

ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ส่งผลต่อความต้องการดูแลผู้สูงอายุ กรณีศึกษา จังหวัดชุมพร
Personal Factors of Elderly Caregivers Affecting Elderly Care Needs: A Case Study of
Chumphon Province

ภัทภูมิ ชี้เจริญ, และ พรพรหม สุธาทร

Pornprom Suthatorn and Pornprom Suthatorn

บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต วิทยาลัยดุสิตธานี

Master of Business Administration, Dusit Thani College

Email : p.suthatorn@gmail.com

บทคัดย่อ

การดูแลผู้สูงอายุเป็นเรื่องสำคัญสำหรับทุกคนรอบตัวในปัจจุบัน เพราะประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ในปีพ.ศ.2564 ด้วยจำนวนผู้สูงอายุที่มีมากขึ้น ทำให้สถานดูแลผู้สูงอายุเป็นอีกหนึ่งทางเลือกในการดูแลผู้สูงอายุที่กำลังได้รับความสนใจมากขึ้นตามไปด้วย งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคล ปัญหาสุขภาพ และความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุกับความต้องการการดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างคือผู้ที่มีผู้สูงอายุอาศัยภายในบ้านจำนวน 400 คนในจังหวัดชุมพร งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามแบบประเมินตนเองด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบสะดวก ผลลัพธ์จากการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีร้อยละ (Percentage) การทดสอบค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่มีความเป็นอิสระต่อกัน (Independent sample t-test) และ การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลที่ต่างกันมีความต้องการการดูแลผู้สูงอายุแตกต่างกัน ปัญหาสุขภาพที่ต่างกันมีความต้องการการดูแลผู้สูงอายุแตกต่างกัน และความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันที่แตกต่างกันมีความต้องการการดูแลผู้สูงอายุแตกต่างกัน ผลจากการวิจัยนี้นอกจากเพิ่มองค์ความรู้ให้กับวรรณกรรมด้านสถานดูแลผู้สูงอายุ ยังทำให้ผู้ประกอบการหรือผู้บริหารของสถานดูแลผู้สูงอายุนั้นเข้าใจถึงความต้องการของผู้บริโภค และสามารถนำผลลัพธ์ไปปรับใช้ในการดำเนินธุรกิจได้อย่างเหมาะสม เพื่อตอบสนองต่อรูปแบบสังคมที่กำลังเปลี่ยนแปลงไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุ, ผู้ดูแลผู้สูงอายุ, จังหวัดชุมพร

Abstract

Elderly care is a critical issue for all families because Thailand will become an aging society in 2021. Due to increasing numbers of aging people, elderly nursing homes are becoming increasingly popular as the population of the elderly population grows. The objectives of the research were to study the difference of personal factors, health problems, and the activities of daily living with elderly care needs. The participants were 400 people who have elderly relatives in their family. This is a quantitative study in which convenience sampling was used to select samples from the population. Data was collected using self-administered questionnaires. The results of the analysis using percentages, independent sample t-tests, and one-way ANOVA revealed that the difference of personal factors affected differently elderly care needs among the sample, the different of health problems information affected differently elderly care needs among the sample, and the different of health activities of daily living affected differently elderly care needs among the samples. The findings of this study not only contributed to the literature on elderly nursing homes, but also assisted entrepreneurs and managers in that industry in understanding consumer demands, which could then be applied to practical implications for effectively responding to the changing social pattern.

Keywords: elderly, Elderly caregivers, Chumphon province

บทนำ

ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้วในปัจจุบัน (ปัทยา ยมศิริ และ ศรุตา สมพอง, 2563) เนื่องจากเมื่อพิจารณาจากคำจำกัดความที่ว่าสังคมผู้สูงอายุคือสังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวนมากกว่า 10% หรือมีประชากรที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่า 7% (ชมพูนุท พรหมภักดี, 2556) เมื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ประเทศไทยจึงควรเตรียมการเพื่อรองรับ โดยเมื่อมีคนแก่หรือคนชรามากขึ้น สัดส่วนคนทำงานลดลง ผู้สูงอายุต้องเกษียณจากการทำงานและไม่มีรายได้ ที่สำคัญอย่างยิ่งเมื่ออายุมากขึ้นสภาพร่างกายยิ่งเสื่อมถอยลง ปัญหาด้านสุขภาพก็จะตามมา การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุจึงเป็นเรื่องสำคัญของการจัดการสุขภาพของผู้ดูแลที่ต้องให้ความสำคัญว่าการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ดีต้องคำนึงถึงการให้ความดูแลที่ถูกสุขลักษณะภายใต้การปฏิบัติที่เหมาะสมและมีสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนการดูแลสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อฟื้นฟูสุขภาพทั้งภายในและภายนอกร่างกายของผู้สูงอายุ

(ขวัญสุมาณา พิณราช, 2561) ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกดีต่อตนเอง ครอบครัว และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้นการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุจึงครอบคลุมถึงอารมณ์ จิตวิญญาณ ฟันฟูทางกายภาพและหรือสังคมที่ทำให้ผู้สูงอายุสามารถสร้างความสมดุลในชีวิต และมีความสุขกายและสุขใจมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างแท้จริง (Pusdorn et al., 2012; Jukravalchaisri et al., 2013) จากการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุ สถานดูแลผู้สูงอายุจึงเข้ามามีบทบาทมากขึ้นในปัจจุบันโดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ สถานดูแลผู้สูงอายุหมายถึงสถานบริการที่ไม่ใช่โรงพยาบาล มีการให้บริการที่พำนักและบริการยาให้แก่ผู้สูงอายุที่ไม่ต้องอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์อย่างเป็นประจำ โดยทั่วไปจะครอบคลุมการให้บริการที่พำนัก คำนึง อาหาร การดูแลความสะอาดเสื้อผ้าและที่พำนัก ตลอดจนความสะอาดของร่างกาย พร้อมทั้งติดตามดูแลสุขภาพเบื้องต้นอย่างใกล้ชิด หากมีความเจ็บป่วยจะบริการนำส่งต่อแผนกคนไข้ของโรงพยาบาลใกล้เคียงเพื่อรับการรักษาพยาบาลต่อไป

สำหรับประเทศไทยการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ การดูแลในสถานบริการสุขภาพ (Institutional care) และการดูแลในชุมชน (Community care) โดยในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลมีจำนวนการเพิ่มขึ้นของสถานบริการดูแลระยะยาวมากกว่าภาคอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 49.28 ของสถานดูแลผู้สูงอายุทั้งหมด (ศิริพันธ์ุ สาสัจย์ และคณะ, 2552) สำหรับพื้นที่จังหวัดชุมพร มีจำนวนผู้สูงอายุจำนวน 84,320 ราย จากจำนวนประชากร 510,963 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.50 (ระบบสถิติการลงทะเบียน กรมการปกครอง, ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2561) จึงนับว่าจังหวัดชุมพรอยู่ในเกณฑ์สังคมผู้สูงอายุและมีแนวโน้มความต้องการสถานดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น ด้วยเหตุนี้ทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ส่งผลต่อความต้องการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งผลวิจัยของงานวิจัยนี้จะทำให้ทราบถึงรูปแบบการดูแลที่ผู้สูงอายุต้องการ สามารถนำไปเป็นแนวทางในการบริหารรูปแบบกิจกรรมและออกแบบที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับการดูแลผู้สูงอายุและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในด้านอื่นๆ ต่อไปได้ในอนาคต

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลกับความต้องการการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดชุมพร
2. เพื่อศึกษาความแตกต่างของปัญหาสุขภาพกับความต้องการการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดชุมพร
3. เพื่อศึกษาความแตกต่างของความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันของผู้สูงอายุกับความต้องการการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดชุมพร

การทบทวนวรรณกรรม

ความหมายของผู้สูงอายุ

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554 ได้ให้ความหมายของคำว่า “ชรา” หมายถึง แก่ด้วยอายุ ชำรุดทรุดโทรม แต่เนื่องจากคำว่าชรา มีความหมายในทางลบที่ก่อให้เกิดความหดหู่และถดถอยสิ้นหวัง ในภายหลัง จึงได้กำหนดคำว่า “ผู้สูงอายุ” ขึ้นแทน ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2512 เป็นต้นมา ซึ่งเป็นคำที่มีความหมายในเชิงยกย่องให้เกียรติแก่ผู้ชราภาพ (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2544) สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2557) ให้คำจำกัดความของผู้สูงอายุว่าหมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปและแบ่งช่วงอายุออกเป็น 3 ช่วง คือ ผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60 - 69 ปี) ผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70 - 79 ปี) ผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป)

ความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุต้องการการดูแลและพึ่งพาผู้ดูแลมากกว่าผู้ที่ยังวัยเยาว์และมีความต้องการการดูแลที่รวมทุกอย่างไว้ด้วยกัน (Complex care) (Coccia and Cameron, 1999) โดยเบื้องต้นการดูแลผู้สูงอายุนั้นต้องสามารถดูแลให้ได้ตามความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ โดยงานวิจัยนี้นำเสนอการดูแลผู้สูงอายุตามลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ (Maslow's hierarchy of needs) เมื่อความต้องการขั้นพื้นฐานได้รับการตอบสนอง จึงเกิดความต้องการในระดับสูงขึ้นไป ซึ่งความต้องการนี้มี 5 ลำดับคือ

1. ความต้องการทางด้านร่างกาย (Physiological needs) คือ ความต้องการขั้นพื้นฐานที่สุดที่จึงได้รับ หรือเรียกอีกอย่างว่า “ความต้องการเพื่อการมีชีวิต” (Survival needs) ได้แก่ ความต้องการอากาศ อาหาร น้ำ ที่อยู่อาศัย การพักผ่อน การขับถ่าย และความต้องการทางเพศ
2. ความต้องการด้านความมั่นคงและปลอดภัย (Security and safety needs) โดยผู้สูงอายุควรได้รับความรู้สึกปลอดภัยทั้งทางร่างกายและจิตใจ เพราะฉะนั้นผู้ดูแลจึงต้องให้มอบทั้งที่อยู่อาศัยที่ดีและความรัก ความเชื่อใจ จนทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมั่นคงและสามารถใช้ชีวิตอยู่ได้อย่างปกติ
3. ความต้องการความรักและความเป็นเจ้าของ (Love and belonging needs) ผู้สูงอายุก็มีความต้องการความรัก การยอมรับและเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มที่ตนอาศัยอยู่ สามารถเพิ่มได้ด้วยการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น การเลี้ยงสัตว์ การทำงานในโครงการพิเศษหรือในองค์กรการกุศล เป็นต้น
4. การเห็นคุณค่าในตนเองและการได้รับการยกย่อง (Self-esteem needs) ผู้สูงอายุควรได้รับการยอมรับนับถือ โดยสามารถรู้สึกภาคภูมิใจจากการแสดงความพอใจ ความรัก ความเชื่อใจ ฟังอย่างสนใจว่าผู้สูงอายุพูดอะไร และการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุพูดถึงอดีตที่ภาคภูมิใจ เป็นต้น

5. ความต้องการที่จะสมหวังในชีวิต (Self-actualization needs) เป็นความต้องการขั้นสูงสุดที่ต้องใช้ความพยายาม ในวัยสูงอายุอาจหมายถึงการมีชีวิตเพื่อไปสู่ความรู้สึกที่ตนที่มีคุณค่า สามารถถ่ายทอด ความเชื่อหรือปรัชญาที่ตนได้ใช้ชีวิตให้กับลูกหลานหรือผู้อื่นที่มีอายุต่ำกว่า เป็นต้น

เมื่อพิจารณาลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ (Maslow's hierarchy of needs) สามารถสรุปได้ว่าความต้องการพื้นฐานของผู้สูงอายุ คือ ต้องการด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคมและด้านสถานที่พักอาศัย เพื่อให้พวกเขาสามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติและมีความสุขตามวัย

1. ด้านร่างกาย ความต้องการทางด้านร่างกายเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานที่มีสำคัญที่สุดด้านหนึ่ง เนื่องจากเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีชีวิต Philips, Morrison & Chae (1990) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับความต้องการด้านร่างกาย ของผู้สูงอายุโดยมีพื้นฐานมาจากความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์เพื่อที่จะดำรงชีวิตอยู่รอดเพื่อรักษาคุณภาพของสรีรวิทยา และเพื่อความสบาย ประกอบด้วยการดูแลปัจจัยต่างๆต่อไปนี้ 1) สุขวิทยาส่วนบุคคล ได้แก่ ความสะอาดของร่างกาย ปากฟัน ผม 2) การออกกำลังกาย และการเคลื่อนไหวที่ถูกหลักการ 3) เสื้อผ้า รองเท้า สวมใส่สบาย สวมใส่ได้สะดวก 4) อาหารและน้ำที่มีปริมาณและคุณภาพเหมาะสมกับวัยสูงอายุ 5) การดูแลผิวหนังไม่ให้อับชื้นหรือแตกแห้ง รวมถึงการการดูแลเล็บมือเล็บเท้า 6) การขับถ่ายที่ปกติ เป็นต้น

