



ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและความต้องการบริการสุขภาพ ของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครพิษณุโลก Abilities to Perform Daily Activities and Needs for the Health Services of Elders in Phitsanulok Municipality

กชกร สายบุญศรี^{1*} , อัสนี วันชัย²
Gochagon Saiboonsri^{1*} , Ausanee Wanchai²

¹เทศบาลนครพิษณุโลก

1299 ถนนบรมไตรโลกนาถ 2 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 65000

¹Phitsanulok Municipality

1299 Borom Trilokkanat Road, Muang, Phitsanulok 65000

²วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช

90/2 ถนนศรีธรรมไตรปิฎก ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 65000

²Boromarajonani College of Nursing Buddhachinaraj

90/6 Srithamatripidok Road, Muang, Phitsanulok 65000

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความต้องการบริการสุขภาพและเปรียบเทียบความต้องการบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครพิษณุโลก (โซน3) ตามตัวแปร เพศ ระดับการศึกษา อาชีพแหล่งรายได้และความเพียงพอของรายได้ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเทศบาลนครพิษณุโลก (โซน 3) ในปี พ.ศ. 2558 จำนวน 361 คน ใช้แบบสัมภาษณ์เป็นเครื่องมือ วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าทีแบบอิสระ และสถิติการทดสอบค่าเอฟ ผลการวิจัยโดยสรุป พบว่า เมื่อพิจารณาคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างแล้วสามารถจำแนกประเภทของผู้สูงอายุอยู่ในกลุ่มที่ 1 คือผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความต้องการบริการสุขภาพทุกด้านในระดับมาก ผลการเปรียบเทียบความต้องการบริการสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างพบว่า

*ผู้เขียนหลัก

อีเมล: g.och.1000@hotmail.com

กลุ่มตัวอย่างที่มีแหล่งรายได้ต่างกัน มีความต้องการบริการสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่ความต้องการบริการสุขภาพจำแนกตามเพศ ระดับการศึกษา อาชีพ และความเพียงพอของรายได้ ไม่แตกต่างกัน ดังนั้นในการจัดบริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ อาจต้องพิจารณาให้เหมาะสมกับความสามารถ ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุเป็นรายกรณี รวมทั้งพิจารณาให้เหมาะสมกับแหล่งรายได้ของ ผู้สูงอายุแต่ละรายด้วย

คำสำคัญ

กิจวัตรประจำวัน ความต้องการ บริการสุขภาพ ผู้สูงอายุ พิษณุโลก

Abstract

The purposes of this descriptive research were to examine abilities to perform daily activities, needs for the health services, and compare needs for the health services of elders in Phitsanulok municipality (zone 3) by sex, education levels, career, source of income, and the sufficiency of income. The samples were 361 elders aged 60 years and older living in Phitsanulok municipality, 2015. The interview was used to collected data. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, t test, and F-test. The results of the study showed that when considering the abilities to perform daily activities of elders, the results of the study showed that most of elders were in the first group who were able to take care of themselves, as well as other people, communities, and society. The needs for health services in all dimensions of sample were at the high levels. The needs for health services of the elders with different source of income were significantly different, whereas the needs for health services of those with different sex, education levels, career, and the sufficiency of income were not different. Therefore, providing health care services for elders should consider if it is appropriate with their abilities to perform daily activities and also their sources of income.

Keywords

Daily Activities, Need, Health Services, Elders, Phitsanulok

บทนำ

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป จากผลสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2557) พบว่า ประเทศไทยมีแนวโน้มของจำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง โดยผลการสำรวจพบว่าในปี พ.ศ. 2537 มีจำนวนผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 6.8 ของประชากรทั้งประเทศ

และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 9.4 ร้อยละ 10.7 ร้อยละ 12.2 และร้อยละ 14.9 ในปี พ.ศ. 2545 พ.ศ. 2550 พ.ศ. 2554 และ พ.ศ. 2557 ตามลำดับ ซึ่งเมื่อพิจารณาการกระจายตัวของผู้สูงอายุตามเขตการปกครองหรือเขตที่อยู่อาศัยและภาค พบว่าในปี พ.ศ. 2557 ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในเขตเทศบาลร้อยละ 40.9 และนอกเขตเทศบาลร้อยละ 59.1 ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากการที่ประเทศไทยประสบผลสำเร็จในนโยบายด้านประชากรและการวางแผนครอบครัว ทำให้อัตราเกิดลดลงอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งความก้าวหน้าทางการแพทย์ สาธารณสุขและเทคโนโลยี ทำให้ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น ส่งผลให้โครงสร้างประชากรของประเทศไทยเปลี่ยนแปลงไปเป็นโครงสร้างแบบผู้สูงอายุ หรืออาจกล่าวได้ว่าประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งในอาเซียนที่เข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัย (Aging Society)

กรมอนามัยสำนักส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มอนามัยผู้สูงอายุ (2556) ได้ทำการสำรวจภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทย ภายใต้แผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการโดยได้สำรวจติดตามผลการดำเนินงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุจำนวน 13,642 คน จาก 28 จังหวัด ซึ่งเป็นตัวแทนครอบคลุม 12 เครือข่ายสุขภาพ/ศูนย์อนามัยเขต ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุไทยมีความเจ็บป่วยด้วยโรค/ปัญหาสุขภาพดังต่อไปนี้ คือ โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 41) โรคเบาหวาน (ร้อยละ 18) ข้อเข่าเสื่อม (ร้อยละ 9) เป็นผู้พิการ (ร้อยละ 6) โรคซึมเศร้า (ร้อยละ 1) และผู้ป่วยติดเตียง (ร้อยละ 1) ขณะที่เมื่อมีเพียงร้อยละ 5 เท่านั้นที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์และไม่มีโรค/ปัญหาสุขภาพดังกล่าว

นอกจากนี้มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย และสถาบันวิจัยประชากรและสังคมมหาวิทยาลัยมหิดล (2558) ยังได้รายงานว่าสถานการณ์การอยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่เป็นประเด็นท้าทายคือ ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังมีสัดส่วนสูงขึ้น โดยพบว่าในปี พ.ศ. 2545 มีผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังคนเดียวเพียงร้อยละ 6 และอยู่ตามลำพังกับคู่สมสร้อยละ 16 แต่ในปี พ.ศ. 2557 สัดส่วนของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังคนเดียวเพิ่มขึ้นเป็นเกือบร้อยละ 9 และอยู่ตามลำพังกับคู่สมรสเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 19 และมีผู้สูงอายุร้อยละ 2 อยู่ในสภาวะ “ติดเตียง” คืออยู่ในสภาวะพิการไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ และร้อยละ 19 อยู่ในสภาวะ “ติดบ้าน” คือ มีปัญหาการเคลื่อนไหว ไม่สามารถออกจากบ้านได้โดยสะดวก ปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่สูงเป็นอันดับแรก คือการเคลื่อนไหวร่างกาย (ร้อยละ 58) รองลงไปได้แก่ ปัญหาการได้ยินหรือสื่อความหมาย (ร้อยละ 24) ด้านการมองเห็น (ร้อยละ 19) ด้านการเรียนรู้ (ร้อยละ 4) ด้านจิตใจ (ร้อยละ 3) และสติปัญญา (ร้อยละ 2)

ในส่วนของจังหวัดพิษณุโลก ซึ่งถือเป็นเมืองศูนย์กลางเศรษฐกิจของจังหวัดในเขตภาคเหนือตอนล่างพบว่า มีประชากรผู้สูงอายุอยู่กันอย่างหนาแน่น โดยเฉพาะในเขตเทศบาลนครพิษณุโลก มีประชากรผู้สูงอายุถึง 13,517 คน จากจำนวนประชากรทั้งสิ้น 70,346 คน (เทศบาลนครพิษณุโลก, 2559) ทั้งนี้แม้ว่าเทศบาลนครพิษณุโลกจะดำเนินงานเพื่อพัฒนาสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง แต่จากการศึกษาวิจัยของศราวดี บัณฑิตเมธางค์ สุกิจ ขอเชื้อกลาง และ ธนัช กนกเทศ (2557) พบว่าระดับความพึงพอใจต่อการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ เขตเทศบาลนครพิษณุโลกยังอยู่ในระดับน้อย และยังพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว โดยบางรายมีถึง 2 โรค โรคที่พบมาก คือ เบาหวาน หัวใจ และไขข้อ

