

ความต้องการการบริการของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์บริการสาธารณสุข 22
วัดปากบ่อ เขตสวนหลวง กรุงเทพมหานคร

รายงานการวิจัย
ของ
อังสนา ดำรงบุล

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกการศึกษาผู้ใหญ่
มีนาคม 2547

ความต้องการการบริการของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์บริการสาธารณสุข 22
วัดปากบ่อ เขตสวนหลวง กรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ
ของ
อังสนา ดำรงบุล

12 มี.ค. 2550

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกการศึกษาผู้ใหญ่
มีนาคม 2547

๒๓๐๓๖๒๒

อังสนา ดำรงบุล. (2547). ความต้องการการบริการของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการ
สาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ เขตสวนหลวง จังหวัดกรุงเทพมหานคร. รายงาน
การวิจัย กศ.ม. (การศึกษาผู้ใหญ่) กรุงเทพมหานคร มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. เพ็ญแข ประจวบจันทน์.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความต้องการการบริการของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ
ศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ จังหวัดกรุงเทพมหานคร มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษา
ความต้องการการบริการของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ
จังหวัดกรุงเทพมหานคร 3 ด้าน คือ ด้านสุขภาพอนามัยและการแพทย์ ด้านสวัสดิการสังคม
ด้านอาชีพและรายได้ และเปรียบเทียบความต้องการการบริการจำแนกตามตัวแปรต้น คือ เพศ
อายุ วุฒิการศึกษา สถานภาพการสมรส อาชีพเดิมของผู้สูงอายุ และขนาดครอบครัว

กลุ่มตัวอย่างของการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่อยู่ในชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการ
สาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ จังหวัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 81 คน การเก็บข้อมูลทำโดยการ
สัมภาษณ์อย่างมีโครงสร้างที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น สถิติที่ใช้ในการเก็บข้อมูลได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย
ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที (t – test) การทดสอบค่าเอฟ (F – test)

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ผู้สูงอายุมีความต้องการการบริการโดยรวมทุกด้าน อยู่ในระดับปานกลาง และ
เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการด้านสุขภาพอนามัยและการแพทย์
มากที่สุด ด้านสวัสดิการสังคมปานกลาง และด้านอาชีพและรายได้อยู่ในระดับน้อย

2. เมื่อเปรียบเทียบความต้องการการบริการของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ
ศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ จังหวัดกรุงเทพมหานคร จำแนกตามเพศ อายุ
วุฒิการศึกษา สถานภาพการสมรส อาชีพเดิม และขนาดครอบครัว พบว่า โดยรวมทุกด้าน
แตกต่างกันอย่างไม่นัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

3. ในด้านข้อเสนอแนะการจัดการบริการให้แก่ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ
ศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ จังหวัดกรุงเทพมหานคร ผู้สูงอายุเสนอแนะให้
หน่วยงานของรัฐและเอกชน ร่วมกันจัดการบริการต่าง ๆ ให้กับผู้สูงอายุ เช่น เปิดคลินิก
ผู้สูงอายุ คลินิกกายภาพบำบัด และคลินิกรักษาสุขภาพ จัดให้แก่ผู้สูงอายุในโรงพยาบาลของรัฐ
และเอกชน และจัดการบริการรักษาสุขภาพอนามัยและการแพทย์ โดยให้ได้รับ
ความสะดวก รวดเร็ว ในการรับการรักษา และเสียค่าใช้จ่ายน้อยที่สุด หรือไม่เสียค่ารักษาเลย
ด้านสวัสดิการสังคมต้องการให้รัฐช่วยเหลือในด้านสวัสดิการที่พำนักฉุกเฉิน การได้รับเบี้ยยังชีพ
กรณีบุตรหลานไม่ดูแล จัดกองทุนหรือมูลนิธิช่วยเหลือผู้สูงอายุ และการจัดรับปรึกษาปัญหา
ด้านอาชีพและรายได้ต้องการให้มีการฝึกสอนอาชีพภูมิปัญญาท้องถิ่น เพื่อนำไปประกอบอาชีพ
หารายได้ และเป็นการทำงานอดิเรกในยามว่างเพื่อคลายเครียด

SERVICE NEEDS OF THE ELDERLY CLUB'S MEMBERS UNDER WAT PAKBOR
HEATH SERVICE CENTER, SUANLUANG, BANGKOK METROPOLIS

AN ABSTRACT
BY
ANGSANA DUMRONGBUL

Q
362.6
Q494Q

Presented in partial fulfillment of the requirements
for the Master of Education Degree in Adult Education
at Srinakharinwirot University
March 2004

Angsana Dumrongbul. (2004). *Service Needs of the Elderly Club's Members Under Wat Pakbor Heath Service Center, Suanluang, Bangkok Metropolis.*

Research Report for M.Ed. Degree in Adult Education Bangkok :
Srinakharinwirot University.

Advisos : Associate Professor. Dr. Penkhae Prachonpachanuk.

The main purpose of this study were to find out service needs of elderly who were members of Wat Pak Bor Elderly Club Bangkok Metropolis in 3 areas in heath service, social service work and income. Service needs variated by sex, age, educational level, marital status, forme work and family size were also compared.

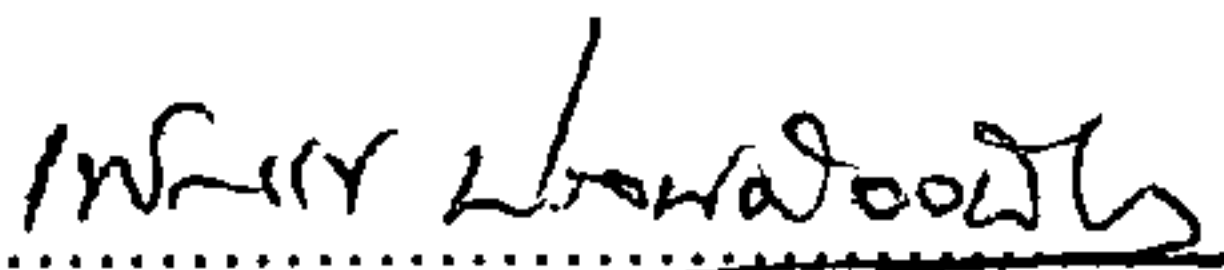
Eighty one members of the Elderly Club were randomly selected for the study by simple random technique. Data collection was made by structured interview guide. Data analysis was made by various kinds of analysis : percentage, means, standard deviation, t – test and F – test.

Research results were as follows :

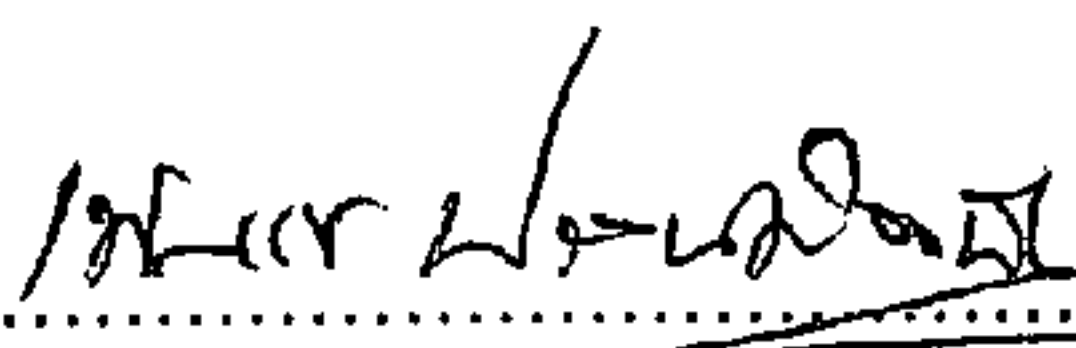
1. The elderly had service needs in moderate level by all where highest level of need in heath service, moderate level of need in social service and low level of need in work and income, were found.
2. The elderly with different age, sex, educational level, marital states, former occupation and family size had no different needs for service in all and each area.
3. As for suggestions, the elderly suggested that various types of service for the elderly should be provided, especially in heath service with low cost and convenience. Social service in terms of good accommodation, pension, elderly counseling should be provieled. In addition training for work and income for should be arranged for the purpose of income and hobby.

อาจารย์ที่ปรึกษาและคณะกรรมการสอบ ได้พิจารณารายงานการวิจัยฉบับนี้แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต
วิชาเอกการศึกษาผู้ใหญ่ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

อาจารย์ที่ปรึกษา


.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญแข ประจันปัจจนิก)

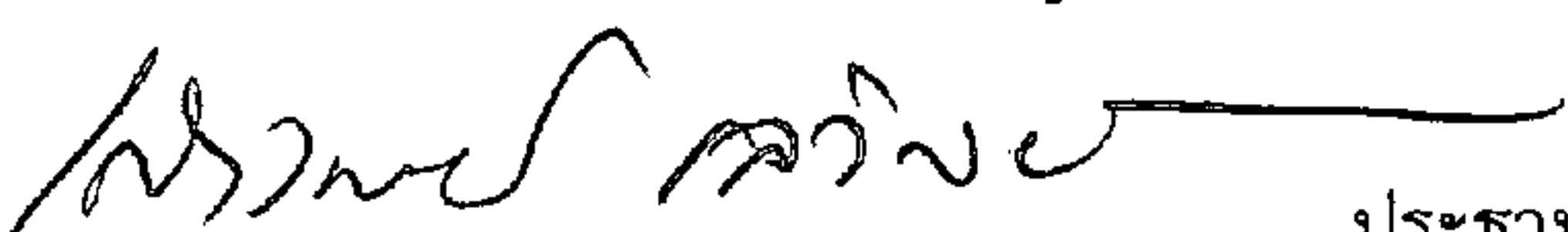
คณะกรรมการสอบ


..... ประธาน
(รองศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญแข ประจันปัจจนิก)


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.เสาวนีย์ เลวลย์)


..... กรรมการ
(อาจารย์กัมปนาท บริบูรณ์)

อนุมัติให้รับรายงานการวิจัยฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกการศึกษาผู้ใหญ่ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ


..... ประธานกรรมการบริหารหลักสูตร
(รองศาสตราจารย์ ดร.เสาวนีย์ เลวลย์)

วันที่ 31 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2547

ประกาศคุณูปการ

รายงานการวิจัยฉบับนี้ สำเร็จด้วยความเรียบร้อยได้ โดยได้รับความกรุณาช่วยเหลือแนะนำ และให้คำปรึกษาอย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญแข ประจันปัจจนึก อาจารย์ที่ปรึกษาที่คอยช่วยเหลือแนะนำ พร้อมทั้งให้ข้อคิดในการแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ซึ่งผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบคุณคณาจารย์ภาควิชาการศึกษาผู้ใหญ่ทุกท่านที่ได้ให้ความรู้และประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์อย่างมากแก่ผู้วิจัย ทำให้ผู้วิจัยสามารถดำเนินงานวิจัยครั้งนี้ได้ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง

ขอกราบขอบคุณผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์บริการสาธารณสุข 22 (วัดปากบ่อ) เขตสวนหลวง กรุงเทพมหานคร ตลอดจนเจ้าหน้าที่ของศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ ทุกท่าน ที่ได้กรุณาสละเวลา ให้ความสะดวก และให้ความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์ รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะต่าง ๆ เป็นอย่างยิ่ง

คุณค่าประโยชน์ของรายงานการวิจัยฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญูกตเวทิตา แต่ บิดา มารดา ครูอาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านอย่างสูง ไว้ ณ ที่นี้

อังสนา ดำรงบุล

มีนาคม 2547

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	6
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	6
ขอบเขตของการวิจัย	6
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	6
ตัวแปรที่ศึกษา	7
นิยามศัพท์เฉพาะ	8
2 เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	10
ความหมาย และความสำคัญของผู้สูงอายุ	10
การเปลี่ยนแปลงในวัยผู้สูงอายุ และปัญหาที่พบในผู้สูงอายุ.....	12
ทฤษฎีว่าด้วยผู้สูงอายุ	15
ความต้องการของผู้สูงอายุ.....	18
ชมรมผู้สูงอายุ.....	21
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	29
สมมติฐานในการวิจัย.....	32
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	34
ประชากรและกลุ่มอย่าง	34
เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล.....	34
ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ	35
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	35
การวิเคราะห์ข้อมูล	36
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	37
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	39
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	39

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
5 สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ	60
สรุป	60
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า	62
อภิปรายผล	66
ข้อเสนอแนะเพื่อปฏิบัติ	70
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัย	71
บรรณานุกรม	73
ภาคผนวก	79
ภาคผนวก ก. หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลการวิจัย	80
ภาคผนวก ข. รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสัมภาษณ์	82
ภาคผนวก ค. แบบประเมินเครื่องมือวิจัย เรื่อง ความต้องการการบริการของ ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ เขตสวนหลวง กรุงเทพมหานคร	84
ภาคผนวก ง. แบบสัมภาษณ์ เรื่อง ความต้องการการบริการของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ เขตสวนหลวง กรุงเทพมหานคร	91
ประวัติย่อผู้วิจัย	100

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 ข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง.....	40
2 ความต้องการการบริการของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุศูนย์สาธิตสุข 22 (วัดปากบ่อ) กรุงเทพมหานคร โดยรวมและรายด้าน.....	42
3 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความต้องการการบริการของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุศูนย์สาธิตสุข 22 (วัดปากบ่อ) จังหวัดกรุงเทพมหานคร ด้านสุขภาพอนามัยและการแพทย์เป็นรายข้อ.....	43
4 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความต้องการการบริการของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุศูนย์สาธิตสุข 22 (วัดปากบ่อ) จังหวัดกรุงเทพมหานคร ด้านสวัสดิการสังคมเป็นรายข้อ.....	46
5 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความต้องการการบริการของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุศูนย์สาธิตสุข 22 (วัดปากบ่อ) จังหวัดกรุงเทพมหานคร ด้านอาชีพและรายได้เป็นรายข้อ	49
6 ความแตกต่างของความต้องการการบริการของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์สาธิตสุข 22 (วัดปากบ่อ) จังหวัดกรุงเทพมหานคร จำแนกตามเพศ ..	52
7 ความแตกต่างของความต้องการการบริการของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์สาธิตสุข 22 (วัดปากบ่อ) จังหวัดกรุงเทพมหานคร จำแนกตามอายุ ..	53
8 ความแตกต่างของความต้องการการบริการของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์สาธิตสุข 22 วัดปากบ่อ จังหวัดกรุงเทพมหานคร เป็นรายด้าน จำแนกตามวุฒิการศึกษา.....	54
9 ความแตกต่างของความต้องการการบริการของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์สาธิตสุข 22 วัดปากบ่อ จังหวัดกรุงเทพมหานคร จำแนกตาม สถานภาพการสมรส.....	55
10 ความแตกต่างของความต้องการการบริการของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์สาธิตสุข 22 วัดปากบ่อ จังหวัดกรุงเทพมหานคร จำแนกตาม อาชีพก่อนเข้ามาอยู่ในชมรม.....	56
11 ความแตกต่างของความต้องการการบริการของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์สาธิตสุข 22 วัดปากบ่อ จังหวัดกรุงเทพมหานคร จำแนกตาม ขนาดครอบครัว.....	57
12 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุ	58

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

จำนวนประชากรผู้สูงอายุซึ่งได้กำหนดไว้ว่า คือ ผู้สูงอายุที่อายุ 60 ปีขึ้นไปตามมติของสมัชชาโลกผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2525 (ค.ศ. 1982) ที่กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย ได้เพิ่มจำนวนสูงขึ้นอย่างเป็นประวัติการณ์ในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมา และจะทวีจำนวนสูงขึ้นเรื่อย ๆ ไปอีกในช่วงเวลาที่จะมาถึงนี้ ดังมีรายงานว่าจำนวนประชากรโลกได้ผ่านพ้นตัวเลข 6,000 ล้านคนไปแล้ว ในปี พ.ศ. 2542 และในปี พ.ศ. 2543 ที่ผ่านมานี้ ประชากรโลกได้เพิ่มขึ้นเป็น 6,080 ล้านคน โดยประชากรของทวีปเอเชียจะมีมากที่สุดถึงร้อยละ 60.7 ของประชากรโลก ประเทศในเอเชียที่มีมากได้แก่ จีน อินเดีย และอินโดนีเซีย นักประชากรศาสตร์ในประเทศออสเตรีย ได้ทำนายว่าประชากรของโลกจะมากถึงขีดสุดในปี พ.ศ. 2613 หรืออีกประมาณ 68 ปีข้างหน้า ซึ่งในเวลานั้นโลกจะมีประชากรอยู่ราว 9,000 ล้านคน จากนั้นประชากรโลกอาจมีการปรับลดลงจนเหลือประมาณ 8,400 ล้านคนในปลายศตวรรษนี้ ซึ่งการปรับลดลงนี้จะมีสาเหตุมาจากคนรุ่นหนุ่มสาวจะนิยมทำการสมรสและมีบุตรน้อยลง เนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านค่านิยมด้านการสมรสและการมีครอบครัว แต่ผลของการเปลี่ยนแปลงนี้จะส่งผลถึงการเพิ่มจำนวนประชากรสูงอายุในเวลานั้น ซึ่งโลกอาจมีผู้สูงอายุอยู่ถึงร้อยละ 40 หรือมากกว่านั้นของจำนวนประชากรทั้งหมดก็ได้

สำหรับประเทศไทยนั้น การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของประเทศไทย มีทิศทางเด่นชัดว่า อัตราการเกิดลดลง เป็นผลทำให้ประชากรกลุ่มวัยเด็กลดน้อยลง และเมื่ออายุไขเฉลี่ยของประชากรเพิ่มขึ้น ก็จะเป็นผลให้สัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนมากขึ้น เป็นปรากฏการณ์ของการชราภาพของประชากร (Aging population) (นิตา ชูโต. 2525 : 1) ซึ่งจากสถิติที่พบในปี พ.ศ. 2523 ประเทศไทยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปราวร้อยละ 5.5 ของประชากรทั้งประเทศ ในปี พ.ศ. 2539 เพิ่มขึ้นร้อยละ 7 และคาดว่าในปี พ.ศ. 2554 จะเพิ่มเป็นร้อยละ 9.4 ของประชากรทั้งประเทศ และจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 11.3 ในปี พ.ศ. 2558 (เพ็ญแข ประจักษ์จณี. 2534 : 1) ในขณะเดียวกัน โครงสร้างทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทยได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างมากทั้งนี้เป็นผลมาจากนโยบายการพัฒนาประเทศจากระบบการผลิตแบบเกษตรกรรม พึ่งพาตนเองทางแรงงาน ไปสู่ระบบการผลิตแบบอุตสาหกรรมที่อาศัยเทคโนโลยีสมัยใหม่ เพื่อเพิ่มปริมาณและคุณภาพผลผลิต ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของครอบครัวไทยแบบเดิม จากครอบครัวใหญ่รวมอยู่ในบ้านหลังเดียวกัน มี ปู่ ย่า ตา ยาย ไปสู่ครอบครัวเล็ก มีจำนวนคนน้อย คือ พ่อ แม่ และบุตร อีกทั้งภาระหน้าที่ทาง

เศรษฐกิจและสังคม ส่งผลให้การดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวถูกลดความสำคัญลงไป หรือทอดทิ้งให้ผู้สูงอายุอยู่เฝ้าบ้านตามลำพัง ผู้สูงอายุที่เคยชินกับสภาพการดำเนินชีวิตในอดีต อาจต้องเผชิญกับปัญหาการปรับตัว ซึ่งในบางรายถือเป็นสิ่งที่ยากมากสำหรับผู้สูงอายุที่จะต้องเปลี่ยนความเคยชินแบบเก่าให้เข้ากับสมัยใหม่ ปัญหาของผู้สูงอายุจึงไม่ใช่เป็นเพียงปัญหาของครอบครัวเท่านั้น หากได้เป็นปัญหาของสังคมอีกด้วย (สุรีย์ บุญญานุพงศ์. 2534 : 1) ภาระในการรับผิดชอบผู้สูงอายุ ซึ่งเคยเป็นของสถาบันครอบครัวกลับกลายเป็นภาระที่หน่วยงานการบริการสังคม ทั้งของรัฐบาลและเอกชนจะต้องให้ความเอาใจใส่รับผิดชอบแทน (เกริกศักดิ์ บุญญานุพงศ์. 2536 : 42)

จากข้อมูลที่แสดงโดยหน่วยงานหลายแห่งของประเทศไทย พบผลตรงกัน คือ ในปี พ.ศ. 2523 ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปของประเทศไทยมีอยู่ราว 2.4 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2533 เพิ่มขึ้นเป็น 3.4 ล้านคน และในปี พ.ศ. 2543 มีอยู่ 5.8 ล้านคน สำหรับการฉายภาพของประชากรผู้สูงอายุของประเทศไทยในอนาคตนั้น พบว่า ในปี พ.ศ. 2553 จะมีอยู่ถึง 8.1 ล้านคน และจะเพิ่มขึ้นเป็น 12.5 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2563 ส่วนประชากรที่เป็นผู้สูงอายุวัยปลาย หรือกลุ่มที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไปนั้น ในปี พ.ศ. 2533 ประเทศไทยจะมีประชากรกลุ่มนี้อยู่ราว 6 แสนคน และจะเพิ่มขึ้นเป็น 1.3 ล้านคนในปี พ.ศ. 2563 (ปราโมทย์ ปราสาทกุล. 2544 : 4 – 5)

สาเหตุสำคัญของการเพิ่มจำนวนผู้สูงอายุมาจากการพัฒนาคุณภาพชีวิต การพัฒนาสภาพแวดล้อม และการพัฒนารูปแบบของการรักษาพยาบาล นอกเหนือจากควบคุมอัตราการเกิด และการวางแผนครอบครัวให้แก่ประชากรสูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ รวมไปถึงความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์ สาธารณสุขที่สามารถป้องกัน และรักษาโรคร้ายแรงที่เกิดขึ้นในวัยสูงอายุได้ และความรู้ของผู้สูงอายุเองเกี่ยวกับวัยสูงอายุ และการดำเนินชีวิตที่ถูกต้องเป็นผลให้อายุของบุคคลยืนยาวขึ้นหลังอายุ 60 ปี และมีชีวิตอยู่ได้ถึง 15 ปีเป็นอย่างต่ำหลังอายุ 60 หรือ 65 ปีไปแล้ว ซึ่งข้อมูลดังกล่าวนี้สอดคล้องกับความคิดเห็นของนักวิชาการที่มีชื่อเสียงของประเทศไทยหลายคน เช่น ศาสตราจารย์ นายแพทย์ประสพ รัตนากร (2545) ได้กล่าวไว้ว่า ในอนาคตมีแนวโน้มว่าผู้สูงอายุทั่วโลกจะมีมากขึ้นเฉลี่ยถึงร้อยละ 15 ของประชากรทั้งหมด และในอีก 50 ปีข้างหน้าจะเพิ่มสูงเป็นร้อยละ 22 สำหรับประเทศไทยนั้นในปัจจุบันมีประชากรผู้สูงอายุอยู่ราวร้อยละ 10 หรือประมาณ 6 ล้านคน ซึ่งในอนาคตอีก 20 ปีข้างหน้า ผู้สูงอายุของไทยจะมีอยู่ถึงประมาณร้อยละ 15 ของประชากรทั้งหมด และแม้ว่าในประเทศด้อยพัฒนาจะยังมีอัตราการเกิดของเด็กสูงอยู่แต่ในประเทศพัฒนาแล้ว จะมีประชากรวัยเด็กลดลง ประชากรผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้น

ดังนั้น ประเทศไทยจึงเป็นประเทศหนึ่งที่มีการเปลี่ยนแปลง โครงสร้างทางประชากรไปสู่ประเทศของประชากรสูงอายุ โดยเริ่มจากการวางแผนครอบครัวเมื่อปี พ.ศ. 2505 และจากการรณรงค์อย่างต่อเนื่องด้านการวางแผนครอบครัวเป็นเวลายาวนานกว่า 30 ปี เป็นผลให้อัตราการเกิดของประชากรวัยเด็กของไทยลดต่ำลงตามลำดับ จนถึงปัจจุบันซึ่งประเทศไทยมี

อัตราการเพิ่มของประชากรอยู่เพียงประมาณร้อยละ 1 ต่อปีเท่านั้น รวมไปถึงการพัฒนาเชิงการแพทย์ และสาธารณสุข และการพัฒนาสุขภาพชีวิตของประชากรอย่างต่อเนื่องตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของไทยจนถึงปัจจุบัน เป็นผลทำให้ประเทศไทยเริ่มเข้าสู่การเป็นประเทศของประชากรสูงอายุ และอายุขัยเฉลี่ยของประชากรเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วจาก 51 ปีของชาย และ 64 ปีของหญิง เป็น 68 ปี ชาย และ 71 ปี หญิง ในปี พ.ศ. 2543 (เพ็ญแข ประจันปัจฉิก. 2546 : 35 – 36)

จากการที่มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากร ทำให้มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประเทศไทย ทำให้เกิดการตระหนักถึงการเตรียมการบริการเพื่อรองรับจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น รัฐบาลไทยได้ดำเนินการเตรียมรองรับไว้ในหลายรูปแบบ จากการที่ประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว รัฐบาลได้จัดการเตรียมการรองรับจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นและเตรียมให้ความช่วยเหลือหรือให้สิทธิต่าง ๆ แก่ผู้สูงอายุมากขึ้น โดยได้บัญญัติในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 เรื่องสิทธิของผู้สูงอายุ ในหมวดของสิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย มาตรา 54 ว่าบุคคลซึ่งมีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ ทั้งนี้ตามกฎหมายบัญญัติในปี พ.ศ. 2542 หน่วยงานต่าง ๆ ได้พิจารณาขยายพระราชบัญญัติสวัสดิการผู้สูงอายุเพื่อเป็นการนำเจตนารมณ์ในเรื่องสิทธิผู้สูงอายุ ที่ปรากฏอยู่ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย และหลักการของสหประชาชาติ ว่าด้วยเรื่อง ผู้สูงอายุ โดยรวมกันจัดทำปฏิญญาผู้สูงอายุเพื่อถือปฏิบัติให้เป็นไปในทางเดียวกันและให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้สูงอายุ ปฏิญญาผู้สูงอายุถือเป็นพันธกรณีเพื่อให้ผู้สูงอายุหรือคนชราในประเทศไทยได้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ได้รับการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิโดยมีสาระสำคัญ 9 ประการ ได้แก่

1. ผู้สูงอายุต้องได้รับปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรี ได้รับการพิทักษ์และคุ้มครองให้พ้นจากการถูกทอดทิ้งและละเมิดสิทธิโดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ โดยเฉพาะ
2. ผู้สูงอายุควรอยู่กับครอบครัวโดยได้รับการเคารพ รัก ความเข้าใจ เอื้ออาทร ดูแลเอาใจใส่ ยอมรับบทบาทของกันและกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดีในการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข
3. ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสในการศึกษา เรียนรู้ และพัฒนาศักยภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง เข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการทางสังคมอันเป็นประโยชน์ในการดำรงชีวิต เข้าใจถึงความเปลี่ยนแปลงของสังคมรอบด้าน เพื่อสามารถปรับตัวบทบาทของตนให้สมวัย
4. ผู้สูงอายุควรได้ถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ให้สังคมมีโอกาสได้ทำงานที่เหมาะสมกับวัยตามความสมัครใจโดยได้รับค่าตอบแทนที่เป็นธรรม เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจและเห็นชีวิตมีคุณค่า

5. ผู้สูงอายุควรได้เรียนรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง ต้องมีหลักประกันและสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพอย่างครบวงจรโดยเท่าเทียมกัน ได้รับการดูแลจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างสงบตามคตินิยม

6. ผู้สูงอายุควรมีบทบาทและส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว ชุมชนและสังคม โดยเฉพาะการรวมกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ และความเข้าใจอันดีระหว่างผู้สูงอายุด้วยกันและกับบุคคลทุกวัย

7. รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องกำหนดนโยบายและแผนหลักด้านผู้สูงอายุ ส่งเสริมและประสานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องให้บรรลุผลตามเป้าหมาย

8. รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องตรากฎหมาย ว่าด้วยผู้สูงอายุ เพื่อเป็นหลักประกันและการบังคับใช้ในการพิทักษ์สิทธิคุ้มครองสวัสดิภาพ และจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ

9. รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคมต้องรณรงค์ปลูกฝังค่านิยมให้สังคมตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุ ตามวัฒนธรรมไทยที่เน้นความกตัญญูทดแทนและความเอื้ออาทรต่อกัน (ปฎิญญาผู้สูงอายุไทยฉบับนี้ได้รับความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 23 มีนาคม พ.ศ. 2542)

ในภาพรวมแล้ว ปฎิญญาผู้สูงอายุไทย อาจสะท้อนถึงการเคลื่อนกระบวนทัศน์ของภาครัฐ ในการกำหนดนโยบายต่อผู้สูงอายุได้ชัดเจนในระดับหนึ่ง จากกรอบความคิดการจัดสวัสดิการเชิงสงเคราะห์มาสู่การให้ความสำคัญกับครอบครัว ชุมชน การพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุเอง คุณค่าของความรู้และประสบการณ์ที่จะสามารถถ่ายทอดให้แก่สังคม รวมถึงโอกาสที่จะได้ทำงานที่สมกับวัย ความสมัครใจ และมีส่วนช่วยของทุกคน ในการดูแลผู้สูงอายุ หากยึดมั่นตามกรอบกำหนดแห่งปฎิญญานี้ คุณภาพที่ดีของผู้สูงอายุไทย ไม่ไกลเกินหวัง และนั่นย่อมหมายถึง ศักยภาพของประเทศที่ก้าวเคลื่อนต่อไปโดยไม่ถูกโยงด้วยภาระปัญหาของโครงสร้างประชากร (เพ็ญแข ประจณปัจจนึก. 2546 : 49 – 50)

สำหรับในด้านสวัสดิการสังคมนั้น รัฐได้มีการจัดการบริการให้แก่ผู้สูงอายุหลายประเภท ทั้งที่เป็นบริการด้านการแพทย์ สถานพยาบาล การจัดบริการที่อยู่อาศัย การช่วยเหลือด้านอาชีพ รายได้ เช่น การจัดให้มีเบี้ยยังชีพ เป็นต้น รวมทั้งการจัดให้มีการศึกษานอกระบบ และตามอัธยาศัยให้แก่ผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตาม สวัสดิการสังคมดังกล่าวข้างต้น ยังไม่ไปถึงผู้สูงอายุทุกกลุ่ม โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน ขาดการศึกษา หรือที่อยู่ห่างไกลจากชุมชน และสถานบริการที่จัดให้ ซึ่งจากผลการวิจัยในที่ต่าง ๆ ทั่วประเทศรวมทั้งในภาคเหนือ ซึ่งโครงการวิจัยสภาพศึกษาของสถาบันวิจัยสังคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้พบก็คือ ผู้สูงอายุจะประสบปัญหาใน 3 เรื่องสำคัญ ได้แก่

- ปัญหาสุขภาพร่างกาย
- ปัญหาด้านเศรษฐกิจ
- ปัญญาด้านจิตใจ

ปัญหาสุขภาพ เกิดจากความเสื่อมถอยของสมรรถภาพร่างกาย ภาวะการเป็นโรคต่าง ๆ ซึ่งเป็นเรื่องที่ต้องแก้ไขอยู่ในปัจจุบัน นับเป็นปัญหาอย่างยิ่งต่อการที่แต่ละคนในครอบครัวจะให้การดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ การจัดบริการให้ผู้สูงอายุแต่ละชุมชนโดยคนชุมชนนั้น ๆ เอง จึงเป็นทางออกที่น่าเป็นไปได้ แต่การที่จะดำเนินการได้นั้น จำเป็นที่จะต้องมีความเข้าใจพื้นฐานบางประการเกี่ยวกับผู้สูงอายุด้วย ซึ่งได้แก่ ด้วยการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพโดยผู้เชี่ยวชาญทางด้านการแพทย์ และการพยาบาล

ปัญหาด้านเศรษฐกิจ เกิดจากการที่ผู้สูงอายุยังคงต้องรับภาระในการหาเลี้ยงครอบครัวและหาเลี้ยงตนเอง ซึ่งเป็นปัญหาที่พบมากในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจนในเขตเมือง เพราะพื้นที่เมืองเป็นพื้นที่ที่มีการแข่งขันทางด้านเศรษฐกิจสูง ผู้คนมีเวลาที่จะให้ความสนใจดูแลเพื่อนบ้านข้างเคียงน้อย ต่างจากในชนบทที่ผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน ยังได้รับการดูแลเอาใจใส่จากคนในชุมชนค่อนข้างมาก

