

บทที่ 4 ผลการวิจัย

1. ข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย มีอายุ 60 - 64 ปีสถานภาพสมรสแล้ว โดยคู่สมรสยังมีชีวิตอยู่ ผู้สูงอายุมีระดับการศึกษาสูงสุดในชั้นประถมศึกษาตอนปลาย (ป.4 - ป.6) อาศัยอยู่ในจังหวัดสมุทรปราการนนทบุรี ปทุมธานี สมุทรสาคร นครปฐม ซึ่งที่พักอาศัยจะเป็นของตนเองหรือคู่สมรส และมีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 3 - 4 คน สำหรับรายได้มีเพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ โดยเฉลี่ยมีรายได้ 5,000 - 6,000 บาทต่อเดือน

ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุจะเจ็บป่วยเล็กน้อย โดยส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว เมื่อพิจารณาจะพบว่ากรณีมีโรคประจำตัว แบ่งเป็น 4 ประเภท คือ มีโรคประจำตัว 1 โรค ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นโรคความดัน หากมีโรคประจำตัว 2 โรค จะเป็นโรคความดันร่วมกับเบาหวานสำหรับโรคประจำตัว 3 โรค มักจะมีโรคความดันและไขมันร่วมกับโรคอื่น ๆ และมีโรคประจำตัวมากกว่า 3 โรค

ผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่ไม่มีงานอดิเรก ในกรณีที่มีงานอดิเรก ผู้สูงอายุนิยมการออกกำลังกาย สำหรับด้านการเป็นสมาชิกกลุ่ม ชมรม หรือสมาคม พบว่า ส่วนมากไม่ได้เป็นสมาชิกกลุ่ม ชมรม หรือสมาคมใด เนื่องจากไม่มีความสนใจที่จะเข้าร่วมกิจกรรม นาน ๆ ครั้งจึงจะเข้าร่วมกิจกรรม สำหรับผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกกลุ่ม ชมรม หรือสมาคมมักจะอยู่ในชมรมผู้สูงอายุ ส่งผลให้ไม่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ซึ่งหน่วยงานหลักที่อบรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุจะเป็นเทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล โดยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผู้สูงอายุผ่านทางโทรทัศน์ดังรายละเอียดตารางที่ 5.4

ตารางที่ 5.4 ข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	154	38.50
หญิง	246	61.50
รวม	400	100.00
2. อายุ		
อายุ 60 - 64 ปี	136	34.00
อายุ 65 - 69 ปี	116	29.00
อายุ 70 - 74 ปี	76	19.00
อายุ 75 - 79 ปี	39	9.75
อายุ 80 - 84 ปี	22	5.50
อายุ 85 - 90 ปี	10	2.50
อายุ 91 - 94 ปี	1	0.25
รวม	400	100.00
3. สถานภาพสมรส		
โสด	44	11.00
สมรส	356	89.00
รวม	400	100.00
4. กรณีสมรส		
คู่สมรสนยังมีชีวิต	258	72.47
คู่สมรสเสียชีวิต	98	27.53
รวม	356	100.00

ตารางที่ 5.4 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
5. จังหวัด		
สมุทรปราการ	105	26.25
นนทบุรี	95	23.75
นครปฐม	80	20.00
ปทุมธานี	80	10.00
สมุทรสาคร	40	20.00
รวม	400	100.00
6. จำนวนสมาชิกในครอบครัว		
จำนวน 1 - 2 คน	101	25.25
จำนวน 3 - 4 คน	174	43.50
จำนวน 5 - 6 คน	98	24.50
จำนวน 7 - 8 คน	20	5.00
จำนวน 9 - 10 คน	6	1.50
มากกว่า 10 คน	1	0.25
รวม	400	100.00
7. ระดับการศึกษาสูงสุด		
ไม่ได้รับการศึกษา	13	3.25
ประถมศึกษาตอนต้น	34	8.50
ประถมศึกษาตอนปลาย	261	65.25
มัธยมศึกษาตอนต้น	47	11.75
มัธยมศึกษาตอนปลาย	23	5.75
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ	10	2.50
อนุปริญญา	3	0.75
ปริญญาตรี	9	2.25
รวม	400	100.00