ทั้งนี้ปัญหาทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุไทยที่กำลังมาข้างหน้า ทำให้หน่วยงานรัฐบาลตระหนักว่าจากรูปแบบการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงในลักษณะที่ต้องการดูแลอย่างต่อเนื่องจากภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง หน่วยงานภาครัฐจำเป็นต้องมีการปฏิรูประบบสาธารณสุขเพื่อให้ก้าวทันกับความต้องการของผู้สูงอายุที่เปลี่ยนแปลงไป โดยต้องมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการบริการสุขภาพแบบองค์รวมที่ครอบคลุมทั้งทางด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสภาพ ในขณะเดียวกันการคัดกรองผู้สูงอายุแต่ละประเภทเพื่อประเมินศักยภาพในการดูแลตนเองของกลุ่มคนเหล่านี้ก็มีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะผู้สูงอายุกลุ่มหนึ่งยังคงเป็นบุคคลที่มีศักยภาพในการดูแลตนเองและผู้อื่นได้เป็นอย่างดี ดังจะเห็นได้จากปรัชญาของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 – พ.ศ. 2564) ที่กล่าวว่าผู้สูงอายุไม่ใช่บุคคลที่เป็นภาระต่อสังคม แต่เป็นบุคคลที่สามารถมีส่วนร่วมในการพัฒนาสังคมได้และในขณะเดียวกันผู้สูงอายุที่ประสบความทุกข์ยากต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือจากครอบครัว สังคม ชุมชนและรัฐอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2553)

ดังนั้น เพื่อให้การดูแลและรับมือกับปัญหาของผู้สูงอายุที่จะเกิดขึ้นและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ผู้วิจัยในบทบาทที่ดูแลรับผิดชอบผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครพิษณุโลก (โซน 3) ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งประกอบไปด้วยชุมชน 13 ชุมชน ได้แก่ชุมชนพันปี ท่ามะปราง รวมใจมหาภาพ วัดจันทร์ตะวันออก บรมไตรโลกนารถ 21 พระยาสุพรรณดีอินทร์พัฒนา อภิชาติบุตร ร่วมใจไมตรี บึงพระจันทร์ 40 สระแก้ว และขุนพิเรนทรเทพ จึงมีความสนใจสำรวจความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและความต้องการทางด้านการบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครพิษณุโลก (โซน 3) เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการพัฒนาการจัดบริการสุขภาพให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความต้องการบริการสุขภาพและเปรียบเทียบความต้องการบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครพิษณุโลก (โซน 3) ตามตัวแปร เพศ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ และแหล่งรายได้

สมมติฐานการวิจัย

ผู้สูงอายุที่มี เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ แหล่งรายได้และความเพียงพอของรายได้ที่แตกต่างกัน มีความต้องการบริการสุขภาพแตกต่างกัน

วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาโดยมีรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการวิจัย ดังนี้

1. ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปที่ย้ายอยู่ใน 13 ชุมชนในเขตเทศบาลนครพิษณุโลก (โซน 3) ในปี พ.ศ. 2558 จำนวน 1,900 คน คำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างโดยใช้

สูตรยามานะ (Yamane, 1973) กำหนดความคลาดเคลื่อนไม่เกินร้อยละ 5 และระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 331 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 361 คน การเลือกตัวอย่างในแต่ละชุมชนใช้วิธีจับฉลาก แล้วสุ่มเลือกตัวอย่างผู้สูงอายุจากทะเบียนบ้านจนได้จำนวนตัวอย่างตามที่กำหนด

