

สภาวะสุขภาพและความคาดหวังต่อนโยบายการดูแลผู้สูงอายุของผู้สูงอายุจังหวัดสงขลา Health status and expectation to the case policy for elderly of the Elderly in Songkhla Province

วรัตถ์ ศิริชา*
Warat Siricha*

บทคัดย่อ

การประเมินเรื่อง สภาวะสุขภาพและความคาดหวังต่อนโยบายการดูแลผู้สูงอายุของผู้สูงอายุจังหวัดสงขลา มีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ เปรียบเทียบความคาดหวังกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริงต่อนโยบายการดูแลผู้สูงอายุของผู้สูงอายุ และตัดสินใจคุณค่าของนโยบายการดูแลผู้สูงอายุโดยพิจารณาความสอดคล้องระหว่างสิ่งที่เกิดขึ้นจริงกับเกณฑ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา จำนวน 439 คน ได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (multi-stage random sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้ประเมินสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูล โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่า t-test และค่า F-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการประเมิน พบว่า สภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา ด้านพฤติกรรมในชีวิตประจำวัน ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมอยู่ในระดับ ปานกลาง จำนวน 276 คน (ร้อยละ 62.8) โดยมีการปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด คือ การสวดมนต์ ไหว้พระ นั่งสมาธิ หรือละหมาด การรับประทานผักหลากหลายชนิด การออกกำลังกาย อย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ๆ ละ 20-30 นาที ผู้สูงอายุไม่รู้สึกรำคาญ และว่าเหว่ ไม่มีความกังวลในเรื่องการเงิน รายได้ที่ไม่เพียงพอกับรายจ่าย ในส่วนของสภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไปจำนวน 213 คน (ร้อยละ 48.0) และสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป จำนวน 182 คน (ร้อยละ 41.5) เมื่อทดสอบสุขภาพจิตระหว่าง กลุ่มอายุ พบว่า สุขภาพจิตของผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มอายุ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในด้านการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่น พบว่า ส่วนใหญ่จะมีการพบปะ พูดคุยกับครอบครัวมากกว่า เพื่อนบ้านและหมู่เครือญาติ สำหรับความคาดหวังต่อนโยบายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่า ความคาดหวัง และสิ่งที่เกิดขึ้นจริงต่อนโยบายการดูแลผู้สูงอายุโดยภาพรวม อยู่ในระดับมาก เมื่อเปรียบเทียบความคาดหวังกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริงต่อนโยบายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยมีความคาดหวังสูงกว่าสิ่งที่เกิดขึ้นจริง และจากการตัดสินใจคุณค่าของนโยบายการดูแลผู้สูงอายุระหว่างสิ่งที่เกิดขึ้นจริงกับเกณฑ์ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ในประเด็น การอำนวยความสะดวกของสถานบริการแก่ผู้สูงอายุ การให้คำปรึกษาแนะนำเรื่องสุขภาพ และสวัสดิการ การรักษาพยาบาลตามสิทธิของผู้สูงอายุ โดยสิ่งที่เกิดขึ้นจริงมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าเกณฑ์

คำสำคัญ : สภาวะสุขภาพ, ความคาดหวัง, นโยบายการดูแลผู้สูงอายุ, ผู้สูงอายุ

Abstract

Evaluation of the elderly health conditions versus the expectations to the elderly care policy of Songkhla province aims to assess the health status of the elderly comparing the expectations with the actual occurrence of the elderly care policy and justify the value of the policy. By considering the consistency between what actually happened and the criteria, 439 Songkhla elderly were selected using multi-stage random sampling technique. The instrument used was a questionnaire constructed by the researcher. Data were analyzed using frequency distribution, percentage, mean, standard deviation, t-test, and F-test value.

The results showed that elderly health status regarding to the daily life behavior, the majority of the elderly behave at a moderate level 276 members (62%). The most regular practices are praying, paying respect to Buddha, meditating or Muslim praying, eating a variety of vegetables, exercising at least 3 times a week for 20-30 minutes each. The elderly neither feel lonesome nor having financial concerns of having insufficient income to cover all expenses. Regarding mental health status, most of the elderly had mental health equal to general people 213 members (48.0%) and better mental health than general people 182 members (41.5%). When testing mental health between age groups, it was found that there was no statistically significant difference in the elderly mental health in each age group. In terms of living with others, it was found that most of them had more interactions and talking within family than neighbors and other relatives. As for expectation to the elderly care policy, it was found that expectations versus the actual occurrence of the elderly care policy in general are at a high level. When comparing expectations and the actual occurrences, there was a statistically significant difference ($p < 0.001$), with the expectations higher than the actual occurrences. And judging the value of the elderly care policy from the actual occurrences against the criteria, it was found that there were statistically significant differences ($p < 0.001$) regarding provided facilities, health advice, and welfare benefits for the elderly. In which the actual occurrences have average values above criteria.

From the assessment, it was found that behavioral issues of the elderly is also a contributing factor to chronic diseases and some groups even have mental health problems. Therefore, there should be a guideline for career promotion, allowances, and health promotion activities for the elderly so that they can live happily in the society.

Keywords : Health status, Expectation to the care policy for elderly, The elderly

บทนำ

ในปัจจุบันจำนวนและสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นทุกปี โดยในปี พ.ศ. 2553 ประเทศไทยมีสัดส่วนผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 12 และจะเพิ่มถึงร้อยละ 25 ในปี พ.ศ. 2573 หรือเท่ากับคนไทยทุกๆ 4 คน จะมีผู้สูงอายุ 1 คน¹ ส่งผลให้ประชากรไทยเข้าสู่ “ภาวะประชากรผู้สูงอายุ” อันก่อให้เกิดปัญหาชนิดที่สังคมไทยอาจยังไม่ทันตั้งตัวรับมือกับปัญหาหลายๆ ด้านที่อาจเกิดขึ้น โดยเฉพาะปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ เช่น พิกัดเจ็บป่วยโดยไม่มีลูกหลานดูแล เป็นต้น อีกทั้งผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะภายในร่างกายไปในทางที่เสื่อมลง ทำให้เกิดโรคต่างๆ ได้ง่าย ซึ่งจากการที่ประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ได้ส่งผลกระทบต่อโครงสร้างประชากรภาวะเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ เช่น อัตราส่วนพึ่งพิงวัยสูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น รวมถึงภาระค่าใช้จ่ายของภาครัฐและครัวเรือนในการดูแลผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น ผลกระทบที่สำคัญประการหนึ่งจากการที่ผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น คือ ปัญหาด้านสุขภาพและความต้องการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เพิ่มขึ้น เพราะวัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมถอยเนื่องจากความเสื่อมของการทำงานระบบต่างๆ ทั้งร่างกาย ทำให้เกิดปัญหาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ ซึ่งความเสื่อมถอยในวัยสูงอายุยิ่งมีมากขึ้นเมื่ออายุเพิ่มขึ้นตามลำดับโอกาสเผชิญกับภาวะความเจ็บป่วยและการช่วยเหลือตนเองได้น้อยลงมีมากกว่าวัยอื่นๆ²

การสำรวจข้อมูลของหลายสถาบันพบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพ และมีการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพเพียง ร้อยละ 56.7 ขาดระบบการดูแลแบบ Intermediate Care และการดูแลระยะยาวแบบไร้รอยต่อจากสถานบริการสุขภาพสู่ชุมชนในจำนวนไม่น้อย นอกจากนี้จากการสำรวจ

ข้อมูลปี พ.ศ.2555 พบว่า มีผู้สูงอายุอยู่คนเดียวถึง 6 แสนคน (ร้อยละ 7.7) และอยู่ลำพังกับคู่สมรสจำนวน 1.3 ล้านคน (ร้อยละ 16) อีกทั้งผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง กระทรวงสาธารณสุขจึงให้ความสำคัญและกำหนดนโยบายการดูแลผู้สูงอายุไว้ใน ข้อ 4 จาก 11 ข้อ ของนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2562 จากข้อมูลประชากรผู้สูงอายุจังหวัดสงขลา ปี 2560-2561 ประชากรผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) รวมทั้งสิ้น 180,449 คน และ ในปี 2561 จำนวน 195,291 คน (ข้อมูล HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา ณ 21 กันยายน 2561) จากการประเมินและคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุของจังหวัดสงขลา ปี 2560 จำนวน 148,449 คน เป็นกลุ่มติดสังคม ร้อยละ 95.4 ติดบ้าน ร้อยละ 3 และติดเตียง ร้อยละ 0.76 ปี 2561 จำนวน 150,206 คน เป็นกลุ่มติดสังคม ร้อยละ 95.35 ติดบ้าน ร้อยละ 3.89 และติดเตียง ร้อยละ 0.76 ปัญหาของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ คือ ปัญหาด้านเศรษฐกิจ รัฐจึงจัดให้มีโครงการเบี้ยผู้สูงอายุ ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2536 ในระยะแรกอยู่ในการดูแลของกรมประชาสงเคราะห์ต่อมาเบี้ยยังชีพได้ขยายกลุ่มเป้าหมายและงบประมาณเพิ่มมากขึ้นตามลำดับในช่วงวิกฤตเศรษฐกิจเนื่องจากปัจจุบันระดับค่าครองชีพมีแนวโน้มเปลี่ยนแปลงเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง อัตราค่าเบี้ยยังชีพของผู้สูงอายุที่ได้รับไม่เพียงพอกับการยังชีพ ในปี พ.ศ. 2549³ ในปัจจุบันผู้สูงอายุที่อยู่ในกลุ่มแรงงานซึ่งส่วนใหญ่เป็นกลุ่มแรงงานนอกระบบ ได้รับค่าเลี้ยงชีพ จากรัฐบาลเดือนละ 600 บาท ถึง 1,000 บาท ซึ่งเป็นอานิสงส์โดยตรงจากรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ที่ได้กำหนดไว้ว่าบุคคลซึ่งอายุเกิน 60 ปี และมีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือจากรัฐตามที่กฎหมายกำหนด⁴

รวมถึงการสำรวจ สวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2557 พบว่า การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุจะต้องมีการบูรณาการจากหลายภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน เพื่อรองรับจำนวนผู้สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ทั้งนี้เพื่อมุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีและเป็นผู้มีคุณค่าต่อสังคมและประเทศชาติ⁵

ดังนั้นเพื่อต้องการที่จะศึกษา สภาวะสุขภาพและความคาดหวังต่อนโยบายการดูแลผู้สูงอายุของผู้สูงอายุจังหวัดสงขลา มีสถานการณ์และความคาดหวังต่อนโยบายการดูแลผู้สูงอายุอย่างไร และสอดคล้องกับสภาพปัญหาในภาพรวมหรือไม่ จึงได้ดำเนินการจัดทำโครงการสำรวจ สภาวะสุขภาพและความคาดหวังต่อนโยบายการดูแลผู้สูงอายุของผู้สูงอายุจังหวัดสงขลา ปี 2562 ขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา
2. เพื่อเปรียบเทียบความคาดหวังกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริงต่อนโยบายการดูแลผู้สูงอายุของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา
3. เพื่อเปรียบเทียบความคาดหวังกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริงต่อนโยบายการดูแลผู้สูงอายุของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา ตามสภาพที่เกิดขึ้นจริงกับเกณฑ์การตัดสินคุณค่า
4. เพื่อตัดสินคุณค่าของนโยบายการดูแลผู้สูงอายุโดยพิจารณาความสอดคล้องระหว่างสิ่งที่เกิดขึ้นจริงกับเกณฑ์การตัดสินคุณค่า

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษารั้งนี้ เป็นการวิจัยประเมินผล (Evaluation Research) โดยศึกษาสภาวะสุขภาพ

