รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

เรื่อง รูปแบบการจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในระดับตำบลอย่างมีส่วนร่วม

ที่ปรึกษาโครงการวิจัย

1. ศาสตราจารย์ศศิพัฒน์ ยอดเพชร
2. นายจีระศักดิ์ ศรีพรหมมา ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 4

คณะนักวิจัย

1. นางสาวบุณยวีร์ ลุมาดกมลพันธ์ นักพัฒนาสังคมชำนาญการพิเศษ
2. นายสุรพิเชษฐ์ สุขโชติ นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ
3. นางสาวพีรภาว์ ลิมปนวัสส์ นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ
4. นางสาวพิชญากร ศศิชานารา นักพัฒนาสังคม
5. นายเอกลักษณ์ ขมิ้นทอง พนักงานบริการ
6. ผู้บริหารและนักวิจัยชุมชนตำบลบางนกแขวก จังหวัดสมุทรสงคราม
7. ผู้บริหารและนักวิจัยชุมชนตำบลบางเหมืองใหม่ จังหวัดสมุทรสงคราม
8. ผู้บริหารและนักวิจัยชุมชนตำบลบางยี่รงค์ จังหวัดสมุทรสงคราม

สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 4
69/119-120 ถ.เพชรเกษม ต.พระประโทน อ.เมือง จ.นครปฐม 73000
โทรศัพท์ 034-244157 E-mail : tpso4@hotmail.com

รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ เรื่อง รูปแบบการจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในระดับตำบลอย่างมีส่วนร่วม

รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

เรื่อง รูปแบบการจัดบริการสวัสดิการสังคม สำหรับผู้สูงอายุในระดับตำบลอย่างมีส่วนร่วม

กรณีศึกษา

ตำบลบางนกแขวก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม
ตำบลเหมืองใหม่ อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม
ตำบลบางยี่รงค์ อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม

เอกสารทางวิชาการ ประจำปีงบประมาณ 2555 กลุ่มงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ
สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 4 กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ

บทที่ 1
บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเปลี่ยนแปลงทางประชากรของผู้สูงอายุในทศวรรษที่ผ่านมา พบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไปมีจำนวนเพิ่มขึ้นทั้งขนาดและสัดส่วนต่อประชากรทั้งหมด ทั้งนี้เนื่องจากอัตราการตายและอัตราการเจริญพันธุ์ลดลง กล่าวคือในปีพ.ศ. 2518 ประชากรโลกมีจำนวน 4,100 ล้านคน ประชากรผู้สูงอายุมีจำนวน 350 ล้านคน คิดเป็นสัดส่วนต่อประชากรทั้งหมดร้อยละ 8.45 และจากการคาดประมาณประชากรในปีพ.ศ. 2568 ประชากรโลกจะมีจำนวน 8,200,000 ล้านคน ประชากรผู้สูงอายุจะมีจำนวน 1,100 ล้านคน คิดเป็นสัดส่วนต่อประชากรทั้งหมดร้อยละ 13.41 นอกจากนี้แนวโน้มสัดส่วนผู้สูงอายุที่มีอายุมากขึ้นยังเพิ่มขึ้น อีกทั้ง 2 ใน 3 ของผู้สูงอายุในโลกอยู่ในประเทศกำลังพัฒนา โดยเฉพาะในภาคพื้นเอเชีย (United Nations, 2007 อ้างถึงใน อาชัญญา รัตนอุบล และคณะ, 2552 : 1)

สำหรับสถานภาพและปัญหาผู้สูงอายุในประเทศไทยจากผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2550) 3 ครั้งที่ผ่านมาพบว่าประเทศไทยมีจำนวนสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง โดยในปี 2537มีจำนวนผู้สูงอายุร้อยละ 6.8 ของประชากรทั้งประเทศ ปี 2545 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 9.4 ผลการสำรวจล่าสุดปี 2550 พบข้อมูลที่น่าสนใจ ดังนี้

ผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 10.7 โดยแบ่งเป็นชายร้อยละ 44.6 และเป็นหญิงร้อยละ 55.4 เมื่อแบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่ม ตามช่วงวัยคือ กลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60-69 ปี) กลุ่มผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70-79 ปี) และกลุ่มผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) พบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 58.8) เป็นผู้สูงอายุวัยต้น ร้อยละ 31.7 เป็นผู้สูงอายุวัยกลาง ร้อยละ 9.5 และร้อยละ 9.5 เป็นผู้สูงอายุวัยปลาย ซึ่งเป็นวัยที่ต้องพึ่งพาสูง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (ร้อยละ 62.5) เป็นผู้ที่สมรส และร้อยละ 60.1 ของผู้สูงอายุที่สมรสเป็นผู้ที่มีคู่สมรสอยู่ด้วยกันในครัวเรือน มีเพียงร้อยละ 2.4 ที่ไม่มีคู่สมรสอยู่ด้วยกัน มีผู้สูงอายุที่เป็นม่าย หย่า แยกกันอยู่ ร้อยละ 34.8 และเป็นโสดร้อยละ 2.7 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (ร้อยละ 68.9) เรียนจบระดับประถมศึกษา มีเพียงร้อยละ 8.4 ที่จบสูงกว่าระดับประถมศึกษาที่มีผู้ไม่ได้รับการศึกษาหรือไม่เคยเรียนหนังสือและผู้ที่จบต่ำกว่าระดับประถมศึกษาสูงถึงร้อยละ 21.6 ประมาณ 3 ใน 4 คน (ร้อยละ 76.1) ของผู้สูงอายุเป็นผู้ที่อ่านออกเขียนได้ร้อยละ 23.9 เป็นผู้ที่ไม่สามารถอ่านและเขียนหนังสือได้หรืออาจกล่าวว่าเป็นผู้ที่ไม่รู้หนังสือ อัตราส่วนเกื้อหนุนผู้สูงอายุ หมายถึง จำนวนคนในวัยแรงงาน (อายุ 15-59 ปี) เทียบกับจำนวนผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) แสดงให้เห็นจำนวนคนในวัยแรงงานที่มีศักยภาพที่จะดูแลเกื้อหนุนผู้สูงอายุคนหนึ่ง อัตราส่วนเกื้อหนุนผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มลดลงปี 2537 มีอัตราส่วนเกื้อหนุนผู้สูงอายุเท่ากับ 9.3 ปี 2545 ลดลงมาเป็น 7.0 และล่าสุด 2550 ลดลงมาเหลือ 6.3 หมายความว่ามีคนที่มีอยู่ในวัยแรงงาน 6 คน ที่จะเลี้ยงดูผู้สูงอายุ 1 คน อัตราส่วนเกื้อหนุนผู้สูงอายุที่ลดลงอย่างต่อเนื่องดังกล่าวจะส่งผลกระทบโดยตรงต่อผู้สูงอายุในอนาคตอันใกล้ ส่งผลถึงความมั่นคงของสังคมโดยรวม กล่าวคือผู้อยู่ในวัยแรงงานจะต้องรับภาระผู้สูงวันเพิ่มมากขึ้น จะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น และในที่สุดทั้งผู้อยู่ในวัยแรงงานและผู้สูงอายุจะอยู่ในสภาพอ่อนแอทั้ง 2 ฝ่าย ไม่สามารถเกื้อหนุนด้วยกันได้ หากทุกภาคส่วนไม่ให้ความสำคัญในการเตรียมความพร้อมที่จะรองรับสถานการณ์นี้อย่างจริงจัง ลักษณะการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ (ครอบครัว) สัดส่วนของผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวตามลำพังในครัวเรือนมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยในปี 2537 มีผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวร้อยละ 3.6 ปี 2545 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 6.3 ล่าสุดปี 2550 มีผู้สูงอายุอยู่คนเดียวตามลำพังร้อยละ 7.7 ไม่ได้อยู่คนเดียวในครัวเรือนร้อยละ 92.3 ร้อยละ 56.7 ของผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวตามลำพังในครัวเรือนสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้โดยไม่มีปัญหาที่เหลือร้อยละ 43.3 มีปัญหาร้อยละของปัญหาที่พบมากที่สุดคือ รู้สึกเหงาคิดเป็นร้อยละ 51.2 ของผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว ไม่มีคนดูแลเมื่อเจ็บป่วย ร้อยละ 27.5 ต้องเลี้ยงชีพด้วยตนเอง/มีปัญหาทางการเงิน ไม่มีคนช่วยทำงานบ้านและอื่นๆ (ร้อยละ 15.7 ร้อยละ 5.2 และร้อยละ 0.4 ตามลำดับ)

จากสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยที่มีสัดส่วนของประชากรสูงอายุเพิ่งสูงขึ้นอย่างรวดเร็วในปี พ.ศ. 2553 เป็นร้อยละ 11.9 และในอีก 20 ปีข้างหน้า(พ.ศ. 2573) จะเพิ่มเป็นมากกว่า 2 เท่าตัว อยู่ที่ร้อยละ 25 ซึ่งถือว่าเป็น “สังคมผู้สูงอายุ” อย่างเต็มตัวแล้ว ในขณะที่ประชากรวัยแรงงานที่เกื้อหนุนดูแลผู้สูงอายุนั้นลดลง จากปี พ.ศ. 2553 มีประชากรแรงงานโดยเฉลี่ย 6 คน ต่อการดูแลผู้สูงอายุ 1 คน จะลดลงเหลือแค่เพียง 2 คนในปี พ.ศ. 2573 มีประชากรแรงงานโดยเฉลี่ย 6 คน ต่อการดูแลผู้สูงอายุ 1 คน จะลดลงเหลือแค่เพียง 2 คนในปี พ.ศ. 2573 ซึ่งจะส่งผลให้คนวัยแรงงานมีภาระที่ต้องเกื้อหนุนดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ในขณะเดียวกันผู้สูงอายุไทยนั้นมีอายุยืนขึ้น และกลุ่มผู้สูงอายุวัยกลาง และวัยปลายเพิ่มขึ้นด้วย นอกจากนี้ยังมีสัดส่วนผู้สูงอายุหญิงมากกว่าชายซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว เมื่อกล่าวถึงผู้สูงอายุและการจัดบริการเพื่อผู้สูงอายุ จึงควรพิจารณาถึงมิติทางเพศสภาพ (Gender) ด้วย

สถานการณ์เชิงโครงสร้างประชากรที่กล่าวมาเป็นตัวสะท้อนให้เห็นความสำคัญและจำเป็นต่อการพัฒนาการจัดบริการในด้านต่างๆ ที่เอื้อให้ผู้สูงอายุมีศักยภาพ สามารถดูแลตนเองให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ยืนยาว และเมื่อผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้ลำบากขึ้น หรือช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ย่อมต้องมีบริการดูแลทางด้านสุขภาพ และด้านสังคมรองรับ (สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์, 2555: 2)

เมื่อพิจารณาถึงรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ปี พ.ศ. 2550 หมวด 5 แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ ส่วนที่ 4 แนวนโยบายด้านศาสนา สังคม การสาธารณสุข การศึกษา และวัฒนธรรม มาตรา 80 รัฐต้องดำเนินการตามแนวนโยบายด้านสังคม การสาธารณสุข การศึกษา และวัฒนธรรม ข้อ (1) สงเคราะห์และจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุ ผู้ยากไร้ ผู้พิการหรือ ทุพพลภาพ และผู้อยู่ในสภาวะยากลำบาก ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและพึ่งพาตนเอง โดยมีกฎหมายและมาตรการ ได้แก่ ปฏิญญาผู้สูงอายุไทยเป็นพันธกรณี เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีและได้รับการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิ มี 9 ประการ เช่น ผู้สูงอายุต้องได้รับปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรี ได้รับการพิทักษ์และคุ้มครองให้พ้นจากการถูกทอดทิ้งและละเมิดสิทธิ เป็นต้น พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2553 ที่กำหนดแนวนโยบายการการดำเนินการเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุเป็นสำคัญ โดยเฉพาะการกำหนดให้มีการสร้างระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการดำเนินกิจกรรมของผู้สูงอายุในชุมชนมากขึ้น รวมทั้งแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ.2545-2564 จึงแบ่งเป็น 5 ยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ และยุทธศาสตร์ด้านการประมวลผลและพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตามประเมินผล การดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

ในส่วนของนโยบายการบริหารราชการแผ่นดินของรัฐบาลปัจจุบันเกี่ยวกับผู้สูงอายุ มี 2 ระยะ ได้แก่ นโยบายเร่งด่วนที่จะดำเนินการในปีแรก ข้อ 1.2.4 สร้างหลักประกันด้านรายได้แก่ผู้สูงอายุที่มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพหรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตัวเองได้ โดยจัดสรรเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปที่แสดงความจำนงโดยการขอขึ้นทะเบียนเพื่อขอรับการสงเคราะห์ รวมทั้งขยายเพดานให้กู้ยืมจากกองทุนผู้สูงอายุเป็น 30,000.- บาทต่อราย และนโยบายระยะการบริหารราชการ 3 ปี ด้านความมั่นคงของชีวิตและสังคม ข้อ 4.5.5 เสริมสร้างให้ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาสมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ด้วยการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสาธารณะต่าง ๆ สำหรับรองรับผู้สูงอายุและคนพิการ สร้างความพร้อมในการเป็นสังคมผู้สูงอายุ พัฒนาบริการสุขภาพอนามัย ให้การสงเคราะห์ จัดการศึกษา จัดสวัสดิการ รวมถึงหาอาชีพให้แก่ผู้ด้อยโอกาสผู้พิการหรือทุพพลภาพ และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุร่วมเป็นพลังขับเคลื่อนสังคมภายใต้หลักคิดที่ว่า ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มีประสบการณ์สูง สมควรให้มามีส่วนร่วมในการพัฒนาบ้านเมือง

นอกจากนี้สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย ได้เสนอการออกแบบระบบสวัสดิการถ้วนหน้าภายในปี 2560 (กรอบแผนปฏิบัติการการจัดสวัสดิการถ้วนหน้าปี 2560) ในส่วนของข้อเสนอระบบสวัสดิการถ้วนหน้าจากเกิดจนตาย ประเด็นที่สำคัญในด้านผู้สูงอายุ ได้ระบุสวัสดิการที่พึงปรารถนาของผู้สูงอายุประกอบไปด้วย 5 ประเด็น ได้แก่ ค่าครองชีพ การดูแลทางร่างกาย อารมณ์ และจิตใจ การจัดหางานฝึกอาชีพ Extra Care/Long term care และการได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกในการดำเนินชีวิตตามปกติ แต่พบว่าสถานการณ์ปัจจุบันผู้สูงอายุมีสวัสดิการภายใต้โครงการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ แต่ไม่เพียงพอสำหรับกลุ่มที่ยากจนและอยู่ในภาวะพึ่งพิง สำหรับข้าราชการ (ระบบบำเหน็จ/บำนาญ) และแรงงานในระบบ (ประกันสังคม : แต่รัฐไม่ได้สมทบ) แรงงานนอกระบบมีมาตรา 40 แต่เข้าร่วมน้อยมาก ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุที่ อปท. รับผิดชอบและสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุที่กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์รับผิดชอบยังไม่ถ้วนหน้า สำหรับสวัสดิการที่กรมจัดหางานและกรมพัฒนาฝีมือแรงงาน ที่จัดให้ผู้สูงอายุยังมีปัญหาในทางปฏิบัติ Extra Care/Long term care สำหรับผู้สูงอายุนั้นยังไม่มีแบบที่เป็นทางการ นอกเหนือจากเบี้ยชราภาพ เช่น รถเมล์ รถไฟฟรี ทางเดิน ทางเท้า นั้นยังมีการจัดสวัสดิการที่ไม่ทั่วถึง (สมชัย จิตสุชน, 2553)

สำหรับยุทธศาสตร์ของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พ.ศ.2554 ในการพัฒนาสังคมและคุณภาพชีวิต เพิ่มประสิทธิภาพในการจัดสวัสดิการสังคมให้แก่กลุ่มเป้าหมาย โดยมีเป้าหมายการให้บริการของกระทรวงฯ คือ ผู้สูงอายุเข้าถึงหลักประกันสังคม 1) การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับการคุ้มครองและการส่งเสริมใช้ศักยภาพทางสังคม โดยมีกิจกรรม เช่น กองทุนดูแลผู้สูงอายุขาดที่พึ่ง การส่งเสริมการสนับสนุนการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี งานวันผู้สูงอายุแห่งชาติ 2) การพัฒนารูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ เช่น โครงการพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพและสวัสดิการสังคมเชิงบูรณาการสำหรับผู้สูงอายุ โครงการขยายผลอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน โครงการคลังปัญญาผู้สูงอายุ ในส่วนของกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ มีประเด็นยุทธศาสตร์การส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุในการใช้ประสบการณ์และภูมิปัญญา สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 การเสริมสร้างศักยภาพในการดำรงชีวิตแก่กลุ่มเป้าหมาย โดยมีเป้าประสงค์คือกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับบริการสวัสดิการสังคมมีศักยภาพในการดำรงชีวิต ซึ่งมีกลยุทธ์ อาทิ ส่งเสริมและจัดบริการสวัสดิการสังคมแก่ประชากรเป้าหมาย ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพการดำรงชีวิตแก่ประชากรเป้าหมาย รวมทั้งเสริมสร้างการป้องกันแกละคุ้มครองผู้ได้รับจากปัญหาสังคมและภาวะเสี่ยง และประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 การส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุในการใช้ประสบการณ์และภูมิปัญญา โดยมีเป้าประสงค์คือผู้สูงอายุที่ได้รับการเสริมสร้างศักยภาพได้ถ่ายทอดประสบการณ์และภูมิปัญญาแก่สังคม ซึ่งมีกลยุทธ์ในการส่งเสริมการถ่ายทอดประสบการณ์และภูมิปัญญาของผู้สูงอายุ

แม้ประชากรสูงอายุมีอายุยืนยาว แต่มิได้หมายความว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเหล่านั้นดีตามไปด้วย เนื่องจากปัจจัยสภาพร่างกายที่ทรุดโทรม สภาพแวดล้อมที่แย่ลง สภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปจากระบบครอบครัวขยายกลายเป็นระบบครอบครัวเดี่ยว วัฒนธรรมการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวลดน้อยลง ทำให้ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งมากขึ้น ในขณะที่วัยทำงานมีสัดส่วนน้อยลงเมื่อเปรียบเทียบกับประชากรเด็กและผู้สูงอายุ ซึ่งหากมองในภาพรวมคือเป็นภาระของสังคม และขณะเดียวกันก่อให้เกิดปัญหาโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (ศูนย์เฝ้าระวังและเตือนภัยทางสังคม, 2550) เมื่อพิจารณาการจัดบริการสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุทั้งในส่วนของกฎหมายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พบว่าเป็นการบริการโดยหน่วยงานภาครัฐและสถาบันเป็นหลัก ซึ่งเป็นการดำเนินงานในเชิงรับ ทำให้การดำเนินงานขาดความครอบคลุมมิติของการจัดสวัสดิการสังคมในเชิงประกันสังคม การช่วยเหลือสาธารณะ และการบริการสังคม ที่จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดการพัฒนาและมีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ และขาดความต่อเนื่องในกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะในระดับตำบล

ดังนั้นในการขับเคลื่อนมาตรการ กลไก และยุทธศาสตร์เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการบริการจัดสวัสดิการสังคมจากการพึ่งพิงสถาบัน มาสู่การพึ่งพาตนเองอย่างมีส่วนร่วมต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ผู้นำชุมชน อาสาสมัครต่างๆที่มีอยู่ในตำบล ซึ่งมีบทบาทเป็นหน่วยงานในระดับพื้นที่ที่มีการกระจายอำนาจ โดยให้มีการสังคมสงเคราะห์และการพัฒนาสังคมและคุณภาพชีวิต เด็ก สตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาสดังนั้นในการบริหารการจัดการทรัพยากรเพื่อให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตได้มีอย่างมีศักดิ์ศรี และเข้าถึงหลักประกันทางสังคม สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 4 กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ เป็นหน่วยงานทางวิชาการระดับเขต มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนด้านวิชาการเทคโนโลยี ข้อมูลสารสนเทศ ให้คำปรึกษาแนะนำแก่หน่วยงานที่ให้บริการทุกกลุ่มเป้าหมาย และพื้นที่ให้บริการในความรับผิดชอบของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ รวมทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง องค์กรเอกชนและประชาชน ในการพัฒนาสังคมและจัดระบบสวัสดิการสังคมเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และสามารถพึ่งตนเองได้อย่างยั่งยืน จึงต้องศึกษาวิจัยการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในระดับตำบลอย่างมีส่วนร่วมเพื่อขับเคลื่อนสวัสดิการสังคมอย่างมีส่วนร่วมต่อไป

วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานภาพการจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในระดับตำบล
2. เพื่อศึกษาการจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุของกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ
3. เพื่อกำหนดรูปแบบการจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในระดับตำบลอย่างมีส่วนร่วม

ขอบเขตของโครงการวิจัย

ขอบเขตพื้นที่

ทำการศึกษาในเขตพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 4 โดยคัดเลือกกรณีศึกษาจากตำบลที่มีอัตราร้อยละของผู้สูงอายุที่อยู่ในพื้นที่ต่อประชากรทุกกลุ่มอายุที่อยู่ในพื้นที่มากเป็นอันดับ 1-3 ซึ่งได้แก่ 1) ตำบลบางยี่รงค์ อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม 2) ตำบลบางนกแขวก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม และ 3) ตำบลเหมืองใหม่ อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม โดยเรียนรู้ร่วมกันแบบมีส่วนร่วมกับภาคส่วนต่าง ๆ ได้แก่ ผู้สูงอายุ แกนนำชุมชน เจ้าหน้าที่หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ขอบเขตเนื้อหา

เนื้อหาในการศึกษาจะครอบคลุมในเรื่องของการจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในพื้นที่ 1) ตำบลบางยี่รงค์ อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม 2) ตำบลบางนกแขวก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม และ 3) ตำบลเหมืองใหม่ อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม รวมทั้งการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุของกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ และศึกษาวรรณกรรม

ที่เกี่ยวข้องกับการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ เพื่อนำไปกำหนดรูปแบบการจัดการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในระดับตำบลอย่างมีส่วนร่วม

ขอบเขตประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วยผู้เกี่ยวข้อง 4 ภาคส่วน ในพื้นที่ 1) ตำบลบางยี่รงค์ อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม 2) ตำบลบางนกแขวก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม และ 3) ตำบลเหมืองใหม่ อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม ได้แก่

1. ผู้สูงอายุที่มีสัญชาติไทยที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป
2. เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น นายกเทศมนตรี นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ปลัดฯ นักพัฒนาชุมชน หรือเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานด้านสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ เป็นต้น
3. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานด้านสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุจากส่วนราชการในระดับตำบลและระดับอำเภอ เช่น เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล เจ้าหน้าที่สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.) เป็นต้น
4. ผู้นำชุมชนหรือผู้แทนชุมชนที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ประธาน คณะทำงานและสมาชิกชมรมผู้สูงอายุระดับตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.) เป็นต้น

นิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ที่อยู่อาศัยในพื้นที่ขณะดำเนินการวิจัย ได้แก่ 1) ตำบลบางยี่รงค์ อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม 2) ตำบลบางนกแขวก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม และ 3) ตำบลเหมืองใหม่ อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

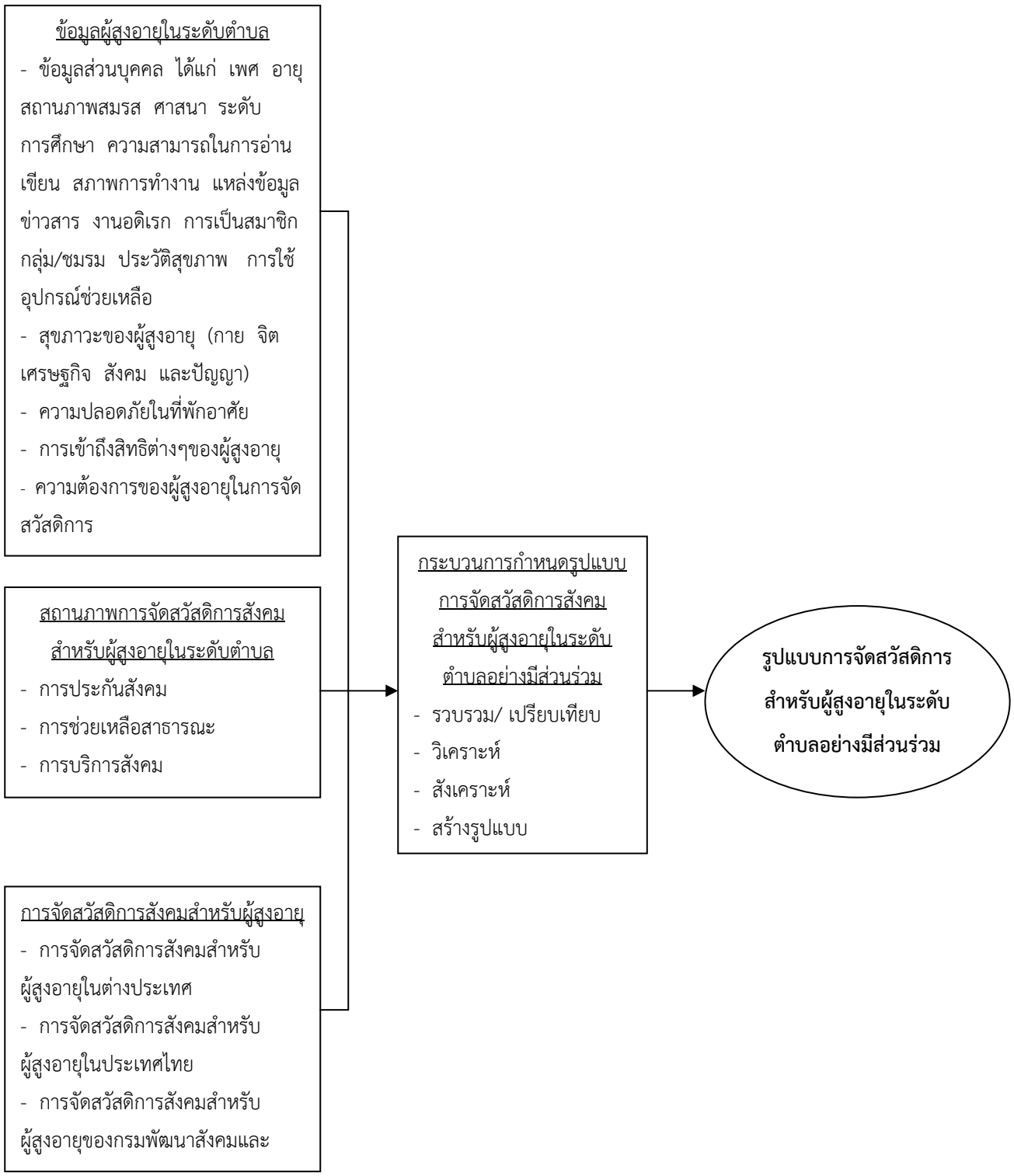
การจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ หมายถึง การจัดบริการสวัสดิการที่เกี่ยวข้องกับการประกันสังคม การช่วยเหลือสาธารณะ และการบริการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ใน 7 ด้าน ได้แก่ 1) การสุขภาพและอนามัย 2) การศึกษา 3) ที่อยู่อาศัย 4) การมีงานทำและมีรายได้ 5) นันทนาการ 6) กระบวนการยุติธรรม 7) บริการทางสังคมทั่วไปเพื่อตอบสนองความจำเป็นขั้นพื้นฐานของผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้อย่างทั่วถึง เหมาะสม

การจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วม หมายถึง การเปิดโอกาสให้ประชาชน หน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน ได้มีส่วนร่วมในการจัดบริการสวัสดิการที่เกี่ยวข้องกับการประกันสังคม การช่วยเหลือสาธารณะ และการบริการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อพัฒนา แก้ไขปัญหา และป้องกันปัญหาผู้สูงอายุ โดยเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการคิดริเริ่ม ร่วมกำหนดนโยบาย ร่วมวางแผน ตัดสินใจและปฏิบัติตามแผน ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในพื้นที่ 1) ตำบลบางยี่รงค์ อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม 2) ตำบลบางนกแขวก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม และ 3) ตำบลเหมืองใหม่ อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ทราบถึงสถานภาพการจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในระดับตำบล
2. ได้ทราบแนวทางการจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุของกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ
3. ได้รูปแบบการจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในระดับตำบลอย่างมีส่วนร่วม
4. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือหน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้องในระดับตำบลสามารถนำรูปแบบในการดำเนินการในพื้นที่อื่นๆ ต่อไป

กรอบแนวคิดการวิจัย



บทที่ 2
เอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

โครงการวิจัยเรื่องการจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในระดับตำบลอย่างมีส่วนร่วม คณะผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ สวัสดิการสังคม รวมถึงการมีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการสังคม และได้นำเสนอผลการทบทวนวรรณกรรมตามรายละเอียดต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
   - 1.1 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ
     - 1.1.1 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับภาวะสูงอายุ
       - ทฤษฎีทางชีววิทยา
       - ทฤษฎีทางจิตวิทยา
       - ทฤษฎีทางสังคมวิทยา
     - 1.1.2 แนวคิดผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ (Active Ageing)
   - 1.2 สถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย
2. แนวคิดเกี่ยวกับสวัสดิการสังคม
   - 2.1 ความหมายของสวัสดิการสังคม
   - 2.2 ลักษณะและขอบเขตของสวัสดิการสังคม
   - 2.3 รูปแบบของสวัสดิการสังคม
3. แนวคิดเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ
   - 3.1 การจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในต่างประเทศ
   - 3.2 การจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย
   - 3.3 การจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุของกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ
4. แนวคิดเกี่ยวกับการจัดบริการสวัสดิการสังคมอย่างมีส่วนร่วม
   - 4.1 แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม
   - 4.2 แนวคิดเกี่ยวกับการจัดบริการสวัสดิการสังคมอย่างมีส่วนร่วม
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

1.1 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

1.1.1 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับภาวะสูงอายุ

จากการศึกษาแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับภาวะสูงอายุ พบว่ามีนักวิชาการได้มองภาวะสูงอายุแตกต่างกันโดย ซึ่งในส่วนของเอบเบอร์โซล และเฮส (Ebersole and Hess, 1985 : 23-32, อ้างถึงใน ศิรีบูน จงวุฒิเวศย์, 2553 : 9-11) ได้สรุปแนวคิดและทฤษฎีการสูงอายุออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ ได้แก่

(1) ทฤษฎีทางชีววิทยา (Biological Theory) ทฤษฎีนี้อธิบายว่ามนุษย์ประกอบด้วยองค์ประกอบใหญ่ๆ 3 อย่าง คือ เซลล์ที่สามารถเพิ่มตัวเองตลอดชีวิต เซลล์ที่ไม่สามารถแบ่งตัวเอง และองค์ประกอบอื่นๆที่ไม่ใช่เซลล์ จากทฤษฎีทางชีววิทยาของการสูงอายุจะพบว่าในแต่ละทฤษฎีนั้นก็ได้พยายามที่จะค้นหาความจริงเพื่อนำมาอธิบายว่าการสูงอายุหรือความแก่ เป็นผลจากสิ่งใดในการนำทฤษฎีต่างๆ เหล่านี้ไปใช้ผู้ศึกษาแต่ละคนมีแนวความเชื่อในเรื่องใด ล้วนแต่จะนำแนวคิดของทฤษฎีไปประกอบการศึกษา ถึงแม้ว่าจะมีการศึกษาค้นคว้าทดลองเกี่ยวกับความแก่มากมายแต่ก็ยังไม่มีข้อสรุปใดที่สามารถนำไปใช้อธิบายทั่วไปได้ ทราบแต่เพียงว่ากระบวนการชราภาพหรือความแก่ของเซลล์ต่างๆ เป็นปฏิกิริยาซับซ้อนเกี่ยวข้องกับพันธุกรรม การเผาผลาญฮอร์โมน ระบบภูมิคุ้มกัน ระบบประสาท ต่อมไร้ท่อ รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงขององค์ประกอบในเซลล์ เนื้อเยื่อ และอวัยวะเท่านั้น โดยมีรายละเอียดพอสังเขปดังนี้ (ยรรยงค์ มณีวงษ์, 2554 : (ออนไลน์))

ทฤษฎีด้านพันธุกรรม (Genetic Theory) ประกอบด้วย ทฤษฎีวิวัฒนาการ (Evolution theory) หรือ ทฤษฎีเซลล์ (Cell Theory) ร่วมกันอธิบายวาสิ่งมีชีวิตต่างก็มีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาการตลอดเวลา ทฤษฎีนาฬิกาชีวิต (Biological clock) หรือ ทฤษฎีการถูกกำหนด (Programming Aging Theory) อธิบายว่าอายุขัยของคนถูกกำหนดไว้แล้วโดยรหัสทางพันธุกรรม(Gene) ถ้าบรรพบุรุษมีอายุยืน ลูกหลานก็มีอายุยืนยาวตามไปด้วย ทฤษฎีนี้เชื่อว่านาฬิกาชีวิตจะอยู่ในนิวเคลียสและโปรโตปลาสซึมของ cell ในร่างกาย ทฤษฎีการกลายพันธ์ (Somatic Mutation Theory) เกิดจากการได้รับรังสีทีละเล็ก ทีละน้อยเป็นประจำ จนเกิดการเปลี่ยนแปลง DNA (Deoxyribonucleic Acid) และเกิดการผันแปรของเซลล์หรืออวัยวะในระบบต่าง ๆ ทำให้เกิดการแบ่งตัวผิดปกติ (Mutation) เกิดมีโรคภัยไข้เจ็บหรือเกิดมะเร็ง ทฤษฎีการสะสมความผิดพลาดของ Cell (Error Theory) หรือ ทฤษฎีโมเลกุล (Mulecular Theory) อธิบายว่า ความแก่เกิดจากนิวเคลียสของ Cell มีการถ่ายทอด DNA ที่ผิดปกติไปจากเดิม ทำให้ Cell ใหม่ที่ได้แตกต่างไปจากเดิม และกลายเป็นสิ่งแปลกปลอมและร่างกายจะสร้างอิมมูนมาต่อต้าน เป็นผลให้ Cell เสื่อมสลาย และทำหน้าที่ไม่ได้

ทฤษฎีอวัยวะ (Organ Theory) อธิบายกระบวนการแก่ว่า เมื่ออวัยวะมีการใช้งานย่อมจะมีความเสื่อมเกิดขึ้น ขอเสนอทฤษฎีในกลุ่ม ดังนี้ ทฤษฎีความเสื่อมโทรม (Wear and Tear Theory) ความแก่เป็นกระบวนการเกิดขึ้นเองเมื่ออวัยวะมีการใช้งานมากย่อมเสื่อมได้ง่ายและเร็วขึ้น เมื่ออายุมากขึ้น ข้อจำกัดของทฤษฎีนี้คืออวัยวะส่วนใดของร่างกายที่ไม่ค่อยได้ทำงาน จะเสื่อมสภาพไปก่อนในขณะที่อวัยวะส่วนอื่นๆ ที่ทำงานกลับขยายใหญ่ขึ้น อย่างไรก็ดี ทฤษฎีสนับสนุนด้วยว่า ขณะที่ cell ถูกใช้งานจะเกิดการผลิตสารแล้วใช้ เช่น Lipofuscin สะสมไว้ สารนี้เอง เป็นโปรตีนที่เหลือใช้จากการเผาผลาญอาหาร (lipoprotein) ซึ่งจะมีคุณสมบัติไม่ละลาย หน้าที่ไม่ทราบชัดเจน ในวัยสูงอายุจะมีสารนี้สะสมมากบริเวณตับ,หัวใจ ,รังไข่,cell ประสาท และเมื่อมีสารนี้มากถึงระดับหนึ่ง อวัยวะจะไม่สามารถทำงานได้ และมีการเสื่อมถอย ทฤษฎีระบบประสาทและต่อมไร้ท่อ (Neuroendocrine Theory) เมื่อเข้าสู่วัยชรา การทำงานของระบบประสาทจะลดลง Reflex ต่างๆ จะเชื่องช้า ความจำจะเสื่อมลง ต่อมไร้ท่อทำงานลดลงเช่น Insulin จะผลิตน้อยลงเกิดเป็นเบาหวานขึ้นได้ในผู้สูงอายุ ทฤษฎีภูมิคุ้มกัน (Immunological Theory) เชื่อว่าเมื่ออายุมากขึ้น การสร้างสารภูมิคุ้มกัน ตามปกติจะลดลง เพราะอวัยวะที่มีส่วนช่วยสร้างภูมิคุ้มกันต่างๆ เช่นในกระดูก ต่อมไธมัส,ระบบน้ำเหลือง,ตับ และม้ามเสื่อมสภาพ และจะสร้างภูมิคุ้มกันชนิดทำลายตนเอง (Autoimmune) มากขึ้น ทำให้ร่างกายอ่อนแอ เจ็บป่วย ซึ่งโรคที่พบได้บ่อย คือ มะเร็ง Diabetes Mellitus, atherosclerosis, hypertention, rheumatic heart disease สาเหตุที่แท้จริงที่ทำให้ความสามารถในการตอบสนองของระบบอิมมูนในผู้สูงอายุลดลงยังสรุปไม่ได้แน่ชัด แต่ระบบอิมมูนที่พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงได้แก่ T - cell dependent มีหน้าที่ลดลงจึงทำให้เป็นสาเหตุให้มีการเกิดโรคจำพวก มะเร็ง และ โรคในระบบออโตอิมมูน Macrophage มีหน้าที่ในการป้องกันตนเองต่อสู้กับเชื้อโรค จำนวน Macroghage ไม่ได้ลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น B - cell จำนวนยังคงสูงอยู่ แต่การตอบสนองต่อการกระตุ้นของ Antigent จำนวนลดลง

ทฤษฎีสรีรวิทยา (Physiological Theory) อธิบายกระบวนการแก่ในลักษณะการทำงานของอวัยวะต่างๆ ของร่างกายประกอบด้วยทฤษฎีย่อยๆ ดังนี้ ทฤษฎีความเครียดและการปรับตัว (Stress Adaptation Theory) เชื่อว่า

ความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน มีผลทำให้ Cell ตาย บุคคลเมื่อเผชิญกับความเครียดบ่อยๆ จะทำให้เข้าสู่วัยชราได้เร็วขึ้น เมื่อคนอยู่ในภาวะเครียดร่างกายจะตอบสนอง โดยไฮโปทาลามัส และพิทูอิตารี่ ถูกกระตุ้นให้หลั่ง Adreno corticotropic Hormone ไปกระตุ้น Adrenal Cortex และ Adrenal Medulla ให้หลั่งสาร Cortisol Aldosterone และ Epinephine ซึ่งจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น ช่วยให้ร่างกายดำรงชีวิตอยู่ในภาวะเครียดได้ แต่ถ้าร่างกายต้องเผชิญกับภาวะนี้มากๆ อาจเสื่อมและทำงานผิดปกติได้ ทฤษฎีสะสมของเสีย (Waste Product Accumulation) เมื่อสิ่งมีชีวิตอายุมากขึ้นของเสียจะถูกสะสม ทำให้ cell เสื่อมและตายเพิ่มขึ้น สารที่พบได้แก่ Lipofuscin ซึ่งเป็นสารสีดำ ไม่ละลายน้ำเป็นสารประกอบจำพวก Lipoprotein ดังที่กล่าวไปแล้ว ทฤษฎีอนุมูลอิสระ (Free Radical Theory) กล่าวถึงกระบวนการออกซิเดชั่นของ O2 ที่ไม่สมบูรณ์ในกระบวนการเผาผลาญสารจำพวกโปรตีน, คาร์โบไฮเดรทและอื่นๆ ทำให้เกิดอนุมูลอิสระ (Free Radical substance) ซึ่งสามารถทำลายผนัง cell โดยโมเลกุลของอนุมูลอิสระเมื่อแตกออกเป็นอิสระจะจับกับโมเลกุลอื่น ๆ ที่อยู่ใกล้เคียงทำให้โครงสร้างและหน้าที่ของ Cell เปลี่ยนไปอนุมูลอิสระเกิดได้จากสาเหตุอื่น ๆ ได้อีก เช่น มลภาวะเป็นพิษ,รังสี,อาหาร,บุหรี่ และเชื่อกันว่าสารจำพวกวิตามิน A,C และ E ช่วยลดการเกิดและการทำงานของสาร Free Radical ได้ ทฤษฎีการเชื่อมไขว้ (Cross link Theory on cross link of collagen T.) เชื่อว่าเมื่อชรา สาร Fibrous Protein จะเพิ่มขึ้น และจับตัวกันมากขึ้นทำให้ collagen Fiber หดตัวขาดความยืดหยุ่นและจับกันไม่เป็นระเบียบมีผลให้ cell ตายและเสียหน้าที่กระบวนการนี้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นในระดับ DNA ของ cell โดยสาร cross link ที่เกิดจากปฏิกิริยาทางเคมีจะทำให้ DNA มีการเปลี่ยนแปลงและเสื่อม ปัจจุบันเชื่อกันว่าสารเคมีพวก lathyrogens ,prednisolone และ penicillamine จะช่วยลดปฏิกิริยาการเกิดสาร Cross link ได้ นอกจากที่กล่าวมายังมีความเชื่อที่เกี่ยวกับรังสีอุลตราไวโอเลตที่มีผลต่อความชรา และการเปลี่ยนแปลงในระดับสรีระวิทยา ทำให้ผิวหนังเกิดริ้วรอย (Wrinkling) ที่เรียกว่า Solar Elastosis ซึ่งเกิดจากการแทนที่ของ collagen ด้วย Elastin (ลักษณะเปราะ เหี่ยว แตกเป็นขุย) และยังมีผลให้เกิดมะเร็งผิวหนังได้ด้วย อีกทฤษฎีหนึ่งเชื่อกันว่า ภาวะโภชนาการ การบริโภคอาหารให้ได้สัดส่วนทั้งปริมาณและคุณภาพจะช่วยให้ชีวิตยืนยาว กล่าวโดยสรุปทฤษฎีกลุ่มนี้อธิบายความสัมพันธ์ของปฏิกิริยาทางเคมีในร่างกายกับกระบวนการแก่ ข้อคิดที่ได้คือ การลดกระบวนการเผาผลาญอาหารในร่างกายโดยจำกัดอาหารจำพวกโปรตีน คาร์โบไฮเดรท ไขมัน และบริโภคอาหารจำพวกผักและผลไม้ จะช่วยให้อายุยืนยาว

(2) ทฤษฎีทางจิตวิทยา (Psychological Theory) เป็นทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับกลไกการเจริญทางด้านจิตวิทยา ได้มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับการมีอายุในจิตวิทยาในเรื่องเชาวน์ปัญญา พบว่า ไม่อาจสรุปได้ว่าเชาวน์ปัญญาจะเสื่อมลงตามวัย ส่วนในเรื่องความจำและการเรียนรู้ได้มีการศึกษาถึงความจำและการเรียนรู้เป็นสิ่งที่จะต้องควบคู่กันไป จากการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุมีความสามารถในการเรียนรู้ได้ดีเท่ากับคนอ่อนวัยแก่ต้องใช้เวลานานกว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหาต่อการเรียนรู้คือความเครียด อันเป็นผลมาจากระบบประสาทและสรีรวิทยาของบุคคล การสูญเสียความจำและความสามารถในการเข้าใจและแรงจูงใจ จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุไม่จำเป็นต้องใช้แรงจูงใจในการทำงานมากกว่าบุคคลวัยอื่นเลย แม้ว่าผู้สูงอายุจะมีเซลล์ประสาทในสมองตายเป็นจำนวนมากแต่ขณะเดียวกันก็สะสมประสบการณ์อันเกิดจากการเรียนรู้ไว้มากเช่นกัน ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ถ้าผู้สูงอายุมีประสบการณ์ที่ดีในอดีตได้รับการยอมรับดี มีสภาพอารมณ์ที่มั่นคง ก็จะส่งผลต่อวัยที่สูงขึ้น ทำให้มีความรอบคอบสุขุมตามขึ้นด้วย แนวคิดทางจิตวิทยา ได้เชื่อมโยงเอาทฤษฎีทางชีววิทยา และสังคมวิทยาเข้ามาเกี่ยวข้องด้วยโดยเสนอว่าการเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพและพฤติกรรมของผู้สูงอายุนั้น เป็นการพัฒนาและปรับตัวของความนึกคิด ความรู้ ความเข้าใจ แรงจูงใจ การเปลี่ยนแปลงไปของอวัยวะรับสัมผัสทั้งปวงตลอดจนสังคมที่คนชรานั้นๆอาศัยอยู่ สำหรับตัวอย่างทฤษฎีทางจิตวิทยา ได้แก่ (ยรรยงค์ มณีวงษ์, 2554 : (ออนไลน์))

ทฤษฎีของอิริคสัน (Erikson's Epigenetic Theory) หรือทฤษฎี Psychosocial Developmental Stage ของอิริคสัน อธิบายถึงการพัฒนาของคนซึ่งแบ่งได้เป็น 8 ระยะ ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยสูงอายุ พัฒนาการในระยะที่ 7 เป็นช่วงของวัยกลางคน และระยะที่ 8 เป็นช่วงของวัยสูงอายุ ซึ่งระยะที่ 7 แบ่งที่ช่วงอายุระหว่าง 40 – 59 ปี เป็นช่วงวัยที่มีความทะเยอทะยาน มีความคิดสร้างสรรค์ต่าง ๆ ต้องการสร้างความสำเร็จในชีวิต ถ้าประสบความสำเร็จดี จะรู้สึกพอใจในความมั่นคงภาคภูมิใจและสืบทอดไปยังรุ่นลูกหลาน แต่ถ้าไม่ประสบความสำเร็จในชีวิตช่วงนี้ก็จะกลายเป็นคนที่มีชีวิตเงื่องหงอย เบื่อ ขาดความกระตือรือร้น และขั้นที่ 8 เป็นช่วงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป อิริคสันอธิบายว่าเมื่อถึงขั้นนี้แล้วบุคคลจะต้องพัฒนาความรู้สึกได้ว่าตนได้กระทำกิจต่าง ๆ ที่ควรทำเสร็จสิ้นตามหน้าที่ของตนแล้ว ยอมรับได้ทั้งความสำเร็จสมหวังและผิดหวัง (ปล่อยวาง) ทำใจยอมรับความรู้สึกของตนเองและผู้อื่นอย่างที่เขามีเขาเป็น และมีความพอใจในชีวิตของตน ตรงกันข้ามกับผู้สูงอายุที่จมอยู่กับความหลังอาลัยอาวรณ์ยอมรับอดีตไม่ได้ (ปล่อยวางไม่สำเร็จ) ก็คิดแต่เพียงว่ามีเวลาน้อยลงไปทุกที ไม่สามารถทำอะไรใหม่ ๆ เพื่อแก้ไขอดีตที่ผิดพลาดไป กลัวความตายที่กำลังคืบคลานเข้ามา กลุ่มนี้จะมีความรู้สึกเศร้าสร้อยสิ้นหวังและหลีกหนีชีวิต บางรายอาจคิดฆ่าตัวตาย ซึ่งความพอดีระหว่างความมั่นคงทางใจและความสิ้นหวัง ทำให้คนเกิดความเฉลียวฉลาด รู้เท่าทันโลกและชีวิตซึ่งเป็นสิ่งพึงปรารถนา ที่กล่าวมา

ทั้งหมดพอสรุปได้ดังคำกล่าวที่ว่า “ Wisdom is the virtue that develops out of the encounter of integrity and despair on the last stage of life. Wisdom, then, is detached concern with life itself in the face of death itself” ลักษณะความขัดแย้งทางจิตสังคมที่เกิดขึ้นในลำดับขั้นพัฒนาการชีวิตของอิริคสัน 8 ขั้นตอนได้แก่ ขั้นความไว้วางใจแย้งกับความสงสัยน้ำใจผู้อื่น (Trust and Mistrust) วัยทารก - อายุ 18 เดือนขั้นความเป็นตัวของตัวเองแย้งกับความละอายใจและไม่แน่ใจ (Autonomy and Shame and doubt) อายุระหว่าง 18 เดือน – 3 ปี ขั้นความคิดริเริ่มแย้งกับความรู้สึกผิด (Initiative and guilt) อายุระหว่าง 3 – 6 ปีขั้นเอาการเอางานแย้งกับความมีปมด้อย (Industry and Inferiority) อายุระหว่าง 6-12 ปี ขั้นการพบอัตลักษณะแห่งตนเองแย้งกับการไม่เข้าใจตนเอง (Identity and identity diffusion) อายุช่วง 12 – 20 ปี ขั้นความสนิทเสน่หาร่วมมือร่วมใจแย้งกับความเปล่าเปลี่ยว (Intimacy and solidarity and Isolation) อายุช่วง 20 – 40 ปี ขั้นการบำรุงส่งเสริมแย้งกับความพะวงหลงเฉพาะตน (Generativity and Self absorption) อายุช่วง 40 – 50 ปี ขั้นความมั่นคงทางใจแย้งกับความสิ้นหวัง (Intergrity and despair) อายุ 60 ปีขึ้นไป

ทฤษฎีของเพค (Peck’s Theory) โรเบิร์ต เพค ได้แบ่งผู้สูงอายุเป็น 2 กลุ่ม คือ ผู้สูงอายุวัยต้น อายุ 56 - 75 ปี และผู้สูงอายุตอนปลาย อายุ 75 ปีขึ้นไป ซึ่งทั้ง 2 กลุ่มมีความแตกต่างกันทั้งทางกายภาพ และทางจิตสังคมซึ่งมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตสังคมของผู้สูงอายุ 3 ลักษณะคือ (Eliopoulos, 1995: 16) Ego differentiation and work-role preoccupation เป็นความรู้สึกเกี่ยวกับงานที่ทำอยู่ โดยจะรู้สึกว่าตนยังมีคุณค่าอยู่ต่อเมื่อบทบาทลดลงหรือเปลี่ยนไปจึงพอใจที่จะหาสิ่งอื่น ๆ มาทำทดแทน (วัยผู้สูงอายุตอนต้น) Body transcendence and body preoccupation เป็นความรู้สึกที่ผู้สูงอายุยอมรับว่าสภาพร่างกายของตนถดถอยลงและชีวิตจะมีสุขถ้าสามารถยอมรับและปรับความรู้สึกนี้ได้ (อายุที่เพิ่มขึ้น) Ego transcendence and Ego preoccupation เป็นความรู้สึกที่ยอมรับกฎเกณฑ์และการเปลี่ยนแปลงทางธรรมชาติ และยอมรับความตายได้โดยไม่รู้สึกหวาดวิตก (วัยผู้สูงอายุตอนปลาย) นอกจากทฤษฎีทางจิตสังคมที่กล่าวมาแล้วยังมีแนวคิดที่คล้ายคลึงกันอธิบายความหมายของความชรา อีกได้แก่ แนวคิดของ Ebersole, และ Butler and Lewis ซึ่งจะไม่ขอกล่าวในที่นี้ ทฤษฎีทางจิตวิทยานี้ได้เชื่อมโยงทฤษฎีทางชีววิทยาและสังคมวิทยาเข้ามาอธิบายว่าการเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพและพฤติกรรมของผู้สูงอายุนั้น เป็นการปรับตัวและพัฒนาการของบุคลิกภาพซึ่งมีผลทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป พฤติกรรมที่เปลี่ยนไปนั้นไม่สามารถยืนยันได้จากทฤษฎีใดเพียงทฤษฎีเดียว ดังคำกล่าวที่ว่า “Data rich Theory poor Lack of agreement” อย่างไรก็ตามนักจิตวิทยายอมรับว่ากระบวนการชราด้านจิตวิทยาสามารถอธิบายได้จากลักษณะทางพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมในแต่ละวัย ซึ่งพิจารณาได้จากปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกดังนี้ ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ แรงจูงใจ สติปัญญา ความจำ การรับรู้ การเรียนรู้ และบุคลิกภาพ ทำให้พบว่าผู้สูงอายุจะมีการผันแปรไปตามการเปลี่ยนแปลงในระดับต่าง ๆ ของ ร่างกาย ตามที่กล่าวไปแล้วในทฤษฎีทางชีววิทยา มีงานวิจัยยืนยันว่า ผู้สูงอายุมีการเรียนรู้ได้เกือบเท่ากับคนอ่อนวัยแต่ต้องอาศัยเวลาที่นานกว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการเรียนรู้คือ ความเครียด ผลจากประสาทและสรีรวิทยาที่เปลี่ยนแปลง ทำให้เสียความจำ ส่วนแรงจูงใจพบว่าผู้สูงอายุไม่จำเป็นต้องใช้แรงกระตุ้นในการทำงานมากกว่าบุคคลวัยอื่น ๆ ปัจจัยภายนอก คือ การเปลี่ยนแปลงทางสรีรภาพ ได้แก่ พันธุกรรม กับปฏิสัมพันธ์ที่ ร่างกายมีต่อสังคม ได้แก่ ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม โครงสร้างสังคม

(3) ทฤษฎีทางสังคมวิทยา (Sociological Theory) เป็นทฤษฎีที่กล่าวถึงแนวโน้มบทบาทของบุคคล สัมพันธภาพ และการปรับตัวทางสังคมในช่วงท้ายของชีวิต หรือเป็นทฤษฎีที่พยายามวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องมีสถานะทางสังคมเปลี่ยนแปลงไป ทั้งพยายามที่จะช่วยให้มีการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข ทฤษฎีนี้เชื่อว่าถ้าสังคมเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วก็จะทำให้สถานภาพของผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วตามไปด้วย และสถานะของผู้สูงอายุในสังคมใดจะเป็นอย่างไรขึ้นอยู่กับจำนวนของผู้สูงอายุในสังคมนั้น ล้วนแต่มองความสูงอายุจากสถานภาพทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปในทางลดลง แต่ผู้สูงอายุยังคงต้องการบทบาทเดิมจึงเกิดความเครียดส่งผลให้เกิดการถอนตัวออกจากสังคม แต่การจะใช้ชีวิตในช่วงสูงอายุให้มีความสุขนั้นต้องคงบทบาทและสถานภาพทางสังคมไว้แต่ควรอยู่ในระดับที่เหมาะสม แนวคิดทางสังคมวิทยาที่สำคัญได้แก่ ทฤษฎีกิจกรรม ทฤษฎีแยกตนเอง ทฤษฎีความต่อเนื่อง ทฤษฎีบทบาท โดยมีรายละเอียดดังนี้

ทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) (เล็ก สมบัติ, ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, ธนิกานต์ ศักดาพร, 2554 : 5-6) เป็นทฤษฎีในกลุ่มสังคมวิทยา โดย Kossuth, P. M.and Bengtson, V. (1988) ได้พัฒนาขึ้นมาวิเคราะห์ถึงการทำกิจกรรมต่างของบุคคล สิ่งที่ช่วยให้บุคคลมีความพึงพอใจในตนเอง และมีแรงจูงใจที่จะสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เป็นการสร้างการเรียนรู้ให้กับบุคคล โดยมีกิจกรรมเป็นเครื่องมือ และเป็นการพัฒนาบุคคลโดยอาศัยการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันและกัน ในการศึกษาครั้งนี้ใช้ทฤษฎีกิจกรรมอธิบายบทบาทของผู้สูงอายุ ที่เกี่ยวข้องกับการทำกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ เป็นการทำกิจกรรมที่ส่งผลให้มีความสุขและ

มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ทฤษฎีกิจกรรมแสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุที่มีการทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ ทำให้มีความพึงพอใจในชีวิตและปรับตัวได้ดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีบทบาทหน้าที่หรือการทำกิจกรรมใดๆทฤษฎีกิจกรรมยังเชื่ออีกว่า กิจกรรมจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีชีวิตอยู่อย่างมีความสุขมีความเพลิดเพลิน กระฉับกระเฉง สามารถตัดสินใจได้ เกิดภาพพจน์ที่ดีเกี่ยวกับตนเอง โดยแนวคิดทฤษฎีนี้อยู่บนพื้นฐาน 3 ประการ(son.uth.tmc.edu/coa/FDGN_1/RESOURCES /Age_Theories.ppt) ได้แก่ 1) การเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับสถานภาพทางสังคมก่อนการเกษียณ กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่เคยมีบทบาทที่แสดงความสามารถในสังคมมาก่อนเกษียณอายุจะเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อทดแทนบทบาทที่สูญเสียไป ผู้สูงอายุประเภทนี้จะมีความพร้อมทางด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต มีความพร้อมทางด้านรายได้และเศรษฐกิจในครอบครัว และมีความสุขมีความพึงพอใจที่ได้เข้าร่วมกิจกรรม 2) การเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุขึ้นอยู่กับพื้นฐานความคิดอารมณ์ จิตใจ และสังคมของผู้สูงอายุ กล่าวคือ เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ หรือหลังเกษียณ บุคคลจะมีการเปลี่ยนแปลงในชีวิตเกิดขึ้น เช่น การสูญเสียคู่สมรส การเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมในการทำงาน การทำกิจกรรมจะช่วยให้มีความมั่นคงทางด้านอารมณ์ มีความมั่นใจในการดำรงชีวิตและเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง และต้องการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น 3) ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมจะมีความคาดหวัง ว่ากิจกรรมที่ทำจะทดแทนความสูญเสียการทำงานประจำ การมีชีวิตคู่ และการเป็นพ่อแม่และสถานะในครอบครัวและในสังคมได้ดังนั้น กิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ ซึ่งอาจกลายเป็นบทบาทหน้าที่ของผู้สูงอายุ ที่ควรมีต่อสังคม ครอบครัว และชุมชน เพื่อการมีคุณค่าในชีวิตและเพิ่มความพึงพอใจตนเองของผู้สูงอายุ รูปแบบของกิจกรรมแบ่งได้ 3 ประเภท (The Encyclopedia of Ageing: p.11) คือ 1. กิจกรรมที่ไม่มีรูปแบบ (Informal activity) เป็นกิจกรรมทั่วไปแบบไม่เป็นทางการ เช่น การช่วยเหลืองานทั่วไปภายในครอบครัว การพบปะพูดคุย หรือการสังสรรค์กับเพื่อนๆ หรือญาติ เป็นต้น 2. กิจกรรมที่มีรูปแบบ (Formal activity) เป็นกิจกรรมที่มีลักษณะเป็นทางการ เช่น การเป็นจิตอาสา หรืออาสาสมัครทำกิจกรรมเพื่อสังคม การเข้าร่วมในกลุ่มในสมาคม หรือชมรมต่างๆ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่มีความสัมพันธ์กับบุคคลภายนอกครอบครัว เป็นต้น 3. กิจกรรมที่ทำคนเดียว (Solitary activity) เป็นการทำกิจกรรมที่มีความเป็นส่วนตัวเป็นกิจกรรมที่ทำภายในบ้าน เช่น การทำกิจกรรมในยามว่าง กิจกรรมเพื่อการพักผ่อนหรือคลายเครียด เป็นต้น

ทฤษฎีแยกตนเองหรือทฤษฎีการถอยห่าง (Disengagement Theory) เป็นทฤษฎีที่เกิดขึ้นครั้งแรกราวปี 1950 (ยรรยงค์ มณีวงษ์, 2554 : (ออนไลน์)) กล่าวถึงผู้สูงอายุเกี่ยวกับการถอยห่างออกจากสังคม ของ Elaine Cummings and Willam Henry ที่พิมพ์เผยแพร่เป็นครั้งแรกในหนังสือ Growing old: The Process of Disengagement เมื่อปี 1961มีใจความว่าผู้สูงอายุและสังคมจะลดบทบาทซึ่งกันและกัน อย่างค่อยเป็นค่อยไปตามความต้องการของร่างกายและไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ เนื่องจากยอมรับว่าตนเองมีความสามารถลดลง สุขภาพเสื่อมลงจึงถอยหนีจากสังคมเพื่อลดความเครียดและรักษาพลังงาน พอใจกับการไม่เกี่ยวข้องกับสังคมต่อไป เพื่อถอนสภาพและบทบาทของตนให้แก่ชนรุ่นหลัง ซึ่งระยะแรกอาจมีความวิตกกังวลอยู่บ้างในบทบาทที่เปลี่ยนแปลงไปและค่อย ๆ ยอมรับการไม่เกี่ยวข้องกับสังคมต่อไปได้ในที่สุด อย่างไรก็ตามทฤษฎีนี้อธิบายโดยกล่าวด้วยว่าโดยปกติแล้วบุคคลจะพยายามผสานอยู่กับสังคมให้นานเท่าที่จะทำได้ เพื่อเป็นการรักษาสมดุลย์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ ก่อนที่บทบาทของตนเองจะแคบลงเมื่อมีอายุเพิ่มมากขึ้น โดยสรุปกระบวนการถอยห่างเป็นกระบวนการที่มีลักษณะเฉพาะดังนี้ เป็นกระบวนการพัฒนาอย่างค่อยเป็นค่อยไป เป็นสิ่งที่มิอาจหลีกเลี่ยงได้ เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่ผู้สูงอายุถึงพอใจเป็นสากลของทุกสังคม เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ เพื่อรักษาสมดุลย์ของมนุษย์ ปัจจัยที่มีผลต่อการถ่อยห่างของผู้สูงอายุ ได้แก่ กระบวนการชราที่มีความแตกต่างกันของแต่ละบุคคล, สภาพสังคมและความเชื่อมโยงของอายุที่เพิ่มขึ้น จะเห็นได้ว่าทฤษฎีการถอยห่าง และทฤษฎีกิจกรรมจะมีความขัดแย้งกัน ซึ่ง Bernice Neugarten และคณะได้ศึกษาเพื่อหาข้อขัดแย้งทั้งสองทฤษฎีแล้วพบว่า การดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ มีความสุข และมีกิจกรรม ร่วมกันนั้นขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพและแบบแผนชีวิตของแต่ละบุคคลที่ผ่านมา ผู้ที่มีบทบาทในสังคมชอบเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม ก็ต้องการที่จะร่วมกิจกรรมต่อไป ส่วนผู้ที่ชอบสันโดษไม่เคยมีบทบาทใด ใด ในสังคมมาก่อน ก็ย่อมที่จะแยกตัวเองออกจากสังคมเมื่ออายุมากขึ้น และได้เสนอแนวคิดใหม่เกี่ยวกับทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity Theory)

ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity Theory) (เล็ก สมบัติ, ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, ธนิกานต์ ศักดาพร , 2554 : 5-6) เป็นทฤษฎีที่อธิบายในเรื่องของการปรับตัวทางสังคมของผู้สูงอายุ คือ การที่ผู้สูงอายุจะมีความสุขในบั้นปลายชีวิตได้นั้นมีผลมาจากบุคลิกภาพและรูปแบบของการดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคลที่มีมาเดิม ซึ่งเชื่อว่า ผู้สูงอายุจะแสวงหาบทบาททางสังคมใหม่มาทดแทนบทบาททางสังคมเก่าที่ตนสูญเสียไป และยังคงสภาพที่จะพยายามปรับตนเองให้กับสภาพแวดล้อมใหม่อย่างต่อเนื่องอยู่เสมอ ดังนั้น จึงกล่าวได้ว่าทฤษฎีความต่อเนื่องเป็นการกล่าวถึงการปรับตัวของผู้สูงอายุว่า ผู้สูงอายุจะปรับตัวได้ดี และมีความสุขในบั้นปลายชีวิตได้นั้น ขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพและการมีพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตที่ผ่านมาในอดีตกล่าวได้ว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนบทบาททางสังคมของผู้สูงอายุ คือ การเข้าไปมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคมในวัยสูงอายุ ซึ่งถือเป็นบทบาทใหม่ที่เข้ามาทดแทนบทบาท

ทางสังคมเดิมที่ต้องสูญเสียไปในกิจกรรมประเภทต่างๆ ที่ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี ทั้งด้านร่างกายและจิตใจซึ่งการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของผู้สูงอายุนั้น จะเป็นการได้แสดงศักยภาพ ความสามารถของตนเอง เพื่อประโยชน์ต่อตนเองและสังคมได้ เพื่อผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิตและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ทฤษฎีบทบาท (Role Theory) (ยรรยงค์ มณีวงษ์, 2554 : (ออนไลน์)) กล่าวว่า เมื่อบุคคลเข้าสู่วัยสูงอายุจะปรับบทบาทและสภาพต่างๆ หลายอย่างที่ไม่ใช่บทบาทเดิมของตนมาก่อน เช่นการละทิ้งบทบาททางสังคมและความสัมพันธ์ซึ่งเป็นไปแบบวัยผู้ใหญ่ยอมรับบทบาทของสังคมและความสัมพันธ์ในแบบผู้สูงอายุ และเว้นจากความผูกพันกับคู่สมรสเนื่องจากการตายไปของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง เป็นต้น

จากทฤษฎีที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ สรุปว่า แต่ละทฤษฎีจะกล่าวถึงความสูงอายุแตกต่างกันไปทฤษฎีทางชีววิทยาจะอธิบายความชราโดยพิจารณาจากประสิทธิภาพการทำงานของร่างกายที่ลดลง ทฤษฎีทางจิตวิทยาจะมองความสูงอายุโดยพิจารณาจากความจำการเรียนรู้ สติปัญญา อารมณ์ส่วนทฤษฎีทางสังคมวิทยาพิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากความสามารถในการคงบทบาท และสถานภาพทางสังคมไว้ ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า ไม่มีทฤษฎีใดเพียงทฤษฎีเดียวที่จะอธิบายความเสื่อมถอยของสังขาร การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ จิตใจ และสภาพทางสังคมของผู้สูงวัยได้ทั้งหมด

1.1.2 แนวคิดผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ (Active Ageing)

คำว่า ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ (Active Ageing) ได้ถูกเสนอ โดยองค์การอนามัยโลก เพื่อหาแนวทางการแก้ปัญหาประชากรสูงอายุที่กำลังเพิ่มมากขึ้นในอนาคต เป็นความพยายามปรับเปลี่ยนแนวคิดจาก “ความต้องการพื้นฐาน (need-based)” ที่มีผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเป้าหมายแบบถูกกระทำ (passive targets) เป็นแนวคิด “สิทธิขั้นพื้นฐาน (rights-based)” จากหลักการพื้นฐานผู้สูงอายุขององค์การสหประชาชาติ ประกอบด้วย หลักการมีเสรีภาพ (independent) หลักการมีส่วนร่วม (participation) การได้รับการดูแล (care) การบรรลุความพึงพอใจในตนเอง (selffulfillment) และความมีศักดิ์ศรี (dignity) ที่ได้ตระหนักถึงสิทธิของประชาชนอย่างเท่าเทียม เป็นการปฏิบัติ ในทุกมิติของชีวิต ตามวัยหรือเหมาะสมกับอายุของผู้สูงอายุ ซึ่งผู้สูงอายุที่มีศักยภาพจะสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมรับผิดชอบ และมีส่วนร่วมในกระบวนการทางการเมืองและมิติอื่นๆ ของวิถีชุมชน (วันดี โภคกุล, 2549: น.3-5) องค์การอนามัยโลก (WHO, 2002) ได้เสนอกรอบที่เป็นองค์ประกอบหลักของการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ (Active Ageing) ใน 3 องค์ประกอบหลัก อันได้แก่ สุขภาพ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม และการมีหลักประกันความมั่นคงในชีวิต ดังนี้

1. สุขภาพ (health) สุขภาพส่วนบุคคลนั้นเป็นสิ่งสำคัญ หากบุคคลมีสุขภาพแข็งแรงจะเป็นเงื่อนไขแรกของการดำรงอยู่อย่างเป็นอิสระและพึ่งพาตนเอง อันเป็นลักษณะสำคัญของผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ การที่บุคคลจะมีสุขภาพดี แข็งแรงหรือไม่นั้นล้วนเกี่ยวข้องกับทั้งปัจเจกบุคคลเอง ครอบครัวและสังคมแวดล้อม

2. การมีส่วนร่วม (participation) กิจกรรมในครอบครัว ชุมชน และสังคม เป็นผู้ดำรงไว้ซึ่งสิทธิมนุษยชน และวัฒนธรรมของสังคม ผู้สูงอายุที่ยังคงมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ นอกจากจะรู้สึกถึงความมีคุณค่า มีเกียรติภูมิแล้ว ยังรู้สึกถึงความเป็นผู้มีศักดิ์ศรี และเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจของบุตรหลานด้วย เหล่านี้ช่วยทำให้สุขภาพจิตของผู้สูงอายุดีขึ้น อันจะส่งผลต่อสุขภาพกายด้วย

3. การมีหลักประกัน (security) ความมั่นคงของผู้สูงอายุ คือการที่ ผู้สูงอายุมีความมั่นคงปลอดภัยทางด้านร่างกาย จากที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัย ตลอดจนสถานที่ต่างๆที่ผู้สูงอายุต้องไปใช้บริการแล้ว ยังมีความมั่นคงทางเศรษฐกิจที่ทำให้ผู้สูงอายุมั่นใจที่จะดำเนินชีวิตในบั้นปลายอย่างมีคุณภาพอาจกล่าวได้ว่า ความหมายของผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ (Active Ageing) ให้น้ำหนักที่ปัจจัยด้านสังคมเป็นหลัก กล่าวคือ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การมีสัมพันธภาพกับครอบครัว เพื่อน และชุมชน หรือการบำเพ็ญประโยชน์ต่างๆ ประเด็นที่ให้ความสนใจถัดมาคือประเด็นทางเศรษฐกิจ ทั้งการมีส่วนร่วมทางเศรษฐกิจ และเป็นความมั่นคงในชีวิต ขณะที่ให้ความสนใจด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตเป็นลำดับหลังสำหรับประเทศไทย คำว่า Active Ageing มีผู้แปลเป็นภาษาไทยแตกต่างกันไป เช่น “สูงวัยอย่างมีคุณภาพ” “พฤฒิพลัง” และ “ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ” กล่าวได้ว่า นักวิชาการของไทยให้ความหมายของผู้สูงอายุที่มีศักยภาพโดยให้สำคัญกับสุขภาพกายเป็นหลักความสามารถในการดูแลพึ่งตนเองได้ ตลอดจนการบำเพ็ญประโยชน์ต่อผู้อื่นและสังคม หรือการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของ ชุมชน และสังคม อีกทั้งการมีอิสระ ความพอใจในชีวิต ตลอดจน การพัฒนาทางจิตและปัญญา ศักยภาพของผู้สูงอายุไทยพิจารณาจากการที่ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมต่างๆ เกิดประโยชน์ทั้งต่อตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคม โดยใช้ทักษะความรู้ ความสามารถและภูมิปัญญาของตนให้เป็นประโยชน์ ข้อมูลจากรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2552 กล่าวถึงศักยภาพของผู้สูงอายุไทยด้านการพัฒนาตนเองและกลุ่ม และด้านการเป็นบุคคลที่ทำประโยชน์ให้แก่สังคม (บุคคลที่ได้รับการยกย่องและประกาศเกียรติคุณ) ดังนี้ (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร,2553: น.126-136)

ศักยภาพด้านการพัฒนาตนเองและกลุ่ม จุดเริ่มต้นของการพัฒนาตนเองและกลุ่มของผู้สูงอายุ มาจากการรวมกลุ่มเป็นชมรมผู้สูงอายุ ในปี 2552 มีจำนวนชมรมผู้สูงอายุที่เป็นเครือข่ายกับสมาคมสภาผู้สูงอายุฯ 21,155 ชมรม แสดงถึงความต้องการของผู้สูงอายุที่จะยังคงมีกิจกรรมทางสังคม มีความต้องการพบปะเพื่อนฝูงทำกิจกรรมสาธารณะที่เป็นประโยชน์

ด้านการเป็นบุคคลที่ทำประโยชน์ให้แก่สังคม การได้รับการยกย่องและประกาศเกียรติคุณหรือมอบรางวัลให้แก่ผู้สูงอายุ เป็นเครื่องหมายที่แสดงถึงศักยภาพเป็นที่ยอมรับของสังคมของผู้สูงอายุท่านนั้น ซึ่งในปี 2552 มีผู้สูงอายุที่ได้รับรางวัลต่างๆ มากมาย เช่น 1) การประกาศสดุดีเกียรติคุณให้เป็นผู้สูงอายุแห่งชาติ คือ ศาสตราจารย์ท่านผู้หญิง พูนทรัพย์ นพวงศ์ ณ อยุธยา 2) การประกาศเกียรติคุณเป็นศิลปินแห่งชาติ ได้แก่ ศาสตราจารย์ปรีชาเถาทอง สาขาทัศนศิลป์ ด้านจิตรกรรม นายองอาจ สาตรพันธุ์ สาขาทัศนศิลป์ ด้านสถาปัตยกรรมร่วมสมัย นางเพ็ญพรรณ สิทธิไตรย์ สาขาทัศนศิลป์ ด้านประณีตศิลป์-แกะสลักเครื่องสดนายเสกสรรค์ ประเสริฐกุล สาขาวรรณศิลป์ ด้านเรื่องสั้น สารคดี นวนิยาย กวีนิพนธ์ นายจตุพร รัตนวราหะ สาขาศิลปะการแสดง ด้านนาฏศิลป-โขน นายอุทัย แก้วละเอียด สาขาศิลปะการแสดงด้านดนตรีไทย นางมัณฑนา โมรากุล สาขาศิลปะการแสดง ด้านดนตรีไทยสากล-คำร้อง นายประยงค์ ชื่นเย็น สาขาศิลปะการแสดง ด้านดนตรีไทยลูกทุ่ง-ผู้เรียบเรียงเสียงประสาน 3) การได้รับรางวัลเชิดชูผู้ทำความดี ผู้สูงอายุหลายรายได้รับรางวัลฐานะผู้ทำความดี เช่น ศาสตราจารย์นายแพทย์ พูนพิศ อมาตยกุล เป็นผู้ทำความดีเพื่อสังคมสาขาการส่งเสริมดนตรี การประกาศเกียรติคุณอาสาสมัครดีเด่นและองค์การที่มีกิจกรรมทางสังคมดีเด่นของชาติ ในปี 2552 มีผู้ได้รับรางวัล 227 ราย 4) การได้รับรางวัลระดับนานาชาติ คือ นายมีชัย วีระไวทยะ จากข้อมูลศักยภาพผู้สูงอายุที่กล่าวมาถึงแม้เป็นการนำเสนอประเด็นศักยภาพของผู้สูงอายุในการดูแลตนเองและกลุ่ม การเป็นบุคคลที่ทำประโยชน์ให้แก่สังคม แต่ในอีกมุมมองหนึ่งได้แสดงให้เห็นถึงการประสบความสำเร็จในชีวิตของผู้สูงอายุอีกด้วย

1.3 สถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย

1.3.1 ประชากรผู้สูงอายุไทย

ขนาดและแนวโน้มประชากรสูงอายุระดับประเทศ พ.ศ. 2503-2573

จากรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุประจำปี พ.ศ. 2553 (สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์, 2555: 9) เป็นเครื่องยืนยันว่า ในปี พ.ศ. 2553 ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัย(Aging society) แล้ว ทั้งนี้เพราะสัดส่วนของประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มสูงขึ้นจนมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด (Shryock, 2004) เป็นที่น่าสังเกตว่าในช่วง 30 ปีแรกของการจัดทำสำมะโนประชากร สัดส่วนของประชากรสูงอายุเปลี่ยนแปลงอย่างช้าๆ โดยเปลี่ยนแปลงจากร้อยละ 5.4 ในปี พ.ศ. 2503 เป็นร้อยละ 4.9 ในปี พ.ศ. 2513 และเปลี่ยนเป็นร้อยละ 6.3 ในปี พ.ศ. 2523 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าพิสัยของสัดส่วนของการเปลี่ยนแปลงเคลื่อนไหวอยู่ในช่วงแคบๆ ระหว่างร้อยละ 5.4 ถึงร้อยละ 6.3 เท่านั้น สัดส่วนของผู้สูงอายุเริ่มเพิ่มสูงขึ้นด้วยอัตราที่เร็วขึ้นระหว่างช่วงปี พ.ศ. 2523 ถึง พ.ศ. 2543 โดยเพิ่มจากร้อยละ 6.3 ในปี พ.ศ. 2523 เป็นร้อยละ 9.5 ในปี พ.ศ. 2543 และที่น่าสนใจก็คือในช่วงเวลา 30 ปีสุดท้ายของการฉายภาพประชากรระหว่างปี พ.ศ. 2553 ถึง พ.ศ. 2573 สัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 11.9 ในปี พ.ศ. 2553 เป็นร้อยละ 25 ในปี พ.ศ. 2573 หรือเพิ่มเป็นมากกว่า 2 เท่าตัว

อายุมัธยฐานเป็นมาตรการวัดความมีอายุของประชากรอีกมาตรการหนึ่ง ทั้งนี้ได้โดยอายุมัธยฐานจะแบ่งประชากรออกเป็น 2 กลุ่มเท่าๆ กัน กลุ่มหนึ่งมีอายุน้อยกว่าอายุมัธยฐาน และอีกกลุ่มหนึ่งมีอายุมากกว่าอายุมัธยฐาน ถ้าอายุมัธยฐานต่ำกว่า 20 ปี แสดงว่าเป็นประชากรวัยเยาว์ ถ้าอายุมัธยฐานอยู่ระหว่าง 20-30 ปี แสดงว่าเป็นประชากรวัยกลาง ถ้าอายุมัธยฐานสูงกว่า 30 ปีขึ้นไป แสดงว่าเป็นประชากรสูงอายุ (ปราโมทย์ ประสาทกุล, 2543) นอกจากอายุมัธยฐานจะเป็นมาตรการหนึ่งในการวัดความมีอายุของประชากร มาตรวัดอื่นๆ อันได้แก่ ดัชนีการสูงอายุ อัตราส่วนศักยภาพการเกื้อหนุน และอัตราส่วนการเกื้อหนุนบิดามารดา ยังเป็นมาตรวัดการสูงอายุทางประชากรศาสตร์ที่ใช้เพื่อการศึกษาการสูงอายุของประชากรอย่างแพร่หลายด้วย เพราะ “ดัชนีการสูงอายุ” (Aging index) คืออัตราส่วนระหว่างจำนวนประชากรสูงอายุ (อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป) ต่อจำนวนประชากรวัยเด็ก (อายุต่ำกว่า 15 ปี) 100 คน ถ้าดัชนีสูงอายุมีค่าต่ำกว่า 100 แสดงว่าจำนวนประชากรสูงอายุมีน้อยกว่าจำนวนเด็ก แต่ในทางตรงข้าม ถ้าดัชนีมีค่าเกินกว่า 100 แสดงว่าจำนวนประชากรสูงอายุมีมากกว่า จำนวนประชากรเด็ก หากศึกษาการเปลี่ยนแปลงดัชนีการสูงอายุของประเทศไทยจะพบว่าระหว่างปี พ.ศ.2513 ถึง พ.ศ.2543 ดัชนีการสูงอายุต่ำกว่า 100 ซึ่งแสดงถึงการที่ประชากรวัยเด็กมีมากกว่าประชากรสูงอายุ แต่ดัชนีการสูงอายุมีค่าเท่ากับ 58 ในปัจจุบัน ซึ่งสถิติดังกล่าวบ่งชี้ว่าจำนวนประชากรวัยเด็กเล็กน้อยยังคงมีมากกว่าผู้สูงอายุ แต่เมื่อศึกษาดัชนีการสูงอายุโดยคำนวณจากข้อมูลการฉายภาพประชากรจะพบว่า ตั้งแต่ปี พ.ศ.2563 เป็นต้นไป ประเทศไทยจะมีประชากรสูงอายุมากกว่าประชากรวัยเด็ก และในอีก 20 ปีข้างหน้าดัชนีการสูงอายุจะมีค่าสูงถึง 186 หรืออีกนัยหนึ่งคือประชากรสูงอายุจะสูงกว่าประชากรวัยเด็กถึง1.86 เท่า หรืออาจกล่าวได้ว่าประชากรสูงอายุจะมีมากกว่าประชากรวัยเด็กเกือบ 2 เท่าตัว

มาตรวัดการสูงอายุอีกมาตรการหนึ่งคือ อัตราส่วนศักยภาพการเกื้อหนุน (Potential Support Ratio)ซึ่งเป็นอัตราส่วนระหว่างจำนวนประชากรอายุ 15-60 ปี ต่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นมาตรการที่แสดงศักยภาพของการเกื้อหนุนผู้สูงอายุว่าจะมีคนในวัยแรงงานกี่คนที่ให้การดูแลเกื้อหนุนผู้สูงอายุ 1 คน ในปี พ.ศ.2513 มีประชากรในวัยแรงงาน 10 คนให้การดูแลผู้สูงอายุ 1 คน ในช่วงปี พ.ศ.2503-2533 อัตราส่วนศักยภาพการเกื้อหนุนมีแนวโน้มที่จะคงที่ตลอดช่วงเวลา 30 ปี ปี พ.ศ.2553 อัตราส่วนศักยภาพการเกื้อหนุนผู้สูงอายุมีค่าเท่ากับ 6 ซึ่งหมายความว่าจะมีประชากรวัยแรงงานโดยเฉลี่ย 6 คนให้การดูแลผู้สูงอายุ 1 คนอย่างไรก็ตาม ระหว่างปี พ.ศ.2553-2573 อัตราส่วนศักยภาพการเกื้อหนุนลดลงอย่างรวดเร็วจนอยู่ในระดับที่น่ากังวลทั้งนี้เพราะพบว่า อัตราดังกล่าวลดจาก 6 คนเหลือเพียง 2 คนเท่านั้น หรืออีกนัยหนึ่งก็คือ อีก 20 ปีข้างหน้าจะมีคนในวัยแรงงาน 2 คนที่ต้องรับภาระในการดูแลผู้สูงอายุ 1 คน ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการที่คนในวัยแรงงานจะมีภาระในการที่ต้องให้การเกื้อหนุนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น อัตราส่วนเกื้อหนุนบิดามารดา (Parent Support Ratio) เป็นอัตราส่วนระหว่างจำนวนประชากรอายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป ต่อประชากรอายุระหว่าง 50-59 ปี 100 คน อัตราส่วนดังกล่าวนี้เป็นมาตรวัดอย่างคร่าวๆ เพื่อใช้แสดงว่าผู้ที่มีอายุ 50-59 ปี ซึ่งอยู่ในวัยที่กำลังจะก้าวสู่วัยสูงอายุมีภาระในให้การดูแลเกื้อหนุนผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) ซึ่งอยู่ในช่วงวัยที่น่าจะมีฐานะเป็นบิดาหรือมารดามากน้อยเพียงใด ซึ่งอัตราส่วนดังกล่าวเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าตัวระหว่างปี พ.ศ.2553 กับปี พ.ศ.2573 โดยในปี พ.ศ.2553 ผู้ที่อยู่ในวัยที่กำลังจะก้าวสู่วัยสูงอายุ 100 คนดูแลบิดามารดาที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป 10 คน และอัตราส่วนนี้เพิ่มเป็นผู้ที่อยู่ในวัยที่กำลังจะก้าวสู่วัยสูงอายุ 100 คนดูแลบิดามารดาที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป 20 คนในปี พ.ศ.2573 ซึ่งการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของอัตราส่วนเกื้อหนุนบิดามารดาสูงอายุนี้ สะท้อนถึงผลจากการลดอัตราการเกิดในอดีตซึ่งส่งผลต่อขนาดของประชากรที่จะเข้าสู่รุ่นอายุ 50-59 ปี ผนวกกับอัตราการตายของผู้สูงอายุในช่วงวัยปลาย (อายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป) มีแนวโน้มที่จะลดลงเป็นลำดับ ประเด็นที่น่ากังวลคือการที่ผู้ที่กำลังจะก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ มีแนวโน้มที่จะต้องเกื้อหนุนคนในรุ่นบิดามารดาซึ่งสูงอายุมาก น่าจะส่งผลกระทบต่อศักยภาพทางเศรษฐกิจและสังคม ตลอดจนความสามารถของประชากรรุ่นลูกในกลุ่มอายุ 50-59 ปี ไม่มากก็น้อย

ตารางที่ 1 มาตรวัดการสูงอายุทางประชากรศาสตร์ปี พ.ศ. 2513-2573

ปี พ.ศ.	ดัชนีการสูงอายุ (ประชากรอายุ 60+/0-14 ปี)	อัตราส่วนศักยภาพการเกื้อหนุน (ประชากรอายุ 15-60/60+ปี)	อัตราส่วนเกื้อหนุนบิดามารดา (ประชากรอายุ 80+/50-59 ปี) ต่อ 100 คน
2513	10.8	10.2	NA
2523	14.2	10.3	NA
2533	25.2	8.6	10.59
2543	38.2	7.0	11.41
2553	58.0	6.1	9.86
2563	105.3	3.8	13.00
2573	186.3	2.4	20.76

ที่มา : ข้อมูลปี พ.ศ.2503-2533 คำนวณจากสำมะโนประชากรของประเทศไทย พ.ศ.2503-2533 สำนักงานสถิติแห่งชาติ
ข้อมูลปี 2543-2573 คำนวณจากการคาดประมาณประชากรของไทย 2543-2573 (ข้อสมมติภาวะเจริญพันธุ์ปานกลาง) สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2550

หมายเหตุ : NA หมายถึงไม่มีข้อมูล
ปี พ.ศ. 2513 มีข้อมูลเพียงเฉพาะอายุ 70 ปีขึ้นไป
ปี พ.ศ. 2523 มีข้อมูลเพียงเฉพาะอายุ 75 ปีขึ้นไป

โครงสร้างทางอายุและเพศของประชากรสูงอายุ

การศึกษาการเปลี่ยนแปลงสัดส่วนของประชากรสูงอายุระหว่างปี พ.ศ.2543-2573 พบว่าทุกๆ ช่วง 10 ปีของการศึกษาพบว่า สัดส่วนของประชากรสูงอายุวัยต้น ในกลุ่มอายุ 60-64 ปี และกลุ่มอายุ 65-69 ปี มีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนแปลงอย่างช้าๆ และมีแนวโน้มที่จะลดลงเล็กน้อย แต่สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุวัยกลางที่มีอายุระหว่าง 70-79 ปีมีแนวโน้มที่จะเพิ่มสูงขึ้น และประชากรสูงอายุกลุ่มที่มีแนวโน้มที่จะมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนคือผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป) นอกจากศึกษาการเปลี่ยนแปลงในสัดส่วนของประชากรสูงอายุแล้ว ในปี พ.ศ.2553 ประชากรสูงอายุของไทยมีประมาณ 8 ล้านคน และจะเพิ่มเป็นเท่าตัวคือประมาณ 17 ล้านคนในอีก 20 ปีข้างหน้า และเมื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงประชากรสูงอายุในกลุ่มปลายเปิดคือ กลุ่มอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป กลุ่มอายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป และกลุ่มอายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป ผลการศึกษาแสดงว่า ยิ่งอายุเพิ่มสูงขึ้น จำนวนประชากรสูงอายุก็ยิ่งเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วด้วย ซึ่งสถิติดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ประชากรสูงอายุของไทยไม่ได้เพิ่มขึ้นแต่เพียงจำนวนและสัดส่วนของผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปเท่านั้น แต่ประชากรสูงอายุวัยปลายหรือประชากรสูงอายุในกลุ่มที่สูงอายุมาก (อายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป) ยังเพิ่มอย่างรวดเร็วด้วย

ตารางที่ 2 การกระจายร้อยละของประชากรสูงอายุ ตามกลุ่มอายุปี พ.ศ. 2543-2573

กลุ่มอายุ	2543	2553	2563	2573
60-64 ปี	34.0	32.7	34.4	28.5
65-69 ปี	26.4	24.9	25.5	25.3
70-74 ปี	18.6	19.5	17.5	20.4
75-79 ปี	10.8	12.8	11.6	13.6
80 ปีขึ้นไป	10.1	10.0	11.0	12.1
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0

ที่มา : คำนวณจากการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย 2543-2573 (ข้อสมมติภาวะเจริญพันธุ์ปานกลาง) สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2550

ตารางที่ 3 จำนวนประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ปี พ.ศ. 2543-2573

(หน่วย 1,000 คน)

กลุ่มอายุ	2543	2553	2563	2573
60 ปีขึ้นไป	5,867	8,011	12,272	17,763
65 ปีขึ้นไป	3,871	5,389	8,046	12,705
70 ปีขึ้นไป	2,321	3,391	4,913	8,204
80 ปีขึ้นไป	593	804	1,348	2,155

ที่มา : คำนวณจากการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย 2543-2573 (ข้อสมมติภาวะเจริญพันธุ์ปานกลาง) สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2550

การศึกษาการเปลี่ยนแปลงจำนวนและสัดส่วนของประชากรสูงอายุจำแนกตามเพศ ในปี พ.ศ.2553 จำนวนผู้สูงอายุชายมีน้อยกว่าผู้สูงอายุหญิงคือ ผู้สูงอายุเพศชายจำนวน 3.5 ล้านคนและผู้สูงอายุเพศหญิง 4.5 ล้านคน แต่ในปี พ.ศ.2573 หรืออีก 20 ปีข้างหน้า จำนวนผู้สูงอายุชายจะเพิ่มเป็น 7.7 ล้านคนหรือเพิ่มประมาณ 3 ล้านคนในระยะเวลา 20 ปี ในขณะที่ผู้สูงอายุเพศหญิงจะเพิ่มจาก 4.5 ล้านคนเป็น 10ล้านคน หรือเพิ่มขึ้นถึง 5.5 ล้านคนในระยะเวลาเดียวกัน ในระยะเวลา 20 ปีข้างหน้า ประชากรสูงอายุเพศ

หญิงวัยต้น (อายุ 60-69 ปี) มีสัดส่วนสูงกว่าผู้สูงอายุเพศชาย และสัดส่วนของผู้สูงอายุเพศหญิงวัยต้นมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นในสัดส่วนที่ค่อนข้างคงที่หรือเพิ่มขึ้นอย่างช้าๆ ในทางตรงข้าม สัดส่วนของผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไปมีแนวโน้มที่จะสูงกว่าผู้สูงอายุวัยต้น และการเพิ่มขึ้นของสัดส่วนของผู้สูงอายุเพศหญิงวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป)มีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นเร็วกว่าผู้สูงอายุเพศหญิงในกลุ่มที่มีอายุน้อยกว่าการกระจายตัวของประชากรสูงอายุตามเพศแสดงให้เห็นถึงความไม่สมดุลทางเพศในกลุ่มของผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งนี้เพราะสัดส่วนของหญิงสูงอายุจะมีมากกว่าและเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วกว่าสัดส่วนของชายสูงอายุระหว่างปี พ.ศ.2553 ถึง พ.ศ.2573 ดังนั้น จึงมักมีการกล่าวกันว่า “เรื่องของผู้สูงอายุเป็นเรื่องของผู้หญิง” หรือ“Feminization of elderly” (จอห์น โนเดล และนภาพร ชโยวรรณ, 2552)

กระบวนการทางประชากรที่นำไปสู่การสูงอายุทางประชากร

1. การลดลงของภาวะเจริญพันธุ์

ภาวะเจริญพันธุ์ของประชากรไทยลดลดลงอย่างรวดเร็วมากในรอบสี่ทศวรรษที่ผ่านมาหากวัดระดับเจริญพันธุ์ด้วย “อัตราเจริญพันธุ์รวม” (Total Fertility Rates หรือ TFR) ซึ่งหมายถึง จำนวนบุตรโดยเฉลี่ยที่สตรีคนหนึ่งมีตลอดวัยมีบุตรหรือวัยเจริญพันธุ์ สตรีไทยเมื่อปี พ.ศ.2507 มีจำนวนบุตรโดยเฉลี่ยประมาณ 6 คน และลดลงเหลือ ประมาณ 5 คนในปี พ.ศ. 2517 และหลังจากประเทศไทยมีโครงการวางแผนครอบครัวอย่างเป็นทางการในปี พ.ศ.2513 อัตราเจริญพันธุ์รวมลดลงเหลือเพียง 2 คนในปี พ.ศ.2539 ซึ่งถือเป็นอัตราเจริญพันธุ์ระดับทดแทน 2 (Replacement Fertility) ในปี พ.ศ.2549-2550 อัตราเจริญพันธุ์รวมลดลงเหลือประมาณ 1.6 ซึ่งการลดลงอย่างรวดเร็วของอัตราเจริญพันธุ์รวมได้ส่งผลให้สัดส่วน ของประชากรสูงอายุเพิ่มสูงขึ้น

2. การลดลงของภาวการณ์ตาย

การพัฒนาทางด้านการแพทย์และการสาธารณสุขที่ผ่านมามีผลทำให้อัตราตายของประชากรไทยลดลงและส่งผลให้คนไทยมีอายุยืนยาวขึ้น สถิติจากแผนภูมิที่ 1.3 และตารางที่ 1.7 แสดงว่าในช่วงปี พ.ศ.2548-2552 อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด 3 (life expectancy at birth) ของชายไทยเพิ่มจาก 67.9 ปีในปี พ.ศ.2548 เป็น 69.5 ปี ในปี พ.ศ.2552 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2553) และมีการคาดประมาณว่าจะเพิ่มสูงถึง 79.1 ปีในช่วงปี พ.ศ.2588-2593 (United Nation, 2007) สำหรับหญิงไทยอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดเพิ่มจากประมาณ 75.0 ปี ในปี พ.ศ.2548 เป็น 76.3 ปี ในปีพ.ศ.2552 และคาดว่าจะเพิ่มเป็น 81.5 ปี ในปี พ.ศ.2588-2593 ถึงแม้อัตราตายของประชากรไทยจะลดลงและมีแนวโน้มให้เห็นว่าคนไทยจะมีอายุยืนยาวขึ้น แต่หากเปรียบเทียบผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงภาวะเจริญพันธุ์และภาวะการตายที่มีต่อการเพิ่มขึ้นของสัดส่วนประชากรสูงอายุ สำหรับประเทศไทยในช่วงเวลาที่ผ่านมาพบว่า การลดลงของภาวะการตายไม่ได้ส่งผลให้สัดส่วนประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นในทันทีดังเช่นที่พบในการลดลงของภาวะเจริญพันธุ์ ทั้งนี้เพราะการลดลงอย่างรวดเร็วของการเกิดส่งผลต่อการลดลงของจำนวนเด็กและมีผลต่อการเพิ่มสัดส่วนประชากรสูงอายุอย่างชัดเจน ทั้งนี้เป็นเพราะกลุ่มที่ได้รับผลจากการลดลงของภาวะการตายในระยะแรกคือกลุ่มทารกและเด็ก เพราะเป็นกลุ่มที่มีการลดลงของภาวะการตายมากกว่าและเร็วกว่ากลุ่มอื่นๆ เมื่อการตายลดลงไปได้มากระดับหนึ่งแล้วจึงจะส่งผลให้เกิดการลดลงของภาวะการตายในกลุ่มประชากรวัยทำงานและวัยสูงอายุ สำหรับประเทศไทยในอนาคต การลดลงของการตายจะมีผลต่อการเพิ่มประชากรสูงอายุเพราะมีแนวโน้มว่าภาวะเจริญพันธุ์ของไทยได้ลดลงสู่ระดับที่ต่ำมากแล้ว

1.3.2 สถานการณ์ทางสังคมและเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ

ด้านสุขภาพ

การเปลี่ยนแปลงทางเสื่อมสภาพด้านร่างกายของผู้สูงอายุทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของระบบต่างๆ ลดลงความต้านทานต่อโรคลดลง ผู้สูงอายุจึงเกิดปัญหาสุขภาพได้มากกว่าวัยอื่น โดยพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ในการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2550 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 31.7 โรคเบาหวานร้อยละ 13.3 โรคหัวใจร้อยละ 7.0 โรคหลอดเลือดในสมองตีบร้อยละ 1.6 อัมพาต/อัมพฤกษ์ร้อยละ 2.5 และโรคมะเร็งร้อยละ 0.5 โดยผู้สูงอายุหญิงมีสัดส่วนการเจ็บป่วยด้วยโรคเหล่านี้สูงกว่าผู้สูงอายุชาย ยกเว้นอัมพาต/อัมพฤกษ์ หากพิจารณาตามเขตที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุจะพบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลมีสัดส่วนของการเจ็บป่วยด้วยโรคเหล่านี้สูงกว่าในเขตเทศบาลเกือบสามเท่า ผู้สูงอายุภาคตะวันออกเฉียงเหนือเจ็บป่วยด้วยโรคเหล่านี้สูงสุดร้อยละ 33.6 รองลงมาเป็นภาคกลางร้อยละ 23.9 และกรุงเทพมหานครต่ำสุดร้อยละ 9.2 ความเสื่อมสภาพโดยความสูงอายุ นอกจากจะทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพแล้ว ผู้สูงอายุยังมีความเสี่ยงต่อการได้รับความเสียหายที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้วย ที่เรียกกันว่า “ความเปราะบาง” นั่นเอง ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุนอกจากจะเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางเสื่อม

สภาพแล้ว ยังเกิดได้จากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมด้วย รวมทั้งโรคที่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมซึ่งได้แก่ โรคอ้วน และโรคที่เกิดจากการมีพฤติกรรมเสี่ยง “โรคเอดส์” ที่ดูเหมือนจะห่างไกลจากผู้สูงอายุ เพราะความเชื่อที่ว่าผู้สูงอายุหมดความต้องการทางเพศแล้ว แต่ยังคงพบผู้สูงอายุเป็นผู้ป่วยรายใหม่ และเสียชีวิตด้วยโรคนี้ทุกปี

ด้านรายได้

การทำงานของผู้สูงอายุนับเป็นองค์ประกอบหรือที่มาของรายได้ที่แสดงให้เห็นถึงบทบาทของผู้สูงอายุในปัจจุบัน สะท้อนให้เห็นถึงที่มาของรายได้ การพึ่งพาตนเอง และการหาเลี้ยงครอบครัว รวมถึงแสดงให้เห็นถึงศักยภาพในการดำรงชีวิต การมีชีวิตอย่างมีคุณค่า ไม่เป็นภาระแก่บุตรหลาน และสังคม ปัจจุบันผู้สูงอายุจำนวนมากยังคงทำงานเพื่อหารายได้เลี้ยงดูตนเองและครอบครัว แม้จะอายุเกินวัยเกษียณอายุแล้วก็ตาม การที่ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกำลังแรงงานนับเป็นสิ่งที่ดี ดังนั้นรัฐบาลและหน่วยงานต่างๆ ควรให้การสนับสนุน ส่งเสริมผู้สูงอายุได้ทำงานต่อไป ตามความพร้อมและศักยภาพที่เหมาะสม เพื่อผู้สูงอายุจะได้ดำรงชีวิตอย่างมีความสุข มีคุณค่าทั้งต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม จากการสำรวจภาวะการทำงานของประชากรในปี 2548 - 2553 ซึ่งจัดทำโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าร้อยละของผู้สูงอายุที่ทำงานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 35.8 ในปี 2548 เป็นร้อยละ 36.6 ในปี 2553 เมื่อพิจารณาแยกตามเพศ เขตการปกครอง และภาค จะเห็นได้ว่า ร้อยละของผู้สูงอายุที่ทำงานเพิ่มขึ้นทั้งชายและหญิง แต่สัดส่วนการทำงานของชายสูงกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 48.0 และร้อยละ 27.5 ในปี 2553) ผู้สูงอายุในทุกภาคมีสัดส่วนการทำงานที่เพิ่มขึ้น ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร มีสัดส่วนการทำงานน้อยที่สุดเมื่อเทียบกับภาคอื่นๆ (ร้อยละ 19.9 ในปี 2553) และผู้สูงอายุในภาคใต้มีสัดส่วนการทำงานสูงที่สุด (ร้อยละ 42.4) ภาวะการทำงานของผู้สูงอายุสะท้อนให้เห็นถึงผลที่มีต่อปัจเจกบุคคลคือ ผู้สูงอายุและภาพรวมของประเทศ และแนวโน้มการมีงานทำของผู้สูงอายุในรอบ 6 ปี ตั้งแต่ปี 2548 พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในช่วงปีดังกล่าว

การทำงานของผู้สูงอายุสามารถแยกได้ตามกิจกรรมทางเศรษฐกิจ ซึ่งแยกออกได้เป็นการทำงานในภาคเกษตรกรรมและนอกภาคเกษตรกรรม จากข้อมูลร้อยละของผู้สูงอายุที่ทำงาน จำแนกตามกิจกรรมทางเศรษฐกิจในรอบ 6 ปี คือ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2548 - 2553 พบว่า ในช่วง 6 ปีร้อยละของผู้สูงอายุที่ทำงานอยู่ในภาคเกษตรกรรมสูงกว่านอกภาคเกษตรกรรม แต่แนวโน้มในการทำงานนอกภาคเกษตรกรรมเพิ่มสูงขึ้นจากร้อยละ 40.2 ในปี 2548 เพิ่มเป็นร้อยละ 41.2 ในปี 2553 แต่อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุส่วนใหญ่คือ ร้อยละ 58.8 ในปี 2553 ยังคงทำงานอยู่ใน ภาคเกษตรกรรม อาจเนื่องมาจากงานในภาคเกษตรกรรมไม่มีการกำหนดอายุเกษียณ ผู้ที่เกษียณอายุจากงานประเภทอื่นที่เป็นงานนอกภาคเกษตรกรรม บางส่วนสามารถกลับเข้าทำงานในภาคเกษตรกรรมได้ และสามารถทำงานได้จนกว่าผู้สูงอายุไม่ต้องการทำงาน

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสถานภาพการทำงานเป็นผู้ประกอบธุรกิจส่วนตัวโดยไม่มีลูกจ้าง และช่วยธุรกิจของครัวเรือนโดยไม่ได้รับค่าจ้าง โดยในปี 2548 และปี 2553 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 61.2 และร้อยละ 61.6 ประกอบธุรกิจส่วนตัวโดยไม่มีลูกจ้าง ส่วนผู้สูงอายุที่มีสถานภาพการทำงานเป็นนายจ้างมีสัดส่วนลดลงเล็กน้อย คือ ร้อยละ 5.0 ในปี 2548 เป็นร้อยละ 3.9 ในปี 2553 หากพิจารณาผู้สูงอายุที่มีสถานภาพการทำงานที่เป็นลูกจ้าง พบว่าในภาคเอกชน ผู้สูงอายุที่เป็นลูกจ้างเอกชนลดลงเล็กน้อยจากร้อยละ 13.9 ในปี 2548 เป็นร้อยละ 12.2 ในปี 2553

จากการสำรวจภาวะการทำงานของประชากร ในด้านรายได้เฉลี่ยต่อเดือนพิจารณาจากผู้สูงอายุที่ทำงานในฐานะที่ลูกจ้างเท่านั้น คือ เป็นลูกจ้างรัฐบาล ลูกจ้างเอกชน และลูกจ้างรัฐวิสาหกิจ เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลปี 2548 และ2553 พบว่า ผู้สูงอายุมีรายได้เฉลี่ยเพิ่มขึ้น กล่าวคือ ผู้สูงอายุมีรายได้เฉลี่ย 6,024 บาทต่อเดือนในปี 2548 เพิ่มขึ้นประมาณ 7,495 บาทต่อเดือนในปี 2553 เมื่อเปรียบเทียบรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้สูงอายุชายและหญิงในปี 2553 พบว่า รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้สูงอายุชายสูงกว่าผู้สูงอายุหญิงค่อนข้างมาก คือ 8,985 บาท และ 5,259 บาท ในปี 2553 ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนสูงกว่านอกเขตเทศบาลกว่าสามเท่า (ในเขตเทศบาล 14,086 บาทต่อเดือน และนอกเขตเทศบาล 4,137 บาทต่อเดือน) เมื่อเปรียบเทียบผู้สูงอายุระหว่างภาคต่างๆ พบว่า ในปี 2553 ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนสูงสุดเท่ากับ 26,259 บาทต่อเดือน รองลงมาคือ ภาคกลางมีรายได้เฉลี่ย 6,198 บาทต่อเดือน ส่วนภาคเหนือมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำสุดเท่ากับ 4,032 บาทต่อเดือน

ด้านการศึกษา

การศึกษา คือ การสร้างคนให้มีความเจริญงอกงาม ทั้งในด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ และสังคม ให้มีความพร้อม และสามารถปรับตัวเพื่อการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข คนทุกช่วงวัยตั้งแต่วัยเด็กไปจนถึงวัยสูงอายุ มีระบบการศึกษาจากภาครัฐรองรับ ไม่ว่าจะเป็น การศึกษาในระบบโรงเรียน การศึกษานอกระบบโรงเรียนและการศึกษาตามอัธยาศัย และได้มีการพัฒนาให้เป็น “การศึกษาตลอดชีวิต” โดยมีรูปแบบ กระบวนการเรียนรู้ และช่องทางในการเรียนรู้ที่หลากหลาย เพื่อให้สอดคล้องและเหมาะสมกับความต้องการในการศึกษาเรียนรู้ของคนแต่ละกลุ่มเป้าหมาย แม้ว่าภาครัฐจะมีนโยบายส่งเสริมและพัฒนาระบบ

การศึกษาของประเทศไทยมาอย่างต่อเนื่อง แต่พบว่ายังมีประชาชนอีกจำนวนไม่น้อย ที่ไม่ได้รับการศึกษาตามนโยบายของรัฐ และประชาชนส่วนใหญ่ยังมีระดับการศึกษาที่ค่อนข้างต่ำ แต่พออ่านออกเขียนได้ แม้จะก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุแล้วก็ตาม จากการสำรวจข้อมูลประชากรสูงอายุไทยของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี พ.ศ.2550 พบว่า ผู้สูงอายุไทย ส่วนใหญ่อ่านออกเขียนได้ จำนวน 5.3 ล้านคน จากผู้สูงอายุทั้งหมด จำนวน 7 ล้านคน หรือร้อยละ 76.10 โดยแบ่งเป็นผู้สูงอายุที่อ่านออกเขียนได้ในเขตเทศบาล จำนวน 1.6 ล้านคน และนอกเขตเทศบาล 3.7 ล้านคน ซึ่งสามารถอ่านออกเขียนได้ใกล้เคียงกัน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา จำนวน 4.8 ล้านคน หรือร้อยละ 68.92 นอกจากนี้ยังมีผู้สูงอายุจำนวน 2 แสนกว่าคน หรือร้อยละ 2.87 ที่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี อย่างไรก็ตามยังมีผู้สูงอายุ จำนวน 1.6 ล้านคน หรือร้อยละ 23.9 ที่อ่านไม่ออกเขียนไม่ได้ และจำนวน 1.1 ล้านคน หรือร้อยละ 16.44 ที่ไม่เคยเรียนหนังสือ

หากจะพิจารณาข้อมูลในส่วนของปีการศึกษาเฉลี่ยของผู้สูงอายุ สำนักงานเลขาธิการ สภาการศึกษาได้จัดทำข้อมูลปีการศึกษาเฉลี่ยของประชากรไทย ปี พ.ศ.2552 มีรายละเอียดเกี่ยวกับ ปีการศึกษาเฉลี่ยของประชากรในวัยสูงอายุระหว่าง ปี พ.ศ.2548 - พ.ศ.2552 พบว่า มีการศึกษาเฉลี่ยอยู่ในระดับประถมศึกษาปีที่ 4 เท่านั้นยังไม่สูงถึงระดับประถมศึกษาปีที่ 6 หรือมัธยมศึกษาตอนต้น ซึ่งเป็นการศึกษาภาคบังคับ และโดยเฉลี่ยตั้งแต่ปี พ.ศ.2548 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นปีละ 0.1 กลุ่มที่มีระดับการศึกษาเฉลี่ยสูงจะอยู่ในจังหวัดที่เป็นเมืองหลวง หรือจังหวัดที่อยู่ใกล้เมืองหลวง ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีความเจริญก้าวหน้าในด้านต่างๆ ค่อนข้างสูง ส่วนในจังหวัดที่อยู่ห่างไกล หรือมีปัญหาในด้านต่าง ๆ ประชากรจะมีการศึกษาเฉลี่ยค่อนข้างต่ำ สะท้อนให้เห็นถึงพื้นฐานและความพร้อมของผู้สูงอายุไทยในการที่จะแสวงหาความรู้ และทักษะต่างๆ เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเอง ทั้งนี้ เนื่องจากการศึกษาเป็นส่วนสำคัญที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความสามารถในการดูแลตนเองและมีโอกาส ในการเลือก ทำกิจกรรมต่างๆ ได้ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาต่ำ หน่วยงานต่างๆ ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องจึงต้องให้ความสำคัญ ในการที่จะพัฒนาผู้สูงอายุให้สามารถปรับตัว และดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

จากการสำรวจข้อมูลประชากรสูงอายุไทยของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี พ.ศ.2550 พบว่า แหล่งข้อมูลข่าวสารที่มีผู้สูงอายุใช้ในการรับบริการข้อมูลข่าวสารมากที่สุด คือ การรับข้อมูลข่าวสารจากบุคคลต่างๆ มีจำนวน 4.2 ล้านคน หรือร้อยละ 59.6 ซึ่งใกล้เคียงกับการชมโทรทัศน์ มีจำนวน 4 ล้านคน หรือร้อยละ 57.4 รองลงมา คือการฟังหอกระจายข่าว มีจำนวน 2.5 ล้านคน หรือ ร้อยละ 35. 6 และ การฟังวิทยุ จำนวน 2.3 ล้านคน หรือ ร้อยละ 32.8 อย่างไรก็ตามในโลกยุคเทคโนโลยีสารสนเทศนี้ มีผู้สูงอายุที่ใช้คอมพิวเตอร์ หรืออินเตอร์เน็ตอยู่บ้างเล็กน้อยมีจำนวน 63,189 คน หรือร้อยละ 0.9 ในการแสวงหาข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่างๆ ที่ปรากฏในตารางข้างต้น สะท้อนให้เห็นว่า ในการแสวงหาข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ที่ต้องใช้ทักษะเฉพาะ เช่น ทักษะในการอ่าน หรือทักษะในการใช้คอมพิวเตอร์ จะมีผู้สูงอายุที่เลือกใช้บริการโดยช่องทางเหล่านั้น น้อยกว่าช่องทางที่รับรู้ได้จากการพูดคุย การดู หรือการฟัง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากพื้นฐานทางด้านการศึกษาของผู้สูงอายุมีน้อย และในขณะเดียวกัน มีบางกลุ่มที่ต้องประสบกับปัญหาในด้านการลืมหนังสือ ซึ่งอาจเนื่องมาจากขาดการฝึกทักษะในการอ่าน อย่างต่อเนื่อง หรือขาดแคลนสื่อที่จะใช้ในการอ่าน

2. แนวคิดเกี่ยวกับสวัสดิการสังคม

งานสวัสดิการสังคมเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับคนทุกคนในสังคม ตั้งแต่แรกเกิดจนกระทั่งตาย อาจกล่าวได้ว่าวัฏจักรชีวิต (Life Cycle) ของคนในสังคมแต่ละคน ต้องได้รับบริการขั้นพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต เช่น บริการด้านสุขภาพอนามัย บริการด้านการศึกษา บริการด้านที่อยู่อาศัย เป็นต้น ซึ่งมักจะมีข้อคำถามว่า ใครควรจะทำหน้าที่จัดระบบสวัสดิการสังคมให้กับประชาชน และใครควรจะได้รับบริการบ้าง คนทุกคนในสังคมหรือกลุ่มผู้ด้อยโอกาสในสังคมควรจะได้รับการดูแลก่อน ทำอย่างไรที่จะทำให้คนในสังคมได้รับบริการสวัสดิการสังคมอย่างทั่วถึง การกระจายบริการหรือทรัพยากรให้กับประชาชนที่มีลักษณะปัญหาหลากหลายแตกต่างกันได้รับบริการอย่างเป็นธรรม ประเด็นเหล่านี้ยังมีข้อโต้แย้งเป็นอย่างมาก ทั้งในด้านปรัชญา แนวคิด พัฒนาการของสังคมแต่ละสังคม และการประยุกต์ใช้ในลักษณะของนโยบาย แผนงานและกิจกรรม

ในอดีตการดูแลคุ้มครองสมาชิกของสังคมเป็นบทบาทหน้าที่ของสถาบันครอบครัว ครอบครัวจึงเป็นสถาบันแรกที่สำคัญต่อการสร้างระบบความมั่นคงของมนุษย์และสังคม ระบบการดูแลสมาชิกในครอบครัวจึงขึ้นอยู่กับระบบเศรษฐฐานะของครอบครัวนั้นๆ ว่าเป็นอย่างไร แต่ถ้าครอบครัวใดไม่สามารถทำหน้าที่เบื้องต้นได้ ระบบสนับสนุนทางสังคม รองลงมาคือ ระบบเครือญาติ ระบบเพื่อนบ้าน ระบบชุมชนก็จะทำหน้าที่ให้การดูแล สงเคราะห์แบบชั่วคราว ในขณะที่องค์กรภาครัฐจะเข้ามามีบทบาทรับผิดชอบก็ต่อเมื่อระบบสนับสนุนทางสังคมที่ใกล้ตัวของบุคคลนั้นไม่สามารถทำหน้าที่ดังกล่าวได้

หน้าที่สำคัญของรัฐอีกประการหนึ่งคือ การดูแลรับผิดชอบให้ประชาชนที่เดือดร้อนให้ได้รับบริการสังคมขั้นพื้นฐาน หรือบริการสวัสดิการสังคมจากรัฐ ฉะนั้นสิทธิของประชาชนในฐานะที่เป็นพลเมืองของรัฐ (Civil Right) ก็ควรจะได้รับบริการพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตของรัฐ รัฐในฐานะผู้ปกครองที่มีอำนาจซึ่งมีหน้าที่โดยชอบธรรมที่จะจัดสรรทรัพยากรให้กับประชาชน ในอดีตรัฐกับประชาชนได้สร้างพันธะสัญญาร่วมกันที่เรียกว่า “สัญญาประชาคม” อำนาจของรัฐจึงเป็นอำนาจที่ชอบธรรม รัฐบาลจึงมีหน้าที่หลักโดยมีนโยบายการดูแลทุกข์และสุขของประชาชนให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ตามอัตภาพของตน ประชาชนส่วนใหญ่จึงมีความศรัทธาเชื่อถือต่ออำนาจรัฐว่าเป็นผู้ที่เหมาะสมต่อการจัดบริการสวัสดิการสังคมได้เป็นอย่างดี

ดังจะเห็นได้จากนโยบายของรัฐในรูปของกฎหมายและพระราชบัญญัติสวัสดิการสังคมของแต่ละประเทศ งานสวัสดิการสังคมจึงขึ้นอยู่กับระบบการเมืองการปกครอง ระบบเศรษฐกิจ และระบบสังคมวัฒนธรรมของแต่ละประเทศ อย่างไรก็ตาม การจัดบริการสวัสดิการสวัสดิการสังคมซึ่งอยู่บนพื้นฐานความเชื่อที่แตกต่างกัน เช่น กลุ่มประเทศเสรีนิยมประชาธิปไตยเชื่อว่า ควรปล่อยให้กลไกตลาดทำหน้าที่จัดระบบบริการสวัสดิการสังคม รัฐจะปล่อยให้ประชาชนรับผิดชอบดูแลสวัสดิการของตัวเอง รัฐจะเข้ามาทำหน้าที่ดูแลจัดสวัสดิการเฉพาะกลุ่มประชาชนที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ โดยรัฐได้สร้างเครื่องมือทดสอบความจำเป็น (Means - Test) ขึ้นมา รัฐจะจัดสรรงบประมาณส่วนหนึ่งมาให้กับหน่วยงานที่รับผิดชอบ เพื่อให้เกิดการกระจายบริการสวัสดิการสังคมให้กับกลุ่มผู้ด้อยโอกาสทางสังคม ขณะที่กลุ่มประเทศสังคมนิยมส่วนหนึ่งเชื่อว่า รัฐควรมีหน้าที่จัดสรรทรัพยากร บริการสวัสดิการสังคมให้กับประชาชนทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน และเป็นธรรม รัฐในฐานะผู้ปกครองจะไม่ปล่อยให้บริการสวัสดิการสังคมเป็นเรื่องของปัจเจกบุคคล บริการของรัฐในลักษณะนี้คำนึงถึงความเสมอภาคของคนทุกคนในสังคมที่พึงได้รับบริการจากรัฐ เป็นต้น จากความเชื่อดังกล่าวจึงส่งผลให้งานสวัสดิการสังคมของแต่ละประเทศแตกต่างกัน

ปัจจุบันกระแสการเปลี่ยนแปลงของสังคมได้ทำให้กลุ่มประเทศสังคมนิยมส่วนหนึ่งล่มสลายไป สังคมโลกได้ก้าวเข้าสู่ระบบเสรีนิยมประชาธิปไตย งานสวัสดิการสังคมที่ปรากฏในลักษณะของรัฐสวัสดิการ (Welfare State) ส่วนหนึ่งได้ประสบปัญหาร่วมกันที่สำคัญคือ รัฐไม่สามารถแบกรับภาระงบประมาณค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นอย่างคาดการณ์ไม่ได้กับบริการสวัสดิการสังคมต่างๆ ได้ โปรแกรมการจัดบริการในลักษณะการสงเคราะห์ประชาชน (Public Assistance) ไม่สามารถตอบสนองปัญหาและความต้องการที่แท้จริงให้กับกลุ่มผู้ด้อยโอกาสทางสังคมได้โดยเฉพาะการพัฒนาให้กลุ่มเป้าหมายสามารถพึ่งพาตนเองได้ในระยะยาว

นอกจากนี้ยังมีข้อโต้แย้งของผู้บริหารประเทศส่วนหนึ่งที่เชื่อว่า กลุ่มผู้ด้อยโอกาสทางสังคมเป็นกลุ่มคนขี้เกียจไม่ทำงานรอแต่รับบริการจากรัฐ ซึ่งไม่เป็นธรรมกับประชาชนส่วนใหญ่ที่ต้องทำงาน เสียภาษีให้รัฐ แต่รัฐต้องนำภาษีส่วนหนึ่งมาจัดให้กับคนกลุ่มนี้ ซึ่งแนวโน้มจะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น และมักจะพึ่งพาบริการของรัฐในระยะยาว รัฐจะมีภาระความรับผิดชอบกับประชาชนกลุ่มนี้โดยไม่จำเป็น

ตัวอย่างเช่น ประเทศสหรัฐอเมริกาในยุค 1990 เป็นต้นมาได้ตัดทอนโปรแกรมการให้ความช่วยเหลือครอบครัวที่มีปัญหาการเลี้ยงดูเด็ก (The Aid to Families with Dependent Children) หรือเรียกโดยย่อว่า AFDC โปรแกรมนี้ได้ถูกยกเลิกไปในที่สุด เป็นต้น โดยมีการพัฒนาโปรแกรมบริการใหม่ที่เน้นการช่วยเหลือที่มุ่งให้กลุ่มผู้ด้อยโอกาสทางสังคมได้มีงานทำและช่วยเหลือตนเองมากขึ้น แทนการเป็นผู้รอรับบริการจากรัฐ

การจัดบริการสวัสดิการสังคมในอนาคตจึงได้รับการวิพากษ์ให้มีการทบทวนบทบาทของรัฐ ประเภทและลักษณะบริการสวัสดิการสังคมที่เป็นอยู่อาจไม่เหมาะสม และสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของกลุ่มเป้าหมายที่แท้จริง สังคมไทยก็ประสบปัญหาในลักษณะดังกล่าวเช่นกัน ซึ่งเป็นผลจากภาวะวิกฤตด้านเศรษฐกิจในกลางปี 2540 เป็นต้นมา รัฐไม่สามารถที่จะจัดบริการในลักษณะของรัฐสวัสดิการ (Welfare State) อีกต่อไป การจัดสวัสดิการสังคมในปัจจุบันและอนาคตได้พยายามปรับตัวใหม่ในลักษณะของสวัสดิงาน (Workfare) แทน ขณะเดียวกันรัฐก็จำเป็นต้องใช้นโยบายการจัดวางระบบเครือข่ายความปลอดภัยทางสังคม (Social Safety Net) ที่ครอบคลุมคนทุกคนในสังคม เพื่อเป็นมาตรการรองรับปัญหาการว่างงานสูงในอนาคตเช่นกัน การจัดบริการสวัสดิการสังคมเฉพาะกลุ่มผู้ด้อยโอกาสทางสังคมแบบสงเคราะห์เฉพาะหน้าเริ่มถูกจำกัดวงให้เล็กลง

รัฐได้พยายามผลักดันระบบสวัสดิการสังคมในรูปของโครงการหลักประกันแทนควบคู่กับการกระจายอำนาจลงมาภาคท้องถิ่นและภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริการสวัสดิการสังคมมากขึ้น การจัดระบบสวัสดิการสังคมจึงไม่ใช่บทบาทของรัฐเช่นที่ผ่านมา ประชาชนกลุ่มต่างๆ ได้มีการเคลื่อนไหว รวมกลุ่มและเรียกร้องผลักดันให้เกิดระบบสวัสดิการสังคมที่มีรูปแบบหลากหลาย โดยเริ่มจากความพร้อมของกลุ่มเล็กๆ ที่ตระหนักและเห็นความสำคัญของการสร้างระบบความมั่นคงทางสังคมให้กับกลุ่มของตนเองในลักษณะของกองทุนสวัสดิการชุมชน ที่อาศัยจากการระดมทุนตามศักยภาพของคนในชุมชนเป็นหลัก รูปแบบการบริหารจัดการที่มีความยืดหยุ่น คำนึงถึงปัญหาและความต้องการของคนในชุมชนเป็นหลัก กระแสการเปลี่ยนแปลงระบบสวัสดิการสังคมไทย

จึงขึ้นอยู่กับประชาคมต่างๆ มากกว่าการปล่อยให้รัฐทำหน้าที่ดูแลด้านสวัสดิการสังคมอีกต่อไป (ระพีพรรณ คำหอม. 2549 : 1 – 5)

2.1 ความหมายของสวัสดิการสังคม

นักวิชาการทั้งต่างประเทศและในประเทศไทย ได้ให้นิยามความหมายคำว่า “สวัสดิการสังคม” ไว้แตกต่างกันขึ้นอยู่กับการรับรู้ การให้คุณค่าแนวคิดที่แตกต่างกัน ในที่นี้ขอรวบรวมความหมายที่มีผู้ให้นิยามไว้ในแต่ละช่วงเวลา ดังนี้

การใช้เกณฑ์คุณภาพชีวิตที่ดี หรือการอยู่ดี กินดี (Quality of Life or Well – being) ควบคู่กับการใช้นโยบายทางสังคม เพื่อสร้างระบบบริการสังคมอย่างครอบคลุม เพื่อนำไปสู่การสร้างความมั่นคงของมนุษย์และความมั่นคงทางสังคมโดยรวม

ความหมายในลักษณะดังกล่าว มาริสสา ภู่เพ็ชร์ ได้กล่าวว่า “นักวิชาการต่างประเทศและนักวิชาการไทยได้นิยามไว้ในตั้งแต่ พ.ศ.2501 – 2535 ซึ่งสะท้อนองค์ประกอบของสวัสดิการสังคมว่า เป็นงานที่มุ่งช่วยเหลือประชาชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งในยามปกติและในยามที่ประสบปัญหา การให้ความช่วยเหลือมีหลายรูปแบบ ทั้งที่เป็นเงิน สิ่งของ การดูแลและการให้บริการ (Cashes, Kinds, Care and Services) โดยมีองค์ประกอบของกิจกรรมด้านการศึกษา การสาธารณสุข ที่อยู่อาศัย การประกันรายได้ การจ้างงาน และบริการสังคม”

ผู้ที่ให้นิยามในลักษณะข้างต้นที่น่าสนใจ ได้แก่

Encyclopedia Britannica ให้ความหมาย “สวัสดิการสังคม” หมายถึง การปฏิบัติจัดทำทั้งหลาย ไม่ว่าโดยส่วนราชการหรือเอกชน เป็นการปฏิบัติจัดทำเพื่อช่วยเหลือบุคคล ครอบครัว กลุ่มชน และชุมชนให้มีมาตรฐานการครองชีพอันดี มีสุขภาพและสังคมที่น่าพึงพอใจ โดยมุ่งให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้ และช่วยเหลือผู้อื่นในสังคมเดียวกันได้ต่อไป

