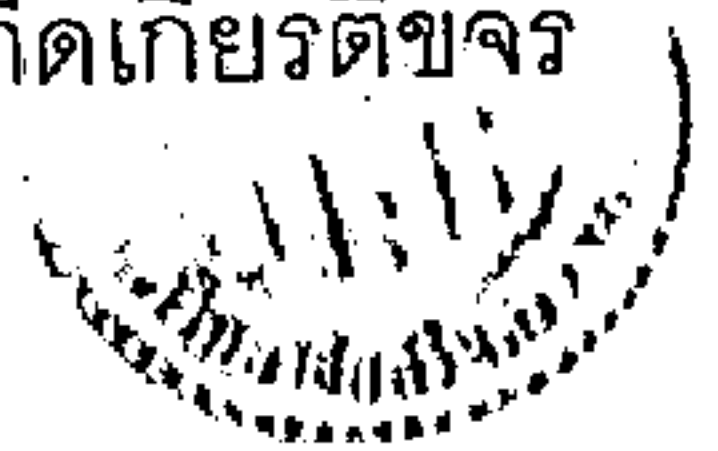


ความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ
โรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร

รายงานการวิจัย

ของ

ปัทิตตา เกิดเกียรติขจร



12 มี.ค. 2550

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกการศึกษาผู้ใหญ่

พฤษภาคม 2548

h 303642

ความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ
โรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ
ของ
ปัทิตตา เกิดเกียรติขจร

อ
362.6
ป152ค

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกการศึกษาผู้ใหญ่
พฤษภาคม 2548

ปัทิตตา เกิดเกียรติขจร. (2548). ความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร
รายงานการวิจัย กศ.ม. (การศึกษาผู้ใหญ่) กรุงเทพมหานคร มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญแข ประจวบจันทน์.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลกลาง ใน 7 ด้าน ได้แก่ ด้านการศึกษา ด้านสุขภาพอนามัย ด้านที่อยู่อาศัย ด้านการทำงานและการมีรายได้ ด้านนันทนาการ ด้านกฎหมาย และด้านบริการสังคมทั่วไป และเพื่อเปรียบเทียบความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ จำแนกตามตัวแปรอิสระ ด้าน เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ขนาดครอบครัว อาชีพ รายได้ และการเป็นสมาชิกกลุ่ม หรือชมรมต่าง ๆ และแรงจูงใจในการเข้าเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลกลาง

กลุ่มตัวอย่างของการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร จำนวน 101 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างอย่างเจาะจง การเก็บข้อมูลทำโดยการสัมภาษณ์ โดยใช้แบบสัมภาษณ์อย่างมีโครงสร้างที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น สถิติที่ใช้ในการเก็บข้อมูลได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที (t – test) การทดสอบค่าเอฟ (F – test) และการทดสอบรายคู่โดยวิธีการของเชฟเฟ (Scheffe's method)

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1 ผู้สูงอายุมีความต้องการสวัสดิการสังคมโดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าผู้สูงอายุมีความต้องการสวัสดิการสังคมด้านบริการสังคมทั่วไปอยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนด้านการศึกษา ด้านสุขภาพอนามัย ด้านที่อยู่อาศัย ด้านการทำงานและการมีรายได้ ด้านนันทนาการ และด้านกฎหมายอยู่ในระดับมาก

2 เมื่อเปรียบเทียบความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร จำแนกตามเพศ อายุ วุฒิการศึกษา สถานภาพการสมรส ขนาดครอบครัว อาชีพเดิม รายได้ปัจจุบัน การเป็นสมาชิกกลุ่มหรือชมรมต่าง ๆ และแรงจูงใจในการเป็นสมาชิกของชมรม พบว่าโดยรวมทุกด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.1 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าผู้สูงอายุที่มีวุฒิการศึกษาต่างกันมีความต้องการสวัสดิการสังคม ด้านกฎหมาย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.2 เมื่อพิจารณาตามรายด้าน พบว่าผู้สูงอายุที่มีอาชีพเดิมค้าขายมีความต้องการสวัสดิการสังคม ด้านสุขภาพอนามัย ด้านที่อยู่อาศัย ด้านบริการสังคมทั่วไป สูงกว่าผู้สูงอายุที่มีอาชีพเดิมทำงานไม่ประจำ และพบว่าผู้สูงอายุที่มีอาชีพเดิมทำงานบริการ มีความต้องการสวัสดิการสังคม ด้านกฎหมาย สูงกว่าผู้สูงอายุที่มีอาชีพเดิมทำงานไม่ประจำ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.3 เมื่อพิจารณาตามรายด้าน พบว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ปัจจุบันต่างกันมีความต้องการสวัสดิการสังคม ด้านกฎหมายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.4 เมื่อพิจารณาตามรายด้าน พบว่าผู้สูงอายุที่มีแรงงในการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลกลางต่างกัน มีความต้องการสวัสดิการสังคม ด้านบริการสังคมทั่วไป แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3 ในด้านข้อเสนอแนะการจัดบริการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ ที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร ผู้สูงอายุเสนอแนะให้รัฐบาลจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุอย่างจริงจัง จัดให้มีบ้านพักสำหรับผู้สูงอายุที่ถูกลูกหลานทอดทิ้งไม่มีที่อยู่อาศัย รวมทั้งมีการจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุโดยการให้ความรู้ใหม่ ๆ เช่น การอบรมคอมพิวเตอร์เบื้องต้นสำหรับเล่นอินเทอร์เน็ต เป็นต้น และต้องการให้รัฐสนับสนุนงบประมาณในด้านกิจกรรมนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุให้มาก ควรจัดให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลสุขภาพต่าง ๆ เช่น การตรวจสุขภาพประจำปี การรักษาพยาบาลโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และควรอบรมเยาวชนให้เป็นอาสาสมัครเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุ เป็นต้น

SOCIAL WELFARE SERVICES NEEDS OF THE ELDERLY MEMBERS OF THE
CENTRAL HOSPITAL SENIOR CITIZEN CLUB, BANGKOK METROPOLIS

AN ABSTRACT

BY

PRATHITA KERTKIATKACHORN

Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Master of Education Degree in Adult Education
at Srinakharinwirot University

May 2005

Prathita Kertkiatkachorn. (2005). Social Welfare Services Needs of the Elderly Members of the Central Hospital Senior Citizen Club. Bangkok Metropolis.
Research Report for M.Ed.Degree in Adult Education.
Bangkok : Srinakharinwirot University.
Advisor: Associate Professor Dr.Penkhae Prachonpachanuk.

The main purposes of this study were to find out social welfare services needs of the elderly who were members of the Central Hospital Senior Citizen Club in 7 areas of service : education, health and nutrition, habitation, former occupation and current income , recreation, law and general services. Social services needs varied by sex, age , educational level, marital status, family size, former occupation, current income, group member and motivation for participation in the Central Hospital Senior Citizen Club were also compared.

One hundred and one elderly members of the Central Hospital Senior Citizen Club were selected for the study by purposive sampling technique. Data collection was made by the structured interview guide. Data analysis was made by various types of statistical techniques: percentage, means, t - test, F – test, and Scheffe' method.

Research results were as follows:

- 1 The elderly needs for social services by all were in high level. The needs for service in general service were in highest level whereby the needs in the areas of education, health and nutrition, habitation, work and income, recreation, and law were in high level.

- 2 Comparing needs of the elderly varied by sex, age, educational level, family size, former occupation and current income, group member and motivation for participation in the Central Hospital Senior Citizen Club, no differences were found by all. However, needs differences were found in the following areas.

- 2.1 The elderly with different educational level had different levels of services needs in law area at statistically significantly differences at .05 level.

2.2 The elderly who had former occupation as merchants or enterprise owners had higher levels of needs in health and nutrition, habitation and general social service than the elderly who had no regular job. The elderly who had former occupation in service work had higher level of needs in law area than the ones with no regular job at statistically significantly differences at .01 level.

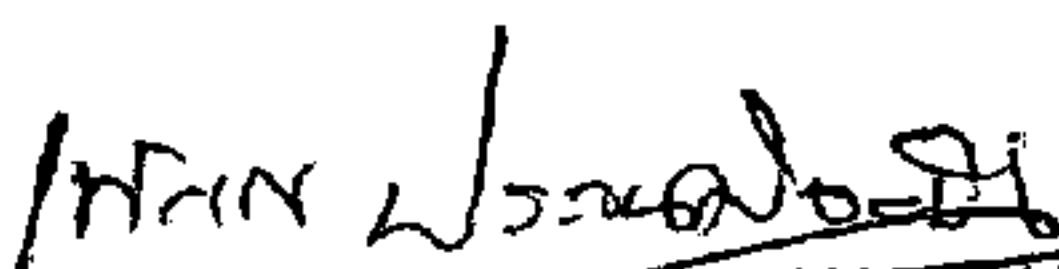
2.3 The elderly with different current incomes had different levels of need in law area at statistically significantly differences at .05 level.

2.4 The elderly with different motivation for participation in the Central Hospital Senior Citizen Club had different levels of needs in general services at statistically significantly differences at .05 level.

3 As for suggestions, the elderly suggested that social services should be arranged immediately for the elderly, especially in habitation area where homes for the neglected older persons should be provided. In additions, a certain kinds of learning such as basic computer class should be arranged. The government should provide a sufficient budget for recreation activities for the elderly. Health care service with free of charge for the elderly should be managed and the training program for youths for the elderly volunteer work should be arranged.

อาจารย์ที่ปรึกษาและคณะกรรมการสอบ ได้พิจารณารายงานการวิจัยฉบับนี้แล้ว เห็นสมควร
รับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิตวิชาเอกการศึกษาผู้ใหญ่
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

อาจารย์ที่ปรึกษา

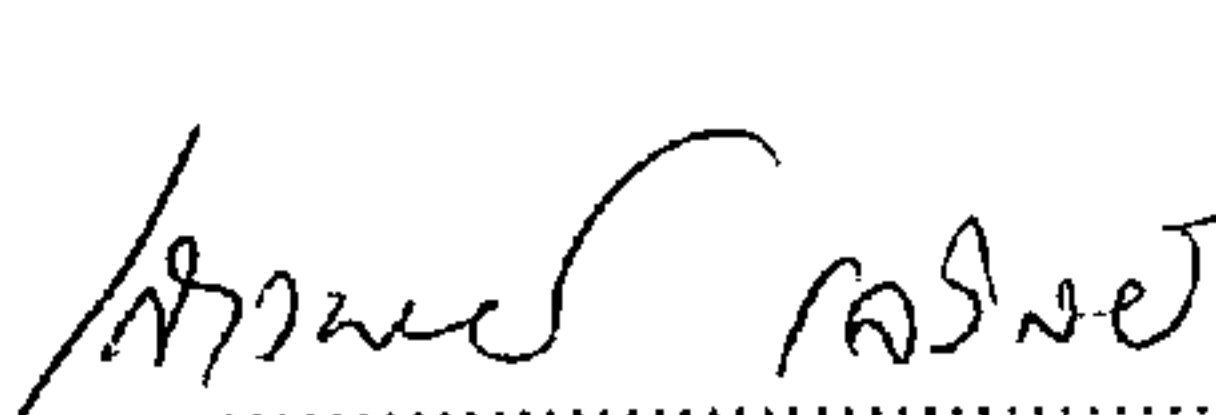


(รองศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญแข ประจันปัจฉนิก)

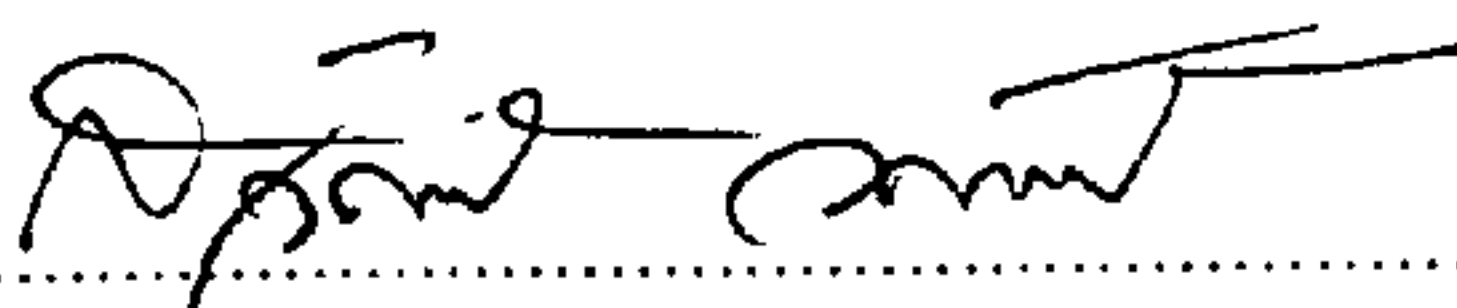
คณะกรรมการสอบ



(รองศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญแข ประจันปัจฉนิก)

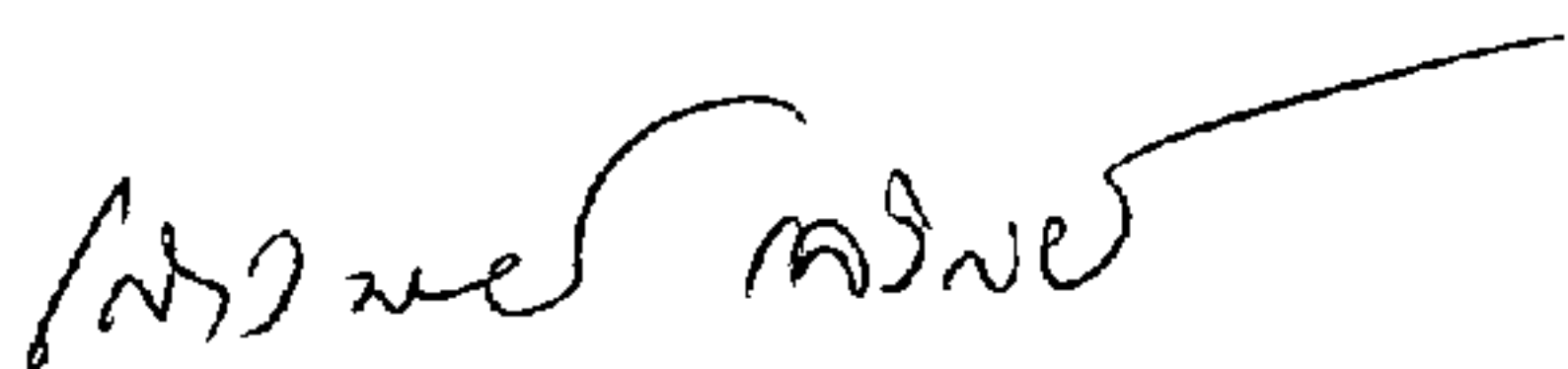


(รองศาสตราจารย์ ดร.เสาวนีย์ เลวลย์)



(รองศาสตราจารย์ ดร.สุวัฒน์ วัฒนวงศ์)

อนุมัติให้รับรายงานการวิจัยฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
การศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกการศึกษาผู้ใหญ่ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



ประธานกรรมการบริหารหลักสูตร

(รองศาสตราจารย์ ดร.เสาวนีย์ เลวลย์)

วันที่ 27 เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2548

ประกาศคุณูปการ

รายงานการวิจัยฉบับนี้ สำเร็จด้วยความเรียบร้อยได้ โดยได้รับความอนุเคราะห์ช่วยเหลือแนะนำ และให้คำปรึกษาอย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญแข ประจันปัจจุบันิก อาจารย์ที่ปรึกษา พร้อมทั้งให้ข้อคิดในการแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ซึ่งผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ภาควิชาการศึกษาผู้ใหญ่ทุกท่านที่ให้ความรู้ และประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์อย่างมากแก่ผู้วิจัย ทำให้ผู้วิจัยสามารถดำเนินงานวิจัยครั้งนี้ได้ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง

ขอกราบขอบคุณประธานชมรมผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ ที่อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล และขอกราบขอบคุณผู้สูงอายุทุกท่านที่ได้กรุณาสละเวลา ให้ความสะดวก และให้ความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์ รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะต่าง ๆ เป็นอย่างดียิ่ง

ขอขอบคุณเพื่อน ๆ และหลาน ทุกคน ที่คอยให้กำลังใจ และช่วยเหลือในการวิจัย ตั้งแต่การรวบรวมเอกสาร การเก็บข้อมูล ตลอดจนการวิเคราะห์ข้อมูล จนกระทั่งการวิจัยสำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

สุดท้ายนี้ ขอกราบขอบคุณพี่สาว พี่ชาย ทุกคนที่ให้การสนับสนุน คอยเป็นกำลังใจและให้สติตลอดระยะเวลาที่ศึกษาและทำวิจัย

ปติตตา เกิดเกียรติขจร

พฤษภาคม 2548

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง.....	1
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	3
ความสำคัญของการวิจัย.....	3
ขอบเขตของการวิจัย.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
ความหมายของผู้สูงอายุ.....	8
การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ และปัญหาที่พบในวัยสูงอายุ.....	11
ทฤษฎีว่าด้วยผู้สูงอายุ.....	15
ความต้องการของผู้สูงอายุ.....	18
การบริการสำหรับผู้สูงอายุของหน่วยงานรัฐ และเอกชน.....	24
ชมรมผู้สูงอายุ.....	42
ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลกลาง.....	44
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	53
สมมติฐานของการวิจัย.....	57
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	59
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	59
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	59
ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ.....	60
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	60
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	61
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	62

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์.....	63
สัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	63
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	63
5 สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ.....	99
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	99
ความสำคัญของการศึกษาวิจัย.....	99
ประชากรที่ใช้ในการวิจัย.....	100
เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล.....	100
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	101
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	101
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....	102
อภิปรายผล.....	110
ข้อเสนอแนะ.....	116
ข้อเสนอแนะเพื่อการปฏิบัติ.....	116
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัย.....	116
บรรณานุกรม.....	119
ภาคผนวก.....	125
ภาคผนวก ก หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการแต่งตั้งผู้เชี่ยวชาญ	
และการเก็บข้อมูล.....	126
ภาคผนวก ข รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสัมภาษณ์.....	131
ภาคผนวก ค คำดัชนีความสอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญ.....	133
ภาคผนวก ง แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย.....	140
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	151

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	ข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง.....	64
2	ความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร โดยรวม และรายด้าน.....	67
3	ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร ด้านการศึกษา เป็นรายข้อ.....	68
4	ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร ด้านสุขภาพอนามัย เป็นรายข้อ.....	69
5	ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร ด้านที่อยู่อาศัย เป็นรายข้อ.....	70
6	ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร ด้านการทำงาน และการมีรายได้ เป็นรายข้อ.....	71
7	ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร ด้านนันทนาการ เป็นรายข้อ.....	73
8	ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร ด้านกฎหมาย เป็นรายข้อ.....	74
9	ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร ด้านบริการสังคมทั่วไป เป็นรายข้อ.....	75
10	ความแตกต่างของความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ที่เป็นสมาชิกชมรม ผู้สูงอายุ โรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร จำแนกตามเพศ.....	77

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
11	ความแตกต่างของความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ที่เป็นสมาชิกชมรม ผู้สูงอายุ โรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร จำแนกตามอายุ.....	78
12	ความแตกต่างของความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ที่เป็นสมาชิกชมรม ผู้สูงอายุ โรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร จำแนกตามวุฒิการศึกษา.....	79
13	ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ ของความต้องการสวัสดิการสังคม ด้านกฎหมาย ของผู้สูงอายุ ที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร จำแนกตามวุฒิการศึกษา.....	81
14	ความแตกต่างของความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ที่เป็นสมาชิกชมรม ผู้สูงอายุ โรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร จำแนกตามสถานภาพสมรส.....	82
15	ความแตกต่างของความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ที่เป็นสมาชิกชมรม ผู้สูงอายุ โรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร จำแนกตามจำนวนสมาชิก ในครอบครัว.....	83
16	ความแตกต่างของความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ที่เป็นสมาชิกชมรม ผู้สูงอายุ โรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร จำแนกตามอาชีพเดิม.....	84
17	ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ ของความต้องการสวัสดิการสังคม ด้านสุขภาพอนามัย ของผู้สูงอายุ ที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร ที่มีอาชีพเดิมต่างกัน.....	86
18	ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ ของความต้องการสวัสดิการสังคม ด้านที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร ที่มีอาชีพเดิมต่างกัน.....	87
19	ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ ของความต้องการสวัสดิการสังคม ด้านกฎหมายของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร ที่มีอาชีพเดิมต่างกัน.....	88
20	ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ ของความต้องการสวัสดิการสังคม ด้านบริการสังคมทั่วไปของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร ที่มีอาชีพเดิมต่างกัน.....	89

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
21 ความแตกต่างของความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ที่เป็นสมาชิกชมรม ผู้สูงอายุ โรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายได้ปัจจุบัน.....	90
22 ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ ของความต้องการสวัสดิการสังคม ด้านกฎหมาย ของสูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร ที่มีรายได้ปัจจุบันต่างกัน.....	91
23 ความแตกต่างของความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ที่เป็นสมาชิกชมรม ผู้สูงอายุ โรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร จำแนกตามที่เป็น สมาชิกกลุ่มหรือชมรมต่าง ๆ.....	92
24 ความแตกต่างของความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ที่เป็นสมาชิกชมรม ผู้สูงอายุ โรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร จำแนกตามที่มีแรงจูงในการ เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลกลาง.....	93
25 ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ ของความต้องการสวัสดิการสังคม ด้านบริการสังคมทั่วไป ของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร ที่มีแรงจูงในการเป็นสมาชิก.....	94
26 ด้านข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ที่เป็นสมาชิกชมรม ผู้สูงอายุโรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร.....	95

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากรของไทยที่มีการลดลงของอัตราการเกิดและอัตราการตาย เป็นผลสืบเนื่องมาจากรัฐบาลได้เน้นเรื่องการวางแผนครอบครัว ทำให้อัตราการเกิดลดลง และความเจริญก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและทางการแพทย์ สาธารณสุข มีผลทำให้อัตราการตายของประชากรลดลง และส่งผลให้สัดส่วนของประชากรไทยเปลี่ยนไป คือ กลุ่มประชากรในวัยเด็กจะลดลง และกลุ่มประชากรวัยผู้ใหญ่และวัยสูงอายุจะเพิ่มขึ้น จากข้อมูลที่ได้จากวารสารเชิงเศรษฐกิจในปี 1990 พบว่า ประชากรกลุ่มผู้สูงอายุในระยะ 10 ปีที่ผ่านมา มีอัตราการเพิ่มค่อนข้างสูง เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอื่น ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศที่กำลังพัฒนา ซึ่งพบว่าในปี พ.ศ. 2503 สัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุของไทยต่อประชากรทั้งหมดเท่ากับร้อยละ 4.6 และจะเพิ่มเป็นร้อยละ 9 ในปี 2542 (เพ็ญแข ประจันปัจจุบัน.2534: 13)

สำนักงานสถิติแห่งชาติ ทำสำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2543 โดยเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วประเทศช่วงเดือนเมษายน พ.ศ. 2543 พบว่าประชากรที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย ณ วันที่ 1 เมษายน 2543 มีจำนวน 60.6 ล้านคน เป็นชาย 29.8 ล้านคน และหญิง 30.8 ล้านคน อัตราเพิ่มโดยเฉลี่ยของประชากรในช่วงปี 2533-2543 คิดเป็น 1.05 % ต่อปี ประชากรผู้สูงอายุ จะเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ในปี พ.ศ. 2545 มีจำนวนผู้สูงอายุทั่วประเทศ 5,969,030 คน โดยคาดคะเนว่า ปี 2555 ประชากรผู้สูงอายุมีประมาณ 8,124,000 คน ด้วยเหตุนี้เององค์การอนามัยโลกได้จัดให้ประเทศไทยติดอยู่ใน กลุ่มประเทศที่มีอัตราการเพิ่มของประชากรผู้สูงอายุสูงที่สุดประเทศหนึ่ง (<http://yala.riy.ac.th/>)

ช่วงสามทศวรรษที่ผ่านมา ประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม การเมืองและวัฒนธรรมอย่างมาก สัดส่วนของประชากรทำงานที่ประกอบอาชีพทางเกษตรลดจากราวร้อยละ 80 ในปี พ.ศ.2503 เป็นประมาณร้อยละ 40 ในปี พ.ศ.2542 สัดส่วนประชากรเมือง (จำนวนประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลต่อประชากรทั้งหมด) เพิ่มจากร้อยละ 13 ในปี พ.ศ.2523 เป็นร้อยละ 21 ในปี พ.ศ.2542 การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวน่าจะมีผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของประชากรอย่างลึกซึ้งโดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย. 2545: 2-22)

ปัญหาผู้สูงอายุสำหรับสังคมไทย เป็นปัญหาที่ค่อย ๆ พัฒนาขึ้นอย่างเงียบ ๆ โดยค่านิยมและจารีตประเพณีแต่เดิมของคนไทยที่ว่า ลูกหลานต้องเป็นผู้รับภาระเลี้ยงดูพ่อแม่ปู่ย่าตายาย ทำให้ไม่มีใครให้ความสนใจอย่างจริงจังเกี่ยวกับปัญหานี้ รัฐบาลจนกระทั่งสังคมต้องเผชิญกับปัญหาการขาดแรงงาน และปัญหาจำนวนผู้สูงอายุที่รอขอเข้ารับการสงเคราะห์ในสถานสงเคราะห์ได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จึงทำให้สังคมเริ่มเกิดการตระหนักถึงปัญหาของผู้สูงอายุ (เกริกศักดิ์ บุญญานุพงศ์ 2539: บทคัดย่อ)

ประเทศไทยมีการจัดบริการสวัสดิการสังคมให้กับผู้สูงอายุตั้งแต่ปี พ.ศ.2496 ในรูปแบบที่แตกต่างกัน เช่น บ้านพักคนชรา ค่ารักษาพยาบาล และรูปแบบอื่น ๆ และการดำเนินการเพื่อตอบสนองนโยบายและมาตรการหลักต่าง ๆ ยังไม่บรรลุเป้าหมายและยังมีงานหลายด้านที่มีความล่าช้า โดยเฉพาะในส่วนงบประมาณ และกระบวนการจัดการ เพื่อตอบสนองนโยบายจากรัฐ ในการขยายการบริการ และสวัสดิการด้านสุขภาพอนามัย สังคม และสาธารณูปโภคให้แก่ผู้สูงอายุตามความจำเป็น แต่ก็เป็นที่ยอมรับกันว่าการจัดบริการสวัสดิการสังคมของประเทศไทยยังทำได้ไม่ทั่วถึง (กชกร สังขชาติ.2545: 82)

อย่างไรก็ตามในการได้รับสิทธิตามรัฐธรรมนูญของผู้สูงอายุไทยในปัจจุบัน ผู้สูงอายุได้รับความสนใจจากทุกกลุ่มความช่วยเหลือ และสิทธิต่าง ๆ มากขึ้น โดยมีการได้บัญญัติในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 เรื่องสิทธิของผู้สูงอายุ ในหมวดของสิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย มาตรา 54 ว่าบุคคลซึ่งมีอายุเกิน 60 ปี บริบูรณ์ และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ (<http://yala.riy.ac.th/>)

นอกจากนี้แล้วนโยบายและมาตรการสำหรับผู้สูงอายุระยะตามแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ (พ.ศ.2535 – 2554) ก็กำหนดนโยบายและมาตรการด้านสวัสดิการสังคม ให้ผู้สูงอายุได้รับบริการพื้นฐานด้านต่าง ๆ อย่างกว้างขวาง และทั่วถึงโดยสนับสนุนให้ภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น และ จัดสวัสดิการสังคมและให้การสงเคราะห์ผู้สูงอายุตามความต้องการและความจำเป็น (เพ็ญแข ประจักษ์จณี: 2545 : 230)

จากการที่ประเทศไทยได้ให้ความสำคัญแก่ผู้สูงอายุมากขึ้นได้ระบุสิทธิที่ควรได้รับการช่วยเหลือสงเคราะห์ไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยปี พ.ศ. 2540 และยังมีการจัดทำแผนพัฒนาระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ.2535 – 2554) เพื่อให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุไทย รวมทั้งได้รับการคุ้มครองตามปฏิญญาผู้สูงอายุไทยปี พ.ศ.2542 ให้ได้รับการสงเคราะห์และจัดหาปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า และมีศักดิ์ศรีซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545 -2549) ที่ยึดการพัฒนาคนเป็นศูนย์กลาง ถือได้ว่า กลุ่มผู้สูงอายุได้รับความสนใจจากสังคมมากขึ้น และประเทศมีเจตนารมณ์ที่จะพัฒนาผู้สูงอายุอย่างจริงจัง แม้ว่าในอดีตที่ผ่านมานโยบาย

และการจัดบริการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ยังทำได้น้อย และไม่ทั่วถึง และเพื่อให้บรรลุถึงเจตนารมณ์ดังกล่าวข้างต้น จึงควรมีการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องเป็นพื้นฐานเกี่ยวกับการจัดบริการสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการดำเนินการการจัดบริการที่เหมาะสมต่อไป

ผู้วิจัยมีความสนใจในเรื่องการจัดบริการสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุดังกล่าวข้างต้น มีความประสงค์ที่จะศึกษาว่าผู้สูงอายุมีความต้องการสวัสดิการสังคมด้านใดบ้าง และอยู่ในระดับใด โดยการศึกษากับผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นชมรมผู้สูงอายุขนาดใหญ่ มีสมาชิกจำนวนมาก สมาชิกมีฐานะเศรษฐกิจและสังคมที่แตกต่างกัน สามารถใช้เป็นตัวแทนของผู้สูงอายุของไทยได้ ผลของการศึกษาในครั้งนี้สามารถนำมาเป็นแนวทางในการดำเนินการจัดสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

ความมุ่งหมายของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตั้งความมุ่งหมายไว้ดังนี้

1. เพื่อศึกษาความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร ใน 7 ด้าน ได้แก่ ด้านการศึกษา ด้านสุขภาพอนามัย ด้านที่อยู่อาศัย ด้านการทำงาน และการมีรายได้ ด้านนันทนาการ ด้านกฎหมาย และด้านบริการสังคมทั่วไป
2. เพื่อเปรียบเทียบความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร จำแนกตามตัวแปร ด้าน เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ขนาดครอบครัว อาชีพ รายได้ และการเป็นสมาชิกกลุ่ม หรือชมรมต่าง ๆ และแรงจูงใจในการเข้าเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลกลาง
3. เพื่อรวบรวมข้อเสนอแนะของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลกลาง เกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ

ความสำคัญของการวิจัย

1. ผลการศึกษาครั้งนี้ทำให้ทราบถึงความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลกลาง ใน 7 ด้าน คือ ด้านการศึกษา ด้านสุขภาพอนามัย ด้านที่อยู่อาศัย ด้าน

การทำงานและการมีรายได้ ด้านนันทนาการ ด้านกฎหมาย และด้านบริการสังคมทั่วไป สามารถนำมาเป็นข้อมูล เพื่อประกอบการดำเนินการ การจัดสวัสดิการสังคมที่เป็นประโยชน์ให้แก่ผู้สูงอายุได้ต่อไป

2. ผลการศึกษาในครั้งนี้ทำให้ข้อมูลด้านความต้องการสวัสดิการสังคม ผู้สูงอายุ 7 ด้าน จำแนกตามตัวแปรต่าง ๆ สามารถนำไปใช้ในการดำเนินการจัดสวัสดิการสังคม ให้กับผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มได้อย่างถูกต้องเหมาะสมต่อไป

3. ได้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์สามารถนำมาเป็นข้อมูล และนำไปใช้ในการจัดสวัสดิการสังคม ให้กับผู้สูงอายุไทยได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในโรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร จำนวนสมาชิกมีทั้งหมด 992 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้มาจากกลุ่มประชากรข้างต้น โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างเจาะจง (Purposive Sampling) เลือกมาเฉพาะผู้สูงอายุที่มาร่วมกิจกรรมเป็นประจำ ซึ่งมีจำนวน 101 คน

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ แบ่งเป็นดังนี้

1.1 เพศ

- 1) ชาย
- 2) หญิง

1.2 อายุ

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

1.3 วุฒิการศึกษา

- 1) ระดับประถมศึกษา
- 2) ระดับมัธยมศึกษา
- 3) สูงกว่ามัธยมศึกษา

1.4 สถานภาพสมรส

- 1) โสด
- 2) สมรส
- 3) หม้าย หรือหย่าร้าง

1.5 ขนาดครอบครัว

- 1) 1 -3 คน
- 2) มากกว่า 3 คนขึ้นไป

1.6 อาชีพเดิม

- 1) รับราชการ ทำงานรัฐวิสาหกิจ องค์กรต่าง ๆ บริษัท
- 2) ค้าขาย (เป็นเจ้าของกิจการ ตัวแทนจำหน่าย หาบเร่ ฯลฯ)
- 3) งานบริการ (ช่าง และงานบริการด้านต่าง ๆ)
- 4) ทำงานไม่ประจำ (งานอิสระ ทำงานชั่วคราว)

1.7 รายได้ปัจจุบัน

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

1.8 การเป็นสมาชิกกลุ่ม หรือชมรมต่าง ๆ

- 1) 1 กลุ่ม
- 2) มากกว่า 1 กลุ่ม

1.9 แรงจูงใจในการเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลกลาง

- 1) เพื่อการพบปะ ปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น
- 2) ได้การเรียนรู้ใหม่ ๆ จากชมรม
- 3) เพื่อใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ ความต้องสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร ในด้าน 7 ด้าน คือ

- 2.1 ด้านการศึกษา
- 2.2 ด้านสุขภาพอนามัย
- 2.3 ด้านที่อยู่อาศัย
- 2.4 ด้านการทำงาน และการมีรายได้
- 2.5 ด้านนันทนาการ
- 2.6 ด้านกฎหมาย
- 2.7 ด้านบริการสังคมทั่วไป

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร

2. ความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ หมายถึง ความต้องการการช่วยเหลือของผู้สูงอายุ โดยที่รัฐจัดหาให้ เพื่อสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุ ให้มีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น ให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง มีสุขภาพจิตดี และอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข แบ่งเป็น 7 ด้าน คือ

2.1 ด้านการศึกษา หมายถึง ความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ เพื่อให้มีความเข้าใจในการดำรงชีวิตในสังคมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เพื่อให้มีความรู้ความสามารถในด้านต่าง ๆ ตัวอย่าง เช่น ส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต เป็นต้น

2.2 ด้านสุขภาพอนามัย หมายถึง ความต้องการสวัสดิการของผู้สูงอายุ เพื่อให้มีสุขภาพที่แข็งแรง รวมไปถึงการป้องกันโรคสำหรับผู้สูงอายุ เช่น การจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ การตรวจรักษาฟรี การฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยสูงอายุ เป็นต้น

2.3 ด้านที่อยู่อาศัย หมายถึง ความต้องการสวัสดิการของผู้สูงอายุ เพื่อให้มีที่อยู่อาศัยของตนเองหรือให้รัฐจัดหาให้

2.4 ด้านการทำงาน และการมีรายได้ หมายถึง ความต้องการสวัสดิการของผู้สูงอายุ ที่จัดขึ้นเพื่อส่งเสริม และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีงานทำตามกำลัง ความสามารถและความถนัดของงาน และมีรายได้เพียงพอต่อการยังชีพ เช่น การฝึกอาชีพต่าง ๆ หรือจ่ายเบี้ยยังชีพให้กับผู้สูงอายุที่ยากจน

2.5 ด้านนันทนาการ หมายถึง ความต้องการสวัสดิการของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ส่งเสริมเผยแพร่วัฒนธรรม เพื่อความเพลิดเพลินโดยการจัดกิจกรรม เช่น การรำวง ลีลาศเพื่อสุขภาพ การออกกำลังกาย การฝึกสมาธิ การเล่นกีฬา เป็นต้น

2.6 ด้านกฎหมาย หมายถึง ความต้องการสวัสดิการของผู้สูงอายุ ด้านกฎหมายและสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ ที่ผู้สูงอายุควรจะได้รับ

2.7 ด้านบริการสังคมทั่วไป หมายถึง ความต้องการสวัสดิการของผู้สูงอายุ ในด้านการบริการทั่วไป การดูแลการให้ความสะดวกในการดำรงชีวิต เช่น การลดหย่อนค่าโดยสารประจำทาง

3. ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร หมายถึงชมรมผู้สูงอายุที่ได้รับการจัดตั้งขึ้น โดยโรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร ในปี พ.ศ. 2535 เพื่อดำเนินกิจกรรมด้านต่าง ๆ แก่สมาชิก ในปัจจุบันมีสมาชิกอยู่ทั้งหมด 992 คน

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และได้นำเสนอตามหัวข้อต่อไปนี้

1. ความหมายของผู้สูงอายุ
2. การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ และปัญหาที่พบในวัยสูงอายุ
3. ทฤษฎีว่าด้วยผู้สูงอายุ
4. ความต้องการของผู้สูงอายุ
5. การบริการสำหรับผู้สูงอายุของหน่วยงานรัฐ และเอกชน
6. ชุมชนผู้สูงอายุ
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความหมายของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ให้ความหมายว่า บุคคลที่มีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ 2547 : 1)

เชก ธนะศิริ (เพ็ญแข ประจันปัจฉนีก 2545 : 63 อ้างจากเชก ธนะศิริ 2530) แบ่งความชราออกเป็น 4 ประเภท

1. ชราโดยเกิดมานานเท่าใด นับปีได้ตามอายุปฏิทิน
2. ชราโดยสังขาร คือ สภาพเรือนร่างเป็นไปตามสังขาร เช่น หลังโก่ง เนื้อหนังเหี่ยวแห้ง ตามัว หูตึง ผมหงอก ฟันหัก เป็นต้น
3. ชราโดยจิตใจ คือ สภาพเรือนร่างที่มีจิตใจหรือประสาทไม่ปกติ มีจิตวิตกกังวล ซ้ำงคิดซ้ำงระแวง อัจฉาวิษยา อาฆาตพยาบาท สิ่งเหล่านี้จะช่วยสะท้อนเรือนร่างถึงร่างกายของตน จะดูว่าแก่ และเศร้าหมอง ดูว่าชราเกินกว่าอายุจริง
4. ชราโดยสังคม คือ ชีวิตการงานและสังคม เช่น ตำแหน่งหน้าที่ต่าง ๆ

เฮฟวิกเอิร์ท (สุวัฒน์ วัฒนวงศ. 2545 : 37 อ้างมาจาก Havighutrst 1972) กล่าวว่า วัยชรา – วัยสูงอายุ (Later Maturity) คือ ช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป และยังให้ความหมายว่า ปัจฉิมวัย หรือวัยชรา เริ่มจากอายุ 51 ถึง 75 ปี บุคคลที่ย่างเข้าสู่วัยนี้ส่วนมากมักมีครอบครัว มีที่อยู่อาศัย และมีอาชีพการงานเป็น

หลักฐานมั่นคง ถ้าไม่มีอาชีพที่อยู่อาศัยก็คงไม่มีโอกาสแล้ว เนื่องจากสุขภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ เริ่มเสื่อมโทรมลง สติปัญญาและความจำมักจะเสื่อมถอย อาจมีการเจ็บป่วยได้เสมอ บุคคลในวัยนี้จึงต้องการความสุขในวาระสุดท้ายของชีวิต

ฮอล (Hall 1976 : 3 – 4) ได้ศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุ และได้แบ่งการสูงอายุของคนออกเป็น 4 ประเภท คือ

1. การสูงอายุตามวัย (Chronological Aging) หมายถึง การสูงอายุ ตามปฏิทิน โดยการนับจากปีที่เกิดเป็นต้นไป และบอกได้ทันทีว่าใครมีอายุน้อยเพียงใด
2. การสูงอายุตามสภาพร่างกาย (Biological Aging) หมายถึง เป็นการเปลี่ยนแปลงด้านสภาพและกระบวนการหน้าที่ที่ปรากฏขณะที่มีอายุเพิ่มขึ้น เนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายลดน้อยลง เป็นผลจากการเสื่อมตามกระบวนการสูงอายุซึ่งเป็นไปตามอายุขัยของแต่ละคน
3. การสูงอายุตามสภาพจิตใจ (Psychological Aging) หมายถึง เป็นการเปลี่ยนแปลงในหน้าที่ของการรับรู้ แนวความคิด ความจำ การเรียนรู้ เซอร์ปัญญา และลักษณะบุคลิกภาพที่ปรากฏในระยะต่าง ๆ ของชีวิตแต่ละคนที่มีอายุเพิ่มขึ้น
4. การสูงอายุตามสภาพสังคม (Sociological age) หมายถึง เป็นการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ สถานภาพของบุคคลในระบบสังคม รวมทั้งความคาดหวังของสังคมต่อบุคคลนั้น ซึ่งเกี่ยวกับอายุการแสดงออกตามคุณค่าและความต้องการทางสังคม

สุรกุล เจนอบรม (2534 : 3 – 5) ให้ความหมายของผู้สูงอายุตรงกับภาษาอังกฤษว่า "The Elderly" คำว่าผู้สูงอายุ ถูกบัญญัติขึ้นเป็นครั้งแรกในประเทศไทยโดย พล.ต.ต.อรรถสิทธิ์ สิทธิสุนทร ในการประชุมระหว่างแพทย์อาวุโส และผู้สูงอายุจากวงการต่าง ๆ เมื่อวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2505 โดยใช้คำว่า "ผู้สูงอายุ" แทนคำว่า "คนแก่ หรือ คนชรา" จนเป็นที่เข้าใจและใช้กันอย่างแพร่หลายจนถึงปัจจุบัน

ธนู ขาติธนานนท์ (<http://www.anamai.moph.go.th.2540> : ออนไลน์) กล่าวว่าประเทศไทยถือเอาอายุ 60 ปีบริบูรณ์ เป็นเกณฑ์กำหนดความเป็นผู้สูงอายุของบุคคล ขณะที่อีกหลายประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา แคนาดา และประเทศยุโรป ใช้อายุ 65 ปี เป็นตัวกำหนดซึ่งความแตกต่าง ของการกำหนดนี้ เป็นเรื่องทางกฎหมาย และประเพณีปฏิบัติ ของแต่ละประเทศมากกว่า นอกจากนั้นความเป็นผู้สูงอายุ กับ ความเป็นผู้ชรา ก็ไม่ได้ไปด้วยกันเสมอ เพราะขณะที่กฎหมายระบุให้คนที่อายุ 60 ปี หรือ 65 ปีขึ้นไป เป็นผู้สูงอายุ แต่คนที่ผ่านเกณฑ์การเป็นผู้สูงอายุ จำนวนไม่น้อย ยังไม่มีลักษณะของความชราภาพอย่างชัดเจน เช่น ผมหงอก ผิวหนังเหี่ยวย่น เหนื่อยง่าย ปวดตามข้อตามหลัง และอื่นๆ ในขณะที่อีกส่วนหนึ่ง ที่อายุยังไม่ครบกำหนดของความเป็นผู้สูงอายุ แต่กลับพบลักษณะของความชราภาพต่างๆ เหล่านั้น โดย

ชัดเจน ซึ่งความแตกต่างดังกล่าว เป็นผลลัพธ์จากปัจจัยหลายอย่าง เช่น กระบวนการเปลี่ยนแปลงของ เซลล์ และเนื้อเยื่อต่างๆ ภายใต้การควบคุมของ DNA ผลกระทบจากสิ่งแวดล้อม เช่น อากาศ อุณหภูมิ แสงแดด มลภาวะ ภาวะโภชนาการ รวมไปถึง สภาวะความเครียดของจิตใจ เป็นต้น ทางด้านจิตใจ

บรรลุ ศิริพานิช (<http://www.anamai.moph.go.th>. 2540 : ออนไลน์) ผู้สูงอายุ หมายถึง เอาอายุ เป็นหลักในการเรียก (60+ ปี) คำว่า คนชรา หมายถึง เอาลักษณะทางกายภาพเป็นหลักในการเรียก คำว่า อาวุโส หมายถึง เอาสถานภาพทางราชการ แก่กว่า เก่ากว่า เป็นหลักในการเรียก (ในทางศาสนา ภิกษุ ผู้ใหญ่ เรียก ภิกษุผู้น้อยว่า อาวุโส ภิกษุผู้น้อยเรียกภิกษุผู้ใหญ่ว่า กันเต) วิทยาการว่าด้วยผู้สูงอายุ เรียกว่า Gerontology วิทยาการด้านการแพทย์ เกี่ยวกับผู้สูงอายุ เรียกว่า Geriatrics medicine มีคำหลายคำ ใช้ เป็นสรรพนามเรียกผู้สูงอายุ เช่น Aging, Elderly, Older Person, Senior Citizen สุดแต่จะใช้ แต่ใน องค์การสหประชาชาติ ตกลงใช้คำว่า Older Persons เรียกผู้สูงอายุ

เพ็ญแข ประจันปัจจุบัน (2545 : 10) ให้ความหมายของ ผู้สูงอายุ (Older People) ว่ามีลักษณะที่ หลากหลาย มีทั้งที่เจ็บป่วย อ่อนแอ และที่แข็งแรง มีความสามารถ ในช่วงวัยสูงอายุนี้นักใช้คำว่า "วัยชรา" หรือ "วัยทอง" (Golden Year) ซึ่งเป็นวัยที่มีความแตกต่างระหว่างบุคคลมากกว่าวัยอื่น ๆ

สุวัฒน์ วัฒนวงศ์ (2545 : 39 – 40) ได้กล่าวถึง ภารกิจเชิงพัฒนาการในวัยชราหรือวัยสูงอายุ ว่า บุคคลในวัยนี้คือผู้ที่มีอายุเกินกว่า 60 ปีขึ้นไป ควรมีบทบาทและภาระหน้าที่ดังต่อไปนี้

- 1 สามารถเรียนรู้และปรับตัวเกี่ยวกับความเสื่อมโทรมทางด้านร่างกาย
- 2 สามารถปรับตัวเองได้เกี่ยวกับการเกษียณอายุการทำงานประจำ ตลอดจนรายได้ที่ต้องลดน้อยลงไปด้วย
- 3 สามารถปรับตัวได้ ถ้าเกิดการสูญเสียชีวิตของคู่ครองและตกเป็นหม้าย
- 4 ควรมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับบุคคลที่มีอายุรุ่น ๆ เดียวกันและความสนใจใกล้เคียงกัน เพราะ จะช่วยให้จิตใจสบาย ไม่เหงาเกินไป
- 5 มีการพบปะพูดคุยกับคนในวัยเดียวกัน ทั้งนี้เพื่อทำกิจกรรมทางสังคมร่วมกันเป็นบางครั้งเป็นคราว
- 6 สามารถกำหนดสถานที่อยู่อาศัยในสภาพที่ตนเองพอใจ ทั้งนี้ไม่ว่าจะมีบ้านเป็นของตนเอง หรือ อาจจะต้องอาศัยร่วมอยู่กับลูก ๆ หลาน ๆ หรือพักในบ้านพักคนชรา

การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ และปัญหาที่พบในวัยสูงอายุ

ส่วนอนามัยผู้สูงอายุ สำนักส่งเสริมสุขภาพจิต กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (<http://www.anamai.moph.go.th> : ออนไลน์) ได้สรุปลักษณะการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุว่า ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ 3 ด้านคือ การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย ด้านจิตใจและด้านสังคม ดังต่อไปนี้

1. การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย

1.1 ผิวหนัง บาง แห้ง เหี่ยว ย่น มักมีอาการคัน มีเส้นเลือดขอด เซลล์สร้างสีผิวทำงานลดลง สีผิวจางลงแต่อาจมีจุดด่างขาว สีดำ หรือสีน้ำตาล มากขึ้น เกิดเป็นการตกกระ ต่อมเหงื่อลดน้อยลง การขับเหงื่อลดลง ทำให้ทนต่อการเปลี่ยนแปลง ของอุณหภูมิของอากาศไม่ได้ดี เกิดความรู้สึกหนาว ร้อน ไม่คงที่

1.2 ผมและขน ร่วง เปลี่ยนเป็นสีขาว หรือหงอก ทำให้ผมบาง หัวล้าน ขนตามร่างกาย ร่วงหลุดง่าย ที่เห็นชัดคือ ขนรักแร้ ทั้งนี้ เนื่องจากต่อมไขมันทำงานน้อย

1.3 ตา สายตาจะเปลี่ยนเป็นสายตาวาย เลนส์หรือกระจกตาขุ่น เกิดต้อกระจกกล้ามเนื้อลูกตาเสื่อม การปรับสายตาช้า ความไวในการมองภาพลดลง ทำให้ปวด เวียนศีรษะได้ง่าย มีน้ำตาลลดลง ทำให้ตาแห้ง ระคายเคืองต่อเยื่อบุตาได้ง่าย

1.4 หู ประสาทรับเสียงเสื่อมไปเกิดหูตึง แต่จะได้ยินเสียงต่ำๆ ได้ชัดกว่าเสียงพูดธรรมดา หรือในระดับเสียงสูง

1.5 จมูก ประสาทรับกลิ่นบกพร่องไป ทำให้การรับรู้กลิ่นลดน้อยลง

1.6 ลิ้น รุ้รสน้อยลง รับรสหวานสูญเสียก่อนรับรสอื่นๆ

1.7 ฟัน ผุ หักแตกง่าย เคลือบฟันบางลง เหงือกหุ้มคอฟันร่นลงไป

1.8 ต่อมน้ำลาย ขับน้ำลายออกน้อย ทำให้ปากแห้ง

1.9 การเคลื่อนไหวของกระเพาะอาหารลดลง น้ำย่อย กรดเกลือในกระเพาะอาหารลดน้อยลง อาหารอยู่ในกระเพาะอาหารนานขึ้น ทำให้ท้องอืดง่าย เมื่ออาหารด้วยภาวะขาดอาหาร และโลหิตจางได้

1.10 ตับและตับอ่อน หน้าที่การทำงานเสื่อมไป อาจเกิดโรคเบาหวาน

1.11 การเคลื่อนไหวของลำไส้เล็ก และลำไส้ใหญ่ลดลง ทำให้การขับถ่ายอุจจาระ ไม่ปกติ ท้องผูกเสมอ ประกอบกับไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย

1.12 กระดูก ปริมาณแคลเซียมลดน้อยลง ทำให้กระดูกบาง เปราะ พรุณ หักง่าย มีอาการปวดเจ็บกระดูกบ่อย

1.13 ข้อเสื่อม น้ำไขข้อลดลง เกิดเจ็บ ปวด ข้อยึดติด เคลื่อนไหวลำบากพบน้อยคือ ข้อเข่า ข้อสะโพก

1.14 กล้ามเนื้อ เหี่ยว เล็กลง อ่อนกำลังลง ทำให้ทำงานออกแรงมากไม่ได้ เพลีย ล้าเร็ว และทรงตัวไม่ดี

1.15 ปอด ความยืดหยุ่นของเนื้อปอดลดลงเป็นเหตุให้การขยายและยุบตัวไม่ดี ทำให้เหนื่อยง่าย

1.16 หัวใจ แรงบีบตัวน้อยลง ทำให้การหดตัวลดลงปริมาณเลือดออกจากหัวใจลดลง ด้วย อัตราการเต้นของหัวใจลดลง และกล้ามเนื้อหัวใจไวต่อสิ่งเร้าลดลง

1.17 หลอดเลือด ผนังของหลอดเลือดมีลักษณะหนา และแข็งขึ้น เพราะมีไขมันมาเกาะเป็นสาเหตุของความดันโลหิตสูง

1.18 การขับถ่ายปัสสาวะ ไต มีหน้าที่เสื่อมไป ขับของเสียได้น้อยลง แต่ขับน้ำออกมา มาก จึงถ่ายปัสสาวะมาก และบ่อยขึ้นในเวลากลางคืน

1.19 กระเพาะปัสสาวะ กล้ามเนื้อ หด ที่ควบคุมการถ่ายปัสสาวะหย่อนไป ทำให้กลั้นปัสสาวะไม่ได้ดี ในผู้สูงอายุชายต่อมลูกหมากจะโตขึ้น ทำให้ปัสสาวะลำบาก ต้องถ่ายบ่อยครั้ง

1.20 ระบบประสาทและสมอง เสื่อมไปตามธรรมชาติ ทำให้ ความรู้สึกช้า ความจำถดถอย ความจำเรื่องราวในอดีตดี ความจำปัจจุบันไม่ดี การทรงตัวไม่ดี การเคลื่อนไหวช้า

1.21 ต่อมไร้ท่อ ผลิตฮอร์โมนต่างๆ ลดลง จึงทำให้หน้าที่ของฮอร์โมนเหล่านั้น ลดลงไปด้วย

1.22 ต่อมเพศ ทำงานลดลง สมรรถภาพทางเพศลดลง

2. การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ ลักษณะการเปลี่ยนแปลงที่พบในผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ได้แก่

2.1 การรับรู้ ผู้สูงอายุมักยึดติดกับความคิดและเหตุผลของตัวเอง จะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ได้ยาก เพราะมีความไม่มั่นใจในการปรับตัว

2.2 การแสดงออกทางอารมณ์ ลักษณะของความท้อแท้ ใจน้อย หงุดหงิดง่าย โกรธง่าย และซึมเศร้า

2.3 ความสนใจสิ่งแวดล้อมน้อยลง ผู้สูงอายุจะสนใจเฉพาะเรื่องที่เกี่ยวข้องกับตนเอง มากกว่าเรื่องของผู้อื่น

3. การเปลี่ยนแปลงทางสังคม

3.1 ภาระหน้าที่และบทบาททางสังคม จะลดน้อยลง ทำให้ผู้สูงอายุห่างไปจากสังคม

3.2 คนส่วนใหญ่มักมองว่า ผู้สูงอายุมีสมรรถภาพ และความสามารถลดน้อยลง จึงไม่ให้ความสำคัญ หรือไม่ให้ความรับผิดชอบ

3.3 จากบทบาทที่เคยเป็นผู้นำครอบครัว จะกลายเป็นผู้อาศัย หรือผู้ตามในครอบครัว

ปัญหาที่พบในวัยสูงอายุ

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

(<http://www.anamai.moph.go.th> : ออนไลน์) ยังกล่าวถึง ปัญหาของผู้สูงอายุที่สำคัญ ซึ่งแบ่งออกเป็น 7 ด้าน ได้แก่

1 ปัญหาทางด้านสุขภาพกาย ผู้สูงอายุมักจะมีปัญหาด้านสุขภาพเสื่อมโทรม มีโรคภัยต่างๆ เบียดเบียน ทั้งโรคทางกาย และทางสมอง ผู้มีอายุเกิน 65 ปี มักมีการเปลี่ยนแปลงทางสมองคือ โรคสมองเสื่อม โรคหลงลืม โรคซึมเศร้า

2 ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุที่มีฐานะไม่ดี ไม่มีลูกหลานดูแลอุปการะเลี้ยงดู อาจจะมีรายได้น้อย หรือรายได้ไม่เพียงพอสำหรับการเลี้ยงชีพ อาจจะมีที่อยู่อาศัย ทำให้ได้รับความลำบาก

3 ปัญหาทางด้านความรู้ ผู้สูงอายุไม่มีโอกาสได้รับความรู้เพื่อการพัฒนาตนเอง ให้เหมาะสมกับวัย และสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป และเพื่อให้เข้ากันได้กับเยาวชนรุ่นใหม่

4 ปัญหาทางด้านสังคม ผู้สูงอายุอาจจะไม่ได้รับการยกย่องจากสังคมเหมือนเดิม โดยเฉพาะผู้ที่เคยเป็นข้าราชการ ตำแหน่งสูงซึ่งเคยมีอำนาจและบริวารแวดล้อม เมื่อเกษียณอายุราชการ อาจเสียดายอำนาจและตำแหน่งที่เสียไป เยาวชนและหนุ่มสาวหลายคนมีทัศนคติไม่ดีต่อผู้สูงอายุ เห็นคนรุ่นเก่าล้าสมัย พูดไม่รู้เรื่องและไม่มีประโยชน์

5 ปัญหาทางด้านจิตใจ ผู้สูงอายุจะไม่ได้รับความเอาใจใส่ และความอบอุ่นจากลูกหลานอย่างเพียงพอ ทำให้รู้สึกเหงา อ้างว้าง และอาจจะมีควมวิตกกังวลต่างๆ เช่น กังวลว่าจะถูกลูกหลานและญาติพี่น้องทอดทิ้ง กังวลในเรื่องความตาย ผู้สูงอายุมักมีอารมณ์เปลี่ยนแปลง เช่น เศร้า เจ็บเมຍ เอาแต่ใจตนเอง ผู้สูงอายุบางคน ก็ยังมีความต้องการความสุขทางโลกีย์ ซึ่งไม่เหมาะสมกับวัยของตนทำให้ได้รับความผิดหวัง

6 ปัญหาเกี่ยวกับครอบครัว ปัญหาผู้สูงอายุที่น่าเป็นห่วงคือ การเปลี่ยนแปลงทางสังคม และวัฒนธรรม ในอดีตจะเป็นครอบครัวใหญ่ ที่เรียกว่า ครอบครัวขยาย ทำให้มีความสัมพันธ์แน่นแฟ้น และเกิดความอบอุ่น ระหว่างพ่อ แม่ และลูกหลาน ในปัจจุบันครอบครัวคนไทย โดยเฉพาะในเขตเมืองจะเป็นครอบครัวเดี่ยวเป็นส่วนใหญ่ ลูกหลานจะมาทำงานในเขตเมืองทิ้งพ่อแม่ให้เฝ้าบ้าน ทำให้ผู้สูงอายุอยู่อย่างโดดเดี่ยว ไม่ได้รับการดูแล และได้รับความอบอุ่นดังเช่นอดีตที่ผ่านมา

7 ปัญหาค่านิยมที่เปลี่ยนแปลง ปัจจุบันความเปลี่ยนแปลงจากภาวะทางด้านเศรษฐกิจ และสังคม ทำให้เยาวชนมีความกดดันที่ต่อพ่อแม่ ครูอาจารย์ น้อยลง ผู้สูงอายุไม่ได้รับการดูแล ต้องอาศัยสถานสงเคราะห์คนชรา

ในอนาคตเมื่อประเทศไทยเป็นประเทศอุตสาหกรรมแบบใหม่ สังคมไทยอาจกลายเป็นสังคมตะวันตกคือ ต่างคนต่างอยู่ ไม่มีการเอื้อเฟื้อซึ่งกันและกัน ไม่มีการทดแทนบุญคุณ บุตรหลานโตขึ้นก็จะไม่เลี้ยงดูพ่อแม่เมื่อแก่ชรา

นอกจากนี้ บรรลุ ศิริพานิช (<http://www.anamai.moph.go.th> : ออนไลน์) กล่าวว่าผู้สูงอายุมีปัญหาอยู่ 3 ประการคือ

1. ปัญหาเรื่องสุขภาพเพราะผู้สูงอายุมีภูมิคุ้มกันต่ำลงมีโอกาสต่อการเป็นโรคสูง โดยเฉพาะอุบัติเหตุการรักษายากให้เป็นปกติเป็นไปได้ด้วยความยากลำบาก ไม่เหมือนกับคนวัยเด็กและวัยหนุ่มสาว ดังนั้น การป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพจึงเป็นเรื่องสำคัญ

2. ปัญหาเรื่องการเงิน เนื่องจากผู้สูงอายุหยุดการประกอบอาชีพแล้ว ดังนั้นรายได้จึงต่ำลง (ยกเว้นผู้ที่มีรายได้ประจำอยู่แล้ว) ถ้าไม่มีเงินออมเตรียมไว้ใช้อย่างเพียงพอ ผู้สูงอายุจะมีปัญหาทางการเงินในการใช้จ่ายใช้สอยโดยเฉพาะชำระค่าบริการบ้านาณู เงินบ้านาณู หลังเกษียณอายุราชการไม่มีการเพิ่มขึ้นก็เกิดปัญหาในเรื่องไม่เพียงพอในการใช้จ่ายเกิดขึ้น

3. ปัญหาทางสังคม ผู้สูงอายุยิ่งอายุมากขึ้นเพื่อนร่วมรุ่นก็ยิ่งล้มหายตายจากไป โดยเฉพาะคู่สมรส ทำให้เกิดความว้าเหว การอยู่ในครอบครัวกับลูกหลานจึงเป็นการแก้ไขที่ดีที่สุด

เพ็ญแข ประจันปัจฉิก (2545 : 142) ได้กล่าวว่า ปัญหาในวัยสูงอายุนั้นมิได้มีเฉพาะทางด้านร่างกายซึ่งเกิดจากความเสื่อมถอยของร่างกาย และโรคที่เกิดขึ้นเท่านั้น แต่ยังส่งผลถึงการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ การปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นเกิดอุปสรรคในการดำรงชีวิต ความเบื่อหน่ายต่อสภาพแวดล้อมและถ้ายังอยู่ในสภาพที่ช่วยตัวเองไม่ได้ ต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่นก็ยิ่งทำให้รู้สึกท้อแท้ และหมดกำลังใจที่จะต่อสู้เพื่อดำรงชีวิตต่อไป

สรุปการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ และปัญหาที่พบในวัยสูงอายุเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายตามอายุที่มากขึ้น สภาวะแวดล้อมทางเศรษฐกิจสังคมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทำให้ผู้สูงอายุบางคนไม่สามารถปรับตัวได้ การให้ความรู้เรื่องการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อให้ผู้สูงอายุทำความเข้าใจและเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีความสุข และมีคุณภาพชีวิตที่ดีในบั้นปลายชีวิต

ทฤษฎีว่าด้วยผู้สูงอายุ

ทฤษฎีว่าด้วยผู้สูงอายุออกสามารถแบ่งได้ 3 กลุ่ม คือ ทฤษฎีทางด้านร่างกาย ทฤษฎีทางด้านจิตวิทยา และทฤษฎีทางสังคมวิทยา ดังต่อไปนี้ (ภควัฒร์ คำพวง : 2541 16 -19)

1. ทฤษฎีทางด้านร่างกาย

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

1.1.1 ทฤษฎีเซลล์ (Cell Theory) อธิบายว่าเซลล์บางชนิดมีการสร้างขึ้นใหม่ตลอดเวลา แต่ไม่อาจทำหน้าที่ได้มีประสิทธิภาพทัดเทียมกับเซลล์ที่ตายไปแล้ว เช่น เซลล์ผิวหนังชั้นบน (Epidermis) เซลล์บุผนังลำไส้ เซลล์ระบบไหลเวียนโลหิต เซลล์เหล่านี้ถูกกระทบกระเทือนทำให้เกิดการเสียดสีหรือระคายเคืองโดยสิ่งแวดล้อมได้ง่าย เชื่อว่าสิ่งที่เกี่ยวข้องกับสารในเซลล์ถูกทำลาย ทำให้ความสามารถในการจัดส่งอาหารและออกซิเจนไปยังเนื้อเยื่อมีประสิทธิภาพลดลง

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

1.1.3 ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงทางกาย (Somatic Mutation Theory) อธิบายว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างในเซลล์ของ DNA ในระยะการแบ่งเซลล์ จึงทำให้การทำงานของเซลล์ลดประสิทธิภาพลง

1.1.4 ทฤษฎีโมเลกุล (Molecular Theory) อธิบายถึงสาเหตุของการสูงอายุ เกิดจากการถ่ายทอด DNA ทำให้เซลล์ใหม่แตกต่างกันไปจากเดิม จึงทำหน้าที่เปลี่ยนไป

1.1.5 ทฤษฎีคอลลาเจน (Collagen Cross-Linkage) เชื่อว่าเป็นการเสื่อมของเนื้อเยื่อของอวัยวะต่าง ๆ ของผู้สูงอายุเกิดขึ้นจากการยึดเกาะกันแน่นไม่ยอมคลายตัวของสารโปรตีน เช่น

พวกคอลลาเจน ทำให้เนื้อเยื่อต่าง ๆ ลดการย่อยและการขับถ่ายของเสียในร่างกาย ทำให้การทำงานของเซลล์ไม่สมดุล

1.1.6 ทฤษฎีอนุมูลอิสระ (Free Radical Theory) เชื่อว่าการเสื่อมของเซลล์ในร่างกาย เป็นผลจากการสะสมของสารประกอบทางเคมี ไปทำให้ยีนส์เกิดความผิดปกติ และทำให้คอลลาเจนและอีลาสติน ซึ่งมีโปรตีนเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของเนื้อเยื่อ ยึดเหนี่ยวมีรังควันต์เกิดขึ้นมากจนทำให้เสียความยืดหยุ่น เชื่อว่าการเสื่อมนี้จะลดลงด้วยสารที่มีคุณสมบัติคล้ายวิตามินอีและซี

1.1.7 ทฤษฎีความเสื่อมถอย (Wear and Tear Theory) เชื่อว่าเซลล์ทำงานมาเป็นเวลานาน คล้ายกลไกเครื่องยนต์ ย่อมสึกหรอหรือเสื่อมสภาพ ถ้าได้รับการกระทบกระเทือนจากภาวะใดก็ตาม จะทำให้เกิดความเสื่อมถอยของร่างกาย

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

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

สรุปได้ว่า ทฤษฎีดังกล่าวเป็นการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างในร่างกายของคนอย่างเป็นกระบวนการทางชีววิทยา และสรีรวิทยา โดยเริ่มเกิดขึ้นทีละน้อยอย่างต่อเนื่อง ช้าหรือเร็วขึ้นกับองค์ประกอบของแต่ละบุคคลในวัยสูงอายุ ซึ่งเห็นจากความเสื่อมถอยของร่างกาย จำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้สูงอายุควรมีความรู้เกี่ยวกับลักษณะของผู้สูงอายุและปัญหาต่าง ๆ เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันปัญหาด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นทางร่างกาย

2. ทฤษฎีทางด้านจิตวิทยา (Psychological Theories) เชื่อว่าการเปลี่ยนบุคลิกภาพ และพฤติกรรมของผู้สูงอายุ เป็นการพัฒนาการปรับตัวเกี่ยวกับสติปัญญา ความนึกคิด ความจำ การรับรู้ และแรงจูงใจ รวมทั้งสังคมที่อยู่อาศัย แนวคิด 2 ทฤษฎีทางจิตวิทยาได้แก่

2.1 ทฤษฎีทางด้านความปราชญ์ (Intelligence Theories) เชื่อว่าผู้สูงอายุที่ปราชญ์ และคงความเป็นปราชญ์อยู่ได้ ต้องมีความสนใจเรื่องราวต่าง ๆ มีการค้นคว้าพยายามเรียนรู้อยู่ตลอดเวลา และผู้ที่มีลักษณะเช่นนี้ได้ต้องเป็นผู้มีสุขภาพดี มีเงินใช้สอยไม่เดือดร้อนเป็นเครื่องเกื้อหนุน

2.2 ทฤษฎีบุคลิกภาพ (Personality Theory) เชื่อว่าผู้สูงอายุนั้นจะสุขหรือทุกข์ขึ้นอยู่กับภูมิหลัง และการพัฒนาจิตใจ ถ้าผู้สูงอายุเติบโตมาด้วยความมั่นคง อบอุ่น มีความรักแบบถ้อยทีถ้อยอาศัย

ทำงานร่วมกับผู้ได้เป็นอย่างดี มักจะเป็นผู้สูงอายุที่ค่อนข้างมีความสุข สามารถอยู่กับหลานหรือผู้อื่นได้ โดยไม่มีความเดือดร้อนใจ แต่ถ้าผู้สูงอายุที่เติบโตมาในลักษณะที่ทำงานร่วมกับใครไม่ได้ จิตใจคับแคบ และมักรู้สึกว่าคุณกับใครไม่ขึ้น มักจะเป็นผู้สูงอายุที่ไม่ค่อยมีความสุข ชีวิตเศร้าและเจ็บเหงา (สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย. 2533 : 6 -8)

สรุปจากทฤษฎีทางจิตวิทยาตามที่กล่าวจะเห็นได้ว่ามีสาเหตุต่าง ๆ เช่น ภูมิหลัง สภาพครอบครัว สิ่งแวดล้อม ตลอดจนปัญหาสุขภาพที่ทำให้ผู้สูงอายุมีบุคลิกภาพ และความปราดเปรื่องเปลี่ยนแปลงไป จึงมีความจำเป็นที่ครอบครัว ลูกหลาน หรือผู้ใกล้ชิด ผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุ จะต้องเข้าใจ สภาพการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย และจิตใจของผู้สูงอายุ และใช้ความอบอุ่น ความรัก แบบถ้อยทีถ้อยอาศัย ผู้สูงอายุก็จะมีชีวิตในบั้นปลายชีวิต

3. ทฤษฎีด้านสังคมวิทยา (Sociological Theories) เป็นทฤษฎีที่อธิบายเกี่ยวกับวิถีทางในการปรับตัวของผู้สูงอายุในช่วงสุดท้ายของชีวิต พยายามวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุ มีสถานภาพทางสังคมเปลี่ยนแปลงไป และการปรับตัวต่อสถานภาพนั้น ๆ ทฤษฎีที่ได้รับการยอมรับและใช้ในการศึกษาการปรับตัวของผู้สูงอายุ มี 2 ทฤษฎีด้วยกันคือ ทฤษฎีกิจกรรมทางสังคม (Activity Theory) และ ทฤษฎีถอยจากสังคม (Disengagement Theory) (เพ็ญแข ประจักษ์ปัจฉิม. 2534 : 14 – 15) มีรายละเอียดดังนี้ คือ

3.1 ทฤษฎีกิจกรรมทางสังคม (Activity Theory) ให้ความสำคัญต่อกิจกรรมทางสังคมว่า เป็นหลักของชีวิตของบุคคล กล่าวคือ การปรับตัวของบุคคลมีความสัมพันธ์อย่างสูงกับกิจกรรมทางสังคม ยิ่งมีกิจกรรมมากเท่าใดก็จะปรับตัวได้มากขึ้น ตามแนวคิดนี้บุคคลผู้ชราจะพยายามรักษาทัศนคติ และกิจกรรมในวัยกลางคนไว้ให้มากที่สุด และพยายามทดแทนกิจกรรมที่หายไปนั้นด้วยกิจกรรมใหม่ ๆ และทำนายได้ว่าบุคคลที่มีความกระตือรือร้นทางสังคม จะมีมโนภาพแห่งตนในทางบวก มีส่วนร่วมในสังคม มีความพอใจในชีวิต และจะเป็นผู้ยอมรับความชราภาพเป็นอย่างดี เพราะฉะนั้นนักวิชาการ เช่น เบอร์เกส (Burgess) เป็นต้น จึงเสนอแนะว่าผู้ชราควรได้รับการจัดบทบาทใหม่ ๆ ซึ่งในปัจจุบันนี้บุคคลในวัยชราจะอยู่ในสภาพไม่มีบทบาททางสังคม (Role less) และสภาพการณ์เช่นนี้ ยังได้รับการสนับสนุนจากสังคมโดยส่วนรวมอีกด้วย เพราะฉะนั้นจึงน่าจะได้มีการปรับสถานการณ์นี้เสียใหม่ เพื่อส่งเสริมบทบาทของผู้ชราให้มากขึ้น

3.2 ทฤษฎีถอยจากสังคม (Disengagement Theory) อธิบายว่าบุคคลจะลดบทบาททางสังคมลงไปตามอายุ ซึ่งจะอยู่ในลักษณะที่สมยอมทั้งสองฝ่าย คือ ฝ่ายตัวบุคคลและฝ่ายสังคม และผู้ชราจะพยายามลดความขัดแย้งจากสถานภาพ โดยการยอมรับบทบาทของตนที่สังคมต้องการ กระบวนการถอยจากสังคมจะขึ้นอยู่แต่ละบุคคล แต่ตามแนวคิดนี้บุคคลจะค่อย ๆ ลดความผูกพันต่อสังคมลงไปเป็น

ลำดับ โดยที่ความตระหนักด้านอายุ ความคับแคบของประสบการณ์ที่เพิ่มมากขึ้น และความสูญเสียความเชื่อมั่นในตนเอง เหตุของการถอยจากสังคมตัวอย่างที่เห็นชัดเจนก็คือ ผู้ล่งสู่วัยชราจะค่อย ๆ ลดบทบาททางสังคมของตนเอง และทำให้สูญเสียสถานภาพทางสังคม ก่อให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า ทฤษฎีถอยจากสังคมได้รับการวิจารณ์ทั้งเชิงบวกและลบ อย่างไรก็ตามมีผลงานวิจัยบางชิ้นที่สนับสนุนทฤษฎีนี้ เช่น พบว่าการถอยจากสังคมเกิดในผู้ชราบางช่วงอายุ หรือในบางพฤติกรรมเท่านั้น หรือผู้ชราจะมีการถอยจากบทบาทบางอย่างเท่านั้นที่ตนเองไม่พอใจแต่ยังพอใจที่จะรักษาบทบาทอื่น ๆ ไว้ นอกจากนี้แล้วพบว่า ผู้ชราบางกลุ่มพอใจที่จะอยู่คนเดียว เพราะถือว่าเป็นประสบการณ์ที่ดี

สรุปได้ว่ามีทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุอยู่หลายทฤษฎีด้วยกัน ทั้งเชิงกายภาพจิตใจ และเชิงสังคม สำหรับทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษาผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตามทฤษฎีกิจกรรมทางสังคมสรุปได้ว่าผู้ชรายังคงมีความคล้ายกับบุคคลในวัยกลางคน โดยเฉพาะอย่างยิ่งความต้องการทางจิตใจทางสังคม การลดบทบาทถึงเป็นการคัดค้านกับสิ่งที่ต้องการ และพยายามต่อต้านหรือหาทางอื่น ๆ มาแทนบทบาทที่สูญเสียไป ส่วนในทฤษฎีถอยจากสังคมนั้น กระบวนการลดบทบาททางสังคมเป็นกระบวนการที่เป็นที่ยอมรับจากตัวบุคคล คือ ผู้ชรา ซึ่งอธิบายได้ว่า เกิดจากกระบวนการภายในตัวผู้ชราเอง ซึ่งได้แก่ มีความต้องการที่จะสนใจต่อตนเองมากขึ้น จึงเป็นส่วนช่วยทำให้เต็มใจที่จะลดบทบาททางสังคมลง ซึ่งช่วยทำให้เกิดความสมดุลระหว่างตัวของบุคคลกับสังคมด้วย และเป็นผลให้ความคับข้องใจที่เกิดขึ้นมีน้อยลง อย่างไรก็ตามในการถอยจากสังคมของผู้ชรานั้น พบว่า มีความแตกต่างกันระหว่างบุคคล ซึ่งก็เป็นไปได้ตามแนวคิดที่กล่าวมา กระบวนการภายในตัวบุคคลที่ไม่เท่ากันเป็นเหตุให้มีพฤติกรรมถอยจากสังคมไม่เท่ากัน

ความต้องการของผู้สูงอายุ

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (<http://www.anamai.moph.go.th> : ออนไลน์) ได้กล่าวถึงความต้องการของผู้สูงอายุว่า คือ บุคคลเมื่อก้าวสู่วัยสูงอายุ ซึ่งเป็นวัยท้ายของชีวิต เป็นช่วงที่ควรได้รับการช่วยเหลือ ประคับประคองจากสังคม ในสังคมไทยมีวัฒนธรรมในการดูแลพ่อ-แม่ ญาติ ผู้สูงอายุ แต่ปัจจุบันต้องยอมรับว่าสภาพเศรษฐกิจ และสังคมเปลี่ยนไป ย่อมมีผลกระทบต่อวัฒนธรรม และวิถีชีวิตของคนไทย ซึ่งย่อมมีผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ อย่างไรก็ตาม สังคมควรตระหนักถึงภาระความรับผิดชอบ ต่อกลุ่มผู้สูงอายุเพราะเป็นวัยที่สภาพร่างกาย จิตใจ และสถานภาพทางสังคมเปลี่ยนแปลงเสื่อมถอยลงตามธรรมชาติ ความต้องการของ

ผู้สูงอายุ แบ่งได้ดังนี้ ความต้องการทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุ ความต้องการทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุ ความต้องการทางด้านสังคม - เศรษฐกิจของผู้สูงอายุ

1. ความต้องการทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุ

- 1.1 ต้องการมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง สมบูรณ์
- 1.2 ต้องการมีผู้ช่วยเหลือดูแลอย่างใกล้ชิด
- 1.3 ต้องการที่อยู่อาศัยที่สะอาด อากาศดี สิ่งแวดล้อมดี
- 1.4 ต้องการอาหารการกินที่ถูกต้องเหมาะสมตามวัย
- 1.5 ต้องการมีผู้ดูแลช่วยเหลือให้การพยาบาลอย่างใกล้ชิดเมื่อยามเจ็บป่วย
- 1.6 ต้องการได้รับการตรวจสุขภาพ และการรักษาพยาบาลที่สะดวก รวดเร็ว ทันทีที่
- 1.7 ต้องการได้รับการรักษาพยาบาลแบบให้เปล่าจากรัฐ
- 1.8 ความต้องการได้พักผ่อน นอนหลับอย่างเพียงพอ
- 1.9 ความต้องการบำรุงรักษาร่างกาย และการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ
- 1.10 ความต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ

2. ความต้องการทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย และสังคมจะทำให้จิตใจของผู้สูงอายุเปลี่ยนไปด้วย ผู้สูงอายุจะปรับจิตใจ และอารมณ์ไปตามการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และสิ่งแวดล้อม จะเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ จะมีการปรับปรุง และพัฒนาจิตใจของตัวเอง ให้เป็นไปในทางที่ดีงามมากขึ้น สามารถควบคุมจิตใจได้ดีกว่าหนุ่มสาว ดังนั้น เมื่อคนเราอายุมากขึ้น ความสุขุมเยือกเย็น จะมีมากขึ้นด้วย แต่การแสดงออก จะขึ้นอยู่กับลักษณะของแต่ละบุคคล การศึกษา ประสบการณ์ และสิ่งแวดล้อมในชีวิตของคนนั้น ความเครียดที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลง ที่เกิดขึ้นในวัยสูงอายุ มีผลต่อจิตใจของผู้สูงอายุมาก ลักษณะการเปลี่ยนแปลงของจิตใจที่พบคือ

2.1 การรับรู้ ผู้สูงอายุจะยึดติดกับความคิด และเหตุผลของตัวเอง การรับรู้สิ่งใหม่ๆ จึงเป็นไปได้ยาก ความจำก็เสื่อมลง

2.2 การแสดงออกทางอารมณ์ การแสดงออกทางอารมณ์ของผู้สูงอายุ เกี่ยวเนื่องกับการสนองความต้องการของจิตใจ ต่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ผู้สูงอายุจะมีความรู้สึกต่อตนเองในแง่ต่างๆ ส่วนใหญ่เป็นความท้อแท้ น้อยใจ โดยรู้สึกว่าการสังคมไม่ให้ความสำคัญกับตนเอง เหมือนที่เคยเป็นมาก่อนทำให้ผู้สูงอายุ มีอารมณ์ไม่มั่นคง การกระทบกระเทือนใจเพียงเล็กน้อย จะทำให้ผู้สูงอายุเสียใจ หงุดหงิดหรือ

โกรธง่าย ต้องการการยอมรับ และเคารพยกย่องนับถือ และการแสดงออกถึงควมมีคุณค่าของผู้สูงอายุ โดยสมาชิกในครอบครัว สังคมของผู้สูงอายุ

2.3 ความสนใจสิ่งแวดล้อม ผู้สูงอายุจะสนใจสิ่งแวดล้อม เฉพาะที่ทำให้เกิดความพึงพอใจ และตรงกับความสนใจ ของตนเองเท่านั้น

2.4 การสร้างวิถีดำเนินชีวิตของตนเอง การมีอายุมากขึ้นคือ การเข้าใกล้กาลเวลาแห่งการสิ้นสุดของชีวิต การยอมรับสภาพดังกล่าว ทำให้ผู้สูงอายุบางคน มุ่งสร้างความดีงามให้แก่ตนเองเพิ่มมากขึ้น

2.5 ความผิดปกติทางจิตใจและในวัยสูงอายุ แยกเป็นกลุ่มอาการทางจิต 2 กลุ่มใหญ่ๆ คือ กลุ่มอาการทางจิตเนื่องจากสมองเสื่อม กลุ่มอาการผิดปกติด้านจิตใจและอารมณ์

2.5.1 กลุ่มอาการทางจิตเนื่องจากสมองเสื่อม อาการเริ่มแรกผู้ป่วยจะจำวันเวลาไม่ได้ ความจำเสื่อม ความสามารถทางปัญญาลดลง การปรับตัวและการตัดสินใจช้า กลุ่มอาการทางจิตเนื่องจากสมองเสื่อมมี 4 ลักษณะ คือ

2.5.1.1 สมองเสื่อม

2.5.1.2 อาการเพ้อคลั่ง

2.5.1.3 กลุ่มอาการหลงลืม

2.5.1.4 กลุ่มอาการทางอารมณ์

3. ความต้องการทางด้านสังคม - เศรษฐกิจของผู้สูงอายุ

3.1 ต้องการได้รับความสนใจจากผู้อื่น

3.2 ต้องการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว สังคมและหมู่คณะ

3.3 ต้องการช่วยเหลือสังคมและมีบทบาทในสังคมตามความถนัด

3.4 ต้องการการสนับสนุน ช่วยเหลือจากครอบครัว และสังคมทั้งทางด้านการเงินอยู่ภายใต้บริการจากรัฐ

3.5 ต้องการมีชีวิตร่วมในชุมชน มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของชุมชนและสังคม

3.6 ต้องการลดการพึ่งพาคนอื่นให้น้อยลง ไม่ต้องการความเมตตาสงสาร (ที่แสดงออกโดยตรง)

3.7 ต้องการการประกันรายได้ และประกันความชราภาพ

นอกจากนี้แล้วยังกล่าวได้ว่าผู้สูงอายุต้องการปัจจัยจำเป็นพื้นฐาน เพื่อการดำรงชีวิตเช่นบุคคลทั่วไป ต้องการการได้รับการยอมรับ การดูแล ความสุขทางใจ โดยทั่วไปจะแบ่งความต้องการของผู้สูงอายุออกเป็นประเภทใหญ่ ได้แก่ (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. 2534 : 24 -26)

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

1. ความต้องการทางกายและจิตใจ เป็นความต้องการด้านพื้นฐานที่สุดในชีวิตมนุษย์ เพราะเป็นสิ่งที่ธรรมชาติของร่างกายต้องการ เพื่อมาเสริมสร้างร่างกายให้ดำรงอยู่ได้ ความต้องการด้านนี้ได้แก่ ความต้องการทางด้านปัจจัย 4 อันได้แก่ อาหาร เสื้อผ้า ที่อยู่อาศัย และการรักษาพยาบาล ในเรื่องของอาหารนั้นผู้สูงอายุต้องการและน้ำที่เหมาะสมกับสภาพการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ของร่างกาย อาหารของผู้สูงอายุควรเป็นอาหารที่สามารถชดเชยความเสื่อมถอยของสภาพร่างกายได้ และง่ายต่อการบริโภค เช่นเดียวกับกับเสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่ม แต่จะพบว่าผู้สูงอายุต้องเสียชีวิตลง เนื่องจากการขาดแคลนเครื่องนุ่งห่มเป็นจำนวนไม่น้อย ส่วนความต้องการทางจิตใจ เป็นความต้องการที่เกิดขึ้นหลังจากความต้องการประการแรก เพราะเป็นความต้องการที่เกิดจากการเรียนรู้ ประสบการณ์ของบุคคลความต้องการทางด้านจิตใจ เป็นสิ่งที่มองไม่เห็น สัมผัสไม่ได้ แต่รู้สึกได้ความต้องการเหล่านี้ได้แก่ ความต้องการความมั่นคงและความปลอดภัย (Security Needs) ความต้องการได้รับการยอมรับนับถือ (Recognition Needs) ซึ่งเป็นความต้องการที่จะได้รับการยอมรับว่าเป็นสมาชิกของสังคม กลุ่ม และครอบครัว ความต้องการมีโอกาask้าวหน้า (Opportunity Needs) โดยเฉพาะในเรื่องความสำเร็จของการทำงานในบั้นปลายชีวิต

ในด้านที่อยู่อาศัยนั้น ถึงแม้จะเป็นปัญหาที่ไม่รุนแรงนัก แต่ผู้สูงอายุมักจะมีความรู้สึกวิตกกังวลหวาดกลัว โดยเฉพาะเกิดความรู้สึกไม่มั่นคง ดังนั้น ความต้องการด้านที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัย จึงเป็นการสร้างความมั่นคงทางจิตใจได้ทางหนึ่ง ในเรื่องการรักษาพยาบาลนั้น จากการศึกษาของ ฟิริลท์ คำนวณ ศิลป์และคณะ (2523) พบว่า 25 เปอร์เซ็นต์ของคนชราต้องการให้รัฐจัดบริการทางการแพทย์ การพยาบาล หรือการรักษาโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ ให้คนชราโดยเฉพาะ และคนชราต้องการให้บริการนี้มีแพร่หลายโดยทั่วไป โดยมีต้องเสียค่ารักษาหรือค่าบริการอย่างใด ซึ่งจะเห็นว่าความต้องการทางกายและจิตใจที่สำคัญ คือ ความต้องการให้มีสุขภาพกายและจิตที่ดี ผู้สูงอายุส่วนมากมักจะประสบปัญหาด้านความเจ็บป่วยและความไม่สมบูรณ์ของสุขภาพ การศึกษาเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุพบว่าร้อยละ 40.9 ร้อยละ 31.2 และร้อยละ 3.6 ของผู้สูงอายुरายงานว่าตนมีสุขภาพไม่ดี ดี และดีมาก ตามลำดับ การ

ประเมินภาวะสุขภาพทั่วไปของผู้สูงอายุชี้แนะว่า กว่า 1 ใน 3 ของผู้สูงอายุ มีภาวะสุขภาพที่ไม่ดีหรือต้องการการดูแลรักษา ในด้านสุขภาพจิตนั้น คนเราสามารถป้องกันตนเองจากการเจ็บป่วยทางจิตได้ง่ายกว่าทางกาย ผู้สูงอายุมีความต้องการที่จะได้รับการเตรียมตนให้รับการเปลี่ยนแปลงด้านต่าง 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 ดังนั้นจึงต้องการให้ผู้อื่นเห็นความสำคัญและยกย่องตนเอง ดังเช่นที่เคยมีมา ความต้องการเหล่านี้หากได้รับการตอบสนองก็จะทำให้ผู้สูงอายุมีความสดชื่น รู้สึกตนเองมีคุณค่าและส่งผลถึงความสุขทางด้านกายและจิตใจ

3. ความต้องการทางเศรษฐกิจ ในสภาพของการดิ้นรนทางเศรษฐกิจเช่น ในปัจจุบัน ประชาชนบางกลุ่มไม่สามารถจะดูแลผู้สูงอายุได้อย่างทั่วถึง สูงอายุต้องการได้รับการช่วยเหลือทางการเงินจากบุตรหลานของตน เพื่อสะสมไว้ใช้จ่ายในภาวะที่ตนเองเจ็บป่วย ผู้สูงอายุจะมีได้คิดที่จะเป็นเพียงผู้คอยรับความช่วยเหลือจากครอบครัวและผู้อื่นแต่เพียงอย่างเดียวเท่านั้น แต่ยังคงต้องการที่จะเป็นผู้มีบทบาททางเศรษฐกิจอีกด้วย นอกจากนั้นจุดมุ่งหมายที่สำคัญคือ ความต้องการที่จะช่วยตนเอง เพื่อให้พ้นจากสภาวะความบีบคั้นทางเศรษฐกิจ

การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมไม่มีผลกระทบโดยตรงต่อผู้สูงอายุทุกคน ผู้สูงอายุที่สามารถปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงได้ง่าย มีฐานะทางเศรษฐกิจดี มีลูกหลานบริวารให้ความอบอุ่นคอยเอาใจใส่ แต่ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถปรับตัวมีช่องว่างระหว่างวัย หรือผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี ใช่ว่าจะมีปัญหาในการปรับตัวเสมอไป อย่างไรก็ตามพบว่า มีผู้สูงอายุอีกจำนวนมากที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี มักประสบปัญหาทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม อารมณ์ และจิตใจ ซึ่งกลุ่มผู้สูงอายุเหล่านี้เป็นกลุ่มที่จะต้องให้ความสนใจดูแลเป็นพิเศษ เพื่อเป็นการตอบแทนที่เคยเป็นพลเมืองที่มีคุณค่า และเคยทำประโยชน์ให้กับประเทศชาติมาก่อน การดูแลผู้สูงอายุนั้นจะออกมาในรูปแบบของบริการต่าง ๆ ที่จัดขึ้นโดยรัฐและเอกชน ที่รู้จักกันในชื่อของ “บริการสวัสดิการทางสังคม” (Social Welfare Services)

ในการจัดการบริการให้แก่ผู้สูงอายุควรคำนึงถึงปัจจัยที่เป็นพื้นฐานความต้องการของมนุษย์ดังต่อไปนี้

โนลล์ (สุวัฒน์ วัฒนวงศ์. 2545 : 159 - 161 ; อ้างอิงจาก Knowles.1970) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ แยกออกเป็น 6 ด้าน ได้แก่

1 ความต้องการทางกายภาพ (Physical Needs) เป็นความต้องการเพื่อกองอยู่ของร่างกายในทางการศึกษาผู้ใหญ่ คือความต้องการมองเห็น ได้ยินเสียง ความสะอาด สุขสบาย พักผ่อน ฯลฯ

2 ความต้องการในเจริญงอกงาม (Growth Needs) ความต้องการด้านนี้เป็นสิ่งสำคัญที่จะพาไปสู่ส่วนอื่น ๆ ของความต้องการ ซึ่งตรงกับความต้องการกระทำตนตามความสามารถ (Self-actualization) ตามทฤษฎีของมาสโลว์นั่นเอง การมองไม่เห็นความก้าวหน้าในอนาคตของตัวเองทำให้คุณค่าอื่น ๆ ลดลงอย่างมาก

3 ความต้องการได้รับความมั่นคงปลอดภัย (The Need for Security) ความต้องการด้านความปลอดภัยทางร่างกาย ถ้าหากความต้องการความมั่นคงไม่ได้รับการสนองตอบ จะเกิดความรู้สึกไม่มั่นคง

4 ความต้องการได้รับประสบการณ์ใหม่ ๆ (The Need for New Experience) ความต้องการได้รับประสบการณ์ใหม่ รวมทั้งแนวความคิดใหม่ ๆ

5 ความต้องการด้านจิตใจ และอารมณ์ (The Need for Affection) คนทุกคนต้องการได้รับความรัก ได้รับผลสำเร็จ ในบางครั้งก็เป็นสาเหตุมาจากความต้องการด้านนี้ อาจจะเรียกได้ว่าเป็นความต้องการทางด้านสังคม มีการร่วมแสดงความคิดเห็น ประสบการณ์ ความร่าเริง ความเศร้าโศก ถ้าหากความต้องการด้านนี้ไม่ได้รับการตอบสนองก็จะเกิดอาการ 2 ด้าน คือ การถอนตัวออกจากกลุ่ม หรือมีลักษณะก้าวร้าว แสดงอาการเป็นศัตรู

6 ความต้องการได้รับการยอมรับ (The Need for Recognition) มนุษย์ส่วนมากต้องการได้รับความรู้สึกว่ามีคุณค่า ได้รับการยกย่องนับถือจากคนอื่น ๆ ในบางด้านของเขาความต้องการทางด้านนี้ทำให้เขามีการรวมกลุ่มทางสังคม เป็นชุมชน สถาบันต่าง ๆ ทำให้เขาสามารถแสวงหาสถานภาพและความสนใจจากสมาชิกในกลุ่มได้ด้วย

สรุปได้ว่าผู้สูงอายุมีความต้องการ เช่นเดียวกับคนในกลุ่มอื่น ๆ และมีความต้องการเป็นพิเศษเหนือคนกลุ่มอื่น ๆ เพื่อสนองความต้องการจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจที่เปลี่ยนไป อีกส่วนซึ่งต้องได้รับการพิจารณาเป็นพิเศษด้วย

การบริการสำหรับผู้สูงอายุของหน่วยงานของรัฐและเอกชน

ตามพระราชบัญญัติ ส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2546 (<http://www.m-society.go.th> : ออนไลน์) มาตรา 3 ได้ให้ความหมายของ "สวัสดิการสังคม" หมายความว่า ระบบการจัดบริการทางสังคม ซึ่งเกี่ยวกับการป้องกัน การแก้ไขปัญหา การพัฒนา และการส่งเสริมความมั่นคงทางสังคม เพื่อตอบสนอง ความจำเป็นขั้นพื้นฐานของประชาชน ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้อย่างทั่วถึง เหมาะสมเป็นธรรม และให้เป็นไปตามมาตรฐาน ทั้งทางด้านการศึกษา สุขภาพอนามัย ที่อยู่อาศัย การทำงาน และการมี รายได้ นันทนาการ กระบวนการยุติธรรม และบริการทางสังคมทั่วไป โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิที่ประชาชนจะต้องได้รับ และการมีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการสังคมทุกระดับ

ตามแผนพัฒนางานสวัสดิการสังคมและสงเคราะห์แห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ.2545-2549) ได้กล่าวว่างานสวัสดิการสังคมสงเคราะห์มีอยู่ในสังคมไทยมาช้านาน แต่ยังมีความสับสนและความไม่เข้าใจของ บุคคลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จึงจำเป็นต้องกำหนดความหมายและขอบเขตของงานสวัสดิการสังคม และสังคมสงเคราะห์เพื่อให้เกิดความชัดเจนในแผนฯ ฉบับนี้ ขอบเขตของงานสวัสดิการสังคมเกี่ยวข้องกับ การพัฒนาสภาพความเป็นอยู่ของประชาชนในสังคมให้มีความเป็นอยู่ที่ดี 7 ด้าน ดังนี้

