

การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตและความต้องการบริการสุขภาพ
ด้วยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่
เข้ารับบริการในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกองทัพเรือไทย

Comparison of the Quality of Life and Health Service Needs by the Activities of Daily Living of the Elderly Serviced by Tertiary Hospitals of the Royal Thai Navy

เบญจกัค สงฆ์ไพโร* วิสาขา ภูจินดา**

Benjapak Sanghuaiprai,* Wisakha Phoochinda**

* นักศึกษาหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (การจัดการสิ่งแวดล้อม) คณะบริหารการพัฒนาสิ่งแวดล้อม

สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ กรุงเทพมหานคร

* Student in Doctor of Philosophy Program (Environmental Management), The Graduate School of
Environmental Development Administration, National Institute of Development Administration, Bangkok

** คณะบริหารการพัฒนาสิ่งแวดล้อม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ กรุงเทพมหานคร

** The Graduate School of Environmental Development Administration, National Institute of

Development Administration, Bangkok

* Corresponding Author: benjapak2911@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบบรรยายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาคุณภาพชีวิตและความต้องการบริการสุขภาพ
ของผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกองทัพเรือ และ 2) เปรียบเทียบคุณภาพชีวิต
และความต้องการบริการสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างกันและใช้
บริการของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกองทัพเรือในพื้นที่ต่างกัน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ
ผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกองทัพเรือ จำนวน 308 คน สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น
ตามประเภทของโรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า จังหวัดกรุงเทพมหานคร และ
โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ จังหวัดชลบุรี และคำนวณสัดส่วนผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการของแต่ละ
โรงพยาบาล โดยแยกตามความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ กลุ่มติดสังคม กลุ่มติดบ้าน
และกลุ่มติดเตียง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

Received: February 6, 2020; Revised: April 9, 2020; Accepted: April 14, 2020



แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และแบบสอบถามความต้องการบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย หาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ ความแปรปรวนพหุคูณแบบสองทาง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

ผลการศึกษา พบว่า 1) ระดับคุณภาพชีวิตโดยรวม จำแนกตามกลุ่มความสามารถในการปฏิบัติ กิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ได้แก่ กลุ่มติดสังคม กลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียง พบว่า ผู้สูงอายุที่จำแนก อยู่ในกลุ่มติดสังคม ($\bar{X} = 97.86$, $SD = 13.74$) มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดี ส่วนกลุ่มติดบ้าน ($\bar{X} = 76.71$, $SD = 5.47$) และกลุ่มติดเตียง ($\bar{X} = 77.00$, $SD = 11.31$) มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง ผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลที่ต่างกันมีคุณภาพชีวิตโดยรวมแตกต่างกัน อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่ต่างกันมี คุณภาพชีวิตโดยรวมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งมีจำนวน 2 คู่ที่มีคุณภาพชีวิต แตกต่างกัน ได้แก่ กลุ่มติดสังคมกับกลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดสังคมกับกลุ่มติดเตียง 2) ผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการ ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในพื้นที่ต่างกัน และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่ ต่างกันมีความต้องการบริการสุขภาพโดยรวมแตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และ 3) ไม่มีปฏิสัมพันธ์ ระหว่างตัวแปรผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกองทัพบกและความสามารถในการ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมและความต้องการบริการสุขภาพโดยรวม

คำสำคัญ : คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ความต้องการบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตร ประจำวันของผู้สูงอายุ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

Abstract

This descriptive research aims to 1) study the quality of life and health service needs of the elderly serviced by tertiary hospitals of the Royal Thai Navy, and 2) compare the quality of life and health service needs of the elderly by the different activities of daily living of the elderly serviced by tertiary hospitals of the Royal Thai Navy in different areas. The subject of this study were 308 elderly persons serviced by tertiary hospitals of the Royal Thai Navy. Probability sampling using stratified random sampling according to hospital type including Somdech Phra Pinklao Hospital, Bangkok and Somdej Phranangchao Sirikit Hospital, Chon Buri and calculated the proportion of the elderly from each hospital which can be separated according to the activities of daily living including social-bound home-bound and bed-bound. Data were collected using the screening evaluation form i.e., Barthel ADL, quality of life and needs assessment. Data were analyzed using frequency, percentage and comparative analysis using multivariate analysis of variance at the statistical significance at .05 level.

The study found that 1) overall quality of life be separated according to the activities of daily living including social-bound, home-bound and bed-bound and found

that the social-bound ($\bar{X} = 97.86$, $SD = 13.74$) had the overall quality of life at a good level. The home-bound ($\bar{X} = 76.71$, $SD = 5.47$), and bed-bound ($\bar{X} = 77.00$, $SD = 11.31$) had the overall quality of life at a medium level. The elderly serviced by different tertiary hospitals of the Royal Thai Navy had a significant difference in overall quality of life at .05 level and the different activities of daily living had a significant difference in overall quality of life at .05 level which both the social-bound with home-bound and the social-bound with bed-bound had different quality of life; 2) the elderly serviced by different tertiary hospitals of the Royal Thai Navy and the different activities of daily living had no significant difference in overall health service needs, and 3) there was no interaction between the elderly serviced by tertiary hospitals of the Royal Thai Navy and the activities of daily living of the elderly to the overall quality of life and the overall health service needs. Therefore, the results of the study will be used as an information to support the qualitative study of elderly health service system developing model to the excellence of tertiary hospitals of the Royal Thai Navy.

Keywords : quality of life, health service needs, activities of daily living, tertiary hospitals

≡≡≡ ความเป็นมาและความสำคัญ ≡≡≡ ของปัญหา

จากสถานการณ์ปัจจุบันประเทศไทยมีแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรเข้าสู่ผู้สูงอายุอันเนื่องมาจากเทคโนโลยีด้านการแพทย์และการสาธารณสุขมีความเจริญก้าวหน้าส่งผลให้อายุขัยเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้น ทำให้อัตราการตายของประชากรลดลงประกอบกับสภาพสังคมที่เปลี่ยนไป การมีบุตรจำนวนลดลง อัตราการเกิดจึงมีแนวโน้มลดลงเป็นผลให้อัตราส่วนของผู้สูงอายุก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยของโลกอย่างรวดเร็วและแนวโน้มปี พ.ศ. 2573 ประเทศไทยจะก้าวสู่สังคมสูงวัยระดับสุดยอด มีค่าดัชนี 200 ขึ้นไป ทั้งนี้ดัชนีผู้สูงอายุ หมายถึง อัตราส่วนของจำนวนประชากรสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ต่อจำนวนประชากรวัยเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี 100 คน ดัชนีผู้สูงอายุแสดงให้เห็นว่า มีผู้สูงอายุกี่คนต่อเด็ก 100 คน ถ้าดัชนีมีค่าสูงกว่า 100 แสดงว่า มีผู้สูงอายุมากกว่าเด็ก¹

ดังนั้นประเทศไทยต้องมีการเตรียมความพร้อมในการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ ควบคู่ไปกับการพัฒนาประเทศด้านอื่น กลุ่มผู้สูงอายุตามหลักการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวัน (Activity Daily Living : ADL) แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่ม 1 กลุ่มติดสังคม ช่วยเหลือตนเองได้ อาจมีโรคเรื้อรังแต่ควบคุมได้ สามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ช่วยเหลือคนอื่นได้ กลุ่ม 2 กลุ่มติดบ้าน ช่วยเหลือตนเองได้ในบางเรื่อง ต้องการความช่วยเหลือบางส่วน อาจมีโรคเรื้อรังและโรคที่มีผลต่อการเคลื่อนไหว มีความจำกัดในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม และกลุ่ม 3 กลุ่มติดเตียง ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ มีโรคประจำตัวหลายโรค มีโรคแทรกซ้อนหรือเจ็บป่วยระยะสุดท้าย ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้ การแบ่งกลุ่มตามสภาพปัญหาสังคม แบ่งได้เป็นกลุ่มที่ไม่มีโรคทุกขยากรเดือดร้อน และกลุ่มที่มีความทุกข์ยากเดือดร้อน ได้แก่ ขาดผู้ดูแล ช่วยเหลือ