ปัญหาด้านจิตใจ ปัญหานี้เป็นปัญหาที่สำคัญมากสำหรับผู้สูงอายุไม่ว่าจะเป็นผู้สูงอายุในกลุ่มฐานะเศรษฐกิจระดับใด และไม่ว่าจะอยู่ในเขตพื้นที่ชนบทหรือในเมือง ปัญหานี้เป็นปัญหาสำคัญและมีผลกระทบถึงปัญหาสุขภาพร่างกาย และความสามารถในการทำงาน

อุปสรรคประการหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถไปขอรับบริการที่รัฐหรือหน่วยงานเอกชนจัดให้แก่ผู้สูงอายุก็คือ อุปสรรคทางด้านร่างกาย กล่าวคือ การที่ไม่สามารถเดินทางไปไหนมาไหนโดยลำพัง อีกประการหนึ่งคือ อุปสรรคทางเศรษฐกิจ การที่ต้องมีภาระในการหาเลี้ยงชีพในแต่ละวันให้พอกิน หรือการไม่มีเงินค่าเดินทาง เป็นต้น ดังนั้น การที่ผู้สูงอายุเหล่านี้จะได้รับการบริการจึงต้องอยู่ในเงื่อนไขที่ว่า เมื่อไรจึงจะมีบริการเข้าไปในชุมชนที่อยู่อาศัย เมื่อไรที่ตนเองจะไม่ต้องรับภาระกิจทางเศรษฐกิจ หรือเมื่อไรจะมีผู้นำส่งไปยังสถานบริการ (เกริกศักดิ์ บุญญานวงศ์. 2546 : 66)

ชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ เขตสวนหลวง กรุงเทพมหานคร เป็นชมรมที่จัดตั้งขึ้นมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 โดยมีความมุ่งหมายที่จะให้ผู้สูงอายุในท้องที่ซึ่ง ส่วนใหญ่มีฐานะความเป็นอยู่ค่อนข้างยากจน ได้มีโอกาสได้รวมกลุ่มกับเพื่อนบ้าน คนสนิท ชมรมนี้จัดได้ว่าเป็นชมรมผู้สูงอายุที่มีการก่อตั้งมานานและมีจำนวนสมาชิกมากพอสมควรถึง 112 คน และสมาชิกของชมรมมีผู้มาร่วมกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ

อย่างไรก็ตาม ชมรมผู้สูงอายุซึ่งทั้งทางราชการ และเอกชนยังไม่ให้ความสนใจมากนัก และยังมีข้อมูลที่เกี่ยวข้องอยู่น้อยมาก การจัดการบริการ และอื่น ๆ และงานวิจัยทางด้านความต้องการการบริการของผู้สูงอายุที่อยู่ในชมรมผู้สูงอายุมีไม่มากนัก ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาเกี่ยวกับความต้องการการบริการของผู้สูงอายุ

ในชมรมผู้สูงอายุ วัดปากบ่อ เขตสวนหลวง ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร เพื่อจะทราบว่าผู้สูงอายุมีความต้องการในด้านบริการต่าง ๆ อย่างไรบ้าง เพื่อผลของการวิจัยนี้จะได้เป็นข้อมูลประกอบการศึกษาของผู้ที่สนใจที่จะศึกษาค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุต่อไป หรือเป็นแนวทางที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนการจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุต่อไป

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาความต้องการการบริการของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ ในเขตสวนหลวง จังหวัดกรุงเทพมหานคร 3 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพอนามัยและการแพทย์ ด้านสวัสดิการสังคม และด้านอาชีพและรายได้
2. เพื่อเปรียบเทียบความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ ในเขตสวนหลวง จังหวัดกรุงเทพมหานคร 3 ด้าน คือ ด้านสุขภาพอนามัยและการแพทย์ ด้านสวัสดิการสังคม และด้านอาชีพและรายได้ จำแนกตามตัวแปรด้านเพศ อายุ วุฒิการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพและรายได้ และขนาดครอบครัว
3. เพื่อรวบรวมข้อเสนอแนะ ของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ ในเขตสวนหลวง จังหวัดกรุงเทพมหานคร เกี่ยวกับการจัดบริการให้แก่ผู้สูงอายุ

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ทำให้ได้ทราบถึงความต้องการการบริการด้านต่าง ๆ ของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ ในเขตสวนหลวง จังหวัดกรุงเทพมหานคร
2. ผลการศึกษาค้นคว้าจะเป็นประโยชน์ต่อชมรมผู้สูงอายุ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาและปรับปรุงการให้บริการแก่ผู้สูงอายุของชมรมให้สามารถจัดบริการให้ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุได้ต่อไป
3. ข้อเสนอแนะที่ได้สามารถนำมาเป็นแนวทางส่วนหนึ่งในการกำหนดนโยบายและการวางแผนเกี่ยวกับผู้สูงอายุไทยได้ต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ เขตสวนหลวง กรุงเทพมหานคร จำนวน 112 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ได้มาจากประชากรข้างต้นโดยวิธีการสุ่มอย่างเจาะจง (Purposive Sampling) เอาเฉพาะผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปเท่านั้น ซึ่งมีอยู่ทั้งหมด 81 คน

ตัวแปรที่ศึกษา มีดังนี้

1. ตัวแปรอิสระ

1.1 เพศ

- (1) ชาย
- (2) หญิง

1.2 อายุ

- (1) 60 – 65 ปี
- (2) 66 – 69 ปี
- (3) 70 ปีขึ้นไป

1.3 วุฒิการศึกษา

- (1) ระดับประถมศึกษา
- (2) ระดับมัธยมศึกษา
- (3) สูงกว่ามัธยมศึกษา
- (4) อื่น ๆ

1.4 สถานภาพการสมรส

- (1) โสด
- (2) สมรส

1.5 อาชีพเดิมของผู้สูงอายุ

- (1) ทำงานอาชีพ ที่เป็นวิชาชีพ
- (2) อาชีพค้าขาย เจ้าของร้าน
- (3) อาชีพบริการ (ได้แก่ ช่างตัดผม ตัดเย็บเสื้อผ้า ช่างเสริมสวย ยามแม่บ้าน)
- (4) อาชีพรับจ้าง (ใช้แรงงานทั่วไป เช่น คนงานในโรงงานอุตสาหกรรม)

1.6 ขนาดครอบครัว

- (1) 1 – 3 คน
- (2) มากกว่า 3 คนขึ้นไป

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ ความต้องการด้านการบริการ ของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์บริการสาธาณสุข 22 วัดปากบ่อ ในเขตกรุงเทพมหานคร แบ่งเป็นการบริการ 3 ด้าน ได้แก่

- 2.1 บริการด้านสุขภาพ อนามัย และการแพทย์
- 2.2 บริการด้านสวัสดิการสังคม
- 2.3 บริการด้านอาชีพและรายได้

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ผู้สูงอายุในที่นี้ หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่เป็นสมาชิกอยู่ในชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์บริการสาธาณสุข 22 วัดปากบ่อ ในเขตกรุงเทพมหานคร เป็นผู้มีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ ไม่ทุพพลภาพ หรือมีสติปัญญาเพื่อน สามารถเป็นผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์ได้ดี

2. ความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุ ของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ หมายถึง ความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์บริการสาธาณสุข 22 วัดปากบ่อ ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัว และดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข แบ่งเป็น 3 ด้าน ดังต่อไปนี้

2.1 ความต้องการด้านสุขภาพ อนามัย และการแพทย์ หมายถึง ความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุ ที่จัดขึ้นเพื่อให้ผู้สูงอายุ มีสุขภาพสมบูรณ์ ทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่งรวมไปถึงการดูแล ป้องกันโรคสำหรับผู้สูงอายุด้วย เช่น การจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ การให้บริการตรวจรักษาโรคฟรี การฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยที่สูงอายุ การให้บริการตรวจเยี่ยมบ้าน เป็นต้น

2.2 การบริการด้านสวัสดิการสังคม หมายถึง การบริการสำหรับผู้สูงอายุที่จัดขึ้นเพื่อเสริมสร้างความสมบูรณ์ ในด้านปัจจัย 4 ด้าน ได้แก่ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย และยารักษาโรค โดยมีจุดมุ่งหมายให้ผู้สูงอายุมีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น รวมทั้งการบริการด้านการดูแล และการบริการให้ความสะดวกในการดำรงชีวิต

2.3 การบริการด้านอาชีพและรายได้ หมายถึง การบริการสำหรับผู้สูงอายุที่จัดขึ้นเพื่อส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้สูงอายุ ได้ทำงาน ตามกำลัง ความสามารถ ความถนัดของงาน เพื่อให้มีรายได้เพียงพอต่อการยังชีพ รวมทั้งส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์และความชำนาญให้แก่คนรุ่นหลังต่อไป เช่น การฝึกอาชีพต่าง ๆ การจัดสวัสดิการการหางาน การหารายได้ให้แก่ผู้สูงอายุ เป็นต้น

3. ชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์บริการสาธาณสุข 22 วัดปากบ่อ เขตกรุงเทพมหานคร เป็นชมรมผู้สูงอายุที่ก่อตั้งขึ้นเมื่อ ปี พ.ศ. 2537 ภายใต้การดูแลของศูนย์บริการสาธาณสุข 22 วัดปากบ่อ กรุงเทพมหานคร เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มาพบปะและทำกิจกรรมร่วมกัน และรับบริการ

ด้านต่าง ๆ เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต ในปัจจุบันมีสมาชิกอยู่รวม 112 คน เป็นผู้มีอายุเกิน 60 ปีขึ้นไปจำนวน 81 คน

บทที่ 2

เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาความต้องการการบริการของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์บริการ
สาธารณสุข 22 วัดปากป่อ ในเขตกรุงเทพมหานคร มีเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำเสนอ
ตามลำดับดังต่อไปนี้

1. ความหมาย และความสำคัญของผู้สูงอายุ
2. การเปลี่ยนแปลงในวัยผู้สูงอายุ และปัญหาที่พบในผู้สูงอายุ
3. ทฤษฎีว่าด้วยผู้สูงอายุ
4. ความต้องการของผู้สูงอายุ
5. ชมรมผู้สูงอายุ
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความหมาย และความสำคัญของผู้สูงอายุ

คำว่า ผู้สูงอายุ เป็นคำที่มีความหมายใกล้เคียงกับ คำว่า ผู้ชรา ชราภาพ คนแก่
เป็นคำที่ใช้เรียกคนที่อายุล่วงเข้าปัจฉิมวัย หรือวัยไม่ใกล้ฝั่ง เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย ผู้เฒ่า ผู้ชรา
จนถึงปี พ.ศ. 2505 พลดำรวจตรีอรรถสิทธิ์ สิทธิสุนทร ได้เป็นผู้ริเริ่มเรียก ผู้สูงอายุด้วย
“วัย” และประสบการณ์ ว่า “ผู้สูงอายุ” เพราะเห็นว่า เป็นคำที่ฟังดูไพเราะกว่าคำว่า ผู้เฒ่า ผู้ชรา
และยังเป็นการให้เกียรติยกย่องท่านเหล่านั้นอีกด้วย (อัมพา วรวัฒนชัย. 2532 : 10) และใน
วันที่ 1 ธันวาคม 2512 ซึ่งมีการประชุมคณะผู้อาวุโสครั้งแรก พลดำรวจตรีอรรถสิทธิ์
สิทธิสุนทร ได้เสนอคำว่า “ผู้สูงอายุ” ขึ้น อันเป็นที่ยอมรับกับทุกฝ่าย และใช้แพร่หลายมาจน
ปัจจุบัน (ประสพ รัตนกร. 2534 : 2) และจากการประชุมสมัชชาโลก ว่าด้วยผู้สูงอายุ
เมื่อปี พ.ศ. 2525 ได้กำหนด คำภาษาอังกฤษเรียกผู้สูงอายุว่า The Aging หรือ The Elderly
แทนคำว่า Aged (ฝ่ายวิเทศสัมพันธ์, กองวิชาการ. 2539 : 23)

ได้มีผู้ให้คำนิยาม เกี่ยวกับผู้สูงอายุไว้มากมายและปัจจุบันการอนามัยได้เจริญมาก
ซึ่งยากที่จะบอกได้ว่าใคร คือ ผู้สูงอายุ ฮอลล์ (Hall D.A. 1976 : 3 – 4) ได้ศึกษาเกี่ยวกับ
ผู้สูงอายุ และได้แบ่งการสูงอายุของคนออกเป็น 4 ประเภท คือ

1. การสูงอายุตามวัย (Chronological Aging) หมายถึง การสูงอายุตามปีปฏิทิน
โดยการนับจากปีที่เกิดเป็นต้นไป และบอกได้ทันทีว่าใคร มีอายุมากน้อยเพียงใด
2. การสูงอายุตามสภาพร่างกาย (Biological Aging) เป็นการเปลี่ยนแปลงด้าน
สภาพ และกระบวนการหน้าที่ที่ปรากฏขณะที่มีอายุเพิ่มขึ้น

3. การสูงอายุดตามสภาพจิตใจ (Psychological Aging) เป็นการเปลี่ยนแปลงในหน้าที่ของการรับรู้ แนวความคิด ความจำ การเรียนรู้ เซอร์ปัญญา และลักษณะบุคลิกภาพที่ปรากฏในระยะต่าง ๆ

4. การสูงอายุดตามสภาพสังคม (Sociological Aging) เป็นการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ สถานภาพของบุคคลในระบบสังคม

ฟอง เกิดแก้ว (2518 : 124) ได้ให้หลักเกณฑ์ในการพิจารณาเกี่ยวกับผู้สูงอายุไว้ว่าต้องประกอบด้วยลักษณะดังต่อไปนี้

1. เมื่อใดที่กำลังกายและสุขภาพร่างกายเริ่มลดลง ก็แสดงว่าเริ่มเข้าสู่วัยชรา
2. ขาดหน้าที่ทางเศรษฐกิจ ทำมาหาเลี้ยงชีพได้น้อยกว่าเดิม ในลักษณะที่ร่างกายไม่เอื้ออำนวย
3. มีปัญหาทางด้านจิตใจเกิดขึ้น เป็นต้นว่ามีสภาพสังคมเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม และการแยกตัวอยู่ตามลำพัง ขาดการติดต่อกับสังคมโดยส่วนรวม
4. ทางจิตวิทยา เมื่อใดที่มีอสังค์ จำได้ยาก จำได้ไม่นาน หรือลืมง่าย จิตใจสงบน้อยลง และมีความกังวลมากขึ้น จบจิดในการกระทำเล็ก ๆ น้อย ๆ เสถียรภาพทางอารมณ์มีน้อยลง อารมณ์หงุดหงิดง่ายขึ้น และมักหงุดหงิดในเรื่องที่ไร้สาระ นอนหลับได้น้อยลง ดังนี้เรียกว่าถึงวัยชรา

ประสพ รัตนกร (2529 : 18) ได้กล่าวว่า “วัยสูงอายุ” อาจเรียกว่า วัยงาม หรือวัยวัฒนา ต่างประเทศใช้คำว่า Golden Age และตามนโยบายบริการสาธารณสุขโดยให้เป็นอายุตามปฏิทินเป็นเกณฑ์มาตรฐาน กำหนดอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นการเริ่มต้นของการเป็นผู้สูงอายุ (บรรลุ ศิริพานิช. 2526 : 40)

บริบูรณ์ พรพิบูลย์ (กมลสิน สาตรา. 2531 : 7 ; อ้างอิงมาจาก บริบูรณ์ พรพิบูลย์. ม.ป.ป.) อธิบายว่า ผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีความเสื่อมโทรมของสังขารตามธรรมชาติ กำลังถดถอยเริ่มเชื่องช้า ลูกหลานและสังคมควรได้ดูแล นอกจากนี้ กมลสิน สาตรา (2531 : 8) อธิบายว่าการสูงอายุดของบุคคลไม่เท่ากัน แตกต่างกันขึ้นอยู่กับพันธุกรรม เพศ การระวังรักษาสุขภาพ อาหารและสิ่งแวดล้อม

ฮาวิกเอิร์ท (สุวัฒน์ วัฒนวงศ์. 2533 : 3 ; อ้างอิงมาจาก Havighurst. 1972) กล่าวว่า วัยชรา-วัยสูงอายุ (Late Maturity) คือ ช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป และสมบูรณ์ ศาลยาชีวิน (สุวัฒน์ วัฒนวงศ์. 2533 : 4 ; อ้างอิงมาจาก สมบูรณ์ ศาลยาชีวิน. 2533) ให้ความหมายว่า ปัจฉิมวัยหรือวัยชรา เริ่มจากอายุ 51 – 75 ปี คนในช่วงนี้ส่วนมากจะมีครอบครัว อาชีพ ที่อยู่อาศัย และหลักฐานที่มั่นคง แต่ถ้ายังไม่มีอาจกล่าวได้ว่าไม่มีโอกาสอีกแล้ว เนื่องจากมีความเจ็บป่วยทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ มีความเสื่อมโทรมลงมาก สถิติปัญญาความจำเสื่อมถอย วัยนี้จึงต้องการความสุข เพื่อให้ชีวิตอยู่รอดถึงวาระสุดท้ายของตน

สถาบันแห่งชาติผู้สูงอายุของสหรัฐอเมริกา (จรัสวรรณ เทียนประภาส และพัชรี ตันศิริ. 2533 : 4) ได้กำหนดว่า ผู้สูงอายุวัยต้น (Young Old) อายุระหว่าง 60 – 74 ปี เป็นวัยที่ยังไม่ชรามาก ถ้าสุขภาพร่างกายและสุขภาพจิตดี เมื่ออายุ 75 ปีขึ้นไปจึงถือว่าเป็นวัยชราอย่างแท้จริง ส่วนทางด้านแรงงานนั้นในประเทศสหรัฐอเมริกาได้กำหนดให้ผู้สูงอายุ คือบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป (Wilson. 1988 : Unpage)

เจน ฐนะศิริ (2534) แบ่งความชราออกเป็น 4 ประเภท

1. ชราโดยอายุ เกิดมานานเท่าใดนับปีได้ตามอายุปฏิทิน
2. ชราโดยสังขาร คือ สภาพเรือนร่างเป็นไปตามสังขาร เช่น หลังโก่ง เนื้อหนังเหี่ยวแห้ง ตาฝ้า หูตึง ผมหงอก ฟันหัก เป็นต้น
3. ชราโดยจิตใจ คือ สภาพเรือนร่างที่จิตใจหรือประสาทไม่ปกติ มีจิตวิตกกังวล ข้างคิด ข้างระแวง อิจฉาริษยา อาฆาตพยาบาท สิ่งเหล่านี้จะช่วยสะท้อนเรือนร่างถึงร่างกายของตน จะดูว่าแก่ และเศร้าหมอง ดูว่าชราเกินกว่าอายุจริง
4. ชราโดยสังคม คือ ชีวิตการทำงานและสังคม เช่น ตำแหน่งหน้าที่ต่าง ๆ

การเปลี่ยนแปลงในวัยผู้สูงอายุ และปัญหาที่พบในผู้สูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุนั้น จะเกิดขึ้นไม่เท่ากันทุกคน การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวพอประมวลได้ 3 ชนิด คือ

1. การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย (Biological Change)

เฟรด คลาวน์ (ดวงฤดี ลาสุขะ. 2526 : 16 อ้างอิงมาจาก Fred Clough. 1979 : 13 – 15) ได้ศึกษาถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุไว้ว่า โดยธรรมชาติแห่งกระบวนการภาวะสมดุลง ร่างกายจะควบคุมระดับอุณหภูมิ และเคมีชีวะโดยตัวมันเอง เมื่อคนอายุมากขึ้นความเจริญของร่างกายจะลดลง การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะเปลี่ยนแปลงในทุกกระบบของร่างกาย ดังนี้

- 1.1 ระบบโครงกระดูก กระดูกจะกร่อนเมื่อเริ่มอายุ 45 ปี ทำให้เกิดหลังโค้งงอ นอกจากนั้น การขาดวิตามินดีก็มีผลทำให้กระดูกเสื่อมลง
 - 1.2 ระบบประสาทส่วนกลาง การเสื่อมของประสาทส่วนกลางมีผลต่อพฤติกรรม เช่น เกิดความสับสน ถ้าเสื่อมมากขึ้นจะเป็นแนวทางไปสู่โรคเรื้อรังในสมอง
 - 1.3 ระบบประสาทรับรู้พิเศษ ปัจจัยแห่งความรู้สึกจากสิ่งซึ่งมากระตุ้นให้เกิดความยากลำบากในการทรงตัว
 - 1.4 การมองเห็น จะลดน้อยลงเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของเส้นเลือดในลูกตา
 - 1.5 การได้ยิน มีการเปลี่ยนแปลง ส่วนใหญ่จะหูตึง ทำให้เกิดปัญหาในการฟัง
 - 1.6 ผิวหนังและเหี่ยวแห้ง จากการขาดไขมันใต้ผิวหนังช่วยหล่อเลี้ยง
- ความยืดหยุ่นลดลงจึงมีโอกาสดังกล่าว

1.7 การควบคุมอุณหภูมิเปลี่ยนแปลง ผู้สูงอายุจะทนอากาศร้อนหรือหนาวจัดไม่ค่อยได้

1.8 การทำงานของระบบหายใจช้าลง จากการแข็งแรงของผนังกล้ามเนื้อทรวงอก ทำให้ความสามารถในการทำงานของปอดลดลง

1.9 ระบบหัวใจ และการไหลเวียนของโลหิต หลอดเลือดจะมีการเปลี่ยนแปลง และส่วนประกอบทางเคมีของเส้นเลือด ทำให้เส้นเลือดมีความยืดหยุ่นน้อย เลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ น้อยลง โรคทางระบบนี้พบบ่อย ได้แก่ โรคหัวใจขาดเลือด โรคเส้นเลือดอุดตัน โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งพบว่าเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตในผู้สูงอายุ

1.10 ระบบหายใจ กระดูกซี่โครงผู้สูงอายุ เคลื่อนไหวได้ช้าลง เป็นผลให้การขยายตัวและการหดตัวของช่วงทรวงอกลดลง ความจุปอดลดลง มีอากาศค้างในปอดเพิ่มขึ้น ทำให้ได้รับออกซิเจนต่ำลง อัตราการหายใจช้า มีความรู้สึกเหมือนหายใจไม่อิ่ม จึงทำให้เกิดโรคปอดขึ้นได้ง่ายในวัยนี้

1.11 ระบบย่อยอาหาร ฟันของผู้สูงอายุหักโยกคลอน เห็บปวด บางรายเหลือแต่เหงือก การเคี้ยวอาหารทำได้ไม่มี ต่อมน้ำลายเล็กลง ผลิตน้ำลายได้น้อยลง ปลายประสาทสำหรับรับรสในลิ้นเสื่อมลง ทำให้รับประทานอาหารได้น้อย การย่อยและการดูดซึมไม่ดี ทำให้ขาดสารอาหาร วิตามิน และเกลือแร่

1.12 ระบบขับถ่าย ผู้สูงอายุจะมีการถ่ายปัสสาวะน้อยเนื่องจากกระเพาะปัสสาวะเล็กลง ผู้สูงอายุเพศชายอาจมีปัญหาดำยาปัสสาวะลำบาก เนื่องจากต่อมลูกหมากโต ท้องมักจะผูก เนื่องจากรับประทานอาหารไม่ได้สัดส่วน

1.13 ระบบผิวหนัง ผิวหนังจะขาดความตึงตัว เหี่ยวแห้ง หย่อนยาน เนื่องจากจำนวนน้ำมันใต้ผิวหนังมีน้อยลง เลือดมาเลี้ยงผิวหนังน้อย

1.14 ระบบประสาท ความสามารถในการทำงานของระบบประสาทลดลง การรับรู้ความรู้สึกจากประสาททั้งห้าลดลง การมองเห็นและการได้ยินเสื่อมลง

1.15 ระบบสืบพันธุ์ เพศหญิงเยื่อบุช่องคลอดบางลง ของเหลวที่ช่วยในการหล่อลื่นช่องคลอดลดน้อยลง ช่องคลอดแคบและหดสั้น เมื่อมีเพศสัมพันธ์จึงเจ็บปวด เพศชายมีการเปลี่ยนแปลงเช่นเดียวกันแต่ปรากฏช้ากว่า ความสามารถทางเพศอาจลดลง ลูกอัณฑะเหี่ยวเล็กลง

1.16 ระบบต่อมต่าง ๆ จะเสื่อมลง ผิวหน้าเหี่ยวย่น ไขมันใต้ผิวหนังลดน้อยลง ผิวหน้าแห้ง การปรับตัวของร่างกายไม่ดี ทำให้ทนต่อสภาพความเปลี่ยนแปลงของอากาศไม่ได้

1.17 ระบบการย่อยอาหาร ฟันหักเคี้ยวอาหารไม่ละเอียด น้ำย่อยในกระเพาะอาหารลดลง ทำให้อย่อยอาหารประเภทเนื้อสัตว์ไม่ดี เกิดท้องอืด การดูดซึมไม่ดี เกิดภาวะการขาดสารอาหาร

1.18 ระบบประสาทเสื่อม สมองเสื่อม ความรู้สึก การรับรู้ความรู้สึกช้าลง ความสัมพันธ์ระหว่างสมอง และกล้ามเนื้อเสียไป การทรงตัวไม่ดี

2. การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ และอารมณ์

เชียร์ศรี วิวิธสิริ (2534 : 67 – 68) ได้กล่าวถึงเรื่องนี้ไว้ว่า วัยชรามักเป็นวัยที่ถูกแยกออกจากสังคม อาจเป็นเพราะเกษียณอายุการทำงานแล้ว สุขภาพไม่ดี หูตึง เป็นต้น จึงมีชีวิตโดดเดี่ยว เป็นเหตุให้อารมณ์ไม่เบิกบาน อาจมีอาการเศร้า คนชรามักไม่ชอบของใหม่ นิยายหวั่นโบราณแสดงออกมาก มักไม่ยอมฟังความคิดเห็นของใคร อารมณ์หวั่นไหวง่ายแบบเด็ก มีความวิตกกังวลในเรื่องร่างกาย การเจ็บป่วย การสูญเสียคนรัก กลัวว่าตนเองจะตาย นอกจากนี้แล้วผู้สูงอายุยังมี ความเสื่อมทางด้านอารมณ์และจิตใจ มักเกิดควบคู่กับความเสื่อมโทรมทางกาย ความเสื่อมสมรรถภาพทางกายมักทำให้คนเรารู้สึกเป็นบุคคลไร้ค่า ต้องพึ่งพาผู้อื่น คนชรามีอาการกังวล ใจร้อนและกระทบกระเทือนได้ง่าย เกิดความเหงา (ภควัตร คำพวง. 2541 : 14)

3. การเปลี่ยนแปลงทางสังคม

ผู้สูงอายุรู้สึกสูญเสียสถานภาพ และบทบาทของสังคม เช่น การเปลี่ยนแปลงทางหน้าที่การงาน การสูญเสียบทบาทในการเป็นผู้นำครอบครัว จากบทบาทที่เคยเป็นผู้หาเลี้ยงครอบครัวกลายเป็นผู้พึ่งพาอาศัย การถูกทอดทิ้ง เพราะบุตรหลานต้องไปประกอบอาชีพนอกบ้าน ไม่มีเวลาเอาใจใส่ดูแลผู้สูงอายุได้อย่างเต็มที่ จึงเป็นเหตุให้ผู้สูงอายุต้องประสบกับปัญหาความว้าเหว่ รู้สึกว่าถูกทอดทิ้งหมดความหมาย (สุธีรา นัยจันทร์. 2530 : 15)

ปัญหาที่พบในผู้สูงอายุ

สุภัทรา บิณฑะแพทย์ (2527 : 127) ได้กล่าวถึงปัญหาที่พบในผู้สูงอายุว่า ผู้สูงอายุประสบกับปัญหาต่าง ๆ ดังนี้ คือ

1. ปัญหาสุขภาพกาย เป็นผลจากการเสื่อมของสังขาร ทำให้ไม่สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันได้ตามปกติ ดังนั้นผู้ที่อยู่ใกล้จึงควรให้การเอาใจใส่ดูแล และควรได้รับการตรวจร่างกายจากแพทย์เป็นระยะ ๆ

2. ปัญหาสุขภาพจิต จากการเสื่อมทางระบบประสาทและอวัยวะต่าง ๆ ส่งผลให้กระทบต่อสติปัญญา ความจำ และอารมณ์ของผู้สูงอายุให้เปลี่ยนแปลงไปในทางลบด้วย นอกจากนี้ผู้สูงอายุมักจะรู้สึกอ้างว้าง และถูกทอดทิ้ง หากไม่ได้รับการเอาใจใส่ดูแลจากผู้ใกล้ชิด และอาจมีอาการนอนไม่หลับอีกด้วย

3. ปัญหาทางเศรษฐกิจ เป็นปัญหาที่สำคัญมากสำหรับผู้สูงอายุ เพราะผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะไม่ได้ประกอบอาชีพ จึงต้องพึ่งพาบุตรหลาน หากผู้สูงอายุไม่ได้เก็บสะสมเงินไว้

4. ปัญหาเรื่องโภชนาการ เป็นสิ่งสำคัญประการหนึ่งในการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุมักประสบปัญหาการไม่ได้รับสารอาหารที่ร่างกายต้องการอย่างเพียงพอ

5. ปัญหาเรื่องที่อยู่อาศัย ผู้สูงอายุมักช่วยตัวเองไม่ได้ จึงจำเป็นต้องพึ่งพาอาศัยบุตรหลานหรือผู้ใกล้ชิด การเลือกใช้ชีวิตในบ้านของตนเองหรือบ้านของบุตรหลาน ก็อาจก่อให้เกิดปัญหาได้เช่นกัน

นอกจากนี้ จากผลการสำรวจของสถาบันวิจัยสังคม พบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาเรียงตามลำดับความสำคัญ ดังต่อไปนี้ คือ

1. ปัญหาทางเศรษฐกิจอันสืบเนื่องจากรายได้ไม่แน่นอน
2. ปัญหาทางสุขภาพอนามัยทรุดโทรม
3. ปัญหาขาดเพื่อนสนิท ทำให้รู้สึกโดดเดี่ยว
4. ปัญหาไม่รู้จะมีชีวิตอยู่ไปเพื่ออะไร
5. ปัญหาความสัมพันธ์กับครอบครัว
6. ปัญหาเกี่ยวกับทรัพย์สิน และอื่น ๆ

เมื่อพิจารณาถึงสังคมไทยในปัจจุบัน พบว่า สังคมไทยในเขตเมืองมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว และซับซ้อนทั้งหลักการ และวิธีการ ดังเช่น ครอบครัว การปกครอง เศรษฐกิจ และผลผลิตในทางวิทยาศาสตร์ ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นแรงผลักดันทำให้เกิดความขัดแย้งในความคิด คีลธรรม จรรยา และคุณค่าต่าง ๆ ในสังคม หากจะดูทางด้านครอบครัวนั้น จะมีการเปลี่ยนแปลง มีการแยกบ้านกันอยู่ ความสัมพันธ์ในครอบครัวลดน้อยลง พ่อแม่มีอายุมากจะถูกทอดทิ้ง อีกทั้งสภาวะเศรษฐกิจที่รัดตัวทำให้สมาชิกครอบครัวต้องออกหางานทำเพื่อความอยู่รอด เป็นเหตุให้ห่างเหินจากผู้สูงอายุ มีผลกระทบต่อสุขภาพจิตแทบทั้งสิ้น

ทฤษฎีว่าด้วยผู้สูงอายุ

1. ทฤษฎีทางด้านร่างกาย

1.1 ทฤษฎีทางชีววิทยา (Biological Theories) นักชีววิทยาหลายท่านได้อธิบายถึงกระบวนการทางชีววิทยา สรีรวิทยา และการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างต่าง ๆ ในวัยสูงอายุ และทฤษฎีนี้มีหลายทฤษฎีย่อย ได้แก่

1.1.1 ทฤษฎีเซลล์ (Cell Theory) อธิบายว่า เซลล์บางชนิดมีการสร้างขึ้นใหม่ตลอดเวลา แต่ไม่อาจทำหน้าที่ได้มีประสิทธิภาพทัดเทียมกับเซลล์ที่ตายไปแล้ว