ตารางที่ 5.4 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
8. รายได้ต่อเดือน		
ไม่มีรายได้	18	4.50
น้อยกว่า 1,000 บาท	27	6.75
1,000 – 2,000 บาท	73	18.25
3,000 – 4,000 บาท	85	21.25
5,000 – 6,000 บาท	147	36.75
7,000 – 8,000 บาท	11	2.75
9,000 – 10,000 บาท	17	4.25
มากกว่า 10,000 บาท	22	5.50
รวม	400	100.00
9. ความเพียงพอของรายได้		
เพียงพอจนเหลือเก็บ	43	10.75
เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ	136	34.00
ไม่เพียงพอมีหนี้สิน	93	23.25
ไม่แน่นอน	128	32.00
รวม	400	100.00
10. ลักษณะที่พักอาศัยในปัจจุบัน		
ที่พักของตนเอง/ คู่สมรส	293	73.25
ที่พักของญาติพี่น้อง	64	16.00
บ้านเช่า	39	9.50
อื่น ๆ อาทิ วัดบ้านนายจ้างบ้านพัก ข้าราชการ	5	1.25
รวม	400	100.00

ตารางที่ 5.4 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
11. ภาวะสุขภาพปัจจุบัน		
สุขภาพแข็งแรงดี	87	21.75
เจ็บป่วยเล็กน้อย	209	52.25
สุขภาพไม่แข็งแรง	104	26.00
ป่วยบ่อย	0	0.00
รวม	400	100.00
12. โรคประจำตัว		
มีโรคประจำตัว	305	76.25
ไม่มีโรคประจำตัว	95	23.75
13. กรณีมีโรคประจำตัว		
มีเพียง 1 โรค		
ความดัน	96	31.48
เบาหวาน	45	14.75
กระดูกและข้อ	27	8.85
ไขมันในเลือดสูง	15	4.92
หัวใจ	9	2.95
ตับ/ไต	3	0.98
มะเร็ง	2	0.66
ไอบและอาเจียน	2	0.66
ปวดหลัง	2	0.66
โรคผู้สูงอายุ	2	0.66
ริดสีดวง	1	0.33
ต่อกระจก	1	0.33
โลหิตจาง	1	0.33
กล้ามเนื้ออ่อนแรง	1	0.33
ต่อมลูกหมาก	1	0.33

ตารางที่ 5.4 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
13. กรณีมีโรคประจำตัว (ต่อ)		
มีโรคประจำตัว 2 โรค		
ความดันและเบาหวาน	44	14.43
ความดันและกระดูก	11	3.61
ความดันและไขมัน	9	2.95
เบาหวานและกระดูก	3	0.98
ความดันและหัวใจ	2	0.66
ความดันและปวดหลัง	2	0.66
กระดูกและหัวใจ	2	0.66
ความดันและไต	2	0.66
เบาหวานและหัวใจ	1	0.33
เบาหวานและไต	1	0.33
ความดันและกระเพาะลำ	1	0.33
ความดันและภูมิแพ้	1	0.33
กระดูกและต่อมไทรอยด์	1	0.33
ไขมันและต่อกระจก	1	0.33
กระดูกและหอบหืด	1	0.33
พาร์กินสันและกรดไหลย้อน	1	0.33
มีโรคประจำตัว 3 โรค		
ความดันเบาหวานและไขมัน	1	0.33
ความดันกระดูกและไขมัน	1	0.33
ความดัน ไขมัน และหัวใจ	1	0.33
ความดัน ไขมัน และกระเพาะ	1	0.33
ความดัน เบาหวาน และหัวใจ	1	0.33
ความดัน กระดูกและหัวใจ	1	0.33
ความดัน เบาหวานและกระดูก	1	0.33