2. **เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**เป็นแบบสัมภาษณ์ ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ (1) ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ แหล่งที่มาของรายได้ และความเพียงพอของรายได้และการมีโรคประจำตัว (2) แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน วัดด้วย Modified Barthel ADL Index ประกอบด้วย ข้อคำถาม 10 ข้อ รวมคะแนนทุกข้อ 0-20 คะแนนคะแนนที่อยู่ระหว่าง 0 - 4 หมายถึงมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้น้อย (ผู้สูงอายุติดเตียง) คะแนนที่อยู่ระหว่าง 5 - 11 หมายถึงมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ปานกลาง (ผู้สูงอายุติดบ้าน) และคะแนน 12 ขึ้นไปหมายถึงมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง (ผู้สูงอายุติดสังคม) (3) แบบประเมินความต้องการของผู้สูงอายุ ต่อบริการสุขภาพจำนวน 20 ข้อคำถาม แบ่งเป็น 4 ด้าน ๆ ละ 5 ข้อ ได้แก่ ความต้องการด้านส่งเสริมสุขภาพ ความต้องการด้านการป้องกันโรค ความต้องการด้านการรักษาพยาบาล และความต้องการด้านการฟื้นฟูสภาพ คำตอบแสดงระดับความต้องการ ได้แก่ ต้องการ (2 คะแนน) ไม่แน่ใจ (1 คะแนน) ไม่ต้องการ (0 คะแนน) คะแนนความต้องการแต่ละด้านอยู่ระหว่าง 0-10 คะแนนโดยคะแนนที่อยู่ระหว่าง 0 - 3 หมายถึงความต้องการของผู้สูงอายุต่อบริการสุขภาพในระดับน้อยคะแนนที่อยู่ระหว่าง 4 - 6 หมายถึงความต้องการของผู้สูงอายุต่อบริการสุขภาพในระดับปานกลางและคะแนนที่อยู่ระหว่าง 7 - 10 หมายถึงความต้องการของผู้สูงอายุต่อบริการสุขภาพในระดับมาก

3. **การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย** ผู้วิจัยนำเครื่องมือไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ จำนวน 3 คน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลด้านผู้สูงอายุ จำนวน 3 คน จากนั้นนำข้อเสนอแนะที่ได้มาปรับแก้ไขเครื่องมือก่อนนำไปใช้ต่อไป จากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ได้ปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุในชุมชนอื่นในเขตเทศบาลนครพิษณุโลก จำนวน 30 คน นำข้อมูลจากแบบสอบถามมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงโดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเท่ากับ .94 และได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินความต้องการของผู้สูงอายุต่อบริการสุขภาพ เท่ากับ .67

4. **การเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย** ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง ตามข้อคำถามในแบบสัมภาษณ์จนครบจำนวนที่ต้องการ จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบความถูกต้อง และสมบูรณ์ของแบบสัมภาษณ์ ได้แบบสัมภาษณ์ที่สมบูรณ์ทั้งสิ้น จำนวน 361 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 ก่อนที่จะนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

5. การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบค่าที่แบบอิสระ (Independent T-test) และสถิติการทดสอบค่าเอฟ (F-test)

ผลการวิจัย

1. ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 77.6 มีอายุระหว่าง 77-80 ปี คิดเป็นร้อยละ 57.6 มีสถานภาพเป็นหม้าย คิดเป็นร้อยละ 64.5 จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 78.7 ไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 79.5 มีแหล่งที่มาของรายได้มาจากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 38.5 มีรายได้พอใช้มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 47.6 และส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวคือเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 92.8

2. ส่วนที่ 2 ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของกลุ่มตัวอย่าง

เมื่อพิจารณาคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างแล้วสามารถจำแนกประเภทของผู้สูงอายุว่าอยู่ในกลุ่มที่ 1 คือ กลุ่มที่สามารถพึ่งตนเองได้ และช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้ ($\bar{X} = 15.65$, S.D. = 2.87)

3. ส่วนที่ 3 ความต้องการบริการสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1

ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความต้องการบริการสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายด้าน

ความต้องการบริการสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความต้องการบริการสุขภาพ
ด้านการส่งเสริมสุขภาพ	9.69	1.18	ระดับมาก
ด้านการป้องกันโรค	8.55	2.69	ระดับมาก
ด้านการรักษา	7.99	2.49	ระดับมาก
ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ	7.36	3.18	ระดับมาก

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความต้องการบริการสุขภาพทุกด้านในระดับมาก โดยด้านที่มีความต้องการบริการฯ สูงสุด คือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ($\bar{X} = 9.69$, S.D. = 1.18) รองลงมา คือด้านการป้องกันโรค ($\bar{X} = 8.55$, S.D. = 2.69) ด้านการรักษา ($\bar{X} = 7.99$, S.D. = 2.49) และด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ ($\bar{X} = 7.36$, S.D. = 3.18) ตามลำดับ

4. ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบความต้องการบริการสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างตามเพศ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ และแหล่งรายได้

ตารางที่ 2

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความต้องการของผู้สูงอายุต่อบริการสุขภาพ จำแนกตามเพศ

ความต้องการบริการสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	t	p-value
ชาย	33.99	5.78	.678	.50
หญิง	33.49	5.89		

จากตารางที่ 2 พบว่า ความต้องการของผู้สูงอายุต่อบริการสุขภาพระหว่างเพศหญิงกับเพศชาย ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 3

ความต้องการของผู้สูงอายุต่อบริการสุขภาพจำแนกตามระดับการศึกษา อาชีพ แหล่งรายได้และความเพียงพอของรายได้

ความต้องการบริการสุขภาพ	F	p-value
ระดับการศึกษา	.71	.40
อาชีพ	.35	.55
แหล่งรายได้	6.51	.01
ความเพียงพอของรายได้	.03	.86

จากตารางที่ 3 พบว่า ความต้องการบริการสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามแหล่งรายได้มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ในขณะที่ความต้องการบริการสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการศึกษา อาชีพ และความเพียงพอของรายได้ไม่แตกต่างกัน

อภิปรายผลการวิจัย

1. ผลการวิจัยพบว่า คะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในกลุ่มที่ 1 คือ ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุตอนต้นที่ยังมีสุขภาพดีซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของเฉลิมพล ทรัพย์อุไรรัตน์, อภิชาติ ใจอารีย์, และ สันติ ศรีสวนแดง (2557) ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ของผู้สูงอายุในตำบลห้วยขวาง อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (ร้อยละ 93.10) สามารถดูแลตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ร้อยละ 4.60 สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้บางส่วน และร้อยละ 2.30 ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง สอดคล้องกับงานวิจัยของ

อุทัย สุดสุข (2552) ที่พบว่าประมาณสองในห้าของผู้สูงอายุ (ร้อยละ 40.6) ในเขตเทศบาลเมืองแพร่ ตำบลในเวียง อำเภอเมือง จังหวัดแพร่มีความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันโดยสามารถช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (ร้อยละ 2.4) มีภาวะพึ่งพาตนเองไม่ได้ (ร้อยละ 1.0) ซึ่งผลการวิจัยนี้สามารถนำไปใช้สนับสนุนในการกำหนดนโยบาย และการวางแผนการจัดการทรัพยากรทางสาธารณสุขและทางสังคม ตลอดจนพัฒนา รูปแบบบริการให้บริการที่เหมาะสมกับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