1.1.2 ทฤษฎีการถูกกำหนด (Programming Aging Theory) เชื่อว่า ยีนส์ (Genes) เป็นตัวกำหนดการเปลี่ยนแปลงตลอดช่วงอายุของคน

1.1.3 ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงทางกาย (Somatic Mutation Theory) อธิบายว่า จะมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างในเซลล์ของ DNA ในระยะการแบ่งเซลล์ จึงทำให้การทำงานของเซลล์ลดประสิทธิภาพลง

1.1.4 ทฤษฎีโมเลกุล (Molecular Theory) อธิบายถึง สาเหตุของการสูงอายุ เกิดจากการถ่ายทอด DNA ทำให้เซลล์ใหม่แตกต่างไปจากเดิม จึงทำหน้าที่เปลี่ยนไป

1.1.5 ทฤษฎีคอลลาเจน (Collagen Cross – Theory) เชื่อว่าเป็นการเสื่อมของเนื้อเยื่อของอวัยวะต่าง ๆ ของผู้สูงอายุเกิดขึ้นจากการยึดเกาะกันแน่น ไม่ยอมคลายตัวของสารโปรตีน เช่น พวกลคอลลาเจน ทำให้เนื้อเยื่อต่าง ๆ ลดการย่อย และการขับถ่ายของเสียในร่างกาย ทำให้การทำงานของเซลล์ไม่สมดุล

1.1.6 ทฤษฎีอนุมูลอิสระ (Free Radical Theory) เชื่อว่าการเสื่อมของเซลล์ในร่างกายเป็นผลจากการสะสมของสารประกอบทางเคมีไปทำให้ยีนส์เกิดความผิดปกติ และทำให้คอลลาเจนและอีลาสติน ซึ่งมีโปรตีนเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของเนื้อเยื่อยึดเหนี่ยวมีแรงควัตถุเกิดขึ้นมากจนทำให้เสียความยืดหยุ่น เชื่อว่าการเสื่อมนี้จะลดลงด้วยสารที่มีคุณสมบัติคล้ายวิตามินอี และซี

1.1.7 ทฤษฎีความเสื่อมถอย (Wear and Tear Theory) เชื่อว่า เซลล์ทำงานมาเป็นเวลานาน คล้ายกลไกเครื่องยนต์ ย่อมสึกหรอหย่อนสมรรถภาพ ถ้าได้รับความกระทบกระเทือนจากภาวะใดก็ตาม จะทำให้เกิดความเสื่อมถอยของร่างกาย

1.1.8 ทฤษฎีทำลายตนเอง (Autoimmune Theory) เชื่อว่า ความชราเกิดจากร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันปฏิกิริยาน้อยลง พร้อม ๆ กับการสร้างภูมิคุ้มกันชนิดทำลายตัวเองมากขึ้น ซึ่งผลทำให้มีการต่อต้านตนเอง ทำลายเซลล์ของร่างกายทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้ง่าย

1.2 ทฤษฎีทางสรีรวิทยา (Psychological Theories) เชื่อว่า ศูนย์ควบคุมความร้อนไฮโปทาลามัส (Hypothalamus) ซึ่งอยู่ในสมองทำหน้าที่ควบคุมการทำงานของต่อมไร้ท่อ จะเปลี่ยนแปลงเสื่อมถอยลงเมื่ออายุมากขึ้น

สรุปได้ว่า ทฤษฎีดังกล่าวข้างต้น เป็นการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างในร่างกายของคนอย่างเป็นกระบวนการทางชีววิทยา และสรีรวิทยา โดยเริ่มเกิดขึ้นทีละน้อยอย่างต่อเนื่องช้าหรือเร็วขึ้นกับแต่ละบุคคลในวัยสูงอายุ ฉะนั้น ผู้สูงอายุควรได้มีความรู้เกี่ยวกับลักษณะของผู้สูงอายุ และปัญหาต่าง ๆ เพื่อเป็นแนวทางในการรักษาความสมดุล ทางชีววิทยาและสรีรภาพของร่างกายไว้ให้มากที่สุด อันเป็นประโยชน์ต่อการป้องกันปัญหาด้านสุขภาพที่จะเกิดขึ้นทางร่างกาย

2. ทฤษฎีทางด้านจิตวิทยา (Psychological Theories) เชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพและพฤติกรรมของผู้สูงอายุ เป็นการพัฒนาการปรับตัวเกี่ยวกับสติปัญญา ความนึกคิด ความจำ การรับรู้ และแรงจูงใจ รวมทั้งสังคมที่อยู่อาศัย แนวคิด 2 ทฤษฎีทางจิตวิทยา ได้แก่

2.1 ทฤษฎีความปราดเปรื่อง (Intelligence Theory) เชื่อว่าผู้สูงอายุที่ปราดเปรื่อง และคงความเป็นปราชญ์อยู่ได้ ต้องมีความสนใจเรื่องราวต่าง ๆ มีการค้นคว้าพยายามเรียนรู้อยู่ตลอดเวลา และผู้ที่มีลักษณะเช่นนี้ได้ต้องเป็นผู้มีสุขภาพดี มีเงินใช้สอยไม่เดือดร้อนเป็นเครื่องเกื้อหนุน

2.2 ทฤษฎีบุคลิกภาพ (Personality Theory) เชื่อว่าผู้สูงอายุนั้นจะสุขหรือทุกข์ขึ้นอยู่กับภูมิหลัง และการพัฒนาจิตใจ ถ้าผู้สูงอายุเติบโตมาด้วยความมั่นคง อบอุ่น มีความรักแบบถ้อยทีถ้อยอาศัย ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี มักจะเป็นผู้สูงอายุที่ค่อนข้างมีความสุขสามารถอยู่กับหลานหรือผู้อื่นได้โดยไม่มีความเดือดร้อนใจ แต่ถ้าผู้สูงอายุที่เติบโตมาในลักษณะที่ทำงานร่วมกับใครไม่ได้ จิตใจคับแคบ และมักรู้สึกทว่าตัวเองทำคุณกับใครไม่ขึ้น มักจะเป็นผู้สูงอายุที่ไม่ค่อยมีความสุข ชีวิตเศร้า และเจ็บเหงา (สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย. 2533 : 6 – 8)

3. ทฤษฎีด้านสังคม (Sociological Theories) เป็นทฤษฎีที่อธิบายเกี่ยวกับวิถีทางในการปรับตัวของผู้สูงอายุในช่วงสุดท้ายของชีวิต พยายามวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุ มีสถานภาพทางสังคมเปลี่ยนแปลงไป และการปรับตัวต่อสถานภาพนั้น ๆ ทฤษฎีที่ได้รับการยอมรับและใช้ในการศึกษาการปรับตัวของผู้สูงอายุมาแล้วมี 2 ทฤษฎีด้วยกัน คือ ทฤษฎีกิจกรรมทางสังคม (Activity Theory) และทฤษฎีถอยจากสังคม (Disengagement Theory) (เพ็ญแข ประจณปัจจนิก. 2534 : 14 – 15) มีรายละเอียดดังนี้ คือ

3.1 ทฤษฎีกิจกรรมทางสังคม (Activity Theory) กล่าวคือ การปรับตัวของบุคคล มีความสัมพันธ์อย่างสูงกับกิจกรรมทางสังคม ยิ่งมีกิจกรรมมากยิ่งขึ้นเท่าใด ก็จะปรับตัวได้มากขึ้นเท่านั้น ตามแนวคิดนี้บุคคลผู้ชราจะพยายามรักษาทัศนคติ และกิจกรรมในวัยกลางคนไว้ให้มากที่สุด บุคคลที่มีความกระตือรือร้นทางสังคม จะมีมโนภาพแห่งตนในทางบวก มีส่วนร่วมในสังคม มีความพอใจ และเป็นผู้ยอมรับความชราภาพเป็นอย่างดี นักวิชาการเบอร์เกส (Burgess) จึงเสนอแนะว่า ผู้ชราควรได้รับการจัดบทบาทใหม่ ๆ

3.2 ทฤษฎีถอยจากสังคม (Disengagement Theory) อธิบายว่า บุคคลจะลดบทบาททางสังคมลงไปตามอายุ ซึ่งจะอยู่ในลักษณะที่สมยอมทั้งสองฝ่าย คือ ฝ่ายตัวบุคคลและฝ่ายสังคม และผู้ชราจะพยายามลดความขัดแย้งจากสถานภาพ โดยการยอมรับบทบาทของตนตามที่สังคมต้องการ แต่ตามแนวคิดนี้บุคคลจะค่อย ๆ ลดความผูกพันต่อสังคมลงไป เหตุของการถอยจากสังคม ทำให้สูญเสียสถานภาพทางสังคม ก่อให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า ทฤษฎีถอยจากสังคมได้รับการวิจารณ์ทั้งเชิงบวกและลบ

สรุปได้ว่า มีทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุอยู่หลายทฤษฎีด้วยกัน ทั้งเชิงกายภาพจิตใจ และเชิงสังคม ความต้องการทางจิตใจ และสังคม การลดบทบาทจึงเป็นการคัดค้านกับสิ่งที่ต้องการ และจะพยายามต่อต้านหรือหาทางอื่น ๆ มาแทนบทบาทที่สูญเสียไป ทฤษฎีถอยจากสังคมนั้น กระบวนการลดบทบาททางสังคม เป็นกระบวนการที่เป็นที่ยอมรับจากตัวบุคคล คือ ผู้ชรา

มีความต้องการที่จะสนใจต่อตนเองมากขึ้น จึงเป็นส่วนช่วยทำให้เต็มใจที่จะลดบทบาททางสังคมลง ซึ่งช่วยทำให้เกิดความสมดุลระหว่างตัวของบุคคลกับสังคมด้วย ในการถอยจากสังคมของผู้ชรา นั้น มีความแตกต่างกันระหว่างบุคคล กระบวนการภายในตัวบุคคลที่มีไม่เท่ากันเป็นเหตุให้มีพฤติกรรมถอยจากสังคมไม่เท่ากัน

ความต้องการของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุต้องการปัจจัยจำเป็นพื้นฐาน เพื่อการดำรงชีวิตเช่นบุคคลทั่วไป ต้องการการได้รับการยอมรับ การดูแล ความสุขทางใจ โดยทั่วไปจะแบ่งความต้องการของผู้สูงอายุออกเป็นประเภทใหญ่ ๆ คือ (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. 2534 : 24 – 26)

1. ความต้องการทางกายและจิตใจ (Physical and Psychological Needs)
2. ความต้องการทางสังคม (Social Needs)
3. ความต้องการทางเศรษฐกิจ (Economical Needs)

1. ความต้องการทางกายและจิตใจ

เป็นความต้องการด้านพื้นฐานที่สุดในชีวิตมนุษย์ ความต้องการด้านนี้ ได้แก่ ความต้องการทางด้านปัจจัย 4 อันได้แก่ อาหาร เสื้อผ้า ที่อยู่อาศัย และการรักษาพยาบาล อาหารนั้นผู้สูงอายุต้องการอาหารและน้ำที่เหมาะสมกับสภาพการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ของร่างกาย ควรเป็นอาหารที่ชดเชยความเสื่อมถอยของสภาพร่างกายได้ ง่ายต่อการบริโภค เช่นเดียวกับเสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่ม มีผู้สูงอายุต้องเสียชีวิตลงเนื่องจากการขาดแคลนเครื่องนุ่งห่มเป็นจำนวนไม่น้อย ความต้องการทางจิตใจ ที่เกิดขึ้นภายหลังจากความต้องการประการแรก เพราะเป็นความต้องการที่เกิดจากการเรียนรู้ ประสบการณ์ เป็นสิ่งที่มองไม่เห็น สัมผัสไม่ได้ แต่รู้สึกได้ ได้แก่ ความต้องการความมั่นคง และปลอดภัย (Security Needs) ความต้องการได้รับการยอมรับนับถือ (Recognition Needs) ซึ่งเป็นความต้องการที่จะได้รับการยอมรับว่าเป็นสมาชิกของสังคม กลุ่ม และครอบครัว ความต้องการมีโอกาสก้าวหน้า (Opportunity Needs) ในเรื่องความสำเร็จของการทำงานในบั้นปลายชีวิต

ในด้านที่อยู่อาศัยนั้น ความต้องการด้านที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัย เป็นการสร้างความมั่นคงทางจิตใจได้อย่างหนึ่ง ในเรื่องการรักษาพยาบาลนั้น จากการศึกษาของ ฟิรลิตี คำนวนคิลปี และคณะ (2523) พบว่า 25 เปอร์เซ็นต์ของคนชราต้องการให้รัฐจัดบริการด้านการแพทย์ การพยาบาล การรักษาโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ ให้คนชรา โดยมีต้องเสียค่ารักษาหรือบริการอย่างใด ความต้องการทางกายและจิตใจที่สำคัญ คือ ความต้องการให้มีสุขภาพและจิตที่ดี ในด้านสุขภาพจิต ผู้สูงอายุมีความต้องการที่จะได้รับการเตรียมตนรับการเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้น ต้องการความรู้ และคำแนะนำในการปรับตัว การดำรงชีวิตตามสภาพการสูงอายุ รวมทั้งการพัฒนาทางด้านจิตใจ

2. ความต้องการทางสังคม

ลักษณะความต้องการทางสังคม ได้แก่ ความยกย่องนับถือ (Sense of Recognition) ความสำคัญ (Sense of Importance) ความเป็นเจ้าของ (Sense of Belonging) ความมีโอกาสนในการทำสิ่งที่ปรารถนา (Sense of Opportunity) การเปลี่ยนแปลงทางสังคมทำให้ทัศนคติ และค่านิยมที่มีต่อคนสูงอายุเปลี่ยนแปลงไป การเคารพนับถือ การดูแล การยกย่องผู้สูงอายุเป็นผู้ที่ “เคยให้” ผู้อื่นมาตลอด ให้ความรักแก่บุตรหลาน ให้คำแนะนำปรึกษา ให้การเลี้ยงดู เป็นสิ่งที่ตนเองภาคภูมิใจ การให้ผู้อื่นเห็นความสำคัญ และยกย่องตนเองดังเช่นที่เคยมีมา ความต้องการเหล่านี้หากได้รับการตอบสนองก็จะทำให้ผู้สูงอายุมีความสดชื่น รู้สึกตนเองมีคุณค่า ส่งผลถึงความสุขทางด้านกายและจิตใจ

3. ความต้องการทางเศรษฐกิจ

ในสภาพของการดิ้นรนทางเศรษฐกิจทำให้คนเราไม่สามารถจะดูแลผู้สูงอายุได้อย่างทั่วถึง ผู้สูงอายุต้องการได้รับการช่วยเหลือทางการเงินจากบุตรหลาน เพื่อสะสมไว้ใช้จ่าย ผู้สูงอายุจะมีได้คิดที่จะเป็นเพียงผู้คอยรับความช่วยเหลือจากครอบครัว และผู้อื่นแต่เพียงอย่างเดียว แต่ยังคงต้องการที่จะเป็นผู้มีบทบาททางเศรษฐกิจด้วย จุดมุ่งหมายที่สำคัญคือ ความต้องการที่จะช่วยตนเอง เพื่อให้พ้นจากสภาวะความบีบคั้นทางเศรษฐกิจ

ผู้สูงอายุจำนวนมากที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี มักจะประสบปัญหาทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม อารมณ์ และจิตใจ กลุ่มผู้สูงอายุเหล่านี้เป็นกลุ่มที่จะต้องให้ความสนใจดูแลเป็นพิเศษ การดูแลผู้สูงอายุนั้นจะออกมาในรูปของบริการต่าง ๆ ที่จัดขึ้นโดยรัฐ และเอกชนที่รู้จักกันในชื่อของ “บริการสวัสดิการทางสังคม” (Social Welfare Services)

มาสโลว์ (Maslow, 1970 : 153 – 154) ได้กล่าวถึงความต้องการเป็นลำดับขั้นของบุคคลแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ดังต่อไปนี้ คือ

1. ความต้องการด้านร่างกาย (Physiological Needs) เป็นความต้องการเพื่อความอยู่รอดของชีวิต ได้แก่ ความต้องการปัจจัยต่าง ๆ ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต
2. ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย (Security and Safety Needs) ความต้องการผู้ให้ความช่วยเหลือหรือผู้ปกครอง ความต้องการความอิสระจากความกลัวและความวิตกกังวล
3. ความต้องการความรัก และการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Love and Belonging Needs) ต้องการเป็นที่รัก และยอมรับของบุคคลอื่น
4. ความต้องการที่จะได้รับการยกย่องนับถือ (Self Esteem Needs) มีอยู่ 2 ลักษณะ คือ ลักษณะแรกเป็นการยกย่องนับถือตนเอง (Self Respect) คือ ความต้องการมีอำนาจ มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีความสามารถ มีผลสัมฤทธิ์ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ลักษณะที่สองเป็นการยกย่องนับถือจากผู้อื่น (Esteem from Others) คือ ความต้องการมีเกียรติยศ การได้รับคำยกย่องชมเชย

5. ความต้องการที่จะตระหนักในความสามารถของตนเองหรือรู้จักตนเอง (Self Actualization) ความต้องการนี้เป็นความต้องการขั้นสุดยอดของบุคคล เป็นความเข้าใจ และยอมรับตนเอง ต้องการทราบถึงความสามารถจุดเด่น และข้อบกพร่องของตนเอง มาสโลว์ได้ศึกษาลักษณะของบุคคลที่มุ่งไปสู่การตระหนักความเป็นจริงในตนเอง พบว่า มีลักษณะ ดังนี้ คือ

5.1 รับรู้ความเป็นจริงเท่าที่เป็นจริง ตัดสินตนเอง และผู้อื่นได้อย่างถูกต้อง ไม่แปรปรวนตามความต้องการของตนเอง หรือความกลัวตลอดจนความคิดวิตกกังวล

5.2 ยอมรับผู้อื่น และตนเอง

5.3 มีความเป็นธรรมชาติอย่างง่าย ๆ ไม่ขึ้นกับสิ่งเร้าภายนอก

5.4 ตระหนักถึงการดำเนินงานและเป้าหมายของชีวิต

5.5 มีความมุ่งมั่น และไม่ขึ้นกับบุคคลอื่น

5.6 เป็นตัวของตัวเอง รับผิดชอบต่อตนเอง

5.7 มีความชื่นชมต่อธรรมชาติ ศิลปะ และเด็ก

5.8 ตระหนักถึงความเป็นมนุษย์ของตนเอง

5.9 เน้นที่เป้าหมายมากกว่าวิธีการ

5.10 ความเป็นประชาธิปไตย

สำหรับคนไทย ในเรื่องความต้องการของผู้สูงอายุได้มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับความต้องการของผู้สูงอายุ ดังนี้

ณัฐไชย ตันติสุข (2524 : 3 ; อ้างอิงจาก สมจินต์ โฉมวัฒนะชัย. 2539 : 22)

กล่าวถึงความต้องการของผู้สูงอายุที่จำเป็นต่อชีวิต 3 ประเภท คือ

1. ความต้องการทางกาย คือ ปัจจัย 4 ได้แก่ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย และ ยารักษาโรค (การพยาบาล)

2. ความต้องการด้านจิตใจ ได้แก่ ความรัก ความมั่นคงทางจิตใจ การยอมรับว่าเป็นสมาชิกของครอบครัวหรือของกลุ่ม และความสำเร็จของการทำงานนั้นปลายชีวิต

3. ความต้องการทางสังคม ได้แก่ ความสำคัญ ความเป็นเจ้าของ ความยกย่อง นับถือ และควมมีโอกาส

กุลยา ตันติผลาชีวะ (2525 : 42 – 43) กล่าวถึงความต้องการของผู้สูงอายุโดยยึดแนวของคลาร์ก (Clark) ซึ่งพบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการในสิ่งต่อไปนี้

1. ต้องการให้ตนเป็นประโยชน์ต่อสังคม

2. ต้องการเป็นส่วนร่วมเกี่ยวข้องหรือเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน

3. ต้องการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ หรือเกิดความพึงพอใจทุกวิถีทาง

4. ต้องการเข้าร่วมสนุกกับเพื่อนตามปกติ

5. ต้องการการยอมรับนับถือ

6. ต้องการแสดงออกในผลสำเร็จของตนเอง

7. ต้องการการดูแล และป้องกันสุขภาพที่ดี
8. ต้องการการดูแลทางด้านจิตใจที่ดี
9. ต้องการครอบครัวที่อบอุ่น
10. ต้องการความสงบทางจิตใจ

ป.ปลา (2527 : 53 – 60 ; อ้างอิงจาก สมจินต์ โฉมวัฒนะชัย. 2539 : 23) กล่าวไว้ว่า เนื่องจากผู้สูงอายุรู้สึกวุ่นวายหมดค่า เกิดความไม่แน่ใจในตนเอง และบุคคลอื่นทำให้เกิดความต้องการ ดังนี้

1. ความต้องการเอาใจใส่ และการดูแล โดยเฉพาะจากผู้ข้างเคียง เช่น คู่ชีวิต ลูกหลาน
2. การยอมรับของครอบครัว หมู่คณะ และสังคมว่ายังเป็นบุคคลที่มีประโยชน์ มีคุณค่า
3. ต้องการเพื่อนโดยเฉพาะผู้ที่อยู่ในวัยเดียวกัน มีปัญหาคล้ายกัน เป็นการคุยกัน ถึงกัน
4. ความมั่นคงทางการเงิน ชอบสะสมทรัพย์เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าจะไม่ถูกทอดทิ้งให้อดตาย

สมพร เทพสิทธิ (2529 : 59 – 60 ; อ้างอิงจาก สมจินต์ โฉมวัฒนะชัย. 2539 : 23) ได้สรุปความต้องการของผู้สูงอายุ แบ่งออกเป็น 2 ประการ คือ

1. ความต้องการด้านเศรษฐกิจ คือ ความต้องการได้รับความช่วยเหลือทางการเงิน เช่น ลูก หลาน หรือเครือญาติ อาจให้เลี้ยงดูตามอัธยาศัย
2. ความต้องการในด้านที่อยู่อาศัย โดยให้ผู้สูงอายุได้มีที่พักพิง เช่น อาศัยอยู่ในบ้านของตนเอง หรือลูกหลาน ญาติพี่น้อง หรือในสถานสงเคราะห์

ชมรมผู้สูงอายุ

ในประเทศไทย ชมรมผู้สูงอายุ เริ่มก่อตั้งครั้งแรกเมื่อวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2506 โดยพระยาบริรักษ์เวชกร และคณะกรรมการมูลนิธิวิจัยประสาทในพระบรมราชูปถัมภ์ ได้เล็งเห็นความสำคัญที่จะสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีทั้งกายและใจ แห่งแรกจัดตั้งขึ้นในโรงพยาบาลประสาท และค่อยแผ่ขยายออกไป แต่ส่วนใหญ่มักจะอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร เมื่อปี พ.ศ. 2527 ได้มีการทดลองจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุขึ้น 5 หมู่บ้าน ใน 7 จังหวัด คือ ภาคกลาง 2 แห่ง ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้ ภาคละ 1 แห่ง ซึ่งก็เป็นไปได้ด้วยดี ต่อมาหลังจากที่ทดลองจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุขึ้น 5 แห่งแล้ว ได้มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ เพราะตระหนักถึงประโยชน์ที่ทั้งสมาชิก และหมู่บ้านจะได้รับ (บรรลุ ศิริพานิช. 2531 : 66)

h 303622

ในปัจจุบันคนไทยมีอายุยืนยาวขึ้น และในอนาคตก็จะมีอายุยืนยาวมากขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุมีจำนวนมากขึ้น การรวมกลุ่มผู้สูงอายุเป็นชมรมผู้สูงอายุ โดยจุดประสงค์หลักในการพัฒนาตัวผู้สูงอายุเอง และพัฒนาสังคมท้องถิ่นเป็นสำคัญและมุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมของชมรม การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อให้ผู้สูงอายุมีการพบปะสังสรรค์แลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น และช่วยเหลือซึ่งกันและกันในด้านสุขภาพอนามัยทั้งร่างกาย และจิตใจ
2. เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสดำเนินกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาสังคม และวัฒนธรรม
3. เพื่อร่วมกันแสวงหาความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับอาชีพ การพัฒนาตนเอง การส่งเสริมสุขภาพ และการถ่ายทอดความรู้ให้แก่คนรุ่นหลัง
4. เพื่อให้มีการออกกำลังกายที่ถูกต้องร่วมกัน และให้ความรู้ในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ

ในกรุงเทพมหานครนั้น มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุกันอย่างแพร่หลาย โดยหน่วยงานที่ให้การสนับสนุนจัดกิจกรรมของชมรม เช่น หน่วยงานทางสาธารณสุขต่าง ๆ หน่วยงานของกรมประชาสัมพันธ์ หน่วยงานของกรุงเทพมหานคร ชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร มีดังนี้

1. ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสงฆ์
2. ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
3. ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
4. ชมรมผู้สูงอายุวชิรพยาบาล
5. ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลตากสิน
6. ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลตำรวจ
7. ชมรมผู้สูงอายุศิริราช
8. ชมรมผู้สูงอายุมูลนิธิวิชัยประสาท
9. ชมรมแพทย์ผู้สูงอายุ
10. ชมรมที่ปรึกษาอาวุโส
11. ชมรมผู้สูงอายุนราทร
12. ชมรมผู้สูงอายุวัดหงษ์รัตนาราม
13. ชมรมผู้สูงอายุวัดธาตุทอง
14. ชมรมผู้สูงอายุวัดพระศรีมหาธาตุ
15. ชมรมผู้สูงอายุวัดสารอด
16. ชมรมผู้สูงอายุลาดกระบัง
17. ชมรมผู้สูงอายุเกาะทุ่งสองห้อง

18. ชมรมผู้สูงอายุจุตรมิตรสัมพันธ์
19. ชมรมผู้สูงอายุหมู่บ้านเพชรทองคำ
20. ชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 21
21. ชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 29
22. ชมรมทางสังคมผู้สูงอายุดินแดง
23. ชมรมทางสังคมผู้สูงอายุดินแดง 2
24. ชมรมสมุนไพรมหาผู้สูงอายุ 999
25. ชมรมข้าราชการเกษียณอายุกรุงเทพมหานคร
26. ชมรมผู้สูงอายุอาจารย์ และข้าราชการมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
27. ชมรมข้าราชการบำนาญกระทรวงศึกษาธิการ
28. ชมรมข้าราชการบำนาญสำนักพระราชวัง

(เพ็ญแข ประจณปัจฉนีก. 2542 : 31)

นอกจากนี้แล้ว ยังมีชมรมผู้สูงอายุอีกจำนวนมากที่ไม่ได้อยู่ในรายชื่อของชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครดังกล่าวข้างต้น กะประมาณว่ามีชมรมผู้สูงอายุอยู่ไม่น้อยกว่า 300 แห่งในเขตกรุงเทพมหานคร และเมื่อพิจารณารูปแบบกิจกรรมที่ชมรมผู้สูงอายุต่าง ๆ จัดขึ้นแล้ว พบว่า มีรูปแบบการจัดที่คล้ายคลึงกัน แม้ว่าจะมีความแตกต่างกันอยู่บ้างในรายละเอียด ตัวอย่างเช่น บางชมรมอาจไม่มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมด้านอาชีพ เนื่องจากผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกอาจไม่สนใจ หรือบางชมรมอาจไม่มีกำลังคนที่จะช่วยจัดกิจกรรมนี้ก็ได้

สำหรับรูปแบบของชมรมผู้สูงอายุในประเทศไทยนั้น อาจแบ่งออกเป็น 3 ประเภทใหญ่ ๆ (เพ็ญแข ประจณปัจฉนีก. 2542) ประเภทแรก ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนการก่อตั้งจากองค์กรทั้งของเอกชนและรัฐบาล เช่น มูลนิธิ โรงพยาบาล หรือสถานสงเคราะห์ เป็นต้น ซึ่งประเภทนี้มีการจัดมากที่สุดในตัวอย่างเช่น ชมรมผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราและชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลต่าง ๆ เป็นต้น โดยสมาชิกของชมรมประเภทแรกนี้มักเป็นผู้ที่มีรายได้น้อย สามารถเข้าเป็นสมาชิกโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายแต่อย่างใด และจะได้รับบริการด้านต่าง ๆ ค่อนข้างดี เนื่องจากสถานสงเคราะห์หรือโรงพยาบาลสนับสนุนด้านการจัดกิจกรรมอย่างเต็มที่และมีเจ้าหน้าที่ของสถานที่เหล่านั้นคอยดูแลเป็นกำลังสำคัญในการดำเนินกิจกรรมชมรมด้วย ส่วนในรูปแบบที่สองนั้นเป็นชมรมผู้สูงอายุที่จัดตั้งขึ้นโดยการรวมกลุ่มกันของผู้สูงอายุเอง เช่น ชมรมผู้สูงอายุในหมู่บ้าน เป็นต้น ซึ่งการจัดตั้งจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อมีผู้สูงอายุจำนวนมากที่จะรวมกลุ่มกันได้ และผู้สูงอายุจะต้องดำเนินการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง และมีการเก็บค่าสมาชิกเป็นรายปีหรือตลอดชีพและรับเงินบริจาคจากผู้สนใจ จึงจะดำเนินงานอย่างต่อเนื่องไปได้ ซึ่งก็พบว่า ชมรมผู้สูงอายุในประเภทที่สองนี้มักจัดอยู่ในชุมชนเมือง และสมาชิกมักเป็นผู้มีอาชีพรายได้ดีอยู่แล้ว ส่วนชมรมผู้สูงอายุประเภทที่สามนั้น ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุที่จัดตั้งขึ้นโดยกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความรู้สูง สมาชิกมักเป็นผู้มี

ความรู้ความสามารถและมีชื่อเสียง ตัวอย่างเช่น สมาคมคลังปัญญาอาวุโสแห่งประเทศไทย เป็นต้น ซึ่งก่อตั้งขึ้นในปี พ.ศ. 2537 มีวัตถุประสงค์ของการก่อตั้งอยู่ที่การเป็นศูนย์รวมสมาชิก ซึ่งเป็นผู้สูงอายุ หรือกำลังจะเกษียณอายุการทำงาน ที่มีความรู้หรือประสบการณ์สาขาต่าง ๆ และมีความประสงค์ที่จะทำประโยชน์ให้แก่สังคมและประเทศชาติ การจัดกิจกรรมของสมาคมคลังปัญญาอาวุโส เน้นหนักไปในทางการสนับสนุนให้ความช่วยเหลือแก่ชมรมผู้สูงอายุอื่น ๆ มากกว่าการจัดดำเนินกิจกรรมเอง และยังทำหน้าที่เป็นตัวกลางระหว่างองค์กรผู้สูงอายุของประเทศไทยและของต่างประเทศอีกด้วย ชมรมผู้สูงอายุของไทยในลักษณะนี้ยังมีอยู่จำนวนค่อนข้างน้อย

รัฐบาลสนับสนุนให้มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุให้มากที่สุด ทั้งนี้เนื่องจากเชื่อว่าเป็นวิธีการของการพัฒนาผู้สูงอายุทั้งทางด้านจิตใจ สังคม และทางเศรษฐกิจ นอกจากนี้แล้ว การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุยังอยู่ในแผนพัฒนาผู้สูงอายุระยะยาวปี 2525 – 2544 ด้วย ทำให้มีการรณรงค์เพื่อจัดตั้งชมรมให้แก่ผู้สูงอายุในท้องที่ต่าง ๆ อย่างไรก็ตาม พบว่าชมรมผู้สูงอายุยังจัดได้มากเฉพาะประเภทที่มีหน่วยงานหรือมูลนิธิสนับสนุนอยู่เท่านั้น ส่วนประเภทที่ก่อตั้งขึ้นเองโดยกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความสนใจหรือมีความรู้พิเศษนั้น ยังมีอยู่ค่อนข้างน้อย นอกจากนี้แล้ว ชมรมผู้สูงอายุยังมีปัญหาด้านการเข้าร่วมกิจกรรมของสมาชิก ซึ่งยังมีระดับต่ำ และมีปัญหาด้านค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน ซึ่งมักมีไม่เพียงพอกับรายได้ ซึ่งเป็นผลให้การจัดกิจกรรมของแต่ละชมรมฯ ไม่เหมือนกัน แม้จะมีเป้าหมายและหลักการเช่นเดียวกัน โดยที่ชมรมผู้สูงอายุในตัวเมืองหรือในกรุงเทพมหานครในท้องที่ที่เป็นที่ของผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจ สังคมดีจะเป็นชมรมฯ ที่ดำเนินกิจกรรมได้ดีและครบสมบูรณ์กว่าที่อื่น

ชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ

สำหรับชมรมผู้สูงอายุที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ เขตสวนหลวง กรุงเทพมหานคร มีประวัติความเป็นมา ดังนี้

ชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ เขตสวนหลวง กรุงเทพมหานคร เกิดจากการรวมตัวของกลุ่มผู้สูงอายุจำนวนหนึ่ง ซึ่งขณะนั้นบริเวณท้องที่นี้ขึ้นกับแขวงสวนหลวง เขตประเวศ เมื่อกลางปี พ.ศ. 2537 และจัดตั้งเป็นทางการเมื่อวันที่ 25 มกราคม พ.ศ. 2538 โดยมี

1. นายกฤษณะ มานเต ประธาน
2. นายเจือ อรรถพันธ์ รองประธาน
3. นายวิรัช แดงบัว เหมัญญิก

ต่อมาประธาน คือ นายกฤษณะ มานเตน ได้เดินทางไปต่างประเทศโดยไม่มีกำหนด กลับ จึงได้ตั้ง นายเจือ อรรถพันธ์ ดำรงตำแหน่งประธาน นายวิรัช แดงบัว ซึ่งเป็นเหมัญญิก ได้หาเงินให้กับชุมชนเป็นจำนวน 8,963 บาท โดยนำฝากไว้กับธนาคารกรุงไทย สาขาอ่อนนุช

ต่อมาได้ขออนุญาตหัวหน้าศูนย์บริการสาธาณสุข 22 วัดปากบ่อ รับสมาชิกที่มีอายุต่ำกว่า 60 ปี จึงมีสมาชิกเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ สำหรับสถานที่ตั้งชมรมได้รับความอนุเคราะห์จากเจ้าอาวาสวัดปากบ่อ ใช้สถานที่ด้านหลังศูนย์บริการสาธาณสุข 22 วัดปากบ่อเป็นที่ทำการ และได้ทำพิธีเปิดป้ายชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธาณสุข 22 วัดปากบ่อ เมื่อเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2538 โดย ดร.สาวิตรี โพธิวิหค ต่อมาวันที่ 13 มกราคม พ.ศ. 2540 ได้ทำการเลือกตั้งประธานใหม่ ได้แก่ คุณทองสุข อ่วมองอาจ และได้ดำรงตำแหน่งประธานมาจนปัจจุบันนี้

ผู้ที่ให้การสนับสนุนชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธาณสุข 22 วัดปากบ่อนี้อย่างมาก คือ อัจฉิฉา ปานเหล็ง ซึ่งช่วยเหลือด้านการเงิน หาทุนซื้ออุปกรณ์ และค่าใช้จ่ายในชมรม จนปัจจุบันชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธาณสุข 22 วัดปากบ่อ มีเงินในบัญชี 16,034.01 บาท

คณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธาณสุข 22 วัดปากบ่อ เขตสวนหลวง กรุงเทพมหานคร ปัจจุบันที่สำคัญ มีดังนี้

1. นายทองสุข อ่วมองอาจ ประธาน
2. นางบรรจง สีราทอง รองประธาน
3. นางสาวนีย์ เอกฉันท์ เลขานุการ

คณะกรรมการชุดใหม่หมดวาระ ยังไม่ได้เลือกตั้ง

ชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธาณสุข 22 วัดปากบ่อ เขตสวนหลวง กรุงเทพมหานคร เป็นชมรมที่จัดตั้งขึ้นมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 โดยมีความมุ่งหมายที่จะให้ผู้สูงอายุในท้องถิ่นได้พบปะแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน

วัตถุประสงค์ของการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธาณสุข 22 วัดปากบ่อ มีดังนี้ คือ

1. เพื่อให้ผู้สูงอายุดำเนินการรวมกลุ่ม หรือจัดตั้งชมรมโดยภาครัฐช่วยเหลือสนับสนุน
2. เพื่อให้ผู้สูงอายุมีการพบปะสังสรรค์แลกเปลี่ยนความรู้ และช่วยเหลือซึ่งกันและกันในด้านสุขภาพอนามัยทั้งทางกาย และจิตใจ
3. เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสดำเนินการในกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาสังคมและวัฒนธรรม
4. เพื่อร่วมกันแสวงหาความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับอาชีพ การพัฒนาตนเอง การส่งเสริมสุขภาพ และถ่ายทอดความรู้ด้านวัฒนธรรมแก่คนรุ่นหลัง
5. เพื่อให้มีการออกกำลังกายที่ถูกต้องร่วมกัน ในสถานที่ที่จัดตั้งชมรม และให้ความรู้ในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพอนามัย

สำหรับการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธาณสุข 22 วัดปากบ่อ เพื่อให้การบริหารจัดการชมรมอย่างต่อเนื่อง จึงได้ทำการคัดเลือกจากสมาชิกให้เป็น คณะกรรมการ พร้อมกัน หนดหน้าที่รับผิดชอบของคณะกรรมการแต่ละคน ประมาณ 8 – 10 คน โดยคณะกรรมการจะต้องประกอบด้วย

- ประธานกรรมการ
- รองประธานกรรมการ
- เกรียณิก
- นายทะเบียน
- เลขานุการ
- ตำแหน่งอื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการเห็นสมควร

คณะกรรมการควรเป็นบุคคลที่เป็นผู้นำที่ดี และมีความสนใจกิจกรรมของชมรม

สำหรับหน้าที่ของคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธาณสุข 22 วัดปากบ่อ มีดังนี้ คือ

1. ชักชวนสมาชิกฟังคำบรรยาย หรือจัดกิจกรรมที่เป็นประโยชน์
2. กำหนดระเบียบและข้อบังคับของชมรม
3. กำหนดคุณสมบัติ และสิทธิของสมาชิกชมรม
4. เก็บรักษาเงินบำรุง และสิ่งของของชมรม
5. ดำเนินการตามวัตถุประสงค์ของชมรมที่กำหนดไว้

สถานที่ตั้งของชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธาณสุข 22 วัดปากบ่อ อยู่ที่ห้องประชุมศูนย์บริการสาธาณสุข 22 วัดปากบ่อ เขตสวนหลวง กรุงเทพมหานคร

สำหรับสมาชิกชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธาณสุข 22 วัดปากบ่อ มี 3 ประเภท คือ

1. สมาชิกสามัญ คือ สมาชิกที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป
2. สมาชิกวิสามัญ คือ สมาชิกที่มีอายุตั้งแต่ 50 – 59 ปี
3. สมาชิกกิตติมศักดิ์ คือ ผู้ได้รับเชิญเป็นสมาชิกของชมรม

การเป็นสมาชิกสามารถทำได้โดยการสมัครเป็นสมาชิกตามระเบียบและข้อบังคับ ทั้งนี้จะต้องได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการชมรม

บุคคลที่สมัครเป็นสมาชิกจะต้องชำระค่าลงทะเบียนตามระเบียบข้อบังคับของชมรมที่กำหนดไว้

สิทธิของสมาชิก มีดังนี้ คือ

1. ได้รับการบริการจากชมรม
2. เข้าร่วมดำเนินกิจกรรมของชมรม
3. เข้าร่วมประชุม และแสดงความคิดเห็น เสนอแนะเกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรม

ในชมรม

หน้าที่ของสมาชิก มีดังนี้ คือ

1. ชำระเงินค่าบำรุงชมรม คนละ 30 บาทต่อปี
2. สนับสนุนกิจกรรมในชมรม
3. ปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของชมรม
4. มีส่วนร่วมในการพัฒนาชมรม

การขาดจากสมาชิก มีดังนี้ คือ

1. ตาย
2. ลาออก
3. ขาดจากสมาชิก ตามมติที่คณะกรรมการเห็นสมควร

สำหรับเงินบำรุงชมรมนั้น ชมรมจำเป็นต้องมีเงินกองทุน เพื่อไว้ใช้จ่ายในเวลาจำเป็น เช่น นำมาพัฒนาชมรม หรือใช้จัดกิจกรรมให้บริการแก่สมาชิก เช่น นำไปทัศนศึกษา ช่วยเหลือผู้ยากจน ฯลฯ โดยเงินบำรุงสามารถหาได้จาก

1. สมาชิกชมรม
2. สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร
3. องค์กรเอกชน
4. การรับบริจาค
5. จัดกิจกรรมของผู้สูงอายุ

ในด้านการเงินการบัญชีมีการดำเนินการดังนี้ คือ

1. เงินสดหรือเอกสารของชมรม ต้องนำฝากไว้กับธนาคาร หรือสถาบันการเงินที่มั่นคง
 2. การจ่ายเงิน ต้องมีลายมือชื่อของประธานกรรมการชมรม หรือรองประธานในกรณีที่ประธานไม่อยู่ และคณะกรรมการคนอื่นอีก 1 คน
 3. การส่งจ่ายเงิน ประธานสามารถส่งจ่ายได้ 1,000 บาท แต่ถ้าจำนวนมากกว่านี้ จะต้องได้รับความเห็นชอบจากมติการประชุมของคณะกรรมการชมรม
 4. ให้มีผู้ตรวจสอบบัญชีของชมรมอย่างต่อเนื่อง ตามที่ชมรมได้กำหนดไว้
- การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ มีดังต่อไปนี้

คือ

1. หลักการ

1.1 ชมรมนี้พัฒนาก้าวหน้าเป็นประโยชน์แก่ตัวผู้สูงอายุ และสังคม อยู่ที่
การดำเนินการของชมรมอันมีกรรมการเป็นแกนนำ

1.2 ชมรมควรดำเนินการอันจะนำประโยชน์มาสู่ตัวผู้สูงอายุ และชุมชนที่อยู่

อาศัย

1.3 ชมรมควรยึดหลักการพึ่งตนเอง (ไม่ควรหวังพึ่งภาครัฐ หรือหน่วยงานอื่นจนเกินไป นอกจากเรื่องทางวิชาการหรือเทคนิค ซึ่งไม่สามารถช่วยตนเองได้)

2. ชมรมดำเนินการเรื่องการเพิ่มเติมความรู้ และความชำนาญให้แก่สมาชิก ในเรื่องอันจะก่อให้เกิดประโยชน์ในชีวิตประจำวัน และอาชีพ

3. ชมรมควรดำเนินการในเรื่องอันเกี่ยวกับประเพณี วัฒนธรรม ในชุมชนของตน เพื่ออนุรักษ์ไว้ซึ่งระเบียบ ประเพณี วัฒนธรรมอันดีงามของตน

4. ชมรมควรดำเนินกิจการ อันเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยทั้งทางกาย และจิต เพื่อให้สมาชิกมีชีวิตยืนยาวอยู่อย่างมีความสุขทั้งกาย และใจ

5. ชมรมควรติดต่อกับชมรมผู้สูงอายุอื่น ๆ เพื่อพัฒนาตนเอง

6. สิทธิทางการเมือง เป็นสิทธิของแต่ละบุคคล ในฐานะของชมรมไม่ควรจะเข้าไปเกี่ยวข้องกับการเมือง เพราะจะทำให้เกิดการแตกร้างได้ในหมู่สมาชิกเมื่อมีความขัดแย้งกันทางการเมือง

7. จะต้องมีการประชุมสมาชิก และมีกิจกรรมของชมรมอย่างสม่ำเสมอตลอดปี

8. การจัดกิจกรรมของชมรม

8.1 ให้บริการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต ทุก 6 เดือน ตรวจเลือดและตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ทุก 1 ปี

8.2 ให้มีการบริหารร่างกาย สัปดาห์ละ 1 ครั้ง

8.3 ให้ความรู้ทั่วไป และส่งเสริมความรู้ในเรื่องโรคของผู้สูงอายุ

8.4 ส่งเสริมสุขภาพจิต โดยนัดให้มาพบปะสังสรรค์กันในชมรม จัดทัศนศึกษาตามความเหมาะสม หรือรวมกลุ่มปฏิบัติธรรม เป็นต้น

8.5 จัดให้ผู้สูงอายุมีโอกาสดำเนินทอดความรู้เกี่ยวกับประเพณี และวัฒนธรรมแก่เด็กรุ่นใหม่ เช่น ดนตรี งานฝีมือ ประเพณีต่าง ๆ ฯลฯ

8.6 จัดกิจกรรมให้ตามความถนัด และความเหมาะสม เช่น ทำความสะอาดบริเวณวัด หรือสถานที่ชมรม งานจักสาน งานประดิษฐ์ของใช้จากวัสดุต่าง ๆ จัดทำสวนสมุนไพร ช่วยกิจกรรมทางศาสนา จัดดูแลเลี้ยงเด็กในหมู่บ้าน เป็นต้น

8.7 ส่งเสริมให้มีกิจกรรมในวันผู้สูงอายุแห่งชาติ เช่น จัดประกวดสุขภาพผู้สูงอายุ จัดพิธีเคารพผู้สูงอายุในวันสงกรานต์ หรือวันเทศกาลที่เหมาะสม

8.8 ให้การสงเคราะห์ในกรณีผู้สูงอายุเป็นผู้มีรายได้น้อย หรือไร้ที่พึ่ง

- ชมรมให้ความช่วยเหลือแก่สมาชิกเมื่อยามเจ็บป่วย
- สมาชิกชมรมนัดไปเยี่ยมสมาชิกที่ขาดการติดต่อ

สำหรับคุณสมบัติผู้สมัครเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ มีดังนี้ คือ

1. ชาย – หญิง อายุ 60 ปีขึ้นไป (หรืออายุ 55 – 59 ปี)
2. เป็นผู้มีสุขภาพแข็งแรง สามารถร่วมกิจกรรมของชมรมฯ ได้
3. เป็นผู้มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์
4. ไม่เป็นโรคที่สังคมรังเกียจ
5. ต้องปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ ของชมรมฯ
6. ต้องร่วมกิจกรรมของชมรมฯ อย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยในประเทศ

จารุวรรณ เหมะธร และพิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ (2527 : 66 – 67) ได้ทำการศึกษาเรื่องความต้องการทางด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุหญิงจะมีความสามารถตามหน้าที่ร่างกายต่ำกว่าผู้สูงอายุเพศชาย มีการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมต่าง ๆ ในทางที่ต้องการความช่วยเหลือมากกว่า รวมทั้งรายงานว่า ตนเองอยู่ในภาวะเจ็บป่วยสูงกว่าผู้สูงอายุเพศชาย มีแนวโน้มว่าผู้สูงอายุที่มีเพศแตกต่างกัน จะเกิดปัญหาและความต้องการแตกต่างกัน เพศของผู้สูงอายุแตกต่างกันจะมีความเกี่ยวข้องกับการขาดการตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุแตกต่างกัน

พฤตินันท์ เหลืองไพบูลย์ (2530 : 86 – 88) ได้ศึกษาการจัดบริการสวัสดิการสังคมในชมรมผู้สูงอายุ ศึกษาเฉพาะกรณีการจัดกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร พบว่า กิจกรรมที่สามารถตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ได้แก่ กิจกรรมด้านสุขภาพอนามัย กิจกรรมด้านศาสนา กิจกรรมนันทนาการ กิจกรรมด้านการเผยแพร่ความรู้ กิจกรรมด้านการพัฒนาสังคม กิจกรรมด้านการศึกษานอกสถานที่ กิจกรรมด้านการฝึกหัดอาชีพ ส่วนกิจกรรมอื่น ๆ ได้แก่ การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเป็นครูสอนพิเศษ การประพันธ์บทเพลงและนิยาย การออกแบบตกแต่งเสื้อผ้า เป็นต้น

พรทิพย์ ชลิ่งสุทธิ์ (2532 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเกี่ยวกับ เรื่องปัญหาและความต้องการของคนชราในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ พบว่า ในด้านสัมพันธภาพกับครอบครัว คนชราส่วนใหญ่มีความสุขในครอบครัว มีความใกล้ชิดสนิทสนมกับลูกหลาน และยังเป็นທີ່ปรึกษาตลอดจนบุตรหลานให้ความสำคัญ มีการแสดงความเคารพยกย่องโดยการประกอบพิธีรดน้ำดำหัวตามประเพณี ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุเป็นสุข และอบอุ่นใจ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีสุขภาพจิตดี ปราศจากความกังวลว่า ลูกหลานจะทอดทิ้ง และในด้านความต้องการของผู้สูงอายุที่มีมากคือ การได้อยู่กับลูกหลาน ให้ลูกหลานปฏิบัติดูแล เอาใจใส่ ส่วนความต้องการ

ในระดับรองลงมา คือ การได้รับความเข้าใจ การเป็นที่ยอมรับ และต้องการให้คนอื่นฟังในสิ่งที่ตนพูด

บุศกร โกมลภมร (2533 : 61) ได้ศึกษาความต้องการด้านสุขภาพอนามัย และความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีต่อบริการส่งเสริมคุณภาพ โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองสงขลา จำนวน 133 ราย แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้มารับบริการประจำ และกลุ่มผู้ที่ไม่มารับ หรือเคยมาแล้วหยุดไป พบว่า ผู้สูงอายุทั้งหมดต้องการได้รับความรัก เอาใจใส่ และอยู่ใกล้ชิดจากบุตรหลาน และเพื่อนสนิท สาเหตุของการมารับบริการ คือ ต้องการได้รับการตรวจร่างกายเป็นอันดับหนึ่ง และต้องการการพบปะสังสรรค์กับเพื่อนวัยเดียวกันเป็นสาเหตุรองลงมา สาเหตุการหยุดรับบริการ คือ บริการไม่ค่อยมีอะไรแปลกใหม่ จึงเบื่อและไม่ค่อยมีเวลาว่าง การไม่รับบริการเลยเพราะไม่ว่าง และคิดว่าสุขภาพตนดีแล้ว ไม่ต้องมาตรวจทุกสัปดาห์

มาลี รัชตะนาวิน (2534 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความต้องการในการรับบริการทางการศึกษานอกโรงเรียนของผู้สูงอายุ ในสถานสงเคราะห์คนชรา พบว่า ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรานานบางแค กรุงเทพมหานคร และผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรานานบางละมุง จังหวัดชลบุรี ต้องการรับบริการทางการศึกษานอกโรงเรียนด้านต่าง ๆ แตกต่างกันไป ผู้สูงอายุที่มีเพศ อายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา และอาชีพที่แตกต่างกัน จะมีความต้องการรับบริการทางการศึกษานอกโรงเรียนแตกต่างกัน

จิราภร จอกแก้ว (2535 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาแนวทางจัดบริการทางการศึกษาให้กับผู้สูงอายุในชนบท โดยศึกษาจากผู้สูงอายุที่พักอาศัยในศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ ลพบุรี ซึ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มารับบริการที่ศูนย์เป็นครั้งคราว และกลุ่มผู้สูงอายุตำบลโคกตูม อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ทราบถึงการให้บริการด้านต่าง ๆ ที่หน่วยงานของรัฐ และเอกชนจัดให้ และสำหรับผู้สูงอายุที่ทราบ และเคยใช้บริการอยู่ 2 ประเภท คือ บริการรักษาพยาบาล และบริการสถานสงเคราะห์คนชรา สำหรับกิจกรรมทางการศึกษาที่ผู้สูงอายุต้องการ คือ กิจกรรมที่มีเนื้อหาความรู้ด้านอาชีพ และความรู้ที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย

อรพินท์ บุญนาค (2537 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความต้องการของผู้สูงอายุในด้านการทำงานและสวัสดิการ พบว่า ในจำนวนผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 429 คน มีผู้สูงอายุที่ต้องการทำงาน 110 คน คิดเป็นร้อยละ 25.6 และผู้สูงอายุที่ต้องการทำงานนั้น ยังแบ่งเป็น 3 ประเภท คือ ผู้สูงอายุที่ต้องการทำงานเพื่อช่วยเหลือสังคม ผู้สูงอายุที่ต้องการทำงานเพื่อหารายได้มาจุนเจือครอบครัว และผู้สูงอายุที่ต้องการทำงานหาเลี้ยงชีพต่อไป

ภควัฒร์ คำพวง (2541 : บทคัดย่อ) ศึกษาความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการการบริการโดยรวมทุกด้านในระดับมาก ผู้สูงอายุเพศหญิงมีความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุมากกว่าเพศชาย

ณิชนันท์ ทัดตะวร (2542 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความต้องการการบริการของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์เอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร 7 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาล โกลเด้นเวิลด์เนอสซิ่งโฮม บริษัทบ้านสิริบริการ โรงพยาบาลกล้วยน้ำไท โรงพยาบาลวิภาวดี โรงพยาบาลมิตรภาพ มูลนิธิก่องสัว และสถานพักฟื้นคนชรabanบางเขน พบว่าผู้สูงอายุต้องการการบริการด้านสุขภาพอนามัยและโภชนาการมากที่สุด ด้านสวัสดิการสังคม ด้านการงานและรายได้ ด้านสังคม การศึกษา วัฒนธรรม และจิตใจ อยู่ในระดับมาก การเปรียบเทียบความแตกต่างของความต้องการจำแนกตาม เพศ อายุ วุฒิการศึกษา สถานภาพสมรส พบว่า โดยรวมไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ผู้สูงอายุได้ให้ข้อเสนอแนะว่า ให้มีการจัดบริการตรวจโรคฟรีแก่ผู้ชรา และควรจัดให้แพร่หลาย จัดตั้งสถานสงเคราะห์คนชราที่ขาดที่พึ่งให้ทั่วประเทศ จัดบริการฝึกอาชีพให้คนชราที่ยากจนได้ช่วยเหลือตนเอง และจัดบริการด้านฝึกและปฏิบัติธรรมให้คนชราได้ยึดเหนี่ยวใจ

อำพร โสมล (2545 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความต้องการการบริการของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรabanจันทบุรี จังหวัดจันทบุรี ทั้ง 3 ด้าน คือ สุขภาพอนามัยและการแพทย์ ด้านสวัสดิการ และด้านอาชีพและรายได้ พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการการบริการโดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับมาก โดยมีความต้องการด้านสุขภาพอนามัยและการแพทย์ และมีความต้องการด้านสวัสดิการสังคม มากที่สุด ส่วนด้านอาชีพและรายได้อยู่ในระดับมาก เมื่อจำแนกตามตัวแปร คือ เพศ วุฒิการศึกษา สถานภาพการสมรส และอาชีพเดิมก่อนเข้าอยู่สถานสงเคราะห์แล้ว พบว่า มีความต้องการการบริการโดยรวมและรายด้านแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ในด้านข้อเสนอแนะ ผู้สูงอายุเสนอแนะให้มีหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หาทางจัดการบริการต่าง ๆ สำหรับผู้สูงอายุ และรัฐควรกำหนดนโยบายจัดตั้งหน่วยงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุโดยตรง เพื่อประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุโดยตรง และควรมีการจัดบริการด้านที่พักอาศัย และบริการด้านการตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ให้แก่ผู้สูงอายุด้วย

งานวิจัยต่างประเทศ

ชานาส์ (Shanas. 1962 : 321) ศึกษาการทำงานของผู้สูงอายุใน 3 ประเทศ คือ เดนมาร์ก สหราชอาณาจักร และอเมริกา พบว่า ในทุกประเทศงานเป็นสิ่งสำคัญในการคงไว้ซึ่งขวัญ และกำลังใจของผู้สูงอายุเพศชาย เมื่อเปรียบเทียบผู้สูงอายุที่ยังทำงานอยู่กับผู้สูงอายุที่ไม่ได้ทำงาน อาจกล่าวได้ว่าผู้ที่ยังทำงานอยู่ไม่เคยรู้สึกเหงา หรือไม่รู้สึกละเลยเวลาผ่านไปอย่างช้า ๆ เลย ผู้สูงอายุเหล่านี้ยังคงมีบทบาทของคนทำงาน ยังคงมีส่วนร่วมในกิจกรรมซึ่งเกี่ยวข้องกับคนในสังคม อันเป็นผลทำให้ผู้สูงอายุเหล่านี้มีความพึงพอใจในชีวิตกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีงานทำ

ทอมสัน (อัมพา วรวัณนชัย. 2532 : 20 ; อ้างอิงมาจาก Thomson. 1972 : 402 A – 403 A) ได้ศึกษาองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อขวัญ และกำลังใจของชายที่ปลดเกษียณแล้ว เน้นในด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ และสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีขวัญและกำลังใจต่ำกว่าผู้กำลังอยู่ในวัยทำงาน การแสดงออกทางสังคม การมีส่วนร่วมในสังคมหรือองค์กร ในวันที่ผ่านมามีได้มีอิทธิพลต่อขวัญ แต่การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญที่สุดของคนสูงอายุเกี่ยวกับขวัญและกำลังใจ

ทิงเกอร์ (จินตนา รอดนำพา. 2535 : 21 ; อ้างอิงมาจาก Tinker. n.d.) ได้ศึกษาเรื่อง “ผู้สูงอายุในสภาพสังคมปัจจุบัน” (The Elderly in Modern Society) โดยศึกษากับผู้สูงอายุกลุ่มหนึ่ง พบว่า ผู้สูงอายุเกินกว่าครึ่งของกลุ่มตัวอย่างรู้สึกว่ามีใครเชื่อมั่นในตัวเขา ซึ่งการไม่ได้รับความเชื่อมั่นจากผู้อื่นนั้นเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพไม่ดี ปัญหาความว้าเหว่ และปัญหาการแยกตัวออกจากสังคม

แชทฟิลด์ (Chatfield. 1970 : upage) ศึกษาจากผู้สูงอายุ พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์โดยตรงกับความพึงพอใจในชีวิต รายได้ต่ำเป็นผลให้สุขภาพต่ำ นอกจากนี้แล้ว รายได้ยังมีความสำคัญต่อระดับสุขภาพของผู้สูงอายุด้วย

เอ็ดเวิร์ด และเคลมแมค (Edwards and Klemmack. 1979 : upage) ศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านรายได้มีผลในการทำนายความพึงพอใจในชีวิต พบว่าผู้สูงอายุจำนวนมากที่อยู่ในสภาพยากจน นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่มีรายได้ลดลงจะหันกลับไปทำงานอีกครั้งหนึ่ง และการมีฐานะเศรษฐกิจต่ำลงทำให้ความพึงพอใจในชีวิตต่ำลง ทั้งรายได้ยังเป็นตัวแปรที่สำคัญในการกำหนดความพึงพอใจในชีวิตแตกต่างกัน มีผลทำให้เกิดความพึงพอใจชีวิตแตกต่างกัน

จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ได้นำเสนอมาแล้วทั้งหมด สรุปได้ว่า การบริการด้านต่าง ๆ เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจ สังคมแตกต่างกันจะมีความต้องการบริการแตกต่างกัน และมีปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความต้องการการบริการของผู้สูงอายุ

สมมติฐานในการวิจัย

1. ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ ที่มีเพศต่างกัน มีความต้องการการบริการ 3 ด้าน แตกต่างกัน
2. ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ ที่มีอายุต่างกัน มีความต้องการการบริการ 3 ด้าน แตกต่างกัน
3. ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ ที่มีวุฒิการศึกษาต่างกัน มีความต้องการการบริการ 3 ด้าน แตกต่างกัน
4. ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ ที่มีสถานภาพการสมรสต่างกัน มีความต้องการการบริการ 3 ด้าน แตกต่างกัน

5. ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ ที่มีอาชีพต่างกัน มีความต้องการการบริการ 3 ด้าน แตกต่างกัน

6. ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ ที่มีขนาดครอบครัวต่างกัน มีความต้องการการบริการ 3 ด้าน แตกต่างกัน

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาเรื่องความต้องการการบริการผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์บริการ
สาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ เขตสวนหลวง กรุงเทพมหานคร จะดำเนินการตามลำดับดังหัวข้อ
ต่อไปนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ
ศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ เขตสวนหลวง กรุงเทพมหานคร จำนวน 112 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้มาจากประชากรข้างต้น โดยการสุ่ม
ตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เอามาเฉพาะผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปเท่านั้น ซึ่งมีอยู่
ทั้งหมด 81 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างเพื่อหา
ความต้องการการบริการของผู้สูงอายุที่อยู่ในชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์บริการสาธารณสุข 22
วัดปากบ่อ เขตสวนหลวง กรุงเทพมหานคร แบ่งเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นข้อคำถามด้านข้อมูลทั่วไป เกี่ยวกับสถานภาพของผู้ตอบ
แบบสัมภาษณ์ ได้แก่ เพศ อายุ วุฒิการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพเดิมของผู้สูงอายุ และ
ขนาดของครอบครัว

ตอนที่ 2 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับ ความต้องการการบริการของผู้สูงอายุ ที่อยู่ใน
ชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ เขตสวนหลวง กรุงเทพมหานคร
ทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพ อนามัย และการแพทย์ ด้านสวัสดิการสังคม ด้านอาชีพและ

รายได้ แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ต้องการมากที่สุด	ให้คะแนน 5 คะแนน
ต้องการมาก	ให้คะแนน 4 คะแนน
ต้องการปานกลาง	ให้คะแนน 3 คะแนน
ต้องการน้อย	ให้คะแนน 2 คะแนน
ต้องการน้อยที่สุด	ให้คะแนน 1 คะแนน

ตอนที่ 3 เป็นข้อคำถามปลายเปิด ด้านข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดบริการให้แก่ผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ เขตสวนหลวง กรุงเทพมหานคร

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างเครื่องมือ ดังนี้

1. ศึกษาจากเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความต้องการด้านการบริการของผู้สูงอายุ เกี่ยวกับความต้องการทางด้านการบริการของผู้สูงอายุ ทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านสุขภาพอนามัย และการแพทย์ ด้านสวัสดิการสังคม ด้านอาชีพและรายได้ โดยปรับจากแบบสอบถามของ นิชนันท์ ทัดตะวร (2542 : 35 – 41) เป็นแนวทางในการสร้างแบบสัมภาษณ์
2. นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นเสนออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบเนื้อหาและรูปแบบของข้อคำถาม
3. นำแบบสัมภาษณ์ที่ได้รับการตรวจสอบแล้วไปปรับปรุงแก้ไข เพื่อนำไปใช้จริงต่อไป
4. ดำเนินการเก็บข้อมูลจริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ด้วยตนเอง โดยขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ของศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ จังหวัดกรุงเทพมหานคร ตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. ขอนหนังสือจากภาควิชาการศึกษาผู้ใหญ่ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อนำไปติดต่อขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ของศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ จังหวัดกรุงเทพมหานคร เพื่อให้เป็นผู้ประสานงานติดต่อขอสัมภาษณ์ผู้สูงอายุของการวิจัยครั้งนี้

2. ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุตามเวลาที่ได้นัดหมายไว้ในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2546 ถึงเดือนมกราคม 2547 โดยผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์เอง และสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ ในทุกวันอังคาร วันพฤหัสบดี วันศุกร์ และวันอาทิตย์ช่วงเช้า หรือช่วงบ่าย
3. ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์รอบสองอีกครั้งหนึ่งในเดือนกุมภาพันธ์ 2547 เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบสมบูรณ์
4. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับจากการสัมภาษณ์แล้ว มาดำเนินการวิเคราะห์ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ทำโดยการคำนวณหาค่าทางสถิติด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS / PC +

