

องค์ประกอบความต้องการจำเป็นพื้นฐานที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ ชุมรมผู้สูงอายุ ในสังกัดสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร

COMPONENTS OF BASIC NEED OF MEDICAL OFFICE CLUB ELDERLY IN BANGKOK

สายพิณ ปันทอง*

Saiphin Panthong*

คณะบริหารธุรกิจ สถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์

Faculty of Business Administration, Panyapiwat Institute of Management.

*Corresponding author, e-mail: saiphinpan@pim.ac.th

Received: 13 March 2021; **Revised:** 26 November 2021; **Accepted:** 9 December 2021

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาองค์ประกอบความต้องการจำเป็นพื้นฐานที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุใน
ชมรมผู้สูงอายุ และลำดับชั้นความมีอิทธิพลของความต้องการจำเป็นพื้นฐาน สังกัดสำนักงานการแพทย์
กรุงเทพมหานคร การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่างของการวิจัย ได้แก่ ผู้สูงอายุในสังกัดชมรม
สังกัดสำนักงานการแพทย์ จำนวน 226 คน ผู้วิจัยใช้สถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (EFA) จากการวิเคราะห์
การสกัดหมุนแกน 2 ชั้นตอน โดยใช้วิธีหมุนแกนวาริแมกซ์ และโพรแมกซ์ เพื่อนำน้ำหนักค่าองค์ประกอบของแต่ละ
ตัวแปรมาพิจารณาเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ของแต่ละองค์ประกอบโดยการเรียงลำดับค่าไอเกนที่มีค่ามากกว่า 1
โดยโปรแกรม AMOS ผลการศึกษาพบว่า สามารถจัดกลุ่มองค์ประกอบความต้องการพื้นฐานของผู้สูงอายุในชมรม
สังกัดสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานครได้ทั้งหมด 6 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบความต้องการการแสวงหา
สิ่งใหม่ (Explore) องค์ประกอบด้านความต้องการด้านสุขอนามัย (HyG) องค์ประกอบด้านความต้องการทางด้าน
อารมณ์และจิตใจ (Emo) องค์ประกอบด้านความต้องการมีส่วนร่วมและการเคารพนับถือ (Resp) องค์ประกอบด้าน
ความต้องการความช่วยเหลือด้านพยาบาล (First-Aid) และองค์ประกอบด้านความต้องการรายได้ (Income)
และพบว่าองค์ประกอบที่ผู้สูงอายุต้องการมากที่สุดจากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ คือ ผู้สูงอายุมีความ
ต้องการการแสวงหาสิ่งใหม่ และสามารถนำมาเป็นข้อเสนอแนะให้แก่หน่วยงาน เน้นให้ความสำคัญต่อความ
ต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุ เช่น การแสวงหาสิ่งใหม่ให้ผู้สูงอายุโดยจัดให้สร้างนวัตกรรมผู้สูงอายุ เนื่องจากองค์
ความรู้ของผู้สูงอายุเป็นองค์ความรู้ที่มีคุณค่า ซึ่งเป็นองค์ความรู้ที่เกิดจากศาสตร์ที่แตกต่างกันแต่ละบุคคล อีกทั้ง
เป็นองค์ความรู้ที่เกิดจากการสังสมประสบการณ์ด้านการทำงานที่ผ่านมานในอดีต

คำสำคัญ: ความต้องการพื้นฐาน องค์ประกอบ ผู้สูงอายุ

Abstracts

This research aim to study the components of basic need of medical office club and hierarchy of influence of basic necessities of elderly in Bangkok. This research was the quantitative research, using exploratory Factor analysis statistics (EFA) from rotating Varimax and Promax methods. The samples were collected from the medical office club of elderly in Bangkok. Analytics of this study to take the component weight of variables into consideration with the specified criteria for each element by ordering Eigen value greater than 1, and using confirmation element analysis (EFA) statistics by AMOS program. The results showed that the significant basic elements of the elderly were comprised 6 components, and all components could account for 60.163% of cumulative variance. the elderly needs the pursuit of new things (Explore) that it was ranked as the most significant. Secondly, was the hygiene requirement (HyG)., The third, was the emotional and psychological (Emo). The fourth, was the participation and respect (Resp). The fifth, was the nursing assistance (First-Aid). Finally, was income need (Income). The results of using the exploratory factor analysis (EFA) found that accepted 6 elements have completely a significant statistical qualification for every element. The findings of this study can applied to develop the project for elderly to seeking and supporting the elderly, such as creating innovators, creating value and creating government policy for the elderly.

Keywords: Basic need, Components, Elderly

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่สำคัญที่สุดในศตวรรษที่ 21 คือ อัตราการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุทั่วโลกกำลังขยับเข้าใกล้กับการเติบโตอย่างรวดเร็วของจำนวนผู้สูงอายุ ส่วนทางกับอัตราการเกิดของประชากรทั่วโลกมีแนวโน้มลดลง ประชากรมีอายุยืนขึ้นเนื่องจากการรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพมากขึ้น และประชากรที่เกิดในยุค Baby Boomers เกิดช่วง พ.ศ. 2489 – พ.ศ. 2507 ได้เข้าสู่วัยสูงอายุโดยเฉพาะกลุ่มประเทศพัฒนา เช่น ประเทศฝรั่งเศส สวีเดน ญี่ปุ่น สิงคโปร์ จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization) คาดการณ์ว่าจำนวนประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปจะมีจำนวนเพิ่มขึ้น ร้อยละ 3 ต่อปี พ.ศ. 2560 จำนวนผู้สูงอายุทั่วโลกมีจำนวนประมาณ 963 ล้านคน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 13 ของประชากรทั่วโลก โดยใน พ.ศ. 2573 คาดว่าจะมีจำนวนประชากรสูงอายุมากถึงประมาณ 1.4 พันล้านคน และจะเพิ่มขึ้นถึง 2 พันล้านคนใน พ.ศ. 2593 ทวีปเอเชียจะมีประชากรสูงวัยมากที่สุดในโลก [1] โดยคาดว่าสัดส่วนผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปในทวีปเอเชียจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะประเทศญี่ปุ่นซึ่งถือเป็นประเทศที่มีประชากรสูงวัยมากที่สุดในโลกและถือเป็นประเทศแรก ๆ ของโลกที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มตัว สำหรับจำนวนผู้สูงอายุในประเทศไทยมีตัวเลขเทียบเท่ากับประเทศที่พัฒนาแล้วหลายประเทศซึ่งถือว่ามีอัตราการเติบโตเป็นอันดับสามในทวีปเอเชียรองมาจากประเทศเกาหลีใต้ และประเทศญี่ปุ่น โดยประเทศไทยนั้นได้เข้าสู่สังคมสูงวัยมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 สำนักงานสถิติแห่งชาติได้คาดการณ์ว่า ในปี พ.ศ. 2559 [2] จำนวนผู้สูงอายุในไทยจะมีมากถึง 11.30 ล้านคนจากประชากรทั้งหมด 67.66 ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ 16.70 ของประชากรทั้งหมดและจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มตัวในปี พ.ศ. 2565 และใน พ.ศ. 2573 ประเทศไทยจะมีสัดส่วนประชากรสูงวัยเพิ่มขึ้นอยู่ที่ร้อยละ 26.90 ของประชากรไทย จากข้อมูลสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติบ่งชี้ว่า ประชากรวัย 60 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ โดยในปี พ.ศ. 2573 จำนวน 1 ใน 4 ของประชากรทั้งประเทศจะเป็นผู้สูงอายุ สาเหตุหลักของปรากฏการณ์

ดังกล่าว สืบเนื่องจากอัตราการเกิดที่ลดน้อยลงจนต่ำกว่าระดับทดแทน และประชากรยังมีแนวโน้มที่จะมีอายุยืนมากขึ้น [3] แม้ว่าข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติระบุว่าจำนวนคนจนในประเทศไทยลดน้อยลงเรื่อยมาแต่หากพิจารณาในมิติของกลุ่มอายุจะพบว่า ในจำนวนประชากรผู้สูงอายุจะมีโอกาสและสัดส่วนคนจนมากที่สุด มากกว่ากลุ่มอายุกลุ่มอื่น ซึ่งเป็นอีกมุมที่สะท้อนถึงสวัสดิการหลังการเกษียณที่ยังไม่เพียงพอกับรายจ่ายที่เป็นจริง รายได้หลักส่วนใหญ่ของผู้สูงอายุมาจากบุตรและการทำงาน ส่วนเล็กน้อยจะมาจากเงินบำนาญบำนาญ และเบี้ยยังชีพ แต่ในช่วงปีหลัง ๆ เนื่องจากอัตราศักยภาพที่อ่อนแอ ซึ่งหมายถึงจำนวนประชากรวัยแรงงานอายุ 15-59 ปี ต่อจำนวนประชากรสูงอายุ ได้ลดลงจาก 5 คนต่อผู้สูงอายุ 1 คน ใน พ.ศ. 2553 เหลืออัตราส่วน 4 ต่อ 1 ในปี พ.ศ. 2558 และจากการคาดการณ์ประชากรของประเทศไทยโดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ว่าใน พ.ศ. 2583 อัตราศักยภาพการเกื้อหนุนจะลดลงเหลือเพียง 1 ต่อ 1 ดังนั้นแหล่งรายได้จากบุตรที่เคยพึ่งพิงมาในอดีตมีแนวโน้มที่จะลดบทบาทลงโดยปริยายขณะที่บทบาทของเบี้ยยังชีพเริ่มมีสัดส่วนที่สูงขึ้น [4]