ของผู้สูงอายุทั้งด้านพฤติกรรมในชีวิตประจำวัน สภาวะสุขภาพจิต การใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม และประเมินความคาดหวังต่อนโยบายการดูแลผู้สูงอายุ โดยใช้แนวทางการประเมินของสเตค (Stake Model) ในประชากรเป้าหมาย คือ ผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 439 คน (ใช้สูตรคำนวณ กรณิทราบประชากรแน่นอน)⁶ ได้มาด้วยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (multi-stage random sampling) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนมกราคม - มีนาคม 2562 โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปจำนวน 15 ข้อ พฤติกรรมในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ จำนวน 10 ข้อ สภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ จำนวน 15 ข้อ การใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมผู้สูงอายุ จำนวน 6 ข้อ และความคาดหวังต่อนโยบายรัฐบาลในการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 10 ข้อ สำหรับพฤติกรรมในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุได้นำแบบเฝ้าระวังปัญหาสภาวะสุขภาพของกองสุขศึกษา⁷ มาประยุกต์ใช้ และแบบประเมินสภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ผู้ประเมินได้ใช้แบบประเมินสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิต⁸ การหาคุณภาพเครื่องมือ ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้านความเที่ยงตรง (Validity) ได้ค่าความเที่ยงตรงเท่ากับ 0.67-1.00 และตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้านความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.721

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน เป็นการวิเคราะห์ความสอดคล้องระหว่างสิ่งคาดหวังกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริงกับเกณฑ์หรือมาตรฐาน

โดยการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ย ใช้การทดสอบค่าที (t-test) กรณีกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียว (one-sample) วิเคราะห์เพื่อตัดสินคุณค่า โดยพิจารณาความสอดคล้องระหว่างสิ่งที่เกิดขึ้นจริงกับเกณฑ์ ระดับ 3.5 จากมาตราประมาณค่า 5 ระดับ⁹ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 299 คน (ร้อยละ 68.1) ส่วนใหญ่อายุ 60-69 ปี จำนวน 178 คน (ร้อยละ 40.6) รองลงมา อายุ 70-79 ปี จำนวน 156 คน (ร้อยละ 35.5) และอายุ 80 ปีขึ้นไป จำนวน 105 คน (ร้อยละ 23.9) นับถือศาสนาพุทธ จำนวน 310 คน (ร้อยละ 70.6) รองลงมา ศาสนาอิสลาม จำนวน 129 คน (ร้อยละ 29.4) สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 355 คน (ร้อยละ 80.9) รองลงมา ไม่ได้รับการศึกษา จำนวน 71 คน (ร้อยละ 16.2) และ สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป จำนวน 13 คน (ร้อยละ 3.0) ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ จำนวน 240 คน (ร้อยละ 54.7) รองลงมา ประกอบอาชีพเกษตรกรรม จำนวน 149 คน (ร้อยละ 33.9) และอาชีพค้าขาย จำนวน 35 คน (ร้อยละ 8.0) ตามลำดับ มีรายได้หลักมาจากบุตร จำนวน 186 คน (ร้อยละ 42.4) รองลงมา มีรายได้จากการทำงาน จำนวน 155 คน (ร้อยละ 35.3) จากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ จำนวน 86 คน (ร้อยละ 19.6) ตามลำดับ มีโรคประจำตัว จำนวน 293 คน (ร้อยละ 66.7) เป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 131 คน (ร้อยละ 29.8) รองลงมา โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 66 คน (ร้อยละ 15.0) โรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคอื่นๆ จำนวน 40 คน (ร้อยละ 9.1) ตามลำดับ มีโรคประจำตัวมีโรคแทรกซ้อน จำนวน 36 คน (ร้อยละ 8.2) ซึ่งโรคแทรกซ้อน คือ โรคไขมัน หัวใจ อัมพฤกษ์/อัมพาต

และโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 17, 8, 3 และ 3 คน (ร้อยละ 3.9, 1.8, 0.7 และ 0.7 ตามลำดับ) เคยตรวจวัดความดันโลหิต จำนวน 418 คน (ร้อยละ 95.2) ผู้ที่เคยตรวจวัดความดันส่วนใหญ่ เป็น พยาบาล/เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเป็นผู้ตรวจให้ จำนวน 188 คน (ร้อยละ 42.8) รองลงมา เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ตรวจให้ จำนวน 135 คน (ร้อยละ 30.8) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้ตรวจให้ จำนวน 92 คน (ร้อยละ 21.0) ตามลำดับ เคยตรวจวัดน้ำตาลในเลือด จำนวน 399 คน (ร้อยละ 90.9) ผู้ที่เคยตรวจน้ำตาลในเลือดส่วนใหญ่ พยาบาล/เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเป็นผู้ตรวจให้ จำนวน 191 คน (ร้อยละ 43.5) รองลงมา เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ตรวจให้ จำนวน 134 คน (ร้อยละ 30.5) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้ตรวจให้ จำนวน 72 คน (ร้อยละ 16.4) ตามลำดับ ไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 332 คน (ร้อยละ 75.6) ผู้สูงอายุเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ตั้งแต่ไม่ถึง 1 ปี ไปจนถึง 28 ปี ซึ่งส่วนใหญ่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุระยะเวลาไม่ถึง 1 ปี-9 ปี จำนวน 69 คน (ร้อยละ 15.7) รองลงมา เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุระยะเวลา 10-19 ปี จำนวน 27 คน (ร้อยละ 6.2) และเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุระยะเวลา 20-29 ปี จำนวน 11 คน (ร้อยละ 2.5) ตามลำดับ พักอาศัยอยู่กับสามี/ภรรยา ลูกและหลาน จำนวน 147 คน (ร้อยละ 33.5) รองลงมา พักอาศัยอยู่กับลูก จำนวน 95 คน (ร้อยละ 21.6) พักอาศัยอยู่กับ สามี/ภรรยาสองต่อสอง จำนวน 73 คน (ร้อยละ 16.6) พักอาศัยอยู่กับ สามี/ภรรยาและลูก จำนวน 61 คน (ร้อยละ 13.9) พักอาศัยอยู่คนเดียว จำนวน 49 คน (ร้อยละ 11.2) ตามลำดับ ไม่สูบบุหรี่ จำนวน 360 คน (ร้อยละ 82.0) รองลงมา สูบบุหรี่จำนวน 65 คน (ร้อยละ 14.8) และเคยสูบบุหรี่แต่เลิกสูบแล้ว จำนวน 14 คน

(ร้อยละ 3.2) ตามลำดับ เลิกสูบบุหรี่แล้วไม่ถึง 1 ปี - 9 ปี จำนวน 8 คน (คิดเป็นร้อยละ 1.9) รองลงมาอายุ 10-19 ปี จำนวน 4 คน (ร้อยละ 0.9) และอายุ 20-29 ปี จำนวน 2 คน (ร้อยละ 0.5) ตามลำดับ ไม่ดื่มสุรา จำนวน 395 คน (ร้อยละ 90.0) รองลงมา ดื่มสุรา จำนวน 31 คน (ร้อยละ 7.1) และผู้ที่เคยดื่มสุราแต่เลิกดื่มแล้ว จำนวน 13 คน (ร้อยละ 3.0) ตามลำดับ ผู้ที่เลิกดื่มสุรา ส่วนใหญ่เลิกดื่มไม่ถึง 1 ปี - 9 ปี จำนวน 10 คน (ร้อยละ 2.3) เลิกดื่มสุราแล้ว 10-19 ปี จำนวน 2 คน (ร้อยละ 0.5) และเลิกดื่มสุราแล้ว 20-29 ปี จำนวน 1 คน (ร้อยละ 0.2) ตามลำดับ

1. พฤติกรรมในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ

กลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมในชีวิตประจำวันในการปฏิบัติ ทุกวัน มากที่สุดในเรื่อง การสวดมนต์ ไหว้พระ นั่งสมาธิ หรือละหมาด จำนวน 306 คน (ร้อยละ 69.7) การรับประทานผักหลากหลายชนิด จำนวน 229คน (ร้อยละ 52.2)

การออกกำลังกาย อย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 ครั้งๆ ละ 20-30 นาที จำนวน 162 คน (ร้อยละ 36.9) การทำงานออกแรงจนเหงื่อออกแทนการออกกำลังกาย จำนวน 143 คน (ร้อยละ 32.6) ตามลำดับ มีการปฏิบัติ 1-2 วัน/สัปดาห์ มากที่สุดในเรื่องการรับประทานอาหารที่ใส่กะทิมันๆ หรืออาหารทอด จำนวน 227 คน (ร้อยละ 51.7) การรับประทานอาหารประเภท ปลาหมึก หอย กุ้ง หรือเนื้อสัตว์ที่ติดมัน จำนวน 169 คน (ร้อยละ 38.5) และการรับประทานขนมหวาน หรือผลไม้รสหวานจัด จำนวน 132 คน (ร้อยละ 30.1) ตามลำดับ ส่วนที่ไม่เคยปฏิบัติ มากที่สุด ได้แก่ ความรู้สึกเหงา และว้าเหว่ จำนวน 277 คน (ร้อยละ 63.1) ความวิตกกังวลในเรื่องการเงิน รายได้ที่ไม่เพียงพอกับรายจ่าย จำนวน 229 คน (ร้อยละ 52.2) และการใช้น้ำปลา หรือเกลือ ในการปรุงอาหาร จำนวน 171 คน (ร้อยละ 39.0) ตามลำดับ

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ และระดับพฤติกรรมในชีวิตประจำวัน (n = 439)

ระดับพฤติกรรมในชีวิตประจำวัน	จำนวน	ร้อยละ
ดี	69	15.7
ปานกลาง	276	62.8
พอใช้	92	21.0
ไม่ดี	2	0.5

จากตารางที่ 1 พบว่า พฤติกรรมในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.8 รองลงมา อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 21.0 และอยู่ในระดับ ดี ร้อยละ 15.7 ตามลำดับ

2. สภาพวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รู้สึกต่อประเด็นต่างๆ ส่วนใหญ่อยู่ใน ระดับมาก โดยคิดเห็นว่า ปัญหาส่วนใหญ่เป็นสิ่งที่สามารถแก้ไขได้ จำนวน 324 คน (ร้อยละ 73.8) รองลงมา รู้สึกว่าชีวิตมีความหมาย (มีคุณค่ามีประโยชน์) จำนวน 317 คน (ร้อยละ 72.2) และ สามารถทำใจยอมรับได้สำหรับ

ปัญหาที่ยากจะแก้ไข (เมื่อมีปัญหา) จำนวน 315 คน (ร้อยละ 71.8) ตามลำดับ ประเด็นที่อยู่ในระดับมากที่สุด ได้แก่ ครอบครัวมีความรักและผูกพันต่อกัน จำนวน 268 คน (ร้อยละ 61.0) รองลงมา สมาชิกของครอบครัวให้ความช่วยเหลือ

จำนวน 261 คน (ร้อยละ 59.5) และถ้าป่วยมันใจว่าครอบครัวจะดูแล เป็นอย่างดี จำนวน 260 คน (ร้อยละ 59.2) ตามลำดับ ส่วนการรู้สึกกังวลใจตอบว่า ไม่รู้สึกกังวลใจเลยเลยมากที่สุด จำนวน 224 คน (ร้อยละ 51.0)

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ และระดับสภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ (n=439)

สุขภาพจิตผู้สูงอายุ	จำนวน	ร้อยละ
สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป (50-60 คะแนน)	182	41.5
สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป (43-49 คะแนน)	213	48.5
สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป (≤ 42 คะแนน)	44	10.0

จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป ร้อยละ 48.5 รองลงมาสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป ร้อยละ 41.5

และมีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปมีจำนวนน้อยที่สุด ร้อยละ 10.0 ตามลำดับ

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสภาวะสุขภาพจิตผู้สูงอายุจำแนกตามกลุ่มอายุ (n=439)

ช่วงอายุ	n	\bar{X}	S.D.
60-65 ปี	178	3.27	.33
70-79 ปี	156	3.19	.30
80 ปีขึ้นไป	105	3.26	.33

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของสภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ (n=439)

แหล่งความแปรปรวน	df ₀	SS ₀	MS ₀	F	p
ระหว่างกลุ่ม	2	.571	.286	2.778	.063
ภายในกลุ่ม	436	44.815	.103		
รวม	438	45.386			

จากตาราง 3 และ 4 พบว่า สภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มอายุมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$)

3. การใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม

กลุ่มตัวอย่างมีการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมส่วนใหญ่จะมี การพบปะ พูดคุยกับสมาชิกในครอบครัว การพบปะ พูดคุยกับเพื่อนบ้าน ใกล้เคียง และการพบปะ พูดคุยกับหมู่เครือ

ญาติ ทุกวัน ร้อยละ 92.7, 91.6 และ 77.0 ตามลำดับ มีการทำกิจกรรมร่วมกับหมู่เครือญาติ ครอบครัว และกับเพื่อนบ้าน มากกว่า 3 เดือน/ครั้ง ร้อยละ 44.6, 41.2 และ 33.3 ตามลำดับ

มีกิจกรรมร่วมกับเพื่อนบ้านเป็นประจำ (1 สัปดาห์-1 เดือน/ครั้ง) ร้อยละ 47.6 มีกิจกรรมร่วมกับครอบครัว และหมู่เครือญาติ นานๆ ครั้ง (2-3 เดือน/ครั้ง) ร้อยละ 31.0 และ 29.8 ตามลำดับ

ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละ และระดับการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมของผู้สูงอายุ

ระดับการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมของผู้สูงอายุ	จำนวน	ร้อยละ
ดีมาก	355	80.9
ดี	74	16.8
ปานกลาง	7	1.6
พอใช้	3	0.7

จากตารางที่ 5 พบว่า การใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมของผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก ถึงร้อยละ 80.9 รองลงมาอยู่ในระดับดี ร้อยละ 16.8 ตามลำดับ

4. ความคาดหวังต่อนโยบายการดูแลผู้สูงอายุของผู้สูงอายุจังหวัดสงขลา

กลุ่มตัวอย่างมีความคาดหวังต่อนโยบายการดูแลผู้สูงอายุของผู้สูงอายุจังหวัดสงขลา มีความคิดเห็นอยู่ในระดับ มาก จำนวน 339 คน (ร้อยละ 77.2) เมื่อพิจารณาเป็นรายประเด็น พบว่า ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 72.2 – 69.9 โดยมีคิดเห็นเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาแนะนำเรื่องสุขภาพ มากที่สุด จำนวน 317 คน (ร้อยละ 72.2) รองลงมา การติดตามดูแลสุขภาพที่บ้านให้กับผู้สูงอายุ จำนวน 313 คน (ร้อยละ 71.3) และการดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียง จำนวน 307 คน (ร้อยละ 69.9) ตามลำดับ ประเด็นที่อยู่ในระดับมากที่สุด ได้แก่ เงินยังชีพรายเดือนของผู้สูงอายุ จำนวน 138 คน (ร้อยละ 31.4) รองลงมา การอำนวยความสะดวกของสถานบริการแก่ผู้สูงอายุ จำนวน 117 คน

(ร้อยละ 26.7) และสวัสดิการการรักษาพยาบาลตามสิทธิของผู้สูงอายุ จำนวน 86 คน (ร้อยละ 19.6) ตามลำดับ

ความคาดหวังที่มีต่อนโยบายการดูแลผู้สูงอายุของรัฐบาลตามสภาพที่เกิดขึ้นจริง

สำหรับสิ่งที่เกิดขึ้นจริงต่อนโยบายการดูแลผู้สูงอายุของผู้สูงอายุจังหวัดสงขลา การจัดสวัสดิการช่วยเหลือผู้สูงอายุโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก จำนวน 255 คน (ร้อยละ 58.1) ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นอยู่ในระดับ มาก คือ การอำนวยความสะดวกของสถานบริการแก่ผู้สูงอายุ จำนวน 342 คน (ร้อยละ 77.9) รองลงมา การให้คำปรึกษาแนะนำเรื่องสุขภาพ จำนวน 337 คน (ร้อยละ 76.8) และสวัสดิการการรักษาพยาบาลตามสิทธิของผู้สูงอายุ จำนวน 273 คน (ร้อยละ 62.2) ตามลำดับ ประเด็นที่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ เงินยังชีพรายเดือนของผู้สูงอายุ จำนวน 201 คน (ร้อยละ 45.8) รองลงมา สวัสดิการ การรักษาพยาบาลตามสิทธิของผู้สูงอายุ จำนวน 140 คน (ร้อยละ 31.9) และ การดูแล

ผู้สูงอายุที่ติดเตียง จำนวน 111คน (ร้อยละ 25.3)
ตามลำดับ

เปรียบเทียบความคาดหวังกับสิ่งที่
เกิดขึ้นจริงของนโยบายการดูแลผู้สูงอายุของ
ผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบความคาดหวังกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริงต่อนโยบายการดูแลผู้สูงอายุของผู้สูงอายุในจังหวัด
สงขลา

นโยบายการดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุ	X_{min}	X_{max}	\bar{X}	\bar{D}	$S.D.d$	t	p
ความคาดหวัง	2.60	5.00	3.91	0.54	0.47	23.79***	<.001
สิ่งที่เกิดขึ้นจริง	1.60	4.50	3.37				

จากตารางที่ 6 พบว่าความคาดหวังกับ
สิ่งที่เกิดขึ้นจริงมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยผู้สูงอายุมีความคาดหวัง
ไว้สูงกว่าสิ่งที่เกิดขึ้นจริง

5. การตัดสินคุณค่าโดยพิจารณาความ
สอดคล้องระหว่างสิ่งที่เกิดขึ้นจริงกับเกณฑ์
ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 การตัดสินคุณค่าของนโยบายการดูแลผู้สูงอายุของผู้สูงอายุจังหวัดสงขลาตามสิ่งที่เกิดขึ้นจริง
โดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์การตัดสินคุณค่า (เกณฑ์ = 3.5)

ข้อความ	สิ่งที่เกิดขึ้นจริง		ผลการตัดสิน
	\bar{X}	$S.D.$	
1. การอำนวยความสะดวกของสถานบริการแก่ผู้สูงอายุ	3.83	0.60	สูงกว่าเกณฑ์
2. การให้คำปรึกษาแนะนำเรื่องสุขภาพ	3.82	0.57	สูงกว่าเกณฑ์
3. การติดตามดูแลสุขภาพที่บ้านให้กับผู้สูงอายุ	3.44	0.90	ต่ำกว่าเกณฑ์
4. การดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียง	3.35	0.90	ต่ำกว่าเกณฑ์
5. การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ	3.13	1.11	ต่ำกว่าเกณฑ์
6. สวัสดิการ การรักษาพยาบาลตามสิทธิของผู้สูงอายุ	3.64	0.60	สูงกว่าเกณฑ์
7. เงินยังชีพรายเดือนของผู้สูงอายุ	3.09	0.82	ต่ำกว่าเกณฑ์
8. การส่งเสริมอาชีพให้กับผู้สูงอายุ	2.65	1.24	ต่ำกว่าเกณฑ์
9. การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุในชุมชนมีกิจกรรมร่วมกัน	3.21	1.03	ต่ำกว่าเกณฑ์
10. การจัดสวัสดิการช่วยเหลือผู้สูงอายุโดยภาพรวม	3.55	0.65	สูงกว่าเกณฑ์

จากตารางที่ 7 พบว่าสิ่งที่เกิดขึ้นจริงต่อนโยบายการดูแลผู้สูงอายุด้านการติดตามดูแลสุขภาพที่บ้านให้กับผู้สูงอายุ ด้านการดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียง ด้านการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ให้กับผู้สูงอายุ ด้านเงินยังชีพรายเดือนของผู้สูงอายุ ด้านการส่งเสริมอาชีพให้กับผู้สูงอายุ และด้านการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุในชุมชนมีกิจกรรมร่วมกัน มีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าเกณฑ์

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบความคาดหวังต่อยุทธศาสตร์การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลาตามสิ่งที่เกิดขึ้นจริงกับเกณฑ์การตัดสินคุณค่า (เกณฑ์ = 3.5)

ข้อความ	สิ่งที่เกิดขึ้นจริง		t	p
	\bar{X}	S.D.		
1. การอำนวยความสะดวกของสถานบริการแก่ผู้สูงอายุ	3.83	0.60	11.68***	<.001
2. การให้คำปรึกษาแนะนำเรื่องสุขภาพ	3.82	0.57	11.97***	<.001
3. การติดตามดูแลสุขภาพที่บ้านให้กับผู้สูงอายุ	3.44	0.90	-1.36	.175
4. การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ติดเตียง	3.35	0.90	-3.42	.001
5. การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ	3.13	1.11	-6.90	<.001
6. สวัสดิการ การรักษาพยาบาลตามสิทธิของผู้สูงอายุ	3.64	0.60	4.98***	<.001
7. เงินยังชีพรายเดือนของผู้สูงอายุ	3.09	0.82	-10.56	<.001
8. การส่งเสริมอาชีพให้กับผู้สูงอายุ	2.65	1.24	-14.32	<.001
9. การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุในชุมชนมีกิจกรรมร่วมกัน	3.21	1.03	-5.94	<.001
10. การจัดสวัสดิการช่วยเหลือผู้สูงอายุโดยภาพรวม	3.55	0.65	1.51	.133

จากตารางที่ 8 พบว่า ค่าเฉลี่ยของการอำนวยความสะดวกของสถานบริการแก่ผู้สูงอายุ ด้านการให้คำปรึกษาแนะนำเรื่องสุขภาพ และด้านสวัสดิการ การรักษาพยาบาลตามสิทธิของผู้สูงอายุ แตกต่างจากเกณฑ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยสิ่งที่เกิดขึ้นจริงมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าเกณฑ์ และเมื่อพิจารณา การจัดสวัสดิการช่วยเหลือผู้สูงอายุ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.005$)

6. ความพึงพอใจในสวัสดิการอื่นๆ ที่ได้รับ

สวัสดิการอื่นๆ ที่กลุ่มตัวอย่างได้รับความพึงพอใจ มากที่สุด ได้แก่ บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ และเบี้ยปีใหม่ มีความพอใจ ร้อยละ 38.5 รองลงมา บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ เบี้ยปีใหม่ และเบี้ย

ผู้พิการ พอใจร้อยละ 2.5 และ สิทธิเบิกจ่ายตรง พอใจ ร้อยละ 1.6 ตามลำดับ

อภิปรายผล

การประเมินสภาวะสุขภาพและความคาดหวังต่อยุทธศาสตร์การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของผู้สูงอายุจังหวัดสงขลา พบว่า สภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ด้านพฤติกรรมในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ พบว่า ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมในชีวิตประจำวัน อยู่ในระดับ ปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า พฤติกรรมที่มีการปฏิบัติเป็นประจำ ทุกวัน มากที่สุด คือ การสวดมนต์ ไหว้พระ นั่งสมาธิ หรือละหมาด ารรับประทานผัก หลากหลายชนิด การออกกำลังกาย อย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 ครั้งๆ ละ 20-30 นาที และการทำงาน

ออกแรงจนเหงื่อออกแทนการออกกำลังกายตามลำดับ ส่วนประเด็นที่ไม่ปฏิบัติสูงสุด คือ ความรู้สึกหงา และว้าวเหว ความวิตกกังวลในเรื่องการเงิน รายได้ที่ไม่เพียงพอกับรายจ่าย การใช้ น้ำปลา หรือ เกลือ ในการปรุงอาหาร จะเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่เอื้อต่อการทำให้มีสุขภาพจิตที่ดี แต่พฤติกรรมที่พบว่ายังเอื้อหรือเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดโรคประจำตัวเรื้อรัง คือ เรื่องของ พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ใส่กะทิมันๆ หรืออาหารทอด ซึ่งจะมีการรับประทาน ประมาณ 1-2 วัน/สัปดาห์ และโดยเฉพาะการใช้น้ำปลาหรือเกลือ ในการปรุงอาหารก็ยังมีสัดส่วนในการปฏิบัติที่รับประทานทุกวัน หรือ อย่างน้อย 1-2 วันต่อสัปดาห์ และการรับประทานขนมหวาน หรือผลไม้รสหวานจัด สัดส่วนไม่น้อยที่รับประทาน 5-6 วันต่อสัปดาห์ หรือ 1-2 วันต่อสัปดาห์ ซึ่งผลการประเมินพฤติกรรมในชีวิตประจำวัน สอดคล้องกับการมีโรคประจำตัวที่ยังพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ซึ่งเป็นร่วมกันระหว่างโรคความดันโลหิตสูง และเบาหวานร่วมกับโรคอื่นๆ ส่วนด้านสภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป และสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ภาวิน ทองไชย¹⁰ พบว่า สุขภาพจิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับดีและพบว่าสภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในแต่ละกลุ่มอายุ (ผู้สูงอายุตอนต้น ผู้สูงอายุตอนกลาง ผู้สูงอายุตอนปลาย) มีสภาวะสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน และการตอบคำถามเป็นรายประเด็น มีการตอบคำถามในทิศทางบวก ซึ่งแสดงถึงสภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ อยู่ในภาวะที่เข้มแข็ง สามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ดี ในส่วนของการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม พบว่า ผู้สูงอายุมีการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม อยู่ในระดับ ดีมาก โดยเฉพาะมีการทำกิจกรรมร่วมกับเอนบ้านจะมี

ความถี่มากกว่าเครือญาติและครอบครัว แม้ว่าผลการศึกษาจะพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะอาศัยอยู่กับสามี/ภรรยา/ลูกและหลาน ก็ตามทั้งนี้อาจจะเกิดมากจากบุคคลในครอบครัว และเครือญาติ มีภาระในการประกอบอาชีพ ทำให้มีการใช้เวลาอยู่ร่วมกันไม่มากนักในวิถีชีวิตประจำวันส่วนใหญ่ซึ่งมีการพบปะกับเพื่อนบ้าน ใกล้เคียงมากกว่า สำหรับความคาดหวังของนโยบายการดูแลผู้สูงอายุของรัฐบาลตามสภาพที่เกิดขึ้นจริง ผลการประเมินพบว่า การจัดสวัสดิการช่วยเหลือผู้สูงอายุโดยภาพรวม อยู่ใน ระดับมาก สอดคล้องกับงานวิจัยของ นันทนา อยู่สบาย¹¹ และงานวิจัยของ อุทุมพร ศตะกุ่มระ, ผ่องลักษณ์ จิตต์การุญ และชุมพล เสมอพันธ์¹² และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ ลัดดา บุญเกิด¹³ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความคาดหวังต่อ นโยบายในการดูแลผู้สูงอายุด้านการติดตามดูแลสุขภาพที่บ้านให้กับผู้สูงอายุสูงสุด ในทำนองเดียวกันความคาดหวังต่อนโยบายในการดูแลผู้สูงอายุตามสภาพที่เกิดขึ้นจริงด้านการติดตามดูแลสุขภาพที่บ้านให้กับผู้สูงอายุ อยู่ใน ระดับมาก เช่นเดียวกัน เมื่อเปรียบเทียบความคาดหวังกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริงต่อนโยบายการดูแลผู้สูงอายุของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา พบว่า ความคาดหวังกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริงมีค่าเฉลี่ยที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 ผู้สูงอายุตั้งความคาดหวังไว้สูงกว่าสิ่งที่เกิดขึ้นจริง สอดคล้องกับแนวคิดของ วิกเตอร์ เอช. วรูม¹⁴ ที่ว่าความคาดหวังภายในตัวบุคคลนั้นๆ บุคคลหรืออินทรีย์ มีความต้องการหลายสิ่งหลายอย่าง ทุกชีวิตพยายามดิ้นรนแสวงหาอย่างน้อยที่สุดก็ คือ ความต้องการอาหาร เสื้อผ้าที่อยู่อาศัยและยารักษาโรค เมื่อซึ่งปัจจัยเหล่านั้นได้รับการตอบสนองแล้วก็มีความต้องการระดับสูงขึ้นไปเรื่อยๆ จากความต้องการหลายสิ่งหลายอย่างนี้เองทำให้เกิด ความพยายามกระทำดำเนินการด้วยวิธีหนึ่งวิธีใดด้วยสื่อหรือเครื่องมืออย่างใดอย่าง

หนึ่งเพื่อให้บรรลุความพอใจหรือเพื่อให้ได้รับผลของการดำเนินการนั้นตามที่ได้แสดงความพยายาม และจากการตัดสินคุณค่าของนโยบายการดูแลผู้สูงอายุโดยพิจารณาความสอดคล้องระหว่างสิ่งที่เกิดขึ้นจริงกับเกณฑ์ ผลการประเมิน พบว่า สิ่งที่เกิดขึ้นจริงของนโยบายรัฐบาลส่วนใหญ่ต่ำกว่าเกณฑ์ มีเพียงด้านการอำนวยความสะดวกของสถานบริการแก่ผู้สูงอายุ ด้านการให้คำปรึกษา แนะนำเรื่องสุขภาพ และด้านสวัสดิการ การรักษาพยาบาลตามสิทธิของผู้สูงอายุ ที่สูงกว่าเกณฑ์การประเมิน ซึ่งน่าจะแสดงให้เห็นได้ว่า นโยบายในด้านดังกล่าวเป็นไปตามที่ผู้สูงอายุคาดหวัง สามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้อย่างแท้จริง

ข้อเสนอแนะ

1. จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ส่วนใหญ่จะมีปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดัน ไขมัน และโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นโรคที่ส่วนหนึ่งมาจากพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ดังนั้น เพื่อส่งเสริม และป้องกันความรุนแรงของโรคที่จะเกิดขึ้น จึงควรที่จะส่งเสริมการปรับพฤติกรรมของผู้สูงอายุให้มากขึ้น เช่น เรื่องอาหารการออกกำลังกาย และการส่งเสริมสุขภาพจิต เป็นต้น

2. จากการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งมีสภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป ซึ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ ที่มีช่วงอายุระหว่าง 70-79 ปี (ร้อยละ 40.9) จัดเป็นกลุ่มผู้สูงอายุตอนกลาง ดังนั้น จึงควรหามาตรการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ และควรมีการเฝ้าระวังดูแลกลุ่มผู้สูงอายุตอนกลางเป็นพิเศษ เพื่อป้องกันปัญหาการเกิดโรคภาวะซึมเศร้าที่ตามมาภายหลัง

3. จากการศึกษา พบว่า ความคาดหวังต่อนโยบายในการดูแลผู้สูงอายุตามสภาพที่เกิดขึ้น

จริงที่ ด้านการส่งเสริมอาชีพให้กับผู้สูงอายุ อยู่ในระดับ น้อยที่สุด แต่ผู้สูงอายุมีความคาดหวังด้านการส่งเสริมอาชีพให้กับผู้สูงอายุ อยู่ในระดับมาก เพื่อไม่ให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะเครียด รัฐบาลจึงควรพิจารณาจัดกิจกรรมส่งเสริมอาชีพให้กับผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีรายได้และเกิดความภูมิใจตนเองอีกด้วย

เอกสารอ้างอิง

1. ลัดดา บุญเกิด. ความต้องการด้านสวัสดิการของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเกาะจันทร์ อำเภอกะฉัง จังหวัดชลบุรี (วิทยานิพนธ์ ม.บูรพา. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต). คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา; 2557.
2. ปัทมาสน์ เพชรสม. พฤติกรรมสุขภาพของคนไทย. 2558. [ออนไลน์]. แหล่งข้อมูลจาก : <https://www.cuir.car.chula.ac.th>. สืบค้นเมื่อ 25 ธันวาคม 2561.
3. จารุวรรณ สุกใส และวิมลฤดี พงษ์ศิริรัฐ. ปัญหาและความต้องการสวัสดิการของผู้สูงอายุที่รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ สำนักงานเขตดินแดง กรุงเทพมหานคร. วารสารเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการและงานวิจัย 2556. (20): 46-56.
4. ดวงพร เพชรคง. เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ. 2560. [ออนไลน์]. แหล่งข้อมูลจาก : <https://google/QWp7rH> สืบค้นเมื่อ 12 มีนาคม 2562
5. สุดารัตน์ สุดสมบุรณ์. สวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในประเทศไทย. วารสารเทคโนโลยีภาคใต้ 2557; 7 (1) มกราคม - มิถุนายน.
6. บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 10. สุวีริยาสาส์น; 2560.
7. กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. ระบบการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

- เสียง (3อ.2ส.) ของกลุ่มปกติ/เสียง/ป่วย โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ในประเทศไทย : นโยบายสู่การปฏิบัติสำหรับสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ. พิมพ์ครั้งที่ 2. ม.ป.ท., 2556. 76.
8. กรมสุขภาพจิต. แบบประเมินสุขภาพจิต ผู้สูงอายุ ฉบับสั้น. [ออนไลน์]. แหล่งข้อมูลจาก : <https://www.sorpsor.com>. สืบค้นเมื่อ 20 ธันวาคม 2561.
9. Best, john W. Research in Education. 3rd ed. New Delhi : Prentice Hall of India Inc.1978.
- 10.ภาวีน ทองไชย. สุขภาพจิตและการดูแลตนเอง ของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เขตคลองสาน กรุงเทพมหานคร. 2556. [ออนไลน์]. แหล่งข้อมูล จาก : <https://goo.gl/DV3VFW> สืบค้นเมื่อ 5 มีนาคม 2562.
- 11.นันทนา อยู่สบาย. ความต้องการสวัสดิการ สังคมของผู้สูงอายุ ในองค์การบริหารส่วนตำบล ศีระจรเข้ไชย อำเภอบางเสาธง จังหวัด สมุทรปราการ. 2557. [ออนไลน์]. แหล่งข้อมูล จาก : <https://goo.gl/FRLfwm> สืบค้นเมื่อ 4 มีนาคม 2562.
- 12.อุทุมพร ศตะกุ่มะ, ผ่องลักษณ์ จิตต์การุญ และชุมพล เสมาชันท์. ความต้องการสวัสดิการ สังคมของผู้สูงอายุ ตำบลป้อโพธิ์ อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก. วารสารบัณฑิตศึกษามหาวิทยาลัยพิษณุโลก 2556; 7(1): 129-138.
- 13.ลัดดา บุญเกิด. ความต้องการด้านสวัสดิการ ของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเกาะจันทร์ อำเภอกะจันทร์ จังหวัดชลบุรี (วิทยานิพนธ์ ม.บูรพา. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาบัณฑิต). คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา; 2557.
- 14.บรรพต ตยานนโท. ความคาดหวังของ ประชาชนต่อการพัฒนาสังคมของเทศบาล นครปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี. หอสมุดกลาง มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย; 2556. 13-19.