1. เมื่อผู้วิจัยได้รวบรวมแบบสัมภาษณ์เรียบร้อยแล้ว นำมาดำเนินการวิเคราะห์ต่อไป
2. ข้อมูลในตอนที่ 1 ซึ่งเป็นข้อมูลทั่วไป ผู้วิจัยใช้วิธีวิเคราะห์ โดยการแจกแจงความถี่และคำนวณค่าร้อยละ
3. ข้อมูลในตอนที่ 2 ซึ่งเป็นข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการการบริการทั้ง 3 ด้านสำหรับผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ เขตสวนหลวง กรุงเทพมหานคร ใช้วิเคราะห์ เพื่อหาค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เป็นรายข้อ และรายด้าน ส่วนเกณฑ์การพิจารณาค่าเฉลี่ยของน้ำหนักคะแนน ระดับความต้องการ ผู้วิจัยใช้คุณสมบัติความต่อเนื่องของคะแนนเป็นแนวทางเทียบผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย โดยกำหนดคะแนนต่ำสุดมีค่าไม่ต่ำกว่า 1.00 และคะแนนสูงสุดมีค่าไม่เกิน 5.00 ซึ่งผู้วิจัยได้แบ่งช่วงคะแนนออกเป็น 5 ช่วง โดยแต่ละช่วงมีความกว้างเท่า ๆ กัน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.80	หมายถึง	มีความต้องการน้อยที่สุด
ค่าเฉลี่ย 1.81 – 2.60	หมายถึง	มีความต้องการน้อย
ค่าเฉลี่ย 2.61 – 3.40	หมายถึง	มีความต้องการปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 3.41 – 4.20	หมายถึง	มีความต้องการมาก
ค่าเฉลี่ย 4.21 – 5.00	หมายถึง	มีความต้องการมากที่สุด
4. ทดสอบสมมติฐาน เพื่อเปรียบเทียบความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุ จากกลุ่มตัวอย่างเป็นรายด้าน จำแนกตามตัวแปรอิสระ โดยใช้สถิติการทดสอบ ค่าคะแนนที่ (t – test for Independent Samples) ทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน และสถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวน แบบมีหนึ่งตัวประกอบ (One – way Analysis of Variance) หรือ เอฟเทส (F – test) ทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมากกว่าสองกลุ่ม

5. แบบสัมภาษณ์ตอนที่ 3 ซึ่งเป็นข้อคำถามปลายเปิดให้ผู้ตอบได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดบริการให้กับผู้สูงอายุ ผู้วิเคราะห์ดำเนินการวิเคราะห์ โดยการแจกแจงความถี่จากคำตอบ นำเสนอจากข้อที่มีคะแนนมากไปหาข้อที่มีคะแนนน้อย

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. หาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 ค่าความถี่ และค่าร้อยละ

$$\text{ค่าร้อยละ} = \frac{\text{จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามในข้อนั้น} \times 100}{\text{จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด}}$$

1.2 คะแนนเฉลี่ยโดยใช้สูตร (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2538 :

59 – 60)

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

เมื่อ	$\bar{X}$	แทน	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	$\sum X$	แทน	ผลรวมทั้งหมด
	N	แทน	จำนวนคนทั้งหมด

1.3 หาค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) โดยใช้สูตร (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2528 : 64)

$$S.D. = \sqrt{\frac{N (\sum X^2) - (\sum X)^2}{N (N - 1)}}$$

เมื่อ	S.D.	แทน	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	$\sum X$	แทน	ผลรวมทั้งหมด
	X^2	แทน	ผลรวมทั้งหมดยกกำลังสอง
	N	แทน	จำนวนคนทั้งหมด

2. ใช้ t – test ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่ม (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2528 : 86)

$$\text{สูตร } t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}}$$

เมื่อ t แทน ค่าสถิติแสดงความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยสองกลุ่ม
 $\bar{X}_1, \bar{X}_2$ แทน ค่าเฉลี่ยกลุ่มที่ 1, 2
 S_1^2, S_2^2 แทน ค่าความแปรปรวนกลุ่ม 1, 2
 n_1, n_2 แทน ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่ม 1, 2

3. ใช้วิธีวิเคราะห์ความแปรปรวนตัวประกอบทางเดียว (One – Way Analysis of Variance) ทดสอบความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่างมากกว่าสองกลุ่ม โดยใช้สูตร

$$F = \frac{MS_b}{MS_w}$$

เมื่อ F แทน ค่าความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยมากกว่าสองกลุ่ม
 MS_b แทน ความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม
 MS_w แทน ความแปรปรวนภายในกลุ่ม

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้ในการวิจัย เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการสื่อความหมาย ดังต่อไปนี้

สัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

$\bar{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ยของคะแนน
S.D.	แทน	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน
N	แทน	จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มตัวอย่าง
SS	แทน	ผลบวกกำลังสองของคะแนน (Sum of Squares)
MS	แทน	ผลเฉลี่ยกำลังสองของคะแนน (Mean of Squares)
t	แทน	ค่า t ที่ใช้ในการพิจารณา t – distribution
F	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณา F-distribution
df	แทน	ระดับชั้นแห่งความอิสระ (Degree of Freedom)
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
**	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษานำเสนอในรูปของตาราง ประกอบความเรียงแบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังต่อไปนี้ คือ

ตอนที่ 1 ด้านข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 ด้านความต้องการการบริการทั้ง 3 ด้าน ของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์บริการสาธารณสุข 22 (วัดปากบ่อ) จังหวัดกรุงเทพมหานคร

ตอนที่ 3 การทดสอบสมมติฐานของการวิจัย จำแนกตามตัวแปรด้าน เพศ อายุ วุฒิการศึกษา สถานภาพการสมรส อาชีพเดิมและขนาดครอบครัว

ตอนที่ 4 ด้านข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดการบริการสำหรับผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 22 (วัดปากบ่อ)

ตอนที่ 1 ด้านข้อมูลส่วนตัว

ข้อมูลส่วนตัวของผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ วุฒิการศึกษา สถานภาพการสมรส อาชีพเดิมก่อนเข้าอยู่ในชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 22 (วัดปากบ่อ) กรุงเทพมหานคร และขนาดของครอบครัว ปรากฏดังในตาราง 1 ต่อไปนี้

ตาราง 1 ข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนตัว	ความถี่	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	25	30.90
หญิง	56	69.10
รวม	81	100.00
2. อายุ		
60 – 65 ปี	41	50.60
66 – 69 ปี	26	32.10
70 ปีขึ้นไป	14	17.30
รวม	81	100.00
3. วุฒิการศึกษา		
ระดับประถมศึกษา	57	70.30
ระดับมัธยมศึกษา	17	21.00
สูงกว่ามัธยมศึกษา	5	6.20
อื่น ๆ (ไม่ได้เรียน)	2	2.50
รวม	81	100.00
4. สถานภาพการสมรส		
โสด	7	8.60
สมรส	74	91.40
รวม	81	100.00

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนตัว	ความถี่	ร้อยละ
5. อาชีพเดิม		
อาชีพที่เป็นวิชาชีพ (เป็นข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ)	8	9.90
อาชีพค้าขายหรือประกอบธุรกิจส่วนตัว (ค้าขายเล็ก ๆ น้อย ๆ)	23	28.40
อาชีพบริการ (ยาม อาสาสมัครชุมชน)	11	13.60
อาชีพรับจ้างใช้แรงงาน (ช่างก่อสร้าง)	39	48.10
รวม	81	100.00
6. ขนาดครอบครัว		
1 – 3 คน	20	24.70
มากกว่า 3 คนขึ้นไป	61	75.30
รวม	81	100.00

จากตาราง 1 พบว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุศูนย์สาธารณสุข 22 (วัดปากท่อ) กรุงเทพมหานคร ทั้งหมด 81 คน เป็นเพศชาย 25 คน คิดเป็นร้อยละ 30.90 เป็นเพศหญิง 56 คน คิดเป็นร้อยละ 69.10 เป็นผู้มีอายุระหว่าง 60 – 65 ปี จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 50.60 อายุระหว่าง 66 – 69 ปี มีจำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 32.10 อายุ 70 ปีขึ้นไป มีจำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 17.30 ด้านวุฒิการศึกษา เป็นผู้มีวุฒิการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 70.30 คน ระดับมัธยมศึกษา 17 คน คิดเป็นร้อยละ 21.00 เป็นผู้มีวุฒิการศึกษาสูงกว่าระดับมัธยมศึกษา จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 6.20 อื่น ๆ (ไม่ได้เรียน) 2 คน คิดเป็นร้อยละ 2.50 ด้านสถานภาพการสมรส เป็นผู้มีสถานภาพสมรส 74 คน คิดเป็นร้อยละ 91.40 ผู้มีสถานภาพโสด จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 8.60 ด้านอาชีพเดิมของผู้สูงอายุ เป็นผู้มีอาชีพเป็นวิชาชีพ (เช่น รับราชการ รัฐวิสาหกิจ) จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 9.90 อาชีพค้าขายหรือประกอบธุรกิจส่วนตัว (เช่น ค้าขายเล็ก ๆ น้อย ๆ) จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 28.40 อาชีพบริการ (เช่น เป็นยาม อาสาสมัครชุมชน) จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 13.60 อาชีพรับจ้างใช้แรงงาน (เช่น ช่างก่อสร้าง) จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 48.10 ด้านขนาดครอบครัว เป็นผู้มีขนาดครอบครัวตั้งแต่ 1 คนไม่เกิน 3 คน จำนวน 20 คน

คิดเป็นร้อยละ 24.70 และเป็นผู้มีขนาดครอบครัวมากกว่า 3 คนขึ้นไป 61 คน คิดเป็นร้อยละ 75.30

ตอนที่ 2 ด้านความต้องการการบริการ

ความต้องการการบริการของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุศูนย์สาธารณสุข 22 (วัดปากบ่อ) กรุงเทพมหานคร 3 ด้าน คือ ด้านสุขภาพอนามัยและการแพทย์ ด้านสวัสดิการสังคม ด้านอาชีพและรายได้ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยรวมรายด้านและรายข้อ ปรากฏดังตาราง 2 – 4 ดังต่อไปนี้

ตาราง 2 ความต้องการการบริการของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุศูนย์สาธารณสุข 22 (วัดปากบ่อ) กรุงเทพมหานคร โดยรวมและรายด้าน

ข้อความ	ความต้องการ		
	$\bar{X}$	S.D.	ความหมาย
1. ด้านสุขภาพอนามัยและการแพทย์	3.83	0.29	มาก
2. ด้านสวัสดิการสังคม	2.78	0.36	ปานกลาง
3. ด้านอาชีพและรายได้	2.00	0.61	น้อย
รวมทุกด้าน	2.57	.291	น้อย

จากตาราง 2 แสดงว่า ความต้องการการบริการของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 22 (วัดปากบ่อ) จังหวัดกรุงเทพมหานคร รวมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านแล้วพบว่า ด้านที่ผู้สูงอายุมีความต้องการมาก ได้แก่ ด้านสุขภาพอนามัยและการแพทย์ ($\bar{X} = 3.83$) ส่วนด้านสวัสดิการสังคมมีความต้องการอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.78$) และการบริการด้านที่ผู้สูงอายุมีความต้องการน้อย ได้แก่ ด้านอาชีพและรายได้ ($\bar{X} = 2.00$)

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความต้องการการบริการของผู้สูงอายุในชมรม
ผู้สูงอายุศูนย์สาธารณสุข 22 (วัดปากป่อ) จังหวัดกรุงเทพมหานคร ด้านสุขภาพอนามัยและ
การแพทย์เป็นรายข้อ

ข้อ ที่	ข้อความ	ระดับความต้องการ		
		$\bar{X}$	S.D.	ความหมาย
1. ด้านสุขภาพอนามัย และโภชนาการ				
<u>ท่านต้องการบริการต่อไปนี้หรือไม่</u>				
1.	เปิดคลินิกผู้สูงอายุ เพื่อให้บริการแก่ผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน หรือที่ศูนย์บริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร	4.02	0.32	มาก
2.	เปิดคลินิกทันตกรรมสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน หรือที่ศูนย์บริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร	3.89	0.55	มาก
3.	เปิดคลินิกกายภาพบำบัด เพื่อให้บริการแก่ผู้สูงอายุในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน หรือศูนย์บริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร	3.93	0.35	มาก
4.	เปิดบริการตรวจรักษาเคลื่อนที่ไปตรวจสุขภาพ และรักษาพยาบาลผู้สูงอายุที่ชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์บริการสาธารณสุข	3.89	0.42	มาก
5.	จัดหน่วยพยาบาลเคลื่อนที่ไปตรวจสุขภาพ และรักษาพยาบาลผู้สูงอายุ ที่ชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์บริการสาธารณสุข	3.84	0.42	มาก
6.	เชิญวิทยากรมาให้ความรู้เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพ อนามัย ของผู้สูงอายุ แก่สมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ เช่น การออกกำลังกายที่ถูกวิธี การรับประทานอาหารที่ถูกต้อง และการดูแลสุขภาพของตนเอง	3.81	0.53	มาก

ตาราง 3 (ต่อ)

ข้อ ที่	ข้อความ	ระดับความต้องการ		
		$\bar{X}$	S.D.	ความหมาย
7.	จัดทำบัตรประจำตัวผู้สูงอายุ เพื่อรับบริการ ตรวจรักษาฟรีในโรงพยาบาลของรัฐ และ เอกชน หรือที่ศูนย์บริการสาธารณสุขของ กรุงเทพมหานคร	3.78	0.52	มาก
8.	จัดบริการให้ความรู้ เรื่อง การปฐมพยาบาล ผู้ป่วยสูงอายุ และโรคในผู้สูงอายุ ที่ชมรม ผู้สูงอายุ หรือที่ศูนย์บริการสาธารณสุข	3.84	0.43	มาก
9.	จัดให้มีการบริการ การตรวจสุขภาพของ ผู้สูงอายุ อย่างน้อย 1 – 2 เดือนต่อครั้ง เป็นประจำอย่างต่อเนื่อง	3.72	0.48	มาก
10.	จัดบริการ ให้มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ออกตรวจเยี่ยมผู้สูงอายุทุก 3 เดือน	3.80	0.51	มาก
11.	จัดบริการในด้านการรักษาสุขภาพ ด้านการ ออกกำลังกายโดยใช้สถานที่ชุมชนเป็นที่ ออกกำลังกายทุกวันในช่วงเย็น	3.81	0.42	มาก
12.	จัดบริการให้ความรู้ในเรื่องการรับประทาน อาหารสำหรับผู้สูงอายุที่ควรรับประทาน เพื่อผู้สูงอายุนำไปเป็นความรู้ต่อไปได้	3.73	0.55	มาก
รวม		3.83	0.29	มาก

จากตาราง 3 พบว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุศูนย์สาธารณสุข 22 (วัดปากป่อ) จังหวัดกรุงเทพมหานคร มีความต้องการการบริการด้านสุขภาพอนามัยและการแพทย์ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.83$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่ผู้สูงอายุมีความต้องการอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ข้อที่ว่า “เปิดคลินิกผู้สูงอายุเพื่อให้บริการแก่ผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน หรือศูนย์บริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร” ($\bar{X} = 4.02$)

ข้อที่ว่า “เปิดคลินิกกายภาพบำบัด เพื่อให้บริการแก่ผู้สูงอายุในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน หรือศูนย์บริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร” ($\bar{X} = 3.93$) ข้อที่ว่า “เปิดคลินิกทันตกรรม สำหรับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน หรือศูนย์บริการสาธารณสุขของ กรุงเทพมหานคร” ($\bar{X} = 3.89$) ข้อที่ว่า “เปิดบริการตรวจรักษาเคลื่อนที่ไปตรวจสุขภาพและ รักษาพยาบาลผู้สูงอายุที่ชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์บริการสาธารณสุข” ($\bar{X} = 3.89$) ข้อที่ว่า “จัดหน่วยพยาบาลเคลื่อนที่ไปตรวจสุขภาพและรักษาพยาบาลผู้สูงอายุที่ชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์บริการสาธารณสุข” ($\bar{X} = 3.84$) ข้อที่ว่า “เชิญวิทยากรมาให้ความรู้เกี่ยวกับการรักษา สุขภาพ อนามัย ของผู้สูงอายุ แก่สมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ เช่น การออกกำลังกายที่ถูกวิธี การรับประทานอาหารที่ถูกต้อง และการดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง” ($\bar{X} = 3.81$) ข้อที่ว่า “จัดบริการในด้านการรักษาสุขภาพ ด้านการออกกำลังกายโดยในสถานที่ชุมชนเป็นที่ ออกกำลังกายทุกวันในช่วงเย็น” ($\bar{X} = 3.81$) ข้อที่ว่า “จัดบริการให้มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ออกตรวจเยี่ยมผู้สูงอายุทุก 3 เดือน” ($\bar{X} = 3.80$) ข้อที่ว่า “จัดทำบัตรประจำตัวผู้สูงอายุ เพื่อรับ บริการตรวจรักษาฟรีในโรงพยาบาลของรัฐ และเอกชน หรือที่ศูนย์บริการสาธารณสุขของ กรุงเทพมหานคร” ($\bar{X} = 3.78$) ข้อที่ว่า “จัดบริการให้ความรู้ ในเรื่องการรับประทานอาหาร สำหรับผู้สูงอายุที่ควรรับประทาน เพื่อผู้สูงอายุนำไปเป็นความรู้ต่อไปได้” ($\bar{X} = 3.73$) ข้อที่ว่า “จัดให้มีการบริการ การตรวจสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างน้อย 1 – 2 เดือนต่อครั้ง เป็นประจำ อย่างต่อเนื่อง” ($\bar{X} = 3.72$)

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความต้องการบริการของผู้สูงอายุในชมรม
ผู้สูงอายุศูนย์สาธารณสุข 22 (วัดปากบ่อ) จังหวัดกรุงเทพมหานคร ด้านสวัสดิการสังคม
เป็นรายข้อ

ข้อ ที่	ข้อความ	ระดับความต้องการ		
		$\bar{X}$	S.D.	ความหมาย
2. ด้านสวัสดิการสังคม				
<u>ท่านต้องการบริการต่อไปนี้หรือไม่</u>				
13.	รัฐบาลจ่ายเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุที่ยากจนทุกเดือน จนกว่าจะถึงแก่กรรม	1.91	1.25	น้อย
14.	รัฐบาลจัดบริการสถานสงเคราะห์คนชราให้เพียงพอ และทั่วถึงทั่วประเทศ	2.98	0.55	ปานกลาง
15.	รัฐบาลจัดบริการบ้านฉุกเฉินให้แก่ผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาด้านต่าง ๆ ทุกจังหวัด	3.51	0.78	มาก
16.	การจัดบริการหอพักสำหรับผู้สูงอายุในสถานที่ท่องเที่ยวต่าง ๆ ทุกจังหวัด	3.51	0.71	มาก
17.	การลดอัตราค่าโดยสารประจำทาง รถไฟ หรือเครื่องบิน ครึ่งราคาให้แก่ผู้สูงอายุ	2.47	0.73	น้อย
18.	การรณรงค์ให้มีการจัดตั้ง สถานสงเคราะห์คนชราของเอกชนให้แพร่หลายทั่วประเทศ	1.86	1.16	น้อย
19.	มีการจัดศูนย์บริการให้คำปรึกษาแนะแนวแก่ผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาต่าง ๆ เช่น ปัญหาครอบครัว ปัญหาเกี่ยวกับบุตร หลาน เป็นต้น ให้ทั่วทุกแห่ง	1.79	1.06	น้อยที่สุด
20.	มีการจัดอบรมความรู้เกี่ยวกับพืชสมุนไพรที่เป็นประโยชน์ในชีวิตประจำวันให้แก่ผู้สูงอายุ	2.44	0.67	น้อย
21.	มีการจัดกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความสนใจเกี่ยวกับดนตรีไทย เช่น ซอ ปี่ ระนาด ขลุ่ย เป็นต้น เพื่อเชิญวิทยากรมาสอนและทำกิจกรรมร่วมกันเป็นประจำ	2.98	0.50	ปานกลาง

ตาราง 4 (ต่อ)

ข้อ ที่	ข้อความ	ระดับความต้องการ		
		$\bar{X}$	S.D.	ความหมาย
22.	มีการจัดกิจกรรมฟื้นฟู ขนบธรรมเนียม ประเพณี เกี่ยวกับการยกย่องผู้สูงอายุ และบุพการี เช่น วันผู้สูงอายุ วันพ่อ วันแม่ เป็นต้น	2.28	0.68	น้อย
23.	รัฐจัดบริการให้สถานที่พักผ่อนหย่อนใจใน ชุมชน เช่น สวนสาธารณะ	3.01	0.56	ปานกลาง
24.	รัฐจัดบริการให้มีบุคคลที่มีภูมิปัญญาด้าน กฎหมาย รับปรึกษา หากผู้สูงอายุมีปัญหา ในด้านกฎหมายเพื่อช่วยเหลือแนะนำ	3.65	0.62	มาก
25.	จัดให้มีแบบร้องทุกข์ แบบเสนอปัญหาเมื่อ ผู้สูงอายุมีปัญหาแต่ไม่อยากเปิดเผย	3.59	0.74	มาก
26.	รัฐจัดหาที่ดินให้แก่ผู้สูงอายุที่มี ความต้องการปลูกบ้านอยู่ร่วมกัน	3.01	0.54	ปานกลาง
รวม		2.78	0.36	ปานกลาง

จากตาราง 4 พบว่า ผู้สูงอายุศูนย์สาธารณสุข 22 (วัดปากบ่อ) จังหวัด
กรุงเทพมหานครมีความต้องการการบริการ ด้านสวัสดิการสังคม โดยรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง
($\bar{X} = 2.78$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อแล้วพบว่า ข้อที่ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ มีความต้องการ
อยู่ในระดับมาก มีจำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ว่า “รัฐจัดบริการให้มีบุคคลที่มีภูมิปัญญาด้าน
กฎหมาย รับปรึกษาหากผู้สูงอายุมีปัญหาในด้านกฎหมายเพื่อช่วยเหลือแนะนำ” ($\bar{X} = 3.65$)
ข้อที่ว่า “จัดให้มีแบบร้องทุกข์ แบบเสนอปัญหาเมื่อผู้สูงอายุมีปัญหาแต่ไม่อยากเปิดเผย”
($\bar{X} = 3.59$) ข้อที่ว่า “รัฐบาลจัดบริการบ้านฉุกเฉินให้แก่ผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาต่าง ๆ
ทุกจังหวัด” ($\bar{X} = 3.51$) ข้อที่ว่า “การจัดบริการหอพักสำหรับผู้สูงอายุในสถานที่ท่องเที่ยว
ต่าง ๆ ทุกจังหวัด” ($\bar{X} = 3.51$)

สำหรับข้อที่มีความต้องการบริการในระดับปานกลาง มีอยู่ 4 ข้อ ได้แก่

ข้อที่ว่า "รัฐจัดบริการให้สถานที่พักผ่อนหย่อนใจในชุมชน เช่น สวนสาธารณะ" ($\bar{X} = 3.01$)

ข้อที่ว่า "รัฐจัดหาที่ดินให้แก่ผู้สูงอายุที่มีความต้องการปลูกบ้านอยู่ร่วมกัน" ($\bar{X} = 3.01$)

ข้อที่ว่า "รัฐบาลจัดบริการสถานสงเคราะห์คนชราให้เพียงพอ และทั่วถึงทั่วประเทศ" ($\bar{X} = 2.98$)

ข้อที่ว่า "มีการจัดกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความสนใจเกี่ยวกับดนตรีไทย เช่น ซอ ปี่ ระนาด ขลุ่ย เป็นต้น เพื่อเชิญวิทยากรมาสอนและทำกิจกรรมร่วมกันเป็นประจำ" ($\bar{X} = 2.98$)

สำหรับข้อที่มีความต้องการการบริการในระดับน้อย มีอยู่ 5 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ว่า

"มีการลดอัตราค่าโดยสารประจำทาง รถไฟหรือเครื่องบิน ครึ่งราคาให้แก่ผู้สูงอายุ" ($\bar{X} = 2.47$)

ข้อที่ว่า "มีการจัดอบรมความรู้เกี่ยวกับพืชสมุนไพรที่เป็นประโยชน์ในชีวิตประจำวันให้แก่

ผู้สูงอายุ" ($\bar{X} = 2.44$) ข้อที่ว่า "มีการจัดกิจกรรมฟื้นฟู ขนบธรรมเนียมประเพณี เกี่ยวกับการ
ยกย่องผู้สูงอายุและบุพการี เช่น วันผู้สูงอายุ วันพ่อ วันแม่ เป็นต้น" ($\bar{X} = 2.28$) ข้อที่ว่า

"รัฐบาลจ่ายเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุที่ยากจนทุกเดือน จนกว่าจะถึงแก่กรรม" ($\bar{X} = 1.91$)

ข้อที่ว่า "การรณรงค์ให้มีการจัดตั้ง สถานสงเคราะห์คนชราของเอกชนให้แพร่หลายทั่วประเทศ" ($\bar{X} = 1.86$)

สำหรับข้อที่ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุมีความต้องการน้อยที่สุด มี 1 ข้อ คือ

ข้อที่ว่า "มีการจัดศูนย์บริการให้คำปรึกษาแนะแนวแก่ผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาต่าง ๆ เช่น
ปัญหากับครอบครัว ปัญหากับบุตร หลาน เป็นต้น ให้ทั่วทุกแห่ง" ($\bar{X} = 1.79$)

ตาราง 5 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความต้องการบริการของผู้สูงอายุในชมรม
ผู้สูงอายุศูนย์สาธารณสุข 22 (วัดปากบ่อ) จังหวัดกรุงเทพมหานคร ด้านอาชีพและรายได้
เป็นรายข้อ

ข้อ ที่	ข้อความ	ระดับความต้องการ		
		$\bar{X}$	S.D.	ความหมาย
3. ด้านอาชีพและรายได้				
<u>ท่านต้องการบริการต่อไปนี้อย่างไร</u>				
27.	การจัดหางานทั้งครึ่งเวลา และเต็มเวลาให้ แก่ผู้สูงอายุได้ทำตามกำลังความสามารถ	2.41	0.69	น้อย
28.	การฝึกอาชีพ เช่น การประกอบอาหาร เป็นต้น เพื่อให้ผู้สูงอายุนำไปประกอบอาชีพ ภายหลัง	3.01	0.40	ปานกลาง
29.	การฝึกอาชีพ ด้านโหราศาสตร์แก่ผู้สูงอายุ	1.37	0.81	น้อยที่สุด
30.	การฝึกอาชีพด้านการจัดดอกไม้แบบต่าง ๆ ให้แก่ผู้สูงอายุเพื่อให้สามารถนำความรู้ไป ประกอบอาชีพในภายหลัง	2.23	0.58	น้อย
31.	การฝึก และส่งเสริมอาชีพหัตถกรรมใน ครัวเรือนสำหรับผู้สูงอายุที่สนใจเพื่อนำไป ประกอบอาชีพในภายหลัง	2.32	0.59	น้อย
32.	การจัดอบรมความรู้เกี่ยวกับการจัดทำบัญชี อย่างง่ายแก่ผู้สูงอายุ	2.30	0.56	น้อย
33.	การจัดทำเนียบผู้สูงอายุที่มีความชำนาญ ในด้านต่าง ๆ เพื่อเป็นประโยชน์ในการ จัดกิจกรรมถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ ให้แก่คนรุ่นหลัง และช่วยเหลือสังคม	1.38	0.77	น้อยที่สุด
34.	การจัดตั้งศูนย์บริการ และแนะแนวอาชีพ แก่ผู้สูงอายุที่ยังสามารถทำงานได้ในเขต กรุงเทพมหานครและต่างจังหวัด	1.62	0.85	น้อยที่สุด
35.	การจัดอบรมเรื่องอาชีพแพทย์แผนโบราณ ให้แก่ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ	2.35	0.64	น้อย

ตาราง 5 (ต่อ)

ข้อ ที่	ข้อความ	ระดับความต้องการ		
		$\bar{X}$	S.D.	ความหมาย
36.	การจัดหน่วยงานที่เป็นศูนย์กลางในการจัดหาอาชีพ ให้แก่ผู้สูงอายุในทุก ๆ จังหวัด	2.36	0.66	น้อย
37.	การจัดตั้งกองทุนสวัสดิการให้ผู้สูงอายุได้กู้ยืม เพื่อนำไปประกอบอาชีพหารายได้เลี้ยงตนเองได้โดยไม่หวังพึ่งพาผู้อื่น	1.67	0.99	น้อยที่สุด
38.	ให้หน่วยงานเดิมว่าจ้างการทำงานด้วยกำลังความสามารถของผู้สูงอายุแต่ละคน	1.67	0.99	น้อยที่สุด
39.	การจัดหน่วยงาน หรือสถานที่รองรับผลิตภัณฑ์ที่ผู้สูงอายุผลิต ออกจำหน่าย และรับผลิตภัณฑ์ที่ผู้สูงอายุทำส่งขายเพื่อการจำหน่าย	1.79	1.06	น้อยที่สุด
40.	การจัดตั้งชมรมฝึกงานอาชีพ ด้านการฝีมือ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้เรียน และทำจำหน่าย เพื่อเป็นการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์และหารายได้อีกทางหนึ่ง	1.64	0.94	น้อยที่สุด
รวม		2.00	0.6144	น้อย

จากตาราง 5 พบว่า ผู้สูงอายุศูนย์สาธารณสุข 22 (วัดปากบ่อ) จังหวัดกรุงเทพมหานครมีความต้องการการบริการ ด้านอาชีพและรายได้ โดยรวมอยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อแล้วพบว่า ข้อที่ผู้สูงอายุมีความต้องการอยู่ในระดับปานกลางมี 1 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ว่า “การฝึกอาชีพ เช่น การประกอบอาหาร เป็นต้น เพื่อให้ผู้สูงอายุนำไปประกอบอาชีพภายหลัง” ($\bar{X}$ = 3.01)

สำหรับข้อที่มีความต้องการการบริการน้อย มีอยู่ 6 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ว่า “การจัดหางานทั้งครั้งเวลา และเต็มเวลาให้แก่ผู้สูงอายุได้ทำตามกำลังความสามารถ” ($\bar{X}$ = 2.41) ข้อที่ว่า “การจัดหน่วยงานที่เป็นศูนย์กลางในการจัดหาอาชีพ ให้แก่ผู้สูงอายุในทุก ๆ จังหวัด” ($\bar{X}$ = 2.36)

ข้อที่ว่า “การจัดอบรมเรื่องอาชีพแพทย์แผนโบราณ ให้แก่ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ” ($\bar{X} = 2.35$)
 ข้อที่ว่า “การฝึก และส่งเสริมอาชีพหัตถกรรมในครัวเรือนสำหรับผู้สูงอายุที่สนใจเพื่อนำไป
 ประกอบอาชีพในภายหลัง” ($\bar{X} = 2.32$) ข้อที่ว่า “การฝึกอาชีพด้านการจัดดอกไม้แบบต่าง ๆ
 ให้แก่ผู้สูงอายุเพื่อให้สามารถนำความรู้ไปประกอบอาชีพในภายหลัง” ($\bar{X} = 2.23$) ข้อที่ว่า
 “การจัดอบรมความรู้เกี่ยวกับการจัดทำบัญชีอย่างง่ายแก่ผู้สูงอายุ” ($\bar{X} = 2.30$)

สำหรับข้อที่ผู้สูงอายุมีความต้องการการบริการน้อยที่สุด มี 7 ข้อ ได้แก่

ข้อที่ว่า “การจัดหน่วยงาน หรือสถานที่รองรับผลิตภัณฑ์ที่ผู้สูงอายุผลิต ออกจำหน่าย และ
 รับผลิตภัณฑ์ที่ผู้สูงอายุทำส่งขายเพื่อการจำหน่าย” ($\bar{X} = 1.79$) ข้อที่ว่า “การจัดตั้งกองทุน
 สวัสดิการให้ผู้สูงอายุได้กู้ยืม เพื่อนำไปประกอบอาชีพหารายได้เลี้ยงตนเองได้โดยไม่หวังพึ่งพา
 ผู้อื่น” ($\bar{X} = 1.67$) ข้อที่ว่า “ให้หน่วยงานเดิมว่าจ้างการทำงานด้วยกำลังสามารถของผู้สูงอายุ
 แต่ละคน” ($\bar{X} = 1.67$) ข้อที่ว่า “การจัดตั้งชมรมฝึกงานอาชีพ ด้านการฝีมือ เพื่อให้ผู้สูงอายุ
 ได้เรียน และทำจำหน่าย เพื่อเป็นการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์และหารายได้อีกทางหนึ่ง”
 ($\bar{X} = 1.64$) ข้อที่ว่า “การจัดตั้งศูนย์บริการ และแนะแนวอาชีพ แก่ผู้สูงอายุที่ยังสามารถทำงาน
 ได้ในเขตกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัด” ($\bar{X} = 1.62$) ข้อที่ว่า “มีการจัดทำเนียบผู้สูงอายุ
 ที่มีความชำนาญ ในด้านต่าง ๆ เพื่อเป็นประโยชน์ในการจัดกิจกรรมถ่ายทอดความรู้
 ประสบการณ์ให้แก่คนรุ่นหลัง และช่วยเหลือสังคม” ($\bar{X} = 1.38$) ข้อที่ว่า “มีการฝึกอาชีพ
 ด้านโหราศาสตร์แก่ผู้สูงอายุ” ($\bar{X} = 1.37$)