ตารางที่ 5.4 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
13. กรณีมีโรคประจำตัว (ต่อ)		
มีโรคประจำตัว 3 โรค		
ความดันหัวใจ และไทรอยด์	1	0.33
เบาหวาน ไต และหัวใจ	1	0.33
กระดูก หัวใจ และตา	1	0.33
ไขมัน ไทรอยด์ และหอบหืด	1	0.33
มีโรคประจำตัวมากกว่า 3 โรค		
ความดัน เบาหวาน หัวใจ และตา	1	0.33
ความดัน เบาหวานไขมัน และไทรอยด์	1	0.33
ความดัน กระดูก มะเร็ง ตา และหอบหืด	1	0.33
รวม	305	100.00
14. งานอดิเรก		
ไม่มีงานอดิเรก	317	79.25
มีงานอดิเรก	83	20.75
รวม	400	100.00
15. กรณีมีงานอดิเรก		
ออกกำลังกาย	27	32.53
เลี้ยงสัตว์	13	15.66
ทำสวน	9	10.84
งานประดิษฐ์	6	7.23
ปั่นจักรยาน	5	6.02
ทำงานบ้าน	5	6.02
ค้าขาย	4	4.82
จิตอาสา	3	3.61
เลี้ยงเด็ก	3	3.61
ตัดเสื้อ	1	1.20

ตารางที่ 5.4 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
15. กรณีมีงานอดิเรก (ต่อ)		
ฟังธรรม	1	1.20
อ่านหนังสือ	1	1.20
ทำขนม	1	1.20
ทำปาย	1	1.20
ดูลิเก	1	1.20
ทำว้าว	1	1.20
ตีกอล์ฟ	1	1.20
รวม	83	100.00
16. การเป็นสมาชิกกลุ่ม หรือชมรม หรือสมาคม		
เป็นสมาชิก	63	15.75
ไม่เป็นสมาชิก	337	84.25
รวม	400	100.00
17. กรณีเป็นสมาชิก		
ชมรมผู้สูงอายุ	48	76.19
ไม่ระบุ	6	9.52
ชมรมคนรักวัดใหญ่ผดุงเขต	2	3.17
Suanthon Bike	2	3.17
ร่วมไทร	1	1.59
แม่บ้าน	1	1.59
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	1	1.59
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	1	1.59
เว็บไซต์	1	1.59
รวม	63	100.00

ตารางที่ 5.4 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
18. เหตุผลที่ไม่เป็นสมาชิก		
สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย	15	4.45
สุขภาพไม่แข็งแรง	52	15.43
ไม่มีเวลา	104	30.86
ไม่สนใจเข้าร่วม	166	49.26
รวม	337	100.00
19. การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ		
ไม่มีส่วนร่วม	112	28.00
มีส่วนร่วมนาน ๆ ครั้ง	205	51.20
มีส่วนร่วมเป็นครั้งคราว	48	12.00
มีส่วนร่วมสม่ำเสมอ	35	8.80
รวม	337	100.00
20. การได้รับการอบรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ		
ไม่ได้รับการอบรม	293	73.25
ได้รับการอบรม	107	26.75
รวม	400	100.00
21. กรณีได้รับการอบรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ		
เทศบาล	48	44.86
องค์การบริหารส่วนตำบล	31	28.97
โรงพยาบาล/ อนามัย	14	13.03
ชมรมบ้านสาละวัน	4	3.74
วัด	3	2.80
โรงเรียน	3	2.80
อื่น ๆ เช่น หอกระจายเสียงตามสาย อสม. หมู่บ้าน เป็นต้น	4	3.74
รวม	107	100.00

ตารางที่ 5.4 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
22. การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผู้สูงอายุ		
โทรทัศน์	267	66.75
เทศบาล	35	8.75
วิทยุ/ เสียงตามสาย	22	5.50
องค์การบริหารส่วนตำบล	21	5.25
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	20	5.00
โรงพยาบาล/ ออามัย	10	2.50
บุคคล	9	2.25
หนังสือพิมพ์/ ป้ายประกาศ	6	1.50
ชมรมชมรมผู้สูงอายุ	3	0.75
วิทยุและโทรทัศน์	4	1.00
วิทยุ โทรทัศน์ และหนังสือพิมพ์	2	0.50
วิทยุ โทรทัศน์ และกรรมการหมู่บ้าน	1	0.25
รวม	400	100.00