สุวรรณ รื่นยศ ให้ความหมายว่า งานสวัสดิการสังคมมีความหมายครอบคลุมไปถึงการดำเนินการทุกอย่างของรัฐและเอกชน เพื่อช่วยเหลือเกื้อกูลเพื่อนมนุษย์ หรือกลุ่มชนที่รวมกันเป็นสังคม เป็นชาติ ผู้ที่ไม่สามารถช่วยตนเองให้มีความสุขทั้งทางกายและจิตใจ ให้มีปัจจัยอันจำเป็นแก่การดำรงชีพ คือ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค ตลอดจนการบำบัดโรคภัยไข้เจ็บ การศึกษาอบรมตามสมควรแก่อัตภาพ และความรู้ที่จะทำมาหาเลี้ยงชีพโดยสุจริต เพื่อความเรียบร้อยและความเป็นปึกแผ่นของสังคม

เรณู โชติดิลก ได้ให้ความหมายที่เพิ่มเติมนอกเหนือจากความเป็นอยู่ของประชาชน โดยเพิ่มว่า พื้นฐานในเรื่องสวัสดิการสังคมจะต้องประกอบด้วย มีหลักประกันรายได้ขั้นต่ำ มีการจัดหาบ้านช่องที่พักอาศัยของประชาชน มีบริการในเรื่องสุขภาพของประชาชน มีระบบการประกันสังคม

คณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนางานสังคมสงเคราะห์แห่งชาติ (2535 – 2539) นิยาม “สวัสดิการสังคม” ว่าหมายถึง ระบบการจัดบริการสังคม เพื่อแก้ไขปัญหาทางสังคม อันเนื่องมาจากการที่ประชาชนไม่สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้ หรือไม่สามารถปรับตัวเข้ากับระบบของสังคม และไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ทางสังคมของตนเองได้ ทั้งนี้โดยที่บริการดังกล่าวจะต้องตอบสนองความต้องการพื้นฐานของประชาชน และความมั่นคงทางสังคมในระดับมาตรฐานเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน

ต่อมา คณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการสังคมแห่งชาติ ได้ปรับนิยามความหมายของสวัสดิการสังคม (Social welfare) ในแผนพัฒนางานสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์แห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ.2545 – 2549) ว่าหมายถึง ระบบการจัดบริการสังคม เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาสังคมและพัฒนาสังคม รวมทั้งการส่งเสริมความมั่นคงทางสังคม เพื่อให้ประชาชนสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้ในระดับมาตรฐาน โดยบริการดังกล่าวจะต้องตอบสนองความต้องการพื้นฐานของประชาชนให้ได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ทั้งในด้านการศึกษาที่ดี การมีสุขภาพอนามัย การมีที่อยู่อาศัย การมีงานทำ การมีรายได้ การมีสวัสดิการแรงงาน การมีความมั่นคงทางสังคม การมีนันทนาการ และบริการทางสังคมทั่วไป โดยระบบการจัดบริการสังคมต้องคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และสิทธิที่ประชาชนต้องได้รับ และเข้ามามีส่วนร่วมในระบบการจัดบริการสังคมในทุกระดับ

พระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ.2546 ได้ให้ความหมาย “สวัสดิการสังคม” หมายถึง ระบบการจัดบริการสังคม ซึ่งเกี่ยวกับการป้องกัน การแก้ไขปัญหา การพัฒนา และการส่งเสริมความมั่นคงทางสังคม เพื่อตอบสนองความจำเป็นขั้นพื้นฐานของประชาชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้อย่างทั่วถึง เหมาะสม เป็นธรรม และให้เป็นไปตามมาตรฐานทั้งทางด้านการศึกษา สุขภาพอนามัย ที่อยู่อาศัย การทำงานและการมีรายได้ นันทนาการ กระบวนการยุติธรรม และบริการทางสังคมทั่วไป โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิที่ประชาชนจะต้องได้รับ และมีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการสังคมทุกระดับ

ข้อสังเกต การนิยามความหมายของ “สวัสดิการสังคม” ของคณะกรรมการส่งเสริม

สวัสดิการสังคมแห่งชาติ ในแผนพัฒนางานสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์แห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ.2545 – 2549) และการนิยามความหมายของ “สวัสดิการสังคม” ของพระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ.2546 เป็นการให้ความสำคัญกับระบบการจัดบริการสังคม เน้นการสร้างระบบความมั่นคงทางสังคม ภายใต้หลักการให้คุณค่า ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

สิทธิและการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อบริการสังคม

ความหมายในลักษณะแรก : มาจากความเชื่อที่ว่า หากประเทศมีความมั่งคั่ง ร่ำรวยทางเศรษฐกิจดี ก็น่าจะช่วยให้ประชาชนอยู่ดี กินดีได้ ดังนั้นอิทธิพลของการพัฒนาเศรษฐกิจเป็นหลัก ทำให้รัฐบาลไทยเน้นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (ฉบับที่ 1 – 7) ยกเว้นในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (ฉบับที่ 8 – 9) ที่รัฐปรับมาให้ความสำคัญกับทุนทางสังคม เน้นการพัฒนาคนเป็นศูนย์กลาง แต่เมื่อพิจารณาภาพรวมของแผนฯ ยังมีน้ำหนักที่การพัฒนาเศรษฐกิจนำสังคมเช่นเดิม โดยมุ่งเน้นพัฒนาเศรษฐกิจเป็นหลักภายใต้ความเชื่อนี้เอง รัฐจึงมีโครงการสร้างงานในชนบท เพื่อทำให้เกิดความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจในชนบท และพยายามผลักดันประเทศไปสู่การเป็นประเทศอุตสาหกรรม เร่งพัฒนาการเจริญเติบโตของการส่งออก และการท่องเที่ยวเป็นหลัก เพื่อที่จะให้คนมีงานทำ มีเงิน มีรายได้ที่ดี และนำไปสู่การอยู่ดี กินดีในสังคม

ความเชื่อดังกล่าว ได้สะท้อนไปยังแผนงานและโครงการต่างๆ ของรัฐ ข้อที่น่าสนใจคือ รัฐยังทำหน้าที่เป็นหลักในการช่วยเหลือประชาชนที่ตกทุกข์ได้ยาก บริการที่ปรากฏชัดเจนคือ บริการแบบสงเคราะห์ประชาชน หรือการประชาสงเคราะห์ (Public Assistance) คำถามของความหมายนี้ที่สำคัญ คือ การที่คนอยู่ดี กินดี ไม่น่าจะตอบสนองความต้องการของคนในสังคมได้เท่ากับการที่คนอยู่ดี มีสุข แต่เมื่อก้าวเข้าสู่ยุค 2000 ความหมายของ “สวัสดิการสังคม” ได้ปรับเปลี่ยนใหม่ไปสู่มิติที่กว้าง ให้ความสำคัญกับนโยบายสังคมที่ต้องสร้างระบบบริการสังคมอย่างครอบคลุม เพื่อนำไปสู่การสร้างความมั่นคงของมนุษย์และความมั่นคงทางสังคมโดยรวมมากขึ้น

การใช้เกณฑ์สวัสดิการสังคมเป็นวัตถุประสงค์ (Aims)

ความหมายนี้เชื่อว่า สวัสดิการสังคมเป็นเป้าหมายการทำงาน เพื่อใช้งานสวัสดิการสังคมเป็นเครื่องมือที่จะนำไปสู่การพัฒนาสังคมโดยรวม นักวิชาการที่ให้ความหมายนี้ ได้แก่

วิจิตร ระวิวงศ์ ให้ความเห็นว่า สวัสดิการสังคมมีความเกี่ยวข้องกับการพัฒนาสังคมในฐานะที่เป็นเป้าหมายหนึ่งของการพัฒนาสังคม ดังนั้นสวัสดิการสังคมยังอาจหมายถึงการกำหนดนโยบายสังคมโดยรัฐ ที่จะมีผลต่อความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชน ซึ่งมีองค์ประกอบที่สำคัญ 3 บริการ ได้แก่

1. บริการประกันสังคม (Social Insurance)
2. บริการสงเคราะห์ประชาชน / การประชาสงเคราะห์ / สาธารณูปการ (Public Assistance)
3. บริการสังคม (Social Service)

ตัวอย่างที่น่าสนใจของสังคมไทย เช่น ในช่วงปี พ.ศ.2526 ที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายสุขภาพดีถ้วนหน้า ปี ค.ศ.2000 โดยใช้แผนงานสาธารณสุขมูลฐาน การใช้ตัวชี้วัดความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) เพื่อสะท้อนให้เห็นการพัฒนาสุขภาพคนไทยถ้วนหน้า โดยเฉพาะสังคมชนบท

ข้อสังเกต คือ สวัสดิการสังคมถือเป็นเป้าหมายสุดท้ายของงานสังคมสงเคราะห์ ที่ผู้ปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ต้องใช้วิธีการต่างๆ ผ่านแผนงาน โปรแกรม โครงการและกิจกรรม เพื่อทำให้กลุ่มเป้าหมายได้รับสวัสดิการที่ดีในสังคม การใช้เกณฑ์ความหมายเฉพาะเจาะจงในรูปของโครงการ หรือกิจกรรม หรือบริการ (Project or Activities or Services)

นักวิชาการที่ให้ความหมายของสวัสดิการสังคม โดยใช้เกณฑ์ความหมายเฉพาะเจาะจงในรูปของโครงการหรือกิจกรรม ได้แก่

Encyclopedia of Social Work ให้นิยามว่า “สวัสดิการสังคม” หมายถึง กิจกรรมต่างๆ ที่จัดตั้งขึ้นโดยหน่วยงานทั้งของรัฐบาลและอาสาสมัคร เพื่อมุ่งป้องกันและขจัดปัญหาสังคม หรือปรับปรุงความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคล กลุ่ม และชุมชน กิจกรรมดังกล่าวนี้ใช้บุคลากรนักวิชาชีพที่เกี่ยวข้องอย่างมากมาย อาทิ แพทย์ พยาบาล นักกฎหมาย นักการศึกษา วิศวกร นักบริหาร นักสังคมสงเคราะห์ ตลอดจนผู้ช่วยนักวิชาชีพในสาขาต่างๆ (paraprofessional)

ศ.นิคม จันทรวิทุร “สวัสดิการสังคม” หมายถึง โครงการที่รัฐหรือสังคมจัดขึ้น เพื่อช่วยเหลือคนที่ด้อยทางเศรษฐกิจและสังคม และไม่สามารถช่วยตนเองได้ ได้แก่ เด็กกำพร้า เด็กอนาถาไร้ที่พึ่ง เด็กเร่ร่อนไร้ที่พึ่ง และคนยากจนที่ขาดรายได้ในการครองชีพ คนชรา คนพิการ และผู้ประสบภัยต่างๆ เป็นต้น โครงการนี้ส่วนใหญ่ดำเนินการโดยรัฐ เรียกว่า “การประชาสงเคราะห์” สำหรับโครงการที่ดำเนินการโดยองค์กรเอกชน เรียกว่า “การสังคมสงเคราะห์” สวัสดิการสังคมเป็นโครงการที่ผู้ได้รับประโยชน์ไม่ต้องออกเงินสมทบ โดยได้เงินค่าใช้จ่ายจากงบประมาณของรัฐ และการบริจาคในกรณีที่เป็นโครงการที่ดำเนินการโดยองค์กรเอกชน

โดยทั่วไปการนิยามความหมายของ “สวัสดิการสังคม” ในลักษณะที่ 3 มักจะเป็นที่รู้จักและง่ายต่อการเข้าใจ เพราะเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา ได้ดำเนินงานระบบสวัสดิการสังคมให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติความ

มั่นคงทางสังคม (Social Security Act 1935) ซึ่งแบ่งบริการสวัสดิการสังคมเป็น 3 ประเภท ได้แก่

1. บริการประกันสังคม (Social Insurance)
2. บริการสงเคราะห์ประชาชน (Public Assistance)
3. บริการสังคม (Social Services)

การใช้เกณฑ์สวัสดิการสังคมเป็นสถาบันทางสังคม (Social Institution)

นักวิชาการที่นิยามความหมายสวัสดิการสังคมเป็นสถาบันทางสังคม ได้แก่

เฟเดอริโก (Federico) อธิบายว่า “สวัสดิการสังคม” เป็นสถาบันที่สำคัญสถาบันหนึ่งในสังคม ในขณะที่ทุกสังคมมักจะประกอบด้วยอย่างน้อย 5 สถาบันหลัก ได้แก่ (1) สถาบันครอบครัว (2) สถาบันการศึกษา (3) สถาบันศาสนา (4) สถาบันการเมือง (5) สถาบันเศรษฐกิจ สวัสดิการสังคมถือเป็นสถาบันที่ 6 ของสังคม ที่มีหน้าที่สำคัญและเด่นชัดในสังคม และมีความสัมพันธ์ต่อกันอย่างแยกไม่ออกกับสถาบันทางสังคมทั้ง 5 สถาบันข้างต้น

กู๊ดดี้ (Goode) ให้ความหมายว่า “สวัสดิการสังคม” เป็นระบบการให้การช่วยเหลือโดยจัดสรรให้ในรูปของสิ่งของและบริการไปสู่บุคคล กลุ่มคนต่างๆ โดยผ่านสถาบันทางสังคม ได้แก่ ครอบครัว โบสถ์ สหภาพแรงงาน รัฐ กู๊ดดี้ เชื่อว่า “สวัสดิการสังคม” ต้องปกป้องคุ้มครองผู้ยากไร้ ดังนั้นสวัสดิการสังคมจึงมีความหมายมากกว่าการกินดี อยู่ดี ทางเศรษฐกิจของปัจเจกบุคคล แต่รวมถึงความคิดในการปกป้องคุ้มครองผู้ยากไร้ เช่นเดียวกับเป็นการปกป้องสังคมจากผู้ยากไร้ด้วย

รีด (Reid) นิยาม “สวัสดิการสังคม” คือ ความคิดที่แสดงให้เห็นว่าเป็นพันธะทางจริยธรรมทางสังคมที่จะช่วยเหลือผู้ยากไร้ในลักษณะของกิจกรรมที่จัดระบบ โดยผ่านนโยบายและแผนงานของรัฐ เพื่อตอบสนองปัญหาสังคมที่เห็นได้ เพื่อปรับปรุงความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นของผู้ที่อยู่ในภาวะเสี่ยงทางสังคม

ร็อคโฟ (Rochefort) กล่าวว่า “สวัสดิการสังคม” หมายถึง ระบบการจัดสรรของสังคมให้กับคนในสังคมที่มีความจำเป็น ซึ่งสังคมจะต้องปกป้องกลุ่มคนที่เดือดร้อนและจำเป็น ขณะเดียวกันก็ต้องปกป้องสังคมจากกลุ่มที่เดือดร้อนและคนในสังคม องค์ประกอบสำคัญของสวัสดิการสังคมที่สำคัญมี 4 อย่าง ได้แก่

1. ระบบการให้การสงเคราะห์
2. การจัดสรรทรัพยากรที่เหมาะสม
3. สถาบันทางสังคม
4. กฎเกณฑ์การให้การสงเคราะห์

การจัดสวัสดิการสังคมจะต้องอาศัยสถาบันทางสังคม โครงสร้างสังคมที่มีอยู่จริง เช่น ครอบครัว โบสถ์ วัด ชุมชน เผ่า รัฐ สหภาพแรงงาน ซึ่งเป็นสถาบันทางสังคมที่มีอยู่จริง มักทำหน้าที่ให้การช่วยเหลือกับกลุ่มที่เดือดร้อนและจำเป็นอยู่แล้ว หากสถาบันสังคมเหล่านี้สามารถทำหน้าที่การสร้างสวัสดิการที่ดีให้กับสมาชิกของตนเอง ก็จะนำไปสู่การมี “สังคมสวัสดิการ” (Welfare Society) ซึ่งเป็นสังคมที่มีการจัดระเบียบทางสังคม โดยใช้สถาบันทางสังคมต่างๆ ในสังคมให้ทำหน้าที่ส่งเสริมความเป็นอยู่ของคนในสังคมที่ดี

อย่างไรก็ตาม การใช้เกณฑ์สวัสดิการสังคมเป็นสถาบันสังคม อาจมีข้อโต้แย้งเกิดขึ้นว่า องค์กรทางสังคมหรือสถาบันทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับการจัดสวัสดิการสังคม ควรกำหนดให้เป็นหน้าที่ของรัฐมากกว่า รัฐสามารถใช้อำนาจหน้าที่จัดการให้การจัดสวัสดิการสังคมเป็นไปอย่างเหมาะสม โดยใช้กลไกของรัฐที่มีอยู่ผ่านทางนโยบาย แผนงานและมาตรการต่างๆ ของรัฐ ตัวอย่าง เช่น ในปี พ.ศ.2535 ประเทศไทยได้มีการจัดตั้งเป็นกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม ซึ่งควรจะแยกเป็น 2 กระทรวง คือ กระทรวงแรงงาน และกระทรวงสวัสดิการสังคม การตั้งกระทรวงใหม่ขึ้นมา เพราะรัฐเชื่อว่า รัฐต้องจัดองค์กรสังคมขึ้นมาทำหน้าที่จัดระบบสวัสดิการสังคมของไทยนั่นเอง หากพิจารณาจากผลงานสะท้อนให้เห็นว่า การตั้งองค์กรใหม่ของงานสวัสดิการสังคมไทย มิได้ทำให้การจัดสรรบริการสวัสดิการสังคมเข้าถึงประชาชนได้มากขึ้น เพราะกลไกของสถาบันสังคมที่มีอยู่ของรัฐยังเข้าไม่ถึงกลุ่มเป้าหมายที่เดือดร้อน และจำเป็นที่แท้จริงได้

การใช้เกณฑ์สวัสดิการสังคมเป็นสิทธิและความเท่าเทียมของคนทุกคนในสังคม (Rights and Equality)

ศ.ป่วย อึ้งภากรณ์ ได้เขียนบทความเรื่อง “จากครรภ์มารดาถึงเชิงตะกอน” ซึ่งเป็นการเล่าถึงคุณภาพชีวิตของคน ตามวงจรชีวิต ตั้งแต่เกิดจนกระทั่งตาย ไว้อย่างน่าสนใจ ดังนี้

คุณภาพแห่งชีวิต ปฏิทินแห่งความหวัง : จากครรภ์มารดาถึงเชิงตะกอน

“เมื่อผมอยู่ในครรภ์ของแม่ ผมต้องการให้แม่ได้รับประทานอาหารที่เป็นคุณประโยชน์ และได้รับความเอาใจใส่

และบริการอันดีในเรื่องสวัสดิการของแม่และเด็กผมไม่ต้องการมีพี่น้องมากอย่างที่พ่อแม่ผมมีอยู่ และแม่จะต้องไม่มีลูกถี่นักพ่อกับแม่จะแต่งงานกันถูกกฎหมายหรือธรรมเนียมประเพณีหรือไม่ ไม่สำคัญ แต่สำคัญที่พ่อกับแม่ต้องอยู่ด้วยกันอย่างสงบสุข ทำความอบอุ่นให้ผมและพี่น้องในระหว่าง 2 – 3 ขวบแรกของผม ซึ่งร่างกายและสมองผมกำลังเติบโตในระยะที่สำคัญ ผมต้องการให้แม่ผมกับตัวผมได้รับประทานอาหารที่เป็นคุณประโยชน์ผมต้องการไปโรงเรียน พี่สาวหรือน้องสาวผมก็ต้องการไปโรงเรียน จะได้มีความรู้หากินได้ และจะได้รู้คุณธรรมแห่งชีวิต ถ้าผมมีสติปัญญาเรียนชั้นสูงๆ ขึ้นไป ก็ให้มีโอกาสเรียนได้ ไม่ว่าพ่อแม่ผมจะรวยหรือจน จะอยู่ในเมืองหรือชนบทแร้นแค้นเมื่อออกจากโรงเรียนแล้ว ผมต้องการงานอาชีพที่มีความหมาย ทำให้ได้รับความพอใจว่าตนได้ทำงานเป็นประโยชน์แก่สังคมบ้านเมืองที่ผมอาศัยอยู่ จะต้องมีขื่อมีแป ไม่มีการข่มขู่ กดขี่หรือประทุษร้ายกัน ประเทศของผมควรมีความสัมพันธ์อันชอบธรรม และเป็นประโยชน์กับโลกภายนอก ผมจะได้มีโอกาสเรียนรู้ถึงความคิดและวิชาการของมนุษย์ทั้งโลก และประเทศของผมจะได้มีโอกาสสร้างเงินทุนจากต่างประเทศมาใช้เป็นประโยชน์แก่ส่วนรวม ผมต้องการให้ชาติของผม ได้ขายผลผลิตแก่ต่างประเทศด้วยราคาอันเป็นธรรม ในฐานะที่ผมเป็นชาวนาชาวไร่ ผมก็อยากมีที่ดินของผมพอสมควรสำหรับทำมาหากิน มีช่องทางได้กู้ยืมเงินมาขยายงาน มีโอกาสรู้วิธีทำกินแบบใหม่ๆ มีตลาดดีและขายสินค้าได้ราคายุติธรรม ในฐานะที่ผมเป็นกรรมกร ผมก็ควรจะมีหุ้นส่วน มีส่วนในโงงาน บริษัทห้างร้านที่ผมทำอยู่ ในฐานะที่ผมเป็นมนุษย์ ผมก็ต้องการอ่านหนังสือพิมพ์ และหนังสืออื่นๆ ที่ไม่แพงนัก จะฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์ก็ได้ โดยไม่ต้องทนรบกวนจากการโฆษณามากนัก ผมต้องการสุขภาพอนามัยอันดี และรัฐบาลจะต้องให้บริการป้องกันรักษาโรคแก่ผมอย่างฟรีกับบริการการแพทย์ รักษาพยาบาลอย่างถูก อย่างดี เจ็บป่วยเมื่อใดหาหมอ หาพยาบาลได้สะดวก ผมจำเป็นต้องมีที่ว่างสำหรับเพลิดเพลินกับครอบครัว มีสวนสาธารณะที่เขียวชอุ่ม สามารถมีบทบาทและชมศิลปะ วรรณคดี นาฏศิลป์ ดนตรี วัฒนธรรมต่างๆ เที่ยวงานวัด งานลอยกระทง งานนักขัตฤกษ์ งานกุศล อะไรได้พอสมควรผมต้องการอากาศบริสุทธิ์สำหรับหายใจ น้ำบริสุทธิ์สำหรับดื่ม เรื่องอะไรที่ผมทำเองไม่ได้ หรือได้แต่ไม่ดี ผมก็จะขอความร่วมมือกับเพื่อนฝูงในรูปสหกรณ์ หรือสโมสร หรือสหภาพ จะได้ช่วยซึ่งกันและกันเรื่องที่ผมเรียกร้องข้างต้นนี้ ผมไม่เรียกร้องเปล่า ผมยินดีเสียภาษีอากรในส่วนรวมตามอัตภาพ ผมต้องการโอกาสที่มีส่วนร่วมในสังคมรอบตัว ผมต้องการมีส่วนในการวินิจฉัยโชคชะตาทางการเมือง เศรษฐกิจและสังคมของชาติ เมียผมก็ต้องการโอกาสต่างๆ เช่นเดียวกับผม และเราสองคนควรได้รับความรู้ และวิธีการวางแผนครอบครัวเมื่อแก่ ผมและเมียก็ควรได้รับประโยชน์ตอบแทนจากการประกันสังคม ซึ่งผมได้จ่ายบำรุงตลอดมา เมื่อจะตาย ก็ขออย่าให้ตายอย่างโง่ๆ อย่างบ้าๆ คือตายในสงครามที่คนอื่นก่อให้เกิดขึ้น ตายในสงครามกลางเมือง ตายเพราะอุบัติเหตุรถยนต์ ตายเพราะน้ำหรืออากาศเป็นพิษ หรือตายเพราะการเมืองเป็นพิษ เมื่อตายแล้วยังมีทรัพย์สมบัติเหลืออยู่ เก็บไว้ให้เมียผมพอใช้ในชีวิตของเธอ ถ้าลูกยังเล็กอยู่ก็เก็บไว้เลี้ยงให้โต แต่ลูกที่โตแล้วไม่ให้ นอกนั้นรัฐบาลควรเก็บไปหมด จะได้ใช้ประโยชน์ในการบำรุงชีวิตของคนอื่นๆ บ้าง ตายแล้ว เผาผมเถิด อย่าฝัง คนอื่นจะได้มีที่ดินอาศัยและทำกิน และอย่าทำพิธีรีตองในงานศพให้วุ่นวายไป นี่แหละคือความหมายแห่งชีวิต นี่แหละคือการพัฒนาที่ควรจะให้เกิดขึ้น เพื่อประโยชน์ของทุกคน” (พิมพ์เป็นภาษาไทยครั้งแรกในสังคมศาสตร์ปริทัศน์ ปีที่ 11 ฉบับที่ 10 ตุลาคม 2516)

ศ.ดร.ป่วย อึ้งภากรณ์ ได้กล่าวถึงชีวิตของคนแต่ละคนจะต้องได้รับบริการสวัสดิการสังคมตั้งแต่เมื่ออยู่ในครรภ์มารดา การได้รับวัคซีนตามวัย เมื่อเติบโตถึงวัยเรียนก็ได้รับการศึกษาจากรัฐ การได้รับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ เมื่อจบก็มีงานทำมีรายได้เลี้ยงตัวเองและครอบครัว มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางการเมืองและสังคม เมื่อมีครอบครัวก็สามารถเลี้ยงดูครอบครัวได้ บทความนี้กล่าวถึงบริการสังคมพื้นฐานที่รัฐต้องจัดให้กับสมาชิกทุกคนในสังคม และประชาชนควรมีโอกาสเข้าถึงบริการของรัฐอย่างเท่าเทียมกัน สะท้อนสวัสดิการสังคมที่คนไทยพึงได้รับจากรัฐ

วันทนีย์ วาสิกะสิน เห็นว่า “สวัสดิการสังคม” เป็นเรื่องของทุกคนในสังคม เพราะคำว่า “สวัสดิการ” หรือ “สวัสดิภาพ” มีความหมายในแง่การอยู่ดี กินดีของทุกคน (Social well - being) ไม่เฉพาะผู้ยากไร้เท่านั้น คนทุกคนที่เกิดมาในโลกนี้ตามปฏิญญาสากลขององค์การสหประชาชาติในเรื่องสิทธิมนุษยชนกำหนดว่า คนทุกคนจะต้องได้รับการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐาน อันเป็นสิทธิที่ทุกคนจะต้องได้รับ และเป็นหน้าที่ของรัฐที่จะต้องจัดบริการต่างๆ ไว้ให้ ความต้องการขั้นพื้นฐานเป็นสิ่งที่ทุกคนรู้ว่า หมายถึง อาหาร เสื้อผ้า ที่อยู่อาศัย และยารักษาโรค รัฐจะต้องจัดหาที่อยู่อาศัยให้ประชาชน โดยจัดให้ประชาชนได้มีงานทำ เพื่อมีเงินสำหรับซื้อเสื้อผ้า ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค จัดให้มีสถานพยาบาลสำหรับประชาชนเมื่อเจ็บป่วย ไม่ว่าประชาชนคนนั้นจะอาศัยอยู่ในเมืองใหญ่ หรือในชนบทที่ห่างไกล

ประนาบ ชัตเตอร์จี (Pranab Chatterjee) ได้กล่าวว่า “สวัสดิการสังคม” เกี่ยวข้องกับระบบการเมือง ระบบเศรษฐกิจ และระบบสังคมของแต่ละประเทศ ปัจจุบันนักวิชาการด้านสวัสดิการสังคมมักจะแยกสวัสดิการสังคม ออกเป็น 2 ลักษณะ ได้แก่ สวัสดิการเศรษฐกิจ หมายถึง กินดี อยู่ดีของคนในสังคม เช่น มีรายได้ มีทรัพย์สินที่ครอบครอง สถานะทางภาษี และดัชนีอื่นๆ (รายได้ประชาชาติ รายได้ต่อหัว) และสวัสดิการที่ไม่ใช่เศรษฐกิจ หมายถึง กินดี อยู่ดี มีสุขของคนในสังคมที่เกี่ยวข้องกับสภาพทาง

ชีวภาพ สภาพอารมณ์จิตใจ และสภาวะมาตรฐาน ดังนั้นคนจนที่มีรายได้น้อยมักจะมีปัญหาสุขภาพที่ไม่ดี (ทั้งกายและใจ) จึงมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับบริการทางสังคมจากหน่วยงานของรัฐและเอกชน

อภิญญา เวชยชัย ได้สังเคราะห์ความหมายของงาน “สวัสดิการสังคม” ว่ามี 3 ลักษณะ ได้แก่

1. ความหมายที่เปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์สังคม

- ระบบการจัดบริการสังคมที่ครอบคลุมฐานชีวิตทั้งมวลของมนุษย์
- การได้รับการตอบสนองความจำเป็นพื้นฐาน การเข้าถึงคุณภาพชีวิต และความมั่นคงของชีวิตในระยะยาวอย่างยั่งยืน
- การได้รับการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนในระดับต่างๆ
- สวัสดิการที่เคารพ ยอมรับในคุณค่า และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ประสบปัญหา
- สวัสดิการที่อยู่บนฐานความหลากหลาย เป็นธรรมทางสังคม

2. ความหมายกว้างขวาง ครอบคลุมเรื่องระบบการให้บริการและความมั่นคงของชีวิตมากขึ้น

สวัสดิการที่ประกอบด้วยองค์ประกอบที่รอบด้าน เช่น 7 ด้านของความมั่นคงในชีวิต เช่น การศึกษา สาธารณสุข ที่อยู่อาศัย รายได้และการมีงานทำ ความมั่นคงทางสังคม นันทนาการ และบริการทางสังคม

3. ความหมายที่มองสวัสดิการสังคมเชิงลึกในด้านการพัฒนา และบริการเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่กลุ่มผู้ใช้บริการมากกว่าการสงเคราะห์เป็นด้านหลัก

สวัสดิการในความหมายนี้ให้ความสำคัญกับแนวคิดสิทธิมนุษยชน ความเสมอภาค ความเท่าเทียมทางโอกาส การเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่กลุ่มเป้าหมายได้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการของตนเองมากขึ้น สวัสดิการจึงเป็นเรื่องการพิทักษ์และคุ้มครองสิทธิ การส่งเสริมสวัสดิภาพ การพัฒนาความสามารถของกลุ่มเป้าหมาย

การให้ความหมายของงานสวัสดิการสังคมในทุกมิติจึงเกี่ยวข้องกับกลไกของนโยบายรัฐ กลไกการบริหารจัดการ กลไกการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล โดยทั่วไปงานสวัสดิการสังคมทั่วโลกจึงเลือกทำเฉพาะด้านหลักที่น่าจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนในสังคม เช่น ด้านการศึกษา ด้านสาธารณสุข ด้านที่อยู่อาศัย การจัดสวัสดิการสังคมจึงจำเป็นต้องพัฒนาระบบทุกด้านให้ก้าวทันกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมอยู่ตลอดเวลา โดยเฉพาะการสร้างนโยบายสาธารณะให้เรื่องสวัสดิการเป็นแบบสากลมากขึ้น และกระจายความรับผิดชอบทางสังคมสู่ภาคส่วนต่างๆ

สรุปความหมายของ “สวัสดิการสังคม” หมายถึง ระบบการจัดสรรและจัดการบริการสังคมในลักษณะของโครงการ หรือบริการต่างๆ ให้กับคนทุกคนในสังคม ภายใต้หลักการสิทธิ ความเท่าเทียมกัน ความเสมอภาค และความเป็นธรรมทางสังคม เพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของคนในสังคม การพัฒนาสังคมโดยรวม รวมทั้งการสร้างระบบความมั่นคงของมนุษย์และสังคมในระยะยาว

2.2 องค์ประกอบและขอบเขตของสวัสดิการสังคม

องค์ประกอบของสวัสดิการสังคม

องค์ประกอบของงานสวัสดิการสังคมโดยทั่วไป มีการใช้ใน 2 ลักษณะคือ ลักษณะกว้างและลักษณะแคบ ดังนี้

1. องค์ประกอบของงานสวัสดิการสังคมในลักษณะกว้าง แบ่งเป็น 7 ด้าน ได้แก่ การศึกษา (Education) สุขภาพอนามัย (Health) ที่อยู่อาศัย (Housing) การทำงานและการมีรายได้ (Employment and Income Maintenance) ความมั่นคงทางสังคม (Social Security) บริการสังคม (Social Services) นันทนาการ (Recreation)

2. องค์ประกอบของงานสวัสดิการสังคมในลักษณะแคบตามพระราชบัญญัติความมั่นคงทางสังคมของประเทศสหรัฐอเมริกา แบ่งเป็น 3 บริการ ได้แก่

บริการประกันสังคม (Social Insurance) เป็นบริการที่เกิดขึ้นตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 โดยใช้ระยะเวลาอยู่นานถึง 38 ปี (2495 - 2533) ซึ่งกฎหมายดังกล่าวบังคับให้สถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 10 คนขึ้นไป ต้องจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม การจ่ายเงินเข้ากองทุนประกันสังคมประกอบด้วย 3 ฝ่าย ได้แก่ นายจ้าง ลูกจ้าง และรัฐบาล ในอัตราไม่เกินร้อยละ 1.5 ของลูกจ้าง รายเดือนของลูกจ้างแต่ละคนเท่าๆ กัน โดยครอบคลุมให้ลูกจ้างได้สิทธิประโยชน์ทดแทนในระยะแรก 4 กรณี ได้แก่ กรณีประสบอันตราย หรือเจ็บป่วยนอกเวลาการทำงาน กรณีพิการทุพพลภาพ กรณีคลอดบุตร และกรณีตาย ต่อมาเมื่อวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ.2541 กองทุนประกันสังคมได้ขยายสิทธิประโยชน์ทดแทนเพิ่มขึ้นอีก 2 กรณี คือ กรณีสงเคราะห์บุตร และกรณีชราภาพ จึงส่งผลให้ผู้ประกันตนต้องจ่ายเพิ่มอีกร้อยละ 2.0 และรัฐบาลสมทบเพิ่มร้อยละ 1.0 เงินสมทบที่ฝ่ายนายจ้าง

และลูกจ้างนำส่งร้อยละ 3.5 ต่อเดือน ในปี 2546 รัฐบาลเห็นว่าเศรษฐกิจเริ่มที่จะฟื้นตัว จึงประกาศเพิ่มอัตราเงินสมทบ 2 กรณีหลังเป็นร้อยละ 3.0 รวมเงินสมทบฝ่ายนายจ้างและลูกจ้างต้องนำส่งเป็นร้อยละ 4.5 ต่อเดือน จนกระทั่งวันที่ 1 มกราคม พ.ศ.2547 ได้ขยายครอบคลุมกรณีว่างงาน จึงทำให้มีการจัดเก็บเงินสมทบเพิ่มจากนายจ้างและลูกจ้างร้อยละ 0.5 และรัฐบาลสมทบเพิ่มอีกร้อยละ 5.0 ต่อเดือน ในปี พ.ศ.2547 บริการประกันสังคมครอบคลุมจำนวนผู้ประกันตนทั่วประเทศ 8,429,085 ล้านคน หรือ 8.4 ล้านคน ส่วนผู้ที่ไม่ได้รับการคุ้มครองทางสังคมจากกองทุนประกันสังคม ได้แก่ กลุ่มแรงงานนอกระบบ กลุ่มเกษตรกร กลุ่มอาชีพอิสระ และกลุ่มที่รับจ้างทำงานตามบ้าน

บริการสงเคราะห์ประชาชน บริการประชาสงเคราะห์ / บริการสาธารณูปการ (Public Assistance) มีการใช้คำนี้อยู่หลายคำ เช่น บริการประชาสงเคราะห์ บริการสาธารณูปการ การสงเคราะห์แบบให้เปล่า เป็นต้น บริการในลักษณะนี้เป็นบริการหนึ่งที่รัฐให้การช่วยเหลือแก่ประชาชนหรือครอบครัวที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ โดยหน่วยงานที่ให้การช่วยเหลือจะมีการทดสอบความจำเป็น (Means - Test) ก่อนให้การช่วยเหลือถือเป็นบริการทดแทนชั่วคราว เป็นการช่วยเหลือบรรเทาทุกข์เฉพาะหน้า (Relief) เช่น การให้เงิน (Cashes) การให้สิ่งของหรือเครื่องอุปโภคบริโภค (Kinds) การให้บริการอื่นๆ ที่จำเป็น (Services) ได้แก่ บริการให้คำแนะนำปรึกษา บริการให้ความรู้ บริการฝึกอาชีพ บริการจัดหางาน บริการจัดหาที่อยู่อาศัย เป็นต้น บริการเหล่านี้ถือเป็นเพียงส่วนหนึ่งของการจัดบริการสวัสดิการสังคม ซึ่งมักจะทำให้เกิดการเข้าใจผิดต่อวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ว่าเป็นการช่วยเหลือสงเคราะห์เฉพาะหน้าเท่านั้น เมื่อผู้ใช้บริการได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้นไปแล้ว นักสังคมสงเคราะห์จำเป็นจะต้องใช้วิธีการและกระบวนการทำงานต่อเนื่อง ร่วมกับผู้ใช้บริการเพื่อพัฒนาให้ผู้ใช้บริการได้จัดการปัญหา และพัฒนาตนเองและสังคมในระยะยาวได้ต่อไป

บริการสังคม (Social Services) เป็นบริการที่รัฐ หรือเอกชนที่มีความพร้อมทำหน้าที่จัดให้มีบริการสังคม จึงเป็นบริการทางเลือกที่รัฐเปิดโอกาสให้ภาคเอกชน ภาคประชาชนได้เข้ามามีส่วนรับผิดชอบสังคม โดยจัดบริการให้กับประชาชนแทนรัฐ เป็นการใช้กลไกตลาดเข้ามาจัดการ มุ่งส่งเสริมสวัสดิภาพของบุคคลในสังคมให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุขตามอัตภาพ ซึ่งผู้ใช้บริการสามารถเลือกใช้บริการได้ตามความต้องการของตนเอง เช่น บริการของโรงพยาบาลเอกชน บริการรักษาความปลอดภัย บริการสถาบันการศึกษาเอกชน เป็นต้น บริการสังคมที่ดำเนินการโดยเอกชนจึงเป็นบริการทางเลือกให้กับประชาชนที่สามารถซื้อหาบริการได้โดยไม่จำเป็นต้องรอใช้บริการของรัฐเพียงด้านเดียว บริการเหล่านี้ได้แก่ สถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน สถานพักฟื้นผู้ป่วยในโรงพยาบาล เป็นต้น บริการสังคมเป็นบริการที่กระจายให้ทั้งภาครัฐและเอกชนดำเนินการ จนทำให้ขาดการตรวจสอบ ควบคุมติดตามบริการดังกล่าวให้มีประสิทธิภาพ

ดังนั้นองค์ประกอบของงาน “สวัสดิการสังคม” ในลักษณะกว่าง 7 ด้าน และองค์ประกอบของงานสวัสดิการสังคมในลักษณะแคบ 3 ด้าน จึงขึ้นอยู่กับการนำไปใช้ของนักสวัสดิการสังคม สำหรับในสังคมไทยนำมาใช้ทั้ง 2 ลักษณะทั้งด้านกว้างและด้านแคบ แต่โดยทั่วไปแล้วสังคมไทยมักจะรู้จักบริการสวัสดิการสังคมในลักษณะแคบมากกว่า โดยบริการประกันสังคมถือเป็นบริการที่นำไปสู่การสร้างความมั่นคงทางสังคมให้กับลูกจ้างผู้ใช้แรงงานที่พัฒนาขยายความครอบคลุม และสิทธิประโยชน์ทดแทนมากขึ้น ขณะที่บริการสงเคราะห์ประชาชนยังคงเป็นบริการที่รัฐต้องจัดสรรงบประมาณการช่วยเหลือกับผู้เดือดร้อน เป็นต้น ปัจจุบันรัฐพยายามใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชน ชุมชน องค์กรภาคเอกชน องค์กรพัฒนาเอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามาร่วมรับผิดชอบในระบบสวัสดิการสังคมมากขึ้น (ระพีพรรณ คำหอม, 2549 : 6 - 27)

ขอบเขตของสวัสดิการสังคม

การจัดหมวดหมู่แบ่งตามความหมายของสวัสดิการสังคม ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมพ.ศ. 2546 แบ่งเป็น 7ประเภทคือ

ประเภทที่ 1) การสุขภาพและอนามัย
ประเภทที่ 2) การศึกษา
ประเภทที่ 3) ที่อยู่อาศัย
ประเภทที่ 4) การมีงานทำและมีรายได้
ประเภทที่ 5) นันทนาการ
ประเภทที่ 6) กระบวนการยุติธรรม
ประเภทที่ 7) บริการทางสังคมทั่วไป

โดยได้จัดทำเป็นตารางพร้อมสรุปรายละเอียดที่สำคัญในแต่ละประเภทเพื่อแยกให้เห็นแต่ละประเภทของสวัสดิการสังคมที่รัฐจัดให้แก่ประชาชน

จากนั้นในส่วนที่สองได้กล่าวถึงการจัดหมวดหมู่สวัสดิการสังคมตามช่วงอายุ กล่าวคือเมื่อได้จัดหมวดหมู่ตามความหมายของสวัสดิการสังคมเป็น 7 ประเภทแล้ว จะทำให้สามารถเห็นสวัสดิการสังคมที่มีในประเทศไทยทั้งหมด โดยได้สกัดแยกแยะ โดยเอาประชาชนผู้รับประโยชน์จากสวัสดิการจากรัฐเป็นตัวตั้ง ตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา จนกระทั่งตาย โดยจัดหมวดหมู่ตามช่วงอายุ ดังนี้

เด็กที่อยู่ในครรภ์มารดา – สตรีมีครรภ์ จนกระทั่งคลอดและอยู่รอดเป็นทารก
เด็กทารกแรกเกิด ถึง 3 ปี
เด็กอายุ 3 ปีขึ้นไป – 6 ปี (อนุบาล/ ก่อนประถมศึกษา)
เด็กอายุ 6ปีขึ้นไป -12 ปี(ประถมศึกษา)
เด็กอายุ 12ปี ขึ้นไป-18 ปี (มัธยมต้น – มัธยมปลาย รวมทั้ง ปวช.)
อายุ 18 – 22 ปี (ระดับสูงกว่า ปวช. – ปริญญาตรี)
ช่วงวัยทำงานอายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป
ช่วงวัยปลดเกษียณจากการทำงาน หรือ ผู้สูงอายุ

โดยทั้งสองส่วน คือ การจัดสวัสดิการสังคมตาม พระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ.2546 แบ่งเป็น 7 ประเภท และส่วนที่สองการจัดสวัสดิการสังคมตามช่วงอายุ ดังกล่าวมีรายละเอียดดังนี้

ด้านสุขภาพและอนามัย

มิติความมั่นคงด้านสุขภาพอนามัย หมายถึง การมีสถานภาพด้านสุขอนามัย (Health Status) ที่ดี ได้รับการคุ้มครองจากหลักประกันด้านสุขภาพที่พอเพียง สามารถเข้าถึงได้โดยมีข้อจำกัดน้อย และปราศจากพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้านร่างกายและจิตใจสุขภาพอนามัยที่ดีต้องมาควบคู่กับการมีสุขภาพจิตหรือสุขภาพใจที่ดีด้วย เพราะทั้งสองประการเป็นสิ่งที่เกื้อหนุนซึ่งกันและกัน การดูแลสุขภาพ การออกกำลังกาย และการทำจิตใจให้แจ่มใสเบิกบาน เป็นหลักปฏิบัติอย่างง่ายที่ทำให้มีสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์แข็งแรง แต่ในสภาวการณ์ปัจจุบันหลักปฏิบัติดังกล่าวมิได้ถูกนำมาปฏิบัติให้เกิดผลได้จริง เพราะสภาพสังคมที่มีการแข่งขันสูง บุคคลให้ความสำคัญกับการทำงานและค่าตอบแทน ประกอบกับภาวะความเครียด การติดต่อสื่อสาร และการสื่อสารมวลชน โดยเฉพาะในเขตชุมชนเมือง ทำให้เวลาในการดูแลสุขภาพของบุคคลลดลง ความมั่นคงทางสุขภาพอนามัย หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก คือ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานประกันสังคม กระทรวงการคลัง กระทรวงคมนาคม และกระทรวงมหาดไทย ในปัจจุบันระบบการสาธารณสุขของประเทศไทยมีการพัฒนาให้ครอบคลุมการบริการประชาชนเพิ่มมากขึ้น ประกอบด้วยหลายโครงการ และยังมีกองทุนต่างๆ ในการดูแลด้านสุขภาพของคนไทยด้วย ระบบสุขภาพที่มีนั้นจะมีบทบาทในด้านการให้หลักประกันด้านการรักษาพยาบาลสำหรับผู้มีสิทธิ์ในกลุ่มต่างๆ ได้แก่ สวัสดิการข้าราชการ ประกันสังคม ประกันสุขภาพถ้วนหน้า(30 บาท/บัตรทอง) กองทุนเงินทดแทน ประกันชีวิตเอกชน และ พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535

จากข้อมูลระบบประกันสุขภาพที่ได้มีการดำเนินการในประเทศไทยดังที่กล่าวรายละเอียดข้างต้น ประกอบด้วยสวัสดิการข้าราชการ ประกันสังคม ประกันสุขภาพถ้วนหน้า(30 บาท) กองทุนเงินทดแทน ประกันชีวิตเอกชน และ พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ หากพิจาณาการดำเนินงานด้านสวัสดิการสังคมที่บรรจุอยู่ในแผนปฏิบัติงานต่างๆ ของหน่วยงานรายกระทรวงและหน่วยงานในสังกัด นอกเหนือจากระบบประกันสุขภาพที่กล่าวมาแล้ว นั้น ยังพบว่าในประเภทสวัสดิการสังคมด้านสุขภาพและอนามัย มีดังนี้คือ

1) การขยายบทบาทกองทุนประกันสังคม โดยการดำเนินงานตามโครงการแก้ไขพระราชกฤษฎีกา เพื่อพัฒนาสิทิประโยชน์และแก้ไขเพื่อรับร่วมจ่ายในมาตรา 40 ซึ่งรับผิดชอบโดยกระทรวงการคลัง

2) การให้ประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมายเล่นกีฬา และออกกำลังกายอย่างถูกต้อง รวมทั้งเด็กและเยาวชนร่วมเล่นกิจกรรมกีฬาและออกกำลังกายเพิ่มมากขึ้น ซึ่งรับผิดชอบโดยกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา

3) การส่งเสริมบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ให้ปฏิบัติงานเชิงรุก ซึ่งบรรจุอยู่ในแผนปฏิบัติราชการกระทรวงมหาดไทย

4) การประกันสุขภาพในระบบประกันสังคม และกองทุนเงินทดแทน ซึ่งรับผิดชอบโดยกระทรวงแรงงาน

5) การประกันสุขภาพตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท หรือบัตรทอง)

6) ระบบการจัดการคุณภาพอากาศ น้ำเสีย กลิ่น เสียง และขยะทุกประเภท รับผิดชอบโดยกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

จะเห็นว่า สวัสดิการสังคมในด้านสุขภาพและอนามัย มีหน่วยงานที่รับผิดชอบรายประเด็นหรือโครงการแตกต่างกันไป แต่อย่างไรก็ตามก็เป็นสวัสดิการสังคมที่หน่วยงานต่างๆดำเนินการเพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชนนั่นเอง

ด้านการศึกษา

มิติความมั่นคงด้านการศึกษา หมายถึง การได้รับการศึกษาที่ดีอย่างน้อยไม่ต่ำกว่าการศึกษาภาคบังคับและการได้รับการศึกษาต่อเนื่องอย่างเท่าเทียม ตลอดจนได้ใช้ความรู้ความสามารถในการประกอบอาชีพตรงตามการศึกษาที่ได้รับมา “มีวิชาเหมือนมีทรัพย์อยู่นับแสน” วิชาความรู้ถือได้ว่าเป็นทรัพย์สินทางปัญญาที่ไม่มีใครขโมยไปได้ (แต่ในปัจจุบันเราพบการละเมิดทรัพย์สนทางปัญญากันบ่อยครั้ง) เพราะเป็นสิ่งที่เราสามารถแสวงหาและพัฒนาตนเองได้ตลอดเวลา การศึกษาเป็นหนทางแห่งการพัฒนาชีวิตและสร้างความมั่นคงไม่ว่าจะเป็นการศึกษาในระบบโรงเรียนหรือนอกระบบโรงเรียน เพราะจะเพิ่มพูนทักษะ ความรู้ความสามารถให้แต่ละบุคคล การศึกษา : การเรียนรู้ตลอดชีวิต การศึกษาไม่ใช่สิ่งที่เรียนรู้ได้เฉพาะช่วงวัย หรือในสถานศึกษาเท่านั้นแต่การศึกษา การเรียนรู้สามารถทำได้ตลอดเวลา การเพิ่มพูนศักยภาพ ความรู้ความสามารถ และทักษะต่างๆ การศึกษาสำหรับวัยเรียนหรือการศึกษาขั้นพื้นฐานมีเทคนิคง่ายๆ คือการตั้งใจศึกษาเรียน การศึกษาจะประสบความสำเร็จได้มิใช่แค่ตัวเด็กเท่านั้น ครู/อาจารย์ พ่อแม่/ผู้ปกครอง นโยบายสวัสดิการด้านการศึกษา คือส่วนสำคัญในการส่งเสริมการเรียนรู้ เมื่อผ่านช่วงวัยเรียนเข้าสู่วัยทำงานก็ยังสามารถศึกษาความรู้เพิ่มเติม ในลักษณะต่างๆ

ระบบการศึกษาในประเทศไทย แบ่งเป็นระดับอนุบาล ระดับประถมศึกษา ระดับมัธยมศึกษา ระดับอาชีวะศึกษา(ปวช./ปวส.) ระดับอุดมศึกษา และการศึกษานอกระบบ โดยจะแบ่งการรับผิดชอบรายหน่วยงานดังนี้คือ

1) ระดับอนุบาล ระดับประถมศึกษา ระดับมัธยมศึกษาอยู่ในความดูแลของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน

2) ระดับอาชีวะศึกษา (ปวช./ปวส.) อยู่ในความดูแลของสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา

3) ระดับอุดมศึกษา อยู่ในความดูแลของสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา

4) การศึกษานอกระบบ อยู่ในความดูแลของการศึกษานอกโรงเรียน

โดยในการศึกษาแต่ละระดับที่กล่าวมานั้นล้วนอยู่ในความรับผิดชอบของกระทรวงศึกษาธิการ แต่ก็ยังมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามารับผิดชอบดูแลในส่วนของเด็กอนุบาลและระดับประถามศึกษาบางส่วนซึ่งรัฐได้จัดอุดหนุนที่เป็นสวัสดิการสังคม

นอกจากนี้ยังมีหน่วยงานที่มีการดำเนินงานสวัสดิการสังคมด้านการศึกษา ดังนี้คือ

1) ให้ทุกคนมีโอกาสได้รับการศึกษาฟรี 15 ปี ซึ่งบรรจุอยู่ในแผนปฏิบัติราชการของกระทรวงมหาดไทย

2) โครงการบ้านวิทยาศาสตร์สิรินธร สำหรับเยาวชนไทยผู้มีใจรักการคิดค้น ค้นคว้า และสร้างสรรค์ประดิษฐกรรมรับผิดชอบโดยกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

3) โครงการทุนสถาบันบัณฑิตวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีไทยรับผิดชอบโดยกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

4) โครงการสร้างปัญญาวิทย์ ผลิตนักเทคโน สนับสนุนทุนวิจัยปริญญานิพนธ์รับผิดชอบโดยกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

5) โครงการพัฒนาอัจฉริยะภาพทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสำหรับเด็กและเยาวชนรับผิดชอบโดยกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

6) โครงการเทศกาลภาพยนตร์วิทยาศาสตร์เพื่อการเรียนรู้รับผิดชอบโดยกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

จากข้อมูลสวัสดิการสังคมด้านการศึกษา จะเห็นว่า โครงการต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาจะมีหน่วยงานรับผิดชอบหลัก คือกระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ที่ทำหน้าที่คิดค้น และพัฒนาเด็กและเยาวชนให้มีความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์ซึ่งจะเป็นพื้นฐานสำคัญในการเรียนรู้ต่อไป

ด้านที่อยู่อาศัย

มิติความมั่นคงด้านที่อยู่อาศัย หมายถึง การมีสิทธิครอบครองที่อยู่อาศัยที่มีสภาพมั่นคง มีสาธารณูปโภค

พื้นฐานที่พอเพียง อยู่ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่ดี และมีทางเข้า-ออกที่สะดวก ที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยอย่างหนึ่งที่บ่งบอกถึงคุณภาพชีวิต และความมั่นคงปลอดภัย เนื่องจากที่อยู่อาศัยเป็นหนึ่งในปัจจัยพื้นฐานสี่ประการสำคัญ ที่พักอาศัย ทำเลที่ตั้ง การขนส่งมวลชน แหล่งสาธารณูปโภค ควรมีอยู่บริเวณใกล้กันเพื่อสามารถตอบสนองความต้องการและการอำนวยความสะดวก ให้ชีวิตมีความสุขมากขึ้น

สวัสดิการสังคมด้านที่อยู่อาศัยส่วนใหญ่จะอยู่ในความดูแลของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยภารกิจหลักในการให้ความช่วยเหลือในเรื่องที่อยู่อาศัยตลอดจนถึงการร่วมแก้ไขปัญหาชุมชน สนับสนุน ส่งเสริม ความมั่นคงในการอยู่อาศัย ซึ่งมี 2 โครงการ ดังนี้

1) โครงการบ้านเอื้ออาทร รับผิดชอบโดยการเคหะแห่งชาติ ซึ่งเป็นหน่วยงานรัฐวิสาหกิจ ในความดูแลของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

2) โครงการบ้านมั่นคง รับผิดชอบโดย สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.) เป็นหน่วยงานมหาชนในความดูแลของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

จากข้อมูลสวัสดิการสังคมด้านที่อยู่อาศัย ซึ่งมีหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบคือ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ในเรื่องบ้านเอื้ออาทร และบ้านมั่นคง ที่จัดให้กับประชาชนผู้มีรายได้น้อยนอกจากนี้สวัสดิการสังคมในด้านที่อยู่อาศัย ยังมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง คือ กระทรวงมหาดไทย ที่ทำหน้าที่ในการดูแลทุกข์สุขของประชาชน โดยมีโครงการจัดที่อยู่อาศัยให้แก่ประชาชนที่ยากจน และการจัดผังเมืองเพื่อคุณภาพชีวิตของประชาชน

ด้านการมีงานทำและการมีรายได้

มิติด้านความมั่นคงด้านการมีงานทำและรายได้ หมายถึง การได้ทำงานเต็มเวลาที่มั่นคงและพึงพอใจ มีรายได้และเงินออมที่พอเพียงแก่การดำรงชีพโดยไม่มีหนี้สินที่ไม่มีคุณค่า การมีงานทำและการมีรายได้ ทั้งสองสิ่งนี้นำมาซึ่งปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญในชีวิต เป็นปัจจัยทางเศรษฐกิจที่สะท้อนให้เห็นสถานภาพและความเป็นอยู่ วิธีการดำเนินชีวิต และในแง่มุมหนึ่งสามารถบ่งบอกได้ถึงคุณภาพชีวิตของบุคคล การมีงานทำเพื่อหารายได้มาตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของชีวิต ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย ทั้งในแง่ของปัจเจกบุคคลและระบบโครงสร้างทางสังคม ความมั่นคงด้านการมีงานทำและการมีรายได้ มีหน่วยงานที่รับผิดชอบ คือ กระทรวงแรงงาน กระทรวงการคลัง และ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ซึ่งหน่วยงานดังกล่าวได้มีกองทุนต่างๆ เพื่อช่วยเหลือประชาชนทั้งทางด้านการมีงานทำและการมีรายได้

จากข้อมูลสวัสดิการสังคมด้านการมีงานทำและการมีรายได้ ซึ่งมีหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย กองทุนเพื่อผู้รับงานไปทำที่บ้าน การจัดหางานและสินเชื่อเพื่อคนไปทำงานต่างประเทศ กองทุนหมุนเวียนเพื่อการกู้ยืมแก่เกษตรกรผู้ยากจน กองทุนสงเคราะห์เกษตรกร และสินเชื่อกองทุนเพื่อการปฏิรูปที่ดินกองทุนเพื่อผู้ใช้แรงงาน เงินกู้เพื่ออบรมฝีมือแรงงาน เงินสมทบกองทุนพัฒนาฝีมือแรงงาน กองทุนพัฒนาสหกรณ์ กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ การแก้ไขปัญหาหนี้นอกระบบ ดังรายละเอียดตาราง 4-4 และ 4-5

นอกจากนี้ยังมีสวัสดิการสังคมด้านการมีรายได้และการมีงานทำของหน่วยงานต่างๆ ดังนี้ คือ

1) สวัสดิการสังคมด้านการมีรายได้และการมีงานทำที่อยู่ในความรับผิดชอบในกระทรวงการคลังคือ วางระบบการออมเพื่อการชราภาพโดยการจัดตั้งกองทุนการออมแห่งชาติ และปรับปรุงแก้ไข พระราชบัญญัติกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ โครงการ “รัฐประเดิม”ซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบในกระทรวงการคลัง การให้ประชาชนเข้าถึงแหล่งเงินทุนในการประกอบอาชีพ โดยการลดจำนวนหนี้นอกระบบ การมีหมอหนี้ให้คำปรึกษาแก่ประชาชน โครงการคลังในบ้าน การเข้าถึงสินเชื่อรายย่อย(post bank) ซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบในกระทรวงการคลัง

2) การส่งเสริมนักกีฬาอาชีพตามมาตรฐานสากล ซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบของกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา

3) สวัสดิการสังคมด้านการมีรายได้และการมีงานทำที่อยู่ในความรับผิดชอบในกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ดังนี้คือ การฟื้นฟูอาชีพเกษตรกรรายย่อยและยากจนที่ได้รับการพักชำระหนี้ โครงการจัดการความเสี่ยงและรักษาเสถียรภาพราคาสินค้าเกษตร โครงการส่งเสริมการผลิตพืชพลังงานทดแทน จัดที่ดินทำกินและคุ้มครองพื้นที่เกษตรกรรม

4) โครงการที่รับผิดชอบโดยกระทรวงพาณิชย์ คือ โครงการ “ไทยใช้ของไทยฝ่าวิกฤติโลก”โครงการ Siam Supreme service โครงการกระตุ้นครัวไทยสู่ครัวโลก โครงการส่งเสริมและพัฒนาย่านการค้าจังหวัด โครงการรวมพลังยี่ปั๊วโชห่วยสู้วิกฤติ โครงการเถ้าแก่ออนไลน์ โครงการธงฟ้าราคาประหยัด

โครงการฝึกอบรมราษฎรศิลปาชีพ โครงการพลังธุรกิจสร้างอาชีพกระตุ้นเศรษฐกิจไทย

5) สวัสดิการสังคมด้านการมีงานทำและการมีรายได้ ที่อยู่ในความรับผิดชอบของกระทรวงมหาดไทย ดังนี้คือ สร้างหลักประกันด้านรายได้แก่ผู้สูงอายุ สร้างรายได้และศักยภาพทางเศรษฐกิจในระดับฐานราก

2.3 รูปแบบของสวัสดิการสังคม

รูปแบบการจัดสวัสดิการสังคม หมายถึง การจัดสวัสดิการสังคมที่เกิดขึ้นในความเป็นจริงของสังคมไทย ขึ้นอยู่กับการให้ความหมายโดยใช้ฐานคิดในลักษณะใดลักษณะหนึ่งในสังคมนั้นๆ โดยทั่วไปที่ปรากฏมี ดังนี้

รูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมตามพื้นที่ (Area - based)

การจัดสวัสดิการสังคมในรูปแบบของพื้นที่เป็นฐาน โดยทั่วไปเป็นการจัดตามพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ พื้นที่การปกครองประเทศ เช่น ภาค จังหวัด อำเภอ ท้องถิ่น ตำบล รูปแบบการจัดสวัสดิการลักษณะนี้ หน่วยงานในพื้นที่จะต้องมาร่วมกันจัดบริการตามภารกิจ หน้าที่ขององค์กรสวัสดิการสังคม เพื่อให้เกิดความครอบคลุม ทั่วถึง เป็นธรรม และมีมาตรฐานที่ดีด้านคุณภาพบริการ รูปแบบสวัสดิการตามพื้นที่เป็นฐาน จึงมีข้อจำกัดต่อการเข้าถึงแหล่งบริการของกลุ่มเป้าหมาย เพราะต้องแสดงหลักฐานสิทธิตามภูมิลำเนาของการตั้งถิ่นฐานที่อยู่อาศัยเป็นหลัก ปัจจุบันรูปแบบนี้ จึงควรพัฒนาโดยใช้มิติอื่นๆ มาร่วม เช่น ใช้ทั้งพื้นที่เป็นฐาน (Area - based) ร่วมกับการใช้โครงสร้างการบริหารงานขององค์กรภาครัฐ (Functional - based) และการใช้การมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ (Participation - based) เพื่อให้เกิดรูปแบบการจัดสวัสดิการทั้งแนวดิ่ง (การสั่งการจากบนลงล่าง) และแนวราบร่วมกันที่สร้างกระบวนการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่างๆ

รูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมตามวิธีการ (Methods)

รูปแบบนี้ให้ความสำคัญกับวิธีการให้บริการทางสังคมสงเคราะห์ระดับจุลภาค เช่น เฉพาะราย กลุ่มชนและชุมชน ซึ่งถือเป็นรูปแบบการจัดบริการโดยตรงกับกลุ่มเป้าหมาย ขณะที่การให้บริการโดยทางอ้อมระดับมหภาค เช่น การบริหารงานองค์กรและการวิจัยก็เป็นการสนับสนุนให้เกิดรูปแบบการจัดสวัสดิการใหม่ๆ ขึ้น แต่โดยทั่วไปรูปแบบการจัดสวัสดิการจะเน้นที่การให้บริการเฉพาะรายมาก จึงส่งผลให้รูปแบบการจัดสวัสดิการในวิธีการอื่นๆ ถูกให้ความสำคัญน้อยกว่ารูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมในลักษณะนี้ จึงต้องใช้ทั้งระดับจุลภาคร่วมกับระดับมหภาค ปัจจุบันรูปแบบการจัดสวัสดิการฯ จึงต้องมีการพัฒนาหลายๆ วิธีการทางสังคมสงเคราะห์ เน้นการบูรณาการร่วมกัน โดยเฉพาะการกระทำทางสังคม (Social Action) เช่น การรณรงค์ การผลักดัน การต่อรองกับกลไกต่างๆ ทางสังคม เพื่อให้เกิดรูปแบบสวัสดิการใหม่ๆ ขึ้น

รูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมในลักษณะของการเคลื่อนไหวทางสังคม (Social Movement)

รูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมในลักษณะนี้เป็นการสร้างกระแสใหม่ กระแสทางเลือกของสังคมต่อการจัดสวัสดิการที่เชื่อมโยงกับประเด็นปัญหาสำคัญของสังคมที่เชื่อว่า ต้องเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ให้กลุ่มเป้าหมายต่างๆ ให้รู้จักการปกป้อง คุ้มครองสิทธิของตนเอง การเมือง และสังคมวัฒนธรรม การเคลื่อนไหวทางสังคมก็เพื่อสร้างความตระหนักของคนในสังคมความรับผิดชอบทางสังคมร่วมกันด้านสวัสดิการสังคม เช่น การใช้เครือข่าย การใช้องค์กรชุมชนเคลื่อนไหวต่อรองกับอำนาจรัฐ เป็นต้น รูปแบบนี้เชื่อว่าจำเป็นต้องกำหนดแผน ยุทธศาสตร์ เป้าหมาย กลไกการทำงาน เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนไปในทิศทางที่เหมาะสม

รูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมโดยสถาบัน (Institutional - based)

รูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมโดยสถาบันเป็นการจัดสวัสดิการที่รัฐเชื่อว่า รัฐควรแทรกแซงการจัดสวัสดิการให้กับประชาชน โดยใช้โครงสร้างอำนาจของรัฐทำหน้าที่จัดระบบสวัสดิการสังคมในลักษณะต่างๆ เช่น สวัสดิการภาคบังคับ เป็นการจัดผ่านกลไกนโยบายสังคมทางกฎหมาย เช่น บริการประกันสังคม บริการการศึกษาภาคบังคับ บริการประกันสุขภาพ บริการสถานสงเคราะห์ต่างๆ เป็นต้น แต่เนื่องจากบริการดังกล่าวไม่สามารถตอบสนองกับความต้องการของคนทุกคนในสังคมได้ จึงทำให้เกิดรูปแบบการจัดบริการสวัสดิการที่ลดการพึ่งพาสถาบันของรัฐลง (Deinstitutional - based) บริการในลักษณะนี้จะเกิดขึ้นจากภาคส่วนของชุมชน ประชาชนที่มีศักยภาพ ความเข้มแข็งเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริการเฉพาะกลุ่ม เช่น กลุ่มสัจจะออมทรัพย์ กลุ่มฌาปนกิจสงเคราะห์ชุมชน บริการลักษณะนี้มีความเชื่อที่ว่า รัฐควรลดบทบาทการแทรกแซงการจัดสวัสดิการลง แต่ปล่อยให้กลไกของชุมชนประชาชนทำหน้าที่จัดสวัสดิการแทนรัฐ

อย่างไรก็ตาม นักวิชาการไทยหลายท่าน เชื่อว่า การจัดสวัสดิการสังคมของไทยควรใช้รูปแบบทั้งโดยสถาบัน (Institutional - based) และรูปแบบลดการพึ่งพาสถาบันของรัฐลง (Deinstitutional - based) มาเป็นรูปแบบสวัสดิการผสม (Mixed Model) ที่ใช้ทั้ง 2 ลักษณะเข้าด้วยกัน จึงจะส่งผลให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนโดยรวม

รูปแบบสวัสดิการที่เกิดจากการจัดสวัสดิการมากกว่า 1 รูปแบบขึ้นไป ถือเป็นรูปแบบใหม่ที่เกิดจากการจัดระเบียบโลกใหม่ (New World Order Model) ของนักคิดสวัสดิการสังคมทั่วโลกที่เชื่อว่า หลังยุคโลกาภิวัตน์ได้ส่งผลให้ระบบสวัสดิการสังคมในอดีตที่ผ่านมาต้องปรับตัวใหม่ เนื่องจากความหลากหลายของชนเผ่า เชื้อชาติ วัฒนธรรมมีมากขึ้น การจัดสวัสดิการในรูปแบบนี้จึงให้ความสำคัญกับมนุษย์ทุกคน (Welfare for Alls) ภายใต้หลักการสิทธิ ความเท่าเทียม ความเป็นธรรม การมีส่วนร่วม และความต้องการของประชาชน ในที่นี้หมายถึง 3 ส่วนหลัก ได้แก่

สวัสดิการกระแสหลัก หมายถึง สวัสดิการโดยรัฐ เป็นการจัดสวัสดิการภาคบังคับของรัฐที่จัดให้กับประชาชน โดยคำนึงถึงความครอบคลุม ทั่วถึง เป็นธรรม ครบถ้วน รูปแบบที่จัดให้ เช่น การจัดบริการในรูปแบบของสถาบัน การจัดบริการโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การจัดสวัสดิการกระแสหลักนี้ส่วนใหญ่จะเป็นการจัดโดยผ่านกลไกระบบการเงินการคลัง ระบบภาษีของรัฐ และโครงสร้างการบริหารงานขององค์กรเป็นหลัก เช่น รูปแบบสวัสดิการพื้นฐาน (ภาคบังคับ) รูปแบบสวัสดิการท้องถิ่น เป็นต้น

สวัสดิการกระแสรอง หมายถึง สวัสดิการทางเลือกที่เกิดขึ้นจากศักยภาพ ความเข้มแข็งของภาคชุมชน ภาคประชาชน และภาคพื้นถิ่น สวัสดิการในรูปแบบนี้จะเกิดขึ้นจากความสนใจ ความสมัครใจร่วมกันของกลุ่มเป้าหมายเป็นรูปแบบที่ไม่เป็นทางการ การจัดระบบสวัสดิการจึงขึ้นอยู่กับข้อตกลงร่วมกัน ประกอบด้วย สวัสดิการพื้นถิ่น หมายถึง การสร้างหลักประกันผ่านช่องทางของวัฒนธรรม ให้กับคนในชุมชน เป็นสวัสดิการที่เกิดขึ้นจากฐานคิดด้านประเพณี ด้านวัฒนธรรมเฉพาะถิ่น ด้านภูมิปัญญาชาวบ้าน ด้านศาสนา ด้านจิตวิญญาณ ด้านอื่นๆ เช่น กองบุญข้าว กองทุนซากาดในศาสนาอิสลาม เป็นต้น สวัสดิการชุมชน สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชนได้ให้ความหมายสวัสดิการชุมชน หมายถึง การสร้างหลักประกันเพื่อความมั่นคงของคนในชุมชน หมายรวมถึง ทุกอย่างที่จะทำให้คนในชุมชนมีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น ทั้งในรูปแบบของสิ่งของ เงินทุน น้ำใจ การช่วยเหลือเกื้อกูล เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตตั้งแต่เกิด แก่ เจ็บ ตาย เช่น กองทุนสัจจะออมทรัพย์ กองทุนออมวันละบาท กองทุนสวัสดิการผู้นำชุมชน กองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุในชุมชน เป็นต้น (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2548 : 4 - 7)

3. แนวคิดเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

3.1 การจัดบริการสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุในต่างประเทศ

กรณีศึกษาประเทศสหรัฐอเมริกา

จากการทบทวนเอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุในประเทศสหรัฐอเมริกา พบข้อมูลที่เกี่ยวข้องดังนี้ (เอกจิตรา คำมีศรีสุข, 2554 : 3-6)

ประวัติศาสตร์บทบัญญัติสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุในประเทศสหรัฐอเมริกา

การแบ่งช่วงเวลาประวัติศาสตร์และพัฒนาการบทบัญญัติสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุในสหรัฐอเมริกาแบ่งช่วงเวลาออกเป็น 2 ช่วงหลักคือ ช่วงแรกก่อนค.ศ. 1965 และช่วงที่สองตั้งแต่ ค.ศ. 1965 เป็นต้นไป เกณฑ์การแบ่งนี้ใช้ข้อบัญญัติว่าด้วยผู้สูงอายุชาวอเมริกัน (Older America Act หรือ OAA) เป็นเส้นแบ่ง เนื่องจากเป็นกฎหมายฉบับแรกในประวัติศาสตร์งานสวัสดิการสังคมของประเทศสหรัฐอเมริกาที่ตราขึ้นเพื่อการจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุเป็นการเฉพาะ จากการทบทวนวรรณกรรมของเล็ก สมบัติ และคณะ(2551:93-96) ได้นำเสนอ ดังต่อไปนี้

ประวัติศาสตร์บทบัญญัติสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุช่วงแรก (ก่อนค.ศ. 1965)

ในยุคอาณานิคมและหลังการประกาศอิสรภาพในช่วงแรก สวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุในประเทศสหรัฐอเมริกายังไม่มีความชัดเจนหรือแตกต่างไปจากประชากรกลุ่มอื่นๆ ทั้งนี้จำนวนประชากรผู้สูงอายุยังมีปริมาณไม่มาก แม้กระทั่งในปี ค.ศ.1860 ฐานข้อมูลด้านประชากรผู้สูงอายุจากการทำสำมะโนประชากรแสดงถึงจำนวนผู้สูงอายุในประเทศสหรัฐอเมริกาที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปมีเพียง 849,000 คนซึ่งคิดเป็นเพียงร้อยละ 2.7 ของจำนวนประชากรทั้งประเทศ ดังนั้นปัญหาการให้ความช่วยเหลือและสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุยังไม่เป็นปัญหาใหญ่ของชาติที่รัฐบาลกลางของสหรัฐอเมริกาลงไปให้ความช่วยเหลือสวัสดิการและการสงเคราะห์ผู้สูงอายุ ในยุคต้นนี้ในภาพรวมแล้วจะเป็นการดำเนินงานโดยครอบครัวของผู้สูงอายุและผู้ประกอบการภาคเอกชนเป็นส่วนใหญ่ จึงมีมติจะดำเนินการในลักษณะที่เป็นการจัดระบบบำนาญ (Private Pension Plan) ให้แก่ลูกจ้างและเจ้าหน้าที่ของตนเอง ระบบบำนาญโดยภาคเอกชนที่ได้มีการจัดตั้งขึ้นเป็นครั้งแรกในประวัติศาสตร์ทางด้านสวัสดิการผู้สูงอายุของประเทศสหรัฐอเมริกา ได้แก่ ระบบบำนาญที่จัดให้แก่ลูกจ้างและเจ้าหน้าที่ของบริษัท American Express ที่ได้เริ่มมีการจัดตั้งในปี ค.ศ. 1875 ระบบบำนาญภาคเอกชนของบริษัท American Express ให้สิทธิประโยชน์แก่ลูกจ้างของบริษัทที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปและมีประวัติการทำงานอยู่กับบริษัทไม่น้อยกว่า 20 ปี เมื่อพ้นจากการทำงานในหน้าที่ไปแล้ว ซึ่งจะได้สิทธิประโยชน์จากระบบบำนาญดังกล่าว

สำหรับการช่วยเหลือและการสงเคราะห์ผู้สูงอายุในภาครัฐในช่วงกลางศตวรรษที่ 19 (ค.ศ. 1800-1899) นั้นมีอย่างประปราย เหตุผลประการหนึ่ง ได้แก่ จำนวนผู้สูงอายุในประเทศสหรัฐอเมริกายังไม่มาก สถาบันครอบครัวยังคงเป็นสถาบันหลักในการให้การสงเคราะห์และช่วยเหลือผู้สูงอายุ การจัดระบบสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุที่ดำเนินการโดยภาครัฐนั้นก็ยังเป็นการดำเนินการเกี่ยวกับระบบบำนาญให้แก่เจ้าหน้าที่ของรัฐบางประเภทที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยงานภาครัฐในระดับรัฐบาลท้องถิ่นและในระดับมลรัฐ เช่น เทศบาลเมืองนิวยอร์ก (New York City) ได้จัดระบบบำนาญให้แก่ข้าราชการตำรวจเมืองนิวยอร์ก ซึ่งเป็นการจัดระบบบำนาญให้แก่เจ้าหน้าที่ของรัฐบาลท้องถิ่นแห่งแรกของประเทศสหรัฐอเมริกา ในปี ค.ศ.1857 ส่วนในระดับมลรัฐ (State) นั้นยังไม่มีการพัฒนาระบบสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุที่ชัดเจน จนกระทั่งในช่วงปลายศตวรรษที่ 19 มลรัฐ New Jersey ได้ออกบัญญัติบำนาญให้แก่ข้าราชการครู (Teacher's pensions) มีผลบังคับใช้ทั้งมลรัฐในปี ค.ศ.1896 และในปี ค.ศ.1898 มลรัฐ Ohio ได้ผ่านรัฐบัญญัติว่าด้วยระบบบำนาญแก่ผู้สูงอายุที่พิการตาบอด (Pension for the Blind)

ในช่วงต้นศตวรรษที่ 20 (ค.ศ.1900-1950)ประชากรผู้สูงอายุในประเทศสหรัฐอเมริกามีจำนวนมากขึ้น การวิจัยและแสวงหาองค์ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุภายใต้ศาสตร์แนวใหม่ คือ ศาสตร์ว่าด้วยผู้สูงอายุ (Geriatric Science) ได้รับความสนใจจากองค์กรภาครัฐทั้งในระดับมลรัฐและระดับรัฐบาลกลาง (Federal Government) มากขึ้น กล่าวคือในปี ค.ศ.1909 มลรัฐ Massachusetts ได้จัดตั้งคณะกรรมการว่าด้วยผู้สูงอายุ (Commission on Aging) ขึ้นเป็นครั้งแรก และมีผลทำให้เกิดการศึกษาและสำรวจครั้งใหญ่เกี่ยวกับสภาพความเป็นอยู่ในทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ (Economic Conditions) ในภาพในระดับมลรัฐในปีต่อมา ในช่วงระยะเวลาเดียวกันกับแนวคิดเกี่ยวกับการจัดวางระบบบำนาญสำหรับผู้สูงอายุในระดับรัฐบาลกลาง (Federal Old-age Pension) ได้มีการนำเสนอเข้าสู่การพิจารณาของรัฐสภา (Congress) เป็นครั้งแรก และถือว่าเป็นการดำเนินงานเกี่ยวกับระบบบำนาญสำหรับผู้สูงอายุทั่วไปได้เป็นครั้งแรกในระดับมลรัฐ (State) ในปี ค.ศ.1914 เมื่อมลรัฐ Arizona ได้ผ่านรัฐบัญญัติการจัดระบบบำนาญ (Old – age Pensions) ให้แก่ผู้สูงอายุนำไปภายในมลรัฐของตนเองหลังจากที่มลรัฐ Arizona ได้ปิดสถานสงเคราะห์คนชรา (Almshouses) และได้จัดระบบบำนาญสำหรับผู้สูงอายุ คนพิการและหญิงหม้ายที่ต้องรับภาระเลี้ยงดูบุตรที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ ต่อมารัฐบัญญัติการจัดระบบบำนาญให้แก่ผู้สูงอายุของมลรัฐ Arizona ถูกระงับไป สืบเนื่องมาจากศาลสูงของมลรัฐ (State Supreme Court) ลงความเห็นว่าเป็นบทบัญญัติที่ขัดต่อรัฐธรรมนูญ ความพยายามในการจัดระบบบำนาญแก่ผู้สูงอายุในระดับมลรัฐยังคงดำเนินไปในหลายๆ มลรัฐ โดยลักษณะของการผ่านรัฐบัญญัติ แต่มติจะถูกระงับโดยศาลสูงของรัฐ ด้วยเหตุผลที่ว่าเป็นการเลือกปฏิบัติ ให้ประโยชน์เฉพาะประชากรผู้สูงอายุและไม่เป็นธรรมต่อประชากรกลุ่มอื่นๆ โดยทั่วไป อย่างไรก็ตามในปี ค.ศ.1915 เขตการปกครอง Alaska Territory ซึ่งในขณะนั้นยังไม่มีสถานภาพเป็นมลรัฐได้ผ่านบทบัญญัติว่าด้วยการจัดระบบบำนาญให้แก่ผู้สูงอายุโดยทั่วไปภายใต้เขตการปกครองของตนเอง และบทบัญญัติดังกล่าว เป็นบทบัญญัติครั้งแรกของสหรัฐอเมริกาที่ไม่ถูกศาลสูงตีความว่าเป็นบทบัญญัติที่ขัดต่อรัฐธรรมนูญและมีผลบังคับใช้อย่างสมบูรณ์เป็นครั้งแรกหลังจากได้มีการประกาศใช้

ความเคลื่อนไหวเกี่ยวกับการจัดระบบสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุในระดับรัฐบาลกลางได้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่องหลังจากที่ได้มีการเสนอแนวคิดดังกล่าวในรัฐสภาตั้งแต่ปี ค.ศ.1915 จนกระทั่งในปี ค.ศ.1920 รัฐบาลกลาง (Federal Government) ได้ผ่านบทบัญญัติว่าด้วยการจัดกองทุนบำนาญและกองทุนการช่วยเหลือผู้พิการ (Civil Service Retirement and Disability Fund) ให้แก่ข้าราชการรัฐบาลกลางขึ้นเป็นครั้งแรก และในปี ค.ศ.1927 สมาคมความมั่นคงของผู้สูงอายุแห่งสหรัฐอเมริกา (America Association for Old-age Security) ได้มีการจัดตั้งขึ้น สมาคมดังกล่าวภายหลังเปลี่ยนชื่อเป็น สมาคมความมั่นคงทางสังคมแห่งสหรัฐอเมริกา (American Association for Social Security) ซึ่งเป็นองค์กรที่มีความสำคัญในการผลักดันกฎหมายประกันสังคม (Social Security Act) ซึ่งถือว่าเป็นกฎหมายแม่บทของการจัดวางระบบสวัสดิการสังคมของประเทศสหรัฐอเมริกาในระดับรัฐบาลกลางที่มีผลบังคับให้รัฐบาลมลรัฐและรัฐบาลท้องถิ่นต้องจัดระบบสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้รับบริการกลุ่มต่างๆ ที่หลากหลาย รวมทั้งกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งในช่วงกลางศตวรรษที่ 20 นั้นมีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็นอย่างมาก

ในปี ค.ศ.1935 ได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการว่าด้วยความมั่นคงทางเศรษฐกิจ (Committee on Economic Security) ขึ้นในระดับรัฐบาลกลาง คณะกรรมการชุดดังกล่าวได้จัดทำรายงานเสนอต่อประธานาธิบดี Roosevelt เพื่อพิจารณาให้เสนอผ่านกฎหมายว่าด้วยความมั่นคงทางเศรษฐกิจ (Economic Security Bill) ซึ่งภายหลังได้เปลี่ยนชื่อเป็นกฎหมายว่าด้วยความมั่นคงทางสังคม (Social Security Bill) ภายใต้กฎหมายดังกล่าวมีบทบัญญัติสำหรับการจัดตั้งระบบสวัสดิการให้แก่ผู้ประสบภัยพิบัติทางด้านเศรษฐกิจ อันเนื่องมาจากวิกฤตทางเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นในระยะเวลานั้น ระบบสวัสดิการสังคมของรัฐบาลกลางภายใต้กฎหมายความมั่นคงทางสังคมของสหรัฐอเมริกา ประกอบด้วยบทบัญญัติว่าด้วยการประกันชราภาพในระดับรัฐบาลกลาง (Federal old-age insurance) บทบัญญัติว่าด้วยการสงเคราะห์และการประกันการว่างงานในระดับรัฐบาลกลางและระดับมลรัฐ (Federal – State

public assistance and unemployment insurance programs) บทบัญญัติว่าด้วยการสาธารณสุข อนามัยแม่และเด็ก ระบบการให้บริการและสวัสดิการแก่เด็กพิการ รวมทั้งบทบัญญัติว่าด้วยบริการทางด้านอาชีวะบำบัดแก่ผู้ประสบภัยกลุ่มต่างๆ รวมอยู่ภายใต้กฎหมายความมั่นคงทางสังคมซึ่งเป็นกฎหมายแม่บททางด้านสวัสดิการสังคมของรัฐบาลกลางเพียงฉบับเดียว กฎหมายดังกล่าวได้ผ่านการพิจารณาของรัฐสภาและมีผลบังคับใช้ตั้งแต่เดือน เมษายน ปี ค.ศ.1935

ประวัติศาสตร์บทบัญญัติสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุช่วงที่ 2 (ตั้งแต่ ค.ศ. 1965 เป็นต้นมา)

เมื่อจำนวนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นตั้งแต่หลังสงครามโลกครั้งที่ 2 เป็นต้นมา ความตื่นตัวเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุได้รับความสนใจจากรัฐบาลกลางมากยิ่งขึ้น จะเห็นได้ว่าได้มีความพยายามที่จะผลักดันกฎหมายว่าด้วยสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุเป็นการเฉพาะเรื่องมาในเส้นทางของการพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมของประเทศสหรัฐอเมริกาตั้งแต่ในอดีต ในปีค.ศ.1965 รัฐบาลสหรัฐอเมริกาจึงได้ผ่านกฎหมายสำหรับการจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุเป็นการเฉพาะขึ้นเป็นฉบับแรกในประวัติศาสตร์งานสวัสดิการสังคมของประเทศสหรัฐอเมริกา ได้รับการตราเป็นกฎหมายเมื่อ 14 กรกฎาคม พ.ศ. 2508 (ค.ศ. 1965) (http://www.aoa.gov) ซึ่งเป็นกฎหมายที่มีความสำคัญที่สุด ที่ตราขึ้นรองรับความต้องการของผู้สูงอายุในสหรัฐอเมริกา กฎหมายดังกล่าวได้แก่ รัฐบัญญัติว่าด้วยผู้สูงอายุชาวอเมริกัน (Older American Act) รัฐบัญญัติดังกล่าวประกอบด้วยบทบัญญัติและมาตรการสำคัญที่รัฐบาลกลางต้องรับผิดชอบพร้อมทั้งมอบหมายความรับผิดชอบในการจัดระบบสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุไปยังรัฐบาลในระดับมลรัฐและรัฐบาลท้องถิ่นตลอดจนชุมชนและครอบครัวเป็นสถาบันและองค์กรที่มีหน้าที่ในการดำเนินการจัดบริการทางสังคมและระบบสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุในพื้นที่ความรับผิดชอบของตนเอง รัฐบัญญัติว่าด้วยผู้สูงอายุนี้มีเจตนารมณ์ในมติที่จะประกันคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุชาวอเมริกันอย่างถ้วนหน้า โดยการให้การประกันความมั่นคงทางด้านเศรษฐกิจ รวมทั้งการประกันทางด้านสุขภาพอนามัย ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุอย่างทั่วถึง รัฐบัญญัติดังกล่าวประกอบด้วยบทบัญญัติที่สำคัญ ได้แก่การจัดสรรงบประมาณสมทบของรัฐบาลกลางให้แก่มลรัฐและท้องถิ่นต่างๆ ในการจัดบริการและสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ การบริการดังกล่าวรวมถึงการเดินทาง การบริการภายในบ้าน รวมทั้งการบริการทางด้านกฎหมาย การจัดงบสนับสนุนการจัดตั้งศูนย์บริการผู้สูงอายุ การจัดตั้งศูนย์บริการอาหารกลางวันให้แก่ผู้สูงอายุในพื้นที่ มาตรการว่าด้วยการส่งเสริมสุขภาพอนามัยและการป้องกันโรคแก่ผู้สูงอายุ มาตรการช่วยเหลือผู้ดูแลผู้สูงอายุ มาตรการด้านการจ้างงานผู้สูงอายุที่ยังสามารถทำงานได้ในท้องถิ่นของตนเอง มาตรการทางด้านการคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพและการให้การช่วยเหลือทางกฎหมายแก่ผู้สูงอายุ รวมทั้งมาตรการว่าด้วยการฝึกอบรม การวิจัยและการแสวงหาองค์ความรู้ต่างๆ เกี่ยวกับผู้สูงอายุได้มีการรวบรวมขึ้นอย่างครบถ้วนภายใต้บทบัญญัติฉบับดังกล่าว

กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุในประเทศสหรัฐอเมริกา

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับกฎหมาย OAA จากการศึกษาของศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2552:53-57) และภูมิ โชคเหมาะ, โชคชัย สุธาเวศ, วิทย์ ชะนะภัย และคนึงรัตน์ บุศยบุตร (2552:54-59) ได้รวบรวมและนำเสนอข้อมูลว่า กฎหมาย OAA ได้มีการแก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2535 (ค.ศ. 1992) ตามโครงการพิทักษ์สิทธิของผู้สูงอายุผ่านทางเครือข่ายองค์การเพื่อผู้สูงอายุแห่งรัฐ (State and Territorial Units on Ageing) หรือ SUAs ที่มีการติดตามผลการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับปัญหาด้านสังคมและเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ ซึ่งถือเป็นปัญหาหลักที่ผู้สูงอายุต้องประสบ โดยมีการดำเนินงานผ่าน 4 โครงการหลัก ดังนี้

1. โครงการผู้ตรวจการที่ให้การดูแลระยะยาว
2. โครงการป้องกันการถูกละเมิดทอดทิ้ง และใช้ผู้สูงอายุแสวงหาผลประโยชน์
3. โครงการสิทธิของผู้สูงอายุ และการพัฒนาให้ความช่วยเหลือทางกฎหมายแห่งรัฐ และการขยายหลักประกันและสิทธิประโยชน์
4. โครงการให้คำปรึกษาและการช่วยเหลือผู้สูงอายุ

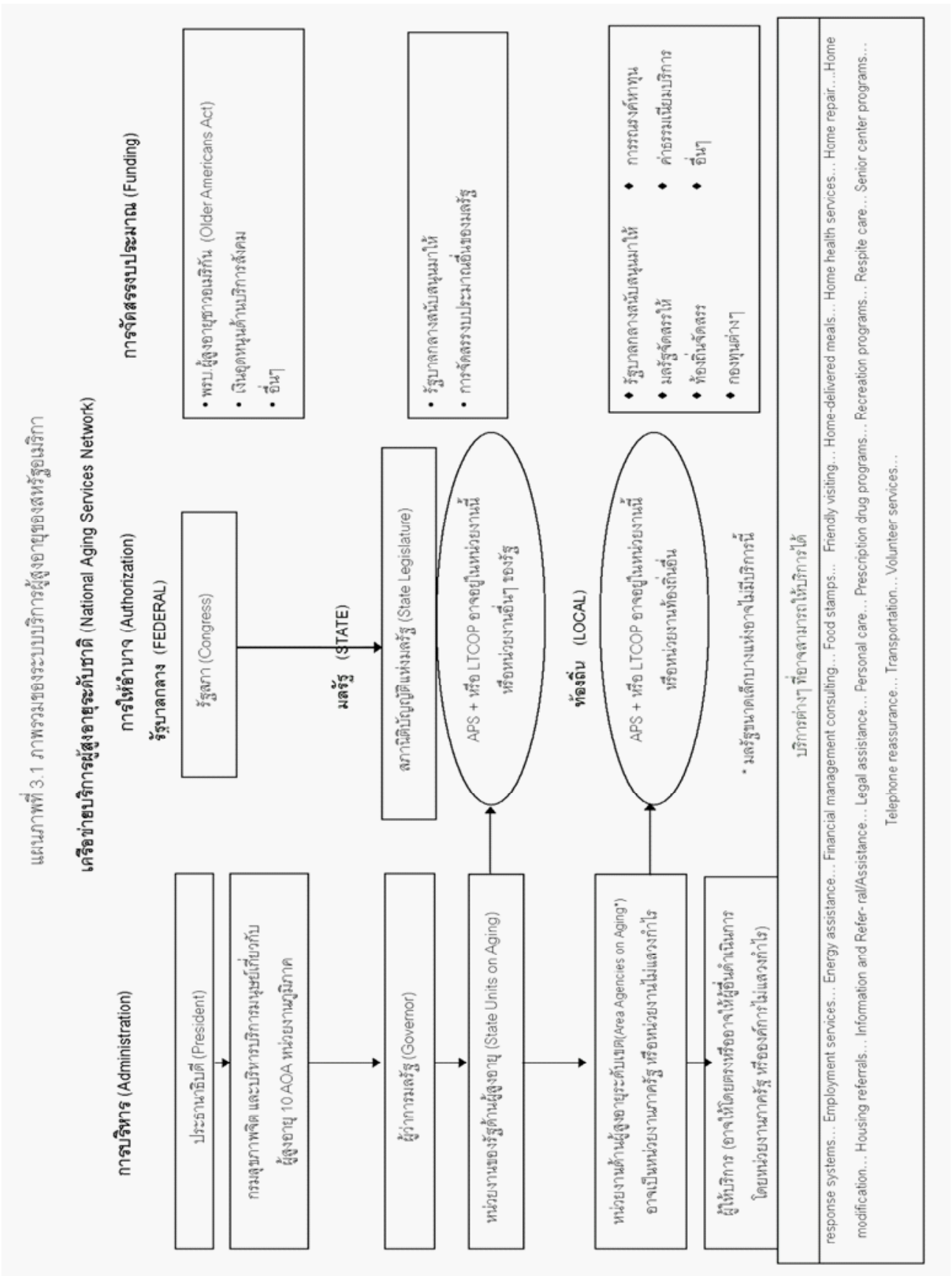
สำหรับการแก้ไขกฎหมาย OAA มีขึ้นอีกครั้งในพ.ศ. 2543 (ค.ศ. 2000) ซึ่งเป็นการแก้ไขครั้งใหญ่และได้ให้ความสำคัญกับโครงการใหม่นั่นคือ โครงการที่ให้บริการแก่สมาชิกครอบครัวผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดด้านการดูแลผู้สูงอายุ/ผู้พิการในครอบครัวของตน (The Nation Family Caregiver Support) เป็นโครงการที่มีวัตถุประสงค์ที่จะช่วยสมาชิกในครอบครัวที่ต้องดิ้นรนแสวงหาการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย หรือพิการในบ้าน โครงการนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการการดูแลระยะยาวของประเทศ และเชื่อมประสานกับหน่วยงานด้านผู้สูงอายุและชุมชน โดยงบประมาณการดำเนินงาน ได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาล ซึ่งมีตัวอย่าง เช่น การปฏิบัติงานของอายุรแพทย์ที่เป็น Best Practice ในการบูรณาการบริการผ่านการจัดการเฉพาะรายของ South Carolina Hospital Association โครงการ “การพัฒนาคุณภาพของการสนับสนุนผู้ดูแลและโครงการดูแลชั่วคราว” (Peg Lahmeyer และคณะ) เนื้อหาการดำเนินงานร่วมกันของโครงการ The Ark Adult Respite Care Program และโครงการ Caregiver Alternatives to Running

or Empty (C.A.R.E) เป็นความพยายามที่จะก้าวออกจากกรอบของการรักษาทางการแพทย์เพียงอย่างเดียว โดยเพิ่มการสนับสนุนแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ การให้กำลังใจแก่ครอบครัวของผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์และสมองเสื่อม เมื่อการทดลองผ่านไป 3 ปี ผลประเมินพบว่าโครงการมีอัตราส่วนของอาสาสมัครที่เพิ่มขึ้น และผลการสำรวจความพึงพอใจมีค่าระดับที่สูงด้วยเช่นกัน โครงการนี้พัฒนาไปสู่โครงการการให้ความรู้ที่บ้าน เพื่อเตรียมความรู้สำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม และสอนเรื่องกลยุทธ์การใช้ทรัพยากรในชุมชนด้วย
พัฒนาการของโครงการขยายต่อไปยังครอบครัวผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์ โดยได้รับการสนับสนุนจากกองทุน Aging Alzheimer's Disease และเป็นการบูรณาการทำงานร่วมกันกับ 6 หน่วยงาน การดำเนินการมีเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาแก่ครอบครัว 2 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้ดูแลในครอบครัว 1 คน เข้าไปเยี่ยมครอบครัวผู้ป่วย และเมื่อพบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยรายใดมีภาวะเครียด และมีปัญหาที่ต้องแก้ไขอย่างเร่งด่วน ก็จะส่งตัวเข้ารับการรักษาหรือเข้าให้ความช่วยเหลือทันที การให้คำปรึกษาแนะนำโดยตรงของผู้เชี่ยวชาญ รวมถึงการสนับสนุน การพิทักษ์สิทธิ์ การสอนงาน และการให้ความรู้ที่ให้กับผู้ดูแลเป็นที่พอใจ และสอดคล้องกับความต้องการของครอบครัว โดยส่วนใหญ่เห็นว่าเป็นวิธีการที่เหมาะสม และชอบวิธีการนี้มากกว่าการส่งผู้ป่วยไปในสถานพยาบาลหรือรับบริการในชุมชน (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2549 :182-184)

ด้านการบริการสุขภาพและสังคมแก่ผู้สูงอายุ

สหรัฐอเมริกามีระบบที่บริการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ คือระบบ Medicare ซึ่งเป็นกองทุนที่ได้รับมาจากภาษีรายได้ของคนวัยทำงาน โดยระบบนี้ประกอบไปด้วย 2 ส่วน คือ Part A (Hospital Insurance) เป็นการประกันสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป เมื่อเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลหรือโรงพยาบาลจะไม่ต้องจ่ายค่าธรรมเนียมเป็นรายเดือนใดๆ ทั้งสิ้น และ Part B (Medical Insurance) เป็นโครงการจ่ายค่ารักษาที่ Part A ไม่รองรับ ผู้รับบริการต้องซื้อประกันในส่วนนี้ อาทิ การให้บริการที่บ้าน กายภาพบำบัด อาชีวบำบัด (นารีรัตน์ จิตรมนตรี, สาวิตรี ทยานศิลป์, 2551:13)

สำหรับโครงการการบริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุภายใต้กฎหมาย OAA นี้ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2553) ได้นำเสนอว่า โครงการด้านการบริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุในสหรัฐอเมริกามีความน่าสนใจ เพราะเป็นประเทศที่มีชื่อเสียงด้านความสามารถในการจัดการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวหรือการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังที่บ้านได้เป็นอย่างดี การบูรณาการระบบการดูแลระยะยาว (LTC) สำหรับผู้สูงอายุที่ผ่านมา พบว่า มีพัฒนาการของระบบอย่างต่อเนื่อง เฉพาะอย่างยิ่งการนำแนวคิดบูรณาการบริการ ด้านสุขภาพและสังคมเข้ามาใช้ เพื่อให้บริการเกิดประโยชน์สูงสุดภายใต้โครงสร้าง สถานการณ์และเงื่อนไขที่แตกต่างกัน อาจกล่าวได้ว่า หน่วยงานรัฐบาลหรือประเทศที่มีประสบการณ์ในการบูรณาการมาเป็นเวลานานนั้น มีพัฒนาการของการจัดระบบบูรณาการบริการดูแลระยะยาวมาอย่างต่อเนื่อง มีการลองผิดลองถูก และมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสมเป็นระยะๆ โดยให้ความสำคัญกับการปรับเปลี่ยนโครงสร้างและองค์ประกอบของระบบ เพื่อให้สามารถดำเนินการต่อไปได้ ในการนำเสนอระบบบูรณาการบริการการดูแลระยะยาวในที่นี้ได้เลือก นำเสนอประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นตัวแบบในการศึกษา เนื่องจากมี การพัฒนาระบบอย่างรวดเร็ว ประสบความสำเร็จในหลายมลรัฐ และมีลักษณะที่ให้อำนาจกับท้องถิ่นในการจัดการซึ่งเหมาะสมที่จะนำมาศึกษาและปรับใช้กับประเทศ


แผนภาพที่ 3.1 ภาพรวมของระบบบริการผู้สูงอายุของสหรัฐอเมริกา
เครือข่ายบริการผู้สูงอายุระดับชาติ (National Aging Services Network)
การบริหาร (Administration)
การให้อำนาจ (Authorization)
รัฐบาลกลาง (FEDERAL)
การจัดสรรงบประมาณ (Funding)
ประธานาธิบดี (President)
รัฐสภา (Congress)
• พรบ.ผู้สูงอายุชาวอเมริกัน (Older Americans Act)
• เงินอุดหนุนด้านบริการสังคม
• อื่นๆ
กรมอนามัย และบริหารบริการมนุษย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุ 10 AOA หน่วยงานภูมิภาค
มลรัฐ (STATE)
สภานิติบัญญัติแห่งมลรัฐ (State Legislature)
• รัฐบาลกลางสนับสนุนมาให้
• การจัดสรรงบประมาณอื่นของมลรัฐ
ผู้ว่าการมลรัฐ (Governor)
หน่วยงานของรัฐด้านผู้สูงอายุ (State Units on Aging)
APS + หรือ LTCOP อาจอยู่ในหน่วยงานนี้ หรือหน่วยงานอื่นๆ ของรัฐ
ท้องถิ่น (LOCAL)
หน่วยงานด้านผู้สูงอายุระดับเขต(Area Agencies on Aging*) อาจเป็นหน่วยงานภาครัฐ หรือหน่วยงานไม่แสวงกำไร
APS + หรือ LTCOP อาจอยู่ในหน่วยงานนี้ หรือหน่วยงานท้องถิ่นอื่น
• รัฐบาลกลางสนับสนุนมาให้
• มลรัฐจัดสรรให้
• ท้องถิ่นจัดสรร
• กองทุนต่างๆ
• การระดมทุน
• ค่าธรรมเนียมบริการ
• อื่นๆ
ผู้ให้บริการ (อาจให้โดยตรงหรืออาจให้ผู้อื่นดำเนินการโดยหน่วยงานภาครัฐ หรือองค์กรไม่แสวงกำไร)
• มลรัฐขนาดเล็กบางแห่งอาจไม่มีบริการนี้
บริการต่างๆ ที่อาจสามารถให้บริการได้
response systems... Employment services... Energy assistance... Financial management consulting... Food stamps... Friendly visiting... Home-delivered meals... Home health services... Home repair...Home modification... Housing referrals... Information and Refer- ral/Assistance... Legal assistance... Personal care... Prescription drug programs... Recreation programs... Respite care... Senior center programs... Telephone reassurance... Transportation... Volunteer services...

กรณีศึกษาที่ 1 : Birmingham Green

สถานที่ตั้ง : Northern Virginia 8605 Centreville Rd.Manassas ,VA 20110-8426

มีภารกิจ คือ การให้การดูแลที่อบอุ่นและสภาพแวดล้อมที่พนักงานให้บริการพยาบาลที่บ้านอย่างมืออาชีพสำหรับทุกถิ่นที่อยู่ ด้วย 76 ปีของการให้การดูแลระยะยาวและพนักงานของผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลและมีคุณภาพเราสามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ ให้การดูแลที่อยู่อาศัย; การพยาบาลและการแพทย์; การบำบัดทางกายภาพการประกอบอาชีพและการพูด; และความหลากหลายของกิจกรรมสันทนาการและสังคม

การให้บริการ ได้แก่ การดูแลส่วนบุคคลรวมถึงความช่วยเหลือ และสุขอนามัยส่วนบุคคล การพยาบาลและการแพทย์ มีบริหารงานโดยบุคลากรมืออาชีพที่ได้รับใบอนุญาตตามคำสั่ง พยาบาลที่มีทักษะและการให้บริการทางการแพทย์ การบำบัด / การรักษาทางกายภาพ กิจกรรม เช่น งานฝีมือ, การออกกำลังกาย, ภาพยนตร์, เกมส์, และบริการทางศาสนา

เป็นองค์กรที่ไม่แสวงหาผลกำไร โดยมีปรัชญาในการให้บริการ คือ การเคารพซึ่งกันและกัน ไม่กีดกัน ไม่เลือกปฏิบัติแก่ผู้รับบริการ โดยมีการทำความเข้าใจกับเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการเกี่ยวกับความแตกต่าง หลากหลายเรื่อง เพศ เชื้อชาติ การคำนึงถึงสมรรถนะ-ศักยภาพ-ความสามารถในการให้บริการ และความหลากหลายในการให้บริการ โดยให้บริการแก่ผู้รับบริการที่อาศัยอยู่ในบริเวณ 5 พื้นที่ ประกอบด้วย Fairfax , Fauquier , Loudoun , Prince William และ the city of Alexandria ซึ่งผู้รับบริการจะต้องผ่านการตรวจสอบเรื่องฐานะทางการเงินและมีใบรับรองทางการแพทย์มายืนยัน เนื่องจากมีการให้บริการทั้งผู้สูงอายุและผู้ป่วยที่ต้องการการดูแล สำหรับการบริหารจัดการขององค์กร เป็นการบริหารภายใต้คณะกรรมการซึ่งมีที่มาจากทั้ง 5 พื้นที่ โดยส่วนใหญ่เป็นข้าราชการที่มีความเชียวชาญในด้านต่างๆ เช่น เรื่องงบประมาณ เรื่องการจัดการด้านที่อยู่อาศัย เป็นต้นโดยจะมีการประชุมคณะกรรมการเดือนละ 1ครั้ง เพื่อนำปัญหาที่เกิดขึ้นมาพิจารณาและร่วมกันหาทางแก้ไข และภายในองค์กร ประกอบด้วย นักสังคมสงเคราะห์ พยาบาลวิชาชีพ นักศึกษาฝึกงานด้านสังคมสงเคราะห์ อาสาสมัคร (ทำความสะอาด อ่านหนังสือให้ผู้สูงอายุ เป็นต้น)

การจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุเป็น 3 ลักษณะ ดังนี้

2.1 Nursing Home (สถานบริบาลสำหรับผู้สูงอายุ) ที่มีลักษณะการดูแลแบบ Acute care และ Intermediate care ได้แก่ มีบริการ Nursing Facility ซึ่งเป็นบริการพักฟื้นฟูและจัดดูแลสุขภาพ มีผู้รับบริการ 15 เตียง และมี 6 เตียงสำหรับผู้ที่มีปัญหาด้านความจำที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษอย่างใกล้ชิด เจ็บป่วยเรื้อรัง การดูแลภายใน 30 วัน สำหรับผู้สูงอายุที่ครอบครัวมาฝากไว้ดูแลระยะสั้น หรือการฟื้นฟูจากอุบัติเหตุ การดูแลผู้สูงอายุที่สมองเสื่อม มีความผิดปกติด้านสมอง

2.2 Independent living care ได้แก่ การมีบริการ District Home Assisted Living ซึ่งเป็นบริการด้านที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง ในรูปแบบส่วนตัว หรือการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในรูปแบบหอพัก สามารถรองรับได้ 48 หลัง ซึ่งมีการจัดสิ่งอำนวยความสะดวก อาทิ cable TV เฟอร์นิเจอร์ ดูแลสุขภาพจากผู้เชี่ยวชาญ

2.3 Long-term care ได้แก่ การมีบริการ Willow Oaks เป็นการให้บริการที่พักอาศัยแบบระยะยาว สามารถรองรับได้ 92 ห้อง มีความเป็นอยู่ที่สะดวกสบาย โดยผู้สูงอายุที่ต่ำกว่า 62 ปี สามารถอยู่ในห้อง suit ได้ นอกจากนี้ยังมีห้องพักผ่อน ห้องดนตรี ห้องพยาบาล ห้องรื้อฟื้นความทรงจำ ห้องเล่นเกมส์ ซึ่งผู้รับบริการต้องผ่านการพิจารณาคุณสมบัติด้านการเงินก่อนเข้ารับบริการ เนื่องจากผู้รับบริการต้องเสียค่าใช้จ่ายเองซึ่งรูปแบบนี้มีแนวคิดที่ว่าให้ผู้สูงอายุมาอยู่ร่วมกัน เพื่อเป็นการลดต้นทุนค่าใช้จ่ายในการดูแลต่อคน

การจัดบริการของทั้ง 3 ประเภทจะมีบริการทั้ง 4 ด้าน ดังนี้

(1) กายภาพบำบัด เช่น การออกกำลังกายเพื่อความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ฝึกการนอนในท่าที่ถูกต้อง การดูแลบาดแผล เป็นต้น

(2) กิจกรรมบำบัด เช่น การสอนทักษะประจำวัน กิจกรรมฝึกสมอง เทคนิคการปรับตัว ฝึกกล้ามเนื้อออกกำลังกาย เป็นต้น

(3) ฝึกการพูด-ภาษา เช่น การสื่อสารโดยใช้-ไม่ใช้คำพูด ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อปาก การพูด เป็นต้น

(4) การรักษาพยาบาล เช่น รักษาบาดแผล มีนักจิตวิทยาคลินิก โปรแกรมฝึกสำหรับพยาบาล หน่วยรักษาโรคความจำเสื่อม

ลักษณะเด่นขององค์การ

1. เป็นการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุโดยไม่หวังผลกำไรจากท้องถิ่น (5 ท้องถิ่น) ให้การสนับสนุนงบประมาณโดยเฉพาะค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ 20 % ของรายจ่ายทั้งหมด

2. มีโครงสร้างการบริหารจัดการที่ดีในรูปแบบของคณะกรรมการที่มีความหลากหลายในพื้นที่ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นข้าราชการเกษียณอายุที่มีประสบการณ์

3. มีบริการฟื้นฟูและการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างใกล้ชิด เช่น กายภาพบำบัด

4. มีบริการดูแลแบบ Long Term Care ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง หรือปัญหาพฤติกรรมในระยะยาว

5. มีการให้บริการที่อยู่อาศัยที่หลากลายตามความต้องการทั้งแบบส่วนตัว หรืออยู่รวมกัน

6. มีกิจกรรมที่หลากลายรูปแบบปรับเปลี่ยนไปแต่ละเดือน

7. มีบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง

8. เป็นสถานที่ฝึกงาน เรียนรู้สำหรับนักวิชาชีพต่าง ๆ เช่น นักสังคมสงเคราะห์ พยาบาลวิชาชีพ

9. มุ่งให้บริการโดยเน้นความหลากหลายของผู้รับบริการ ไม่กีดกันเชื้อชาติ เอื้อให้ทุกกลุ่มได้รับความเสมอภาคในการให้บริการ

กรณีศึกษาที่ 2 : Dunwoody Village Care Center

สถานที่ตั้ง : 3500 West Chester Pike, Newtown Square, Pennsylvania 19073

การจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุ

Dunwoody Village Care Center มีการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุ แบ่งออกเป็น 5 ประเภทหลัก ดังนี้

1. Independent Living : บริการด้านที่พักอาศัยที่มีความหลากหลายของขนาดและรูปแบบของที่อยู่อาศัย แบ่งประเภทของที่อยู่อาศัยเป็น 7 ประเภท ได้แก่ แบบสตูดิโอ แบบอพาร์ทเม้นจูเนียร์ แบบอพาร์ทเม้นหนึ่งห้องนอน แบบอพาร์ทเม้นสองห้องนอน แบบบ้านคันทรีเวสต์หนึ่งห้องนอน แบบบ้านคันทรีเวสต์สองห้องนอน และแบบบ้านคันทรีสองห้องนอนทางทิศตะวันออก ซึ่งผู้พักอาศัยสามารถเลือกรับบริการต่างๆ ที่ศูนย์จัดบริการได้ตามต้องการ เช่น กิจกรรมนันทนาการ การดูแลรักษาพยาบาล บริการดูแลส่วนบุคคล บริการฟื้นฟูสมรรถภาพและdieticians ที่คอยให้บริการอยู่ประจำหมู่บ้าน เป็นต้น ซึ่งผู้พักอาศัยสามารถเดินผ่านทางเดินในร่มที่เชื่อมต่อหมู่บ้านได้ทั้งหมด

2. Short-Term Rehabilitation : บริการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะสั้น ,Respite เป็นบริการผู้ป่วยที่อยู่ในระยะพักฟื้นตัวจากโรคต่างๆ เช่น การผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ โรคกระดูก และโรคอื่นๆ การบริการนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้อย่างรวดเร็วภายหลังออกจากโรงพยาบาลก่อนไปพักฟื้นต่อที่บ้าน มีเตียงให้บริการ 21 เตียง และให้บริการ 24 ชั่วโมง มีการให้บริการรักษาพยาบาลจากผู้เชี่ยวชาญด้านกายภาพบำบัด การจัดการด้านโภชนาการและการดูแลรักษาพยาบาล ซึ่งโปรแกรมนี้สามารถให้บริการได้ทั้งผู้ที่พักอาศัยอยู่ภายในและภายนอกหมู่บ้าน

3. Skilled Nursing Long-Term Care : บริการดูแลพยาบาลระยะยาว ผู้รับบริการจะได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากทีมแพทย์พยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งจะมีนักวิชาชีพที่เชี่ยวชาญเฉพาะด้านอยู่ประจำเพื่อให้บริการในศูนย์และบริการถึงที่พักส่วนตัว เช่น บริการกายภาพบำบัด บริการดูแลพยาบาล เป็นต้น ผู้สูงอายุจะรู้สึกเหมือนอยู่กับเพื่อน จะช่วยให้มีสุขภาพกายและใจที่ดีขึ้น รวมทั้งมีประสบการณ์ใช้ชีวิตในด้านบวกผ่านกิจกรรมนันทนาการต่างๆ

4. Personal Care : เป็นบริการสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือในการใช้ชีวิตประจำวัน การดูแลสุขภาพ กายภาพบำบัดและการโภชนาการ เป็นต้น เป็นการดูแลส่วนบุคคลบนความเป็นอิสระและความเงียบสงบในการใช้ชีวิตในที่พักอาศัยแบบส่วนตัว และภายในห้องพักจะมีสิ่งอำนวยความสะดวกที่ครบครัน เช่น ห้องรับแขก ห้องครัว และห้องรับประทานอาหารเสมือนอยู่ที่บ้าน อีกทั้งผู้พักอาศัยยังสามารถทดลองตกแต่งสวน ห้องครัวหรือห้องรับประทานอาหารได้ตามความชอบอีกด้วย

5. Memory Support : บริการให้ความช่วยเหลือและกระตุ้นความทรงจำสำหรับผู้สูงอายุที่มีบกพร่องทางร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ปัญหาเรื่องความทรงจำหรือสมองเสื่อม ซึ่งมี 3 โปรแกรมในการช่วยเหลือและบำบัด ได้แก่ กายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด และการฝึกการสื่อความหมาย เช่น การฝึกพูด การกลืนและระบบทางเดินอาหาร

ลักษณะเด่นขององค์การ

1. สามารถเป็นทางเลือกให้กับผู้สูงอายุที่มีฐานะทางการเงินที่ดี ในการเข้ารับบริการดูแลรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพ เมื่อผู้สูงอายุอยู่ในสภาวะที่ดูแลตัวเองไม่ได้ หรือครอบครัวไม่สามารถดูแลได้ ซึ่งเหมาะสำหรับผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 70 ปีขึ้นไป

2. มีบริการและกิจกรรมให้ผู้สูงอายุเลือกได้ตามความต้องการที่หลากหลาย โดยมีกิจกรรมให้เลือกมากกว่า 5,000 กิจกรรม/ปี และมีการสร้างสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุกลุ่มต่างๆ เช่น ทางลาดเอียง แผ่นป้ายอักษรเบล

การสร้างราวบันไดตลอดทาง เป็นต้น

3. มีเจ้าหน้าที่และบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านที่เพียงพอและมีคุณภาพ และมีความผูกพันกับผู้สูงอายุ เนื่องจากส่วนใหญ่ทำงานที่นี่เป็นระยะเวลายาวนาน สร้างความตระหนักและความเป็นกันเอง

4. การบริหารจัดการองค์กร ที่มีการบริหารจัดการอย่างคล่องตัวมีความเป็นระบบ เนื่องจากเป็นองค์กรภาคเอกชน โดยเฉพาะงบประมาณที่เรียกเก็บจากผู้ใช้บริการ ทำให้การจัดบริการไม่ได้ถูกจำกัด

5. การให้ผู้สูงอายุเข้ามาทดลองใช้บริการขององค์กร หรือเข้ามาดูลักษณะการทำงานของศูนย์ ทำให้ลดปัญหาในการปรับตัวและสร้างความพึงพอใจให้กับผู้สูงอายุ

6. มีการจัดสภาพแวดล้อมที่พักอาศัยให้ใกล้เคียงกับชุมชนมากที่สุด โดยเน้นให้ผู้สูงอายุทำกิจกรรมร่วมกัน ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกเหมือนใช้ชีวิตอยู่ในครอบครัวมากที่สุด

7. มีการจัดบริการช่วยเหลือและบำบัดเฉพาะด้านโรคสมองเสื่อม มีการจัดกิจกรรมกระตุ้นความทรงจำ การช่วยเหลือทางกายภาพ และการฝึกพูด,ทักษะในการสื่อสาร ซึ่งเป็นการบรรเทาปัญหาในด้านนี้ ซึ่งเป็นปัญหาที่ทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ

8. มีบริการติดต่อสื่อสารกับญาติหรือครอบครัวผู้สูงอายุตลอดเวลา เพื่อส่งข้อมูลข่าวสารและการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ

กรณีศึกษาที่ 3 : Senior Community Center Swarthmore ,Pennsylvania

สถานที่ตั้ง : 600 Swartmore Avenue, Folsom, PA 19033

รัฐบาลกลางของประเทศสหรัฐอเมริกาได้ให้ความหมายของ “ศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ” ไว้ใน Older Americans Act (OAA) ว่าศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุเป็นองค์กรที่ช่วยในการอำนวยความสะดวกในชุมชนเป็นองค์กรที่มีการจัดให้บริการที่ครอบคลุมทั้งทางด้านสุขภาพกาย จิต และสังคม รวมถึงด้านโภชนาการ และการศึกษา ซึ่งเป็นส่วนที่ส่งเสริมและสนับสนุนการจัดกิจกรรมนันทนาการต่างๆ สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2550 : 33)

เพื่อให้การจัดตั้งศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุสามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ และเพื่อนำไปสู่การแสวงหารูปแบบและแนวทางการจัดบริการสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน การดำเนินการให้เป็นไปตามเป้าประสงค์สูงสุดของการสนับสนุนและช่วยเหลือผู้สูงอายุให้ได้รับการบริการที่ดีนั้น ได้มีการกำหนดวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งศูนย์อเนกประสงค์ฯไว้ดังนี้ (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2550 : 34-35)

1. เพื่อให้หน่วยงานในชุมชนได้บูรณาการบริการ ทั้งบริการด้านสุขภาพและบริการทางสังคมเข้าด้วยกัน
2. เพื่อให้เกิดการจัดบริการ และการประสานบริการ ทั้งในสถาบัน ชุมชน และเข้าถึงพื้นที่ที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ
3. เพื่อให้เกิดการยอมรับการแสดงออกของผู้สูงอายุ ในฐานะที่เป็นปัจเจกบุคคล และกลุ่ม
4. เพื่อให้กลุ่มผู้สูงอายุมีโอกาสใช้ทักษะต่างๆ ในการมีส่วนร่วมกับชุมชน
5. เพื่อให้โอกาสผู้สูงอายุได้แสดงบทบาทในฐานะเป็นผู้ตัดสินใจเป็นอาสาสมัคร เป็นผู้ปฏิบัติงานที่ได้ค่าจ้าง เป็นผู้มีส่วนร่วมในกิจกรรม เป็นผู้พิทักษ์สิทธิ์ของตนเอง กลุ่ม และเป็นผู้รับบริการ
6. เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการพัฒนา ทั้งทางด้านกาย จิต อารมณ์ สังคมและภูมิปัญญาภายใต้แหล่งรวมของบริการ
7. เพื่อทำหน้าที่เป็นผู้พิทักษ์สิทธิอย่างไม่เป็นทางการสำหรับผู้สูงอายุ

การจัดให้มีศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ จะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้สูงอายุหลายประการ ได้แก่ (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2550 : 35-36)

1. การที่ผู้สูงอายุได้เข้ามาร่วมพบปะบุคคลอื่นในศูนย์อเนกประสงค์ฯจะทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์ทางสังคม สร้างสรรค์ความใฝ่รู้ และทำให้เกิดการแสวงหาความรู้ต่างๆ อยู่เสมอ เป็นการสร้างการเรียนรู้ตลอดชีวิต

2. ศูนย์อเนกประสงค์ฯ เป็นแหล่งที่ผู้สูงอายุสามารถแสวงหาความสนใจส่วนบุคคล สามารถทำกิจกรรมใฝ่หาความรู้ สนทนา ปราศรัยกับผู้อื่นได้อย่างอิสระตามที่ตนเองต้องการ ดังนั้น ศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุจะเป็นแหล่งในการสนับสนุนความเป็นอิสระของบุคคลได้เป็นอย่างดี

3. จุดมุ่งหมายสำคัญของการมีศูนย์อเนกประสงค์ฯ คือ การที่ให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในการบริหารการดำเนินการ และการจัดกิจกรรมของศูนย์อเนกประสงค์ฯ ร่วมกับเพื่อนสมาชิกอื่นๆ และสมาชิกในชุมชน ซึ่งเป็นการใช้ความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ให้เป็นประโยชน์ รวมทั้งเป็นการสร้างความตระหนักต่อตนเองสร้างความภาคภูมิใจต่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ มีคุณค่าในตนเองและปฏิบัติตนสมศักดิ์ศรีแห่งความเป็นผู้สูงวัย

4. การร่วมสังสรรค์และร่วมกิจกรรมกับบุคคลอื่น ทำให้เกิดการเรียนรู้ถึงปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นกับกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มบุคคลอื่น และชุมชน เกิดการมีปฏิสัมพันธ์ การร่วมกันแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเพื่อแสวงหาทางออก เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา และใช้ประสบการณ์ให้เป็นประโยชน์ รวมทั้งอาจเป็นแรงผลักดันให้เข้าร่วมเป็นอาสาสมัครอื่นๆ ในชุมชนได้ด้วย

5. เป็นการสะสมความรู้และประสบการณ์ที่มีอยู่มากมาย ซึ่งหมายถึงภูมิปัญญาของผู้สูงอายุที่มีคุณค่า โดยศูนย์อเนกประสงค์ฯ จะเป็นแหล่งรวบรวมภูมิปัญญา เป็นสถานที่ที่ผู้สูงอายุจะได้มาอยู่ร่วมกัน ก่อให้เกิดการอนุรักษ์ และการถ่ายทอดภูมิปัญญาให้กับคนรุ่นอื่นต่อไป

6. การมีกิจกรรมทั้งทางร่างกายและสังคม ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการเสริมสร้างภาวะทางร่างกาย อารมณ์ และสติปัญญา เพื่อมุ่งสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี

7. การรับทราบข้อมูลข่าวสาร ทำให้ผู้สูงอายุก้าวหน้าและก้าวทันกับสังคมศูนย์อเนกประสงค์ฯจะเป็นแหล่งในการสนับสนุนกิจกรรมและข้อมูลข่าวสารในชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ

8. การดำเนินงานภายใต้ความร่วมมือระหว่างองค์กรและกลุ่มวัยต่างๆ ก่อให้เกิดประสบการณ์และความรู้ใหม่

ศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุต่างมีเป้าหมายในการให้บริการเพื่อการสนับสนุนส่งเสริมและช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุสามารถพัฒนาศักยภาพทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคมได้อย่างสมวัย ซึ่งในที่นี้สามารถแบ่งรูปแบบของศูนย์อเนกประสงค์ฯได้เป็น 3 รูปแบบดังนี้ (Taiez and Litwink, 2004 อ้างถึงใน ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2550 : 37-38)

1. รูปแบบอาสาสมัคร (Volunteer Model) เป็นลักษณะของสโมสรทางสังคมที่จะจัดหาหรือจัดเตรียมอำนวยความสะดวกในการจัดบริการเพื่อสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีโอกาสที่จะกลับสู่ชุมชน เป็นรูปแบบของศูนย์บริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุหรือศูนย์บริการทางสังคม (Day Center)

2. รูปแบบศูนย์บริการทางสังคม (Social Services Model) เป็นรูปแบบศูนย์ที่มุ่งให้บริการด้านสังคมแก่สมาชิก โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มผู้มีรายได้น้อย และกลุ่มที่เจ็บป่วยเรื้อรัง ซึ่งเป็นการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความทุกข์ยากเดือดร้อน

3. รูปแบบศูนย์ที่มีสวัสดิภาพต่อผู้สูงอายุ (Well-Being Model) เป็นศูนย์ที่จัดตั้งขึ้นภายใต้ความปรารถนาดีต่อผู้สูงอายุใน 6 ด้าน คือ ความเป็นมิตรด้านอารมณ์ และจิตใจ ความเป็นมิตรด้านสติปัญญา ความเป็นมิตรด้านกาย ความเป็นมิตรด้านสังคม ความเป็นมิตรด้านจิตวิญญาณ และความเป็นมิตรด้านการพักผ่อนหย่อนใจ

สหรัฐอเมริกาเป็นประเทศหนึ่งที่มีการพัฒนาที่รวดเร็วกว่าประเทศอื่น ซึ่งได้มีการตราพระราชบัญญัติ การจัดตั้งศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะขึ้นมา ตามกฎหมาย The Older Americans Act of 1965 (OAA) ปรับปรุงวันที่ 13 ธันวาคม ค.ศ. 2000 ในมาตรา 303 โดยระบุว่าในแต่ละรัฐที่มีองค์กรหรือศูนย์บริการสำหรับผู้สูงอายุตั้งอยู่ในพื้นที่ จะต้องมีการเตรียมการและจัดทำแผนงานเพ่อการจัดให้บริการสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ ซึ่งแผนงานต่างๆเหล่านี้ควรมีการจัดตั้งโดยผ่านระบบการประสานงาน และมีการจัดให้บริการที่ครอบคลุมทุกด้าน มีการสนับสนุนบริการ และมีการจัดหาสถานที่ที่มีความเหมาะสม สำหรับการก่อตั้ง หรือการก่อสร้าง ต่อเติมศูนย์อเนกประสงค์ฯ รวมถึงการมีส่วนร่วมในการกำหนด และขยายความต้องการจัดตั้งศูนย์อเนกประสงค์ฯ ขึ้น ในแต่ละพื้นที่ ซึ่งการก่อตั้งศูนย์อเนกประสงค์ฯนี้ ควรเป็นจุดศูนย์กลาง(Focal Point) กระจายการให้บริการที่ครอบคลุมพื้นที่ของแต่ละชุมชน ควรมีการพิจารณาการสนับสนุนให้มีการจัดตั้งศูนย์อเนกประสงค์ฯ ในลักษณะเป็นจุดศูนย์กลางการให้บริการสำหรับผู้สูงอายุดังกล่าว (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2550 : 53)