1 การมีสุขภาพอนามัยที่ดี หมายความว่า ประชาชนพึงได้รับการป้องกันโรคภัยไข้เจ็บ การ รักษาพยาบาล การส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมอย่างทั่วถึง และเท่าเทียม กัน ประชาชนไม่ว่า เพศใด อายุวัยใด เชื้อชาติใด ศาสนาใด อยู่ในภูมิภาคใด มีสถานภาพทางเศรษฐกิจ สังคมในระดับชั้นใดก็ตาม ควรได้รับบริการสวัสดิการสังคมด้านสุขภาพอนามัยที่ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึง เสมอภาค

2 การมีการศึกษาที่ดี หมายความว่า ประชาชนพึงได้รับบริการที่ส่งเสริมและพัฒนาตนเองให้มี ความรู้ ทักษะ ตลอดจนปลูกฝังคุณธรรม ค่านิยมที่ดีงาม เพื่อนำไปสู่การดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพต่อไป ประชาชนที่มีข้อบกพร่องทางร่างกาย จิตใจ สติปัญญา อารมณ์และสังคม หรือด้อยโอกาสทางการศึกษา ต้องได้รับบริการการศึกษาพิเศษ และจัดรูปแบบการศึกษาที่เหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการของ ประชาชน ประชาชนทุกคนต้องได้รับบริการทางการศึกษาอย่างเท่าเทียมกัน

3 การมีที่อยู่อาศัย หมายความว่า การที่ประชาชนมีที่อยู่อาศัยตามควรแก่อัตภาพ ช่วยเสริมสร้าง คุณภาพชีวิตที่ดีในทำนองเดียวกัน ประชาชนทุกคนควรจะได้มีที่อยู่อาศัยตามแต่กำลังความสามารถของ บุคคลที่จะได้มา อย่างน้อยที่สุดที่อยู่อาศัยต้องให้ความปลอดภัย ความมั่นคง อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี ไม่มี

สภาพเสื่อมโทรมแออัดแวดล้อมด้วยมลพิษหรือเสี่ยงต่อภัยพิบัติ เสี่ยงต่อความเสื่อมเสียทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม

4 การมีงานทำ การมีรายได้ และการมีสวัสดิการแรงงาน หมายความว่า ประชาชนมีงานทำ มีรายได้อย่างน้อยเพียงพอแก่การดำรงชีพ งานที่ทำมีสวัสดิการที่ดีหรืออย่างน้อยตามที่กฎหมายกำหนดงาน ไม่เป็นงานที่สร้างความเสื่อมเสียแก่ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ไม่ผิดศีลธรรมหรือผิดกฎหมาย มีโอกาสก้าวหน้าในการทำงานนั้น ๆ ทุกคนต้องได้รับรายได้และสวัสดิการจากการทำงานอย่างเสมอภาคเท่าเทียม และยุติธรรม สามารถรวมกลุ่มรวมตัวกันปกป้องผลประโยชน์ของตนในรูปของสหภาพแรงงาน และสวัสดิการแรงงานของประชาชนต้องได้รับความคุ้มครองจากหน่วยงานหรือองค์กรที่มีอำนาจหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง กระบวนการและกลไกด้านแรงงานสัมพันธ์ต้องสามารถรองรับปัญหาและความต้องการของประชาชนด้านนี้ได้

5 การมีความมั่นคงทางรายได้ หมายความว่า ประชาชนทุกคนที่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ ได้รับการคุ้มครองในเรื่องความมั่นคงในการดำเนินชีวิตของตนและครอบครัว ในรูปของการประกันสังคม ซึ่งครอบคลุมเรื่องผลประโยชน์จากการประกันสุขภาพ การสงเคราะห์บุตร การชดเชยการขาดรายได้จากการเจ็บป่วย พิกัดทุพพลภาพ ชราภาพ และการว่างงาน การประกันสังคมเป็นมาตรการหนึ่งที่จะสร้างความมั่นคงทางสังคมโดยเฉพาะกับประชาชนผู้มีรายได้ประจำ ไม่ให้ได้รับความเดือดร้อนเมื่อมีเหตุให้สูญเสียรายได้ทั้งหมด บางส่วนหรือไม่พอเพียงแก่การยังชีพ

6 นันทนาการ หมายความว่า ประชาชนมีกิจกรรมนันทนาการเพื่อการบันเทิงและการพักผ่อนใจอย่างมีคุณภาพ โดยกิจกรรมนันทนาการนั้นๆ ไม่เป็นการทำให้เสื่อมเสียศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ไม่ผิดศีลธรรม และไม่ผิดกฎหมาย ไม่เป็นการเอารัดเอาเปรียบ กดขี่ข่มเหงหรือละเมิดสิทธิเสรีภาพของประชาชนในกลุ่มอื่น ๆ

7 การบริการสังคมทั่วไป หมายความว่า การให้บริการแก่ประชาชนโดย เฉพาะผู้คนยากจน ผู้ด้อยโอกาส และกลุ่มเปราะบางพิเศษ เพื่อช่วยสร้างเสริม การมีคุณภาพชีวิตที่ดี ช่วยพัฒนาชีวิตความเป็นอยู่ให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุขตามควรแก่อัตภาพ

พระราชบัญญัติ ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546

ภูมิพลอดุลยเดช ป.ร. ให้ไว้ ณ วันที่ 22 ธันวาคม พ.ศ. 2546 เป็นปีที่ 58 ในรัชกาลปัจจุบัน
พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช มีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ ให้ประกาศว่า

โดยที่เป็นการสมควรให้มีกฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุ จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ตราพระราชบัญญัติขึ้นไว้โดยคำแนะนำและยินยอมของรัฐสภา ดังต่อไปนี้

มาตรา 1 พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า "พระราชบัญญัติ ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546"

มาตรา 2 (1) พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป

มาตรา 3 ในพระราชบัญญัตินี้ "ผู้สูงอายุ" หมายความว่า บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย

"กองทุน" หมายความว่า กองทุนผู้สูงอายุ

"คณะกรรมการ" หมายความว่า คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ

"รัฐมนตรีผู้รับผิดชอบ" หมายความว่า รัฐมนตรีเจ้าสังกัดของหน่วยงานที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนผู้สูงอายุตาม มาตรา 11

มาตรา 4 ให้มีคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ เรียกโดยย่อว่า "กผส." ประกอบด้วย

(1) นายกรัฐมนตรีเป็นประธานกรรมการ

(2) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นรองประธานกรรมการคนหนึ่ง

(3) ประธานสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี เป็นรองประธานกรรมการ คนที่สอง

(4) ปลัดกระทรวงการคลัง ปลัดกระทรวงการต่างประเทศ ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ปลัดกระทรวงมหาดไทย ปลัดกระทรวงแรงงาน ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปลัดกรุงเทพมหานคร ผู้อำนวยการสำนักงานประมาณ เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ประธานสภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ เลขาธิการสภาการศึกษาไทยเป็นกรรมการโดยตำแหน่ง

(5) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งคณะรัฐมนตรีแต่งตั้งจากผู้แทนองค์กรเอกชนที่เกี่ยวข้องกับงานในด้านการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนสถานภาพ บทบาท และกิจกรรมของผู้สูงอายุ จำนวนไม่เกินห้าคน

(6) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งคณะรัฐมนตรีแต่งตั้งจำนวนไม่เกินห้าคน ให้ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการและผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นกรรมการและเลขานุการ

ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน
ผู้ด้อยโอกาส คนพิการและผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และ
ผู้อำนวยการสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้ช่วยเลขานุการ

การแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นผู้แทนองค์กรเอกชนตาม (5) ให้แต่งตั้งจากบุคคล
ซึ่งองค์กรเอกชนได้เลือกกันเองและการแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิให้แต่งตั้งจากบุคคล
ซึ่งไม่เป็นข้าราชการที่มีตำแหน่งหรือเงินเดือนประจำ พนักงานหรือลูกจ้างของหน่วยราชการ หน่วยงานของ
รัฐ รัฐวิสาหกิจ ราชการส่วนท้องถิ่น หรือองค์หลักเกณฑ์และวิธีการในการเลือกและการพ้นจากตำแหน่ง
ของผู้แทนองค์กรเอกชนให้เป็นไปตามระเบียบที่รัฐมนตรีกำหนด ทั้งนี้ โดยให้กรรมการตาม (1) (2) (3) (4)
และ (5) ดำเนินการสรรหาและพิจารณาคัดเลือกผู้ทรงคุณวุฒิเสนอให้คณะรัฐมนตรีแต่งตั้งเป็นกรรมการ
ตาม (6)

มาตรา 5 กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งคณะรัฐมนตรีแต่งตั้งมีวาระอยู่ในตำแหน่งคราวละสี่ปี
นับแต่วันที่ได้รับแต่งตั้ง และอาจได้รับแต่งตั้งอีกได้แต่ต้องไม่เกินสองวาระติดต่อกัน ให้กรรมการ
ผู้ทรงคุณวุฒิที่พ้นจากตำแหน่งตามวาระปฏิบัติหน้าที่ต่อไปจนกว่าจะมีการแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
ขึ้นใหม่ ในกรณีที่กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิพ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระ หรือในกรณีที่มีการแต่งตั้งกรรมการ
ผู้ทรงคุณวุฒิเพิ่มขึ้น ในระหว่างที่กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งแต่งตั้งไว้แล้ว ยังมีวาระอยู่ในตำแหน่งให้ผู้ได้รับ
แต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งแทน หรือให้เป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิเพิ่มขึ้นอยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลืออยู่
ของกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งได้รับแต่งตั้งไว้แล้ว

มาตรา 6 นอกจากการพ้นตำแหน่งตามวาระตาม มาตรา 5 กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิพ้นจาก
ตำแหน่งเมื่อ

- (1) ตาย
- (2) ลาออก
- (3) เป็นบุคคลล้มละลาย
- (4) เป็นคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ
- (5) คณะรัฐมนตรีให้ออกเพราะบกพร่อง หรือไม่สุจริตต่อหน้าที่

มีความประพฤติเสื่อมเสียหรือหย่อนความสามารถ

- (6) ได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก

มาตรา 7 การประชุมของคณะกรรมการ ต้องมีกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของ
จำนวนกรรมการทั้งหมดจึงจะเป็นองค์ประชุม ในกรณีที่ประธานกรรมการไม่มาประชุมหรือไม่สามารถ

ปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้รองประธานกรรมการเป็นประธานในที่ประชุม ถ้าประธานกรรมการและรองประธานกรรมการไม่มาประชุมหรือไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้กรรมการซึ่งมาประชุมเลือกกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานในที่ประชุมสำหรับการประชุมคราวนั้น การวินิจฉัยชี้ขาดของที่ประชุมให้ถือเสียงข้างมาก กรรมการคนหนึ่งให้มีเสียงหนึ่งเสียงในการลงคะแนน ถ้าคะแนนเสียงเท่ากัน ให้ประธานในที่ประชุมออกเสียงเพิ่มขึ้นอีกเสียงหนึ่งเป็นเสียงชี้ขาด ให้มีการประชุมคณะกรรมการไม่น้อยกว่าปีละสองครั้ง

มาตรา 8 คณะกรรมการมีอำนาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อพิจารณา หรือปฏิบัติการอย่างหนึ่งอย่างใดตามที่คณะกรรมการมอบหมาย ให้นำ มาตรา 7 มาใช้บังคับแก่การประชุมของคณะอนุกรรมการโดยอนุโลม

มาตรา 9 ให้คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(1) กำหนดนโยบายและแผนหลักเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุน สถานภาพ บทบาท และกิจกรรมของผู้สูงอายุโดยความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรี ทั้งนี้ ต้องส่งเสริมและสนับสนุนให้สถาบันครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้สูงอายุ

(2) กำหนดแนวทางปฏิบัติตามนโยบายและแผนหลักตาม (1)

ตลอดจนประสานงานติดตามและประเมินผลการปฏิบัติตามนโยบายและแผนหลัก ดังกล่าว

(3) พิจารณาให้การสนับสนุนและช่วยเหลือกิจกรรมของหน่วยงานของรัฐและภาคเอกชนเกี่ยวกับการสงเคราะห์ และการพัฒนาผู้สูงอายุ

(4) กำหนดระเบียบเกี่ยวกับการบริหารกองทุน การจัดหาผลประโยชน์และการจัดการกองทุนโดยความเห็นชอบของกระทรวงการคลังตาม มาตรา 20 (1)

(5) กำหนดระเบียบเกี่ยวกับการพิจารณาอนุมัติการจ่ายเงินเพื่อการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนผู้สูงอายุตาม มาตรา 20 (2)

(6) กำหนดระเบียบเกี่ยวกับการจัดทำรายงานสถานะการเงินและการบริหารกองทุนตาม มาตรา 20 (3)

(7) กำหนดระเบียบเกี่ยวกับการรับเงิน การจ่ายเงิน และการเก็บรักษาเงินกองทุนโดยความเห็นชอบของกระทรวงการคลังตาม มาตรา 21

(8) กำหนดระเบียบอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

(9) เสนอความเห็นและข้อสังเกตต่อคณะรัฐมนตรีให้มีหรือแก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนสถานภาพ บทบาท และกิจกรรมของผู้สูงอายุ

(10) เสนอรายงานสถานการณ์เกี่ยวกับผู้สูงอายุของประเทศต่อคณะรัฐมนตรีอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง

(11) พิจารณาเรื่องอื่นใดเกี่ยวกับผู้สูงอายุตามที่พระราชบัญญัตินี้ หรือกฎหมายอื่นบัญญัติให้เป็นอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการ หรือตามที่คณะรัฐมนตรีมอบหมาย

มาตรา 10 ให้สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการและผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีอำนาจหน้าที่ดำเนินการต่างๆ เกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ และรับผิดชอบในงานธุรการและงานวิชาการของคณะกรรมการ และให้มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

- (1) จัดทำแนวทางปฏิบัติตามนโยบายและแผนหลักเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนสถานภาพ บทบาทและกิจกรรมของผู้สูงอายุเสนอต่อคณะกรรมการ
- (2) รวบรวมข้อมูล ศึกษา วิจัย และพัฒนาเกี่ยวกับงานคุ้มครอง ส่งเสริม และสนับสนุนที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ
- (3) เป็นศูนย์กลางในการประสานงาน เผยแพร่ และประชาสัมพันธ์งานหรือกิจกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
- (4) สร้างระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน
- (5) ร่วมมือและประสานงานกับราชการบริหารส่วนกลาง ราชการบริหารส่วนภูมิภาค ราชการบริหารส่วนท้องถิ่น และรัฐวิสาหกิจ ตลอดจนองค์กรอื่นในการจัดให้ผู้สูงอายุได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนตามพระราชบัญญัตินี้และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง
- (6) ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติตามแผนหลักของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องแล้ว รายงานต่อคณะกรรมการ
- (7) พิจารณาเสนอความเห็นต่อคณะกรรมการในการให้มีหรือแก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนสถานภาพ บทบาท และกิจกรรมของผู้สูงอายุ
- (8) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

มาตรา 11 ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนในด้านต่างๆ ดังนี้

- (1) การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็ว แก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ
- (2) การศึกษา การศาสนา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต

(3) การประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม

(4) การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะ
เครือข่ายหรือชุมชน

(5) การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคาร สถานที่
ยานพาหนะหรือการบริการสาธารณะอื่น

(6) การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม

(7) การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ

(8) การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรมหรือถูกแสวงหา
ประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง

(9) การให้คำแนะนำ ปรีกษา ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดี หรือในทางการแก้ไข
ปัญหาครอบครัว

(10) การจัดที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง

(11) การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพตามความจำเป็นอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

(12) การสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี

(13) การอื่นตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

ในการดำเนินการตามวรรคหนึ่ง ให้คณะกรรมการเสนอความเห็นต่อนายกรัฐมนตรีเพื่อพิจารณา
และประกาศกำหนดให้หน่วยงานหนึ่งหน่วยงานใดของกระทรวง หรือทบวงในราชการบริหารส่วนกลาง
ราชการบริหารส่วนภูมิภาค ราชการบริหารส่วนท้องถิ่นและรัฐวิสาหกิจเป็นผู้มีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบ
ดำเนินการ ทั้งนี้ โดยคำนึงถึงความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ความสัมพันธ์กับภารกิจหลักและปริมาณงานใน
ความรับผิดชอบ รวมทั้งการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนประกอบด้วยเป็นสำคัญ

การคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนตามวรรคหนึ่ง ให้หน่วยงานตามวรรคสองดำเนินการให้โดยไม่
คิดมูลค่าหรือโดยให้ส่วนลดเป็นกรณีพิเศษก็ได้แล้วแต่กรณี ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และ
เงื่อนไขที่รัฐมนตรีผู้รับผิดชอบประกาศกำหนด

มาตรา 12 การเรียกร้องสิทธิหรือการได้มาซึ่งสิทธิหรือประโยชน์ของผู้สูงอายุตาม
พระราชบัญญัตินี้ ไม่เป็นการตัดสิทธิหรือประโยชน์ที่ผู้สูงอายุจะได้รับตามที่บัญญัติไว้ในกฎหมายอื่น

มาตรา 13 ให้จัดตั้งกองทุนขึ้นกองทุนหนึ่งในสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก
เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการและผู้สูงอายุ เรียกว่า "กองทุนผู้สูงอายุ" เพื่อเป็นทุนใช้จ่ายเกี่ยวกับการ
คุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา 14 กองทุนประกอบด้วย

- (1) เงินทุนประเดิมที่รัฐบาลจัดสรรให้
- (2) เงินที่ได้รับจากงบประมาณรายจ่ายประจำปี
- (3) เงินหรือทรัพย์สินที่มีผู้บริจาคหรือมอบให้
- (4) เงินอุดหนุนจากต่างประเทศหรือองค์การระหว่างประเทศ
- (5) เงินหรือทรัพย์สินที่ตกเป็นของกองทุนหรือที่กองทุนได้รับตามกฎหมายหรือโดยนิติ

กรรมอื่น

- (6) ดอกผลที่เกิดจากเงินหรือทรัพย์สินของกองทุน

มาตรา 15 เงินและดอกผลตาม มาตรา 14 ไม่ต้องนำส่งกระทรวงการคลังเป็นรายได้แผ่นดิน

มาตรา 16 ผู้บริจาคเงินหรือทรัพย์สินให้แก่กองทุน มีสิทธินำไปลดหย่อนในการคำนวณภาษีเงินได้ หรือได้รับการยกเว้นภาษีสำหรับทรัพย์สินที่บริจาคแล้วแต่กรณี ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในประมวลรัษฎากร

มาตรา 17 ผู้อุปการะเลี้ยงดูบุพการีซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพผู้นั้นมีสิทธิได้รับการลดหย่อนภาษี ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในประมวลรัษฎากร

มาตรา 18 ให้มีคณะกรรมการบริหารกองทุนคณะหนึ่งประกอบด้วยปลัดกระทรวงการพัฒนาศักยภาพและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นประธานกรรมการ ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการและผู้สูงอายุเป็นรองประธานกรรมการ ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข ผู้แทนสำนักงานงบประมาณ ผู้แทนกรมบัญชีกลาง และผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งคณะกรรมการแต่งตั้งจำนวนห้าคนในจำนวนนี้ต้องเป็นผู้แทนองค์กรของผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งคน

ผู้แทนองค์กรเอกชนที่เกี่ยวข้องกับงานในด้านการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนสถานภาพบทบาท และกิจกรรมของผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งคน และผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญในการระดมทุนจำนวนหนึ่งคนเป็นกรรมการ และให้ผู้ช่วยการสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุเป็นกรรมการและเลขานุการ

มาตรา 19 ให้นำบทบัญญัติ มาตรา 5 มาตรา 6 มาตรา 7 และ มาตรา 8 มาใช้บังคับกับการดำรงตำแหน่ง การพ้นจากตำแหน่ง การแต่งตั้งกรรมการเพิ่มขึ้น การประชุมและการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการของคณะกรรมการบริหารกองทุน โดยอนุโลม

มาตรา 20 ให้คณะกรรมการบริหารกองทุนมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

- (1) บริหารกองทุน รวมทั้งดำเนินการเกี่ยวกับการจัดหาผลประโยชน์และการจัดการกองทุนให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

(2) พิจารณาอนุมัติการจ่ายเงิน เพื่อการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนผู้สูงอายุ ตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

(3) รายงานสถานะการเงินและการบริหารกองทุนต่อคณะกรรมการตามระเบียบที่ คณะกรรมการกำหนด

มาตรา 21 การรับเงิน การจ่ายเงิน และการเก็บรักษาเงินกองทุน ให้เป็นไปตามระเบียบที่ คณะกรรมการกำหนด

มาตรา 22 ให้คณะกรรมการบริหารกองทุนจัดทำงบดุลและบัญชีทำการส่งผู้สอบบัญชี ตรวจสอบภายในหนึ่งร้อยยี่สิบวัน นับแต่วันสิ้นปีบัญชีทุกปี ให้สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเป็นผู้สอบ บัญชีของกองทุนทุกกรอบปี แล้วทำรายงานผลการสอบบัญชีของกองทุนเสนอต่อคณะกรรมการ

มาตรา 23 ให้คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ ตามระเบียบสำนัก นายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. 2542 ปฏิบัติหน้าที่ไปพลางก่อน จนกว่าจะได้มีการแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิเป็นคณะกรรมการตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา 24 ให้นายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคง ของมนุษย์รักษาการ ตามพระราชบัญญัตินี้และมีอำนาจออกประกาศหรือระเบียบเพื่อปฏิบัติตาม พระราชบัญญัตินี้ ทั้งนี้ ในส่วนที่เกี่ยวกับราชการของกระทรวงนั้น

ในการจัดสวัสดิการสังคมขององค์การสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้รับบริการสวัสดิการสังคม ตาม มาตรา 5 ให้คำนึงถึงเรื่อง ((<http://www.m-society.go.th> : ออนไลน์) ดังต่อไปนี้

1. สาขาต่างๆ ที่จะดำเนินการตามความจำเป็นและเหมาะสม เช่น การบริการทางสังคม การศึกษา สุขภาพอนามัย ที่อยู่อาศัย การฝึกอาชีพ การประกอบอาชีพ นันทนาการและกระบวนการ ยุติธรรม เป็นต้น

2. ลักษณะหรือรูปแบบและวิธีการในการดำเนินการ เช่น การส่งเสริมการพัฒนา การสงเคราะห์ การคุ้มครอง การป้องกัน การแก้ไข และการบำบัดฟื้นฟู เป็นต้น

และให้สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมแห่งชาติ โดยเรียกชื่อย่อว่า "สำนักงาน ก.ส.ค." ในสำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และให้มี อำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

1 จัดทำแผนพัฒนางานสวัสดิการสังคม

2 รวบรวมข้อมูล ศึกษา วิจัยและพัฒนา เกี่ยวกับงานส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม

3 เป็นศูนย์กลาง ประสานงาน เผยแพร่ และประชาสัมพันธ์ งานหรือกิจกรรมเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสังคม

4 ร่วมมือและประสานงานกับราชการบริหารส่วนกลาง ราชการบริหารส่วนภูมิภาค ราชการบริหารส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ และองค์การสวัสดิการสังคม ตลอดจนองค์กรอื่นในการจัดสวัสดิการสังคม ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2546 และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

5 ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติตามแผนพัฒนางานสวัสดิการสังคมขององค์การสวัสดิการสังคม

6 ดำเนินการและสนับสนุนให้มีการปฏิบัติงานด้านการจัดสวัสดิการสังคมขององค์การสวัสดิการสังคม นักสังคมสงเคราะห์ และอาสาสมัคร ให้เป็นไปตามมาตรฐานที่คณะกรรมการกำหนด รวมทั้งดำเนินการเพื่อให้มีการพัฒนามาตรฐานดังกล่าวให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคม

7 ให้การรับรองมาตรฐานการปฏิบัติงานด้านการจัดสวัสดิการสังคมขององค์การสวัสดิการสังคม นักสังคมสงเคราะห์ และอาสาสมัคร

8 กำกับดูแลและตรวจสอบการดำเนินงานขององค์กร สาธารณประโยชน์ให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2546

9 จัดทำทะเบียนกลางเกี่ยวกับองค์การสวัสดิการสังคม นักสังคมสงเคราะห์อาสาสมัคร และผู้รับบริการสวัสดิการสังคม

10 จัดฝึกอบรมนักสังคมสงเคราะห์และอาสาสมัคร

จากแผนพัฒนาสาธารณสุข ของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (<http://www.nesdb.go.th> :ออนไลน์) ได้กำหนดสภาพสังคมไทยที่พึงประสงค์ โดยมุ่งพัฒนาสู่ "สังคมที่เข้มแข็งและมีคุณภาพ" ทำให้ มีการจัดทำพระราชบัญญัติ ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตราที่ 1-24 ประกาศใช้ เมื่อวันที่ 22 ธันวาคม พ.ศ. 2546 ให้จัดตั้งกองทุนขึ้นกองทุนหนึ่งในสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการและผู้สูงอายุ เรียกว่า "กองทุนผู้สูงอายุ" เพื่อเป็นทุนใช้จ่ายเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 นี้ ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนในด้านต่างๆ ดังนี้

1 การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ

2 การศึกษา การศาสนา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต

- 3 การประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม
- 4 การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน
- 5 การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะ หรือการบริการสาธารณะอื่น
- 6 การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม
- 7 การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ
- 8 การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกละเมิดหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง
- 9 การให้คำแนะนำ ปรีกษา ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดี หรือในทางการแก้ไขปัญหาคriminal
- 10 การจัดที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง
- 11 การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพตามความจำเป็นอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม
- 12 การสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี
- 13 การอื่นตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

รูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมของประเทศใด ขึ้นอยู่กับแนวคิดการจัดสวัสดิการสังคมที่นำมาใช้ เช่น หากนำแนวคิดการจัดสวัสดิการสังคมแบบเก็บตก ก็จะเป็นเพียงการช่วยเหลือแบบชั่วคราว บรรเทาปัญหาเฉพาะหน้า มากกว่าเป็นการเอาจริงเอาจังในการตอบสนองความต้องการหรือแก้ไขปัญหามานานกว้าง หากนำแนวคิดการจัดสวัสดิการสังคมแบบสถาบันมาใช้ก็จะถือเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของสถาบันต่างๆ โดยเฉพาะรัฐในการจัดการกับปัญหาและตอบสนองความต้องการของสังคมในภาพกว้างซึ่ง เป็นหน้าที่ของทุกส่วนที่จะต้องมาช่วยกัน แนวคิดสวัสดิการสังคมประชาธิปไตย เชื่อว่ากลไกการตลาดทำหน้าที่จัดสวัสดิการสังคมให้กับคนในสังคม แต่รัฐยังจำเป็นต้องแทรกแซงและทำหน้าที่จัดสรรทรัพยากรให้กับคนจนที่ขาดโอกาสในสังคม เนื่องจากสังคมจะมีช่องว่างระหว่างคนรวยและคนจน ความไม่เป็นธรรม และการเอาเปรียบในสังคม รัฐจึงเป็นสถาบันทางสังคมที่จัดสวัสดิการให้แก่ประชาชน โดยมีการนำเรื่องรัฐสวัสดิการมากล่าวถึงในแนวคิดนี้ แนวคิดสวัสดิการสังคมเสรีนิยมใหม่ เน้นความเป็นปัจเจกบุคคลเป็นหลัก คนที่มีความสามารถรัฐไม่จำเป็นต้องเข้าไปแทรกแซง ในการดูแลและจัดสวัสดิการให้กับคนจนควรให้คนจนช่วยเหลือตนเองโดยหางานทำ บริการสวัสดิการสังคมไม่ใช่เป็นสิทธิของประชาชนที่พึงจะ

ได้รับจากรัฐ เพราะเป็นการใช้ทรัพยากรมากเกินไป ทรัพยากรมีอยู่จำกัด รัฐจึงจำเป็นต้องใช้ทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด หามาตรการจูงใจให้คนในสังคมทำงาน รวมทั้งสร้างระบบโครงข่ายการคุ้มครองทางสังคม และปรับเปลี่ยนวิธีการลงทุนในแบบต่าง ๆ

โดยทั่วไปการจัดสวัสดิการสังคมไม่ว่าจะเป็นของรัฐหรือเอกชนจะมี 3 รูปแบบ ได้แก่ การจัดสวัสดิการในรูปแบบสิทธิที่ประชาชนพึงได้รับ เช่น การศึกษาขั้นพื้นฐาน การจัดสวัสดิการในรูปแบบการตรวจสอบ เช่น การแก้ไขปัญหาสังคมและความยากจนเชิงบูรณาการ และการจัดสวัสดิการสังคมในรูปแบบการมีส่วนร่วม เช่น การประกันสังคม การประกันสุขภาพ และการประกันเอื้ออาทร เป็นต้น

ประเทศไทยมีการนำระบบสวัสดิการสังคมมาใช้ ตั้งแต่สมัย จอมพล ป. พิบูลสงคราม เป็นนายกรัฐมนตรี ได้ก่อตั้งกรมประชาสงเคราะห์ เมื่อปี พ.ศ. 2483 โดยมีมุ่งหวังให้เป็นกรมสร้างชาติ ดูแลงานสวัสดิการสังคมทั้งระบบจนแตกแขนงออกเป็นหน่วยงานด้านสวัสดิการต่าง ๆ อยู่ในหลายกระทรวง ทบวง กรม มีการตั้งคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เมื่อปี พ.ศ. 2497 และมีการจัดตั้งกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ขึ้นเพื่อดูแลงานด้านสวัสดิการสังคมในภาพรวม โดยมีการเปลี่ยนชื่อกรมประชาสงเคราะห์เป็นกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ตามพระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. 2545 ประกอบกับรัฐธรรมนูญ แห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ที่ให้สิทธิด้านสวัสดิการแก่ประชาชนในหลายเรื่อง รวมทั้งมีพระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2546 เป็นกฎหมายแม่บทในการจัดระบบส่งเสริมและสนับสนุนการจัดสวัสดิการสังคมขององค์การสวัสดิการสังคม ได้แก่ หน่วยงานของรัฐ และองค์กรสาธารณประโยชน์ ตลอดจนผู้ปฏิบัติงานด้านการจัดสวัสดิการสังคม ได้แก่ นักสังคมสงเคราะห์ และอาสาสมัคร ทำให้งานสวัสดิการสังคมของประเทศไทยในปัจจุบัน เป็นเรื่อง que ทุกภาคส่วนต้องเข้ามามีส่วนร่วมดำเนินการ บนพื้นฐานของการคำนึงถึงสิทธิและสวัสดิการที่ประชาชนทั่วไป พึงได้รับและการตอบสนองความจำเป็นขั้นพื้นฐานของประชาชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้

พื้นฐานในการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุของหน่วยงานของรัฐและเอกชน

ในการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุ มีแนวคิดพื้นฐานในการจัดดังนี้ (ไสว พรหมณี. 2538 : 17 – 18)

1. ผู้สูงอายุได้ทำประโยชน์แก่สังคมในฐานะ “ผู้ให้” มามากกว่าครึ่งชีวิตแล้ว จึงควรได้รับผลตอบแทนในฐานะเป็น “ผู้รับ” จากสังคม ในด้านสุขภาพอนามัย การศึกษา ความมั่นคงทางรายได้ สังคม วัฒนธรรมและสวัสดิการสังคม

2. ผู้สูงอายุยังมีความรู้ ความสามารถ และพลังความคิด โดยเฉพาะประสบการณ์ที่ควรนำมาใช้เป็นประโยชน์ต่อสังคมได้อีกมากและการสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีบทบาทและส่วนร่วมในสังคม ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวให้เข้ากับเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ ได้ด้วย

3. ผู้สูงอายุสามารถเตรียมตัวที่จะใช้ชีวิตในวัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพได้เพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับกระบวนการอันต่อเนื่องมาตั้งแต่วัยเด็ก ในการพัฒนาความพร้อมด้านต่าง ๆ เช่น สุขภาพทางกายและทางจิต การศึกษา การประกอบอาชีพ รวมทั้งการมีส่วนร่วมในสังคมของแต่ละบุคคล

4. ผู้สูงอายุควรจะได้อยู่กับครอบครัวอย่างอบอุ่น ได้รับการเคารพนับถือและการดูแลเอาใจใส่จากลูกหลาน และควรลดความสำคัญในบทบาทของผู้หารายได้มาเลี้ยงครอบครัวลง

5. ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้ และไม่ได้รับการคุ้มครองจากครอบครัวไม่ว่าจะด้วยเหตุผลใดก็ตาม ควรได้รับการปกป้องดูแลจากสังคม

6. ผู้สูงอายุควรได้รับข่าวสาร ข้อมูล รวมทั้งวิธีการดูแลสุขภาพสุขภาพของตนเองเมื่อเจ็บป่วย ควรได้รับการดูแลรักษาพยาบาล และควรได้รับข่าวสารที่เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงนั้น ๆ ได้

ประเทศไทยนั้นเริ่มมีการจัดทำแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ (พ.ศ. 2525-2544) ขึ้นเป็นครั้งแรก และได้จัดทำนโยบายและมาตรการสำหรับผู้สูงอายุระยะยาว (พ.ศ. 2535-2554) ขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุของประเทศตามแนวทางขององค์การสหประชาชาติ ใน

สิทธิตามรัฐธรรมนูญของผู้สูงอายุไทย ในปัจจุบันผู้สูงอายุได้รับความสนใจจากทุกกลุ่มโดยเฉพาะผู้มีอำนาจทางการเมืองและได้ให้ความช่วยเหลือ หรือให้สิทธิต่างๆ แก่ผู้สูงอายุมากขึ้นโดยได้บัญญัติในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 เรื่องสิทธิของผู้สูงอายุ ในหมวดของสิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย มาตรา 54 ว่าบุคคลซึ่งมีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ ในปี พ.ศ. 2542 หน่วยงานต่าง ๆ ได้พิจารณา ยกย่องพระราชบัญญัติสวัสดิการผู้สูงอายุเพื่อเป็นการนำ เจตนารมณ์ในเรื่องสิทธิของผู้สูงอายุ ที่ปรากฏ ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย และหลักการของ สหประชาชาติ ว่าด้วยเรื่อง ผู้สูงอายุ โดยร่วมกันจัดทำ ปณิญาผู้สูงอายุ เพื่อถือปฏิบัติให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันและให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้สูงอายุ ปณิญาผู้สูงอายุ ถือเป็นพันธกรณีเพื่อให้ผู้สูงอายุ หรือคนชราในประเทศไทยได้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ได้รับการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิโดยมีสาระสำคัญ 9 ประการ ดังนี้ (ปณิญาผู้สูงอายุไทย 2542 : ออนไลน์)

1. ผู้สูงอายุต้องได้รับปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรีได้รับการพิทักษ์และคุ้มครองให้พ้นจากการถูกทอดทิ้งและละเมิดสิทธิ โดยปราศจากการเลือกปฏิบัติโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพึ่งพาตนเองและครอบครัวได้ และผู้พิการที่สูงอายุ

2. ผู้สูงอายุควรอยู่กับครอบครัวโดยได้รับความเคารพ รัก ความเข้าใจ เอื้ออาทรดูแล เอาใจใส่ ยอมรับบทบาทของกันและกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดีในการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข
3. ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสในการศึกษา เรียนรู้ และพัฒนาศักยภาพของตนอย่างต่อเนื่องเข้าถึง ข้อมูลข่าวสาร และบริการทางสังคมอันเป็นประโยชน์ในการดำรงชีวิต เข้าใจถึงความเปลี่ยนแปลงของ สังคมรอบด้าน เพื่อสามารถปรับตัวบทบาทของตนให้สมวัย
4. ผู้สูงอายุควรได้ถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ให้สังคมมีโอกาสได้ทำงานที่เหมาะสมกับวัย ตาม ความสมัครใจโดยได้รับค่าตอบแทนที่เป็นธรรม เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจและเห็นชีวิตมีคุณค่า
5. ผู้สูงอายุควรได้เรียนรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเองต้องมีหลักประกันและสามารถเข้าถึงบริการ ด้านสุขภาพ อย่างครบวงจรโดยเท่าเทียมกัน ได้รับการดูแลจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างสงบตามคติ นิยม
6. ผู้สูงอายุควรมีบทบาทและส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว ชุมชน และสังคมโดยเฉพาะการ รวมกลุ่ม เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และความเข้าใจอันดีระหว่างผู้สูงอายุด้วยกัน และกับบุคคลทุกวัย
7. รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องกำหนดนโยบายและ แผนหลัก ด้านผู้สูงอายุ ส่งเสริมและประสานให้หน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องให้บรรลุผล ตามเป้าหมาย
8. รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องตรากฎหมาย ว่าด้วย ผู้สูงอายุ เพื่อเป็นหลักประกันและการบังคับใช้ในการพิทักษ์สิทธิ ค้ำครองสวัสดิภาพ และจัดสวัสดิการแก่ ผู้สูงอายุ
9. รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคมต้องรณรงค์ปลูกฝังค่านิยม ให้สังคมตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุ ตามวัฒนธรรมไทยที่เน้นความกตัญญูตเวทีและความเอื้ออาทร ต่อกัน

ปฏิญญาผู้สูงอายุไทยฉบับนี้ ได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 23 มีนาคม พ.ศ. 2542 ในภาพรวมแล้ว ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย อาจสะท้อนถึงการเคลื่อนไหวกระบวนทัศน์ของภาครัฐ ในการ กำหนดนโยบาย ต่อผู้สูงอายุได้ชัดเจนในระดับหนึ่ง จากกรอบความคิดการจัดสวัสดิการเชิงสงเคราะห์มาสู่ การให้ ความสำคัญกับครอบครัว ชุมชนการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุเองคุณค่าของความรู้และ ประสบการณ์ ที่จะสามารถถ่ายทอดให้แก่สังคมรวมถึงโอกาสที่จะได้ทำงานที่สมกับวัย ความสมัครใจ และ มีส่วนช่วยของทุกส่วนในการดูแลผู้สูงอายุ หากยึดมั่นตามกรอบกำหนดแห่งปฏิญญานี้ คุณภาพที่ดีของ

ผู้สูงอายุไทย ไม่ไกลเกินหวัง และนั่นย่อมหมายถึง ศักยภาพของประเทศที่ก้าวเคลื่อนต่อไปโดยไม่ถูกยึดโยงด้วยภาระปัญหาของโครงสร้างประชากร

บริการสำหรับผู้สูงอายุของหน่วยงานของรัฐ ปัจจุบันบริการสำหรับผู้สูงอายุของหน่วยงานของรัฐได้ดำเนินไปในรูปแบบต่าง ซึ่งสามารถจำแนกเป็น 4 ด้าน คือ การบริการด้านสุขภาพ การบริการด้านสวัสดิการสังคม การบริการด้านการศึกษา และการบริการด้านรายได้ และการมีงานทำ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การบริการด้านสุขภาพอนามัยและโภชนาการ ดำเนินการโดยกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นหน่วยงานหลัก รับผิดชอบในการรักษาสุขภาพผู้สูงอายุทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งดำเนินงานในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การป้องกันและรักษาโรคแก่ผู้สูงอายุ การส่งเสริมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ การจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ จัดให้บริการผู้สูงอายุถึงที่บ้าน (Home Health Care) จัดทำบัตรประจำตัวผู้สูงอายุเพื่อรับบริการตรวจรักษาฟรี ลักษณะการให้บริการด้านสุขภาพนี้จะเป็นการให้บริการที่ครอบคลุมทั้งด้านการรักษา ป้องกัน และฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยอย่างครบถ้วน

2. การบริการสวัสดิการสังคม เป็นบริการที่จัดขึ้นเพื่อเสริมสร้างความสมบูรณ์ในด้านปัจจัย 4 คือ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย และยารักษาโรค โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อให้ผู้สูงอายุมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น ซึ่งกรมประชาสงเคราะห์เป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินในด้านนี้ บริการด้านนี้ จะจัดอยู่ในรูปแบบต่าง ๆ ดังนี้

2.1 คลินิกผู้สูงอายุ

- ให้บริการตรวจรักษาโรคทางกายของผู้สูงอายุ สามารถขอรับบริการได้ที่สถาน บริการของภาครัฐได้แก่ โรงพยาบาลในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และสถานอนามัยใกล้บ้าน

- ให้บริการตรวจรักษาโรคทางจิตเวชในผู้สูงอายุ ขอรับบริการได้ที่ โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตทุกแห่ง โรงพยาบาลในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่ว

2.2 สถานสงเคราะห์คนชรา ให้บริการผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาเดือดร้อน ขาดผู้อุปการะ เลี้ยงดู ไม่มีที่อยู่อาศัย หรืออยู่ร่วมกับครอบครัวไม่ได้ ซึ่งเป็นหน่วยงานของภาครัฐในสังกัดกรมประชา สงเคราะห์ กระทรวงมหาดไทย ซึ่งจะให้บริการบ้านพักคนชราโดยจัดที่พักอาศัยให้ผู้สูงอายุได้อยู่ประจำ และศูนย์บริการผู้สูงอายุที่ให้บริการแบบเข้าไป-เย็นกลับ

สถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุในประเทศไทยประกอบด้วย

1. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค กรุงเทพมหานคร
2. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค 2 กรุงเทพมหานคร
3. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านจันทบุรี จังหวัดจันทบุรี
4. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี
5. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านนครปฐม จังหวัดนครปฐม
6. สถานสงเคราะห์คนชราเฉลิมราชกุมารี(หลวงพ่อบุเป็นอุปถัมภ์) จังหวัดนครปฐม
7. สถานสงเคราะห์คนชราวาสนะเวศม์ในพระสังฆราชูปถัมภ์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
8. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ จังหวัดเชียงใหม่
9. สถานสงเคราะห์คนชราวัยทองนิเวศน์ จังหวัดเชียงใหม่
10. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านเขาบ่อแก้ว จังหวัดนครสวรรค์
11. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณโพธิ์กลาง จังหวัดนครราชสีมา
12. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณวัดม่วง จังหวัดนครราชสีมา
13. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม
14. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านอุทองพนัก จังหวัดชุมพร
15. สถานสงเคราะห์คนชราศรีตรัง จังหวัดตรัง
16. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านภูเก็ท จังหวัดภูเก็ต
17. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านทักษิณ จังหวัดยะลา

2.3 ศูนย์บริการผู้สูงอายุ เป็นหน่วยงานที่จัดตั้งขึ้นในสถานสงเคราะห์คนชรา

โดยให้บริการแก่ผู้สูงอายุที่มีที่พักอาศัยอยู่ใกล้กับสถานสงเคราะห์คนชรา เพื่อมาใช้บริการร่วมกับผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ในด้านต่าง ๆ เช่น การรักษาพยาบาล อาชีวบำบัด กายภาพบำบัด นันทนาการ ศาสนา และการสังคมสงเคราะห์ นอกจากนี้ยังจัดหน่วยเคลื่อนที่ออกเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุที่มีบ้านพักอาศัยอยู่ใกล้เคียงกับศูนย์อีกด้วย

ศูนย์บริการผู้สูงอายุ ปี 2542 มีจำนวน 14 ศูนย์

1. ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุดินแดง กรุงเทพมหานคร
2. ศูนย์บริการผู้สูงอายุบางแค กรุงเทพมหานคร
3. ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค 2 กรุงเทพมหานคร
4. ศูนย์บริการผู้สูงอายุทิพย์สุคนธ์ กรุงเทพมหานคร

5. ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุบางละมุง จังหวัดชลบุรี
6. ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุลพบุรี จังหวัดลพบุรี
7. ศูนย์บริการผู้สูงอายุเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่
8. ศูนย์บริการผู้สูงอายุปิยะมัลย์ จังหวัดเชียงใหม่
9. ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุวัยทอง จังหวัดเชียงใหม่
10. ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุศรีสุคต จังหวัดพิษณุโลก
11. ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น
12. ศูนย์บริการผู้สูงอายุธรรมปกรณ โพลีกลาง จังหวัดนครราชสีมา
13. ศูนย์บริการผู้สูงอายุธรรมปกรณวัดม่วง จังหวัดนครราชสีมา
14. ศูนย์บริการผู้สูงอายุทักษิณ จังหวัดยะลา

2.4 โครงการกองทุนส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุและครอบครัวในชุมชน (การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ) ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุที่ยากจน หรือถูกทอดทิ้ง จากผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ โดยจัดสรรเป็นเงินให้แก่ผู้สูงอายุ คนละ 300 บาท ต่อเดือน ตลอดชีพและให้ศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้านซึ่งเป็นองค์กรของประชาชน เป็นผู้ดำเนินการ คัดเลือก และจ่ายเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุ

3. การบริการด้านการงานและรายได้ เป็นบริการที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีรายได้และประกอบอาชีพตามกำลังความสามารถของตน และถ่ายทอดประสบการณ์ ความรู้ และความชำนาญด้านอาชีพของตนให้กับคนรุ่นต่อไป ซึ่งมีหน่วยงานรับผิดชอบงานด้านนี้ เช่น กรมประชาสงเคราะห์ จัดตั้งกองทุนและจ่ายเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุที่ยากจน การลดหย่อนหรือยกเว้นภาษีสำหรับผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำ การรวมกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความชำนาญในสาขาอาชีพต่าง ๆ เพื่อถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์ และช่วยเหลือสังคม การจัดตั้งศูนย์บริการจัดหางานให้ผู้สูงอายุ โดยสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย เป็นต้น

4. การบริการด้านสังคม การศึกษา วัฒนธรรมและจิตใจ บริการด้านนี้นับเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุเพราะการศึกษาจะช่วยเตรียมความพร้อมแก่ผู้สูงอายุให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข และยังช่วยให้ผู้สูงอายุมีความทันสมัยอยู่เสมอ กรมการศึกษานอกโรงเรียน และหน่วยงานต่าง ๆ ของกระทรวงศึกษาธิการ เป็นหน่วยงานดำเนินการจัดบริการการศึกษานอกโรงเรียน (Non formal Education) และการศึกษาตามอัธยาศัย (Informal Education) ให้กับผู้สูงอายุในเนื้อหาเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพอนามัย การประกอบอาชีพ การปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไป ความสำคัญและ

บทบาทของสมาชิกในครอบครัว การอบรมเลี้ยงดูบุตรหลาน การส่งเสริมเผยแพร่วัฒนธรรม ตลอดจนกิจกรรมทางศาสนา เป็นต้น

