

362.609513

ก116ค

ด.3

ความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ
ในเขตกรุงเทพมหานคร

ปริญญานิพนธ์

ของ

นายภควัฒร์ คำพวง

๔

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกการศึกษาผู้ใหญ่

พฤษภาคม 2541

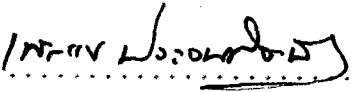
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

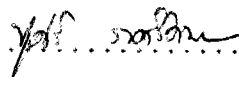
๓๖๒.๖๐๙๕๑๓

16 ส.ย. 2541

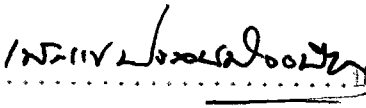
คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญาโทแล้ว เห็นสมควรรับ
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาคณะหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกการศึกษาผู้ใหญ่ ของ
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

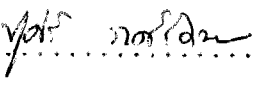
คณะกรรมการควบคุม



.....ประธาน
(ดร. เพ็ญแข ประจณปัจจนิก)

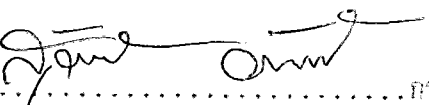

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ชูศรี วงศ์รัตนะ)

คณะกรรมการสอบ

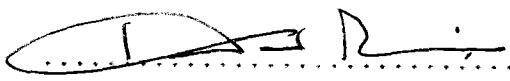

.....ประธาน
(ดร. เพ็ญแข ประจณปัจจนิก)


.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ชูศรี วงศ์รัตนะ)


.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รองศาสตราจารย์ ดร.เสาวนีย์ เล่ววิชัย)


.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รองศาสตราจารย์สุวัฒน์ วัฒนวงศ์)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญาโทแล้ว เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาคณะหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกการศึกษาผู้ใหญ่ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ


.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

วันที่ 13 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2541

ประกาศคุณประการ

ปริญญาโทฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความอนุเคราะห์จากอาจารย์ ดร. เพ็ญแข ประจันปัจฉิมกิจ ประธานกรรมการ และ รองศาสตราจารย์ชูศรี วงศ์รัตนะ กรรมการควบคุมปริญญาโท ที่คอยช่วยเหลือ แนะนำ พร้อมทั้งให้ข้อคิดเห็นในการแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ซึ่งผู้วิจัยขอกราบขอบคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ และขอกราบขอบคุณ รองศาสตราจารย์สุวัฒน์ วัฒนวงศ์ ที่ได้กรุณาเป็นกรรมการสอบปริญญาโท

ขอกราบขอบคุณรองศาสตราจารย์เสาวนีย์ เลวลีย์ อาจารย์ที่ปรึกษา ที่ได้ให้ความกรุณาเป็นกรรมการสอบปริญญาโทอีกท่านหนึ่ง และคอยให้คำปรึกษาในด้านต่าง ๆ เสมอมาและขอกราบขอบคุณคณาจารย์ภาควิชาการศึกษาผู้ใหญ่มุ่ทุกท่านที่ได้ให้ความรู้ และประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์อย่างมาก ซึ่งผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง

ขอกราบขอบคุณ นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช รองศาสตราจารย์เชียรศรี วิวิธศิริ และ คุณมรกต สิงหะ เซนทร์ ที่ได้กรุณา เป็นผู้ทรงคุณวุฒิทำหน้าที่เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอกราบขอบคุณผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมทางสังคมผู้สูงอายุดินแดง ชมรมผู้สูงอายุชิรพยาบาล และชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าทุกท่าน ที่ได้สละ เวลาและให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะต่าง ๆ เป็นอย่างดี

ขอขอบคุณเพื่อน ๆ ทุกคน ที่คอยให้กำลังใจ และช่วยเหลือในการวิจัย ตั้งแต่การรวบรวมเอกสาร การเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนการวิเคราะห์ข้อมูล จนกระทั่งการวิจัยสำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี
สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบคุณบิดาและมารดาของผู้วิจัย ที่ให้การสนับสนุนทุนทรัพย์และคอยเป็นกำลังใจตลอดมา จนทำให้ผู้วิจัยได้สำเร็จการศึกษาชั้นมหาบัณฑิตได้ด้วยดี

ภควีตร คำพวง

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง.....	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	6
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....	7
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	7
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	9
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	11
ความหมายและความสำคัญของผู้สูงอายุ.....	11
การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุและปัญหาที่เกิดขึ้น.....	13
ทฤษฎีว่าด้วยผู้สูงอายุ.....	16
ความต้องการของผู้สูงอายุ.....	20
บริการสำหรับผู้สูงอายุของหน่วยงานของรัฐและ เอกชน.....	22
ชมรมทางสังคมผู้สูงอายุดินแดง.....	28
ชมรมผู้สูงอายุวชิรพยาบาล.....	29
ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า.....	29
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	30
สมมุติฐานการวิจัย.....	34
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	35
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	35
วิธีสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	36
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	36
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	37

บทที่	หน้า
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	38
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	39
4 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	43
สัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	43
การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	43
5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	85
สรุป.....	85
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	85
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....	85
วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	86
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	87
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	87
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	88
ผลการศึกษาค้นคว้า.....	89
อภิปรายผล.....	97
ข้อเสนอแนะเพื่อการปฏิบัติ.....	104
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป.....	105
บรรณานุกรม.....	106
ภาคผนวก.....	112
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	131

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของชมรมผู้สูงอายุทั้ง 3 แห่ง.....	35
2 ข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง.....	44
3 ความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในเขต กรุงเทพมหานคร.....	48
4 ความต้องการด้านสุขภาพอนามัยและโภชนาการ.....	49
5 ความต้องการด้านสวัสดิการสังคม.....	52
6 ความต้องการด้านการงานและรายได้.....	54
7 ความต้องการด้านสังคม การศึกษา วัฒนธรรม และจิตใจ.....	57
8 ผลการเปรียบเทียบความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุทั้ง 4 ด้าน ของผู้สูงอายุที่มีเพศต่างกัน.....	60
9 ผลการเปรียบเทียบความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุทั้ง 4 ด้าน ของผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกัน.....	61
10 ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้านสังคม การศึกษา วัฒนธรรม และจิตใจ ของผู้สูงอายุที่มีอายุแตกต่างกัน.....	62
11 ผลการเปรียบเทียบความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุทั้ง 4 ด้าน ของผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน.....	63
12 ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย เป็นรายคู่ด้านการงานและรายได้ ของผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน.....	64
13 ผลการเปรียบเทียบความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุทั้ง 4 ด้าน ของผู้สูงอายุที่มีวุฒิการศึกษาต่างกัน.....	65
14 ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย เป็นรายคู่ด้านสุขภาพอนามัยและ โภชนาการ ของผู้สูงอายุที่มีวุฒิการศึกษาแตกต่างกัน.....	66
15 ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย เป็นรายคู่ด้านสวัสดิการสังคม ของผู้สูงอายุที่มีวุฒิการศึกษาแตกต่างกัน.....	67

ตาราง

หน้า

16	ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้านการงานและรายได้ ของผู้สูงอายุที่มีวุฒิการศึกษาแตกต่างกัน.....	68
17	ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้านสังคม การศึกษา วัฒนธรรม และจิตใจ ของผู้สูงอายุที่มีวุฒิการศึกษาแตกต่างกัน.....	69
18	ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่รวมทุกด้าน ของ ผู้สูงอายุที่มีวุฒิการศึกษาแตกต่างกัน.....	70
19	ผลการเปรียบเทียบความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุทั้ง 4 ด้าน ของผู้สูงอายุที่มีอาชีพเดิมต่างกัน.....	71
20	ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้านสุขภาพอนามัยและ โภชนาการ ของผู้สูงอายุที่มีอาชีพเดิมแตกต่างกัน.....	72
21	ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้านสวัสดิการสังคม ของผู้สูงอายุที่มีอาชีพเดิมแตกต่างกัน.....	73
22	ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่รวมทุกด้าน ของ ผู้สูงอายุที่มีอาชีพเดิมแตกต่างกัน.....	74
23	ผลการเปรียบเทียบความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุทั้ง 4 ด้าน ของผู้สูงอายุที่มีรายได้ปัจจุบันต่างกัน.....	75
24	ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้านสุขภาพอนามัยและ โภชนาการ ของผู้สูงอายุที่มีรายได้ปัจจุบันแตกต่างกัน.....	76
25	ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้านสวัสดิการสังคม ของผู้สูงอายุที่มีรายได้ปัจจุบันแตกต่างกัน.....	77
26	ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่รวมทุกด้าน ของ ผู้สูงอายุที่มีรายได้ปัจจุบันแตกต่างกัน.....	78
27	ผลการเปรียบเทียบความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุทั้ง 4 ด้าน ของผู้สูงอายุที่มีจำนวนบุคคลในครัวเรือนต่างกัน.....	79
28	ผลการเปรียบเทียบความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุทั้ง 4 ด้าน ของผู้สูงอายุที่มีสภาพการเป็นสมาชิกกลุ่มต่างกัน.....	80

ตาราง

หน้า

29	ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุ ของสมาชิก ชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร.....	81
----	--	----

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ปัจจุบัน เป็นที่ทราบกันดีว่ากลุ่มผู้สูงอายุ เป็นกลุ่มที่มีจำนวนประชากรเพิ่มสูงขึ้นมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ และจะพบลักษณะเช่นนี้มากในประเทศที่พัฒนาแล้ว เนื่องจากประเทศเหล่านี้มีระบบสาธารณสุขและการบริการทางการแพทย์ที่ดี รวมทั้งการมีระบบการบริการอื่น ๆ ที่ช่วยทำให้กลุ่มผู้สูงอายุสามารถดำรงชีพอยู่ได้ และรวมไปถึงการควบคุมประชากรทำให้มีกลุ่มประชากรเด็กลดลงและมีกลุ่มประชากรผู้ใหญ่มากขึ้น (เพ็ญแข ประจักษ์ปัจฉิม, 2537 : 70) จากการศึกษาและคาดประมาณจำนวนประชากรผู้สูงอายุของโลก และของทวีปต่าง ๆ ขององค์การสหประชาชาติแสดงให้เห็นว่าขนาดและสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุ จะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ประมาณว่าในอีก 50 ปี ข้างหน้า ผู้สูงอายุจะเพิ่มจำนวนเป็น 1,121 ล้านคน จากปัจจุบันซึ่งมีอยู่ประมาณ 346 ล้านคน (จันทรัตน์ ระเบียบโลก, 2535 : 297)

สำหรับในประเทศไทยนั้น แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรมีทิศทางค่อนข้างเด่นชัดว่า เมื่ออัตราการเกิดลดต่ำลง เป็นผลทำให้สัดส่วนประชากรในกลุ่มวัยเด็กลดน้อยลงและเมื่ออายุไขเฉลี่ยของประชากรเพิ่มขึ้น ก็จะเป็นผลให้สัดส่วนของประชากรที่มีอายุมากเพิ่มขึ้น เป็นปรากฏการณ์ของการชราภาพของประชากร (Aging Population) (นิศา ชูรัต, 2525 : 1) ซึ่งจากสถิติที่มีอยู่พบว่า ในปี 2523 ประเทศไทยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปราวร้อยละ 5.4 ของประชากรทั้งประเทศ ในปี 2539 เพิ่มขึ้นร้อยละ 7 และคาดว่าในปี 2554 ประเทศไทยจะมีประชากรกลุ่มนี้ราวร้อยละ 9.4 ของประชากรทั้งประเทศ และจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 11.3 ในปี 2558 (เพ็ญแข ประจักษ์ปัจฉิม, 2534 : 1)

ในขณะที่เดียวกันนี้ โครงสร้างทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก ทั้งนี้เป็นผลมาจากนโยบายการพัฒนาประเทศ ซึ่งจะเห็นได้จากกระบวนการเปลี่ยนแปลงการผลิตแบบ ^{แบบรวมศูนย์} ~~แบบรวมศูนย์~~ ที่พึ่งพาตนเองทางแรงงาน ไปสู่ระบบการผลิตแบบอุตสาหกรรมที่อาศัยเทคโนโลยีสมัยใหม่ เพื่อเพิ่มปริมาณและคุณภาพของผลผลิตได้เกิดขึ้นในวงกว้าง (วิโรจน์ สารรัตนะ, 2530 : 23) ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของครอบครัวไทยแบบเดิมจากครอบครัวขยาย (Extended Family) ซึ่งมีลักษณะแบบหลาย

ครอบครัวรวมอยู่ในบ้านหลังเดียวกันหรือในบริเวณเดียวกัน ไปสู่ครอบครัวเดี่ยว (Nuclear Family) ซึ่งมีลักษณะเป็นครอบครัวขนาดเล็ก มีจำนวนคนน้อย ประกอบด้วย พ่อ แม่ และบุตรเท่านั้น อีกทั้งสมาชิกในครอบครัวต่างก็มีภาระทางเศรษฐกิจและสังคมเพิ่มมากขึ้น ซึ่งส่งผลให้การดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวถูกลดความสำคัญลงไป หรือทอดทิ้งให้ผู้สูงอายุอยู่เฝ้าบ้านตามลำพัง ทั้งที่ผู้สูงอายุเหล่านั้นเคยมีบทบาทสำคัญในการสร้างสรรค์สังคมมาก่อน

ดังนั้น ผู้สูงอายุที่เคยชินกับสภาพการดำเนินชีวิตในอดีต อาจต้องเผชิญกับปัญหาการปรับตัวให้เข้ากับสภาพการดำเนินชีวิตในแบบของสังคมปัจจุบัน ซึ่งเป็นสิ่งที่ยากยิ่งสำหรับผู้สูงอายุที่จะต้องเปลี่ยนความเคยชินแบบเก่าให้เข้ากับลักษณะสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ปัญหาผู้สูงอายุจึงไม่ใช่เป็นเพียงปัญหาของครอบครัวเท่านั้น หากแต่ได้ขยายขนาดออกมาเป็นปัญหาของสังคมด้วย (สุรีย์ บุญญาพวงศ์. 2534 : 1) ภาระในการรับผิดชอบประชากรผู้สูงอายุ ซึ่งเคยเป็นภาระหน้าที่โดยตรงของสถาบันครอบครัว แต่เมื่อความเจริญทางด้านเศรษฐกิจมีมากขึ้น จนกระทั่งส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตของประชากรโดยทั่วไปในสังคมไทย ภาระหน้าที่นี้ก็ดูเหมือนจะถูกสถาบันครอบครัวมองข้ามไป กลายเป็นภาระหน้าที่ที่หน่วยงานการบริการสังคม ทั้งของรัฐบาลและเอกชนจะต้องให้ความสนใจเอาใจใส่รับผิดชอบแทน (เกริกศักดิ์ บุญญาพวงศ์. 2536 : 42) *

จากสภาพการดังกล่าวข้างต้น ผู้สูงอายุซึ่งเป็นผู้ที่เคยทำคุณประโยชน์ให้แก่สังคม ควรที่จะได้รับการดูแลและช่วยเหลือจากหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ให้สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุขตามอัตภาพ สามารถพึ่งพาตนเองได้ ซึ่งสอดคล้องกับกฎหมายรัฐธรรมนูญ มาตรา 81 ความว่า "รัฐพึงช่วยเหลือสงเคราะห์ผู้สูงอายุเป็นเจตจำนงของรัฐ" นอกจากนี้แล้ว ผู้สูงอายุยังเป็นผู้ที่ได้สังขมาประสบการณ์ต่าง ๆ จึงสมควรที่จะได้รับการเกื้อหนุนและช่วยเหลือให้ได้คงบทบาทในอันที่จะมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคมและทำประโยชน์แก่ครอบครัวและสังคม รวมทั้งได้รับการจัดการดูแลและให้บริการสวัสดิการต่าง ๆ อีกด้วย

การพัฒนาประเทศที่ผ่านมา เน้นที่การเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจโดยไม่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาสังคมและจิตใจเท่าที่ควร ก่อให้เกิดผลกระทบในด้านต่าง ๆ ต่อผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก ดังนี้ (ไสว พรหมณี. 2538 : 16-17)

1. ด้านสวัสดิการสังคม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยกเว้นข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือผู้ทำงานในกิจการเอกชนขนาดใหญ่ ขาดหลักประกันสังคมเมื่อพ้นวัยทำงาน เพราะประเทศไทยยังไม่มีกฎหมายที่จะให้ความคุ้มครองแก่ผู้สูงอายุในด้านสวัสดิการต่าง ๆ ในปัจจุบันคาดว่าผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 5 ที่ขาดผู้อุปการะดูแล ไม่มีรายได้ และต้องการบริการจากรัฐ และมีผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐและเอกชนประมาณร้อยละ 0.1 ของประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด บริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในปัจจุบันทั้งภาครัฐและเอกชน มักเน้นรูปแบบสถานสงเคราะห์มากกว่ารูปแบบอื่นซึ่งมีค่าใช้จ่ายสูงที่สุดแล้ว และยังเป็นภาระแก่ผู้สูงอายุออกไปจากระบบครอบครัว เครือญาติและชุมชนอีกด้วย

2. ด้านสุขภาพอนามัย ปัญหาสุขภาพร่างกายและจิตใจ เป็นปัญหาพื้นฐานในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ เนื่องจากสภาพร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงที่เสื่อมลง ทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาด้านสุขภาพที่แตกต่างจากประชากรกลุ่มอื่น และถ้าผู้สูงอายุมีปัญหาทางเศรษฐกิจด้วยแล้ว จะยิ่งซ้ำเติมปัญหาสุขภาพให้รุนแรงยิ่งขึ้น

3. ด้านเศรษฐกิจและการทำงาน จากการศึกษาของกองวิชาการ กรมประชาสงเคราะห์ ประมาณร้อยละ 40 ของผู้สูงอายุยังคงทำงานเพื่อหารายได้ประจำอยู่ เพราะเหตุผลทางเศรษฐกิจและการขาดหลักประกันทางสังคม งานที่ทำส่วนมากได้แก่เกษตรกรรมหรืองานส่วนตัว ซึ่งมีรายได้ต่ำ ส่วนผู้ที่ไม่ได้ทำงานก็ต้องพึ่งพาทางการเงินจากบุตรหลานหรือญาติพี่น้อง ผู้ที่มีทรัพย์สิน เงินสะสมหรือบำนาญนั้นมีเป็นส่วนใหญ่ และมีแนวโน้มว่าผู้สูงอายุจะต้องประสบปัญหาการแข่งขันในการทำงานมากขึ้น นอกจากนี้เงินออมหรือเงินบำนาญของผู้สูงอายุก็มีค่าลดลง เพราะปัญหาเงินเฟ้อ

4. ด้านสังคมและวัฒนธรรม การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจทำให้ผลกระทบต่อโครงสร้างครอบครัว การเปลี่ยนจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยว ทำให้เกิดปัญหาผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งหรือพึ่งตนเองไม่ได้ รวมถึงการเน้นการพัฒนาด้านวัตถุมากกว่าจิตใจและการแพร่ขยายของวัฒนธรรมตะวันตกทำให้ค่านิยมดั้งเดิมเกี่ยวกับการเคารพนับถือผู้อาวุโสลดลง เกิดปัญหาความไม่เข้าใจกัน เป็นช่องว่างระหว่างผู้สูงอายุกับบุตรหลาน ซึ่งกระทบต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุด้วย

ดังนั้น รัฐบาลจึงได้กำหนดนโยบายและมาตรการสำหรับผู้สูงอายุระยะยาว (พ.ศ. 2535-2554) จำนวนตามด้านต่าง ๆ 5 ด้าน ดังนี้ (คณะกรรมการพิจารณานโยบายและมาตรการหลักเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุ. 2535 : 13-16)

1. ด้านสุขภาพอนามัยและโภชนาการ

1.1 เน้นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรู้จักดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค ตลอดจนมีความรู้ความเข้าใจเรื่องโภชนาการ และการออกกำลังกายที่ถูกต้องและเหมาะสม

1.2 ส่งเสริมให้มีการบริการทางสุขภาพ ทางกายและจิตสำหรับผู้สูงอายุ ทั้งในด้านการป้องกัน การรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพให้กว้างขวางยิ่งขึ้น

2. ด้านสวัสดิการสังคม

2.1 ให้ผู้สูงอายุได้รับบริการพื้นฐานต่าง ๆ อย่างกว้างขวางและทั่วถึงโดยสนับสนุนให้ภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น

2.2 จัดสวัสดิการสังคมและให้การสงเคราะห์ผู้สูงอายุตามความต้องการ และความจำเป็น

3. ด้านการงานและรายได้

3.1 ให้มีการดำเนินการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย และไม่มีผู้อุปการะ รวมทั้งให้การช่วยเหลือแก่ผู้ที่มีผู้สูงอายุไว้อุปการะในครอบครัว

3.2 สนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้ทำงานตามกำลัง ความถนัดและความสามารถของแต่ละบุคคล เพื่อให้มีรายได้จากการทำงานที่เพียงพอแก่การยังชีพ

3.3 ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุใช้ความสามารถ และศักยภาพที่มีอยู่ให้เป็นประโยชน์ต่อครอบครัว และสังคม รวมทั้งเพื่อถ่ายทอดประสบการณ์และความชำนาญงานให้แก่ชนรุ่นหลัง

4. ด้านสังคม การศึกษา วัฒนธรรมและจิตใจ

4.1 ส่งเสริมโครงสร้างครอบครัวแบบขยาย และลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวแบบสังคมไทยดั้งเดิม

4.2 รักษาและเสริมสร้างค่านิยมในการให้เคารพ และกตัญญูแก่ผู้สูงอายุรวมทั้งการเห็นคุณค่าของความรู้และประสบการณ์ของผู้สูงอายุ

4.3 ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุคงบทบาทมีส่วนร่วมในครอบครัวและสังคมตามความถนัดและความเหมาะสม เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ทำประโยชน์แก่ครอบครัวและสังคมอย่างต่อเนื่อง

4.4 ส่งเสริมการศึกษาต่อเนื่องตลอดชีวิต ในรูปแบบและเนื้อหาที่เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุให้เกิดประโยชน์อย่างแท้จริง

4.5 ให้ความสำคัญด้านการศึกษาเพื่อชีวิตในครอบครัว (Family Life Education) เพื่อให้บุคคลเตรียมตัวรับการเปลี่ยนแปลงในแต่ละช่วงชีวิต และรู้จักการป้องกันรักษาสุขภาพ การปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมอยู่เสมอ

4.6 สนับสนุนให้สถาบันศาสนามีบทบาทสำคัญในการเผยแพร่คุณธรรมและค่านิยมที่พึงประสงค์และสามารถเป็นที่พึ่งทางจิตใจ โดยเฉพาะแก่ผู้สูงอายุได้

4.7 ให้มีการคุ้มครองแก่ผู้สูงอายุ เพื่อปลอดพ้นจากการกระทำอันตรายแก่ร่างกาย จิตใจ และเสรีภาพ

5. ด้านวิจัยและพัฒนา

5.1 ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัย และการจัดเก็บข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ เพื่อให้เข้าใจถึงปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุอย่างกว้างขวางและลึกซึ้ง

5.2 สนับสนุนให้มีการผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านต่าง ๆ เพื่อให้บริการแก่ผู้สูงอายุ

5.3 ให้มีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบาย และมาตรการสำหรับผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ

ซึ่งบริการที่จัดให้แก่ผู้สูงอายุโดยตรงในด้านต่าง ๆ ที่จะช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวและดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ควรดำเนินการไปพร้อมกันทั้งภาครัฐบาลและภาคเอกชนในรูปแบบต่าง ๆ สามารถจำแนกออกเป็น 4 ด้าน คือ

1. การบริการด้านสุขภาพอนามัยและโภชนาการ
2. การบริการด้านสวัสดิการสังคม
3. การบริการด้านการงานและรายได้
4. การบริการด้านสังคม การศึกษา วัฒนธรรมและจิตใจ

นอกจากนี้แล้ว การจัดการบริการให้แก่ผู้สูงอายุ เป็นสิ่งที่มีความจำเป็นที่จะต้องดำเนินการจัดทําอย่างรีบด่วน เพื่อให้ทันกับความต้องการของผู้สูงอายุ ซึ่งมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี

ชมรมผู้สูงอายุ เป็นการรวมตัวกันของผู้สูงอายุโดยมีจุดประสงค์ร่วมกันคือ เพื่อพัฒนาตนเอง และพัฒนาสังคมท้องถิ่น กิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะได้แก่กิจกรรม ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพทั้งทางกายและทางใจ กิจกรรมทางสังคม กิจกรรมนันทนาการ กิจกรรมทางศาสนา หรือ กิจกรรมการแลกเปลี่ยนความรู้ความคิดเห็นในหมู่ผู้สูงอายุ เป็นต้น ปัจจุบันมีชมรมผู้สูงอายุกระจายอยู่ใน ทุกจังหวัดทั่วประเทศ สำหรับในกรุงเทพมหานคร มีชมรมผู้สูงอายุจำนวน 28 ชมรม กระจายอยู่ทั่ว กรุงเทพมหานคร

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อให้ทราบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุอย่างไร โดยศึกษาจากผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 3 แห่ง ซึ่งเป็นชมรมที่มีสมาชิกจำนวนมาก มีการก่อตั้งมาเป็นเวลานาน และมีระดับเศรษฐกิจ สังคมที่หลากหลาย สามารถเป็นตัวแทนของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครได้ ข้อมูลที่ได้รับในครั้งนี้จะนำมา เป็นประโยชน์ต่อการจัดบริการสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสมและ ประสิทธิภาพต่อไป

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในเขต กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อเรียงลำดับความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในเขต กรุงเทพมหานคร
3. เพื่อเปรียบเทียบความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุใน เขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามตัวแปรต่าง ๆ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา อาชีพเดิม ของผู้สูงอายุ รายได้ปัจจุบัน จำนวนบุคคลในครัวเรือนและการเป็นสมาชิกกลุ่ม
4. เพื่อรวบรวมข้อเสนอแนะของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร เกี่ยวกับการ บริการสำหรับผู้สูงอายุ

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ทำให้ทราบถึงความต้องการสำหรับผู้สูงอายุของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร
2. ทำให้ทราบว่าสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุบริการใดเป็นอันดับแรกและอันดับรองลงไป
3. ผลของการศึกษาค้นคว้าจะเป็นแนวทางในการพัฒนาและปรับปรุงการให้บริการแก่ผู้สูงอายุ สำหรับบุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้สามารถจัดบริการให้ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุ
4. ข้อเสนอแนะที่ได้จะนำมาเป็นแนวทางในการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพและตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุต่อไป

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า X

1. ประชากร ได้แก่ ผู้สูงอายุ ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และเป็นผู้มีสภาพร่างกายและจิตใจสมบูรณ์ ไม่ทุพพลภาพ เป็นสมาชิกของชมรมทางสังคมผู้สูงอายุดินแดง จำนวน 809 คน ชมรมผู้สูงอายุวชิรพยาบาล จำนวน 1,768 คน และชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าจำนวน 650 คน รวมทั้งสิ้น 3,227 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง ได้จากการสุ่มตามระดับชั้นจากประชากรข้างต้น จำนวน 341 คน แบ่งเป็นสมาชิกชมรมทางสังคมผู้สูงอายุดินแดง จำนวน 84 คน ชมรมผู้สูงอายุวชิรพยาบาล จำนวน 187 คน และชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 70 คน

3. ตัวแปรที่ศึกษา X

3.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่

3.1.1 เพศ

- 1) ชาย
- 2) หญิง

3.1.2 อายุ

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

3.1.3 สถานภาพสมรส

- 1) โสด
- 2) สมรส
- 3) หม้ายหรือหย่าร้าง

3.1.4 วุฒิการศึกษา

- 1) ประถมศึกษาถึงมัธยมศึกษาตอนต้น
- 2) มัธยมศึกษาปลายถึงอาชีวศึกษาหรืออนุปริญญา
- 3)ปริญญาตรีขึ้นไป

3.1.5 อาชีพเดิมของผู้สูงอายุ

- 1) อาชีพที่เป็นวิชาชีพ
- 2) อาชีพค้าขาย หรือ ประกอบธุรกิจส่วนตัว
- 3) อาชีพบริการ
- 4) อาชีพแรงงานฝีมือ
- 5) อาชีพผู้ใช้แรงงาน
- 6) อาชีพอื่น ๆ

3.1.6 รายได้ปัจจุบัน

- 1) ต่ำกว่า 5,000 บาท
- 2) 5,001 - 10,000 บาท
- 3) 10,001 - 15,000 บาท
- 4) มากกว่า 15,000 บาท

3.1.7 จำนวนบุคคลในครัวเรือน

- 1) 1-4 คน
- 2) 5 คนขึ้นไป

3.1.8 การเป็นสมาชิกกลุ่ม

- 1) 1 กลุ่ม
- 2) มากกว่า 1 กลุ่ม

3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ ความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ในด้านต่าง ๆ ดังนี้

- 3.2.1 การบริการด้านสุขภาพอนามัยและโภชนาการ
- 3.2.2 การบริการด้านสวัสดิการสังคม
- 3.2.3 การบริการด้านการงานและรายได้
- 3.2.4 การบริการด้านสังคม การศึกษา วัฒนธรรม และจิตใจ

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ในที่นี้หมายถึง ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมทางสังคมผู้สูงอายุดินแดง ชมรมผู้สูงอายุวิฑูรย์พยาบาล และชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และมีสภาพร่างกายและจิตใจสมบูรณ์ ไม่ทุพพลภาพ
2. ความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ หมายถึง ความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุ ที่ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวและดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข
3. บริการสำหรับผู้สูงอายุ หมายถึง บริการต่าง ๆ ที่จัดขึ้นเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวและดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขโดยมิได้มุ่งหวังผลกำไรเป็นหลัก จำแนกได้เป็น 4 ด้าน คือ
 - 3.1 การบริการด้านสุขภาพอนามัยและโภชนาการ หมายถึง บริการสำหรับผู้สูงอายุต่าง ๆ ที่จัดขึ้นเพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพสมบูรณ์ ทั้งทางร่างกายและจิตใจ รวมไปถึงการดูแลและป้องกันโรคสำหรับผู้สูงอายุด้วย เช่น การจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ การตรวจรักษาโรคฟรี การฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยสูงอายุ เป็นต้น
 - 3.2 การบริการด้านสวัสดิการสังคม หมายถึง บริการสำหรับผู้สูงอายุที่จัดขึ้นเพื่อเสริมสร้างความสมบูรณ์ในด้านปัจจัย 4 คือ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย และยารักษาโรคโดยมีจุดมุ่งหมายให้ผู้สูงอายุมีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น โดยจัดในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การจัดสถานสงเคราะห์คนชรา ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ การจัดชมรมผู้สูงอายุต่าง ๆ เป็นต้น

3.3 การบริการด้านการงานและรายได้ หมายถึง บริการสำหรับผู้สูงอายุที่จัดขึ้นเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้ทำงานตามกำลังความสามารถและความถนัดของตนเพื่อให้มีรายได้เพียงพอต่อการยังชีพ รวมทั้งการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสถ่ายทอดประสบการณ์และความชำนาญงานให้แก่คนรุ่นหลังต่อไปด้วย เช่น การจ่ายเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุที่ยากจน การฝึกอาชีพต่าง ๆ การจัดตั้งศูนย์บริการจัดหางานให้ผู้สูงอายุโดยสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย เป็นต้น

3.4 การบริการด้านสังคม การศึกษา วัฒนธรรมและจิตใจ หมายถึง บริการสำหรับผู้สูงอายุที่จัดขึ้น เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้ความสามารถในด้านต่าง ๆ เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตในสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปได้อย่างมีความสุขทั้งทางร่างกายและจิตใจ เช่น การส่งเสริมการศึกษาตลอดชีวิต การฝึกและปฏิบัติธรรม การส่งเสริมเผยแพร่วัฒนธรรม เป็นต้น

4. อาชีพเดิมของผู้สูงอายุ

4.1 อาชีพที่เป็นวิชาชีพ ได้แก่ อาชีพเฉพาะอย่าง เช่น ข้าราชการ ครู อาจารย์ ทหาร ตำรวจ แพทย์ วิศวกร ผู้บริหารในหน่วยงานเอกชน หรือรัฐวิสาหกิจ เป็นต้น

4.2 อาชีพค้าขาย หรือ ประกอบธุรกิจส่วนตัว เช่น เป็นเจ้าของร้านค้า หรือธุรกิจส่วนตัว นายหน้า ตัวแทนจำหน่าย เป็นต้น

4.3 อาชีพบริการ ได้แก่อาชีพพนักงานต่าง ๆ เช่น พนักงานธุรการ พนักงานขาย พนักงานการเงินในบริษัท ห้างร้านหรือรัฐวิสาหกิจต่าง ๆ

4.4 อาชีพแรงงานฝีมือ ได้แก่ อาชีพช่างต่าง ๆ เช่น ช่างเสริมสวย ช่างตัดเย็บเสื้อผ้า นักแสดง นักดนตรี และอื่น ๆ

4.5 อาชีพผู้ใช้แรงงาน ได้แก่ อาชีพที่ใช้แรงงานต่าง ๆ เช่น กรรมกร เกษตรกร คนงานในโรงงานอุตสาหกรรม เป็นต้น

4.6 อาชีพอื่น ๆ นอกเหนือจากนี้ เช่น เป็นแม่บ้าน ไม่ได้ประกอบอาชีพ หรือหาเลี้ยงชีพโดยทรัพย์สินหรือมรดกเดิม เป็นต้น

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยนำเสนอในหัวข้อเกี่ยวกับความหมายและความสำคัญของผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุและปัญหาที่เกิดขึ้น ทฤษฎีว่าด้วยผู้สูงอายุ ความต้องการของผู้สูงอายุ บริการสำหรับผู้สูงอายุของหน่วยงานของรัฐและเอกชน ชมรมทางสังคม ผู้สูงอายุดินแดง ชมรมผู้สูงอายุวชิรพยาบาล ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ความหมายและความสำคัญของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุซึ่งตรงกับภาษาอังกฤษ คือ "The Elderly" ประเทศต่าง ๆ ในโลกรวมทั้งประเทศไทยด้วย ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุโดยอาศัยเกณฑ์ที่แตกต่างกันไปตามสภาพของสังคม กษกร สังฆชาติ (2530) ให้ความหมายของผู้สูงอายุว่าเป็นผู้มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ตามปีปฏิทิน ซึ่งเป็นเรื่องเกี่ยวกับที่ประชุมสมัชชาโลก ว่าด้วยผู้สูงอายุและประเทศไทยก็ใช้เกณฑ์นี้เป็นเกณฑ์กำหนดอายุผู้สูงอายุ

โดยปกติ ผู้สูงอายุจะแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้สูงอายุตอนต้น อายุ 60 - 74 ปี กลุ่มผู้สูงอายุตอนกลาง อายุ 75 - 84 ปี และกลุ่มผู้สูงอายุตอนปลาย อายุ 85 ปีขึ้นไป (เพ็ญแข ประจันปัจฉิม, 2539 : 2 อ้างจาก NeuGarten, 1964) ซึ่งสอดคล้องกับศาสตราจารย์ ดร.อัลเฟรด เจ คาร์สัน แห่งมหาวิทยาลัยโคลัมเบียที่ได้แบ่งผู้สูงอายุ ออกเป็น 3 กลุ่ม คือ (สุรกุล เจนอบรม, 2534 : 108-109)

1. กลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น (The Young Elderly) ซึ่งอายุต่ำกว่า 74 ปี
2. กลุ่มผู้สูงอายุวัยกลาง (The Middle-Aged Elderly) อายุระหว่าง 75-84 ปี
3. กลุ่มผู้สูงอายุวัยสุดท้าย (The old Elderly) ซึ่งมีอายุ 85 ปีขึ้นไป

