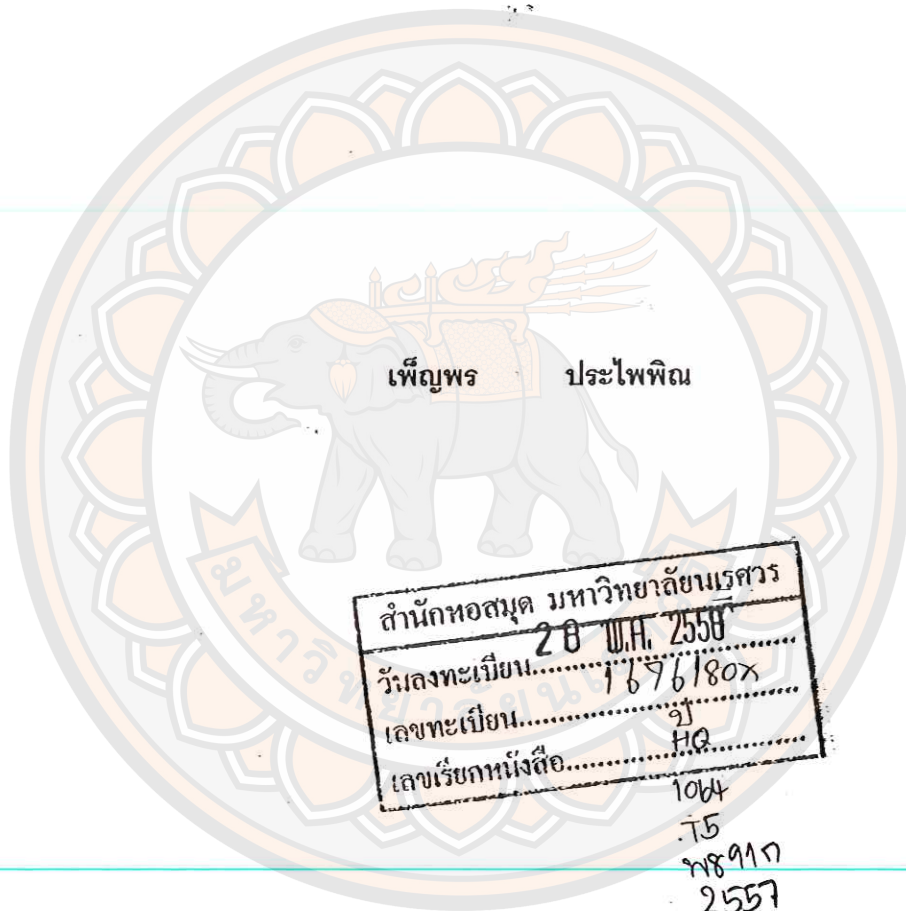


อภินันทนาการ



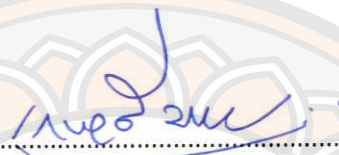
สำนักหอสมุด

การศึกษาค้นคว้าความต้องการใช้บริการสถานบริการผู้สูงอายุ
ของประชากรกลุ่มเบบีบูมเมอร์เมื่อก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ : กรณีศึกษาจังหวัดพิษณุโลก



การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง เสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต
สาขาวิชาบริหารธุรกิจ
มีนาคม 2557
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

อาจารย์ที่ปรึกษา และประธานโครงการหลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต ได้พิจารณา
การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง เรื่อง "การศึกษาความต้องการใช้บริการสถานบริการผู้สูงอายุของ
ประชากรกลุ่มเบบี้บูมเมอร์เมื่อก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ : กรณีศึกษาจังหวัดพิษณุโลก (The demand
for elderly care services of baby boomers generation entering senior stage : A case study
of Phitsanulok Province)" เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารธุรกิจ ของมหาวิทยาลัยนเรศวร



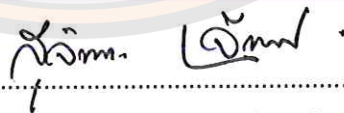
(ดร.เกษวดี พุทธภูมิพิทักษ์)

อาจารย์ที่ปรึกษา



(ดร.ปาริชาติ ราชประดิษฐ์)

ประธานหลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต



(รองศาสตราจารย์ ดร.สุจินดา เจียมศรีพงษ์)

คณบดีคณะบริหารธุรกิจ เศรษฐศาสตร์และการสื่อสาร

มีนาคม 2557

ประกาศคุณูปการ

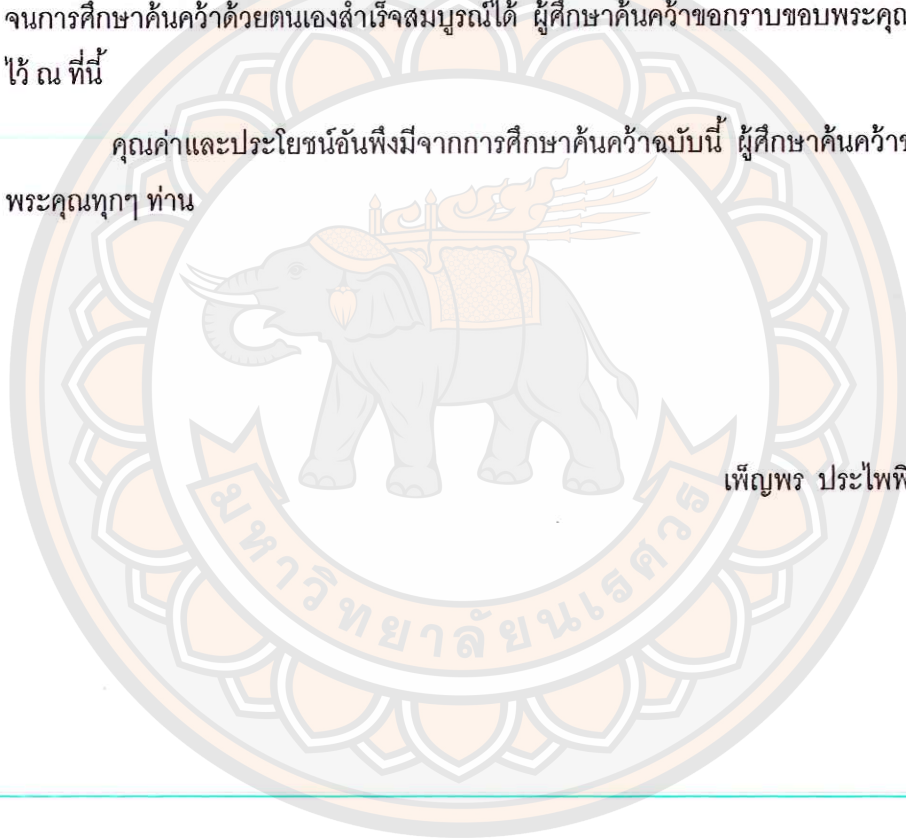
การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองฉบับนี้ สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก
ดร.เกษวดี พุทธภูมิพิทักษ์ ที่ปรึกษา และคณะกรรมการทั้ง 3 ท่าน ประกอบด้วย

1. รองศาสตราจารย์ ดร.เสมอ ถาไฉย
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วสิน เหลี่ยมปรีชา
3. ดร.พุดตาน พันธุเณร

ที่ได้ให้คำแนะนำปรึกษา ตลอดจนตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างยิ่ง
จนการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองสำเร็จสมบูรณ์ได้ ผู้ศึกษาค้นคว้าขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง
ไว้ ณ ที่นี้

คุณค่าและประโยชน์อันพึงมีจากการศึกษาค้นคว้าฉบับนี้ ผู้ศึกษาค้นคว้าขออุทิศแด่ผู้มี
พระคุณทุกๆ ท่าน

เพ็ญพร ประไพพิณ



ชื่อเรื่อง	การศึกษาความต้องการใช้บริการสถานบริการผู้สูงอายุของประชากรกลุ่มเบบี้บูมเมอร์เมื่อก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ : กรณีศึกษาจังหวัดพิษณุโลก
ผู้ศึกษาค้นคว้า	เพ็ญพร ประไพพิณ
ที่ปรึกษา	ดร.เกษวดี พุทธภูมิพิทักษ์
ประเภทสารนิพนธ์	การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง บธ.ม. สาขาวิชาบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2556
คำสำคัญ	สังคมผู้สูงอายุ, สถานบริการผู้สูงอายุ, เบบี้บูมเมอร์

บทคัดย่อ

การวิจัยฉบับนี้ เป็นการศึกษาถึงความต้องการใช้บริการสถานบริการผู้สูงอายุของประชากรกลุ่มเบบี้บูมเมอร์เมื่อก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ : กรณีศึกษาจังหวัดพิษณุโลก เพื่อสำรวจความคิดเห็น และความต้องการใช้บริการในอนาคต เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Approach) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งประกอบด้วย 1) คุณลักษณะทางประชากร และ 2) แบบแผนครอบครัว ประกอบกับทัศนคติที่มีต่อสถานบริการผู้สูงอายุ ที่มีผลต่อความต้องการรูปแบบการให้บริการสถานบริการผู้สูงอายุในอนาคต กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ประชากรกลุ่มเบบี้บูมเมอร์ ที่มีอายุระหว่าง 49 – 67 ปี ซึ่งเป็นช่วงอายุที่ก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบใช้วิจารณญาณ (Judgment Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติ

ผลการศึกษา พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกันมีผลต่อความต้องการใช้บริการสถานบริการผู้สูงอายุที่แตกต่างกัน 7 ตัวแปร ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้เสริม สถานภาพสมรส บุคคลที่ร่วมอาศัย และกรรมสิทธิ์ในที่พักอาศัย ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการใช้บริการไม่แตกต่างกันมี 2 ตัวแปร คือ รายได้ และการมีบุตร โดยสรุป กลุ่มที่ต้องการใช้บริการสถานบริการผู้สูงอายุมากที่สุด คือ ผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 49 - 54 ปี การศึกษาระดับปริญญาตรี มีอาชีพเป็นพนักงานบริษัทเอกชน เป็นผู้ไม่มีรายได้เสริม คู่สมรสเสียชีวิต อยู่อาศัยเพียงลำพัง และกรรมสิทธิ์ในที่พักอาศัยเป็นของพ่อแม่ตนเอง หรือคู่สมรส ส่วนทัศนคติสถานบริการผู้สูงอายุ พบว่า ความต้องการใช้บริการสถานบริการผู้สูงอายุแปรผันตามทัศนคติต่อสถานบริการผู้สูงอายุ โดยยิ่งมีทัศนคติเป็นไปในทิศทางบวกมาก ก็มีความต้องการใช้บริการสถานบริการผู้สูงอายุมากขึ้นตาม

ในปัจจุบันมีการเปิดธุรกิจบริการผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นตามความต้องการของผู้บริโภค โดยรูปแบบที่ให้บริการมี 3 ประเภทใหญ่ๆ คือ

1. บริการที่พักอาศัย
2. บริการอาหาร
3. บริการสุขภาพ

ซึ่งคาดว่าจะยังไม่ครอบคลุมถึงความต้องการของประชากรกลุ่มเบบี้บูมเมอร์ ที่มีความต้องการใช้บริการสถานบริการผู้สูงอายุในอนาคต เพื่อให้ตอบสนองความต้องการของประชากรกลุ่มนี้จึงมีความมีการคิดค้น หรือพัฒนา "รูปแบบการบริการกิจกรรมสันทนาการ" โดยกิจกรรมที่ให้ ความสนใจมากที่สุดคือ การให้บริการสถานที่และอุปกรณ์สำหรับออกกำลังกาย รองลงมาคือ กิจกรรมที่เกี่ยวกับศาสนา และบริการกิจกรรมยามว่าง เป็นที่น่าสนใจสำหรับผู้ประกอบธุรกิจ ทางด้านนี้ นอกจากจะให้บริการทางด้านกายภาพแล้ว ควรให้ความสำคัญกับจิตใจของผู้สูงอายุ ด้วย



Title	The demand for elderly care services of baby boomers generation entering senior stage : A case study of Phitsanulok Province
Authors	Penporn Prapaipin
Advisor	Ketwadee Buddhabhumbhitak,Ph.D.
Academic Paper	Independent Study M.B.A. in English. Naresuan University, 2013
Keywords	Ageing society, Elderly care services, Baby Boomers

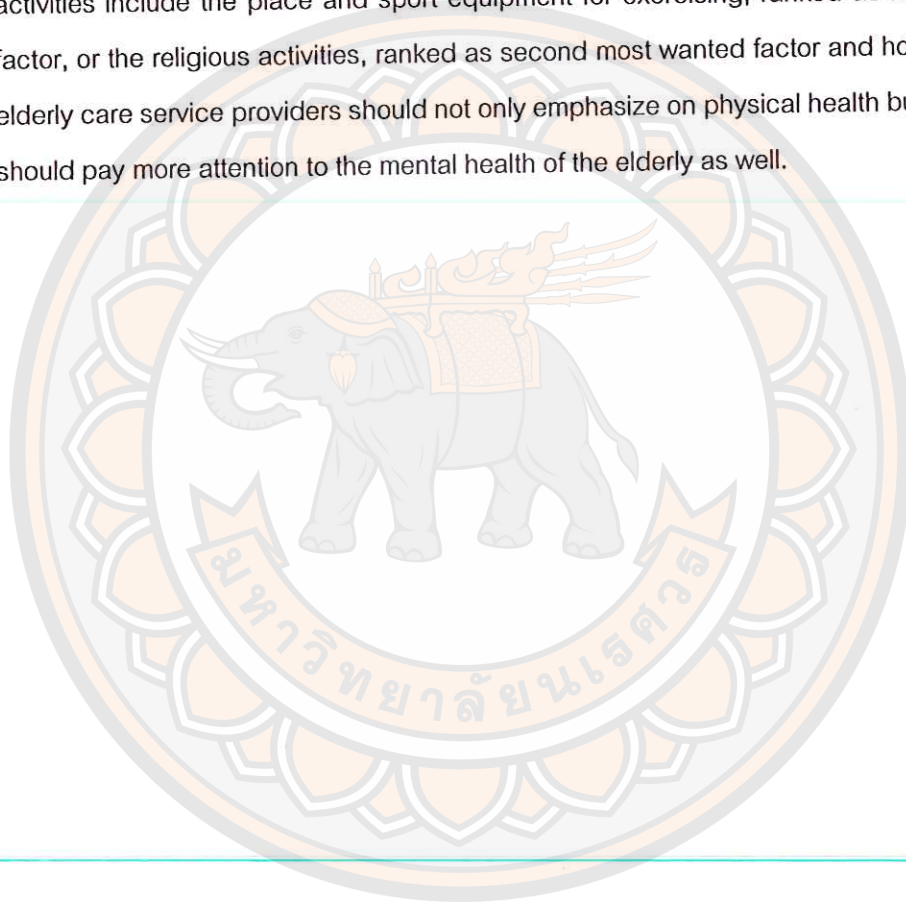
Abstract

This research studies the demand for services among the elderly population on Baby Boomers entering senior stage : A case study of Phitsanulok Province. To know the demand for the services in the future this quantitative research is conducted to analyze the relationship of personal factors, which include 1) demographic characteristics, and 2) family pattern together with the attitude toward the elderly care services which affect the needs and pattern of the elderly care services. The samples used in this study are a population of Baby Boomers aged between 49-67 years old which is in the senior stage of life. The sampling method is judgment sampling method. The research tools are a set of questionnaires and unconstructed interview. The analysis of the data is done by suing statistical program.

The results show that different personal factors have different needs in demand for the elderly care services in 7 different variables including gender, age, education level, occupation, extra-income , marital status, co- living individuals and the ownership of residential. The 2 factors affecting the demand for the services which are not different from each other are levels of income and whether or not they have children. In summary, the group who most wants to use the elderly care services is female, aged between 49 - 54 with Bachelor's Degree. This group of respondents works as a private company employees with no extra source of income and widowed. The ownership of the premises belongs to their parents or their spouses'. For the attitude towards the elderly care services, the result shows that the demand for services among the elderly varies according

to their attitude towards the elderly services. This means the more positive the attitudes, the higher the demand for the elderly care services.

Nowadays, the elderly care services are on the rise to satisfy the needs of the elderly. The most common patterns of this business are categorized into 3 main types, namely residential service, food service, and health service, which, as expected, cannot cover all the needs of these baby boomers in the future. To better meet the demand of the consumers, the providers, should develop some forms of recreational activities. These activities include the place and sport equipment for exercising, ranked as number one factor, or the religious activities, ranked as second most wanted factor and hobbies. The elderly care service providers should not only emphasize on physical health but they also should pay more attention to the mental health of the elderly as well.

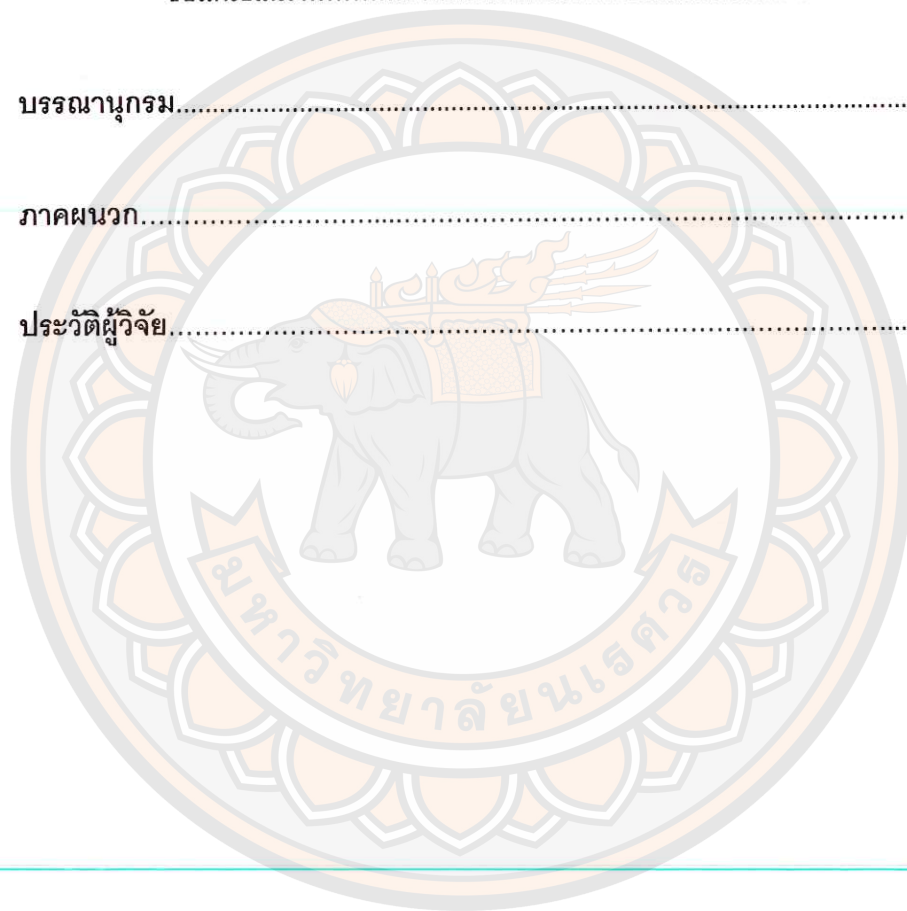


สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	4
ขอบเขตการวิจัย.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
กรอบแนวคิด.....	6
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
โครงสร้างประชากร และสภาพการณ์ผู้สูงอายุ.....	8
แบบแผนครอบครัวที่เปลี่ยนแปลงไป.....	21
สถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย.....	24
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	35
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	35
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	36
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	38
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	39
4 ผลการวิจัย.....	40
ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล.....	41
ตอนที่ 2 ทักษะชีวิตที่มีต่อสถานบริการผู้สูงอายุ.....	48
ตอนที่ 3 ความต้องการรูปแบบการให้บริการสถานบริการผู้สูงอายุ.....	49
ตอนที่ 4 ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล และทักษะชีวิต ต่อความต้องการ รูปแบบการให้บริการสถานบริการผู้สูงอายุ.....	54

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
5 บทสรุป.....	71
สรุปผลการวิจัย.....	71
อภิปรายผลการวิจัย.....	73
ข้อเสนอแนะ.....	75
บรรณานุกรม.....	76
ภาคผนวก.....	79
ประวัติผู้วิจัย.....	86



สารบัญภาพ

ภาพ

หน้า

- | | | |
|---|--|----|
| 1 | ปิรามิดประชากรของประเทศไทย ในปี พ.ศ.2503, 2523, 2543 และ 2563..... | 8 |
| 2 | การเปรียบเทียบบริการของธุรกิจบริการผู้สูงอายุ..... | 74 |



สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิ	หน้า
1 แสดงสัดส่วนของประชากรวัยเด็ก วัยแรงงาน และวัยสูงอายุ เปรียบเทียบระหว่างปี พ.ศ.2513 – 2573	9
2 แสดงร้อยละของประชากรวัยสูงอายุ ระหว่างปี พ.ศ.2503 – 2573.....	10
3 แสดงอัตราเพิ่มประชากรรวมเปรียบเทียบกับประชากรวัยสูงอายุ ระหว่างปี พ.ศ. 2513 – 2553.....	11
4 แสดงอัตราส่วนพึ่งพิงที่เป็นผู้สูงอายุ (ต่อประชากรอายุ 15-59 ปี จำนวน 100 คน) และร้อยละของประชากรสูงอายุในวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) ระหว่างปี พ.ศ.2503 – 2553	12
5 แสดงร้อยละของประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ ระหว่างปี พ.ศ.2503 – 2553.....	13
6 แสดงอัตราการเจริญพันธุ์รวม (Total Fertility Rates หรือ TFR) ระหว่างปี พ.ศ. 2507 – 2568.....	14
7 แสดงอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy at Birth) จำแนกตามเพศ ระหว่างปี พ.ศ.2517 – 2564	15
8 แสดงแนวโน้มการมีครอบครัวแบบ DINK ในประเทศไทย เปรียบเทียบระหว่างปี พ.ศ.2542 – 2551.....	21
9 แสดงแนวโน้มของสังคมแบบ SINK ในประเทศไทย เปรียบเทียบระหว่างปี พ.ศ. 2539 – 2551.....	22

สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
1	แสดงการเปรียบเทียบลักษณะทางประชากรและสังคม ระหว่างการเปลี่ยนแปลงทางประชากรระยะที่ 1 สุวัณณะที่ 2.....	16
2	แสดงการเปรียบเทียบรูปแบบการให้บริการตามลักษณะธุรกิจบริการผู้สูงอายุ.....	32
3	แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคุณลักษณะทางประชากรศาสตร์ในด้านเพศ.....	41
4	แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคุณลักษณะทางประชากรศาสตร์ในด้านอายุ	41
5	แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคุณลักษณะทางประชากรศาสตร์ในการศึกษา.....	42
6	แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคุณลักษณะทางประชากรศาสตร์ในด้านอาชีพ.....	42
7	แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคุณลักษณะทางประชากรศาสตร์ในด้านรายได้.....	43
8	แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคุณลักษณะทางประชากรศาสตร์ในด้านรายได้เสริม.....	43
9	แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้เสริมจำแนกตามที่มาของรายได้เสริม.....	44
10	แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามแบบแผนครอบครัวในด้านสถานภาพ.....	44
11	แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามแบบแผนครอบครัวในด้านการมีบุตร.....	45
12	แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามแบบแผนครอบครัวในด้านการอยู่อาศัยร่วมกับบุคคลอื่น.....	45
13	แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามแบบแผนครอบครัวในด้านการกรรมสิทธิ์ที่พักอาศัย.....	46
14	แสดงระดับความสัมพันธ์กับเพื่อนบ้าน.....	46

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
15 แสดงระดับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชน.....	47
16 แสดงระดับความสะดวกในการเดินทางจากที่อยู่อาศัยไปสู่ศูนย์บริการด้านสุขภาพ...	47
17 แสดงทัศนคติของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อสถานบริการผู้สูงอายุ.....	48
18 แสดงระดับความต้องการรูปแบบการให้บริการสถานบริการผู้สูงอายุในด้านที่พักอาศัย.....	49
19 แสดงระดับความต้องการรูปแบบการให้บริการสถานบริการผู้สูงอายุในด้านอาหาร.....	49
20 แสดงระดับความต้องการรูปแบบการให้บริการสถานบริการผู้สูงอายุในด้านสุขภาพ.....	60
21 แสดงระดับความต้องการรูปแบบการให้บริการสถานบริการผู้สูงอายุในด้านกิจกรรมสันทนาการ.....	61
22 แสดงระดับความต้องการ และรูปแบบการให้บริการสถานบริการผู้สูงอายุในภาพรวม.....	52
23 แสดงรูปแบบความต้องการของการให้บริการสถานบริการผู้สูงอายุ.....	53
24 แสดงผลการทดสอบระดับอิทธิพลที่แตกต่างกันของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อความต้องการใช้บริการสถานบริการผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศ.....	54
25 แสดงผลการทดสอบระดับอิทธิพลที่แตกต่างกันของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อความต้องการใช้บริการสถานบริการผู้สูงอายุ จำแนกตามอายุ.....	54
26 แสดงค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความแตกต่างของความต้องการใช้บริการสถานบริการผู้สูงอายุ จำแนกตามกลุ่มอายุเป็นรายคู่.....	55
27 แสดงผลการทดสอบระดับอิทธิพลที่แตกต่างกันของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อความต้องการใช้บริการสถานบริการผู้สูงอายุ จำแนกตามสถานภาพสมรส...	56
28 แสดงค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความแตกต่างของความต้องการใช้บริการสถานบริการผู้สูงอายุ จำแนกตามสถานภาพสมรสเป็นรายคู่.....	57

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
29	แสดงผลการทดสอบระดับอิทธิพลที่แตกต่างกันของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อความต้องการใช้บริการสถานบริการผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับการศึกษา....	58
30	แสดงค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความแตกต่างของความต้องการใช้บริการสถานบริการผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับการศึกษาเป็นรายคู่.....	58
31	แสดงผลการทดสอบระดับอิทธิพลที่แตกต่างกันของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อความต้องการใช้บริการสถานบริการผู้สูงอายุ จำแนกตามอาชีพ.....	59
32	แสดงค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความแตกต่างของความต้องการใช้บริการสถานบริการผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับการศึกษาเป็นรายคู่.....	60
33	แสดงผลการทดสอบระดับอิทธิพลที่แตกต่างกันของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อความต้องการใช้บริการสถานบริการผู้สูงอายุ จำแนกตามรายได้.....	61
34	แสดงผลการทดสอบระดับอิทธิพลที่แตกต่างกันของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อความต้องการใช้บริการสถานบริการผู้สูงอายุ จำแนกตามการมีรายได้เสริม...	61
35	แสดงผลการทดสอบระดับอิทธิพลที่แตกต่างกันของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อความต้องการใช้บริการสถานบริการผู้สูงอายุ จำแนกตามที่มาของรายได้เสริม.....	62
36	แสดงค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความแตกต่างของความต้องการใช้บริการสถานบริการผู้สูงอายุ จำแนกตามที่มาของรายได้เสริมเป็นรายคู่.....	63
37	แสดงผลการทดสอบระดับอิทธิพลที่แตกต่างกันของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อความต้องการใช้บริการสถานบริการผู้สูงอายุ จำแนกตามการมีบุตร.....	63
38	แสดงผลการทดสอบระดับอิทธิพลที่แตกต่างกันของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อความต้องการใช้บริการสถานบริการผู้สูงอายุ จำแนกตามบุคคลที่ร่วมอาศัย..	64
39	แสดงผลการทดสอบระดับอิทธิพลที่แตกต่างกันของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อความต้องการใช้บริการสถานบริการผู้สูงอายุ จำแนกตามกรรมสิทธิ์ที่อยู่อาศัย.....	65

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
40 แสดงค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความแตกต่างของความต้องการใช้บริการสถานบริการ ผู้สูงอายุ จำแนกตามกรรมสิทธิ์ในที่อยู่อาศัยเป็นรายคู่.....	66
41 แสดงผลการทดสอบระดับอิทธิพลที่แตกต่างกันของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อ ความต้องการใช้บริการสถานบริการผู้สูงอายุ จำแนกตามทัศนคติต่อสถาน บริการผู้สูงอายุ.....	67
42 แสดงค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความแตกต่างของความต้องการใช้บริการสถานบริการ ผู้สูงอายุ จำแนกตามทัศนคติต่อสถานบริการผู้สูงอายุเป็นรายคู่.....	68
43 แสดงผลการทดสอบระดับอิทธิพลของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อความต้องการใช้ บริการสถานบริการผู้สูงอายุ จำแนกตามคุณลักษณะทางประชากร.....	69
44 แสดงผลการทดสอบระดับอิทธิพลของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อความต้องการใช้ บริการสถานบริการผู้สูงอายุ จำแนกตามปัจจัยแบบแผนครอบครัว.....	70

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาของปัญหา

สังคมโลกกำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร อันเป็นผลมาจากความเจริญทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี โดยเฉพาะในสาขาการแพทย์และสาธารณสุข ทำให้การรักษาพยาบาล การบริโภคอาหาร และการดำเนินชีวิตได้รับการเอาใจใส่ ส่งผลให้ประชากรมีชีวิตรับยืนยาวขึ้น ในขณะที่อัตราการเกิดลดน้อยลง เพราะสภาวะทางเศรษฐกิจ วิถีชีวิต วิธีการทำมาหากิน และทัศนคติของคนในยุคปัจจุบัน ที่มีแนวโน้มแต่งงานช้าลง นิยมการมีบุตรน้อย มีคนโสดเพิ่มมากขึ้น สภาวะการณดังกล่าว กลายเป็นส่วนสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อสัดส่วนของผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นเป็นลำดับ (จักรวาลวรรณ งามญาณ, 2555)

องค์การสหประชาชาติได้ให้นิยามเกี่ยวกับการเข้าสู่ "สังคมผู้สูงอายุ" (Aging Society) ไว้ว่า เมื่อประเทศใดมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เกินร้อยละ 10 หรืออายุ 65 ปีขึ้นไป เกินร้อยละ 7 ของประชากรทั้งหมด ถือว่าประเทศนั้นได้ก้าวเข้าสู่ "สังคมผู้สูงอายุ" (Aging Society) และเมื่อสัดส่วนดังกล่าวเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 14 ก็ถือได้ว่าเป็น "สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์" (Aged Society)

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) คาดการณ์ว่าประชากรไทยจะเพิ่มขึ้นจาก 66.48 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2551 เป็น 70.65 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2568 และจะเริ่มลดลงเป็น 70.63 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2573 โดยมีสัดส่วนที่ประเมินได้จากประชากรวัยเด็ก (อายุ 0 – 14 ปี) จะลดลงจาก 15.95 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2533 เป็น 9.54 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2573 ในขณะที่ประชากรวัยสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) จะเพิ่มขึ้นจาก 4.02 ล้านคน เป็น 17.74 ล้านคน ในช่วงเวลาเดียวกัน ซึ่งการมีอายุยืนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเฉลี่ยเป็น 78 ปี ในผู้หญิง และ 71 ปี ในผู้ชาย (รายงานประจำปีสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2554, 2555) ในจำนวนนี้มีผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาจำนวน 499,387 คน ในปี พ.ศ. 2553 ซึ่งจะเพิ่มขึ้นเป็น 741,766 คน และ 1,103,754 คน ในปี พ.ศ. 2563 และ 2572 ตามลำดับ (ไทยโพสต์, 2552)

จากสถิติดังกล่าว จะเห็นได้ว่าประเทศไทยได้ก้าวสู่ "สังคมผู้สูงอายุ" (Aging Society) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 และจะเป็น "สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์" (Aged Society) ในอีก 12 ปีข้างหน้า หรือในปี พ.ศ. 2567 การที่ประชากรไทยมีอายุยืนเฉลี่ยสูงขึ้น ไม่ได้หมายความว่าคุณภาพชีวิตจะดี

ขึ้นตามไปด้วย แต่เป็นการอายุยืนที่มีสภาพร่างกายเสื่อมลง ประกอบกับสภาพสังคมไทยที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง ทำให้อัตราส่วนภาระพึ่งพิง หรือภาระโดยรวมของประชากรวัยทำงาน จะต้องเลี้ยงดูประชากรวัยเด็ก และวัยสูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้น (กระทรวงยุติธรรม, 2555)

และหากพิจารณาลักษณะที่สำคัญของประชากรสูงอายุไทยในปัจจุบันจะพบว่า ผู้หญิงมีอายุยืนยาวกว่าผู้ชาย จึงกลายเป็นประชากรส่วนใหญ่ในกลุ่มผู้สูงอายุ และมีสัดส่วนผู้ที่เป็นโรคหย่าร้าง หรือเป็นหม้าย สูงกว่าผู้สูงอายุชาย นอกจากนี้ การลดลงของภาวะเจริญพันธุ์ การเพิ่มขึ้นของสัดส่วนผู้สูงอายุที่เป็นโรค และการย้ายถิ่นของบุตร ส่งผลให้แบบแผนการอยู่อาศัยกับบุตรมีแนวโน้มลดลง ในขณะที่การอยู่ตามลำพัง หรืออยู่กับคู่สมรสเท่านั้นที่เพิ่มขึ้น

ในอนาคตรุ่นใกล้นี้ ประชากรในยุคเบบี้ บูมเมอร์ (Baby Boomer) (ประชากรที่เกิดในระหว่างปี พ.ศ. 2489 – พ.ศ. 2507) ซึ่งปัจจุบันมีอายุอยู่ระหว่าง 49 - 67 ปี (นับ ณ ปี พ.ศ.2556) เป็นวัยที่บางส่วนกำลังเคลื่อนตัวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ และจะเกษียณอายุจากการทำงานหรือบางส่วนได้เกษียณอายุแล้ว ซึ่งผลพวงของปรากฏการณ์ประชากรศาสตร์ยุค Baby Boom ได้ส่งผลกระทบถึงการเพิ่มจำนวนของผู้สูงอายุในประเทศไทยด้วยเช่นกัน จากการสำรวจของวิทยาลัยประชากรศาสตร์ (2551) พบว่า ประเทศไทย มีจำนวนประชากรยุคเบบี้ บูมเมอร์ (Baby Boomer) สูงถึง 13.7% และมีสัดส่วนการเพิ่มจำนวนของผู้สูงอายุ ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปสูงกว่า 7% ประกอบกับแนวโน้มของการมีอายุขัยเฉลี่ยที่ยาวนานขึ้นของคนไทยมีจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ ผลกระทบจากการเข้าสู่วัยชราของคนกลุ่มใหญ่กลุ่มนี้ จะทำให้เกิดภาวะพึ่งพาของผู้สูงอายุ ที่ส่งผลกระทบต่อการขยายตัวของระบบเศรษฐกิจเกิดภาวะทุพพลภาพทางสังคม รวมทั้งปัญหาสุขภาพ ที่มีผลต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมโดยรวมของประเทศอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

การที่ประเทศไทยต้องก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว จะส่งผลกระทบอย่างมากต่อพฤติกรรม และการบริโภคสินค้าของตลาด แนวคิดในการผลิตสินค้าในยุคนี้จึงควรปรับให้สอดคล้องกับผู้ซื้อ และพฤติกรรมตลาดที่กำลังเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วเช่นกัน สถานบริการดูแลผู้สูงอายุ จึงเป็นทางออกสำหรับประชากรในกลุ่มเบบี้ บูมเมอร์ (Baby Boomer) ที่มีปัจจัยบางอย่างทำให้ต้องการที่พักหลังเกษียณ (Retirement Housing) ซึ่งรวมถึงบ้านพักคนชรา (Nursing Home) เช่น การครองสถานะโสด การไม่มีบุตร ปัญหาสุขภาพ การเสียชีวิตของคู่สมรส ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย ความด้อยสมรรถภาพทางร่างกาย ทำให้ไม่อาจทำงานบ้านได้ด้วยตนเองอย่างในอดีต ล้วนเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดผลกระทบต่อรูปแบบที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุทั้งสิ้น (อัจฉราวรรณ งามญาณ, 2555)

จากข้อมูลของธนาคารเพื่อการส่งออกและนำเข้าแห่งประเทศไทย (2549) ระบุว่า ในปี พ.ศ. 2566 จำนวนผู้สูงอายุจะมีมากกว่า 1 ล้านคนต่อปี ส่งผลให้ผู้สูงอายุในประเทศไทยมีสัดส่วน 1 ใน 5 ของคนทั้งประเทศ และได้มีการคาดการณ์ว่า ในอีก 10 ปีข้างหน้า จะมีผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้มีจำนวนเพิ่มขึ้น ซึ่งต้องการการดูแลเพิ่มขึ้นทั้งจากครอบครัว และการดูแลในสถานบริการ (ศิริพันธ์ สาสัตย์, 2552)

ข้อมูลที่ถูกนำเสนออย่างต่อเนื่องในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา ทำให้ประเด็นเรื่องผู้สูงอายุได้รับความสนใจมากขึ้นเป็นลำดับ จึงควรมีการศึกษา และพัฒนาความพร้อมในด้านต่างๆ เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุถือได้ว่าเป็นระยะสุดท้ายของพัฒนาการชีวิต โดยจะมีการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพเกิดขึ้นมากมาย และมักเป็นไปในทิศทางที่เสื่อมโทรมลงของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ อาจมีภาวะผิดปกติทางกาย ไม่สามารถพึ่งตนเองได้ ต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่น ประกอบกับสภาวะสังคมในปัจจุบันมีรูปแบบการดำเนินชีวิตที่เร่งรีบ อาจส่งผลต่อการดูแลผู้สูงอายุได้ไม่สมบูรณ์ดังนั้น ผู้สูงอายุเหล่านี้ต้องได้รับการรักษาพยาบาลแล้ว ยังอาจจะต้องได้รับการฟื้นฟูสุขภาพ ทั้งทางด้านจิตใจสังคม และจิตวิญญาณจึงทำให้มีสถานบริการดูแลผู้สูงอายุเกิดขึ้น (ณัฏฐไพศาล มาศ, 2553) ซึ่งต้องใช้ความรู้ ความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง และความเอาใจใส่ในการดูแลอย่างเหมาะสม ด้วยเหตุนี้ จึงมีการเปิดธุรกิจสถานบริการดูแลผู้สูงอายุเป็นจำนวนมากในกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นธุรกิจที่เปิดให้บริการมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 49.28 ของธุรกิจที่เปิดดำเนินการในปี พ.ศ. 2552 (กรมพัฒนาธุรกิจการค้า, 2552)

จากความต้องการการดูแลในสถานบริการที่เพิ่มสูงขึ้น แต่กลับสวนทางกับการดำเนินงานด้านสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุของภาครัฐ ที่พบว่ามีปัญหาอุปสรรคหลายประการ ตั้งแต่ในอดีตจนถึงปัจจุบัน ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้ แม้ว่าจะมีนโยบายที่ชัดเจนต่อการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ แต่ก็มีข้อจำกัดในหลายๆ ด้าน เช่น ด้านบุคลากร งบประมาณ ทรัพยากรทางสังคม และการขาดแคลนข้อมูลผู้สูงอายุ นอกจากภาครัฐที่มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงแล้ว พบว่ายังมีมูลนิธิ และภาคเอกชนที่ดำเนินเป็นธุรกิจ (สิทธิชัย ธรรมเสน่ห์, 2552)

จากปรากฏการณ์ที่จำนวนผู้สูงอายุในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ย่อมส่งผลกระทบต่อโดยตรงต่อสังคมและเศรษฐกิจอย่างแน่นอน และ “จังหวัดพิษณุโลก” ซึ่งเป็นศูนย์กลางทางด้านการคมนาคมขนส่ง เศรษฐกิจ สาธารณสุข ในเขตภาคเหนือตอนล่าง และมีสัดส่วนของประชากรกลุ่มเบบี้ บูมเมอร์ (Baby Boomer) สูงถึง 22.5% ของจำนวนประชากรทั้งหมด (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2553) นอกจากนี้ จังหวัดพิษณุโลกยังเข้าสู่ความเป็นสังคมเมือง จากการสังเกต

ปรากฏการณ์ต่างๆ เช่น รถติดในชั่วโมงเร่งด่วน การลงทุนในธุรกิจก่อสร้างที่อยู่อาศัย (บ้านจัดสรร, คอนโดมิเนียม และหอพัก) เป็นต้น ปัจจัยเหล่านี้ย่อมส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านความต้องการของตลาด รวมไปถึงพฤติกรรมผู้บริโภคในอนาคตอันใกล้นี้ ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะสำรวจความต้องการใช้บริการสถานบริการผู้สูงอายุของประชากรกลุ่มเบบี้ บูมเมอร์ (Baby Boomer) เมื่อก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ : กรณีศึกษาจังหวัดพิษณุโลก เพื่อให้ทราบถึงทัศนคติ และระดับความต้องการใช้สถานบริการผู้สูงอายุ ซึ่งผลจากการศึกษาวิจัยสามารถนำไปสู่การศึกษาความเป็นไปได้ในการประกอบธุรกิจ หรือการวางแผนธุรกิจบริการผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลก ตลอดจนแนวทางการบริการดูแลผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาลักษณะประชากรศาสตร์และแบบแผนครอบครัว
2. เพื่อศึกษาทัศนคติของประชากรกลุ่มเบบี้ บูมเมอร์ (Baby Boomer) ที่มีต่อสถานบริการผู้สูงอายุ
3. เพื่อศึกษาความต้องการและความคาดหวังของประชากรกลุ่มเบบี้ บูมเมอร์ (Baby Boomer) ต่อรูปแบบการให้บริการของสถานบริการผู้สูงอายุ เมื่อก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ

ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และทัศนคติ กับความต้องการใช้บริการสถานบริการผู้สูงอายุของประชากรกลุ่ม Baby Boomer
2. ประชากรที่จะทำการศึกษาเป็นประชากรกลุ่มเบบี้ บูมเมอร์ (Baby Boomer) ที่มีความหลากหลายใน ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย 2 ด้าน ดังนี้

2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย 2 ปัจจัยย่อย คือ

2.1.1 คุณลักษณะทางประชากร (Demographic characteristics) คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และรายได้

2.1.2 แบบแผนครอบครัว (Family Plan) คือ สถานภาพการสมรส การมีบุตร ลักษณะการอยู่อาศัย

2.2 ทัศนคติที่มีต่อสถานบริการผู้สูงอายุ โดยจะดูในภาพรวมของทัศนคติที่มีต่อสถานบริการผู้สูงอายุว่าเป็นในทิศทางใด

โดยมุ่งสำรวจไปที่กลุ่มบุคคล 5 กลุ่ม คือ ข้าราชการ, พนักงานรัฐวิสาหกิจ, พนักงานบริษัทเอกชน, ประกอบธุรกิจส่วนตัว และผู้เกษียณอายุ ที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมืองพิษณุโลก

3. ตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ทักษะชีวิต และความต้องการใช้บริการสถานบริการผู้สูงอายุ

นิยามศัพท์เฉพาะ

สถานบริการผู้สูงอายุ หมายถึง ธุรกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุทั้งทางด้านสุขภาพ ที่อยู่อาศัย ความเป็นอยู่ทั่วไป และกิจกรรมนันทนาการ จะครอบคลุมการบริการอาหาร การดูแลความสะอาดเสื้อผ้า ที่พัก ตลอดจนความสะอาดของร่างกาย พร้อมทั้งติดตามดูแลสุขภาพเบื้องต้นอย่างใกล้ชิด แต่ไม่ได้ให้การรักษาพยาบาล

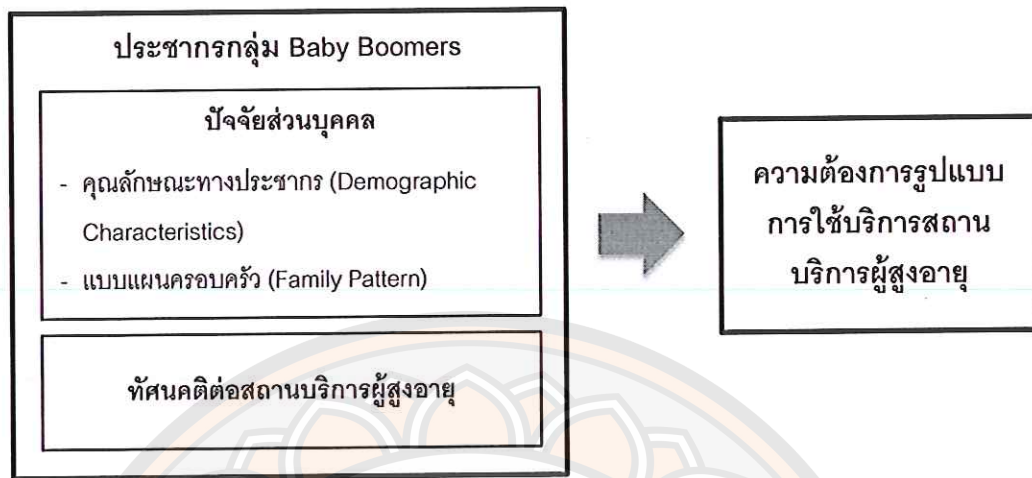
เบบี้ บูมเมอร์ (Baby Boomer) หมายถึง ผู้ที่เกิดระหว่างปี พ.ศ. 2489 – 2507 หรือมีอายุระหว่าง 49 – 67 ปี (ตามความหมายของกองทุนบำนาญเจ้าหน้าที่สหประชาชาติ (United Nations Joint Staff Pension Fund : UNJSPF), 2009) ที่อยู่ในเขตอำเภอเมืองพิษณุโลก

ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง ลักษณะส่วนบุคคลของประชากรกลุ่มเบบี้ บูมเมอร์ (Baby Boomer) ประกอบด้วย 2 ด้าน คือ

- คุณลักษณะทางประชากร (Demographic characteristics) คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และรายได้
- แบบแผนครอบครัว (Family Plan) คือ สถานภาพการสมรส การมีบุตร ลักษณะการอยู่อาศัย

ทัศนคติ หมายถึง ความคิดเห็นในเชิงบวก หรือลบ ของประชากรกลุ่ม Baby Boomer ที่มีต่อสถานบริการผู้สูงอายุ

กรอบแนวคิด



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

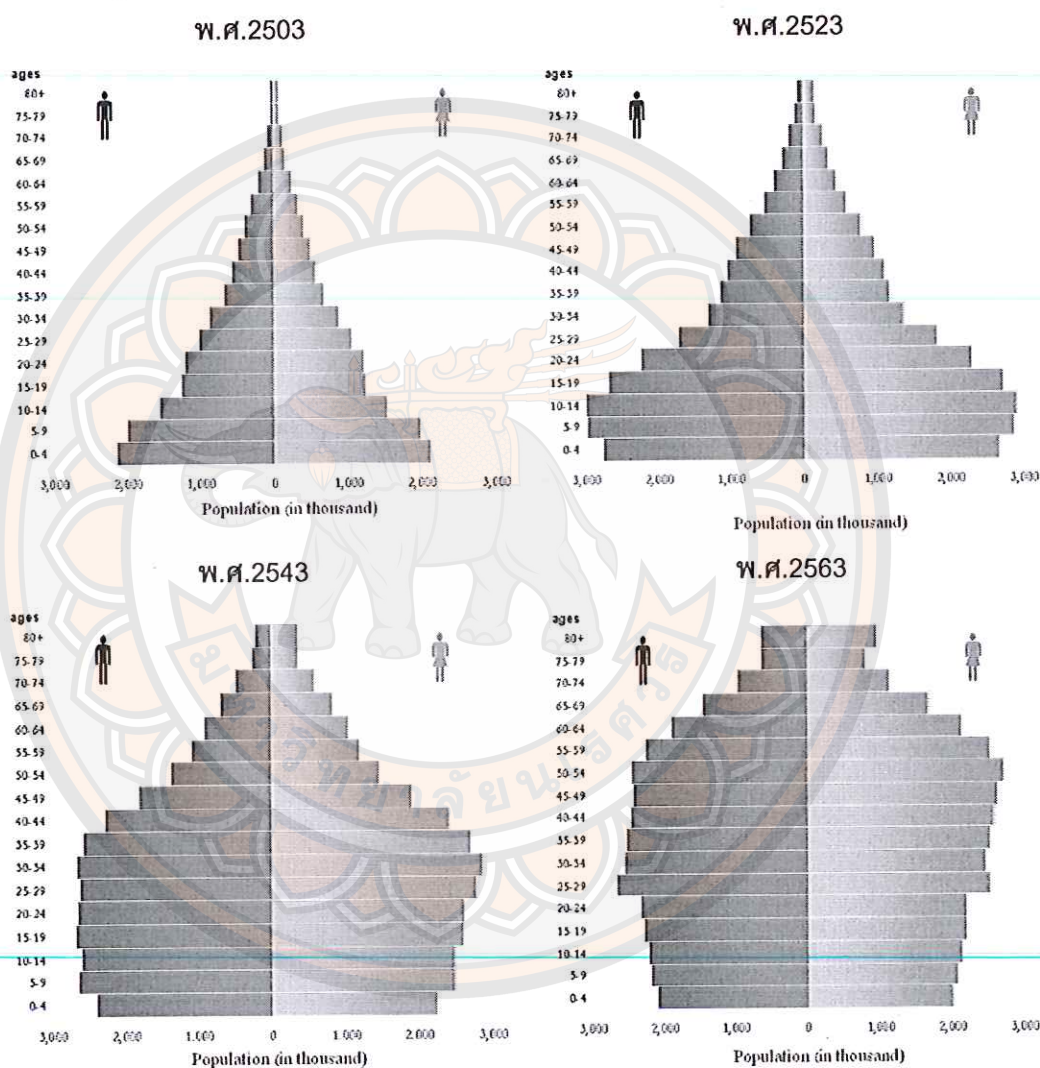
การศึกษาความต้องการใช้บริการสถานบริการผู้สูงอายุของประชากรกลุ่ม Baby Boomer เมื่อก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ : กรณีศึกษาจังหวัดพิษณุโลก ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยครอบคลุมหัวข้อต่างๆ ตามลำดับ คือ

1. โครงสร้างประชากร และสภาพการณ์ผู้สูงอายุ
 - 1.1 การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร
 - 1.2 สังคมสูงอายุ (Aging Society)
 - 1.3 กระบวนการทางประชากรที่นำไปสู่การสูงอายุของประชากร
 - 1.4 ประชากรกลุ่ม Baby Boomer
2. แบบแผนครอบครัวที่เปลี่ยนไป
3. การดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย
 - 3.1 การดำเนินงานของภาครัฐ
 - 3.2 การดำเนินงานของภาคเอกชน

1. โครงสร้างประชากร และสภาวะการณ์ผู้สูงอายุ

1.1 การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรสามารถแสดงให้เห็นจากลักษณะของปิรามิดประชากร (population pyramid) ในระยะต่างๆ อย่างชัดเจน ดังภาพที่ 1 จะเห็นได้ว่าปิรามิดประชากรของประเทศไทย ในปี พ.ศ.2503 และ พ.ศ.2523 มีลักษณะเป็นรูปประหลาด และมีการเปลี่ยนแปลงรูปร่างเป็นทรงแคบลง ในปี พ.ศ.2543 และ พ.ศ.2563



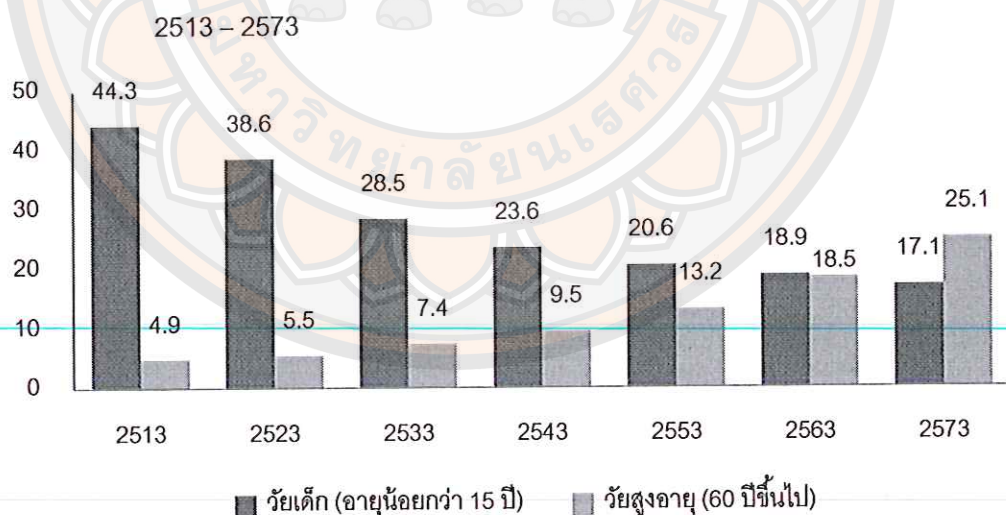
ภาพ 1 ปิรามิดประชากรของประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2503, 2523, 2543 และ 2563

ที่มา: สถาบันวิจัยประชากรและสังคมมหาวิทยาลัยมหิดล (http://www.ipsr.mahidol.ac.th/ipsr-th/population_thai.html)

ภายใต้ภาวะประชากรสูงอายุของโลก (global population ageing) เป็นระยะเปลี่ยนผ่านประชากร (demographic transition) เนื่องจากมีอัตราการตาย (mortality) และอัตราการเจริญพันธุ์ (fertility) ลดลง ผลของการเปลี่ยนแปลงทำให้ประชากรในโลกมีอายุเพิ่มขึ้น การเปลี่ยนแปลงประชากรอย่างคาดไม่ถึงนี้ เกิดขึ้นในประเทศที่พัฒนาแล้วในศตวรรษที่ 19 และกำลังจะเกิดขึ้นในไม่ช้าในประเทศที่กำลังพัฒนา ซึ่งคาดการณ์ว่าการเข้าสู่ภาวะผู้สูงอายุจะรวดเร็วกว่าประเทศที่พัฒนาแล้ว

ประชากรสูงอายุของไทยมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 4.9 ในปี พ.ศ. 2513 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 7.4 และ 9.5 ในปี พ.ศ. 2533 และ 2543 ตามลำดับ และจากการคาดการณ์ขององค์การสหประชาชาติ สัดส่วนของประชากรวัยสูงอายุกังเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และรวดเร็วกว่าในอดีต เมื่อเปรียบเทียบกับประชากรวัยเด็ก (อายุน้อยกว่า 15 ปี) ซึ่งมีสัดส่วนมากกว่าประชากรวัยสูงอายุประมาณ 8 เท่า ในปี พ.ศ. 2513 แม้ว่าประชากรวัยเด็กจะมีจำนวนและสัดส่วนที่มากกว่าประชากรสูงอายุ แต่การเปลี่ยนแปลงของสัดส่วนในอดีตกว่า 30 ปีที่ผ่านมา เป็นไปในทางลดลง และยังคงลดลงอย่างต่อเนื่องต่อไป โดยในปี พ.ศ. 2563 องค์การสหประชาชาติ ได้คาดการณ์ว่าประชากรวัยเด็ก และวัยสูงอายุจะมีสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน คือร้อยละ 18.9 และ 18.5 ตามลำดับ

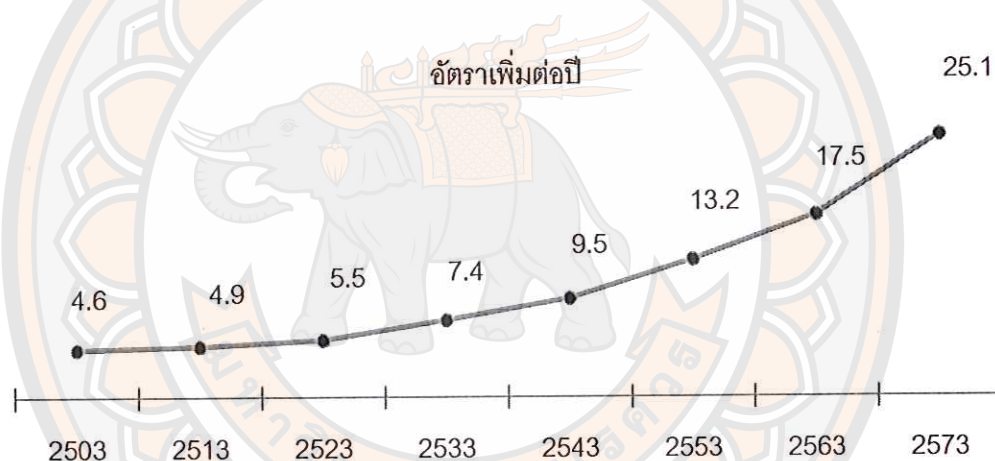
แผนภูมิที่ 1 สัดส่วนของประชากรวัยเด็ก วัยแรงงาน และวัยสูงอายุ เปรียบเทียบระหว่างปี พ.ศ.



ที่มา: United Nations World Population, the 2006 Revision.

ปัจจุบัน ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัย (Aging Society) แล้ว เพราะมีสัดส่วนของประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมดตามที่องค์การสหประชาชาติได้ให้นิยามไว้ เป็นที่น่าสังเกตว่า ในช่วง 30 ปีของการทำสำมะโนประชากร สัดส่วนของประชากรสูงอายุเปลี่ยนแปลงอย่างช้าๆ โดยเปลี่ยนแปลงจากร้อยละ 4.6 ในปี พ.ศ. 2503 เป็นร้อยละ 4.9 ในปี พ.ศ. 2513 และเปลี่ยนเป็นร้อยละ 6.3 ในปี พ.ศ. 2523 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าพิสัยของสัดส่วนการเปลี่ยนแปลงเคลื่อนไหวอยู่ในช่วงแคบๆ ระหว่างร้อยละ 4.6 ถึงร้อยละ 6.3 เท่านั้น สัดส่วนของผู้สูงอายุเริ่มเพิ่มสูงขึ้นด้วยอัตราที่เร็วขึ้นในปี พ.ศ. 2523 โดยเพิ่มจากร้อยละ 6.3 เป็นร้อยละ 9.5 ในปี พ.ศ. 2543 และร้อยละ 13.2 ในปี พ.ศ. 2553 และมีการคาดการณ์ว่าจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 25 ในปี พ.ศ. 2573 ซึ่งเป็นการเพิ่มขึ้นมากกว่า 2 เท่าตัว ดังแผนภูมิที่ 2

แผนภูมิที่ 2 ร้อยละของประชากรวัยสูงอายุ ระหว่างปี พ.ศ. 2503 – 2573

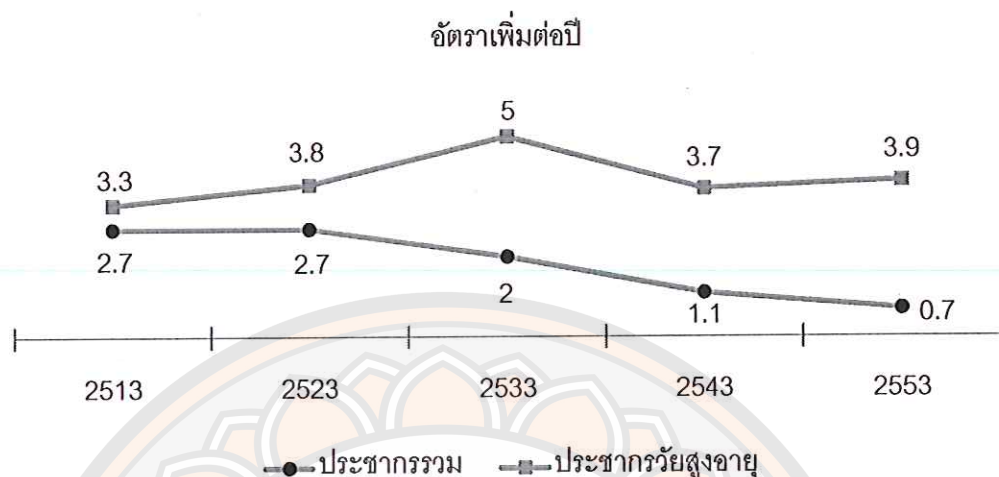


ที่มา: คำนวณจากข้อมูลสำมะโนประชากร และเคหะ ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ

1.2 สังคมสูงอายุ (Aging Society)

ประชากรไทยมีอัตราการเพิ่มขึ้นช้าลงกว่าในอดีตมาก และมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 3.2 ในปี พ.ศ. 2503 เหลือเพียงร้อยละ 0.7 ในปี พ.ศ. 2553 ในขณะที่อัตราการเพิ่มการของประชากรวัยสูงอายุมีระดับสูงกว่าอัตราเพิ่มประชากรรวม ดังแผนภูมิที่ 3

แผนภูมิที่ 3 อัตราเพิ่มประชากรรวมเปรียบเทียบกับประชากรวัยสูงอายุ ระหว่างปี พ.ศ.2513 – 2553



ที่มา: คำนวณจากข้อมูลสำมะโนประชากรและเคหะ ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ

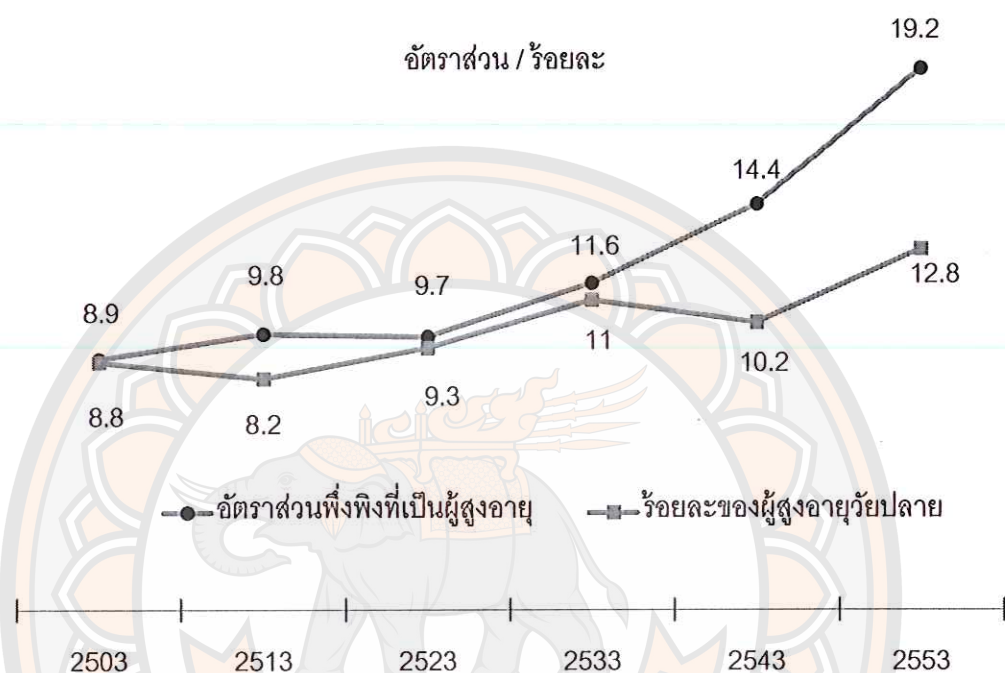
และหากมีการจัดกลุ่มประชากรอย่างคร่าวๆ ตามบทบาททางเศรษฐกิจ อาจแบ่งได้เป็น 3 กลุ่มใหญ่ๆ คือ

- วัยเด็ก (อายุน้อยกว่า 15 ปี)
- วัยแรงงาน (อายุ 15 – 59 ปี)
- วัยสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป)

ซึ่งกลุ่มวัยทำงานเป็นกลุ่มที่มีบทบาทมากทางเศรษฐกิจ และเป็นกลุ่มที่ต้องการดูแลเกื้อหนุนประชากรวัยเด็ก และวัยสูงอายุ ไม่ว่าทางตรง (การเป็นลูก หลาน หรือสมาชิกในครอบครัว) หรือทางอ้อม (การมีส่วนร่วมในการทำงาน ทำรายได้ หรือเสียภาษี เพื่อให้รัฐใช้ในการดูแลประชากรในวัยต่างๆ)

จากข้อมูลสำมะโนประชากร แสดงให้เห็นว่าตั้งแต่ปี พ.ศ.2503 เป็นต้นมา อัตราส่วนพึ่งพิงวัยสูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างมาก จากแผนภูมิที่ 4 แสดงให้เห็นว่าประชากรสูงอายุในวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) ได้เพิ่มขึ้นอย่างมาก ซึ่งมีความต้องการเกื้อหนุน หรือพึ่งพาผู้อื่นสูงสุด

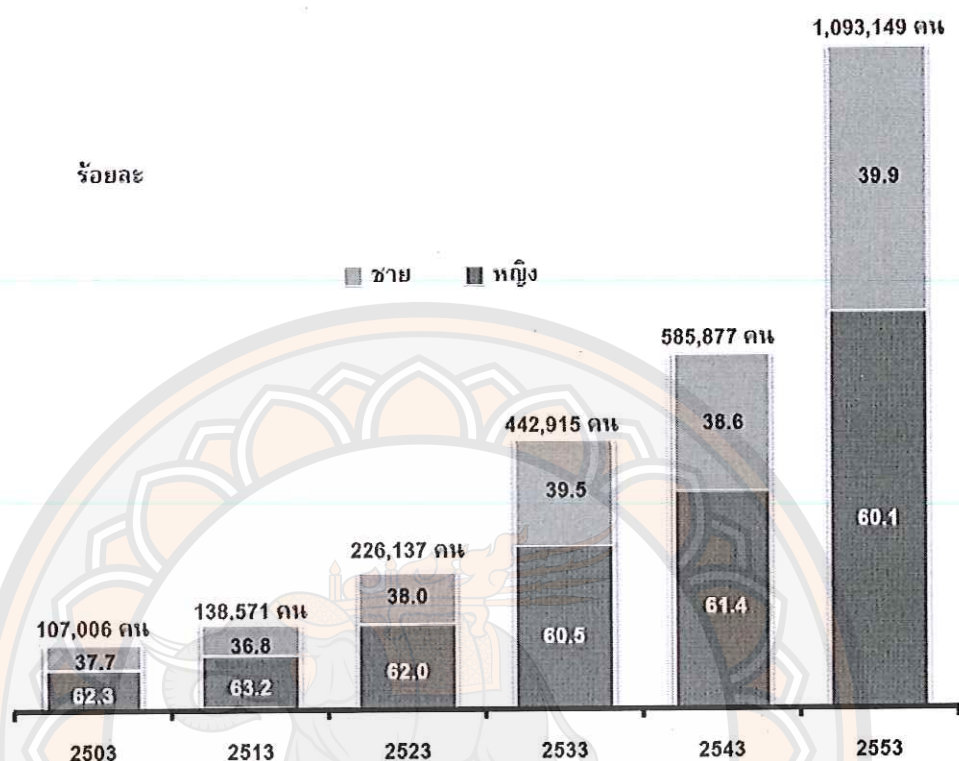
แผนภูมิที่ 4 อัตราส่วนพึ่งพิงที่เป็นผู้สูงอายุ (ต่อประชากรอายุ 15-59 ปี จำนวน 100 คน) และ ร้อยละของประชากรสูงอายุในวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) ระหว่างปี พ.ศ.2503 – 2553



ข้อมูลสำมะโนประชากรและเคหะ ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ

นอกจากการที่จำนวนผู้สูงอายุวัยปลายจะเพิ่มขึ้นมากกว่า 10 เท่าตัว ที่เห็นได้ชัดเจนอีกอย่าง คือ เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ดังแผนภูมิที่ 5

แผนภูมิที่ 5 ร้อยละของประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ ระหว่างปี พ.ศ.2503 – 2553



ที่มา: รายงานประจำปี สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2554

1.3 กระบวนการทางประชากรที่นำไปสู่การสูงอายุของประชากร

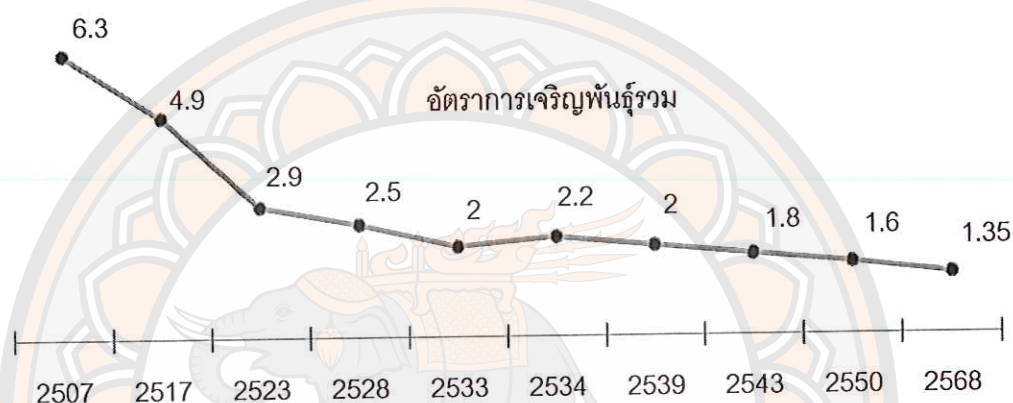
ปัจจัยทางประชากรที่นำไปสู่การการสูงอายุทางประชากรมี 2 ปัจจัย คือ การลดลงอย่างรวดเร็วของการเกิด และการลดภาวะการตายของประชากร โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ

การลดลงของอัตราเจริญพันธุ์

การเพิ่มขึ้นของสัดส่วนประชากรวัยสูงอายุอย่างรวดเร็วมีสาเหตุหลักมาจาก ภาวะเจริญพันธุ์ของประชากรไทยลดลงอย่างรวดเร็วในรอบสี่ทศวรรษที่ผ่านมา หากวัดระดับเจริญพันธุ์ด้วย "อัตราเจริญพันธุ์รวม" (Total Fertility Rates หรือ TFR) ซึ่งหมายถึง จำนวนบุตรโดยเฉลี่ยที่สตรีคนหนึ่งมีตลอดด้วยเจริญพันธุ์ จากการรวบรวมผลสำรวจของหน่วยงานต่างๆ พบว่า ในปี พ.ศ. 2507 สตรีไทยมีจำนวนบุตรเฉลี่ยประมาณ 6 คน และลดลงเหลือ 5 คน ในปี พ.ศ.2517 และหลังจากประเทศไทยมีโครงการวางแผนครอบครัวอย่างเป็นทางการในปี พ.ศ.2513 ส่งผลให้อัตราเจริญพันธุ์เฉลี่ยลดลงเหลือเพียง 2 คน ในปี พ.ศ.2533 และลดลงเหลือประมาณ 1.6 ในปี พ.ศ.

2550 นอกจากนี้สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2550) ได้คาดการณ์ว่าอัตราการเจริญพันธุ์ของไทยจะลดลงอย่างต่อเนื่องไปที่ประมาณ 1.35 คน ในปีช่วงปี พ.ศ.2568-2573 ดังแผนภูมิที่ 6 ซึ่งการลดลงอย่างรวดเร็วของอัตราเจริญพันธุ์รวมได้ส่งผลให้สัดส่วนของประชากรวัยเด็กลดลง และประชากรสูงอายุเพิ่มมากขึ้น

แผนภูมิที่ 6 อัตราการเจริญพันธุ์รวม (Total Fertility Rates หรือ TFR) ระหว่างปี พ.ศ.2507 – 2568



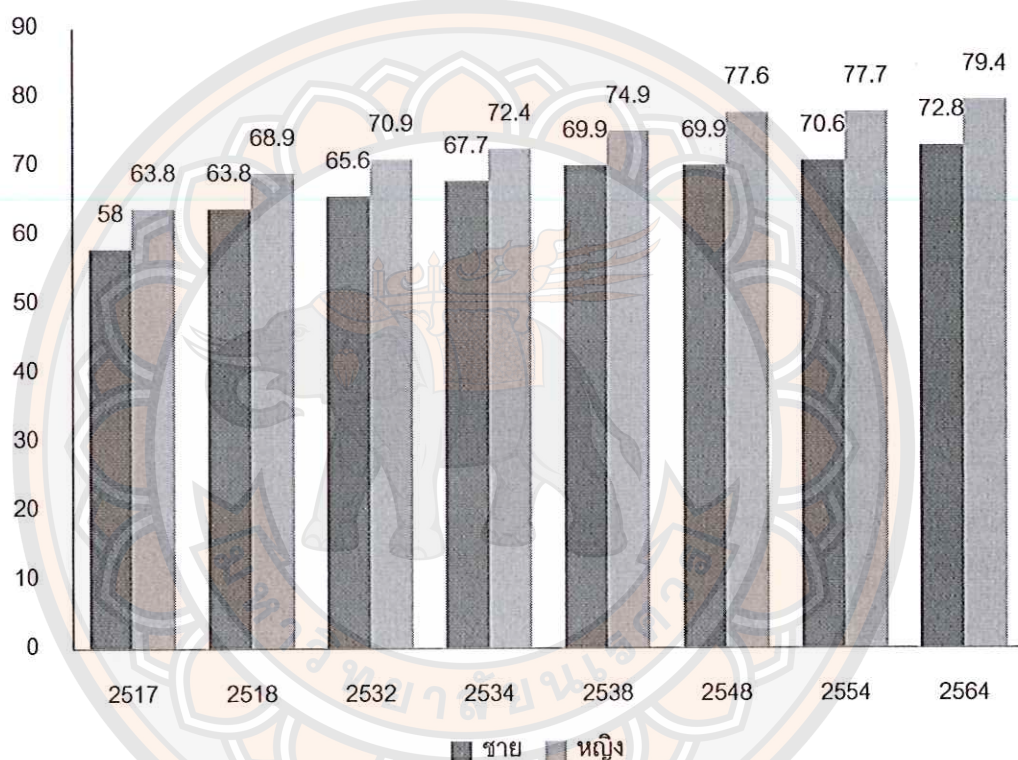
ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ มหาวิทยาลัยมหิดล และสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

การลดลงของภาวะการตาย

ที่ผ่านมามีการพัฒนาทางด้านการแพทย์ ประกอบกับการพัฒนาด้านบริการสาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านอนามัยแม่และเด็กลดลงมาก ทำให้เด็กแรกเกิดมีโอกาสที่จะรอดชีวิตมากขึ้น การลดภาวะการตายในระยะแรกจึงเป็นผลให้มีสัดส่วนในประชากรวัยเด็กเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ยิ่งในปัจจุบันการตายของทารกและเด็กลดลงมาก ทั้งการตายของประชากรวัยอื่นๆ ก็ได้ลดลงด้วย หากสามารถลดภาวะการตายของกลุ่มประชากรวัยสูงอายุให้ต่ำลงอีก ก็จะส่งผลให้อัตราการตายของประชากรไทยลดลง สัดส่วนของผู้สูงอายุก็จะยิ่งเพิ่มขึ้นในอนาคต

จากภาวะการตายลดลงทำให้ประชากรไทยทั้งชายและหญิงมีแนวโน้มที่จะมีอายุเฉลี่ยยืนยาวขึ้นเป็นลำดับ โดยหญิงจะมีอายุยืนยาวกว่าชายเล็กน้อย ดังจะเห็นได้จากอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy at Birth) คือ จำนวนปีที่เด็กเกิดมาแล้วมีโอกาสมีชีวิตต่อไปได้โดยเฉลี่ย ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นโดยตลอด ดังแผนภูมิที่ 7

แผนภูมิที่ 7 อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy at Birth) จำแนกตามเพศ ระหว่างปี พ.ศ.2517 – 2564



ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ

การเปลี่ยนแปลงทางประชากร (Demographic Transition)

ภาวะเจริญพันธุ์ และภาวะการตายที่ลดลงอย่างรวดเร็ว Lesthaeghe (2010) ได้ศึกษาการเปลี่ยนแปลงนี้ จากลักษณะทางประชากร และสังคม ว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงทางประชากรระยะที่ 1 (1st Demographic Transition) เป็นระยะที่ 2 (2nd Demographic Transition) ดังตาราง 1

ตาราง 1 การเปรียบเทียบลักษณะทางประชากรและสังคม ระหว่างการเปลี่ยนแปลงทางประชากรระยะที่ 1 สู่ระยะที่ 2

การเปลี่ยนแปลงทางประชากรระยะที่ 1 (1 st Demographic Transition)	การเปลี่ยนแปลงทางประชากรระยะที่ 2 (2 nd Demographic Transition)
ภาวะเจริญพันธุ์	
• ภาวะเจริญพันธุ์ของคู่สมรสลดลง โดยมีแนวโน้มลดลงเมื่อคู่สมรสมีอายุสูงขึ้น • อายุเฉลี่ยของการมีบุตรลดลง • การป้องกันการปฏิสนธิไม่เพียงพอ ทำให้มีบุตรมากกว่าที่ปรารถนา • ภาวะเจริญพันธุ์ที่ไม่ชอบด้วยกฎหมายลดลง แต่อาจยกเว้นกลุ่มวัยรุ่น • คู่สมรสมีภาวะการไม่สามารถมีบุตรได้อยู่ในระดับต่ำ	• ภาวะเจริญพันธุ์ยังคงลดลงต่อเนื่อง โดยเลื่อนระยะเวลาที่จะมีบุตรให้นานออกไป • อายุเฉลี่ยของการมีบุตรคนแรกเพิ่มสูงขึ้น • ภาวะเจริญพันธุ์ต่ำกว่าระดับทดแทน เป็นลักษณะเชิงโครงสร้าง • การป้องกันการปฏิสนธิเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ (ยกเว้นสังคมเฉพาะ) • ภาวะเจริญพันธุ์ที่นอกสมรสเพิ่มสูงขึ้น เนื่องจากมีบุตรในขณะที่อยู่ร่วมกันก่อนแต่งงาน • ภาวะการไม่มีบุตร (definitive childlessness) มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น
ภาวะการสมรส	
• การสมรสมีสัดส่วนเพิ่มขึ้น • อายุแรกสมรสลดน้อยลง • การอยู่ร่วมกันก่อนแต่งงานมีน้อย • การหย่ามีน้อย • การแต่งงานใหม่มีมาก	• การสมรสมีสัดส่วนลดลง • อายุแรกสมรสเพิ่มสูงขึ้น • การอยู่ร่วมกันก่อนแต่งงานเพิ่มมากขึ้น • การหย่ามีเพิ่มมากขึ้น หย่าเร็วขึ้น • การแต่งงานใหม่ลดน้อยลง หลังจากที่ย่าแล้ว หรือเป็นหม้ายมาแล้ว

การเปลี่ยนแปลงทางประชากรระยะที่ 1 (1 st Demographic Transition)	การเปลี่ยนแปลงทางประชากรระยะที่ 2 (2 nd Demographic Transition)
ภูมิหลังทางสังคม	
- ใส่ใจความต้องการที่เป็นปัจจัยดำรงชีวิตขั้นพื้นฐานทางวัตถุเป็นสำคัญ มีการให้คุณค่าอย่างมากกับความมั่นคงทางสังคม - การเพิ่มสมาชิกภาพในเครือข่ายทางการเมือง ประชาสังคม มุ่งประโยชน์เพื่อชุมชน มีการปรับปรุงความเป็นปึกแผ่นทางสังคมให้เข้มแข็งมากขึ้น - รัฐชาติและศาสนาเป็นกลไกการวางกฎเกณฑ์ให้เป็นบรรทัดฐานทางสังคม มีการแบ่งกลุ่มทางการเมืองและสังคม - มีการแบ่งแยกบทบาทชาย หญิงอย่างชัดเจน หญิงด้อยกว่าชาย มีการนำนโยบายที่ให้ความสำคัญกับครอบครัวมาใช้ และชนชั้นกลางมีบทบาทมากขึ้นในสังคม - วิถีชีวิตดำเนินไปอย่างมีระเบียบแบบแผน ชีวิตสมรสดำเนินไปอย่างระมัดระวัง	- มีความต้องการมากขึ้น สูงกว่าระดับพื้นฐาน มีอำนาจในการกำหนดชีวิตตนเอง แสดงออก ให้คุณค่ากับการขัดเกลาสังคม และการเป็นที่ยอมรับของผู้อื่น - การถอนตัวจากเครือข่ายทางการเมืองไปสู่อารมณ์ความรู้สึกมากขึ้น ความเป็นปึกแผ่นทางสังคมอ่อนตัวลง - รัฐชาติมีบทบาทน้อยลง มีการปฏิวัติในเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวกับเพศ มีการปฏิเสธอำนาจพรรค หรือกลุ่มการเมืองมีอิทธิพลลดลง - ชายและหญิงมีบทบาทเท่าเทียมกันมากขึ้น หญิงมีอำนาจทางเศรษฐกิจมากขึ้น - วิถีชีวิตมีลักษณะยืดหยุ่น หลากหลายแนว เปิดรับสิ่งใหม่ที่จะเกิดในอนาคต

ที่มา: พัทธราวลัย วงศ์บุญสิน (2553) แปลและเรียบเรียงจาก Lesthaeghe, R. (2010):211.

การเปลี่ยนแปลงนี้ เกิดขึ้นในช่วงที่สังคมพัฒนาไปสู่ความทันสมัย และคนในสังคมต้องการหลุดพ้นจากบทบาทหน้าที่ตามโครงสร้างเดิม ลักษณะแนวคิดดังกล่าว ส่งผลอย่างมากต่อประชากรเพศหญิง (Beck-Gernsheim, 1983) ที่มีความเป็นปัจเจกชนมากขึ้น มีแนวคิด ตัดสินใจบนตรรกะ พยายามแสวงหาชีวิตที่มีความหมายมากขึ้น

1.4 ประชากรกลุ่ม Baby Boomers

จากการเปลี่ยนแปลงทางประชากร ทำให้เราจำเป็นต้องพิจารณาถึงลักษณะเฉพาะของประชากรกลุ่มอายุต่างๆ ที่ผ่านมานิยมใช้ปีเกิดเป็นเกณฑ์ในการแบ่งรุ่นประชากร อย่างไรก็ตาม ความแตกต่างทางประชากรศาสตร์ไม่ได้จำกัดเพียงปีเกิด หรือช่วงวัยของกลุ่มประชากร แต่ที่สำคัญคือ ลักษณะที่แตกต่างกันของประชากรแต่ละรุ่น จะส่งผลให้สังคมมีความแตกต่างในด้านทัศนคติ ทัศนคติ รสนิยม ความเชื่อ ความคาดหวัง วิถีชีวิต พฤติกรรม และปฏิสัมพันธ์ในสังคม

พัชรวาลย์ วงศ์บุญสิน (2553) ได้สรุปไว้ว่า ประชากรรุ่น Gen-B หรือ Baby Boomers เป็นกลุ่มคนที่ถือกำเนิดขึ้นในช่วงปี ค.ศ. 1946 – 1964 หรือ พ.ศ. 2489 – 2507 ซึ่งในปัจจุบันมีอายุระหว่าง 49 – 67 ปี ระยะเวลาดังกล่าว เป็นช่วงแห่งการถือกำเนิดทารกขนาดใหญ่ หลังจากที่สองสงครามโลกครั้งที่ 2 ได้จบลง ความสำคัญของช่วงนี้ในทางประชากรศาสตร์ คือ เป็นช่วงที่มีประชากรเพิ่มขึ้นจำนวนมากอย่างรวดเร็ว และได้กลายเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ของโลก และมีบทบาทสำคัญในการเปลี่ยนแปลงโลก สู่การยกระดับพัฒนาการทางเศรษฐกิจของประเทศต่างๆ ให้อุดมสมบูรณ์มั่งคั่งขึ้น เนื่องจากทัศนคติและพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปของประชากรรุ่นนี้ ซึ่งเป็นทั้งผู้ผลิตและผู้บริโภคกลุ่มใหญ่ที่ส่งผลให้เชิงขับเคลื่อนทางเศรษฐกิจให้พ้นจากภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ ซึ่งประชากรรุ่นสงครามโลก และประชากรรุ่นเย็บต้องเผชิญมาโดยตลอด

ความเจริญรุ่งเรืองทางเศรษฐกิจที่ประชากรรุ่นสร้างขึ้นมา เป็นผลมาจากความมานะบากบั่น พยายามชีวิตให้กับหน้าที่การงาน และองค์กรที่ตนทำงานอยู่ ประชากรรุ่นนี้จึงเป็นพวกที่เคารพต่อกฎ ระเบียบ กติกา เพื่อสร้างฐานะ และความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน ซึ่งชีวิตในแต่ละวันนั้น เน้นไปที่การทำงานจนมีคำกล่าวที่ว่า “การมีชีวิตเพื่องาน” (Live to Work) เป็นลักษณะร่วมของประชากรรุ่นนี้

ลักษณะเด่นอีกประการหนึ่ง คือ เป็นรุ่นที่สร้างกฎแห่งการกำหนดเป้าหมายให้กับคนรุ่นต่างๆ จากพื้นฐานความรู้สึกรักใคร่ ในลักษณะที่มีความเชื่อมั่นในตัวเองสูง และยึดความคิดของตนเองเป็นหลักในการดำเนินชีวิต ส่วนการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นๆ มักใช้แนวทางความคิดของตนเป็นบรรทัดฐานในการมอง และกำหนดพฤติกรรมของผู้อื่น สิ่งต่างๆ ที่ทำไปล้วนเพื่อสนองความต้องการของตน และมักคาดหวังให้ผู้อื่นทำตามที่ตนต้องการ ซึ่งในทางจิตวิทยาเรียกว่า Egocentric

การมีครอบครัวเป็นส่วนหนึ่งของความสำเร็จในชีวิตตามแนวคิดของประชากรรุ่นนี้ ซึ่งครอบครัวในอุดมคติ คือ ครอบครัวที่ประกอบด้วยสามี ภรรยา และบุตร หรือที่เรียกว่าครอบครัวเดี่ยว (Nuclear Family) มักคาดหวัง และพยายามกำหนดให้บุตรหลานมีวิถีชีวิตในแบบฉบับที่ตนต้องการ เช่น ต้องตั้งใจเรียน เพื่อให้ประสบความสำเร็จ ความก้าวหน้าในหน้าที่ การเรียน และการ

งาน เป็นที่เชิดหน้าชูตาแก่ตน อย่างไรก็ตาม ครอบครัวย่อมไม่สำคัญเท่ากับหน้าที่การงาน ถึงแม้จะตระหนักถึงการดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพ แต่ในทางปฏิบัติไม่อาจทำได้

การทำแต่งงาน และความคาดหวังที่มีต่อบุตรหลาน โดยเน้นความคิด และบรรทัดฐานของตนเป็นหลัก คือจุดสำคัญแห่งความขัดแย้งที่เกิดขึ้นระหว่างประชากรรุ่นนี้กับรุ่นถัดๆ ไป

Baby Boomer ในประเทศไทยปัจจุบันมีคนอยู่ราวๆ 13 ล้านคน เป็นกลุ่มคนที่มีประสบการณ์ชีวิตสูง และเงินเก็บสะสมมาก หากคนกลุ่มนี้ถ้ายังทำงานอยู่ ถ้าเป็นข้าราชการก็บรรจุในระดับ 7 แต่หากเป็นพนักงานบริษัทเอกชน ตำแหน่งงานก็จะเทียบเท่าผู้บริหารระดับสูง นับเป็นกลุ่มคนที่มีบทบาทค่อนข้างสูงในประเทศขณะนี้

Baby Boomers เริ่มเข้าสู่วัยสูงอายุ

จากแนวโน้มของประชากรโลกพบว่าตั้งแต่ศตวรรษที่ 21 เป็นต้นไป ประชากรโลกที่เป็นผู้สูงอายุจะมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นอย่างมาก สืบเนื่องจากกลุ่มประชากรที่เกิดขึ้นในช่วง Baby boom ซึ่งเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ของโลกได้เข้าสู่ช่วงสูงอายุ ทำให้ประชากรโลกที่อายุ 60 ปีขึ้นไปมีจำนวนสูงเกือบร้อยละ 40 ของประชากรโลกทั้งหมด ประกอบกับวิทยาการทางการแพทย์ที่ก้าวหน้าขึ้น ทำให้ประชากรโลกมีอายุขัยเฉลี่ยที่สูงขึ้น และยังมีสุขภาพที่แข็งแรงขึ้นอีกด้วย ในขณะที่ค่าครองชีพในประเทศที่พัฒนาแล้วส่วนใหญ่จะมีอัตราค่อนข้างสูง บางประเทศจึงมีแนวคิดที่จะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุของตนออกไปใช้ชีวิตในต่างประเทศที่มีค่าครองชีพที่เหมาะสม และยังคงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดี (สำนักงานพัฒนาการท่องเที่ยว, 2546)

Baby Boomers ที่ปัจจุบันได้เข้าสู่วัยกลางคน หรือวัยชราแล้ว พบว่าเสื่อมเสียอย่างมากต่อภาวะความลำบากในบั้นปลายของชีวิต ทั้งนี้มีการคำนวณว่า สังคมไทยในอีก 20 ปีข้างหน้า หรือ พ.ศ.2575 จะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มรูปแบบ หรือในทางวิชาการเรียกกันว่า "สังคมสูงวัยระดับสุดยอด" คือ สังคมที่มีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป ตั้งแต่ร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด นอกจากนี้ยังคาดการณ์อีกว่า ในช่วงเวลาดังกล่าว ประชากรวัยแรงงาน 2 คน จะต้องรับภาระผู้สูงอายุ 1 คน (หนังสือพิมพ์แนวหน้า, 2556)

Baby Boomers ได้ทยอยเข้าสู่วัยชรา ไปพร้อมๆ กับเศรษฐกิจโลกที่ชะลอตัวลงอย่างต่อเนื่อง จึงเสี่ยงไม่ได้ที่จะส่งผลให้อิทธิพลของ Baby Boomers ที่เคยมีต่อโลก และเศรษฐกิจโลกต้องเปลี่ยนแปลงไป จากที่เคยเป็นแกนหลักในการวางรากฐานความแข็งแกร่ง และความมั่นคงแก่ประเทศ เป็นผู้บริหารที่ขับเคลื่อนองค์กรด้วยความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์สูง ได้เริ่มเกษียณอายุกันออกไปอย่างต่อเนื่องนับตั้งแต่ปี พ.ศ.2549 เป็นต้นมา ขณะที่ผู้สืบทอดรุ่นต่อไปก็มีจำนวนไม่เพียงพอ หรือไม่ก็ยังขาดประสบการณ์

เมื่อประชากรกลุ่มนี้เริ่มออกจากตลาดแรงงาน ย่อมหมายถึงผลกระทบต่อกลไกการผลิต หากแรงงานน้อยลงก็เป็นเรื่องปกติที่การผลิตหรือผลผลิตก็จะลดลงตามไปด้วย และเมื่อเกษียณอายุ รายได้ประจำที่เป็นรายได้หลักก็ย่อมไม่มี และหากไม่มีงานอื่นทดแทน เม็ดเงินที่ผ่านมือ Baby Boomers กลุ่มนี้ก็ต้องยุติลง และพึ่งสวัสดิการจากรัฐบาลมากขึ้น

ปัจจุบัน รัฐบาลมีภาระในการดูแลคนกลุ่มแรงงานรุ่นปัจจุบันอยู่แล้ว จากสภาพเศรษฐกิจที่ตกต่ำต่อเนื่องมาหลายปี ทำให้เกิดการรัดเข็มขัด จำกัดต้นทุนในแทบทุกองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชน ทำให้อัตราว่างงานสูง การจ้างงานใหม่น้อย หากต้องแบกรับภาระเลี้ยงดูประชากรกลุ่ม Baby Boomers ที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปี ประกอบกับจำนวนผู้สูงอายุที่มีอยู่แล้วดูจะเป็นไปไม่ได้เลยที่รัฐจะเข้ามาสร้างหลักประกัน หรือสวัสดิการได้อย่างครอบคลุม และพอเพียง ซึ่งภาระในการดูแลด้านสวัสดิการต่างๆ ของคนสูงอายุนั้นมีมากมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านสุขภาพ เป็นรายจ่ายจำนวนมหาศาลของทุกประเทศที่มีนโยบายรัฐสวัสดิการ และยิ่งเทคโนโลยีทางการแพทย์เอื้อให้ประชากรอายุยืนมากเท่าไร ค่าใช้จ่ายส่วนนี้ก็จะเป็ภาระระยะยาวมากขึ้นตามไปด้วย

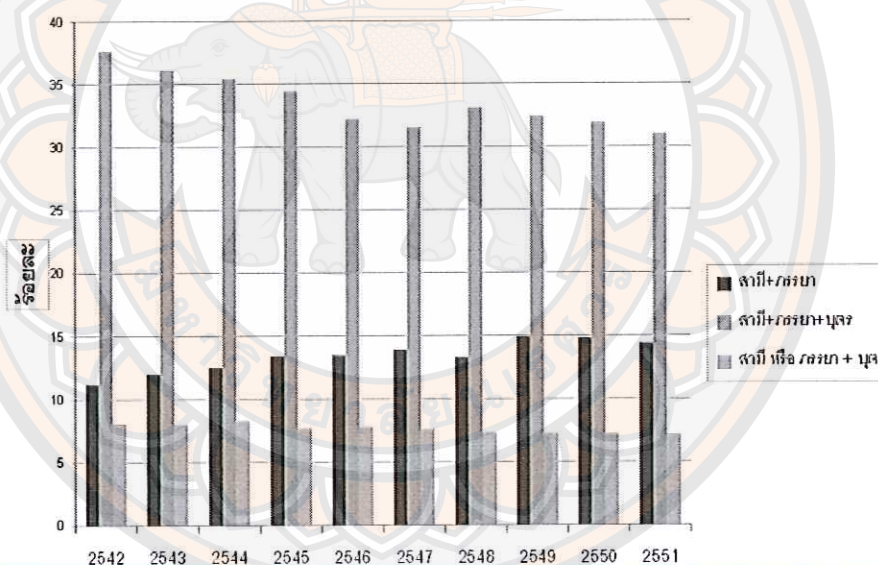
นอกจากนี้ การทะยอยออกจากตลาดแรงงานของประชากรกลุ่ม Baby Boomers ยังส่งผลให้โลกประสบปัญหาขาดแคลนแรงงานทดแทนด้วย เพราะหนุ่มสาวรุ่นใหม่ต้องการความเป็นอิสระ จึงเลือกครองตัวเป็นโสดหรือแต่งงานช้าลง ประกอบกับภาวะเศรษฐกิจฝืดเคือง ค่าครองชีพที่สูงขึ้น ยังมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจมีครอบครัวและในการมีลูกมากขึ้นด้วย (พันธุ์ทิพย์ คำเพิ่มพูล, 2556)

2. แบบแผนครอบครัวที่เปลี่ยนแปลงไป

การลดลงอย่างรวดเร็วของอัตราเจริญพันธุ์รวม ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป จากแผนภูมิที่ 8 เห็นได้ว่าครอบครัวในลักษณะที่มีเพียงสามีและภรรยา มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นจากร้อยละ 11.2 ในปี พ.ศ.2542 เป็นร้อยละ 14.4 ในปี พ.ศ.2551 ในขณะที่ครอบครัวซึ่งประกอบด้วยสามี ภรรยา และบุตร มีแนวโน้มลดลง เช่นเดียวกับครอบครัวที่มีเพียงสามี หรือภรรยา และบุตร

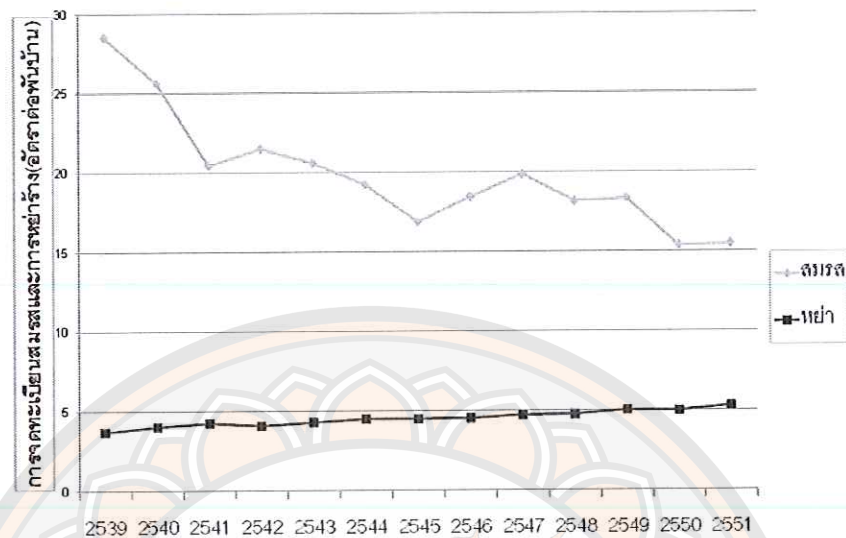
ประชากรไทยมีแนวโน้มของการเป็นโสดเพิ่มมากขึ้น เปลี่ยนแปลงไปในลักษณะที่ให้ความสำคัญกับการดำรงชีวิต เพื่อให้บรรลุเป้าหมายทางเศรษฐกิจ และสังคม โดยไม่มีภาระมากขึ้น เห็นได้จากข้อมูลในแผนภูมิที่ 9 แสดงให้เห็นว่า การสมรสมีแนวโน้มลดลงจากอัตรา 28.5 ต่อพัน ในปี พ.ศ.2539 เป็น 15.6 ต่อพัน ในปี พ.ศ.2551

แผนภูมิที่ 8 แนวโน้มการมีครอบครัวแบบ DINK ในประเทศไทย เปรียบเทียบระหว่างปี พ.ศ. 2542 – 2551



ที่มา: พัชรวัลย์ วงศ์บุญสิน (2553) คำนวณจากข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ

แผนภูมิที่ 9 แนวโน้มของสังคมแบบ SINK ในประเทศไทย เปรียบเทียบระหว่างปี พ.ศ.2539 – 2551



ที่มา: พัทธราวลัย วงศ์บุญสิน (2553) คำนวณจากข้อมูลของสำนักบริหารการทะเบียน กระทรวงมหาดไทย

ลักษณะการมีครอบครัวแบบ DINK และแนวโน้มสังคมแบบ SINK ที่เกิดขึ้นในประเทศไทยนั้น มาจากการเลื่อนช่วงระยะเวลาการสร้างครอบครัว การมีบุตร เน้นวิถีชีวิตการเป็นโสด ปลอดภัยจากการมีบุตร (Jow, 2005) จะส่งผลต่อภาวะเจริญพันธุ์ลดต่ำสุดในอีกไม่กี่ปีข้างหน้า จนถึงระดับที่เรียกว่าต่ำที่สุด (Lowest Low) สังคมไทยมีแนวโน้มการการหย่าร้างเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากอัตรา 3.7 ต่อพัน ในปี พ.ศ.2539 เป็น 4.49 ต่อพัน ในปี พ.ศ.2545 ดังแผนภูมิที่ 9

จากสถิติดังกล่าว ประกอบกับทฤษฎี Life Cycle ของ William D. Wells และ George Gubar (1996) ผู้วิจัยจึงได้สรุปลักษณะแบบแผนครอบครัว (Family Pattern) เป็น 7 ลักษณะ คือ

2.1 ครอบครัวปราศจากบุตร (Double Income No Kid : DINK)

คือ ครอบครัวในลักษณะที่คู่สมรสไม่มีบุตร ประกอบด้วยสามีและภรรยาเท่านั้น การที่คู่สามีภรรยาที่ตัดสินใจไม่มีลูก เหตุผลมาจากด้านภาระในการเลี้ยงดู สภาพเศรษฐกิจที่บีบคั้น สภาพแวดล้อมที่เสื่อมโทรมลง รวมถึงการตัดสินใจชีวิตอิสระ เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้คู่สมรสยุคใหม่หยุดชีวิตไว้ที่กันและกัน

2.2 ครอบครัวมีบุตร (The Full Nest)

คือ ครอบครัวมีบุตร ประกอบด้วย สามี ภรรยา และบุตร ซึ่งเป็นแบบแผนครอบครัวที่มีมาตั้งแต่อดีต ที่การแต่งงานจะต้องลงเอยด้วยการมีบุตร

2.3 ครอบครัว มีบุตรไม่อยู่ด้วย (The Empty Nest)

คือ ครอบครัวมีบุตร ประกอบด้วย สามี ภรรยา และบุตร แต่บุตรไม่ได้อาศัยอยู่ด้วย อาจมาจากเหตุผลหลายประการ เช่น ไปทำงาน ไปเรียนต่อ แต่งงานแยกครอบครัว

2.4 หย่าร้างหรือคู่สมรสเสียชีวิต ไม่มีบุตร (Divorce Rate No kid)

คือ ผู้ที่ผ่านการแต่งงานแล้ว มีการหย่าร้าง หรือคู่สมรสเสียชีวิต ประกอบด้วย สามี หรือภรรยา เพียงคนเดียว

2.5 หย่าร้างหรือคู่สมรสเสียชีวิต มีบุตร (Divorce Rate – Full Nest)

คือ ผู้ที่ผ่านการแต่งงานแล้ว มีการหย่าร้าง หรือคู่สมรสเสียชีวิต และมีบุตรอยู่กับตนเอง ประกอบด้วย สามี หรือภรรยาเพียงคนเดียว และบุตร

2.6 หย่าร้างหรือคู่สมรสเสียชีวิต มีบุตรไม่อยู่ด้วย (Divorce Rate – Empty Nest)

คือ ผู้ที่ผ่านการแต่งงานแล้ว มีการหย่าร้าง หรือคู่สมรสเสียชีวิต และมีบุตรอยู่กับตนเอง ประกอบด้วย สามี หรือภรรยาเพียงคนเดียว และบุตร แต่บุตรไม่ได้อาศัยอยู่ด้วย อาจมาจากเหตุผลหลายประการ เช่น ไปทำงาน ไปเรียนต่อ แต่งงานแยกครอบครัว

2.7 เป็นโสด (Single Income No Kid : SINK)

คือ ผู้ที่ไม่ได้แต่งงาน ไม่นิยมการมีชีวิตคู่ สามารถพึ่งพาตนเองได้

3. สถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย

3.1 การดำเนินงานของภาครัฐ

ด้วยปัจจุบันประเทศไทยมีโครงสร้างประชากรเปลี่ยนแปลงไป ประชากรสูงอายุมีสัดส่วนและจำนวนเพิ่มมากขึ้น ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุได้เป็นปัญหาหลักทางสาธารณสุขของประเทศไทย และจะทวีความรุนแรงมากขึ้นในอนาคต รัฐบาลที่ผ่านมามีหลายสมัยได้เห็นความสำคัญของปัญหานี้ จะเห็นได้ว่านับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 เป็นต้นมา รัฐบาลได้เล็งเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุ โดยรัฐบาลทุกชุดมีนโยบายเกี่ยวกับการดูแลและการให้บริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ

แม้ประเทศไทยได้ใช้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติเป็นแนวทางในการพัฒนาประเทศให้เจริญก้าวหน้าตามยุคตามสมัยมาเป็นลำดับ นับตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติฉบับที่ 1 ปี พ.ศ. 2504-2509 จนถึงปัจจุบันเป็นฉบับที่ 11 ปี พ.ศ.2555-2559 แต่จะเห็นว่าเริ่มให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ ตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจฯ ฉบับที่ 7 เป็นต้นมา โดยบรรจุอยู่ในแผนพัฒนาสาธารณสุข

นโยบายการพัฒนาสาธารณสุขในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 7 (พ.ศ.2535-2539) ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ คือ สนับสนุนให้ประชากรทุกคนโดยเฉพาะในกลุ่มที่มีรายได้น้อย ผู้ใช้แรงงานทั้งในและต่างประเทศ ผู้สูงอายุ กลุ่มที่ด้อยโอกาสในสังคมอื่นๆ ได้มีหลักประกันในการรับบริการสาธารณสุขทั้งในด้านป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพ ฟื้นฟูสภาพ และรักษาพยาบาล โดยในทางปฏิบัติกระทรวงสาธารณสุขได้แบ่งกลุ่มย่อยออกเป็น 8 กลุ่ม กลุ่มที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ คือ กลุ่มที่ 3 โดยสนับสนุนให้มีหลักประกันในการรับบริการสาธารณสุข เน้นให้มีการวางแผนและมาตรการที่เฉพาะและเหมาะสม เพื่อให้มีหลักประกันในการได้รับการบริการสาธารณสุข

สำหรับนโยบายการพัฒนาด้านผู้สูงอายุในแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540- 2544) ที่สำคัญมีอยู่ 2 ประเด็นหลักๆ คือ (1) เน้นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรู้จักดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค ตลอดจนมีความรู้ความเข้าใจเรื่องโภชนาการ การออกกำลังกาย ที่ถูกต้องเหมาะสม (2) ส่งเสริมให้มีบริการทางสุขภาพ ทางกาย และจิตสำหรับผู้สูงอายุ ทั้งด้านการป้องกันการรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างมีประสิทธิภาพ โดยให้เข้าถึงผู้สูงอายุอย่างทั่วถึงและครอบคลุม นอกจากนี้ยังเน้นพัฒนากลุ่มผู้สูงอายุยากจนที่ไม่มีญาติหรือผู้เลี้ยงดู ดังนี้

1) จัดสวัสดิการสงเคราะห์โดยเพิ่มเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุที่ไม่มีญาติหรือผู้เลี้ยงดูให้มากขึ้น รวมทั้งขยายบริการรักษาพยาบาลโดยไม่คิดมูลค่า ลดหย่อนค่าโดยสารสำหรับพาหนะเดินทางทุกประเภทและบริการสาธารณะต่างๆ ให้ครอบคลุมทั้งในเมืองและชนบทในรูปแบบที่เหมาะสม



25

1676180x

สำนักหอสมุด
28 พ.ค. 2558ร. หอ
1064
T5
พชจก
2557

2) ส่งเสริมให้ครอบครัวเห็นความสำคัญและเอาใจใส่ดูแลผู้สูงอายุ ควบคู่ไปกับการเสริมสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว รวมทั้งพิจารณาให้สิ่งจูงใจแก่บุตรหรือญาติที่ดูแลผู้สูงอายุที่ยากจน

3) สนับสนุนให้สถานพยาบาลเอกชน องค์การภาคเอกชน องค์การศาสนา และชุมชน เข้ามามีส่วนช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุในรูปแบบต่างๆ พร้อมทั้งกำหนดให้มีมาตรการทางกฎหมายในการส่งเสริม กำกับ และดูแลหน่วยงานภาครัฐกิจเอกชนที่ดำเนินงานเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุให้มีการดำเนินงานและจัดบริการตามมาตรฐานขั้นต่ำที่เหมาะสมและเป็นธรรมต่อผู้ให้บริการ

4) ส่งเสริมให้มีองค์กรหลักที่ทำหน้าที่รับผิดชอบงานด้านผู้สูงอายุที่เป็นเอกภาพ ทำหน้าที่วางแผนรวบรวมข้อมูลและประสานการดำเนินงานอย่างเป็นเครือข่ายไปในทิศทางเดียวกัน

จะเห็นได้ว่า นโยบาย และมาตรการดำเนินการต่างๆ เพื่อผู้สูงอายุ ล้วนเป็นความพยายามของรัฐในการที่จะวางรากฐานความเป็นอยู่ที่ดีให้แก่ผู้สูงอายุ ซึ่งนับวันจะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น โดยตระหนักถึงความสำคัญในข้อที่ว่า ผู้สูงอายุเป็นทรัพยากรที่มีค่าของชาติ เป็นผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์อย่างกว้างขวางที่สามารถถ่ายทอดให้กับลูกหลานได้เป็นอย่างดี

อย่างไรก็ตาม จะเห็นได้ว่าในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสถานพยาบาลของเอกชน ซึ่งภาครัฐมีเพียงนโยบายเปิดรับให้เข้ามามีส่วนร่วมในการให้การดูแลผู้สูงอายุในรูปแบบต่างๆ แต่มาตรการทางกฎหมายในการกำกับดูแลหน่วยงานของภาครัฐกิจเอกชนที่ดำเนินงานเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ นั้น ยังไม่มีมาตรการใดที่เป็นรูปธรรม และหน่วยงานที่รับผิดชอบชัดเจน

จากภาพรวมของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และนโยบายของรัฐบาลสมัยต่างๆ ที่ผ่านมา จะเน้นให้ความสำคัญและช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ยากจน ไร้ญาติ ไม่มีผู้ดูแลเป็นอันดับแรกก่อน ซึ่งมีมาตรการที่ชัดเจน ส่วนผู้สูงอายุที่พอมีฐานะ และสามารถใช้บริการสถานพยาบาลเอกชนได้นั้น รัฐบาลมีเพียงนโยบายจะให้ความคุ้มครองในด้านคุณภาพ การบริการ และความเหมาะสมของค่าบริการ แต่มาตรการที่เป็นรูปธรรมในเรื่องนี้ยังไม่เห็นชัดเจนเช่นกัน ขณะนี้มีเพียงแต่คณะกรรมการกิจการสตรี เยาวชน และผู้สูงอายุ สภาผู้แทนราษฎรที่กำลังดำเนินการร่างพระราชบัญญัติควบคุมดูแลสถานบริการผู้สูงอายุ ทั้งที่เป็นองค์กรการกุศล และเชิงธุรกิจ (เก็บเงิน) ซึ่งหากพระราชบัญญัตินี้ผ่านสภาผู้แทนราษฎรแล้ว ก็จะเป็นกฎหมายนำออกใช้ในอนาคต ซึ่งจะเป็นการช่วยเหลือผู้สูงอายุให้ได้รับบริการที่ดี เป็นธรรมและเหมาะสมต่อไป

หน่วยงานภาครัฐที่รับผิดชอบในการดูแลผู้สูงอายุไทย

จากนโยบายของรัฐบาลไทยและแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติตลอดจนแผนพัฒนาการสาธารณสุขที่กล่าวไว้ข้างต้น ได้แสดงให้เห็นว่ารัฐบาลมีความพร้อมอย่างเต็มที่ที่มีมาตรการในทางปฏิบัติที่ชัดเจนที่จะเข้ามามีบทบาทรับผิดชอบในการให้บริการ และดูแลผู้สูงอายุ โดยกำหนดให้มีหน่วยงานหลักรับผิดชอบเรื่องผู้สูงอายุ ดังนี้

1) กระทรวงสาธารณสุข ในส่วนที่ให้บริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุนั้น ได้เน้นที่

การดำเนินงานของกรมการแพทย์ กรมอนามัย และสำนักงานปลัดกระทรวง ใน 4 ด้านคือ (1) การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ (2) การรักษาและฟื้นฟู (3) ด้านสาธารณสุขมูลฐาน และ (4) การสนับสนุนและฝึกอบรม ประกอบไปด้วยหน่วยงานต่างๆ ดังนี้

1.1) สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ ทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางในการประสานงาน ด้านการศึกษา ค้นคว้า วิจัย วิเคราะห์ปัญหาว่าด้วยผู้สูงอายุ ผลิตบุคลากรในด้านการดูแลรักษาผู้สูงอายุ (Geriatrician and Gerontologist) เพื่อแก้ปัญหาการอภิบาล (Care) ตามโครงการต่างๆ ที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ เป็นศูนย์ข้อมูลข่าวสาร และรวบรวมความคิดเห็นของสาธารณสุขว่าด้วยผู้สูงอายุ เป็นศูนย์ประสานงานและบริการทางการแพทย์แก่ผู้สูงอายุ เป็นศูนย์ประสานงานกับองค์การที่เกี่ยวข้องด้านผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังมีบทบาทในการให้บริการผู้สูงอายุในด้านต่างๆ อาทิเช่น ฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ขณะประจำการของฝ่ายเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป

1.2) โรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 92 แห่ง ได้จัดให้มีคลินิกผู้สูงอายุทุกแห่ง โดยให้บริการด้านต่างๆ ดังนี้ บริการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป โดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค สำหรับกลุ่มที่เสี่ยงต่อโรคผู้สูงอายุ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคไขข้อกระดูกเสื่อม ฯลฯ สำหรับผู้ที่เป็นโรคก็ให้บริการรักษาฟรี โดยจัดให้มีบัตรผู้สูงอายุ ให้ตั้งชมรมผู้สูงอายุในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป และดำเนินการโดยผู้สูงอายุเอง มีการจัดตั้งคณะกรรมการชมรม โดยเจ้าหน้าที่ฝ่ายเวชกรรมสังคมเป็นผู้ประสานงาน และโรงพยาบาลจะอำนวยความสะดวก และจัดหาสถานที่ให้ดำเนินกิจกรรม เช่น การหารายได้เพื่อสังคม ทอดกฐินหาเงินช่วยโรงพยาบาล โครงการเพื่อนช่วยเพื่อน สังสรรค์ ออกกำลังกาย โดยใช้พื้นที่ของโรงพยาบาล และฝึกปฏิบัติธรรมะ

1.3) โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 688 แห่ง มีนโยบายให้จัดคลินิกผู้สูงอายุ เช่นเดียวกับโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ทั้งนี้ให้ขึ้นอยู่กับความพร้อมของโรงพยาบาลและอยู่ในความดูแลของสำนักงานประกันสุขภาพ สำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข

2) กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม เดิมเน้นให้การสงเคราะห์ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบความทุกข์ยาก เดือดร้อน โดยรับอุปการะเลี้ยงดูภายในสถานสงเคราะห์คนชราเป็นส่วนใหญ่ แต่ปัจจุบันมีนโยบายเชิงรุก โดยเน้นกระจายบริการไปสู่กลุ่มบุคคลที่เป็นเป้าหมาย โดยรุกเข้าสู่พื้นที่เน้นบริการในเชิงป้องกัน ฟื้นฟูและพัฒนา เพื่อให้เกิดปัญญาแก่ผู้สูงอายุในการแก้ไขปัญหา และพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข และมีส่วนร่วมในการพัฒนาประเทศ หน่วยงานที่รับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุ คือ กองสวัสดิการสงเคราะห์ กรมประชาสงเคราะห์ ได้แบ่งผู้สูงอายุเป็น 3 กลุ่ม คือ (1) กลุ่มที่พึ่งตนเองได้ และช่วยเหลือคนอื่นได้ (2) กลุ่มพึ่งพาตนเองได้แต่ไม่สามารถช่วยเหลือคนอื่นได้ และ (3) กลุ่มที่ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นทางด้านสุขภาพและเศรษฐกิจ ซึ่งกลุ่มหลังนี้ของสวัสดิการสงเคราะห์ได้ถือเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักในการให้ความช่วยเหลือในกิจกรรมที่ดำเนินงาน ซึ่งกิจกรรมที่ดำเนินงานช่วยเหลือมีดังนี้คือ

2.1) สถานสงเคราะห์ จัดตั้งสถานสงเคราะห์คนชราขึ้น เพื่อให้ความช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุทั่วไป ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่ยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ ไม่เป็นโรคติดต่อและต้องผ่านการตรวจโรค และเอกซเรย์ (x-rays) ก่อน ไม่เป็นคนพิการ ทพพลภาพหรือจิตฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบ และต้องมีความจำเป็นอย่างใดอย่างหนึ่ง คือ เดือดร้อนทุกข์ยาก ไม่มีผู้อุปการะเลี้ยงดู ชาติที่อยู่อาศัย หรือมีที่อยู่อาศัยแต่ขาดผู้ดูแลให้ความช่วยเหลือ หรือไม่สามารถอยู่กับครอบครัวได้ จึงจะได้รับอนุญาตให้อยู่ในสถานสงเคราะห์ได้ ให้บริการสงเคราะห์ฟรี อยู่รวมกันโดยไม่เสียค่าบริการ เป็นประเภทสามัญ มีจำนวนทั้งสิ้น 18 แห่งทั่วประเทศ

2.2) โครงการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เป็นโครงการที่จัดตั้งขึ้นตามมติคณะรัฐมนตรี ในนามโครงการกองทุนส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุและครอบครัวในชุมชน เริ่มดำเนินงานในปีงบประมาณ 2536 ให้การดูแลสงเคราะห์เฉพาะผู้สูงอายุในส่วนภูมิภาคที่มีฐานะยากจน ถูกทอดทิ้ง ขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู และไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ โดยผู้สูงอายุจะได้รับเบี้ยยังชีพคนละ 200 บาทต่อเดือนตลอดชีพ และเพิ่มเป็น 300 บาทต่อเดือน

2.3) ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ มีจำนวน 13 แห่ง ดำเนินกิจกรรม 3 ลักษณะ คือ (1) เป็น Day Care Center แก่ผู้สูงอายุที่มาใช้บริการ ให้ผู้สูงอายุมีนันทนาการ ออกกำลังกาย มีกิจกรรมรวมกลุ่ม และได้รับกายภาพบำบัด โดยใช้เครื่องมือกายภาพบำบัดพื้นฐาน ไม่ต้องมีนักกายภาพบำบัดวิชาชีพควบคุม (2) กิจกรรมบ้านพักฉุกเฉิน สำหรับผู้สูงอายุที่ป่วยทุเลาแล้วแต่ยังกลับบ้านไม่ได้ หรือมาอาศัยชั่วคราวเพราะทะเลาะกับครอบครัว หรือบ้านอยู่ต่างจังหวัดต่างอำเภอมาพักค้างชั่วคราว (3) หน่วยเคลื่อนที่ชุมชน ให้บริการออกตรวจเยี่ยมผู้สูงอายุใน

ระยะทางห่างจากศูนย์ 5-10 กิโลเมตร หรือมากกว่า และแพทย์ประจำศูนย์ออกตรวจรักษาผู้ป่วยสูงอายุ ขณะนี้ศูนย์บริการทางสังคมแก่ผู้สูงอายุได้ขยายกิจกรรมออกไปในวัด จำนวน 200 วัด เน้นให้ชุมชนช่วยกันดูแลผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุดูแลชุมชน ดูแลเด็กเล็ก เพื่อสร้างความสัมพันธ์ในชุมชน หรือครอบครัวให้อบอุ่น และผู้สูงอายุจะได้รับการดูแลจากครอบครัวและชุมชนในระยะยาวด้วย

2.4) สนับสนุนเงินทุนช่วยเหลือสถานสงเคราะห์คนชราภาคเอกชน สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการสังคมแห่งชาติ กรมประชาสงเคราะห์ จะให้เงินอุดหนุนตามโครงการที่สถานสงเคราะห์หรือมูลนิธิในภาคเอกชนเสนอมา และจะพิจารณาให้เงินสนับสนุนตามความจำเป็นและเหมาะสม ตลอดจนติดตามประเมินผลในรายที่สำนักงานให้การสนับสนุน โดยการสนับสนุนนี้ไม่ได้ให้เงินสนับสนุนเป็นการประจำ เป็นรายเดือน หรือรายปี แต่สนับสนุนให้กับทุกกลุ่มเป้าหมาย ไม่เพียงแต่เฉพาะผู้สูงอายุเท่านั้น โดยมีวงเงินปีละ 12-14 ล้านบาท ซึ่งถือเป็นการสงเคราะห์ทั่วไป นอกจากนี้กองสวัสดิการสงเคราะห์ กรมประชาสงเคราะห์ ยังมีบทบาทสำคัญเป็นเลขานุการคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ

3.2 การดำเนินงานของภาคเอกชน

ประเภทของสถานบริการผู้สูงอายุของภาคเอกชน

จากการทบทวนวรรณกรรม สามารถแบ่งสถานบริการที่ให้บริการสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุเป็น 6 ประเภท ดังนี้

1) โรงพยาบาล แบ่งการดำเนินงานเป็น 2 ลักษณะ คือ

1.1) โรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการเชิงธุรกิจโดยตรง (Profit Enterprise)

หมายถึง สถานพยาบาลเอกชนที่ดำเนินกิจการรับดูแลผู้สูงอายุในลักษณะ Nursing care โดยมีเตียงไว้ให้พักค้างคืน คิดอัตราค่าบริการเพื่อหวังผลกำไร โดยจัดบริการที่พัก อาหาร เสื้อผ้า และบุคลากรดูแล ซึ่งมีทั้งแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ แต่ไม่ได้ให้บริการรักษาพยาบาล หากผู้สูงอายุเจ็บป่วยจะต้องส่งไปรักษาแผนกอื่นของโรงพยาบาล หรือรับเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลต่อไป โดยให้บริการดูแลผู้สูงอายุทั้งแบบรับ-ส่งไปกลับ (day care) หรืออยู่ประจำที่โรงพยาบาลเลย (long term care) หรือบางแห่งให้บริการส่งแพทย์ พยาบาล ไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (Home care) ซึ่งผู้สูงอายุจะต้องเป็นคนไข้ในของโรงพยาบาลนั้นๆ มาก่อน

ต้องจดทะเบียนดำเนินการกิจการกับกองการประกอบโรคศิลปะ กระทรวงสาธารณสุขในลักษณะโรงพยาบาลทั่วไป โดยกิจการรับดูแลผู้สูงอายุไม่ต้องจดทะเบียนเพิ่มเติม

1.2) โรงพยาบาลเอกชนที่ไม่ได้ดำเนินการเชิงธุรกิจโดยตรง (Non-Profit Enterprise) เป็นสถานพยาบาลเอกชนที่ดำเนินงานภายใต้การสนับสนุนของมูลนิธิ หรือองค์การการกุศลต่างๆ โดยไม่แสวงหากำไร ให้บริการสงเคราะห์ผู้สูงอายุที่ยากจน และคิดค่าบริการดูแลผู้สูงอายุทั่วไปในราคาถูก โดยให้บริการที่พักค้างคืน อาหาร เสื้อผ้า บุคลากรดูแลทั้งแพทย์พยาบาล และเจ้าหน้าที่ ไม่ให้การรักษายาบาล หากผู้สูงอายุเจ็บป่วยจะส่งต่อไปรักษาในโรงพยาบาลอื่นที่มีเครื่องมือและการบริการที่ครบทุกด้าน ให้บริการผู้สูงอายุทั้งแบบรับ-ส่งไปกลับ (day care) และอยู่ประจำที่โรงพยาบาลเลย (long term care) สถานพยาบาลประเภทนี้ต้องจดทะเบียนดำเนินการกับกองการประกอบโรคศิลปะ กระทรวงสาธารณสุข โดยการให้บริการดูแลผู้สูงอายุไม่ต้องขออนุญาตเพิ่มเติม

2) สถานสงเคราะห์เอกชน แบ่งให้การสงเคราะห์เป็น 2 ประเภท คือ

2.1) ให้การสงเคราะห์ผู้สูงอายุฟรี การดำเนินการต้องขออนุญาตจากกรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม ให้การสงเคราะห์แก่ผู้สูงอายุที่ยากจน ไม่มีญาติ ในเรื่องที่พัก อาหาร จะรับเฉพาะผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ทั้งนี้เพราะผู้สูงอายุจะต้องดูแลตนเองในเรื่องความสะอาดที่พัก เสื้อผ้า ล้างด้วยงานเอง หากผู้สูงอายุเจ็บป่วยจะติดต่อญาติ หรือส่งต่อไปรักษาในสถานพยาบาลอื่นทั้งของรัฐและสถานพยาบาลเอกชนที่เป็นเครือข่าย ผู้สูงอายุจะอยู่ตลอดไปจนเสียชีวิต (long stay)

2.2) สงเคราะห์ผู้สูงอายุที่ยากจนฟรีและเก็บเงินบางส่วนจากผู้สูงอายุที่มีฐานะพอจ่ายได้ คือ เป็นรูปแบบผสมระหว่างให้การสงเคราะห์สำหรับผู้สูงอายุที่ยากจน และเป็นลักษณะ Nursing care สำหรับผู้สูงอายุที่มีความสามารถซื้อบริการได้ การดำเนินการต้องขออนุญาตจากกรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคมเช่นกัน ดูแลผู้สูงอายุอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่ยากจน ให้การสงเคราะห์ฟรีในด้านที่พัก อาหาร เสื้อผ้า แต่สำหรับผู้สูงอายุทั่วไปที่สามารถเสียค่าบริการได้ ก็จะเรียกเก็บเงินบ้างเพื่อเป็นค่าใช้จ่าย หากผู้สูงอายุเจ็บป่วยจะจัดส่งต่อไปรักษาในสถานพยาบาลต่อไปและส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะอยู่ไปจนกว่าจะเสียชีวิต (long stay)

3) ศูนย์/สถานบริการสุขภาพ ดำเนินงานเอกเทศหรือเป็นกิจกรรมหนึ่งภายใต้การดำเนินงานของโรงพยาบาล เป็นกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) เน้นให้คำปรึกษาเรื่องการดูแลสุขภาพ การออกกำลังกาย โภชนาการที่เหมาะสมกับวัย ให้บริการที่พัก พร้อมสถานที่และอุปกรณ์ในการออกกำลังกาย สระว่ายน้ำ ห้องอบไอน้ำ ฯลฯ โดยคิดค่าบริการในหลายรูปแบบ มีทั้งรายวัน รายสัปดาห์ รายเดือน หรือเป็นหลักสูตร (course) สำหรับหน่วยงาน กลุ่มผู้สูงอายุเป็นเพียงกลุ่มเป้าหมายหนึ่งเท่านั้น

4) ที่อยู่อาศัยเฉพาะผู้สูงอายุ (Housing) เป็นบ้านพักอาศัยที่จัดสร้างตามหลักวิชาการที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เป็นชุมชนที่มีสาธารณูปโภคที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ โดยเปิดให้ผู้เตรียมตัวเป็นผู้สูงอายุ หรือผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไปเช่าซื้อสิทธิอยู่อาศัยได้ระยะเวลา 30 ปี หรืออยู่ได้ตลอดอายุขัย

5) สถานที่รับดูแลผู้สูงอายุ (Nursing Home) รับดูแลผู้สูงอายุในลักษณะเป็น Nursing Care คือให้บริการที่พัก อาหาร ดูแลความสะอาดเสื้อผ้า ที่พัก จัดเจ้าหน้าที่ดูแลอาบน้ำ เช็ดตัว สระผม แปรงฟัน ไม่ได้ให้บริการรักษาพยาบาลหากเจ็บป่วย ดำเนินงานโดยบุคลากรที่เป็นแพทย์ และไม่ใช่แพทย์ คิดค่าบริการที่หวังผลกำไร ส่วนใหญ่อยู่ในกรุงเทพมหานคร

6) โรงเรียนสอนผู้ดูแลผู้สูงอายุ ดำเนินกิจการโดยภาคเอกชนที่ได้รับอนุญาตจาก กองส่งเสริมการศึกษานอกระบบ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน กระทรวงศึกษาธิการ ให้เปิดสอน หรือฝึกอบรมวิชาการดูแลผู้สูงอายุตามหลักสูตรที่กระทรวงศึกษาธิการกำหนด ผู้บริหารของโรงเรียนสอนผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะเป็นบุคลากรที่อยู่ในแวดวงแพทย์และพยาบาล เพราะต้องสอนเกี่ยวกับพื้นฐานการพยาบาลดูแลผู้ป่วย และมักจะเปิดบริษัทจัดหางานควบคู่ไปด้วย เพื่อทำงานด้านการตลาด และนางานรองรับให้แก่ผู้เรียนด้วยรวมทั้งเป็นตัวกลางในการดูแลผลประโยชน์ระหว่างผู้ดูแลผู้สูงอายุ และครอบครัวของผู้สูงอายุในเรื่องคุณภาพการบริการ

รูปแบบการให้บริการ

มีการแบ่งรูปแบบการให้บริการสุขภาพ และการดูแลผู้สูงอายุ 5 แบบ ดังนี้คือ

1) Nursing Care เป็นการให้บริการดูแลผู้สูงอายุทั้งทางด้านสุขภาพ และความ เป็นอยู่ทั่วไป เช่น ให้บริการที่พักค้างคืนทั้งแบบห้องเดี่ยว ห้องคู่ หรือห้องรวมตั้งแต่ 4 คน 6 คน สูงสุด 10 คน พร้อมจัดอาหารให้ครบ 3 มื้อ และอาหารว่างอีก 2 มื้อ ดูแลความสะอาดเสื้อผ้า ที่พัก ตลอดจนความสะอาดของร่างกาย จะดูแลอาบน้ำ เช็ดตัว สระผม แปรงฟัน พร้อมติดตามดูแล สุขภาพอย่างใกล้ชิด เช่น วัดไข้ วัดความดันโลหิต เป็นต้น แต่ไม่ได้ให้การรักษาพยาบาล หากเจ็บป่วยจะต้องส่งต่อแผนกคนไข้ในเพื่อรับการรักษายาต่อไป หากเป็น Nursing care ภายใน โรงพยาบาล แต่หากไม่ใช่โรงพยาบาลจะต้องจัดส่งผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยไปรับการรักษาใน โรงพยาบาลต่อไป นอกจากนี้ยังจัดสนทนากการเพื่อให้ผู้สูงอายุได้ออกกำลังกาย ส่วนใหญ่ ดำเนินการโดยบุคลากรทางการแพทย์ บางแห่งก็ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์ แต่ต้องจัดให้มีแพทย์ พยาบาล และมีเจ้าหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ โดยเปิดให้บริการทั้งแบบไปเช้าเย็นกลับ (day care) สำหรับผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ และแบบอยู่ประจำ (long stay) ในสถานบริการนั้นเลย สำหรับผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ โดยญาติไม่มีเวลาดูแล จะนำผู้สูงอายุมาฝากดูแล และมา เยี่ยมเป็นครั้งคราว

2) สงเคราะห์ฟรีแก่ผู้สูงอายุที่ยากจนไร้ญาติ แรกรับจะให้การสงเคราะห์ฟรีแก่ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และต้องสามารถช่วยเหลือตนเองได้ หากอยู่มานานจนไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ก็จะดูแลต่อไปจนกระทั่งเสียชีวิต (long stay) หากเจ็บป่วยก็จะส่งไปรักษาในโรงพยาบาลที่เป็นเครือข่าย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลของมูลนิธิต่างๆ ให้การสงเคราะห์ในเรื่องที่พักอาศัย เป็นห้องคู่หรือห้องรวม และมีอาหารให้ 3 มื้อ ส่วนการดูแลในเรื่องส่วนตัว เช่น ความสะอาด ที่พัก เสื้อผ้า อุปกรณ์รับประทานอาหาร จะต้องจัดหาเอง และทำความสะอาดเอง

3) ศูนย์/สถานส่งเสริมสุขภาพ ให้บริการตรวจสุขภาพ และคำแนะนำในการส่งเสริมดูแลสุขภาพ เช่น การดูแลสุขภาพ อาหาร การออกกำลังกาย การฝึกสมาธิ การนวดเพื่อสุขภาพ เป็นต้น โดยจะเน้นกลุ่มเป้าหมายในบุคคลทุกวัย ผู้สูงอายุเป็นเพียงกลุ่มเป้าหมายหนึ่งเท่านั้น

4) ที่อยู่อาศัยเฉพาะผู้สูงอายุ เป็นบริการที่ให้ผู้สูงอายุ หรือผู้เตรียมตัวเป็นผู้สูงอายุเช่าซื้อบ้านเป็นระยะเวลา 30 ปี โดยอยู่อาศัยได้จนเสียชีวิต แต่ไม่สามารถมีกรรมสิทธิ์ในบ้านนั้นได้ เมื่อเสียชีวิตก่อนครบกำหนดเช่าซื้อ สามารถให้ญาติมาอยู่ได้จนครบกำหนด แล้วส่งคืนบ้านต่อเจ้าของโครงการต่อไป วัตถุประสงค์ของที่อยู่อาศัยเฉพาะผู้สูงอายุคือ เพื่อให้เป็นชุมชนสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ โดยเน้นการออกแบบบ้านพักให้เป็นบ้านชั้นเดียว มีสาธารณูปโภคที่ครบถ้วนและเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุได้ใช้ประโยชน์

5) ส่งผู้ดูแลไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน เป็นบริการหนึ่งที่ทางบริษัทในเครือของโรงเรียนสอนผู้ดูแลผู้สูงอายุเปิดขึ้น เพื่อจัดส่งผู้เรียนที่ผ่านการอบรมเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน โดยทำหน้าที่เป็นตัวกลางในการดูแลผลประโยชน์ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ และดูแลคุณภาพการบริการดูแลผู้สูงอายุให้แก่ครอบครัวของผู้สูงอายุ

อย่างไรก็ตาม มีสถานประกอบการบางแห่งให้บริการดูแลผู้สูงอายุในลักษณะ Nursing care ในสถานประกอบการนั้นด้วย และยังเปิดโรงเรียนสอนผู้ดูแลผู้สูงอายุ พร้อมกับเปิดบริษัทจัดส่งผู้ดูแลไปดูแลผู้สูงอายุตามบ้าน ซึ่งส่วนใหญ่จะดำเนินงานครบวงจร หากไม่ดำเนินงานครบวงจรก็จะเป็นเครือข่ายที่สามารถส่งผู้ดูแลไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน หรือเปิดให้เป็นสถานที่ฝึกงานของโรงเรียนสอนผู้ดูแลผู้สูงอายุ นอกจากนี้สถานประกอบการบางแห่งยังเปิดศูนย์บริการสุขภาพในต่างจังหวัด เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคแก่ประชาชนด้วย

จากข้อมูลข้างต้น ผู้วิจัยได้สรุปรูปแบบการให้บริการ ตามลักษณะธุรกิจบริการผู้สูงอายุ ดังนี้

ตาราง 2 การเปรียบเทียบรูปแบบการให้บริการตามลักษณะธุรกิจบริการผู้สูงอายุ

ธุรกิจบริการผู้สูงอายุ	รูปแบบการให้บริการ		
	ที่อยู่อาศัย	อาหาร	สุขภาพ
สถานดูแลผู้สูงอายุประจำวัน	/	/	/
สถานบริบาล	/	/	/
ที่อยู่อาศัยเฉพาะผู้สูงอายุ	/		
บริการส่งผู้ดูแลไปที่บ้าน			/
สถานส่งเสริมสุขภาพ			/

ทั้งนี้ ได้มีข้อเสนอแนะในการดำเนินธุรกิจของสำนักส่งเสริมและพัฒนาธุรกิจ (2552) จากข้อมูลงานวิจัยจากมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย พบว่าจำนวนธุรกิจบริการผู้สูงอายุระยะยาว และสถานพยาบาลประมาณ 400 แห่ง พบในเขตกรุงเทพมหานครมีจำนวนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ 49.28 ของทั้งหมด

การวิเคราะห์สภาพธุรกิจบริการผู้สูงอายุ

1) จุดแข็งของธุรกิจ

- 1.1) บุคลากรมีความสุภาพ อ่อนน้อม และเป็นมิตร ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของคนไทยที่ให้ความเคารพต่อผู้ใหญ่
- 1.2) ความหลากหลายของประเภทธุรกิจบริการผู้สูงอายุ ทำให้เลือกกลุ่มผู้ให้บริการได้

2) จุดอ่อนของธุรกิจ

- 2.1) ระบบการจัดการภายในของธุรกิจยังไม่เป็นระบบ ส่งผลต่อความเชื่อมั่นในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการ
- 2.2) กฎเกณฑ์ในการจัดตั้งธุรกิจยังไม่ชัดเจน ทำให้มีการจัดตั้งธุรกิจและปิดบริการอย่างง่ายดาย
- 2.3) บุคลากรด้านสุขภาพสำหรับให้บริการผู้สูงอายุมีน้อยและขาดทักษะความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน

3) โอกาสของธุรกิจ

3.1) การเปลี่ยนแปลงของวิถีชีวิตในชุมชนเมือง ทำให้การดูแลผู้สูงอายุน้อยลง ประกอบกับความไม่แน่นอนของเวลาทำงานและระยะเวลาในการเดินทาง ส่งผลให้มีการใช้บริการมากขึ้น

3.2) ภาวะค่าครองชีพในประเทศต่างๆ มีการปรับตัวเพิ่มขึ้น ทำให้ผู้ให้บริการชาวต่างชาติเลือกมาให้บริการในประเทศไทย เนื่องจากมีค่าครองชีพต่ำ มีความพร้อมด้านบริการทางสุขภาพ และมีความปลอดภัย

4) ปัจจัยคุกคามของธุรกิจ

4.1) จำนวนผู้สูงอายุที่มาใช้บริการไม่สม่ำเสมอ

4.2) ผลกระทบจากภาวะเศรษฐกิจ ทำให้ญาติผู้สูงอายุเลือกใช้คนในครอบครัวดูแลผู้สูงอายุกันมากขึ้น

ปัญหาธุรกิจบริการผู้สูงอายุ

ปัจจุบันธุรกิจบริการผู้สูงอายุของไทยยังไม่สามารถขยายธุรกิจให้เติบโต เนื่องจากมี ปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ได้แก่

1) ด้านบุคลากร ขาดบุคลากรที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านสำหรับ ให้บริการผู้สูงอายุ

2) ด้านการบริหารจัดการ ขาดแนวทางที่ชัดเจนในการดำเนินธุรกิจ จึงควร กำหนดให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน รวมทั้ง ควรมีบุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้บริหารกิจการหรือมีความเกี่ยวข้องกับการดำเนินธุรกิจ เพื่อให้ผู้ให้บริการได้รับการดูแลอย่างถูกวิธี

แนวโน้มธุรกิจบริการผู้สูงอายุในอนาคต

ภายในปี พ.ศ.2558 ประเทศไทยจะก้าวเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (AEC) ซึ่งเป็นการรวมกลุ่มทางเศรษฐกิจภายในอาเซียน จะผลักดันและให้ความสำคัญกับธุรกิจการค้าบริการ ทางด้านสุขภาพ โดยมีการเคลื่อนย้ายสินค้า บริการ การลงทุน แรงงานฝีมืออย่างเสรี โอกาสในการขยายตลาดของผู้ประกอบการไทยกับประเทศสมาชิกอาเซียน/ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนในอนาคตจะเพิ่มมากขึ้น

ปัจจัยแห่งความสำเร็จของผู้ประกอบการ

- 1) ด้านคุณภาพ ผู้ประกอบการจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับคุณภาพ เพราะความน่าเชื่อถือในการให้บริการและการดูแลผู้สูงอายุเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดในการตัดสินใจของผู้ใช้บริการ
- 2) จำนวนและทักษะบุคลากร ผู้ประกอบการควรคำนึงถึงจำนวนบุคลากร เช่น พยาบาล ผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุ ควรมีความเหมาะสม โดยทั่วไปมีอัตราส่วน 1:15 ถึง 1:25
- 3) นวัตกรรมทางเทคโนโลยี ควรนำเทคโนโลยีสมัยใหม่ มาให้บริการเสริมจากบริการพื้นฐาน เพื่อเพิ่มมูลค่าให้กับธุรกิจ
- 4) ระบบการบริหารจัดการ การจัดการภายในองค์กรและการให้บริการอย่างเป็นระบบ จะสร้างความเชื่อมั่นในคุณภาพของการบริการ ให้กับบุคลากรภายใน และผู้ให้บริการ

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุโดยตรง เช่น เกียรติชัย วีรญาณนนท์ (2553) ได้ศึกษาเรื่อง กลยุทธ์การพัฒนานวัตกรรมธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุ วาทีณี บุญชะลิกษ์ และยุพิน วรสิริอมร (2552) ได้ศึกษาเรื่อง ภาคเอกชนกับการให้บริการสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย ทศนา ชูวรรณะปกรณ์ (2552) ศึกษาเรื่อง การดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาในสถานสงเคราะห์คนชรา ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2552) ศึกษาเรื่อง บุรณาการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุไทย ชูลี สติตไชยมนต์ บุญเลิศ มลคง และรุ่งภพ อักษรเมฆากุล (2551) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีต่อการจัดสวัสดิการสังคมในเขตเทศบาลนครพิษณุโลก อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก อัจฉราวรรณ งามญาณ และณัฐวัชร เผ่าภู (2555) ได้ศึกษาเรื่อง ผู้สูงอายุไทย : การเตรียมการทางด้านการเงินและลักษณะบ้านพักหลังเกษียณที่ต้องการ พบว่า มีงานประเภทเตรียมความพร้อมค่อนข้างน้อย และมีความเป็นไปได้สูงในการพัฒนาการทำธุรกิจเกี่ยวกับผู้สูงอายุ โดยต้องให้ความสำคัญกับบุคลากร และการตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุให้ครอบคลุมทุกด้าน ทั้งด้านที่อยู่อาศัย อาหาร การดูแลสุขภาพ และกิจกรรมเสริมต่างๆ

บทที่ 3

วิธีดำเนินงานวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงปริมาณโดยการศึกษาจากเอกสารของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และสำรวจทัศนคติ ความต้องการใช้บริการสถานบริการผู้สูงอายุ ของประชากรกลุ่มเบบี้ บูมเมอร์ (Baby Boomer) ในจังหวัดพิษณุโลก โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานตามรายละเอียด ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรในการวิจัย

คือ ประชากรกลุ่มเบบี้ บูมเมอร์ (Baby Boomer) ที่มีอายุระหว่าง 49 – 67 ปี โดยทำการวิจัยจากผู้ที่อยู่อาศัยในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

2. กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

คือ ประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมืองพิษณุโลก ที่อยู่ใน 5 กลุ่มอายุ คือ 45 – 49 ปี, 50 – 54 ปี, 55 – 59 ปี, 60 – 64 ปี และ 65 – 69 ปี มีจำนวนทั้งสิ้น 84,830 คน (ตารางประชากร จำแนกตามกลุ่มอายุ เพศ อำเภอ และเขตการปกครอง, สำนักงานสถิติแห่งชาติ 2553)

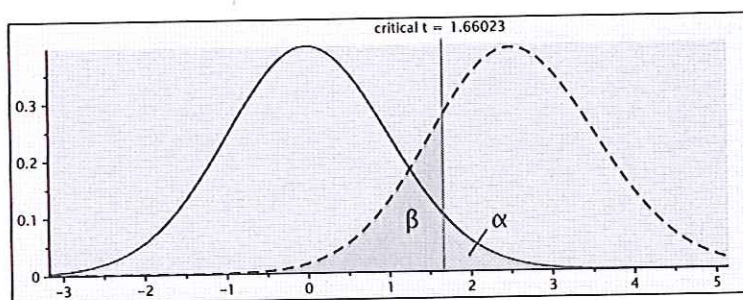
คำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างตามวิธีของ โคเฮน (Cohen, 1970) จากโปรแกรม G*Power Version 3.1.7 (Franz Faul, Universitat Kiel, Germany; 1992 – 2013) โดยกำหนดค่า Input และได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

Input:

Tail(s) = One
Effect size d = 0.5
 α err prob = 0.05
Power (1- β err prob) = 0.8
Allocation ratio N2/N1 = 1

Output:

Noncentrality parameter δ = 2.5248762
Critical t = 1.6602343
Df = 100
Sample size group 1 = 51
Sample size group 2 = 51
Total sample size = 102
Actual power = 0.8058986



ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่ากับ 102 ตัวอย่าง โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างโดยใช้การจําแนก (Judgment Sampling) ในการคัดเลือกจนครบจำนวนตัวอย่างตามที่ระบุไว้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ชนิดของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ มี 2 ประเภท คือ

1.1 แบบสอบถาม (Questionnaire) โดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ สมรส จำนวนบุตร ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ แหล่งรายได้

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพการอยู่อาศัยในปัจจุบัน ประกอบด้วย กลุ่มคนที่ร่วมพักอาศัย กรรมสิทธิ์ที่พักอาศัย ความสัมพันธ์กับเพื่อนบ้าน การเดินทาง

ส่วนที่ 3 ทศนคติต่อสถานบริการผู้สูงอายุ ใช้คำถามที่เป็นมาตรวัด (Measure) โดยให้ผู้ตอบเลือกให้คะแนน (Rating Scale) เพื่อประเมินทัศนคติที่มีต่อสถานบริการผู้สูงอายุว่า เป็นด้านบวก (Positive) หรือด้านลบ (Negative) กำหนดระดับความคิดเห็นเป็น 5 ระดับ คือ

คะแนน	คำถามที่แสดงทัศนคติ	
	ทางบวก	ทางลบ
1	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
2	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย
3	เฉย ๆ หรือไม่แน่ใจ	เฉย ๆ หรือไม่แน่ใจ
4	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
5	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 4 ความต้องการ และรูปแบบการใช้สถานบริการผู้สูงอายุ ใช้คำถามที่เป็นมาตรวัด (Measure) โดยให้ผู้ตอบเลือกให้คะแนน (Rating Scale) เพื่อประเมินระดับความต้องการใช้บริการในแต่ละรูปแบบ กำหนดระดับความต้องการเป็น 5 ระดับ คือ

คะแนน	ความต้องการ
1	ไม่ต้องการอย่างยิ่ง
2	ไม่ต้องการ
3	เฉย ๆ หรือไม่แน่ใจ
4	ต้องการ
5	ต้องการอย่างยิ่ง

1.2 แบบสัมภาษณ์ (Uninstructed Interview) เป็นคำถามปลายเปิด 1 ข้อ คือ "หากจะใช้บริการสถานบริการผู้สูงอายุ คุณต้องการให้มีการบริการอะไรบ้าง แบบใด" เพื่อเจาะลึกถึงความต้องการการใช้บริการ โดยข้อมูลดังกล่าวจะนำไปประกอบการอภิปรายผลในส่วนที่ 4 ความต้องการและรูปแบบการใช้บริการ

2. วิธีการสร้างเครื่องมือ

ในการศึกษาครั้งนี้ ได้ดำเนินการสร้างเครื่องมือตามขั้นตอน ดังนี้

2.1 ศึกษาข้อมูลจากเอกสารที่เกี่ยวข้องกับหัวเรื่อง และวัตถุประสงค์ เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดเนื้อหาของแบบสอบถาม

2.2 กำหนดคำถาม โดยนำวัตถุประสงค์ กรอบแนวคิดมากำหนดเป็นคำถาม หลังจากนั้นแปลงเป็นคำถามย่อย ใช้รูปแบบของคำถาม และโครงสร้างของแบบสอบถาม เพื่อให้เหมาะสมกับผู้ตอบ

ในส่วนของการสำรวจทัศนคติใช้ "วิธีการประเมินแบบรวมค่า (Method of Summated Rating)" เป็นมาตรวัดทัศนคติของลิเคอร์ท (Likert Scale, 1932) เพราะมีวิธีการสร้างที่สะดวก เนื่องจาก

- 1) ไม่ต้องหาผู้เชี่ยวชาญมาตัดสินเพื่อหาค่าประจำข้อ
- 2) ไม่ต้องคำนวณหาค่าประจำข้อ
- 3) มีความเชื่อถือได้สูงมาก ใช้เพียงไม่กี่ข้อก็สามารถหาค่าความเชื่อถือได้สูง

2.3 ทดสอบเครื่องมือก่อนใช้ เพื่อให้ตรงกับเนื้อหาของการวิจัย โดย

2.3.1 ผู้วิจัยทดสอบ ตรวจสอบความสมบูรณ์ด้วยตัวเองในขั้นต้น

2.3.2 คณะกรรมการที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระจำนวน 3 ท่าน ทำการตรวจสอบความเหมาะสม ความเป็นปรนัยของคำถาม และความสมบูรณ์ของเนื้อหาในแบบสอบถาม (Content Validity : IOC) และทำการทดสอบความเที่ยงตรง (Validity)

2.4 จัดรูปแบบคำถามให้เหมาะสม ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

2.5 นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มประชากรที่มีคุณลักษณะเหมือนกับกลุ่มตัวอย่าง (Pre Test) จำนวน 30 คน เพื่อทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม แล้วนำผลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติ วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นทั้งฉบับ ซึ่งมีค่า Cronbach's Alpha Analysis Test ที่ระดับ 0.785

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วน ซึ่งจะนำไปสู่การวิเคราะห์ข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ จึงมีการเก็บรวบรวมข้อมูล 2 วิธี คือ

1. วิธีการแจกแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 200 ชุด
2. วิธีการสัมภาษณ์ ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ต่อชุด ประมาณ 10 นาที จำนวน 6 คน

(สถานภาพการสมรส 3 รูปแบบๆ ละ 2 คน)

2.1 สถานภาพโสด

2.2 สถานภาพสมรส

2.3 สถานภาพม่าย (หย่าร้าง แยกกันอยู่ คู่สมรสเสียชีวิต)

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำผลลัพธ์ที่ได้จากการประมวลผลข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป มาวิเคราะห์สรุปและนำเสนอข้อมูลในรูปแบบตารางประกอบการบรรยาย สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล มีดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เป็นการบรรยายข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย ค่าความถี่ ดังนี้

1.1 ค่าร้อยละ (Percentage)

1.2 ค่าเฉลี่ย (Mean)

1.3 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation : SD)

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistic) ใช้เพื่อทดสอบสมมติฐานแต่ละข้อ โดยผู้วิจัยเลือกหาค่า t tests – Means : Difference between two independent means (two groups) โดยเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ที่มีการแจกแจงข้อมูลแบบปกติ (Normal Distribution) สำหรับตัวอย่าง 2 กลุ่ม ซึ่งเป็นตัวอย่างที่มีลักษณะอิสระกัน (Independent Samples) และสัมพันธ์กัน (Related Samples)

ทำการทดสอบทีละข้อ โดยกำหนดให้ t มีค่าเท่ากับหรือมากกว่า 1.75 และระดับความเชื่อมั่น (Confidence Interval) ที่ 95%

โดยกำหนดช่วงคะแนนของแต่ละค่าไว้ ดังนี้

คะแนน	ความหมาย	
	ระดับความคิดเห็น	ระดับความต้องการ
1.00 – 1.80	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่ต้องการอย่างยิ่ง
1.80 – 2.60	ไม่เห็นด้วย	ไม่ต้องการ
2.61 – 3.40	เฉย ๆ หรือไม่แน่ใจ	เฉย ๆ หรือไม่แน่ใจ
3.41 – 4.20	เห็นด้วย	ต้องการ
4.21 – 5.00	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ต้องการอย่างยิ่ง

บทที่ 4

ผลการวิจัย

จากการศึกษา เรื่อง ความต้องการใช้บริการสถานบริการผู้สูงอายุของประชากรกลุ่มเบบี๋บูมเมอร์ เมื่อก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ กรณีศึกษาจังหวัดพิษณุโลก ประชากรที่ใช้ในการวิจัยนี้ คือ ประชากรที่มีอายุระหว่าง 49 – 67 ปี จำนวน 200 คน โดยเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้มี 2 ประเภท คือ แบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์

จากการวิเคราะห์ข้อมูล ได้จัดทำกรายงานผลการวิจัยออกเป็น 4 ส่วน คือ

- ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อมูลทางด้านคุณลักษณะทางประชากร และแบบแผนครอบครัว
- ตอนที่ 2 ทักษะชีวิตที่มีต่อสถานบริการผู้สูงอายุ
- ตอนที่ 3 ความต้องการ และรูปแบบการใช้บริการสถานบริการผู้สูงอายุ
- ตอนที่ 4 ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล และทักษะชีวิต ต่อความต้องการ และรูปแบบการใช้บริการสถานบริการผู้สูงอายุ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อมูลทางด้านคุณลักษณะทางประชากรศาสตร์ และแบบแผนครอบครัว

ตาราง 3 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคุณลักษณะทางประชากรศาสตร์ในด้านเพศ

เพศ	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
หญิง	110	55.0
ชาย	90	45.0
รวม	200	100.0

จากตาราง 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทางด้านประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 200 คน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 55.0 ส่วนเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 45.0

ตาราง 4 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคุณลักษณะทางประชากรศาสตร์ในด้านอายุ

อายุ	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
49 – 54 ปี	63	31.5
55 – 58 ปี	70	35.0
59 – 63 ปี	41	20.5
64 – 67 ปี	26	13.0
รวม	200	100.0

จากตาราง 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทางด้านประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 200 คน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 55 – 58 ปี คิดเป็นร้อยละ 35.0 รองลงมาคือ อายุระหว่าง 49 – 54 ปี, อายุระหว่าง 59 – 63 ปี และอายุระหว่าง 64 – 67 ปี คิดเป็นร้อยละ 31.5, 20.5 และ 13.0 ตามลำดับ

ตาราง 5 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคุณลักษณะทางประชากรศาสตร์ในด้านการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
ต่ำกว่าปริญญาตรี	101	50.5
ปริญญาตรี	64	32.0
สูงกว่าปริญญาตรี	35	17.5
รวม	200	100.0

จากตาราง 5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทางด้านประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 200 คน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีการศึกษต่ำกว่าระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 50.5 รองลงมาคือ ระดับปริญญาตรี และสูงกว่าระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 32.0 และ 17.5 ตามลำดับ

ตาราง 6 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคุณลักษณะทางประชากรศาสตร์ในด้านอาชีพ

อาชีพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
พนักงานบริษัทเอกชน	48	24.0
รับราชการ	47	23.5
ประกอบธุรกิจส่วนตัว	41	20.5
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	34	17.0
ปลดเกษียณ	30	15.0
รวม	200	100.0

จากตาราง 6 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทางด้านประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 200 คน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเป็นพนักงานบริษัทเอกชน คิดเป็นร้อยละ 24.0 รองลงมาคือ รับราชการ, ประกอบธุรกิจส่วนตัว, พนักงานรัฐวิสาหกิจ และปลดเกษียณ คิดเป็นร้อยละ 23.5, 20.5, 17.0 และ 15.0 ตามลำดับ

ตาราง 7 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคุณลักษณะทางประชากรศาสตร์ในด้านรายได้

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 18,000 บาท	45	22.5
18,001 - 37,000 บาท	103	51.5
37,001 - 55,000 บาท	34	17.0
มากกว่าหรือเท่ากับ 55,001 บาท	18	9.0
รวม	200	100.0

จากตาราง 7 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทางด้านประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 200 คน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 18,001 - 37,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 51.5 รองลงมาคือ รายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 18,000 บาท, รายได้ระหว่าง 37,001 - 55,000 บาท และมากกว่าหรือเท่ากับ 55,001 บาท คิดเป็นร้อยละ 22.5, 17.0 และ 9.0 ตามลำดับ

ตาราง 8 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคุณลักษณะทางประชากรศาสตร์ในด้านรายได้เสริม

การมีรายได้เสริม	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
ไม่มีรายได้เสริม	111	55.5
มีรายได้เสริม	89	44.5
รวม	200	100.0

จากตาราง 8 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทางด้านประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 200 คน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ไม่มีรายได้เสริม คิดเป็นร้อยละ 55.5 และมีรายได้เสริม คิดเป็นร้อยละ 44.5

ตาราง 9 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้เสริมจำแนกตามที่มาของรายได้เสริม

ที่มาของรายได้เสริม	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
อาชีพเสริม	56	28.0
ลงทุนการเงิน (หุ้น, กองทุนรวม)	16	8.0
ลงทุนอสังหาริมทรัพย์ (ค่าเช่า)	12	6.0
ดอกเบี้ยจากเงินสะสม	4	2.0
บุตรหลาน	2	1.0
รวม	200	100.0

จากตาราง 9 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทางด้านประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้เสริมจำนวน 89 คน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ได้รายได้เสริมจากการประกอบอาชีพเสริม คิดเป็นร้อยละ 28.0 รองลงมาคือ ลงทุนการเงิน (หุ้น, กองทุนรวม), ลงทุนอสังหาริมทรัพย์ (ค่าเช่า), ดอกเบี้ยจากเงินสะสม และบุตรหลาน คิดเป็นร้อยละ 8.0, 6.0, 2.0 และ 1.0 ตามลำดับ

ตาราง 10 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามแบบแผนครอบครัวในด้านสถานภาพ

สถานภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
สมรส	136	68.0
โสด	32	16.0
คู่สมรสเสียชีวิต	19	9.5
หย่าร้าง	13	6.5
รวม	200	100.0

จากตาราง 10 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทางด้านประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 200 คน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 68.0 รองลงมาคือ โสด, คู่สมรสเสียชีวิต และหย่าร้าง คิดเป็นร้อยละ 16.0, 9.5 และ 6.5 ตามลำดับ

ตาราง 11 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามแบบแผนครอบครัวในด้านการมีบุตร

การมีบุตร	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
มีบุตร	166	83.0
ไม่มีบุตร	34	17.0
รวม	200	100.0

จากตาราง 11 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทางด้านแบบแผนครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 200 คน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีบุตร คิดเป็นร้อยละ 83.0 และไม่มีบุตร คิดเป็นร้อยละ 17.0

ตาราง 12 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามแบบแผนครอบครัวในด้านการอยู่อาศัยร่วมกับบุคคลอื่น

ผู้ร่วมอาศัย	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
บุตรหลาน	127	63.5
คู่สมรส	124	62.0
คนเดียว	31	15.5
ญาติพี่น้อง	25	12.5
พ่อแม่	18	9.0

หมายเหตุ ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จากตาราง 12 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทางด้านแบบแผนครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 200 คน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่อาศัยอยู่ร่วมกับบุตรหลาน คิดเป็นร้อยละ 63.5 รองลงมาคือ คู่สมรส, อยู่คนเดียว, ญาติพี่น้อง และพ่อแม่ คิดเป็นร้อยละ 62.0, 15.5, 12.5 และ 9.0 ตามลำดับ

ตาราง 13 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามแบบแผนครอบครัวในด้านการกรรณสิทธิ์ที่פקอาศัย

กรรณสิทธิ์ที่פקอาศัย	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
ตนเอง / คู่สมรส	146	73.0
พ่อแม่ของตนเอง / คู่สมรส	17	8.5
บ้านพักสวัสดิการ	15	7.5
บ้านเช่า	13	6.5
บุตรหลาน	7	3.5
ญาติพี่น้อง	2	1.0
รวม	200	100.0

จากตาราง 13 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทางด้านแบบแผนครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 200 คน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีกรรณสิทธิ์ในที่พักอาศัยเป็นของตนเองหรือคู่สมรส คิดเป็นร้อยละ 73.0 รองลงมาคือ พ่อแม่ของตนเองหรือคู่สมรส, บ้านพักสวัสดิการ, บ้านเช่า, บุตรหลาน และญาติพี่น้อง คิดเป็นร้อยละ 8.5, 7.5, 6.5, 3.5 และ 1.0 ตามลำดับ

ตาราง 14 แสดงระดับความสัมพันธ์กับเพื่อนบ้าน

	$\bar{X}$	SD	ระดับความสัมพันธ์
ความสัมพันธ์กับเพื่อนบ้าน	3.9050	0.975	ดี

จากตาราง 14 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทางด้านแบบแผนครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 200 คน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความสัมพันธ์กับเพื่อนบ้านอยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.9050 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 0.975

ตาราง 15 แสดงระดับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชน

	$\bar{X}$	SD	ระดับการเข้าร่วม
การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน	2.9300	1.430	ค่อนข้างน้อย

จากตาราง 15 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทางด้านแบบแผนครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 200 คน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชนอยู่ในระดับค่อนข้างน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 2.9300 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 1.430

ตาราง 16 แสดงระดับความสะดวกในการเดินทางจากที่อยู่อาศัยไปศูนย์บริการด้านสุขภาพ

	$\bar{X}$	SD	ระดับความสะดวก
การเดินทางไปรับบริการด้านสุขภาพ	4.0600	1.132	สะดวก

จากตาราง 16 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทางด้านแบบแผนครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 200 คน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความสะดวกในการเดินทางจากที่อยู่อาศัยไปศูนย์บริการด้านสุขภาพ อยู่ในระดับสะดวก โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.0600 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 1.132

ตอนที่ 2 ทศนคติที่มีต่อสถานบริการผู้สูงอายุ

ตาราง 17 แสดงทัศนคติของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อสถานบริการผู้สูงอายุ

ทัศนคติ	$\bar{X}$	SD	ระดับความคิดเห็น
ผู้ให้บริการสถานบริการผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี	3.740	0.752	เห็นด้วย
ผู้สูงอายุควรอยู่ร่วมกันในสถานบริการผู้สูงอายุ	3.135	1.189	ไม่แน่ใจ
ผู้ที่อยู่ในสถานบริการผู้สูงอายุคือผู้ถูกทอดทิ้ง	3.155	1.26	ไม่แน่ใจ
ผู้ที่ไม่มีลูกหลานควรใช้บริการสถานบริการผู้สูงอายุ	3.980	0.782	เห็นด้วย
สถานบริการผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุไม่โดดเดี่ยว	4.180	0.632	เห็นด้วย
ทัศนคติต่อสถานบริการผู้สูงอายุโดยรวม	3.638	0.535	เห็นด้วย

จากตาราง 17 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีทัศนคติต่อสถานบริการผู้สูงอายุในภาพรวมเป็นไปในทิศทางบวก จะเห็นได้จากระดับความคิดเห็นที่เห็นด้วยกับทัศนคติเชิงบวก โดยมีความคิดเห็นว่าสถานบริการผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุไม่โดดเดี่ยว โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.180 รองลงมาคือ ผู้ที่ไม่มีลูกหลานควรใช้บริการสถานบริการผู้สูงอายุ มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.980 ผู้ให้บริการสถานบริการผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.740 ผู้ที่อยู่ในสถานบริการผู้สูงอายุคือผู้ถูกทอดทิ้ง มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.155 และสุดท้ายคือ ผู้สูงอายุควรอยู่ร่วมกันในสถานบริการผู้สูงอายุ มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.135 ตามลำดับ

ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการรูปแบบการให้บริการสถานบริการผู้สูงอายุ

ตาราง 18 แสดงระดับความต้องการรูปแบบการให้บริการสถานบริการผู้สูงอายุในด้านที่พักอาศัย

รูปแบบบริการที่พักอาศัย	$\bar{X}$	SD	ระดับความต้องการ
บริการที่พักอาศัยระยะยาว	3.205	1.233	ไม่แน่ใจ
บริการที่พักค้างคืน / ชั่วคราว	2.910	1.199	ไม่แน่ใจ
บริการดูแล ทำความสะอาดที่พัก	3.730	1.119	ต้องการ
ความต้องการที่พักอาศัยโดยรวม	3.281	0.882	ไม่แน่ใจ

จากตาราง 18 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความต้องการบริการด้านที่พักอาศัยสูงสุด คือ การบริการดูแล ทำความสะอาดที่พัก มีค่าเฉลี่ยที่ 3.730 รองลงมา คือ บริการที่พักอาศัยระยะยาว และบริการที่พักค้างคืน/ชั่วคราว โดยมีค่าเฉลี่ยที่ 3.205 และ 2.910 ตามลำดับ

ตาราง 19 แสดงระดับความต้องการรูปแบบการให้บริการสถานบริการผู้สูงอายุในด้านอาหาร

รูปแบบบริการอาหาร	$\bar{X}$	SD	ระดับความต้องการ
บริการอาหารครบทุกมื้อ	3.840	1.136	ต้องการ
บริการอาหารบางมื้อ	3.060	1.078	ไม่แน่ใจ
บริการส่งอาหาร	3.620	1.000	ต้องการ
ความต้องการด้านการบริการอาหารโดยรวม	3.506	0.844	ต้องการ

จากตาราง 19 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความต้องการใช้ให้บริการด้านอาหารสูงสุด คือ การให้บริการอาหารครบทุกมื้อ มีค่าเฉลี่ยที่ 3.840 รองลงมาคือ การให้บริการส่งอาหาร และบริการอาหารบางมื้อ โดยมีค่าเฉลี่ยที่ 3.620 และ 3.060 ตามลำดับ

ตาราง 20 แสดงระดับความต้องการรูปแบบการให้บริการสถานบริการผู้สูงอายุในด้าน
สุขภาพ

รูปแบบบริการสุขภาพ	$\bar{X}$	SD	ระดับความ ต้องการ
ดูแล รักษาความสะอาดร่างกาย	3.315	1.044	ไม่แน่ใจ
ดูแลสุขภาพเบื้องต้นอย่างใกล้ชิด	3.870	0.834	ต้องการ
บริการทางการแพทย์	4.355	0.575	ต้องการ
ให้คำปรึกษา แนะนำการดูแลสุขภาพ	4.150	0.573	ต้องการ
ส่งผู้ป่วยไปดูแลที่บ้าน	3.530	1.021	ต้องการ
บริการจัดหาเสื้อผ้า	3.150	1.059	ไม่แน่ใจ
บริการซักผ้าเสื้อผ้า	3.370	1.067	ไม่แน่ใจ
ความต้องการด้านการบริการสุขภาพโดยรวม	3.677	0.604	ต้องการ

จากตาราง 20 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความต้องการใช้บริการด้านสุขภาพ
สูงสุด 3 ลำดับ คือ การบริการทางการแพทย์ มีค่าเฉลี่ยที่ 4.355 รองลงมา คือ การให้
คำปรึกษา แนะนำการดูแลสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยที่ 4.150 และการดูแลสุขภาพเบื้องต้นอย่างใกล้ชิด
มีค่าเฉลี่ยที่ 3.870

ตาราง 21 แสดงระดับความต้องการรูปแบบการให้บริการสถานบริการผู้สูงอายุในด้าน
กิจกรรมสันทนาการ

รูปแบบบริการกิจกรรมสันทนาการ	$\bar{X}$	SD	ระดับความ ต้องการ
จัดหากิจกรรมยามว่าง (งานอดิเรก)	3.865	0.854	ต้องการ
บริการนำเที่ยว	3.670	0.839	ต้องการ
บริการอินเทอร์เน็ต	3.280	1.056	ไม่แน่ใจ
บริการสอน / อบรมวิชาการ เช่น คอมพิวเตอร์	3.270	0.900	ไม่แน่ใจ
บริการรถรับส่ง	3.540	0.901	ต้องการ
บริการจัดซื้อสิ่งของ	3.560	0.933	ต้องการ
บริการสถานที่ / อุปกรณ์สำหรับออกกำลังกาย	4.090	0.764	ต้องการ
จัดทำกิจกรรมเพื่อสังคม	3.865	0.748	ต้องการ
การทำบุญ ตักบาตร นั่งสมาธิ	4.075	0.940	ต้องการ
ความต้องการด้านการบริการกิจกรรม/สันทนาการ	3.690	0.558	ต้องการ

จากตาราง 21 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความต้องการที่จะใช้บริการด้านกิจกรรม
สันทนาการ 3 อันดับสูงสุด คือ การให้บริการเกี่ยวกับสถานที่/อุปกรณ์สำหรับการออกกำลังกาย
มากที่สุด ที่ค่าเฉลี่ย 4.090 รองลงมาคือ การทำบุญ ตักบาตร นั่งสมาธิ และจัดหากิจกรรมยาม
ว่าง (งานอดิเรก) มีค่าเฉลี่ยที่ 4.075 และ 3.865 ตามลำดับ

ตาราง 22 แสดงระดับความต้องการรูปแบบการให้บริการสถานบริการผู้สูงอายุในภาพรวม

รูปแบบบริการสถานบริการผู้สูงอายุ	$\bar{X}$	SD	ระดับความต้องการ
ที่พักอาศัยโดยรวม	3.281	0.882	ไม่แน่ใจ
การบริการอาหารโดยรวม	3.506	0.844	ต้องการ
การบริการสุขภาพโดยรวม	3.677	0.604	ต้องการ
การบริการกิจกรรมสันทนาการ	3.690	0.558	ต้องการ
ความต้องการใช้บริการโดยภาพรวม	3.539	0.589	ต้องการ

จากตาราง 22 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความต้องการใช้บริการสถานบริการผู้สูงอายุในภาพรวม โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.539 โดยมีความต้องการที่จะใช้บริการกิจกรรมสันทนาการ มากที่สุด ที่ค่าเฉลี่ย 3.690 รองลงมาคือ การบริการด้านสุขภาพ ที่ค่าเฉลี่ย 3.677 การให้บริการอาหาร ที่ค่าเฉลี่ย 3.506 และการบริการที่พักอาศัย ที่ค่าเฉลี่ย 3.281 ตามลำดับ

ตาราง 23 แสดงรูปแบบความต้องการของการใช้บริการสถานบริการผู้สูงอายุ

บริการ	รูปแบบความต้องการ
ที่พักอาศัย	- มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมทางกายภาพ - มีสนามหญ้า ต้นไม้ ส่วนหย่อม บริเวณให้พักผ่อนหย่อนใจ - มีความเป็นส่วนตัว
อาหาร	- เป็นอาหารที่มีประโยชน์ อาหารเพื่อสุขภาพ - มีความหลากหลาย - สะอาด ถูกสุขอนามัย - รสชาติดี
สุขภาพ	- บุคลากรที่เชี่ยวชาญ และมีจิตบริการ - เครื่องมือ อุปกรณ์ มีความทันสมัย และมีคุณภาพ - มีหลากหลายศาสตร์การรักษาให้เลือกตามความเหมาะสม
กิจกรรม/สันทนาการ	- ให้เห็นว่าผู้สูงอายุมีคุณค่า - เป็นการทำประโยชน์ต่อสังคม และประเทศชาติ - สร้างรายได้ - มีหลากหลายกิจกรรมให้เลือก

จากตาราง 23 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีรูปแบบความต้องการใช้บริการที่ใกล้เคียงกัน ในแต่ละสถานภาพ โดยที่พักอาศัยจะเน้นไปที่การอำนวยความสะดวก การมีพื้นที่สีเขียว และความเป็นส่วนตัว การใช้บริการด้านอาหาร เน้นไปที่สารอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย มีความหลากหลาย และรสชาติดี สำหรับการใช้บริการด้านสุขภาพ ต้องการบุคลากรที่มีความเป็นมืออาชีพ มีจิตบริการ เครื่องมือ เครื่องใช้ทันสมัย คุณภาพได้มาตรฐานสากล และมีความหลากหลายศาสตร์ในการรักษา และสุดท้ายการใช้บริการจัดกิจกรรมสันทนาการ ต้องการให้เห็นถึงคุณค่าของผู้สูงอายุ เป็นประโยชน์ต่อสังคมส่วนรวม สามารถสร้างรายได้ และกิจกรรมมีความหลากหลาย

ตอนที่ 4 ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล และทัศนคติ ต่อความต้องการ และรูปแบบการให้บริการสถานบริการผู้สูงอายุ

ตาราง 24 แสดงผลการทดสอบระดับอิทธิพลที่แตกต่างกันของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อความต้องการให้บริการสถานบริการผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศ

	เพศ	จำนวน	$\bar{X}$	SD	t	df	p
ความต้องการใช้สถาน	ชาย	90	3.533	0.536	-0.114	198	0.043
บริการผู้สูงอายุ	หญิง	110	3.543	0.632			

* มีนัยทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 24 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของความต้องการใช้บริการสถานบริการผู้สูงอายุของผู้ตอบแบบสอบถามในภาพรวมจำแนกตามเพศพบว่า P เท่ากับ 0.043 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 0.05 หมายความว่า เพศที่แตกต่างกัน มีความต้องการใช้บริการสถานบริการผู้สูงอายุในระดับที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยเพศหญิงมีความต้องการใช้บริการมากกว่าเพศชาย

ตาราง 25 แสดงผลการทดสอบระดับอิทธิพลที่แตกต่างกันของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อความต้องการให้บริการสถานบริการผู้สูงอายุ จำแนกตามอายุ

	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P
ความต้องการใช้	ระหว่างกลุ่ม	8.035	3	2.678	8.595	0.000*
สถานบริการผู้สูงอายุ	ภายในกลุ่ม	61.073	196	0.312		
	รวม	69.108	199			

* มีนัยทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 25 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างในระดับของความต้องการใช้สถานบริการผู้สูงอายุของผู้ตอบแบบสอบถามในภาพรวมจำแนกตามกลุ่มอายุ พบว่า P เท่ากับ 0.000 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 0.05 หมายความว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีกลุ่มอายุแตกต่างกัน มีความต้องการใช้สถานบริการผู้สูงอายุที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตาราง 26 แสดงค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความแตกต่างของความต้องการใช้สถานบริการผู้สูงอายุ จำแนกตามกลุ่มอายุเป็นรายคู่

กลุ่มอายุของผู้ตอบ แบบสอบถาม	$\bar{X}$	อายุ 49 – 54 ปี	อายุ 55 – 58 ปี	อายุ 59 – 63 ปี	อายุ 64 – 67 ปี
		3.682	3.675	3.376	3.177
อายุ 49 – 54 ปี	3.682	-	0.0069	0.3657*	0.5052*
อายุ 55 – 58 ปี	3.675		-	0.3587*	0.4982*
อายุ 59 – 63 ปี	3.376			-	1.3956
อายุ 64 – 67 ปี	3.177				-

* มีนัยทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 26 พบว่า เมื่อพิจารณาเป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD เพื่อทดสอบความแตกต่างของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีกลุ่มอายุแตกต่างกัน มีความต้องการใช้สถานบริการผู้สูงอายุที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำนวน 4 คู่ พบว่า

- 1) ผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มอายุ 49 – 54 ปี มีความต้องการใช้สถานบริการผู้สูงอายุมากกว่ากลุ่มอายุ 59 – 63 ปี และกลุ่มอายุ 64 – 67 ปี
- 2) กลุ่มอายุ 55 – 58 ปี มีความต้องการใช้สถานบริการผู้สูงอายุมากกว่ากลุ่มอายุ 59 – 63 ปี และกลุ่มอายุ 64 – 67 ปี

ในระดับที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มอายุที่มีความต้องการมากที่สุดคืออายุระหว่าง 49 – 54 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีอายุน้อยที่สุด

ตาราง 27 แสดงผลการทดสอบระดับอิทธิพลที่ต่างกันของผู้ตอบแบบสอบถามที่มี
ต่อความต้องการใช้บริการสถานบริการผู้สูงอายุ จำแนกตามสถานภาพสมรส

	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P
ความต้องการใช้	ระหว่างกลุ่ม	4.827	3	1.609	4.906	0.003*
สถานบริการผู้สูงอายุ	ภายในกลุ่ม	64.281	196	0.328		
	รวม	69.108	199			

* มีนัยทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 27 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างในระดับของความต้องการใช้สถาน
บริการผู้สูงอายุของผู้ตอบแบบสอบถามในภาพรวมจำแนกตามสถานภาพสมรส พบว่า P เท่ากับ
0.003 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 0.05 หมายความว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มี
ความต้องการใช้สถานบริการผู้สูงอายุที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตาราง 28 แสดงค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความแตกต่างของความต้องการใช้บริการสถานบริการผู้สูงอายุ จำแนกตามสถานภาพสมรสเป็นรายคู่

สถานภาพสมรสของผู้ตอบแบบสอบถาม	$\bar{X}$	โสด	สมรส	คู่สมรสเสียชีวิต	หย่าร้าง
		3.621	3.548	3.727	2.986
โสด	3.621	-	0.6403	0.1146	0.6260*
สมรส	3.548		-	0.1787	0.5620*
คู่สมรสเสียชีวิต	3.727			-	0.7407*
หย่าร้าง	2.986				-

* มีนัยทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 28 พบว่า เมื่อพิจารณาเป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD เพื่อทดสอบความแตกต่างของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีความต้องการใช้สถานบริการผู้สูงอายุที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำนวน 3 คู่ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีสถานภาพโสด สมรส และคู่สมรสเสียชีวิต มีความต้องการใช้สถานบริการผู้สูงอายุมากกว่าผู้มีสถานภาพหย่าร้าง ในระดับที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยสถานภาพที่มีความต้องการใช้สถานบริการผู้สูงอายุมากที่สุด คือ กลุ่มคู่สมรสเสียชีวิต

ตาราง 29 แสดงผลการทดสอบระดับอิทธิพลที่แตกต่างกันของผู้ตอบแบบสอบถามที่มี
ต่อความต้องการใช้บริการสถานบริการผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับการศึกษา

	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P
ความต้องการใช้	ระหว่างกลุ่ม	3.214	2	1.607	4.804	0.009*
สถานบริการผู้สูงอายุ	ภายในกลุ่ม	65.894	197	0.334		
	รวม	69.108	199			

* มีนัยทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 29 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างในระดับของความต้องการใช้สถาน
บริการผู้สูงอายุของผู้ตอบแบบสอบถามในภาพรวมจำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า P เท่ากับ
0.009 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 0.05 หมายความว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มี
ความต้องการใช้สถานบริการผู้สูงอายุที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตาราง 30 แสดงค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความแตกต่างของความต้องการใช้บริการสถาน
บริการผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับการศึกษาเป็นรายคู่

ระดับการศึกษาของ		ต่ำกว่าปริญญาตรี	ปริญญาตรี	สูงกว่าปริญญาตรี
ผู้ตอบแบบสอบถาม	$\bar{X}$	3.421	3.705	3.573
ต่ำกว่าปริญญาตรี	3.421	-	-0.2841*	-0.1521
ปริญญาตรี	3.705		-	0.1320
สูงกว่าปริญญาตรี	3.573			-

* มีนัยทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 30 พบว่า เมื่อพิจารณาเป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD เพื่อทดสอบความแตกต่างของ
ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความต้องการใช้สถานบริการผู้สูงอายุที่
แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำนวน 1 คู่ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มี
ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี มีความต้องการใช้สถานบริการผู้สูงอายุน้อยกว่าผู้มีระดับ
การศึกษาระดับปริญญาตรี ในระดับที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดย
กลุ่มผู้มีการศึกษาระดับปริญญาตรีมีความต้องการใช้สถานบริการผู้สูงอายุนมากที่สุด

ตาราง 31 แสดงผลการทดสอบระดับอิทธิพลที่แตกต่างกันของผู้ตอบแบบสอบถามที่มี
ต่อความต้องการใช้บริการสถานบริการผู้สูงอายุ จำแนกตามอาชีพ

	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P
ความต้องการใช้	ระหว่างกลุ่ม	15.940	4	3.873	14.084	0.000*
สถานบริการผู้สูงอายุ	ภายในกลุ่ม	53.618	195	0.275		
	รวม	69.108	199			

* มีนัยทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 31 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างในระดับของความต้องการใช้สถาน
บริการผู้สูงอายุของผู้ตอบแบบสอบถามในภาพรวมจำแนกตามอาชีพ พบว่า P เท่ากับ 0.000 ซึ่ง
มีค่าน้อยกว่า 0.05 หมายความว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีความต้องการใช้
สถานบริการผู้สูงอายุที่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตาราง 32 แสดงค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความแตกต่างของความต้องการใช้บริการสถาน
บริการผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับการศึกษาเป็นรายคู่

อาชีพของผู้ตอบ แบบสอบถาม	$\bar{X}$	รับราชการ	รัฐวิสาหกิจ	บริษัทเอกชน	ธุรกิจส่วนตัว	เกษียณ
		3.702	3.648	3.775	3.370	2.971
รับราชการ	3.702	-	- 0.0180	- 0.0730	0.3317	0.7311*
รัฐวิสาหกิจ	3.648		-	- 0.0911	0.3136	0.7131*
บริษัทเอกชน	3.775			-	0.4048*	0.8042*
ธุรกิจส่วนตัว	3.370				-	0.0399*
เกษียณ	2.971					-

* มีนัยทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 32 พบว่า เมื่อพิจารณาเป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD เพื่อทดสอบความแตกต่างของ
ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีความต้องการใช้สถานบริการผู้สูงอายุที่แตกต่างกัน
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำนวน 5 คู่ พบว่า

- 1) ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอาชีพรับราชการ และพนักงานรัฐวิสาหกิจ มีความต้องการใช้สถาน
บริการผู้สูงอายุมากกว่ากลุ่มเกษียณอายุราชการ
- 2) พนักงานบริษัทเอกชน มีความต้องการใช้สถานบริการผู้สูงอายุมากกว่ากลุ่มผู้ประกอบการ
ส่วนตัว และกลุ่มเกษียณอายุราชการ
- 3) กลุ่มผู้ประกอบการธุรกิจส่วนตัว มีความต้องการใช้สถานบริการผู้สูงอายุมากกว่ากลุ่มเกษียณอายุ
ราชการ

โดยกลุ่มพนักงานบริษัทเอกชนมีความต้องการใช้สถานบริการผู้สูงอายุมากที่สุด

ตาราง 33 แสดงผลการทดสอบระดับอิทธิพลที่แตกต่างกันของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อความต้องการใช้บริการสถานบริการผู้สูงอายุ จำแนกตามรายได้

	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P
ความต้องการใช้สถาน บริการผู้สูงอายุ	ระหว่างกลุ่ม	1.645	3	0.548	1.593	0.192
	ภายในกลุ่ม	67.463	196	0.344		
	รวม	69.108	199			

* มีนัยทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 33 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างในระดับของความต้องการใช้สถานบริการผู้สูงอายุของผู้ตอบแบบสอบถามในภาพรวมจำแนกตามรายได้ พบว่า P เท่ากับ 0.192 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.05 หมายความว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีรายได้แตกต่างกัน มีความต้องการใช้สถานบริการผู้สูงอายุไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตาราง 34 แสดงผลการทดสอบระดับอิทธิพลที่แตกต่างกันของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อความต้องการใช้บริการสถานบริการผู้สูงอายุ จำแนกตามการมีรายได้เสริม

	รายได้เสริม	จำนวน	$\bar{X}$	SD	t	df	p
ความต้องการใช้สถาน บริการผู้สูงอายุ	มี	89	3.662	0.565	- 2.688	198	0.542
	ไม่มี	111	3.440	0.592			

* มีนัยทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 34 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของความต้องการใช้บริการสถานบริการผู้สูงอายุของผู้ตอบแบบสอบถามในภาพรวมจำแนกตามการมีรายได้เสริม พบว่า P เท่ากับ 0.542 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 0.05 หมายความว่า การมีรายได้เสริมที่แตกต่างกัน มีความต้องการใช้บริการสถานบริการผู้สูงอายุในระดับที่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตาราง 35 แสดงผลการทดสอบระดับอิทธิพลที่ต่างกันของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อความต้องการใช้บริการสถานบริการผู้สูงอายุ จำแนกตามที่มาของรายได้เสริม

	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P
ความต้องการใช้สถาน บริการผู้สูงอายุ	ระหว่างกลุ่ม	4.517	5	0.903	2.713	0.021
	ภายในกลุ่ม	64.591	194	0.333		
	รวม	69.108	199			

* มีนัยทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 35 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างในระดับของความต้องการใช้สถานบริการผู้สูงอายุของผู้ตอบแบบสอบถามในภาพรวมจำแนกตามที่มาของรายได้เสริม พบว่า P เท่ากับ 0.021 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 0.05 หมายความว่า ที่มาของรายได้เสริมที่แตกต่างกัน มีความต้องการใช้สถานบริการผู้สูงอายุที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตาราง 36 แสดงค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความแตกต่างของความต้องการใช้บริการสถานบริการผู้สูงอายุ จำแนกตามที่มาของรายได้เสริมเป็นรายคู่

ที่มาของ รายได้เสริม	$\bar{X}$	บุตรหลาน	ดอกเบี้ย	ลงทุนการเงิน	อสังหาริมทรัพย์	อาชีพเสริม
		3.678	4.263	3.692	3.503	3.654
บุตรหลาน	3.678	-	- 0.5853	- 0.0138	0.1749	0.0241
ดอกเบี้ยเงินฝาก	4.263		-	0.5714	0.7662	0.6094
ลงทุนการเงิน	3.692			-	0.1888	0.0380
อสังหาริมทรัพย์	3.503				-	- 0.1507
อาชีพเสริม	3.654					-

* มีนัยทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 36 พบว่า เมื่อพิจารณาเป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD เพื่อทดสอบความแตกต่างของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีที่มาของรายได้เสริมที่แตกต่างกัน มีความต้องการใช้สถานบริการผู้สูงอายุที่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มที่มีรายได้เสริมจากดอกเบี้ยเงินฝากมีความต้องการใช้สถานบริการผู้สูงอายุมากที่สุด

ตาราง 37 แสดงผลการทดสอบระดับอิทธิพลที่แตกต่างกันของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อความต้องการใช้บริการสถานบริการผู้สูงอายุ จำแนกตามการมีบุตร

	การมีบุตร	จำนวน	$\bar{X}$	SD	t	df	p
ความต้องการใช้สถาน	มี	166	3.519	0.6089	1.018	198	0.154
บริการผู้สูงอายุ	ไม่มี	34	3.632	0.4785			

* มีนัยทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 37 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของความต้องการใช้บริการสถานบริการผู้สูงอายุของผู้ตอบแบบสอบถามในภาพรวมจำแนกตามการมีบุตร พบว่า P เท่ากับ 0.154 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.05 หมายความว่า การมีบุตรที่แตกต่างกัน มีความต้องการใช้บริการสถานบริการผู้สูงอายุในระดับไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตาราง 38 แสดงผลการทดสอบระดับอิทธิพลที่แตกต่างกันของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อความต้องการใช้บริการสถานบริการผู้สูงอายุ จำแนกตามบุคคลที่ร่วมอาศัย

	ผู้ร่วมอาศัย	จำนวน	$\bar{X}$	SD	t	df	p
ความต้องการใช้สถาน	คนเดียว	31	3.700	0.3271	1.668	198	0.000*
บริการผู้สูงอายุ	คู่สมรส	124	3.529	0.6189	- 0.291	198	0.084
	บุตรหลาน	127	3.465	0.6590	- 2.358	198	0.000*
	พ่อแม่	18	2.950	0.7049	- 4.667	198	0.176
	ญาติ พี่น้อง	25	3.366	0.6118	- 1.572	198	0.052

* มีนัยทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 38 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของความต้องการใช้บริการสถานบริการผู้สูงอายุของผู้ตอบแบบสอบถามในภาพรวมจำแนกตามบุคคลที่ร่วมอาศัย พบว่า P มีค่ามากกว่า 0.05 อยู่ 3 กลุ่มผู้ร่วมอาศัย คือ 1) คู่สมรส 2) พ่อแม่ของตนเอง หรือคู่สมรส และ 3) ญาติพี่น้อง ที่ระดับ 0.084, 0.176 และ 0.052 ตามลำดับ หมายความว่า การอยู่อาศัยร่วมกับบุคคล 3 กลุ่มนี้หรือไม่ก็ตาม ไม่ส่งผลต่อความต้องการใช้บริการสถานบริการผู้สูงอายุในระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในขณะที่การอยู่คนเดียว และการอยู่ร่วมกับบุตรหลาน มีค่า P ที่ระดับ 0.000* ทั้งคู่ ซึ่งน้อยกว่า 0.05 หมายความว่า มีความต้องการใช้สถานบริการผู้สูงอายุในระดับที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตาราง 39 แสดงผลการทดสอบระดับอิทธิพลที่ต่างกันของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อความต้องการใช้บริการสถานบริการผู้สูงอายุ จำแนกตามกรรมสิทธิ์ที่อยู่อาศัย

	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P
ความต้องการใช้	ระหว่างกลุ่ม	10.075	5	2.015	6.622	0.000*
สถานบริการผู้สูงอายุ	ภายในกลุ่ม	59.003	194	0.304		
	รวม	69.108	199			

* มีนัยทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 39 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างในระดับของความต้องการใช้สถานบริการผู้สูงอายุของผู้ตอบแบบสอบถามในภาพรวมจำแนกตามกรรมสิทธิ์ที่อยู่อาศัย พบว่า P เท่ากับ 0.000 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 0.05 หมายความว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีกรรมสิทธิ์ในที่อยู่อาศัยแตกต่างกัน มีความต้องการใช้สถานบริการผู้สูงอายุที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตาราง 40 แสดงค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความแตกต่างของความต้องการใช้สถานบริการผู้สูงอายุ จำแนกตามกรรมสิทธิ์ในที่อยู่อาศัยเป็นรายคู่

กรรมสิทธิ์ใน ที่อยู่อาศัย	$\bar{X}$	ตนเอง / คู่สมรส	บุตรหลาน	บ้านเช่า	พ่อแม่	ญาติ พี่น้อง	บ้าน สวัสดิการ
		3.476	3.012	3.859	4.071	2.734	3.621
ตนเอง / คู่สมรส	3.476	-	0.4637	-0.3831	-0.5956	0.7421	-0.1455
บุตรหลาน	3.012		-	-0.8468	-1.0594	0.2783	-0.6092
บ้านเช่า	3.859			-	-0.2126	1.1252	0.2376
พ่อแม่	4.071				-	1.3378	0.4502
ญาติ พี่น้อง	2.734					-	-0.8876
บ้านสวัสดิการ	3.621						-

* มีนัยทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 40 พบว่า เมื่อพิจารณาเป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD เพื่อทดสอบความแตกต่างของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีกรรมสิทธิ์ในที่อยู่อาศัยแตกต่างกัน มีความต้องการใช้สถานบริการผู้สูงอายุที่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มที่มีกรรมสิทธิ์ในที่อยู่อาศัยเป็นของพ่อแม่ตนเอง หรือคู่สมรส มีความต้องการใช้สถานบริการผู้สูงอายุมากที่สุด

ตาราง 41 แสดงผลการทดสอบระดับอิทธิพลที่แตกต่างกันของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อความต้องการใช้บริการสถานบริการผู้สูงอายุ จำแนกตามทัศนคติต่อสถานบริการผู้สูงอายุ

	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P
ความต้องการใช้	ระหว่างกลุ่ม	9.771	3	3.257	10.758	0.000*
สถานบริการผู้สูงอายุ	ภายในกลุ่ม	59.337	196	0.303		
	รวม	69.108	199			

* มีนัยทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 41 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างในระดับของความต้องการใช้สถานบริการผู้สูงอายุของผู้ตอบแบบสอบถามในภาพรวมจำแนกตามทัศนคติต่อสถานบริการผู้สูงอายุ พบว่า P เท่ากับ 0.000 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 0.05 หมายความว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีทัศนคติต่อสถานบริการผู้สูงอายุแตกต่างกัน มีความต้องการใช้สถานบริการผู้สูงอายุที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตาราง 42 แสดงค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความแตกต่างของความต้องการใช้บริการสถาน
บริการผู้สูงอายุ จำแนกตามทัศนคติต่อสถานบริการผู้สูงอายุเป็นรายคู่

ทัศนคติต่อสถาน บริการผู้สูงอายุ	$\bar{X}$	ไม่ดี	เฉยๆ	ดี	ดีอย่างยิ่ง
		3.301	3.260	3.680	3.849
ไม่ดี	3.301	-	0.0409	- 0.3792	- 0.5487*
เฉยๆ	3.260		-	- 0.4201*	- 0.5896*
ดี	3.680			-	- 0.1695
ดีอย่างยิ่ง	3.849				-

* มีนัยทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 42 พบว่า เมื่อพิจารณาเป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD เพื่อทดสอบความแตกต่างของ
ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีทัศนคติต่อสถานบริการผู้สูงอายุแตกต่างกัน มีความต้องการใช้สถาน
บริการผู้สูงอายุที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำนวน 3 คู่ พบว่า

- 1) ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีทัศนคติไม่ดีต่อสถานบริการผู้สูงอายุ มีความต้องการใช้สถานบริการ
ผู้สูงอายุน้อยกว่ากลุ่มที่มีทัศนคติดีต่อสถานบริการผู้สูงอายุ
- 2) ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีทัศนคติเฉยๆ ต่อสถานบริการผู้สูงอายุ มีความต้องการใช้สถานบริการ
ผู้สูงอายุน้อยกว่ากลุ่มที่มีทัศนคติดี และดีอย่างยิ่งต่อสถานบริการผู้สูงอายุ

โดยกลุ่มที่มีทัศนคติดีต่อสถานบริการผู้สูงอายุมีความต้องการใช้สถานบริการผู้สูงอายุมาก
ที่สุด

ตาราง 43 แสดงผลการทดสอบระดับอิทธิพลของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อความต้องการใช้บริการสถานบริการผู้สูงอายุ จำแนกตามคุณลักษณะทางประชากร

คุณลักษณะทางประชากร	กลุ่มที่มีความต้องการใช้บริการสถานบริการผู้สูงอายุสูงสุด	นัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05	$\bar{X}$
เพศ	หญิง	แตกต่างกัน	3.543
อายุ	49 – 54 ปี	แตกต่างกัน	3.682
การศึกษา	ระดับปริญญาตรี	แตกต่างกัน	3.705
อาชีพ	พนักงานบริษัทเอกชน	แตกต่างกัน	3.775
รายได้	-	ไม่แตกต่างกัน	-
รายได้เสริม	ไม่มีรายได้เสริม	แตกต่างกัน	3.662

จากตาราง 43 พบว่า การทดสอบความแตกต่างของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีคุณลักษณะทางประชากรที่ต่างกัน มีความต้องการใช้สถานบริการผู้สูงอายุไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 อยู่ 1 ตัวแปร คือ รายได้ ส่วนตัวแปรที่มีความแตกต่างกันมีอยู่ 5 ตัวแปร คือ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ และรายได้เสริม

ตาราง 44 แสดงผลการทดสอบระดับอิทธิพลของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อความต้องการใช้บริการสถานบริการผู้สูงอายุ จำแนกตามปัจจัยแบบแผนครอบครัว

แบบแผนครอบครัว	กลุ่มที่มีความต้องการใช้บริการสูงสุด	นัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05	$\bar{X}$
สถานภาพสมรส	คู่สมรสเสียชีวิต	แตกต่างกัน	3.727
การมีบุตร	-	ไม่แตกต่างกัน	-
การอยู่อาศัย	คนเดียว	แตกต่างกัน	3.700
กรรมสิทธิ์ในอยู่อาศัย	พ่อแม่ของตนเอง หรือคู่สมรส	แตกต่างกัน	4.071

จากตาราง 44 พบว่า การทดสอบความแตกต่างของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีแบบแผนครอบครัวที่ต่างกัน มีความต้องการใช้สถานบริการผู้สูงอายุไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 อยู่ 1 ตัวแปร คือ การมีบุตร ส่วนตัวแปรที่มีความแตกต่างกันมีอยู่ 3 ตัวแปร คือ สถานภาพสมรส บุคคลที่ร่วมอาศัย และกรรมสิทธิ์ในที่อยู่อาศัย

บทที่ 5

บทสรุป

ผลการศึกษาความต้องการใช้บริการสถานบริการผู้สูงอายุของประชากรกลุ่มเบบี้บูมเมอร์ เมื่อก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ : กรณีศึกษาจังหวัดพิษณุโลก ตามกรอบแนวคิดที่ว่าปัจจัยส่วนบุคคล และทัศนคติต่อสถานบริการผู้สูงอายุ จะส่งผลต่อความต้องการรูปแบบการให้บริการสถานบริการผู้สูงอายุ

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วยคุณลักษณะทางประชากร แบบแผนครอบครัว และทัศนคติต่อสถานบริการผู้สูงอายุ มีผลต่อความต้องการรูปแบบการให้บริการสถานบริการผู้สูงอายุในอนาคต ดังนี้

ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย 2 ปัจจัยย่อย คือ

1. คุณลักษณะทางประชากร

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 55 – 58 ปี มีการศึกษาดำรงระดับปริญญาตรี รายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 18,001 - 37,000 บาท และผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอาชีพเป็นพนักงานบริษัทเอกชน ไม่มีรายได้เสริม สำหรับผู้ที่มีรายได้เสริมจำนวน 89 ราย ส่วนใหญ่มีรายได้เสริมจากการประกอบอาชีพเสริม

2. แบบแผนครอบครัว

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส และมีบุตร โดยอยู่อาศัยร่วมกับบุตรหลาน มีกรรมสิทธิ์ในที่พักอาศัยเป็นของตนเองหรือคู่สมรส มีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนบ้าน แต่มีการเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน/สังคมค่อนข้างน้อย และการเดินทางไปรับบริการด้านสุขภาพมีความสะดวกมาก

ทัศนคติ

ผู้ตอบแบบสอบถามมีทัศนคติต่อสถานบริการผู้สูงอายุโดยภาพรวมเป็นไปในทิศทางบวก โดยคิดว่าสถานบริการผู้สูงอายุทำให้ผู้สูงอายุไม่โดดเดี่ยว ผู้สูงอายุที่ไม่มีลูกหลานจึงควรใช้บริการสถานบริการผู้สูงอายุ แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี อย่างไรก็ตามยังคงมีความไม่แน่ใจว่า ผู้ที่อยู่ในสถานบริการผู้สูงอายุเป็นผู้ถูกทอดทิ้ง และผู้สูงอายุควรอยู่ร่วมกันในสถานบริการผู้สูงอายุ

ความต้องการและรูปแบบการใช้สถานบริการผู้สูงอายุในอนาคต

ในภาพรวม ผู้ตอบแบบสอบถามมีความต้องการใช้บริการสถานบริการผู้สูงอายุ โดยมีความต้องการที่จะใช้บริการด้านกิจกรรม สันทนาการมากที่สุด รองลงมาคือ การบริการด้านสุขภาพ การให้บริการอาหาร และการบริการที่พักอาศัย ตามลำดับ

โดยในส่วนของ การให้บริการกิจกรรม สันทนาการ 9 ประเภท ผู้ตอบแบบสอบถามมีความต้องการที่จะใช้บริการเกี่ยวกับสถานที่/อุปกรณ์สำหรับการออกกำลังกายมากที่สุด รองลงมาคือ บริการจัดการทำบุญ ตักบาตร นั่งสมาธิ การจัดหากิจกรรมยามว่าง (งานอดิเรก) การจัดทำกิจกรรมเพื่อสังคม บริการนำเที่ยว บริการจัดซื้อสิ่งของ บริการรถรับ – ส่ง บริการอินเทอร์เน็ต และบริการสอน หรืออบรมวิชาการ ตามลำดับ โดยกิจกรรมนั้นควรแสดงให้เห็นถึงคุณค่าของผู้สูงอายุ เป็นประโยชน์ต่อสังคมส่วนรวม มีหลากหลายกิจกรรม และสามารถสร้างรายได้

สำหรับความต้องการด้านบริการสุขภาพ 7 ประเภท มีความต้องการที่จะใช้บริการทางการแพทย์ มากที่สุดเป็นลำดับหนึ่ง รองลงมา คือ บริการให้คำปรึกษา แนะนำการดูแลสุขภาพ บริการดูแลสุขภาพเบื้องต้นอย่างใกล้ชิด บริการส่งผู้ป่วยไปดูแลที่บ้าน บริการซักกรดเสื้อผ้า บริการดูแล รักษาความสะอาดร่างกาย และบริการจัดหาเสื้อผ้า ตามลำดับ โดยต้องการบุคลากรที่มีความเป็นมืออาชีพ มีจิตบริการ เครื่องมือ เครื่องใช้มีความทันสมัย และคุณภาพที่ได้มาตรฐานสากล และมีความหลากหลายศาสตร์ในการรักษา

ความต้องการใช้บริการด้านอาหาร 3 ประเภท มีความต้องการใช้บริการอาหารครบทุกมื้อมากที่สุด รองลงมาคือ บริการส่งอาหาร และบริการอาหารบางมื้อ ตามลำดับ เน้นไปที่สารอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย มีความหลากหลาย และรสชาติดี

ความต้องการบริการที่พัก 3 ประเภท มีความต้องการใช้บริการดูแล ทำความสะอาดที่พักอาศัยสูงสุด รองลงมา คือ บริการที่พักอาศัยระยะยาว และบริการที่พักค้างคืน/ชั่วคราว ตามลำดับ โดยให้ความสำคัญกับการอำนวยความสะดวก การมีพื้นที่สีเขียว และความเป็นส่วนตัว

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และทัศนคติ ที่มีผลต่อความต้องการ และรูปแบบการใช้บริการสถานบริการผู้สูงอายุในอนาคต

ปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกันมีผลต่อความต้องการใช้บริการสถานบริการผู้สูงอายุที่แตกต่างกันอยู่ 7 ตัวแปร ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้เสริม สถานภาพสมรส บุคคลที่ร่วมอาศัย และกรรมสิทธิ์ในที่พักอาศัย ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการใช้บริการไม่แตกต่างกันมีอยู่ 2 ตัวแปร คือ รายได้ และการมีบุตร โดยสรุป กลุ่มที่ต้องการใช้บริการสถานบริการผู้สูงอายุมากที่สุด คือ ผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 49-54 ปี การศึกษาระดับปริญญาตรี มีอาชีพเป็นพนักงานบริษัทเอกชน เป็นผู้ไม่มีรายได้เสริม คู่สมรสเสียชีวิต อยู่อาศัยเพียงลำพัง และกรรมสิทธิ์ในที่พักอาศัยเป็นของพ่อแม่ตนเอง หรือคู่สมรส

ส่วนทัศนคติสถานบริการผู้สูงอายุ พบว่า ความต้องการใช้บริการสถานบริการผู้สูงอายุแปรผันตามทัศนคติต่อสถานบริการผู้สูงอายุ โดยยังมีทัศนคติเป็นไปในทิศทางบวกมาก ก็มีความต้องการใช้บริการสถานบริการผู้สูงอายุมากขึ้นตาม

อภิปรายผล

จากการวิจัยเกี่ยวกับความต้องการใช้บริการสถานบริการผู้สูงอายุของประชากรกลุ่มเบบี้บูมเมอร์ เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ซึ่งมีกรอบแนวคิดที่ระบุว่า ปัจจัยส่วนบุคคล และทัศนคติของประชากรกลุ่มเบบี้บูมเมอร์ มีผลต่อรูปแบบ และความต้องการใช้สถานบริการผู้สูงอายุ สามารถอภิปรายผลได้ดังต่อไปนี้

เนื่องด้วยโครงสร้างประชากร และแบบแผนครอบครัวที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น การครองสถานะโสด การไม่มีบุตร การเสียชีวิตของคู่สมรส เห็นได้จากการผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า หากจัดกลุ่มสถานภาพออกเป็น 2 ประเภท คือ 1) สถานภาพโสด ม่าย หย่าร้าง และ 2) สถานภาพสมรส พบว่าใน 10 คน เป็นผู้มีสถานภาพโสด ม่าย หย่าร้าง จำนวน 4 คน ซึ่งเป็นไปได้ว่าในอนาคตจะมีผู้ครอบครองสถานภาพโสดมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ พัทธราวลัย วงศ์บุญสิน (2553) ที่ระบุว่า เพราะสังคมพัฒนาไปสู่ความทันสมัย และคนในสังคมต้องการหลุดพ้นจากบทบาทหน้าที่ตามโครงสร้างเดิม

และจากการแบ่งกลุ่มเบบี้บูมเมอร์ (Baby Boomers) ตามช่วงอายุ ออกเป็น 4 กลุ่ม พบว่าช่วงอายุ 49 – 54 ปี ซึ่งเป็นช่วงอายุน้อยที่สุด เป็นกลุ่มที่มีความต้องการใช้บริการสถานบริการผู้สูงอายุมากที่สุด และในภาพรวมของทัศนคติต่อสถานบริการผู้สูงอายุเป็นไปในทางบวก เป็นไปได้ว่าจะเกิดการเปลี่ยนแปลงรูปแบบที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับงานวิจัยของ อัจฉราวรรณงามญาณ (2555) ที่กล่าวว่า สถานบริการดูแลผู้สูงอายุ เป็นทางออกสำหรับประชากรกลุ่มเบบี้บูมเมอร์

เมอร์ ที่มีปัจจัยบางอย่างทำให้ต้องการที่พักหลังเกษียณ (Retirement Housing) ซึ่งรวมถึงบ้านพักคนชรา (Nursing Home)

ในปัจจุบัน ประเทศไทยมีธุรกิจบริการผู้สูงอายุอยู่ 5 ประเภท คือ

1. สถานดูแลผู้สูงอายุ
2. สถานบริบาล / สถานสงเคราะห์
3. ที่อยู่อาศัยเฉพาะผู้สูงอายุ
4. บริการส่งผู้ดูแลไปที่บ้าน
5. สถานส่งเสริมสุขภาพ

โดยมีรูปแบบการให้บริการตามลักษณะธุรกิจ 3 รูปแบบ คือ

1. บริการที่อยู่อาศัย โดยให้บริการที่พักอาศัยมีทั้งแบบระยะยาว ชั่วคราว และโอนกรรมสิทธิ์ในที่พักอาศัย

2. บริการอาหาร เป็นการให้บริการควบคู่ไปกับที่อยู่อาศัย

3. บริการสุขภาพ ทั้งแบบควบคู่ไปกับที่อยู่อาศัย หรือให้บริการเพียงอย่างเดียว

ซึ่งจากการศึกษา พบว่า ประชากรกลุ่มเบบี้ บูมเมอร์ ที่กำลังก้าวสู่วัยสูงอายุ มีความต้องการด้านการบริการกิจกรรมสันทนาการด้วย และมีความต้องการสูงกว่าบริการด้านอื่นๆ เป็นไปได้ว่าการให้บริการกิจกรรมสันทนาการจะได้รับความนิยมในอนาคต ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อัจฉราวรรณ งามญาณ (2555) ที่ระบุว่า การที่ประเทศไทยต้องก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว จะส่งผลอย่างมากต่อพฤติกรรม และการบริโภคสินค้าของตลาด ซึ่งสามารถอธิบายได้ดัง ภาพ 2

รูปแบบบริการ	สถานดูแลผู้สูงอายุ	สถานบริบาล/สงเคราะห์	ที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุ	ส่งผู้ดูแลไปที่บ้าน	สถานส่งเสริมสุขภาพ
ที่พักอาศัย	ชั่วคราว	ระยะยาว	ระยะยาว	-	-
อาหาร	บางมื้อ	ทุกมื้อ	-	-	-
สุขภาพ	ดูแลใกล้ชิด	ดูแล แนะนำ	-	ดูแลใกล้ชิด	ให้คำปรึกษา
กิจกรรม	-	-	-	-	-

ภาพ 2 การเปรียบเทียบบริการของธุรกิจบริการผู้สูงอายุ

พบว่า การให้บริการกิจกรรมสันทนาการ ยังไม่มีธุรกิจบริการผู้สูงอายุประเภทใดที่เปิดให้บริการอย่างเต็มรูปแบบ หรือมุ่งเน้น อาจมีการบริการแฝงไปกับการบริการที่อยู่อาศัย หรือ บริการสุขภาพ ด้วยเหตุนี้แนวคิดในการผลิตสินค้า หรือบริการในอนาคตจึงควรปรับให้สอดคล้องกับผู้ซื้อ หรือกลุ่มเป้าหมาย (เบบี้ บูมเมอร์) ซึ่งปัจจุบันประเด็นเรื่องผู้สูงอายุได้รับความสนใจมาก จึงควรมีการศึกษา และพัฒนาความพร้อมในด้านต่างๆ เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะ

สำหรับการนำไปใช้ในธุรกิจ

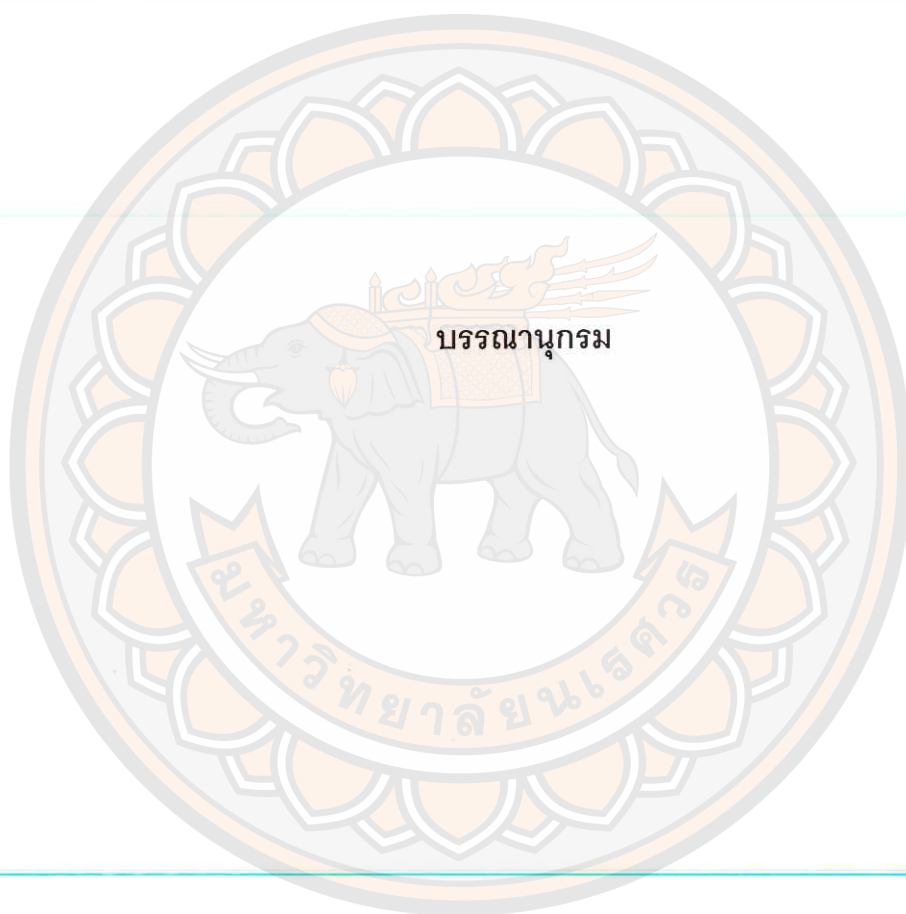
ผลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ประชากรกลุ่มเบบี้ บูมเมอร์ ที่ก้าวเข้าสู่ผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะใช้บริการสถานบริการผู้สูงอายุ ซึ่งกลุ่มที่มีความต้องการใช้มากที่สุดคือ เพศหญิง ที่มีอายุระหว่าง 49 - 54 ปี มีการศึกษาระดับปริญญาตรี มีอาชีพเป็นพนักงานบริษัทเอกชน เป็นผู้ไม่มีรายได้เสริม คู่สมรสเสียชีวิต อยู่อาศัยเพียงลำพัง และกรรมสิทธิ์ในที่พักอาศัยเป็นของพ่อแม่ ตนเอง หรือคู่สมรส หากจะทำธุรกิจประเภทสถานบริการผู้สูงอายุจึงควรมุ่งเน้นไปที่กลุ่มเป้าหมายที่มีปัจจัยส่วนบุคคลดังที่กล่าวมา

ส่วนรูปแบบบริการควรให้บริการประกอบด้วย 4 รูปแบบ เรียงลำดับตามความต้องการ ดังนี้

1. การบริการเกี่ยวกับกิจกรรม / สันทนาการ
2. การบริการทางด้านสุขภาพ
3. การบริการอาหาร
4. การบริการที่พักอาศัย

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาโดยมุ่งหาตัวแปรอื่นๆ ที่อาจส่งผลต่อความต้องการใช้บริการสถานบริการผู้สูงอายุ เพื่อเป็นกรอบแนวคิดที่สมบูรณ์มากขึ้นไป
2. ควรศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับรูปแบบที่ต้องการ
3. ผู้วิจัยอาจใช้เครื่องมือในการเก็บข้อมูลประเภทอื่น เช่น เปลี่ยนจากแบบสอบถามเป็นการสัมภาษณ์ หรือการสนทนากลุ่ม เป็นต้น เพื่อที่จะได้ข้อมูลเชิงลึกกว่านี้



บรรณานุกรม

- ฐิตารีย์ นະวาระ และนิตยา สุวานิตนกร. (2555). การศึกษาปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่มี
ผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการดูแลผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร. การ
ประชุมวิชาการมหาวิทยาลัยกรุงเทพ. 1(29 กรกฎาคม 2554), 72-84.
- ถนัด ไพศามาศ. (1 ตุลาคม 2553). โรคต่างๆ ที่เกิดในผู้สูงอายุ. สืบค้นเมื่อ 21 สิงหาคม
2556, จาก <http://www.bangkokhealth.com>.
- นภาพรณ นะวานนท์ และธีรวัลย์ วรรณโนทัย. (2552). ทิศทางใหม่ในการพัฒนาการอยู่อาศัย
สำหรับผู้สูงอายุในสังคมไทย. (ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: บริษัท พลัสเพรส จำกัด.
- พัชรารัตน์ วงศ์บุญสิน. (2552). การลดลงของอัตราเจริญพันธุ์: นัยต่อการปันผลทางประชากร
ระยะที่ 2 ของไทยยุคสังคมเสี่ยงภัย. วารสารประชากรศาสตร์. 26(2), 27-62.
- พันธุ์ทิพย์ คำเพิ่มพูล. (24 สิงหาคม 2556). "เบบี้บูมเมอร์" จากยุค "รุ่งเรือง สู่วัย "ร่วงโรย".
สืบค้นเมื่อ 24 สิงหาคม 2556, จาก <http://www.siamtownus.com/New-1203000011-1.aspx>.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). (2555). รายงานประจำปี สถานการณ์
ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2554. กรุงเทพฯ: บริษัท พงษ์พาณิชย์เจริญผล จำกัด.
- วลัยพร นันทศุภวัฒน์. (2551). การพยาบาลผู้สูงอายุ ความท้าทายกับภาวะประชากร
สูงอายุ. (ครั้งที่ 1). ขอนแก่น: หจก. ขอนแก่นการพิมพ์.
- ศิริพันธุ์ สาสัตย์ และเตือนใจ รักดีพรหม. (2552). ระบบสถานบริบาลผู้สูงอายุ. วารสาร
ประชากรศาสตร์. 25(1), 45-62.
- สมบุญ ยมนา. (2551). ประชากรวัยกลางคน : การเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มี
คุณภาพในสังคมผู้สูงอายุใน 10 - 20 ปี ข้างหน้า. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.). (2550). การ
คาดการณ์ประชากรของประเทศไทย 2543-2573. กรุงเทพฯ.
- สำนักส่งเสริมและพัฒนาธุรกิจ. (กันยายน 2552). ธุรกิจบริการผู้สูงอายุ. สืบค้นเมื่อ 2
กรกฎาคม 2556, จาก <http://www.dbd.go.th/mainsite/index.php?id=22486>.
- สิทธิชัย ธรรมเสนห์. (2555). นวัตกรรมการจัดการธุรกิจบริการ "เขตชุมชนศาลายา" สำหรับ
ผู้สูงอายุ. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยฟาร์อีสเทอร์น. 6(1), 88-99.

หนังสือพิมพ์แนวหน้า. (2 สิงหาคม 2556). ถึงเวลาแก้ไขกม.-ปฏิรูประบบสวัสดิการ ปี2575

ไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย. สืบค้นเมื่อ 22 สิงหาคม 2556, จาก

<http://glamdring.baac.or.th/critic/preview.php?id=9581&g=25>.

จักราวรรณ งามญาณ และณัฐวัชร เฝ้าภู. (2555). ผู้สูงอายุไทย : การเตรียมการทางด้าน

การเงินและลักษณะบ้านพักหลังเกษียณที่ต้องการ. วารสารบริหารธุรกิจ. 35(136),

62-87.





ภาคผนวก

ภาคผนวก ก. แบบสอบถาม

แบบสอบถาม เรื่อง ความต้องการใช้บริการสถานบริการผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาจังหวัดพิษณุโลก

มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการใช้บริการสถานบริการผู้สูงอายุ ของประชากรอายุ 49 – 67 ปี เมื่อก้าวเข้าสู่ผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาจังหวัดพิษณุโลก ผู้วิจัยขอรับรองว่าข้อมูลนี้จะเป็นความลับ และนำไปใช้ในเชิงวิชาการเท่านั้น

☐

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

- 1-1 เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
- 1-2 อายุ _____ ปี
- 1-3 สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรส
☐ แยกกันอยู่ ☐ หย่าร้าง
☐ คู่สมรสเสียชีวิต
- 1-4 การมีบุตร ☐ ไม่มี ☐ มี
- 1-5 ระดับการศึกษา ☐ ต่ำกว่าปริญญาตรี
☐ ปริญญาตรี
☐ สูงกว่าปริญญาตรี
- 1-6 อาชีพ ☐ ข้าราชการ, พนักงาน/ลูกจ้างรัฐ
☐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ/องค์กรอิสระ
☐ พนักงาน/ลูกจ้างเอกชน
☐ ประกอบธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย
☐ ปลดเกษียณ/เกษียณก่อนกำหนด
- 1-7 รายได้ต่อเดือน _____ บาท
- 1-8 รายได้เสริม ☐ ไม่มี (ข้ามไปข้อ 2-1)
☐ มี
- 1-9 ประเภทรายได้เสริม
☐ บุตรหลาน ☐ เงินสะสม/ดอกเบี้ย
☐ ลงทุนการเงิน (หุ้น/พันธบัตร/กองทุน)
☐ ลงทุนอสังหาริมทรัพย์ (ค่าเช่า)
☐ ธุรกิจ/อาชีพเสริม

ส่วนที่ 2 สภาพการอยู่อาศัยในปัจจุบัน

2-1 กลุ่มคนที่ร่วมพักอาศัย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ คนเดียว ☐ คู่สมรส
☐ บุตรหลาน ☐ พ่อแม่
☐ เพื่อน ☐ญาติ พี่น้อง

2-2 ธรรมเนียมที่หักอาศัย

- ☐ ตนเอง/คู่สมรส ☐ พ่อแม่
☐ บุตรหลาน ☐ ญาติ พี่น้อง
☐ บ้านเช่า ☐ บ้านพักสวัสดิการ

2-3 ความสัมพันธ์กับเพื่อนบ้าน (ให้คะแนนโดยวงกลม

ที่เลขคะแนน)
 0 1 2 3 4 5
 จัดแย่ง ← → สนิทมาก

2-4 ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชน/สังคม ระดับใด

(ให้คะแนน โดยวงกลมที่เลขคะแนน)
 0 1 2 3 4 5
 ไม่เข้าร่วมเลย ← → เข้าร่วมทุกครั้ง

2-5 ความสะดวกในการเดินทางจากที่อยู่อาศัยไปศูนย์บริการ

ด้านสุขภาพ เช่น โรงพยาบาล คลินิก
 (ให้คะแนน โดยวงกลมที่เลขคะแนน)
 0 1 2 3 4 5
 ไม่สะดวกเลย ← → สะดวกที่สุด

☐

ส่วนที่ 3 หัตถ์คิดต่อสถานบริการผู้สูงอายุ (กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องคะแนนตามความคิดเห็น)

	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่ เห็นด้วย	เฉยๆ / ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
3-1 ผู้ให้บริการสถานบริการผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี					
3-2 ผู้สูงอายุควรอยู่ร่วมกันในสถานบริการผู้สูงอายุ					
3-3 ผู้ที่อยู่ในสถานบริการผู้สูงอายุคือผู้ถูกทอดทิ้ง					
3-4 ผู้ที่ไม่มีลูกหลาน ควรให้บริการสถานบริการผู้สูงอายุ					
3-5 สถานบริการผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุไม่โดดเดี่ยว					

ภาคผนวก ข. แบบสัมภาษณ์

แบบสัมภาษณ์ (Uninstructed Interview)

เป็นคำถามปลายเปิด 1 ข้อ คือ “หากจะใช้บริการสถานบริการผู้สูงอายุ คุณต้องการให้มีการบริการอะไรบ้าง แบบใด” เพื่อเจาะลึกถึงความต้องการการใช้บริการ โดยข้อมูลดังกล่าวจะนำไปประกอบการอภิปรายผลความต้องการและรูปแบบการให้บริการสถานบริการผู้สูงอายุ



ภาคผนวก ค. ไปตรวจสอบความครอบคลุม และสอดคล้องของแบบสอบถาม

ตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหาการใช้ภาษาและลักษณะของข้อความจากนั้นจึงนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ ซึ่งได้ค่า Index of item objective congruence (IOC) ดังนี้

รายการคำถาม	ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ 1	ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ 2	ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ 3	IOC
1. ผู้ใช้บริการสถานบริการผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี	+1	+1	+1	1
2. ผู้สูงอายุควรอยู่ร่วมกันในสถานบริการผู้สูงอายุ	+1	+1	+1	1
3. ผู้ที่อยู่ในสถานบริการผู้สูงอายุคือผู้ถูกทอดทิ้ง	+1	0	+1	0.66
4. ผู้ที่ไม่มีลูกหลาน ควรใช้บริการสถานบริการผู้สูงอายุ	+1	+1	+1	1
5. สถานบริการผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุไม่โดดเดี่ยว	+1	+1	+1	1
6. ท่านต้องการบริการที่พักระยะยาว	+1	+1	+1	1
7. ท่านต้องการบริการที่พักชั่วคราว	+1	+1	+1	1
8. ท่านต้องการบริการดูแล ทำความสะอาดที่พัก	+1	+1	+1	1
9. ท่านต้องการบริการอาหารครบทุกมื้อ	+1	+1	+1	1
10. ท่านต้องการบริการอาหารบางมื้อ	+1	+1	+1	1
11. ท่านต้องการบริการส่งอาหาร	+1	+1	+1	1
12. ท่านต้องการบริการดูแล รักษาความสะอาดร่างกาย	+1	+1	+1	1
13. ท่านต้องการดูแลสุขภาพเบื้องต้นอย่างใกล้ชิด	+1	+1	+1	1

รายการคำถาม	ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ 1	ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ 2	ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ 3	IOC
14. ท่านต้องการบริการทางการแพทย์	+1	+1	+1	1
15. ท่านต้องการบริการให้คำปรึกษา แนะนำการดูแลสุขภาพ	+1	+1	+1	1
16. ท่านต้องการบริการส่งผู้ดูแลไปที่บ้าน	+1	+1	+1	1
17. ท่านต้องการบริการจัดหาเสื้อผ้า	+1	+1	+1	1
18. ท่านต้องการบริการซักรีดเสื้อผ้า	+1	+1	+1	1
19. ท่านต้องการจัดหากิจกรรมยามว่าง (งานอดิเรก)	+1	+1	+1	1
20. ท่านต้องการบริการนำเที่ยว	+1	+1	+1	1
21. ท่านต้องการบริการอินเทอร์เน็ต	+1	+1	+1	1
22. ท่านต้องการบริการสอน/อบรม วิชาการ เช่น คอมพิวเตอร์	+1	+1	+1	1
23. ท่านต้องการบริการรถรับส่ง	+1	+1	+1	1
24. ท่านต้องการบริการจัดซื้อสิ่งของ	+1	+1	+1	1
25. ท่านต้องการบริการสถานที่/อุปกรณ์ สำหรับออกกำลังกาย	+1	+1	+1	1
26. ท่านต้องการจัดทำกิจกรรมเพื่อสังคม	+1	+1	+1	1
27. ท่านต้องการการทำบุญ ตักบาตร นั่ง สมาธิ	+1	+1	+1	1

ภาคผนวก ง. ใบรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

COE No. 029/2014
IRB No. 005/57



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยนเรศวร

99 หมู่ 9 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 65000 เบอร์โทรศัพท์ 05596 8642

เอกสารรับรองการยกเว้นพิจารณาจริยธรรมโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ดำเนินการให้การรับรองการยกเว้นพิจารณาจริยธรรมโครงการวิจัย ตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP) และ 45CFR 46.101(b)

ชื่อโครงการ : การศึกษาความต้องการในการบริการผู้สูงอายุของประชากรกลุ่ม Baby Boomers เมื่อเน้นที่กลุ่ม
เข้าสู่ผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาจังหวัดพิษณุโลก

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวเพ็ญพร ประไพพัฒน์

สังกัดหน่วยงาน : คณะบริหารธุรกิจ เศรษฐศาสตร์และการสื่อสาร

เอกสารรับรอง

1. AF 01-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 2 มกราคม 2557
2. AF 02-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 2 มกราคม 2557
3. AF 03-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 2 มกราคม 2557
4. AF 04-10 เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 6 มกราคม 2557
5. AF 05-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 2 มกราคม 2557
6. โครงการวิจัยฉบับเต็ม เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 2 มกราคม 2557
7. สรุปโครงการวิจัย เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 2 มกราคม 2557
8. ประวัติการแก้ไข เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 2 มกราคม 2557
9. จดประมาณการค่าใช้จ่าย เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 2 มกราคม 2557
10. แบบสอบถาม เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 2 มกราคม 2557
11. แนวคำถามในการสัมภาษณ์ เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 2 มกราคม 2557

ลงนาม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อนุชิต ชาติ)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



วันที่รับรองการยกเว้นพิจารณาจริยธรรม : วันที่ 29 มกราคม 2557

หมายเหตุ 1. ไม่ต้องส่งรายงานความก้าวหน้า
2. ส่งรายงานปิดโครงการเมื่อสิ้นสุดการศึกษา