การจัดบริการขององค์กร

1. Care Management : การบริการให้คำปรึกษา การให้การช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุที่บ้าน และการวางแผนการจัดบริการร่วมกับครอบครัวของผู้สูงอายุ

2. Family Caregivers Support : บริการเยี่ยมบ้านช่วยเหลือผู้สูงอายุ เช่น ระบบช่วยเหลือฉุกเฉิน การติดตั้งอุปกรณ์เพื่อช่วยดูแลป้องกันการหกล้ม และเชื่อมโยงข้อมูลข่าวสาร บริการจากแหล่งบริการในชุมชนให้สามารถดูแลผู้สูงอายุได้ดีขึ้น

3. Friendly Visiting : ให้บริการแก่ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถเดินทางไปที่ศูนย์ฯ ได้ โดยมีอาสาสมัครและเจ้าหน้าที่ของศูนย์ฯ มาทำกิจกรรมที่บ้าน เช่น การอ่านหนังสือ วาดภาพ เล่นเกมส์ เลี้ยงสัตว์ เป็นต้น

4. Medicare Counseling : ให้คำแนะนำข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพการคุ้มครองชีวิต และการประกันสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการตัดสินใจของผู้สูงอายุ

5. Caregiver Consulting Service : การให้คำแนะนำโดยผู้เชี่ยวชาญแก่ผู้ดูแลสุขภาพหรือครอบครัวในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างถูกวิธี เจ้าหน้าที่จะให้คำปรึกษาและประเมินสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ รวมทั้งสร้างความมั่นใจให้กับผู้สูงอายุ

ลักษณะเด่นขององค์กร

1. เป็นการจัดบริการเชิงรุก ในลักษณะ Community Base เน้นให้ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในบ้านและชุมชนของตนเอง
2. เป็นศูนย์อเนกประสงค์ที่จัดตั้งและให้บริการแก่ผู้สูงอายุในชุมชน โดยผู้สูงอายุไม่ต้องเดินทางไกล
3. การบริหารจัดการศูนย์ ฯ ในรูปคณะกรรมการ ให้การบริหารงานโปร่งใส
4. มีการกิจกรรมที่หลากหลายให้ผู้สูงอายุเลือกตามความสนใจ เช่น ร้องเพลง เต้นรำ เล่นดนตรี บิงโก ออกกำลังกาย คอมพิวเตอร์ เป็นต้น โดยจัดทำปฏิทินกิจกรรมในแต่ละวันทุกเดือน
5. มีการให้บริการผู้สูงอายุที่บ้าน (Home Helpcare)
6. มีการใช้ระบบฐานข้อมูลในการจัดเก็บข้อมูลการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุ
7. ค่าใช้จ่ายในการใช้บริการไม่สูงมาก เนื่องจากได้รับการสนับสนุนงบประมาณส่วนหนึ่งจากรัฐ
8. มีอาสาสมัครทำงานบริการในศูนย์ฯ คนละ 2 วันต่อสัปดาห์ หมุนเวียนกันไป

กรณีศึกษาที่ 4 : The New York City Chapter of the Alzheimer's Association

สถานที่ตั้ง : 360 Lexington Avenue, 4th Floor, New York NY 10017

การจัดบริการสำหรับผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมและผู้สูงอายุ

1. โทรศัพท์ให้บริการความช่วยเหลือ 24 ชั่วโมง (24-Hour Helpline)

โทรศัพท์ให้บริการความช่วยเหลือตลอด 24 ชั่วโมงทุกวัน โดยนักสังคมสงเคราะห์วิชาชีพ ซึ่งสามารถให้ข้อมูล การส่งต่อ วิธีการดูแลผู้ป่วยและช่วยเหลือครอบครัวของผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม โดยมีบริการแปลเป็นภาษาต่างๆถึง 180 ภาษา

2. บริการให้การปรึกษาการดูแลผู้ป่วย (Care Consultation Services)

เป็นการให้การปรึกษารายบุคคล และการให้คำปรึกษากับครอบครัวของผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ครอบครัวมีความเข้าใจเกี่ยวโรคอัลไซเมอร์ สามารถวางแผนการดูแล ซึ่งมีการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ และอีเมลล์

3. โปรแกรมกลุ่มสนับสนุนผู้ดูแลผู้ป่วย (Caregiver Support Group Program)

เป็นการให้บริการโปรแกรมกลุ่มสนับสนุนผู้ดูแลผู้ป่วยในชุมชน โดยจะมีการให้สมาชิกในกลุ่มมีการพูดคุยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์ แลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกัน แบ่งปันความรู้สึกและสนับสนุนทางอารมณ์ซึ่งกันและกัน

4. โปรแกรมศิลปวัฒนธรรม (Cultural Arts Programs)

เป็นความความร่วมมือกับสถาบันทางศิลปะใน New York เพื่อที่จะสร้างโปรแกรมให้ผู้ดูแลและผู้ป่วยได้มีประสบการณ์ในการไปเยี่ยมชมพิพิธภัณฑ์

5. บริการสำหรับผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมในระยะต้น (Early Stage Services)

เป็นบริการสำหรับผู้ที่เริ่มสูญเสียความสามารถของสมอง โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับความจำ และโรคสมองเสื่อมระยะเริ่มแรก ซึ่งประกอบด้วยบริการ Care Consultation, Referrals, Memory Work, Connections, Early Stage Services Website, Support Group

6. การให้ความรู้และการฝึกอบรม (Education & Training)

เป็นการประชุมและสัมมนาเกี่ยวกับหัวข้อที่สำคัญของโรคอัลไซเมอร์ (AD) โรคสมองเสื่อมอื่นๆ และความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วย รวมถึงความก้าวหน้าของงานวิจัย

7. การฝึกอบรม (Training)

เป็นโปรแกรมการฝึกอบรมกลุ่มวิชาชีพ และผู้ปฏิบัติการระดับเทคนิค (para-professionals) เกี่ยวกับการดูแลและให้คำปรึกษาผู้ที่เป็นโรคสมองเสื่อมและครอบครัว

8. กองทุนช่วยเหลือฉุกเฉินและเป็นกรณีพิเศษ (Emergency & Special Assistance Funds / The Minna and Jack M. Pollock Respite Fund)

เป็นกองทุนเพื่อช่วยเหลือด้านการเงินสำหรับผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์ และครอบครัวผู้ดูแลให้สามารถเข้าถึงบริการสำหรับช่วงเวลาสั้นๆ หรือให้การช่วยเหลือเมื่อฉุกเฉิน/เร่งด่วน

8. โปรแกรมการพยาบาลในบ้าน (In-Home Hospice Program)

เป็นโปรแกรมที่ช่วยสำหรับการดูแลในบ้านหรือในโรงพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์ระยะสุดท้าย

9. MedicAlert + Alzheimer's Association Safe Return

เป็นบริการจัดเก็บข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวกับผู้ป่วยฉุกเฉินตลอด เพื่อช่วยเหลือในการค้นหาผู้ป่วยที่สูญหายจากท้องถิ่นหรือไกลจากบ้าน สร้างความปลอดภัยในการดำรงชีวิตของผู้ป่วย

10. การดูแลผู้ป่วยที่บ้านและการเริ่มต้นดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Nursing Home and Residential Care Initiative)

เป็นโปรแกรมที่ต้องการปรับปรุงรูปแบบพยาบาลโดยเปลี่ยนวัฒนธรรมเป็นการดูแลผู้ป่วยที่บ้านและสร้างสิ่งอำนวยความสะดวกให้กับผู้ป่วยที่บ้าน ให้สามารถใช้ชีวิตสะดวกสบายมากขึ้น

11. บริการเชิงรุก (Outreach)

เป็นบริการให้ความรู้ข้อมูลข่าวสาร การฝึกอบรม และบริการทางการแพทย์ ตามความหลากหลายของประชากรต่างเชื้อชาติ โดยมีการแปลเป็นภาษาต่างๆ ได้แก่ ภาษาแอฟริกัน ภาษาจีน ภาษาสเปน และภาษาลาติน

12. นโยบายสาธารณะและการสนับสนุน (Public Policy & Advocacy)

เป็นการวิเคราะห์ประเด็นและให้การสนับสนุนบุคคลในระดับรากหญ้า โดยการผลักดันให้รัฐบาลกลางและรัฐบาลท้องถิ่นตระหนักถึงความสำคัญของโรคอัลไซเมอร์ โดยการออกกฎหมาย ระเบียบและนโยบาย

13. บริการจากอาสาสมัคร (Volunteer Services)

เป็นบริการจากอาสาสมัครในการช่วยเหลือกิจกรรมต่างๆของสมาคม ได้แก่ การระดมทุน การเป็นผู้นำกลุ่มให้การสนับสนุน การให้บริการสายให้ความช่วยเหลือ(Helpline) รวมทั้งให้บริการด้านการแปลภาษา

14. การทดลองเกี่ยวกับการแพทย์ (Alzheimer's Association Trialmatch)

เป็นการทดลองการใช้ยากับการรักษาโรคอัลไซเมอร์ โดยค้นหาผู้ป่วยที่ความสนใจส่งต่อให้บริษัทยาที่ต้องการทดลอง โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

15. การชันสูตรศพและการบริจาคสมอง (Autopsy / Brain Donation)

เป็นการส่งต่อศพของผู้ป่วยทางสมองที่มีความประสงค์จะบริจาคร่างกาย สมอง สำหรับการชันสูตรและวินิจฉัยข้อมูลของโรค ให้กับหน่วยงานทางการแพทย์และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ลักษณะเด่นขององค์กร

1. สมาคมอัลไซเมอร์มีเครือข่ายทั่วประเทศ ซึ่งมีการติดต่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับงานวิจัย การช่วยเหลือ การดูผู้ป่วยและครอบครัว โดยแต่ละสถาบันมีการบริหารจัดการที่เป็นอิสระต่อกัน
2. เป็นองค์กรที่ไม่แสวงหาผลกำไร โดยมีการบริหารในรูปแบบของคณะกรรมการ
3. เงินทุนในการดำเนินงาน มาจากการสนับสนุนจากญาติผู้ป่วยและประชาชนในรัฐ
4. มีการดำเนินงานในเชิงรุก ทั้งในส่วนของการรณรงค์ในพื้นที่ สื่อประชาสัมพันธ์ การศึกษาวิจัย การฝึกอบรม เกี่ยวกับสาเหตุ การรักษา การดูแลผู้ป่วยและครอบครัว
5. การมีส่วนร่วมของเด็กและเยาวชนกับผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์ เพื่อเป็นการปลูกฝังเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วย
6. การให้บริการที่มีความหลากหลายทางภาษา เช่น ภาษาจีน สเปน รัสเซีย แอฟริกัน และลาติน
7. การรับบริการขององค์กรไม่เสียค่าใช้จ่าย
8. เน้นการศึกษาวิจัยควบคู่ไปกับการให้บริการผู้ป่วย
9. มีการบูรณาการการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่น เช่น การส่งต่อผู้ป่วย การค้นหาผู้ป่วยที่สูญหาย เป็นต้น
10. การให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง โดยผู้เชี่ยวชาญ วิชาชีพ เพื่อทำการช่วยเหลือได้ตลอดเวลา
11. การให้คำปรึกษารายบุคคล รายกลุ่ม กับผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย
12. เน้นการฝึกอบรมและให้ความรู้ผู้ที่เกี่ยวข้อง
13. มีการนำเทคโนโลยีมาช่วยเหลือการดูแลผู้ป่วย
14. มีการจัดบริการที่หลากหลาย ที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย
15. การเปิดโอกาสให้อาสาสมัครเข้ามาฝึกงานเพื่อให้ได้รับประสบการณ์
16. การผลักดันให้ผู้ป่วย ผู้ดูแล ได้รับสิทธิ โดยการออกกฎหมายจากรัฐบาลกลาง

ข้อคิดเห็นจากการศึกษาดูงาน

กรณีศึกษาที่ 1 : Birmingham Green

1. เป็นหน่วยงานบริการผู้สูงอายุที่มีกลุ่มเป้าหมายและบริการที่มีความหลากหลาย สามารถสนองตอบต่อความต้องการดำรงชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดีทั้งทางด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต ด้านสังคม

2. การให้บริการที่มีการจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุโดยคำนึงถึงศักยภาพแต่ละบุคคลอย่างมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ โดยเฉพาะการใช้ภูมิปัญญาของผู้สูงอายุอย่างเต็มศักยภาพก่อให้เกิดความภาคภูมิใจ

3. การสนับสนุนงบประมาณของพื้นที่ไม่ควรรอรับการสนับสนุนจากรัฐบาลกลางเพียงอย่างเดียว ในส่วนท้องถิ่นควรมีแผนพัฒนาตำบล หรือจัดสรรงบประมาณส่วนหนึ่งของท้องถิ่น หรืออาจเป็นการสนับสนุนจากกองทุนสวัสดิการในชุมชน เพื่อช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาสในชุมชน

4. ควรมีการบูรณาการการจัดบริการสวัสดิการของผู้สูงอายุจากทุกภาคส่วน ได้แก่ รัฐบาลกลาง ท้องถิ่น ภาคเอกชนที่จัดบริการด้านต่าง ๆโดยหาศูนย์กลางในการให้บริการ มีการบริหารจัดการรูปแบบคณะกรรมการที่มีความอิสระ มีระบบการเชื่อมต่องานที่มีประสิทธิภาพระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น

5. การจัดบริการผู้สูงอายุในประเทศไทย ควรมีการพัฒนาระบบเทคโนโลยีในด้านสุขภาพและการจัดการให้เกิดความคุ้มค่าทั้งด้านแรงงาน งบประมาณ เครื่องมือ และสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

6. การยกระดับคุณภาพการให้บริการที่มีมาตรฐาน ให้บริการครบวงจร จัดให้มีบริการที่หลากลายในทุกด้านตามวิถีชีวิตของผู้สูงอายุมากขึ้น ไม่เลือกให้บริการผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เท่านั้น

7. การให้ความก้าวหน้าในด้านหน้าที่การงานของผู้ปฏิบัติงานในสถานสงเคราะห์ เพื่อเป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ไม่ทำให้เห็นว่าเป็นงานประจำซึ่งจะทำให้เบื่อหน่าย

8. ควรมีการติดตาม ประเมินผลของศูนย์ฯให้บริการ สถานสงเคราะห์อย่างต่อเนื่องโดยรัฐบาล

กรณีศึกษาที่ 2 : Dunwoody Village Care Center

1. การจัดบริการผู้สูงอายุของภาครัฐควรมีความหลากหลาย ไม่ยึดติดการจัดบริการแบบรวมเดี่ยว ควรจัดบริการแยกออกเป็นกลุ่มต่างๆ ของผู้สูงอายุ แยกตามฐานะ ลักษณะสุขภาพ หรือตามความต้องการ เป็นต้น

2. ภาครัฐควรจัดบริการผู้สูงอายุอย่างเท่าเทียมกันและมีมาตรฐาน ซึ่งการจัดบริการควรขยายหรือต่อยอดบริการออกไปตามความเหมาะสม เช่น

บริการมาตรฐาน/100 บาทต่อคน	⟶	บริการที่เพิ่มขึ้น /100 บาทต่อคน + 100 บาทต่อคนส่วนต่างต้องจ่าย

โดยเป็นทางเลือกให้กับกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการและมีกำลังในระดับหนึ่ง

3. หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องควรกระตุ้น หนุนเสริมภาคเอกชนให้เกิดความรู้ความเข้าใจ และโดยเฉพาะการกระตุ้นความสนใจในการลงทุนทำธุรกิจแบบครอบวงจรหรือการจัดบริการเฉพาะด้านของผู้สูงอายุ ส่งเสริมด้านวิชาการ คุณภาพ ช่องทางการประสานงาน และควบคุมมาตรฐานของการจัดบริการภาคธุรกิจอย่างต่อเนื่อง ทำให้เป็นการลดภาระการดูแลผู้สูงอายุของภาครัฐ เกิดการขยายตัวของเครือข่ายในการสร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลกลุ่มเป้าหมายต่อไป

4. การปรับรูปแบบการจัดบริการผู้สูงอายุ อาจใช้ รพ.สต. ในแต่ละพื้นที่เป็นสถานบริการที่หลากหลายมากขึ้น เช่น การจัดบริการแบบ Short-term Rehabilitation, Long-Term Care, Personal Care เป็นต้น หรือประสานความร่วมมือจากหน่วยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น การเคหะฯ สาธารณสุข ในการจัดหาที่อยู่อาศัย หรือบริการทางการแพทย์ โดยเพิ่มทางเลือกในการจัดตั้งเป็นกองทุนการจัดบริการผู้สูงอายุในพื้นที่ ในการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ยากไร้หรือสร้างทางเลือกในการจัดบริการที่หลากหลายของกลุ่มต่างๆ ของผู้สูงอายุ

กรณีศึกษาที่ 3 : Senior Community Center Swarthmore ,Pennsylvania

1. รัฐบาลควรสนับสนุนให้แต่ละชุมชนจัดตั้งศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุขึ้น เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตประจำวันอยู่ในชุมชนที่ตนเองคุ้นเคย ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข ลดความเครียด และมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้

2. ส่งเสริมให้อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.) หรือ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) เข้าร่วมกิจกรรมของศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง โดยหมุนเวียนกัน

3. การบริการภายในศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ ควรมีหลากหลายตามบริบทของพื้นที่ สอดคล้องกับวัฒนธรรมท้องถิ่น

4. ควรพัฒนากิจกรรมของผู้สูงอายุใน ศูนย์ CC และศูนย์ 3 วัย และจัดกิจกรรมให้ เด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ ได้ทำกิจกรรมร่วมกัน

5. กระทรวงฯ ควรส่งเสริมให้ศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ สร้างเครือข่ายในการให้บริการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประชาสัมพันธ์กิจกรรมต่าง ๆ

6. กระทรวงฯ ควรส่งเสริม พัฒนาศักยภาพ ให้ชมรมผู้สูงอายุในแต่ละหมู่บ้าน ตำบล มีความเข้มแข็ง

7. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรเป็นเจ้าภาพหลักในการจัดตั้งศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ และบูรณาการหน่วยงานในพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง ในการดำเนินงานของศูนย์ฯ

8. รายได้จากการจำหน่ายสลากกินแบ่งรัฐบาล ควรจัดสรรให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการจัดการศูนย์ 3 วัย เพื่อสร้างสายใยผูกพันของคนหลายวัยในชุมชน

9. ควรมีหน่วยงานด้านผู้สูงอายุในระดับเขต เพื่อให้การดูแล ให้คำปรึกษาแนะนำ การบริหารจัดการที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

กรณีศึกษาที่ 4 : The New York City Chapter of the Alzheimer's Association

1. การเพิ่มการประชาสัมพันธ์ และสร้างความตระหนักต่อสารธารชนเกี่ยวกับโรคอัลไซเมอร์

2. จัดตั้งศูนย์ที่ให้บริการเกี่ยวกับผู้ป่วยทางสมอง อาจจะเป็นในรูปแบบของเอกชนแต่รัฐร่วมสนับสนุน หรือรัฐจัดบริการพื้นฐานที่หลากหลายมากขึ้น

3. พัฒนาบริการ 1300 ของกระทรวง พม. ให้ครอบคลุมถึงบริการของผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์ เพื่อให้ความช่วยเหลือที่ครอบคลุม และควรให้บริการมากกว่า 1 ภาษา

4. ในสถานสงเคราะห์ควรมีการจัดกิจกรรมที่หลากหลาย รวมทั้งการช่วยเหลือผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์

5. ผลักดันประเด็นปัญหาสังคมเข้าเป็นวาระแห่งชาติเพื่อเพิ่มความตระหนักให้กับประชาชนทุกฝ่าย

6. การส่งเสริมการทำงานของภาคเอกชน ให้เข้มแข็งมากขึ้น โดยการให้อิสระในการบริหารจัดการองค์กร

7. มีบริการประชาสัมพันธ์ในระดับชุมชน เช่น ในศูนย์ 3 วัย ศูนย์อเนกประสงค์ เพื่อเพิ่มความรู้และให้คำปรึกษาในเบื้องต้น

8. พัฒนาศักยภาพศูนย์สุขภาพในชุมชน นักสังคมสงเคราะห์ให้มีความเชี่ยวชาญมากขึ้น เพื่อการให้คำปรึกษา แนะนำแก่ผู้สูงอายุเกี่ยวกับโรคสมองเสื่อมมากขึ้น

9. จัดทำฐานข้อมูลของหน่วยงาน องค์กรที่ทำงานด้านผู้สูงอายุ โดยระบุข้อมูลการบริการที่ชัดเจน

10. เพิ่มกลยุทธ์ในการระดมทุนในการดำเนินกิจกรรมเพื่อสังคม

11. ให้สำคัญกับกลุ่มอาสาสมัคร เพื่อสนับสนุนการทำงานเพื่อสังคม

สังเคราะห์ สรุปและข้อเสนอแนะจากการศึกษาดูงาน

สังเคราะห์รูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

การศึกษาดูงานการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุจากกรณีศึกษาทั้ง 4 หน่วยงาน ได้แก่ Birmingham Green, Dunwoody Village Care Center, Senior Community Center Swarthmore, Pennsylvania และ The New York City Chapter of the Alzheimer's Association ซึ่งเป็นองค์การที่มีบทบาทหน้าที่ในการจัดบริการสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุที่ก่อตั้งมาเป็นระยะเวลาหนึ่งแล้วจึงทำให้การดำเนินงานให้บริการมีกระบวนการที่ชัดเจน มีการบริหารจัดการที่มีรูปแบบเฉพาะ มีการจัดสวัสดิการที่มีความเหมาะสมกับความต้องการของผู้สูงอายุ โดยสามารถจำแนกรูปแบบการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุจากกรณีศึกษาข้างต้นได้ดังนี้

1. Acute Care เป็นการดูแลผู้สูงอายุในระยะสั้น พบได้จากบริการ Nursing Facility ของ Birmingham Green ซึ่งเป็นบริการพักฟื้นฟูและจัดดูแลสุขภาพ สำหรับผู้สูงอายุที่ครอบครัวมาฝากไว้ดูแลระยะสั้น หรือการฟื้นฟูจากอุบัติเหตุ การดูแลผู้สูงอายุที่สมองเสื่อม มีความผิดปกติด้านสมอง นอกจากนี้ยังสามารถเห็นได้จาก Short-Term Rehabilitation ของ Dunwoody

Village Care Center ซึ่งเป็นบริการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะสั้น ,Respite เป็นบริการผู้ป่วยที่อยู่ในระยะพักฟื้นตัวจากโรคต่างๆ เช่น การผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ โรคกระดูก และโรคอื่นๆ การบริการนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้อย่างรวดเร็วภายหลังออกจากโรงพยาบาลก่อนไปพักฟื้นต่อที่บ้าน มีเตียงให้บริการ 21 เตียง และให้บริการ 24 ชั่วโมง มีการให้บริการรักษาพยาบาลจากผู้เชี่ยวชาญด้านกายภาพบำบัด การจัดการด้านโภชนาการและการดูแลรักษาพยาบาล ซึ่งโปรแกรมนี้สามารถให้บริการได้ทั้งผู้ที่พักอาศัยอยู่ภายในและภายนอกหมู่บ้าน

2. Intermediate Care เป็นการดูแลระยะกลาง พบได้จากบริการ District Home Assisted LivingIndependent living care ของ Birmingham Green ซึ่งเป็นบริการด้านที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง ในรูปแบบส่วนตัว หรือการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในรูปแบบหอพัก มีการจัดสิ่งอำนวยความสะดวก อาทิ cable TV เฟอร์นิเจอร์ ดูแลสุขภาพจากผู้เชี่ยวชาญ และ Independent Living ของ Dunwoody Village Care Center ซึ่งเป็นบริการด้านที่พักอาศัยที่มีความหลากหลายของขนาดและรูปแบบของที่อยู่อาศัย แบ่งประเภทของที่อยู่อาศัยเป็น 7 ประเภท ได้แก่ แบบสตูดิโอ แบบอพาร์ทเม้นจูเนียร์ แบบอพาร์ทเม้นหนึ่งห้องนอน แบบอพาร์ทเม้นสองห้องนอน แบบบ้านคันทรีเวสต์หนึ่งห้องนอน แบบบ้านคันทรีเวสต์สองห้องนอน และแบบบ้านคันทรีสองห้องนอนทางทิศตะวันออก ซึ่งผู้พักอาศัยสามารถเลือกรับบริการต่างๆ ที่ศูนย์จัดบริการได้ตามต้องการ เช่น กิจกรรมนันทนาการ การดูแลรักษาพยาบาล บริการดูแลส่วนบุคคล บริการฟื้นฟูสมรรถภาพและdieticians ที่คอยให้บริการอยู่ประจำหมู่บ้าน เป็นต้น ซึ่งผู้พักอาศัยสามารถเดินผ่านทางเดินในร่มที่เชื่อมต่อหมู่บ้านได้ทั้งหมด

3. Long-term care เป็นการดูแลระยะยาว พบได้จากบริการ Willow Oaks ของ Birmingham Green ซึ่งเป็นการให้บริการที่พักอาศัยแบบระยะยาว มีความเป็นอยู่ที่สะดวกสบาย โดยผู้สูงอายุที่ต่ำกว่า 62 ปี สามารถอยู่ในห้อง suit ได้ นอกจากนี้ยังมีห้องพักผ่อน ห้องดนตรี ห้องพยาบาล ห้องรื้อฟื้นความทรงจำ ห้องเล่นเกมส์ ซึ่งผู้รับบริการต้องผ่านการพิจารณาคุณสมบัติด้านการเงินก่อนเข้ารับบริการ เนื่องจากผู้รับบริการต้องเสียค่าใช้จ่ายเองซึ่งรูปแบบนี้มีแนวคิดที่ว่าให้ผู้สูงอายุมาอยู่ร่วมกันเพื่อเป็นการลดต้นทุนค่าใช้จ่ายในการดูแลต่อคน นอกจากนี้ยังสามารถเห็นได้จากบริการ Skilled Nursing Long-Term Care ของ Dunwoody Village Care Center ซึ่งเป็นบริการดูแลพยาบาลระยะยาว ผู้รับบริการจะได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากทีมแพทย์พยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งจะมีนักวิชาชีพที่เชี่ยวชาญเฉพาะด้านอยู่ประจำเพื่อให้บริการในศูนย์และบริการถึงที่พักส่วนตัว เช่น บริการกายภาพบำบัด บริการดูแลพยาบาล เป็นต้น ผู้สูงอายุจะรู้สึกเหมือนอยู่กับเพื่อน จะช่วยให้มีสุขภาพกายและใจที่ดีขึ้น รวมทั้งมีประสบการณ์ใช้ชีวิตในด้านบวกผ่านกิจกรรมนันทนาการต่างๆ

4. Nursing Home เป็นสถานบริบาลสำหรับผู้สูงอายุ พบได้จากรูปแบบการให้บริการต่างๆของ Birmingham Green และ Dunwoody Village Care Center

5. Senior Community Center เป็นศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ พบได้จากการให้บริการของ Senior Community Center Swarthmore ,Pennsylvania ได้แก่ Care Management ที่เป็นการบริการให้คำปรึกษา การให้การช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุที่บ้าน และการวางแผนการจัดบริการร่วมกับครอบครัวของผู้สูงอายุ Family Caregivers Support : บริการเยี่ยมบ้านช่วยเหลือผู้สูงอายุ เช่น ระบบช่วยเหลือฉุกเฉิน การติดตั้งอุปกรณ์เพื่อช่วยดูแลป้องกันการหกล้ม และเชื่อมโยงข้อมูลข่าวสารบริการจากแหล่งบริการในชุมชนให้สามารถดูแลผู้สูงอายุได้ดีขึ้น Friendly Visiting : ให้บริการแก่ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถเดินทางไปที่ศูนย์ฯ ได้ โดยมีอาสาสมัครและเจ้าหน้าที่ของศูนย์ฯ มาทำกิจกรรมที่บ้าน เช่น การอ่านหนังสือ วาดภาพ เล่นเกมส์ เลี้ยงสัตว์ เป็นต้น Medicare Counseling : ให้คำแนะนำข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพการคุ้มครองชีวิต และการประกันสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการตัดสินใจของผู้สูงอายุ Caregiver Consulting Service : การให้คำแนะนำโดยผู้เชี่ยวชาญแก่ผู้ดูแลสุขภาพหรือครอบครัวในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างถูกวิธี เจ้าหน้าที่จะให้คำปรึกษาและประเมินสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ รวมทั้งสร้างความมั่นใจให้กับผู้สูงอายุ รวมทั้งบริการ Home Help Care ซึ่งเป็นการบริการผู้สูงอายุที่บ้าน

หากพิจารณาในส่วนของมิติกิจกรรมสามารถจำแนกได้ดังนี้

1. ด้านกายภาพบำบัดกายภาพบำบัด เช่น การออกกำลังกายเพื่อความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ฝึกการนอนในท่าที่ถูกต้อง การดูแลบาดแผล เป็นต้น ซึ่งสามารถเห็นได้จากบริการของ Birmingham Green, Dunwoody Village Care Center และ Senior Community Center Swarthmore ,Pennsylvania

2. ด้านกิจกรรมบำบัด เช่น การสอนทักษะประจำวัน กิจกรรมฝึกสมอง เทคนิคการปรับตัว ฝึกกล้ามเนื้อออกกำลังกาย เป็นต้น ซึ่งสามารถเห็นได้จากบริการของ Birmingham Green, Dunwoody Village Care Center และ Senior Community Center Swarthmore, Pennsylvania

3. ฝึกการพูด-ภาษา เช่น การสื่อสารโดยใช้-ไม่ใช้คำพูด ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อปาก การกลืน การพูด เป็นต้น ซึ่งสามารถเห็นได้จากบริการของ Birmingham Green, Dunwoody Village Care Center และ Senior Community Center Swarthmore ,Pennsylvania

4. การรักษาพยาบาล เช่น รักษาบาดแผล มีนักจิตวิทยาคลินิก โปรแกรมฝึกสำหรับพยาบาล ซึ่งสามารถเห็นได้จากบริการของ Birmingham Green, Dunwoody Village Care Center และ Senior Community Center Swarthmore , Pennsylvania

5. การช่วยเหลือผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม ซึ่งสามารถเห็นได้จากบริการของ Birmingham Green, Dunwoody Village Care Center และ The New York City Chapter of the Alzheimer's Association

สังเคราะห์ลักษณะการบริหารจัดการขององค์การ

จากกรณีศึกษาทั้ง 4 กรณีศึกษา ล้วนมีความแตกต่างกันในการบริหารจัดการซึ่งมีความเป็นลักษณะเฉพาะอยู่บ้างบางส่วน อย่างไรก็ตามสามารถพบลักษณะการบริหารจัดการขององค์การบริการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุร่วมกันตามรายละเอียดดังนี้

1. การบริหารจัดการที่เป็นแบบองค์การเอกชนที่ไม่หวังผลกำไร (non profit organization) โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณบางส่วนจากรัฐบาลกลาง รัฐ(states) และท้องถิ่น รวมถึงมีโครงสร้างการบริหารจัดการที่ดีในรูปแบบของคณะกรรมการที่มีความหลากหลายในพื้นที่

2. มุ่งให้บริการโดยเน้นความหลากหลายทั้งในด้านของผู้รับบริการ ไม่กีดกันเชื้อชาติ เอื้อให้ทุกกลุ่มได้รับความเสมอภาคในการให้บริการ และด้านกิจกรรมบริการ

3. เป็นแหล่งการเรียนรู้งานด้านผู้สูงอายุ ด้านสวัสดิการสังคม ด้านสุขภาพ ฯลฯ โดยเป็นสถานที่ฝึกงานเรียนรู้สำหรับนักวิชาชีพต่าง ๆ เช่น นักสังคมสงเคราะห์ พยาบาลวิชาชีพ

4. บุคลากรและเจ้าหน้าที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้สูงอายุและบางส่วนเป็นวิชาชีพต่างๆที่เกี่ยวข้อง

5. ให้บริการแบบผสมผสานทั้งในการจัดบริการเชิงรับในสถาบัน และบริการเชิงรุก ในลักษณะ Community Base เน้นให้ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในบ้านและชุมชนของตนเอง

6. มีการเปิดโอกาสให้กับอาสาสมัครและประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

7. เป็นองค์การที่ดำเนินงานในสองลักษณะควบคู่กันคือการสร้างและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการจัดบริการสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ และในขณะเดียวกันเป็นแหล่งให้บริการสำหรับผู้สูงอายุ

สังเคราะห์การนำไปปรับใช้ในพื้นที่

จากการศึกษาดูงานการจัดบริการสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุทั้ง 4 กรณีศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา คณะผู้ศึกษาดูงานได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการนำความรู้ที่ได้ไปปรับใช้ในพื้นที่ของประเทศไทย ซึ่งสามารถจำแนกออกเป็น 4 ด้าน ตามรายละเอียดดังนี้

1. ด้านการบริหารจัดการ

1.1 การบริหารจัดการโดยคณะกรรมการ ซึ่งคัดเลือกจากผู้ที่มีความสามรถของท้องถิ่นที่มีความเชี่ยวชาญในแต่ละด้านที่เกี่ยวข้องให้เข้ามามีบทบาทในการดูแลกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งเป็นการบูรณาการการทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วนในพื้นที่ร่วมกัน ทำให้สามารถบริหารจัดการที่รวดเร็ว มีคุณภาพ และมีอิสระในการบริหารจัดการ

1.2 การสนับสนุนงบประมาณจากท้องถิ่นส่วนหนึ่ง โดยบูรณการร่วมกับกับกลุ่ม/องค์กรในชุมชน เช่น กองทุนสวัสดิการชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ

1.3 การสร้างความเข้มแข็งของศูนย์เอนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ หรือสถานสงเคราะห์คนชราในที่ต่างๆ ควรมีการสร้างความร่วมมือของภาคเอกชนหรือ CSR ในการช่วยเหลือหรือสนับสนุนหน่วยงานภาครัฐเหล่านี้ ซึ่งอาจทำเป็นกึ่งธุรกิจในช่วยเหลือ หรือลงทุนในการทำธุรกิจด้านนี้อย่างเต็มรูปแบบ

1.4 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้การสนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์การจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

1.5 การบริหารงานขององค์กรเพื่อสังคม ที่ไม่มุ่งเน้นผลกำไรซึ่งสามารถนำเงินมาบริหารจัดการได้อย่างเต็มที่

2. ด้านการจัดบริการสวัสดิการสังคม

2.1 การแบ่งประเภทการจัดบริการด้านต่าง ๆที่มีความหลากหลายตามความต้องการและสภาพที่แท้จริงของผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการ เช่น พิจารณาจากสุขภาพของผู้สูงอายุจากใบรับรองแพทย์ว่าสามารถช่วยเหลือตนเองได้เพียงใด สถานะทางการเงินของผู้สูงอายุจากทรัพย์สิน

2.2 การจัดบริการทางการแพทย์และการพยาบาลให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ โดยไม่ยัดเยียดการบริการให้กับผู้สูงอายุ

2.3 การสร้างมาตรฐานในการจัดบริการผู้สูงอายุ ตลอดจนการกำกับดูแลภาคธุรกิจเอกชนบทด้านการจัดบริการผู้สูงอายุ อีกทั้งควรปรับให้สอดคล้องกับกฎหมาย นโยบาย สถานการณ์และปัญหาของท้องถิ่นแต่ละแห่ง

2.4 การทดลองให้ผู้สูงอายุใช้บริการต่างๆ เพื่อดูความเหมาะสมและสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ โดยผ่านความร่วมมือของผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านในการให้คำแนะนำที่ถูกต้องและเหมาะสมกับผู้สูงอายุ

2.5 มีบริการที่หลากหลาย ครอบคลุมความต้องการของผู้สูงอายุ ทั้งกิจกรรมในยามว่าง กิจกรรมให้ความรู้และกิจกรรมเกี่ยวสุขภาพ

2.6 มีการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่องและหลากหลาย จัดทำปฏิทินกิจกรรม ให้ผู้สูงอายุได้ร่วมกิจกรรมโดยคำนึงถึงบริบทของชุมชน วัฒนธรรมท้องถิ่น ช่วงเวลาว่างและความต้องการของผู้สูงอายุ

2.7 การเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลผู้ป่วย ได้พบปะพูดคุยกัน เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ วิธีการดูแลผู้ป่วยและสนับสนุนด้านจิตใจซึ่งกันและกัน

2.8 การจัดกิจกรรม memory work เพื่อเป็นการบริหารสมอง และป้องกันความเสื่อมของสมอง รวมทั้งชะลอการเป็นโรคสมองเสื่อมก่อนวัยอันสมควร

2.9 การดำเนินการที่มุ้งเน้นพัฒนาความรู้และงานวิจัยควบคู่ไปกับการจัดกิจกรรมช่วยเหลือผู้สูงอายุ

3. ด้านบุคลากร

3.1 การที่มีเจ้าหน้าที่ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านต่าง ๆ เช่น นักสังคมสงเคราะห์ นักกายภาพบำบัด เภสัชกร และมีจำนวนที่เพียงพอต่อการให้บริการภายในศูนย์ฯ

3.2 การพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน (อสม.) อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.) อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) ให้มีทักษะ ความรู้ที่สามารถดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวในช่วงระยะสั้น ๆได้ ในขณะที่ไม่มีผู้แลในครอบครัว

3.3 ทีมงานด้านสาธารณสุขควรมีบริการเกี่ยวกับการให้คำปรึกษา การให้ข้อมูล และการดูแลผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคอัลไซเมอร์

4. ด้านการมีส่วนร่วม

4.1 การจัดตั้งสถานที่เพื่อรองรับการให้บริการผู้สูงอายุในช่วงระยะสั้น ๆ หรือผู้สูงอายุที่ประสบอุบัติเหตุสามารถเข้ารับการพักฟื้นในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล โดยมีเจ้าหน้าที่ อพม. อสม. เครือข่าย พม.เป็นผู้ดูแล

4.2 การให้บริการแก่ผู้สูงอายุ โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community Base) เป็นสถานที่จัดกิจกรรมต่าง ๆ ให้กับผู้สูงอายุตั้งอยู่ในชุมชน ทำให้ผู้สูงอายุสะดวกในการเดินทาง และอาศัยอยู่กับครอบครัว

4.3 มีอาสาสมัครทำหน้าที่บริการในศูนย์ฯ ทุกวัน

4.4 การดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (Home Help care) มีการจัดบริการส่งอาหารให้กับผู้สูงอายุที่บ้าน สำหรับผู้สูงอายุที่ไม่สามารถเดินทางมาที่ศูนย์ ฯ ได้

4.5 การดำเนินงานในเชิงรุก เพื่อรณรงค์ สร้างความตระหนัก และสร้างการมีส่วนร่วมในสังคมผ่านช่องทางต่างๆ เพื่อให้สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย เช่น หนังสือพิมพ์ หอกระจายข่าว Internet

4.6 การให้เด็กและเยาวชนเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยอัลไซเมอร์ เพื่อเป็นการปลูกฝังให้เห็นความสำคัญของการดูแลผู้ป่วย และสร้างเจตคติเชิงบวกต่อสังคม

4.7 จัดการให้ความรู้ ประชาสัมพันธ์ เกี่ยวกับโรคอัลไซเมอร์ ให้ชุมชนรับทราบ โดยอาจจะเริ่มต้นจากการประชาสัมพันธ์ผ่าน อสม.

สังเคราะห์การนำไปปรับใช้ในสังคมไทย

จากการศึกษาดูงานการจัดบริการสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุทั้ง 4 กรณีศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา คณะผู้ศึกษาดูงานได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการนำความรู้ที่ได้ไปปรับใช้ในสังคมไทย ซึ่งสามารถจำแนกออกเป็น 3 ระดับ ตามรายละเอียดดังนี้

1. ระดับนโยบาย

1.1 นโยบายของรัฐบาลในการจัดบริการสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ โดยเน้นชุมชนเป็นฐาน (Community Base)

1.2 กระตุ้นให้คนในสังคมไทย หันมาใส่ใจในการให้การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวของตนเอง

1.3 การควบคุมดูแลคุณภาพการให้บริการผู้สูงอายุของภาคเอกชน โดยการติดตามตรวจสอบมาตรฐานจากภาครัฐ โดยอาจทำเป็นการบูรณาการมาตรฐานระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับกระทรวงพม. เป็นต้น

1.4 การผลักดันให้เกิดพระราชบัญญัติ หรือกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์ เพื่อเป็นแนวปฏิบัติร่วมกันในการดูแลผู้ป่วยอัลไซเมอร์ของหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน

1.5 เน้นยุทธศาสตร์ด้านงานวิจัย การให้การศึกษา การให้ข้อมูลข่าวสาร และการช่วยเหลือสนับสนุนผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องของการรณรงค์เพื่อความตระหนัก

1.6 รัฐบาลควรให้การสนับสนุนทั้งในเรื่องนโยบาย และด้านงบประมาณในการดำเนินงานของศูนย์/สมาคมอัลไซเมอร์ ให้เพิ่มมากขึ้นเนื่องจากโรคดังกล่าวจะเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ

1.7 รัฐบาลควรเปิดโอกาสให้องค์กรภาคเอกชนมีการดำเนินการด้านการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยอัลไซเมอร์โดยให้อิสระในการบริหารจัดการ แต่มีการติดตามและประเมินผลเป็นระยะ

1.8 การสร้างเครือข่ายในการทำงานเพื่อสังคม เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้แก่องค์กรและเข้ามามีบทบาทและมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน

2. ระดับหน่วยงาน/ องค์การ

2.1 การจัดบริการผู้สูงอายุโดยให้ภาคเอกชนเป็นแกนหลัก โดยมีภาครัฐสนับสนุนบางส่วน เนื่องจากภาคเอกชนมีความพร้อมในการบริหารจัดการ ทำให้สามารถบริหารจัดการได้อย่างมีคุณภาพ

2.2 การกระตุ้นให้ภาคเอกชนเข้ามาทำธุรกิจในด้านนี้มากขึ้น เพื่อสร้างทางเลือกในการจัดบริการที่หลากหลายและเป็นการแบ่งเบาภาระในการจัดบริการผู้สูงอายุของภาครัฐ

2.3 การเพิ่มบทบาทของศูนย์ประชาบดี 1300 ของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมและการบริการรับเรื่องส่งต่อดูแลการรักษาที่เหมาะสม

2.4 เป็นผู้ประสานงานการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์และครอบครัว เพื่อคัดกรองและส่งต่อไปยัง day care program สำหรับผู้ป่วยที่เริ่มมีปัญหารุนแรงให้ได้รับบริการอย่างทันท่วงที

2.5 มีการประยุกต์นำเทคโนโลยีมาใช้ในการช่วยเหลือผู้ป่วย

3. ระดับท้องถิ่น

3.1 การช่วยเหลือของท้องถิ่น/อปท.ในการจัดบริการผู้สูงอายุในชุมชนด้วยการสนับสนุนงบประมาณ พิจารณาคัดเลือกผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการ ถือได้ว่าเป็นบทบาทของท้องถิ่น

3.2 ในส่วนท้องถิ่น/ชุมชนไม่ควรรอรับความช่วยเหลือจากจากภาครัฐเพียงอย่างเดียว แต่ควรมีการรวมตัวเป็นกลุ่ม/องค์กรเพื่อให้การช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เป็นการร่วมกันทำงานของคน/อาสาสมัครในชุมชน/พื้นที่ที่มีจิตอาสา

3.3 ในแต่ละชุมชน ควรมีการจัดตั้งศูนย์ฯ ตามสัดส่วนของผู้สูงอายุ

4. ระดับปัจเจกบุคคล

4.1 การสร้างทางเลือกให้กับผู้สูงอายุกลุ่มหลังวัยเกษียณอายุ และกลุ่มที่มีฐานะดี โดยการปรับเปลี่ยนทัศนคติของผู้สูงอายุและครอบครัวในการเข้ารับบริการของศูนย์เหล่านี้ ซึ่งจะเป็นผลดีในการเพิ่มทางเลือกในการดูแลผู้สูงอายุ และการได้รับการดูแลผู้สูงอายุที่ถูกต้อง

4.2 การให้ความสำคัญกับปัญหาเฉพาะด้านของผู้สูงอายุ อย่างเช่นโรคสมองเสื่อม เน้นการจัดบริการใน

การช่วยเหลือ ดูแลอย่างลึกซึ้ง ส่งผลให้สามารถบรรเทาและลดปัญหาที่เกิดกับผู้สูงอายุ

4.3 การจัดบริการที่สร้างความอบอุ่นให้กับผู้สูงอายุ ในการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดี การจัดกิจกรรมในชีวิตประจำวันให้เหมือนบ้านและมีความเป็นกันเอง ส่งผลต่อสภาพร่างกาย จิตใจ และการฟื้นฟูต่างๆ

4.4 การให้บริการโดยครอบคลุมทุกกลุ่มในสังคม โดยให้บริการที่หลากหลายและหลายภาษา

4.5 การให้บริการโดยผู้เชี่ยวชาญและวิชาชีพที่ความรู้ความสามารถ

4.6 การผลักดันให้เยาวชนเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมสังคม

ข้อเสนอแนะจากการศึกษาดูงาน

จากการศึกษาดูงานทั้ง 4 กรณีศึกษาในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในประเทศสหรัฐอเมริกา คณะผู้ศึกษาดูงานได้ร่วมกันแสดงความคิดเห็นและมีข้อเสนอแนะในการปรับใช้ในการดำเนินการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุให้มีความเหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย ตามรายละเอียดดังนี้

1. ด้านการบริหารจัดการ

1.1 การสนับสนุนงบประมาณของพื้นที่ไม่ควรรอรับการสนับสนุนจากรัฐบาลกลางเพียงอย่างเดียว ในส่วนท้องถิ่นควรมีแผนพัฒนาตำบล หรือจัดสรรงบประมาณส่วนหนึ่งของท้องถิ่น หรืออาจเป็นการสนับสนุนจากกองทุนสวัสดิการในชุมชน เพื่อช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาสในชุมชน

1.2 ภาครัฐควรจัดบริการผู้สูงอายุอย่างเท่าเทียมกันและมีมาตรฐาน ซึ่งการจัดบริการควรขยายหรือต่อยอดบริการออกไปตามความเหมาะสม โดยเป็นทางเลือกให้กับกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการและมีกำลังในระดับหนึ่ง

1.3 หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องควรกระตุ้น หนุนเสริมภาคเอกชนให้เกิดความรู้ความเข้าใจ และโดยเฉพาะการกระตุ้นความสนใจในการลงทุนทำธุรกิจแบบครอบวงจรหรือการจัดบริการเฉพาะด้านของผู้สูงอายุ ส่งเสริมด้านวิชาการ คุณภาพ ช่องทางการประสานงาน และควบคุมมาตรฐานของการจัดบริการภาคธุรกิจอย่างต่อเนื่อง ทำให้เป็นการลดภาระการดูแลผู้สูงอายุของภาครัฐ เกิดการขยายตัวของเครือข่ายในการสร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลกลุ่มเป้าหมายต่อไป

1.4 รัฐบาลควรสนับสนุนให้แต่ละชุมชนจัดตั้งศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุขึ้น เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตประจำวันอยู่ในชุมชนที่ตนเองคุ้นเคย ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข ลดความเครียด และมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้

1.5 กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ควรส่งเสริมให้ศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ สร้างเครือข่ายในการให้บริการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประชาสัมพันธ์กิจกรรมต่าง ๆ

1.6 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรเป็นเจ้าภาพหลักในการจัดตั้งศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ และบูรณาการหน่วยงานในพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง ในการดำเนินงานของศูนย์ฯ

1.7 รายได้จากการจำหน่ายสลากกินแบ่งรัฐบาล ควรจัดสรรให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการจัดการศูนย์ 3 วัย เพื่อสร้างสายใยผูกพันของคนหลายวัยในชุมชน

1.8 ควรมีหน่วยงานด้านผู้สูงอายุในระดับเขต เพื่อให้การดูแล ให้คำปรึกษาแนะนำ การบริหารจัดการที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

1.9 จัดตั้งศูนย์ที่ให้บริการเกี่ยวกับผู้ป่วยทางสมอง อาจจะเป็นในรูปแบบของเอกชนแต่รัฐร่วมสนับสนุนหรือรัฐจัดบริการพื้นฐานที่หลากหลายมากขึ้น

1.10 ผลักดันประเด็นปัญหาสังคมเข้าเป็นวาระแห่งชาติเพื่อเพิ่มความตระหนักให้กับประชาชนทุกฝ่าย

1.11 ควรเพิ่มกลยุทธในการระดมทุนในการดำเนินกิจกรรมเพื่อสังคม

2. ด้านการบริการจัดสวัสดิการ

2.1 การให้บริการที่มีการจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุโดยคำนึงถึงศักยภาพแต่ละบุคคลอย่างมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ โดยเฉพาะการใช้ภูมิปัญญาของผู้สูงอายุอย่างเต็มศักยภาพก่อให้เกิดความภาคภูมิใจ

2.2 ควรมีการบูรณาการการจัดบริการสวัสดิการของผู่สูงอายุจากทุกภาคส่วน ได้แก่ รัฐบาลกลาง ท้องถิ่น ภาคเอกชนที่จัดบริการด้านต่าง ๆโดยหาศูนย์กลางในการให้บริการ มีการบริหารจัดการรูปแบบคณะกรรมการที่มีความอิสระ มีระบบการเชื่อมต่องานที่มีประสิทธิภาพระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น

2.3 การจัดบริการผู้สูงอายุในประเทศไทย ควรมีการพัฒนาระบบเทคโนโลยีในด้านสุขภาพและการ

จัดการให้เกิดความคุ้มค่าทั้งด้านแรงงาน งบประมาณ เครื่องมือ และสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

2.4 การจัดบริการผู้สูงอายุของภาครัฐควรมีความหลากหลาย ไม่ยึดติดการจัดบริการแบบรวมเดี่ยว ควรจัดบริการแยกออกเป็นกลุ่มต่างๆ ของผู้สูงอายุ แยกตามฐานะ ลักษณะสุขภาพ หรือตามความต้องการ เป็นต้น

2.5 การส่งเสริมการทำงานของภาคเอกชน ให้เข้มแข็งมากขึ้น โดยการให้อิสระในการบริหารจัดการองค์กร

2.6 มีบริการประชาสัมพันธ์ในระดับชุมชน เช่น ในศูนย์ 3 วัย ศูนย์อเนกประสงค์ เพื่อเพิ่มความรู้และให้คำปรึกษาในเบื้องต้น

2.7 พัฒนาศักยภาพศูนย์สุขภาพในชุมชน นักสังคมสงเคราะห์ให้มีความเชี่ยวชาญมากขึ้น เพื่อการให้คำปรึกษา แนะนำแก่ผู้สูงอายุเกี่ยวกับโรคสมองเสื่อมมากขึ้น

2.8 จัดทำฐานข้อมูลของหน่วยงาน องค์ที่ทำงานด้านผู้สูงอายุ โดยระบุข้อมูลการบริการที่ชัดเจน

2.9 พัฒนาบริการ 1300 ของกระทรวง พม. ให้ครอบคลุมถึงบริการของผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์ เพื่อให้ความช่วยเหลือที่ครอบคลุม และควรให้บริการมากกว่า 1 ภาษา

2.10 การปรับรูปแบบการจัดบริการผู้สูงอายุ อาจใช้ รพ.สต. ในแต่ละพื้นที่เป็นสถานบริการที่หลากหลายมากขึ้น เช่น การจัดบริการแบบ short-Term Rehabilitation, Long-Term Care, Personal Care เป็นต้น หรือประสานความร่วมมือจากหน่วยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น การเคหะฯ สาธารณสุข ในการจัดหาที่อยู่อาศัย หรือบริการทางการแพทย์ โดยเพิ่มทางเลือกในการจัดตั้งเป็นกองทุนการจัดบริการผู้สูงอายุในพื้นที่ ในการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ยากไร้หรือสร้างทางเลือกในการจัดบริการที่หลากหลายของกลุ่มต่างๆ ของผู้สูงอายุ

2.11 การบริการภายในศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ ควรมีหลากหลายตามบริบทของพื้นที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมท้องถิ่น

2.12 ควรพัฒนากิจกรรมของผู้สูงอายุใน ศูนย์ CC และศูนย์ 3 วัย และจัดกิจกรรมให้ เด็ก เยาวชน สตรีผู้สูงอายุ ได้ทำกิจกรรมร่วมกัน

2.13 การยกระดับคุณภาพการให้บริการที่มีมาตรฐาน ให้บริการครบวงจร จัดให้มีบริการที่หลากลายในทุกด้านตามวิถีชีวิตของผู้สูงอายุมากขึ้น ไม่เลือกให้บริการผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เท่านั้น

2.14 ควรมีการติดตาม ประเมินผลของศูนย์ฯให้บริการ สถานสงเคราะห์อย่างต่อเนื่องโดยรัฐบาล

3. ด้านการมีส่วนร่วม

3.1 ส่งเสริมให้อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.) หรือ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) เข้าร่วมกิจกรรมของศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง โดยหมุนเวียนกัน

3.2 การให้ความก้าวหน้าในด้านหน้าที่การงานของผู้ปฏิบัติงานในสถานสงเคราะห์ เพื่อเป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ไม่ทำให้เห็นว่าเป็นงานประจำซึ่งจะทำให้เบื่อหน่าย

3.3 จัดทำฐานข้อมูลของหน่วยงาน องค์กรที่ทำงานด้านผู้สูงอายุ โดยระบุข้อมูลการบริการที่ชัดเจน

3.4 ให้สำคัญกับกลุ่มอาสาสมัคร เพื่อสนับสนุนการทำงานเพื่อสังคม

จากการศึกษาดูงานบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุกรณีศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาจะเห็นได้ว่ามีรูปแบบการจัดบริการที่มีความครอบคลุมและมีกิจกรรมที่หลากหลายสอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุและมีความเหมาะสมกับบริบทพื้นที่ในประเทศสหรัฐอเมริกาที่เน้นความเป็นอิสระเสรี ความเป็นปัจเจกบุคคล อย่างไรก็ตามในการนำรูปแบบการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุดังกล่าวมาปรับใช้กับบริบทของประเทศไทยควรต้องคำนึงถึงระบบความสัมพันธ์แบบเครือญาติและการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนที่มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด ดังนั้นรูปแบบการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทยคือการใช้ครอบครัวเป็นฐาน (family base) หรือการใช้ชุมชนเป็นฐาน (community base) จึงจะทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

สวัสดิการผู้สูงอายุประเทศญี่ปุ่น

ปัจจุบันญี่ปุ่นเป็นประเทศสังคมผู้สูงอายุ กล่าวคือ ในจำนวนประชากรทุกๆ 5 คน มีจำนวนประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป 1 คน ในขณะเดียวกันจำนวนประชากรเด็กก็จะมีจำนวนลดลงเรื่อยๆ แตกต่างจากในอดีตที่ญี่ปุ่นเคยสนับสนุนสวัสดิการผู้สูงอายุ เช่น การให้บริการแก่ผู้สูงอายุในการรักษาพยาบาลฟรีหรือมีเงินสนับสนุนภายช่วยผู้สูงอายุปีละไม่เกิน 5 หมื่นเยน เห็นได้ว่าผู้สูงอายุต่างได้รับบริการจากภาครัฐในระดับที่สูง ในปี 1960 ญี่ปุ่นตราพระราชบัญญัติว่าด้วยคนชรา (1960) เพื่อใช้บังคับกับผู้สูงอายุ แต่ภายหลังประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้น นโยบายต่างๆดังกล่าวข้างต้นส่งผลให้สภาพการคลังของประเทศ

ประสบปัญหาขาดทุน

ต่อมาในปี 1982 ญี่ปุ่นได้บัญญัติว่าด้วยสุขอนามัยคนชรา (1982) ส่งผลให้ญี่ปุ่นต้องเปลี่ยนนโยบายจากให้บริการฟรีมาเป็นการให้บริการที่ผู้สูงอายุต้องแบกรับภาระในบางส่วน และปัญหาจำนวนประชากรผู้สูงอายุก็ทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ ทั้งที่ภาครัฐได้ลดขอบเขตจำนวนประชากรผู้สูงอายุก็ทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ ทั้งภาครัฐได้ลดขอบเขตการบังคับใช้กฎหมายลงแต่ก็ทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ ทั้งที่ภาครัฐได้ลดขอบเขตการบังคับใช้กฎหมายลงแต่ก็ยังทำให้รัฐต้องแบกรับค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมากขาดทุนในด้านงบประมาณ ดังนั้นรัฐจำเป็นต้องจัดสรรงบประมาณขึ้นใหม่และได้ตราพระราชบัญญัติว่าด้วยประกันการดูแลผู้สูงอายุ (2000) เป็นระบบที่เรียกเก็บจากผู้สูงอายุที่ต้องการขอรับการใช้บริการต้องแบกรับค่าใช้จ่ายในบางส่วนด้วย โดยที่ผู้ต้องการขอรับบริการต้องเข้ารับการตรวจสอบเกี่ยวกับความจำเป็นในการขอรับบริการ

ระบบประกันการกันการคุ้มครองดูแลผู้สูงอายุนี้เริ่มเป็นรูปร่างที่ชัดเจนขึ้นในขณะเดียวกันจำนวนผู้ขอรับบริการก็เพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ และในปี 2005 – 2006 เกิดปัญหาเกี่ยวกับขอบเขตการับคับใช้สำหรับผู้มีแนวโน้มของการเป็นโรคความจำเสื่อมในอนาคตว่าจะรวมอยู่ด้วยหรือไม่

การให้บริการสวัสดิการผู้สูงอายุ

พระราชบัญญัติว่าด้วยการประกันคุ้มตรองดูแลผู้สูงอายุ ค.ศ. 2000 เป็นระบบใหม่ที่น่าสนใจ คือ ระบบประกันดูแลผู้สูงอายุที่นำระบบรักษาพยาบาลผู้สูงอายุ และระบบสวัสดิการผู้สูงอายุมาผนวกเข้ารวมกัน มีกำหนดคุณสมบัติของผู้สูงอายุที่จะมาใช้บริการสวัสดิการแต่ละประเภทที่เป็นสถานพยาบาลและการให้บริการที่บ้าน

ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมรับผิดชอบค่าประกันผู้สูงอายุร่วมจ่ายค่าใช้จ่ายเพียงร้อยละ 10 ของค่าใช้จ่ายบริการดูแลผู้สูงอายุทั้งหมด เป็นระบบที่เอื้อประโยชน์ต่อผู้มีรายได้น้อยแต่เดิมจะใช้เกณฑ์ ตามสัดส่วนรายได้ของแต่ละบุคคลซึ่งเป็นระบบที่ไม่เท่าเทียมกัน

บทบาทของภาครัฐ/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ภาครัฐที่ทำหน้าที่แบกรับภาระค่าประกันโดยตรง คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตั้งแต่ประเทศ จังหวัดหรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องต่างมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบด้วยกัน สำหรับสัดส่วนของการแบกรับภาระค่าใช้จ่ายค่าประกันในภาครัฐด้วยกันนั้น คือ ประเทศ : จังหวัด: องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เป็นสัดส่วน 2:1:1 ตามลำดับ

สวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุประเทศนิวซีแลนด์

ประเทศนิวซีแลนด์ มีระดับการพัฒนาที่สูงกว่าประเทศไทย กล่าวคือ ได้คะแนนตามดัชนีการพัฒนามนุษย์ของ UNDP (Human Development Index – HDI) อันดับ 19 จาก 177 ประเทศ (ไทยอยู่อันดับที่ 73) มี GDP สูงเป็นอันดับที่ 22 (ไทยอยู่อันดับที่ 66) มี GDP per capita เฉลี่ยที่ 24,200 ดอลล่าร์สหรัฐ (ไทย $ US 7,595) มี Gini index: 36.2 (ไทย 43.2) ซึ่งแสดงว่า มีการกระจายความมั่งคั่งดีกว่าของไทย ช่องว่างระหว่างคนรวย คนจนมีน้อยกว่าของประเทศไทย

นิวซีแลนด์มีประชากร ประมาณ 4 ล้านคน อยู่ในเมืองโอ๊คแลนด์ 1.2 ล้านคน อยู่ที่เมืองเวลลิงตัน 0.37 ล้านคน ประชากรมีอายุขัยเฉลี่ย 79 ปี (ไทย 70 ปี) อัตราผู้อ่านออกเขียนได้ร้อยละ 99

นิวซีแลนด์จัดได้ว่าเป็นผู้นำระดับโลกด้านสวัสดิการสังคม สิทธิสตรี การดูแลผู้สูงอายุ สวัสดิการเด็ก เงื่อนไขการทำงานที่ดี ค่ารักษาพยาบาล เงินสงเคราะห์คนว่างงาน คนที่เป็นหม้าย พ่อ/แม่คนเดียว คนพิการ ฯลฯ และเมื่อ 70 ปีที่แล้วเริ่มจัดระบบสวัสดิการสังคม ‘from the cradle to the grave’ เป็นแห่งแรกของโลก

NGO มีบทบาทมากในการจัดสวัสดิการสังคม และได้รับการสนับสนุนจากรัฐสูง ตัวอย่างเช่น งบประมาณ 50% ของกระทรวงสาธารณสุข จะจัดสรรให้ NGO ไปดำเนินการ (contracted, issue based) ดูแลเรื่อง นโยบาย และการจัดสวัสดิการให้ผู้สูงอายุ (เพราะรัฐบาลกลางกำหนดจุดยืนของตนเองว่า จะเป็นผู้กำหนดนโยบาย และชี้นำทิศทางเท่านั้น จะไม่พยายามสวมบทบาทเป็นผู้ให้บริการตรงมากนัก) นอกจากนี้ NGO ยังทำหน้าที่เป็น Watchdog เรื่องพิทักษ์ปกป้องสิทธิมนุษยชนของประชาชน กระทรวงการพัฒนาสังคมของนิวซีแลนด์ถือเป็นกระทรวงใหญ่ที่สุดกระทรวงหนึ่งในบรรดากระทรวงทั้งหลายของประเทศ หน้าที่หลักของกระทรวง คือ

(1) ให้ความเห็นกับรัฐบาลในเรื่องการกำหนดนโยบายสังคมเชิงยุทธศาสตร์ (Strategic social policy) การวิจัยนโยบายสาขา การวิจัยทางสังคมและการประเมินนโยบาย ในด้านของการสนับสนุนรายได้ (income support) เด็ก เยาวชน ครอบครัว และชุมชน กระทรวงการพัฒนาสังคมของนิวซีแลนด์ ยังรับผิดชอบต่อการให้ความเห็นเชิงนโยบายและการสนับสนุนด้านนโยบายกับสำนักงานชุมชนและอาสาสมัคร สำนักงานพลเมืองอาวุโส และสำนักงานประเด็นปัญหาความพิการ (Offices for the

Community and Voluntary Sector, Senior Citizens and Disability Issues)

(2) จัดบริการตอบสนองนโยบายด้านการสนับสนุนรายได้ รวมทั้งบริการการจัดหางาน (employment services) ตลอดจน ให้บริการด้านส่งเสริมภาวะผู้นำ ส่งเสริมการประสานงานและแผนงานสำหรับสนับสนุนครอบครัว (family supports)

(3) ดูแลการบริหารจัดการเรื่องเงินกู้ยืมและเงินช่วยเหลือนักศึกษา (student allowances and loans) บริหารจัดการระบบบำนาญเกษียณอายุ (New Zealand Superannuation) บริหารบำนาญทหารผ่านศึก (Veterans and War Pensions) และจัดการด้านภารกิจที่อาศัยความชำนาญการ (special functions) อาทิ แผนงานบัตรบริการชุมชน (Community Services Card) และการทดสอบความจำเป็นทางการเงิน (financial means testing) สำหรับผู้ที่ต้องได้รับการชดเชยเมื่อต้องอยู่ในการดูแลระยะยาว (long stay care subsidies) หลักการ ดังนี้

- ยึดแนวทางการพัฒนาสังคมในการดำเนินงาน โดยเน้นความเข้าใจสถานการณ์ที่เป็นจริงทางสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรม ซึ่งอยู่ล้อมรอบตัวผู้ใช้บริการ
- การพัฒนาสังคม หมายถึง การจัดวางยุทธศาสตร์ด้านต่าง ๆ อย่างเหมาะสม เพื่อให้เกิดประโยชน์ระยะยาว ในขณะที่พยายามแสวงหามาตรการระยะสั้นเพื่อแก้ไขปัญหาที่เผชิญอยู่ในแต่ละวัน
- เน้นมาตรการการคุ้มครองทางสังคม โดยการสร้างเครือข่ายเฝ้าระวังสำหรับกลุ่มบุคคลที่ตกอยู่ในภาวะความยากลำบาก และเน้นเรื่องการลงทุนทางสังคมที่ตอบสนองความต้องการที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน และนำไปสู่ผลประโยชน์อื่นๆ ในอนาคต

ในปี ค.ศ. 2002 (พ.ศ. 2545) กระทรวงการพัฒนาสังคมของนิวซีแลนด์ได้ให้ความช่วยเหลือทางการเงินแก่ประชาชน ดังนี้:

- ประชาชนมากกว่า 500,000 คนได้รับบำนาญคนสูงอายุ (New Zealand Superannuation) หรือประโยชน์ทดแทนหลังเกษียณอายุ (Transitional Retirement benefit) บำนาญคู่สมรสที่เป็นหม้าย (Surviving Spouse pension) หรือ บำนาญทหารผ่านศึก (Veterans pension)
- ประชาชนวัยทำงานประมาณ 400,000 คน ที่มีปัญหาความยากลำบากด้านสุขภาพ ครอบครัว หรือการทำงาน ได้รับเงินสนับสนุนรายได้ (income support) ในแต่ละเดือน
- ประชาชนประมาณ 1.1 ล้านคน ได้รับบัตรบริการชุมชน (Community Services Card)
- ประชาชนประมาณ 145,000 คนได้รับเงินกู้ยืมการศึกษา (Student Loans) และ
- ประชาชนประมาณ 63,000 คนได้รับเงินทุนเพื่อการศึกษา (Student Allowance)

กระทรวงการพัฒนาสังคมนิวซีแลนด์ได้รับงบประมาณมากกว่า 13 พันล้านเหรียญ ($13 billion) และให้บริการสนับสนุนรายได้และสนับสนุนการมีงานทำให้กับประชาชนนิวซีแลนด์มากกว่า 1 ล้านคน ในปีงบประมาณ จนถึงเดือนมิถุนายน ค.ศ. 2002 (พ.ศ. 2545) กระทรวงการพัฒนาสังคมนิวซีแลนด์หางานให้ประชาชน 51,126 คนได้งานทำที่มีความมั่นคง จำนวนนี้ทะลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ในแผนงาน 11,126 คน

กระทรวงการพัฒนาสังคมนิวซีแลนด์ใช้แนวคิดการทำงานที่เน้นการพัฒนาสังคม (Social Development Approach) เป็นฐานคิดในการดำเนินงาน แนวคิดดังกล่าวเน้นการทำความเข้าใจในสภาพความเป็นจริงด้านสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรมที่เผชิญหน้ากับผู้ใช้บริการ (clients) ของกระทรวง หมู่บ้านของเขา (whanau) และชุมชน การพัฒนาสังคมในที่นี้คือการนำยุทธศาสตร์ให้ไปสู่การกระทำจริง เพื่อให้เกิดสิทธิประโยชน์ระยะยาวแก่ประชาชน พร้อมๆ กับการใช้มาตรการระยะสั้นเพื่อให้ตอบสนองความต้องการจำเป็นของประชาชนในปัจจุบัน

3.2 การจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย

3.2.1 แนวทางในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

1) แนวคิดรัฐสวัสดิการ (Welfare State)

เป็นแนวคิดที่สังคมไทยลอกเลียนแบบมาใช้ในการจัดสวัสดิการให้กับกลุ่มผู้ด้อยโอกาสทางสังคม รวมทั้งผู้สูงอายุ โดยนำแนวคิดมาจากประเทศอังกฤษและประเทศสหรัฐอเมริกา ภายใต้ความเชื่อของรัฐบาลไทยที่ว่า สังคมไทยเป็นสังคมระบอบเสรีนิยมประชาธิปไตยเช่นเดียวกับประเทศมหาอำนาจ การจัดสวัสดิการจึงเป็นเรื่องของปัจเจกบุคคล ครอบครัวและชุมชนที่ต้องรับผิดชอบเอง ระบบเสรีนิยมที่ใช้กลไกตลาด (Marketing System) มากำหนด รัฐจะเข้ามาจัดการเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ

ที่ไม่มีผู้ดูแล ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เท่านั้น รูปแบบสวัสดิการที่ปรากฏต่อบริการผู้สูงอายุจึงเป็นแบบเก็บตก (Residual Model) บริการที่จัดให้กับผู้สูงอายุจึงเป็นการจัดให้ตามความจำเป็น (Needs) พื้นฐาน เพื่อให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ในระดับหนึ่งเท่านั้น ขณะเดียวกันรัฐก็รับแนวคิดรัฐสวัสดิการของประเทศสหรัฐอเมริกาที่ว่า รัฐมีหน้าที่ดูแลรับผิดชอบการจัดสวัสดิการให้กับประชาชนทุกคน ดังจะเห็นได้จากกฎหมายรัฐธรรมนูญไทย ปี 2540 ปฏิญญาว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ความขัดแย้งของแนวคิดรัฐสวัสดิการที่สำคัญ คือ รัฐจะรับผิดชอบสวัสดิการเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาส กลุ่มชายขอบหรือผู้สูงอายุทุกคนที่รัฐต้องดูแล

รูปแบบบริการแบบเก็บตก (Residual Model) มีอิทธิพลต่อการจัดบริการสวัสดิการผู้สูงอายุโดยเริ่มจาก ปี พ.ศ. 2486 ที่รัฐบาลจอมพล ป. พิบูลสงคราม ได้จัดตั้งสถานสงเคราะห์คนชราขึ้นเป็นครั้งแรก ที่บางแค กรุงเทพฯ ภายใต้นโยบายการสร้างชาติของรัฐ บริการที่รัฐจัดให้จึงเป็นแบบประชาสงเคราะห์ (Public Assistance) โดยใช้แนวคิดการจัดบริการสังคมลักษณะสถาบันของรัฐ (Institional Model) ที่ให้กองบสวัสดิการสงเคราะห์ กรมประชาสงเคราะห์ทำหน้าที่ดูแล จัดบริการสวัสดิการสงเคราะห์ผู้สูงอายุ บริการที่สะท้อนแนวคิดที่ชัดเจน เช่น บริการสังคมในชุมชน สถานสงเคราะห์ เบี้ยยังชีพ

2) แนวคิดการลดการพึ่งพาบริการของรัฐ (Deinstitution Approaches)

เมื่อแนวโน้มประชากรวัยสูงอายุเพิ่มขึ้น จากจำนวน 1.21 ล้านคน ปี พ.ศ. 2503 เป็น 4.02 ล้านในปี พ.ศ. 2541 และคาดว่าจะเพิ่มเป็น 10.78 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2563 (สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล 2541:1) รวมทั้งอายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของหญิงเพิ่มขึ้นจาก 71.1 ในปี 2539 เป็น 74.9 ในปี 2541 และอายุขัยเฉลี่ยของชายเพิ่มขึ้นจาก 66.6 ปี เป็น 69.9 ปี ซึ่งสูงกว่าอายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชาชนคือ หญิง 68 ปี และชาย 64 ปี (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2542) ซึ่งสถานการณ์ดังกล่าวส่งผลให้แนวคิดการจัดสวัสดิการสังคมตามแนวคิดรัฐสวัสดิการ ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้ทั้งหมด บริการที่จัดไม่เพียงพอ และเกิดความไม่เป็นธรรมกับผู้สูงอายุรวมทั้งไม่สามารถกระจายบริการได้อย่างทั่วถึง

รัฐเริ่มนำแนวคิดการลดการพึ่งพาบริการจากรัฐ (Deinstitutional Approaches) มาใช้ โดยรัฐจะจัดบริการที่จำเป็นให้กับผู้สูงอายุในครอบครัว ชุมชน โดยผู้สูงอายุไม่ต้องเข้ามาอยู่ในสถานสงเคราะห์ ลักษณะบริการที่รัฐนำมาใช้ได้แก่ บริการเบี้ยยังชีพต่อคนเดือนละ 200 บาท และเพิ่มเป็นเดือนละ 300 บาทต่อคน ช่วง 6 เดือน จากโครงการมิยาซาวาปี พ.ศ. 2542 ซึ่งบริการดังกล่าวจะช่วยลดค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุลงมาจากการเข้าอยู่ในสถานสงเคราะห์ของผู้สูงอายุเท่ากับ 28,200 บาทต่อปี มาเหลือเพียง 2,400 บาทต่อคนต่อปี ในการบริการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

แนวคิดการจัดบริการของสถานสงเคราะห์และเบี้ยยังชีพ รัฐได้นำแนวคิดสวัสดิการสังคมตะวันตกมาใช้ โดยเน้นการให้บริการเชิงปัจเจกบุคคล (Individual) แบบให้เปล่า (Public Assistance) มาโดยตลอด ดังจะเห็นได้จากการใช้แบบ mean-test หาคุณสมบัติของผู้ที่จะได้รับการช่วยเหลือจากรัฐ โดยรัฐเรียกคนกลุ่มนี้ว่าเป็น “ผู้สูงอายุที่ยากไร้ ไม่มีผู้ดูแล” ซึ่งในความเป็นจริงผู้สูอายุส่วนใหญ่ยังอยู่กับครอบครัว เครือญาติ และชุมชนได้ แม้ว่าจะไม่รับบริการจากรัฐ แนวคิดดังกล่าวจึงอาจจะไม่สอดคล้องกับวัฒนธรรมไทยในประเด็นที่ว่า “ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีคุณค่าของครอบครัวและสังคม”

3) แนวคิดครอบครัว และชุมชนเป็นฐาน (Family and Community-Based)

ถือเป็นส่วนหนึ่งของแนวคิดการลดการพึ่งพาบริการจากรัฐ (Deinstitutional Approaches) ที่น่าสนใจได้แก่ การจัดตั้งศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน จากเป้าหมายการตั้งศูนย์ภายใน พ.ศ. 2534 จำนวน 3,282 แห่ง เพิ่มขึ้นเป็น 67,884 ศูนย์ ในปี พ.ศ. 2541 (ธัญญา สนิทวงศ์ ณ อยุธยา อ้างใน กองการสงเคราะห์เอกชน,2541) กิจกรรมหนึ่งของศูนย์สงเคราะห์ฯ คือ การคัดเลือกผู้สูงอายุที่ควรได้รับเบี้ยยังชีพ ซึ่งผลการศึกษาของธัญญา สนิทวงศ์ ณ อยุธยา พบว่าร้อยละ 50.5 ของกิจกรรมศูนย์เป็นการจัดเรื่องเบี้ยยังชีพ รวมทั้งพาผู้สูงอายุไปเปิดบัญชีและได้รับเงินได้ ปัจจุบันศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้านถูกถ่ายโอนงานไปอยู่ในความรับผิดชอบของสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม และสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัดเป็นผู้ดูแลแทนประชาสงเคราะห์จังหวัด จากลักษณะดังกล่าวเป็นการสะท้อนให้เห็นว่า รัฐไม่ได้คำนึงถึงการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนตามแนวคิดชุมชนเป็นฐานแต่อย่างใด

4) แนวคิดการจัดสวัสดิการแบบรวมในชุมชน (Collective Welfare) ที่เกิดขึ้นจากความต้องการความสนใจ และการสร้างความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุเองคือ กองทุนฌาปนกิจสงเคราะห์ในหมู่บ้าน เป็นกองทุนสวัสดิการรวมของหมู่บ้านเป็นกลุ่มที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ เป็นการรวมกลุ่มของคนทุกกลุ่ม ทุกเพศ ทุกวัย ที่ต้องการช่วยเหลือคนในหมู่บ้านเมื่อตาย โดยการเก็บคนละ 10 หรือ 20 บาท และมอบให้ญาติผู้ตายทันที ผู้สูงอายุถือว่าเป็นการทำบุญ ช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน ขณะที่กลุ่ม/สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ที่รัฐมอบให้กองความมั่นคงทางสังคม กรมประชาสงเคราะห์เป็นผู้ดูแลจะให้ความสำคัญกับการดำเนินตามพระราชบัญญัติฌาปนกิจสงเคราะห์ พ.ศ. 2541 ควบคุมการโกงเงิน และผลประโยชน์ที่สมาชิกฌาปนกิจสงเคราะห์จะได้รับ ซึ่งผู้สูงอายุ

และสมาชิกส่วนใหญ่มองว่า การเป็นสมาชิกของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์จะเป็นภาระในการจ่ายเงิน แนวคิดการจัดสวัสดิการแบบรวมในชุมชน(Collective Welfare) ของไทยก็คือ อุดมการณ์ของกลุ่มเฟเบียน (Fabian) จะเชื่อในระบบคอมูน (Commune) รวมโดยทุกคนจะต้องนำผลผลิตมารวมไว้ส่วนกลาง และจะมีการจัดสรรทรัพยากรให้กับทุกคนในสังคมอย่างเท่าเทียมกันทุกด้าน แต่กองทุนฌาปนกิจสงเคราะห์ในหมู่บ้านจะเป็นการตั้งโดยกำหนดวัตถุประสงค์เป็นหลักประกันความมั่นคงทางสังคมกับผู้สูงอายุเมื่อตายเท่านั้น

3.2.2 รูปแบบระบบสวัสดิการผู้สูงอายุในประเทศไทย

ระบบสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุไทยที่มีอยู่ในปัจจุบัน จำแนกตามประเภทบริการ 3 ประเภท (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2549) สรุปได้ดังนี้

1) การประกันสังคม (Social Insurance)

เป็นการสร้างหลักประกันความมั่นคงในการดำรงชีวิตและคุ้มครองลูกจ้าง ปัญหาการขาดรายได้เมื่อเกษียณอายุการทำงาน สภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้ผู้สูงอายุได้รับการเกื้อหนุนจากครอบครัวน้อยลง ปัญหาสุขภาพที่เรื้อรังส่งผลให้ตัวเลขค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูง (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ 2548) เหล่านี้ล้วนเป็นปัญหาทางเศรษฐกิจที่ผู้สูงอายุต้องเผชิญและอาจรุนแรงมากยิ่งขึ้น หากไม่มีการวางแผนเพื่อแก้ไขและป้องกันปัญหา การสร้างหลักประกันทางเศรษฐกิจจึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งการออมเพื่อเกษียณอายุ มีความจำเป็นในสังคมไทย เนื่องจากสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุสูงขึ้น มีอัตราการพึ่งพิงของผู้สูงอายุ (สัดส่วนของจำนวนผู้สูงอายุต่อประชากรวัยแรงงาน) สูงขึ้น การเกื้อหนุนจากครอบครัวอาจลดลง การออมจึงมีความสำคัญสำหรับวัยเกษียณ ปัญหาของการออมเพื่อเกษียณอายุ คือ การออมครัวเรือนต่ำระหว่างปี พ.ศ. 2536-2546 การออมภาคครัวเรือนของไทยลดลงอย่างต่อเนื่อง และส่วนใหญ่เป็นการออมแบบบัญชีออมทรัพย์ จึงควรพัฒนาและส่งเสริมรูปแบบการออมแบบผูกพันในระยะยาวเพิ่มมากขึ้นนอกจากนี้ยังมีปัญหาเรื่องเสถียรภาพของกองทุนประกันสังคม เนื่องจากระบบกองทุนเป็นการจ่ายเงินเข้ากองทุนโดยผู้ที่อยู่ในวัยทำงานและรัฐจ่ายเงินออกให้ผู้เกษียณอายุ โดยที่รัฐบาลไม่มีการเก็บสะสมเพื่อเป็นกองทุน ดังนั้นเมื่อสัดส่วนและจำนวนผู้สูงอายุสูงขึ้น การจ่ายผลประโยชน์ให้กับผู้เกษียณจึงเพิ่มขึ้น คาดว่าปี พ.ศ. 2590 จะมีสถานะเงินสะสมติดลบ ปัญหาสุดท้ายของการออมเพื่อเกษียณอายุคือ ผู้สูงอายุที่ไม่มีหลักประกันรายได้ เช่น แรงงานนอกระบบ โดยเฉพาะแรงงานภาคเกษตรและแรงงานที่มีรายได้ต่ำ ไม่มีระบบการออมเพื่อเกษียณรองรับและไม่สามารถเข้าถึงการออมได้ (มูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย,2551) ได้แก่

(1) Pillar Zero ระบบเบี้ยยังชีพ เป็นระบบประกันที่ไม่ต้องจ่ายสมทบ (Noncontribution pillar)

(2) Pillar I ระบบบำเหน็จ/บำนาญข้าราชการ เป็นค่าตอบแทนที่ข้าราชการปฏิบัติหน้าที่มานานหรือเกษียณอายุราชการ และกองทุนประกันสังคมรวมทั้งระบบประกันสังคมกรณีชราภาพ เป็นกองทุนที่ให้ความคุ้มครองลูกจ้างที่ประกันตนในกรณีว่างงาน เจ็บป่วย คลอดบุตร เสียชีวิต รวมทั้งชราภาพ เมื่อทำงานมาอายุครบ 55 ปี โดยเงินบำนาญชราภาพจ่ายเป็นรายเดือนตลอดชีวิต มีเกณฑ์ในการคำนวณตามระเบียบที่กำหนดและเงินบำเหน็จชราภาพจ่ายเป็นเงินก้อนครั้งเดียว

(3) Pillar II กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.) เป็นการส่งเสริมการออมของข้าราชการเพื่อวัยเกษียณอายุราชการ ให้กับข้าราชการที่สมัครใจเป็นสมาชิก และกองทุนบำเหน็จบำนาญชาติ เป็นกองทุนภาคบังคับที่กำหนดเงินสะสมแน่นอน ที่อยู่ระหว่างดำเนินการ ผลการประชุมสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติปี 2551 (คณะกรรมการจัดเวทีสมัชชาผู้สูงอายุปี 2551 และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ,2551) ได้เสนอระบบบำนาญแห่งชาติเพื่อการพัฒนาต่อไป จุดอ่อนของกองทุนนี้คือ มุ่งส่งเสริมการออมเฉพาะแรงงานในระบบเท่านั้น ไม่ได้แก้ไขแรงงานนอกระบบหรือผู้ด้อยโอกาส

(4) Pillar III กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ กองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ (RMF) กองทุนรวมหุ้นระยะยาว (LTF) หรือระบบการออมผ่านบริษัทประกันแบบเงินได้ประจำ

(5) Pillar IV ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่รัฐรับผิดชอบค่าบริการด้านสุขภาพอย่างครอบคลุมทุกคน ตามเกณฑ์และขอบเขตที่กำหนด

อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาของสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (วรวรรณ ชาญด้วยวิทย์ และคณะ, 2551) พบว่าระบบหลักประกันสุขภาพด้านรายได้สำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทยยังไม่เป็นหลายชั้น (multi-pillar) อย่างถ้วนหน้า โดยมี 2 ลักษณะคือ

(1) แบบเป็นระบบและมีกฎหมายรองรับ ได้แก่ ระบบบำเหน็จบำนาญข้าราชการ กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ กองทุนประกันสังคม กองทุนครูใหญ่และครูโรงเรียนเอกชน กองทุนสำรองเลี้ยงชีพกองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ กองทุนหุ้นระยะยาว บริษัทประกันชีวิต และระบบเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

(2) แบบไม่เป็นทางการเป็นระบบสวัสดิการภาคประชาชน เช่น กลุ่มสัจจะวันละบาท อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา ข้อดีคือ ชุมชนรับรู้ปัญหาที่แท้จริง ผู้สูงอายุที่มีความเดือดร้อนจริงจึงได้รับความช่วยเหลือตามความต้องการ ข้อด้อย คือ หากชุมชนไม่เข้มแข็งและผู้นำไม่มีคุณธรรม ระบบนี้ก็อาจไม่เกิดขึ้นหรือเกิดขึ้นแต่ไม่ประสบความสำเร็จ

1.1) ระบบบำนาญแห่งชาติ เป็นระบบที่การประชุมสมัชชาผู้สูงอายุเมื่อวันที่ 8 เมษายน 2551 เสนอต่อรัฐบาล เนื่องจากปัจจุบันระบบบำนาญในประเทศไทย เป็นระบบบำนาญพื้นฐานอาชีพ ครอบคลุมบุคคลบางกลุ่มเท่านั้น เช่น สมาชิกกองทุนประกันสังคม ลูกจ้างเอกชน ครูเอกชน พนักงานรัฐวิสาหกิจ ข้าราชการส่วนท้องถิ่นและส่วนกลาง ซึ่งยังมีประชาชนมากกว่า 30 ล้านคน ที่ยังไม่มีหลักประกันรายได้ในยามสูงอายุ (วรวรรณ ชาญด้วยวิทย์ และคณะ,2551) จึงควรจัดระบบบำนาญสำหรับบุคคลกลุ่มนี้ ซึ่งการจัดการกับระบบที่ใหญ่เช่นนี้ รัฐบาลควรเข้ามาดำเนินการ ระบบบำนาญเพื่อผู้สูงอายุไทยไม่ใช่การให้เงินเปล่าๆ แต่ให้ทุกคนมีโอกาสเป็นสมาชิกร่วมออม ผู้ที่อายุน้อยอยู่ในระบบนาน ก็จะจ่ายน้อย และเงินบำนาญที่จะได้รับก็ขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่อยู่ในระบบ ระบบบำนาญแห่งชาติอาจดำเนินการใน 2 ลักษณะแบบแรก ผู้รับบำนาญไม่ต้องสมทบร่วม เป็นระบบการให้เบี้ยยังชีพที่ขยายไปสู่ผู้สูงอายุทุกคนข้อดีคือเป็นการต่อยอดจากระบบเดิมที่มีอยู่แล้ว ข้อเสียคือ การไม่ส่งเสริมการออมและเป็นภาระหนักทางงบประมาณของประเทศ สำหรับความเป็นไปได้และความยั่งยืนของระบบบำนาญแบบนี้ยังต้องพิจารณาอีกมาก สำหรับระบบบำนาญอีกแบบหนึ่งเป็นแบบที่ผู้รับบำนาญต้องสมทบร่วมจึงเกี่ยวข้องกับการออมและศักยภาพของประเทศในระยะยาว ทั้งนี้ประเด็นที่ต้องคำนึงถึงคือ ฐานอาชีพหรือฐานพื้นที่ หรือเป็นระบบถ้วนหน้าทุกคน หรืออาจเป็นระบบเกื้อกูลระหว่างรุ่นที่คนวัยทำงานจ่ายเงินสำหรับช่วยเหลือผู้สูงอายุ ข้อดีของการสร้างระบบบำนาญรายอาชีพคือการบริหารจัดการภายในกลุ่มอาชีพทำได้สะดวก แต่จะมีปัญหาการเกิดกองทุนย่อยมากมายเมื่อมีการเปลี่ยนอาชีพ และไม่ครอบคลุมคนที่ไม่มีอาชีพ เมื่อเทียบกับกองทุนรายได้พื้นที่ที่จะเปิดช่องว่างนี้ได้ แต่กองทุนรายพื้นที่ก็เป็นกองทุนขนาดเล็กที่บริหารจัดการให้เกิดผลประโยชน์ได้ยาก อีกทั้งความหลากหลายของกฎกติกาสำหรับพื้นที่ที่แตกต่างกันระบบบำนาญของประเทศไทยจะพึ่งพาภาษีรายได้จากประชากรที่ทำงานในระบบเช่นประเทศที่พัฒนาแล้วไม่ได้ เพราะแรงงานนอกระบบนอกประเทศไทยมีสัดส่วนที่มากกว่าจึงควรมีระบบการออมจากประชาชนวัยทำงานทุกคน ระบบบำนาญแห่งชาติเป็นทางเลือกใหม่ของการคลังเพื่อสังคม ที่ภาครัฐสนับสนุนงบประมาณผ่านองค์กรภาคประชาชนเป็นการใช้จุดแข็งของภาครัฐในการกำกับดูแลด้วยระเบียบ และจุดแข็งของภาคประชาคมคือ การอยู่ในพื้นที่รับทราบข้อมูลที่แท้จริงของประชาชน และต้นทุนในการบริหารจัดการต่ำ ทั้งนี้ต้องเสริมศักยภาพขององค์กรในชุมชน เช่น การจัดเก็บข้อมูล ระบบการทำบัญชี รวมทั้งการบริหารเงิน แนวทางการบริหารกองทุนบำนาญแห่งชาติ รัฐควรจัดตั้งกองทุนเป็นองค์กรใหม่และเป็นนิติบุคคลมีระเบียบชัดเจน มีผู้บริหารกองทุนมืออาชีพและดำเนินงานอย่างโปร่งใส ภาครัฐควรสนับสนุนงบประมาณ 1 ใน 3 ของบำนาญแต่ละปี (วรวรรณ ชาญด้วยวิทย์ และคณะ, 2551) หากผู้รับบำนาญร่วมออมร้อยละ 3 และภาครัฐสมทบอีกร้อยละ 3 จะทำให้กองทุนมีปริมาณสูงในส่วนของการออม ผู้รับผิดชอบการออมคือ องค์กรที่ประชาชนทำงานอยู่ สำหรับแรงงานนอกระบบอาจมีระบบการออมผ่านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพราะเข้าถึงประชาชนอย่างครอบคลุมศักยภาพในการติดตามมีประสิทธิภาพมากกว่าส่วนกลาง การบริหารกองทุนตามแนวทางดังกล่าวมีความเป็นไปได้สูงกว่าและถูกกว่าการบริหารโดยส่วนกลาง ทั้งนี้ยังจำเป็นต้องศึกษาในรายละเอียดต่อไป (วรวรรณ ชาญด้วยวิทย์ และคณะ, 2551) ประเด็นหนึ่งที่ควรคำนึงถึงคือ ศักยภาพการออมของประชาชน การศึกษาของรศ.ดร.ศุภวัฒนากร วงศ์ธนวุส (มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ, 2550) พบว่าประชาชนกลุ่มวัยแรงงานร้อยละ 60 รู้ว่าไม่มีความมั่นคงทางเศรษฐกิจเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ เห็นด้วยที่จะเป็นสมาชิกกองทุน และมีศักยภาพการออมเพื่ออนาคต โดยร้อยละ 77 มีความพร้อมที่จะจ่ายเงินเข้ากองทุน แต่ขาดการกระตุ้นจากภาครัฐ จะเห็นว่าโดยภาพรวม ระบบบำนาญแห่งชาติมีความเป็นไปได้ทางสังคมและทางเศรษฐกิจ แต่ความเป็นไปได้ทางการเมืองยังไม่แน่นอน

1.2) กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.) เป็นการส่งเสริมการออมของข้าราชการเพื่อวัยเกษียณอายุราชการ ให้กับข้าราชการที่สมัครใจเป็นสมาชิก และกองทุนบำเหน็จบำนาญแห่งชาติ เป็นกองทุนภาคบังคับที่กำหนดเงินสะสมแน่นอน ที่อยู่ระหว่างดำเนินการ ผลการประชุมสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติปี 2551 (คณะกรรมการจัดเวทีสมัชชาผู้สูงอายุ ปี 2551 และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์,2551) ได้เสนอระบบบำนาญแห่งชาติเพื่อการพัฒนาว่าจุดอ่อนของกองทุนนี้คือ มุ่งส่งเสริมการออมเฉพาะแรงงานในระบบเท่านั้น ไม่ได้แก้ไขแรงงานยอกระบบหรือผู้ด้อยโอกาส

1.3) กองทุนผู้สูงอายุ

กองทุนผู้สูงอายุจัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เป็นกองทุนค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการคุ้มครอง ส่งเสริม และสนับสนุนผู้สูงอายุในปี พ.ศ.2548 ซึ่งเป็นปีแรกของการดำเนินงาน กองทุนผู้สูงอายุได้รับงบประมาณเริ่มต้นในการดำเนินงานจำนวน 30 ล้านบาทและได้รับเพิ่มเติมในปีต่อๆ มาตามลำดับ สำหรับปี พ.ศ.2552 รัฐบาลได้ดำเนินการขยายวงเงินการกู้ยืมรายบุคคลจาก 15,000 บาทต่อราย เป็น 30,000 บาท ต่อราย และมีเงินงบประมาณ

จำนวน 80 ล้านบาทปี พ.ศ.2552 กองทุนผู้สูงอายุได้ให้การสนับสนุนเงินทุนสำหรับการกู้ยืมประกอบอาชีพของผู้สูงอายุเป็นรายบุคคล จำนวน 3,138 ราย คิดเป็นจำนวนเงิน 51,082,208 บาท และสนับสนุนเป็นรายกลุ่มจำนวน 22 กลุ่ม คิดเป็นจำนวนเงิน 2,071,000 บาท นอกจากนี้ได้ให้การสนับสนุนโครงการส่งเสริมกิจกรรมผู้สูงอายุจำนวน 193 โครงการ คิดเป็นจำนวนเงิน 27,523,924 บาท

ทั้งนี้การสนับสนุนการกู้ยืมเงินทุนประกอบอาชีพรายบุคคลของกองทุนผู้สูงอายุ ปี พ.ศ.2552 ส่วนใหญ่เป็นการกู้ยืมไปเพื่อการประกอบอาชีพเกษตรกรรม ได้แก่ ทำนา ทำไร่/สวนจำนวน 1,102 ราย ค้าขาย (ของชำ เสื้อผ้า ของเล่น เบ็ดเตล็ด)จำนวน 939 ราย ปศุสัตว์จำนวน 823 ราย การบริการรับจ้างจำนวน 177 ราย และงานหัตถกรรม งานฝีมือ รวมทั้งการสนับสนุนการกู้ยืมเงินทุนประเภทโครงการ ส่วนใหญ่เป็นการกู้ยืมเพื่อดำเนินโครงการเกี่ยวกับการส่งเสริมให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุด้วยการฝึกอบรมจำนวน 87 โครงการ รองลงมาได้แก่โครงการเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและการออกกำลังกายจำนวน 58 โครงการ และโครงการเกี่ยวกับการอนุรักษ์วัฒนธรรมและภูมิปัญญาจำนวน 28 โครงการตามลำดับ

พ.ศ.	โครงการที่ได้รับการอนุมัติ (โครงการ)	รวมเป็นเงิน (บาท)	การกู้ยืมรายบุคคล (ราย)	รวมเป็นเงิน (บาท)	การกู้ยืมรายกลุ่ม (ราย)	รวมเป็นเงิน (บาท)
2550	40	9,935,415	717	9,500,000	-	-
2551	69	5,504,803	1,560	23,210,109	10	942,560
2552	200	27,523,924	3,138	51,082,208	22	2,071,000

ที่มา : สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2552

1.4) กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ การส่งเสริมการออมเพื่อให้ลูกจ้างมีเงินใช้หลักเกษียณอายุการทำงานเป็นการจัดสวัสดิการอีกรูปแบบหนึ่ง ที่จัดให้กับประชาชนตั้งแต่ก่อนเข้าวัยสูงอายุ เป็นระบบสวัสดิการที่มีผลระยะยาวเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ เป็นสวัสดิการสำคัญที่นายจ้างจัดให้แก่ลูกจ้างที่สมัครใจเข้าร่วมเป็นสมาชิก จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ พ.ศ. 2530 ที่มีหน่วยงานของรัฐคือ สำนักงานคณะกรรมการกำกับหลักทรัพย์และตลาดหลักทรัพย์ทำหน้าที่กำกับดูแลในฐานะนายทะเบียน กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานกระทรวงแรงงานได้ส่งเสริมให้สถานประกอบการจัดระบบสวัสดิการนี้ให้แก่ลูกจ้าง นอกจากนี้ยังส่งเสริมให้ผู้ใช้แรงงานจัดตั้ง “กองทุนเพื่อผู้ใช้แรงงาน” ในลักษณะสหกรณ์ออมทรัพย์เพื่อให้ผู้ใช้แรงงานกู้ยืมในอัตราดอกเบี้ยต่ำ เป็นการแก้ไขการกู้ยืมเงินนอกระบบ หรือการไม่มีหลักทรัพย์ค้ำประกันในการกู้ยืมจากธนาคารพาณิชย์ กองทุนนี้เป็นกองทุนสนหมุนเวียนตามพระราชบัญญัติเงินคงคลัง พ.ศ. 2491 สำหรับการปลูกฝังการใช้จ่ายเงินอย่างเหมาะสม ป้องกันการเป็นหนี้ กรมสวัสดิการฯ ได้จัดอบรมวิทยากรหลักสูตรการขับเคลื่อนแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงในกลุ่มผู้ใช้แรงงาน เพื่อให้ผู้ที่ผ่านการอบรมมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง และถ่ายทอดความรู้สู่ผู้ใช้แรงงานทุกระดับได้

2) การช่วยเหลือสาธารณะ (Public Assistance)

เป็นการสงเคราะห์แบบให้เปล่าสำหรับผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือ เพราะช่วยเหลือตนเองไม่ได้ด้อยโอกาสทางสังคมและไร้ที่พึ่ง รูปแบบของสวัสดิการที่มีอยู่คือ

2.1) เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

การจ่ายเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เป็นภารกิจที่ได้มีการถ่ายโอนจากกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ให้กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย รับไปดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ.2545 โดยเทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล ทำหน้าที่หลักในการจัดทำทะเบียน ตรวจสอบคุณสมบัติผู้สูงอายุและจ่ายเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุ ซึ่งเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเป็นเงินช่วยเหลือเพื่อการยังชีพ จำนวนคนละ 500 บาท ต่อ 1 เดือน โดยเป็นผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน ถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้ดูแลต่อมาในปีพ.ศ.2552 รัฐบาลไทยได้ริเริ่มนโยบายสร้างหลักประกันด้านรายได้ให้แก่ผู้สูงอายุ ซึ่งได้เริ่มดำเนินการตั้งแต่เดือนเมษายน 2552 โดยครอบคลุมผู้สูงอายุที่ไม่มีหลักประกันทางด้านรายได้จากรัฐบาล ซึ่งได้จัดสรรเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปที่มาแสดงความจำนงขอขึ้นทะเบียนเพื่อขอรับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพดังนั้นในเดือนเมษายน พ.ศ.2552 ประเทศไทยจึงได้ดำเนินการจ่ายเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุอย่างถ้วนหน้า คนละ 500 บาทต่อเดือน ส่งผลให้จากเดิมที่มีผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพในปีพ.ศ.2552 จำนวน 1,828,456 คน คิดเป็นงบประมาณ 10,970,736,000 บาท ได้เพิ่มเป็นจำนวน

5,652,893 คน ที่ได้รับเบี้ยยังชีพหรือคิดเป็นประมาณกว่าร้อยละ 80 ของจำนวนผู้สูงอายุทั่วประเทศไทย

2.2) กองทุนดูแลผู้สูงอายุที่ขาดที่พึ่ง โดยสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุเป็นโครงการที่ดำเนินการเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ขาดที่พึ่งใน 3 ด้าน ได้แก่ การให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุกรณีเดือดร้อนจากการถูกทารุณกรรม ถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย และถูกทอดทิ้ง (รายละ 500 บาท อ้างอิงจากเอกสารเผยแพร่ ปี 2549) การสนับสนุนการจัดการงานศพผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน (รายละ 2,000 บาท) และการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความเดือดร้อนเรื่องที่พักอาศัย อาหาร และเครื่องนุ่งห่ม (รายละ 2,000 บาท) (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ , 2549)

3) การบริการสังคม (Social Services)

เป็นระบบบริการที่ตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของประชาชน ประกอบด้วยบริการด้านต่างๆ ดังนี้

3.1) ด้านสุขภาพอนามัย ประกอบด้วย

3.1.1) หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ถือเป็น “สิทธิ” ขั้นพื้นฐานของประชาชนที่รัฐมอบให้เพื่อเป็นการสร้างหลักประกันให้ประชาชนทุกคน สามารถเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพได้ตามความจำเป็น โดยขอบข่ายให้บริการครอบคลุมด้านการตรวจสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ดำเนินงานโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ในปี พ.ศ.2549 เพื่อให้ประชาชนในทุกพื้นที่ได้รับหลักประกันสุขภาพที่เหมาะสมกับความต้องการในแต่ละท้องถิ่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับการสนับสนุนให้เป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตระดับท้องถิ่น โดยีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย และสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย ร่วมมือกันให้การสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (คือ องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล) ได้บริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2550) บริการเชิงรุกของ สปสช. รูปแบบหนึ่งคือการจัดสรรงบประมาณให้ “กองทุนตำบล” เพื่อให้ผู้สูงอายุรวมตัวกันในลักษณะชมรมขอทุนสนับสนุนไปทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

3.1.2) การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน (Home Health Care) กรมอนามัย กระทรวงสาธารสุข ได้ดำเนินงานให้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังให้มีสุขภาพดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมให้มีระบบบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวโดยชุมชนและท้องถิ่น ซึ่งได้เริ่มดำเนินโครงการตั้งแต่ปีพ.ศ.2548 เป็นต้นมาในปีพ.ศ.2552 กรมอนามัย ได้ดำเนินการให้ศูนย์อนามัยเขตที่ 1- 12 ดำเนินการคัดเลือกตำบลต้นแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน จำนวนศูนย์อนามัยละ 1 ตำบล เพื่อเป็นพื้นที่ต้นแบบนำร่องร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้มีรูปแบบการดำเนินการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว จำนวน 12 รูปแบบจากทั้ง 12 เขต โดยครอบคลุมการดูแลผู้สูงอายุ 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ กลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง และกลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยและช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิการ/ทุพพลภาพ(ติดเตียง) ซึ่งพื้นที่ตำบลนำร่องทั้ง 12 แห่ง ได้มีการจัดกิจกรรม/โครงการที่เหมาะสมกับกลุ่มผู้สูงอายุ อาทิ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเฉพาะโรคให้แก่ผู้สูงอายุ กิจกรรมดูแลผู้สูงอายุที่บ้านโดยอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ เป็นต้น

3.1.3) อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.)

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ ได้ริเริ่มดำเนินโครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2545 มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างและขยายระบบการดูแล และการคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ และมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้สูงอายุโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ขาดผู้ดูแลและประสบปัญหาทางสังคม ได้รับการดูแลโดยอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุอย่างทั่วถึง และสามารถเข้าถึงบริการของรัฐ ขณะเดียวกันก็ยังคงใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับครอบครัวในชุมชนของตนเองได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งนี้ในวันที่ 10 เมษายน พ.ศ.2550 คณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบให้ขยายผลการดำเนินโครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้านให้ครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศ ภายในปีพ.ศ.2556จากการดำเนินการขยายผลอย่างต่อเนื่องตามมติคณะรัฐมนตรี ในปีพ.ศ.2552 ได้มีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 9,894 คน จาก 75 จังหวัด ได้ให้การดูแลผู้สูงอายุ ได้จำนวน 91,794 คน

3.2 ด้านที่อยู่อาศัย

การสงเคราะห์ที่อยู่อาศัยและการดูแล เป็นบริการในสถานสงเคราะห์สำหรับผู้สูงอายุที่ครอบคลุมความจำเป็นด้านปัจจัย 4 รวมทั้งบริการด้านการรักษาพยาบาล กายภาพบำบัด ศาสนกิจ งานอดิเรก นันทนาการ กิจกรรมส่งเสริมประเพณีและวัฒนธรรมปัจจุบันมีสถานสงเคราะห์ของรัฐ 21 แห่งให้บริการได้ 3,000 คน ในจำนวนนี้มี 13 แห่งที่กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ได้ถ่ายโอนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อมเป็นผู้รับผิดชอบ และอีก 8 แห่งจัดเป็นศูนย์สาธิตสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ปัญหาของบริการในสถานสงเคราะห์คือขาดแคลนบุคลากรที่เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน (สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, 2549) นอกจากนี้ เกณฑ์ในการรับผู้สูงอายุเข้ารับบริการกำหนดให้เป็นผู้ที่ยังช่วยเหลือตนเองได้ จึงขัดกับแนวคิดที่ควรช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะพึ่งพา และไม่มีอัตรากำลังของเจ้าหน้าที่เพื่อรองรับผู้สูงอายุที่อยู่นานจนช่วยเหลือตนเองไม่ได้ และแม้ว่าการดูแลจะครอบคลุมทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์เป็นเวลานานจะรู้สึกเหงา คิดถึงลูกหลาน บางรายกลับไปอยู่บ้าน บางรายมีอาการซึมเศร้า โครงการวัยทองนิเวศน์ที่เชียงใหม่ สว่างคนิวาส ที่บริการที่อยู่อาศัยให้ผู้สูงอายุ พบว่ามีผู้สูงอายุหลายคนที่อยู่ได้ไม่นาน ต้องย้ายที่อยู่ บ้างก็ย้ายกลับไปอยู่บ้าน เพราะน้อยใจลูกหลาน บางคนก็คิดถึงลูกหลาน ซึ่งผลการศึกษาความต้องการหลักประกันทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุของสำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยากอยู่กับครอบครัว (สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, 2549) ดังนั้น แผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ จึงควรมุ่งขยายบริการในรูปศูนย์บริการหน่วยสงเคราะห์เคลื่อนที่ และจำกัดจำนวนสถานสงเคราะห์ไว้เท่าที่จำเป็น (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2549)

การส่งเสริมให้มีการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ โดยความร่วมมือกับคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้ดำเนินการศึกษาและสำรวจข้อมูลพื้นที่นำร่องในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 2 ตำบล ได้แก่เทศบาลตำบลแม่เหียะ อำเภอเมือง และเทศบาลตำบลหนองตองพัฒนา อำเภอหางดง เพื่อเตรียมดำเนินการโครงการพัฒนารูปแบบการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน โดยได้มีการจัดทำสื่อเพื่อการเผยแพร่และประชาสัมพันธ์เรื่องบ้านและชุมชนสำหรับผู้สูงอายุในชนบทภาคเหนือที่ประกอบด้วยแนวคิดและบทเรียนที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบและแนวปฏิบัติการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ และได้มีการเผยแพร่สื่อดังกล่าวให้แก่หน่วยงานในชุมชนที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างความตระหนักถึงประโยชน์ของการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ

ในปีพ.ศ.2552 สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุได้ดำเนินการจัดโครงการค่ายความสัมพันธ์คนสองวัย (ผู้สูงอายุและเยาวชน) ณ เทศบาลตำบลหนองตองพัฒนา จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อให้เห็นความสำคัญและความจำเป็นของการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม และเป็นมิตรกับผู้สูงอายุ รวมทั้งการผลิตสื่อวีดีทัศน์เรื่องหมู่บ้านต้นแบบการดูแลและการจัดสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ

3.3 ด้านการมีงานทำและการมีรายได้

3.3.1 กองทุนสวัสดิการชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ สืบเนื่องจากนโยบายของรัฐบาลในปี พ.ศ.2550 โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (นายไพบูลย์ วัฒนศิริธรรม) ได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการสนับสนุนการจัดสวัสดิการชุมชนท้องถิ่นระดับชาติ และคณะอนุกรรมการสวัสดิการชุมชนท้องถิ่นระดับจังหวัดในทุกจังหวัดขึ้น โดยรัฐบาลได้มีการจัดสรรงบประมาณให้ชุมชนในการดำเนินงานด้านการจัดสวัสดิการแก่คนภายในชุมชนในรูปแบบของเงินกองทุนสวัสดิการที่ครอบคลุมตั้งแต่เกิด แก่ เจ็บ ตาย ซึ่งในการดำเนินงานให้เป็นไปตามข้อตกลงหรือกฎระเบียบของแต่ละกองทุนที่มุ่งเน้นการฟื้นฟูระบบการดูแลและการเกื้อหนุนซึ่งกันและกันระหว่างคนภายในชุมชนเดียวกัน ทำให้เกิดเครือข่ายสวัสดิการชุมชนทั้งในระดับจังหวัดและระดับชาติ ซึ่งในเวลาต่อมาได้มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนให้มีการขยายการจัดตั้งกองทุนสวัสดิการชุมชนดังกล่าวในพื้นที่ใหม่เพิ่มเติม รวมทั้งมีการพัฒนาประสิทธิภาพการดำเนินงานของกองทุนสวัสดิการชุมชนในพื้นที่เดิม

ในรัฐบาลปัจจุบัน (นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ) เมื่อวันที่ 15 มกราคม 2552 รัฐบาลยังคงให้การสนับสนุนนโยบายการจัดสวัสดิการชุมชน โดยได้ให้การสนับสนุนงบประมาณแก่กองทุนสวัสดิการชุมชนในหลักการ 1: 1: 1 (ชุมชน : องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น : รัฐบาล) และได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมพัฒนาการจัดสวัสดิการชุมชนระดับชาติที่มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน และในระดับจังหวัดได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการสนับสนุนการขับเคลื่อนสวัสดิการชุมชนจังหวัดที่มีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน มีผู้นำองค์กรสวัสดิการชุมชนเป็นรองประธาน และมีผู้นำกองทุนสวัสดิการชุมชนเป็นเลขานุการร่วมกับสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด มีหน้าที่เอื้ออำนวยและประสานการดำเนินงานร่วมกับองค์กรภาคประชาชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการดำเนินการจัดสวัสดิการชุมชนในพื้นที่ให้ครอบคลุมและสามารถตอบสนองความต้องการของคนในชุมชนได้อย่างแท้จริง

ในปีพ.ศ.2552 รัฐบาลได้ให้การสนับสนุนงบประมาณแก่กองทุนสวัสดิการชุมชนทั่วประเทศ โดยครอบคลุมกองทุน จำนวน 2,990 กองทุน ในพื้นที่ 21,795 หมู่บ้าน เป็นกองทุนในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 974 กองทุน (ร้อยละ 32.6) รองลงมาคือ ภาคเหนือ จำนวน 619 กองทุน (ร้อยละ 20.7)ภาคใต้ จำนวน 512 กองทุน (ร้อยละ17.1) รวมจำนวนสมาชิกกองทุนจากทุกภาค 1,044,318 คน มีเงินกองทุนที่เป็นเงินออมจากสมาชิกชุมชน รวมจำนวน 617.72 ล้านบาท (ร้อยละ 73) เงินสมทบจากรัฐบาลที่ดำเนินการผ่านสถานพัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.) จำนวน 163.67 ล้านบาท (ร้อยละ 20) เงินสมทบจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 35.77 ล้านบาท (ร้อยละ 4) และจากแหล่งอื่นๆ จำนวน 23.17 ล้านบาท (ร้อยละ 3)

สำหรับในปี พ.ศ. 2552 มีสมาชิกที่ได้รับประโยชน์จากกองทุนสวัสดิการโดยตรงแล้ว จำนวน 17,331 คน (สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน : 2553) (เป็นสมาชิกทั่วไป 14,863 คน เป็นเด็ก, ผู้สูงอายุ, ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส จำนวน 2,468 คน)

3.4 ด้านการบริการสังคมและนันทนาการ ประกอบด้วย

3.4.1 ชมรมผู้สูงอายุ รูปแบบบริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่มีการพัฒนาขึ้นอย่างมากในปัจจุบัน ชมรมผู้สูงอายุเป็นการรวมกลุ่มกันทางสังคมของผู้สูงอายุที่มีความสนใจและมีอุดมการณ์ร่วมกันในการที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการสร้างคุณภาพทั้งทางกาย จิต และสังคม เพื่อให้ชีวิตมีคุณค่าและมีคุณประโยชน์ทั้งแก่ตนเอง ครอบครัวและสังคม โดยมีสภาผู้สูงอายุและกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้สนับสนุน แต่ผู้บริการจัดการและดำเนินการหลักคือกลุ่มผู้สูงอายุเอง การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุในลักษณะเครือข่าย ทำให้งานด้านผู้สูงอายุเข้มแข็งมากขึ้น ดังเช่นโครงการพันธมิตรเครือข่ายผู้สูงอายุจังหวัดเชียงใหม่ (Age Net) ที่เป็นเครือข่ายที่เข้มแข็ง

3.4.2 ศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ ได้ริเริ่มดำเนินโครงการศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุในชุมชนในลักษณะของโครงการนำร่องในพื้นที่ 7 จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ พิษณุโลก ขอนแก่น สกลนคร พัทลุง ชลบุรี และเพชรบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ศูนย์อเนกประสงค์เป็นสถานที่หรือศูนย์กลางสำหรับจัดกิจกรรมต่างๆอย่างหลากหลายสำหรับผู้สูงอายุและบุคคลทุกวัยภายในชุมชน โดยมีกระบวนการสร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องศูนย์อเนกประสงค์ฯ ให้แก่ผู้สูงอายุ รวมทั้งคนในชุมชน และมีการบริหารจัดการศูนย์ฯ โดยคนในชุมชน สำหรับกิจกรรมภายในศูนย์อเนกประสงค์ฯจะมุ่งเน้นให้มีการจัดกิจกรรมที่สร้างเสริมและขยายโอกาสให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้ และได้รับการพัฒนาทักษะด้านต่างๆ มีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมกิจกรรมต่างๆภายในชุมชน โดยกิจกรรมต่างๆเหล่านี้จะเป็นเครื่องมือในการช่วยให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสในการพัฒนาตนเองทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และภูมิปัญญา

ในปีพ.ศ.2552 ได้มีการประเมินผลการดำเนินโครงการศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน ได้ร่วมกับสำนักส่งเสริมและฝึกอบรม มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานของศูนย์อเนกประสงค์ฯ ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงาน และการเปรียบเทียบผลการดำเนินงานศูนย์อเนกประสงค์ฯ ทั้ง 9 แห่ง รวมทั้งแนวทางในการดำเนินงานของศูนย์อเนกประสงค์ฯ ในอนาคต ซึ่งพบว่าการดำเนินงานศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุในชุมชนเป็นแนวคิดใหม่ที่มีความเหมาะสม และควรสนับสนุนให้มีการขยายผลการจัดตั้งเพิ่ม โดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นเจ้าภาพหลักในการดูแลและดำเนินการซึ่ง มีกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ร่วมกับกระทรวงมหาดไทย ทำหน้าที่สนับสนุนความรู้ทางวิชาการ การให้คำแนะนำในเรื่องการบริหารจัดการกล่าวได้ว่าศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุในชุมชนที่มีการจัดตั้งขึ้นสามารถเอื้อประโยชน์ให้แก่

ผู้สูงอายุในแต่ละชุมชนในการเข้ามาทำกิจกรรมร่วมกันในระหว่างเวลากลางวันได้ชุมชนละประมาณ 800–1,000 คน นอกจากนี้ยังได้จัดให้มีการสัมมนาเผยแพรแนวคิด และรูปแบบการจัดตั้ง ศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน จำนวน 4 ภาค ให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุชมรม มูลนิธิ เป็นต้น ซึ่งมีจำนวนผู้เข้าร่วมการสัมมนารวมทั้งจำนวนทั้งสิ้น 575 คน จาก 502 องค์กร

3.5 การจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุของกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ

การดำเนินงานการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุของกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการมีดังต่อไปนี้

1) สถานสงเคราะห์คนชรา

เป็นการอุปการะผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความทุกข์ยากเดือดร้อน เช่น ถูกทอดทิ้ง ไม่มีที่อยู่อาศัย ไม่มีผู้อุปการะดูแล ที่มีความสมัครใจเข้าอยู่ในสถานสงเคราะห์ โดยบริการที่จัดให้ประกอบด้วย บริการด้านปัจจัย 4 บริการตรวจสุขภาพทั่วไป การรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย บริการด้านกายภาพบำบัด บริการให้คำแนะนำปรึกษา บริการด้านสังคมสงเคราะห์ กิจกรรมนันทนาการ กิจกรรมเสริมรายได้ บริการด้านศาสนกิจ บริการฌาปนกิจศพ

2) ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ (Day Centre) เนื่องจากปัจจุบันมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุมากขึ้น ประกอบกับการสงเคราะห์ ภายในสถานสงเคราะห์มีค่าใช้จ่ายสูงมาก มีความจำกัดด้านบุคลากรดูแลผู้สูงอายุ และไม่ได้รับอัตรากำลังเพิ่ม รวมทั้งหลักการดูแลผู้สูงอายุที่ดีที่สุด คือ การให้ผู้สูงอายุได้อยู่ร่วมกับครอบครัวอย่างมีความสุขในบั้นปลายชีวิต ไม่ใช่การแยกผู้สูงอายุจากครอบครัว จากหลักการและเหตุผลดังกล่าว กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ จึงจัดให้มีบริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุโดยให้บริการ ดังนี้

- บริการภายในศูนย์ ได้แก่ สุขภาพอนามัย กายภาพบำบัด สังคมสงเคราะห์กิจกรรมเสริมรายได้ กิจกรรมนันทนาการ กิจกรรมเสริมความรู้ และศาสนกิจ บริการหน่วยเคลื่อนที่ เป็นต้น
- บริการบ้านพักฉุกเฉิน เป็นบริการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความเดือดร้อนเฉพาะหน้า โดยรับเข้าพักในบ้านพักฉุกเฉิน และให้บริการในด้านปัจจัย 4 สังคมสงเคราะห์ หรือส่งไปรับการช่วยเหลือจากหน่วยงานอื่น การจัดตั้งศูนย์บริการบางแห่งเป็นส่วนหนึ่งของสถานสงเคราะห์ และในบางแห่งจัดตั้งเป็นเฉพาะศูนย์บริการเพียงอย่างเดียว

3) ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ได้ดำเนินการจัดตั้งศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อให้บริการช่วยเหลือผู้สูงอายุในลักษณะของสถานสงเคราะห์สำหรับผู้สูงอายุที่ขาดที่พึ่งถูกทอดทิ้ง ไม่มีผู้ดูแล หรือไม่สามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับครอบครัวของตนเองได้ โดยปัจจุบันมีศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ จำนวน 12 แห่ง ในทุกภาคทั่วประเทศ ได้แก่

1. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค กรุงเทพมหานคร
2. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี
3. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านธรรมปกรณ์ จังหวัดเชียงใหม่
4. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุผู้สูงอายุบ้านทักษิณ จังหวัดยะลา
5. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุวาสนะเวสม์ฯ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
6. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต
7. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์
8. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี
9. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดลำปาง จังหวัดลำปาง
10. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุนครพนม จังหวัดนครพนม
11. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุสงขลาจังหวัดสงขลา
12. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

โดยศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุทั้ง 12 แห่ง มีขีดความสามารถในการรับผู้สูงอายุเข้าพำนักอาศัยได้ จำนวนประมาณ 1,500 คน โดยในปี พ.ศ.2552 มีจำนวนผู้สูงอายุ 1,213 คน ที่ได้รับการดูแลจากศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมทั้ง 12 แห่ง

4) บริการหน่วยเคลื่อนที่ เป็นบริการที่จัดขึ้นเพื่อออกเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุที่อยู่ตามบ้าน นำข้อมูลข่าวสารบริการไปเผยแพร่การให้บริการในด้านคำแนะนำ และการรักษาพยาบาลเล็ก ๆ น้อย ๆ โดยหน่วยเคลื่อนที่จะประกอบด้วย นักสังคมสงเคราะห์และเจ้าหน้าที่พยาบาล ดำเนินการโดยหน่วยงานส่วนกลาง กรุงเทพ มหานคร ศูนย์บริการผู้สูงอายุและสถานสงเคราะห์คนชราต่าง ๆ

5) การสงเคราะห์เครื่องอุปโภค บริโภค เครื่องช่วยความพิการ และอื่นๆ การสงเคราะห์เครื่องอุปโภค บริโภค เครื่องช่วยความพิการ และอื่นๆ ตามสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ โดยมีนักสังคมสงเคราะห์เป็นผู้ให้บริการตามความเหมาะสม รวมทั้งติดต่อประสานงานหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ร่วมให้ความช่วยเหลือต่อไป

6) การจัดอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ โครงการจัดอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยเข้ารับการฝึกอบรมในหน่วยงานสังกัดกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ตามหลักสูตรกระทรวงศึกษาธิการกำหนดไว้ และประสานงานให้นายจ้างที่มีความประสงค์ต้องการต่อไป

4. แนวคิดเกี่ยวกับการจัดบริการสวัสดิการสังคมอย่างมีส่วนร่วม

4.1 แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม

ยุวัฒน์ วุฒิเมธี (2526) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมว่า การมีส่วนร่วม หมายถึงการเปิดโอกาสให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการคิดริเริ่มการพิจารณา ตัดสินใจ การร่วมปฏิบัติและร่วมรับผิดชอบในเรื่องต่างๆ อันมีผลกระทบถึงตัวประชาชนเอง

นิพัทธเวช สืบแสง (2526) ได้ให้คำจำกัดความของการมีส่วนร่วมของประชาชนกับการพัฒนาว่า หมายถึง การกระตุ้นให้ประชาชนตระหนักถึงสถานการณ์ของตนเอง เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายใต้การกำหนดและดำเนินการของประชาชนเอง โดยที่กระบวนการของการมีส่วนร่วมเป็นการมีส่วนร่วมในการค้นหาหรือกำหนดปัญหาของชุมชน การหาสาเหตุของปัญหา หาวิธีการแก้ปัญหา ลงมือปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหาของชุมชน และประเมินผลการดำเนินการแก้ปัญหา

เสาวคนธ์ สุดสวาท (2530) กล่าวถึง การพัฒนาแบบมีส่วนร่วมของประชาชนว่า เป็นแนวความคิดการพัฒนาแนวใหม่ที่หันเหจากการให้ความช่วยเหลือประชาชนโดยตรงแบบให้เปล่า หรือแบบสังคมสงเคราะห์ มาเป็นแบบให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนา ทั้งนี้ เพื่อให้ประชาชนสามารถช่วยตนเองได้ในที่สุด

เสน่ห์ จามริก (2527) ให้ความหมายการมีส่วนร่วมของชุมชนว่า ไม่ได้หมายความเพียงว่าดึงประชาชนเข้ามาร่วมกิจกรรม ตามที่นักวิชาการหรือองค์กรพัฒนาตั้งขึ้น แท้จริงแล้วต้องให้ชุมชนมีกิจกรรม และวิธีดำเนินการของเขาเองในชุมชน

สายทิพย์ สุติพันธ์ (2534) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในความหมายที่ลึกซึ้งที่สุด มิได้หมายเพียงเมื่อรัฐกำหนดโครงการอะไรขึ้นมา ประชาชนก็ร่วมกันทำ แต่ทั้งนี้ต้องตั้งอยู่บนเงื่อนไขของการเปลี่ยนการทำงานของกลไกการพัฒนา จากการพัฒนาโดยรัฐ มาเป็นการพัฒนาที่ประชาชนมีบทบาทหลัก การมีส่วนร่วมจึงหมายถึง การคืนอำนาจ (empowerment) ในการกำหนดการพัฒนาให้แก่ประชาชน อย่างน้อยที่สุดประชาชนต้องมีส่วนร่วมในการเริ่มวางแผน และดำเนินการในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสภาพความเป็นอยู่และอนาคตของเขา

เจิมศักดิ์ ปิ่นทอง (2526) อธิบายขั้นตอนที่ประชาชนมีส่วนร่วมไว้ 4 ขั้นตอน

(1) การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา และสาเหตุของปัญหาของชาวชนบท

(2) การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรม

(3) การมีส่วนร่วมในการลงทุนและปฏิบัติงาน

(4) การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล

ไพรัตน์ เตชะรินทร์ (2531) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนอาจจะมีกรอบแตกต่างกัน แต่เดิมนั้นรัฐมักจะมองในแง่ของการมีส่วนร่วมในการร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมทำงาน และร่วมบำรุงรักษามากกว่าร่วมสมทบ โดยภาพรวมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนานั้น จะต้องเกี่ยวกับเรื่อง ดังต่อไปนี้