ระดับการให้บริการสุขภาพอนามัย

การวิเคราะห์ระดับการให้บริการสุขภาพอนามัย พบว่า ผู้สูงอายุได้รับการให้บริการทางการแพทย์ที่สะดวกรวดเร็ว โดยสามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย และได้เรียนรู้ในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง มีหลักประกันและสามารถเข้าถึงบริการอย่างครบวงจรและเท่าเทียมกัน ตลอดจนได้รับการให้ความรู้เพื่อให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาในภาพรวมของระดับการให้บริการสุขภาพอนามัย พบว่า ผู้สูงอายุได้รับการให้บริการสุขภาพอนามัยในระดับปานกลาง ดังรายละเอียดตารางที่ 6.4

ตารางที่ 6.4 ระดับการให้บริการสุขภาพอนามัย

ด้านการให้บริการสุขภาพอนามัย	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
ท่านได้รับการให้บริการทางการแพทย์ที่สะดวกรวดเร็ว	3.28	0.9273	ปานกลาง
ท่านสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพอนามัยได้ง่าย	3.27	0.8612	ปานกลาง
ท่านได้เรียนรู้ในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง มีหลักประกันและสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพอนามัยอย่างครบวงจรและเท่าเทียมกัน	3.17	0.9291	ปานกลาง
ท่านได้รับการให้ความรู้เพื่อให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้	2.97	1.0721	ปานกลาง
รวม	3.17	0.8135	ปานกลาง

ระดับการได้รับปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิต

การวิเคราะห์ระดับการได้รับปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตพบว่าผู้สูงอายุอยู่กับครอบครัว โดยได้รับความเคารพรัก ความเข้าใจ ความเอื้ออาทร การดูแลเอาใจใส่ และการยอมรับในระดับมากที่สุด รองลงมา คือ ได้รับปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิต ความสะอาดและความปลอดภัย และการพึ่งพาตนเอง รวมถึงสามารถช่วยเหลือครอบครัว และชุมชน ตลอดจน มีส่วนร่วมในสังคมในระดับมาก ขณะที่ การได้รับเบี้ยยังชีพเพียงพอในการดำรงชีวิตอยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณาในภาพรวมของการได้รับปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิต พบว่า ผู้สูงอายุได้รับปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตในระดับมาก ดังรายละเอียดตารางที่ 7.4

ตารางที่ 7.4 ระดับการได้รับปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิต

ด้านปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิต	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
ท่านอยู่กับครอบครัวโดยได้รับความเคารพรัก ความเข้าใจ ความเอื้ออาทร การดูแลเอาใจใส่ การยอมรับ	4.25	1.0212	มากที่สุด
ท่านได้รับปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ ที่พัก อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ในการดำรงชีวิตอย่างพอเพียง	4.15	1.0329	มาก
ท่านได้รับการอำนวยความสะดวก และความปลอดภัยในการดำรงชีวิต	3.94	1.0377	มาก
ท่านพึ่งพาตนเองได้ สามารถช่วยเหลือ ครอบครัวยุคและชุมชนมีส่วนร่วมในสังคม	3.82	1.1078	มาก
ท่านได้รับเบี้ยยังชีพเพียงพอในการดำรงชีวิต	1.87	1.3414	น้อย
รวม	3.61	0.7624	มาก

ระดับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม

การวิเคราะห์ระดับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม พบว่าผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเพื่อเท่าทันกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมอย่างรอบด้าน การบริการทางสังคมอันเป็นประโยชน์ในการดำรงชีวิตการได้รับโอกาสในการศึกษาเรียนรู้การพัฒนาศักยภาพของตนเอง และการเข้าร่วมเครือข่ายช่วยเหลือซึ่งกันและกันในชุมชนในระดับน้อย รองลงมา คือ ผู้สูงอายุมีโอกาสถ่ายทอดประสบการณ์ให้สังคม และทำงานได้เหมาะสมกับวัยตามความสมัครใจในระดับน้อยที่สุด เมื่อพิจารณาในภาพรวมของการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม พบว่า ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมในระดับน้อยที่สุด ดังรายละเอียดตารางที่ 8.4