ตอนที่ 3 การทดสอบสมมติฐานของการวิจัย

1. การทดสอบสมมติฐาน ข้อที่ 1 ที่ว่า “ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุศูนย์สาธารณสุข 22 (วัดปากบ่อ) จังหวัดกรุงเทพมหานคร ที่มีเพศต่างกัน มีความต้องการ การบริการทั้ง 3 ด้านแตกต่างกัน” ผลการทดสอบสมมติฐานเป็นไปตามตาราง 6 ดังนี้

ตาราง 6 ความแตกต่างของความต้องการการบริการของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์สาธารณสุข 22 (วัดปากบ่อ) จังหวัดกรุงเทพมหานคร จำแนกตามเพศ

ด้านที่	ความต้องการ	ชาย		หญิง		t
		(N = 25)		(N = 56)		
		$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
1	ด้านสุขภาพอนามัยและการแพทย์	3.96	0.16	3.78	0.33	3.22
2	ด้านสวัสดิการสังคม	2.73	0.25	2.80	0.41	-1.07
3	ด้านอาชีพและรายได้	1.79	0.48	2.10	0.65	-2.39
	รวมทุกด้าน	2.83	0.20	2.89	0.32	-1.19

จากตาราง 6 พบว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุศูนย์สาธารณสุข 22 (วัดปากบ่อ) จังหวัดกรุงเทพมหานคร ที่มีเพศต่างกัน มีความต้องการ การบริการโดยรวมไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่วางไว้ แต่พิจารณารายด้านพบว่า ความต้องการของผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติเช่นเดียวกัน

2. การทดสอบสมมติฐาน ข้อที่ 2 ที่ว่า “ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุศูนย์สาธารณสุข 22 (วัดปากบ่อ) จังหวัดกรุงเทพมหานคร ที่มีอายุต่างกันมีความต้องการการบริการทั้ง 3 ด้านแตกต่างกัน” ผลการทดสอบสมมติฐานเป็นไปตามตารางต่อไปนี้

ตาราง 7 ความแตกต่างของความต้องการการบริการของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์สาธารณสุข 22 (วัดปากบ่อ) จังหวัดกรุงเทพมหานคร เป็นรายด้าน จำแนกตามอายุ

ความต้องการ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ด้านสุขภาพอนามัยและ การแพทย์	ระหว่างกลุ่ม	2	0.53	0.26	3.02
	ภายในกลุ่ม	78	6.65	8.53	
	รวม	80	7.17		
ด้านสวัสดิการสังคม	ระหว่างกลุ่ม	2	0.31	0.16	1.16
	ภายในกลุ่ม	78	10.55	0.14	
	รวม	80	10.86		
ด้านอาชีพและรายได้	ระหว่างกลุ่ม	2	1.20	0.60	1.62
	ภายในกลุ่ม	78	28.98	0.37	
	รวม	80	30.18		
รวมทั้ง 3 ด้าน	ระหว่างกลุ่ม	2	0.11	0.05	0.62
	ภายในกลุ่ม	78	6.71	8.59	
	รวม	80	6.81		

จากตาราง 7 พบว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุศูนย์สาธารณสุข 22 (วัดปากบ่อ) จังหวัดกรุงเทพมหานคร ที่มีอายุต่างกัน มีความต้องการการบริการโดยรวม และรายด้าน แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

3. การทดสอบสมมติฐาน ข้อที่ 3 ที่ว่า “สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์บริการ
สาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ จังหวัดกรุงเทพมหานคร ที่มีวุฒิการศึกษาต่างกัน มีความต้องการ
บริการทั้ง 3 ด้าน แตกต่างกัน ผลการทดสอบสมมติฐานเป็นไปตามตาราง 8 ต่อไปนี้

ตาราง 8 ความแตกต่างของความต้องการการบริการของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ
ศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ จังหวัดกรุงเทพมหานคร เป็นรายด้าน จำแนกตาม
วุฒิการศึกษา

แหล่งความแปรปรวน		df	SS	MS	F
1. ด้านสุขภาพอนามัยและการแพทย์					
ระหว่างกลุ่ม		3	0.59	0.19	2.30
ภายในกลุ่ม		77	6.58	8.54	
รวม		80	7.17		
2. ด้านสวัสดิการสังคม					
ระหว่างกลุ่ม		3	0.35	0.12	0.85
ภายในกลุ่ม		77	10.51	0.14	
รวม		80	10.86		
3. ด้านอาชีพและรายได้					
ระหว่างกลุ่ม		3	2.68	0.89	2.50
ภายในกลุ่ม		77	27.51	0.36	
รวม		80	30.18		
รวมทั้ง 3 ด้าน					
ระหว่างกลุ่ม		3	0.25	8.31	0.98
ภายในกลุ่ม		77	6.56	8.52	
รวม		80	6.81		

จากตาราง 8 พบว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 22
วัดปากบ่อ จังหวัดกรุงเทพมหานคร ที่มีวุฒิการศึกษาต่างกัน มีความต้องการการบริการ
โดยรวม และรายด้านแตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่
ตั้งไว้

4. การทดสอบสมมติฐาน ข้อที่ 4 ที่ว่า “ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์บริการ
สาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ จังหวัดกรุงเทพมหานคร ที่มีสถานภาพการสมรสต่างกัน มีความ
ต้องการการบริการแตกต่างกัน”

ผลการทดสอบสมมติฐานเป็นไปตามตาราง 9 ต่อไปนี้

ตาราง 9 ความแตกต่างของความต้องการการบริการของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ สาธารณสุข
22 วัดปากบ่อ จังหวัดกรุงเทพมหานคร จำแนกตามสถานภาพการสมรส

ความต้องการ	โสด		สมรส		t
	(N = 7)		(N = 74)		
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
1. ด้านสุขภาพอนามัยและการแพทย์	3.90	.21	3.83	.31	0.61
2. ด้านสวัสดิการสังคม	3.06	.49	2.76	.35	2.12
3. ด้านอาชีพและรายได้	2.40	.84	1.97	.58	1.83
รวม	3.12	.39	2.85	.27	2.42

จากตาราง 9 พบว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์บริการสาธารณสุข 22
วัดปากบ่อ จังหวัดกรุงเทพมหานคร ที่มีสถานภาพการสมรสต่างกันมีความต้องการการบริการ
โดยรวม และรายด้าน 3 ด้าน แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่ตรงตามสมมติฐาน
ที่วางไว้

5. การทดสอบสมมติฐาน ข้อที่ 5 ที่ว่า “ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์บริการ
สาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ จังหวัดกรุงเทพมหานคร ที่มีอาชีพเดิมก่อนเข้ามาอยู่ในชมรม
ผู้สูงอายุต่างกันมีความต้องการการบริการทั้ง 3 ด้าน แตกต่างกัน”

ผลการทดสอบสมมติฐานเป็นไปตามตาราง 10 ต่อไปนี้

ตาราง 10 ความแตกต่างของความต้องการการบริการของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ
ศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ จังหวัดกรุงเทพมหานคร จำแนกตามอาชีพ
ก่อนเข้ามาอยู่ในชมรม

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
1. ด้านสุขภาพอนามัยและการแพทย์				
ระหว่างกลุ่ม	3	0.19	.06	.733
ภายในกลุ่ม	77	6.97	.09	
รวม	80	7.17		
2. ด้านสวัสดิการสังคม				
ระหว่างกลุ่ม	3	0.39	.13	.97
ภายในกลุ่ม	77	10.46	.13	
รวม	80	10.85		
3. ด้านอาชีพและรายได้				
ระหว่างกลุ่ม	3	1.99	.66	1.81
ภายในกลุ่ม	77	28.18	.36	
รวม	80	30.18		
รวมทั้ง 3 ด้าน				
ระหว่างกลุ่ม	3	0.34	.111	1.34
ภายในกลุ่ม	77	6.47	.08	
รวม	80	6.81		

จากตาราง 10 พบว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 22
วัดปากบ่อ จังหวัดกรุงเทพมหานคร ที่มีอาชีพเดิมต่างกัน มีความต้องการโดยรวมและรายด้าน
แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่วางไว้

6. การทดสอบสมมติฐาน ข้อที่ 4 ที่ว่า “ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์บริการ
สาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ จังหวัดกรุงเทพมหานคร ที่มีขนาดครอบครัวต่างกัน มีความต้องการ
การบริการทั้ง 3 ด้าน แตกต่างกัน”

ผลการทดสอบสมมติฐานเป็นไปตามตาราง 11 ต่อไปนี้

ตาราง 11 ความแตกต่างของความต้องการการบริการของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ
สาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ จังหวัดกรุงเทพมหานคร จำแนกตามขนาดครอบครัว

ความต้องการ	ขนาดครอบครัว		มากกว่า 3 คน		t
	1 – 3 คน		ขึ้นไป		
	(N = 20)		(N = 61)		
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
1. ด้านสุขภาพอนามัยและการแพทย์	3.69	.42	3.88	.23	-1.95
2. ด้านสวัสดิการสังคม	2.71	.25	2.81	.39	-.97
3. ด้านอาชีพและรายได้	2.07	.50	1.99	.65	.51
รวม	2.82	.19	2.89	.31	-.89

จากตาราง 11 แสดงว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์บริการสาธารณสุข 22
วัดปากบ่อ จังหวัดกรุงเทพมหานคร ที่มีขนาดครอบครัวต่างกันมีความต้องการการบริการ
โดยรวมและรายด้านแตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน
ที่ตั้งไว้

ตอนที่ 4 ด้านข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดการบริการสำหรับผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ
ศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ จังหวัดกรุงเทพมหานคร

สำหรับข้อเสนอแนะของผู้สูงอายุของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับการจัดการบริการสำหรับผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ มีผู้ให้ข้อเสนอแนะจำนวนน้อย ผลปรากฏดังตาราง 12 ต่อไปนี้

ตาราง 12 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะ	ความถี่
1. ด้านสุขภาพอนามัยและการแพทย์	
1.1 เปิดคลินิกผู้สูงอายุ เพื่อให้บริการแก่ผู้สูงอายุในสถานที่ใกล้ที่พัก เช่น ศูนย์บริการสาธารณสุข หรือโรงพยาบาลเอกชนฟรี	8
1.2 เปิดคลินิกกายภาพบำบัด เพื่อให้การบริการแก่ผู้สูงอายุในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน หรือศูนย์บริการสาธารณสุขของรัฐ	6
1.3 จัดตั้งคลินิกรักษาสุขภาพจิตเพื่อรับปรึกษาปัญหา เพื่อเป็นการผ่อนคลายความวิตกกังวลหรือความเครียด	4
2. ด้านสวัสดิการสังคม	
2.1 จัดให้มีการบริการรับปรึกษาแนะนำด้านกฎหมาย หากผู้สูงอายุมีปัญหาต้องการความช่วยเหลือ	8
2.2 ให้รัฐจัดสถานบริการบ้านพักฉุกเฉินให้กับผู้สูงอายุที่ไม่มีบุตรหลาน	5
2.3 ให้รัฐจัดตั้งมูลนิธิหรือกองทุนเพื่อช่วยเหลือสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ เมื่อมีปัญหา	6
3. ด้านอาชีพและรายได้	
3.1 ให้รัฐจัดให้มีการฝึกอาชีพ ภูมิปัญญาท้องถิ่น แก่ผู้สูงอายุเพื่อนำไปประกอบอาชีพ	9
3.2 จัดให้มีร้านสหกรณ์สินค้าเพื่อรับสินค้าหรือจำหน่ายสินค้าในราคาถูกแก่สมาชิกในชมรมผู้สูงอายุ เป็นการช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจ	7
4. ข้อเสนอแนะอื่น ๆ	
4.1 ให้รัฐช่วยจัดระบบระเบียบของชมรมผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับสิทธิประโยชน์มากที่สุด เช่น เบี้ยยังชีพ เป็นต้น	8
4.2 ให้รัฐจัดบริการเกี่ยวกับที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ เช่น บ้านพักคนชรา ให้มีมากพอกับความต้องการ	4

จากตาราง 12 พบว่า ข้อเสนอแนะของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับการจัดการบริการให้แก่ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ จังหวัดกรุงเทพมหานครในด้านต่าง ๆ มีดังต่อไปนี้

1. ด้านสุขภาพอนามัย และการแพทย์

ข้อเสนอแนะการบริการด้านสุขภาพอนามัยและการแพทย์ เรียงลำดับดังต่อไปนี้ “เปิดคลินิกผู้สูงอายุ เพื่อให้บริการแก่ผู้สูงอายุในสถานที่ใกล้ที่พัก เช่น ศูนย์บริการสาธารณสุข หรือโรงพยาบาลเอกชนฟรี (8)” “เปิดคลินิกกายภาพบำบัด เพื่อให้การบริการแก่ผู้สูงอายุในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน หรือศูนย์บริการสาธารณสุขของรัฐ (6)” “จัดตั้งคลินิกรักษาสุขภาพจิตเพื่อรับปรึกษาปัญหา เพื่อเป็นการ ผ่อนคลายความวิตกกังวลหรือความเครียด (4)”

2. ด้านสวัสดิการสังคม

ข้อเสนอแนะด้านสวัสดิการสังคม เรียงลำดับดังต่อไปนี้ “จัดให้มีการบริการรับปรึกษาแนะนำด้านกฎหมาย หากผู้สูงอายุมีปัญหาต้องการความช่วยเหลือ (8)” “ให้รัฐจัดตั้งมูลนิธิหรือกองทุนเพื่อช่วยเหลือสมาชิกชมรมผู้สูงอายุเมื่อมีปัญหา (6)” “ให้รัฐจัดสถานบริการบ้านพักฉุกเฉินให้กับผู้สูงอายุที่ไม่มีบุตรหลาน (5)”

3. ด้านอาชีพและรายได้

ข้อเสนอแนะด้านอาชีพและรายได้ เรียงลำดับดังต่อไปนี้ “ให้รัฐจัดให้มีการฝึกอาชีพ ภูมิปัญญาท้องถิ่น แก่ผู้สูงอายุเพื่อนำไปประกอบอาชีพ (9)” “จัดให้มีร้านสหกรณ์สินค้าเพื่อรับสินค้าหรือจำหน่ายสินค้าในราคาถูกแก่สมาชิกในชมรมผู้สูงอายุ เป็นการช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจ (7)”

4. ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

ข้อเสนอแนะอื่น ๆ เรียงลำดับดังต่อไปนี้ “ให้รัฐช่วยจัดระบบระเบียบของชมรมผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับสิทธิประโยชน์มากที่สุด เช่น เบี้ยยังชีพ เป็นต้น (8)” “ให้รัฐจัดบริการเกี่ยวกับที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ เช่น บ้านพักคนชราให้มีมากพอกับความต้องการ (4)”

บทที่ 5

สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ

สรุป

การศึกษาค้นคว้า เรื่อง “ความต้องการการบริการของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดปากป่อ จังหวัดกรุงเทพมหานคร” เป็นงานวิจัยเชิงสำรวจเพื่อศึกษาความต้องการเกี่ยวกับความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดปากป่อ จังหวัดกรุงเทพมหานคร รายละเอียดของการวิจัย ดังนี้

ความมุ่งหมายของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมีความมุ่งหมายดังนี้

1. เพื่อศึกษาความต้องการการบริการของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดปากป่อ จังหวัดกรุงเทพมหานคร 3 ด้าน คือ ด้านสุขภาพอนามัยและการแพทย์ ด้านสวัสดิการสังคม และด้านอาชีพและรายได้
2. เพื่อเปรียบเทียบความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดปากป่อ จังหวัดกรุงเทพมหานคร 3 ด้าน คือ ด้านสุขภาพอนามัยและการแพทย์ ด้านสวัสดิการสังคม และด้านอาชีพและรายได้ จำแนกตามตัวแปรด้าน เพศ อายุ วุฒิการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพเดิมก่อนเข้าอยู่ในชมรมผู้สูงอายุ และขนาดครอบครัว
3. เพื่อรวบรวมข้อเสนอแนะ ของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดปากป่อ จังหวัดกรุงเทพมหานคร เกี่ยวกับการจัดบริการให้แก่ผู้สูงอายุ

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ทำให้ได้ทราบถึงความต้องการการบริการด้านต่าง ๆ ของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดปากป่อ จังหวัดกรุงเทพมหานคร
2. ผลของการค้นคว้าจะเป็นประโยชน์ต่อชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดปากป่อ จังหวัดกรุงเทพมหานคร ให้สามารถให้การบริการได้ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุต่อไป
3. ข้อเสนอแนะที่ได้รับสามารถนำมาเป็นแนวทางส่วนหนึ่งในการกำหนดนโยบายของรัฐบาลเกี่ยวกับผู้สูงอายุต่อไป

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ กรุงเทพมหานคร จำนวน 112 คน

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อศึกษาความต้องการการบริการของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ จังหวัดกรุงเทพมหานคร แบ่งเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง เป็นแบบเลือกตอบ มี 5 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ วุฒิการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพเดิมของผู้สูงอายุ และขนาดของครอบครัว

ตอนที่ 2 เป็นข้อคำถามด้านความต้องการการบริการของผู้สูงอายุ ที่อยู่ในชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ จังหวัดกรุงเทพมหานคร ใน 3 ด้าน คือ ด้านสุขภาพ อนามัยและการแพทย์ ด้านสวัสดิการสังคม และด้านอาชีพและรายได้ มีข้อคำถามทั้งหมด 40 ข้อ ลักษณะของคำถามจะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า มี 5 ช่วงคะแนน

ตอนที่ 3 เป็นข้อคำถามปลายเปิดเพื่อให้ผู้ตอบให้ข้อเสนอแนะได้อย่างอิสระ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ด้วยตนเอง โดยขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ของศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ จังหวัดกรุงเทพมหานคร ตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. ขอหนังสือจากภาควิชาการศึกษาผู้ใหญ่ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อนำไปติดต่อขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ของศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ จังหวัดกรุงเทพมหานคร เพื่อให้เป็นผู้ประสานงานติดต่อขอสัมภาษณ์ผู้สูงอายุของการวิจัยครั้งนี้

2. ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุตามเวลาที่ได้นัดหมายไว้ในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2546 ถึงเดือนมกราคม 2547 โดยผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์เอง และสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ ในทุกวันอังคาร วันพฤหัสบดี วันศุกร์ และวันอาทิตย์ช่วงเช้า หรือช่วงบ่าย

3. ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์รอบสองอีกครั้งหนึ่งในเดือนกุมภาพันธ์ 2547 เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบสมบูรณ์

4. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับจากการสัมภาษณ์แล้ว มาดำเนินการวิเคราะห์ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ทำโดยการคำนวณหาค่าทางสถิติด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS / PC +

1. เมื่อผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลแบบสัมภาษณ์เรียบร้อยแล้ว นำมาวิเคราะห์ต่อไป
2. ข้อมูลในตอนต้นที่ 1 ซึ่งเป็นข้อมูลทั่วไป ผู้วิจัยใช้วิธีวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่และคำนวณค่าร้อยละ
3. ข้อมูลในตอนต้นที่ 2 ซึ่งเป็นข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการการบริการทั้ง 3 ด้านสำหรับผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ จังหวัดกรุงเทพมหานคร ใช้วิธีวิเคราะห์เพื่อหาค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เป็นรายข้อและรายด้าน ส่วนเกณฑ์การพิจารณาค่าเฉลี่ยของน้ำหนักคะแนนระดับความต้องการ ผู้วิจัยใช้คุณสมบัติความต่อเนื่องของคะแนนเป็นแนวทางเทียบผล การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย โดยกำหนดคะแนนต่ำสุดมีค่าไม่ต่ำกว่า 1.00 และคะแนนสูงสุดมีค่าไม่เกิน 5.00 ซึ่งผู้วิจัยได้แบ่งช่วงคะแนนออกเป็น 5 ช่วง โดยแต่ละช่วงมีความกว้างเท่า ๆ กัน
4. ทดสอบสมมติฐาน เพื่อเปรียบเทียบความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุ จากกลุ่มตัวอย่างเป็นรายด้าน จำแนกตามตัวแปรอิสระ โดยใช้สถิติการทดสอบ ค่าคะแนนที่ ($t - test$) เพื่อทดสอบความของค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่างสองกลุ่ม และใช้วิธีการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบมีหนึ่งตัวประกอบ (One – way Analysis of Variance) หรือ เอฟเทส ($F - test$) ใช้ทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มตัวอย่างมากกว่าสองกลุ่ม
5. แบบสัมภาษณ์ตอนที่ 3 ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิดให้ผู้ตอบได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดบริการให้กับผู้สูงอายุ ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาวิเคราะห์ โดยการแจกแจงความถี่จากคำตอบ นำเสนอจากข้อที่มีความถี่มากไปหาข้อที่มีความถี่น้อยในลักษณะของการวิเคราะห์เนื้อหา

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการการบริการของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ จังหวัดกรุงเทพมหานคร สรุปได้ดังนี้

1. ด้านข้อมูลส่วนตัว

กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม ทั้งหมด 81 คน เป็นเพศชาย 25 คน คิดเป็นร้อยละ 30.90 เป็นเพศหญิง 56 คน คิดเป็นร้อยละ 69.10 เป็นผู้มีอายุระหว่าง 60 – 65 ปี

จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 50.60 อายุระหว่าง 66 – 69 ปี มีจำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 32.10 อายุ 70 ปีขึ้นไป มีจำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 17.30 ด้านวุฒิการศึกษา เป็นผู้มีความรู้ระดับประถมศึกษา จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 70.30 คน ระดับมัธยมศึกษา 17 คน คิดเป็นร้อยละ 21.00 เป็นผู้มีความรู้ระดับสูงกว่ามัธยมศึกษา จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 6.20 อื่น ๆ (ไม่ได้เรียน) 2 คน คิดเป็นร้อยละ 2.50 ด้านสถานภาพการสมรส เป็นผู้ที่มีสถานภาพสมรส 74 คน คิดเป็นร้อยละ 91.40 ผู้มีสถานภาพโสด จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 8.60 ด้านอาชีพเดิมของผู้สูงอายุ เป็นผู้ที่มีอาชีพเป็นวิชาชีพ จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 9.90 อาชีพค้าขายหรือประกอบธุรกิจส่วนตัว จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 28.40 อาชีพบริการ จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 13.60 อาชีพรับจ้างใช้แรงงาน จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 48.10 ด้านขนาดครอบครัว เป็นผู้ที่มีขนาดครอบครัวตั้งแต่ 1 คนไม่เกิน 3 คน จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 24.70 และเป็นผู้ที่มีขนาดครอบครัวมากกว่า 3 คนขึ้นไป 61 คน คิดเป็นร้อยละ 75.30

2. ความต้องการการบริการของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุศูนย์สาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ จังหวัดกรุงเทพมหานคร มี 3 ด้าน คือ ด้านสุขภาพอนามัยและการแพทย์ ด้านสวัสดิการสังคม และด้านอาชีพและรายได้ โดยรวมและรายได้ พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.57$)

2.1 ด้านสุขภาพอนามัยและการแพทย์ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.83$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่ผู้สูงอายุมีความต้องการอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ข้อที่ว่า “เปิดคลินิกผู้สูงอายุเพื่อให้บริการแก่ผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน หรือศูนย์บริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร” ($\bar{X} = 4.02$) ข้อที่ว่า “เปิดคลินิกกายภาพบำบัด เพื่อให้บริการแก่ผู้สูงอายุในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน หรือศูนย์บริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร” ($\bar{X} = 3.93$) ข้อที่ว่า “เปิดคลินิกทันตกรรมสำหรับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน หรือศูนย์บริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร” ($\bar{X} = 3.89$) ข้อที่ว่า “เปิดบริการตรวจรักษาเคลื่อนที่ไปตรวจสุขภาพและรักษาพยาบาลผู้สูงอายุที่ชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์บริการสาธารณสุข” ($\bar{X} = 3.89$) ข้อที่ว่า “จัดหน่วยพยาบาลเคลื่อนที่ไปตรวจสุขภาพและรักษาพยาบาลผู้สูงอายุที่ชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข” ($\bar{X} = 3.84$) ข้อที่ว่า “เชิญวิทยากรมาให้ความรู้เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพ อนามัย ของผู้สูงอายุ แก่สมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ เช่น การออกกำลังกายที่ถูกวิธี การรับประทานอาหารที่ถูกต้อง และการดูแลสุขภาพของตนเอง” ($\bar{X} = 3.81$) ข้อที่ว่า “จัดบริการในด้านการรักษาสุขภาพ ด้านการออกกำลังกายโดยในสถานที่ชุมชนเป็นที่ออกกำลังกายทุกวันในช่วงเย็น” ($\bar{X} = 3.81$) ข้อที่ว่า “จัดบริการให้มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขออกตรวจเยี่ยมผู้สูงอายุทุก 3 เดือน” ($\bar{X} = 3.80$) ข้อที่ว่า “จัดทำบัตรประจำตัวผู้สูงอายุ เพื่อรับบริการตรวจรักษาฟรีในโรงพยาบาลของรัฐ และเอกชน หรือที่ศูนย์บริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร” ($\bar{X} = 3.78$) ข้อที่ว่า “จัดบริการให้

ความรู้ ในเรื่องการรับประทานอาหารสำหรับผู้สูงอายุที่ควรรับประทาน เพื่อผู้สูงอายุนำไปเป็นความรู้ต่อไปได้" ($\bar{X} = 3.73$) ข้อที่ว่า "จัดให้มีการบริการ การตรวจสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างน้อย 1 – 2 เดือนต่อครั้ง เป็นประจำอย่างต่อเนื่อง" ($\bar{X} = 3.72$)

2.2 ด้านสวัสดิการสังคม โดยรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง ($\bar{X} = 2.78$)

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อแล้วพบว่า ข้อที่ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ มีความต้องการอยู่ในระดับมาก มีจำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ว่า "รัฐจัดบริการให้มีบุคคลที่มีภูมิปัญญาด้านกฎหมาย ปรึกษาหากผู้สูงอายุมีปัญหาในด้านกฎหมายเพื่อช่วยเหลือแนะนำ" ($\bar{X} = 3.65$)

ข้อที่ว่า "จัดให้มีแบบร้องทุกข์ แบบเสนอปัญหาเมื่อผู้สูงอายุมีปัญหาแต่ไม่อยากเปิดเผย" ($\bar{X} = 3.59$) ข้อที่ว่า "รัฐบาลจัดบริการบ้านฉุกเฉินให้แก่ผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาด้านต่าง ๆ ทุกจังหวัด" ($\bar{X} = 3.51$) ข้อที่ว่า "การจัดบริการห้องพักสำหรับผู้สูงอายุในสถานที่ท่องเที่ยวต่าง ๆ ทุกจังหวัด" ($\bar{X} = 3.51$)

สำหรับข้อที่มีความต้องการบริการในระดับปานกลาง มีอยู่ 4 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ว่า "รัฐจัดบริการให้สถานที่พักผ่อนหย่อนใจในชุมชน เช่น สวนสาธารณะ" ($\bar{X} = 3.01$) ข้อที่ว่า "รัฐจัดหาที่ดินให้แก่ผู้สูงอายุที่มีความต้องการปลูกบ้านอยู่ร่วมกัน" ($\bar{X} = 3.01$) ข้อที่ว่า "รัฐบาลจัดบริการสถานสงเคราะห์คนชราให้เพียงพอ และทั่วถึงทั่วประเทศ" ($\bar{X} = 2.98$) ข้อที่ว่า "มีการจัดกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความสนใจเกี่ยวกับดนตรีไทย เช่น ซอ ปี่ ระนาด ขลุ่ย เป็นต้น เพื่อเชิญวิทยากรมาสอนและทำกิจกรรมร่วมกันเป็นประจำ" ($\bar{X} = 2.98$)

สำหรับข้อที่มีความต้องการการบริการในระดับน้อยมีอยู่ 5 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ว่า "มีการลดอัตราค่าโดยสารประจำทาง รถไฟหรือเครื่องบิน ครึ่งราคาให้แก่ผู้สูงอายุ" ($\bar{X} = 2.47$) ข้อที่ว่า "มีการจัดอบรมความรู้เกี่ยวกับพืชสมุนไพรที่เป็นประโยชน์ในชีวิตประจำวันให้แก่ผู้สูงอายุ" ($\bar{X} = 2.44$) ข้อที่ว่า "มีการจัดกิจกรรมฟื้นฟู ขนบธรรมเนียมประเพณีเกี่ยวกับการ ยกย่องผู้สูงอายุและบุพการี เช่น วันผู้สูงอายุ วันพ่อ วันแม่ เป็นต้น" ($\bar{X} = 2.28$) ข้อที่ว่า "รัฐบาลจ่ายเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุที่ยากจนทุกเดือน จนกว่าจะถึงแก่กรรม" ($\bar{X} = 1.91$) ข้อที่ว่า "การรณรงค์ให้มีการจัดตั้ง สถานสงเคราะห์คนชราของเอกชนให้แพร่หลายทั่วประเทศ" ($\bar{X} = 1.86$)

สำหรับข้อที่ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุมีความต้องการน้อยที่สุด มี 1 ข้อ คือ ข้อที่ว่า "มีการจัดศูนย์บริการให้คำปรึกษาแนะแนวแก่ผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาด้านต่าง ๆ เช่น ปัญหาครอบครัว ปัญหาบุตร หลาน เป็นต้น ให้ทั่วทุกแห่ง" ($\bar{X} = 1.79$)

2.3 ด้านอาชีพและรายได้ โดยรวมอยู่ในระดับน้อยเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อแล้วพบว่า ข้อที่ผู้สูงอายุมีความต้องการอยู่ในระดับปานกลางมี 1 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ว่า "การฝึกอาชีพ เช่น การประกอบอาหาร เป็นต้น เพื่อให้ผู้สูงอายุนำไปประกอบอาชีพภายหลัง" ($\bar{X} = 3.01$)

สำหรับข้อที่มีความต้องการการบริการน้อย มีอยู่ 6 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ว่า “การจัดหางานทั้งครึ่งเวลา และเต็มเวลาให้แก่ผู้สูงอายุได้ทำตามกำลังความสามารถ” ($\bar{X} = 2.41$) ข้อที่ว่า “การจัดหน่วยงานที่เป็นศูนย์กลางในการจัดหาอาชีพให้แก่ผู้สูงอายุในทุก ๆ จังหวัด” ($\bar{X} = 2.36$) ข้อที่ว่า “การจัดอบรมเรื่องอาชีพแพทย์แผนโบราณให้แก่ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ” ($\bar{X} = 2.35$) ข้อที่ว่า “การฝึก และส่งเสริมอาชีพหัตถกรรมในครัวเรือนสำหรับผู้สูงอายุที่สนใจเพื่อนำไปประกอบอาชีพในภายหลัง” ($\bar{X} = 2.32$) ข้อที่ว่า “การฝึกอาชีพด้านการจัดดอกไม้แบบต่าง ๆ ให้แก่ผู้สูงอายุเพื่อให้สามารถนำความรู้ไปประกอบอาชีพในภายหลัง” ($\bar{X} = 2.23$) ข้อที่ว่า “การจัดอบรมความรู้เกี่ยวกับการจัดทำบัญชีอย่างง่ายแก่ผู้สูงอายุ” ($\bar{X} = 2.30$)

สำหรับข้อที่ผู้สูงอายุมีความต้องการการบริการน้อยที่สุด มี 7 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ว่า “การจัดหน่วยงาน หรือสถานที่รองรับผลิตภัณฑ์ที่ผู้สูงอายุผลิต ออกจำหน่าย และรับผลิตภัณฑ์ที่ผู้สูงอายุทำส่งขายเพื่อการจำหน่าย” ($\bar{X} = 1.79$) ข้อที่ว่า “การจัดตั้งกองทุนสวัสดิการให้ผู้สูงอายุได้กู้ยืม เพื่อนำไปประกอบอาชีพหารายได้เลี้ยงตนเองได้โดยไม่หวังพึ่งพาผู้อื่น” ($\bar{X} = 1.67$) ข้อที่ว่า “ให้หน่วยงานเดิมว่าจ้างการทำงานด้วยกำลังความสามารถของผู้สูงอายุแต่ละคน” ($\bar{X} = 1.67$) ข้อที่ว่า “การจัดตั้งชมรมฝึกงานอาชีพ ด้านการฝีมือ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้เรียน และทำจำหน่าย เพื่อเป็นการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์และหารายได้อีกทางหนึ่ง” ($\bar{X} = 1.64$) ข้อที่ว่า “การจัดตั้งศูนย์บริการ และแนะแนวอาชีพ แก่ผู้สูงอายุที่ยังสามารถทำงานได้ในเขตกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัด” ($\bar{X} = 1.62$) ข้อที่ว่า “มีการจัดทำเนียบผู้สูงอายุที่มีความชำนาญ ในด้านต่าง ๆ เพื่อเป็นประโยชน์ในการจัดกิจกรรมถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ให้แก่คนรุ่นหลัง และช่วยเหลือสังคม” ($\bar{X} = 1.38$) ข้อที่ว่า “มีการฝึกอาชีพด้านโหราศาสตร์แก่ผู้สูงอายุ” ($\bar{X} = 1.37$)