(1) ร่วมศึกษาปัญหา หาสาเหตุของปัญหา และความต้องการของชุมชน

(2) ร่วมคิดสร้างรูปแบบการพัฒนา เพื่อแก้ปัญหาและสนองความต้องการของชุมชน

(3) ร่วมกำหนดทิศทาง แผนงาน โครงการ หรือ กิจกรรม

(4) ร่วมตัดสินใจในการใช้ทรัพยากรที่มีจำกัดให้เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม

(5) ร่วมบริหารงานพัฒนาทั้งสติปัญญา แรงงานและทุน ตามขีดความสามารถ รวมทั้งการควบคุม ติดตามประเมินผล และซ่อมบำรุงรักษาผลที่เกิดขึ้นจากการทำกิจกรรมนั้น

วิธีการสำคัญเรื่องนโยบายการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนา มีดังนี้

(1) ร่วมทำการศึกษาค้นคว้าปัญหาและสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน ตลอดจนความต้องการของชุมชน

(2) ร่วมคิดสร้างแบบและวิธีการพัฒนา เพื่อแก้ไขและลดปัญหาของชุมชน หรือสร้างสรรค์ใหม่ที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชน หรือสนองความต้องการของชุมชน

(3) ร่วมวางนโยบาย หรือวางแผนงาน หรือโครงการ หรือกิจกรรม เพื่อขจัดและแก้ไขปัญหา เพื่อสนอง

ความต้องการของชุมชน

(4) ร่วมตัดสินใจในการใช้ทรัพยากรที่มีจำกัดให้เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม

(5) ร่วมจัดหรือปรับปรุงระบบการบริหารงานพัฒนาให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

(6) ร่วมการลงทุนในกิจกรรมโครงการของชุมชน ตามขีดความสามารถของตนเอง และของหน่วยงาน

(7) ร่วมปฏิบัติตามนโยบาย แผนงาน โครงการ และกิจกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้

(8) ร่วมควบคุม ติดตาม ประเมินผล และร่วมบำรุงรักษาโครงการ

อคิน รพีพัฒน์ (อ้างถึงใน ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ 2527) ได้แบ่งขั้นตอนการมีส่วนร่วมของประชาชนไว้ ดังนี้

(1) การค้นปัญหา สาเหตุของปัญหา ตลอดจนแนวทางแก้ไข

(2) การตัดสินใจเลือกแนวทางและวางแผนพัฒนา แก้ไขปัญหา

(3) การปฏิบัติงานในกิจกรรมการพัฒนาตามแผน

(4) การประเมินผลกิจกรรมการพัฒนา

White (1982) ได้กล่าวไว้ว่า การมีส่วนร่วมประกอบไปด้วย 3 มิติ คือ

มิติที่หนึ่ง คือ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ว่าอะไรควรทำและทำอย่างไร

มิติที่สอง คือ การมีส่วนร่วมเสียสละในการพัฒนา การลงมือปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ

มิติที่สาม คือ การมีส่วนร่วมในการแบ่งปันผลประโยชน์ที่เกิดจากการดำเนินงาน ทั้งยังได้เพิ่มเติมอีกว่า สาระสำคัญของการมีส่วนร่วมในประการที่ 4 ที่ควรนำมาพิจารณาคือ การมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินงานที่ทำไป

จากความหมายทั้งหมดพอสรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมของประชาชน เป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนมีประสิทธิภาพและได้พัฒนาศักยภาพ ความสามารถ ตลอดจนการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในการพัฒนา หรือดำเนินการเรื่องต่างๆ อันจะมีผลกระทบถึงตนเอง ชุมชน และสังคม โดยมีส่วนร่วมตั้งแต่การศึกษาเรียนรู้ปัญหา การคิดหาวิธีการแก้ปัญหา การตัดสินใจและวางแผน เข้าร่วมปฏิบัติในกิจกรรมและโครงการต่างๆ การติดตามและประเมินผล รวมทั้งการร่วมรับผิดชอบงานทั้งระบบอย่างครบวงจร

ทฤษฎีที่เกี่ยวกับการมีส่วนร่วม

จากการทบทวนเอกสารพบว่ามีทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการมีส่วนร่วม 5 ทฤษฎี ซึ่ง อคิน รพีพัฒน์ (อ้างถึงใน ยุพาพร รูปงาม, 2545 : 7-9) ได้สรุปไว้ดังนี้

1. ทฤษฎีการเกลี้ยกล่อมมวลชน (Mass Persuation)

Maslow (อ้างถึงใน อคิน รพีพัฒน์, 2527, หน้า 7-8) กล่าวว่า การเกลี้ยกล่อม หมายถึง การใช้คำพูดหรือการเขียนเพื่อมุ่งให้เกิดความเชื่อถือและการกระทำ ซึ่งการ เกลี้ยกล่อมมีประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งในการปฏิบัติงานและถ้าจะให้เกิดผลดีผู้เกลี้ยกล่อมจะต้องมีศิลปะในการสร้างความสนใจในเรื่องที่จะเกลี้ยกล่อม โดยเฉพาะในเรื่อง ความต้องการของคนตามหลักทฤษฎีของ Maslow ที่เรียกว่าสำดับขั้น ความต้องการ (hierarchy of needs) คือ ความต้องการของคนจะเป็นไปตามสำดับจาก น้อยไปมาก มีทั้งหมด 5 ระดับ ดังนี้

1.1 ความต้องการทางด้านสรีระวิทยา (physiological needs) เป็นความต้องการ ขั้นพื้นฐานของมนุษย์ (survival needs) ได้แก่ ความต้องการทางด้านอาหาร ยา เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค และความต้องการทางเพศ

1.2 ความต้องการความมั่นคงปลอดภัยของชีวิต (safety and security needs) ได้แก่ ความต้องการที่อยู่อาศัยอย่างมีความปลอดภัยจากการถูกทำร้ายร่างกาย หรือถูก ขโมยทรัพย์สิน หรือความมั่นคงในการทำงานและการมีชีวิตอยู่อย่างมั่นคงในสังคม

1.3 ความต้องการทางด้านสังคม (social needs) ได้แก่ ความต้องการความรัก ความต้องการที่จะให้สังคมยอมรับว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

1.4 ความต้องการที่จะมีเกียรติยศชื่อเสียง (self-esteem needs) ได้แก่ ความภาคภูมิใจ ความต้องการดีเด่นในเรื่องหนึ่งที่จะให้ได้รับการยกย่องจากบุคคลอื่น ความต้องการ ด้านนี้เป็นความต้องการระดับสูงที่เกี่ยวกับความมั่นใจในตัวเองในเรื่องความความสามารถ และความสำคัญของบุคคล

1.5 ความต้องการความสำเร็จแห่งตน (self-actualization needs) เป็นความ ต้องการในระบบสูงสุด ที่อยากจะให้เกิดความสำเร็จในทุกสิ่งทุกอย่างตามความนึกคิด ของตนเองเพื่อจะพัฒนาตนเองให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ความต้องการนี้จึงเป็นความ

ต้องการ พิเศษของบุคคลที่จะพยายามผลักดันชีวิตของตนเองให้เป็นแนวทางที่ดีที่สุด

2. ทฤษฎีการระดมสร้างขวัญของคนในชาติ (National Morale)

คนเรามีความต้องการทางกายและใจถ้าคนมีขวัญดีพอ ผลของการทำงานจะสูง ตามไปด้วย แต่ถ้าขวัญไม่ดีผลงานก็ต่ำไปด้วย ทั้งนี้เนื่องจากว่าขวัญเป็นสถานการณ์ทาง จิตใจที่แสดงออกในรูปพฤติกรรมต่าง ๆ นั่นเอง การจะสร้างขวัญให้ดีต้องพยายามสร้าง ทัศนคติที่ดีต่อผู้ร่วมงาน เช่น การไม่เอารัดเอาเปรียบ การให้ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับงาน การเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น เป็นต้น และเมื่อใดก็ตามถ้าคนทำงานมีขวัญดีจะ เกิดสำนึกในความรับผิดชอบ อันจะเกิดผลดีแก่หน่วยงานทั้งในส่วนที่เป็นขวัญส่วนบุคคล และขวัญของกลุ่ม ดังนั้น จะเป็นไปได้ว่าขวัญของคนเราโดยเฉพาะคนมีขวัญที่ดีย่อมเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะนำไปสู่การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ได้เช่นกัน (ยุพาพร รูปงาม, 2545 : 8)

3. ทฤษฎีสร้างความรู้สึกชาตินิยม (Nationalism)

ปัจจัยประการหนึ่งที่นำสู่การมีส่วนร่วมคือ การสร้างความรู้สึกชาตินิยมให้ เกิดขึ้น หมายถึง ความรู้สึกเป็นตัวของตัวเองที่จะอุทิศหรือ เน้นค่านิยมเรื่องผลประโยชน์ ส่วนรวมของชาติ มีความพอใจในชาติของตัวเอง พอใจเกียรติภูมิ จงรักภักดี ผูกพันต่อท้องถิ่น (ยุพาพร รูปงาม, 2545 : 8)

4. ทฤษฎีการสร้างผู้นำ (Leadership)

การสร้างผู้นำจะช่วยจูงใจให้ประชาชนทำงานควยความเต็มใจเพื่อบรรลุ เป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ร่วมกัน ทั้งนี้เพราะผู้นำเป็นปัจจัยสำคัญของการร่วมกลุ่มคน จูงใจไปยังเป้าประสงค์โดยทั่วไปแล้วผู้นำอาจจะมีทั้งผู้นำที่ดีเรียกว่า ผู้นำปฏิฐาน (positive leader) ผู้นำพลวัต คือ เคลื่อนไหวทำงานอยู่เสมอ (dynamic leader) และผู้นำไม่มีกิจ ไม่มีผลงานสร้างสรรค์ ที่เรียกว่าผู้นำนิเสธ (negative leader) ผลของการให้ทฤษฎีการสร้างผู้นำ จึงทำให้เกิดการระดมความร่วมมือปฏิบัติงานอย่างมีขวัญกำลังใจงานมีคุณภาพ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และร่วมรับผิดชอบ ตังนั้น การสร้างผู้นำที่ดี ยอมจะนำไปสู่ การมีส่วนร่วมใน กิจกรรมต่าง ๆ ด้วยดีนั่นเอง (ยุพาพร รูปงาม, 2545 : 8)

5. ทฤษฎีการใช้วิธีและระบบทางการบริหาร (Administration and Method)

การใช้ระบบบริหารในการระดมความร่วมมือเป็นวิธีหนึ่งที่ง่ายเพราะใช้กฎหมาย ระเบียบ แบบแผน เป็นเครื่องมือในการดำเนินการ แต่อย่างใดก็ตามผลของ ความร่วมมือยังไม่มีระบบใดดีที่ชุดในเรื่องการใช้บริหาร เพราะธรรมชาติของคน ถ้าทำงานตามความสมัครใจอย่างตั้งใจไม่มีใครบังคับก็จะทำงานด้วยความรัก แต่ถ้าไม่ ควบคุมเลยก็ไม่เป็นไปตามนโยบายและความจำเป็นของรัฐ เพราะการใช้ระบบบริหาร เป็นการให้ปฏิบัติตามนโยบายเพื่อให้บรรลุเป้าหมายเพิ่มความคาดหวังผลประโยชน์ (ยุพาพร รูปงาม, 2545 : 8-9)

ขั้นตอนการมีส่วนร่วม

โกวิทย์ พวงงาม (2545 : 8) ได้สรุปถึงการมีส่วนร่วมที่แท้จริงของประชาชน ในการพัฒนา ควรจะมี 4 ขั้นตอน คือ

1. การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาของแต่ละท้องถิ่น กล่าวคือ ถ้าหากชาวชนบทยังไม่สามารถทราบถึงปัญหาและเข้าใจถึงสาเหตุของปัญหา ในท้องถิ่นของตนเป็นอย่างดีแล้ว การดำเนินงานต่าง ๆ เพื่อแก้ปัญหาของท้องถิ่นย่อม ไร้ประโยชน์ เพราะชาวชนบทจะไม่เข้าใจและมองไม่เห็นถึงความสำคัญของการ ดำเนินงานเหล่านั้น

2. การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรม เพราะการวางแผนดำเนินงาน เป็น ขั้นตอนที่จะช่วยให้ชาวชนบทรู้จักวิธีการคิด การตัดสินใจอย่างมีเหตุผล รู้จักการ นำเอาปัจจัยข่าวสารข้อมูลต่าง ๆ มาใช้ในการวางแผน

3. การมีส่วนร่วมในการลงทุนและการปฏิบัติงาน แม้ชาวชนบทส่วนใหญ่จะมี ฐานะยากจน แต่ก็มีแรงงานของตนที่สามารถใช้เข้าร่วมได้ การร่วมลงทุนและปฏิบัติงาน จะทำให้ชาวชนบทสามารถคิดต้นทุนดำเนินงานได้ด้วยตนเอง ทำให้ได้เรียนรู้การดำเนิน กิจกรรมอย่างใกล้ชิด

4. การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลงาน ถ้าหากการติดตามงานและ ประเมินผลงานขาดการมีส่วนร่วมแล้ว ชาวชนบทย่อมจะไม่ทราบด้วยตนเองว่างานที่ทำ ไปนั้นได้รับผลดี ได้รับประโยชน์หรือไม่อย่างใด การดำเนินกิจกรรมอย่างเดียวกันในโอกาสต่อไป จึงอาจจะประสบความยากลำบาก

นอกจากนี้สำนักมาตรฐานการศึกษา, สำนักงานสภาสถาบันราชภัฏ, กระทรวง ศึกษาธิการ, สำนักมาตรฐานอุดมศึกษาและทบวงมหาวิทยาลัย (2545 : 116) ยังได้กล่าวถึง การมีส่วนร่วมในขั้นตอนของการพัฒนา 5 ขั้น ดังนี้

1. ขั้นมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาในชุมชนตลอดจน กำหนดความต้องการของชุมชน และมีส่วนร่วมในการจัดลำดับความสำคัญของความต้องการ

2. ขั้นมีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนา โดยประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนด นโยบายและวัตถุประสงค์ของโครงการ กำหนดวิธีการและแนวทางการดำเนินงาน ตลอดจนกำหนดทรัพยากรและแหล่งทรัพยากรที่ใช้

3. ขั้นมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนา เป็นขั้นตอนที่ประชาชนมีส่วนร่วม ในการสร้างประโยชน์โดยการสนับสนุนทรัพย์ วัสดุอุปกรณ์และแรงงาน หรือเข้าร่วม บริหารงาน ประสานงานและดำเนินการขอความช่วยเหลือจากภายนอก

4. ขั้นการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์จากการพัฒนา เป็นขั้นตอนที่ ประชาชนมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ที่พึงได้รับจากการพัฒนาหรือยอมรับ ผลประโยชน์อันเกิดจากการพัฒนาทั้งด้านวัตถุและจิตใจ

5. ขั้นการมีส่วนร่วมในการประเมินผลการพัฒนา เป็นขั้นที่ประชาชนเข้าร่วม ประเมินว่าการพัฒนาที่ได้กระทำไปนั้นสำเร็จตามวัตถุประสงค์เพียงใด

ระดับของการมีส่วนร่วม

นรินทร์ชัย พัฒนพงศา (2546 : 17) ได้กล่าวถึงระดับของการมีส่วนร่วมตาม หลักการทั่วไปว่าแบ่งเป็น 5 ระดับ คือ

1. การมีส่วนร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูล ของตน/ครอบครัว/ชุมชนของตน
2. การมีส่วนร่วมรับข้อมูลข่าวสาร
3. การมีส่วนร่วมตัดสินใจ โดยเฉพาะในโครงการที่ตนมีส่วนได้เสีย โดย แบ่งเป็น 3 กรณีแล้วแต่กิจกรรมในตนอยู่ในขั้นตอนใดต่อไปนี้
   - 3.1 ตนมีน้ำหนักการตัดสินใจน้อยกว่าเจ้าของโครงการ
   - 3.2 ตนมีน้ำหนักการตัดสินใจเท่ากบเจ้าของโครงการ
   - 3.3 ตนมีน้ำหนักการตัดสินใจมากกว่าเจ้าของโครงการ
4. การส่วนร่วมทำ คือร่วมในขั้นดอนการดำเนินงานทั้งหมด
5. การมีส่วนร่วมสนับสนุน คืออาจไม่มีโอกาสร่วมทำ แต่มีส่วนร่วมช่วยเหลือ ในด้านอื่น ๆ

นอกจากนี้ยังได้มีการแบ่งระดับของการมีส่วนร่วมเป็นระดับของการมีส่วนร่วม ตามแนวทางพัฒนาชุมชน เป็นการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน โดยได้ แบ่งไว้ดังนี้

1. ร่วมค้นหาปัญหาของตนให้เห็นว่าสิ่งใดที่เป็นปัญหารากเหง้าของปัญหา
2. ร่วมค้นหาสิ่งที่จำเป็นของตนในปัจจุบันคืออะไร
   - 2.1 ร่วมคิดช่วยตนเองในการจัดสำดับปัญหา เพื่อจะแก้ไขสิ่งใดก่อนหลัง
   - 2.2 วางแผนแก้ไขปัญหาเป็นเรื่อง ๆ
   - 2.3 ร่วมระดมความคิด ถึงทางเลือกต่าง ๆ และเลือกทางเลือกที่เหมาะสมเพื่อ แก้ไขปัญหาที่วางแผนนั้น
   - 2.4 ร่วมพัฒนาเทคโนโลยีที่จะนำมาใช้
   - 2.5 ร่วมดำเนินการแก้ไขปัญหานั้น ๆ
   - 2.6 ร่วมติดตามการดำเนินงานและประเมินผลการดำเนินงาน
   - 2.7 ร่วมรับผลประโยชน์/หรือร่วมเสียผลประโยชน์จากการดำเนินงาน

4.2 แนวคิดเกี่ยวกับการจัดบริการสวัสดิการสังคมอย่างมีส่วนร่วม

การจัดสวัสดิการแบบบูรณาการ (Welfare Mix)

การจัดสวัสดิการแบบบูรณาการ (Welfare Mix) เป็นรูปแบบหนึ่งของการจัดสวัสดิการในชุมชน ที่จะสามารถเชื่อมผสานภาคส่วนต่างๆ ทั้งที่เป็นทางการ (Formal Sector) และไม่เป็นทางการ (Informal Sector) ในชุมชน มาจัดระบบสวัสดิการร่วมกัน เนื่องจากสวัสดิการแบบบูรณาการ ได้ยึดเอาปัญหา และความต้องการของประชาชนเป็นตัวตั้ง เริ่มตั้งแต่ความต้องการจากตัวบุคคล และขยายปฏิสัมพันธ์กับสังคม ตัวชี้วัดที่สำคัญว่า จะเป็น“สวัสดิการแบบบูรณาการ”หรือไม่นั้น จึงอยู่ที่การมีส่วนร่วมของประชาชน ประชาชนเข้ามาเป็นหุ้นส่วนการพัฒนาร่วมกับภาคส่วนต่างๆในสังคม

แนวคิดสวัสดิการแบบบูรณาการ (Welfare Mix) เริ่มมีการกล่าวถึงกันมาตั้งแต่ปี ค.ศ. 1970 สืบเนื่องมาจนถึงคริสต์ศตวรรษที่ 20 ได้เกิดกระแสการตื่นตัวของแนวคิดนี้มากยิ่งขึ้นในประเทศตะวันตกแถบยุโรป และมีความใกล้เคียงกับแนวคิดสวัสดิการพหุลักษณ์ (Welfare Pluralism) ในประเทศอเมริกา แนวคิดนี้มักจะถูกกล่าวถึงในมิติของการปฏิรูประบบการเมือง การปกครอง การเงินการคลังเพื่อสังคม และนโยบายสังคมที่ผสมผสานกับนโยบายเศรษฐกิจมาเป็นนโยบายสวัสดิการสังคมในรูปโฉมใหม่นี้

รวมไปถึงการจัดปรับบทบาทและความสัมพันธ์ระหว่างภาคส่วนผู้จัดบริการสวัสดิการสังคม เป็นแนวคิดใหม่ที่มีการให้คำนิยาม “สวัสดิการแบบบูรณาการ” ดังนี้

Pete Alcock (2000: 131-132) ได้ให้คำนิยาม “สวัสดิการแบบบูรณาการ (Welfare Mix)” หมายถึง การจัดสวัสดิการที่ไม่ได้มีฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งทำเพียงฝ่ายเดียว มาจากความร่วมมือ และการพัฒนาของผู้จัดบริการสวัสดิการสังคมจากภาคส่วนต่างๆที่แตกต่างกัน ทั้งภาครัฐ และภาคธุรกิจเอกชน (Private welfare) และภาคอาสาสมัคร (Voluntary welfare) ได้มีการดำเนินการและเจริญเติบโตดีคู่กันเรื่อยมา เป็นความสัมพันธ์ที่ต่างตอบแทนกัน และมีการแลกเปลี่ยนกันระหว่างภาครัฐ กับภาคส่วนต่างๆ

Pete Alcock ได้ให้คำนิยามนี้จากบริบทสังคมประเทศอังกฤษ ซึ่งเป็นประเทศหนึ่งในยุโรปตะวันตกที่มีการใช้แนวคิดสวัสดิการแบบบูรณาการ เมื่อพิจารณาคำนิยามของ Pete Alcock แล้วพบว่า คำนิยามนี้มีความใกล้เคียงกับแนวคิดการจัดสวัสดิการภายใต้บริบทสังคมไทยที่ อภิญญา เวชยชัย (2548 : 8) เสนอไว้ ดังนี้

การจัดสวัสดิการ ไม่ควรใช้การให้เป็นรูปแบบหลักแบบเดียว ระบบสวัสดิการสังคมไทยจึงควรมีการออกแบบที่หลากหลาย สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหา และเข้าถึงความยากลำบาก และซับซ้อนของคนที่ประสบปัญหาต่างกลุ่มต่างความต้องการมากขึ้น การสร้างระบบสวัสดิการสังคม จึงต้องพิจารณาต้นทุนที่มีคุณค่าอยู่แล้วในสังคม คือ ทุนทางสังคม สอดคล้องกับความจริงในบริบทสังคมไทย เป็นคุณค่าเชิงความสัมพันธ์ และปฏิสัมพันธ์ของคนทุกภาคส่วนในสังคมที่มีภูมิความรู้ ประสบการณ์ วัฒนธรรมเกื้อกูลดำรงอยู่ และพัฒนาระบบสวัสดิการที่เกิดจากฐานของครอบครัว หรือชุมชนที่มีศาสนา เป็นแกนอย่างเหมาะสม สอดคล้องกันอีกทั้งต้องคำนึงถึงการมีส่วนร่วมอย่างเต็มรูปแบบของบุคคล และกลุ่มคนที่มีส่วนเกี่ยวข้อง การจัดสวัสดิการจึงไม่ควรมีรูปแบบใดรูปแบบเดียว แต่ควรจะมีการดำเนินงานโดยภาคีหลายภาคส่วน ทั้งรัฐ องค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่ละภาคภาคีจะมีแนวโน้มที่สัมพันธ์กัน บนฐานความสัมพันธ์ใหม่ที่เท่าเทียม เป็นหุ้นส่วนในการจัดการทางสังคมร่วมกัน และร่วมมือกันในการทำงานได้มากยิ่งขึ้น

“สวัสดิการแบบบูรณาการ” หมายถึง การจัดสวัสดิการที่เข้าถึงปัญหาและความต้องการของกลุ่มคนที่หลากหลาย มาจากฐานครอบครัว และชุมชนที่มีสถาบันศาสนา เป็นแกนยึดเหนี่ยว มีระบบความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกันของคนในทุกภาคส่วนในสังคม ทั้งหน่วยงานภาครัฐ หน่วยงานภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรอาสาสมัคร องค์กรพัฒนาเอกชน และองค์กรชุมชน มาดำเนินงานร่วมกัน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ต่างฝ่ายต่างตอบแทนกัน บนฐานความสัมพันธ์แบบหุ้นส่วนการพัฒนาสวัสดิการอย่างเท่าเทียมกัน

วริฎฐา แก้วเกตุ (2550) ได้ศึกษาการจัดสวัสดิการแบบบูรณการในชุมชนโดยหุ้นส่วนการพัฒนาหลายฝ่าย ศึกษาเฉพาะกรณี ตำบลน้ำเกี๋ยน กิ่งอำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน และสรุปนิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้องกับการจัดสวัสดิการแบบบูรณาการในชุมชน ดังนี้

ลักษณะความต้องการสวัสดิการแบบบูรณาการในชุมชน หมายถึง การดูแลตัวบุคคล การดูแลการอยู่อาศัย การหนุนเสริมซึ่งกันและกัน การสนับสนุนทางสังคม การตรวจตราเฝ้าระวังภัย และการหนุนเสริมจิตใจ

การเป็นหุ้นส่วนการพัฒนาเพื่อจัดสวัสดิการแบบบูรณาการในชุมชน หมายถึง ประชาชน และหน่วยงานภาคส่วนต่างๆ มีส่วนร่วมในการสร้างระบบสวัสดิการร่วมกัน เริ่มตั้งแต่การมีส่วนร่วมวางแผน ออกแบบโครงการ กิจกรรมด้านสวัสดิการร่วมดำเนินการ ร่วมแลกเปลี่ยน ร่วมจัดความสัมพันธ์แบบต่างตอบแทนกัน และได้รับประโยชน์ร่วมกัน ทุกฝ่ายเป็นทั้งผู้ให้อย่างมีคุณค่าและผู้รับอย่างมีศักดิ์ศรี บนพื้นฐานความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่เท่าเทียมกัน

จากกรณีศึกษา สรุปในภาพรวมของการมีส่วนร่วมในการให้และรับบริการสวัสดิการสวัสดิการที่มีอยู่ในชุมชนตำบลน้ำเกี๋ยน กิ่งอำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน สรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมในการให้และรับบริการสวัสดิการแบบไม่เป็นทางการมากกว่าสวัสดิการแบบเป็นทางการ โดยกลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในสวัสดิการโดยภาคชุมชนในรูปของเครือข่ายการดูแลกันตามธรรมชาติมากกว่าทุกเรื่อง รองลงมา คือ สวัสดิการโดยภาคชุมชนในรูปของกลุ่ม สวัสดิการโดยองค์กรศาสนา สวัสดิการโดยหน่วยงานภาครัฐส่วนกลาง สวัสดิการโดยหน่วยงานภาครัฐส่วนท้องถิ่น และสวัสดิการโดยมูลนิธิ องค์กรการกุศล และองค์กรพัฒนาเอกชน

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สมคิด เลิศไพฑูรย์ (2545 : 2) กล่าวถึง การปกครองท้องถิ่นประเทศฝรั่งเศส ตามโครงการส่งเสริมการบริหารจัดการที่ดีโดยการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น จากข้อมูลเบื้องต้นประเทศฝรั่งเศสเป็นรัฐเดี่ยวที่มีการปกครองแบบประชาธิปไตย ในระบบกึ่งรัฐสภากึ่งประธานาธิบดี ในการปกครองท้องถิ่น มีการปกครองท้องถิ่น 3 รูปแบบ คือ เทศบาล (Commune) ซึ่งเป็นท้องถิ่นที่เล็กที่สุด

มีจำนวนประมาณ 36,700 เทศบาล องค์การบริหารส่วนจังหวัด (Department) ซึ่งขนาดเท่ากับจังหวัด ซึ่งเป็นราชการส่วนภูมิภาค 100 องค์การ และภาค (Region) 26 แห่ง เมืองหลวง คือ ปารีส ซึ่งจัดการปกครองในรูปแบบพิเศษแตกต่างจากการปกครองท้องถิ่นรูปแบบอื่น ๆ ในส่วนของอำนาจหน้าที่ของเทศบาลในด้านงานผู้สูงอายุ (สมคิด เลิศไพฑูรย์, 2543, น. 52) อยู่ในอำนาจหน้าที่ในทางสังคม (action sociale) เทศบาลได้จัดตั้งสำนักงานช่วยเหลือสังคม (les ureau d'aide sociale) ขึ้นมาเป็นเวลานานแล้ว ต่อมาได้เปลี่ยนมาเป็นศูนย์เทศบาล (les centres communaux) ซึ่งดำเนินกิจกรรมหลากหลาย เช่น การจัดอาหารฟรีให้แก่บุคคลสูงอายุ หรือ ผู้ตกงาน การให้คำปรึกษาทางการแพทย์ สถานดูแลเด็กเล็ก โรงเรียนเด็กเล็ก ที่พักคนชรา ฯลฯ

สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2546 : 43-44) ศึกษาเรื่อง "รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2545" ผลการศึกษา พบว่า รัฐบาลและเอกชนได้จัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ เช่น สถานสงเคราะห์คนชรา บัตรสุขภาพ บัตรประจำตัวผู้สูงอายุ บริการเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุที่ยากจน การลดหย่อนค่าโดยสารรถไฟ เป็นต้น เมื่อพิจารณาความต้องการการช่วยเหลือจากรัฐบาล พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่หรือร้อยละ 82.9 ต้องการมีบัตรประจำตัวผู้สูงอายุ เพื่อใช้ในการรักษาพยาบาลฟรี ร้อยละ 74.1 ต้องการเข้าร่วมโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ร้อยละ 70.4 ต้องการมีบัตรสุขภาพเพื่อลดหย่อนค่ารักษาพยาบาล ยังมีผู้สูงอายุอีกร้อยละ 24.4 ที่ต้องการพักอาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราของรัฐบาล และร้อยละ 18.4 ต้องการพักอาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์ของเอกชน ผู้สูงอายุที่นอกเขตเทศบาลต้องการให้รัฐบาลช่วยเหลือในทุก ๆ ด้านมากกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตเทศบาล เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบสัดส่วนความต้องการการช่วยเหลือจากรัฐบาลของผู้สูงอายุในภาคต่าง ๆ พบว่าผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือต้องการให้รัฐบาลช่วยเหลือแทบทุกด้านมากที่สุด โดยเฉพาะเรื่องการขอมีบัตรประจำตัวผู้สูงอายุ (ร้อยละ 92.0) สำหรับผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครมีความต้องการให้รัฐบาลช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ น้อยกว่าภาคอื่น ๆ

การใช้บริการสวัสดิการของรัฐบาลที่มีอยู่ สำหรับการใช้สวัสดิการต่าง ๆ ที่รัฐบาลจัดให้กับผู้สูงอายุนั้น พบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 74.1 ได้รับเบี้ยยังชีพจากทางราชการ โดยสัดส่วนผู้สูงอายุที่อยู่นอกเขตเทศบาลได้รับเบี้ยยังชีพจากทางราชการมากกว่าในเขตเทศบาล (ร้อยละ 79.0 และร้อยละ 63.0 ตามลำดับ) ผู้สูงอายุร้อยละ 52.8 มีการใช้บริการจากบัตรประจำตัวผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุที่อยู่นอกเขตเทศบาลมีสัดส่วนการใช้บริการจากบัตรประจำตัวผู้สูงอายุมากกว่าในเขตเทศบาล (ร้อยละ 61.3 และร้อยละ 33.9 ตามลำดับ)

ความต้องการให้รัฐบาลจัดสวัสดิการเพิ่ม ในเรื่องความต้องการที่จะให้รัฐบาลจัดสวัสดิการต่าง ๆ เพิ่มจากที่มีอยู่ พบว่าผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 92.0 ต้องการให้รัฐบาลจัดสวัสดิการเพิ่มในเรื่องการดูแลผู้สูงอายุ โดยจัดศูนย์ดูแลกลางวันสำหรับผู้สูงอายุ จัดบ้านพักสำหรับผู้ที่อายุที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง และต้องการให้รัฐบาลจัดหางานหรือกิจกรรมที่เหมาะสมกับวัย เพื่อจะได้มีงานทำ มีรายได้ ผู้สูงอายุร้อยละ 89.1 ต้องการให้มีการลดหย่อนภาษีให้กับบุคคลที่เลี้ยงดูผู้สูงอายุ เพื่อแบ่งเบาภาระของบุตรหลานที่ดูแลผู้สูงอายุ เมื่อเปรียบเทียบความต้องการการช่วยเหลือจากรัฐบาล การใช้บริการสวัสดิการ และความต้องการให้รัฐบาลจัดสวัสดิการเพิ่มของผู้สูงอายุชายและหญิงไม่แตกต่างกัน

จิตรา วีรบุรีนนท์ (2546 : (2)-(3)) ได้ทำการศึกษาวิจัย รูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุไทย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการจัดบริการสังคมให้กับผู้สูงอายุไทยในปัจจุบัน ศึกษาปัญหาการจัดบริการสังคมให้กับผู้สูงอายุไทยในปัจจุบันและศึกษาวิเคราะห์รูปแบบการจัดบริการสังคมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุไทยในอนาคต จากการศึกษาพบว่า รูปแบบการจัดบริการสังคมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุไทยในอนาคตที่ผลการศึกษาอยู่ในระดับมากที่สุด มี 4 ด้าน คือ 1. บริการด้านการประกันรายได้ 2. บริการด้านสุขภาพอนามัยและโภชนาการ 3. บริการด้านนันทนาการ และ 4. บริการสังคมทั่วไปหรือบริการสังคมที่มุ่งที่ตัวบุคคล ส่วนการจัดการบริการสำหรับผู้สูงอายุอีก 3 ด้าน กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่ารูปแบบการจัดบริการสังคมดังกล่าวมีความเหมาะสมในระดับมาก โดยเรียงระดับจากมากไปหาน้อย คือ 1. บริการว่าจ้างและสวัสดิการแรงงาน 2. บริการด้านที่อยู่อาศัย และบริการด้านการศึกษา จากผลการศึกษาดังกล่าวผู้ศึกษาเห็นว่าสวัสดิการผู้สูงอายุที่เหมาะสมเป็นในเรื่องของรายได้ แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุมีความต้องการในความมั่นคงทางด้านรายได้ มากที่สุด สะท้อนให้เห็นว่าจะจัดสวัสดิการในอนาคตของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีแนวโน้มที่จะมุ่งส่งเสริมในเรื่องของการมีงานทำและรายได้ ข้อเสนอจากการศึกษาได้เสนอแนวคิดเชิงบูรณาการเพื่อกำหนดรูปแบบการจัดบริการสังคมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุไทย ดังนี้ คือ รูปแบบการจัดบริการสังคมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุไทยจะเน้นรูปแบบการจัดบริการสังคมเชิงบูรณาการระหว่างระบบครอบครัวและชุมชนกับระบบสถานสงเคราะห์ โดยรัฐมีหน้าที่คุ้มครองดูแลผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาส และรัฐส่งเสริมให้ภาคเอกชน/ธุรกิจเอกชน จัดบริการสังคมให้ผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองได้ รูปแบบการจัดบริการสังคมสำหรับผู้สูงอายุให้มีลักษณะหลากหลาย สร้างทางเลือกหลายรูปแบบที่เหมาะสมและสอดคล้องกับเพศ อายุ วัย ระดับการศึกษา ระดับการช่วยเหลือตนเอง ศักยภาพ ฐานะทางเศรษฐกิจ ภาวะสุขภาพและจิต วัฒนธรรมความเชื่อของผู้สูงอายุ และครอบครัวในแต่ละท้องถิ่นเป็นสำคัญ ทั้งนี้รัฐบาลต้องให้ความสำคัญกับการจัดบริการสังคมสำหรับผู้สูงอายุอย่างจริงจัง โดยมุ่งเน้นการป้องกันและพัฒนาผู้สูงอายุ

ควบคู่ไปกับการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า โดยใช้แนวคิดชุมชนเป็นฐาน (Community Based Approach) ในการแก้ปัญหาผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นการลดภาระพึ่งพิงจากรัฐ โดยเน้นการมีบทบาทร่วมกันของภาคี (Partnership) ต่าง ๆ ในสังคม ทั้งภาครัฐ ภาคประชาชน ภาคเอกชนและธุรกิจเอกชน องค์กรพัฒนาเอกชนและองค์กรประสานงานระดับชาติ โดยดำเนินงานในลักษณะหุ้นส่วนกับด้วยความสมานฉันท์ บนแนวคิดพื้นฐานที่ว่าการดูแลผู้สูงอายุเป็นความรับผิดชอบของทุกคนในสังคมนั่นเอง โดยการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุครอบครัว และชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และรัฐมีกลไกการบริหารที่มุ่งพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ ให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่ในครอบครัว ชุมชนของตนได้อย่างที่ผู้สูงอายุต้องการ

ระพีพรรณ คำหอม และคณะ (2547 : 147) ได้ทำการศึกษาวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตชนบท โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างระบบการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความต้องการบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตชนบท เพื่อวิเคราะห์ข้อจำกัดด้านความสามารถของรัฐในการดูแลและจัดหาบริการสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุในเขตชนบท โดยใช้วิธีการศึกษาทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ โดยการศึกษากลุ่มประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิงที่มีภูมิลำเนาอยู่นอกเขตเทศบาล ซึ่งผลการศึกษาในด้านข้อจำกัดของรัฐด้านความสามารถภาครัฐในการจัดและดูแลสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในชนบท ได้แก่

1. ขาดผู้รับผิดชอบหลักและกลไกการดูแลระบบงานผู้สูงอายุในชุมชนที่ดี และการได้รับการสนับสนุนที่เพียงพอ
2. พัฒนาคนที่ทำงานด้านผู้สูงอายุทั้งในด้านองค์ความรู้ ทักษะ ทัศนคติ
3. พัฒนาองค์กรที่ดำเนินงานด้านผู้สูงอายุให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ให้ได้รับการสนับสนุน ได้รับการพัฒนาเพื่อเพิ่มคุณภาพประสิทธิภาพ
4. สร้างกลไกความเคลื่อนไหวทางสังคม เพื่อขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุให้เป็นไปตามนโยบายที่มีอยู่ และเป็นความร่วมมือของชุมชนอย่างจริงจัง

จากการศึกษาได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นว่า รัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีมาตรการที่ชัดเจนในการส่งเสริมให้ครอบครัวและชุมชนมีความเข้มแข็งเป็นกลไกหลักในการดูแลผู้สูงอายุ รวมทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรในชุมชน ควรส่งเสริมระบบการดูแลผู้สูงอายุและพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพ และจากการวิจัยยังพบว่า ผู้สูงอายุที่รับเบี้ยยังชีพยังให้บริการเข้าไม่ถึงผู้เดือดร้อนจริง ๆ ดังนั้นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีระบบการพิจารณา และกระบวนการจ่ายเบี้ยยังชีพอย่างเป็นธรรม

กนกกาญจน์ อุตส่าห์ (2547 : 54) ได้ทำการศึกษา เรื่อง ความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุในจังหวัดกาญจนบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุของผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดกาญจนบุรี และเพื่อศึกษาความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดกาญจนบุรีต่อการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นการศึกษาเชิงสำรวจโดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวม โดยสอบถามนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด นายกองค์การบริหารส่วนตำบล และนายกเทศมนตรี ในจังหวัดกาญจนบุรี พบว่า ในเรื่องของระดับความรู้ของผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เกี่ยวกับบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง ส่วนในเรื่องของความพร้อมเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ เห็นว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้อยู่กับครอบครัวแทนการเข้าอยู่ในสถานสงเคราะห์อยู่ในระดับมาก ส่วนความพร้อมในด้านความสามารถขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุนั้น (กนกกาญจน์ อุตส่าห์, 2547 : 77) พบว่า การเสริมสร้างความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของบุคลากรมีส่วนสำคัญในการพัฒนาความสามารถในการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ และการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุต้องสามารถประสานเครือข่ายกับองค์กรทางภาครัฐและเอกชน การกระตุ้นให้คนในชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนการเฝ้าระวังปัญหาสังคมที่จะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ ส่วนความพร้อมด้านความสามารถในการบริหารองค์กร (กนกกาญจน์ อุตส่าห์, 2547 : 78) พบว่า หากมีการกำหนดอำนาจหน้าที่ ความรับผิดชอบของบุคลากรด้านสวัสดิการผู้สูงอายุก่อนการถ่ายโอนบุคลากรสู่ท้องถิ่น จะทำให้สายการบังคับบัญชาชัดเจนขึ้น และมีแนวโน้มที่จะขยายโครงสร้างสายงานด้านการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ ความพร้อมด้านบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุตรงตามตำแหน่งงานน้อยและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีเจ้าหน้าที่ด้านผู้สูงอายุไม่เพียงพอ ความพร้อมด้านงบประมาณเห็นว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีระเบียบการใช้จ่ายเงินเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ เพื่อความสะดวกคล่องตัวในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ และมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ควรมีการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุแก่บุคลากร ทั้งในระดับผู้บริหารและระดับผู้ปฏิบัติ ให้มีความรู้ความเข้าใจในบทบาท หน้าที่ อย่างต่อเนื่อง

2. ก่อนการรับภารกิจการถ่ายโอนภารกิจด้านการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรศึกษาและเตรียมความพร้อมในด้านต่าง ๆ เช่น การจัดโครงสร้างขององค์กร การจัดสรรบุคลากร และการบริหารงบประมาณ เพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจ

3. ควรจัดเตรียมแผนปฏิบัติการเพื่อจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ ทั้งในระยะสั้นและระยะสั้นและระยะยาวโดยเน้นการส่งเสริม สนับสนุน คุ้มครอง และพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ

4. ในการดำเนินการเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ ควรดึงประชาชนในชุมชนและผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในกิจการดังกล่าว

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2554 : 57) ได้ทำการศึกษาสวัสดิการสังคมในประเทศไทย พบว่า ช่วงวัยปลดเกษียณจากการทำงาน หรือ ผู้สูงอายุประกอบด้วยสวัสดิการสังคมที่ได้รับแบ่งเป็น การบริการทางการแพทย์ และการได้รับบำเหน็จ บำนาญ และนันทนาการ ของช่วงวัยผู้สูงอายุ โดย มีระบบการดูแลด้านสุขภาพ ตามหลักประกันสุขภาพ โดยจะได้รับสิทธิการรักษากรณีเจ็บป่วย และอุบัติเหตุ ส่วนในด้านนันทนาการมีระบบส่วนลดต่างๆ ให้กับผู้สูงอายุ ดังตาราง

ตารางแสดงสิทธิที่ได้รับจากสวัสดิการสังคมช่วงผู้สูงอายุ

สวัสดิการ

ที่ได้รับ	รายละเอียด	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
การบริหารทางการแพทย์	• ได้รับสิทธิ์การรักษากรณีเจ็บป่วยทั้งผู้ป่วยนอกและในและกรณีอุบัติเหตุ • ได้รับสิทธิการดูแลสุขภาพฟรี	หน่วยบริการสุขภาพระดับต้น (Primary care) หรือโรงพยาบาลชุมชน (โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า)
การได้รับเงินทดแทนกรณีผู้ประกันตน	• เงินบำนาญชราภาพ ได้รับเงินร้อยละ 15 ของค่าจ้างเฉลี่ย 60 เดือนสุดท้าย ถ้าผู้ประกันจ่ายเงินสมทบเกิน 180 เดือน จ่ายเพิ่มร้อยละ 1 ของการจ่ายเงินสมทบทุกเดือน • เงินบำเหน็จชราภาพ เป็นเงินก้อนครั้งเดียวและผู้ประกันตนจ่ายเงินไม่ครบ 180 เดือน	สำนักงานประกันสังคม
การได้รับเงินทดแทนจากเงินทุนสำรองเลี้ยงชีพ	• ดอกเบี้ยหรือเงินปันผลให้สมาชิก เนื่องจากจะสะสมยอดเงินทั้งหมดให้เป็นก้อนใหญ่ เพื่อเก็บไว้รอจ่ายคืนให้สมาชิกที่สิ้นสุดสมาชิกภาพ	กองทุนเงินทดแทน
การบริการทางสังคมและนันทนาการ	• ได้รับสิทธิเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเดือนละ 500 บาท • ได้สิทธิลดหย่อน เช่น ค่าโดยสารรถประจำทาง ค่าเข้าชมพิพิธภัณฑ์ ค่าชมภาพยนตร์ • เงินออมเพื่อการชราภาพ • การจัดสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ สวนสาธารณะ สถานกีฬาและอุปกรณ์กีฬา • การส่งเสริมการละเล่นพื้นบ้านและกีฬาไทย และเอกลักษณ์วัฒนธรรมท้องถิ่น • สวนสาธารณะของกรุงเทพมหานคร จัดเป็นพื้นที่สีเขียว จำแนกออกเป็น 7 ประเภท คือ สวนหย่อมขนาดเล็ก สวนสาธารณะหมู่บ้าน สวนชุมชนสวนระดับย่านสวนระดับเมืองสวนถนนสวนเฉพาะทาง • สวนสาธารณะของท้องถิ่นในแต่ละจังหวัด • อุทยานแห่งชาติและแหล่งท่องเที่ยวชุมชนต่างๆ • โครงการศูนย์ 3 วัย สานสายใยรักแห่งครอบครัว	กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงการคลัง กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา อบต./เทศบาล/ กทม.

คีรีบูน จงวุฒิเวศย์ (2553 : ซ) ทำการวิจัยเรื่องรูปแบบและวิธีการที่เหมาะสมในการจัดสวัสดิการสังคมโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสำหรับผู้สูงอายุ พบว่า รูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในประเทศไทย ควรใช้รูปแบบทั้งโดยสถาบันและรูปแบบลดการพึ่งพาสถาบันของรัฐลง มาเป็นรูปแบบสวัสดิการผสม (mixed model) ที่ใช้ทั้ง 2 วิธีเข้าด้วยกัน สำหรับแนวคิดต่างๆที่ใช้ในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ที่ควรนำมาใช้ในการทำงานคือ การจัดการแบบใช้ระบบฐานข้อมูลชุมชน (community data-based) การจัดการแบบมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน (participatory management) การจัดการตามสภาพพื้นที่ (area-based management) การจัดการตามภารกิจหน่วยงาน/องค์กร (functional-based) การจัดการแบบบูรณาการ (integrated management) การจัดการแบบองค์รวม (holistic management) การจัดการโดยการทำงานเป็นทีม (team-based) และ การจัดการแบบเป็นธรรม ทั่วถึง เท่าเทียม (good governance) นอกจากนี้ในส่วนของวิธีการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุควรดำเนินงานในลักษณะที่เป็นการพัฒนากระบวนการแบบมีส่วนร่วมโดยมีขั้นตอน รู้เขา รู้เรา เป็นการศึกษาทำฐานข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุของชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องโดยประชุม พูดคุย สร้างสรรค์กิจกรรมที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ทำแบบบูรณาการ โดยการทำงานเป็นทีมร่วมกัน ประสานอย่างต่อเนื่อง มีการสรุปบทเรียน ประเมินและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

กรรณิกา ขวัญอารีย์ และภุชงค์ เสนานุช (2549) ศึกษารูปแบบการจัดบริการสังคมสำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการในชุมชน : กลุ่มพึ่งพา (Group Home) และบริการดูแลที่บ้าน (Home Care) ได้กล่าวถึงรูปแบบการจัดบริการสวัสดิการสังคมแบบกลุ่มพึ่งพาและการดูแลที่บ้านที่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุและผู้พิการในชุมชนควรพิจารณา 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ฐานแนวคิดของการดำเนินการ จะมุ่งเน้นการประสานความร่วมมือในการดูแลและพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุและผู้พิการอย่างมีส่วนร่วมระหว่าง ครอบครัว ชุมชน ภาครัฐและเอกชน การดำรงรักษาวัฒนธรรมที่เน้นความเอื้ออาทรระหว่างคนในชุมชนและการนำทุนทางสังคมในมาใช้อย่างคุ้มค่า ส่วนที่ 2 หน่วยงาน/กลุ่มที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน หน่วยงานที่ริเริ่มดำเนินการในพื้นที่ เป็นหน่วยงานที่มีศักยภาพเพียงพอต่อการประสานงานและดำเนินงาน ส่วนที่ 3 ขั้นตอนการดำเนินงานแบ่งเป็น 2 ระยะใหญ่ คือ 1.ระยะเตรียมการ ได้แก่ จัดทำฐานข้อมูลระดับพื้นที่ ประเมินปัญหาและความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย จัดแยกประเภทกลุ่มเป้าหมาย สร้างความเข้าใจกับกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน สร้างความร่วมมือจากชุมชน ผู้นำ ผู้สูงอายุและผู้พิการ จัดสรรงบประมาณดำเนินการ และมีแผนการดูแลพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ 2. ระยะดำเนินการ ได้แก่ ดำเนินการด้านสถานที่ ติดตามประเมินผล จัดกิจกรรมดำเนินการให้การช่วยเหลือให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย และดำเนินการด้านความพร้อมของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน และส่วนที่ 4 กิจกรรมการให้บริการสวัสดิการสังคมแบบกลุ่มพึ่งพา และการดูแลที่บ้าน สำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการในชุมชน ได้แก่ กิจกรรมส่วน Group Home และกิจกรรมส่วน Home Care

ทิพาภรณ์ โพธิ์ถวิล และนุชนาฎ ยูฮันเงาะ (2552) ได้ทำการศึกษาเรื่อง กลไกการบริหารระบบสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุไทย ในชุดโครงการวิจัยและพัฒนานโยบายระบบสวัสดิการสังคมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในประเทศไทย เป็นการศึกษาเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงที่มีผลกระทบต่อการบริหารระบบสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุไทย วิเคราะห์การบริหารระบบสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุไทย และค้นหาและนำเสนอกลไกการบริหารระบบสวัสดิการผู้สูงอายุที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย ซึ่งได้ข้อเสนอในการศึกษากลไกการบริหารระบบสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุไทยจะต้องปรับปรุงให้เหมาะสม ได้แก่ 1) กลไกระดับนโยบาย ควรเป็นองค์กรระดับชาติ เป็นองค์กรอิสระจะต้องมีกฎหมายรองรับ ต้องมีสำนักงานของตนเอง มีงบประมาณสนับสนุน และมีบุคลากรประจำ และจะต้องประกอบด้วย คณะกรรมการ คณะทำงานหรืออนุกรรมการย่อย และสำนักงานเลขานุการ 2) กลไกระดับปฏิบัติการ : หน่วยงานภาครัฐจะต้องปรับลดบทบาทและให้แต่ละหน่วยงานมีหน้าที่หลักเกี่ยวกับผู้สูงอายุโดยตรงเพียงด้านเดียว เพิ่มบทบาทหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ปรับปรุงโครงสร้างงานผู้สูงอายุให้ชัดเจนและสังกัดหน่วยงานที่เหมาะสม รับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาสสนับสนุน ส่งเสริมงบประมาณและวิชาการให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ กำกับดูแลการดำเนินงานไม่ให้ผู้สูงอายุถูกเอารัดเอาเปรียบ สำหรับองค์การเอกชนและธุรกิจเอกชนควรเพิ่มบทบาทและมีส่วนร่วมในการจัดบริการทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุที่มีฐานะดี และ3) กลไกระดับท้องถิ่น จะต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพให้เข้มแข็ง ปรับโครงสร้างอบต.ให้รองรับการดูแลผู้สูงอายุ ส่งเสริมการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ องค์กรท้องถิ่นควรมีผู้สูงอายุและบุคคลหลายวัยเข้าร่วมทำ หน้าที่ในการดูแล จัดสวัสดิการ กิจกรรมให้ผู้สูงอายุ เป็นตัวแทนผู้สูงอายุในการทำหน้าที่พิทักษ์ปกป้องคุ้มครองสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุในชุมชน

อุทัย สุดสุข และคณะ (2552, น : 58 – 60) ได้จัดทำรายงานการศึกษาสถานการณ์ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความต้องการ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เป็นการศึกษาลักษณะและขอบเขตความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความต้องการ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีระดับของความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันแตกต่างกัน สรุปผลการศึกษาได้ว่าสถานการณ์ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและ

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งพบปัญหาผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาต้องการความช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ผู้สูงอายุนี้มีคุณภาพชีวิตในระดับต่ำ ผู้สูงอายุที่มีภาวะนอนติดเตียงและผู้สูงอายุพิการ ล้วนแต่เป็นปัญหาที่มีความสำคัญและรุนแรงที่ทุกภาคส่วนในสังคมควรจะได้ร่วมมือร่วมใจกันจัดการแก้ไข และหาทางป้องกันมิให้เกิดขึ้นต่อไป ประเด็นปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ ได้แก่ การรับรู้ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจและความต้องการความช่วยเหลือของผู้สูงอายุ พบว่ามีความคล้ายคลึงกันระหว่างพื้นที่และจากผู้ที่เกี่ยวข้องในภาพรวมพบว่าผู้สูงอายุมีการรับรู้ปัญหาด้านรายได้มากที่สุด รองลงมาได้แก่ สวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ความต้องการด้านสุขภาพ ทั้งด้านสุขภาพของตนเองและสมาชิกในครอบครัวได้แก่สามี ภรรยาหรือบุตร ความช่วยเหลือด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา มีความต้องการด้านสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ รายได้ ด้านกิจวัตรประจำวันและด้านอุปกรณ์สิ่งของเครื่องใช้ และกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพาบางส่วนมีความต้องการด้านรายได้ อาหาร และยารักษาโรค สำหรับกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้ พบว่านอกเหนือจากประเด็นดังกล่าวแล้ว ยังมีความต้องการด้านความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยรวมคือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ความพอเพียงของรายได้ ลักษณะชุมชน ลักษณะของที่อยู่อาศัย การสนับสนุนทางสังคม ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และภาวะสุขภาพจิต

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคณะ (2553) ศึกษาการขับเคลื่อนระบบบริการอย่างบูรณาการเพื่อสิทธิและสุขภาวะของผู้สูงอายุในระดับชุมชน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยมุ่งให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบบริการผู้สูงอายุและสร้างระบบใหม่ที่เป็นไปตามข้อบัญญัติตามกฎหมายและเผยแพร่การทดลองและบทเรียนรู้ไปยังชุมชน องค์กรและหน่วยงานระดับนโยบายของประเทศ โดยผลการศึกษาสรุปได้เป็น 4 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การจัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุและระบบบริการในชุมชนอย่างมีส่วนร่วมระหว่างภาคีเครือข่ายและผู้สูงอายุ มีการทำนิยามที่สำคัญที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุที่ปรากฏในกฎหมาย ในบริบทของชุมชน ระยะที่ 2 การจัดทำแผนบูรณาการระบบบริการของแต่ละพื้นที่ที่สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญ ผลจากการทดลองจัดบริการได้เกิดนวัตกรรมที่สำคัญ ซึ่งนับเป็นสิ่งที่มีคุณค่าที่ก่อให้เกิดการเรียนรู้ของสมาชิกในชุมชนเป็นอย่างมาก มีการถอดบทเรียนเป็นชุดต่างๆ ระยะที่ 3 การจัดทำคู่มือระบบบริการอย่างบูรณาการ รวมทั้งมีการจัดทำข้อบัญญัติท้องถิ่นเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ และระยะที่ 4 การขับเคลื่อนนโยบายที่เกิดจากนวัตกรรม คณะผู้วิจัยได้เสนอการจัดบริการ “การคัดกรองสุขภาวะผู้สูงอายุในชุมชน” ไปสู่การขับเคลื่อนนโยบายต่อไป ผลจากการดำเนินงาน ทำให้เกิดการเรียนรู้ว่าผู้สูงอายุจำนวนมากเป็นผู้มีศักยภาพสามารถดำเนินการต่างๆ เพื่อให้เกิดการเข้าถึงสิทธิ พัฒนาบริการ รวมทั้งเป็นเครือข่ายสำคัญในระบบสวัสดิการชุมชนที่พร้อมจะใช้ทั้งความรู้ ความสามารถและประสบการณ์พัฒนาบุคคล กลุ่ม และชุมชนที่ตนอยู่อาศัย ให้เกิดผลดีต่อคุณภาพชีวิตของทุกกลุ่ม

วรเวศม์ สุวรรณระดา และคณะ (2553) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ระบบการดูแลระยะยาวเพื่อเสริมสร้างความมั่นคงเพื่อวัยสูงอายุ โดยมุ่งศึกษากลุ่มผู้สูงอายุในเขตเมือง มีเป็นการศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันเกี่ยวกับความต้องการระบบการดูแลผู้สูงอายุ ศึกษาโครงสร้างและจัดวางระบบการดูแลระยะยาว และเสริมสร้างความมั่นคงสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุรายได้ปานกลางขึ้นไป ผลการศึกษาสรุปได้ว่าลักษณะของปัญหาความมั่นคงของผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพิงผู้อื่นมากในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง หรือต้องใช้อุปกรณ์ช่วยอย่างใดอย่างหนึ่ง รวมถึงการมีระดับการพึ่งพาผู้อื่นน้อยในทั้ง 2 อย่าง แต่ต้องอาศัยอยู่ตามลำพังหรืออาศัยอยู่กับคู่สมรสเท่านั้นพบว่าในเขตกรุงเทพและปริมณฑลยังคงเป็นพื้นที่ที่ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับภาวะเสี่ยงมากที่สุดอยู่ร้อยละ 33.2 ส่วนในภาพรวมของประเทศมีตัวเลขที่สูงไม่แตกต่างกันนัก จากข้อมูลปัญหาความมั่นคงเหล่านี้สะท้อนว่าประเทศไทยมีความจำเป็นที่จะต้องสร้างระบบการดูแลระยาวสำหรับผู้สูงอายุทั้งในด้านสุขภาพ การสนับสนุนการดำเนินกิจวัตรประจำวัน และการบริหารจัดการทรัพย์สินเพื่อให้สามารถรองรับกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยง ในส่วนปัญหาของผู้ให้บริการดูแลระยะยาวแก่ผู้สูงอายุคือ ไม่มีหน่วยงานของรัฐเข้ามาดูแลหรือจัดระบบการให้บริการอย่างเป็นมาตรฐาน และยังมีบุคลากรทางวิชาชีพในสายงานไม่เพียงพอ ความสอดคล้องของการจัดบริการและความต้องการบริการดูแลระยะยาว พบประเด็นที่น่าสนใจคือ ความต้องการในพื้นที่กับการมีบริการ ไม่ระบุว่ามีสถานบริบาลผู้สูงอายุและศูนย์จัดส่งผู้ดูแลอยู่ในพื้นที่ ความยินดีจ่ายกับราคาสถานบริการ พบว่าค่าบริการของสถานบริการนอกครัวเรือนเฉลี่ยต่อเดือนนั้น ในแต่ละภาคจำนวนเงินค่อนข้างสูง เมื่อนำไปเชื่อมโยงกับความยินดีจ่ายค่าบริการให้กับสถานบริการผู้สูงอายุแต่ละประเภท หากผู้สูงอายุนั้นมีความจำเป็นต้องใช้บริการสถานบริการนอกครัวเรือน พบว่าผู้สูงอายุในแต่ละภูมิภาคยินดีจ่ายเงินค่าบริการในลักษณะเดียวกันคือน้อยกว่าค่าบริการจริงที่เกิดขึ้น ความสามารถในการแบกภาระค่าใช้จ่าย เนื่องจากอัตราค่าบริการของการจ้างผู้ดูแลจากศูนย์จัดส่งน้อยกว่าอัตราค่าบริการของสถานบริบาล ทำให้ภาพรวมของทั้งประเทศ มีสัดส่วนของผู้สูงอายุที่สามารถจ่ายค่าจ้างผู้ดูแล มากกว่าสัดส่วนของผู้ที่สามารถจ่ายค่าบริการในสถานบริการเดือน

บทที่ 3
วิธีการดำเนินงานวิจัย

การวิจัยเรื่องการจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในระดับตำบลอย่างมีส่วนร่วมในครั้งนี้ เป็นการวิจัยประยุกต์ (applied research) ศึกษาโดยใช้วิธีวิทยาการวิจัยแบบผสานวิธี (mixed-methodology) การศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในระดับตำบล โดยแบ่งตามเขตรับผิดชอบของสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 1-12 ทั้งนี้สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 4 มีพื้นที่รับผิดชอบ 8 จังหวัด ได้แก่ กาญจนบุรี นครปฐม ประจวบคีรีขันธ์ เพชรบุรี ราชบุรี สมุทรสงคราม สมุทรสาคร และสุพรรณบุรี ซึ่งมีกระบวนการดำเนินการวิจัย ดังนี้

คำถามการวิจัย	วิธีการ/ขั้นตอนในการวิจัย	เครื่องมือที่ใช้
1. สถานภาพการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในระดับตำบลเป็นอย่างไร	1. สำรวจและรวบรวมข้อมูลการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในระดับตำบล 2. วิเคราะห์ข้อมูล	1. แบบสอบถาม - ผู้สูงอายุจำนวน 639 คน 2. แบบสัมภาษณ์ - เจ้าหน้าที่/ผู้ที่เกี่ยวข้อง
2. การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในประเทศและต่างประเทศ มีรูปแบบอย่างไร	1. ศึกษารูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในประเทศและต่างประเทศ 2. สรุปและสังเคราะห์รูปแบบที่เหมาะสมกับการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย	1. เอกสาร/วารสาร 2. งานวิจัย/วิทยานิพนธ์ 3. หนังสือ
3. กำหนดรูปแบบการจัดการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในระดับตำบลอย่างมีส่วนร่วม	1. จัดเวทีประชุมเพื่อถอดบทเรียน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 2. จัดทำการสนทนากลุ่ม (Focus Group) เพื่อกำหนดรูปแบบและเสนอแนวทางสำหรับการจัดการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในระดับตำบลอย่างมีส่วนร่วม	1. การประชุมกลุ่มย่อย 2. การสรุปบทเรียนและการจัดการความรู้

พื้นที่ศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในระดับตำบลอย่างมีส่วนร่วม โดยคัดเลือกพื้นที่ตำบลที่มีอัตราส่วนของผู้สูงอายุที่อยู่ในพื้นที่ต่อประชากรทุกกลุ่มอายุที่อยู่ในพื้นที่สูงที่สุดเป็นอันดับ 1-3 ในแต่ละเขตพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 4 (กาญจนบุรี นครปฐม ประจวบคีรีขันธ์ เพชรบุรี ราชบุรี สมุทรสงคราม สมุทรสาคร และสุพรรณบุรี) เนื่องจากเมื่อมีอัตราผู้สูงอายุที่อยู่ในพื้นที่ต่อประชากรทุกกลุ่มอายุที่อยู่ในพื้นที่มาก ถือว่ามีลำดับความรุนแรงของการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุมากเช่นกัน ซึ่งได้พื้นที่ศึกษา ดังนี้

พื้นที่ตำบล	อำเภอ	จังหวัด	ประชากรทั้งหมด(คน)	จำนวนผู้สูงอายุ (คน)	ร้อยละของผู้สูงอายุ(%)
บางนกแขวก	บางคนที	สมุทรสงคราม	1,366	355	25.98
เหมืองใหม่	อัมพวา	สมุทรสงคราม	2,134	545	25.54
บางยี่รงค์	บางคนที	สมุทรสงคราม	1,932	490	25.36

สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 4 กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ

ผู้ให้ข้อมูลหลัก (key informants)

ผู้ให้ข้อมูลหลัก ประกอบด้วย

1. เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น นายกเทศมนตรี นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ปลัดฯ สมาชิกสภาเทศบาล สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล นักพัฒนาชุมชน เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานด้านสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) และประชุมกลุ่มย่อย (focus group discussion)

2. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานด้านสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุจากส่วนราชการในระดับตำบลและระดับอำเภอ เช่น เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล เจ้าหน้าที่ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) และประชุมกลุ่มย่อย (focus group discussion)

3. ผู้นำชุมชนหรือผู้แทนชุมชนที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสามัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.) ผู้นำกลุ่มสตรีประจำตำบล เป็นต้น เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) และประชุมกลุ่มย่อย (focus group discussion)

กลุ่มตัวอย่าง (samples)

ประชากรเป้าหมาย (target population) เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง ซึ่งอยู่ในพื้นที่ตำบลที่ได้รับการคัดเลือกเป็นพื้นที่ศึกษาวิจัย โดยมีขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณจากสูตร Yamane มีรายละเอียดดังนี้

พื้นที่ตำบล	อำเภอ	จังหวัด	จำนวนผู้สูงอายุ (คน)	ขนาดกลุ่มตัวอย่าง (คน)
บางนกแขวก	บางคนที	สมุทรสงคราม	355	188
เหมืองใหม่	อัมพวา	สมุทรสงคราม	545	231
บางยี่รงค์	บางคนที	สมุทรสงคราม	490	220
รวม				**639**

ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (stratified sampling) ตามหมู่บ้าน เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีความครอบคลุมทั้งตำบล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีดังนี้

1. แบบสอบถาม

เป็นแบบสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุ ซึ่งสร้างและพัฒนาโดย ศ.ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคณะ ประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลสุขภาวะของผู้สูงอายุ

ด้านร่างกาย

ด้านจิตใจ

ด้านเศรษฐกิจ

ด้านสังคม

ส่วนที่ 3 เครือข่ายทางสังคมและการเกื้อกูล

ส่วนที่ 4 ความปลอดภัยในที่พักอาศัย

ส่วนที่ 5 การเข้าถึงสิทธิต่างๆ ของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 6 คำถามปลายเปิดในส่วนของข้อคิดเห็นอื่นๆ ต่อการกำหนดแนวทางในการเข้าถึงบริการต่างๆ ของผู้สูงอายุ

2. แบบสัมภาษณ์

เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งสร้างและพัฒนาโดย ศ.ศศิพัฒน์

ยอดเพชร และคณะ ประกอบด้วยประเด็นคำถามต่อไปนี้

- การประกันสังคม ได้แก่ กองทุนออมวันละบาท กองทุนการออมแห่งชาติ กองทุนฌาปนกิจสงเคราะห์
- การช่วยเหลือสาธารณะ ได้แก่ การสงเคราะห์/ ช่วยเหลือต่างๆ ในชุมชน
- การบริการสังคม ได้แก่ ด้านการศึกษา ด้านรักษาพยาบาล การขนส่งคมนาคม ส่งเสริมด้านกีฬา ศิลปวัฒนธรรม การมีงานทำ/ อาชีพ คุ้มครองผู้บริโภค และบริการอื่นๆ

3. การจัดประชุมกลุ่มย่อย

ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ประกอบกับการพิจารณาวัตถุประสงค์การวิจัย จึงได้ประเด็นแนวทางการสนทนาและการระดมความคิดเห็นในการจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน ดังนี้

- การมีคณะกรรมการชุดต่างๆ ในการจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ
- การสร้างเครือข่ายในการให้บริการ
- ปัญหาในการจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน และมีวิธีในการแก้ไขอย่างไร
- การดำเนินงานจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุให้ประสบความสำเร็จ
- แนวคิด/ วิธีการที่จะดูแลผู้สูงอายุในอนาคตที่จะมีผู้สูงอายุจำนวนเพิ่มขึ้น
- การส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ
- ความต้องการในการได้รับการสนับสนุนในการจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน

ขั้นตอนการศึกษา

กิจกรรมและขั้นตอนการศึกษาการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในระดับตำบล มีดังนี้

ลำดับ	กิจกรรม	วิธีการดำเนินงาน	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1.	ทบทวนกรอบและวางแผนการดำเนินงาน	จัดประชุมเชิงปฏิบัติการยกร่างและทบทวนกรอบและวางแผนการดำเนินงานโครงการ	11 ต.ค. 54	- สสว.1 – 12 - กลุ่มประสาน - ที่ปรึกษาโครงการ
2.	จัดทำเครื่องมือเก็บข้อมูลแบบมีส่วนร่วม และวางแผนการเก็บข้อมูล	ประชุมคณะผู้วิจัย และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำเครื่องมือและวางแผนการเก็บข้อมูล	ต.ค. 54	- นักวิจัยสสว. - ที่ปรึกษาโครงการ - ผู้ที่เกี่ยวข้อง
3.	ศึกษาองค์ความรู้ด้านการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ	การศึกษาเอกสาร งานวิจัยและองค์ความรู้ด้านการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ 1) ในระดับชุมชน - การประกันสังคม - การช่วยเหลือสาธารณะ - การบริการสังคม 2) ในระดับประเทศ 3) ในระดับต่างประเทศ	ต.ค. 54	1) สสว.1–12 2) – 3) กลุ่มประสาน สสว./สสว.1 – 4
4.	ขออนุมัติโครงการ	- ขออนุมัติหลักการโครงการ - ขออนุมัติดำเนินงานโครงการ	ม.ค. – ก.พ.55	- กลุ่มประสาน สสว./สสว.1 - สสว.1 – 12

ลำดับ	กิจกรรม	วิธีการดำเนินงาน	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
5.	ดำเนินการตามแผนการเก็บข้อมูลในพื้นที่	ดำเนินการเก็บข้อมูลในพื้นที่โดยใช้เครื่องมือ ดังนี้ 1) แบบสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุ 2) แบบสำรวจและแนวทางการสนทนาผู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการผู้สูงอายุในชุมชน (อปท./ผู้นำชุมชน/ภาครัฐ)	พ.ย. – ก.พ.55	- นักวิจัยสสว. - ทีมวิจัยตำบล - ผู้สูงอายุ - ตัวแทนอปท. - เจ้าหน้ารัฐที่เกี่ยวข้อง - ผู้นำชุมชน
6.	ประมวลวิเคราะห์ผลข้อมูล	- วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามที่จัดเก็บทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ	ก.พ. – มี.ค. 55	ทีมงานส่วนกลาง
7.	สรุปวิเคราะห์/อภิปรายผลข้อมูล	- สรุปวิเคราะห์/อภิปรายผลข้อมูล - จัดทำรายงานผลการศึกษาเพื่อเตรียมนำข้อมูลเสนอต่อชุมชน	มี.ค. 55	- คณะผู้วิจัยสสว.
8.	ศึกษาดูงานด้านการจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ	- ศึกษาดูงานด้านการจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ของต่างประเทศ - นำข้อมูลมาประกอบการวิเคราะห์ผลการศึกษาเพื่อนำข้อมูลเสนอต่อชุมชน	11 – 18มี.ค. 55	- คณะผู้วิจัยสสว. - ที่ปรึกษาโครงการ
9.	จัดเวทีประชุมถอดบทเรียนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้	- จัดเวทีประชุมเพื่อนำเสนอผลการศึกษาและร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ Focus Group เพื่อกำหนดรูปแบบและแนวทางการจัดการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในระดับตำบลอย่างมีส่วนร่วม	ปลายเดือนมี.ค. – เม.ย.55	- นักวิจัยสสว. - ทีมวิจัยตำบล - ผู้สูงอายุ - ตัวแทนอปท. - เจ้าหน้ารัฐที่เกี่ยวข้อง - ผู้นำชุมชน
10.	สรุป/วิเคราะห์ผลการศึกษาและจัดทำ (ร่าง) รายงานการวิจัย	- สรุป/วิเคราะห์ผลการศึกษาที่ได้จากการจัดเวทีประชุมถอดบทเรียนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ - จัดทำ(ร่าง)รายงานการวิจัย	มิ.ย. 55	- คณะผู้วิจัยสสว. - ที่ปรึกษาโครงการ
11.	จัดเวทีประชุมนำเสนอผลการศึกษาและเปิดเวทีวิพากษ์ เพื่อตรวจสอบและเติมเต็มงานวิจัย ให้มีความสมบูรณ์	นำเสนอผลการศึกษาและเปิดเวทีวิพากษ์เพื่อตรวจสอบและเติมเต็มงานวิจัยให้มีความถูกต้อง สมบูรณ์	ก.ค. 55	- นักวิจัยสสว. - ผู้สูงอายุ - ตัวแทนอปท.

ลำดับ	กิจกรรม	วิธีการดำเนินงาน	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
				- เจ้าหน้ารัฐที่เกี่ยวข้อง - ผู้นำชุมชน - ที่ปรึกษาโครงการ - ผู้เชี่ยวชาญ/ นักวิชาการ
12.	แก้ไข ปรับปรุงรายงานผลการวิจัย	นำผลที่ได้จากเวทีประชุมนำเสนอผลการศึกษาและเปิดเวทีวิพากษ์มาแก้ไข ปรับปรุงเพื่อจัดทำรายงานผลการวิจัยและคืนข้อมูลให้กับชุมชน	ก.ค. 55	- คณะผู้วิจัยสสว. - ที่ปรึกษาโครงการ
13.	จัดเวทีประชาคมคืนข้อมูลให้กับชุมชน	จัดเวทีประชุมนำเสนอผลงานวิจัยและวิพากษ์เพื่อคืนข้อมูลและข้อเท็จจริงที่ใช้จากการศึกษาสู่ชุมชน	ส.ค. 55	- นักวิจัยสสว. - ผู้สูงอายุ - ตัวแทนอปท. - เจ้าหน้ารัฐที่เกี่ยวข้อง - ผู้นำชุมชน
14.	จัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์	- จัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ของแต่ละสสว. - จัดทำรายงานฉบับรวม 12 สสว.	ส.ค. – ก.ย. 55	- คณะผู้วิจัยสสว. - ที่ปรึกษาโครงการ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยประยุกต์ ด้วยวิธีวิทยาผสานวิธี (mixed-methodology) ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนั้นการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล จึงมีทั้งการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ตามรายละเอียดดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistic) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้การประมวลผลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) เพื่อกำหนดแบบแผนโครงสร้างความสัมพันธ์ของข้อมูลชุดต่าง ๆ รวมถึงการกำหนดประเด็นการนำเสนอข้อมูลให้สอดคล้องกับประเด็นและวัตถุประสงค์ของการวิจัย

บทที่ 4
ข้อมูลบริบทพื้นที่ดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องการจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในระดับตำบลอย่างมีส่วนร่วม ได้มีการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยคัดเลือกพื้นที่ตำบลที่มีอัตราส่วนของผู้สูงอายุที่อยู่ในพื้นที่ต่อประชากรทุกกลุ่มอายุที่อยู่ในพื้นที่สูงที่สุดเป็นอันดับ 1-3 ในแต่ละเขตพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 4 (กาญจนบุรี นครปฐม ประจวบคีรีขันธ์ เพชรบุรี ราชบุรี สมุทรสงคราม สมุทรสาคร และสุพรรณบุรี) เนื่องจากเมื่อมีอัตราผู้สูงอายุที่อยู่ในพื้นที่ต่อประชากรทุกกลุ่มอายุที่อยู่ในพื้นที่มาก ถือว่ามีลำดับความรุนแรงของการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุมากเช่นกัน ได้แก่ ตำบลบางนกแขวก อำเภอบางคนที ตำบลเหมืองใหม่ อำเภออัมพวา และตำบลบางยี่รงค์ อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม ผู้วิจัยจึงขอนำเสนอข้อมูลบริบทพื้นที่ ตามรายละเอียดต่อไปนี้

ตำบลบางนกแขวก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม

สภาพทั่วไป และข้อมูลพื้นฐานของเทศบาลตำบลบางนกแขวก

1. ข้อมูลเกี่ยวกับที่ตั้ง อาณาเขต เขตการปกครอง ประชากร การศึกษา สาธารณสุข ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน และทรัพยากรธรรมชาติ

1.1 สภาพทั่วไป

1.1.1 ลักษณะที่ตั้ง

เทศบาลตำบลบางนกแขวก มีพื้นที่ครอบคลุมตำบลบางนกแขวกทั้งหมด และเขต หมู่ 6 ตำบลบางคนที แบ่งออกเป็น 2 ตำบล 8 หมู่บ้าน ซึ่งอยู่ในเขตการปกครองของอำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม มีเนื้อที่ 3.73 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 2,331 ไร่ อยู่ห่างจากกรุงเทพมหานคร ตามทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 35 (ถนนพระราม 2) ระยะทางประมาณ 81 กิโลเมตร และห่างจากจังหวัดสมุทรสงคราม ประมาณ 17 ก.ม.

อาณาเขตติดต่อ

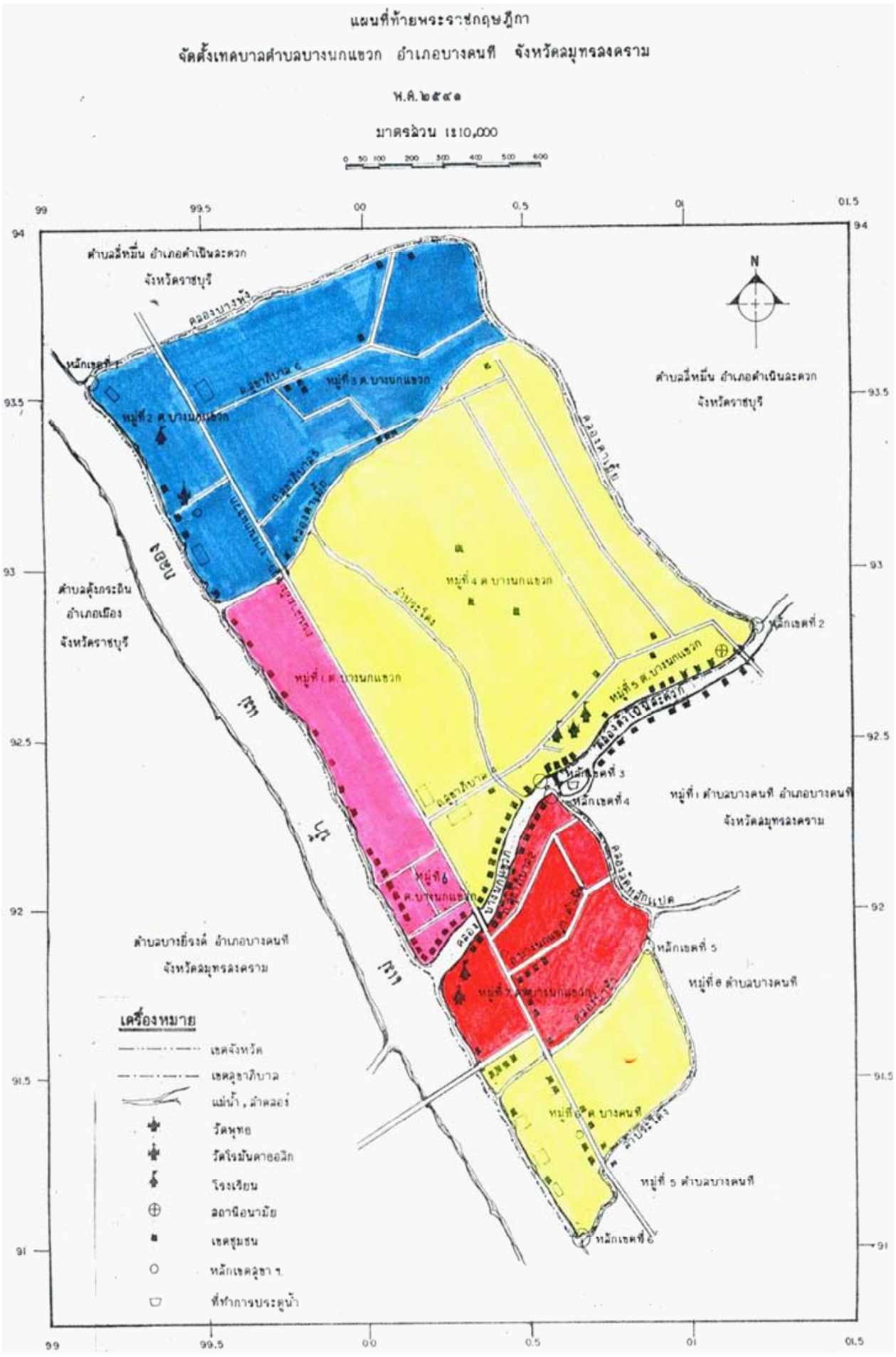
ทิศเหนือ ติดต่อกับตำบลสี่หมื่น อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี

ทิศใต้ ติดต่อกับตำบลบางคนที อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม

ทิศตะวันออก ติดต่อกับ ตำบลสี่หมื่น อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี

และตำบลบางคนที อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม

ทิศตะวันตก ติดต่อกับตำบลบางยี่รงค์ อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม และ ตำบลคุ้งกระถิน อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี


แผนที่ท้ายพระราชกฤษฎีกา
จัดตั้งเทศบาลตำบลบางนกแขวก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม
พ.ศ.๒๕๔๑
มาตรส่วน 1:10,000
ตำบลสี่หมื่น อำเภอดำเนินสะดวก
จังหวัดราชบุรี
ตำบลคุ้งกระถิน
อำเภอเมือง
จังหวัดราชบุรี
ตำบลบางยี่รงค์ อำเภอบางคนที
จังหวัดสมุทรสงคราม
หมู่ที่ 1 ตำบลบางคนที อำเภอบางคนที
จังหวัดสมุทรสงคราม
หมู่ที่ 8 ตำบลบางคนที
หมู่ที่ 5 ตำบลบางคนที
หมู่ที่ 1 ค.บางนกแขวก
หมู่ที่ 2 ค.บางนกแขวก
หมู่ที่ 3 ค.บางนกแขวก
หมู่ที่ 4 ค.บางนกแขวก
หมู่ที่ 5 ค.บางนกแขวก
หมู่ที่ 6 ค.บางนกแขวก
หมู่ที่ 7 ค.บางนกแขวก
หมู่ที่ 8 ค.บางคนที
หลักเขตที่ 1
หลักเขตที่ 2
หลักเขตที่ 3
หลักเขตที่ 4
หลักเขตที่ 5
หลักเขตที่ 6
คลองบางหิน
คลองลัดหลักแปด
ลำประโดง
แม่น้ำแม่กลอง
เครื่องหมาย
เขตจังหวัด
เขตสุขาภิบาล
แม่น้ำ , ลำคลอง
วัดพุทธ
วัดโรมันคาธอลิก
โรงเรียน
สถานีอนามัย
เขตชุมชน
หลักเขตสุขาภิบาล
ที่ทำการประปาหมู่บ้าน

1.1.2 ประชากร

ข้อมูลจำนวนประชากรในเขตเทศบาลตำบลบางนกแขวก

ชื่อชุมชน	หมู่ที่ / ตำบล	ชาย	หญิง	รวม	ครัวเรือน
ชุมชนบ้านโพธิ์งาม	2 ต.บางนกแขวก 3 ต.บางนกแขวก	104 91	104 110	208 201	75 51
ชุมชนปากคลองบางนกแขวก	1 ต.บางนกแขวก 6 ต.บางนกแขวก	45 41	64 58	109 99	46 36
ชุมชนวัดคริสต์	7 ต.บางนกแขวก	152	191	343	213
ชุมชนวัดเจริญสุขาราม	4 ต.บางนกแขวก 5 ต.บางนกแขวก	69 102	80 127	149 229	53 95
ชุมชนบ้านบางคนที	6 ต.บางคนที	263	301	564	154
รวมทั้งสิ้น		**867**	**1,035**	**1,902**	**723**

1.1.3 เส้นทางจราจร

ทางบก

ในเขตเทศบาลมีถนนสายอัมพวา-บางนกแขวก ตัดผ่าน ซึ่งเป็นเส้นทางสายหลัก

1. บางนกแขวก-อำเภอบางคนที-อำเภออัมพวา-จังหวัดสมุทรสงคราม ระยะทางประมาณ 17 กม.
2. บางนกแขวก-ดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี ระยะทางประมาณ 6 กม.
3. บางนกแขวก-อำเภอวัดเพลง จังหวัดราชบุรี ระยะทางประมาณ 6 กม.
4. บางนกแขวก-อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ระยะทางประมาณ 18 กม.

ทางน้ำ

คลองหลักที่ใช้สัญจรทางน้ำสามารถเชื่อมต่อกันได้หมด

1. คลองดำเนินสะดวก
2. คลองบางพัง
3. คลองตาเมี่ย
4. คลองลัดหลักแปด

1.1.4 การคมนาคมขนส่ง

ทางบก

ตารางเส้นทางการเดินรถประจำทางในเขตเทศบาล

สาย	ชื่อเส้นทาง	จำนวนเที่ยวโดยสาร/วัน	ชนิดของรถโดยสาร
333	สมุทรสงคราม-ราชบุรี 1. ช่วงบางนกแขวก-สมุทรสงคราม 2. ช่วงบางนกแขวก-ราชบุรี	44	1. รถเมล์โดยสาร 2. รถสองแถว

ทางน้ำ

ในส่วนของการคมนาคมขนส่งทางน้ำ คือ เรือหางยาวโดยสารในคลองดำเนินสะดวก รับ-ส่ง ผู้โดยสารจากหน้าวัดเจริญสุขารามถึง อ.ดำเนินสะดวก บริการเฉพาะช่วงเวลาเช้ากับช่วงเวลาเย็น เป็นเรือเช่าเหมา

1.1.5 การประปา

จำนวนผู้ใช้น้ำประปา	775	ราย
น้ำประปาที่ผลิตได้	656.14	ลูกบาศก์เมตร/วัน
น้ำประปาที่ใช้โดยเฉลี่ย	565.99	ลูกบาศก์เมตร/วัน

แหล่งน้ำดิบที่ใช้ผลิตน้ำประปาและแหล่งน้ำดิบสำรอง

- คลองบางนกแขวก - แม่น้ำแม่กลอง
- บ่อบาดาล

ตารางแสดงจำนวนผู้ใช้น้ำประปาและปริมาณการใช้น้ำประปาในเขตเทศบาล

ปี	ประเภทที่อยู่อาศัย		ประเภทธุรกิจ	
	ปริมาณการใช้ (ลูกบาศก์เมตร)	จำนวนผู้ใช้ (ราย)	ปริมาณการใช้ (ลูกบาศก์เมตร)	จำนวนผู้ใช้ (ราย)
2549	183,600	614	4,452	1
2550	216,000	662	9,812	3
2551	218,772	733	21,000	3
2552	139,380	655	13,392	2
2553	203,759	775	20,221	2

1.1.6 ไฟฟ้า

จำนวนครัวเรือนที่ใช้ไฟฟ้า	723	ครัวเรือน

ตารางแสดงการบริการไฟฟ้าสาธารณะในเขตเทศบาล

ลำดับที่	สถานที่บริการ	จำนวนดวงไฟ
1	ถนนบางนกแขวก-อัมพวา	57
2	ถนนสุขาภิบาล 1	8
3	ถนนสุขาภิบาล 2	20
4	ถนนสุขาภิบาล 3	25
5	ถนนสุขาภิบาล 4	32
6	ถนนสุขาภิบาล 5	15
7	ถนนสุขาภิบาล 6	25
8	คลองบางนกแขวก-วัดเจริญ-อนามัย	41
9	ถนนวัดเจริญ-อนามัย	24
10	ริมแม่น้ำแม่กลอง	
11	- คลองบางนกแขวก-เขตบางคนที	19
	- คลองบางนกแขวก-เขตราชบุรี	25
12	ถนนสะพานอัมรินทร์	12

13	ถนนทางเท้าหน้าวัดคริสต์	15
14	ถนนทางเข้าเทศบาลฯ	4
15	ถนนวัดเจริญฯ-คลองตาเมี่ย	10

1.1.7 การสื่อสาร

สำนักบริการโทรศัพท์จังหวัดสมุทรสงคราม ได้ให้ข้อมูลดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. จำนวนโทรศัพท์ในเขตเทศบาลตำบลบางนกแขวก มีจำนวน 150 เลขหมาย
2. จำนวนโทรศัพท์สาธารณะ มีจำนวน 15 ตู้
3. จำนวนชุมสายโทรศัพท์ในเขตพื้นที่ในเขตเทศบาลตำบลบางนกแขวก ไม่มีชุมสายฯ แต่จะขึ้นตรงกับชุมสายบางคนที ซึ่งมีจำนวน 1 ชุมสาย และขณะนี้ยังไม่มีเลขหมายให้บริการ เนื่องจาก เลขหมายเต็ม

1.1.8 ลักษณะการใช้ที่ดิน

ตารางแสดงการใช้ประโยชน์ทีดินในเขตเทศบาล (โดยประมาณ)

การใช้ประโยชน์ทีดิน	จำนวน(ไร่) โดยประมาณ
1.พื้นที่พักอาศัย	300
2.พื้นที่เกษตรกรรม	1,900
3.พื้นที่ตั้งหน่วยงานของรัฐ	1
4.พื้นที่พาณิชยกรรม	17
5.พื้นที่อุตสาหกรรม	32
6.พื้นที่ตั้งสถานศึกษา	26
7.แม่น้ำ-ลำคลอง	55
รวม	**2,331**

1.2 ด้านเศรษฐกิจ

1.2.1 โครงสร้างทางเศรษฐกิจ/รายได้ประชากร

ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม รองลงมาเป็นพาณิชยกรรม อุตสาหกรรม รับราชการ ฯลฯ ทำให้โครงสร้างทางเศรษฐกิจและรายได้ประชากรไปตามลักษณะการประกอบอาชีพ รายได้ประชากรในเขตเทศบาล 43,773.- บาท / คน / ปี (ข้อมูลสำนักงานสถิติจังหวัดสมุทรสงคราม)

1.2.2 การเกษตรกรรม

ลักษณะการประกอบอาชีพ การเกษตรกรรมในเขตพื้นที่ เป็นสวนผ¬ลไม้ยกร่อง เช่น สวนมะพร้าว ลิ้นจี่ ส้มโอ ฯลฯ

ตารางแสดงผลผลิตทางการเกษตรที่สำคัญ และมูลค่าผลผลิตทางการเกษตรในเขตเทศบาล

ผลผลิตที่สำคัญ	มูลค่าผลผลิตรวม บาท/ไร่	มูลค่าผลผลิตเฉลี่ย บาท/ครัวเรือน	ผลผลิตเฉลี่ยรวม (บาท)
1.มะพร้าวผล	43,822.95	250,143.4	4,171,100
2.มะพร้าวอ่อน	21,246.54	129,273.79	800,075
3.ลิ้นจี่	32,603.33	186,361.43	3,488,500
4.ส้มโอ	15,087.39	90,109.2	1,580,500
รวม	**112,760.21**	**655,887.82**	**10,040,175**

1.2.3 การพาณิชยกรรมและบริการ

1) สถานประกอบการด้านพาณิชย์

1.1 สถานีบริการน้ำมัน 1 แห่ง

1.2 ตลาดนัดบริเวณลานหน้าวัดแม่พระบังเกิด

1.3 ร้านขายของชำตามบ้านเรือนและอาคารพาณิชย์ จำนวน 14 ร้าน

1.4 ร้านค้าแบบบริการ จำนวน 36 ร้าน

1.5 ร้านสะดวกซื้อ จำนวน 2 แห่ง

2) สถานประกอบการเทศพาณิชย์

2.1 โรงฆ่าสัตว์ 1 แห่ง

2.2 การประปา 2 แห่ง

1.2.4 การอุตสาหกรรม

การประกอบการอุตสาหกรรมมีลักษณะเป็นอุตสาหกรรมขนาดเล็ก และขนาดย่อยในเขตเทศบาล ตารางแสดงประเภทการประกอบการอุตสาหกรรม จำนวนแรงงานและกำลังการผลิตในเขตเทศบาล

ชื่อโรงงาน	ประเภท	จำนวนแรงงาน			กำลังการผลิต
		ชาย	หญิง	รวม	
มงคลเจริญทรัพย์	น้ำมันมะพร้าว	100	50	150	13,000 kg/วัน
สามชัยเส้นใยมะพร้าว	ใยมะพร้าว	2	3	5	400-500 kg/วัน
พี เฟรช	เครื่องดื่มวุ้นมะพร้าว	5	5	10	1,000 ขวด/วัน

1.2.5 การท่องเที่ยว

เทศบาลตำบลบางนกแขวกเป็นแห่งหนึ่งที่มีแหล่งท่องเที่ยวทางวัฒนธรรมและธรรมชาติที่น่าสนใจ ดังต่อไปนี้

1. อาสนวิหารแม่พระบังเกิด

จัดเป็นอาสนวิหารที่เก่าแก่ที่สุดในประเทศไทย มีลักษณะเป็นสถาปัตยกรรมแบบโคธิค ของฝรั่งเศส ภายในอาสนวิหารมีศิลปกรรมที่น่าศึกษามาก คือกระจกสี รูปปั้น ธรรมาสเทศน์ อ่างล้างบาป ขาเทียนต่าง ๆ และรูปแกะสลักบรรยายเกร็ดประวัติในพระคัมภีร์คริสต์ศาสนาที่หาชมได้ยากในประเทศไทย

2. วัดเจริญสุขารามวรวิหาร

เป็นวัดพระอารามหลวง สิ่งที่น่าสนใจภายในวัด ได้แก่ หลวงพ่อโตเป็นพระพุทธรูป อันศักดิ์สิทธิ์ทางด้านโชคลาภ และการรักษาโรค เป็นประธานในพระอุโบสถ สร้างด้วยศิลาแลงเป็น พระพุทธรูปปางมารวิชัย ภายในโบสถ์ของวัดมีศิลปะการก่อสร้างแบบเฉพาะตัว คือ โบสถ์มีลักษณะคล้ายเรือสำเภา พื้นปูด้วยหินอ่อน พร้อมด้วยวิหารที่จำลองมาจากปราสาทพระเทพบิดร งดงามมากที่บริเวณหน้าวัดมีอุทยานวังมัจฉาเป็นแหล่งที่มีปลาตะเพียนชุกชุมที่สุด

3. อนุสรณ์สถานสงครามโลกครั้งที่ 2

สมัยสงครามโลกครั้งที่ 2 บริเวณวัดเจริญได้มีเครื่องบินฝ่ายสัมพันธมิตรทิ้งระเบิดแต่ระเบิดเกิดด้าน ชาวบ้านมีความเชื่อว่าเป็นเพราะความศักดิ์สิทธิ์ของหลวงพ่อโตที่ทำให้ระเบิดด้าน และได้เก็บหัวของลูกระเบิดไว้เป็นอนุสรณ์เพื่อให้ประชาชนทั่วไปได้ชมโดยทำที่แขวนไว้บริเวณประตูน้ำบางนกแขวก

4. สวนบ้านคุณแม่

เป็นสวนดอกไม้และบ้านเรือนไทยหลังงาม เปิดให้นักท่องเที่ยวทั้งไทยและต่างประเทศ เข้าเยี่ยมชม บรรยากาศ และวิถีการดำเนินชีวิตของชาวบางนกแขวก

5. บ้านปลาทับทิมแม่กลองรีสอร์ท

เป็นแหล่งเลี้ยงปลาทับทิมขนาดใหญ่ ที่เปิดให้นักท่องเที่ยวหรือผู้ที่สนใจเข้าเยี่ยมชมและศึกษาการเลี้ยงปลาทับทิมที่ได้มาตรฐาน

6. วัดโพธิ์งาม

วัดโพธิ์งาม ตั้งอยู่บริเวณริมแม่น้ำแม่กลอง มีภูมิทัศน์ที่ร่มรื่น ร่มเย็น มีแพสำหรับให้นักท่องเที่ยวได้ชมพันธุ์ปลาน้ำจืดต่าง ๆ ซึ่งมีอยู่ชุกชุมบริเวณหน้าวัด

7. ตลาดเก่าปากคลองปากคลองบางนกแขวก

ตลาดเก่าปากคลองบางนกแขวก ตั้งอยู่ปากคลองบางนกแขวก เป็นตลาดเก่าดั้งเดิมมีอายุกว่า 100 ปี สภาพของตลาดเป็นเรือนแถวริมน้ำแม่กลอง มีบรรยากาศที่เป็นธรรมชาติและร่องรอย วิถีชีวิตที่เรียบง่าย นอกจากนี้ยังมีเรือยนต์พานักท่องเที่ยวชมทัศนียภาพริม 2 ฝั่งแม่น้ำแม่กลอง

1.3 ด้านสังคม

1.3.1 ชุมชน

ปัจจุบันได้แบ่งเป็นชุมชน โดยจัดตั้งเป็นชุมชนได้ทั้งหมด 5 ชุมชน มีครัวเรือนทั้งหมด จำนวน 723 ครัวเรือน และมีจำนวนประชากรในเขตเทศบาล รวม 1,902 คน

1.3.2 ศาสนา

1) ผู้นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 75 ของจำนวนประชากรทั้งหมดในเขตเทศบาล วัด จำนวน 2 วัด

2) ผู้นับถือศาสนาคริสต์ ร้อยละ 25 ของจำนวนประชากรทั้งหมดในเขตเทศบาล โบสถ์คริสต์ จำนวน 1 แห่ง

1.3.3 วัฒนธรรม

ประเพณีท้องถิ่นที่สำคัญ

ก. ประเพณีสงกรานต์วัดเจริญสุขารามวรวิหาร ประมาณเดือนเมษายน กิจกรรมสังเขป สรงน้ำพระและพิธีรดน้ำผู้สูงอายุ

ข. ประเพณีแห่เทียนพรรษา ประมาณเดือนกรกฎาคม กิจกรรมสังเขป จัดขบวนแห่เทียนพรรษา

ค. ประเพณีงานฉลองอาสนวิหาร ประมาณเดือนกันยายน กิจกรรมสังเขป พิธีอาสนวิหารแม่พระบังเกิดประจำปี

ง. ประเพณีลอยกระทง ประมาณเดือนพฤศจิกายน กิจกรรมสังเขป จัดงานลอยกระทงตามแม่น้ำ

จ. ประเพณีเสกสุสาน ประมาณเดือนธันวาคม กิจกรรมสังเขป จัดงานรำลึกถึงผู้ที่ล่วงลับไปแล้ว

1.3.4 การศึกษา

ก่อนประถมศึกษา

1. ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนเกณฑ์

เด็กก่อนเกณฑ์			จำนวนครู (คน)
ชาย (คน)	หญิง (คน)	จำนวนห้องเรียน	
11	12	1	2

2. โรงเรียนดรุณานุเคราะห์

อนุบาล 1			อนุบาล 2			อนุบาล 3			จำนวนครู (คน)
ชาย (คน)	หญิง (คน)	จำนวนห้องเรียน	ชาย (คน)	หญิง (คน)	จำนวนห้องเรียน	ชาย (คน)	หญิง (คน)	จำนวนห้องเรียน	
27	23	2	29	22	2	41	41	2	10

3. โรงเรียนวัดเจริญสุขาราม

อนุบาล 1			อนุบาล 2			อนุบาล 3			จำนวนครู (คน)
ชาย (คน)	หญิง (คน)	จำนวนห้องเรียน	ชาย (คน)	หญิง (คน)	จำนวนห้องเรียน	ชาย (คน)	หญิง (คน)	จำนวนห้องเรียน	
5	7	1	6	6	1	-	-	-	2

ประถมศึกษา

1. โรงเรียนดรุณานุเคราะห์

ประถมศึกษาปีที่ 1			ประถมศึกษาปีที่ 2			ประถมศึกษาปีที่ 3		
ชาย (คน)	หญิง (คน)	จำนวนห้องเรียน	ชาย (คน)	หญิง (คน)	จำนวนห้องเรียน	ชาย (คน)	หญิง (คน)	จำนวนห้องเรียน
27	44	3	41	36	2	31	23	2

ประถมศึกษาปีที่ 4			ประถมศึกษาปีที่ 5			ประถมศึกษาปีที่ 6			จำนวนครู (คน)
ชาย (คน)	หญิง (คน)	จำนวนห้องเรียน	ชาย (คน)	หญิง (คน)	จำนวนห้องเรียน	ชาย (คน)	หญิง (คน)	จำนวนห้องเรียน	
38	41	3	43	38	3	39	42	3	30

2. โรงเรียนวัดเจริญสุขาราม

ประถมศึกษาปีที่ 1			ประถมศึกษาปีที่ 2			ประถมศึกษาปีที่ 3		
ชาย (คน)	หญิง (คน)	จำนวนห้องเรียน	ชาย (คน)	หญิง (คน)	จำนวนห้องเรียน	ชาย (คน)	หญิง (คน)	จำนวนห้องเรียน
10	7	1	7	7	1	4	7	1

ประถมศึกษาปีที่ 4			ประถมศึกษาปีที่ 5			ประถมศึกษาปีที่ 6			จำนวนครู (คน)
ชาย (คน)	หญิง (คน)	จำนวนห้องเรียน	ชาย (คน)	หญิง (คน)	จำนวนห้องเรียน	ชาย (คน)	หญิง (คน)	จำนวนห้องเรียน	
9	10	1	8	8	1	13	9	1	9

มัธยมศึกษา

1. โรงเรียนดรุณานุเคราะห์

มัธยมศึกษาปีที่ 1			มัธยมศึกษาปีที่ 2			มัธยมศึกษาปีที่ 3			จำนวนครู (คน)
ชาย (คน)	หญิง (คน)	จำนวนห้องเรียน	ชาย (คน)	หญิง (คน)	จำนวนห้องเรียน	ชาย (คน)	หญิง (คน)	จำนวนห้องเรียน	
21	20	2	30	33	2	42	38	3	20

2. โรงเรียนเมธีชุณหะวัณวิทยาลัย

มัธยมศึกษาปีที่ 1			มัธยมศึกษาปีที่ 2			มัธยมศึกษาปีที่ 3		
ชาย (คน)	หญิง (คน)	จำนวนห้องเรียน	ชาย (คน)	หญิง (คน)	จำนวนห้องเรียน	ชาย (คน)	หญิง (คน)	จำนวนห้องเรียน
16	8	1	15	12	1	6	4	1

มัธยมศึกษาปีที่ 4			มัธยมศึกษาปีที่ 5			มัธยมศึกษาปีที่ 6			จำนวนครู (คน)
ชาย (คน)	หญิง (คน)	จำนวนห้องเรียน	ชาย (คน)	หญิง (คน)	จำนวนห้องเรียน	ชาย (คน)	หญิง (คน)	จำนวนห้องเรียน	
15	3	1	11	4	1	2	4	1	11

1.3.5 กีฬา นันทนาการ/พักผ่อน

1. สนามฟุตบอล จำนวน 3 แห่ง
2. สนามบาสเกตบอล จำนวน 3 แห่ง
3. สนามเด็กเล่น จำนวน 2 แห่ง
4. สนามออกกำลังกายกลางแจ้ง 2 แห่ง

1.3.6 สาธารณสุข

1. ศูนย์บริการสาธารณสุข จำนวน 1 แห่ง
2. บุคลากรทางการแพทย์ในสถานีอนามัยตำบลบางนกแขวก
   - เจ้าพนักงานสาธารณสุข จำนวน 2 คน
   - นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 1 คน
   - พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 1 คน
3. อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) จำนวน 46 คน
4. ผู้ป่วยที่เข้ารับการบริการปีงบประมาณ พ.ศ. 2553 จำนวน 951/3,035 คน/ครั้ง
5. 5 อันดับแรกของโรคที่ป่วยสูงสุด ที่เข้ารับการบริการในปีงบประมาณ พ.ศ.2553 ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2552 ถึง 30 กันยายน 2553 ได้แก่
   1) โรคระบบหายใจ
   2) โรคระบบกล้ามเนื้อ รวมโครงร่างและเนื้อยึดเสริม
   3) โรคผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง
   4) โรคระบบย่อยอาหาร รวมโรคในช่องปาก
   5) โรคระบบไหลเวียนเลือด

1.3.7 การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

1) สถิติเพลิงไหม้ในปี 2553 ขอกำลังสนับสนุนไปนอกเขตเทศบาล 2 ครั้ง
2) ความสูญเสียและทรัพย์สินจากเหตุเพลิงไหม้ ปี 2553
   คิดเป็นผู้เสียชีวิต - คน บาดเจ็บ - คน
3) รถยนต์ดับเพลิง จำนวน 1 คัน สามารถจุน้ำได้ 2,500 ลบ.ม ซื้อเมื่อวันที่ 5 มีนาคม 2526 ราคา 998,600.-บาท
   รถบรรทุกน้ำ จำนวน 1 คัน สามารถจุน้ำได้ 5,000 ลบ.ม. ซื้อเมื่อ 24 พฤศจิกายน 2535 โดยกรมการปกครองจัดหาให้ (ไม่เสียค่าใช้จ่าย)
4) เครื่องดับเพลิงชนิดหาบหาม จำนวน 3 เครื่อง
5) พนักงานดับเพลิงจำนวน 5 คน

6) ถังดับเพลิงชนิดเคมีแห้ง (ติดตั้งในชุมชนและตลาด) จำนวน 50 ถัง

1.3.8 คู คลอง

คลอง จำนวน 5 สาย ได้แก่ คลองบางพัง คลองตาเมี่ย คลองบางนกแขวก (คลองดำเนินสะดวก) คลองลัดหลักแปด ลำประโดง (คลองขนาดเล็ก) เชื่อมระหว่างคลองตาเมี่ยกับคลองดำเนินฯ

1.3.9 การระบายน้ำ

เครื่องสูบน้ำ

- เครื่องที่ 1 เส้นผ่าศูนย์กลาง 4 นิ้ว จำนวน 1 ตัว
- เครื่องที่ 2 เส้นผ่าศูนย์กลาง 6 นิ้ว จำนวน 1 ตัว

1.3.10 น้ำเสีย

ค่า DO คลองบางนกแขวก 4.50 มิลลิกรัม/ลิตร (ค่า DO ถ้าต่ำกว่า 2.00 มิลลิกรัม/ลิตร คือน้ำเสีย)

1.3.11 ขยะ

1) ปริมาณขยะ 1.2 – 1.6 ตัน/วัน
2) รถยนต์ที่ใช้จัดเก็บขยะ รวม 2 คัน
   - รถยนต์คันที่ 1 รถเก็บขยะขนาดความจุ 15 ลบ.หลา ซื้อเมื่อ พ.ศ. 2541
   - รถยนต์คันที่ 2 รถบรรทุกขยะมูลฝอยแบบอัดท้าย ซื้อเมื่อ พ.ศ. 2553 กำจัดขยะโดยวิธีฝังกลบ
3) ที่ดินสำหรับกำจัดขยะที่กำลังใช้จำนวน 100 ไร่ ตั้งอยู่ที่อำเภอปากท่อ
   - ห่างจากเทศบาล เป็นระยะทาง 34 กิโลเมตร
   - ที่ดินสำหรับกำจัดขยะที่ใช้ไปแล้วจำนวน 20 ไร่
   - เหลือที่ดินกำจัดขยะได้อีก 80 ไร่
   - คาดว่าจะสามารถกำจัดขยะได้อีก 5 ปี

   เทศบาลยังไม่มีที่ดินกำจัดขยะเป็นของตนเอง ปัจจุบันจ่ายค่าขยะประมาณ 24,150.-บาท/เดือน

1.4 ด้านการเมือง การบริหาร

1.4.1 โครงสร้างและอัตรากำลังในการบริหารงานของเทศบาลตำบลบางนกแขวก

พนักงานเทศบาลสามัญ	17	คน
ลูกจ้างประจำ	11	คน
พนักงานจ้าง/ชั่วคราว	20	คน
รวม	48	คน

1.4.2 การคลังของเทศบาล

การบริหารรายรับ - รายจ่ายของเทศบาล

ปี พ.ศ. รายการ	2550	2551	2552	2553
รายรับ	22,800,132.84	23,197,482.77	20,591,576.57	23,275,721.65
รายจ่าย	22,677,643.80	21,217,619.31	17,775,911.35	18,935,607.27

ตารางแสดงสถิติรายรับจริงของเทศบาล

หมวดรายรับ	พ.ศ.2553
1.หมวดค่าภาษีอากร	468,745.55
2.หมวดค่าธรรมเนียม ค่าปรับและใบอนุญาต	416,402.00
3.หมวดรายได้จากทรัพย์สิน	
4.หมวดเงินอุดหนุน	97,048.64
5.หมวดเบ็ดเตล็ด	11,076,992.67
6. รัฐบาลจัดสรรให้	7,967.00
7. รายได้จากทุน	11,192,005.79
รวมรายรับจริง	16,560.00
	23,275,721.65

ตารางแสดงสถิติรายจ่ายจริงของเทศบาล

หมวดรายจ่าย	พ.ศ.2553
รายจ่ายประจำ	
รายจ่ายงบกลาง ค่าชำระหนี้เงินกู้	-
รายจ่ายตามข้อผูกพัน	2,639,015.99
เงินสำรองจ่าย	54,661.00
เงินช่วยเหลืองบเฉพาะการ	170,000.00
รวม	2,863,676.99
รายจ่ายตามงบประมาณ	
หมวดเงินเดือน	3,905,801.33
หมวดค่าจ้างประจำ	1,346,820.00
หมวดค่าจ้างชั่วคราว	1,974,000.00
หมวดค่าตอบแทน	1,256,222.19
หมวดค่าใช้สอย	1,506,951.29
หมวดค่าวัสดุ	981,423.45
หมวดค่าสาธารณูปโภค	656,912.02
หมวดค่าครุภัณฑ์	1,815,000.00
หมวดค่าที่ดินและสิ่งก่อสร้าง	1,966,000.00
หมวดเงินอุดหนุน	662,800.00
หมวดรายจ่ายอื่น	-
รวม	18,935,607.27
รายรับจริงสูงกว่ารายจ่ายจริง	4,340,114.38

ที่มา กองคลังเทศบาลตำบลบางนกแขวก

1.4.3 บทบาท/การมีส่วนร่วมของประชาชนในกิจกรรมทางการเมืองและการบริหาร

ตารางข้อมูลเกี่ยวกับการเลือกตั้งสมาชิกสภาเทศบาลตำบลบางนกแขวก

แบบสรุปผลการใช้สิทธิลงคะแนนเลือกตั้งสมาชิกสภาเทศบาลตำบลบางนกแขวก

และนายกเทศมนตรีตำบลบางนกแขวก วันเลือกตั้งวันอาทิตย์ที่ 8 พฤศจิกายน พ.ศ. 2552

จำนวนเขต เขตเลือกตั้ง	จำนวนผู้มีสิทธิเลือกตั้ง	การใช้สิทธิลงคะแนนเลือกตั้ง					
		ผู้มาใช้สิทธิ		บัตรเสีย		บัตรไม่ประสงค์ลงคะแนน	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
นายกเทศมนตรี	1,516	1,141	75.26	49	4.29	23	2.01
สมาชิกสภาทต. เขตเลือกตั้งที่ 1	822	623	75.79	20	3.21	4	0.64
สมาชิกสภาทต. เขตเลือกตั้งที่ 2	693	518	74.74	21	4.05	6	1.16

2. ข้อมูลเกี่ยวกับศักยภาพของท้องถิ่น

โครงสร้างและการบริหารงานของเทศบาลตำบลบางนกแขวก แบ่งเป็น 2 ฝ่ายใหญ่ ๆ คือ

1. สภาเทศบาล
2. คณะผู้บริหาร

2.1 นายกเทศมนตรีตำบลบางนกแขวก มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

1. กำหนดนโยบายโดยไม่ขัดต่อกฎหมายและรับผิดชอบในการบริหารราชการของเทศบาลให้เป็นไปตามกฎหมาย เทศบัญญัติ และนโยบาย
2. สั่ง อนุญาต และอนุมัติเกี่ยวกับราชการของเทศบาล
3. แต่งตั้งและถอดถอนรองนายกเทศมนตรี ที่ปรึกษานายกเทศมนตรีและเลขานุการนายกเทศมนตรี
4. วางระเบียบเพื่อใช้งานของเทศบาลเป็นไปด้วยความเรียบร้อย
5. รักษาการให้เป็นไปตามระเบียบ
6. ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่กฎหมายบัญญัติไว้ในพระราชบัญญัตินี้และกฎหมายอื่น

2.2 บทบาทและอำนาจหน้าที่ของเทศบาลตำบลบางนกแขวก

เทศบาลมีอำนาจหน้าที่ตามพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 12) พ.ศ.2546

มาตรา 50 ภายใต้บังคับแห่งกฎหมายเทศบาลตำบลมีหน้าที่ต้องทำในเขตเทศบาล ดังต่อไปนี้

1. รักษาความสงบเรียบร้อยของประชาชน
2. ให้มีและบำรุงทางบกและทางน้ำ
3. รักษาความสะอาดของถนน หรือทางเดินและที่สาธารณะ รวมทั้งการกำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล
4. ป้องกันและระงับโรคติดต่อ
5. ให้มีเครื่องใช้ในการดับเพลิง
6. ให้ราษฎรได้รับการศึกษาอบรม
7. ส่งเสริมการพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ และผู้พิการ
8. บำรุงศิลปะ จารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น และวัฒนธรรมอันดีของท้องถิ่น
9. หน้าที่อื่นตามที่กฎหมายบัญญัติให้เป็นหน้าที่ของเทศบาล

การปฏิบัติงานตามอำนาจหน้าที่ของเทศบาลต้องเป็นไปเพื่อประโยชน์สุขของประชาชน โดยใช้วิธีการบริการบ้านเมืองที่ดี และให้คำนึงถึงการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนาเทศบาล การจัดทำงบประมาณ การจัดซื้อ

จัดจ้าง การตรวจสอบ การประเมินผลการปฏิบัติงาน และการเปิดเผยข้อมูลข่าวสาร ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับว่าด้วยการนั้น และหลักเกณฑ์และวิธีการที่กระทรวงมหาดไทยกำหนด

มาตรา 51 ภายใต้บังคับแห่งกฎหมายเทศบาลตำบลอาจจัดทำกิจการใด ๆ ในเขตเทศบาลดังต่อไปนี้

1. ให้มีน้ำสะอาดหรือการประปา
2. ให้มีโรงฆ่าสัตว์
3. ให้มีตลาด ท่าเทียบเรือและท่าข้าม
4. ให้มีสุสานและฌาปนสถาน
5. บำรุงและส่งเสริมการทำมาหากินของราษฎร
6. ให้มีและบำรุงสถานที่ทำการพิทักษ์รักษาคนไข้
7. ให้มีและบำรุงการไฟฟ้าหรือแสงสว่างโดยวิธีอื่น
8. ให้มีและบำรุงทางระบายน้ำ
9. เทศพาณิชย์

เทศบาลตำบลบางนกแขวก มีอำนาจหน้าที่ตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ดังนี้

1. การจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นของตนเอง
2. การจัดให้มีและบำรุงรักษาทางบก ทางน้ำ และทางระบายน้ำ
3. การจัดให้มีและควบคุมการตลาด ท่าเทียบเรือ ท่าข้าม และทางระบายน้ำ
4. การสาธารณูปโภคและการก่อสร้างอื่น ๆ
5. การสาธารณูปการ
6. การส่งเสริม การฝึก และการประกอบอาชีพ
7. การพาณิชย์ และการส่งเสริมการลงทุน
8. การส่งเสริมการท่องเที่ยว
9. การจัดการศึกษา
10. การสังคมสงเคราะห์ และการพัฒนาคุณภาพ ชีวิตเด็ก สตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาส
11. การบำรุงรักษาศิลปะ จารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น และวัฒนธรรมของท้องถิ่น
12. การปรับปรุงแหล่งชุมชนแออัดและการจัดการเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย
13. การจัดให้มีและบำรุงรักษาสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ
14. การส่งเสริมการกีฬา
15. การส่งเสริมประชาธิปไตย ความเสมอภาค และสิทธิเสรีภาพของประชาชน
16. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของราษฎรในการพัฒนาท้องถิ่น
17. การรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบร้อยของบ้านเมือง
18. การกำจัดมูลฝอย สิ่งปฏิกูล และน้ำเสีย
19. การสาธารณสุข การอนามัยครอบครัว และการรักษาพยาบาล
20. การจัดให้มีและควบคุมสุสานและฌาปนสถาน
21. การควบคุมการเลี้ยงสัตว์
22. การจัดให้มีและควบคุมการฆ่าสัตว์
23. การรักษาความปลอดภัยความเป็นระเบียบร้อย และการอนามัยโรงมหรสพและสถานที่อื่น ๆ
24. การจัดการ การบำรุงรักษา และการใช้ประโยชน์จากป่าไม้ ที่ดิน ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
25. การผังเมือง
26. การขนส่งและการวิศวกรรมจราจร
27. การดูแลรักษาที่สาธารณะ
28. การควบคุมอาคาร

29. การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

30. การรักษาความสงบเรียบร้อย การส่งเสริมและสนับสนุนการป้องกันและรักษาความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

31. กิจการอื่นใดที่เป็นผลประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

2.3 โครงสร้างการจัดแบ่งส่วนราชการและการบริหารบุคคลของเทศบาล

การจัดโครงสร้างของส่วนราชการของเทศบาลตำบลบางนกแขวก ประกอบด้วย

1. สำนักปลัดเทศบาล มีหน้าที่ความรับผิดชอบเกี่ยวกับราชการทั่วไปของเทศบาลและราชการที่มิได้กำหนดให้เป็นหน้าที่ของกองหรือส่วนราชการใดในเทศบาลโดยเฉพาะ รวมทั้งกำกับและเร่งรัดการปฏิบัติราชการของส่วนราชการในเทศบาลให้เป็นไปตามนโยบายและแบบแผนการปฏิบัติราชการของเทศบาล

1.1 งานธุรการ มีหน้าที่เกี่ยวกับ

(1) งานสารบรรณของงานเทศบาล

(2) งานดูแลรักษา จัดเตรียมและให้บริการเรื่องสถานที่ วัสดุอุปกรณ์ การติดต่อและอำนวยความสะดวกในด้านต่าง ๆ

(3) งานเลขานุการและงานประชุมสภาเทศบาล คณะเทศมนตรี และพนักงานเทศบาล

(4) งานสาธารณกุศลของเทศบาล และหน่วยงานต่าง ๆ ที่ขอความร่วมมือ

(5) งานการตรวจสอบ แสดงรายการเกี่ยวกับเอกสารสำคัญของทางราชการ

(6) งานขอพระราชทานเครื่องอิสริยาภรณ์ เหรียญจักรพรรดิมาลาและผู้ทำคุณประโยชน์

(7) งานเกี่ยวกับการเลือกตั้ง

(8) งานจัดทำคำสั่งและประกาศของเทศบาล

(9) งานรับเรื่องร้องทุกข์ และร้องเรียน

(10) งานแจ้งมติ ก.ท. และ ก.ท.จ.สมุทรสงคราม ให้กองหรือฝ่ายต่าง ๆ ทราบ

(11) งานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องหรือตามที่ได้รับมอบหมาย

1.2 งานการเจ้าหน้าที่ มีหน้าที่เกี่ยวกับ

(1) งานบริหารงานบุคคลของพนักงานเทศบาลและลูกจ้าง

(2) งานบรรจุแต่งตั้ง โอน ย้าย และเลื่อนระดับ

(3) งานการสอบแข่งขัน สอบคัดเลือก และการคัดเลือก

(4) งานทะเบียนประวัติ และบัตรประวัติคณะเทศมนตรี สมาชิกสภาเทศบาลพนักงานและลูกจ้าง

(5) งานปรับปรุงประสิทธิภาพ ในการบริหารงานบุคคล

(6) งานประเมินผลการปฏิบัติงานประจำปี

(7) งานขออนุมัติปรับปรุงตำแหน่งและอัตรากำลัง

(8) งานพัฒนาบุคลากร เช่น การฝึกอบรม สัมมนา การศึกษาและดูงาน การขอรับทุนการศึกษา

(9) งานพิจารณาเลื่อนเงินเดือนพนักงานและลูกจ้าง การให้บำเหน็จพิเศษ

(10) สวัสดิการพนักงานและลูกจ้าง

(11) งานการลาพักผ่อนประจำปี การลาอื่น ๆ

(12) งานอื่น ที่เกี่ยวข้องหรือตามที่ได้รับมอบหมาย

1.3 งานทะเบียนราษฎรและบัตร มีหน้าที่เกี่ยวกับ

(1) งานตามพระราชบัญญัติทะเบียนราษฎร

(2) งานจัดเตรียมการเลือกตั้งและดำเนินการเลือกตั้ง

(3) งานเกี่ยวกับบัตรประจำตัวประชาชน

(4) งานอื่น ที่เกี่ยวข้องหรือตามที่ได้รับมอบหมาย

1.4 งานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย มีหน้าเกี่ยวกับ

(1) งานรักษาความปลอดภัยของสถานที่ราชการ

(2) งานป้องกันและระงับอัคคีภัย

(3) งานวิเคราะห์และพิจารณา ทำความเห็น สรุป รายงาน เสนอแนะด้านกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวกับการป้องกันและระงับอัคคีภัยธรรมชาติและสาธารณภัยอื่น ๆ เช่น วาตภัย

(4) งานตรวจสอบ ควบคุมดูแลในการจัดเตรียมและอำนวยความสะดวก บรรเทา และระงับสาธารณภัยต่าง ๆ

(5) งานจัดทำแผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

(6) งานฝึกซ้อมและดำเนินการตามแผน

(7) งานเกี่ยวกับวิทยุสื่อสาร

(8) งานฝึกอบรมอาสาสมัครป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

(9) งานอื่น ที่เกี่ยวข้องหรือตามที่ได้รับมอบหมาย

1.5 งานเทศกิจ

(งานควบคุมและตรวจสอบ จัดระเบียบในตลาดสด หาบเร่ แผงลอย รวมทั้งกิจการน่ารังเกียจและเป็นอันตรายต่อสุขภาพในบริเวณเขตเทศบาล

(1) จัดทำทะเบียนผู้ค้า ทำเนียบผู้ค้า และบันทึกการจับกุมผู้กระทำผิดพระราชบัญญัติรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อย พ.ศ.2535

(2) งานควบคุม ตรวจสอบและดำเนินการให้เป็นไปตามเทศบัญญัติ ข้อบังคับและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

(3) ประชาสัมพันธ์กฎหมายว่าด้วยการรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง

(4) งานอื่น ที่เกี่ยวข้องหรือตามที่ได้รับมอบหมาย

1.6 งานพัฒนาชุมชนและสังคมสงเคราะห์ มีหน้าที่เกี่ยวกับ

(1) การจัดตั้งชุมชนและกรรมการชุมชน

(2) การประสานงานระหว่างชุมชนกับเทศบาลและหน่วยงานต่างๆ

(3) การจัดกิจกรรมชุมชนสัมพันธ์และการสันทนาการ

(4) การจัดกิจกรรมกีฬาชุมชน กิจกรรมเด็กและเยาวชน

(5) การสังคมสงเคราะห์ภายในชุมชน

(6) งานบริหารและจัดบริการสถานสงเคราะห์

(7) การจัดทำข้อมูลชุมชน

(8) การจัดทำข้อมูลผู้พิการ ทุพพลภาพ คนชราและเด็ก และการให้การสงเคราะห์

(9) งานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง หรือ ตามที่ได้รับมอบหมาย

2. กองคลัง มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับงานการจ่าย การรับ การนำส่งเงิน การเก็บรักษาเงินและเอกสารทางการเงิน การตรวจสอบใบสำคัญ ฎีกา งานเกี่ยวกับเงินเดือน ค่าจ้าง ค่าตอบแทนเงินบำเหน็จ บำนาญ เงินอื่นๆ งานเกี่ยวกับการจัดทำงบแสดงฐานะทางการเงิน การจัดสรรเงินต่างๆ การจัดทำบัญชีทุกประเภท ทะเบียนคุมเงินรายได้และรายจ่ายต่าง ๆ การควบคุมการเบิกจ่าย งานทำงบทดลองประจำเดือน ประจำปีงานเกี่ยวกับการพัสดุของเทศบาลและงานอื่นๆที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

2.1 งานธุรการ มีหน้าที่เกี่ยวกับ

(1) งานสารบรรณ

(2) งานดูแลรักษา จัดตรียมและให้บริการเรื่องสถานที่ วัสดุอุปกรณ์ การติดต่อและอำนวยความสะดวกในด้านต่างๆ