2. ส่วนในด้านความต้องการบริการสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความต้องการบริการสุขภาพทุกด้านในระดับมาก โดยด้านที่มีความต้องการบริการฯ สูงสุด คือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ รองลงมา คือด้านการป้องกันโรค ด้านการรักษาพยาบาล และด้านการฟื้นฟูสภาพ ตามลำดับซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มผู้สูงอายุในเขตเมืองส่วนใหญ่เป็นกลุ่มติดสังคมและได้รับการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จึงมีความต้องการส่งเสริมสุขภาพที่จะทำให้สุขภาพยืนยาวและต้องการดูแลสุขภาพตัวเองให้มากที่สุด สอดคล้องกับงานวิจัยของชญาณิศ ลือวานิช, รัตนา ลือวานิช และ โสมรัตน์ บัณฑิตเลิศรัตน์ (2554) ที่พบว่า ผู้สูงอายุ จังหวัดภูเก็ต มีความต้องการบริการสุขภาพเกี่ยวกับการสอนกิจกรรมนันทนาการ เช่น การเต้นรำ การออกกำลังกายเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้เพื่อไม่ให้ตนเองจำกัดชีวิตอยู่แต่ในบ้าน แต่ได้มีโอกาสพบปะสังสรรค์กับบุคคลอื่นในสังคม ซึ่งส่งผลให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองนั่นเอง และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ ผาณิตา พงษ์เศวต (2551) ที่ศึกษาการเข้าถึงบริการสุขภาพด้านการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุ อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรีพบว่า ความต้องการบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในปัจจุบันมีมากขึ้นตามภาวะของโรคและความเสื่อมถอยของร่างกาย ซึ่งเป็นปัจจัยความต้องการหรือความจำเป็นทางสุขภาพที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องแสวงหาการเข้าถึงบริการสุขภาพ การได้รับสวัสดิการการรักษาพยาบาลเช่น บัตรประกันสุขภาพ หรือสิทธิการเบิกต้นสังกัดของข้าราชการ เป็นปัจจัยภายนอกหรือปัจจัยสนับสนุนที่ทำให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการสุขภาพได้ง่ายและไม่เสียค่าบริการพยาบาล แต่ในอนาคตมีภาวะพึ่งพิงมากขึ้น ผู้สูงอายุมีศักยภาพในการช่วยเหลือตนเองน้อยลง แม้แต่การเดินทางไปรับเบี้ยยังชีพด้วยตัวเองทุกเดือนก็อาจไม่สามารถไปด้วยตัวเองได้ อาจมีภาระงานภาระเลี้ยงดูบุตรหลาน ภาระเศรษฐกิจ ภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทาง อุปสรรคจากสภาพร่างกายผู้สูงอายุและการขาดผู้ดูแลยามเจ็บป่วย ทำให้ไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพตามที่ต้องการได้ จึงต้องการการบริการสุขภาพเชิงรุกมากขึ้น โดยผู้สูงอายุจะต้องได้รับการบริการทั้ง 4 มิติ คือ ด้านส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค ด้านการรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ

3. เมื่อเปรียบเทียบความต้องการบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครพิษณุโลก (โซน 3) ตามตัวแปร เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ แหล่งรายได้ และความเพียงพอของรายได้ ผลการวิจัยพบว่า ความต้องการบริการสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามแหล่งรายได้มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในขณะที่ความต้องการบริการสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ ระดับการศึกษา อาชีพ และความเพียงพอของรายได้ไม่แตกต่างกันซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยบางส่วน ทั้งนี้เนื่องจากจากการจัดบริการสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุทั้งในส่วนของการบริการด้านสุขภาพอนามัยและ

การบริการด้านสังคมจะยังคงเน้นการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาหรือต้องการได้รับความช่วยเหลือเป็นหลักแต่สำหรับผู้สูงอายุช่วงวัยต้นซึ่งเป็นผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในชุมชนยังไม่ปรากฏชัดเจนว่ามีบริการใดบ้าง อีกทั้งพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่บ้านตามลำพัง เนื่องจากลูกหลานต้องไปทำงานโดยเฉพาะไปทำงานที่ต่างถิ่นจึงไม่มีเวลากลับมาดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งผู้สูงอายุจะต้องช่วยเหลือตัวเองและช่วยกันดูแลในชุมชน สอดคล้องกับสูตรรัตน์ สุดสมบูรณ์ (2557) ที่กล่าวว่า การจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุไทยยังมีปัญหาและอุปสรรคหลายประการ เช่น (1) ขาดการบูรณาการและขาดความต่อเนื่อง ซึ่งหมายถึง การดำเนินงานด้านสวัสดิการผู้สูงอายุ มีการแยกส่วนระหว่างงานด้านสุขภาพกับงานด้านสังคม กระจายความรับผิดชอบตามหน่วยงานต่าง ๆ ของภาครัฐ (2) ขาดการนำนโยบายสู่การปฏิบัติอย่างแท้จริง (3) ความไม่พร้อมของงบประมาณและการขาดแคลนบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในด้านผู้สูงอายุโดยตรง และ (4) สวัสดิการสังคมที่รัฐจัดให้กับผู้สูงอายุยังไม่เพียงพอกับความต้องการของผู้สูงอายุ ไม่สามารถตอบสนองปัญหาได้อย่างแท้จริงและไม่ครอบคลุมผู้สูงอายุได้ทั้งหมด