ตารางที่ 8.4 ระดับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม

ด้านการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
ท่านสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเพื่อเท่าทันกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมอย่างรอบด้าน	1.98	1.1035	น้อย
ท่านสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการทางสังคมอันเป็นประโยชน์ในการดำรงชีวิต	1.93	1.0454	น้อย
ท่านได้รับโอกาสในการศึกษาเรียนรู้ และพัฒนาศักยภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง	1.87	1.0498	น้อย
ท่านเข้าร่วมเครือข่ายช่วยเหลือซึ่งกันและกันในชุมชน	1.81	1.0312	น้อย
ท่านมีโอกาสถ่ายทอดประสบการณ์ให้สังคมมีโอกาสทำงานได้เหมาะสมกับวัย	1.57	1.0942	น้อยที่สุด
ท่านได้ถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์ให้สังคมมีโอกาสได้ทำงานที่เหมาะสมกับวัยตามความสมัครใจ	1.55	1.0867	น้อยที่สุด
รวม	1.79	0.9493	น้อยที่สุด

ระดับการมีส่วนร่วมกับองค์กรที่จัดบริการสวัสดิการสังคม

การวิเคราะห์ระดับการมีส่วนร่วมกับองค์กรที่จัดบริการสวัสดิการสังคม พบว่า ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมกับองค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคมด้านการณรงค์ปลุกฝัง ค่านิยมให้สังคมตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุตามวัฒนธรรมไทย ด้านการกำหนดนโยบาย และแผนหลักด้านผู้สูงอายุ รวมถึงการส่งเสริมและประสานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องเพื่อบรรลุเป้าหมาย และด้านการตรากฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุ เพื่อเป็นหลักประกันและการบังคับใช้ในการพิทักษ์สิทธิ คุ่มครองสวัสดิภาพ และจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุอยู่ในระดับน้อยที่สุด เมื่อพิจารณาภาพรวมของการมีส่วนร่วมกับองค์กรที่จัดบริการสวัสดิการสังคม พบว่า ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมกับองค์กรที่จัดบริการสวัสดิการสังคมในระดับน้อยที่สุด ดังรายละเอียดตารางที่ 9.4

ตารางที่ 9.4 ระดับการมีส่วนร่วมกับองค์กรที่จัดบริการสวัสดิการสังคม

ด้านองค์กรที่จัดบริการสวัสดิการสังคม	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
ท่านมีส่วนร่วมกับองค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคมณรงค์ปลุกฝัง ค่านิยมให้สังคมตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุตามวัฒนธรรมไทยที่เน้นความกตัญญู กตเวที และเอื้ออาทรต่อกัน	1.79	1.2443	น้อยที่สุด
ท่านมีส่วนร่วมกับองค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคมกำหนดนโยบาย และแผนหลักด้านผู้สูงอายุ ส่งเสริมและประสานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องให้บรรลุผลตามเป้าหมาย	1.67	1.1806	น้อยที่สุด
ท่านมีส่วนร่วมกับองค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคมตรากฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุ เพื่อเป็นหลักประกันและการบังคับใช้ในการพิทักษ์สิทธิ คุ่มครองสวัสดิภาพ และจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ	1.67	1.1806	น้อยที่สุด
รวม	1.71	1.1650	น้อยที่สุด

ระดับการสนับสนุนจากครอบครัว

การวิเคราะห์ระดับการสนับสนุนจากครอบครัว พบว่า ผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัวมีการช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกันการพูดคุยปรึกษาหารือ แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกันเป็นประจำและใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกันเสมอในระดับมาก รองลงมา คือ เมื่อผู้สูงอายุมีปัญหาด้านการเงิน สมาชิกในครอบครัวไม่สามารถให้ความช่วยเหลือได้ในระดับปานกลาง สำหรับผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัวมักมีความคิดเห็นขัดแย้งกันอยู่ในระดับน้อยที่สุด เมื่อพิจารณาในภาพรวมของการสนับสนุนจากครอบครัว พบว่า ผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวในระดับปานกลาง ดังรายละเอียดตารางที่ 10.4

ตารางที่ 10.4 ระดับการสนับสนุนจากครอบครัว

ด้านการสนับสนุนจากครอบครัว	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
ท่านและสมาชิกในครอบครัวมีการช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน	4.17	1.1318	มาก
ท่านและสมาชิกในครอบครัวมีการพูดคุยปรึกษาหารือ แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกันเป็นประจำ	4.09	1.2230	มาก
ท่านและสมาชิกในครอบครัวใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกันเสมอ	3.79	1.3455	มาก
เมื่อท่านมีปัญหาด้านการเงิน สมาชิกในครอบครัวไม่สามารถให้ความช่วยเหลือท่านได้	2.76	1.3064	ปานกลาง
ท่านและสมาชิกในครอบครัวมักมีความคิดเห็นขัดแย้งกัน	1.71	0.9815	น้อยที่สุด
รวม	3.30	0.7207	ปานกลาง

ระดับการสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อน

การวิเคราะห์ระดับการสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อน พบว่า ผู้สูงอายุและกลุ่มเพื่อนต่างคนต่างอยู่ไม่ค่อยมีโอกาสพบปะสังสรรค์กัน และไม่มีเพื่อนสนิทที่ไว้วางใจสามารถปรับทุกข์ด้วยได้ในระดับมาก รองลงมา ผู้สูงอายุและกลุ่มเพื่อนมีการช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน มีการใช้เวลาทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกันเสมอ และเพื่อนสนิทสามารถให้ความช่วยเหลือในด้านการเงินอยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณาภาพรวมของการสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อน พบว่า ผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อนในระดับปานกลาง ดังรายละเอียดตารางที่ 11.4

ตารางที่ 11.4 ระดับการสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อน

การสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อน	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
ท่านและกลุ่มเพื่อนต่างคนต่างอยู่ไม่ค่อยมีโอกาสพบปะสังสรรค์กัน	3.41	1.4859	มาก
ท่านไม่มีเพื่อนสนิทที่ไว้วางใจสามารถปรับทุกข์ด้วยได้	3.00	1.6283	มาก
ท่านและกลุ่มเพื่อนมีการช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน	2.59	1.4788	น้อย
ท่านและกลุ่มเพื่อนใช้เวลาในการทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกันเสมอ	2.44	1.4341	น้อย
เมื่อถึงคราวจำเป็นเพื่อนสนิทสามารถให้ความช่วยเหลือท่านในด้านการเงิน	2.14	1.3698	น้อย
รวม	2.72	0.5713	ปานกลาง

ระดับการสนับสนุนจากชุมชน

การวิเคราะห์ระดับการสนับสนุนจากชุมชนพบว่า ผู้สูงอายุไม่เคยได้รับข้อมูล/ ความรู้เกี่ยวกับการประกอบอาชีพเสริม การใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ในระดับมาก รองลงมา ผู้สูงอายุไม่เคยได้รับข้อมูล/ ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุจากชุมชน และลำดับต่อมา คือ ชุมชนของผู้สูงอายุสนับสนุนการทำกิจกรรมนันทนาการและการพบปะสังสรรค์ทั้งภายในและภายนอกชุมชน มีการให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผู้สูงอายุ และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรงอยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณาภาพรวมของการสนับสนุนจากชุมชน พบว่า ผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนจากชุมชนในระดับปานกลาง ดังรายละเอียดตารางที่ 12.4

ตารางที่ 12.4 ระดับการสนับสนุนจากชุมชน

ด้านการสนับสนุนจากชุมชน	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
ท่านไม่เคยได้รับข้อมูล/ความรู้เกี่ยวกับการประกอบอาชีพเสริม การใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์	3.44	1.4939	มาก
ท่านไม่เคยได้รับข้อมูล/ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุจากชุมชน	3.14	1.5312	ปานกลาง
ชุมชนท่านสนับสนุนการทำกิจกรรมนันทนาการและการพบปะสังสรรค์ทั้งภายในและภายนอกชุมชน	2.45	1.3294	น้อย
ชุมชนท่านมีการให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	2.44	1.3880	น้อย
ชุมชนของท่านสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรง อาทิ จัดให้มีการตรวจสุขภาพประจำปี	2.41	1.5854	น้อย
รวม	2.78	0.5803	ปานกลาง

ระดับปัญหาและอุปสรรค

การวิเคราะห์ระดับปัญหาและอุปสรรค พบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาจากการมีเงินออมไม่เพียงพอ ขาดการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐ และมีความวิตกกังวลหรือความเครียดในระดับปานกลาง รองลงมา ผู้สูงอายุมีปัญหาในด้านสุขภาพร่างกายไม่แข็งแรง มีหนี้สิน ไม่ได้รับความรู้เกี่ยวกับคุณภาพชีวิต ขาดการสนับสนุนจากครอบครัว หรือการช่วยเหลือจากครอบครัวในระดับน้อย สำหรับปัญหาของผู้สูงอายุในการทำงานจนไม่มีเวลาดูแลตนเอง ไม่มีที่พักอาศัยเป็นของตนเอง ทะเลาะเบาะแว้งในครอบครัว และมีภาระเลี้ยงดูผู้อื่นอยู่ในระดับน้อยที่สุด เมื่อพิจารณาภาพรวมของปัญหาและอุปสรรค พบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาและอุปสรรคในระดับน้อย ดังรายละเอียดตารางที่ 13.4

ตารางที่ 13.4 ระดับปัญหาและอุปสรรค

ด้านปัญหาและอุปสรรค	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
การมีเงินออมไม่เพียงพอ	2.84	1.4433	ปานกลาง
การขาดการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐ	2.82	1.2708	ปานกลาง
การมีความวิตกกังวลหรือความเครียด	2.76	1.1064	ปานกลาง
การมีสุขภาพร่างกายไม่แข็งแรง	2.55	1.1183	น้อย
การมีหนี้สิน	2.54	1.4342	น้อย
การไม่ได้ความรู้เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	2.19	0.8722	น้อย
การขาดการสนับสนุนจากครอบครัว	2.07	0.9991	น้อย
การขาดการสนับสนุน/ช่วยเหลือจากครอบครัว	2.03	1.03055	น้อย
การทำงานจนไม่มีเวลาดูแลตนเอง	1.67	1.1574	น้อยที่สุด
การไม่มีที่พักอาศัยเป็นของตนเอง	1.54	1.2255	น้อยที่สุด
การทะเลาะเบาะแว้งในครอบครัว	1.44	0.7369	น้อยที่สุด
การมีภาระเลี้ยงดูผู้อื่น	1.40	0.8587	น้อยที่สุด
รวม	2.15	0.5965	น้อย

สรุป

รูปแบบความต้องการของผู้สูงอายุการดูแลสุขภาพตนเองจึงเป็นสิ่งสำคัญที่สุด ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจนทางด้านร่างกายเสื่อมลงตามอายุขัย สภาพจิตใจมีการเปลี่ยนแปลงง่าย มีความวิตกกังวล เนื่องจากการเจ็บป่วย หรือจากการเสื่อมของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย วิตกกังวลกับโรคประจำตัวของตนเอง อาทิโรคเบาหวาน ความดัน ไม่สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ทำให้ผู้สูงอายุขาดความใส่ใจการดูแลสุขภาพเท่าที่ควรจึงทำให้ระดับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง การดูแลสุขภาพตนเองที่ดีของผู้สูงอายุ การรักษาสุขภาพที่ดี มีการออกกำลังกายที่สม่ำเสมอ รับประทานอาหารที่ให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน หลีกเลี่ยงการเป็นโรค รู้จักวิถีลดความเครียดทางจิตใจ มีอารมณ์ที่ดี มีการพักผ่อนที่มีความเหมาะสมการรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ ส่งเสริมสุขภาพของบุคคลทุกวัยโดยเฉพาะเมื่อถึงวัยผู้สูงอายุต้องการกินอาหารถูกต้อง ได้สัดส่วนกับความต้องการของร่างกาย ไม่มากเกินไปหรือน้อยเกินไป หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารไขมัน งดเว้นการดื่มชา กาแฟ และสุรา การนอนหลับเต็มที่และเพียงพอโดยจำนวนชั่วโมงของการนอน ขึ้นอยู่กับความเพียงพอของร่างกายของแต่ละคน ไม่มีการกำหนดเกณฑ์มาตรฐานแน่นอนว่าเป็น 8 หรือ 10 ชั่วโมง ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวเข้ากับสังคมได้เป็นอย่างดีมีการพูดคุยกับบุคคลในครอบครัว ผู้สูงอายุควรมีการดูแลตนเองตามพัฒนาการที่สำคัญว่าต้องมีความเข้าใจและยอมรับความจริงของการเปลี่ยนแปลง ควรมีการติดต่อกับลูกหลานและญาติพี่น้องอย่างสม่ำเสมอ ความสามารถในการสร้างปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น มีการให้และการรับ ยอมรับได้และให้เกียรติซึ่งกันและกัน มีการปรึกษาหารือและร่วมกันแก้ไขปัญหาการช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกัน ซึ่งจะช่วยให้มีความรู้สึกมั่นคงและอบอุ่น ด้านการหลีกเลี่ยงสารเสพติด ผู้สูงอายุควรมีการหลีกเลี่ยงอบายมุข ได้แก่ บุหรี่และสุรา จะช่วยลดโอกาสการเกิดโรคหรือลดความรุนแรงของโรคได้ และยังช่วยป้องกันปัญหาอุบัติเหตุ อาชญากรรมต่าง ๆ อันเป็นปัญหาใหญ่ของสังคมในขณะนี้

การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุมีการพัฒนาการมาอย่างต่อเนื่องและมีการบูรณาการในหลายภาคส่วนไม่ว่าจะเป็นภาครัฐภาคเอกชนและภาคประชาชนทั้งนี้เพื่อรองรับจำนวนผู้สูงอายุที่จะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ในขณะที่เดียวกันภาครัฐจะต้องมีการปรับเปลี่ยนนโยบายจากเชิงรับมาเป็นเชิงรุก อาทิการสร้างความตระหนักให้คนในชาติเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุว่าเป็นบุคคลที่ทรงคุณค่าต่อสังคม มีใช้ภาระของสังคม การถ่ายโอนงานด้านสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างแท้จริงทั้งงบประมาณและบุคลากรที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุเพราะท้องถิ่นจะมีความเข้าใจบริบทของผู้สูงอายุของตนเองได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้รัฐควรส่งเสริมและสนับสนุนกิจกรรมหรือโครงการที่เป็นการช่วยเหลือผู้สูงอายุของภาคประชาชน/ชุมชนในการจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้สูงอายุในลักษณะต่าง ๆ ซึ่งจะต้องสอดคล้องกับประเพณีวัฒนธรรมและความเชื่อของแต่ละท้องถิ่นด้วย

ภาครัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรเพิ่มบทบาทของตนเองต่อการกำหนดนโยบายสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่ครอบคลุมทั่วถึงและเพียงพอกับผู้สูงอายุ ที่สำคัญจะต้องสอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุอย่างแท้จริงทั้งนี้เพื่อเป็นสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้แก่ผู้สูงอายุได้อยู่อย่างมี

ความสุขและมีศักดิ์ศรีในตนเองได้ ทุกภาคส่วนควรมีแนวทางในการพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุไปในทิศทางใด เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุซึ่งประเทศไทยได้ก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุแล้วและก่อนประเทศอื่น ๆ ในอาเซียนอีกด้วย