(3) งานการตรวจสอบ แสดงรายการเกี่ยวกับเอกสารสำคัญของทางราชการ

(4) งานรับเรื่องร้องทุกข์ และร้องเรียน

(5) งานสวัสดิการต่าง ๆ

(6) งานด้านประชาสัมพันธ์และอำนวยความสะดวกแก่ประชาน

(7) งานอื่น ที่เกี่ยวข้องหรือตามที่ได้รับมอบหมาย

2.2 งานการเงินและบัญชี มีหน้าที่เกี่ยวกับ

(1) งานตรวจสอบการเบิกจ่ายเงินทุกประเภท

(2) งานควบคุมและจัดทำทะเบียนงบประมาณรายจ่าย

(3) งานจัดทำเช็คและจัดเก็บเอกสารการเบิกจ่าย

(4) งานการจ่ายเงินและตรวจสอบหลักฐานใบสำคัญคู่จ่าย

(5) งานจัดทำบัญชีและทะเบียนที่เกี่ยวข้องทุกประเภท

(6) งานจัดทำรายงานประจำวัน ประจำเดือน ประจำปี และรายงานอื่น

(7) งานอื่น ที่เกี่ยวข้องหรือตามที่ได้รับมอบหมาย

2.3 งานจัดเก็บและพัฒนารายได้ มีหน้าที่เกี่ยวกับ

(1) งานจัดทำประกาศให้มายื่นแบบแสดงรายการทรัพย์สินเพื่อชำระภาษี

(2) งานตรวจสอบและจัดทำบัญชีผู้ที่อยู่ในเกณฑ์เสียภาษีในปีงบประมาณจัดเก็บจากทะเบียนคุมผู้ชำระภาษี (ผ.ท.5)

(3) งานรับและตรวจสอบเอกสารแสดงรายการทรัพย์สิน หรือแนบคำร้องของผู้เสียภาษีและค่าธรรมเนียมและรายได้อื่น ๆ

(4) งานพิจารณาการประเมินและกำหนดค่าภาษี ค่าธรรมเนียมในเบื้องต้นเพื่อนำเสนอเจ้าหน้าที่

(5) งานแจ้งผลการประเมินค่าภาษีแก่ผู้เสียภาษี

(6) งานจัดเก็บและชำระรายได้จากภาษีอากร ค่าธรรมเนียม และรายได้อื่น

(7) งานลงรายการเกี่ยวกับโรงเรือนและที่ดิน ภาษีบำรุงท้องที่ และภาษีป้ายในผลประโยชน์และทะเบียนคุมผู้เสียภาษี (ผ.ท.5) ของผู้เสียภาษีแต่ละรายเป็นประจำทุกวัน

(8) งานดำเนินงานเกี่ยวกับการพิจารณาอุทธรณ์ภาษี

(9) งานเก็บรักษา และการนำส่งเงินประจำวัน

(10) งานเก็บรักษาและเบิกจ่ายแบบพิมพ์ต่าง ๆ

(11) งานเก็บรักษาเอกสารและหลักฐานการเสียภาษี ค่าธรรมเนียมและรายได้

(12) งานศึกษาวิเคราะห์ วิจัย และเสนอแนะเพื่อปรับปรุงการจัดเก็บภาษีอากรค่าธรรมเนียม และการจัดหารายได้อื่น ๆ ของเทศบาล

(13) งานวางแผนการจัดเก็บรายได้และการแก้ไขปัญหาอุปสรรคในการจัดเก็บรายได้

(14) งานวางแผนและโครงการเกี่ยวกับการจัดหารายได้ของเทศบาล

(15) งานพิจารณาปรับปรุงหลักเกณฑ์การประเมินและกำหนดค่ารายปีของภาษีโรงเรือนและที่ดิน ภาษีบำรุงท้องที่และรายได้อื่นๆ

(16) งานประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการชำระภาษีอากร

(17) งานจัดทำหนังสือแจ้งให้ผู้อยู่ในเกณฑ์เสียภาษีทราบล่วงหน้า

(18) งานตรวจสอบและจัดทำบัญชีรายชื่อของผู้ไม่ยื่นแบบแสดงรายการทรัพย์สิน หรือคำร้องภายในกำหนดและรายชื่อผู้ไม่ชำระภาษี ค่าธรรมเนียมและรายได้อื่น ๆ ภายในกำหนดของแต่ละปี

(19) งานจัดทำหนังสือแจ้งเตือนแก่ผู้เสียภาษี กรณีไม่ยื่นแบบแสดงรายการทรัพย์สินภายในกำหนด

(20) งานจัดทำหนังสือแจ้งเตือนแก่ผู้เสียภาษี กรณีไม่มาชำระภาษี ค่าธรรมเนียม และรายได้อื่นภายในกำหนด

(21) งานประสานงานกับงานนิติกรเพื่อดำเนินคดีแก่ผู้ไม่ปฏิบัติตามกฎหมายภาษีท้องถิ่น (ไม่ยื่นแบบฯ และไม่ชำระภาษี) โดยเสนอให้ผู้บังคับบัญชาสั่งการ

(22) งานเกี่ยวกับการดำเนินการยึดอายัดและขายทอดตลาดทรัพย์สิน

(23) งานประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อการเร่งรัดรายได้

(24) งานอื่น ที่เกี่ยวข้องหรือตามที่ได้รับมอบหมาย

2.4 งานแผนที่ภาษีและทะเบียนทรัพย์สิน มีหน้าที่เกี่ยวกับ

(1) งานคัดลอกข้อมูลที่ดิน

(2) งานปรับข้อมูลแผนที่ภาษีโรงเรือนและที่ดิน

(3) งานปรับปรุงข้อมูลแผนที่ภาษีบำรุงท้องที่

(4) งานตรวจสอบข้อมูลภาคสนาม

(5) งานตรวจสอบรหัสประจำแปลงที่ดิน

(6) งานจัดทำรายงานเสนองานทะเบียนทรัพย์สิน และงานบริการข้อมูล

(7) งานจัดเก็บและบำรุงรักษาแผนที่ภาษี

(8) งานปรับข้อมูลในทะเบียนทรัพย์สินและเอกสารที่เกี่ยวข้อง (ผ.ท.1, 2,3,4,5,6,17)

(9) งานสำรวจและตรวจสอบข้อมูลภาคสนาม งานตรวจสอบรหัสประจำแปลงที่ดินรหัสชื่อเจ้าของทรัพย์สินและรหัสผู้ชำระภาษี (ผ.ท.4 และ 5)

(10) งานจัดเก็บและดูแลรักษาทะเบียนทรัพย์สินและเอกสารข้อมูลต่าง ๆ

(11) งานการจัดทำรายงานประจำเดือน

(12) งานอื่น ที่เกี่ยวข้องหรือตามที่ได้รับมอบหมาย

2.5 งานพัสดุและทรัพย์สิน มีหน้าที่เกี่ยวกับ

(1) งานการซื้อและการจ้าง

(2) งานการซ่อมและบำรุงรักษา

(3) งานการจัดทำทะเบียนพัสดุ

(4) งานตรวจสอบการรับจ่ายพัสดุและเก็บรักษาพัสดุ

(5) งานการจำหน่ายพัสดุ

(6) งานอื่น ที่เกี่ยวข้องหรือตามที่ได้รับมอบหมาย

2.6 งานบริหารกิจการประปา มีหน้าที่เกี่ยวกับ

(1) งานบริหารงานบุคลของกิจการประปา

(2) งานผลิตและจำหน่ายน้ำประปา

(3) งานปรับปรุงและตรวจสอบคุณภาพน้ำประปา

(4) งานสำรองน้ำเพื่อการดับเพลิงและการบรรเทาสาธารณภัย

(5) งานปรับปรุงและขยายเขตท่อธาร

(6) งานซ่อมบำรุงและซ่อมแซมทรัพย์สิน

(7) งานพัสดุและทรัพย์สิน

(8) งานงบประมาณ

(9) งานการเงินและบัญชี

(10) งานจัดเก็บรายได้

(11) งานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือตามที่ได้รับมอบหมาย

3. กองช่าง มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการสำรวจ ออกแบบ การจัดทำข้อมูลทางด้านวิศวกรรม การจัดเก็บและทดสอบคุณภาพวัสดุ งานออกแบบและเขียนแบบ การตรวจสอบการก่อสร้าง งานการควบคุมอาคารตามระเบียบกฎหมาย งานแผนงานการปฏิบัติ การก่อสร้างและซ่อมบำรุง การควบคุมการก่อสร้างและซ่อมบำรุง และงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

3.1 งานธุรการ มีหน้าที่เกี่ยวกับ

(1) งานสารบรรณ

(2) งานดูแลรักษา จัดเตรียมและให้บริการเรื่องสถานที่ วัสดุอุปกรณ์การติดต่อให้ความสะดวกในด้านต่าง ๆ

(3) งานการประสานงาน

(4) งานการตรวจสอบ แสดงรายการเกี่ยวกับเอกสารสำคัญของทางราชการ

(5) งานรับเรื่องร้องทุกข์ และร้องเรียน

(6) งานอื่น ที่เกี่ยวข้องหรือตามที่ได้รับมอบหมาย

3.2 งานสาธารณูปโภค มีหน้าที่เกี่ยวกับ

(1) งานด้านการก่อสร้างอาคาร ถนน สะพาน ทางเท้า เขื่อน และสิ่งติดตั้ง

(2) งานวางโครงการและควบคุมการก่อสร้าง

(3) งานซ่อมบำรุงรักษาอาคาร ถนน สะพาน เขื่อน ทางเท้า

(4) งานควบคุมดูแลอาคารสถานที่

(5) งานปรับปรุงแก้ไขและป้องกันสิ่งแวดล้อมเป็นพิษ

(6) งานให้คำปรึกษาแนะนำหรือตรวจสอบเกี่ยวกับงานก่อสร้าง

(7) งานพัสดุและทรัพย์สิน

(8) งานออกแบบและประมาณราคา

(9) งานขุดลอกคูคลองและทางระบายน้ำ

(10) งานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือตามที่ได้รับมอบหมาย

3.3 งานวิศวกรรมและควบคุมอาคาร มีหน้าที่เกี่ยวกับ

(1) งานสำรวจออกแบบและประมาณราคาด้านวิศวกรรม สถาปัตยกรรมและมัณฑนศิลป์

(2) งานวางแผนโครงการและการก่อสร้างทางด้านวิศวกรรม

(3) งานให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับงานด้านวิศวกรรม

(4) งานตรวจสอบแบบแปลนและการอนุญาตปลูกสร้างอาคาร

(5) งานควบคุมการก่อสร้าง งานออกแบบ งานเขียนแบบ ทางด้านวิศวกรรมสถาปัตยกรรมและมัณฑนศิลป์

(6) งานให้คำปรึกษาแนะนำ ด้านวิศวกรรม สถาปัตยกรรมและมัณฑนศิลป์

(7) งานสำรวจและจัดทำผังเมืองรวมและจัดทำผังเมืองเฉพาะ

(8) งานควบคุมแนวเขตถนน ทางสาธารณะและที่ดินสาธารณประโยชน์

(9) งานอื่น ที่เกี่ยวข้องหรือตามที่ได้รับมอบหมาย

3.4 งานจัดสถานที่และการไฟฟ้าสาธารณะ มีหน้าที่เกี่ยวกับ

(1) งานจัดสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ เช่นสวนสาธารณะ สวนหย่อม

(2) งานให้คำปรึกษาแนะนำเผยแพร่ด้านภูมิสถาปัตย์

(3) งาน ปรับปรุงภูมิสถาปัตย์

(4) การดูแลและบำรุงรักษาไฟฟ้าในอาคารและไฟฟ้าสาธารณะ

(5) การจัดและตกแต่งสถานที่สำหรับงานรัฐพิธีและพิธีต่าง ๆ

(6) งานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือตามที่ได้รับมอบหมาย

4. กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม มีหน้าที่เกี่ยวกับความรับผิดชอบสาธารณสุขชุมชนส่งเสริมสุขภาพและอนามัย การป้องกันโรคติดต่อ งานสุขาภิบาลและอนามัย การป้องกันโรคติดต่อ งานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม งานรักษาความสะอาด งานเกี่ยวกับการให้บริการด้านสาธารณสุข งานสัตวแพทย์ งานศูนย์บริการสาธารณสุข งานทันตสาธารณสุข และงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

4.1 งานธุรการ มีหน้าที่เกี่ยวกับ

(1) งานสารบรรณ

(2) งานดูแลรักษา จัดเตรียมและให้บริการเรื่องสถานที่ วัสดุอุปกรณ์ การติดต่อและอำนวยความสะดวกในด้านต่าง ๆในกองสาธารณสุขฯ

(3) งานการประสานงาน

(4) งานการตรวจสอบ แสดงรายการเกี่ยวกับเอกสารสำคัญของทางราชการ

(5) งานรับเรื่องร้องทุกข์ และร้องเรียน

(6) งานสวัสดิการต่าง ๆ

(7) งานด้านประชาสัมพันธ์และอำนวยความสะดวกแก่ประชาชน

(8) งานอื่น ที่เกี่ยวข้องหรือตามที่ได้รับมอบหมาย

4.2 งานสุขาภิบาล อนามัยและสิ่งแวดล้อม มีหน้าที่เกี่ยวกับ

(1) งานควบคุมด้านสุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อม

(2) งานสุขาภิบาลอาหารและโภชนาการ

(3) งานควบคุมการประกอบการค้าที่น่ารังเกียจหรืออาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ

(4) งานป้องกันควบคุมแก้ไขเหตุรำคาญและมลภาวะ
(5) งานสุขาภิบาลโรงงาน
(6) งานชีวอนามัย
(7) งานฌาปนกิจ
(8) งานทำความสะอาด
(9) งานกวาดล้างทำความสะอาด
(10) งานเก็บรวบรวมขยะมูลฝอย
(11) งานขนถ่ายขยะมูลฝอย
12) งานขนถ่ายสิ่งปฏิกูล
(13) งานอื่น ที่เกี่ยวข้องหรือตามที่ได้รับมอบหมาย

4.3 งานส่งเสริมสุขภาพอนามัย มีหน้าที่เกี่ยวกับ
(1) งานด้านสุขศึกษาและโภชนาการ
(2) งานอนามัยโรงเรียน
(3) งานอนามัยแม่และเด็ก
(4) งานวางแผนครอบครัว
(5) งานสาธารณสุขมูลฐาน
(6) งานเผยแพร่และฝึกอบรมด้านการสาธารณสุข

4.4 งานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ มีหน้าที่เกี่ยวกับ
(1) ป้องกันและสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
(2) งานควบคุมแมลงและพาหนะนำโรค
(3) งานควบคุมป้องกันโรคติดต่อ
(4) งานป้องกันการติดยาและสารเสพติด
(5) งานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือตามที่ได้รับมอบหมาย

5. กองการศึกษา มีหน้าที่ความรับผิดชอบเกี่ยวกับการบริหารการศึกษาและพัฒนาการศึกษา ทั้งการศึกษาในระบบการศึกษา การศึกษานอกระบบการศึกษาและการศึกษาตามอัธยาศัย เช่นการจัดการศึกษาปฐมวัย อนุบาลศึกษา ประถมศึกษา มัธยมศึกษาและอาชีวะศึกษา โดยให้มี งานบริหารและพัฒนาการศึกษา งานโรงเรียน งานพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก งานฝึกและส่งเสริมอาชีพ งานห้องสมุดพิพิธภัณฑ์และเครือข่ายทางการศึกษา งานกิจการศาสนา การส่งเสริมประเพณี ศิลปะและวัฒนธรรม งานกีฬาและนันทนาการ งานกิจกรรมเด็กและเยาวชน และงานอื่นที่เกี่ยวข้องตามที่ได้รับมอบหมาย

5.1 งานธุรการ มีหน้าที่เกี่ยวกับ
(1) งานสารบรรณ
(2) งานดูแลรักษา จัดเตรียมและให้บริการเรื่องสถานที่ วัสดุอุปกรณ์การติดต่อให้ความสะดวกในด้านต่าง ๆ
(3) งานการประสานงาน
(4) งานการตรวจสอบ แสดงรายการเกี่ยวกับเอกสารสำคัญของทางราชการ
(5) งานรับเรื่องร้องทุกข์ และร้องเรียน
(6) งานสวัสดิการต่าง ๆ
(7) งานด้านประชาสัมพันธ์และอำนวยความสะดวกแก่ประชาชน
(8) งานอื่น ที่เกี่ยวข้องหรือตามที่ได้รับมอบหมาย

5.2 งานบริหารการศึกษา มีหน้าที่เกี่ยวกับการควบคุมดูแลและรับผิดชอบการปฏิบัติงานในหน้าที่ของงานการเจ้าหน้าที่ งานบริหารและวิชาการ งานการเงิน งานพัสดุและทรัพย์สิน งานธุรการ งานโรงเรียนและงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

5.3 งานพัฒนาการศึกษา กีฬาและนันทนาการ มีหน้าที่เกี่ยวกับ
(1) งานการศึกษาปฐมวัยและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

(2) งานสำรวจความต้องการและปัญหาทางการศึกษา

(3) งานจัดเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลสถิติทางการศึกษา

(4) งานพัฒนาหลักสูตร

(5) งานประชุม อบรม สัมมนา ประสานงาน และให้บริการทางด้านวิชาการ

(6) งานการวัดผล ประเมินผลทางการศึกษา

(7) งานส่งเสริมสุขภาพ และควบคุมมาตรฐานทางการศึกษา

(8) ประสานงานการดำเนินงานด้านวิชาการกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

(9) การจัดกิจกรรมสันทนาการ และการแข่งขันกีฬา

(10) งานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องหรือตามที่ได้รับมอบหมาย

5.4 งานส่งเสริมประเพณี ศาสนาและวัฒนธรรม มีหน้าที่เกี่ยวกับ

(1) งานกิจกรรมทางศาสนา วัฒนธรรม และประเพณี

(2) งานรณรงค์และเสริมสร้างการปฏิบัติตนตามหลักของศาสนา

(3) งานส่งเสริมและอนุรักษ์วัฒนธรรมและประเพณีท้องถิ่น

(4) งานอนุรักษ์ศาสนสถาน โบราณสถานและโบราณวัตถุ

(5) งานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือตามที่ได้รับมอบหมาย

6. กองวิชาการและแผนงาน มีหน้าที่เกี่ยวกับ การวิเคราะห์นโยบายและแผน ซึ่งมีลักษณะเพื่อประกอบการกำหนดนโยบาย จัดทำแผนหรือโครงการ ติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนและโครงการต่างๆ ซึ่งอาจเป็นนโยบายแผนงานหรือโครงการทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง การบริหารหรือความมั่นคงของประเทศ ทั้งนี้ รวมถึงการประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ข่าวสารผลการปฏิบัติงาน รวมทั้งงานที่เกี่ยวข้องกับการพิจารณากฎหมาย การจัดทำนิติกรรมสัญญา การตรวจสอบการยกร่างระเบียบ หรือร่างเทศบัญญัติและปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

6.1 งานธุรการ มีหน้าที่เกี่ยวกับ

(1) งานสารบรรณ

(2) งานดูแลรักษา จัดเตรียมและให้บริการเรื่องสถานที่ วัสดุอุปกรณ์การติดต่อให้ความสะดวกในด้านต่าง ๆ

(3) งานการประสานงาน

(4) งานการตรวจสอบ แสดงรายการเกี่ยวกับเอกสารสำคัญของทางราชการ

(5) งานรับเรื่องร้องทุกข์ และร้องเรียน

(6) งานอื่น ที่เกี่ยวข้องหรือตามที่ได้รับมอบหมาย

6.2 งานแผนและงบประมาณ มีหน้าที่เกี่ยวกับ

(1) งานรวบรวมวิเคราะห์และให้บริการข้อมูลสถิติที่จำเป็นต้องนำมาใช้ในการวางแผนและประเมินผลตามแผนทุกระดับ

(2) งานจัดเตรียมเอกสารที่ใช้ประกอบการพิจารณาวางแผนของเทศบาลและหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง

(3) งานวิเคราะห์และพยากรณ์การเจริญเติบโตของประชากรในเขตเมืองและความพอเพียงของบริการสาธารณูปโภคหลัก

(4) งานวิเคราะห์และคาดคะเน รายรับ–รายจ่าย ของเทศบาลในอนาคต

(5) งานจัดทำและเรียบเรียงแผนพัฒนา การกำหนดเค้าโครงของแผนพัฒนาระยะ ยาวระยะปานกลางและแผนประจำปี

(6) วิเคราะห์ความเหมาะสมของโครงการเพื่อสนับสนุนหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง

(7) งานประสานกับหน่วยงานในเทศบาลและหน่วยงานอื่นที่เสนอบริการสาธารณูปโภคในเขตเทศบาลและหน่วยงานใกล้เคียงเกี่ยวกับการวางแผนพัฒนา การปฏิบัติตามแผนและการประเมินผลงานตามแผน

(8) งานจัดเตรียมเอกสารแนวทางในการปฏิบัติงานประจำปีให้หน่วยงานและผู้บริหาร

(9) งานรวบรวมข้อมูลสถิติและวิเคราะห์งบประมาณ

(10) งานเสนอแนะและให้คำปรึกษาและนำเกี่ยวกับการจัดทำงบประมาณ

(11) งานจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีของเทศบาลและงบประมาณเพิ่มเติม

(12) งานศึกษาค้นคว้าหาแหล่งรายได้ หรือฐานรายได้ใหม่ ๆ ของเทศบาล

(13) งานอื่น ที่เกี่ยวข้องหรือตามที่ได้รับมอบหมาย

6.3 งานนิติการ มีหน้าที่เกี่ยวกับ

(1) งานทางกฎหมายเกี่ยวกับการพิจารณาวินิจฉัยปัญหาข้อกฎหมาย ร่างและตรวจร่างเทศบัญญัติ กฎระเบียบ ข้อบังคับและคำสั่งที่เกี่ยวข้อง

(2) งานจัดทำนิติกรรม รวบรวมข้อเท็จจริงและพยานหลักฐานเพื่อดำเนินการตามกฎหมาย

(3) งานสอบสวน ตรวจพิจารณาดำเนินการเกี่ยวกับวินัยพนักงานเทศบาลในการร้องทุกข์หรืออุทธรณ์

(4) งานสอบสวนและเปรียบเทียบการกระทำที่ละเมิดเทศบัญญัติ

(5) งานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือตามที่ได้รับมอบหมาย

6 .4 งานประชาสัมพันธ์ และการท่องเที่ยว มีหน้าที่เกี่ยวกับ

(1) งานเผยแพร่ข่าวสารของเทศบาล

(2) งานเผยแพร่สนับสนุนผลงาน นโยบายของเทศบาล จังหวัดและรัฐบาล

(3) งานเผยแพร่ศิลปวัฒนธรรมของชาติและท้องถิ่น

(4) งานศึกษา วิเคราะห์ วิจัย วางแผนด้านประชาสัมพันธ์โดยรวบรวมข้อมูลหรือปัญหาข้อขัดข้องต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับงานในหน้าที่เพื่อเสนอฝ่ายบริหารพิจารณาปรับปรุงแก้ไขระเบียบวิธีปฏิบัติงานให้เหมาะสมและสัมพันธ์กับ นโยบายในระดับสูงขึ้นไป

(5) งานรวบรวมข้อมูลสถิติต่าง ๆ เพื่อประโยชน์ในการประชาสัมพันธ์

(6) งานสารนิเทศ

(7) งานอื่น ที่เกี่ยวข้องหรือตามที่ได้รับมอบหมาย

7. หน่วยงานตรวจสอบภายใน มีหน้าที่เกี่ยวกับ

(1) งานตรวจสอบบัญชี ทะเบียน และเอกสารที่เกี่ยวข้อง

(2) งานตรวจสอบเอกสารการเบิกจ่ายเงิน

(3) งานตรวจสอบเอกสารการรับเงินทุกประเภท

(4) งานตรวจสอบภาษีทั้งภายนอกและภายใน

(5) งานตรวจสอบการเก็บรักษาหลักฐานการเงิน การบัญชี การจัดเก็บรายได้

(6) งานตรวจสอบพัสดุและการเก็บรักษาเงิน

(7) งานตรวจสอบทรัพย์สินของเทศบาล

(8) งานตรวจสอบการทำประโยชน์ทรัพย์สินของเทศบาล

(9) งานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องหรือตามที่ได้รับมอบหมาย

การพัฒนาตามนโยบายริเริ่มของเทศบาลตำบลบางนกแขวก โดยพิจารณาจากข้อมูลการร้องขอหรือความต้องการของประชาชนในพื้นที่ ดังนี้

1) ก่อสร้าง ปรับปรุง และบูรณะสาธารณูปการพื้นฐาน ได้แก่ ถนน สะพาน ให้ได้มาตรฐานและเพียงพอ เพื่อความสะดวกในการอยู่อาศัย และเพื่อส่งเสริมการพาณิชย์ การอุตสาหกรรม และการเกษตรให้สามารถขนผลิตออกสู่ได้รวดเร็ว

2) ขยายไฟฟ้าและไฟฟ้าสาธารณะให้ทั่วถึงครอบคลุมในเขตเทศบาล

3) ส่งเสริมอาชีพเพื่อเพิ่มรายได้ให้แก่ประชาชน สนับสนุนการรวมกลุ่มเพื่อพัฒนาอาชีพ

4) สนับสนุนและส่งเสริมการจัดตั้งศูนย์จำหน่ายผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาท้องถิ่น

5) สนับสนุนและส่งเสริมทางด้านสาธารณสุข

6) พัฒนาคูคลองและแหล่งน้ำธรรมชาติให้กักเก็บน้ำให้ใช้ได้ทุกฤดูกาล

7) สนับสนุนและส่งเสริมทางด้านการศึกษา ทั้งการศึกษาในระบบและนอกระบบ

8) ส่งเสริมและอนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรมและประเพณีท้องถิ่น

9) ก่อสร้างสถานที่สำหรับให้ประชาชนและเยาวชนได้ออกกำลังกาย สนับสนุนการเล่นกีฬานันทนาการ เพื่อสุขภาพ

ของประชาชนในท้องถิ่น รวมทั้งผู้สูงอายุ ทุพพลภาพ ผู้ด้อยโอกาส และกลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

10) จัดการระบบกำจัดขยะมูลฝอย รวมทั้งสร้างจิตสำนึกให้ชุมชนอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม

11) ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจระบบประชาธิปไตยและการเลือกตั้งในทุกระดับ

12) ส่งเสริมการบริหารงานท้องถิ่นโดยใช้ระบบสารสนเทศ

13) เสริมสร้างจริยธรรมในการให้บริการ โดยเฉพาะเรื่องความโปร่งใสใน และการบริการที่ดี

14) สนับสนุนและส่งเสริมการรณรงค์การป้องกันการแก้ไขปัญหายาเสพติด ดำเนินงานสร้างความเข้มแข็งชุมชนหมู่บ้าน ในการต่อต้านยาเสพติด และพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ให้ห่างไกลยาเสพติด

15) สนับสนุนและส่งเสริมนโยบายตามโครงการบ้านเมืองน่าอยู่ เชิดชูคุณธรรม การให้บริการ ประชาชนหลังปฏิรูประบบราชการ การแก้ไขปัญหาความยากจน และการป้องกันการทุจริต คอรัปชั่น

ผลการดำเนินงานของเทศบาลตำบลบางนกแขวก ปีงบประมาณ พ.ศ. 2553

1) ด้านโครงสร้างพื้นฐาน

1.1 โครงการก่อสร้างถนนแอสฟัลท์ติกคอนกรีตบริเวณซอยสามัคคี หมู่ที่ 6 ต.บางคนที

1.2 โครงการปรับปรุงภูมิทัศน์ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หมู่ที่ 5 ต.บางนกแขวก

2) ด้านเศรษฐกิจ

2.1 โครงการประชาสัมพันธ์แหล่งท่องเที่ยวในเขตเทศบาล

2.2 โครงการก่อสร้างทางเดินเท้าริมน้ำ บริเวณหมู่ที่ 1 ต.บางนกแขวก

3) ด้านสาธารณสุข

3.1 จัดซื้อรถบรรทุกขยะมูลฝอยแบบอัดท้าย จำนวน 1 คัน (งบประมาณไทยเข้มแข็ง 2555)

3.1 อุดหนุนโครงการอาหารเสริม (นม)

3.2 อุดหนุนโครงการอาหารกลางวัน

3.3 โครงการสนับสนุนกิจกรรม อสม. ในเขตเทศบาล

3.4 โครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

3.5 โครงการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า

4) ด้านศึกษา ศาสนา วัฒนธรรม และนันทนาการ

4.1 อุดหนุนโครงการโรงเรียนวิถีพุทธ

4.2 อุดหนุนโครงการบวชศีลจาริณี

4.3 โครงการจัดงานวันเด็กแห่งชาติ

4.4 โครงการจัดงานประเพณีแห่เทียนพรรษา

4.5 โครงการจัดงานประเพณีสงกรานต์

4.6 โครงการอุดหนุนโครงการหนังสือยืมเรียน

5) ด้านสังคม

5.1 อุดหนุนโครงการแข่งขันกีฬาท้องถิ่นสัมพันธ์ ครั้งที่ 9

5.2 อุดหนุนโครงการแข่งขันกีฬานักเรียนต้านยาเสพติดให้กับโรงเรียนวัดเจริญฯ

5.3 อุดหนุนโครงการขอรับการสนับสนุนงบประมาณมูลนิธิอุทยาน ร.2

5.4 อุดหนุนโครงการกิจกรรมเกี่ยวกับการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด

5.5 โครงการจัดหาอาหารให้แก่ผู้อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา

5.6 โครงการจ่ายเบี้ยยังชีพให้กับผู้สูงอายุ

5.7 โครงการจ่ายเบี้ยยังชีพให้กับผู้พิการ

5.8 โครงการจุดบริการประชาชนในช่วงเทศกาล

6) ด้านทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อม

6.1 โครงการรณรงค์รักษาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

6.2 โครงการรณรงค์กำจัดขยะ

7) ด้านการเมือง การบริหาร

7.1 โครงการคัดเลือกสมาชิก พนักงาน และลูกจ้างเข้าศึกษาในระดับที่สูงขึ้น

7.2 โครงการส่งเสริมสนับสนุนการอบรมและการศึกษาดูงานแก่คณะผู้บริหาร สมาชิกสภา พนักงาน และลูกจ้าง

ปัจจัยและสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงที่มีผลต่อการพัฒนา

ผลการวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของประชาชนในเทศบาลตำบลบางนกแขวกตามประเด็นการพัฒนา เทศบาลตำบลบางนกแขวก โดยทำการวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการพัฒนาของประชาชนในพื้นที่ดังนี้

1) ปัญหาด้านโครงสร้างพื้นฐาน ด้านสาธารณูปโภค

1.1 ปัญหาการคมนาคม เนื่องจากชาวบ้านในชุมชน มีความต้องการถนนเพิ่มในหมู่บ้าน เพื่อใช้เป็นทางสัญจรและเป็นเส้นทางขนพืชผลทางการเกษตรออกจำหน่ายโดยเฉพาะพื้นที่ในสวนแต่จะต้องผ่านที่ของคนอื่นและไม่สามารถดำเนินการได้

1.2 ปัญหาไฟฟ้าสาธารณะไม่เพียงพอ เพื่อใช้ในการส่องสว่างการคมนาคมในเวลากลางคืน และปัญหากระแสไฟฟ้าตกเนื่องจากมีประชากรจำนวนครัวเรือนเพิ่มมากขึ้นและมีการใช้กระแสไฟฟ้าเพิ่มมากขึ้น

2) ปัญหาด้านเศรษฐกิจ

2.1 ปัญหาขาดโอกาสในการเลือกประกอบอาชีพ เนื่องจากพื้นที่ไม่เหมาะสมกับการประกอบอาชีพอื่น และขาดแคลนเงินทุน

2.2 ปัญหารายได้น้อยของประชาชนเนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่มีอาชีพทางด้านเกษตรกรรม ราคาผลผลิตทางการเกษตรตกต่ำ และค่าแรงงานแพง

2.3 ปัญหาการมีรายได้น้อยไม่เพียงพอจากการประกอบอาชีพ เนื่องจากประกอบอาชีพรับจ้าง และการจ้างบ้างหยุดบ้างตามฤดูกาล

2.4 ปัญหากลุ่มอาชีพ ยังไม่เข้มแข็งเพียงพอประกอบกับทุนหมุนเวียนของกลุ่มไม่เพียงพอ

3) ปัญหาด้านสาธารณสุข

3.1 ปัญหาสุขลักษณะในบ้าน เกิดจากการรักษาความสะอาดและการสุขาภิบาลยังอยู่ในเกณฑ์พอใช้

3.2 ปัญหาโรคติดต่อเนื่องจากพาหะนำโรค เช่น ยุง แมลงวัน ก่อให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคติดต่อ

4) ปัญหาด้านการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม

4.1 ปัญหาการขาดสถานที่ให้บริการด้านข้อมูลข่าวสาร เช่น ที่อ่านหนังสือพิมพ์ ห้องสมุด ฯลฯ แก่ประชาชนทั่วไป

4.2 ปัญหาเทคโนโลยีที่ทันสมัยไม่เพียงพอ

5) ปัญหาด้านสังคม

5.1 ปัญหายาเสพติดให้โทษที่แพร่ระบาดในกลุ่มวัยรุ่นและกลุ่มผู้ใช้แรงงานเกิดจากสาเหตุหลายประการเช่นความอยากลองความแตกร้าวในครอบครัวความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเพื่อต้องการที่จะเพิ่มกำลังในการทำงานให้ได้ปริมาณมาก ๆ เป็นต้น

5.2 ปัญหาอุบัติเหตุทางการจราจรเกิดจากการขับขี่ยวดยานพาหนะด้วยความประมาทไม่ปฏิบัติตามเครื่องหมายและกฎจราจรอีกทั้งไม่มีป้ายจราจรและสัญญาณเตือนที่ชัดเจนบริเวณที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ

6) ปัญหาด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

6.1 ปัญหาด้านขาดการสร้างจิตสำนึกความตระหนักเฝ้าระวัง และป้องกัน และบำบัดฟื้นฟูทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

6.2 ปัญหาความเสื่อมโทรมของธรรมชาติเนื่องจากมลพิษทางสิ่งแวดล้อมประเภทต่าง ๆ อันเกิดจากน้ำมือของมนุษย์เป็นสำคัญ

6.3 ปัญหาการพังทลายของดินริมลำคลอง เนื่องจากน้ำกัดเซาะ

6.4 ปัญหาจากการไม่รับผิดชอบร่วมกันในการบริหารจัดการโดยเฉพาะขยะมูลฝอย

7) ปัญหาด้านการเมือง การบริหาร

7.1 ปัญหาขาดความรู้ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของบุคลากรในเทศบาลและประชาชนทั่วไป

7.2 ปัญหาการขาดแคลนวัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานที่ทันสมัย

ผลการวิเคราะห์ศักยภาพเพื่อประเมินสถานภาพการพัฒนา

1. ด้านโครงสร้างพื้นฐาน ด้านสาธารณูปโภค

ผลการพัฒนาของเทศบาลตำบลบางนกแขวก ในปีที่ผ่านมาได้มีการพัฒนาและช่วยแก้ปัญหาความเดือดร้อน และบรรเทาความต้องการของประชาชนในด้านโครงสร้างพื้นฐานด้านสาธารณูปโภคได้ระดับพึงพอใจ เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านงบประมาณประกอบกับต้องรับผิดชอบพื้นที่ครอบคลุมทั้งเทศบาล จึงไม่สามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวให้หมดไป เพราะต้องใช้งบประมาณมาก แต่ความต้องการของประชาชนด้านนี้ยังมีอีกจำนวนมาก เช่น การก่อสร้าง ปรับปรุง ซ่อมแซมถนนและอื่น ๆ ภายในชุมชน หมู่บ้าน การขยายเขตไฟฟ้า ระบบประปา ทำให้ไม่สามารถดำเนินการได้อย่าง ทั่วถึงทุกพื้นที่ตามแผนพัฒนาที่กำหนดไว้ จึงนำสภาพปัญหาและความต้องการที่เคยเสนอมาและดำเนินการจัดทำประชาคมเสนอปัญหาและความต้องการ บรรจุเข้าแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาเทศบาล เพื่อนำไปจัดทำแผนพัฒนาสามปีของเทศบาลแก้ไขในปีต่อไป

2. ด้านเศรษฐกิจ

รัฐบาลแก้ไขปัญหาด้านเศรษฐกิจมาโดยตลอด แต่ก็ไม่สามารถแก้ไขปัญหาทางด้านนี้ ให้หมดไปได้ เนื่องจากภาวะเศรษฐกิจตกต่ำต่อเนื่องมาหลายปี พืชผลทางการเกษตรตกต่ำ ขาดเงินทุนหมุนเวียนในภาคอุตสาหกรรมต้องลดการผลิตลดคนงาน ทำให้คนว่างงานเพิ่มมากขึ้น ไม่มีรายได้เลี้ยงดูครอบครัว เทศบาลได้มีการส่งเสริมอาชีพต่าง ๆ ให้ราษฎรมีรายได้เสริมเพื่อเพิ่มรายได้ให้กับครอบครัว สนับสนุนให้ประชาชนดำเนินงานตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง ส่งเสริมการประกอบอาชีพให้กับราษฎรได้พัฒนาฝีมือ และมีการรวมกลุ่มพัฒนาผลิตภัณฑ์โดยอาศัยภูมิปัญญาชาวบ้านเพื่อจัดทำธุรกิจขนาดย่อม จัดหาตลาดกลาง ร้านค้าชุมชน ศูนย์จำหน่าย ให้เกษตรกร กลุ่มอาชีพ นำสินค้ามาจำหน่าย และพัฒนาด้านเศรษฐกิจในทุกรูปแบบเพื่อสร้างชุมชนให้เข้มแข็งไปในอนาคต ตลอดจนประชาสัมพันธ์แหล่งท่องเที่ยวในเขตเทศบาล ให้มากขึ้นและต้องขยายพื้นที่ท่องเที่ยวโดยเฉพาะการท่องเที่ยวทางน้ำ

3. ด้านสังคม

ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจที่ผ่านมาและการเผยแพร่ระบาดของยาเสพติดในปัจจุบันทำให้คุณภาพชีวิตของประชาชนไม่ดีเท่าที่ควรขาดการป้องกัน รักษา และการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง ขาดโอกาสทางการศึกษา รวมทั้งสวัสดิการและกิจกรรมนันทนาการไม่เพียงพอ เทศบาลจึงได้มีการส่งเสริมความรู้และป้องกันการระบาดของยาเสพติดทั้งในเชิงรุกและเชิงรับ รณรงค์ส่งเสริมหมู่บ้านปลอดสารพิษ พัฒนาคุณภาพชีวิตคนชรา ส่งเสริมให้เยาวชนและประชาชนใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ สร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในเทศบาล รวมทั้งส่งเสริมการ จัดการศึกษา มีการพัฒนาด้านเศรษฐกิจและสังคมไปพร้อม ๆ กัน เพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

4. ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

เทศบาลได้เล็งเห็นปัญหาด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม โดยประชาชนยังขาดความรู้ ความเข้าใจในการใช้ทรัพยากรธรรมชาติอย่างประหยัดและขาดจิตสำนึกในการบำรุงรักษาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

ทำให้เกิดมลพิษต่าง ๆ ซึ่งเทศบาลได้ดำเนินการขุดลอกคลองระบายน้ำ กำจัดวัชพืช ซึ่งก็แก้ปัญหาได้รับดับหนึ่ง ในปัจจุบันจะต้องพัฒนาคุณภาพสิ่งแวดล้อมให้สมดุลต่อไป โดยเฉพาะในเรื่องเกี่ยวกับขยะมูลฝอย เทศบาลจักต้องลดปริมาณขยะให้น้อยลง โดยการสนับสนุนให้ประชาชนคัดแยกขยะด้วยตนเอง และนำขยะที่เหลือใช้มาดัดแปลงเป็นทรัพย์สิน

5. ด้านการเมืองการบริหาร

รัฐบาลได้มีการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นเพื่อให้ประชาชนในท้องถิ่นได้เข้ามาบริหารจัดการและมีส่วนร่วมในการปกครองตนเองในรูปของกระบวนการประชาคมหมู่บ้าน มีการพัฒนาบุคคลกรเพื่อให้กับเทคโนโลยีที่ทันสมัยโดยจัดส่งบุคคลากรไปศึกษาอบรมความรู้ในด้านต่าง ๆ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผลการดำเนินงานให้ประชาชนได้รับทราบตามหลักธรรมาภิบาลด้วยความโปร่งใส ตรวจสอบได้ และมีการส่งเสริมการบริหารงานท้องถิ่นโดยใช้เทคนิคระบบสารสนเทศเพื่อความรวดเร็ว ทั่วถึง และมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์

ปัจจัยและสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงที่มีผลต่อการพัฒนา

ผลจากการวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นตามประเด็นการพัฒนา

ปัจจัยภายใน

จุดแข็ง (Strengths = S)

- ด้านการบริหาร เทศบาลตำบลบางนกแขวกมีโครงสร้างการบริหารและมีหน่วยงานภายในประกอบด้วยกองต่าง ๆ ซึ่งรับผิดชอบงานครอบคลุมตามอำนาจหน้าที่ที่กฎหมายกำหนด มีพื้นที่ไม่มากนัก สามารถบริหารงานและพัฒนาได้อย่างทั่วถึง

- ความร่วมมือ ของหน่วยงานภาครัฐและเอกชนดี ชุมชนให้ความสนใจและให้ความร่วมมือในการพัฒนาและหาแนวทางแก้ไขปัญหาต่าง ๆ
- มีแหล่งท่องเที่ยวที่เป็นธรรมชาติโบราณและถิ่นประวัติศาสตร์คือ วัดเจริญสุขารามฯ วังมัจฉาวัดโพธิ์งาม อาสนวิหารวัดแม่พระบังเกิด มีประวัติศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับสงครามโลกครั้งที่สอง และยังมีตลาดเก่าปากคลองบางนกแขวก ซึ่งประชาชนทั่วไปให้ความสนใจเป็นจำนวนมาก
- มีลำประโดงและคลองจำนวนมาก มีพื้นที่ติดกับฝั่งลำน้ำแม่กลองเป็นระยะทางยาวมากกว่าสามกิโลเมตร จึงสามารถใช้ทรัพยากรธรรมชาติที่มีอยู่และมีคุณค่านี้ เป็นปัจจัยในการพัฒนาการท่องเที่ยว และสร้างอาชีพได้หลากหลาย
- มีการพัฒนาระบบโครงสร้างพื้นฐานในเขตพื้นที่ เช่น ถนน สะพานฯ เกือบครบถ้วนทำให้มีประชาชนได้รับความสะดวกสบาย

จุดอ่อน (Weaknesses = W)

- คนในวัยทำงานและมีการศึกษาไม่อยู่ในพื้นที่ สาเหตุเนื่องจากสถานประกอบการรองรับเพื่อประกอบอาชีพมีไม่มากนัก ประกอบกับเป็นพื้นที่ที่อยู่ใกล้เมืองหลวง จึงมีการย้ายถิ่นไปทำงาน ทำให้อัตราการขยายตัวเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากรมีค่อนข้างน้อย
- มีประชากรแฝง จึงทำให้ไม่สามารถทราบจำนวนประชากรที่แท้จริง เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนพัฒนาด้านต่าง ๆ
- การพัฒนาทางด้านการเกษตรมีน้อย ประชาชนส่วนใหญ่ยังทำการเกษตรแบบดั้งเดิม
- ผลผลิตทางด้านการเกษตรมีราคาตกต่ำ ไม่มีตลาดกลางรอบรับผลผลิตทางการเกษตร
- ปัญหาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมเสื่อมโทรม เนื่องจากขาดการส่งเสริมความรู้ในด้านการจัดการทรัพยากรธรรมชาติ โดยรัฐต้องส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการสงวน บำรุง รักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม ตามหลักการพัฒนาที่ยั่งยืน
- ขาดการประชาสัมพันธ์ด้านการท่องเที่ยวและพัฒนาการท่องเที่ยวรูปแบบใหม่ ๆ ทำให้แหล่งท่องเที่ยวไม่เป็นที่สนใจเท่าที่ควร

ปัจจัยภายนอก

จากการวิเคราะห์โอกาส (Opportunities = O)

- ความขัดแย้งทางด้านการเมืองและกลุ่มผลประโยชน์มีน้อย เนื่องจากคณะผู้บริหาร และสมาชิกสภาเทศบาล ได้รับการเลือกตั้ง และยอมรับจากประชาชนอย่างแท้จริง ทำให้ไม่มีความ ขัดแย้งในการบริหารงานด้านต่าง ๆ รวมทั้งการให้ความสำคัญต่อการมีส่วนร่วมของประชาชน ทำให้รับทราบปัญหาความต้องการของประชาชน จึงสามารถตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของประชาชน และลดความขัดแย้งทางการเมือง และกลุ่มผลประโยชน์ได้อย่างแท้จริง ทำให้เทศบาลสามารถปฏิบัติงานด้านการบริหารและพัฒนาได้อย่างมีประสิทธิภาพจึงได้รับรางวัลในด้านการบริหารจัดการที่ดีในปี 2549 และปี 2550
- การมีเส้นทางคมนาคมเชื่อมติดต่อกับจังหวัดข้างเคียงหลายเส้นทาง ทำให้การ เดินทางติดต่อระหว่างกันเป็นไปอย่าง
- เนื่องจากมีพื้นที่ไม่กว้างขวางมากนัก และประชากรมีน้อย การพัฒนาสามารถทำได้ทั่วถึงทั้งในด้านการพัฒนาอาชีพเศรษฐกิจสังคม รวมทั้งด้านสุขภาพอนามัย และด้านคุณธรรม จริยธรรม จึงทำให้ประชาชนในพื้นที่มีความเข้มแข็งเป็นส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอ และมีความเกื้อกูล ซึ่งกันและกัน พร้อมที่พัฒนาไปในทิศทางเดียวกัน
- ความหลากหลายอาชีพที่สนับสนุนเกื้อกูลผู้ว่างงานและผู้มีรายได้น้อย ทั้งในด้านเกษตรกรรม อุตสาหกรรมให้ผู้ว่างงานได้มีงานทำ

จากการวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคหรือข้อจำกัด (Threats = T)

- ปัญหาน้ำเน่าเสียในแม่น้ำแม่กลอง ซึ่งเกิดจากการปล่อยน้ำเสียจากโรงงานอุตสาหกรรมในเขตจังหวัดอื่นที่อยู่ทางต้นน้ำ และมลภาวะทางน้ำในคลองดำเนินสะดวก เนื่องจากน้ำเน่าเสียจากแหล่งเกษตรกรรมและแหล่งชุมชน มีผลต่อการพัฒนาในด้านการเกษตร การเลี้ยงสัตว์น้ำ และปัญหาเกิดมลภาวะทางน้ำ
- การขาดแคลนแรงงานทั้งในภาคการเกษตรและอุตสาหกรรมภายในเขตพื้นที่ เนื่องจากประชากรในวันทำงานออกไปทำงานในจังหวัดใกล้เคียง ทำให้อาชีพเกษตรกรรมไม่ได้รับความสนใจจากแรงงานในจังหวัดเท่าที่ควร ซึ่งส่งผลให้การพัฒนาอาชีพและการเกษตรภายในจังหวัดไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร
- บุคลากรและงบประมาณมีไม่เพียงพอต่อภารกิจที่ได้รับการถ่ายโอน และอำนาจหน้าที่ตามที่กฎหมายกำหนดและมี

ข้อจำกัดในด้านของกฎหมายในเรื่องการสรรหาบุคลากรต้องไม่เกินร้อยละ 40 ของเงินรายได้จากการประเมินศักยภาพของเทศบาล โดยการวิเคราะห์สภาพแวดล้อม (SWOT Analysis) ของเทศบาล ทั้งการวิเคราะห์ภายใน (Inside out) และวิเคราะห์ภายนอก (Outside in) แล้วได้ข้อสรุปดังนี้

S (จุดแข็ง)	W (จุดอ่อน)
1. มีโครงสร้างการบริหารงานที่สามารถบริหารงานและพัฒนาได้อย่างทั่วถึง 2. ความร่วมมือของหน่วยงานภาครัฐ และภาคประชาชนดี 3. มีแหล่งท่องเที่ยวที่เป็นธรรมชาติ โบราณสถาน 4. มีลำกระโดง คลองมีมาก พื้นที่ติดลำน้ำแหล่งน้ำอุดมสมบูรณ์ 5. มีโครงสร้างพื้นฐานสมบูรณ์เอื้ออำนวยต่อการเจริญเติบโตทั้งด้าน เศรษฐกิจ และสังคม	1. คนในวัยทำงานและมีการศึกษาไม่อยู่ในพื้นที่ 2. ประชากรแฝงเข้ามาอยู่ในพื้นที่โดยไม่ย้ายชื่อเข้ามาทำให้ไม่ทราบข้อมูลจำนวนประชากรที่แท้จริง 3. ไม่มีตลาดรองรับผลผลิตทางการเกษตร 4. การพัฒนาทางด้านการเกษตรน้อย 5. ผลผลิตทางการเกษตรมีราคาตกต่ำ 6. ปัญหาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมเสื่อมโทรม 7. ขาดการประชาสัมพันธ์และพัฒนาการท่องเที่ยวรูปแบบใหม่ ๆ

วิเคราะห์ภายนอก (Outsidein)

O (โอกาส)	T (ข้อจำกัด/ภัยคุกคาม)
1. ความขัดแย้งทางการเมืองและกลุ่มผลประโยชน์มีน้อย 2. มีเส้นทางคมนาคมเชื่อมต่อกับในจังหวัดและเชื่อมต่อกับจังหวัดข้างเคียงหลายเส้นทาง 3. เป็นเทศบาลขนาดเล็ก ประชากรน้อย การพัฒนาทำได้ทั่วถึง 4. มีปัจจัยในการสร้างงานให้มีความหลากหลายอาชีพที่จะสนับสนุนและเกื้อกูลผู้ว่างงานและผู้มีรายได้น้อย	1. มีความเสี่ยงที่อาจทำให้เกิดมลภาวะทางน้ำเนื่องจากการปล่อยน้ำเสียจากโรงงาน และน้ำเสียจากแหล่งชุมชนในพื้นที่ต้นน้ำทั้งในคลองดำเนินสะดวก และแม่น้ำแม่กลอง 2. ขาดแคลนแรงงานทั้งในภาคการเกษตรและอุตสาหกรรมในเขตพื้นที่ เนื่องจากประชากรในวันทำงานออกไปทำงานในจังหวัดใกล้เคียง ทำให้อาชีพเกษตรกรรมไม่ได้รับความสนใจเท่าที่ควร 3. บุคลากรและงบประมาณมีไม่เพียงพอ

ตำบลเหมืองใหม่ อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

1. สภาพทั่วไป

1.1 ที่ตั้ง อยู่ห่างจากอำเภออัมพวา ประมาณ 10 กิโลเมตร มีอาณาเขตติดต่อดังนี้

ทิศเหนือ ติดต่อกับเทศบาลตำบลเหมืองใหม่
ทิศใต้ ติดต่อกับตำบลบางแค
ทิศตะวันออก ติดต่อกับตำบลแควอ้อม
ทิศตะวันตก ติดต่อกับตำบลวัดประดู่

1.2 พื้นที่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล โดยประมาณ 5.91 ตารางกิโลเมตร

1.3 ภูมิประเทศ เป็นที่ราบลุ่ม พื้นดินเหมาะกับการเกษตร

1.4 จำนวนหมู่บ้าน ตำบลเหมืองใหม่มีหมู่บ้านทั้งหมด จำนวน 10 หมู่บ้าน แยกเป็นหมู่บ้านในเขตเทศบาลตำบลเหมืองใหม่จำนวน 5 หมู่บ้าน ในเขตขององค์การบริหารส่วนตำบลเหมืองใหม่ จำนวน 5 หมู่บ้านดังนี้

หมู่ที่	ชื่อบ้าน	*จำนวนประชากร พ.ศ.2554*			*จำนวนประชากร พ.ศ.2555*			กำนัน/ ผู้ใหญ่บ้าน
		ชาย	*หญิง*	*รวม*	*ชาย*	*หญิง*	*รวม*	
3	บ้านปลายคลองเหมืองใหม่	119	125	244	122	126	248	นายประนอม แนมแนบ
4	บ้านปลายคลองอ้อม	267	309	576	267	308	575	นายจรูญ กาญสอาด
5	บ้านคลองวัว	386	428	814	372	421	793	นายสุเทพ เพ็งอุดม(กำนัน)
6	บ้านคลองชะนาง	199	228	427	198	222	420	นายไพโรจน์ ศรีเจริญ
8	บ้านบางวันทองใน	119	163	282	119	165	284	นายมนู เพิ่มทวีทรัพย์
รวม		**1,090**	**1,253**	**2,343**	**1,078**	**1,242**	**2,320**	

1.5 หน่วยงานอื่นของรัฐที่ตั้งอยู่ในตำบล

- มีจำนวน 1 หน่วยงาน
  1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชนบ้านคลองเหมืองใหม่
  2. สภาพทางเศรษฐกิจ
     2.1 การประกอบอาชีพ ประชากรที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ได้แก่
     - การทำสวนผลไม้ (มะพร้าว, ส้มโอ, ลิ้นจี่)
     - ค้าขาย
     - รับจ้างทั่วไป
     - รับราชการ

     2.2 หน่วยธุรกิจในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลเหมืองใหม่
     - โฮมสเตย์/รีสอร์ท จำนวน 3 แห่ง
     - ปั๊มน้ำมันและก๊าซ จำนวน 3 แห่ง
  3. สภาพทางสังคม
     3.1 ด้านการศึกษา
     - ไม่มีสถานศึกษาในพื้นที่

     3.2 ด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน
     - อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน จำนวน 28 คน

     3.3 สถาบันและองค์กรทางศาสนา
     - วัด จำนวน 2 แห่ง
     - ศาลเจ้า จำนวน 1 แห่ง

3.4 สาธารณสุข

- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 1 แห่ง
- อัตราการมีและใช้ส้วมราดน้ำ ร้อยละ 100

4. การบริการพื้นฐาน

4.1 การคมนาคม

- ถนนลาดยาง จำนวน 10 สาย
- ถนนลูกรัง จำนวน 4 สาย

4.2 การไฟฟ้า

- หมู่บ้านที่มีไฟฟ้าใช้ จำนวน 5 หมู่บ้าน

4.3 การประปา

- ระบบประปาหมู่บ้าน จำนวน 3 แห่ง

4.4 แหล่งน้ำธรรมชาติ

- ลำน้ำ, ลำคลอง จำนวน 5 แห่ง

5. ศักยภาพในตำบล

ก. ศักยภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล

(1) จำนวนบุคลากรขององค์การบริหารส่วนตำบลมีทั้งหมด 13 คน

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 1 คน

รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 1 คน

ตำแหน่งในสำนักงานปลัด อบต. จำนวน 5 คน

1. เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน
2. นิติกร
3. บุคลากร
4. เจ้าหน้าที่ธุรการ (ลูกจ้างประจำ)
5. นักการภารโรง (พนักงานจ้างทั่วไป)

ตำแหน่งในส่วนการคลัง จำนวน 4 คน

1. หัวหน้าส่วนการคลัง
2. เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี
3. เจ้าหน้าที่การเงินและบัญชี (ลูกจ้างประจำ)
4. ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่จัดเก็บรายได้ (พนักงานจ้างตามภารกิจ)

ตำแหน่งในส่วนโยธา จำนวน 2 คน

1. หัวหน้าส่วนโยธา
2. ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่การประปา (พนักงานจ้างตามภารกิจ)

(2) ระดับการศึกษาของบุคลากร

ประถมศึกษา	ชาย - คน	หญิง - คน	รวม - คน
มัธยมศึกษา/อาชีวศึกษา	ชาย 2 คน	หญิง 1 คน	รวม 3 คน
ปริญญาตรี	ชาย 4 คน	หญิง 4 คน	รวม 8 คน
สูงกว่าปริญญาตรี	ชาย 1 คน	หญิง 1 คน	รวม 2 คน

ข. ศักยภาพของชุมชนและพื้นที่

(1) การรวมกลุ่มของประชาชน

จำนวนกลุ่มทุกประเภท 9 กลุ่ม

แยกตามประเภทกลุ่มได้ดังนี้

- กลุ่มอาชีพ 4 กลุ่ม

- กลุ่มออมทรัพย์ 5 กลุ่ม

(2) จุดเด่นของพื้นที่ (เอื้อต่อการพัฒนาตำบล)

พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นสวนผลไม้ เช่น สวนมะพร้าว ลิ้นจี่ ส้มโอ ซึ่งผลไม้เหล่านี้สามารถนำมาแปรรูปเพื่อทำเป็นอาชีพเสริมได้ และส่งเสริมให้เป็นสินค้าของตำบลได้และสามารถส่งเสริมให้ประชาชนเปิดสวนเพื่อสนับสนุนการท่องเที่ยวได้

ตำบลบางยี่รงค์ อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม

1. สภาพทั่วไป

1.1 ที่ตั้ง

พื้นที่ของเทศบาลตำบลบางยี่รงค์ ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ราบลุ่มริมฝั่งแม่น้ำ ตั้งอยู่ห่างจากที่ว่าการอำเภอบางคนทีประมาณ 5 กิโลเมตร และตั้งห่างจากศาลากลางจังหวัดสมุทรสงคราม ประมาณ 20 กิโลเมตร

ทิศเหนือ	อาณาเขตติดต่อตำบลคุ้งน้ำวน	อำเภอเมืองฯ	จังหวัดราชบุรี
ทิศใต้	อาณาเขตติดต่อตำบลโรงหีบ	อำเภอบางคนที	จังหวัดสมุทรสงคราม
	และ อาณาเขตติดต่อตำบลบางสะแก	อำเภอบางคนที	จังหวัดสมุทรสงคราม
ทิศตะวันออก	อาณาเขตติดต่อตำบลบางนกแขวก	อำเภอบางคนที	จังหวัดสมุทรสงคราม
ทิศตะวันตก	อาณาเขตติดต่อตำบลบ้านปราโมทย์	อำเภอบางคนที	จังหวัดสมุทรสงคราม
	และอาณาเขตติดต่อตำบลคุ้งกระถิน	อำเภอเมืองฯ	จังหวัดราชบุรี

1.2 เนื้อที่

เทศบาลตำบลบางยี่รงค์ มีพื้นที่ประมาณ 9.02 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 4,718 ไร่

1.3 ภูมิประเทศ

เทศบาลตำบลบางยี่รงค์ พื้นที่โดยทั่วไปเป็นที่ราบลุ่มริมฝั่งแม่น้ำ ดินมีความอุดมสมบูรณ์เหมาะแก่การทำการเกษตรกรรม มีแม่น้ำแม่กลองไหลผ่าน และมีลำคลองหลายสาย น้ำเป็นน้ำจืด

1.4 จำนวนหมู่บ้าน 10 หมู่บ้าน

เทศบาลตำบลบางยี่รงค์ มีจำนวนหมู่บ้าน 10 หมู่บ้าน เป็นหมู่บ้านที่อยู่ในเขตเทศบาลทั้ง 10 หมู่บ้าน ดังนี้

หมู่ที่	1	บ้านคลองไทยบำรุง	มี 60	ครัวเรือน
หมู่ที่	2	บ้านคลองขวาง	มี 73	ครัวเรือน
หมู่ที่	3	บ้านคลองตาจ่า	มี 60	รัวเรือน
หมู่ที่	4	บ้านคลองตาจ่า	มี 60	ครัวเรือน
หมู่ที่	5	บ้านคลองตาจ่า	มี 61	ครัวเรือน
หมู่ที่	6	บ้านปากคลองไทย	มี 34	ครัวเรือน
หมู่ที่	7	บ้านศาลแม่อากาศ	มี 61	ครัวเรือน
หมู่ที่	8	บ้านศาลตาหลวง	มี 100	ครัวเรือน
หมู่ที่	9	บ้านบางยี่รงค์	มี 43	ครัวเรือน
หมู่ที่	10	บ้านบางยี่รงค์	มี 79	ครัวเรือน

1.5 ประชากร

- ประชากรทั้งสิ้น 1,897 คน เป็นชาย 899 คน เป็นหญิง 998 คน
- มีความหนาแน่นเฉลี่ย 220.85 คน/ตารางกิโลเมตร

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนประชากร ครัวเรือน

หมู่ที่	จำนวนประชากร		รวม	
	ชาย	หญิง	รวม	จำนวนครัวเรือน
1	105	125	230	60
2	96	112	208	73
3	68	91	159	60
4	88	76	164	60
5	42	66	108	61
6	32	52	84	34
7	92	107	199	61
8	171	159	330	100
9	66	59	125	43
10	139	151	290	79
	899	**998**	**1,897**	**631**

2. สภาพเศรษฐกิจ

2.1 อาชีพ

เทศบาลตำบลบางยี่รงค์ ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม เช่น ทำสวนมะพร้าว สวนส้มโอ สวนชมพู่ ฯลฯและรับจ้างทั่วไป โดยแบ่งได้ ดังนี้

2.1.1 เกษตรกรรม ประมาณ 60 %

2.1.2 ลูกจ้างเอกชน ,รับจ้างทั่วไป ประมาณ 20 %

2.1.3 รับราชการ,พนักงานรัฐวิสาหกิจ ประมาณ 10 %

2.1.5 ค้าขาย ประมาณ 5 %

2.1.6 อาชีพอื่นๆ ประมาณ 5 %

2.2 หน่วยธุรกิจในเขตเทศบาล

2.2.1 โรงงานอุตสาหกรรม - แห่ง

2.2.2 ร้านซ่อมมอเตอร์ไซด์ 2 แห่ง

- ตั้งอยู่ริมถนนสาย สส 4013 (สายวัดโบสถ์ – ราชบุรี) หมู่ที่ 6
- ตั้งอยู่ริมถนนสาย สส 4013 (สายวัดโบสถ์ – ราชบุรี) หมู่ที่ 9

2.2.3 อู่ซ่อม/ตัดผุ/ทำสีรถยนต์ - แห่ง

2.2.4 ปั๊มน้ำมันและก๊าซ 1 แห่ง

- ปั๊มหลอด ตั้งอยู่ริมถนนสาย สส 4005 (สายบางนกแขวก –บ้านปราโมท์) หมู่ที่ 1

2.2.5 ร้านค้าของเก่าและเศษวัสดุจากพลาสติก 1 แห่ง

- ตั้งอยู่ริมถนนสาย สส 4013 (สายวัดโบสถ์ – ราชบุรี) หมู่ที่ 5

2.2.6 ฟาร์มทางการเกษตรทางประมง

- ฟาร์มเลี้ยงหมู ตั้งอยู่ริมถนนสาย สส 3063 (สายบางยี่รงค์-คลองตาจ่า) หมู่ที่ 4
- ฟาร์มเลี้ยงไก่ ตั้งอยู่ริมถนนสายบางยี่รงค์-โรงหีบ หมู่ที่ 10

3. สภาพทางสังคม

3.1 การศึกษา

ในเขตเทศบาลตำบลบางยี่รงค์ มีสถานศึกษาที่อยู่ในพื้นที่ จำนวน 2 แห่ง ประกอบด้วย

3.1.1 โรงเรียนคลองตาจ่า หมู่ที่ 3 สอนระดับ ประถมศึกษา

3.1.2 โรงเรียนศาลแม่อากาศ หมู่ที่ 7 สอนระดับ ประถมศึกษา

3.1.3 ที่อ่านหนังสือพิมพ์ประจำหมู่บ้าน/ห้องสมุดประชาชน 5 แห่ง

3.1.4 ระบบประชาสัมพันธ์/หอกระข่าว จำนวน 10 จุด 10 หมู่บ้าน ประกอบด้วย

- หมู่ที่ 1 ตั้งอยู่ ณ บ้านนายสุประดิษฐ์ ยอเซฟ
- หมู่ที่ 2 ตั้งอยู่ ณ บ้านนายพะวัง ทำลานดี
- หมู่ที่ 3 ตั้งอยู่ ณ โรงเรียนคลองตาจ่า
- หมู่ที่ 4 ตั้งอยู่ ณ ศาลาเอนกประสงค์ หมู่ที่ 4
- หมู่ที่ 5 ตั้งอยู่ ณ ศาลาเอนกประสงค์ หมู่ที่ 5
- หมู่ที่ 6 ตั้งอยู่ ณ บ้านนายอนุรักษ์ คงประเสริฐ
- หมู่ที่ 7 ตั้งอยู่ ณ โรงเรียนศาลแม่อากาศ
- หมู่ที่ 8 ตั้งอยู่ ณ บ้านนายสายุทธ ชั่งดวงจิตร์
- หมู่ที่ 9 ตั้งอยู่ ณ ร้านค้าของนายสงคราม อิ่มสุทธิ์
- หมู่ที่ 10 ตั้งอยู่ ณ ที่ทำการผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 10

3.2 สถาบันและองค์กรทางศาสนา

3.2.1 วัดทางพุทธศาสนา - แห่ง

3.2.2 โบสถ์คริสต์ 1 แห่ง ตั้งอยู่หมู่ที่ 2

3.2.3 ศาลเจ้าทางจีน 2 แห่ง ตั้งอยู่หมู่ที่ 7 และหมู่ที่ 9

3.3 การสาธารณสุข

3.3.1 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ 1 แห่ง ตั้งอยู่หมู่ที่ 6

3.3.2 อัตราการมีและใช้ส้วมราดน้ำ 100 %

3.4 ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

3.4.1 ที่พักสายตรวจ/ป้อมตำรวจ 1 แห่ง ตั้งอยู่บริเวณแยกสะพานบางนกแขวก หมู่ที่ 9

4. การบริการพื้นฐาน

4.1 การคมนาคม

4.1.1 ถนนลาดยาง 18 สาย

1. ถนนสาย สส 4013 สายวัดโบสถ์-ราชบุรี (ทางหลวงชนบท)
2. ถนนสาย สส 4005 สายบางนกแขวก-บ้านปราโมทย์ (ทางหลวงชนบท)
3. ถนนสาย สส 3063 สายบ้านสวน หมู่ที่5 เชื่อม หมู่ที่ 4 (ทางหลวงชนบท
4. ถนนสาย สส 3072 สายแยก หมู่ที่ 5 เชื่อม หมู่ที่ 1 (ทางหลวงชนบท)
5. ถนนสาย สส .... สายหน้าวัดคริสต์ใน -โรงหีบ (ทางหลวงชนบท)
6. ถนนสาย สส ..... สายแยกหน้าวัดคริสต์ใน – บ้านบางขุน (โยธาธิการ)
7. ถนนสาย สส ..... สายซอยสารภี หมู่ที่ 2 (อบจ.สส.)
8. ถนนสาย สส .ถ.601..... สายหมู่ที่ 1-โรงเรียนคลองตาจ่า หมู่ที่3 (เทศบาล)
9. ถนนสาย สส .ถ.601..... สายภายในหมู่บ้าน (หอกระจายข่าว)หมู่ที่ 1 (เทศบาล)
10. ถนนสาย สส .ถ.6 01 002 สายภายในหมู่บ้าน หมู่ที่ 1 (เทศบาล)
11. ถนนสาย สส .ถ.6 03 001 สายภายในหมู่บ้าน หมู่ที่ 3 (เทศบาล)
12. ถนนสาย สส .ถ.6 03 003 สายภายในหมู่บ้าน หมู่ที่ 3 (เทศบาล)
13. ถนนสาย สส .ถ.6 03 004 สายภายในหมู่บ้าน หมู่ที่ 3 (เทศบาล)

14. ถนนสาย สส .ถ.6 04 001 สายภายในหมู่บ้าน หมู่ที่ 4 (เทศบาล)
15. ถนนสาย สส .ถ.607..... สายบ้านกะลาบรรเลง หมู่ที่7 (เทศบาล)
16. ถนนสาย สส .ถ.607..... สายแยกหน้าโรงเรียนศาลแม่อากาศ –ซอยสารภี หมู่ที่ 2 (เทศบาล)
17. ถนนสาย สส .ถ.6 10 002 สายภายในหมู่บ้าน หมู่ที่ 10 (เทศบาล)
18. ถนนสาย สส .ถ.6 10 003 สายภายในหมู่บ้าน หมู่ที่ 10 (เทศบาล)

4.1.2 ถนนคอนกรีต 6 สาย

1. ถนนสาย สส .ถ.6 01 001 สายภายในหมู่บ้าน หมู่ที่ 1 (เทศบาล)
2. ถนนสาย สส .ถ.6 01 003 สายหมูที่ 1 เชื่อมต่อ หมู่ที่ 3 (เทศบาล)
3. ถนนสาย สส .ถ.6 02 001 สายภายในหมู่บ้าน หมู่ที่ 2 (เทศบาล)
4. ถนนสาย สส .ถ.6 03 002 สายภายในหมู่บ้าน หมู่ที่ 3 (เทศบาล)
5. ถนนสาย สส .ถ.6 10 002 สายภายในหมู่บ้าน หมู่ที่ 10 (เทศบาล)
6. ถนนสาย สส .ถ.6 10 004 สายภายในหมู่บ้าน หมู่ที่ 10 (เทศบาล)

4.1.3 ถนนหินคลุก 1 สาย

1. ถนนสาย สส .ถ.6 10 001 สายภายในหมู่บ้าน หมู่ที่ 10 (เทศบาล)

4.2 การโทรคมนาคม

1. ที่ทำการไปรษณีย์โทรเลข - แห่ง
2. ตู้โทรศัพท์สาธารณะ 5 ตู้
   - หมู่ที่ 2 จำนวน 1 ตู้ ตั้งอยู่ ณ หน้าโบสถ์วัดคริสต์ใน
   - หมู่ที่ 3 จำนวน 1 ตู้ ตั้งอยู่ ณ หน้าโรงเรียนบ้านคลองตาจ่า
   - หมู่ที่ 5 จำนวน 1 ตู้ ตั้งอยู่ ณ บริเวณห้องแถวให้เช่าริมถนนสายวัดโบสถ์-ราชบุรี
   - หมู่ที่ 6 จำนวน 1 ตู้ ตั้งอยู่ ณ หน้าที่ทำการกำนันตำบลบางยี่รงค์
   - หมู่ที่ 9 จำนวน 1 ตู้ ตั้งอยู่ ณ หน้าที่พักสายตรวจตำบลบางยี่รงค์

4.3 การไฟฟ้า

พื้นที่ในเขตเทศบาลตำบลบางยี่รงค์มีไฟฟ้าเข้าถึงทั้ง 10 หมู่บ้าน โดยมีจำนวนครอบครัวที่มีไฟฟ้าใช้ประมาณ 631 ครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ 100

4.4 แหล่งน้ำธรรมชาติ

4.41 แม่น้ำ ลำน้ำ ลำคลอง 9 สาย

- แม่น้ำแม่กลอง พื้นที่หมู่ที่ 5 , หมู่ที่ 6 , หมู่ที่ 7, หมู่ที่ 9
- คลองตาจ่า พื้นที่หมู่ที่ 3, หมู่ที่ 4 , หมูที่ 4 ,หมู่ที่ 5
- คลองไทยบำรุง พื้นที่หมู่ที่ 1, หมู่ที่ 2 , หมูที่ 6 ,หมู่ที่ 9
- คลองฝรั่ง พื้นที่หมู่ที่ 1
- คลองบางขุน พื้นที่หมู่ที่ 2
- คลองขวาง พื้นที่หมู่ที่ 2
- คลองยายคุด พื้นที่หมู่ที่ 2, หมู่ที่ 10
- คลองชื่อ พื้นที่หมู่ที่ 10
- คลองโรงหีบ พื้นที่หมู่ที่ 7, หมู่ที่ 8

4.5 แหล่งน้ำที่สร้างขึ้น

1. ประปาหมู่บ้าน 6 แห่ง ตั้งอยู่ ณ
   - หมู่ที่ 2 ตั้งอยู่ ณ ตรงข้ามวัดคริสต์ใน
   - หมู่ที่ 3 ตั้งอยู่ ณ โรงเรียนคลองตาจ่า
   - หมู่ที่ 4 ตั้งอยู่ ณ ริมถนนสาย สส 3063
   - หมู่ที่ 6 ตั้งอยู่ ณ หน้าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางยี่รงค์

- หมู่ที่ 7 ตั้งอยู่ ณ โรงเรียนศาลแม่อากาศ.
- หมู่ที่ 8 ตั้งอยู่ ณ ริมถนนสายหมู่ที่ 7 – หมู่ที่ 8 ต.บางยี่รงค์

5. ข้อมูลอื่น ๆ

5.1 ทรัพยากรธรรมชาติ

ในพื้นที่ของเทศบาลตำบลบางยี่รงค์ มีพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบลุ่มริมแม่น้ำ จึงไม่มีทรัพยากรที่มีค่าทางเศรษฐกิจมีเพียงแหล่งน้ำธรรมชาติและแม่น้ำลำคลอง และสัตว์น้ำในแม่น้ำลำคลอง

5.2 มวลชนจัดตั้ง

ชมรมผู้สูงอายุ	1	กลุ่ม	400	คน
กลุ่มผ้ามัดย้อม	1	กลุ่ม	10	คน
อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน	1	รุ่น	50	คน
อาสาสมัครสาธารณสุข	1	กลุ่ม	50	คน
ตำรวจชุมชนประจำตำบล	1	กลุ่ม	10	คน

อื่น ๆ (ระบุ) ออมบุญวันละบา , กลุ่มกล้วยเบรกระเบิด, กลุ่มลูกเสือชาวบ้าน

6. ศักยภาพในตำบล (ที่เอื้อต่อการพัฒนาตำบล)

6.1 ศักยภาพของเทศบาลตำบลบางยี่รงค์

(1) จำนวนบุคลากร จำนวน 10 คน ประกอบด้วย

ตำแหน่งในสำนักปลัดเทศบาล	4	คน
ตำแหน่งในกองคลัง	3	คน
ตำแหน่งในกองช่าง	2	คน
ตำแหน่งในกองการศึกษา	1	คน
ตำแหน่งในกองสาธารณสุข	-	คน

(2) ระดับการศึกษา

ประถมศึกษา	-	คน
มัธยมศึกษา/อาชีวศึกษา	1	คน
ปริญญาตรี	7	คน
ปริญญาโท	2	คน

(3) รายได้ของเทศบาล

รายรับ-รายจ่ายของเทศบาลตำบลบางยี่รงค์ในปีงบประมาณที่ผ่านมา เปรียบเทียบย้อนหลัง 5 ปี

รายการ/ปี พ.ศ.	**พ.ศ. 2550**	**พ.ศ. 2551**	**พ.ศ. 2552**	**พ.ศ. 2553**	**พ.ศ. 2554**
ประมาณการรายรับ	10,350,000.00	10,600,000.00	10,900,000.00	10,971,500.00	15,507,800.00
รายรับจริง	11,030,175.67	10,441,507.59	13,264,426.29	15,605,354.83	15,888,461.99
ประมาณการรายจ่าย	10,350,000.00	10,600,000.00	10,900,000.00	10,971,500.00	15,507,800.00
รายจ่ายจริง	9,582,505.11	9,883,900.24	9,005,726.66	14,190,991.66	13,487,422.12
รายได้ไม่รวมอุดหนุน	6,146,039.67	5,649,383.14	6,103,695.45	7,429,332.42	7,316,600.99
เงินอุดหนุน	4,884,136.00	4,792,124.45	7,160,730.84	8,176,022.41	3,117,741.00

6.2 ศักยภาพของชุมชนและพื้นที่

1. การรวมกลุ่มของประชาชน

อำนวยกลุ่มทุกประเภท 13 กลุ่ม แยกประเภทกลุ่ม

- กลุ่มอาชีพ 2 กลุ่ม
- กลุ่มออมทรัพย์ 2 กลุ่ม
- กลุ่มอื่นๆ 9 กลุ่ม

2. จุดเด่นของพื้นที่ (ที่เอื้อต่อการพัฒนาตำบล)

ประชาชนส่วนใหญ่ในตำบลบางยี่รงค์ประกอบอาชีพเกษตรกรรม มีสวนมะพร้าว สวนส้มโอ สวนชมพู่ สวนลิ้นจี่ และสวนผลไม้ประเภทอื่นๆ มากมาย และในพื้นที่ตำบลบางยี่รงค์ประกอบไปด้วยโรงเรียน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ โบสถ์ทางศาสนาคริสต์ ที่พักตำรวจสายตรวจ และที่สำคัญมีแหล่งท่องเที่ยวทางประวัติศาสตร์ที่สำคัญ คือ โบสถ์เก่าวัดคริสต์ใน ซึ่งคาดว่าสร้างมาตั้งแต่สมัยกรุงรัตนโกสินทร์ตอนต้น ประกอบกับมีแหล่งท่องเที่ยวเชิงนิเวศน์และแหล่งศึกษาธรรมชาติ และล่องเรือเที่ยวชมภูมิทัศน์ริมสองฝั่งแม่น้ำแม่กลองและคลองต่างๆ พร้อมกันนี้ ในท้องถิ่นยังมีประเพณีท้องถิ่นที่สำคัญและเอื้อต่อการพัฒนาตำบลอย่างมาก ซึ่งในอนาคตการพัฒนาตำบลบางยี่รงค์จะมีการพัฒนาไปตามแผนพัฒนาที่วางไว้ได้สูง

บทที่ 5
ผลการศึกษาข้อมูล

การวิจัยเรื่องการจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในระดับตำบลอย่างมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานภาพการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในระดับตำบล ศึกษาการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุของกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ตลอดจนกำหนดรูปแบบการจัดการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในระดับตำบลอย่างมีส่วนร่วม ดำเนินการวิจัยโดยใช้วิธีวิทยาการวิจัยแบบผสานวิธี (mixed-methodology) การศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ใน 3 พื้นที่ ได้แก่ ตำบลบางนกแขวก อำเภอบางคนที ตำบลเหมืองใหม่ อำเภออัมพวา และตำบลบางยี่รงค์ อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม ผู้วิจัยขอนำเสนอผลการศึกษาข้อมูลเป็น 4 ตอน ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ
ตอนที่ 2 สถานภาพการจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในระดับตำบล
ตอนที่ 3 การจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุของกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ
ตอนที่ 4 การจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในระดับตำบลอย่างมีส่วนร่วม
โดยมีรายละเอียดการศึกษาข้อมูล ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ
ภาพรวมทั้ง 3 ตำบล
ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุ

ข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ศาสนา ระดับการศึกษา ความสามารถในการอ่านออกเขียน สถานภาพการทำงานปัจจุบัน แหล่งข้อมูล/ข่าวสารที่ได้รับ งานอดิเรก/สิ่งที่สนใจ/ ความสามารถพิเศษ การเป็นสมาชิกกลุ่ม/ชมรม การเข้าร่วมกิจกรรม ประวัติสุขภาพ/อาการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ และการใช้อุปกรณ์ในการช่วยเหลือของผู้สูงอายุ โดยผลการศึกษา มีดังนี้

ผู้สูงอายุที่อยู่ในพื้นที่เก็บข้อมูล เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.9 มากกว่า เพศชาย ที่มีร้อยละ 33.1 เมื่อจำแนกอายุตามช่วงชั้น ร้อยละ 25.5 อายุ 80 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 21.5 อายุ 65-69 ปี ร้อยละ 20.2 อายุ 60-64 ปี ร้อยละ 16.6 อายุ 75-79 ปี และร้อยละ 16.2 อายุ 70-74 ปี เมื่อจำแนกอายุของผู้สูงอายุตามกลุ่มวัย ร้อยละ 41.7 เป็นกลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60-69 ปี) ร้อยละ 32.8 เป็นกลุ่มผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70-79 ปี) และร้อยละ 25.5 เป็นกลุ่มผู้สูงอายุวัยท้าย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) ส่วนสถานภาพสมรสของผู้สูงอายุ ร้อยละ 50.1 สมรสและยังอาศัยอยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 28.6 เป็นหม้าย ร้อยละ 18.2 เป็นโสด และร้อยละ 3.1 หย่าร้าง/แยกทางกัน สำหรับศาสนา ร้อยละ 59.2 นับถือศาสนาพุทธ และร้อยละ 40.8 นับถือศาสนาคริสต์ (ตารางที่ 5.1)

ด้านการศึกษา ร้อยละ 66.1 ผู้สูงอายุจบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 รองลงมา ร้อยละ 8.0 จบมัธยมศึกษาปีที่ 3 ร้อยละ 6.3 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 4.9 ไม่ได้เรียนหนังสือ และร้อยละ 4.1 เรียนแต่ไม่จบประถมศึกษาปีที่ 4 โดยความสามารถในการอ่านเขียนของผู้สูงอายุ ร้อยละ 92.1 ยังสามารถอ่านออก/เขียนได้ ร้อยละ 5.4 อ่านไม่ออก/เขียนไม่ได้ และร้อยละ 2.5 อ่านออก/เขียนไม่ได้ (ตารางที่ 5.2)

ตารางที่ 5.1
ข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุ

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
เพศ (N=641)		
- หญิง	429	66.9
- ชาย	212	33.1

อายุ (N=621)		
60-64 ปี	125	20.2
65-69 ปี	134	21.5
70-74 ปี	100	16.2
75-79 ปี	104	16.6
80 ปีขึ้นไป	158	25.5
สถานภาพสมรส (N=637)		
- สมรส	319	50.1
- หม้าย	182	28.6
- โสด	116	18.2
- หย่าร้าง/แยก	20	3.1
ศาสนา (N=633)		
- พุทธ	375	59.2
- คริสต์	258	40.8

ตารางที่ 5.2
ระดับการศึกษา และความสามารถในการอ่านเขียนของผู้สูงอายุ

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
ระดับการศึกษา (N=634)		
- ไม่ได้เรียนหนังสือ	31	4.9
- เรียนแต่ไม่จบประถมศึกษาปีที่ 4	26	4.1
- จบประถมศึกษาปีที่ 4	419	66.1
- จบมัธยมศึกษาปีที่ 3	51	8.0
- จบมัธยมศึกษาปีที่ 6	30	4.7
- จบประกาศนียบัตร/เทียบเท่า	17	2.7
- จบปริญญาตรี	40	6.3
- จบปริญญาโท	4	0.6
- จบปริญญาเอก	0	0.0
- อื่นๆ	16	2.5
ความสามารถในการอ่านเขียน (N=630)		
- อ่านออก/เขียนได้	580	92.1
- อ่านไม่ออก/เขียนไม่ได้	34	5.4
- อ่านออก/เขียนไม่ได้	16	2.5

สถานภาพการทำงานของผู้สูงอายุ

การสำรวจสถานภาพการทำงานของผู้สูงอายุ ร้อยละ 54.3 ยังคงทำงานเชิงเศรษฐกิจ โดยร้อยละ 45.4 รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 26.6 ธุรกิจส่วนตัว และร้อยละ 11.8 ทำงานบริการ ร้อยละ 45.0 ไม่ได้ทำงานแล้ว ร้อยละ 5.8 ทำงานไม่ได้(ช่วยตัวเองไม่ได้/พิการ) ส่วนการทำงานด้านสังคมมีเพียง ร้อยละ 3.1 โดยการทำหน้าที่เป็นอาสาสมัครต่างๆ เช่น อสม.กรรมการเลือกตั้ง อพปร. และกรรมการหมู่บ้าน เป็นต้น การทำงานบ้านนั้น ร้อยละ 5.5 ทำงานบ้านไม่ได้รับค่าตอบแทน (ตารางที่ 5.3)

ตารางที่ 5.3
สถานภาพการทำงานในปัจจุบันของผู้สูงอายุ

สถานภาพการทำงานในปัจจุบัน	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
ทำงานเชิงเศรษฐกิจ	348	54.3
- เกษตรกร	28	8.1
- รับจ้างทั่วไป	157	45.4
- ธุรกิจส่วนตัว	92	26.6
- เกี่ยวกับราชการ(ราชการบำนาญ)	7	2.0
- งานบริการ	41	11.8
- อื่นๆ (ค้าขาย/ค้าขายอยู่กับบ้าน/จับปลาลงตาข่าย/เลี้ยงปลา/เลี้ยงไก่/ทำขนมขาย/จักสาน)	21	6.1
ไม่ได้ทำงาน	191	29.8
ทำงานบ้าน	45	7.0
- ไม่ได้รับค่าตอบแทน		
- ได้รับค่าตอบแทน		
ทำงานไม่ได้ (ช่วยตัวเองไม่ได้/พิการ)	37	5.8
ทำงานเชิงสังคม	20	3.1
- ได้รับค่าตอบแทน (อสม./กรรมการเลือกตั้ง/อบต.)	11	55.0
- ไม่ได้รับค่าตอบแทน (อพปร./กรรมการหมู่บ้าน/สวัสดิการชุมชน/กรรมการร้านค้าชุมชน/ประธาน/รองประธานชุมชน/เลขานุการชมรมผู้สูงอายุ/ประธานกลุ่มสตรีพัฒนาตำบล/ประธานสภาวัฒนธรรมตำบล)	9	45.0

การดำรงชีวิตทางสังคม

การดำรงชีวิตทางสังคม ในด้านการรับรู้แหล่งข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ ผู้สูงอายุ ร้อยละ 99.7 ยังมีความสนใจรับรู้ข้อมูลข่าวสาร โดยร้อยละ 88.6 รับรู้ข่าวสารจากโทรทัศน์ ร้อยละ 68.6 จากการบอกเล่าของบุคคล ร้อยละ 61.2 จากหนังสือพิมพ์ และร้อยละ 57.3 จากวิทยุ นอกนั้นเป็นการรับรู้จากสื่ออื่นๆ (ตารางที่ 5.4) สำหรับงานอดิเรกที่สนใจ และความสามารถพิเศษของผู้สูงอายุนั้น ร้อยละ 52.6 สนใจเกี่ยวกับการสวดมนต์ ร้อยละ 51.2 ชอบอ่านหนังสือ ร้อยละ 42.7 ทำกิจกรรมเข้าวัด/ฟังธรรม/ไปโบสถ์/มัสยิด ร้อยละ 42.4 สนใจการทำสวน นอกนั้นเป็นความสนใจกิจกรรมอื่นๆ (ตารางที่ 5.5)

ตารางที่ 5.4
แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ

แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
ไม่ได้รับ	2	0.3
ได้รับ	639	99.7
- โทรทัศน์	568	88.6
- บุคคล (บอกเล่า)	440	68.6
- หนังสือพิมพ์	392	61.2
- วิทยุ	367	57.3
- หอกระจายข่าว	256	39.9
- แผ่นพับ	186	29.0
- นิตยสาร	137	21.4
- อินเตอร์เน็ต	16	2.5
- สื่ออื่นๆ	21	3.3

ตารางที่ 5.5
งานอดิเรก สิ่งที่สนใจ และความสามารถพิเศษ

งานอดิเรก สิ่งที่สนใจและความสามารถพิเศษ	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
- สวดมนต์	337	52.6
- อ่านหนังสือ	328	51.2
- เข้าวัด/ ฟังธรรม/ไปโบสถ์/มัสยิด	274	42.7
- ทำสวน	272	42.4
- ทำอาหาร	212	33.1
- ไปเยี่ยม/พบปะเพื่อนฝูง	151	23.6
- เลี้ยงสัตว์	140	21.8
- ร้องเพลง	31	4.8
- เล่นหวย	28	4.4
- หัตถกรรม	20	3.1
- ช่างต่างๆ	16	2.5
- เล่นกีฬา	9	1.4
- เต้นรำ	5	0.8
- เล่นดนตรี	2	0.3
- ซ่อมรถ	2	0.3
- วาดภาพ	0	0.0
- อื่นๆ (เผาถ่าน/ออกกำลังกาย/ช่วยลูกขายของ/เล่นไพ่/ปลูกต้นไม้/ถางหญ้า/ดูทีวี/กรรมการวัด/ช่วยเหลืองานสังคม/อบรมสมุนไพร)	25	3.9

การเป็นสมาชิกกลุ่ม/ชมรม

การเป็นสมาชิกกลุ่ม/ชมรม แสดงให้เห็นถึงบทบาทและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมร่วมกับกลุ่มและชุมชนของผู้สูงอายุ ผลการศึกษามีผู้สูงอายุร้อยละ 54.6 เป็นสมาชิกกลุ่ม/ชมรม และร้อยละ 45.4 ไม่ได้เป็นสมาชิกชมรมใดเลย โดยชมรมและกลุ่มที่ผู้สูงอายุเป็นสมาชิกนั้นส่วนใหญ่ร้อยละ 97.7 เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ นอกนั้นเป็นสมาชิกกลุ่มออมทรัพย์ และกองทุนอื่นๆที่มีอยู่ในชุมชน ตามลำดับ (ตารางที่ 5.6)

ตารางที่ 5.6
การเป็นสมาชิกกลุ่ม/ชมรมของผู้สูงอายุ

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
การเป็นสมาชิกลุ่ม/ชมรม		
- ไม่เป็นสมาชิกกลุ่ม/ชมรม	291	45.4
- เป็นสมาชิกกลุ่ม/ชมรม	350	54.6
เป็นสมาชิกกลุ่ม/ชมรม		
- ชมรมผู้สูงอายุ	260	97.7
- กลุ่มออมทรัพย์	5	1.9
- กองทุนหมู่บ้าน	0	0.0
- กลุ่มสวัสดิการชุมชนตำบล	1	0.4

การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม/ชมรม

ด้านการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มชมรม ผู้สูงอายุร้อยละ 44.5 ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่ม/ชมรม ร้อยละ 34.9 เข้าร่วมกิจกรรมบ้างบางครั้ง และร้อยละ 20.6 เข้าร่วมกิจกรรมทุกครั้ง (ตารางที่ 5.7)

ตารางที่ 5.7
การเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่ม/ชมรม

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
- ไม่เคยเข้าร่วม	285	44.5
- เข้าร่วมบ้างบางครั้ง	224	34.9
- เข้าร่วมทุกครั้ง	132	20.6

ส่วนที่ 2 ข้อมูลสุขภาวะของผู้สูงอายุ

ข้อมูลด้านสุขภาวะของผู้สูงอายุ ประเมินในด้านสุขภาวะทางกาย จิต เศรษฐกิจ สังคม และจิตวิญญาณ ในด้านสุขภาวะทางกาย ประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ลักษณะโรค/อาการที่ผู้สูงอายุเป็นในช่วงเก็บข้อมูล การใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ ด้านสุขภาวะทางเศรษฐกิจ ประเมินจากรายได้ของผู้สูงอายุและครอบครัว ความเพียงพอของรายรับต่อรายจ่ายของผู้สูงอายุ หนี้สินและความสามารถในการชำระหนี้และการออม ส่วนด้านสุขภาวะทางสังคม วัดจากสัมพันธภาพในครอบครัวและความช่วยเหลือจากเครือข่าย สุขภาวะทางจิต วัดจากการประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา และสุขภาวะทางจิตวิญญาณ วัดจากการประเมินการเห็นคุณค่าในตัวเอง

1. สุขภาวะทางกายและทางจิต

ประวัติสุขภาพ/ อาการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ ร้อยละ 63.7 ปวดเมื่อยตามร่างกาย ปวดหลัง ร้อยละ 56.9 เป็นโรคปวดข้อ (ข้อเสื่อม) ร้อยละ 51.8 เป็นโรคความดันโลหิตสูง นอกจากนี้ยังมีอาการเจ็บป่วยอื่นๆ (ตารางที่ 5.8)

ลักษณะอาการ/ โรคที่เป็น	เคยเป็นแต่ปัจจุบันหายแล้ว		เป็นอยู่ปัจจุบัน	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
- เวียนศีรษะ	260	40.6	139	21.7
- นอนไม่หลับ	220	34.3	166	25.9
- เป็นลมบ่อย	83	12.9	46	7.2
- หลง ๆ ลืม ๆ หรือความจำเสื่อม	51	8.0	115	17.9
- การทรงตัวไม่ดี	24	3.7	213	33.2
- โรคหูตึง	12	1.9	142	22.2
- โรคเกี่ยวกับผิวหนัง	28	4.4	41	6.4
- โรคเกี่ยวกับตา (ต้อกระจก/ต้อหิน/ต้อเนื้อ)	74	11.5	200	31.2
- ปวดเมื่อยตามร่างกาย ปวดหลัง	104	16.2	408	63.7
- โรคกระเพาะอาหาร	52	8.1	70	10.9
- โรคขาดสารอาหาร	5	0.8	5	0.8
- โรคกระดูกพรุน	19	3.0	100	15.6
- โรคปวดข้อ (ข้อเสื่อม)	42	6.6	365	56.9
- การเคลื่อนไหวผิดปกติ (โรคพาร์กินสัน)	9	1.4	26	4.1
- โรคกลั้นปัสสาวะไม่อยู่	37	5.8	65	10.1
- โรคทางเดินปัสสาวะ / ไต	10	1.6	28	4.4
- ความดันโลหิตสูง	54	8.4	332	51.8
- ความดันโลหิตต่ำ	17	2.7	24	3.7
- โรคเบาหวาน	14	2.2	106	16.5
- เส้นเหลือในสมองตีบ	12	1.9	20	3.1
- หลอดเลือดหัวใจตีบ	9	1.4	8	1.2
- โรคหัวใจ	11	1.7	36	5.6
- โรคอัมพาต / อัมพฤกษ์	12	1.9	40	6.2
- โรคต่อมลูกหมากโต (เฉพาะผู้ชาย)	2	0.3	7	1.1
- โรคมะเร็ง	4	0.6	1	0.2
- โรคอื่นๆ	0	0.0	37	5.8

การใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือสำหรับผู้สูงอายุ ร้อยละ 68.6 ใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือ โดยร้อยละ 58.5 ใช้แว่นตา ร้อยละ 15.8 ใช้ไม้เท้า และมีการใช้อุปกรณ์ช่วยเหลืออื่นๆ (ตารางที่ 5.9)

ตารางที่ 5.9
การใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือสำหรับผู้สูงอายุ

การใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือ	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
- ไม่ได้ใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือ	201	31.4
- ใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือ	440	68.6
แว่นตา	375	58.5
ไม้เท้า	101	15.8
รถเข็น	30	4.7
คอกช่วยเดิน	26	4.1
เครื่องช่วยฟัง	13	2.0
ไม้เท้าสามขา	8	1.2
อื่นๆ	9	1.4

การประเมินสุขภาวะทางกายของผู้สูงอายุ เนื่องจากความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุมีผลต่อคุณภาพการดูแล ในการศึกษาครั้งนี้จึงได้เลือกใช้การประเมินโดยใช้ดัชนีบาร์เธล เอดีเอล (Barthel ADL Index) เป็นเครื่องมือในการประเมินผู้สูงอายุกลุ่มที่ศึกษา ผลจากการประเมิน ร้อยละ 90.6 กลุ่มผู้สูงอายุมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตัวเองในระดับมาก มีเพียงร้อยละ 9.4 ที่ช่วยเหลือตัวเองได้บ้างหรือช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เลย ซึ่งเป็นผู้มีอายุมากและมีอาการเจ็บป่วยเรื้อรัง (ตารางที่ 5.10-5.11)

ตารางที่ 5.10
การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ

การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	***ร้อยละ***
1.รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำรับไว้เรียบร้อยล่วงหน้า	
(0)ไม่สามารถตักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้	4.5
(1)ตักอาหารเองได้ แต่ต้องมีคนช่วย เช่น ช่วยใช้ช้อนตักเตรียมไว้ให้ หรือตัดให้ เป็นชิ้นเล็กๆ ไว้ล่วงหน้า	5.6
(2)ตักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ	89.9
2.ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะ 24-48 ชั่วโมงที่ผ่านมา	
(0)ต้องการความช่วยเหลือ	23.4
(1)ทำได้เอง (รวมทั้งที่ทำได้เอง ถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)	76.6
3.ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้	
(0)ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น	1.7
(1)ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากจึงนั่งได้ เช่น ต้องใช้คนที่แข็งแรงช่วยพยุง	4.7
(2)ต้องการความช่วยเหลือบ้าง เพื่อความปลอดภัย	6.6
(3)ทำได้เอง	87.1
4.ใช้ห้องสุขา	
(0) ช่วยตนเองไม่ได้	5.1

การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	*ร้อยละ*
(1) ทำเองได้บ้าง (อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้หลังจากเสร็จธุระ)	5.9
(2) ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถส้อมได้เอง,ทำความสะอาดได้เรียบร้อย,ถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)	88.9
5.การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน	
(0) เคลื่อนที่ไปไหนมาไหนไม่ได้	4.1
(1) ใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง(ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้าออกมุมห้อง/ประตูได้	0.3
(2) เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วย เช่น พยุงหรือบอกให้ทำตาม	5.9
(3) เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง	89.7
6.การสวมใส่เสื้อผ้า	
(0) ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือได้น้อย	5.9
(1) ช่วยตัวเองได้ราว ร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย	5.0
(2) ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิบ หรือใสเสื้อผ้าที่ดัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)	89.1
7. การขึ้นลงบันได 1 ขั้น	
(0) ไม่สามารถทำได้	7.6
(1) ต้องการคนช่วย	6.7
(2) ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย	85.6
8. การอาบน้ำ	
(0) ต้องมีคนช่วยหรือทำให้	8.7
(1) อาบน้ำเองได้	91.3
9. การกลั้นการถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่าน	
(0) กลั้นไม่ได้ หรือต้องการ การส่วนอุจจาระอยู่เสมอ	4.2
(1) กลั้นไม่ได้เป็นบางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)	9.8
(2) กลั้นได้เป็นปกติ	86.0
10. การกลั้นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา	
(0) กลั้นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะแต่ไม่สามารถดูแลเองได้	2.5
(1) กลั้นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง)	13.3
(2) กลั้นได้เป็นปกติ	84.2

ตารางที่ 5.11
สรุประดับการพึ่งพาของผู้สูงอายุ

ระดับการพึ่งพาของผู้สูงอายุ	*ร้อยละ*
- ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มาก	88.0
- ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้ปานกลาง	6.2
- ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้น้อย	3.3
- ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองไม่ได้เลย	2.5

การประเมินสุขภาวะทางจิต โดยวัดจากการประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ร้อยละ 24.0อ่อนเพลีย ไม่มีแรง เชื่องช้า ร้อยละ 18.9 มีอาการนอนไม่หลับหรือหลับมากไป ทั้งนี้พบว่า ร้อยละ 2.7 มีภาวะซึมเศร้า (ตารางที่ 5.12)

ตารางที่ 5.12
สุขภาวะทางจิต

สุขภาวะทางจิต	ร้อยละ
(1) มีอารมณ์ซึมเศร้าหรือท้อแท้ใจ	12.3
(2) ขาดความสนใจหรือไม่มีความสุขในสิ่งต่างๆ ที่เคยชอบหรือทำอยู่เป็นประจำ	12.0
(3) น้ำหนักตัวเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมเกินกว่า 2 กก. (ไม่เกี่ยวกับการลดน้ำหนัก)	12.9
(4) ในช่วงเวลากลางคืน นอนไม่หลับหรือหลับมากไป (ไม่เกี่ยวกับการทานยาหรือนอนกลางวันมากเกินไป)	18.9
(5) อ่อนเพลีย ไม่มีแรง เชื่องช้า	24.0
(6) รู้สึกกระวนกระวาย นั่งไม่ติด	5.9
(7) รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า หรือรู้สึกผิด และโทษตัวเอง	5.5
(8) ไม่มีสมาธิในการทำงาน หรือหมกมุ่นกับความคิดของตนเอง	5.0
(9) คิดอยากตาย มีแผนการที่จะทำหรือเคยฆ่าตัวตาย	1.7
สรุปการมีภาวะซึมเศร้า	2.7

2. สภาวะทางเศรษฐกิจ

สภาวะทางเศรษฐกิจ ในส่วนของรายได้ของผู้สูงอายุเฉลี่ยรายได้อยู่ที่ 3,562.682 บาทต่อเดือน โดยผู้สูงอายุมีรายได้สูงสุด 41,330 บาทต่อเดือน และมีรายได้ต่ำสุด 500 บาทต่อเดือน ส่วนรายได้ของผู้สูงอายุต่อปีมีค่าเฉลี่ย 22,829 บาท โดยผู้สูงอายุมีรายได้สูงสุด 300,000 บาทต่อปี และมีรายได้ต่ำสุด 1,000 บาทต่อปี (ตารางที่ 5.13)

ส่วนครอบครัวของผู้สูงอายุมีรายได้เฉลี่ยรายได้ 9,038.660 บาทต่อเดือน โดยครอบครัวของผู้สูงอายุมีรายได้สูงสุดต่อเดือน 160,000 บาท และมีรายได้ต่ำสุดต่อเดือน 200 บาท (ตารางที่ 5.14)

การพิจารณาความเพียงพอของรายรับต่อรายจ่ายของผู้สูงอายุในชีวิตประจำวันร้อยละ 59.2 มีรายได้เพียงพอกับรายจ่ายเนื่องจากผู้สูงอายุ ร้อยละ 51.0 มีลูกหลานส่งให้ รองลงมาร้อยละ 31.1 ประหยัด ไม่ใช้จ่ายสุรุ่ยสุร่าย อยู่อย่างพอเพียง และร้อยละ 7.8 มีการอาศัยซึ่งกันและกัน ส่วนสาเหตุที่ทำให้รายรับไม่เพียงพอต่อรายจ่ายของผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุ ร้อยละ 60.4 มีค่าใช้จ่ายเยอะเกินหรือมีอัตราค่าครองชีพสูง รองลงมาร้อยละ 11.1 ต้องใช้จ่ายอย่างประหยัด และร้อยละ 9.0 ผู้สูงอายุมีรายได้น้อย (ตารางที่ 5.15)

นอกจากนี้ ผู้สูงอายุ ร้อยละ 78.9 ไม่มีหนี้สิน และร้อยละ 21.1 ผู้สูงอายุมีหนี้สิน โดยร้อยละ 46.6 มีหนี้สินจากกองทุนฟื้นฟู รองลงมา ร้อยละ 25.4 จากกลุ่มออมทรัพย์ และร้อยละ 6.8 จากกองทุนหมู่บ้าน/กองทุนเงินล้าน ทั้งนี้ร้อยละ 17.2 เห็นว่าตนเองมีความสามารถในการใช้คืนหนี้สินได้ โดยร้อยละ 64.3 จากบุตรส่งให้ ร้อยละ 15.7 เพราะเห็นว่าเป็นกองทุนหมู่บ้าน และร้อยละ 8.6 เห็นว่าสามารถกู้ใหม่ได้ ใช้หมุนเงินกู้หรือกู้หมุนเวียน แต่มีผู้สูงอายุ ร้อยละ 3.9 เห็นว่าตนเองไม่มีความสามารถในการใช้คืนหนี้สินได้ เนื่องจากสาเหตุ ร้อยละ 95.7 รายได้ไม่ค่อยมี/หากินไปวันๆ และร้อยละ 4.3 ไม่สามารถทำงานได้ (ตารางที่ 5.15.1, 5.15.2 และ 5.15.3)

สำหรับการออมทรัพย์ของผู้สูงอายุ ร้อยละ 72.2 ผู้สูงอายุมีการออมทรัพย์ และร้อยละ 27.8 ผู้สูงอายุไม่มีการออมทรัพย์ โดยร้อยละ 64.3 มีลักษณะการออมเงินในรูปแบบที่ดิน ร้อยละ 15.7 มีการออมในลักษณะของหุ้นสหกรณ์ ส่วนที่เหลือเป็นการออมทรัพย์ในรูปแบบอื่นๆ เช่น ให้กู้-ยืม กองทุนรวม และพันธบัตรรัฐบาล เป็นต้น (ตารางที่ 5.16 และ 5.16.1)

ตารางที่ 5.13
รายได้ของผู้สูงอายุ

รายได้ของผู้สูงอายุ	*X*	*S.D.*
ต่อเดือน	3,562.682	6,138.332
Maximum	41,330.00	
Minimum	500.00	
ต่อปี	22,829.000	38,833.711
Maximum	300,000.00	
Minimum	1,000.00	

ตารางที่ 5.14
รายได้ของครอบครัวผู้สูงอายุ

รายได้ของครอบครัวผู้สูงอายุ	*X*	*S.D.*
ต่อเดือน	9,038.660	15,302.964
Maximum	160,000.00	
Minimum	200.00	

ตารางที่ 5.15
ความเพียงพอและไม่เพียงพอของรายรับต่อรายจ่าย

ความเพียงพอของรายรับต่อรายจ่าย	*จำนวน (N=568)*	*ร้อยละ(%)*
1. เพียงพอ	**336**	**59.2**
- ลูกหลานส่งให้	131	51.0
- ประหยัด ไม่ใช้จ่ายสุรุ่ยสุร่าย อยู่อย่างพอเพียง	80	31.1
- อาศัยซึ่งกันและกัน	20	7.8
- อยู่คนเดียว/2คน	9	3.5
- จากการขายของ/ค้าขาย	7	2.7
- ทำนา	4	1.6
- ค่าใช้จ่ายน้อย/ไม่ได้ใช้จ่ายอะไร	3	1.2
- มีดอกเบี้ยจากธนาคาร	2	0.8
- มีเงินเก็บ ไม่มีหนี้สิน	1	0.4
- บริหารจัดการ แบ่งส่วนเก็บจ่ายออกจากกัน	0	0.0
- คนแก่ไม่ค่อยได้ใช้เงิน	0	0.0
2. ไม่เพียงพอ	**232**	**40.8**
- ค่าใช้จ่ายเยอะเกิน/ค่าครองชีพสูง	87	60.4
- ต้องใช้จ่ายอย่างประหยัด	16	11.1

- รายได้น้อย	13	9.0
- รายรับไม่แน่นอน/ขึ้นอยู่กับบุตรให้ค่าใช้จ่าย	13	9.0
- ต้องอาศัยญาติ/น้องช่วยเหลือ	8	5.6
- ไม่มีรายได้/ทำงานไม่ไหว	7	4.9
- อยู่รวมกันหลายคน/ลูกหลานเยอะ/ดูแลลูกหลานหลายคน	0	0.0
- ค่ายา/รักษาพยาบาล	0	0.0

ตารางที่ 5.15.1

ความเพียงพอของรายรับต่อหนี้สิน

ความเพียงพอของรายรับต่อรายจ่าย หนี้สิน และเงินออม	*จำนวน(N=641)*	*ร้อยละ*
- ไม่มีหนี้สิน	506	78.9
- มีหนี้สิน	135	21.1

ตารางที่ 5.15.2

สาเหตุการมีหนี้สินของผู้สูงอายุ

สาเหตุการมีหนี้สินของผู้สูงอายุ	*จำนวน (N=118)*	*ร้อยละ*
1. กองทุนฟื้นฟู	55	46.6
2. กลุ่มออมทรัพย์	30	25.4
3. กองทุนหมู่บ้าน/กองทุนเงินล้าน	8	6.8
4. สหกรณ์	2	1.7
5. ธกส.	0	0.0
6. ยืมคนอื่น/แหล่งกู้นอกระบบ	0	0.0
7. การลงทุน/ทำนา	0	0.0
8. เงินสัจจะหมู่บ้าน	0	0.0

ตารางที่ 5.15.3

ความสามารถในการชำระหนี้ของผู้สูงอายุ

ความสามารถในการชำระหนี้ของผู้สูงอายุ	*จำนวน (N=135)*	*ร้อยละ*
สามารถชดใช้หนี้สินคืนได้	**110**	**17.2**
1. บุตรส่งให้	45	64.3
2. เพราะเป็นกองทุนหมู่บ้าน	11	15.7
3. กู้ใหม่ได้ ใช้หมุนเงินกู้/กู้หมุนเวียน	6	8.6
4. จากการค้าขาย	6	8.6
5. ได้ผลผลิตจากการเกษตร	2	2.9

6. รับจ้างทำงานทั่วไป/หารายได้คืน	0	0.0
7. ขายข้าว/เงินจากทำนา	0	0.0
8. ใช้เงินฝากของตัวเอง	0	0.0
9. อาศัยญาติ	0	0.0
ไม่สามารถชดใช้หนี้สินคืนได้	**25**	**3.9**
1. รายได้ไม่ค่อยมี/หากินไปวันๆ	22	95.7
2. ไม่สามารถทำงานได้	1	4.3

ตารางที่ 5.16

เงินออม

การออมเงิน รูปแบบการออม	*จำนวน (N= 636)*	*ร้อยละ(%)*
- มี	459	72.2
- ไม่มี	177	27.8

ตารางที่ 5.16.1

ลักษณะ/รูปแบบเงินออม

ลักษณะ/รูปแบบการออมเงิน	*จำนวน(N= 70)*	*ร้อยละ(%)*
- ที่ดิน	45	64.3
- หุ้นสหกรณ์	11	15.7
- ให้กู้-ยืม	6	8.6
- กองทุนรวม	6	8.6
- พันธบัตรรัฐบาล	2	2.9
- เงินสด	0	0.0
- ลงทุน	0	0.0
- ทอง	0	0.0
- สลากออมสิน	0	0.0

3. สุขภาวะทางสังคม

สัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุ พิจารณาจากตัวชี้วัดพฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัว ความสนใจเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน เป็นพฤติกรรมที่สมาชิกในครอบครัวทำกันเป็นประจำ ร้อยละ 84.4 ร้อยละ 83.5 ช่วยเหลือกัน เมื่อใครคนใดคนหนึ่งเดือดร้อน ร้อยละ 83.3 สนใจเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน ร้อยละ 81.4 แสดงความรักและความห่วงใยกันเสมอ ร้อยละ 80.8 พูดจาถ้อยทีถ้อยอาศัยกัน ร้อยละ 80.0 ปรึกษาหารือกันเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นหรือก่อนตัดสินใจใดๆ โดยพฤติกรรมทุกประเภทมีค่าร้อยละมากกว่าร้อยละ 80 ขึ้นไป ทั้งนี้ร้อยละ 88.6 มีสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุอยู่ในระดับดี และร้อยละ 11.4 ผู้สูงอายุมีสัมพันธภาพที่ไม่ดีกับครอบครัว (ตารางที่ 5.17 และ 5.18)

จากข้อมูลเชิงปริมาณสอดคล้องกับมูลเชิงคุณภาพ ในสังคมไทยส่วนมากผู้สูงอายุในชุมชนมีความสนใจการเข้าร่วมกิจกรรมที่ทางชุมชนจัดขึ้น อย่างน้อยได้มาพบปะพูดคุยกัน เพื่อคลายความเครียด ความเหงา อีกทั้ง ผู้นำชุมชนต่างก็พร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุเมื่อใครคนใดคนหนึ่งเดือดร้อน

การประเมินความช่วยเหลือจากเครือข่าย ประเมินจากผู้ที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วยร้อยละ 44.5 อาศัยอยู่กับคู่สมรสร้อยละ 39.5 อาศัยอยู่กับหลาน ร้อยละ 35.3 อยู่กับบุตรชาย และร้อยละ 32.1 อยู่กับบุตรสาว โดยมีเพียงร้อยละ 7.2 อาศัยอยู่กับผู้อื่น

ที่ไม่ใช่ญาติ (ตารางที่ 5.19)

ข้อมูลเชิงคุณภาพอธิบายว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะอยู่บ้านตามลำพังเนื่องจากลูกหลานต้องไปทำงานโดยเฉพาะไปทำงานที่ต่างถิ่นจึงไม่มีเวลากลับมาดูแลผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุต้องช่วยเหลือตัวเองและยังต้องรับภาระดูแลหลาน เกิดปัญหารายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย เนื่องจากผู้สูงอายุไม่สามารถทำงานได้เหมือนเดิมต้องดูแลทั้งตัวเอง คู่สมรส และหลาน โดยความต้องการในการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุต้องการให้มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออาทรต่อสูงอายุ มีความปลอดภัยสามารถเข้าถึงบริการได้และต้องมีความเอาใจใส่ทั้งสิ่งแวดล้อมในหน่วยบริการในชุมชนและที่บ้าน

เครือข่ายที่ให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุ ประกอบด้วย เครือข่าย 5 ระดับ ได้แก่ สมาชิกที่อาศัยอยู่ด้วยในครัวเรือน เครือญาติ เพื่อน/เพื่อนบ้าน นักวิชาชีพ และหน่วยงาน/องค์กร โดยเมื่อพิจารณาประเภทของความช่วยเหลือ จะเป็นการให้กำลังใจ ให้ความช่วยเหลือด้านสิ่งของ/เงิน การให้คำปรึกษา และข้อมูลข่าวสาร ตามลำดับ ร้อยละ 65.4 ได้รับความช่วยเหลือจากคู่สมรส (สามี/ภรรยา) ร้อยละ 56.9 จากบุตร และร้อยละ 43.2 จากหลาน (คู่สมรสของหลาน)

การสนับสนุนให้ความช่วยเหลือจากเครือญาติ ผู้สูงอายุร้อยละ 50.1 เคยได้รับการช่วยเหลือจากเครือญาติโดยเมื่อพิจารณาชนิดของความช่วยเหลือ ร้อยละ 30.7 จะให้กำลังใจ ร้อยละ 9.4 ให้คำปรึกษาแนะนำ

การสนับสนุนให้ความช่วยเหลือจากเพื่อน/เพื่อนบ้าน ผู้สูงอายุร้อยละ 90.0 ได้รับการช่วยเหลือจากเพื่อน โดยเมื่อพิจารณาเป็นชนิดความช่วยเหลือ ร้อยละ 53.0 จะให้กำลังใจ รองลงมา ร้อยละ 17.0 จะให้ข้อมูลข่าวสาร และผู้สูงอายุร้อยละ 76.6 เคยได้รับการช่วยเหลือจากเพื่อนบ้าน โดยเมื่อพิจารณาเป็นชนิดความช่วยเหลือ ร้อยละ 47.1 จะเป็นการให้กำลังใจ และร้อยละ 23.1 ให้คำปรึกษาแนะนำ

การสนับสนุนให้ความช่วยเหลือจากนักวิชาชีพต่างๆ ผู้สูงอายุร้อยละ 90.8 เคยได้รับการช่วยเหลือจาก อผส. รองลงมาร้อยละ 89.9 จากแพทย์ ร้อยละ 79.4 จากอสม. โดยความช่วยเหลือที่ได้รับ จะเป็นการให้คำปรึกษาแนะนำและให้กำลังใจ ให้ข้อมูลข่าวสารและสิ่งของ/เงิน ตามลำดับ

การสนับสนุนให้ความช่วยเหลือจากหน่วยงาน/องค์กร ร้อยละ 90.4 ได้รับความช่วยเหลือจาก อบต./เทศบาล ร้อยละ 76.4 จากสถาบันการศึกษา และร้อยละ 72.6 จากมูลนิธิหรือสมาคม โดยเมื่อพิจารณาชนิดของความช่วยเหลือของ อบต./เทศบาล ร้อยละ 68.6 ให้ความช่วยเหลือเป็นสิ่งของ/เงิน ร้อยละ 15.4 ให้ข้อมูลข่าวสาร และในส่วนของสถาบันการศึกษา ร้อยละ 63.2 จะให้คำปรึกษาแนะนำ ร้อยละ 5.9 ให้สิ่งของหรือเงิน (ตารางที่ 5.20)

ตารางที่ 5.17

สัมพันธภาพคนในครอบครัว

สัมพันธภาพคนในครอบครัว	*ร้อยละ (N=641) ระดับการปฏิบัติ*			*X*	*S.D.*
	ทำเป็นประจำ	*ทำนานๆ ครั้ง*	*ไม่เคยทำเลย*		
- ไว้วางใจซึ่งกันและกัน	84.4	9.5	6.1	1.783	0.540
- ช่วยเหลือกันเมื่อใครคนใดคนหนึ่งเดือดร้อน	83.5	10.8	5.8	1.777	0.538
- สนใจเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน	83.3	11.7	5.0	1.783	0.520
- แสดงความรักและความห่วงใยกันเสมอ	81.4	13.7	4.8	1.766	0.526
- พูดจาถ้อยทีถ้อยอาศัยกัน	80.8	13.7	5.5	1.754	0.544
- ปรึกษาหารือกันเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น/หรือก่อนตัดสินใจใดๆ	80.0	13.4	6.6	1.735	0.571
- รับฟังคำตักเตือนของกันและกัน	78.2	17.0	4.8	1.733	0.541
- ใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ในบ้านร่วมกัน	75.7	18.1	6.2	1.694	0.581
- ต่างก็มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นต่างๆ	73.9	20.1	5.9	1.680	0.580
- สามารถพูดความลับให้กันฟังได้	67.4	19.2	13.4	1.540	0.719

ตารางที่ 5.18

ภาพรวมสัมพันธภาพในครอบครัว

สัมพันธภาพในครอบครัว	*จำนวน (N=641)*	*ร้อยละ (%)*
- มีสัมพันธภาพกับในครอบครัวดี	568	88.6
- มีสัมพันธภาพกับในครอบครัวไม่ดี	73	11.4

ตารางที่ 5.19

การอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ

การอยู่อาศัย	*จำนวน (N=641)*	*ร้อยละ (%)*
- คู่สมรส	285	44.5
- หลาน	253	39.5
- บุตรชาย	226	35.3
- บุตรสาว	206	32.1
- บุตรสะใภ้	105	16.4
- พี่น้อง	89	13.9
- ลำพังคนเดียว	82	12.8
- บุตรเขย	60	9.4
- บุคคลอื่นๆ(แม่/พ่อ/หลานสะใภ้/น้องเขย/เหลน/พี่สาว/ป้า/เพื่อนลูก/อยู่วัด)	46	7.2

ตารางที่ 5.20

ประเภทของเครือข่ายที่ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุ

ประเภทของเครือข่าย	*ชนิดของความช่วยเหลือ ร้อยละ (N= 641)*				
	ปรึกษา/แนะนำ	*กำลังใจ*	*สิ่งของ/เงิน*	*ข้อมูลข่าวสาร*	*ไม่ได้รับ*
1.สมาชิกในครอบครัว 1.1 บุตร (คู่สมรสของบุตร)	13.6	35.4	7.0	0.9	43.1
1.2 คู่สมรส (สามี/ภรรยา)	2.5	21.8	39.5	1.6	34.6
1.3 หลาน (คู่สมรสของหลาน)	1.4	40.2	10.1	1.4	46.8
2.เครือญาติ	9.4	30.7	6.6	3.4	49.9
3.เพื่อน/เพื่อนบ้าน 3.1 เพื่อนบ้าน	23.1	47.1	2.2	4.2	23.4
3.2 เพื่อน	15.4	53.0	4.5	17.0	10.0
4.นักวิชาชีพ 4.1 อสม.	76.3	1.1	0.6	1.4	20.6

4.2 เจ้าหน้าที่ รพ.สต.	72.2	1.2	1.4	1.1	24.0
4.3 แพทย์	81.1	2.2	2.3	4.2	10.1
4.4 พยาบาล	20.9	12.0	5.8	27.1	34.2
4.5 นักพัฒนาชุมชน	11.2	12.0	11.5	8.4	56.8
4.6 อผส.	37.6	16.7	1.9	34.6	9.2
4.7 นักสังคมสงเคราะห์	13.6	3.4	0.3	11.7	71.0
4.8 อื่นๆ ระบุ....	0.9	0.0	0.0	3.3	95.8
5.หน่วยงาน/องค์กร 5.1 อบต./เทศบาล	5.6	0.9	68.6	15.4	9.4
5.2 วัด/โบสถ์/มัสยิด	1.1	10.3	26.4	11.2	51.0
5.3 สถาบันการศึกษา	63.2	4.2	5.9	3.1	23.6
5.4 โรงพยาบาล	22.6	17.5	5.0	11.9	43.1
5.5 หน่วยงาน/กระทรวง พม.	1.6	20.1	3.3	12.0	63.0
5.6 มูลนิธิ/สมาคม	2.7	57.7	1.1	10.9	27.6
5.7 อื่นๆ ระบุ....	0.2	1.7	0.6	5.1	92.4

บริการที่จัดให้สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน

จากการศึกษาลักษณะการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน สามารถจำแนกออกเป็นด้านต่างๆ ได้ดังนี้

- **ด้านสุขภาพและอนามัย** ได้แก่ โครงการออกหน่วยสุขภาพเคลื่อนที่ โครงการเสริมสร้างศักยภาพและพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โครงการออกกำลังกายแอโรบิคโครงการเยี่ยมผู้สูงอายุตามบ้าน โครงการตรวจคัดกรองโรคสำคัญ และโครงการคลินิกผู้สูงอายุ ฯลฯ โดยมีหน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่เป็นผู้รับผิดชอบ เช่น สำนักการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล เป็นต้น
- **ด้านการศึกษา** ได้แก่ กิจกรรมช่วยในเรื่องการอ่านสำหรับผู้สูงอายุ ศูนย์การเรียนรู้ระดับตำบล ศูนย์การเรียนรู้ในชุมชน มี กศน. และ อบต. ทำหน้าที่ในการจัดบริการดังกล่าว
- **ด้านที่อยู่อาศัย** เช่น โครงการปรับปรุงและซ่อมแซมที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความเดือดร้อน เป็นต้น ซึ่งในด้านที่อยู่อาศัยนี้มีหน่วยงานที่รับผิดชอบ ได้แก่ ศูนย์พัฒนาสังคมประจำจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบล และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
- **ด้านการมีงานทำและรายได้** เช่น การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเป็นวิทยากรในพื้นที่ชุมชน (ถ่ายทอดภูมิปัญญา) การส่งเสริมการแสดงฝีมือผู้สูงอายุ โครงการฝึกอาชีพระยะสั้น เป็นต้น รับผิดชอบโดยกองสวัสดิการสังคม ขององค์การบริหารส่วนตำบล
- **ด้านนันทนาการ** เช่น โครงการครอบครัวล้อมรัก โครงการด้วยรักและห่วงใยสร้างเสริมสุขภาพกายใจผู้สูงวัยในชุมชน และโครงการสวนสุขภาพและสวนสาธารณะ เป็นต้น รับผิดชอบโดยกองสวัสดิการสังคม ขององค์การบริหารส่วนตำบล และสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด โดยใช้ศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชนเป็นกลไกในการขับเคลื่อนงานจากบริการด้านต่างๆ ที่จัดขึ้นในรูปแบบของกิจกรรมและโครงการต่างๆ นั้น ทำให้เห็นได้ว่าบริการที่จัดขึ้นเหล่านี้ เป็นบริการที่จัดเพื่อตอบสนองความต้องการแก่ผู้สูงอายุ โดยนอกจากจะช่วยในด้านการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุแล้ว ยังสะท้อนให้เห็นถึงภาพการสนับสนุนให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุจากทั้งครอบครัว เครือญาติ เพื่อนบ้าน นักวิชาชีพ และหน่วยงาน/องค์กรในชุมชน เพื่อที่จะให้ผู้สูงอายุในชุมชนได้รับการดูแล พัฒนา ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ผ่านกิจกรรม/โครงการที่มีประโยชน์ดังกล่าว

4. ความต้องการของผู้สูงอายุ

จากการศึกษาถึงความผู้สูงอายุด้านต่างๆไม่ว่าจะด้านสวัสดิการผู้สูงอายุ ด้านรายได้ ด้านการเข้าถึงบริการ ฯลฯ จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุมากถึงร้อยละ 94.5 มีความต้องการสวัสดิการ (เบี้ยยังชีพ) มากที่สุด ร้อยละ 88.8 มีความต้องการด้านความรู้ที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ร้อยละ 88.6 มีความต้องการด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ เช่น คลินิกผู้สูงอายุ และการเข้าถึงบริการด้านสังคม เช่น ศูนย์ผู้สูงอายุ ร้อยละ 84.1 มีความต้องการสนับสนุนด้านจิตใจและอารมณ์ ร้อยละ 82.7 มีความต้องการด้านอาหาร

และยารักษาโรค และร้อยละ 82.1 มีความต้องการด้านรายได้ (ตารางที่ 5.23)

ทั้งนี้ ข้อมูลเชิงปริมาณดังกล่าว สอดคล้องกับข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสนทนากับกลุ่มผู้สูงอายุในพื้นที่ กล่าวคือ ผู้สูงอายุมีความต้องการและสนใจในประเด็นสวัสดิการโดยเฉพาะเรื่องเบี้ยยังชีพและรายได้มากกว่าประเด็นอื่น โดยความต้องการของผู้สูงอายุ อาทิ การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ ด้านสังคม และความต้องการอื่นๆ นั้นเป็นประเด็นรองลงไป

ตารางที่ 5.23
ระดับความต้องการของผู้สูงอายุ

ความต้องการ	*ไม่ต้องการ*	*ระดับความต้องการ (N = 641)*					*X*	*S.D.*
		น้อยที่สุด	*น้อย*	*ปานกลาง*	*มาก*	*มากที่สุด*		
- สวัสดิการผู้สูงอายุ เช่น เบี้ยยังชีพ	5.5	0.6	0.8	9.2	15.9	68.0	4.335	1.274
- ด้านความรู้ที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ	11.2	0.8	4.2	25.6	41.5	16.7	3.354	1.430
- ด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ	11.4	1.7	6.7	25.9	35.6	18.7	3.287	1.479
- ด้านการเข้าถึงบริการทางสังคม	11.4	3.1	9.0	26.2	32.9	17.3	3.181	1.494
- ด้านจิตใจ และอารมณ์	15.9	7.6	3.1	14.7	34.5	24.2	3.167	1.749
- ด้านอาหาร และยารักษาโรค	17.3	3.3	3.9	26.2	34.0	15.3	3.022	1.638
- ด้านรายได้	17.9	1.6	1.7	12.3	21.5	44.9	3.527	1.853
- ด้านข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับอาชีพ	24.0	5.9	12.9	32.4	19.8	4.8	2.326	1.572
- ด้านอุปกรณ์ สิ่งของเครื่องใช้	26.4	1.9	11.7	34.9	15.6	9.5	2.401	1.657
- ด้านการทำกิจวัตรประจำวัน	27.1	5.3	14.5	32.8	16.1	4.2	2.179	1.568
- ด้านเสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่ม	32.3	4.5	16.5	33.2	7.5	5.9	1.969	1.583
- ด้านอาชีพ	39.6	4.8	6.7	25.0	17.2	6.7	1.953	1.782
- ด้านที่อยู่อาศัย	46.5	7.3	8.6	25.1	6.2	6.2	1.560	1.675
- อื่นๆ ระบุ	70.5	18.3	4.7	0.2	4.2	2.2	0.559	1.737
รวม							***2.789***	***1.084***

5. สุขภาวะทางจิตวิญญาณ

การประเมินสุขภาวะทางจิตวิญญาณในผู้สูงอายุ ร้อยละ 79.34 ผู้สูงอายุมีความรู้สึกว่าภาคภูมิใจในตนเอง ส่วนประเด็นอื่นๆ มีคะแนนลดหลั่นกันลงไป ซึ่งจะเห็นได้ว่าระดับค่าการประเมินคุณค่าของตนเองแต่ละประเด็นไม่สูงมากนัก โดยแปลผลการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ ร้อยละ 88.6 อยู่ในระดับต่ำและร้อยละ 11.4 เท่านั้นที่อยู่ในระดับสูง (ตารางที่ 5.24 และ 5.25)

จากประเด็นด้านสุขภาวะทางจิตวิญญาณนี้ ทำให้สังเกตถึงความรู้สึกของผู้สูงอายุกลุ่มที่ศึกษาได้ว่าการเห็นคุณค่าในตัวเองของผู้สูงอายุ โดยมีความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าเท่าเทียมผู้อื่น มีความภาคภูมิใจในตัวเอง มีความสุขในการอยู่กับผู้อื่น หรือแม้แต่การมองว่าตนเองมีข้อดีอยู่หลายประการ เกิดขึ้นได้มากกว่าความรู้สึกที่ว่าตนเองไม่ค่อยมีอะไรที่น่าภูมิใจ และรู้สึกว่าตลอดชีวิตที่ผ่านมาไม่มีอะไรดีเลย เพราะกลุ่มผู้สูงอายุที่ศึกษาส่วนใหญ่ยังมีกิจกรรมทางสังคม และมีส่วนร่วมในชุมชนอยู่ ทั้งในด้านการทำงานเชิงสังคม เช่น การเป็นสมาชิกชมรม การเป็นอาสาสมัคร หรือการทำงานเชิงเศรษฐกิจ เช่น การทำเกษตรกร ทำงานบ้านทั้งที่ได้รับค่าตอบแทนและไม่ได้รับค่าตอบแทน เป็นต้น ซึ่งกิจกรรมหรือการมีส่วนร่วมทางสังคมเหล่านี้ ทำให้กลุ่มผู้สูงอายุรู้สึกถึงการเห็นคุณค่าในตัวเองมากขึ้น

ตารางที่ 5.24

ระดับการประเมินด้านสุขภาวะทางจิตวิญญาณ (การเห็นคุณค่าในตัวเอง)

การเห็นคุณค่าในตัวเอง	*ระดับความคิดเห็น (ร้อยละ)*					*X*	*S.D.*
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด		
มีความภาคภูมิใจในตัวเอง	1.6	1.7	22.2	47.4	27.1	3.969	0.838
รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าเท่าเทียมกับผู้อื่น	1.1	3.6	23.9	46.6	24.8	3.905	0.849
มีความสุขในการอยู่กับผู้อื่น	0.9	4.5	27.8	43.4	23.4	3.838	0.867
รู้สึกว่าตนเองยังมีข้อดีอยู่หลายประการ	0.8	2.3	30.3	48.8	17.8	3.805	0.779
คิดว่าโลกนี้ยังมีอะไรน่าทำอีกมากมาก	0.5	4.1	29.3	48.8	17.3	3.785	0.791
ได้วางแผนชีวิตไว้ในบั้นปลาย	4.1	6.2	48.0	30.9	10.8	3.381	0.906
เมื่ออายุมากขึ้นรู้สึกสบายใจมากกว่าที่เคยคิดไว้	8.1	10.1	47.7	25.4	8.6	3.162	0.999
รู้สึกว่าตนเองไม่ค่อยมีอะไรที่น่าภูมิใจ	43.7	15.6	24.5	10.1	6.1	2.193	1.265
ตลอดชีวิตที่ผ่านมาไม่มีอะไรดีเลย	46.8	18.3	19.5	10.3	5.1	2.087	1.238
รวม						**30.125**	5.222

ตารางที่ 5.25

ระดับความคิดเห็นด้านสุขภาวะทางจิตวิญญาณ (การเห็นคุณค่าในตัวเอง)

ระดับความคิดเห็น	*จำนวน(N= 641)*	*ร้อยละ (%)*
มีสุขภาพจิตวิญญาณระดับที่ควรปรับปรุง	568	88.6
มีสุขภาพจิตวิญญาณระดับดี	73	11.4

ส่วนที่ 3 ความปลอดภัยในที่พักอาศัย

การประเมินความปลอดภัยในที่พักอาศัยของผู้สูงอายุ โดยพิจารณาจากสิ่งอำนวยความสะดวกที่สมาชิกในครอบครัวจัดขึ้นให้สำหรับผู้สูงอายุในบ้านนั้น สิ่งที่ครอบครัวใส่ใจและปรับสภาพแวดล้อมให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุมากที่สุดคือ ร้อยละ 91.1 ห้องน้ำ/ห้องส้วมอยู่ภายในบ้าน รองลงมา ร้อยละ 85.0 ห้องนอนของผู้สูงอายุอยู่ชั้นล่าง/บ้านชั้นเดียวมีห้องสำหรับผู้สูงอายุ ร้อยละ 78.8 ห้องส้วมเป็นแบบนั่งห้อยเท้า ร้อยละ 78.5 บันไดบ้าน มีราวให้ยึดเกาะ ตามลำดับ (ตารางที่ 5. 26)

โดยจากการประเมินภาพรวมระดับความปลอดภัยในที่พักอาศัยของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 98.1 ยังมีสภาพที่พักอาศัยที่ไม่ปลอดภัยและมีเพียงร้อยละ 1.9 เท่านั้นที่มีการจัดสภาพที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ (ตารางที่ 5.27)

ตารางที่ 5.26

การประเมินความปลอดภัยในที่พักอาศัย

ลักษณะความปลอดภัยภายในที่พักอาศัย	*ร้อยละ (N= 641)*	
	ใช่	*ไม่ใช่*
บันไดบ้าน มีราวให้ยึดเกาะ	78.5	21.5
ห้องน้ำ/ห้องส้วมมีราวให้ยึดเกาะ	51.3	48.7
ห้องน้ำ/ห้องส้วมอยู่ภายในบ้าน	91.1	8.9
ห้องส้วมเป็นแบบนั่งห้อยเท้า	78.8	21.2
ห้องนอนของผู้สูงอายุอยู่ชั้นล่าง/บ้านชั้นเดียวมีห้องสำหรับผู้สูงอายุ	85.0	15.0
พื้นบ้านผุพัง	7.2	92.8
หนังคารั่ว	9.4	90.6
บริเวณบ้านสกปรก	3.6	96.4

ตารางที่ 5.27

ภาพรวมระดับความปลอดภัยในที่พักอาศัย

ระดับความคิดเห็น	*จำนวน(N=641)*	*ร้อยละ(%)*
มีที่อยู่อาศัยที่ไม่ปลอดภัย	629	98.1
มีที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัย	12	1.9

ส่วนที่ 4 การเข้าถึงสิทธิต่างๆ ของผู้สูงอายุ และความพึงพอใจต่อระบบบริการที่มีอยู่ในปัจจุบัน

การเข้าถึงสิทธิและบริการของผู้สูงอายุ

การสอบถามถึงการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 (แก้ไข พ.ศ.2553) ผู้สูงอายุกว่าร้อยละ 66.6 รู้สิทธิตามพระราชบัญญัตินี้ มีเพียงร้อยละ 33.4 ที่ไม่รู้สิทธิเกี่ยวกับพระราชบัญญัตินี้ (ตารางที่ 5.28)

เมื่อสอบถามการเข้าถึงสิทธิต่างๆ ของผู้สูงอายุ พบว่า สิทธิและบริการที่ผู้สูงอายุไม่รู้มากที่สุดร้อยละ 15.4 คือ สิทธิในการเข้าชมอุทยานต่างๆโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย รองลงมาร้อยละ 14.0 ไม่รู้เรื่องสิทธิในเรื่องรถประจำทางของรัฐลดค่าโดยสารให้ การขอรับการสนับสนุนค่าใช้จ่าย เช่น ค่ารถ ค่าอาหาร ค่าเครื่องนุ่งห่ม ในกรณีที่ผู้สูงอายุขัดสน ร้อยละ 13.9 ไม่รู้ว่าผู้สูงอายุที่ขัดสนสามารถขอรับการสนับสนุนค่าใช้จ่าย เช่น ค่ารถ ค่าอาหาร เครื่องนุ่งห่ม หรือค่ารักษาพยาบาลเบื้องต้น และร้อยละ 13.1 ไม่รู้ว่าสามารถกู้ยืมเงินจากกองทุนผู้สูงอายุ ทั้งนี้ปัญหาดังกล่าวอาจเกิดจากการประชาสัมพันธ์ที่ไม่ทั่วถึงและไม่มีความเป็นรูปธรรม ส่วนมากพบว่ามีการแจ้งข่าวสารต่างๆ ที่เกี่ยวกับสิทธิและความรู้ต่างๆ แก่ผู้สูงอายุ แบบปากต่อปาก ทำให้ผู้สูงอายุขาดความรู้และความเข้าใจที่ชัดเจน ด้วยเหตุนี้ ถ้าต้องการให้ผู้สูงอายุรับรู้ เข้าใจและเข้าถึงสิทธิและบริการต่างๆ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจะมีการประชาสัมพันธ์หรือเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารตามแหล่งที่ผู้สูงอายุสามารถรับรู้ได้มากและได้เร็วที่สุด คือ โทรทัศน์ (ร้อยละ 86.9) วิทยุ (ร้อยละ 59.0) หอกระจายข่าว(ร้อยละ 57.8) เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 (ร้อยละ 79.1) ทำให้ไม่สามารถเข้าถึงสื่อประเภท หนังสือพิมพ์ นิตยสาร แผ่นพับหรืออินเตอร์เน็ทได้

ในส่วนของการเข้าถึงบริการ พบว่า ผู้สูงอายุเข้าถึงและได้ใช้บริการมากที่สุด คือ การบริการอำนวยความสะดวกในสถานที่ของรัฐ (ร้อยละ 66.3) (ตารางที่ 5.29)

ตารางที่ 5.28

ความรู้เรื่องสิทธิตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 (แก้ไข พ.ศ.2553)

ระดับความรู้เรื่องสิทธิ	*จำนวน(N=641)*	*ร้อยละ(%)*
- รู้	427	66.6
- ไม่รู้	214	33.4

ตารางที่ 5.29

การเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุ

การเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุ	*ร้อยละ (N= 641)*		
	เคย/รู้	*ไม่เคย/ ไม่รู้*	*ไม่รู้ว่า มีบริการ*
- บริการอำนวยความสะดวกในสถานที่ของรัฐ	66.3	25.1	8.6
- ไม่เสียค่าเข้าชมอุทยานแห่งชาติ อุทยานประวัติศาสตร์ และสวนสัตว์	26.7	57.9	15.4
- บริการทางด่วนสำหรับผู้สูงอายุในโรงพยาบาล	18.6	69.4	12.0
- บริการฝึกอาชีพ	17.9	71.0	11.1
- ผู้สูงอายุที่ขัดสนสามารถขอรับการสนับสนุนค่าใช้จ่าย (เช่น ค่ารถ ค่าอาหาร เครื่องนุ่งห่ม หรือค่ารักษาพยาบาลเบื้องต้น)	12.6	73.5	13.9
- รถประจำทางของรัฐลดค่าโดยสารให้	12.2	73.8	14.0
- กู้ยืมเงินจากกองทุนผู้สูงอายุ	3.9	83.0	13.1
- บริการอื่นๆ ที่เคยใช้ (ใช้สิทธิเบิก/กู้ยืมสงเคราะห์หมู่บ้าน/เงินสหกรณ์ผู้สูงอายุประจำหมู่บ้าน)	2.7	88.9	8.4

บริการต่างๆ ในชุมชน

การจัดบริการด้านต่างๆ ในชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ ร้อยละ 74.9 มีการจัดบริการเยี่ยมผู้สูงอายุ ที่บ้านมากที่สุด รองลงมา ร้อยละ 67.6 เป็นบริการด้านการกีฬาหรือออกกำลังกาย ร้อยละ 63.2 บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน และร้อยละ 60.5 บริการให้ความรู้หรืออาชีพแก่ผู้สูงอายุ (ตารางที่ 5.30) จากการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ การบริการต่างๆ เหล่านี้มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เช่น รพ.สต. โดยมี อสม. เป็นเจ้าหน้าที่ในการให้บริการการบริการเยี่ยมผู้สูงอายุที่บ้าน บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน และบริการด้านกีฬา/ออกกำลังกาย เช่น การรำไม้พลอง กีฬาเปตอง เป็นต้น

ตารางที่ 5.30

บริการต่างๆ ในชุมชน

บริการต่างๆ ในชุมชน	*ร้อยละ (N=641)*	
	มี	*ไม่มี*
- บริการเยี่ยมผู้สูงอายุที่บ้าน	74.9	25.1
- บริการด้านการกีฬา/ ออกกำลังกาย	67.6	32.4
- บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน	63.2	36.8
- บริการให้ความรู้/ อาชีพแก่ผู้สูงอายุ	60.5	39.5
- ศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ	47.3	52.7
- บริการเคลื่อนที่สำหรับผู้สูงอายุ	46.2	53.8
- บริการดูแลที่บ้าน	27.0	73.0
- ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเวลากลางวัน	15.0	85.0

ลักษณะปัญหาที่เกิดจากการเข้าใช้บริการ

สำหรับปัญหาในการเข้าใช้บริการต่างๆ สำหรับผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ร้อยละ 86.1 ไม่เคยมีปัญหาในการเข้าใช้บริการ และร้อยละ 13.9 เคยมีปัญหาในการเข้าใช้บริการต่างๆ สำหรับผู้สูงอายุ (ตารางที่ 5.31) ประเด็นปัญหาที่พบในการเข้าใช้บริการต่างๆ สำหรับผู้สูงอายุ ร้อยละ 9.7 ประสบปัญหาในเรื่องบริการการตรวจรักษาพยาบาล รองลงมา ร้อยละ 2.7 ประสบปัญหาการบริการช่องทางด่วนในโรงพยาบาล และร้อยละ 2.5 ประสบปัญหาการบริการของเจ้าหน้าที่เขต/อำเภอ และการบริการเยี่ยมบ้านตามแพทย์/พยาบาล (ตารางที่ 5.32)

ตารางที่ 5.31

ปัญหาในการเข้าใช้บริการต่างๆ สำหรับผู้สูงอายุ

ปัญหาในการเข้าใช้บริการต่างๆ สำหรับผู้สูงอายุ	*ร้อยละ (N=641)*	
	จำนวน	*ร้อยละ(%)*
ไม่เคย	552	86.1
เคย	89	13.9

ตารางที่ 5.32

ปัญหาการใช้บริการสำหรับผู้สูงอายุ

ลักษณะปัญหาที่เกิดจากการเข้าใช้บริการ	*ร้อยละ (N=641)*	
	จำนวน	*ร้อยละ(%)*
- บริการตรวจรักษาพยาบาล	62	9.7
- ช่องทางด่วนในโรงพยาบาล	17	2.7
- บริการของเจ้าหน้าที่เขต/อำเภอ	16	2.5
- บริการเยี่ยมบ้านตามแพทย์/พยาบาล	16	2.5
- การขอคำแนะนำ	15	2.3
- บริการรถโดยสารประจำทาง	14	2.2
- กองทุนผู้สูงอายุ	9	1.4
- ตำรวจ	8	1.2
- สรรพากร	5	0.8
- อื่นๆ (การใช้สิทธิ์เบิก)	4	0.6
- การบริการของเจ้าหน้าที่ที่ดิน	3	0.5
- ธนาคาร	3	0.5

หมายเหตุ : ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ

ความพึงพอใจต่อระบบบริการที่มีอยู่ในปัจจุบัน

การสอบถามความพึงพอใจต่อระบบบริการที่มีอยู่ในปัจจุบัน ผู้สูงอายุพึงพอใจในการยิ้มแย้มแจ่มใส พูดจาดี บรรยากาศดี มากที่สุด ร้อยละ 74.4 และได้รับเบี้ยยังชีพ ร้อยละ 8.8 ผู้สูงอายุเห็นว่า ร้อยละ 34.4ไม่พึงพอใจต่อบริการไม่ทั่วถึง บริการไม่ค่อยเต็มที่ และร้อยละ 16.4 อยากได้เบี้ยยังชีพเพิ่ม และบริการไม่ครอบคลุม บางบริการตั้งไว้ก็ไม่บริการนอกนั้น ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจและไม่พึงพอใจลดหลั่นกันลงมา (ตารางที่ 5.33 และ 5.34)

ตารางที่ 5.33

ความพึงพอใจต่อระบบบริการที่มีอยู่ในปัจจุบัน

ความพึงพอใจ	*ร้อยละ (N= 160)*	
	จำนวน	*ร้อยละ(%)*
ยิ้มแย้มแจ่มใส พูดจาดี บรรยากาศดี	119	74.4
ได้เงินเบี้ยยังชีพ	14	8.8
ทำงานเป็นระบบ/เป็นขั้นตอน/บริหารจัดการดี ไม่ยุ่งยาก	13	8.1
ให้ความรู้ คำแนะนำที่ดี	8	5.0
บริการดี	6	3.8

ตารางที่ 5.34

ความไม่พึงพอใจต่อระบบบริการที่มีอยู่ในปัจจุบัน

ความไม่พึงพอใจ	*ร้อยละ (N= 61)*	
	จำนวน	*ร้อยละ(%)*
บริการไม่ทั่วถึง บริการไม่ค่อยเต็มที่	21	34.4
อยากได้เบี้ยยังชีพเพิ่ม	10	16.4
บริการไม่ครอบคลุม บางบริการตั้งไว้ก็ไม่บริการ	10	16.4
ไม่สอบถาม บางครั้งไม่สนใจ ให้รอนาน	8	13.1
ไม่ค่อยมีเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำ	6	9.8
สื่อสารไม่ค่อยเข้าใจกัน	3	4.9
บางครั้งทำงานไม่เป็นขั้นตอน	2	3.3
อยากให้รัฐช่วยเหลืออีก/บริการมีน้อยเกินไป/อยากให้มีบริการมากกว่านี้	1	1.6
ทำงานช้า ใช้ระยะเวลานาน ไม่กระตือรือร้นให้บริการ	0	0.0
พูดจาไม่ดี ไม่เพราะ	0	0.0

ส่วนที่ 5 ความคาดหวังของผู้สูงอายุต่อบทบาทของภาคส่วนต่าง ๆ เพื่อให้เกิดการเข้าถึงบริการ

การสอบถามความคาดหวังของผู้สูงอายุต่อบทบาทของภาคส่วนต่าง ๆ ซึ่งได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สมาชิกในชุมชน ครอบครัวและตัวผู้สูงอายุ พบว่ามีความแตกต่างกันดังนี้

ความคาดหวังต่อบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้สูงอายุ ร้อยละ 43.5 คาดหวังให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเอาใจดี เอาใจใส่ดูแล บริการดี แนะนำดี ร้อยละ 24.2 คาดหวังให้มีการสนับสนุนศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ และ ร้อยละ 9.7 คาดหวังให้พัฒนาหรือซ่อมแซมถนนหนทางให้ไปมาสะดวก หรือจัดกิจกรรมเพื่อสาธารณประโยชน์ (ตารางที่ 5.35)

ความคาดหวังต่อบทบาทของสมาชิกในชุมชน ผู้สูงอายุ ร้อยละ 27.9 คาดหวังให้สมาชิกในชุมชนให้ความเคารพต่อผู้สูงอายุ จัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ หรือให้ความสะดวก ดูแลผู้สูงอายุ ร้อยละ 27.0 คาดหวังให้สมาชิกในชุมชนเป็นเพื่อนบ้านที่ดีของคนในหมู่บ้านในชุมชน และร้อยละ 13.9 คาดหวังให้สมาชิกในชุมชนให้ความร่วมมือ ไม่แบ่งพรรคแบ่งพวก (ตารางที่ 5.36)

ความคาดหวังต่อบทบาทของครอบครัว ผู้สูงอายุ ร้อยละ 41.7 คาดหวังให้ครอบครัวรักและพอใจในความรักที่มีให้แก่กันและกัน/รักกันดี ไม่ทะเลาะเบาะแว้ง/อบอุ่น/ห่วงใยซึ่งกันและกัน ร้อยละ 33.3 คาดหวังให้ลูกหลานเอาใจใส่ดี /ดูแลเอาใจใส่ ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ และร้อยละ 13.3 คาดหวังให้นำผู้สูงอายุเข้าสู่การใช้บริการ (ตารางที่ 5.37)

ความคาดหวังต่อบทบาทของตัวผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุ ร้อยละ 37.7 คาดหวังให้ตัวผู้สูงอายุมีอาชีพเสริมมาทำ ร้อยละ 18.4 คาดหวังให้ผู้สูงอายุเป็นที่ปรึกษาให้แก่ลูกหลานและชุมชนหรือรับผิดชอบต่อชุมชน และร้อยละ 15.8 คาดหวังให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรม/ ใช้บริการเมื่อจำเป็น ถึงเวลา (ตารางที่ 5.38)

ตารางที่ 5.35

ความคาดหวังต่อบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ความคาดหวัง	*ร้อยละ (N= 124)*	
	จำนวน	*ร้อยละ(%)*
เอาใจดี เอาใจใส่ดูแล บริการดี แนะนำดี	54	43.5
เป็นศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ	30	24.2
พัฒนา/ซ่อมแซมถนนหนทางไปมาสะดวก/สาธารณประโยชน์	12	9.7
ร่วมประชุม/ร่วมกิจกรรมท้องถิ่น	7	5.6
อยากให้มีศูนย์อยู่กับหมู่บ้าน	6	4.8
ประชาสัมพันธ์ให้ข่าวสารข้อมูล/มีข่าวสารข้อมูลมาให้ลูกบ้านสม่ำเสมอ	4	3.2
แนะนำอาชีพผู้สูงอายุ	4	3.2
ให้มีการสนับสนุนมากกว่านี้/เพิ่มเงินสวัสดิการ	3	2.4
สอบถามความต้องการของผู้สูงอายุ	3	2.4
ส่งเสริมความเข้าใจกับผู้สูงอายุอีก	1	0.8
บริการให้ทั่วถึง สม่ำเสมอ/ดูแลทั่วถึงทุกหมู่บ้าน	0	0.0
จัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ	0	0.0

ตารางที่ 5.36

ความคาดหวังต่อบทบาทของสมาชิกในชุมชน

ความคาดหวัง	*ร้อยละ(N=122)*	
	จำนวน	*ร้อยละ(%)*
ให้ความเคารพต่อผู้สูงอายุ/จัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ/ให้ความสะดวก/ดูแลผู้สูงอายุ	34	27.9
เป็นเพื่อนบ้านที่ดีของคนในหมู่บ้าน ในชุมชน	33	27.0
ให้ความร่วมมือ ไม่แบ่งพรรคแบ่งพวก	17	13.9
บริการลูกบ้าน เอาใจใส่ลูกบ้านดี	8	6.6
รวมกลุ่มเสนอความต้องการ/แสดงความคิดเห็น	8	6.6
ให้ข่าวสารที่ถูกต้อง /แนะนำ	7	5.7
พัฒนา ปรับปรุงสาธารณูปโภค ประปา	7	5.7
พูดจาดี	6	4.9
เข้าร่วมประชุม /กิจกรรมชุมชน	1	0.8
มีกิจกรรมสร้างรายได้ให้แก่ผู้สูงอายุ	1	0.8
ช่วยเหลือผู้อื่น ทำตัวเป็นแบบอย่างที่ดี/เป็นตัวอย่างที่ดีของชุมชน	0	0.0
ช่วยกันรักษาสาธารณประโยชน์	0	0.0

ตารางที่ 5.37

ความคาดหวังต่อบทบาทของครอบครัว

ความคาดหวัง	*ร้อยละ (N= 120)*	
	จำนวน	*ร้อยละ(%)*
รักและพอใจในความรักที่มีให้แก่กันและกัน/รักกันดี ไม่ทะเลาะเบาะแว้ง/อบอุ่น/ห่วงใยซึ่งกันและกัน	50	41.7
ลูกหลานเอาใจใส่ดี /ดูแลเอาใจใส่ ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ	40	33.3
นำผู้สูงอายุเข้าสู่การใช้บริการ	16	13.3
เป็นตัวอย่างที่ดี ของคนในหมู่บ้าน	5	4.2
เตรียมข้อมูลผู้สูงอายุเมื่อมีการสำรวจ /สนใจข่าวสาร/ติดตามข่าวสารบริการ	5	4.2
ให้คำปรึกษา แนะนำ แก่คนในครอบครัว	4	3.3
มีส่วนร่วมงานต่างๆในครัวเรือน	0	0.0
เป็นที่พึ่งพาของคนในหมู่บ้าน	0	0.0

ตารางที่ 5.38

ความคาดหวังต่อบทบาทของตัวผู้สูงอายุ

ความคาดหวัง	*ร้อยละ (N= 114)*	
	จำนวน	*ร้อยละ(%)*
หาอาชีพเสริมมาทำ	43	37.7
เป็นที่ปรึกษาให้แก่ลูกหลานและชุมชน/รับผิดชอบต่อชุมชน	21	18.4
มีส่วนร่วมในกิจกรรม/ใช้บริการเมื่อจำเป็น ถึงเวลา	18	15.8
เข้าร่วมประชุม ให้ความคิดเห็น	9	7.9
อยากให้มีกิจกรรมออกกำลังกาย ไหว้พระ ตักบาตร	8	7.0
เป็นแบบอย่างที่ดี/ตั้งอยู่ในความดี/เป็นหัวหน้าครอบครัวที่ดี/เป็นที่เคารพของคนในหมู่บ้าน	5	4.4
ทำบุญ บำรุงพระพุทธศาสนา/ช่วยเหลือวัด/วัฒนธรรมอันดีของหมู่บ้าน	4	3.5
มีสังคมของผู้สูงอายุกว้างขวางขึ้น/มีเพื่อนที่อยู่ในวัยเดียวกันมากขึ้น	1	0.9
ดูแลสุขภาพให้แข็งแรง	0	0.0
ผู้สูงอายุมีงานทำมากขึ้น	0	0.0
ติดตามข่าวสาร	0	0.0

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุที่อยู่ในพื้นที่เก็บข้อมูล เป็นเพศหญิง ร้อยละ 71.8 มากกว่า เพศชาย ที่มีร้อยละ 28.2 เมื่อจำแนกอายุตามช่วงชั้น ร้อยละ 25.5 อายุ 65-69 ปี ร้อยละ 20.8 อายุ 80 ปีขึ้นไป ร้อยละ 17.0 อายุ 70-74 ปี ร้อยละ 15.4 อายุ 75-79 ปี และร้อยละ 13.3 อายุ 60-64 ปี เมื่อจำแนกอายุของผู้สูงอายุตามกลุ่มวัย ร้อยละ 38.8 เป็นกลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60-69 ปี) ร้อยละ 32.4 เป็นกลุ่มผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70-79 ปี) และร้อยละ 20.8 เป็นกลุ่มผู้สูงอายุวัยท้าย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) ส่วนสถานภาพสมรสของผู้สูงอายุ ร้อยละ 49.5 สมรสและยังอาศัยอยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 26.6 เป็นหม้าย ร้อยละ 19.1 เป็นโสด และร้อยละ 4.3 หย่าร้าง/แยกทางกัน สำหรับศาสนา ร้อยละ 88.8 นับถือศาสนาพุทธ และร้อยละ 9.0 นับถือศาสนาคริสต์ (ตารางที่ 5.1.1)

ด้านการศึกษา ร้อยละ 58.0 ผู้สูงอายุจบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 รองลงมา ร้อยละ 8.0 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 ร้อยละ 7.4 ไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 6.9 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีและร้อยละ 4.8 เรียนแต่ไม่จบประถมศึกษาปีที่ 4 และจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 โดยความสามารถในการอ่านเขียนของผู้สูงอายุ ร้อยละ 86.2 ยังสามารถอ่านออก/เขียนได้ ร้อยละ 8.5 อ่านไม่ออก/เขียนไม่ได้ และร้อยละ 2.7 อ่านออก/เขียนไม่ได้ (ตารางที่ 5.1.2)

ตารางที่ 5.1.1
ข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุ

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
เพศ (N=188)		
- หญิง	135	71.8
- ชาย	53	28.2
อายุ (N=173)		
60-64 ปี	25	13.3
65-69 ปี	48	25.5
70-74 ปี	32	17.0
75-79 ปี	29	15.4
80 ปีขึ้นไป	39	20.8
สถานภาพสมรส (N=187)		
- สมรส	93	49.5
- หม้าย	50	26.6
- โสด	36	19.1
- หย่าร้าง/แยก	8	4.3
ศาสนา (N=184)		
- พุทธ	167	88.8
- คริสต์	17	9.0

ตารางที่ 5.1.2

ระดับการศึกษา และความสามารถในการอ่านเขียนของผู้สูงอายุ

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
ระดับการศึกษา (N=186)		
- ไม่ได้เรียนหนังสือ	14	7.4
- เรียนแต่ไม่จบประถมศึกษาปีที่ 4	9	4.8
- จบประถมศึกษาปีที่ 4	109	58.0
- จบมัธยมศึกษาปีที่ 3	15	8.0
- จบมัธยมศึกษาปีที่ 6	9	4.8
- จบประกาศนียบัตร/เทียบเท่า	7	3.7
- จบปริญญาตรี	13	6.9
- จบปริญญาโท	3	1.6
- จบปริญญาเอก	0	0.0
- อื่นๆ	7	3.7
ความสามารถในการอ่านเขียน (N=183)		
- อ่านออก/เขียนได้	162	86.2
- อ่านไม่ออก/เขียนไม่ได้	16	8.5
- อ่านออก/เขียนไม่ได้	5	2.7

สถานภาพการทำงานของผู้สูงอายุ

การสำรวจสถานภาพการทำงานของผู้สูงอายุ ร้อยละ 54.8 ยังคงทำงานเชิงเศรษฐกิจ โดยร้อยละ 19.1 ทำงานด้านการเกษตร ร้อยละ 14.9 รับจ้างทั่วไป และร้อยละ 9.6 ทำงานบริการ ร้อยละ 30.9 ไม่ได้ทำงานแล้ว ร้อยละ 7.4 ทำงานไม่ได้(ช่วยตัวเองไม่ได้/พิการ) ส่วนการทำงานด้านสังคมมีเพียง ร้อยละ 2.7 โดยการทำหน้าที่เป็นอาสาสมัครต่างๆ เช่น อสม.กรรมการเลือกตั้ง อพปร. และกรรมการหมู่บ้าน เป็นต้น ร้อยละ 4.3 การทำงานบ้าน (ตารางที่ 5.1.3)

ตารางที่ 5.1.3

สถานภาพการทำงานในปัจจุบันของผู้สูงอายุ

สถานภาพการทำงานในปัจจุบัน	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
ทำงานเชิงเศรษฐกิจ	103	54.8
- เกี่ยวกับราชการ (ราชการบำนาญ)	11	5.9
- งานด้านการเกษตร	36	19.1
- รับจ้างทั่วไป	28	14.9
- งานบริการ	18	9.6
- อื่นๆ (ค้าขาย, สวัสดิการชุมชน)	10	5.3
ไม่ได้ทำงาน	58	30.9
ทำงานบ้าน	8	4.3
- ไม่ได้รับค่าตอบแทน		
- ได้รับค่าตอบแทน		
ทำงานไม่ได้ (ช่วยตัวเองไม่ได้/พิการ)	14	7.4

ทำงานเชิงสังคม	5	2.7
- อสม./ กรรมการเลือกตั้ง/ อบต.	1	20.0
- อพ.ปร./ กรรมการหมู่บ้าน/ สวัสดิการชุมชน / กรรมการร้านค้าชุมชน/ ประธาน/ รองประธานชุมชน/ เลขานุการชมรมผู้สูงอายุ/ ประธานกลุ่มสตรีพัฒนาตำบล/ ประธานสภาวัฒนธรรมตำบล	4	80.0

การดำรงชีวิตทางสังคม

การดำรงชีวิตทางสังคม ในด้านการรับรู้แหล่งข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ ผู้สูงอายุ ร้อยละ 99.5 ยังมีความสนใจรับรู้ข้อมูลข่าวสาร โดยร้อยละ 86.2 รับรู้ข่าวสารจากโทรทัศน์ ร้อยละ 55.3 จากการบอกเล่าของบุคคล ร้อยละ 53.7 จากหอกระจายข่าว ร้อยละ 43.1 จากวิทยุ และร้อยละ 42.0 จากหนังสือพิมพ์นอกนั้นเป็นการรับรู้จากสื่ออื่นๆ (ตารางที่ 5.1.4) สำหรับงานอดิเรกที่สนใจและความสามารถพิเศษของผู้สูงอายุนั้น ร้อยละ 38.3 สนใจเกี่ยวกับการสวดมนต์ ร้อยละ 25.6 ชอบทำอาหาร ร้อยละ 33.5 ทำสวน ร้อยละ 31.9 ชอบอ่านหนังสือ ร้อยละ 27.1กิจกรรมเข้าวัด/ฟังธรรม/ไปโบสถ์/มัสยิด และร้อยละ 26.6 ไปเยี่ยม/ พบปะเพื่อนฝูง นอกนั้นเป็นความสนใจกิจกรรมอื่นๆ (ตารางที่ 5.1.5)

ตารางที่ 5.1.4
แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ

แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
ไม่ได้รับ	1	0.5
ได้รับ	187	99.5
- โทรทัศน์	162	86.2
- บุคคล (บอกเล่า)	104	55.3
- หอกระจายข่าว	101	53.7
- วิทยุ	81	43.1
- หนังสือพิมพ์	79	42.0
- แผ่นพับ	22	11.7
- นิตยสาร	11	5.9
- สื่ออื่นๆ	11	5.9
- อินเตอร์เน็ต	6	3.2

ตารางที่ 5.1.5
งานอดิเรก สิ่งที่สนใจ และความสามารถพิเศษ

งานอดิเรก สิ่งที่สนใจและความสามารถพิเศษ	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
- สวดมนต์	72	38.3
- ทำอาหาร	67	35.6
- ทำสวน	63	33.5
- อ่านหนังสือ	60	31.9
- เข้าวัด/ ฟังธรรม/ไปโบสถ์/มัสยิด	51	27.1
- ไปเยี่ยม/พบปะเพื่อนฝูง	50	26.6

- เลี้ยงสัตว์	40	21.3
- เล่นหวย	17	9.0
- ร้องเพลง	12	6.4
- อื่นๆ (เผาถ่าน/ออกกำลังกาย/ช่วยลูกขายของ/เล่นไพ่/ปลูกต้นไม้/ถางหญ้า/ดูทีวี/กรรมการวัด/ช่วยเหลืองานสังคม/อบรมสมุนไพร)	12	6.4
- หัตถกรรม	8	4.3
- ช่างต่างๆ	6	3.2
- เล่นกีฬา	4	2.1
- เต้นรำ	3	1.6
- เล่นดนตรี	1	0.5

การเป็นสมาชิกกลุ่ม/ชมรม

การเป็นสมาชิกกลุ่ม/ชมรม แสดงให้เห็นถึงบทบาทและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมร่วมกับกลุ่มและชุมชนของผู้สูงอายุ ผลการศึกษามีผู้สูงอายุร้อยละ 53.7 เป็นสมาชิกกลุ่ม/ชมรม และร้อยละ 46.3 ไม่ได้เป็นสมาชิกชมรมใดเลย โดยชมรมและกลุ่มที่ผู้สูงอายุเป็นสมาชิกนั้น ร้อยละ 41.5 เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ นอกนั้นเป็นสมาชิกกลุ่มออมทรัพย์ และกองทุนอื่นๆที่มีอยู่ในชุมชน ตามลำดับ (ตารางที่ 5.1.6)

ตารางที่ 5.1.6

การเป็นสมาชิกกลุ่ม/ชมรมของผู้สูงอายุ

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
การเป็นสมาชิกลุ่ม/ชมรม		
- ไม่เป็นสมาชิกกลุ่ม/ชมรม	87	46.3
- เป็นสมาชิกกลุ่ม/ชมรม	101	53.7
เป็นสมาชิกกลุ่ม/ชมรม		
- ชมรมผู้สูงอายุ	78	41.5
- กลุ่มออมทรัพย์	4	2.1
- กองทุนหมู่บ้าน	1	0.5

การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม/ชมรม

ด้านการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มชมรม ผู้สูงอายุร้อยละ 38.3 ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่ม/ชมรม ร้อยละ 37.8 เข้าร่วมกิจกรรมบ้างบางครั้ง และร้อยละ 23.9 เข้าร่วมกิจกรรมทุกครั้ง (ตารางที่ 5.1.7)

ตารางที่ 5.1.7

การเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่ม/ชมรม

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
- ไม่เคยเข้าร่วม	72	38.3
- เข้าร่วมบ้างบางครั้ง	71	37.8
- เข้าร่วมทุกครั้ง	45	23.9

ส่วนที่ 2 ข้อมูลสุขภาวะของผู้สูงอายุ

ข้อมูลด้านสุขภาวะของผู้สูงอายุ ประเมินในด้านสุขภาวะทางกาย จิต เศรษฐกิจ สังคม และจิตวิญญาณ ในด้านสุขภาวะทางกาย ประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ลักษณะโรค/อาการที่ผู้สูงอายุเป็นในช่วงเก็บข้อมูล การใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ ด้านสุขภาวะทางเศรษฐกิจ ประเมินจากรายได้ของผู้สูงอายุและครอบครัว ความเพียงพอของรายรับต่อรายจ่ายของผู้สูงอายุ หนี้สินและความสามารถในการชำระหนี้และการออม ส่วนด้านสุขภาวะทางสังคม วัดจากสัมพันธภาพในครอบครัวและความช่วยเหลือจากเครือข่าย สุขภาวะทางจิต วัดจากการประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา และสุขภาวะทางจิตวิญญาณ วัดจากการประเมินการเห็นคุณค่าในตัวเอง

1. สุขภาวะทางกายและทางจิต

ประวัติสุขภาพ/ อาการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ ร้อยละ 56.4 ปวดเมื่อยตามร่างกาย ปวดหลัง ร้อยละ 53.7 เป็นโรคปวดข้อ (ข้อเสื่อม) ร้อยละ 34.0 เป็นโรคความดันโลหิตสูง นอกจากนี้ยังมีอาการเจ็บป่วยอื่นๆ (ตารางที่ 5.1.8)

ตารางที่ 5.1.8
ลักษณะอาการ /โรคที่เป็น

ลักษณะอาการ/ โรคที่เป็น	เคยเป็นแต่ปัจจุบันหายแล้ว		เป็นอยู่ปัจจุบัน	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
- เวียนศีรษะ	55	29.3	51	27.1
- นอนไม่หลับ	42	22.3	60	31.9
- เป็นลมบ่อย	26	13.8	18	9.6
- หลง ๆ ลืม ๆ หรือความจำเสื่อม	24	12.8	50	26.6
- การทรงตัวไม่ดี	10	5.3	58	30.9
- โรคหูตึง	5	2.7	53	28.2
- โรคเกี่ยวกับผิวหนัง	10	5.3	16	8.5
- โรคเกี่ยวกับตา (ต้อกระจก/ต้อหิน/ต้อเนื้อ)	25	13.3	69	36.7
- ปวดเมื่อยตามร่างกาย ปวดหลัง	40	21.3	106	56.4
- โรคกระเพาะอาหาร	18	9.6	24	12.8
- โรคขาดสารอาหาร	3	1.6	2	0.5
- โรคกระดูกพรุน	7	3.7	25	13.3
- โรคปวดข้อ (ข้อเสื่อม)	19	10.1	101	53.7
- การเคลื่อนไหวผิดปกติ (โรคพาร์กินสัน)	2	1.1	15	8.0
- โรคกลั้นปัสสาวะไม่อยู่	9	4.8	21	11.2
- โรคทางเดินปัสสาวะ / ไต	6	3.2	8	4.3
- ความดันโลหิตสูง	15	8.0	64	34.0
- ความดันโลหิตต่ำ	5	2.7	7	3.7
- โรคเบาหวาน	5	2.7	29	15.4
- เส้นเหลือในสมองตีบ	3	1.6	7	3.7
- หลอดเลือดหัวใจตีบ	2	1.1	3	1.6
- โรคหัวใจ	3	1.6	10	5.3
- โรคอัมพาต / อัมพฤกษ์	2	1.1	19	10.1
- โรคต่อมลูกหมากโต (เฉพาะผู้ชาย)	0	0.0	1	0.5
- โรคมะเร็ง	0	0.0	1	0.5
- โรคอื่นๆ (หอบหืด/ ไข้หวัด/ วัณโรค/ปอด/ อุบัติเหตุ/ ไขมันในเส้นเลือด)	0	0.0	14	7.4

การใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือสำหรับผู้สูงอายุ ร้อยละ 63.8 ใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือ โดยร้อยละ 53.7 ใช้แว่นตา ร้อยละ 11.2 ใช้ไม้เท้า และมีการใช้อุปกรณ์ช่วยเหลืออื่นๆ (ตารางที่ 5.1.9)

ตารางที่ 5.1.9

การใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือสำหรับผู้สูงอายุ

การใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือ	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
- ไม่ได้ใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือ	68	36.2
- ใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือ	120	63.8
แว่นตา	101	53.7
ไม้เท้า	21	11.2
รถเข็น	10	5.3
เครื่องช่วยฟัง	7	3.7
คอกช่วยเดิน	5	2.7
อื่นๆ (ช่วยพยุง/ มีคนช่วยจูง/ ใช้ขาเทียม/ ที่ครอบเข่าและหลัง)	5	2.7
ไม้เท้าสามขา	3	1.6

การประเมินสุขภาวะทางกายของผู้สูงอายุ เนื่องจากความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุมีผลต่อคุณภาพการดูแล ในการศึกษาครั้งนี้จึงได้เลือกใช้การประเมินโดยใช้ดัชนีบาร์เธล เอดีเอล (Barthel ADL Index) เป็นเครื่องมือในการประเมินผู้สูงอายุกลุ่มที่ศึกษา ผลจากการประเมิน ร้อยละ 83.0 กลุ่มผู้สูงอายุมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตัวเองในระดับมาก มีเพียงร้อยละ 9.6 ที่ช่วยเหลือตัวเองได้ปานกลาง ซึ่งเป็นผู้มีอายุมากและมีอาการเจ็บป่วยเรื้อรัง (ตารางที่ 5.1.10-5.1.11)

ตารางที่ 5.1.10

การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ

การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	***ร้อยละ***
1.รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำรับไว้เรียบร้อยล่วงหน้า	
(0)ไม่สามารถตักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้	5.3
(1)ตักอาหารเองได้ แต่ต้องมีคนช่วย เช่น ช่วยใช้ช้อนตักเตรียมไว้ให้ หรือตัดให้ เป็นชิ้นเล็กๆ ไว้ล่วงหน้า	9.0
(2)ตักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ	85.6
2.ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะ 24-48 ชั่วโมงที่ผ่านมา	
(0)ต้องการความช่วยเหลือ	39.9
(1)ทำได้เอง (รวมทั้งที่ทำได้เอง ถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)	60.1
3.ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้	
(0)ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น	3.2
(1)ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากจึงนั่งได้ เช่น ต้องใช้คนที่แข็งแรงช่วยพยุง	4.8
(2)ต้องการความช่วยเหลือบ้าง เพื่อความปลอดภัย	6.4
(3)ทำได้เอง	85.6

4.ใช้ห้องสุขา	
(3) ช่วยตนเองไม่ได้	6.9
(4) ทำเองได้บ้าง (อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้หลังจากเสร็จธุระ)	8.0
(5) ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถส้อมได้เอง,ทำความสะอาดได้เรียบร้อย,ถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)	85.1
5.การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน	
(4) เคลื่อนที่ไปไหนมาไหนไม่ได้	5.3
(5) ใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง(ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้าออกมุมห้อง/ประตูได้	0.5
(6) เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วย เช่น พยุงหรือบอกให้ทำตาม	8.5
(7) เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง	85.6
6.การสวมใส่เสื้อผ้า	
(0) ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือได้น้อย	7.4
(1) ช่วยตัวเองได้ราว ร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย	6.9
(2) ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิบ หรือใส่เสื้อผ้าที่ดัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)	85.6
7. การขึ้นลงบันได 1 ขั้น	
(0) ไม่สามารถทำได้	11.2
(1) ต้องการคนช่วย	8.5
(2) ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย	80.3
8. การอาบน้ำ	
(0) ต้องมีคนช่วยหรือทำให้	13.3
(1) อาบน้ำเองได้	86.7
9. การกลั้นการถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่าน	
(0) กลั้นไม่ได้ หรือต้องการ การส่วนอุจจาระอยู่เสมอ	5.9
การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	***ร้อยละ***
(1) กลั้นไม่ได้เป็นบางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)	12.8
(2) กลั้นได้เป็นปกติ	81.4
10. การกลั้นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา	
(0) กลั้นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะแต่ไม่สามารถดูแลเองได้	4.3
(1) กลั้นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง)	16.5
(2) กลั้นได้เป็นปกติ	79.3

ตารางที่ 5.1.11

สรุประดับการพึ่งพาของผู้สูงอายุ

ระดับการพึ่งพาของผู้สูงอายุ	***ร้อยละ***
- ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มาก	83.0
- ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้ปานกลาง	9.6
- ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้น้อย	3.7
- ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองไม่ได้เลย	3.7

การประเมินสุขภาวะทางจิต โดยวัดจากการประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ร้อยละ 30.3อ่อนเพลีย ไม่มีแรง เชื่องช้า ร้อยละ 26.6 ในช่วงเวลากลางคืน นอนไม่หลับหรือหลับมากไป ทั้งนี้พบว่า ร้อยละ 3.7 มีภาวะซึมเศร้า (ตารางที่ 5.1.12)

ตารางที 5.1.12

สุขภาวะทางจิต

สุขภาวะทางจิต	ร้อยละ
(1) มีอารมณ์ซึมเศร้าหรือท้อแท้ใจ	11.2
(2) ขาดความสนใจหรือไม่มีความสุขในสิ่งต่างๆ ที่เคยชอบหรือทำอยู่เป็นประจำ	12.2
(3) น้ำหนักตัวเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมเกินกว่า 2 กก. (ไม่เกี่ยวกับการลดน้ำหนัก)	11.7
(4) ในช่วงเวลากลางคืน นอนไม่หลับหรือหลับมากไป (ไม่เกี่ยวกับการทานยาหรือนอนกลางวันมากเกินไป)	26.6
(5) อ่อนเพลีย ไม่มีแรง เชื่องช้า	30.3
(6) รู้สึกกระวนกระวาย นั่งไม่ติด	7.4
(7) รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า หรือรู้สึกผิด และโทษตัวเอง	6.9
(8) ไม่มีสมาธิในการทำงาน หรือหมกมุ่นกับความคิดของตนเอง	7.4
(9) คิดอยากตาย มีแผนการที่จะทำหรือเคยฆ่าตัวตาย	3.7
สรุปการมีภาวะซึมเศร้า	3.7

2. สภาวะทางเศรษฐกิจ

สภาวะทางเศรษฐกิจ ในส่วนของรายได้ของผู้สูงอายุเฉลี่ยรายได้อยู่ที่ 3,945.638 บาทต่อเดือน โดยผู้สูงอายุมีรายได้สูงสุด 41,330 บาทต่อเดือน และมีรายได้ต่ำสุด 500 บาทต่อเดือน ส่วนรายได้ของผู้สูงอายุต่อปีมีค่าเฉลี่ย 6,948.936 บาท โดยผู้สูงอายุมีรายได้สูงสุด 100,000 บาทต่อปี และมีรายได้ต่ำสุด 6,000 บาทต่อปี (ตารางที่ 5.1.13)

ส่วนครอบครัวของผู้สูงอายุมีรายได้เฉลี่ยรายได้ 6,928.367 บาทต่อเดือน โดยครอบครัวของผู้สูงอายุมีรายได้สูงสุดต่อเดือน 100,000 บาท และมีรายได้ต่ำสุดต่อเดือน 500 บาท (ตารางที่ 5.1.14)

การพิจารณาความเพียงพอของรายรับต่อรายจ่ายของผู้สูงอายุในชีวิตประจำวันร้อยละ 35.1 มีรายได้เพียงพอกับรายจ่ายเนื่องจากผู้สูงอายุ ร้อยละ 17.0 ประหยัด ไม่ใช้จ่ายสุลุ่ยสุร่าย อยู่อย่างพอเพียง รองลงมาร้อยละ 4.8 มีลูกหลานส่งให้ และร้อยละ 3.2 ค่าใช้จ่ายน้อย/ไม่ได้ใช้จ่ายอะไร ส่วนสาเหตุที่ทำให้รายรับไม่เพียงพอต่อรายจ่ายของผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุ ร้อยละ 18.1 มีค่าใช้จ่ายเยอะเกินหรือมีอัตราค่าครองชีพสูง รองลงมาร้อยละ 5.3 อยู่ร่วมกันหลายคน/ ลูกหลานเยอะ และร้อยละ 2.7 ไม่มีรายได้/ทำงานไม่ไหว (ตารางที่ 5.1.15)

นอกจากนี้ ผู้สูงอายุ ร้อยละ 73.4 ไม่มีหนี้สิน และร้อยละ 26.6 ผู้สูงอายุมีหนี้สิน โดยร้อยละ 10.1 มีหนี้สินจากสหกรณ์ รองลงมา ร้อยละ 6.9 จากการยืมคนอื่น/ แหล่งเงินกู้นอกระบบ และร้อยละ 4.8 จากกองทุนหมู่บ้าน/กองทุนเงินล้าน ทั้งนี้ ร้อยละ 20.7 เห็นว่าตนเองมีความสามารถในการใช้คืนหนี้สินได้ โดยร้อยละ 9.6 จากการรับจ้างทำงานทั่วไป/ หารายได้คืน แต่มีผู้สูงอายุ ร้อยละ 6.4 เห็นว่าตนเองไม่มีความสามารถในการใช้คืนหนี้สินได้ เนื่องจากสาเหตุ ร้อยละ 5.9 รายได้ไม่ค่อยมี/หากินไปวันๆ (ตารางที่ 5.1.15.1, 5.1.15.2 และ 5.1.15.3)

สำหรับการออมทรัพย์ของผู้สูงอายุ ร้อยละ 60.6 ผู้สูงอายุมีการออมทรัพย์ และร้อยละ 38.8 ผู้สูงอายุไม่มีการออมทรัพย์ โดยร้อยละ 23.4 มีลักษณะการออมเงินในรูปเงินสด ร้อยละ 21.8 มีการออมในลักษณะของหุ้นสหกรณ์ ส่วนที่เหลือเป็นการออมทรัพย์ในรูปแบบอื่นๆ เช่น ให้กู้-ยืม กองทุนรวม และพันธบัตรรัฐบาล เป็นต้น (ตารางที่ 5.1.16 และ 5.1.16.1)

ตารางที่ 5.1.13

รายได้ของผู้สูงอายุ

รายได้ของผู้สูงอายุ	*X*	*S.D.*
ต่อเดือน	3,945.638	6,690.222
Maximum	41,330.000	
Minimum	500.000	
ต่อปี	6,948.936	7,802.917
Maximum	100,000.000	
Minimum	6,000.000	

ตารางที่ 5.1.14

รายได้ของครอบครัวผู้สูงอายุ

รายได้ของครอบครัวผู้สูงอายุ	*X*	*S.D.*
ต่อเดือน	6,928.367	12,908.820
Maximum	100,000.000	
Minimum	500.000	

ตารางที่ 5.1.15

ความเพียงพอและไม่เพียงพอของรายรับต่อรายจ่าย

ความเพียงพอของรายรับต่อรายจ่าย	*จำนวน (N=163)*	*ร้อยละ(%)*
1. เพียงพอ	**66**	**35.1**
- ลูกหลานส่งให้	9	4.8
- ประหยัด ไม่ใช้จ่ายสุรุ่ยสุร่าย อยู่อย่างพอเพียง	32	17.0
- ค่าใช้จ่ายน้อย/ ไม่ได้ใช้จ่ายอะไร	6	3.2
- จากการขายของ/ ค้าขาย	3	1.6
- มีเงินเก็บ ไม่มีหนี้สิน	2	1.1
- คนแก่ ไม่ค่อยไม่ได้ใช้เงิน	2	1.1
- อยู่คนเดียว/2คน	1	0.5
2. ไม่เพียงพอ	**97**	**51.6**
- ค่าใช้จ่ายเยอะเกิน/ค่าครองชีพสูง	34	18.1
- อยู่ร่วมกันหลายคน/ ลูกหลานเยอะ	10	5.3
- รายรับไม่แน่นอน/ ขึ้นอยู่กับบุตรให้ค่าใช้จ่าย	6	3.2
- ไม่มีรายได้/ ทำงานไม่ไหว	5	2.7
- รายได้น้อย	3	1.6
- ค่ายา/ รักษาพยาบาล	1	0.5

ตารางที่ 5.1.15.1

ความเพียงพอของรายรับต่อหนี้สิน

ความเพียงพอของรายรับต่อรายจ่าย หนี้สิน และเงินออม	*จำนวน(N=188)*	*ร้อยละ*
- ไม่มีหนี้สิน	138	73.4
- มีหนี้สิน	50	26.6

ตารางที่ 5.1.15.2

สาเหตุการมีหนี้สินของผู้สูงอายุ

สาเหตุการมีหนี้สินของผู้สูงอายุ	*จำนวน (N=44)*	*ร้อยละ*
2. การลงทุน/ ทำนา	2	1.1
2. ธกส.	1	0.5
3. กองทุนหมู่บ้าน	9	4.8
4. สหกรณ์	19	10.1
5. ยืมคนอื่น/ แหล่งกู้นอกระบบ	13	6.9

ตารางที่ 5.1.15.3

ความสามารถในการชำระหนี้ของผู้สูงอายุ

ความสามารถในการชำระหนี้ของผู้สูงอายุ	*จำนวน (N=188)*	*ร้อยละ*
สามารถชดใช้หนี้สินคืนได้	**39**	**20.7**
10. รับจ้างทำงานทั่วไป/หารายได้คืน	18	9.6
11. ใช้เงินฝากของตัวเอง	3	1.6
ไม่สามารถชดใช้หนี้สินคืนได้	**12**	**6.4**
3. รายได้ไม่ค่อยมี/หากินไปวันๆ	11	5.9
4. ไม่สามารถทำงานได้	1	0.5

ตารางที่ 5.1.16

เงินออม

การออมเงิน รูปแบบการออม	*จำนวน (N= 187)*	*ร้อยละ(%)*
- มี	114	60.6
- ไม่มี	73	38.8

ตารางที่ 5.1.16.1

ลักษณะ/รูปแบบเงินออม

ลักษณะ/รูปแบบการออมเงิน	*จำนวน(N= 70)*	*ร้อยละ(%)*
- เงินสด	44	23.4
- หุ้นสหกรณ์	41	21.8
- ที่ดิน	34	18.1
- สลากออมสิน	27	14.4
- อื่นๆ (ฝากธนาคาร/ เงินสะสม ฝากรายเดือน / เงินออมสัจจะ/ สะสมกลุ่มออมทรัพย์/ ให้ลูกหลาน / เงินฌาปนกิจ/ เงินบำเหน็จบำนาญ/ ธนาคารชุมชน	22	11.7
- ลงทุน	12	6.4
- กองทุนรวม	9	4.8
- ทอง	6	3.2
- พันธบัตรรัฐบาล	4	2.1

3. สุขภาวะทางสังคม

สัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุ พิจารณาจากตัวชี้วัดพฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัว การช่วยเหลือกันเมื่อใครคนใดคนหนึ่งเดือดร้อน เป็นพฤติกรรมที่สมาชิกในครอบครัวทำกันเป็นประจำ ร้อยละ 75.5 ร้อยละ 71.8 สนใจเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน ร้อยละ 71.3 ไว้วางใจซึ่งกันและกัน ร้อยละ 70.2 แสดงความรักและความห่วงใยกันเสมอ ร้อยละ 69.7 พูดจาถ้อยทีถ้อยอาศัยกัน ร้อยละ 68.6 ปรึกษาหารือกันเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นหรือก่อนตัดสินใจใดๆ ทั้งนี้ร้อยละ 81.4 มีสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุอยู่ในระดับดี และร้อยละ 18.6 ผู้สูงอายุมีสัมพันธภาพที่ไม่ดีกับครอบครัว (ตารางที่ 5.1.17 และ 5.1.18)

จากข้อมูลเชิงปริมาณสอดคล้องกับมูลเชิงคุณภาพ ในสังคมไทยส่วนมากผู้สูงอายุในชุมชนมีความสนใจการเข้าร่วมกิจกรรมที่ทางชุมชนจัดขึ้น อย่างน้อยได้มาพบปะพูดคุยกัน เพื่อคลายความเครียด ความเหงา อีกทั้ง ผู้นำชุมชนต่างก็พร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุเมื่อใครคนใดคนหนึ่งเดือดร้อน

การประเมินความช่วยเหลือจากเครือข่าย ประเมินจากผู้ที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วยร้อยละ 41.0 อาศัยอยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 36.2 อาศัยอยู่กับหลาน ร้อยละ 33.5 อยู่กับบุตรสาว และร้อยละ 29.3 อยู่กับบุตรชาย โดยมีเพียงร้อยละ 5.9 อาศัยอยู่กับผู้อื่นที่ไม่ใช่ญาติ (ตารางที่ 5.1.19)

ข้อมูลเชิงคุณภาพอธิบายว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะอยู่บ้านตามลำพังเนื่องจากลูกหลานต้องไปทำงานโดยเฉพาะไปทำงานที่ต่างถิ่นจึงไม่มีเวลากลับมาดูแลผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุต้องช่วยเหลือตัวเองและยังต้องรับภาระดูแลหลาน เกิดปัญหารายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย เนื่องจากผู้สูงอายุไม่สามารถทำงานได้เหมือนเดิมต้องดูแลทั้งตัวเอง คู่สมรส และหลาน โดยความต้องการในการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุต้องการให้มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออาทรต่อสูงอายุ มีความปลอดภัยสามารถเข้าถึงบริการได้และต้องมีความเอาใจใส่ทั้งสิ่งแวดล้อมในหน่วยบริการในชุมชนและที่บ้าน

เครือข่ายที่ให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุ ประกอบด้วย เครือข่าย 5 ระดับ ได้แก่ สมาชิกที่อาศัยอยู่ด้วยในครัวเรือน เครือญาติ เพื่อน/เพื่อนบ้าน นักวิชาชีพ และหน่วยงาน/องค์กร โดยเมื่อพิจารณาประเภทของความช่วยเหลือ จะเป็นการให้กำลังใจ ให้ความช่วยเหลือด้านสิ่งของ/เงิน การให้คำปรึกษา และข้อมูลข่าวสาร ตามลำดับ ร้อยละ 60.1 คู่สมรส (สามี/ภรรยา) ร้อยละ 53.7 ได้รับความช่วยเหลือจากจากบุตร และร้อยละ 46.3 จากหลาน (คู่สมรสของหลาน)

การสนับสนุนให้ความช่วยเหลือจากเครือญาติ ผู้สูงอายุร้อยละ 38.3 เคยได้รับการช่วยเหลือจากเครือญาติโดยเมื่อพิจารณาชนิดของความช่วยเหลือ ร้อยละ 12.2 จะให้คำปรึกษาและแนะนำ ร้อยละ 10.1 ให้กำลังใจ

การสนับสนุนให้ความช่วยเหลือจากเพื่อน/เพื่อนบ้าน ผู้สูงอายุร้อยละ 81.9 ได้รับการช่วยเหลือจากเพื่อนบ้าน โดยเมื่อพิจารณาเป็นชนิดความช่วยเหลือ ร้อยละ 31.9 จะให้กำลังใจ รองลงมา ร้อยละ 25.0 จะให้ข้อมูลข่าวสาร และผู้สูงอายุร้อยละ 51.1 เคยได้รับการช่วยเหลือจากเพื่อนบ้าน โดยเมื่อพิจารณาเป็นชนิดความช่วยเหลือ ร้อยละ 24.5 จะเป็นการให้คำปรึกษาแนะนำ และร้อยละ 18.6 ให้กำลังใจ

การสนับสนุนให้ความช่วยเหลือจากนักวิชาชีพต่างๆ ผู้สูงอายุร้อยละ 85.7 เคยได้รับการช่วยเหลือจาก อสม. รองลงมาร้อยละ 77.0 จากเจ้าหน้าที่อนามัย ร้อยละ 56.5 จากแพทย์ โดยความช่วยเหลือที่ได้รับ จะเป็นการให้คำปรึกษาแนะนำและให้กำลังใจ ให้ข้อมูลข่าวสารและสิ่งของ/เงิน ตามลำดับ

การสนับสนุนให้ความช่วยเหลือจากหน่วยงาน/องค์กร ร้อยละ 87.8 ได้รับความช่วยเหลือจาก อบต./เทศบาล ร้อยละ 44.2 จากวัด/ โบสถ์/ มัสยิด และร้อยละ 20.8 จากสถาบันการศึกษา โดยเมื่อพิจารณาชนิดของความช่วยเหลือของ อบต./เทศบาล ร้อยละ 62.2 ให้ความช่วยเหลือเป็นสิ่งของ/เงิน ร้อยละ 16.0 ให้ข้อมูลข่าวสาร และในส่วนของวัด/ โบสถ์/ มัสยิด ร้อยละ 36.7 จะให้กำลังใจ ร้อยละ 4.3 ให้คำปรึกษาแนะนำ (ตารางที่ 5.1.20)

ตารางที่ 5.1.17

สัมพันธภาพคนในครอบครัว

สัมพันธภาพคนในครอบครัว	*ร้อยละ (N=188) ระดับการปฏิบัติ*			*X*	*S.D.*
	ทำเป็นประจำ	*ทำนานๆ ครั้ง*	*ไม่เคยทำเลย*		
- แสดงความรักและความห่วงใยกันเสมอ	70.2	23.4	6.4	1.638	0.600
- สนใจเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน	71.8	21.8	6.4	1.654	0.596
- พูดจาถ้อยทีถ้อยอาศัยกัน	69.7	22.9	7.4	1.622	0.621
- ต่างก็มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นต่างๆ	61.2	31.4	7.4	1.537	0.632
- รับฟังคำตักเตือนของกันและกัน	66.0	27.7	6.4	1.596	0.609
- ใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ในบ้านร่วมกัน	61.2	31.4	7.4	1.537	0.632
- สามารถพูดความลับให้กันฟังได้	63.3	25.0	11.7	1.516	0.697
- ไว้วางใจซึ่งกันและกัน	71.3	19.1	9.6	1.617	0.656
- ปรึกษาหารือกันเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น/ หรือก่อนตัดสินใจใดๆ	68.6	21.3	10.1	1.585	0.669
- ช่วยเหลือกันเมื่อใครคนใดคนหนึ่งเดือดร้อน	75.5	17.6	6.9	1.686	0.596

ตารางที่ 5.1.18

ภาพรวมสัมพันธภาพในครอบครัว

สัมพันธภาพในครอบครัว	*จำนวน (N=641)*	*ร้อยละ (%)*
- มีสัมพันธภาพกับในครอบครัวดี	153	81.4
- มีสัมพันธภาพกับในครอบครัวไม่ดี	35	18.6

ตารางที่ 5.1.19

การอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ

การอยู่อาศัย	*จำนวน (N=188)*	*ร้อยละ (%)*
- คู่สมรส	77	41.0
- หลาน	68	36.2
- บุตรสาว	63	33.5
- บุตรชาย	55	29.3
- ลำพังคนเดียว	33	17.6
- บุตรสะใภ้	29	15.4
- พี่น้อง	24	12.8
- บุตรเขย	21	11.2
- บุคคลอื่นๆ(แม่/พ่อ/หลานสะใภ้/น้องเขย/เหลน/พี่สาว/ป้า/เพื่อนลูก/อยู่วัด)	11	5.9

ตารางที่ 5.1.20

ประเภทของเครือข่ายที่ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุ

ประเภทของเครือข่าย	***ชนิดของความช่วยเหลือ ร้อยละ (N= 188)***				
	ปรึกษา/แนะนำ	*กำลังใจ*	*สิ่งของ/เงิน*	*ข้อมูลข่าวสาร*	*ไม่ได้รับ*
1.สมาชิกในครอบครัว 1.1 บุตร (คู่สมรสของบุตร)	20.7	26.1	5.3	1.6	46.3
1.2 คู่สมรส (สามี/ภรรยา)	3.2	16.5	36.7	3.7	39.9
1.3 หลาน (คู่สมรสของหลาน)	3.2	28.2	12.2	2.7	53.7
2.เครือญาติ	12.2	10.1	9.6	6.4	61.7
3.เพื่อน/เพื่อนบ้าน 3.1 เพื่อนบ้าน	19.1	31.9	5.9	25.0	18.1
3.2 เพื่อน	24.5	18.6	2.7	5.3	48.9
4.นักวิชาชีพ 4.1 อสม.	37.8	2.7	2.1	43.1	14.4
4.2 เจ้าหน้าที่อนามัย	60.6	3.7	3.7	9.0	22.9
4.3 แพทย์	51.1	2.7	1.1	1.6	43.6
4.4 นักพัฒนาชุมชน	24.5	2.1	8.5	17.6	47.3
4.5 อผส.	24.5	4.3	1.1	17.6	52.7
4.6 พยาบาล	41.5	1.6	1.6	2.1	53.2
4.7 นักสังคมสงเคราะห์	13.3	1.1	6.4	11.7	67.6
4.8 อื่นๆ	1.6	0.0	0.0	6.4	92.0

5.หน่วยงาน/องค์กร 5.1 อบต./เทศบาล	8.0	1.6	62.2	16.0	12.2
5.2 วัด/โบสถ์/มัสยิด	4.3	36.7	1.6	1.6	55.9
5.3 สถาบันการศึกษา	6.9	1.6	9.6	2.7	79.3
5.4 โรงพยาบาล	31.9	2.7	11.7	4.3	49.5
5.5 หน่วยงาน/กระทรวง พม.	1.6	3.7	32.4	8.5	53.7
5.6 มูลนิธิ/สมาคม	1.1	10.6	1.6	2.1	84.6
5.7 อื่นๆ	0.0	0.5	1.1	0.0	98.4

บริการที่จัดให้สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน

จากการศึกษาลักษณะการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน สามารถจำแนกออกเป็นด้านต่างๆ ได้ดังนี้

- **ด้านสุขภาพและอนามัย** ได้แก่ โครงการออกหน่วยสุขภาพเคลื่อนที่ โครงการเสริมสร้างศักยภาพและพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โครงการออกกำลังกายแอโรบิคโครงการเยี่ยมผู้สูงอายุตามบ้าน โครงการตรวจคัดกรองโรคสำคัญ และโครงการคลินิกผู้สูงอายุ ฯลฯ โดยมีหน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่เป็นผู้รับผิดชอบ เช่น สำนักการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล เป็นต้น
- **ด้านการศึกษา** ได้แก่ กิจกรรมช่วยในเรื่องการอ่านสำหรับผู้สูงอายุ ศูนย์การเรียนรู้ระดับตำบล ศูนย์การเรียนรู้ในชุมชน มี กศน. และ อบต. ทำหน้าที่ในการจัดบริการดังกล่าว
- **ด้านที่อยู่อาศัย** เช่น โครงการปรับปรุงและซ่อมแซมที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความเดือดร้อน เป็นต้น ซึ่งในด้านที่อยู่อาศัยนี้มีหน่วยงานที่รับผิดชอบ ได้แก่ ศูนย์พัฒนาสังคมประจำจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบล และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
- **ด้านการมีงานทำและรายได้** เช่น การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเป็นวิทยากรในพื้นที่ชุมชน (ถ่ายทอดภูมิปัญญา) การส่งเสริมการแสดงฝีมือผู้สูงอายุ โครงการฝึกอาชีพระยะสั้น เป็นต้น รับผิดชอบโดยกองสวัสดิการสังคม ขององค์การบริหารส่วนตำบล
- **ด้านนันทนาการ** เช่น โครงการครอบครัวล้อมรัก โครงการด้วยรักและห่วงใยสร้างเสริมสุขภาพกายใจผู้สูงวัยในชุมชน และโครงการสวนสุขภาพและสวนสาธารณะ เป็นต้น รับผิดชอบโดยกองสวัสดิการสังคม ขององค์การบริหารส่วนตำบล และสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด โดยใช้ศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชนเป็นกลไกในการขับเคลื่อนงาน

จากบริการด้านต่างๆ ที่จัดขึ้นในรูปแบบของกิจกรรมและโครงการต่างๆ นั้น ทำให้เห็นได้ว่าบริการที่จัดขึ้นเหล่านี้เป็นบริการที่จัดเพื่อตอบสนองความต้องการแก่ผู้สูงอายุ โดยนอกจากจะช่วยในด้านการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุแล้ว ยังสะท้อนให้เห็นถึงภาพการสนับสนุนให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุจากทั้งครอบครัว เครือญาติ เพื่อนบ้าน นักวิชาชีพ และหน่วยงาน/องค์กรในชุมชน เพื่อที่จะให้ผู้สูงอายุในชุมชนได้รับการดูแล พัฒนา ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ผ่านกิจกรรม/โครงการที่มีประโยชน์ดังกล่าว

4. ความต้องการของผู้สูงอายุ

จากการศึกษาถึงความผู้สูงอายุด้านต่างๆไม่ว่าจะด้านสวัสดิการผู้สูงอายุ ด้านรายได้ ด้านการเข้าถึงบริการ ฯลฯ จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุร้อยละ 53.2 มีความต้องการสวัสดิการ (เบี้ยยังชีพ) มากที่สุด ร้อยละ 26.6 มีความต้องการด้านรายได้ ร้อยละ 24.5 มีความต้องการด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ เช่น คลินิกผู้สูงอายุ และร้อยละ 22.9 การเข้าถึงบริการด้านสังคม เช่น ศูนย์ผู้สูงอายุ (ตารางที่ 5.1.23)

ทั้งนี้ ข้อมูลเชิงปริมาณดังกล่าว สอดคล้องกับข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสนทนากับกลุ่มผู้สูงอายุในพื้นที่ กล่าวคือ ผู้สูงอายุมีความต้องการและสนใจในประเด็นสวัสดิการโดยเฉพาะเรื่องเบี้ยยังชีพและรายได้มากกว่าประเด็นอื่น โดยความต้องการของผู้สูงอายุ อาทิ การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ ด้านสังคม และความต้องการอื่นๆ นั้นเป็นประเด็นรองลงไป

ตารางที่ 5.1.23
ระดับความต้องการของผู้สูงอายุ

ความต้องการ	*ไม่ต้องการ*	*ระดับความต้องการ (N = 641)*					*X*	*S.D.*
		น้อยที่สุด	*น้อย*	*ปานกลาง*	*มาก*	*มากที่สุด*		
- สวัสดิการผู้สูงอายุ เช่น เบี้ยยังชีพ	7.4	0.5	1.1	16.0	21.8	53.2	4.037	1.408
- ด้านการเข้าถึงบริการทางสังคม	14.4	0.5	2.7	18.6	41.0	22.9	3.399	1.587
- ด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ	16.0	0.5	1.1	22.3	35.6	24.5	3.346	1.643
- ด้านรายได้	19.7	0.5	2.1	20.7	30.3	26.6	3.213	1.775
- ด้านความรู้ที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ	19.7	0.5	1.6	16.0	43.1	19.1	3.197	1.727
- ด้านจิตใจ และอารมณ์	22.9	1.1	1.6	21.3	34.6	18.6	2.995	1.796
- ด้านอาหาร และยารักษาโรค	0.0	25.0	1.6	21.3	36.7	15.4	2.910	1.805
- ด้านอุปกรณ์ สิ่งของเครื่องใช้	26.6	0.5	6.9	28.7	26.1	11.2	2.606	1.747
- ด้านข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับอาชีพ	27.7	1.6	8.0	28.7	27.7	6.4	2.463	1.700
- ด้านอาชีพ	29.3	2.1	6.9	31.9	20.2	9.6	2.404	1.742
- ด้านการทำกิจวัตรประจำวัน	29.3	4.3	11.2	22.3	28.2	4.8	2.303	1.708
- ด้านเสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่ม	36.7	2.1	9.0	33.5	9.6	9.0	2.043	1.742
- ด้านที่อยู่อาศัย	40.4	4.3	8.0	28.7	7.4	11.2	1.920	1.806
- อื่นๆ ระบุ	82.4	2.7	1.1	0.5	10.1	3.2	0.628	1.466
รวม							***2.833***	***1.247***

5. สุขภาวะทางจิตวิญญาณ

การประเมินสุขภาวะทางจิตวิญญาณในผู้สูงอายุ ร้อยละ 73.82 ผู้สูงอายุมีความรู้สึกว่าภาคภูมิใจในตนเอง ส่วนประเด็นอื่นๆ มีคะแนนลดหลั่นกันลงไป ซึ่งจะเห็นได้ว่าระดับค่าการประเมินคุณค่าของตนเองแต่ละประเด็นไม่สูงมากนัก โดยแปลผลการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ ร้อยละ 87.8 อยู่ในระดับต่ำและร้อยละ 12.2 เท่านั้นที่อยู่ในระดับสูง (ตารางที่ 5.1.24 และ 5.1.25)

จากประเด็นด้านสุขภาวะทางจิตวิญญาณนี้ ทำให้สังเกตถึงความรู้สึกของผู้สูงอายุกลุ่มที่ศึกษาได้ว่าการเห็นคุณค่าในตัวเองของผู้สูงอายุ โดยมีความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าเท่าเทียมผู้อื่น มีความภาคภูมิใจในตัวเอง มีความสุขในการอยู่กับผู้อื่น หรือแม้แต่การมองว่าตนเองมีข้อดีอยู่หลายประการ เกิดขึ้นได้มากกว่าความรู้สึกที่ว่าตนเองไม่ค่อยมีอะไรที่น่าภูมิใจ และรู้สึกว่าตลอดชีวิตที่ผ่านมาไม่มีอะไรดีเลย เพราะกลุ่มผู้สูงอายุที่ศึกษาส่วนใหญ่ยังมีกิจกรรมทางสังคม และมีส่วนร่วมในชุมชนอยู่ ทั้งในด้านการทำงานเชิงสังคม เช่น การเป็นสมาชิกชมรม การเป็นอาสาสมัคร หรือการทำงานเชิงเศรษฐกิจ เช่น การทำเกษตรกร ทำงานบ้านทั้งที่ได้รับค่าตอบแทนและไม่ได้รับค่าตอบแทน เป็นต้น ซึ่งกิจกรรมหรือการมีส่วนร่วมทางสังคมเหล่านี้ ทำให้กลุ่มผู้สูงอายุรู้สึกถึงการเห็นคุณค่าในตัวเองมากขึ้น

ตารางที่ 5.1.24

ระดับการประเมินด้านสุขภาวะทางจิตวิญญาณ (การเห็นคุณค่าในตัวเอง)

การเห็นคุณค่าในตัวเอง	*ระดับความคิดเห็น (ร้อยละ)*					*X*	*S.D.*
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด		
รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าเท่าเทียมกับผู้อื่น	0.5	6.9	43.6	37.8	11.2	3.521	0.804
รู้สึกว่าตนเองยังมีข้อดีอยู่หลายประการ	0.5	3.7	46.8	37.8	11.2	3.553	0.762
รู้สึกว่าตนเองไม่ค่อยมีอะไรที่น่าภูมิใจ	2.1	9.0	39.4	23.4	26.1	3.622	1.035
คิดว่าโลกนี้ยังมีอะไรน่าทำอีกมากมาย	1.1	4.8	37.2	43.6	13.3	3.633	0.813
มีความสุขในการอยู่กับผู้อื่น	0.5	7.4	47.3	33.0	11.7	3.479	0.817
เมื่ออายุมากขึ้นรู้สึกสบายใจมากกว่าที่เคยคิดไว้	17.6	10.1	43.6	22.3	6.4	2.899	1.131
ตลอดชีวิตที่ผ่านมาไม่มีอะไรดีเลย	1.6	12.2	27.7	28.2	30.3	3.734	1.072
ได้วางแผนชีวิตไว้ในบั้นปลาย	5.3	8.0	53.7	24.5	8.5	3.229	0.911
มีความภาคภูมิใจในตัวเอง	2.1	3.2	35.1	42.6	17.0	3.691	0.866
รวม						**3.485**	**0.543**

ตารางที่ 5.1.25

ระดับความคิดเห็นด้านสุขภาวะทางจิตวิญญาณ (การเห็นคุณค่าในตัวเอง)

ระดับความคิดเห็น	*จำนวน(N= 188)*	*ร้อยละ (%)*
มีสุขภาพจิตวิญญาณระดับที่ควรปรับปรุง	165	87.8
มีสุขภาพจิตวิญญาณระดับดี	23	12.2

ส่วนที่ 3 ความปลอดภัยในที่พักอาศัย

การประเมินความปลอดภัยในที่พักอาศัยของผู้สูงอายุ โดยพิจารณาจากสิ่งอำนวยความสะดวกที่สมาชิกในครอบครัวจัดขึ้นให้สำหรับผู้สูงอายุในบ้านนั้น สิ่งที่ครอบครัวใส่ใจและปรับสภาพแวดล้อมให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุมากที่สุดคือ ร้อยละ 95.7 ความสะอาดภายในบ้าน รองลงมา ร้อยละ 91.0 ความพุพังของบ้าน ร้อยละ 87.2 ห้องน้ำ/ส้วมอยู่ภายในบ้าน และร้อยละ 84.6 ความสมบูรณ์ของหลังคา ตามลำดับ (ตารางที่ 5.1.26)

โดยจากการประเมินภาพรวมระดับความปลอดภัยในที่พักอาศัยของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 70.2 ยังมีสภาพที่พักอาศัยที่ไม่ปลอดภัยและมีเพียงร้อยละ 29.8 เท่านั้นที่มีการจัดสภาพที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ (ตารางที่ 5.1.27)

ตารางที่ 5.1.26

การประเมินความปลอดภัยในที่พักอาศัย

ลักษณะความปลอดภัยภายในที่พักอาศัย	*ร้อยละ (N= 188)*	
	ใช่	*ไม่ใช่*
บันไดบ้าน มีราวให้ยึดเกาะ	66.5	33.5
ห้องน้ำ/ห้องส้วมมีราวให้ยึดเกาะ	35.6	64.4
ห้องน้ำ/ห้องส้วมอยู่ภายในบ้าน	87.2	12.8
ห้องส้วมเป็นแบบนั่งห้อยเท้า	69.7	30.3
ห้องนอนของผู้สูงอายุอยู่ชั้นล่าง/บ้านชั้นเดียวมีห้องสำหรับผู้สูงอายุ	77.1	22.9
พื้นบ้านผุพัง	91.0	9.0
หนังคารั่ว	84.6	15.4
บริเวณบ้านสกปรก	95.7	4.3

ตารางที่ 5.1.27

ภาพรวมระดับความปลอดภัยในที่พักอาศัย

ระดับความคิดเห็น	*จำนวน(N=188)*	*ร้อยละ(%)*
มีที่อยู่อาศัยที่ไม่ปลอดภัย	132	70.2
มีที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัย	56	29.8

ส่วนที่ 4 การเข้าถึงสิทธิต่างๆ ของผู้สูงอายุ และความพึงพอใจต่อระบบบริการที่มีอยู่ในปัจจุบัน

การเข้าถึงสิทธิและบริการของผู้สูงอายุ

การสอบถามถึงการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 (แก้ไข พ.ศ.2553) ผู้สูงอายุร้อยละ 57.4 รู้สิทธิตามพระราชบัญญัตินี้ มีร้อยละ 42.6 ที่ไม่รู้สิทธิเกี่ยวกับพระราชบัญญัตินี้ (ตารางที่ 5.1.28)

เมื่อสอบถามการเข้าถึงสิทธิต่างๆ ของผู้สูงอายุ พบว่า สิทธิและบริการที่ผู้สูงอายุไม่รู้มากที่สุดร้อยละ 28.2 คือ ไม่เสียค่าเข้าชมอุทยานแห่งชาติ อุทยานประวัติศาสตร์ และสวนสัตว์ รองลงมาร้อยละ 25.0 ไม่รู้เรื่องสิทธิในการขอรับการสนับสนุนค่าใช้จ่าย เช่น ค่ารถ ค่าอาหาร ค่าเครื่องนุ่งห่ม ในกรณีที่ผู้สูงอายุขัดสน ร้อยละ 24.5 ไม่รู้ว่ามีการลดค่าโดยสารของรถประจำทางให้ ไม่รู้ว่าสามารถกู้ยืมเงินจากกองทุนผู้สูงอายุและร้อยละ 22.9 ไม่รู้ว่ามีบริการทางด่วนสำหรับผู้สูงอายุในโรงพยาบาล ทั้งนี้ปัญหาดังกล่าวอาจเกิดจากการประชาสัมพันธ์ที่ไม่ทั่วถึงและไม่มีความเป็นรูปธรรม ส่วนมากพบว่ามีการแจ้งข่าวสารต่างๆ ที่เกี่ยวกับสิทธิและความรู้ต่างๆ แก่ผู้สูงอายุ แบบปากต่อปาก ทำให้ผู้สูงอายุขาดความรู้และความเข้าใจที่ชัดเจน ด้วยเหตุนี้ ถ้าต้องการให้ผู้สูงอายุรับรู้ เข้าใจและเข้าถึงสิทธิและบริการต่างๆ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจะมีการประชาสัมพันธ์หรือเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารตามแหล่งที่ผู้สูงอายุสามารถรับรู้ได้มากและได้เร็วที่สุด คือ โทรทัศน์ (ร้อยละ 86.2) บุคคลบอกเล่า (ร้อยละ 55.3) หอกระจายข่าว(ร้อยละ 53.7) เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 (ร้อยละ 58.0) ทำให้ไม่สามารถเข้าถึงสื่อประเภท หนังสือพิมพ์ นิตยสาร แผ่นพับหรืออินเตอร์เน็ทได้

ในส่วนของการเข้าถึงบริการ พบว่า ผู้สูงอายุเข้าถึงและได้ใช้บริการมากที่สุด คือ การบริการอำนวยความสะดวกในสถานที่ของรัฐ (ร้อยละ 61.7) (ตารางที่ 5.1.29)

ตารางที่ 5.1.28

ความรู้เรื่องสิทธิตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 (แก้ไข พ.ศ.2553)

ระดับความรู้เรื่องสิทธิ	*จำนวน(N=188)*	*ร้อยละ(%)*
- ไม่รู้	108	57.4
- รู้	80	42.6

ตารางที่ 5.1.29

การเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุ

การเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุ	*ร้อยละ (N= 188)*		
	เคย/รู้	*ไม่เคย/ ไม่รู้*	*ไม่รู้ว่า มีบริการ*
- บริการอำนวยความสะดวกในสถานที่ของรัฐ	61.7	22.9	15.4
- ไม่เสียค่าเข้าชมอุทยานแห่งชาติ อุทยานประวัติศาสตร์ และสวนสัตว์	17.0	54.8	28.2
- บริการทางด่วนสำหรับผู้สูงอายุในโรงพยาบาล	16.0	61.2	22.9
- ผู้สูงอายุที่ขัดสนสามารถขอรับการสนับสนุนค่าใช้จ่าย (เช่น ค่ารถ ค่าอาหาร เครื่องนุ่งห่ม หรือค่ารักษาพยาบาลเบื้องต้น)	14.4	60.6	25.0
- รถประจำทางของรัฐลดค่าโดยสารให้	13.8	61.7	24.5
- บริการฝึกอาชีพ	13.8	64.9	21.3
- กู้ยืมเงินจากกองทุนผู้สูงอายุ	6.4	69.1	24.5
- บริการอื่นๆ ที่เคยใช้ (ใช้สิทธิเบิก/กู้ยืมสงเคราะห์หมู่บ้าน/เงินสหกรณ์ผู้สูงอายุประจำหมู่บ้าน)	3.7	85.1	11.2

บริการต่างๆ ในชุมชน

การจัดบริการด้านต่างๆ ในชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ ร้อยละ 63.3 มีการจัดบริการด้านการกีฬา/ ออกกำลังกาย มากที่สุด รองลงมา ร้อยละ 57.4 มีศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ ร้อยละ 55.3 บริการให้ความรู้/ อาชีพแก่ผู้สูงอายุ และร้อยละ 51.6 บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน (ตารางที่ 5.1.30) จากการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ การบริการต่างๆ เหล่านี้มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แก่ หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เช่น รพ.สต. โดยมี อสม. เป็นเจ้าหน้าที่ในการให้บริการการบริการเยี่ยมผู้สูงอายุที่บ้าน บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน และบริการด้านกีฬา/ออกกำลังกาย เช่น การรำไม้พลอง กีฬาเปตอง เป็นต้น

ตารางที่ 5.1.30

บริการต่างๆ ในชุมชน

บริการต่างๆ ในชุมชน	*ร้อยละ (N=188)*	
	มี	*ไม่มี*
- บริการด้านการกีฬา/ ออกกำลังกาย	63.3	36.7
- ศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ	57.4	42.6
- บริการให้ความรู้/ อาชีพแก่ผู้สูงอายุ	55.3	44.7
- บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน	51.6	48.4
- บริการเคลื่อนที่สำหรับผู้สูงอายุ	47.3	52.7
- บริการเยี่ยมผู้สูงอายุที่บ้าน	38.8	61.2
- บริการดูแลที่บ้าน	38.8	61.2
- ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเวลากลางวัน	31.4	68.6

ลักษณะปัญหาที่เกิดจากการเข้าใช้บริการ

สำหรับปัญหาในการเข้าใช้บริการต่างๆ สำหรับผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ร้อยละ 85.6 ไม่เคยมีปัญหาในการเข้าใช้บริการ และร้อยละ 14.4 เคยมีปัญหาในการเข้าใช้บริการต่างๆ สำหรับผู้สูงอายุ (ตารางที่ 5.1.31) ประเด็นปัญหาที่พบในการเข้าใช้บริการต่างๆ สำหรับผู้สูงอายุ ร้อยละ 9.0 ประสบปัญหาในเรื่องบริการการตรวจรักษาพยาบาล รองลงมา ร้อยละ 4.3 ประสบปัญหาการบริการช่องทางด่วนในโรงพยาบาล และร้อยละ 3.7 ประสบปัญหาการบริการของเจ้าหน้าที่เขต/อำเภอ (ตารางที่ 5.1.32)

ตารางที่ 5.1.31

ปัญหาในการเข้าใช้บริการต่างๆ สำหรับผู้สูงอายุ

ปัญหาในการเข้าใช้บริการต่างๆ สำหรับผู้สูงอายุ	*ร้อยละ (N=188)*	
	จำนวน	*ร้อยละ(%)*
ไม่เคย	161	85.6
เคย	27	14.4

ตารางที่ 5.1.32

ปัญหาการใช้บริการสำหรับผู้สูงอายุ

ลักษณะปัญหาที่เกิดจากการเข้าใช้บริการ	*ร้อยละ (N=188)*	
	จำนวน	*ร้อยละ(%)*
- บริการตรวจรักษาพยาบาล	17	9.0
- ช่องทางด่วนในโรงพยาบาล	8	4.3
- บริการของเจ้าหน้าที่เขต/อำเภอ	7	3.7
- บริการรถโดยสารประจำทาง	6	3.2
- บริการเยี่ยมบ้านตามแพทย์/พยาบาล	5	2.7
- การขอคำแนะนำ	5	2.7
- กองทุนผู้สูงอายุ	4	2.1
- ตำรวจ	2	1.1
- สรรพากร	2	1.1
- อื่นๆ (การใช้สิทธิ์เบิก)	1	0.5
- การบริการของเจ้าหน้าที่ที่ดิน	1	0.5
- ธนาคาร	1	0.5

หมายเหตุ : ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ

ความพึงพอใจต่อระบบบริการที่มีอยู่ในปัจจุบัน

การสอบถามความพึงพอใจต่อระบบบริการที่มีอยู่ในปัจจุบัน ผู้สูงอายุพึงพอใจในการบริการดี มากที่สุด ร้อยละ 29.3 และการทำงานเป็นระบบ/ เป็นขั้นตอน/ บริหารจัดการดี ไม่ยุ่งยาก ร้อยละ 3.7 ผู้สูงอายุเห็นว่า ร้อยละ 3.7 ไม่พึงพอใจในการทำงานช้า ใช้ระยะเวลานาน ไม่กระตือรือร้นในการให้บริการ และร้อยละ 3.2 เจ้าหน้าที่พูดจาไม่ดี ไม่เพราะ นอกนั้น ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจและไม่พึงพอใจลดหลั่นกันลงมา (ตารางที่ 5.1.33 และ 5.1.34)

ตารางที่ 5.1.33

ความพึงพอใจต่อระบบบริการที่มีอยู่ในปัจจุบัน

ความพึงพอใจ	*ร้อยละ (N= 73)*	
	จำนวน	*ร้อยละ(%)*
ยิ้มแย้มแจ่มใส พูดจาดี บรรยากาศดี	4	2.1
ให้ความรู้ คำแนะนำที่ดี	4	2.1
บริการดี	55	29.3
ได้เงินเบี้ยยังชีพ	3	1.6
ทำงานเป็นระบบ/เป็นขั้นตอน/บริหารจัดการดี ไม่ยุ่งยาก	7	3.7

ตารางที่ 5.134

ความไม่พึงพอใจต่อระบบบริการที่มีอยู่ในปัจจุบัน

ความไม่พึงพอใจ	*ร้อยละ (N= 27)*	
	จำนวน	*ร้อยละ(%)*
ทำงานช้า ใช้ระยะเวลานาน ไม่กระตือรือร้นให้บริการ	7	3.7
พูดจาไม่ดี ไม่เพราะ	6	3.2
อยากให้รัฐช่วยเหลืออีก บริการมีน้อยเกินไป	4	2.1
ไม่ค่อยมีเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำ	4	2.1
บริการไม่ทั่วถึง บริการไม่ค่อยเต็มที่	2	1.1
บริการไม่ครอบคลุม บางบริการตั้งไว้ก็ไม่บริการ	2	1.1
อยากได้เบี้ยยังชีพเพิ่ม	1	0.5
บางครั้งทำงานไม่เป็นขั้นตอน	1	0.5

ส่วนที่ 5 ความคาดหวังของผู้สูงอายุต่อบทบาทของภาคส่วนต่าง ๆ เพื่อให้เกิดการเข้าถึงบริการ

การสอบถามความคาดหวังของผู้สูงอายุต่อบทบาทของภาคส่วนต่าง ๆ ซึ่งได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สมาชิกในชุมชน ครอบครัวและตัวผู้สูงอายุ พบว่ามีความแตกต่างกันดังนี้

ความคาดหวังต่อบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้สูงอายุ ร้อยละ 12.2 คาดหวังให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการสนับสนุนมากกว่านี้/ เพิ่มเงินสวัสดิการ ร้อยละ 6.9 คาดหวังให้เอาใจใส่เป็นอย่างดี บริการดี แนะนำดี ร้อยละ 2.7 คาดหวังให้พัฒนาหรือซ่อมแซมถนนหนทางให้ไปมาสะดวก และร้อยละ 2.1 คาดหวังให้จัดกิจกรรมเพื่อสาธารณประโยชน์ (ตารางที่ 5.1.35)

ความคาดหวังต่อบทบาทของสมาชิกในชุมชน ผู้สูงอายุ ร้อยละ 9.6 คาดหวังให้สมาชิกในชุมชนให้ความความร่วมมือไม่แบ่งพรรคแบ่งพวก ร้อยละ 3.7 คาดหวังให้สมาชิกในชุมชนเข้าร่วมประชุมหรือกิจกรรมในชุมชน และร้อยละ 3.2 คาดหวังให้สมาชิกในชุมชนช่วยเหลือผู้อื่น ทำตัวเป็นแบบอย่างที่ดีหรือเป็นตัวอย่างที่ดีของชุมชน รวมทั้งการให้ความเคารพต่อผู้สูงอายุหรือจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ ให้ความสะดวกหรือดูแลผู้สูงอายุ (ตารางที่ 5.1.36)

ความคาดหวังต่อบทบาทของครอบครัว ผู้สูงอายุ ร้อยละ 11.2 คาดหวังให้ครอบครัวรักและพอใจในความรักที่มีให้แก่กันและกัน/รักกันดี ไม่ทะเลาะเบาะแว้ง/อบอุ่น/ห่วงใยซึ่งกันและกัน และร้อยละ 8.5 คาดหวังให้ลูกหลานเอาใจใส่ดี /ดูแลเอาใจใส่ ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ (ตารางที่ 5.1.37)

ความคาดหวังต่อบทบาทของตัวผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุ ร้อยละ 8.5 คาดหวังให้ตัวผู้สูงอายุดูแลสุขภาพให้แข็งแรง ร้อยละ 6.4 คาดหวังให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรม/ ใช้บริการเมื่อจำเป็น ถึงเวลา และร้อยละ 4.3 คาดหวังให้ผู้สูงอายุมีสังคมของผู้สูงอายุกว้างขวางขึ้น หรือมีเพื่อนที่อยู่ในวัยเดียวกันมากขึ้น (ตารางที่ 5.1.38)

ตารางที่ 5.1.35

ความคาดหวังต่อบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ความคาดหวัง	*ร้อยละ (N= 53)*	
	จำนวน	*ร้อยละ(%)*
ให้มีการสนับสนุนมากกว่านี้/ เพิ่มเงินสวัสดิการ	23	12.2
เอาใจดี เอาใจใส่ดูแล บริการดี แนะนำดี	13	6.9
พัฒนา/ซ่อมแซมถนนหนทางไปมาสะดวก/ สาธารณประโยชน์	5	2.7
จัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ	4	2.1
อยากให้มีศูนย์อยู่กับหมู่บ้าน	2	1.1
บริการให้ทั่วถึง สม่ำเสมอ/ ดูแลทั่วถึงทุกหมู่บ้าน	2	1.1
แนะนำอาชีพผู้สูงอายุ	2	1.1
ประชาสัมพันธ์ให้ข่าวสารข้อมูล/ มีข่าวสารข้อมูลมาให้ลูกบ้านสม่ำเสมอ	1	0.5
สอบถามความต้องการของผู้สูงอายุ	1	0.5

ตารางที่ 5.1.36

ความคาดหวังต่อบทบาทของสมาชิกในชุมชน

ความคาดหวัง	*ร้อยละ(N=53)*	
	จำนวน	*ร้อยละ(%)*
ให้ความร่วมมือ ไม่แบ่งพรรคแบ่งพวก	18	9.6
เข้าร่วมประชุม /กิจกรรมชุมชน	7	3.7
ช่วยเหลือผู้อื่น ทำตัวเป็นแบบอย่างที่ดี/เป็นตัวอย่างที่ดีของชุมชน	6	3.2
ให้ความเคารพต่อผู้สูงอายุ/จัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ/ให้ความสะดวก/ดูแลผู้สูงอายุ	6	3.2
พัฒนา ปรับปรุงสาธารณูปโภค ประปา	5	2.7
รวมกลุ่มเสนอความต้องการ/แสดงความคิดเห็น	4	2.1
บริการลูกบ้าน เอาใจใส่ลูกบ้านดี	3	1.6
ให้ข่าวสารที่ถูกต้อง /แนะนำ	2	1.1

ตารางที่ 5.1.37

ความคาดหวังต่อบทบาทของครอบครัว

ความคาดหวัง	*ร้อยละ (N= 44)*	
	จำนวน	*ร้อยละ(%)*
รักและพอใจในความรักที่มีให้แก่กันและกัน/รักกันดี ไม่ทะเลาะเบาะแว้ง/อบอุ่น/ห่วงใยซึ่งกันและกัน	21	11.2
ลูกหลานเอาใจใส่ดี /ดูแลเอาใจใส่ ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ	16	8.5
เป็นตัวอย่างที่ดี ของคนในหมู่บ้าน	3	1.6
มีส่วนร่วมงานต่างๆในครัวเรือน	2	1.1
ให้คำปรึกษา แนะนำ แก่คนในครอบครัว	2	1.1

ตารางที่ 5.1.38

ความคาดหวังต่อบทบาทของตัวผู้สูงอายุ

ความคาดหวัง	*ร้อยละ (N= 48)*	
	จำนวน	*ร้อยละ(%)*
ดูแลสุขภาพให้แข็งแรง	16	8.5
มีส่วนร่วมในกิจกรรม/ใช้บริการเมื่อจำเป็น ถึงเวลา	12	6.4
มีสังคมของผู้สูงอายุกว้างขวางขึ้น/มีเพื่อนที่อยู่ในวัยเดียวกันมากขึ้น	8	4.3
เป็นแบบอย่างที่ดี/ตั้งอยู่ในความดี/เป็นหัวหน้าครอบครัวที่ดี/เป็นที่เคารพของคนในหมู่บ้าน	5	2.7
ผู้สูงอายุมีงานทำมากขึ้น	3	1.6
หาอาชีพเสริมมาทำ	2	1.1
เป็นที่ปรึกษาให้แก่ลูกหลานและชุมชน/รับผิดชอบต่อชุมชน	1	0.5
ทำบุญ บำรุงพระพุทธศาสนา/ช่วยเหลือวัด/วัฒนธรรมอันดีของหมู่บ้าน	1	0.5

ตำบลเหมืองใหม่ อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุ

ข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ศาสนา ระดับการศึกษา ความสามารถในการอ่านออกเขียน สถานภาพการทำงานปัจจุบัน แหล่งข้อมูล/ข่าวสารที่ได้รับ งานอดิเรก/สิ่งที่สนใจ/ ความสามารถพิเศษ การเป็นสมาชิกกลุ่ม/ชมรม การเข้าร่วมกิจกรรม ประวัติสุขภาพ/อาการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ และการใช้อุปกรณ์ในการช่วยเหลือของผู้สูงอายุ โดยผลการศึกษา มีดังนี้

ผู้สูงอายุที่อยู่ในพื้นที่เก็บข้อมูล เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.2 มากกว่า เพศชาย ที่มีร้อยละ 33.8 เมื่อจำแนกอายุตามช่วงชั้น ร้อยละ 26.8 อายุ 80 ปี ขึ้นไป อายุ 60-64 ปี ร้อยละ 21.1 อายุ 65-69 ปี ร้อยละ 20.6 และร้อยละ 15.8 อายุ 70-74 ปี และอายุ 75-79 ปี เมื่อจำแนกอายุของผู้สูงอายุตามกลุ่มวัย ร้อยละ 41.7 เป็นกลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60-69 ปี) ร้อยละ 31.6 เป็นกลุ่มผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70-79 ปี) และร้อยละ 26.8 เป็นกลุ่มผู้สูงอายุวัยท้าย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) ส่วนสถานภาพสมรสของผู้สูงอายุ ร้อยละ 50.4 สมรสและยังอาศัยอยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 29.1 เป็นหม้าย ร้อยละ 17.4 เป็นโสด และร้อยละ 3.0 หย่าร้าง/แยกทางกัน สำหรับศาสนา ร้อยละ 57.2 นับถือศาสนาพุทธ และร้อยละ 42.8 นับถือศาสนาคริสต์ (ตารางที่ 5.2.1)

ด้านการศึกษา ร้อยละ 65.8 ผู้สูงอายุจบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 รองลงมา ร้อยละ 8.8 จบมัธยมศึกษาปีที่ 3 ร้อยละ 7.0 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 4.8 จบมัธยมศึกษาปีที่ 6 และไม่ได้เรียนหนังสือ และร้อยละ 3.5 เรียนแต่ไม่จบประถมศึกษาปีที่ 4 โดยความสามารถในการอ่านเขียนของผู้สูงอายุ ร้อยละ 91.6 ยังสามารถอ่านออก/เขียนได้ ร้อยละ 5.7 อ่านไม่ออก/เขียนไม่ได้ และร้อยละ 2.6 อ่านออก/เขียนไม่ได้ (ตารางที่ 5.2.2)

ตารางที่ 5.2.1
ข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุ

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
เพศ (N=231)		
- หญิง	153	66.2
- ชาย	78	33.8
อายุ (N=228)		
60-64 ปี	48	20.8
65-69 ปี	47	20.3
70-74 ปี	36	15.6
75-79 ปี	36	15.6
80 ปีขึ้นไป	61	26.4
สถานภาพสมรส (N=230)		
- สมรส	40	17.3
- หม้าย	116	50.2
- โสด	67	29.0
- หย่าร้าง/แยก	7	3.0
ศาสนา (N=229)		
- พุทธ	131	56.7
- คริสต์	98	42.4

ตารางที่ 5.2.2
ระดับการศึกษา และความสามารถในการอ่านเขียนของผู้สูงอายุ

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
ระดับการศึกษา (N=228)		
- ไม่ได้เรียนหนังสือ	11	4.8
- เรียนแต่ไม่จบประถมศึกษาปีที่ 4	8	3.5
- จบประถมศึกษาปีที่ 4	150	64.9
- จบมัธยมศึกษาปีที่ 3	20	8.7
- จบมัธยมศึกษาปีที่ 6	11	4.8
- จบประกาศนียบัตร/เทียบเท่า	6	2.6
- จบปริญญาตรี	16	6.9
- จบปริญญาโท	1	0.4
- จบปริญญาเอก	0	0.0
- อื่นๆ	5	2.2

ความสามารถในการอ่านเขียน (N=227)		
- อ่านออก/เขียนได้	208	90.0
- อ่านไม่ออก/เขียนไม่ได้	6	2.6
- อ่านออก/เขียนไม่ได้	13	5.6

สถานภาพการทำงานของผู้สูงอายุ

การสำรวจสถานภาพการทำงานของผู้สูงอายุ ร้อยละ 54.1 ยังคงทำงานเชิงเศรษฐกิจ โดยร้อยละ 46.8 เป็นเกษตรกร ร้อยละ 24.2 รับจ้างทั่วไป และร้อยละ 12.9 ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 29.9 ไม่ได้ทำงานแล้ว ร้อยละ 5.2 ทำงานไม่ได้(ช่วยตัวเองไม่ได้/พิการ) ส่วนการทำงานด้านสังคมมีเพียง ร้อยละ 3.9 โดยการทำหน้าที่เป็นอาสาสมัครต่างๆ เช่น อสม.กรรมการเลือกตั้ง อพปร. และกรรมการหมู่บ้าน เป็นต้น การทำงานบ้านนั้น ร้อยละ 6.9 ทำงานบ้านไม่ได้รับค่าตอบแทน (ตารางที่ 5.2.3)

ตารางที่ 5.2.3
สถานภาพการทำงานในปัจจุบันของผู้สูงอายุ

สถานภาพการทำงานในปัจจุบัน	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
ทำงานเชิงเศรษฐกิจ	125	54.1
- เกี่ยวกับราชการ(ราชการบำนาญ)	11	4.8
- เกษตรกร	58	25.1
- รับจ้างทั่วไป	30	13.0
- งานบริการ	3	1.3
- ธุรกิจส่วนตัว	16	6.9
- อื่นๆ (ค้าขาย/ค้าขายอยู่กับบ้าน/จับปลาลงตาข่าย/เลี้ยงปลา/เลี้ยงไก่/ทำขนมขาย/จักสาน)	6	2.6
ไม่ได้ทำงาน	69	29.9
ทำงานบ้าน	16	6.9
- ไม่ได้รับค่าตอบแทน		
- ได้รับค่าตอบแทน		
ทำงานไม่ได้ (ช่วยตัวเองไม่ได้/พิการ)	12	5.2
ทำงานเชิงสังคม	9	3.9
- ได้รับค่าตอบแทน (อสม./กรรมการเลือกตั้ง/อบต.)	4	44.4
- ไม่ได้รับค่าตอบแทน (อพปร./กรรมการหมู่บ้าน/สวัสดิการชุมชน/กรรมการร้านค้าชุมชน/ประธาน/รองประธานชุมชน/เลขานุการชมรมผู้สูงอายุ/ประธานกลุ่มสตรีพัฒนาตำบล/ประธานสภาวัฒนธรรมตำบล)	5	55.5

การดำรงชีวิตทางสังคม

การดำรงชีวิตทางสังคม ในด้านการรับรู้แหล่งข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ ผู้สูงอายุ ร้อยละ 99.6 ยังมีความสนใจรับรู้

ข้อมูลข่าวสาร โดยร้อยละ 87.4 รับรู้ข่าวสารจากโทรทัศน์ ร้อยละ 72.7 จากการบอกเล่าของบุคคล ร้อยละ 64.1 จากหนังสือพิมพ์ และร้อยละ 58.4 จากวิทยุ นอกนั้นเป็นการรับรู้จากสื่ออื่นๆ (ตารางที่ 5.2.4) สำหรับงานอดิเรกที่สนใจ และความสามารถพิเศษของผู้สูงอายุนั้น ร้อยละ 55.8 ชอบอ่านหนังสือ ร้อยละ 55.0 สนใจเกี่ยวกับการสวดมนต์ ร้อยละ 44.2 สนใจการทำสวน ร้อยละ 43.7 ทำกิจกรรมเข้าวัด/ฟังธรรม/ไปโบสถ์/มัสยิด นอกนั้นเป็นความสนใจกิจกรรมอื่นๆ (ตารางที่ 5.2.5)

ตารางที่ 5.2.4
แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ

แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
ไม่ได้รับ	1	0.4
ได้รับ	230	99.6
- โทรทัศน์	202	87.4
- บุคคล (คำบอกเล่า)	168	72.7
- หนังสือพิมพ์	148	64.1
- วิทยุ	135	58.4
- หอกระจายข่าว	88	38.1
- แผ่นพับ	72	31.2
- นิตยสาร	58	25.1
- สื่ออื่นๆ	6	2.6
- อินเตอร์เนท	5	2.2

ตารางที่ 5.2.5
งานอดิเรก สิ่งที่สนใจ และความสามารถพิเศษ

งานอดิเรก สิ่งที่สนใจและความสามารถพิเศษ	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
- อ่านหนังสือ	129	55.8
- สวดมนต์	127	55.0
- ทำสวน	102	44.2
- เข้าวัด/ ฟังธรรม/ไปโบสถ์/มัสยิด	101	43.7
- ทำอาหาร	75	32.5
- ไปเยี่ยม/พบปะเพื่อนฝูง	52	22.5
- เลี้ยงสัตว์	48	20.8
- ร้องเพลง	11	4.8
- หัตถกรรม	8	3.5
- เล่นหวย	7	3.0
- อื่นๆ (เผาถ่าน/ออกกำลังกาย/ช่วยลูกขายของ/เล่นไพ่/ปลูกต้นไม้/ถางหญ้า/ดูทีวี/กรรมการวัด/ช่วยเหลืองานสังคม/อบรมสมุนไพร)	7	3.0
- ช่างต่างๆ	5	2.2

- เล่นกีฬา	3	1.3
- เล่นดนตรี	1	0.4
- ซ่อมรถ	1	0.4
- เต้นรำ	1	0.4
- วาดภาพ	0	0.0

การเป็นสมาชิกกลุ่ม/ชมรม

การเป็นสมาชิกกลุ่ม/ชมรม แสดงให้เห็นถึงบทบาทและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมร่วมกับกลุ่มและชุมชนของผู้สูงอายุ ผลการศึกษามีผู้สูงอายุร้อยละ 55.0 เป็นสมาชิกกลุ่ม/ชมรม และร้อยละ 45.0 ไม่ได้เป็นสมาชิกชมรมใดเลย โดยชมรมและกลุ่มที่ผู้สูงอายุเป็นสมาชิกนั้นส่วนใหญ่ร้อยละ 40.7 เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ร้อยละ 0.4 เป็นสมาชิกกลุ่มออมทรัพย์ นอกนั้นไม่ระบุกลุ่ม/ชมรม ตามลำดับ (ตารางที่ 5.2.6)

ตารางที่ 5.2.6

การเป็นสมาชิกกลุ่ม/ชมรมของผู้สูงอายุ

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
การเป็นสมาชิกลุ่ม/ชมรม		
- ไม่เป็นสมาชิกกลุ่ม/ชมรม	104	45.0
- เป็นสมาชิกกลุ่ม/ชมรม	127	55.0
เป็นสมาชิกกลุ่ม/ชมรม		
- ชมรมผู้สูงอายุ	94	40.7
- กลุ่มออมทรัพย์	1	0.4

การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม/ชมรม

ด้านการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มชมรม ผู้สูงอายุร้อยละ 43.3 ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่ม/ชมรม ร้อยละ 36.8 เข้าร่วมกิจกรรมบ้างบางครั้ง และร้อยละ 19.9 เข้าร่วมกิจกรรมทุกครั้ง (ตารางที่ 5.2.7)

ตารางที่ 5.2.7

การเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่ม/ชมรม

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
- ไม่เคยเข้าร่วม	100	43.3
- เข้าร่วมบ้างบางครั้ง	85	36.8
- เข้าร่วมทุกครั้ง	46	19.9

ส่วนที่ 2 ข้อมูลสุขภาวะของผู้สูงอายุ

ข้อมูลด้านสุขภาวะของผู้สูงอายุ ประเมินในด้านสุขภาวะทางกาย จิต เศรษฐกิจ สังคม และจิตวิญญาณ ในด้านสุขภาวะทางกาย ประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ลักษณะโรค/อาการที่ผู้สูงอายุเป็นในช่วงเก็บข้อมูล การใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ ด้านสุขภาวะทางเศรษฐกิจ ประเมินจากรายได้ของผู้สูงอายุและครอบครัว ความเพียงพอของรายรับต่อรายจ่ายของผู้สูงอายุ หนี้สินและความสามารถในการชำระหนี้และการออม ส่วนด้านสุขภาวะทางสังคม วัดจากสัมพันธภาพในครอบครัวและความช่วยเหลือจากเครือข่าย สุขภาวะทางจิต วัดจากการประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา และสุขภาวะทางจิตวิญญาณ วัดจากการประเมินการเห็นคุณค่าในตัวเอง

1. สุขภาวะทางกายและทางจิต

ประวัติสุขภาพ/ อาการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ ร้อยละ 64.9 ปวดเมื่อยตามร่างกาย ปวดหลัง ร้อยละ 58.4 เป็นโรคปวดข้อ (ข้อเสื่อม) ร้อยละ 54.5 เป็นโรคความดันโลหิตสูง นอกจากนี้ยังมีอาการเจ็บป่วยอื่นๆ (ตารางที่ 5.2.8)

ตารางที่ 5.2.8

ประวัติสุขภาพ/ อาการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ

ลักษณะอาการ/ โรคที่เป็น	เคยเป็นแต่ปัจจุบันหายแล้ว		เป็นอยู่ปัจจุบัน	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
- เวียนศีรษะ	100	43.3	47	20.3
- นอนไม่หลับ	82	35.5	58	25.1
- เป็นลมบ่อย	24	10.4	16	6.9
- หลง ๆ ลืม ๆ หรือความจำเสื่อม	16	6.9	41	17.7
- การทรงตัวไม่ดี	9	3.9	78	33.8
- โรคหูตึง	4	1.7	54	23.4
- โรคเกี่ยวกับผิวหนัง	11	4.8	15	6.5
- โรคเกี่ยวกับตา (ต้อกระจก/ต้อหิน/ต้อเนื้อ)	26	11.3	69	29.9
- ปวดเมื่อยตามร่างกาย ปวดหลัง	38	16.5	150	64.9
- โรคกระเพาะอาหาร	19	8.2	26	11.3
- โรคขาดสารอาหาร	2	0.9	2	0.9
- โรคกระดูกพรุน	7	3.0	35	15.2
- โรคปวดข้อ (ข้อเสื่อม)	15	6.5	135	58.4
- การเคลื่อนไหวผิดปกติ (โรคพาร์กินสัน)	4	1.7	6	2.6
- โรคกลั้นปัสสาวะไม่อยู่	13	5.6	23	10.0
- โรคทางเดินปัสสาวะ / ไต	3	1.3	10	4.3
- ความดันโลหิตสูง	24	10.4	126	54.5
- ความดันโลหิตต่ำ	7	3.0	10	4.3
- โรคเบาหวาน	6	2.6	34	14.7
- เส้นเหลือในสมองตีบ	6	2.6	6	2.6
- หลอดเลือดหัวใจตีบ	4	1.7	3	1.3
- โรคหัวใจ	5	2.2	8	3.5
- โรคอัมพาต / อัมพฤกษ์	5	2.2	14	6.1
- โรคต่อมลูกหมากโต (เฉพาะผู้ชาย)	1	0.4	2	0.9
- โรคมะเร็ง	2	0.9	0	0.0
- โรคอื่นๆ	0	0.0	12	5.2

การใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือสำหรับผู้สูงอายุ ร้อยละ 69.3 ใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือ โดยร้อยละ 58.0 ใช้แว่นตา ร้อยละ 17.3 ใช้ไม้เท้า และมีการใช้อุปกรณ์ช่วยเหลืออื่นๆ (ตารางที่ 5.2.9)

ตารางที่ 5.2.9

การใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือสำหรับผู้สูงอายุ

การใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือ	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
- ไม่ได้ใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือ	71	30.7
- ใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือ	160	69.3
แว่นตา	134	58.0
ไม้เท้า	40	17.3
รถเข็น	13	5.6
คอกช่วยเดิน	9	3.9
เครื่องช่วยฟัง	6	2.6
ไม้เท้าสามขา	3	1.3
อื่นๆ	2	0.9

การประเมินสุขภาวะทางกายของผู้สูงอายุ เนื่องจากความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุมีผลต่อคุณภาพการดูแล ในการศึกษาครั้งนี้จึงได้เลือกใช้การประเมินโดยใช้ดัชนีบาร์เธล เอดีเอล (Barthel ADL Index) เป็นเครื่องมือในการประเมินผู้สูงอายุกลุ่มที่ศึกษา ผลจากการประเมิน ร้อยละ 87.9 กลุ่มผู้สูงอายุมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตัวเองในระดับมาก มีเพียงร้อยละ 12.1 ที่ช่วยเหลือตัวเองได้บ้างหรือช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เลย ซึ่งเป็นผู้มีอายุมากและมีอาการเจ็บป่วยเรื้อรัง (ตารางที่ 5.2.10-5.2.11)

ตารางที่ 5.2.10

การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ

การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	***ร้อยละ***
1.รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำรับไว้เรียบร้อยล่วงหน้า	
(0)ไม่สามารถตักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้	5.2
(1)ตักอาหารเองได้ แต่ต้องมีคนช่วย เช่น ช่วยใช้ช้อนตักเตรียมไว้ให้ หรือตัดให้ เป็นชิ้นเล็กๆ ไว้ล่วงหน้า	4.8
(2)ตักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ	90.0
2.ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะ 24-48 ชั่วโมงที่ผ่านมา	
(0)ต้องการความช่วยเหลือ	20.8
(1)ทำได้เอง (รวมทั้งที่ทำได้เอง ถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)	79.2
3.ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้	
(0)ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น	1.7
(1)ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากจึงนั่งได้ เช่น ต้องใช้คนที่แข็งแรงช่วยพยุง	4.3
(2)ต้องการความช่วยเหลือบ้าง เพื่อความปลอดภัย	7.8
(3)ทำได้เอง	86.1
4.ใช้ห้องสุขา	
(6) ช่วยตนเองไม่ได้	5.2

การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	*ร้อยละ*
(7) ทำเองได้บ้าง (อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้หลังจากเสร็จธุระ)	5.2
(8) ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถส้อมได้เอง,ทำความสะอาดได้เรียบร้อย,ถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)	89.6
5.การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน	
(8) เคลื่อนที่ไปไหนมาไหนไม่ได้	4.3
(9) ใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง(ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้าออกมุมห้อง/ประตูได้	0.4
(10) เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วย เช่น พยุงหรือบอกให้ทำตาม	5.2
(11) เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง	90.0
6.การสวมใส่เสื้อผ้า	
(0) ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือได้น้อย	6.5
(1) ช่วยตัวเองได้ราว ร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย	3.9
(2) ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิบ หรือใสเสื้อผ้าที่ดัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)	89.6
7. การขึ้นลงบันได 1 ขั้น	
(0) ไม่สามารถทำได้	8.7
(1) ต้องการคนช่วย	6.5
(2) ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย	84.8
8. การอาบน้ำ	
(0) ต้องมีคนช่วยหรือทำให้	8.2
(1) อาบน้ำเองได้	91.8
9. การกลั้นการถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่าน	
(0) กลั้นไม่ได้ หรือต้องการ การส่วนอุจจาระอยู่เสมอ	3.9
(1) กลั้นไม่ได้เป็นบางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)	10.8
(2) กลั้นได้เป็นปกติ	85.3
10. การกลั้นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา	
(0) กลั้นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะแต่ไม่สามารถดูแลเองได้	2.2
(1) กลั้นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง)	14.3
(2) กลั้นได้เป็นปกติ	83.5

ตารางที่ 5.2.11

สรุประดับการพึ่งพาของผู้สูงอายุ

ระดับการพึ่งพาของผู้สูงอายุ	*ร้อยละ*
- ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มาก	87.9
- ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้ปานกลาง	6.5
- ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้น้อย	3.0
- ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองไม่ได้เลย	2.6

การประเมินสุขภาวะทางจิต โดยวัดจากการประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ร้อยละ 25.1อ่อนเพลีย ไม่มีแรง เชื่องช้า ร้อยละ 18.6 มีอาการนอนไม่หลับหรือหลับมากไป ทั้งนี้พบว่า ร้อยละ 2.6 มีภาวะซึมเศร้า (ตารางที่ 5.2.12)

ตารางที่ 5.2.12

สุขภาวะทางจิต

สุขภาวะทางจิต	ร้อยละ
(1) มีอารมณ์ซึมเศร้าหรือท้อแท้ใจ	13.0
(2) ขาดความสนใจหรือไม่มีความสุขในสิ่งต่างๆ ที่เคยชอบหรือทำอยู่เป็นประจำ	11.7
(3) น้ำหนักตัวเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมเกินกว่า 2 กก. (ไม่เกี่ยวกับการลดน้ำหนัก)	12.6
(4) ในช่วงเวลากลางคืน นอนไม่หลับหรือหลับมากไป (ไม่เกี่ยวกับการทานยาหรือนอนกลางวันมากเกินไป)	18.6
(5) อ่อนเพลีย ไม่มีแรง เชื่องช้า	25.1
(6) รู้สึกกระวนกระวาย นั่งไม่ติด	5.6
(7) รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า หรือรู้สึกผิด และโทษตัวเอง	5.6
(8) ไม่มีสมาธิในการทำงาน หรือหมกมุ่นกับความคิดของตนเอง	4.8
(9) คิดอยากตาย มีแผนการที่จะทำหรือเคยฆ่าตัวตาย	1.3
สรุปการมีภาวะซึมเศร้า	2.6

2. สภาวะทางเศรษฐกิจ

สภาวะทางเศรษฐกิจ ในส่วนของรายได้ของผู้สูงอายุเฉลี่ยรายได้อยู่ที่ 3,570.346 บาทต่อเดือน โดยผู้สูงอายุมีรายได้สูงสุด 30,150.00 บาทต่อเดือน และมีรายได้ต่ำสุด 500 บาทต่อเดือน ส่วนรายได้ของผู้สูงอายุต่อปีมีค่าเฉลี่ย 12,389.610 บาท โดยผู้สูงอายุมีรายได้สูงสุด 300,000 บาทต่อปี และมีรายได้ต่ำสุด 6,000 บาทต่อปี (ตารางที่ 5.2.13)

ส่วนครอบครัวของผู้สูงอายุมีรายได้เฉลี่ยรายได้ 7,790.186 บาทต่อเดือน โดยครอบครัวของผู้สูงอายุมีรายได้สูงสุดต่อเดือน 300,000 บาท และมีรายได้ต่ำสุดต่อเดือน 6,000 บาท (ตารางที่ 5.2.14)

การพิจารณาความเพียงพอของรายรับต่อรายจ่ายของผู้สูงอายุในชีวิตประจำวันร้อยละ 56.3 มีรายได้เพียงพอกับรายจ่ายเนื่องจากผู้สูงอายุ ร้อยละ 23.4 ประหยัด ไม่ใช้จ่ายสุรุ่ยสุร่าย อยู่อย่างพอเพียง รองลงมาร้อยละ 13.4 มีลูกหลานส่งให้ และร้อยละ 3.5 มีค่าใช้จ่ายน้อย/ไม่ได้ใช้จ่ายอะไร ส่วนสาเหตุที่ทำให้รายรับไม่เพียงพอต่อรายจ่ายของผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุ ร้อยละ 13.4 มีค่าใช้จ่ายเยอะเกินหรือมีอัตราค่าครองชีพสูง รองลงมาร้อยละ 2.6 ผู้สูงอายุมีรายได้น้อย และร้อยละ 2.2 อยู่รวมกันหลายคน/ลูกหลานเยอะ/ดูแลลูกหลานหลายคน (ตารางที่ 5.2.15)

นอกจากนี้ ผู้สูงอายุ ร้อยละ 78.8 ไม่มีหนี้สินใดๆ และร้อยละ 21.2 ผู้สูงอายุมีหนี้สิน โดยร้อยละ 10.0 มีหนี้สินจากสหกรณ์ รองลงมา ร้อยละ 4.3 จากกองทุนหมู่บ้าน/กองทุนเงินล้าน และร้อยละ 3.0 จากการยืมคนอื่น/แหล่งกู้นอกระบบ ทั้งนี้ร้อยละ 79.2 เห็นว่าตนเองไม่มีหนี้สินใดๆ ร้อยละ 16.5 มีความสามารถในการใช้คืนหนี้สินได้ โดยร้อยละ 7.8 รับจ้างทำงานทั่วไป/หารายได้คืน ร้อยละ 1.7 ได้ผลผลิตจากการเกษตร และร้อยละ 0.9 มีบุตรส่งให้ แต่มีผู้สูงอายุ ร้อยละ 4.3 เห็นว่าตนเองไม่มีความสามารถในการใช้คืนหนี้สินได้ เนื่องจากสาเหตุ ร้อยละ 3.9 ผู้สูงอายุรายได้ไม่ค่อยมี/หากินไปวันๆ (ตารางที่ 5.2.15.1, 5.2.15.2 และ 5.2.15.3)

สำหรับการออมทรัพย์ของผู้สูงอายุ ร้อยละ 26.4 ผู้สูงอายุมีการออมทรัพย์ และร้อยละ 72.7 ผู้สูงอายุไม่มีการออมทรัพย์ โดยร้อยละ 40.3 มีลักษณะการออมเงินในรูปแบบของหุ้นสหกรณ์ ร้อยละ 26.0 มีการออมในลักษณะที่ดิน ส่วนที่เหลือเป็นการออมทรัพย์ในรูปแบบอื่นๆ เช่น ให้กู้-ยืม กองทุนรวม และพันธบัตรรัฐบาล เป็นต้น (ตารางที่ 5.2.16 และ 5.2.16.1)

ตารางที่ 5.2.13

รายได้ของผู้สูงอายุ

รายได้ของผู้สูงอายุ	*X*	*S.D.*
ต่อเดือน	3,570.346	6,167.721
Maximum	30,150.00	
Minimum	500.00	
ต่อปี	12,389.610	26,307.550
Maximum	300,000.00	
Minimum	6,000.00	

ตารางที่ 5.2.14

รายได้ของครอบครัวผู้สูงอายุ

รายได้ของครอบครัวผู้สูงอายุ	*X*	*S.D.*
ต่อเดือน	7,790.186	15,043.567
Maximum	160,000.00	
Minimum	500.00	

ตารางที่ 5.2.15

ความเพียงพอและไม่เพียงพอของรายรับต่อรายจ่าย

ความเพียงพอของรายรับต่อรายจ่าย	*จำนวน (N=203)*	*ร้อยละ(%)*
1. เพียงพอ	**130**	**56.3**
- ประหยัด ไม่ใช้จ่ายสุรุ่ยสุร่าย อยู่อย่างพอเพียง	54	23.4
- ลูกหลานส่งให้	31	13.4
- ค่าใช้จ่ายน้อย/ไม่ได้ใช้จ่ายอะไร	8	3.5
- ทำนา	3	1.3
- จากการขายของ/ค้าขาย	3	1.3
- มีเงินเก็บ ไม่มีหนี้สิน	1	0.4
- คนแก่ไม่ค่อยได้ใช้เงิน	1	0.4
- อาศัยซึ่งกันและกัน	1	0.4
2. ไม่เพียงพอ	**73**	**31.6**
- ค่าใช้จ่ายเยอะเกิน/ค่าครองชีพสูง	31	13.4
- รายได้น้อย	6	2.6
- อยู่รวมกันหลายคน/ลูกหลานเยอะ/ดูแลลูกหลานหลายคน	5	2.2
- ไม่มีรายได้/ทำงานไม่ไหว	4	1.7

- ค่ายา/รักษาพยาบาล	2	0.9
- รายรับไม่แน่นอน/ขึ้นอยู่กับบุตรให้ค่าใช้จ่าย	1	0.4

ตารางที่ 5.2.15.1

ความเพียงพอของรายรับต่อหนี้สิน

ความเพียงพอของรายรับต่อรายจ่าย หนี้สิน และเงินออม	*จำนวน(N=102)*	*ร้อยละ*
- ไม่มีหนี้สิน	182	78.8
- มีหนี้สิน	49	21.2

ตารางที่ 5.2.15.2

สาเหตุการมีหนี้สินของผู้สูงอายุ

สาเหตุการมีหนี้สินของผู้สูงอายุ	*จำนวน (N=43)*	*ร้อยละ*
3. สหกรณ์	23	10.0
2. กองทุนหมู่บ้าน/กองทุนเงินล้าน	10	4.3
3. ยืมคนอื่น/แหล่งกู้นอกระบบ	7	3.0
4. การลงทุน/ทำนา	3	1.3

ตารางที่ 5.2.15.3

ความสามารถในการชำระหนี้ของผู้สูงอายุ

ความสามารถในการชำระหนี้ของผู้สูงอายุ	*จำนวน (N=231)*	*ร้อยละ*
ไม่มีหนี้สินใดๆ	**183**	**79.2**
สามารถชดใช้หนี้สินคืนได้	**38**	**16.5**
12. รับจ้างทำงานทั่วไป/หารายได้คืน	18	7.8
13. ได้ผลผลิตจากการเกษตร	4	1.7
14. บุตรส่งให้	2	0.9
15. จากการค้าขาย	2	0.9
16. กู้ใหม่ได้ ใช้หมุนเงินกู้/กู้หมุนเวียน	1	0.4
ไม่สามารถชดใช้หนี้สินคืนได้	**10**	**4.3**
5. รายได้ไม่ค่อยมี/หากินไปวันๆ	9	3.9

ตารางที่ 5.2.16

เงินออม

การออมเงิน รูปแบบการออม	*จำนวน (N= 229)*	*ร้อยละ(%)*
- มี	61	26.4
- ไม่มี	168	72.7

ตารางที่ 5.2.16.1

ลักษณะ/รูปแบบเงินออม

ลักษณะ/รูปแบบการออมเงิน	*จำนวน(N= 231)*	*ร้อยละ(%)*
- หุ้นสหกรณ์	93	40.3
- ที่ดิน	60	26.0
- เงินสด	57	24.7
- ฝากธนาคาร/เงินสะสมฝากรายเดือน/เงินออมสัจจะ/สะสมกลุ่มออมทรัพย์/ให้ลูกหลาน/เงินฌาปนกิจ/เงินบำเหน็จบำนาญ/ธนาคารชุมชน	24	10.4
- ทอง	22	9.5
- สลากออมสิน	10	4.3
- ลงทุน	9	3.9
- กองทุนรวม	9	3.9
- พันธบัตรรัฐบาล	4	1.7

3. สุขภาวะทางสังคม

สัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุ พิจารณาจากตัวชี้วัดพฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัว มีไว้วางใจซึ่งกันและกัน ร้อยละ 85.3 ร้อยละ 84.0 ช่วยเหลือกัน เมื่อใครคนใดคนหนึ่งเดือดร้อน ร้อยละ 83.5 สนใจเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน ร้อยละ 81.8 แสดงความรักและความห่วงใยกันเสมอ รวมไปถึงการปรึกษาหารือกันเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น/หรือก่อนตัดสินใจใดๆ ร้อยละ 80.1 พูดจาถ้อยทีถ้อยอาศัยกัน โดยพฤติกรรมทุกประเภทมีค่าร้อยละมากกว่าร้อยละ 80 ขึ้นไป ทั้งนี้ร้อยละ 88.7 มีสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุอยู่ในระดับดี และร้อยละ 11.3 ผู้สูงอายุมีสัมพันธภาพที่ไม่ดีกับครอบครัว (ตารางที่ 5.2.17 และ 5.2.18)

การประเมินความช่วยเหลือจากเครือข่าย ประเมินจากผู้ที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วยร้อยละ 45.0 อาศัยอยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 41.1 อาศัยอยู่กับหลาน ร้อยละ 38.1 อยู่กับบุตรชาย และร้อยละ 32.0 อยู่กับบุตรสาว โดยมีเพียงร้อยละ 17.3 อาศัยอยู่กับบุตรสะใภ้ (ตารางที่ 5.2.19)

เครือข่ายที่ให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุ ประกอบด้วย เครือข่าย 5 ระดับ ได้แก่ สมาชิกที่อาศัยอยู่ด้วยในครัวเรือน เครือญาติ เพื่อน/เพื่อนบ้าน นักวิชาชีพ และหน่วยงาน/องค์กร โดยเมื่อพิจารณาประเภทของความช่วยเหลือ จะเป็นการให้กำลังใจ ให้ความช่วยเหลือด้านสิ่งของ/เงิน การให้คำปรึกษา และข้อมูลข่าวสาร ตามลำดับ ร้อยละ 59.7 ได้รับความช่วยเหลือจากคู่สมรส (สามี/ภรรยา) ร้อยละ 66.2 จากบุตร และร้อยละ 54.1 จากหลาน (คู่สมรสของหลาน)

การสนับสนุนให้ความช่วยเหลือจากเครือญาติ ผู้สูงอายุร้อยละ 51.9 เคยได้รับการช่วยเหลือจากเครือญาติโดยเมื่อพิจารณาชนิดของความช่วยเหลือ ร้อยละ 34.2 จะให้กำลังใจ ร้อยละ 9.5 ให้คำปรึกษาแนะนำ

การสนับสนุนให้ความช่วยเหลือจากเพื่อน/เพื่อนบ้าน ผู้สูงอายุร้อยละ 81.4 เคยได้รับการช่วยเหลือจากเพื่อนบ้าน โดยเมื่อพิจารณาเป็นชนิดความช่วยเหลือ ร้อยละ 52.4 จะให้กำลังใจ รองลงมา ร้อยละ 22.5 จะให้คำปรึกษา แนะนำ และร้อยละ 4.3 เป็นความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร และผู้สูงอายุร้อยละ 93.9 ได้รับการช่วยเหลือจากเพื่อนบ้าน โดยร้อยละ 57.6 เป็นการให้กำลังใจ ร้อยละ 17.7 ให้ความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร และร้อยละ 13.9 เป็นการให้คำปรึกษา แนะนำ

การสนับสนุนให้ความช่วยเหลือจากนักวิชาชีพต่างๆ ผู้สูงอายุร้อยละ 92.2 เคยได้รับการช่วยเหลือจากแพทย์ รองลงมา ร้อยละ 91.8 จาก อผส. ร้อยละ 83.1 จากอสม. โดยความช่วยเหลือที่ได้รับ จะเป็นการให้คำปรึกษาแนะนำและให้กำลังใจ ให้ข้อมูลข่าวสารและสิ่งของ/เงิน ตามลำดับ

การสนับสนุนให้ความช่วยเหลือจากหน่วยงาน/องค์กร ร้อยละ 92.6 ได้รับความช่วยเหลือจาก อบต./เทศบาล ร้อยละ 80.5 จากสถาบันการศึกษา และร้อยละ 74.5 จากมูลนิธิหรือสมาคม โดยเมื่อพิจารณาชนิดของความช่วยเหลือของ อบต./เทศบาล

ร้อยละ 69.7 ให้ความช่วยเหลือเป็นสิ่งของ/เงิน ร้อยละ 16.0 ให้ข้อมูลข่าวสาร และในส่วนของสถาบันการศึกษา ร้อยละ 67.5 จะให้คำปรึกษาแนะนำ ร้อยละ 5.9 ให้สิ่งของหรือเงิน และกำลังใจ(ตารางที่ 5.2.20)

ตารางที่ 5.2.17

สัมพันธภาพคนในครอบครัว

สัมพันธภาพคนในครอบครัว	*ร้อยละ (N=231) ระดับการปฏิบัติ*			*X*	*S.D.*
	ทำเป็นประจำ	*ทำนานๆ ครั้ง*	*ไม่เคยทำเลย*		
- ไว้วางใจซึ่งกันและกัน	85.3	8.7	6.1	1.792	0.536
- ช่วยเหลือกันเมื่อใครคนใดคนหนึ่งเดือดร้อน	84.0	10.0	6.1	1.779	0.543
- สนใจเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน	83.5	10.8	5.6	1.779	0.535
- แสดงความรักและความห่วงใยกันเสมอ	81.8	13.0	5.2	1.766	0.533
- ปรึกษาหารือกันเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น/หรือก่อนตัดสินใจใดๆ	81.8	11.7	6.5	1.753	0.563
- พูดจาถ้อยทีถ้อยอาศัยกัน	80.1	13.9	6.1	1.740	0.561
- รับฟังคำตักเตือนของกันและกัน	79.7	14.7	5.6	1.740	0.553
- ใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ในบ้านร่วมกัน	76.6	16.5	6.9	1.697	0.593
- ต่างก็มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นต่างๆ	75.3	18.6	6.1	1.693	0.579
- สามารถพูดความลับให้กันฟังได้	66.7	19.9	13.4	1.532	0.721

ตารางที่ 5.2.18

ภาพรวมสัมพันธภาพในครอบครัว

สัมพันธภาพในครอบครัว	*จำนวน (N=231)*	*ร้อยละ (%)*
- มีสัมพันธภาพกับในครอบครัวดี	205	88.7
- มีสัมพันธภาพกับในครอบครัวไม่ดี	26	11.3

ตารางที่ 5.2.19

การอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ

การอยู่อาศัย	*จำนวน (N=231)*	*ร้อยละ (%)*
- คู่สมรส	104	45.0
- หลาน	95	41.1
- บุตรชาย	88	38.1
- บุตรสาว	74	32.0
- บุตรสะใภ้	40	17.3
- พี่น้อง	31	13.4
- ลำพังคนเดียว	28	12.1
- บุตรเขย	20	8.7
- บุคคลอื่นๆ(แม่/พ่อ/หลานสะใภ้/น้องเขย/เหลน/พี่สาว/ป้า/เพื่อนลูก/อยู่วัด)	16	6.9

ตารางที่ 5.2.20

ประเภทของเครือข่ายที่ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุ

ประเภทของเครือข่าย	*ชนิดของความช่วยเหลือ ร้อยละ (N= 231)*				
	ปรึกษา/แนะนำ	*กำลังใจ*	*สิ่งของ/เงิน*	*ข้อมูลข่าวสาร*	*ไม่ได้รับ*
1.สมาชิกในครอบครัว 1.1 บุตร (คู่สมรสของบุตร)	13.4	38.1	7.4	0.9	40.3
1.2 คู่สมรส (สามี/ภรรยา)	2.2	21.6	41.1	1.3	33.8
1.3 หลาน (คู่สมรสของหลาน)	1.3	41.6	10.0	1.3	45.9
2.เครือญาติ	9.5	34.2	5.6	2.6	48.1
3.เพื่อน/เพื่อนบ้าน 3.1 เพื่อนบ้าน	22.5	52.4	2.2	4.3	18.6
3.2 เพื่อน	13.9	57.6	4.8	17.7	6.1
4.นักวิชาชีพ 4.1 อสม.	80.5	0.4	0.9	1.3	16.9
4.1 เจ้าหน้าที่ รพ.สต.	77.1	0.9	1.7	0.9	19.5
4.3 แพทย์	84.4	2.2	2.6	3.0	7.8
4.4 พยาบาล	21.2	13.4	4.8	29.4	31.2
4.5 นักพัฒนาชุมชน	10.8	13.9	10.4	10.0	55.0
4.6 อผส.	38.1	18.6	1.7	33.3	8.2
4.7 นักสังคมสงเคราะห์	14.3	2.6	0.0	12.6	70.6
4.8 อื่นๆ ระบุ....	0.9	0.0	0.0	2.2	97.0

5.หน่วยงาน/องค์กร 5.1 อบต./เทศบาล	6.1	0.9	69.7	16.0	7.4
5.2 วัด/โบสถ์/มัสยิด	0.4	12.6	25.1	13.0	48.9
5.3 สถาบันการศึกษา	67.5	5.2	5.2	2.6	19.5
5.4 โรงพยาบาล	22.1	20.3	4.3	13.0	40.3
5.5 หน่วยงาน/กระทรวง พม.	1.3	22.5	3.9	13.0	59.3
5.6 มูลนิธิ/สมาคม	2.2	58.9	0.9	12.6	25.5
5.7 อื่นๆ ระบุ....	0.0	1.7	0.9	5.6	91.8

บริการที่จัดให้สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน

จากการศึกษาลักษณะการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน สามารถจำแนกออกเป็นด้านต่างๆ ได้ดังนี้

- **ด้านสุขภาพและอนามัย** ได้แก่ โครงการออกหน่วยสุขภาพเคลื่อนที่ โครงการเสริมสร้างศักยภาพและพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โครงการออกกำลังกายแอโรบิคโครงการเยี่ยมผู้สูงอายุตามบ้าน โครงการตรวจคัดกรองโรคสำคัญ และโครงการคลินิกผู้สูงอายุ ฯลฯ โดยมีหน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่เป็นผู้รับผิดชอบ เช่น สำนักการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล เป็นต้น
- **ด้านการศึกษา** ได้แก่ กิจกรรมช่วยในเรื่องการอ่านสำหรับผู้สูงอายุ ศูนย์การเรียนรู้ระดับตำบล ศูนย์การเรียนรู้ในชุมชน มี กศน. และ อบต. ทำหน้าที่ในการจัดบริการดังกล่าว
- **ด้านที่อยู่อาศัย** เช่น โครงการปรับปรุงและซ่อมแซมที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความเดือดร้อน เป็นต้น ซึ่งในด้านที่อยู่อาศัยนี้มีหน่วยงานที่รับผิดชอบ ได้แก่ ศูนย์พัฒนาสังคมประจำจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบล และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
- **ด้านการมีงานทำและรายได้** เช่น การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเป็นวิทยากรในพื้นที่ชุมชน (ถ่ายทอดภูมิปัญญา) การส่งเสริมการแสดงฝีมือผู้สูงอายุ โครงการฝึกอาชีพระยะสั้น เป็นต้น รับผิดชอบโดยกองสวัสดิการสังคม ขององค์การบริหารส่วนตำบล
- **ด้านนันทนาการ** เช่น โครงการครอบครัวล้อมรัก โครงการด้วยรักและห่วงใยสร้างเสริมสุขภาพกายใจผู้สูงวัยในชุมชน และโครงการสวนสุขภาพและสวนสาธารณะ เป็นต้น รับผิดชอบโดยกองสวัสดิการสังคม ขององค์การบริหารส่วนตำบล และสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด โดยใช้ศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชนเป็นกลไกในการขับเคลื่อนงาน

จากบริการด้านต่างๆ ที่จัดขึ้นในรูปแบบของกิจกรรมและโครงการต่างๆ นั้น ทำให้เห็นได้ว่าบริการที่จัดขึ้นเหล่านี้ เป็นบริการที่จัดเพื่อตอบสนองความต้องการแก่ผู้สูงอายุ โดยนอกจากจะช่วยในด้านการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุแล้ว ยังสะท้อนให้เห็นถึงภาพการสนับสนุนให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุจากทั้งครอบครัว เครือญาติ เพื่อนบ้าน นักวิชาชีพ และหน่วยงาน/องค์กรในชุมชน เพื่อที่จะให้ผู้สูงอายุในชุมชนได้รับการดูแล พัฒนา ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ผ่านกิจกรรม/โครงการที่มีประโยชน์ดังกล่าว

4. ความต้องการของผู้สูงอายุ

จากการศึกษาถึงความผู้สูงอายุด้านต่างๆไม่ว่าจะด้านสวัสดิการผู้สูงอายุ ด้านรายได้ ด้านการเข้าถึงบริการ ฯลฯ จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุมากถึงร้อยละ 65.4 มีความต้องการสวัสดิการ (เบี้ยยังชีพ) มากที่สุด ร้อยละ 45.0 มีความต้องการด้านรายได้ ร้อยละ 26.0 มีความต้องการด้านสนับสนุนด้านจิตใจ และอารมณ์ร้อยละ 18.2 มีความต้องการสนับสนุนด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ ร้อยละ 16.9 มีความต้องการด้านความรู้ที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และร้อยละ 16.0 มีความต้องการด้านด้านการเข้าถึงบริการทางสังคม (ตารางที่ 5.2.23)

ตารางที่ 5.2.23

ระดับความต้องการของผู้สูงอายุ

ความต้องการ	*ไม่ต้องการ*	*ระดับความต้องการ (N = 231)*					*X*	*S.D.*
		น้อยที่สุด	*น้อย*	*ปานกลาง*	*มาก*	*มากที่สุด*		
- ด้านรายได้	16.9	1.3	1.7	13.0	22.1	45.0	3.571	1.186
- ด้านอาชีพ	38.1	3.5	7.8	25.1	18.6	6.9	2.035	1.786
- ด้านการทำกิจวัตรประจำวัน	23.8	4.3	17.3	36.8	12.6	5.2	2.255	1.509
- ด้านอุปกรณ์ สิ่งของเครื่องใช้	22.5	1.7	14.3	37.2	14.3	10.0	2.489	1.590
- ด้านที่อยู่อาศัย	45.0	7.4	10.0	27.3	4.8	5.6	1.563	1.632
- ด้านเสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่ม	29.4	4.3	19.5	34.6	6.5	5.6	2.013	1.531
- ด้านอาหาร และยารักษาโรค	14.3	3.0	4.8	29.4	34.2	14.3	3.091	1.539
- ด้านข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับอาชีพ	19.9	5.6	13.9	35.5	19.5	5.6	2.459	1.514
- ด้านความรู้ที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ	7.8	0.4	4.3	28.1	42.4	16.9	3.476	1.281
- ด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ	9.1	0.9	7.4	27.7	36.8	18.2	3.368	1.376
- ด้านการเข้าถึงบริการทางสังคม	9.1	2.6	10.0	28.1	34.2	16.0	3.238	1.399
- สวัสดิการผู้สูงอายุ เช่น เบี้ยยังชีพ	5.6	0.9	0.4	10.8	16.9	65.4	4.286	1.297
- ด้านจิตใจ และอารมณ์	13.4	6.5	2.2	14.7	37.2	26.0	3.338	1.673
- อื่นๆ ระบุ	67.1	21.6	5.6	0.0	3.9	1.7	0.571	1.085
รวม							***2.860***	***1.029***

5. สุขภาวะทางจิตวิญญาณ

การประเมินสุขภาวะทางจิตวิญญาณในผู้สูงอายุ ร้อยละ 46.3 ผู้สูงอายุมีความรู้สึกว่าตลอดชีวิตที่ผ่านมาไม่มีอะไรดีเลย ส่วนประเด็นอื่นๆ มีคะแนนลดหลั่นกันลงไป ซึ่งจะเห็นได้ว่าระดับค่าการประเมินคุณค่าของตนเองแต่ละประเด็นไม่สูงมากนัก โดยแปลผลการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ ร้อยละ 75.8 อยู่ในระดับต่ำและร้อยละ 24.2 เท่านั้นที่อยู่ในระดับสูง (ตารางที่ 5.2.24 และ 5.2.25)

ตารางที่ 5.2.24

ระดับการประเมินด้านสุขภาวะทางจิตวิญญาณ (การเห็นคุณค่าในตัวเอง)

การเห็นคุณค่าในตัวเอง	*ระดับความคิดเห็น (ร้อยละ)*					*X*	*S.D.*
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด		
มีความภาคภูมิใจในตัวเอง	1.7	1.7	21.2	48.5	26.8	3.970	0.841
รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าเท่าเทียมกับผู้อื่น	0.9	3.9	20.3	50.2	24.7	3.939	0.827
ตลอดชีวิตที่ผ่านมาไม่มีอะไรดีเลย	5.2	10.8	19.0	18.6	46.3	3.900	1.245
มีความสุขในการอยู่กับผู้อื่น	0.9	3.9	25.1	45.9	24.2	3.887	0.847
รู้สึกว่าตนเองยังมีข้อดีอยู่หลายประการ	0.9	2.6	27.7	52.4	16.5	3.810	0.768
รู้สึกว่าตนเองไม่ค่อยมีอะไรที่น่าภูมิใจ	6.5	10.8	24.2	14.7	43.7	3.784	1.287
คิดว่าโลกนี้ยังมีอะไรน่าทำอีกมากมาก	0.4	3.9	29.9	49.4	16.5	3.775	0.781
ได้วางแผนชีวิตไว้ในบั้นปลาย	3.5	6.9	49.4	29.9	10.4	3.368	0.889
เมื่ออายุมากขึ้นรู้สึกสบายใจมากกว่าที่เคยคิดไว้	6.9	10.0	48.9	25.5	8.7	3.190	0.973
รวม						**33.623**	**4.941**

ตารางที่ 5.2.25

ระดับความคิดเห็นด้านสุขภาวะทางจิตวิญญาณ (การเห็นคุณค่าในตัวเอง)

ระดับความคิดเห็น	*จำนวน(N= 231)*	*ร้อยละ (%)*
มีสุขภาพจิตวิญญาณระดับที่ควรปรับปรุง	175	75.8
มีสุขภาพจิตวิญญาณระดับดี	56	24.2

ส่วนที่ 3 ความปลอดภัยในที่พักอาศัย

การประเมินความปลอดภัยในที่พักอาศัยของผู้สูงอายุ โดยพิจารณาจากสิ่งอำนวยความสะดวกที่สมาชิกในครอบครัวจัดขึ้นให้สำหรับผู้สูงอายุในบ้านนั้น สิ่งที่ครอบครัวใส่ใจและปรับสภาพแวดล้อมให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุมากที่สุดคือ ร้อยละ 45.9 ห้องน้ำ/ห้องส้วมมีราวให้ยึดเกาะ รองลงมา ร้อยละ 21.2 บันไดบ้าน มีราวให้ยึดเกาะ ร้อยละ 20.8 ห้องส้วมเป็นแบบนั่งห้อยเท้า ร้อยละ 16.0 ห้องนอนของผู้สูงอายุอยู่ชั้นล่าง/บ้านชั้นเดียวมีห้องสำหรับผู้สูงอายุ (ตารางที่ 5.2.26)

โดยจากการประเมินภาพรวมระดับความปลอดภัยในที่พักอาศัยของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 81.0 มีสภาพที่พักอาศัยที่ปลอดภัย และมีเพียงร้อยละ 19.0 เท่านั้นที่มีการจัดสภาพที่อยู่อาศัยที่ไม่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ (ตารางที่ 5.2.27)

ตารางที่ 5.2.26

การประเมินความปลอดภัยในที่พักอาศัย

ลักษณะความปลอดภัยภายในที่พักอาศัย	*ร้อยละ (N= 231)*	
	ใช่	*ไม่ใช่*
ห้องน้ำ/ห้องส้วมมีราวให้ยึดเกาะ	45.9	54.1
บันไดบ้าน มีราวให้ยึดเกาะ	21.2	78.8
ห้องส้วมเป็นแบบนั่งห้อยเท้า	20.8	79.2
ห้องนอนของผู้สูงอายุอยู่ชั้นล่าง/บ้านชั้นเดียวมีห้องสำหรับผู้สูงอายุ	16.0	84.0
ห้องน้ำ/ห้องส้วมอยู่ภายในบ้าน	10.0	90.0
หนังคารั่ว	8.7	91.3
พื้นบ้านผุพัง	6.9	93.1
บริเวณบ้านสกปรก	3.0	97.0

ตารางที่ 5.2.27

ภาพรวมระดับความปลอดภัยในที่พักอาศัย

ระดับความคิดเห็น	*จำนวน(N=231)*	*ร้อยละ(%)*
มีที่อยู่อาศัยที่ไม่ปลอดภัย	44	19.0
มีที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัย	187	81.0

ส่วนที่ 4 การเข้าถึงสิทธิต่างๆ ของผู้สูงอายุ และความพึงพอใจต่อระบบบริการที่มีอยู่ในปัจจุบัน

การเข้าถึงสิทธิและบริการของผู้สูงอายุ

การสอบถามถึงการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 (แก้ไข พ.ศ.2553) ผู้สูงอายุกว่าร้อยละ 68.8 รู้สิทธิตามพระราชบัญญัตินี้ มีเพียงร้อยละ 31.2 ที่ไม่รู้สิทธิเกี่ยวกับพระราชบัญญัตินี้ (ตารางที่ 5.2.28)

เมื่อสอบถามการเข้าถึงสิทธิต่างๆ ของผู้สูงอายุ พบว่า สิทธิและบริการที่ผู้สูงอายุไม่รู้มากที่สุดร้อยละ 14.7 คือ สิทธิในการเข้าชมอุทยานต่างๆโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย รองลงมาร้อยละ 13.0 ไม่รู้เรื่องสิทธิในเรื่องรถประจำทางของรัฐลดค่าโดยสารให้ การขอรับการสนับสนุนค่าใช้จ่าย เช่น ค่ารถ ค่าอาหาร ค่าเครื่องนุ่งห่ม ในกรณีที่ผู้สูงอายุขัดสน ร้อยละ 12.6 ไม่รู้ว่าผู้สูงอายุสามารถกู้ยืมเงินจากกองทุนผู้สูงอายุได้ และร้อยละ 10.8 ไม่รู้ว่ามีบริการทางด่วนสำหรับผู้สูงอายุในโรงพยาบาล ทั้งนี้ปัญหาดังกล่าวอาจเกิดจากการประชาสัมพันธ์ที่ไม่ทั่วถึงและไม่มีความเป็นรูปธรรม ส่วนมากพบว่ามีการแจ้งข่าวสารต่างๆ ที่เกี่ยวกับสิทธิและความรู้ต่างๆ แก่ผู้สูงอายุแบบปากต่อปาก ทำให้ผู้สูงอายุขาดความรู้และความเข้าใจที่ชัดเจน ด้วยเหตุนี้ ถ้าต้องการให้ผู้สูงอายุรับรู้ เข้าใจและเข้าถึงสิทธิและบริการต่างๆ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจะมีการประชาสัมพันธ์หรือเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารตามแหล่งที่ผู้สูงอายุสามารถรับรู้ได้มากและได้เร็วที่สุด

ในส่วนของการเข้าถึงบริการ พบว่า ผู้สูงอายุเข้าถึงและได้ใช้บริการมากที่สุด คือ การบริการอำนวยความสะดวกในสถานที่ของรัฐ (ร้อยละ 67.1) (ตารางที่ 5.2.29)

ตารางที่ 5.2.28

ความรู้เรื่องสิทธิตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 (แก้ไข พ.ศ.2553)

ระดับความรู้เรื่องสิทธิ	*จำนวน(N=231)*	*ร้อยละ(%)*
- รู้	159	68.8
- ไม่รู้	72	31.2

ตารางที่ 5.2.29

การเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุ

การเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุ	*ร้อยละ (N= 231)*		
	เคย/รู้	*ไม่เคย/ ไม่รู้*	*ไม่รู้ว่า มีบริการ*
- บริการอำนวยความสะดวกในสถานที่ของรัฐ	67.1	25.5	7.4
- ไม่เสียค่าเข้าชมอุทยานแห่งชาติ อุทยานประวัติศาสตร์ และสวนสัตว์	28.1	57.1	14.7
- บริการฝึกอาชีพ	20.3	70.1	9.5
- บริการทางด่วนสำหรับผู้สูงอายุในโรงพยาบาล	19.0	70.1	10.8
- รถประจำทางของรัฐลดค่าโดยสารให้	13.0	74.0	13.0
- ผู้สูงอายุที่ขัดสนสามารถขอรับการสนับสนุนค่าใช้จ่าย (เช่น ค่ารถ ค่าอาหาร เครื่องนุ่งห่ม หรือค่ารักษาพยาบาลเบื้องต้น)	12.1	74.9	13.0
- กู้ยืมเงินจากกองทุนผู้สูงอายุ	3.9	83.5	12.6
- บริการอื่นๆ ที่เคยใช้ (ใช้สิทธิเบิก/กู้ยืมสงเคราะห์หมู่บ้าน/เงินสหกรณ์ผู้สูงอายุประจำหมู่บ้าน)	2.6	88.3	9.1

บริการต่างๆ ในชุมชน

การจัดบริการด้านต่างๆ ในชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ ร้อยละ 77.9 มีการจัดบริการเยี่ยมผู้สูงอายุ ที่บ้านมากที่สุด รองลงมา ร้อยละ 68.4 เป็นบริการด้านการกีฬาหรือออกกำลังกาย ร้อยละ 65.4 บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน และร้อยละ 62.8 บริการให้ความรู้หรืออาชีพแก่ผู้สูงอายุ (ตารางที่ 5.2.30) จากการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ การบริการต่างๆ เหล่านี้มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เช่น รพ.สต. โดยมี อสม. เป็นเจ้าหน้าที่ในการให้บริการการบริการเยี่ยมผู้สูงอายุที่บ้าน บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน และบริการด้านกีฬา/ออกกำลังกาย เช่น การรำไม้พลอง กีฬาเปตอง เป็นต้น

ตารางที่ 5.2.30

บริการต่างๆ ในชุมชน

บริการต่างๆ ในชุมชน	*ร้อยละ (N=231)*	
	มี	*ไม่มี*
- บริการเยี่ยมผู้สูงอายุที่บ้าน	77.9	22.1
- บริการด้านการกีฬา/ ออกกำลังกาย	68.4	31.6
- บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน	65.4	34.6
- บริการให้ความรู้/ อาชีพแก่ผู้สูงอายุ	62.8	37.2
- ศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ	48.5	51.5
- บริการเคลื่อนที่สำหรับผู้สูงอายุ	45.5	54.5
- บริการดูแลที่บ้าน	25.1	74.9
- ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเวลากลางวัน	13.0	87.0

ลักษณะปัญหาที่เกิดจากการเข้าใช้บริการ

สำหรับปัญหาในการเข้าใช้บริการต่างๆ สำหรับผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ร้อยละ 90.0 ไม่เคยมีปัญหาในการเข้าใช้บริการ และร้อยละ 10.0 เคยมีปัญหาในการเข้าใช้บริการต่างๆ สำหรับผู้สูงอายุ (ตารางที่ 5.2.31) ประเด็นปัญหาที่พบในการเข้าใช้บริการต่างๆ

สำหรับผู้สูงอายุ ร้อยละ 10.0 ประสบปัญหาในเรื่องบริการการตรวจรักษาพยาบาล รองลงมา ร้อยละ 3.5 ประสบปัญหาการบริการช่องทางด่วนในโรงพยาบาล และร้อยละ 3.0 ประสบปัญหาการบริการรถโดยสารประจำทาง บริการเยี่ยมบ้านตามแพทย์/พยาบาล และการขอคำแนะนำ (ตารางที่ 5.2.32)

ตารางที่ 5.2.31

ปัญหาในการเข้าใช้บริการต่างๆ สำหรับผู้สูงอายุ

ปัญหาในการเข้าใช้บริการต่างๆ สำหรับผู้สูงอายุ	*ร้อยละ (N=231)*	
	จำนวน	*ร้อยละ(%)*
ไม่เคย	208	90.0
เคย	23	10.0

ตารางที่ 5.2.32

ปัญหาการใช้บริการสำหรับผู้สูงอายุ

ลักษณะปัญหาที่เกิดจากการเข้าใช้บริการ	*ร้อยละ (N=231)*	
	จำนวน	*ร้อยละ(%)*
- บริการตรวจรักษาพยาบาล	23	10.0
- ช่องทางด่วนในโรงพยาบาล	8	3.5
- บริการรถโดยสารประจำทาง	7	3.0
- บริการเยี่ยมบ้านตามแพทย์/พยาบาล	7	3.0
- การขอคำแนะนำ	7	3.0
- บริการของเจ้าหน้าที่เขต/อำเภอ	5	2.2
- ตำรวจ	3	1.3
- กองทุนผู้สูงอายุ	3	1.3
- การบริการของเจ้าหน้าที่ที่ดิน	1	0.4
- ธนาคาร	1	0.4
- สรรพากร	1	0.4
- อื่นๆ (การใช้สิทธิ์เบิก)	2	0.9

หมายเหตุ : ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ

ความพึงพอใจต่อระบบบริการที่มีอยู่ในปัจจุบัน

การสอบถามความพึงพอใจต่อระบบบริการที่มีอยู่ในปัจจุบัน ผู้สูงอายุพึงพอใจในการบริการ มากที่สุด ร้อยละ 16.0 พึงพอใจในการให้ความรู้ คำแนะนำที่ดี ร้อยละ 2.6 และได้รับเบี้ยยังชีพ ร้อยละ 1.7 ผู้สูงอายุเห็นว่า ร้อยละ 3.5 ไม่พึงพอใจต่อการทำงานช้า ใช้ระยะเวลานาน ไม่กระตือรือร้นให้บริการ ร้อยละ 2.2 ไม่พึงพอใจที่ไม่ค่อยมีเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำและร้อยละ 1.7 อยากได้เบี้ยยังชีพเพิ่ม นอกนั้น ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจและไม่พึงพอใจลดหลั่นกันลงมา (ตารางที่ 5.2.33 และ 5.2.34)

ตารางที่ 5.2.33

ความพึงพอใจต่อระบบบริการที่มีอยู่ในปัจจุบัน

ความพึงพอใจ	*ร้อยละ (N= 231)*	
	จำนวน	*ร้อยละ(%)*
บริการดี	37	16.0
ให้ความรู้ คำแนะนำที่ดี	6	2.6
ได้เงินเบี้ยยังชีพ	4	1.7
ทำงานเป็นระบบ/เป็นขั้นตอน/บริหารจัดการดี ไม่ยุ่งยาก	4	1.7
ยิ้มแย้มแจ่มใส พูดจาดี บรรยากาศดี	2	0.9

ตารางที่ 5.2.34

ความไม่พึงพอใจต่อระบบบริการที่มีอยู่ในปัจจุบัน

ความไม่พึงพอใจ	*ร้อยละ (N= 231)*	
	จำนวน	*ร้อยละ(%)*
ทำงานช้า ใช้ระยะเวลานาน ไม่กระตือรือร้นให้บริการ	8	3.5
ไม่ค่อยมีเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำ	5	2.2
พูดจาไม่ดี ไม่เพราะ	4	1.7
อยากให้รัฐช่วยเหลืออีก/บริการมีน้อยเกินไป/อยากให้มีบริการมากกว่านี้	3	1.3
บริการไม่ทั่วถึง บริการไม่ค่อยเต็มที่	3	1.3
บริการไม่ครอบคลุม บางบริการตั้งไว้ก็ไม่บริการ	1	0.4
บางครั้งทำงานไม่เป็นขั้นตอน	1	0.4
ไม่สอบถาม บางครั้งไม่สนใจ ให้รอนาน	0	0.0
อยากได้เบี้ยยังชีพเพิ่ม	0	0.0
สื่อสารไม่ค่อยเข้าใจกัน	0	0.0

ส่วนที่ 5 ความคาดหวังของผู้สูงอายุต่อบทบาทของภาคส่วนต่าง ๆ เพื่อให้เกิดการเข้าถึงบริการ

การสอบถามความคาดหวังของผู้สูงอายุต่อบทบาทของภาคส่วนต่าง ๆ ซึ่งได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สมาชิกในชุมชน ครอบครัวและตัวผู้สูงอายุ พบว่ามีความแตกต่างกันดังนี้

ความคาดหวังต่อบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้สูงอายุ ร้อยละ 7.8 คาดหวังให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเอาใจดี เอาใจใส่ดูแล บริการดี แนะนำดี ร้อยละ 3.0 คาดหวังให้มีการสนับสนุนมากกว่านี้/เพิ่มเงินสวัสดิการ และ ร้อยละ 2.2 คาดหวังให้มีการบริการให้ทั่วถึง สม่ำเสมอ/ดูแลทั่วถึงทุกหมู่บ้าน (ตารางที่ 5.2.35)

ความคาดหวังต่อบทบาทของสมาชิกในชุมชน ผู้สูงอายุ ร้อยละ 4.8 คาดหวังให้สมาชิกในชุมชนช่วยเหลือผู้อื่น ทำตัวเป็นแบบอย่างที่ดี/เป็นตัวอย่างที่ดีของชุมชน ร้อยละ 4.3 คาดหวังให้สมาชิกในชุมชนให้ความร่วมมือ ไม่แบ่งพรรคแบ่งพวก และร้อยละ 3.0 คาดหวังให้สมาชิกในชุมชนเข้าร่วมประชุม /กิจกรรมชุมชน (ตารางที่ 5.2.36)

ความคาดหวังต่อบทบาทของครอบครัว ผู้สูงอายุ ร้อยละ 6.1 คาดหวังให้ลูกหลานเอาใจใส่ดี /ดูแลเอาใจใส่ ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ ร้อยละ 5.6 คาดหวังให้ครอบครัวรักและพอใจในความรักที่มีให้แก่กันและกัน/รักกันดี ไม่ทะเลาะเบาะแว้ง/อบอุ่น/ห่วงใยซึ่งกันและกัน ร้อยละ 2.6 คาดหวังให้ครอบครัวให้คำปรึกษา แนะนำ แก่คนในครอบครัว(ตารางที่ 5.2.37)

ความคาดหวังต่อบทบาทของตัวผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุ ร้อยละ 6.1 คาดหวังให้ตัวผู้สูงอายุดูแลสุขภาพให้แข็งแรง ร้อยละ 2.6 คาดหวังให้ผู้สูงอายุมีสังคมของผู้สูงอายุกว้างขวางขึ้น/มีเพื่อนที่อยู่ในวัยเดียวกันมากขึ้น และร้อยละ 2.2 คาดหวังให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรม/ ใช้บริการเมื่อจำเป็น ถึงเวลา (ตารางที่ 5.2.38)

ตารางที่ 5.2.35

ความคาดหวังต่อบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ความคาดหวัง	*ร้อยละ (N= 38)*	
	จำนวน	*ร้อยละ(%)*
เอาใจดี เอาใจใส่ดูแล บริการดี แนะนำดี	18	7.8
ให้มีการสนับสนุนมากกว่านี้/เพิ่มเงินสวัสดิการ	7	3.0
บริการให้ทั่วถึง สม่ำเสมอ/ดูแลทั่วถึงทุกหมู่บ้าน	5	2.2
อยากให้มีศูนย์อยู่กับหมู่บ้าน	2	0.9
ร่วมประชุม/ร่วมกิจกรรมท้องถิ่น	2	0.9
จัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ	2	0.9
ประชาสัมพันธ์ให้ข่าวสารข้อมูล/มีข่าวสารข้อมูลมาให้ลูกบ้านสม่ำเสมอ	1	0.4
พัฒนา/ซ่อมแซมถนนหนทางไปมาสะดวก/สาธารณประโยชน์	1	0.4
ส่งเสริมความเข้าใจกับผู้สูงอายุอีก	0	0.0
เป็นศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ	0	0.0
แนะนำอาชีพผู้สูงอายุ	0	0.0
สอบถามความต้องการของผู้สูงอายุ	0	0.0

ตารางที่ 5.2.36

ความคาดหวังต่อบทบาทของสมาชิกในชุมชน

ความคาดหวัง	*ร้อยละ(N=39)*	
	จำนวน	*ร้อยละ(%)*
ช่วยเหลือผู้อื่น ทำตัวเป็นแบบอย่างที่ดี/เป็นตัวอย่างที่ดีของชุมชน	11	4.8
ให้ความร่วมมือ ไม่แบ่งพรรคแบ่งพวก	10	4.3
เข้าร่วมประชุม /กิจกรรมชุมชน	7	3.0
บริการลูกบ้าน เอาใจใส่ลูกบ้านดี	3	1.3
ให้ข่าวสารที่ถูกต้อง /แนะนำ	2	0.9
ให้ความเคารพต่อผู้สูงอายุ/จัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ/ให้ความสะดวก/ดูแลผู้สูงอายุ	2	0.9
พัฒนา ปรับปรุงสาธารณูปโภค ประปา	2	0.9
รวมกลุ่มเสนอความต้องการ/แสดงความคิดเห็น	2	0.9
พูดจาดี	0	0.0
เป็นเพื่อนบ้านที่ดีของคนในหมู่บ้าน ในชุมชน	0	0.0
มีกิจกรรมสร้างรายได้ให้แก่ผู้สูงอายุ	0	0.0
ช่วยกันรักษาสาธารณประโยชน์	0	0.0

ตารางที่ 5.2.37

ความคาดหวังต่อบทบาทของครอบครัว

ความคาดหวัง	*ร้อยละ (N= 38)*	
	จำนวน	*ร้อยละ(%)*
ลูกหลานเอาใจใส่ดี /ดูแลเอาใจใส่ ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ	14	6.1
รักและพอใจในความรักที่มีให้แก่กันและกัน/รักกันดี ไม่ทะเลาะเบาะแว้ง/อบอุ่น/ห่วงใยซึ่งกันและกัน	13	5.6
ให้คำปรึกษา แนะนำ แก่คนในครอบครัว	6	2.6
มีส่วนร่วมงานต่างๆในครัวเรือน	2	0.9
นำผู้สูงอายุเข้าสู่การใช้บริการ	2	0.9
เป็นตัวอย่างที่ดี ของคนในหมู่บ้าน	1	0.4
เป็นที่พึ่งพาของคนในหมู่บ้าน	0	0.0
เตรียมข้อมูลผู้สูงอายุเมื่อมีการสำรวจ /สนใจข่าวสาร/ติดตามข่าวสารบริการ	0	0.0

ตารางที่ 5.2.38

ความคาดหวังต่อบทบาทของตัวผู้สูงอายุ

ความคาดหวัง	*ร้อยละ (N=36)*	
	จำนวน	*ร้อยละ(%)*
ดูแลสุขภาพให้แข็งแรง	14	6.1
มีสังคมของผู้สูงอายุกว้างขวางขึ้น/มีเพื่อนที่อยู่ในวัยเดียวกันมากขึ้น	6	2.6
มีส่วนร่วมในกิจกรรม/ใช้บริการเมื่อจำเป็น ถึงเวลา	5	2.2
เป็นแบบอย่างที่ดี/ตั้งอยู่ในความดี/เป็นหัวหน้าครอบครัวที่ดี/เป็นที่เคารพของคนในหมู่บ้าน	3	1.3
เข้าร่วมประชุม ให้ความคิดเห็น	3	1.3
ผู้สูงอายุมีงานทำมากขึ้น	2	0.9
เป็นที่ปรึกษาให้แก่ลูกหลานและชุมชน/รับผิดชอบต่อชุมชน	2	0.9
หาอาชีพเสริมมาทำ	1	0.4
อยากให้มีกิจกรรมออกกำลังกาย ไหว้พระ ตักบาตร	0	0.0
ทำบุญ บำรุงพระพุทธศาสนา/ช่วยเหลือวัด/วัฒนธรรมอันดีของหมู่บ้าน	0	0.0
ติดตามข่าวสาร	0	0.0

ตำบลบางยี่รงค์ อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุ

ข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ศาสนา ระดับการศึกษา ความสามารถในการอ่านออกเขียน สถานภาพการทำงานปัจจุบัน แหล่งข้อมูล/ข่าวสารที่ได้รับ งานอดิเรก/สิ่งที่สนใจ/ ความสามารถพิเศษ การเป็นสมาชิกกลุ่ม/ชมรม การเข้าร่วมกิจกรรม ประวัติสุขภาพ/อาการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ และการใช้อุปกรณ์ในการช่วยเหลือของผู้สูงอายุ โดยผลการศึกษา มีดังนี้

ผู้สูงอายุที่อยู่ในพื้นที่เก็บข้อมูล เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.1 มากกว่า เพศชาย ที่มีร้อยละ 36.9 เมื่อจำแนกอายุตามช่วงชั้น ร้อยละ 26.1 อายุ 80 ปี ขึ้นไป อายุ 60-64 ปี ร้อยละ 23.4 อายุ 75-79 ปี ร้อยละ 18.0 และร้อยละ 17.6 อายุ 65-69 ปี
เมื่อจำแนกอายุของผู้สูงอายุตามกลุ่มวัย ร้อยละ 41.0 เป็นกลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60-69 ปี) ร้อยละ 32.4 เป็นกลุ่มผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70-79 ปี) และร้อยละ 26.1 เป็นกลุ่มผู้สูงอายุวัยท้าย (อายุ 80 ปีขึ้นไป)

ส่วนสถานภาพสมรสของผู้สูงอายุ ร้อยละ 50.5 สมรสและยังอาศัยอยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 29.1 เป็นหม้าย ร้อยละ 18.5 เป็นโสด และร้อยละ 1.8 หย่าร้าง/แยกทางกัน

สำหรับศาสนา ร้อยละ 64.9 นับถือศาสนาคริสต์ และร้อยละ 34.2 นับถือศาสนาพุทธ (ตารางที่ 5.3.1)

ด้านการศึกษา ร้อยละ 72.1 ผู้สูงอายุจบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 รองลงมา ร้อยละ 7.2 จบมัธยมศึกษาปีที่ 3 ร้อยละ 5.4 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 4.5 จบมัธยมศึกษาปีที่ 6 และไม่ได้เรียนหนังสือ และร้อยละ 4.1 เรียนแต่ไม่จบประถมศึกษาปีที่ 4 โดยความสามารถในการอ่านเขียนของผู้สูงอายุ ร้อยละ 95.0 ยังสามารถอ่านออก/เขียนได้ ร้อยละ 2.3 อ่านไม่ออก /เขียนไม่ได้ และร้อยละ 1.8 อ่านออก/เขียนไม่ได้ (ตารางที่ 5.3.2)

ตารางที่ 5.3.1
ข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุ

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
เพศ (N=222)		
- หญิง	140	63.1
- ชาย	82	36.9
อายุ (N=228)		
60-64 ปี	52	23.4
65-69 ปี	39	17.6
70-74 ปี	32	14.4
75-79 ปี	40	18.0
80 ปีขึ้นไป	58	26.1
สถานภาพสมรส (N=220)		
- สมรส	111	50.0
- หม้าย	64	28.8
- โสด	41	18.5
- หย่าร้าง/แยก	4	1.8
ศาสนา (N=220)		
- คริสต์	144	64.9
- พุทธ	76	34.2

ตารางที่ 5.3.2

ระดับการศึกษา และความสามารถในการอ่านเขียนของผู้สูงอายุ

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
ระดับการศึกษา (N=220)		
- ไม่ได้เรียนหนังสือ	5	2.3
- เรียนแต่ไม่จบประถมศึกษาปีที่ 4	9	4.1
- จบประถมศึกษาปีที่ 4	160	72.1
- จบมัธยมศึกษาปีที่ 3	16	7.2
- จบมัธยมศึกษาปีที่ 6	10	4.5
- จบประกาศนียบัตร/เทียบเท่า	4	1.8
- จบปริญญาตรี	12	5.4
- จบปริญญาโท	0	0.0
- จบปริญญาเอก	0	0.0
- อื่นๆ	4	1.8
ความสามารถในการอ่านเขียน (N=220)		
- อ่านออก/เขียนได้	211	95.0
- อ่านไม่ออก/เขียนไม่ได้	4	1.8
- อ่านออก/เขียนไม่ได้	5	2.3

สถานภาพการทำงานของผู้สูงอายุ

การสำรวจสถานภาพการทำงานของผู้สูงอายุ ร้อยละ 55.0 ยังคงทำงานเชิงเศรษฐกิจ โดยร้อยละ 29.7 เป็นเกษตรกร ร้อยละ 14.9 รับจ้างทั่วไป และร้อยละ 3.6 ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 28.4 ไม่ได้ทำงานแล้ว ร้อยละ 5.0 ทำงานไม่ได้(ช่วยตัวเองไม่ได้/พิการ) ส่วนการทำงานด้านสังคมมีเพียง ร้อยละ 2.7 โดยการทำหน้าที่เป็นอาสาสมัครต่างๆ เช่น อสม.กรรมการเลือกตั้ง อพปร. และกรรมการหมู่บ้าน เป็นต้น การทำงานบ้านนั้น ร้อยละ 9.0 ทำงานบ้านไม่ได้รับค่าตอบแทน (ตารางที่ 5.3.3)

ตารางที่ 5.3.3

สถานภาพการทำงานในปัจจุบันของผู้สูงอายุ

สถานภาพการทำงานในปัจจุบัน	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
ทำงานเชิงเศรษฐกิจ	122	55.0
- เกี่ยวกับราชการ(ราชการบำนาญ)	6	2.7
- เกษตรกร	66	29.7
- รับจ้างทั่วไป	33	14.9
- งานบริการ	4	1.8
- ธุรกิจส่วนตัว	8	3.6
- อื่นๆ (ค้าขาย/ค้าขายอยู่กับบ้าน/จับปลาลงตาข่าย/เลี้ยงปลา/เลี้ยงไก่/ทำขนมขาย/จักสาน)	4	1.8
ไม่ได้ทำงาน	63	28.4

ไม่ได้ทำงาน	63	28.4
ทำงานบ้าน	20	9.0
- ไม่ได้รับค่าตอบแทน - ได้รับค่าตอบแทน		
ทำงานไม่ได้ (ช่วยตัวเองไม่ได้/พิการ)	11	5.0
ทำงานเชิงสังคม	6	2.7
- ได้รับค่าตอบแทน (อสม./กรรมการเลือกตั้ง/อบต.)	4	66.7
- ไม่ได้รับค่าตอบแทน (อพปร./กรรมการหมู่บ้าน/สวัสดิการชุมชน/กรรมการร้านค้าชุมชน/ประธาน/รองประธานชุมชน/เลขานุการชมรมผู้สูงอายุ/ประธานกลุ่มสตรีพัฒนาตำบล/ประธานสภาวัฒนธรรมตำบล)	2	33.3

การดำรงชีวิตทางสังคม

การดำรงชีวิตทางสังคม ในด้านการรับรู้แหล่งข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ ผู้สูงอายุ ร้อยละ 100.0 มีความสนใจรับรู้ข้อมูลข่าวสาร โดยร้อยละ 91.4 รับรู้ข่าวสารจากโทรทัศน์ ร้อยละ 75.7 จากการบอกเล่าของบุคคล และร้อยละ 75.2 จากหนังสือพิมพ์ นอกนั้นเป็นการรับรู้จากสื่ออื่นๆ (ตารางที่ 5.3.4) สำหรับงานอดิเรกที่สนใจ และความสามารถพิเศษของผู้สูงอายุนั้น ร้อยละ 63.1 ชอบสวดมนต์และอ่านหนังสือ ร้อยละ 55.4 ทำกิจกรรมเข้าวัด/ฟังธรรม/ไปโบสถ์/มัสยิด และร้อยละ 49.5 สนใจการทำสวน นอกนั้นเป็นความสนใจกิจกรรมอื่นๆ (ตารางที่ 5.3.5)

ตารางที่ 5.3.4
แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ

แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
ไม่ได้รับ	0	0.0
ได้รับ	222	100.0
- โทรทัศน์	203	91.4
- บุคคล (คำบอกเล่า)	168	75.7
- หนังสือพิมพ์	167	75.2
- วิทยุ	151	68.0
- แผ่นพับ	93	41.9
- นิตยสาร	68	30.6
- หอกระจายข่าว	67	30.2
- อินเตอร์เนท	5	2.3
- สื่ออื่นๆ	3	1.4

ตารางที่ 5.3.5
งานอดิเรก สิ่งที่สนใจ และความสามารถพิเศษ

งานอดิเรก สิ่งที่สนใจและความสามารถพิเศษ	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
- สวดมนต์	140	63.1
- อ่านหนังสือ	140	63.1
- เข้าวัด/ ฟังธรรม/ไปโบสถ์/มัสยิด	123	55.4
- ทำสวน	109	49.1
- ทำอาหาร	70	31.5
- เลี้ยงสัตว์	51	23.0
- ไปเยี่ยม/พบปะเพื่อนฝูง	50	22.5
- ร้องเพลง	7	3.2
- อื่นๆ (เผาถ่าน/ออกกำลังกาย/ช่วยลูกขายของ/เล่นไพ่/ปลูกต้นไม้/ถางหญ้า/ดูทีวี/กรรมการวัด/ช่วยเหลืองานสังคม/อบรมสมุนไพร)	6	2.7
- ช่างต่างๆ	5	2.3
- หัตถกรรม	4	1.8
- เล่นหวย	3	1.4
- ซ่อมรถ	1	0.5
- เล่นกีฬา	2	0.9
- เต้นรำ	2	0.9
- วาดภาพ	0	0.0
- เล่นดนตรี	0	0.0

การเป็นสมาชิกกลุ่ม/ชมรม

การเป็นสมาชิกกลุ่ม/ชมรม แสดงให้เห็นถึงบทบาทและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมร่วมกับกลุ่มและชุมชนของผู้สูงอายุ ผลการศึกษามีผู้สูงอายุร้อยละ 55.9 เป็นสมาชิกกลุ่ม/ชมรม และร้อยละ 44.1 ไม่ได้เป็นสมาชิกชมรมใดเลย โดยชมรมและกลุ่มที่ผู้สูงอายุเป็นสมาชิกนั้นส่วนใหญ่ร้อยละ 40.5 เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ นอกนั้นไม่ระบุกลุ่ม/ชมรม (ตารางที่ 5.3.6)

ตารางที่ 5.3.6
การเป็นสมาชิกกลุ่ม/ชมรมของผู้สูงอายุ

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
การเป็นสมาชิกลุ่ม/ชมรม		
- ไม่เป็นสมาชิกกลุ่ม/ชมรม	98	44.1
- เป็นสมาชิกกลุ่ม/ชมรม	124	55.9
เป็นสมาชิกกลุ่ม/ชมรม		
- ชมรมผู้สูงอายุ	90	40.5

การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม/ชมรม

ด้านการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มชมรม ผู้สูงอายุร้อยละ 50.5 ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่ม/ชมรม ร้อยละ 30.2 เข้าร่วมกิจกรรมบ้างบางครั้ง และร้อยละ 19.4 เข้าร่วมกิจกรรมทุกครั้ง (ตารางที่ 5.3.7)

ตารางที่ 5.3.6

การเป็นสมาชิกกลุ่ม/ชมรมของผู้สูงอายุ

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
การเป็นสมาชิกลุ่ม/ชมรม		
- ไม่เป็นสมาชิกกลุ่ม/ชมรม	98	44.1
- เป็นสมาชิกกลุ่ม/ชมรม	124	55.9
เป็นสมาชิกกลุ่ม/ชมรม		
- ชมรมผู้สูงอายุ	90	40.5

การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม/ชมรม

ด้านการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มชมรม ผู้สูงอายุร้อยละ 50.5 ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่ม/ชมรม ร้อยละ 30.2 เข้าร่วมกิจกรรมบ้างบางครั้ง และร้อยละ 19.4 เข้าร่วมกิจกรรมทุกครั้ง (ตารางที่ 5.3.7)

ตารางที่ 5.3.7

การเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่ม/ชมรม

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
- ไม่เคยเข้าร่วม	112	50.5
- เข้าร่วมบ้างบางครั้ง	67	30.2
- เข้าร่วมทุกครั้ง	43	19.4

ส่วนที่ 2 ข้อมูลสุขภาวะของผู้สูงอายุ

ข้อมูลด้านสุขภาวะของผู้สูงอายุ ประเมินในด้านสุขภาวะทางกาย จิต เศรษฐกิจ สังคม และจิตวิญญาณ ในด้านสุขภาวะทางกาย ประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ลักษณะโรค/อาการที่ผู้สูงอายุเป็นในช่วงเก็บข้อมูล การใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ ด้านสุขภาวะทางเศรษฐกิจ ประเมินจากรายได้ของผู้สูงอายุและครอบครัว ความเพียงพอของรายรับต่อรายจ่ายของผู้สูงอายุ หนี้สินและความสามารถในการชำระหนี้และการออม ส่วนด้านสุขภาวะทางสังคม วัดจากสัมพันธภาพในครอบครัวและความช่วยเหลือจากเครือข่าย สุขภาวะทางจิต วัดจากการประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา และสุขภาวะทางจิตวิญญาณ วัดจากการประเมินการเห็นคุณค่าในตัวเอง

1. สุขภาวะทางกายและทางจิต

ประวัติสุขภาพ/ อาการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ ร้อยละ 69.4 ปวดเมื่อยตามร่างกาย ปวดหลัง ร้อยละ 63.5 เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 58.1 เป็นโรคปวดข้อ (ข้อเสื่อม) นอกจากนี้ยังมีอาการเจ็บป่วยอื่นๆ (ตารางที่ 5.3.8)

ตารางที่ 5.3.8

ประวัติสุขภาพ/ อาการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ

ลักษณะอาการ/ โรคที่เป็น	เคยเป็นแต่ปัจจุบันหายแล้ว		เป็นอยู่ปัจจุบัน	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
- เวียนศีรษะ	106	47.7	41	18.5
- นอนไม่หลับ	97	43.7	48	21.6
- เป็นลมบ่อย	32	14.4	11	5.0
- หลง ๆ ลืม ๆ หรือความจำเสื่อม	12	5.4	23	10.4
- การทรงตัวไม่ดี	5	2.3	77	34.3
- โรคหูตึง	3	1.4	37	16.7
- โรคเกี่ยวกับผิวหนัง	7	3.2	9	4.1
- โรคเกี่ยวกับตา (ต้อกระจก/ต้อหิน/ต้อเนื้อ)	23	10.4	62	27.9
- ปวดเมื่อยตามร่างกาย ปวดหลัง	26	11.7	154	69.4
- โรคกระเพาะอาหาร	15	6.8	21	9.5
- โรคขาดสารอาหาร	0	0.0	2	0.9
- โรคกระดูกพรุน	5	2.3	41	18.5
- โรคปวดข้อ (ข้อเสื่อม)	8	3.6	129	58.1
- การเคลื่อนไหวผิดปกติ (โรคพาร์กินสัน)	3	1.4	5	2.3
- โรคกลั้นปัสสาวะไม่อยู่	15	6.8	20	9.0
- โรคทางเดินปัสสาวะ / ไต	1	0.5	9	4.1
- ความดันโลหิตสูง	15	6.8	141	63.5
- ความดันโลหิตต่ำ	5	2.3	7	3.2
- โรคเบาหวาน	3	1.4	41	18.5
- เส้นเหลือในสมองตีบ	3	1.4	7	3.2
- หลอดเลือดหัวใจตีบ	3	1.4	2	0.9
- โรคหัวใจ	3	1.4	18	8.1
- โรคอัมพาต / อัมพฤกษ์	5	2.3	7	3.2
- โรคต่อมลูกหมากโต (เฉพาะผู้ชาย)	1	0.5	4	1.8
- โรคมะเร็ง	2	0.9	0	0.0
- โรคอื่นๆ	0	0.0	11	5.0

การใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือสำหรับผู้สูงอายุ ร้อยละ 72.5 ใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือ โดยร้อยละ 63.1 ใช้แว่นตา ร้อยละ 18.5 ใช้ไม้เท้า และมีการใช้อุปกรณ์ช่วยเหลืออื่นๆ (ตารางที่ 5.3.9)

ตารางที่ 5.3.9

การใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือสำหรับผู้สูงอายุ

การใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือ	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
- ไม่ได้ใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือ	61	27.5
- ใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือ	161	72.5
แว่นตา	140	63.1
ไม้เท้า	41	18.5
คอกช่วยเดิน	12	5.4
รถเข็น	7	3.2
ไม้เท้าสามขา	2	0.9
อื่นๆ	2	0.9
เครื่องช่วยฟัง	0	0.0

การประเมินสุขภาวะทางกายของผู้สูงอายุ เนื่องจากความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุมีผลต่อคุณภาพการดูแล ในการศึกษาครั้งนี้จึงได้เลือกใช้การประเมินโดยใช้ดัชนีบาร์เธล เอดีเอล (Barthel ADL Index) เป็นเครื่องมือในการประเมินผู้สูงอายุกลุ่มที่ศึกษา ผลจากการประเมิน ร้อยละ 92.3 กลุ่มผู้สูงอายุมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตัวเองในระดับมาก มีเพียงร้อยละ 1.4 ที่ช่วยเหลือตัวเองได้บ้างหรือช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เลย ซึ่งเป็นผู้มีอายุมากและมีอาการเจ็บป่วยเรื้อรัง (ตารางที่ 5.3.10-5.3.11)

ตารางที่ 5.2.10

การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ

การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	***ร้อยละ***
1.รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำรับไว้เรียบร้อยล่วงหน้า	
(0)ไม่สามารถตักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้	3.2
(1)ตักอาหารเองได้ แต่ต้องมีคนช่วย เช่น ช่วยใช้ช้อนตักเตรียมไว้ให้ หรือตัดให้ เป็นชิ้นเล็กๆ ไว้ล่วงหน้า	3.6
(2)ตักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ	93.2
2.ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะ 24-48 ชั่วโมงที่ผ่านมา	
(0)ต้องการความช่วยเหลือ	12.2
(1)ทำได้เอง (รวมทั้งที่ทำได้เอง ถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)	87.8
3.ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้	
(0)ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น	0.5
(1)ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากจึงนั่งได้ เช่น ต้องใช้คนที่แข็งแรงช่วยพยุง	5.0
(2)ต้องการความช่วยเหลือบ้าง เพื่อความปลอดภัย	5.4
(3)ทำได้เอง	89.2
4.ใช้ห้องสุขา	
(9) ช่วยตนเองไม่ได้	3.6
(10) ทำเองได้บ้าง (อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้หลังจากเสร็จธุระ)	5.0

การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	*ร้อยละ*
(11) ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถส้อมได้เอง,ทำความสะอาดได้เรียบร้อย,ถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)	91.4
5.การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน	
(12) เคลื่อนที่ไปไหนมาไหนไม่ได้	2.7
(13) ใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง(ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้าออกมุมห้อง/ประตูได้	0.0
(14) เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วย เช่น พยุงหรือบอกให้ทำตาม	4.5
(15) เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง	92.8
6.การสวมใส่เสื้อผ้า	
(0) ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือได้น้อย	4.1
(1) ช่วยตัวเองได้ราว ร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย	4.5
(2) ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิบ หรือใสเสื้อผ้าที่ดัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)	91.4
7. การขึ้นลงบันได 1 ขั้น	
(0) ไม่สามารถทำได้	3.6
(1) ต้องการคนช่วย	5.4
(2) ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย	91.0
8. การอาบน้ำ	
(0) ต้องมีคนช่วยหรือทำให้	5.4
(1) อาบน้ำเองได้	94.6
9. การกลั้นการถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่าน	
(0) กลั้นไม่ได้ หรือต้องการ การส่วนอุจจาระอยู่เสมอ	3.2
(1) กลั้นไม่ได้เป็นบางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)	6.3
(2) กลั้นได้เป็นปกติ	90.5
10. การกลั้นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา	
(0) กลั้นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะแต่ไม่สามารถดูแลเองได้	1.4
(1) กลั้นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง)	9.5
(2) กลั้นได้เป็นปกติ	89.2

ตารางที่ 5.3.11

สรุประดับการพึ่งพาของผู้สูงอายุ

ระดับการพึ่งพาของผู้สูงอายุ	*ร้อยละ*
- ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มาก	92.3
- ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้ปานกลาง	3.2
- ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้น้อย	3.2
- ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองไม่ได้เลย	1.4

การประเมินสุขภาวะทางจิต โดยวัดจากการประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ร้อยละ 17.6อ่อนเพลีย ไม่มีแรง เชื่องช้า ร้อยละ 14.0 น้ำหนักตัวเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมเกินกว่า 2 กก. (ไม่เกี่ยวกับการลดน้ำหนัก) และร้อยละ 13.1 ในช่วงเวลากลางคืน มีอาการนอนไม่หลับหรือหลับมากไป ทั้งนี้พบว่า ร้อยละ 1.8 มีภาวะซึมเศร้า (ตารางที่ 5.3.12)

ตารางที่ 5.3.12

สุขภาวะทางจิต

สุขภาวะทางจิต	ร้อยละ
(1) มีอารมณ์ซึมเศร้าหรือท้อแท้ใจ	12.2
(2) ขาดความสนใจหรือไม่มีความสุขในสิ่งต่างๆ ที่เคยชอบหรือทำอยู่เป็นประจำ	11.7
(3) น้ำหนักตัวเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมเกินกว่า 2 กก. (ไม่เกี่ยวกับการลดน้ำหนัก)	14.0
(4) ในช่วงเวลากลางคืน นอนไม่หลับหรือหลับมากไป (ไม่เกี่ยวกับการทานยาหรือนอนกลางวันมากเกินไป)	13.1
(5) อ่อนเพลีย ไม่มีแรง เชื่องช้า	17.6
(6) รู้สึกกระวนกระวาย นั่งไม่ติด	5.0
(7) รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า หรือรู้สึกผิด และโทษตัวเอง	4.1
(8) ไม่มีสมาธิในการทำงาน หรือหมกมุ่นกับความคิดของตนเอง	2.7
(9) คิดอยากตาย มีแผนการที่จะทำหรือเคยฆ่าตัวตาย	0.5
สรุปการมีภาวะซึมเศร้า	1.8

2. สภาวะทางเศรษฐกิจ

สภาวะทางเศรษฐกิจ ในส่วนของรายได้ของผู้สูงอายุเฉลี่ยรายได้อยู่ที่ 2,377.477 บาทต่อเดือน โดยผู้สูงอายุมีรายได้สูงสุด 25,000.00 บาทต่อเดือน และมีรายได้ต่ำสุด 500 บาทต่อเดือน ส่วนรายได้ของผู้สูงอายุต่อปีมีค่าเฉลี่ย 13,796.396 บาท โดยผู้สูงอายุมีรายได้สูงสุด 300,000 บาทต่อปี และมีรายได้ต่ำสุด 6,000 บาทต่อปี (ตารางที่ 5.3.13)

ส่วนครอบครัวของผู้สูงอายุมีรายได้เฉลี่ยรายได้ 6,318.919 บาทต่อเดือน โดยครอบครัวของผู้สูงอายุมีรายได้สูงสุดต่อเดือน 160,000 บาท และมีรายได้ต่ำสุดต่อเดือน 500 บาท (ตารางที่ 5.3.14)

การพิจารณาความเพียงพอของรายรับต่อรายจ่ายของผู้สูงอายุในชีวิตประจำวันร้อยละ 63.1 มีรายได้เพียงพอกับรายจ่ายเนื่องจากผู้สูงอายุ ร้อยละ 9.9 มีลูกหลานส่งให้ รองลงมาร้อยละ 2.7 ประหยัด ไม่ใช้จ่ายสุรุ่ยสุร่าย อยู่อย่างพอเพียง และร้อยละ 2.3 มีการบริหารจัดการ แบ่งส่วนเก็บและจ่ายออกจากกันส่วนสาเหตุที่ทำให้รายรับไม่เพียงพอต่อรายจ่ายของผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุ ร้อยละ 9.9 มีค่าใช้จ่ายเยอะเกินหรือมีอัตราค่าครองชีพสูง รองลงมาร้อยละ 2.7 ผู้สูงอายุรวมกันหลายคน/ลูกหลานเยอะ/ดูแลลูกหลานหลายคน และร้อยละ 2.3 เป็นค่ายา/รักษาพยาบาล (ตารางที่ 5.3.15)

นอกจากนี้ ผู้สูงอายุ ร้อยละ 84.7 ไม่มีหนี้สินใดๆ และร้อยละ 15.3 ผู้สูงอายุมีหนี้สิน โดยร้อยละ 5.9 มีหนี้สินจากสหกรณ์ รองลงมาร้อยละ 5.4 จากกองทุนหมู่บ้าน/กองทุนเงินล้าน และร้อยละ 1.4 จากการลงทุน/ทำนา ทั้งนี้ร้อยละ 84.7 เห็นว่าตนเองไม่มีหนี้สินใดๆ ร้อยละ 14.0 มีความสามารถในการใช้คืนหนี้สินได้ โดยร้อยละ 4.1 รับจ้างทำงานทั่วไป/หารายได้คืน ร้อยละ 3.2 ได้ผลผลิตจากการเกษตร และร้อยละ 1.8 มีบุตรส่งให้ แต่มีผู้สูงอายุ ร้อยละ 1.4 เห็นว่าตนเองไม่มีความสามารถในการใช้คืนหนี้สินได้ เนื่องจากสาเหตุ ร้อยละ 0.9 ผู้สูงอายุรายได้ไม่ค่อยมีรายได้/หากินไปวันๆ (ตารางที่ 5.3.15.1, 5.3.15.2 และ 5.3.15.3)

สำหรับการออมทรัพย์ของผู้สูงอายุ ร้อยละ 80.6 ผู้สูงอายุมีการออมทรัพย์ และร้อยละ 18.5 ผู้สูงอายุไม่มีการออมทรัพย์ โดยร้อยละ 43.7 มีลักษณะการออมเงินในรูปแบบของหุ้นสหกรณ์ ร้อยละ 33.3 มีการออมในลักษณะที่ดิน ส่วนที่เหลือเป็นการออมทรัพย์ในรูปแบบอื่นๆ เช่น ให้กู้-ยืม กองทุนรวม และพันธบัตรรัฐบาล เป็นต้น (ตารางที่ 5.3.16 และ 5.3.16.1)

ตารางที่ 5.3.13

รายได้ของผู้สูงอายุ

รายได้ของผู้สูงอายุ	*X*	*S.D.*
ต่อเดือน	2,377.477	4,689.5820
Maximum	25,000.00	
Minimum	500.00	
ต่อปี	13,796.396	27,163.024
Maximum	300,000.00	
Minimum	6,000.00	

ตารางที่ 5.3.14

รายได้ของครอบครัวผู้สูงอายุ

รายได้ของครอบครัวผู้สูงอายุ	*X*	*S.D.*
ต่อเดือน	6,318.919	13,276.083
Maximum	160,000.00	
Minimum	500.00	

ตารางที่ 5.3.15

ความเพียงพอและไม่เพียงพอของรายรับต่อรายจ่าย

ความเพียงพอของรายรับต่อรายจ่าย	*จำนวน (N=202)*	*ร้อยละ(%)*
1. เพียงพอ	**140**	**63.1**
- ลูกหลานส่งให้	22	9.9
- ประหยัด ไม่ใช้จ่ายสุรุ่ยสุร่าย อยู่อย่างพอเพียง	6	2.7
- บริหารจัดการ แบ่งส่วนเก็บและจ่ายออกจากกัน	5	2.3
- จากการขายของ/ค้าขาย	4	1.8
2. ไม่เพียงพอ	**62**	**27.9**
- ค่าใช้จ่ายเยอะเกิน/ค่าครองชีพสูง	22	9.9
- อยู่รวมกันหลายคน/ลูกหลานเยอะ/ดูแลลูกหลานหลายคน	6	2.7
- รายรับไม่แน่นอน/ขึ้นอยู่กับบุตรให้ค่าใช้จ่าย	0	0.0
- ต้องใช้อย่างประหยัด	0	0.0
- ต้องอาศัยญาติ/น้องช่วยเหลือ	0	0.0
- ไม่มีรายได้/ทำงานไม่ไหว	4	1.8
- รายได้น้อย	0	0.0
- ค่ายา/รักษาพยาบาล	5	2.3

ตารางที่ 5.3.15.1

ความเพียงพอของรายรับต่อหนี้สิน

ความเพียงพอของรายรับต่อรายจ่าย หนี้สิน และเงินออม	*จำนวน(N=222)*	*ร้อยละ*
- ไม่มีหนี้สิน	188	84.7
- มีหนี้สิน	34	15.3

ตารางที่ 5.3.15.2

สาเหตุการมีหนี้สินของผู้สูงอายุ

สาเหตุการมีหนี้สินของผู้สูงอายุ	*จำนวน (N=30)*	*ร้อยละ*
1. สหกรณ์	13	5.9
2. กองทุนหมู่บ้าน/กองทุนเงินล้าน	12	5.4
3. การลงทุน/ทำนา	3	1.4
4. ธกส.	1	0.5
5. ยืมคนอื่น/แหล่งกู้นอกระบบ	1	0.5

ตารางที่ 5.3.15.3

ความสามารถในการชำระหนี้ของผู้สูงอายุ

ความสามารถในการชำระหนี้ของผู้สูงอายุ	*จำนวน (N=222)*	*ร้อยละ*
ไม่มีหนี้สินใดๆ	**188**	**84.7**
สามารถชดใช้หนี้สินคืนได้	**31**	**14.0**
17. รับจ้างทำงานทั่วไป/หารายได้คืน	9	4.1
18. ได้ผลผลิตจากการเกษตร	7	3.2
19. บุตรส่งให้	4	1.8
20. จากการค้าขาย	1	0.5
21. กู้ใหม่ได้ ใช้หมุนเงินกู้/กู้หมุนเวียน	1	0.5
ไม่สามารถชดใช้หนี้สินคืนได้	**3**	**1.4**
6. รายได้ไม่ค่อยมี/หากินไปวันๆ	2	0.9

ตารางที่ 5.3.16

เงินออม

การออมเงิน รูปแบบการออม	*จำนวน (N= 220)*	*ร้อยละ(%)*
- มี	179	80.6
- ไม่มี	41	18.5

ตารางที่ 5.3.16.1

ลักษณะ/รูปแบบเงินออม

ลักษณะ/รูปแบบการออมเงิน	*จำนวน(N= 222)*	*ร้อยละ(%)*
- หุ้นสหกรณ์	97	43.7
- ที่ดิน	74	33.3
- เงินสด	65	29.3
- ทอง	27	12.2
- ฝากธนาคาร/เงินสะสมฝากรายเดือน/เงินออมสัจจะ/สะสมกลุ่มออมทรัพย์/ให้ลูกหลาน/เงินฌาปนกิจ/เงินบำเหน็จบำนาญ/ธนาคารชุมชน	25	11.3
- กองทุนรวม	8	3.6
- สลากออมสิน	7	3.2
- ลงทุน	1	0.5
- พันธบัตรรัฐบาล	1	0.5

3. สุขภาวะทางสังคม

สัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุ พิจารณาจากตัวชี้วัดพฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัว มีไว้วางใจซึ่งกันและกัน ร้อยละ 95.0 ร้อยละ 92.3 สนใจเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน ร้อยละ 90.5 พูดจาถ้อยทีถ้อยอาศัยกัน และร้อยละ 90.1 แสดงความรักและความห่วงใยกันเสมอ ร้อยละ 94.6 มีสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุอยู่ในระดับดี และร้อยละ 5.4 ผู้สูงอายุมีสัมพันธภาพที่ไม่ดีกับครอบครัว (ตารางที่ 5.3.17 และ 5.3.18)

การประเมินความช่วยเหลือจากเครือข่าย ประเมินจากผู้ที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วยร้อยละ 47.3 อาศัยอยู่กับคู่สมรสร้อยละ 39.2 อาศัยอยู่กับหลาน และร้อยละ 37.8 อยู่กับบุตรชายมีเพียงร้อยละ 8.1 อาศัยอยู่กับบุตรเขย (ตารางที่ 5.3.19)
เครือข่ายที่ให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุ ประกอบด้วย เครือข่าย 5 ระดับ ได้แก่ สมาชิกที่อาศัยอยู่ด้วยในครัวเรือน เครือญาติ เพื่อน/เพื่อนบ้าน นักวิชาชีพ และหน่วยงาน/องค์กร โดยเมื่อพิจารณาประเภทของความช่วยเหลือ จะเป็นการให้กำลังใจ ให้ความช่วยเหลือด้านสิ่งของ/เงิน การให้คำปรึกษา และข้อมูลข่าวสาร ตามลำดับ ร้อยละ 69.4 ได้รับความช่วยเหลือจากคู่สมรส (สามี/ภรรยา) ร้อยละ 58.1 จากหลาน (คู่สมรสของหลาน) และร้อยละ 57.7 จากบุตร (คู่สมรสของบุตร)

การสนับสนุนให้ความช่วยเหลือจากเครือญาติ ผู้สูงอายุร้อยละ 58.1 เคยได้รับการช่วยเหลือจากเครือญาติโดยเมื่อพิจารณาชนิดของความช่วยเหลือ ร้อยละ 45.0 จะให้กำลังใจ ร้อยละ 6.3 ให้คำปรึกษาแนะนำ

การสนับสนุนให้ความช่วยเหลือจากเพื่อน/เพื่อนบ้าน ผู้สูงอายุร้อยละ 93.7 เคยได้รับการช่วยเหลือจากเพื่อนบ้าน โดยเมื่อพิจารณาเป็นชนิดความช่วยเหลือ ร้อยละ 65.8 จะให้กำลังใจ รองลงมา ร้อยละ 23.0 จะให้คำปรึกษา แนะนำ และร้อยละ 3.2 เป็นความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร และผู้สูงอายุร้อยละ 93.7 ได้รับการช่วยเหลือจากเพื่อนบ้าน โดยร้อยละ 67.6 เป็นการให้กำลังใจ ร้อยละ 14.0 เป็นการให้คำปรึกษา แนะนำ และร้อยละ 9.0 ให้ความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร

การสนับสนุนให้ความช่วยเหลือจากนักวิชาชีพต่างๆ ผู้สูงอายุร้อยละ 98.6 เคยได้รับการช่วยเหลือจากแพทย์ รองลงมาร้อยละ 95.5 จาก เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ร้อยละ 95.0 จากอสม. โดยความช่วยเหลือที่ได้รับ จะเป็นการให้คำปรึกษาแนะนำและให้กำลังใจ ให้ข้อมูลข่าวสารและสิ่งของ/เงิน ตามลำดับ

การสนับสนุนให้ความช่วยเหลือจากหน่วยงาน/องค์กร ร้อยละ 94.1 ได้รับความช่วยเหลือจาก สถาบันการศึกษาและมูลนิธิหรือสมาคม ร้อยละ 84.7 ได้รับความช่วยเหลือจากโรงพยาบาล โดยเมื่อพิจารณาชนิดของความช่วยเหลือของ โรงพยาบาล ร้อยละ 36.5 ให้ความช่วยเหลือเป็นคำปรึกษาแนะนำ ร้อยละ 27.9 ให้กำลังใจ และในส่วนของมูลนิธิหรือสมาคม ร้อยละ 74.3 ให้กำลังใจ ร้อยละ 17.1 ให้ข้อมูลข่าวสาร (ตารางที่ 5.3.20)

ตารางที่ 5.3.17

สัมพันธภาพคนในครอบครัว

สัมพันธภาพคนในครอบครัว	*ร้อยละ (N=222) ระดับการปฏิบัติ*			*X*	*S.D.*
	ทำเป็นประจำ	*ทำนานๆ ครั้ง*	*ไม่เคยทำเลย*		
- ไว้วางใจซึ่งกันและกัน	95.0	1.8	3.2	1.919	0.372
- สนใจเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน	92.3	4.5	3.2	1.892	0.400
- พูดจาถ้อยทีถ้อยอาศัยกัน	90.5	6.3	3.2	1.874	0.417
- แสดงความรักและความห่วงใยกันเสมอ	90.1	6.8	3.2	1.869	0.421
- รับฟังคำตักเตือนของกันและกัน	87.4	9.9	2.7	1.847	0.430
- ปรึกษาหารือกันเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น/หรือก่อนตัดสินใจใดๆ	88.3	8.1	3.6	1.847	0.450
- ช่วยเหลือกันเมื่อใครคนใดคนหนึ่งเดือดร้อน	89.2	6.3	4.5	1.847	0.470
- ใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ในบ้านร่วมกัน	87.4	8.1	4.5	1.829	0.483
- ต่างก็มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นต่างๆ	83.8	11.7	4.5	1.793	0.505
- สามารถพูดความลับให้กันฟังได้	71.6	13.5	14.9	1.568	0.738

ตารางที่ 5.3.18

ภาพรวมสัมพันธภาพในครอบครัว

สัมพันธภาพในครอบครัว	*จำนวน (N=222)*	*ร้อยละ (%)*
- มีสัมพันธภาพกับในครอบครัวดี	210	94.6
- มีสัมพันธภาพกับในครอบครัวไม่ดี	12	5.4

ตารางที่ 5.2.19

การอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ

การอยู่อาศัย	*จำนวน (N=222)*	*ร้อยละ (%)*
- คู่สมรส	105	47.3
- หลาน	87	39.2
- บุตรชาย	84	37.8
- บุตรสาว	67	30.2
- บุตรสะใภ้	35	15.8
- พี่น้อง	33	14.9
- ลำพังคนเดียว	22	9.9
- บุคคลอื่นๆ (แม่/พ่อ/หลานสะใภ้/น้องเขย/เหลน/พี่สาว/ป้า/เพื่อนลูก/อยู่	19	8.6

วัด)		
- บุตรเขย	18	8.1

ตารางที่ 5.3.20

ประเภทของเครือข่ายที่ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุ

ประเภทของเครือข่าย	*ชนิดของความช่วยเหลือ ร้อยละ (N= 222)*				
	ปรึกษา/แนะนำ	*กำลังใจ*	*สิ่งของ/เงิน*	*ข้อมูลข่าวสาร*	*ไม่ได้รับ*
1.สมาชิกในครอบครัว 1.1 บุตร (คู่สมรสของบุตร)	8.1	41.0	8.1	0.5	42.3
1.2 คู่สมรส (สามี/ภรรยา)	2.3	27.5	39.6	0.0	30.6
1.3 หลาน (คู่สมรสของหลาน)	0.5	9.0	48.6	0.0	41.9
2.เครือญาติ	6.3	45.0	5.0	1.8	41.9
3.เพื่อน/เพื่อนบ้าน 3.1 เพื่อนบ้าน	23.0	65.8	1.8	3.2	6.3
3.2 เพื่อน	14.0	67.6	3.2	9.0	6.3
4.นักวิชาชีพ 4.1 อสม.	93.2	0.5	0.0	1.4	5.0
4.2 เจ้าหน้าที่ รพ.สต.	92.8	1.4	0.9	0.5	4.5
4.3 แพทย์	95.9	0.9	0.9	0.9	1.4
4.4 พยาบาล	17.6	18.9	5.0	32.9	25.7
4.5 นักพัฒนาชุมชน	9.9	19.4	17.6	4.1	49.1
4.6 อผส.	36.5	26.6	1.8	29.7	5.4
4.7 นักสังคมสงเคราะห์	3.6	3.6	0.0	6.8	86.0
4.8 อื่นๆ ระบุ....	0.5	0.0	0.0	1.4	98.2
5.หน่วยงาน/องค์กร 5.1 อบต./เทศบาล	3.2	0.5	73.4	14.4	8.6
5.2 วัด/โบสถ์/มัสยิด	1.4	13.5	23.4	11.7	50.0
5.3 สถาบันการศึกษา	85.1	4.5	1.8	2.7	5.9
5.4 โรงพยาบาล	36.5	27.9	1.8	18.5	15.3
5.5 หน่วยงาน/กระทรวง พม.	2.3	25.7	4.1	19.4	48.6
5.6 มูลนิธิ/สมาคม	1.8	74.3	0.9	17.1	5.9
5.7 อื่นๆ ระบุ....	0.5	2.7	0.0	9.0	87.8

บริการที่จัดให้สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน

จากการศึกษาลักษณะการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน สามารถจำแนกออกเป็นด้านต่างๆ ได้ดังนี้

- **ด้านสุขภาพและอนามัย** ได้แก่ โครงการออกหน่วยสุขภาพเคลื่อนที่ โครงการเสริมสร้างศักยภาพและพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โครงการออกกำลังกายแอโรบิคโครงการเยี่ยมผู้สูงอายุตามบ้าน โครงการตรวจคัดกรองโรค

สำคัญ และโครงการคลินิกผู้สูงอายุ ฯลฯ โดยมีหน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่เป็นผู้รับผิดชอบ เช่น สำนักการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล เป็นต้น

- **ด้านการศึกษา** ได้แก่ กิจกรรมช่วยในเรื่องการอ่านสำหรับผู้สูงอายุ ศูนย์การเรียนรู้ระดับตำบล ศูนย์การเรียนรู้ในชุมชน มี กศน. และ อบต. ทำหน้าที่ในการจัดบริการดังกล่าว
- **ด้านที่อยู่อาศัย** เช่น โครงการปรับปรุงและซ่อมแซมที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความเดือดร้อน เป็นต้น ซึ่งในด้านที่อยู่อาศัยนี้มีหน่วยงานที่รับผิดชอบ ได้แก่ ศูนย์พัฒนาสังคมประจำจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบล และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
- **ด้านการมีงานทำและรายได้** เช่น การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเป็นวิทยากรในพื้นที่ชุมชน (ถ่ายทอดภูมิปัญญา) การส่งเสริมการแสดงฝีมือผู้สูงอายุ โครงการฝึกอาชีพระยะสั้น เป็นต้น รับผิดชอบโดยกองสวัสดิการสังคม ขององค์การบริหารส่วนตำบล
- **ด้านนันทนาการ** เช่น โครงการครอบครัวล้อมรัก โครงการด้วยรักและห่วงใยสร้างเสริมสุขภาพกายใจผู้สูงวัยในชุมชน และโครงการสวนสุขภาพและสวนสาธารณะ เป็นต้น รับผิดชอบโดยกองสวัสดิการสังคม ขององค์การบริหารส่วนตำบล และสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด โดยใช้ศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชนเป็นกลไกในการขับเคลื่อนงาน

จากบริการด้านต่างๆ ที่จัดขึ้นในรูปแบบของกิจกรรมและโครงการต่างๆ นั้น ทำให้เห็นได้ว่าบริการที่จัดขึ้นเหล่านี้ เป็นบริการที่จัดเพื่อตอบสนองความต้องการแก่ผู้สูงอายุ โดยนอกจากจะช่วยในด้านการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุแล้ว ยังสะท้อนให้เห็นถึงภาพการสนับสนุนให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุจากทั้งครอบครัว เครือญาติ เพื่อนบ้าน นักวิชาชีพ และหน่วยงาน/องค์กรในชุมชน เพื่อที่จะให้ผู้สูงอายุในชุมชนได้รับการดูแล พัฒนา ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ผ่านกิจกรรม/โครงการที่มีประโยชน์ดังกล่าว

4. ความต้องการของผู้สูงอายุ

จากการศึกษาถึงความผู้สูงอายุด้านต่างๆไม่ว่าจะด้านสวัสดิการผู้สูงอายุ ด้านรายได้ ด้านการเข้าถึงบริการ ฯลฯ จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุมากถึงร้อยละ 82.9 มีความต้องการสวัสดิการ (เบี้ยยังชีพ) มากที่สุด ร้อยละ 59.5 มีความต้องการด้านรายได้ และร้อยละ 27.9 มีความต้องการด้านสนับสนุนด้านจิตใจ (ตารางที่ 5.3.23)

ตารางที่ 5.3.23

ระดับความต้องการของผู้สูงอายุ

ความต้องการ	*ไม่ต้องการ*	*ระดับความต้องการ (N = 231)*					*X*	*S.D.*
		น้อยที่สุด	*น้อย*	*ปานกลาง*	*มาก*	*มากที่สุด*		
- ด้านรายได้	17.6	2.7	1.4	4.5	14.4	59.5	3.739	1.923
- ด้านอาชีพ	48.6	8.6	5.9	19.4	13.5	4.1	1.527	1.709
- ด้านการทำกิจวัตรประจำวัน	27.9	7.2	14.9	37.4	9.9	2.7	2.023	1.487
- ด้านอุปกรณ์ สิ่งของเครื่องใช้	28.4	3.2	13.1	38.3	9.5	7.7	2.203	1.609
- ด้านที่อยู่อาศัย	52.7	9.9	8.1	20.7	6.3	2.3	1.248	1.521
- ด้านเสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่ม	31.5	6.3	19.8	32.4	7.2	2.7	1.856	1.473
- ด้านอาหาร และยารักษาโรค	13.5	6.3	5.0	27.0	32.9	15.3	3.054	1.571
- ด้านข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับอาชีพ	23.9	9.9	16.2	32.4	14.4	3.2	2.131	1.494
- ด้านความรู้ที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ	6.8	1.4	6.3	31.1	39.2	15.3	3.405	1.254
- ด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ	9.9	3.6	10.8	26.1	34.7	14.9	3.167	1.438
- ด้านการเข้าถึงบริการทางสังคม	11.3	5.9	13.1	30.2	25.2	14.4	2.955	1.488
- สวัสดิการผู้สูงอายุ เช่น เบี้ยยังชีพ	3.6	0.5	0.9	1.8	10.4	82.9	4.635	1.050
- ด้านจิตใจ และอารมณ์	12.2	14.4	5.4	8.6	31.5	27.9	3.167	1.773
- อื่นๆ ระบุ	63.1	27.9	6.8	0.0	0.0	2.3	0.527	0.916
รวม							***2.701***	***0.993***

5. สุขภาวะทางจิตวิญญาณ

การประเมินสุขภาวะทางจิตวิญญาณในผู้สูงอายุ ร้อยละ 61.7 ผู้สูงอายุมีความรู้สึกว่าตลอดชีวิตที่ผ่านมาไม่มีอะไรดีเลย และร้อยละ 59.0 รู้สึกว่าตนเองไม่ค่อยมีอะไรที่น่าภูมิใจ ส่วนประเด็นอื่นๆ มีคะแนนลดหลั่นกันลงไป ซึ่งจะเห็นได้ว่าระดับค่าการประเมินคุณค่าของตนเองแต่ละประเด็นไม่สูงมากนัก โดยแปลผลการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ ร้อยละ 64.4 อยู่ในระดับต่ำและร้อยละ 35.6 เท่านั้นที่อยู่ในระดับสูง (ตารางที่ 5.3.24 และ 5.3.25)

ตารางที่ 5.3.24

ระดับการประเมินด้านสุขภาวะทางจิตวิญญาณ (การเห็นคุณค่าในตัวเอง)

การเห็นคุณค่าในตัวเอง	*ระดับความคิดเห็น (ร้อยละ)*					*X*	*S.D.*
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด		
มีความภาคภูมิใจในตัวเอง	0.9	0.9	12.2	50.9	35.1	4.185	0.747
รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าเท่าเทียมกับผู้อื่น	1.8	0.5	11.7	50.0	36.0	4.180	0.792
ตลอดชีวิตที่ผ่านมาไม่มีอะไรดีเลย	8.1	8.1	12.2	9.9	61.7	4.090	1.339
มีความสุขในการอยู่กับผู้อื่น	1.8	2.7	14.0	48.6	32.9	4.081	0.858
รู้สึกว่าตนเองยังมีข้อดีอยู่หลายประการ	0.9	0.9	19.8	54.1	24.3	4.000	0.749
รู้สึกว่าตนเองไม่ค่อยมีอะไรที่น่าภูมิใจ	9.0	9.9	12.2	9.9	59.0	4.000	1.388
คิดว่าโลกนี้ยังมีอะไรน่าทำอีกมากมาก	0.0	3.2	23.0	52.7	21.2	3.919	0.751
ได้วางแผนชีวิตไว้ในบั้นปลาย	3.2	4.1	43.2	36.5	13.1	3.523	0.886
เมื่ออายุมากขึ้นรู้สึกสบายใจมากกว่าที่เคยคิดไว้	2.3	9.0	50.5	27.9	10.4	3.351	0.868
รวม						**35.329**	**4.428**

ตารางที่ 5.3.25

ระดับความคิดเห็นด้านสุขภาวะทางจิตวิญญาณ (การเห็นคุณค่าในตัวเอง)

ระดับความคิดเห็น	*จำนวน(N= 222)*	*ร้อยละ (%)*
มีสุขภาพจิตวิญญาณระดับที่ควรปรับปรุง	143	64.4
มีสุขภาพจิตวิญญาณระดับดี	79	35.6

ส่วนที่ 3 ความปลอดภัยในที่พักอาศัย

การประเมินความปลอดภัยในที่พักอาศัยของผู้สูงอายุ โดยพิจารณาจากสิ่งอำนวยความสะดวกที่สมาชิกในครอบครัวจัดขึ้นให้สำหรับผู้สูงอายุในบ้านนั้น สิ่งที่ครอบครัวใส่ใจและปรับสภาพแวดล้อมให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุมากที่สุดคือ ร้อยละ 97.7 บริเวณบ้านสกปรก รองลงมา ร้อยละ 95.0 ห้องน้ำ/ห้องส้วมอยู่ภายในบ้าน ร้อยละ 94.6 หลังคารั่ว ร้อยละ 93.7 พื้นบ้านผุพัง และร้อยละ 93.2 ห้องนอนของผู้สูงอายุอยู่ชั้นล่าง/บ้านชั้นเดียวมีห้องสำหรับผู้สูงอายุ (ตารางที่ 5.3.26)

โดยจากการประเมินภาพรวมระดับความปลอดภัยในที่พักอาศัยของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 88.3 มีสภาพที่พักอาศัยที่ปลอดภัย และมีเพียงร้อยละ 11.7 เท่านั้นที่มีการจัดสภาพที่อยู่อาศัยที่ไม่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ (ตารางที่ 5.3.27)

ตารางที่ 5.3.26

การประเมินความปลอดภัยในที่พักอาศัย

ลักษณะความปลอดภัยภายในที่พักอาศัย	*ร้อยละ (N= 222)*	
	ใช่	*ไม่ใช่*
บริเวณบ้านสกปรก	97.7	2.3
ห้องน้ำ/ห้องส้วมอยู่ภายในบ้าน	95.0	5.0
หนังคารั่ว	94.6	5.4
พื้นบ้านผุพัง	93.7	6.3
ห้องนอนของผู้สูงอายุอยู่ชั้นล่าง/บ้านชั้นเดียวมีห้องสำหรับผู้สูงอายุ	93.2	6.8
บันไดบ้าน มีราวให้ยึดเกาะ	87.4	12.6
ห้องส้วมเป็นแบบนั่งห้อยเท้า	85.1	14.9
ห้องน้ำ/ห้องส้วมมีราวให้ยึดเกาะ	62.2	37.8

ตารางที่ 5.3.27

ภาพรวมระดับความปลอดภัยในที่พักอาศัย

ระดับความคิดเห็น	*จำนวน(N=222)*	*ร้อยละ(%)*
มีที่อยู่อาศัยที่ไม่ปลอดภัย	26	11.7
มีที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัย	196	88.3

ส่วนที่ 4 การเข้าถึงสิทธิต่างๆ ของผู้สูงอายุ และความพึงพอใจต่อระบบบริการที่มีอยู่ในปัจจุบัน

การเข้าถึงสิทธิและบริการของผู้สูงอายุ

การสอบถามถึงการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 (แก้ไข พ.ศ.2553) ผู้สูงอายุกว่าร้อยละ 85.1 ไม่รู้สิทธิตามพระราชบัญญัตินี้ มีเพียงร้อยละ 14.9 ที่รู้สิทธิเกี่ยวกับพระราชบัญญัตินี้ (ตารางที่ 5.3.28)

เมื่อสอบถามการเข้าถึงสิทธิต่างๆ ของผู้สูงอายุ พบว่า สิทธิและบริการที่ผู้สูงอายุไม่รู้มากที่สุดร้อยละ 6.3 คือ รถประจำทางของรัฐลดค่าโดยสารให้ รองลงมาร้อยละ 5.4 ไม่รู้เรื่องไม่เสียค่าเข้าชมอุทยานแห่งชาติ อุทยานประวัติศาสตร์ และสวนสัตว์ การที่ผู้สูงอายุที่ขัดสนสามารถขอรับการสนับสนุนค่าใช้จ่าย และบริการอื่นๆ ที่เคยใช้ (ใช้สิทธิเบิก/กู้ยืมสงเคราะห์หมู่บ้าน/เงินสหกรณ์ผู้สูงอายุประจำหมู่บ้าน) ทั้งนี้ปัญหาดังกล่าวอาจเกิดจากการประชาสัมพันธ์ที่ไม่ทั่วถึงและไม่มีความเป็นรูปธรรม ส่วนมากพบว่ามีการแจ้งข่าวสารต่างๆ ที่เกี่ยวกับสิทธิและความรู้ต่างๆ แก่ผู้สูงอายุ แบบปากต่อปาก ทำให้ผู้สูงอายุขาดความรู้และความเข้าใจที่ชัดเจน ด้วยเหตุนี้ ถ้าต้องการให้ผู้สูงอายุรับรู้ เข้าใจและเข้าถึงสิทธิและบริการต่างๆ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจะมีการประชาสัมพันธ์หรือเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารตามแหล่งที่ผู้สูงอายุสามารถรับรู้ได้มากและได้เร็วที่สุด

ในส่วนของการเข้าถึงบริการ พบว่า ผู้สูงอายุเข้าถึงและได้ใช้บริการมากที่สุด คือ การบริการอำนวยความสะดวกในสถานที่ของรัฐ (ร้อยละ 69.8) (ตารางที่ 5.3.29)

ตารางที่ 5.3.28

ความรู้เรื่องสิทธิตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 (แก้ไข พ.ศ.2553)

ระดับความรู้เรื่องสิทธิ	*จำนวน(N=222)*	*ร้อยละ(%)*
- รู้	33	14.9
- ไม่รู้	189	85.1

ตารางที่ 5.3.29

การเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุ

การเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุ	*ร้อยละ (N= 222)*		
	เคย/รู้	*ไม่เคย/ ไม่รู้*	*ไม่รู้ว่า มีบริการ*
- บริการอำนวยความสะดวกในสถานที่ของรัฐ	69.8	26.1	4.1
- ไม่เสียค่าเข้าชมอุทยานแห่งชาติ อุทยานประวัติศาสตร์ และสวนสัตว์	33.8	60.8	5.4
- บริการทางด่วนสำหรับผู้สูงอายุในโรงพยาบาล	19.8	76.1	4.1
- บริการฝึกอาชีพ	18.9	77.0	4.1
- ผู้สูงอายุที่ขัดสนสามารถขอรับการสนับสนุนค่าใช้จ่าย (เช่น ค่ารถ ค่าอาหาร เครื่องนุ่งห่ม หรือค่ารักษาพยาบาลเบื้องต้น)	11.7	82.9	5.4
- รถประจำทางของรัฐลดค่าโดยสารให้	10.4	83.3	6.3
- กู้ยืมเงินจากกองทุนผู้สูงอายุ	1.8	94.1	4.1
- บริการอื่นๆ ที่เคยใช้ (ใช้สิทธิเบิก/กู้ยืมสงเคราะห์หมู่บ้าน/เงินสหกรณ์ผู้สูงอายุประจำหมู่บ้าน)	1.8	92.8	5.4

บริการต่างๆ ในชุมชน

การจัดบริการด้านต่างๆ ในชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ ร้อยละ 81.1 มีการจัดบริการเยี่ยมผู้สูงอายุ ที่บ้านมากที่สุด รองลงมาร้อยละ 71.2 เป็นบริการด้านบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน และร้อยละ 70.1 บริการด้านการกีฬา/ ออกกำลังกาย (ตารางที่ 5.3.30) จากการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ การบริการต่างๆ เหล่านี้มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เช่น รพ.สต. โดยมี อสม. เป็นเจ้าหน้าที่ในการให้บริการการบริการเยี่ยมผู้สูงอายุที่บ้าน บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน และบริการด้านกีฬา/ออกกำลังกาย เช่น การรำไม้พลอง กีฬาเปตอง เป็นต้น

ตารางที่ 5.3.30

บริการต่างๆ ในชุมชน

บริการต่างๆ ในชุมชน	*ร้อยละ (N=222)*	
	มี	*ไม่มี*
- ศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ	37.8	62.2
- ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเวลากลางวัน	2.7	97.3
- บริการเยี่ยมผู้สูงอายุที่บ้าน	81.1	18.9
- บริการดูแลที่บ้าน	19.8	80.2
- บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน	71.2	28.8
- บริการเคลื่อนที่สำหรับผู้สูงอายุ	46.4	53.6
- บริการให้ความรู้/ อาชีพแก่ผู้สูงอายุ	63.5	36.5
- บริการด้านการกีฬา/ ออกกำลังกาย	70.7	29.3

ลักษณะปัญหาที่เกิดจากการเข้าใช้บริการ

สำหรับปัญหาในการเข้าใช้บริการต่างๆ สำหรับผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ร้อยละ 87.8 ไม่เคยมีปัญหาในการเข้าใช้บริการ และร้อยละ 12.2 เคยมีปัญหาในการเข้าใช้บริการต่างๆ สำหรับผู้สูงอายุ (ตารางที่ 5.3.31) ประเด็นปัญหาที่พบในการเข้าใช้บริการต่างๆ

สำหรับผู้สูงอายุ ร้อยละ 9.9 ประสบปัญหาในเรื่องบริการการตรวจรักษาพยาบาล รองลงมา ร้อยละ 1.8 ประสบปัญหาการบริการของเจ้าหน้าที่เขต/อำเภอ และด้านการบริการเยี่ยมบ้านตามแพทย์/พยาบาล และร้อยละ 1.4 ประสบปัญหาการขอคำแนะนำ และการขอรับบริการจากตำรวจ (ตารางที่ 5.3.32)

ตารางที่ 5.3.31

ปัญหาในการเข้าใช้บริการต่างๆ สำหรับผู้สูงอายุ

ปัญหาในการเข้าใช้บริการต่างๆ สำหรับผู้สูงอายุ	*ร้อยละ (N=222)*	
	จำนวน	*ร้อยละ(%)*
ไม่เคย	195	87.8
เคย	27	12.2

ตารางที่ 5.3.32

ปัญหาการใช้บริการสำหรับผู้สูงอายุ

ลักษณะปัญหาที่เกิดจากการเข้าใช้บริการ	*ร้อยละ (N=222)*	
	จำนวน	*ร้อยละ(%)*
- บริการตรวจรักษาพยาบาล	22	9.9
- บริการของเจ้าหน้าที่เขต/อำเภอ	4	1.8
- บริการเยี่ยมบ้านตามแพทย์/พยาบาล	4	1.8
- การขอคำแนะนำ	3	1.4
- ตำรวจ	3	1.4
- สรรพากร	2	0.9
- กองทุนผู้สูงอายุ	2	0.9
- บริการรถโดยสารประจำทาง	1	0.5
- ช่องทางด่วนในโรงพยาบาล	1	0.5
- การบริการของเจ้าหน้าที่ที่ดิน	1	0.5
- ธนาคาร	1	0.5
- อื่นๆ (การใช้สิทธิ์เบิก)	1	0.5

หมายเหตุ : ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ

ความพึงพอใจต่อระบบบริการที่มีอยู่ในปัจจุบัน

การสอบถามความพึงพอใจต่อระบบบริการที่มีอยู่ในปัจจุบัน ผู้สูงอายุพึงพอใจในการบริการ มากที่สุด ร้อยละ 11.7 พึงพอใจในการให้บริการที่ดี ร้อยละ 1.8 ให้ความรู้ คำแนะนำที่ดี ร้อยละ 0.9 ผู้สูงอายุเห็นว่าทำงานเป็นระบบ/เป็นขั้นตอน/บริหารจัดการดี ไม่ยุ่งยาก ร้อยละ 2.7 ไม่พึงพอใจต่อการทำงานช้า ใช้ระยะเวลานาน ไม่กระตือรือร้นให้บริการ ร้อยละ 0.9 ไม่พึงพอใจที่ไม่ค่อยมีเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำและร้อยละ 0.5 อยากให้รัฐช่วยเหลืออีก/บริการมีน้อยเกินไป/อยากให้มีบริการมากกว่านี้ และบริการไม่ทั่วถึง บริการไม่ค่อยเต็มที่ นอกนั้น ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจและไม่พึงพอใจลดหลั่นกันลงมา (ตารางที่ 5.3.33 และ 5.3.34)

ตารางที่ 5.3.31

ปัญหาในการเข้าใช้บริการต่างๆ สำหรับผู้สูงอายุ

ปัญหาในการเข้าใช้บริการต่างๆ สำหรับผู้สูงอายุ	*ร้อยละ (N=222)*	
	จำนวน	*ร้อยละ(%)*
ไม่เคย	195	87.8
เคย	27	12.2

ตารางที่ 5.3.32

ปัญหาการใช้บริการสำหรับผู้สูงอายุ

ลักษณะปัญหาที่เกิดจากการเข้าใช้บริการ	*ร้อยละ (N=222)*	
	จำนวน	*ร้อยละ(%)*
- บริการตรวจรักษาพยาบาล	22	9.9
- บริการของเจ้าหน้าที่เขต/อำเภอ	4	1.8
- บริการเยี่ยมบ้านตามแพทย์/พยาบาล	4	1.8
- การขอคำแนะนำ	3	1.4
- ตำรวจ	3	1.4
- สรรพากร	2	0.9
- กองทุนผู้สูงอายุ	2	0.9
- บริการรถโดยสารประจำทาง	1	0.5
- ช่องทางด่วนในโรงพยาบาล	1	0.5
- การบริการของเจ้าหน้าที่ที่ดิน	1	0.5
- ธนาคาร	1	0.5
- อื่นๆ (การใช้สิทธิ์เบิก)	1	0.5

ส่วนที่ 5 ความคาดหวังของผู้สูงอายุต่อบทบาทของภาคส่วนต่าง ๆ เพื่อให้เกิดการเข้าถึงบริการ

การสอบถามความคาดหวังของผู้สูงอายุต่อบทบาทของภาคส่วนต่าง ๆ ซึ่งได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สมาชิกในชุมชน ครอบครัวและตัวผู้สูงอายุ พบว่ามีความแตกต่างกันดังนี้

ความคาดหวังต่อบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้สูงอายุ ร้อยละ 10.4 คาดหวังให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเอาใจดี เอาใจใส่ดูแล บริการดี แนะนำดี ร้อยละ 2.3 คาดหวังให้มีบริการให้ทั่วถึง สม่ำเสมอ/ดูแลทั่วถึงทุกหมู่บ้าน และ ร้อยละ 0.9 คาดหวังให้มีการร่วมประชุม/ร่วมกิจกรรมท้องถิ่น (ตารางที่ 5.3.35)

ความคาดหวังต่อบทบาทของสมาชิกในชุมชน ผู้สูงอายุ ร้อยละ 7.7 คาดหวังให้สมาชิกในชุมชนช่วยเหลือผู้อื่น ทำตัวเป็นแบบอย่างที่ดี/เป็นตัวอย่างที่ดีของชุมชน ร้อยละ 1.8 คาดหวังให้สมาชิกในชุมชนให้ข่าวสารที่ถูกต้อง /แนะนำและให้ความร่วมมือ ไม่แบ่งพรรคแบ่งพวก และร้อยละ 1.4 คาดหวังให้สมาชิกในชุมชนเข้าร่วมประชุม /กิจกรรมชุมชน (ตารางที่ 5.3.36)

ความคาดหวังต่อบทบาทของครอบครัว ผู้สูงอายุ ร้อยละ 7.2 คาดหวังให้ครอบครัวรักและพอใจในความรักที่มีให้แก่กันและกัน/รักกันดี ไม่ทะเลาะเบาะแว้ง/อบอุ่น/ห่วงใยซึ่งกันและกัน ร้อยละ 4.5 คาดหวังให้ลูกหลานเอาใจใส่ดี /ดูแลเอาใจใส่ ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ และร้อยละ 3.6 คาดหวังให้ครอบครัวให้คำปรึกษา แนะนำ แก่คนในครอบครัว (ตารางที่ 5.3.37)

ความคาดหวังต่อบทบาทของตัวผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุ ร้อยละ 5.9 คาดหวังให้ตัวผู้สูงอายุดูแลสุขภาพให้แข็งแรง ร้อยละ 2.7 คาดหวังให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมประชุม ให้ความคิดเห็น และร้อยละ 1.8 คาดหวังให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรม/ ใช้บริการเมื่อจำเป็นถึงเวลา (ตารางที่ 5.3.38)

ตารางที่ 5.3.35

ความคาดหวังต่อบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ความคาดหวัง	*ร้อยละ (N= 32)*	
	จำนวน	*ร้อยละ(%)*
เอาใจดี เอาใจใส่ดูแล บริการดี แนะนำดี	23	10.4
บริการให้ทั่วถึง สม่ำเสมอ/ดูแลทั่วถึงทุกหมู่บ้าน	5	2.3
ร่วมประชุม/ร่วมกิจกรรมท้องถิ่น	2	0.9
ประชาสัมพันธ์ให้ข่าวสารข้อมูล/มีข่าวสารข้อมูลมาให้ลูกบ้านสม่ำเสมอ	1	0.5
พัฒนา/ซ่อมแซมถนนหนทางไปมาสะดวก/สาธารณประโยชน์	1	0.5
ส่งเสริมความเข้าใจกับผู้สูงอายุอีก	0	0.0
อยากให้มีศูนย์อยู่กับหมู่บ้าน	0	0.0
เป็นศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ	0	0.0
ให้มีการสนับสนุนมากกว่านี้/เพิ่มเงินสวัสดิการ	0	0.0
แนะนำอาชีพผู้สูงอายุ	0	0.0
จัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ	0	0.0
สอบถามความต้องการของผู้สูงอายุ	0	0.0

ตารางที่ 5.3.36

ความคาดหวังต่อบทบาทของสมาชิกในชุมชน

ความคาดหวัง	*ร้อยละ(N=30)*	
	จำนวน	*ร้อยละ(%)*
ช่วยเหลือผู้อื่น ทำตัวเป็นแบบอย่างที่ดี/เป็นตัวอย่างที่ดีของชุมชน	17	7.7
ให้ข่าวสารที่ถูกต้อง /แนะนำ	4	1.8
ให้ความร่วมมือ ไม่แบ่งพรรคแบ่งพวก	4	1.8
เข้าร่วมประชุม /กิจกรรมชุมชน	3	1.4
บริการลูกบ้าน เอาใจใส่ลูกบ้านดี	2	0.9
พูดจาดี	0	0.0
เป็นเพื่อนบ้านที่ดีของคนในหมู่บ้าน ในชุมชน	0	0.0
ให้ความเคารพต่อผู้สูงอายุ/จัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ/ให้ความสะดวก/ดูแลผู้สูงอายุ	0	0.0
พัฒนา ปรับปรุงสาธารณูปโภค ประปา	0	0.0
รวมกลุ่มเสนอความต้องการ/แสดงความคิดเห็น	0	0.0
มีกิจกรรมสร้างรายได้ให้แก่ผู้สูงอายุ	0	0.0
ช่วยกันรักษาสาธารณประโยชน์	0	0.0

ตารางที่ 5.3.37

ความคาดหวังต่อบทบาทของครอบครัว

ความคาดหวัง	*ร้อยละ (N= 38)*	
	จำนวน	*ร้อยละ(%)*
รักและพอใจในความรักที่มีให้แก่กันและกัน/รักกันดี ไม่ทะเลาะเบาะแว้ง/อบอุ่น/ห่วงใยซึ่งกันและกัน	16	7.2
ลูกหลานเอาใจใส่ดี /ดูแลเอาใจใส่ ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ	10	4.5
ให้คำปรึกษา แนะนำ แก่คนในครอบครัว	8	3.6
นำผู้สูงอายุเข้าสู่การใช้บริการ	3	1.4
มีส่วนร่วมงานต่างๆในครัวเรือน	1	0.5
เป็นตัวอย่างที่ดี ของคนในหมู่บ้าน	0	0.0
เป็นที่พึ่งพาของคนในหมู่บ้าน	0	0.0
เตรียมข้อมูลผู้สูงอายุเมื่อมีการสำรวจ /สนใจข่าวสาร/ติดตามข่าวสารบริการ	0	0.0

ตารางที่ 5.3.38

ความคาดหวังต่อบทบาทของตัวผู้สูงอายุ

ความคาดหวัง	*ร้อยละ (N=29)*	
	จำนวน	*ร้อยละ(%)*
ดูแลสุขภาพให้แข็งแรง	13	5.9
เข้าร่วมประชุม ให้ความคิดเห็น	6	2.7
มีส่วนร่วมในกิจกรรม/ใช้บริการเมื่อจำเป็น ถึงเวลา	4	1.8
เป็นที่ปรึกษาให้แก่ลูกหลานและชุมชน/รับผิดชอบต่อชุมชน	2	0.9
มีสังคมของผู้สูงอายุกว้างขวางขึ้น/มีเพื่อนที่อยู่ในวัยเดียวกันมากขึ้น	0	0.0
อยากให้มีกิจกรรมออกกำลังกาย ไหว้พระ ตักบาตร	0	0.0
ผู้สูงอายุมีงานทำมากขึ้น	0	0.0
เป็นแบบอย่างที่ดี/ตั้งอยู่ในความดี/เป็นหัวหน้าครอบครัวที่ดี/เป็นที่เคารพของคนในหมู่บ้าน	0	0.0
ทำบุญ บำรุงพระพุทธศาสนา/ช่วยเหลือวัด/วัฒนธรรมอันดีของหมู่บ้าน	0	0.0
หาอาชีพเสริมมาทำ	0	0.0
ติดตามข่าวสาร	0	0.0

ตอนที่ 2 สถานภาพการจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในระดับตำบล

จากการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน และจัดเวทีประชาคมระดมความคิดเห็น ในมิติของสวัสดิการ 3 มิติ ประกอบด้วย 1) การประกันสังคม ได้แก่ กองทุนออมวันละบาท กองทุนการออมแห่งชาติ กองทุนฌาปนกิจสงเคราะห์ 2) การช่วยเหลือสาธารณะ ได้แก่ การสงเคราะห์/ ช่วยเหลือต่างๆ ในชุมชน และ 3) การบริการสังคม ได้แก่ ด้านการศึกษา ด้านรักษาพยาบาล การขนส่งคมนาคม ส่งเสริมด้านกีฬา ศิลปวัฒนธรรม การมีงานทำ/ อาชีพ คุ้มครองผู้บริโภค และบริการอื่นๆ ผู้วิจัยขอนำเสนอข้อมูล ดังนี้

ตำบลบางนกแขวก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม

บริการสำหรับผู้สูงอายุ	ลักษณะบริการ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
1. การประกันสังคม 1.1 กองทุนออมวันละบาท	เดิมเป็นกองทุนฌาปนกิจสงเคราะห์ ที่มีการให้สวัสดิการการช่วยเหลือการทำงานศพ มีสวัสดิการเยี่ยมสมาชิกที่เจ็บป่วยครั้งละไม่เกิน 200 บาท ไม่เกิน 5 วัน/ปี ปีละไม่เกิน 2 ครั้ง รวมมูลค่าไม่เกิน 1,000 บาท/ปี	ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 3 เป็นประธาน และผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่เป็นกรรมการ
1.2 กองทุนการออมแห่งชาติ	-ไม่พบ-	
1.3 กองทุนฌาปนกิจสงเคราะห์	รวมกับกองทุนวันละบาท	ผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่บ้าน
1.4 กองทุนชมรมผู้สูงอายุ	มีสมาชิกจำนวน 130 คน เก็บเงินจากสมาชิก 20 บาท/ เดือน ซึ่งในปัจจุบันมีเงินในกองทุนรวม 75,000 บาท มีการจัดสวัสดิการสำหรับสมาชิกดังนี้ - การเยี่ยมผู้ป่วยที่โรงพยาบาลครั้งละ 200 บาท โดยไม่เกิน 2 ครั้ง/ปี/คน - การจัดวางพวงหรีดในงานศพของสมาชิก - การให้ยืมเงินโดยไม่คิดดอกเบี้ย	ชมรมผู้สูงอายุตำบลบางนกแขวก
2. การช่วยเหลือสาธารณะ 2.1 การสงเคราะห์/ ช่วยเหลือต่างๆในชุมชน	- มีการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประจำทุกเดือน จำนวน ร้อยละ 80 ตามอัตราที่กำหนดไว้ในแต่ละช่วงอายุ ดังนี้	เทศบาลตำบลบางนกแขวก
บริการสำหรับผู้สูงอายุ	ลักษณะบริการ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
	อายุ 60-69 ปี ได้เบี้ยยังชีพจำนวน 600 บาท อายุ 70-79 ปี ได้เบี้ยยังชีพจำนวน 700 บาท อายุ 80-89 ปี ได้เบี้ยยังชีพจำนวน 800 บาท อายุ 90 ปีขึ้นไป ได้เบี้ยยังชีพจำนวน 1,000 บาท - มีโครงการเพื่อนช่วยเพื่อน ซึ่งเป็นโครงการจิตอาสาของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโดยใช้เงินจากกองทุนแม่แห่งแผ่นดินมาเป็นค่าใช้จ่าย มีกิจกรรมคือในแต่ละเดือนจะมีกรรมการและสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุรวมทั้ง สมาชิกสภาเทศบาลตำบลบางนกแขวก ผลัดเวรกันไปเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุและมอบอาหารแห้งข้าวของเครื่องใช้ที่จำเป็นต่อการยังชีพ	ชมรมผู้สูงอายุ และเทศบาลตำบลบางนกแขวก
3. การบริการสังคม		
3.1 บริการด้านการศึกษา - การศึกษานอกโรงเรียน	- จัดอบรมฝึกอาชีพสำหรับผู้สูงอายุ โดยมีวิทยากรจากศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน	ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน

- เสียงตามสาย	- มีเสียงตามสายประจำหมู่บ้านเป็นลักษณะการให้ข้อมูลข่าวสารในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสิทธิประโยชน์ต่างๆ ความรู้ด้านสุขภาพในทุกช่วงอายุ รวมทั้งผู้สูงอายุ	ผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่บ้าน
- ศูนย์ประชาสัมพันธ์/ ศูนย์เรียนรู้	- มีศูนย์แสงกระแสธรรม เดิมเป็นโรงเรียนฝึกหัดครู ปัจจุบันเป็นศูนย์จัดกิจกรรมของศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน	ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน
- การสอนการใช้คอมพิวเตอร์พื้นฐาน	- ไม่พบ-	
บริการสำหรับผู้สูงอายุ	ลักษณะบริการ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
3.2 บริการด้านรักษาพยาบาล		
- การตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ผู้สูงอายุ	มีบริการเจาะเลือด วัดความดัน วัดระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อคัดกรองโรคเบาหวาน เอ็กซ์เรย์ปอด	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางนกแขวก และสป.สช.
- กลุ่มจิตอาสา/ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน	มีกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน	ชมรมผู้สูงอายุ
- การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ	มีการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางนกแขวก
- การดูแลผู้สูงอายุกรณีขาดแคลนค่ารักษาพยาบาล	เป็นการบริการรักษาพยาบาลโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย เนื่องจากยาเป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางนกแขวก
- การส่งเสริมสุขภาพ	- โดยใช้พืชสมุนไพร ทำน้ำยาอเนกประสงค์ประกอบอาหาร - มีบริการแพทย์แผนไทยทำกายภาพบำบัดสำหรับผู้ป่วยผู้สูงอายุที่ติดเตียง	- ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางนกแขวก และชมรมผู้สูงอายุ
3.3 บริการการขนส่งคมนาคม		
- รถฉุกเฉินเคลื่อนที่/ รถพยาบาล		โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางนกแขวก
- บริการรับ-ส่งผู้สูงอายุในการรักษาพยาบาล	- มีรถรับ-ส่งผู้ป่วยและผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลบางนกแขวก	เทศบาลตำบลบางนกแขวก
- ศูนย์บริการรถขนส่งในชุมชน	- มีบริการผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยใช้งบประมาณของสสส. และโรงพยาบาล - ในอนาคตจะมีบริการ EMS (Emergency Medical Service)	- มูลนิธิจุฬามณี มูลนิธิสว่างเบญจธรรม - เทศบาลบางนกแขวก
3.4 บริการพักผ่อนหย่อนใจ		
บริการสำหรับผู้สูงอายุ	ลักษณะบริการ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ

ได้แก่ - สวนสาธารณะชุมชน	- เป็นพื้นที่ของวัดโพธิ์งาม วัดเจริญสุขารามวรวิหาร (พระอารามหลวง) รวมทั้งบริเวณหน้าสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุ และด้านหน้าเทศบาลตำบลบางนกแขวก	- วัดโพธิ์งาม - วัดเจริญสุขารามวรวิหาร - เทศบาลตำบล
- ทัศนศึกษา	- มีการจัดทัศนศึกษาเป็นประจำทุกปี (1 ครั้ง/ปี)	ชมรมผู้สูงอายุร่วมกับเทศบาลตำบลบางนกแขวก
- การแสดงออกในงานประเพณี	- จัดกิจกรรมตามงานประเพณีวันสำคัญต่างๆ เช่น วันสงกรานต์ วันผู้สูงอายุ วันปีใหม่ วันสำคัญทางศาสนา	- ชมรมผู้สูงอายุ และเทศบาลตำบลบางนกแขวก
- แหล่งอ่านหนังสือ	- พบตามชุมชนที่บ้านผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่บ้าน ป้ายรถโดยสารประจำทาง ห้องสมุดของวัดเจริญสุขารามวรวิหาร และห้องสมุดสถานสงเคราะห์คนชรา	เทศบาลตำบลบางนกแขวก และศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน (กศน.)
3.5 บริการส่งเสริมด้านกีฬา ได้แก่		
- ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการแข่งกีฬา	- แข่งขันกีฬาพื้นบ้านตามประเพณี - โครงการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพสำหรับผู้ที่มีอายุ 40ปีขึ้นไป ได้แก่ การรำวงมาตรฐาน การแข่งขันฟุตบอล เป็นงบประมาณของกองทุนชุมชนวัดเจริญสุขารามวรวิหาร เสนอโครงการเพื่อของบประมาณในการจัดที่ศาลาอเนกประสงค์วัดเจริญสุขารามวรวิหาร	- เทศบาลตำบลบางนกแขวก - สป.สช. และชมรมผู้สูงอายุ
- ส่งเสริมการออกกำลังกาย	- มีการจัดกิจกรรมเล่นเปตองทุกวันตอนเย็น	ชมรมผู้สูงอายุ
- อุปกรณ์ออกกำลังกาย	- สนับสนุนอุปกรณ์การเล่นเปตอง	ชมรมผู้สูงอายุ
3.6 บริการศิลปวัฒนธรรม ได้แก่		
- การถ่ายทอดภูมิปัญญา	- ส่งเสริมการถ่ายทอดภูมิปัญญาด้านการ	ชมรมผู้สูงอายุและกศน.
บริการสำหรับผู้สูงอายุ	ลักษณะบริการ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
- การใช้ศักยภาพภูมิปัญญาผู้สูงอายุ เช่น รำ แกะสลัก	ทำน้ำพริก การทำไม้กวาด - ส่งเสริมการรำวงมาตรฐานเพื่อสุขภาพ	ชมรมผู้สูงอายุ
- การแสดงในงานประเพณี	- การสวดมนต์ ไหว้พระ	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางนกแขวก และเทศบาลตำบลบางนกแขวก
- ส่งเสริมลูกหลานแสดงความกตัญญู	- มีการจัดกิจกรรมตามประเพณีต่างๆทางศาสนา	เทศบาลตำบลบางนกแขวก
3.7 บริการที่เกี่ยวกับการมีงานทำ/ อาชีพ		
- ส่งเสริมการแสดงฝีมือผู้สูงอายุ	- มีการจัดทำกล่องนม ร่วมกับกลุ่มสตรี	ชมรมผู้สูงอายุ ร่วมกับ