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

1. บริการด้านที่อยู่อาศัยและบริการพื้นฐาน เป็นสถานสงเคราะห์เอกชนที่ให้บริการด้านที่พักอาศัย และมีอาหารให้ตามวัยอย่างเหมาะสม โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายแต่อย่างใด เช่น มูลนิธิวัยวัฒนาवास มูลนิธิธารานุเคราะห์ (สถานพักฟื้นคนชราบ้านบางเขน) มูลนิธิมิตรภาพสงเคราะห์ (สถานพักฟื้นคนชราปทุมธานี) เป็นต้น
2. บริการด้านการแพทย์ ส่วนใหญ่จะจัดรวมอยู่ในบริการของสถานสงเคราะห์ต่าง ๆ ซึ่งมีทั้งการป้องกันและรักษาโรค หากมีการเจ็บป่วยหนักก็จะนำส่งโรงพยาบาล โดยทั่วไปจะส่งโรงพยาบาลที่อยู่ในความอุปถัมภ์ของมูลนิธิ หรือโรงพยาบาลมีความตกลงร่วมกัน
3. บริการนันทนาการ เป็นบริการเกี่ยวกับกิจกรรมนันทนาการต่าง ๆ เช่น การจัดที่อ่านหนังสือ กีฬาในร่ม การเดินรำ กิจกรรมบันเทิง เป็นต้น
4. บริการทางด้านศาสนา เป็นบริการที่จัดให้มีการประกอบกิจกรรมศาสนา เช่น การจัดบรรยายธรรมะ การปฏิบัติธรรม การสวดมนต์ไหว้พระ กิจกรรมในวันสำคัญทางศาสนาต่าง ๆ การฝึกสมาธิ เป็นต้น
5. สมาคมและชมรมผู้สูงอายุต่าง ๆ เป็นลักษณะการจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุรูปแบบหนึ่ง ซึ่งมีจุดมุ่งหมายที่สำคัญ เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุมีการรวมตัวเพื่อการพัฒนาตนเอง และสังคม ปัจจุบันมีชมรมผู้สูงอายุจำนวนมากกระจายอยู่ตามจังหวัดต่าง ๆ ในประเทศไทยซึ่งจะให้บริการต่าง ๆ แก่ผู้สูงอายุ เช่น การจัดกิจกรรมนันทนาการ การตรวจสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น
6. สภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี เป็นการรวมตัวกันของชมรมผู้สูงอายุ หน่วยงานที่ดำเนินงานเพื่อผู้สูงอายุ และผู้ที่ทำงานด้านผู้สูงอายุทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางดำเนินงานต่าง ๆ เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ทั้งทางด้านวิชาการและปฏิบัติการ ประสานงานกับหน่วยงานของรัฐและเอกชนที่ดำเนินงานผู้สูงอายุทั้งในและต่างประเทศ ตลอดจนเสนอแนวคิดและนโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุแก่รัฐบาล ทั้งนี้จะไม่เกี่ยวข้องกับการเมืองใด ทั้งสิ้น

7. ศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน ถือเป็นองค์กรเอกชนในหมู่บ้าน ซึ่งได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานจากกรมประชาสงเคราะห์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดระบบสวัสดิการในชุมชน เพื่อให้เกิดการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และกระจายบริการทางสังคมไปสู่ประชาชนในชุมชนได้รวดเร็วยิ่งขึ้น (กรมประชาสงเคราะห์. 2538 : 42) ซึ่งการให้การสงเคราะห์ผู้สูงอายุเป็นกิจกรรมหนึ่งของศูนย์ฯ

ชมรมผู้สูงอายุ

ในปัจจุบันชมรมผู้สูงอายุมีการจัดตั้งทั่วประเทศ การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุขึ้นเพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีการพัฒนาตนเอง ได้มีการพบกลุ่มร่วมทำกิจกรรมด้วยกัน การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุมีวัตถุประสงค์ เพื่อดำเนินกิจกรรมของชมรม เป็นหัวใจของผู้สูงอายุ เพราะกิจกรรมจะทำให้ผู้สูงอายุ ที่เป็นสมาชิกของชมรม ได้พบปะสังสรรค์ ได้ทั้งประโยชน์ทางร่างกาย และจิตใจ อาจกล่าวได้ว่า การดำเนินงานของชมรม กิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ มีหลากหลายชนิด ขึ้นอยู่กับความต้องการของสมาชิก ในแต่ละชมรม อาจประมวลกิจกรรมต่างๆ (<http://www.anamai.moph.go.th> นพ.บรรลุ: ออนไลน์) ได้ดังนี้

1 กิจกรรมทางศาสนา ประเพณี วัฒนธรรม เป็นกิจกรรมที่ทำกันมาก ได้แก่ การจัดกิจกรรม ตามวันสำคัญทางศาสนา และตามวัฒนธรรมประเพณีนิยม ของแต่ละท้องถิ่น มักนิยมกันมาก ในชมรมผู้สูงอายุ ในหมู่บ้าน หรือชุมชน เพราะทุกคนสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้

2 กิจกรรมนันทนาการ เป็นการจัดกิจกรรม เพื่อความสนุกสนาน รื่นเริงตามโอกาส และความพอใจของสมาชิก กิจกรรมประเภทนี้ มักรวมเอาการร่วมรับประทานอาหารเข้าไปด้วย หลังรับประทานอาหาร และมีการแสดงเล็กๆ น้อยๆ และร่วมกันร้องเพลงตามอัธยาศัย กิจกรรมชนิดนี้ มักนิยมกันมาก ในชมรมในเมือง หรือชมรมข้าราชการบำนาญ บางชมรมทำทุกเดือน

3 กิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ได้แก่ การเชิญแพทย์ พยาบาล ผู้รู้ในเรื่องสุขภาพอนามัย มาบรรยายในเรื่องที่สมาชิกสนใจ การตรวจโรคประจำปี ความรู้เรื่องยา ยาสมุนไพร และโภชนาการเพื่อสุขภาพ ฯลฯ

4 กิจกรรมออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ และกีฬา เป็นกิจกรรมที่ต้องทำต่อเนื่องทุกวัน หรือทุกวันเว้นวัน ในเวลาประมาณครึ่งชั่วโมงต่อวัน หรือต่อครั้ง กิจกรรมประเภทนี้ เป็นประโยชน์ในทางสุขภาพ แต่ชมรมจะต้องจัดสถานที่ที่เหมาะสม มีผู้ดำเนินการที่เหมาะสม

5 กิจกรรมเสริมรายได้ ได้แก่ กิจกรรมที่สมาชิกร่วมกันทำ หรือผลิตสิ่งของ แล้วนำไปจำหน่ายเป็น การเสริมรายได้ เหมาะสำหรับชมรมในหมู่บ้าน ที่สมาชิกต้องการเสริมรายได้ เช่น บางชมรมร่วมกันสาน แข่งปลาทุ ทำไม้กวาด ทำดอกไม้จันทน์ ฯลฯ แล้วนำไปจำหน่าย

6 กิจกรรมเกี่ยวกับศิลปะต่างๆ ที่สมาชิกสนใจ เช่น ศิลปะเกี่ยวกับการวาดรูป การดนตรี การขับ ร้อง การประพันธ์บทกลอน ฯลฯ เหมาะสำหรับชมรมที่มีสมาชิก ที่มีศักยภาพทางศิลปะ และรักทางศิลปะ

7 กิจกรรมท่องเที่ยว เนื่องจากผู้สูงอายุมีเวลาว่างมาก การท่องเที่ยวในสถานที่ และโอกาสอันควร โดยไปเป็นหมู่คณะ นอกจากจะก่อให้เกิดประโยชน์ เรื่องความรักสามัคคีในหมู่คณะแล้ว ยังได้ความรู้ ความเท่าทันโลกอีกด้วย

8 กิจกรรมการกุศล รวมทั้งสาธารณกุศล ที่ชมรมสามารถจะช่วยให้ และการกุศลที่ทำแก่เพื่อร่วม ชมรมที่ถึงแก่กรรม หรือการเยี่ยมไข้ เมื่อเพื่อนสมาชิกเจ็บป่วย หรือการเยี่ยมยามเพื่อนสมาชิกโชคร้าย เป็น การแสดงถึงความเอื้ออาทรต่อกัน ที่ทำให้เกิดความรักสามัคคี ในหมู่คณะได้มาก ทำให้สมาชิกมีความรู้สึก ว่า ตนไม่โดดเดี่ยว

9 กิจกรรมฉาปนกิจสงเคราะห์ เป็นกิจกรรมที่ให้การสงเคราะห์แก่สมาชิก ที่ถึงแก่กรรม กิจกรรม ประเพณีนี้ สมาชิกชมรมมีความนิยมค่อนข้างมาก แต่เป็นเรื่องเกี่ยวกับการเงิน และระเบียบทางราชการ ชมรมใดจะดำเนินการกิจกรรมประเพณีนี้ จะต้องมีความพร้อมในเรื่องคน ความรู้ ความเข้าใจ ความซื่อสัตย์ สุจริต

10 ยังมีกิจกรรมปลีกย่อยอีกมาก ขอให้ทำโดยผู้สูงอายุ เพื่อผู้สูงอายุ หรือสังคมที่ถูกต้อง ตาม ทำนองคลองธรรม ไม่เบียดเบียนตนเอง และผู้อื่น

ชมรมผู้สูงอายุมีมากมายทั่วประเทศ แต่ละชมรมต่างก็เป็นเอกเทศ ในการบริหารจัดการ ชมรมของ ตนเอง ปัจจุบันมีสภาผู้สูงอายุ แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ สมเด็จพระศรีนครินทร์ราบรมราช ชนนี เป็นเครือข่ายใหญ่ ของชมรมผู้สูงอายุทั่วประเทศ ชมรมผู้สูงอายุ ที่มีอยู่ทั่วไป สมัครเข้าไปอยู่ ใน เครือข่ายของสภาฯ ซึ่งมีสาขาสภาฯ อยู่ทุกจังหวัด และทุกเขตในกรุงเทพมหานคร การเข้าอยู่ในเครือข่าย สภาฯ จะทำให้ชมรมผู้สูงอายุไม่โดดเดี่ยว ได้รับข่าวสารสนเทศจากสภาฯ เกิดมิตรที่คอยเอื้ออาทรทั่ว ประเทศ ช่วยทำให้ชมรมผู้สูงอายุ มีพัฒนาการดีขึ้น

ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลกลาง

ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร จัดตั้งขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2535 โดยมีข้อบังคับ ชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลกลาง พุทธศักราช 2542 แบ่งเป็นหมวดดังนี้

หมวดที่ 1 ข้อบังคับทั่วไป

ข้อ 1 ข้อบังคับนี้เรียกว่า “ข้อบังคับชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลกลาง พุทธศักราช 2542”

ข้อ 2 ข้อบังคับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2542 เป็นต้นไป

ข้อ 3 ให้ยกเลิกระเบียบชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลกลาง พุทธศักราช 2536

หมวดที่ 2 ชื่อ เครื่องหมาย และสถานที่ตั้ง

ข้อ 4 ชมรมนี้มีชื่อว่า “ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลกลาง” มีชื่อย่อว่า “ชสภ” ชื่อในภาษาอังกฤษว่า “Central Hospital Senior Citizen Club” ชื่อย่อภาษาอังกฤษว่า “CHSCC”

ข้อ 5 เครื่องหมายของชมรมฯ เป็นรูปพระอินทร์ทรงช้างเอราวัณอยู่ระหว่างงูชุกบเพลิง ด้านล่างมีข้อความว่า “ชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลกลาง”

ข้อ 6 คำขวัญของชมรมฯ คือ “ผู้สูงอายุผู้มีคุณค่า เรามีศรัทธา เมตตาการุณย์”

ข้อ 7 สำนักงานของชมรมฯ ตั้งอยู่ ณ เลขที่ 514 โรงพยาบาลกลาง ถนนหลวง แขวงเทพศิรินทร์ เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพมหานคร 10100 โทร. 02 2216 6141

ข้อ 8 สัญลักษณ์ชมรมฯ มีเครื่องหมายเป็นรูป ดังนี้

หมวดที่ 3 วัตถุประสงค์ของชมรมฯ

ข้อ 9 วัตถุประสงค์ของชมรม คือ

9.1 เพื่อตรวจสอบสุขภาพสมาชิกประจำปี

9.2 เพื่อส่งเสริมสุขภาพอนามัย ของสมาชิกทั้งร่างกาย และจิตใจ

9.3 เพื่อให้ความรู้ทางด้านสุขภาพอนามัย แก่สมาชิก

9.4 เพื่อให้สมาชิกเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของชมรมฯ และกิจกรรมสาธารณะ

ประโยชน์ต่อสังคม

9.5 เพื่อร่วมมือกันอย่างใกล้ชิด ในการสร้างชื่อเสียงเกียรติคุณอันดีงามให้แก่

โรงพยาบาลกลาง และชมรมฯ

9.6 เพื่อส่งเสริมการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น สวัสดิการและการ

ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

9.7 เพื่อสร้างความสัมพันธ์และความสามัคคีอันดีในกลุ่มแก่สมาชิก และปกป้อง
พิทักษ์สิทธิอันพึงมีพึงได้ของสมาชิก

9.8 ดำเนินงานตามนโยบายของโรงพยาบาลกลาง ในส่วนที่เกี่ยวข้อง

9.9 ไม่ดำเนินการเกี่ยวข้องกับการเมืองแต่ประการใด

หมวดที่ 4 สมาชิก และสมาชิกภาพ

ข้อ 10 สมาชิกของชมรมฯ มี 3 ประเภท คือ

10.1 สมาชิกสามัญ ได้แก่ บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป

10.2 สมาชิกสมทบ ได้แก่ บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 55 ปีขึ้นไป หรือต่ำกว่าแล้วแต่

การวินิจฉัยของคณะกรรมการบริหารชมรมฯ

10.3 สมาชิกกิตติมศักดิ์ ได้แก่ บุคคลที่คณะกรรมการบริหารชมรมฯ เห็นว่าเป็น
ผู้ทรงคุณวุฒิ หรือเป็นผู้ที่มีอุปการคุณต่อชมรมฯ โดยคณะกรรมการบริหารของชมรมฯ เชิญเข้ามาเป็น
สมาชิก

ข้อ 11 สมาชิกภาพเป็นสมาชิกสามัญหรือสมาชิกสมทบ ต้องยื่นในสมัครตามแบบฟอร์ม
ของชมรมฯ ที่กำหนดไว้

ข้อ 12 สมาชิกภาพ เริ่มตั้งแต่วันที่ผู้สมัครได้เข้าสมัครเป็นสมาชิก และชำระค่าบำรุงและ
ได้รับความเห็นชอบจากประธานชมรมฯ

ข้อ 13 สมาชิกขาดจากสมาชิกภาพ เมื่อ

13.1 ตาย

13.2 ลาออกโดยยื่นใบลาออกต่อคณะกรรมการบริหารชมรมฯ เป็นลายลักษณ์

อักษร

13.3 ขาดการชำระเงินค่าบำรุงประจำปีเกิน 1 ปี

13.4 คณะกรรมการบริหารชมรมฯ มีมติให้ออกเพราะเป็นผู้ฝ่าฝืนข้อบังคับหรือ
ระเบียบของชมรมฯ หรือประพฤติตนอันอาจเป็นต้นเหตุให้เกิดความเสียหายแก่ชมรมฯ หรือด้วยเหตุผลอื่น
ๆ

หมวดที่ 5 ค่าบำรุง

ข้อ 14 สมาชิกสามัญและสมาชิกสมทบ ต้องชำระค่าบำรุง ดังนี้

14.1 ค่าบำรุงรายปี ปีละ 100 บาท (หนึ่งร้อยบาทถ้วน) เมื่อสมาชิกผู้ใดชำระค่า
บำรุงครบ 5 ปี แล้วไม่ต้องชำระค่าบำรุงอีกต่อไป

14.2 ค่าบำรุงตลอดชีพชำระครั้งเดียว 500 บาท (ห้าร้อยบาทถ้วน)

หมวดที่ 6 สิทธิและหน้าที่ของสมาชิก

ข้อ 15 สมาชิกสามัญและสมาชิกสมทบมีสิทธิ ดังต่อไปนี้

15.1 มีสิทธิระดับเครื่องหมายของชมรมฯ

15.2 มีสิทธิได้รับประโยชน์ต่าง ๆ ตามวัตถุประสงค์ของชมรมฯ

15.3 มีสิทธิเสนอความคิดเห็นต่อคณะกรรมการบริหารชมรมฯ เกี่ยวกับกิจกรรม

อื่น ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อชมรมฯ และสมาชิก

15.4 มีสิทธิสอบถามหรือตรวจดูเอกสารต่าง ๆ รวมทั้งบัญชีและทรัพย์สินของ

ชมรมฯ

15.5 มีสิทธิเข้าประชุมใหญ่ แต่การออกเสียงลงมติที่ประชุมสมาชิกสามัญ

เท่านั้น มีสิทธิออกเสียงได้คนละ 1 เสียง สมาชิกสมทบไม่มีสิทธิออกเสียง

15.6 สมาชิกสามัญและสมาชิกสมทบมีสิทธิได้รับการเลือกตั้งเป็น

คณะกรรมการบริหารชมรมฯ และกรรมการประสานงานประจำกลุ่ม

ข้อ 16 สมาชิกสามัญและสมาชิกสมทบมีหน้าที่ดังต่อไปนี้

16.1 ชำระเงินค่าบำรุงชมรมฯ ตามข้อ 14

16.2 เข้าร่วมกิจกรรมที่ชมรมฯ กำหนด

16.3 สนับสนุนและร่วมมือในการดำเนินงานของชมรมฯ

16.4 ปฏิบัติตามข้อบังคับและระเบียบของชมรมฯ

16.5 ช่วยหาทุนและอุปกรณ์และสิ่งของต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงาน

หรือกิจกรรมของชมรมฯ ตามกำลังความสามารถ

หมวดที่ 7 คณะกรรมการบริหารชมรมฯ

ข้อ 17 ให้ทำการเลือกตั้งประธานชมรมฯ ด้วยการเสนอ ชื่อ ผู้ที่จะสมัครเป็นประธานชมรมฯ ในที่ประชุมใหญ่สามัญประจำปี และมีผู้รับรองไม่น้อยกว่า 15 คน แล้วให้สมาชิกที่เข้าประชุมลงคะแนนเสียงเลือกประธานชมรมฯ เมื่อเลือกตั้งได้ประธาน ชมรมฯ แล้วให้ประธานแต่งตั้งกรรมการบริหารชมรมฯ ตำแหน่งต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

ประธานชมรม 1 ตำแหน่ง

รองประธานชมรม 2 ตำแหน่ง

เหรัญญิก 1 ตำแหน่ง

นายทะเบียน	1 ตำแหน่ง
เลขานุการ	1 ตำแหน่ง
ปฎิคม	1 ตำแหน่ง
กรรมการกีฬาและบันเทิง	1 ตำแหน่ง
กรรมการประชาสัมพันธ์	1 ตำแหน่ง
กรรมการสวัสดิการ	1 ตำแหน่ง

ดังนั้นให้มีกรรมการได้ไม่เกิน 24 คนให้มีหน้าที่บริหารงานของชมรมฯ ให้เป็นไปตามนโยบายและวัตถุประสงค์ของชมรมฯ ทุก 2 ปี แต่ถ้ามีตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งว่างลงในระหว่างนั้น คณะกรรมการจะพิจารณาแต่งตั้งสมาชิกท่านหนึ่ง ท่านใดเข้ามาทำหน้าที่แทนได้เท่ากับวาระการดำรงตำแหน่งของกรรมการชุดนั้น

ข้อ 18 ให้ประธานชมรมฯ เชิญผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหารและหัวหน้ากลุ่มงานอนามัยชุมชนเป็นกรรมการที่ปรึกษาของชมรมฯ และให้มีคณะกรรมการบริหารชมรมฯ ตามความจำเป็นในการดำเนินงานของชมรมฯ

ข้อ 19 คณะกรรมการบริหารชมรมฯ อาจเชิญผู้ทรงคุณวุฒิเป็นกรรมการที่ปรึกษาได้ตามที่เห็นสมควร กรรมการที่ปรึกษาอยู่ในตำแหน่งได้เท่ากับวาระของคณะกรรมการบริหารชมรมฯ ชุดนั้น

ข้อ 20 คณะกรรมการบริหารชมรมฯ อยู่ในตำแหน่งได้วาระละ 2 ปี

ข้อ 21 คณะกรรมการบริหารชมรมฯ ถึงคราวออกตามวาระให้ทำหน้าที่รักษาการณแทนตำแหน่ง อยู่จนกว่าจะได้มีการเลือกตั้งกรรมการชุดใหม่เข้ามาทำหน้าที่

ข้อ 22 คณะกรรมการบริหารชมรมฯ พ้นจากตำแหน่งก่อนถึงวาระ เมื่อ

22.1 ลาออกทั้งคณะหรือ

22.2 ที่ประชุมใหญ่ลงมติไม่ไว้วางใจ

ข้อ 23 คณะกรรมการบริหารชมรมฯ มีอำนาจออกระเบียบสำหรับกิจกรรมของชมรมฯ ได้แต่ทั้งนี้จะต้องไม่ขัดแย้งต่อข้อบังคับหรือวัตถุประสงค์ของชมรมฯ

ข้อ 24 ให้มีการประชุมคณะกรรมการบริหารชมรมฯ ตามความจำเป็นอย่างน้อยเดือนละครั้ง และจะต้องมีกรรมการบริหารมาประชุมไม่น้อยกว่าครึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการบริหารทั้งหมด จึงจะถือว่าครบองค์ประชุม ถ้าไม่ครบองค์ประชุมก็ให้นัดใหม่ ในการประชุมครั้งใหม่นี้กรรมการมาประชุมมากน้อยเท่าใดก็ให้ถือว่าครบองค์ประชุม

ข้อ 25 ให้ประธานชมรมฯ เป็นประธานในที่ประชุมกรรมการบริหาร หากประธานไม่อยู่หรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ก็ให้รองประธานตามลำดับอาวุโสทำหน้าที่ประธานแทน ถ้าทั้งประธานและรองประธานไม่อยู่หรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ก็ให้เลือกสมาชิกสามัญผู้อาวุโสที่สุดที่เข้าประชุมเพื่อทำหน้าที่ประธานในที่ประชุมคราวนั้น

ข้อ 26 การลงมติในการประชุมกรรมการบริหารให้ถือเสียงข้างมากเป็นเกณฑ์ ถ้าคะแนนเสียงเท่ากันให้ประธานที่ประชุม มีสิทธิออกเสียงชี้ขาดได้อีก 1 เสียง

ข้อ 27 ให้ประธานชมรมฯ เป็นผู้ประสานงานกับโรงพยาบาลกลาง เพื่อจัดให้มีเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลกลางทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานกับชมรมฯ ให้ความช่วยเหลือเสนอแนะและให้ความคิดเห็นต่าง ๆ เกี่ยวกับกิจกรรมของชมรมฯ และการบริหารงานของคณะกรรมการบริหารชมรมฯ

หมวดที่ 8 การประชุมใหญ่

ข้อ 28 ให้มีการประชุมใหญ่สามัญประจำปีทุก ๆ ปี ภายในเดือนตุลาคมของทุกปี เพื่อพิจารณากิจกรรมของชมรมฯ ดังต่อไปนี้

28.1 รับรองการรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว

28.2 คณะกรรมการบริหารชมรมฯ แลกผลงานในรอบปีที่ผ่านมาเกี่ยวกับกิจกรรมต่าง ๆ และฐานะการเงินของชมรมฯ

28.3 พิจารณางบดุล

28.4 เรื่องอื่น ๆ ถ้ามี

ข้อ 29 การประชุมใหญ่วิสามัญอาจมีขึ้นได้ เมื่อ

29.1 กรรมการบริหารชมรมฯ ไม่น้อยกว่าครึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการทั้งหมด
ร้องขอ

29.2 สมาชิกสามัญไม่น้อยกว่า 50 คน ลงชื่อ ร้องขอเมื่อประธานชมรมฯ ได้รับคำร้องขอดังกล่าวข้างต้นให้ประธานชมรมฯ จัดให้มีการประชุมภายใน 7 วัน นับแต่วันที่ได้รับความร้องขอ

ข้อ 30 ในการประชุมใหญ่สามัญหรือวิสามัญให้ประธานชมรมฯ เป็นประธานที่ประชุม ถ้าประธานชมรมฯ ไม่อยู่หรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ก็ให้รองประธานตามลำดับอาวุโส ทำหน้าที่เป็นประธานที่ประชุม ถ้าทั้งประธานและรองประธานไม่อยู่หรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ก็ให้เลือกสมาชิกสามัญที่ประชุมเป็นประธานที่ประชุมคราวนั้น

ข้อ 31 ในการประชุมใหญ่สามัญหรือวิสามัญต้องมีสมาชิกสามัญมาประชุมตั้งแต่ 50 คนขึ้นไป จึงจะถือว่าครบองค์ประชุม ถ้าการประชุมครั้งใดมีสมาชิกสามัญมาประชุมไม่ครบองค์ประชุม

ภายในกำหนดหนึ่งชั่วโมงหลังจากกำหนดเวลาประชุม ก็ให้งดการประชุมนั้นเสีย แล้วให้นัดประชุมใหม่ ในการประชุมใหม่นี้จะมีสมาชิกสามัญมาประชุมอย่างน้อยเพียงใดก็ให้ถือเป็นองค์ประชุมได้

ข้อ 32 มติของที่ประชุมใหญ่ให้ถือเสียงข้างมากเป็นเกณฑ์หากคะแนนเสียงเท่ากันให้ประธานที่ประชุมเป็นผู้ชี้ขาด

หมวดที่ 9 การแก้ไขหรือเพิ่มเติมข้อบังคับ

ข้อ 33 ข้อบังคับนี้จะแก้ไขหรือเพิ่มเติมได้ ก็แต่โดยมติที่ประชุมใหญ่ ด้วยคะแนนเสียงไม่น้อยกว่าครึ่งหนึ่งของสมาชิกสามัญที่เข้าร่วมประชุม

หมวดที่ 10 การเงินและการบัญชี

ข้อ 34 ชมรมฯอาจมีรายได้และทรัพย์สินดังต่อไปนี้

34.1 รายได้ตามข้อ 14

34.2 เงินหรือทรัพย์สินที่มีผู้บริจาค

34.3 จากกิจการทรัพย์สินของชมรมฯ

34.4 จากการหารายได้

35.5 เงินหรือทรัพย์สินที่ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากกรุงเทพมหานคร หรือ

สถาบันอื่น ๆ

ข้อ 35 เงินทุกประเภทของชมรมฯ ให้ฝากไว้ในธนาคารออมสิน สาขาป้อมปราบ ในนามของชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลกลาง

ข้อ 36 การเบิกเงินจากธนาคาร และการส่งจ่ายเงินของชมรมฯ โดยเช็คหรือตัวสัญญาใช้เงินจะต้องมีลายมือชื่อประธานชมรมฯ หรือรองประธานชมรมฯ กับเลขานุการหรือเหรัญญิก เป็นผู้ร่วมลงนามร่วมกันทุกครั้ง จึงจะเบิกและจ่ายเงินได้

ข้อ 37 ประธานชมรมฯ มีอำนาจส่งจ่ายเงินได้ครั้งละไม่เกินห้าพันบาท ถ้าเกินกว่าจำนวนดังกล่าวต้องได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการบริหาร การจ่ายเงินของชมรมฯ แต่ละครั้งให้เหรัญญิกรายงานให้คณะกรรมการบริหารทราบในการประชุมคราวต่อไปทุกครั้ง และการใช้จ่ายเงินให้ถือนโยบายประหยัดเป็นสำคัญ

ข้อ 38 ให้คณะกรรมการบริหารมีหน้าที่ควบคุมดูแลการรับ-จ่ายเงินเก็บรักษาสมุดบัญชีรวมทั้งเอกสารและทรัพย์สินของชมรมฯ

ข้อ 39 การรับเงินที่มีผู้บริจาคบำรุงชมรมฯ หรือได้มาโดยวิธีอื่น ๆ เหรัญญิกจะต้องทำใบเสร็จรับเงินให้ไว้แก่ผู้บริจาค เพื่อเป็นหลักฐานทุกครั้งที่มีการรับเงิน

ข้อ 40 ปีการเงินของชมรมฯ ให้ถือตามปีการเงินของทางราชการ

หมวดที่ 11 การเลิกชมรมฯ

ข้อ 41 ชมรมฯ นี้เลิกได้ โดยมติของที่ประชุมใหญ่ด้วยคะแนนเสียงไม่น้อยกว่าสามในสี่ของจำนวนสมาชิกทั้งหมด

ข้อ 42 เมื่อเลิกชมรมฯ นี้แล้วเงินและทรัพย์สินของชมรมที่เหลืออยู่ภายหลังจากการชำระบัญชีเรียบร้อยแล้วให้ตกเป็นกรรมสิทธิ์ของโรงพยาบาล

หมวดที่ 12 บทเฉพาะกาล

ข้อ 43 ให้ผู้ที่ เป็นสมาชิกชมรมฯ อยู่แล้วก่อนวันใช้ข้อบังคับนี้คงเป็นสมาชิกของชมรมฯ ต่อไปได้โดยไม่ต้องสมัครใหม่ แต่ต้องเสียค่าบำรุงตามข้อบังคับนี้

ข้อบังคับนี้ ตราไว้ ณ วันที่ 15 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2542

ภาคผนวก

หน้าที่ของคณะกรรมการ

ประธานกรรมการ ประธานมีหน้าที่บริหารกิจการของชมรมฯ ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ นโยบาย ข้อบังคับและระเบียบของชมรมฯ มีหน้าที่เป็นประธานในที่ประชุมของคณะกรรมการบริหาร ชมรมฯ และที่ประชุมสมาชิกและเป็นผู้แทนของชมรมฯ ในกิจการที่เกี่ยวกับบุคคลภายนอกหรือชมรมฯ สมาคมอื่น ๆ

รองประธานกรรมการ มีหน้าที่เป็นผู้ช่วยเหลือ และทำการแทนประธานกรรมการชมรมฯ ใน กิจการต่าง ๆ ทั่วไป ทั้งที่เป็นนโยบายหรืองานที่ได้รับมอบหมายรักษาการแทนประธาน ในเมื่อประธานไม่ อาจปฏิบัติงานได้ หากรักษาการแทนในการประชุมย่อมมีเสียงชี้ขาดเช่นเดียวกับประธาน

เลขานุการ มีหน้าที่ดำเนินกิจการของชมรมฯ และติดต่อประสานงานทั่วไป รักษาระเบียบ ข้อบังคับของชมรมฯ นัดประชุมกรรมการตามคำสั่งของประธาน และบันทึกการประชุม ตลอดจนรายงาน กิจการของชมรมฯ และเป็นกรรมการพิเศษโดยตำแหน่งในคณะกรรมการพิเศษทุกคณะที่คณะกรรมการ ชมรมฯ ได้ตั้งแต่ขึ้น

เหรัญญิก มีหน้าที่ควบคุมการเงิน รายรับ – รายจ่าย การเก็บรักษาทำบัญชีและดำเนินงาน เกี่ยวกับการเงินของชมรมฯ ที่เป็นสังหาริมทรัพย์และอสังหาริมทรัพย์ของชมรมฯ และเก็บสำเนาทะเบียน ทรัพย์สินต่าง ๆ ให้เป็นปัจจุบันตลอดเวลา

นายทะเบียน มีหน้าที่ทำและรักษาทะเบียนสมาชิก ตลอดจนเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการเป็น สมาชิกตรวจแก้ไขทะเบียนให้ตรงตามความเป็นจริงอยู่เสมอและมีหน้าที่เรียกเงินค่าบำรุงสมาชิก ทั้งนี้ให้

ประสานงานกับฝ่ายเหรียญกษาปณ์ แล้วรายงานให้คณะกรรมการบริหารชมรมฯ ทราบทุกครั้งที่มีการประชุมและมีหน้าที่ทำหนังสือ แจ้งสมาชิกนัดหมายการประชุมครั้งต่อไป รวมทั้งข่าวสารต่าง ๆ อันพึงให้สมาชิกทั้งหลายทราบ

สวัสดิการ มีหน้าที่จัดดูแลอำนวยความสะดวกต่าง ๆ เช่น น้ำดื่ม อาหาร ยานพาหนะ ที่พัก และอื่น ๆ ตามสมควรแก่กรณี รวมทั้งจัดการเยี่ยมเยียนเพื่อนสมาชิกเมื่อเจ็บป่วย และติดต่อประสานงานในกรณีที่สมาชิกถึงแก่กรรม

ประชาสัมพันธ์ มีหน้าที่แจ้งข่าวสารกิจกรรมของชมรมฯ เพื่อเผยแพร่ความมุ่งหมาย วัตถุประสงค์ และการดำเนินงานของชมรมแก่สมาชิกชมรมฯ และบุคคลทั่วไปให้เป็นที่น่าสนใจศรัทธาของคนทั่วไป ช่วยให้สมาชิกมีความเข้าใจซึ่งกันและกัน และเกิดความสามัคคีให้รายละเอียดข้อมูลเกี่ยวกับชมรมฯ กับผู้ที่เกี่ยวข้องติดต่อหน่วยงานอื่น ๆ ทั้งในและนอกชมรมฯ

ปฏิคม มีหน้าที่ประสานประโยชน์ภายในและภายนอกชมรมฯ อำนวยความสะดวกให้แก่สมาชิก รวมทั้งผู้ที่มาเยือนเพื่อให้เกิดความเข้าใจศรัทธา และประทับใจโดยต้อนรับให้ได้รับความสะดวกสบายและแนะนำให้สมาชิกชมรมฯ ได้ทราบข้อบังคับ ระเบียบชมรมฯ และมติคณะกรรมการบริหารชมรมฯ ติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล

กีฬา – บันเทิง มีหน้าที่ดำเนินการสนับสนุน ให้มีการกีฬาในกลุ่มสมาชิกด้วยกัน หาอุปกรณ์กีฬาที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุมาไว้และจัดการสรรหาความบันเทิงต่าง ๆ ตามความเหมาะสมมาให้ความความบันเทิงแก่สมาชิกทุกครั้งที่มีงานเลี้ยงสังสรรค์ ตลอดจน ริเริ่ม แนะนำสถานที่ทัศนศึกษา ตามความเหมาะสมที่เสนอต่อคณะกรรมการบริหารชมรมฯ เพื่อพิจารณาดำเนินต่อไป

กรรมการผู้ช่วย มีหน้าที่ช่วยเหลือกรรมการที่ตนเป็นผู้ช่วย

กรรมการกลาง มีหน้าที่ตามที่ประธานชมรมฯ มอบหมายให้ปฏิบัติตามความเหมาะสม แล้วแต่กรณี

หมายเหตุ ให้คณะกรรมการบริหารของชมรมฯ มีอำนาจที่จะวางระเบียบต่าง ๆ ได้เพื่อประโยชน์แก่การดำเนินงาน ตามวัตถุประสงค์ของชมรมฯ ทั้งนี้ต้องไม่ขัดกับนโยบายและการบริหารงาน ของโรงพยาบาลกลางแต่ประการใด

ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลกลาง เป็นชมรมผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนจัดตั้งโดย โรงพยาบาลกลาง เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของชมรมได้รับ

- เพื่อตรวจสอบสุขภาพสมาชิกประจำปี

- เพื่อส่งเสริมสุขภาพอนามัย ของสมาชิกทั้งร่างกาย และจิตใจ
 - เพื่อให้ความรู้ทางด้านสุขภาพอนามัย แก่สมาชิก
 - เพื่อให้สมาชิกเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของชมรมฯ และกิจกรรมสาธารณะประโยชน์ต่อสังคม
 - เพื่อส่งเสริมการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น สวัสดิการและการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน
 - ดำเนินงานตามนโยบายของโรงพยาบาลกลาง ในส่วนที่เกี่ยวข้อง
 - ไม่ดำเนินการเกี่ยวข้องกับการเมืองแต่ประการใด
- ที่ตั้งชมรมผู้สูงอายุ
- ดึกเอื้อประชา ชั้นที่ 10 บริเวณตลาดฟ้า ของโรงพยาบาลกลาง 514 ถนนหลวง แขวงป้อมปราบฯ เขตป้อมปราบฯ กรุงเทพฯ
- ประธานชมรมผู้สูงอายุ
- นางสุนันทา สิริกุล
- งบประมาณ
- ไม่มีงบประมาณสนับสนุนจากหน่วยงานของรัฐ สมาชิกเป็นผู้บริจาคเงินเข้าชมรม เพื่อจัดกิจกรรมต่าง ๆ หรือจัดหาทุนโดยการจัดกิจกรรมต่าง ๆ เช่น เดินการกุศล เป็นต้น
- กิจกรรมที่ดำเนินการ
- การออกกำลังกาย ทุกวันจันทร์ พุธ เวลา 8.00 น – 12.00 น.
รำไทเก็ก รำวงมาตรฐาน ฝึกร้องเพลง และเต้นรำ
 - วันศุกร์ รำไหว้ตั้งกง เวลา 8.00 น – 9.00 น.
 - ทุกวันพุธที่ 1 หรือ 3 ของเดือน มีการจัดกิจกรรมเชิญวิทยากรมาบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ
 - จัดทำสัมพันธ์สาร ชสภ. เพื่อเผยแพร่ข่าวสารสำหรับผู้สูงอายุ และความเคลื่อนไหวเกี่ยวกับชมรม เป็นประจำทุกเดือน
 - มีอาสาสมัครผู้สูงอายุ เพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุที่อ่านหนังสือไม่ออก ในการกรอกประวัติทะเบียนผู้ป่วย
 - การจัดทัศนศึกษาปีละ 1 ครั้ง โดยได้รับการสนับสนุน จาก สมาชิกสภากรุงเทพมหานคร เขตป้อมปราบฯ
- ลักษณะสมาชิก
- สมาชิกส่วนใหญ่เป็นชาวจีน ประกอบอาชีพค้าขาย

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้นำเสนองานวิจัยที่เกี่ยวกับความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ และงานวิจัยด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ มาแนะนำเสนอดังต่อไปนี้

พฤตินันท์ เหลืองไพบุลย์ (2530 : 86 – 88) ได้ศึกษาการจัดบริการสวัสดิการสังคมในชมรมผู้สูงอายุ: ศึกษาเฉพาะกรณีการจัดกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร พบว่ากิจกรรมที่สามารถตอบสนองปัญหา และความต้องการของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ได้แก่ กิจกรรมด้านสุขภาพ อนามัย กิจกรรมด้านการศาสนา กิจกรรมนันทนาการ กิจกรรมด้านวัฒนธรรม กิจกรรมด้านการฝึกหัดอาชีพ ส่วนกิจกรรมอื่น ๆ ได้แก่ การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเป็นครูสอนพิเศษ การประพันธ์บทเพลงและนิยาย การออกแบบตกแต่งเสื้อผ้า เป็นต้น

อุบล หลิมสกุล (2539) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการให้บริการสวัสดิการของรัฐ ศึกษาเฉพาะกรณีศูนย์บริการผู้สูงอายุดินแดง พบว่า ระดับความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อบริการสวัสดิการต่าง ๆ ของศูนย์บริการผู้สูงอายุดินแดง อยู่ในระดับมาก และมากที่สุด บริการที่ผู้สูงอายุใช้มากที่สุด คือ บริการด้านการออกกำลังกาย บริการด้านกายภาพบำบัด และบริการทัศนอาจร หรือค่ายผู้สูงอายุ ส่วนประเด็นที่ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจมาก ประกอบด้วยระบบการให้บริการของศูนย์บริการ และความเอาใจใส่ดูแลของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

ประจัญ กิ่งมิ่งแอ (2541) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครอุดรธานี ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีระดับความต้องการมาก โดยเฉพาะในการสร้างเสริมสุขภาพภายในรายการพัฒนาน้ำหนักตัวที่เหมาะสม ส่วนในด้านอื่นๆ มีระดับความต้องการน้อย ผู้สูงอายุ มีระดับความต้องการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านสุขภาพจิต และสุขภาพทางสังคม อยู่ในระดับความต้องการมากในทุกรายการ ผู้วิจัยเสนอแนะว่า การจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุรู้จักการสร้างเสริมสุขภาพนั้น ควรจัดให้ครอบคลุมในทุกด้าน คือ ด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต และสุขภาพทางสังคม

ภควัตร คำพวง (2541) ได้ศึกษาความต้องการการบริการสำหรับผู้สูงอายุของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการการบริการโดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับมาก เมื่อความแตกต่าง จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส จำนวนบุคคลในครัวเรือน และสภาพการเป็นสมาชิกกลุ่ม พบว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสด มีความต้องการการบริการด้านการงานและรายได้มากกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส ม่ายหรือหย่าร้าง และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการด้าน

สุขภาพอนามัยและโภชนา ด้านสวัสดิการสังคม และด้านสังคม การศึกษา วัฒนธรรมและจิตใจ อยู่ใน
ระดับมาก และมีความต้องการการบริการด้านการงานและรายได้อยู่ในระดับปานกลาง ในด้าน
ข้อเสนอแนะมีผู้สูงอายุเสนอแนะให้มีการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุให้มากและแพร่หลายโดยเร็ว จัดหา
งานให้ผู้สูงอายุที่ยังทำงานได้ และควรจัดบริการตรวจสุขภาพ รักษาฟรีแก่ผู้สูงอายุที่ยากจนใน
สถานพยาบาลของรัฐ

นิชนันท์ ทัดตะวร (2542) ได้ศึกษาความต้องการการบริการของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์
เอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าผู้สูงอายุมีความต้องการการบริการโดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับมาก
และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการการบริการด้านสุขภาพอนามัยและโภชนาการ
อยู่ในระดับมากที่สุด และมีความต้องการด้านสวัสดิการสังคมด้านงานและรายได้ อยู่ในระดับมาก ในด้าน
ข้อเสนอแนะ มีผู้สูงอายุเสนอแนะให้มีการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุให้มากและแพร่หลาย จัดบริการตรวจ
โรคฟรี จัดบริการฝึกอาชีพให้คนชราที่ยากจนได้ช่วยเหลือตนเอง จัดบริการด้านฝึกและปฏิบัติธรรมให้
คนชราได้ยึดเหนี่ยวจิตใจ ให้รัฐดำเนินการเพื่อจัดบริการต่าง ๆ ให้ผู้สูงอายุ และนำสิ่งที่ดั่งามและ
ประสบการณ์ที่ดีของผู้สูงอายุไปใช้ประโยชน์ต่อการพัฒนาประเทศสืบไป

ชนิดา รังสิทัตศกุล (2543) ได้ศึกษาพัฒนาการของครอบครัวระยะวัยชรา พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่
เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 68.3 ปี สถานภาพสมรสคู่ การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา อาชีพเกษตรกรรม
มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 501 - 1,000 บาท มีแหล่งที่มาของรายได้จากการทำงานของตนเอง
ผู้สูงอายุจะมีรายได้ที่พอใช้แต่ไม่มีเหลือเก็บ ไม่พอใช้และมีหนี้สิน ไม่มีโรคประจำตัว ลักษณะของ
ครอบครัวส่วนใหญ่ จะเป็นครอบครัวขยาย หัวหน้าครอบครัวและบ้านที่อยู่อาศัยเป็นกรรมสิทธิ์ของผู้สูงอายุ
พัฒนาการของครอบครัวระยะวัยชราโดยรวมและรายได้อยู่ในระดับปานกลาง ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ
ด้านการคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีกับสมาชิกในครอบครัว และลูกหลาน รองลงมา คือ ด้านการคงไว้ซึ่ง
แนวทางการดำเนินชีวิตประจำวันเพื่อสุขภาพที่ดีอย่างต่อเนื่อง , ด้านการใช้เวลาว่างหลังจากหยุดงาน
ประจำตามที่พอใจ , ด้านการมีจุดมุ่งหมายในชีวิต , ด้านการจัดสรรการเงิน อยู่ในระดับปานกลาง ส่วน
พัฒนาการของครอบครัวด้านการยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับไม่ดี

กชกร สังขชาติ (2545) ได้ศึกษาความต้องการบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ จังหวัด
ชลบุรี สรุปผลการวิจัยพบว่า สภาพความเป็นจริงของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ทราบเกี่ยวกับการรับบริการ
สวัสดิการสังคม และผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้รับการบริการสวัสดิการสังคมจากรัฐ ประเภทของสวัสดิการ
สังคมที่รัฐจัดให้และผู้สูงอายุได้รับมากที่สุดคือการลดค่ารักษาพยาบาล รองลงมาคือมีศูนย์บริการทาง
สังคมในการให้บริการสังคมสงเคราะห์ และการบริการเคลื่อนที่ในการออกเยี่ยมตามบ้าน ความต้องการ

จริงของผู้สูงอายุในการรับบริการสวัสดิการสังคมของรัฐ คือผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องการรับบริการสวัสดิการสังคมมากที่สุด ประเภทของการบริการสวัสดิการสังคมที่ผู้สูงอายุต้องการรับบริการคือ การลดหย่อนค่ารักษาพยาบาล มีศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุในการให้บริการสังคมสงเคราะห์ และการบริการเคลื่อนที่ในการบริการรักษาพยาบาลเล็ก ๆ น้อย ๆ

อำพร ไสมล (2545) ได้ศึกษาความต้องการบริการของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านจันทบุรี ทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านสุขภาพอนามัยและการแพทย์ ด้านสวัสดิการ และด้านอาชีพและรายได้ พบว่าผู้สูงอายุมีความต้องการการบริการโดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับมาก โดยมีความต้องการด้านสุขภาพอนามัยและการแพทย์ และมีความต้องการด้านสวัสดิการมากที่สุด ส่วนด้านอาชีพและรายได้อยู่ในระดับมาก ผู้สูงอายุเสนอแนะให้มีหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หาทางจัดการบริการต่าง ๆ สำหรับผู้สูงอายุ และรัฐควรกำหนดนโยบายจัดตั้งหน่วยงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุโดยตรง เช่น การจัดบริการด้านที่พักอาศัย การบริการด้านตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ให้แก่ผู้สูงอายุ เป็นต้น

อังสนา ดำรงบุล (2547) ได้ศึกษาความต้องการบริการของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ กรุงเทพมหานคร พบว่าผู้สูงอายุมีความต้องการบริการโดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าผู้สูงอายุมีความต้องการด้านสุขภาพอนามัยและการแพทย์มากที่สุด ด้านสวัสดิการสังคมปานกลาง และด้านอาชีพและรายได้อยู่ในระดับน้อย ผู้สูงอายุเสนอแนะให้หน่วยงานของรัฐและเอกชน ร่วมกันจัดการบริการด้านต่าง ๆ ให้กับผู้สูงอายุ เช่น เปิดคลินิกผู้สูงอายุ คลินิกกายภาพบำบัด การได้รับการรักษาพยาบาลฟรี หรือเสียค่าใช้จ่ายน้อยที่สุด การได้รับเบี้ยยังชีพกรณีบุตรหลานไม่ดูแล จัดกองทุนหรือมูลนิธิช่วยเหลือผู้สูงอายุ การจัดให้ปรึกษาปัญหาด้านอาชีพและรายได้ ต้องการได้ฝึกสอนอาชีพภูมิปัญญาท้องถิ่น เพื่อนำไปประกอบอาชีพหารายได้ และเป็นการทำงานอดิเรกยามว่างเพื่อคลายเครียด