2. ด้านจิตใจ การดูแลด้านจิตใจมีความสำคัญเนื่องจากผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพกายอยู่แล้วไม่มากนักน้อยเมื่อปัญหาทางกายก็ย่อมกระทบกับสุขภาพจิต ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงต้องการการดูแลทางด้านจิตใจมากกว่าวัยอื่นๆ เช่น การอยู่เป็นเพื่อนผู้สูงอายุและช่วยสังเกตอาการผิดปกติ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่ามิคนอยู่ข้างๆ รวมถึงการพูดคุยด้วยกับผู้สูงอายุเกี่ยวกับเรื่องต่างๆ การมีอารมณ์ขันขณะดูแลผู้สูงอายุก็สามารถลดความเครียด และลดความขัดแย้งระหว่างผู้ดูแลกับผู้สูงอายุลงได้ (จิรพร เกศพิชญวัฒนา, 2543)

3. ด้านสังคม ความต้องการทางสังคมของผู้สูงอายุ เป็นความต้องการที่จะได้มีการติดต่อสื่อสารการได้มีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ความรัก ความใกล้ชิดสนิทสนม การเป็นที่ยอมรับ เป็นที่เคารพนับถือการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวหรือสังคมที่ตนอยู่ (Philips, Morrison & Chae, 1990) สิ่งเหล่านี้จะทำให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

4. ด้านสถานที่พักอาศัย ที่อยู่อาศัย (Residential) ควรออกแบบให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุให้สามารถใช้ชีวิตได้อย่างสะดวกและปลอดภัยเพื่อเป็นการป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้น โดยผลสำรวจของ สำนักโรคไม่ติดต่อ (2558) พบว่าการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในประเทศไทย เพศหญิงเกิดอุบัติเหตุมากกว่าเพศชาย มักเกิดในบ้านและบริเวณบ้าน ขณะที่พื้นที่ในบ้านที่ผู้สูงวัยประสบอุบัติเหตุสูงสุดคือ ห้องน้ำ เนื่องจากพื้นลื่น ขณะที่วัยอื่นๆ พื้นที่ในบ้านที่เกิดอุบัติเหตุบ่อยสุดจะอยู่ในห้องครัวหรือบันได จากข้อมูลเหล่านี้สถานดูแลผู้สูงอายุมีความจำเป็นที่จะต้องออกแบบสถานที่ให้มีความสะดวกสบายพร้อมทั้งคำนึงถึงการลดความเสี่ยงจากอันตรายที่เกิดจะเกิดขึ้น

ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ

วัยสูงอายุเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงในหลาย ๆ ด้าน และการเปลี่ยนแปลงก็นำไปสู่ปัญหาสุขภาพต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้รวบรวมปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นในวัยสูงอายุ ได้แก่ ปัญหาการได้ยิน ปัญหาการมองเห็น โรคประจำตัวและยาที่ผู้สูงอายุรับประทาน ดังนี้

1. ปัญหาด้านการได้ยิน ปัญหาการได้ยินในผู้สูงอายุ ส่วนมากเกิดจากประสาทรับเสียงเสื่อมตามวัย (age-related hearing loss หรือ presbycusis) เป็นสาเหตุที่พบได้บ่อยของการสูญเสียการได้ยินที่เกิดกับผู้สูงอายุและอัตราการสูญเสียการได้ยินจะเพิ่มขึ้นตามวัย ในอเมริกาพบการเสื่อมของการได้ยิน ร้อยละ 11 ในช่วงอายุ 45 - 54 ปี ร้อยละ 25 ในช่วงอายุ 55 - 64 ปี และร้อยละ 43 ในช่วงอายุ 65 - 84 ปี ประสาทหูเสื่อมตามอายุมีลักษณะการได้ยินลดลงที่ค่อยเป็นค่อยไปและเท่า ๆ กันของหูทั้งสองข้าง (ไชยพร โอภาสวัฒนา, 2561)

2. ปัญหาด้านการมองเห็น ปัญหาการมองเห็นเป็นปัญหาเรื้อรังของสุขภาพอย่างหนึ่งที่มีอัตราที่สูงขึ้นตามอายุที่เพิ่มมากขึ้น (Heyl, Wahl, & Mollenkopf, 2007) ในประเทศไทยพบข้อมูลจากรายงานการสำรวจและตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 พบว่าปัญหาการมองเห็นในผู้สูงอายุมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและมีอัตราการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบผู้มีปัญหาการมองเห็นมากที่สุด ร้อยละ 31.9 ภาคกลาง ร้อยละ 25.6 ส่วนผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร พบร้อยละ 9.4 โรคตาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุได้แก่ ต้อกระจก ต้อหิน จอประสาทตาเสื่อม และเบาหวานขึ้นจอประสาทตา (พิทยา ภูมิเวชวรรณ, 2547) ปัญหาการมองเห็นของผู้สูงอายุส่งผลต่อด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ ทำให้ผู้สูงอายุที่เป็นต้อกระจกที่มีความบกพร่องทางการมองเห็นเกิดความเครียดได้ (Baltes & Carstensen, 1996)

3. ปัญหาด้านโรคประจำตัว ปัญหาโรคประจำตัวมีแนวโน้มสูงขึ้นในกลุ่มประชากรผู้สูงอายุโดยเกิดจากสาเหตุสำคัญได้แก่ พันธุกรรม พฤติกรรมการบริโภค วิธีการดำเนินชีวิต และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเกิดโรค ซึ่งการเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัวนั้นส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุ นอกจากนั้นโรคประจำตัวนั้นยังเป็นสาเหตุสำคัญของการพิการและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร อัตราการตายด้วยโรคประจำตัวของประชากรที่สำคัญได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือดร้อยละ 58.6 โรคหัวใจขาดเลือดร้อยละ 18.0 โรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 25.1 โรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 7.1 และโรคเบาหวานร้อยละ 11.3 (สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2558)