สรุป

กลุ่มผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครพิษณุโลกส่วนใหญ่อยู่ในประเภทที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้พอสมควร ดังนั้นในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ให้แก่ผู้สูงอายุเหล่านี้จำเป็นต้องมีการพิจารณาความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของกลุ่มผู้สูงอายุด้วย ทั้งนี้เพื่อเป็นการทรงไว้ซึ่งความมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ และส่งเสริมในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุนั่นเอง นอกจากนี้ผลการวิจัยยังพบว่าผู้สูงอายุมีความต้องการบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพสูงสุด ดังนั้นหน่วยงานทางด้านสาธารณสุขจึงควรจัดกิจกรรมที่เน้นกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพประจำปี อาทิเช่น อาจจัดกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายหรือการนั่งสมาธิ เป็นต้นและประเด็นสุดท้ายผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีแหล่งรายได้แตกต่างกันมีความต้องการบริการสุขภาพแตกต่างกัน ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอาจจำเป็นต้องดูแลผู้สูงอายุเป็นรายกรณี โดยในบางรายที่มีปัญหาในเรื่องรายได้ อาจจัดกิจกรรมเพื่อช่วยผู้สูงอายุสร้างอาชีพ เป็นต้น สำหรับข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไปการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในโซนที่ 3 ของเขตเทศบาลนครพิษณุโลกซึ่งอาจทำให้ผลการวิจัยไม่สามารถอ้างอิงไปยังประชากรกลุ่มผู้สูงอายุทั้งหมดของเขตเทศบาลนครพิษณุโลก ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปจึงควรขยายพื้นที่ในการศึกษาให้ครอบคลุมทั้ง 4 โซนของเขตเทศบาลนครพิษณุโลก นอกจากนี้อาจมีการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาแนวทางการส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครพิษณุโลกต่อไป

การพิทักษ์สิทธิผู้ร่วมวิจัย

ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนจะได้รับการความเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย อธิบายข้อคำถามและขอความเห็นชอบในการใช้ข้อคำถามของการวิจัยจากสมาชิกชุมชนเก็บรวบรวมข้อมูลเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมให้ข้อมูลโดยสมัครใจและ

ตัวอย่างสามารถออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใดๆ การวิจัยครั้งนี้จะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม โดยไม่เปิดเผยชื่อของผู้วิจัย

กิตติกรรมประกาศ ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2553). **แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564)**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เทพปัญญาวิจัย.
- กรมอนามัย สำนักส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มอนามัยผู้สูงอายุ. (2556). **รายงานการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย ปี 2556 ภายใต้แผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชินรินทร์ พี.พี. เณลิมพล ทวีทรัพย์ไรรัตน์, อภิชาติ ใจอารีย์, และ สันติ ศรีสวนแดง. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุในตำบลห้วยขวาง อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม. **วารสารวิชาการ**. 7(2), 187-202.
- ชฎานิช ลีอวานิช, รัตนา ลีอวานิช และ โสมรัตน์ บัณฑิตเลิศรัตน์. (2554). **ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และความต้องการของผู้สูงอายุ จังหวัดภูเก็ตต่อบริการสุขภาพที่พึงประสงค์เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ**. **วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**. 23(1), 28-41.
- เทศบาลนครพิษณุโลก. (2559). **แผนพัฒนาสามปี (พ.ศ. 2560-2562) เทศบาลนครพิษณุโลก**. สืบค้นจาก http://61.19.113.77/test02/file_data/201607221547141.pdf.
- ผานิตา พงษ์เสวต. (2551). **การเข้าถึงบริการสุขภาพด้านการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุ อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย และสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2558). **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2557**. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- ศราวุฒิ บัณฑิตเมธาพงศ์, สุกิจ ขอเชื้อกลาง และ ธนัท กนกเทศ. (2557). **การพัฒนาแผนยุทธศาสตร์สวัสดิการผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก**. **สัปดาห์วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์**. 20(1), 1-12.
- สุดารัตน์ สุดสมบุญ. (2557). **สวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในประเทศไทย**. **วารสารเทคโนโลยีภาคใต้**. 7(1), 73-82.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2557). **รายงานผลเบื้องต้น: สำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557**. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- อุทัย สุดสุข. (2552). **การศึกษาสถานการณ์ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความต้องการ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ: รายงานการวิจัย**. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.
- Yamane, Taro (1973). **Statistics: An Introductory Analysis**. New York: Harper & Row.