อรพิน โอฟารานนท์ (2547) ได้ศึกษาความพึงพอใจในการบริการของศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุดินแดง กรุงเทพมหานคร พบว่าผู้สูงอายุที่มีความพึงพอใจในการบริการของศูนย์ฯ โดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านจะพบว่าผู้สูงอายุมีความพึงพอใจทางด้านกายภาพบำบัดและนันทนาการอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านการออกกำลังกาย ด้านกีฬา ด้านอาชีพบำบัด และด้านศาสนา มีความพึงพอใจอยู่ระดับปานกลาง และผู้สูงอายุเสนอแนะให้ศูนย์บริการจัดหาอุปกรณ์การบริการในด้านกิจกรรมต่าง การจ้างวิทยากรมาบรรยาย การจัดหาบุคลากรมาประจำเพื่อให้บริการด้านกายภาพบำบัดและการออกกำลังกาย และควรปรับกิจกรรมต่าง ๆ หรือเพิ่มกิจกรรมตลอดจนควรมีการปรับปรุงพัฒนาการบริการใหม่ ๆ ให้ดีกว่าปัจจุบัน

งานวิจัยต่างประเทศ

แชตฟิลด์ (Chatfield. 1977 : Unpaged) ได้ศึกษากลุ่มผู้สูงอายุพบว่ารายได้มีความสัมพันธ์โดยตรงกับความพึงพอใจในชีวิต รายได้ต่ำเป็นผลให้สุขภาพต่ำ นอกจากนี้แล้วรายได้ยังมีความสำคัญต่อระดับสุขภาพของผู้ชราด้วย

เอ็ดเวิร์ด และเคลมแมค (Edwards and Klemmack. 1979 :Unpaged) ได้ศึกษาพบว่าปัจจัยด้านรายได้มีผลในการทำนายความพึงพอใจต่อชีวิต พบว่าผู้สูงอายุจำนวนมากที่อยู่ในสภาพยากจน นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่มีรายได้ลดลงจะกลับไปทำงานอีก และก็มีฐานะเศรษฐกิจต่ำลงทำให้ความพึงพอใจในชีวิตต่ำลง รายได้ยังเป็นตัวแปรที่สำคัญในการกำหนดความพึงพอใจในชีวิตแตกต่างกัน มีผลทำให้เกิดความพึงพอใจชีวิตแตกต่างกัน

แกรนดอลล์ (Grandall. 1980 : 506) ได้ศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่มีทรัพย์สินและการเก็บออมจำกัด มีโอกาสในการทำงานน้อย และการประกันสังคมที่ไม่เพียงพอ เมื่อปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้มารวมกับภาวะค่าครองชีพที่สูงขึ้น ภาวะเงินเฟ้อ และการขึ้นภาษีผู้สูงอายุมักพบว่ารายได้ที่เคยอยู่ได้อย่างสบาย ลดลงและจำนวนเงินที่สูงอยู่จะสามารกำหนดความยืดหยุ่นของชีวิตได้ เพราะจะส่งผลไปถึงปัจจัยด้านสุขภาพ ภาวะโภชนาการ และการมีคุณภาพชีวิตที่ดี เนื่องจากผู้สูงอายุได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่สะอาด สะดวก และปลอดภัย

แฮร์ริส (Harris. 1986 : p.4) ประธานสมาคมนักสังคมสงเคราะห์แห่งชาติ ได้กล่าวไว้ว่า การคัดเลือกสวัสดิการนั้นต้องดูเหตุผลหลายประการอาทิเช่น การจัดสวัสดิการนั้นเพื่อใครและใครควรได้รับเลือกในการช่วยเหลือ ก่อนที่จะปฏิเสธการช่วยเหลือประชาชนในกรณีที่ไม่สามารถทำงานได้ และยังคงหวังว่า ผู้สูงอายุและผู้พิการจะถูกคัดเลือกให้อยู่ในกลุ่มที่ถูกตัดสิทธิ์ นอกจากนี้ยังมีข้อที่น่ากังวลว่าเด็ก ๆ ที่อาจถูกทอดทิ้งไม่มีคนดูแลหากแม่ที่ทำงานคนเดียวต้องออกไปทำงานนอกบ้าน

แฮนสัน (Hanson . 2002 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่องการวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับความหมายของการดูแลผู้สูงอายุ พบว่า ในเวลาที่มีจำนวนผู้สูงอายุมากขึ้น และต้องการความช่วยเหลือมากขึ้นในด้านของกิจกรรมชีวิตประจำวัน ครอบครัวต้องเพิ่มขีดความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุให้มากขึ้น ผู้ดูแลผู้สูงอายุควรมีความเข้าใจถึงสภาพร่างกาย และจิตใจที่เสื่อมโทรมลงของผู้สูงอายุ รวมทั้งสถานภาพทางสังคมของผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุได้รับการยอมรับว่ามีบทบาทหน้าที่ที่เป็นภาระ ทั้งในภาระที่มองเห็นได้ชัดเจน และเป็นภาระแฝง ได้แก่ความเครียด เป็นต้น ซึ่งความเครียดนี้มักจะเป็นผลเสียต่อการปฏิบัติงานของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยในเรื่องนี้ มีความต้องการที่จะศึกษาเป้าหมายสำคัญของการดูแลผู้สูงอายุ โดยที่พยายามหลีกเลี่ยง

ผลที่เป็นเชิงลบในการปฏิบัติงาน โดยพยายามหากรอบ หรือโครงสร้างของความรู้สึกเชิงบวกที่จะเกิดผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ งานวิจัยที่ได้ทำการสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้สูงอายุจำนวน 10 คน เกี่ยวกับสถานการณ์ของการดูแล และความหมายของการดูแลผู้สูงอายุ โดยนำข้อมูลมาขยายทฤษฎีที่ว่า “การดูแลผู้สูงอายุ” จากทฤษฎีที่ข้อมูลที่ได้รับ สามารถสร้างเป็นกระบวนการ ขั้นตอนและรูปแบบของผู้สูงอายุได้ ซึ่งนักจิตวิทยา และนักแนะแนวทำงานเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ สามารถใช้งานวิจัยเพื่อช่วยในการปฏิบัติงานของตนเองได้

วู; แท็งค์; และยัน (Wu ;Tang; &Yan. 2004 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยทางจิตวิทยาสังคม ที่เกี่ยวข้องกับการยอมรับของผู้สูงอายุในการเข้าอาศัยอยู่ในสถานดูแลผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาจากกลุ่มผู้สูงอายุชาวจีนในฮ่องกง การศึกษานี้ทำขึ้นเพื่อศึกษาหาปัจจัยทางจิตวิทยาสังคม ที่เกี่ยวข้องกับการยอมรับของผู้สูงอายุ ในการเข้าไปอยู่ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว โดยศึกษาในผู้สูงอายุชาวจีนจำนวน 185 คน ในฮ่องกง ได้ผลสรุปว่ามีเพียงร้อยละ 20 ที่แสดงความประสงค์จะเข้าไปพักอาศัยในศูนย์ดูแลในอีก 6 เดือนข้างหน้า ในด้านการให้บริการและสิ่งอำนวยความสะดวกภายในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่เข้ารับการดูแลให้ความสำคัญกับคุณภาพของบุคลากรเป็นอันดับแรก ส่วนเรื่องของอาหารและเวลารับประทานอาหารได้รับความสำคัญน้อยที่สุด นอกจากนี้ความรู้สึกเชิงบวกกับศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ ความไม่สมบูรณ์ทางสุขภาพ ความเป็นเพศชาย และความต้องการอิสระมีผลในระดับต่ำ ในความเต็มใจเข้าอาศัยอยู่ในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ ส่วนการเข้าเยี่ยมชมสถานที่ สิ่งอำนวยความสะดวกล่วงหน้า เชื่อว่าไม่มีความเชื่อมโยงกับการยอมรับเข้าอยู่ในสถานดูแลผู้สูงอายุ

สรุปจากเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ได้ว่าการจัดบริการสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุยังมีไม่ทั่วถึง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ทราบถึงสิทธิในการได้รับสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุมีความต้องการบริการสวัสดิการสังคม อยู่ในระดับมาก ผู้สูงอายุมีข้อเสนอแนะให้จัดหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อหาทางจัดสวัสดิการต่าง ๆ ให้แก่ผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังพบว่ามีตัวแปรจำนวนมากที่เกี่ยวข้องกับความต้องการบริการของผู้สูงอายุ

สมมติฐานในการวิจัย

1 ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร ที่มีเพศต่างกัน มีความต้องการสวัสดิการสังคม 7 ด้าน แตกต่างกัน

2 ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร ที่มีอายุต่างกัน มีความต้องการสวัสดิการสังคม 7 ด้าน แตกต่างกัน

3 ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความต้องการสวัสดิการสังคม 7 ด้าน แตกต่างกัน

4 ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร ที่มีสถานภาพการสมรส ต่างกัน มีความต้องการสวัสดิการสังคม 7 ด้าน แตกต่างกัน

5 ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร ขนาดครอบครัวต่างกัน มีความต้องการสวัสดิการสังคม 7 ด้าน แตกต่างกัน

6 ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร ที่มีอาชีพเดิม ต่างกัน มีความต้องการสวัสดิการสังคม 7 ด้าน แตกต่างกัน

7 ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร ที่มีรายได้ปัจจุบันต่างกัน มีความต้องการสวัสดิการสังคม 7 ด้าน แตกต่างกัน

8 ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร ที่มีสภาพการเป็นสมาชิกกลุ่ม หรือชมรมต่าง ๆ ต่างกัน มีความต้องการสวัสดิการสังคม 7 ด้าน แตกต่างกัน

9 ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร ที่มีแรงจูงใจในการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลกลาง ต่างกัน มีความต้องการสวัสดิการสังคม 7 ด้าน แตกต่างกัน

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. การกำหนดประชากรและการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร ตามทะเบียนสมาชิกซึ่งมีอยู่ทั้งหมด 992 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ได้มาจากประชากรข้างต้น โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างเจาะจง (Purposive Sampling) เลือกมาเฉพาะผู้สูงอายุที่มาร่วมกิจกรรมเป็นประจำ ซึ่งมีจำนวน 101 คน

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ เป็นแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างเพื่อหาความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร แบ่งเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว ได้แก่ เพศ อายุ วุฒิการศึกษา สถานภาพสมรส ขนาดครอบครัว อาชีพเดิม รายได้ปัจจุบัน การเป็นสมาชิกกลุ่ม และแรงจูงใจในการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

ตอนที่ 2 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับ ความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลกลาง โดยแบ่งออกเป็น 7 ด้าน ได้แก่ ด้านการศึกษา ด้านสุขภาพอนามัย ด้านที่อยู่

อาศัย ด้านการทำงาน และการมีรายได้ ด้านนันทนาการ ด้านกฎหมาย และด้านบริการสังคมทั่วไป แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

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

ตอนที่ 3 เป็นข้อคำถามปลายเปิด เพื่อรวบรวมข้อเสนอแนะของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรม ผู้สูงอายุ โรงพยาบาลกลาง เกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างเครื่องมือ ดังนี้

- 1 ศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เพื่อนำมาสร้างเป็นแบบสัมภาษณ์อย่างมีโครงสร้าง โดยให้ครอบคลุมเนื้อหาและความมุ่งหมายของการวิจัยอย่างครบถ้วน
- 2 นำแบบสัมภาษณ์อย่างมีโครงสร้าง ฉบับร่างที่สร้างขึ้นเสนออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของ เนื้อหาและรูปแบบของข้อคำถาม
- 3 นำแบบสัมภาษณ์อย่างมีโครงสร้าง ที่ได้รับการตรวจสอบไปปรับปรุงแก้ไข ตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัย
- 4 นำแบบสัมภาษณ์อย่างมีโครงสร้าง ไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 คน ได้แก่ ผศ.เลิศ ชูนาคนพ.สมศักดิ์ จันทศรี และพญ.เสาวคนธ์ อัจจิมากร ได้ตรวจแก้ไขความถูกต้องของเนื้อหาและภาษาที่ใช้
- 5 นำแบบสัมภาษณ์อย่างมีโครงสร้างมาปรับปรุงอีกครั้งหนึ่ง แล้วนำไปดำเนินการเก็บข้อมูลต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลในการศึกษารั้งนี้ด้วยตนเอง โดยดำเนินการตามลำดับขั้นตอนต่อไปนี้

1 ขอนหนังสือจากภาควิชาการศึกษาผู้ใหญ่ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อนำไปติดต่อขอความร่วมมือจากประธานชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร ในการเก็บข้อมูล และขออนัดหมายวัน เวลาในการเก็บข้อมูล

2 ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ ในช่วงระหว่างวันที่ 20 เมษายน ถึง 4 พฤษภาคม 2548 เวลา 8.00 – 12.00 น. และเวลา 13.00 น. – 16.00 น. ยกเว้นวันที่เป็นวันหยุดของราชการ ณ ที่ทำการของชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์ผู้สูงอายุ โดยวิธีอ่านแบบสัมภาษณ์อย่างมีโครงสร้างให้ผู้สูงอายุฟังทีละข้อและให้ตอบคำถามจนครบทุกข้อคำถาม และอธิบายเพิ่มเติมข้อคำถามให้ฟังหากยังไม่เข้าใจ ใช้เวลาสัมภาษณ์ผู้สูงอายุเฉลี่ยคนละประมาณ 40 นาที โดยมีผู้ช่วยสัมภาษณ์ 1 คน คอยดูแลผู้สูงอายุและจัดลำดับผู้สูงอายุเพื่อเข้ารับการสัมภาษณ์ ระหว่างการสัมภาษณ์ทุกครั้ง ตลอดเวลาของการสัมภาษณ์ในครั้งนี้

3 ผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์อย่างมีโครงสร้าง ที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 101 ฉบับ มาดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC (Statistical Package for Social Science) ในการคำนวณหาค่าสถิติต่อไปนี้

1 ข้อมูลตอนที่ 1 เป็นข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ ใช้วิธีวิเคราะห์โดยแจกแจงความถี่ และคำนวณหาค่าร้อยละ จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ขนาดครอบครัว อาชีพเดิม รายได้ปัจจุบัน การเป็นสมาชิกกลุ่ม และแรงจูงใจในการเข้าเป็นสมาชิกชมรม

2 ข้อมูลตอนที่ 2 เป็นข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร ใช้วิธีวิเคราะห์การคำนวณค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เป็นรายข้อ และรายด้าน ส่วนเกณฑ์การพิจารณาค่าเฉลี่ยของน้ำหนักคะแนนระดับความต้องการ ใช้คุณสมบัติความต้องการต่อเนื่องของคะแนนเป็นแนวทางเทียบผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย โดยคะแนนต่ำสุดมีค่าไม่ต่ำกว่า 1.00 และคะแนนสูงสุดมีค่าไม่เกิน 5.00 ได้แบ่งช่วงคะแนนออกเป็น 5 ช่วง โดยแต่ละช่วงมีความกว้างเท่า ๆ กัน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ค่าเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง มีความต้องการมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง มีความต้องการมาก

ค่าเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง มีความต้องการปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง มีความต้องการน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง มีความต้องการน้อยที่สุด

3 การทดสอบสมมติฐานเพื่อเปรียบเทียบ ความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ จากกลุ่มตัวอย่างเป็นรายด้าน จำแนกตามตัวแปรอิสระ โดยใช้สถิติการทดสอบค่าคะแนนที (t-test for Independent Samples) ทดสอบความแตกต่าง ระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน และสถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวน แบบมีหนึ่งตัวประกอบ (One-way Analysis of Variance) หรือเอฟเทส (F-test) ทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมากกว่าสองกลุ่ม หากพบความแตกต่างใช้การทดสอบ รายคู่ของตามวิธีการของเชฟเฟ (Scheffe's Method)

3 ข้อมูลตอนที่ 3 เป็นคำถามปลายเปิดด้านข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ ที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร ใช้วิธีการวิเคราะห์ในลักษณะการวิเคราะห์เนื้อหา แล้วแจกแจงความถี่ของคำตอบแต่ละข้อ นำเสนอเรียงลำดับข้อที่มีคะแนนความถี่มากไปหาข้อที่มีคะแนนความถี่น้อย

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1 ค่าสถิติพื้นฐาน

1.1 ค่าร้อยละ (บุญสม ศรีสะอาด.2541 : 101)

1.2 ค่าคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ.2538 : 73)

1.3 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ.2538 : 79)

2 สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

2.1 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มใช้ทดสอบค่าคะแนนที (t-test)

2.2 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่มีมากกว่า 2 กลุ่ม โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way Analysis of Variance) (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2538 : 113) เมื่อพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทำการทดสอบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีการของเชฟเฟ (Scheffe's Method)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลของงานวิจัย เรื่อง ความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้ในการวิจัย เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการสื่อความหมาย ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังต่อไปนี้

สัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

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

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลของการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ด้านข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 ด้านความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุใน 7 ด้าน ได้แก่ ด้านการศึกษา ด้านสุขภาพอนามัย ด้านที่อยู่อาศัย ด้านการทำงานและการมีรายได้ ด้านนันทนาการ ด้านกฎหมาย และด้านบริการสังคมทั่วไป ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร

ตอนที่ 3 การทดสอบสมมติฐานของการวิจัย จำแนกตามตัวแปรอิสระด้าน เพศ อายุ วุฒิ การศึกษา สถานภาพการสมรส ขนาดครอบครัว อาชีพเดิม รายได้ปัจจุบัน การเป็นสมาชิกกลุ่ม หรือชมรมต่าง ๆ และแรงจูงใจในการเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลกลาง

ตอนที่ 4 ด้านข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ

ตอนที่ 1 ด้านข้อมูลส่วนตัว

ข้อมูลส่วนตัวของผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ วุฒิการศึกษา สถานภาพการสมรส ขนาดครอบครัว อาชีพเดิม รายได้ปัจจุบัน การเป็นสมาชิกกลุ่ม หรือชมรมต่าง ๆ และแรงจูงใจในการเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ ปรากฏดังในตารางที่ 1 ต่อไปนี้

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนตัว	ความถี่ = 101	ร้อยละ
1. เพศ		
1.1) ชาย	19	18.80
1.2) หญิง	82	81.20
รวม	101	100.00
2. อายุ		
2.1) 60 – 65 ปี	30	29.7
2.2) 66 – 69 ปี	26	25.7
2.3) 70 ปีขึ้นไป	45	44.6
รวม	101	100.00
3. วุฒิการศึกษา		
3.1) ระดับประถมศึกษา	44	43.60
3.2) ระดับมัธยมศึกษา	12	11.90
3.3) สูงกว่ามัธยมศึกษา	14	13.90
3.4) อื่น ๆ (ไม่เคยเข้าเรียน)	31	30.70
รวม	101	100.00

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนตัว	ความถี่ = 101	ร้อยละ
4. สถานภาพสมรส		
4.1) โสด	14	13.90
4.2) สมรส	62	61.40
4.3) หม้าย หรือหย่าร้าง	25	24.80
รวม	101	100.00
5. ขนาดครอบครัว		
5.1) 1 -3 คน	18	17.80
5.2) มากกว่า 3 คนขึ้นไป	83	82.20
รวม	101	100.00
6. อาชีพเดิม		
6.1) รับราชการ ทำงานรัฐวิสาหกิจ องค์กร บริษัทต่าง ๆ	12	11.90
6.2) ค้าขาย (เป็นเจ้าของกิจการ ตัวแทนจำหน่าย หาบเร่ ฯลฯ)	33	32.70
6.3) งาน บริการ (ช่าง ประเภท ต่าง ๆ)	13	12.90
6.4) ทำงานไม่ประจำ (งานอิสระ ทำงานชั่วคราว)	3	3.00
6.5) อื่น ๆ (เป็นแม่บ้าน หรือไม่ได้ประกอบอาชีพ เป็นต้น)	40	39.60
รวม	101	100.00
7. รายได้ปัจจุบัน		
7.1) ต่ำกว่า 5,000 บาท	34	33.70
7.2) 5,001 – 10,000 บาท	20	19.80
7.3) 10,001 – 15,000 บาท	17	16.80
7.4) มากกว่า 15,000 บาท	30	29.70
รวม	101	100.00
8. การเป็นสมาชิกกลุ่ม หรือชมรมต่าง ๆ		
8.1) 1 กลุ่ม	75	74.30
8.2) มากกว่า 1 กลุ่ม	26	25.70
รวม	101	100.00

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนตัว	ความถี่ = 101	ร้อยละ
9 แรงจูงใจในการเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลกลาง		
9.1) เพื่อการพบปะ ปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น	78	77.20
9.2) ได้การเรียนรู้ใหม่ ๆ จากชมรม	10	9.90
9.3) เพื่อใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์	13	12.90
รวม	101	100.00

จากตาราง 1 พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร ทั้งหมด 101 คน เป็นเพศชาย 19 คน คิดเป็นร้อยละ 18.80 เป็นเพศหญิง 82 คน คิดเป็นร้อยละ 81.20 เป็นผู้ที่มีอายุระหว่าง 60 -65 ปี จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 29.70 อายุระหว่าง 66 – 69 ปี มีจำนวน 26 คิดเป็นร้อยละ 25.70 อายุ 70 ปีขึ้นไป มีจำนวน 45 คิดเป็นร้อยละ 44.60 ด้านวุฒิการศึกษา เป็นผู้ที่มีวุฒิการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 43.60 ระดับมัธยมศึกษา จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 11.90 ระดับสูงกว่ามัธยมศึกษา จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 13.90 อื่น ๆ (ไม่เคยเข้าเรียน) จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 30.70 ด้านสถานภาพสมรส เป็นผู้ที่มีสถานภาพโสด จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 13.90 เป็นผู้ที่มีสถานภาพสมรสจำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 61.40 สถานภาพหม้าย หรือหย่าร้าง จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 24.80 ขนาดครอบครัว เป็นผู้ที่มีขนาดครอบครัวจำนวน สมาชิกตั้งแต่ 1 – 3 คน จำนวน 18 คนคิดเป็นร้อยละ 17.8 และมีขนาดครอบครัวที่มีจำนวนสมาชิกมากกว่า 3 คนขึ้นไป จำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 82.2 ด้านอาชีพเดิมของผู้สูงอายุ เป็นผู้ที่มีอาชีพรับราชการ ทำงานรัฐวิสาหกิจ องค์กร บริษัทต่าง ๆ จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 11.90 อาชีพค้าขาย (เป็นเจ้าของกิจการ ตัวแทนจำหน่าย หาบเร่ ฯลฯ) จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 32.70 อาชีพงานบริการ (ช่างประเภทต่าง ๆ) จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 12.90 ทำงานไม่ประจำ (งานอิสระ ทำงานชั่วคราว) จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 3.0 และอาชีพอื่น ๆ (เป็นแม่บ้าน หรือไม่ได้ประกอบอาชีพ เป็นต้น) จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 39.60 ด้านรายได้ปัจจุบันเป็นผู้มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 33.70 รายได้ตั้งแต่ 5,001 – 10,000 บาท จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 19.80 รายได้ 10,001 – 15,000 บาท จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 16.80 และที่มีรายได้มากกว่า 15,000 บาท จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 29.70 ด้านการเป็นสมาชิกกลุ่ม หรือชมรมต่าง ๆ เป็นผู้ที่เป็นสมาชิก 1

กลุ่ม จำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 74.30 และที่เป็นสมาชิกมากกว่า 1 กลุ่ม จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 25.70 ด้านแรงจูงใจในการเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลกลาง เข้าเป็นสมาชิก เพื่อการพบปะ ปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น จำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 77.20 เพื่อการได้เรียนรู้ใหม่ ๆ จากชมรม จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 9.9 และเพื่อใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 12.90

ตอนที่ 2 ด้านความต้องการสวัสดิการสังคม

ความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร แบ่งเป็น 7 ด้าน คือ ด้านการศึกษา ด้านสุขภาพอนามัย ด้านที่อยู่อาศัย ด้านการทำงาน และการมีรายได้ด้านนันทนาการ ด้านกฎหมาย ด้านบริการสังคมทั่วไป ผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยรวม รายด้านและรายข้อ ปรากฏดังตามตารางที่ 2 – 9 ต่อไปนี้

ตารางที่ 2 ความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร โดยรวมและรายด้าน

ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความต้องการ
1. ด้านการศึกษา	4.31	.64	มาก
2. ด้านสุขภาพอนามัย	4.49	.70	มาก
3. ด้านที่อยู่อาศัย	4.21	.69	มาก
4. ด้านการทำงานและการมีรายได้	3.94	.86	มาก
5. ด้านนันทนาการ	4.43	.62	มาก
6. ด้านกฎหมาย	4.43	.66	มาก
7. ด้านบริการสังคมทั่วไป	4.55	.62	มากที่สุด
รวมทุกด้าน	4.34	.58	มาก

จากตารางที่ 2 พบว่า ความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร รวมทุกด้านอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านแล้วพบว่าด้านที่ผู้สูงอายุมีความต้องการอยู่ในระดับมากที่สุด ได้แก่ด้านบริการสังคมทั่วไป ($\bar{X} = 4.55$) ส่วนความ

ต้องการที่อยู่ในระดับมากได้แก่ ด้านสุขภาพอนามัย ($\bar{X} = 4.49$) ด้านนันทนาการ ด้านกฎหมาย ($\bar{X} = 4.43$) ด้านที่อยู่อาศัย ($\bar{X} = 4.21$) ด้านการทำงานและการมีรายได้ ($\bar{X} = 3.94$)

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร ในด้านการศึกษา เป็นรายชื่อ

ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความต้องการ
1. การจัดศูนย์บริการให้คำปรึกษาและแนะนำแก่ผู้สูงอายุ ในด้านต่าง ๆ ในการดำรงชีวิตในสังคม	4.16	1.00	มาก
2. การจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ	4.36	.82	มาก
3. การจัดกิจกรรมที่เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุ ได้ถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ของตนให้เป็นประโยชน์ต่อสังคม	4.49	.80	มาก
4. การจัดการศึกษาเพื่อเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุให้แก่ทุกคน	4.13	1.03	มาก
5. การจัดการให้ความรู้เนื้อหาสาระที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ	4.19	.91	มาก
6. การจัดการอบรมเพื่อให้ความรู้ด้านโภชนาการแก่ผู้สูงอายุ	4.43	.77	มาก
7. การจัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องธรรมะแก่ผู้สูงอายุ	4.45	.84	มาก
รวม	4.31	.64	มาก

จากตารางที่ 3 พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร มีความต้องการสวัสดิการสังคมทางการด้านการศึกษารวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.31$) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อพบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการอยู่ในระดับมากทุกข้อ ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดได้แก่ ข้อที่ว่า "การจัดกิจกรรมที่เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุ ได้ถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ของตนให้เป็นประโยชน์ต่อสังคม" ($\bar{X} = 4.49$) ข้อที่ว่า "การจัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องธรรมะแก่ผู้สูงอายุ" ($\bar{X} = 4.45$) ข้อที่ว่า "การจัดการอบรมเพื่อให้ความรู้ด้านโภชนาการแก่ผู้สูงอายุ" ($\bar{X} = 4.43$) รองลงมาได้แก่ข้อที่ว่า "การจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ" ($\bar{X} = 4.36$) ข้อที่ว่า "การจัดการให้ความรู้เนื้อหาสาระที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ" ($\bar{X} = 4.19$) ข้อที่ว่า "การจัดศูนย์บริการให้คำปรึกษาและแนะนำแก่

ผู้สูงอายุ ในด้านต่าง ๆ ในการดำรงชีวิตในสังคม" ($\bar{X} = 4.16$) ข้อที่ว่า "การจัดการศึกษาเพื่อเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุให้แก่ทุกคน" ($\bar{X} = 4.13$)

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร ในด้านสุขภาพอนามัย เป็นรายชื่อ

ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความต้องการ
8. การจัดบริการหน่วยพยาบาลเคลื่อนที่ไปตรวจสุขภาพ และรักษาพยาบาลผู้สูงอายุที่บ้าน	4.42	.97	มาก
9. การจัดบริการตรวจรักษาพยาบาล แก่ผู้สูงอายุใน โรงพยาบาลของรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย	4.58	.79	มากที่สุด
10. การจัดบริการคลินิกทันตกรรมสำหรับผู้สูงอายุ ใน โรงพยาบาลของรัฐ หรือที่ศูนย์บริการสาธารณสุขในชุมชน	4.48	.81	มาก
11. การจัดให้มีศูนย์บริการฟื้นฟูสมรรถภาพสำหรับผู้สูงอายุ ในชุมชน	4.53	.72	มากที่สุด
12. การจัดให้มีศูนย์บริการและให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน	4.35	.93	มาก
13. การจัดให้มีศูนย์สุขภาพสายตาสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อดูแล เรื่องสายตาของผู้สูงอายุ	4.59	.74	มากที่สุด
14. การจัดให้มีหอผู้ป่วยสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ ใน โรงพยาบาล	4.45	.87	มาก
รวม	4.49	.70	มาก

จากตารางที่ 4 พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร มีความต้องการสวัสดิการสังคมทางการด้านสุขภาพอนามัยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.49$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่ผู้สูงอายุมีความต้องการอยู่ในระดับมากที่สุดมีจำนวน 3 ข้อ ได้แก่ข้อที่ว่า "การจัดให้มีศูนย์สุขภาพสายตาสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อดูแลเรื่องสายตาของผู้สูงอายุ" ($\bar{X} = 4.59$) ข้อที่ว่า

“การจัดบริการตรวจรักษาพยาบาล แก่ผู้สูงอายุในโรงพยาบาลของรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย” ($\bar{X} = 4.58$)

“ข้อที่ว่า การจัดให้มีศูนย์บริการฟื้นฟูสมรรถภาพสำหรับผู้สูงอายุ ในชุมชน” ($\bar{X} = 4.53$)

สำหรับข้อที่ผู้สูงอายุมีความต้องการอยู่ในระดับมากมีจำนวน 4 ข้อ ได้แก่ข้อที่ว่า “การจัดบริการคลินิกทันตกรรมสำหรับผู้สูงอายุ ในโรงพยาบาลของรัฐ หรือที่ศูนย์บริการสาธารณสุขในชุมชน” ($\bar{X} = 4.48$) ข้อที่ว่า “การจัดให้มีหอผู้ป่วยสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะในโรงพยาบาล ” ($\bar{X} = 4.45$) ข้อที่ว่า “การจัดบริการหน่วยพยาบาลเคลื่อนที่ไปตรวจสุขภาพ และรักษาพยาบาลผู้สูงอายุที่บ้าน ” ($\bar{X} = 4.42$) และข้อที่ว่า “การจัดให้มีศูนย์บริการและให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน” ($\bar{X} = 4.35$)

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร ในด้านที่อยู่อาศัย เป็นรายชื่อ

ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความต้องการ
15. การจัดให้มีบ้านพักฉุกเฉินสำหรับผู้สูงอายุ ในชุมชนต่าง ๆ	4.39	.92	มาก
16. การจัดให้มีผู้ให้คำแนะนำในการจัดการด้านที่อยู่อาศัย เพื่อความปลอดภัยของผู้สูงอายุ และเพื่อให้สามารถอยู่ได้อย่างสุขสบาย	4.16	.98	มาก
17. การจัดให้มีบ้านพักคนชราในหลายรูปแบบ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสในการเลือกตัดสินใจที่จะเข้าพักอาศัย	4.33	.96	มาก
18. การจัดบริการบ้านพักให้แก่ผู้สูงอายุ ในท้องถิ่นต่าง ๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุ ได้ท่องเที่ยว พักผ่อนและทำกิจกรรมต่าง ๆ กับคนในวัยเดียวกันได้อย่างสะดวกสบาย	4.47	.77	มาก
19. การจัดให้มีบ้านพักในตอนกลางวันสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อให้มาร่วมทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน	4.50	.83	มากที่สุด
20. การจัดให้มีการกู้ยืมโดยไม่มีดอกเบี้ยให้แก่ผู้สูงอายุ เพื่อการปรับปรุงที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ	2.96	1.64	ปานกลาง
21. การจัดให้มีบ้านพักสำหรับผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้	4.67	.80	มากที่สุด
รวม	4.21	.69	มาก

จากตารางที่ 5 พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร มีความต้องการสวัสดิการสังคมทางการด้านที่อยู่อาศัยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.21$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่ผู้สูงอายุมีความต้องการอยู่ในระดับมากที่สุด มีจำนวน 2 ข้อ ได้แก่ข้อที่ว่า “การจัดให้มีบ้านพักสำหรับผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้” ($\bar{X} = 4.67$) และข้อที่ว่า “การจัดให้มีบ้านพักในตอนกลางวันสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อให้มาร่วมทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน” ($\bar{X} = 4.50$)

สำหรับข้อที่ผู้สูงอายุมีความต้องการมาก มีจำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ว่า “การจัดบริการบ้านพักให้แก่ผู้สูงอายุ ในท้องถิ่นต่าง ๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุ ได้ท่องเที่ยว พักผ่อน และทำกิจกรรมต่าง ๆ กับคนในวัยเดียวกันได้อย่างสะดวกสบาย” ($\bar{X} = 4.47$) ข้อที่ว่า “การจัดให้มีบ้านพักฉุกเฉินสำหรับผู้สูงอายุ ในชุมชนต่าง ๆ” ($\bar{X} = 4.39$) ข้อที่ว่า “การจัดให้มีบ้านพักคนชราในหลายรูปแบบ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสในการเลือกตัดสินใจที่จะเข้าพักอาศัย” ($\bar{X} = 4.33$) ข้อที่ว่า “การจัดให้มีผู้ให้คำแนะนำในการจัดการด้านที่อยู่อาศัย เพื่อความปลอดภัยของผู้สูงอายุ และเพื่อให้สามารถอยู่ได้อย่างสุขสบาย” ($\bar{X} = 4.16$)

สำหรับข้อที่ผู้สูงอายุมีความต้องการอยู่ในระดับปานกลาง มีจำนวน 1 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ว่า “การจัดให้มีการกู้ยืมโดยไม่มีดอกเบี้ยให้แก่ผู้สูงอายุ เพื่อการปรับปรุงที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ” ($\bar{X} = 2.96$)

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร ในด้านการทำงานและการมีรายได้ เป็นรายข้อ

ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความต้องการ
22. การจัดการฝึกอบรมอาชีพ ด้านการจัดดอกไม้ ประเภทต่าง ๆ ให้แก่ผู้สูงอายุ เพื่อให้สามารถนำความรู้ไปประกอบอาชีพได้	3.39	1.22	ปานกลาง
23. การจัดการฝึกอบรมอาชีพแพทย์แผนโบราณ ให้แก่ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ หรือในชุมชน	3.81	1.09	มาก
24. การจัดการฝึกอบรมความรู้เกี่ยวกับอาชีพต่าง ๆ ที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ เพื่อไปประกอบอาชีพได้	3.95	1.10	มาก
25. การจัดตั้งศูนย์บริการ และแนะแนวอาชีพแก่ผู้สูงอายุที่ยังสามารถทำงานได้	4.19	.92	มาก

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความต้องการ
26. การจัดหางานชั่วคราว ให้แก่ผู้สูงอายุทำตามกำลัง ความสามารถ	4.08	1.06	มาก
27. การยกเว้นภาษีเงินได้ประจำปีให้แก่ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป	4.70	.77	มากที่สุด
28. การจัดตั้งกองทุนให้กู้ยืมเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุในการ ประกอบอาชีพ	3.47	1.40	ปานกลาง
รวม	3.94	.86	มาก

จากตารางที่ 6 พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร มีความต้องการสวัสดิการสังคมทางการด้านการงานและการมีรายได้ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.94$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่ผู้สูงอายุมีความต้องการอยู่ในระดับมากที่สุด มีจำนวน 1 ข้อ ได้แก่ข้อที่ว่า “การยกเว้นภาษีเงินได้ประจำปีให้แก่ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป” ($\bar{X} = 4.70$)

สำหรับข้อที่มีความต้องการอยู่ในระดับมาก มีจำนวน 4 ข้อ ได้แก่ข้อที่ว่า “การจัดตั้งศูนย์บริการ และแนะแนวอาชีพแก่ผู้สูงอายุที่ยังสามารถทำงานได้” ($\bar{X} = 4.17$) ข้อที่ว่า “การจัดหางานชั่วคราว ให้แก่ผู้สูงอายุทำตามกำลังความสามารถ” ($\bar{X} = 4.08$) ข้อที่ว่า “การจัดการฝึกอบรมความรู้เกี่ยวกับอาชีพต่าง ๆ ที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ เพื่อไปประกอบอาชีพได้” ($\bar{X} = 3.95$) และข้อที่ว่า “การจัดการฝึกอบรมอาชีพแพทย์แผนโบราณ ให้แก่ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ หรือในชุมชน” ($\bar{X} = 3.81$)

สำหรับข้อที่มีความต้องการอยู่ในระดับปานกลาง มีจำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ว่า “การจัดตั้งกองทุนให้กู้ยืมเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุในการประกอบอาชีพ” ($\bar{X} = 3.47$) และข้อที่ว่า “การจัดการฝึกอบรมอาชีพด้านการจัดดอกไม้ ประเภทต่างๆ ให้แก่ผู้สูงอายุ เพื่อให้สามารถนำความรู้ไปประกอบอาชีพได้” ($\bar{X} = 3.39$)

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร ในด้านนันทนาการ เป็นรายชื่อ

ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความต้องการ
29. การจัดกลุ่มสนใจเกี่ยวกับดนตรี เพื่อเชิญวิทยากร มาสอนดนตรีให้แก่ผู้สูงอายุ	4.34	.93	มาก
30. การจัดกิจกรรมทัศนศึกษานอกสถานที่ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ กับผู้สูงอายุที่อยู่ชมรมอื่น ๆ	4.47	.88	มาก
31. การจัดงานกิจกรรมต่าง ๆ เกี่ยวกับผู้สูงอายุ เช่น วันสงกรานต์ วันผู้สูงอายุ จัดงานวันพ่อ – วันแม่ เป็นต้น	4.54	.88	มากที่สุด
32. การจัดให้มีความรู้เรื่องธรรมะ และการฝึกสมาธิ และการไปทำบุญที่วัดในวันสำคัญทางศาสนา	4.60	.68	มากที่สุด
33. การจัดให้ผู้สูงอายุได้มีการแสดงออก เช่น การฝึกร้องเพลง รำวงมาตรฐาน หรือการลีลาศ	4.59	.67	มากที่สุด
34. การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้เล่นกีฬา เช่น เล่นเบตอง ปิงปอง หรือรำไทเก็ก รำมวยจีน เป็นต้น	4.50	.80	มากที่สุด
35. การจัดการแข่งกีฬาสำหรับผู้สูงอายุ ระหว่างชมรมผู้สูงอายุต่าง ๆ	3.99	1.03	มาก
รวม	4.43	.62	มาก

จากตารางที่ 7 พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร มีความต้องการสวัสดิการสังคมทางการด้านนันทนาการ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.43$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่ผู้สูงอายุมีความต้องการอยู่ในระดับมากที่สุด มีจำนวน 4 ข้อ ได้แก่ข้อที่ว่า “การจัดให้มีความรู้เรื่องธรรมะ และการฝึกสมาธิ และการไปทำบุญที่วัดในวันสำคัญทางศาสนา” ($\bar{X} = 4.60$) ข้อที่ว่า “การจัดให้ผู้สูงอายุได้มีการแสดงออก เช่น การฝึกร้องเพลง รำวงมาตรฐาน หรือการลีลาศ” ($\bar{X} = 4.59$) ข้อที่ว่า “การจัดงานกิจกรรมต่าง ๆ เกี่ยวกับผู้สูงอายุ เช่น วันสงกรานต์ วันผู้สูงอายุ จัดงานวันพ่อ – วันแม่ เป็นต้น” ($\bar{X} = 4.54$) และข้อที่ว่า “การจัดงานกิจกรรมต่าง ๆ เกี่ยวกับผู้สูงอายุ เช่น วันสงกรานต์ วันผู้สูงอายุ จัดงานวันพ่อ – วันแม่ เป็นต้น” ($\bar{X} = 4.50$)

สำหรับข้อที่มีความต้องการอยู่ในระดับมาก มีจำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ว่า “การจัดกิจกรรมทัศนศึกษานอกสถานที่ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ กับผู้สูงอายุที่อยู่ชมรมอื่น ๆ” ($\bar{X} = 4.47$) ข้อที่ว่า “การจัดกลุ่มสนใจเกี่ยวกับดนตรี เพื่อเชิญวิทยากร มาสอนดนตรีให้แก่ผู้สูงอายุ” ($\bar{X} = 4.34$) และ ข้อที่ว่า “การจัดการแข่งกีฬาสำหรับผู้สูงอายุ ระหว่างชมรมผู้สูงอายุต่าง ๆ” ($\bar{X} = 3.99$)

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร ในด้านกฎหมาย เป็นรายชื่อ

ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความต้องการ
36. การออกกฎหมายคุ้มครองสวัสดิภาพผู้สูงอายุเพื่อไม่ให้ถูกทอดทิ้ง ถูกทำร้ายหรือประทุษร้าย	4.59	.80	มากที่สุด
37. การออกกฎหมายลดหย่อนภาษีเงินได้ให้แก่ผู้สูงอายุ	4.59	.78	มากที่สุด
38. การจัดให้มีการให้ความรู้ด้านกฎหมายเบื้องต้นที่สำคัญที่ผู้สูงอายุควรจะได้รับทราบ เพื่อเป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุเอง	4.51	.84	มากที่สุด
39. การออกกฎหมายคุ้มครองเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับสิทธิประโยชน์ที่ควรจะได้รับ เช่น เงินบำนาญ เงินบำนาญ หรือเงินสงเคราะห์ เงินกองทุนต่าง ๆ เป็นต้น	4.26	.89	มาก
40. การบริการให้ความรู้และการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการจัดทรัพย์สินมรดก ของผู้สูงอายุเพื่อป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุถูกฉ้อโกง	4.56	.86	มากที่สุด
41. การออกกฎหมายคุ้มครองทรัพย์สินของผู้สูงอายุ ในกรณีถูกลูกหลานหลอกเอาทรัพย์สินไป และไม่เลี้ยงดูผู้สูงอายุ	4.32	.92	มาก
42. การจัดให้มีศูนย์รับปรึกษาด้านกฎหมายสำหรับผู้สูงอายุ	4.09	1.01	มาก
43. การออกกฎหมายกำหนดให้มีอาคารสถานที่ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ใช้โดยเฉพาะ เช่น สวนสาธารณะ หรือโรงพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุ เป็นต้น	4.51	.83	มากที่สุด
รวม	4.43	.66	มาก

จากตารางที่ 8 พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร มีความต้องการสวัสดิการสังคมทางการด้านกฎหมาย โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.43$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่ผู้สูงอายุมีความต้องการอยู่ในระดับมากที่สุด มีจำนวน 4 ข้อ ได้แก่ข้อที่ว่า "การออกกฎหมายคุ้มครองสวัสดิภาพผู้สูงอายุเพื่อไม่ให้ถูกทอดทิ้ง ถูกทำร้ายหรือประทุษร้าย" ข้อที่ว่า "การออกกฎหมายลดหย่อนภาษีเงินได้ให้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องผู้สูงอายุ" ($\bar{X} = 4.59$) ข้อที่ว่า "การบริการให้ความรู้และการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการจัดทรัพย์สินมรดก ของผู้สูงอายุเพื่อป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุถูกฉ้อโกง" ($\bar{X} = 4.56$) ข้อที่ว่า "การจัดให้มีการให้ความรู้ด้านกฎหมายเบื้องต้นที่สำคัญ ที่ผู้สูงอายุควรจะรับทราบเพื่อเป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุเอง "และข้อที่ว่า "การออกกฎหมายกำหนดให้มีอาคารสถานที่ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ใช้โดยเฉพาะ เช่น สวนสาธารณะ หรือโรงพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุ เป็นต้น" ($\bar{X} = 4.51$)

สำหรับข้อที่มีความต้องการอยู่ในระดับมาก มีจำนวน 3 ข้อ ได้แก่ข้อที่ว่า "การออกกฎหมายคุ้มครองทรัพย์สินของผู้สูงอายุ ในกรณีถูกหลอกลวงหลอกเอาทรัพย์สินไป และไม่เลี้ยงดูผู้สูงอายุ" ($\bar{X} = 4.32$) ข้อที่ว่า "การออกกฎหมายคุ้มครองเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับสิทธิประโยชน์ที่ควรจะได้รับ เช่น เงินบำนาญ เงินบำนาญ หรือเงินสงเคราะห์ เงินกองทุนต่าง ๆ เป็นต้น" ($\bar{X} = 4.26$) และข้อที่ว่า "การจัดให้มีศูนย์รับปรึกษาด้านกฎหมายสำหรับผู้สูงอายุ" ($\bar{X} = 4.09$)

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร ในด้านบริการสังคมทั่วไป เป็นรายข้อ

ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความต้องการ
44. การจัดการบริการรับผู้สูงอายุที่ประสบความทุกข์ยากและเดือดร้อนเข้าพักในบ้านพักสงเคราะห์ได้โดยทันที โดยไม่ต้องรอคอยตามระเบียบ	4.70	.74	มากที่สุด
45. การจัดบริการให้มีโทรศัพท์สายด่วนสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ใช้ยามฉุกเฉิน	4.63	.76	มากที่สุด
46. การจัดให้มีโครงการอบรมอาสาสมัคร เพื่อดูแล และช่วยเหลือผู้สูงอายุในชุมชน	4.57	.83	มากที่สุด
47. การจัดการให้บริการในการลดราคาค่าโดยสาร ในการเดินทางโดยยานพาหนะทุกประเภทให้แก่ผู้สูงอายุ	4.63	.76	มากที่สุด

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความต้องการ
48. การจัดให้ผู้สูงอายุเข้าชมสถานที่ต่าง ๆ โดยไม่เสียค่าเข้าชม	4.70	.64	มากที่สุด
49. การจัดให้มีอาสาสมัครเยี่ยมผู้สูงอายุตามบ้านเป็นประจำ	4.49	.89	มาก
50. การจัดทำวารสารเผยแพร่ความรู้ให้แก่ผู้สูงอายุ	4.15	1.08	มาก
รวม	4.55	.62	มากที่สุด