3. สำหรับการทดสอบสมมติฐานตามตัวแปรอิสระด้าน เพศ อายุ วุฒิการศึกษา สถานภาพการสมรส อาชีพเดิม และขนาดครอบครัว พบว่า ไม่มีผลต่อความต้องการการบริการโดยรวมและรายด้านทั้ง 3 ด้าน

4. สำหรับข้อเสนอแนะของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ จังหวัดกรุงเทพมหานคร ซึ่งให้ข้อเสนอแนะการจัดบริการด้านสุขภาพอนามัยและการแพทย์ในระดับสูงสุดได้แก่ เปิดคลินิกผู้สูงอายุ เพื่อให้บริการแก่ผู้สูงอายุในสถานที่ใกล้ที่พัก และศูนย์บริการสาธารณสุข หรือโรงพยาบาลเอกชนฟรี รวมทั้งเปิดคลินิกกายภาพบำบัด เพื่อให้การบริการแก่ผู้สูงอายุในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน หรือที่ศูนย์บริการสาธารณสุขของรัฐ รวมทั้งการจัดตั้งคลินิกรักษาสุขภาพจิตเพื่อรับปรึกษาปัญหา เพื่อเป็นการผ่อนคลายความวิตกกังวล หรือความเครียด ซึ่งทำให้เห็นได้ว่า ผู้สูงอายุให้ความสำคัญต่อสุขภาพเป็นอย่างมากเป็นอันดับหนึ่ง และต้องการที่จะได้รับการดูแลด้านสุขภาพที่เพียงพอและทั่วถึง ผลอันนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของบรรลุ ศิริพานิช และคนอื่น ๆ (2531 : 71) ที่ศึกษาพฤติ

กรรมการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุไทยที่มีอายุยืนยาว พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการการบริการด้านการรักษาพยาบาลเป็นอันดับแรก สำหรับข้อเสนอแนะจากกลุ่มตัวอย่างด้านอื่น ๆ มีข้อเสนอแนะให้จัดให้มีการบริการรับปรึกษาแนะนำด้านกฎหมาย หากผู้สูงอายุมีปัญหาต้องการความช่วยเหลือ ให้รัฐจัดสถานบริการบ้านพักฉุกเฉินให้กับผู้สูงอายุที่ไม่มีบุตรหลาน ให้รัฐจัดตั้งมูลนิธิหรือกองทุนเพื่อช่วยเหลือสมาชิกชมรมผู้สูงอายุเมื่อมีปัญหา เป็นต้น ส่วนด้านอาชีพและรายได้มีข้อเสนอแนะ ให้รัฐจัดให้มีการฝึกอาชีพ ภูมิปัญญาท้องถิ่น แก่ผู้สูงอายุเพื่อนำไปประกอบอาชีพ จัดให้มีร้านสหกรณ์สินค้าเพื่อรับสินค้าหรือจำหน่ายสินค้าในราคาถูกแก่สมาชิกในชมรมผู้สูงอายุ เป็นการช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจ ซึ่งข้อเสนอแนะทั้งหมดนี้แสดงให้เห็นว่า การจัดบริการของรัฐที่จัดให้แก่ผู้สูงอายุยังอยู่ในระดับน้อย จึงไม่พอเพียงกับความต้องการและเป็นปัญหาที่จะต้องแก้ไขต่อไปดังที่ได้ระบุไว้ ซึ่งผลอันนี้สอดคล้องกับผลงานวิจัยอื่น ๆ ที่ทำในเรื่องความต้องการการบริการของผู้สูงอายุเช่นเดียวกัน (ภควัตร คำพวง. 2541 ; อัมพร โสมล. 2545)

อภิปรายผล

1. จากการศึกษาความต้องการการบริการของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ จังหวัดกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุ โดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการจัดบริการให้แก่ผู้สูงอายุกลุ่มนี้อาจอยู่ในระดับดีพอสมควร เนื่องจากเป็นกลุ่มเล็กและชุมชนที่อยู่อาจเป็นชุมชนที่อยู่มาแต่ดั้งเดิม คนรู้จักเป็นอย่างดี ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างดีไปด้วยก็เป็นได้ จึงทำให้ผู้สูงอายุมีความต้องการการบริการโดยรวมทุกด้านในระดับปานกลาง แม้ผลอันนี้จะไม่สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ พฤตินันท์ เหลืองไพบูรณ์ (2530 : 80) ที่ได้ศึกษาการจัดบริการในชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า กิจกรรมที่สามารถตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ได้แก่ กิจกรรมด้านสุขภาพอนามัย กิจกรรมด้านศาสนา กิจกรรมนันทนาการ กิจกรรมด้านวัฒนธรรม กิจกรรมด้านการเผยแพร่ความรู้ กิจกรรมด้านการพัฒนาสังคม กิจกรรมศึกษานอกสถานที่ กิจกรรมด้านการฝึกหัดอาชีพ เป็นต้น และพบว่าการตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุด้านการบริการโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งชี้ให้เห็นถึงการขาดแคลนการบริการที่ทางรัฐและเอกชนจัดให้แก่ผู้สูงอายุ

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน จะพบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการการบริการด้านสุขภาพอนามัยและการแพทย์ อยู่ในระดับมากที่สุด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุมองเห็นความสำคัญของปัญหาสุขภาพซึ่งผู้สูงอายุมีโอกาสเกิดโรคร้ายไข้เจ็บได้ง่าย เพราะอวัยวะและระบบการทำงานต่าง ๆ ของร่างกายเกิดความเสื่อมถอย ซึ่งผลอันนี้สอดคล้องกับผลการสำรวจของสถาบันวิจัยสังคม (2525) ที่พบว่า ผู้สูงอายุไทยประสบปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยทรุดโทรมอยู่ใน

ลำดับขั้นต้น ๆ และสอดคล้องกับแนวคิดของ สรุกุล เจนอบรม (2529 : 5) ซึ่งอธิบายว่า การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของผู้สูงอายุที่สำคัญ คือ ระบบอวัยวะและระบบการทำงานต่าง ๆ ของร่างกายจะเปลี่ยนแปลงไปสู่ภาวะเสื่อม ทำให้ผู้สูงอายุมีภาวะเสื่อม ทำให้ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว หรือเป็นโรคที่รักษาให้หายได้ช้า อีกทั้งยังสอดคล้องกับแนวคิดของ ศรีทับทิม พานิชพันธ์ (2525 : 29) ที่ว่าผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพทางกายและทางจิตใจเนื่องจาก ผู้สูงอายุจะมีสุขภาพอนามัยไม่สมบูรณ์ดังเดิม ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงเห็นว่าการบริการด้านสุขภาพอนามัย และโภชนาการมีความสำคัญต่อตนเองมาก และด้วยเหตุนี้จึงอาจทำให้ผู้สูงอายุมีความต้องการการบริการด้านสุขภาพอนามัยและการแพทย์อยู่ในระดับมาก

ที่พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการการบริการด้านสวัสดิการสังคม อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งอาจเป็นหรือเพราะผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ไม่มีความรู้และความเข้าใจเรื่องหลักประกันทางสังคมเมื่อพ้นจากวัยทำงานหรือวัยชรา เพราะในปัจจุบันประเทศไทยยังไม่มีระบบที่จะให้ความคุ้มครองด้านสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุอย่างเด่นชัด และไม่มีการเผยแพร่ความรู้ทำให้ผู้สูงอายุไม่มีความรู้ ซึ่งโดยแท้จริงแล้ว ผู้สูงอายุจัดไว้ว่าเคยเป็นผู้ที่เคยทำคุณประโยชน์แก่สังคมและบ้านเมือง จึงควรได้รับการดูแลและได้รับสวัสดิการต่าง ๆ ที่เหมาะสม ซึ่งผลอันนี้สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ วรณี พงษ์ธีรพร (2530 : บทคัดย่อ) ที่ได้ศึกษาปัญหาและต้นทุนในการให้บริการสงเคราะห์ผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่า ผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่จะอยู่ในครอบครัวขนาดเล็ก เป็นครอบครัวเดี่ยว แต่มีการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวอย่างดีอยู่แล้ว อีกทั้งในการศึกษานี้ยังพบว่า ส่วนใหญ่ของผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างของการทำวิจัยนี้ เป็นผู้ที่มิรายได้จากบุตรหลานและมีสินทรัพย์เดิมอยู่บ้างแล้ว ทำให้พอเลี้ยงชีพได้ จึงอาจเป็นเหตุผลให้ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างมีความต้องการการบริการด้านสวัสดิการสังคม อยู่ในระดับปานกลาง ก็เป็นไปได้

ที่พบว่าผู้สูงอายุมีความต้องการด้านอาชีพและรายได้อยู่ในระดับน้อย ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างอาจไม่มีความจำเป็นในการทำงานหาเลี้ยงชีพก็เป็นได้ เนื่องจากมีครอบครัวและลูกหลานคอยดูแลอยู่ ทำให้ไม่เดือดร้อน อีกทั้งยังมีภาระต้องดูแลเด็กในครอบครัว จึงทำให้ถือว่าไม่มีเวลาว่างจะไปทำงานก็เป็นได้ ซึ่งผลอันนี้สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ ภควัตร คำพวง (2541) และงานวิจัยของ ไฉไล พึ่งจันทร์เดช (2546) ที่ศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่ชุมชนคลองเตยมีความต้องการในการประกอบอาชีพหรือหารายได้เสริมต่ำ ซึ่งผลอันนี้จะไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ นภาพร ขโยวรรณ (2530 : 30 – 34) ที่ศึกษาปัญหาของผู้สูงอายุในประเทศไทยโดยสุ่มตัวอย่างจากผู้สูงอายุทั่วประเทศ จำนวน 3,252 คน แบ่งการศึกษาปัญหาของผู้สูงอายุเป็น 2 ประเด็น คือ ปัญหาเกี่ยวกับภาวะเศรษฐกิจและปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 38 ของกลุ่มตัวอย่างยังคงทำงานในเชิงเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุเพศหญิงมีอัตราการทำงานเชิงเศรษฐกิจต่ำกว่าผู้สูงอายุเพศชาย ผู้สูงอายุในเมืองมีอัตราการทำงานในเชิงเศรษฐกิจต่ำกว่าผู้สูงอายุในชนบท และมากกว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่ม

ตัวอย่าง รู้สึกว่าการไม่มีงานทำเป็นปัญหามากสำหรับตน ส่วนปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ ผู้สูงอายุที่มีอายุมาก ผู้สูงอายุเพศหญิง และผู้สูงอายุในชนบทส่วนมากรู้สึกว่าตนไม่ได้รับการรักษาพยาบาลที่ต้องการเมื่อเจ็บป่วย เนื่องจากมีแหล่งบริการไม่เพียงพอ

2. จากการเปรียบเทียบความต้องการการบริการของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ จังหวัดกรุงเทพมหานคร โดยจำแนกตามตัวแปร เพศ อายุ วุฒิการศึกษา สถานภาพการสมรส อาชีพเดิมก่อนเข้าอยู่ในชมรม และขนาดครอบครัว พบว่า

2.1 ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ จังหวัดกรุงเทพมหานคร ที่มีเพศต่างกัน มีความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุโดยรวมและรายด้านแตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งสาเหตุอาจมาจากผู้สูงอายุไม่ว่าเพศหญิงหรือเพศชายจะมีความต้องการที่คล้าย ๆ กัน เพราะการบริการด้านต่าง ๆ ที่จัดให้แก่ผู้สูงอายุในประเทศไทยนั้น ยังไม่มีความเพียงพอกับความต้องการในทุก ๆ ด้าน จึงทำให้ผู้สูงอายุมีความต้องการไม่แตกต่างกันก็เป็นได้ ซึ่งผลอันนี้สอดคล้องกับแนวคิดของ เมธี ปิลันธนาพันธ์ (2523 : 170) ได้อธิบายถึงหลักความต้องการของมนุษย์ไว้ว่า มนุษย์ทุกคนมีความต้องการ และความต้องการที่จะอยู่ในตัวของมนุษย์ตลอดไปไม่สิ้นสุด เมื่อมนุษย์มีความสนใจความต้องการอย่างหนึ่งแล้ว ก็ยังมีความต้องการต่อไปในลำดับที่สูงขึ้น ดีขึ้น มากขึ้น และหรรุมมากขึ้น เป็นต้น แต่พิจารณารายด้านแล้วพบว่า ด้านอาชีพและรายได้มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยเพศหญิงมีความต้องการด้านอาชีพและรายได้มากกว่าเพศชาย ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะเพศหญิงมีความกระตือรือร้น สูงกว่าเพศชาย ก็เป็นได้ ดังจะเห็นได้จากผลงานวิจัยหลายเรื่องเกี่ยวกับผู้สูงอายุ เช่น งานวิจัยของ นิพาดรีเสถียรไพศาล (2543 : บทคัดย่อ) และงานวิจัยของ เพ็ญแข ประจณปัจจนิก (2546 : บทสรุปงานวิจัย) ที่พบว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงต้องการทำงานด้านอาสาสมัคร และการมีส่วนร่วมในสังคมมากกว่าเพศชาย

2.2 ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ จังหวัดกรุงเทพมหานคร ที่มีอายุต่างกัน มีความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุโดยรวมและรายด้านแตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ที่เป็นเช่นนี้ อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุมีความต้องการคล้าย ๆ กัน ซึ่งอันนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้มีจำนวนน้อยเป็นกลุ่มขนาดเล็ก จึงทำให้ผลของความต้องการของผู้สูงอายุไม่แตกต่างกันก็เป็นได้ ซึ่งตรงกับแนวคิดของ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2534 : 24 – 26) ที่กล่าวว่า ความต้องการของผู้สูงอายุไม่ได้มีความแตกต่างไปจากความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคคล โดยทั่วไปนัก ผู้สูงอายุต้องการปัจจัยจำเป็นขั้นพื้นฐานเพื่อการดำรงชีวิตเช่นบุคคลโดยทั่วไป และยังต้องการได้รับการยอมรับ การดูแลและความสุขทางใจเพิ่มขึ้นอีกด้วย และยังสอดคล้อง

กับผลงานวิจัยของ นิพา ตรีเสถียรไพศาล ดังกล่าวข้างต้น ที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกันมีความต้องการต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

2.3 ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ จังหวัดกรุงเทพมหานคร ที่มีวุฒิการศึกษาต่างกัน มีความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุโดยรวมและรายด้านแตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้ อาจจะเป็นเพราะผู้สูงอายุไม่ว่าจะมีวุฒิการศึกษาใดก็มีความต้องการที่คล้าย ๆ กัน และอาจจะเป็นเพราะว่ากลุ่มตัวอย่างของการศึกษารั้งนี้ มีวุฒิการศึกษาระดับประถมศึกษา มีจำนวนมากที่สุด คือ 57 คน ซึ่งเป็นจำนวนมากกว่าครึ่งของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งอาจเป็นผลให้ความต้องการของผู้สูงอายุกลุ่มนี้ไม่แตกต่างกันก็เป็นได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ คิด (Kidd. 1973 : 272) ที่ได้เน้นถึงความต้องการเฉพาะของผู้ใหญ่ ซึ่งประกอบไปด้วย ความต้องการด้านต่าง ๆ คือ ด้านสุขภาพ ด้านครอบครัว และความสัมพันธ์ในครอบครัว ต้องการเป็นผู้บริโภคและการยังชีพ ต้องการมีความสัมพันธ์ทางสังคมและต้องการมีอาชีพเหมือนกัน และผลอันนี้ยังสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ อำพร โสมล (2545 : 70 – 71) ที่ศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีวุฒิการศึกษาต่างกันมีความต้องการการบริการแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

2.4 ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ จังหวัดกรุงเทพมหานคร ที่มีสถานภาพการสมรสต่างกัน มีความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุโดยรวมและรายด้านแตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ อาจเป็นเพราะว่าผู้สูงอายุไม่ว่าจะมีสถานภาพใด น่าจะมีความต้องการคล้ายคลึงกันตามทฤษฎีของมาสโลว์ (Maslow. 1943) ที่อธิบายไว้ว่า แรงจูงใจของมนุษย์เป็นไปตามลำดับขั้นของความต้องการ ซึ่งแบ่งเป็น 5 ขั้นตอน ได้แก่ ความต้องการทางด้านร่างกายหรือสรีรวิทยา ความต้องการความปลอดภัย ความต้องการความรัก ความต้องการเป็นสมาชิกในกลุ่ม ความต้องการได้รับการยกย่องในด้านความมีชื่อเสียง และเกียรติยศ และขั้นสุดท้ายคือต้องการได้กระทำตามความสามารถที่เป็นจริงเหมือนกัน นอกจากนี้แล้ว ในกลุ่มตัวอย่างนี้มีผู้เป็นโสดจำนวนน้อยมาก คือ มีเพียง 7 คนเท่านั้น แต่ผู้สมรสแล้วมีถึง 74 คน จึงอาจมีผลทำให้ความต้องการไม่แตกต่างกันก็เป็นได้ และผลอันนี้ยังสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ นิพา ตรีเสถียรไพศาล (2543 : 59) ที่ได้ศึกษาความต้องการการมีส่วนร่วมในสังคมของผู้สูงอายุที่สถานสงเคราะห์บางแคและพบผลเช่นเดียวกัน

2.5 ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ จังหวัดกรุงเทพมหานคร ที่มีอาชีพเดิมก่อนเข้าอยู่ในชมรมผู้สูงอายุต่างกัน มีความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุโดยรวมและรายด้านแตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะในปัจจุบันการจัดสวัสดิการด้านต่าง ๆ ให้แก่ผู้สูงอายุของรัฐบาลนั้นยังมีน้อยอยู่มาก จึงอาจทำให้ผู้สูงอายุมีความต้องการทุกด้านไม่แตกต่างกันก็เป็นได้ ซึ่งผลการวิจัยสอดคล้องกับแนวคิดของ มัลคัม โนลส์ นักการศึกษาผู้ใหญ่ชาว

อเมริกัน (สวธน์ วัฒนาวงศ์. 2538 : 91 – 92 อ้างอิงจาก Knowles. 1970) ที่กล่าวถึงความ ต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ (Basic Human Needs) ว่าแบ่งออก 6 ด้าน คือ ความต้องการ ทางกายภาพ ความต้องการในการเจริญงอกงาม ความต้องการได้รับความมั่นคงปลอดภัย ความต้องการได้รับประสบการณ์ใหม่ ความต้องการทางด้านจิตใจและอารมณ์ และ ความ ต้องการได้รับการยอมรับเช่นเดียวกัน อีกประการหนึ่งผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ ส่วนใหญ่เป็นบุคคลในท้องถิ่นดั้งเดิมและเป็นผู้มีฐานะปานกลางเหมือน ๆ กัน จึงอาจทำให้มี ความต้องการใกล้เคียงก็เป็นได้

2.6 ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ จังหวัด กรุงเทพมหานคร ที่มีขนาดครอบครัวต่างกัน มีความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุโดย รวมและรายด้านแตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ส่วนมากเป็นผู้ที่คุ้นเคยกันมาแต่เดิม เป็นคนท้องถิ่นเดิมและบางส่วนยังคงอยู่กับครอบครัวเดิม กับที่มีบุตรหลานคอยดูแลส่วนใหญ่ และยังเป็นผู้มีครอบครัวที่มีคนมากกว่าสามคนขึ้นไปเป็นส่วนใหญ่มากกว่าครึ่งหนึ่งของจำนวน กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดอีกด้วย จึงอาจทำให้ไม่เกิดความแตกต่างของความ ต้องการตามตัวแปร ด้านขนาดของครอบครัว ซึ่งผลอันนี้สอดคล้องกับผลงานวิจัยของภควัตร คำพวง (2541) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครที่มีขนาดครอบครัวต่างกัน มีความต้องการการบริการไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะเพื่อปฏิบัติ

จากผลที่พบในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเพื่อการปฏิบัติดังนี้ คือ

1. เนื่องจากผู้สูงอายุมีความต้องการการบริการด้านสุขภาพอนามัยอยู่ในระดับมาก โดยรวมและรายด้าน แสดงว่ามีความต้องการการบริการด้านนี้อย่างจริงจัง เพราะฉะนั้นจึงควร หาทางสนับสนุนการจัดการบริการด้านสุขภาพให้มากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งให้มีการเปิดคลินิก ผู้สูงอายุในโรงพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชนอย่างแพร่หลาย รวมทั้งการเปิดบริการตรวจรักษา เคลื่อนที่ให้แก่ผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชนทุกแห่ง รวมทั้งการจัดบริการตรวจรักษาอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

2. ควรมีหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หาทางจัด การบริการต่าง ๆ ที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ เช่น มีการจัดอาหารที่ถูกหลักโภชนาการสำหรับผู้ สูงอายุแบบให้เปล่า เปิดศูนย์สุขภาพเพื่อให้บริการด้านการรักษาพยาบาลทุกอย่างแก่ผู้สูงอายุ โดยไม่คิดค่าใช้จ่าย หรือจัดให้มีการให้คำปรึกษา บรรยาย เรื่อง สุขภาพพลานามัยแก่ผู้สูงอายุ ให้ปฏิบัติได้ถูกต้องและสมควร เพื่อเป็นการป้องกันโรค เป็นต้น ซึ่งเป็นการตอบสนองต่อผลของ การวิจัยครั้งนี้ว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการการบริการด้านสุขภาพอนามัยและการแพทย์มากที่สุด

3. ควรจัดให้มีเจ้าหน้าที่มาดูแลความปลอดภัยในชุมชน โดยมีการจัดทางเท้าให้สำหรับผู้สูงอายุ จัดหางานให้บุตรหลานที่มีหน้าที่คอยดูแลผู้สูงอายุให้ทำงานที่บ้าน เพื่อเป็นการสะดวกในการดูแลผู้สูงอายุ จัดกิจกรรมนันทนาการให้เด็กและผู้ใหญ่ได้ทำกิจกรรมร่วมกัน เพื่อให้เด็กและผู้สูงอายุมีความเข้าใจกันได้ดียิ่งขึ้น เช่น โครงการผู้สูงอายุสอนเด็กเล็กในชุมชน ซึ่งเป็นโครงการที่ดีและควรแพร่หลายเป็นอย่างยิ่ง

4. บริการควรจัดด้านอาชีพแก่ผู้สูงอายุ เช่น การจัดตั้งศูนย์ฝึกอาชีพแก่ผู้สูงอายุในจังหวัดต่าง ๆ ทำหน้าที่เป็นศูนย์จัดหางานให้แก่ผู้สูงอายุไปด้วย ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีอาชีพ มีงานทำและมีรายได้ช่วยเหลือตนเองได้ ขณะเดียวกันก็เป็นการช่วยให้ผู้สูงอายุมีการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ด้วย แม้ว่าผู้สูงอายุบางกลุ่มจะไม่มีเวลาว่างจำเป็นต้องประกอบอาชีพหรืออาชีพเสริมก็ตาม

5. รัฐบาลควรกำหนดนโยบาย จัดตั้งหน่วยงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุโดยตรง เพื่อทำหน้าที่เป็นตัวกลางประสานงานระหว่างหน่วยงานที่ดำเนินงานกับผู้สูงอายุ เพื่อผลประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุโดยตรง โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการจัดการบริการให้แก่ผู้สูงอายุ

6. รัฐควรเร่งรัดการปฏิบัติของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 – 2564) โดยเร็วที่สุดและอย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัย

1. การวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษาเรื่องเดียวกันนี้กับกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุอื่น ๆ และในต่างจังหวัด ทั้งนี้เพื่อรวบรวมความต้องการการบริการของผู้สูงอายุไทยกลุ่มต่าง ๆ ให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ และนำมาจัดทำเป็นรูปแบบของความต้องการการบริการ

2. การวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษาเจาะลึกเกี่ยวกับปัญหาในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ ทั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ละเอียดลึกซึ้งสามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. การวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษาบทบาทของหน่วยงานที่ให้บริการผู้สูงอายุ โดยศึกษาจากความคิดเห็นของกลุ่มผู้สูงอายุ ทั้งนี้เพื่อนำผลมาปรับปรุงงานการบริการของหน่วยงานนั้น ๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจ และได้รับการบริการที่มีคุณภาพยิ่งขึ้น

4. การวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษาความต้องการการบริการทางสังคมและด้านอาชีพของผู้สูงอายุ โดยวิธีการสำรวจโดยศึกษากับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุทั้งในเขตเมืองและชนบท เพื่อนำข้อมูลมาจัดเป็นโครงการปฏิบัติให้แก่ผู้สูงอายุต่อไป

5. การวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษาประเมินผลประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ โดยศึกษากลุ่มตัวอย่างหลายกลุ่มซึ่งเป็นผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ

ทั้งนี้เพื่อได้ข้อมูลมาเป็นพื้นฐานทางการวิจัยต่อเนื่องต่อไปเกี่ยวกับเรื่องการจัดบริการให้แก่
ผู้สูงอายุของไทย

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กองสวัสดิการสงเคราะห์, กรมประชาสงเคราะห์. (2531, 23 – 25 มีนาคม). “บทบาทของ
ชมรมผู้สูงอายุกับการดำเนินงานของสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย,” รายงาน
การสัมมนาชมรมผู้สูงอายุทั่วประเทศ ครั้งที่ 3 หอประชุมโรงพยาบาลสงฆ์.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ. (2525). การพยาบาลผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญกิจ.
- เกริกศักดิ์ บุญญานนท์. (2529). “ศักยภาพผู้สูงอายุในการทำงานเพื่อสังคม,” งานวิจัยและ
นโยบายส่งเสริมแก่ผู้สูงอายุ, รายงานการวิจัย. เชียงใหม่ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัย
เชียงใหม่.
- _____. (2536). “บริการสังคมผู้สูงอายุโดยชุมชน,” ใน เอกสารการประชุมสัมมนา
เชิงปฏิบัติการ เรื่อง ศูนย์บริการผู้สูงอายุ : ชุมชนควรมีส่วนร่วมอย่างไร. กรุงเทพฯ :
กรมประชาสงเคราะห์ : 123.
- คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, สำนักงาน. (2543). สรุปสาระสำคัญ
ร่างแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 – 2549).
ถ่ายสำเนา.
- _____. (ม.ป.ป.). แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535 – 2539).
กรุงเทพฯ : ยูไนเต็ดโปรดักชั่น.
- คณะกรรมการวิสามัญสวัสดิการผู้สูงอายุและการพัฒนาสังคม วุฒิสภา. (2534). ปัญหา
ผู้สูงอายุและหนทางแก้ไข. กรุงเทพฯ : คณะกรรมการวิสามัญสวัสดิการผู้สูงอายุ
และการพัฒนาสังคม วุฒิสภา.
- จรัสวรรณ เทียนประภาส และพัชรี ตันศิริ. (2533). การพยาบาลผู้สูงอายุ. คณะกรรมการ
พัฒนาตำราพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จินตนา รอดนำพา. (2535). การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร.
วิทยานิพนธ์ ค.ม. (พลศึกษา) กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิราภร จอกแก้ว. (2535). แนวทางการจัดการบริการทางการศึกษาให้กับผู้สูงอายุในชนบท.
วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
ถ่ายเอกสาร.
- ไฉไล พิงจันทร์เดช. (2546). ความต้องการการประกอบอาชีพของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของ
ชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์บริการชุมชนคลองเตย กรุงเทพมหานคร. รายงานการวิจัย
กศ.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
ถ่ายเอกสาร.

- เชียรศรี วิวิธสิริ. (2527). *จิตวิทยาการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่*. กรุงเทพฯ : คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อัดสำเนา.
- ณิชนันท์ ทัดตะวร. (2542). *ความต้องการการบริการของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์เอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร*. รายงานการวิจัย กศ.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- นภาพร ชโยวรรณ. (2530). "ปัญหาของผู้สูงอายุในประเทศไทย," *เอกสารการประชุมทางวิชาการการประชากรศาสตร์แห่งชาติ 2530*. กรุงเทพฯ : สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิพา ตริเสถียรไพศาล. (2543). *ความต้องการการมีส่วนร่วมในสังคมของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค*. รายงานการวิจัย กศ.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- นิตา ชูโต. (2534). *คนชราไทย*. กรุงเทพฯ : สถาบันสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บรรลุ ศิริพานิช และคณะ. (2531). *พฤติกรรมและการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุไทยที่มีอายุยืนและแข็งแรง*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์. 205. 26 W434
- บริบูรณ์ พรพิบูลย์, นพ., (2528). *โลกยามชราและแนวการเตรียมตัวเพื่อเป็นสุข*. พิมพ์ครั้งที่ 4 : โรงพิมพ์พระสิงห์การพิมพ์.
- บุษกร โกมลภมร. (2533). *ความต้องการด้านสุขภาพอนามัยและความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีต่อบริการส่งเสริมคุณภาพ*. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข.
- ประสพ รัตนกร. (2524). "บริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย," ใน *เอกสารการสัมมนาระดับชาติ เรื่อง บริการสุขภาพผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข : 2.
- _____. (2525). "สุขภาพจิตผู้สูงอายุ," *คุรุปริทัศน์ ฉบับพิเศษ ขานรับปีสุขภาพผู้สูงอายุ*. 15 : 66 – 67.
- ปราโมทย์ ประสาทกุล. (2544, เมษายน – พฤษภาคม). "สถานภาพคนชราไทยลดต่ำลง... จริงหรือ ?," *ประชากรและการพัฒนา*. 4 : 1.
- พรทิพย์ ชลิ่งสุทธิ. (2532). *ปัญหาและความต้องการของคนชรา*. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยพายัพ.
- พุดินันท์ เหลืองไพบูลย์. (2530). *การจัดบริการสวัสดิการสังคมในชมรมผู้สูงอายุ : ศึกษาเฉพาะกรณีการจัดกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ สส.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- พีรสิทธิ์ คำนวนคิลปี และคณะ. (2523). *ความทันสมัย ภาพพจน์ที่เกี่ยวกับตนเองและปัญหาบางประการของคนชรา*. กรุงเทพฯ : สำนักวิจัยสถาบันพัฒนาบริหารศาสตร์.