ลักษณะของกลุ่มผู้สูงอายุดังกล่าว ยังสามารถแบ่งเป็นประเภทได้อีก 3 ประเภท โดยพิจารณาจากการทำงานของร่างกาย คือ

1. ผู้สูงอายุที่ยังกระฉับกระเฉงคล่องแคล่ว (Active)
2. ผู้สูงอายุที่ปลดเกษียณแล้วแต่ยังปฏิบัติหน้าที่ได้ดีเยี่ยม (Retired but well-Functioning)
3. ผู้สูงอายุที่ปลดเกษียณแล้วและไร้ความสามารถ (Retired and Incapacitated)

นอกจากนี้แล้ว ศ.นพ.อวย เกตุสิงห์ (สุรกุล เจนอบรม. 2534 : 109 อ้างจากอวย เกตุสิงห์. 2523 : 15) ยังได้กล่าวถึงลักษณะของคนแก่ 2 ลักษณะคือ

1. แก่อย่างสงัด เป็นคนแก่ที่ป่วยออกแดด ทาอะไรไม่ไหว ช่วยตัวเองไม่ได้เป็นภาระแก่สังคมและครอบครัว
2. แก่อย่างสง่า คือ แม้จะอายุมากแล้ว แต่ยังมีสุขภาพดี มีสมรรถภาพทางการงานได้ ช่วยตัวเองได้ ไม่ต้องพึ่งพาอาศัยใคร มีประโยชน์แก่สังคม

สุวัฒน์ วัฒนวงศ์ (2533 : 5-6) ได้กล่าวถึง ภารกิจเชิงพัฒนาการในวัยชรา คือ วัยสูงอายุว่า บุคคลในวัยนี้ คือ ผู้ที่มีอายุเกินกว่า 60 ปีขึ้นไป ควรจะมีบทบาทและภาระหน้าที่ดังต่อไปนี้

- สามารถเรียนรู้และปรับตัวเกี่ยวกับความเสื่อมโทรมทางด้านร่างกาย
- สามารถปรับตัวเองได้เกี่ยวกับการเกษียณอายุการทำงานประจำ ตลอดจนรายได้ที่

ต้องลดน้อยลงไปด้วย

- สามารถปรับตัวได้ถ้าเกิดการสูญเสียชีวิตของคู่ครอง และตกเป็นหม้าย
- ควรมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับบุคคลที่มีอายุรุ่น ๆ เดียวกัน และความสนใจใกล้เคียงกัน

เพราะจะช่วยทำให้จิตใจสบาย ไม่เหงาจนเกินไป

- มีการพบปะพูดคุยกับคนในวัยเดียวกัน ทั้งนี้เพื่อทำกิจกรรมทางสังคมร่วมกันบ้างเป็นครั้งคราว
- สามารถกำหนดสถานที่อยู่อาศัยในสภาพที่ตนเองพอใจ ทั้งนี้ไม่ว่าจะมีบ้านเป็นของตนเอง

หรือต้องอาศัยร่วมกับลูก ๆ หลาน ๆ หรือพักบ้านพักคนชรา

* การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุและปัญหาที่เกิดขึ้น

ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ 3 ด้าน คือ การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม ดังต่อไปนี้

1. การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ดังนี้ คือ

1.1 ระบบหัวใจและการไหลเวียนของโลหิต หลอดเลือดจะมีการเปลี่ยนแปลง และส่วนประกอบทางเคมีของเส้นเลือด ทำให้เส้นเลือดมีความยืดหยุ่นน้อย เลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ น้อยลง โรคทางระบบนี้พบบ่อยได้แก่ โรคหัวใจขาดเลือด โรคเส้นเลือดอุดตัน โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งพบว่า เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตในผู้สูงอายุ

1.2 ระบบหายใจ กระดูกซี่โครงผู้สูงอายุเคลื่อนไหวได้ช้าลงเป็นผลให้การขยายตัวและการหดตัวของช่องทรวงอกลดลง ความจุปอดลดลง มีอากาศค้างในปอดเพิ่มขึ้น ทำให้ได้รับออกซิเจนต่ำลง อัตราการหายใจช้า มีความรู้สึกเหมือนหายใจไม่อิ่ม จึงทำให้เกิดโรคปอดขึ้นได้ง่ายในวัยนี้

1.3 ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ กระดูกจะบางลงและเปราะง่าย เมื่อประสบอุบัติเหตุเพียงเล็กน้อย กระดูกจะหักง่ายและหายช้า นอกจากนี้ข้อต่อกระดูกมีการเสื่อมลง ทำให้ปวดหลังหลังงอกกล้ามเนื้อที่ทำหน้าที่ยึดเหยียด อ่อนแรงลง ทำให้การเคลื่อนไหวไม่คล่องตัว เกิดการปวดเจ็บบริเวณข้อต่าง ๆ

1.4 ระบบย่อยอาหาร ฟันของผู้สูงอายุหักยากกลอน เจ็บปวด บางรายเหลือแต่เหงือก การเคี้ยวอาหารทำได้ไม่ดี ต่อม้ำลายเล็กลง ผลิตน้ำลายได้น้อยลง ปลายประสาทสำหรับรับรสในลิ้นเสื่อมลง ทำให้รับประทานอาหารได้น้อย การย่อยและการดูดซึมไม่ดี ทำให้ขาดสารอาหารวิตามินและเกลือแร่

1.5 ระบบผิวหนัง ผิวหนังจะขาดความตึงตัว เหี่ยวแห้ง หย่อนยาน เนื่องจากจำนวนน้ำมันใต้ผิวหนังมีน้อยลง เลือดมาเลี้ยงผิวหนังน้อย

1.6 ระบบขับถ่าย ผู้สูงอายุจะมีการถ่ายปัสสาวะน้อยเนื่องจากกระเพาะปัสสาวะเล็กลง ผู้สูงอายุเพศชายอาจมีปัญหาถ่ายปัสสาวะลำบาก เนื่องจากต่อมลูกหมากโต ท้องมักจะมีผูก เนื่องจากรับประทานอาหารไม่ได้สัดส่วน

1.7 ระบบประสาท ความสามารถในการทำงานของระบบประสาทลดลง การรับรู้ความรู้สึกจากประสาททั้งห้าลดลง การมองเห็นและการได้ยินเสื่อมลง

1.8 ระบบสืบพันธุ์ เพศหญิงเย็บช่องคลอดเบาบาง ของเหลวที่ช่วยในการหล่อลื่น ช่องคลอดลดน้อยลง ช่องคลอดแคบและหดสั้น เมื่อมีเพศสัมพันธ์จึงเจ็บปวด เพศชายมีการเปลี่ยนแปลง เช่นเดียวกันแต่ปรากฏชัดกว่า ความสามารถทางเพศอาจลดลง ลูกอ้มทะเหี่ยวเล็กกลง

1.9 ระบบต่อมต่าง ๆ ระบบต่อมต่าง ๆ จะเสื่อมลง ผิวหน้าเหี่ยวยุบ ไขมันใต้ผิวหนังลดน้อยลงผิวหน้าแห้ง การปรับตัวของร่างกายไม่ดี ทำให้ทนต่อสภาพความเปลี่ยนแปลงของอากาศไม่ได้

1.10 ระบบการย่อยอาหาร พันหักเคี้ยวอาหารไม่ละเอียด น้ำย่อยในกระเพาะอาหารลดลง ทำให้ย่อยอาหารประเภทเนื้อสัตว์ไม่ดี เกิดท้องอืด การดูดซึมไม่ดี ภาวะการขาดสารอาหาร

1.11 ระบบประสาทเสื่อม สมองเสื่อม ความรู้สึก การรับรู้ความรู้สึกช้าลง ความสัมพันธ์ระหว่างสมองและกล้ามเนื้อเสื่อม การทรงตัวไม่ดี

2. การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์

เชียรศรี วิวิธสิริ (2534 : 67-68) ได้กล่าวถึงเรื่องนี้ไว้ว่า วัยชรามักเป็นวัยที่ถูกแยกออกจากสังคม อาจเป็นเพราะเกษียณอายุการทำงานแล้ว สุขภาพไม่ดี หูตึง เป็นต้น จึงมีชีวิตโดดเดี่ยว เป็นเหตุให้อารมณ์ไม่เบิกบาน อาจมีอาการเศร้า คนชรามักไม่ชอบของใหม่ นิยายหวังโบราณแสดงออกมากขึ้น มีความสนใจชีวิตในอดีต มักไม่ยอมฟังความคิดเห็นของใคร อาจทำเรื่องเล็กๆให้เป็นเรื่องใหญ่ อารมณ์หวั่นไหวง่ายแบบเด็ก มีความวิตกกังวลในเรื่องร่างกายการเจ็บป่วย การสูญเสียคนรัก กลัวว่าตนเองจะตาย นอกจากนี้แล้ว ศรีเรือน แก้วกังวาล (2530 : 253-254) ยังได้กล่าวถึงในเรื่องเดียวกันนี้ว่า ความเสื่อมทางด้านอารมณ์และจิตใจมักเกิดควบคู่กับความเสื่อมโรทรณทางกาย ความเสื่อมสมรรถภาพทางกายมักทำให้คนเรารู้สึกเป็นบุคคลไร้ค่า ต้องพึ่งพาผู้อื่น คนชรามีอาการกังวลใจร้อน และกระทบกระเทือนได้ง่าย เกิดความเหงา

3. การเปลี่ยนแปลงทางสังคม

ผู้สูงอายุรู้สึกสูญเสียสถานภาพและบทบาทของสังคม เช่น การเปลี่ยนแปลงทางหน้าที่ การงาน การสูญเสียบทบาทในการเป็นผู้นำครอบครัว จากบทบาทที่เคยเป็นผู้หาเลี้ยงครอบครัวกลายเป็นผู้พึ่งพาอาศัย เป็นผู้รับมากกว่าผู้ให้ จึงรู้สึกสูญเสียอำนาจ หรือจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมภายนอก มีส่วนกระทบต่อผู้สูงอายุ เช่น การถูกทอดทิ้ง เพราะบุตรหลานต้องไปประกอบอาชีพนอกบ้าน

ไม่มีเวลาเอาใจใส่ดูแลผู้สูงอายุได้อย่างเต็มที่ (สุริษา นัยจันทร์.2530 : 15) จึงเป็นเหตุให้ผู้สูงอายุต้องประสบกับปัญหาความหิวาเหว รู้สึกว่าถูกทอดทิ้งหมดความหมาย

4. ปัญหาที่พบในผู้สูงอายุ

สุภัททา ปิณฑะแพทย์ (2527 : 127) ได้กล่าวถึงปัญหาที่พบในผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมักประสบกับปัญหาต่าง ๆ ดังนี้

1) ปัญหาสุขภาพกาย เป็นผลจากการเสื่อมของสังขาร ทำให้ไม่สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันได้ตามปกติ ดังนั้นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดจึงควรให้การเอาใจใส่ดูแลและควรได้รับการตรวจร่างกายจากแพทย์เป็นระยะ ๆ

2) ปัญหาสุขภาพจิต จากการเสื่อมทางระบบประสาทและอวัยวะต่าง ๆ ส่งผลให้กระทบต่อสติปัญญา ความจำ และอารมณ์ของผู้สูงอายุให้เปลี่ยนแปลงไปในทางลบด้วย นอกจากนี้ผู้สูงอายุมักจะรู้สึกอ้างว้างและถูกทอดทิ้ง หากไม่ได้รับการเอาใจใส่ดูแลจากผู้ใกล้ชิด และอาจมีอาการนอนไม่หลับอีกด้วย

3) ปัญหาทางเศรษฐกิจ เป็นปัญหาที่สำคัญมากสำหรับผู้สูงอายุ เพราะผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักจะไม่ได้ประกอบอาชีพ จึงต้องพึ่งพาบุตรหลาน หากผู้สูงอายุไม่ได้เก็บสะสมเงินไว้บ้างหรือไม่ได้รับการดูแลจากบุตรหลานเท่าที่ควรแล้ว ผู้สูงอายุอาจประสบปัญหาในการดำรงชีวิตในบั้นปลายนี้ได้

4) ปัญหาเรื่องโภชนาการ เป็นสิ่งสำคัญประการหนึ่งในการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุมักประสบปัญหาการไม่ได้รับสารอาหารที่ร่างกายต้องการอย่างเพียงพอ เนื่องจากปัญหาทางเศรษฐกิจ ทำให้ไม่มีเงินพอที่จะซื้ออาหารให้เพียงพอได้ และอีกสาเหตุประการหนึ่ง คือ ความเสื่อมของสังขารทำให้ไม่มีความอยากที่จะรับประทานอาหาร

5) ปัญหาเรื่องที่อยู่อาศัย ผู้สูงอายุมักช่วยตัวเองไม่ได้ จึงจำเป็นต้องพึ่งพาอาศัยบุตรหลานหรือผู้ใกล้ชิด การเลือกใช้ชีวิตในบ้านของตนเองหรือบ้านของบุตรหลาน ก็อาจก่อให้เกิดปัญหาได้เช่นกัน

นอกจากนี้ จากผลการสำรวจของสถาบันวิจัยสังคมพบว่า ผู้สูงอายุมักมีปัญหาเรียงตามลำดับความสำคัญดังต่อไปนี้ คือ

- 1) ปัญหาทางเศรษฐกิจอันสืบเนื่องจากรายได้ไม่แน่นอน
- 2) ปัญหาทางสุขภาพอนามัยทุรดาตรม
- 3) ปัญหาขาดเพื่อนสนิท ทำให้รู้สึกโดดเดี่ยว

- 4) ปัญหาไม่รู้จักมีชีวิตอยู่ไปเพื่ออะไร
- 5) ปัญหาความสัมพันธ์กับครอบครัว
- 6) ปัญหาเกี่ยวกับทรัพย์สินและอื่น ๆ



ทฤษฎีว่าด้วยผู้สูงอายุ

1. ทฤษฎีทางด้านร่างกาย

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

- 1) ทฤษฎีเซลล์ (Cell Theory) อธิบายว่าเซลล์บางชนิดมีการสร้างขึ้นมาใหม่ตลอดเวลา แต่ไม่อาจหาหนทางที่ได้มีประสิทธิภาพทัดเทียมกับเซลล์ที่ตายไปแล้ว เช่น เซลล์ผิวหนังชั้นบน (Epidermis) เซลล์บุผนังลำไส้ เซลล์ระบบไหลเวียนของเลือด เซลล์เหล่านี้ถูกกระทบกระเทือนทำให้เกิดการเสียดสีหรือระคายเคืองโดยสิ่งแวดล้อมได้ง่าย เชื่อว่าสิ่งที่เกี่ยวข้องกับสารในเซลล์ถูกทำลาย ทำให้ความสามารถในการจัดส่งอาหารและออกซิเจนไปยังเนื้อเยื่อมีประสิทธิภาพลดลง
- 2) ทฤษฎีการถูกกำหนด (Programing Aging Theory) เชื่อว่า ยีนส์ (Genes) เป็นตัวกำหนดการเปลี่ยนแปลงตลอดช่วงอายุของคน
- 3) ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงทางกาย (Somatic Mutation Theory) อธิบายว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างในเซลล์ของ DNA ในระยะการแบ่งเซลล์ จึงทำให้การทำงานของเซลล์ลดประสิทธิภาพลง
- 4) ทฤษฎีโมเลกุล (Molecular Theory) อธิบายถึงสาเหตุของการสูงอายุ เกิดจากการถ่ายทอด DNA ทำให้เซลล์ใหม่แตกต่างไปจากเดิม จึงทำหน้าที่เปลี่ยนไป
- 5) ทฤษฎีคอลลาเจน (Collagen Cross-Linkage) เชื่อว่าเป็นการเสื่อมของเนื้อเยื่อของอวัยวะต่าง ๆ ของผู้สูงอายุเกิดขึ้นจากการยึดเกาะกันแน่นไม่ยอมคลายตัวของสารโปรตีน เช่น พวกคอลลาเจน ทำให้เนื้อเยื่อต่าง ๆ ลดการย่อยและการขับถ่ายของเสียในร่างกาย ทำให้การทำงานของเซลล์ไม่สมดุล

6) ทฤษฎีอนุมูลอิสระ (Free Radical Theory) เชื่อว่าการเสื่อมของเซลล์ในร่างกาย เป็นผลจากการสะสมของสารประกอบทางเคมีไปทำให้ยีนส์เกิดความผิดปกติและทำให้เกิดคอแลเจนและอีลาสติน ซึ่งมีโปรตีนเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของเนื้อเยื่อยึดเหนี่ยวมีรงควัตถุเกิดขึ้นมากจนทำให้เสียความยืดหยุ่น เชื่อว่าการเสื่อมนี้จะลดลงด้วยสารที่มีคุณสมบัติคล้ายวิตามินอีและซี

7) ทฤษฎีความเสื่อมถอย (Wear and Tear Theory) เชื่อว่าเซลล์ทำงานมาเป็นเวลานาน คล้ายกลไกเครื่องยนต์ ย่อมสึกหรอหย่อนสมรรถภาพ ถ้าได้รับความกระทบกระเทือนจากภาวะใดก็ตาม จะทำให้เกิดความเสื่อมถอยของร่างกาย

8) ทฤษฎีทำลายตนเอง (Autoimmune Theory) เชื่อว่าความชราเกิดจากร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันปกติน้อยลง พร้อม ๆ กับการสร้างภูมิคุ้มกันชนิดทำลายตัวเองมากขึ้น ซึ่งผลทำให้มีการต่อต้านตนเอง ทำลายเซลล์ของร่างกายทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้ง่าย

1.2 ทฤษฎีทางสรีรวิทยา (Psychological Theories) เชื่อว่าศูนย์ควบคุมความร้อนไฮโปทาลามัส (Hypothalamus) ซึ่งอยู่ในสมองทำหน้าที่ควบคุมการทำงานของต่อมไร้ท่อ จะเปลี่ยนแปลงเสื่อมถอยลงเมื่ออายุมากขึ้น

สรุปได้ว่า ทฤษฎีดังกล่าวข้างต้นเป็นการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างในร่างกายของคนอย่างเป็นกระบวนการ ทางชีววิทยา และสรีรวิทยา โดยเริ่มเกิดขึ้นทีละน้อยอย่างต่อเนื่อง ช้าหรือเร็วขึ้นกับแต่ละบุคคลในวัยสูงอายุ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความเสื่อมโทรมของร่างกาย ฉะนั้นจึงจำเป็นอย่างไร้ที่บุคคลทั่วไปก่อนเข้าวัยสูงอายุ และผู้สูงอายุควรได้มีความรู้เกี่ยวกับลักษณะของผู้สูงอายุและปัญหาต่าง ๆ เพื่อเป็นแนวทางการรักษาความสมดุล ทางชีวและสรีรภาพของร่างกายไว้ให้มากที่สุด อันเป็นประโยชน์ต่อการป้องกันปัญหาด้านสุขภาพที่จะเกิดขึ้นทางร่างกาย

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

2.1 ทฤษฎีความปราดเปรื่อง (Intelligence Theory) เชื่อว่าผู้สูงอายุที่ปราดเปรื่องและคงความเป็นปราชญ์อยู่ได้ ต้องมีความสนใจเรื่องราวต่าง ๆ มีการค้นคว้าพยายามเรียนรู้อยู่ตลอดเวลา และผู้ที่มีลักษณะเช่นนี้ได้ต้องเป็นผู้มีสุขภาพดี มีเงินใช้สอยไม่เดือดร้อนเป็นเครื่องเกื้อหนุน

2.2 ทฤษฎีบุคลิกภาพ (Personality Theory) เชื่อว่าผู้สูงอายุจะสุขหรือทุกข์ขึ้นอยู่กับภูมิหลัง และการพัฒนาจิตใจ ถ้าผู้สูงอายุเติบโตมาด้วยความมั่นคง อบอุ่น มีความรักแบบถ้อยที่ถ้อยอาศัย ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี มักจะเป็นผู้สูงอายุที่ค่อนข้างมีความสุข สามารถอยู่กับหลานหรือผู้อื่นได้โดยไม่มีความเดือดร้อนใจ แต่ถ้าผู้สูงอายุที่เติบโตมาในลักษณะที่ทำงานร่วมกับใครไม่ได้ ใจดีคับแคบ และมักรู้สึกที่ตัวเองทำคุณกับใครไม่ขึ้นมักจะเป็นผู้สูงอายุที่ไม่ค่อยมีความสุข ชีวิตเศร้าและเงิบเหงา (สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย. 2533 : 6-8)

สรุป จากทฤษฎีทางจิตวิทยาตั้งที่กล่าวมาแล้วนั้น จะเห็นได้ว่ามีสาเหตุต่าง ๆ หลายประการ อาทิ ภูมิหลัง สภาพครอบครัว สิ่งแวดล้อม ตลอดจนตัวผู้สูงอายุและปัญหาทางสุขภาพที่ทําให้ผู้สูงอายุมีบุคลิกภาพและความปรารถนาเปลี่ยนแปลงไป จึงมีความจำเป็นที่ครอบครัว ลูกหลาน หรือผู้ใกล้ชิด ผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุ จะต้องเข้าใจและใช้ความอบอุ่น ความรัก แบบถ้อยที่ถ้อยอาศัย ผู้สูงอายุก็จะมีความสุข ชีวิตก็เปลี่ยนไม่เศร้าสร้อย

3. ทฤษฎีด้านสังคมวิทยา (Sociological Theories) เป็นทฤษฎีที่อธิบายเกี่ยวกับวิถีทางการปรับตัวของผู้สูงอายุในช่วงสุดท้ายของชีวิต พยายามวิเคราะห์สาเหตุที่ทําให้ผู้สูงอายุ มีสภาพทางสังคมเปลี่ยนแปลงไป และการปรับตัวต่อสภาพนั้น ๆ ทฤษฎีที่ได้รับการยอมรับและใช้ในการศึกษาการปรับตัวของผู้สูงอายุมาแล้ว มี 2 ทฤษฎีด้วยกัน คือ ทฤษฎีกิจกรรมทางสังคม (Activity Theory) และทฤษฎีถอยจากสังคม (Disengagement Theory) (เพ็ญแข ประจันปัจฉิม. 2534 : 14-15) มีรายละเอียดดังนี้ คือ

3.1 ทฤษฎีกิจกรรมทางสังคม (Activity Theory) ให้ความสำคัญต่อกิจกรรมทางสังคมว่า เป็นหลักของชีวิตของบุคคล กล่าวคือ การปรับตัวของบุคคลมีความสัมพันธ์อย่างสูงกับกิจกรรมทางสังคม ยิ่งมีกิจกรรมมากยิ่งขึ้นเท่าใดก็จะปรับตัวได้มากขึ้นเท่านั้น ตามแนวคิดนี้บุคคลผู้ชราจะพยายามรักษาทัศนคติและกิจกรรมในวัยกลางคนไว้ให้ได้มากที่สุด และพยายามทดแทนกิจกรรมที่หายไปนั้นด้วยกิจกรรมใหม่ ๆ และทำนายได้ว่าบุคคลที่มีความกระตือรือร้นทางสังคม จะมีคุณภาพแห่งตนในทางบวก มีส่วนร่วมในสังคม มีความพอใจในชีวิต และจะเป็นผู้ยอมรับความชราภาพเป็นอย่างดี เพราะฉะนั้น นักวิชาการ เช่น เบอร์เกส (Burgess) เป็นต้น จึงเสนอแนะว่าผู้ชราควรได้รับการจัดบทบาทใหม่ ๆ ซึ่งในปัจจุบันนี้บุคคลในวัยชราจะอยู่ในสภาพไม่มีบทบาททางสังคม (Roleless) และสภาพการณ์เช่นนี้

ยังได้รับการสนับสนุนจากสังคมโดยส่วนรวมอีกด้วย เพราะฉะนั้นจึงน่าจะได้มีการปรับสถานการณ์นี้เสียใหม่ เพื่อส่งเสริมบทบาทของผู้ชราให้มีมากขึ้น

3.2 ทฤษฎีถอยจากสังคม (Disengagement Theory) อธิบายว่าบุคคลจะลดบทบาททางสังคมลงไปตามอายุ ซึ่งจะอยู่ในลักษณะที่สมยอมทั้งสองฝ่าย คือ ฝ่ายตัวบุคคลและฝ่ายสังคม และผู้ชราจะพยายามลดความขัดแย้งจากสภาพโดยการยอมรับบทบาทของตนตามที่สังคมต้องการ กระบวนการถอยจากสังคมจะขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล แต่ตามแนวคิดนี้บุคคลจะค่อย ๆ ลดความผูกพันต่อสังคมลงไปเป็นลำดับ โดยที่ความตระหนักด้านอายุ ความคับแค้นของประสบการณ์ที่เพิ่มมากขึ้นและความสูญเสียความเชื่อมั่นในตนเอง เหตุของการถอยจากสังคมตัวอย่างที่เห็นชัดก็คือผู้ล่วงสู่วัยชราจะค่อย ๆ ลดบทบาททางสังคมของตนและทำให้สูญเสียสภาพทางสังคม ก่อให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า ทฤษฎีถอยจากสังคมได้รับการวิจารณ์ทั้งเชิงบวกและลบอย่างไรก็ตามมีผลงานวิจัยบางชิ้นที่สนับสนุนทฤษฎีนี้ เช่น พบว่าการถอยจากสังคมเกิดในผู้ชราบางช่วงอายุหรือในบางพฤติกรรมเท่านั้น หรือผู้ชราจะมีการถอยจากบทบาทบางอย่างเท่านั้นที่ตนเองไม่พอใจแต่ยังคงพอใจที่จะรักษาบทบาทอื่น ๆ ไว้ นอกจากนี้แล้วพบว่า ผู้ชราบางกลุ่มพอใจที่จะอยู่คนเดียว เพราะถือว่าเป็นประสบการณ์ที่ดี

สรุปได้ว่ามีทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุอยู่หลายทฤษฎีด้วยกัน ทั้งเชิงกายภาพจิตใจและเชิงสังคม สำหรับทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษาผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตามทฤษฎีกิจกรรมทางสังคมสรุปได้ว่าผู้ชรายังคงมีความคล้ายกับบุคคลในวัยกลางคน โดยเฉพาะอย่างยิ่งความต้องการทางจิตใจและสังคม การลดบทบาทจึงเป็นการคัดค้านกับสิ่งที่ต้องการและจะพยายามต่อต้านหรือหาทางอื่น ๆ มาแทนบทบาทที่สูญเสียไป ส่วนในทฤษฎีถอยจากสังคมนั้น กระบวนการลดบทบาททางสังคมเป็นกระบวนการที่เป็นที่ยอมรับจากตัวบุคคล คือ ผู้ชรา ซึ่งอธิบายได้ว่า เกิดกระบวนการภายในตัวผู้ชราเอง ซึ่งได้แก่ มีความต้องการที่จะสนใจต่อตนเองมากขึ้น จึงเป็นส่วนช่วยทำให้เต็มใจที่จะลดบทบาททางสังคมลง ซึ่งช่วยทำให้เกิดความสมดุลระหว่างตัวของบุคคลกับสังคมด้วย และเป็นผลให้ความคับข้องใจที่เกิดขึ้นมีน้อยลง อย่างไรก็ตามในการถอยจากสังคมของผู้ชรา นั้น พบว่า มีความแตกต่างกันระหว่างบุคคล ซึ่งก็เป็นไปได้ตามแนวคิดข้างต้นว่า กระบวนการภายในตัวบุคคลที่มีไม่เท่ากัน เป็นเหตุให้มีพฤติกรรมถอยจากสังคมไม่เท่ากัน

ความต้องการของผู้สูงอายุ

ความต้องการของผู้สูงอายุไม่ได้มีความแตกต่างไปจากความต้องการพื้นฐานของบุคคลโดยทั่วไป นักผู้สูงอายุต้องการปัจจัยจำเป็นพื้นฐานเพื่อการดำรงชีวิตเช่นบุคคลทั่วไป และยังคงต้องการได้รับการยอมรับ การดูแล และความสุขทางใจเพิ่มขึ้นอีกด้วย โดยทั่วไปจะแบ่งความต้องการของผู้สูงอายุออกเป็นประเภทใหญ่ ๆ คือ (ศศิพัทธ์ ยอดเพชร. 2534 : 24-26)

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

1. **ความต้องการทางกายและจิตใจ** เป็นความต้องการด้านพื้นฐานที่สุดในชีวิตมนุษย์ เพราะเป็นสิ่งซึ่งธรรมชาติของร่างกายต้องการ เพื่อมาเสริมสร้างร่างกายให้ดำรงอยู่ได้ ความต้องการด้านนี้ได้แก่ ความต้องการทางด้านปัจจัย 4 อันได้แก่ อาหาร เสื้อผ้า ที่อยู่อาศัย และการรักษาพยาบาล ในเรื่องของอาหารนั้นผู้สูงอายุต้องการอาหารและน้ำที่เหมาะสมกับสภาพการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ของร่างกาย อาหารของผู้สูงอายุควรเป็นอาหารที่สามารถชดเชยความเสื่อมถอยของสภาพร่างกายได้ และง่ายต่อการบริโภค ซึ่งเช่นเดียวกับเสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่ม ซึ่งแต่ละปีพบว่า มีผู้สูงอายุต้องเสียชีวิตลงเนื่องจากการขาดแคลนเครื่องนุ่งห่มเป็นจำนวนไม่น้อย ส่วนความต้องการทางจิตใจ เป็นความต้องการที่เกิดขึ้นภายหลังจากความต้องการประการแรก เพราะเป็นความต้องการที่เกิดจากการเรียนรู้ ประสบการณ์ของบุคคลความต้องการทางด้านจิตใจ เป็นสิ่งที่มองไม่เห็น สัมผัสไม่ได้ แต่รู้สึกได้ความต้องการเหล่านี้ได้แก่ ความต้องการความมั่นคงและปลอดภัย (Security Needs) ความต้องการได้รับการยอมรับนับถือ (Recognition Needs) ซึ่งเป็นความต้องการที่จะได้รับการยอมรับว่าเป็นสมาชิกของสังคม กลุ่ม และครอบครัว ความต้องการมีโอกาสดำเนินงาน (Opportunity Needs) โดยเฉพาะในเรื่องความสำเร็จของการทำงานในบั้นปลายชีวิต

ในด้านที่อยู่อาศัยนั้น ถึงแม้จะเป็นปัญหาที่ไม่รุนแรงนัก แต่ผู้สูงอายุมักจะมีความรู้สึกวิตกกังวลหวาดกลัว โดยเฉพาะเกิดความรู้สึกไม่มั่นคง ดังนั้น ความต้องการด้านที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัย จึงเป็นการสร้างความมั่นคงทางจิตใจได้อย่างหนึ่ง ในเรื่องการรักษาพยาบาลนั้น จากการศึกษาของ ฟิรลิตีร์ คานวนเศิลป์และคณะ (2523) พบว่า 25 เปอร์เซ็นต์ของคนชราต้องการให้รัฐจัดบริการทางการแพทย์ การพยาบาล หรือการรักษาโรครักษาไข้เจ็บต่าง ๆ ให้คนชราโดยเฉพาะ และคนชราต้องการ

ให้บริการนี้มีแพร่หลายโดยทั่วไป โดยมีต้องเสียค่ารักษาหรือบริการอย่างใด ซึ่งจะเห็นว่าความต้องการทางกายและจิตใจที่สำคัญ คือ ความต้องการให้มีสุขภาพกายและจิตที่ดี ผู้สูงอายุส่วนมากมักจะประสบปัญหา ด้านความเจ็บป่วยและความไม่สมบูรณ์ของสุขภาพ การศึกษาเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ร้อยละ 40.9 ร้อยละ 31.2 และร้อยละ 3.6 ของผู้สูงอายุรายงานว่าตนมีสุขภาพไม่ดี ดี และดีมาก ตามลำดับ การประเมินภาวะสุขภาพทั่วไปของผู้สูงอายุชี้แนะว่า กว่า 1 ใน 3 ของผู้สูงอายุ มีภาวะสุขภาพที่ไม่ดีหรือต้องการการดูแลรักษา ในด้านสุขภาพจิตนั้น คนเราสามารถป้องกันตนเองจากการเจ็บป่วยทางจิตได้ง่ายกว่าทางกาย ผู้สูงอายุมีความต้องการที่จะได้รับการเตรียมตนให้รับการเปลี่ยนแปลง ด้านต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้น ต้องการความรู้และคำแนะนำในการปรับตัวและการดำรงชีวิตตามสภาพการสูงอายุ รวมทั้งการพัฒนาทางด้านจิตใจ

2. ความต้องการทางสังคม เป็นความต้องการที่เกี่ยวข้องกับความต้องการด้านจิตใจเป็นอย่างมาก บางครั้งจะแยกออกจากกันไม่ได้ ลักษณะความต้องการทางสังคม ได้แก่ ความยกย่องนับถือ (Sense of recognition) ความสำคัญ (Sense of Importance) ความเป็นเจ้าของ (Sense of Belonging) ความมีโอกาสนในการทำสิ่งที่ปรารถนา (Sense of Opportunity) การเปลี่ยนแปลงทางสังคมทำให้ทัศนคติและค่านิยมที่มีต่อคนสูงอายุเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ลดน้อยลง เช่น การเคารพนับถือ การดูแลและการยกย่องในด้านต่าง ๆ ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่ "เคยให้" ผู้อื่นมาตลอด ให้ความรักแก่บุตรหลาน ให้คำแนะนำปรึกษา ให้การเลี้ยงดู ซึ่งเป็นสิ่งที่ตนเองภาคภูมิใจ ดังนั้นจึงต้องการให้ผู้อื่นเห็นความสำคัญและยกย่องตนเองดังเช่นที่เคยมีมา ความต้องการเหล่านี้หากได้รับการตอบสนองก็จะทำให้ผู้สูงอายุมีความสดชื่น รู้สึกตนเองมีคุณค่าและส่งผลถึงความสุขทางด้านกายและจิตใจ

3. ความต้องการทางเศรษฐกิจ ในสภาพของการดิ้นรนทางเศรษฐกิจเช่นในปัจจุบัน ประชาชนบางกลุ่มไม่สามารถจะดูแลผู้สูงอายุได้อย่างทั่วถึง ผู้สูงอายุต้องการได้รับการช่วยเหลือทางการเงินจากบุตรหลานของตน เพื่อสะสมไว้ใช้จ่ายในสภาวะที่ตนเองเจ็บป่วย ผู้สูงอายุต้องการให้รัฐช่วยในการจัดหาอาชีพให้ เพื่อเป็นการเพิ่มพูนรายได้ ซึ่งความต้องการดังกล่าวนี้จะเห็นว่า นอกจากผู้สูงอายุจะไม่ได้คิดที่จะเป็นเพียงผู้คอยรับความช่วยเหลือจากครอบครัวและผู้อื่นแต่เพียงอย่างเดียวเท่านั้น

แต่ยังต้องการที่จะเป็นผู้มีบทบาททางเศรษฐกิจอีกด้วย นอกจากนี้จุดมุ่งหมายที่สำคัญ คือ ความต้องการที่จะช่วยตนเอง เพื่อให้พ้นจากสภาพความบีบคั้นทางเศรษฐกิจดังที่กล่าวข้างต้น

การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมนี้ไม่ได้มีผลกระทบต่อผู้สูงอายุโดยเท่าเทียมกัน ผู้สูงอายุบางกลุ่มจะปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงได้ดีกว่าและง่ายกว่า ผู้สูงอายุบางพวกที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีจำนวนหนึ่ง อาจจะปรับตัวได้ดีเพราะมีเงินทองพอใช้ มีลูกหลานบริวารคอยเอาใจ หรือ ถ้าประสบปัญหาช่องว่างระหว่างวัยก็มีเงินพอที่จะแก้ไขสถานการณ์และเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ได้ ทั้งนี้ไม่ได้หมายความว่าผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีจะไม่ประสบปัญหาทั้งหมด ยังมีผู้สูงอายุอีกจำนวนหนึ่งที่มีปัญหาในการดำเนินชีวิตบางประการ เช่นเดียวกับผู้สูงอายุจำนวนมากที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี มักจะประสบปัญหาทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม อารมณ์ และจิตใจ กลุ่มผู้สูงอายุเหล่านี้เป็นกลุ่มที่จะต้องให้ความสนใจดูแลเป็นพิเศษ เพื่อเป็นการตอบแทนที่เขาเหล่านี้ได้เป็นพลเมืองที่มีคุณค่าและเคยทำประโยชน์ให้กับประเทศชาติมาก่อน การดูแลผู้สูงอายุนั้นจะออกมาในรูปของบริการต่าง ๆ ที่จัดขึ้นโดยรัฐและเอกชน ที่รู้จักกันในชื่อของ "บริการสวัสดิการทางสังคม" (Social Welfare Services)

บริการสำหรับผู้สูงอายุของหน่วยงานของรัฐและเอกชน

ในอดีตที่ผ่านมา การดูแลผู้สูงอายุมักเป็นหน้าที่โดยตรงของบุตรหลาน เครือญาติ หรือ บุคคลในครอบครัว แต่เมื่อสภาพทางเศรษฐกิจและสังคมเริ่มเปลี่ยนแปลงไป จากสังคมที่มีความเรียบง่ายก็กลับกลายเป็นสังคมที่ซับซ้อนขึ้น ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อวิถีชีวิตของคนในสังคม ภาระหน้าที่การดูแลผู้สูงอายุจึงมักถูกบุคคลในครอบครัวมองข้ามไป จึงกลายเป็นภาระหน้าที่ของหน่วยงานของรัฐที่ให้ความสำคัญในเรื่องนี้เป็นผู้ดำเนินการแทน

1. แนวความคิดพื้นฐานในการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุของหน่วยงานของรัฐและเอกชน

ในการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุนั้น มีแนวคิดพื้นฐานในการจัดดังนี้ (ไสว พรหมณี, 2538 : 17-18)

1.1 ผู้สูงอายุได้ทำประโยชน์แก่สังคมในฐานะ "ผู้ให้" มามากกว่าครึ่งชีวิตแล้ว จึงควรได้รับผลตอบแทนในฐานะเป็น "ผู้รับ" จากสังคม ในด้านสุขภาพอนามัย การศึกษา ความมั่นคงทางรายได้ สังคม วัฒนธรรมและสวัสดิการสังคม

1.2 ผู้สูงอายุยังมีความรู้ ความสามารถ และพลังความคิด โดยเฉพาะประสบการณ์ที่ควรนำมาใช้เป็นประโยชน์ต่อสังคมได้อีกมากและการสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีบทบาทและส่วนร่วมในสังคม จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวให้เข้ากับความเป็นไปเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ ได้ด้วย

1.3 ผู้สูงอายุสามารถเตรียมตัวที่จะใช้ชีวิตในวัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพได้เพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับกระบวนการอันต่อเนื่องมาแต่วัยเด็ก ในการพัฒนาความพร้อมด้านต่าง ๆ เช่น สุขภาพทางกาย และทางจิต การศึกษา การประกอบอาชีพ รวมทั้งการมีส่วนร่วมในสังคมของแต่ละบุคคล

1.4 ผู้สูงอายุควรจะได้อยู่กับครอบครัวอย่างอบอุ่น ได้รับการเคารพนับถือและการดูแลอย่างเอาใจใส่จากบุตรหลาน และควรลดความสำคัญในบทบาทของผู้หารายได้มาเลี้ยงครอบครัวลง

1.5 ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้ และไม่ได้รับการคุ้มครองจากครอบครัวไม่ว่าจะด้วยเหตุใดก็ตาม ควรได้รับการปกป้องดูแลจากสังคม

1.6 ผู้สูงอายุควรได้รับข่าวสาร ข้อมูล รวมทั้งวิธีการดูแลรักษาสุขภาพของตนเองเมื่อเจ็บป่วย ควรได้รับการดูแลรักษาพยาบาล และควรได้รับข่าวสารที่เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงนั้น ๆ ได้

2. บริการสำหรับผู้สูงอายุของหน่วยงานของรัฐ ปัจจุบันบริการสำหรับผู้สูงอายุของหน่วยงานของรัฐได้ดำเนินไปในรูปแบบต่าง ๆ ซึ่งสามารถจำแนกเป็นด้านต่าง ๆ ได้ 4 ด้าน คือ การบริการด้านสุขภาพ การบริการด้านสวัสดิการสังคม การบริการด้านการศึกษา และการบริการด้านรายได้ และการมีงานทำ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.1 การบริการด้านสุขภาพอนามัยและโภชนาการ ดำเนินการโดยกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักรับผิดชอบในการรักษาสุขภาพผู้สูงอายุทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งดำเนินงานในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การป้องกันและรักษาโรคแก่ผู้สูงอายุ การส่งเสริมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ การจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ จัดให้บริการผู้สูงอายุถึงที่บ้าน (Home Health Care) จัดทำบัตรประจำตัวผู้สูงอายุเพื่อรับบริการตรวจรักษาฟรี ลักษณะการให้บริการด้านสุขภาพนี้จะเป็นการให้บริการที่ครอบคลุมทั้งด้านการรักษา ป้องกัน และฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยอย่างครบถ้วน

2.2 การบริการด้านสวัสดิการสังคม เป็นบริการที่จัดขึ้นเพื่อเสริมสร้างความสมบูรณ์ในด้านปัจจัย 4 คือ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย และยารักษาโรค โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อให้ผู้สูงอายุมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น ซึ่งกรมประชาสงเคราะห์เป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินการในด้านนี้ บริการด้านนี้ จะจัดอยู่ในรูปแบบต่าง ๆ ดังนี้

1) สถานสงเคราะห์คนชรา เป็นบริการสำหรับผู้สูงอายุด้านที่อยู่อาศัย ทั้งในรูปของหอพัก และให้ผู้สูงอายุปลูกบ้านบนที่ดินของสถานสงเคราะห์ตามแบบที่กำหนด ซึ่งมีทั้งบริการแบบไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายและผู้สูงอายุต้องเสียค่าใช้จ่ายเอง และในสถานสงเคราะห์จะมีบริการรักษาพยาบาล นันทนาการ ศาสนา และสังคมสงเคราะห์รวมอยู่ด้วย

2) ศูนย์บริการผู้สูงอายุ เป็นหน่วยงานที่จัดตั้งขึ้นในสถานสงเคราะห์คนชราโดยให้บริการแก่ผู้สูงอายุที่มีที่พักอาศัยอยู่ใกล้กับสถานสงเคราะห์คนชรา เพื่อมาใช้บริการร่วมกับผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ในด้านต่าง ๆ เช่น การรักษาพยาบาล อาชีวบำบัด กายภาพบำบัด นันทนาการ ศาสนา และการสังคมสงเคราะห์ นอกจากนี้ยังจัดหน่วยเคลื่อนที่ออกเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุที่มีที่พักอาศัยอยู่ไกลเคียงกับศูนย์อีกด้วย

3) ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ เป็นหน่วยงานที่ให้บริการผู้สูงอายุทางด้านการแพทย์ นันทนาการ อาชีพ การสังคมสงเคราะห์ และด้านอื่น ๆ ให้กับผู้สูงอายุ อีกทั้งยังมีบริการที่พิทักษ์ควาไว้ให้กับผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาทางด้านร่างกายหรือจิตใจ และผู้สูงอายุต่างจังหวัดที่เดินทางเข้ามาทำธุระในกรุงเทพฯ นอกจากนี้ยังเป็นศูนย์กลางทางด้านข่าวสาร วิชาการต่าง ๆ ให้กับผู้ที่เกี่ยวข้องอีกด้วย

4) กองทุนส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุและครอบครัวในชุมชน ให้บริการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่อาศัยในหมู่บ้านที่มีการจัดตั้งศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน เป็นผู้ที่ถูกทอดทิ้ง ขาดผู้อุปการะ ครอบครัวมีฐานะยากจน ไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ โดยจ่ายเงินเบี้ยเลี้ยงยังชีพให้รายละ 200 บาท/เดือน จนกว่าจะถึงแก่กรรม

2.3 การบริการด้านการงานและรายได้ เป็นบริการที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีรายได้และประกอบอาชีพตามกำลังความสามารถของตน และถ่ายทอดประสบการณ์ ความรู้ และความชำนาญด้านอาชีพของตนให้กับคนรุ่นหลังต่อไป ซึ่งมีหลายหน่วยงานที่รับผิดชอบงานด้านนี้ เช่น กรมประชาสงเคราะห์ จัดตั้งกองทุนและจ่ายเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุที่ยากจน การลดหย่อนหรือยกเว้นภาษีสำหรับผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำ การลดหย่อนภาษีเงินได้สำหรับบุคคลที่อุปการะผู้สูงอายุ การฝึกอบรมและแนะแนวอาชีพให้กับผู้สูงอายุที่ยังมีกำลัง สามารถทำงานได้โดยเฉพาะอาชีพหัตถกรรมและอุตสาหกรรมในครัวเรือนโดยเน้นในท้องถิ่นชนบท การรวมกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความชำนาญในสาขาอาชีพต่าง ๆ เพื่อถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ และช่วยเหลือสังคม การจัดตั้งศูนย์บริการจัดหางานให้ผู้สูงอายุ โดยสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย เป็นต้น

2.4 การบริการด้านสังคม การศึกษา วัฒนธรรมและจิตใจ บริการด้านนี้จำเป็นต้องเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ เพราะการศึกษาจะช่วยเตรียมความพร้อมแก่ผู้สูงอายุให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข และยังช่วยให้ผู้สูงอายุมีความทันสมัยอยู่เสมอ ซึ่งกรมการศึกษานอกโรงเรียน และหน่วยงานต่าง ๆ ของกระทรวงศึกษาธิการ เป็นหน่วยงานดำเนินการจัดบริการการศึกษานอกโรงเรียน (Nonformal Education) และการศึกษาตามอัธยาศัย (Informal Education) ให้กับผู้สูงอายุ ในเนื้อหาเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพอนามัย การประกอบอาชีพ การปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ความสำคัญและบทบาทของสมาชิกในครอบครัว การอบรมเลี้ยงดูบุตรหลาน การส่งเสริมเผยแพร่ วัฒนธรรม ตลอดจนกิจกรรมทางศาสนา เป็นต้น

3. บริการสำหรับผู้สูงอายุของหน่วยงานเอกชน มีองค์กรเอกชนหลายองค์กรได้เข้ามามีบทบาทให้บริการและจัดกิจกรรมแก่ผู้สูงอายุ โดยดำเนินงานในรูปแบบของชมรม มูลนิธิ และสมาคมต่าง ๆ ซึ่งองค์กรเหล่านี้ให้บริการในลักษณะที่เป็นสาธารณกุศล ลักษณะการให้บริการและหน่วยงานที่ให้บริการจำแนกได้ดังนี้ คือ (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. 2534 : 128-131)

3.1 บริการด้านที่อยู่อาศัยและบริการพื้นฐาน เป็นสถานสงเคราะห์เอกชนที่ให้บริการด้านที่พักอาศัยและมีอาหารให้ตามวัยอย่างเหมาะสม โดยผู้เข้าอาศัยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายแต่อย่างใด สถานสงเคราะห์ในลักษณะนี้ เช่น มูลนิธิวัยวัฒนาवास มูลนิธิธารานุเคราะห์ (สถานพักฟื้นคนชราบ้านบางเขน) มูลนิธิมิตรภาพสงเคราะห์ (สถานพักฟื้นคนชรา บhumธานี) เป็นต้น

3.2 บริการด้านการแพทย์ ส่วนใหญ่จะจัดรวมอยู่ในบริการของสถานสงเคราะห์ต่าง ๆ ซึ่งมีทั้งการป้องกันและรักษาโรค หากมีการเจ็บป่วยหนักก็จะนำส่งโรงพยาบาล ซึ่งโดยทั่วไปจะส่งโรงพยาบาลที่อยู่ในความอุปถัมภ์ของมูลนิธิ หรือโรงพยาบาลมีความตกลงร่วมกัน นอกจากนี้ ยังมีบริการสำหรับผู้สูงอายุทั่วไป โดยโรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งได้เปิดคลินิคนักผู้สูงอายุโดยเฉพาะอีกด้วย

3.3 บริการนันทนาการ เป็นบริการเกี่ยวกับกิจกรรมนันทนาการต่าง ๆ เช่น การจัดที่อ่านหนังสือ กีฬาในร่ม การเดินร่ำ กิจกรรมบันเทิง เป็นต้น

3.4 บริการทางด้านศาสนา เป็นบริการที่จัดให้มีการประกอบกิจกรรมทางศาสนา เช่น การจัดบรรยายธรรม การปฏิบัติธรรม การสวดมนต์ไหว้พระ กิจกรรมในวันสำคัญทางศาสนาต่าง ๆ การฝึกสมาธิ เป็นต้น

3.5 สมาคมและชมรมผู้สูงอายุต่าง ๆ เป็นลักษณะการจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุรูปแบบหนึ่ง ซึ่งมีจุดมุ่งหมายที่สำคัญเพื่อเป็นการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุมีการรวมตัวกัน เพื่อการพัฒนา

ตนเองและสังคม ปัจจุบันมีชมรมผู้สูงอายุจำนวนมากกระจายอยู่ตามจังหวัดต่าง ๆ ในประเทศไทย ซึ่งจะให้บริการต่าง ๆ แก่ผู้สูงอายุ เช่น การจัดกิจกรรมนันทนาการ การตรวจสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น

3.6 สมาชิกผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี เป็นการรวมตัวกันของชมรมผู้สูงอายุ หน่วยงานที่ดำเนินงานเพื่อผู้สูงอายุ และผู้ที่ทำงานด้านผู้สูงอายุ ทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางการดำเนินงานต่าง ๆ เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ทั้งทางด้านวิชาการและปฏิบัติการ ประสานงานกับหน่วยงานของรัฐและเอกชนที่ดำเนินงานผู้สูงอายุทั้งในและต่างประเทศ ตลอดจนเสนอ แนวความคิดและนโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุแก่รัฐบาล ทั้งนี้ จะไม่เกี่ยวข้องกับการเมืองใด ๆ ทั้งสิ้น

3.7 ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพประชาชนหมู่บ้าน ถือเป็นองค์กรเอกชนในหมู่บ้าน ซึ่งได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานจากกรมประชาสงเคราะห์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ ประชาชนในการจัดระบบสวัสดิการในชุมชน เพื่อให้เกิดการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และกระจายบริการ ทางสังคมไปสู่ประชาชนในชุมชนได้รวดเร็วยิ่งขึ้น (กรมประชาสงเคราะห์. 2538 : 42) ซึ่งการให้การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุก็เป็นเป็นกิจกรรมหนึ่งของศูนย์ฯ

ชมรมผู้สูงอายุ

ในปัจจุบันคนไทยอายุยืนยาวขึ้น และในอนาคตก็จะมียืนยาวมากขึ้นไปอีก ทำให้ผู้สูงอายุมี จำนวนมากขึ้น ดังนั้นจึงควรมีการรวมกลุ่มผู้สูงอายุขึ้นเป็นชมรมผู้สูงอายุ โดยมีจุดประสงค์หลักในการ พัฒนาตัวผู้สูงอายุเองและพัฒนาสังคมท้องถิ่น เป็นสำคัญ และมุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมของ ชมรม การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุมีวัตถุประสงค์ดังนี้

1. เพื่อให้ผู้สูงอายุมีการพบปะสังสรรค์แลกเปลี่ยนความรู้ความคิดเห็น และช่วยเหลือซึ่งกัน และกันในด้านสุขภาพอนามัยทั้งร่างกายและจิตใจ
2. เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสดำเนินการในกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาสังคมและ วัฒนธรรม
3. เพื่อร่วมกันแสวงหาความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับอาชีพ การพัฒนาตนเอง การส่งเสริมสุขภาพ และการถ่ายทอดความรู้ให้แก่คนรุ่นหลัง
4. เพื่อให้มีการออกกำลังกายที่ถูกต้องร่วมกัน และให้ความรู้ในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพอนามัย

สำหรับในกรุงเทพมหานครนั้น มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุกันอย่างแพร่หลาย โดยหน่วยงานหลักที่ให้การสนับสนุนการจัดกิจกรรมของชมรม เช่น หน่วยงานทางสาธารณสุขต่าง ๆ หน่วยงานของกรมประชาสัมพันธ์ หน่วยงานของกรุงเทพมหานคร รวมไปถึงองค์กรเอกชนต่าง ๆ เป็นต้น ชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร อาทิ เช่น

1. ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสงฆ์
2. ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
3. ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
4. ชมรมผู้สูงอายุวชิรพยาบาล
5. ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลตากสิน
6. ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลตำรวจ
7. ชมรมผู้สูงอายุศิริราช
8. ชมรมผู้สูงอายุมูลนิธิวิจัยประสาท
9. ชมรมแพทย์ผู้สูงอายุ
10. ชมรมที่ปรึกษาอาวุโส
11. ชมรมผู้สูงอายุนราทร
12. ชมรมผู้สูงอายุวัดหงษ์รัตนาราม
13. ชมรมผู้สูงอายุวัดธาตุทอง
14. ชมรมผู้สูงอายุวัดพระศรีมหาธาตุ
15. ชมรมผู้สูงอายุวัดสารอด
16. ชมรมผู้สูงอายุลาดกระบัง
17. ชมรมผู้สูงอายุเคหะทุ่งสองห้อง
18. ชมรมผู้สูงอายุจตุรมิตรสัมพันธ์
19. ชมรมผู้สูงอายุหมู่บ้านเพชรทองคำ
20. ชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 21
21. ชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 29
22. ชมรมทางสังคมผู้สูงอายุดินแดง
23. ชมรมทางสังคมผู้สูงอายุดินแดง 2
24. ชมรมสมุนไพรมหาผู้สูงอายุ 999

25. ชมรมข้าราชการ เกษียณอายุกรุงเทพมหานคร
26. ชมรมผู้สูงอายุอาจารย์และข้าราชการมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
27. ชมรมข้าราชการบำนาญกระทรวงศึกษาธิการ
28. ชมรมข้าราชการบำนาญสำนักพระราชวัง

สำหรับชมรมที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้คือ ชมรมทางสังคมผู้สูงอายุดินแดง ชมรมผู้สูงอายุ วชิรพยาบาล และชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ซึ่งเป็นชมรมที่มีสมาชิกจำนวนมาก มีการก่อตั้งมาเป็นเวลานานและมีระดับเศรษฐกิจและสังคมที่หลากหลาย รายละเอียดดังต่อไปนี้

1. **ชมรมทางสังคมผู้สูงอายุดินแดง** เป็นชมรมที่เกิดจากการรวมตัวของผู้เข้ารับบริการในศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุดินแดง เพื่อให้สมาชิกได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน การดำเนินงานของชมรมได้รับการสนับสนุนจากศูนย์ฯ มาโดยตลอดสถานที่ตั้งชมรมได้รับการอนุเคราะห์จากศูนย์ฯ ให้ใช้สถานที่เป็นที่ตั้งชมรม ซึ่งตั้งอยู่ที่ ถนนมิตรไมตรี ติดกับกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม แขวงดินแดง เขตดินแดง กรุงเทพฯ การดำเนินงานของชมรมนั้น จะเป็นกิจกรรมที่ควบคู่ไปกับการให้บริการของศูนย์ฯ ซึ่งมีดังต่อไปนี้

- 1.1 จัดกิจกรรมออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพทุกวัน
- 1.2 จัดทัศนศึกษานอกสถานที่
- 1.3 การจัดค่ายผู้สูงอายุ
- 1.4 การทำบุญ-ไหว้พระ และประกอบศาสนกิจต่าง ๆ ในวันสำคัญทางศาสนา
- 1.5 ส่งเสริมการเล่นกีฬาเปตอง และจัดการแข่งขันทั้งภายในชมรม รวมทั้งส่งเข้าแข่งขัน

ในรายการต่าง ๆ ด้วย

- 1.6 จัดเลี้ยงวันเกิดสำหรับสมาชิก
- 1.7 จัดกิจกรรมกลุ่มสนใจ เช่น ศิลปประดิษฐ์ การขับร้อง ดนตรีไทย นาฏศิลป์ เป็นต้น
- 1.8 บริการตรวจโรคแก่สมาชิก
- 1.9 จัดกระเช้าไปเยี่ยมผู้ป่วยที่ไม่สบาย
- 1.10 จัดพวงหรีดไปเคารพศพสมาชิกที่ถึงแก่กรรม

2. **ชมรมผู้สูงอายุวิชรพยาบาล** ตั้งอยู่ภายในโรงพยาบาลวิชรพยาบาล เป็นชมรมที่ได้รับการสนับสนุนให้มีการจัดตั้งจากโรงพยาบาลวิชรพยาบาล ส่งเสริมให้ผู้เข้ารับการตรวจจากคลินิกผู้สูงอายุสมัครเข้า เป็นสมาชิกชมรมโดยให้สิทธิในการรักษาพยาบาลแก่สมาชิกฟรี ซึ่งทางชมรมมีการดำเนินกิจกรรมดังนี้

- 2.1 จัดกิจกรรมออกกำลังกายเพื่อสุขภาพทุกวันอังคารและพฤหัสบดี
- 2.2 จัดการบรรยายความรู้เกี่ยวกับสุขภาพผู้สูงอายุ
- 2.3 จัดกิจกรรมการบรรยายธรรมะ
- 2.4 ร่วมกับโรงพยาบาลวิชรพยาบาล เปิดคลินิกผู้สูงอายุ เพื่อบริการตรวจสุขภาพและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยไม่คิดค่าบริการ
- 2.5 จัดกิจกรรมกลุ่มสนใจต่าง ๆ เช่น ดนตรีไทย นาฏศิลป์ การร้องเพลง วิทยาศาสตร์ เบตอง การปลูกไม้ประดับ การอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม เป็นต้น
- 2.6 จัดทัศนศึกษาเพื่อผ่อนคลายความเครียดแก่สมาชิก

3. **ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า** ตั้งอยู่บริเวณคลินิกผู้สูงอายุ ชั้น 8 อาคารสมเด็จพระยา 90 ปี โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เป็นชมรมที่ได้รับการสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมจากคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยแนะนำให้ผู้เข้ามาตรวจรักษากับคลินิกได้สมัครเข้า เป็นสมาชิกชมรมเพื่อให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน อันเป็นการส่งเสริมสุขภาพกายและจิตใจของผู้สูงอายุ ซึ่งชมรมมีการดำเนินกิจกรรมดังนี้

- 3.1 บริการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ
- 3.2 จัดกิจกรรมออกกำลังกายเพื่อสุขภาพทุกวัน
- 3.3 การจัดกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ เช่น ลีลาศ การเดินแอโรบิก
- 3.4 การบรรยายความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ
- 3.5 การปฏิบัติศาสนกิจต่าง ๆ ร่วมกัน เช่น การสวดมนต์-ไหว้พระ ฟังธรรม และทำบุญในเทศกาลต่าง ๆ การทอดกฐิน ทอดผ้าป่า เป็นต้น
- 3.6 จัดทัศนศึกษานอกสถานที่

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

นินา ชูโต (2525 :107-108) ได้ศึกษาลักษณะทางสังคมและโครงสร้างทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะของครอบครัว การดำเนินกิจวัตรประจำวัน การทำงาน การพักผ่อนหย่อนใจ การร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ทางสังคม และปัญหาที่ประสบอยู่ของผู้สูงอายุไทย (อายุ 60 ปีขึ้นไป) จำนวน 1,000 คน โดยสุ่มตัวอย่างจากจังหวัดอุบลราชธานี อยุธยา เชียงใหม่ นครศรีธรรมราช และ กรุงเทพมหานคร ทั้งในเขตและนอกเขตเทศบาล ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้รับการศึกษาหรือได้รับการศึกษาต่ำกว่าระดับประถมศึกษา มีอาชีพเกษตรกรรมเป็นส่วนใหญ่ ฐานะยากจน เป็นปัญหาของบุตรหลาน รัฐต้องช่วยเหลือครอบครัวและลูกเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในชีวิตของผู้สูงอายุ ปัญหาที่สำคัญของผู้สูงอายุ คือ ปัญหาทางเศรษฐกิจ ปัญหาด้านสุขภาพและปัญหาการขาดเพื่อน

นอกจากนี้แล้ว เขมิกา ยามะรัต (2527 : ไม่มีเลขหน้า) ศึกษาความพึงพอใจในชีวิตของคนชรา ซึ่งเป็นกลุ่มข้าราชการบำนาญ พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตมากที่สุด คือ การมีส่วนร่วมทางสังคม รองลงมาคือ ความสัมพันธ์กับครอบครัว สุขภาพ ฐานะทางเศรษฐกิจ และความสัมพันธ์กับญาติ ส่วนปัจจัยอื่น ๆ มีผลกระทบต่อความพึงพอใจในชีวิตน้อยต่อระดับความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่าง

ฉันทนา กาญจนพันธ์ (2530 : 48-56) ได้ศึกษาความสัมพันธ์อัตมโนทัศน์ (ความเชื่อ ความรู้สึกนึกคิด การรับรู้ และค่านิยม) กับการมีกิจกรรมในสังคมของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า อัตมโนทัศน์มีความสัมพันธ์ทางบวก กับการร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมและบทบาทในสังคมมาก จะมีอัตมโนทัศน์ทางบวกคือมีความพึงพอใจในชีวิตมาก

นภาพร ชัยวรรณ (2530 : 33-34) ศึกษาปัญหาของผู้สูงอายุในประเทศไทย โดยสุ่มตัวอย่างจากผู้สูงอายุทั่วประเทศ จำนวน 3,252 คน แบ่งการศึกษาปัญหาของผู้สูงอายุเป็น 2 ประเด็น คือ ปัญหาเกี่ยวกับภาวะเศรษฐกิจ และปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 38 ของกลุ่มตัวอย่างยังคงทำงานในเชิงเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุเพศหญิงมีอัตราการทำงานในเชิงเศรษฐกิจต่ำกว่าผู้สูงอายุเพศชาย ผู้สูงอายุในเมืองมีอัตราการทำงานเชิงเศรษฐกิจต่ำกว่าผู้สูงอายุในชนบท และมากกว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่าง รู้สึกว่าการไม่มีงานทำเป็นปัญหามากสำหรับตน ส่วน

ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีอายุมาก ผู้สูงอายุเพศหญิงและผู้สูงอายุในชนบท ผู้สูงอายุส่วนมากรู้สึกว่าจะตนเองไม่ได้รับการรักษาพยาบาลที่ต้องการเมื่อเจ็บป่วย เนื่องจากแหล่งบริการมีไม่เพียงพอ

พลตินันท์ เหลืองไพฑูริ (2530 : 86-88) ศึกษาการจัดบริการสวัสดิการสังคมในชมรมผู้สูงอายุ : ศึกษาเฉพาะกรณีการจัดกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร พบว่า กิจกรรมที่สามารถตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ได้แก่ กิจกรรมด้านสุขภาพ อนามัย กิจกรรมด้านศาสนา กิจกรรมนันทนาการ กิจกรรมด้านวัฒนธรรม กิจกรรมด้านการเผยแพร่ความรู้ กิจกรรมด้านการพัฒนาสังคม กิจกรรมด้านการศึกษานอกสถานที่ กิจกรรมด้านการฝึกหัดอาชีพ ส่วนกิจกรรมอื่น ๆ ได้แก่ การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเป็นครูสอนพิเศษ การประพันธ์บทเพลงและนิยาย การออกแบบตกแต่งเสื้อผ้า เป็นต้น

สุธีรา นัยจันทร์ (2530 : 87) ศึกษาบทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ : ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ใช้บริการศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ ดินแดง และครอบครัวสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสงฆ์ โดยศึกษาจากบุตรหลานในครอบครัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างยังไม่ค่อยแน่ใจต่อบริการเยี่ยมบ้าน โดยนักสังคมสงเคราะห์ หรือพยาบาล และการจัดศูนย์ดูแลผู้สูงอายุตอนกลางวัน แต่ต้องการให้เปิดคลินิกผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ให้มีการประกันการชราภาพและการอบรมเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ บริการที่กลุ่มตัวอย่างต้องการมากคือ การลดหย่อนภาษีแก่ครอบครัวที่ดูแลผู้สูงอายุ ส่วนบริการอื่น ๆ ที่ต้องการ ได้แก่ การออกกฎหมายคุ้มครองผู้สูงอายุในด้านพาหนะเดินทาง ข่าวสาร และให้เปิดศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น

วรรณิ พงศ์ธีรพร (2530 : บทคัดย่อ) ศึกษาปัญหาและต้นทุนในการให้บริการสงเคราะห์ผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่า สภาพปัญหาและแนวโน้มของปัญหาผู้สูงอายุในประเทศไทยส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีปัญหาด้านสุขภาพ เนื่องจากความเสื่อมโทรมของร่างกาย ปัญหาอีกประการหนึ่งคือ ปัญหาด้านความมั่นคงทางรายได้และการทำงาน พบว่าผู้สูงอายุยังคงต้องทำงานหารายได้เลี้ยงตนเองอย่างน้อยร้อยละ 20-30 และรายได้ที่ได้รับนั้น ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพ ปัญหาอีกด้านหนึ่งคือ ปัญหาด้านโครงสร้างและความสัมพันธ์ในครอบครัว พบว่าส่วนใหญ่ครอบครัวจะมีขนาดเล็กและมีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ทำให้สมาชิกในครอบครัวที่จะดูแลผู้สูงอายุลดลง ปัญหาในอนาคต คือ ผู้สูงอายุจะถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพังมากขึ้น โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจนและอาศัยอยู่ในชนบท

บรรลุ ศิริพานิช และคนอื่น ๆ (2525 : 7) ได้ศึกษาระบาดวิทยาของคนพิการและผู้สูงอายุในประเทศไทย ปี 2525 โดยวิธีสุ่มสำรวจ 20 อำเภอทั่วประเทศ ผลการศึกษาพบว่า 54% ของผู้สูงอายุยังอยู่กับคู่สมรส 62% ของผู้สูงอายุชาย และ 54% ของผู้สูงอายุหญิงตอบว่ามีสุขภาพดี 93% กล่าวว่าได้รับความเคารพนับถือจากบุคคลแวดล้อม 85% ของผู้สูงอายุชาย และ 76% ของผู้สูงอายุหญิง เห็นว่าได้ทำประโยชน์ให้แก่สังคม 58% ของผู้สูงอายุทั่วประเทศพึงพาอาศัยอยู่กับญาติ และ 40% เห็นว่าตนเองสามารถพึ่งพาตนเองได้

นอกจากนี้แล้ว บรรลุ ศิริพานิช และคนอื่น ๆ (2531 : 70-72) ยังได้ศึกษาผู้สูงอายุระหว่าง 70-74 ปีของไทยทั่วประเทศ ยกเว้นกรุงเทพมหานคร เพื่อหาข้อมูลหลายด้าน ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ 73.2% ยังอยู่กับลูก และ 84.2% ไม่พบปัญหาในการอยู่อาศัยอยู่กับลูกหลานในด้านความต้องการการบริการจากรัฐนั้น ความต้องการอันดับแรก ๆ คือ บริการรักษาพยาบาล สวัสดิการการเงินและที่อยู่อาศัย ส่วนในเรื่องทัศนคติและปัญหาต่อตนเองนั้น 98.8% เห็นว่าตนเองแก่แล้ว แต่สำหรับความรู้สึกต่อชีวิตตนเองนั้นกว่าครึ่ง (55.6%) พบว่ามองชีวิตไปในทางลบ สำหรับความคิดเห็นที่ทาให้ชีวิตยืนยาว ส่วนใหญ่หันหน้าหนีไปในเรื่องการทำจิตใจให้สงบ ยึดศาสนาเป็นหลัก มีการระมัดระวังสุขภาพ พร้อมทั้งมีการทำงานและทำกิจกรรมอยู่เสมอ ๆ สำหรับปัญหาที่ผู้สูงอายุพบมากที่สุดเป็นเรื่องสุขภาพ รองลงมาเป็นเรื่องเศรษฐกิจ การเงิน

บุศกร โภมลรามร (2533 : 61-62) ศึกษาความต้องการด้านสุขภาพอนามัย และความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีต่อบริการส่งเสริมสุขภาพ โดยเข้ากลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองสงขลา จำนวน 133 ราย แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้มารับบริการประจำ และกลุ่มผู้ที่ไม่มารับ หรือเคยมาแล้วหยุดไป พบว่า ผู้สูงอายุทั้งหมดต้องการได้รับความรัก ความเอาใจใส่และอยู่ใกล้ชิดจากบุตรหลานและเพื่อนสนิท สาเหตุของการมารับบริการ คือ ต้องการได้รับการตรวจร่างกายเป็นอันดับหนึ่ง และต้องการพบปะสังสรรค์กับเพื่อนวัยเดียวกันเป็นสาเหตุรองลงมา สาเหตุการหยุดรับบริการ คือ บริการไม่คอยมีอะไรแปลกใหม่ จึงเบื่อและไม่คอยมีเวลาว่าง การไม่มารับบริการเลย เพราะไม่ว่าง และคิดว่าสุขภาพตนดีแล้ว ไม่ต้องมาตรวจทุกสัปดาห์

มาลี รัชตะนาวิน (2534 : บทคัดย่อ) ศึกษาความต้องการในการรับบริการทางการศึกษา นอกโรงเรียนของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา พบว่า ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรานี้

บางแค กรุงเทพมหานคร และผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี ต้องการ
 รับบริการทางการศึกษานอกระบบเรียน ด้านสุขภาพจิต ด้านเศรษฐกิจและด้านสังคม แตกต่างกัน ผู้สูง
 อายุที่มีเพศ อายุ สถานภาพสมรส ภูมิการศึกษาและอาชีพแตกต่างกัน จะมีความต้องการรับบริการทาง
 การศึกษานอกระบบเรียนแตกต่างกัน

วิมล ชาอุชนบท (2534 : บทคัดย่อ) ศึกษารูปแบบการจัดโครงการการศึกษานอกระบบเรียน
 สำหรับผู้สูงอายุในชนบทจังหวัดขอนแก่น พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการความรู้ด้านสุขภาพด้านเศรษฐกิจ
 ด้านสังคม และด้านจิตวิทยา อยู่ในระดับปานกลาง และต้องการเรียนหรือทำกิจกรรมในตอนเช้าของวัน
 ใช้เวลาประมาณ 30-60 นาที ฤดูที่สะดวกในการเรียนหรือทำกิจกรรม คือ หลังการเก็บเกี่ยว ครูผู้สอน
 หรือวิทยากร เป็นใครก็ได้ที่มีความรู้ในเรื่องนั้น ๆ สถานที่ ควรใช้ที่วัดในหมู่บ้านและให้มีผู้สมัครเพื่อจบ
 หลักสูตรแล้ว

จิราภร จอกแก้ว (2535 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาแนวทางจัดบริการทางการศึกษาให้กับ
 ผู้สูงอายุในชนบท โดยศึกษาจากผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ สภบุรี
 กลุ่มผู้สูงอายุที่มารับบริการที่ศูนย์เป็นครั้งคราว และกลุ่มผู้สูงอายุตำบลโคกตูม อำเภอเมือง จังหวัด
 สภบุรี พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ทราบถึงการให้บริการด้านต่าง ๆ ที่หน่วยงานของรัฐและเอกชน
 จัดทำ และสำหรับผู้สูงอายุที่ทราบและเคยใช้บริการอยู่ 2 ประเภท คือ บริการรักษาพยาบาล และ
 บริการสถานสงเคราะห์คนชรา สำหรับกิจกรรมทางการศึกษาที่ผู้สูงอายุต้องการ คือ กิจกรรมที่มี
 เนื้อหาความรู้ด้านอาชีพ และความรู้ที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย

สุทธิพันธ์ พักสุวรรณ (2537 : 70-71) ศึกษาการปรับตัวของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์
 และผู้สูงอายุนอกสถานสงเคราะห์ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้สูงอายุที่มีเพศต่างกัน มีการปรับตัว
 ต่างกัน โดยผู้สูงอายุเพศชายปรับตัวดีกว่าเพศหญิง นอกจากนี้ยังพบอีกว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษา
 ต่างกันมีการปรับตัวแตกต่างกัน โดยผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงมีการปรับตัวดีกว่า และยังพบอีกว่า
 ผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนาเดิมต่างกันมีการปรับตัวแตกต่างกัน

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุ สรุปได้ว่าผู้สูงอายุยังคงต้องการรับ
 ความช่วยเหลือจากหน่วยงานของรัฐและเอกชนอยู่ แม้ว่าผู้สูงอายุจะมีสถานภาพอย่างไรก็ตาม และ

ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพต่างกันจะมีความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุจากหน่วยงานของรัฐและเอกชนแตกต่างกันออกไป ในการศึกษาคั้งนี้ ผู้วิจัยตั้งสมมุติฐานในการวิจัยดังต่อไปนี้

สมมุติฐานในการวิจัย *u.s.r*

1. ผู้สูงอายุที่มีเพศแตกต่างกันจะมีความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุแตกต่างกัน
2. ผู้สูงอายุที่มีอายุแตกต่างกันจะมีความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุแตกต่างกัน
3. ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันจะมีความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุแตกต่างกัน
4. ผู้สูงอายุที่มีวุฒิการศึกษาแตกต่างกันจะมีความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุแตกต่างกัน
5. ผู้สูงอายุที่มีอาชีพเดิมแตกต่างกันจะมีความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุแตกต่างกัน
6. ผู้สูงอายุที่มีรายได้ปัจจุบันแตกต่างกันจะมีความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุแตกต่างกัน
7. ผู้สูงอายุที่มีจำนวนบุคคลในครัวเรือนแตกต่างกันจะมีความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุแตกต่างกัน
8. ผู้สูงอายุที่มีสภาพการเป็นสมาชิกกลุ่มแตกต่างกันจะมีความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุแตกต่างกัน

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การดำเนินการการศึกษาความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร มีหัวข้อในการศึกษาเป็นลำดับดังนี้ คือ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง วิธีสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นสมาชิกของชมรมทางสังคมผู้สูงอายุดินแดง จำนวน 809 คน ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุวชิรพยาบาล จำนวน 1,768 คน และผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 650 คน รวมทั้งสิ้น 3,227 คน
2. กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้จากการสุ่มตัวอย่างจากประชากรข้างต้น โดยอาศัยแนวทางจากตารางของ Krejcie และ Morgan (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2529 : ภาคผนวก ; อ้างอิงมาจาก Krejcie and Morgan. 1970 : 608) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 341 คน แล้วสุ่มตัวอย่างโดยวิธีสุ่มตามระดับชั้น (Stratified Random Sampling) ตามสัดส่วนของประชากรจากชมรมผู้สูงอายุทั้ง 3 แห่ง ดังรายละเอียดตามตารางข้างล่างนี้

ตาราง 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของชมรมผู้สูงอายุทั้ง 3 แห่ง

ชมรม	จำนวนสมาชิก	กลุ่มตัวอย่าง
1. ชมรมทางสังคมผู้สูงอายุดินแดง	809	84
2. ชมรมผู้สูงอายุวชิรพยาบาล	1,768	187
3. ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	650	70
รวม	3,227	341

วิธีสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ศึกษาจากเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาสร้างเป็นแบบสอบถาม โดยให้ครอบคลุมเนื้อหาและความมุ่งหมายของการวิจัยทั้ง 4 ด้าน
2. แบบสอบถามที่สร้างขึ้นนี้ ผู้วิจัยได้แบ่งแบบสอบถามออกเป็น 3 ตอน คือ ตอนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว ซึ่งมีทั้งหมด 9 ข้อ ตอนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุ 4 ด้าน ได้แก่ การให้บริการด้านสุขภาพอนามัยและโภชนาการ จำนวน 14 ข้อ ด้านสวัสดิการสังคม จำนวน 12 ข้อ ด้านการงานและรายได้ จำนวน 11 ข้อ และด้านสังคม การศึกษา วัฒนธรรมและจิตใจ จำนวน 12 ข้อ และตอนที่ 3 เป็นคำถามปลายเปิดเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ตอบแบบสอบถามได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุทั้ง 4 ด้าน ตลอดจนการให้ข้อเสนอแนะอื่น ๆ เพิ่มเติมนอกเหนือจากทั้ง 4 ด้าน
3. นำแบบสอบถามฉบับร่างข้างต้นเสนอต่อประธานกรรมการ และกรรมการผู้ควบคุมปริญญา นิพนธ์ เพื่อการตรวจแก้ไขด้านภาษา และด้านเนื้อหาของแบบสอบถาม
4. นำแบบสอบถามฉบับที่แก้ไขแล้ว เสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิที่ทำหน้าที่เป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม จำนวน 3 ท่าน คือ นพ.บรรลุ ศิริพานิช รองประธานสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย รศ.เชียรศรี วิวิธสิริ รองศาสตราจารย์ประจำภาควิชาการศึกษาผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร และนายมรกต สิงหะเชนทร์ ผู้ชำนาญการพิเศษ ด้านสังคมสงเคราะห์ กรมประชาสงเคราะห์ เพื่อปรับปรุงแก้ไข โดยคัดเลือกให้เหลือด้านละ 10 ข้อ รวมทั้งสิ้นมีจำนวน 40 ข้อ
5. นำแบบสอบถามที่ผู้เชี่ยวชาญได้พิจารณาแล้วไปทำการทดลองใช้ (Try-Out) กับผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยจริง จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .91
6. นำแบบสอบถามที่ผ่านการแก้ไขแล้วไปดำเนินการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างของการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร โดยแบ่งเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา อาชีพเดิม

ของผู้สูงอายุ รายได้ปัจจุบัน จำนวนบุคคลในครัวเรือน และการเป็นสมาชิกกลุ่ม แบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List)

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร โดยแบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ การให้บริการด้านสุขภาพอนามัยและโภชนาการ ด้านสวัสดิการสังคม ด้านการงานและรายได้ และด้านสังคม การศึกษา วัฒนธรรมและจิตใจ แบบสอบถามมีลักษณะ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 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 เป็นแบบสอบถามข้อเสนอแนะเกี่ยวกับความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร โดยแบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ การบริการด้านสุขภาพอนามัยและโภชนาการ ด้านสวัสดิการสังคม ด้านการงานและรายได้ และด้านสังคม การศึกษา วัฒนธรรมและจิตใจ แบบสอบถามเป็นแบบสอบถามปลายเปิดให้ผู้สูงอายุได้แสดงความคิดเห็น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมกับกลุ่มตัวอย่าง โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ขอให้บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ทำหนังสือราชการไปถึงอธิบดีกรมประชาสงเคราะห์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวชิรพยาบาล และผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เพื่อขออนุญาตทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากชมรมผู้สูงอายุที่ทำการศึกษาวิจัย
2. ทำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย เสนอต่อหน่วยงานดังกล่าวข้างต้น เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. เมื่อหน่วยงานต่าง ๆ อนุญาตแล้ว ผู้วิจัยจึงนำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยนำแบบสอบถามไปเก็บกับผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ในชมรมผู้สูงอายุแต่ละแห่ง

4. ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองกับกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ ในครั้งแรกไปเก็บข้อมูลกับชมรมทางสังคมผู้สูงอายุดินแดง สามารถเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ 32 คน ซึ่งไม่ครบตามจำนวนที่ต้องการ ผู้วิจัยจึงเปลี่ยนกลุ่มตัวอย่างโดยสุ่มจากผู้สูงอายุที่มาร่วมกิจกรรมชมรมเป็นประจำและเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างใหม่ จนได้ข้อมูลครบ ใช้เวลา 3 วัน จากนั้นได้ไปเก็บข้อมูลกับชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ในครั้งแรกเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ ได้ข้อมูล 27 คน ซึ่งไม่ครบตามจำนวนที่ต้องการ ผู้วิจัยจึงเปลี่ยนกลุ่มตัวอย่างโดยสุ่มจากผู้สูงอายุที่มาร่วมกิจกรรมชมรมเป็นประจำและเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างใหม่ จนได้ข้อมูลครบ ใช้เวลา 3 วัน และได้เก็บข้อมูลกับชมรมผู้สูงอายุศิริพยาบาล เป็นแห่งสุดท้าย วันแรกเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดก่อน ได้ข้อมูล 56 คน ผู้วิจัยจึงเปลี่ยนกลุ่มตัวอย่าง โดยสุ่มจากผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมเป็นประจำเช่นเดียวกับสองชมรมข้างต้น จนกระทั่งได้ข้อมูลครบตามที่ต้องการ ใช้เวลา 4 วัน รวมได้แบบสอบถามทั้งสิ้นจำนวน 341 ฉบับ คิดเป็น 100 % ของแบบสอบถามทั้งหมด

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ เมื่อผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามกลับคืนจำนวน 341 ฉบับ ตามที่ต้องการแล้ว นำแบบสอบถามที่ได้มาพิจารณาความสมบูรณ์ของการตอบเพื่อนำไปวิเคราะห์ข้อมูล เมื่อพิจารณาแล้วจึงนำแบบสอบถามไปหาค่าสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS-PC เพื่อคำนวณหาค่าสถิติต่อไปนี้

1. แบบสอบถามตอนที่ 1 เป็นข้อความถามข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม วิเคราะห์โดยแจกแจงความถี่ และคำนวณหาค่าร้อยละ
2. แบบสอบถามตอนที่ 2 เป็นข้อความถามเกี่ยวกับความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ทำการวิเคราะห์ข้อมูลและตรวจหาคะแนนเป็นรายชื่อ แล้วนำคะแนนที่ได้มาหาค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็นรายด้าน และเฉลี่ยรวมทุกด้าน เกณฑ์การพิจารณาค่าเฉลี่ยของน้ำหนักคะแนนระดับความต้องการ ผู้วิจัยใช้คุณสมบัติความต่อเนื่องของคะแนนเป็นแนวทางเทียบผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยโดยกำหนดคะแนนต่ำสุดมีค่าไม่ต่ำกว่า 1.00 และคะแนนสูงสุดให้มีค่าไม่เกิน 5.00 ซึ่งผู้วิจัยได้แบ่งช่วงคะแนนออกเป็น 5 ช่วงโดยแต่ละช่วงมีความกว้างเท่า 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

3. แบบสอบถามตอนที่ 3 เป็นข้อคำถามปลายเปิดแสดงข้อเสนอแนะเกี่ยวกับความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุ วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ของคำตอบ

4. การทดสอบสมมติฐาน เพื่อเป็นการเปรียบเทียบความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุ จากกลุ่มตัวอย่างเป็นรายด้าน จำแนกตามตัวแปรอิสระ โดยใช้สถิติการทดสอบค่าคะแนที (t-test for Independent Samples) ทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน และสถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบมีหนึ่งตัวประกอบ (One-Way Analysis of Variance) หรือเอฟเทส (F-test) ทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมากกว่าสองกลุ่ม และทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ ใช้วิธีทดสอบของเชฟเฟ้ (Scheffé's test)

5. ในแบบทดสอบตอนที่ 3 ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิด ทำการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) นำเสนอในรูปความถี่ของคำตอบ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการทางสถิติดังต่อไปนี้

1. สถิติสำหรับการตรวจสอบเครื่องมือ หากความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ . 2523 : 99)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{S_i^2}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ	α	แทน	สัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่น
	n	แทน	จำนวนข้อ
	s_i^2	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ
	s_t^2	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนรวม

2. สถิติที่ใช้สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูล

2.1 สถิติพื้นฐาน ได้แก่

2.1.1 ค่าความถี่และค่าร้อยละ

2.1.2 คะแนนเฉลี่ยโดยใช้สูตร (ส่วน สายยศ และอังคณา สายยศ.

2528 : 59-60)

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

เมื่อ \bar{X} แทน คะแนนเฉลี่ย

$\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

N แทน จำนวนคนทั้งหมดในกลุ่มตัวอย่าง

2.1.3 หาค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) โดยใช้

สูตร (ส่วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2528 : 64-65)

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

\bar{X}	แทน	ค่าเฉลี่ย	เบนมาตรฐานของคะแนน
$\sum X$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมด	
$\sum X^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง	
N	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง	

2.2 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มจำแนกตามตัวแปรที่ศึกษา โดยใช้วิธีการทดสอบค่า "ที" (t-test for independent samples) (ส่วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2528 : 95-97)

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{N_1} + \frac{S_2^2}{N_2}}}$$

โดยที่ $df = N_1 + N_2 - 2$

\bar{X}_1	แทน	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่ 1
\bar{X}_2	แทน	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่ 2
N_1	แทน	ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ 1
N_2	แทน	ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ 2
S_1^2	แทน	ความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างที่ 1
S_2^2	แทน	ความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างที่ 2

2.3 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่ม
ใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) (ส่วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2528 : 90)

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

เมื่อ MS_b แทน ความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม
 MS_w แทน ความแปรปรวนภายในกลุ่ม

ถ้าพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีการของ เชฟเฟ่ (Scheffé) (ชูศรี วงศ์รัตนะ, 2534 : 263-264)

$$CV_d = \sqrt{(K - 1) (F^*) (MS_w) (2/n)}$$

เมื่อ K แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
 F^* แทน ค่า F ที่เปิดได้จากตาราง (Critical Value)
 F_w แทนค่าความแปรปรวนภายในกลุ่ม
 n แทน จำนวนหน่วยตัวอย่างในแต่ละกลุ่มตัวอย่าง

ถ้าจำนวนหน่วยตัวอย่างในแต่ละกลุ่มตัวอย่าง

ไม่เท่ากันจะต้องใช้

$$\left[\frac{1}{n_i} + \frac{1}{n_j} \right]$$

แทน $(2/n)$ เมื่อ n_i และ n_j แทนจำนวน
 หน่วยตัวอย่างในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และ 2
 ตามลำดับ

บทที่ 4

การวิเคราะห์ข้อมูล

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในครั้งนี้ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

สัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้ในการวิจัย เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการสื่อความหมาย ดังต่อไปนี้

X	แทน	ค่าเฉลี่ยของคะแนน
S.D.	แทน	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน
n	แทน	จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มตัวอย่าง
t	แทน	ค่า t ที่ใช้ในการพิจารณา t-distribution
F	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณา F-distribution
df	แทน	ระดับชั้นแห่งความอิสระ (degree of freedom)
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
**	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การนำเสนอข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ด้านข้อมูลส่วนตัว

ตอนที่ 2 ด้านความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในเขต

กรุงเทพมหานคร

ตอนที่ 3 ทดสอบสมมุติฐานของการวิจัย ตามตัวแปรเพศ อายุ สถานภาพสมรส
วุฒิการศึกษา อาชีพเดิม รายได้ปัจจุบัน จำนวนบุคคลในครอบครัว และการเป็นสมาชิกกลุ่ม

ตอนที่ 4 ด้านข้อเสนอแนะของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 1 ด้านข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ข้อมูลของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร
ได้แก่ ชมรมทางสังคมผู้สูงอายุดินแดง ชมรมผู้สูงอายุชิรพยาบาล และชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลพระ
มงกุฎเกล้า จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา อาชีพเดิม รายได้ปัจจุบัน
จำนวนบุคคลในครอบครัว และการเป็นสมาชิกกลุ่ม ปรากฏดังตาราง 2 ต่อไปนี้

ตาราง 2 ข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนตัว	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนผู้ตอบทั้งหมด	341	100
1. เพศ		
ชาย	122	35.8
หญิง	219	64.2
2. อายุ		
60-65	165	48.4
66-70	85	24.9
มากกว่า 70 ปี	91	26.7

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนตัว	จำนวน	ร้อยละ
3. สถานภาพสมรส		
โสด	34	10.0
สมรส	180	52.8
หม้ายหรือหย่าร้าง	127	37.2
4. วุฒิการศึกษา		
ต่ำกว่าประถมศึกษา	74	21.7
ประถมศึกษาถึงมัธยมศึกษาตอนต้น	111	32.6
มัธยมศึกษาตอนปลายถึงอาชีวศึกษาหรืออนุ ปริญญา	101	29.6
ปริญญาตรีขึ้นไป	55	16.1
5. อาชีพเดิม		
อาชีพที่เป็นวิชาชีพ	126	37.0
อาชีพค้าขายหรือธุรกิจส่วนตัว	59	17.3
อาชีพบริการ	22	6.5
อาชีพแรงงานฝีมือ	34	10.0
อาชีพผู้ใช้แรงงานหรือเกษตรกร	37	10.9
อาชีพอื่นๆ (เช่น แม่บ้าน ไม่ได้ประกอบอาชีพ)	63	18.5
6. รายได้ปัจจุบัน (ต่อเดือน)		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	151	44.3
5,001-10,000 บาท	74	21.7
10,000-15,000 บาท	51	15.0
มากกว่า 15,000 บาท	65	19.1

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนตัว	จำนวน	ร้อยละ
7. จำนวนบุคคลในครอบครัว		
1-4 คน	175	51.3
5 คนขึ้นไป	166	48.7
8. การเป็นสมาชิกกลุ่ม ชมรม หรือสมาคม		
เป็นสมาชิกหนึ่งกลุ่ม	209	61.3
เป็นสมาชิกมากกว่าหนึ่งกลุ่ม	132	38.7

จากตาราง 2 ข้างต้น แสดงข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 341 คน แยกเป็น ชาย 122 คน คิดเป็นร้อยละ 35.8 เป็นหญิง 219 คน คิดเป็นร้อยละ 64.2 ด้านอายุ ผู้ตอบส่วนใหญ่อายุช่วง 60-65 ปี จำนวน 165 คนคิดเป็นร้อยละ 48.4 รองลงไปเป็นช่วงอายุมากกว่า 70 ปี จำนวน 91 คน คิดเป็นร้อยละ 26.7 และช่วงอายุ 66-70 ปี จำนวน 85 คน คิดเป็นร้อยละ 24.9 ด้านสถานภาพสมรส ผู้ตอบเป็นผู้สมรสแล้ว 180 คน คิดเป็นร้อยละ 52.8 เป็นหม้ายหรือหย่าร้าง 127 คน คิดเป็นร้อยละ 37.2 และเป็นโสด 34 คน คิดเป็นร้อยละ 10.0 ด้านวุฒิการศึกษา ผู้ตอบส่วนใหญ่จบระดับประถมศึกษาถึงมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 111 คน คิดเป็นร้อยละ 32.6 รองลงไปเป็นระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย อาชีวศึกษาหรืออนุปริญญา จำนวน 101 คน คิดเป็นร้อยละ 29.6 จบระดับต่ำกว่าประถมศึกษา จำนวน 74 คน คิดเป็นร้อยละ 21.7 และจบระดับปริญญาตรีขึ้นไป 55 คน คิดเป็นร้อยละ 16.1 ด้านอาชีพเดิม ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพที่เป็นวิชาชีพ จำนวน 126 คน คิดเป็นร้อยละ 37.0 รองลงไปเป็นอาชีพอื่นๆ จำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 18.5 อาชีพค้าขายหรือธุรกิจส่วนตัว จำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 17.3 อาชีพ

ผู้ใช้แรงงาน จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 10.9 อาชีพแรงงานฝีมือ จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 10.0 และอาชีพบริการ จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 6.5 ด้านรายได้ปัจจุบัน(ต่อเดือน) ส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท จำนวน 151 คน คิดเป็นร้อยละ 44.3 รองลงไปเป็นช่วง 5,001-10,000 บาท จำนวน 74 คน คิดเป็นร้อยละ 21.7 ช่วงมากกว่า 15,000 บาท จำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 19.1 และช่วง 10,001-15,000 บาท จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 15.0 ด้านจำนวนบุคคลในครอบครัว ส่วนใหญ่จะมี 1-4 คน จำนวน 175 คน คิดเป็นร้อยละ 51.3 และมี 5 คนขึ้นไป 166 คน คิดเป็นร้อยละ 48.7 ด้านการเป็นสมาชิกกลุ่ม ชมรม หรือสมาคม ผู้ตอบส่วนใหญ่เป็นสมาชิกเพียงหนึ่งกลุ่ม จำนวน 209 คน คิดเป็นร้อยละ 61.3 และมีผู้เป็นสมาชิกมากกว่าหนึ่งกลุ่ม จำนวน 132 คนคิดเป็นร้อยละ 38.7

ตอนที่ 2 ด้านความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร

ความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุของกลุ่มตัวอย่าง นำเสนอเป็นภาพรวมและเป็นรายด้าน ดังตาราง 3 ต่อไปนี้

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุ
ของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร

ความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุ	\bar{X}	S.D.	ความหมาย
1. ด้านสุขภาพอนามัยและโภชนาการ	4.14	.61	มาก
2. ด้านสวัสดิการสังคม	3.83	.82	มาก
3. ด้านการงานและรายได้	3.21	.83	ปานกลาง
4. ด้านสังคม การศึกษา วัฒนธรรมและจิตใจ	3.65	.66	มาก
รวมทุกด้าน	3.71	.60	มาก

จากตาราง 3 ข้างต้น แสดงว่า ความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร รวมทุกด้านมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.71 ซึ่งอยู่ในระดับมาก แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า การบริการที่ผู้สูงอายุมีความต้องการอยู่ในระดับมากมี 3 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพอนามัยและโภชนาการ ($\bar{X}=4.14$) ด้านสวัสดิการสังคม ($\bar{X}=3.83$) ด้านสังคม การศึกษา วัฒนธรรมและจิตใจ ($\bar{X}=3.65$) ส่วนด้านการงานและรายได้ ผู้สูงอายุมีความต้องการอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.21$)

เมื่อนำความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุมาเรียงลำดับแล้ว พบว่า บริการที่ผู้สูงอายุต้องการมากที่สุดได้แก่ การบริการด้านสุขภาพอนามัยและโภชนาการ ($\bar{X}=4.14$) รองลงไปเป็นด้านสวัสดิการสังคม ($\bar{X}=3.83$) อันดับสามคือด้านสังคม การศึกษา วัฒนธรรมและจิตใจ ($\bar{X}=3.65$) และอันดับสุดท้ายคือด้านการงานและรายได้ ($\bar{X}=3.21$)

สำหรับความต้องการของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อการบริการสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละด้าน นำเสนอตามตาราง 4-7 ต่อไปนี้

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความต้องการการบริการด้านสุขภาพอนามัยและโภชนาการ

ความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุ	\bar{X}	S.D.	ความหมาย
1. เปิดคลินิกผู้สูงอายุเพื่อให้บริการแก่ผู้สูงอายุโดยเฉพาะในโรงพยาบาลของรัฐและ เอกชนหรือศูนย์บริการสาธารณสุขของ กทม.	4.36	.79	มากที่สุด
2. เปิดคลินิกทันตกรรมสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะในโรงพยาบาลของรัฐและ เอกชนหรือศูนย์บริการสาธารณสุขของ กทม.	4.18	.89	มาก
3. เปิดคลินิกกายภาพบำบัดเพื่อให้บริการแก่ผู้สูงอายุในโรงพยาบาลของรัฐและ เอกชนหรือศูนย์บริการสาธารณสุขของ กทม.	4.48	.77	มากที่สุด
4. บริการการตรวจรักษาฟรีแก่ผู้สูงอายุที่ยากจนในโรงพยาบาลของรัฐหรือศูนย์บริการสาธารณสุขของ กทม.	4.46	.81	มากที่สุด
5. จัดหน่วยพยาบาลเคลื่อนที่ไปตรวจสุขภาพและรักษาพยาบาลผู้สูงอายุที่บ้านหรือในบริเวณบ้าน	3.77	1.07	มาก
6. การจัดทำบัตรประจำตัวผู้สูงอายุเพื่อรับบริการตรวจรักษาฟรีในโรงพยาบาลของรัฐหรือศูนย์บริการสาธารณสุขของ กทม.	4.36	.92	มากที่สุด

ตาราง 4 (ต่อ)

ความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุ	\bar{X}	S.D.	ความหมาย
7. เชิญวิทยากรมาให้ความรู้เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ เช่น การออกกำลังกายที่ถูกวิธีการรับประทานอาหารที่เหมาะสม การดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง เป็นต้น โดยจัดอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง	3.90	.95	มาก
8. ให้ความรู้ เรื่องการปฐมพยาบาลผู้สูงอายุแก่บุตรหลานหรือผู้ใกล้ชิดผู้สูงอายุโดยการจัดการอบรมสื่อมวลชนและวิธีการอื่น ๆ	3.69	.99	มาก
9. ตั้งศูนย์ฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยสูงอายุและผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาทางกายและใจให้มากแห่ง และในหลายจังหวัด	3.97	.95	มาก
10. จัดตั้งศูนย์สุขภาพผู้สูงอายุโดยให้บริการด้านต่าง ๆ แบบครบวงจร เช่น การป้องกันดูแลรักษาสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ ทั้งทางกายและจิตใจในทุกจังหวัดโดยเฉพาะในกรุงเทพมหานคร	4.23	.84	มากที่สุด
รวม	4.14	.61	มาก

จากตาราง 4 ข้างต้น แสดงว่าโดยรวมแล้ว ผู้สูงอายุมีความต้องการบริการด้านสุขภาพอนามัยและโภชนาการอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.14$) แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อแล้วพบว่า ข้อที่ผู้สูงอายุมีความต้องการอยู่ในระดับมากที่สุด มีจำนวน 5 ข้อ ได้แก่

ข้อที่ว่า "เปิดคลินิกกายภาพบำบัดเพื่อให้บริการแก่ผู้สูงอายุในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน หรือศูนย์บริการสาธารณสุขของ กทม." ($\bar{X}=4.48$)

ข้อที่ว่า "บริการการตรวจรักษาฟรีแก่ผู้สูงอายุที่ยากจนในโรงพยาบาลของรัฐ หรือศูนย์บริการสาธารณสุขของ กทม." ($\bar{X}=4.46$)

ข้อที่ว่า "จัดทำบัตรประจำตัวผู้สูงอายุเพื่อรับบริการตรวจรักษาฟรีในโรงพยาบาลของรัฐ หรือศูนย์บริการสาธารณสุขของ กทม." ($\bar{X}=4.36$)

ข้อที่ว่า "เปิดคลินิกผู้สูงอายุเพื่อให้บริการแก่ผู้สูงอายุโดยเฉพาะในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนหรือศูนย์บริการสาธารณสุขของ กทม." ($\bar{X}=4.36$)

ข้อที่ว่า "จัดตั้งศูนย์สุขภาพผู้สูงอายุ โดยให้บริการด้านต่าง ๆ แบบครบวงจร การป้องกันดูแลรักษาสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุทั้งทางกายและจิตใจในทุกจังหวัด โดยเฉพาะในกรุงเทพมหานคร" ($\bar{X}=4.23$)

สำหรับข้อที่ผู้สูงอายุมีความต้องการอยู่ในระดับมาก มีจำนวน 5 ข้อ ได้แก่

ข้อที่ว่า "เปิดคลินิกทันตกรรมสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน หรือศูนย์บริการสาธารณสุขของ กทม." ($\bar{X}=4.18$)

ข้อที่ว่า "ตั้งศูนย์ฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยสูงอายุและผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาทางกายและใจให้มากแห่งในหลายจังหวัด" ($\bar{X}=3.97$)

ข้อที่ว่า "เชิญวิทยากรมาให้ความรู้เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ เช่น การออกกำลังกายที่ถูกต้อง การรับประทานอาหารที่เหมาะสม การดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง เป็นต้น โดยจัดอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง" ($\bar{X}=3.90$)

ข้อที่ว่า "จัดหน่วยพยาบาลเคลื่อนที่ไปตรวจสุขภาพและรักษาพยาบาลผู้สูงอายุที่บ้านหรือในบริเวณบ้าน" ($\bar{X}=3.77$)

ข้อที่ว่า "ให้ความรู้เรื่องการปฐมพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุแก่บุตรหลานหรือผู้ใกล้ชิดผู้สูงอายุ โดยการจัดการอบรมสื่อมวลชนและวิธีการอื่น ๆ" ($\bar{X}=3.69$)

ตาราง 5 ค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความต้องการด้านสวัสดิการสังคม

ความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุ	\bar{X}	S.D.	ความหมาย
1. จ่ายเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุที่ยากจนจนทุกเดือนจนกว่าจะถึงแก่กรรม	4.09	.98	มาก
2. ขยายการจัดบริการที่ดินให้ผู้สูงอายุปลูกบ้านพักอาศัยอยู่รวมกันบนที่ดินที่จัดทำหักว่างขวาง	3.57	1.17	มาก
3. จัดบริการสถานสงเคราะห์คนชราให้เพียงพอและทั่วถึงทั่วประเทศ	3.70	1.25	มาก
4. จัดบริการบ้านพักฉุกเฉินสำหรับผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาเรื่องที่อยู่อาศัยหลาย ๆ แห่ง	3.91	1.02	มาก
5. ตั้งศูนย์บริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุให้ครอบคลุมทุกพื้นที่	3.81	1.05	มาก
6. การจัดการหอพักสำหรับผู้สูงอายุในสถานที่ท่องเที่ยวต่าง ๆ ทุกจังหวัด	3.77	1.08	มาก
7. ลดอัตราค่าโดยสารรถโดยสารประจำทางรถไฟและเรือครึ่งราคาให้แก่ผู้สูงอายุ	4.04	1.14	มาก
8. จัดที่นั่งสำรองสำหรับผู้สูงอายุบนรถโดยสารประจำทางรถไฟ และเรือ	3.96	1.13	มาก

ตาราง 5 (ต่อ)

ความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุ	\bar{X}	S.D.	ความหมาย
9. รณรงค์ให้มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุให้แพร่หลายทั่วประเทศ	3.87	1.02	มาก
10. ขยายการจัดตั้งสมาคมคนพิการสงเคราะห์ผู้สูงอายุให้แพร่หลาย	3.63	1.23	มาก
รวม	3.83	.82	มาก

จากตาราง 5 ข้างต้น แสดงว่าผู้สูงอายุมีความต้องการการบริการด้านสวัสดิการสังคมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.83$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อแล้วพบว่าข้อที่ผู้สูงอายุมีความต้องการอยู่ในระดับมาก มีจำนวน 10 ข้อ ได้แก่

ข้อที่ว่า "จ่ายเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุที่ยากจน" ($\bar{X}=4.09$)

ข้อที่ว่า "ลดราคาค่าโดยสารรถประจำทาง รถไฟและเรือครึ่งราคาให้แก่ผู้สูงอายุ"
($\bar{X}=4.04$)

ข้อที่ว่า "จัดที่นั่งสำรองสำหรับผู้สูงอายุบนรถโดยสารประจำทาง รถไฟ และเรือ"
($\bar{X}=3.96$)

ข้อที่ว่า "จัดบริการบ้านพักฉุกเฉินสำหรับผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาเรื่องที่อยู่อาศัยหลาย ๆ แห่ง"
($\bar{X}=3.91$)

ข้อที่ว่า "รณรงค์ให้มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุให้แพร่หลายทั่วประเทศ" ($\bar{X}=3.87$)

ข้อที่ว่า "ตั้งศูนย์บริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุให้ครอบคลุมทุกพื้นที่" ($\bar{X}=3.81$)

ข้อที่ว่า "การจัดบริการหอพักสำหรับผู้สูงอายุในสถานที่ท่องเที่ยวต่าง ๆ" ($\bar{X}=3.77$)

ข้อที่ว่า "จัดบริการสถานสงเคราะห์คนชราให้เพียงพอและทั่วถึงทั่วประเทศ" ($\bar{X}=3.70$)

ข้อที่ว่า "ขยายการจัดตั้งสมาคมคนพิการสงเคราะห์ผู้สูงอายุให้แพร่หลาย" ($\bar{X}=3.63$)

ข้อที่ว่า "ขยายการจัดบริการที่ดินให้ผู้สูงอายุปลูกบ้านพักอาศัยอยู่รวมกันบนที่ดินที่จัดทำให้กว้างขวาง" ($\bar{X}=3.57$)

ตาราง 6 ค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความต้องการด้านการงานและรายได้

ความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุ	\bar{X}	S.D.	ความหมาย
1. จัดหางานทั้งครึ่งเวลาและเต็มเวลาให้แก่ผู้สูงอายุ ได้ทำตามกำลังความสามารถ	3.32	1.32	ปานกลาง
2. การลดหย่อนภาษีเงินได้บุคคลที่อุปการะผู้สูงอายุ	3.94	1.06	มาก
3. การลดภาษีเงินได้สำหรับผู้สูงอายุ	3.92	1.20	มาก
4. ฝึกอาชีพ เช่น การประกอบอาหาร เป็นต้น เพื่อทำให้ ผู้สูงอายุนำไปประกอบอาชีพภายหลัง	2.93	1.34	ปานกลาง
5. ฝึกอาชีพทางด้านโภชนาศาสตร์แก่ผู้สูงอายุ	2.39	1.23	น้อย
6. ฝึกอบรมอาชีพการตัดดอกไม้ในรูปแบบต่าง ๆ แก่ผู้สูง อายุ เพื่อให้สามารถนำความรู้ไปประกอบอาชีพได้	3.33	1.11	ปานกลาง
7. ฝึกและส่งเสริมอาชีพหัตถกรรมในครัวเรือนสำหรับผู้ สูงอายุที่สนใจ เพื่อนำไปประกอบอาชีพภายหลัง	3.09	1.16	ปานกลาง
8. จัดอบรมความรู้เกี่ยวกับการจัดทำบัญชีและการจัด การธุรกิจอย่างง่ายแก่ผู้สูงอายุ	2.59	1.19	น้อย

ตาราง 6 (ต่อ)

ความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุ	\bar{X}	S.D.	ภาพแทน
9. จัดทำทำเนียบผู้สูงอายุที่มีความชำนาญในด้านต่าง ๆ เพื่อเป็นประโยชน์ในการจัดกิจกรรมถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ให้แก่ชนรุ่นหลัง และช่วยเหลือสังคม	3.38	1.11	ปานกลาง
10. จัดตั้งศูนย์บริการแนะแนวอาชีพแก่ผู้สูงอายุที่ยังสามารถทำงานได้ในกรุงเทพฯ และต่างจังหวัด	3.27	1.18	ปานกลาง
รวม	3.21	.83	ปานกลาง

จากตาราง 6 แสดงว่า ความต้องการของผู้สูงอายุด้านการทำงานและรายได้นั้น ผู้สูงอายุมีความต้องการอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.21$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่ผู้สูงอายุมีความต้องการอยู่ในระดับมาก มีจำนวน 2 ข้อ ได้แก่

ข้อที่ว่า "การลดหย่อนภาษีเงินได้แก่บุคคลที่อุปการะผู้สูงอายุ" ($\bar{X}=3.94$)

ข้อที่ว่า "การลดหย่อนภาษีเงินได้สำหรับผู้สูงอายุ" ($\bar{X}=3.92$)

สำหรับข้อที่ผู้สูงอายุมีความต้องการอยู่ในระดับปานกลาง มีจำนวน 6 ข้อ ได้แก่

ข้อที่ว่า "จัดทำทำเนียบผู้สูงอายุที่มีความชำนาญในด้านต่าง ๆ เพื่อเป็นประโยชน์ในการจัดกิจกรรมถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ให้แก่ชนรุ่นหลัง และช่วยเหลือสังคม" ($\bar{X}=3.38$)

ข้อที่ว่า "ฝึกอบรมอาชีพการจัดดอกไม้ในรูปแบบต่าง ๆ แก่ผู้สูงอายุเพื่อให้สามารถนำความรู้ไปประกอบอาชีพได้" ($\bar{X}=3.33$)

ข้อที่ว่า "จัดทำงานทั้งครึ่งเวลาและเต็มเวลาให้แก่ผู้สูงอายุได้ทำตามกำลังความสามารถ" ($\bar{X}=3.32$)

ข้อที่ว่า "จัดตั้งศูนย์บริการแนะแนวอาชีพแก่ผู้สูงอายุที่ยังสามารถทำงานในด้านกรุงเทพฯ และต่างจังหวัด" ($\bar{X}=3.27$)

ข้อที่ว่า "ฝึกและส่งเสริมอาชีพหัตถกรรมในครัวเรือนสำหรับผู้สูงอายุที่สนใจเพื่อนำไปประกอบอาชีพภายหลัง" ($\bar{X}=3.09$)

ข้อที่ว่า "ฝึกอาชีพ เช่น การประกอบอาหาร เป็นต้น เพื่อให้ผู้สูงอายุนำไปประกอบอาชีพในภายหลัง" ($\bar{X}=2.93$)

สำหรับข้อที่ผู้สูงอายุมีความต้องการอยู่ในระดับน้อย มีจำนวน 2 ข้อ ได้แก่

ข้อที่ว่า "จัดอบรมความรู้เกี่ยวกับการจัดทำบัญชีและการจัดการธุรกิจอย่างง่ายแก่ผู้สูงอายุ" ($\bar{X}=2.59$)

ข้อที่ว่า "ฝึกอาชีพด้านบริหารศาสตร์แก่ผู้สูงอายุ" ($\bar{X}=2.39$)

ตาราง 7 ค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความต้องการด้านสังคม การศึกษา วัฒนธรรม และจิตใจ

ความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุ	\bar{X}	S.D.	ความหมาย
1. จัดศูนย์บริการให้คำปรึกษาแนะแนวแก่ผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาต่าง ๆ เช่น ปัญหาครอบครัว ปัญหากับบุตรหลาน เป็นต้น ให้ทั่วทุกแห่ง	3.87	.98	มาก
2. จัดอบรมความรู้เกี่ยวกับการปรับตัวให้เข้ากับสภาพชีวิตประจำวันแก่ผู้เกษียณอายุและผู้สูงอายุอื่น ๆ	3.80	.99	มาก
3. จัดอบรมความรู้เกี่ยวกับพืชสมุนไพรที่เป็นประโยชน์ในชีวิตประจำวันให้แก่ผู้สูงอายุ	3.80	.93	มาก
4. จัดกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความสนใจเกี่ยวกับดนตรีไทย เช่น ซอ ปี่ ระนาด ขลุ่ย เป็นต้น เพื่อเชิญวิทยากรมาสอนและทำกิจกรรมร่วมกันเป็นประจำ	3.72	1.09	มาก
5. จัดกลุ่มสนใจเกี่ยวกับนาฏศิลป์ไทย เช่น การร่ายรำต่างๆ เช่น รำวงมาตรฐาน ให้แก่ผู้สูงอายุ เป็นต้น	3.48	1.21	มาก
6. จัดกิจกรรมที่ชุมชนธรรมชาตินิยมประเพณีเกี่ยวกับการยกย่องผู้สูงอายุและบุคลากร เช่น วันผู้สูงอายุ วันพ่อ วันแม่ เป็นต้น	4.10	.60	มาก
7. ให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุให้มีบทบาทและมีส่วนร่วมในครอบครัว เช่น วิธีการเลี้ยงดูเด็กอ่อน เป็นต้น	3.29	1.10	ปานกลาง
8. จัดกิจกรรมค่ายผู้สูงอายุเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต	3.61	1.01	มาก

ตาราง 7 (ต่อ)

ความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุ	\bar{X}	S.D.	ความหมาย
9. จัดการเผยแพร่ความรู้ด้านต่าง ๆ เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ทางสถานีวิทยุกระจายเสียง	3.36	1.11	ปานกลาง
10. จัดบริการอย่างหลากหลายในด้านนันทนาการแก่ผู้สูงอายุ เช่น การเดินร่า กิจกรรมบันเทิง การจัดทัศนศึกษาในที่ต่าง ๆ เป็นต้น	3.46	1.14	มาก
รวม	3.65	.66	มาก

จากตาราง 7 แสดงให้ผู้สูงอายุมีความต้องการด้านสังคม การศึกษา วัฒนธรรมและจิตใจ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.65$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อแล้วพบว่า ข้อที่ผู้สูงอายุมีความต้องการอยู่ในระดับมาก มีจำนวน 8 ข้อ ได้แก่

ข้อที่ว่า "จัดกิจกรรมที่พหุชนธรรมนิยมประเพณีเกี่ยวกับการยกย่องผู้สูงอายุและบุคลากร เช่น วันผู้สูงอายุ วันพ่อ วันแม่ เป็นต้น" ($\bar{X}=4.10$)

ข้อที่ว่า "จัดศูนย์บริการให้คำปรึกษาแนะแนวแก่ผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาต่าง ๆ เช่น ปัญหาเกี่ยวกับครอบครัว ปัญหากับบุตรหลาน เป็นต้น "ให้ทั่วทุกแห่ง" ($\bar{X}=3.87$)

ข้อที่ว่า "จัดอบรมความรู้เกี่ยวกับการปรับตัวให้เข้ากับสภาพชีวิตประจำวันแก่ผู้เกษียณอายุและผู้สูงอายุอื่น ๆ" ($\bar{X}=3.80$)

ข้อที่ว่า "จัดอบรมความรู้เกี่ยวกับพิษสุนัขบ้าที่เป็นประโยชน์ในชีวิตประจำวันแก่ผู้สูงอายุ" ($\bar{X}=3.80$)

ข้อที่ว่า "จัดกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความสนใจเกี่ยวกับดนตรีไทย เช่น ซอ ปี่ ระนาด ขลุ่ย เป็นต้น เพื่อเชิญวิทยากรมาสอนและทำกิจกรรมร่วมกันเป็นประจำ" ($\bar{X}=3.72$)

ข้อที่ 1 ว่า "จัดกิจกรรมค่ายผู้สูงอายุเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต" ($\bar{X}=3.61$)

ข้อที่ 2 ว่า "จัดกลุ่มสนใจเกี่ยวกับนาฏศิลป์ไทย เช่น การรำต่าง ๆ เช่น การวงมาตรฐาน
งาให้แก่ผู้สูงอายุ เป็นต้น" ($\bar{X}=3.48$)

ข้อที่ 3 ว่า "จัดบริการอย่างหลากหลายในด้านนันทนาการแก่ผู้สูงอายุ เช่น การเดินรำ กิจกรรม
บันเทิง การจัดทัศนศึกษาในที่ต่าง ๆ เป็นต้น" ($\bar{X}=3.46$)

สำหรับข้อที่ผู้สูงอายุมีความต้องการอยู่ในระดับปานกลาง มีจำนวน 2 ข้อ ได้แก่

ข้อที่ 4 ว่า "จัดการเผยแพร่ความรู้ด้านต่าง ๆ เกี่ยวกับผู้สูงอายุทางสถานีวิทยุกระจายเสียง"
($\bar{X}=3.36$)

ข้อที่ 5 ว่า "ให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีบทบาทและมีส่วนร่วมใน ครอบครัว
เช่น วิธีการดูแลเด็กอ่อน เป็นต้น" ($\bar{X}=3.29$)

ตอนที่ 3 การทดสอบสมมุติฐานของการวิจัย

การทดสอบสมมุติฐานของการวิจัยครั้งนี้ ศึกษาตามตัวแปรด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส
วุฒิการศึกษา อาชีพเดิม รายได้ปัจจุบัน จำนวนบุคคลในครอบครัว และการเป็นสมาชิกกลุ่ม ผลการ
ทดสอบสมมุติฐานตามตัวแปรแต่ละด้าน มีรายละเอียดดังนี้

3.1 การทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 1 ที่ว่า "ผู้สูงอายุที่มีเพศต่างกันจะมีความต้องการการบริการ
สำหรับผู้สูงอายุแตกต่างกัน" ผลการทดสอบปรากฏดังตาราง 8 ต่อไปนี้

ตาราง 8 ผลการเปรียบเทียบความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุทั้ง 4 ด้าน ของผู้สูงอายุที่มีเพศแตกต่างกัน

ความต้องการการบริการ สำหรับผู้สูงอายุ	เพศ				t
	N=122 ชาย		N=219 หญิง		
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
1. ด้านสุขภาพอนามัยและโภชนาการ	4.02	0.56	4.20	0.63	-2.70**
2. ด้านสวัสดิการสังคม	3.65	0.78	3.93	0.83	-3.08**
3. ด้านการงานและรายได้	3.05	0.91	3.29	0.77	-2.42*
4. ด้านสังคม การศึกษา วัฒนธรรม และจิตใจ	3.53	0.73	3.71	0.61	-2.35*
รวมทุกด้าน	3.57	0.61	3.79	0.58	-3.26**

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 8 แสดงว่าผู้สูงอายุที่มีเพศต่างกันมีความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุรวมทุกด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยผู้สูงอายุเพศหญิงมีความต้องการการบริการด้านสุขภาพอนามัยและโภชนาการ และด้านสวัสดิการสังคม สูงกว่าผู้สูงอายุเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีความต้องการด้านการงานและรายได้ และด้านสังคม การศึกษา วัฒนธรรมและจิตใจ สูงกว่าผู้สูงอายุเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.2 การทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 2 ที่ว่า "ผู้สูงอายุที่มีอายุแตกต่างกันจะมีความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุแตกต่างกัน" ผลการทดสอบปรากฏดังตาราง 9 ต่อไปนี้

ตาราง 9 ผลการเปรียบเทียบความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุทั้ง 4 ด้าน ของผู้สูงอายุที่มีอายุแตกต่างกัน

ด้าน	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
1. ด้านสุขภาพอนามัยและโภชนาการ	ระหว่างกลุ่ม	2	.91	.45	1.22
	ภายในกลุ่ม	338	127.00	.38	
	รวม	340	127.92		
2. ด้านสวัสดิการสังคม	ระหว่างกลุ่ม	2	1.72	.86	1.27
	ภายในกลุ่ม	338	228.77	.68	
	รวม	340	230.49		
3. ด้านการงานและรายได้	ระหว่างกลุ่ม	2	3.86	1.93	2.82
	ภายในกลุ่ม	338	231.36	.68	
	รวม	340	235.22		
4. ด้านสังคม การศึกษา วัฒนธรรม และจิตใจ	ระหว่างกลุ่ม	2	2.75	1.38	3.18*
	ภายในกลุ่ม	338	146.22	.43	
	รวม	340	148.97		
รวมทุกด้าน	ระหว่างกลุ่ม	2	1.17	.59	1.62
	ภายในกลุ่ม	338	122.00	.36	
	รวม	340	123.18		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 9 แสดงว่าผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกัน มีความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุ โดยรวมทุกด้าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านแล้ว พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุแตกต่างกันจะมีความต้องการด้านสังคม การศึกษา วัฒนธรรมและจิตใจ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้วิจัยจึงทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ตามวิธีการของเชฟเฟ (Scheffé's test) ผลปรากฏดังตาราง 10 ต่อไปนี้

ตาราง 10 ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้านสังคม การศึกษา วัฒนธรรม และจิตใจ ของผู้สูงอายุที่มีอายุแตกต่างกัน

อายุ	66-70 ปี			60-65 ปี		มากกว่า 70 ปี	
	ค่าเฉลี่ย	3.52	3.64	3.77			
66-70 ปี	3.52	-	.12	.25*			
60-65 ปี	3.64		-	.13			
มากกว่า 70 ปี	3.77			-			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 10 แสดงว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 70 ปี มีความต้องการการบริการด้านสังคม การศึกษา วัฒนธรรม และจิตใจมากกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุช่วง 66-70 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\bar{X}=3.77 > \bar{X}=3.64$)

3.3 การทดสอบสมมติฐานข้อที่ 3 ที่ว่า "ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันจะมีความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุแตกต่างกัน" ผลการทดสอบปรากฏดังตาราง 11 ต่อไปนี้

ตาราง 11 ผลการเปรียบเทียบความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุทั้ง 4 ด้าน ของผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน

ด้าน	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
1. ด้านสุขภาพอนามัยและโภชนาการ	ระหว่างกลุ่ม	2	.11	.06	.15
	ภายในกลุ่ม	338	127.81	.38	
	รวม	340	127.92		
2. ด้านสวัสดิการสังคม	ระหว่างกลุ่ม	2	.44	.22	.32
	ภายในกลุ่ม	338	230.05	.68	
	รวม	340	230.49		
3. ด้านการงานและรายได้	ระหว่างกลุ่ม	2	6.34	3.17	4.68*
	ภายในกลุ่ม	338	228.88	.68	
	รวม	340	235.22		
4. ด้านสังคม การศึกษา วัฒนธรรม และจิตใจ	ระหว่างกลุ่ม	2	.08	.04	.09
	ภายในกลุ่ม	338	148.89	.44	
	รวม	340	148.97		
รวมทุกด้าน	ระหว่างกลุ่ม	2	.63	.32	.87
	ภายในกลุ่ม	338	122.54	.36	
	รวม	340	123.18		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 11 แสดงว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีความต้องการการบริการ สำหรับผู้สูงอายุ โดยรวมทุกด้านแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีความต้องการการบริการด้านการงานและรายได้ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้วิจัยจึงทำการทดสอบระหว่างกลุ่ม โดยทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยวิธีการของเชฟเฟ (Scheffé's test) ผลปรากฏดังตาราง 12 ต่อไปนี้

ตาราง 12 ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้านการงานและรายได้ ของผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน

สถานภาพสมรส	หมายหรือหย่าร้าง สมรส โสด			
	ค่าเฉลี่ย	3.07	3.25	3.54
หมายหรือหย่าร้าง	3.07	-	.18	.47*
สมรส	3.25	-	-	.29
โสด	3.54	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 12 แสดงว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสด จะมีความต้องการด้านการงานและรายได้ มากกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพหมายหรือหย่าร้าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\bar{X}=3.54 > \bar{X}=3.07$)

3.4 การทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 4 ที่ว่า "ผู้สูงอายุที่มีวุฒิการศึกษาแตกต่างกันจะมีความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุแตกต่างกัน" ผลการทดสอบปรากฏดังตาราง 13 ต่อไปนี้

ตาราง 13 ผลการเปรียบเทียบความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุทั้ง 4 ด้าน ของผู้สูงอายุที่มี
วุฒิการศึกษาแตกต่างกัน

ด้าน	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
1. ด้านสุขภาพอนามัยและโภชนาการ	ระหว่างกลุ่ม	3	10.47	3.49	10.01*
	ภายในกลุ่ม	337	117.45	.35	
	รวม	340	127.91		
2. ด้านสวัสดิการสังคม	ระหว่างกลุ่ม	3	16.58	5.52	8.71*
	ภายในกลุ่ม	337	213.91	.63	
	รวม	340	230.49		
3. ด้านการงานและรายได้	ระหว่างกลุ่ม	3	14.98	4.99	7.64*
	ภายในกลุ่ม	337	220.24	.65	
	รวม	340	235.22		
4. ด้านสังคม การศึกษา วัฒนธรรม และจิตใจ	ระหว่างกลุ่ม	3	5.76	1.92	4.51*
	ภายในกลุ่ม	337	143.22	.43	
	รวม	340	148.97		
รวมทุกด้าน	ระหว่างกลุ่ม	3	9.37	3.12	9.25*
	ภายในกลุ่ม	337	113.80	.34	
	รวม	340	123.18		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 13 แสดงว่าผู้สูงอายุที่มีวุฒิการศึกษาแตกต่างกัน มีความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุโดยรวมทุกด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการรายด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทุกด้าน ผู้วิจัยจึงทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ ตามวิธีของเชฟเฟ (Scheffé's test) ผลปรากฏดังตาราง 14-18 ต่อไปนี้

ตาราง 14 ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้านสุขภาพอนามัยและโภชนาการ ของผู้สูงอายุที่มีวุฒิการศึกษาแตกต่างกัน

วุฒิการศึกษา	ค่าเฉลี่ย			
	ประณถึง ม.ต้น	ต่ำกว่า ประณ	ปริญญาตรี ขึ้นไป	ม.ปลายถึง อนุปริญญา
	3.99	4.04	4.09	4.41
ประณศึกษาถึง ม.ต้น	3.99	-.05	.10	.42*
ต่ำกว่าประณศึกษา	4.04	-	.05	.37*
ปริญญาตรีขึ้นไป	4.09		-	.32*
ม.ปลายถึงอนุปริญญา	4.41			-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 14 แสดงว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับ มัธยมปลายถึงอนุปริญญา มีความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุด้านสุขภาพอนามัยและโภชนาการ ($\bar{X}=4.41$) มากกว่าผู้สูงอายุที่มีวุฒิการศึกษาในระดับชั้นประณศึกษาถึงมัธยมต้น ($\bar{X}=3.99$) ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าประณศึกษา ($\bar{X}=4.04$) และผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป ($\bar{X}=4.09$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 15 ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้านสวัสดิการสังคม ของผู้สูงอายุที่มี
วุฒิการศึกษาแตกต่างกัน

วุฒิการศึกษา	ต่ำกว่า ประถม	ปริญญาตรี ขึ้นไป	ประถมถึง ม.ต้น	ม.ปลายถึง อนุปริญญา
ค่าเฉลี่ย	3.67	3.70	3.70	4.17
ต่ำกว่าประถมศึกษา	3.67	-	.03	.50*
ปริญญาตรีขึ้นไป	3.70	-	.00	.47*
ประถมศึกษาถึง ม.ต้น	3.70		-	.47*
ม.ปลายถึงอนุปริญญา	4.17			-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 15 แสดงว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับ มัธยมปลายถึงอนุปริญญา มีความต้องการ
การบริการสำหรับผู้สูงอายุด้านสวัสดิการสังคม ($\bar{x}=4.17$) มากกว่าผู้สูงอายุที่มีวุฒิการศึกษาระดับชั้น
ต่ำกว่าประถมศึกษา ($\bar{x}=3.67$) ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป ($\bar{x}=3.70$) และ
ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษาถึงมัธยมต้น ($\bar{x}=3.70$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 16 ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้านการงานและรายได้ ของผู้สูงอายุที่มีวุฒิการศึกษาแตกต่างกัน

วุฒิการศึกษา	ต่ำกว่า	ปริญญาตรี	ประถมถึง	ม.ปลายถึง
	ประถม	ขึ้นไป	ม.ต้น	อนุปริญญา
	ค่าเฉลี่ย 2.89	3.09	3.27	3.45
ต่ำกว่าประถมศึกษา	2.89	-	.20	.38*
ปริญญาตรีขึ้นไป	3.09	-	.18	.36
ประถมศึกษาถึงม.ต้น	3.27		-	.18
ม.ปลายถึงอนุปริญญา	3.45			-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 16 แสดงว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาถึงมัธยมต้น มีความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุด้านสวัสดิการสังคม ($\bar{x}=3.27$) มากกว่าผู้สูงอายุที่มีวุฒิการศึกษาระดับชั้นต่ำกว่าประถมศึกษา ($\bar{x}=2.89$) และผู้สูงอายุที่มีวุฒิการศึกษามัธยมปลายถึงอนุปริญญา มีความต้องการด้านการงานและรายได้ ($\bar{x}=3.45$) มากกว่าผู้สูงอายุที่มีวุฒิการศึกษาระดับต่ำกว่าประถมศึกษา ($\bar{x}=2.89$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 17 ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้านสังคม การศึกษา วัฒนธรรม และ จิตใจ ของผู้สูงอายุที่มีวุฒิการศึกษาแตกต่างกัน

วุฒิการศึกษา	ต่ำกว่า	ปริญญาตรี	ประถมถึง	ม.ปลายถึง
	ประถม	ขึ้นไป	ม.ต้น	อนุปริญญา
	ค่าเฉลี่ย 3.42	3.59	3.73	3.76
ต่ำกว่าประถมศึกษา	3.42	-	.17	.31*
ปริญญาตรีขึ้นไป	3.59	-	.14	.17
ประถมศึกษาถึงม.ต้น	3.73		-	.03
ม.ปลายถึงอนุปริญญา	3.76			-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 17 แสดงว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาถึงมัธยมต้น มีความต้องการ การบริการสำหรับผู้สูงอายุด้านสวัสดิการสังคม ($\bar{x}=3.73$) มากกว่าผู้สูงอายุที่มีวุฒิการศึกษาระดับต่ำกว่า ประถมศึกษา ($\bar{x}=3.42$) และผู้สูงอายุที่มีวุฒิการศึกษาระดับมัธยมปลายถึงอนุปริญญา มีความต้องการ ด้านสังคม การศึกษา วัฒนธรรมและจิตใจ ($\bar{x}=3.76$) มากกว่าผู้สูงอายุที่มีวุฒิการศึกษาต่ำกว่าประถม ศึกษา ($\bar{x}=3.42$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 18 ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่รวมทุกด้าน ของผู้สูงอายุที่มีวุฒิการศึกษาแตกต่างกัน

วุฒิการศึกษา	ต่ำกว่า ประถม	ปริญญาตรี ขึ้นไป	ประถมถึง ม.ต้น	ม.ปลายถึง อนุปริญญา
วุฒิการศึกษา	ค่าเฉลี่ย 3.51	3.62	3.67	3.95
ต่ำกว่าประถมศึกษา	3.51	-	.11	.16
ปริญญาตรีขึ้นไป	3.62	-	.05	.33*
ประถมศึกษาถึงม.ต้น	3.67	-	-	.25*
ม.ปลายถึงอนุปริญญา	3.95	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 18 แสดงว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษา มัธยมปลายถึงอนุปริญญา มีความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุรวมทุกด้าน ($\bar{x}=3.95$) มากกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษา ($\bar{x}=3.51$) ผู้สูงอายุที่มีวุฒิการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป ($\bar{x}=3.62$) และผู้สูงอายุที่มีวุฒิการศึกษาประถมศึกษาถึงมัธยมต้น ($\bar{x}=3.67$) อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

3.5 การทดสอบสมมุติฐานที่ว่า "ผู้สูงอายุที่มีอาชีพเดิมแตกต่างกันจะมีความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุแตกต่างกัน" ผลการทดสอบปรากฏดังตาราง 19 ต่อไปนี้

ตาราง 19 ผลการเปรียบเทียบความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุทั้ง 4 ด้าน ของผู้สูงอายุที่มี อาชีพเดิมแตกต่างกัน

ด้าน	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
1. ด้านสุขภาพอนามัยและโภชนาการ	ระหว่างกลุ่ม	5	9.75	1.95	5.53*
	ภายในกลุ่ม	335	118.17	.35	
	รวม	340	127.92		
2. ด้านสวัสดิการสังคม	ระหว่างกลุ่ม	5	13.31	2.67	4.11*
	ภายในกลุ่ม	335	217.18	.65	
	รวม	340	230.49		
3. ด้านการงานและรายได้	ระหว่างกลุ่ม	5	12.55	2.51	3.78
	ภายในกลุ่ม	335	222.67	.66	
	รวม	340	235.22		
4. ด้านสังคม การศึกษา วัฒนธรรม และจิตใจ	ระหว่างกลุ่ม	5	5.39	1.08	2.51
	ภายในกลุ่ม	337	143.59	.43	
	รวม	340	148.97		
รวมทุกด้าน	ระหว่างกลุ่ม	5	9.04	1.81	5.31*
	ภายในกลุ่ม	335	114.14	.34	
	รวม	340	123.18		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 19 แสดงว่าผู้สูงอายุที่มีอาชีพเดิมแตกต่างกัน มีความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุ โดยรวมทุกด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอาชีพเดิมแตกต่างกันมีความต้องการด้านสุขภาพอนามัยและโภชนาการ และด้านสวัสดิการสังคม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ผู้วิจัยจึงทำการทดสอบระหว่างกลุ่มโดยทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ ตามวิธีการของเชฟเฟ (Scheffé's test) ผลปรากฏดังตาราง 20-22 ต่อไปนี้

ตาราง 20 ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้านสุขภาพอนามัยและโภชนาการ ของผู้สูงอายุที่มีอาชีพเดิมแตกต่างกัน

อาชีพเดิม	ผู้จ้าง แรงงาน	ค้าขาย	อื่น ๆ	บริการ	แรงงาน ฝีมือ	วิชาชีพ	
	ค่าเฉลี่ย	3.76	3.98	4.17	4.24	4.26	4.27
ผู้จ้างแรงงาน	3.76	-	.22	.41	.48	.50*	.51*
ค้าขาย	3.98		-	.19	.26	.28	.29
อื่น ๆ	4.17			-	.07	.09	.10
บริการ	4.24				-	.02	.03
แรงงานฝีมือ	4.26					-	.01
วิชาชีพ	4.27						-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 20 แสดงว่า ผู้สูงอายุที่มีอาชีพเดิมเป็นแรงงานฝีมือ มีความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุด้านสุขภาพอนามัยและโภชนาการ ($\bar{X}=4.26$) มากกว่าผู้สูงอายุที่มีอาชีพเดิมเป็นผู้ใช้แรงงาน ($\bar{X}=3.76$) และผู้สูงอายุที่มีอาชีพเดิมเป็นอาชีพที่ใช้วิชาชีพ มีความต้องการการบริการด้านสุขภาพอนามัยและโภชนาการ ($\bar{X}=4.27$) มากกว่าผู้สูงอายุที่มีอาชีพเดิมเป็นผู้ใช้แรงงาน ($\bar{X}=3.76$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 21 ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้านสวัสดิการสังคม ของผู้สูงอายุที่มีอาชีพเดิมแตกต่างกัน

อาชีพเดิม	ผู้ใช้แรงงาน ค่าขาย บริการ วิชาชีพ แรงงาน ฝีมือ อื่น ๆ						
	ค่าเฉลี่ย	3.44	3.58	3.86	3.94	3.94	4.01
ผู้ใช้แรงงาน	3.44	-	.14	.42	.50	.50	.57*
ค่าขาย	3.58		-	.28	.36	.36	.43
บริการ	3.86			-	.08	.08	.15
วิชาชีพ	3.94				-	.00	.07
แรงงานฝีมือ	3.94					-	.07
อื่น ๆ	4.01						-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 21 แสดงว่า ผู้สูงอายุที่มีอาชีพเดิมเป็นอาชีพอื่น ๆ มีความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุด้านสวัสดิการสังคม ($\bar{X}=4.01$) มากกว่าผู้สูงอายุที่มีอาชีพเดิมเป็นผู้ใช้แรงงาน ($\bar{X}=3.44$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 22 ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่รวมทุกด้าน ของผู้สูงอายุที่มีอาชีพเดิม
แตกต่างกัน

อาชีพเดิม	ผู้ใช้แรงงาน	ค้าขาย	อื่น ๆ	วิชาชีพ	แรงงาน ฝีมือ	บริการ	
	ค่าเฉลี่ย	3.37	3.51	3.76	3.80	3.86	3.88
ผู้ใช้แรงงาน	3.37	-	.14	.39	.43*	.49*	.51
ค้าขาย	3.51		-	.25	.29	.35	.37
อื่น ๆ	3.76			-	.04	.10	.12
วิชาชีพ	3.80				-	.06	.08
แรงงานฝีมือ	3.86					-	.02
บริการ	3.88						-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 22 แสดงว่าผู้สูงอายุที่มีอาชีพเดิมเป็นอาชีพที่เป็นวิชาชีพ มีความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุรวมทุกด้าน ($\bar{X}=3.80$) มากกว่าผู้สูงอายุที่มีอาชีพเดิมเป็นผู้ใช้แรงงาน ($\bar{X}=3.37$) และผู้สูงอายุที่มีอาชีพเดิมเป็นอาชีพแรงงานฝีมือ มีความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุรวมทุกด้าน ($\bar{X}=3.86$) มากกว่าผู้สูงอายุที่มีอาชีพเดิมเป็นผู้ใช้แรงงาน ($\bar{X}=3.37$) อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

3.6 การทดสอบสมมุติฐานที่ว่า "ผู้สูงอายุที่มีรายได้ปัจจุบันแตกต่างกันจะมีความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุแตกต่างกัน" ผลการทดสอบปรากฏดังตาราง 23 ต่อไปนี้

ตาราง 23 ผลการเปรียบเทียบความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุทั้ง 4 ด้าน ของผู้สูงอายุที่มีรายได้ปัจจุบันแตกต่างกัน

ด้าน	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
1. ด้านสุขภาพอนามัยและโภชนาการ	ระหว่างกลุ่ม	3	4.20	1.40	3.81*
	ภายในกลุ่ม	337	123.72	.37	
	รวม	340	127.92		
2. ด้านสวัสดิการสังคม	ระหว่างกลุ่ม	3	16.14	5.38	8.46*
	ภายในกลุ่ม	335	217.18	.65	
	รวม	340	230.49		
3. ด้านการงานและรายได้	ระหว่างกลุ่ม	3	2.69	.90	1.30
	ภายในกลุ่ม	337	232.53	.69	
	รวม	340	235.22		
4. ด้านสังคม การศึกษา วัฒนธรรม และจิตใจ	ระหว่างกลุ่ม	3	.06	.02	.05
	ภายในกลุ่ม	337	143.59	.43	
	รวม	340	148.97		
รวมทุกด้าน	ระหว่างกลุ่ม	3	3.66	1.22	3.44*
	ภายในกลุ่ม	337	119.52	.35	
	รวม	340	123.18		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 23 แสดงว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ปัจจุบันแตกต่างกัน มีความต้องการการบริการ สำหรับผู้สูงอายุ โดยรวมทุกด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้ปัจจุบันแตกต่างกันมีความต้องการด้านสุขภาพอนามัยและโภชนาการ และด้านสวัสดิการสังคม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ผู้วิจัยจึงทำการทดสอบระหว่างกลุ่มโดยทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ตามวิธีการของเชฟเฟ (Scheffé's test) ผลปรากฏดังตาราง 24-26 ต่อไปนี้

ตาราง 24 ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้านสุขภาพอนามัยและโภชนาการ ของผู้สูงอายุที่มีรายได้ปัจจุบันแตกต่างกัน

รายได้ปัจจุบัน	ค่าเฉลี่ย			
	ต่ำกว่า 5,000	10,001 ถึง 15,000	มากกว่า 15,000	5,001 ถึง 10,000
	4.05	4.06	4.24	4.30
0 - 5,000 บาท	4.05	-	.01	.19
10,001-15,000 บาท	4.06	-	.18	.24
มากกว่า 15,000 บาท	4.24	-	-	.06
5,001-10,000 บาท	4.30	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 24 แสดงว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้ปัจจุบันช่วง 5,001-10,000 บาท มีความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุด้านสุขภาพอนามัยและโภชนาการ ($\bar{x}=4.30$) มากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ปัจจุบัน ต่ำกว่า 5,000 บาท ($\bar{x}=4.05$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 25 ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้านสวัสดิการสังคม ของผู้สูงอายุที่มีรายได้ปัจจุบันแตกต่างกัน

รายได้ปัจจุบัน	ต่ำกว่า 5,000		10,001 ถึง 15,000		มากกว่า 5,001 ถึง 10,000	
	ค่าเฉลี่ย		ค่าเฉลี่ย		ค่าเฉลี่ย	
	3.63		3.85		3.88	4.19
0 - 5,000 บาท	3.63	-	.22		.25	.56*
10,001-15,000 บาท	3.85		-		.03	.34
มากกว่า 15,000 บาท	3.88				-	.31
5,001-10,000 บาท	4.19					-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 25 แสดงว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้ปัจจุบันช่วง 5,001-10,000 บาท มีความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุด้านสวัสดิการสังคม ($\bar{X}=4.19$) มากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ปัจจุบันต่ำกว่า 5,000 บาท ($\bar{X}=3.63$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 26 ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่รวมทุกด้าน ของผู้สูงอายุที่มีรายได้
ปัจจุบันแตกต่างกัน

รายได้ปัจจุบัน	ค่าเฉลี่ย			
	ต่ำกว่า 5,000	10,001 ถึง 5,000	มากกว่า 15,000	5,001 ถึง 10,000
	3.62	3.68	3.75	3.88
0 - 5,000 บาท	3.62	-	.06	.13
10,001-15,000 บาท	3.68	-	.07	.20
มากกว่า 15,000 บาท	3.75	-	-	.13
5,001-10,000 บาท	3.88	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 26 แสดงว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้ปัจจุบันช่วง 5,001-10,000 บาท มีความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุรวมทุกด้าน ($\bar{x}=3.88$) มากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ปัจจุบัน ต่ำกว่า 5,000 บาท ($\bar{x}=3.62$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.7 การทดสอบสมมุติฐานที่ว่า "ผู้สูงอายุที่มีจำนวนบุคคลในครัวเรือนแตกต่างกันจะมีความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุแตกต่างกัน" ผลการทดสอบปรากฏดังตาราง 27

ตาราง 27 ผลการเปรียบเทียบความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุทั้ง 4 ด้าน ของผู้สูงอายุที่มีจำนวนบุคคลในครัวเรือนแตกต่างกัน

ความต้องการการบริการ สำหรับผู้สูงอายุ	จำนวนบุคคลในครัวเรือน				t
	N=175 1-4 คน		N=166 5 คนขึ้นไป		
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
1. ด้านสุขภาพอนามัยและโภชนาการ	4.13	0.66	4.16	0.56	-0.47
2. ด้านสวัสดิการสังคม	3.82	0.84	3.85	0.81	-0.31*
3. ด้านการงานและรายได้	3.16	0.80	3.27	0.87	-1.15
4. ด้านสังคม การศึกษา วัฒนธรรม และจิตใจ	3.64	0.60	3.65	0.72	-0.13
รวมทุกด้าน	3.69	0.60	3.73	0.60	-0.65

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 27 แสดงว่า ผู้สูงอายุที่มีจำนวนบุคคลในครัวเรือนแตกต่างกัน มีความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุแตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านแล้ว พบว่า ผู้สูงอายุที่มีจำนวนบุคคลในครัวเรือนแตกต่างกัน จะมีความต้องการการบริการด้านสวัสดิการสังคมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับ

สมมุติฐานที่ตั้งไว้ โดยผู้สูงอายุที่มีจำนวนบุคคลในครัวเรือน 5 คนขึ้นไป มีความต้องการบริการด้านสวัสดิการสังคม มากกว่าผู้สูงอายุที่มีจำนวนบุคคลในครัวเรือนจำนวน 1-4 คน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ($\bar{X}=3.85 > \bar{X}=3.82$)

3.8 การทดสอบสมมุติฐานข้อที่ว่า "ผู้สูงอายุที่มีสภาพการเป็นสมาชิกกลุ่มแตกต่างกัน จะมีความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุแตกต่างกัน" ผลการทดสอบปรากฏดังตาราง 28 ต่อไปนี้

ตาราง 28 ผลการเปรียบเทียบความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุทั้ง 4 ด้าน ของผู้สูงอายุที่มีสภาพการเป็นสมาชิกกลุ่มแตกต่างกัน

ความต้องการการบริการ สำหรับผู้สูงอายุ	สภาพการเป็นสมาชิกกลุ่ม				t
	N=209 เป็นสมาชิกหนึ่งกลุ่ม		N=132 มากกว่าหนึ่งกลุ่ม		
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
1. ด้านสุขภาพอนามัยและโภชนาการ	4.12	0.54	4.17	0.71	-0.66
2. ด้านสวัสดิการสังคม	3.82	0.77	3.86	0.90	-0.46
3. ด้านการงานและรายได้	3.13	0.85	3.35	0.79	-2.44*
4. ด้านสังคม การศึกษา วัฒนธรรม และจิตใจ	3.62	0.62	3.70	0.72	-0.18
รวมทุกด้าน	3.67	0.56	3.77	0.66	-1.45

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 28 แสดงว่าผู้สูงอายุที่มีสภาพการเป็นสมาชิกกลุ่มแตกต่างกัน มีความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุแตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านแล้ว พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสภาพการเป็นสมาชิกกลุ่มแตกต่างกัน จะมีความต้องการการบริการด้านการงานและรายได้ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ โดยผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกมากกว่าหนึ่งกลุ่ม มีความต้องการบริการด้านการงานและรายได้มากกว่าผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกหนึ่งกลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ($\bar{X}=3.35 > \bar{X}=3.13$)

ตอนที่ 4 ด้านข้อเสนอแนะเกี่ยวกับความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร

สำหรับข้อเสนอแนะของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร เกี่ยวกับความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ ซึ่งมีผู้ให้ข้อเสนอแนะจำนวนน้อย สรุปได้ดังตาราง 29 ต่อไปนี้

ตาราง 29 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุ ของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร

ลำดับที่	ความต้องการ	ความถี่
1.	1. ด้านสุขภาพอนามัยและโภชนาการ ควรเปิดบริการตรวจรักษาฟรีแก่ผู้สูงอายุที่ยากจนในโรงพยาบาลของรัฐหรือศูนย์บริการสาธารณสุข	5
2.	ควรมีการอบรมเกี่ยวกับการรับประทานอาหารทุกเดือน	5
3.	จัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่เพื่อให้บริการผู้สูงอายุ	4
4.	ควรจัดสถานพยาบาลผู้สูงอายุโดยเฉพาะ	2
5.	ควรจัดอาหารบริการผู้สูงอายุที่มาใช้บริการในชมรมฯ	2

ตาราง 29 (ต่อ)

ลำดับที่	ความต้องการ	ความถี่
6.	เปิดบริการคลินิกนอกเวลาทำการในโรงพยาบาลของรัฐ	1
7.	ให้ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการทางสถานีวิทยุและโทรทัศน์	1
8.	จัดสถานที่สำหรับออกกำลังกายให้แพร่หลาย	1
9.	ควรจัดทำเอกสารเผยแพร่ความรู้ในการรักษาสุขภาพและโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ	1
2. ด้านสวัสดิการสังคม		
1.	ควรมีการจัดบริการสวัสดิการสังคมในทุก ๆ ด้านโดยเร็วที่สุด	4
2.	ควรลดอัตราค่าโดยสารรถยนต์ รถไฟ เรือ และเครื่องบินสำหรับผู้สูงอายุ	4
3.	ควรมีการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุที่ยากจน	3
4.	จัดตั้งมูลนิธิเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ยากจน	3
5.	ควรจัดบริการสถานสงเคราะห์คนชราให้เพียงพอและทั่วถึงทั่วประเทศ	2
3. ด้านการงานและรายได้		
1.	จัดหางานให้ผู้สูงอายุที่สามารถทำงานได้ พร้อมทั้งการจัดการด้านการตลาด	10
2.	ลดภาษีเงินได้สำหรับผู้สูงอายุ	6
3.	ควรจัดตั้งกองทุนเงินสะสมสำรองเลี้ยงชีพโดยหักจากเงินเดือนและนายจ้างจ่ายสมทบ	2
4.	ควรจัดบริการด้านการงานและรายได้แก่ผู้สูงอายุที่ยากจนและขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู	2

ตาราง 29 (ต่อ)

ลำดับที่	ความต้องการ	ความถี่
5.	ควรมีการฝึกอาชีพต่าง ๆ ที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ	2
6.	ไม่ควรเก็บภาษีดอกเบี้ยเงินฝากจากบัญชีของผู้สูงอายุ	1
4. <u>ด้านสังคม การศึกษา วัฒนธรรมและจิตใจ</u>		
1	ควรจัดให้มีการฟังธรรมและปฏิบัติธรรมเป็นประจำทุกเดือน	5
2.	จัดทัศนศึกษานอกสถานที่	5
3.	ส่งเสริมการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ	3
4.	ควรจัดการประชุม สัมมนา สังสรรค์ และศึกษาสิ่งใหม่ๆ ที่เป็นประโยชน์ในชีวิตประจำวันร่วมกันระหว่างสมาชิกในชมรม	3
5.	ให้ความรู้ด้านจิตวิทยาและการปรับตัวให้เข้ากับสภาพที่เปลี่ยนแปลงไปสำหรับผู้สูงอายุ	3
6.	ควรจัดอบรมเกี่ยวกับพิษสมุนไพร พร้อมทั้งแจกเอกสารและพันธุ์พืช	3
7.	ควรให้การศึกษานานการอ่านเขียนที่ถูกต้อง และแนะนำวัฒนธรรมไทยที่ถูกต้อง	2
8.	ควรส่งเสริมการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุให้แพร่หลายทุกจังหวัด	2
5. <u>ด้านอื่น ๆ</u>		
1.	สังคมควรให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุให้มากกว่าในปัจจุบัน	4

จากตาราง 29 แสดงข้อเสนอแนะเกี่ยวกับความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งมีผู้ให้ข้อเสนอแนะไว้เป็นรายด้าน ดังนี้

1. ด้านสุขภาพอนามัยและโภชนาการ

ข้อเสนอแนะด้านสุขภาพอนามัยและโภชนาการ เรียงลำดับจากข้อความที่มีความถี่สูงสุดสามอันดับแรก คือ ข้อที่ว่า "ควรเปิดบริการตรวจรักษาฟรีแก่ผู้สูงอายุที่ยากจนในโรงพยาบาลของรัฐ หรือศูนย์บริการสาธารณสุข" (5) ข้อที่ว่า "ควรมีการอบรมเกี่ยวกับการรับประทานอาหารทุกเดือน" (5) และ ข้อที่ว่า "จัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่เพื่อให้บริการผู้สูงอายุ" (4)

2. ด้านสวัสดิการสังคม

ข้อเสนอแนะด้านสวัสดิการสังคม เรียงลำดับจากข้อความที่มีความถี่สูงสุดสามอันดับแรก คือ ข้อที่ว่า "ควรมีการจัดบริการสวัสดิการสังคมในทุก ๆ ด้านโดยเร็วที่สุด" (4) ข้อที่ว่า "ควรลดอัตราค่าโดยสารรถยนต์ รถไฟ เรือ และเครื่องบินสำหรับผู้สูงอายุ" (4) และข้อที่ว่า "ควรมีการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุที่ยากจน" (3)

3. ด้านการงานและรายได้

ข้อเสนอแนะด้านการงานและรายได้ เรียงลำดับจากข้อความที่มีความถี่สูงสุดสามอันดับแรก คือ ข้อที่ว่า "จัดหางานให้กับผู้สูงอายุที่สามารถทำงานได้ พร้อมทั้งการจัดการด้านการตลาด" (10) ข้อที่ว่า "ลดภาษีเงินได้สำหรับผู้สูงอายุ" (6) และ ข้อที่ว่า "ควรจัดตั้งกองทุนเงินสะสมสำรองเลี้ยงชีพโดยหักจากเงินเดือนและนายจ้างจ่ายสมทบ" (2)

4. ด้านสังคม การศึกษา วัฒนธรรมและจิตใจ

ข้อเสนอแนะด้านสังคม การศึกษา วัฒนธรรมและจิตใจ เรียงลำดับจากข้อความที่มีความถี่สูงสุดสามอันดับแรก คือ ข้อที่ว่า "ควรจัดให้มีการฟังธรรมและปฏิบัติธรรมเป็นประจำทุกเดือน" (5) ข้อที่ว่า "จัดทัศนศึกษานอกสถานที่" (5) และข้อที่ว่า "ส่งเสริมการจัดกิจกรรมค่ายผู้สูงอายุ" (3)

5. ด้านอื่น ๆ

ข้อเสนอแนะด้านอื่น ๆ มีผู้ให้ข้อเสนอแนะเพียงข้อความเดียว คือ "สังคมควรให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุให้มากกว่าในปัจจุบัน" (4)

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุป

งานวิจัยเรื่อง "ความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร" เป็นการวิจัยเชิงสำรวจเพื่อศึกษาความต้องการของผู้สูงอายุเกี่ยวกับความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร รายละเอียดของการวิจัย มีดังนี้

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อเรียงลำดับความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร
3. เพื่อเปรียบเทียบความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามตัวแปรต่าง ๆ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา อาชีพเดิมของผู้สูงอายุ รายได้ปัจจุบัน จำนวนบุคคลในครัวเรือนและการเป็นสมาชิกกลุ่ม
4. เพื่อรวบรวมข้อเสนอแนะของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครเกี่ยวกับการบริการสำหรับผู้สูงอายุ

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ทำให้ทราบถึงความต้องการสำหรับผู้สูงอายุของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร
2. ทำให้ทราบว่าสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุบริการใดเป็นอันดับแรกและอันดับรองลงไป
3. ผลของการศึกษาค้นคว้าจะเป็นแนวทางในการพัฒนาและปรับปรุงการให้บริการแก่ผู้สูงอายุสำหรับบุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้สามารถจัดบริการให้ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุ

4. ข้อเสนอแนะที่ได้จะนำมาเป็นแนวทางในการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพ และตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุต่อไป

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นสมาชิกของชมรมทางสังคมผู้สูงอายุดินแดง จำนวน 809 คน ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ วชิรพยาบาล จำนวน 1,768 คน และผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 650 คน รวมทั้งสิ้น 3,227 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้จากการสุ่มตัวอย่างจากประชากรข้างต้น จำนวน 341 คน แล้วสุ่มตามระดับชั้นตามสัดส่วนของประชากรของชมรมผู้สูงอายุทั้ง 3 แห่ง ได้ดังนี้ คือ ชมรมทางสังคมผู้สูงอายุดินแดง จำนวน 84 คน ชมรมผู้สูงอายุ วชิรพยาบาล จำนวน 187 คน และชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 70 คน

2. ตัวแปรสำหรับการวิจัย

2.1 ตัวแปรอิสระ ที่นำมาตรวจสอบในการวิจัยนี้ มี 8 ตัวแปร ดังนี้

- 1) เพศ
- 2) อายุ
- 3) สถานภาพสมรส
- 4) วุฒิการศึกษา
- 5) อาชีพเดิมของผู้สูงอายุ
- 6) รายได้ปัจจุบัน
- 7) จำนวนบุคคลในครัวเรือน
- 8) การเป็นสมาชิกกลุ่ม

2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ ความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร แบ่งเป็น 4 ด้าน ดังนี้

- 1) การบริการด้านสุขภาพอนามัยและโภชนาการ
- 2) การบริการด้านสวัสดิการสังคม

- 3) การบริการด้านการงานและรายได้
- 4) การบริการด้านสังคม การศึกษา วัฒนธรรม และจิตใจ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ตอน คือ ตอนที่ 1 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นแบบเลือกตอบ มี 8 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา อาชีพเดิมของผู้สูงอายุ รายได้ปัจจุบัน จำนวนบุคคลในครัวเรือน และการเป็นสมาชิกกลุ่ม ชมรม หรือสมาคม ซึ่งลักษณะคำถามจะเป็นแบบตรวจสอบรายการ ตอนที่ 2 เป็นข้อคำถามด้านความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ใน 5 ด้าน คือ ด้านสุขภาพอนามัยและโภชนาการ ด้านสวัสดิการสังคม ด้านการงานและรายได้ และด้านสังคม การศึกษา วัฒนธรรมและจิตใจ มีข้อคำถามทั้งหมด 40 ข้อ ลักษณะของคำถามจะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า มี 5 ช่วงคะแนน และได้นำไปทดลองหาค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.91 และ ตอนที่ 3 เป็นข้อคำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้ตอบให้ข้อเสนอแนะได้อย่างอิสระ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมกับกลุ่มตัวอย่าง โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ขอให้นักจิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ทาหนังสือราชการไปถึงอธิบดีกรมประชาสงเคราะห์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวชิรพยาบาล และผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เพื่อขออนุญาตทาการเก็บรวบรวมข้อมูลจากชมรมผู้สูงอายุที่ทาการศึกษาวิจัย
2. นาหนังสือจากนักจิตวิทยาลัยเสนอต่อหน่วยงานดังกล่าวข้างตน เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. เมื่อหน่วยงานต่าง ๆ อนุญาตแล้ว ผู้วิจัยจึงนาแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลด้วยตนเองโดยนาแบบสอบถามไปเก็บกับผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ในชมรมผู้สูงอายุแต่ละแห่ง
4. ผู้วิจัยได้ทาการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองกับกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ ในครั้งแรกไปเก็บข้อมูลกับชมรมทางสังคมผู้สูงอายุดินแดง สามารถเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดได้ 32 คน ซึ่งไม่ครบตามจำนวนที่ต้องการ ผู้วิจัยจึงเปลี่ยนกลุ่มตัวอย่างโดยสุ่มจากผู้สูงอายุที่มาร่วมกิจกรรมชมรมเป็น

ประจำและเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างใหม่ จนได้ข้อมูลครบ ใช้เวลา 3 วัน จากนั้นได้ไปเก็บข้อมูลกับชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ในครั้งแรกเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ ได้ข้อมูล 27 คน ซึ่งไม่ครบตามจำนวนที่ต้องการ ผู้วิจัยจึงเปลี่ยนกลุ่มตัวอย่างโดยสุ่มจากผู้สูงอายุที่มาร่วมกิจกรรมชมรมเป็นประจำและเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างใหม่ จนได้ข้อมูลครบ ใช้เวลา 3 วัน และได้เก็บข้อมูลกับชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลเป็นแห่งสุดท้าย วันแรกเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดก่อน ได้ข้อมูล 56 คน ผู้วิจัยจึงเปลี่ยนกลุ่มตัวอย่าง โดยสุ่มจากผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมเป็นประจำเช่นเดียวกับสองชมรมข้างต้น จนกระทั่งได้ข้อมูลครบตามที่ต้องการ ใช้เวลา 4 วัน รวมได้แบบสอบถามทั้งสิ้นจำนวน 341 ฉบับ คิดเป็น 100 % ของแบบสอบถามทั้งหมด

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ เมื่อผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามกลับคืนจำนวน 341 ฉบับ ตามที่ต้องการแล้ว นำแบบสอบถามที่ได้มาพิจารณาความสมบูรณ์ของการตอบเพื่อนำไปวิเคราะห์ข้อมูล เมื่อพิจารณาแล้วจึงนำแบบสอบถามไปหาค่าสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS-PC เพื่อคำนวณค่าสถิติต่อไปนี้

1. วิเคราะห์สถานภาพของกลุ่มตัวอย่าง ด้านข้อมูลพื้นฐานส่วนตัว วิเคราะห์โดยแจกแจงความถี่ และคำนวณหาค่าร้อยละ สำหรับข้อคำถามปลายเปิดแสดงข้อเสนอแนะเกี่ยวกับความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุ วิเคราะห์เนื้อหาและแจกแจงความถี่ของคำตอบ
2. วิเคราะห์ความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร โดยการคำนวณหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็นรายข้อ รายด้าน และเฉลี่ยรวมทุกด้าน
3. การทดสอบสมมุติฐานที่วางไว้ในแต่ละข้อตามตัวแปรในแต่ละด้าน คือ เพศ อายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา อาชีพเดิมของผู้สูงอายุ รายได้ปัจจุบัน จำนวนบุคคลในครัวเรือน และการเป็นสมาชิกกลุ่ม ชมรม หรือสมาคม โดยใช้สถิติการทดสอบค่าคะแนนที (t-test for Independent Samples) ทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่อิสระจากกัน และสถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบมีหนึ่งตัวประกอบ (One-Way Analysis of Variance) หรือเอฟเทส (F-test) ทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมากกว่าสองกลุ่ม และทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ ใช้วิธีทดสอบของเชฟเฟ (Scheffé's test) แล้วแต่กรณี

ผลการศึกษาค้นคว้า

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร สรุปได้ดังนี้

1. ด้านข้อมูลส่วนตัว

กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด จำนวน 341 คน แยกเป็น ชาย จำนวน 122 คน คิดเป็นร้อยละ 35.8 หญิง จำนวน 219 คน คิดเป็นร้อยละ 64.2 ด้านอายุ ผู้ตอบส่วนใหญ่อายุในช่วง 60-65 ปี จำนวน 165 คน คิดเป็นร้อยละ 48.4 รองลงไปเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 70 ปี จำนวน 91 คน คิดเป็นร้อยละ 26.7 และที่เหลือเป็นผู้สูงอายุที่มีช่วงอายุ 66-70 ปี จำนวน 85 คน คิดเป็นร้อยละ 24.9 ด้านสถานภาพสมรส มีผู้สมรสแล้ว จำนวน 180 คน คิดเป็นร้อยละ 52.8 เป็นหม้ายหรือหย่าร้าง จำนวน 127 คน คิดเป็นร้อยละ 37.2 และเป็นโสด จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 10.0 ด้านวุฒิการศึกษา ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาถึงมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 111 คน คิดเป็นร้อยละ 32.6 รองลงไปเป็นระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย อาชีวศึกษา หรืออนุปริญญา จำนวน 101 คน คิดเป็นร้อยละ 29.6 จบการศึกษาระดับต่ำกว่าประถมศึกษา จำนวน 74 คน คิดเป็นร้อยละ 21.7 และจบการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป จำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 16.1 ด้านอาชีพเดิม ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพที่เป็นวิชาชีพ จำนวน 126 คน คิดเป็นร้อยละ 37.6 รองลงไปเป็นอาชีพอื่น ๆ จำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 18.5 อาชีพค้าขายหรือธุรกิจส่วนตัว จำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 17.3 อาชีพผู้ใช้แรงงาน หรือเกษตรกร จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 10.9 อาชีพแรงงานฝีมือ จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 10.0 และอาชีพบริการ จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 6.5 ด้านรายได้ปัจจุบัน (ต่อเดือน) ส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน จำนวน 151 คน คิดเป็นร้อยละ 44.3 รองลงไปมีรายได้ 5,001-10,000 บาทต่อเดือน จำนวน 74 คน คิดเป็นร้อยละ 21.7 มีรายได้มากกว่า 15,000 บาทต่อเดือน จำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 19.1 และมีรายได้ 10,001-15,000 บาทต่อเดือน จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 15.0 ด้านจำนวนบุคคลในครอบครัว ส่วนใหญ่มี 1-4 คน จำนวน 175 คน คิดเป็นร้อยละ 51.3 และมี 5 คนขึ้นไป จำนวน 166 คน คิดเป็นร้อยละ 48.7 ด้านการเป็นสมาชิกกลุ่มหรือสมาคม ผู้ตอบส่วนใหญ่เป็นสมาชิกเพียงหนึ่งกลุ่มจำนวน 209 คน คิดเป็นร้อยละ 61.3 และมีผู้เป็นสมาชิกมากกว่าหนึ่งกลุ่ม จำนวน 132 คน คิดเป็นร้อยละ 38.7

2. ด้านความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุ

2.1 ความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุ รวมทุกด้านมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.71 ซึ่งอยู่ในระดับมาก แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากมี 3 ด้าน คือ ด้านสุขภาพอนามัยและโภชนาการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.14 ด้านสวัสดิการสังคม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.83 และด้านสังคม การศึกษา วัฒนธรรม และจิตใจ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.65 และด้านที่มีค่าเฉลี่ยในระดับปานกลาง มี 1 ด้านคือ ด้านการงานและรายได้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.21

เมื่อนำความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุมาเรียงลำดับแล้ว พบว่า บริการที่ผู้สูงอายุต้องการมากที่สุดได้แก่ การบริการด้านสุขภาพอนามัยและโภชนาการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.14 รองลงไปเป็นด้านสวัสดิการสังคม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.83 อันอับสามคือด้านสังคม การศึกษา วัฒนธรรมและจิตใจ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.65) และอันดับสุดท้ายคือด้านการงานและรายได้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.21

2.2 เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยของความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุ อยู่ในระดับมากที่สุดมีเพียงด้านเดียว คือ ด้านสุขภาพอนามัยและโภชนาการ ได้แก่ ข้อที่ว่า "เปิดคลินิกกายภาพบำบัดเพื่อให้บริการแก่ผู้สูงอายุในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน หรือศูนย์บริการสาธารณสุขของ กทม." ข้อที่ว่า "บริการตรวจรักษาฟรีแก่ผู้สูงอายุที่ยากจนในโรงพยาบาลของรัฐหรือศูนย์บริการสาธารณสุขของ กทม." ข้อที่ว่า "จัดหน่วยตรวจประจำตัวผู้สูงอายุเพื่อรับบริการตรวจรักษาฟรีในโรงพยาบาลของรัฐหรือศูนย์บริการสาธารณสุขของ กทม." ข้อที่ว่า "เปิดคลินิกผู้สูงอายุเพื่อให้บริการแก่ผู้สูงอายุโดยเฉพาะในโรงพยาบาลของรัฐหรือศูนย์บริการสาธารณสุขของ กทม." และข้อที่ว่า "จัดตั้งศูนย์สุขภาพผู้สูงอายุ โดยให้บริการด้านต่าง ๆ แบบครบวงจร เช่น การป้องกัน ดูแลรักษาสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุทั้งทางกายและจิตใจในทุกจังหวัด โดยเฉพาะในกรุงเทพมหานคร"

2.3 เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก โดยจำแนกตามด้าน มีดังนี้ คือ

1) ด้านสุขภาพอนามัยและโภชนาการ ข้อที่มีความต้องการอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ข้อที่ว่า "เปิดคลินิกทันตกรรมสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน หรือศูนย์บริการสาธารณสุขของ กทม." ข้อที่ว่า "ตั้งศูนย์ฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยสูงอายุและผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาทางกายและใจให้มากแห่งและในหลายจังหวัด" ข้อที่ว่า "เชิญวิทยากรมาให้ความรู้เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ เช่น การออกกำลังกายที่ถูกวิธี การรับประทานอาหารที่เหมาะสม การดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง เป็นต้น อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง" ข้อที่ว่า "จัดหน่วยพยาบาลเคลื่อนที่ไปตรวจสุขภาพและรักษาพยาบาลผู้สูงอายุที่บ้านหรือในบริเวณบ้าน" และข้อที่ว่า "ให้ความรู้

เรื่องการปฐมพยาบาลผู้สูงอายุแก่บุตรหลานหรือผู้ใกล้ชิดผู้สูงอายุโดยการจัดการอบรมสื่อมวลชนและวิธีการอื่น ๆ"

2) ด้านสวัสดิการสังคม ข้อที่มีความต้องการอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ข้อที่ว่า "จ่ายเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุที่ยากจน" ข้อที่ว่า "ลดอัตราค่าโดยสารรถประจำทาง รถไฟและเรือ เครื่องราคาให้แก่ผู้สูงอายุ" ข้อที่ว่า "จัดที่นั่งสำรองสำหรับผู้สูงอายุบนรถโดยสารประจำทาง รถไฟและเรือ" ข้อที่ว่า "จัดบริการบ้านพักฉุกเฉินสำหรับผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาเรื่องที่อยู่อาศัยหลาย ๆ แห่ง" ข้อที่ว่า "รณรงค์ให้มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุให้แพร่หลายทั่วประเทศ" ข้อที่ว่า "ตั้งศูนย์บริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุให้ครอบคลุมทุกพื้นที่" ข้อที่ว่า "จัดบริการสถานสงเคราะห์คนชราให้เพียงพอและทั่วถึงทั่วประเทศ" ข้อที่ว่า "ขยายการจัดตั้งสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ผู้สูงอายุให้แพร่หลาย" และข้อที่ว่า "ขยายการจัดบริการที่ดินให้ผู้สูงอายุปลูกบ้านพักอาศัยอยู่รวมกันบนที่ดินที่จัดให้อย่างกว้างขวาง"

3) ด้านการงานและรายได้ ข้อที่มีความต้องการในระดับมาก ได้แก่ ข้อที่ว่า "การลดหย่อนภาษีเงินได้แก่บุคคลที่อุปการะผู้สูงอายุ" และข้อที่ว่า "การลดหย่อนภาษีเงินได้สำหรับผู้สูงอายุ"

4) ด้านสังคม การศึกษา วัฒนธรรม และจิตใจ ข้อที่มีความต้องการอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ข้อที่ว่า "จัดกิจกรรมฟื้นฟูชนบทธรรมเนียมนระเพ็ดเกี่ยวกับการยกย่องผู้สูงอายุและบุพการี เช่น วันผู้สูงอายุ วันพ่อ วันแม่ เป็นต้น" ข้อที่ว่า "จัดศูนย์บริการให้คำปรึกษาแนะแนวแก่ผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาต่าง ๆ เช่น ปัญหากับครอบครัว ปัญหากับบุตรหลาน เป็นต้น ให้ทั่วทุกแห่ง" ข้อที่ว่า "จัดอบรมความรู้เกี่ยวกับการปรับตัวให้เข้ากับสภาพชีวิตประจำวันแก่ผู้เกษียณอายุและผู้สูงอายุอื่น ๆ" ข้อที่ว่า "จัดอบรมความรู้เกี่ยวกับพืชสมุนไพรที่เป็นประโยชน์ในชีวิตประจำวันให้แก่ผู้สูงอายุ" ข้อที่ว่า "จัดกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความสนใจเกี่ยวกับดนตรีไทย เช่น ขอ ปี่ ระนาด ขลุ่ย เป็นต้น เพื่อเชิญวิทยากรมาสอนและทำกิจกรรมร่วมกันเป็นประจำ" ข้อที่ว่า "จัดค่ายกิจกรรมผู้สูงอายุ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต" ข้อที่ว่า "จัดกลุ่มสนใจเกี่ยวกับนาฏศิลป์ไทย เช่น การรำต่าง ๆ เช่น การรำวงมาตรฐาน ให้แก่ผู้สูงอายุ เป็นต้น" และข้อที่ว่า "จัดบริการอย่างหลากหลายในด้านนันทนาการแก่ผู้สูงอายุ เช่น การเดินร่า กิจกรรมบันเทิง การจัดทัศนศึกษาในที่ต่าง ๆ เป็นต้น"

2.4 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยของความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง โดยจำแนกตามด้าน มีดังนี้ คือ

1) ด้านการงานและรายได้ ข้อที่มีความต้องการอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ข้อที่ว่า "จัดทำงานนิยบผู้สูงอายุที่มีความชำนาญในด้านต่าง ๆ เพื่อเป็นประโยชน์ในการจัดกิจกรรมต่าง

ทอดความรู้ ประสบการณ์ให้แก่ชนรุ่นหลัง และช่วยเหลือสังคม" ข้อที่ว่า "ฝึกอบรมอาชีพการจัดดอกไม้ในรูปแบบต่าง ๆ ให้แก่ผู้สูงอายุ เพื่อให้สามารถนำความรู้ไปประกอบอาชีพได้" ข้อที่ว่า "จัดหางานทั้งครึ่งเวลาและเต็มเวลาให้แก่ผู้สูงอายุได้ตามกำลังความสามารถ" ข้อที่ว่า "จัดตั้งศูนย์บริการแนะแนวอาชีพแก่ผู้สูงอายุที่ยังสามารถทำงานได้ทั้งในกรุงเทพและต่างจังหวัด" ข้อที่ว่า "ฝึกและส่งเสริมอาชีพหัตถกรรมในครัวเรือนสำหรับผู้สูงอายุที่สนใจเพื่อนำไปประกอบอาชีพในภายหลัง" และข้อที่ว่า "ฝึกอาชีพ เช่น การประกอบอาหาร เป็นต้น เพื่อให้ผู้สูงอายุนำไปประกอบในภายหลัง"

2) ด้านสังคม การศึกษา วัฒนธรรม และจิตใจ ข้อที่มีความต้องการอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ข้อที่ว่า "จัดการเผยแพร่ความรู้ด้านต่างๆ เกี่ยวกับผู้สูงอายุทางสถานีวิทยุกระจายเสียง" และข้อที่ว่า "ให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีบทบาทและมีส่วนร่วมในครอบครัว เช่น วิธีการเลี้ยงดูเด็กอ่อน เป็นต้น"

2.5 เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยของความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุอยู่ในระดับ น้อย มีเพียงด้านเดียว คือ ด้านการงานและรายได้ ได้แก่ ข้อที่ว่า "จัดอบรมความรู้เกี่ยวกับการจัดทำบัญชีและการจัดการธุรกิจอย่างง่ายแก่ผู้สูงอายุ" และข้อที่ว่า "ฝึกอาชีพด้านโหราศาสตร์แก่ผู้สูงอายุ"

3. ผลการทดสอบสมมุติฐานที่วางไว้

3.1 ผู้สูงอายุที่มีเพศต่างกันจะมีความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่วางไว้ และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าผู้สูงอายุที่เพศต่างกัน มีความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ แตกต่างกัน ดังนี้

1) ด้านสุขภาพอนามัยและโภชนาการ ผู้สูงอายุเพศหญิงมีความต้องการการบริการด้านสุขภาพอนามัยและโภชนาการ สูงกว่าผู้สูงอายุเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานที่วางไว้

2) ด้านสวัสดิการสังคม ผู้สูงอายุเพศหญิงมีความต้องการการบริการด้านสวัสดิการสังคม สูงกว่าผู้สูงอายุเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานที่วางไว้

3) ด้านการงานและรายได้ ผู้สูงอายุเพศหญิงมีความต้องการการบริการด้านการงานและรายได้ สูงกว่าผู้สูงอายุเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานที่วางไว้

4) ด้านสังคม การศึกษา วัฒนธรรม และจิตใจ ผู้สูงอายุเพศหญิงมีความต้องการ การบริการด้านสังคม การศึกษา วัฒนธรรม และจิตใจ สูงกว่าผู้สูงอายุเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานที่วางไว้

โดยรวมทุกด้าน ผู้สูงอายุเพศหญิงมีความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุโดย รวมทุกด้าน สูงกว่าผู้สูงอายุเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานที่ วางไว้

3.2 ผู้สูงอายุที่มีอายุแตกต่างกันจะมีความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุ โดยรวม ทุกด้านแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่วางไว้

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุแตกต่างกัน จะมีความต้องการ ด้านสังคม การศึกษา วัฒนธรรมและจิตใจ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้อง กับสมมุติฐานที่วางไว้ ผู้วิจัยจึงทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย เป็นรายคู่ตามวิธีการของ เชฟเฟ (Scheffé's test) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 70 ปี มีความต้องการการบริการด้านสังคม การศึกษา วัฒนธรรม และจิตใจ มากกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุช่วง 66-70 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 ส่วนผู้สูงอายุที่มีช่วงอายุต่างกันคู่อื่น มีความต้องการการบริการด้านสังคม การศึกษา วัฒนธรรม และจิตใจ ไม่แตกต่างกัน

3.3 ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันจะมีความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุ โดยรวมทุกด้านแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่วางไว้

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีความ ต้องการการบริการด้านการทำงานและรายได้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้อง กับสมมุติฐานที่วางไว้ ผู้วิจัยจึงทำการทดสอบระหว่างกลุ่ม โดยทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย เป็นรายคู่โดยวิธีการของ เชฟเฟ (Scheffé's test) พบว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสด มีความ ต้องการการบริการด้านการทำงานและรายได้ มากกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพหม้ายหรือหย่าร้าง อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่อื่น มีความต้องการการบริการสำหรับ ผู้สูงอายุด้านการทำงานและรายได้ไม่แตกต่างกัน

3.4 ผู้สูงอายุที่มีวุฒิการศึกษาแตกต่างกันจะมีความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุ โดยรวมทุกด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่วางไว้

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีวุฒิการศึกษาแตกต่างกัน มีความ ต้องการการบริการด้านสุขภาพอนามัยและโภชนาการ ด้านสวัสดิการสังคม ด้านการทำงานและรายได้

และด้านสังคม การศึกษา วัฒนธรรมและจิตใจ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานที่วางไว้ ผู้วิจัยจึงทำการทดสอบระหว่างกลุ่ม โดยทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ตามวิธีการของงเชฟเฟ (Scheffé's test) ดังนี้ คือ

1) ด้านสุขภาพอนามัยและโภชนาการ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีวุฒิการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายถึงอาชีวศึกษาหรืออนุปริญญา มีความต้องการการบริการด้านสุขภาพอนามัยและโภชนาการ สูงกว่าผู้สูงอายุที่มีวุฒิการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาถึงมัธยมศึกษาตอนต้น ผู้สูงอายุที่มีวุฒิการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษา และผู้สูงอายุที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนผู้สูงอายุที่มีวุฒิการศึกษาแตกต่างกันคู่อื่น มีความต้องการด้านสุขภาพอนามัยและโภชนาการ ไม่แตกต่างกัน

2) ด้านสวัสดิการสังคม พบว่า ผู้สูงอายุที่มีวุฒิการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายถึงอาชีวศึกษาหรืออนุปริญญา มีความต้องการการบริการด้านสวัสดิการสังคม สูงกว่าผู้สูงอายุที่มีวุฒิการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษา ผู้สูงอายุที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป และผู้สูงอายุที่มีวุฒิการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาถึงมัธยมศึกษาตอนต้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนผู้สูงอายุที่มีวุฒิการศึกษาแตกต่างกันคู่อื่น มีความต้องการด้านสวัสดิการสังคม ไม่แตกต่างกัน

3) ด้านการงานและรายได้ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีวุฒิการศึกษาระดับประถมศึกษาถึงมัธยมศึกษาตอนต้น และผู้สูงอายุที่มีวุฒิการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลายถึงอาชีวศึกษาหรืออนุปริญญา มีความต้องการการบริการด้านการงานและรายได้ สูงกว่าผู้สูงอายุที่มีวุฒิการศึกษาระดับต่ำกว่าประถมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนผู้สูงอายุที่มีวุฒิการศึกษาแตกต่างกันคู่อื่น มีความต้องการการบริการด้านการงานและรายได้ ไม่แตกต่างกัน

4) ด้านสังคม การศึกษา วัฒนธรรม และจิตใจ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีวุฒิการศึกษา ระดับประถมศึกษาถึงมัธยมศึกษาตอนต้น และผู้สูงอายุที่มีวุฒิการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลายถึงอาชีวศึกษาหรืออนุปริญญา มีความต้องการการบริการด้านสังคม การศึกษา วัฒนธรรม และจิตใจ สูงกว่าผู้สูงอายุที่มีวุฒิการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนผู้สูงอายุที่มีวุฒิการศึกษาแตกต่างกันคู่อื่น มีความต้องการการบริการด้านสังคม การศึกษา วัฒนธรรม และจิตใจ ไม่แตกต่างกัน

เมื่อพิจารณาโดยรวมทุกด้าน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีวุฒิการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลายถึงอาชีวศึกษาหรืออนุปริญญา มีความต้องการโดยรวมทุกด้าน สูงกว่าผู้สูงอายุที่มีวุฒิการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษา ผู้สูงอายุที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป และผู้สูงอายุที่มีวุฒิการศึกษาระดับประถมศึกษาถึงมัธยมศึกษาตอนต้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนผู้สูงอายุที่มีวุฒิการศึกษาแตกต่างกันคู่อื่น มีความต้องการการบริการโดยรวมทุกด้านไม่แตกต่างกัน

3.5 ผู้สูงอายุที่มีอาชีพเดิมแตกต่างกันจะมีความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุโดยรวมทุกด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่วางไว้

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอาชีพเดิมแตกต่างกัน มีความต้องการการบริการด้านสุขภาพอนามัยและโภชนาการ และด้านสวัสดิการสังคม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานที่วางไว้ ผู้วิจัยจึงทำการทดสอบระหว่างกลุ่ม โดยทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยวิธีการของเชฟเฟ (Scheffé's test) ดังนี้ คือ

1) ด้านสุขภาพอนามัยและโภชนาการ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอาชีพเดิมเป็นแรงงานฝีมือและผู้สูงอายุที่มีอาชีพเดิมเป็นอาชีพที่เป็นวิชาชีพ มีความต้องการการบริการด้านสุขภาพอนามัยและโภชนาการสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีอาชีพเดิมเป็นผู้ใช้แรงงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนผู้สูงอายุที่มีอาชีพเดิมแตกต่างกันในคู่อื่น มีความต้องการการบริการด้านสุขภาพอนามัยและโภชนาการไม่แตกต่างกัน

2) ด้านสวัสดิการสังคม พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอาชีพเดิมเป็นอาชีพอื่น ๆ มีความต้องการการบริการด้านสวัสดิการสังคม สูงกว่าผู้สูงอายุที่มีอาชีพเดิมเป็นผู้ใช้แรงงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนผู้สูงอายุที่มีอาชีพเดิมแตกต่างกันคู่อื่น มีความต้องการการบริการด้านสวัสดิการสังคม ไม่แตกต่างกัน

เมื่อพิจารณาโดยรวมทุกด้าน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอาชีพเดิมเป็นอาชีพที่เป็นวิชาชีพและผู้สูงอายุที่มีอาชีพเดิมเป็นแรงงานฝีมือ มีความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุโดยรวมทุกด้านสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีอาชีพเดิมเป็นผู้ใช้แรงงาน ส่วนผู้สูงอายุที่มีอาชีพเดิมแตกต่างกันคู่อื่น มีความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุโดยรวมทุกด้าน ไม่แตกต่างกัน

3.6 ผู้สูงอายุที่มีรายได้ปัจจุบันแตกต่างกันจะมีความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุโดยรวมทุกด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่วางไว้

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้ปัจจุบันแตกต่างกัน มีความต้องการการบริการด้านสุขภาพอนามัยและโภชนาการ และด้านสวัสดิการสังคม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานที่วางไว้ ผู้วิจัยจึงทำการทดสอบระหว่างกลุ่ม โดยทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ตามวิธีการของเชฟเฟ (Scheffé's test) ดังนี้ คือ

1) ด้านสุขภาพอนามัยและโภชนาการ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้ปัจจุบันช่วง 5,001-10,000 บาทต่อเดือน มีความต้องการการบริการด้านสุขภาพอนามัยและโภชนาการ สูงกว่า

ผู้สูงอายุที่มีรายได้ปัจจุบัน ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนผู้สูงอายุที่มีรายได้ปัจจุบันแตกต่างกันคู่อื่น มีความต้องการการบริการด้านสุขภาพอนามัยและโภชนาการ ไม่แตกต่างกัน

2) ด้านสวัสดิการสังคม พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้ปัจจุบันช่วง 5,001-10,000 บาทต่อเดือน มีความต้องการการบริการด้านสวัสดิการสังคม สูงกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ปัจจุบัน ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนผู้สูงอายุที่มีรายได้ปัจจุบันแตกต่างกันคู่อื่น มีความต้องการการบริการด้านสวัสดิการสังคม ไม่แตกต่างกัน

เมื่อพิจารณาโดยรวมทุกด้าน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้ปัจจุบันช่วง 5,001-10,000 บาทต่อเดือน มีความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุโดยรวมทุกด้าน สูงกว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้ปัจจุบัน ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนผู้สูงอายุที่มีรายได้ปัจจุบันแตกต่างกันคู่อื่น มีความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุโดยรวมทุกด้าน ไม่แตกต่างกัน

3.7 ผู้สูงอายุที่มีจำนวนบุคคลในครัวเรือนแตกต่างกันจะมีความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุ โดยรวมทุกด้านแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่วางไว้

3.8 ผู้สูงอายุที่มีสภาพการเป็นสมาชิกกลุ่มแตกต่างกันจะมีความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่วางไว้

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสภาพการเป็นสมาชิกกลุ่มแตกต่างกัน มีความต้องการการบริการด้านการงานและรายได้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานที่วางไว้ โดยผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกมากกว่าหนึ่งกลุ่ม มีความต้องการด้านการงานและรายได้สูงกว่าผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกหนึ่งกลุ่ม

4. ข้อเสนอแนะ มีผู้ให้ข้อเสนอแนะจำนวนน้อยราย ซึ่งสรุปได้ดังนี้ คือ

- "จัดหางานให้กับผู้สูงอายุที่สามารถทำงานได้ พร้อมทั้งการจัดการด้านการตลาด" (10)
- "ลดภาษีเงินได้สำหรับผู้สูงอายุ" (6)
- "ควรเปิดบริการตรวจรักษาฟรีแก่ผู้สูงอายุที่ยากจนในโรงพยาบาลของรัฐ หรือศูนย์บริการสาธารณสุข" (5)
- "ควรจัดให้มีการพักผ่อนและปฏิบัติธรรมเป็นประจำทุกเดือน" (5)
- "สังคมควรให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุให้มากกว่าในปัจจุบัน" (4) และ "ควรมีการจัดบริการสวัสดิการสังคมในทุก ๆ ด้านโดยเร็ว" (4)

อภิปรายผล

1. จากการศึกษาความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร โดยรวมทุกด้าน พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุ อยู่ในระดับมาก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม อีกทั้งผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีสภาพทางเศรษฐกิจในระดับต่ำถึงปานกลาง และการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุในปัจจุบัน ยังไม่เพียงพอแก่ความต้องการและยังจัดอย่างไม่แพร่หลาย จึงทำให้ผู้สูงอายุมีความต้องการการบริการโดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพลตินันท์ เหลืองไพฑูริย์ (2530:87) ที่ศึกษาการจัดบริการสวัสดิการสังคมในชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า กิจกรรมที่สามารถตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ได้แก่ กิจกรรมด้านสุขภาพอนามัย กิจกรรมด้านศาสนา กิจกรรมนันทนาการ กิจกรรมด้านวัฒนธรรม กิจกรรมด้านการเผยแพร่ความรู้ กิจกรรมด้านการพัฒนาสังคม กิจกรรมด้านการศึกษานอกสถานที่ กิจกรรมด้านการฝึกหัดอาชีพ ส่วนกิจกรรมอื่น ๆ ได้แก่ การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเป็นครูสอนพิเศษ การประพันธ์บทเพลงและนิยาย การออกแบบตกแต่งเสื้อผ้า เป็นต้น

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการการบริการด้านสุขภาพอนามัย และโภชนาการอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุมองเห็นความสำคัญของปัญหาสุขภาพ ซึ่งผู้สูงอายุมีโอกาสเกิดโรคภัยไข้เจ็บได้ง่าย เพราะอวัยวะและระบบการทำงานต่าง ๆ ของร่างกายเกิดความเสื่อมถอย ซึ่งสอดคล้องกับผลการสำรวจของสถาบันวิจัยสังคม พบว่า ผู้สูงอายุประสบกับปัญหาสุขภาพอนามัยทรุดโทรมอยู่ในลำดับต้น ๆ และสอดคล้องกับแนวคิดของสุรกุล เจนอบรม (2529:5) ซึ่งมีแนวความคิดว่า การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของผู้สูงอายุที่สำคัญคือ ระบบอวัยวะและระบบการทำงานต่าง ๆ ของร่างกายจะเปลี่ยนแปลงไปสู่ภาวะเสื่อม ทำให้ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว หรือ เป็นโรคที่รักษาให้หายได้ช้า อีกทั้งยังสอดคล้องกับแนวคิดของศรีทิพย์ พานิชพันธ์ (2525:29) ที่ว่าปัญหาสุขภาพอนามัยของคนสูงอายุจะแตกต่างไปจากประชากรกลุ่มอื่น ทั้งทางด้านสุขภาพทางกายและทางจิตใจ ผู้สูงอายุจะมีสุขภาพอนามัยไม่สมบูรณ์ดังเดิม ระบบร่างกายจะเสื่อมโทรมลง ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงเห็นว่าการบริการด้านสุขภาพอนามัยและโภชนาการมีความสำคัญต่อตนเองมาก ด้วยเหตุนี้ จึงทำให้ผู้สูงอายุมีความต้องการการบริการด้านสุขภาพอนามัยและโภชนาการอยู่ในระดับมากก็เป็นได้

ที่พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการการบริการด้านสวัสดิการสังคมอยู่ในระดับมาก อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ยกเว้นผู้สูงอายุที่เป็นข้าราชการบำนาญ ขาดหลักประกันทางสังคมเมื่อพ้นจากวัยทำงาน เพราะในปัจจุบัน ประเทศไทยยังไม่มีที่จะให้ความคุ้มครองด้านสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูง

อายุอย่างเด่นชัด อาจเป็นผลให้ผู้สูงอายุต้องการสวัสดิการด้านนี้ ผู้สูงอายุซึ่งจัดได้ว่าเคยเป็นผู้ทำคุณประโยชน์แก่สังคมและบ้านเมือง จึงควรได้รับการดูแลและได้รับสวัสดิการต่าง ๆ ซึ่งผลอันนี้สอดคล้องกับการศึกษาของวรรณิ พงษ์ธีรพร (2530:บทคัดย่อ) ที่ศึกษาปัญหาและต้นทุนในการให้บริการสงเคราะห์ผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะอยู่ในครอบครัวขนาดเล็ก เป็นครอบครัวเดี่ยว ทำให้สมาชิกในครอบครัวที่จะดูแลผู้สูงอายุลดลง อีกทั้งการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า เกือบครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 44.3) เป็นผู้มียาได้้น้อย (รายได้ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน) จึงทำให้ไม่มีกำลังเพียงพอที่จะใช้บริการสำหรับผู้สูงอายุของเอกชน ซึ่งมีราคาค่อนข้างสูง จากเหตุผลดังกล่าวจึงเป็นเหตุให้ผู้สูงอายุมีความต้องการการบริการด้านสวัสดิการสังคมอยู่ในระดับมากก็อาจเป็นไปได้

ที่พบว่าผู้สูงอายุมีความต้องการด้านสังคม การศึกษา วัฒนธรรมและจิตใจอยู่ในระดับมากทั้งนี้อาจเป็นเพราะการเปลี่ยนแปลงทางสังคมทำให้ผลกระทบต่อโครงสร้างของครอบครัวไทย เปลี่ยนจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยว จึงทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าถูกทอดทิ้ง ว่าเหว่ ไม้รู้จะไปพูดกับใคร เนื่องจากต้องอยู่ลำพัง ลูกหลานต่างแยกย้ายไปมีครอบครัว หรือประกอบอาชีพกันหมด เพื่อนรุ่นเดียวกันหรือกลุ่มสมรสที่จะไปเยี่ยมกันได้ก็ถึงแก่กรรมหรือย้ายไปอยู่ที่อื่น (พยอม อิงคตานุวัฒน์.2523:119) สิ่งเหล่านี้จึงเป็นเหตุให้ผู้สูงอายุเห็นความสำคัญของการบริการด้านสังคม การศึกษา วัฒนธรรมและจิตใจ เพื่อที่จะได้มีโอกาสพบปะและทำกิจกรรมร่วมกันกับผู้สูงอายุด้วยกัน มีโอกาสปรึกษาหารือกับผู้ที่ประสบปัญหาเดียวกันหรือคล้ายคลึงกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เชมิกา ยามะรัต (2527:บทคัดย่อ) ที่พบว่าคนชราไทยมีความสุขกับการที่ได้มีกิจกรรมต่าง ๆ ในครอบครัวและสังคมมากกว่าการถอนตัวออกจากสังคม ด้วยเหตุนี้ ผู้สูงอายุมีความต้องการการบริการด้านสังคม การศึกษา วัฒนธรรม และจิตใจอยู่ในระดับมากก็อาจเป็นไปได้

ที่พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการการบริการด้านการงานและรายได้ อยู่ในระดับปานกลาง อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุส่วนหนึ่งเป็นผู้ที่มีอายุมาก จึงไม่ต้องการที่จะประกอบอาชีพ และไม่ต้องการที่จะต้องตรากตรำทำงานหนักอีกต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของวาทีณี บุญพะลัทธิ และยุพิน วรสิริอมร (2540:376) ที่ว่า การที่ผู้สูงอายุไม่ต้องการทำงานหรือไม่มีบทบาทในเชิงธุรกิจมาจากสาเหตุสำคัญ 4 ประการ คือ ไม่สามารถทำงานได้ สุขภาพไม่อำนวยให้ทำงาน ต้องการพักผ่อน คือ ไม่อยากตรากตรำทำงานหนักอีกแล้ว และมีบุตรหลานหรือบุคคลอื่นเลี้ยงดูอยู่แล้ว แต่ถึงกระนั้นก็ยังมีส่วนหนึ่งยังมีความต้องการที่จะทำงานอยู่ เนื่องจากต้องการที่จะพัฒนาให้เป็นประโยชน์โดยการช่วยเหลือสังคม และการทำงานเชิงเศรษฐกิจ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อรพินท์ บุญนาค (2537:บทคัดย่อ) ที่ศึกษาความต้องการของผู้สูงอายุในด้านการทำงานและสวัสดิการ

พบว่า ในจำนวนผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 429 คน มีผู้สูงอายุที่ต้องการทำงาน 110 คน คิดเป็นร้อยละ 25.6 และผู้สูงอายุที่ต้องการทำงานนั้นยังแบ่งเป็น 3 ประเภท คือ ผู้สูงอายุที่ต้องการทำงานเพื่อช่วยเหลือสังคม ผู้สูงอายุที่ต้องการทำงานเพื่อหารายได้มาจุนเจือครอบครัว และผู้สูงอายุที่ต้องการทำงานเพื่อหาเลี้ยงชีพต่อไป จากเหตุผลดังกล่าว จึงเป็นเหตุให้ผู้สูงอายุมีความต้องการการบริการด้านการงานและรายได้ อยู่ในระดับปานกลางก็อาจเป็นได้

2. การเปรียบเทียบความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร แบ่งตามตัวแปรต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

2.1 ผลการเปรียบเทียบความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุ ตามตัวแปรด้านเพศ สำหรับสมมุติฐานข้อที่ 1 พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 โดยผู้สูงอายุเพศหญิงมีความต้องการการบริการโดยรวมทุกด้านและรายได้ด้านสูงกว่าผู้สูงอายุเพศชาย ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะในสังคมไทยสมัยก่อนผู้หญิงถูกเลี้ยงดูมาให้มีลักษณะพึ่งพาครอบครัว ไม่นิยมมาทำงาน มีความด้อยโอกาสในด้านหน้าที่การงาน ด้านสังคม บทบาทในครอบครัว และด้านอื่น ๆ มากกว่าเพศชายซึ่งถือว่าเป็นผู้นำครอบครัว จึงเป็นเหตุให้มีความต้องการการบริการมากกว่าผู้ชาย ซึ่งเป็นผู้นำครอบครัว มีหน้าที่การงาน และมีบทบาทในสังคมซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุทธิพันธ์ พักสุวรรณ (2537:70) ที่ศึกษาการปรับตัวของผู้สูงอายุในและนอกสถานสงเคราะห์ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้สูงอายุเพศชายมีการปรับตัวได้ดีกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง และสอดคล้องกับการศึกษาของ นิศา ชูโต (2525:3-60) ที่ศึกษาปัญหาของผู้สูงอายุไทย พบว่า เพศหญิงมีแนวโน้มของการมีปัญหาสุขภาพมากกว่าเพศชาย ทั้งนี้เพราะเพศหญิงและเพศชายมีสมรรถภาพทางกายแตกต่างกัน ด้วยเหตุนี้ผู้สูงอายุเพศหญิงจึงมีความต้องการการบริการต่าง ๆ เข้ามาช่วยในการดำรงชีวิตมากกว่าผู้สูงอายุเพศชาย ก็อาจเป็นได้

2.2 ผลการเปรียบเทียบความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุ ตามตัวแปรด้านอายุ สำหรับสมมุติฐานข้อที่ 2 โดยรวมทุกด้าน พบความแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุของไทยที่อยู่ในช่วงต่าง ๆ มีความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุที่คล้ายคลึงกัน เนื่องจากยังไม่มีใครจัดอย่างเพียงพอ จึงทำให้ผู้สูงอายุมีความต้องการที่คล้ายคลึงกัน แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 70 ปี มีความต้องการการบริการด้านสังคม การศึกษา วัฒนธรรม และจิตใจ สูงกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุช่วง 66-70 ปี ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 70 ปี เกิดความรู้สึกว่าตนเองด้อยคุณค่า ไม่สามารถทำประโยชน์อะไรให้กับสังคมและครอบครัวได้อีกแล้ว ครอบครัวและลูกหลานจึงไม่ให้ความสำคัญ อีกทั้งผู้สมรสหรือเพื่อนรุ่นเดียวกันที่สามารถติดต่อได้ก็เสียชีวิต หรือย้ายที่อยู่ใหม่จึงทำให้ผู้สูงอายุช่วงนี้มีความต้องการการบริการด้านสังคม การศึกษา

วัฒนธรรม และจิตใจ ซึ่งเป็นบริการให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสมาพบปะกัน ทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ซึ่งแตกต่างจากผู้สูงอายุที่มีอายุช่วง 66-70 ปี โดยผู้สูงอายุช่วงอายุนี้อย่างพอมีเพื่อนมีสังคมและมีกลุ่มของตนเองอยู่ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ เพ็ญแข ประจวบจันทึก (2534:14-15) ที่ว่า ผู้ชรายังคงมีความคล้ายกับบุคคลในวัยกลางคน โดยเฉพาะอย่างยิ่งความต้องการทางจิตใจและสังคม การลดบทบาทจึงเป็นสิ่งที่คัดค้านกับสิ่งที่ต้องการและจะพยายามต่อต้านหรือหาทางอื่น ๆ มาทดแทนบทบาทที่สูญไป จากเหตุผลดังกล่าว จึงทำให้ผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 70 ปี มีความต้องการการบริการด้านนี้สูงกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุช่วง 66-70 ปี ก็อาจเป็นได้

2.3 ผลการเปรียบเทียบความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุ ตามตัวแปรด้านสถานภาพสมรส สำหรับสมมุติฐานข้อที่ 3 โดยรวมทุกด้านพบความแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ กลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นผู้สมรสแล้ว (ร้อยละ 52.8) มีผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสด หรือหม้ายหรือหย่าร้างเพียงเล็กน้อยเท่านั้น และผู้สูงอายุเหล่านั้นอาจมีความต้องการการบริการเหมือนกัน ก็อาจเป็นได้ แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสด มีความต้องการการบริการด้านการงานและรายได้สูงกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพหม้ายหรือหย่าร้างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุที่เป็นโสดไม่มีบุตรหลานคอยเลี้ยงดูเมื่อยามเกษียณจึงจำเป็นต้องมารับการบริการด้านนี้เพื่อหาเลี้ยงชีพตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นภาพร ชัยวรรณ และคณะ (2532:35-36) ที่ศึกษา ผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคม และประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่าแหล่งที่มาสำคัญของรายได้ในการเลี้ยงดูตนเองของผู้สูงอายุ คือบุตรและการทำงาน หรืออาจเป็นเพราะผู้สูงอายุกลุ่มนี้ต้องการทำงานเพื่อคลายเหงาก็อาจเป็นได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เขมิกา ยามะรัต (2527:117-121) ที่ศึกษาความพึงพอใจในชีวิตของคนชรา พบว่า คนชราไทยมีความสุขกับการที่ได้มีกิจกรรมต่าง ๆ ในครอบครัวและสังคม มากกว่าถอนตัวออกจากสังคม จากเหตุผลดังกล่าว ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสด จึงมีความต้องการด้านการงานและรายได้สูงกว่าผู้สูงอายุที่เป็นหม้ายหรือหย่าร้าง ก็อาจเป็นได้

2.4 ผลการเปรียบเทียบความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุ ตามตัวแปรด้านวุฒิการศึกษา สำหรับสมมุติฐานข้อที่ 4 พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้สูงอายุที่มีวุฒิการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลายถึงอนุปริญญา มีความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุโดยรวมทุกด้านสูงกว่าทุก ๆ กลุ่ม อาจเป็นเพราะ ผู้สูงอายุที่มีวุฒิการศึกษาในระดับนี้ถือได้ว่าเป็นการศึกษาระดับปานกลาง ซึ่งมีความต้องการการศึกษาและบริการต่าง ๆ เพิ่มเติมอยู่ และมีความสามารถในการปรับตัวในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุทธิพันธ์ พักสุวรรณ (2537:71) ที่พบว่า ผู้สูงอายุ

ที่มีการศึกษาในระดับสูงมีการปรับตัวได้ดีกว่า อีกทั้งผู้สูงอายุกลุ่มนี้อาจพอมีความรู้เรื่องการบริการสำหรับผู้สูงอายุอยู่บ้าง ส่วนผู้สูงอายุที่มีวุฒิการศึกษาในกลุ่มต่ำกว่ากลุ่มนี้อาจไม่มีความรู้เรื่องการบริการสำหรับผู้สูงอายุ และ ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่าอาจมีความรู้ดีกว่าตนเองได้รับบริการต่าง ๆ อย่างเพียงพอแล้ว จึงทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุโดยรวมทุกด้านสูงกว่าผู้สูงอายุกลุ่มอื่นก็อาจเป็นไปได้

2.5 ผลการเปรียบเทียบความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุ ตามตัวแปรด้านอาชีพเดิมของผู้สูงอายุ สำหรับสมมุติฐานข้อที่ 5 พบว่า เมื่อพิจารณาโดยรวมทุกด้านมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้สูงอายุที่มีอาชีพเดิมเป็นอาชีพที่ใช้วิชาชีพและแรงงานฝีมือ มีความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุ สูงกว่าผู้สูงอายุที่เคยมีอาชีพเป็นผู้ใช้แรงงาน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุที่มีอาชีพเดิมเป็นอาชีพที่ใช้วิชาชีพและผู้สูงอายุที่มีอาชีพเดิมเป็นแรงงานฝีมือ เช่น ผู้ที่มีอาชีพช่างประเภทต่าง ๆ เป็นผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาดี มีความสามารถในการติดตามข่าวสารข้อมูลต่าง ๆ จึงมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริการต่าง ๆ ที่ผู้สูงอายุควรได้รับ และมีความสนใจที่จะใช้บริการนั้น ๆ ด้วย ส่วนผู้สูงอายุที่มีอาชีพเดิมเป็นผู้ใช้แรงงาน เป็นผู้มีการศึกษาน้อย อาจไม่มีความรู้เกี่ยวกับการบริการต่าง ๆ ของรัฐก็เป็นได้ จึงทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีความต้องการน้อยกว่าผู้สูงอายุอีกสองกลุ่มก็เป็นได้

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้สูงอายุที่มีอาชีพเดิมเป็นอาชีพที่ใช้วิชาชีพและแรงงานฝีมือ มีความต้องการการบริการด้านสุขภาพอนามัยและโภชนาการ สูงกว่าผู้สูงอายุที่เคยมีอาชีพเป็นผู้ใช้แรงงาน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุที่มีอาชีพเดิมเป็นอาชีพที่ใช้วิชาชีพเป็นผู้สูงอายุที่มีการศึกษาดี สามารถหาข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุได้ดี จึงมองเห็นความสำคัญกับเรื่องสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุเป็นอย่างมากและมองว่าปัญหาสุขภาพเป็นปัญหาที่สำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมาลี รัชตะนาวิณ (2534:127) พบว่า ผู้สูงอายุที่เคยรับราชการต้องการมีความรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าผู้สูงอายุทุกกลุ่มอาชีพ และผู้สูงอายุที่มีอาชีพเดิมเป็นแรงงานฝีมือส่วนใหญ่มักจะเคยอยู่ในระบบสวัสดิการสังคมและทำงานร่วมกับสังคม จึงอาจเคยได้รับการบริการด้านสุขภาพมาก่อน จากเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้ผู้สูงอายุที่มีอาชีพเดิมเป็นอาชีพที่ใช้วิชาชีพ และผู้สูงอายุที่มีอาชีพเดิมเป็นแรงงานฝีมือ มีความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีอาชีพเดิมเป็นผู้ใช้แรงงาน ก็อาจเป็นไปได้

2.6 ผลการเปรียบเทียบความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุ ตามตัวแปรด้านรายได้ปัจจุบัน สำหรับสมมุติฐานข้อที่ 6 เมื่อพิจารณาโดยรวมทุกด้าน และรายด้าน คือด้านสุขภาพอนามัยและโภชนาการ และด้านสวัสดิการสังคม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

โดยผู้มีรายได้ปัจจุบัน 5,001-10,000 บาทต่อเดือน มีความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุสูงกว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้ปัจจุบันต่ำกว่า 5,000 บาท ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ที่มีรายได้ 5,001-10,000 บาท ต่อเดือน เป็นผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปานกลาง จึงทำให้มีความรู้ที่ตนเองควรได้รับการอะไรจากรัฐบ้าง ส่วนผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท อาจเป็นผู้สูงอายุที่มีการศึกษาก่อนข้างต่ำ ไม่มีความรู้ความเข้าใจว่าตนเองควรได้รับการอะไรจากรัฐบ้าง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นิสา ชูโต (2525:1-3) ที่ศึกษาปัญหาของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาน้อยหรือขาดโอกาสทางการศึกษามักขาดความรู้ในการระมัดระวังดูแลรักษาสุขภาพของตนเองยามแก่เฒ่า รวมทั้งขาดโอกาสที่จะแสวงหาความรู้ในการใช้ชีวิตในวัยชราได้อย่างมีประสิทธิภาพซึ่งตรงข้ามกับผู้สูงอายุที่มีการศึกษาก่อนข้างสูง และสอดคล้องกับการศึกษาของ นภาพร ชโยวรรณ และศิริวรรณ ศิริบุญ (2538:86) ที่ประมวลประเด็นการวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่า การศึกษาของบุคคลมีความสัมพันธ์กับการทำงาน รายได้ สุขภาพ และอื่น ๆ การไม่รู้หนังสือหรือการมีระดับการศึกษาต่ำของผู้สูงอายุนับเป็นข้อเสียเปรียบของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก และเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเอง ทั้งในแง่โอกาสการทำงาน ความรู้ ความเข้าใจในการรักษาสุขภาพอนามัยก็อาจเป็นไปได้

2.7 ผลการเปรียบเทียบความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุ ตามตัวแปรด้านจำนวนบุคคลในครัวเรือน สำหรับสมมุติฐานข้อที่ 7 พบความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุที่มีจำนวนบุคคลในครัวเรือนแตกต่างกัน ต่างก็มีความต้องการที่จะได้รับการบริการต่าง ๆ สูงเท่า ๆ กัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศศิตา นิรินธนาติ (2540:97) ที่พบว่าข้าราชการก่อนเกษียณอายุของกระทรวงศึกษาธิการที่มีจำนวนบุคคลในครัวเรือนแตกต่างกัน มีความต้องการการเตรียมตัวก่อนการเกษียณไม่แตกต่างกัน ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้ผู้สูงอายุทั้งสองกลุ่มมีความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุไม่แตกต่างกันก็อาจเป็นไปได้

2.8 ผลการเปรียบเทียบความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุ ตามตัวแปรด้านการเป็นสมาชิกกลุ่ม ชมรม หรือสมาคม สำหรับสมมุติฐานข้อที่ 8 พบว่า เมื่อพิจารณาโดยรวมทุกด้านมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุที่ทำการศึกษาก่อนเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุอยู่แล้ว ซึ่งควรมีความสนใจในกิจกรรมชมรมจึงสมัครเข้ามาเป็นสมาชิกชมรม และต้องการที่จะได้รับการบริการต่าง ๆ จึงเห็นความสำคัญของการเป็นสมาชิกกลุ่ม ชมรม หรือสมาคม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เขมิกา ยามะรัต (2527:84) ที่ศึกษาความพึงพอใจของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่ยังคงมีส่วนร่วมทางสังคมสูงมีความพึงพอใจในชีวิตสูง และสอดคล้องกับการศึกษาของ ฉันทนา กาญจนพจน์ (2529:52) ที่ศึกษาความสัมพันธ์อัตโนมัติกับการมีกิจกรรมในสังคมของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรม

ทางสังคมมากจะมีอัตมรณทัศน์ต่อตนเองในแง่ดี จากเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้ผู้สูงอายุมีความต้องการการบริการต่าง ๆ เพื่อให้ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข และเป็นเหตุให้ผู้สูงอายุทั้งสองกลุ่มมีความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุไม่แตกต่างกันก็เป็นได้

3. สำหรับข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการบริการสำหรับผู้สูงอายุของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร นั้น มีผู้ให้ข้อเสนอแนะว่า ควรจัดสวัสดิการสังคมในทุกด้านโดยเร็ว ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจาก ผู้สูงอายุเป็นผู้ทำคุณประโยชน์ต่อสังคมมาก ควรที่จะได้รับการดูแลจากสังคมในยามชรา ประกอบกับการบริการสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทยยังไม่แพร่หลายและครบทุกด้าน ก็อาจเป็นไปได้ ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายและมาตรการสำหรับผู้สูงอายุระยะยาว (พ.ศ.2535-2554) ที่ว่า ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่เคยทำคุณประโยชน์แก่สังคม จึงควรได้รับการดูแลและสวัสดิการต่าง ๆ ที่พึงมี เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ใช้ชีวิตอันปลาบปลื้มอย่างมีคุณค่า (คณะกรรมการพิจารณานโยบายและมาตรการหลักเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุ. 2535:8) นอกจากนี้ ยังมีผู้ให้ข้อเสนอแนะว่า ควรจะหางานให้กับผู้สูงอายุที่สามารถทำงานได้ ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะ ยังมีผู้สูงอายุส่วนหนึ่งที่ยังต้องทำงานหาเลี้ยงชีพตนเองและครอบครัว ซึ่งจากการศึกษาของกรมประชาสงเคราะห์ พบว่า ประมาณร้อยละ 40 ของผู้สูงอายุยังคงทำงานเพื่อหารายได้ประจำอยู่ เพราะเหตุผลทางเศรษฐกิจและขาดหลักประกันทางสังคม (โสว พรหมณี. 2538:16) นอกจากนี้ แล้วยังมีผู้สูงอายุส่วนหนึ่งที่เกษียณอายุทั้งที่สุขภาพยังแข็งแรง สามารถทำงานได้ และมีความต้องการที่จะหาตนให้เป็นประโยชน์ต่อสังคม และครอบครัวจึงต้องการที่จะหางานทำต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อรพินท์ บุญนาค (2537:บทคัดย่อ) ที่ศึกษาความต้องการของผู้สูงอายุในด้านการทำงานและสวัสดิการ พบว่า ในจำนวนผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 429 คน มีผู้สูงอายุที่ต้องการทำงาน 110 คน คิดเป็นร้อยละ 25.6 และผู้สูงอายุที่ต้องการทำงานนั้นยังแบ่งเป็น 3 ประเภท คือ ผู้สูงอายุที่ต้องการทำงานเพื่อช่วยเหลือสังคม ผู้สูงอายุที่ต้องการทำงานเพื่อหารายได้มาจุนเจือครอบครัว และผู้สูงอายุที่ต้องการทำงานเพื่อหาเลี้ยงชีพต่อไป และมีผู้เสนอว่า ควรเปิดบริการรักษาฟรีแก่ผู้สูงอายุที่ยากจนในโรงพยาบาลของรัฐ หรือศูนย์บริการสาธารณสุขของ กทม. ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุให้ความสำคัญต่อสุขภาพเป็นอย่างมาก มีความรู้สึกว่าตนเองควรที่จะได้รับการดูแลรักษาสุขภาพอย่างเพียงพอและทั่วถึง ก็เป็นไปได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ บรรลุ ศิริพานิช และคนอื่นๆ (2531:71) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุไทยที่มีอายุยืนยาว พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการการบริการด้านการรักษาพยาบาลเป็นอันดับแรก

ข้อเสนอแนะ เพื่อการปฏิบัติ

1. หน่วยงานภาครัฐราชการ เช่น กรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลต่าง ๆ กระทรวงศึกษาธิการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรจัดบริการต่าง ๆ สำหรับผู้สูงอายุให้หลากหลายและแพร่หลาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านสุขภาพอนามัยและโภชนาการ และด้านสวัสดิการสังคม เพราะจากการวิจัยครั้งนี้ทราบว่าผู้สูงอายุมีความต้องการบริการในด้านดังกล่าวเป็นอย่างมาก

2. รัฐบาลควรส่งเสริม สนับสนุนให้องค์กรเอกชน เช่น มูลนิธิ สมาคม สโมสร ชมรม หรือสถานพยาบาลเอกชนต่าง ๆ จัดบริการต่าง ๆ สำหรับผู้สูงอายุให้แพร่หลายมากขึ้น เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุที่มีอยู่อย่างหลากหลาย โดยจัดบริการโดยไม่คิดมูลค่า หรือ ราคาถูก เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจนได้มีโอกาสในการใช้บริการต่าง ๆ ด้วย

3. รัฐบาลควรกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุให้ชัดเจน มีการจัดตั้งหน่วยงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุโดยตรง เช่น คณะกรรมการประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ เพื่อทำหน้าที่เป็นตัวกลางประสานงานระหว่างหน่วยงานที่ดำเนินงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ทั้งภาครัฐราชการ เอกชน สภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย ตลอดจนชมรมผู้สูงอายุต่าง ๆ เพื่อประโยชน์ในการดำเนินการเพื่อผู้สูงอายุโดยตรง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

สำหรับการวิจัยครั้งต่อไป ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. ควรมีการศึกษาเรื่องเดียวกันนี้ในกลุ่มประชากรอื่น เช่น ชมรมผู้สูงอายุอื่น ๆ ผู้สูงอายุที่อยู่ในต่างจังหวัด หรือชนบท เพื่อที่จะได้เป็นภาพรวมของความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุของไทย สามารถได้ข้อมูลเพื่อนำมาจัดการบริการสำหรับผู้สูงอายุให้ตรงกับความต้องการต่อไป

2. ควรมีการศึกษาวิจัยกับผู้สูงอายุ ในเรื่องความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละด้านโดยละเอียด เช่น ด้านสุขภาพอนามัย ด้านสวัสดิการสังคม ด้านการงานและรายได้ หรือ การจัดการศึกษาแก่ผู้สูงอายุ เพื่อที่จะได้มีข้อมูลที่เป็นพื้นฐานในการจัดบริการต่าง ๆ ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

3. ควรจัดให้มีการศึกษาบทบาทที่พึงประสงค์ของหน่วยงานที่ให้บริการผู้สูงอายุ โดยศึกษาจากความคิดเห็นของกลุ่มผู้สูงอายุเอง ทั้งนี้เพื่อสามารถนำมาปรับปรุงงานบริการของหน่วยงานเพื่อให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในการรับบริการอย่างสูงสุด

4. ควรมีการศึกษาในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุอีกหลายด้านที่เป็นประโยชน์ เช่น การฝึกอบรมผู้ทำงานกับผู้สูงอายุ เช่น แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ผู้ทำงานในสถานบริการผู้สูงอายุ เป็นต้น ว่าควรมีการฝึกอบรมอะไร และอย่างไร และควรศึกษากฎหมายเกี่ยวกับผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ประโยชน์จากกฎหมายอย่างจริงจัง

5. ควรมีการศึกษารูปแบบในการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุ ให้มีความเหมาะสมกับสภาพทางสังคม เศรษฐกิจและผู้สูงอายุของไทย

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กชกร สังขชาติ. สาระสำคัญของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530-2534) กรุงเทพฯ: อักษรบัณฑิต, 2530.
- การแพทย์, กรม. รายงานการสัมมนาเรื่อง บทบาทขององค์กรต่าง ๆ ในการวางแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2525. (อัดสำเนา)
- เกริกศักดิ์ บุญานพวงศ์. "บริการสังคมผู้สูงอายุโดยชุมชน," การประชาสงเคราะห์. 36(6): 42-44; พฤศจิกายน - ธันวาคม 2536.
- เขมิกา ยามะรัต. ความพึงพอใจในชีวิตของคนชราศึกษาระดับปริญญาตรี การทรวงเกษตรและสหกรณ์. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2527. (อัดสำเนา)
- คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, สำนักงาน. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539). กรุงเทพฯ: ยูไนเต็ดโปรดักชั่น, มปป.
- คณะกรรมการพิจารณานโยบายหลักและมาตรการหลักเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุ. นโยบายและมาตรการสำหรับผู้สูงอายุระยะยาว (พ.ศ. 2534-2554). มปป., 2535.
- จรรยา สุวรรณทัต. "ลักษณะของครอบครัวไทย : อดีต ปัจจุบันและอนาคต," วารสารจิตวิทยา. 1(1):19-23;2537.
- จันทร์รัตน์ ระเบียบโลก. "แนวคิดเกี่ยวกับประชากรสูงวัยต่อการกำหนดนโยบาย," วารสารอนามัย. 4:297-298; กรกฎาคม - สิงหาคม 2535.
- จิราภร จอกแก้ว. แนวทางการจัดบริการทางการศึกษาให้กับผู้สูงอายุในชนบท. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2535. (อัดสำเนา)
- ฉันทนา กาญจนพจน์. ความสัมพันธ์ระหว่างการร่วมกิจกรรมกับมโนทัศน์ของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ศ.ม. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530. (อัดสำเนา)
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. การวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2523.
- _____. สถิติเพื่อการวิจัย. กรุงเทพฯ: ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.
- เชียรศรี วิวิธสิริ. จิตวิทยาการเรียนรู้ของผู้ใหญ่. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534.

- นภาพร ชัยวรรณ. "ปัญหาของผู้สูงอายุในประเทศไทย," เอกสารการประชุมทางวิชาการการประชากรศาสตร์แห่งชาติ 2530. กรุงเทพฯ:สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530.
- นิตา ชูโต. คนชราไทย. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2525.
- เนาวรัตน์ พลายน้อย. รายงานวิจัยเรื่องผลกระทบของการพัฒนาที่มีต่อปัญหาและความต้องการของประชากรผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527.
- บรรลุ ศิริพานิช และคนอื่น ๆ. พฤติกรรมและการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุไทยที่มีอายุยืนยาวและแข็งแรง. กรุงเทพฯ: สำนักคิดการพิมพ์, 2531.
- _____. ระบาดวิทยาคนพิการและผู้สูงอายุในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข, 2525.
- บุศกร โภกลมกร. ความต้องการด้านสุขภาพอนามัยและความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีต่อบริการส่งเสริมสุขภาพ. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข, 2533.
- ประพิมพ์ดาว สุคนธ์. สุขภาพจิตผู้สูงอายุ: ศึกษาเฉพาะกรณีชุมชนเชื้อเพลิงพัฒนาเขตยานนาวา กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ สส.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2526.
(อัดสำเนา)
- ประชาสงเคราะห์, กรม. "เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ," การประชาสงเคราะห์. 38(5):42-45;
กันยายน-ตุลาคม 2538
- พยอม อิงคตานูวัฒน์. จิตวิทยาพัฒนาการวัยผู้ใหญ่. กรุงเทพฯ: รุ่งเรืองสาส์นการพิมพ์, 2523.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. 2529. (อัดสำเนา)
- พุดินันท์ เหลืองไพฑูริย์. การจัดบริการสวัสดิการสังคมในชมรมผู้สูงอายุ : ศึกษาเฉพาะกรณีการจัดกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ สส.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2530. (อัดสำเนา)
- พิชญ์ ประเสริฐสินธุ์. ความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการของผู้ป่วยสูงอายุ. วิทยานิพนธ์ สค.ม. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2523. (อัดสำเนา)
- พีรสิทธิ์ คำนวณศิลป์ และคณะ. ความทันสมัย ภาพพจน์ที่เกี่ยวกับตนเองและปัญหาบางประการของคนชรา. กรุงเทพฯ : สำนักวิจัย สถาบันพัฒนาบริหารศาสตร์, 2523
- เพ็ญแข ประจวบจันทึก. "การศึกษากลุ่มประชากรผู้สูงอายุไทย: หลักการและทฤษฎีที่สามารถนำไปใช้," ประมวลบทความและผลงานทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534. (อัดสำเนา)

- _____ . "แนวทางการพัฒนาผู้สูงอายุ", วารสารจิตวิทยา. 1(1):70-81;2537.
- _____ . เอกสารประกอบการบรรยายเรื่อง การเรียนรู้ของผู้ใหญ่. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539. (อัดสำเนา)
- มาลีนี้ วงศ์สิทธิ์. ข้อสังเกตบางประการเกี่ยวกับบริการผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2528.
- มาลี รัชตินาวิน. ความต้องการในการรับบริการทางการศึกษานอกโรงเรียนของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534. (อัดสำเนา)
- แม่บ้านสาธารณสุข, สมาคม. คู่มือการดำเนินงานโครงการสงเคราะห์ผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2536.
- ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. หลักการวิจัยทางการศึกษา. กรุงเทพฯ: ศึกษาพร, 2528.
- วรรณิ พงศ์ธีรพร. ปัญหาและต้นทุนในการให้บริการสงเคราะห์ผู้สูงอายุในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2530. (อัดสำเนา)
- วรรษม์ ดันชัยสวัสดิ์ และบุญนา วงศ์เชาว์วัฒน์. ปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุและอิทธิพลของการอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2528.
- วาทีนี้ บุญชะลิกษ์ และยุพิน วรสิริอมร. "ผู้สูงอายุในประเทศไทย," จุดเปลี่ยนนโยบายประชากรประเทศไทย. กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยมหิดล : 315-385;2540.
- วิมล ชาอชนบท. รูปแบบการจัดโครงการการศึกษานอกโรงเรียนสำหรับผู้สูงอายุในชนบทจังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534. (อัดสำเนา)
- วิโรจน์ สารรัตนะ. สาระสำคัญของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6(พ.ศ.2530-2534). กรุงเทพฯ: อักษรบัณฑิต, 2530.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. แนวทางการจัดบริการสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2534. (อัดสำเนา)
- _____ . "ประมวลประเด็นการวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุด้านระบบบริหารสวัสดิการสังคม." การวิจัยเรื่องผู้สูงอายุในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538.
- ศรีทับทิม พานิชพันธ์. "บริการสังคมกับผู้สูงอายุ," ครบชีวิตนี้ ฉบับพิเศษ สุขภาพผู้สูงอายุ 25. 2525.
- ศรีเรื่อน แก้วกั้งवाल. จิตวิทยาพัฒนาการ. กรุงเทพฯ: ประกายพริก, 2530.

- ศศิดา นิรินธนาชาติ. การศึกษาความต้องการการเตรียมตัวก่อนการเกษียณของข้าราชการก่อนเกษียณในหน่วยงานสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ ในส่วนกลาง. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534. (อัดสำเนา)
- สภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย. คำแนะนำการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท., 2532.
- สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย. การพยาบาลผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ:ม.ป.ท., 2533
- สุทธิพันธ์ พักสุวรรณ. การปรับตัวของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์และผู้สูงอายุนอกสถานสงเคราะห์ในเขตกรุงเทพมหานคร. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2537. (อัดสำเนา)
- สุภัททา บิดณะแพทย์. จิตวิทยาพัฒนาการ. กรุงเทพฯ: หอรัตนชัยการพิมพ์, 2527.
- สุรกุล เจนอบรม. "การศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุ : ความจำเป็นอันเร่งด่วน," วารสารประชากรศึกษา. 12(1) : 68-73; เมษายน 2529.
- _____. วิทยาการผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534 (อัดสำเนา)
- _____. เอกสารประกอบการบรรยายเรื่อง ผู้สูงอายุ : มิติใหม่สำหรับการศึกษาผู้ใหญ่. กรุงเทพฯ: คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2529. (อัดสำเนา)
- สุริย์ บุญญาพงศ์. สภาพชีวิตของผู้สูงอายุในสังคมเมือง. เชียงใหม่ : สถาบันวิจัยสังคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2534. (อัดสำเนา)
- สุธีรา นัยจันทร์. การศึกษามหาบทของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ : เฉพาะกรณีครอบครัวผู้ให้บริการศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ ดินแดง และครอบครัวสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสงฆ์. วิทยานิพนธ์ สส.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2530 (อัดสำเนา)
- สุวัฒน์ วัฒนวงศ์. จิตวิทยาการเรียนรู้ผู้ใหญ่. กรุงเทพฯ: คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2533. (อัดสำเนา)
- เสาวณีย์ กานเดชาภักษ์. ความต้องการด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2524. (อัดสำเนา)
- สุเทพ ชาวลิต. สวัสดิการสังคม. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์, 2527.
- สว พรหมณี. "นโยบายรัฐบาลเกี่ยวกับผู้สูงอายุ," การวิจัยเรื่องผู้สูงอายุในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538.
- อรพินท์ บุนนาค. ความต้องการของผู้สูงอายุในด้านการทำงานและสวัสดิการเพื่อจัดตั้งศูนย์บริการจัดงานสำหรับผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537.

Kidd, JR. How Adult Learn. New York: Association Press, 1973.

Neugarten, B. Personality in Middle and Late Life. New York : Atherton Press,
1964.

ภาคผนวก

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม

1. ดร.เพ็ญแข ประจวบปัจฉิมิก อาจารย์ประจำภาควิชาการศึกษาผู้ใหญ่
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
2. รศ.ชูศรี วงศ์รัตนะ รองศาสตราจารย์ประจำภาควิชาวัดผลทางการศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
3. รศ.เจียรศรี วิวิธสิริ รองศาสตราจารย์ประจำภาควิชาการศึกษาผู้ใหญ่
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
4. นพ.บรรลุ ศิริพานิช รองประธานสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย
5. นายมรกต สิงหะ เชนทร์ ผู้ชำนาญการพิเศษ ด้านสังคมสงเคราะห์
กรมประชาสงเคราะห์

ที่ ทม 1007/4164

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

24 กันยายน 2539

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์

เรียน อธิการบดีประชาสงเคราะห์

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า นายภควัฒร คำพวง เป็นนิสิตปริญญาโท
วิชาเอกการศึกษาผู้ใหญ่ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความช่วยเหลือในการศึกษาค้นคว้า เพื่อทำวิทยานิพนธ์
เรื่อง ความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในเขตกรุงเทพมหานคร
ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความควบคุมของ

ดร.เพ็ญแข ประจันปัจฉนิก ประธาน

รศ.ชูศรี วงศ์รัตนะ กรรมการ

สิ่งที่นิสิตฯ ขอความอนุเคราะห์ คือ ขอเก็บข้อมูลกับชมรมทางสังคมผู้สูงอายุดินแดง ซึ่งอยู่ในความดูแล
ของศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุดินแดง ในระหว่างเดือนธันวาคม 2539 เพื่อเป็นข้อมูลในการทำ
วิทยานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณ
ในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใดๆ ที่ท่านจะโปรดฯ ให้แก่นิสิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

ศิริยุพา พูลสุวรรณ

(นางสาวศิริยุพา พูลสุวรรณ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 2584119

ที่ ทม 1007/4165

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

24 กันยายน 2539

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวชิรพยาบาล

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า นายภควัฒน์ คำพวง เป็นนิสิตปริญญาโท
วิชาเอกการศึกษาผู้ใหญ่ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า เพื่อทำวิทยานิพนธ์
เรื่อง ความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในเขตกรุงเทพมหานคร
ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมของ

ดร.เทัญแจ ประจวบปัจฉิม

ประธาน

รศ.ชูศรี วงศ์รัตนะ

กรรมการ

สิ่งที่นิสิตฯ ขอความอนุเคราะห์ คือ ขอให้สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ตอบแบบ
สอบถาม ในระหว่างเดือนธันวาคม 2539 เพื่อเป็นข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณ
ในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดฯ ให้แก่นิสิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

ศิริยุพา พูลสุวรรณ

(นางสาวศิริยุพา พูลสุวรรณ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 2584119

ที่ ทม 1007/4166

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

24 กันยายน 2539

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า นายภควัฒร์ กาพวง เป็นนิสิตปริญญาโท
วิชาเอกการศึกษาผู้ใหญ่ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้ี้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า เพื่อทำวิทยานิพนธ์
เรื่อง ความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในเขตกรุงเทพมหานคร
ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมของ

ดร.เพ็ญแข ประจันปัจฉิม

ประธาน

รศ.ชูศรี วงศ์รัตนะ

กรรมการ

สิ่งที่นิสิตใคร่ขอความอนุเคราะห์ คือ ขอให้สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ตอบแบบ
สอบถาม ในระหว่างเดือนธันวาคม 2539 เพื่อเป็นข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณ
ในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่นิสิตผู้ี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

ศิริยุพา พูลสุวรรณ

(นางสาวศิริยุพา พูลสุวรรณ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 2584119

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ.....บัณฑิตวิทยาลัย..มศว..ประสานมิตร..โทร..268.....
ที่.....ทม 1007/4666.....วันที่.....31..ตุลาคม..2539.....

เรื่อง..ขอความอนุเคราะห์.....

เรียน นพ.บรรลุ ศิริพานิช

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า นายภควัฒร์ คำพวง เป็นนิสิตปริญญาโท
วิชาเอกการศึกษาผู้ใหญ่ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
นิสิตผู้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า เพื่อทำวิทยานิพนธ์
เรื่อง ความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในเขตกรุงเทพมหานคร
ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมของ

ดร.เพ็ญแข ประจวบปัจฉิม ประธาน

รศ.ชูศรี วงศ์รัตนะ กรรมการ

สิ่งที่นิสิตใคร่ขอความอนุเคราะห์ คือ ขอเชิญ รศ.เชียรศรี วิวิธสิริ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม
บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณ
ในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่นิสิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

นภาพรณี ทะวานนท์

(ผศ.นภาพรณี ทะวานนท์)

รองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัยฝ่ายวิชาการและวิจัย

รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 2584119

ที่ ทม 1007/4667

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

31 ตุลาคม 2539

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์

เรียน นพ.บรรณ ศิริพานิช

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า นายภควัฒร์ คำพวง เป็นนิสิตปริญญาโท
วิชาเอกการศึกษาผู้ใหญ่ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า เพื่อทำวิทยานิพนธ์
เรื่อง ความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในเขตกรุงเทพมหานคร
ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมของ

ดร.เพ็ญแข ประจวบจันติก

ประธาน

รศ.ชูศรี วงศ์รัตนะ

กรรมการ

สิ่งที่นิสิตใคร่ขอความอนุเคราะห์ คือ ขอเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถาม

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณ
ในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดเห็นแก่นิสิตผู้นี้ได้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

นภาพรณี หะวานนท์

(ผศ.นภาพรณี หะวานนท์)

รองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัยฝ่ายวิชาการและวิจัย

รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 2584119

ที่ ทม 1007/4668

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

31 ตุลาคม 2539

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์

เรียน ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า นายภควัฒร์ คำพวง เป็นนิสิตปริญญาโท
วิชาเอกการศึกษาผู้ใหญ่ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้ี้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความช่วยเหลือในการศึกษาค้นคว้า เพื่อทำวิทยานิพนธ์
เรื่อง ความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในเขตกรุงเทพมหานคร
ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมของ

ดร. เพ็ญแข ประจวบปัจฉิม

ประธาน

รศ. ชูศรี วงศ์รัตนะ

กรรมการ

สิ่งที้นิสิตใคร่ขอความอนุเคราะห์ คือ ขอเชิญ นายมรกต สิงห์เคนทร์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณ
ในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่ นิสิตผู้ี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

นภาพรณี หะวานนท์

(ผศ. นภาพรณี หะวานนท์)

รองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัยฝ่ายวิชาการและวิจัย

รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 2584119

แบบสอบถามการวิจัย

เรื่อง

ความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร

คำชี้แจง

การศึกษาในครั้งนี้จัดทำขึ้นเพื่อศึกษาความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครและศึกษาข้อเสนอแนะต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้จะเป็นแนวทางในการพัฒนาและปรับปรุงการให้บริการแก่ผู้สูงอายุสำหรับบุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้สามารถจัดบริการให้ตรงและสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุต่อไป

ข้อมูลที่ได้รับในครั้งนี้ จะไม่มีผลต่อผู้ตอบแบบสอบถามแต่อย่างใดทั้งสิ้น ฉะนั้นจึงใคร่ขอความกรุณาให้ท่านได้ตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงที่สุดและตอบข้อความทุกข้อที่ได้ถามไป

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่งที่ท่านให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

นายภควัตร คำทอง

ผู้วิจัย

ตอนที่ 1

ด้านข้อมูลส่วนตัว

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย / ลงในช่อง () ที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุด

1. เพศ

- () ชาย
() หญิง

2. อายุ

- () 60 - 65 ปี
() 66 - 70 ปี
() มากกว่า 70 ปี

3. สถานภาพสมรส

- () โสด
() สมรส
() หม้ายหรือหย่าร้าง

4. วุฒิการศึกษา

- () ต่ำกว่าประถมศึกษา
() ประถมศึกษาถึงมัธยมศึกษาตอนต้น
() มัธยมศึกษาตอนปลายถึงอาชีวศึกษาหรืออนุปริญญา
() ปริญญาตรีขึ้นไป

5. อาชีพเดิม (ก่อนเกษียณอายุ)

- () อาชีพที่เป็นวิชาชีพ ได้แก่ อาชีพเฉพาะอย่าง เช่น ข้าราชการ ครูอาจารย์ ทหาร ตำรวจ วิศวกร แพทย์ ผู้บริหารในหน่วยงานเอกชน/รัฐวิสาหกิจ เป็นต้น
- () อาชีพค้าขายหรือธุรกิจ เช่น เจ้าของร้านค้าหรือธุรกิจส่วนตัว นายหน้า ตัวแทนจำหน่าย ร้านค้ารายย่อย เป็นต้น
- () อาชีพบริการ ได้แก่อาชีพที่ให้บริการต่าง ๆ เช่น พนักงานธุรการ พนักงานขาย พนักงานการเงินในบริษัทห้างร้านหรือรัฐวิสาหกิจต่าง ๆ เป็นต้น
- () อาชีพแรงงานฝีมือ ได้แก่อาชีพช่างต่าง ๆ เช่น ช่างเสริมสวย ช่างเย็บผ้า ช่างเครื่องยนต์ นักแสดง เป็นต้น
- () อาชีพผู้จ้างแรงงาน ได้แก่อาชีพที่จ้างแรงงานทั่วไป เช่น คนงานในโรงงาน อุตสาหกรรม เกษตรกร ผู้รับจ้างทั่วไป เป็นต้น
- () อาชีพอื่น ๆ นอกเหนือจากนี้ เช่น เป็นแม่บ้าน ไม่ได้ประกอบอาชีพ หรือ เลี้ยงชีพโดยทรัพย์สินหรือมรดกเดิม เป็นต้น

6. รายได้ปัจจุบัน (ต่อเดือน)

- () ต่ำกว่า 5,000 บาท
- () 5,001 - 10,000 บาท
- () 10,001 - 15,000 บาท
- () มากกว่า 15,000 บาท

7. จำนวนบุคคลในครอบครัว

- () 1-4 คน
- () 5 คนขึ้นไป

8. เป็นสมาชิกกลุ่ม ชมรม หรือสมาคม

- () เป็นสมาชิกหนึ่งกลุ่ม
- () เป็นสมาชิกมากกว่าหนึ่งกลุ่ม

ตอนที่ 2

ความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย (/) ลงในช่องที่ตรงกับความต้องการของท่านมากที่สุด ข้อละ 1 ช่อง

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความต้องการ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	<u>1. ด้านสุขภาพอนามัยและโภชนาการ</u>					
1.	เปิดคลินิกผู้สูงอายุ เพื่อให้บริการแก่ผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในโรงพยาบาลของรัฐและ เอกชน หรือศูนย์บริการสาธารณสุขของ กทม.					
2.	เปิดคลินิกทันตกรรมสำหรับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในโรงพยาบาลของรัฐและ เอกชนหรือ ศูนย์บริการสาธารณสุขของ กทม					
3.	เปิดคลินิกกายภาพบำบัด เพื่อให้บริการแก่ผู้สูงอายุในโรงพยาบาลของรัฐและ เอกชนหรือ ศูนย์บริการสาธารณสุขของ กทม.					
4.	บริการการตรวจรักษาฟรีแก่ผู้สูงอายุที่ยากจน ในโรงพยาบาลของรัฐ หรือศูนย์บริการสาธารณสุขของ กทม.					
5.	จัดหน่วยพยาบาลเคลื่อนที่ไปตรวจสุขภาพและ รักษาพยาบาลผู้สูงอายุที่บ้านหรือในบริเวณ บ้าน					

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความต้องการ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
6.	การจัดทำบัตรประจำตัวผู้สูงอายุเพื่อรับบริการตรวจรักษาฟรีในโรงพยาบาลของรัฐหรือศูนย์บริการสาธารณสุขของ กทม.					
7.	เชิญวิทยากรมาให้ความรู้เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ เช่น การออกกำลังกายที่ถูกวิธี การรับประทานอาหารที่เหมาะสม การดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง เป็นต้น โดยจัดอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง					
8.	ให้ความรู้ เรื่องการปฐมพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ แก่บุตรหลานหรือผู้ใกล้ชิดผู้สูงอายุโดยการจัดการอบรมสื่อมวลชนและวิธีการอื่น ๆ					
9.	ตั้งศูนย์ฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยสูงอายุและผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาทางกายและใจให้มากแห่งและในหลายจังหวัด					
10.	จัดตั้งศูนย์สุขภาพผู้สูงอายุโดยให้บริการด้านต่าง ๆ แบบครบวงจร เช่น การป้องกันดูแลรักษาสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุทั้งทางกายและจิตใจในทุกจังหวัดโดยเฉพาะในกรุงเทพมหานคร					

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความต้องการ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	2. ด้านสวัสดิการสังคม					
1.	จ่ายเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุที่ยากจนทุกเดือนจนกว่าจะถึงแก่กรรม					
2.	ขยายการจัดบริการที่ดินให้ผู้สูงอายุปลูกบ้านพักอาศัยอยู่รวมกันบนที่ดินที่จัดให้ที่กว้างขวาง					
3.	จัดบริการสถานสงเคราะห์คนชราให้เพียงพอและทั่วถึงทั่วประเทศ					
4.	จัดบริการบ้านพักฉุกเฉินสำหรับผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาเรื่องที่อยู่อาศัยหลาย ๆ แห่ง					
5.	ตั้งศูนย์บริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุให้ครอบคลุมทุกพื้นที่					
6.	การจัดบริการหอพักสำหรับผู้สูงอายุในสถานที่ท่องเที่ยวต่าง ๆ ทุกจังหวัด					
7.	ลดอัตราค่าโดยสารรถโดยสารประจำทางรถไฟและ เรือครึ่งราคาให้แก่ผู้สูงอายุ					
8.	จัดที่นั่งสำรองสำหรับผู้สูงอายุบนรถโดยสารประจำทาง รถไฟ และ เรือ					
9.	รณรงค์ให้มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุให้แพร่หลายทั่วประเทศ					
10.	ขยายการจัดตั้งสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ผู้สูงอายุให้แพร่หลาย					

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความต้องการ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	<p>3. <u>ด้านการงานและรายได้</u></p> <p>1. จัดหางานทั้งครึ่ง เวลาและเต็มเวลาให้แก่ผู้สูงอายุได้ตามกำลังความสามารถ</p> <p>2. การลดหย่อนภาษีเงินได้บุคคลที่อุปการะผู้สูงอายุ</p> <p>3. การลดภาษีเงินได้สำหรับผู้สูงอายุ</p> <p>4. ฝึกอาชีพ เช่น การประกอบอาหาร เป็นต้น เพื่อให้ผู้สูงอายุนำไปประกอบอาชีพภายหลัง</p> <p>5. ฝึกอาชีพทางด้านโหราศาสตร์แก่ผู้สูงอายุ</p> <p>6. ฝึกอบรมอาชีพการตัดดอกไม้ในรูปแบบต่าง ๆ แก่ผู้สูงอายุ เพื่อให้สามารถนำความรู้ไปประกอบอาชีพได้</p> <p>7. ฝึกและส่งเสริมอาชีพหัตถกรรมในครัวเรือน สำหรับผู้สูงอายุที่สนใจเพื่อนำไปประกอบอาชีพในภายหลัง</p> <p>8. จัดอบรมความรู้เกี่ยวกับการจัดทำบัญชีและการจัดการธุรกิจอย่างง่ายแก่ผู้สูงอายุ</p> <p>9. จัดทำทำเนียบผู้สูงอายุที่มีความชำนาญในด้านต่าง ๆ เพื่อเป็นประโยชน์ในการจัดกิจกรรมถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ให้แก่ชนรุ่นหลัง และช่วยเหลือสังคม</p>					

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความต้องการ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
10.	<p>จัดตั้งศูนย์บริการแนะแนวอาชีพแก่ผู้สูงอายุที่ยังสามารถทำงานได้ในกรุงเทพฯ และต่างจังหวัด</p> <p>4. <u>ด้านสังคม การศึกษา วัฒนธรรมและจิตใจ</u></p> <p>1. จัดศูนย์บริการให้คำปรึกษาแนะแนวแก่ผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาต่าง ๆ เช่น ปัญหาเกี่ยวกับครอบครัว ปัญหาเกี่ยวกับบุตรหลาน เป็นต้น ให้ทั่วทุกแห่ง</p> <p>2. จัดอบรมความรู้เกี่ยวกับการปรับตัวให้เข้ากับสภาพชีวิตประจำวันแก่ผู้เกษียณอายุและผู้สูงอายุอื่น ๆ</p> <p>3. จัดอบรมความรู้เกี่ยวกับพืชสมุนไพรที่เป็นประโยชน์ในชีวิตประจำวันให้แก่ผู้สูงอายุ</p> <p>4. จัดกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความสนใจเกี่ยวกับดนตรีไทย เช่น ซอ ปี่ ระนาด ขลุ่ย เป็นต้น เพื่อเชิญวิทยากรมาสอนและทำกิจกรรมร่วมกันเป็นประจำ</p> <p>5. จัดกลุ่มสนใจเกี่ยวกับนาฏศิลป์ไทย เช่น การรำต่าง ๆ เช่น รำวงมาตรฐาน ให้แก่ผู้สูงอายุ เป็นต้น</p>					

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความต้องการ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
6.	จัดกิจกรรมฟื้นฟูชนบทธรรมเนียมประเพณีเกี่ยวกับการยกย่องผู้สูงอายุและบุพการี เช่น วันผู้สูงอายุ วันพ่อ วันแม่ เป็นต้น					
7.	ให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีบทบาทและมีส่วนร่วมในครอบครัว เช่น วิธีการเลี้ยงดูเด็กอ่อน เป็นต้น					
8.	จัดกิจกรรมถ่ายผู้สูงอายุเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต					
9.	จัดการเผยแพร่ความรู้ด้านต่าง ๆ เกี่ยวกับผู้สูงอายุทางสถานีวิทยุกระจายเสียง					
10.	จัดบริการอย่างหลากหลายในด้านนันทนาการแก่ผู้สูงอายุ เช่น การเดินร่า กิจกรรม-บันเทิง การจัดทัศนศึกษาในที่ต่าง ๆ เป็นต้น					

ตอนที่ 3

ข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุ

คำชี้แจง ท่านมีข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับการบริการสำหรับผู้สูงอายุอย่างไรบ้าง โปรดให้รายละเอียด
โดยเขียนลงในช่องว่างข้างล่างนี้

1. บริการด้านสุขภาพอนามัยและโภชนาการ.....

.....

.....

.....

2. บริการด้านสวัสดิการสังคม.....

.....

.....

.....

3. บริการด้านการงานและรายได้.....

.....

.....

.....

4. บริการด้านสังคม การศึกษา วัฒนธรรมและจิตใจ.....

.....

.....

.....

.....

5. อื่น ๆ

.....

.....

.....

.....

ขอขอบคุณในความร่วมมือ

นายภควัฒร์ คำพวง

ผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ	นายภควัฒร์ คำพวง
วัน เดือน ปีเกิด	24 มิถุนายน พ.ศ. 2511
สถานที่เกิด	จังหวัดอุตรธานี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	76/10 ถนนสุภกิจจรรยา ตำบลหมากแข้ง อำเภอเมืองฯ จังหวัดอุตรธานี
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน	นักวิชาการพัฒนาชุมชน 4
สถานที่ทำงาน	ศูนย์ช่วยเหลือทางวิชาการพัฒนาชุมชน เขตที่ 4 กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2525	มัธยมศึกษาตอนต้น จากโรงเรียน ภปร. ราชวิทยาลัย
พ.ศ. 2528	มัธยมศึกษาตอนปลาย จากโรงเรียนอุตรพิทยานุกูล
พ.ศ. 2532	ครุศาสตรบัณฑิต (การสอนคณิตศาสตร์) จากสถาบันราชภัฏอุตรธานี
พ.ศ. 2541	การศึกษามหาบัณฑิต (การศึกษาผู้ใหญ่) จาก มศว ประสานมิตร

ความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ
ในเขตกรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ
ของ
นายภควัฒร์ คำพวง

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกการศึกษาผู้ใหญ่

พฤษภาคม 2541

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านสุขภาพอนามัยและโภชนาการ ด้านสวัสดิการสังคม ด้านการงานและรายได้ และด้านสังคม การศึกษา วัฒนธรรม และจิตใจ

กลุ่มตัวอย่างของการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร 3 ชมรม ซึ่งประกอบด้วย ชมรมทางสังคมผู้สูงอายุดินแดง จำนวน 84 คน ชมรมผู้สูงอายุวิชิรพยาบาล จำนวน 187 คน และชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 70 คน รวมทั้งสิ้น 341 คน จำแนกตามตัวแปรเพศ อายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา อาชีพเดิมของผู้สูงอายุ รายได้ปัจจุบัน จำนวนบุคคลในครัวเรือน และการเป็นสมาชิกกลุ่ม การเก็บข้อมูลทำโดยการเก็บจากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐานการทดสอบค่าคะแนนที (t-test) การทดสอบค่าเอฟเทส (F-test) และการทดสอบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยวิธีการของเชฟเฟ (Scheffé's method)

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ผู้สูงอายุมีความต้องการการบริการโดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการการบริการด้านสุขภาพอนามัยและโภชนาการ ด้านสวัสดิการสังคม และด้านสังคม การศึกษา วัฒนธรรมและจิตใจ อยู่ในระดับมาก และมีความต้องการการบริการด้านการงานและรายได้ อยู่ในระดับปานกลาง
2. เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุ จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส จำนวนบุคคลในครัวเรือน และสภาพการเป็นสมาชิกกลุ่ม พบว่า โดยรวมทุกด้านแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่สำหรับรายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 70 ปีมีความต้องการการบริการด้านสังคม การศึกษา วัฒนธรรม และจิตใจ มากกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุ 66-70 ปี และผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสด มีความต้องการการบริการด้านการงานและรายได้มากกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสหม้ายหรือหย่าร้าง
3. เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศ วุฒิการศึกษา อาชีพเดิม และรายได้ปัจจุบัน พบว่า โดยรวมทุกด้าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้สูงอายุเพศหญิง มีความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุมากกว่าเพศชาย สำหรับด้าน วุฒิการศึกษา ผู้สูงอายุที่มีวุฒิมัธยมศึกษาตอนปลายถึงอาชีวศึกษาหรืออนุปริญญา มีความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุมากกว่าผู้สูงอายุที่มีวุฒิมัธยมศึกษาตอนต้น ด้านอาชีพเดิม พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอาชีพเดิมเป็นแรงงานฝีมือ และอาชีพที่เป็นวิชาชีพ มีความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุมาก

กว่าผู้สูงอายุที่มีอาชีพเดิมเป็นผู้ใช้แรงงาน และด้านรายได้ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้ปัจจุบันช่วง 5,001 - 10,000 บาทมีความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุมากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ปัจจุบันต่ำกว่า 5,000 บาท

4. เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอาชีพเดิมเป็นแรงงานฝีมือและผู้สูงอายุที่มีอาชีพเดิมเป็นอาชีพที่เป็นวิชาชีพ มีความต้องการการบริการด้านสุขภาพอนามัยและโภชนาการมากกว่าผู้สูงอายุที่มีอาชีพเดิมเป็นผู้ใช้แรงงาน และผู้สูงอายุที่มีอาชีพเดิมเป็นอาชีพอื่น ๆ มีความต้องการการบริการด้านสวัสดิการสังคมมากกว่าผู้สูงอายุที่มีอาชีพเดิมเป็นผู้ใช้แรงงาน และสำหรับผู้สูงอายุที่มีรายได้ปัจจุบันช่วง 5,001-10,000 บาท มีความต้องการการบริการด้านสุขภาพอนามัยและโภชนาการ และด้านสวัสดิการสังคม มากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ปัจจุบันต่ำกว่า 5,000 บาท

5. ในด้านข้อเสนอแนะ มีผู้สูงอายุเสนอแนะให้มีการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุให้มากและแพร่หลายโดยเร็ว จัดหางานให้ผู้สูงอายุที่ยังสามารถทำงานได้ และควรจัดบริการตรวจรักษาฟรีแก่ผู้สูงอายุที่ยากจนในสถานพยาบาลของรัฐ

THE NEEDS FOR OLD-AGED SERVICES
OF THE ELDERLY CLUB'S MEMBERS IN BANGKOK METROPOLITAN AREA

AN ABSTRACT
BY
PAKAWAT KAMPUANG

Presented in partial fulfillment of the requirements for the
Master of Education degree in Adult Education
at Srinakharinwirot university

MAY 1998

The purpose of the study was to find out the needs for old-aged services of the elderly club's members in Bangkok Metropolitan area in 4 areas: health and nutrition; social welfare; services in work and income; and education, culture, and psycho-social service.

Research samples were 341 members of 3 elderly clubs in Bangkok Metropolitan area namely Social Dindang elderly club (84 persons), Wachira Hospital elderly club (187 persons), and King Mongkutkhao Hospital elderly club (70 persons). The subjects were classified by sex, age, marital status, education background, former occupation, monthly incomes, family size, and group membership. Data were collected by the questionnaire. Various statistics were used for data analysis : percentage, means, standard deviation, t-test, F-test, and the Scheffé's method.

Research results are as follows:

1. The elderly had high level of the needs for old-aged services by all areas. However, when consider each specific area, the needs were high in health and nutrition, social welfare, education culture and psycho-social services areas, and moderate in services in work and income area.

2. The elderly differentiated by age, marital status, family size, and group membership had no different needs for old-aged services in all areas at the statistically significant level. However, the elderly with age over 70 had higher needs in education culture and psycho-social services areas than the ones with age 66-70 years, while the single had higher needs for services in work and incomes area more than the widows.

3. the elderly differentiated by sex, education background, former occupation, and monthly incomes had different needs for old-aged services in all areas at the statistically significant level.

4. When considering each specific areas, it was found that the elderly whose former occupations were skilled and professtional workers had higher needs in health and nutrition areas than the ones who had ever been waged labourers, and the elderly who had monthly incomes 5,001-10,000 bahts had higher needs in health and nutrition area, and social services area than the ones who had monthly incomes lower than 5,000 bahts.

5. The elderly had additional recommendations that old-aged services should be provided immediatly and widely, job be procured for the workable elderly, and free health service be arranged for the poor elderly in government hospitals.