จากตารางที่ 9 พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร มีความต้องการสวัสดิการสังคมทางการด้านการบริการสังคมทั่วไป โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.55$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่ผู้สูงอายุมีความต้องการอยู่ในระดับมากที่สุด มีจำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ว่า “การจัดการบริการรับผู้สูงอายุที่ประสบความทุกข์ยากและเดือดร้อน เข้าพักในบ้านพักสงเคราะห์ได้โดยทันที โดยไม่ต้องรอคอยตามระเบียบ” และข้อที่ว่า “การจัดให้ผู้สูงอายุเข้าชมสถานที่ต่าง ๆ โดยไม่เสียค่าเข้าชม” ($\bar{X} = 4.70$) ข้อที่ว่า “การจัดบริการให้มีโทรศัพท์สายด่วนสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ใช้ยามฉุกเฉิน” และข้อที่ว่า “การจัดการให้บริการในการลดราคาค่าโดยสาร ในการเดินทางโดยยานพาหนะทุกประเภทให้แก่ผู้สูงอายุ” ($\bar{X} = 4.63$) ข้อที่ว่า “การจัดให้มีโครงการอบรมอาสาสมัคร เพื่อดูแล และช่วยเหลือผู้สูงอายุในชุมชน” ($\bar{X} = 4.57$) สำหรับข้อที่มีความต้องการอยู่ในระดับมาก มีจำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ว่า การจัดให้มีอาสาสมัครเยี่ยมผู้สูงอายุตามบ้านเป็นประจำ” ($\bar{X} = 4.49$) และข้อที่ว่า “การจัดทำวารสารเผยแพร่ความรู้ให้แก่ผู้สูงอายุ” ($\bar{X} = 4.15$)

ตอนที่ 3 การทดสอบสมมติฐานของการวิจัย

การทดสอบสมมติฐานของการวิจัย เพื่อเปรียบเทียบความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร จำแนกตามตัวแปร ด้านเพศ อายุ วุฒิ การศึกษา สถานภาพการสมรส ขนาดครอบครัว อาชีพเดิม รายได้ปัจจุบัน การเป็นสมาชิกกลุ่ม หรือชมรมต่าง ๆ และแรงจูงใจในการเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลกลาง ผลปรากฏดังตาราง ที่ 10 - 24 ต่อไปนี้

การทดสอบสมมติฐาน ข้อที่ 1 ที่ว่า “ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร ที่มีเพศต่างกัน” มีความต้องการสวัสดิการสังคม 7 ด้าน แตกต่างกัน ผลปรากฏดัง ตารางที่ 10 ต่อไปนี้

ตารางที่ 10 ความแตกต่างของความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร จำแนกตามเพศ

ความต้องการ	เพศ (N = 101)				t
	ชาย (N = 19)		หญิง (N = 82)		
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
1. ด้านการศึกษา	4.43	.63	4.28	.64	.94
2. ด้านสุขภาพอนามัย	4.41	.74	4.50	.69	.47
3. ด้านที่อยู่อาศัย	4.20	.68	4.22	.70	.09
4. ด้านการทำงานและการมีรายได้	3.91	.81	3.94	.88	.14
5. ด้านนันทนาการ	4.52	.66	4.41	.61	.69
6. ด้านกฎหมาย	4.50	.57	4.42	.68	.56
7. ด้านบริการสังคมทั่วไป	4.58	.65	4.55	.62	.18
รวมทุกด้าน	4.37	.61	4.34	.57	.23

จากตารางที่ 10 พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร ที่มีเพศต่างกัน มีความต้องการสวัสดิการสังคม 7 ด้าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการสวัสดิการสังคมแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

การทดสอบสมมติฐาน ข้อที่ 2 ที่ว่า "ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร ที่มีอายุต่างกัน" มีความต้องการสวัสดิการสังคม 7 ด้าน แตกต่างกัน ผลปรากฏดังตารางที่ 11 ต่อไปนี้

ตารางที่ 11 ความแตกต่างของความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ
โรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร จำแนกตามอายุ

ความต้องการ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
1. ด้านการศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	2	.52	.26	.63
	ภายในกลุ่ม	98	40.45	.41	
	รวม	100	40.97		
2. ด้านสุขภาพอนามัย	ระหว่างกลุ่ม	2	.58	.29	.59
	ภายในกลุ่ม	98	48.28	.49	
	รวม	100	48.86		
3. ด้านที่อยู่อาศัย	ระหว่างกลุ่ม	2	1.59	.79	1.68
	ภายในกลุ่ม	98	46.31	.47	
	รวม	100	47.90		
4. ด้านการทำงานและการมีรายได้	ระหว่างกลุ่ม	2	2.36	1.18	1.61
	ภายในกลุ่ม	98	71.77	.73	
	รวม	100	74.13		
5. ด้านนันทนาการ	ระหว่างกลุ่ม	2	2.23	1.12	3.00
	ภายในกลุ่ม	98	36.44	.37	
	รวม	100	38.67		
6. ด้านกฎหมาย	ระหว่างกลุ่ม	2	.29	.15	.33
	ภายในกลุ่ม	98	43.07	.44	
	รวม	100	43.36		
7. ด้านบริการสังคมทั่วไป	ระหว่างกลุ่ม	2	.23	.12	.30
	ภายในกลุ่ม	98	38.43	.39	
	รวม	100	38.67		
รวม	ระหว่างกลุ่ม	2	.48	.24	.71
	ภายในกลุ่ม	98	32.78	.33	
	รวม	100	33.25		

จากตารางที่ 11 พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร ที่มีอายุต่างกัน มีความต้องการสวัสดิการสังคม 7 ด้าน แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการสวัสดิการสังคม แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

การทดสอบสมมติฐาน ข้อที่ 3 ที่ว่า "ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร ที่มีวุฒิการศึกษาต่างกัน" มีความต้องการสวัสดิการสังคม 7 ด้าน แตกต่างกัน ผลปรากฏดังตารางที่ 12 ต่อไปนี้

ตารางที่ 12 ความแตกต่างของความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร จำแนกตามวุฒิการศึกษา

ความต้องการ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
1. ด้านการศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	3	.52	.17	.41
	ภายในกลุ่ม	97	40.45	.42	
	รวม	100	40.97		
2. ด้านสุขภาพอนามัย	ระหว่างกลุ่ม	3	1.71	.57	1.17
	ภายในกลุ่ม	97	47.15	.49	
	รวม	100	48.86		
3. ด้านที่อยู่อาศัย	ระหว่างกลุ่ม	3	1.80	.60	1.26
	ภายในกลุ่ม	97	46.10	.48	
	รวม	100	47.90		
4. ด้านการทำงานและการมีรายได้	ระหว่างกลุ่ม	3	2.42	.81	1.09
	ภายในกลุ่ม	97	71.71	.74	
	รวม	100	74.13		
5. ด้านนันทนาการ	ระหว่างกลุ่ม	3	.85	.28	.73
	ภายในกลุ่ม	97	37.82	.39	
	รวม	100	38.67		

ตารางที่ 12 (ต่อ)

ความต้องการ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
6. ด้านกฎหมาย	ระหว่างกลุ่ม	3	4.11	1.37	3.87*
	ภายในกลุ่ม	97	39.25	.41	
	รวม	100	43.36		
7. ด้านบริการสังคมทั่วไป	ระหว่างกลุ่ม	3	.08	.03	.06
	ภายในกลุ่ม	97	38.59	.40	
	รวม	100	38.67		
รวม	ระหว่างกลุ่ม	3	.88	.29	.88
	ภายในกลุ่ม	97	32.37	.33	
	รวม	100	33.25		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 12 พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร ที่มีวุฒิการศึกษาต่างกัน มีความต้องการสวัสดิการสังคม 7 ด้าน แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ผู้สูงอายุที่มีวุฒิการศึกษาต่างกัน มีความต้องการด้านกฎหมาย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้วิจัยจึงทำการทดสอบระหว่างกลุ่ม โดยทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยวิธีการของเชฟเฟ้ (Scheffe's Method) ผลปรากฏดังตารางที่ 13

ตารางที่ 13 ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของความต้องการสวัสดิการสังคม ด้านกฎหมายของผู้สูงอายุ ที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร จำแนกตามวุฒิการศึกษา

วุฒิการศึกษา		อื่น ๆ (ไม่เคยเข้าเรียน) (N = 31)	ระดับ มัธยมศึกษา (N = 12)	สูงกว่า มัธยมศึกษา (N = 14)	ระดับ ประถมศึกษา (N= 44)
$\bar{X}$		4.15	4.40	4.51	4.62
อื่น ๆ (ไม่เคยเข้าเรียน)	4.15	-	.25	.36	.47*
ระดับมัธยมศึกษา	4.40		-	.11	.22
สูงกว่ามัธยมศึกษา	4.51			-	.11
ระดับประถมศึกษา	4.62				-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 13 พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีวุฒิการศึกษาระดับประถมศึกษามีความต้องการสวัสดิการสังคม ด้านกฎหมาย สูงกว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ อื่น ๆ (ไม่เคยเข้าเรียน) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\bar{X} = 4.62, \bar{X} = 4.15$) ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่ามีความแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

การทดสอบสมมติฐาน ข้อที่ 4 ที่ว่า"ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร ที่มีสถานภาพการสมรส ต่างกัน" มีความต้องการสวัสดิการสังคม 7 ด้าน แตกต่างกัน ผลปรากฏดังตารางที่ 14 ต่อไปนี้

ตารางที่ 14 ความแตกต่างของความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร จำแนกตามสถานภาพสมรส

ความต้องการ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
1. ด้านการศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	2	.52	.26	.63
	ภายในกลุ่ม	98	40.45	.41	
	รวม	100	40.97		
2. ด้านสุขภาพอนามัย	ระหว่างกลุ่ม	2	.58	.29	.59
	ภายในกลุ่ม	98	48.28	.49	
	รวม	100	48.86		
3. ด้านที่อยู่อาศัย	ระหว่างกลุ่ม	2	1.59	.79	1.68
	ภายในกลุ่ม	98	46.31	.47	
	รวม	100	47.90		
4. ด้านการทำงานและการมีรายได้	ระหว่างกลุ่ม	2	2.36	1.18	1.61
	ภายในกลุ่ม	98	71.17	.73	
	รวม	100	74.13		
5. ด้านนันทนาการ	ระหว่างกลุ่ม	2	2.23	1.12	3.00
	ภายในกลุ่ม	98	36.44	.37	
	รวม	100	38.67		
6. ด้านกฎหมาย	ระหว่างกลุ่ม	2	.29	.15	.33
	ภายในกลุ่ม	98	43.07	.44	
	รวม	100	43.36		
7. ด้านบริการสังคมทั่วไป	ระหว่างกลุ่ม	2	.23	.12	.30
	ภายในกลุ่ม	98	38.43	.39	
	รวม	100	38.67		

ตารางที่ 14 (ต่อ)

ความต้องการ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
	ระหว่างกลุ่ม	2	.48	.24	.71
	ภายในกลุ่ม	98	32.78	.33	
รวม	รวม	100	33.25		

จากตารางที่ 14 พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีความต้องการสวัสดิการสังคม 7 ด้าน แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการสวัสดิการสังคมของ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

การทดสอบสมมติฐาน ข้อที่ 5 ที่ว่า "ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร ที่มีขนาดครอบครัว ต่างกัน" มีความต้องการสวัสดิการสังคม 7 ด้าน แตกต่างกัน ผลปรากฏดังตารางที่ 15 ต่อไปนี้

ตารางที่ 15 ความแตกต่างของความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร จำแนกตามจำนวนสมาชิกในครอบครัว

ความต้องการ	จำนวนสมาชิกในครอบครัว (N = 101)				t
	1- 3 คน (N = 18)		มากกว่า 3 คน (N = 83)		
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
1. ด้านการศึกษา	4.20	.69	4.33	.63	.78
2. ด้านสุขภาพอนามัย	4.45	.66	4.50	.71	.23
3. ด้านที่อยู่อาศัย	4.21	.70	4.21	.70	.02
4. ด้านการทำงานและการมีรายได้	3.90	.87	3.95	.86	.23

ตารางที่ 15 (ต่อ)

ตารางที่ 13 (ต่อ)

ความต้องการ	จำนวนสมาชิกในครอบครัว (N = 101)				t
	1- 3 คน (N = 18)		มากกว่า 3 คน (N = 83)		
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
5. ด้านนันทนาการ	4.37	.61	4.45	.63	.51
6. ด้านกฎหมาย	4.58	.45	4.40	.69	1.34
7. ด้านบริการสังคมทั่วไป	4.59	4.80	4.55	.65	.29
รวมทุกด้าน	4.33	.52	4.34	.59	.10

จากตารางที่ 15 พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร ที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวต่างกัน มีความต้องการสวัสดิการสังคม 7 ด้าน แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการสวัสดิการสังคม แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

การทดสอบสมมติฐาน ข้อที่ 6 ที่ว่า "ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร ที่มีอาชีพเดิม ต่างกัน" มีความต้องการสวัสดิการสังคม 7 ด้าน แตกต่างกัน ผลปรากฏดังตารางที่ 16 ต่อไปนี้

ตารางที่ 16 ความแตกต่างของความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร จำแนกตามอาชีพเดิม

ความต้องการ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
1. ด้านการศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	4	3.78	.95	2.44
	ภายในกลุ่ม	96	37.19	.39	
	รวม	100	40.97		
2. ด้านสุขภาพอนามัย	ระหว่างกลุ่ม	4	8.31	2.08	4.92**
	ภายในกลุ่ม	96	40.55	.42	
	รวม	100	48.86		

ตารางที่ 16 (ต่อ)

ความต้องการ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
3. ด้านที่อยู่อาศัย	ระหว่างกลุ่ม	4	7.73	1.93	4.61**
	ภายในกลุ่ม	96	40.16	.42	
	รวม	100	47.90		
4. ด้านการทำงานและการมีรายได้	ระหว่างกลุ่ม	4	6.55	1.64	2.32
	ภายในกลุ่ม	96	67.59	.70	
	รวม	100	74.13		
5. ด้านนันทนาการ	ระหว่างกลุ่ม	4	1.69	.42	1.01
	ภายในกลุ่ม	96	36.98	.39	
	รวม	100	38.67		
6. ด้านกฎหมาย	ระหว่างกลุ่ม	4	8.46	2.12	5.82**
	ภายในกลุ่ม	96	34.90	.36	
	รวม	100	43.36		
7. ด้านบริการสังคมทั่วไป	ระหว่างกลุ่ม	4	7.87	1.97	6.14**
	ภายในกลุ่ม	96	30.79	.32	
	รวม	100	38.67		
รวม	ระหว่างกลุ่ม	4	5.43	1.36	4.69
	ภายในกลุ่ม	96	27.82	.29	
	รวม	100	33.25		

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 16 พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร ที่มีอาชีพเดิมต่างกัน มีความต้องการสวัสดิการสังคม 7 ด้าน แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ และเมื่อพิจารณาตามรายด้านพบว่าผู้สูงอายุที่จำแนกตามอาชีพเดิมต่างกัน มีความต้องการสวัสดิการสังคมด้านสุขภาพอนามัย ด้านที่อยู่อาศัย ด้านกฎหมายและด้านบริการสังคมทั่วไป แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบระหว่างกลุ่ม โดย

การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยวิธีการของเชฟเฟ (Scheffe's Method) ผลปรากฏดังตารางที่ 17 – 20 ต่อไปนี้

ตารางที่ 17 ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของความต้องการสวัสดิการสังคม ด้านสุขภาพอนามัย ของผู้สูงอายุ ที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร ที่มีอาชีพเดิมต่างกัน

อาชีพเดิม	$\bar{X}$	งานไม่ประจำ (N = 3)	รับราชการ (N = 12)	งานบริการ (N = 13)	อาชีพอื่นๆ (N = 40)	ค้าขาย (N = 33)
		2.95	4.27	4.48	4.57	4.60
งานไม่ประจำ	2.95	-	1.32**	1.53**	1.62**	1.65**
รับราชการ	4.27		-	.21	.29	.33
งานบริการ	4.48			-	.09	.12
อื่นๆ	4.57				-	.03
ค้าขาย	4.60					-

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 17 พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีอาชีพเดิมที่มีอาชีพค้าขายมีความต้องการสวัสดิการสังคม ด้านสุขภาพอนามัย สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีอาชีพเดิมทำงานไม่ประจำ ($\bar{X} = 4.60, \bar{X} = 2.95$) กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ ที่มีอาชีพเดิมอื่นๆ (เป็นแม่บ้าน หรือไม่ได้ประกอบอาชีพ) มีความต้องการสวัสดิการสังคม ด้านสุขภาพอนามัย สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีอาชีพเดิมทำงานไม่ประจำ ($\bar{X} = 4.57, \bar{X} = 2.95$) กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีอาชีพเดิมทำงานบริการ มีความต้องการสวัสดิการสังคม ด้านสุขภาพอนามัย สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีอาชีพเดิมทำงานไม่ประจำ ($\bar{X} = 4.48, \bar{X} = 2.95$) และกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีอาชีพเดิมที่รับราชการมีความต้องการสวัสดิการสังคม ด้านสุขภาพอนามัย สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีอาชีพเดิมทำงานไม่ประจำ ($\bar{X} = 4.27, \bar{X} = 2.95$)

ตารางที่ 18 ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของความต้องการสวัสดิการสังคม ด้านที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร ที่มีอาชีพเดิมต่างกัน

อาชีพเดิม		งานไม่ประจำ (N = 3)	อื่นๆ (N = 40)	รับราชการ (N = 12)	งานบริการ (N = 13)	ค้าขาย (N = 33)
	$\bar{X}$	2.67	4.20	4.21	4.26	4.34
งานไม่ประจำ	2.67	-	1.53**	1.55**	1.60**	1.67**
อื่นๆ	4.20		-	.01	.06	.14
รับราชการ	4.21			-	.05	.13
งานบริการ	4.26				-	.08
ค้าขาย	4.34					-

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 18 พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีอาชีพเดิมที่มีอาชีพค้าขาย มีความต้องการสวัสดิการสังคมด้านที่อยู่อาศัย สูงกว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีอาชีพเดิม ทำงานไม่ประจำ ($\bar{X} = 4.34, \bar{X} = 2.67$) กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีอาชีพเดิมทำงานบริการ มีความต้องการสวัสดิการสังคม ด้านที่อยู่อาศัย สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีอาชีพเดิม ทำงานไม่ประจำ ($\bar{X} = 4.26, \bar{X} = 2.67$) กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีอาชีพเดิมที่รับราชการ มีความต้องการสวัสดิการสังคมด้านที่อยู่อาศัย สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีอาชีพเดิมทำงานไม่ประจำ ($\bar{X} = 4.21, \bar{X} = 2.67$) กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีอาชีพเดิม อื่น ๆ (เป็นแม่บ้าน หรือไม่ได้ประกอบอาชีพ) มีความต้องการสวัสดิการสังคมด้านที่อยู่อาศัย สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีอาชีพเดิม ทำงานไม่ประจำ ($\bar{X} = 4.20, \bar{X} = 2.67$)

ตารางที่ 19 ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของความต้องการสวัสดิการสังคม ด้านกฎหมายของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร ที่มีอาชีพเดิมต่างกัน

อาชีพเดิม	$\bar{X}$	งานไม่ประจำ (N = 3)	อื่นๆ (N = 40)	รับราชการ (N = 12)	ค้าขาย (N = 33)	งานบริการ (N = 13)
		2.96	4.33	4.52	4.56	4.68
งานไม่ประจำ	2.96	-	1.37**	1.56**	1.61**	1.72**
อื่นๆ	4.33		-	.19	.23	.35
รับราชการ	4.52			-	.04	.16
ค้าขาย	4.56				-	.12
งานบริการ	4.68					-

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 19 พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีอาชีพเดิมทำงานบริการ มีความต้องการสวัสดิการสังคมด้านกฎหมาย สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีอาชีพเดิมทำงานไม่ประจำ ($\bar{X} = 4.68, \bar{X} = 2.96$) กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีอาชีพเดิมค้าขายมีความต้องการสวัสดิการสังคมด้านกฎหมาย สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีอาชีพเดิมทำงานไม่ประจำ ($\bar{X} = 4.56, \bar{X} = 2.96$) กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีอาชีพเดิมรับราชการ มีความต้องการสวัสดิการสังคมด้านกฎหมาย สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีอาชีพเดิมทำงานไม่ประจำ ($\bar{X} = 4.52, \bar{X} = 2.96$) และกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีอาชีพเดิม อื่น ๆ (เป็นแม่บ้าน หรือไม่ได้ประกอบอาชีพ) มีความต้องการสวัสดิการสังคมด้านกฎหมาย สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีอาชีพเดิมทำงานไม่ประจำ ($\bar{X} = 4.33, \bar{X} = 2.96$)

ตารางที่ 20 ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของความต้องการสวัสดิการสังคม ด้านบริการสังคมทั่วไปของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร ที่มีอาชีพเดิมต่างกัน

อาชีพเดิม	$\bar{X}$	งานไม่ประจำ (N = 3)	รับราชการ (N = 12)	งานบริการ (N = 13)	อื่นๆ (N = 40)	ค้าขาย (N = 33)
		3.00	4.51	4.53	4.59	4.68
งานไม่ประจำ	3.00	-	1.51**	1.53**	1.58**	1.68**
รับราชการ	4.51		-	.02	.08	.17
งานบริการ	4.53			-	.06	.15
อื่นๆ	4.59				-	.09
ค้าขาย	4.68					-

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 20 พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีอาชีพเดิมค้าขาย มีความต้องการสวัสดิการด้านบริการสังคมทั่วไป สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีอาชีพเดิมทำงานไม่ประจำ ($\bar{X} = 4.68, \bar{X} = 3.00$) กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีอาชีพเดิม อื่น ๆ (เป็นแม่บ้าน หรือไม่ได้ประกอบอาชีพ) มีความต้องการด้านบริการสังคมทั่วไป สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุอาชีพเดิมทำงานไม่ประจำ ($\bar{X} = 4.59, \bar{X} = 3.00$) กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีอาชีพเดิมทำงานบริการ มีความต้องการสวัสดิการด้านบริการสังคมทั่วไป สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีอาชีพเดิมทำงานไม่ประจำ ($\bar{X} = 4.53, \bar{X} = 3.00$) กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีอาชีพเดิมรับราชการมีความต้องการสวัสดิการด้านบริการสังคมทั่วไป สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีอาชีพเดิมทำงานไม่ประจำ ($\bar{X} = 4.51, \bar{X} = 3.00$)

การทดสอบสมมติฐาน ข้อที่ 7 ที่ว่า "ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร ที่มีรายได้ปัจจุบัน ต่างกัน" มีความต้องการสวัสดิการสังคม 7 ด้าน แตกต่างกัน ผลปรากฏ ดังตารางที่ 21 ต่อไปนี้

ตารางที่ 21 ความแตกต่างของความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายได้ปัจจุบัน

ความต้องการ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
1. ด้านการศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	3	2.89	.95	2.42
	ภายในกลุ่ม	97	38.11	.39	
	รวม	100	40.97		
2. ด้านสุขภาพอนามัย	ระหว่างกลุ่ม	3	.12	.04	.08
	ภายในกลุ่ม	97	48.74	.50	
	รวม	100	48.86		
3. ด้านที่อยู่อาศัย	ระหว่างกลุ่ม	3	2.01	.67	1.42
	ภายในกลุ่ม	97	45.89	.47	
	รวม	100	47.90		
4. ด้านการทำงานและการมีรายได้	ระหว่างกลุ่ม	3	3.90	1.30	1.80
	ภายในกลุ่ม	97	70.23	.72	
	รวม	100	74.13		
5. ด้านนันทนาการ	ระหว่างกลุ่ม	3	3.09	1.03	2.80
	ภายในกลุ่ม	97	35.58	.37	
	รวม	100	38.67		
6. ด้านกฎหมาย	ระหว่างกลุ่ม	3	3.97	1.32	3.26*
	ภายในกลุ่ม	97	39.39	.41	
	รวม	100	43.36		
7. ด้านบริการสังคมทั่วไป	ระหว่างกลุ่ม	3	1.45	.48	1.26
	ภายในกลุ่ม	97	37.21	.38	
	รวม	100	38.67		

ตารางที่ 21 (ต่อ)

ความต้องการ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
รวม	ระหว่างกลุ่ม	3	1.87	.62	1.93
	ภายในกลุ่ม	97	31.38	.32	
	รวม	100	33.25		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 21 พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร ที่มีรายได้ปัจจุบันต่างกัน มีความต้องการสวัสดิการสังคม 7 ด้าน แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน และเมื่อพิจารณาตามรายด้านพบว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ปัจจุบันต่างกัน มีความต้องการบริการด้านกฎหมายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบระหว่างกลุ่ม โดยการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยวิธีการของเชฟเฟ (Scheffe's Method) ผลปรากฏดังตารางที่ 22 ต่อไปนี้

ตารางที่ 22 ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของความต้องการสวัสดิการ ด้านกฎหมาย ของผู้สูงอายุ ที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร ที่มีรายได้ปัจจุบันต่างกัน

รายได้ปัจจุบัน		ต่ำกว่า 5,000 (N = 34)	5,000 – 10,000 (N = 20)	10,001 – 15,000 (N = 17)	มากกว่า 15,000 (N = 30)
	$\bar{X}$	4.16	4.51	4.52	4.63
ต่ำกว่า 5,000	4.16	-	.35	.36	.47*
5,000 – 10,000	4.51		-	.01	.12
10,001 – 15,000	4.52			-	.11
มากกว่า 15,000	4.63				-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 22 พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีรายได้ปัจจุบัน มากกว่า 15,000 บาท มีความต้องการสวัสดิการด้านกฎหมาย สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีรายได้ปัจจุบัน ต่ำกว่า 5,000 บาท ($\bar{X} = 4.63, \bar{X} = 4.16$)

การทดสอบสมมติฐาน ข้อที่ 8 ที่ว่า"ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร ที่มีสภาพการเป็นสมาชิกกลุ่ม หรือชมรมต่าง ๆ ต่างกัน" มีความต้องการสวัสดิการสังคม 7 ด้าน แตกต่างกัน ผลปรากฏดังตารางที่ 23 ต่อไปนี้

ตารางที่ 23 ความแตกต่างของความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร จำแนกตามการเป็นสมาชิกกลุ่มหรือชมรมต่าง ๆ

ความต้องการ	การเป็นสมาชิกกลุ่ม				t
	1 กลุ่ม (N = 75)		มากกว่า 1 กลุ่ม (N = 26)		
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
1. ด้านการศึกษา	4.28	.63	4.40	.68	.79
2. ด้านสุขภาพอนามัย	4.28	.70	4.50	.72	.12
3. ด้านที่อยู่อาศัย	4.22	.63	4.18	.86	.21
4. ด้านการทำงานและการมีรายได้	3.90	.83	4.05	.94	.70
5. ด้านนันทนาการ	4.34	.65	4.69	.46	2.9
6. ด้านกฎหมาย	4.40	.62	4.51	.76	.67
7. ด้านบริการสังคมทั่วไป	4.55	.56	4.57	.78	.14
รวมทุกด้าน	4.31	.56	4.41	.64	.73

จากตารางที่ 23 พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร ที่มีการเป็นสมาชิก หรือชมรมต่าง ๆ ต่างกัน มีความต้องการสวัสดิการสังคม 7 ด้าน แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการสวัสดิการสังคม แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติเช่นเดียวกัน

การทดสอบสมมติฐาน ข้อที่ 9 ที่ว่า "ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร ที่มีแรงจูงใจในการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลกลาง ต่างกัน" มีความต้องการสถิติการสังคม 7 ด้าน แตกต่างกัน ผลปรากฏดังตารางที่ 24 ต่อไปนี้

ตารางที่ 24 ความแตกต่างของความต้องการสถิติการสังคมของผู้สูงอายุ ที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร จำแนกตามที่มีแรงจูงใจในการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลกลาง

ความต้องการ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
1. ด้านการศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	2	.53	.27	.65
	ภายในกลุ่ม	98	40.44	.41	
	รวม	100	40.97		
2. ด้านสุขภาพอนามัย	ระหว่างกลุ่ม	2	2.08	1.04	2.17
	ภายในกลุ่ม	98	46.79	.48	
	รวม	100	48.86		
3. ด้านที่อยู่อาศัย	ระหว่างกลุ่ม	2	2.40	1.20	2.59
	ภายในกลุ่ม	98	45.50	.46	
	รวม	100	47.90		
4. ด้านการทำงานและการมีรายได้	ระหว่างกลุ่ม	2	1.28	.61	.83
	ภายในกลุ่ม	98	72.90	.74	
	รวม	100	74.13		
5. ด้านนันทนาการ	ระหว่างกลุ่ม	2	2.20	1.10	2.95
	ภายในกลุ่ม	98	36.47	.37	
	รวม	100	38.67		
6. ด้านกฎหมาย	ระหว่างกลุ่ม	2	.41	.21	.47
	ภายในกลุ่ม	98	42.95	.44	
	รวม	100	43.36		

ตารางที่ 24 (ต่อ)

ความต้องการ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
7. ด้านบริการสังคมทั่วไป	ระหว่างกลุ่ม	2	3.18	1.59	4.39*
	ภายในกลุ่ม	98	35.49	.36	
	รวม	100	38.67		
รวม	ระหว่างกลุ่ม	2	1.41	.70	2.17
	ภายในกลุ่ม	98	31.85	.33	
	รวม	100	33.25		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 24 พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร ที่มีแรงจูงใจในการเป็นสมาชิกต่างกัน มีความต้องการสวัสดิการสังคม 7 ด้าน แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานสมมติฐาน เมื่อพิจารณาตามรายด้านพบว่าผู้สูงอายุที่มีแรงจูงใจในการเป็นสมาชิกต่างกัน มีความต้องการบริการด้านบริการสังคมทั่วไป แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบระหว่างกลุ่ม โดยการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยวิธีการของเชฟเฟ (Scheffe's Method) ผลปรากฏดังตารางที่ 25 ต่อไปนี้

ตารางที่ 25 ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ ด้านบริการสังคมทั่วไป ของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร ที่มีแรงจูงใจในการเป็นสมาชิก

แรงจูงใจในการเป็นสมาชิก ผู้สูงอายุโรงพยาบาลกลาง		ได้การเรียนรู้ใหม่ ๆ จากชมรม (N = 10)	เพื่อใช้เวลาว่างให้ เป็นประโยชน์ (N = 13)	เพื่อการพบปะ ปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น (N = 78)
	$\bar{X}$	4.10	4.36	4.64
ได้การเรียนรู้ใหม่ ๆ จากชมรม	4.10	-	.26	.54*
เพื่อใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์	4.36		-	.28
เพื่อการพบปะปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น	4.64			-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 25 พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีแรงจูงใจในการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลกลาง เพื่อการพบปะปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น มีความต้องการสวัสดิการด้านการบริการสังคมทั่วไป สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีแรงจูงใจในการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลกลางได้ เพื่อการเรียนรู้ใหม่ ๆ จากชมรม ($\bar{X} = 4.64$, $\bar{X} = 4.10$)

ตอนที่ 4 ด้านข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร

สำหรับข้อเสนอแนะของผู้สูงอายุของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสังคมในด้านต่าง ๆ มีผู้ให้ข้อเสนอแนะจำนวนน้อย ผลปรากฏดังตารางที่ 26 ต่อไปนี้

ตารางที่ 26 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะ	ความถี่
ด้านการศึกษา	
1. จัดให้มีการสอนภาษาอังกฤษสำหรับผู้สูงอายุ	3
2. จัดให้มีสอนคอมพิวเตอร์เบื้องต้นแนะนำการใช้อินเทอร์เน็ตให้กับผู้สูงอายุ	2
3. เปิดอบรมเกี่ยวกับสิ่งใหม่ให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้	1
4. แบ่งระดับอายุสำหรับผู้สูงอายุ ที่ต้องการศึกษา	1
5. สมควรให้มีการจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุ	1
ด้านสุขภาพอนามัย	
1. ต้องการให้รัฐจริงจังเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ	3
2. อยากให้ผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาสได้ตรวจสุขภาพประจำปี	2
3. ให้คิดค่ารักษาพยาบาลในอัตราพิเศษ หรือไม่คิดค่าบริการสำหรับผู้สูงอายุ	2
4. จัดให้มีแพทย์หรือพยาบาลเยี่ยมผู้สูงอายุ แนะนำเรื่องสุขภาพอนามัยและโภชนาการของผู้สูงอายุ	2
5. จัดให้มีเจ้าหน้าที่แนะนำโภชนาการที่เหมาะสม และการออกกำลังกายที่เหมาะสม	1

ตารางที่ 26 (ต่อ)

ข้อเสนอแนะ	ความถี่
ด้านที่อยู่อาศัย 1. รัฐควรจัดหาที่พักสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่มีบุตรหลานดูแล เพื่อให้อยู่ได้อย่างสุขสบาย 4 2. รัฐควรจัดเป็นแฟลตแบบต่างประเทศสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่มีที่อยู่อาศัย 2 3. ให้เงินซ่อมแซมที่อยู่อาศัย โดยไม่ต้องกู้ยืม เนื่องจากผู้สูงอายุไม่มีรายได้ 1 4. ให้มีบ้านพักคนชราที่ไม่มีรายได้อยู่โดยไม่คิดค่าใช้จ่าย 1	
ด้านการทำงานและการมีรายได้ 1. ควรจัดหางานที่เหมาะสมให้ผู้สูงอายุ 3 2. ให้รัฐบาลช่วยเหลือผู้สูงอายุให้มีรายได้เพื่อเลี้ยงตัวเองได้ 2 3. จัดหางานให้ผู้สูงอายุเพื่อใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ และมีรายได้ 2	
ด้านนันทนาการ 1. ควรมีงบประมาณสนับสนุนในการทำกิจกรรมต่าง ๆ 3 2. ควรมีสถานที่สำหรับผู้สูงอายุได้ใช้ทำกิจกรรมร่วมกัน 3 3. จัดให้มีการร้องเพลงและ หาผู้ที่มีความรู้ด้านการฝึกร้องเพลงสอนให้ 1	
ด้านกฎหมาย 1. ควรช่วยเหลือผู้สูงอายุและแนะนำจัดการในตัวกฎหมายง่าย ๆ ให้ทราบ 3 2. ควรให้ผู้สูงอายุได้รู้กฎหมาย 2	
ด้านการบริการสังคมทั่วไป 1. ในด้านการบริการสังคมยังมีน้อย อยากให้มีหน่วยงานหรือสถานที่ที่สามารถดูแลผู้สูงอายุได้ 2 2. ให้ผู้สูงอายุที่มีความสามารถ มีแรง ควรช่วยเหลือสังคม 1 3. ให้มีรถโดยสารสำหรับผู้สูงอายุ 1 4. อบรมเด็กวัยรุ่นให้ดูแลผู้สูงอายุ 1 5. การจัดเก็บค่าบริการโทรศัพท์สำหรับผู้สูงอายุ 1 6. รัฐไม่เก็บค่าเดินทางโดยยานพาหนะทุกประเภทจากผู้สูงอายุ 1	

ตารางที่ 26 (ต่อ)

ข้อเสนอแนะ	ความถี่
อื่น ๆ (ถ้ามี)	
1. ควรให้สวัสดิการดำเนินการอย่างจริงจัง และรวดเร็วที่สุด	4
2. ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ทั่วถึงเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุในสิทธิที่ควรจะได้รับ	2
3. ให้รัฐบาลอบรมเด็ก ๆ และเยาวชนให้ดูแลผู้สูงอายุ	2
4. ผู้สูงอายุไม่ควรมีภาระหนี้สินที่ต้องกู้ยืม ควรให้รัฐบาลจัดสวัสดิการให้สำหรับผู้สูงอายุ	1
5. จัดให้บริษัทของบุตร หักเงินเดือนเป็นค่าเลี้ยงดูผู้สูงอายุเข้าบัญชีผู้สูงอายุโดยตรง	1
6. จัดให้ผู้สูงอายุในชุมชนเป็นอาสาสมัคร ดูแลชุมชนไม่ให้มียาเสพติด ขโมย และคนเกเร	1
7. รัฐควรมีงบประมาณสนับสนุนให้กับชมรมผู้สูงอายุในการพาผู้สูงอายุไปทัศนศึกษาในที่ต่าง ๆ	1

จากตารางที่ 26 พบว่ามีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลกลางกรุงเทพมหานคร ไว้เป็นรายด้านดังนี้

ด้านการศึกษา จัดให้มีการสอนภาษาอังกฤษสำหรับผู้สูงอายุ (3) จัดให้มีสอนคอมพิวเตอร์เบื้องต้น แนะนำการใช้อินเทอร์เน็ตให้กับผู้สูงอายุ (2) เปิดอบรมเกี่ยวกับสิ่งใหม่ให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้ (1) แบ่งระดับอายุสำหรับผู้สูงอายุ ที่ต้องการศึกษา (1) สมควรให้มีการจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุ (1) ตามลำดับ

ด้านสุขภาพอนามัย ต้องการให้รัฐจริงจังเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ (3) อยากให้ผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาสได้ตรวจสุขภาพประจำปี (2) ให้คิดค่ารักษาพยาบาลในอัตราพิเศษ หรือไม่คิดค่าบริการสำหรับผู้สูงอายุ (2) จัดให้มีแพทย์หรือพยาบาลเยี่ยมผู้สูงอายุ แนะนำเรื่องสุขภาพและโภชนาการของผู้สูงอายุ (2) จัดให้มีเจ้าหน้าที่แนะนำโภชนาการที่เหมาะสม และการออกกำลังกายที่เหมาะสม (1) ตามลำดับ

ด้านที่อยู่อาศัย รัฐควรจัดหาให้สำหรับผู้สูงอายุที่ไม่มีบุตรหลานดูแล เพื่อให้อยู่ได้อย่างสุขสบาย (4) ควรจัดเป็นแฟลตแบบต่างประเทศให้กับผู้สูงอายุที่ไม่มีที่อยู่อาศัย (2) ให้เงินซ่อมแซมที่อยู่อาศัย โดย

ไม่ต้องกั๊ก เนื่องจากผู้สูงอายุไม่มีรายได้ (1) ให้มีบ้านพักคนชราที่ไม่มีรายได้อยู่โดยไม่คิดค่าใช้จ่าย (1) ตามลำดับ

ด้านการงานและการมีรายได้ ควรจัดหางานที่เหมาะสมให้ผู้สูงอายุ (4) ให้รัฐบาลช่วยเหลือผู้สูงอายุให้มีรายได้เพื่อเลี้ยงตัวเองได้ (2) จัดหางานเพื่อให้ผู้สูงอายุใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ และมีรายได้ (2) ตามลำดับ

ด้านนันทนาการ ควรมีงบประมาณสนับสนุนในการทำกิจกรรมต่าง ๆ (3) ควรมีสถานที่สำหรับผู้สูงอายุได้ใช้ทำกิจกรรมร่วมกัน (3) จัดให้มีการร้องเพลงและ หาผู้ที่มีความรู้ด้านการฝึกร้องเพลงสอนให้ถูกต้องและเหมาะสม (1) ตามลำดับ

ด้านกฎหมาย ควรช่วยเหลือผู้สูงอายุและแนะนำจัดการในตัวกฎหมายง่าย ๆ ให้ทราบ (3) ควรต้องให้ผู้สูงอายุได้รู้กฎหมาย (2) ตามลำดับ

ด้านการบริการสังคมทั่วไป ในด้านการบริการสังคมยังมีน้อย อยากให้มีหน่วยงานหรือสถานที่ที่สามารถดูแลผู้สูงอายุได้ (2) ให้ผู้ที่มีความสามารถ มีแรง ควรช่วยเหลือสังคม (1) ให้มีรถโดยสารสำหรับผู้สูงอายุ (1) อบรมเด็กวัยรุ่นให้ดูแลผู้สูงอายุ (1) การจัดเก็บค่าบริการโทรศัพท์สำหรับผู้สูงอายุ (1) รัฐไม่เก็บค่าเดินทางโดยยานพาหนะทุกประเภทจากผู้สูงอายุ (1) ตามลำดับ

อื่น ๆ (ถ้ามี) ควรให้สวัสดิการดำเนินการอย่างจริงจัง และรวดเร็วที่สุด (4) ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ทั่วถึงเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุ ในสิทธิที่ควรจะได้รับ (2) ให้รัฐอบรมเด็ก ๆ และเยาวชนให้ดูแลผู้สูงอายุ (1) ผู้สูงอายุไม่ยอมมีภาระหนี้สินที่ต้องกั๊ก ควรให้รัฐจัดสวัสดิการให้สำหรับผู้สูงอายุ (1) จัดให้บริษัทของบุตร หักเงินเดือนเป็นค่าเลี้ยงดูผู้สูงอายุเข้าบัญชีผู้สูงอายุโดยตรง (1) จัดให้ผู้สูงอายุในชุมชนเป็นอาสาสมัคร ดูแลชุมชนไม่ให้มียาเสพติด ขโมย และคนเถร (1) รัฐควรมีงบประมาณสนับสนุนให้กับชมรมผู้สูงอายุในการพาผู้สูงอายุไปทัศนศึกษาในที่ต่าง ๆ (1) ตามลำดับ

บทที่ 5

สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ

สรุป

การศึกษาค้นคว้า เรื่อง "ความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร" เป็นงานวิจัยเชิงสำรวจเพื่อศึกษาความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร รายละเอียด ดังนี้

ความมุ่งหมายของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตั้งความมุ่งหมายไว้ดังนี้

1. เพื่อศึกษาความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร ใน 7 ด้าน คือ ด้านการศึกษา ด้านสุขภาพอนามัย ด้านที่อยู่อาศัย ด้านการทำงานและการมีรายได้ ด้านนันทนาการ ด้านกฎหมาย และด้านบริการสังคมทั่วไป สามารถนำมาเป็นข้อมูล เพื่อประกอบการดำเนินการ การจัดสวัสดิการสังคมที่เป็นประโยชน์ให้แก่ผู้สูงอายุได้ต่อไป
2. เพื่อเปรียบเทียบความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร จำแนกตามตัวแปร ด้าน เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ขนาดครอบครัว อาชีพ รายได้ และการเป็นสมาชิกกลุ่ม หรือชมรมต่าง ๆ และแรงจูงใจในการเข้าเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลกลาง
3. เพื่อรวบรวมข้อเสนอแนะของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลกลาง เกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ

ความสำคัญของการศึกษาวิจัย

1. ผลการศึกษานี้ทำให้ทราบถึงความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลกลาง ใน 7 ด้าน คือ ด้านการศึกษา ด้านสุขภาพอนามัย ด้านที่อยู่อาศัย ด้านการทำงานและการมีรายได้ ด้านนันทนาการ ด้านกฎหมาย และด้านบริการสังคมทั่วไป สามารถนำมาเป็นข้อมูล เพื่อประกอบการดำเนินการ การจัดสวัสดิการสังคมที่เป็นประโยชน์ให้แก่ผู้สูงอายุได้ต่อไป

2. ผลการศึกษาในครั้งนี้ทำให้ข้อมูลด้านความต้องการสวัสดิการสังคม ผู้สูงอายุ 7 ด้าน จำแนกตามตัวแปรต่าง ๆ สามารถนำไปใช้ในการดำเนินการจัดสวัสดิการสังคม ให้กับผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มได้อย่างถูกต้องเหมาะสมต่อไป

3. ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์สามารถนำมาเป็นข้อมูล และนำไปใช้ในการจัดสวัสดิการสังคม ให้แก่ผู้สูงอายุไทยได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร ตามทะเบียนสมาชิกซึ่งมีอยู่ทั้งหมด 992 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้มาจากกลุ่มประชากรข้างต้น โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างเจาะจง (Purposive Sampling) เลือกมาเฉพาะผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในโรงพยาบาลกลาง ที่มาร่วมกิจกรรมเป็นประจำ ซึ่งมีจำนวน 101 คน

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structured Interview Guide) เพื่อสอบถามศึกษาความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร แบ่งเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว ได้แก่ เพศ อายุ วุฒิการศึกษา สถานภาพสมรส ขนาดครอบครัว อาชีพเดิม รายได้ปัจจุบัน การเป็นสมาชิกกลุ่ม และแรงจูงใจในการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

ตอนที่ 2 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับ ความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร โดยแบ่งออกเป็น 7 ด้าน ได้แก่ ด้านการศึกษา ด้านสุขภาพอนามัย ด้านที่อยู่อาศัย ด้านการทำงาน และการมีรายได้ ด้านนันทนาการ ด้านกฎหมาย และด้านบริการสังคมทั่วไป แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ต้องการมากที่สุด

ให้คะแนน 5 คะแนน

ต้องการมาก

ให้คะแนน 4 คะแนน

ต้องการปานกลาง

ให้คะแนน 3 คะแนน

ต้องการน้อย

ให้คะแนน 2 คะแนน

ต้องการน้อยที่สุด

ให้คะแนน 1 คะแนน

ตอนที่ 3 เป็นข้อคำถามปลายเปิด เพื่อรวบรวมข้อเสนอแนะของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลกลาง เกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษานี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลในการศึกษานี้ด้วยตนเอง โดยดำเนินการตามลำดับขั้นตอนต่อไปนี้

1 ขอนหนังสือจากภาควิชาการศึกษาผู้ใหญ่ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อนำไปติดต่อขอความร่วมมือจากประธานชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร ในการเก็บข้อมูล

2 ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ ในช่วงระหว่างวันที่ 20 เมษายน ถึง 4 พฤษภาคม 2548 เวลา 8.00 – 12.00 น. และเวลา 13.00 น. – 16.00 น. ยกเว้นวันที่เป็นวันหยุดของราชการ ณ ที่ทำการของชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์ผู้สูงอายุ โดยวิธีอ่านแบบสัมภาษณ์อย่างมีโครงสร้างให้ผู้สูงอายุฟังทีละข้อและให้ตอบคำถามจนครบทุกข้อคำถาม และอธิบายเพิ่มเติมข้อคำถามให้ฟังหากยังไม่เข้าใจ ใช้เวลาสัมภาษณ์ผู้สูงอายุเฉลี่ยคนละประมาณ 40 นาที โดยมีผู้ช่วยสัมภาษณ์ 1 คน คอยดูแลผู้สูงอายุและจัดลำดับผู้สูงอายุเพื่อเข้ารับการสัมภาษณ์ ระหว่างการสัมภาษณ์ทุกครั้ง ตลอดเวลาของการสัมภาษณ์ในครั้งนี้

3 ผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์อย่างมีโครงสร้าง ที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 101 ฉบับ มาดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC (Statistical Package for Social Science) ในการคำนวณหาค่าสถิติต่อไปนี้

1. ข้อมูลตอนที่ 1 เป็นข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ ใช้วิธีวิเคราะห์โดยแจกแจงความถี่ และคำนวณหาค่าร้อยละ จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ขนาดครอบครัว อาชีพเดิม รายได้ปัจจุบัน การเป็นสมาชิกกลุ่ม และแรงจูงใจในการเข้าเป็นสมาชิกชมรม

2. ข้อมูลตอนที่ 2 เป็นข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร ใช้วิธีวิเคราะห์การคำนวณค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)

ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เป็นรายข้อ และรายด้าน ส่วนเกณฑ์การพิจารณาค่าเฉลี่ยของน้ำหนักคะแนน ระดับความต้องการ ใช้คุณสมบัติความต้องการต่อเนื่องของคะแนนเป็นแนวทางเทียบผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย โดยคะแนนต่ำสุดมีค่าไม่ต่ำกว่า 1.00 และคะแนนสูงสุดมีค่าไม่เกิน 5.00 ได้แบ่งช่วงคะแนนออกเป็น 5 ช่วง โดยแต่ละช่วงมีความกว้างเท่า ๆ กัน

3. การทดสอบสมมติฐานเพื่อเปรียบเทียบ ความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ จากกลุ่มตัวอย่างเป็นรายด้าน จำแนกตามตัวแปรอิสระ โดยใช้สถิติการทดสอบค่าคะแนนที่ (t-test for Independent Sample) ทดสอบความแตกต่าง ระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกัน และสถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวน แบบมีหนึ่งตัวประกอบ (One-way Analysis of Variance) หรือเอฟเทส (F-test) ทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมากกว่าสองกลุ่ม หากพบความแตกต่างใช้การทดสอบรายคู่ของตามวิธีการของเชฟเฟ (Scheffe's Method)

4. ข้อมูลตอนที่ 3 เป็นคำถามปลายเปิดด้านข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสังคม ให้แก่ผู้สูงอายุ ที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร ใช้วิธีการวิเคราะห์ในลักษณะการวิเคราะห์เนื้อหาแล้วแจกแจงความถี่ของคำตอบแต่ละข้อ นำเสนอเรียงลำดับข้อที่มีคะแนนความถี่มากไปหาข้อที่มีคะแนนความถี่น้อย

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร สรุปได้ดังนี้

1 ด้านข้อมูลส่วนตัว

กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมดมี 101 คน เป็นเพศชาย 19 คน คิดเป็นร้อยละ 18.80 เป็นเพศหญิง 82 คน คิดเป็นร้อยละ 81.20 เป็นผู้มีอายุระหว่าง 60 -65 ปี จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 29.70 อายุระหว่าง 66 – 69 ปี มีจำนวน 26 คิดเป็นร้อยละ 25.70 อายุ 70 ปีขึ้นไป มีจำนวน 45 คิดเป็นร้อยละ 44.60 ด้านวุฒิการศึกษา เป็นผู้มีวุฒิการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 43.60 ระดับมัธยมศึกษา จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 11.90 ระดับสูงกว่ามัธยมศึกษา จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 13.90 อื่น ๆ (ไม่ได้ศึกษา) จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 30.70 ด้านสถานภาพสมรส เป็นผู้มีสถานภาพโสด จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 13.90 เป็นผู้มีสถานภาพสมรสจำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 61.40 สถานภาพหม้ายหรือหย่าร้าง จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 24.80 ขนาดครอบครัวเป็นผู้ที่มีขนาดครอบครัว จำนวนสมาชิกตั้งแต่ 1 – 3 คน จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 17.8 และมีขนาดครอบครัวที่มีจำนวนสมาชิกมากกว่า 3 คนขึ้นไป จำนวน 83 คน คิดเป็น

ร้อยละ 82.2 ด้านอาชีพเดิมของผู้สูงอายุ เป็นผู้มีอาชีพรับราชการ ทำงานรัฐวิสาหกิจ องค์กร บริษัท ต่าง ๆ จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 11.90 อาชีพค้าขาย (เป็นเจ้าของกิจการ ตัวแทนจำหน่าย หาบเร่ ฯลฯ) จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 32.70 อาชีพงานบริการ (ช่าง ประเภท ต่าง ๆ) จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 12.90 ทำงานไม่ประจำ (งานอิสระ ทำงานชั่วคราว) จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 3.0 และด้านอาชีพอื่น ๆ (เป็นแม่บ้าน หรือไม่ได้ประกอบอาชีพ เป็นต้น)จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 39.60 ด้านรายได้ปัจจุบันที่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 33.70 รายได้ ตั้งแต่ 5,001 – 10,000 บาท จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 19.80 รายได้ 10,001 – 15,000 บาท จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 16.80 และที่มีรายได้มากกว่า 15,000 บาท จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 29.70 การเป็นสมาชิกกลุ่ม หรือชมรมต่าง ๆ ที่เป็นสมาชิก 1 กลุ่ม จำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 74.30 และที่เป็นสมาชิกมากกว่า 1 กลุ่ม จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 25.70 และแรงจูงใจในการ เป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลกลาง เพื่อการพบปะ ปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น จำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 77.20 การได้เรียนรู้ใหม่ ๆ จากชมรม จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 9.9 และเพื่อใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 12.90

2 ด้านความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาล กลาง กรุงเทพมหานคร แบ่งเป็น 7 ด้าน คือ ด้านการศึกษา ด้านสุขภาพอนามัย ด้านที่อยู่อาศัย ด้านการทำงาน และการมีรายได้ ด้านนันทนาการ ด้านกฎหมาย ด้านบริการสังคมทั่วไป ผลการ วิเคราะห์ข้อมูล โดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.34$) และเพื่อพิจารณาเป็นรายด้านดังนี้

2.1 ด้านการศึกษา โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.31$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการอยู่ในระดับมาก ได้แก่

ข้อที่ว่า “การจัดกิจกรรมที่เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุ ได้ถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ของตน ให้เป็นประโยชน์ต่อสังคม” ($\bar{X} = 4.49$)

ข้อที่ว่า “การจัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องธรรมะแก่ผู้สูงอายุ” ($\bar{X} = 4.45$)

ข้อที่ว่า “การจัดการอบรมเพื่อให้ความรู้ด้านโภชนาการแก่ผู้สูงอายุ” ($\bar{X} = 4.43$)

ข้อที่ว่า “การจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ” ($\bar{X} = 4.36$)

ข้อที่ว่า “การจัดการให้ความรู้เนื้อหาสาระที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ” ($\bar{X} = 4.19$)

ข้อที่ว่า “การจัดศูนย์บริการให้คำปรึกษาและแนะนำแก่ผู้สูงอายุ ในด้านต่าง ๆ ในการ ดำรงชีวิตในสังคม” ($\bar{X} = 4.16$)

ข้อที่ว่า “การจัดการศึกษาเพื่อเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุให้แก่ทุกคน” ($\bar{X} = 4.13$)

2.2 ด้านสุขภาพอนามัย โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.49$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการอยู่ในระดับมากที่สุดมีจำนวน 3 ข้อ ได้แก่

ข้อที่ว่า “การจัดให้มีศูนย์สุขภาพสายตาสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อดูแลเรื่องสายตาของผู้สูงอายุ” ($\bar{X} = 4.59$)

ข้อที่ว่า “การจัดบริการตรวจรักษาพยาบาล แก่ผู้สูงอายุในโรงพยาบาลของรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย” ($\bar{X} = 4.58$)

ข้อที่ว่า การจัดให้มีศูนย์บริการฟื้นฟูสมรรถภาพสำหรับผู้สูงอายุ ในชุมชน” ($\bar{X} = 4.53$)

สำหรับข้อที่ผู้สูงอายุมีความต้องการอยู่ในระดับมากที่สุดมีจำนวน 4 ข้อ ได้แก่

ข้อที่ว่า “การจัดบริการคลินิกทันตกรรมสำหรับผู้สูงอายุ ในโรงพยาบาลของรัฐ หรือที่ศูนย์บริการสาธารณสุขในชุมชน” ($\bar{X} = 4.48$)

ข้อที่ว่า “การจัดให้มีหอผู้ป่วยสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะในโรงพยาบาล” ($\bar{X} = 4.45$)

ข้อที่ว่า “การจัดบริการหน่วยพยาบาลเคลื่อนที่ไปตรวจสุขภาพ และรักษาพยาบาลผู้สูงอายุที่บ้าน ” ($\bar{X} = 4.42$)

และข้อที่ว่า “การจัดให้มีศูนย์บริการและให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน” ($\bar{X} = 4.35$)

2.3 ด้านที่อยู่อาศัย โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.21$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการอยู่ในระดับมากที่สุด มีจำนวน 2 ข้อ ได้แก่

ข้อที่ว่า “การจัดให้มีบ้านพักสำหรับผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้” ($\bar{X} = 4.67$)

และข้อที่ว่า “การจัดให้มีบ้านพักในตอนกลางวันสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อให้มาร่วมทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน” ($\bar{X} = 4.50$)

สำหรับข้อที่ผู้สูงอายุมีความต้องการมาก มีจำนวน 4 ข้อ ได้แก่

ข้อที่ว่า “การจัดบริการบ้านพักให้แก่ผู้สูงอายุ ในท้องถิ่นต่าง ๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุ ได้ท่องเที่ยวพักผ่อน และทำกิจกรรมต่าง ๆ กับคนในวัยเดียวกันได้อย่างสะดวกสบาย” ($\bar{X} = 4.47$)

ข้อที่ว่า “การจัดให้มีบ้านพักฉุกเฉินสำหรับผู้สูงอายุ ในชุมชนต่าง ๆ” ($\bar{X} = 4.39$)

ข้อที่ว่า “การจัดให้มีบ้านพักคนชราในหลายรูปแบบ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสในการเลือกตัดสินใจที่จะเข้าพักอาศัย” ($\bar{X} = 4.33$)

ข้อที่ว่า “การจัดให้มีผู้ให้คำแนะนำในการจัดการด้านที่อยู่อาศัย เพื่อความปลอดภัยของผู้สูงอายุ และเพื่อให้สามารถอยู่ได้อย่างสุขสบาย” ($\bar{X} = 4.16$)

สำหรับข้อที่ผู้สูงอายุมีความต้องการอยู่ในระดับปานกลาง มีจำนวน 1 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ว่า “การจัดให้มีการกุยฮิมโดยไม่มีดอกเบี๋ยให้แก่ผู้สูงอายุ เพื่อการปรับปรุงที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ” ($\bar{X} = 2.96$)

2.4 ด้านการทำงานและการมีรายได้ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.94$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการอยู่ในระดับมากที่สุด มีจำนวน 1 ข้อ ได้แก่ข้อที่ว่า “การยกเว้นภาษีเงินได้ประจำปีให้แก่ผู้ที่อายุ 60 ปีขึ้นไป” ($\bar{X} = 4.70$) สำหรับข้อที่มีความต้องการอยู่ในระดับมาก มีจำนวน 4 ข้อ ได้แก่

ข้อที่ว่า “การจัดตั้งศูนย์บริการ และแนะแนวอาชีพแก่ผู้สูงอายุที่ยังสามารถทำงานได้” ($\bar{X} = 4.17$)

ข้อที่ว่า “การจัดหางานชั่วคราว ให้แก่ผู้สูงอายุทำตามกำลังความสามารถ” ($\bar{X} = 4.08$)

ข้อที่ว่า “การจัดการฝึกอบรมความรู้เกี่ยวกับอาชีพต่าง ๆ ที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ เพื่อประกอบอาชีพได้” ($\bar{X} = 3.95$)

และข้อที่ว่า “การจัดการฝึกอบรมอาชีพแพทย์แผนโบราณ ให้แก่ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ หรือในชุมชน” ($\bar{X} = 3.81$)

สำหรับข้อที่มีความต้องการอยู่ในระดับปานกลาง มีจำนวน 2 ข้อ ได้แก่

ข้อที่ว่า “การจัดตั้งกองทุนให้กุยฮิมเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุในการประกอบอาชีพ” ($\bar{X} = 3.47$)

และข้อที่ว่า “การจัดการฝึกอบรมอาชีพ ด้านการจัดดอกไม้ ประเภทต่างๆ ให้แก่ผู้สูงอายุ เพื่อให้สามารถนำความรู้ไปประกอบอาชีพได้” ($\bar{X} = 3.39$)

2.5 ด้านนันทนาการ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.43$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการอยู่ในระดับมากที่สุด มีจำนวน 4 ข้อ ได้แก่

ข้อที่ว่า “การจัดให้มีความรู้เรื่องธรรมะ และการฝึกสมาธิ และการไปทำบุญที่วัดในวันสำคัญทางศาสนา” ($\bar{X} = 4.60$)

ข้อที่ว่า “การจัดให้ผู้สูงอายุได้มีการแสดงออก เช่น การฝึกร้องเพลง รำวงมาตรฐาน หรือการลีลาศ” ($\bar{X} = 4.59$)

ข้อที่ว่า “การจัดงานกิจกรรมต่าง ๆ เกี่ยวกับผู้สูงอายุ เช่น วันสงกรานต์ วันผู้สูงอายุ จัดงานวันพ่อ – วันแม่ เป็นต้น” ($\bar{X} = 4.54$)

และข้อที่ว่า “การจัดงานกิจกรรมต่าง ๆ เกี่ยวกับผู้สูงอายุ เช่น วันสงกรานต์ วันผู้สูงอายุ จัดงานวันพ่อ – วันแม่ เป็นต้น” ($\bar{X} = 4.50$)

สำหรับข้อที่มีความต้องการอยู่ในระดับมาก มีจำนวน 3 ข้อ ได้แก่

ข้อที่ว่า “การจัดกิจกรรมทัศนศึกษานอกสถานที่ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้สูงอายุที่อยู่ชมรมอื่นๆ” ($\bar{X} = 4.47$)

ข้อที่ว่า “การจัดกลุ่มสนใจเกี่ยวกับดนตรี เพื่อเชิญวิทยากร มาสอนดนตรีให้แก่ผู้สูงอายุ” ($\bar{X} = 4.34$)

และข้อที่ว่า “การจัดการแข่งกีฬาสำหรับผู้สูงอายุ ระหว่างชมรมผู้สูงอายุต่าง ๆ” ($\bar{X} = 3.99$)

2.6 ด้านกฎหมาย โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.43$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการอยู่ในระดับมากที่สุด มีจำนวน 4 ข้อ ได้แก่

ข้อที่ว่า “การออกกฎหมายคุ้มครองสวัสดิภาพผู้สูงอายุเพื่อไม่ให้ถูกทอดทิ้ง ถูกทำร้ายหรือประทุษร้าย” ($\bar{X} = 4.59$)

และข้อที่ว่า “การออกกฎหมายลดหย่อนภาษีเงินได้ให้แก่ผู้สูงอายุ” ($\bar{X} = 4.59$)

ข้อที่ว่า “การบริการให้ความรู้และการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการจัดทรัพย์สินมรดก ของผู้สูงอายุเพื่อป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุถูกฉ้อโกง” ($\bar{X} = 4.56$)

ข้อที่ว่า “การจัดให้มีการให้ความรู้ด้านกฎหมายเบื้องต้นที่สำคัญ ที่ผู้สูงอายุควรจะได้รับทราบ เพื่อเป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุเอง” ($\bar{X} = 4.51$)

ข้อที่ว่า “การออกกฎหมายกำหนดให้มีอาคารสถานที่ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ใช้โดยเฉพาะ เช่น สวนสาธารณะ หรือโรงพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุ เป็นต้น” ($\bar{X} = 4.51$)

สำหรับข้อที่มีความต้องการอยู่ในระดับมาก มีจำนวน 3 ข้อ ได้แก่

ข้อที่ว่า “การออกกฎหมายคุ้มครองทรัพย์สินของผู้สูงอายุ ในกรณีถูกหลอกลวงหลอกเอาทรัพย์สินไป และไม่เลี้ยงดูผู้สูงอายุ” ($\bar{X} = 4.32$)

ข้อที่ว่า “การออกกฎหมายคุ้มครองเพื่อให้ผู้สูงอายุให้ได้รับสิทธิประโยชน์ที่ควรจะได้รับ เช่น เงินบำนาญ เงินบำนาญ หรือเงินสงเคราะห์ เงินกองทุนต่าง ๆ เป็นต้น” ($\bar{X} = 4.26$)

และข้อที่ว่า “การจัดให้มีศูนย์รับปรึกษาด้านกฎหมายสำหรับผู้สูงอายุ” ($\bar{X} = 4.09$)

2.7 ด้านการบริการสังคมทั่วไป โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.55$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่ผู้สูงอายุมีความต้องการอยู่ในระดับมากที่สุด มีจำนวน 5 ข้อ ได้แก่

ข้อที่ว่า “การจัดการบริการรับผู้สูงอายุที่ประสบความทุกข์ยากและเดือดร้อน เข้าพักในบ้านพักสงเคราะห์ ได้โดยทันที โดยไม่ต้องรอคอยตามระเบียบ” ($\bar{X} = 4.70$)

ข้อที่ว่า “การจัดให้ผู้สูงอายุเข้าชมสถานที่ต่าง ๆ โดยไม่เสียค่าเข้าชม” ($\bar{X} = 4.70$)

ข้อที่ว่า “การจัดบริการให้มีโทรศัพท์สายด่วนสำหรับผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุได้ใช้ยามฉุกเฉิน” ($\bar{X} = 4.63$)

ข้อที่ว่า “การจัดการให้บริการในการลดราคาค่าโดยสาร ในการเดินทางโดยยานพาหนะทุกประเภทให้แก่ผู้สูงอายุ” ($\bar{X} = 4.63$)

ข้อที่ว่า “การจัดให้มีโครงการอบรมอาสาสมัคร เพื่อดูแล และช่วยเหลือผู้สูงอายุในชุมชน” ($\bar{X} = 4.57$)

สำหรับข้อที่มีความต้องการอยู่ในระดับมาก มีจำนวน 2 ข้อ ได้แก่

ข้อที่ว่า “การจัดให้มีอาสาสมัครเยี่ยมผู้สูงอายุตามบ้านเป็นประจำ” ($\bar{X} = 4.49$)

และข้อที่ว่า “การจัดทำวารสารเผยแพร่ความรู้ให้แก่ผู้สูงอายุ” ($\bar{X} = 4.15$)

3 การทดสอบสมมติฐานเพื่อเปรียบเทียบ ความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลกลาง พบผลดังต่อไปนี้ คือ

3.1 การทดสอบสมมติฐาน ข้อที่ 1 เปรียบเทียบผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร ที่มีเพศต่างกัน มีความต้องการสวัสดิการสังคม 7 ด้านแตกต่างกัน ปรากฏว่าโดยรวมทุกด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการสวัสดิการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.2 การทดสอบสมมติฐาน ข้อที่ 2 เปรียบเทียบผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร ที่มีอายุต่างกัน มีความต้องการสวัสดิการสังคม 7 ด้านแตกต่างกัน ปรากฏว่าโดยรวมทุกด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ผู้สูงอายุ มีความต้องการสวัสดิการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.3 การทดสอบสมมติฐาน ข้อที่ 3 ที่ว่าผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร ที่มีวุฒิการศึกษาต่างกัน มีความต้องการสวัสดิการสังคม 7 ด้านแตกต่างกัน ปรากฏว่าโดยรวมทุกด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ และ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ผู้สูงอายุที่มีวุฒิการศึกษาต่างกัน มีความต้องการสวัสดิการสังคม ด้านกฎหมาย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีวุฒิการศึกษาระดับประถมศึกษา มีความต้องการสวัสดิการสังคม ด้านกฎหมาย สูงกว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ อื่น ๆ (ไม่เคยเข้าเรียน)

3.4 การทดสอบสมมติฐาน ข้อที่ 4 ที่ว่าผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร ที่มีสถานภาพการสมรส ต่างกัน มีความต้องการสวัสดิการสังคม 7 ด้าน แตกต่างกัน ปรากฏว่าโดยรวมทุกด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตาม

สมมติฐานที่ตั้งไว้ และ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการสวัสดิการสังคมแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน

3.5 การทดสอบสมมติฐาน ข้อที่ 5 ที่ว่าผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร ขนาดครอบครัว ต่างกัน มีความต้องการสวัสดิการสังคม 7 ด้านแตกต่างกัน ปรากฏว่าโดยรวมทุกด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ และ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการสวัสดิการสังคมแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน

3.6 การทดสอบสมมติฐาน ข้อที่ 6 ที่ว่าผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร ที่มีอาชีพเดิม ต่างกัน มีความต้องการสวัสดิการสังคมโดยรวม 7 ด้าน แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีอาชีพเดิมค้าขาย มีอาชีพเดิมเป็นด้านอื่น ๆ (เป็นแม่บ้าน หรือไม่ได้ประกอบอาชีพ) อาชีพเดิมทำงานบริการ อาชีพเดิมรับราชการ มีความต้องการสวัสดิการสังคมด้านสุขภาพอนามัย สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีอาชีพเดิมทำงานไม่ประจำ

และพบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีอาชีพเดิมค้าขาย อาชีพเดิมทำงานบริการ อาชีพเดิมรับราชการ อาชีพเดิมเป็นด้านอื่น ๆ (เป็นแม่บ้าน หรือไม่ได้ประกอบอาชีพ) มีความต้องการสวัสดิการสังคมด้านที่อยู่อาศัย สูงกว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีอาชีพเดิม ทำงานไม่ประจำ

และพบยังว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีอาชีพเดิมทำงานบริการ อาชีพเดิมค้าขาย อาชีพเดิมรับราชการ อาชีพเดิม อาชีพเดิมเป็นด้านอื่น ๆ (เป็นแม่บ้าน หรือไม่ได้ประกอบอาชีพ) มีความต้องการสวัสดิการสังคมด้านกฎหมาย สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีอาชีพเดิมทำงานไม่ประจำ

นอกจากนี้แล้วยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีอาชีพเดิมค้าขาย อาชีพเดิมเป็นด้านอื่น ๆ (เป็นแม่บ้าน หรือไม่ได้ประกอบอาชีพ) อาชีพเดิมทำงานบริการ และมีอาชีพเดิมรับราชการ มีความต้องการสวัสดิการด้านบริการสังคมทั่วไป สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีอาชีพเดิมทำงานไม่ประจำ

3.7 การทดสอบสมมติฐาน ข้อที่ 7 ที่ว่าผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร มีรายได้ปัจจุบัน ต่างกัน มีความต้องการสวัสดิการสังคม 7 ด้านแตกต่างกัน ปรากฏว่าโดยรวมทุกด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ และ เมื่อพิจารณาตามรายด้านพบว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ปัจจุบันต่างกัน มีความต้องการสวัสดิการสังคม ด้านกฎหมายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีรายได้ปัจจุบัน มากกว่า 15,000 บาท มีความต้องการสวัสดิการสังคม ด้านกฎหมาย สูงกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่มีรายได้ปัจจุบัน ต่ำกว่า 5,000 บาท

3.8 การทดสอบสมมติฐาน ข้อที่ 8 ที่ว่าผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร ที่มีสภาพการเป็นสมาชิกกลุ่ม หรือชมรมต่าง ๆ ต่างกัน มีความต้องการสวัสดิการสังคม 7 ด้าน แตกต่างกัน ปรากฏว่าโดยรวมทุกด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการสวัสดิการแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

3.9 การทดสอบสมมติฐาน ข้อที่ 9 ที่ว่าผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร ที่มีแรงจูงใจในการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลกลาง ต่างกัน มีความต้องการสวัสดิการสังคม 7 ด้าน แตกต่างกัน ปรากฏว่าโดยรวมทุกด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ และ เมื่อพิจารณาตามรายด้านพบว่า ผู้สูงอายุที่มีแรงจูงใจในการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลกลางต่างกัน มีความต้องการสวัสดิการสังคม ด้านบริการสังคมทั่วไปแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีแรงจูงใจในการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลกลาง เพื่อการพบปะ ปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น มีความต้องการสวัสดิการด้านการบริการสังคมทั่วไป สูงกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่มีแรงจูงใจในการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลกลางได้การเรียนรู้ใหม่ ๆ

4 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร มีผู้ให้ข้อเสนอแนะจำนวน 29 ท่าน ซึ่งพอสรุปได้ดังนี้

ด้านสุขภาพอนามัย ต้องการให้รัฐจริงจังเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ (3) อยากให้ผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาสได้ตรวจสุขภาพประจำปี (2) ให้คิดค่ารักษาพยาบาลในอัตราพิเศษ หรือไม่คิดค่าบริการสำหรับผู้สูงอายุ (2) จัดให้มีแพทย์หรือพยาบาลเยี่ยมผู้สูงอายุ แนะนำเรื่องสุขภาพและโภชนาการของผู้สูงอายุ (2) จัดให้มีเจ้าหน้าที่แนะนำโภชนาการที่เหมาะสม และการออกกำลังกายที่เหมาะสม (1) ตามลำดับ

ด้านที่อยู่อาศัย รัฐควรจัดหาให้สำหรับผู้สูงอายุที่ไม่มีบุตรหลานดูแล (3) ควรจัดเป็นแฟลตแบบต่างประเภทให้กับผู้สูงอายุที่ไม่มีที่อยู่อาศัย (2) จัดหาที่พักให้ผู้สูงอายุที่ไม่มีคนดูแลได้อยู่อย่างสุขสบาย (1) ให้เงินซ่อมแซมที่อยู่อาศัย โดยไม่ต้องกู้ยืม เนื่องจากผู้สูงอายุไม่มีรายได้ (1) ให้มีบ้านพักคนชราที่ไม่มีรายได้อยู่โดยไม่คิดค่าใช้จ่าย (1) ตามลำดับ

ด้านการทำงานและการมีรายได้ ควรจัดหางานที่เหมาะสมให้ผู้สูงอายุ (4) ให้รัฐบาลช่วยเหลือผู้สูงอายุให้มีรายได้เพื่อเลี้ยงตัวเองได้ (2) ให้ผู้สูงอายุใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ และมีรายได้ (2) ตามลำดับ

ด้านนันทนาการ ควรมีงบประมาณสนับสนุนในการทำกิจกรรมต่าง ๆ (3) ควรมีสถานที่สำหรับผู้สูงอายุได้ใช้ทำกิจกรรมร่วมกัน (3) จัดให้มีการร้องเพลงทำให้ หาผู้ที่มีความรู้ด้านการฝึกร้องเพลง สอนให้ถูกต้องและเหมาะสม (1) ตามลำดับ

ด้านกฎหมาย ควรช่วยเหลือผู้สูงอายุและแนะนำจัดการในตักกฎหมายง่าย ๆ ให้ทราบ (3) ต้องให้ผู้สูงอายุได้รู้กฎหมาย (2) ตามลำดับ

ด้านการบริการสังคมทั่วไป ในด้านการบริการสังคมยังมีน้อย อยากให้มีหน่วยงานหรือสถานที่ที่สามารถดูแลผู้สูงอายุได้ (2) ให้ผู้ที่มีความสามารถ มีแรง ควรช่วยเหลือสังคม (1) มีรถโดยสารสำหรับผู้สูงอายุ (1) อบรมเด็กวัยรุ่นให้ดูแลผู้สูงอายุ (1) การจัดเก็บค่าบริการโทรศัพท์สำหรับผู้สูงอายุ (1) ถ้าไม่เก็บค่าเดินทางโดยยานพาหนะทุกประเภทจะเป็นการดี (1) ตามลำดับ

อื่น ๆ (ถ้ามี) อยากให้สวัสดิการดำเนินการอย่างจริงจัง และรวดเร็วที่สุด (4) ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ทั่วถึงเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุ ในสิทธิที่ควรจะได้รับ (2) ให้รัฐอบรมเด็ก ๆ และเยาวชนให้ดูแลผู้สูงอายุ (1) ผู้สูงอายุไม่ควรมีภาระหนี้สินที่ต้องกู้ยืม ต้องการให้รัฐจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ (1) ให้บริษัทของบุตร หักเงินเดือนเป็นค่าเลี้ยงดูผู้สูงอายุเข้าบัญชีผู้สูงอายุโดยตรง (1) ให้ผู้สูงอายุในชุมชนเป็นอาสาสมัคร ดูแลชุมชนไม่ให้การยาเสพติด ขโมย และคนเถร (1) รัฐควรมีงบประมาณสนับสนุน ให้กับชมรมผู้สูงอายุในการพาผู้สูงอายุไปทัศนศึกษา ในที่ต่าง ๆ (1) ตามลำดับ

อภิปรายผล

1. จากการศึกษาความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ใน 7 ด้าน ได้แก่ ด้านการศึกษา ด้านสุขภาพอนามัย ด้านที่อยู่อาศัย ด้านการทำงานและการมีรายได้ ด้านนันทนาการ ด้านกฎหมาย และด้านบริการสังคมทั่วไป พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความต้องการบริการสังคมอยู่ในระดับมากที่สุด ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายตามอายุที่มากขึ้น สภาพจิตใจ อารมณ์ สภาพเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว อีกทั้งผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นชาวไทยเชื้อสายจีน ไม่เคยเข้าเรียนหรือเข้าเรียนในชั้นระดับประถมศึกษา มีฐานะทางเศรษฐกิจระดับล่างจนถึงปานกลาง นอกจากนี้แล้วถือว่าเป็นกลุ่มที่ต้องได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในปัจจุบันยังไม่เพียงพอและทั่วถึง จึงทำให้ผู้สูงอายุมีความต้องการสวัสดิการสังคมโดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับมาก ซึ่งผลนั้นสอดคล้องกับ แนวคิดของมัลคัม โนลส์ นักการศึกษาผู้ใหญ่ชาวอเมริกัน (สุวัฒน์ วัฒนวงศ์. 2545: 159 - 161 อ้างอิงจาก Knowles. 1970) ที่กล่าวถึงความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ (Basic Human

Needs) ว่าแบ่งออกเป็น 6 ด้าน คือ ความต้องการทางกายภาพ ความต้องการในการเจริญงอกงาม ความต้องการได้รับความมั่นคงปลอดภัย ความต้องการได้รับประสบการณ์ใหม่ ความต้องการทางด้านจิตใจและอารมณ์ และความต้องการได้รับการยอมรับจากผู้อื่นซึ่งเมื่อความต้องการเหล่านี้มิได้ตอบสนอง จึงอาจเป็นสาเหตุให้ผู้สูงอายุต้องการความช่วยเหลือจากรัฐในการบริการด้านต่าง ๆ ทุกด้านในระดับมาก สำหรับการจัดบริการด้านต่าง ๆ ให้แก่ผู้สูงอายุนั้นถือเป็นบริการเร่งด่วนที่รัฐบาลจะต้องเร่งดำเนินการ ถึงแม้ว่าจะยังไม่ทั่วถึงในปัจจุบันก็ตาม โดยระบุไว้ในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 มีบัญญัติเกี่ยวกับสิทธิผู้สูงอายุในมาตรา 54 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย และการสนับสนุนต่อสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ 2547)

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าผู้สูงอายุมีความต้องการสวัสดิการสังคมแต่ละด้านในระดับมากที่สุดที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุไทยขาดหลักประกันสังคมที่สำคัญ เมื่อพ้นวัยทำงานไปแล้ว และรัฐยังมีการดำเนินการด้านการจัดบริการด้านต่าง ๆ ให้แก่ผู้สูงอายุ อย่างล่าช้าไม่ทันต่อความต้องการ จึงมีผลทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกมีความต้องการสวัสดิการด้านต่าง ๆ ในระดับสูงก็เป็นได้ ซึ่งผลอันนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ภควัฒร์ คำพวง (2541:บทคัดย่อ) ที่ได้ศึกษาความต้องการ การบริการสำหรับผู้สูงอายุของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการการบริการโดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับมาก เมื่อศึกษาความแตกต่างของความต้องการ จำแนกตามตัวแปรด้านอายุ สถานภาพสมรส จำนวนบุคคลในครัวเรือน และสภาพการเป็นสมาชิกกลุ่ม พบว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสด มีความต้องการการบริการด้านการงานและรายได้มากกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส หม้ายหรือหย่าร้าง และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการด้านสุขภาพอนามัยและโภชนาการ ด้านสวัสดิการสังคม และด้านสังคม การศึกษา วัฒนธรรมและจิตใจ อยู่ในระดับมาก และมีความต้องการการบริการด้านการงานและรายได้อยู่ในระดับปานกลาง ในด้านข้อเสนอแนะมีผู้สูงอายุเสนอแนะให้มีการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุให้มากและแพร่หลายโดยเร็ว จัดหางานให้ผู้สูงอายุที่ยังทำงานได้ และควรจัดบริการตรวจสุขภาพ รักษาฟรีแก่ผู้สูงอายุที่ยากจนในสถานพยาบาลของรัฐ และผลของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ยังสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ วรณี พงษ์ธีรพร (2530 : บทคัดย่อ) ที่ได้ศึกษาปัญหาของต้นทุนในการให้บริการสงเคราะห์ผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะอยู่ในครอบครัวขนาดเล็ก ทำให้สมาชิกไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุได้ และพบว่ากลุ่มตัวอย่างของการศึกษาในครั้งนี้เกือบครึ่งหนึ่ง ร้อยละ 44.3 เป็นผู้มียาได้น้อย (รายได้ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน) จึงทำให้ไม่สามารถใช้บริการสำหรับผู้สูงอายุที่จัดโดยเอกชน ซึ่งมีราคาค่อนข้างสูงจึงอาจเป็นเหตุให้ผู้สูงอายุมีความต้องการบริการด้านสวัสดิการสังคมจากรัฐอยู่ในระดับมากที่สุดก็เป็นไปได้

2. เปรียบเทียบความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมในผู้สูงอายุ
โรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร แบ่งตามตัวแปรต่างๆ ดังต่อไปนี้

2.1 ผลจากการเปรียบเทียบความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุที่มีเพศ
ต่างกัน พบว่าโดยรวมทุกด้านแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า
ผู้สูงอายุ เมื่อพ้นวัยทำงานแล้วอาจมีความต้องการสวัสดิการเหมือนกันก็เป็นได้ ซึ่งผลอันนี้สอดคล้อง
กับแนวคิดของนายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช (2543 : 183) ที่กล่าวถึงการจัดกิจกรรมที่ตรงกับความต้องการ
ของผู้สูงอายุ คือ กิจกรรมทางศาสนา กิจกรรมนันทนาการ กิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย
กิจกรรมทางกีฬาหรือการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กิจกรรมรายได้เสริม กิจกรรมท่องเที่ยว
กิจกรรมการกุศลต่างๆ และยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของไฉไล พึ่งจันทร์เดช (2546: 85) ที่พบว่า
ผู้สูงอายุชาย-หญิงที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการชุมชนคลองเตย กรุงเทพมหานคร มีความ
ต้องการประกอบอาชีพแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

2.2 ผลจากการเปรียบเทียบความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุที่มีอายุ
ต่างกัน พบว่าโดยรวมทุกด้านแตกต่างกันอยู่อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะ
ผู้สูงอายุอยู่ในช่วงวัยเดียวกัน มีความต้องการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่คล้ายคลึงกัน หรือ
เนื่องจากการจัดสวัสดิการสังคมยังไม่ทั่วถึงและเพียงพอจึงทำให้เกิดความต้องการการบริการก็เป็นได้
ซึ่งผลอันนี้สอดคล้องกันกับที่เพ็ญแข ประจันปัจฉนิก (2534 : 14 - 15) ได้กล่าวไว้ว่าผู้สูงอายุวัย
เดียวกันจะมีลักษณะต่าง ๆ คล้ายคลึงกันมากกว่าแตกต่างกัน และยังสอดคล้องกับแนวคิดของสุทธิชัย
จิตะพันธ์กุล (2545:1-4) ที่กล่าวไว้ว่าเมื่อบุคคลย่างเข้าสู่วัยสูงอายุจะเปลี่ยนเข้าสู่สถานพึ่งพาอีกครั้ง
หนึ่ง และการพึ่งพาจะสูงขึ้นตามวัย จากสภาพการพึ่งพาดังกล่าวนี้นั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยสนับสนุนด้านสังคม
เศรษฐกิจ ด้านระบบสวัสดิการ และการบริการของรัฐ มากกว่าระดับอายุที่เพิ่มขึ้น

2.3 ผลจากการเปรียบเทียบความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุที่มีวุฒิ
การศึกษา ต่างกัน พบว่าโดยรวมทุกด้านแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณาเป็น
รายด้านพบว่าผู้สูงอายุที่มีวุฒิการศึกษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่ผู้สูงอายุที่มีวุฒิ
การศึกษาระดับประถมศึกษามีความต้องการด้านกฎหมาย มากกว่าผู้สูงอายุอื่นๆ ที่ไม่เคยเข้าเรียน
ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีจำนวนมากที่สุดในการวิจัยครั้งนี้ ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุที่อยู่ในระดับ
ประถมศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ถือได้ว่าการศึกษายู่ในระดับปานกลาง ซึ่งต้องการศึกษาเรียนรู้สิ่ง
ใหม่ ๆ และบริการต่างๆ เพิ่มเติมอยู่เสมอก็เป็นได้ ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ
สุทธิพันธ์ พักสุวรรณ (2537 : 71) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงมีความสามารถในการปรับตัว
ได้ดีกว่า ผู้มีระดับการศึกษาต่ำ จึงทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีความต้องการสวัสดิการสังคมด้านกฎหมาย
สูงกว่าผู้สูงอายุกลุ่มอื่นก็เป็นได้

2.4 ผลจากการเปรียบเทียบความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส ต่างกัน พบว่าโดยรวมทุกด้านแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุส่วนมาก สมรสแล้วมีมากถึง ร้อยละ 61.40 ส่วนผู้สูงอายุที่มีสถานภาพ โสด หม้าย หรือหย่าร้าง มีจำนวนเล็กน้อย ซึ่งอาจมีผลทำให้ความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุตามสถานภาพสมรสในการศึกษารั้งนี้ไม่แตกต่างกันก็เป็นได้ ซึ่งผลอันนี้สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ นิภา ตริ์เสถียรไพศาล (2543: 59) ที่ได้ศึกษาความต้องการการมีส่วนร่วมในสังคมของผู้สูงอายุที่สถานสงเคราะห์บางแค พบผลว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีความต้องการมีส่วนร่วมในสังคมไม่แตกต่างกัน

2.5 ผลจากการเปรียบเทียบความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุที่มีขนาดครอบครัว ต่างกัน พบว่าโดยรวมทุกด้านแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะแม้ว่าผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้อาจจะมีสมาชิกในครอบครัวแตกต่างกันบ้าง แต่ส่วนใหญ่แล้วเป็นผู้มีสมาชิกในครอบครัวขนาดใหญ่เกิน 3 คนขึ้นไป เป็นผู้ที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวขนาดเล็กจำนวนเล็กน้อยเท่านั้น จึงน่าจะมีแนวคิดและความต้องการต่าง ๆ คล้ายคลึงกันมากกว่าแตกต่างกันก็เป็นได้ ซึ่งผลการวิจัยในครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ศศิดา นิรินธนาชาติ (2540: 97) ที่ศึกษาพบว่าข้าราชการก่อนเกษียณอายุ ของกระทรวงศึกษาธิการที่มีจำนวนบุคคลในครัวเรือนแตกต่างกัน มีความต้องการเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุราชการไม่แตกต่างกัน

2.6 ผลจากการเปรียบเทียบความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุที่มีอาชีพเดิม ต่างกัน พบว่าโดยรวมทุกด้านแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของ ผู้สูงอายุที่มีอาชีพเดิม ค้าขาย มีความต้องการสวัสดิการสังคมด้านสุขภาพ ด้านที่อยู่อาศัย ด้านกฎหมายและด้านบริการสังคมทั่วไป มากกว่าผู้สูงอายุที่มีอาชีพเดิมที่ทำงานไม่ประจำ และกลุ่มอาชีพเดิมอื่น ๆ (เป็นแม่บ้าน หรือไม่ได้ประกอบอาชีพ) มีความต้องการความสวัสดิการสังคมด้านสุขภาพ ด้านที่อยู่อาศัย ด้านกฎหมายและด้านบริการสังคมมากกว่าผู้สูงอายุที่มีอาชีพเดิมที่ทำงานไม่ประจำ ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยครั้งนี้ที่ทำงานไม่ประจำมีไม่มากนัก จึงทำให้เห็นความแตกต่างก็เป็นได้ หรืออาจเป็นเพราะผู้สูงอายุที่มีอาชีพเดิมค้าขาย มีรายได้มากกว่า และมีระดับการศึกษาสูงกว่า สามารถติดตามข่าวสารและมีความเข้าใจเกี่ยวกับสวัสดิการสังคม ที่ตนควรได้รับจากรัฐสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีอาชีพเดิมทำงานไม่ประจำซึ่งมองไม่เห็นประเด็นเหล่านี้ก็เป็นได้ ซึ่งผลอันนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ มาลี รัชตะนาวิน (2534:127) ที่ได้ศึกษาความต้องการในการรับบริการทางการศึกษานอกโรงเรียนของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา พบว่าผู้สูงอายุที่เคยรับราชการต้องการความรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าผู้สูงอายุ อื่น ๆ ทุกกลุ่มอาชีพ

2.7 ผลจากการเปรียบเทียบความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุที่มีรายได้ ปัจจุบัน ต่างกัน พบว่าโดยรวมทุกด้านแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของผู้สูงอายุที่มีรายได้มากกว่า 15,000 บาท มีความต้องการสวัสดิการสังคมด้านกฎหมาย สูงกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุกลุ่มนี้ได้รับการศึกษาน้อย ทำให้ไม่มีความรู้ด้านต่าง ๆ เกี่ยวกับบริการที่พึงได้จากภาครัฐก็เป็นได้ ซึ่งผลอันนี้สอดคล้องกับผลงานวิจัยของนิสา ชูโต (2525: 1-3) ที่ได้ศึกษาปัญหาของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาน้อย หรือขาดโอกาสทางการศึกษา มักขาดการระมัดระวังดูแลสุขภาพของตนเอง รวมทั้งขาดโอกาสที่จะแสวงหาความรู้ในการใช้ชีวิตยามชราให้มีประสิทธิภาพ

2.8 ผลจากการเปรียบเทียบความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุที่มีสภาพการเป็นสมาชิกกลุ่ม หรือชมรม ต่างกัน พบว่าโดยรวมทุกด้านแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุมีจุดมุ่งหมายต้องการทำกิจกรรมร่วมกัน และเห็นถึงความสำคัญของการเป็นสมาชิกกลุ่มก็เป็นได้ ซึ่งผลอันนี้สอดคล้องกับผลงานวิจัยของฉันทนา กาญจนพจน์ (2529: 52) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์กับการมีกิจกรรมในสังคมของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมมากจะมีอัตมโนทัศน์ต่อตนเองในแง่ดี และมีความสุขในชีวิต ผลของการวิจัยครั้งนี้ยังสอดคล้องกับผลการวิจัย ของจิตตินันท์ พรหมสุวรรณ (2547: 85) ที่ได้ศึกษาความต้องการการศึกษาหลังเกษียณอายุ ของอาจารย์ที่เป็นสมาชิกชมรม มก.อาวุโส และชมรมผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พบว่าผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมหรือกลุ่มต่าง ๆ มีความต้องการการศึกษาหลังเกษียณอายุแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

2.9 ผลจากการเปรียบเทียบความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุที่มีแรงจูงใจ ในการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลกลาง ต่างกัน พบว่าโดยรวมทุกด้านแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าผู้สูงอายุที่มีแรงจูงใจในการเป็นสมาชิกเพื่อการพบปะ ปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น มีความต้องการสวัสดิการด้านบริการสังคมทั่วไป มากกว่าผู้สูงอายุผู้สูงอายุที่มีแรงจูงใจในการเป็นสมาชิกเพื่อการได้เรียนรู้ใหม่ ๆ จากชมรม ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุ มองเห็นความสำคัญของบริการเหล่านี้มากกว่าบริการด้านอื่น ๆ ก็เป็นไปได้ และอาจเป็นเพราะว่าบริการสังคมทั่วไปเป็นบริการขั้นพื้นฐานใกล้ตัวผู้สูงอายุ ที่ควรจัดให้มากที่สุดและเมื่อมีความขาดแคลนไม่ได้จัด ผู้สูงอายุจึงเกิดความต้องการก็เป็นได้ ซึ่งผลอันนี้สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ พงศินันท์ เหลืองไพบูลย์ (2530 : 86 – 88) ที่ได้ศึกษาการจัดบริการสวัสดิการสังคมในชมรมผู้สูงอายุ: ศึกษาเฉพาะกรณีการจัดกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร พบว่ากิจกรรมที่สามารถตอบสนอง ปัญหา และความต้องการของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ได้แก่ กิจกรรมด้านสุขภาพอนามัย กิจกรรม

ด้านการศาสนา กิจกรรมนันทนาการ กิจกรรมด้านวัฒนธรรม กิจกรรมด้านการฝึกหัดอาชีพ เป็นต้น ซึ่งแล้วแต่เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุทั้งสิ้น

3 ข้อเสนอแนะด้านการจัดสวัสดิการสังคม ให้แก่ผู้สูงอายุทั้ง 7 ด้าน ได้แก่ ด้านการศึกษา ด้านสุขภาพอนามัย ด้านที่อยู่อาศัย ด้านการทำงานและการมีรายได้ ด้านนันทนาการ ด้านกฎหมาย และด้านบริการสังคมทั่วไป ซึ่งผู้สูงอายุให้ข้อเสนอแนะมาอย่างหลากหลาย พบข้อเสนอแนะที่มีความถี่สูงของแต่ละด้านเช่น ด้านการศึกษาต้องการให้จัดสอนความรู้ใหม่ ๆ เช่น คอมพิวเตอร์ เป็นต้น ด้านสุขภาพอนามัย ต้องการให้มีการจัดการดูแลผู้สูงอายุอย่างจริงจังและโดยเฉพาะ ด้านที่อยู่อาศัย ต้องการรัฐควรจัดหาให้สำหรับผู้สูงอายุที่ไม่มีบุตรหลานดูแล ด้านการทำงานและการมีรายได้ ต้องการให้จัดหางานที่เหมาะสมให้ผู้สูงอายุ ด้านนันทนาการ ต้องการให้รัฐสนับสนุนงบประมาณในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้านกฎหมาย ต้องการความให้รัฐแนะนำจัดการในตัวกฎหมายง่าย ๆ แก่ผู้สูงอายุ ด้านการบริการสังคมทั่วไป ในด้านการบริการสังคมยังมีน้อย อยากให้มีหน่วยงานหรือสถานที่ที่สามารถดูแลผู้สูงอายุได้ และยังมีข้อเสนอแนะอื่น ๆ เช่น ต้องการให้รัฐดำเนินการให้สวัสดิการอย่างจริงจัง และรวดเร็วที่สุด ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกในโรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร ส่วนมากเป็นคนไทย เชื้อสายจีน มีสภาพเศรษฐกิจอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างต่ำ มีการศึกษาน้อย ถือได้ว่ากลุ่มผู้สูงอายุระดับล่างในชุมชนเมืองอย่างแท้จริง และข้อเสนอแนะที่ผู้สูงอายุเสนอมานั้น สะท้อนให้เห็นถึงความต้องการการบริการจากรัฐของผู้สูงอายุไทยอย่างแท้จริงเช่นเดียวกัน ซึ่งข้อเสนอแนะดังกล่าวข้างต้นนี้พบในงานวิจัยอื่นๆ อีกจำนวนมากเช่นเดียวกัน และยังสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ สุทธิชัย จิตะพันธ์กุลและคณะ (2543 :9-1) ที่ได้ศึกษาเรื่องภาพลักษณ์ของการบริการผู้สูงอายุและระบบสวัสดิการการบริการในทศวรรษหน้า โดยใช้เทคนิค เด-ฟาย และเทคนิคการระดมสมองจากบุคคลกลุ่มต่าง ๆ จำนวน 300 คน พบผลว่าระบบสวัสดิการที่พึงจัดให้แก่ผู้สูงอายุไทย ควรเป็นสวัสดิการเพื่อสร้างความมั่นคงทางรายได้ สวัสดิการที่ส่งเสริมครอบครัวและชุมชนให้ดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง สวัสดิการเพื่อหลักประกันสุขภาพในยามเจ็บป่วย และสวัสดิการที่เอื้อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ตามสมควร

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเพื่อการปฏิบัติ

ผลจากการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเพื่อการปฏิบัติดังนี้คือ

1. เนื่องจากผู้สูงอายุมีความต้องการสวัสดิการสังคม ด้านบริการสังคมทั่วไป โดยรวมอยู่ในระดับมาก รัฐบาลควรเห็นถึงความสำคัญทางด้านบริการสังคมสำหรับผู้สูงอายุอย่างจริงจัง รีบเร่งดำเนินการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่เดือดร้อน ไม่มีที่อยู่อาศัย สามารถเข้าพักบ้านสงเคราะห์คนชราได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และจัดการจัดอบรมเยาวชนให้เป็นอาสาสมัครเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุในชุมชน รวมทั้งจัดให้ผู้สูงอายุโดยสารยานพาหนะทุกประเภทได้โดยไม่เสียค่าค่าบริการ รวมทั้งการจัดบริการด้านอื่น ๆ ที่เป็นที่ต้องการของผู้สูงอายุโดยเร่งด่วนต่อไป
2. หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนควรสนับสนุนกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้สูงอายุอย่างจริงจัง โดยจัดให้มีศูนย์ผู้สูงอายุให้คำแนะนำการจัดกิจกรรมต่าง ๆ หรือการเล่นกีฬาแก่ผู้สูงอายุอย่างถูกวิธี และควรมีงบประมาณสำหรับการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ให้กับผู้สูงอายุอย่างพอเพียง และพิจารณาจัดสรรไปยังชมรมผู้สูงอายุต่าง ๆ ทั่วประเทศ
3. เนื่องจากผู้สูงอายุมีความต้องการการบริการทางสังคมทั่วไปอยู่ในระดับมากที่สุด ดังนั้น รัฐบาลจึงควรพิจารณาจัดเป็นนโยบายดำเนินการโดยมอบอำนาจให้เป็นหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยตรง เช่น กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นต้น เป็นผู้ดำเนินการโดยตรง
4. เนื่องจากพบว่า ชมรมผู้สูงอายุเป็นแหล่งพบปะ และทำกิจกรรมร่วมกันของผู้สูงอายุที่มีคุณค่า ดังนั้น รัฐบาลจึงควรสนับสนุนให้มีการจัดชมรมผู้สูงอายุในที่ต่าง ๆ ทั่วประเทศรวมทั้งการจัดงบประมาณอุดหนุนเพื่อให้ชมรมผู้สูงอายุสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อเป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุต่อไป
5. เนื่องจากสภาพเศรษฐกิจทำให้สังคมเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ทำให้ความต้องการของผู้สูงอายุมีมากขึ้น และรัฐบาลไม่สามารถจัดบริการให้ได้อย่างทันทั่วถึง ทำให้ผู้สูงอายุขาดการดูแลเอาใจใส่เท่าที่ควร ดังนั้น รัฐบาลจึงควรส่งเสริมให้สถาบันครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุให้มากขึ้น เพื่อให้ผู้สูงอายุอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัย

1. ในการวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาในเรื่องความต้องการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุต่อไป โดยทำการศึกษากับผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุแห่งอื่น ๆ รวมทั้งในจังหวัดต่าง ๆ ด้วย เพื่อสามารถที่จะศึกษาถึงความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ได้ในแนวกว้างครอบคลุม

ผู้สูงอายุกลุ่มต่าง ๆ ที่ได้เป็นจำนวนมาก สามารถนำข้อมูลในเรื่องความต้องการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุมาเสนอรัฐบาลได้อย่างสมบูรณ์ สามารถมีแนวทางในการแก้ไขปัญหาด้านผู้สูงอายุ และสามารถจัดบริการและสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุได้อย่างสมบูรณ์ต่อไป

2. ในการวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาเจาะลึกถึงความต้องการสวัสดิการสังคมด้านต่าง ๆ ในแต่ละด้านของผู้สูงอายุ เพื่อที่จะได้ข้อมูลที่ละเอียดลึกซึ้ง สามารถนำมาเป็นประโยชน์ในการจัดสวัสดิการสังคมได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพต่อไป

3. ในการวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษากับหน่วยงานที่ให้บริการสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุด้วยว่ามีปัญหาในการจัดบริการสวัสดิการด้านต่าง ๆ อย่างไรบ้าง ทั้งนี้เพื่อสามารถนำมาเป็นแนวทางในการปรับปรุงคุณภาพการปฏิบัติงานของหน่วยงาน และเจ้าหน้าที่ให้มีประสิทธิภาพสามารถให้บริการแก่ผู้สูงอายุได้อย่างมีคุณภาพต่อไป

4. ในการวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาความพึงพอใจในการรับบริการสวัสดิการสังคมด้านต่าง ๆ จากรัฐของผู้สูงอายุ เพื่อที่จะได้ทราบถึงความคิดเห็นของผู้สูงอายุในการรับบริการสวัสดิการที่รัฐจัดให้ ทั้งนี้เพื่อสามารถนำไปปรับปรุงด้านการบริการสวัสดิการให้กับผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสมต่อไป

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กชกร สังขชาติ. (2545). รายงานการวิจัย ความต้องการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ จังหวัด
ชลบุรี. ชลบุรี: ภาควิชาการศึกษานอกกระบบ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- กรมประชาสัมพันธ์. (2538). "เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ." การประชาสัมพันธ์. 38(5): 42-45; กันยายน
– ตุลาคม 2538.
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2547). พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546.
เกริกศักดิ์ บุญญานุกพงศ์. (2539). นโยบาย และแนวทางการจัดบริการสังคม สำหรับผู้สูงอายุใน
อนาคต. เชียงใหม่: สถาบันวิจัยสังคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จิตตินันท์ พรหมสุวรรณ. (2547). ความต้องการการศึกษาหลังเกษียณอายุของอาจารย์ที่เป็นสมาชิก
ชมรม มก. อาวุโสและชมรมผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. รายงานการวิจัย กศ.ม.
กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ฉันทนา กาญจนพจน์. (2530). ความสัมพันธ์ระหว่างการร่วมกิจกรรมอ้อมในทัศนคติของผู้สูงอายุ
ในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- ไฉไล พึ่งจันทร์เดช. (2546). ความต้องการการประกอบอาชีพของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรม
ผู้สูงอายุ ศูนย์บริการชุมชนคลองเตย กรุงเทพมหานคร. รายงานการวิจัย กศ.ม. กรุงเทพฯ:
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ชนิดา รังสิทัตศกุล. (2543). พัฒนกิจของครอบครัวระยะวัยชรา. วิทยานิพนธ์พยาบาลมหาบัณฑิต
การพยาบาลครอบครัว ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลกลาง. (2542). ข้อบังคับชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลกลาง
กรุงเทพมหานคร. ม.ป.พ.
- ณิชนันท์ ทัดตะวร. (2542: บทคัดย่อ). ความต้องการการบริการของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์
เยาวชนในเขตกรุงเทพมหานคร. รายงานการวิจัย กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทร
วิโรฒ.
- ธนู ชาติธนานนท์. (2540). ความเข้าใจเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ. สืบค้นเมื่อ 15 ธันวาคม
2547. จาก <http://www.anamai.moph.go.th/advisor/202/20207.html>.

- นิภา ตริ์เสถียรไพศาล. (2543). ความต้องการการมีส่วนร่วมในสังคมของผู้สูงอายุในสถาน
สงเคราะห์คนชราบ้านบางแค. รายงานการวิจัย กศ.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- นิสา ชูโต. (2525). "คนชราไทย": กรุงเทพฯ สถาบันสังคม. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บรรลุ ศิริพานิช และคณะ. ชมรมผู้สูงอายุ : การศึกษารูปแบบการดำเนินงานที่เหมาะสม 2539
สืบค้นเมื่อ 15 ธันวาคม 2547. <http://www.anamai.moph.go.th/advisor/202/20206.html>.
- บรรลุ ศิริพานิช. (2540). งานผู้สูงอายุในประเทศไทย. สืบค้นเมื่อ 15 ธันวาคม 2547. จาก
<http://www.anamai.moph.go.th/advisor/202/20210.html>.
- (2543). "ผู้สูงอายุไทย" กรุงเทพฯ. สมาคมผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย.
- บุญสม ศรีสะอาด. (2541). วิธีการทางสถิติสำหรับการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.
- ประจัญ กิ่งมิ่งแสง. (2541). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ
ในเขตเทศบาลนครอุดรธานี. วิทยานิพนธ์สังคมวิทยาการพัฒนาศาสตร์. ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- แผนพัฒนาสาธารณสุข ในช่วงของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9. วิสัยทัศน์และ
ทิศทางแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 9. สืบค้นเมื่อ 10 มกราคม 2548 จาก
<http://www.nesdb.go.th/plan/data/plan9/data/M1.doc>.
- . แผนพัฒนางานสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์แห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2545 -
2549). สืบค้นเมื่อ 12 ธันวาคม 2547. จาก
<http://www.msociety.go.th/masterplan/plan4.htm#1>
<http://www.m-society.go.th/masterplan/plan4.htm#3>.
<http://www.nesdb.go.th/plan/data/plan9/data/intro1.doc>.
<http://www.nesdb.go.th/plan/data/plan9/data/intro2.doc>.
<http://yala.riv.ac.th/~chartchau/Teach/charter.htm#one1>.
<http://yala.riv.ac.th/~chartchau/Teach/charter2.htm>.
- พุดินันท์ เหลืองไพบูลย์. (2530). การจัดบริการสวัสดิการสังคมในชมรมผู้สูงอายุ : ศึกษาเฉพาะ
กรณีการจัดกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม.
กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

พิธีสิทธิ์ คำนวนศิลป์และคณะ. (2523). ความทันสมัย ภาพพจน์ที่เกี่ยวกับตนเองและปัญหาบาง

ประการของคนชรา. กรุงเทพฯ : สำนักวิจัยสถาบันพัฒนาบริหารศาสตร์.

เพ็ญแข ประจักษ์ปัจฉิม. (2534). การศึกษาประชากรผู้สูงอายุไทย ในประมวลบทความผลงานทาง

พฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

----- (2545). สูงอายุวิทยาศึกษา. กรุงเทพฯ : ภาควิชาการศึกษาผู้ใหญ่ คณะศึกษาศาสตร์

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ภควัฒร์ คำพวง. (2541: บทคัดย่อ). ความต้องการบริการสำหรับผู้สูงอายุของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

ในเขตกรุงเทพมหานคร. ปรินิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต การศึกษาผู้ใหญ่. กรุงเทพฯ :

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา. สุขภาพจิตผู้สูงอายุ. สืบค้นเมื่อ 30 พฤศจิกายน 2547 จาก

<http://yala.riy.ac.th/~chartchau/Teach/charter.htm#one1>.

<http://yala.riy.ac.th/~chartchau/Teach/charter2.htm>.

มาลี รัชตะนาวิน. (2534). ความต้องการในการรับบริการทางการศึกษานอกโรงเรียนของผู้สูงอายุ

ในสถานสงเคราะห์คนชรา. ปรินิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.

ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. (2538). เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ :

สุรวิริยาสาส์.

วรรณิ พงศ์ธีรพร. (2530). ปัญหาและต้นทุนในการให้บริการสงเคราะห์ผู้สูงอายุในประเทศไทย.

วิทยานิพนธ์. วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ศศิดา นิรันธนาชาติ. (2534). การศึกษาความต้องการการเตรียมตัวก่อนเกษียณของข้าราชการ ก่อน

เกษียณในหน่วยงานสังกัดกระทรวงศึกษาธิการในส่วนกลาง. ปรินิพนธ์ กศ.ม.

กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2534). "แนวทางการจัดบริการสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ". กรุงเทพฯ : สถาบัน

ไทยคดีศึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย. (2533). "กิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ." รายงานการวิจัย.

กรุงเทพฯ : ม.ป.พ.

- ส่วนอนามัยผู้สูงอายุ สำนักส่งเสริมสุขภาพจิต กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. การเปลี่ยนแปลงและ
การเตรียมตัวเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ. สืบค้นเมื่อ 20 ธันวาคม 2547 จาก
<http://www.anamai.moph.go.th/soongwai>.
- สำนักงานกฎหมายมงคลธรรม. พระราชบัญญัติสวัสดิการสังคม พ.ศ.2546. สืบค้นเมื่อ 15 มกราคม
2548. จาก <http://www.kodmhai.com/m4/m4-19/New1/N1.html#1>.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย. (2545). ผู้สูงอายุในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: สาขาวิชาเวชศาสตร์
ผู้สูงอายุ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติทำสำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2543. ข้อมูลบางประการที่เกี่ยวกับ
ผู้สูงอายุไทย. สืบค้นเมื่อ 30 พฤศจิกายน 2547, จาก
<http://yala.riy.ac.th/~chartchau/Teach/charter2.htm>.
- สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย. สืบค้นเมื่อ 15 ธันวาคม 2547. จาก
http://oppo.opp.go.th/info/laws_pledge.htm.
- สุทธิชัย จิตพันธ์กุล. (2545) ผู้สูงอายุไทย รายงานการทบทวน องค์ความรู้และสถานการณ์ใน
ปัจจุบัน ตลอดจนข้อเสนอแนะทางนโยบายและการวิจัย. กรุงเทพมหานคร: สาขาวิชาเวช
ศาสตร์ผู้สูงอายุ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุทธิชัย จิตพันธ์กุล และคณะ. (2543). รายงานการศึกษา ภาพลักษณ์ของประชากรสูงอายุและระบบ
สวัสดิการและบริการในทศวรรษหน้า. กรุงเทพมหานคร: สาขาวิชาเวชศาสตร์ผู้สูงอายุและ
พญาวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุทธิพันธ์ พักสุวรรณ. (2537). การปรับตัวของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์และผู้สูงอายุนอกสถาน
สงเคราะห์ ในเขตกรุงเทพมหานคร. ปริญญาโท กศ.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทร
วิโรฒ.
- สุรกุล เจนอบรม. (2534). วิทยาการผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- สุวัฒน์ วัฒนวงศ์. (2545). จิตวิทยาเพื่อการฝึกอบรมผู้ใหญ่. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บริษัทเอ็กส
เปอร์เนทจำกัด.
- ไสว พรหมณี. (2538). “นโยบายรัฐบาลเกี่ยวกับผู้สูงอายุ,” การวิจัยเรื่องผู้สูงอายุในประเทศไทย.
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.

อรพิน โอฟารานนท์. (2547 : บทคัดย่อ). ความพึงพอใจในการบริการของศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุดินแดง กรุงเทพมหานคร. รายงานการวิจัย กศ.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

อังสนา ดำรงบุล. (2547: บทคัดย่อ). ความต้องการการบริการของผู้สูงอายุ ศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ เขตสวนหลวง กรุงเทพมหานคร. รายงานการวิจัย กศ.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

อำพร โสมล. (2545: บทคัดย่อ). ความต้องการการบริการของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา บ้านจันทบุรี จังหวัดจันทบุรี. สารนิพนธ์ กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

อุบล หลิมสกุล. (2539). ความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการให้บริการสวัสดิการของรัฐ: ศึกษาเฉพาะกรณีศูนย์บริการผู้สูงอายุดินแดง. ภาคนิพนธ์ คณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนาบริหารศาสตร์.

Chatfield, W.F. (1977). "Economic and Sociological Factors Influencing Life Satisfaction of the Aged," Journal of Gerontology. 32 : 593-599.

Dorothy Harris. (1986, April). "Care Needed in Selecting Those Cut from Welfare". Jet v. 70: 4.

Edwards, S.N. and D.L. Klemmack. (1979). "Correlates of Life Satisfaction : A Reexamination," Journal of Gerontology. 28.

Grandall, Richard. (1980). Gerontology : A Behavioral Science Approach. Massachuset : Adelisor Wesly.

Hall, D.A. (1976). The Aging of Connective Issue. New York: Academic Press.

Hanson, Theressa J. (2002). A Qualitative Investigation of Meaning in Caregiving. Southern Illinois University at Carbondale . 295.

Havighurst, R.J., Nevgarten, B.L., and Tobin, S.S. (1962). Disengagement and Patterns of Aging in B.I., Neugarten (E.d.), Middle Age and Aging. Chicago : University of Chicago Press.

Kelley – Gillespie, Nancy Jo. (2003). Perceptions of Quality of Life of The Elderly. The University of Utah. 208.

Knowles M.S. (1972). *The Modern Practice of Adult Education Andragogy Versus Padagogy*.
New York : Association Press.

Maslow, A.H., (1970). *Motivation and Personality*. New York : Harper & Row.

Wu, Anise Man Sze.; Tang, Catherine So-kum.; & Yan, Elsie Chau-wai. (2004, Decembe).

"Psychosocial Factors Associated With Acceptance of Old Age Home Placement: A
Study of Elderly Chinese in Hong Kong" . *Journal of Applied Gerontology* v. 23 no. 4:
487-504.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการแต่งตั้งผู้เชี่ยวชาญ
และในการเก็บข้อมูล



ที่ ศธ 0519.10.05/091

ภาควิชาการศึกษาผู้ใหญ่ คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

20 เมษายน 2548

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถาม

เรียน ผศ.เลิศ ชูนาถ

สิ่งที่แนบมาด้วย	1. แบบประเมินเครื่องมือวิจัย	จำนวน 1 ฉบับ
	2. แบบสอบถาม	จำนวน 1 ฉบับ
	3.เค้าโครงรายงานการวิจัย บทที่ 1	จำนวน 1 ฉบับ
	4. เค้าโครงรายงานการวิจัย บทที่ 3	จำนวน 1 ฉบับ

เนื่องด้วย นางสาวปัทมา เกิดเกียรติขจร วิชาเอกการศึกษาผู้ใหญ่ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำรายงานการวิจัย เรื่อง ความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร โดย มี รองศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญแข ประจวบจั่น เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

ภาควิชาการศึกษาผู้ใหญ่ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในด้านนี้ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ตรวจเครื่องมือซึ่งเป็นแบบสอบถามเพื่อเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษาต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และใคร่ขอขอบพระคุณล่วงหน้ามา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.เสาวนีย์ เลวลย์)

หัวหน้าภาควิชาการศึกษาผู้ใหญ่

ภาควิชาการศึกษาผู้ใหญ่

โทร. 02 -664-1000 ต่อ 5574



ที่ ศธ 0519.10.05/092

ภาควิชาการศึกษาผู้ใหญ่ คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

20 เมษายน 2548

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถาม

เรียน นพ.สมศักดิ์ จันทศิริ

สิ่งที่แนบมาด้วย	1. แบบประเมินเครื่องมือวิจัย	จำนวน 1 ฉบับ
	2. แบบสอบถาม	จำนวน 1 ฉบับ
	3.เค้าโครงรายงานการวิจัย บทที่ 1	จำนวน 1 ฉบับ
	4. เค้าโครงรายงานการวิจัย บทที่ 3	จำนวน 1 ฉบับ

เนื่องด้วย นางสาวปัทมา เกิดเกียรติขจร วิชาเอกการศึกษาผู้ใหญ่ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำรายงานการวิจัย เรื่อง ความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร โดย มี รองศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญแข ประจักษ์ปัจฉิม เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

ภาควิชาการศึกษาผู้ใหญ่ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในด้านนี้ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ตรวจสอบเครื่องมือซึ่งเป็นแบบสอบถามเพื่อเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษาต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และใคร่ขอขอบพระคุณล่วงหน้ามา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.เสาวนีย์ เลวลย์)

หัวหน้าภาควิชาการศึกษาผู้ใหญ่

ภาควิชาการศึกษาผู้ใหญ่

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5574



ที่ ศธ 0519.10.05/091

ภาควิชาการศึกษาผู้ใหญ่ คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

20 เมษายน 2548

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม

เรียน พญ.เสาวคนธ์ อัจจิมากร

สิ่งที่แนบมาด้วย	1. แบบประเมินเครื่องมือวิจัย	จำนวน 1 ฉบับ
	2. แบบสอบถาม	จำนวน 1 ฉบับ
	3.เค้าโครงรายงานการวิจัย บทที่ 1	จำนวน 1 ฉบับ
	4. เค้าโครงรายงานการวิจัย บทที่ 3	จำนวน 1 ฉบับ

เนื่องด้วย นางสาวปัทมิตา เกิดเกียรติขจร วิชาเอกการศึกษาผู้ใหญ่ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำรายงานการวิจัย เรื่อง ความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร โดย มี รองศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญแข ประจณปัจจนิก เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

ภาควิชาการศึกษาผู้ใหญ่ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในด้านนี้ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ตรวจเครื่องมือซึ่งเป็นแบบสอบถามเพื่อเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษาต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และใคร่ขอขอบพระคุณล่วงหน้ามา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.เสาวนีย์ เลวลย์)

หัวหน้าภาควิชาการศึกษาผู้ใหญ่

ภาควิชาการศึกษาผู้ใหญ่

โทร. 02 -664-1000 ต่อ 5574



ที่ ศธ 0519.10.05/094

ภาควิชาการศึกษาผู้ใหญ่ คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

20 เมษายน 2548

เรื่อง ขออนุญาตขอความช่วยเหลือเก็บข้อมูลการวิจัย

เรียน ประธานชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลกลาง

เนื่องด้วย นางสาวปัทมดา เกิดเกียรติขจร วิชาเอกการศึกษาผู้ใหญ่ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำรายงานการวิจัย เรื่อง ความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร โดย มี รองศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญแข ประจันปัจฉิก เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

ภาควิชาการศึกษาผู้ใหญ่ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ขอขออนุญาตจากท่านโปรดพิจารณาให้จัดส่งเก็บข้อมูลการวิจัย และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.เสาวนีย์ เลวลย์)

หัวหน้าภาควิชาการศึกษาผู้ใหญ่

ภาควิชาการศึกษาผู้ใหญ่

โทร. 02 -664-1000 ต่อ 5574

ภาคผนวก ข
รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสัมภาษณ์

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสัมภาษณ์

- | | |
|----------------------------------|--|
| 1 ผศ.เลิศ ชูนาค | กรรมการชมรมผู้สูงอายุ
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 2 พอ.(พิเศษ)นพ.สมศักดิ์ จันทศิริ | อนุคณะกรรมการจริยธรรมของแพทยสภา แห่งประเทศไทย
กรรมการแพทยราชวิทยาลัย โสต ศอ นาสิต |
| 3 พญ.เสาวคนธ์ อัจจิมากร | ภาควิชาสูตินารีเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ |

ภาคผนวก ค

ค่าดัชนีความสอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญ

การวิเคราะห์ผลการประเมินเครื่องมือทำวิจัย

เรื่อง

ความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ
โรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร

ข้อที่	ความต้องการสวัสดิการสังคมของ ผู้สูงอายุ	การพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ			ค่า เฉลี่ย %
		นพ. สมศักดิ์	พญ. เสาวคนธ์	อาจารย์ เลิศ	
1	ด้านการศึกษา การจัดศูนย์บริการให้คำปรึกษาและแนะนำ แก่ผู้สูงอายุ ในด้านต่าง ๆ ในการดำรงชีวิต ในสังคม	1	1	1	100
2	การจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรที่ เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ	1	1	1	100
3	การจัดกิจกรรมที่เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุ ได้ ถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ของตนให้ เป็นประโยชน์ต่อสังคม	1	1	1	100
4	การจัดการศึกษาเพื่อเตรียมตัวเข้าสู่วัย สูงอายุให้แก่ทุกคน	1	1	1	100
5	การจัดการให้ความรู้เนื้อหาสาระที่เป็น ประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ	1	1	1	100
6	การจัดการอบรมเพื่อให้ความรู้ด้านโภชนา ให้แก่ผู้สูงอายุ	1	1	1	100
7	การจัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องธรรมะแก่ ผู้สูงอายุ	1	1	1	100
8	ด้านสุขภาพอนามัย การจัดบริการหน่วยพยาบาลเคลื่อนที่ไป ตรวจสุขภาพ และรักษาพยาบาลผู้สูงอายุที่ บ้าน	1	1	1	100

ข้อที่	ความต้องการสวัสดิการสังคมของ ผู้สูงอายุ	การพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ			ค่า เฉลี่ย %
		นพ. สมศักดิ์	พญ. เสาวคนธ์	อาจารย์ เลิศ	
9	การจัดบริการตรวจรักษาพยาบาล แก่ ผู้สูงอายุในโรงพยาบาลของรัฐ โดยไม่เสีย ค่าใช้จ่าย	1	1	1	100
10	การจัดบริการคลินิกทันตกรรมสำหรับ ผู้สูงอายุ ในโรงพยาบาลของรัฐ หรือที่ ศูนย์บริการสาธารณสุขในชุมชน	1	1	1	100
11	การจัดให้มีศูนย์บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ สำหรับผู้สูงอายุ ในชุมชน	1	1	1	100
12	การจัดให้มีศูนย์บริการและให้คำปรึกษา ด้านสุขภาพ สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน	1	1	1	100
13	การจัดให้มีศูนย์สุขภาพสายตาสำหรับ ผู้สูงอายุ เพื่อดูแลเรื่องสายตาของผู้สูงอายุ	1	1	1	100
14	การจัดให้มีหอผู้ป่วยสำหรับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะ ในโรงพยาบาล	1	1	1	100
15	ด้านที่อยู่อาศัย การจัดให้มีบ้านพักฉุกเฉินสำหรับผู้สูงอายุ ในชุมชนต่างๆ	1	1	1	100
16	การจัดให้มีผู้ให้คำแนะนำในการจัดการด้าน ที่อยู่อาศัย เพื่อความปลอดภัยของผู้สูงอายุ และเพื่อให้สามารถอยู่ได้อย่างสุขสบาย	1	1	1	100
17	การจัดให้มีบ้านพักคนชราในหลายรูปแบบ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสในการเลือก ตัดสินใจที่จะเข้าพักอาศัย	1	1	1	100
18	การจัดบริการบ้านพักให้แก่ผู้สูงอายุ ใน ท้องถิ่นต่าง ๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุ ได้ท่องเที่ยว พักผ่อน และทำกิจกรรมต่าง ๆ กับคนในวัย เดียวกันได้อย่างสะดวกสบาย	1	1	1	100

ข้อที่	ความต้องการสวัสดิการสังคมของ ผู้สูงอายุ	การพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ			ค่า เฉลี่ย %
		นพ. สมศักดิ์	พญ. เสาวคนธ์	อาจารย์ เลิศ	
19	การจัดให้มีบ้านพักในตอนกลางวันสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อให้มาร่วมทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน	1	1	1	100
20	การจัดให้มีการกุยืมโดยไม่มีดอกเบี้ยให้แก่ผู้สูงอายุ เพื่อการปรับปรุงที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ	1	1	0	67
21	การจัดให้มีบ้านพักสำหรับผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้	1	1	1	100
22	ด้านการทำงานและการมีรายได้ การจัดการฝึกอบรมอาชีพ ด้านการจัดดอกไม้ ประเภทต่างๆ ให้แก่ผู้สูงอายุ เพื่อให้สามารถนำความรู้ไปประกอบอาชีพได้	1	1	1	100
23	การจัดการฝึกอบรมอาชีพแพทย์แผนโบราณ ให้แก่ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ หรือในชุมชน	1	1	1	100
24	การจัดการฝึกอบรมความรู้เกี่ยวกับอาชีพต่าง ๆ ที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ เพื่อไปประกอบอาชีพได้	1	1	1	100
25	การจัดตั้งศูนย์บริการ และแนะแนวอาชีพแก่ผู้สูงอายุที่ยังสามารถทำงานได้	1	1	1	100
26	การจัดหางานชั่วคราว ให้แก่ผู้สูงอายุทำตามกำลังความสามารถ	1	1	1	100
27	การยกเว้นภาษีเงินได้ประจำปีให้แก่ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป	1	1	1	100
28	การจัดตั้งกองทุนให้กู้ยืมเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุในการประกอบอาชีพ	1	1	1	100

ข้อที่	ความต้องการสวัสดิการสังคมของ ผู้สูงอายุ	การพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ			ค่า เฉลี่ย %
		นพ. สมศักดิ์	พญ. เสาวคนธ์	อาจารย์ เลิศ	
29	ด้านนันทนาการ การจัดกลุ่มสนใจเกี่ยวกับดนตรี เพื่อเชิญ วิทยากร มาสอนดนตรีให้แก่ผู้สูงอายุ	1	1	1	100
30	การจัดกิจกรรมทัศนศึกษาสถานนอกสถานที่ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ กับผู้สูงอายุที่อยู่ชมรมอื่น ๆ	1	1	1	100
31	การจัดงานกิจกรรมต่าง ๆ เกี่ยวกับผู้สูงอายุ เช่น วันสงกรานต์ วันผู้สูงอายุ จัดงานวันพ่อ - วันแม่ เป็นต้น	1	1	1	100
32	การจัดให้มีความรู้เรื่องธรรมะ และการฝึก สมาธิ และการไปทำบุญที่วัดในวันสำคัญ ทางศาสนา	1	1	1	100
33	การจัดให้ผู้สูงอายุได้มีการแสดงออก เช่น การฝึกร้องเพลง รำวงมาตรฐาน หรือการ ลีลาศ	1	1	1	100
34	การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้เล่นกีฬา เช่น เล่นเบตอง ปิงปอง หรือรำไทเก๊ก รำมวยจีน เป็นต้น	1	1	1	100
35	การจัดการแข่งกีฬาสำหรับผู้สูงอายุ ระหว่าง ชมรมผู้สูงอายุต่าง ๆ	1	1	0	67
36	ด้านกฎหมาย การออกกฎหมายคุ้มครองสวัสดิภาพ ผู้สูงอายุเพื่อไม่ให้ถูกทอดทิ้ง ถูกทำร้ายหรือ ประทุษร้าย	1	1	1	100

ข้อที่	ความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ	การพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ			ค่าเฉลี่ย %
		นพ. สมศักดิ์	พญ. เสาวคนธ์	อาจารย์ เลิศ	
37	การออกกฎหมายลดหย่อนภาษีเงินได้ให้แก่ผู้ที่เลี้ยงดูผู้สูงอายุ	1	1	1	100
38	การออกกฎหมายคุ้มครองทรัพย์สินของผู้สูงอายุ ในกรณีถูกหลอกหลานหลอกเอาทรัพย์สินไป และไม่เลี้ยงดูผู้สูงอายุ	1	1	1	100
39	การจัดให้มีการให้ความรู้ด้านกฎหมายเบื้องต้นที่สำคัญ ที่ผู้สูงอายุควรจะได้รับทราบ เพื่อเป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุเอง	1	1	1	100
40	การออกกฎหมายคุ้มครองเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับสิทธิประโยชน์ที่ควรจะได้รับ เช่น เงินบำนาญ เงินบำนาญ หรือเงินสงเคราะห์ เงินกองทุนต่าง ๆ เป็นต้น	1	1	1	100
41	การบริการให้ความรู้และการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการจัดทรัพย์สินมรดก ของผู้สูงอายุ เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุถูกฉ้อโกง	1	1	1	100
42	การจัดให้มีศูนย์รับปรึกษาด้านกฎหมายสำหรับผู้สูงอายุ	1	1	1	100
43	การออกกฎหมายกำหนดให้มีอาคารสถานที่เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ใช้โดยเฉพาะ เช่น สวนสาธารณะ หรือโรงพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุ เป็นต้น	1	1	1	100
44	ด้านบริการสังคมทั่วไป การจัดการบริการรับผู้สูงอายุที่ประสบความทุกข์ยากและเดือดร้อน เข้าพักในบ้านพักสงเคราะห์ ได้โดยทันที โดยไม่ต้องรอคอยตามระเบียบ	1	1	1	100

ข้อที่	ความต้องการสวัสดิการสังคมของ ผู้สูงอายุ	การพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ			ค่า เฉลี่ย %
		นพ. สมศักดิ์	พญ. เสาวคนธ์	อาจารย์ เลิศ	
45	การจัดบริการให้มีโทรศัพท์สายด่วนสำหรับผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุได้ใช้ยามฉุกเฉิน	1	1	0	67
46	การจัดให้มีโครงการอบรมอาสาสมัคร เพื่อ ดูแล และช่วยเหลือผู้สูงอายุในชุมชน	1	1	1	100
47	การจัดกรให้บริการในการลดราคาค่า โดยสาร ในการเดินทางโดยยานพาหนะทุก ประเภทให้แก่ผู้สูงอายุ	1	1	1	100
48	การจัดให้ผู้สูงอายุเข้าชมสถานที่ต่าง ๆ โดย ไม่เสียค่าเข้าชม	1	1	1	100
49	การจัดให้มีอาสาสมัครเยี่ยมผู้สูงอายุตาม บ้านเป็นประจำ	1	1	1	100
50	การจัดทำวารสารเผยแพร่ความรู้ให้แก่ ผู้สูงอายุ	1	1	1	100

ภาคผนวก ง
แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย

แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย
เรื่อง
ความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ
โรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร

คำชี้แจง

1. แบบสัมภาษณ์ชุดนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร คำตอบที่ได้รับจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการนำไปวิเคราะห์เป็นภาพรวม เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงพัฒนาและ การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ สามารถจัดสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุได้อย่างทั่วถึงต่อไป

2. แบบสัมภาษณ์ในครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นข้อคำถามด้านข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ แบ่งออกเป็น 7 ด้าน ได้แก่ ด้านการศึกษา ด้านสุขภาพอนามัย ด้านที่อยู่อาศัย ด้านการทำงาน และการมีรายได้ ด้านนันทนาการ ด้านกฎหมาย และด้านบริการสังคมทั่วไป

ตอนที่ 3 เป็นข้อคำถามปลายเปิดด้านข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ ซึ่งผู้สูงอายุแต่ละท่านสามารถให้ความคิดเห็นได้อย่างอิสระเสรี

โปรดตอบคำถามทุกข้อตามความเป็นจริง ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งแก่ตัวผู้สูงอายุ และไม่มีผลกระทบอย่างไรทั้งสิ้นต่อผู้ตอบ

ขอขอบพระคุณอย่างยิ่งในการให้ความร่วมมือ
ผู้วิจัย

ตอนที่ 1
ข้อมูลส่วนตัว

คำชี้แจง โปรดตอบคำถามต่อไปนี้ให้ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุด

1 เพศ

- ☐ ชาย
☐ หญิง

2 อายุ

- ☐ 60 – 65 ปี
☐ 66 – 69 ปี
☐ 70 ปีขึ้นไป

3 วุฒิการศึกษา

- ☐ ระดับประถมศึกษา
☐ ระดับมัธยมศึกษา
☐ สูงกว่ามัธยมศึกษา
☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

4 สถานภาพสมรส

- ☐ โสด
☐ สมรส
☐ หม้าย หรือหย่าร้าง

5 ขนาดครอบครัว

- ☐ 1 -3 คน
☐ มากกว่า 3 คนขึ้นไป

6 อาชีพเดิม

- () รับราชการ ทำงานรัฐวิสาหกิจ องค์กร บริษัทต่าง ๆ
- () ค้าขาย (เป็นเจ้าของกิจการ ตัวแทนจำหน่าย หาบเร่ ฯลฯ)
- () งานบริการ (ช่าง ประเภท ต่าง ๆ)
- () ทำงานไม่ประจำ (งานอิสระ ทำงานชั่วคราว)
- () อื่น ๆ (เป็นแม่บ้าน หรือไม่ได้ประกอบอาชีพ เป็นต้น)

7 รายได้ปัจจุบัน

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

8 การเป็นสมาชิกกลุ่ม หรือชมรมต่าง ๆ

- () 1 กลุ่ม
- () มากกว่า 1 กลุ่ม

9 แรงจูงใจในการเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลกลาง (ตอบเพียง 1 ข้อ)

- () เพื่อการพบปะ ปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น
- () ได้การเรียนรู้ใหม่ ๆ จากชมรม
- () เพื่อใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์

ตอนที่ 2
ความต้องการสวัสดิการสังคม

คำชี้แจง โปรดตอบคำถามของข้อคำถามต่อไปนี้แต่ละข้อ ให้ตรงกับความต้องการสวัสดิการสังคมของท่านมากที่สุด

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความต้องการ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1	ด้านการศึกษา การจัดศูนย์บริการให้คำปรึกษาและแนะนำแก่ผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ ในการดำรงชีวิตในสังคม					
2	การจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ					
3	การจัดกิจกรรมที่เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุ ได้ถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ของตนให้เป็นประโยชน์ต่อสังคม					
4	การจัดการศึกษาเพื่อเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุให้แก่ทุกคน					
5	การจัดการให้ความรู้เนื้อหาสาระที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ					
6	การจัดการอบรมเพื่อให้ความรู้ด้านโภชนาการแก่ผู้สูงอายุ					
7	การจัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องธรรมะแก่ผู้สูงอายุ					
8	ด้านสุขภาพอนามัย การจัดบริการหน่วยพยาบาลเคลื่อนที่ไปตรวจสุขภาพและรักษาพยาบาลผู้สูงอายุที่บ้าน					
9	การจัดบริการตรวจรักษาพยาบาล แก่ผู้สูงอายุในโรงพยาบาลของรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย					

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความต้องการ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
10	การจัดบริการคลินิกทันตกรรมสำหรับผู้สูงอายุ ในโรงพยาบาลของรัฐ หรือที่ศูนย์บริการสาธารณสุขในชุมชน					
11	การจัดให้มีศูนย์บริการฟื้นฟูสมรรถภาพสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน					
12	การจัดให้มีศูนย์บริการและให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน					
13	การจัดให้มีศูนย์สุขภาพสายตาสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อดูแลเรื่องสายตาของผู้สูงอายุ					
14	การจัดให้มีหอผู้ป่วยสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ ในโรงพยาบาล					
15	ด้านที่อยู่อาศัย การจัดให้มีบ้านพักฉุกเฉินสำหรับผู้สูงอายุ ในชุมชนต่าง ๆ					
16	การจัดให้มีผู้ให้คำแนะนำในการจัดการด้านที่อยู่อาศัย เพื่อความปลอดภัยของผู้สูงอายุ และเพื่อให้สามารถอยู่ได้อย่างสุขสบาย					
17	การจัดให้มีบ้านพักคนชราในหลายรูปแบบ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสในการเลือกตัดสินใจที่จะเข้าพักอาศัย					
18	การจัดบริการบ้านพักให้แก่ผู้สูงอายุ ในท้องถิ่นต่าง ๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุ ได้ท่องเที่ยว พักผ่อน และทำกิจกรรมต่าง ๆ กับคนในวัยเดียวกันได้อย่างสะดวกสบาย					
19	การจัดให้มีบ้านพักในตอนกลางวันสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อให้มาร่วมทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน					

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความต้องการ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
20	การจัดให้มีการเยี่ยมโดยไม่มีดอกเบี้ยให้แก่ผู้สูงอายุ เพื่อการปรับปรุงที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ					
21	การจัดให้มีบ้านพักสำหรับผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้					
22	ด้านการงานและการมีรายได้ การจัดการฝึกอบรมอาชีพ ด้านการจัดดอกไม้ ประเภทต่างๆ ให้แก่ผู้สูงอายุ เพื่อให้สามารถนำความรู้ไปประกอบอาชีพได้					
23	การจัดการฝึกอบรมอาชีพแพทย์แผนโบราณ ให้แก่ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ หรือในชุมชน					
24	การจัดการฝึกอบรมความรู้เกี่ยวกับอาชีพต่างๆ ที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ เพื่อไปประกอบอาชีพได้					
25	การจัดตั้งศูนย์บริการ และแนะแนวอาชีพแก่ผู้สูงอายุที่ยังสามารถทำงานได้					
26	การจัดหางานชั่วคราว ให้แก่ผู้สูงอายุทำตามกำลังความสามารถ					
27	การยกเว้นภาษีเงินได้ประจำปีให้แก่ผู้ที่อายุ 60 ปีขึ้นไป					
28	การจัดตั้งกองทุนให้กู้ยืมเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุในการประกอบอาชีพ					
29	ด้านนันทนาการ การจัดกลุ่มสนใจเกี่ยวกับดนตรี เพื่อเชิญวิทยากร มาสอนดนตรีให้แก่ผู้สูงอายุ					
30	การจัดกิจกรรมทัศนศึกษานอกสถานที่ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ กับผู้สูงอายุที่อยู่ชมรมอื่น ๆ					

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความต้องการ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
31	การจัดงานกิจกรรมต่าง ๆ เกี่ยวกับผู้สูงอายุ เช่น วันสงกรานต์ วันผู้สูงอายุ จัดงานวันพ่อ – วันแม่ เป็นต้น					
32	การจัดให้มีความรู้เรื่องธรรมะ และการฝึกสมาธิ และการไปทำบุญที่วัดในวันสำคัญทางศาสนา					
33	การจัดให้ผู้สูงอายุได้มีการแสดงออก เช่น การฝึกร้องเพลง รำวงมาตรฐาน หรือการลีลาศ					
34	การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้เล่นกีฬา เช่น เล่นเปตอง ปิงปอง หรือรำไทเก๊ก รำมวยจีน เป็นต้น					
35	การจัดการแข่งกีฬาสำหรับผู้สูงอายุ ระหว่างชมรมผู้สูงอายุต่าง ๆ					
36	ด้านกฎหมาย การออกกฎหมายคุ้มครองสวัสดิภาพผู้สูงอายุเพื่อไม่ให้ถูกทอดทิ้ง ถูกทำร้ายหรือประทุษร้าย					
37	การออกกฎหมายลดหย่อนภาษีเงินได้ให้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องผู้สูงอายุ					
38	การออกกฎหมายคุ้มครองทรัพย์สินของผู้สูงอายุ ในกรณีถูกหลอกลวงหลอกเอาทรัพย์สินไป และไม่เลี้ยงดูผู้สูงอายุ					
39	การจัดให้มีการให้ความรู้ด้านกฎหมายเบื้องต้นที่สำคัญที่ผู้สูงอายุควรจะรับทราบเพื่อเป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุเอง					
40	การออกกฎหมายคุ้มครองเพื่อให้ผู้สูงอายุให้ได้รับสิทธิประโยชน์ที่ควรจะได้รับ เช่น เงินบำนาญ เงินบำนาญ หรือเงินสงเคราะห์ เงินกองทุนต่าง ๆ เป็นต้น					

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความต้องการ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
41	การบริการให้ความรู้ และการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการจัดทรัพย์สินมรดกของผู้สูงอายุ เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุถูกฉ้อโกง					
42	การจัดให้มีศูนย์รับปรึกษาด้านกฎหมายสำหรับผู้สูงอายุ					
43	ออกกฎหมายกำหนดให้มีอาคารสถานที่ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ใช้โดยเฉพาะ เช่น สวนสาธารณะ หรือโรงพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุ เป็นต้น					
44	ด้านบริการสังคมทั่วไป การจัดการบริการรับผู้สูงอายุที่ประสบความทุกข์ยาก และเดือดร้อน เข้าพักในบ้านพักสงเคราะห์ ได้โดยทันที โดยไม่ต้องรอคอยตามระเบียบ					
45	การจัดบริการให้มีโทรศัพท์สายด่วนสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ใช้ยามฉุกเฉิน					
46	การจัดให้มีโครงการอบรมอาสาสมัคร เพื่อดูแล และช่วยเหลือผู้สูงอายุในชุมชน					
47	การจัดการให้บริการในการลดราคาค่าโดยสาร ในการเดินทางโดยยานพาหนะทุกประเภทให้แก่ผู้สูงอายุ					
48	การจัดให้ผู้สูงอายุเข้าชมสถานที่ต่าง ๆ โดยไม่เสียค่าเข้าชม					
49	การจัดให้มีอาสาสมัครเยี่ยมผู้สูงอายุตามบ้านเป็นประจำ					
50	การจัดทำวารสารเผยแพร่ความรู้ให้แก่ผู้สูงอายุ					

ตอนที่ 3
ด้านข้อเสนอแนะ

คำชี้แจง ท่านมีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ อย่างไรบ้าง โปรดให้
รายละเอียด

ข้อเสนอแนะ

1. สวัสดิการสังคมด้านการศึกษา

.....

.....

.....

.....

2. สวัสดิการสังคมด้านสุขภาพอนามัย

.....

.....

.....

.....

3. สวัสดิการสังคมด้านที่อยู่อาศัย

.....

.....

.....

.....

4. สวัสดิการสังคมด้านการทำงานและการมีรายได้

.....

.....

.....

.....

5. สวัสดิการสังคมด้านนันทนาการ

.....

.....

.....

.....

6. สวัสดิการสังคมด้านกฎหมาย

.....

.....

.....

.....

7. สวัสดิการสังคมด้านการบริการสังคมทั่วไป

.....

.....

.....

.....

8. อื่น ๆ (ถ้ามี)

.....

.....

.....

.....

ขอกราบขอบพระคุณอย่างยิ่ง

ผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล	นางสาวปัทมา เกิดเกียรติขจร
วันเดือนปีเกิด	20 สิงหาคม 2507
สถานที่เกิด	อำเภอ ป้อมปราบศัตรูพ่าย จังหวัด กรุงเทพมหานคร
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	427/31 ถนนประชากรราษฎร์สาย 2 แขวงบางซื่อ เขตบางซื่อ กรุงเทพมหานคร 10800
ตำแหน่งปัจจุบัน	กรรมการผู้จัดการ
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	บริษัท ต.ยิ่งเจริญ 1991 จำกัด 427/30 – 32 ถนนประชากรราษฎร์สาย 2 แขวงบางซื่อ เขตบางซื่อ กรุงเทพมหานคร 10800
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2522	มัธยมศึกษาตอนต้น จากโรงเรียนบดินดีวิทยายา
พ.ศ. 2525	สายอาชีพ จากโรงเรียนศิริโรจนวิทยาลัย
พ.ศ. 2532	ปริญญาตรี คหกรรมศาสตร์ จากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
พ.ศ. 2548	กศ.ม. (การศึกษาผู้ใหญ่) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