- เพ็ญแข ประจักษ์ปัจฉิม. (2525). "การเพิ่มของประชากรผู้สูงอายุกับภาระการแบกรับของสังคม," ในประมวลบทความผลงานทางพฤตินิยมศาสตร์. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤตินิยมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ : 14 – 15.
- _____. (2533). พื้นฐานทางสังคมวิทยาและเศรษฐศาสตร์ของการศึกษา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เอกลักษณ์.
- _____. (2534). "การศึกษาประชากรผู้สูงอายุไทย," ประมวลบทความผลงานทางพฤตินิยมศาสตร์. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤตินิยมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- _____. (2534). "การศึกษากลุ่มประชากรผู้สูงอายุไทย : หลักการและทฤษฎีที่สามารถนำไปใช้," ประมวลบทความและผลงานทางพฤตินิยมศาสตร์. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- _____. (2535, กันยายน). "การจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุ : หลักการและวิธีการ," วารสารศึกษาศาสตร์ ฉบับวันสถาปนา. 2 (2).
- เพ็ญแข ประจักษ์ปัจฉิม และคณะ. (2542). รายงานการวิจัยในพระราชดำริสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี "ด้ามเตียมเลี้ยงเตาะแตะ" กระบวนการถ่ายทอดทางสังคมในครอบครัวไทย.
- เพ็ญแข ประจักษ์ปัจฉิม. (2546). สูงอายุวิทยาศึกษา. กรุงเทพฯ : ภาควิชาการศึกษาผู้ใหญ่ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- ภควัฒร คำพวง. (2541). ความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร. ปรินิพนธ์ กศ.ม. (การศึกษาผู้ใหญ่) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- ภควัฒร นุชแสงพลี. (2541). ความต้องการการบริการบริหารสำหรับผู้สูงอายุของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร. ปรินิพนธ์ กศ.ม. (การศึกษาผู้ใหญ่). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- มาลี รัชตะนาวิณ. (2534). ความต้องการในการรับบริการทางการศึกษานอกโรงเรียนของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา. ปรินิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- เมธี ปลัณธนาณนท์. (2523). การบริหารงานบุคคลในวงการศึกษา. กรุงเทพฯ : จรัสสินทวงศ์.
- ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. (2524). สถิติวิจัยทางการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : วัฒนาพานิช.
- วรรณิ พงศ์ธีรพร. (2530). ปัญหาและต้นทุนในการให้บริการสงเคราะห์ผู้สูงอายุในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2534). แนวทางการจัดบริการสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ : สถาบันไทยคดีศึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศรีทัฬหิม พานิชพันธ์. (2525). "บริการสังคมกับผู้สูงอายุ," *คुरुปริทัศน์*. ฉบับพิเศษ สุขภาพผู้สูงอายุ : 25.
- สมบูรณ์ ศาลยาชีวิน. (2533). ยุทธวิธีใหม่ในการปรับปรุงชีวิตครอบครัวชนบท. เชียงใหม่ : สำนักพิมพ์มูลนิธิฟรีดิชเนามัน.
- สุทธิพันธ์ พักสุวรรณ. (2537). การปรับตัวของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์และผู้สูงอายุ นอกสถานสงเคราะห์ในเขตกรุงเทพมหานคร. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- สุธีรา นัยจันทร์. (2530). การศึกษาบทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ : เฉพาะกรณี ครอบครัวผู้ใช้บริการศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ ดินแดง และครอบครัวสมาชิก ชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสงฆ์. วิทยานิพนธ์ สส.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- สุรกุล เจนอบรม. (2529, เมษายน). "การศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุ : ความจำเป็นเร่งด่วน," *วารสารประชากรศึกษา*. 12 : 5.
- สุรีย์ บุญญานพวงศ์. (2534). เยาวชนและคนหนุ่มสาวยุคปัจจุบันในทัศนะของผู้สูงอายุ เชียงใหม่ : โครงการชราภาพศึกษา สถาบันวิจัยสังคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุวัฒน์ วัฒนวงศ์. (2524). *หลักการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่*. กรุงเทพฯ : คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- _____. (2538). *จิตวิทยาการเรียนรู้ผู้ใหญ่*. กรุงเทพฯ : คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- อรพินท์ บุนนาค. (2537). "โครงการศึกษาวิจัย ความต้องการของผู้สูงอายุในด้านการทำงาน และสวัสดิการเพื่อจัดตั้งศูนย์บริการจัดหางานให้ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร," *รายงานการวิจัย*. กรุงเทพฯ : สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. เอกสารอัดสำเนา.
- อัมพา วงวัฒนชัย. (2532). การศึกษาเปรียบเทียบการปรับตัวของข้าราชการบำนาญ สังกัดกรุงเทพมหานคร ซึ่งอยู่ในและนอกชุมชนผู้สูงอายุ. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- อำพร โสมล. (2545). ความต้องการการบริการของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา บ้านจันทบุรี จังหวัดจันทบุรี. สารนิพนธ์ กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.

- Chatfield, W.F. (1970). "Economic and Sociological Factors Influencing Life Satisfaction of the Aged," *Journal of Gerontology*. 32 : 593 – 599.
- Edwards, S.N. and Klemmach, D.L. (1979). "Correlates of Life Satisfaction : A Reexamination," *Journal of Gerontology*. 32 : 593 – 599.
- Hall, D.A. (1976). *The Aging of connective Issue*. New York : Academic Press.
- Havighurst, R.J., Nevgarten, B.L., and Tobin, S.S. (1962). *Disengagement and Patterns of Aging in B.L. Neugarten (E.d.), Middle Age and Aging*. Chicago : University of Chicago Press.
- Kidd, J.R. (1973). *How Adults Learn*. New York : Association Press.
- Knowles, M.S. (1970). *The Modern Practice of Adult Education Andragogy Versus Pedagogy*. New York : Association Press.
- Maslow, A.H. (1943). *Motivation and Personality*. New York : Harper & Row.
- Neugarten, B. (1964). *Personality in Middle and Lift*. New York : Atherton Press.
- Shanas, Ethel. (1962). *The Health of Older People*. Cambridge : Harvard University Press.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก.

หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลการวิจัย



ที่ ศส ๐๕๑๙.๑๐.๐๖/๕๖๕

ภาควิชาการศึกษาผู้ใหญ่ คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

๕๖ พฤศจิกายน 2546

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลการวิจัย

เรียน ประธานชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์บริการสาธารณสุข 22 (วัดปากบ่อ) เขตสวนหลวง กรุงเทพมหานคร
สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางอังสนา ดำรงบุต นิสิตปริญญาโท วิชาเอกการศึกษาผู้ใหญ่ คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำงานวิจัย เรื่อง ความต้องการการบริการของ
ผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์บริการสาธารณสุข 22 (วัดปากบ่อ) เขตสวนหลวง กรุงเทพมหานคร โดยมี
รศ.ดร. เพ็ญแข ประจวบปัจฉิม เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

ภาควิชาการศึกษาผู้ใหญ่ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ขอขอบความ
อนุเคราะห์จากท่านได้โปรดให้ สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์บริการสาธารณสุข 22 (วัดปากบ่อ)
เขตสวนหลวง ตอบแบบสอบถามดังแนบมาพร้อมนี้ เพื่อเป็นข้อมูลในการดำเนินการวิจัยในระหว่างวันที่
1 พฤศจิกายน 2546 ถึงวันที่ 15 ธันวาคม 2546

จึงเรียนมาเพื่อขอบความอนุเคราะห์จากท่านได้โปรดพิจารณาให้นิสิตเก็บข้อมูลดังกล่าวและหวัง
เป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. เสาวนีย์ เล่ววิทย์)

หัวหน้าภาควิชาการศึกษาผู้ใหญ่

ภาควิชาการศึกษาผู้ใหญ่

โทร 0-2664-1000 ต่อ 5574

ภาคผนวก ข.

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสัมภาษณ์

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสัมภาษณ์

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์เลิศ ชูนาค

กรรมการผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
และประธานชมรมผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ
2. นางสาวนัทที บุญยวิบูลย์

ผู้อำนวยการโรงเรียนลำสาละ (ราษฎร์บำรุง)
กรุงเทพมหานคร
3. นางพิมลพรรณ ช่วยบำรุง

อาจารย์ 2 ระดับ 7 โรงเรียนบ้านบางกะปิ
กรุงเทพมหานคร

ภาคผนวก ค.

แบบประเมินเครื่องวิจัย เรื่อง ความต้องการการบริการ
ของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ
เขตสวนหลวง กรุงเทพมหานคร

แบบประเมินเครื่องมือ
เรื่อง
ความต้องการการบริการของผู้สูงอายุที่อยู่ในชมรมผู้สูงอายุ
ศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ เขตสวนหลวง กรุงเทพมหานคร
ด้านสุขภาพอนามัยและโภชนาการ ด้านสวัสดิการสังคม
ด้านการทำงานและรายได้

คำชี้แจง แบบสอบถามเพื่อการวิจัย ตอนที่ 2 นี้ จัดทำขึ้นเพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถาม
แสดงความคิดเห็นถึงความต้องการการบริการของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ
ศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ เขตสวนหลวง กรุงเทพมหานคร
ในแต่ละหัวข้อ หากท่านผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเห็นว่าคำถามข้อใดที่ตรงตาม
วัตถุประสงค์ของการวิจัย โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง 1 หากคำถาม
ในข้อใดไม่ตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง -1
และหากไม่แน่ใจว่าตรงหรือไม่ โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง 0

ข้อที่	ข้อความ	การพิจารณาของ ผู้เชี่ยวชาญ			ค่าเฉลี่ย (%)
		ผศ.เลิศ ชูภาค	นางสาวนันทิ บุญวิบูลย์	นางพิมพ์พรณ ช่วยบำรุง	
1	1. ด้านสุขภาพอนามัยและการแพทย์ ท่านต้องการบริการต่อไปนี้อย่างไร เปิดคลินิกผู้สูงอายุเพื่อให้บริการแก่ผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในโรงพยาบาลของรัฐ และเอกชน หรือ ที่ศูนย์บริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร	1	1	1	100
2.	เปิดคลินิกทันตกรรมสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ ในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน หรือที่ศูนย์บริการ สาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร	1	1	1	100
3	เปิดคลินิกกายภาพบำบัด เพื่อให้บริการแก่ ผู้สูงอายุในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน หรือ ศูนย์บริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร	1	1	1	100

ข้อที่	ข้อความ	การพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ			ค่าเฉลี่ย (%)
		ผศ.เลิศ ชูภาค	นางสาวนันท์ บุญยวิบูลย์	นางพิมพ์พรพรรณ ชำนาญรุ่ง	
4	จัดหน่วยพยาบาลเคลื่อนที่ของโรงพยาบาลที่ไปตรวจสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุขและที่ชมรมผู้สูงอายุในที่ต่าง ๆ	1	1	1	100
5	โรงพยาบาลของรัฐและเอกชน และศูนย์บริการสาธารณสุขเปิดบริการตรวจและรักษาโรคให้แก่ผู้สูงอายุที่บ้านโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย	1	1	1	100
6	จัดทำบัตรประจำตัวผู้สูงอายุ เพื่อรับบริการตรวจรักษาฟรีในโรงพยาบาลของรัฐ และเอกชน หรือที่ศูนย์บริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร	1	1	1	100
7	จัดให้มีการบริการ การตรวจสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างน้อย 3 เดือนต่อครั้ง เป็นประจำอย่างต่อเนื่อง	1	1	1	100
8	จัดให้มีการบริการ ออกตรวจเยี่ยมผู้สูงอายุในชุมชน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของแต่ละเขต	1	1	1	100
9	เชิญวิทยากรมาให้ความรู้เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ แก่สมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ เช่น การออกกำลังกายที่ถูกต้อง การรับประทานอาหารที่ถูกต้อง และการดูแลรักษาสุขภาพของตนเองให้แข็งแรง สมบูรณ์	1	1	1	100
10	จัดบริการให้ความรู้ เรื่อง การปฐมพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ และโรคในผู้สูงอายุ ที่ชมรมผู้สูงอายุ หรือที่ศูนย์บริการสาธารณสุข	1	1	1	100
11	จัดบริการในด้านการรักษาสุขภาพด้านการออกกำลังกาย โดยใช้สถานที่ชุมชนเป็นที่ออกกำลังกายทุกวันในช่วงเวลาที่เหมาะสม	1	1	1	100
12	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดบริการให้ความรู้ในเรื่องอาหารและโภชนาการแก่ผู้สูงอายุในชุมชนอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถนำไปปฏิบัติได้	1	1	1	100

ข้อที่	ข้อความ	การพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ			ค่าเฉลี่ย (%)
		ผศ.เลิศ ชูภาค	นางสาวนันทิ มุณยวิบูลย์	นางพิมพ์พรรณ ชัยบำรุง	
13	2. ด้านสวัสดิการสังคม <u>ท่านต้องการบริการต่อไปอย่างไร</u> รัฐบาลจ่ายเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุที่ยากจน ทุกเดือน จนกว่าจะถึงแก่กรรม	1	0	1	66.66
14	รัฐบาลจัดบริการสถานสงเคราะห์คนชราให้เพียงพอ และทั่วถึงทั่วประเทศ	1	1	1	100
15	รัฐบาลจัดบริการบ้านฉุกเฉินให้แก่ผู้สูงอายุ ที่ประสบปัญหาด้านต่าง ๆ อย่างพอเพียงและทั่วถึง	1	1	1	100
16	การจัดบริการหอพักสำหรับผู้สูงอายุในสถานที่ ท่องเที่ยวต่าง ๆ ทุกจังหวัด	1	1	1	100
17	การลดอัตราค่าโดยสารประจำทาง รถไฟ หรือ เครื่องบิน ครึ่งราคาให้แก่ผู้สูงอายุ	1	1	1	100
18	การรณรงค์ให้มีการจัดตั้ง สถานสงเคราะห์คนชรา ของเอกชนให้แพร่หลายทั่วประเทศ	1	1	1	100
19	รัฐจัดหาที่ดินให้แก่ผู้สูงอายุที่มีความต้องการ ปลูกบ้านอยู่ร่วมกัน	1	1	1	100
20	รัฐจัดบริการด้านการสันทนาการและการศึกษา โดยเฉพาะให้แก่ผู้สูงอายุ เช่น จัดสวนสาธารณะ จัดกิจกรรมดนตรีและการแสดงต่าง ๆ จัดการ เผยแพร่ข่าวสารให้แก่ผู้สูงอายุ เป็นต้น	1	1	1	100
21	การจัดศูนย์บริการให้คำปรึกษาแนะแนวแก่ผู้สูงอายุ ที่ประสบปัญหาต่าง ๆ เช่น ปัญหาครอบครัว ปัญหาสุขภาพ เป็นต้น	1	1	1	100
22	รัฐจัดบริการให้มีบุคคลที่มีความรู้ด้านกฎหมาย ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุในกรณีที่มีปัญหา ในด้านกฎหมาย การฟ้องร้องหรือคดีความต่าง ๆ	1	1	1	100

ข้อที่	ข้อความ	การพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ			ค่าเฉลี่ย (%)
		ผศ.เลิศ ชูนาถ	นางสาวนันทิ บุนนาควิบูลย์	นางพิมพ์พรณ ชัยบำรุง	
23	การจัดให้มีแบบร้องทุกข์แก่ผู้สูงอายุ เสนอต่อสำนักงานเขตที่สังกัด เมื่อมีปัญหาต้องการความช่วยเหลือ	1	1	1	100
24	การจัดกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความสนใจเกี่ยวกับเรื่องต่าง ๆ เช่น ดนตรีไทย พืชสมุนไพร งานศิลปะ หัตถกรรมต่าง ๆ เป็นต้น เพื่อเชิญวิทยากรมาสอนและทำกิจกรรมร่วมกันเป็นประจำ	1	1	1	100
25	การจัดให้มีกิจกรรมฟื้นฟู ขนบธรรมเนียมประเพณีเกี่ยวกับการยกย่องผู้สูงอายุ และบุพการี เช่น วันผู้สูงอายุ วันพ่อ วันแม่ เป็นต้น	1	1	1	100
26	การจัดอบรม หรือการให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุในเรื่องที่เป็นประโยชน์ในการดำรงชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพอนามัย ด้านข่าวสาร การเมือง เป็นต้น	1	1	1	100
27	3. ด้านอาชีพและรายได้				
	ท่านต้องการบริการต่อไปนี้อย่างไร				
	การจัดหางานทั้งครึ่งเวลา และเต็มเวลาให้แก่ผู้สูงอายุได้ตามกำลังความสามารถ	1	1	1	100
28	การฝึกอาชีพ เช่น การประกอบอาหาร เป็นต้น เพื่อให้ผู้สูงอายุนำไปประกอบอาชีพภายหลัง	1	1	1	100
29	การฝึกอาชีพ ด้านโหราศาสตร์แก่ผู้สูงอายุ	1	0	1	66.66
30	การจัดอบรมเรื่องอาชีพแพทย์แผนโบราณ ให้แก่ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ	1	1	1	100
31	การฝึกอาชีพด้านการจัดดอกไม้แบบต่าง ๆ ให้แก่ผู้สูงอายุเพื่อให้สามารถนำความรู้ไปประกอบอาชีพในภายหลัง	1	1	1	100

ข้อที่	ข้อความ	การพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ			ค่าเฉลี่ย (%)
		ผศ.เลิศ ชูเนาค	นางสาวนันทิ มุณเฑียรบุลย์	นางพิมพ์พรณ ชำนาญรุ่ง	
32	การฝึก และส่งเสริมอาชีพหัตถกรรมในครัวเรือนสำหรับผู้สูงอายุที่สนใจเพื่อนำไปประกอบอาชีพในภายหลัง	1	1	1	100
33	การจัดอบรมความรู้เกี่ยวกับการจัดทำบัญชีอย่างง่ายแก่ผู้สูงอายุ	1	0	1	66.66
34	การจัดตั้งชมรมฝึกงานอาชีพ ด้านการฝีมือ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้เรียน และทำจำหน่ายเพื่อเป็นการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์และหารายได้อีกทางหนึ่ง	1	1	1	100
35	การจัดทำเนียบผู้สูงอายุที่มีความชำนาญในด้านต่าง ๆ เพื่อเป็นประโยชน์ในการจัดกิจกรรมถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ให้แก่คนรุ่นหลัง และช่วยเหลือสังคม	1	1	1	100
36	การจัดตั้งศูนย์บริการ และแนะแนวอาชีพแก่ผู้สูงอายุที่ยังสามารถทำงานได้ในเขตกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัด	1	1	1	100
37	การจัดหน่วยงานที่เป็นศูนย์กลางในการจัดหาอาชีพให้แก่ผู้สูงอายุในทุก ๆ จังหวัด	1	1	1	100
38	การจัดตั้งกองทุนสวัสดิการให้ผู้สูงอายุได้กู้ยืมเพื่อนำไปประกอบอาชีพหารายได้เลี้ยงตนเอง	1	1	1	100
39	การจัดให้สถานประกอบการ เช่น บริษัท ห้างร้านต่าง ๆ รับผู้สูงอายุเข้าทำงานตามความสามารถของแต่ละคน	1	1	1	100
40	การจัดหน่วยงาน หรือสถานที่รองรับผลิตภัณฑ์ที่ผู้สูงอายุผลิตออกจำหน่าย และรับผลิตภัณฑ์ที่ผู้สูงอายุทำส่งขายเพื่อการจำหน่าย	1	1	1	100

ความคิดเห็นอื่น ๆ (โปรดระบุ)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ภาคผนวก ง.

แบบสัมภาษณ์ เรื่อง ความต้องการการบริการของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ
ศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ เขตสวนหลวง กรุงเทพมหานคร

แบบสัมภาษณ์

เรื่อง

ความต้องการการบริการของผู้สูงอายุที่อยู่ในชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์บริการสาธารณสุข 22
วัดปากบ่อ ในเขตกรุงเทพมหานคร

คำชี้แจง

1. แบบสัมภาษณ์แบบนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความต้องการการบริการของผู้สูงอายุที่อยู่ในชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ ในเขตกรุงเทพมหานคร และศึกษาข้อเสนอแนะต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะเป็นแนวทางในการพัฒนาและปรับปรุงการให้บริการแก่ผู้สูงอายุ และสำหรับบุคลากร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้สามารถจัดบริการให้ตรง และสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุได้ต่อไป

2. แบบสัมภาษณ์ แบ่งออกเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับ ข้อมูลส่วนตัวของผู้สูงอายุ

ตอนที่ 2 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับ ความต้องการการบริการทั้ง 3 ด้านของผู้สูงอายุ

ตอนที่ 3 เป็นข้อคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับ การจัดบริการให้ผู้สูงอายุ

เพื่อให้ผู้สูงอายุแต่ละคนสามารถให้ความคิดเห็นได้อย่างอิสระเสรี

โปรดตอบคำถามทุกข้อตามความเป็นจริง ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์แก่ตัวผู้สูงอายุ และไม่มีผลกระทบอย่างไรทั้งสิ้นต่อผู้ตอบ

ขอบพระคุณในความร่วมมือ

ผู้วิจัย

ตอนที่ 1

ด้านข้อมูลส่วนตัว

คำชี้แจง โปรดตอบคำถามแต่ละข้อ ต่อไปนี้ตามความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุด

1. เพศ () ชาย
 () หญิง
2. อายุ () 60 – 65 ปี
 () 66 – 70 ปี
 () มากกว่า 70 ปี
3. วุฒิการศึกษา
 () ระดับประถมศึกษา
 () ระดับมัธยมศึกษา
 () สูงกว่าระดับประถมศึกษา
 () อื่น ๆ (โปรดระบุ.....)
4. สถานภาพการสมรส
 () โสด
 () สมรส
5. อาชีพเดิมของท่าน
 () ทำงานอาชีพที่เป็นวิชาชีพ
 () ทำงานอาชีพค้าขาย หรือเจ้าของร้านค้า ตัวแทนจำหน่าย
 ร้านค้าย่อย
 () ทำงานอาชีพบริการ ได้แก่ ช่างตัดผม ตัวเย็บเสื้อผ้า
 ช่างเสริมสวย ยาม แม่บ้าน
 () ทำงานอาชีพรับจ้าง ใช้แรงงานทั่วไป เช่น คนงานโรงงาน
 อุตสาหกรรม เป็นเกษตรกร
 () อาชีพอื่น ๆ โปรดระบุ.....

6. ขนาดจำนวนสมาชิกครอบครัว
 () 1 – 3 คน
 () มากกว่า 3 คนขึ้นไป

ตอนที่ 2

“ด้านความต้องการ การบริการ”

คำชี้แจง โปรดตอบข้อคำถามต่อไปนี้เกี่ยวกับการบริการสำหรับผู้สูงอายุ

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความต้องการ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1	1. ด้านสุขภาพอนามัยและการแพทย์ <u>ท่านต้องการบริการต่อไปนี้อย่างไร</u> เปิดคลินิกผู้สูงอายุ เพื่อให้บริการแก่ผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน หรือที่ศูนย์บริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร	.....	.....	.....	.....	.....
2.	เปิดคลินิกทันตกรรมสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน หรือที่ศูนย์บริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร	.....	.....	.....	.....	.....
3	เปิดคลินิกกายภาพบำบัด เพื่อให้บริการแก่ผู้สูงอายุในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน หรือศูนย์บริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร	.....	.....	.....	.....	.....
4	เปิดบริการตรวจรักษาเคลื่อนที่ไปตรวจสุขภาพ และรักษาพยาบาลผู้สูงอายุที่ชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์บริการสาธารณสุข	.....	.....	.....	.....	.....
5	จัดหน่วยพยาบาลเคลื่อนที่ไปตรวจสุขภาพ และรักษาพยาบาลผู้สูงอายุ ที่ชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์บริการสาธารณสุข	.....	.....	.....	.....	.....
6	เชิญวิทยากรมาให้ความรู้เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพ อนามัย ของผู้สูงอายุ แก่สมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ เช่น การออกกำลังกายที่ถูกวิธีการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง และการดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง	.....	.....	.....	.....	.....

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความต้องการ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
7	จัดทำบัตรประจำตัวผู้สูงอายุ เพื่อรับบริการตรวจรักษาฟรีในโรงพยาบาลของรัฐ และเอกชน หรือที่ศูนย์บริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร	.....	.....	.....	.....	.....
8	จัดบริการให้ความรู้ เรื่อง การปฐมพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ และโรคในผู้สูงอายุ ที่ชมรมผู้สูงอายุ หรือที่ศูนย์บริการสาธารณสุข	.....	.....	.....	.....	.....
9	จัดให้มีการบริการ การตรวจสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างน้อย 1 – 2 เดือนต่อครั้งเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง	.....	.....	.....	.....	.....
10	จัดบริการ ให้มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขออกตรวจเยี่ยมผู้สูงอายุทุก 3 เดือน	.....	.....	.....	.....	.....
11	จัดบริการในด้านการรักษาสุขภาพ ด้านการออกกำลังกายโดยใช้สถานที่ชุมชนเป็นที่ออกกำลังกายทุกวันในช่วงเย็น	.....	.....	.....	.....	.....
12	จัดบริการให้ความรู้ในเรื่องการรับประทานอาหารสำหรับผู้สูงอายุที่ควรรับประทาน เพื่อผู้สูงอายุนำไปเป็นความรู้ต่อไปได้	.....	.....	.....	.....	.....
13	2. ด้านสวัสดิการสังคม	.....	.....	.....	.....	.....
	<u>ท่านต้องการบริการต่อไปนี้อย่างไร</u>					
13	รัฐบาลจ่ายเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุที่ยากจนทุกเดือน จนกว่าจะถึงแก่กรรม	.....	.....	.....	.....	.....
14	รัฐบาลจัดบริการสถานสงเคราะห์คนชราให้เพียงพอ และทั่วถึงทั้งประเทศ	.....	.....	.....	.....	.....
15	รัฐบาลจัดบริการบ้านฉุกเฉินให้แก่ผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาด้านต่าง ๆ ทุกจังหวัด	.....	.....	.....	.....	.....
16	การจัดบริการหอพักสำหรับผู้สูงอายุในสถานที่ท่องเที่ยวต่าง ๆ ทุกจังหวัด	.....	.....	.....	.....	.....

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความต้องการ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
17	การลดอัตราค่าโดยสารประจำทาง รถไฟ หรือเครื่องบิน ครึ่งราคาให้แก่ผู้สูงอายุ	.....	.....	.....	.....	.....
18	การรณรงค์ให้มีการจัดตั้ง สถานสงเคราะห์ คนชราของเอกชนให้แพร่หลายทั่วประเทศ	.....	.....	.....	.....	.....
19	มีการจัดศูนย์บริการให้คำปรึกษาแนะแนว แก่ผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาต่าง ๆ เช่น ปัญหาครอบครัว ปัญหากับบุตร หลาน เป็นต้น ให้ทั่วทุกแห่ง	.....	.....	.....	.....	.....
20	มีการจัดอบรมความรู้เกี่ยวกับพืชสมุนไพร ที่เป็นประโยชน์ในชีวิตประจำวันให้แก่ ผู้สูงอายุ	.....	.....	.....	.....	.....
21	มีการจัดกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความสนใจ เกี่ยวกับดนตรีไทย เช่น ซอ ปี่ ระนาด ขลุ่ย เป็นต้น เพื่อเชิญวิทยากรมาสอนและ ทำกิจกรรมร่วมกันเป็นประจำ	.....	.....	.....	.....	.....
22	มีการจัดกิจกรรมฟื้นฟู ขนบธรรมเนียม ประเพณี เกี่ยวกับการยกย่องผู้สูงอายุ และบุพการี เช่น วันผู้สูงอายุ วันพ่อ วันแม่ เป็นต้น	.....	.....	.....	.....	.....
23	รัฐจัดบริการให้สถานที่พักผ่อนหย่อนใจใน ชุมชน เช่น สวนสาธารณะ	.....	.....	.....	.....	.....
24	รัฐจัดบริการให้มีบุคคลที่มีภูมิปัญญาด้าน กฎหมาย รับปรึกษา หากผู้สูงอายุมีปัญหา ในด้านกฎหมายเพื่อช่วยเหลือแนะนำ	.....	.....	.....	.....	.....
25	จัดให้มีแบบร้องทุกข์ แบบเสนอปัญหาเมื่อ ผู้สูงอายุมีปัญหาแต่ไม่อยากเปิดเผย	.....	.....	.....	.....	.....
26	รัฐจัดหาที่ดินให้แก่ผู้สูงอายุที่มี ความต้องการปลูกบ้านอยู่ร่วมกัน	.....	.....	.....	.....	.....

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความต้องการ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
27	3. ด้านอาชีพและรายได้ <u>ท่านต้องการบริการต่อไปนี้อย่างไร</u> การจัดหางานทั้งครึ่งเวลา และเต็มเวลาให้แก่ผู้สูงอายุได้ตามกำลังความสามารถ	.....	.....	.....	.....	.....
28	การฝึกอาชีพ เช่น การประกอบอาหาร เป็นต้น เพื่อให้ผู้สูงอายุนำไปประกอบอาชีพภายหลัง	.....	.....	.....	.....	.....
29	การฝึกอาชีพ ด้านโหราศาสตร์แก่ผู้สูงอายุ	.....	.....	.....	.....	.....
30	การฝึกอาชีพด้านการจัดดอกไม้แบบต่าง ๆ ให้แก่ผู้สูงอายุเพื่อให้สามารถนำความรู้ไปประกอบอาชีพในภายหลัง	.....	.....	.....	.....	.....
31	การฝึก และส่งเสริมอาชีพหัตถกรรมในครัวเรือนสำหรับผู้สูงอายุที่สนใจเพื่อนำไปประกอบอาชีพในภายหลัง	.....	.....	.....	.....	.....
32	การจัดอบรมความรู้เกี่ยวกับการจัดทำบัญชีอย่างง่ายแก่ผู้สูงอายุ	.....	.....	.....	.....	.....
33	การจัดทำเนียบผู้สูงอายุที่มีความชำนาญในด้านต่าง ๆ เพื่อเป็นประโยชน์ในการจัดกิจกรรมถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ให้แก่คนรุ่นหลัง และช่วยเหลือสังคม	.....	.....	.....	.....	.....
34	การจัดตั้งศูนย์บริการ และแนะแนวอาชีพแก่ผู้สูงอายุที่ยังสามารถทำงานได้ในเขตกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัด	.....	.....	.....	.....	.....
35	การจัดอบรมเรื่องอาชีพแพทย์แผนโบราณให้แก่ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ	.....	.....	.....	.....	.....
36	การจัดหน่วยงานที่เป็นศูนย์กลางในการจัดหาอาชีพ ให้แก่ผู้สูงอายุในทุก ๆ จังหวัด	.....	.....	.....	.....	.....

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความต้องการ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
37	การจัดตั้งกองทุนสวัสดิการให้ผู้สูงอายุได้กู้ยืม เพื่อนำไปประกอบอาชีพหารายได้เลี้ยงตนเองได้โดยไม่หวังพึ่งพาผู้อื่น	.....	.....	.....	.....	.....
38	ให้หน่วยงานเดิมว่าจ้างการทำงานด้วยกำลังความสามารถของผู้สูงอายุแต่ละคน	.....	.....	.....	.....	.....
39	การจัดหน่วยงาน หรือสถานที่รองรับผลิตภัณฑ์ที่ผู้สูงอายุผลิต ออกจำหน่าย และรับผลิตภัณฑ์ที่ผู้สูงอายุทำส่งขายเพื่อการจำหน่าย	.....	.....	.....	.....	.....
40	การจัดตั้งชมรมฝึกงานอาชีพ ด้านการฝีมือ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้เรียน และทำจำหน่าย เพื่อเป็นการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์และหารายได้อีกทางหนึ่ง	.....	.....	.....	.....	.....

ตอนที่ 3
ด้านข้อเสนอแนะ

คำชี้แจง ท่านมีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดบริการให้แก่ผู้สูงอายุอย่างไรบ้าง ?
โปรดให้รายละเอียด

1. บริการด้านสุขภาพอนามัยและการแพทย์ (เช่น การตรวจโรคฟรี จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ เป็นต้น)

ข้อเสนอแนะ.....

.....

.....

.....
2. บริการด้านสวัสดิการสังคม (เช่น การจัดชมรมผู้สูงอายุ การจัดสถานสงเคราะห์คนชรา เป็นต้น)

ข้อเสนอแนะ.....

.....

.....

.....
1. บริการด้านอาชีพและรายได้ (การฝึกอาชีพต่าง ๆ การจ่ายเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุที่ยากจน เป็นต้น)

ข้อเสนอแนะ.....

.....

.....

.....
2. ข้อเสนอแนะอื่น ๆ (ถ้ามี)

.....

.....

.....

.....

ขอขอบคุณในความร่วมมือ
ผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ	นางอังสนา ดำรงบุล
วัน เดือน ปีเกิด	21 กันยายน 2491
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	84 หมู่บ้านอัมรินทร์นิเวศ 2 ถนนสุขาภิบาล 1 แขวงคลองกุ่ม เขตบึงกุ่ม กรุงเทพมหานคร 10230
ตำแหน่งปัจจุบัน	อาจารย์ 2 ระดับ 7
สถานที่ทำงาน	โรงเรียนลำสาละ (ราษฎร์บำรุง) ถนนเทพกษิตา แขวงหัวหมาก เขตบางกะปิ กรุงเทพมหานคร 10240
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2508	มัธยมศึกษา พระโขนงวิทยาลัย
พ.ศ. 2511	ประกาศนียบัตร (ปก.ศ.) วิทยาลัยครูสวนสุนันทา
พ.ศ. 2524	ปริญญาตรี ครุศาสตร์ วิทยาลัยครูพระนคร
พ.ศ. 2547	การศึกษามหาบัณฑิต (การศึกษาผู้ใหญ่) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร