



เรียนรู้เพื่อรับใช้สังคม

การศึกษาสวัสดิการสังคมที่ได้รับกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ
ในพื้นที่เทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย อำเภอพระประแดง
จังหวัดสมุทรปราการ

A STUDY ON THE SOCIAL WELFARE RECEIVED AND THE SELF-CARE
OF THE ELDERLY IN POOCHAOSAMINGPRAI MUNICIPALITY AREA
PHRAPRADAENG DISTRICT SAMUTPRAKARN PROVINCE

บวรเดช อนุชา

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

หลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารสวัสดิการสังคม)
คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

พ.ศ. 2564

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

การศึกษาสวัสดิการสังคมที่ได้รับกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ
ในพื้นที่เทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย อำเภอพระประแดง
จังหวัดสมุทรปราการ

A STUDY ON THE SOCIAL WELFARE RECEIVED AND THE SELF-CARE
OF THE ELDERLY IN POOCHAOSAMINGPRAI MUNICIPALITY AREA
PHRAPRADAENG DISTRICT SAMUTPRAKARN PROVINCE

บวรเดช อนุชา

ได้รับพิจารณาอนุมัติให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารสวัสดิการสังคม)
เมื่อวันที่ 14 กรกฎาคม พ.ศ. 2564



รองศาสตราจารย์ ดร.ววรรณลักษณ์ เมียนเกิด
ประธานกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ




อาจารย์ ดร.กฤตวรรณ สาทรัมย์
อาจารย์ที่ปรึกษา



รองศาสตราจารย์ ดร.จตุรงค์ บุญรัตนสุนทร
กรรมการ



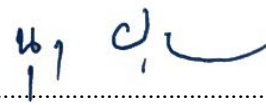
อาจารย์ ดร.นุชนาฏ ยูฮันเงาะ
กรรมการ



อาจารย์ ดร.นุชนาฏ ยูฮันเงาะ
ประธานหลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต
(การบริหารสวัสดิการสังคม)



อาจารย์ ดร.กฤตวรรณ สาทรัมย์
กรรมการ



อาจารย์ ดร.นุชนาฏ ยูฮันเงาะ
คณบดีคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม

การศึกษาสวัสดิการสังคมที่รับกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ
ในพื้นที่เทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย อำเภอพระประแดง
จังหวัดสมุทรปราการ

บวรเดช อนุชา 626100

สังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต (การบริหารสวัสดิการสังคม)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: กฤตวรรณ สาหรัาย, ปร.ด. (การบริหารสวัสดิการสังคม)

บทคัดย่อ

การศึกษาสวัสดิการสังคมที่รับกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสวัสดิการที่รับกับการดูแลตนเอง และความต้องการสวัสดิการสังคมเพิ่มเติมของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นงานวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุ จำนวน 389 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวิจัย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 58.9 และเพศชาย ร้อยละ 41.1 มีอายุ 70-75 ปี ร้อยละ 32.9 รองลงมา 66-69 ปี ร้อยละ 28.0 สำเร็จระดับประถมศึกษา ร้อยละ 52.7 นับถือ ศาสนาพุทธทั้งหมด ร้อยละ 100.0 สถานภาพสมรส ร้อยละ 54.0 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 50.9 สำหรับจำนวนสมาชิกในครอบครัว 1-3 คน ร้อยละ 45.5 บุคคลที่ดูแลผู้สูงอายุเป็นสมาชิกในครอบครัว มากถึง ร้อยละ 71.0 นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างมีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน น้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 32.6 รองลงมา มีรายได้ 5,000-10,000 ร้อยละ 26.0 ในภาพรวมผู้สูงอายุได้รับสวัสดิการสังคม อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.73 เมื่อพิจารณาสวัสดิการสังคมที่ได้รับเป็นรายด้านเรียงตามลำดับ ได้แก่ 1) ด้านสุขภาพ ค่าเฉลี่ย 3.58 และ 2) ด้านความมั่นคงทางสังคม ค่าเฉลี่ย 3.57 อยู่ในระดับมาก 3) สวัสดิการด้านการศึกษา ค่าเฉลี่ย 3.14 4) ด้านที่อยู่อาศัย ค่าเฉลี่ย 2.78 5) ด้านนันทนาการ ค่าเฉลี่ย 2.75 6) ด้านบริการทางสังคม ค่าเฉลี่ย 2.66 ทั้งหมดอยู่ในระดับปานกลาง และ 7) ด้านรายได้ และการมีงานทำ ค่าเฉลี่ย 2.59 อยู่ในระดับน้อย ด้านข้อมูลการดูแลตนเองในภาพรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.16 เมื่อพิจารณารายด้าน เรียงตามลำดับ ได้แก่ 1) ด้านร่างกาย อยู่ในระดับมาก 2) เศรษฐกิจ 3) ด้านจิตใจ และ 4) ด้านสังคม ทั้งหมดอยู่ในระดับปานกลาง ด้านข้อมูลความต้องการ สวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.82

ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า 1) เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยของครอบครัว และช่วงเวลาในการได้รับการดูแลต่างกัน ทำให้สวัสดิการสังคมที่ได้รับแตกต่างกัน 2) ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยของครอบครัว และช่วงเวลาในการได้รับการดูแลต่างกัน ทำให้การดูแลตนเองด้านร่างกาย จิตใจ และเศรษฐกิจแตกต่างกัน และ 2) การศึกษาและรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่างกันทำให้ความต้องการ สวัสดิการสังคมเพิ่มเติมแตกต่างกัน

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ สวัสดิการสังคมที่รับ การดูแลตนเอง ความต้องการสวัสดิการสังคม

**A STUDY ON THE SOCIAL WELFARE RECEIVED AND THE SELF-CARE
OF THE ELDERLY IN POOCHAOSAMINGPRAI MUNICIPALITY AREA
PHRAPRADAENG DISTRICT SAMUTPRAKARN PROVINCE**

BROWORNDAT ANUCHA 626100

MASTER OF SOCIAL WORK (SOCIAL WELFARE ADMINISTRATION)

THESIS ADVISORY COMMITTEE: KITTAWAN SARAI, Ph.D. (SOCIAL WELFARE ADMINISTRATION)

ABSTRACT

A Study on the Social Welfare Received and the Self-care of the Elderly in Poochaosamingprai Municipality Area, Phrapradaeng District, Samutprakarn Province aims to study the welfare received, self-care and additional social welfare needs of the elderly, which is quantitative research. The sample consisted of 389 elderly people using questionnaires as a research tool. Data were analyzed with descriptive and inferential statistics.

The results showed that the sample group were female, 58.9% and male, 41.1%, aged 70-75 years, 32.9%, followed by 66-69 years, 28.0% completed primary school, 52.7% were all Buddhist, 100.0%, marital status. 54.0%, they had a congenital disease, 50.9%, number of family members 1-3 people, 45.5%, people caring for the elderly were family members up to 71.0%. In addition, the sample group had average family income per month less than 5,000 baht 32.6%, followed by income of 5,000-10,000 baht 26.0%. In overall, the elderly received social welfare at a moderate level (mean 2.73). When considering the social welfare received by each aspect, respectively, as follows : 1) Health (mean 3.58) and 2) Social security (mean 3.57) in high levels 3) Educational (mean 3.14) 4) Housing (mean 2.78) 5) Recreation (mean 2.75) 6) Social services (mean 2.66), all at moderate levels and 7) Income and employment (mean 2.59) at low levels. Overall self-care information was at a moderate level (mean 2.16) considering each aspect, respectively, 1) physical aspect at high level 2) economic 3) psychological aspect and 4) social aspect, all at moderate level. In terms of information on welfare needs of the elderly, the overall level was moderate (mean 2.82).

The hypothesis testing revealed that 1) gender, age, educational level, average family income and period of care were different, resulting in different social welfare received ; 2) educational level, average family income and period of care were different, resulting in different physical, mental, and economic self-care and 3) educational level and average family income and period of care were different, resulting in different social welfare needs.

Keywords: The elderly, Social welfare received, Self-care, Social welfare needs

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดีด้วยได้รับความกรุณาอย่างสูงจาก รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณลักษณ์ เมียนเกิด ประธานกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ รองศาสตราจารย์ ดร.จตุรงค์ บุญยรัตนสุนทร อาจารย์ ดร.นุชนาฏ ยูฮันเงาะ กรรมการสอบป้องกันวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร.กฤตวรรณ สหรัย อาจารย์ที่ปรึกษา ที่กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำ ชี้แนะ ตลอดจนปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างดี ผู้วิจัยตระหนักถึงความตั้งใจจริงและความทุ่มเทของคณาจารย์ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณ ดร.สรรเกียรติ กุลเจริญ นายกเทศมนตรีเทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย ที่ให้ความอนุเคราะห์ ช่วยเหลือ และตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยให้มีประสิทธิภาพ และที่ขาดไม่ได้ขอขอบพระคุณอย่างยิ่งสำหรับผู้สูงอายุทุกท่านที่เข้าร่วมงานวิจัยในครั้งนี้ รวมถึงความร่วมมือจาก อสม.ทุกท่านที่ได้เสียสละเวลาอันมีค่ายังต่อการให้ข้อเสนอแนะด้วยดีเสมอมา

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอขอบคณาจารย์และเจ้าหน้าที่ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม เจ้าหน้าที่หน่วยบัณฑิตศึกษาที่ช่วยติดต่อประสานงานในขั้นตอนต่าง ๆ ของกระบวนการทำวิทยานิพนธ์ บิดา มารดา และสมาชิกทุกคนในครอบครัวที่มอบพลังมาต่อสู้กับอุปสรรคที่เกิดขึ้นจนทำให้งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

บวรเดช อนุชา

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ข
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญแผนภูมิ	ด
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย	6
1.3 คำถามการวิจัย	6
1.4 ขอบเขตการวิจัย	6
1.5 สมมติฐานการวิจัย	6
1.6 คำนิยามศัพท์	7
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	7
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
2.1 แนวคิดและทฤษฎีผู้สูงอายุ	8
2.2 แนวคิดสวัสดิการสังคม	15
2.3 แนวคิดและทฤษฎีการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ	31
2.4 ทฤษฎีความต้องการ	42
2.5 ข้อมูลพื้นฐานเทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย	45
2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	50
2.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย	56
บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย	
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	59
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	60
3.3 การทดสอบความเที่ยงตรงและความเชื่อถือได้ของเครื่องมือ	62
3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล	63
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล	63

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิจัย	
4.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม	64
4.2 ข้อมูลด้านครอบครัวของผู้ตอบแบบสอบถาม	67
4.3 ข้อมูลเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมที่ได้รับของผู้ตอบแบบสอบถาม	70
4.4 ข้อมูลการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ	79
4.5 ความต้องการสวัสดิการเพิ่มเติมของผู้สูงอายุ	84
4.6 การทดสอบสมมติฐาน	86
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
5.1 สรุปผลการวิจัย	155
5.2 อภิปรายผล	159
5.3 ข้อเสนอแนะ	163
บรรณานุกรม	165
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก เอกสารรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย	172
ภาคผนวก ข คำชี้แจงและการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมวิจัย	175
ภาคผนวก ค หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย	176
ภาคผนวก ง รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย	178
ภาคผนวก จ การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย	179
ภาคผนวก ฉ แบบสอบถาม	193
ประวัติผู้เขียน	201

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 การจำแนกองค์ประกอบของสวัสดิการในลักษณะกว้างและแคบ	21
2 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามเพศ	64
3 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอายุ	64
4 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามระดับการศึกษา	65
5 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามศาสนา	65
6 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามสถานภาพสมรส	65
7 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามลักษณะที่อยู่อาศัย	66
8 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามโรคประจำตัว	66
9 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีโรคประจำตัว จำนวน 191 คน	66
10 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามจำนวนสมาชิกในครอบครัว	67
11 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามบุคคลที่ดูแลผู้สูงอายุเป็นหลัก	68
12 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัว ต่อเดือน	68
13 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามลักษณะการดูแลผู้สูงอายุ	69
14 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามช่วงเวลาในการได้รับการดูแล	69
15 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการได้รับสวัสดิการสังคม 7 ด้าน	70
16 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสวัสดิการสังคมที่ได้รับ ด้านการศึกษา	71
17 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสวัสดิการสังคมที่ได้รับ ด้านสุขภาพ	72
18 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสวัสดิการสังคมที่ได้รับ ด้านที่อยู่อาศัย	73
19 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสวัสดิการสังคมที่ได้รับ ด้านรายได้และการมีงานทำ	75
20 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสวัสดิการสังคมที่ได้รับ ด้านความมั่นคงทางสังคม	76
21 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสวัสดิการสังคมที่ได้รับ ด้านบริการทางสังคม	77

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
22 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสวัสดิการสังคมที่ได้รับ ด้านนันทนาการ	78
23 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการดูแลตนเอง 4 ด้าน เรียงลำดับ ตามมากที่สุดถึงน้อยที่สุด	79
24 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการดูแลตนเองด้านร่างกาย	80
25 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการดูแลตนเองด้านร่างกาย	81
26 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการดูแลตนเองด้านสังคม	82
27 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการดูแลตนเองด้านเศรษฐกิจ	83
28 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความต้องการสวัสดิการสังคม เพิ่มเติมของผู้สูงอายุ	84
29 การเปรียบเทียบความแตกต่างของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านการศึกษา จำแนกตามเพศ	86
30 การเปรียบเทียบความแตกต่างของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านสุขภาพ จำแนกตามเพศ	87
31 การเปรียบเทียบความแตกต่างของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านที่อยู่อาศัย จำแนกตามเพศ	87
32 การเปรียบเทียบความแตกต่างของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านรายได้และการมีงานทำ จำแนกตามเพศ	87
33 การเปรียบเทียบความแตกต่างของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านความมั่นคงทางสังคม จำแนกตามเพศ	88
34 การเปรียบเทียบความแตกต่างของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านบริการทางสังคม จำแนกตามเพศ	88
35 การเปรียบเทียบความแตกต่างของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านนันทนาการ จำแนกตามเพศ	89
36 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้าน การศึกษาจำแนกตามอายุ	89
37 การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของสวัสดิการสังคมที่ได้รับ ด้านการศึกษา จำแนกตามอายุ	89

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
38 ค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความแตกต่างของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านการศึกษา จำแนกตามอายุเป็นรายคู่	90
39 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสวัสดิการสังคมที่ได้รับ ด้านสุขภาพ จำแนกตามอายุ	90
40 การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของสวัสดิการสังคมที่ได้รับ ด้านสุขภาพ จำแนกตามอายุ	91
41 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสวัสดิการสังคมที่ได้รับ ด้านที่อยู่อาศัย จำแนกตามอายุ	91
42 การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของสวัสดิการสังคมที่ได้รับ ด้านที่อยู่อาศัย จำแนกตามอายุ	91
43 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสวัสดิการสังคมที่ได้รับ ด้านรายได้และการมีงานทำ จำแนกตามอายุ	92
44 การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของสวัสดิการสังคมที่ได้รับ ด้านรายได้และการมีงานทำ จำแนกตามอายุ	92
45 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านความมั่นคงทางสังคม จำแนกตามอายุ	93
46 การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของสวัสดิการสังคมที่ได้รับ ด้านความมั่นคงทางสังคม จำแนกตามอายุ	93
47 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสวัสดิการสังคมที่ได้รับ ด้านบริการทางสังคม จำแนกตามอายุ	94
48 การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของสวัสดิการสังคมที่ได้รับ ด้านบริการทางสังคม จำแนกตามอายุ	94
49 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสวัสดิการสังคมที่ได้รับ ด้านนันทนาการ จำแนกตามอายุ	95
50 การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของสวัสดิการสังคมที่ได้รับ ด้านนันทนาการ จำแนกตามอายุ	95
51 ค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความแตกต่างของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านนันทนาการ จำแนกตามอายุเป็นรายคู่	96

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
52 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสวัสดีการสังคมที่ได้รับ ด้านการศึกษา จำแนกตามระดับการศึกษา	96
53 การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของสวัสดีการสังคมที่ได้รับ ด้านการศึกษา จำแนกตามระดับการศึกษา	96
54 ค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความแตกต่างของสวัสดีการสังคมที่ได้รับด้านการศึกษา จำแนกตามระดับการศึกษาเป็นรายคู่	97
55 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสวัสดีการสังคมที่ได้รับ ด้านสุขภาพ จำแนกตามระดับการศึกษา	97
56 การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของสวัสดีการสังคมที่ได้รับ ด้านสุขภาพ จำแนกตามระดับการศึกษา	98
57 ค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความแตกต่างของสวัสดีการสังคมที่ได้รับด้านสุขภาพ จำแนกตามระดับการศึกษา	98
58 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสวัสดีการสังคมที่ได้รับ ด้านที่อยู่อาศัย จำแนกตามระดับการศึกษา	99
59 การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของสวัสดีการสังคมที่ได้รับ ด้านที่อยู่อาศัย จำแนกตามระดับการศึกษา	99
60 ค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความแตกต่างของสวัสดีการสังคมที่ได้รับด้านที่อยู่อาศัย จำแนกตามระดับการศึกษาเป็นรายคู่	100
61 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสวัสดีการสังคมที่ได้รับ ด้านรายได้และการมีงานทำ จำแนกตามระดับการศึกษา	100
62 การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของสวัสดีการสังคมที่ได้รับ ด้านรายได้และการมีงานทำ จำแนกตามระดับการศึกษา	101
63 ค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความแตกต่างของสวัสดีการสังคมที่ได้รับด้านรายได้ และการมีงานทำ จำแนกตามระดับการศึกษาเป็นรายคู่	101
64 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสวัสดีการสังคมที่ได้รับ ด้านความมั่นคงทางสังคม จำแนกตามระดับการศึกษา	102
65 การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของสวัสดีการสังคมที่ได้รับ ด้านความมั่นคง จำแนกตามระดับการศึกษา	102

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
66 ค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความแตกต่างของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านความมั่นคง จำแนกตามระดับการศึกษาเป็นรายคู่	103
67 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสวัสดิการสังคมที่ได้รับ ด้านบริการทางสังคม จำแนกตามระดับการศึกษา	103
68 การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของสวัสดิการสังคมที่ได้รับ ด้านบริการทางสังคม จำแนกตามระดับการศึกษา	104
69 ค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความแตกต่างของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านบริการทางสังคม จำแนกตามระดับการศึกษาเป็นรายคู่	104
70 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสวัสดิการสังคมที่ได้รับ ด้านนันทนาการ จำแนกตามระดับการศึกษา	105
71 การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของสวัสดิการสังคมที่ได้รับ ด้านนันทนาการ จำแนกตามระดับการศึกษา	105
72 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสวัสดิการสังคมที่ได้รับ ด้านการศึกษา จำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน	106
73 การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของสวัสดิการสังคมที่ได้รับ ด้านการศึกษา จำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน	106
74 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสวัสดิการสังคมที่ได้รับ ด้านสุขภาพ จำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน	107
75 การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของสวัสดิการสังคมที่ได้รับ ด้านสุขภาพ จำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน	107
76 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสวัสดิการสังคมที่ได้รับ ด้านที่อยู่อาศัย จำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน	108
77 การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของสวัสดิการสังคมที่ได้รับ ด้านที่อยู่อาศัย จำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน	108
78 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสวัสดิการสังคมที่ได้รับ ด้านสุขภาพ จำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน	109
79 การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของสวัสดิการสังคมที่ได้รับ ด้านรายได้และการมีงานทำ จำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน	109

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
80	110
81	110
82	111
83	111
84	112
85	112
86	113
87	113
88	114
89	114
90	115
91	115
92	116
93	116

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
108 การเปรียบเทียบความแตกต่างของการดูแลตนเองด้านร่างกาย จำแนกตามเพศ	124
109 การเปรียบเทียบความแตกต่างของการดูแลตนเองด้านจิตใจ จำแนกตามเพศ	124
110 การเปรียบเทียบความแตกต่างของการดูแลตนเองด้านสังคม จำแนกตามเพศ	124
111 การเปรียบเทียบความแตกต่างของการดูแลตนเองด้านเศรษฐกิจ จำแนกตามเพศ	125
112 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการดูแลตนเองด้านร่างกาย จำแนกตามอายุ	125
113 การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของการดูแลตนเองด้านร่างกาย จำแนกตามอายุ	125
114 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการดูแลตนเองด้านจิตใจ จำแนกตามอายุ	126
115 การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของการดูแลตนเองด้านจิตใจ จำแนกตามอายุ	126
116 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการดูแลตนเองด้านสังคม จำแนกตามอายุ	127
117 การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของการดูแลตนเองด้านสังคม จำแนกตามอายุ	127
118 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการดูแลตนเองด้านเศรษฐกิจ จำแนกตามอายุ	127
119 การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของการดูแลตนเองด้านเศรษฐกิจ จำแนกตามอายุ	128
120 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการดูแลตนเองด้านร่างกาย จำแนกตามระดับการศึกษา	128
121 การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของการดูแลตนเองด้านร่างกาย จำแนกตามระดับการศึกษา	129
122 ค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความแตกต่างของการดูแลตนเองด้านร่างกาย จำแนกตามระดับการศึกษาเป็นรายคู่	129
123 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการดูแลตนเองด้านจิตใจ จำแนกตามระดับการศึกษา	130

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
124 การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของการดูแลตนเองด้านจิตใจ จำแนกตามระดับการศึกษา	130
125 ค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความแตกต่างของการดูแลตนเองด้านจิตใจ จำแนกตามระดับ การศึกษาเป็นรายคู่	131
126 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการดูแลตนเองด้านสังคม จำแนกตามระดับการศึกษา	131
127 การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของการดูแลตนเองด้านสังคม จำแนกตามระดับการศึกษา	132
128 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการดูแลตนเองด้านเศรษฐกิจ จำแนกตามระดับการศึกษา	132
129 การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของการดูแลตนเองด้านเศรษฐกิจ จำแนกตามระดับการศึกษา	132
130 ค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความแตกต่างของการดูแลตนเองด้านเศรษฐกิจ จำแนกตามระดับการศึกษาเป็นรายคู่	133
131 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการดูแลตนเองด้านร่างกาย จำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน	133
132 การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของการดูแลตนเองด้านร่างกาย จำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน	134
133 ค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความแตกต่างของการดูแลตนเองด้านร่างกาย จำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนเป็นรายคู่	134
134 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการดูแลตนเองด้านจิตใจ จำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน	135
135 การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของการดูแลตนเองด้านจิตใจ จำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน	135
136 ค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความแตกต่างของการดูแลตนเองด้านจิตใจ จำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนเป็นรายคู่	136
137 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการดูแลตนเองด้านสังคม จำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน	136

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
138 การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของการดูแลตนเองด้านสังคม จำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน	137
139 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการดูแลตนเองด้านเศรษฐกิจ จำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน	137
140 การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของการดูแลตนเองด้านเศรษฐกิจ จำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน	138
141 ค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความแตกต่างของการดูแลตนเองด้านเศรษฐกิจ จำแนก ตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนเป็นรายคู่	138
142 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการดูแลตนเองด้านร่างกาย จำแนกตามช่วงเวลาในการได้รับการดูแล	139
143 การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของการดูแลตนเองด้านร่างกาย จำแนกตามช่วงเวลาในการได้รับดูแล	139
144 ค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความแตกต่างของการดูแลตนเองด้านร่างกาย จำแนก ตามช่วงเวลาในการดูแลผู้สูงอายุเป็นรายคู่	140
145 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการดูแลตนเองด้านจิตใจ จำแนกตามช่วงเวลาในการได้รับการดูแล	140
146 การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของการดูแลตนเองด้านจิตใจ จำแนกตามช่วงเวลาในการได้รับการดูแล	141
147 ค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความแตกต่างของการดูแลตนเองด้านจิตใจ จำแนก ตามช่วงเวลาในการได้รับการดูแลเป็นรายคู่	141
148 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการดูแลตนเองด้านสังคม จำแนกตามช่วงเวลาในการได้รับการดูแล	142
149 การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของการดูแลตนเองด้านสังคม จำแนกตามช่วงเวลาในการได้รับการดูแล	142
150 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการดูแลตนเองด้านเศรษฐกิจ จำแนกตามช่วงเวลาในการได้รับการดูแล	143
151 การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของการดูแลตนเองด้านเศรษฐกิจ จำแนกตามช่วงเวลาในการได้รับการดูแล	143

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า	
152	ค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความแตกต่างของการดูแลตนเองด้านเศรษฐกิจ จำแนกตามช่วงเวลาในการได้รับการดูแลเป็นรายคู่	144
153	การเปรียบเทียบความแตกต่างของความต้องการสวัสดิการสังคมเพิ่มเติม จำแนกตามเพศ	144
154	จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการสวัสดิการสังคม เพิ่มเติม จำแนกตามอายุ	145
155	การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของความต้องการสวัสดิการสังคม เพิ่มเติม จำแนกตามอายุ	145
156	จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการสวัสดิการสังคม เพิ่มเติม จำแนกตามระดับการศึกษา	146
157	การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของความต้องการสวัสดิการสังคม เพิ่มเติม จำแนกตามระดับการศึกษา	146
158	ค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความแตกต่างของความต้องการสวัสดิการสังคมเพิ่มเติม จำแนกตามระดับการศึกษาเป็นรายคู่	147
159	จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการสวัสดิการสังคม เพิ่มเติม จำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน	147
160	การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของความต้องการสวัสดิการสังคม เพิ่มเติม จำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน	148
161	ค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความแตกต่างของความต้องการสวัสดิการสังคมเพิ่มเติม จำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนเป็นรายคู่	148
162	จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการสวัสดิการสังคม เพิ่มเติม จำแนกตามช่วงเวลาในการได้รับการดูแล	149
163	การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของความต้องการสวัสดิการสังคม เพิ่มเติม จำแนกตามช่วงเวลาในการได้รับการดูแล	149
164	สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน	150

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่

หน้า

1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

58



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเปลี่ยนแปลงของประชากรโลกที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นกว่า 7,000 ล้านคน ได้ชี้ให้เห็นว่า ประชากรมีอายุที่ยืนยาวขึ้นกว่าในอดีตที่ผ่านมา ในขณะที่ความเป็นอยู่ของผู้คนก็กำลังเปลี่ยนแปลงไปสู่ความเป็นเมืองมากขึ้น มีวิถีชีวิตความเป็นอยู่ที่ทันสมัยมากขึ้น ภาวะอนามัยเจริญพันธุ์ลดลงและการมีส่วนร่วมในภาคแรงงานและการผลิตของผู้หญิงกำลังมีส่วนเพิ่มมากขึ้นเป็นลำดับ ท่ามกลางอัตราการเพิ่มของจำนวนประชากร (Population growth) ที่กำลังมีแนวโน้มที่ช้าลงกว่าในอดีต โดยในบางประเทศ อัตราการเพิ่มของประชากรวัยเด็กได้ลดลงอย่างรวดเร็วเช่นกัน (ศิริวรรณ อรุณทิพย์ไพฑูรย์. 2562 : 17) จากข้อมูลคาดการณ์ประชากรผู้สูงอายุขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization. 2018 : Online) ได้รายงานไว้ในปี พ.ศ. 2593 จะมีจำนวนประชากรทั่วโลกที่มีอายุมากกว่า 65 ปี เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 11 เป็นร้อยละ 22 ของประชากรโลกทั้งหมด (HelpAge International. 2019 : Online) ทำให้สังคมโลกกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ โดยกระบวนการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในแต่ละประเทศนั้นจะเกิดขึ้นแตกต่างกันขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ ลักษณะทางเศรษฐกิจ ความก้าวหน้าทางการแพทย์และสาธารณสุข การศึกษา การสุขาภิบาล เป็นต้น “สังคมสูงอายุ” เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นทั่วโลก และเป็นปัญหาสำคัญโดยเฉพาะในอีกไม่กี่ปีข้างหน้าที่มีปริมาณประชากรผู้สูงอายุ ร้อยละ 80 ของโลก จะอยู่ในกลุ่มประเทศที่มีระดับสังคมและเศรษฐกิจในระดับต่ำถึงปานกลางทำให้มีความจำกัดของแหล่งทรัพยากรด้านต่าง ๆ ที่ช่วยในการดูแลผู้สูงอายุที่เพิ่มอย่างรวดเร็ว (วีรศักดิ์ เมืองไพศาล. 2562)

สถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุมานับตั้งแต่ พ.ศ. 2548 และกำลังก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมสูงอายุนระดับสมบูรณ์ใน พ.ศ. 2564 หมายถึง สังคมที่มีผู้สูงอายุมากกว่า ร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด โดยคาดการณ์ว่า ใน พ.ศ. 2574 ประเทศไทยจะก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุนระดับสุดยอด คือ มีผู้สูงอายุมากกว่า ร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. 2560) สภาพพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2563 : ออนไลน์) มีการคาดประมาณประชากรของไทยจะเพิ่มขึ้นจาก 66.5 ล้านคน ในปี 2563 เป็น 67.2 ล้านคน ในปี 2571 หลังจากนั้นจำนวนประชากรจะลดลงในอัตรา ร้อยละ 0.2 ต่อปี ซึ่งในปี 2583 คาดประมาณว่าจะมีประชากรทั้งหมด 65.4 ล้านคน ประชากรวัยเด็ก (แรกเกิด-14 ปี) มีแนวโน้มลดลง โดยในปี 2563 มีจำนวนประชากรเด็ก 11.2 ล้านคน ร้อยละ 16.9 ลดลงเป็น 8.4 ล้านคน ร้อยละ 12.8 ในปี 2583 ประชากรผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ในปี 2563 มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุ 12 ล้านคน ร้อยละ 18 เพิ่มเป็น 20.42 ล้านคน ร้อยละ 31.28 ในปี 2583 โดยในปี 2562 เป็นปีแรกที่จำนวนประชากรวัยเด็กเท่ากับประชากรผู้สูงอายุที่ 11.3 ล้านคน หลังจากนั้นจำนวนประชากรวัยเด็กน้อยกว่าผู้สูงอายุมาโดยตลอด

ประชากรวัยแรงงาน (15-59 ปี) มีแนวโน้มลดลงจาก 43.26 ล้านคน ร้อยละ 65 ในปี 2563 เป็น 36.5 ล้านคน ร้อยละ 56 ในปี 2583 อัตราส่วนของวัยแรงงานต่อผู้สูงอายุก็ลดลงอย่างต่อเนื่องเช่นกัน ในปี 2563 มีวัยแรงงาน 3.6 คน ต่อผู้สูงอายุ 1 คน ลดลงเหลือวัยแรงงาน 1.8 คน ต่อผู้สูงอายุ 1 คน ในปี 2583 ซึ่งส่งผลให้อัตราส่วนพึ่งพิงของผู้สูงอายุต่อวัยแรงงานเพิ่มขึ้นจาก 27.7 ต่อวัยแรงงาน 100 คน ในปี 2563 เป็น 56.2 ต่อวัยแรงงาน 100 คน ในปี 2563 อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชายในปี 2563 ผู้หญิงมีอายุเฉลี่ย 80.4 ปี ผู้ชายมีอายุเฉลี่ย 73.2 ปี และในปี 2583 อายุเฉลี่ยทั้งเพศหญิงและชายจะเพิ่มขึ้นเป็น 83.2 ปี และ 76.8 ปี ส่งผลให้ผู้หญิงมีจำนวนมากกว่าผู้ชายเนื่องจากอายุยืนกว่า การเข้าสู่สังคมสูงอายุสาเหตุหนึ่งมาจากประเทศไทยประสบความสำเร็จในการวางแผนครอบครัว ในช่วง พ.ศ. 2515-2538 ทำให้ประชากรเพิ่มช้าลงอย่างมาก เมื่อ 50 ปีก่อน ประชากรไทยเคยเพิ่มด้วยอัตราที่สูงกว่า ร้อยละ 3 ต่อปี แต่ปัจจุบันอัตราเพิ่มประชากรได้ลดลงเหลือเพียง ร้อยละ 0.5 ต่อปี (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2560) นอกจากนี้ ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่เกิดขึ้นตั้งแต่ พ.ศ. 2544 ก็มีผลสำคัญที่ทำให้อายุคาดเฉลี่ยของคนไทยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ โดยอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของคนไทยเพิ่มสูงขึ้นทั้งชายและหญิง โดยในช่วงปี พ.ศ. 2543-2548 ชายมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด 68.15 ปี และหญิงมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด 72.39 ปี ประกอบกับประชากรรุ่นเกิดล้าน (ประชากรที่เกิดในช่วงปี พ.ศ. 2506-2526 ซึ่งมีมากกว่า 1 ล้านคน ในแต่ละปี) กำลังเคลื่อนเข้าสู่กลุ่มประชากรสูงอายุทำให้รัฐบาลเห็นถึงความสำคัญของปัญหานี้จึงมีแผนยุทธศาสตร์และนโยบายต่าง ๆ มารองรับกับสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

ผลกระทบจากการเข้าสู่สังคมสูงอายุกระทบต่อการพัฒนาประเทศและการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศไทยในระยะยาว ทั้งประเด็นงบประมาณ เศรษฐกิจ และคุณภาพชีวิตของประชาชนโดยรวม ด้านงบประมาณ ปัจจุบันภาครัฐใช้งบประมาณดูแลผู้สูงอายุเป็นจำนวนมากงบประมาณสำหรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและงบประมาณด้านสุขภาพโดยมีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้นทุกปี (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2560) ด้านการขับเคลื่อนเศรษฐกิจ การลดลงของจำนวนประชากรโดยรวมของประเทศ โดยเฉพาะสัดส่วนของประชากรในวัยแรงงานซึ่งเป็นกำลังสำคัญในการผลิตส่งผลต่อการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจอีกทั้งปัญหาการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของประเทศไทยที่ผ่านมา พบว่า การขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นการทำงานแบบแยกส่วน ขาดการบูรณาการ มีความซ้ำซ้อนทั้งในเชิงประเด็นและพื้นที่มีหลายหน่วยงานที่ดำเนินการด้านผู้สูงอายุ เช่น กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงแรงงาน เป็นต้น นอกจากนี้ ปัญหาของกฎหมาย ระเบียบ หรือข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุไม่เอื้อต่อการดำเนินงานและขาดฐานข้อมูลผู้สูงอายุ ตั้งแต่ข้อมูลประชากรสูงอายุ ผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการของภาครัฐ หรือความต้องการของผู้สูงอายุจึงไม่สามารถแสดงให้เห็นผลการดำเนินงานในภาพรวมของประเทศส่งผลต่อ

การประเมินสถานการณ์และการกำหนดนโยบายในระดับต่าง ๆ ดังนั้น ทุกภาคส่วนจึงต้องทำงานร่วมกันอย่างบูรณาการเพื่อนำนโยบายด้านผู้สูงอายุไปสู่การปฏิบัติอย่างแท้จริง

จากการติดตามประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 พบว่า ตลอดระยะเวลา 15 ปี ของการขับเคลื่อนแผนผู้สูงอายุแห่งชาติผลการประเมินที่ผ่านมา พบว่า ยังบรรลุผลตามตัวชี้วัดและเป้าหมายเพียงบางส่วน อีกทั้งยังพบว่า ยุทธศาสตร์การเตรียมความพร้อมประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพยังเป็นความท้าทายที่ยังต้องมีการเร่งรัดการดำเนินงานเพื่อให้คนไทยเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สังคมสูงอายุที่มีคุณภาพ คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุจึงได้มีมติการประชุม ครั้งที่ 3/2561 เมื่อวันที่ 5 กรกฎาคม 2561 เห็นชอบให้ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยกรมกิจการผู้สูงอายุ เสนอคณะรัฐมนตรีให้พิจารณาเห็นชอบประกาศ “สังคมสูงอายุ” ให้เป็นระเบียบวาระแห่งชาติ โจทย์สำคัญที่ทำทลายความสามารถของมนุษยชาติ คือ ทำอย่างไรให้ผู้สูงอายุยังคงมีคุณภาพชีวิตที่ดีสามารถดำเนินชีวิตได้ตามที่ตนเองต้องการ ถึงแม้จะมีความเสื่อมทางสุขภาพไปจากความชราและโรคเรื้อรังต่าง ๆ อย่างไรก็ตาม อาจกล่าวได้ว่า ณ เวลานี้ภาครัฐได้เข้ามาสนใจสังคมผู้สูงอายุอย่างจริงจัง ซึ่งเป็นครั้งแรกที่ประเทศไทยจะมียุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ที่ตราเป็นพระราชบัญญัติ “ยุทธศาสตร์ชาติ 2561-2580” ประกาศในราชกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่ 13 ตุลาคม 2561 ในยุทธศาสตร์ที่ 2 เน้นให้มีการพัฒนานวัตกรรมเพื่อผลิตอุปกรณ์ทางการแพทย์ การผลิตเวชภัณฑ์ เภสัชภัณฑ์รวมทั้งชีวเภสัชภัณฑ์เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ (ประเสริฐ อัสสันตชัย. 2562 : 3)

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นทำให้เห็นถึงความสำคัญของการเตรียมพร้อมต่อการดูแลผู้สูงอายุทั้งในระดับของครอบครัว ชุมชน และสังคม การจัดสวัสดิการสังคมเพื่อผู้สูงอายุจึงเป็นอีกมิติหนึ่งในการรองรับสังคมผู้สูงวัยเนื่องจากสวัสดิการสังคมเป็นระบบการจัดสรรและจัดการบริการสังคมเพื่อให้ทุกคนในสังคมมีความเป็นอยู่ที่ดีตามมาตรฐานที่กำหนดอย่างเท่าเทียมกันรวมถึงการแก้ไขปัญหาการพัฒนาและการส่งเสริมความมั่นคงทางสังคมเพื่อตอบสนองความจำเป็นขั้นพื้นฐานของประชาชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้อย่างทั่วถึง เหมาะสม เป็นธรรม และให้เป็นไปตามมาตรฐานโดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ โดยทั่วไปสวัสดิการสังคม แบ่งเป็น 7 ด้าน ได้แก่ การศึกษา สุขภาพอนามัย ที่อยู่อาศัย การทำงาน การมีรายได้ นันทนาการ ความมั่นคงทางสังคม และบริการสังคม (ระพีพรรณ คำหอม. 2554 : 15) การได้รับการคุ้มครองและสวัสดิการตามสิทธิหน้าที่ของการเป็นพลเมืองภายใต้บทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ รัฐได้มองเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุ โดยออกกฎหมายพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ ซึ่งประกาศไว้ในราชกิจจานุเบกษา ฉบับกฤษฎีกา เล่มที่ 120 ตอนที่ 130 วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2546 และให้มีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2547 พระราชบัญญัตินี้มีทั้งหมด 24 มาตรา กล่าวโดยสรุป คือ รัฐต้องคุ้มครองส่งเสริมและสนับสนุนผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มีสัญชาติไทยให้ได้รับการดูแลในด้านการแพทย์และสาธารณสุข การศาสนา ข้อมูลข่าวสาร การประกอบอาชีพ

การพัฒนาตนเอง การศึกษา การอำนวยความสะดวก ความปลอดภัย การช่วยเหลือ การลดหย่อนภาษี ค่าธรรมเนียม และอื่น ๆ ตามประกาศของคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. 2553) ตลอดจนในปฏิญญาของผู้สูงอายุ 9 ประการ ที่ได้จัดทำขึ้นเพื่อพิทักษ์สิทธิคุ้มครองและส่งเสริมเรื่องโอกาสทางการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ภาครัฐได้วางเป้าหมายไว้ในระดับชาติที่จะพัฒนากลุ่มผู้สูงอายุไทยให้เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีคุณภาพและศักยภาพให้เป็นผลสำเร็จในระยะเวลาอันใกล้ โดยภาครัฐได้กำหนดเรื่องผู้สูงอายุในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มาตรา 71 หน้า 18 ไว้ว่า รัฐพึงส่งเสริมและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้เป็นพลเมืองที่ดีมีคุณภาพและความสามารถสูงขึ้น รัฐพึงช่วยเหลือเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ยากไร้ และผู้ด้อยโอกาสให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ (รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย. 2560) ปัจจุบันรัฐบาลได้เล็งเห็นความสำคัญของการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุ จึงมีมาตรการต่าง ๆ เพื่อรองรับสังคมสูงวัยทั้งในระดับท้องถิ่น ระดับจังหวัด และประเทศ ซึ่งเห็นได้ชัดในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 กล่าวถึงการเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะทำให้ภาระทางการคลังเพิ่มขึ้น และระบบบริการสาธารณะยังไม่ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ สะท้อนได้จากผู้สูงอายุ ร้อยละ 7.2 ที่พึงพอใจในบริการสาธารณะทุกระบบและสถานที่สาธารณะส่วนใหญ่ไม่มีการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่ ทางลาด บันไดมีราวจับ ห้องสุขาที่ใช้กันได้ ประเทศไทยจึงต้องมีการพัฒนาเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุควบคู่กับการพัฒนาสินค้าและนวัตกรรมใหม่ ๆ รวมทั้งการบริการทางการแพทย์และการดูแลผู้สูงอายุเพื่อรองรับความต้องการของผู้สูงอายุในกลุ่มประเทศพัฒนาแล้ว เช่น ธุรกิจ Nursing home ธุรกิจด้านโรงแรมและการท่องเที่ยวสำหรับผู้สูงอายุ นอกจากนี้ ยังก่อให้เกิดความต้องการแรงงาน ในสาขาอาชีพที่เน้นในกลุ่มผู้สูงอายุมากขึ้น เช่น ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) เป็นต้น

เมื่อพิจารณาภาพรวมรัฐบาลมีการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกหรือมีการพัฒนางานด้านสูงอายุให้สอดคล้องกับบริบททางสังคมมากขึ้น ในส่วนของหน่วยงานภาครัฐที่ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุมีการให้บริการสวัสดิการสังคมตามข้อกำหนดทางกฎหมายมากยิ่งขึ้นกว่าในอดีต อาทิ ในโรงพยาบาลผู้สูงอายุมีสิทธิเข้ารับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขโดยใช้ช่องทางพิเศษ/ช่องทางด่วนในการพบแพทย์ ใช้สิทธิตามระบบหลักประกันสุขภาพ ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและเบี้ยยังชีพคนพิการในการดำรงชีวิต ทุนการประกอบอาชีพ ได้รับการช่วยเหลือสิ่งของอุปโภคบริโภคในกรณีประสบปัญหาทางสังคม การเข้าร่วมโครงการหรือกิจกรรมที่ส่งเสริมพัฒนาคุณภาพชีวิต เข้าร่วมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น จากข้อความดังกล่าวข้างต้นเห็นได้ว่าระบบสวัสดิการสังคมเป็นสิ่งสำคัญในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มกระทำด้วยตนเองเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตนเอง การดูแลตัวเองเป็นเรื่องของธรรมชาติและเป็นเรื่องพฤติกรรมที่เรียนรู้ ภายใต้ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรมของชนแต่ละกลุ่ม (Orem, D.E. 1985) ในงานวิจัยนี้ได้ศึกษา แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุมาประยุกต์รวมกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในแต่ละด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจที่มีความสอดคล้องกับสวัสดิการสังคมที่ได้รับ เนื่องจากสวัสดิการเป็นการจัดบริการสังคมที่มุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคคลที่ได้รับ การสนับสนุนสวัสดิการต่าง ๆ จึงเป็นการเอื้อประโยชน์ทำให้ผู้สูงอายุมีการดูแลตัวเองได้ดียิ่งขึ้น

งานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจศึกษาพื้นที่เทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ เนื่องจากเป็นพื้นที่ในเขตอุตสาหกรรมและเป็นจังหวัดที่มีโรงงานอุตสาหกรรม มากที่สุด คิด 1 ใน 3 ของประเทศไทย นอกจากนี้ ยังมีจำนวนประชากรแฝงเข้ามาอยู่ในพื้นที่เป็น อันดับ 3 ของประเทศในปี พ.ศ. 2563 ซึ่งปัจจัยดังกล่าวส่งผลต่อชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนและ ผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ อาทิ ด้านสุขภาพร่างกายและจิตใจ ด้านสิ่งแวดล้อมที่มีอุตสาหกรรมการผลิต ขนาดเล็กและขนาดใหญ่ ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดมลภาวะต่าง ๆ หรือส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตของคนในพื้นที่ ประกอบกับอาชีพของคนส่วนใหญ่ใช้ชีวิตอยู่ในโรงงานอุตสาหกรรมไม่มีเวลาให้กับครอบครัวและดูแล ผู้สูงอายุมากนักทำให้การจัดสรรสวัสดิการสังคมในพื้นที่ที่มีความยากลำบากที่จะทำให้ทั่วถึงเพียงพอ กับทุกคน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย มีจำนวน 14,193 คน คิดเป็นร้อยละ 19.8 ของจำนวนประชากรทั้งหมด 72,568 คน (สำนักทะเบียนเขตพื้นที่เทศบาลเมือง ปู่เจ้าสมิงพราย. 2564)

ดังนั้น ผู้วิจัยมีความสนใจ “การศึกษาสวัสดิการสังคมที่ได้รับกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ในพื้นที่เทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ” ซึ่งมีความท้าทาย ในด้านชีวิตความเป็นอยู่ บริบทของวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม ลักษณะสังคมเมือง ต่างคนต่างอยู่ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องดูแลตนเองและอยู่ตามลำพังจึงจำเป็นต้องมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามาดูแล อย่างใกล้ชิด เทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพรายได้ตระหนักถึงปัญหาและดำเนินการจัดสวัสดิการสังคม ให้กับผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง จะเห็นได้จากการจัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย เพื่อให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข การจัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ การสร้าง อาคารอเนกประสงค์ในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ เป็นต้น แต่สิ่งเหล่านี้อาจสามารถตอบสนองความต้องการ ด้านสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุได้เพียงบางส่วนเท่านั้น การศึกษาครั้งนี้อาจทำให้เห็นภาพสวัสดิการ ที่ได้รับกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุได้ชัดเจนมากขึ้นและเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาสวัสดิการสังคม สำหรับผู้สูงอายุต่อไปในอนาคต

1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสวัสดิการสังคมที่ได้รับของผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ
2. เพื่อศึกษาการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ
3. เพื่อศึกษาความต้องการสวัสดิการสังคมเพิ่มเติมของผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ

1.3 คำถามการวิจัย

1. ผู้สูงอายุได้รับสวัสดิการสังคมอะไรบ้าง
2. การดูแลตนเองหรือการจัดการตนเองของผู้สูงอายุเป็นอย่างไร
3. สวัสดิการสังคมที่ผู้สูงอายุต้องการเพิ่มเติมคืออะไร

1.4 ขอบเขตการวิจัย

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา ศึกษาเกี่ยวกับสถานการณ์ด้านสวัสดิการสังคม การดูแลตนเอง หรือการจัดการตนเองของผู้สูงอายุ
2. ขอบเขตด้านประชากร มุ่งเน้นศึกษาผู้สูงอายุในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ

1.5 สมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานที่ 1 เพศ อายุ และการศึกษาของผู้สูงอายุที่ต่างกัน ทำให้สวัสดิการที่ได้รับทุกด้านแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 2 รายได้ และช่วงเวลาในการได้รับการดูแลผู้สูงอายุที่ต่างกัน ทำให้สวัสดิการที่ได้รับทุกด้านแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 3 เพศ อายุ และการศึกษาของผู้สูงอายุที่ต่างกัน ทำให้การดูแลตนเองของผู้สูงอายุแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 4 รายได้ และช่วงเวลาในการได้รับดูแลผู้สูงอายุที่ต่างกัน ทำให้การดูแลตนเองของผู้สูงอายุแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 5 เพศ อายุ การศึกษา รายได้ และช่วงเวลาในการได้รับการดูแลผู้สูงอายุที่ต่างกัน ทำให้ความต้องการสวัสดิการสังคมเพิ่มเติมของผู้สูงอายุแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 6 รายได้ และช่วงเวลาในการได้รับการดูแลผู้สูงอายุที่ต่างกัน ทำให้ความต้องการสวัสดิการสังคมเพิ่มเติมของผู้สูงอายุแตกต่างกัน

1.6 คำนียามศัพท์

1. ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ มีความเสื่อมถอยตามสภาพ และอาจมีอาการเจ็บป่วยหรือพิการได้
2. สวัสดิการสังคม หมายถึง ระบบการจัดบริการทางสังคมของภาครัฐซึ่งเกี่ยวกับการป้องกันการแก้ไขปัญหา การพัฒนาและส่งเสริมความมั่นคงทางสังคม เพื่อตอบสนองความจำเป็นขั้นพื้นฐานของประชาชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้อย่างทั่วถึง เหมาะสม เป็นธรรม ครอบคลุมทั้ง 7 ด้าน ได้แก่ การศึกษา สุขภาพ ที่อยู่อาศัย การทำงานและการมีรายได้ ความมั่นคงทางสังคม บริการทางสังคม และนันทนาการ
3. สวัสดิการสังคมที่ได้รับ หมายถึง การจัดบริการจากหน่วยงานภาครัฐให้กับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การศึกษา สุขภาพ ที่อยู่อาศัย การทำงานและการมีรายได้ ความมั่นคงทางสังคม บริการทางสังคม และนันทนาการ
4. การดูแลตัวเองของผู้สูงอายุ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมที่ผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลได้กระทำด้วยตนเองเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและสวัสดิภาพของตนเอง แบ่งเป็นการดูแลตนเอง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจ
5. ความต้องการสวัสดิการสังคมเพิ่มเติม หมายถึง การตอบสนองต่อความต้องการของมนุษย์ในด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิตเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ประกอบด้วย ด้านการศึกษา สุขภาพ ที่อยู่อาศัย การทำงานและการมีรายได้ ความมั่นคงทางสังคม บริการทางสังคม และนันทนาการ งานวิจัยนี้มุ่งศึกษาความต้องการสวัสดิการสังคมเพิ่มเติมของผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ทราบสวัสดิการที่ผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ ได้รับ
2. ได้ทราบการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ
3. ได้ทราบความต้องการสวัสดิการสังคมที่ผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการที่ต้องการเพิ่มเติม
4. เทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ สามารถนำผลการวิจัยไปปรับปรุงการจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้สูงอายุในพื้นที่ที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุมากขึ้น

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้ศึกษาได้ทำการค้นคว้าแนวคิดและทฤษฎีผู้สูงอายุ สวัสดิการสังคม การดูแลตนเองและความต้องการสวัสดิการสังคมเพิ่มเติมของผู้สูงอายุมาเป็นกรอบการศึกษาในครั้งนี้ โดยการนำเอาทฤษฎีดังกล่าวและข้อมูลจากการลงพื้นที่เพื่อศึกษาข้อมูลสวัสดิการที่ได้รับ ความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุรวมถึงการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ประกอบในการศึกษาดังนี้

- 2.1 แนวคิดและทฤษฎีผู้สูงอายุ
- 2.2 แนวคิดสวัสดิการสังคม
- 2.3 แนวคิดและทฤษฎีการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ
- 2.4 ทฤษฎีความต้องการ
- 2.5 ข้อมูลพื้นฐานเทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย
- 2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย

2.1 แนวคิดและทฤษฎีผู้สูงอายุ

2.1.1 ความหมายของผู้สูงอายุ

สำนักงานสถิติแห่งชาติ ได้นิยามคำว่า “ผู้สูงอายุ” หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งชายและหญิงเช่นเดียวกัน

โสภภาพรณ รัตน์ย (2555 : 8) กล่าวว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายในลักษณะการเสื่อมถอย การเจริญเติบโตของร่างกาย และความต้านทานโรคน้อยลง การปรับตัว บทบาททางสังคม ลักษณะและปัจจัยที่ทำให้เกิดความชรา รวมทั้งการใช้ชีวิตอยู่ในสังคมแตกต่างกัน บทบาทและลักษณะนิสัยทางสังคมของผู้สูงอายุที่อยู่ในสังคม

สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มีความเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ความเสื่อมถอยตามสภาพและอาจมีอาการเจ็บป่วยหรือพิการได้

2.1.2 ทฤษฎีผู้สูงอายุ

การศึกษาทางชีวภาพ ทำให้เห็นได้ว่าปรากฏการณ์ของผู้สูงอายุมีกระบวนการเกิดและปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดความสูงอายุต่างกัน ไม่สามารถที่จะอธิบายได้ด้วยทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่งเท่านั้น แต่ต้องอาศัยหลาย ๆ ทฤษฎีมาประกอบกัน ทฤษฎีความสูงอายุประกอบด้วย (บุญศรี นุเกตุ, ปาลีรัตน์ พรทวีกันทา. 2550 : 7-16)

1) ทฤษฎีความสูงอายุเชิงชีวภาพ (Biological theories)

นักชีววิทยาหลายท่านได้ศึกษาเกี่ยวกับทฤษฎีความสูงอายุเชิงชีวภาพและได้ตั้งข้อสมมติฐานและแนวความคิดเกี่ยวกับทฤษฎีความสูงอายุดังนี้

- กระบวนการความสูงอายุของคนเริ่มขึ้นตั้งแต่มีปฏิสนธิ
- การเกิดความสูงอายุของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกัน ขึ้นกับสภาวะต่าง ๆ เช่น พันธุกรรม สังคม จิตวิทยาและเศรษฐกิจ
- ความสูงอายุ เป็นช่วงสุดท้ายของชีวิตเป็นระยะที่กลไกของการซ่อมแซมไม่สมดุล
- ไม่มีใครหลีกเลี่ยงความตายได้เมื่ออายุมากขึ้น

กระบวนการของความสูงอายุทางชีวภาพจะแตกต่างกันไปตามหน้าที่การทำงานของอวัยวะ เช่น อัตราการกรองของไต เมื่อมีอายุมากขึ้นจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคลเพราะอัตราการทำงานของเซลล์ในแต่ละคนจะแตกต่างกัน การทำงานของระบบใดระบบหนึ่งในร่างกายอาจลดลงมากเมื่ออายุเพิ่มขึ้น ในขณะที่เดียวกันระบบอื่น ๆ ของร่างกายอาจจะไม่มีการเปลี่ยนแปลงให้เห็นก็ได้ ทฤษฎีความสูงอายุเชิงชีวภาพ แบ่งออกได้เป็น 4 ประเภท คือ

1.1) ทฤษฎีความสูงอายุที่เกี่ยวข้องกับพันธุกรรม (Genetic theory) ประกอบด้วย ทฤษฎีพันธุกรรมทั่วไป (General genetic theory) ทฤษฎีเกี่ยวข้องกับพันธุกรรมในเซลล์ (Cellular genetic theory) ทฤษฎีการผ่าเหล่า (Somatic mutation theory) ทฤษฎีความผิดพลาด (Error theory of aging) ทฤษฎีวิวัฒนาการ (Evolution theory) และทฤษฎีนาฬิกาชีวภาพ (Watch spring theory)

- ทฤษฎีพันธุกรรมทั่วไป (General genetic theory) กล่าวคือ อายุขัยของสัตว์แต่ละชนิดจะมีอายุขัยนานไม่เท่ากัน ทั้งนี้ จะถูกกำหนดขึ้นโดยรหัสพันธุกรรม เช่น แมลงหวี่ มีอายุเฉลี่ยประมาณ 1 วัน หนู 2-3 ปี สุนัข 12 ปี ม้า 25 ปี และมนุษย์ 70 ปี สำหรับผู้หญิงจะมีอายุยืนกว่าผู้ชายโดยเฉลี่ยประมาณ 8 ปี ลักษณะทางเพศถูกกำหนดขึ้นโดยเพศจะมีโครโมโซม xy ส่วนเพศหญิงมีโครโมโซม xx และเนื่องจากเพศหญิงมีโครมาติน x มากกว่าเพศชายจึงทำให้มีอายุยืนยาวกว่า นอกจากนี้ ยังพบว่าครอบครัวใดที่มีบรรพบุรุษที่มีอายุขัยยืนยาวบุคคลในครอบครัวนั้นก็จะมีอายุขัยยืนยาวด้วยเช่นกัน แต่ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมก็จะมีผลให้รหัสพันธุกรรมซึ่งเป็นตัวกำหนดอายุขัยเปลี่ยนไปได้เช่นกัน

- ทฤษฎีเกี่ยวข้องกับพันธุกรรมในเซลล์ (Cellular genetic theory) ยีน (Gene) เป็นตัวควบคุมลักษณะทางพันธุกรรมเรียงตัวอยู่บนโครโมโซมยีนจำเพาะคู่หนึ่งซึ่งหน่วยหนึ่งมาจากพ่อและอีกหน่วยมาจากแม่เป็นตัวกำหนดลักษณะหนึ่ง ๆ ของคน ส่วนประกอบทางเคมีของยีนคือ DNA (Deoxyriboes Nucleic Acid) เป็นโพลีนิวคลีโอไทด์ (Polynucleotide) เป็นเกลียวคู่ประกอบด้วยส่วนที่เป็นแกนกลาง คือ น้ำตาลดีออกซีไรโบส (Deoxyribose) กับกลุ่มฟอสเฟสและเบส

ของ DNA คือ พิวรีน (Purine) และไพริมิดีน (Pyrimidine) แขนทางด้านข้างพิวรีน ของ DNA คือ อดีนีน (Adenine : A) หรือกัวนีน (Guanine : G) และไพริมิดีน ของ DNA คือ ไทมีน (Thymine : T) หรือไซโตซีน (Cytosine : C) การจับคู่ของเบสจะเป็นการจับอย่างจำเพาะเจาะจง คือ อดีนีนจับกับไทมีน ด้วย Hydrogen bond 2 bonds และกัวนีนจับกับไซโตซีนด้วย Hydrogen bond 3 bonds ยีนควบคุมลักษณะทางพันธุกรรม ควบคุมการสร้างเอนไซม์ และควบคุมการสร้างโปรตีน เนื่องจากเอนไซม์ทุกตัวมีโปรตีนเป็นองค์ประกอบที่สำคัญ ยีนหนึ่งยีนควบคุมลักษณะของโพลีเปปไทด์หนึ่งชนิด (One gene-One polypeptide) ส่วนประกอบนี้จะทำหน้าที่เป็นรหัสพันธุกรรม (Genetic code) ฉะนั้น ถ้าโมเลกุลของ DNA ถูกทำลายไปจะทำให้สารประกอบอยู่ถัดตำแหน่งไปได้ยีนก็จะมีคามผิดปกติ เอนไซม์ที่สร้างโดยการควบคุมของยีนที่ผิดปกติอาจจะมียีนหรือไม่ทำหน้าที่ก็ได้ มีผลให้ปฏิกิริยาในร่างกายต้องอาศัยเอนไซม์ตัวนี้มาเกี่ยวข้องจะเกิดขึ้นได้น้อยหรือเกิดไม่ได้เลย การทำหน้าที่ของเซลล์จะเสียไป และในที่สุดเซลล์จะมีความผิดปกติและตายได้

- ทฤษฎีการผ่าเหล่า (Somatic mutation theory) เกิดขึ้นเนื่องจากรังสีทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของ DNA และเป็นตัวเร่งให้แก่เร็วขึ้น รังสีจะทำให้โครโมโซมผิดปกติและมีจำนวนมากขึ้น จากการทดลองในหนู พบว่า หนูที่ไม่ได้รับรังสีจะเจริญเติบโตตามปกติและมีอายุขัยนานกว่าเกือบ 1 เท่า รังสีทำให้เซลล์ชนิดที่สามารถแบ่งตัวได้เกิดการผ่าเหล่าขึ้น เมื่อมีการผ่าเหล่าสะสมเพิ่มมากขึ้น จนถึงจุดที่เสียหายของยีนและโครโมโซมจะทำให้ร่างกายไม่สามารถผลิตโปรตีนได้เซลล์จะตาย เช่น เซลล์ของเม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาวและเซลล์เยื่อบุผิวลำไส้และผิวหนัง การผ่าเหล่าจะพบได้ภายหลังที่มีการแบ่งเซลล์ในรุ่นต่อไปเนื่องจากมีความผิดพลาดในการจำลอง ส่วนเซลล์ชนิดที่ไม่สามารถแบ่งตัวได้อีก เช่น เซลล์ประสาท เซลล์กล้ามเนื้อลายจะเสื่อมโทรมเร็วขึ้นและก็ตายไปในที่สุด ส่วนสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมถ้าไม่ได้รับรังสีเลยจำนวนของเซลล์ที่มีการผ่าเหล่าจะพบได้น้อยมากเซลล์ที่ได้รับรังสีจะมีการทำลายของ DNA ซึ่งภายในเซลล์จะมีกลไกในการซ่อมแซมด้วยแต่จะช้ากว่าการทำลายทำให้เซลล์ตายในที่สุด

- ทฤษฎีความผิดพลาด (Error theory of aging) ภายในนิวเคลียสของเซลล์จะมีรหัสพันธุกรรมซึ่งเป็นโครงสร้างของโมเลกุล ของ DNA รหัสพันธุกรรมจะถูกคัดลอกและแปลอีกหลายขั้นตอนจึงจะได้โมเลกุลของโปรตีนหรือเอนไซม์ตัวสุดท้าย โปรตีนที่เกิดขึ้นจะประกอบด้วยกรดอะมิโนซึ่งจะมีการสร้างบนไรโบโซม (Ribosome) รหัสพันธุกรรมจาก DNA ที่จะถ่ายทอดไปยังไรโบโซมจะต้องอาศัยโมเลกุลของ DNA (Dibonucleic acid) ที่เรียกว่า m-RNA (messenger-RNA) ฉะนั้น ถ้ามีความผิดพลาดเกิดขึ้นในขั้นตอนของการถ่ายทอดข้อความในการสังเคราะห์โปรตีนหรือเอนไซม์จะทำให้การจำลองโปรตีนหรือเอนไซม์ซึ่งมีลักษณะและคุณสมบัติผิดไปจากเดิม และไม่สามารถทำหน้าที่ดั้งเดิมได้ นอกจากนี้ พบว่า เอนไซม์ส่วนใหญ่จะทำหน้าที่ได้น้อยลงเมื่ออายุมากขึ้นในขณะที่เอนไซม์บางชนิดจะทำหน้าที่ได้มากขึ้น การเปลี่ยนแปลงจะเกิดได้มากในวัยหนุ่มสาวอัตราการเกิด

จะเป็นเร็วขึ้นทำให้เซลล์ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติต่อมาเซลล์ก็จะตาย ความสูงอายุเกิดจากการสะสมความผิดพลาดหรือความบกพร่องเกี่ยวกับส่วนประกอบระดับโมเลกุลของเซลล์ซึ่งเกิดในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการทางชีวเคมีของการสร้างโปรตีนในเซลล์ของร่างกาย การเปลี่ยนแปลงนี้เกิดขึ้นในวัยหนุ่มสาวต่อมาเมื่อสูงอายุมากขึ้นอัตราการเกิดจะเป็นเร็วขึ้น ถ้าความผิดพลาดสะสมถึงระดับหนึ่งเซลล์หรือเนื้อเยื่อจะค่อย ๆ เสื่อมสภาพและตาย หรือเซลล์อาจไม่ตายแต่การทำหน้าที่อาจจะหยุดชะงักทำให้เสียสมดุลการควบคุมของร่างกาย

- ทฤษฎีวิวัฒนาการ (Evolution theory) ความสูงอายุมีการปรับตัวตามวิวัฒนาการของสิ่งมีชีวิตโดยจะมีการสร้างสรรค์สิ่งที่ดีกว่าเพื่อความอยู่รอดในสิ่งแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ความสูงอายุเป็นสิ่งที่ผนวกเข้าเป็นช่วงชีวิตหนึ่งของการเจริญและแพร่พันธุ์ของระยะเวลาที่มีชีวิตจะสั้นลงเมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม ความเป็นอยู่ และสิ่งแวดล้อมอย่างรุนแรง

- ทฤษฎีนาฬิกาชีวภาพ (Watch spring theory) ความสูงอายุถูกกำหนดไว้โดยรหัสที่อยู่ในยีนกำหนดให้เซลล์ต่าง ๆ หรือระบบแก่งลงเมื่อถึงเวลาที่กำหนดให้ สำหรับมนุษย์ที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดีจะมีอายุเฉลี่ยประมาณ 85 – 90 ปี กระบวนการของความสูงอายุ ประกอบด้วย การเจริญเติบโต การพัฒนาและเสื่อมลงจนกระทั่งตายไปในที่สุด เป็นวัฏจักรที่เกิดขึ้นช่วงระยะเวลาหนึ่งที่มีการกำหนดไว้

1.2) ทฤษฎีความสูงอายุที่ไม่เกี่ยวข้องกับพันธุกรรม (Nongenetic cellular theory) ทฤษฎีนี้เกี่ยวกับระยะเวลาที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของเซลล์ ซึ่งแบ่งออกได้อีกหลายทฤษฎี ประกอบด้วย ทฤษฎีความเสื่อมโทรม (Wear and tear theory) ทฤษฎีการสะสม (Accumulative theory) ทฤษฎีอนุมูลอิสระ (Free radical theory) ทฤษฎีการเชื่อมตามขวาง (Cross-linking theory) และทฤษฎีเกี่ยวกับความเครียดและการปรับตัว (Stress and adaptation theory)

- ทฤษฎีความเสื่อมโทรม (Wear and tear theory) ทฤษฎีนี้ได้เปรียบเทียบกับสิ่งที่มีชีวิตคล้ายกับเครื่องจักรเมื่อมีการใช้งานมาก ๆ ก็จะทำให้เกิดความผิดปกติขึ้นแต่มนุษย์และเครื่องจักรจะแตกต่างกันเพราะมนุษย์สามารถที่จะซ่อมแซมตัวเองและใช้งานต่อไปได้โดยกระบวนการสร้างใหม่เพื่อทดแทน เช่น เซลล์ของผิวหนัง เซลล์เยื่อบุทางเดินอาหาร เม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว เป็นต้น แต่มีเซลล์บางชนิดที่ไม่สามารถแบ่งตัวได้อีก ได้แก่ เซลล์กล้ามเนื้อหัวใจ เซลล์กล้ามเนื้อลาย และเซลล์ประสาท เมื่ออายุมากขึ้นเซลล์ก็จะเสื่อมลงและตายทำให้การทำงานของอวัยวะเหล่านี้ลดลง

- ทฤษฎีการสะสม (Accumulative theory) ความสูงอายุของเซลล์เกิดจากการคั่งค้างของของเสียสะสมในเซลล์เป็นระยะเวลานานทำให้เซลล์เปลี่ยนแปลงรูปร่างและเสียปฏิกิริยาทางเคมีในการสร้างพลังงานและเซลล์อาจตายได้ การสะสมของเสียจากการเผาผลาญจัดเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการสูงอายุโดยเฉพาะอย่างยิ่งในเซลล์ที่ไม่มีการแบ่งตัวได้อีกจึงไม่สามารถเปลี่ยนแปลงตัวเอง เช่น เซลล์กล้ามเนื้อหัวใจ เซลล์ประสาทสมอง ไขสันหลังและเซลล์ของไต ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ความสูงอายุ

เป็นผลมาจากการสะสมสารที่เป็นอันตรายต่อเซลล์ สารนี้มีสีดำเรียกว่า ไลโปฟัสซิน (Lipofuscin) สารไลโปฟัสซินนี้ คือ รงควัตถุไขมัน (Fatty pigment) หรือรงควัตถุชรา (Age pigment) สามารถตรวจพบได้โดยใช้ Fluorcent microscope เท่านั้น เชื่อว่าสารนี้เป็นผลิตผลได้มาจากการแตกตัวของโปรตีนและไขมันในกระบวนการที่มีการใช้ออกซิเจนมากเกินไป (Peroxidation) ของผนังเซลล์และเป็นของเสียในกระบวนการเมตาบอลิซึมมีคุณสมบัติไม่ละลายน้ำ พบว่า ไลโปฟัสซินจะถูกสะสมมากขึ้นเมื่อมีอายุมากขึ้น พบได้มากในเนื้อเยื่อของตับ รังไข่ เซลล์ประสาท กล้ามเนื้อหัวใจ และสุดท้ายจะพบได้ที่ผิวหนังเมื่อร่างกายมีไลโปฟัสซินมากขึ้นก็จะมีผลต่อการเผาผลาญภายในเซลล์และทำให้คุณสมบัติในการซึมผ่านของผนังเซลล์ลดลงหรือเปลี่ยนแปลงไป จากการศึกษา พบว่า วิตามินอีและซีลีเนียม (Selenium) สามารถทำให้ลูกโซ่ของไลโปฟัสซินแตกจากกันได้ ยับยั้งการทำลายไขมันที่เป็นส่วนประกอบของผนังเซลล์ (Fatty membrane) และป้องกันอันตรายที่จะเกิดกับเซลล์ด้วย จากการทดลองในสัตว์พบว่า ถ้าเพิ่มวิตามินอีในอาหารจะสามารถลดการสร้างไลโปฟัสซินได้

- ทฤษฎีอนุมูลอิสระ (Free radical theory) ทฤษฎีนี้กล่าวถึงสาเหตุที่ทำให้เซลล์มีอายุและตายได้เนื่องจากการสร้างอนุมูลซึ่งมีฤทธิ์ทำงาน อนุมูลอิสระนี้เป็นส่วนประกอบทางเคมีของเซลล์ซึ่งเกิดจากผลพลอยได้ในกระบวนการทำงานปกติของเซลล์ ผลจากการใช้ออกซิเจนในเซลล์ซึ่งออกซิเจนเป็นสารที่จะทำปฏิกิริยาไวมากเมื่อทำปฏิกิริยากับสารอื่น ๆ เช่น โปรตีน คาร์โบไฮเดรต กรดไขมัน โดยเฉพาะกรดไขมันที่ไม่อิ่มตัวจะทำให้เกิดอนุมูลอิสระที่ละน้อย ๆ เมื่อสะสมมากขึ้นก็จะมีอันตรายต่อการทำหน้าที่ของเซลล์โดยที่โมเลกุลของอนุมูลอิสระเมื่อแตกตัวออกเป็นอิสระหรือมีอิเล็กตรอนแยกออกมาจากโครงสร้างเดิม ส่วนที่เป็นอิสระจะไปจับโมเลกุลอื่น ๆ ที่อยู่ข้างเคียงผลจากปฏิกิริยานี้จะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างและหน้าที่ต่าง ๆ ของเซลล์ เอนไซม์ และโปรตีนได้ เซลล์ไม่สามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติและในที่สุดก็จะตาย จากการศึกษาเชื่อว่าอนุมูลอิสระอาจเป็นสาเหตุทำให้เกิดการผ่าเหล่าของโครโมโซมและทำลายกลไกทางพันธุกรรมทำให้การเจริญเติบโตและพัฒนาการของเซลล์ผิดปกติไปด้วย ร่างกายของคนเราจะถูกรุกร้าโดยอนุมูลอิสระทั้งภายในและภายนอกร่างกาย ฉะนั้น การลดอัตราการเกิดอนุมูลอิสระทำได้โดยการจัดสิ่งแวดล้อมให้ดีสภาวะของอากาศและเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณสมบัติต่อต้านการเกิดปฏิกิริยารวมตัวกับออกซิเจนและลดสารอาหารที่จะไปเพิ่มการทำหน้าที่ของอนุมูลอิสระด้วย นอกจากนี้ การรับประทานอาหารจำนวนน้อย ๆ โดยแบ่งออกเป็นหลายมื้อจะทำให้ของเสียที่ได้จากกระบวนการออกซิเดชันมีเพียงเล็กน้อยเท่านั้น ซึ่งไม่มีอันตรายต่อร่างกาย สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้จะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีและอายุชยนานขึ้น

- ทฤษฎีการเชื่อมตามขวาง (Cross-linking theory) กล่าวถึง ความมีอายุที่เกิดขึ้นเนื่องจากการเชื่อมตามขวางของโมเลกุลของโปรตีน การเชื่อมตามขวางนี้อาจเกิดระหว่างสารภายในโมเลกุลเดียวกันหรือสารระหว่างโมเลกุลก็ได้ ซึ่งโดยปกติแล้วโมเลกุลเหล่านี้ต้องแยกจากกัน

เมื่อเกิดขึ้นแล้วจะทำให้คุณสมบัติทางเคมีและกายภาพของโมเลกุลเปลี่ยนแปลงไป การเชื่อมตามขวางพบได้มากที่สุด คือ โพรตีนที่อยู่ภายนอกเซลล์ ได้แก่ อีลาสตินและคอลลาเจนซึ่งเป็นเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน คอลลาเจน ประกอบด้วย โพรตีนในร่างกาย 25-30 กรัม มีลักษณะหนืดคล้ายวุ้นจะอยู่รอบ ๆ เซลล์ มีความสำคัญต่อการทำหน้าที่ของร่างกายเป็นส่วนประกอบของโครงสร้างร่างกายพุงและให้ความแข็งแรงแก่เนื้อเยื่อ คอลลาเจนพบได้มากในผิวหนัง เอ็น กระดูก กล้ามเนื้อ หลอดเลือด หัวใจและสารประกอบที่อยู่ในสารนั้น การเชื่อมตามขวางจะเป็นมากและเร็วขึ้นเมื่อมีอายุระหว่าง 30-50 ปี สารที่ทำให้เกิดการเชื่อมขวางพบได้ทั่วไป ทั้งนี้ กับชนิดของอาหารและสิ่งแวดล้อม จากการศึกษาพบว่า เมื่ออายุมากขึ้นจะมีการเชื่อมตามขวางของคอลลาเจนเพิ่มมากขึ้นทั้งภายในเซลล์ระหว่างเซลล์ และภายนอกเซลล์ คอลลาเจนจะมีคุณลักษณะแข็งและละลายได้น้อยลง ลักษณะการเปลี่ยนแปลงที่ผิวหนังจะพบได้เมื่อคอลลาเจนหนืดมากขึ้นและเข้าไปแทนที่ในสารประกอบต่าง ๆ ของสารพื้น ทำให้เซลล์ไม่สามารถที่จะขนส่งหรือขับถ่ายของเสียออกจากเซลล์ได้สะดวก ขาดความยืดหยุ่นของผนังหลอดเลือด ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคหลอดเลือดแดงใหญ่แข็งตัว ความดันเลือดสูง ฯลฯ เมื่ออายุมากขึ้นอีลาสตินจะมีลักษณะหลุดลุ่ย แดงเปราะง่าย ปริมาณน้ำที่อยู่นอกเซลล์จะลดลงทำให้เพิ่มความเข้มข้นของแคลเซียม โซเดียม และคลอไรด์ พบว่า เกลือแคลเซียมจะเกาะทั่วไปในระบบหัวใจและหลอดเลือด บริเวณกล้ามเนื้อหัวใจทั้งชั้นในและชั้นนอก ลิ้นหัวใจและหลอดเลือดใหญ่ การเกาะของแคลเซียมจะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงโมเลกุลและเพิ่มพลังในการจับตัวกัน ตัวอย่างที่พบได้ง่ายว่าการเชื่อมตามขวางของอีลาสติน คือ ที่ผิวหนังจากลักษณะที่เรียบ อ่อนนุ่ม เป็นมัน ติ่ง ก็จะกลายเป็นผิวแห้ง หย่อน มีความตึงตัวน้อยลง การเกิดการเชื่อมตามขวางของเนื้อเยื่อเกี่ยวพันเมื่อมีอายุมากขึ้น จะมีผลต่อการซึมผ่านของเซลล์ การยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ การบีบรัดของหัวใจ การซึมผ่านของก๊าซ สารอาหาร หลอดเลือด ทั้งหมดที่เกี่ยวข้องเอ็นจะแห้งและแข็ง ฟันจะหัก ผนังหลอดเลือดแดงจะลดแรงตึงตัว

- ทฤษฎีเกี่ยวกับความเครียดและการปรับตัว (Stress and adaptation theory)

ปฏิกิริยาของร่างกายต่อความเครียดจะมีผลรบกวนการทำงานของเซลล์และทำให้เซลล์ตายได้ ภาวะที่ต้องเผชิญกับความเครียดจะทำให้เกิดความสูงอายุได้เร็ว

2) ทฤษฎีความสูงอายุเชิงจิตสังคม (Psychosocial theories)

การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและสังคมของผู้สูงอายุมักจะเป็นพร้อม ๆ กัน และมีผลกระทบซึ่งกันและกัน ซึ่งเกี่ยวกับบุคลิกภาพ สถานภาพ วัฒนธรรม เจตคติ โครงสร้างของครอบครัว และการมีกิจกรรมในสังคม ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ (ประนอม โอทกานนท์. 2554 : 22-24)

2.1) ทฤษฎีการถดถอยจากสังคม (Disengagement theory) ทฤษฎีนี้กล่าวถึงการให้ผู้สูงอายุมองรับว่าเมื่อถึงวัยสูงอายุแล้วบุตรหลานและชุมชนมักให้ความสำคัญและความสนใจน้อยลงเมื่อเป็นเช่นนี้ควรจะลดความรับผิดชอบและความห่วงใยบุตรหลานลงบ้าง ซึ่งกระบวนการ

ของความสูงอายุมักจะมีลักษณะเฉพาะ คือ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะค่อย ๆ ถดถอยไปที่ละน้อยจากคนในสังคม ผู้สูงอายุจะมีความพอใจเป็นอย่างมาก ถ้าได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมือนเดิม แต่ก็พบว่าเหตุที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุอยู่ร่วมกับบุคคลในสังคมมากกว่าที่จะถดถอยออกจากสังคม คือ การมีสิ่งแวดล้อมที่ดี ได้รับการยอมรับและความเคารพจากผู้อื่น ในทางตรงกันข้ามผู้สูงอายุที่ถดถอยจากสังคมเนื่องมาจากต้องลดบทบาทตนเองในสังคม เช่น สัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงานลดลง เกษียณอายุ สูญเสียคู่ชีวิต หมดสภาพของการเป็นหัวหน้าครอบครัว เป็นต้น กระบวนการของความสูงอายุมักจะมีลักษณะเฉพาะ คือ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะค่อย ๆ หนี หรือถดถอยออกไปที่ละน้อยจากคนอื่น ๆ ในสังคม ซึ่งแต่ละคนก็จะมีความสุข ความพอใจ และได้รับประโยชน์ร่วมกัน เพราะจะได้รับอิสระจากกฎต่าง ๆ ของสังคม ทฤษฎีไม่ได้บ่งชี้ว่าผู้สูงอายุหรือสังคมเป็นผู้ถดถอยหนี แต่ผู้สูงอายุจะมีความสุขอย่างมากถ้าได้มาอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมือนเดิม

2.2) ทฤษฎีการมีกิจกรรมร่วมกัน (The activity theory) ทฤษฎีนี้กล่าวถึงลักษณะของสังคมจะต้องมีแบบแผนให้ผู้สูงอายุสามารถทำกิจกรรมได้เท่ากับคนในวัยกลางคน โดยสนับสนุนให้มีกิจกรรมต่าง ๆ มีความสนใจและเกี่ยวข้องกับสมาชิกในวัยเดียวกัน เน้นความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมทางสังคมและความพึงพอใจในชีวิต กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่มีการทำกิจกรรมสูงจะมีการปรับตัวได้ดีทั้งทางร่างกาย จิตใจและสังคม บุคคลที่สามารถดำรงกิจกรรมทางสังคมได้จะเป็นผู้ที่มีความพอใจในชีวิต มีภาพพจน์เกี่ยวกับตนเองดี นอกจากนี้ การมีกิจกรรมและการเคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลาจะทำให้มีความรู้สึกว่าเป็นประโยชน์ต่อสังคมและสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ดังนั้น ควรกระตุ้นให้ผู้สูงอายุได้มีกิจกรรมต่อเนื่องไปและกิจกรรมนั้นควรให้เหมาะสมกับวัยผู้สูงอายุ โดยแนะนำถึงการรักษาระดับของกิจกรรมที่ใช้สติปัญญาแทนการใช้กำลังในการทำงาน เมื่อเกษียณควรมีการส่งเสริมให้มีเพื่อนใหม่บ้าง การมีกิจกรรมจะทำให้สภาวะร่างกาย จิตใจ และสังคมดีมากขึ้น ดังนั้น จึงควรตระหนักให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมต่อไปเมื่อมีอายุมากขึ้น ในสังคมปัจจุบันจะปฏิเสธคนไม่มีกิจกรรม ควรกระตุ้นให้ผู้สูงอายุได้มีกิจกรรมต่อไปเพื่อความมั่นคงและอยู่ในสังคมอย่างมีคุณค่าและผาสุกต่อไป นอกจากนี้ เชื่อว่าสุขภาพมีผลต่อการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมด้วยผู้สูงอายุที่มีสภาพร่างกายแข็งแรงดี หรือได้ทำประโยชน์ให้กับสังคมจะทำให้ผู้สูงอายุมีการพัฒนาตนเองต่อบทบาทใหม่อยู่เสมอ

2.3) ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าความสุขของผู้สูงอายุในการได้ทำกิจกรรมต่าง ๆ ขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพและแบบแผนการดำเนินชีวิตของแต่ละคนที่ได้กระทำมาตั้งแต่วัยผู้ใหญ่และวัยกลางคน กล่าวคือ บุคคลที่เคยมีบทบาทและทำกิจกรรมร่วมกันในสังคมมาก่อน เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจะมีกิจกรรมเช่นเดิมต่อไปอีก และบุคคลใดที่เคยมีความเป็นอยู่อย่างสงบ สันโดษ ไม่มีบทบาทอะไรในสังคมมากอาจแยกตัวเองออกจากสังคม เมื่ออายุมากขึ้นโดยเฉพาะบุคคลที่มีสุขภาพร่างกายไม่แข็งแรงและจิตใจไม่เข้มแข็งอาจไม่เข้าร่วมกิจกรรมใด ๆ ทฤษฎีนี้เป็นการศึกษาของบุคลิกภาพของแต่ละคนโดยสะท้อนให้เห็นว่าแต่ละคนมีลักษณะนิสัย การตัดสินใจ อารมณ์และ

ความพอใจเป็นอย่างไรในช่วงชีวิตที่ผ่านมา จะเห็นได้ว่าการที่ผู้สูงอายุจะมีความสุขและมีกิจกรรมร่วมกันนั้นขึ้นกับบุคลิกภาพและแบบแผนของชีวิตของแต่ละคน เช่น ผู้สูงอายุที่ชอบกิจกรรมร่วมกันในสังคมจะมีกิจกรรมเหมือนเดิมเมื่อมีอายุมากขึ้น ส่วนผู้สูงอายุที่ชอบสันโดษไม่เคยมีบทบาทในสังคมมาก่อนย่อมจะแยกตัวเองออกจากสังคมเมื่ออายุมากขึ้น

2.4) ทฤษฎีบทบาท (Role theory) ทฤษฎีนี้อธิบายว่า บทบาทในสังคมของบุคคลเปลี่ยนไปตามวัยที่เพิ่มขึ้น ความสามารถของบุคคลในการปรับตัวต่อบทบาทที่เปลี่ยนแปลงตามวัยที่สูงขึ้นคือ ตัวพยากรณ์การปรับตัวต่อการเข้าสู่วัยสูงอายุของบุคคลนั้น ๆ

2.5) ทฤษฎีต่างยุค (Age-Stratification theory) ทฤษฎีนี้เป็นทฤษฎีใหม่ ทฤษฎีคำนึงถึงบุคคลในฐานะโครงสร้างของสังคม ผู้มีวัยในยุคสังคมต่างกันย่อมมีประสบการณ์ต่างกัน ทฤษฎีช่วยให้เข้าใจและนิยามการสูงอายุในบริบทของสังคม วัฒนธรรม เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในแต่ละยุค รวมทั้งความแตกต่างกันในภาคส่วนต่าง ๆ ของโลก

2.6) ทฤษฎีการแลกเปลี่ยนทางสังคม (Social exchange theory) ทฤษฎีนี้มีพื้นฐานจากการพิจารณา Cost-Benefit model ของการมีปฏิสัมพันธ์ในสังคม และทั้งยังมีพื้นฐานมาจากการแลกเปลี่ยนในลักษณะสมดุลในคุณค่าและประโยชน์ของการแลกเปลี่ยนผู้สูงอายุอาจถูกมองว่าให้ผลตอบแทนน้อย ไม่คุ้มค่า อย่างไรก็ตาม ตามที่กล่าวว่าคุณค่าของการแลกเปลี่ยนจะบอกสถานภาพทางสังคมของผู้แลกเปลี่ยน บทบาทและทักษะของบุคคลอาจใช้เป็นตัวแลกเปลี่ยนในสถานการณ์ที่สังคมนั้นมีความต้องการ อาทิ พ่อแม่มีคุณค่าทำหน้าที่เลี้ยงดูหลานเพื่อตอบแทนให้คนหนุ่มสาวสามารถประกอบภารกิจในชีวิตการงานได้ เป็นต้น

สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุแต่ละคนมีความเสื่อมถอยทางร่างกายที่แตกต่างกัน ไม่มีทฤษฎีใด ๆ สามารถอธิบายเหตุผลได้ทั้งหมดจึงต้องอาศัยหลาย ๆ ทฤษฎีมาประกอบทำให้เห็นถึงปัจจัยต่าง ๆ ทั้งด้านชีวภาพและด้านสังคมจากอดีตจนถึงปัจจุบันที่เป็นตัวแปรสำคัญที่จะทำให้เข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุได้ดียิ่งขึ้น ดังนั้น ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผู้สูงอายุในแง่มุมด้านต่าง ๆ ทั้งลักษณะส่วนบุคคล สวัสดิการที่ได้รับการดูแลตนเองและความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุซึ่งเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวข้างต้นที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุและนำไปสู่การดูแลตนเองในอนาคต

2.2 แนวคิดสวัสดิการสังคม

2.2.1 ความหมายของสวัสดิการสังคม

Turner John (1974 : 14) ให้นิยามคำว่า สวัสดิการสังคม เป็นความพยายามส่งเสริมให้ประชาชนมีมาตรฐานความเป็นอยู่ขั้นพื้นฐานที่มั่นคงโดยครอบคลุมการบริการกับบุคคลและชุมชน ในลักษณะการพัฒนาสังคมและการเสริมสร้างให้บุคคลสามารถเผชิญกับสภาพปัญหาทางร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจและสังคม ตลอดจนการพยายามจัดสภาวะที่พึงตนเองไม่ได้ของประชาชนให้หมดไป

Friedlander, Walter A & Apte, Robert Z (1980 : 4) อธิบายว่า สวัสดิการสังคม เป็นระเบียบ นโยบาย ผลประโยชน์ และบริการ ซึ่งจะทำให้การดำเนินการจัดบริการต่าง ๆ เป็นไป โดยสอดคล้องกับความต้องการของสังคม เป็นที่ยอมรับว่าสวัสดิการสังคมเป็นพื้นฐานที่มีความสำคัญ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วและถาวร เปลี่ยนแปลงจากสภาวะที่เคยยากลำบากไปสู่สิ่งที่คาดหวัง ว่าดีกว่า รวมไปถึงความอุดมสมบูรณ์ในที่สุด

พระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2546 (2546 : 6) ให้ความหมายไว้ว่า สวัสดิการสังคม หมายถึง ระบบการจัดบริการทางสังคมซึ่งเกี่ยวกับการป้องกัน การแก้ไขปัญหา การพัฒนา และการส่งเสริมความมั่นคงทางสังคม เพื่อตอบสนองความจำเป็นขั้นพื้นฐานของประชาชน ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้อย่างทั่วถึง เหมาะสม เป็นธรรม และให้เป็นไปตามมาตรฐาน ทั้งทางด้านการศึกษา สุขภาพอนามัย ที่อยู่อาศัย การทำงาน และการมีรายได้มั่นคง การกระบวนกร ยุติธรรม และบริการทางสังคมทั่วไป โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิที่ประชาชนจะต้องได้รับ และการมีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการสังคมทุกระดับ

นันทินี ทรัพย์ศิริ และคณะ (2550 : 19) ให้ความหมายคำว่า สวัสดิการสังคม หมายถึง สภาวะความเป็นอยู่ของคนในสังคมซึ่งได้รับการช่วยเหลือและส่งเสริมเพื่อตอบสนองความต้องการ พื้นฐานของความจำเป็นที่จะอยู่ในสังคมอย่างเท่าเทียมเพื่อให้มีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น

กิติพัฒน์ นนทปัทมาศกุลย์ (2550 : 6) ได้กล่าวถึง โครงการเผยแพร่ความรู้การพัฒนา ระบบสวัสดิการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ซึ่งให้ความหมายของ สวัสดิการสังคม ว่าเป็น การกินดี อยู่ดี มีสุข และมีสิทธิ ดังนั้น จุดหมายปลายทางของการจัดสวัสดิการ คือ การทำให้ทุกคน ในสังคมได้รับสิทธิพื้นฐานทางสังคมตามมาตรฐานสากล

ปัทมาวดี โพนกุล ชูชุกิ (2552 : 10) ให้ความหมายคำว่า สวัสดิการสังคม (Social welfare) ในทางเศรษฐศาสตร์ว่า สวัสดิการ หมายถึง ความเป็นอยู่ที่ดี (Well-being) พิจารณาจากอรรถประโยชน์ (Utility) หรือความพอใจของประชาชน สวัสดิการ ในทางเศรษฐศาสตร์จึงถูกนิยามในลักษณะที่เป็น เป้าหมายของสังคม คือ การอยู่ดีกินดีของสมาชิกในสังคม ส่วนวิธีการให้ได้มาซึ่งความเป็นอยู่ที่ดี เช่น กิจกรรมของตลาด กิจกรรมการสงเคราะห์ การจ่ายเงินสงเคราะห์ การสนับสนุนและโครงการต่าง ๆ โดยรัฐไม่ใช่ “สวัสดิการ” โดยตัวมันเอง แต่เป็น “บริการ” ซึ่งเป็นเครื่องมือเพื่อนำไปสู่ “สวัสดิการ” คือ ความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชน

สวัสดิการสังคม หมายถึง ระบบการจัดบริการทางสังคมซึ่งเกี่ยวกับการป้องกันการแก้ไขปัญหา การพัฒนาและการส่งเสริมความมั่นคงทางสังคมเพื่อตอบสนองความจำเป็นขั้นพื้นฐานของประชาชน ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้อย่างทั่วถึง เหมาะสม เป็นธรรม และให้เป็นไปตามมาตรฐาน ทั้งทางด้านการศึกษา สุขภาพอนามัย ที่อยู่อาศัย การทำงานและการมีรายได้ กีฬาและนันทนาการ กระบวนกรยุติธรรม และบริการทางสังคมทั่วไป โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิที่ประชาชน

จะต้องได้รับและการมีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการสังคมทุกระดับ (บทบรรณาธิการสยามรัฐ. 2 ตุลาคม 2560 : ออนไลน์)

ระพีพรรณ คำหอม (2554) กล่าวว่า งานสวัสดิการสังคม หมายถึง ความเป็นอยู่ของประชาชนในระดับพื้นฐานโดยสวัสดิการสังคมจะต้องประกอบด้วยการมีหลักประกันรายได้ขั้นต่ำ มีการจัดหาบ้านช่องที่พักอาศัยของประชาชน มีบริการในเรื่องสุขภาพของประชาชน มีระบบประกันสังคม นอกจากนี้ งานสวัสดิการสังคมเป็นโครงการที่รัฐหรือสังคมจัดขึ้นเพื่อช่วยเหลือคนที่ด้อยทางเศรษฐกิจและสังคม และไม่สามารถช่วยตนเองได้ ได้แก่ เด็กกำพร้า เด็กอนาถาไร้ที่พึ่ง เด็กเร่ร่อนไร้ที่พึ่ง และคนยากจนที่ขาดรายได้ในการครองชีพ คนชรา คนพิการ และผู้ประสบภัยต่าง ๆ เป็นต้น โครงการนี้ส่วนใหญ่ดำเนินการโดยรัฐ เรียกว่า “การประชาสงเคราะห์” สำหรับโครงการที่ดำเนินการโดยองค์กรเอกชน เรียกว่า “การสังคมสงเคราะห์” สวัสดิการสังคมเป็นโครงการที่ผู้ได้รับประโยชน์ ไม่ต้องออกเงินสมทบ โดยได้เงินค่าใช้จ่ายจากงบประมาณของรัฐและการบริจาคในกรณีที่เป็นโครงการที่ดำเนินการโดยองค์กรเอกชนต่าง ๆ ในขณะที่คณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการสังคมแห่งชาติได้มีการปรับนิยามความหมายของสวัสดิการสังคมในแผนพัฒนางานสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์แห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2545-2549) ว่าหมายถึง ระบบการจัดบริการสังคมเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาสังคมและพัฒนาสังคม รวมทั้งการส่งเสริมความมั่นคงทางสังคมเพื่อให้ประชาชนสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้ในระดับมาตรฐาน โดยบริการดังกล่าวจะต้องตอบสนองความต้องการพื้นฐานของประชาชนให้ได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ทั้งในด้านการศึกษาที่ดี การมีสุขภาพอนามัย การมีที่อยู่อาศัย การมีงานทำ การมีรายได้ การมีสวัสดิการแรงงาน การมีความมั่นคงทางสังคม การมีนันทนาการ และบริการทางสังคมทั่วไป โดยระบบการจัดบริการสังคมต้องคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และสิทธิที่ประชาชนต้องได้รับและเข้ามามีส่วนร่วมในระบบการจัดบริการสังคมในทุกระดับ

สรุปได้ว่า สวัสดิการสังคม หมายถึง ระบบการจัดบริการทางสังคมซึ่งเกี่ยวกับการป้องกันการแก้ไขปัญหา การพัฒนา และการส่งเสริมความมั่นคงทางสังคม เพื่อตอบสนองความจำเป็นขั้นพื้นฐานของประชาชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้อย่างทั่วถึง เหมาะสม เป็นธรรมและให้เป็นไปตามมาตรฐานโดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

2.2.2 องค์ประกอบของงานสวัสดิการสังคม

ระพีพรรณ คำหอม (2554 : 15-20) ได้แบ่งองค์ประกอบของการจัดสวัสดิการสังคมออกเป็น 2 ลักษณะ คือ ลักษณะกว้างและลักษณะแคบดังนี้

1) องค์ประกอบของการจัดสวัสดิการสังคมลักษณะกว้างมีขอบเขตหรือสาขาที่ครอบคลุมมิติการใช้ชีวิตของคนทุกคน ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2546 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2550 ได้กล่าวถึง ขอบเขตการจัดสวัสดิการสังคมและลักษณะหรือรูปแบบและวิธีการในการดำเนินการจัดสวัสดิการสังคมไว้ในหมวด 1

แนวทางการจัดสวัสดิการสังคมในมาตรา 3 และมาตรา 5 โดยสรุปได้ว่า ขอบเขตสาขาที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการจัดสวัสดิการสังคมตามความจำเป็นและเหมาะสมมี 7 ด้าน คือ

- 1.1) การศึกษา
- 1.2) สุขภาพอนามัย
- 1.3) ที่อยู่อาศัย
- 1.4) การทำงานและการมีรายได้ (การฝึกอาชีพ การประกอบอาชีพ)
- 1.5) นันทนาการ
- 1.6) ความมั่นคงทางสังคม
- 1.7) บริการสังคมทั่วไป

สำหรับรูปแบบการดำเนินการจัดสวัสดิการสังคม ลักษณะกว้างอาจทำได้หลายลักษณะดังนี้

การส่งเสริมการพัฒนาการจัดสวัสดิการสังคม โดยส่งเสริมสนับสนุนให้องค์กรสวัสดิการสังคมของรัฐ องค์กรสาธารณประโยชน์ องค์กรสวัสดิการชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้มีส่วนร่วมจัดสวัสดิการสังคมให้เป็นไปตามมาตรฐาน

การสงเคราะห์ เป็นรูปแบบหนึ่งให้การช่วยเหลือเฉพาะหน้ากับกลุ่มเป้าหมายในงานสวัสดิการสังคมที่ได้รับความเดือดร้อน บริการที่จัดให้ เช่น บริการด้านปัจจัยสี่ บริการจัดหาที่พักอาศัย บริการการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ

การคุ้มครอง เป็นการบริการการคุ้มครองสวัสดิภาพของกลุ่มเป้าหมายให้ได้รับบริการการดูแลทางสังคมทั้งในระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว เป็นการจัดบริการที่เป็นไปตามนโยบายและกฎหมายด้านสังคมที่กำหนดไว้ เช่น สิทธิทางกฎหมายต่อผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการค้ามนุษย์ ตามพระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามการค้ามนุษย์ พ.ศ. 2551 สิทธิการคุ้มครองเด็ก พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2556 เป็นต้น

การป้องกัน เป็นบริการป้องกันปัญหาทางสังคมที่จะเกิดขึ้นกับกลุ่มเป้าหมาย เช่น การเฝ้าระวังทางสังคม การเตือนภัยทางสังคม การให้ความรู้การให้ความเข้าใจ เพื่อป้องกันความเสี่ยงในรูปแบบต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นกับเด็ก เยาวชน สตรี ผู้ด้อยโอกาส เป็นต้น

การแก้ไข เป็นบริการที่จัดให้กับกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับความเดือดร้อนจากสถานการณ์ปัญหาต่าง ๆ เช่น การถูกล่วงละเมิดทางเพศ การใช้ความรุนแรงในครอบครัว การสูญเสียสมาชิกในครอบครัว เด็ก/เยาวชน/ผู้สูงอายุที่ขาดการดูแล เป็นต้น

การบำบัด เป็นบริการทางสังคมที่จัดให้กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับผลกระทบด้านสุขภาพ สุขภาพจิตจากภาวะวิกฤต ภัยพิบัติต่าง ๆ ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการบำบัดฟื้นฟูเยียวยาทางจิตใจเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายสามารถปรับตัวและกลับคืนสู่สภาวะปกติที่จะใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้ต่อไป

2) องค์ประกอบของการจัดสวัสดิการสังคมลักษณะแคบ เน้นเชิงระบบจำกัดขอบเขตการจัดสวัสดิการโดยรวม โดยรัฐจะเลือกทำในขอบเขตสาขาการจัดสวัสดิการสังคม จาก 7 สาขา ในลักษณะของโครงการเฉพาะเพื่อตอบสนองกับความต้องการของประชาชนในสถานการณ์ที่จำเป็น โดยทั่วไปจะขึ้นกับนโยบายทางสังคมที่รัฐบาลสนใจเน้นการสร้างระบบความมั่นคงทางสังคม การลงทุนในโครงการที่เอื้อสิทธิประโยชน์กับประชาชน ส่วนใหญ่การจัดสวัสดิการสังคมลักษณะแคบมักจะกำหนดตามพระราชบัญญัติความมั่นคงทางสังคม (Social Security Act) ของประเทศสหรัฐอเมริกา (วันทนี วาลิกะสิน และคณะ. 2553 : 3)

องค์ประกอบของงานสวัสดิการสังคมในลักษณะแคบตามพระราชบัญญัติความมั่นคงทางสังคมของประเทศไทยแบ่งเป็น 3 บริการ ได้แก่

2.1) บริการการประกันสังคม (Social insurance)

2.2) บริการการช่วยเหลือประชาชน/บริการประชาสงเคราะห์ (Public assistance) โดยในปัจจุบันมีการใช้คำว่าช่วยเหลือทางสังคม (Social assistance)

2.3) บริการทางสังคม (Social services) สำหรับบริการทั้ง 3 ชนิด ในประเทศไทย มีสาระสำคัญโดยสรุปดังนี้

(1) บริการการประกันสังคม (Social insurance) (ระพีพรรณ คำหอม. 2554 : 17) ได้ให้ความหมายการประกันสังคม หมายถึง มาตรการหนึ่งในการจัดสวัสดิการสังคมเพื่อคุ้มครองป้องกันประชาชนที่มีรายได้ประจำไม่ได้รับความเดือดร้อนเมื่อต้องสูญเสียรายได้ทั้งหมดหรือบางส่วน หรือมีรายได้ไม่เพียงพอแก่การเลี้ยงชีพเพื่อให้มีหลักประกันด้านการดำรงชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น บริการประกันสังคม (Social insurance) เป็นบริการที่เกิดขึ้นตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2553 โดยหน่วยงานที่รับผิดชอบ คือ สำนักงานประกันสังคม (ส.ป.ส.) กฎหมายดังกล่าวบังคับให้สถานประกอบการที่มีลูกจ้าง ตั้งแต่ 10 คนขึ้นไป ต้องจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคมการจ่ายเงินเข้ากองทุนประกันสังคม ประกอบด้วย 3 ฝ่าย ได้แก่ นายจ้าง ลูกจ้าง และรัฐบาลในอัตราไม่เกิน ร้อยละ 1.5 ของค่าจ้างรายเดือนของลูกจ้างแต่ละคนเท่า ๆ กัน โดยครอบคลุมให้ลูกจ้างได้สิทธิประโยชน์ทดแทนในระยะแรก 15 กรณี ได้แก่ กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยนอกเวลาการทำงาน กรณีพิการทุพพลภาพ กรณีคลอดบุตร และกรณีตาย ต่อมาเมื่อวันที่ 15 ธันวาคม 2541 กองทุนประกันสังคมได้ขยายสิทธิประโยชน์ทดแทนเพิ่มขึ้นอีก 2 กรณี คือ กรณีสงเคราะห์บุตรและกรณีชราภาพ ส่งผลให้ผู้ประกันตนต้องจ่ายเพิ่มอีก ร้อยละ 2.0 และรัฐบาลสมทบเพิ่ม ร้อยละ 1.0 เงินสมทบที่ฝ่ายนายจ้างและลูกจ้างนำส่ง ร้อยละ 3.5 ต่อเดือน ในปี พ.ศ. 2546 รัฐบาลเห็นว่าเศรษฐกิจเริ่มที่จะฟื้นตัวจึงประกาศเพิ่มอัตราเงินสมทบ 2 กรณีหลัง เป็นร้อยละ 3.0 รวมเงินสมทบฝ่ายนายจ้างและลูกจ้างต้องนำส่งเป็นร้อยละ 4.5 ต่อเดือน จนกระทั่งวันที่ 1 มกราคม 2547 ได้ขยายครอบคลุมกรณีว่างงานทำให้มีการจัดเก็บเงินสมทบเพิ่มจากนายจ้างและลูกจ้าง ร้อยละ 0.5 และรัฐบาลสมทบเพิ่มอีก ร้อยละ 0.25

รวมเงินสมทบของฝ่ายนายจ้างและฝ่ายลูกจ้างต้องนำส่ง ร้อยละ 5.0 ต่อเดือน ในปี พ.ศ. 2553 และมีการขยายความคุ้มครองทางสังคมจากกองทุนประกันสังคมให้กับกลุ่มแรงงานนอกระบบ กลุ่มเกษตรกร กลุ่มอาชีพอิสระ และกลุ่มที่รับจ้างทำงานตามบ้านด้วย

(2) บริการการช่วยเหลือทางสังคม (Social assistance) (ระพีพรรณ คำหอม. 2554 : 18) ได้ให้ความหมายการช่วยเหลือทางสังคม หมายถึง การช่วยเหลือประชาชนผู้ทุกข์ยากเดือดร้อนโดยฝ่ายให้บริการหรือหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนจะต้องมีการค้นหาสำรวจข้อเท็จจริงว่าผู้ที่ได้รับการบริการนั้นมีปัญหาความยากจนหรือเดือดร้อนจริงสมควรแก่การได้รับการช่วยเหลือ บริการการช่วยเหลือทางสังคม (Social assistance) เป็นบริการที่มีการเรียกด้วยคำอื่น เช่น บริการประชาสงเคราะห์ การสงเคราะห์แบบให้เปล่า เป็นต้น หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบมีหลายหน่วยงาน เช่น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ องค์การสาธารณประโยชน์ องค์การสวัสดิการสังคม องค์การภาคเอกชน เป็นต้น บริการในลักษณะนี้เป็นบริการหนึ่งที่รัฐให้การช่วยเหลือแก่ประชาชนหรือครอบครัวที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ โดยหน่วยงานที่ให้การช่วยเหลือจะมีการทดสอบความจำเป็น (Means-Test) ก่อนให้การช่วยเหลือถือเป็นบริการทดแทนชั่วคราวเป็นการช่วยเหลือบรรเทาทุกข์เฉพาะหน้า (Relief) เช่น การให้เงิน (Cashes) การให้สิ่งของหรือเครื่องอุปโภคบริโภค (Kinds) การให้บริการอื่น ๆ ที่จำเป็น (Services) ได้แก่ บริการให้คำแนะนำปรึกษา บริการให้ความรู้ บริการฝึกอาชีพบริการจัดหางาน บริการจัดหาที่อยู่อาศัย เป็นต้น

(3) บริการการบริการสังคม (Social services) (ระพีพรรณ คำหอม. 2554 : 19) ได้ให้ความหมายของคำนี้ว่า หมายถึง หน้าที่ความรับผิดชอบอย่างหนึ่งของรัฐบาลและเอกชนที่มีต่อประชาชน ในการจัดสวัสดิการ ในการจัดสรรบริการเพื่อเสริมสร้างชีวิตความเป็นอยู่และสวัสดิภาพของประชาชน ด้วยจุดมุ่งหมายของการป้องกัน การบำบัดความเดือดร้อน การสร้างเสริมและพัฒนาชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุขตามควรแก่อัตภาพ ทั้งนี้ บริการสังคมจะแตกต่างจากบริการสาธารณะและสาธารณูปโภคด้วยปัจจัยของการเป็นบริการที่มุ่งเน้นสวัสดิภาพของบุคคลมากกว่าการจัดสรรบริการทางกายภาพเพื่อชุมชน และโครงสร้างปัจจัยพื้นฐานทางเศรษฐกิจ บริการสังคม (Social services) ปัจจุบันนิยมใช้คำว่า บริการมนุษย์ (Human service) ที่มีความหมายกว้าง เกี่ยวข้องกับการจ้างงานในลักษณะต่าง ๆ ที่คำนึงความปลอดภัย ความมั่นคงของมนุษย์ การคำนึงถึงคุณภาพชีวิตของแรงงานในระบบและนอกระบบ บริการสังคมจึงเป็นบริการที่รัฐหรือเอกชนที่มีความพร้อมทำหน้าที่จัดให้มีบริการสังคมถือเป็นบริการทางเลือกที่รัฐเปิดโอกาสให้ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม ภาคชุมชน และภาคประชาชนได้เข้ามามีส่วนรับผิดชอบสังคมโดยจัดบริการให้กับประชาชนแทนรัฐ เป็นการใช้กลไกการตลาดเข้ามาด้วยการมุ่งส่งเสริมสวัสดิภาพของบุคคลในสังคมให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุขตามอัตภาพ ซึ่งผู้ใช้บริการสามารถเลือกใช้บริการได้ตามความต้องการ

ของตนเอง เช่น บริการสุขภาพอนามัยของโรงพยาบาลเอกชน บริการสถานพักฟื้นผู้ป่วย/ผู้สูงอายุ บริการการศึกษาของเอกชน บริการสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน บริการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เป็นต้น ดังนั้น องค์ประกอบของงานสวัสดิการสังคมในลักษณะกว้าง 7 ด้าน และองค์ประกอบของงานสวัสดิการสังคมในลักษณะแคบ 3 ด้าน ขึ้นอยู่กับการนำไปใช้ของนักสวัสดิการสังคม สำหรับในสังคมไทย นำมาใช้ทั้งลักษณะกว้างและลักษณะแคบโดยบริการประกันสังคมถือเป็นบริการที่นำไปสู่การสร้าง ความมั่นคงทางสังคมให้กับลูกจ้างผู้ใช้แรงงานที่พัฒนาขยายความครอบคลุมและสิทธิประโยชน์ ทดแทนมากขึ้น ขณะที่บริการสงเคราะห์ประชาชนยังคงเป็นบริการที่รัฐต้องจัดสรรงบประมาณการช่วยเหลือ กับผู้เดือดร้อน เป็นต้น ทั้งนี้ รัฐได้พยายามใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชน ชุมชน องค์กร ภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรพัฒนาเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในระบบสวัสดิการสังคมมากขึ้นในปัจจุบัน

ตารางที่ 1 การจำแนกองค์ประกอบของสวัสดิการในลักษณะกว้างและแคบ

ความแตกต่างขององค์ประกอบของสวัสดิการ		
	ลักษณะกว้าง	ลักษณะแคบ
ความหมาย	การจัดสวัสดิการที่ครอบคลุมมิติการใช้ชีวิตของทุกคน มี 7 ด้าน ได้แก่ <ol style="list-style-type: none"> 1. การศึกษา 2. สุขภาพอนามัย 3. ที่อยู่อาศัย 4. การทำงานและการมีรายได้ 5. นันทนาการ 6. ความมั่นคงทางสังคม 7. บริการสังคมทั่วไป 	ลักษณะที่จำกัดขอบเขต การจัดสรรสวัสดิการโดยรวม เพื่อตอบสนองต่อความต้องการในสถานการณ์ที่จำเป็น
สวัสดิการที่ได้รับ	<ul style="list-style-type: none"> - การส่งเสริมการพัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมโดยรัฐ - การสงเคราะห์ เช่น บริการด้านปัจจัย 4 บริการจัดหาที่พักอาศัย - การคุ้มครองการดูแลทางสังคมทั้งในระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว - การป้องกัน การเฝ้าระวังทางสังคม การเตือนภัยทางสังคม การให้ความรู้ การให้ความเข้าใจ 	<ul style="list-style-type: none"> - บริการการประกันสังคมมาตรการหนึ่งในการจัดสวัสดิการสังคม เพื่อคุ้มครองป้องกันประชาชนที่มีรายได้ประจำไม่ได้รับความเดือดร้อนเมื่อต้องสูญเสียรายได้ทั้งหมด - บริการการช่วยเหลือทางสังคม การช่วยเหลือประชาชนผู้ทุพพิกายกเดือดร้อน โดยฝ่ายให้บริการหรือหน่วยงานทั้งภาครัฐ

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ความแตกต่างขององค์ประกอบของสวัสดิการ		
	ลักษณะกว้าง	ลักษณะแคบ
สวัสดิการที่ได้รับ	<ul style="list-style-type: none"> - การแก้ไขบริการที่จัดให้กับกลุ่มเป้าหมาย ที่ได้รับความเดือดร้อนจากสถานการณ์ ปัญหาต่าง ๆ - การบำบัดเป็นบริการทางสังคมที่จัดให้ กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับผลกระทบด้านสุขภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> - การบริการสังคม หน้าที่ความรับผิดชอบ หนึ่งของรัฐบาลและเอกชนที่มีต่อประชาชน ในการจัดสวัสดิการเพื่อเสริมสร้างชีวิต ความเป็นอยู่และสวัสดิภาพของประชาชน

สรุปได้ว่า องค์ประกอบของสวัสดิการสังคมนั้น สามารถจำแนกได้แบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ แบบกว้างและแคบ โดยลักษณะกว้างสามารถจำแนกได้ 7 ด้าน ได้แก่ การศึกษา สุขภาพอนามัย ที่อยู่อาศัย การทำงานและการมีรายได้ ความมั่นคงทางสังคม บริการสังคมและนันทนาการ ซึ่งในแต่ละด้านมีประโยชน์ต่อประชาชนในสังคมที่จะได้รับสิทธิขั้นพื้นฐานต่าง ๆ ในการดำรงชีวิต ส่วนแบบแคบ ได้แก่ บริการประกันสังคม บริการช่วยเหลือทางสังคม และการบริการสังคม มีความชัดเจนในด้าน กลุ่มเป้าหมายที่รองรับในสวัสดิการสังคมแต่ละประเภท

2.2.3 รูปแบบของสวัสดิการ

รูปแบบการจัดสวัสดิการสังคม การจัดสวัสดิการสังคมที่เกิดขึ้นในความเป็นจริงของสังคมไทย ขึ้นอยู่กับการให้ความหมายโดยใช้ฐานคิดในลักษณะใดลักษณะหนึ่งในสังคมนั้น ๆ โดยทั่วไปปรากฏ รูปแบบการจัดสวัสดิการสังคม ดังนี้ (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. 2548)

1) รูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมตามพื้นที่ (Area-based) การจัดสวัสดิการสังคม ในรูปแบบของพื้นที่โดยทั่วไปเป็นการจัดสวัสดิการตามพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ พื้นที่การปกครองประเทศ เช่น ภาค จังหวัด อำเภอ ท้องถิ่น ตำบล รูปแบบการจัดสวัสดิการลักษณะนี้หน่วยงานในพื้นที่จะต้อง มาร่วมกันจัดบริการตามภารกิจ หน้าที่ขององค์กรสวัสดิการสังคมเพื่อให้เกิดความครอบคลุมทั่วถึง เป็นธรรมและมีมาตรฐานที่ดีด้านคุณภาพบริการ รูปแบบสวัสดิการตามพื้นที่เป็นฐานจึงมีข้อจำกัด ต่อการเข้าถึงแหล่งบริการของกลุ่มเป้าหมายเพราะต้องแสดงหลักฐานสิทธิตามภูมิลำเนาของการตั้งถิ่นฐาน ที่อยู่อาศัยเป็นหลัก ปัจจุบันรูปแบบนี้ควรพัฒนาโดยใช้มิติอื่น ๆ มาร่วม เช่น ใช้พื้นที่เป็นฐานร่วมกับการใช้โครงสร้างการบริหารงานขององค์กรภาครัฐและการใช้การมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ เพื่อให้ เกิดรูปแบบการจัดสวัสดิการทั้งแนวตั้งและแนวนอนร่วมกันที่สร้างกระบวนการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่าง ๆ

2) รูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมตามวิธีการ (Methods) รูปแบบนี้ให้ความสำคัญ กับวิธีการให้บริการทางสังคมสงเคราะห์ระดับจุลภาค เช่น เฉพาะรายกลุ่มชนและชุมชน ซึ่งถือเป็น รูปแบบการจัดบริการโดยตรงกับกลุ่มเป้าหมาย ขณะที่การให้บริการโดยทางอ้อมระดับมหภาค เช่น

การบริหารงานองค์กรและการวิจัยก็เป็นการสนับสนุนให้เกิดรูปแบบการจัดสวัสดิการใหม่ ๆ ขึ้น แต่โดยทั่วไป รูปแบบการจัดสวัสดิการจะเน้นที่การให้บริการเฉพาะรายมากจึงส่งผลให้รูปแบบการจัดสวัสดิการ ในวิธีการอื่น ๆ ถูกให้ความสำคัญน้อยกว่ารูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมในลักษณะนี้จึงต้องใช้ทั้ง ระดับจุลภาคร่วมกับระดับมหภาค ปัจจุบันรูปแบบการจัดสวัสดิการจึงต้องพัฒนาหลาย ๆ วิธีการ ทางสังคมสงเคราะห์เน้นการบูรณาการร่วมกัน โดยเฉพาะการกระทำทางสังคม เช่น การรณรงค์ การผลักดัน การต่อรองกับกลไกต่าง ๆ ทางสังคม เพื่อให้เกิดรูปแบบสวัสดิการใหม่ ๆ ขึ้น

3) รูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมในลักษณะของการเคลื่อนไหวทางสังคม (Social movement) รูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมในลักษณะนี้เป็นการสร้างกระแสใหม่ กระแสทางเลือก ของสังคมต่อการจัดสวัสดิการที่เชื่อมโยงกับประเด็นปัญหาสำคัญของสังคมที่เชื่อว่า ต้องเสริมสร้างพลังอำนาจให้กลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ให้รู้จักการปกป้อง ค้ำครองสิทธิของตนเอง การเมือง และสังคม วัฒนธรรม การเคลื่อนไหวทางสังคมก็เพื่อสร้างความตระหนักของคนในสังคม ความรับผิดชอบทางสังคม ร่วมกันด้านสวัสดิการสังคม เช่น การใช้เครือข่าย การใช้องค์กรชุมชนเคลื่อนไหวต่อรองกับอำนาจรัฐ เป็นต้น รูปแบบนี้เชื่อว่าจำเป็นต้องกำหนดแผนยุทธศาสตร์ เป้าหมาย กลไกการทำงาน เพื่อให้เกิด การขับเคลื่อนไปในทิศทางที่เหมาะสม

4) รูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมโดยสถาบัน (Institutional-based) รูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมโดยสถาบันเป็นการจัดสวัสดิการที่รัฐเชื่อว่ารัฐควรแทรกแซงการจัดสวัสดิการให้กับ ประชาชนโดยใช้โครงสร้างอำนาจของรัฐทำหน้าที่จัดระบบสวัสดิการสังคมในลักษณะต่าง ๆ เช่น สวัสดิการภาคบังคับเป็นการจัดผ่านกลไกนโยบายสังคมทางกฎหมาย เช่น บริการประกันสังคม บริการการศึกษาภาคบังคับ บริการประกันสุขภาพ บริการสถานสงเคราะห์ เป็นต้น แต่เนื่องจากบริการ ดังกล่าวไม่สามารถตอบสนองกับความต้องการของคนทุกคนในสังคมได้จึงทำให้เกิดรูปแบบการจัด บริการสวัสดิการที่ลดการพึ่งพาสถาบันของรัฐลง บริการในลักษณะนี้เกิดขึ้นจากภาคส่วนของชุมชน ประชาชนที่มีศักยภาพความเข้มแข็งเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริการเฉพาะกลุ่ม เช่น กลุ่มสัจจะออมทรัพย์ กลุ่มฌาปนกิจสงเคราะห์ชุมชน บริการลักษณะนี้มีความเชื่อว่ารัฐควรลดบทบาทการแทรกแซง การจัดสวัสดิการลงแต่ปล่อยให้กลไกของชุมชน ประชาชนทำหน้าที่จัดสวัสดิการแทนรัฐ การศึกษา พบว่า นักวิชาการไทยหลายท่านเชื่อว่าการจัดสวัสดิการสังคมของไทยควรใช้รูปแบบทั้งโดยสถาบัน และรูปแบบลดการพึ่งพาสถาบันของรัฐลงมาเป็นรูปแบบสวัสดิการผสมที่ใช้ทั้ง 2 ลักษณะ เข้าด้วยกัน จึงจะส่งผลให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนโดยรวม จึงทำให้รูปแบบการจัดสวัสดิการสังคม หมายถึง การมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ ในการจัดสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมเป็นธรรม ทั้งถึง เท่าเทียม มีมาตรฐาน เป็นรูปแบบที่มีความหลากหลาย เป็นสวัสดิการแบบทางเลือกให้กับกลุ่มเป้าหมาย ต่าง ๆ ในสังคม (เกษแก้ว เสียงเพราะ. 2562)

Tismuss, R.M (1974) ได้แบ่งรูปแบบของสวัสดิการสังคมออกเป็น 3 รูปแบบ กว้าง ๆ ได้แก่

1) รูปแบบ “ส่วนที่เหลือ” หรือ “เก็บตก” (Residual model of welfare) เป็นการจัดสวัสดิการสังคมที่ตั้งอยู่บนฐานความเชื่อว่าบุคคลในสังคมจะได้รับการตอบสนองความต้องการจากแหล่งสำคัญ 2 แหล่ง คือ ตลาดและครอบครัว ประชาชนที่ประสบปัญหาหรือมีความต้องการทางสังคมจะหันเข้าหาแหล่งทรัพยากรของตนเองด้วยการใช้เงินรายได้หรือเงินออมซื้อหาบริการต่าง ๆ ทางสังคมเพื่อตอบสนองความต้องการและปัญหาของตนหากไม่สามารถซื้อหาบริการได้ก็จะหันเข้าหาครอบครัวในรูปแบบนี้สถาบันสวัสดิการสังคมของรัฐจะยื่นมือให้ความช่วยเหลือประชาชนเฉพาะส่วนที่เหลือ (Residual) จากผู้มีอำนาจซื้อหาบริการในระบบของเศรษฐกิจเสรีที่นิยมให้กลไกตลาดทำหน้าที่โดยรัฐเข้าแทรกแซงน้อยที่สุด เป็นการช่วยเหลืออย่างจำกัดโดยมีการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้เดือดร้อน (Means tests) ซึ่งเป็นการจัดสวัสดิการสังคมแบบเจาะจงเฉพาะกลุ่มประชาชนผู้ขาดแคลน (ระพีพรรณ คำหอม. 2549 : 195)

2) รูปแบบ “สัมฤทธิ์ผลทางอุตสาหกรรม” (Industrial achievement performance or Handmaiden model) เป็นการมองสวัสดิการสังคมเสมือนเป็นกลไกสำคัญกลไกหนึ่งในระบบเศรษฐกิจ สวัสดิการสังคมรูปแบบนี้ถูกใช้เพื่อเป็นเครื่องตอบแทนแก่ผู้เป็นกำลังในการผลักดันระบบเศรษฐกิจโดยใช้มาตรการทางด้านภาษีอากรและการเงินการคลังตลอดจนผลตอบแทนในอาชีพเป็นสิ่งตอบสนองความต้องการของบุคคลที่เป็นกำลังการผลิต ผู้ใดมีความสามารถในการทำงานสูงสามารถสร้างผลิตภาพและผลิตผลที่น่าพึงพอใจแก่ระบบเศรษฐกิจก็จะได้รับสวัสดิการที่ดีกว่า

3) รูปแบบ “สถาบัน” (Institution redistributive model) เป็นรูปแบบที่ถือว่าสวัสดิการสังคมเป็นสถาบันสังคมสถาบันหนึ่งที่มีความสำคัญที่ก่อให้เกิดบูรณภาพ (Integration) ในสังคม ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่สังคมจะขาดเสียมิได้แม้สังคมนั้นจะเป็นสังคมที่มีเสถียรภาพแล้วก็ตาม สวัสดิการแบบนี้ก็ต้องทำหน้าที่ให้ระบบสังคมดำเนินไปได้อย่างราบรื่น โดยขณะที่ระบบเศรษฐกิจตลาดเสรีสร้างความไม่เป็นธรรมทางสังคมและเศรษฐกิจ รูปแบบสวัสดิการสังคมแบบนี้เหมาะสมที่จะดำเนินการควบคู่กันไปเพื่อเป็นการคาดคะเนกับกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางสังคมเศรษฐกิจที่ก่อให้เกิดความไม่เป็นธรรมดังกล่าว

สรุปได้ว่า รูปแบบสวัสดิการสังคมมีความแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ ขึ้นอยู่กับเป้าหมายและความต้องการของแต่ละยุคหรือความต้องการของแต่ละคนในแต่ละพื้นที่ การจัดสวัสดิการสังคมจึงมีรูปแบบการดำเนินการที่แตกต่างกันตามบริบททางสังคมหรือบริบทของบุคคลในสังคม การเรียนรู้รูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมทำให้ผู้ศึกษาเข้าใจสวัสดิการสังคมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมากยิ่งขึ้น

2.2.4 สิทธิประโยชน์และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

1) รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 (2550)

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย เป็นกฎหมายสูงสุดที่ใช้ปกครองประเทศ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 มีมาตราสำคัญที่เกี่ยวข้องและครอบคลุมภารกิจที่จะต้องดำเนินการพัฒนาผู้สูงอายุ ประกอบด้วย

- แนวนโยบายพื้นฐานของรัฐได้ระบุให้รัฐต้องดำเนินการตามแนวนโยบายด้านสังคมและด้านเศรษฐกิจ 2 มาตรา คือ มาตรา 80 (1) รัฐต้องส่งเสริมและจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและพึ่งพาตนเองได้ และมาตรา 84 (4) รัฐต้องจัดให้มีการออมเพื่อการดำรงชีพในยามชราภาพแก่ประชาชนและเจ้าหน้าที่ของรัฐอย่างทั่วถึง

- สิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐ ในมาตรา 53 ระบุว่า บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะอย่างสมศักดิ์ศรีและความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ

- สิทธิในกระบวนการยุติธรรมในมาตรา 40 (6) ระบุว่า ผู้สูงอายุย่อมมีสิทธิได้รับความคุ้มครองในการดำเนินกระบวนการพิจารณาคดีอย่างเหมาะสมและย่อมมีสิทธิได้รับการปฏิบัติที่เหมาะสมในคดีที่เกี่ยวกับความรุนแรงทางเพศ

- บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินการพัฒนาผู้สูงอายุในมาตรา 281 ระบุว่า รัฐจะต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานหลักจัดบริการสาธารณสุขและในมาตรา 283 ระบุว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นย่อมมีอำนาจหน้าที่โดยทั่วไปในการดูแลและจัดทำบริการสาธารณสุขเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นและมีความเป็นอิสระกำหนดนโยบาย การจัดบริการสาธารณสุขโดยต้องคำนึงถึงความสอดคล้องกับการพัฒนาของจังหวัดและประเทศเป็นส่วนรวมด้วย

2) พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พุทธศักราช 2546

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. 2553) มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2547 โดยตราขึ้นตามเจตนารมณ์ในมาตรา 54 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ที่ประสงค์ให้บุคคลที่มีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือจากรัฐซึ่งในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ได้ให้ความสำคัญกับการคุ้มครองผู้สูงอายุให้ได้รับสวัสดิการอย่างเป็นธรรมและเสมอภาคเป็นหลักประกันด้านสิทธิเสรีภาพ โดยมีสาระสำคัญดังนี้

มาตรา 11 ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ดังนี้

(1) การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ

- (2) การศึกษา การศาสนา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต
- (3) การประกอบอาชีพหรือการฝึกอาชีพที่เหมาะสม
- (4) การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน
- (5) การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคารสถานที่ ยานพาหนะหรือการบริการสาธารณะอื่น
- (6) การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม
- (7) การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ
- (8) การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกละเมิดหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมายหรือถูกทอดทิ้ง
- (9) การให้คำแนะนำ ปรีกษา ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดีหรือในทางการแก้ไข ปัญหาครอบครัว
- (10) การจัดที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง
- (11) การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพตามความจำเป็นอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม
- (12) การสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี
- (13) การอื่นตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

มาตรา 16 ผู้บริจาคเงินหรือทรัพย์สินให้แก่กองทุน มีสิทธินำปลดหย่อนในการคำนวณภาษีเงินได้ หรือได้รับการยกเว้นภาษีสำหรับทรัพย์สินที่บริจาคแล้วแต่กรณี ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในประมวลรัษฎากร

มาตรา 17 ผู้อุปการะเลี้ยงดูบุพการีซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ ผู้นั้นมีสิทธิได้รับการลดหย่อนภาษี ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในประมวลรัษฎากร

3) สิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุตามกฎหมายประเภทสิทธิผู้สูงอายุ

- 3.1) สิทธิที่ผู้สูงอายุได้รับทันทีโดยผลของกฎหมาย
- 3.2) สิทธิที่ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องต้องไปออกกฎหมายหรือวิธีและดำเนินการให้เกิดสิทธิแก่ผู้สูงอายุ
- 3.3) สิทธิที่ผู้สูงอายุทำให้เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง
- 3.4) สิทธิของบุคคลอื่นที่ดูแลผู้สูงอายุ

คำนิยาม

สิทธิ หมายถึง อำนาจอันชอบธรรม

สิทธิประโยชน์ หมายถึง ประโยชน์ที่ได้รับโดยถูกต้องตามกฎหมายหรือโดยชอบธรรม

การคุ้มครอง หมายถึง การทำให้ผู้สูงอายุได้รับการพิทักษ์สิทธิ ปกป้อง คุ้มครอง สงเคราะห์ และช่วยเหลือผู้สูงอายุให้ได้รับความมั่นคง ปลอดภัย และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

การส่งเสริม หมายถึง การหนุนเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับการเอาใจใส่ในเรื่องสถานภาพ บทบาทและกิจกรรมเพื่อประโยชน์ของผู้สูงอายุ

การสนับสนุน หมายถึง การช่วยเหลือผู้สูงอายุให้สามารถดำเนินการต่าง ๆ ได้ เช่น การประกอบอาชีพ การรวมกลุ่มทำกิจกรรม การรวมกลุ่มในลักษณะเป็นเครือข่ายในทุกระดับ

สิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุ

หมวด 1 สุขภาพอนามัย

- 1) การรักษาพยาบาล
 - บุคคลที่มีอายุเกิน 60 ปีขึ้นไป รักษาพยาบาลไม่เสียค่าใช้จ่าย
 - จัดให้มีช่องทางเฉพาะอำนวยความสะดวก รวดเร็ว
 - จัดให้มีบริการคลินิกเฉพาะผู้สูงอายุ
- 2) การให้คำปรึกษาสุขภาพจิตและฟื้นฟูจิตใจ
 - บริการให้คำปรึกษาแนะนำปัญหาสุขภาพจิตในสถานพยาบาลของรัฐ
 - บริการให้คำปรึกษาแนะนำทางโทรศัพท์ หมายเลข 1667
- 3) เจ็บป่วยฉุกเฉิน
 - บริการให้คำปรึกษาแนะนำทางโทรศัพท์ หมายเลข 1669
 - หากจำเป็นจะมีหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินไปช่วยเหลือถึงที่เกิดเหตุ
- 4) กีฬาผู้สูงอายุ
 - จัดกิจกรรมกีฬาสำหรับผู้สูงอายุ โดยการกีฬาแห่งประเทศไทย

หมวด 2 มีครอบครัวอยู่พร้อมหน้า

- 1) เงินสงเคราะห์ครอบครัว
 - ช่วยเหลือเป็นเงินหรือสิ่งของไม่เกิน 2,000 บาท/ครั้ง ไม่เกิน 3 ครั้ง/ปี

เพื่อให้ผู้สูงอายุยากจนอยู่ในครอบครัวและชุมชนต่อไปได้
- 2) การช่วยค่าอาหารและเครื่องนุ่งห่มตามความจำเป็น
 - ช่วยเหลือเป็นเงินหรือสิ่งของไม่เกิน 2,000 บาท/ครั้ง ไม่เกิน 3 ครั้ง/ปี

เพื่อให้ผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาในครอบครัวและชุมชนต่อไปได้
- 3) การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรมหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบต่อกฎหมาย
 - จัดที่พักไว้ในสถานที่ปลอดภัย/เหมาะสม
 - ฟื้นฟูร่างกาย/จิตใจ เตรียมความพร้อมของครอบครัว

- ช่วยเหลือเป็นเงินเบื้องต้นไม่เกิน 500 บาท/ครั้ง
- 4) ช่วยซ่อมแซมปรับปรุงที่อยู่อาศัย
 - ช่วยซ่อมแซม ปรับปรุงที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ
- 5) ยกเว้นภาษีแก่ผู้สูงอายุ
 - ผู้ที่อายุเกิน 65 ปี ที่มีรายได้พึงประเมินไม่เกิน 190,000 บาท/ปี
- 6) ลดหย่อนภาษีแก่ผู้อุปการะเลี้ยงดูบุพการี
 - ผู้อุปการะเลี้ยงดูบุพการีซึ่งเป็นผู้สูงอายุและมีรายได้ต่ำกว่า 30,000 บาท/ปี ได้รับลดหย่อนภาษี 30,000 บาท/ผู้สูงอายุ 1 คน

หมวด 3 ไม่มีปัญหาเรื่องรายได้

- 1) จัดหางาน
 - บริการจัดหางานที่เหมาะสมกับอัฒภาพ
 - ให้คำปรึกษาแนะนำ ข้อมูล การส่งเสริมอาชีพ
- 2) การฝึกอาชีพ
 - ให้การอบรมฝึกทักษะอาชีพตามอัฒาศัย
- 3) ทุนประกอบอาชีพ กองทุนผู้สูงอายุให้บริการเงินกู้ยืมโดยไม่คิดดอกเบี้ย โดยชำระคืนเป็นรายเดือน ไม่เกิน 3 ปี
 - กู้ยืมรายบุคคล คนละไม่เกิน 30,000 บาท โดยมีผู้ค้ำประกัน 1 คน
 - กู้ยืมรายกลุ่ม ๆ ละไม่น้อยกว่า 5 คน วงเงินกู้กลุ่มละไม่เกิน 100,000 บาท
- 4) ช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะ
 - เรือด่วนเจ้าพระยา เรือข้ามฟาก เรือในคลองแสนแสบ ลด 50%
 - การบินไทย ลด 15% บางกอกแอร์เวย์ ลด 5%
 - รถไฟฟ้าใต้ดิน ลด 50%
 - รถเมล์ ขสมก. ลด 50% (รถแอร์ไม่รวมค่าธรรมเนียม)
 - รถ บขส. ลด 50%
 - รถไฟ ลดค่าโดยสารครึ่งราคา (เฉพาะเดือนมิถุนายน-กันยายน)
- 5) ยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ
 - ยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐที่ปกติมีการเก็บเงินค่าเข้าชม ได้แก่ อุทยานแห่งชาติ อุทยานประวัติศาสตร์ พิพิธภัณฑ์สถานแห่งชาติ สวนสัตว์ และโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ
- 6) เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยจ่ายเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับเงินรายได้ประจำจากภาครัฐ ดังนี้

- อายุ 60-69 ปี 600 บาท/เดือน
- อายุ 70-79 ปี 700 บาท/เดือน
- อายุ 80-89 ปี 800 บาท/เดือน
- อายุ 90 ปีขึ้นไป 1,000 บาท/เดือน

7) ยกเว้นภาษีแก่ผู้มีเงินได้อายุ 55 ปีขึ้นไป

- ยกเว้นภาษีแก่ผู้มีอายุ 55 ปีขึ้นไป ที่มีดอกเบี้ยเงินฝากประจำไม่เกิน 30,000 บาท

8) กองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.)

เป็นกองทุนการออมเพื่อการชราภาพให้แก่แรงงานนอกระบบที่ไม่ได้ทำประกันสังคมหรืออยู่ในระบบบำนาญหรืออยู่ในระบบการออมที่มีการจ่ายสมทบโดยนายจ้างหรือรัฐบาลรับสมัครบุคคลที่มีอายุ 15-60 ปี ออมเงินเป็นรายเดือนหรือรายงวดหรือรายปี ตั้งแต่ 50-1,000 บาท อายุครบ 60 ปี จะได้รับบำนาญเป็นรายเดือนตลอดชีพ โดยได้รับการสมทบเงินฝากจากรัฐดังนี้

- อายุ 15-30 ปี สมทบเดือนละ 50% ของเงินฝากแต่ไม่เกิน 600 บาท/ปี
- อายุ 30-50 ปี สมทบเดือนละ 80% ของเงินฝากแต่ไม่เกิน 960 บาท/ปี
- อายุ 50-60 ปี สมทบเดือนละ 100% ของเงินฝากแต่ไม่เกิน 1,200 บาท/ปี

หมวด 4 มีความหมายต่อสังคม

1) ชมรมผู้สูงอายุ

- ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรวมตัวจัดตั้งเป็นชมรมผู้สูงอายุเพื่อร่วมกันทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและสังคม

2) กิจกรรมวันผู้สูงอายุแห่งชาติ

- จัดกิจกรรมวันผู้สูงอายุแห่งชาติ 13 เมษายน ของทุกปี
- จัดมหกรรมสัปดาห์ผู้สูงอายุแห่งชาติ

3) กิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุ

- ส่งเสริมการจัดกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุของหน่วยงานราชการ

- การสนับสนุนให้สถานที่แก่ผู้สูงอายุเพื่อจัดกิจกรรมผู้สูงอายุ

4) ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ

- จัดบริการทางสังคมแบบเข้าไปเยี่ยมกลับในเรื่องการตรวจรักษาโรค ภายภาพบำบัด ฟันฟูสมรรถภาพ ให้คำปรึกษาแนะนำ นันทนาการ กิจกรรมเสริมรายได้ บริการจากหน่วยเคลื่อนที่

- 5) บ้านพักฉุกเฉิน
- จัดบริการให้พักอาศัยแบบชั่วคราวตามความจำเป็น
- 6) สถานสงเคราะห์คนชรา ให้การอุปการะตลอดชีพแก่ผู้สูงอายุที่ไร้ญาติ
 ขาดมิตร ไม่มีที่พักอาศัย
- ประเภทสามัญ อุปการะโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย
 - ประเภทเสียค่าบริการรายเดือน
 - ประเภทพิเศษ ปลูกสร้างเอง เมื่อสิ้นชีพยกให้ราชการ
- 7) รับฝากดูแลผู้สูงอายุ (ฟรี)
- บริการดูแลในช่วงกลางวัน (Daycare)
 - บริการดูแลชั่วคราว (ตลอด 24 ชั่วโมง ในระยะ 2-3 วัน)
- 8) ให้คำปรึกษาทางกฎหมาย
- ให้คำแนะนำ บริการ ความรู้ทางกฎหมาย
 - จัดหาทนายให้ความช่วยเหลือ
 - สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการว่าความแก้ต่างคดี
 - การดูแลจากอาสาสมัครคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพในพื้นที่
- 9) การศึกษา การเรียนรู้
- ให้บริการการศึกษา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ
 - จัดบริการข้อมูลข่าวสาร
 - จัดการศึกษาต่อเนื่อง
 - จัดศูนย์การเรียนรู้ในชุมชน
 - ผลิตสื่อความรู้สำหรับผู้สูงอายุ
- 10) คลังปัญญาผู้สูงอายุ
- ส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้สูงอายุที่มีภูมิปัญญาสาขาต่าง ๆ ได้ถ่ายทอดความรู้ ทักษะแก่ชุมชนและสังคม
- 11) ลดหย่อนภาษีแก่ผู้บริจาคให้กองทุนผู้สูงอายุ
- บุคคลธรรมดาลดหย่อนได้เท่าที่บริจาคจริง แต่ไม่เกินร้อยละ 10 ของเงินได้สุทธิ
- 12) ศูนย์ประชาชนดี 1300
- รับแจ้งเรื่องร้องทุกข์ที่หมายเลขโทรศัพท์ 1300 ตั้งอยู่ที่บ้านพักเด็กและครอบครัวของทุกจังหวัด
- 13) สนับสนุนเงินดำเนินงานโครงการต่าง ๆ โดยกองทุนผู้สูงอายุ

- โครงการขนาดเล็ก วงเงินไม่เกิน 50,000 บาท
- โครงการขนาดกลาง วงเงินไม่เกิน 50,000-300,000 บาท
- โครงการขนาดใหญ่ วงเงินเกิน 300,000 บาท

หมวด 5 สิ้นลมอย่างสงบสุข

1) ช่วยค่าใช้จ่ายศพตามประเพณี

- ช่วยเหลือเงินจัดการศพผู้สูงอายุ ศพละ 2,000 บาท แก่ผู้ที่จัดการศพให้ผู้สูงอายุที่ถึงแก่กรรมที่มีสัญชาติไทย

ผู้สูงอายุกับการทำพินัยกรรมตามกฎหมาย เมื่อผู้ใดเสียชีวิตลงมรดกของผู้นั้นย่อมจะตกเป็นของทายาท เช่น บิดา มารดา บุตร สามีหรือภรรยา เป็นต้น ตามสัดส่วนที่กฎหมายกำหนด แต่หากก่อนที่บุคคลนั้นจะเสียชีวิตเขาอาจทำพินัยกรรมยกทรัพย์สินของตนให้แก่ผู้ใดก็ได้ โดยบุคคลที่ถูกระบุให้เป็นผู้รับมรดกอาจไม่ใช่ทายาทเสมอไป

การทำพินัยกรรม หมายถึง การแสดงความประสงค์ที่จะให้ทรัพย์สินของเราตกเป็นของบุคคลบางคนเมื่อเราตายไปแล้ว มิใช่การยกทรัพย์สินให้แก่ผู้อื่นในขณะที่เจ้าของทรัพย์สินยังมีชีวิตอยู่ การทำพินัยกรรมต้องทำตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กฎหมายกำหนด

สรุปได้ว่า การจัดสวัสดิการนั้นมีหลายรูปแบบเพื่อให้แต่ละรูปแบบนั้นสามารถให้ประโยชน์แก่ผู้ที่ได้รับสวัสดิการมากที่สุด โดยการจัดสวัสดิการสังคมนั้นจำเป็นต้องคำนึงถึงการป้องกันและการแก้ไขปัญหาสังคมและการพัฒนาสังคมเพื่อที่สิ่งเหล่านี้จะสามารถตอบสนองกับความต้องการของประชาชนทุกคนเพื่อให้ทุกคนสามารถพึ่งพาตนเองและมีคุณภาพชีวิตที่ดี สวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ ผู้ศึกษาได้นำสวัสดิการสังคมที่ได้รับ ทั้ง 7 ด้าน ได้แก่ ด้านการศึกษา สุขภาพอนามัย ที่อยู่อาศัย การทำงาน และการมีรายได้ ความมั่นคงทางสังคม บริการทางสังคม และนันทนาการมาศึกษาเพื่อเปรียบเทียบข้อมูลและนำข้อมูลที่ได้เป็นแนวทางในการจัดสวัสดิการของผู้สูงอายุต่อไปในอนาคต

2.3 แนวคิดและทฤษฎีการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

2.3.1 ความหมายของการดูแลตนเอง

โอเร็ม (Orem, D.E. 1985) ให้ความหมายว่า การดูแลตนเอง เป็นการปฏิบัติในกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มกระทำด้วยตนเองเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตนเอง การดูแลตัวเองเป็นเรื่องของธรรมชาติและเป็นพฤติกรรมที่เรียนรู้ภายใต้ขนบธรรมเนียมประเพณีวัฒนธรรมของแต่ละกลุ่ม

สมจิต หนูเจริญกุล (2536) ให้ความหมายว่า การดูแลตนเอง เป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตน การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่ตั้งใจและมีเป้าหมาย (Deliberated action) และเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้

โครงสร้างหน้าที่และพัฒนาการของแต่ละบุคคลดำเนินไปได้จนถึงขีดสูงสุดกิจกรรมการดูแลตนเองนั้น รวมถึงการจัดการและแก้ไขปัญหาก็เกี่ยวข้องกับปัจจัยภายนอก เป็นการกระทำที่ผู้อื่นสังเกตเห็น รวมทั้งปรับความรู้สึกนึกคิดและอารมณ์ของตนเอง การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่เรียนรู้ภายใต้ ขนบธรรมเนียม ประเพณี และวัฒนธรรมของแต่ละกลุ่ม

แนวคิดการดูแลตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเป็นองค์ความรู้หรือข้อมูล เพื่อช่วยให้บุคคลได้เลือกพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเป็นการรวบรวมประสบการณ์การเรียนรู้ต่าง ๆ มาส่งเสริมให้บุคคลสำหรับใช้ทำพฤติกรรมที่นำไปสู่สุขภาพ การดูแลตนเองในลักษณะพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพนั้น หมายถึง กิจกรรมที่กระทำโดยบุคคลรับรู้ว่าตัวเองเจ็บป่วยและมีความต้องการที่จะฟื้นหายดีขึ้น การดูแลตนเอง รวมถึงพฤติกรรมที่ลดการพึ่งพาผู้อื่น

แนวคิดการดูแลตนเองในสาขาสังคมศาสตร์สนใจการดูแลตนเองในความสัมพันธ์ ทั้ง 3 ระบบ คือ ระบบบุคคล ระบบกลุ่มย่อย ระบบชุมชน และมุ่งเน้นที่สังคม กฎหมาย นโยบาย และองค์กรที่สนับสนุนและการส่งเสริมการดูแลตนเอง ดีฟรียส์ (Defries. 1990 อ้างถึงใน อรสา พันธุ์ภักดี. 2542) ให้ทัศนะว่าการดูแลตนเองเป็นการกระทำที่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันของแผน การรักษาชุมชนและการส่งเสริมสุขภาพ และเน้นการดูแลตนเองที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ คือ การดูแลตนเอง เป็นพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันซึ่งในรูปแบบของการปฏิสัมพันธ์ในสังคมและทัศนคติ ต่อพฤติกรรม การให้คุณค่า ความเชื่อที่เรียนรู้ในสังคม วัฒนธรรม มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดังนั้น บุคคลจะยอมรับหรือหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ จึงขึ้นอยู่กับสังคม วัฒนธรรมมากกว่า การตัดสินใจเฉพาะบุคคล

สรุปได้ว่า การดูแลตนเอง คือ การปฏิบัติกิจกรรม การกระทำของบุคคลด้านสุขภาพ เพื่อช่วยเหลือตนเองหรือครอบครัวทำงานปกติและในยามเจ็บป่วย เป็นการกระทำที่ผู้อื่นสามารถ เห็นได้ด้วยตาเปล่า ซึ่งการดูแลตนเองสอดคล้องกับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตประจำวันเน้นที่การดูแลตนเอง ด้านสุขภาพ การป้องกันโรค การปฏิบัติตน เมื่อยามเจ็บป่วย ซึ่งลักษณะของการดูแลสุขภาพของตนเอง ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การขจัดความเครียด การพักผ่อน ซึ่งเป็นพฤติกรรม ทางสุขภาพอนามัย

2.3.2 ทฤษฎีการดูแลตนเอง

ทฤษฎีการดูแลตนเอง (The Theory of Self-Care) เป็นกรอบแนวคิดที่จะอธิบาย การดูแลตนเองของบุคคลและการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา กล่าวคือ การดูแลตนเอง (Self-Care) เป็นการทำหน้าที่ของบุคคลที่กระทำอย่างตั้งใจเพื่อตนเองหรือทำเพื่อบุคคลที่ต้องพึ่งพา (Dependent-Care) เพื่อสงวนและคงไว้ซึ่งองค์ประกอบและเงื่อนไขที่จะทำให้รอดชีวิต การทำหน้าที่ของร่างกายและจิตใจ พัฒนาการที่สัมพันธ์กับเงื่อนไขที่จำเป็นต่อการรอดชีวิตและความสมบูรณ์ของการทำหน้าที่และ พัฒนาการ

การดูแลตนเอง เป็นการทำหน้าที่ของบุคคลที่มีความแตกต่างจากการกระทำหน้าที่ของระบบพื้นที่เป็นไปเพื่อการทำหน้าที่และพัฒนาการ การดูแลตนเองต้องมีการเรียนรู้เป็นการกระทำอย่างจริงจังที่เป็นไปเพื่อการทำหน้าที่และพัฒนาการ การดูแลตนเองต้องมีการเรียนรู้และเป็นการกระทำอย่างจริงจังที่มีความต่อเนื่อง สอดคล้องกับเวลาและสถานที่ที่เป็นไปเพื่อรักษาการทำหน้าที่ของบุคคลตามระยะของการเจริญเติบโตและพัฒนาการ ภาวะสุขภาพ ความต้องการที่เฉพาะเจาะจงตามภาวะสุขภาพหรือพัฒนาการ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และระบบการใช้พลังงาน

ความต้องการดูแลตนเองที่จำเป็น เป็นกิจกรรมที่ต้องการให้บุคคลกระทำด้วยตนเองหรือกิจกรรมที่ต้องการให้กระทำเพื่อบุคคล อีกนัยหนึ่งอาจกล่าวได้ว่า ความต้องการดูแลตนเองที่จำเป็น เปลี่ยนเป้าหมายของการดูแลตนเองของบุคคลหรือเพื่อบุคคล ส่วนกิจกรรมการดูแลจะต้องกระทำเพื่อตอบสนองต่อความต้องการดูแลตนเองที่จำเป็นที่เฉพาะเจาะจงในช่วงเวลาหนึ่ง เรียกว่า ความต้องการดูแลตนเองทั้งหมด (Orem, D.E. 1985 : 47-52) ซึ่งจะได้กล่าวในภายหลัง ความต้องการดูแลตนเองที่จำเป็น ได้แก่ ความต้องการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal Self-Care Requisites : USCR) เป็นความต้องการของมนุษย์ทุกคนที่เป็นไปตามอายุ พัฒนาการ สิ่งแวดล้อม เป็นการคงไว้ซึ่งโครงสร้างและหน้าที่ของบุคคลและความผาสุกทั่ว ๆ ไป ความต้องการมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคลทางด้านคุณภาพ (ชนิด) หรือปริมาณซึ่งเป็นไปตามความแตกต่างของอายุ เพศ ระยะพัฒนาการ ภาวะสุขภาพ ลักษณะทางสังคมและวัฒนธรรม งานแต่งประโยชน์ ความต้องการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป ประกอบด้วย 8 ด้าน ดังนี้

- 1) คงไว้ซึ่งการได้รับอากาศอย่างเพียงพอ
 - 2) คงไว้ซึ่งการได้รับน้ำอย่างเพียงพอ
 - 3) คงไว้ซึ่งการได้รับอาหารอย่างเพียงพอ
 - 4) จัดการเกี่ยวกับกระบวนการขับถ่ายและการขับของเสียเป็นปกติ
 - 5) คงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการทำกิจกรรมและการพักผ่อน
 - 6) คงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการใช้เวลาเป็นส่วนตัวและการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม
 - 7) การป้องกันอันตรายต่อชีวิต การทำหน้าที่ และความผาสุก
 - 8) การส่งเสริมสภาวะปกติของการทำหน้าที่และพัฒนาการตามปกติของตนให้ถึงที่สุด
- กิจกรรมที่ต้องกระทำเพื่อสนองต่อความต้องการดูแลตนเองที่จำเป็นทั้ง 8 ด้าน
- 1) คงไว้ซึ่งการได้รับอากาศ น้ำ อาหารอย่างเพียงพอ

- บริโภคน้ำ อาหาร อากาศ ในปริมาณที่เพียงพอเพื่อให้การทำหน้าที่ของร่างกายเป็นปกติโดยปรับตามปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกที่มีผลต่อความต้องการภายใต้สถานการณ์ของการขาดแคลน คุณควรปรับการบริโภคเพื่อให้เกิดผลดีที่สุดในการกลับสู่สภาพปกติของการทำหน้าที่ของร่างกาย

- รักษาสภาพของโครงสร้างและกระบวนการทางสรีรวิทยาให้เป็นปกติ
 - ความพึงพอใจจากการหายใจ การดื่ม ร่ายการกิน โดยไม่ให้เกิดโทษ
- 2) จัดการเกี่ยวกับกระบวนการขับถ่ายและการขับของเสียให้เป็นปกติ
- จัดการเกี่ยวกับปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกที่จำเป็นต่อการควบคุมกระบวนการขับของเสียออกจากร่างกายให้เป็นปกติ
 - จัดการเกี่ยวกับกระบวนการขับของเสียออกจากร่างกายและขับถ่ายสิ่งปฏิกูล (รวมถึงการป้องกันโครงสร้างและกระบวนการในการทำหน้าที่ด้วย)
 - จัดการเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพส่วนบุคคลดูแลสิ่งแวดล้อมที่คงไว้ซึ่งสภาวะที่ถูกสุขลักษณะ
- 3) คงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการทำกิจกรรมและการพักผ่อน
- เลือกกิจกรรมที่กระตุ้นและคงสภาพของความสมดุลในการเคลื่อนไหวร่างกาย การตอบสนองทางอารมณ์ที่เหมาะสม การได้ใช้สติปัญญาและการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม
 - ตระหนักและสนใจความต้องการการพักผ่อนและการมีกิจกรรม
 - ใช้ความสามารถ ความสนใจ และค่านิยมของตนเองร่วมกับบรรทัดฐานทางวัฒนธรรม เป็นพื้นฐานในการพัฒนาแบบแผนของการพักผ่อนและการมีกิจกรรม
- 4) คงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการใช้เวลาเป็นส่วนตัวและการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม
- คงไว้ซึ่งคุณภาพและความสมดุลที่จำเป็นสำหรับการพัฒนาความเป็นตัวของตัวเอง และมีการสร้างสัมพันธ์ภาพทางสังคมที่ช่วยให้ทำหน้าที่ของความเป็นบุคคลได้อย่างมีประสิทธิภาพ
 - สร้างความรู้สึกรักผูกพัน ความรัก มิตรภาพ จัดการกับสิ่งกระตุ้นที่ทำให้ใช้บุคคลอื่น เพื่อสนองความต้องการของตนอย่างเห็นแก่ตัว การไม่เห็นคุณค่าในความเป็นบุคคล ความมั่นคงและสิทธิของผู้สูงอายุ
 - ส่งเสริมทั้งความเป็นตัวของตัวเองและการเป็นสมาชิกของกลุ่ม
 - สร้างสถานการณ์ทางสังคมที่อบอุ่นและใกล้ชิดเพื่อดำรงไว้ซึ่งการปรับตัวและพัฒนาการ
- 5) การป้องกันอันตรายต่อชีวิต การทำหน้าที่และความผาสุก
- ตื่นตัวต่ออะไรต่าง ๆ เกิดขึ้น
 - ปฏิบัติกิจกรรมเพื่อป้องกันเหตุการณ์ที่อาจนำมาซึ่งการเกิดสมการที่เป็นอันตราย
 - ขจัดหรือปกป้องตนเองจากสถานการณ์ที่อันตรายเมื่อสิ่งที่เป็นอันตรายไม่สามารถถูกกำจัดไปได้
 - ควบคุมสถานการณ์ที่เต็มไปด้วยอันตราย เพื่อขจัดความไม่ปลอดภัยต่อชีวิตหรือความผาสุก

6) ส่งเสริมสภาวะปกติของการทำหน้าที่และพัฒนาการตามปกติของตนให้ถึงขีดสุด

- พัฒนาและคงไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์ที่เป็นจริง
- ปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมพัฒนาการที่เฉพาะของบุคคล
- ปฏิบัติกิจกรรมเพื่อคงไว้ และส่งเสริมความสมบูรณ์ของโครงสร้างและการทำหน้าที่

ของบุคคล

- ตระหนักแล้วสนใจถึงความเบี่ยงเบนไปจากโครงสร้างและการทำหน้าที่

นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังศึกษาการดูแลตนเองของนักวิชาการท่านอื่น ๆ สามารถสรุปได้ดังนี้

1) การดูแลตนเองยามปกติในผู้สูงอายุ

คือ การทำให้ชีวิตมีสุขภาพที่ดี ซึ่งแนวทางการมีสุขภาพที่ดีสามารถปฏิบัติตามหลัก

10 อ. ประกอบด้วย (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. 2561 : ออนไลน์)

1.1) อาหาร ผู้สูงอายุยังคงต้องการสารอาหารต่าง ๆ ที่ใกล้เคียงกับวัยผู้ใหญ่แต่ควรลดอาหารประเภทไขมันและคาร์โบไฮเดรตลง ส่วนอาหารประเภทโปรตีนควรเป็นเนื้อสัตว์ที่ย่อยง่าย เช่น เนื้อปลาและไข่ขาว ส่วนไข่แดงควรกินไม่เกินสัปดาห์ละ 3 ฟอง นอกจากนี้ ควรกินผักและถั่วรวมทั้งผลไม้ให้มากแต่ควรเป็นผลไม้ที่ไม่มีรสหวานจัดจนเกินไปอาจเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรค เช่น โรคเบาหวานได้

1.2) ออกกำลังกาย เพื่อให้มีร่างกายแข็งแรงสามารถเคลื่อนไหวได้อย่างคล่องแคล่ว ซึ่งจะทำให้การทรงตัวดีขึ้น ไม่หกล้มง่าย ผู้สูงอายุจึงควรออกกำลังกาย สัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง

1.3) อนามัย ผู้สูงอายุควรรู้จักสังเกตการทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย เช่น ระบบขับถ่าย ควรพยายามลด ละ เลิกสิ่งที่จะเป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น เหล้า บุหรี่ และพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ สำหรับผู้ที่อายุ 65 ปีขึ้นไป ควรตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี

1.4) อุจจาระ ปัสสาวะ ผู้สูงอายุจะต้องให้ความสนใจเรื่องการขับถ่ายให้มากเป็นพิเศษ หากมีปัญหาขับถ่ายยาก ถ่ายลำบาก หรือกลั่นแกล้งการขับถ่ายไม่ได้ก็ควรรีบแก้ปัญหาไปตามสาเหตุ

1.5) อากาศและแสงอาทิตย์ ผู้สูงอายุควรได้อยู่ในสถานที่ที่มีสภาพแวดล้อมที่ดี เป็นธรรมชาติ มีอากาศบริสุทธิ์ และควรได้รับแสงแดดบ้าง

1.6) อารมณ์ ผู้สูงอายุจะมีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย เช่น หงุดหงิด โมโห โกรธง่าย ทำให้ขาดสติในการพิจารณาไตร่ตรองเหตุผลก่อให้เกิดความขัดแย้งกับบุคคลอื่นได้ง่ายและต้องหาวิธีควบคุมอารมณ์ซึ่งมีหลายวิธี เช่น การทำสมาธิ การศึกษาธรรมะ จะช่วยให้ผ่อนคลาย มีสติมากขึ้น

1.7) อติเรก ผู้สูงอายุควรหางานอดิเรกทำเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจหรือลดการหมกมุ่นในสิ่งที่ไม่สบายใจ เป็นการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์

1.8) อบอุ่น การเป็นบุคคลที่มีบุคคลิกอบอุ่น เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ช่วยเหลือสมาชิกในครอบครัวและบุคคลอื่น เพื่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

1.9) อุบัติเหตุ ระเบิดระวางไม่ให้เกิดอุบัติเหตุ โดยวิธีการต่าง ๆ เช่น สายตายาวต้องใส่แว่นสายตา ได้ยินไม่ชัดเจนต้องไปตรวจหูเพื่อแก้ไข ถ้ามีสิ่งแวดล้อมไม่เหมาะสมต้องไปปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม

1.10) อนาคต ผู้สูงอายุต้องเตรียมเงินและที่อยู่อาศัยเพื่อเป็นหลักประกันในการดำเนินชีวิต ภาครัฐจึงนำข้อมูลการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุมากำหนดแผนและนโยบายเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุโดยเฉพาะอย่างยิ่งแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 ที่มีวิสัยทัศน์ว่า “ประชากรไทยทุกคนเกิดมามีคุณภาพ ได้รับการพัฒนาทุกช่วงวัยให้สามารถเป็นพลังในการขับเคลื่อนการเจริญเติบโตของประเทศ มีหลักประกันที่มั่นคง มีการจัดสวัสดิการอย่างยั่งยืน โดยครอบครัวและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม” (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. 2561 : ออนไลน์) เช่นนี้สุขภาพจึงเป็นสิ่งบ่งบอกถึงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยการที่ผู้สูงอายุจะมีสุขภาพที่ดีนั้นขึ้นอยู่กับหลายปัจจัยและหลายเงื่อนไข สอดคล้องกับ วรวรรณ พลิกามิน และคณะ (2558 : 17-25) ได้กล่าวถึงการดูแลผู้สูงอายุไว้ดังนี้

(1) การดูแลผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในที่เดิม จากแนวโน้มของผู้สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มขึ้น และประสบกับภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังโดยจะเข้ารับการดูแลในสถานบริการดูแลระยะยาวแต่มีอัตราการตายเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับการดูแลที่บ้าน ในประเทศไทยมีการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในการให้บริการที่บ้านในลักษณะที่สหวิชาชีพจากโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลประจำจังหวัด ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น ที่ให้การเยี่ยมเยียนและดูแลผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ มีการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในผู้สูงอายุ

(2) การดูแลที่มีชุมชนเป็นฐาน โดยจัดบริการที่มีชุมชนและครอบครัวเป็นศูนย์กลางในการให้บริการ ให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงได้ง่าย ได้แก่ การดูแลตนเอง การดูแลด้านการป้องกันการดูแลในบริบทของชุมชน การดูแลต่อเนื่อง และการประสานความร่วมมือในการดูแล มีการจัดกิจกรรมหลายประเภท โดยมีหน่วยงานต่าง ๆ ให้การสนับสนุนเพื่อนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ

(3) เมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุมีความต้องการสภาพแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวก และการให้บริการพิเศษที่สามารถตอบสนองการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและสังคมตามที่อยู่มากขึ้น สำหรับองค์ประกอบของการเป็นเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุนั้นต้องมีองค์ประกอบด้านสภาพแวดล้อมทางสังคมที่สะท้อนถึงภาวะทางจิตใจและอารมณ์ที่ดี องค์ประกอบด้านสุขภาพอนามัยและการให้บริการทางสังคม

(4) การมีนวัตกรรมออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ การสร้างเสริมสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาพของประชาชนเนื่องจากผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาจึงจำเป็นต้องมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมกับแต่ละกลุ่มของผู้สูงอายุ เช่น กลุ่มติดสังคม เน้นกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ กลุ่มติดบ้าน การออกกำลังกาย

จะเป็นเรื่องสำคัญที่ทำให้การไหลเวียนของเลือดสะดวก ข้อไม้ติด กล้ามเนื้อแข็งแรง และกลุ่มติดเตียง จะเน้นการฟื้นฟูสภาพกายภาพบำบัดช่วยให้ผู้สูงอายุมีการเคลื่อนไหวเพื่อไม่ให้เกิดอาการข้อติด

2) กิจกรรมทางกายและการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุในการดูแลตนเอง

กิจกรรมทางกาย (Physical activity) และการออกกำลังกาย ซึ่งหมายถึง การทำงานของส่วนของร่างกาย โดยใช้กล้ามเนื้อโครงสร้าง (Skeletal muscle) ทำให้มีการใช้พลังงานมากกว่า ในขณะที่พัก แบ่งประเภทของกิจกรรมทางกายเป็น 4 ประเภท ได้แก่ (Pate RR et al. 1995 : 402-407)

- 2.1) กิจกรรมทางกายขณะทำงานประกอบอาชีพ (Occupational physical activity)
- 2.2) กิจกรรมทางกายขณะทำงานบ้าน (Household physical activity)
- 2.3) กิจกรรมทางกายขณะเดินทาง (Transportation physical activity)
- 2.4) กิจกรรมทางกายขณะทำงานอดิเรก (Leisure time physical activity)

นอกจากนี้ อาจแบ่งประเภทของกิจกรรมทางกายตามชนิดของกิจกรรมเป็น 3 ชนิด ได้แก่ กีฬาที่มีการแข่งขัน (Competitive sport) กิจกรรมนันทนาการเพื่อพักผ่อนหย่อนใจ (Recreational activity) การออกกำลังกาย (Exercise training)

ส่วนการออกกำลังกาย หมายถึง กิจกรรมทางกายที่มีการวางแผนหรือการเตรียมตัว โดยเป็นกิจกรรมที่มีการกระทำซ้ำ ๆ มีจุดมุ่งหมายเพื่อเพิ่มหรือคงไว้ซึ่งสมรรถภาพทางกายจะเห็นได้ว่าการออกกำลังกายเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกายสามารถเพิ่มสมรรถภาพทางกายได้ ทั้งนี้ ต้องทำอย่างสม่ำเสมอ กิจกรรมทางกายไม่จำเป็นต้องมีแบบแผนทำกิจกรรมได้หลากหลาย โดยหลีกเลี่ยงการใช้ชีวิตแบบนั่ง ๆ นอน ๆ หรืออยู่เฉย ๆ พบว่า ความเสี่ยงสัมพัทธ์ของอัตราการเสียชีวิตโดยรวมมีความสัมพันธ์กับการใช้พลังงานในการทำกิจกรรมทางกาย หากใช้พลังงานน้อยกว่า 500 กิโลแคลอรีต่อสัปดาห์ จะมีความเสี่ยงสัมพัทธ์ของอัตราการเสียชีวิตสูงและหากใช้พลังงานมากกว่า 2,000 กิโลแคลอรีต่อสัปดาห์ จะมีความเสี่ยงสัมพัทธ์ของอัตราการเสียชีวิตต่ำ (Paffenbarger RS et al. 1986 : 605-613)

3) คำแนะนำการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

3.1) ตรวจคัดกรองโรคเสี่ยง หมั่นตรวจคัดกรองโรคเสี่ยงสำหรับผู้สูงอายุเป็นประจำ อย่างน้อยปีละครั้งตามความเหมาะสม อาทิ โรคความดันโลหิตสูง ความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดหัวใจ และหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน โรคมะเร็งที่พบบ่อย การมองเห็น สุขภาพเหงือกและฟัน หากพบอาการผิดปกติให้รีบปรึกษาแพทย์เพื่อให้ได้รับการวินิจฉัยดูแลตั้งแต่ระยะแรก

3.2) ฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อในผู้สูงอายุ เช่น วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ ปีละ 1 ครั้ง วัคซีนป้องกันการติดเชื้อนิวโมค็อกคัส ฉีดครั้งเดียวหากฉีดหลังอายุ 65 ปี วัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก และคอตีบ ทุก 10 ปี วัคซีนป้องกันโรคกุสวัตฉีดเพียงครั้งเดียว เป็นต้น

3.3) ใส่ใจสุขภาพตนเอง ผู้สูงอายุจำเป็นต้องใส่ใจดูแลสุขภาพก่อนข้างมากเพราะร่างกายไม่แข็งแรงเหมือนก่อน โดยต้องดูแลทั้งเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย การงดเหล้า งดบุหรี่ เป็นต้น และคอยสังเกตอาการผิดปกติต่าง ๆ ของร่างกายดังที่กล่าวเบื้องต้นแล้ว

3.4) รับประทานอาหารที่สะอาดและเหมาะสม เลือกอาหารที่มีสารอาหารครบ 5 หมู่ ผู้สูงอายุควรรับประทานอาหารที่มีโปรตีน 1.2 กรัม/กิโลกรัมของน้ำหนักตัว/วัน เพื่อสร้างเนื้อเยื่อใหม่ทดแทนส่วนที่สึกหรอไป รับประทานอาหารไขมันไม่อิ่มตัว รับประทานอาหารที่มีกากใยสูง มีแคลเซียม ธาตุเหล็ก สังกะสีและวิตามินดีสูง เป็นต้น

3.5) ออกกำลังกายเป็นประจำ ประมาณร้อยละ 60 ของผู้ใหญ่ไม่ได้มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และ 1 ใน 3 แทบไม่ออกกำลังกายเลย ผู้สูงอายุไทยมีการก้าวเดินเพียงประมาณ 4,012 ก้าวต่อวัน ซึ่งน้อยกว่าผู้สูงอายุญี่ปุ่นที่ก้าวเดินถึง 8,644 ก้าวต่อวัน (Maruo SJ et al. 2015 : 1-6) การออกกำลังกายมีหลายชนิด เช่น การออกกำลังกายแบบแอโรบิกเป็นการออกกำลังกายที่ต้องให้หัวใจและปอดทำงานหนักกว่าปกติติดต่อกันอย่างน้อย 20 นาที การออกกำลังกายชนิดนี้จะช่วยเรื่องการสูดเลือด การทำงานของหัวใจและปอดดีขึ้น เผาผลาญพลังงานส่วนเกินได้ดี ตัวอย่างการออกกำลังกาย ได้แก่ การเดินเร็ว การวิ่งเหยาะ ปั่นจักรยาน ว่ายน้ำ เป็นต้น ส่วนการออกกำลังกายที่ช่วยเรื่องการทรงตัวเป็นหลักซึ่งมีข้อดีอย่างมากในผู้สูงอายุเนื่องจากช่วยลดการหกล้ม ตัวอย่างเช่น การรำมวยจีน การรำกระบอง การฝึกกลุ่ยกยืนสลับนั่งเก้าอี้ เป็นต้น

3.6) ระวังไม่ให้เกิดการบาดเจ็บหรือหกล้ม เพราะอาจรุนแรงถึงขั้นกระดูกหักหรือมีเลือดคั่งในสมองส่งผลต่อการเดินและการเคลื่อนไหวร่างกาย

3.7) ใช้ยาอย่างถูกต้องเหมาะสม ไม่หาซื้อยายาสมุนไพรที่ไม่ทราบประโยชน์หรือโทษที่ชัดเจนหรือนำยาของผู้อื่นมารับประทานเอง รับประทานยาประจำตัวสม่ำเสมอ

3.8) ครอบครัวร่วมดูแลสุขภาพสมาชิกครอบครัวหมั่นคอยสังเกตผู้สูงอายุที่บ้านว่ามีอาการใดผิดปกติ อาทิ น้ำหนักลด หกล้ม การคิดอ่าน ความจำลดลง อารมณ์ดูเศร้าหมอง เพื่อช่วยให้แพทย์ค้นหาความผิดปกติตั้งแต่เริ่มแรกตลอดจนส่งเสริมการปฏิสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัวและเพื่อนบ้าน เพื่อกระตุ้นให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่กระตุ้นความสดชื่นแข็งแรงของร่างกายและจิตใจ

4) แนวคิดในการดูแลและเข้าใจธรรมชาติของผู้สูงอายุ

ในการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ดูแล ครอบครัวและสังคมต้องเข้าใจถึงหลักการที่จะดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ รวมถึงธรรมชาติของผู้สูงอายุดังนี้ (ยุพาวรรณ ทองตะนูนาม และศรีวรรณ มีบุญ. 2557 : 3-5)

4.1) การจัดให้มีกิจกรรมเคลื่อนไหวและออกกำลังกาย การออกกำลังกายที่เหมาะสมจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีขึ้น โดยการออกกำลังกายให้ได้ผลนั้นจะต้องใช้เวลาเหมาะสมตามความถนัดของผู้สูงอายุแต่ละคน มีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในระยะยาวสม่ำเสมอ ดังนั้น การออก

กำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุต้องไม่รุนแรง หักโหม แต่ต้องทำให้ร่างกายทุกส่วนของผู้สูงอายุได้เคลื่อนไหว

4.2) การจัดสิ่งแวดล้อมให้มีความปลอดภัย สภาพแวดล้อมทางกายภาพเป็นส่วนสำคัญสำหรับการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ ทั้งนี้ เป็นเพราะอุบัติเหตุของผู้สูงอายุมักเกิดจากสภาพสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ผู้สูงอายุนั้นอาศัยอยู่ ตัวอย่างเช่น การเกิดอุบัติเหตุในบ้านนับตั้งแต่การหกล้ม การเดินชนสิ่งกีดขวาง ดังนั้น จึงควรจัดสภาพแวดล้อมที่จะช่วยในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุสำหรับผู้สูงอายุ เนื่องจากการจัดสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุเป็นเรื่องที่มีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้สูงอายุ เพราะถ้าสภาพแวดล้อมเหมาะสมกับผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดแต่ละคนและตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ ก็จะลดปัญหาต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ รวมทั้งช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดความมั่นใจในการเคลื่อนไหว ช่วยลดความพิการอันเป็นผลจากการขาดการเคลื่อนไหวและลดภาระของผู้ดูแล การบาดเจ็บที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ คือ การหกล้ม รวมถึงอันตรายต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นซึ่งเป็นสิ่งที่ลูกหลานหรือผู้ดูแลไม่อยากจะให้เกิดแต่ปัญหาเหล่านี้ก็อาจเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา

4.3) การจัดโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงมากทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้มีผลกระทบต่อโภชนาการและสุขภาพกายสุขภาพใจของผู้สูงอายุ การดูแลอย่างใกล้ชิด การจัดอาหารที่ถูกต้องเหมาะสมกับความต้องการ การรับประทานอาหารร่วมกันจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดี รู้สึกอบอุ่นที่ได้อยู่ท่ามกลางลูกหลานและส่งผลถึงการรับประทานอาหารได้ตามปกติ ซึ่งเป็นอีกทางหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่แข็งแรง ไม่มีปัญหาของการขาดสารอาหาร และมีความสุขในบั้นปลายของชีวิตในที่สุด นอกจากนี้ ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงหลายอย่างในร่างกายซึ่งมีผลกระทบต่อโภชนาการ การจัดเตรียมโดยดัดแปลงให้เหมาะสมจะช่วยให้ผู้สูงอายุรับประทานอาหารนั้นได้ดีขึ้นและจะช่วยลดปัญหาทางโภชนาการของผู้สูงอายุได้

4.4) การนอนหลับ การนอนหลับที่ปกติมีความสำคัญต่อสุขภาพของร่างกาย สมอง และจิตใจเป็นอย่างมาก การนอนหลับที่เพียงพอและมีคุณภาพเป็นสิ่งที่จำเป็นและมีความสำคัญต่อผู้สูงอายุเป็นอย่างยิ่ง จากความเข้าใจดั้งเดิมที่ว่าผู้สูงอายุต้องการการนอนหลับน้อยกว่าบุคคลวัยอื่น ๆ นั้นเป็นความเข้าใจผิด เพราะการที่ผู้สูงอายุนอนหลับได้น้อยเนื่องจากผู้สูงอายุมีปัญหาเรื่องแบบแผนการนอนที่เปลี่ยนไป การนอนไม่หลับของผู้สูงอายุไม่ใช่มีเพียงผู้สูงอายุเท่านั้นที่รู้สึกรำคาญตนเอง อ่อนเพลียไม่สดชื่น แต่ยังส่งผลกระทบต่อทุกคนในครอบครัวของผู้สูงอายุอีกด้วย

4.5) เพศสัมพันธ์ ผู้สูงอายุก็มีเพศสัมพันธ์ได้ซึ่งเป็นเรื่องปกติในมนุษย์ไม่ว่าจะเป็นวัยรุ่น วัยเจริญพันธุ์ หรือผู้สูงอายุ เพศสัมพันธ์ไม่ใช่เป็นเรื่องเฉพาะสำหรับคนหนุ่มสาวเท่านั้น ผู้สูงอายุก็น่ามีความต้องการได้เหมือนเดิมตราบใดที่ผู้สูงอายุยังมีสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์ดี สุขภาพจิตดี ไม่มีเรื่องหรือปัญหาในครอบครัวที่ทำให้กังวลใจ

4.6) การจัดการความเครียด ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่ทำให้จัดการความเครียดได้ยาก จากนั้นสถานะในสังคมก็เปลี่ยนแปลงไปจากผู้นำในครอบครัวกลายเป็นผู้ที่ต้องพึ่งพาคนอื่นทำให้เกิดความเครียดได้ง่าย ความสามารถในการปรับตัวเพื่อรับมือกับความเครียดก็ลดลง การผ่อนคลายความเครียดสำหรับผู้สูงอายุสามารถทำได้หลายวิธี เช่น การฟังเพลง ชมภาพยนตร์ หรือการไปเที่ยวตากอากาศ เป็นต้น

4.7) การมีส่วนร่วมในสังคมและนันทนาการ ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่เพียบพร้อมไปด้วยความรู้และประสบการณ์ เป็นผู้ถึงพร้อมทั้งคุณวุฒิและวัยวุฒิ เป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่าสามารถอยู่ในสังคมได้ สามารถถ่ายทอดประสบการณ์ความรู้ให้แก่บุตรหลานผสมผสานกับกิจกรรมนันทนาการที่จะจัดขึ้นสำหรับผู้สูงอายุ ดังนั้น จึงควรคำนึงถึงการให้โอกาสผู้สูงอายุมีส่วนร่วมให้มากที่สุดเพื่อช่วยให้ร่างกายมีความแข็งแรงสมบูรณ์อยู่ตลอดเวลาและยืดอายุการเจ็บป่วยออกไป สามารถแสดงบทบาทต่อสังคม ครอบครัว และชุมชนได้ สำหรับผู้สูงอายุการกระทำกิจกรรมยามว่างหรือกิจกรรมนันทนาการเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจหรือเพื่อความบันเทิงอาจกระทำคนเดียวหรือเป็นหมู่คณะก็ได้ เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นทั้งร่างกายและจิตใจ ดังนั้น ผู้ดูแลผู้สูงอายุจึงต้องมีความรู้ในเรื่องดังกล่าวข้างต้นและต้องมีจริยธรรมในการดูแลผู้สูงอายุ

สรุปได้ว่า การดูแลตนเองของผู้สูงอายุเป็นการปฏิบัติในกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มกระทำด้วยตนเองเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตนเอง ซึ่งเห็นได้ว่าการดูแลตนเองนั้นประกอบไปด้วย การดูแลตนเองในด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขในการดำรงชีวิตประจำวัน ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุเพื่อทำให้เข้าใจธรรมชาติของผู้สูงอายุ แนวคิดเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมและการดูแลตนเองมาประยุกต์ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ทำให้ได้ประเด็นการดูแลตนเอง 4 ด้าน ได้แก่ 1) การดูแลตนเองด้านร่างกาย 2) การดูแลตนเองด้านจิตใจ 3) การดูแลด้านสังคม และ 4) การดูแลตนเองด้านเศรษฐกิจ

2.3.3 การจัดการตนเองของผู้สูงอายุ

ความหมายการจัดการตนเอง (Self-management) มีนักวิจัยต่างประเทศได้ให้ความหมายของคำว่า การจัดการตนเอง (Self-management) ไว้แตกต่างกันไปดังนี้ การจัดการตนเองหมายถึง กระบวนการหรือผลลัพธ์ที่เหมือนกันและแตกต่างกันระหว่างความรู้ของผู้ป่วยและความรู้การจัดการตนเอง ความเกี่ยวข้องกับการจัดการตนเอง และประสิทธิผลของการฝึกปฏิบัติการจัดการตนเอง

Creer, T. L (2000 : 601-629) ให้หลักการของการจัดการตนเองไว้ว่า การจัดการตนเองจะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อบุคคลนั้นมีความเจ็บป่วยเกิดขึ้นและกำลังอยู่ในระหว่างการรักษา

Redman, B.K (2004) ให้ความหมายการจัดการตนเองไว้ว่า เป็นการฝึกบุคคลที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังให้สามารถเผชิญกับการรักษา คงไว้ซึ่งการดำเนินชีวิตในแต่ละวันกับครอบครัวกับอนาคต การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในชีวิต รวมทั้งด้านจิตใจ อารมณ์โกรธ อารมณ์เศร้า

Barlow, J et al (2002 : 177-187) ให้ความหมาย การจัดการตนเอง หมายถึง ความสามารถของผู้ป่วยที่จะเข้าใจธรรมชาติของโรคการควบคุมพฤติกรรมเสี่ยง และคงไว้ซึ่งทัศนคติที่ดีในการจัดการกับอาการ การรักษาการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ทั้งร่างกายและจิตสังคม และปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตให้สอดคล้องกับการอยู่กับภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง การจัดการตนเองอย่างมีประสิทธิภาพจะแสดงให้เห็นถึงความสามารถของผู้ป่วยในการกำกับตนเองเกี่ยวกับภาวะเรื้อรังและการปรับตัวต่อสิ่งตอบสนองทางการคิด (Cognitive) พฤติกรรมและอารมณ์ เพื่อคงไว้ซึ่งความพึงพอใจในชีวิตของผู้ป่วย

Lorig, K.R & Holman, H (2003 : 1-7) ให้ความหมาย การจัดการตนเอง หมายถึง การที่ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการจัดการกับภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง โดยเป็นกระบวนการเรียนรู้ในการปฏิบัติหรือทำกิจกรรมในแต่ละวันเพื่อจะควบคุมอาการหรือความเจ็บป่วยอันแสดงถึงความรับผิดชอบต่อสุขภาพของผู้ป่วย สามารถตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเองซึ่งสะท้อนถึงการจัดการและนำไปสู่ความสำเร็จในการควบคุมโรคและความรุนแรง อีกทั้งการจัดการตนเองเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องและเป็นพลวัตรในการกำกับตนเอง (Self-regulation) และอาศัยปฏิสัมพันธ์ในการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ (Interactive)

Barnett, M (2009 : 4-10) ให้ความหมาย การจัดการตนเอง หมายถึง การสอนและการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยให้มีทักษะที่จำเป็นในการจัดการอาการและภาวะโรคเรื้อรังที่เกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

Richard, A.A & Shea, K (2011 : 255-264) ให้ความหมาย การจัดการตนเอง หมายถึง ความสามารถของผู้ป่วยร่วมกับครอบครัวและบุคลากรทีมสุขภาพในการจัดการอาการ การรักษาพยาบาลปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตประจำวันให้เหมาะสมและลดผลกระทบทั้งด้านจิตสังคมวัฒนธรรมและจิตวิญญาณจากภาวะเรื้อรัง

สรุปได้ว่า ความหมายของแนวคิดการจัดการตนเอง ประกอบด้วย

- 1) เป็นเรื่องของการให้ความรู้ด้านสุขภาพด้านการรักษาหรือการตัดสินใจในเรื่องของการรักษาที่จะนำไปสู่เป้าหมายที่เฉพาะเจาะจงในเรื่องนั้น
- 2) เป็นการเตรียมบุคคลเพื่อจัดการภาวะสุขภาพของตนเองในชีวิตประจำวัน
- 3) เป็นการฝึกปฏิบัติพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจง ฝึกให้มีทักษะและความสามารถเพื่อที่จะลดผลกระทบทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจจากการเจ็บป่วยเรื้อรังด้วยตนเองหรือจากความร่วมมือกับบุคลากรสุขภาพ

2.4 ทฤษฎีความต้องการ

2.4.1 ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์

Maslow A.H (1962) ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ (Maslow's hierarchy of needs) เป็นทฤษฎีทางจิตวิทยาที่เสนอโดย อับราฮัมมาสโลว์ ในรายงานเรื่อง “A Theory of Human Motivation” ปี พ.ศ. 2486 ประกอบด้วย พีระมิด แบ่งออกเป็น 5 ชั้นของความต้องการต่าง ๆ คือ ความต้องการทางกายภาพ (Physical) ความมั่นคงปลอดภัย (Security) มิตรภาพและความรัก (Friendship and love) ความเคารพนับถือ (Esteem) ความสมบูรณ์ของชีวิต (Self-actualization) Maslow เชื่อว่า พฤติกรรมของมนุษย์สามารถอธิบายโดยใช้แนวโน้มของบุคคลในการค้นหาเป้าหมายที่จะทำให้ชีวิตของเขาได้รับความต้องการ ความปรารถนา และได้รับสิ่งที่มีความหมายต่อตนเอง เป็นความจริงที่จะกล่าวว่าการะบวนการของแรงจูงใจเป็นหัวใจของทฤษฎีบุคลิกภาพของ Maslow โดยเขาเชื่อว่า มนุษย์เป็นสัตว์ที่มีความต้องการและเป็นการยากที่มนุษย์จะไปถึงขั้นของความพึงพอใจอย่างสมบูรณ์ ในทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของ Maslow เมื่อบุคคลปรารถนาที่จะได้รับความพึงพอใจ และเมื่อบุคคลได้รับความพึงพอใจในสิ่งหนึ่งแล้วก็จะยังคงเรียกร้องความพึงพอใจสิ่งอื่น ๆ ต่อไป ซึ่งถือเป็นคุณลักษณะของมนุษย์ซึ่งเป็นผู้ที่มีความต้องการจะได้รับสิ่งอยู่เสมอ Maslow กล่าวว่า ความปรารถนาของมนุษย์นั้นติดตัวมาแต่กำเนิดและความปรารถนาเหล่านี้จะเรียงลำดับขั้นของความปรารถนาตั้งแต่นั้นแรกไปสู่ความปรารถนาขั้นสูงขึ้นไปเป็นลำดับ ลำดับขั้นความต้องการของมนุษย์ (The Need - Hierarchy Conception of Human Motivation) Maslow เรียงลำดับความต้องการของมนุษย์จากขั้นต้นไปสู่ความต้องการขั้นต่อไปได้เป็นลำดับดังนี้

- 1) ความต้องการทางด้านร่างกาย (Physiological needs)
- 2) ความต้องการความปลอดภัย (Safety needs)
- 3) ความต้องการความรักและความเป็นเจ้าของ (Belongingness and Love needs)
- 4) ความต้องการได้รับความนับถือยกย่อง (Esteem needs)
- 5) ความต้องการที่จะเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง (Self-actualization needs)

ลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์มีการเรียงลำดับขั้นความต้องการที่อยู่ในขั้นต่ำสุดจะต้องได้รับความพึงพอใจเสียก่อนบุคคลจึงจะสามารถผ่านพ้นไปสู่ความต้องการที่อยู่ในขั้นสูงขึ้นไปตามลำดับ ดังจะอธิบายโดยละเอียดดังนี้

1) ความต้องการทางร่างกาย (Physiological needs) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานที่มีอำนาจมากที่สุดและสังเกตเห็นได้ชัดที่สุด จากความต้องการทั้งหมดเป็นความต้องการที่ช่วยการดำรงชีวิตได้แก่ ความต้องการน้ำดื่ม ออกซิเจน การพักผ่อนนอนหลับ ความพึงพอใจที่ได้รับในขั้นนี้จะกระตุ้นให้เกิดความต้องการในขั้นที่สูงกว่า และถ้าบุคคลใดประสบความล้มเหลวที่จะสนองความต้องการพื้นฐานนี้ก็จะไม่ได้รับการกระตุ้นให้เกิดความต้องการในระดับที่สูงขึ้น อย่างไรก็ตาม ถ้าความต้องการ

อย่างหนึ่งยังไม่ได้ได้รับความพึงพอใจ บุคคลก็จะอยู่ภายใต้ความต้องการนั้นตลอดไปซึ่งทำให้ความต้องการอื่น ๆ ไม่ปรากฏหรือกลายเป็นความต้องการระดับรองลงไป เช่น คนที่อดอยากหิวโหยเป็นเวลานาน จะไม่สามารถสร้างสรรค์สิ่งที่มีประโยชน์ต่อโลกได้ บุคคลจะหมกมุ่นอยู่กับการจัดหาบางสิ่งบางอย่าง เพื่อให้มีอาหารไว้รับประทาน Maslow อธิบายต่อไปว่า บุคคลเหล่านี้จะมีความรู้สึกเป็นสุขอย่างเต็มที่เมื่อมีอาหารเพียงพอสำหรับเขาและจะไม่ต้องต้องการสิ่งอื่นได้อีกจึงไม่ต้องสงสัยเลยว่า มนุษย์มีความต้องการทางด้านร่างกายเหนือความต้องการอื่น ๆ และแรงผลักดันของความต้องการนี้เกิดขึ้นกับบุคคลก่อนความต้องการอื่น ๆ

2) ความต้องการความปลอดภัย (Safety needs) เมื่อความต้องการทางด้านร่างกายได้รับความพึงพอใจแล้วบุคคลก็จะพัฒนาการไปสู่ขั้นใหม่ต่อไป ซึ่งขั้นนี้เรียกว่า ความต้องการความปลอดภัยหรือความรู้สึกมั่นคง (Safety or security) Maslow กล่าวว่า ความต้องการความปลอดภัยสังเกตได้ง่ายในทารกและในเด็กเล็ก ๆ เนื่องจากเด็กเล็ก ๆ ต้องการความช่วยเหลือและต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่น ตัวอย่าง ทารกจะรู้สึกกลัวเมื่อถูกทิ้งให้อยู่ตามลำพังหรือเมื่อเขาได้ยินเสียงดัง ๆ หรือเห็นแสงสว่างมาก ๆ แต่ประสบการณ์และการเรียนรู้จะทำให้ความรู้สึกกังวลหมดไป ความต้องการความปลอดภัยจะยังมีอิทธิพลต่อบุคคลแม้ว่าจะผ่านพ้นวัยเด็กไปแล้ว แม้ในบุคคลที่ทำงาน เช่น นักบัญชีหรือทำงานเกี่ยวกับการประกัน ต่าง ๆ และผู้ที่ทำหน้าที่ให้การรักษาพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้อื่น เช่น แพทย์ พยาบาล แม้กระทั่งคนชราบุคคลทั้งหมดที่กล่าวมาจะไผ่หาความปลอดภัยของผู้อื่น

3) ความต้องการความรักและความเป็นเจ้าของ (Belongingness and Love needs) ความต้องการความรักและความเป็นเจ้าของเป็นความต้องการขั้นที่ 3 ความต้องการนี้จะเกิดขึ้นเมื่อความต้องการทางด้านร่างกายและความต้องการความปลอดภัยได้รับการตอบสนองแล้ว บุคคลต้องการได้รับความรักและความเป็นเจ้าของโดยการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น เช่น ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวหรือกับผู้อื่น สมาชิกภายในกลุ่มจะเป็นเป้าหมายสำคัญสำหรับบุคคล กล่าวคือ บุคคลจะรู้สึกเจ็บปวดมากเมื่อถูกทอดทิ้งไม่มีใครยอมรับหรือถูกตัดออกจากสังคม ไม่มีเพื่อน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อจำนวนเพื่อน ๆ ญาติพี่น้อง สามีหรือภรรยาหรือลูก ๆ ได้ลดน้อยลงไป

4) ความต้องการได้รับความนับถือยกย่อง (Self-Esteem needs) เมื่อความต้องการได้รับความรักและการให้ความรักแก่ผู้อื่นเป็นไปอย่างมีเหตุผลและทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจแล้วพลังผลักดันในขั้นที่ 3 ก็จะลดลงและมีความต้องการในขั้นต่อไปมาแทนที่ กล่าวคือ มนุษย์ต้องการที่จะได้รับความนับถือยกย่อง แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ

4.1) ความต้องการนับถือตนเอง (Self-Respect) คือ ความต้องการมีอำนาจ มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีความแข็งแรง มีความสามารถในตนเอง มีผลสัมฤทธิ์ไม่ต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่น และมีความเป็นอิสระ ทุกคนต้องการที่จะรู้สึกว่ามีคุณค่าและมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จในงานภารกิจต่าง ๆ

4.2) ความต้องการได้รับการยกย่องนับถือจากผู้อื่น (Esteem from others) คือ ความต้องการมีเกียรติยศการได้รับยกย่อง ได้รับการยอมรับ ได้รับ ความสนใจ มีสถานภาพ มีชื่อเสียง เป็นที่กล่าวขานและเป็นที่ยอมรับ มีความต้องการที่จะได้รับความยกย่องชมเชยในสิ่งที่เขา

5) ความต้องการที่จะเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง (Self-Actualization needs) ถ้าความต้องการ ลำดับขั้นก่อน ๆ ได้ทำให้เกิดความพึงพอใจอย่างมีประสิทธิภาพ ความต้องการเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง ก็จะเกิดขึ้น Maslow อธิบายความต้องการอย่างแท้จริงว่า เป็นความปรารถนาในทุกสิ่งทุกอย่างซึ่งบุคคล สามารถได้รับอย่างเหมาะสมที่ประสบผลสำเร็จ ในขั้นสูงสุดนี้จะใช้พลังอย่างเต็มที่ในสิ่งที่ท้าทาย ความสามารถและศักยภาพของเขาและมีความปรารถนาที่จะปรับปรุงตนเอง พลังแรงขับของเขาจะกระทำ พฤติกรรมตรงกับความสามารถของตน กล่าวโดยสรุป การเข้าใจตนเองอย่างแท้จริงเป็นความต้องการ อย่างหนึ่งของบุคคลที่จะบรรลุถึงจุดสูงสุดของศักยภาพ เช่น “นักดนตรีก็ต้องใช้ความสามารถ ทางด้านดนตรี ศิลปะก็ต้องวาดรูป กวีก็ต้องเขียนโคลงกลอน ถ้าบุคคลเหล่านี้ได้บรรลุถึงเป้าหมาย ที่ตนตั้งไว้ก็เชื่อได้ว่า เขาเหล่านั้นเป็นคนที่รู้จักตนเองอย่างแท้จริง” Maslow A.H (1970 : 46) ความต้องการ ที่จะเข้าใจตนเองอย่างแท้จริงจะดำเนินไปอย่างง่ายหรือเป็นไปโดยอัตโนมัติโดยความเป็นจริงแล้ว Maslow เชื่อว่าคนเรามักจะกลัวตัวเองในสิ่งเหล่านี้ “ด้านที่ดีที่สุดของเรา ความสามารถพิเศษของเรา สิ่งที่ดีงามที่สุดของเรา พลัง ความสามารถ ความคิดสร้างสรรค์”

2.4.2 แนวคิดและแรงจูงใจตามทฤษฎีอีอาร์จี (ERG Theory : Existence Relatedness Growth Theory) ของ เคลย์ตัน พี อัลเดอร์เฟอร์ (Clayton P. Alderfer)

อัลเดอร์เฟอร์ แห่งมหาวิทยาลัยเยลเป็นลูกศิษย์ของมาสโลว์ได้ศึกษาและนำทฤษฎี ลำดับขั้นความต้องการมาพัฒนาในปี ค.ศ. 1969 โดยจัดลำดับขั้นความต้องการของมนุษย์ใหม่ โดยแบ่ง ออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ (บุญญา อมรปิยะกิจ. 2552 : 91)

1) กลุ่มที่ต้องการอยู่รอด (E-Existence needs) คือ ความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ เพื่อต้องการที่จะใช้ชีวิตอยู่ เป็นความต้องการด้านปัจจัย 4 ประกอบด้วย น้ำอาหาร เครื่องนุ่งห่ม อากาศรวมถึงการพักผ่อนและสภาพการทำงานที่ดี ซึ่งจะมีความคล้ายกับทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการ ของมาสโลว์ ในขั้นที่ 1 และขั้นที่ 2

2) กลุ่มที่ต้องการด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่น (R-Relatedness needs) คือ ความต้องการ ที่จะมีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน คนในครอบครัว และกับคนในสังคม ในด้านนี้ อัลเดอร์เฟอร์ ได้รวมบางส่วนในขั้นที่ 2 ของมาสโลว์ เข้าไว้ด้วย คือ ความต้องการในส่วนของความปลอดภัยในความสัมพันธ์ ที่ดีกับผู้อื่น และขั้นที่ 4 ในส่วนของการได้รับการนับถือจากผู้อื่น

3) กลุ่มที่ต้องการด้านความเจริญก้าวหน้า (Growth needs) คือ ความต้องการที่อยากจะมี ความก้าวหน้าในงาน โดยบุคคลจะใช้ทักษะความรู้ ความชำนาญ ความสามารถของตนเพื่อทำงาน ให้เต็มความสามารถ รวมทั้งต้องการมีโอกาแสวงหาความรู้เพื่อพัฒนาสร้างสรรค์สิ่งใหม่ ๆ

จากที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ทฤษฎีอีอาร์จี (ERG Theory) ของ เคลย์ตัน พี อัลเดอร์เฟอร์ (Clayton P. Alderfer) และทฤษฎีลำดับขั้นของมาสโลว์ มีความคล้ายคลึงกัน พบว่า ทฤษฎีลำดับขั้นของมาสโลว์นั้น ได้จัดลำดับขั้นความต้องการของบุคคลออกตามลำดับขั้นโดยลำดับขั้นที่ต่ำกว่าจะได้รับการตอบสนองจนพอใจก่อนบุคคลจึงจะมีความต้องการที่สูงขึ้นไปอีกขั้น แต่ทฤษฎีอีอาร์จี (ERG Theory) ของ เคลย์ตัน พี อัลเดอร์เฟอร์ (Clayton P. Alderfer) พบว่า ได้ทำการแบ่งลำดับขั้นของความจำเป็นไว้ 3 ด้าน โดยที่บุคคลหนึ่งสามารถมีความต้องการด้านใดด้านหนึ่งได้พร้อม ๆ กัน และสามารถเกิดขึ้นพร้อม ๆ กันได้โดยไม่ต้องเรียงลำดับ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า บุคคลที่ต้องการปัจจัยพื้นฐานของเขายังไม่ได้รับการตอบสนองในระดับที่พอใจแต่อาจจะมีความต้องการในการเติบโตในระดับสูงมากได้ เมื่อเปรียบเทียบกับทฤษฎีของมาสโลว์ จะเห็นว่าความต้องการในลำดับขั้นใดของบุคคลหนึ่งไม่ได้รับการตอบสนองอย่างเต็มที่จนพอใจจะส่งผลให้บุคคลนั้นเกิดความสับสนแล้วทำให้บุคคลนั้นย้อนกลับไปต้องการในลำดับขั้นที่ต่ำกว่าแทน

สรุปได้ว่า ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ จะเห็นได้ว่าในลำดับขั้นความต้องการของมนุษย์ส่วนใหญ่ตอบสนองได้ถึงขั้นที่ 1-5 ได้แก่ ความต้องการทางกายภาพ ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย ความต้องการมิตรภาพและความรัก การเคารพนับถือ และความสมบูรณ์ของชีวิต ผู้สูงอายุอาจมีความต้องการทางกายภาพ ความมั่นคงปลอดภัยและมิตรภาพและความรักมากกว่ากลุ่มคนอายุอื่นเนื่องจากร่างกายเริ่มเสื่อมถอยทำให้รู้สึกไม่มั่นคงในความรู้สึกและไม่ปลอดภัย ความชราทำให้ผู้สูงอายุค่อยเห็นห่างจากบุคคลอื่นจึงทำให้มีความต้องการความรักเพิ่มมากขึ้น สำหรับทฤษฎี ERG มนุษย์มีความอยากได้และเป็นความต้องการที่ไม่สิ้นสุด ประกอบด้วย ความต้องการด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความปลอดภัยและอุ่นใจ ต้องการเป็นที่รัก ได้รับการยอมรับทางสังคม อยากได้รับการพัฒนาศักยภาพของตนเอง ต้องการที่อยู่อาศัย ซึ่งเป็นความจำเป็นพื้นฐานในการดำรงชีพของมนุษย์หากได้รับการตอบสนองเพียงพอแล้ว ก็จะสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น ในงานวิจัยครั้งนี้ผู้ศึกษาจึงนำทฤษฎี ลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์และ ทฤษฎีอีอาร์จี มาประยุกต์ใช้ควบคู่กับการศึกษาสวัสดิการที่ได้รับทั้ง 7 ด้าน เพื่อศึกษาความต้องการสวัสดิการสังคมเพิ่มเติมของผู้สูงอายุ

2.5 ข้อมูลพื้นฐานเทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย

เทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย มีพื้นที่ 25.50 ตารางกิโลเมตร ครอบคลุม จำนวน 5 ตำบล ชุมชน จำนวน 64 ชุมชน และมีประชากรทั้งสิ้น 72,568 คน จำนวนครัวเรือน 35,616 ครัวเรือน ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่อุตสาหกรรมจึงมีประชากรแฝงจากภายนอกเข้ามาอาศัยในพื้นที่จำนวนมาก ประมาณ 200,000 คน เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมจึงทำให้ประชากรค่อนข้างมีความหนาแน่น จำนวนผู้สูงอายุในเทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพรายนั้นมีจำนวนมากขึ้น เนื่องจากสถานการณ์ในประเทศไทยเริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุซึ่งจำนวนผู้สูงอายุในเทศบาลปู่เจ้าสมิงพรายนั้น

จำแนกได้หลายช่วงวัย จากการตรวจสอบ พบว่า จำนวนผู้สูงอายุในเทศบาลปู้เจ้าสมิงพราย มีจำนวน 14,193 คน เป็นเพศชาย จำนวน 6,140 คน และเพศหญิง จำนวน 8,050 คน (สำนักทะเบียนเขตพื้นที่เทศบาลเมืองปู้เจ้าสมิงพราย. 2564)

ยุทธศาสตร์การพัฒนา

ยุทธศาสตร์ของเทศบาลเมืองปู้เจ้าสมิงพราย

1. ด้านโครงสร้างพื้นฐานและการผังเมือง
2. ด้านสังคม คุณภาพชีวิต ภูมิปัญญา ความมั่นคงและความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

ของประชาชน

3. ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
4. ด้านเศรษฐกิจ และการท่องเที่ยว
5. ด้านการบริหารและการมีส่วนร่วมของประชาชน

กลยุทธ์/แนวทางการพัฒนา

1. ด้านโครงสร้างพื้นฐานและการผังเมือง

1.1) การบังคับใช้กฎกระทรวงผังเมืองรวมและการจัดทำผังเมืองชุมชนนำอยู่ที่มีเอกสารประกอบการวางผังชุมชน

1.2) สนับสนุนการก่อสร้างปรับปรุงซ่อมแซมโครงสร้างพื้นฐานเมืองและชุมชน

1.3) สนับสนุนการสร้างแผนรับมือต่อเหตุการณ์ภัยพิบัติและอุบัติเหตุเมืองและชุมชน

2. ด้านสังคม คุณภาพชีวิต ภูมิปัญญา ความมั่นคงและความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

ของประชาชน

2.1) ส่งเสริมการพัฒนาฝีมือแรงงาน และศักยภาพในการประกอบอาชีพให้กับประชาชน

2.2) ส่งเสริมกิจกรรมและนันทนาการในชุมชน

2.3) ส่งเสริมและอนุรักษ์ศิลปะและวัฒนธรรมของชุมชน

2.4) ส่งเสริมพัฒนาบทบาทและคุณภาพชีวิตของสตรี ผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส

2.5) ส่งเสริมคุณภาพเด็ก เยาวชนและสตรีในท้องถิ่น

2.6) ส่งเสริมการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมเพื่อคุณภาพของประชาชน

2.7) ส่งเสริมการศึกษาในระบบ นอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย

2.8) ส่งเสริมสุขภาพและสวัสดิการทางด้านสาธารณสุขให้แก่ประชาชน

2.9) ส่งเสริมการจัดระเบียบชุมชน

2.10) พัฒนาระบบป้องกันอัคคีภัยอย่างมีประสิทธิภาพ

2.11) ส่งเสริมการรณรงค์ป้องกันยาเสพติด

3. ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
 - 3.1) ส่งเสริมสนับสนุนความร่วมมือในการใช้มาตรการทางเศรษฐศาสตร์สิ่งแวดล้อมเพื่อการจัดกาขยะ
 - 3.2) ส่งเสริมสนับสนุนในการสร้างเครือข่ายเฝ้าระวังและป้องกันการระบายน้ำเสียแบบบูรณาการ
 - 3.3) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการติดตามเฝ้าระวังคุณภาพทางอากาศและเสียง
4. ด้านเศรษฐกิจ และการท่องเที่ยว
 - 4.1) ส่งเสริมการรักษาฟื้นฟูพัฒนาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมเมือง
 - 4.2) ส่งเสริมความรู้และทักษะของชุมชน
5. ด้านการบริหารและการมีส่วนร่วมของประชาชน
 - 5.1) ส่งเสริมความร่วมมือในการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวอย่างบูรณาการและยั่งยืน
 - 5.2) พัฒนาบุคลากรของเทศบาลโดยยึดหลักธรรมาภิบาล
 - 5.3) พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศให้มีประสิทธิภาพ
 - 5.4) พัฒนา ปรับปรุงวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้และสถานที่ปฏิบัติงานให้ได้มาตรฐาน
 - 5.5) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ
 - 5.6) วางระบบ ตรวจสอบ ติดตาม และประเมินผลโครงการของเทศบาล

พันธกิจ

1. ส่งเสริมและจัดระเบียบเมืองอย่างเป็นระบบ พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานที่รองรับการใช้งานของประชาชนอย่างเพียงพอและทั่วถึง
2. พัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนให้มีการศึกษา สวัสดิการ ความมั่นคงและความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน
3. พัฒนา รักษา ฟื้นฟูทรัพยากรธรรมชาติและสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีให้กับประชาชนในท้องถิ่น
4. ส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรมที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่และพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน
5. พัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารจัดการและบริการสาธารณะให้มีประสิทธิภาพ

เป้าประสงค์ตามพันธกิจ

1. การวางแผนพัฒนาและการวางแผนเมืองน่าอยู่อย่างยั่งยืนรองรับการเจริญเติบโตของประชาคมอาเซียน
2. การพัฒนาระบบโครงสร้างพื้นฐานเพื่อสอดคล้องกับการพัฒนาเมืองน่าอยู่และรองรับการเติบโตของเมืองอย่างพอเพียงได้มาตรฐาน และครอบคลุมทั่วถึงทุกพื้นที่
3. การพัฒนาระบบและกลไกเพื่อรองรับการจัดการป้องกันภัยพิบัติธรรมชาติและอุบัติภัยของเมืองและชุมชน
4. พัฒนาสวัสดิการและคุณภาพชีวิตของประชาชน

5. พัฒนาระบบการศึกษาของประชาชน
6. พัฒนามาตรการด้านความปลอดภัยของประชาชนและชุมชน
7. สร้างเสริมศักยภาพ การจัดการขยะมูลฝอย และของเสียอันตรายอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นระบบและเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม
8. สร้างเสริมศักยภาพการจัดการปัญหาการระบายน้ำและคุณภาพน้ำแบบบูรณาการ
9. สร้างเสริมศักยภาพการจัดการปัญหามลพิษทางอากาศและเสียง
10. แหล่งทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมได้รับการอนุรักษ์และฟื้นฟูให้มีความอุดมสมบูรณ์เพิ่มขึ้นและมีความสมดุลกับสิ่งแวดล้อม
11. สนับสนุนและช่วยเหลือผู้ประกอบการระดับรายย่อยในพื้นที่
12. พัฒนาส่งเสริมและฟื้นฟูผลิตภัณฑ์ของชุมชนในพื้นที่เทศบาลให้สอดคล้องกับพื้นที่
13. สนับสนุนแหล่งท่องเที่ยวให้เกิดจุดเด่นเกิดความหลากหลายและสอดคล้องกับวิถีชีวิต และชุมชนในพื้นที่
14. เทศบาลมีประสิทธิภาพในการบริหารจัดการและการบริหารสาธารณะให้กับประชาชน
15. ประชาชนมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการของเทศบาล
16. พัฒนาระบบตรวจสอบการติดตามและประเมินผลของเทศบาล

ด้านสวัสดิการที่ได้รับของผู้สูงอายุในเทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย

การดูแลเรื่องสวัสดิการผู้สูงอายุในเทศบาลปู่เจ้าสมิงพรายนั้นมีหน่วยงานหลัก ๆ ที่มีหน้าที่ดูแล 2 หน่วยงาน คือ กองสวัสดิการสังคมและกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมของเทศบาลปู่เจ้าสมิงพราย ซึ่งทางหน่วยงานนั้นมีสวัสดิการสังคมที่จัดให้กับผู้สูงอายุ คือ การจัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ มีสวัสดิการสังคมอย่างครบครันที่เทศบาลปู่เจ้าสมิงพรายจัดให้กับผู้สูงอายุรวมถึงได้มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุเพื่อทำให้ผู้สูงอายุได้มีโครงการหรือกิจกรรมที่ทำร่วมกัน ทำให้เกิดการพบปะกันระหว่างสมาชิกในชมรมและเป็นกิจกรรมที่ทำให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรครวมถึงการพัฒนาศักยภาพของตนเองซึ่งนับว่าเป็นบทบาทหนึ่งของเทศบาลที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น โครงการที่ดำเนินการมีหลายด้าน อาทิ ด้านสังคม คุณภาพชีวิต ภูมิปัญญา ความมั่นคงและความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของประชาชนดังนี้

1. โครงการส่งเสริมสุขภาพกิจกรรมและนันทนาการชมรมผู้สูงอายุเทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย
ผู้รับผิดชอบโครงการ คือ งานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ได้ดำเนินกิจกรรมตามโครงการส่งเสริมสุขภาพและนันทนาการชมรมผู้สูงอายุเทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกชมรมผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรงและจิตใจตามวัย ส่งเสริมความรู้ในการดูแลสุขภาพอนามัย ห่างไกลปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคและส่งเสริมการออกกำลังกายที่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุ โดยมีกลุ่มเป้าหมายเป็นสมาชิก

ชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 1,030 คน ซึ่งเป็นโครงการจัดเป็นประจำทุกปี รูปแบบกิจกรรมที่จัด ประกอบด้วย การประชุมใหญ่สามัญประจำปี กิจกรรมนันทนาการและการออกกำลังกาย จัดกิจกรรมดูแลสุขภาพเบื้องต้นให้แก่สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ เช่น การตรวจวัดความดันโลหิตสูง การชั่งน้ำหนักและวัดรอบเอว การอบรมความรู้ด้านสุขภาพ สวดมนต์ สมาธิบำบัดเพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพจิตและร้องเพลงมาร์ชประจำชมรม การรับฟังบรรยายให้ความรู้เรื่องผู้สูงอายุชีวิตทันสมัยใส่ใจสุขภาพ และการออกกำลังกายแบบกายภาพบำบัดเพื่อป้องกันการล้มและฝึกการทรงตัว กิจกรรมหัตถ์เราะบำบัด และนาฏศิลป์บำบัด เป็นต้น

2. โครงการสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง

ผู้รับผิดชอบโครงการ คือ งานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ได้ดำเนินกิจกรรมตามโครงการนี้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง (ติดบ้าน/ติดเตียง) สามารถเข้าถึงระบบการดูแลระยะยาวอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ช่วยเหลือและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care giver) ให้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิงตามแผนการดูแล (Care plan) ได้รับการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานที่มีประสิทธิภาพ โดยประสานงานกับหน่วยบริการสาธารณสุขในเขตพื้นที่ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาล ในการสำรวจและประเมินผู้สูงอายุและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง ในชุมชนตามแบบประเมินคัดกรองความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (Barthel ADL index) ทำบันทึกข้อตกลง (MOU) ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลรวบรวมแผนการดูแลจากทุกหน่วยบริการและจัดทำเป็นโครงการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนเพื่อเสนอขอรับความเห็นชอบผ่านการดูแลและค่าใช้จ่ายจากที่ประชุมคณะกรรมการและจัดประชุมชี้แจงแนวทางการปฏิบัติงาน/แผนการดำเนินงานให้แก่ผู้จัดระบบดูแลผู้สูงอายุ (Care manager) ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) ผู้จัดระบบดูแลผู้สูงอายุ (Care manager) ออกปฏิบัติงานตามแผนการดูแลร่วมกับทีมหมอบรรเทาในพื้นที่รับผิดชอบของตนพร้อมรายงานผลการปฏิบัติงานและขอเบิกค่าตอบแทนการปฏิบัติงานตามมาที่ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย ทุกสิ้นเดือน ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพรายตรวจสอบรายงานผลปฏิบัติงานและดำเนินการเบิกจ่ายค่าตอบแทนการปฏิบัติงานให้ตามหลักเกณฑ์และอัตราที่กำหนดในระเบียบกองทุน ในปี พ.ศ. 2562 จำนวน 211 ราย เป็นเงิน 621,400 บาท

3. โครงการส่งเสริมพัฒนาบทบาทและคุณภาพชีวิตของสตรี ผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส

ผู้รับผิดชอบโครงการ คือ กองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย ได้ดำเนินโครงการนี้ซึ่งประกอบด้วย โครงการย่อย 3 โครงการ คือ

3.1) โครงการสร้างหลักประกันด้านรายได้แก่ผู้สูงอายุ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้ดีขึ้น โดยการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามอำนาจหน้าที่ของเทศบาล

3.2) โครงการส่งเสริมพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง ส่งเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพอนามัยที่พึงประสงค์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และทำให้เกิดการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุในชุมชน เป้าหมายเพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจที่ดี

3.3) โครงการส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมและพัฒนาให้ประชาชนทั่วไป ผู้สูงอายุ และสตรีใช้ชีวิตในสังคมอย่างมีความสุข โดยจัดกิจกรรมบรรยายและทำกิจกรรมที่ส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรมในการดำเนินชีวิต

สรุปได้ว่า เทศบาลปู่เจ้าสมิงพราย ได้มีการจัดสวัสดิการหลัก ได้แก่ การจ่ายเบี้ยยังชีพให้กับผู้สูงอายุในเขตพื้นที่เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและมีการจัดโครงการย่อยต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ มีการตั้งชมรมผู้สูงอายุเพื่อจัดกิจกรรมนันทนาการต่าง ๆ อาทิเช่น กิจกรรมการเดินลีลาศ กิจกรรมนันทนาการและออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ นอกจากนี้เทศบาลปู่เจ้าสมิงพรายได้มีการจัดตั้งองค์กรต่าง ๆ ในพื้นที่ที่จะสนับสนุนให้ประชาชนในชุมชนนั้นมีรายได้และมีคุณภาพชีวิตที่ยั่งยืน กิจกรรมหลักที่ทางเทศบาลปู่เจ้าสมิงพรายได้ทำเกี่ยวกับผู้สูงอายุ คือ การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและคนพิการและมีการสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ นับได้ว่าทางเทศบาลปู่เจ้าสมิงพรายให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุในชุมชน

2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วิฑิต ตฤณดียะกุล (2550) การศึกษาปัญหาและความต้องการบริหารสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านฉาง อำเภอบ้านฉาง จังหวัดระยอง ผลการศึกษา พบว่า ประชากรผู้สูงอายุยังไม่รู้ถึงศักยภาพของตัวเองว่ามีบทบาทและสิทธิที่ควรจะได้รับจากการจัดบริการของหน่วยงานภาครัฐ เพราะการรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ยังได้รับไม่ครอบคลุมและทั่วถึงรวมทั้งปัญหาในด้านสุขภาพอนามัยและปัญหาด้านรายได้ที่มีปัญหาในระดับมากซึ่งไม่มีหน่วยงานใดได้เข้าไปให้บริการส่งเสริมอาชีพที่เหมาะสมเพื่อเพิ่มรายได้ ก็เป็นอีกปัญหาที่ภาครัฐควรเร่งดำเนินการให้มีประสิทธิภาพสูงสุด

ชาญวิทย์ บ่วงราบ (2551) ศึกษาและเปรียบเทียบความต้องการการได้รับสวัสดิการของผู้สูงอายุในตำบลเสาธงหิน อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี การศึกษาวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการการได้รับสวัสดิการในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมากทุกด้าน โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข รองลงมา คือ ด้านที่อยู่อาศัย

อาหาร เครื่องนุ่งห่ม และสาธารณสุขโรค ด้านการสงเคราะห์เป็ยยังชีพและการจัดการศพตามประเพณี ทั้งนี้ เพราะผู้สูงอายุเป็นวัยชราที่มีความเสื่อมสภาพทางสุขภาพ เป็นกลุ่มที่มีปัญหาด้านการเจ็บป่วย และการดำเนินชีวิตประจำวัน ต้องการดูแลเอาใจใส่เป็นพิเศษในปัจจุบัน 4 ทุกด้าน ได้แก่ ด้านอาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย และยารักษาโรค นอกจากนี้ ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า เมื่อเปรียบเทียบความต้องการผู้สูงอายุในตำบลเสาชิงหิน มีความต้องการการได้รับสวัสดิการแตกต่างกันเมื่อจำแนกกลุ่มตามปริมาณเงินที่เหลือเก็บออมโดยผู้สูงอายุที่ไม่มีเงินเหลือเก็บมีความต้องการการได้รับสวัสดิการมากกว่าผู้สูงอายุที่มีเงินเหลือเก็บอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในด้านการแพทย์ และสาธารณสุข ด้านการศึกษาและข้อมูลข่าวสาร ด้านการสงเคราะห์เป็ยยังชีพและการจัดการศพตามประเพณี ทั้งนี้ เพราะเงินเป็นปัจจัยสำคัญสำหรับผู้สูงอายุที่จำเป็นในการใช้จ่ายเพื่อดำรงชีวิตประจำวัน ผู้สูงอายุที่ไม่มีเงินเหลือเก็บจึงต้องการได้รับการสนับสนุนสวัสดิการในด้านต่าง ๆ มากกว่าผู้สูงอายุที่มีเงินออม

กวิน วันวิเวก (2551) ได้ศึกษาแนวทางการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลในอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษา พบว่า สภาพการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลในอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ประกอบด้วย ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านนันทนาการ ด้านการส่งเสริมอาชีพ และด้านบริการทางสังคม ในภาพรวมของแนวทางการจัดสวัสดิการสังคมอยู่ในระดับมาก โดยด้านการส่งเสริมสุขภาพมากที่สุด รองลงมา ด้านการส่งเสริมอาชีพ ด้านบริการทางสังคม และด้านนันทนาการ ตามลำดับ สภาพปัญหาการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ พบว่า เจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลและผู้สูงอายุที่ได้รับสวัสดิการมีความเห็นว่า ปัญหาด้านกิจกรรมเป็นปัญหามากที่สุด แนวทางการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ พบว่า เจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลในอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น มีความเห็นว่าแนวทางการจัดสวัสดิการควรเป็นด้านสุขภาพร่างกายสำหรับผู้สูงอายุที่ได้รับการจัดสวัสดิการจากองค์การบริหารส่วนตำบล มีความคิดเห็นว่าแนวทางการจัดสวัสดิการควรเป็นด้านจิตใจ

อุซุกร เหมือนเดช (2552) ความต้องการในการได้รับสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาล จังหวัดสมุทรปราการ การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการในการได้รับสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาล จังหวัดสมุทรปราการ โดยภาพรวม ด้านสุขภาพอนามัย ด้านการศึกษา ด้านความมั่นคงของรายได้และการทำงาน ด้านนันทนาการ วัฒนธรรมและสังคม เปรียบเทียบความต้องการของผู้สูงอายุกับการได้รับสวัสดิการสังคมตามปัจจัยส่วนบุคคลที่ต่างกัน ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ต่อเดือน ระดับการศึกษา จำนวนบุตร บุคคลที่ผู้สูงอายุอยู่อาศัยด้วยโรคประจำตัว ศาสนา กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป อยู่ในเขตเทศบาล จังหวัดสมุทรปราการ ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการได้รับสวัสดิการสังคมในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีความต้องการได้รับสวัสดิการสังคมในด้านสุขภาพอนามัยมากที่สุด ผู้สูงอายุที่มีเพศ อายุ ระดับ

การศึกษา จำนวนบุตร โรคประจำตัว มีปริมาณความต้องการในการได้รับสวัสดิการสังคมไม่แตกต่างกัน ส่วนผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส บุคคลที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วย ศาสนา และรายได้ต่อเดือนต่างกันมีปริมาณความต้องการได้รับสวัสดิการสังคมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้สูงอายุที่หม้าย/หย่าร้าง ผู้ที่อยู่กับคู่สมรสมีความต้องการมากกว่าผู้ที่อาศัยอยู่กับญาติ ผู้ที่อยู่คนเดียวมีความต้องการมากกว่าผู้ที่อยู่กับบุตรหลาน ผู้ที่นับถือศาสนาพุทธและศาสนาคริสต์มีความต้องการมากกว่าผู้ที่นับถือศาสนาอิสลาม ผู้สูงอายุที่มีรายได้ระดับต่ำต้องการสวัสดิการมากกว่าผู้ที่มีรายได้ระดับสูงกว่า (ต่ำกว่า 5,000 บาท ต้องการมากกว่า 5,001-10,000 บาท ; 10,001-15,000 ต้องการมากกว่า 25,000-30,000 บาท ; 15,000-20,000 ต้องการมากกว่า 30,000 บาท)

ปรารธนา มะลิไทย, คทาร์ตัน เฮงตระกูล และเกียรติพงษ์ มีเพียร (2553 : 101-113) ปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาล จังหวัดมหาสารคาม การวิจัยครั้งนี้มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาความต้องการบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุเปรียบเทียบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความต้องการบริการสวัสดิการสังคม ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความต้องการบริการสวัสดิการสังคมและสร้างสมการพยากรณ์ ปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ผลการวิจัย พบว่า ความต้องการบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาล จังหวัดมหาสารคาม โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยรายด้านมากที่สุด รองลงมา 3 อันดับ ได้แก่ ด้านสุขภาพอนามัย ด้านการส่งเสริมอาชีพและด้านการสงเคราะห์ที่อยู่อาศัย ตามลำดับ ผู้สูงอายุที่มีปัจจัยด้านเพศ อายุ อาชีพ การดูแลครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัว ภาวะสุขภาพกาย ภาวะสุขภาพจิต แรงสนับสนุนทางสังคมที่เป็นรูปธรรมและแรงสนับสนุนทางสังคมที่เป็นนามธรรมต่างกันมีความต้องการบริการสวัสดิการสังคมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ผู้สูงอายุที่มีปัจจัยด้านระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และรายได้ต่างกันมีความต้องการบริการสวัสดิการสังคมไม่แตกต่างกัน ปัจจัยที่มีอำนาจในการพยากรณ์ความต้องการบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาล จังหวัดมหาสารคาม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมที่เป็นนามธรรม (X1) แรงสนับสนุนทางสังคมที่เป็นรูปธรรม (X2) การดูแลของครอบครัว (X3) ภาวะสุขภาพจิต (X4) เพศ (X5) และสัมพันธภาพในครอบครัว (X6) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) เท่ากับ .743 มีค่าอำนาจในการพยากรณ์ปรับปรุง ได้ร้อยละ 54.5 โดยสรุปความต้องการบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ผู้สูงอายุที่มีปัจจัยด้านเพศ อายุ อาชีพ การดูแลครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัว ภาวะสุขภาพกาย ภาวะสุขภาพจิต แรงสนับสนุนทางสังคมที่เป็นรูปธรรมและแรงสนับสนุนทางสังคมที่เป็นนามธรรมต่างกัน มีความต้องการบริการสวัสดิการสังคมแตกต่างกัน แต่ผู้สูงอายุที่มีปัจจัยด้านระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และรายได้ต่างกัน มีความต้องการบริการสวัสดิการสังคมไม่แตกต่างกัน ข้อเสนอแนะที่ได้สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการจัดบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาล จังหวัดมหาสารคาม ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นไป

ยุวณี เกษมสินธ์ (2553) ศึกษาเรื่องสภาพและปัญหาการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ในการศึกษาเพื่อศึกษาระดับสภาพและปัญหาการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม เพื่อเปรียบเทียบสภาพและปัญหาการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม ตามสถานภาพ และเพื่อหาแนวทางการพัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม ผลการศึกษาพบว่า ผลการวิเคราะห์สภาพการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม ตามความคิดเห็นของผู้ให้บริการด้านสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า มีเพียงด้านนันทนาการด้านเดียวอยู่ในระดับมาก เพราะเป็นการเสริมสร้างให้ผู้สูงอายุใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ในการทำกิจกรรมร่วมกัน ในขณะที่ด้านอื่น ๆ อยู่ในระดับปานกลาง

มะกรีย์ ยูโซ๊ะ (2553) การจัดสวัสดิการผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลสะเอะ อำเภอกรงปินัง จังหวัดยะลา ผลการศึกษา พบว่า การจัดสวัสดิการผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลสะเอะ อำเภอกรงปินัง จังหวัดยะลา เป็นการบริหารจัดการที่ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุ เช่น การแยกห้องสำหรับตรวจผู้สูงอายุโดยเฉพาะ แยกต่างหากจากห้องทั่วไป จัดกิจกรรมต่าง ๆ ที่ผู้สูงอายุมีความต้องการเป็นกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ทั้งสิ้น ซึ่งหน่วยงานองค์การบริหารส่วนตำบลสามารถจัดให้มีกิจกรรมดังกล่าวได้เพราะถือว่าเป็นอำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลอยู่แล้วกิจกรรมต่าง ๆ ที่องค์การบริหารส่วนตำบลได้ดำเนินการจัดส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะมีความพร้อมในการที่จะเข้าร่วมกิจกรรมเพราะผู้สูงอายุจะว่างจากภารกิจการทำงานจึงเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์

วันชัย ชูประดิษฐ์ (2554) ศึกษาความต้องการการได้รับสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลำทับ อำเภอลำทับ จังหวัดกระบี่ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลทั่วไปและสถานภาพของผู้สูงอายุและเพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่กำหนดความต้องการได้รับสวัสดิการของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลำทับ ผลการศึกษาสรุปได้ว่า ความต้องการได้รับสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุแต่ละด้านในภาพรวมมีความต้องการอยู่ในระดับมากและค่าใช้จ่ายในการใช้บริการเทศบาลจะมีผลต่อความต้องการได้รับสวัสดิการของผู้สูงอายุ กล่าวคือ หากมีค่าใช้จ่ายในการใช้บริการจะทำให้ผู้สูงอายุมีความต้องการได้รับสวัสดิการเพิ่มขึ้น ปัจจัยด้านอายุ พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยจะมีผลทำให้มีความต้องการได้รับสวัสดิการเพิ่มขึ้นและหากรายได้ของผู้สูงอายุน้อยจะทำให้ความต้องการได้รับสวัสดิการเพิ่มขึ้น จะเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการสวัสดิการสังคมอยู่ในระดับสูงมาก ด้านการแก้ไขปัญหาความยากจนและด้อยโอกาส สำหรับด้านนันทนาการ ด้านสุขภาพอนามัย ด้านการศึกษา ด้านความปลอดภัยในชีวิต

และทรัพย์สินมีความต้องการรองลงมา สำหรับด้านที่อยู่อาศัยมีความต้องการน้อยกว่าด้านอื่น ๆ ด้านการแก้ไข ปัญหาความยากจนและด้อยโอกาสของผู้สูงอายุที่มีความต้องการมากที่สุด ได้แก่ การเพิ่มจำนวนเงิน เบี้ยยังชีพรายเดือนแก่ผู้สูงอายุ รองลงมา ได้แก่ การจัดตั้งกองทุนในชุมชนเพื่อให้การช่วยเหลือ ผู้สูงอายุ สำหรับด้านที่ผู้สูงอายุให้ความสนใญ่้น้อยที่สุด ได้แก่ การจัดสงเคราะห์ในการจัดการศพ ตามประเพณี ด้านความต้องการสวัสดิการสังคมด้านนันทนาการของผู้สูงอายุมากที่สุด ได้แก่ การลด ราคาค่าโดยสารยานพาหนะแก่ผู้สูงอายุในช่วงเทศกาลต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ท่องเที่ยวและ พักผ่อน สำหรับด้านที่ผู้สูงอายุให้ความสนใญ่้น้อยที่สุด ได้แก่ การจัดตั้งและดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ และเครือข่าย ด้านความต้องการสวัสดิการสังคม ด้านสุขภาพอนามัยผู้สูงอายุมีความต้องการได้รับ ความสะดวกโดยมีช่องทางพิเศษสำหรับผู้สูงอายุในโรงพยาบาลมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ ความต้องการ ได้รับความสะดวกโดยมีสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน ด้านความต้องการสวัสดิการสังคม ด้านการศึกษา ผู้สูงอายุมีความต้องการได้รับความรู้ที่เหมาะสมโดยการเผยแพร่ทางสื่อวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ มากที่สุด ด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินผู้สูงอายุมีความต้องการจัดสิ่งอำนวยความสะดวก ในสถานที่สาธารณะแก่ผู้สูงอายุ เช่น ถนน ทางเดิน อาคาร ห้องสุขา มากที่สุด ด้านความต้องการ สวัสดิการสังคมด้านที่อยู่อาศัยต้องการมากที่สุด ได้แก่ การจัดตั้งสถานสงเคราะห์คนชรากระจาย อย่างทั่วถึงในระดับอำเภอ รองลงมา ได้แก่ ต้องการให้มีการจัดโครงการแหล่งกู่เงินดอกเบี้ยต่ำเพื่อ ที่อยู่อาศัยให้กับผู้สูงอายุ

กัมพล กล่ำสีทอง (2555) การศึกษาความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขต เทศบาลตำบลสิเกา อำเภอสิเกา จังหวัดตรัง ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่กำหนดความต้องการบริการ สวัสดิการสังคมด้านเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ เขตเทศบาลตำบลสิเกา อำเภอสิเกา จังหวัดตรัง พบว่า

1. หากค่าใช้จ่ายในการใช้บริการของผู้สูงอายุลดลง ผู้สูงอายุจะมีความต้องการสวัสดิการสังคม เพิ่มขึ้น
 2. หากผู้สูงอายุมีสถานภาพสมรสแต่งงาน ผู้สูงอายุจะมีความต้องการสวัสดิการสังคมเพิ่มขึ้น
 3. หากผู้สูงอายุสูงมีรายได้ ผู้สูงอายุก็นจะมีความต้องการสวัสดิการสังคมลดลง
- สำหรับตัวแปรอิสระอื่น ๆ พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติไม่สูงเพียงพอต่อการอธิบายความต้องการ สวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะของการศึกษา

1. ด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการของผู้สูงอายุ ควรกำหนดมาตรการในการใช้บริการของผู้สูงอายุ เพื่อลดค่าใช้จ่าย ซึ่งอาจจะจัดศูนย์บริการผู้สูงอายุในพื้นที่หรือชุมชนเพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ของผู้สูงอายุ

2. ด้านสถานภาพสมรสของผู้สูงอายุ การจัดกิจกรรมเพื่อให้สวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุผู้มีส่วนเกี่ยวข้องควรจัดกิจกรรมให้สอดคล้องตามความต้องการของสถานภาพสมรส เช่น การจัดกิจกรรมทางด้านสุขภาพ การตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ เป็นต้น

3. ด้านรายได้ของผู้สูงอายุ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุควรตระหนักถึงปัจจัยด้านรายได้ของผู้สูงอายุมาพิจารณาในการจัดสวัสดิการ จากการศึกษา พบว่า หากผู้สูงอายุมีรายได้สูงก็จะมีความต้องการได้รับสวัสดิการสังคมลดลง ดังนั้น กิจกรรมด้านการส่งเสริมด้านอาชีพและการมีรายได้จะช่วยลดความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุลงได้

จันทร์เพ็ญ ลอยแก้ว (2555) ศึกษาความต้องการในการได้รับสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองอโยธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. ศึกษาความต้องการของผู้สูงอายุต่อการจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองอโยธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

2. เปรียบเทียบคุณลักษณะส่วนบุคคลกับความต้องการของผู้สูงอายุในการจัดสวัสดิการสังคมด้านต่าง ๆ

3. ศึกษาปัญหา อุปสรรค

ข้อเสนอแนะในการจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการในการได้รับสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุภาพรวมอยู่ในระดับมาก และพิจารณาเป็นรายมาตรฐาน พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการในการได้รับสวัสดิการสังคมอยู่ในระดับมากทุกมาตรฐาน ยกเว้นมาตรฐานด้านการสร้างบริการและเครือข่าย การเกื้อหนุน ซึ่งผู้สูงอายุมีความต้องการในระดับปานกลาง โดยผู้สูงอายุมีความต้องการในการได้รับสวัสดิการสังคมสูงสุดในมาตรฐานด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล และมีความต้องการได้รับสวัสดิการสังคมต่ำสุดในมาตรฐานด้านการสร้างบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน ด้านความต้องการจำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคลไม่มีความแตกต่างกัน ยกเว้นในด้านรายได้และลักษณะที่อยู่อาศัยต่างกันมีความต้องการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 ตามลำดับ

กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ และยุวดี รอดจากภัย (2561 : 113-127) การวิจัยเชิงทำนายมีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์สุขภาวะของผู้สูงอายุและปัจจัยทำนายสุขภาวะของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองและชนบทของไทย ผลการวิเคราะห์สุขภาวะของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองและเขตชนบท พบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตเมืองและเขตชนบทมีสุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางสังคม สุขภาวะทางจิตวิญญาณ และสุขภาวะโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้สูงอายุในเขตเมืองมีค่าเฉลี่ยสุขภาวะทางกาย สังคม และจิตวิญญาณสูงกว่าผู้สูงอายุในเขตชนบทแต่มีค่าเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตต่ำกว่าผู้สูงอายุในเขตชนบทมี 5 ปัจจัย ที่สามารถทำนายสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเมือง โดยตัวแปรทำนายที่ดีที่สุดคือ การยอมรับนับถือตนเอง ตัวแปรอื่น ๆ ได้แก่ บุคคลร่วมอาศัย

ความปลอดภัยของสภาพแวดล้อม การมีส่วนร่วมกับชุมชน และสถานภาพสมรส โดยสามารถร่วมกันทำนายสุขภาวะผู้สูงอายุได้ ร้อยละ 32.40 ($R^2=0.324$, $R^2_{adj}=0.317$) และมี 5 ปัจจัย ที่สามารถทำนายสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตชนบทโดยตัวแปรทำนายที่ดีที่สุด คือ การยอมรับนับถือตนเอง ตัวแปรอื่น ๆ ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพ ลักษณะครอบครัว การมีส่วนร่วมกับชุมชน และสภาพทางร่างกาย ตามการรับรู้ของตนเองโดยสามารถร่วมกันทำนายสุขภาวะผู้สูงอายุได้ ร้อยละ 22.80 ($R^2=0.228$, $R^2_{adj}=0.219$) ผลการวิจัย พบว่า การยอมรับนับถือตนเองเป็นตัวแปรที่ดีที่สุดในการทำนายสุขภาวะผู้สูงอายุทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายจากงานวิจัยให้แก่หน่วยงานด้านสุขภาพ คือ ควรสนับสนุนให้ครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยและชุมชนให้ความสำคัญกับการส่งเสริมผู้สูงอายุให้เกิดการยอมรับนับถือตนเองเพื่อส่งผลต่อการมีสุขภาวะที่ดี

สรุปได้ว่า จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ได้กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า สวัสดิการที่ได้รับของผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่นั้นแตกต่างกัน ซึ่งสวัสดิการทั้ง 7 ด้านเหล่านี้เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ผู้สูงอายุควรได้รับ จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรม พบว่า บางพื้นที่ยังมีปัญหาเกี่ยวกับการจัดสรรสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุและเมื่อศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อสวัสดิการสังคมที่ได้รับและความต้องการสวัสดิการสังคม ผลจากงานวิจัยแสดงให้เห็นว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ฯลฯ มีผลและไม่มีผลต่อสวัสดิการสังคมที่ได้รับและความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ดังนั้น ในงานวิจัยครั้งนี้จึงนำข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลด้านครอบครัว สวัสดิการสังคมที่ได้รับการดูแลตนเองและความต้องการสวัสดิการสังคมเพิ่มเติมของผู้สูงอายุ มาศึกษาในพื้นที่เขตอุตสาหกรรม เนื่องจากมีความสนใจข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลด้านครอบครัวที่ต่างกัน อาจทำให้สวัสดิการสังคมที่ได้รับการดูแลตนเองและความต้องการสวัสดิการสังคมเพิ่มเติมของผู้สูงอายุแตกต่างกัน

2.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้ได้นำแนวคิดและทฤษฎีผู้สูงอายุมาใช้ในการศึกษาทั้งด้านชีวภาพและด้านจิตสังคมเกี่ยวกับร่างกาย จิตใจ และสังคม ทำให้ผู้วิจัยเข้าใจธรรมชาติของผู้สูงอายุมากขึ้น อาทิ เมื่อมีอายุมากขึ้น ทำให้การทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกายเสื่อมถอยลง ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีความเสื่อมโทรมที่ทำให้เข้าใจถึงความเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและเมื่อเข้าสู่วัยชราพบปัญหาที่และกิจกรรมทางสังคม จะลดลงสอดคล้องกับทฤษฎีการถดถอยจากสังคมซึ่งมาเข้าใจธรรมชาติของผู้สูงอายุ จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีผู้สูงอายุนำไปสู่การเข้าใจความต้องการของผู้สูงอายุ ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาเชื่อมโยงกับสวัสดิการสังคมที่ได้รับ การดูแลตนเอง และความต้องการสวัสดิการสังคมเพิ่มเติมของผู้สูงอายุและนำมาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ สามารถสรุปเป็นประเด็นได้ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมได้รับ ผู้ศึกษาได้นำแนวคิดสวัสดิการ ได้แก่ ด้านการศึกษา ด้านสุขภาพ ด้านที่อยู่อาศัย การมีรายได้และการมีงานทำ ความมั่นคงทางสังคม บริการทางสังคม และนันทนาการ มาศึกษาควบคู่กับการลงพื้นที่ ประสานขอข้อมูลจากเทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย ในการรวบรวมข้อมูลสวัสดิการสังคมที่ได้รับจริงของผู้สูงอายุทำให้ทราบว่าผู้สูงอายุได้รับสวัสดิการใดบ้าง

2. แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ผู้ศึกษาได้นำแนวคิดและทฤษฎีผู้สูงอายุ แนวคิดและทฤษฎีการดูแลตนเอง การจัดการตนเอง มาศึกษาเพื่อสรุปเป็นประเด็นในการศึกษาครั้งนี้ โดยส่วนใหญ่แล้วการดูแลตนเองตามแนวคิดการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโดยทั่วไปจะเน้นไปในด้าน ร่างกายและจิตใจ แต่เมื่อนำแนวคิดและทฤษฎีผู้สูงอายุมาวิเคราะห์ทำให้ตระหนักถึงประเด็นทางสังคม และเศรษฐกิจจึงทำให้ผู้วิจัยสรุปประเด็นการดูแลตนเองเป็น 4 ประเด็นหลัก ได้แก่ การดูแลตนเอง ด้านร่างกาย การดูแลด้านจิตใจ การดูแลตนเองด้านสังคม และการดูแลตนเองด้านเศรษฐกิจ

3. แนวคิดเกี่ยวกับความต้องการสวัสดิการเพิ่มเติม ผู้ศึกษาได้ นำแนวคิดสวัสดิการสังคม ได้แก่ ด้านการศึกษา ด้านสุขภาพ ด้านที่อยู่อาศัย การมีรายได้และการมีงานทำ ความมั่นคงทางสังคม บริการทางสังคม และนันทนาการมาศึกษาควบคู่กับการลงพื้นที่จริง และรวบรวมข้อมูลความต้องการสวัสดิการสังคมเพิ่มเติมว่าผู้สูงอายุต้องการสวัสดิการอะไรบ้างที่มีความจำเป็นต่อการใช้ชีวิตและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

จากการศึกษาแนวคิดและทฤษฎีดังกล่าวและรวบรวมข้อมูลจากการลงพื้นที่จริงนำไปสู่กรอบแนวคิดในการศึกษาสวัสดิการที่ได้รับกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ ดังแสดงในแผนภูมิที่ 1

แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ

ข้อมูลทั่วไป

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

- 1.1 เพศ
- 1.2 อายุ
- 1.3 ระดับการศึกษา
- 1.4 ศาสนา
- 1.5 สถานภาพสมรส
- 1.6 ลักษณะที่อยู่อาศัย
- 1.7 โรคประจำตัว

2. ด้านครอบครัว

- 2.1 จำนวนสมาชิกในครอบครัว
- 2.2 บุคคลที่ดูแลผู้สูงอายุ
- 2.3 รายได้เฉลี่ยของครอบครัว
- 2.4 ลักษณะการดูแลผู้สูงอายุ
- 2.5 ช่วงเวลาในการได้รับการดูแล

ตัวแปรตาม

สวัสดิการสังคมที่ได้รับของผู้สูงอายุ

1. การศึกษา
2. สุขภาพ
3. ที่อยู่อาศัย
4. รายได้และการมีงานทำ
5. ความมั่นคงทางสังคม
6. บริการทางสังคม
7. นันทนาการ

การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

1. ด้านร่างกาย
2. ด้านจิตใจ
3. ด้านสังคม
4. ด้านเศรษฐกิจ

ความต้องการสวัสดิการสังคมเพิ่มเติม ของผู้สูงอายุ

1. การศึกษา
2. สุขภาพอนามัย
3. ที่อยู่อาศัย
4. รายได้และการมีงานทำ
5. ความมั่นคงทางสังคม
6. บริการทางสังคม
7. นันทนาการ

บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย

วิจัยเรื่อง การศึกษาสวัสดิการสังคมที่ได้รับกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ เป็นวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการตามระเบียบวิธีดังนี้

- 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.3 การทดสอบความเที่ยงตรงและความเชื่อถือได้ของเครื่องมือ
- 3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 14,193 คน (สำนักทะเบียนเขตพื้นที่เทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย. 2564)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุ จำนวน 389 คน ในพื้นที่เทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรของ ทาโรยามาเน (Taro Yamane) กำหนดขอบเขตความคลาดเคลื่อน 0.05 สูตรการคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างดังนี้ (ธานินทร์ ศิลป์จารุ. 2555 : 45-46)

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

เมื่อ

n = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนประชากรทั้งหมด

e = ค่าความคลาดเคลื่อนสูงสุดที่ยอมรับได้

แทนค่า

$$n = \frac{14,193}{1+14,193(.05)^2}$$
$$n = \frac{14,193}{1+115(.0025)}$$

n = 389.06 หรือ 389 คน

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้เท่ากับ 389 คน

การสุ่มตัวอย่างใช้เทคนิคการสุ่มแบบใช้ความสะดวก (Convenience sampling) ซึ่งเข้าถึงข้อมูลโดยการประสานงานกับเทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลและประสานผู้นำชุมชน/อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) หลังจากนั้น ผู้วิจัยนัดประชุมเพื่อชี้แจงทำความเข้าใจเกี่ยวกับแบบสอบถามกับทีมงานเก็บข้อมูลในชุมชน (ผู้นำชุมชนและอสม.) เพื่อให้ทีมงานลงพื้นที่และเก็บแบบสอบถามให้ครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ได้กำหนดไว้ 389 ชุด

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้เป็นแบบสอบถามปลายปิด (Close-Ended questionnaire) ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี การลงพื้นที่ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในด้านสวัสดิการที่ได้รับการดูแลตนเองและความต้องการสวัสดิการสังคมเพิ่มเติมของผู้สูงอายุเพื่อพัฒนาแบบสอบถามให้เหมาะสมกับการวิจัยครั้งนี้ ลักษณะของเครื่องมือมีดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ศาสนา สถานภาพสมรส ลักษณะที่อยู่อาศัย โรคประจำตัว และระบุชื่อโรค มีลักษณะเป็นคำถามแบบเลือกตอบ (Check list) จำนวน 7 ข้อ และเติมข้อมูล จำนวน 1 ข้อ

ส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับข้อมูลด้านครอบครัว ประกอบด้วย จำนวนสมาชิกในครอบครัว บุคคลที่ดูแลผู้สูงอายุ รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ลักษณะการดูแลผู้สูงอายุ และเวลาในการดูแล มีลักษณะเป็นคำถามแบบเลือกตอบ (Check list) จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 3 คำถามเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมที่ได้รับ ได้แก่ การศึกษา สุขภาพอนามัย ที่อยู่อาศัย รายได้และการมีงานทำ ความมั่นคงทางสังคม บริการทางสังคม และนันทนาการ มีลักษณะเป็นคำถามแบบอันตรภาคชั้นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Interval scale) ตามแบบของ ลิเคิร์ต (Likert) จำนวน 32 ข้อ

ส่วนที่ 4 คำถามเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจ เป็นระดับความถี่ของพฤติกรรมที่ปฏิบัติ มีลักษณะเป็นคำถามแบบอันตรภาคชั้นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ จำนวน 24 ข้อ

ส่วนที่ 5 คำถามเกี่ยวกับความต้องการสวัสดิการสังคมเพิ่มเติมของผู้สูงอายุ มีลักษณะเป็นคำถามแบบอันตรภาคชั้นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ระดับ (Interval scale) ตามแบบของ ลิเคิร์ต (Likert) จำนวน 9 ข้อ

คำถามในส่วนที่ 3 และ 5 มีการกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังเกณฑ์ในการวิเคราะห์คะแนนด้านล่างดังนี้

ระดับ	คะแนน
มากที่สุด	5
มาก	4
ปานกลาง	3
น้อย	2
น้อยที่สุด	1

วิธีการแปลผลแบบสอบถามส่วนนี้ได้ใช้ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ตามเกณฑ์คะแนนดังนี้

คะแนนสูงสุด – คะแนนต่ำสุด

$$= \frac{5-1}{5} = 0.80$$

ระดับคะแนน

ระดับคะแนน	ความหมาย
ระดับ 5 ค่าเฉลี่ย 4.21-5.00	อยู่ในเกณฑ์มากที่สุด
ระดับ 4 ค่าเฉลี่ย 3.41-4.20	อยู่ในเกณฑ์มาก
ระดับ 3 ค่าเฉลี่ย 2.61-3.40	อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง
ระดับ 2 ค่าเฉลี่ย 1.81-2.60	อยู่ในเกณฑ์น้อย
ระดับ 1 ค่าเฉลี่ย 1.00-1.80	อยู่ในเกณฑ์น้อยที่สุด

คำถามในส่วนที่ 4 โดยมีการกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังเกณฑ์ในการวิเคราะห์คะแนนดังนี้

ระดับ	คะแนน
สม่ำเสมอ/เป็นประจำ	3
บางครั้ง	2
นาน ๆ ครั้ง/ไม่ได้ปฏิบัติ	1

วิธีการแปลผลแบบสอบถามส่วนนี้ได้ใช้ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ตามเกณฑ์คะแนนดังนี้

คะแนนสูงสุด – คะแนนต่ำสุด

$$= \frac{3-1}{3} = 0.60$$

ระดับคะแนน	ระดับความถี่ของพฤติกรรม	แปลผล
ระดับ 3 ค่าเฉลี่ย 2.34-3.00	สม่ำเสมอ/เป็นประจำ	มาก
ระดับ 2 ค่าเฉลี่ย 1.67-2.33	ปฏิบัติบางครั้ง	ปานกลาง
ระดับ 1 ค่าเฉลี่ย 1.00-1.66	นาน ๆ ครั้ง/ไม่ได้ปฏิบัติ	น้อย

ส่วนที่ 6 ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

3.3 การทดสอบความเที่ยงตรงและความเชื่อถือได้ของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้จัดทำ โดยศึกษาจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีการดำเนินการดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ เอกสาร และงานวิจัยต่าง ๆ

2. นำแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพและความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (IOC : Index of Item Objective Congruence) กำหนดเกณฑ์การพิจารณา คือ เห็นว่า สอดคล้องให้คะแนน (+1) ไม่แน่ใจให้คะแนน (0) เห็นว่าไม่สอดคล้องให้คะแนน (-1) โดยมีรายชื่อผู้เชี่ยวชาญดังนี้

2.1) รองศาสตราจารย์ ดร.จตุรงค์ บุญยรัตนสุนทร ประธานหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสวัสดิการสังคม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

2.2) อ.ดร.นุชนาฏ ยูฮันเงาะ คณบดีคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

2.3) รองศาสตราจารย์ ดร.ศรียรรณ ยอดนิล คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2.4) ดร.สรรเกียรติ กุลเจริญ นายกเทศมนตรีเทศบาลปู่เจ้าสมิงพราย อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ

วิเคราะห์ข้อมูลความเหมาะสมสอดคล้องของแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์โดยใช้ดัชนี ความสอดคล้อง (IOC) คำนวณค่าตามสูตร

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

$\sum R$ = ผลรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N = จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

นำข้อมูลที่รวบรวมจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมาคำนวณหาค่า IOC (Index of Item Objective Congruence) หรือค่าดัชนีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ เลือกค่าดัชนีความสอดคล้อง ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป

3. นำแบบสอบถามไปทดสอบใช้กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างแต่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ชุด (Try Out) คือ ผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลเมืองสมุทรปราการ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของ Cronbach ค่าที่ยอมรับ คือ 0.70 ขึ้นไป (ยูทธ ไกรวรรณ. 2553 : 465) ซึ่งค่าความเชื่อมั่นที่ได้ คือ 0.97

4. นำแบบสอบถามที่ผ่านการแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญและอาจารย์ที่ปรึกษาแล้วมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์

5. นำแบบสอบถามส่งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ เพื่อตรวจสอบเนื้อหาของแบบสอบถาม ความเหมาะสม และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของงานวิจัยที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา

3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การเก็บรวบรวมข้อมูล เอกสาร จากการศึกษาค้นคว้า ตำรา บทความ เอกสาร งานวิจัย และวารสารที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิการสังคม การดูแลตนเอง ความต้องการของผู้สูงอายุ โดยเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อให้ทราบถึงรายละเอียดต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ รวมถึงข้อมูลเกี่ยวกับหน่วยงาน กลุ่มประชากรเป้าหมายในพื้นที่ที่ศึกษา

2. การเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนามของผู้สูงอายุ จำนวน 389 ชุด ผู้วิจัยได้ประสานงานกับเทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล และประสานผู้นำชุมชน/อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เป็นทีมงานเพื่อเก็บข้อมูลในพื้นที่

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนามเรียบร้อยแล้ว ผู้ศึกษานำข้อมูลเข้าสู่กระบวนการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติอ้างอิงประชากร ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Arithmetic mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) เพื่ออธิบายเกี่ยวกับ

1.1) ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ศาสนา สถานภาพสมรส ลักษณะที่อยู่อาศัย โรคประจำตัว

1.2) ข้อมูลด้านครอบครัว ได้แก่ จำนวนสมาชิกในครอบครัว บุคคลที่ดูแลผู้สูงอายุ รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ลักษณะการดูแลผู้สูงอายุ และเวลาในการดูแล

1.3) ข้อมูลสวัสดิการสังคมที่ได้รับ 7 ด้าน ได้แก่ การศึกษา สุขภาพ ที่อยู่อาศัย รายได้ และการมีงานทำ ความมั่นคงทางสังคม บริการสังคมและนันทนาการ

1.4) ข้อมูลการดูแลตนเอง ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ

1.5) ข้อมูลความต้องการสวัสดิการเพิ่มเติม

2. สถิติอ้างอิง (Inferential statistics) สำหรับการทดสอบสมมติฐานเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างตัวแปรอิสระ ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลด้านครอบครัวกับตัวแปรตาม ได้แก่ สวัสดิการสังคมที่ได้รับและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โดยใช้สถิติ Independent-Sample T-Test และ One-Way Anova โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ใช้ในการทดสอบ $p < .05$ และวิเคราะห์ความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วย Scheffe

บทที่ 4 ผลการวิจัย

วิจัยเรื่อง การศึกษาสวัสดิการสังคมที่ได้รับกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลเมือง
ปู่เจ้าสมิงพราย อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ ผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสวัสดิการสังคม
ที่ได้รับการดูแลตนเองและความต้องการสวัสดิการสังคมเพิ่มเติมของผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลเมือง
ปู่เจ้าสมิงพราย อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ ผลการศึกษามีดังนี้

4.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 389 คน โดยใช้ค่าจำนวน
และร้อยละจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ดังแสดงในตารางที่ 2 - 9

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	160	41.1
หญิง	229	58.9
รวม	389	100.0

จากตารางที่ 2 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 58.9 รองลงมา เป็นเพศชาย
ร้อยละ 41.1

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอายุ

อายุ	จำนวน	ร้อยละ
60-65 ปี	94	24.2
66-69 ปี	109	28.0
70-75 ปี	128	32.9
76-79 ปี	40	10.3
80-85 ปี	14	3.6
85 ปีขึ้นไป	4	1.0
รวม	389	100.0

จากตารางที่ 3 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุ 70-75 ปี ร้อยละ 32.9 รองลงมา 66-69 ปี
ร้อยละ 28.0 อายุ 60-65 ปี ร้อยละ 24.2 อายุ 76-79 ปี ร้อยละ 10.3 อายุ 80-85 ปี ร้อยละ 3.6
และ 85 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 1.0

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ได้รับการศึกษา	43	11.1
ประถมศึกษา	205	52.7
มัธยมศึกษาตอนต้น	99	25.4
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	30	7.7
อนุปริญญา/ปวส.	7	1.8
ปริญญาตรี	5	1.3
รวม	389	100.0

จากตาราง 4 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่สำเร็จระดับประถมศึกษา ร้อยละ 52.7 รองลงมา มัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 25.4 ไม่ได้รับการศึกษา ร้อยละ 11.1 มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 7.7 อนุปริญญาตรี ร้อยละ 1.8 และปริญญาตรี ร้อยละ 1.3

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามศาสนา

ศาสนา	จำนวน	ร้อยละ
พุทธ	389	100.0
รวม	389	100.0

จากตารางที่ 5 ผู้ตอบแบบสอบถามนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100.0

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส	จำนวน	ร้อยละ
โสด	63	16.2
สมรส	210	54.0
หม้าย	94	24.2
หย่าร้าง/แยกกันอยู่	22	5.6
รวม	389	100.0

จากตารางที่ 6 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 54.0 รองลงมา เป็นหม้าย ร้อยละ 24.2 โสด ร้อยละ 16.2 และหย่าร้าง/แยกกันอยู่ ร้อยละ 5.6

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามลักษณะที่อยู่อาศัย

ลักษณะที่อยู่อาศัย	จำนวน	ร้อยละ
บ้านตนเอง	262	67.3
บ้านเช่า	31	8.0
ห้องเช่า/อพาร์ทเมนท์	28	7.2
อาศัยบุตร/ญาติพี่น้อง	12	3.1
เช่าที่ดินปลูกบ้าน	55	14.1
อาศัยบุคคลอื่นอยู่ที่มีใช้ญาติ	1	0.3
รวม	389	100.0

จากตารางที่ 7 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่พักอาศัยบ้านของตนเอง ร้อยละ 67.3 รองลงมาเช่าที่ดินปลูกบ้าน ร้อยละ 14.1 บ้านเช่า ร้อยละ 8.0 ห้องเช่า/อพาร์ทเมนท์ ร้อยละ 7.2 อาศัยบุตร/ญาติพี่น้อง ร้อยละ 3.1 และอาศัยบุคคลอื่นที่มีใช้ญาติ ร้อยละ 0.3

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามโรคประจำตัว

โรคประจำตัว	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีโรคประจำตัว	116	29.8
มีโรคประจำตัว	198	50.9
ไม่ทราบ	17	4.4
ไม่เคยตรวจ	58	14.9
รวม	389	100.0

จากตารางที่ 8 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ มีโรคประจำตัว ร้อยละ 50.9 รองลงมา ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 29.8 ไม่เคยตรวจ ร้อยละ 14.9 และไม่ทราบ ร้อยละ 4.4

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีโรคประจำตัว จำนวน 191 คน

ระบุชื่อโรค	จำนวน	ร้อยละ
โรคเกี่ยวกับระบบหัวใจ/ทางเดินหายใจและระบบเมตาบอลิซึม (เบาหวาน ไขมัน ความดัน หอบหืด)	137	71.7
โรคเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร	1	0.5
โรคเกี่ยวกับระบบฮอร์โมน	3	1.6
โรคเกี่ยวกับระบบประสาท	6	3.1
โรคเกี่ยวกับกระดูกและข้อ	8	4.2
โรคไต	3	1.6

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ระบุชื่อโรค	จำนวน	ร้อยละ
โรคภูมิแพ้	3	1.6
โรคมะเร็ง	6	3.1
โรคเกี่ยวกับระบบสืบพันธุ์ เช่น ต่อมลูกหมาก	1	0.5
อัมพฤกษ์/อัมพาต	3	1.6
มากกว่า 1 ระบบ	20	10.5
รวม	191	100.0

จากตารางที่ 9 ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีโรคประจำตัว 198 คน ตอบแบบสอบถาม 191 คน (ที่เหลือไม่แสดงความคิดเห็น) ข้อมูลโรคประจำตัวมีรายละเอียด ดังนี้ โรคเกี่ยวกับระบบหัวใจ/ทางเดินหายใจและระบบเมตาบอลิซึม (หัวใจ เบาหวาน ไขมันในเส้นเลือด ความดัน) ร้อยละ 71.7 รองลงมา เป็นโรคมกกว่า 1 โรค คิดเป็นร้อยละ 10.5 โรคเกี่ยวกับกระดูกและข้อ ร้อยละ 4.2 โรคเกี่ยวกับระบบประสาท ร้อยละ 3.1 ซึ่งเท่ากับโรคมะเร็ง ร้อยละ 3.1 เช่นกัน โรคเกี่ยวกับระบบฮอร์โมน ร้อยละ 1.6 ซึ่งเท่ากับโรคไต ร้อยละ 1.6 และโรคภูมิแพ้ ร้อยละ 1.6 อัมพฤกษ์/อัมพาต ร้อยละ 1.6 โรคเกี่ยวกับทางเดินอาหาร ร้อยละ 0.5 ซึ่งเท่ากับโรคเกี่ยวกับระบบสืบพันธุ์ (ต่อมลูกหมากโต) ร้อยละ 0.5 และมีโรคประจำตัว แต่ไม่ระบุชื่อโรค คิดเป็นร้อยละ 3.5

4.2 ข้อมูลด้านครอบครัวของผู้ตอบแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 389 คน โดยใช้ค่าร้อยละจำแนกตามข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถาม ดังแสดงในตารางที่ 10 - 14

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามจำนวนสมาชิกในครอบครัว

จำนวนสมาชิกในครอบครัว	จำนวน	ร้อยละ
อยู่ลำพัง	46	11.8
1-3 คน	177	45.5
4-6 คน	138	35.5
มากกว่า 6 คน	28	7.2
รวม	389	100.0

จากตารางที่ 10 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 1-3 คน ร้อยละ 45.5 รองลงมา สมาชิกในครอบครัว 4-6 คน ร้อยละ 35.5 อยู่ลำพัง ร้อยละ 11.8 และอยู่มากกว่า 6 คนขึ้นไป ร้อยละ 7.2

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามบุคคลที่ดูแลผู้สูงอายุเป็นหลัก

บุคคลที่ดูแลผู้สูงอายุเป็นหลัก	จำนวน	ร้อยละ
สมาชิกในครอบครัว อาทิ บุตร/คู่สมรส	276	71.0
ญาติพี่น้อง	47	12.1
อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)	21	5.4
อาสาพัฒนาสังคมฯ (อพม.)	2	0.5
เพื่อนบ้าน	18	4.6
จ้างคนดูแล/พยาบาล	5	1.3
ไม่ระบุ	20	5.1
รวม	389	100.0

จากตารางที่ 11 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ มีสมาชิกในครอบครัวเป็นบุคคลที่ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 276 คน ร้อยละ 71.0 รองลงมา เป็นญาติพี่น้อง จำนวน 47 คน ร้อยละ 12.1 อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) จำนวน 21 คน ร้อยละ 5.4 เพื่อนบ้าน จำนวน 18 คน ร้อยละ 4.6 จ้างคนดูแล/พยาบาล จำนวน 5 คน ร้อยละ 1.3 อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.) จำนวน 2 คน ร้อยละ 0.5 และไม่ระบุ จำนวน 20 คน ร้อยละ 5.1

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน

รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่า 5,000 บาท	127	32.6
5,000-10,000 บาท	101	26.0
10,001-15,000 บาท	53	13.6
15,001-20,000 บาท	45	11.6
20,001-25,000 บาท	35	9.0
25,001 บาทขึ้นไป	28	7.2
รวม	389	100.0

จากตารางที่ 12 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน น้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 32.6 รองลงมา มีรายได้ 5,000-10,000 บาท ร้อยละ 26.0 รายได้ 10,001-15,000 บาท ร้อยละ 13.6 รายได้ 15,001-20,000 บาท ร้อยละ 11.6 รายได้ 20,001-25,000 บาท ร้อยละ 9.0 และรายได้ 25,001 บาทขึ้นไป ร้อยละ 7.2

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามลักษณะการดูแลผู้สูงอายุ

ลักษณะการดูแลผู้สูงอายุ	จำนวน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	ร้อยละ
ดูแลการทำกิจวัตรประจำวัน	42	14.2
ช่วยเหลือการทำความสะดวกสบายในบ้าน	65	22.0
พาไปพบแพทย์และทำกิจกรรมต่าง ๆ	72	24.4
การทำกายภาพบำบัด	7	2.4
การดูแลให้อาหารทางสายยาง	4	1.4
การดูแลค่าใช้จ่ายต่าง ๆ	105	35.6
รวม	295	100.0

จากตารางที่ 13 ผู้ตอบแบบสอบถามแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับลักษณะการดูแลผู้สูงอายุ (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) มีรายละเอียดลักษณะการดูแลดังนี้ ดูแลค่าใช้จ่าย ร้อยละ 35.6 รองลงมา พาไปพบแพทย์และทำกิจกรรมต่าง ๆ ร้อยละ 24.4 ช่วยเหลือการทำความสะดวกสบายในบ้าน ร้อยละ 22.0 ดูแลการทำกิจวัตรประจำวัน ร้อยละ 14.2 การทำกายภาพบำบัด ร้อยละ 2.4 การดูแลให้อาหารทางสายยาง ร้อยละ 1.4 และอื่น ๆ ไม่ระบุ

ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามช่วงเวลาในการได้รับการดูแล

ช่วงเวลาในการดูแล	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีใครดูแล/ผู้สูงอายุดูแลตัวเอง	267	68.6
มีคนดูแลช่วงเวลาเย็น-กลางคืน	3	0.8
มีคนดูแลตลอดทั้งวัน	23	5.9
มีคนดูแลบางเวลาไม่แน่นอน	73	18.8
มีคนดูแลช่วงเวลาเช้า-เที่ยง	5	1.3
มีคนดูแลหลังเลิกงาน/เช้ากะ ระบุเวลา	3	0.8
มีคนดูแลช่วงเวลาค่ำ-เย็น	2	0.5
มีคนดูแลช่วงเวลาอื่น ๆ เวลาไม่แน่นอน	13	3.3
รวม	389	100.0

จากตารางที่ 14 ช่วงเวลาในการได้รับการดูแล ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นว่า ไม่มีใครดูแล-ดูแลตัวเองได้ ร้อยละ 68.6 มีคนดูแลบางเวลาไม่แน่นอน ร้อยละ 18.8 มีคนดูแลตลอดทั้งวัน ร้อยละ 5.9 มีคนดูแลช่วงเวลาเช้า-เที่ยง ร้อยละ 1.3 มีคนดูแลช่วงเวลาเย็น-กลางคืน ร้อยละ 0.8 มีคนดูแลหลังเลิกงาน/เช้ากะ ระบุเวลา ร้อยละ 0.8 มีคนดูแลช่วงเวลาค่ำ-เย็น ร้อยละ 0.5 และอื่น ๆ ร้อยละ 3.3

4.3 ข้อมูลเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมที่ได้รับของผู้ตอบแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูลสวัสดิการสังคมที่ได้รับของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามข้อมูลสวัสดิการสังคม ทั้ง 7 ด้าน ได้แก่ ด้านการศึกษา ด้านสุขภาพ ด้านที่อยู่อาศัย ด้านรายได้และการมีงานทำ ด้านความมั่นคงทางสังคม ด้านบริการทางสังคม และด้านนันทนาการ ดังแสดงในตารางที่ 15 - 22

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการได้รับสวัสดิการสังคม 7 ด้าน

การได้รับสวัสดิการสังคม	\bar{X}	S.D.	แปลผล	ลำดับที่
ด้านสุขภาพ	3.58	0.96	มาก	1
ด้านความมั่นคงทางสังคม	3.57	0.88	มาก	2
ด้านการศึกษา	3.14	1.04	ปานกลาง	3
ด้านที่อยู่อาศัย	2.78	1.01	ปานกลาง	4
ด้านนันทนาการ	2.75	1.09	ปานกลาง	5
ด้านบริการทางสังคม	2.66	1.04	ปานกลาง	6
ด้านรายได้และการมีงานทำ	2.59	1.06	น้อย	7
โดยรวม	2.73	1.00	ปานกลาง	

จากตารางที่ 15 เมื่อพิจารณารายด้านเรียงลำดับจากมากที่สุดไปน้อยที่สุด พบว่า การได้รับสวัสดิการสังคมด้านสุขภาพ อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.58 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.96) รองลงมา คือ ด้านความมั่นคงทางสังคม อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.57 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.88) ด้านการศึกษา อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.14 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.04) ด้านที่อยู่อาศัย อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.78 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.01) ด้านนันทนาการ อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.75 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.09) ด้านบริการทางสังคม อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.66 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.04) ด้านรายได้และการมีงานทำ อยู่ในระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 2.59 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.06)

ในภาพรวมของข้อมูลสวัสดิการสังคมที่ได้รับของผู้สูงอายุในเทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.73 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.00)

ตารางที่ 16 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านการศึกษา

ประเด็น	ระดับความคิดเห็น					\bar{X} / S.D.	ลำดับ แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
	5	4	3	2	1		
ด้านการศึกษา							
เทศบาลมีการแจ้งข้อมูล ข่าวสาร อย่างสม่ำเสมอ	27 (6.9)	166 (42.7)	146 (37.5)	35 (9.0)	15 (3.9)	3.40 (0.89)	2 ปานกลาง
เทศบาลมีการจัดอบรมให้ความรู้ แก่ผู้สูงอายุและครอบครัวในเรื่อง การดูแลสุขภาพ	29 (7.5)	87 (22.4)	184 (47.3)	69 (17.7)	20 (5.1)	3.09 (0.94)	3 ปานกลาง
ผู้สูงอายุในพื้นที่เข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุ ของเทศบาล	36 (9.3)	56 (14.4)	109 (28.0)	56 (14.4)	132 (33.9)	2.51 (1.33)	5 น้อย
เทศบาลมีรถประชาสัมพันธ์ข้อมูลต่าง ๆ กับประชาชนในพื้นที่	20 (5.1)	62 (15.9)	171 (44.0)	55 (14.1)	81 (20.8)	2.70 (1.12)	4 ปานกลาง
ผู้สูงอายุในพื้นที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับ การป้องกันและดูแลตนเองในสถานการณ์ โรคระบาดโควิด-19	141 (36.2)	145 (37.3)	77 (19.8)	22 (5.7)	4 (1.0)	4.02 (0.93)	1 มาก
รวม						3.14 (1.04)	ปานกลาง

จากตารางที่ 16 ข้อคำถามเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านการศึกษา ผู้ตอบแบบสอบถาม แสดงความคิดเห็นว่า ได้รับสวัสดิการสังคมด้านการศึกษาในประเด็นเทศบาลมีการจัดอบรมให้ความรู้ แก่ผู้สูงอายุและครอบครัวในเรื่องการดูแลสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 47.3 รองลงมา ระดับมาก ร้อยละ 22.4 ระดับน้อย ร้อยละ 17.7 ระดับมากที่สุด ร้อยละ 7.5 ระดับน้อยที่สุด 5.1 ตามลำดับ ประเด็นรองลงมา คือ เทศบาลมีรถประชาสัมพันธ์ข้อมูลต่าง ๆ กับประชาชน อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 44.0 รองลงมา ระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 20.8 ระดับมาก ร้อยละ 15.9 ระดับน้อย ร้อยละ 14.1 และระดับมากที่สุด ร้อยละ 5.1 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาการตามคะแนนค่าเฉลี่ยการได้รับสวัสดิการด้านการศึกษาในภาพรวม อยู่ใน ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.14 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.04) และพิจารณาเป็นรายข้อ ข้อที่มากที่สุด คือ ผู้สูงอายุได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและดูแลตนเองในสถานการณ์โรคระบาดโควิด-19 อยู่ใน ระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.02 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.93) และข้อที่น้อยที่สุด คือ ผู้สูงอายุในพื้นที่ เข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุของเทศบาล อยู่ในระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 2.51 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.33)

ตารางที่ 17 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านสุขภาพ

ประเด็น	ระดับความคิดเห็น					\bar{X} / S.D.	ลำดับ แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
	5	4	3	2	1		
ด้านสุขภาพ							
ผู้สูงอายุได้ใช้สิทธิในการรักษาพยาบาลที่มี อาทิ บัตรทอง สิทธิข้าราชการ ประกันสังคม ณ ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เมื่อประสบอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วย	165 (42.2)	111 (28.5)	88 (22.6)	17 (4.4)	8 (2.1)	4.05 (1.00)	1 มาก
ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาล / โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเปิดให้บริการกับประชาชนอย่างสม่ำเสมอ	116 (29.8)	137 (35.2)	114 (29.3)	17 (4.4)	5 (1.3)	3.88 (0.93)	3 มาก
ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาล / โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้บริการครอบคลุมความต้องการ อาทิ การตรวจรักษา การพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ	99 (25.4)	144 (37.0)	120 (30.8)	19 (4.9)	7 (1.8)	3.79 (0.93)	4 มาก
มีเจ้าหน้าที่จากศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไปเยี่ยมบ้านของผู้สูงอายุ	58 (14.9)	109 (28.0)	167 (42.9)	35 (9.0)	20 (5.1)	3.39 (1.01)	6 ปานกลาง
เทศบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ที่มีปัญหาสุขภาพ	47 (12.1)	100 (25.7)	169 (43.4)	55 (14.1)	18 (4.6)	3.26 (1.00)	8 ปานกลาง
เทศบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการจัดบริการประเมินสุขภาพเบื้องต้นให้กับผู้สูงอายุในชุมชน	47 (12.1)	109 (28.0)	185 (47.6)	36 (9.3)	12 (3.1)	3.37 (0.92)	7 ปานกลาง
มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. ให้การดูแลผู้สูงอายุในชุมชน	119 (30.6)	140 (36.0)	105 (27.0)	21 (5.4)	4 (1.0)	3.90 (0.93)	2 มาก
เทศบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จัดโครงการส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ	56 (14.4)	123 (31.6)	155 (39.8)	47 (12.1)	8 (2.1)	3.44 (0.95)	5 มาก
มีการจัดกิจกรรมผู้สูงอายุ โดยศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของเทศบาล	42 (10.8)	94 (24.2)	162 (41.6)	80 (20.6)	11 (2.8)	3.20 (0.97)	9 ปานกลาง
รวม						3.58 (0.96)	มาก

จากตารางที่ 17 ข้อคำถามเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านสุขภาพ ผู้ตอบแบบสอบถาม แสดงความคิดเห็นว่า ได้รับสวัสดิการสังคมด้านสุขภาพในประเด็นเทศบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการจัดบริการประเมินสุขภาพเบื้องต้นให้กับผู้สูงอายุในชุมชน อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 47.6 รองลงมา ระดับมาก ร้อยละ 28.0 ระดับมากที่สุด ร้อยละ 12.1 ระดับน้อย ร้อยละ 9.3 ระดับน้อยที่สุด 3.1 ตามลำดับ รองลงมา ประเด็นเทศบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการดูแล ระยะเวลาของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ที่มีปัญหาสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 43.4 รองลงมา ระดับมาก ร้อยละ 25.7 ระดับน้อย ร้อยละ 14.1 ระดับมากที่สุด ร้อยละ 12.1 และระดับ น้อยที่สุด ร้อยละ 4.6 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาการตามคะแนนค่าเฉลี่ยการได้รับสวัสดิการด้านสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.58 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.96) และพิจารณารายชื่อ ข้อที่มากที่สุด คือ ผู้สูงอายุได้ใช้ สิทธิในการรักษาพยาบาลที่ท่านมี อาทิ บัตรทอง สิทธิข้าราชการ ประกันสังคม ณ ศูนย์บริการ สาธารณสุขของเทศบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมื่อประสบอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยในระดับ มาก (ค่าเฉลี่ย 4.05 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.00) และข้อที่น้อยที่สุด คือ ผู้สูงอายุมีการจัดกิจกรรม ผู้สูงอายุโดยศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของเทศบาล ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.20 ส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.97)

ตารางที่ 18 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านที่อยู่อาศัย

ประเด็น	ระดับความคิดเห็น					\bar{X} / S.D.	ลำดับ แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด		
	5	4	3	2	1		
ด้านที่อยู่อาศัย							
เทศบาลมีกล้องวงจรปิดรอบ ๆ บริเวณ พื้นที่เพื่อรักษาความปลอดภัยให้กับ ประชาชน	12 (3.1)	99 (25.4)	124 (31.9)	70 (18.0)	84 (21.6)	2.70 (1.15)	3 ปานกลาง
เทศบาลมีการปรับปรุงห้องน้ำใน บ้านพักเพื่อให้เอื้อต่อการดำเนิน ชีวิตของผู้สูงอายุและคนพิการที่มี ความยากลำบาก	11 (2.8)	84 (21.6)	128 (32.9)	108 (27.8)	58 (14.9)	2.70 (1.05)	3 ปานกลาง

ตารางที่ 18 (ต่อ)

ประเด็น	ระดับความคิดเห็น					\bar{X} / S.D.	ลำดับ แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
	5	4	3	2	1		
เทศบาลมีการประสานงานกับหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการทางงบประมาณมาใช้ในบริการซ่อมแซมบ้านสำหรับผู้สูงอายุที่มีความยากลำบาก	12 (3.1)	65 (16.7)	157 (40.4)	116 (29.8)	39 (10.0)	2.73 (0.95)	2 ปานกลาง
มีการปรับปรุงสภาพแวดล้อมบริเวณโดยรอบที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุให้มีความปลอดภัยในการใช้ชีวิตและทรัพย์สินโดยเทศบาล	15 (3.9)	89 (22.9)	196 (50.4)	58 (14.9)	31 (8.0)	3.00 (0.92)	1 ปานกลาง
รวม						2.78 (1.01)	ปานกลาง

จากตารางที่ 18 ข้อคำถามเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านที่อยู่อาศัย ผู้ตอบแบบสอบถามแสดงความคิดเห็นว่า ได้รับสวัสดิการสังคมด้านที่อยู่อาศัยในประเด็นมีการปรับปรุงสภาพแวดล้อมบริเวณโดยรอบที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุให้มีความปลอดภัยในการใช้ชีวิตและทรัพย์สินโดยเทศบาลอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.4 รองลงมา ระดับมาก ร้อยละ 22.9 ระดับน้อย ร้อยละ 14.9 ระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 8.0 ระดับมากที่สุด ร้อยละ 3.9 ตามลำดับ รองลงมา ประเด็นเทศบาลมีการประสานงานกับหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการทางงบประมาณมาใช้ในบริการซ่อมแซมบ้านสำหรับผู้สูงอายุที่มีความยากลำบาก อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 40.4 รองลงมา ระดับน้อย ร้อยละ 28.9 ระดับมาก ร้อยละ 16.7 ระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 10.0 และระดับมากที่สุด ร้อยละ 3.1 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาการตามคะแนนค่าเฉลี่ยการได้รับสวัสดิการด้านที่อยู่อาศัยในภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.78 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.01) และพิจารณารายชื่อ ข้อที่มากที่สุด คือ มีการปรับปรุงสภาพแวดล้อมบริเวณโดยรอบที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุให้มีความปลอดภัยในการใช้ชีวิตและทรัพย์สินโดยเทศบาลในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.00 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.92) และข้อที่น้อยที่สุด คือ เทศบาลมีกล้องวงจรปิดรอบ ๆ บริเวณพื้นที่เพื่อรักษาความปลอดภัยให้กับประชาชนในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.70 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.15) ซึ่งเท่ากับเทศบาลมีการปรับปรุงห้องน้ำในบ้านพักเพื่อให้เอื้อต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุและคนพิการที่มีความยากลำบาก อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.70 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.05)

ตารางที่ 19 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านรายได้ และการมีงานทำ

ประเด็น	ระดับความคิดเห็น					\bar{X} / S.D.	ลำดับ แปลผล
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด		
	5	4	3	2	1		
ด้านรายได้และการมีงานทำ							
เทศบาลมีสถานที่ในการวางขาย	29	61	154	90	55	2.79	2
จัดจำหน่ายผลิตภัณฑ์สำหรับกลุ่ม ประกอบอาชีพ เช่น กลุ่มสตรี กลุ่มจักสาน กลุ่ม OTOP	(7.5)	(15.7)	(39.6)	(23.1)	(14.1)	(1.10)	ปานกลาง
เทศบาล/หน่วยงานภาครัฐส่งเสริม การฝึกอบรม การประกอบอาชีพ ให้กับผู้สูงอายุ	14	63	182	94	36	2.81	1
ผู้สูงอายุมีอาชีพเสริมจากการ รวมกลุ่มทำผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ	(3.6)	(16.2)	(46.8)	(24.2)	(9.3)	(0.94)	ปานกลาง
ผู้สูงอายุมีอาชีพเสริมจากการ รวมกลุ่มทำผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ	12	42	95	92	148	2.17	3
	(3.1)	(10.8)	(24.4)	(23.7)	(38.0)	(1.14)	น้อย
รวม						2.59 (1.06)	น้อย

จากตารางที่ 19 ข้อคำถามเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านรายได้และการมีงานทำ ผู้ตอบแบบสอบถามแสดงความคิดเห็นว่า ได้รับสวัสดิการสังคมด้านรายได้และการมีงานทำในประเด็นเทศบาล/หน่วยงานภาครัฐส่งเสริมการฝึกอบรม การประกอบอาชีพให้กับผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.8 รองลงมา ระดับน้อย ร้อยละ 24.2 ระดับมาก ร้อยละ 16.2 ระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 9.3 ระดับมากที่สุด 3.6 ตามลำดับ รองลงมา ประเด็นเทศบาลมีสถานที่ในการวางขาย จัดจำหน่ายผลิตภัณฑ์สำหรับกลุ่มประกอบอาชีพ เช่น กลุ่มสตรี กลุ่มจักสาน กลุ่ม OTOP อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 39.6 รองลงมา ระดับน้อย ร้อยละ 23.1 ระดับมาก ร้อยละ 15.7 ระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 14.1 และระดับมากที่สุด ร้อยละ 7.5 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาการตามคะแนนค่าเฉลี่ยการได้รับสวัสดิการด้านรายได้และการมีงานทำในภาพรวมอยู่ในระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 2.59 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.06) และพิจารณาเป็นรายข้อ ข้อที่มากที่สุดคือ เทศบาลหน่วยงานภาครัฐส่งเสริมการฝึกอบรม การประกอบอาชีพให้กับผู้สูงอายุ ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.81 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.9) และข้อที่น้อยที่สุดคือ ผู้สูงอายุมีอาชีพเสริมจากการรวมกลุ่มทำผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ ในระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 2.17 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.14)

ตารางที่ 20 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านความมั่นคงทางสังคม

ประเด็น	ระดับความคิดเห็น					\bar{X} / S.D.	ลำดับ แปลผล
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด		
	5	4	3	2	1		
ด้านความมั่นคงทางสังคม							
ผู้สูงอายุได้รับเบี้ยยังชีพ/เบี้ยคนพิการ	169 (43.4)	150 (38.6)	49 (12.6)	9 (2.3)	12 (3.1)	4.17 (0.95)	1 มาก
ผู้สูงอายุรู้สึกปลอดภัยในชีวิตเมื่ออยู่บ้านตามลำพัง	70 (18.0)	148 (38.0)	144 (37.0)	22 (5.7)	5 (1.3)	3.66 (0.88)	2 มาก
เทศบาลจัดบริการรถรับ-ส่งให้กับผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส เมื่อมีความจำเป็นต้องไปโรงพยาบาล	25 (6.4)	122 (31.4)	178 (45.8)	58 (14.9)	6 (1.5)	3.26 (0.84)	3 ปานกลาง
เทศบาลมีหน่วยงานที่คอยช่วยเหลือประชาชนเมื่อมีปัญหาเร่งด่วนเกี่ยวกับชีวิตและทรัพย์สิน	20 (5.1)	127 (32.6)	168 (43.2)	66 (17.0)	8 (2.1)	3.22 (0.85)	4 ปานกลาง
รวม						3.57 (0.88)	มาก

จากตาราง 20 ข้อคำถามเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านความมั่นคงทางสังคม ผู้ตอบแบบสอบถามแสดงความคิดเห็นว่า ได้รับสวัสดิการสังคมด้านความมั่นคงทางสังคมในประเด็นเทศบาลจัดบริการรถรับ-ส่งให้กับผู้สูงอายุ คนพิการ คนด้อยโอกาส และผู้ด้อยโอกาสเมื่อมีความจำเป็นต้องไปโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 45.8 รองลงมา ระดับมาก ร้อยละ 31.4 ระดับน้อย ร้อยละ 14.9 ระดับมากที่สุด ร้อยละ 6.4 ระดับน้อยที่สุด 1.5 ตามลำดับ รองลงมาประเด็นผู้สูงอายุได้รับเบี้ยยังชีพ/เบี้ยคนพิการ อยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 43.4 รองลงมา ระดับมาก ร้อยละ 38.6 ระดับปานกลาง ร้อยละ 12.6 ระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 3.1 และระดับน้อย ร้อยละ 2.3 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาการตามคะแนนค่าเฉลี่ยการได้รับสวัสดิการด้านความมั่นคงทางสังคม ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 4.17 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.95) และพิจารณาเป็นรายข้อ ข้อที่มากที่สุด คือ ผู้สูงอายุได้รับเบี้ยยังชีพ/เบี้ยคนพิการในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 4.17 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.95) และข้อที่น้อยที่สุด คือ เทศบาลมีหน่วยงานที่คอยช่วยเหลือประชาชนเมื่อมีปัญหาเร่งด่วนเกี่ยวกับชีวิตและทรัพย์สินในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.22 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.85)

ตารางที่ 21 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านบริการทางสังคม

ประเด็น	ระดับความคิดเห็น					\bar{X} / S.D.	ลำดับ แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
	5	4	3	2	1		
ด้านบริการทางสังคม							
ผู้สูงอายุเคยได้รับการช่วยเหลือเป็นเงิน เมื่อมีปัญหายากลำบากจากเทศบาล/หน่วยงานภาครัฐ อาทิ เทศบาล สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พมจ.)	9 (2.3)	63 (16.2)	127 (32.6)	86 (22.1)	104 (26.7)	2.45 (1.11)	3 น้อย
มีการประสานงานจากเทศบาลในการได้รับบริจาคสิ่งของอุปโภคบริโภคจากหน่วยงานภาครัฐ	7 (1.8)	99 (25.4)	134 (34.4)	101 (26.0)	48 (12.3)	2.78 (1.01)	1 ปานกลาง
ผู้สูงอายุได้รับการช่วยเหลืออย่างเร่งด่วนจากเทศบาล/หน่วยงานภาครัฐ เมื่อมีเหตุภัยพิบัติเกิดขึ้น	10 (2.6)	89 (22.9)	149 (38.3)	80 (20.6)	61 (15.7)	2.76 (1.01)	2 ปานกลาง
รวม						2.66 (1.04)	ปาน กลาง

จากตารางที่ 21 ข้อคำถามเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านบริการทางสังคม ผู้ตอบแบบสอบถามแสดงความคิดเห็นว่า ได้รับสวัสดิการสังคมด้านบริการทางสังคมในประเด็นผู้สูงอายุได้รับการช่วยเหลืออย่างเร่งด่วนจากเทศบาล/หน่วยงานภาครัฐ เมื่อมีเหตุภัยพิบัติเกิดขึ้น อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 38.3 รองลงมา ระดับมาก ร้อยละ 22.9 ระดับน้อย ร้อยละ 20.6 ระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 15.7 ระดับมากที่สุด 2.6 ตามลำดับ รองลงมา ประเด็นมีการประสานงานจากเทศบาลในการได้รับบริจาคสิ่งของอุปโภคบริโภคจากหน่วยงานภาครัฐ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 34.4 รองลงมา ระดับน้อย ร้อยละ 26.0 ระดับมาก ร้อยละ 25.4 ระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 12.3 และระดับมากที่สุด ร้อยละ 1.8 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาการตามคะแนนค่าเฉลี่ยการได้รับสวัสดิการด้านบริการสังคม ในระดับปานกลาง และพิจารณาเป็นรายชื่อ ข้อที่มากที่สุด คือ มีการประสานงานจากเทศบาลในการได้รับบริจาคสิ่งของอุปโภคบริโภคจากหน่วยงานภาครัฐ (ค่าเฉลี่ย 2.78 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.01) และข้อที่น้อยที่สุด คือ ผู้สูงอายุเคยได้รับการช่วยเหลือเป็นเงิน เมื่อมีปัญหายากลำบากจากเทศบาล/หน่วยงานภาครัฐ อาทิ เทศบาล สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พมจ.) (ค่าเฉลี่ย 2.45 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.11)

ตารางที่ 22 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านนันทนาการ

ประเด็น	ระดับความคิดเห็น					\bar{X} / S.D.	ลำดับ แปลผล
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด		
	5	4	3	2	1		
ด้านนันทนาการ							
ผู้สูงอายุได้สิทธิลดหย่อนค่าเข้าชม พิพิธภัณฑ์หรือสถานที่ท่องเที่ยว ต่าง ๆ เช่น ฟาร์มจระเข้ เมืองโบราณ ฯลฯ	36 (9.3)	71 (18.3)	114 (29.3)	93 (23.9)	75 (19.3)	2.74 (1.22)	3 ปานกลาง
เทศบาลมีการจัดโครงการส่งเสริม สุขภาพและนันทนาการเพื่อ ผู้สูงอายุ	17 (4.4)	77 (19.8)	202 (51.9)	71 (18.3)	22 (5.7)	2.99 (0.88)	2 ปานกลาง
ผู้สูงอายุได้เดินทางไปออกกกำลังกาย สวนสุขภาพ ลานกีฬาแอร์บิก ของเทศบาลเป็นประจำ	13 (3.3)	37 (9.5)	120 (30.8)	77 (19.8)	142 (36.5)	2.23 (1.14)	4 น้อย
เทศบาลมักจัดกิจกรรมตามเทศกาล ต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนได้เข้าร่วม กิจกรรม เช่น แห่เทียนเข้าพรรษา งานออกพรรษา ประเพณีสงกรานต์	54 (13.9)	65 (16.7)	151 (38.8)	82 (21.1)	37 (9.5)	3.04 (1.14)	1 ปานกลาง
รวม						2.75 (1.09)	ปานกลาง

จากตารางที่ 22 ข้อคำถามเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านนันทนาการ ผู้ตอบแบบสอบถาม แสดงความคิดเห็นว่า ได้รับสวัสดิการสังคมด้านนันทนาการในประเด็นเทศบาลมีการจัดโครงการ ส่งเสริมสุขภาพและนันทนาการเพื่อผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 51.9 รองลงมา ระดับมาก ร้อยละ 19.8 ระดับน้อย ร้อยละ 18.3 ระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 5.7 ระดับมากที่สุด 4.4 ตามลำดับ รองลงมา ประเด็นเทศบาลมักจัดกิจกรรมตามเทศกาลต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนได้เข้าร่วมกิจกรรม เช่น แห่เทียนเข้าพรรษา งานออกพรรษา ประเพณีสงกรานต์ ฯลฯ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 38.8 รองลงมา ระดับน้อย ร้อยละ 21.1 ระดับมาก ร้อยละ 16.7 ระดับมากที่สุด ร้อยละ 13.9 และระดับ น้อยที่สุด ร้อยละ 9.5 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาการตามคะแนนค่าเฉลี่ยการได้รับสวัสดิการด้านพบว่าผู้สูงอายุได้รับสวัสดิการด้านนันทนาการในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.75 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.09) และพิจารณาเป็นรายข้อข้อที่มากที่สุด คือ เทศบาลมีจัดกิจกรรมตามเทศกาลต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนได้เข้าร่วมกิจกรรม เช่น แห่เทียนเข้าพรรษา งานออกพรรษา ประเพณีสงกรานต์ ฯลฯ ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.04 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.14) และข้อที่น้อยที่สุด คือ ผู้สูงอายุได้เดินทางไปออกกำลังกายสวนสุขภาพลานกีฬาแอร์บิกของเทศบาลเป็นประจำ (ค่าเฉลี่ย 2.23 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.14)

4.4 ข้อมูลการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

การวิเคราะห์ข้อมูลการดูแลตนเองของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยใช้จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ตามข้อมูลการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ดังแสดงในตารางที่ 23 – 27

ภาพรวมของข้อมูลการดูแลตนเองของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.16 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.66) ตามระดับความถี่ของพฤติกรรมในการดูแลตนเอง แบ่งเป็นปฏิบัติสม่ำเสมอ เป็นประจำ/ปฏิบัติบางครั้ง/ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง หรือไม่ได้ปฏิบัติ และแปลผลความถี่ของพฤติกรรม แบ่งเป็นระดับมาก ปานกลาง และน้อย

ตารางที่ 23 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการดูแลตนเอง 4 ด้าน เรียงลำดับตามมากที่สุดถึงน้อยที่สุด

การดูแลตนเอง	\bar{X}	S.D.	แปลผล	ลำดับที่
ด้านร่างกาย	2.36	0.62	มาก	1
ด้านเศรษฐกิจ	2.15	0.67	ปานกลาง	2
ด้านจิตใจ	2.13	0.67	ปานกลาง	3
ด้านสังคม	2.09	0.69	ปานกลาง	4
รวม	2.16	0.66	ปานกลาง	

จากตารางที่ 23 เมื่อพิจารณารายด้านเรียงตามลำดับจากมากที่สุดไปน้อยที่สุด พบว่า การดูแลตนเองด้านร่างกาย อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 2.36 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.62) รองลงมา คือ การดูแลตนเองด้านเศรษฐกิจ อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.15 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.67) การดูแลตนเองด้านจิตใจ อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.13 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.67) และการดูแลตนเองด้านสังคม อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.09 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.69)

ตารางที่ 24 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการดูแลตนเองด้านร่างกาย

ประเด็น	ระดับของพฤติกรรม			\bar{X} / S.D.	ลำดับ แปลผล
	สม่ำเสมอ/ เป็นประจำ	บาง ครั้ง	นาน ๆ ครั้ง/ ไม่ได้ ปฏิบัติ		
	3	2	1		
การดูแลตนเองด้านร่างกาย					
ผู้สูงอายุรับประทานอาหารเช้าให้ครบ 5 หมู่ และ ไม่รับประทานอาหารรสจัดเพื่อรักษาสุขภาพ	132 (33.9)	248 (63.8)	9 (2.3)	2.32 (0.51)	5 ปานกลาง
ผู้สูงอายุในพื้นที่ที่มีน้ำสะอาด ไม่ดื่มชา กาแฟ	146 (37.5)	218 (56.0)	25 (6.4)	2.31 (0.58)	6 ปานกลาง
ผู้สูงอายุพักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอ 6-8 ชั่วโมง ต่อวัน	187 (48.1)	178 (45.8)	24 (6.2)	2.42 (0.60)	3 มาก
ผู้สูงอายุได้ออกกำลังกายวันละ 20-30 นาที สัปดาห์ละ 3 ครั้ง อาทิ เดิน วิ่งเหยาะๆ ทำงานบ้าน ตัดต้นไม้ ฯลฯ	129 (33.2)	167 (42.9)	93 (23.9)	2.09 (0.75)	7 ปานกลาง
ผู้สูงอายุเปลี่ยนอิริยาบถหรือลุกนั่งหรือยืน อย่างช้า ๆ เพื่อป้องกันการหกล้ม	134 (34.4)	223 (57.3)	32 (8.2)	2.26 (0.59)	4 ปานกลาง
ผู้สูงอายุขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะเป็นปกติทุกวัน	197 (50.6)	160 (41.1)	32 (8.2)	2.42 (0.64)	3 มาก
ผู้สูงอายุไปพบหมอตามนัดทุกครั้ง	249 (64.8)	104 (27.1)	31 (8.1)	2.57 (0.63)	1 มาก
ผู้สูงอายุในพื้นที่ที่ตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	249 (64.0)	101 (26.0)	39 (10.0)	2.54 (0.67)	2 มาก
รวม				2.36 (0.62)	มาก

จากตารางที่ 24 ข้อคำถามเกี่ยวกับการดูแลตนเองด้านร่างกาย ผู้ตอบแบบสอบถามมีพฤติกรรม
การดูแลตนเองด้านร่างกายในประเด็นผู้สูงอายุไปพบหมอตามนัดทุกครั้ง สม่ำเสมอ/เป็นประจำ ร้อยละ
64.8 รองลงมา มีพฤติกรรมดูแลตนเองบางครั้ง ร้อยละ 27.1 และพฤติกรรมนาน ๆ ครั้ง/ไม่ได้ปฏิบัติ
ร้อยละ 4.4 ตามลำดับ และประเด็นรองลงมา คือ ผู้สูงอายุในพื้นที่ที่ตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
มีพฤติกรรมอย่างสม่ำเสมอ/เป็นประจำ ร้อยละ 64.0 รองลงมา มีพฤติกรรมดูแลตนเองบางครั้ง
ร้อยละ 26.0 และพฤติกรรมนาน ๆ ครั้ง/ไม่ได้ปฏิบัติ ร้อยละ 10.0 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาการตามคะแนนค่าเฉลี่ยการดูแลตนเองด้านร่างกาย อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 2.36 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.62) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ข้อที่มากที่สุด คือ ผู้สูงอายุไปพบหมอตตามนัด ทุกครั้ง อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 2.57 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.63) และข้อที่น้อยที่สุด คือ ผู้สูงอายุในพื้นที่ดื่มน้ำสะอาด ไม่ดื่มชา กาแฟ อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.31 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.58)

ตารางที่ 25 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการดูแลตนเองด้านจิตใจ

ประเด็น	ระดับของพฤติกรรม			\bar{X} / S.D.	ลำดับ แปลผล
	สม่ำเสมอ/ เป็นประจำ	บาง ครั้ง	นาน ๆ ครั้ง/ ไม่ได้ ปฏิบัติ		
	3	2	1		
การดูแลตนเองด้านจิตใจ					
ผู้สูงอายุเมื่อรู้สึกเครียด ท้อแท้ ผู้สูงอายุมักจะทำกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งมากกว่าใช้ยาระงับประสาทหรือยานอนหลับ	91 (23.4)	217 (55.8)	81 (20.8)	2.03 (0.66)	4 ปานกลาง
ผู้สูงอายุในพื้นที่ไม่นำคำพูดของคนอื่นมาคิดทำให้เกิดความทุกข์ใจ	80 (20.6)	233 (59.9)	76 19.5	2.01 (0.63)	5 ปานกลาง
ผู้สูงอายุหากิจกรรมอะไรเพื่อให้รู้สึกมีความสุขอยู่เสมอ	126 (32.4)	191 (49.1)	72 (18.5)	2.14 (0.70)	3 ปานกลาง
เมื่อผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพทำให้วิตกกังวล	127	215	47	2.21	2
ผู้สูงอายุจะปรึกษาสมาชิกในครอบครัว	(32.6)	(55.3)	(12.1)	(0.63)	ปานกลาง
ผู้สูงอายุมักทำกิจกรรมพักผ่อนหย่อนใจร่วมกับครอบครัวหรือเพื่อน ๆ	135 (34.7)	174 (44.7)	80 (20.6)	2.14 (0.73)	3 ปานกลาง
ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่าและสามารถช่วยเหลือครอบครัวได้	168 (43.2)	159 (40.9)	62 (15.9)	2.27 (0.72)	1 ปานกลาง
รวม				2.13 (0.67)	ปานกลาง

จากตารางที่ 25 ข้อคำถามเกี่ยวกับการดูแลตนเองด้านจิตใจ ผู้ตอบแบบสอบถามมีพฤติกรรม การดูแลตนเองด้านจิตใจในประเด็นผู้สูงอายุในพื้นที่ไม่นำคำพูดของคนอื่นมาคิดทำให้เกิดความทุกข์ใจ มีพฤติกรรมดูแลตนเองบางครั้ง ร้อยละ 59.9 รองลงมา มีพฤติกรรมสม่ำเสมอ/เป็นประจำ ร้อยละ 20.6 และพฤติกรรมนาน ๆ ครั้ง/ไม่ได้ปฏิบัติ ร้อยละ 19.5 ตามลำดับ และประเด็นรองลงมา คือ ผู้สูงอายุเมื่อรู้สึกเครียด ท้อแท้ ผู้สูงอายุมักจะทำกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งมากกว่าใช้ยาระงับประสาทหรือ

ยานอนหลับ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองบางครั้ง ร้อยละ 55.8 รองลงมา มีพฤติกรรมการดูแลตนเองสม่ำเสมอ เป็นประจำ ร้อยละ 23.4 และพฤติกรรมนาน ๆ ครั้ง/ไม่ได้ปฏิบัติ ร้อยละ 20.8 ตามลำดับ และอีกประเด็นที่น่าสนใจ คือ เมื่อผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพทำให้วิตกกังวลผู้สูงอายุจะปรึกษาสมาชิกในครอบครัว มีพฤติกรรมการดูแลตนเองบางครั้ง ร้อยละ 55.3 รองลงมา มีพฤติกรรมสม่ำเสมอ/เป็นประจำ ร้อยละ 32.6 และพฤติกรรมนาน ๆ ครั้ง/ไม่ได้ปฏิบัติ ร้อยละ 12.1 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาการตามคะแนนค่าเฉลี่ยการดูแลตนเองด้านจิตใจ อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.13 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.67) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ข้อที่มากที่สุด คือ ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่า และสามารถช่วยเหลือครอบครัวได้ อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.27 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.72) และข้อที่น้อยที่สุด คือ ผู้สูงอายุในพื้นที่ไม่นำคำพูดของคนอื่นมาคิดทำให้เกิดความทุกข์ใจ อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.01 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.63)

ตารางที่ 26 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการดูแลตนเองด้านสังคม

ประเด็น	ระดับของพฤติกรรม			\bar{X} / S.D.	ลำดับ แปลผล
	สม่ำเสมอ/ เป็นประจำ	บาง ครั้ง	นาน ๆ ครั้ง/ ไม่ได้ ปฏิบัติ		
	3	2	1		
การดูแลตนเองด้านสังคม					
ผู้สูงอายุไปร่วมงานงานประเพณี หรืองานพิธี ต่าง ๆ เช่น งานบวช งานแต่งงาน เมื่อได้รับเชิญ	176 (45.2)	181 (46.5)	32 (8.2)	2.37 (0.63)	1 มาก
ผู้สูงอายุไปร่วมกิจกรรมทางศาสนา เช่น การทำบุญ ในวันสำคัญทางศาสนา การแห่เทียนเข้าพรรษา กฐิน งานสงกรานต์ ฟ้าป่า ฯลฯ	160 (41.1)	175 (45.0)	54 (13.9)	2.27 (0.69)	2 ปานกลาง
ผู้สูงอายุเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุและ เข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ	101 (26.0)	127 (32.6)	161 (41.4)	1.85 (0.80)	5 ปานกลาง
ผู้สูงอายุมักจะหากิจกรรมง่าย ๆ เช่น สวดมนต์ ทำสมาธิ ทำอาหาร จักสาน ร้องเพลง ทำกิจกรรม	112 (28.8)	193 (49.6)	84 (21.6)	2.07 (0.70)	3 ปานกลาง
ในกลุ่มผู้สูงอายุด้วยกัน					
ผู้สูงอายุมักเดินทางไปเยี่ยมเยียนบุตรหลานญาติ ที่ไม่ได้อยู่บ้านเดียวกัน	65 (16.7)	217 (55.8)	107 (27.5)	1.89 (0.65)	4 ปานกลาง
รวม				2.09 (0.69)	ปานกลาง

จากตารางที่ 26 ข้อคำถามเกี่ยวกับการดูแลตนเองด้านสังคม ผู้ตอบแบบสอบถามมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสังคมในประเด็นผู้สูงอายุมักเดินทางไปเยี่ยมเยียนบุตรหลาน ญาติที่ไม่ได้อยู่บ้านเดียวกัน เป็นบางครั้ง ร้อยละ 55.8 รองลงมา มีพฤติกรรมสม่ำเสมอ/เป็นประจำ ร้อยละ 16.7 และพฤติกรรมนาน ๆ ครั้ง/ไม่ได้ปฏิบัติ ร้อยละ 27.5 ตามลำดับ และประเด็นรองลงมา คือ ผู้สูงอายุมักจะหากิจกรรมง่าย ๆ เช่น สวดมนต์ ทำสมาธิ ทำอาหาร จักสาน ร้องเพลง ทำกิจกรรมในกลุ่มผู้สูงอายุด้วยกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองบางครั้ง ร้อยละ 49.6 รองลงมา มีพฤติกรรมการดูแลตนเองสม่ำเสมอ เป็นประจำ ร้อยละ 28.8 และพฤติกรรมนาน ๆ ครั้ง/ไม่ได้ปฏิบัติ ร้อยละ 21.6 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาการตามคะแนนค่าเฉลี่ยการดูแลตนเองด้านสังคมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.09 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.69) และพิจารณาเป็นรายข้อ ข้อที่มากที่สุด คือ ผู้สูงอายุไปร่วมงาน ประเพณีหรืองานพิธีต่าง ๆ เช่น งานบวช งานแต่งงาน เมื่อได้รับเชิญ (ค่าเฉลี่ย 2.37 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.63) และข้อที่น้อยที่สุด คือ ผู้สูงอายุเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุและเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ อยู่ในระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 1.85 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.80)

ตารางที่ 27 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการดูแลตนเองด้านเศรษฐกิจ

ประเด็น	ระดับของพฤติกรรม			\bar{X} / S.D.	ลำดับ แปลผล
	สม่ำเสมอ/ เป็นประจำ	บาง ครั้ง	นาน ๆ ครั้ง/ ไม่ได้ ปฏิบัติ		
	3	2	1		
การดูแลตนเองด้านเศรษฐกิจ					
ผู้สูงอายุมีรายได้ทุกเดือนจากการทำงานด้วยตนเอง	149 (38.3)	154 (39.6)	86 (22.1)	2.16 (0.76)	3 ปานกลาง
ผู้สูงอายุวางแผนค่าใช้จ่ายของตนเองเพื่อไม่ให้ เป็นภาระของครอบครัว	142 (36.5)	192 (49.4)	55 (14.1)	2.22 (0.67)	2 ปานกลาง
ผู้สูงอายุใช้จ่ายอย่างประหยัดในการดำเนินชีวิต ประจำวัน	141 (36.2)	207 (53.2)	41 (10.5)	2.26 (0.63)	1 ปานกลาง
ผู้สูงอายุมีการเก็บออมเงินบางส่วนเพื่อใช้ในยาม จำเป็น	103 (26.5)	229 (58.9)	57 (14.7)	2.12 (0.63)	4 ปานกลาง
เมื่อผู้สูงอายุมีเงินไม่เพียงพอต่อการใช้จ่าย ผู้สูงอายุ จึงจะขอยืมจากบุตร หรือญาติพี่น้องเท่านั้น	91 (23.4)	207 (53.2)	91 (23.4)	2.00 (0.68)	5 ปานกลาง
รวม				2.15 (0.67)	ปานกลาง

จากตารางที่ 27 ข้อคำถามเกี่ยวกับการดูแลตนเองด้านเศรษฐกิจ ผู้ตอบแบบสอบถามมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านเศรษฐกิจในประเด็นผู้สูงอายุมีการเก็บออมเงินบางส่วนเพื่อใช้ในยามจำเป็นเป็นบางครั้ง ร้อยละ 58.9 รองลงมา มีพฤติกรรมสม่ำเสมอ/เป็นประจำ ร้อยละ 26.5 และพฤติกรรมนาน ๆ ครั้ง/ไม่ได้ปฏิบัติ ร้อยละ 14.7 ตามลำดับ และประเด็นรองลงมา คือ ผู้สูงอายุใช้จ่ายอย่างประหยัดในการดำเนินชีวิตประจำวัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองบางครั้ง ร้อยละ 53.2 รองลงมา มีพฤติกรรมการดูแลตนเองสม่ำเสมอเป็นประจำ ร้อยละ 36.2 และพฤติกรรมนาน ๆ ครั้ง/ไม่ได้ปฏิบัติ ร้อยละ 10.5 ซึ่งเท่ากับในประเด็นเมื่อผู้สูงอายุมีเงินไม่เพียงพอต่อการใช้จ่าย ผู้สูงอายุจึงจะขอยืมจากบุตรหรือญาติพี่น้องเท่านั้น มีพฤติกรรมการดูแลตนเองบางครั้ง ร้อยละ 53.2 รองลงมา มีพฤติกรรมการดูแลตนเองสม่ำเสมอเป็นประจำ ร้อยละ 23.4 และพฤติกรรมนาน ๆ ครั้ง/ไม่ได้ปฏิบัติ ร้อยละ 23.4 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาการตามคะแนนค่าเฉลี่ยการดูแลตนเองด้านเศรษฐกิจ อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.15 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.67) และพิจารณาเป็นรายข้อ ข้อที่มากที่สุด คือ ผู้สูงอายุใช้จ่ายอย่างประหยัดในการดำเนินชีวิตประจำวัน (ค่าเฉลี่ย 2.26 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.63) และข้อที่น้อยที่สุด คือ เมื่อผู้สูงอายุมีเงินไม่เพียงพอต่อการใช้จ่าย ผู้สูงอายุจึงจะขอยืมจากบุตรหรือญาติพี่น้องเท่านั้น อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.00 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.67)

4.5 ความต้องการสวัสดิการเพิ่มเติมของผู้สูงอายุ

การวิเคราะห์ข้อมูลความต้องการสวัสดิการเพิ่มเติมของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยใช้จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามข้อมูลความต้องการสวัสดิการเพิ่มเติม ดังแสดงในตารางที่ 28

ในภาพรวมข้อมูลความต้องการสวัสดิการเพิ่มเติมของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.82 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.00)

ตารางที่ 28 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความต้องการสวัสดิการสังคมเพิ่มเติมของผู้สูงอายุ

ประเด็น	ระดับความต้องการ					\bar{X} / S.D.	ลำดับ แปดผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
	5	4	3	2	1		
ผู้สูงอายุต้องการให้มีศูนย์การเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ	125 (32.1)	113 (29.0)	92 (23.7)	43 (11.1)	16 (4.1)	3.74 (1.14)	9 มาก
ผู้สูงอายุต้องการให้มีโรงพยาบาลใกล้ ๆ ในเขตพื้นที่	195 (50.1)	108 (27.8)	72 (18.5)	12 (3.1)	2 (0.5)	4.24 (0.89)	1 มากที่สุด

ตารางที่ 28 (ต่อ)

ประเด็น	ระดับความต้องการ					\bar{X} / S.D.	ลำดับ แปลผล
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด		
	5	4	3	2	1		
ผู้สูงอายุต้องการให้เทศบาล/โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล จัดเจ้าหน้าที่ หรือ อสม. ไปดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ลำพัง เป็นประจำทุกวัน	119 (30.6)	141 (36.2)	102 (26.2)	24 (6.2)	3 (0.8)	3.90 (0.93)	7 มาก
ผู้สูงอายุต้องการให้เทศบาลจัดหางบประมาณเพิ่มเติมให้มากขึ้น ในการซ่อมแซมที่อยู่อาศัยให้กับผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส ในพื้นที่รับผิดชอบของเทศบาล	179 (46.0)	109 (28.0)	81 (20.8)	16 (4.1)	4 (1.0)	4.14 (0.95)	3 มาก
ผู้สูงอายุต้องการให้เทศบาล/หน่วยงาน ภาครัฐส่งเสริมการประกอบอาชีพ ให้กับผู้สูงอายุเพื่อให้มีรายได้เสริม	121 (31.1)	119 (30.6)	101 (26.0)	34 (8.7)	14 (3.6)	3.77 (1.09)	8 มาก
ผู้สูงอายุต้องการให้เทศบาลสนับสนุน เครื่องอุปโภค/บริโภคสำหรับผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส อาทิ ข้าวสารอาหารแห้ง แพมเพิส	182 (46.8)	104 (26.7)	89 (22.9)	11 (2.8)	3 (0.8)	4.16 (0.92)	2 มาก
ผู้สูงอายุต้องการให้เทศบาล/หน่วยงาน ภาครัฐ มีศูนย์ให้คำปรึกษาในชุมชน	140 (36.0)	111 (28.5)	107 (27.5)	28 (7.2)	3 (0.8)	3.92 (0.99)	6 มาก
ผู้สูงอายุต้องการให้เทศบาลมีศูนย์ ดูแลผู้สูงอายุแบบครบวงจร เช่น แบบพักค้างคืน พักค้างชั่วคราว รับ-ส่งไปกลับ	162 (41.6)	110 (28.3)	77 (19.8)	32 (8.2)	8 (2.1)	3.99 (1.06)	5 มาก
ผู้สูงอายุต้องการให้เทศบาล จัดกิจกรรม นันทนาการ พักผ่อน หย่อนใจให้ผู้สูงอายุ ในชุมชน อย่างต่อเนื่อง	167 (42.9)	104 (26.7)	87 (22.4)	19 (4.9)	12 (3.1)	4.02 (1.06)	4 มาก
	รวม					3.87 (1.00)	มาก

จากตารางที่ 28 ข้อคำถามเกี่ยวกับความต้องการสวัสดิการสังคมเพิ่มเติมของผู้สูงอายุ ผู้ตอบแบบสอบถามมีความต้องการสวัสดิการสังคมเพิ่มเติมในประเด็นผู้สูงอายุต้องการให้มีโรงพยาบาลใกล้ ๆ ในเขตพื้นที่อยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 50.1 รองลงมา ระดับมาก ร้อยละ 27.8 ระดับปานกลาง ร้อยละ 18.5 ระดับน้อย ร้อยละ 3.1 และระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 0.5 ตามลำดับ ประเด็นรองลงมา คือ ผู้สูงอายุต้องการให้เทศบาลสนับสนุนเครื่องอุปโภค/บริโภคสำหรับผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส อาทิ ข้าวสารอาหารแห้ง แอมป์ส อยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 46.8 รองลงมา ระดับมาก ร้อยละ 26.7 ระดับปานกลาง ร้อยละ 22.9 ระดับน้อย ร้อยละ 2.8 และระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 0.8 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาการตามคะแนนค่าเฉลี่ยความต้องการสวัสดิการเพิ่มเติมของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.87 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.00) และพิจารณาเป็นรายข้อ เรียงตามลำดับ คือ ผู้สูงอายุต้องการให้มีโรงพยาบาลใกล้ ๆ ในเขตพื้นที่ อยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.24 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.89) รองลงมา คือ ผู้สูงอายุต้องการให้เทศบาลสนับสนุนเครื่องอุปโภค/บริโภคสำหรับผู้สูงอายุ อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 4.16 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.92) และผู้สูงอายุต้องการให้เทศบาลจัดหางบประมาณเพิ่มเติมให้มากขึ้นในการซ่อมแซมที่อยู่อาศัยให้กับผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาสในพื้นที่รับผิดชอบของเทศบาล อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 4.14 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.95)

4.6 การทดสอบสมมติฐาน

การศึกษาสวัสดิการที่ได้รับกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ โดยการทดสอบสมมติฐานเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างตัวแปรอิสระ ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลด้านครอบครัวกับตัวแปรตาม ได้แก่ สวัสดิการสังคมที่ได้รับและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โดยใช้สถิติ Independent-Sample T-Test และ One-Way Anova โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ใช้ในการทดสอบ $p < .05$ และวิเคราะห์ความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วย Scheffe มีสมมติฐานดังนี้

4.6.1 สมมติฐานที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลที่ต่างกัน ทำให้สวัสดิการที่ได้รับแตกต่างกัน

สามารถแบ่งได้เป็น 21 สมมติฐานย่อย ได้แก่

สมมติฐานที่ 1.1 เพศที่ต่างกัน ทำให้สวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านการศึกษาแตกต่างกัน

ตารางที่ 29 การเปรียบเทียบความแตกต่างของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านการศึกษา จำแนกตามเพศ

กลุ่มตัวอย่างด้านการศึกษา	N	\bar{X}	S.D.	t	Sig.
ชาย	160	15.69	3.435	-139	.889
หญิง	229	15.74	3.347		

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 29 การเปรียบเทียบสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านการศึกษาจำแนกตามเพศ พบว่า เพศชายและเพศหญิงได้รับสวัสดิการด้านการศึกษาไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สมมติฐานที่ 1.2 เพศที่ต่างกัน ทำให้สวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านสุขภาพแตกต่างกัน

ตารางที่ 30 การเปรียบเทียบความแตกต่างของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านสุขภาพ จำแนกตามเพศ

กลุ่มตัวอย่างด้านสุขภาพ	N	\bar{X}	S.D.	t	Sig.
ชาย	160	31.58	6.777	-1.787	.075
หญิง	229	32.76	6.122		

*p<0.05

จากตารางที่ 30 การเปรียบเทียบสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านสุขภาพ จำแนกตามเพศ พบว่า เพศชายและเพศหญิงได้รับสวัสดิการสังคมด้านสุขภาพไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สมมติฐานที่ 1.3 เพศที่ต่างกัน ทำให้สวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านที่อยู่อาศัยแตกต่างกัน

ตารางที่ 31 การเปรียบเทียบความแตกต่างของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านที่อยู่อาศัย จำแนกตามเพศ

กลุ่มตัวอย่างด้านที่อยู่อาศัย	N	\bar{X}	S.D.	t	Sig.
ชาย	160	11.69	3.706	2.687	.008
หญิง	229	10.73	3.291		

*p<0.05

จากตารางที่ 31 การเปรียบเทียบความแตกต่างของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านที่อยู่อาศัย จำแนกตามเพศ พบว่า เพศชายและเพศหญิงได้รับสวัสดิการสังคมด้านที่อยู่อาศัยไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานที่ 1.4 เพศที่ต่างกัน ทำให้สวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านรายได้และการมีงานทำแตกต่างกัน

ตารางที่ 32 การเปรียบเทียบความแตกต่างของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านรายได้และการมีงานทำ จำแนกตามเพศ

กลุ่มตัวอย่างด้านรายได้และการมีงานทำ	N	\bar{X}	S.D.	t	Sig.
ชาย	160	7.94	2.859	1.017	.310
หญิง	229	7.66	2.446		

*p < 0.05

จากตารางที่ 32 การเปรียบเทียบความแตกต่างของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านรายได้ และการมีงานทำ จำแนกตามเพศ พบว่า เพศชายและเพศหญิงได้รับสวัสดิการสังคมด้านรายได้และการมีงานทำไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานที่ 1.5 เพศที่ต่างกัน ทำให้สวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านความมั่นคงทางสังคมแตกต่างกัน

ตารางที่ 33 การเปรียบเทียบความแตกต่างของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านความมั่นคงทางสังคม จำแนกตามเพศ

กลุ่มตัวอย่างด้านความมั่นคง	N	\bar{X}	S.D.	t	Sig.
ชาย	160	14.13	2.485	-1.205	.229
หญิง	229	14.43	2.383		

*p<0.05

จากตารางที่ 33 การเปรียบเทียบความแตกต่างของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านความมั่นคงทางสังคม จำแนกตามเพศ พบว่า เพศชายและเพศหญิงได้รับสวัสดิการสังคมด้านความมั่นคงทางสังคมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานที่ 1.6 เพศที่ต่างกัน ทำให้สวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านบริการทางสังคมแตกต่างกัน

ตารางที่ 34 การเปรียบเทียบความแตกต่างของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านบริการทางสังคม จำแนกตามเพศ

กลุ่มตัวอย่างด้านบริการทางสังคม	N	\bar{X}	S.D.	t	Sig.
ชาย	160	8.26	2.640	1.613	.108
หญิง	229	7.82	2.649		

*p<0.05

จากตารางที่ 34 การเปรียบเทียบความแตกต่างของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านบริการทางสังคม จำแนกตามเพศ พบว่า เพศชายและเพศหญิงได้รับสวัสดิการสังคมด้านบริการทางสังคมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานที่ 1.7 เพศที่ต่างกัน ทำให้สวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านนันทนาการแตกต่างกัน

ตารางที่ 35 การเปรียบเทียบความแตกต่างของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านนันทนาการ จำแนกตามเพศ

กลุ่มตัวอย่างด้านนันทนาการ	N	\bar{X}	S.D.	t	Sig.
ชาย	160	10.84	2.933	-.940	.348
หญิง	229	11.13	3.098		

*p<0.05

จากตารางที่ 35 การเปรียบเทียบความแตกต่างของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านนันทนาการ จำแนกตามเพศ พบว่า เพศชายและเพศหญิงได้รับสวัสดิการสังคมด้านนันทนาการ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานที่ 1.8 อายุที่ต่างกัน ทำให้สวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านการศึกษาแตกต่างกัน

ตารางที่ 36 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านการศึกษา จำแนกตามอายุ

อายุ	N	\bar{X}	S.D.
60-69 ปี	203	15.65	3.272
70-79 ปี	168	16.04	3.544
80 ปีขึ้นไป	18	13.67	2.114
รวม	389	15.72	3.379

จากตารางที่ 36 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านการศึกษา จำแนกตามอายุ พบว่า กลุ่มอายุ 70-79 ปี มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 16.04 รองลงมา กลุ่มอายุ 60-69 ปี มีค่าเฉลี่ย 15.65 และอายุ 80 ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด 13.67

ตารางที่ 37 การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านการศึกษา จำแนกตามอายุ

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	93.767	2	46.883	4.173	.016
ภายในกลุ่ม	4336.249	386	11.234		
รวม	4430.015	388			

*p<0.05

จากตารางที่ 37 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านการศึกษารายตามอายุ พบว่า กลุ่มอายุต่าง ๆ ได้รับสวัสดิการสังคมด้านการศึกษามากแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงได้ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีของ Scheffe ปรากฏผลดังตารางที่ 38

ตารางที่ 38 ค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความแตกต่างของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านการศึกษารายตามอายุ เป็นรายคู่

อายุ	\bar{X}	60-69 ปี	70-79 ปี	80 ปีขึ้นไป
		15.65	16.04	13.67
60-69 ปี	15.65	-	.390	1.97
70-79 ปี	16.04		-	2.36*
80 ปีขึ้นไป	13.67			-

จากตารางที่ 38 เมื่อทดสอบความแตกต่างของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านการศึกษารายตามอายุเป็นรายคู่ พบว่า กลุ่มอายุต่าง ๆ ได้รับสวัสดิการสังคมด้านการศึกษามากแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีจำนวน 1 คู่ ได้แก่ กลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป ได้รับสวัสดิการสังคมด้านการศึกษาน้อยกว่ากลุ่มอายุ 70-79 ปี

สมมติฐานที่ 1.9 อายุที่ต่างกัน ทำให้สวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านสุขภาพแตกต่างกัน

ตารางที่ 39 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านสุขภาพ รายตามอายุ

อายุ	N	\bar{X}	S.D.
60-69 ปี	203	32.47	6.547
70-79 ปี	168	31.94	6.403
80 ปีขึ้นไป	18	33.17	5.032
รวม	389	32.28	6.417

จากตารางที่ 39 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านสุขภาพ รายตามอายุ พบว่า กลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 33.17 รองลงมา กลุ่มอายุ 60-69 ปี มีค่าเฉลี่ย 32.47 และอายุ 70-79 มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด 31.94

ตารางที่ 40 การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านสุขภาพ
จำแนกตามอายุ

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	41.062	2	20.531	.497	.609
ภายในกลุ่ม	15936.506	386	41.286		
รวม	15977.568	388			

*p<0.05

จากตารางที่ 40 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านสุขภาพ จำแนกตามอายุ พบว่า กลุ่มอายุต่าง ๆ ได้รับสวัสดิการสังคมด้านสุขภาพไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานที่ 1.10 อายุที่ต่างกัน ทำให้สวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านที่อยู่อาศัยแตกต่างกัน

ตารางที่ 41 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านที่อยู่อาศัย
จำแนกตามอายุ

อายุ	N	\bar{X}	S.D.
60-69 ปี	203	11.12	3.501
70-79 ปี	168	11.14	3.435
80 ปีขึ้นไป	18	11.06	4.151
รวม	389	11.13	3.495

จากตารางที่ 41 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านที่อยู่อาศัย จำแนกตามอายุ พบว่า กลุ่มอายุ 70-79 ปี มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 11.14 รองลงมา กลุ่มอายุ 60-69 ปี มีค่าเฉลี่ย 11.12 และอายุ 80 ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด 11.06

ตารางที่ 42 การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านที่อยู่อาศัย
จำแนกตามอายุ

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	.136	2	.068	.006	.994
ภายในกลุ่ม	4739.437	386	12.278		
รวม	4739.573	388			

*p<0.05

จากตารางที่ 42 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านที่อยู่อาศัย จำแนกตามอายุ พบว่า กลุ่มอายุต่าง ๆ ได้รับสวัสดิการสังคมด้านที่อยู่อาศัยไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานที่ 1.11 อายุที่ต่างกัน ทำให้สวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านรายได้และการมีงานทำแตกต่างกัน

ตารางที่ 43 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านรายได้และการมีงานทำ จำแนกตามอายุ

อายุ	N	\bar{X}	S.D.
60-69 ปี	203	7.69	2.473
70-79 ปี	168	7.97	2.780
80 ปีขึ้นไป	18	6.78	2.647
รวม	389	7.77	2.624

จากตารางที่ 43 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านรายได้และการมีงานทำ จำแนกตามอายุ พบว่า กลุ่มอายุ 70-79 ปี มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 7.97 รองลงมา กลุ่มอายุ 60-69 ปี มีค่าเฉลี่ย 7.69 และอายุ 80 ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด 6.78

ตารางที่ 44 การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านรายได้และการมีงานทำ จำแนกตามอายุ

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	25.611	2	12.806	1.869	.156
ภายในกลุ่ม	2645.026	386	6.852		
รวม	2670.638	388			

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 44 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของสวัสดิการสังคมที่ได้รับ ด้านรายได้และการมีงานทำ จำแนกตามอายุ พบว่า กลุ่มอายุต่าง ๆ ได้รับสวัสดิการสังคมด้านรายได้และการมีงานทำไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานที่ 1.12 อายุที่ต่างกัน ทำให้สวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านความมั่นคงทางสังคมแตกต่างกัน

ตารางที่ 45 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านความมั่นคงทางสังคม จำแนกตามอายุ

อายุ	N	\bar{X}	S.D.
60-69 ปี	203	14.50	2.450
70-79 ปี	168	14.02	2.463
80 ปีขึ้นไป	18	14.89	1.367
รวม	389	14.31	2.427

จากตารางที่ 45 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านความมั่นคงทางสังคม จำแนกตามอายุ พบว่า กลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 14.89 รองลงมา กลุ่มอายุ 60-69 ปี มีค่าเฉลี่ย 14.50 และอายุ 70-79 ปี มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด 14.02

ตารางที่ 46 การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านความมั่นคงทางสังคม จำแนกตามอายุ

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	27.509	2	13.755	2.352	.097
ภายในกลุ่ม	2257.473	386	5.848		
รวม	2284.982	388			

*p<0.05

จากตารางที่ 46 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านความมั่นคงทางสังคม จำแนกตามอายุ พบว่า กลุ่มอายุต่าง ๆ ได้รับสวัสดิการด้านความมั่นคงไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานที่ 1.13 อายุที่ต่างกัน ทำให้สวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านบริการทางสังคมแตกต่างกัน

ตารางที่ 47 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านบริการทางสังคม จำแนกตามอายุ

อายุ	N	\bar{X}	S.D.
60-69 ปี	203	8.01	2.772
70-79 ปี	168	8.08	2.515
80 ปีขึ้นไป	18	7.11	2.471
รวม	389	8.00	2.651

จากตารางที่ 47 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านบริการทางสังคม จำแนกตามอายุ พบว่า กลุ่มอายุ 70-79 ปี มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 8.08 รองลงมา กลุ่มอายุ 60-69 ปี มีค่าเฉลี่ย 8.01 และอายุ 80 ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด 7.11

ตารางที่ 48 การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านบริการทางสังคม จำแนกตามอายุ

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	15.245	2	7.623	1.085	.339
ภายในกลุ่ม	2711.752	386	7.025		
รวม	2726.997	388			

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 48 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านบริการทางสังคม จำแนกตามอายุ พบว่า กลุ่มอายุต่าง ๆ ได้รับสวัสดิการด้านบริการทางสังคมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานที่ 1.14 อายุที่ต่างกัน ทำให้สวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านนันทนาการแตกต่างกัน

ตารางที่ 49 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านนันทนาการ จำแนกตามอายุ

อายุ	N	\bar{X}	S.D.
60-69 ปี	203	11.23	3.352
70-79 ปี	168	10.92	2.570
80 ปีขึ้นไป	18	9.44	2.833
รวม	389	11.01	3.031

จากตารางที่ 49 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านนันทนาการ จำแนกตามอายุ พบว่า กลุ่มอายุ 60-69 ปี มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 11.23 รองลงมา กลุ่มอายุ 70-79 ปี มีค่าเฉลี่ย 10.92 และอายุ 80 ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด 9.44

ตารางที่ 50 การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านนันทนาการ จำแนกตามอายุ

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	55.105	2	27.552	3.031	.049
ภายในกลุ่ม	3508.854	386	9.090		
รวม	3563.959	388			

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 50 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านนันทนาการ จำแนกตามอายุ พบว่า กลุ่มอายุต่าง ๆ ได้รับสวัสดิการด้านสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 จึงได้ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีของ Scheffe ปรากฏผลดังตารางที่ 51

ตารางที่ 51 ค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความแตกต่างของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านนันทนาการ จำแนกตามอายุเป็นรายคู่

อายุ	\bar{X}	60-69 ปี	70-79 ปี	80 ปีขึ้นไป
		15.65	16.04	13.67
60-69 ปี	15.65	-	0.31	1.78
70-79 ปี	16.04		-	1.47
80 ปีขึ้นไป	13.67			-

จากตารางที่ 51 เมื่อทดสอบความแตกต่างของสวัสดิการที่ได้รับด้านนันทนาการ จำแนกตามอายุเป็นรายคู่ พบว่า กลุ่มอายุต่าง ๆ ได้รับสวัสดิการสังคมนันทนาการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่มีความสัมพันธ์รายคู่

สมมติฐานที่ 1.15 ระดับการศึกษาที่ต่างกัน ให้สวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านการศึกษาแตกต่างกัน

ตารางที่ 52 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านการศึกษา จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	N	\bar{X}	S.D.
ไม่ได้รับการศึกษา	43	18.00	4.169
ประถมศึกษา	205	14.85	2.720
มัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไป	141	16.29	3.553
รวม	389	15.72	3.379

จากตารางที่ 52 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านการศึกษา จำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า ไม่ได้รับการศึกษา มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 18.00 รองลงมา มัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไป มีค่าเฉลี่ย 16.29 และประถมศึกษา มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด 14.85

ตารางที่ 53 การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านการศึกษา จำแนกตามระดับการศึกษา

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	423.328	2	211.664	20.391	.000
ภายในกลุ่ม	4006.688	386	10.380		
รวม	4430.015	388			

*p<0.05

จากตารางที่ 53 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านการศึกษา จำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มระดับการศึกษาต่าง ๆ ได้รับสวัสดิการด้านการศึกษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงได้ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีของ Scheffe ปรากฏผลดังตารางที่ 54

ตารางที่ 54 ค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความแตกต่างของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านการศึกษา จำแนกตามระดับการศึกษาเป็นรายคู่

ระดับการศึกษา	\bar{X}	ไม่ได้รับ	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษาตอนต้น
		การศึกษา		ขึ้นไป
		18.00	14.85	16.29
ไม่ได้รับการศึกษา	18.00	-	3.14*	1.70*
ประถมศึกษา	14.85		-	1.43*
มัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไป	16.29			-

จากตารางที่ 54 เมื่อทดสอบความแตกต่างของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านการศึกษา จำแนกตามระดับการศึกษาเป็นรายคู่ พบว่า ระดับการศึกษาต่าง ๆ ได้รับสวัสดิการสังคมด้านการศึกษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีจำนวน 3 คู่ ได้แก่ กลุ่มประถมศึกษาได้รับสวัสดิการสังคมด้านศึกษาน้อยกว่ากลุ่มไม่ได้รับการศึกษา และกลุ่มมัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไปได้รับสวัสดิการสังคมด้านศึกษาน้อยกว่ากลุ่มไม่ได้รับการศึกษาแต่มากกว่ากลุ่มประถมศึกษา

สมมติฐานที่ 1.16 ระดับการศึกษาที่ต่างกัน ทำให้สวัสดิการที่ได้รับด้านสุขภาพแตกต่างกัน

ตารางที่ 55 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านสุขภาพ จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	N	\bar{X}	S.D.
ไม่ได้รับการศึกษา	43	32.56	7.119
ประถมศึกษา	205	33.45	5.962
มัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไป	141	30.48	6.466
รวม	389	32.28	6.417

จากตารางที่ 55 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านสุขภาพ จำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า ประถมศึกษา มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 33.45 รองลงมา ไม่ได้รับการศึกษา มีค่าเฉลี่ย 32.56 และมัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด 30.48

ตารางที่ 56 การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านสุขภาพ
จำแนกตามระดับการศึกษา

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	744.991	2	372.495	9.439	.000
ภายในกลุ่ม	15232.578	386	39.463		
รวม	15977.568	388			

*p<0.05

จากตารางที่ 56 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านสุขภาพ จำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มระดับการศึกษาต่าง ๆ ได้รับสวัสดิการสังคมด้านสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงได้ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีของ Scheffe ปรากฏผลดังตารางที่ 57

ตารางที่ 57 ค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความแตกต่างของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านสุขภาพ จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	\bar{X}	ไม่ได้รับการศึกษา	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไป
ไม่ได้รับการศึกษา	32.56	-	.89	2.08
ประถมศึกษา	33.45		-	2.97*
มัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไป	30.48			-

จากตารางที่ 57 เมื่อทดสอบความแตกต่างของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านสุขภาพ จำแนกตามระดับการศึกษาเป็นรายคู่ พบว่า ระดับการศึกษาต่าง ๆ ได้รับสวัสดิการสังคมด้านสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีจำนวน 1 คู่ ได้แก่ กลุ่มมัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไปได้รับสวัสดิการด้านสุขภาพน้อยกว่ากลุ่มประถมศึกษา

สมมติฐานที่ 1.17 ระดับการศึกษาที่ต่างกัน ทำให้สวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านที่อยู่อาศัยแตกต่างกัน

ตารางที่ 58 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านที่อยู่อาศัย จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	N	\bar{X}	S.D.
ไม่ได้รับการศึกษา	43	12.70	3.668
ประถมศึกษา	205	10.21	3.348
มัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไป	141	11.98	3.283
รวม	389	11.13	3.495

จากตารางที่ 58 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านที่อยู่อาศัย จำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า ไม่ได้รับการศึกษา มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 12.70 รองลงมา มัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไป มีค่าเฉลี่ย 11.98 และประถมศึกษา มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด 10.21

ตารางที่ 59 การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านที่อยู่อาศัย จำแนกตามระดับการศึกษา

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	379.011	2	189.506	16.775	.000
ภายในกลุ่ม	4360.562	386	11.297		
รวม	4739.573	388			

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 59 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านที่อยู่อาศัย จำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มระดับการศึกษาต่าง ๆ ได้รับสวัสดิการสังคมด้านที่อยู่อาศัยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงได้ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีของ Scheffe ปรากฏผลดังตารางที่ 60

ตารางที่ 60 ค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความแตกต่างของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านที่อยู่อาศัย จำแนกตามระดับการศึกษาเป็นรายคู่

ระดับการศึกษา	\bar{X}	ไม่ได้รับการศึกษา	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไป
		12.70	10.21	11.98
ไม่ได้รับการศึกษา	12.70	-	2.48*	.71
ประถมศึกษา	10.21		-	1.76*
มัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไป	11.98			-

จากตารางที่ 60 เมื่อทดสอบความแตกต่างของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านที่อยู่อาศัย จำแนกตามระดับการศึกษาเป็นรายคู่ พบว่า ระดับการศึกษาต่าง ๆ ได้รับสวัสดิการสังคมด้านที่อยู่อาศัยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีจำนวน 2 คู่ กลุ่มมัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไปได้รับสวัสดิการด้านที่อยู่อาศัยน้อยกว่ากลุ่มประถมศึกษา และกลุ่มประถมศึกษาได้รับสวัสดิการด้านที่อยู่อาศัยน้อยกว่ากลุ่มไม่ได้รับการศึกษา

สมมติฐานที่ 1.18 ระดับการศึกษาที่ต่างกัน ทำให้สวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านรายได้และการมีงานทำแตกต่างกัน

ตารางที่ 61 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านรายได้และการมีงานทำ จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	N	\bar{X}	S.D.
ไม่ได้รับการศึกษา	43	9.33	2.179
ประถมศึกษา	205	7.18	2.397
มัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไป	141	8.16	2.805
รวม	389	7.77	2.624

จากตารางที่ 61 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านรายได้และการมีงานทำ จำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า ไม่ได้รับการศึกษา มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 9.33 รองลงมา มัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไป มีค่าเฉลี่ย 8.16 และประถมศึกษา มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด 7.18

ตารางที่ 62 การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านรายได้ และการมีงานทำ จำแนกตามระดับการศึกษา

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	198.269	2	99.135	15.477	.000
ภายในกลุ่ม	2472.368	386	6.405		
รวม	2670.638	388			

*p<0.05

จากตารางที่ 62 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านรายได้และการมีงานทำ จำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มระดับการศึกษาต่าง ๆ ได้รับสวัสดิการสังคมด้านรายได้และการมีงานทำแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงได้ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีของ Scheffe ปรากฏผลดังตารางที่ 63

ตารางที่ 63 ค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความแตกต่างของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านรายได้และการมีงานทำ จำแนกตามระดับการศึกษาเป็นรายคู่

ระดับการศึกษา	\bar{X}	ไม่ได้รับ	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษาตอนต้น
		การศึกษา		ขึ้นไป
		9.33	7.18	8.16
ไม่ได้รับการศึกษา	9.33	-	2.15*	1.16*
ประถมศึกษา	7.18		-	.988*
มัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไป	8.16			-

จากตารางที่ 63 เมื่อทดสอบความแตกต่างของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านรายได้ และการมีงานทำ จำแนกตามระดับการศึกษาเป็นรายคู่ พบว่า ระดับการศึกษาต่าง ๆ ได้รับสวัสดิการสังคมด้านรายได้และการมีงานทำแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีจำนวน 3 คู่ ได้แก่ กลุ่มประถมศึกษาได้รับสวัสดิการด้านรายได้และการมีงานทำน้อยกว่ากลุ่มไม่ได้รับการศึกษา และกลุ่มมัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไปได้รับสวัสดิการด้านรายได้และการมีงานทำน้อยกว่ากลุ่มไม่ได้รับการศึกษาแต่มากกว่ากลุ่มประถมศึกษา

สมมติฐานที่ 1.19 ระดับการศึกษาที่ต่างกัน ทำให้สวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านความมั่นคงทางสังคมแตกต่างกัน

ตารางที่ 64 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านความมั่นคงทางสังคม จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	N	\bar{X}	S.D.
ไม่ได้รับการศึกษา	43	13.33	2.212
ประถมศึกษา	205	14.67	2.146
มัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไป	141	14.09	2.758
รวม	389	14.31	2.427

จากตารางที่ 64 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านความมั่นคงทางสังคม จำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า ประถมศึกษา มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 14.67 รองลงมา มัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไป มีค่าเฉลี่ย 14.09 และไม่ได้รับการศึกษา มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด 13.33

ตารางที่ 65 การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านความมั่นคงทางสังคม จำแนกตามระดับการศึกษา

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	75.118	2	37.559	6.560	.002
ภายในกลุ่ม	2209.864	386	5.725		
รวม	2284.982	388			

*p<0.05

จากตารางที่ 65 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านความมั่นคงทางสังคม จำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มระดับการศึกษาต่าง ๆ ได้รับสวัสดิการสังคมด้านความมั่นคงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงได้ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีของ Scheffe ปรากฏผลดังตารางที่ 66

ตารางที่ 66 ค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความแตกต่างของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านความมั่นคง จำแนกตามระดับการศึกษาเป็นรายคู่

ระดับการศึกษา	\bar{X}	ไม่ได้รับ	มัธยมศึกษาตอนต้น
		การศึกษา	ขึ้นไป
		13.33	14.09
ไม่ได้รับการศึกษา	13.33	-	.76
ประถมศึกษา	14.67	-	.58
มัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไป	14.09	-	-

จากตารางที่ 66 เมื่อทดสอบความแตกต่างของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านความมั่นคง จำแนกตามระดับการศึกษาเป็นรายคู่ พบว่า ระดับการศึกษาต่าง ๆ ได้รับสวัสดิการสังคมด้านความมั่นคงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีจำนวน 1 คู่ กลุ่มประถมศึกษาได้รับสวัสดิการด้านความมั่นคงมากกว่ากลุ่มไม่ได้รับการศึกษา

สมมติฐานที่ 1.20 ระดับการศึกษาที่ต่างกัน ทำให้สวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านบริการทางสังคมแตกต่างกัน

ตารางที่ 67 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านบริการทางสังคม จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	N	\bar{X}	S.D.
ไม่ได้รับการศึกษา	43	9.26	1.965
ประถมศึกษา	205	7.57	2.703
มัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไป	141	8.23	2.620
รวม	389	8.00	2.651

จากตารางที่ 67 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านบริการทางสังคม จำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า ไม่ได้รับการศึกษา มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 9.26 รองลงมา มัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไป มีค่าเฉลี่ย 8.23 และประถมศึกษา มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด 7.57

ตารางที่ 68 การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านบริการทางสังคม จำแนกตามระดับการศึกษา

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	113.310	2	56.655	8.367	.000
ภายในกลุ่ม	2613.687	386	6.771		
รวม	2726.997	388			

*p<0.05

จากตารางที่ 68 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านบริการทางสังคม จำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มระดับการศึกษาต่าง ๆ ได้รับสวัสดิการสังคมด้านบริการทางสังคมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงได้ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีของ Scheffe ปรากฏผลดังตารางที่ 69

ตารางที่ 69 ค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความแตกต่างของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านบริการทางสังคม จำแนกตามระดับการศึกษาเป็นรายคู่

ระดับการศึกษา	\bar{x}	ไม่ได้รับ	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษาตอนต้น
		การศึกษา		ขึ้นไป
		9.26	7.57	8.23
ไม่ได้รับการศึกษา	9.26	-	1.68*	1.022
ประถมศึกษา	7.57		-	.66
มัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไป	8.23			-

จากตารางที่ 69 เมื่อทดสอบความแตกต่างของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านบริการทางสังคม จำแนกตามระดับการศึกษาเป็นรายคู่ พบว่า ระดับการศึกษาต่าง ๆ ได้รับสวัสดิการสังคมด้านบริการทางสังคมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีจำนวน 1 คู่ กลุ่มประถมศึกษาได้รับสวัสดิการสังคมด้านบริการทางสังคมน้อยกว่ากลุ่มไม่ได้รับการศึกษา

สมมติฐานที่ 1.21 ระดับการศึกษาที่ต่างกัน ทำให้สวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านนันทนาการแตกต่างกัน

ตารางที่ 70 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านนันทนาการ จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	N	\bar{X}	S.D.
ไม่ได้รับการศึกษา	43	11.86	3.106
ประถมศึกษา	205	10.75	3.054
มัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไป	141	11.13	2.940
รวม	389	11.01	3.031

จากตารางที่ 70 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านนันทนาการ จำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า ไม่ได้รับการศึกษา มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 11.86 รองลงมา มัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไป มีค่าเฉลี่ย 11.13 และประถมศึกษา มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด 10.75

ตารางที่ 71 การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านนันทนาการ จำแนกตามระดับการศึกษา

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	46.782	2	23.391	2.567	.078
ภายในกลุ่ม	3517.177	386	9.112		
รวม	3563.959	388			

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 71 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านนันทนาการ จำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มระดับการศึกษาต่าง ๆ ได้รับสวัสดิการด้านนันทนาการไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

- 4.6.2 สมมติฐานที่ 2 ข้อมูลด้านครอบครัวที่ต่างกัน ทำให้สวัสดิการสังคมที่ได้รับแตกต่างกัน สามารถแบ่งได้เป็น 14 สมมติฐานย่อย ได้แก่
สมมติฐานที่ 2.1 รายได้ที่ต่างกัน ทำให้สวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านการศึกษาแตกต่างกัน

ตารางที่ 72 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านการศึกษา จำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน

รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน	N	\bar{X}	S.D.
น้อยกว่า 5,000 บาท	127	15.62	3.503
5,000-10,000 บาท	101	15.86	3.400
10,000 บาทขึ้นไป	161	15.71	3.283
รวม	389	15.72	3.379

จากตารางที่ 72 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านการศึกษา จำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน พบว่า รายได้ 5,000-10,000 บาท มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 15.86 รองลงมา 10,000 บาทขึ้นไป มีค่าเฉลี่ย 15.71 และรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด 15.62

ตารางที่ 73 การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านการศึกษา จำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	3.241	2	1.620	.141	.868
ภายในกลุ่ม	4426.775	386	11.468		
รวม	4430.015	388			

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 73 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านการศึกษา จำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน พบว่า กลุ่มรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนได้รับสวัสดิการสังคมด้านการศึกษาไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานที่ 2.2 รายได้ที่แตกต่างกัน ทำให้สวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านสุขภาพแตกต่างกัน

ตารางที่ 74 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านสุขภาพ จำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน

รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน	N	\bar{X}	S.D.
น้อยกว่า 5,000 บาท	127	32.00	8.029
5,000 – 10,000 บาท	101	32.54	5.649
10,000 บาทขึ้นไป	161	32.32	5.389
รวม	389	32.28	6.417

จากตารางที่ 74 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านสุขภาพ จำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน พบว่า รายได้ 5,000-10,000 บาท มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 32.54 รองลงมา 10,000 บาทขึ้นไป มีค่าเฉลี่ย 32.32 และน้อยกว่า 5,000 บาท มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด 32.00

ตารางที่ 75 การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านสุขภาพ จำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	17.314	2	8.657	.209	.811
ภายในกลุ่ม	15960.254	386	41.348		
รวม	15977.568	388			

*p<0.05

จากตารางที่ 75 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านสุขภาพ จำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน พบว่า กลุ่มรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนได้รับสวัสดิการสังคมด้านสุขภาพไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานที่ 2.3 รายได้ที่ต่างกัน ทำให้สวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านที่อยู่อาศัยแตกต่างกัน

ตารางที่ 76 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านที่อยู่อาศัย จำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน

รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน	N	\bar{X}	S.D.
น้อยกว่า 5,000 บาท	127	11.54	3.408
5,000 – 10,000 บาท	101	11.24	3.721
10,000 บาทขึ้นไป	161	10.74	3.396
รวม	389	11.13	3.495

จากตารางที่ 76 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านที่อยู่อาศัย จำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน พบว่า รายได้น้อยกว่า 5,000 บาท มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 11.54 รองลงมา 5,000-10,000 บาท มีค่าเฉลี่ย 11.24 และ 10,000 บาทขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด 10.74

ตารางที่ 77 การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านที่อยู่อาศัย จำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	46.642	2	23.321	1.918	.148
ภายในกลุ่ม	4692.931	386	12.158		
รวม	4739.573	388			

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 77 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านที่อยู่อาศัย จำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน พบว่า กลุ่มรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนได้รับสวัสดิการสังคมด้านที่อยู่อาศัยไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานที่ 2.4 รายได้ที่ต่างกัน ทำให้สวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านรายได้และการมีงานทำแตกต่างกัน

ตารางที่ 78 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านสุขภาพ จำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน

รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน	N	\bar{X}	S.D.
น้อยกว่า 5,000 บาท	127	8.05	2.657
5,000 – 10,000 บาท	101	8.20	2.878
10,000 บาทขึ้นไป	161	7.29	2.354
รวม	389	7.77	2.624

จากตารางที่ 78 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านสุขภาพ จำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน พบว่า รายได้ 5,000-10,000 บาท มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 8.20 รองลงมา น้อยกว่า 5,000 บาท มีค่าเฉลี่ย 8.05 และ 10,000 บาทขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด 7.29

ตารางที่ 79 การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านรายได้ และการมีงานทำ จำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	66.024	2	33.012	4.892	.008
ภายในกลุ่ม	2604.613	386	6.748		
รวม	2670.638	388			

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 79 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านรายได้และการมีงานทำ จำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน พบว่า กลุ่มรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่าง ๆ ได้รับสวัสดิการสังคมด้านรายได้และการมีงานทำแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงได้ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีของ Scheffe ปรากฏผลดังตารางที่ 80

ตารางที่ 80 ค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความแตกต่างของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านรายได้และการมีงานทำ
จำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนเป็นรายคู่

รายได้เฉลี่ยของครอบครัว	\bar{X}	น้อยกว่า 5,000	5,000-10,000	10,000
		บาท	บาท	บาทขึ้นไป
		8.05	8.20	7.29
น้อยกว่า 5,000 บาท	8.05	-	.15	.76*
5,000-10,000 บาท	8.20		-	.91*
10,000 บาทขึ้นไป	7.29			-

จากตารางที่ 80 เมื่อทดสอบความแตกต่างของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านรายได้และการมีงานทำ จำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนเป็นรายคู่ พบว่า รายได้เฉลี่ยของครอบครัวได้รับสวัสดิการสังคมด้านรายได้และการมีงานทำแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีจำนวน 2 คู่ ได้แก่ รายได้ 10,000 บาทขึ้นไป ได้รับสวัสดิการสังคมด้านรายได้และการมีงานทำน้อยกว่ากลุ่มรายได้เฉลี่ยน้อยกว่า 5,000 บาท และกลุ่มรายได้ 5,000-10,000 บาท

สมมติฐานที่ 2.5 รายได้ที่ต่างกัน ทำให้สวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านความมั่นคงทางสังคมแตกต่างกัน

ตารางที่ 81 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านความมั่นคงทางสังคม จำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน

รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน	N	\bar{X}	S.D.
น้อยกว่า 5,000 บาท	127	14.01	2.835
5,000 – 10,000 บาท	101	14.69	2.087
10,000 บาทขึ้นไป	161	14.30	2.250
รวม	389	14.31	2.427

จากตารางที่ 81 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านความมั่นคงทางสังคม จำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน พบว่า รายได้ 5,000-10,000 บาท มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 14.69 รองลงมา 10,000 บาทขึ้นไป มีค่าเฉลี่ย 14.30 และรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด 14.01

ตารางที่ 82 การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านความมั่นคงทางสังคม จำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	26.418	2	13.209	2.257	.106
ภายในกลุ่ม	2258.564	386	5.851		
รวม	2284.982	388			

*p<0.05

จากตารางที่ 82 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านความมั่นคงทางสังคม จำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน พบว่า รายได้เฉลี่ยของครอบครัวได้รับสวัสดิการสังคมด้านความมั่นคงทางสังคมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานที่ 2.6 รายได้ที่แตกต่างกัน ทำให้สวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านบริการทางสังคมแตกต่างกัน

ตารางที่ 83 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านบริการทางสังคม จำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน

รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน	N	\bar{X}	S.D.
น้อยกว่า 5,000 บาท	127	8.04	2.790
5,000 – 10,000 บาท	101	7.79	2.740
10,000 บาทขึ้นไป	161	8.09	2.487
รวม	389	8.00	2.651

จากตารางที่ 83 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านบริการทางสังคม จำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน พบว่า รายได้ 10,000 บาทขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 8.09 รองลงมา น้อยกว่า 5,000 บาท มีค่าเฉลี่ย 8.04 และรายได้ 5,000-10,000 บาท มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด 7.79

ตารางที่ 84 การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านบริการทางสังคม จำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	5.958	2	2.979	.426	.656
ภายในกลุ่ม	2721.039	386	7.049		
รวม	2726.997	388			

*p<0.05

จากตารางที่ 84 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านบริการทางสังคม จำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน พบว่า กลุ่มรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่าง ๆ ได้รับสวัสดิการสังคมด้านบริการทางสังคมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สมมติฐานที่ 2.7 รายได้ที่แตกต่างกัน ทำให้สวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านนันทนาการแตกต่างกัน

ตารางที่ 85 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านนันทนาการ จำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน

รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน	N	\bar{X}	S.D.
น้อยกว่า 5,000 บาท	127	11.40	3.200
5,000 – 10,000 บาท	101	11.21	3.077
10,000 บาทขึ้นไป	161	10.58	2.821
รวม	389	11.01	3.031

จากตารางที่ 85 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านนันทนาการ จำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน พบว่า รายได้น้อยกว่า 5,000 บาท มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 11.40 รองลงมา 5,000-10,000 บาท มีค่าเฉลี่ย 11.21 และรายได้ 10,000 บาทขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด 10.58

ตารางที่ 86 การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านนันทนาการ จำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	53.526	2	26.763	2.943	.054
ภายในกลุ่ม	3510.433	386	9.094		
รวม	3563.959	388			

*p<0.05

จากตารางที่ 86 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านนันทนาการ จำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน พบว่า กลุ่มรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่าง ๆ ได้รับสวัสดิการสังคมด้านนันทนาการไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานที่ 2.8 ช่วงเวลาในการได้รับการดูแลที่ต่างกัน ทำให้สวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านการศึกษาแตกต่างกัน

ตารางที่ 87 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านการศึกษา จำแนกตามช่วงเวลาในการได้รับการดูแล

ช่วงเวลาในการได้รับการดูแล	N	\bar{X}	S.D.
ไม่มีใครดูแล ผู้สูงอายุดูแลตัวเอง	267	15.19	3.049
มีคนดูแลตลอดทั้งวัน	23	16.78	4.242
มีคนดูแลบางช่วงเวลา หรือบางเวลาไม่แน่นอน	99	16.92	3.666
รวม	389	15.72	3.379

จากตารางที่ 87 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านการศึกษา จำแนกตามช่วงเวลาในการได้รับการดูแล พบว่า มีคนดูแลบางช่วงเวลาหรือบางเวลาไม่แน่นอน มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 16.92 รองลงมา มีคนดูแลตลอดทั้งวัน มีค่าเฉลี่ย 16.78 และไม่มีใครดูแล ผู้สูงอายุดูแลตนเอง มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด 15.19

ตารางที่ 88 การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านการศึกษา
จำแนกตามช่วงเวลาในการได้รับการดูแล

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	244.112	2	122.056	11.255	.000
ภายในกลุ่ม	4185.903	386	10.844		
รวม	4430.015	388			

*p<0.05

จากตารางที่ 88 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านการศึกษา จำแนกตามช่วงเวลาในการได้รับการดูแล พบว่า ช่วงเวลาในการดูแลผู้สูงอายุได้รับสวัสดิการสังคมด้านการศึกษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงได้ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีของ Scheffe ปรากฏผลดังตารางที่ 89

ตารางที่ 89 ค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความแตกต่างของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านการศึกษา จำแนกตามช่วงเวลาในการได้รับการดูแลเป็นรายคู่

ช่วงเวลาในการได้รับดูแล	\bar{X}	ไม่มีใครดูแล ดูแลตนเอง	มีคนดูแล ตลอดทั้งวัน	มีคนดูแลบางเวลา/ ช่วงเวลาไม่แน่นอน
		15.19	16.78	16.92
ไม่มีใครดูแล ดูแลตนเอง	15.19	-	1.59	1.73*
มีคนดูแลตลอดทั้งวัน	16.78		-	.13
มีคนดูแลบางเวลา/ช่วงเวลา ไม่แน่นอน	16.92			-

จากตารางที่ 89 เมื่อทดสอบความแตกต่างของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านการศึกษา จำแนกตามช่วงเวลาในการได้รับการดูแลเป็นรายคู่ พบว่า ช่วงเวลาในการดูแลนั้น ได้รับสวัสดิการด้านการศึกษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีจำนวน 1 คู่ ได้แก่ มีคนดูแลบางเวลา/ช่วงเวลาไม่แน่นอนได้รับสวัสดิการสังคมด้านศึกษามากกว่ากลุ่มไม่มีใครดูแล ผู้สูงอายุดูแลตนเอง

สมมติฐานที่ 2.9 ช่วงเวลาในการได้รับการดูแลที่ต่างกัน ทำให้สวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านสุขภาพแตกต่างกัน

ตารางที่ 90 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านสุขภาพ จำแนกตามช่วงเวลาในการได้รับการดูแล

ช่วงเวลาในการได้รับการดูแล	N	\bar{X}	S.D.
ไม่มีใครดูแล ผู้สูงอายุดูแลตัวเอง	267	32.74	6.289
มีคนดูแลตลอดทั้งวัน	23	33.91	8.262
มีคนดูแลบางช่วงเวลา หรือบางเวลาไม่แน่นอน	99	30.65	6.038
รวม	389	32.28	6.417

จากตารางที่ 90 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านสุขภาพ จำแนกตามช่วงเวลาในการได้รับการดูแล พบว่า มีคนดูแลตลอดทั้งวัน มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 33.91 รองลงมา ไม่มีใครดูแล ผู้สูงอายุดูแลตัวเอง มีค่าเฉลี่ย 32.74 และดูแลบางช่วงเวลา หรือบางเวลาไม่แน่นอน มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด 30.65

ตารางที่ 91 การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านสุขภาพ จำแนกตามช่วงเวลาในการได้รับการดูแล

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	381.468	2	190.734	4.721	.009
ภายในกลุ่ม	15596.100	386	40.404		
รวม	15977.568	388			

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 91 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านสุขภาพ จำแนกตามช่วงเวลาในการได้รับการดูแล พบว่า ช่วงเวลาในการดูแลผู้สูงอายุได้รับสวัสดิการสังคมด้านสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงได้ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีของ Scheffe ปรากฏผลดังตารางที่ 92

ตารางที่ 92 ค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความแตกต่างของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านสุขภาพ จำแนกตามช่วงเวลาในการได้รับการดูแลเป็นรายคู่

ช่วงเวลาในการได้รับการดูแล	\bar{X}	ไม่มีใครดูแล	มีคนดูแล	มีคนดูแลบางเวลา/ ช่วงเวลาไม่แน่นอน
		ดูแลตนเอง	ตลอดทั้งวัน	
		32.74	33.91	30.65
ไม่มีใครดูแล ดูแลตนเอง	32.74	-	1.17	2.09*
มีคนดูแลตลอดทั้งวัน	33.91		-	3.26
มีคนดูแลบางเวลา/ช่วงเวลา ไม่แน่นอน	30.65			-

จากตารางที่ 92 เมื่อทดสอบความแตกต่างของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านสุขภาพ จำแนกตามช่วงเวลาในการได้รับการดูแลเป็นรายคู่ พบว่า ช่วงเวลาในการดูแลนั้น ได้รับสวัสดิการสังคมด้านสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีจำนวน 1 คู่ ได้แก่ กลุ่มที่มีคนดูแลบางเวลา/ช่วงเวลาไม่แน่นอนได้รับสวัสดิการสังคมด้านสุขภาพน้อยกว่ากลุ่มไม่มีใครดูแล ผู้สูงอายุดูแลตนเอง

สมมติฐานที่ 2.10 ช่วงเวลาในการได้รับการดูแลที่ต่างกัน ทำให้สวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านที่อยู่อาศัยแตกต่างกัน

ตารางที่ 93 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านที่อยู่อาศัย จำแนกตามช่วงเวลาในการได้รับการดูแล

ช่วงเวลาในการได้รับการดูแล	N	\bar{X}	S.D.
ไม่มีใครดูแล ผู้สูงอายุดูแลตัวเอง	267	10.68	3.510
มีคนดูแลตลอดทั้งวัน	23	11.22	3.343
มีคนดูแลบางช่วงเวลา หรือบางเวลาไม่แน่นอน	99	12.31	3.231
รวม	389	11.13	3.495

จากตารางที่ 93 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านที่อยู่อาศัย จำแนกตามช่วงเวลาในการได้รับการดูแล พบว่า มีคนดูแลบางช่วงเวลาหรือบางเวลาไม่แน่นอน มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 12.31 รองลงมา มีคนดูแลตลอดทั้งวัน มีค่าเฉลี่ย 11.22 และไม่มีใครดูแล ผู้สูงอายุดูแลตัวเอง มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด 10.68

ตารางที่ 94 การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านที่อยู่อาศัย
จำแนกตามช่วงเวลาในการได้รับการดูแล

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	192.427	2	96.214	8.167	.000
ภายในกลุ่ม	4547.146	386	11.780		
รวม	4739.573	388			

*p<0.05

จากตารางที่ 94 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านที่อยู่อาศัย จำแนกตามช่วงเวลาในการได้รับการดูแล พบว่า ช่วงเวลาในการดูแลผู้สูงอายุต่าง ๆ ได้รับสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านที่อยู่อาศัยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงได้ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีของ Scheffe ปรากฏผลดังตารางที่ 95

ตารางที่ 95 ค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความแตกต่างของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านที่อยู่อาศัย จำแนกตามช่วงเวลาในการได้รับการดูแลเป็นรายคู่

ช่วงเวลาในการได้รับการดูแล	\bar{X}	ไม่มีใครดูแล ดูแลตนเอง	มีคนดูแล ตลอดทั้งวัน	มีคนดูแลบางเวลา/ ช่วงเวลาไม่แน่นอน
		10.68	11.22	12.31
ไม่มีใครดูแล ดูแลตนเอง	10.68	-	.53	1.63*
มีคนดูแลตลอดทั้งวัน	11.22		-	1.09
มีคนดูแลบางเวลา/ช่วงเวลา ไม่แน่นอน	12.31			-

จากตารางที่ 95 เมื่อทดสอบความแตกต่างของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านที่อยู่อาศัย จำแนกตามช่วงเวลาในการได้รับการดูแลเป็นรายคู่ พบว่า ช่วงเวลาในการดูแลนั้น ได้รับสวัสดิการสังคมด้านที่อยู่อาศัยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีจำนวน 1 คู่ ได้แก่ กลุ่มที่มีคนดูแลบางเวลา/ช่วงเวลาไม่แน่นอนได้รับสวัสดิการสังคมด้านที่อยู่อาศัยมากกว่ากลุ่มไม่มีใครดูแล ผู้สูงอายุดูแลตนเอง

สมมติฐานที่ 2.11 ช่วงเวลาในการได้รับการดูแลที่ต่างกัน ทำให้สวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านรายได้และการมีงานทำแตกต่างกัน

ตารางที่ 96 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านรายได้และการมีงานทำ จำแนกตามช่วงเวลาในการได้รับการดูแล

ช่วงเวลาในการได้รับดูแล	N	\bar{X}	S.D.
ไม่มีใครดูแล ผู้สูงอายุดูแลตัวเอง	267	7.34	2.589
มีคนดูแลตลอดทั้งวัน	23	7.13	2.752
มีคนดูแลบางช่วงเวลา หรือบางเวลาไม่แน่นอน	99	9.09	2.232
รวม	389	7.77	2.624

จากตารางที่ 96 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านรายได้และการมีงานทำ จำแนกตามช่วงเวลาในการได้รับการดูแล พบว่า มีคนดูแลบางช่วงเวลา หรือบางเวลาไม่แน่นอน มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 9.09 รองลงมา ไม่มีใครดูแล ผู้สูงอายุดูแลตัวเอง มีค่าเฉลี่ย 7.34 และมีคนดูแลตลอดทั้งวัน มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด 7.13

ตารางที่ 97 การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านรายได้และการมีงานทำ จำแนกตามช่วงเวลาในการได้รับการดูแล

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	232.184	2	116.092	18.377	.000
ภายในกลุ่ม	2438.453	386	6.317		
รวม	2670.638	388			

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 97 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านรายได้และการมีงานทำ จำแนกตามช่วงเวลาในการได้รับการดูแล พบว่า ช่วงเวลาในการดูแล ผู้สูงอายุได้รับสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านรายได้และการมีงานทำแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงได้ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีของ Scheffe ปรากฏผลดังตารางที่ 98

ตารางที่ 98 ค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความแตกต่างของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านรายได้และการมีงานทำ
จำแนกตามช่วงเวลาในการได้รับการดูแลเป็นรายคู่

ช่วงเวลาในการได้รับการดูแล	\bar{X}	ไม่มีใครดูแล	มีคนดูแล	มีคนดูแลบางเวลา/ ช่วงเวลาไม่แน่นอน
		ดูแลตนเอง	ตลอดทั้งวัน	
		7.34	7.13	9.09
ไม่มีใครดูแล ดูแลตนเอง	7.34	-	.20	1.75*
มีคนดูแลตลอดทั้งวัน	7.13		-	1.96*
มีคนดูแลบางเวลา/ช่วงเวลา ไม่แน่นอน	9.09			-

จากตารางที่ 98 เมื่อทดสอบความแตกต่างของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านรายได้และการมีงานทำ จำแนกตามช่วงเวลาในการได้รับการดูแล เป็นรายคู่ พบว่า ช่วงเวลาในการดูแลได้รับสวัสดิการสังคมด้านรายได้และการมีงานทำแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีจำนวน 2 คู่ ได้แก่ กลุ่มที่มีคนดูแลบางเวลา/ช่วงเวลาไม่แน่นอนได้รับสวัสดิการสังคมด้านรายได้และการมีงานทำมากกว่ากลุ่มที่ไม่มีใครดูแล ดูแลตนเองและกลุ่มที่มีคนดูแลบางเวลา/ช่วงเวลาไม่แน่นอน สมมติฐานที่ 2.12 ช่วงเวลาในการได้รับการดูแลที่ต่างกัน ทำให้สวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านความมั่นคงทางสังคมแตกต่างกัน

ตารางที่ 99 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านความมั่นคงทางสังคม จำแนกตามช่วงเวลาในการได้รับการดูแล

ช่วงเวลาในการได้รับการดูแล	N	\bar{X}	S.D.
ไม่มีใครดูแล ผู้สูงอายุดูแลตัวเอง	267	14.57	2.379
มีคนดูแลตลอดทั้งวัน	23	13.65	2.740
มีคนดูแลบางช่วงเวลา หรือบางเวลาไม่แน่นอน	99	13.75	2.379
รวม	389	14.31	2.427

จากตารางที่ 99 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านความมั่นคงทางสังคม จำแนกตามช่วงเวลาในการได้รับการดูแล พบว่า ไม่มีใครดูแล ผู้สูงอายุดูแลตัวเอง มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 14.57 รองลงมา มีคนดูแลบางช่วงเวลาหรือบางเวลาไม่แน่นอน มีค่าเฉลี่ย 13.75 และมีคนดูแลตลอดทั้งวัน มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด 13.65

ตารางที่ 100 การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านความมั่นคงทางสังคม จำแนกตามช่วงเวลาในการได้รับการดูแล

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	59.752	2	29.876	5.182	.006
ภายในกลุ่ม	2225.230	386	5.765		
รวม	2284.982	388			

*p<0.05

จากตารางที่ 100 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านความมั่นคงทางสังคม จำแนกตามช่วงเวลาในการได้รับการดูแล พบว่า ช่วงเวลาในการดูแล ผู้สูงอายุได้รับสวัสดิการสังคมด้านความมั่นคงทางสังคมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงได้ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีของ Scheffe ปรากฏผลดังตารางที่ 101

ตารางที่ 101 ค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความแตกต่างของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านความมั่นคงทางสังคม จำแนกตามช่วงเวลาในการได้รับการดูแลเป็นรายคู่

ช่วงเวลาในการได้รับการดูแล	\bar{X}	ไม่มีใครดูแล ดูแลตนเอง	มีคนดูแล ตลอดทั้งวัน	มีคนดูแลบางเวลา/ ช่วงเวลาไม่แน่นอน
		14.57	13.65	13.75
ไม่มีใครดูแล ดูแลตนเอง	14.57	-	.92	.82*
มีคนดูแลตลอดทั้งวัน	13.65		-	.09
มีคนดูแลบางเวลา/ช่วงเวลา ไม่แน่นอน	13.75			-

จากตารางที่ 101 เมื่อทดสอบความแตกต่างของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านความมั่นคงทางสังคม จำแนกตามช่วงเวลาในการได้รับการดูแล เป็นรายคู่ พบว่า ช่วงเวลาในการดูแลได้รับสวัสดิการด้านความมั่นคงทางสังคมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีจำนวน 1 คู่ ได้แก่ กลุ่มที่มีคนดูแลบางเวลา/ช่วงเวลาไม่แน่นอนได้รับสวัสดิการด้านความมั่นคงน้อยกว่ากลุ่มไม่มีใครดูแล ผู้สูงอายุดูแลตนเอง

สมมติฐานที่ 2.13 ช่วงเวลาในการได้รับการดูแลที่ต่างกัน ทำให้สวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านบริการทางสังคมแตกต่างกัน

ตารางที่ 102 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านบริการทางสังคม จำแนกตามช่วงเวลาในการได้รับการดูแล

ช่วงเวลาในการได้รับการดูแล	N	\bar{X}	S.D.
ไม่มีใครดูแล ผู้สูงอายุดูแลตัวเอง	267	7.55	2.544
มีคนดูแลตลอดทั้งวัน	23	8.39	2.518
มีคนดูแลบางช่วงเวลา หรือบางเวลาไม่แน่นอน	99	9.11	2.645
รวม	389	8.00	2.651

จากตารางที่ 102 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านบริการทางสังคม จำแนกตามช่วงเวลาในการได้รับการดูแล พบว่า มีคนดูแลบางช่วงเวลา หรือบางเวลาไม่แน่นอน มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 9.11 รองลงมา มีคนดูแลตลอดทั้งวัน มีค่าเฉลี่ย 8.39 และไม่มีใครดูแล ผู้สูงอายุดูแลตัวเอง มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด 7.55

ตารางที่ 103 การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านบริการทางสังคม จำแนกตามช่วงเวลาในการได้รับการดูแล

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	179.674	2	89.837	13.613	.000
ภายในกลุ่ม	2547.323	386	6.599		
รวม	2726.997	388			

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 103 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านบริการทางสังคม จำแนกตามช่วงเวลาในการได้รับการดูแล พบว่า ช่วงเวลาในการดูแลผู้สูงอายุต่าง ๆ ได้รับสวัสดิการสังคมด้านบริการทางสังคมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงได้ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีของ Scheffe ปรากฏผลดังตารางที่ 104

ตารางที่ 104 ค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความแตกต่างของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านบริการทางสังคม
จำแนกตามช่วงเวลาในการได้รับการดูแลเป็นรายคู่

ช่วงเวลาในการได้รับการดูแล	\bar{X}	ไม่มีใครดูแล	มีคนดูแล	มีคนดูแลบางเวลา/ ช่วงเวลาไม่แน่นอน
		ดูแลตนเอง	ตลอดทั้งวัน	
		7.55	8.39	9.11
ไม่มีใครดูแล ดูแลตนเอง	7.55	-	.84	1.56*
มีคนดูแลตลอดทั้งวัน	8.39		-	.72
มีคนดูแลบางเวลา/ช่วงเวลา ไม่แน่นอน	9.11			-

จากตารางที่ 104 เมื่อทดสอบความแตกต่างของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านบริการทางสังคม จำแนกตามช่วงเวลาในการได้รับการดูแลเป็นรายคู่ พบว่า ช่วงเวลาในการดูแลได้รับสวัสดิการสังคมด้านบริการทางสังคมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีจำนวน 1 คู่ ได้แก่ กลุ่มที่มีคนดูแลบางเวลา/ช่วงเวลาไม่แน่นอนได้รับสวัสดิการสังคมด้านบริการทางสังคมมากกว่ากลุ่มที่ไม่มีใครดูแล ผู้สูงอายุดูแลตนเอง

สมมติฐานที่ 2.14 ช่วงเวลาในการได้รับการดูแลที่ต่างกัน ทำให้สวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านนันทนาการแตกต่างกัน

ตารางที่ 105 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านนันทนาการ
จำแนกตามช่วงเวลาในการได้รับการดูแล

ช่วงเวลาในการได้รับการดูแล	N	\bar{X}	S.D.
ไม่มีใครดูแล ผู้สูงอายุดูแลตัวเอง	267	10.66	3.049
มีคนดูแลตลอดทั้งวัน	23	11.57	3.578
มีคนดูแลบางช่วงเวลา หรือบางเวลาไม่แน่นอน	99	11.84	2.675
รวม	389	11.01	3.031

จากตารางที่ 105 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านนันทนาการ จำแนกตามช่วงเวลาในการได้รับการดูแล พบว่า มีคนดูแลบางช่วงเวลาหรือบางเวลาไม่แน่นอน มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 11.84 รองลงมา มีคนดูแลตลอดทั้งวัน มีค่าเฉลี่ย 11.57 และไม่มีใครดูแล ผู้สูงอายุดูแลตัวเอง มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด 10.66

ตารางที่ 106 การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านนันทนาการ จำแนกตามช่วงเวลาในการได้รับการดูแล

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	108.593	2	54.296	6.065	.003
ภายในกลุ่ม	3455.366	386	8.952		
รวม	3563.959	388			

*p<0.05

จากตารางที่ 106 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านนันทนาการ จำแนกตามช่วงเวลาในการได้รับการดูแล พบว่า ช่วงเวลาในการดูแลผู้สูงอายุต่าง ๆ ได้รับสวัสดิการสังคมด้านนันทนาการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงได้ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีของ Scheffe ปรากฏผลดังตารางที่ 107

ตารางที่ 107 ค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความแตกต่างของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านนันทนาการ จำแนกตามช่วงเวลาในการได้รับการดูแลเป็นรายคู่

ช่วงเวลาในการได้รับการดูแล	\bar{X}	ไม่มีใครดูแล ดูแลตนเอง	มีคนดูแล ตลอดทั้งวัน	มีคนดูแลบางเวลา/ ช่วงเวลาไม่แน่นอน
		10.66	11.57	11.84
ไม่มีใครดูแล ดูแลตนเอง	10.66	-	.91	1.18*
มีคนดูแลตลอดทั้งวัน	11.57		-	.27
มีคนดูแลบางเวลา/ช่วงเวลา ไม่แน่นอน	11.84			-

จากตารางที่ 107 เมื่อทดสอบความแตกต่างของสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านนันทนาการ จำแนกตามช่วงเวลาในการได้รับการดูแลเป็นรายคู่ พบว่า ช่วงเวลาในการดูแลได้รับสวัสดิการสังคมด้านนันทนาการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีจำนวน 1 คู่ ได้แก่ กลุ่มที่มีคนดูแลบางเวลา/ช่วงเวลาไม่แน่นอนได้รับสวัสดิการสังคมด้านนันทนาการมากกว่ากลุ่มไม่มีใครดูแลผู้สูงอายุดูแลตนเอง

4.6.3 สมมติฐานที่ 3 ข้อมูลส่วนบุคคลที่ต่างกัน ทำให้การดูแลตนเองของผู้สูงอายุแตกต่างกัน
สามารถแบ่งได้เป็น 12 สมมติฐานย่อย ได้แก่
สมมติฐานที่ 3.1 เพศที่ต่างกัน ทำให้การดูแลตนเองของผู้สูงอายุด้านร่างกายแตกต่างกัน

ตารางที่ 108 การเปรียบเทียบความแตกต่างของการดูแลตนเองด้านร่างกาย จำแนกตามเพศ

กลุ่มตัวอย่างด้านร่างกาย	N	\bar{X}	S.D.	t	Sig.
ชาย	160	18.50	3.732	-1.802	.072
หญิง	229	19.12	2.978		

จากตารางที่ 108 แสดงว่าเพศชายและเพศหญิง มีคะแนนการดูแลตนเองด้านร่างกายไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานที่ 3.2 เพศที่ต่างกัน ทำให้การดูแลตนเองของผู้สูงอายุด้านจิตใจแตกต่างกัน

ตารางที่ 109 การเปรียบเทียบความแตกต่างของการดูแลตนเองด้านจิตใจ จำแนกตามเพศ

กลุ่มตัวอย่างด้านจิตใจ	N	\bar{X}	S.D.	t	Sig.
ชาย	160	12.80	2.846	.035	.972
หญิง	229	12.79	2.548		

จากตารางที่ 109 แสดงว่าเพศชายและเพศหญิง มีคะแนนการดูแลตนเองด้านจิตใจไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานที่ 3.3 เพศที่ต่างกัน ทำให้การดูแลตนเองของผู้สูงอายุด้านสังคมแตกต่างกัน

ตารางที่ 110 การเปรียบเทียบความแตกต่างของการดูแลตนเองด้านสังคม จำแนกตามเพศ

กลุ่มตัวอย่างด้านสังคม	N	\bar{X}	S.D.	t	Sig.
ชาย	160	10.24	2.653	-1.433	.153
หญิง	229	10.60	2.339		

จากตารางที่ 110 แสดงว่าเพศชายและเพศหญิง มีคะแนนการดูแลตนเองด้านสังคมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานที่ 3.4 เพศที่ต่างกัน ทำให้การดูแลตนเองของผู้สูงอายุด้านเศรษฐกิจแตกต่างกัน

ตารางที่ 111 การเปรียบเทียบความแตกต่างของการดูแลตนเองด้านเศรษฐกิจ จำแนกตามเพศ

กลุ่มตัวอย่างด้านเศรษฐกิจ	N	\bar{X}	S.D.	t	Sig.
ชาย	160	10.76	2.446	.011	.991
หญิง	229	10.76	2.341		

จากตารางที่ 111 แสดงว่าเพศชายและเพศหญิง มีคะแนนการดูแลตนเองด้านเศรษฐกิจไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานที่ 3.5 อายุต่างกัน ทำให้การดูแลตนเองของผู้สูงอายุด้านร่างกายแตกต่างกัน

ตารางที่ 112 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการดูแลตนเองด้านร่างกาย จำแนกตามอายุ

อายุ	N	\bar{X}	S.D.
60-69 ปี	203	18.97	3.433
70-79 ปี	168	18.85	3.263
80 ปีขึ้นไป	18	18.06	2.287
รวม	389	18.87	3.313

จากตารางที่ 112 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการดูแลตนเองด้านร่างกาย จำแนกตามอายุ พบว่า อายุ 60-69 ปี มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 18.97 รองลงมา อายุ 70-79 ปี มีค่าเฉลี่ย 18.85 และอายุ 80 ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ย 18.06

ตารางที่ 113 การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของการดูแลตนเองด้านร่างกาย จำแนกตามอายุ

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	14.009	2	7.004	.637	.529
ภายในกลุ่ม	4188.739	381	10.994		
รวม	4202.747	383			

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 113 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของการดูแลตนเองด้านร่างกาย จำแนกตามอายุ พบว่า กลุ่มอายุต่าง ๆ มีการดูแลตนเองด้านร่างกายไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานที่ 3.6 อายุต่างกัน ทำให้การดูแลตนเองของผู้สูงอายุด้านจิตใจแตกต่างกัน

ตารางที่ 114 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการดูแลตนเองด้านจิตใจ จำแนกตามอายุ

อายุ	N	\bar{X}	S.D.
60-69 ปี	203	12.81	2.584
70-79 ปี	168	12.74	2.806
80 ปีขึ้นไป	18	13.11	2.447
รวม	389	12.79	2.671

จากตารางที่ 114 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการดูแลตนเองด้านจิตใจ จำแนกตามอายุ พบว่า อายุ 80 ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 13.11 รองลงมา อายุ 60-69 ปี มีค่าเฉลี่ย 12.81 และอายุ 70-79 ปี มีค่าเฉลี่ย 12.74

ตารางที่ 115 การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของการดูแลตนเองด้านจิตใจ จำแนกตามอายุ

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	2.407	2	1.203	.168	.845
ภายในกลุ่ม	2765.141	386	7.164		
รวม	2767.548	388			

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 115 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของการดูแลตนเองด้านจิตใจจำแนกตามอายุ พบว่า กลุ่มอายุต่าง ๆ มีการดูแลตนเองด้านจิตใจไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานที่ 3.7 อายุต่างกัน ทำให้การดูแลตนเองของผู้สูงอายุด้านสังคมแตกต่างกัน

ตารางที่ 116 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการดูแลตนเองด้านสังคม จำแนกตามอายุ

อายุ	N	\bar{X}	S.D.
60-69 ปี	203	10.53	2.518
70-79 ปี	168	10.48	2.464
80 ปีขึ้นไป	18	9.33	1.879
รวม	389	10.45	2.476

จากตารางที่ 116 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการดูแลตนเองด้านสังคม จำแนกตามอายุ พบว่า อายุ 60-69 ปี มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 10.53 รองลงมา อายุ 70-79 ปี มีค่าเฉลี่ย 10.48 และอายุ 80 ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ย 9.33

ตารางที่ 117 การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของการดูแลตนเองด้านสังคม จำแนกตามอายุ

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	23.823	2	11.911	1.953	.143
ภายในกลุ่ม	2354.547	386	6.100		
รวม	2378.370	388			

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 117 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของการดูแลตนเองด้านสังคม จำแนกตามอายุ พบว่า กลุ่มอายุต่าง ๆ มีการดูแลตนเองด้านสังคมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานที่ 3.8 อายุต่างกัน ทำให้การดูแลตนเองของผู้สูงอายุด้านเศรษฐกิจแตกต่างกัน

ตารางที่ 118 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการดูแลตนเองด้านเศรษฐกิจ จำแนกตามอายุ

อายุ	N	\bar{X}	S.D.
60-69 ปี	203	10.73	2.471
70-79 ปี	168	10.85	2.282
80 ปีขึ้นไป	18	10.28	2.321
รวม	389	10.76	2.382

จากตารางที่ 118 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการดูแลตนเองด้านเศรษฐกิจ จำแนกตามอายุ พบว่า อายุ 70-79 ปี มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 10.85 รองลงมา อายุ 60-69 ปี มีค่าเฉลี่ย 10.73 และอายุ 80 ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ย 10.28

ตารางที่ 119 การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของการดูแลตนเองด้านเศรษฐกิจ จำแนกตามอายุ

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	5.543	2	2.772	.487	.615
ภายในกลุ่ม	2195.223	386	5.687		
รวม	2200.766	388			

*p<0.05

จากตารางที่ 119 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของการดูแลตนเองด้านเศรษฐกิจ จำแนกตามอายุ พบว่า กลุ่มอายุต่าง ๆ มีการดูแลตนเองด้านเศรษฐกิจไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานที่ 3.9 ระดับการศึกษาที่ต่างกัน ทำให้การดูแลตนเองของผู้สูงอายุด้านร่างกายแตกต่างกัน

ตารางที่ 120 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการดูแลตนเองด้านร่างกาย จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	N	\bar{X}	S.D.
ไม่ได้รับการศึกษา	43	16.12	3.633
ประถมศึกษา	205	19.63	2.604
มัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไป	141	18.60	3.660
รวม	389	18.87	3.313

จากตารางที่ 120 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการดูแลตนเองด้านร่างกาย จำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า ประถมศึกษา มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 19.63 รองลงมา มัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไป มีค่าเฉลี่ย 18.60 และไม่ได้รับการศึกษา มีค่าเฉลี่ย 16.12

ตารางที่ 121 การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของการดูแลตนเองด้านร่างกาย จำแนกตามระดับการศึกษา

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	456.010	2	228.005	23.186	.000
ภายในกลุ่ม	3746.737	381	9.8341		
รวม	4202.747	383			

*p<0.05

จากตารางที่ 121 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของการดูแลตนเองด้านร่างกาย จำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มระดับการศึกษาต่าง ๆ มีการดูแลตนเองด้านร่างกายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงได้ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีของ Scheffe ปรากฏผลดังตารางที่ 122

ตารางที่ 122 ค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความแตกต่างของการดูแลตนเองด้านร่างกาย จำแนกตามระดับการศึกษาเป็นรายคู่

ระดับการศึกษา	\bar{X}	ไม่ได้รับ	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษาตอนต้น
		การศึกษา		ขึ้นไป
		16.12	19.63	18.60
ไม่ได้รับการศึกษา	16.12	-	3.51*	2.47*
ประถมศึกษา	19.63		-	1.03
มัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไป	18.60			-

จากตารางที่ 122 เมื่อทดสอบความแตกต่างของการดูแลตนเองด้านร่างกาย จำแนกตามระดับการศึกษาเป็นรายคู่ พบว่า ระดับการศึกษาต่าง ๆ มีการดูแลตนเองด้านร่างกายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีจำนวน 2 คู่ ได้แก่ กลุ่มประถมศึกษาและกลุ่มมัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไป มีการดูแลตนเองด้านร่างกายมากกว่ากลุ่มไม่ได้รับการศึกษา

สมมติฐานที่ 3.10 ระดับการศึกษาที่ต่างกัน ทำให้การดูแลตนเองของผู้สูงอายุด้านจิตใจแตกต่างกัน

ตารางที่ 123 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการดูแลตนเองด้านจิตใจ จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	N	\bar{X}	S.D.
ไม่ได้รับการศึกษา	43	11.30	2.841
ประถมศึกษา	205	13.14	2.300
มัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไป	141	12.74	2.963
รวม	389	12.79	2.671

จากตารางที่ 123 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการดูแลตนเองด้านจิตใจ จำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า ประถมศึกษา มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 13.14 รองลงมา มัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไป มีค่าเฉลี่ย 12.74 และไม่ได้รับการศึกษา มีค่าเฉลี่ย 11.30

ตารางที่ 124 การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของการดูแลตนเองด้านจิตใจ จำแนกตามระดับการศึกษา

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	120.772	2	60.386	8.807	.000
ภายในกลุ่ม	2646.776	386	6.857		
รวม	2767.548	388			

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 124 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของการดูแลตนเองด้านจิตใจ จำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มระดับการศึกษาต่าง ๆ มีการดูแลตนเองด้านจิตใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงได้ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีของ Scheffe ปรากฏผลดังตารางที่ 125

ตารางที่ 125 ค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความแตกต่างของการดูแลตนเองด้านจิตใจ จำแนกตามระดับการศึกษาเป็นรายคู่

ระดับการศึกษา	\bar{X}	ไม่ได้รับการศึกษา	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไป
		11.30	13.14	12.74
ไม่ได้รับการศึกษา	11.30	-	1.83*	1.44*
ประถมศึกษา	13.14		-	.39
มัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไป	12.74			-

จากตารางที่ 125 เมื่อทดสอบความแตกต่างของการดูแลตนเองด้านจิตใจ จำแนกตามระดับการศึกษาเป็นรายคู่ พบว่า ระดับการศึกษาต่าง ๆ มีการดูแลตนเองด้านจิตใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีจำนวน 2 คู่ ได้แก่ กลุ่มประถมศึกษาและกลุ่มมัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไป มีการดูแลตนเองด้านจิตใจมากกว่ากลุ่มไม่ได้รับการศึกษา

สมมติฐานที่ 3.11 ระดับการศึกษาที่ต่างกัน ทำให้การดูแลตนเองของผู้สูงอายุด้านสังคมแตกต่างกัน

ตารางที่ 126 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการดูแลตนเองด้านสังคม จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	N	\bar{X}	S.D.
ไม่ได้รับการศึกษา	43	9.63	2.161
ประถมศึกษา	205	10.55	2.287
มัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไป	141	10.56	2.781
รวม	389	10.45	2.476

จากตารางที่ 126 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการดูแลตนเองด้านสังคม จำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า มัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 10.56 รองลงมา ประถมศึกษา มีค่าเฉลี่ย 10.55 และไม่ได้รับการศึกษา มีค่าเฉลี่ย 9.63

ตารางที่ 127 การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของการดูแลตนเองด้านสังคม จำแนกตามระดับการศึกษา

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	32.874	2	16.437	2.705	.068
ภายในกลุ่ม	2345.496	386	6.076		
รวม	2378.370	388			

*p<0.05

จากตารางที่ 127 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบของการดูแลตนเองด้านสังคม จำแนกตามอายุ พบว่า กลุ่มระดับการศึกษาต่าง ๆ มีการดูแลตนเองด้านสังคม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานที่ 3.12 ระดับการศึกษาที่ต่างกัน ทำให้การดูแลตนเองของผู้สูงอายุด้านเศรษฐกิจแตกต่างกัน

ตารางที่ 128 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการดูแลตนเองด้านเศรษฐกิจ จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	N	\bar{X}	S.D.
ไม่ได้รับการศึกษา	43	9.81	3.126
ประถมศึกษา	205	11.22	2.038
มัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไป	141	10.38	2.448
รวม	389	10.76	2.382

จากตารางที่ 128 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการดูแลตนเองด้านเศรษฐกิจ จำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า ประถมศึกษา มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 11.22 รองลงมา มัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไป มีค่าเฉลี่ย 10.38 และประถมศึกษา มีค่าเฉลี่ย 9.81

ตารางที่ 129 การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของการดูแลตนเองด้านเศรษฐกิจ จำแนกตามระดับการศึกษา

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	103.498	2	51.749	9.524	.000
ภายในกลุ่ม	2097.268	386	5.433		
รวม	220.766	388			

*p<0.05

จากตารางที่ 129 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของการดูแลตนเองด้านเศรษฐกิจ จำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มระดับการศึกษาต่าง ๆ การดูแลตนเองด้านเศรษฐกิจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงได้ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีของ Scheffe ปรากฏผลดังตารางที่ 130

ตารางที่ 130 ค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความแตกต่างของการดูแลตนเองด้านเศรษฐกิจ จำแนกตามระดับการศึกษาเป็นรายคู่

ระดับการศึกษา	\bar{X}	ไม่ได้รับ	ประณมศึกษา	มัธยมศึกษาตอนต้น
		การศึกษา		ขึ้นไป
		9.81	11.22	10.38
ไม่ได้รับการศึกษา	9.81	-	1.41*	.56
ประณมศึกษา	11.22		-	.84
มัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไป	10.38			-

จากตารางที่ 130 เมื่อทดสอบความแตกต่างของการดูแลตนเองด้านเศรษฐกิจ จำแนกตามระดับการศึกษาเป็นรายคู่ พบว่า ระดับการศึกษาต่าง ๆ มีการดูแลตนเองด้านเศรษฐกิจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีจำนวน 1 คู่ ได้แก่ กลุ่มประณมศึกษามีการดูแลตนเองด้านเศรษฐกิจมากกว่ากลุ่มไม่ได้รับการศึกษา

4.6.4 สมมติฐานที่ 4 ข้อมูลด้านครอบครัวที่ต่างกัน ทำให้การดูแลตนเองของผู้สูงอายุแตกต่างกัน
สามารถ แบ่งได้เป็น 8 สมมติฐานย่อย ได้แก่

สมมติฐานที่ 4.1 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวที่ต่างกัน ทำให้การดูแลตนเองของผู้สูงอายุด้านร่างกายแตกต่างกัน

ตารางที่ 131 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการดูแลตนเองด้านร่างกาย จำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน

รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน	N	\bar{X}	S.D.
น้อยกว่า 5,000 บาท	127	17.85	4.333
5,000 – 10,000 บาท	101	19.87	2.708
10,000 บาทขึ้นไป	161	19.02	2.458
รวม	389	18.87	3.313

จากตารางที่ 131 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการดูแลตนเองด้านร่างกาย จำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน พบว่า 5,000–10,000 บาท มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 19.87 รองลงมา 10,000 บาทขึ้นไป มีค่าเฉลี่ย 19.02 และน้อยกว่า 5,000 บาท มีค่าเฉลี่ย 17.85

ตารางที่ 132 การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของการดูแลตนเองด้านร่างกาย จำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	231.132	2	115.566	11.086	.000
ภายในกลุ่ม	3971.615	381	10.424		
รวม	4202.747	383			

*p<0.05

จากตารางที่ 132 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของการดูแลตนเองด้านร่างกาย จำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน พบว่า กลุ่มรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่างกันมีการดูแลตนเองด้านร่างกายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงได้ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีของ Scheffe ปรากฏผลดังตารางที่ 133

ตารางที่ 133 ค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความแตกต่างของการดูแลตนเองด้านร่างกาย จำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนเป็นรายคู่

รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน	\bar{X}	น้อยกว่า 5,000	5,000-10,000	10,000
		บาท	บาท	บาทขึ้นไป
		17.85	19.87	19.02
น้อยกว่า 5,000 บาท	17.85	-	2.01*	1.16*
5,000-10,000 บาท	19.87		-	.85
10,000 บาทขึ้นไป	19.02			-

จากตารางที่ 133 เมื่อทดสอบความแตกต่างของการดูแลตนเองด้านร่างกาย จำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนเป็นรายคู่ พบว่า รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่างกันมีการดูแลตนเองด้านร่างกายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีจำนวน 2 คู่ ได้แก่ มีรายได้ 5,000-10,000 บาท และรายได้ 10,000 บาทขึ้นไป มีการดูแลตนเองด้านร่างกายมากกว่ากลุ่มรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท

สมมติฐานที่ 4.2 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวที่ต่างกัน ทำให้การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ด้านจิตใจแตกต่างกัน

ตารางที่ 134 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการดูแลตนเองด้านจิตใจ จำแนกตาม รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน

รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน	N	\bar{X}	S.D.
น้อยกว่า 5,000 บาท	127	12.49	2.875
5,000–10,000 บาท	101	13.44	2.308
10,000 บาทขึ้นไป	161	12.63	2.664
รวม	389	12.79	2.671

จากตารางที่ 134 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการดูแลตนเอง ด้านจิตใจ จำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน พบว่า 5,000–10,000 บาท มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 13.44 รองลงมา 10,000 บาทขึ้นไป มีค่าเฉลี่ย 12.63 และน้อยกว่า 5,000 บาท มีค่าเฉลี่ย 12.49

ตารางที่ 135 การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของการดูแลตนเองด้านจิตใจ จำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	57.605	2	28.802	4.103	.017
ภายในกลุ่ม	2709.943	386	7.021		
รวม	2767.548	388			

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 135 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของการดูแลตนเอง ด้านจิตใจ จำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน พบว่า กลุ่มรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่างกัน มีการดูแลด้านจิตใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงได้ทดสอบความแตกต่าง เป็นรายคู่ด้วยวิธีของ Scheffe ปรากฏผลดังตารางที่ 136

ตารางที่ 136 ค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความแตกต่างของการดูแลตนเองด้านจิตใจ จำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนเป็นรายคู่

รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ต่อเดือน	\bar{X}	น้อยกว่า 5,000	5,000-10,000	10,000
		บาท	บาท	บาทขึ้นไป
		12.49	13.44	12.63
น้อยกว่า 5,000 บาท	12.49	-	.94*	.14
5,000-10,000 บาท	13.44		-	.80
10,000 บาท ขึ้นไป	12.63			-

จากตารางที่ 136 เมื่อทดสอบความแตกต่างของการดูแลตนเองด้านจิตใจ จำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนเป็นรายคู่ พบว่า รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่างกันมีการดูแลตนเองด้านจิตใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีจำนวน 1 คู่ ได้แก่ รายได้ 5,000-10,000 บาท มีการดูแลตนเองด้านจิตใจมากกว่ากลุ่มรายได้ น้อยกว่า 5,000 บาท

สมมติฐานที่ 4.3 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวที่ต่างกัน ทำให้การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ด้านสังคมแตกต่างกัน

ตารางที่ 137 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการดูแลตนเองด้านสังคม จำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน

รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน	N	\bar{X}	S.D.
น้อยกว่า 5,000 บาท	127	10.57	2.553
5,000-10,000 บาท	101	10.57	2.174
10,000 บาทขึ้นไป	161	10.28	2.594
รวม	389	10.45	2.476

จากตารางที่ 137 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการดูแลตนเองด้านสังคม จำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน พบว่า น้อยกว่า 5,000 บาท และ 5,000-10,000 บาท มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 10.57 และน้อยที่สุด 10,000 บาทขึ้นไป มีค่าเฉลี่ย 10.28

ตารางที่ 138 การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของการดูแลตนเองด้านสังคม จำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	8.215	2	4.108	.669	.513
ภายในกลุ่ม	2370.155	386	6.140		
รวม	2378.370	388			

*p<0.05

จากตารางที่ 138 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของการดูแลตนเองด้านสังคม จำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน พบว่า กลุ่มรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนต่างกันมีการดูแลตนเองด้านสังคมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานที่ 4.4 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนที่ต่างกัน ทำให้การดูแลตนเองของผู้สูงอายุด้านเศรษฐกิจแตกต่างกัน

ตารางที่ 139 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการดูแลตนเองด้านเศรษฐกิจ จำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน

รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน	N	\bar{X}	S.D.
น้อยกว่า 5,000 บาท	127	10.38	2.582
5,000–10,000 บาท	101	11.16	2.407
10,000 บาทขึ้นไป	161	10.81	2.160
รวม	389	10.76	2.382

จากตารางที่ 139 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการดูแลตนเองด้านเศรษฐกิจ จำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน พบว่า 5,000–10,000 บาท มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 11.16 รองลงมา 10,000 บาทขึ้นไป มีค่าเฉลี่ย 10.81 และน้อยกว่า 5,000 บาท มีค่าเฉลี่ย 10.38

ตารางที่ 140 การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของการดูแลตนเองด้านเศรษฐกิจ จำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	35.033	2	17.516	3.122	.045
ภายในกลุ่ม	2165.734	386	5.611		
รวม	2200.766	388			

*p<0.05

จากตารางที่ 140 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของการดูแลตนเองด้านเศรษฐกิจ จำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน พบว่า กลุ่มรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่างกันมีการดูแลตนเองด้านเศรษฐกิจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงได้ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีของ Scheffe ปรากฏผลดังตารางที่ 141

ตารางที่ 141 ค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความแตกต่างของการดูแลตนเองด้านเศรษฐกิจ จำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนเป็นรายคู่

รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน	\bar{X}	น้อยกว่า 5,000	5,000-10,000	10,000
		บาท	บาท	บาทขึ้นไป
		10.38	11.16	10.81
น้อยกว่า 5,000 บาท	10.38	-	.78*	.43
5,000-10,000 บาท	11.16		-	.34
10,000 บาท ขึ้นไป	10.81			-

จากตารางที่ 141 เมื่อทดสอบความแตกต่างของการดูแลตนเองด้านเศรษฐกิจ จำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนเป็นรายคู่ พบว่า รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่างกันมีการดูแลตนเองด้านเศรษฐกิจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีจำนวน 1 คู่ ได้แก่ มีรายได้ 5,000-10,000 บาท มีการดูแลตนเองด้านเศรษฐกิจมากกว่ากลุ่มรายได้ น้อยกว่า 5,000 บาท

สมมติฐานที่ 4.5 ช่วงเวลาในการได้รับการดูแลที่ต่างกัน ทำให้การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ด้านร่างกายแตกต่างกัน

ตารางที่ 142 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการดูแลตนเองด้านร่างกาย จำแนกตามช่วงเวลาในการได้รับการดูแล

ช่วงเวลาในการได้รับการดูแล	N	\bar{X}	S.D.
ไม่มีใครดูแล ผู้สูงอายุดูแลตัวเอง	267	19.22	3.065
มีคนดูแลตลอดทั้งวัน	23	19.39	3.665
มีคนดูแลบางช่วงเวลา หรือบางเวลาไม่แน่นอน	99	17.83	3.656
รวม	389	18.87	3.313

จากตารางที่ 142 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการดูแลตนเองด้านร่างกาย จำแนกตามช่วงเวลาในการได้รับการดูแล พบว่า มีคนดูแลตลอดทั้งวัน มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 19.39 รองลงมา ไม่มีใครดูแล ผู้สูงอายุดูแลตนเอง มีค่าเฉลี่ย 19.22 และมีคนดูแลบางช่วงเวลาหรือบางเวลาไม่แน่นอน มีค่าเฉลี่ย 17.83

ตารางที่ 143 การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของการดูแลตนเองด้านร่างกาย จำแนกตามช่วงเวลาในการได้รับดูแล

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	146.028	2	73.014	6.857	.001
ภายในกลุ่ม	4056.719	381	10.648		
รวม	4202.747	383			

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 143 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบของการดูแลตนเองด้านร่างกาย จำแนกตามช่วงเวลาในการได้รับการดูแล พบว่า กลุ่มช่วงเวลาในการดูแลผู้สูงอายุมีการดูแลตนเองด้านร่างกายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงได้ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีของ Scheffe ปรากฏผลดังตารางที่ 144

ตารางที่ 144 ค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความแตกต่างของการดูแลตนเองด้านร่างกาย จำแนกตามช่วงเวลาในการดูแลผู้สูงอายุเป็นรายคู่

ช่วงเวลาในการได้รับการดูแล	\bar{X}	ไม่มีใครดูแล	มีคนดูแล	มีคนดูแลบางเวลา/ ช่วงเวลาไม่แน่นอน
		ดูแลตนเอง	ตลอดทั้งวัน	
		19.22	19.39	17.83
ไม่มีใครดูแล ดูแลตนเอง	19.22	-	.17	1.39*
มีคนดูแลตลอดทั้งวัน	19.39		-	1.56
มีคนดูแลบางเวลา/ช่วงเวลา ไม่แน่นอน	17.83			-

จากตารางที่ 144 เมื่อทดสอบความแตกต่างของการดูแลตนเองด้านร่างกาย จำแนกตามช่วงเวลาในการได้รับการดูแลตนเองเป็นรายคู่ พบว่า ช่วงเวลาในการดูแล มีการดูแลตนเองด้านร่างกายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีจำนวน คู่ 1 ได้แก่ กลุ่มที่มีคนดูแลบางเวลา/ช่วงเวลาไม่แน่นอนมีการดูแลตนเองด้านร่างกายน้อยกว่ากลุ่มไม่มีใครดูแล ดูแลตนเอง

สมมติฐานที่ 4.6 ช่วงเวลาในการได้รับการดูแลที่ต่างกัน ทำให้การดูแลตนเองของผู้สูงอายุด้านจิตใจแตกต่างกัน

ตารางที่ 145 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการดูแลตนเองด้านจิตใจ จำแนกตามช่วงเวลาในการได้รับการดูแล

ช่วงเวลาในการได้รับการดูแล	N	\bar{X}	S.D.
ไม่มีใครดูแล ผู้สูงอายุดูแลตัวเอง	267	13.12	2.595
มีคนดูแลตลอดทั้งวัน	23	13.57	3.355
มีคนดูแลบางช่วงเวลา หรือบางเวลาไม่แน่นอน	99	11.73	2.419
รวม	389	12.79	2.671

จากตารางที่ 145 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการดูแลตนเองด้านจิตใจ จำแนกตามช่วงเวลาในการได้รับการดูแล พบว่า มีคนดูแลตลอดทั้งวัน มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 13.57 รองลงมา ไม่มีใครดูแล ผู้สูงอายุดูแลตนเอง มีค่าเฉลี่ย 13.12 และมีคนดูแลบางช่วงเวลาหรือบางเวลาไม่แน่นอน มีค่าเฉลี่ย น้อยที่สุด 11.73

ตารางที่ 146 การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของการดูแลตนเองด้านจิตใจ จำแนกตามช่วงเวลาในการได้รับการดูแล

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	155.338	2	77.669	11.477	.000
ภายในกลุ่ม	2612.210	386	6.767		
รวม	2767.548	388			

*p<0.05

จากตารางที่ 146 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของการดูแลตนเองด้านจิตใจ จำแนกตามช่วงเวลาในการได้รับการดูแล พบว่า กลุ่มช่วงเวลาในการดูแลผู้สูงอายุมีการดูแลตนเองด้านจิตใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงได้ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีของ Scheffe ปรากฏผลดังตารางที่ 147

ตารางที่ 147 ค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความแตกต่างของการดูแลตนเองด้านจิตใจ จำแนกตามช่วงเวลาในการได้รับการดูแลเป็นรายคู่

ช่วงเวลาในการได้รับการดูแล	\bar{X}	ไม่มีใครดูแล ดูแลตนเอง	มีคนดูแล ตลอดทั้งวัน	มีคนดูแลบางเวลา/ ช่วงเวลาไม่แน่นอน
		13.12	13.57	11.73
ไม่มีใครดูแล ดูแลตนเอง	13.12	-	.44	1.39*
มีคนดูแลตลอดทั้งวัน	13.57		-	1.83*
มีคนดูแลบางเวลา/ช่วงเวลา ไม่แน่นอน	11.73			-

จากตารางที่ 147 เมื่อทดสอบความแตกต่างของการดูแลตนเองด้านจิตใจ จำแนกตามช่วงเวลาในการได้รับการดูแลตนเองเป็นรายคู่ พบว่า ช่วงเวลาในการดูแล มีการดูแลตนเองด้านจิตใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีจำนวน 2 คู่ ได้แก่ กลุ่มที่มีคนดูแลบางเวลา/ช่วงเวลาไม่แน่นอนมีการดูแลตนเองด้านจิตใจน้อยกว่ากลุ่มไม่มีใครดูแล ดูแลตนเอง และมีคนดูแลบางเวลา/ช่วงเวลาไม่แน่นอน มีการดูแลตนเองด้านจิตใจมากกว่ากลุ่มมีคนดูแลตลอดทั้งวัน

สมมติฐานที่ 4.7 ช่วงเวลาในการได้รับการดูแลที่ต่างกัน ทำให้การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ด้านสังคมแตกต่างกัน

ตารางที่ 148 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการดูแลตนเองด้านสังคม จำแนกตามช่วงเวลาในการได้รับการดูแล

ช่วงเวลาในการได้รับการดูแล	N	\bar{X}	S.D.
ไม่มีใครดูแล ผู้สูงอายุดูแลตัวเอง	267	10.61	2.489
มีคนดูแลตลอดทั้งวัน	23	10.04	3.097
มีคนดูแลบางช่วงเวลา หรือบางเวลาไม่แน่นอน	99	10.13	2.257
รวม	389	10.45	2.476

จากตารางที่ 148 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการดูแลตนเองด้านสังคม จำแนกตามช่วงเวลาในการได้รับการดูแล พบว่า ไม่มีใครดูแล ผู้สูงอายุดูแลตนเอง มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 10.61 รองลงมา มีคนดูแลบางช่วงเวลาหรือบางเวลาไม่แน่นอน มีค่าเฉลี่ย 10.13 และมีคนดูแลตลอดทั้งวัน มีค่าเฉลี่ย 10.04

ตารางที่ 149 การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของการดูแลตนเองด้านสังคม จำแนกตามช่วงเวลาในการได้รับการดูแล

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	20.413	2	10.206	1.671	.189
ภายในกลุ่ม	2357.957	386	6.109		
รวม	2378.370	388			

*p<0.05

จากตารางที่ 149 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของการดูแลตนเองด้านสังคม จำแนกตามช่วงเวลาในการได้รับการดูแล พบว่า กลุ่มช่วงเวลาในการดูแลผู้สูงอายุมีการดูแลตนเองด้านสังคมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานที่ 4.8 ช่วงเวลาในการได้รับการดูแลที่ต่างกัน ทำให้การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ด้านเศรษฐกิจแตกต่างกัน

ตารางที่ 150 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการดูแลตนเองด้านเศรษฐกิจ จำแนกตามช่วงเวลาในการได้รับการดูแล

ช่วงเวลาในการได้รับการดูแล	N	\bar{X}	S.D.
ไม่มีใครดูแล ผู้สูงอายุดูแลตัวเอง	267	11.15	2.353
มีคนดูแลตลอดทั้งวัน	23	10.74	2.717
มีคนดูแลบางช่วงเวลา หรือบางเวลาไม่แน่นอน	99	9.71	2.057
รวม	389	10.76	2.382

จากตารางที่ 150 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการดูแลตนเองด้านเศรษฐกิจ จำแนกตามช่วงเวลาในการได้รับการดูแล พบว่า ไม่มีใครดูแล ผู้สูงอายุดูแลตนเอง มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 11.15 รองลงมา มีคนดูแลตลอดทั้งวัน มีค่าเฉลี่ย 10.74 และมีคนดูแลบางช่วงเวลา หรือบางเวลาไม่แน่นอน มีค่าเฉลี่ย 9.71

ตารางที่ 151 การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของการดูแลตนเองด้านเศรษฐกิจ จำแนกตามช่วงเวลาในการได้รับการดูแล

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	151.122	2	75.561	14.230	.000
ภายในกลุ่ม	2049.644	386	5.310		
รวม	2200.766	388			

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 151 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของการดูแลตนเองด้านเศรษฐกิจ จำแนกตามช่วงเวลาในการได้รับการดูแล พบว่า กลุ่มช่วงเวลาในการดูแล ผู้สูงอายุมีการดูแลตนเองด้านเศรษฐกิจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงได้ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีของ Scheffe ปรากฏผลดังตารางที่ 152

ตารางที่ 152 ค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความแตกต่างของการดูแลตนเองด้านเศรษฐกิจ จำแนกตามช่วงเวลาในการได้รับการดูแลเป็นรายคู่

ช่วงเวลาในการได้รับการดูแล	\bar{X}	ไม่มีใครดูแล	มีคนดูแล	มีคนดูแลบางเวลา/ ช่วงเวลาไม่แน่นอน
		ดูแลตนเอง	ตลอดทั้งวัน	
		11.15	10.74	9.71
ไม่มีใครดูแล ดูแลตนเอง	11.15	-	.41	1.44*
ดูแลตลอดทั้งวัน	10.74		-	1.03
ดูแลบางเวลา/ช่วงเวลา ไม่แน่นอน	9.71			-

จากตารางที่ 152 เมื่อทดสอบความแตกต่างของการดูแลตนเองด้านเศรษฐกิจ จำแนกตามช่วงเวลาในการได้รับการดูแลตนเองเป็นรายคู่ พบว่า ช่วงเวลาในการดูแลมีการดูแลตนเองด้านเศรษฐกิจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีจำนวน 1 คู่ ได้แก่ กลุ่มที่มีคนดูแลบางเวลา/ช่วงเวลาไม่แน่นอนมีการดูแลตนเองด้านเศรษฐกิจน้อยกว่ากลุ่มไม่มีใครดูแล ดูแลตนเอง

4.6.5 สมมติฐานที่ 5 ข้อมูลส่วนบุคคลที่ต่างกัน ทำให้ความต้องการสวัสดิการสังคมเพิ่มเติมแตกต่างกัน

สามารถแบ่งได้เป็น 3 สมมติฐานย่อย ได้แก่

สมมติฐานที่ 5.1 เพศที่ต่างกัน ทำให้ความต้องการสวัสดิการสังคมเพิ่มเติมแตกต่างกัน

ตารางที่ 153 การเปรียบเทียบความแตกต่างของความต้องการสวัสดิการสังคมเพิ่มเติม จำแนกตามเพศ

ผลรวมความต้องการ	N	\bar{X}	S.D.	t	Sig.
ชาย	160	36.58	6.585	1.682	.093
หญิง	229	35.37	7.246		

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 153 การเปรียบเทียบความแตกต่างของความต้องการสวัสดิการสังคมเพิ่มเติม จำแนกตามเพศ พบว่า เพศชายและเพศหญิงมีความต้องการสวัสดิการสังคมเพิ่มเติมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานที่ 5.2 อายุที่ต่างกัน ทำให้ความต้องการสวัสดิการสังคมเพิ่มเติมแตกต่างกัน

ตารางที่ 154 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการสวัสดิการสังคมเพิ่มเติม จำแนกตามอายุ

อายุ	N	\bar{X}	S.D.
60-69 ปี	203	36.20	7.159
70-79 ปี	168	25.40	6.705
อายุ 80 ปีขึ้นไป	18	36.56	7.943
รวม	389	35.87	6.998

จากตารางที่ 154 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการสวัสดิการสังคมเพิ่มเติม จำแนกตามอายุ พบว่า กลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 36.56 รองลงมา กลุ่มอายุ 60-69 ปี มีค่าเฉลี่ย 36.20 และกลุ่มอายุ 70-79 ปี มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด 25.40

ตารางที่ 155 การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของความต้องการสวัสดิการสังคมเพิ่มเติม จำแนกตามอายุ

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	67.471	2	33.736	.688	.503
ภายในกลุ่ม	18934.842	386	49.054		
รวม	19002.314	388			

*p<0.05

จากตารางที่ 155 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของความต้องการสวัสดิการสังคมเพิ่มเติม จำแนกตามอายุ พบว่า กลุ่มอายุต่าง ๆ มีความต้องการสวัสดิการสังคมเพิ่มเติม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานที่ 5.3 ระดับการศึกษาที่ต่างกัน ทำให้ความต้องการสวัสดิการสังคมเพิ่มเติมแตกต่างกัน

ตารางที่ 156 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการสวัสดิการสังคมเพิ่มเติม จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	N	\bar{X}	S.D.
ไม่ได้รับการศึกษา	43	37.93	4.891
ประถมศึกษา	205	36.30	7.052
มัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไป	141	34.61	7.274
รวม	389	35.87	6.998

จากตารางที่ 156 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการสวัสดิการสังคมเพิ่มเติม จำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า ไม่ได้รับการศึกษา มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 37.93 รองลงมา ประถมศึกษา มีค่าเฉลี่ย 36.30 และมัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด 34.61

ตารางที่ 157 การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของความต้องการสวัสดิการสังคมเพิ่มเติม จำแนกตามระดับการศึกษา

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	444.728	2	222.364	4.625	.010
ภายในกลุ่ม	18557.586	386	48.077		
รวม	19002.314	388			

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 157 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของความต้องการสวัสดิการสังคมเพิ่มเติม จำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มระดับการศึกษาต่าง ๆ มีความต้องการสวัสดิการสังคมเพิ่มเติมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงได้ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีของ Scheffe ปรากฏผลดังตารางที่ 158

ตารางที่ 158 ค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความแตกต่างของความต้องการสวัสดิการสังคมเพิ่มเติม จำแนกตามระดับการศึกษาเป็นรายคู่

ระดับการศึกษา	\bar{X}	ไม่ได้รับ	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษาตอนต้น
		การศึกษา		ขึ้นไป
		37.93	36.30	34.61
ไม่ได้รับการศึกษา	37.93	-	1.62	3.32*
ประถมศึกษา	36.30		-	1.69
มัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไป	34.61			-

จากตารางที่ 158 เมื่อทดสอบความแตกต่างของความต้องการสวัสดิการสังคมเพิ่มเติม จำแนกตามระดับการศึกษาเป็นรายคู่ พบว่า ระดับการศึกษาต่าง ๆ มีความต้องการสวัสดิการสังคมเพิ่มเติมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีจำนวน 1 คู่ ได้แก่ กลุ่มมัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไป มีความต้องการสวัสดิการสังคมเพิ่มเติมน้อยกว่ากลุ่มไม่ได้รับการศึกษา

4.6.6 สมมติฐานที่ 6 ข้อมูลด้านครอบครัวที่ต่างกัน ทำให้ความต้องการสวัสดิการสังคมเพิ่มเติมแตกต่างกัน

สามารถแบ่งได้เป็น 2 สมมติฐานย่อย ได้แก่

สมมติฐานที่ 6.1 รายได้ที่ต่างกัน ทำให้ความต้องการสวัสดิการสังคมเพิ่มเติมแตกต่างกัน

ตารางที่ 159 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการสวัสดิการสังคมเพิ่มเติม จำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน

รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน	N	\bar{X}	S.D.
น้อยกว่า 5,000 บาท	127	37.91	5.106
5,000-10,000 บาท	101	39.20	4.988
10,000 บาทขึ้นไป	161	32.17	7.659
รวม	389	35.87	6.998

จากตารางที่ 159 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการสวัสดิการสังคมเพิ่มเติม จำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน พบว่า รายได้ 5,000-10,000 บาท มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 39.20 รองลงมา น้อยกว่า 5,000 บาท มีค่าเฉลี่ย 37.91 และ 10,000 บาทขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด 32.17

ตารางที่ 160 การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของความต้องการสวัสดิการสังคมเพิ่มเติม จำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	3844.277	2	1922.139	48.947	.000
ภายในกลุ่ม	15158.036	386	39.270		
รวม	19002.314	388			

*p<0.05

จากตารางที่ 160 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของความต้องการสวัสดิการสังคมเพิ่มเติม จำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน พบว่า กลุ่มรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่าง ๆ มีความต้องการสวัสดิการสังคมเพิ่มเติมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงได้ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีของ Scheffe ปรากฏผลดังตารางที่ 161

ตารางที่ 161 ค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความแตกต่างของความต้องการสวัสดิการสังคมเพิ่มเติม จำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนเป็นรายคู่

รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ต่อเดือน	\bar{X}	น้อยกว่า 5,000	5,000-10,000	10,000
		บาท	บาท	บาทขึ้นไป
		37.91	39.20	32.17
น้อยกว่า 5,000 บาท	37.91	-	1.29	5.73*
5,000-10,000 บาท	39.20		-	7.02*
10,000 บาท ขึ้นไป	32.17			-

จากตารางที่ 161 เมื่อทดสอบความแตกต่างของความต้องการสวัสดิการสังคมเพิ่มเติม จำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนเป็นรายคู่ พบว่า รายได้เฉลี่ยของครอบครัวมีความต้องการสวัสดิการสังคมเพิ่มเติมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีจำนวน 2 คู่ ได้แก่ รายได้ 10,000 บาทขึ้นไป มีความต้องการสวัสดิการสังคมเพิ่มเติมน้อยกว่ากลุ่มรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท และกลุ่มรายได้ 5,000-10,000 บาท

สมมติฐานที่ 6.2 ช่วงเวลาในการได้รับการดูแลที่ต่างกัน ทำให้ความต้องการสวัสดิการสังคมเพิ่มเติมแตกต่างกัน

ตารางที่ 162 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการสวัสดิการสังคมเพิ่มเติม จำแนกตามช่วงเวลาในการได้รับการดูแล

ช่วงเวลาในการได้รับดูแล	N	\bar{X}	S.D.
ไม่มีใครดูแล ผู้สูงอายุดูแลตัวเอง	267	35.65	7.300
มีคนดูแลตลอดทั้งวัน	23	36.83	7.088
มีคนดูแลบางช่วงเวลา หรือบางเวลาไม่แน่นอน	99	36.24	6.123
รวม	389	35.87	6.998

จากตารางที่ 162 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการสวัสดิการสังคมเพิ่มเติม จำแนกตามช่วงเวลาในการได้รับการดูแล พบว่า มีคนดูแลตลอดทั้งวัน มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 36.83 รองลงมา มีคนดูแลบางช่วงเวลาหรือบางเวลาไม่แน่นอน มีค่าเฉลี่ย 36.24 และไม่มีใครดูแล ผู้สูงอายุดูแลตัวเอง มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด 35.65

ตารางที่ 163 การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของความต้องการสวัสดิการสังคมเพิ่มเติม จำแนกตามช่วงเวลาในการได้รับการดูแล

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	47.921	2	23.961	.488	.614
ภายในกลุ่ม	18954.393	386	49.105		
รวม	19002.314	388			

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 163 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแปรปรวนของความต้องการสวัสดิการสังคมเพิ่มเติม จำแนกตามช่วงเวลาในการได้รับการดูแล พบว่า ช่วงเวลาที่ได้รับการดูแลมีความต้องการสวัสดิการสังคมเพิ่มเติม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 164 สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐาน	Sig.	ยอมรับ	ไม่ยอมรับ
สมมติฐานที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลที่ต่างกัน ทำให้สวัสดิการสังคมที่ได้รับแตกต่างกัน สามารถแบ่งได้เป็น 21 สมมติฐานย่อย ได้แก่			
สมมติฐานที่ 1.1 เพศที่ต่างกัน ทำให้สวัสดิการสังคมที่ได้รับ ด้านการศึกษาแตกต่างกัน	.889		✓
สมมติฐานที่ 1.2 เพศที่ต่างกัน ทำให้สวัสดิการสังคมที่ได้รับ ด้านสุขภาพแตกต่างกัน	.075		✓
สมมติฐานที่ 1.3 เพศที่ต่างกัน ทำให้สวัสดิการสังคมที่ได้รับ ด้านที่อยู่อาศัยแตกต่างกัน	.008	✓	
สมมติฐานที่ 1.4 เพศที่ต่างกัน ทำให้สวัสดิการสังคมที่ได้รับ ด้านรายได้และการมีงานทำแตกต่างกัน	.310		✓
สมมติฐานที่ 1.5 เพศที่ต่างกัน ทำให้สวัสดิการสังคมที่ได้รับ ด้านความมั่นคงทางสังคมแตกต่างกัน	.229		✓
สมมติฐานที่ 1.6 เพศที่ต่างกัน ทำให้สวัสดิการสังคมที่ได้รับ ด้านบริการทางสังคมแตกต่างกัน	.108		✓
สมมติฐานที่ 1.7 เพศที่ต่างกัน ทำให้สวัสดิการสังคมที่ได้รับ ด้านนันทนาการแตกต่างกัน	.348		✓
สมมติฐานที่ 1.8 อายุที่ต่างกัน ทำให้สวัสดิการสังคมที่ได้รับ ด้านการศึกษาแตกต่างกัน	0.16	✓	
สมมติฐานที่ 1.9 อายุที่ต่างกัน ทำให้สวัสดิการสังคมที่ได้รับ ด้านสุขภาพแตกต่างกัน	.609		✓
สมมติฐานที่ 1.10 อายุที่ต่างกัน ทำให้สวัสดิการสังคมที่ได้รับ ด้านที่อยู่อาศัยแตกต่างกัน	.994		✓
สมมติฐานที่ 1.11 อายุที่ต่างกัน ทำให้สวัสดิการสังคมที่ได้รับ ด้านรายได้และการมีงานทำแตกต่างกัน	.156		✓
สมมติฐานที่ 1.12 อายุที่ต่างกัน ทำให้สวัสดิการสังคมที่ได้รับ ด้านความมั่นคงทางสังคมแตกต่างกัน	.097		✓
สมมติฐานที่ 1.13 อายุที่ต่างกัน ทำให้สวัสดิการสังคมที่ได้รับ ด้านบริการทางสังคมแตกต่างกัน	.339		✓

ตารางที่ 164 (ต่อ)

สมมติฐาน	Sig.	ยอมรับ	ไม่ยอมรับ
สมมติฐานที่ 1.14 อายุที่ต่างกัน ทำให้สวัสดิการสังคมที่ได้รับ ด้านนันทนาการแตกต่างกัน	.049	✓	
สมมติฐานที่ 1.15 ระดับการศึกษาที่ต่างกัน ทำให้สวัสดิการสังคม ที่ได้รับด้านการศึกษาแตกต่างกัน	.000	✓	
สมมติฐานที่ 1.16 ระดับการศึกษาที่ต่างกัน ทำให้สวัสดิการสังคม ที่ได้รับด้านสุขภาพแตกต่างกัน	.000	✓	
สมมติฐานที่ 1.17 ระดับการศึกษาที่ต่างกัน ทำให้สวัสดิการสังคม ที่ได้รับด้านที่อยู่อาศัยแตกต่างกัน	.000	✓	
สมมติฐานที่ 1.18 ระดับการศึกษาที่ต่างกัน ทำให้สวัสดิการสังคม ที่ได้รับด้านรายได้และการมีงานทำแตกต่างกัน	.000	✓	
สมมติฐานที่ 1.19 ระดับการศึกษาที่ต่างกัน ทำให้สวัสดิการสังคม ที่ได้รับด้านความมั่นคงทางสังคมแตกต่างกัน	.002	✓	
สมมติฐานที่ 1.20 ระดับการศึกษาที่ต่างกัน ทำให้สวัสดิการสังคม ที่ได้รับด้านบริการทางสังคมแตกต่างกัน	.000	✓	
สมมติฐานที่ 1.21 ระดับการศึกษาที่ต่างกัน ทำให้สวัสดิการสังคม ที่ได้รับด้านนันทนาการแตกต่างกัน	.078		✓
สมมติฐานที่ 2 ข้อมูลด้านครอบครัวที่ต่างกัน ทำให้สวัสดิการสังคมที่ได้รับแตกต่างกัน สามารถแบ่งได้เป็น 14 สมมติฐานย่อย ได้แก่			
สมมติฐานที่ 2.1 รายได้ที่ต่างกัน ทำให้สวัสดิการสังคมที่ได้รับ ด้านการศึกษาแตกต่างกัน	.868		✓
สมมติฐานที่ 2.2 รายได้ที่ต่างกัน ทำให้สวัสดิการสังคมที่ได้รับ ด้านสุขภาพแตกต่างกัน	.811		✓
สมมติฐานที่ 2.3 รายได้ที่ต่างกัน ทำให้สวัสดิการสังคมที่ได้รับ ด้านที่อยู่อาศัยแตกต่างกัน	.148		✓
สมมติฐานที่ 2.4 รายได้ที่ต่างกัน ทำให้สวัสดิการสังคมที่ได้รับ ด้านรายได้และการมีงานทำแตกต่างกัน	.008	✓	
สมมติฐานที่ 2.5 รายได้ที่ต่างกัน ทำให้สวัสดิการสังคมที่ได้รับ ด้านความมั่นคงแตกต่างกัน	.106		✓

ตารางที่ 164 (ต่อ)

สมมติฐาน	Sig.	ยอมรับ	ไม่ยอมรับ
สมมติฐานที่ 2.6 รายได้ที่แตกต่างกัน ทำให้สวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านบริการทางสังคมแตกต่างกัน	.656		✓
สมมติฐานที่ 2.7 รายได้ที่แตกต่างกัน ทำให้สวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านนันทนาการแตกต่างกัน	.054		✓
สมมติฐานที่ 2.8 ช่วงเวลาในการได้รับการดูแลที่ต่างกัน ทำให้สวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านการศึกษาแตกต่างกัน	.000	✓	
สมมติฐานที่ 2.9 ช่วงเวลาในการได้รับการดูแลที่ต่างกัน ทำให้สวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านสุขภาพแตกต่างกัน	.009	✓	
สมมติฐานที่ 2.10 ช่วงเวลาในการได้รับการดูแลที่ต่างกัน ทำให้สวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านที่อยู่อาศัยแตกต่างกัน	.000	✓	
สมมติฐานที่ 2.11 ช่วงเวลาในการได้รับการดูแลที่ต่างกัน ทำให้สวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านรายได้และการมีงานทำแตกต่างกัน	.000	✓	
สมมติฐานที่ 2.12 ช่วงเวลาในการได้รับการดูแลที่ต่างกัน ทำให้สวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านความมั่นคงแตกต่างกัน	.006	✓	
สมมติฐานที่ 2.13 ช่วงเวลาในการได้รับการดูแลที่ต่างกัน ทำให้สวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านบริการทางสังคมแตกต่างกัน	.000	✓	
สมมติฐานที่ 2.14 ช่วงเวลาในการได้รับการดูแลที่ต่างกัน ทำให้สวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านนันทนาการแตกต่างกัน	.003	✓	
สมมติฐานที่ 3 ข้อมูลส่วนบุคคลที่ต่างกัน ทำให้การดูแลตนเองของผู้สูงอายุแตกต่างกัน สามารถแบ่งได้เป็น 12 สมมติฐานย่อย ได้แก่			
สมมติฐานที่ 3.1 เพศที่ต่างกัน ทำให้การดูแลตนเองของผู้สูงอายุด้านร่างกายแตกต่างกัน	.072		✓
สมมติฐานที่ 3.2 เพศที่ต่างกัน ทำให้การดูแลตนเองของผู้สูงอายุด้านจิตใจแตกต่างกัน	.972		✓
สมมติฐานที่ 3.3 เพศที่ต่างกัน ทำให้การดูแลตนเองของผู้สูงอายุด้านสังคมแตกต่างกัน	.153		✓
สมมติฐานที่ 3.4 เพศที่ต่างกัน ทำให้การดูแลตนเองของผู้สูงอายุด้านเศรษฐกิจแตกต่างกัน	.991		✓

ตารางที่ 164 (ต่อ)

สมมติฐาน	Sig.	ยอมรับ	ไม่ยอมรับ
สมมติฐานที่ 3.5 อายุต่างกัน ทำให้การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ด้านร่างกายแตกต่างกัน	.529		✓
สมมติฐานที่ 3.6 อายุต่างกัน ทำให้การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ด้านจิตใจแตกต่างกัน	.845		✓
สมมติฐานที่ 3.7 อายุต่างกัน ทำให้การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ด้านสังคมแตกต่างกัน	.143		✓
สมมติฐานที่ 3.8 อายุต่างกัน ทำให้การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ด้านเศรษฐกิจแตกต่างกัน	.615		✓
สมมติฐานที่ 3.9 ระดับการศึกษาที่ต่างกัน ทำให้การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ด้านร่างกายแตกต่างกัน	.000	✓	
สมมติฐานที่ 3.10 ระดับการศึกษาที่ต่างกัน ทำให้การดูแลตนเอง ด้านจิตใจแตกต่างกัน	.000	✓	
สมมติฐานที่ 3.11 ระดับการศึกษาที่ต่างกัน ทำให้การดูแลตนเอง ด้านสังคมแตกต่างกัน	.068		✓
สมมติฐานที่ 3.12 ระดับการศึกษาที่ต่างกัน ทำให้การดูแลตนเอง ด้านเศรษฐกิจแตกต่างกัน	.000	✓	
สมมติฐานที่ 4 ข้อมูลด้านครอบครัวที่ต่างกัน ทำให้การดูแลตนเองของผู้สูงอายุแตกต่างกัน สามารถแบ่งได้เป็น 8 สมมติฐานย่อย ได้แก่			
สมมติฐานที่ 4.1 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวที่ต่างกัน ทำให้การดูแลตนเองด้านร่างกายแตกต่างกัน	.000	✓	
สมมติฐานที่ 4.2 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวที่ต่างกัน ทำให้การดูแลตนเองด้านจิตใจแตกต่างกัน	.017	✓	
สมมติฐานที่ 4.3 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวที่ต่างกัน ทำให้การดูแลตนเองด้านสังคมแตกต่างกัน	0.51		✓
สมมติฐานที่ 4.4 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวที่ต่างกัน ทำให้การดูแลตนเองด้านเศรษฐกิจแตกต่างกัน	0.45	✓	
สมมติฐานที่ 4.5 ช่วงเวลาในการได้รับการดูแลที่ต่างกัน ทำให้การดูแลตนเองด้านร่างกายแตกต่างกัน	.001	✓	

ตารางที่ 164 (ต่อ)

สมมติฐาน	Sig.	ยอมรับ	ไม่ยอมรับ
สมมติฐานที่ 4.6 ช่วงเวลาในการได้รับการดูแลที่ต่างกัน ทำให้การดูแลตนเองด้านจิตใจแตกต่างกัน	.000	✓	
สมมติฐานที่ 4.7 ช่วงเวลาในการได้รับการดูแลที่ต่างกัน ทำให้การดูแลตนเองด้านสังคมแตกต่างกัน	.189		✓
สมมติฐานที่ 4.8 ช่วงเวลาในการได้รับการดูแลที่ต่างกัน ทำให้การดูแลตนเองด้านเศรษฐกิจแตกต่างกัน	.000	✓	
สมมติฐานที่ 5 ข้อมูลส่วนบุคคลที่ต่างกัน ทำให้ความต้องการสวัสดิการสังคมเพิ่มเติมแตกต่างกัน สามารถแบ่งได้เป็น 3 สมมติฐานย่อย ได้แก่			
สมมติฐานที่ 5.1 เพศที่ต่างกัน ทำให้ความต้องการสวัสดิการสังคมเพิ่มเติมแตกต่างกัน	.093		✓
สมมติฐานที่ 5.2 อายุที่ต่างกัน ทำให้ความต้องการสวัสดิการสังคมเพิ่มเติมแตกต่างกัน	.503		✓
สมมติฐานที่ 5.3 ระดับการศึกษาที่ต่างกัน ทำให้ความต้องการสวัสดิการสังคมเพิ่มเติมแตกต่างกัน	.010	✓	
สมมติฐานที่ 6 ข้อมูลด้านครอบครัวที่ต่างกัน ทำให้ความต้องการสวัสดิการสังคมเพิ่มเติมแตกต่างกัน สามารถแบ่งได้เป็น 2 สมมติฐานย่อย ได้แก่			
สมมติฐานที่ 6.1 รายได้ที่ต่างกัน ทำให้ความต้องการสวัสดิการสังคมเพิ่มเติมแตกต่างกัน	.000	✓	
สมมติฐานที่ 6.2 ช่วงเวลาในการได้รับการดูแลที่ต่างกัน ทำให้ความต้องการสวัสดิการสังคมเพิ่มเติมแตกต่างกัน	.614		✓

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

วิจัยเรื่อง การศึกษาสวัสดิการสังคมที่ได้รับกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ ผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสวัสดิการที่ได้รับการดูแลตนเองและความต้องการสวัสดิการสังคมเพิ่มเติมของผู้สูงอายุ โดยสามารถสรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 58.9 และเพศชาย ร้อยละ 41.1 มีอายุ 70-75 ปี ร้อยละ 32.9 รองลงมา 66-69 ปี ร้อยละ 28.0 สำเร็จระดับประถมศึกษา ร้อยละ 52.7 รองลงมา มัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 25.4 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100.0 สถานภาพสมรสของผู้สูงอายุส่วนใหญ่สมรส ร้อยละ 54.0 รองลงมา เป็นหม้าย ร้อยละ 24.2 ลักษณะที่อยู่อาศัยพักอาศัยบ้านของตนเอง ร้อยละ 67.4

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 50.9 จำนวน 198 คน ผู้มีโรคประจำตัวตอบแบบสอบถาม 191 คน โดยมีข้อมูลรายละเอียดโรคประจำตัวดังนี้ โรคเกี่ยวกับระบบหัวใจ/ทางเดินหายใจและระบบเมตาบอลิซึม (หัวใจ เบาหวาน ไขมันในเส้นเลือด ความดัน) ร้อยละ 69.2 รองลงมา เป็นโรคมามากกว่า 1 โรค คิดเป็นร้อยละ 10.1 โรคเกี่ยวกับกระดูกและข้อ ร้อยละ 4.0 โรคเกี่ยวกับระบบประสาท ร้อยละ 3.0 ซึ่งเท่ากับโรคมะเร็ง ร้อยละ 3.0 เช่นกัน โรคเกี่ยวกับระบบฮอร์โมน ร้อยละ 1.5 ซึ่งเท่ากับโรคไต ร้อยละ 1.5 และโรคภูมิแพ้ ร้อยละ 1.5 อัมพฤกษ์/อัมพาต ร้อยละ 1.5 โรคเกี่ยวกับทางเดินอาหาร ร้อยละ 0.6 ซึ่งเท่ากับโรคเกี่ยวกับระบบสืบพันธุ์ (ต่อมลูกหมากโต) ร้อยละ 0.6 และมีโรคประจำตัวแต่ไม่ระบุชื่อโรค คิดเป็นร้อยละ 3.5

5.1.2 ข้อมูลด้านครอบครัว

จำนวนสมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ 1-3 คน ร้อยละ 45.5 รองลงมา สมาชิกในครอบครัว 4-6 คน ร้อยละ 35.5 บุคคลที่ดูแลผู้สูงอายุเป็นสมาชิกในครอบครัว ร้อยละ 71.0 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน น้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 32.6 รองลงมา มีรายได้ 5,000-10,000 ร้อยละ 26.0

ลักษณะการดูแลผู้สูงอายุ มีรายละเอียดดังนี้ ดูแลค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ร้อยละ 35.6 รองลงมา พาไปพบแพทย์ ร้อยละ 24.4 ช่วยเหลือการทำความสะอาดภายในบ้าน ร้อยละ 22.0 ดูแลการทำกิจวัตรประจำวัน ร้อยละ 14.2 การทำกายภาพบำบัด ร้อยละ 2.4 และการดูแลให้อาหาร

ทางสายยาง ร้อยละ 1.4 ช่วงเวลาในการได้รับการดูแลผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นว่า ไม่มีใครดูแล-ดูแลตัวเองได้ ร้อยละ 68.6 มีคนดูแลบางเวลาไม่แน่นอน ร้อยละ 18.8 มีคนดูแลตลอดทั้งวัน ร้อยละ 5.9 ดูแลช่วงเวลาเช้า-เที่ยง ร้อยละ 1.3 ช่วงเวลาเย็น-กลางคืน ร้อยละ 0.8 หลังเลิกงาน/เข้ากะ ระยะเวลา ร้อยละ 0.8 ช่วงเวลาบ่าย-เย็น ร้อยละ 0.5 และอื่น ๆ ร้อยละ 3.3

5.1.3 ข้อมูลเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมที่ได้รับ

ในภาพรวมของข้อมูลสวัสดิการสังคมที่ได้รับของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.73 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.00)

เมื่อพิจารณารายด้านเรียงลำดับจากมากที่สุดไปน้อยที่สุด พบว่า สวัสดิการสังคมด้านสุขภาพอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.58 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.96) รองลงมา คือ ด้านความมั่นคงทางสังคม อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.57 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.88) สวัสดิการด้านการศึกษา อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.14 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.04) ด้านที่อยู่อาศัย อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.78 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.01) ด้านนันทนาการ อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.75 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.09) ด้านบริการทางสังคม อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.66 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.04) ด้านรายได้และการมีงานทำ อยู่ในระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 2.59 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.06)

5.1.4 ข้อมูลการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

ในภาพรวมของข้อมูลการดูแลตนเองของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.16 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.66) ศึกษาระดับความถี่ของพฤติกรรมในการดูแลตนเอง แบ่งเป็น ปฏิบัติสม่ำเสมอเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง หรือไม่ได้ปฏิบัติ และแปลผลความถี่ของพฤติกรรม แบ่งเป็นระดับมาก ปานกลาง และน้อย

เมื่อพิจารณารายด้านเรียงลำดับจากมากที่สุดไปน้อย พบว่า การดูแลตนเองด้านร่างกาย อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 2.36 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.62) รองลงมา คือ การดูแลตนเองด้านเศรษฐกิจ อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.15 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.67) การดูแลตนเองด้านจิตใจ อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.13 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.67) และการดูแลตนเองด้านสังคม อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.09 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.69)

5.1.5 ความต้องการด้านสวัสดิการสังคมเพิ่มเติมของผู้สูงอายุ

ในภาพรวมข้อมูลความต้องการสวัสดิการสังคมเพิ่มเติมของผู้สูงอายุในเทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพรายนั้น อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.82 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.00)

เมื่อพิจารณารายข้อ ข้อมูลความต้องการสวัสดิการสังคมเพิ่มเติมของผู้สูงอายุเรียงลำดับมากที่สุดไปน้อยที่สุด พบว่า สวัสดิการสังคมที่ผู้สูงอายุต้องการเพิ่มเติมเรียงตามลำดับ ได้แก่ สวัสดิการสังคมด้านสุขภาพ ด้านบริการสังคม ด้านที่อยู่อาศัย ด้านนันทนาการ ด้านความมั่นคงทางสังคม ด้านรายได้และการมีงานทำ และด้านการศึกษา อาทิ 1) ท่านต้องการให้มีโรงพยาบาลใกล้ ๆ

ในเขตพื้นที่ อยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.24 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.89) รองลงมา คือ 2) ท่านต้องการให้เทศบาลสนับสนุนเครื่องอุปโภค/บริโภคสำหรับผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส อาทิ ข้าวสารอาหารแห้ง แพนเค้ก ฯลฯ อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 4.16 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.92) และ 3) ท่านต้องการให้เทศบาลจัดหางบประมาณเพิ่มเติมให้มากขึ้นในการซ่อมแซมที่อยู่อาศัยให้กับผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาสในพื้นที่รับผิดชอบของเทศบาล อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 4.14 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.95) เป็นต้น

5.1.6 สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลที่ต่างกัน ทำให้สวัสดิการสังคมที่ได้รับแตกต่างกัน สามารถแบ่งได้เป็น 21 สมมติฐานย่อย พบว่า มีการยอมรับ 9 สมมติฐาน ดังนี้

1) เพศที่ต่างกัน ทำให้สวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านที่อยู่อาศัยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .008

2) อายุที่ต่างกัน ทำให้สวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านการศึกษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .016

3) อายุที่ต่างกัน ทำให้สวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านนันทนาการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .049

4) ระดับการศึกษาที่ต่างกัน ให้สวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านการศึกษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000

5) ระดับการศึกษาที่ต่างกัน ทำให้สวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000

6) ระดับการศึกษาที่ต่างกัน ทำให้สวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านที่อยู่อาศัยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000

7) ระดับการศึกษาที่ต่างกัน ทำให้สวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านรายได้และการมีงานทำแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000

8) ระดับการศึกษาที่ต่างกัน ทำให้สวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านความมั่นคงทางสังคมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .002

9) ระดับการศึกษาที่ต่างกัน ทำให้สวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านบริการทางสังคมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .002

สมมติฐานที่ 2 ข้อมูลด้านครอบครัวที่ต่างกัน ทำให้สวัสดิการสังคมที่ได้รับแตกต่างกัน สามารถแบ่งได้เป็น 14 สมมติฐานย่อย มีการยอมรับ 8 สมมติฐาน ดังนี้

1) รายได้ที่ต่างกัน ทำให้สวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านรายได้และการมีงานทำแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .008

2) ช่วงเวลาในการได้รับการดูแลที่ต่างกัน ทำให้สวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านการศึกษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000

3) ช่วงเวลาในการได้รับการดูแลที่ต่างกัน ทำให้สวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .009

4) ช่วงเวลาในการได้รับการดูแลที่ต่างกัน ทำให้สวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านที่อยู่อาศัยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000

5) ช่วงเวลาในการได้รับการดูแลที่ต่างกัน ทำให้สวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านรายได้และการมีงานทำแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000

6) ช่วงเวลาในการได้รับการดูแลที่ต่างกัน ทำให้สวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านความมั่นคงทางสังคมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .006

7) ช่วงเวลาในการได้รับการดูแลที่ต่างกัน ทำให้สวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านบริการทางสังคมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000

8) ช่วงเวลาในการได้รับการดูแลที่ต่างกัน ทำให้สวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านนันทนาการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .003

สมมติฐานที่ 3 ข้อมูลส่วนบุคคลที่ต่างกัน ทำให้การดูแลตนเองของผู้สูงอายุแตกต่างกันสามารถแบ่งได้เป็น 12 สมมติฐานย่อย มีการยอมรับ 3 สมมติฐาน ดังนี้

1) ระดับการศึกษาที่ต่างกัน ทำให้การดูแลตนเองของผู้สูงอายุด้านร่างกายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000

2) ระดับการศึกษาที่ต่างกัน ทำให้การดูแลตนเองด้านจิตใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000

3) ระดับการศึกษาที่ต่างกัน ทำให้การดูแลตนเองด้านเศรษฐกิจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000

สมมติฐานที่ 4 ข้อมูลด้านครอบครัวที่ต่างกัน ทำให้การดูแลตนเองของผู้สูงอายุแตกต่างกัน สามารถแบ่งได้เป็น 8 สมมติฐานย่อย มีการยอมรับ 6 สมมติฐาน ดังนี้

1) รายได้เฉลี่ยของครอบครัวที่ต่างกัน ทำให้การดูแลตนเองด้านร่างกายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000

2) รายได้เฉลี่ยของครอบครัวที่ต่างกัน ทำให้การดูแลตนเองด้านจิตใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .017

3) รายได้เฉลี่ยของครอบครัวที่ต่างกัน ทำให้การดูแลตนเองด้านเศรษฐกิจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .045

4) ช่วงเวลาในการได้รับการดูแลที่ต่างกัน ทำให้การดูแลตนเองด้านร่างกายแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

5) ช่วงเวลาในการได้รับการดูแลที่ต่างกัน ทำให้การดูแลตนเองด้านจิตใจแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000

6) ช่วงเวลาในการได้รับการดูแลที่ต่างกัน ทำให้การดูแลตนเองด้านเศรษฐกิจแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000

สมมติฐานที่ 5 ข้อมูลส่วนบุคคลที่ต่างกัน ทำให้ความต้องการสวัสดิการสังคมเพิ่มเติมแตกต่างกัน สามารถแบ่งได้เป็น 3 สมมติฐานย่อย มีการยอมรับ 1 สมมติฐาน ดังนี้

1) ระดับการศึกษาที่ต่างกัน ทำให้ความต้องการสวัสดิการสังคมเพิ่มเติมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .010

สมมติฐานที่ 6 ข้อมูลด้านครอบครัวที่ต่างกัน ทำให้ความต้องการสวัสดิการสังคมเพิ่มเติมแตกต่างกัน สามารถแบ่งได้เป็น 2 สมมติฐานย่อย มีการยอมรับ 1 สมมติฐาน ดังนี้

1) รายได้เฉลี่ยของครอบครัวที่ต่างกัน ทำให้ความต้องการสวัสดิการสังคมเพิ่มเติมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000

5.2 อภิปรายผล

การศึกษาวิจัยเรื่อง สวัสดิการสังคมที่ได้รับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุเมื่อพิจารณาข้อมูล สวัสดิการสังคมได้รับเห็นได้ว่า ข้อมูลส่วนบุคคลมีผลต่อสวัสดิการสังคมที่ได้รับโดยเฉพาะเมื่อศึกษา สวัสดิการสังคมในแต่ละด้าน ได้แก่ ด้านการศึกษา ด้านสุขภาพ ด้านที่อยู่อาศัย ความมั่นคงทางสังคม การบริการทางสังคม และด้านนันทนาการ ทำให้เห็นได้อย่างชัดเจนว่าข้อมูลส่วนบุคคลมีความเชื่อมโยง กับสวัสดิการสังคมที่ได้รับการดูแลตนเองและความต้องการสวัสดิการสังคมเพิ่มเติมเพื่อนำไปสู่ คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้สูงอายุ ผลการศึกษามีประเด็นที่สำคัญดังต่อไปนี้

5.2.1 สวัสดิการสังคมที่ได้รับ

พบว่า ผู้สูงอายุได้รับสวัสดิการสังคมด้านสุขภาพและด้านความมั่นคงทางสังคม อยู่ใน ระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.58 และ 3.57 เมื่อพิจารณาข้อคำถามที่เกี่ยวกับสวัสดิการสังคมที่ได้รับ ด้านสุขภาพ ผู้ตอบแบบสอบถามแสดงความคิดเห็นว่า เทศบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการจัดบริการ ประเมินสุขภาพเบื้องต้นให้กับผู้สูงอายุในชุมชน อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 47.6 และเทศบาล/ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ที่มีปัญหาสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 43.4 มีเจ้าหน้าที่จากศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล/โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลไปเยี่ยมบ้านของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 42.9 ซึ่งการจัด สวัสดิการสังคมดังกล่าวข้างต้นสอดคล้องกับยุทธศาสตร์การพัฒนาของเทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย

มุ่งเน้นด้านสังคม คุณภาพชีวิต ภูมิปัญญา ความมั่นคงและความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของประชาชน โดยมีกองสวัสดิการสังคมและกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมมีบทบาทหลักในการดูแลด้านสวัสดิการสังคม กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม มีหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รวมถึงมีศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาลให้บริการรักษาพยาบาลแก่ประชาชน และประสานความร่วมมือกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และเครือข่ายโรงพยาบาลในสังกัดบัตรทองให้การรักษาพยาบาลกับประชาชนที่เจ็บป่วย โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เทศบาลมีโครงการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยได้รับงบสนับสนุนจาก สปสช. ด้านสวัสดิการสังคมด้านความมั่นคงทางสังคม เมื่อพิจารณาข้อคำถามที่เกี่ยวกับสวัสดิการสังคมด้านความมั่นคงทางสังคม ได้แก่ ผู้สูงอายุได้รับเบี้ยยังชีพ/เบี้ยคนพิการ อยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 43.4 และเทศบาลจัดบริการรถรับ-ส่งให้กับผู้สูงอายุ คนพิการ คนด้อยโอกาส และผู้ด้อยโอกาสเมื่อมีความจำเป็นต้องไปโรงพยาบาล อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 45.8 จะเห็นได้ว่าข้อคำถามเกี่ยวข้องกับมั่นคงทางสังคมของผู้สูงอายุ ดังนั้น ผลการศึกษาสวัสดิการสังคมที่ได้รับด้านสุขภาพและด้านความมั่นคงทางสังคมจึงอยู่ในระดับมาก

นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาถึงข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลด้านครอบครัว ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยของครอบครัว และช่วงเวลาในการได้รับการดูแลของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลครอบครัวมีผลต่อสวัสดิการสังคมสังคมที่ได้รับเช่นกัน ดังนี้

1) ระดับการศึกษามีผลต่อการได้รับสวัสดิการสังคมทุกด้าน ยกเว้น ด้านนันทนาการ ผลการวิจัยระบุว่า กลุ่มประถมศึกษามีการได้รับสวัสดิการสังคมด้านการศึกษาน้อยกว่ากลุ่มไม่ได้รับการศึกษา และกลุ่มมัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไปได้รับสวัสดิการสังคมด้านการศึกษาน้อยกว่ากลุ่มไม่ได้รับการศึกษาแต่มากกว่ากลุ่มประถมศึกษา เห็นได้ว่า ยิ่งมีระดับการศึกษาสูงขึ้นการได้รับสวัสดิการสังคมด้านการศึกษาอาจน้อยลง เนื่องจากมีโอกาสได้รับการศึกษาจากแหล่งอื่นหรือการพัฒนาตนเองไปสู่การศึกษาที่สูงขึ้นทำให้ไม่ต้องรอสวัสดิการสังคมด้านการศึกษาที่รัฐจัดให้ เช่นเดียวกับสวัสดิการสังคมด้านสุขภาพ พบว่า กลุ่มมัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไปได้รับสวัสดิการด้านสุขภาพน้อยกว่ากลุ่มประถมศึกษา ผู้วิจัยเห็นด้วยว่า ระดับการศึกษาที่สูงขึ้นทำให้มีการดูแลตนเองดีขึ้นทำให้สวัสดิการสังคมด้านสุขภาพน้อยกว่ากลุ่มประถมศึกษา

2) รายได้เฉลี่ยของครอบครัวมีผลต่อการได้รับสวัสดิการสังคม ผลการวิจัยระบุว่า รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน 10,000 บาทขึ้นไป ได้รับสวัสดิการด้านรายได้และการมีงานทำน้อยกว่ากลุ่มรายได้เฉลี่ยน้อยกว่า 5,000 บาท และกลุ่มรายได้ 5,000-10,000 บาท คนที่มีรายได้สูงอาจได้รับการส่งเสริมรายได้หรือการประกอบอาชีพน้อยกว่าคนที่มีรายได้น้อยที่พยายามหาอาชีพเสริมทำให้ได้รับสวัสดิการสังคมมากกว่ากลุ่มที่มีรายได้สูง

3) ช่วงเวลาในการได้รับการดูแลของผู้สูงอายุมีผลต่อสวัสดิการสังคมที่ได้รับทุกด้าน อาทิ มีคนดูแลบางเวลา/ช่วงเวลาไม่แน่นอนได้รับสวัสดิการสังคมด้านการศึกษา ด้านที่อยู่อาศัย

ด้านรายได้และการมีงานทำ ด้านบริการทางสังคม และด้านนันทนาการมากกว่ากลุ่มที่ไม่มีใครดูแลดูแลตนเอง แต่ในทางตรงข้ามกลุ่มที่มีคนดูแลบางเวลา/ช่วงเวลาไม่แน่นอนได้รับสวัสดิการสังคม ด้านสุขภาพและความมั่นคงทางสังคมน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่มีใครดูแล ผู้สูงอายุดูแลตนเอง เนื่องจากกลุ่มคนที่ไม่มีใครดูแล ดูแลตนเอง ต้องการสวัสดิการสังคมที่มากกว่าเพราะไม่มีใครดูแลจึงต้องแสวงหาสวัสดิการสังคมให้กับตนเองในการดำรงชีวิต

5.2.2 การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

พบว่า ผู้สูงอายุมีการดูแลตนเองในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.16 ด้านร่างกายอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.36 ซึ่งเป็นความถี่ของพฤติกรรมที่ปฏิบัติในการดูแลตนเอง แบ่งเป็นปฏิบัติสม่ำเสมอเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง หรือไม่ได้ปฏิบัติ เมื่อพิจารณาข้อคำถามที่เกี่ยวกับการดูแลตนเองด้านร่างกาย ผู้ตอบแบบสอบถามแสดงความคิดเห็นว่า ผู้สูงอายุไปพบหมอตตามนัดทุกครั้ง สม่ำเสมอ/เป็นประจำ ร้อยละ 64.8 และผู้สูงอายุในพื้นที่ตรวจสอบสุขภาพอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง มีพฤติกรรมอย่างสม่ำเสมอ/เป็นประจำ ร้อยละ 64.0 สอดคล้องกับ พูลศักดิ์ พุมวิเศษ (2554) พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกัน เมื่อพิจารณารายด้านเรียงลำดับจากมากไปน้อย มีการดูแลตนเองด้านร่างกายอยู่ในระดับมาก อาทิ การไปพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง การตรวจสอบสุขภาพประจำปี และการศึกษาของ ศิริสุชนาคะเสนีย์ (2561 : 39-48) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยสวมเสื้อผ้าที่ซักสะอาดแล้ว อาบน้ำและแปรงฟันทุกวัน ทานอาหารที่ปรุงสุกแล้ว ตรวจสอบสุขภาพประจำปีตามแพทย์นัด สอดคล้องกับงานวิจัยของ จาริ ศรีปาน (2554 : 123-130) อนุสรณ์ เป้าสูงเนิน และคณะ (2558 : 1339-1349) พบว่า ผู้สูงอายุมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพโดยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ มีคะแนนสูงสุด จากงานวิจัยของ วิภาพร สิทธิศาสตร์ และสุชาดา สนวนุ่ม (2550) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพที่ปฏิบัติมากที่สุด คือ การปรึกษาแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันทีเมื่อมีอาการผิดปกติ จากการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในการวิจัยครั้งนี้ที่แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุมีการดูแลตนเองด้านร่างกายหรือสุขภาพในระดับมากหรือมากที่สุด

นอกจากนี้ผลการวิจัย พบว่า

1) ระดับการศึกษาของผู้สูงอายุมีผลต่อการดูแลตนเอง ได้แก่ กลุ่มประถมศึกษาและกลุ่มมัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไป มีการดูแลตนเองด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านเศรษฐกิจมากกว่ากลุ่มไม่ได้รับการศึกษา ผู้วิจัยเห็นด้วยว่าผู้ที่มีการศึกษาสูงจะนำความรู้ ประสบการณ์ต่าง ๆ ของตนเองมาดูแลตนเองทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ด้านเศรษฐกิจ มากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการศึกษา

2) รายได้เฉลี่ยของครอบครัวมีผลต่อการดูแลตนเอง ได้แก่ มีรายได้ 5,000-10,000 บาท และรายได้ 10,000 บาทขึ้นไป มีการดูแลตนเองด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านเศรษฐกิจมากกว่า

กลุ่มรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท คนที่มีรายได้สูงเห็นด้วยว่ามีการดูแลตนเองได้ดีกว่าคนที่มีรายได้น้อย เนื่องจากคนที่มีรายได้สูงจะสามารถเข้าถึงทรัพยากรมากกว่าคนที่มีรายได้น้อย

3) ช่วงเวลาในการได้รับการดูแลมีผลต่อการดูแลตนเองด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และ ด้านเศรษฐกิจเช่นกัน ได้แก่ กลุ่มที่มีคนดูแลบางเวลา/ช่วงเวลาไม่แน่นอนมีการดูแลตนเองด้านร่างกาย จิตใจและเศรษฐกิจน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่มีใครดูแล ดูแลตนเอง ผู้วิจัยเห็นด้วยว่า ผู้ดูแลที่มีช่วงเวลาในการดูแล ไม่แน่นอนอาจละเลยการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ แต่กลุ่มคนที่ไม่มีใครดูแลต้องดูแลตนเองเมื่อไม่มีใคร ช่วยเหลือจึงทำให้ต้องช่วยเหลือตนเองทำให้มีการดูแลตนเองมากขึ้น

5.2.3 ความต้องการสวัสดิการสังคมเพิ่มเติม

พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการสวัสดิการสังคมเพิ่มเติมในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.82 เมื่อพิจารณาข้อคำถามที่เกี่ยวกับความต้องการสวัสดิการสังคมเพิ่มเติม ผู้ตอบแบบสอบถามแสดงความคิดเห็นว่า ผู้สูงอายุต้องการให้มีโรงพยาบาลใกล้ ๆ ในเขตพื้นที่อยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 50.1 เห็นได้ว่าผู้สูงอายุมีความต้องการสวัสดิการสังคมด้านสุขภาพมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ จันทรเพ็ญ ลอยแก้ว (2555) พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการในการได้รับสวัสดิการสูงสุดในมาตรฐานด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาลสอดคล้องกับ ปรรารถนา มะลิไทย, คชารัตน์ เฮงตระกูล และเกียรติพงษ์ มีเพียร (2553 : 101-113) พบว่า ความต้องการบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาล จังหวัดมหาสารคาม อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยรายด้านมากที่สุด ได้แก่ ด้านสุขภาพอนามัย เช่นเดียวกับงานวิจัยของ ชาญวิทย์ บ่วงราบ (2551) พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการสวัสดิการด้านการแพทย์และสาธารณสุข และสอดคล้องกับการศึกษาของ อุซุกร เหมือนเดช (2552) มีความต้องการได้รับสวัสดิการสังคมในด้านสุขภาพอนามัยมากที่สุด จากข้อค้นพบดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในด้านสุขภาพเป็นสิ่งที่สำคัญมากในการจัดสวัสดิการสังคมเพื่อผู้สูงอายุ สอดคล้องกับแนวคิดและทฤษฎีผู้สูงอายุเชิงชีวภาพที่อธิบายถึงกระบวนการของความสูงอายุทางชีวภาพ เมื่อมีอายุมากขึ้นประสิทธิภาพในการทำงานของระบบต่าง ๆ จะลดลง ความเสื่อมถอยของร่างกายของผู้สูงอายุจึงเป็นสาเหตุทำให้ผู้สูงอายุมีความต้องการด้านสุขภาพในระดับมากที่สุด นอกจากนี้ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ร้อยละ 50.9 มีโรคประจำตัว ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงมีความต้องการสวัสดิการสังคมเพิ่มเติมด้านสุขภาพในระดับมาก

นอกจากนี้ผลการวิจัย พบว่า

1) ระดับการศึกษามีผลต่อความต้องการสวัสดิการสังคมเพิ่มเติมของผู้สูงอายุ ได้แก่ กลุ่มมัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไปมีความต้องการสวัสดิการสังคมเพิ่มเติมน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการศึกษา ผู้วิจัยเห็นด้วยกับข้อค้นพบนี้ ผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่าอาจมีโอกาสในชีวิตมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการศึกษาจึงอาจแสวงหาสวัสดิการสังคมเพิ่มเติมจากแหล่งอื่นได้

2) รายได้ 10,000 บาทขึ้นไป มีความต้องการสวัสดิการสังคมเพิ่มเติมน้อยกว่ากลุ่มรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท และกลุ่มรายได้ 5,000-10,000 บาท เช่นเดียวกับผู้ที่มีรายได้สูงจะมีความต้องการสวัสดิการสังคมเพิ่มเติมน้อยกว่าคนที่มียาได้น้อยกว่า

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะในเชิงนโยบาย

- 1) กระทรวงสาธารณสุขควรมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพควบคู่กับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ เชิงรุกเน้นการให้ความรู้ในการดูแลตนเองแก่ผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว
- 2) กระทรวงแรงงานควรเสนอให้มีการแก้ไขพระราชบัญญัติประกันสังคมในหัวข้อ ประโยชน์ทดแทนหรือสิทธิของผู้ประกันตน กรณีการลาดูแลบิดามารดาในช่วงเวลาเจ็บป่วย
- 3) กระทรวงศึกษาธิการควรบรรจุหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิการสังคมและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในการศึกษาขั้นพื้นฐาน

5.3.2 ข้อเสนอแนะในเชิงปฏิบัติการ

- 1) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาลควรประสานความร่วมมือสร้างระบบและกลไกการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลตนเองเชิงรุกโดยเน้นการให้ความรู้กับผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว
- 2) เทศบาลควรประสานงานกับสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสมุทรปราการ (พมจ.) ในการจัดสวัสดิการสังคมด้านบริการสังคมกับกลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มคนด้อยโอกาส
- 3) เทศบาลควรจัดสวัสดิการสังคมส่งเสริมด้านการมีรายได้และมิงานทำให้กับผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรายได้น้อย
- 4) เทศบาลควรประสานงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการขับเคลื่อนชมรมผู้สูงอายุให้เข้มแข็งและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
- 5) เทศบาลควรจัดงบประมาณในการซ่อมแซมบ้านให้กับผู้สูงอายุ คนพิการ และคนที่ด้อยโอกาส
- 6) เทศบาลควรประสานงานกับโรงงานอุตสาหกรรมหรือสถานประกอบการในพื้นที่ให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ อาทิ การอนุญาตให้พนักงานสามารถออกมาดูแลบิดามารดา/ผู้สูงอายุได้ในกรณีฉุกเฉิน หรือในช่วงเวลาที่บิดามารดา/ผู้สูงอายุอยู่ตามลำพัง การช่วยเหลือสิ่งของอุปโภคบริโภคสำหรับครอบครัวที่มีความยากลำบาก เป็นต้น
- 7) สถาบันการศึกษาหรือโรงเรียนควรมีการจัดอบรมหลักสูตรระยะสั้นสำหรับให้ความรู้ด้านสวัสดิการสังคมและการดูแลตนเองเบื้องต้นให้กับผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว

5.3.3 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

- 1) ควรมีการทำการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาสวัสดิการที่ได้รับที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในเชิงลึก
- 2) ควรมีการศึกษารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้สูงอายุ
- 3) ควรมีการศึกษารูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุตามบริบทเชิงพื้นที่ เนื่องจากแต่ละพื้นที่มีความแตกต่างกันซึ่งทำให้การจัดสวัสดิการสังคมมีรูปแบบแตกต่างกัน
- 4) ควรมีการศึกษาสวัสดิการสังคมด้านมีรายได้และการมีงานทำของผู้สูงอายุ



บรรณานุกรม

- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2548) รายงานการศึกษาเรื่องทิศทางและรูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมของประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร : เทพเพ็ญวนิสัย.
- _____. (2553) พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร : เทพเพ็ญวนิสัย.
- กวิณ วันวิเวก. (2551) แนวทางการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลในอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (สาขาวิชาพัฒนาสังคม) ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- กัมพล กล่ำสีทอง. (2555) การศึกษาความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลิเกา อำเภอสิเกา จังหวัดตรัง. การค้นคว้าอิสระ ropic.ม. (สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- กิติพัฒน์ นนทปัทมะดุลย์. (2550) สวัสดิการสังคมเพื่อคนด้อยโอกาสนโยบายว่าด้วยการกินดี อยู่ดี มีสุข มีสิทธิ. กรุงเทพมหานคร : เอ็ดดิสันเพรส โปรดักส์.
- กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ และยุวดี รอดจากภัย. (2561) “สุขภาวะผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองและเขตชนบทของประเทศไทย” วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา. 13 (1) หน้า 113-127.
- เกษแก้ว เสียงเพราะ. (2562) สุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จันทร์เพ็ญ ลอยแก้ว. (2555) การศึกษาความต้องการในการได้รับสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองอโยธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. การค้นคว้าอิสระ ropic.ม. (สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- จारी ศรีปาน. (2554) “พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร” วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา. 6 (2) (กรกฎาคม - ธันวาคม) หน้า 123-130.
- ชาญวิทย์ ปวงราบ. (2551) ความต้องการได้รับสวัสดิการของผู้สูงอายุในตำบลเสาธงหิน อำเภอ บางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (สาขาวิชาการจัดการโครงการและการประเมินโครงการ) กรุงเทพมหานคร : คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร.
- เทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย. (2563) แผนพัฒนาท้องถิ่น พ.ศ. 2561-2565. สมุทรปราการ : เทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย.
- ธานินทร์ ศิลป์จารุ. (2555) การวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS และ AMOS. กรุงเทพมหานคร : บิสซิเนสอาร์แอนด์ดี.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- นันทินี ทรัพย์ศิริ และคณะ. (2550) **ประเทศไทยกับการไปสู่ - รัฐสวัสดิการ**. กรุงเทพมหานคร : กองแผนงานและสารสนเทศ สำนักงานประกันสังคม.
- บทบรรณาธิการสยามรัฐ. (2 ตุลาคม 2560) “สวัสดิการสังคม” **สยามรัฐ**. [ออนไลน์] แหล่งที่มา : <https://siamrath.co.th/n/24258> (19 กันยายน 2563)
- บุญศรี นุเกตุ และปาลีรัตน์ พรทวีภักธา. (2550) **การพยาบาลผู้สูงอายุ**. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี : โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก.
- ประนอม โอทกานนท์. (2554) **ชีวิตที่สุขสมบูรณ์ของผู้สูงอายุไทย หลักการ งานวิจัย และบทเรียนจากประสบการณ์**. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประเสริฐ อัสสันตชัย. (2562) “แนวโน้มของนวัตกรรมสำหรับผู้สูงอายุและภาวะสุขภาพ” ใน **นวัตกรรมทางสุขภาพและสังคมสำหรับประชากรผู้สูงอายุ**. วีรศักดิ์ เมืองไพศาล, บรรณาธิการ. หน้า 3-16. นนทบุรี : ภาพพิมพ์.
- ปรารธนา มะลิไทย, คทาร์ตัน เฮงตระกูล และเกียรติพงษ์ มีเพียร. (2553) “ปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาล จังหวัดมหาสารคาม” **วารสารความหลากหลายทางวัฒนธรรม**. 7 (18) หน้า 101-113.
- ปัทมาวดี โพนนุกูล ชูชุกิ. (2552) **วรรณกรรมปริทรรศน์และการสังเคราะห์ความรู้เรื่องสวัสดิการชุมชนในประเทศไทย**. กรุงเทพมหานคร : สถาบันเสริมสร้างการเรียนรู้เพื่อชุมชนเป็นสุข (สรส.).
- ปุกณภา อมรปิยะกิจ. (2552) **แรงจูงใจที่มีผลให้พนักงานเกิดความผูกพันต่อองค์กร : กรณีศึกษาศูนย์ เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ**. วิทยานิพนธ์ ค.ม. (สาขาวิชาการบริหารการศึกษา) ปทุมธานี : มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี.
- “พระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พุทธศักราช 2546” (1 ตุลาคม 2546) **ราชกิจจานุเบกษา**. 120 (ตอนที่ 94ก) หน้า 6.
- “พระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พุทธศักราช 2550” (1 ตุลาคม 2546) **ราชกิจจานุเบกษา**. 120 (ตอนที่ 94ก) หน้า 6.
- พูลศักดิ์ พุ่มวิเศษ. (2554) **รายงานการวิจัย : พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุจังหวัดนนทบุรี**. นนทบุรี : วิทยาลัยราชพฤกษ์.
- มะกรีย์ ยูโซ๊ะ. (2553) **การจัดสวัสดิการผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลสะเอะ อำเภอกรงปินังจังหวัดยะลา**. วิทยานิพนธ์ ร.บ.ม. (สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่น) ขอนแก่น : วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2556) รายงานประจำปี สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2555. นนทบุรี : เอสเอส พลัส มีเดีย.
- _____. (2560) รายงานประจำปีสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2559. นนทบุรี : เอสเอส พลัส มีเดีย.
- _____. (2561) **หลัก 10 อ. การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ**. [ออนไลน์] แหล่งที่มา : <https://www.thaihealth.or.th/Content/40299-หลัก%2010%20อ.%20การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ.html> (9 กันยายน 2563)
- ยุทธ ไกรวรรณ. (2553) **หลักสถิติวิจัยและการใช้โปรแกรม SPSS**. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ยุพาวรรณ ทองตะนูนาม และศรีวรรณ มีบุญ. (2557) **คู่มือการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือในชีวิตประจำวันสำหรับผู้ดูแล**. กรุงเทพมหานคร : จุดทอง.
- ยุวณี เกษมสินธ์. (2553) **สภาพและปัญหาการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตอำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม**. วิทยานิพนธ์ รป.ม. (สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์) สกลนคร : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร.
- ระพีพรรณ คำหอม. (2549) **สวัสดิการสังคมกับสังคมไทย (Social Welfare in Thai Society)**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : พริกหวานกราฟฟิค.
- _____. (2554) “สวัสดิการสังคมกับสังคมไทย” ใน **เอกสารประกอบการสอนวิชาแนวคิดและทฤษฎีปฏิบัติงานสวัสดิการสังคม**. กรุงเทพมหานคร : คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- “รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550” (24 สิงหาคม 2550) **ราชกิจจานุเบกษา**. 124 (ตอนที่ 47ก) หน้า 11, 16, 23, 25.
- “รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560” (6 เมษายน 2560) **ราชกิจจานุเบกษา**. 134 (ตอนที่ 40ก) หน้า 18.
- วรวรรณ พลิกามิน และคณะ. (2558) “การจัดระบบการดูแลและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุในสังคมสูงวัย” **วารสารเศรษฐกิจและสังคม**. 52 (3) หน้า 17-25.
- วันชัย ชูประดิษฐ์. (2554) **การศึกษาความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลาทับ อำเภอลาทับ จังหวัดกระบี่**. การค้นคว้าอิสระ รป.ม. (สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- วันทนีย์ วาสิกะสิน และคณะ. (2553) **ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์.**
กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- วิฑิต ตฤณติยะกุล. (2550) **ปัญหาและความต้องการการบริหารสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านฉาง จังหวัดระยอง.** การศึกษาอิสระ รม.ม. (สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่น)
ขอนแก่น : วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วิภาพร สิทธิศาสตร์ และสุชาดา สนวนุ่ม. (2550) **รายงานวิจัยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนเขตความรับผิดชอบของสถานีอนามัยบ้านเสาทินตำบลวัดพริก อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก.** พิษณุโลก : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีพุทธรชินราช สถาบันพระบรมราชชนก.
- วีรศักดิ์ เมืองไพศาล. (2562) **นวัตกรรมทางสุขภาพและสังคมสำหรับประชากรผู้สูงอายุ.**
กรุงเทพมหานคร : สมาคมพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย.
- ศิริวรรณ อรุณทิพย์ไพฑูรย์. (2562) **สังคมสูงวัย : พัฒนาการด้านนโยบายประเทศไทย.** กรุงเทพมหานคร : สมาคมพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย.
- ศิริสุข นาคะเสนีย์. (2561) “ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร”
วารสารวิจัยรำไพพรรณี. 12 (1) หน้า 39-48.
- สภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2563) **ด้านสถิติประชากร.** [ออนไลน์] แหล่งที่มา :
https://www.nesdc.go.th/ewt_dl_link.php?nid=3507&filename=social
(10 พฤศจิกายน 2563)
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2536) **การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลปะทางการแพทย์พยาบาล.** กรุงเทพมหานคร : วีเจ พรินติ้ง.
- สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 2. (2555) **การพัฒนารูปแบบการพัฒนาสังคมและสวัสดิการที่สอดคล้องกับความต้องการขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและการพัฒนาสังคมของประเทศ (สสว.2).** กรุงเทพมหานคร : กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- สำนักทะเบียนเขตพื้นที่เทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย. (2564) **สถิติประชากร : ข้อมูล ณ พฤษภาคม 2564.**
สมุทรปราการ : เทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย.
- สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง. (2563) **รายงานสถิติจำนวนประชากรและบ้าน ประจำปี 2563 : ท้องถิ่นเทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย.** [ออนไลน์] แหล่งที่มา : <https://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statTDD/views/showZoneData.php?rcode=1195&statType=1&year=63> (21 กรกฎาคม 2564)

บรรณานุกรม (ต่อ)

- สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. (2547) **พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546**. กรุงเทพมหานคร : เจ เอส การพิมพ์.
- โสภาพรรณ รัตน์ย. (2555) **ทางเลือกวัยสูงอายุ อยู่ดีมีคุณภาพ**. กรุงเทพมหานคร : แสงดาว.
- อนุสรณ์ เป่าสูงเนิน และคณะ. (2558) “พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกุดจิก อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา” ใน **การประชุม ชาติใหญ่วิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 6**. หน้า 1339-1349. สงขลา : มหาวิทยาลัยหาดใหญ่.
- อรสา พันธุ์ภักดี. (2542) **กระบวนการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ**. วิทยานิพนธ์ วท.ด. (สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อุซุกร เหมือนเดช. (2552) **ความต้องการในการได้รับสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาล จังหวัดสมุทรปราการ**. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (สาขาวิชาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี.
- Barlow, J et al. (2002) “Self-management approaches for people with chronic conditions : A review” **Patient Education and Counseling**. 48 (2) page 177-187.
- Barnett, M. (2009) “Promoting self-management for patients with COPD” **Journal of Community Nursing**. 23 (9) page 4-10.
- Creer, T. L. (2000) “Self-management of chronic illness” In M. Boekaerts, P. R. Pintrich & M. Zeidner, Eds. **Handbook of self-regulation**. Page 601–629. Academic Press.
- Friedlander, Walter A & Apte, Robert Z. (1980) **Introduction to social welfare**. Englewoodcliff, N.L. : Prentice Hall.
- HelpAge International. (2019) World Population Ageing [Online] Available : <https://www.helppage.org/> (13 February 2020)
- Lorig, K.R & Holman, H. (2003) “Self–management Education : History, Definition, Outcome and Mechanisms” **Annals of Behavioral Medicine**. 26 (1) page 1-7.
- Maruo SJ et al. (2015) “Comparing the Effectiveness of Health Program in Thailand and Japan” **Journal of Nursing & Care**. 4 (5) page 1-6.
- Maslow A.H. (1962) **Quoted in Ernest R. Hilgard, Introduction to Psychology**. 3rd ed. New York : Harcourt Brace & World.
- _____. (1970) **Motivation and Personality**. New York : Harper and Row Publishers.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- Orem, D.E. (1985) **Nursing : Concepts of Practice**. 3rd ed. New York : McGraw-Hill.
- Paffenbarger RS et al. (1986) “Physical activity, all-cause mortality, and longevity of college alumni” **N Eng J Med**. 314 (10) page 605-613.
- Pate RR et al. (1995) “Physical Activity and Public Health : A Recommendation From the Centers for Disease Control and Prevention and the American College of Sports Medicine” **JAMA**. 273 (5) page 402-407.
- Redman, B.K. (2004) **Patient self-management of chronic disease : The health care provider’s challenge**. Sudbury, MA : Jones & Bartlett Publishers.
- Richard, A.A & Shea, K. (2011) “Delineation of self-care and associated concepts” **Journal of Nursing Scholarship**. 43 (3) page 255-264.
- Tismuss, R.M. (1974) **Social Policy : An Introduction**. London : George Allen and Unwin.
- Turner John. (1974) **Development and Administration : Operational Implications for social welfare**. New York : United State Committee, International Council on social welfare.
- World Health Organization. (2018) **Global Age-Friendly Cities : A Guide**. [Online]
Available : https://www.who.int/ageing/publications/Global_age_friendly_cities_Guide_English.pdf (13 February 2020)



ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

เอกสารรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย



เรียนรู้เพื่อรับใช้สังคม

เอกสารรับรอง

(Certificate of Exemption)

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

วันที่ 18 มิถุนายน 2564

ชื่อเรื่อง ศึกษาสวัสดิการสังคมที่ได้รับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลเมือง
ปู้เจ้าสมิงพราย อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ

ชื่อนักวิจัย/หัวหน้าโครงการ นายบวรเดช อนุชา

คณะวิชา/หลักสูตร หลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารสวัสดิการสังคม

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ขอรับรองว่า งานวิจัยดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับ
ประกาศเฮลซิงกิ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ลงนาม

(อาจารย์ ดร.วิรัตน์ ทองรอด)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

วันที่รับรอง

วันที่ 18 มิถุนายน 2564

เลขที่รับรอง

ฉ.1098/2564

วันที่ให้การรับรอง: 18 มิถุนายน 2564

วันหมดอายุไปรับรอง: 17 มิถุนายน 2566

หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

มฉก.ภก.016



เรียนรู้เพื่อรับใช้สังคม

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

HUACHEM CHALERM PRAKIET UNIVERSITY

18/18 ถนนตติพรชัย กม.ที่ 18 (บางตา-ชราด) อ.บางพลี จ.สมุทรปราการ 10548

18/18 Debaratara Road, k.m. 18 (Bangna-Trad) Banglee Dist, Samutprakam 10540, THAILAND

โทร. 0-2312-6388 โทรสาร 0-2312-6337 Tel. (662) 012-6300-73 Fax. (662) 012-6237

http://www.hcu.ac.th

ที่ มฉก. 0109 (2)/

9 มิถุนายน 2564

เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษาวิจัย

เรียน นายกเทศมนตรีเมืองปู่เจ้าสมิงพราย

ด้วย นายบวรเดช อนุชา (รหัส 626100-819) เป็นนักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาการบริหารสวัสดิการสังคม คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ศึกษาสวัสดิการสังคมที่รับกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ" โดยมี อ.ดร. กฤตวรรณ สาทร่าย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสวัสดิการที่รับและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และขออนุญาตให้นักศึกษาเข้าเก็บข้อมูล ทางคณะสังคมสงเคราะห์และสวัสดิการสังคม หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวกฤตวรรณ สาทร่าย)

รองคณบดีคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

โทร 061 6549509 /02 3126300 ต่อ 1177

โทรสาร 02 3126418

หนังสือขอความอนุเคราะห์ตรวจเครื่องมือวิจัย

มฉก.ภก.๑16



มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

HUACHEW CHALERM PRAKIET UNIVERSITY

12/18 ถนนพหลโยธิน กม.ที่ 18 (บางเสา-ตลาด) อ.บางพลี จ.สมุทรปราการ 10548

12/18 Debaratara Road, k.m. 18 (Bangna-Trad) Bangplee District, Samutprakarn 10540, THAILAND

โทร. 0-2512-6311 โทรสาร 0-2512-6317 Tel. (662) 312-6300-73 Fax. (662) 312-6237

http://www.hcu.ac.th

ที่ มฉก. 0109 (2)

7 มิถุนายน 2564

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ตรวจเครื่องมือการวิจัย

เรียน นายกเทศมนตรีเมืองปู่เจ้าสมิงพราย

ด้วย นายบวรเดช อนุชา (รหัส 626100-819) เป็นนักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาการบริหารสวัสดิการสังคม คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ศึกษาสวัสดิการสังคมที่ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ" โดยมี อ.ดร.กฤตวรรณ สาหร่าย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์สำเร็จสมบูรณ์ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือแบบสอบถาม

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวกฤตวรรณ สาหร่าย)

รองคณบดีคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

โทร 061 6549509 /02 3126300 ต่อ 1177

โทรสาร 02 3126418

ภาคผนวก ข

คำชี้แจงและการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย การศึกษาสวัสดิการสังคมที่ได้รับกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ

ชื่อผู้วิจัย นายบวรเดช อนุชา

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย 231 หมู่ 2 ตำบลบ้านสิงห์ อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี 70120

โทรศัพท์มือถือ : 088-657-8527 **E-mail** : broworndat01@gmail.com

1. ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัย ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัยมีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้ทำเพราะเหตุใด และเกี่ยวข้องกับอะไร กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไม่ชัดเจนได้ตลอดเวลา

2. โครงการนี้เกี่ยวข้องกับการศึกษาสวัสดิการสังคมที่ได้รับกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ

3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

3.1 ศึกษาสวัสดิการที่ได้รับของผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ

3.2 ศึกษาการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ

4. รายละเอียดของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุ ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งอาศัยในพื้นที่เทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 388 คน คัดเลือกแบบสุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่ม เหตุผลที่ท่านได้รับการเชิญเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากท่านมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างทุกประการ

ภาคผนวก ค

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยศึกษาสวัสดิการสังคมที่ได้รับกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามท้ายหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ศึกษาสวัสดิการสังคมที่ได้รับกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ

ชื่อผู้วิจัย นายบรรเดช อนุชา

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่บ้าน) 231 หมู่ 2 ตำบลบ้านสิงห์ อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี 70120

โทรศัพท์มือถือ 088-657-8527 **E-mail :** broworndat01@gmail.com

ข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่าง ๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ที่ได้จากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัยจนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยข้าพเจ้ายินยอมตอบแบบสอบถามการศึกษาสวัสดิการสังคมที่ได้รับกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านครอบครัว

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมที่ได้รับ

ส่วนที่ 4 ข้อมูลการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 5 ความต้องการสวัสดิการของผู้สูงอายุ

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้นจะไม่มีผลกระทบในทางใด ๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่าผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย
ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจง
ผู้เข้าร่วมการวิจัยและสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ.....ผู้วิจัยหลัก

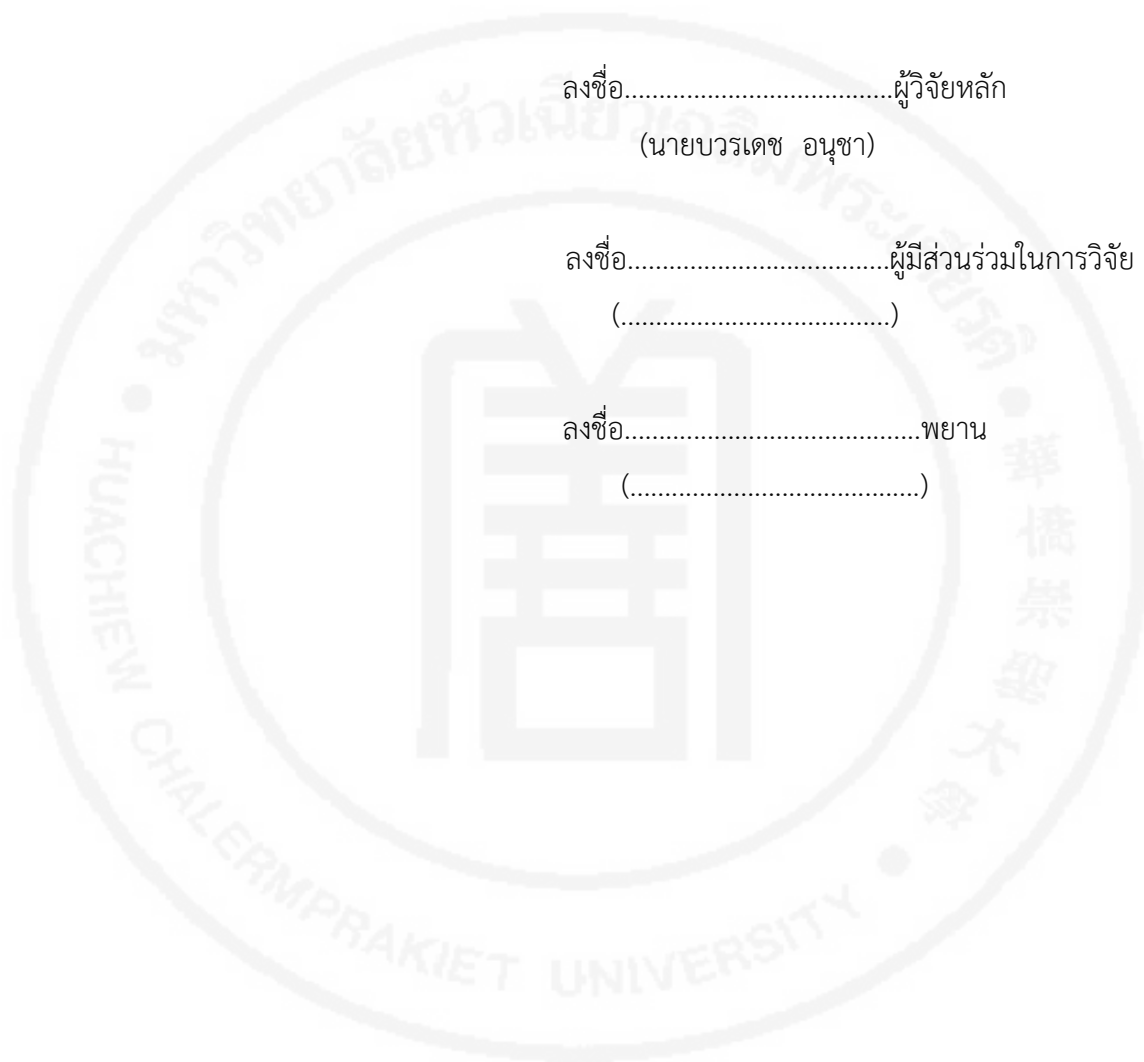
(นายบวรเดช อนุชา)

ลงชื่อ.....ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)



ภาคผนวก ง

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

1. รองศาสตราจารย์ ดร.จตุรงค์ บุญยรัตนสุนทร

ประธานหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารสวัสดิการสังคม

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

2. อาจารย์ ดร.นุชนาฏ ยูฮันเงาะ

คณบดีคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

3. รองศาสตราจารย์ ดร.ศรীরรณ ยอดนิล

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

4. ดร.สรรเกียรติ กุลเจริญ

นายกเทศมนตรีเทศบาลปู้เจ้าสมิงพราย

อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ

ภาคผนวก จ
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพและความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (IOC : Index of Item Objective Congruence) กำหนดเกณฑ์การพิจารณา คือ เห็นว่าสอดคล้องให้คะแนน (+1) ไม่แน่ใจให้คะแนน (0) เห็นว่าไม่สอดคล้องให้คะแนน (-1)

1. แบบทดสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา IOC ของแบบสัมภาษณ์เชิงลึก (วิจัยเชิงคุณภาพ)



มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม
HUACHIEW CHALERMPRAKIET UNIVERSITY
เรียนนุที่ศรีประจักษ์

แบบสอบถามนี้สามารถใช้เป็น
เครื่องมือในการวิจัย (วิจัยเชิงคุณภาพ)

ได้
 ได้ แต่ต้องปรับปรุงบางส่วน
 ไม่ได้ทั้งฉบับ

ลงชื่อ H. J. J.

ผู้เชี่ยวชาญ/ ผู้ทรงคุณวุฒิ
10 / 10 / 64

แบบทดสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา IOC ของแบบสัมภาษณ์เชิงลึก (วิจัยเชิงคุณภาพ)

ชื่อเรื่องงานนิพนธ์	ศึกษาสวัสดิการสังคมที่ได้รับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ
ชื่อผู้วิจัย	บวรเดช อนุชา
รหัสประจำตัว	626100-819
หลักสูตร	ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสวัสดิการสังคม
หมายเลขโทรศัพท์	088-657-8527
อาจารย์ที่ปรึกษา	อ.ดร.กฤตวรรณ สาหร่าย

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

- 1) ศึกษาสวัสดิการที่รับของผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ
- 2) ศึกษาการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ

แบบสอบถามนี้สามารถใช้เป็น
เครื่องมือในการวิจัย (วิจัยเชิงคุณภาพ)

- ได้
- ได้ แต่ต้องปรับปรุงบางส่วน
- ไม่ได้ทั้งฉบับ

ลงชื่อ ..รศ.ดร.จตุรงค์ บุญยรัตนสุนทร
ผู้เชี่ยวชาญ/ ผู้ทรงคุณวุฒิ
12 มิถุนายน 2562



แบบทดสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา IOC ของแบบสัมภาษณ์เชิงลึก (วิจัยเชิงคุณภาพ)

ชื่อเรื่องงานนิพนธ์ ศึกษาสวัสดิการสังคมที่ได้รับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในพื้นที่
เทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ
ชื่อผู้วิจัย บวรเดช อนุชา
รหัสประจำตัว 626100-819
หลักสูตร ปรัชญาคุณภิรมย์บัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสวัสดิการสังคม
หมายเลขโทรศัพท์ 088-657-8527
อาจารย์ที่ปรึกษา อ.ดร.กฤตวรรณ สาหร่าย

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาสวัสดิการที่ได้รับของผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ
- 2) เพื่อศึกษาการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ

3

แบบสอบถามนี้สามารถใช้เป็น
เครื่องมือในการวิจัย (วิจัยเชิงคุณภาพ)


ได้

ได้ แต่ต้องปรับปรุงบางส่วน

ไม่ได้ทั้งฉบับ

ลงชื่อ *นิพนธ์ วัฒน*

ผู้เชี่ยวชาญ/ ผู้ทรงคุณวุฒิ



มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
HUACHIEN CHULONGKORNRAJAVIDYALAYA UNIVERSITY

แบบทดสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา IOC ของแบบสัมภาษณ์เชิงลึก (วิจัยเชิงคุณภาพ)

ชื่อเรื่องงานนิพนธ์	ศึกษาสวัสดิการสังคมที่ได้รับกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ
ชื่อผู้วิจัย	บวรเดช อนุชา
รหัสประจำตัว	626100-819
หลักสูตร	ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสวัสดิการสังคม
หมายเลขโทรศัพท์	088-657-8527
อาจารย์ที่ปรึกษา	อ.ดร.กฤตวรรณ สาหร่าย

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

- 1) ศึกษาสวัสดิการที่ได้รับของผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ
- 2) ศึกษาการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ

4

แบบสอบถามนี้สามารถใช้เป็น
เครื่องมือในการวิจัย (วิจัยเชิงคุณภาพ)

- ได้
- ได้ แต่ต้องปรับปรุงบางส่วน
- ไม่ได้ทั้งฉบับ

ลงชื่อ (นายสรเกียรติ กลเจริญ)

นายคุณสมเกียรติ งามปัสสัทธิพราย
ผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ทรงคุณวุฒิ



แบบทดสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา IOC ของแบบสัมภาษณ์เชิงลึก (วิจัยเชิงคุณภาพ)

ชื่อเรื่องงานนิพนธ์ ศึกษาสวัสดิการสังคมที่ได้รับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในพื้นที่
เทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ

ชื่อผู้วิจัย บวรเดช อนุชา

รหัสประจำตัว 626100-819

หลักสูตร ปรัชญาดุสิตบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสวัสดิการสังคม

หมายเลขโทรศัพท์ 088-657-8527

อาจารย์ที่ปรึกษา อ.ดร.กฤตวรรณ สาหร่าย

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

- 1) ศึกษาสวัสดิการที่ได้รับของผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ
- 2) ศึกษาการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ

2. สรุปผลค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาด้วยดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์
(Index of Item Objective Congruence : IOC)

ศึกษาสวัสดิการสังคมที่ได้รับกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย
อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ

สรุปผลเครื่องมือชุดที่ 1 แบบสอบถามสมาชิกสถาบันการเงินชุมชน (วิจัยเชิงปริมาณ)

คำถาม	ผู้เชี่ยวชาญ				ค่าความ เที่ยงตรง
	1	2	3	4	
1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ					
1.1 เพศของผู้สูงอายุ	+1	+1	+1	+1	1
1.2 อายุของผู้สูงอายุ	+1	+1	+1	-1	0.50
1.3 ระดับการศึกษาของผู้สูงอายุ	+1	+1	+1	-1	0.50
1.4 ศาสนาของผู้สูงอายุ	+1	+1	+1	+1	1
1.5 สถานภาพสมรสของผู้สูงอายุ	+1	+1	+1	+1	1
1.6 ลักษณะที่อยู่อาศัยของท่าน	+1	+1	+1	+1	1
1.7 ภาวะการมีโรคประจำตัว	+1	+1	+1	-1	0.50
1.8 ระบุโรค	+1	+1	+1	+1	1
2. ข้อมูลด้านครอบครัว					
2.1 จำนวนสมาชิกในครอบครัว	+1	+1	+1	+1	1
2.2 บุคคลที่ดูแลผู้สูงอายุเป็นหลัก	+1	+1	+1	0	0.75
2.3 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน	+1	+1	+1	+1	1
2.4 ลักษณะการดูแลผู้สูงอายุ	+1	+1	+1	+1	1
2.5 เวลาในการดูแล	+1	+1	+1	+1	1
3. ข้อมูลเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมที่ได้รับ					
3.1 ด้านการศึกษา					
1) เทศบาลมีการแจ้งข้อมูล ข่าวสารอย่างสม่ำเสมอ	+1	+1	+1	+1	1
2) เทศบาลมีการจัดอบรม ให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุและครอบครัวในเรื่องการดูแลสุขภาพ	+1	+1	+1	+1	1
3) ท่านเข้าร่วมในชมรมผู้สูงอายุ	-1	+1	+1	-1	0

สรุปผลเครื่องมือชุดที่ 1 (ต่อ)

คำถาม	ผู้เชี่ยวชาญ				ค่าความ เที่ยงตรง
	1	2	3	4	
3.2 ด้านสุขภาพอนามัย					
4) ท่านได้ใช้สิทธิในการรักษาพยาบาลที่ท่านมี อาทิ บัตรทอง สิทธิข้าราชการ ประกันสังคม ณ ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาลฯ /โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เมื่อประสบอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วย	+1	+1	+1	0	0.75
5) ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เปิดให้บริการกับประชาชนอย่างสม่ำเสมอ	+1	+1	+1	0	0.75
6) ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้บริการครอบคลุมความต้องการของท่าน อาทิ การตรวจรักษา การพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น	+1	+1	+1	0	0.75
7) มีเจ้าหน้าที่จากศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปเยี่ยมบ้านของท่าน	+1	+1	+1	+1	1
8) เทศบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ที่มีปัญหาสุขภาพ	+1	+1	+1	0	0.75
9) เทศบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการจัดบริการการประเมินสุขภาพเบื้องต้นให้กับผู้สูงอายุในชุมชน	+1	+1	+1	+1	1
10) มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข, อสม. ให้การดูแลผู้สูงอายุในชุมชน	+1	+1	+1	+1	1
11) เทศบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จัดโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	+1	+1	+1	+1	1
12) เทศบาลมีศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตเพื่อจัดกิจกรรมดูแลผู้สูงอายุ	+1	+1	+1	0	0.75

สรุปผลเครื่องมือชุดที่ 1 (ต่อ)

คำถาม	ผู้เชี่ยวชาญ				ค่าความ เที่ยงตรง
	1	2	3	4	
3.3 ด้านที่อยู่อาศัย					
13) เทศบาลมีกล้องวงจรปิดรอบ ๆ บริเวณพื้นที่ เพื่อรักษาความปลอดภัยให้กับประชาชน	+1	+1	0	+1	0.75
14) เทศบาลมีการปรับปรุงห้องน้ำเพื่อให้เอื้อต่อการ ดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุและคนพิการที่มีความยากลำบาก	+1	+1	0	+1	0.75
15) เทศบาลมีการประสานงานกับหน่วยงานที่มีส่วน เกี่ยวข้อง ในการหางบประมาณมาใช้ในบริการซ่อมแซมบ้าน สำหรับผู้สูงอายุที่มีความยากลำบาก	+1	+1	+1	+1	1
16) สภาพแวดล้อมบริเวณโดยรอบที่อยู่อาศัยของท่าน มีความปลอดภัยในการใช้ชีวิตและทรัพย์สิน	+1	+1	+1	+1	1
3.4 ด้านรายได้และการมีงานทำ					
17) เทศบาลมีสถานที่ในการวางขาย จัดจำหน่าย ผลิตภัณฑ์สำหรับกลุ่มประกอบอาชีพ เช่น กลุ่มสตรี กลุ่มจักสาน กลุ่ม OTOP ฯลฯ	+1	+1	+1	+1	1
18) เทศบาล/หน่วยงานภาครัฐส่งเสริมการฝึกอบรม การประกอบอาชีพให้กับผู้สูงอายุ	+1	+1	+1	+1	1
19) ท่านมีอาชีพเสริมจากการรวมกลุ่มทำผลิตภัณฑ์ ต่าง ๆ	+1	+1	+1	+1	1
3.5 ความมั่นคงทางสังคม					
20) ท่านได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ/เบี้ยคนพิการ	+1	+1	+1	+1	1
21) ท่านรู้สึกปลอดภัยในชีวิตเมื่ออยู่บ้านตามลำพัง	+1	+1	+1	+1	1
22) เทศบาลจัดบริการรถรับ-ส่งให้กับผู้สูงอายุ คนพิการ คนด้อยโอกาส และผู้ด้อยโอกาสเมื่อมีความจำเป็นต้องไป โรงพยาบาล	+1	+1	+1	0	0.75
23) เมื่อมีปัญหาเร่งด่วนท่านจะโทรแจ้งที่หน่วยงาน ของเทศบาล	-1	+1	0	-1	-0.25

สรุปผลเครื่องมือชุดที่ 1 (ต่อ)

คำถาม	ผู้เชี่ยวชาญ				ค่าความ เที่ยงตรง
	1	2	3	4	
3.6 บริการทางสังคม					
24) ท่านเคยได้รับการช่วยเหลือเป็นเงิน เมื่อมีปัญหา ยากลำบากจากเทศบาล/หน่วยงานภาครัฐ อาทิ เทศบาล สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พมจ.)	+1	+1	+1	+1	1
25) ท่านได้รับการประสานงานจากเทศบาลในการ ได้รับบริจาคสิ่งของอุปโภคบริโภคจากหน่วยงานภาครัฐ	+1	+1	+1	0	0.75
26) ท่านได้รับการช่วยเหลืออย่างเร่งด่วนจากเทศบาล/ หน่วยงานภาครัฐ เมื่อมีเหตุภัยพิบัติเกิดขึ้น	+1	+1	+1	-1	0.50
3.7 ด้านนันทนาการ					
27) ท่านได้ลดหย่อนค่าเข้าชมพิพิธภัณฑ์หรือสถานที่ ท่องเที่ยวต่าง ๆ เช่น ฟาร์มจระเข้ เมืองโบราณ ฯลฯ	+1	+1	+1	0	0.75
28) ท่านเข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพและนันทนาการ ชมรมผู้สูงอายุเทศบาล	-1	+1	+1	+1	0.50
29) ท่านไปออกกำลังกายสวนสุขภาพ ลานกีฬา แอโรบิกของเทศบาลเป็นประจำ	+1	+1	+1	+1	1
30) เทศบาลจัดกิจกรรมตามเทศกาลต่าง ๆ เพื่อให้ ประชาชนได้เข้าร่วมกิจกรรม เช่น แห่เทียนเข้าพรรษา ประเพณีสงกรานต์ ปีใหม่ ฯลฯ	+1	+1	+1	+1	1
4. ข้อมูลการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ					
4.1 การดูแลตนเองด้านร่างกาย					
1) ท่านรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ และไม่ทาน อาหารรสจัดเพื่อรักษาสุขภาพ	+1	+1	+1	+1	1
2) ท่านดื่มน้ำสะอาด ไม่ดื่มชา กาแฟ	+1	+1	+1	+1	1
3) ท่านพักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอ 6-8 ชั่วโมง	+1	+1	0	+1	0.75
4) ท่านออกกำลังกาย 20-30 นาที สัปดาห์ละ 3 ครั้ง อาทิ เดิน วิ่งเหยาะ ทำงานบ้าน ตัดต้นไม้ ฯลฯ	+1	0	0	0	0.25

สรุปผลเครื่องมือชุดที่ 1 (ต่อ)

คำถาม	ผู้เชี่ยวชาญ				ค่าความ เที่ยงตรง
	1	2	3	4	
5) ท่านเปลี่ยนอิริยาบถหรือ ลุกนั่งหรือยืนอย่างช้า ๆ เพื่อป้องกันการทกล้ม	+1	+1	+1	+1	1
6) ท่านขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะเป็นปกติทุกวัน	+1	+1	+1	+1	1
7) ท่านไปพบหมอตามนัดทุกครั้ง	+1	+1	+1	+1	1
8) ท่านตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	+1	+1	+1	+1	1
4.2 การดูแลตนเองด้านจิตใจ					
9) เมื่อรู้สึกเครียด ท้อแท้ จะไม่ใช้ยาระงับประสาทหรือยานอนหลับ	+1	-1	+1	+1	0.50
10) ท่านจะไม่นำคำพูดของคนอื่นมาคิดทำให้เกิดความทุกข์ใจ	+1	+1	+1	+1	1
11) ท่านชอบหากิจกรรมอะไรเพื่อให้รู้สึกมีความสุขอยู่เสมอ	+1	+1	+1	+1	1
12) ถ้ามีปัญหาสุขภาพทำให้วิตกกังวลท่านจะปรึกษาสมาชิกในครอบครัว	+1	+1	+1	+1	1
13) ท่านมักทำกิจกรรมพักผ่อนหย่อนใจร่วมกับครอบครัวเพื่อน ๆ	+1	+1	+1	+1	1
14) ท่านรู้สึกว่าคุณค่าและสามารถช่วยเหลือครอบครัวได้	+1	+1	+1	+1	1
4.3 การดูแลตนเองด้านสังคม					
15) ท่านไปร่วมงานงานประเพณี หรืองานพิธีต่าง ๆ เช่น งานบวช งานแต่งงาน เมื่อได้รับเชิญ	+1	+1	+1	+1	1
16) ท่านเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา เช่น การทำบุญในวันสำคัญทางศาสนา การแห่เทียนเข้าพรรษา กฐิน ผ้าป่า งานสงกรานต์ ฯลฯ	+1	+1	+1	+1	1
17) ท่านเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุและเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ	+1	+1	+1	+1	1

สรุปผลเครื่องมือชุดที่ 1 (ต่อ)

คำถาม	ผู้เชี่ยวชาญ				ค่าความ เที่ยงตรง
	1	2	3	4	
18) ท่านมักจะหากิจกรรมง่าย ๆ เช่น สวดมนต์ ทำสมาธิ ทำอาหาร จักสาน ร้องเพลง ทำกิจกรรมในกลุ่มผู้สูงอายุด้วยกัน	+1	+1	+1	+1	1
19) ท่านมักเดินทางไปเยี่ยมเยียนบุตรหลาน ญาติ ที่ไม่ได้อยู่บ้านเดียวกัน	+1	+1	+1	+1	1
4.4 การดูแลตนเองด้านเศรษฐกิจ					
20) ท่านมีรายได้ทุกเดือนจากบำนาญหรือการทำงาน ด้วยตัวเอง	-1	+1	+1	0	0.25
21) ท่านมีรายได้ทุกเดือนจากบุตร/ญาติ/หน่วยงาน/บุคคลอื่นให้	-1	+1	+1	+1	0.50
22) ท่านใช้จ่ายอย่างประหยัดในการดำเนินชีวิตประจำวัน	+1	+1	+1	+1	1
23) ท่านเก็บออมเงินบางส่วนเพื่อใช้ในยามจำเป็น	+1	+1	+1	+1	1
24) หากท่านเงินไม่เพียงพอต่อการใช้จ่ายท่านจะขอยืมจากบุตร ญาติหรือบุคคลอื่น ๆ	+1	+1	+1	+1	1
25) ท่านมีการวางแผนค่าใช้จ่ายของตนเองเพื่อไม่ให้ เป็นภาระของครอบครัว	+1	+1	+1	+1	1
5. ความต้องการสวัสดิการของผู้สูงอายุ					
1) ท่านต้องการให้เทศบาลจัดหางบประมาณในการซ่อมแซม ที่อยู่อาศัยให้กับผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส	+1	+1	+1	+1	1
2) ท่านต้องการให้เทศบาลสนับสนุนเครื่องอุปโภค/บริโภค สำหรับผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส อาทิ ข้าวสาร อาหารแห้ง แพนเมพิส ฯลฯ	+1	+1	+1	+1	1
3) ท่านต้องการให้เทศบาลมีบริการรถรับส่งในกรณีฉุกเฉิน	+1	+1	+1	+1	1
4) ท่านต้องการให้เทศบาล/หน่วยงานภาครัฐ มีศูนย์ให้ คำปรึกษาในชุมชน	+1	+1	+1	+1	1
5) ท่านต้องการให้เทศบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล จัดเจ้าหน้าที่ หรือ อสม. ไปดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ลำพัง เป็นประจำทุกวัน	+1	+1	+1	+1	1

Reliability

Scale : ALL VARIABLES

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.978	60

Item Statistics			
	Mean	Std. Deviation	N
1. เทศบาลมีการแจ้งข้อมูลข่าวสารอย่างสม่ำเสมอ	3.00	1.462	30
2. เทศบาลมีการจัดอบรมให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุและครอบครัวในเรื่องการดูแลสุขภาพ	2.83	1.440	30
3. ท่านเข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุ	2.73	1.484	30
4. ท่านได้ใช้สิทธิในการรักษาพยาบาลที่ท่านมี	3.43	1.305	30
5. ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เปิดให้บริการ	3.63	1.189	30
6. ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้บริการครอบคลุม	3.43	1.223	30
7. มีเจ้าหน้าที่จากศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปเยี่ยมบ้าน	3.27	1.143	30
8. เทศบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	3.30	1.119	30

(ต่อ)

Item Statistics			
	Mean	Std. Deviation	N
9. เทศบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการจัดบริการการประเมินสุขภาพเบื้องต้น	3.40	1.163	30
10. มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. ให้การดูแลผู้สูงอายุในชุมชน	3.57	1.223	30
11. เทศบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จัดโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	3.40	1.133	30
12. เทศบาลมีศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตเพื่อจัดกิจกรรมดูแลผู้สูงอายุ	3.17	1.177	30
13. เทศบาลมีกล้องวงจรปิดรอบ ๆ บริเวณพื้นที่เพื่อรักษาความปลอดภัยให้กับประชาชน	2.83	1.289	30
14. เทศบาลมีการปรับปรุงห้องน้ำเพื่อให้เอื้อต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ	2.83	1.234	30
15. ประสานงานกับหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ในการทางงบประมาณมาใช้ในบริการซ่อมแซมบ้าน	2.67	1.295	30
16. สภาพแวดล้อมบริเวณโดยรอบที่อยู่อาศัยของท่านมีความปลอดภัย	2.97	1.217	30
17. เทศบาลมีสถานที่ในการวางขาย จัดจำหน่ายผลิตภัณฑ์สำหรับกลุ่มประกอบอาชีพ	2.90	1.423	30
18. เทศบาล/หน่วยงานภาครัฐส่งเสริมการฝึกอบรม การประกอบอาชีพ	3.03	1.273	30
19. ท่านมีอาชีพเสริมจากการรวมกลุ่มทำผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ	2.33	1.539	30
20. ท่านได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	3.07	1.741	30
21. ท่านรู้สึกปลอดภัยในชีวิตเมื่ออยู่บ้านตามลำพัง	2.97	1.299	30
22. เทศบาลจัดบริการรถรับ-ส่งให้กับผู้สูงอายุ	2.63	1.520	30
23. เมื่อมีปัญหาเร่งด่วนท่านจะโทรแจ้งที่หน่วยงานของเทศบาล	2.53	1.479	30
24. ท่านเคยได้รับการช่วยเหลือเป็นเงิน เมื่อมีปัญหายากลำบาก	2.23	1.455	30
25. ท่านได้รับการประสานงานจากเทศบาลในการได้รับบริจาคสิ่งของอุปโภคบริโภค	2.73	1.461	30
26. ท่านได้รับการช่วยเหลืออย่างเร่งด่วนเมื่อมีเหตุภัยพิบัติ	2.93	1.617	30
27. ท่านได้ลดหย่อนค่าเข้าชมพิพิธภัณฑ์หรือสถานที่ท่องเที่ยว	2.47	1.432	30

(ต่อ)

Item Statistics			
	Mean	Std. Deviation	N
28. ท่านเข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพและนันทนาการ ชมรมผู้สูงอายุเทศบาล	2.67	1.295	30
29. ท่านไปออกกำลังกายสวนสุขภาพ ลานกีฬาแอโรบิคของ เทศบาลเป็นประจำ	2.47	1.432	30
30. เทศบาลจัดกิจกรรมตามเทศกาลต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชน ได้เข้าร่วมกิจกรรม	2.83	1.416	30

Item Statistics			
	Mean	Std. Deviation	N
1. ท่านรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ และไม่ทานอาหารรสจัด	2.33	.758	30
2. ท่านดื่มน้ำสะอาด ไม่ดื่มชา กาแฟ	2.33	.606	30
3. ท่านพักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอ 6-8 ชั่วโมง	2.47	.681	30
4. ท่านออกกำลังกาย 20-30 นาที สัปดาห์ละ 3 ครั้ง	2.30	.750	30
5. ท่านเปลี่ยนอิริยาบถหรือ ลุกนั่งหรือยืนอย่างช้า ๆ เพื่อป้องกัน การหกล้ม	2.17	.699	30
6. ท่านขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะเป็นปกติทุกวัน	2.20	.714	30
7. ท่านไปพบหมอตตามนัดทุกครั้ง	2.50	.682	30
8. ท่านตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	2.40	.770	30
9. เมื่อรู้สึกเครียด ท้อแท้ ท่านมักจะทำกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง	2.07	.740	30
10. ท่านจะไม่นำคำพูดของคนอื่นมาคิดทำให้เกิดความทุกข์ใจ	1.97	.765	30
11. ท่านชอบหากิจกรรมอะไรเพื่อให้รู้สึกมีความสุขอยู่เสมอ	2.20	.664	30
12. ถ้ามีปัญหาสุขภาพทำให้วิตกกังวลท่านจะปรึกษาสมาชิก ในครอบครัว	2.07	.691	30
13. ท่านมักทำกิจกรรมพักผ่อนหย่อนใจร่วมกับครอบครัว เพื่อน ๆ	2.13	.629	30
14. ท่านรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและสามารถช่วยเหลือครอบครัวได้	2.33	.661	30

(ต่อ)

Item Statistics			
	Mean	Std. Deviation	N
15. ท่านไปร่วมงานงานประเพณี หรืองานพิธีต่าง ๆ	2.13	.776	30
16. ท่านไปร่วมกิจกรรมทางศาสนา	2.13	.819	30
17. ท่านเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุและเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ	1.77	.728	30
18. ท่านมักจะหากิจกรรมง่าย ๆ เช่น สวดมนต์ ทำสมาธิทำอาหาร	1.93	.907	30
19. ท่านมักเดินทางไปเยี่ยมเยียนบุตรหลานญาติที่ไม่ได้อยู่บ้านเดียวกัน	1.90	.845	30
20. ท่านมีรายได้ทุกเดือนจากบำนาญหรือการทำงานด้วยตัวเอง	1.90	.885	30
21. ท่านมีรายได้ทุกเดือนจากบุตร/ญาติ/หน่วยงาน/บุคคลอื่นให้	1.90	.845	30
22. ท่านใช้จ่ายอย่างประหยัดในการดำเนินชีวิตประจำวัน	2.10	.803	30
23. ท่านเก็บออมเงินบางส่วนเพื่อใช้ในยามจำเป็น	2.17	.791	30
24. หากท่านเงินไม่เพียงพอต่อการใช้จ่ายท่านจะขอยืม	1.83	.834	30
25. ท่านมีการวางแผนค่าใช้จ่ายของตนเองเพื่อไม่ให้เป็นการระของครอบครัว	2.03	.809	30

Item Statistics			
	Mean	Std. Deviation	N
1. ท่านต้องการให้เทศบาลจัดหางบประมาณในการซ่อมแซมที่อยู่อาศัย	4.27	1.015	30
2. ท่านต้องการให้เทศบาลสนับสนุนเครื่องอุปโภค/บริโภค สำหรับผู้สูงอายุ	4.37	.809	30
3. ท่านต้องการให้เทศบาลมีบริการรถรับส่งในกรณีฉุกเฉิน	4.70	.596	30
4. ท่านต้องการให้เทศบาล/หน่วยงานภาครัฐ มีศูนย์ให้คำปรึกษาในชุมชน	4.53	.730	30
5. จัดเจ้าหน้าที่ หรือ อสม. ไปดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังเป็นประจำทุกวัน	4.37	.718	30

ภาคผนวก ฉ

แบบสอบถาม

ศึกษาสวัสดิการสังคมที่ได้รับกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย

อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ

คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย / ลงใน หน้าข้อความหรือเติมคำตอบลงในช่องว่าง

1. เพศ ชาย หญิง
2. อายุ

<input type="checkbox"/> 60-65 ปี	<input type="checkbox"/> 66-69 ปี
<input type="checkbox"/> 70-75 ปี	<input type="checkbox"/> 76-79 ปี
<input type="checkbox"/> 80-85 ปี	<input type="checkbox"/> 85 ปีขึ้นไป
3. ระดับการศึกษา

<input type="checkbox"/> ไม่ได้รับการศึกษา	<input type="checkbox"/> ประถมศึกษา
<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนต้น	<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.
<input type="checkbox"/> อนุปริญญา/ปวส.	<input type="checkbox"/> ปริญญาตรี
<input type="checkbox"/> สูงกว่าปริญญาตรี	
4. ศาสนา

<input type="checkbox"/> พุทธ	<input type="checkbox"/> คริสต์	<input type="checkbox"/> อิสลาม	<input type="checkbox"/> อื่น ๆ
-------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------------
5. สถานภาพสมรส

<input type="checkbox"/> โสด	<input type="checkbox"/> สมรส
<input type="checkbox"/> หม้าย	<input type="checkbox"/> หย่าร้าง/แยกกันอยู่
6. ลักษณะที่อยู่อาศัย

<input type="checkbox"/> บ้านตนเอง	<input type="checkbox"/> บ้านเช่า
<input type="checkbox"/> ห้องเช่า/อพาร์ทเมนท์	<input type="checkbox"/> อาศัยบุตร/ญาติพี่น้อง
<input type="checkbox"/> เช่าที่ดินปลูกบ้าน	<input type="checkbox"/> อาศัยบุคคลอื่นอยู่ที่มีใช้ญาติ
7. โรคประจำตัว

<input type="checkbox"/> ไม่มีโรคประจำตัว	<input type="checkbox"/> มีโรคประจำตัว
<input type="checkbox"/> ไม่ทราบ	<input type="checkbox"/> ไม่เคยตรวจ
8. โปรดระบุชื่อโรค

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านครอบครัว

คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย / ลงใน หน้าข้อความหรือเติมคำตอบลงในช่องว่าง

1. จำนวนสมาชิกในครอบครัว

- | | |
|------------------------------------|---------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> อยู่ลำพัง | <input type="checkbox"/> 1-3 คน |
| <input type="checkbox"/> 4-6 คน | <input type="checkbox"/> มากกว่า 6 คนขึ้นไป |

2. บุคคลที่ดูแลผู้สูงอายุเป็นหลัก

- | | |
|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> สมาชิกในครอบครัว อาทิ บุตร/คู่สมรส | <input type="checkbox"/> ญาติพี่น้อง |
| <input type="checkbox"/> อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) | <input type="checkbox"/> อาสาพัฒนาสังคมฯ (อพม.) |
| <input type="checkbox"/> เพื่อนบ้าน | <input type="checkbox"/> ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ |
| <input type="checkbox"/> จ้างคนดูแล/พยาบาล | <input type="checkbox"/> อื่น ๆ โปรดระบุ |

3. รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน

- | | |
|---------------------------------------------|--------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> น้อยกว่า 5,000 บาท | <input type="checkbox"/> 5,000-10,000 บาท |
| <input type="checkbox"/> 10,001-15,000 บาท | <input type="checkbox"/> 15,001-20,000 บาท |
| <input type="checkbox"/> 20,001-25,000 บาท | <input type="checkbox"/> 25,001 บาทขึ้นไป |

4. ลักษณะการดูแลผู้สูงอายุ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ดูแลการทำกิจวัตรประจำวัน (รับประทานอาหาร ป้อนยา อาบน้ำ ขับถ่าย ฯลฯ)
- ช่วยเหลือการทำความสะอาดภายในบ้าน
- พาไปพบแพทย์และทำกิจกรรมต่าง ๆ
- การทำกายภาพบำบัด
- การดูแลให้อาหารทางสายยาง ใส่สายสวนปัสสาวะ ฯลฯ
- การดูแลค่าใช้จ่ายต่าง ๆ
- อื่น ๆ โปรดระบุ.....

5. ช่วงเวลาในการดูแล

- | | |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ไม่มีใครดูแล ดูแลตัวเอง | <input type="checkbox"/> ช่วงเวลาเย็น-กลางคืน |
| <input type="checkbox"/> ดูแลตลอดทั้งวัน | <input type="checkbox"/> บางเวลาไม่แน่นอน |
| <input type="checkbox"/> ช่วงเวลาเช้า-เที่ยง | <input type="checkbox"/> ช่วงเวลาบ่าย-เย็น |
| <input type="checkbox"/> หลังเลิกงาน/เช้ากะ ระบุเวลา..... | |
| <input type="checkbox"/> อื่น ๆ โปรดระบุ..... | |

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมที่ได้รับ

คำชี้แจง สวัสดิการที่ได้รับประเมินตามระดับดังนี้

1 = น้อยที่สุด 2 = น้อย 3 = ปานกลาง 4 = มาก 5 = มากที่สุด

สวัสดิการสังคมที่ได้รับ	ระดับ				
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1
ด้านการศึกษา					
1. เทศบาลมีการแจ้งข้อมูลข่าวสารอย่างสม่ำเสมอ					
2. เทศบาลมีการจัดอบรมให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุและครอบครัวในเรื่องการดูแลสุขภาพ					
3. ท่านเข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุของเทศบาล					
4. เทศบาลมีรถประชาสัมพันธ์ข้อมูลต่าง ๆ กับประชาชนในพื้นที่					
5. ท่านได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและดูแลตนเองในสถานการณ์โรคระบาดโควิด-19					
ด้านสุขภาพอนามัย					
6. ท่านได้ใช้สิทธิในการรักษาพยาบาลที่ท่านมี อาทิ บัตรทอง สิทธิข้าราชการ ประกันสังคม ณ ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เมื่อประสบอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วย					
7. ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เปิดให้บริการกับประชาชนอย่างสม่ำเสมอ					
8. ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้บริการครอบคลุมความต้องการของท่าน อาทิ การตรวจรักษา การพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ					
9. มีเจ้าหน้าที่จากศูนย์บริการสาธารณสุข/เทศบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปเยี่ยมบ้านของท่าน					
10. เทศบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ที่มีปัญหาสุขภาพ					
11. เทศบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการจัดบริการประเมินสุขภาพเบื้องต้นให้กับผู้สูงอายุในชุมชน					

ส่วนที่ 3 (ต่อ)

สวัสดิการสังคมที่ได้รับ	ระดับ				
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1
12. มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. ให้การดูแลผู้สูงอายุ ในชุมชน					
13. เทศบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จัดโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ					
14. เทศบาลมีศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตเพื่อจัดกิจกรรม ดูแลผู้สูงอายุ					
ด้านที่อยู่อาศัย					
15. เทศบาลมีกล้องวงจรปิดรอบ ๆ บริเวณพื้นที่ เพื่อรักษาความปลอดภัยให้กับประชาชน					
16. เทศบาลมีการปรับปรุงห้องน้ำในบ้านพักเพื่อให้เอื้อ ต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุและคนพิการที่มีความยาก ลำบาก					
17. เทศบาลมีการประสานงานกับหน่วยงานที่มีส่วน เกี่ยวข้องในการทางงบประมาณมาใช้ในบริการซ่อมแซม บ้านสำหรับผู้สูงอายุที่มีความยากลำบาก					
18. เทศบาลมีการปรับปรุงสภาพแวดล้อมบริเวณโดยรอบ ที่อยู่อาศัยของท่านให้มีความปลอดภัยในการใช้ชีวิตและ ทรัพย์สิน					
ด้านรายได้และการมีงานทำ					
19. เทศบาลมีสถานที่ในการวางขาย จัดจำหน่าย ผลิตภัณฑ์สำหรับกลุ่มประกอบอาชีพ เช่น กลุ่มสตรี กลุ่มจักสาน กลุ่ม OTOP					
20. เทศบาล/หน่วยงานภาครัฐส่งเสริมการฝึกอบรม การประกอบอาชีพให้กับผู้สูงอายุ					
21. ท่านมีอาชีพเสริมจากการรวมกลุ่มทำผลิตภัณฑ์ ต่าง ๆ					
ความมั่นคงทางสังคม					
22. ท่านได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ/เบี้ยคนพิการ					
23. ท่านรู้สึกปลอดภัยในชีวิตเมื่ออยู่บ้านตามลำพัง					

ส่วนที่ 3 (ต่อ)

สวัสดิการสังคมที่ได้รับ	ระดับ				
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1
24. เทศบาลจัดบริการรถรับ-ส่งให้กับผู้สูงอายุ คนพิการ คนด้อยโอกาส และผู้ด้อยโอกาส เมื่อมีความจำเป็นต้องไปโรงพยาบาล					
25. เทศบาลมีหน่วยงานที่คอยช่วยเหลือประชาชน เมื่อมีปัญหาเร่งด่วนเกี่ยวกับชีวิตและทรัพย์สิน					
บริการทางสังคม					
26. ท่านเคยได้รับการช่วยเหลือเป็นเงิน เมื่อมีปัญหา ยากลำบากจากเทศบาล/หน่วยงานภาครัฐ อาทิ เทศบาล สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พมจ.)					
27. ท่านได้รับการประสานงานจากเทศบาลในการได้รับ บริจาคสิ่งของอุปโภคบริโภคจากหน่วยงานภาครัฐ					
28. ท่านได้รับการช่วยเหลืออย่างเร่งด่วนจากเทศบาล หน่วยงานภาครัฐ เมื่อมีเหตุภัยพิบัติเกิดขึ้น					
ด้านนันทนาการ					
29. ท่านได้ลดหย่อนค่าเข้าชมพิพิธภัณฑ์หรือสถานที่ท่องเที่ยวต่าง ๆ เช่น ฟาร์มจระเข้ เมืองโบราณ ฯลฯ					
30. เทศบาลจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพและ นันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ					
31. ท่านไปออกกำลังกายสวนสุขภาพ ลานกีฬา แอโรบิกของเทศบาลเป็นประจำ					
32. เทศบาลจัดกิจกรรมตามเทศกาลต่าง ๆ เพื่อให้ ประชาชนได้เข้าร่วมกิจกรรม เช่น แห่เทียนเข้าพรรษา งานออกพรรษา ประเพณีสงกรานต์ ฯลฯ					

ส่วนที่ 4 ข้อมูลการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

คำชี้แจง ข้อมูลการดูแลตนเองของผู้สูงอายุประเมินความถี่ของพฤติกรรมที่ปฏิบัติดังนี้

1 = นาน ๆ ครั้ง/ไม่ได้ปฏิบัติ 2 = บางครั้ง 3 = เสมอ/เป็นประจำ

การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ	สม่ำเสมอ/ เป็นประจำ	บางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง/ ไม่ได้ปฏิบัติ
การดูแลตนเองด้านร่างกาย			
1. ท่านรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ และไม่ทานอาหารรสจัด เพื่อรักษาสุขภาพ			
2. ท่านดื่มน้ำสะอาด ไม่ดื่มชา กาแฟ			
3. ท่านพักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอ 6-8 ชั่วโมงต่อวัน			
4. ท่านออกกำลังกายวันละ 20-30 นาที สัปดาห์ละ 3 ครั้ง อาทิ เดิน วิ่งเหยาะ ทำงานบ้าน ตัดต้นไม้ ฯลฯ			
5. ท่านเปลี่ยนอริยาบถหรือลุกนั่งหรือยืนอย่างช้า ๆ เพื่อป้องกันการหกล้ม			
6. ท่านขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะเป็นปกติทุกวัน			
7. ท่านไปพบหมอดตามนัดทุกครั้ง			
8. ท่านตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง			
การดูแลตนเองด้านจิตใจ			
9. เมื่อรู้สึกเครียด ท้อแท้ ท่านมักจะทำกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง มากกว่าใช้ยาระงับประสาทหรือยานอนหลับ			
10. ท่านจะไม่นำคำพูดของคนอื่นมาคิดทำให้เกิดความทุกข์ใจ			
11. ท่านชอบทำกิจกรรมอะไรเพื่อให้รู้สึกมีความสุขอยู่เสมอ			
12. ถ้ามีปัญหาสุขภาพทำให้วิตกกังวลท่านจะปรึกษาสมาชิกในครอบครัว			
13. ท่านมักทำกิจกรรมพักผ่อนหย่อนใจร่วมกับครอบครัวและหรือเพื่อน ๆ			
14. ท่านรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและสามารถช่วยเหลือครอบครัวได้			
การดูแลตนเองด้านสังคม			
15. ท่านไปร่วมงานงานประเพณี หรืองานพิธีต่าง ๆ เช่น งานบวช งานแต่งงาน เมื่อได้รับเชิญ			
16. ท่านไปร่วมกิจกรรมทางศาสนา เช่น การทำบุญในวันสำคัญทางศาสนา การแห่เทียนเข้าพรรษา กรู้น งานสงกรานต์ ผ้าป่า ฯลฯ			

ส่วนที่ 4 (ต่อ)

การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ	สม่ำเสมอ/ เป็นประจำ	บางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง/ ไม่ได้ปฏิบัติ
การดูแลตนเองด้านสังคม			
17. ท่านเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุและเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ			
18. ท่านมักจะหากิจกรรมง่าย ๆ เช่น สวดมนต์ ทำสมาธิ ทำอาหาร จักสาน ร้องเพลง ทำกิจกรรมในกลุ่มผู้สูงอายุด้วยกัน			
19. ท่านมักเดินทางไปเยี่ยมเยียนบุตรหลาน ญาติที่ไม่ได้อยู่บ้านเดียวกัน			
การดูแลตนเองด้านเศรษฐกิจ			
20. ท่านมีรายได้ทุกเดือนจากการทำงานด้วยตนเอง			
21. ท่านวางแผนค่าใช้จ่ายของตนเองเพื่อไม่ให้เป็นการะของครอบครัว			
22. ท่านใช้จ่ายอย่างประหยัดในการดำเนินชีวิตประจำวัน			
23. ท่านเก็บออมเงินบางส่วนเพื่อใช้ในยามจำเป็น			
24. หากท่านมีเงินไม่เพียงพอต่อการใช้จ่าย ท่านจึงจะขอยืมจากบุตรหรือญาติพี่น้องเท่านั้น			

ส่วนที่ 5 ความต้องการสวัสดิการของผู้สูงอายุ

คำชี้แจง ความต้องการสวัสดิการของผู้สูงอายุดังนี้

1 = น้อยที่สุด 2 = น้อย 3 = ปานกลาง 4 = มาก 5 = มากที่สุด

ความต้องการสวัสดิการของผู้สูงอายุ	ระดับความต้องการ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ท่านต้องการให้มีศูนย์การเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ					
2. ท่านต้องการให้มีโรงพยาบาลใกล้ ๆ ในเขตพื้นที่					
3. ท่านต้องการให้เทศบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จัดเจ้าหน้าที่ หรือ อสม. ไปดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังเป็นประจำทุกวัน					
4. ท่านต้องการให้เทศบาลจัดหางบประมาณเพิ่มเติมให้มากขึ้น ในการซ่อมแซมที่อยู่อาศัยให้กับผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส ในพื้นที่รับผิดชอบของเทศบาล					
5. ท่านต้องการให้เทศบาล/หน่วยงานภาครัฐส่งเสริมการประกอบอาชีพ ให้กับผู้สูงอายุเพื่อให้มีรายได้เสริม					

ส่วนที่ 5 (ต่อ)

ความต้องการสวัสดิการของผู้สูงอายุ	ระดับความต้องการ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
6. ท่านต้องการให้เทศบาลสนับสนุนเครื่องอุปโภค/บริโภค สำหรับผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส อาทิ ข้าวสารอาหารแห้ง แพมเพิส					
7. ท่านต้องการให้เทศบาล/หน่วยงานภาครัฐ มีศูนย์ให้คำปรึกษาในชุมชน					
8. ท่านต้องการให้เทศบาลมีศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแบบครบวงจร เช่น แบบพักค้างคืน พักค้างชั่วคราว รับ-ส่งไปกลับ					
9. ท่านต้องการให้เทศบาลจัดกิจกรรมนันทนาการ พักผ่อนหย่อนใจให้ผู้สูงอายุในชุมชนอย่างต่อเนื่อง					

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ - สกุล	นายบรรเดช อนุชา
วัน เดือน ปีเกิด	14 กุมภาพันธ์ 2539
ที่อยู่ปัจจุบัน	231 หมู่ 2 ตำบลบ้านสิงห์ อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2557-2560 วิทยาลัยเทคโนโลยีอุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ วิทยาศาสตร์บัณฑิต (การจัดการเทคโนโลยีการผลิตและสารสนเทศ)
ประวัติการทำงาน	พ.ศ. 2559 - 2560 นักศึกษาฝึกงาน แผนกการจัดการด้านโลจิสติกส์ บริษัท ไพรชณีย์ไทย จำกัด (มหาชน)
	พ.ศ. 2563 - 2563 นักศึกษาฝึกงาน แผนกการฟื้นฟูศักยภาพเด็กพิการ มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ (มพก.)
ตำแหน่งและสถานที่ทำงานในปัจจุบัน	พ.ศ. 2560 - ปัจจุบัน ที่ปรึกษาฝ่ายบริหารธุรกิจ โรงแรมบุษบาอินน์ รีสอร์ท