ตนเองไม่ได้ ถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง ถูกกล่เลย
เพิกเฉย ได้รับการดูแลไม่ถูกต้อง และยากจน²
นโยบายยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี โดยเริ่มตั้งแต่ปี
พ.ศ. 2560 - 2579 เพื่อมุ่งสู่เป้าหมายการพัฒนา
ที่ยั่งยืน (SDGs) ในยุทธศาสตร์ที่ 3 ด้านการพัฒนา
และเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ โดยให้
พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิตตั้งแต่ตั้งครรภ์ถึง
ช่วงวัยผู้สูงอายุ ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 ด้าน
การสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม โดย
สร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการ
สาธารณสุขและการศึกษา โดยเฉพาะสำหรับผู้มี
รายได้น้อยและกลุ่มผู้ด้อยโอกาสสำหรับประเทศ
ไทยนั้น มีประเด็นเร่งด่วน 5 ปีแรก (พ.ศ. 2561 -
2565) ของยุทธศาสตร์ชาติ 6 ด้าน กลุ่มการดูแล
ยกระดับคุณภาพชีวิตที่ต้องรีบดำเนินการ ได้แก่
ประเด็นสังคมสูงวัยและประเด็นด้านการบริการ
สาธารณสุข ซึ่งจะทำให้ยกระดับคุณภาพชีวิต
ประเทศไทยให้ดีขึ้น การเตรียมตัวรองรับภาวะ
ต่างๆ เหล่านี้ เช่น มีการจัดระบบและช่องทาง
พิเศษในการรับบริการทางสาธารณสุขให้แก่
ผู้สูงอายุเหล่านี้ หลายภาคส่วนทั้งภาครัฐและ
เอกชนได้ออกนโยบายในการพัฒนาและจัดหา
บริการต่างๆ เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงนี้ การ
พัฒนาระบบบริการสุขภาพ ระบบข้อมูล
สารสนเทศด้านสุขภาพ การวางแผนกำลังพลด้าน
สุขภาพ การผลิตและพัฒนากำลังคน การพัฒนา
ประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการกำลังคนด้าน
สุขภาพ และการพัฒนาเครือข่ายภาคประชาชน
และภาคประชาสังคมด้านสุขภาพ ซึ่งสอดคล้อง
ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546³ และแผน
ผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564)⁴
ที่มุ่งเน้นกลยุทธ์การดูแลเพื่อความเป็นอยู่และ
คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ มียุทธศาสตร์ให้จัดตั้งคลินิก
ผู้สูงอายุที่เพียงพอแก่การให้บริการและสามารถ
รองรับการเจ็บป่วยในผู้สูงอายุ มีการปรับปรุง

คุณภาพบริการและจัดสถานที่ให้อื้ออำนวยความสะดวก
การให้บริการผู้สูงอายุ และเร่งดำเนินการให้ทุกคน
มีหลักประกันสุขภาพ เพื่อให้เกิดการเข้าถึงบริการ
สุขภาพได้ง่ายและสะดวก ศิริพร งามขำ และคณะ⁵
ศึกษาวิจัยเรื่อง การเข้าถึงบริการสุขภาพของ
ผู้สูงอายุเขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร พบว่า
ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพ ได้แก่
คุณภาพบริการด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับ
บริการ การจัดระบบบริการให้ดีและคุณภาพบริการ
ด้านความเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ รวมถึงการมี
คู่สมรสและการมีบุตรหลานดูแลเมื่อเจ็บป่วย
หรือไม่สบาย ดังนั้นหากต้องการให้ผู้สูงอายุเข้าถึง
บริการสุขภาพได้มากขึ้น ผู้บริหารสถานพยาบาล
ควรพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อให้ผู้รับบริการมั่นใจ
เช่น การจัดสิ่งแวดล้อม การพัฒนาศักยภาพของ
บุคลากร ทั้งความรู้ บุคลิกภาพ ทักษะติดต่อการ
ให้บริการ และการจัดระบบบริการที่เน้น
ครอบครัวและผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลาง และยัง
พบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาด้านการเข้าถึงบริการด้าน
สุขภาพ กรุงเทพมหานครจึงจำเป็นต้องพัฒนา
ระบบบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิด
รูปแบบการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ
ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงการบริการสุขภาพได้อย่าง
สะดวก เหมาะสมตามความจำเป็น และสามารถ
ตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพในบริบทของ
พื้นที่ได้อย่างครอบคลุมและเหมาะสมมากขึ้น

จากสถิติของ UN ในปี ค.ศ. 2017⁶ ประเทศ
กำลังพัฒนา ถือเป็นประเทศที่มีอัตราผู้สูงอายุ
เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วมากที่สุด เนื่องจากประเทศ
กำลังพัฒนาถูกเลือกให้เป็นที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ
จากทั่วโลก ในปี ค.ศ. 2050 คาดว่าจะมีจำนวน
ผู้สูงอายุที่อาศัยในประเทศกำลังพัฒนาถึง
ร้อยละ 79 จากการศึกษาในประเทศจีน⁷ รัฐบาล
จีนเห็นความ สำคัญในการจัดการศูนย์ดูแล
ผู้สูงอายุที่มีอยู่หลายลักษณะ ได้แก่ ศูนย์บริการ

(Day care) แบบไปเช้าเย็นกลับ ซึ่งมีกระจายอยู่ในทุกเขตของประเทศจีน ทำให้ผู้สูงอายุเข้าถึงศูนย์บริการเหล่านี้ได้สะดวก ผู้ให้บริการจะเป็นผู้ที่ได้รับการอบรมและใส่ใจในการให้บริการผู้สูงอายุเป็นอย่างดี สำหรับประเทศไทย ตามประกาศกระทรวงกลาโหมเรื่อง การจัดบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ พ.ศ. 2554 มีเนื้อหาข้อ 1 ว่าให้หน่วยบริการในระดับโรงพยาบาลของกระทรวงกลาโหมให้บริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขแก่ผู้สูงอายุ ยกเว้นกรณีที่มีสถานการณ์ไม่ปกติ การรบหรือสงคราม ดังนี้ 1) จัดให้มีช่องทางเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุแยกจากผู้รับบริการทั่วไปในแผนกผู้ป่วยนอก 2) กำหนดขั้นตอนและระยะเวลาในการให้บริการแก่ผู้สูงอายุ โดยปิดประกาศไว้ให้ชัดเจน และให้มีการประชาสัมพันธ์ในระหว่างให้บริการด้วย และจากการศึกษาเชิงพรรณนา เพื่อประเมินสถานการณ์ของการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุของโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบก^๑ พบว่า โรงพยาบาลสังกัดกองทัพบกสามารถจัดช่องทางเฉพาะในการให้บริการแก่ผู้สูงอายุในแผนกผู้ป่วยนอกได้ ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจโดยรวมทุกด้านอยู่ในเกณฑ์ระดับสูง ร้อยละ 50.2 ปัญหาและอุปสรรคของการจัดบริการ ได้แก่ ขาดแคลนเจ้าหน้าที่ในการให้บริการเฉพาะแก่ผู้สูงอายุและอาคารสถานที่ที่ไม่สะดวกและยากต่อการจัดคลินิกแยกเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ

ในส่วนของกองทัพเรือไทย ซึ่งเป็นองค์กรขนาดใหญ่ นั้น มีข้าราชการเกษียณอายุในแต่ละปีเป็นจำนวนมาก ปัญหาที่สำคัญ คือ ข้าราชการเกษียณอายุที่ไม่มีครอบครัวหรือครอบครัวไม่พร้อมที่จะให้การดูแลเมื่อเจ็บป่วย กองทัพเรือเริ่มให้ความสำคัญกับปัญหาดังกล่าวโดยพิจารณาจากนโยบายของกองทัพเรือ ปี พ.ศ.