จากปรากฏการณ์ที่ได้กล่าวมา ทำให้ประเทศไทยเผชิญกับปัญหาด้านงบประมาณภาครัฐ ทั้งในรูปของการใช้จ่ายด้านสวัสดิการต่าง ๆ ในผู้สูงอายุที่เพิ่มสูงขึ้นพร้อมกับจำนวนผู้สูงอายุที่มากขึ้น และในรูปของรายได้ทางภาษีที่มีแนวโน้มจะลดน้อยลง เนื่องจากอัตราการเติบโตของเศรษฐกิจมีแนวโน้มชะลอตัวลง ที่ผ่านมามีประเทศไทยได้มีการจัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2525-2544) และฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2544-2564) ที่ค่อนข้างจะครอบคลุมในทุกมิติ โดยหลักการแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฉบับที่ 2 มีแนวคิดพื้นฐานประกอบด้วย การสร้างหลักประกันในวัยสูงอายุเป็นกระบวนการสร้างความมั่นคงให้แก่สังคมผู้สูงอายุมีคุณค่าและศักยภาพ สมควรได้รับการส่งเสริมสนับสนุนให้มีส่วนร่วมอันเป็นประโยชน์ต่อสังคม ผู้สูงอายุมีศักดิ์ศรีและสมควรดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนของตนได้อย่างมีคุณภาพที่สมเหตุสมผลและสมวัย และผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ใช่บุคคลด้อยโอกาสหรือเป็นภาระต่อสังคมและถึงแม้ผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งจะประสบความทุกข์ยาก และต้องการการเกื้อหนุนจากสังคมและรัฐ แต่ก็ยังเป็นเพียงบางช่วงเวลาของวัยสูงอายุเท่านั้น [4]

ความต้องการของผู้สูงอายุแบ่งเป็นความต้องการทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุ ความต้องการทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุ และความต้องการทางด้านสังคม เศรษฐกิจ [5] การพัฒนาหน่วยงานบริการที่ให้บริการผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวัน การฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถทำได้หลากหลายวิธี แนวทางหนึ่งคือการจัดการบริการการดูแลแบบไปกลับ สำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลส่วนบุคคล การกำกับดูแลในช่วงกลางวัน เพื่อให้สามารถดำเนินกิจวัตรประจำวันได้อย่างปกติ การบริการแบบไปกลับนั้นส่งผลดีต่อผู้สูงอายุ คือ การได้รับการดูแลแบบไปกลับจากศูนย์ดูแลที่มีผู้ให้บริการที่มีความรู้ความสามารถ และมีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุที่หลากหลายสาขาวิชาชีพ และส่งผลดีต่อญาติที่เป็นผู้ดูแลหลักสามารถไปทำงานได้ตามปกติโดยไม่สูญเสียรายได้หรือประโยชน์ที่ควรได้รับ ขณะที่ผู้สูงอายุได้รับการดูแลจากผู้เชี่ยวชาญทำให้ญาติของผู้สูงอายุเกิดความมั่นใจและไว้วางใจในการบริการที่ได้รับ แม้ว่าที่ผ่านมามีการพัฒนา รูปแบบบริการการดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับนั้นส่วนใหญ่เป็นการพัฒนาในบริบทของสังคมและวัฒนธรรมของต่างชาติ การให้บริการผู้สูงอายุนั้นมีความแตกต่างจากวัฒนธรรมของคนในเอเชียอย่างสิ้นเชิง ประกอบกับในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมา รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับในต่างประเทศนั้นมีการพัฒนาขึ้นอย่างต่อเนื่องและมีหลากหลายรูปแบบ มุ่งเน้นการบริการแบบผสมผสานสำหรับประเทศไทยนั้นแม้จะมีการพัฒนาขึ้นมาแล้วแต่ยังไม่เห็นเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน และยังไม่มีความแพร่หลายในรูปแบบการบริการแบบไปกลับ จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญของการศึกษาความต้องการพื้นฐานในการจัดบริการการดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับ เพื่อนำข้อมูลมาพัฒนาต่อยอดในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับขึ้นเพื่อให้ได้รูปแบบการบริการที่เหมาะสม ตามบริบทของคนไทย [6] ทั้งนี้เพื่อจุดประสงค์หลักคือให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นไม่ส่งผลกระทบต่อทางด้านสังคม เช่น ผู้สูงอายุขาดความอบอุ่นจากการถูกทอดทิ้งได้ ปัญหาทางด้านสภาพจิตใจเมื่อถึงวัยเกษียณอายุ ไม่ได้ทำงานทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกเหงา ไม่ภาคภูมิใจเหมือน

เป็นภาวะกับลูกหลานอาจรู้สึกน้อยใจ จึงจำเป็นต้องมีคนดูแลเอาใจใส่ปัญหาสุขภาพร่างกาย ตามปกติผู้สูงอายุจะมีสุขภาพร่างกายเสื่อมโทรมไม่แข็งแรงจึงจำเป็นต้องมีผู้ดูแลเอาใจใส่และจะต้องใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลทำให้มีรายจ่ายเพิ่มขึ้นในขณะที่ไม่มีรายได้ ทำให้ผู้สูงอายุมีความเป็นอยู่ที่ยากลำบาก [7-10]

ด้วยเหตุผลและข้อมูลดังกล่าวมาข้างต้นจึงทำให้ผู้วิจัยสนใจในเรื่องของความต้องการพื้นฐานที่มีความสำคัญต่อกลุ่มผู้สูงอายุที่ต้องการอย่างแท้จริง และเป็นพื้นฐานความต้องการที่ผู้สูงอายุเกิดความต้องการพื้นฐานในลักษณะเดียวกันหรือสอดคล้องกันในแต่ละปัจจัย เพื่อนำมาเป็นปัจจัยพื้นฐานการจัดการเพื่อการสนองความต้องการพื้นฐาน รวมถึงดูแลผู้สูงอายุในสังคม ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษางานวิจัยเรื่อง องค์ประกอบความต้องการจำเป็นพื้นฐานที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ โดยใช้กลุ่มศึกษาต้นแบบเป็นกลุ่มชมรมสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาองค์ประกอบของความต้องการจำเป็นพื้นฐานที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ และลำดับขั้นความมีอิทธิพลของความต้องการจำเป็นพื้นฐานที่พึงประสงค์แต่ละองค์ประกอบของผู้สูงอายุชมรมสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

วิธีดำเนินการวิจัย

1. แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1.1 **ทฤษฎีความต้องการของมาสโลว์ (Maslow is Theory of Need Gratification)** มาสโลว์ (Maslow) เป็นนักจิตวิทยาที่เชื่อว่าโดยธรรมชาติแล้วมนุษย์เกิดมาดีและพร้อมที่จะทำสิ่งดี ความต้องการของมนุษย์ได้รับการตอบสนองอย่างเพียงพอ มาสโลว์ (Maslow) [11] นำความต้องการเหล่านั้นมาจัดเรียงเป็นลำดับจากขั้นต่ำไปขั้นสูงสุดเป็น 5 ชั้น ได้แก่ 1. ความต้องการด้านร่างกาย (Physiological needs) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐาน ได้แก่ ความต้องการอาหาร น้ำดื่ม อากาศ การพักผ่อน ความต้องการทางเพศ ความต้องการความอบอุ่น ต้องการจัดความเจ็บป่วย และต้องการรักษาความสมดุลของร่างกาย 2. ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย (Safety needs) คือ ความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย ชอบอยู่อย่างสงบ มีระเบียบวินัย ไม่รุกรานผู้อื่น ความต้องการระดับนี้อาจแยกเป็น 1) ความมั่นคงในครอบครัว การมีบ้านแข็งแรง ปลอดภัย มีความรักใคร่ปรองดองกันในครอบครัว 2) ความมั่นคงปลอดภัยในอาชีพ มีรายได้ยุติธรรม งานไม่เสี่ยงอันตราย ผู้บังคับบัญชาดีมีความยุติธรรม 3) มีหลักประกันชีวิต เช่น มีผู้ดูแลเอาใจใส่ยามชรา ยามเจ็บไข้ 3. ความต้องการความรักและความเป็นเจ้าของ (Belongingness and love need) ประกอบไปด้วยความต้องการมีเพื่อน ความต้องการการยอมรับจากกลุ่ม ต้องการแสดงความคิดเห็นในกลุ่ม และต้องการความรู้สึกว่าสังคมเป็นของตนเอง 4. ความต้องการเกียรติยศชื่อเสียงและความภาคภูมิใจ (Self-esteem need) ได้แก่ ต้องการยอมรับความคิดเห็นหรือข้อเสนอ ต้องการเกียรติยศชื่อเสียงจากสังคม ต้องการนับถือตนเอง ต้องการได้รับการยกย่องนับถือจากผู้อื่นและต้องการความมั่นใจในตนเอง และรู้สึกตนเองมีคุณค่า 5. ความต้องการตระหนักในตนเอง (Self-actualization need) ได้แก่ ต้องการรู้จักตนเอง ยอมรับตนเอง ต้องการรู้จักแก้ไขตนเองในส่วนที่ยังบกพร่อง พร้อมทั้งจะรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นเกี่ยวกับตนเอง ต้องการค้นพบความจริง พร้อมทั้งจะเปิดเผยตนเองโดยไม่มี การปกป้อง และต้องการเป็นตัวของตัวเองประสบความสำเร็จด้วยตัวเอง

1.2 แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปทั้งชายและหญิง แบ่งผู้สูงอายุเป็น 2 กลุ่ม คือ ผู้สูงอายุตอนต้น และผู้สูงอายุตอนปลาย โดยที่ผู้สูงอายุตอนต้นมีอายุ 60-69 ปี และผู้สูงอายุตอนปลาย หมายถึงบุคคลที่มีอายุ

70 ปี ขึ้นไป [12] ผู้สูงอายุคือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เป็นผู้ที่สามารถพูดคุยได้รู้เรื่องอ่านออกเขียนได้โต้ตอบได้ด้วยตนเองไม่เป็นผู้พิการ [13] ช่วงวัยของผู้สูงอายุสามารถแบ่งได้ 4 ช่วง ได้แก่ 1) ผู้สูงอายุวัยต้น คืออายุประมาณ 60-69 ปี เป็นช่วงที่ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับภาวะเกษียณอายุ สูญเสียตำแหน่งหน้าที่การงาน รายได้ลดลง สูญเสียคนรอบข้าง เป็นช่วงที่ผู้สูงอายุควรเข้ากลุ่มเพื่อชดเชยกิจกรรมที่เคยทำ 2) ผู้สูงอายุวัยปานกลาง อายุประมาณ 70-79 ปี เป็นช่วงที่คนเริ่มเจ็บป่วย สมาชิกในครอบครัวที่มีอายุใกล้เคียงกันเริ่มตายจากไปมากขึ้น ผู้สูงอายุในช่วงนี้จะเข้ากลุ่มสังคมกับคนอื่นน้อยลงไม่ค่อยยุ่งเกี่ยวกับกิจกรรมในครอบครัวและสังคม ต้องการความสงบ 3) ผู้สูงอายุวัยที่แท้จริง อายุประมาณ 80-90 ปี เป็นช่วงวัยที่ต้องการความช่วยเหลือจากครอบครัวมากกว่าวัยอื่น เริ่มนึกถึงอดีตมากขึ้น ต้องการความเป็นส่วนตัว แต่ยังคงต้องการสภาพแวดล้อมที่กระตุ้นสมรรถภาพด้านต่าง ๆ 4) ผู้สูงอายุวัยตอนปลาย อายุประมาณ 90-99 ปี ผู้สูงอายุมีจำนวนน้อยที่จะอายุถึง 90 ปี เป็นช่วงที่มีปัญหาสุขภาพมาก ต้องทำกิจกรรมที่ตนเองพอใจและอยากทำผู้สูงอายุกลุ่มนี้ผ่านทั้งเรื่องดีและไม่ดีมากมายเป็นช่วงที่ต้องการความสุขสงบพอใจในตนเอง [14]

1.3 แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวกับความจำเป็นขั้นพื้นฐานของผู้สูงอายุ

ดัชนีบ่งชี้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ ความยืนยาวของชีวิต สุขภาพพลานามัยที่ดี ความเสมอภาคทางเพศ ถึงแม้ว่าดัชนีเชิงปริมาณเหล่านี้จะไม่สามารถครอบคลุมแต่ก็นับว่ามีความสำคัญในทัศนะเช่นกัน [4] ความจำเป็นพื้นฐานที่จะนำพาให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีสามารถแยกออกได้ เป็น 2 ส่วน คือ 1) ส่วนที่จะเป็นระดับพื้นฐาน ประกอบด้วย (1) ปัจจัยสี่ คือ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่พักอาศัย และบริการด้านการแพทย์ (2) สุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์ ไม่พิการหรือเจ็บป่วยเรื้อรัง (3) ชีวิตที่มั่นคงปลอดภัย ปลอดภัยจากโจรผู้ร้าย มีฐานะทางเศรษฐกิจและสภาพทางสังคมในระดับที่น่าพอใจ (4) มีอิสระเสรีตามสิทธิมนุษยชน ไม่อยู่ในสภาวะถูกจองจำ สามารถใช้สิทธิเสรีภาพในขอบเขตแห่งกฎหมาย และ 2) ส่วนที่จำเป็นต่อการเพิ่มคุณภาพชีวิต ซึ่งมีอยู่ 3 ประเภท คือ (1) สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมทั้งทางร่างกายและทางสังคม (2) คุณสมบัติส่วนบุคคลที่เหมาะสมซึ่งจะทำให้บุคคลนั้นสามารถยกระดับคุณภาพชีวิตของตนเองได้ ซึ่งจะช่วยให้บุคคลนั้นสามารถปรับตัวได้ดีและกลมกลืนกับสิ่งที่อยู่รอบตัว (3) คุณสมบัติที่ส่งเสริมอยู่ร่วมกันโดยสันติวิธี ซึ่งจะช่วยให้บุคคลนั้นไม่คิดเบียดเบียน การรู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเรา มีวินัยในตนเอง มีคุณธรรมและจริยธรรมที่สังคมยอมรับ

การศึกษาแนวความคิดความต้องการเป็นการนำแนวคิดเนื้อหาที่สอดคล้องกับบริบทการวิจัย ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดในเรื่องความต้องการพื้นฐานจำเป็นที่เกิดขึ้นกับกลุ่มผู้สูงอายุและองค์ประกอบตามความต้องการของผู้สูงอายุของนักวิชาการว่า ความต้องการเบื้องต้นของมนุษย์ตามแนวคิดของมาสโลว์กำหนดความต้องการของมนุษย์จากขั้นต่ำสุด [11] ไปสู่ขั้นสูงสุดเป็น 7 ขั้นด้วยกัน โดยที่มนุษย์จะมีความต้องการในขั้นสูงต่อไป ถ้าความต้องการในขั้นต้น ๆ ได้รับการตอบสนองแล้ว ลำดับ 5 ขั้นของความต้องการมีดังนี้ ความต้องการทางสุนทรีย์ ความต้องการที่จะรู้และเข้าใจ ความต้องการที่จะตระหนักในความสามารถของตนเอง ความต้องการการยอมรับและได้รับการยอมรับ ความต้องการความรักและความเป็นเจ้าของ ความต้องการความปลอดภัย และความต้องการทางด้านร่างกาย [15] ได้ศึกษาประเด็นต่อจากทฤษฎีของมาสโลว์ว่าร่างกายและสุขภาพนั้นจะประกอบด้วย 9 องค์ประกอบได้แก่ 1) ด้านการประเมินสุขภาพของตนเอง 2) ด้านสุขภาวะทางจิต 3) ด้านความพิการ 4) ด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันพื้นฐาน 5) ด้านข้อจำกัดของร่างกาย 6) ด้านพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย 7) ด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันที่ซับซ้อน 8) ด้านการมองเห็น และ 9) ด้านการได้ยิน คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ [16] มีการกำหนดสวัสดิการและความต้องการของผู้สูงอายุซึ่งจะประกอบด้วยการประกันสังคม ระบบประกันสังคม ระบบกองทุนประกันสังคม ระบบบำนาญบำนาญข้าราชการ และกองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.) การช่วยเหลือสาธารณะ เบี้ยยังชีพการดูแลด้านสุขภาพอนามัย และด้านที่อยู่อาศัย Siritarungsri, B. et al [17] กำหนดความต้องการของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังมีความต้องการการรับบริการด้านสาธารณะ ซึ่งประกอบไปด้วย ความต้องการด้านการรับบริการด้านสุขภาพ ด้านการรับบริการสาธารณะ และด้านของการมีโอกาสในการเรียนรู้และการได้รับข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนต้องการให้ชุมชนท้องถิ่นได้เข้ามาช่วยเหลือเรื่องความเป็นอยู่ให้ดีขึ้น การจัดกิจกรรมชุมชนเพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสเข้า

ร่วมกิจกรรม รวมถึงให้ครอบครัวบุตรหลานมาเยี่ยมเยียน และทำสุดต้องการให้ดูแลในยามเจ็บป่วย World Health Organization [1] ได้กำหนดแนวคิดของความต้อการของผู้สูงอายุ 3 ประการ และได้นำมาประยุกต์เพื่อพัฒนาศักยภาพให้กับผู้สูงอายุประกอบด้วย 1) ความต้อการผู้สูงอายุด้านการส่งเสริมให้มีสุขภาพที่ดี (Healthy) ต้อสามารถกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเกิดความรับรู้และตระหนักถึงภาวะสุขภาพของตนเอง 2) ความต้อการด้านการส่งเสริมให้มีความมั่นคงหรือการมีหลักประกันในชีวิต (Security) โดยเน้นในเรื่องความมั่นคงทางด้านเศรษฐกิจความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ ความพร้อมทางด้านการเงิน มีความสามารถเพียงพอที่จะเลี้ยงชีพ รวมถึงแหล่งสนับสนุนในการสร้างงานเพื่อให้เกิดรายได้เพียงพอและต่อเนื่อง และ 3) ความต้อการด้านการส่งเสริมการมีส่วนร่วม (Participation) แนวคิดนี้จะเป็สิ่งที่ช่วยเสริมให้ผู้สูงอายุไม่ถูกทิ้งห่างออกจากสังคม การมีกิจกรรมต่าง ๆ ภายในชุมชนและได้มีส่วนร่วมในงาน และสร้างคุณค่าในตนเองให้กับผู้สูงอายุ Japan Marketing Report [18] ได้กำหนดความต้อการพื้นฐานผู้สูงอายุว่าชาวญี่ปุ่นจะใช้ระบบประกันสังคมที่ครอบคลุมถึงการประกันสุขภาพ เงินบำนาญ เงินช่วยเหลือตกงาน อุบัติเหตุ และการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุตั้งแต่ พ.ศ. 2504 จนเมื่อ พ.ศ. 2543 รัฐบาลตระหนักว่าสังคมญี่ปุ่นเข้าสู่สังคมผู้สูงวัยอย่างแท้จริง จึงมีกฎหมายประกันสังคมผู้สูงอายุ โดยบุคคลที่มี อายุ 40-64 ปี จะเป็ผู้ประกันตนประเภท 1 ซึ่งต้องจ่ายเงินสมทบและเป็นผู้เอาประกัน โดยได้รับการดูแลเมื่อป่วยบางโรคกับบุคคลที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปที่จะได้รับการดูแล โดยไม่คำนึงถึงสาเหตุเป็นผู้ประกันตนประเภท 2 รายได้จากประกันสังคมมาจากรัฐบาลร้อยละ 50 และอีกร้อยละ 50 มาจากประชาชนที่เป็ผู้ประกันตน โดยผู้ประกันตนต้องชำระค่าบริการสมทบอีกร้อยละ 10 เมื่อมีการรักษาหรือได้รับการดูแล การจัดการนี้จะช่วยสนับสนุนความต้อการพื้นฐานของชาวญี่ปุ่น ได้แก่ ความต้อการด้านการประกันสุขภาพ ความต้อการด้านเงินบำนาญ ความต้อการด้านเงินช่วยเหลือตกงาน ความต้อการด้านอุบัติเหตุ และความต้อการด้านการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ Srisupraolan, P. & Aussarus, N.j [19] ได้ศึกษาและกำหนดความต้อการหรือปัญหาจากผู้สูงอายุประกอบด้วย 1) ปัจจัยทางจิตใจของผู้สูงอายุและผู้ดูแล 2) ความต้อการสถานพยาบาลที่ดูแลผู้สูงอายุโดยเฉพาะ 3) ความต้อการเรื่องค่าใช้จ่ายพยาบาลของผู้สูงอายุ โดยเหตุของความต้อการทั้ง 3 ประการนี้จะต้อให้รัฐบาลนั้นช่วยจัดดำเนินการสวัสดิการให้กับกลุ่มผู้สูงอายุ และเป็การประกันในระยะยาว ดำรงศักดิ์ จันโททัย [20] ศึกษาการดำเนินโครงการในระดับชุมชนที่เน้นเสริมสร้างชุมชนเกี่ยวข้องกับความต้องการของผู้สูงอายุโดยรวมมือกับการปกครองท้องถิ่นพบว่าความต้อการของผู้สูงอายุั้นประกอบด้วยความต้องการการมีส่วนร่วม ความต้อการการยอมรับและการเคารพนับถือ โดยเฉพาะการแสดงออกถึงความมีคุณค่าจากสมาชิกในครอบครัว ความต้อการที่อยู่อาศัยร่วมกัน ความต้อการการสร้างวิถีดำเนินชีวิตของตนเองโดยมุ่งสร้างความดีงามให้แก่ตนเองเพิ่มมากขึ้น และความต้อการทางด้านรายได้ Piboon, K. et al [21] ได้ศึกษาความต้อการของผู้สูงอายุ โดยพบประเด็นว่าผู้สูงอายุมีความต้อการด้านสังคม เศรษฐกิจและสังคม หรือมีความต้อการที่จะหารายได้เพื่อนำมาใช้เพื่อดำรงชีวิตในช่วงเวลาที่อยู่ในวัยสูงอายุเพื่อจะไม่ลำบากและไม่รบกวนคนในครอบครัว Rubama, M. & et al. [22] ศึกษาความต้อการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุด้านร่างกาย ด้านความมั่นคงปลอดภัย และด้านสังคมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยพบว่า ผู้สูงอายุต้อการความต้อการด้านร่างกาย ด้านความมั่นคงปลอดภัย และด้านความต้อการทางสังคม

จากการทบทวนวรรณกรรมที่กล่าวมาข้างต้นผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนวิจัยเพื่อนำมาจัดกลุ่มองค์ประกอบที่จำเป็นที่ผู้สูงอายุมีความต้อการขั้นพื้นฐาน โดยมีหลักการวิเคราะห์องค์ประกอบ 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์และสังเคราะห์เอกสาร การทบทวนวรรณกรรมจากแนวคิดทฤษฎี สร้างเป็นวิจัยย่อยทั้งหมด 26 ปัจจัย

ขั้นตอนที่ 2 สกัดหาองค์ประกอบและปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลร่วมกันของความต้อการพื้นฐานผู้สูงอายุในแต่ละปัจจัย

ขั้นตอนที่ 3 สร้างชื่อองค์ประกอบความต้อการจำเป็นพื้นฐานของผู้สูงอายุของชมรมสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร แล้วนำมาสร้างเป็นองค์ประกอบ ตัวแปรความต้อการที่ประกอบด้วยความต้อการด้านร่างกาย ความ

ต้องการด้านอารมณ์และจิตใจ ความต้องการการมีส่วนร่วมและการเคารพนับถือ ความต้องการความช่วยเหลือด้านพยาบาล ความต้องการรายได้ และด้านเศรษฐกิจและสังคม [1] [23] ได้จากกรอบแนวคิดดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัยองค์ประกอบความต้องการจำเป็นพื้นฐาน

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยนี้เป็นการศึกษากลุ่มผู้สูงอายุของชมรมสังกัดสำนักงานการแพทย์ในประเทศไทย ของชมรมสังกัดสำนักงานการแพทย์ ทั้งนี้จำนวนประชากรจำนวนทั้งสิ้น 226 คน โดยระยะเวลาในการศึกษาวิจัยนี้ ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2563 - มกราคม 2564 กลุ่มตัวอย่างจากตัวแทนประชากรที่ใช้วิธีการคำนวณจากสถิติที่ใช้วิเคราะห์โดยใช้สถิติ Factor Analysis โดยมีเงื่อนไขว่าจะต้องใช้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 10-20 เท่าของตัวแปรที่ศึกษา (Hair, Black, Babin, Anderson, Tatham, 2013) โดยครั้งนี้ทำการใช้ตัวแปรทั้งหมด 22 ตัวเมื่อทำการเก็บข้อมูลจะได้จาก $10 \times 22 = 220$ ชุดแบบสอบถาม ซึ่งการเก็บครั้งนี้ได้ตัวแทนประชากรเป็นกลุ่มตัวอย่าง 226 ชุดอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถนำมาวิเคราะห์ Factor Analysis ได้ [24]

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยได้พัฒนาเครื่องมือวิจัยจากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ทรงคุณวุฒิ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับองค์ประกอบความต้องการพื้นฐาน ผู้วิจัยนำผลการทบทวนวรรณกรรมมาสร้างแบบสอบถาม กำหนดเกณฑ์ให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาความสอดคล้อง และคำนวณหาดัชนีความสอดคล้องของตัวแปรข้อคำถามทั้งหมด 26 ข้อคำถามในแต่ละข้อ (Index of Item-Objective Congruence: IOC) โดยเกณฑ์เฉลี่ยความสอดคล้องและความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิตรงกันมากกว่าร้อยละ 50 และคำนวณค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ได้ 0.884 (ควรมีค่ามากกว่า 0.80) [25] ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ 0.910 (ควรมีค่ามากกว่า 0.70) [26] โดยแบบสอบถามมี ลักษณะมาตราวัดของลิเคิร์ต (Likert-Scale) แบบกำหนดมาตราวัดการตอบ (Choice Measurements) แบ่งออกเป็น 5 ระดับ จากความต้องการมากที่สุด (5) ไปถึงความต้องการน้อยที่สุด (1)

4. วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามคือ เพศ อายุ วุฒิการศึกษา และประสบการณ์ โดยใช้ค่าเฉลี่ยร้อยละและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน รวมถึงการวิเคราะห์องค์ประกอบความต้องการพื้นฐานของชมรมสังกัดสำนักงานการแพทย์ในประเทศไทยโดยใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

2. วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis: EFA) หาค่า KMO and Bartlett's Test of Sphericity โดย KMO เป็นการตรวจสอบความเหมาะสมของกลุ่มตัวอย่าง โดยค่าของ KMO ควรจะมากกว่า 0.5 ในการคำนวณครั้งนี้ ค่า KMO = 0.823 ขนาดกลุ่มตัวอย่างจึงเหมาะสม สำหรับ Bartlett's test เป็นตรวจสอบเมตริกสหสัมพันธ์ของประชากรว่าเป็นเมตริกเอกลักษณ์หรือไม่ (identity matrix : คือ เมตริกซ์ที่แนวทแยงมีค่าเป็น 1 และเหนือและต่ำกว่าแนวทแยงมีค่าเป็น 0) ถ้าเมตริกสหสัมพันธ์ของประชากรเป็นเมตริกเอกลักษณ์แล้ว หมายความว่า ตัวแปรแต่ละตัวไม่มีความสัมพันธ์กัน (ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรมีค่าเข้าใกล้ 0) ถ้าเป็นเมตริกเอกลักษณ์แล้วหมายความว่าตัวแปรแต่ละตัวมีความเป็นอิสระจากกันอย่างสมบูรณ์ การจัดกลุ่มของตัวแปรเพื่อให้เกิดองค์ประกอบจะไม่เกิดขึ้น จึงไม่ควร

วิเคราะห์องค์ประกอบต่อ ดังนั้นค่าสถิติ Bartlett's test ควรจะมีนัยสำคัญทางสถิติ (Sig < 0.05) การทดสอบครั้งนี้ได้ค่า sig < 0.000 (sig=0.000) และหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกต (Observable variables) ได้ว่าจะสามารถจัดกลุ่มอยู่ในตัวแปรแฝงใดบ้างใช้วิธีวาริแมกซ์ (Varmax) และ โพรแมกซ์ (Promax) สกัดองค์ประกอบ โดยใช้เกณฑ์การเลือกตัวแปรที่เข้าอยู่ในองค์ประกอบด้วยค่าไอเกน (Eigen value) ที่มากกว่า 1 และค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) ของแต่ละตัวแปรในองค์ประกอบมีค่าตั้งแต่ 0.40 ขึ้นไป โดยตัวแปรที่นำมาจัดองค์ประกอบทั้งหมดจำนวน 26 ตัวแปร [27]

ผลการวิจัย

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุชมรมสังกัดสำนักงานการแพทย์ในประเทศไทยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 144 คน คิดเป็นร้อยละ 63.70 มีอายุช่วง 61-65 ปี จำนวน 127 คน คิดเป็นร้อยละ 56.20 สำเร็จการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 120 คน คิดเป็นร้อยละ 53.10 และมีประสบการณ์ทำงานในองค์กรมากกว่า 30 ปีขึ้นไป จำนวน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 37.20

2. วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis: EFA)

ตารางที่ 1 ค่าไอเกน ค่าร้อยละของความแปรปรวน และร้อยละของความแปรปรวนสะสมของแต่ละองค์ประกอบ

องค์ประกอบความต้องการพื้นฐาน	ค่าไอเกนTotal	ร้อยละความแปรปรวน	ร้อยละสะสมความแปรปรวน
1. ความต้องการการแสวงหาสิ่งใหม่	6.568	25.261	25.261
2. ความต้องการด้านสุขอนามัย	2.728	10.494	35.755
3. ความต้องการทางด้านอารมณ์และจิตใจ	2.213	8.510	44.265
4. ความต้องการมีส่วนร่วมและการเคารพนับถือ	1.667	6.412	50.677
5. ความต้องการความช่วยเหลือด้านพยาบาล	1.295	4.980	55.657
6. ความต้องการรายได้	1.172	4.506	60.163
7.	.987	3.795	63.958
8.	.946	3.640	67.599
9.	.893	3.436	71.035
10.	.852	3.275	74.310
11.	.703	2.704	77.013
12.	.661	2.542	79.555
13.	.632	2.430	81.985
14.	.539	2.075	84.060
15.	.520	1.999	86.059
16.	.475	1.829	87.887
17.	.454	1.746	89.634
18.	.427	1.644	91.277
19.	.382	1.468	92.746
20.	.347	1.335	94.080
21.	.302	1.163	95.244
22.	.293	1.126	96.369
23.	.266	1.023	97.393
24.	.245	.943	98.335
25.	.224	.861	99.197
26.	.209	.803	100.000

การวิเคราะห์องค์ประกอบความจำเป็นพื้นฐานโดยสกัดองค์ประกอบ และหมุนแกน 2 ครั้งโดยใช้การหมุนแกนแบบวาริแมกซ์ (Varmax) และ โพรแมกซ์ (Promax) เพื่อนำค่าน้ำหนักองค์ประกอบของแต่ละตัวแปรไปกำหนดเกณฑ์การเข้ากลุ่มและจัดกลุ่มตัวแปรโดยเรียงลำดับตามค่าไอเกน พบตัวแปรที่จัดกลุ่มได้ทั้งหมด 6 กลุ่ม แสดงดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 วิธีการประมาณค่าพารามิเตอร์ด้วยเทคนิควิธี Maximum Likelihood

ปัจจัย	องค์ประกอบความต้องการจำเป็น					
	1	2	3	4	5	6
ความต้องการการแสวงหาสิ่งใหม่ (Explore)						
ความต้องการจะแสวงหาสิ่งใหม่อย่างต่อเนื่องเนื่องจากความสามารถของผู้สูงอายุที่ผ่านมาก (Explore1)	.888					
ความต้องการจะแสวงหาสิ่งใหม่อย่างต่อเนื่องและสิ่งใหม่นั้นผู้สูงอายุไม่เคยทำในอดีต (Explore2)	.771					
ความต้องการต้องการมีชีวิตวัยผู้ใหญ่ในชุมชน มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชนและสังคม (Explore3)	.587					
ผู้สูงอายุต้องการหารายได้อย่างต่อเนื่องเพื่อนำมาหาเลี้ยงชีพตนเอง และนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน (Explore4)	.586					
ความต้องการด้านสุขอนามัย (HyG)						
ความต้องการที่อยู่อาศัยที่สะอาด อากาศดี สิ่งแวดล้อมดี (HyG1)		.809				
ความต้องการอาหารการรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ (HyG2)		.786				
ความต้องการบำรุงรักษาร่างกาย และการออกกำลังกายสม่ำเสมอ (HyG3)		.701				
ความต้องการได้รับการพักผ่อน นอนหลับอย่างเพียงพอ (HyG4)		.579				
ความต้องการทางด้านอารมณ์และจิตใจ (Emo)						
ความต้องการสนใจสิ่งแวดล้อม เฉพาะที่ทำให้เกิดความพึงพอใจ และตรงกับความสนใจ ของตนเองเท่านั้น (Emo1)			.904			
ความต้องการยึดติดกับความคิด และเหตุผลของตัวเอง และการรับรู้สิ่งใหม่ ๆ จึงเป็นไปได้ยาก (Emo2)			.800			
ผู้สูงอายุคิดว่าการแสดงออกทางอารมณ์ เกี่ยวเนื่องกับการสนองความต้องการของจิตใจต่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เช่น"ความต้องการที่เห็น น้อยใจ โดยรู้สึกว่าคุณไม่ให้ความสำคัญกับตนเอง" (Emo3)			.693			
ความต้องการมีส่วนร่วมและการเคารพนับถือ (Resp)						
ความต้องการการยอมรับ และการยกย่องนับถือ และการแสดงออกถึงความมีคุณค่าจากสมาชิกในครอบครัว และสังคมของผู้สูงอายุ (Resp1)				.733		
ความต้องการการสร้างวิถีดำเนินชีวิตของตนเอง มุ่งสร้างความดีงามให้แก่ตนเองเพิ่มมากขึ้น (Resp2)				.650		
ความต้องการการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว สังคมและหมู่คณะ (Resp3)				.608		
ความต้องการการช่วยเหลือสังคมและมีบทบาทในสังคมตามความถนัด (Resp4)				.588		
ความต้องการการควบคุมทางจิตใจ หรือต้องการควบคุมอารมณ์ปิดกั้นในด้านจิตใจ และอารมณ์ไปในทิศทางที่ดีเสมอ (Resp5)				.580		
ความต้องการความช่วยเหลือด้านพยาบาล (First-Aid)						
ความต้องการการมีผู้ดูแลช่วยเหลือให้การพยาบาลอย่างใกล้ชิดเมื่อยามเจ็บป่วย (First-Aid1)				.860		
ความต้องการการมีผู้ช่วยเหลือดูแลอย่างใกล้ชิด (First-Aid2)				.780		
ความต้องการการได้รับการตรวจสอบสุขภาพ และการรักษาพยาบาลที่สะดวก รวดเร็ว และทันเวลาที่ (First-Aid3)				.514		
ความต้องการรายได้ (Income)						
ความต้องการการได้รับบริการรักษาพยาบาลแบบให้เปล่าจากรัฐแบบเฉพาะ (Income1)				.755		
ความต้องการการประกันรายได้ และประกันความชราภาพ (Income2)				.730		
ความต้องการการการสนับสนุน ช่วยเหลือจากรครอบครัว และสังคมทั้งทางด้านความเป็นอยู่รายได้บริการจากรัฐ (Income3)				.520		

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Promax with Kaiser Normalization.^a

a. Rotation converged in 10 iterations.

การวิเคราะห์องค์ประกอบจากตาราง 2 โดยทำการสกัดองค์ประกอบหลักและหมุนแกน 2 ขั้นตอนเพื่อยืนยันองค์ประกอบโดยใช้วิธีหมุนแกนวาริแมกซ์ (Varimax) และ โพรแมกซ์ (Promax) เพื่อนำน้ำหนักค่าองค์ประกอบของแต่ละตัวแปรมาพิจารณาเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ของแต่ละองค์ประกอบโดยการเรียงลำดับค่าไอเกนที่มีค่ามากกว่า 1 โดยพบว่ามีค่าตั้งแต่ 1.172-6.568 อธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 4.506-25.261 และอธิบายความแปรปรวนสะสมได้ร้อยละ 60.163 ซึ่งผลจากการสกัดองค์ประกอบสามารถจัดกลุ่มองค์ประกอบได้ 6 องค์ประกอบโดยเรียงจากค่าไอเกนสูงสุดไปยังค่าต่ำสุดที่เกินค่า 1 โดยการศึกษาพบว่าองค์ประกอบความต้องการจำเป็นที่สำคัญที่สุดไปต่ำสุดของผู้สูงอายุ ได้แก่

1. ความต้องการการแสวงหาสิ่งใหม่ ค่าไอเกนสูงสุด 6.568 สามารถอธิบายความแปรปรวนได้สูงสุด คือ ร้อยละ 25.261 โดยองค์ประกอบนี้จะประกอบด้วยความต้องการย่อย 4 ข้อ ได้แก่ ความต้องการแสวงหาสิ่งใหม่ทำอย่างต่อเนื่องเนื่องจากความสามารถของผู้สูงอายุที่ผ่านมา (Explore1) ความต้องการจะแสวงหาสิ่งใหม่ทำอย่างต่อเนื่องและสิ่งใหม่นั้นผู้สูงอายุไม่เคยทำมาในอดีต (Explore2) ความต้องการมีชีวิตร่วมในชุมชน มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชนและสังคม (Explore3) ความต้องการหารายได้อย่างต่อเนื่องเพื่อนำมาหาเลี้ยงชีพตนเอง และนำไปใช้ใน ชีวิตประจำวัน (Explore4)

2. ความต้องการด้านสุขอนามัย ค่าไอเกน 2.728 สามารถอธิบายความแปรปรวนได้สูงสุด คือ ร้อยละ 10.494 ซึ่งประกอบไปด้วยความต้องการย่อย 4 ข้อ ได้แก่ ความต้องการที่อยู่อาศัยที่สะอาด อากาศดี สิ่งแวดล้อมดี (HyG1) ความต้องการอาหาร การรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ (HyG2) ความต้องการการบำรุงรักษาร่างกายและการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ (HyG3) และความต้องการได้รับการพักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอ (HyG4)

3. ความต้องการทางด้านอารมณ์และจิตใจ ค่าไอเกน 2.213 สามารถอธิบายความแปรปรวนได้สูงสุด คือ ร้อยละ 8.510 ซึ่งประกอบไปด้วยความต้องการย่อย 3 ข้อ ได้แก่ ความต้องการสิ่งแวดล้อมเฉพาะที่ทำให้เกิดความพึงพอใจและตรงกับความสนใจของตนเอง (Emo1) ความต้องการที่จะยึดติดกับความคิดและเหตุผลของตัวเอง การเปลี่ยนแปลงจะทำได้ช้า (Emo2) ความต้องการการแสดงออกทางอารมณ์เกี่ยวเนื่องกับการสนองความต้องการของจิตใจต่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เช่น “ความต้องการท้อแท้ น้อยใจ โดยรู้สึกว้าสังคมไม่ให้ความสำคัญกับตนเอง” (Emo3)

4. ความต้องการมีส่วนร่วมและการเคารพนับถือ ค่าไอเกน 1.667 สามารถอธิบายความแปรปรวนได้สูงสุดคือ ร้อยละ 6.412 ซึ่งประกอบไปด้วยความต้องการย่อย 5 ข้อ ได้แก่ ความต้องการการยอมรับ เคารพยกย่องนับถือ การแสดงออกถึงความมีคุณค่าจากสมาชิกในครอบครัว และสังคมของผู้สูงอายุ (Resp1) ความต้องการการสร้างวิถีดำเนินชีวิตของตนเอง มุ่งสร้างความดีงามให้แก่ตนเองเพิ่มมากขึ้น (Resp2) ความต้องการการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว สังคมและหมู่คณะ (Resp3) ความต้องการการช่วยเหลือสังคมและมีบทบาทในสังคมตามความถนัด (Resp4) และความต้องการการควบคุมทางจิตใจ หรือต้องการควบคุมอาการผิดปกติในด้านจิตใจและอารมณ์ไปในทิศทางที่ดีเสมอ (Resp5)

5. ความต้องการความช่วยเหลือด้านพยาบาล ค่าไอเกน 1.295 สามารถอธิบายความแปรปรวนได้สูงสุดคือ ร้อยละ 4.980 ซึ่งประกอบไปด้วยความต้องการย่อย 3 ข้อ ได้แก่ ความต้องการต้องการมีผู้ดูแลช่วยเหลือให้การพยาบาลอย่างใกล้ชิดเมื่อยามเจ็บป่วย (First-Aid1) ความต้องการต้องการมีผู้ช่วยเหลือดูแลอย่างใกล้ชิด (First-Aid2) ความต้องการต้องการได้รับการตรวจสุขภาพ และการรักษาพยาบาลที่สะดวก รวดเร็ว และทันทั่วทั้ง (First-Aid3)

6. ความต้องการรายได้ ค่าไอเกน 1.172 สามารถอธิบายความแปรปรวนได้สูงสุด คือ ร้อยละ 4.506 ซึ่งประกอบไปด้วยความต้องการย่อย 3 ข้อ ได้แก่ ความต้องการได้รับการรักษาพยาบาลแบบให้เปล่าจากรัฐแบบเฉพาะ (Income1) ความต้องการการประกันรายได้ และประกันความชราภาพ (Income2) ความต้องการการสนับสนุนช่วยเหลือจากรอบครัวและสังคมทั้งทางด้านความเป็นอยู่ รายได้ และการบริการจากรัฐ (Income3)

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการศึกษาค่าองค์ประกอบของความต้องการพื้นฐานของผู้สูงอายุที่ได้จากการจัดองค์ประกอบและยืนยันโมเดลขององค์ประกอบนำมาอภิปรายผลโดยจัดลำดับความสำคัญพื้นฐานของผู้สูงอายุจากความต้องการสูงสุดไปยังความต้องการของผู้สูงอายุต่ำสุด ดังนี้

1. ความต้องการการแสวงหาสิ่งใหม่ของผู้สูงอายุนั้นจะประกอบด้วย การทำสิ่งใหม่ที่ต่อเนื่องมาจากความสามารถของผู้สูงอายุ สิ่งใหม่ที่ทำนั้นผู้สูงอายุอาจไม่เคยทำมาก่อนในอดีตหรือเคยทำจนเกิดชานาญแล้วอยาก

พัฒนาต่อไป รวมทั้งต้องการมีชีวิตร่วมในชุมชนร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชนและสังคม ตลอดจนการแสวงหาสิ่งใหม่ ต้องทำรายได้เพื่อนำมาหาเลี้ยงชีพตนเองควบคู่กันและรายได้นั้นจะนำไปใช้ในชีวิตประจำวันด้วยโดยไม่พึ่งพาคูคลองอื่น ๆ สอดคล้องกับ Sirtarungsri, B. et a [17] พบว่าการจัดโครงการในระดับชุมชนเพื่อเสริมสร้างชุมชนจะต้องให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุและต้องร่วมมือกับการปกครองท้องถิ่น เพื่อเป็นการเข้าถึงความต้องการที่ผู้สูงอายุต้องการมีส่วนร่วมในชุมชน สอดคล้องกับ World Health Organization [1] ผู้สูงอายุต้องการมีส่วนร่วม การยอมรับและการเคารพนับถือ โดยเฉพาะการแสดงออกถึงความมีคุณค่าจากสมาชิกในครอบครัว และกลุ่มสังคมของผู้สูงอายุด้วยกัน รวมทั้งความต้องการต้องการสร้างวิถีดำเนินชีวิตของตนเอง มุ่งสร้างความดีงามให้แก่ตนเองเพิ่มมากขึ้น

2. ความต้องการด้านสุขอนามัย จากการศึกษาผู้สูงอายุที่ต้องการที่อยู่อาศัยที่สะอาด อากาศดีสิ่งแวดล้อมดี ด้านอาหารและมีการรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ ต้องการบำรุงรักษาร่างกายและการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ มีความต้องการได้รับการพักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอ สอดคล้องกับ Ogawa, Naohiro and Matsukura, Rikiya [28] World Health Organization [1] และแนวนโยบายหลักของรัฐบาลญี่ปุ่นที่มุ่งเน้นจัดสวัสดิการให้ผู้สูงอายุ 3 ด้านประกอบด้วย ความต้องการด้านประกันสุขภาพ ความต้องการด้านระบบบำนาญ และความต้องการด้านการปรับปรุงเรื่องสถานพยาบาลและสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ กาญจนา พิบูลย์ และคณะ[5]

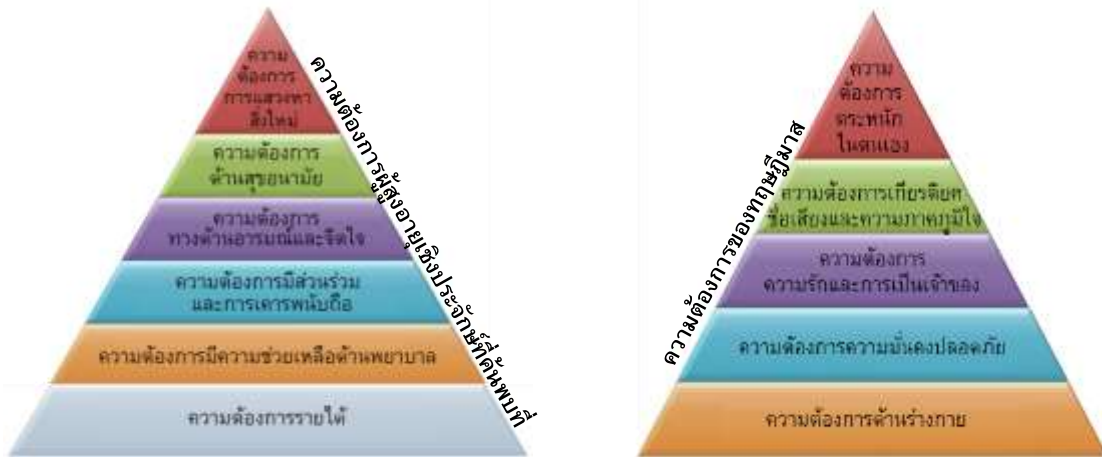
3. ความต้องการทางด้านอารมณ์และจิตใจ ผู้สูงอายุต้องการสิ่งแวดล้อมเฉพาะที่ทำให้เกิดความพึงพอใจตรงกับความต้องการ ผู้สูงอายุจะมีการยึดติดกับความคิดและเหตุผลของตัวเอง ต้องการการแสดงออกทางอารมณ์เกี่ยวเนื่องกับการสนองความต้องการของจิตใจต่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เช่น “ความท้อแท้ น้อยใจ โดยรู้สึกละอายใจไม่ให้ความสำคัญกับตนเอง” สอดคล้องกับ Piboon, Piriya Pun, Pitaksil, & Inchai [21] พบว่า ผู้สูงอายุที่มีความต้องการทางด้านร่างกาย และความต้องการทางด้านจิตใจที่ต้องการมากที่สุดมักมีความกังวลมากในเรื่องสภาวะจิตใจ และยังสอดคล้องกับ Srisupraolan & Aussarus [19] ที่พบว่าผู้สูงอายุมีความต้องการทางจิตใจจากกลุ่มผู้สูงอายุด้วยกันเองหรือผู้ดูแลควบคู่กันทั้งสองฝ่าย

4. ความต้องการมีส่วนร่วมและการเคารพนับถือ ผู้สูงอายุมีความต้องการการยอมรับ เคารพยกย่องนับถือ การแสดงออกถึงความมีคุณค่าจากสมาชิกในครอบครัวและสังคมของผู้สูงอายุ ความต้องการการสร้างวิถีดำเนินชีวิตของตนเอง มุ่งสร้างความดีงามให้แก่ตนเองเพิ่มมากขึ้น ความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว สังคมและหมู่คณะ มีความต้องการการช่วยเหลือสังคมและมีบทบาทในสังคมตามความถนัด และต้องการสามารถมีความควบคุมจิตใจตนเองหรือต้องการควบคุมอาการผิดปกติในด้านจิตใจ และอารมณ์ไปในทิศทางที่ดี สอดคล้องกับ World Health Organization [1] ผู้สูงอายุต้องการมีส่วนร่วม การยอมรับและการเคารพนับถือ โดยแสดงออกถึงความมีคุณค่าจากสมาชิกในครอบครัวและสังคมนอกบ้าน

5. ความต้องการความช่วยเหลือด้านพยาบาล ผู้สูงอายุต้องการให้มีผู้ดูแลช่วยเหลือให้การพยาบาลอย่างใกล้ชิดเมื่อยามเจ็บป่วย ความต้องการมีผู้ช่วยเหลือดูแลอย่างใกล้ชิด ความต้องการได้รับการตรวจสุขภาพ และการรักษาพยาบาลที่สะดวก รวดเร็ว และทันทั่วถึง สอดคล้องกับ ดำรงค์ศักดิ์ จันทิพย์ [20], Srisupraolan & Aussarus [19], และ World Health Organization [31] ที่ศึกษาความต้องการผู้สูงอายุเชิงลึกพบว่า ผู้สูงอายุต้องการให้รัฐบาลช่วยเหลือดูแลในการพยาบาล รวมทั้งอำนวยความสะดวกการบริการเรื่องการพยาบาล

6. ความต้องการรายได้ ผู้สูงอายุต้องการได้รับการบริการรักษาพยาบาลแบบไม่เปลืองจากรัฐแบบเฉพาะ ความต้องการการประกันรายได้ และประกันความชราภาพ ความต้องการการสนับสนุนช่วยเหลือจากรัฐ และสังคมทั้งทางด้านความเป็นอยู่รายได้ การบริการจากภาครัฐ สอดคล้องกับ Piboon, Piriya Pun, Pitaksil, & Inchai [21] พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการด้านสังคมเศรษฐกิจหรือการมีรายได้เพื่อนำมาใช้เพื่อดำรงชีวิต ในช่วงเวลาที่อยู่ในวัยสูงอายุ และยังสอดคล้องกับ Srisupraolan & Aussarus [19] ได้ศึกษาและกำหนดความต้องการสถานพยาบาลที่ดูแลผู้สูงอายุโดยเฉพาะ และความต้องการเรื่องค่าใช้จ่ายพยาบาลของผู้สูงอายุ

รูปแบบองค์ประกอบของความ ต้องการพื้นฐานผู้สูงอายุของชมรมสังกัดสำนักงานการแพทย์ในประเทศไทยจากการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการความจำเป็นหลักที่มีองค์ประกอบความต้องการ 6 ด้าน จากความต้องการสูงสุดไปต่ำสุดของผู้สูงอายุ ดังแสดงภาพที่ 2



ภาพที่ 2 ความต้องการผู้สูงอายุซึ่งประจักษ์ที่ค้นพบเปรียบเทียบทฤษฎีมาสโลว์ที่ใช้ในการศึกษา (โดยผู้วิจัย)

ข้อเสนอแนะการนำไปประยุกต์ใช้ในเชิงธุรกิจ

จากผลวิจัยนำมาวางแผนเชิงกลยุทธ์การจัดการให้เกิดประสิทธิภาพในบริบทของประเทศไทยซึ่งกำลังเผชิญกับสัดส่วนการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากรผู้สูงอายุ พบว่า ประเทศไทยเป็นอันดับที่สองรองจากประเทศสิงคโปร์ [29] ไทยกำลังจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในปี 2564 รัฐบาลไทยจึงต้องเตรียมมาตรการด้านต่าง ๆ เพื่อรองรับสถานการณ์ผู้สูงอายุดังกล่าว โดยมาตรการส่งเสริมดังกล่าวต้องอยู่ภายใต้ความต้องการพื้นฐานที่ผู้สูงอายุมีความต้องการ และตรงกับคุณลักษณะของผู้สูงอายุ เช่น ผลการวิจัยที่ค้นพบครั้งนี้พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการที่จะแสวงหาสิ่งใหม่ รวมทั้งต้องการมีรายได้และมีงานทำ สอดคล้องกับงานวิจัยของ วันวิสาข์ โชคพรหมอนันต์ และวิโรจน์ เจริญลักษณ์ (2558) [30] ที่ศึกษาประเด็นเชิงลึกในการทำธุรกิจของผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จในบริบทของประเทศไทยพบว่า ผู้สูงอายุที่ทำธุรกิจและประสบความสำเร็จจะมีทักษะศักยภาพสูงเรื่องการบริหารจัดการคน มีความรู้ ประสบการณ์ และความสามารถในการจัดการธุรกิจที่ดี จึงทำให้เห็นมุมมองของศักยภาพของผู้สูงอายุ ไม่เป็นเพียงมีมุมมองเพียงมุมมองเดียวที่ผู้สูงอายุนั้นจะต้องได้รับการดูแลจากรัฐหรือองค์กรเพียงฝ่ายเดียว แต่การศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีศักยภาพที่จะทำธุรกิจได้เอง ด้วยเหตุผลจากการศึกษาผู้วิจัยมีมุมมองว่าผู้สูงอายุสามารถสร้างธุรกิจใหม่ได้จริงอาจเป็นทั้งธุรกิจอื่น ๆ หรือธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ และซึ่งปัจจุบันธุรกิจที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทยที่มีดำเนินการธุรกิจได้แก่ 1) บ้านพักคนชรา 2) สถานบริการช่วยเหลือในการดำรงชีวิต 3) สถานบริการ 4) สถานดูแลระยะยาวในโรงพยาบาล และ 5) สถานดูแลระยะสุดท้าย มุมมองผู้วิจัยเป็นเพียงแต่ความต้องการทางด้านร่างกายเพียงด้านเดียวซึ่งยังไม่สามารถเข้าถึงความต้องการพื้นฐานแท้จริงได้ครอบคลุมทั้งหมด โดยเฉพาะความต้องการทางด้านแสวงหาสิ่งใหม่ที่เป็นประเด็นที่สำคัญที่สุดจากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

ธุรกิจปัจจุบันส่วนใหญ่มุ่งดำเนินการเรื่องของสุขภาพและการดูแลร่างกาย จนทำให้มีส่วขาดหายของความต้องการ ศักยภาพ และความคิดเห็นสร้างสรรค์ของผู้สูงอายุให้เกิดความท้าทายอีกครั้งในชีวิต การสนับสนุนภาครัฐและเอกชนปัจจุบันเน้นการสร้างนวัตกรรมและพัฒนานวัตกรรมในหลากหลายธุรกิจทั้งทางด้านวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี อาหาร และเครื่องอุปโภคบริโภคซึ่งอาจไม่เข้าถึงความต้องการกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาจต้องมีการปรับตนเองมาเป็นผู้ดำเนินธุรกิจหรือเป็นผู้สร้างนวัตกรรมเอง หรือมาสร้างธุรกิจเพื่อตอบสนองตนเองและกลุ่มผู้สูงอายุด้วยกัน และการศึกษารุ่นนี้ได้ค้นหาข้อมูล และการทบทวนวรรณกรรมปรากฏว่ายังไม่มีข้อมูลของหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนที่มาให้การสนับสนุนเงินลงทุนให้กลุ่มผู้สูงอายุได้นำมาวางแผนเพื่อสร้างธุรกิจและ

การจัดการกลุ่มผู้สูงอายุให้เกิดการมีส่วนร่วมเพื่อขับเคลื่อนและเปลี่ยนรูปแบบการพัฒนาผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพสอดคล้องกับความต้องการที่เกิดขึ้นจากกลุ่มผู้สูงอายุที่ชัดเจนจากผลการวิจัย

ข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการวิจัย

ผู้วิจัยได้ค้นพบองค์ประกอบความต้องการที่จำเป็นที่สุดของผู้สูงอายุ คือ องค์ประกอบด้านความต้องการการแสวงหาสิ่งใหม่สำหรับผู้สูงอายุมีความต้องการในระดับที่สูง และเป็นมิติด้านพฤติกรรมที่ต้องการทำให้เกิดเป็นนามธรรมที่สามารถแสดงออกมา ผู้วิจัยได้นำเสนอแนวทางความต้องการขั้นแรกที่เป็นการแสวงหาสิ่งใหม่ของผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับรูปแบบในปัจจุบัน ได้แก่

1. การสร้างความเป็นนวัตกรรมให้กับผู้สูงอายุ ซึ่งจากองค์ความรู้ของผู้สูงอายุเป็นองค์ความรู้ที่มีคุณค่า ซึ่งเป็นองค์ความรู้ที่เกิดจากศาสตร์ที่แตกต่างกันในแต่ละด้าน อีกทั้งเป็นองค์ความรู้ที่เกิดจากการสะสมประสบการณ์ด้านการทำงาน ด้านการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุในแต่ละกลุ่ม ในกรณีที่ภาครัฐจะเข้ามาให้การสนับสนุนเพื่อสร้างผู้สูงอายุที่มีศักยภาพให้เป็นผู้ประดิษฐ์ คิดค้น สร้างสรรค์นวัตกรรมใหม่ ๆ ให้เกิดขึ้น

2. สร้างคุณค่าให้กับผู้สูงอายุ การให้โอกาสผู้สูงอายุในการได้ทำงานร่วมกับคนในองค์กรเป็นผลดีต่อภาพรวมของสังคม และประเทศ เพราะเป็นการสร้างคุณค่าให้ผู้สูงอายุ มีสังคมใหม่ ได้เห็นความเปลี่ยนแปลงใหม่ ๆ โอกาสในการคิดมากขึ้น ความเจ็บป่วยจากการอยู่หนึ่งเฉยก็จะน้อยลง รวมถึงภาวะสมองเสื่อมก็จะลดน้อยลงไปด้วยเพราะการได้ใช้ความคิดอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นการลดภาระของภาครัฐได้อีกทางหนึ่ง การสนับสนุนให้หน่วยงานภาครัฐในแต่ละด้านมีผู้สูงอายุเข้ามาร่วมงานยังคงเป็นการสร้างความสมดุลทางสังคมได้ในระยะยาว

3. การสนับสนุนเชิงนโยบายจากภาครัฐและภาคเอกชนในการจ้างงานผู้สูงอายุทำงานแบบช่วยเหลือภาคีองค์กรจากการจ้างงานผู้สูงอายุในองค์กรภาครัฐกิจ โดยการเสนอในเชิงนโยบายการจ้างงานผู้สูงอายุทำงานแบบช่วยเหลือภาคีนี้สามารถกำหนดเป็นข้อระเบียบอย่างชัดเจนเพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน แนวคิดเชิงนโยบายนี้เป็นการได้ประโยชน์ร่วมกันโดยเริ่มจากผู้สูงอายุยังคงมีคุณค่าในตัวเอง สอดคล้องผลการวิจัย ทำให้เกิดการเรียนรู้ใหม่มีความสุขในการดำเนินชีวิตอย่างมีคุณค่า รับผิดชอบชีวิตตัวเองได้อย่างไม่เป็นภาระ ในด้านนายจ้างมีแรงงานที่เหมาะสมกับงานที่ผู้สูงอายุทำได้รองรับภาวะการขาดแรงงาน ในด้านภาครัฐเป็นการลดภาระการดูแลผู้สูงอายุ รวมถึงการสร้างสังคมให้อยู่ร่วมกันได้อย่างสมดุล

เอกสารอ้างอิง

[1] World Health Organization. (2010). *Definition of an older or elderly person*. Retrieved Jan 4, 2021, from <http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefolder/en>

[2] สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2554). *สำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2553*. สืบค้นเมื่อ 25 ธันวาคม 2563, จาก <http://popcensus.nso.go.th/file/popcensus-10-01-56-T.pdf>

[3] มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2560). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย 2559*. นครปฐม: พรินเทอริ.

[4] มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2553). *รายงานการสังเคราะห์ระบบการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวสำหรับประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: ที คิว พี.

[5] กาญจนา พิบูลย์, พวงทอง อินใจ, มยุรี พิทักษ์ศิลป์, และพิสิษฐ์ พิริยาพรณ (2559, กรกฎาคม-ธันวาคม).

ความต้องการในการจัดบริการการดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*, 11(2), 45-52.

- [6] อภรณ์ ชีวะเกรียงไกร. (2560). ผลกระทบของสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย. กรุงเทพฯ: สืบค้นจาก <http://www.bangkokbiznews.com/blog/detail>
- [7] พัชรีย์ เขียวสะอาด. (2550). ปัญหาและความต้องการด้านการส่งเสริมสุขภาพและสังคมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองศรีราชาจังหวัดชลบุรี. ปัญหาพิเศษรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร สาขาวิชาการบริหารงานท้องถิ่น, วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- [8] มัทยา ศรีพนา. (2557). การจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในประเทศไทย. บทความวิชาการ สำนักวิชาการสำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา.
- [9] ฮับเสาะ น้อยทับทิม, อาฟาส หะยีอาบู, และสุวิมล แซ่ก่อง. (2560). ความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุกรณีศึกษา: องค์การบริหารส่วนตำบลบางตาง อำเภอรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส. ใน การประชุมวิชาการระดับนานาชาติ ครั้งที่ 9 มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม. หน้า 1256-1261.
- [10] หมัดเฟาซี รูบามา, และกฤษดา มงคลศรี. (2560). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลคลองหลา อำเภอลอง หอยโข่ง จังหวัดสงขลา. การประชุมวิชาการระดับนานาชาติ ครั้งที่ 9 มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม. หน้า 1888-1894.
- [11] Maslow, Abraham H. (1960). A theory of human motivation. Human Relation in Management. Heckman I.L. Jr and Huneriager: Sout-Westen.
- [12] ธมนวรรณ สุวรรณโฮม. (2555). การศึกษาวิถีผู้สูงอายุในเขตบางกะปิ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาหลักสูตรและการจัดการเรียนรู้. มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- [13] สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2559). วารสารประชากร มหาวิทยาลัยมหิดล. สืบค้นจาก http://www.ipsr.mahidol.ac.th/ipsr/Contents/Documents/Gazette/Population_Gazette2016-TH.pdf. (5 Feb 2021).
- [14] ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2549). จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย วัยรุ่น-วัยสูงอายุ เล่ม 2. (พิมพ์ครั้งที่ 9), กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- [15] มาสรีน สุกุลปักษ์, และกรัณท์รัตน์ บุญช่วยธนาสิทธิ์. (2560, กรกฎาคม-ธันวาคม). องค์ประกอบด้านสุขภาพตามแนวคิดสภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุ. วารสารทางวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 11 (ฉบับพิเศษ). 53-63
- [16] คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ. (2545). แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) กรุงเทพฯ: สำนักนายกรัฐมนตรี.
- [17] Siritarungsri, B., Soranastaporn, S., Surachet, M., Francis, K. and Mills, J. (2013). Strategies for Successful Ageing Living Alone. *Journalism and Mass Communication*, 5(2), 87-97.
- [18] Japan Marketing Report. (2019). Marketing for Elderly. Mizuho Corporate Bank. Retrieved 20 December 2019 from https://www.mizuhobank.co.jp/corporate/bizinfo/industry/sangyou/pdf/1039_03_03.pdf
- [19] Srisupraolan, P., & Aussarus, N. (2010). The opening of the health labor market. *Chulalongkorn Business Review*, 33(2). 17-39.
- [20] ดำรงค์ดี จันโททัย. (2563, มกราคม-มิถุนายน). บทเรียนการจัดการสังคมผู้สูงอายุจากประเทศญี่ปุ่น. วารสารนิติรัฐกิจและสังคมศาสตร์, 4(1), 159-180.

- [21] Piboon, K. Piriyaapun, P. Pitaksil, M., & Inchai, P. (2014). Elderly Day Care Model in Burapha University Hospital. *Journal of Public Health Burapha University*, 11(2), 44-52.
- [22] Rubama, M. & et al. (2017). Quality of life of elderly in Klonglah sub-district. Khlong Hoi Khong District Songkhla Province. Nakhonpathom Rajabhat University The 9th National Academic Conference. 1888-1894.
- [23] Srisupraolan, P., & Aussarus, N. (2010). The opening of the health labor market. *Chulalongkorn Business Review*, 33(2). 17-39.
- [24] Hair, J.F., Black, W.; Babin, B., Anderson, R., Tatham, R. (2010). *Multivariate Data Analysis*. Sixth edition. Pearson International Edition.
- [25] Polit, D. F., & Beck, C. T. (2008). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice* Eighth Edition. Lippincott Williams & Wilkins. Philadelphia, Pa.
- [26] Nunnally J.C. (1978). *Psychometric Theory*, 2nd ed. New York: McGraw-Hill., 245-246.
- [27] Hair, J.F., Black, W.; Babin, B., Anderson, R., Tatham, R. (2013). *Multivariate Data Analysis*. seven edition. Pearson International Edition.
- [28] Ogawa, Naohiro & Matsukura, Rikiya, (2001). *Aging In Japan: The Health and Wealth of Older Persons*. Retrieved January 4, 2021, from http://www.un.org/esa/population/meetings/Proceedings_EGM_Mex_2005/ogawa.pdf
- [29] กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2559). *สถานการณ์ผู้สูงอายุ ปี 2559*. สืบค้นเมื่อ 19 ธันวาคม 2562, จาก <http://www.dop.go.th/th/known/2/54>
- [30] วันวิสาข์ ไชคพรหมอนันต์, และวิโรจน์ เจษฎาลักษณ์. (2558, พฤษภาคม-สิงหาคม). คุณลักษณะของผู้ประกอบการที่มีต่อความสำเร็จในการดำเนินธุรกิจ ของผู้ประกอบการร้านค้า ในตลาดน้ำดอนหวาย จังหวัดนครปฐม. *Veridian E-Journal, Silpakorn University (Humanities, Social Sciences and arts)*, 8(2), 967-988.
- [31] World Health Organization. (2007). *Global age-friendly cities: A guide*. Retrieved Jan 14, 2021 from [https://www.who.int/ageing/publications/aged friendly cities guide/en](https://www.who.int/ageing/publications/aged%20friendly%20cities%20guide/en).