4. ปัญหาด้านยาที่รับประทานต่อเนื่อง ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาจากการใช้ยาได้มากกว่าคนในกลุ่มวัยอื่น เนื่องจากมีความไวต่อการออกฤทธิ์ของยาเพิ่มขึ้น แต่มีกระบวนการเผาผลาญยาและการขับยาออกจากร่างกายช้าลง รวมถึงความเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดผลไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาได้ง่าย (วีรศักดิ์ เมืองไพศาล, 2556) ทั้งนี้ผู้สูงอายุมักมีความเจ็บป่วยหลายอย่างในเวลาเดียวกัน จึงมีการใช้ยาหลายชนิด ทำให้มีโอกาสเกิดปัญหาปฏิกิริยาระหว่างยาได้มาก (Chan, Nicklason, & Vial, 2001) แม้ว่าผู้สูงอายุจะมี

อิสรภาพในการใช้ยาด้วยตนเอง แต่บางครั้งอาจทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาได้ เช่น การใช้ยาสมุนไพรควบคู่กับยาที่แพทย์สั่งอาจเกิดปัญหาปฏิกิริยาระหว่างยาเกิดขึ้นได้ และการซื้อยาใช้เองอาจทำให้เกิดการใช้ยาซ้ำซ้อนกับที่แพทย์สั่งใช้ยาซึ่งเป็นอันตรายต่อผู้สูงอายุ ได้เช่นกัน

5. ปัญหาด้านการทำกิจวัตรประจำวัน จรรยา สันตยากร (2555) ได้ให้ความหมายของการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ที่บุคคลกระทำเป็นประจำในแต่ละวัน เริ่มตั้งแต่ตื่นนอนจนถึงเข้านอน เช่น การอาบน้ำ การเดิน การรับประทานอาหาร การแต่งตัว การใช้ห้องสุขา หรือการติดต่อสื่อสารต่าง ๆ หากเป็นคนที่มีความสุขร่างกายสมบูรณ์ ไม่เป็นโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ก็จะสามารถปฏิบัติได้โดยปกติ แต่ถ้าสุขภาพร่างกายมีปัญหา มีโรคหรือภาวะต่าง ๆ ทำให้ร่างกายมีความผิดปกติ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ก็อาจไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง

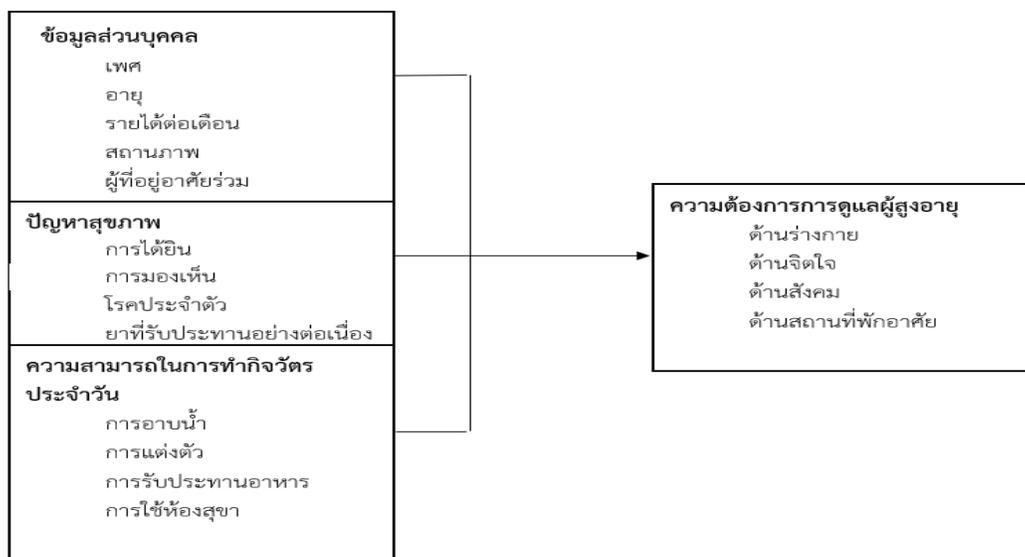
จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้น พบว่าความต้องการในการดูแลผู้สูงอายุนั้นเกิดได้จากหลายปัจจัยทั้งปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ปัญหาสุขภาพที่ผู้สูงอายุมี รวมถึงความสามารถของผู้สูงอายุในการทำกิจวัตรประจำวัน ผู้วิจัยจึงได้นำเสนอสมมติฐานดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกันมีความต้องการการดูแลผู้สูงอายุแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 2 ปัญหาสุขภาพที่แตกต่างกันมีความต้องการการดูแลผู้สูงอายุแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 3 ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันที่แตกต่างกันมีความต้องการการดูแลผู้สูงอายุแตกต่างกัน

กรอบแนวความคิด



ภาพที่ 1 กรอบแนวความคิด

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรที่ทำการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ ประชากรในจังหวัดชุมพร ซึ่งมีจำนวนทั้งหมด 510,963 ราย (ระบบสถิติการลงทะเบียน กรมการปกครอง, ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2561) โดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบสะดวก (convenience sampling) ผู้วิจัยดำเนินการแจกแบบสอบถามออนไลน์ไปยังกลุ่มตัวอย่างที่มีผู้สูงอายุอาศัยในบ้าน จำนวน 400 ชุด ใช้วิธีแจกแบบสอบถามและ QR code ผ่านทางช่องทางสื่อสังคมออนไลน์ สองช่องทางคือ เฟสบุ๊ก และ ไลน์ การเก็บข้อมูลทำในช่วงเดือนกรกฎาคม 2563 จนครบตามจำนวนที่ต้องการคำถามในแบบสอบถามจะสร้างขึ้นมาจากการค้นคว้าเอกสารทางวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยใช้มาตราวัดแบบลิเกิร์ต (Likert scale) 5 ระดับ โดยมีช่วงตั้งแต่ 1 (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ไปจนถึง 5 (เห็นด้วยอย่างยิ่ง) แบบสอบถามนี้ถูกตรวจสอบความถูกต้องโดยวิธีดัชนีความสอดคล้อง (Index of item objective congruence: IOC) จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านก่อนนำไปเก็บข้อมูลจริง

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธี ร้อยละ (Percentage) การทดสอบค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่มีความเป็นอิสระต่อกัน (Independent sample t-test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) ในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ SPSS

ผลการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในจังหวัดชุมพร จำนวนทั้งสิ้น 400 ราย ซึ่งมีคุณลักษณะส่วนบุคคลดังต่อไปนี้ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 54.3) อายุอยู่ในช่วง 51-60 ปี (ร้อยละ 47.5) รายได้ต่อเดือนสูงกว่า 50,001 บาท (ร้อยละ 35.3) มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 64.5) และอาศัยอยู่กับคู่สมรสและบุตรหลาน (ร้อยละ 52.3)

สำหรับการทดสอบสมมติฐาน ผู้วิจัยได้ใช้การวิเคราะห์ด้วยวิธี การทดสอบค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่มีความเป็นอิสระต่อกัน (Independent sample t-test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA)

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกันมีความต้องการการดูแลผู้สูงอายุแตกต่างกันผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลกับความต้องการการดูแลผู้สูงอายุ ได้ผลลัพธ์ตามตารางที่ 1 ดังนี้

ตาราง 1 ผลการวิจัยของปัจจัยส่วนบุคคลกับความต้องการการดูแลผู้สูงอายุ

ตัวแปร	ค่าสถิติ	p-value
เพศ	$t=1.889$	$p=0.436$
อายุ	$F=8.268$	$p=0.000^{***}$

รายได้ต่อเดือน	$F=27.803$	$p=0.000^{***}$
สถานภาพ	$F=9.130,$	$p=0.000^{***}$
ผู้อาศัยร่วม	$F=12.027$	$p=0.000^{***}$

หมายเหตุ: * คือ $p\text{-value} = 0.05$, ** คือ $p\text{-value} < 0.01$, *** คือ $p\text{-value} < 0.001$

จากผลการวิจัยข้างต้นพบว่าความแตกต่างระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับความต้องการการดูแลผู้สูงอายุ มีดังนี้

1. เพศ มีผลต่อความต้องการการดูแลผู้สูงอายุไม่แตกต่างกัน ($t=1.889$, $p=0.436$) แต่เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าเพศมีผลต่อความต้องการการดูแลผู้สูงอายุในด้านการมีบุคลากรทางการแพทย์อยู่ประจำที่สถานบริการ ($t=1.978$, $p=0.049$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. อายุ มีผลต่อความต้องการการดูแลผู้สูงอายุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F=8.268$, $p=0.000$) และเมื่อพิจารณารายคู่พบว่าช่วงอายุ 51 – 60 ปี มีความต้องการการดูแลผู้สูงอายุแตกต่างกับ ช่วงอายุ 21 – 30 ปี และช่วงอายุ 31 – 40 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. รายได้ต่อเดือน มีผลต่อความต้องการการดูแลผู้สูงอายุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F=27.803$, $p=0.000$) และเมื่อพิจารณารายคู่พบว่า ผู้ที่มีรายได้ระหว่าง 40,001 – 50,001 บาทและสูงกว่า 50,001 บาท มีความต้องการในการดูแลผู้สูงอายุแตกต่างกับผู้ที่มียาได้ต่ำกว่า 10,000 บาท ผู้ที่มีรายได้ระหว่าง 10,001 – 20,000 บาท ผู้ที่มีรายได้ระหว่าง 20,001 – 30,000 และ ผู้ที่มีรายได้ระหว่าง 30,001 – 40,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. สถานภาพ มีผลต่อความต้องการการดูแลผู้สูงอายุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F=9.130$, $p=0.000$) และเมื่อพิจารณารายคู่พบว่าผู้ที่มีสถานภาพโสดมีความต้องการในการดูแลผู้สูงอายุแตกต่างกับผู้ที่มีสถานภาพสมรสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4. ผู้ที่อยู่อาศัยร่วม มีผลต่อความต้องการการดูแลผู้สูงอายุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F=12.027$, $p=0.000$) และเมื่อพิจารณารายคู่พบว่าผู้ที่อาศัยอยู่คนเดียวและอาศัยอยู่กับคู่สมรสมีความต้องการในการดูแลผู้สูงอายุแตกต่างกับผู้ที่อาศัยอยู่กับคู่สมรสและบุตรหลานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผู้ที่อาศัยอยู่กับคู่สมรสและบุตรหลานมีความต้องการในการดูแลผู้สูงอายุแตกต่างกับผู้ที่อยู่อาศัยกับญาติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานที่ 2 ปัญหาสุขภาพที่ต่างกันมีความต้องการการดูแลผู้สูงอายุแตกต่างกันผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านสุขภาพกับความต้องการการดูแลผู้สูงอายุ ได้ผลลัพธ์ตามตารางที่ 2 ดังนี้

ตาราง 2 ผลการวิจัยปัญหาสุขภาพกับความต้องการการดูแลผู้สูงอายุ

ตัวแปร	ค่าสถิติ	P-value
ปัญหาด้านการได้ยิน	$t=4.98$	$p=0.000^{***}$
ปัญหาด้านการมองเห็น	$t=4.089$	$p=0.001^{***}$
ปัญหาด้านโรคประจำตัว	$t=3.390$	$p=0.001^{***}$
ปัญหาด้านยาที่รับประทานอย่างต่อเนื่อง	$t=4.089$	$p=0.001^{***}$

หมายเหตุ: * คือ $p\text{-value} = 0.05$, ** คือ $p\text{-value} < 0.01$, *** คือ $p\text{-value} < 0.001$

จากผลการวิจัยข้างต้นพบว่าปัญหาสุขภาพกับความต้องการการดูแลผู้สูงอายุ มีดังนี้

1. ปัญหาด้านการได้ยิน มีผลต่อความต้องการการดูแลผู้สูงอายุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=4.98$, $p=0.000$)
2. ปัญหาด้านการมองเห็น มีผลต่อความต้องการการดูแลผู้สูงอายุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=4.089$, $p=0.001$)
3. ปัญหาด้านโรคประจำตัว มีผลต่อความต้องการการดูแลผู้สูงอายุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=3.390$, $p=0.001$)
4. ปัญหาด้านยาที่รับประทานอย่างต่อเนื่อง มีผลต่อความต้องการการดูแลผู้สูงอายุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=4.089$, $p=0.001$)

สมมติฐานที่ 3 ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันที่แตกต่างกันมีความต้องการการดูแลผู้สูงอายุแตกต่างกัน

ผลการวิเคราะห์ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันกับความต้องการการดูแลผู้สูงอายุ ได้ผลลัพธ์ดังนี้

ตาราง 3 ผลการวิจัยความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันกับความต้องการการดูแลผู้สูงอายุ