2559 ด้านทั่วไป ข้อ 5 การพัฒนาระบบงานด้านสวัสดิการกำลังพลให้สามารถตอบสนองความต้องการผู้รับบริการทั้งกำลังพลประจำการนอกราชการและประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยกองทัพเรือได้มอบหมายให้กรมแพทย์ทหารเรือเป็นผู้รับผิดชอบการป้องกันภาวะความเจ็บป่วยและดูแลผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล^๑ กรมแพทย์ทหารเรือเริ่มพัฒนางานการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี ได้จัดกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ การฉีดวัคซีนป้องกันโรคที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ การจัดโปรแกรมป้องกันโรคเรื้อรังในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน การจัดแนวทางการป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ และยังมี การจัดบริการคลินิกผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นช่องทางพิเศษในการบริการสุขภาพผู้สูงอายุ และในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า เขตธนบุรี จังหวัดกรุงเทพมหานคร มีการจัดสถานบริบาลผู้สูงอายุ “พุดมเวชโฮมแคร์” ซึ่งให้บริการดูแลผู้สูงอายุโดยทีมงานคุณภาพมาตรฐาน เพื่อความสบายกายในบรรยากาศที่อบอุ่นเสมือนบ้านรับผู้สูงอายุชาย - หญิง อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีการจัดกิจกรรมต่างๆ ตามสภาพร่างกาย และความเหมาะสมของผู้เข้ารับบริการ เช่น การทำบุญตักบาตร การสวดมนต์ การสนทนา โดยใช้หลักจิตวิทยาเพื่อเป็นการกระตุ้นการทำงานของสมอง การออกกำลังกาย กิจกรรมนันทนาการต่างๆ นอกจากนี้ยังมีบริการแพทย์ตรวจเยี่ยม 2 ครั้งต่อเดือน แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูตรวจเยี่ยม 1 ครั้งต่อเดือน พยาบาลวิชาชีพเยี่ยมประเมิน 4 ครั้งต่อเดือน แต่การดำเนินงานในศูนย์นี้ยังพบปัญหาเรื่องความไม่เพียงพอในการรองรับจำนวนผู้เข้ารับบริการกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียง เนื่องจากมีจำนวนมากกว่าผู้ดูแลไม่สามารถให้การดูแลได้จึงต้องฝากให้เจ้าหน้าที่ดูแลให้ตลอด 24 ชั่วโมง และจากการ



ถอดบทเรียน ประเด็นปัญหาของทีมสหสาขาวิชาชีพจากทั้งสองโรงพยาบาล ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกองทัพเรือ พบปัญหาสำคัญในเรื่องของการพลัดตกหกล้ม ปัญหาการใช้ยาในผู้สูงอายุ ปัญหาสิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อผู้สูงอายุ ปัญหาด้านจิตสังคม และปัญหาขาดผู้ดูแลในกลุ่มติดบ้านและติดเตียง¹⁰ จากการทบทวนเอกสารการวิจัย โรงเรียนเสนาธิการทหารเรือ เรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตข้าราชการเกษียณอายุ ทร.⁹ พบปัญหาข้าราชการเกษียณอายุที่ไม่มีผู้ดูแล รูปแบบที่ตอบปัญหาได้ดีที่สุด คือ ศูนย์บริบาลผู้สูงอายุ แต่พบว่าปัจจุบันศูนย์บริบาลผู้สูงอายุของโรงพยาบาลสังกัดกองทัพเรือมีเพียง 1 ศูนย์เท่านั้น คือ ศูนย์พลุฒเวชโฮมแคร์ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ตั้งอยู่ที่ถนนสมเด็จพระเจ้าตากสิน แขวงบुकคโล เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร และผู้ที่เข้ารับบริการต้องได้รับการประเมินความสามารถในการจ่ายค่าบริการที่ค่อนข้างสูง ไม่สามารถเบิกทางราชการได้ และในอีกประมาณ 7 ปีข้างหน้าจะมีผู้เกษียณอายุจำนวนมาก กองทัพเรือยังไม่ได้ ออกแบบรองรับกับสถานการณ์นี้ จากปัญหาที่พบ ผู้วิจัยเห็นว่า ควรที่จะต้องมีการศึกษาถึงคุณภาพชีวิตและความต้องการบริการสุขภาพของผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกองทัพเรือ เนื่องจากการบริการของทั้งสองโรงพยาบาลยังไม่เป็นไปในรูปแบบเดียวกัน และไม่มีเพียงแต่มีข้าราชการเกษียณอายุกองทัพเรือที่เข้ารับบริการ แต่ยังมีผู้สูงอายุเป็นพลเรือนจำนวนมาก ที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาล ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษารูปแบบการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุสู่ความเป็นเลิศของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกองทัพเรือ ซึ่งใช้วิธีการวิจัยแบบผสมผสานเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ (Mixed methods research) และสำหรับรับบทความวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งในการวิจัย ซึ่งเป็น

ส่วนของวิจัยเชิงปริมาณ เป็นการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตและความต้องการบริการสุขภาพด้วยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกองทัพเรือ ซึ่งผลการวิจัยในส่วนเชิงปริมาณนี้จะต้องนำไปเป็นข้อมูลในการยืนยันและช่วยส่งเสริมในการวิเคราะห์ต่อเนื่องในส่วนของการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งเป็นการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารงานด้านผู้สูงอายุทั้งสองโรงพยาบาล เพื่อให้ได้รูปแบบการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุสู่ความเป็นเลิศของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกองทัพเรือ ผู้วิจัยสนใจดำเนินการวิจัยในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลเจ้าภาพกลยุทธ์ของกรมแพทยทหารเรือ เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ สามารถดำเนินการวิจัยครอบคลุมถึงกลุ่มผู้สูงอายุทั้ง 3 กลุ่ม คือ ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม กลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียง และเพื่อเป็นการพัฒนา ติดตามความก้าวหน้าของโรงพยาบาลหลัก ซึ่งจะเกิดผลสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรม สอดคล้องตามแผนยุทธศาสตร์ กรมแพทยทหารเรือ ปี พ.ศ. 2562 - 2564 ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาความเป็นเลิศด้านการแพทย์ เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ที่ 9 การบริการสุขภาพของกรมแพทยทหารเรือมีคุณภาพ ตอบสนองความต้องการของกองทัพเรือ โดยมีตัวชี้วัดเป้าประสงค์ คือ ระดับความสำเร็จของการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุกองทัพเรือ ผลการวิจัยในส่วนเชิงปริมาณนี้จะใช้เป็นข้อมูลในการยืนยันการวิเคราะห์ต่อเนื่องในส่วนของการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้รูปแบบการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุสู่ความเป็นเลิศของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกองทัพเรือ ซึ่งจะตอบสนองต่อความต้องการของกลุ่มผู้สูงอายุที่มาใช้บริการทั้งข้าราชการเกษียณอายุกองทัพเรือ และผู้สูงอายุพลเรือนซึ่งจะเป็นการสร้างแรงจูงใจ ความ

ภาคภูมิใจในคุณค่าแห่งตนของตัวผู้สูงอายุเอง ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข มีศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์และมีคุณภาพชีวิตที่ดีในการดำเนินชีวิต อีกทั้งการที่ทุกภาคส่วนจะได้ร่วมมือกันช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาด้านระบบบริการสุขภาพที่จะเกิดขึ้นในสังคมผู้สูงอายุในอนาคตต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตและความต้องการบริการสุขภาพของผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกองทัพเรือ
2. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตและความต้องการบริการสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างกัน และใช้บริการของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกองทัพเรือในพื้นที่ต่างกัน

สมมติฐานการวิจัย

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกองทัพเรือที่ต่างกัน มีคุณภาพชีวิตและความต้องการบริการสุขภาพแตกต่างกัน

กรอบแนวคิดการวิจัย

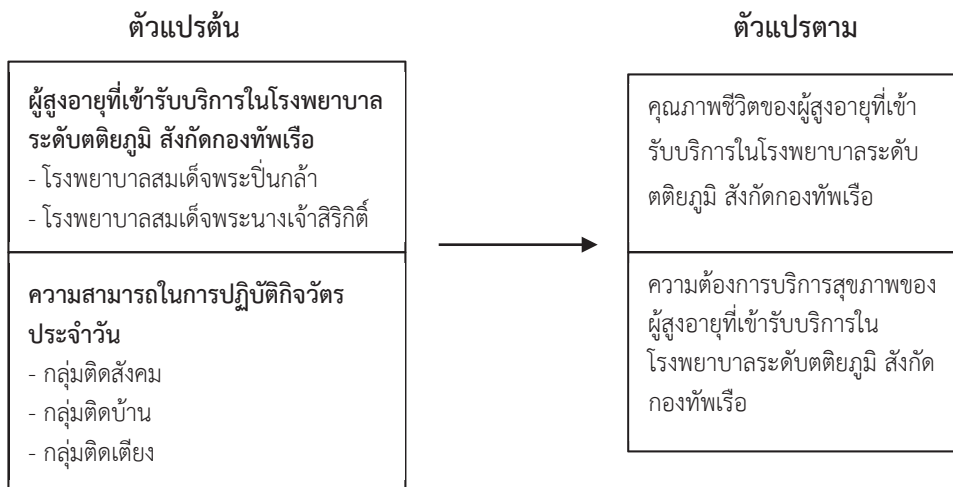
องค์การอนามัยโลก¹¹ แบ่งองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตเป็น 4 องค์ประกอบ คือ 1) ด้านร่างกาย คือ การรับรู้สภาพทางด้านร่างกาย มีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้ถึงความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย รับรู้ถึงความรู้สึกสบาย เป็นต้น 2) ด้านจิตใจ คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจ การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การยอมรับและจัดการกับความรู้สึกด้านลบของตน เป็นต้น 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม คือ การรับรู้เรื่องการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น การ

รับรู้เมื่อตนเองได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น เป็นต้น และ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ถึงความปลอดภัยและความมั่นคงในชีวิต และทรัพย์สิน การรับรู้ถึงการอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ (Hierarchy of needs theory)¹² ระบุว่า คุณภาพชีวิตที่ดีของบุคคลเกิดจากการได้รับการตอบสนองตามความต้องการของแต่ละบุคคล โดยเรียงลำดับจากระดับพื้นฐานที่สุดไปยังระดับสูงสุด กล่าวได้ว่า ความต้องการของบุคคลมี 5 กลุ่ม ได้แก่ 1) ความต้องการทางร่างกาย เช่น อาหาร น้ำ ที่อยู่อาศัย ถ้าหากผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้โดยมีอาหารและที่พักอาศัย เขาก็จะมีกำลังใจในการมีชีวิตอยู่ และถ้ามีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม เช่น ความสะอาด แสงสว่าง การระบายอากาศที่ดี การได้รับบริการสุขภาพที่ดี 2) ความต้องการความปลอดภัย เช่น ความปลอดภัยในสุขภาพ การประกันชีวิตและสุขภาพ เป็นต้น 3) ความต้องการทางสังคม ต้องการมีความรัก มิตรภาพ ความใกล้ชิดผูกพัน ต้องการเพื่อน การมีโอกาสเข้าสมาคมสังสรรค์กับผู้อื่น ได้รับการยอมรับเป็นสมาชิกกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งหรือหลายกลุ่ม 4) ความต้องการมีเกียรติยศชื่อเสียง ต้องการสร้างสถานภาพของตัวสูงเด่น มีความภูมิใจและสร้างการนับถือตนเอง เป็นต้น และ 5) ความต้องการเติมเต็มความสมบูรณ์ให้ชีวิต คือ ต้องการจะเติมเต็มศักยภาพของตนเอง ต้องการความสำเร็จในสิ่งที่ปรารถนาสูงสุด ซึ่งจากการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่มีความสามารถลดลง มีความต้องการบริการสุขภาพเพิ่มมากขึ้น¹³ และปัญหาอุปสรรคของการจัดบริการให้ผู้สูงอายุ ได้แก่ ขาด



แคลนเจ้าหน้าที่ในการให้บริการเฉพาะแก่ผู้สูงอายุ
อาคารสถานที่ที่ยังไม่สะดวกและยากต่อการจัด
คลินิกแยกเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ การวิจัยนี้จึง
สนใจที่จะศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตและ
ความต้องการบริการสุขภาพด้วยความสามารถ
ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุซึ่ง

จำแนกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มติดสังคม กลุ่มติด
บ้าน และกลุ่มติดเตียง ที่มาใช้บริการใน
โรงพยาบาลตติยภูมิสังกัดกองทัพเรือ ในพื้นที่
ต่างกัน ได้แก่ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า
จังหวัดกรุงเทพมหานคร กับโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ จังหวัดชลบุรี ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยแบบบรรยาย ประชากร คือ
ผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
สังกัดกองทัพเรือเฉลี่ยต่อเดือน 4,862 คน (ข้อมูล
จากกองเวชสารสนเทศ กรมแพทย์ทหารเรือ ปี พ.ศ.
2561)¹⁴ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรม
G* Power¹⁵ กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ระดับ .05,
ค่าขนาดอิทธิพลระดับน้อย (Effect size = 0.20),
ค่าอำนาจการทดสอบ (Power) 0.95 ตามเกณฑ์ที่
กำหนดไว้¹⁶ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 251 คน ผู้วิจัย
เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 25 เพื่อป้องกัน
ข้อมูลไม่ครบถ้วน ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 314 คน
ตรวจสอบแบบสอบถามที่มีข้อมูลครบถ้วน
สมบูรณ์สามารถนำไปวิเคราะห์ข้อมูลได้จำนวน
308 คน สุ่มตัวอย่างโดยใช้หลักความน่าจะเป็น

(Probability sampling) ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบ
แบ่งชั้น (Stratified random sampling) โดยใช้
ประเภทของโรงพยาบาลมาแบ่งชั้น ได้แก่ ผู้สูงอายุ
ที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า
จำนวน 206 คน และโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้า
สิริกิติ์ จำนวน 102 คน และคำนวณตามสัดส่วน
ของกลุ่มตัวอย่างตามความสามารถในการปฏิบัติ
กิจวัตรประจำวัน แบ่งตามสัดส่วนผู้สูงอายุที่เข้า
รับบริการกลุ่มติดสังคม กลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติด
เตียง โดยการทบทวนเอกสารและศึกษาข้อมูล
ล่าสุด¹⁷ พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมมีสัดส่วน
ร้อยละ 79.5 กลุ่มติดบ้านมีสัดส่วนร้อยละ 19.0
และกลุ่มติดเตียงมีสัดส่วนร้อยละ 1.5 ดังนั้น
กลุ่มตัวอย่างที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลสมเด็จพระ
ปิ่นเกล้า จำนวน 206 คน ผู้วิจัยคำนวณตาม
สัดส่วนจะได้กลุ่มติดสังคม จำนวน 164 คน กลุ่ม

ติดบ้าน จำนวน 39 คน และกลุ่มติดเตียง จำนวน 3 คน ในส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการในโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ จำนวน 102 คน คำนวณตามสัดส่วนจะได้กลุ่มติดสังคม จำนวน 81 คน กลุ่มติดบ้าน จำนวน 19 คน และกลุ่มติดเตียง จำนวน 2 คน

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

1. ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มาเข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกองทัพเรือ
2. มีความสามารถรับรู้และตอบคำถามได้ตรงประเด็นคำถาม
3. แสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

มีสภาวะทางจิตที่ไม่สามารถตอบคำถามได้ ผู้วิจัยจะประเมินโดยสอบถามสภาวะทางจิตและอาการของผู้ป่วยที่สามารถจะให้การตอบสัมภาษณ์ได้จากพยาบาลและญาติที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก เนื่องจากผู้ป่วยจะมีการซักประวัติก่อนเข้าพบแพทย์ และระหว่างการสัมภาษณ์ถ้าผู้สูงอายุตอบสับสน จึงยุติทันที

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพบุคคล สถานภาพสมรส รายได้ ที่พักอาศัย โรคประจำตัว สิทธิในการรักษาพยาบาล และความพึงพอใจในการให้บริการ

ตอนที่ 2 แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ผู้วิจัยนำมาจากแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของ สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และคณะ¹⁶ จำนวน 10 ข้อ เกณฑ์การประเมินแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คะแนนเต็ม 20 คะแนน ดังนี้

กลุ่มติดสังคม คือ ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชน และสังคมได้ มีผลรวมคะแนนตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป

กลุ่มติดบ้าน คือ ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง มีผลรวมคะแนนอยู่ในช่วง 5 - 11 คะแนน

กลุ่มติดเตียง คือ ผู้สูงอายุกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พักการ หรือทุพพลภาพ มีผลรวมคะแนนอยู่ในช่วง 0 - 4 คะแนน

ตอนที่ 3 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยนำมาจากเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL-BREF THAI¹⁸ ประกอบด้วยองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม จำนวน 26 ข้อ เป็นข้อคำถามทางบวก 23 ข้อ และคำถามทางลบ 3 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ คือ ข้อคำถามทางลบไม่เลย ให้ 5 คะแนน จนถึง มากที่สุด ให้ 1 คะแนน และข้อคำถามทางบวกกลับคะแนนเป็นตรงข้าม คะแนนรวมอยู่ในช่วง 26 - 130 คะแนน การแปลผลคะแนน ดังนี้ 26 - 60 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตไม่ดี 61 - 95 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตปานกลาง และ 96 - 130 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตดี

ตอนที่ 4 แบบสอบถามความต้องการบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ ที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกองทัพเรือ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง^{11,12} จำนวน 29 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จาก 0 คือ ไม่ต้องการ จนถึง 4 คือ ต้องการมากที่สุด การแปลผลจากค่าเฉลี่ย ดังนี้ 0.00 - 0.80 แสดงถึงไม่ต้องการ 1.00 - 1.80 คะแนน แสดงถึงต้องการน้อย 1.81 - 2.60 คะแนน แสดงถึงต้องการปานกลาง 2.61 - 3.40 คะแนน แสดงถึงต้องการมาก และ 3.41 - 4.00 คะแนน แสดงถึงต้องการมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

1. การหาค่าความตรงของแบบสอบถาม ได้นำแบบสอบถามที่พัฒนาแล้วไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) จำนวน 11 ท่าน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านระบบงานผู้สูงอายุ ได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.89 - 1.00 หลังจากผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมตามความคิดเห็น และข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิภายใต้คำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ก่อนนำไปหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือต่อไป

2. การหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และแบบสอบถามความต้องการบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ ไปทดลองกับ ผู้สูงอายุที่มาเข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกองทัพเรือ ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย และนำมาคำนวณหาค่าความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ได้เท่ากับ 0.85 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ได้เท่ากับ 0.87 และแบบสอบถามความต้องการบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้เท่ากับ 0.94

การเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือน ตุลาคม 2562 - พฤศจิกายน 2562 จากผู้สูงอายุ ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกองทัพเรือ โดยขออนุญาตผ่านผู้อำนวยการโรงพยาบาล

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรม การวิจัยของกรมแพทยทหารเรือ เลขที่ COA-NMD-REC026/62 วันที่ 21 สิงหาคม 2562 วัน

สิ้นสุดการอนุมัติ 20 สิงหาคม 2563 และทำหนังสือขออนุมัติผ่านผู้อำนวยการโรงพยาบาล โดยผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับการอธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ขั้นตอนในการเก็บข้อมูล ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการทำวิจัย และการเซ็นยินยอมเข้าร่วมวิจัยด้วยความเต็มใจ รวมถึงสิทธิถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบต่อการรับบริการ พร้อมทั้งได้รับความมั่นใจว่าข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับ และจะถูกเปิดเผยโดยนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเพื่อการวิจัยเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และความต้องการบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยใช้สถิติบรรยาย (Descriptive statistics) หาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและความต้องการบริการสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างกันและใช้บริการของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิสังกัดกองทัพเรือในพื้นที่ต่างกัน โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุคูณแบบสองทาง (Two - way MANOVA) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

ผลการวิจัย

1. จากข้อมูลส่วนบุคคลแสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุเกินกว่ากึ่งหนึ่งเป็นผู้หญิง คิดเป็นร้อยละ 57.47 ของผู้สูงอายุทั้งหมด เกินกว่ากึ่งหนึ่งมีอายุอยู่ในช่วง 60 - 69 ปี คิดเป็นร้อยละ 52.27 ผู้สูงอายุที่มารับบริการมากที่สุดเป็นบุคคลพลเรือน คิดเป็นร้อยละ 67.86 สถานภาพสมรสเกินกว่ากึ่งหนึ่ง สมรสอยู่ด้วยกันกับคู่สมรส คิดเป็นร้อยละ 55.84 รายได้มากที่สุด คือ เพียงพอ แต่ไม่เหลือเก็บ คิดเป็นร้อยละ 48.38 ที่พักอาศัยเกินกว่ากึ่งหนึ่งเป็นบ้านของตนเอง คิดเป็นร้อยละ

54.55 มีความพึงพอใจในการให้บริการระดับมาก
คิดเป็นร้อยละ 45.13 รองลงมามีความพึงพอใจ
ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 32.47 และพึง

พอใจน้อยจนถึงไม่พึงพอใจ คิดเป็นร้อยละ 3.24
ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละ ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
สังกัดกองทัพเรือ

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ	รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า (n = 206)		รพ.สมเด็จพระนาง เจ้าสิริกิติ์ (n = 102)		รวม (n = 308)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ						
ชาย	90	43.69	41	40.20	131	42.53
หญิง	116	65.54	61	59.80	177	57.47
อายุ						
60 - 69 ปี	112	54.37	49	48.04	161	52.27
70 - 79 ปี	73	35.44	43	42.16	116	37.66
80 - 89 ปี	17	8.25	10	9.80	27	8.77
90 ปี ขึ้นไป	4	1.94	0	0.00	4	1.30
สถานภาพบุคคล						
ข้าราชการทหารหลังเกษียณ	32	15.53	33	32.35	65	21.10
ข้าราชการพลเรือนหลังเกษียณ	24	11.65	10	9.80	34	11.04
พลเรือน	150	72.82	59	57.85	209	67.86
สถานภาพสมรส						
โสด	45	21.84	5	4.91	50	16.24
สมรส (อยู่ด้วยกัน)	115	55.83	57	55.88	172	55.84
สมรส (แยกกันอยู่)	13	6.31	6	5.88	19	6.17
หม้าย หย่าร้าง	33	16.02	34	33.33	67	21.75
รายได้						
ไม่เพียงพอแต่ไม่มีหนี้สิน	39	18.93	9	8.82	48	15.58
ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน	18	8.74	10	9.80	28	9.09
เพียงพอแต่ไม่มีเหลือเก็บ	104	50.49	45	44.12	149	48.38
เพียงพอและมีเหลือเก็บ	45	21.84	38	37.26	83	26.95



ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละ ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกองทัพเรือ (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ	รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า (n = 206)		รพ.สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ (n = 102)		รวม (n = 308)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ที่พักอาศัย						
บ้านของตนเอง	95	46.12	73	71.57	168	54.55
บ้านของบุตร	55	26.7	19	18.63	74	24.03
บ้านของญาติ	20	9.71	6	5.88	26	8.44
บ้านเช่า	18	7.77	1	0.98	17	5.52
สถานสงเคราะห์คนชรา	4	1.93	0	0	4	1.30
บ้านพักสวัสดิการ	16	7.77	3	2.94	19	6.16
ความพึงพอใจในการให้บริการ						
พึงพอใจมากที่สุด	48	23.30	11	10.78	59	19.16
พึงพอใจมาก	82	39.81	57	55.89	139	45.13
พึงพอใจปานกลาง	68	33.01	32	31.37	100	32.47
พึงพอใจน้อย	6	2.91	1	0.98	7	2.27
ไม่พึงพอใจ	2	0.97	1	0.98	3	0.97
รวม	206	100.00	102	100.00	308	100.00

เมื่อศึกษาวิเคราะห์ระดับคุณภาพชีวิต โดยจำแนกตามผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิสังกัดกองทัพเรือ พบว่า ผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิสังกัดกองทัพเรือ มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 88.96$, $SD = 14.53$) ซึ่งเมื่อจำแนกตามโรงพยาบาลที่ผู้สูงอายุเข้ารับบริการแล้วพบว่า ผู้สูงอายุเข้ารับบริการที่ รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า ($\bar{X} = 85.58$, $SD = 13.05$) และ รพ.สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ ($\bar{X} = 95.78$, $SD = 15.00$) มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน และเมื่อวิเคราะห์ระดับความต้องการบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยจำแนกตามผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาล พบว่า ผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาล มีความต้องการบริการสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.70$, $SD = 0.64$) และเมื่อจำแนกตามโรงพยาบาลที่ผู้สูงอายุเข้ารับบริการแล้วพบว่า ผู้สูงอายุเข้ารับบริการที่ รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า ($\bar{X} = 2.65$, $SD = 0.58$) และ รพ.สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ ($\bar{X} = 2.79$, $SD = 0.74$) มีความต้องการบริการสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมากเช่นกัน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและความต้องการบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยจำแนกตามโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกองทัพเรือ

โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกองทัพเรือ	คุณภาพชีวิต โดยรวม			ความต้องการบริการ สุขภาพโดยรวม		
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ
รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า	85.58	13.05	ปานกลาง	2.65	0.58	มาก
รพ.สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์	95.78	15.00	ปานกลาง	2.79	0.74	มาก
รวม	88.96	14.53	ปานกลาง	2.70	0.64	มาก

การวิเคราะห์ความต้องการบริการสุขภาพของผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกองทัพเรือเป็นรายข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ 1) ได้รับการตรวจวินิจฉัยเริ่มต้นได้ถูกต้อง รวดเร็ว ทันเวลา 2) ให้มีการจัดตั้งคลินิกเฉพาะทางผู้สูงอายุ และ 3) ได้รับการวางแผนการรักษาที่มีคุณภาพ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความต้องการบริการสุขภาพของผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกองทัพเรือ

ความต้องการบริการสุขภาพของผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการ ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกองทัพเรือ	\bar{X}	SD	ระดับ
1. ได้รับการตรวจวินิจฉัยเริ่มต้นได้ถูกต้อง รวดเร็ว ทันเวลา	3.33	0.71	มาก
2. ให้มีการจัดตั้งคลินิกเฉพาะทางผู้สูงอายุ	3.24	0.93	มาก
3. ได้รับการวางแผนการรักษาที่มีคุณภาพ	3.24	0.74	มาก
4. มีช่องทางรวดเร็วเป็นพิเศษสำหรับผู้สูงอายุ	3.21	0.97	มาก
5. ได้รับการบริการที่สะดวกรวดเร็วตั้งแต่เข้าโรงพยาบาลถึงกลับบ้าน	3.19	0.73	มาก
6. ได้รับความปลอดภัยจากสภาพแวดล้อม เช่น ห้องน้ำมีราวจับ แสงสว่างเพียงพอ พื้นไม่ลื่น	3.16	0.93	มาก
7. ได้รับการสนับสนุนยาที่มีคุณภาพเท่าเทียมกันและลดหย่อนค่ายา	3.00	0.98	มาก
8. เข้าถึงการบริการตรวจรักษาอย่างเท่าเทียมกันกับกลุ่มผู้ป่วยที่เป็น บ้านาญกองทัพเรือ	2.98	0.95	มาก
9. เข้าถึงการบริการส่งเสริมสุขภาพอย่างเท่าเทียมกันกับกลุ่มผู้ป่วยที่เป็น บ้านาญกองทัพเรือ	2.92	0.95	มาก
10. เข้าถึงการบริการด้านการป้องกันโรคอย่างเท่าเทียมกันกับกลุ่มผู้ป่วยที่เป็น บ้านาญกองทัพเรือ	2.92	0.99	มาก



การวิเคราะห์ระดับคุณภาพชีวิตโดยรวม จำแนกตามกลุ่มความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ได้แก่ กลุ่มติดสังคม กลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียง พบว่า ผู้สูงอายุที่จำแนกอยู่ในกลุ่มติดสังคม ($\bar{X} = 97.86$, $SD = 13.74$) มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดี ส่วนกลุ่มติดบ้าน ($\bar{X} = 76.71$, $SD = 5.47$) และ กลุ่มติดเตียง ($\bar{X} = 77.00$, $SD = 11.31$) มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อวิเคราะห์ระดับความต้องการบริการสุขภาพโดยรวม จำแนกตามกลุ่มความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการบริการสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก ได้แก่ กลุ่มติดเตียง ($\bar{X} = 3.16$, $SD = 0.52$) และกลุ่มติดสังคม ($\bar{X} = 2.72$, $SD = 0.62$) ส่วนกลุ่มติดบ้าน ($\bar{X} = 2.56$, $SD = 0.69$) มีความต้องการบริการสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยรวม และความต้องการบริการสุขภาพของผู้สูงอายุโดยรวม จำแนกตามกลุ่มความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ	คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยรวม			ความต้องการบริการสุขภาพของผู้สูงอายุโดยรวม		
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ
กลุ่มติดสังคม	97.86	13.74	ดี	2.72	0.62	มาก
กลุ่มติดบ้าน	76.71	5.47	ปานกลาง	2.56	0.69	ปานกลาง
กลุ่มติดเตียง	77.00	11.31	ปานกลาง	3.16	0.52	มาก
รวม	88.96	14.53	ปานกลาง	2.70	0.64	มาก

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุคูณแบบสองทาง โดยทดสอบปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในพื้นที่ต่างกัน และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่ต่างกัน ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยรวมและความต้องการบริการสุขภาพของผู้สูงอายุโดยรวม พบว่า ผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ และมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่ต่างกัน มีคุณภาพชีวิตโดยรวมและความต้องการบริการสุขภาพโดยรวมแตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ พิจารณาอิทธิพลหลัก พบว่า ผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกองทัพเรือ และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่ต่างกัน มีคุณภาพชีวิตโดยรวมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกองทัพเรือ และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่ต่างกัน มีความต้องการบริการสุขภาพโดยรวมแตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์ภาพรวมผลการทดสอบความแปรปรวนพหุคูณแบบสองทางของผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกองทัพเรือ และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุต่อตัวแปรตาม คือ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยรวม และความต้องการบริการสุขภาพของผู้สูงอายุโดยรวม

แหล่งความแปรปรวน	Wilks' lambda value	F	Hypothesis df	Error df
- ผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกองทัพเรือ	.968	4.904*	2	301
- ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ	.807	17.069*	4	602
- ผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกองทัพเรือ X ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ	.986	1.057	4	602

Tests of between-subjects effects

แหล่งความแปรปรวน	Dependent variable	SS	df	MS	F
ผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกองทัพเรือ	คุณภาพชีวิตโดยรวม	1351.422	1	1351.422	8.915*
	ความต้องการบริการสุขภาพโดยรวม	.245	1	.245	.615
ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ	คุณภาพชีวิตโดยรวม	10425.383	2	5212.692	34.386*
	ความต้องการบริการสุขภาพโดยรวม	1.340	2	.670	1.683
ผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกองทัพเรือ X ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ	คุณภาพชีวิตโดยรวม	27.101	2	13.551	.089
	ความต้องการบริการสุขภาพโดยรวม	1.591	2	.795	1.997

Box's M test = 45.401, F = 3.276, df1 = 12, df2 = 456.015, p = .000,

Levene's test F = 4.703, df1 = 5, df2 = 302, p = .000, * p < .05

เมื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุ จำแนกตามกลุ่มความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุเป็นรายคู่ พบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 มีจำนวน 2 คู่ ได้แก่ กลุ่มติดสังคมกับกลุ่มติดบ้าน และ กลุ่มติดสังคมกับกลุ่มติดเตียง ดังตารางที่ 6



ตารางที่ 6 ผลการเปรียบเทียบพหุคุณคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจำแนกตามกลุ่มความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ

กลุ่มความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ	\bar{X}	กลุ่มติดสังคม	กลุ่มติดบ้าน	กลุ่มติดเตียง
		97.86	76.71	77.00
กลุ่มติดสังคม	97.86		14.274*	23.832*
กลุ่มติดบ้าน	76.71			9.558
กลุ่มติดเตียง	77.00			

* $p < .05$

การอภิปรายผลการวิจัย

1. จากผลการวิเคราะห์ปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในพื้นที่ต่างกัน และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่ต่างกันต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมและความต้องการบริการสุขภาพโดยรวม พบว่าผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในพื้นที่ต่างกัน และมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่ต่างกัน มีคุณภาพชีวิตโดยรวมและความต้องการบริการสุขภาพโดยรวม แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า และโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ เป็นโรงพยาบาลระดับเดียวกัน คือ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลทั้งสองแห่งแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มติดสังคม กลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียง ซึ่งมีความต้องการบริการสุขภาพของโรงพยาบาลทั้งสองแห่งไม่แตกต่างกัน ดังที่ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์¹² กล่าวว่า บุคคลมีความต้องการจากระดับพื้นฐานที่สุดไปยังระดับสูงสุดสามประการ คือ 1) บุคคล

เป็นสิ่งมีชีวิตที่มีความต้องการ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความต้องการที่ยังไม่ได้รับการสนองตอบเท่านั้นที่เป็นเหตุจูงใจ ส่วนความต้องการที่ได้รับการตอบสนองแล้วจะไม่ใช่เหตุจูงใจอีกต่อไปเปรียบได้กับผู้สูงอายุในแต่ละกลุ่มที่ได้รับการตอบสนองการบริการสุขภาพ เมื่อได้รับการตอบสนองแล้วก็จะไม่ต้องการการบริการนั้นอีก 2) ความต้องการของบุคคลเป็นลำดับขั้นเรียงตามความสำคัญจากความต้องการพื้นฐานไปจนถึงความต้องการที่ซับซ้อน ซึ่งเปรียบได้กับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียง ที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลทั้งสองแห่งมีความซับซ้อนเรื่องของการรักษาพยาบาลมากขึ้น ซึ่งการให้บริการของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิทั้งสองแห่งสามารถตอบสนองได้ไม่แตกต่างกัน และ 3) เมื่อความต้องการระดับต่ำได้รับการตอบสนองอย่างดีแล้วบุคคลจะก้าวไปสู่ความต้องการลำดับที่สูงขึ้นต่อไปเปรียบได้กับความต้องการบริการสุขภาพของผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลทั้งสองแห่ง ซึ่งให้บริการได้ใกล้เคียงกัน เมื่อมีการรักษาหรือการให้บริการที่ทันสมัยทำให้ผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในแต่ละกลุ่มมีความต้องการการบริการที่ทันสมัยขึ้น ดังนั้นการให้บริการและการตอบสนองความต้องการไม่แตกต่างกัน แต่ระบบและรูปแบบการให้บริการสุขภาพอาจจะยังไม่

เป็นไปในแนวทางเดียวกันทั้งสองโรงพยาบาลซึ่งผู้วิจัยจะศึกษาในเชิงคุณภาพต่อไป

2. จากการวิเคราะห์หัตถิพลหลัก พบว่า ผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในพื้นที่ต่างกัน และมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่ต่างกัน มีคุณภาพชีวิตโดยรวมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์มีคุณภาพชีวิตสูงกว่า ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่กำหนดบางส่วน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะมีกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุทุกเดือนตามตารางการดำเนินกิจกรรม มีชั่วโมงการบรรยายความรู้ มีการส่งเสริมให้วักขึ้น สนับสนุนการตรวจสุขภาพประจำปี และสนับสนุนการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเหมือนกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุ¹⁰ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กัญญา ชื่นอารมณ และ วลัยนารี พรหมลา¹⁹ พบว่า แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตต้องมีกำหนดนโยบายส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดี โดยการส่งเสริมสนับสนุนการจัดตั้งชมรมหรือกลุ่มผู้สูงอายุ การสนับสนุนให้สิทธิผู้สูงอายุในการตรวจสุขภาพประจำปี และสนับสนุนการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองที่ถูกต้อง และวิเคราะห์ได้ว่า ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมเป็นกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้ดี ซึ่งแตกต่างกับกลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียง จึงทำให้มีคุณภาพชีวิตโดยรวมแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ นงนุช แยมวงษ์²⁰ ศึกษาคุณภาพชีวิตและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่มารับบริการในโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ พบว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ดังนั้น บุคลากรในทีมสุขภาพ ตลอดจนผู้ดูแลผู้สูงอายุควรมีส่วนร่วมใน

การวางแผนเพื่อการเตรียมพร้อมและส่งเสริมในการให้บริการสุขภาพผู้สูงอายุที่มาเข้ารับบริการในโรงพยาบาล อีกทั้งยังอาจจะช่วยกระตุ้นกิจกรรมให้ฝึกความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้น ซึ่งอาจจะช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับบริการหรือกิจกรรมที่ตอบสนองต่อการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดียิ่งขึ้น

ผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในพื้นที่ต่างกัน และมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่ต่างกัน มีความต้องการบริการสุขภาพโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งพบว่า ผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ มีความต้องการบริการสุขภาพโดยรวมมากกว่าโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ซึ่งแตกต่างกันเพียงเล็กน้อย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากมีข้าราชการเกษียณอายุในแต่ละปีเป็นจำนวนมาก ปัญหาที่สำคัญ คือ ข้าราชการเกษียณอายุที่ไม่มีครอบครัวหรือข้าราชการเกษียณอายุที่ไม่มีผู้ดูแล ปัจจุบันศูนย์บริบาลผู้สูงอายุของโรงพยาบาลสังกัดกองทัพเรือ มีเพียง 1 ศูนย์เท่านั้น คือ ศูนย์พลุดเวโฮมแคร์ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ตั้งอยู่ที่ถนนสมเด็จพระเจ้าตากสิน แขวงบुकคโโล เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร จึงทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียงสามารถมาใช้บริการศูนย์พลุดเวโฮมแคร์แห่งนี้ การศึกษาของ วรรณรัตน์ เจริญกิจกุล²¹ พบว่า รูปแบบการดูแลระยะยาวในเขตเมือง 6 รูปแบบ ได้แก่ บ้านพักคนชรา โรงพยาบาลที่ให้การดูแลระยะยาว สถานบริบาลที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ สถานที่ช่วยเหลือในการดำรงชีวิต และสถานดูแลผู้ปวยระยะสุดท้าย ปัจจุบันหน่วยงานภาครัฐยังมีการส่งเสริมไม่ทั่วถึง นอกจากนี้ยังพบปัญหาขาดแคลนบุคลากรในการดูแลผู้สูงอายุ และจากผลการศึกษาของ เจ๊ะยารีเยาะ เจ๊ะไซ๊ะ²² เรื่อง ความต้องการบริการสุขภาพ



และแบบแผนบริการสุขภาพของผู้สูงอายุที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพ คณะพยาบาลศาสตร์ พบว่า แบบแผนการบริการสุขภาพสมาชิกผู้สูงอายุกลุ่มที่มีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองลดลง ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 1) ต้องการจัดสถานที่ที่ปลอดภัย 2) ต้องการให้มีการช่วยเหลือในยามเจ็บป่วยฉุกเฉินได้ทันทั่วทั้ง 3) ต้องการให้เพิ่มบริการด้านสุขภาพ และ 4) เพิ่มผู้ดูแลที่ให้การดูแลอย่างใกล้ชิด ซึ่งผลการวิจัยนี้ช่วยสนับสนุนในการให้บริการสุขภาพตามความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของแต่ละกลุ่มทั้งโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าและโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ ในรูปแบบไม่แตกต่างกันเนื่องจากความต้องการโดยรวมของทั้งสองโรงพยาบาลแตกต่างกันเพียงเล็กน้อย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณนี้ไปใช้ในการยืนยันและช่วยส่งเสริมในการวิเคราะห์ต่อเนื่องในส่วนของการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งเป็นการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารงานด้านผู้สูงอายุทั้งสองโรงพยาบาล เพื่อให้ได้รูปแบบการพัฒนาระบบ

บริการสุขภาพผู้สูงอายุสู่ความเป็นเลิศของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกองทัพเรือต่อไป

2. นำข้อมูลการจัดลำดับความต้องการบริการสุขภาพของผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกองทัพเรือ ไปวางแผนจัดระบบการบริการสุขภาพเพื่อตอบสนองตามความต้องการของผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกองทัพเรือ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาชุมชนที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่เป็นข้อมูลเพิ่มเติมในการวิเคราะห์คุณภาพชีวิตและความต้องการของผู้สูงอายุเพื่อส่งต่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ

2. ควรศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ ในกลุ่มผู้สูงอายุตามความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และในกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนยิ่งขึ้นเพื่อการพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกองทัพเรือ ให้ตอบสนองความต้องการการบริการสุขภาพของผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Department of Older Persons. Thai elderly population: present and future. [Internet]. [cited 2015 March 26]. Available from: http://www.dop.go.th/download/knowledge/knowledge_th_20160106135752_1.pdf. (in Thai).
2. Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute (TGRI). Situation of the Thai elderly 2016. [Internet]. [cited 2015 March 26]. Available from: <https://thaitgri.org/?p=38427>. (in Thai).
3. Social Development and Human Security Law. Elderly person act, B.E. 2546 (2003). [Internet]. [cited 2015 March 26]. Available from: <file:///D:/Documents/Downloads/5931130d13414.pdf>.



4. Department of Older Persons. National plan for older persons No. 2 (2002-2021). [Internet]. [cited 2015 March 26]. Available from: http://www.dop.go.th/download/laws/law_th_20152309144546_1.pdf. (in Thai).
5. Ngamkam S, Suwannapong N, Tipayamongkhogul M, Manmee J. Access to health care services of the elderly, Thawiwatthana district, Bangkok. *Kuakarun Journal of Nursing* 2018;25(2):91-104. (in Thai).
6. Leeson GW. The growth, ageing and urbanisation of our world. *Journal of Population Ageing* 2018;11(2):107-15.
7. Decharak T. Elderly in Chinese society: providing basic welfare, care and social activities. *Thammasat University Journal* 2016;34(2):1-32. (in Thai).
8. Tatskaew W, Chareonkun C. Health service provided for elderly person according to declaration of Ministry of Defense 2011. *Ratchaphreuk Journal* 2017;15(2):35-43. (in Thai).
9. Wiphuthanuphong P. Research report: the model of quality of life improvement for retired Royal Thai Navy Officers. Nakhon Pathom: Naval Command and Staff College; 2017. (in Thai).
10. Knowledge Management Committee, Naval Medical Department. System for the elderly retired and families in the context of the Naval Medical Department. Bangkok: Naval Medical Department; 2014. (in Thai).
11. Whoqol Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social Science & Medicine* 1995;41(10):1403-9.
12. McLeod S. Maslow's hierarchy of needs. [Internet]. [cited 2020 April 4]. Available from: <https://www.simplypsychology.org/maslow.html>.
13. Phusee-orn S. Multivariate Analysis of Variance (MANOVA). Academic papers on research science and applied statistics. [Internet]. [cited 2010 September 25]. Available from: [http://it.nation.ac.th/faculty/danai/download/statistics talks41.pdf](http://it.nation.ac.th/faculty/danai/download/statistics%20talks41.pdf). (in Thai).
14. Medical Informatics Division, Naval Medical Department. Inflammations on the elderly, statistics of outpatients. Bangkok: Naval Medical Department; 2018. (in Thai).
15. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G*Power 3: a flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods* 2007;39(2):175-91.
16. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nd ed. New York: Routledge; 2013.
17. Jitapunkul S, Kamolratanakul P, Ebrahim S. The meaning of activities of daily living in a Thai elderly population: development of a new index. *Age Ageing* 1994;23(2):97-101.



18. Mahatnirunkul S, Tantipiwattanaskul W, Pumpaisalchai W, Wongsuwan K, Prommanajirangkul W. Comparison of the WHOQOL-100 and the WHOQOL-BREF (26 items). Journal of Mental Health Thailand 1998;5:4-15. (in Thai).
19. Chun-Arom K, Pommala W. Develop the quality of life of the elderly at Pathumthani Province. Journal of Suvarnabhumi Institute of Technology 2018;3(2):94-104. (in Thai).
20. Yamwong N. Quality of life and physical activities of daily living among elderly patients at HRH Princess Maha Chakri Sirindhorn Medical Center. Journal of Medicine and Health Sciences 2014;21(1):37-44. (in Thai).
21. Thianpajeekul W. A comparative study of longterm services provided for the elderly in urban area. The Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR). 2015. (in Thai).
22. Jeasoh J. Health services needs and health service patterns of the elderly at the health promotion and rehabilitation center. [Master's Thesis, Faculty of Nursing]. Prince of Songkla University; 2012. (in Thai).