ตัวแปร	ค่าสถิติ	P-value
ความสามารถในการอาบน้ำ	$F=3.414$	$p=0.009^{**}$
ความสามารถในการแต่งตัว	$F=3.744$	$p=0.005^{**}$
ความสามารถในการรับประทานอาหาร	$F=2.571$	$p=0.038^*$
ความสามารถในการใช้ห้องสุขา	$F=3.847$	$p=0.004^{**}$

หมายเหตุ: * คือ $p\text{-value} = 0.05$, ** คือ $p\text{-value} < 0.01$, *** คือ $p\text{-value} < 0.001$

จากผลการวิจัยข้างต้นพบว่าความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันกับความต้องการการดูแลผู้สูงอายุ มีดังนี้

1. ความสามารถในการอาบน้ำ มีผลต่อความต้องการการดูแลผู้สูงอายุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F=3.414, p=0.009$) และเมื่อพิจารณารายค่าพบว่าผู้สูงอายุที่สามารถอาบน้ำได้เองโดยส่วนใหญ่และอาบน้ำได้เองเล็กน้อย มีความต้องการการดูแลแตกต่างกับ ผู้สูงอายุที่อาบน้ำเองไม่ได้เลย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. ความสามารถในการแต่งตัว มีผลต่อความต้องการการดูแลผู้สูงอายุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F=3.744, p=0.005$) และเมื่อพิจารณารายค่าพบว่าผู้สูงอายุที่สามารถแต่งตัวได้เองโดยส่วนใหญ่ มีความต้องการการดูแลแตกต่างกับ ผู้สูงอายุที่แต่งตัวเองไม่ได้เลย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. ความสามารถในการรับประทานอาหาร มีผลต่อความต้องการการดูแลผู้สูงอายุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F=2.571, p=0.038$) และเมื่อพิจารณารายค่าพบว่าผู้สูงอายุที่สามารถทานอาหารได้เองครั้งหนึ่ง มีความต้องการการดูแลแตกต่างกับ ผู้สูงอายุที่ทานอาหารเองไม่ได้เลย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4. ความสามารถในการใช้ห้องสุขา มีผลต่อความต้องการการดูแลผู้สูงอายุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F=3.847, p=0.004$) และเมื่อพิจารณารายค่าพบว่าผู้สูงอายุที่สามารถใช้ห้องสุขาได้เองส่วนใหญ่และใช้ได้เองครั้งหนึ่ง มีความต้องการการดูแลแตกต่างกับ ผู้สูงอายุที่ใช้ห้องสุขาเองไม่ได้เลย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่าผลการวิเคราะห์พบว่าทุกสมมติฐานได้รับการยอมรับ ผู้วิจัยจึงขออธิบายผลการทดสอบเรียงตามวัตถุประสงค์การวิจัยดังต่อไปนี้

วัตถุประสงค์ที่ 1 เพื่อศึกษาความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลกับความต้องการการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดชุมพร ผลการวิเคราะห์พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกันมีความต้องการการดูแลผู้สูงอายุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือปัจจัยด้าน อายุ รายได้ต่อเดือน สถานภาพ ผู้ที่อยู่อาศัยร่วม ของผู้ดูแลผู้สูงอายุนั้นที่มีความแตกต่างกัน ทำให้ความต้องการการดูแลผู้สูงอายุนั้นแตกต่างกันตามไปด้วย

เมื่อพิจารณารายปัจจัยพบว่า ด้านอายุนั้น ช่วงอายุของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่าง 21 – 30 ปี กับช่วงอายุ 51 – 60 ปี และช่วงอายุ 31 – 40 ปี กับช่วงอายุ 51 – 60 ปี มีความต้องการในการดูแลผู้สูงอายุที่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ตอบแบบสอบถามคือผู้ที่ส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ ในช่วงอายุที่ต่ำกว่าอาจมีความต้องการแตกต่างกับผู้ตอบแบบสอบถามที่อยู่ในช่วงอายุที่สูงกว่า เนื่องจากสมาชิกในครอบครัวไม่เข้าสู่ช่วงสูงอายุหรือยังดูแลตัวเองได้ แตกต่างกับผู้ตอบแบบสอบถามที่อยู่ในช่วงอายุที่สูงกว่าที่อาจมีสมาชิกในครอบครัวเข้าสู่ช่วงสูงอายุแล้ว ผลวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ ศรารุณี จตุวิวัฒน์วรกุล (2561) ที่พบว่าการวางแผนเกษียณในช่วง

อายุที่เร็วขึ้นส่งผลต่อความอยู่ดีมีสุขที่เพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุในวัยเกษียณ ซึ่งทำให้เห็นว่าช่วงอายุที่แตกต่างกันนั้นมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุหลังวัยเกษียณ

ในด้านรายได้จะสังเกตได้ว่าช่วงรายได้ที่สูงจะมีความต้องการในการดูแลผู้สูงอายุแตกต่างกับช่วงรายได้ที่ต่ำ เพราะการดูแลผู้สูงอายุนั้นมีค่าใช้จ่ายต่อเนื่องส่งผลทำให้ความต้องการการดูแลผู้สูงอายุของสองอยู่นี้แตกต่างกัน ผลวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ ศราวุฒิ จตุวิวัฒน์วรกุล (2561) ที่พบว่าการวางแผนการเงินก่อนวัยเกษียณอายุส่งผลต่อความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุในวัยเกษียณอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งทำให้เห็นว่าระดับของรายได้นั้นมีผลต่อคุณภาพชีวิตหลังการเกษียณอายุ

ในด้านสถานภาพพบว่าการเป็นโสดและการแต่งงานแล้วมีความต้องการการดูแลผู้สูงอายุแตกต่างกัน เพราะการอยู่เป็นโสดนั้นสามารถตัดสินใจเรื่องความต้องการการดูแลผู้สูงอายุได้ด้วยตนเอง แตกต่างกับการอยู่กับคู่สมรสที่อาจต้องอาศัยความเห็นของคู่สมรสด้วยทำให้ความต้องการการดูแลผู้สูงอายุนั้นแตกต่างกัน รวมถึงจำนวนผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวของคนโสดนั้นอาจแตกต่างกับจำนวนผู้สูงอายุในครอบครัวที่แต่งงานแล้ว ทำให้ความต้องการในการดูแลผู้สูงอายุแตกต่างกันได้ ผลวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ ปัทมาสน์ เพชรสม (2558) ที่พบว่าสถานภาพการสมรสมีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ทำให้เห็นว่าสถานภาพนั้นมีผลต่อความแตกต่างของพฤติกรรมด้านสุขภาพ ซึ่งส่งผลต่อความต้องการในการดูแลผู้สูงอายุ

ผู้ที่อยู่อาศัยร่วมส่งผลต่อความแตกต่างในความต้องการการดูแลผู้สูงอายุ ผลการวิเคราะห์พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่อาศัยอยู่คนเดียวและอาศัยอยู่กับคู่สมรสมีความต้องการในการดูแลผู้สูงอายุแตกต่างกับที่อยู่กับคู่สมรสและบุตรหลาน เนื่องจากการอยู่ในครอบครัวใหญ่ที่มีบุตรหลานด้วยอาจส่งผลในการตัดสินใจดูแลผู้สูงอายุเองได้ง่ายขึ้นเพราะมีสมาชิกในครอบครัวสามารถช่วยดูแลได้ ไม่ต้องพึ่งสถานดูแลผู้สูงอายุ แต่การอยู่คนเดียวหรืออยู่กับคู่สมรสนั้นอาจไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างทั่วถึง ทำให้ความต้องการการดูแลผู้สูงอายุจากสถานดูแลผู้สูงอายุนั้นแตกต่างกัน ผลวิเคราะห์ยังพบอีกว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่อยู่กับคู่สมรสและบุตรหลานมีความต้องการดูแลผู้สูงอายุแตกต่างกับผู้ที่อาศัยอยู่กับญาติ เนื่องจากการอยู่กับบุตรหลานตนเองนั้นอาจสามารถตัดสินใจเองได้ง่ายกว่าการอยู่กับญาติที่อาจต้องอาศัยความคิดเห็นของญาติที่อาศัยอยู่ด้วยในเรื่องการดูแลผู้สูงอายุ ผลวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ Bussarawan Teerawichitchainan and John Knodel (2018) ที่พบว่าในครอบครัวที่มีความต้องการในการดูแลผู้สูงอายุนั้น ผู้รับผิดชอบด้านการเงินและตัดสินใจในใช้บริการสถานดูแลผู้สูงอายุคือคู่สมรสและบุตรของผู้สูงอายุ ไม่ใช่ผู้ที่อาศัยอยู่ร่วมด้วยท่านอื่นๆ

จากวัตถุประสงค์ที่ 2 เพื่อศึกษาความแตกต่างของปัญหาสุขภาพกับความต้องการการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดชุมพรผลการวิเคราะห์พบว่าปัญหาสุขภาพที่ต่างกันมีความต้องการการดูแลผู้สูงอายุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือผู้สูงอายุที่มีระดับปัญหาด้านการได้ยิน การมองเห็น โรคประจำตัว และยาที่รับประทาน

อย่างต่อเนื่องที่แตกต่างกัน ทำให้ความต้องการการดูแลผู้สูงอายุนั้นแตกต่างกันไปด้วย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ตอบแบบสอบถามเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านสุขภาพต่างๆ ทำให้เข้าใจว่าผู้สูงอายุต้องการถูกดูแลในเรื่องใดเป็นพิเศษและทำให้ความต้องการในการดูแลในแต่ละด้านแตกต่างกันไป ผลลัพธ์นี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ จิณณ์ฉิชา พงษ์ดี และ ปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์ (2558) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางด้านร่างกายและจิตใจมีความต้องการในการดูแลสุขภาพจากสถานให้บริการทางด้านสุขภาพของภาครัฐหรือเอกชน

จากวัตถุประสงค์ที่ 3 เพื่อศึกษาความแตกต่างของความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุกับความต้องการการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดชุมพรผลการวิเคราะห์พบว่า ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันที่แตกต่างกันมีความต้องการการดูแลผู้สูงอายุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการอาบน้ำ การแต่งตัว การรับประทานอาหารและการใช้สุขาที่แตกต่างกัน ทำให้ความต้องการการดูแลผู้สูงอายุที่แตกต่างกันไปด้วย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ ผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันได้เองนั้นอาจมีความต้องการในการดูแลน้อยกว่าผู้สูงอายุที่ไม่สามารถดูแลตัวเองได้เลยที่ต้องพึ่งพาคนดูแลเป็นหลัก ทำให้ผู้สูงอายุสองกลุ่มนี้มีความต้องการในการดูแลที่แตกต่างกัน ผลลัพธ์นี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ กนกวรรณ สิทธิวีริชธรรม และ เมฆรุ่งเรืองวงศ์ (2558) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง จะมีภาวะพึ่งพิงหรือต้องการความช่วยเหลือในระดับที่ต่ำกว่าผู้สูงอายุที่ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง

ผลการวิจัยในครั้งนี้เพิ่มหลักฐานทางวิชาการแก่วรรณกรรมด้านการดูแลผู้สูงอายุโดยแสดงให้เห็นถึงปัจจัยเกี่ยวข้องกับความต้องการการดูแลผู้สูงอายุ รวมถึงเป็นประโยชน์แก่ผู้ประกอบการธุรกิจสถานดูแลผู้สูงอายุที่สามารถนำผลการวิจัยนี้ไปเป็นข้อมูลในการตัดสินใจในการดำเนินธุรกิจให้ตรงกับกลุ่มเป้าหมายและความต้องการของลูกค้า

ข้อเสนอแนะ

การประยุกต์ใช้ทางธุรกิจ

จากผลการวิจัยพบว่าประชากรช่วงรายได้ตั้งแต่ 40,001 บาทขึ้นไป มีความต้องการในการดูแลผู้สูงอายุแตกต่างกับกลุ่มที่มีรายได้ตั้งแต่ 40,000 ลงมาอย่างชัดเจน ด้วยเหตุนี้ผู้บริหารสถานดูแลผู้สูงอายุควรจัดประเภทและลักษณะการดูแลผู้สูงอายุให้หลากหลายโดยมีค่าบริการหลายระดับ เพื่อตอบสนองความต้องการของกลุ่มเป้าหมายและตลาดเป้าหมายให้สามารถเข้าถึงได้ รวมถึงออกแบบธุรกิจสถานดูแลผู้สูงอายุให้ตรงกับความต้องการของกลุ่มลูกค้าที่เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุในแต่ละช่วงอายุให้เหมาะสมกับความต้องการ เช่น มีนโยบายในการ

ดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพประจำตัวในแต่ปัญหาอย่างเหมาะสม มีผู้ดูแลและอุปกรณ์ในการช่วยเหลือผู้สูงอายุ ในการทำกิจวัตรประจำวันได้อย่างปลอดภัย เพื่อตอบสนองต่อการดูแลผู้สูงอายุให้ดียิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ด้านการเก็บข้อมูล

เนื่องจากการวิจัยในครั้งนี้นั้นเป็นการศึกษาในเชิงปริมาณและเก็บข้อมูลออนไลน์ ซึ่งผลการวิเคราะห์จะอธิบายในลักษณะของตัวเลขเท่านั้น ในการศึกษาครั้งต่อไปอาจทำการเก็บข้อมูลในลักษณะอื่น ๆ ร่วมควบคู่กันไป ทั้งเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ โดยอาจทำการสัมภาษณ์เชิงลึก สังเกต ทั้งกับผู้สูงอายุ และผู้ดูแลผู้สูงอายุ เป็นต้น เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ละเอียดมากยิ่งขึ้น

2. ด้านตัวแปรอื่น ๆ

เนื่องจากการวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งปัจจัยด้านการดูแลและ กิจกรรมต่าง ๆ เป็นปัจจัยคร่าว ๆ ในการศึกษาครั้งต่อไปอาจมีการลงรายละเอียด ขยายมิติปลีกย่อยไปอีกเกี่ยวกับ รูปแบบการดูแล เพื่อให้ครอบคลุมและสอดคล้องกับปัจจุบันมากที่สุด และอาจมีการเพิ่มการศึกษาตัวแปรอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อการดูแล เช่น ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ระบบอินเทอร์เน็ตกับผู้สูงอายุ การดูแลผู้สูงอายุติดเตียง เป็นต้น เพื่อ ครอบคลุมและเป็นข้อมูลในการเพิ่มการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กนกวรรณ สิทธิวีระธรรม และ ศันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์. (2558). *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 16, 11-21
- ขวัญสุมาณา พิณราช. (2561), ปัจจัยที่มีอิทธิพลที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ในจังหวัด ตาก, เข้าถึงข้อมูลวันที่ 27 มีนาคม 2563. จาก <https://www.western.ac.th/media/attachments/2019/02/09/11-.pdf>
- จรรยา สันตยากร. (2554). การจัดการดูแลโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน: แนวคิดและประสบการณ์การพยาบาล ในชุมชน. พิษณุโลก: โรงพิมพ์ตระกูลไทย.
- จิณณ์นิชา พงษ์ดี และ ปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์. (2558). ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหมืองแบ่ง ตำบลหนองหญ้าปล้อง อำเภอวังสะ พุง จังหวัดเลย. *วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 3(4), 561-576.
- จิรพร เกศพิชญวัฒนา. จันทรเพ็ญ แสงเทียนฉาย, ยุพิน อังสุโรจน์ และ Ingersoll, D. B. (2543). ความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุไทย: การศึกษาเชิงคุณภาพ. *วารสารพหุวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ*, 1(3), 21 - 27.

- ชมพูนุท พรหมภักดี. (2556). การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย. เข้าถึงข้อมูลวันที่ 18 มีนาคม 2563. จาก http://library.senate.go.th/document/Ext6078/6078440_0002.PDF
- ไชยพร โอภาสวัฒนา และ นัตววรรณ อุทุมพฤกษ์พร. (2561). *บทฟื้นฟูวิชาการ : ประสาทหูเสื่อมตามอายุ*. เข้าถึงข้อมูลวันที่ 9 เมษายน 2563. จาก http://clmjourn.org/_fileupload/journal/406-4-6.pdf
- ปัทยา ยมศิริ และ ศรดา สมพอง. (2563). การบูรณาการพัฒนาคณาจารย์ผู้สูงอายุตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564). *วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ*, 5(9), 216-229
- ปัทมาสน์ เพชรสม. (2558). พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในไทย. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พิทยา ภมรเวชวรรณ, อุบลรัตน์ ปทานนท์. (2547). อุปสรรคและปัจจัยเสี่ยงในการเกิดเบาหวานขึ้นจอประสาทตาในโรงพยาบาลประจำบุรีรัมย์. *ฉกษเวชสาร*, 18(1), 77-85.
- ระบบสถิติการลงทะเบียน กรมการปกครอง, ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2561
- วีรศักดิ์ เมืองไพศาล. (2556). การป้องกัน การประเมินและการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม. กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2544). *สวัสดิการผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ศิริพันธุ์ สาสัตย์ และคณะ. (2552). โครงการการศึกษาสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในประเทศไทย มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักสถิติพยากรณ์. (2557). รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557. กรุงเทพฯ: บริษัท เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น จำกัด
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน. (2558). *จำนวนและอัตราการตายด้วยโรคไม่ติดต่อ ปี พ.ศ. 2550 - 2558 จำแนกรายจังหวัด*. เข้าถึงข้อมูลวันที่ 3 เมษายน 2563. จาก www.thaincd.com/information-statistic/non-communicable-disease-data.php
- Baltes, M. M., & Carstensen, L. L. (1996). The process of successful ageing. *Ageing & Society*, 16(4), 397-422.
- Chan M, Nicklason F, Vial JH. (2001). Adverse drug events as a cause of hospital admission in the elderly. *Intern Med J*, 31(4), 199-205.
- Coccia, R. J., & Cameron, E. A. (1999). Caring for Elderly Individuals in Nursing Homes. *Journal of Gerontological Nursing*, 25(12), 38-40. doi: doi:10.3928/0098-9134-19991201-16

- Heyl, V., Wahl, H., & Mollenkopf, H. (2007). Affective well-being in old age: The role of tenacious goal pursuit and flexible goal adjustment. *European Psychologist*, 12(2), 119–129
- Phillips, L. R., Morrison, E. F., & Chae, Y. M. (1990). The QUALCARE Scale: Developing an instrument to measure quality of home care. *International Journal of Nursing Studies*, 27(1), 61–75.
- Pusdorn, A., Thiengkamol, N., Thiengkamol Khoowaranyoo, T. (2013). Elderly Self Health Care in Roi-Et Province. *European Journal of Scientific Research*, 104 (4), 569-579.
- Teerawichitchainan, B., & Knodel, J. (2018). Long-Term Care Needs in the Context of Poverty and Population Aging: the Case of Older Persons in Myanmar. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 33(2), 143-162. doi: 10.1007/s10823-017-9336-2