		เทศบาลตำบลบางนกแขวก พัฒนาฝีมือแรงงานจังหวัดสมุทรสงคราม สำนักสิ่งแวดล้อมภาค 4 และศูนย์พัฒนาสังคมหน่วยที่ 59 จังหวัดสมุทรสงคราม
- SML/ OTOP	- ส่งเสริมการจัดทำผลิตภัณฑ์สบู่	พัฒนาฝีมือแรงงานจังหวัดสมุทรสงคราม
- ส่งเสริมผู้สูงอายุเป็นวิทยากร	- ไม่พบ	
- ส่งเสริมการออมวันละบาท/ กองทุนฌาปนกิจ	- รายละเอียดตามบริการประกันสังคม ซึ่งมีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกองทุนออมวันละบาท และกองทุนฌาปนกิจสงเคราะห์	ผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่บ้าน
3.8 บริการคุ้มครองผู้บริโภค ได้แก่		
บริการสำหรับผู้สูงอายุ	ลักษณะบริการ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
- การตรวจความสะอาด	- ตรวจร้านชำ แผงลอยในตลาดนัด ตรวจร้านอาหารตามโครงการ clean food good taste - ตรวจสารเสพติดในร้านขายของชำ	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางนกแขก ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
	- จัดโครงการ “ครอบครัวฉลาดซื้อ บางนกแขวก ปลอดภัย ใส่ใจสุขภาพ” โดยให้ผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดำเนินการสำรวจบ้านเรือนในการตรวจว่าใช้ผลิตภัณฑ์ที่ปลอดภัยต่อสุขภาพ ให้คำแนะนำ อบรมร้านค้าผู้ประกอบการให้จำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่ปลอดภัย	
- การรับเรื่องร้องทุกข์	- มีกล่องแสดงความคิดเห็น	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางนกแขวก และเทศบาลตำบลบางนกแขวก
- ธนาคารสมอง	- ไม่พบ	
- กิจกรรมศาสนา	- การสวดมนต์ ไหว้พระ - บวชศีลจาริณี สามเณร ของวัดเจริญสุขาราม วรวิหาร - กิจกรรมตามวันสำคัญทางศาสนา เช่น แห่เทียนเข้าพรรษา	- ชมรมผู้สูงอายุ ร่วมวัดเจริญสุขารามวรวิหาร และอาสนวิหารแม่พระบังเกิดบางนกแขวก (วัดคริสต์) - เทศบาลตำบลบางนกแขวก
- การดูแลด้วยเพื่อนบ้าน	- มีโครงการเพื่อนช่วยเพื่อน	ชมรมผู้สูงอายุ
- กองทุนผู้สูงอายุ	มีสมาชิกจำนวน 130 คน เก็บเงินจากสมาชิก 20	ชมรมผู้สูงอายุตำบลบางนก

	บาท/ เดือน ซึ่งในปัจจุบันมีเงินในกองทุนรวม 75,000 บาท มีการจัดสวัสดิการสำหรับสมาชิกดังนี้ - การเยี่ยมผู้ป่วยที่โรงพยาบาลครั้งละ	แขวก
บริการสำหรับผู้สูงอายุ	ลักษณะบริการ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
	200 บาท โดยไม่เกิน 2 ครั้ง/ปี/คน - การจัดวางพวงหรีดในงานศพของสมาชิก - การให้ยืมเงินโดยไม่คิดดอกเบี้ย	
- การสนับสนุนอุปกรณ์	- มีการสนับสนุนกายอุปกรณ์สำหรับผู้สูงอายุ	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางนกแขวก
- ชมรมผู้สูงอายุ	- มีชมรมผู้สูงอายุรายละเอียดตามข้อมูลตอนที่ 2	
3.9 บริการอื่นๆ ระบุ		
- ศูนย์สงเคราะห์คนชรา บางนกแขวก	มีการดำเนินการตั้งแต่วันที่ 9 กรกฎาคม พ.ศ. 2549 ในรูปแบบของคณะกรรมการที่เป็นเจ้าหน้าที่จากเทศบาล กระทรวงสาธารณสุข มีการจัดจ้างผู้ดูแลศูนย์ มีหลักเกณฑ์ในการเข้ารับบริการคือ ในกรณีที่เป็นผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในเขตเทศบาลบางนกแขวกสามารถมาใช้บริการได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย สำหรับในกรณีที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลบางนกแขวกต้องติดต่อและได้รับการพิจารณาจากเทศบาล โดยต้องเสียค่าใช้จ่าย 6,000-7,000 บาท ในระยะเริ่มแรกเป็นการดูแลในลักษณะ day care ปัจจุบันมีผู้สูงอายุมาเข้ารับบริการจำนวน 4 คน ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่อยู่บ้านเพียงลำพัง เหงา อยู่กับครอบครัวแล้วไม่มีความสุข งบประมาณที่ใช้ในการบริหารจัดการเป็นเงินภาษีของประชาชนตำบลบางนกแขวก ดังนั้นบุคคลภายนอกที่มีความประสงค์จะรับบริการจะต้องมีการเสียค่าใช้จ่าย 20,000 บาท/ คน/ ปี และทำสัญญาระหว่างเทศบาลตำบล	เทศบาลบางนกแขวก สนับสนุน

ช่

ตำบลเหมืองใหม่ อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

เทศบาลตำบลเหมืองใหม่

ง่

บริการสำหรับผู้สูงอายุ	ลักษณะบริการ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
1. การประกันสังคม 1.1 กองทุนออมวันละบาท	- มีการจัดตั้งกองทุนออมวันละบาทโดยมีคณะกรรมการจากคณะกรรมการชุมชนพอเพียงที่	ผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่บ้าน

	ประกอบด้วยผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่บ้านเป็นกรรมการ	
1.2 กองทุนการออมแห่งชาติ	-ไม่พบ-	
1.3 กองทุนฌาปนกิจสงเคราะห์	- มีการดำเนินงานในรูปแบบของ “กองทุนเพื่อนช่วยเพื่อน” ซึ่งจะมีการเก็บค่าใช้จ่ายจากสมาชิกแรกเข้า 40 บาท และหากมีผู้เสียชีวิตต้องจ่ายอีก ศพละ 20 บาท ทั้งนี้ 80% ของเงินที่เก็บได้จากสมาชิกจะนำมาใช้จ่ายในการจัดทำฌาปนกิจ ส่วนที่เหลืออีก 20% เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับการบริหารจัดการกองทุน	ชมรมผู้สูงอายุบางวันทองรักษ์สุขภาพ
2. การช่วยเหลือสาธารณะ 2.1 การสงเคราะห์/ ช่วยเหลือต่างๆในชุมชน	- มีการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประจำทุกเดือน จำนวน ร้อยละ 100 ตามอัตราที่กำหนดไว้ในแต่ละช่วงอายุ ดังนี้ อายุ 60-69 ปี ได้เบี้ยยังชีพจำนวน 600 บาท อายุ 70-79 ปี ได้เบี้ยยังชีพจำนวน 700 บาท	เทศบาลตำบลเหมืองใหม่
	อายุ 80-89 ปี ได้เบี้ยยังชีพจำนวน 800 บาท อายุ 90 ปีขึ้นไป ได้เบี้ยยังชีพจำนวน 1,000 บาท	
บริการสำหรับผู้สูงอายุ	ลักษณะบริการ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
3. การบริการสังคม		
3.1 บริการด้านการศึกษา - การศึกษานอกโรงเรียน	จัดส่งวิทยากรเพื่ออบรมเสริมอาชีพ เช่น ขนมไทย อาหารไทย พวงมะโหด น้ำยาอเนกประสงค์ เป็นต้น	ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน
- เสียงตามสาย	มีการหอกระจายข่าวที่แจ้งข้อมูลข่าวสารในเรื่องต่างๆที่เกี่ยวข้องกับประชาชนทุกวัยในตำบล แต่สำหรับผู้สูงอายุจะเป็นเรื่องของการประชาสัมพันธ์วันรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ วันรับบริการตรวจสุขภาพ	ที่ทำการผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่บ้าน
- ศูนย์ประชาสัมพันธ์/ ศูนย์เรียนรู้	- ไม่พบ-	
- การสอนการใช้คอมพิวเตอร์พื้นฐาน	- มีศูนย์บริการคอมพิวเตอร์แต่พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีความสนใจที่จะมาเข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าว	
3.2 บริการด้านรักษาพยาบาล		
- การตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ผู้สูงอายุ	- มีบริการตรวจสุขภาพพื้นฐานสำหรับผู้สูงอายุ เช่น การวัดความดัน วัดระดับน้ำตาลในเลือด การเต้นของหัวใจ การหายใจ ชั่งน้ำหนัก นอกจากนี้ยังมีบริการพิเศษเพิ่มเติม คือการตรวจสุขภาพช่องปากและฟัน การทำฟันเทียม การตรวจรักษาโรคเรื้อรังต่างๆ และการตรวจคัดกรองโรคซึมเศร้า	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเหมืองใหม่ ร่วมกับโรงพยาบาลอัมพวา โรงพยาบาลนภาลัย
- กลุ่มจิตอาสา/ อาสาสมัครดูแล	- มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ผู้สูงอายุในชุมชน	จำนวน 32 คน	ตำบลเหมืองใหม่ และ อสม.
- การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ	- มีการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุเป็นประจำโดยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเหมืองใหม่และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 32 คน	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเหมืองใหม่ และ อสม.
บริการสำหรับผู้สูงอายุ	ลักษณะบริการ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
- การดูแลผู้สูงอายุกรณีขาดแคลนค่ารักษาพยาบาล	เป็นการบริการรักษาพยาบาลโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย เนื่องจากยาเป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเหมืองใหม่
- บริการตรวจสุขภาพ		
3.3 บริการการขนส่งคมนาคม		
- รถฉุกเฉินเคลื่อนที่/ รถพยาบาล	- มีรถส่งต่อผู้ป่วย (refer) ไปยังโรงพยาบาลอัมพวา โรงพยาบาลนภาลัย	เทศบาลเหมืองใหม่ และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเหมืองใหม่
- บริการรับ-ส่งผู้สูงอายุในการรักษาพยาบาล	-ไม่พบ-	
- ศูนย์บริการรถขนส่งในชุมชน		มีแพทย์จากโรงพยาบาลอัมพวามาให้บริการตรวจที่รพ.สต. (2-3 เดือน/ครั้ง)
3.4 บริการพักผ่อนหย่อนใจ ได้แก่		
- สวนสาธารณะชุมชน	-ไม่พบ-	
- ทัศนศึกษา	- มีการจัดกิจกรรมทัศนศึกษาโดยพาสมาชิกชมรมผู้สูงอายุไปศึกษาดูงานในต่างจังหวัด โดยเน้นในเรื่องของความรู้ในด้านการประกอบอาชีพ การส่งเสริมสุขภาพ	ชมรมผู้สูงอายุบางวันทองรักษ์สุขภาพ ร่วมกับเทศบาลตำบลเหมืองใหม่
- การแสดงออกในงานประเพณี	- มีการนำผู้สูงอายุมาเข้าร่วมกิจกรรมในวันสำคัญทางประเพณีต่างๆ ได้แก่ วันขึ้นปีใหม่ วันสงกรานต์ วันเข้าพรรษา วันออกพรรษา	ชมรมผู้สูงอายุบางวันทองรักษ์สุขภาพ ร่วมกับเทศบาลตำบลเหมืองใหม่
- แหล่งอ่านหนังสือ	-ไม่พบ-	
3.5 บริการส่งเสริมด้านกีฬา		
- ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการแข่งกีฬา	- มีการจัดแข่งขันกีฬาเปตอง การใช้ไม้พองเพื่อสุขภาพ	เทศบาลตำบลเหมืองใหม่ร่วมกับ รพ.สต.
- ส่งเสริมการออกกำลังกาย	- ชมรมผู้สูงอายุมีการจัดกิจกรรมออกกำลังกายในช่วงเย็นทุกวัน สถานที่ออก	ทุนสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกัน
บริการสำหรับผู้สูงอายุ	ลักษณะบริการ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
	กำลังกายเป็นลานกว้างซึ่งมีชาวบ้านบริจาคที่ดินให้ โดยเน้นที่การเต้นแอโรบิค	สุขภาพแห่งชาติ(สป.สช.)
- อุปกรณ์ออกกำลังกาย	- มีการอำนวยอุปกรณ์ออกกำลังกายในช่วงเวลาที่มี	เทศบาลตำบลเหมืองใหม่

	การจัดกิจกรรมต่างๆ ทั้งสำหรับช่วงวัยอื่นๆและผู้สูงอายุในชุมชน	
3.6 บริการศิลปวัฒนธรรม ได้แก่		
- การถ่ายทอดภูมิปัญญา	- มีการรวบรวมภูมิปัญญาไทยด้านอาหารโดยดำเนินการร่วมกันมหาวิทยาลัยมหิดล	รพ.สต. ร่วมกับมหาวิทยาลัยมหิดล
- การใช้ศักยภาพภูมิปัญญาผู้สูงอายุ เช่น รำ แกะสลัก	- มีการถ่ายทอดภูมิปัญญาไทยโดยผู้สูงอายุ ซึ่งจะเป็นภูมิปัญญาด้านการจักรสานตระกร้า การทำขนมไทย การทำน้ำพริก การเพาะเห็ด และการผลิตวัสดุจากใบตอง	เทศบาลตำบลเหมืองใหม่
- การแสดงในงานประเพณี	- มีการนำผู้สูงอายุมาเข้าร่วมกิจกรรมในวันสำคัญทางประเพณีต่างๆ ได้แก่ วันขึ้นปีใหม่ วันสงกรานต์ รวมทั้งวันสำคัญทางศาสนา ได้แก่ วันเข้าพรรษา วันออกพรรษา วันวิสาขบูชา วันมาฆบูชา และวันอาสาฬหบูชา	เทศบาลตำบลเหมืองใหม่
- ส่งเสริมลูกหลานแสดงความกตัญญู	- มีการจัดกิจกรรม “วันแม่..ครอบครัวอบอุ่น” โดยนำผู้สูงอายุมาเข้าร่วมกิจกรรมในการผลิตของเล่นพื้นบ้านสำหรับเด็ก มีกิจกรรมการใช้สมุนไพรไทยเพื่อดูแลสุขภาพมารดาและทารก	รพ.สต. เหมืองใหม่
3.7 บริการที่เกี่ยวกับการมีงานทำ/ อาชีพ		
- ส่งเสริมการแสดงฝีมือผู้สูงอายุ	- ไม่พบ-	
- SML/ OTOP	- ไม่พบ-	
- ส่งเสริมผู้สูงอายุเป็นวิทยากร	- การเป็นผู้นำกลุ่มพัฒนาอาชีพสำหรับสตรี	ประธานชมรมผู้สูงอายุบางวันทองรักษ์สุขภาพ
บริการสำหรับผู้สูงอายุ	ลักษณะบริการ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
- ส่งเสริมการออมวันละบาท/กองทุนฌาปนกิจ	- มีการจัดตั้งกองทุนออมวันละบาทโดยมีคณะกรรมการจากคณะกรรมการชุมชนพอเพียงที่ประกอบด้วยผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่บ้านเป็นกรรมการ - มีการดำเนินงานในรูปแบบของ “กองทุนเพื่อนช่วยเพื่อน” ซึ่งจะมีการเก็บค่าใช้จ่ายจากสมาชิกแรกเข้า 40 บาท และหากมีผู้เสียชีวิตต้องจ่ายอีก ศพละ 20 บาท ทั้งนี้ 80% ของเงินที่เก็บได้จากสมาชิกจะนำมาใช้จ่ายในการจัดทำฌาปนกิจ ส่วนที่เหลืออีก 20% เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับการบริหารจัดการกองทุน	- ผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่บ้าน - ชมรมผู้สูงอายุบางวันทองรักษ์สุขภาพ
3.8 บริการคุ้มครองผู้บริโภค ได้แก่		
- การตรวจความสะอาด	- มีการตรวจความสะอาด กิจกรรมรักษาสิ่งแวดล้อมในชุมชน มีการให้ความรู้เรื่องการล้างผัก วิธีกำจัดสารพิษในร่างกายโดยใช้พืชสมุนไพร	รพ.สต.เหมืองใหม่ ร่วมกับเทศบาลตำบลเหมืองใหม่

- การรับเรื่องร้องทุกข์	- มีการเปิดรับเรื่องราวร้องทุกข์ทางตู้แสดงความคิดเห็นของรพ.สต.เหมืองใหม่	รพ.สต.เหมืองใหม่
- ธนาคารสมอง	- ไม่พบ-	
- กิจกรรมศาสนา	- มีการนำผู้สูงอายุมาเข้าร่วมกิจกรรมในวันสำคัญทางประเพณีต่างๆ ได้แก่ วันขึ้นปีใหม่ วันสงกรานต์ รวมทั้งวันสำคัญทางศาสนา ได้แก่ วันเข้าพรรษา วันออกพรรษา วันวิสาขบูชา วันมาฆบูชา และวันอาสาฬหบูชา	เทศบาลตำบลเหมืองใหม่
- การดูแลด้วยเพื่อนบ้าน	- มีการเยี่ยมบ้านโดยอสม. และเจ้าหน้าที่รพ.สต. ซึ่งเป็นคนในชุมชน	รพ.สต.เหมืองใหม่
- กองทุนผู้สูงอายุ	- อยู่ร่วมกับกองทุนออมวันละบาทและทุนฌาปนกิจสงเคราะห์	- ผู้ใหญ่บ้าน - ชมรมผู้สูงอายุบางวัน
บริการสำหรับผู้สูงอายุ	ลักษณะบริการ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
	- กองทุนแม่บ้าน	ทองรักษ์สุขภาพ
- การสนับสนุนอุปกรณ์	- ไม่พบ-	
- ชมรมผู้สูงอายุ	- มีชมรมผู้สูงอายุบางวันทองรักษ์สุขภาพ รายละเอียดตามตอนที่ 2	ชมรมผู้สูงอายุบางวันทองรักษ์สุขภาพ
3.9 บริการอื่นๆ ระบุ		
- กิจกรรมกลุ่ม	- มีการจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยสมาชิกในกลุ่มมีหลายช่วงวัยรวมทั้งผู้สูงอายุ โดยในกลุ่มมีสมาชิกรวมทั้งสิ้นจำนวน 29 คน	รพ.สต. เหมืองใหม่
- กิจกรรมพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อ.ส.ม.)	- มีการให้ข้อมูล ข่าวสาร และความรู้ใหม่ๆเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค สำหรับคนทุกช่วงวัยในชุมชน รวมถึงวัยผู้สูงอายุ	รพ.สต. เหมืองใหม่

<u>องค์การบริหารส่วนตำบลเหมืองใหม่</u>

บริการสำหรับผู้สูงอายุ	ลักษณะบริการ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
1. การประกันสังคม 1.1 กองทุนออมวันละบาท	- มีการจัดตั้งกองทุนออมวันละบาทโดยมีคณะกรรมการจากคณะกรรมการชุมชนพอเพียงที่ประกอบด้วยผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่บ้านเป็นกรรมการ	- คณะกรรมการกองทุนวันละบาท
1.2 กองทุนการออมแห่งชาติ	-ไม่พบ-	
1.3 กองทุนฌาปนกิจสงเคราะห์	- มีการดำเนินงานในรูปแบบของ “กองทุนเพื่อนช่วยเพื่อน” ซึ่งจะมีสวัสดิการในส่วนของฌาปนกิจสงเคราะห์และการเยี่ยมไข้ยามเจ็บป่วย โดยจะมีการ	ชมรมผู้สูงอายุธรรมะหรรษา

	ลงขันกันเมื่อมี	
	สมาชิกเสียชีวิต และรายได้ส่วนหนึ่งมาจากการบริจาค	
บริการสำหรับผู้สูงอายุ	ลักษณะบริการ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
2. การช่วยเหลือสาธารณะ 2.1 การสงเคราะห์/ ช่วยเหลือต่างๆในชุมชน	- มีการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประจำทุกเดือน จำนวน ร้อยละ 100 ตามอัตราที่กำหนดไว้ในแต่ละช่วงอายุ ดังนี้ อายุ 60-69 ปี ได้เบี้ยยังชีพจำนวน 600 บาท อายุ 70-79 ปี ได้เบี้ยยังชีพจำนวน 700 บาท อายุ 80-89 ปี ได้เบี้ยยังชีพจำนวน 800 บาท อายุ 90 ปีขึ้นไป ได้เบี้ยยังชีพจำนวน 1,000 บาท	อบต. เหมืองใหม่
3. การบริการสังคม		
3.1 บริการด้านการศึกษา - การศึกษานอกโรงเรียน	จัดส่งวิทยากรเพื่ออบรมเสริมอาชีพ เช่น จักรสานไม้กวาดทางมะพร้าว การส่งเสริมการอ่านที่บ้าน เป็นต้น	ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน
- หอกระจายข่าว	มีการหอกระจายข่าวที่แจ้งข้อมูลข่าวสารในเรื่องต่างๆที่เกี่ยวข้องกับประชาชนทุกวัยในตำบล แต่สำหรับผู้สูงอายุจะเป็นเรื่องของการประชาสัมพันธ์วันรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ วันรับบริการตรวจสุขภาพ	- ที่ทำการผู้ใหญ่บ้าน - อบต.
- ศูนย์ประชาสัมพันธ์/ ศูนย์เรียนรู้	- มีศูนย์การเรียนรู้ตามรอยเท้าพ่อ ซึ่งมีฐานต่างๆที่เกี่ยวข้องกับภูมิปัญญา - กิจกรรมเดินวิ่ง ชิ่งจักรยาน ประสานวิธี วิถีชีวิตคนเหมืองใหม่	- คณะกรรมการศูนย์การเรียนรู้ - ศูนย์ประสานงานองค์การชุมชนฯ
- การสอนการใช้คอมพิวเตอร์พื้นฐาน	- มีศูนย์บริการคอมพิวเตอร์แต่พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีความสนใจที่จะมาเข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าว	ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน
3.2 บริการด้านรักษาพยาบาล		
บริการสำหรับผู้สูงอายุ	ลักษณะบริการ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
- การตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ผู้สูงอายุ	- มีบริการตรวจสุขภาพพื้นฐานสำหรับผู้สูงอายุ เช่น การวัดความดัน วัดระดับน้ำตาลในเลือด การเต้นของหัวใจ การหายใจ ชั่งน้ำหนัก นอกจากนี้ยังมีบริการพิเศษเพิ่มเติม คือการตรวจสุขภาพช่องปากและฟัน การทำฟันเทียม การตรวจรักษาโรคเรื้อรังต่างๆ และการตรวจคัดกรองโรคซึมเศร้า	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านคลองเหมืองใหม่ ร่วมกับโรงพยาบาลอัมพวา โรงพยาบาลนภาลัย

- กลุ่มจิตอาสา/ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน	- มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) รวมทั้งมีอสม.หมุนเวียนกันมาบริการอาหารสำหรับผู้สูงอายุ	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านคลองเหมืองใหม่ และ อสม.
- การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ	- มีการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุเป็นประจำโดยเจ้าหน้าที่ รพ.สต.และอสม.	รพ.สต. บ้านคลองเหมืองใหม่ และ อสม.
- การดูแลผู้สูงอายุกรณีขาดแคลนค่ารักษาพยาบาล	เป็นการบริการรักษาพยาบาลโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย เนื่องจากยาเป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเหมืองใหม่
3.3 บริการการขนส่งคมนาคม		
- รถฉุกเฉินเคลื่อนที่/ รถพยาบาล	- มีรถบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) เพื่อส่งผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลอัมพวา โรงพยาบาลนภาลัย	อบต.เหมืองใหม่ และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านคลองเหมืองใหม่
- บริการรับ-ส่งผู้สูงอายุในการรักษาพยาบาล	- การมีเพื่อนบ้าน รวมทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ช่วยดูแลรับส่งผู้สูงอายุมายังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านคลองเหมืองใหม่	อสม. และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านคลองเหมืองใหม่
- ศูนย์บริการรถขนส่งในชุมชน	- มีบริการรับส่งผู้สูงอายุในการรักษาพยาบาลในชุมชนจำนวน 2 คัน	อบต.เหมืองใหม่ และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านคลองเหมืองใหม่
3.4 บริการพักผ่อนหย่อนใจ ได้แก่		
บริการสำหรับผู้สูงอายุ	ลักษณะบริการ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
- สวนสาธารณะชุมชน	-ไม่พบ-	
- ทัศนศึกษา	- มีการจัดกิจกรรมทัศนศึกษาโดยพาสมาชิกชมรมผู้สูงอายุไปศึกษาดูงานในต่างจังหวัด โดยเน้นในเรื่องของความรู้ในด้านการประกอบอาชีพ การส่งเสริมสุขภาพ	ชมรมผู้สูงอายุธรรมะหรรษา ร่วมกับอบต.เหมืองใหม่
- การแสดงออกในงานประเพณี	- มีการนำผู้สูงอายุมาเข้าร่วมกิจกรรมในวันสำคัญทางประเพณีต่างๆ ได้แก่ วันขึ้นปีใหม่ วันสงกรานต์ วันเข้าพรรษา วันออกพรรษา	ชมรมผู้สูงอายุธรรมะหรรษา ร่วมกับอบต.เหมืองใหม่
- แหล่งอ่านหนังสือ	- รพ.สต.บ้านคลองเหมืองใหม่	รพ.สต.
3.5 บริการส่งเสริมด้านกีฬา ได้แก่		
- ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการแข่งกีฬา	- มีการจัดแข่งขันกีฬามหาสนุก โดยมีกีฬาพื้นบ้านประเภทต่างๆ เช่น ปิดตาตีหม้อ เก้าอี้ดนตรี	อบต.เหมืองใหม่ ร่วมกับ รพ.สต.บ้านคลองเหมืองใหม่
- ส่งเสริมการออกกำลังกาย	- ชมรมผู้สูงอายุมีการจัดกิจกรรมออกกำลังกายในช่วงเย็น เช่น การเล่นเปตอง เต้นแอโรบิค การเดินกะลา	ชมรมธรรมะหรรษา ร่วมกับ รพ.สต.บ้านคลองเหมืองใหม่
- อุปกรณ์ออกกำลังกาย	- มีการอำนวยอุปกรณ์ออกกำลังกายในช่วงเวลาที่มี	ชมรมธรรมะหรรษา ร่วมกับ

	การจัดกิจกรรมต่างๆ ทั้งสำหรับช่วงวัยอื่นๆและผู้สูงอายุในชุมชน	รพ.สต.บ้านคลองเหมืองใหม่
3.6 บริการศิลปวัฒนธรรม ได้แก่		
- การถ่ายทอดภูมิปัญญา	- มีการถ่ายทอดภูมิปัญญาไทยในด้านต่างๆ ทั้งอาหารไทย ขนมไทย จักรสาน สุขภาพ ศิลปะ	ชมรมธรรมะหรรษา ร่วมกับ รพ.สต. บ้านคลองเหมืองใหม่
- การใช้ศักยภาพภูมิปัญญาผู้สูงอายุ เช่น รำ แกะสลัก	- มีการถ่ายทอดภูมิปัญญาไทยโดยผู้สูงอายุ ซึ่งจะเป็นภูมิปัญญาด้านการจักรสานตระกร้า การทำขนมไทย ขนมสัมปันนี	ชมรมธรรมะหรรษา ร่วมกับ อบต. เหมืองใหม่
บริการสำหรับผู้สูงอายุ	ลักษณะบริการ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
	อาหารไทย การทำลุ่ม การแปรรูปผลิตภัณฑ์ทางการเกษตรเพื่อถนอมอาหาร ด้านสุขภาพ เช่น การประคบร้อนอยู่ไฟหลังคลอดบุตร สมุนไพรไทย การแพทย์พื้นบ้าน ด้านศิลปะ เช่น ศิลปะจากขวดแก้ว เพลงกล่อมเด็ก	
- การแสดงในงานประเพณี	- มีการนำผู้สูงอายุมาเข้าร่วมกิจกรรมในวันสำคัญทางประเพณีต่างๆ ได้แก่ วันขึ้นปีใหม่ วันสงกรานต์ รวมทั้งวันสำคัญทางศาสนา ได้แก่ วันเข้าพรรษา วันออกพรรษา วันวิสาขบูชา วันมาฆบูชา และวันอาสาฬหบูชา	อบต. เหมืองใหม่
- ส่งเสริมลูกหลานแสดงความกตัญญู	- มีการจัดกิจกรรมวันกตัญญู ซึ่งตรงกับวันผู้สูงอายุ ซึ่งจะมีการดำเนินกิจกรรมต่างๆตามประเพณีวันสงกรานต์ และนำกิจกรรมครอบครัวอบอุ่นมาร่วมด้วย เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมจากทุกช่วงวัยในชุมชน - กิจกรรมลานธรรมะในชุมชน	อบต. เหมืองใหม่ ร่วมกับ รพ.สต. บ้านคลองเหมืองใหม่ ชมรมธรรมะหรรษา
3.7 บริการที่เกี่ยวกับการมีงานทำ/ อาชีพ		
- ส่งเสริมการแสดงฝีมือผู้สูงอายุ	- ไม่พบ-	
- SML/ OTOP	- ไม่พบ-	
- ส่งเสริมผู้สูงอายุเป็นวิทยากร	- การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเป็นวิทยากรถ่ายทอดภูมิปัญญาต่างๆในชุมชน	ชมรมธรรมะหรรษา ร่วมกับ อบต. เหมืองใหม่
- ส่งเสริมการออมวันละบาท/ กองทุนฌาปนกิจ	- มีการจัดตั้งกองทุนออมวันละบาทโดยมีคณะกรรมการจากคณะกรรมการชุมชนพอเพียงที่ประกอบด้วยผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่บ้านเป็นกรรมการ - มีการดำเนินงานในรูปแบบของ “กองทุนเพื่อนช่วยเพื่อน” ซึ่งจะมีสวัสดิการในส่วน	- ผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่บ้าน - ชมรมผู้สูงอายุธรรมะหรรษา
บริการสำหรับผู้สูงอายุ	ลักษณะบริการ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
	ของฌาปนกิจสงเคราะห์และการเยี่ยมไข้ยามเจ็บป่วย	

	โดยจะมีการลงขันกันเมื่อมีสมาชิกเสียชีวิต และรายได้ส่วนหนึ่งมาจากการบริจาค	
3.8 บริการคุ้มครองผู้บริโภค ได้แก่		
- การตรวจความสะอาด	- มีการตรวจความสะอาด กิจกรรมรักษาสิ่งแวดล้อมในชุมชน มีการให้ความรู้เรื่องการล้างผัก วิธีกำจัดสารพิษในร่างกายโดยใช้พืชสมุนไพร	รพ.สต.บ้านคลองเหมืองใหม่ ร่วมกับอบต. เหมืองใหม่
- การรับเรื่องร้องทุกข์	- ไม่พบ-	
	เหมืองใหม่ ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องราวเกี่ยวกับกับใช้ยาชุด	
- ธนาคารสมอง	- ไม่พบ-	
- กิจกรรมศาสนา	- มีการนำผู้สูงอายุมาเข้าร่วมกิจกรรมในวันสำคัญทางประเพณีต่างๆ ได้แก่ วันขึ้นปีใหม่ วันสงกรานต์ รวมทั้งวันสำคัญทางศาสนา ได้แก่ วันเข้าพรรษา วันออกพรรษา วันวิสาขบูชา วันมาฆบูชา และวันอาสาฬหบูชา - กิจกรรมลานธรรมะในชุมชน	อบต. ตำบลเหมืองใหม่ ชมรมผู้สูงอายุธรรมะหรรษา
- การดูแลด้วยเพื่อนบ้าน	- มีการเยี่ยมบ้านโดยอสม. และเจ้าหน้าที่รพ.สต. ซึ่งเป็นคนในชุมชน	รพ.สต. บ้านคลองเหมืองใหม่
- กองทุนผู้สูงอายุ	- อยู่ร่วมกับกองทุนออมวันละบาทและทุนฌาปนกิจสงเคราะห์	- ผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่บ้าน - ชมรมผู้สูงอายุธรรมะหรรษา
- การสนับสนุนอุปกรณ์	- ไม่พบ-	
- ชมรมผู้สูงอายุ	- มีชมรมผู้สูงอายุธรรมะหรรษา รายละเอียดตามตอนที่ 2	ชมรมผู้สูงอายุธรรมะหรรษา
บริการสำหรับผู้สูงอายุ	ลักษณะบริการ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
- อื่นๆ	- การให้ความรู้เรื่องฉลากสินค้า ในที่ประชุมประจำเดือนของชมรมผู้สูงอายุธรรมะหรรษา	รพ.สต. บ้านคลองเหมืองใหม่
3.9 บริการอื่นๆ ระบุ	- ไม่พบ-	

<u>ตำบลบางยี่รงค์ อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม</u>

บริการสำหรับผู้สูงอายุ	ลักษณะบริการ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
๑. การประกันสังคม		
1.1 กองทุนออมวันละบาท	เดิมเป็นกองทุนฌาปนกิจสงเคราะห์ ที่ให้ความช่วยเหลือในการจัดงานศพ	ผญบ.หมู่ 10 เป็นประธาน และผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่บ้านเป็น

บริการสำหรับผู้สูงอายุ	ลักษณะบริการ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		กรรมการ
1.2 กองทุนการออมแห่งชาติ	- ไม่พบ-	
1.3 กองทุนฌาปนกิจสงเคราะห์	- เป็นสวัสดิการอยู่ในกองทุนของชมรมผู้สูงอายุ	ชมรมผู้สูงอายุตำบลบางยี่รงค์
1.4 อื่นๆ กองทุนย่อย	แฝงอยู่ในกองทุนวันละบาท (แยกตามรายหมู่)	
2. การช่วยเหลือสาธารณะ		
2.1 การสงเคราะห์/ช่วยเหลือต่างๆ ในชุมชน	มีการให้การสงเคราะห์ในรูปแบบการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ เครื่องนุ่งห่ม และยารักษาโรคโดยทั่วไป จำนวนร้อยละ 80 ตามอัตราที่กำหนดไว้ในแต่ละช่วงอายุ ดังนี้ อายุ 60-69 ปี ได้รับเบี้ยยังชีพจำนวน 600 บาท อายุ 70-79 ปี ได้รับเบี้ยยังชีพจำนวน 700 บาท อายุ 80-89 ปี ได้รับเบี้ยยังชีพจำนวน 800 บาท อายุ 90 ปีขึ้นไป ได้รับเบี้ยยังชีพจำนวน 1,000 บาท	เทศบาลต.บางยี่รงค์
2.2 เบี้ยยังชีพผู้พิการและผู้ติดเชื้อเอดส์	- เป็นเบี้ยยังชีพที่ให้สำหรับผู้พิการและผู้ติดเชื้อเอดส์รายเดือน ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นผู้สูงอายุ	เทศบาลต.บางยี่รงค์
3. การบริการสังคม 3.1 บริการด้านการศึกษา		
– การศึกษานอกโรงเรียน	- มีวิทยากรให้ความรู้ในการจัดกิจกรรม และฝึกอาชีพ	การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.)
– หอกระจายข่าว	หอกระจายข่าว มีประจำทุกหมู่บ้าน มีการกระจายข่าวสารจาก รพ.สต.ตามเหตุการณ์สำคัญต่างๆ ตามฤดูกาลของโรคนั้นๆ และเวลามีการจัดงานมหกรรมสุขภาพ โดยจะได้รับข่าวสารจาก ผญบ. อสม. สท.	เทศบาลต.บางยี่รงค์/ผู้ใหญ่บ้าน/อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/สมาชิกสภาเทศบาล
– ศูนย์ประชาสัมพันธ์/ศูนย์เรียนรู้	มีการจัดตั้งศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน	เทศบาลต.บางยี่รงค์
– การสอนการใช้คอมพิวเตอร์พื้นฐาน	- ไม่พบ-	
3.2 บริการด้านรักษาพยาบาล		

บริการสำหรับผู้สูงอายุ	ลักษณะบริการ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
- การตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ผู้สูงอายุ	-มีการตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ เจาะเลือด วัดความดัน วัดระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อคัดกรองโรคเบาหวาน	รพ.สต./สสจ./รพ.อ./เทศบาล
- กลุ่มจิตอาสา/อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน	-มีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชนจำนวน 59 คน ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นคนเดียวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	อสม. / รพ.สต.บางยี่รงค์
- การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ	-ผู้สูงอายุเจ็บป่วยมีการไปเยี่ยมที่บ้าน	รพ.สต. บางยี่รงค์/ อสม.
- การดูแลผู้สูงอายุกรณีขาดแคลนค่ารักษาพยาบาล	-มีการจัดมหกรรมเกี่ยวกับสุขภาพประจำปี มีการตรวจวัดความดัน เบาหวาน มีการตรวจสุขภาพในผู้สูงอายุ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย	รพ.สต. บางยี่รงค์
3.3 บริการการขนส่งคมนาคม		
– รถฉุกเฉินเคลื่อนที่/รถพยาบาล	- ไม่พบ-	
– ศูนย์บริการรถขนส่งในชุมชน	-ได้รับการสนับสนุนด้านการบริการจากเทศบาล โดยเฉพาะในช่วงที่มีการจัดมหกรรม	เทศบาลต.บางยี่รงค์
– บริการรับ-ส่งผู้สูงอายุในการรักษาพยาบาล	- ไม่พบ-	
3.4 บริการการพักผ่อนหย่อนใจ ได้แก่		
– สวนสาธารณะชุมชน	- ไม่พบ-	
– ทัศนศึกษา	- จัดทัศนศึกษาสำหรับผู้สูงอายุเป็นประจำทุกปี	เทศบาลต.บางยี่รงค์ ร่วมกับกศน.
– การแสดงออกในงานประเพณี	-จัดงานอนุรักษ์วัฒนธรรมประเพณีต่างๆ ได้แก่ วันสงกรานต์ วันแห่เทียนเข้าพรรษา วันขึ้นปีใหม่	เทศบาลต.บางยี่รงค์
– แหล่งอ่านหนังสือ	-มีการก่อสร้างและปรับปรุงที่อ่านหนังสือพิมพ์ประจำหมู่บ้านที่ขาดแคลนช่องทางในการรับรู้ข่าวสาร เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุในพื้นที่มีโอกาสรับรู้ข้อมูลข่าวสาร	เทศบาลต.บางยี่รงค์
– 3.5 บริการการส่งเสริมด้านกีฬา ได้แก่		
– ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการแข่งกีฬา	-ส่งเสริมให้มีการจัดแข่งขันกีฬาตามประเพณีต่างๆ เช่น แข่งการสานตระกร้า การหลาวไม้กวาด	เทศบาลต.บางยี่รงค์

บริการสำหรับผู้สูงอายุ	ลักษณะบริการ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
– ส่งเสริมการออกกำลังกาย	-ส่งเสริมกิจกรรมการพายเรือเพื่อสุขภาพ	เทศบาลต.บางยี่รงค์/รพ.สต.
– อุปกรณ์ออกกำลังกาย	สนับสนุนอุปกรณ์ในการออกกำลังกาย เช่น ไม้พาย ไม้พลอง	รพ.สต.
3.6 บริการศิลปวัฒนธรรม ได้แก่		
– การถ่ายทอดภูมิปัญญา	-จัดให้มีและส่งเสริมการเรียนรู้ภูมิปัญญาชาวบ้านในด้านต่างๆและให้มีการถ่ายทอดสู่บุตรหลานในพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบล เช่น กะลาบรรเลง -มีการเก็บข้อมูลภูมิปัญญาชุมชน เก็บเป็น คลังปัญญา	เทศบาลต.บางยี่รงค์
– การใช้ศักยภาพภูมิปัญญาผู้สูงอายุ เช่น รำ แกะสลัก	มีการถ่ายทอดภูมิปัญญาไทยโดยผู้สูงอายุ ซึ่งได้แก่ “กะลาบรรเลง” (ใช้วัสดุมาสานตะกร้า และแกะสลัก) “กล้วยเบรกระเบิด” ตีมีด ทำขนมไทย การจักรสานจากก้านมะพร้าว การทำลูกประคบ	เทศบาลต.บางยี่รงค์
- การแสดงในงานประเพณี	-ส่งเสริมให้ลูกหลานเป็นจิตอาสา ช่วยตรวจสุขภาพและเป็นผู้นำกิจกรรมสันทนาการ	เทศบาลต.บางยี่รงค์
– ส่งเสริมลูกหลานแสดงความกตัญญู	- การส่งเสริมให้ลูกหลานเป็นจิตอาสา ทั้งในส่วนของ สมาชิกสภาเทศบาล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มาช่วยตรวจสุขภาพ และจัดกิจกรรมนันทนาการ	รพ.สต.บางยี่รงค์ และเทศบาลต.บางยี่รงค์
3.7 บริการที่เกี่ยวกับการมีงานทำ/อาชีพ		
– ส่งเสริมการแสดงฝีมือผู้สูงอายุ	- มีการรวมกลุ่มทำตะกร้าจักรสาน ทำไม้กวาด	กลุ่มสตรี ร่วมกับชมรมผู้สูงอายุ
– SML/OTOP	- ส่งเสริมการทำผ้ามัดย้อม	ชมรมผู้สูงอายุ
– ส่งเสริมผู้สูงอายุเป็นวิทยากร	- มีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเป็นวิทยากรด้านภูมิปัญญาไทย ในเรื่องนวัตกรรมการออกกำลังกายโดยใช้ไม้พาย(เรือ) ซึ่งจัดโดยสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในการไปจัดนิทรรศการที่อิมแพคเมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี - การเป็นวิทยากรด้านร้องเพลงกล่อมเด็กโดยนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาประยุกต์ใช้กับทำนองร่วมสมัย	

บริการสำหรับผู้สูงอายุ	ลักษณะบริการ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
	เช่น ทำนองกาหลงประยุกต์	
– ส่งเสริมการออมวันละบาท/กองทุนฌาปนกิจ	- มีการส่งเสริมการเป็นสมาชิกกองทุนออมวันวันบาทซึ่งเดิมเป็นกองทุนฌาปนกิจสงเคราะห์ ที่ให้ความช่วยเหลือในการจัดงานศพ	ผญบ.หมู่ 10 เป็นประธาน และผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่บ้านเป็นกรรมการ
3.7 บริการการคุ้มครองผู้บริโภค ได้แก่		
– การตรวจความสะอาด	-มีทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักจิตวิทยา จาก รพ.นภาลัย ลงพื้นที่เพื่อตรวจสุขภาพ และทำการตรวจความเรียบร้อยและความสะอาดของที่พักอาศัยด้วย	รพ.สต./สสจ./รพ.อ./เทศบาล
– การรับเรื่องร้องทุกข์	- เปิดโอกาสให้ประชาชนสามารถส่งเรื่องราวร้องทุกข์ได้ในกล่องแสดงความคิดของของ รพ.สต. และสำนักงานเทศบาลตำบลบางยี่รงค์	รพ.สต.บางยี่รงค์ และเทศบาลต.บางยี่รงค์
– ธนาคารสมอง	- ไม่พบ-	
– กิจกรรมศาสนา	- มีกิจกรรมศาสนาทั้งทางศาสนาคริสต์และพุทธ เช่น เชิญพระมาเทศน์ที่ชมรม เป็นต้น	- ชมรมผู้สูงอายุ - เทศบาลต.บางยี่รงค์
– การดูแลด้วยเพื่อนบ้าน	- มีการเยี่ยมบ้านโดยอสม. และเจ้าหน้าที่รพ.สต. ซึ่งเป็นคนในชุมชน	- อสม. / รพ.สต.
– กองทุนผู้สูงอายุ	ให้การสนับสนุนชมรมผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุ และเพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายและสุขภาพใจที่ดีขึ้น และมีอัตราการเจ็บป่วยลดน้อยลง โดยเน้นผู้สูงอายุที่มีอายุ 55 ปีขึ้นไป	เทศบาลต.บางยี่รงค์
– การสนับสนุนอุปกรณ์	- สนับสนุนอุปกรณ์กายภาพบำบัด(กายอุปกรณ์) และอุปกรณ์อำนวยความสะดวกในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้	รพ.สต.บางยี่รงค์ และเทศบาลตำบลบางยี่รงค์
– ชมรมผู้สูงอายุ	-มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ รายละเอียดตามตอนที่ 2	ชมรมผู้สูงอายุตำบลบางยี่รงค์

บริการสำหรับผู้สูงอายุ	ลักษณะบริการ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
3.8 บริการอื่นๆ ระบุ		
- กล่องบุญ	-สมาชิกทำบุญตามความสมัครใจ ในวันที่มีการประชุมชมรมผู้สูงอายุในแต่ละเดือน เพื่อเป็นค่าบริหารจัดการในชมรม เนื่องจากรายได้หลักของชมรมได้มาจากการนำเสนอแผนงาน/โครงการเพื่อรับการสนับสนุนงบประมาณจากเทศบาลตำบลบางยี่รงค์ โดยส่วนใหญ่จะได้รับการสนับสนุนงบประมาณในเรื่องของอาหารกลางวัน ค่าตอบแทนวิทยากร ค่ารถรับส่งผู้สูงอายุมาร่วมกิจกรรม มีการจัดตั้งกรรมการ 3 คน ได้แก่ ประธานชมรมผู้สูงอายุ เหรัญญิก และเลขานุการชมรมผู้สูงอายุ เพื่อดูแลกองทุนนี้ ซึ่งจะมีการนำเงินส่วนหนึ่งไปใช้จ่ายในการให้ของขวัญวันเกิดสำหรับสมาชิกไม่เกิน 1 ชิ้น/ เดือน	ชมรมผู้สูงอายุตำบลบางยี่รงค์

จากการศึกษาเชิงคุณภาพในส่วนของการจัดบริการสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุในระดับตำบล พบว่า มีการจัดสวัสดิการจากทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ดังนี้

1. การจัดบริการโดยภาครัฐ

1.1 ด้านหลักประกันด้านการเงิน (Social Insurance)

- กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น (สปสช.) จัดขึ้นตาม พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ภายใต้สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมีภารกิจหลักในการบริหารจัดการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด รวมทั้งพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน สำหรับในระดับท้องถิ่นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะเป็นผู้รับผิดชอบกองทุนดังกล่าว กองทุนหลักประกันสุขภาพ จะได้รับการจัดสรรงบประมาณจากภาครัฐ และร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ภายในตำบล เช่น องค์การบริหารส่วนตำบล กองทุนสวัสดิการชุมชน เป็นต้น เพื่อดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพอนามัยภายในชุมชน โดยการพิจารณาและจัดสรรงบประมาณเป็นหน้าที่ของคณะกรรมการกองทุนฯ สำหรับโครงการประจำปี 2555 ประกอบด้วย การตรวจสุขภาพประจำปี การตรวจคัดกรองโรคสำคัญ อบรมให้ความรู้ด้านสุขภาพ สนับสนุนกายอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับการดำรงชีวิตสำหรับผู้พิการและผู้สูงอายุ เช่น ไม้เท้า รถเข็น ที่นอน การออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพ และพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ แต่ยังพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่สามารถเข้าถึงกองทุนดังกล่าวได้เนื่องจากขาดการประชาสัมพันธ์อย่างทั่วถึง และผู้ที่ได้รับสวัสดิการจะกระจุกตัวอยู่เพียงเฉพาะบางกลุ่มเท่านั้น

1.2 ด้านการช่วยเหลือสาธารณะ (Public Assistance)

- การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปัจจุบันรัฐบาลก็ได้ให้เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเป็นแบบขั้นบันได คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-69 ปี ได้รับเงินเดือนละ 600 บาท ผู้สูงอายุที่มีอายุ 70-79 ปี ได้รับเงินเดือนละ 700 บาท และผู้สูงอายุที่มีอายุ 80-89 ปี ได้รับเงินเดือนละ 800 บาท และ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 90 ปีขึ้นไปได้รับเงินเดือนละ 1,000 บาท จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุส่วนใหญ่บอกว่าเบี้ยยังชีพดังกล่าวยังไม่เพียงพอต่อการดำรงชีวิตโดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านค่ารักษาพยาบาล ค่าพาหนะเดินทาง

- การปรับปรุงและซ่อมแซมที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความเดือดร้อนรายละไม่เกิน 10,000 บาท โดยยื่นเรื่องที่ศูนย์พัฒนาสังคมประจำจังหวัด สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด นอกจากนี้ยังมีการมอบเงินสร้าง

บ้านผู้สูงอายุ จากโครงการเทิดไทย จำนวน 100,000 บาท อย่างไรก็ตามพบว่าผู้สูงอายุที่ประสบความเดือนร้อนส่วนใหญ่ยังไม่ได้รับสวัสดิการดังกล่าว เนื่องจากจำนวนผู้ประสบความเดือนร้อนมีเป็นจำนวนมากในขณะที่งบประมาณที่จัดสรรให้มีจำนวนจำกัด

- การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความเดือดร้อนก็จะเป็นเงินสงเคราะห์ครอบครัวผู้มีรายได้น้อยและไร้ที่พึ่ง ในรูปของเงินสงเคราะห์ครอบครัว รายละไม่เกิน 2,000 บาท สิ่งของเครื่องใช้ ให้แก่ผู้สูงอายุที่เดือดร้อน ฉุกเฉิน นอกจากนั้นผู้สูงอายุยังได้รับกายอุปกรณ์ต่างๆ เช่น รถโยก รถเข็น ไม้เท้า เป็นต้น โดยจัดสรรให้กับผู้สูงอายุที่จำเป็นก่อน หลังจากผู้สูงอายุหายป่วยหรือเสียชีวิต จึงมอบให้ผู้สูงอายุคนต่อไป สามารถโดยยื่นเรื่องที่ศูนย์พัฒนาสังคมประจำจังหวัด อย่างไรก็ตามการช่วยเหลือดังกล่าวยังไม่ครอบคลุมผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาโดยตรงเนื่องจากเป็นเงินที่ให้สำหรับครัวเรือนที่มีรายได้รายและไร้ที่พึ่งซึ่งอาจจะไม่ใช่ผู้สูงอายุทั้งหมด

- โครงการช่วยเหลือผู้ประสบภัย เพื่อช่วยเหลือผู้ประสบภัยรวมถึงผู้สูงอายุในชุมชน เช่น ผู้สูงอายุที่ได้รับความเดือดร้อนจากปัญหาน้ำท่วม ปัญหาวาตภัย เป็นต้น รับผิดชอบโดยสำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล มีวงเงินงบประมาณจำนวน 50,000 บาท /อบต.

- ในด้านการสงเคราะห์/ช่วยเหลือต่างๆในชุมชนนั้น ทางองค์การบริหารส่วนตำบลและท้องถิ่นอำเภอต่างได้มีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อเป็นการสงเคราะห์และให้ความช่วยเหลือกับกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ตำบลไม่ว่าจะเป็นผู้ยากไร้ คนพิการ ผู้สูงอายุ รวมไปถึงกลุ่มเด็กและเยาวชนในตำบล ซึ่งกิจกรรมที่ได้ดำเนินการไปแล้ว อาทิ กิจกรรมสร้างบ้าน/ซ่อมแซมบ้านผู้สูงอายุที่ยากไร้ กิจกรรมการมอบถุงยังชีพแก่ผู้สูงอายุที่ยากไร้ การมอบเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุ และการมอบเบี้ยยังชีพแก่คนพิการ การมอบผ้าห่มกันหนาวแก่ผู้สูงอายุที่ได้รับความเดือดร้อน เป็นต้น แต่อย่างไรก็ตามยังไม่ครอบคลุมผู้สูงอายุทั้งหมดในตำบล

- สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ได้มอบเงินสงเคราะห์การจัดการงานศพตามประเพณี จำนวน 2,000 บาท อย่างไรก็ตามในทางปฏิบัติการอนุมัติงบประมาณของภาครัฐจะดำเนินการก่อนล่วงหน้าโดยใช้อัตราการตายเฉลี่ย จึงทำให้ไม่สอดคล้องกับจำนวนศพในปีปัจจุบันกล่าวคือ ไม่เพียงพอ ทำให้ครอบครัวของผู้เสียชีวิตจะต้องรองบประมาณในปีถัดไป ทำให้เกิดความล่าช้าของการได้มาซึ่งค่าจัดการศพตามประเพณี

1.3 ด้านการบริการสังคม (Social Services)

1) ด้านสุขภาพและอนามัย

- งานส่งเสริมสุขภาพ สำนักการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการส่งเสริมและสนับสนุนทางด้านวิชาการ โดยการศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์ วิจัย กำหนดมาตรฐานและแผนการดำเนินงานควบคุม กำกับการเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การสาธารณสุขมูลฐาน ให้บรรลุตามเป้าประสงค์ของกลุ่มงานและปฏิบัติงานอื่นใดตามผู้บังคับบัญชามอบหมาย โดยแบ่งงานภายในส่วนของกลุ่มงาน ดังนี้ งานส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการวางแผนและดำเนินการด้านส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย ได้แก่ แม่และเด็ก วัยเรียนและเยาวชน วัยทำงาน วัยผู้สูงอายุ รวมถึงการโภชนาการ การส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ อนามัยชุมชน การวางแผนครอบครัว สุขศึกษาและปฏิบัติงานอื่นๆ ที่ผู้บังคับบัญชามอบหมาย และงานสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการวางแผนพัฒนารูปแบบและดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน รวมถึงพัฒนาศักยภาพ นิเทศ ติดตาม ส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมขององค์กรชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข องค์กรภาคเอกชนและประชาชนในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย ยาแผนไทยและผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรและงานอื่นๆที่ผู้บังคับบัญชามอบหมาย อย่างไรก็ตามพบว่าเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุมีจำนวนไม่เพียงพอ กล่าวคือ กรอบและตัวเจ้าหน้าที่แยกกันชัดเจน แต่การปฏิบัติงานไม่ชัดเจนต้องช่วยกันทำงาน เช่น นักพัฒนาชุมชนต้องมีช่วยงานนักสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น

- มีการจัดทำกระบวนการ/ขั้นตอน การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยจำแนกประเภทผู้สูงอายุเพื่อวางแผนการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม ได้แก่ กลุ่มติดสังคม กลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียง โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านคลองเหมืองใหม่ อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

- โครงการส่งเสริมสนับสนุนอุปกรณ์กีฬาสำหรับชุมชน มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและมีอุปกรณ์กีฬาเพียงพอ ดำเนินการในพื้นที่เป้าหมายชุมชนในเขตตำบล ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่มาออกกำลังกายและใช้อุปกรณ์กีฬาดังกล่าว ดำเนินการโดยงานพัฒนาชุมชน สำนักปลัดเทศบาลตำบล แต่อย่างไรก็ตามโครงการดังกล่าวยังไม่ครอบคลุมทุกตำบล

- โครงการหน่วยบริการ (EMS) เคลื่อนที่กรณีฉุกเฉิน มีวัตถุประสงค์เพื่อบริการรักษาพยาบาลเบื้องต้นให้

แก่ประชาชนและผู้สูงอายุในชุมชน และประชาชนได้รับบริการรักษา ทั่วถึง ก่อนไปรับการรักษาในสถานพยาบาลหลักต่อไป ดำเนินการโดยงานสาธารณสุข สำนักปลัดเทศบาลตำบล ทั้งนี้พบว่าผู้นำหรือนายกเทศมนตรีตำบล ให้การสนับสนุนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในระดับที่ดี โดยบรรจุนโยบายด้านการจัดสวัสดิการขึ้นโดยเฉพาะไว้ในแผนฯ และข้อบัญญัติเทศบาลฯ พร้อมทั้งเน้นการจัดสวัสดิการในกลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุ ซึ่งมีโครงการที่ทำกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุทุกปีงบประมาณ นอกจากนี้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานด้านผู้สูงอายุของเทศบาลฯ ปฏิบัติงานอย่างรับผิดชอบจริงจัง สามารถทำงานเชื่อมโยงกับภาคประชาชนได้อย่างดี โดยเฉพาะการประสานงานกับภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ แต่อย่างไรก็ตามโครงการดังกล่าวยังไม่ครอบคลุมทุกตำบล

- โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลสุขภาพตนเองในเบื้องต้น โดยจัดกิจกรรมนันทนาการและส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ โครงการออกกำลังกายแอโรบิค มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนรวมถึงผู้สูงอายุได้ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ทำให้มีสุขภาพแข็งแรง รับผิดชอบโดยสำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ดำเนินการโดยสำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมดังกล่าวเนื่องจากติดบ้าน และมีปัญหาในเรื่องการเดินทางมาเข้าร่วมกิจกรรม นอกจากนี้บางส่วนยังมีปัญหาทางสุขภาพทำให้เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมกิจกรรม

- โครงการออกหน่วยสุขภาพเคลื่อนที่ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนรวมถึงผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจในการรักษาสุขภาพ ดำเนินการโดยสำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุพบว่าโครงการดังกล่าวขาดการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากมีงบประมาณไม่เพียงพอ และทีมสหวิชาชีพติดภารกิจอื่นๆ ประกอบกับโครงการดังกล่าวยังไม่ครอบคลุมทุกตำบล

- โครงการเสริมสร้างศักยภาพและพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) มีวัตถุประสงค์เพื่อให้การดำเนินงานของ อสม. มีประสิทธิภาพมากขึ้น รับผิดชอบโดยสำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล วงเงินงบประมาณจำนวน 120,000 บาท/ อบต. โดย อสม. มีกิจกรรมหลักในการให้บริการตรวจดูแลสุขภาพ การเยี่ยมผู้สูงอายุถึงบ้าน ให้คำแนะนำในเบื้องต้น การส่งต่อผู้ป่วย และประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น แต่อย่างไรก็ตามโครงการดังกล่าวยังไม่ครอบคลุมทุกตำบล

- โครงการสวนสุขภาพและสวนสาธารณะ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนในชุมชน และให้คนในชุมชนมีสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ รับผิดชอบโดยสำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล วงเงินงบประมาณจำนวน 40,000 บาท จากการสังเกตของผู้วิจัยพบว่าสวนสาธารณะดังกล่าวไม่ระยะที่ห่างไกลจากบ้านผู้สูงอายุ ส่งผลให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ น้อย เพราะเดินทางไม่สะดวก ไม่มีคนในครอบครัวพามา และสุขภาพไม่แข็งแรง

การตรวจสุขภาพประจำปี การตรวจสุขภาพให้แก่ประชาชนในชุมชนทุกปี ปีละ 1 ครั้ง จากแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล โดยได้รับงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบล และกองทุนหลักประกันสุขภาพ การตรวจคัดกรองโรคสำคัญ เป็นการตรวจหาโรคที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุส่วนมากของชุมชน ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ให้แก่กลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยงกับการเกิดโรคดังกล่าว โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นประจำ ซึ่งได้รับจากการสนับสนุนด้านความรู้และงบประมาณจากของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล

การเยี่ยมผู้สูงอายุตามบ้าน เป็นการเข้าไปช่วยเหลือด้านสุขภาพกาย-ใจ ให้แก่ผู้ป่วย ผู้พิการ และผู้สูงอายุของชุมชนตามบ้านเรือนเป็นประจำ โดยเฉพาะในกลุ่มที่ต้องการการดูแลเรื่องสุขภาพเป็นพิเศษ ซึ่งจะเป็นการให้ความรู้ คำแนะนำที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัย การพูดคุยสอบถามสาระทุกข์ ดูแลความเป็นอยู่ทั่วไป เป็นต้น โดยเป็นหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งได้รับจากการสนับสนุนด้านความรู้และงบประมาณจากของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล

การเฝ้าระวังโรคติดต่อในชุมชน เป็นการควบคุมดูแลการเกิดโรคภายในชุมชน โดยเฉพาะโรคติดต่อที่จะแพร่ระบาดได้อย่างรวดเร็ว เช่น โรคไข้เลือดออก โรคอหิวาตกโรค เป็นต้น โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นประจำ ซึ่งได้รับจากการสนับสนุนด้านความรู้และงบประมาณจากของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล

การฟื้นฟูสภาพร่างกายแก่ผู้ป่วยและผู้พิการ เป็นการเข้าไปช่วยในเรื่องของการให้คำแนะนำเกี่ยวสุขภาพ การให้คำแนะนำที่เกี่ยวข้องกับการทำกายภาพบำบัด การทำกายภาพบำบัดให้แก่ผู้ป่วยและผู้พิการ ซึ่งส่วนมากจะเป็นผู้สูงอายุ โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) ซึ่งได้รับจากการสนับสนุนด้านความรู้และงบประมาณจากของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล แต่อย่างไรก็ตามโครงการดังกล่าว ยังไม่ครอบคลุมทุกตำบล

การสนับสนุนอุปกรณ์ที่จำเป็นในการดำรงชีวิต เป็นการให้อุปกรณ์ที่จำเป็นในการดำเนินชีวิตให้แก่ผู้พิการและผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาส โดยการสำรวจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) และแจ้งข้อมูลแกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อจัดหาอุปกรณ์ที่เหมาะสมต่อไป แต่จากการ

สัมภาษณ์ผู้สูงอายุพบว่าผู้สูงอายุบางส่วนประมาณ ร้อยละ 30 ยังมีความต้องการสนับสนุนอุปกรณ์ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตเพิ่มเติมอีก เช่น แว่นตา รถเข็น นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุในตำบลส่วนใหญ่ยังคงมีสุขภาพที่แข็งแรงสามารถช่วยเหลือตนเองได้ และยังประกอบอาชีพหาเลี้ยงตนเองได้ รวมทั้งโครงการดังกล่าวยังไม่ครอบคลุมทุกตำบล

การดูแลผู้สูงอายุกรณีขาดแคลนค่ารักษาพยาบาล ในกรณีนี้ทางองค์การบริหารส่วนตำบล ได้มีการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการช่วยเหลือผู้สูงอายุในกรณีค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้ ไม่มีผู้ดูแล และขาดแคลนค่ารักษาพยาบาล ซึ่งทางองค์การบริหารส่วนตำบลและผู้นำชุมชนจะเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการที่จะแสวงหาทรัพยากรเพื่อให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุ

การตรวจคัดกรองโรคต้อกระจก เป็นการคัดกรองผู้ด้อยโอกาส หรือผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านสายตา เพื่อเข้าร่วมทำการรักษาต้อกระจกในโครงการต้อกระจก สปสช. โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลประจำอำเภอ แต่อย่างไรก็ตามโครงการดังกล่าวยังไม่ครอบคลุมทุกตำบล

การเพิ่มช่องทางด่วนสำหรับผู้สูงอายุในโรงพยาบาล เป็นการให้ผู้สูงอายุที่ไปรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลได้รับบริการที่รวดเร็ว ให้ทันต่อความต้องการของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นการจัดบริการโดยโรงพยาบาลประจำอำเภอ จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุพบว่า ทางโรงพยาบาลจะนัดผู้สูงอายุมาตรวจรักษาในวันและเวลาพร้อมกัน ทำให้จำนวนผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุในวันและเวลาตรวจดังกล่าวมีเป็นจำนวนมาก ต้องใช้ระยะเวลาตรวจรักษาที่นาน ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าไม่ได้รับสวัสดิการช่องทางด่วนสำหรับผู้สูงอายุในโรงพยาบาลดังกล่าวเท่าที่ควร

โครงการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ และคัดกรองภาวะซึมเศร้า เป็นการสำรวจโดยใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) เพื่อเตรียมการช่วยเหลือและฟื้นฟูต่อไป ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล แต่อย่างไรก็ตามโครงการดังกล่าวยังไม่ครอบคลุมทุกตำบล

คลินิกผู้สูงอายุ เป็นคลินิกที่เชิญแพทย์เฉพาะทางเข้ามาตรวจโรคที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ เช่น โรคข้อเข่า โรคทางสายตา โรคในช่องปาก เป็นต้น ซึ่งได้รับจากการสนับสนุนจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล กองทุนผู้สูงอายุ และกองทุนหลักประกันสุขภาพ แต่อย่างไรก็ตามโครงการดังกล่าวยังไม่ครอบคลุมทุกตำบล

สำหรับปัญหาการบริการด้านสุขภาพอนามัยนั้น พบว่า เนื่องจาก อสม./อผส. ที่ลงพื้นที่หมู่บ้านเพื่อมาตรวจสุขภาพผู้สูงอายุนั้น มีเพียงการให้บริการตรวจสุขภาพเพียงอย่างเดียว แต่มิได้มีการนำยามาให้เพื่อบำบัดรักษาโรคในเบื้องต้นด้วย จึงทำให้ผู้สูงอายุและคนในชุมชนที่ได้รับการตรวจเบื้องต้นและไม่ได้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลก็ยังคงมีอาการป่วยอย่างต่อเนื่อง (เฉพาะในกรณีเจ็บป่วยเล็กน้อย เช่น อาการปวดเมื่อย เป็นหวัด มีไข้ ซึ่งชาวบ้านต้องการยาสามัญประจำบ้านเบื้องต้นเพื่อทุเลาอาการก่อน แต่หากเป็นกรณีอื่นๆที่ต้องพบแพทย์โดยตรงก็ยังคงส่งต่อผู้ป่วยในชุมชนไปยังโรงพยาบาลใกล้เคียงโดยเร็วที่ผู้สูงอายุในชุมชนยังมีความต้องการด้านยารักษาโรคเพิ่มมากขึ้น นอกจากกรณียารักษาโรคแล้ว ชาวชุมชนยังต้องการให้มีหน่วยแพทย์/พยาบาลเคลื่อนที่เพื่อเข้ามาทำการตรวจรักษาโรคอย่างน้อย 6 เดือน/ครั้ง ซึ่งจะช่วยลดภาระการที่ต้องนำพาผู้สูงอายุที่ไม่สามารถไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล หรือผู้สูงอายุที่ขาดแคลนทุนทรัพย์ ได้รับการดูแลด้านสุขภาพอนามัยอย่างทั่วถึงมากยิ่งขึ้น ส่วนด้านค่าใช้จ่ายหรืองบประมาณด้านค่ารักษาพยาบาลนั้นพบว่า ผู้สูงอายุและคนในชุมชนยังเห็นว่าสวัสดิการที่ให้ผู้สูงอายุที่ได้นอนรับการรักษาที่โรงพยาบาลคืนละ 200 บาท/คน/คืน นั้นยังคงมีความจำเป็นอยู่

โดยภาพรวมพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับการบริการจากการบริการตรวจสุขภาพเป็นอย่างดีแล้ว แต่สิ่งที่เป็นปัญหาคือ ในเรื่องของการรับประทานยารักษาโรค ควรให้ทางหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล โรงพยาบาลประจำอำเภอ ควรให้ความใส่ใจกับผู้ป่วยสูงอายุมากขึ้นในเรื่องของการแนะนำวิธีการทานยา และเวลาที่ต้องรับประทานยา ซึ่งอาจมีความจำเป็นที่จะต้องอธิบายให้ญาติหรือผู้ดูแลได้รับทราบข้อมูลการรับประทานยาของผู้สูงอายุด้วย ซึ่งส่วนใหญ่แล้วจะมีปัญหาเพราะผู้สูงอายุอ่านหนังสือไม่ออก จำไม่ได้ว่าตนเองต้องทานยาอะไร เวลาใด ทำให้รับประทานยาไม่ครบตามแพทย์สั่ง หรือทานยาเกินขนาดที่แพทย์สั่ง จึงอาจเกิดอันตรายต่อผู้สูงอายุในภายหลังได้ ดังนั้นแนวทางการแก้ไขปัญหาคือ หากมี อสม./อผส. ที่ลงพื้นที่หมู่บ้านเพื่อมาตรวจสุขภาพผู้สูงอายุนั้น ก็ควรที่จะแนะนำวิธีการรับประทานยาแก่ผู้ดูแลและผู้สูงอายุด้วย นอกจากกรณีข้างต้นแล้ว ชาวชุมชนยังต้องการให้มีการบริการจากโรงพยาบาลท้องถิ่น เช่น บริการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ กลุ่มพยาบาลอาสา หรือกลุ่ม อสม. เพื่อเข้ามาทำการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุตามบ้านทุกๆ เดือน เช่น การตรวจความดัน เบาหวาน เป็นต้น ซึ่งจะเป็นการช่วยลดภาระการที่ผู้ดูแลต้องนำพาผู้สูงอายุไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล

2) ด้านการศึกษา

ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน เปิดโอกาสด้านการศึกษาให้แก่ประชาชนในตำบล โดยมีหลักสูตรตั้งแต่ระดับประถมศึกษา จนกระทั่งถึงระดับมัธยมปลาย อีกทั้งยังมีการจัดฝึกอาชีพระยะสั้นให้แก่ผู้ที่สนใจ ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนอำเภอมีกิจกรรมที่ได้จัดให้แก่ชุมชน ดังนี้ โครงการจัดการศึกษาเพื่อพัฒนาอาชีพ (วิชาชีพระยะสั้น) วิชาการทำกรอบรูปวิทยาศาสตร์ ซึ่งกิจกรรมนี้จัดขึ้นเพื่อให้ประชาชนและผู้ที่สนใจ สามารถศึกษาเพื่อพัฒนาความรู้ ความสามารถที่ได้รับการอบรมไปประกอบอาชีพในครัวเรือนได้ โครงการจัดการศึกษาเพื่อพัฒนาอาชีพ (วิชาชีพระยะสั้น) วิชาการทำดอกไม้จากดินไทยโครงการจัดการศึกษาเพื่อพัฒนาอาชีพ วิชาการก่อสร้างเบื้องต้น จัดขึ้นเพื่อให้ประชาชนและผู้ที่สนใจได้มีอาชีพได้รับการศึกษาเพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถ มีทักษะในการประกอบอาชีพ สามารถสร้างรายได้ให้กับครอบครัว ชุมชน สามารถพึ่งตนเองได้ เช่น โครงการศึกษาดูงานวิถีชีวิตเศรษฐกิจพอเพียง ณ อำเภออุบลรัตน์ โดยได้นำประชาชนแกนนำเศรษฐกิจพอเพียง 5 ตำบล ไปศึกษาหมู่บ้านเศรษฐกิจพอเพียง บ้านคำปลาหลาย อำเภออุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น เพื่อศึกษาวิถีชีวิตเศรษฐกิจพอเพียง นำไปขยายผลต่อในชุมชนตนเองต่อไป โครงการทัศนศึกษาศูนย์วิทยาศาสตร์สัญจร โดยนักศึกษาได้มีโอกาสเรียนรู้จากสถานที่จริง มีประสบการณ์ตรง สามารถนำความรู้ที่ได้ไปปรับใช้กับวิชาที่ตนเองกำลังศึกษาและนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม มีกิจกรรมช่วยในเรื่องการอ่านสำหรับผู้สูงอายุ เช่น ใช้คาราโอเกะช่วยนักเรียนชาวนา อ่านหนังสือ ซึ่งใช้คาราโอเกะเป็นสื่อสอนย่ายาน คนแก่ที่อยากอ่านออกเขียนได้ เหตุผลเพราะการร้องเพลงทำให้ผู้สูงอายุเกิดความสนุกสนานอีกทั้งยังเข้าใจง่าย ซึ่งโครงการดังกล่าวนี้ช่วยแก้ปัญหาชาวนาอ่านหนังสือไม่ออกได้เป็นอย่างดี ทั้งนี้เหตุผลในการจัดโครงการนี้ขึ้น ก็เพราะความกลัวถูกหลอกให้เซ็นเอกสารของคนชราในตำบล จึงเกิดเหตุให้ผู้เฒ่าผู้แก่อยากที่จะอ่านหนังสือออกเขียนหนังสือได้ แต่ก็ไม่รู้ว่าตนจะเริ่มที่ตรงไหน ด้วยเหตุนี้จึงเกิดการรวมตัวของผู้เฒ่าผู้แก่มาร้องเพลงร่วมกัน โดยเพลงที่ใช้สอน เช่น เพลงส้มตำ เพลงคนบ้านเดียวกัน รวมทั้งเพลงลูกทุ่ง และเพลงพื้นบ้านหลายๆ เพลงที่มีจังหวะและท่วงทำนอง เนื้อร้องที่เป็นที่รู้จักของคนอีสาน นอกจากจะได้ร้องเพลงด้วยกันแล้ว ผู้สูงอายุยังได้ออกกำลังกายไปในตัวโดยการร้องเต้นไปตามจังหวะเพลง ซึ่งจะใช้พื้นที่ภายในห้องเรียนของศูนย์การศึกษาประจำตำบลทุกแห่งของศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.) ในตำบลเป็นที่เรียนร่วมกัน กิจกรรมนี้จึงได้รับความสนใจเป็นอย่างมาก และการสอนดังกล่าว ครูผู้สอนยังยกป้ายคำอ่านและพูดออกเสียงยากประกอบการสอนไปด้วย ทำให้ผู้สูงอายุที่มาเรียนสามารถเรียนรู้ได้รวดเร็วยิ่งขึ้น นอกจากนี้ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนยังได้เปิดให้บริการสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุที่สนใจศึกษาหาความรู้ โดยมี กศน.ตำบลเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดกิจกรรมและให้บริการทางการศึกษา

ศูนย์การเรียนรู้ระดับตำบล เป็นการให้ความรู้แก่ประชาชนในรูปแบบของห้องสมุดประจำตำบล โดยการจัดหนังสือที่ให้ความรู้ ความบันเทิง การประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารที่สำคัญของชุมชน และการให้บริการคอมพิวเตอร์ และ Internet ณ องค์การบริหารส่วนตำบล นอกจากนี้การศึกษานอกโรงเรียนของตำบล เข้ามาสนับสนุนการจัดสวัสดิการด้านต่างๆ ให้กับชุมชน แม้จะเป็นการเน้นในด้านการศึกษา และการฝึกอาชีพ แต่ผู้ร่วมกิจกรรมดังกล่าวเป็นวัยผู้สูงอายุร้อยละ 80 โดยเฉพาะในการสนับสนุนการจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ชุมชน เพื่อเป็นประโยชน์ในการเป็นสถานที่ตั้งและเป็นจุดศูนย์รวมกิจกรรมต่างๆ อย่างถาวรและเป็นรูปธรรม

ศูนย์การเรียนรู้ในชุมชน มีการดำเนินการโดยศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยเป็นผู้รับผิดชอบ โดยในพื้นที่ตำบลได้มีกิจกรรมที่จัดให้บริการหลายๆ รูปแบบ เช่น การจัดตั้งเป็นแหล่งเรียนรู้ปลูกผักกางมุ้งปลอดสารพิษ ศูนย์การเรียนรู้ชุมชนตำบล อีกทั้งมีการจัดโครงการพัฒนาทักษะการอ่าน จากแบบเรียนส่งเสริมการรู้หนังสือจังหวัด ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ให้ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมเพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุที่ยังสามารถร่วมกิจกรรมได้กับกลุ่มคนในชุมชน

หอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน เป็นการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารที่สำคัญและน่าสนใจให้แก่ประชนในชุมชนได้รับทราบในทุกหมู่บ้าน โดยจะมีที่ทำการอยู่ที่วัด อย่างไรก็ตาม หอกระจายข่าวดังกล่าว เป็นการประชาสัมพันธ์ที่มีความเกี่ยวข้องหรือมีประโยชน์ต่อผู้สูงอายุค่อนข้างน้อย จะพบเพียงเนื้อหาประชาสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับการนัดวันมารับเบี้ยยังชีพเป็นส่วนใหญ่ นอกจากนั้นจะเป็นในเรื่องของสุขภาพโดยทั่วไป

ศาลาอ่านหนังสือประจำหมู่บ้าน ภายในตำบลบางบาลมีศาลาอ่านหนังสือประจำทุกหมู่บ้านทุกหมู่ โดยเทศบาลตำบลจะสนับสนุนหนังสือพิมพ์และเอกสารต่างๆ เป็นประจำ จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุและการสังเกต พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประมาณ ร้อยละ 80 ไม่ได้เข้ามาใช้บริการศาลาอ่านหนังสือประจำหมู่บ้านดังกล่าว เนื่องจากศาลาอ่านหนังสือขาดการทะนุบำรุงและผู้สูงอายุไม่สะดวกที่จะเดินทางมาใช้บริการ

การประชุม/อบรมประจำตำบล เป็นการจัดอบรมให้ความรู้แก่ประชาชนในหมู่บ้าน เดือนละ 1 ครั้ง ณ สถานที่ทำการผู้ใหญ่บ้าน โดยวิทยากรคือผู้ที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะด้านของตำบล เช่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เกษตรอำเภอ เป็นต้น สำหรับเรื่องของการจัดอบรมดังกล่าวนั้น จะขึ้นอยู่กับความต้องการของประชาชนในชุมชน องค์การ

ปกครองส่วนท้องถิ่น และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ในการเข้าร่วมประชุม/อบรมประจำตำบลต่างๆ พบว่าผู้สูงอายุที่มาเข้าร่วมประชุมจะเป็นกลุ่มเดิมๆ และมีเป็นจำนวนน้อย ทำให้ผู้สูงอายุโดยทั่วไปในชุมชนไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นดังกล่าว

การศึกษาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นการจัดทัศนศึกษาให้แก่ผู้สูงอายุในช่วงเทศกาลวันสงกรานต์ เพื่อเปิดโอกาสในการแลกเปลี่ยนความรู้กับหน่วยงานอื่น โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชมรมผู้สูงอายุ จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลและกรรมการชมรมผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุที่มีความจำนงที่จะมาเข้าร่วมทัศนศึกษาบางส่วนจะเป็นผู้ที่ไม่ได้มาเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนอย่างต่อเนื่องตั้งแต่แรก แต่มีความต้องการเฉพาะที่จะไปเที่ยวนอกสถานที่ ทำให้ผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งที่เป็นกรรมการชมรมผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกถูกเอาเปรียบและไม่พึงพอใจ

ส่งเสริมให้ความรู้เรื่องเกษตรแบบผสมผสาน โดย อปท. ในด้านการศึกษานั้น ผู้สูงอายุในชุมชนต้องการให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดบริการด้านการศึกษาที่ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุให้ได้มากที่สุด โดยต้องเป็นบริการที่ผู้สูงอายุนั้นเสนอแนวทางร่วมด้วย ซึ่งในการศึกษาร่วมกันครั้งนี้ผู้สูงอายุได้เสนอบริการการศึกษาและการฝึกอาชีพสำหรับครอบครัวผู้สูงอายุ เช่น การทำขนม ทอผ้า ซึ่งเป็นอาชีพที่ผู้สูงอายุสามารถทำได้อยู่ในครอบครัวซึ่งจะได้มีทั้งอาชีพ รายได้ และยังได้พักอาศัยอยู่กับครอบครัวอย่างมีความสุขอีกด้วย อย่างไรก็ตามโครงการดังกล่าวยังไม่ครอบคลุมทุกตำบล

3) ด้านที่อยู่อาศัย

การจัดสถานที่ส่วนราชการต่างๆ ให้เอื้อต่อการอำนวยความสะดวก เป็นการจัดสถานที่ส่วนราชการให้มีความเหมาะสมและสามารถเอื้ออำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการ ทั้งผู้สูงอายุและผู้พิการ เช่น ทางลาด ห้องน้ำสำหรับผู้พิการและผู้สูงอายุ เป็นต้น แต่ผู้สูงอายุยังไม่ได้เข้ามาใช้บริการเท่าที่ควรเนื่องจากจะมอบฉันทะให้ญาติหรือสมาชิกของครอบครัวมาดำเนินเรื่องแทน

การจัดบริการในรูปแบบของสถานสงเคราะห์คนชรา โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น สถานสงเคราะห์คนชราเทศบาลตำบลบางนกแขวก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม มีการดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 ในรูปแบบของคณะกรรมการที่เป็นเจ้าหน้าที่จากเทศบาล กระทรวงสาธารณสุข มีการจัดจ้างผู้ดูแลศูนย์ มีหลักเกณฑ์ในการเข้ารับบริการคือ ในกรณีที่เป็นผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในเขตเทศบาลบางนกแขวกสามารถมาใช้บริการได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย สำหรับในกรณีที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลบางนกแขวกต้องติดต่อและได้รับการพิจารณาจากเทศบาล โดยต้องเสียค่าใช้จ่าย 6,000-7,000 บาท ปัจจุบันมีผู้สูงอายุมารับบริการจำนวน 4 คน จากการรวบรวมข้อมูลพบว่าโครงการดังกล่าวยังมีอยู่เป็นส่วนน้อย ยังไม่ครอบคลุมทุกตำบล

อย่างไรก็ตามพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่บ้านตามลำพังเนื่องจากลูกหลานต้องไปทำงาน โดยเฉพาะไปทำงานที่ต่างถิ่นจึงไม่มีเวลากลับมาดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งผู้สูงอายุจะต้องช่วยเหลือตัวเองและช่วยกันดูแลในชุมชน นอกจากนี้พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่สะดวกในการเดินทางเพื่อมารับบริการ เนื่องจากระยะทางและการคมนาคมภายในชุมชนไม่สะดวก ประกอบกับแต่ละหมู่บ้านมีความห่างไกลกัน เส้นทางที่ใช้จะเป็นถนนดินส่วนใหญ่

สำหรับความต้องการในการจัดสวัสดิการพบว่าผู้สูงอายุต้องการให้มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุ สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสามารถเข้าถึงบริการได้และต้องมีความเอาใจใส่ทั้งสิ่งแวดล้อมในหน่วยบริการในชุมชนและที่บ้าน นอกจากนี้แนวทางการจัดสวัสดิการเพื่อรองรับการเพิ่มจำนวนของผู้สูงอายุในอนาคตคือการสร้างบ้านให้กับผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจนและต้องรับภาระเลี้ยงดูลูกหลาน โดยประสานผ่านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสภากาชาดจังหวัด

4) ด้านการมีงานทำและมีรายได้

โครงการฝึกอาชีพระยะสั้น 1 วัน รับผิดชอบโดยกองสวัสดิการสังคม ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นการจัดฝึกอาชีพเพื่อเป็นประโยชน์ในการประกอบอาชีพหลักและเสริมสำหรับทุกกลุ่มเป้าหมาย แต่กลุ่มผู้สูงอายุให้ความสำคัญและเข้าร่วมเป็นส่วนใหญ่ จัดทำการฝึกอาชีพตามสถานที่ที่เดินทางสะดวก เป็นแหล่งชุมชน เช่น ห้างสรรพสินค้า อีกทั้งมีการจัดหน่วยเคลื่อนที่ไปฝึกอาชีพตามชุมชนต่างๆ ในวันหยุดเสาร์ – อาทิตย์ แต่อย่างไรก็ตามโครงการดังกล่าวยังไม่ครอบคลุมทุกตำบล

มีการรวมกลุ่มสำหรับประกอบอาชีพ การร่วมกลุ่มของแต่ละหมู่บ้าน ซึ่งจะทำการฝึกอาชีพ ร่วมประกอบอาชีพในกลุ่มผู้ที่สนใจและผู้เป็นสมาชิก โดยทางกลุ่มจะจัดสรรรายได้และผลกำไรจากการจำหน่ายสินค้าให้เพื่อให้ผู้สูงอายุมีเงินในการช่วยเหลือจุนเจือครอบครัวของตนเองได้ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มอาชีพต่างๆ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การส่งเสริมกลุ่มอาชีพเกี่ยวกับการเกษตร เช่น พื้นที่ทำการเกษตร การเพาะเห็ด โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมกับเกษตรอำเภอ หรือสถาบันอุดมศึกษาท้องถิ่น (มหาวิทยาลัยราชภัฏ) การส่งเสริมกลุ่มอาชีพต่างๆ เช่น การทำขนม อาหาร เย็บผ้า ไม้กวาดทางมะพร้าว โดยศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน (กศน.) และส่งเสริมกลุ่มอาชีพปลูกสมุนไพร โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล อย่างไรก็ตามกลุ่ม

ผู้สูงอายุที่มารวมกลุ่มประกอบอาชีพดังกล่าวจะจำกัดเพียงกลุ่มผู้สูงอายุเฉพาะบางกลุ่มโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่ติดสังคม

การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเป็นวิทยากร ในพื้นที่ชุมชน เช่น การถ่ายทอดภูมิปัญญาการทำขนมไทย อาหารไทย ให้กับเด็กและเยาวชน หรือการเป็นวิทยากรให้กับชุมชนใกล้เคียง โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นอกจากนี้ยังมีการส่งเสริมการแสดงฝีมือผู้สูงอายุ เช่น การทำกลองยาว ดนตรีไทย ซออู้ อาหารไทยพื้นบ้าน อบต. จะสนับสนุนงบประมาณเพื่อที่จะถ่ายทอดภูมิปัญญาให้กับเด็ก เยาวชนในชุมชนซึ่งจะประสานกับโรงเรียนในตำบล อย่างไรก็ตามพบว่าผู้สูงอายุที่มาเป็นวิทยากรส่วนใหญ่จะเป็นข้าราชการบำนาญที่ปลดเกษียณอายุราชการ ซึ่งเป็นผู้มีศักยภาพและมีเครือข่ายทางสังคมที่เป็นทุนเดิมในช่วงก่อนที่จะเกษียณอายุราชการ

การส่งเสริมการแสดงฝีมือผู้สูงอายุโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกับผู้นำชุมชนเพื่อจัดกิจกรรมการส่งเสริมการแสดงฝีมือของผู้สูงอายุโดยการนำผลิตภัณฑ์จากฝีมือผู้สูงอายุไปจัดแสดงและจัดจำหน่ายในกิจกรรมวันสำคัญต่างๆ แต่พบว่าการส่งเสริมการแสดงฝีมือดังกล่าว ขาดความต่อเนื่อง อาจเป็นเพราะงบประมาณในการจัดงานมีจำนวนจำกัด นอกจากนี้ยังขาดสนับสนุนในด้านการตลาดอย่างต่อเนื่อง

ปัญหาที่พบคือ รายได้เฉลี่ยของครอบครัวค่อนข้างน้อย ทำให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้รับการดูแลที่ดีเท่าที่ควร เช่น ด้านสุขภาพอนามัย ที่อยู่อาศัย เป็นต้น อีกทั้งเนื่องจากลูกหลานจะต้องทำงานจึงไม่ค่อยมีเวลาในการดูแลผู้สูงอายุเท่าที่ควร นอกจากนี้มีการว่างงานของผู้สูงอายุ บางกลุ่ม ซึ่งกลุ่มนี้แต่เดิมจะประกอบอาชีพทำสวน ทำนา เมื่ออายุมากขึ้นจึงไม่สามารถประกอบอาชีพตามเดิมได้ จึงทำให้ในปัจจุบันไม่มีงานทำ รายได้ไม่เพียงพอ และเกิดปัญหาซึมเศร้า

มีข้อเสนอแนะว่าควรมีการจัดหาอาชีพให้ผู้สูงอายุตามความเหมาะสม ซึ่งผู้สูงอายุนั้นมีอยู่หลายประเภท เช่น ผู้สูงอายุที่มีสภาพร่างกายที่ยังแข็งแรง และมีอาชีพทำประจำอยู่แล้ว ก็ควรที่จะได้รับการสนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมจากหน่วยงานภาครัฐ ในการฝึกหาอาชีพที่จะเป็นการก่อให้เกิดรายได้เพิ่มเติมแก่กลุ่มผู้สูงอายุที่ยังมีศักยภาพในการทำงานได้ สำหรับผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ มีความต้องการให้ทางหน่วยงานราชการจัดหาอาชีพเสริมให้แก่ผู้สูงอายุที่สามารถทำงานได้ และสำหรับผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองไม่ได้ ให้จัดหาอาชีพให้แก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุซึ่งจะเป็นญาติหรือคนใกล้ชิดได้มีอาชีพทำ ซึ่งจะเป็นการสร้างรายได้ให้สามารถช่วยในการดูแลผู้สูงอายุได้อีกทางหนึ่ง นอกจากนี้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรมีการส่งเสริมให้เกิดกลุ่มอาชีพ ประกอบด้วย การฝึกสอน หน่วยงานจัดการฝึกอบรมอาชีพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ สนับสนุนเงินทุน เมื่อฝึกอบรมอาชีพแล้วควรมีการสนับสนุนเงินทุนเริ่มแรกให้เกิดการรวมกลุ่มประกอบอาชีพสำหรับผู้สูงอายุ การหาตลาดรองรับ เมื่อมีการรวมกลุ่มประกอบอาชีพเสริมแล้วหน่วยงาน ควรให้การช่วยเหลือในการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ โดยการจัดหาตลาดให้ด้วย สร้างเครือข่ายในตำบล โดยเมื่อมีการรวมกลุ่มแล้วควรมีการสร้างเครือข่ายกันในตำบล เช่น การรณรงค์ให้มีการสนับสนุนใช้สินค้าที่เกิดจากกลุ่มในตำบลกันเอง เพื่อเป็นช่องทางในการจำหน่ายสินค้ากันเองแล้ว ยังเพิ่มความสัมพันธ์ระหว่างคนในชุมชนกันเองด้วย

5) ด้านนันทนาการ

5.1) บริการด้านการพักผ่อนหย่อนใจ

มีโครงการครอบครัวล้อมรัก โดยความรับผิดชอบของกองสวัสดิการสังคม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด โดยใช้ศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน (ศพค.) เป็นกลไกในการขับเคลื่อนงาน จัดกิจกรรมทุกวันอาทิตย์จะมีครอบครัวพ่อแม่ ปู่ย่า ตายาย แล้วลูกหลานออกมาเช้าจะมีการพัฒนาวัดกวาดลานวัดช่วงบ่ายมีพระมาเทศน์มีตำรวจมามีพยาบาลมาให้ความรู้เกี่ยวกับการศึกษายาเสพติด และมีการให้ความสำคัญกับครอบครัว มีอบรมเกี่ยวกับเรื่องครอบครัวว่าการให้ทำกิจกรรมร่วมกันใน 1 วัน วันอาทิตย์วันครอบครัวก็จะมีกิจกรรมร่วมกันคือกวาดลานวัดก็จะมาพูดคุยกันส่วนเด็กๆ จะมีการบ้านในแต่ละอาทิตย์ ตอบคำถามว่าที่มีวิทยากรของวันนี้วิทยากรให้ความรู้เรื่องอะไร มีสมุดการบ้านแต่ละคนอาทิตย์ต่อไปก็นำมาส่ง และมีการแจกทุนให้เด็กที่ส่งการบ้านสม่ำเสมอ เป็นต้น แต่อย่างไรก็ตามโครงการดังกล่าวยังไม่ครอบคลุมทุกตำบล

มีการดำเนินโครงการด้วยรักและห่วงใยสร้างเสริมสุขภาพกายใจผู้สูงวัยในชุมชน จัดกิจกรรมพาผู้สูงอายุไปทัศนศึกษายังสถานที่ต่างๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้สัมผัสสิ่งแวดล้อมที่บริสุทธิ์ และเพื่อให้ผู้สูงอายุได้พบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน โดยมีเป้าหมายผู้สูงอายุจำนวน 105 คน ระยะเวลาในการจัดกิจกรรม 2 วัน ดำเนินการโดยงานสาธารณสุข อปท. แต่อย่างไรก็ตามโครงการดังกล่าวยังไม่ครอบคลุมทุกตำบล

โครงการสวนสุขภาพและสวนสาธารณะมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนในชุมชนและให้คนในชุมชนมีสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ เช่น สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลกุฎี แต่อย่างไรก็ตามโครงการดังกล่าวยังไม่ครอบคลุมทุกตำบล

สำหรับผู้สูงอายุแล้วการพักผ่อนหย่อนใจ อาจทำได้หลากหลายวิธี ทั้งการเข้าวัด ฟังธรรม การมี

ส่วนร่วมกับครอบครัว เช่น การปลูกผักสวนครัว และทำกับข้าวร่วมกันกับลูกหลาน เป็นต้น ซึ่งนอกเหนือจากนี้ ผู้สูงอายุยังต้องการให้มีแกนนำที่จะสามารถนำพาผู้สูงอายุทำกิจกรรมด้านต่าง ที่เกิดประโยชน์มากยิ่งขึ้น เช่น การถ่ายทอดความรู้เป็นภูมิปัญญาชาวบ้าน และการสืบสานวัฒนธรรมดั้งเดิมให้คงไว้ได้อีกทางหนึ่ง

นอกจากนี้บริการการพักผ่อนหย่อนใจ เช่น การทัศนศึกษา การแสดงออกในงานประเพณีนั้น ผู้สูงอายุมีความเห็นว่าควรมีการตั้งงบประมาณในการสร้างสวนสุขภาพตำบลให้กับคนในชุมชนและตำบลได้พักผ่อนหย่อนใจ และควรมีการจัดตั้งเป็นกลุ่มออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดการกระตุ้นให้คนในชุมชนและผู้สูงอายุเห็นความสำคัญของสุขภาพอนามัยและการออกกำลังกายมากขึ้น นอกจากนี้กิจกรรมการให้ผู้สูงอายุ อบรม และพาลูกหลานเข้าวัดก็ยังคงเป็นอีกกิจกรรมหนึ่งที่สามารถทำให้เกิดการพักผ่อนหย่อนใจแก่คนในชุมชนและผู้สูงอายุได้ไม่มากก็น้อย

อย่างไรก็ตามการเดินทางมาร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุทำได้ลำบาก เนื่องจากเป็นชุมชนไม่หนาแน่น ระยะทางจากบ้านมายังสถานที่จัดกิจกรรมอยู่ไกล และพาหนะเดินทางมีน้อยหรือเสียค่าเดินทางแพง การคัดเลือกผู้สูงอายุเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมยังไม่ทั่วถึง เช่น การทัศนศึกษา คัดเลือกตัวแทนผู้สูงอายุเพียงหมู่ละ 3 – 4 คน เท่านั้น ทั้งนี้อาจเป็นข้อจำกัดของงบประมาณ นอกจากนี้ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุมีจำนวนไม่เพียงพอกับภารกิจงานที่มาก

สำหรับในอนาคต องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการวางแผนว่าจะมีการดำเนินการจัดตั้งศูนย์นันทนาการ โดยเปิดใช้อย่างเป็นทางการวันปีงบประมาณ 2556 เป็นศูนย์บริการทางด้านต่างๆ แก่บุคคลทั่วไปอย่างครบวงจร โดยเฉพาะเป็นศูนย์การจัดสวัสดิการให้กับผู้สูงอายุ ทั้งเป็นสถานที่และจัดกิจกรรมที่ยั่งยืน โดยมีบริการ ได้แก่ การตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ ห้องออกกำลังกาย ห้องนันทนาการ ห้องสมุด ห้องสวดมนต์ ทำสมาธิ และห้องประชุม ห้องจัดอบรม/กิจกรรม ซึ่งมีกลุ่มเป้าหมาย เป็นบุคคลและผู้สูงอายุทั่วไป ไม่จำกัดเฉพาะผู้ที่อยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเท่านั้น สำหรับผู้สูงอายุเน้นผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ เพราะศูนย์ยังเป็นการจัดบริการที่เป็นเชิงรับ ดังนั้นผู้สูงอายุต้องเป็นผู้ที่สามารถเดินทางมายังศูนย์ได้ และเพื่อให้ผลของการจัดกิจกรรมสามารถนำไปใช้ให้เกิดผลแก่กลุ่มเป้าหมายที่มีศักยภาพได้ในระดับหนึ่ง มีแผนในการจัดบริการด้านสุขภาพผู้สูงอายุ แบบ Day Care มีศูนย์บริการสาธารณสุขแบบครบวงจร โดยดำเนินการที่ศูนย์นันทนาการ ทั้งนี้ต้องจัดวางระบบและแผนงานที่ทำได้จริง โดยเฉพาะการจัดหาเจ้าหน้าที่และผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านดูแล

5.2) บริการด้านส่งเสริมการกีฬา

ชมรมผู้สูงอายุอำเภอ รับผิดชอบโดยกองส่งเสริมคุณภาพชีวิต องค์การบริหารส่วนจังหวัด จัดการแข่งขันกีฬาผู้สูงอายุในกลุ่มของชมรมผู้สูงอายุที่สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) เป็นประจำทุกปี อย่างไรก็ตามพบว่าผู้สูงอายุที่มาเข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าวจะเป็นผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60-69 ปี) ซึ่งเป็นวัยที่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง และมีบุคลิกลักษณะติดสังคม

มีการดำเนินโครงการจัดการแข่งขันกีฬาในเขตหมู่บ้านและตำบล มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมกิจกรรมด้านกีฬาโดยการจัดการแข่งขันกีฬาแต่ละหมู่บ้านและตำบล ทำให้คนในชุมชนรวมถึงผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมร่วมกัน เกิดความสามัคคี และมีสุขภาพแข็งแรง รับผิดชอบโดยสำนักปลัดและส่วนโยธา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น วงเงินงบประมาณจำนวน 50,000 บาท เช่น กลุ่มผู้สูงอายุในตำบลตาลชุม ได้เข้าร่วมกิจกรรมการแข่งขันกีฬาหลายประเภทในระดับอำเภอ เช่น รำไม้พลอง เปตอง รำจี้กง เป็นต้น ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุมีความต้องการอุปกรณ์ในการออกกำลังกาย เช่น จักรยาน เปตอง เป็นต้น

5.3) บริการด้านศิลปวัฒนธรรม

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดกิจกรรมประเพณีการรดน้ำดำหัวผู้สูงอายุในวันสงกรานต์หรือวันผู้สูงอายุ และจัดการประกวดพ่อดีเด่นและแม่ดีเด่น ในวันแม่และวันพ่อแห่งชาติ เป็นประจำทุกปี การส่งเสริมผู้สูงอายุเป็นวิทยากรเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุถ่ายทอดภูมิปัญญาของตนให้กับบุตรหลานและคนในชุมชน โดยพัฒนาชุมชนอำเภอ ศูนย์การศึกษา นอกโรงเรียน (กศน.) แต่อย่างไรก็ตามโครงการดังกล่าวยังไม่ครอบคลุมทุกตำบล

มีการถ่ายทอดภูมิปัญญา เช่น การสืบสานดนตรีไทย โดยมีปราชญ์ชาวบ้านที่เป็นผู้สูงอายุในชุมชนชื่อครูล้วน ดนตรี อายุ 92 ปี ผู้เป็นเจ้าของ “บ้านดนตรีศรีอยุธยา” เป็นผู้รับสืบทอดความรู้ความสามารถจากบรรพบุรุษ ปัจจุบันครูล้วนได้เปิดบ้านเป็นแหล่งเรียนรู้ทั้งการผลิตเครื่องดนตรีไทย การรับบรรเลงดนตรีตามงานต่างๆ และสอนดนตรีไทยแก่เด็กและเยาวชนในชุมชนและผู้ที่สนใจ โดยไม่คิดค่าใช้จ่าย

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักเข้าวัด ฟังธรรมในวันพระ หรือช่วงวันสำคัญทางศาสนาเป็นประจำอยู่แล้ว ซึ่งมักจะพาลูกหลานเข้าวัดด้วยเพื่อเป็นการเผยแพร่วัฒนธรรม และส่งเสริมพุทธศาสนาให้แก่เยาวชนไปพร้อมๆ กัน มีการแสดงในงาน

ประเพณี เป็นการสืบทอดประเพณีที่สำคัญโดยกลุ่มผู้สูงอายุก็จะเข้ามามีส่วนร่วม โดยการฝึกสอนบุตรหลานให้สืบทอดประเพณี ต่างๆ เช่น การทำขวัญนาค การรดน้ำดำหัวผู้สูงอายุ ประเพณีลอยกระทง สงกรานต์ ตักบาตรเทโว กิจกรรมทางศาสนา การสวดมนต์ นั่งสมาธิ ประเพณีโบราณท้องถิ่น (ประเพณีมอญ) เป็นต้น สนับสนุนโดยวัฒนธรรมอำเภอ ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน (กศน.) และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

อย่างไรก็ตาม พบว่า ผู้สูงอายุมักไม่ค่อยเข้าร่วมกิจกรรมที่หน่วยงาน จัดให้หรือเข้าร่วมก็ไม่สม่ำเสมอโดยอ้างว่าไม่มีเวลาทำให้การเข้าร่วมกิจกรรมขาดความต่อเนื่องหรือผู้เข้าร่วมก็จะเป็นกลุ่มเดิมๆ เนื่องจาก กลุ่มผู้สูงอายุส่วนใหญ่ของตำบลจะมีอาชีพทำการเกษตรอยู่ หรือบางส่วนต้องเลี้ยงหลานเนื่องจากลูกไปทำงานต่างจังหวัดส่งหลานมาให้เลี้ยง ทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้

6) ด้านกระบวนการยุติธรรม

ในชุมชนคุ้มครองผู้บริโภคโดยการเชิญจังหวัด/อำเภอมาอบรมให้ความรู้ด้าน อาหาร เครือข่าย อสม. ตรวจความสะอาดร้านค้า ผักสด เน้นความปลอดภัยต่อสุขภาพ โดยมีการตรวจอาหารสด ปีละ 1 ครั้ง นอกจากนี้ยังมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดูแลรณรงค์เกี่ยวกับการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม ลดการใช้สารเคมีในการเกษตร และการตรวจสอบสารปนเปื้อนในอาหาร(Clean food Good test) มีการตรวจความสะอาด โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร่วมกับผู้นำชมชน จะนำน้ำยาตรวจความสะอาด ไม่ว่าจะเป็นตลาดชุมชน ตรวจฟอมารีย์น สารบอแรกซ์ จะตรวจประมาณ 2 ครั้ง/3 เดือน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จัดโครงการเจาะเลือดหาสารเคมีในร่างกาย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จัดโครงการการตรวจมาตรฐาน GMP ในอาหาร

มีการรับเรื่องร้องทุกข์ของผู้สูงอายุ ส่วนมากก็จะแจ้งที่ อสม. หรือ ส่วนเรื่องของการคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชนจะมีคณะกรรมการดูแลแต่ละหมู่บ้าน เช่น มีศูนย์คุ้มครองผู้บริโภคอมรมให้ความรู้การบริโภคอาหาร อย่างไรให้ปลอดภัยต่อสุขภาพ

แต่พบว่ามีผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการดังกล่าวเป็นส่วนน้อย ประมาณร้อยละ 10 และในจำนวนผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าวทั้งหมดจะเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

7) ด้านบริการสังคมทั่วไป

เมื่อผู้สูงอายุในชุมชนเจ็บป่วย จะมีรถฉุกเฉินเคลื่อนที่ 1669 รถผู้นำชุมชน หรือเช่าในบางครั้ง บริการรับ-ส่งผู้สูงอายุในการรักษาพยาบาล มีการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนโดย อปท. เป็นผู้รับผิดชอบในการจัดรถบริการและค่าใช้จ่ายสำหรับค่าน้ำมัน และบริการรับ-ส่งของ อปพร.

อย่างไรก็ตาม ในเรื่องของการคมนาคมขนส่ง พบว่า ยังคงมีความขาดแคลน รถฉุกเฉินประจำตำบลที่มีไว้ให้บริการแก่ผู้สูงอายุ เพื่อใช้ประโยชน์ในการไปพบแพทย์ และไปรับยาที่โรงพยาบาล ซึ่งควรมีรถบริการประจำอย่างน้อย 2 คัน (ปัจจุบันมีเพียง 1 คันเท่านั้น) ซึ่งทางองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรับผิดชอบค่าใช้จ่ายค่าน้ำมันรถฉุกเฉินที่จะพาผู้สูงอายุไปทำกิจกรรมหรือธุรกรรมต่างๆ

2. การจัดบริการโดยภาคเอกชน

จากการศึกษา พบว่า มีการจัดบริการ ด้านการบริการสังคม (Social Services)

2.1) ด้านที่อยู่อาศัย

ไม่พบ

2.2) ด้านนันทนาการ

การส่งเสริมศาสนาพุทธ โดยกลุ่มพุทธสมาคม ซึ่งเป็นองค์กรมหาชน มีวัตถุประสงค์ของสมาคมเพื่อสนับสนุนกิจการเกี่ยวกับพระพุทธศาสนา เผยแพร่ และส่งเสริมเชิดชูหลักธรรมแห่งพระพุทธศาสนา ส่งเสริมสามัคคีธรรม และปฏิบัติการสาธารณกุศล และสังคมสงเคราะห์ กิจกรรมส่วนใหญ่ ดำเนินใน การฟังเทศน์ กล่อมเกลาจิตใจในกลุ่มผู้สูงอายุ เช่น การฟังเทศน์สร้างจิตใจที่เข้มแข็งให้กับผู้สูงอายุหลังน้ำท่วม อย่างไรก็ตามโครงการดังกล่าวเป็นกิจกรรมเฉพาะกิจเท่านั้นทำให้ขาดความต่อเนื่อง และผู้สูงอายุเองจะมีการปฏิบัติกิจทางศาสนาเป็นประจำอยู่แล้ว ทำให้มาเข้าร่วมในโครงการดังกล่าวจำนวนน้อย ประมาณร้อยละ 15 รวมทั้งโครงการดังกล่าวยังไม่ครอบคลุมทุกตำบล

2.3) ด้านบริการสังคมทั่วไป

การจัดบริการโดยภาคเอกชนให้แก่ผู้สูงอายุในพื้นที่เป้าหมายยังมีไม่มากเมื่อเปรียบเทียบการจัดบริการโดยภาครัฐ แต่ในชุมชนเมืองที่มีประชากรหนาแน่น และมีความซ้ำซ้อนในปัญหาหลายๆ ด้าน ก็ยังปรากฏเครือข่ายภาคธุรกิจ องค์กรอิสระต่างๆ หลายกลุ่มในชุมชนที่ให้ความสนใจในการจัดกิจกรรมและให้ความสนับสนุนการดำเนินงานผู้สูงอายุ ซึ่งการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุที่ดำเนินการเชิงเดี่ยวโดยภาครัฐหรือจากภาคท้องถิ่นอย่างเดียวไม่สามารถทำให้ผู้สูงอายุได้รับสวัสดิการอย่างทั่วถึง ดังนั้นการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุในตำบล จึงควรเป็นการจัดสวัสดิการจากหลายๆ ภาคส่วนร่วมกันในชุมชนเพื่อให้เกิดการบูรณาการสวัสดิการเพื่อผู้สูงอายุจากเครือข่ายต่างๆ ภาครัฐจึงควรมีนโยบาย เพื่อเชิญชวนให้กลุ่ม องค์กรภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมด้านสวัสดิการสังคมให้มากขึ้น

จากข้อมูลเชิงปริมาณสอดคล้องกับข้อมูลเชิงคุณภาพ กล่าวคือ ในระดับชุมชนได้มีการจัดบริการต่างๆ ไว้สำหรับผู้สูงอายุ โดยหน่วยงานหลัก อาทิเช่น หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จัดกิจกรรมการให้บริการตรวจเยี่ยมผู้สูงอายุที่บ้าน การตรวจสุขภาพผู้สูงอายุทั้งการตรวจวัดความดันและเบาหวาน การให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพ การออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุที่บ้าน หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อบต./เทศบาล) มีแผนการดำเนินงานที่จะต้องลงพื้นที่ในชุมชน เช่น การออกจ่ายเบี้ยยังชีพ การจัดเวทีประชาคมหมู่บ้านเพื่อจัดทำกิจกรรม/โครงการ หรือการออกหน่วยเคลื่อนที่ของ อบต./เทศบาล เป็นต้น เมื่อพิจารณาการให้บริการสำหรับผู้สูงอายุในระดับชุมชน/ตำบลดังกล่าว จึงควรการบูรณาการการปฏิบัติงานร่วมกัน เช่น ในวันที่ อปท. ลงพื้นที่จ่ายเบี้ยยังชีพ ทาง รพ.สต. และ อสม. ก็ดำเนินกิจกรรมตรวจสุขภาพ หรือให้ความรู้จากทีม รพ.สต. และอาสาสมัครไปพร้อมกัน. และเมื่อกล่าวถึงด้านการส่งเสริมสุขภาพ อปท. ก็สนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรม, สนับสนุนการจัดซื้ออุปกรณ์กีฬา, จัดทำสถานที่ออกกำลังกาย และสนับสนุนให้มีกิจกรรมกีฬาสำหรับผู้สูงอายุในวันสำคัญต่างๆ ส่วนผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านอย่างเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ,สาธารณสุขอำเภอ, หมอ/พยาบาลจากโรงพยาบาล ก็ส่งเสริมในเรื่องของการสร้างความรู้ความเข้าใจ ขั้นตอนการปฏิบัติที่ถูกวิธี เป็นต้น

ตอนที่ 3 การจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุของกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ

จากการศึกษาเอกสารวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุของกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ มีกิจกรรมประกอบด้วย การส่งเสริมการจัดกิจกรรมทางสังคมผู้สูงอายุ การให้บริการในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ และการให้บริการในศูนย์บริการผู้สูงอายุ รวมทั้งการเสริมสร้างโอกาสใช้ความรู้และประสบการณ์ของผู้สูงอายุ เพื่อทำประโยชน์และสร้างรายได้ มีการดำเนินงาน ดังนี้

1. การเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุในชุมชน โดยจัดกิจกรรมเรียนรู้การก้าวสู่ผู้สูงวัย เป็นการให้ความรู้/แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการพัฒนาตนเองโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ศาสนา และเพิ่มทักษะการเสริมรายได้ ในการดำเนินชีวิตประจำวันอย่างปลอดภัยและมีความสุข

2. การจัดกิจกรรมครอบครัวสัมพันธ์ โดยให้ผู้สูงอายุและครอบครัวเข้าร่วมค่ายกิจกรรมด้านนันทนาการ และให้ความรู้ความเข้าใจซึ่งกันและกัน เพื่อสามารถปรับตัวให้เข้ากับสมาชิกครอบครัวในวัยต่างกันได้ ทำให้ผู้สูงอายุอยู่ร่วมกับครอบครัวได้อย่างปกติสุข

3. การส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาที่อยู่อาศัยแก่ผู้สูงอายุ โดยการปรับปรุง ซ่อมแซมที่อยู่อาศัย สถานที่จัดกิจกรรมของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสภาพความเป็นอยู่ที่ปลอดภัยเหมาะสมกับสภาพร่างกาย และมีสิ่งสาธารณะประโยชน์ในการทำกิจกรรมร่วมกันในชุมชน

4. การให้บริการในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ โดยศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จำนวน 12 แห่ง ใน 8 จังหวัด มีภารกิจหลัก 6 ภารกิจ คือ เป็นศูนย์ข้อมูลและสารสนเทศงานด้านสวัสดิการสังคม ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาศูนย์การเรียนรู้ ศูนย์การจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุแบบสถาบัน ศูนย์การจัดสวัสดิการสังคมในชุมชน และศูนย์บริการให้คำแนะนำปรึกษาและส่งต่อ

กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ออกระเบียบว่าด้วยการให้บริการผู้สูงอายุ พ.ศ. 2550 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 4 กรกฎาคม 2550 มีผลบังคับใช้ในวันที่ 5 กรกฎาคม 2550 มีสาระสำคัญ คือ ผู้สูงอายุที่มีความประสงค์เข้ารับบริการในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้

(1.) มีสัญชาติไทยอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป

(2.) ไม่เป็นผู้ต้องหาว่ากระทำผิดอาญา และอยู่ระหว่างการสอบสวนของพนักงานสอบสวน หรืออยู่ระหว่าง

การพิจารณาคดีของศาล

(3.) ไม่เป็นโรคเรื้อรัง หรือโรคติดต่อร้ายแรง

(4.) ไม่พิการทุพพลภาพหรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ

(5.) สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในกิจวัตรประจำวัน

ผู้สูงอายุที่มีความประสงค์เข้าอยู่ในบ้านพักผู้สูงอายุ ต้องเป็นผู้ประสบปัญหาความเดือดร้อนอย่างหนึ่งอย่างใดคือ ฐานะยากจน ไม่มีที่อยู่อาศัย ขาดผู้อุปการะ หรือผู้ให้ความช่วยเหลือ ไม่สามารถอยู่กับครอบครัวได้อย่างปกติสุข ในกรุงเทพฯ ยื่นสมัครที่กรมพัฒนาสังคมฯ หรือสำนักงานพัฒนาสังคมและสวัสดิการกรุงเทพฯ ในส่วนภูมิภาคยื่นสมัครที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด หรือศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ หรือศูนย์พัฒนาสังคมจังหวัด

ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุทั่วประเทศมีทั้งหมด 12 แห่ง คือ

1. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ บ้านบางแค กรุงเทพมหานคร
2. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุวาสนะเวศม์ จ.พระนครศรีอยุธยา
3. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จ.ชลบุรี
4. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุธรรมปกรณ์เชียงใหม่ จ.เชียงใหม่
5. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบุรีรัมย์ จ.บุรีรัมย์
6. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุภูเก็ต จ.ภูเก็ต
7. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านทักษิณ จ.ยะลา
8. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จ.ขอนแก่น
9. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จ.ปทุมธานี
10. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จ.นครพนม
11. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จ.ลำปาง
12. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จ.สงขลา

5. การให้บริการในรูปแบบศูนย์บริการผู้สูงอายุ โดยจัดบริการสวัสดิการสังคม ให้แก่ผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัว/ ชุมชน ได้เข้ามาใช้ บริการที่จัดให้ภายในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จ.ขอนแก่น ได้แก่ ด้านสุขภาพอนามัย กายภาพบำบัด สังคมสงเคราะห์ กิจกรรมเสริมรายได้ กิจกรรมนันทนาการ กิจกรรมทัศนศึกษา กิจกรรมเสริมความรู้ และกิจกรรมทางศาสนา นอกจากนี้ได้จัดบริการออกหน่วยเคลื่อนที่ เพื่อออกเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านในชุมชนต่างๆ นำข้อมูลข่าวสารบริการไปเผยแพร่ ให้บริการในด้านคำแนะนำและการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ตลอดจนการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความเดือดร้อน

6. การส่งเสริมค่านิยมการใช้จ่ายเพื่อสวัสดิการผู้สูงอายุในชุมชน เป็นการให้ความรู้ด้านการใช้จ่ายเงิน/ การออม เพื่อการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน และเป็นการเสริมสร้างค่านิยมและพฤติกรรมการดำรงชีวิตที่เกินพอดี มาเป็นการลดรายจ่ายวันละ 1 บาท เป็นประจำทุกวันของทุกคนในครอบครัว ร่วมกับเพื่อนบ้าน และระดับชุมชน

7. การส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุเพื่อการพัฒนางานด้านสวัสดิการสังคม เป็นการส่งเสริม/ พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในการใช้ภูมิปัญญาสร้างอาชีพและรายได้ โดยเปิดช่องทางให้ผู้สูงอายุเผยแพร่ความรู้ ประสบการณ์และภูมิปัญญาให้แก่ชุมชน รวมทั้งเป็นการสร้างรายได้จาก ภูมิปัญญาผู้สูงอายุ และสร้างความตระหนักในคุณค่าของตนเอง

8. การเสริมสร้างศักยภาพการใช้ภูมิปัญญาผู้สูงอายุ เป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพเป็นอาสาสมัครในการดูแลผู้สูงอายุที่อ่อนแอ ที่มีภาวะสุขภาพเรื้อรัง ไม่มีผู้ดูแล ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในชุมชน โดยกระทรวงฯ ให้การสนับสนุนอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ เป็นค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุ เดือนละ 300 บาท

สิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ผู้สูงอายุ มีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนในด้านต่างๆ ดังนี้

1. การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ
2. การศึกษา การศาสนา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต
3. การประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม
4. การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมการรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน
5. การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะหรือการบริการสาธารณะอื่น

6. การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม
7. การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ
8. การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรมหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมายหรือถูกทอดทิ้ง
9. การให้คำแนะนำ ปรึกษา ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดีหรือในทางการแก้ไขปัญหาครอบครัว
10. การจัดที่พักอาศัยอาหารและเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง
11. การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพตามความจำเป็นอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม
12. การสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี
13. ผู้อุปการะเลี้ยงดูบุพการีซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับการลดหย่อนภาษี ตามประมวลรัษฎากร

ตอนที่ 4 การจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในระดับตำบลอย่างมีส่วนร่วม

จากการเก็บข้อมูลโดยการจัดประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group Discussion) ในประเด็นเกี่ยวกับการมีคณะกรรมการชุดต่างๆ ในการจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ การสร้างเครือข่ายในการให้บริการ ปัญหาในการจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน และมีวิธีในการแก้ไขอย่างไร การดำเนินงานจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุให้ประสบความสำเร็จ แนวคิด/ วิธีการที่จะดูแลผู้สูงอายุในอนาคตที่จะมีผู้สูงอายุจำนวนเพิ่มขึ้น การส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งความต้องการในการได้รับการสนับสนุนในการจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน ผู้วิจัยของนำเสนอข้อมูล ดังนี้

ตำบลบางนกแขวก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม

การมีคณะกรรมการชุดต่างๆ ในการจัดบริการ

มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ มีการบริหารจัดการในรูปแบบของคณะทำงานซึ่งส่วนใหญ่เป็นข้าราชการบำนาญที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลบางนกแขวก และมีหน่วยงานราชการเป็นที่ปรึกษา ซึ่งได้รับการจดทะเบียนเป็นองค์กรสาธารณะประโยชน์แล้ว ปัจจุบันยังไม่มีอาคารทำการของชมรมอย่างถาวร แต่จะใช้สถานที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางนกแขวก และโรงอาหารวัดจันทร์เจริญ เป็นสถานที่จัดประชุมและจัดกิจกรรมต่างๆของชมรม มีการรับสมาชิกที่เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 55 ปีขึ้นไป ทั้งนี้มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นสมาชิกด้วย ทั้งนี้จัดประชุมในทุกวันศุกร์ที่ 2 ของเดือน ปัจจุบันมีสมาชิกจำนวน 389 คน มีการเลี้ยงอาหารกลางวันและบริการรถรับส่งในการเดินทางมาประชุมสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่สามารถเดินทางมาชมรมเองได้ ในการดำเนินงานของชมรมมีการจัดทำแผนการดำเนินงานประจำปี และเสนอโครงการที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น พอช. เทศบาลตำบลบางนกแขวก สำหรับในปี พ.ศ. 2555 ชมรมผู้สูงอายุตำบลบางนกแขวกมีเป้าหมายจะให้ผู้สูงอายุทุกคนในตำบลมาเป็นสมาชิกชมรม

การสร้างเครือข่ายในการให้บริการ

มีการสร้างเครือข่ายในการดำเนินงานโดยมีชมรมผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลาง ประสานไปยังหน่วยงานราชการต่างๆที่เกี่ยวข้อง เช่น เทศบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล กศน. พอช. สสจ. รวมทั้งหน่วยงานภาคเอกชน บริษัทห้างร้าน สมาคมแม่บ้านสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม และภาคประชาชน ได้แก่ กลุ่มสตรี อาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
สำหรับวิธีที่ใช้ในการประสานงานได้แก่ การใช้ความสัมพันธ์ส่วนตัวระหว่างประธานชมรมผู้สูงอายุกับหน่วยงานที่จะประสานงาน การจัดทำแผนงาน/โครงการ เพื่อนำเสนอต่อหน่วยงานราชการ เช่น เทศบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ตลอดจนการขอรับการสนับสนุนงบประมาณดำเนินกิจกรรมจาก นายกเทศมนตรี สมาชิกสภาเทศบาล ผู้มีฐานะร่ำรวยในพื้นที่

ปัญหาในการจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน และมีวิธีในการแก้ไข

ปัญหาในการดำเนินงานที่พบสามารถแบ่งได้เป็น ปัญหาด้านผู้สูงอายุ ได้แก่ ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุที่ทำให้ไม่สามารถมาเข้าร่วมกิจกรรมที่ทางชมรมจัดขึ้นได้อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งปัญหาการขาดผู้ดูแลบ้านที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุเนื่องจากลูกหลานต้องไปประกอบอาชีพในช่วงเวลากลางวัน ในส่วนนี้มีผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 20 ที่มีปัญหาการขาดจิตสาธารณะของผู้สูงอายุ โดยเห็นแก่ทรัพย์สินเงินทอง ทำให้ขาดการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆที่ชมรมผู้สูงอายุจัดขึ้น นอกจากนี้ยังพบปัญหาด้านผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ขาดจิตสาธารณะในการทำงาน และมีจำนวนน้อยไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้สูงอายุ

การดำเนินงานจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุให้ประสบความสำเร็จ

การใช้ข้อมูลเป็นฐานในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ โดยเฉพาะข้อมูลด้านความพึงพอใจ การมีกิจกรรมที่หลากหลายจาก

ความต้องการของสมาชิก มีการประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง การมีความโปร่งใสในการดำเนินงาน การมีแผนงาน/โครงการที่ชัดเจน ตลอดจนการมีความสามัคคี ช่วยเหลือกันในการดำเนินงาน

นอกจากนี้พบว่าสมาชิกชมรมและผู้เกี่ยวข้องส่วนใหญ่มีความเสียสละ ได้รับการสนับสนุนและให้ความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชนในพื้นที่ ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากภาครัฐ เช่น กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เทศบาลตำบลบางนกแขวก เพื่อสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง และมีโครงการรับบริจาคเงินจากสมาชิกชมรมผู้สูงอายุเป็นประจำทุกเดือนเพื่อใช้ในการบริหารจัดการชมรม

แนวคิด/ วิธีการที่จะดูแลผู้สูงอายุในอนาคตที่จะมีผู้สูงอายุจำนวนเพิ่มขึ้น

เสนอให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุโดยมีทะเบียนคุม จำแนกตามช่วงอายุเพื่อความสะดวกในการจัดกิจกรรมต่างๆ อย่างเหมาะสม รวมทั้งควรมีการเตรียมความพร้อมตั้งแต่เด็กเข้ามาร่วมกิจกรรมเพื่อเป็นการเรียนรู้และปลูกฝังทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ตลอดจนควรมีการสร้างกองทุนผู้สูงอายุให้มีความเข้มแข็งเพื่ออนาคตที่จะทำให้ชมรมผู้สูงอายุมีการพัฒนาอย่างยั่งยืน

นอกจากนี้พบว่ามีความซ้ำซ้อนกันในโครงการกองทุนต่างๆ ดังนั้นควรมีการอธิบายให้ความรู้แก่สมาชิกชมรมผู้สูงอายุให้มีความชัดเจน เสนอให้มีการพัฒนากองทุนต่างๆให้งอกเงย เช่น การนำเงินไปใช้ในกิจกรรมเพื่อต่อยอดจากกองทุนที่มีอยู่เดิม สนับสนุนภูมิปัญญาของผู้สูงอายุ โดยการนำภูมิปัญญาไปต่อยอดเพื่อสร้างอาชีพและต่อยอดกองทุน

การส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ

ควรทำให้ผู้สูงอายุรู้ว่าเป็นผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินกิจกรรมต่างๆของชมรมผู้สูงอายุด้วย มีการจัดประชุมชุมชนรวม 5 ชุมชน ในเขตเทศบาลบางนกแขวก ในตอนเย็นทุกวันที่ 28 ของทุกเดือน ซึ่งมีผู้ใหญ่บ้านจากทุกหมู่บ้านเข้าร่วมด้วย และควรมีการจัดทำแผนประชาคม

ความต้องการในการได้รับการสนับสนุนในการจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน

1. เทศบาลตำบลบางนกแขวก โดยสนับสนุนงบประมาณ การจัดกิจกรรม และบุคลากรที่เข้าร่วมกิจกรรม
2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยสนับสนุนบริการที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสุขภาพ
3. สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) โดยสำสนับสนุนงบประมาณ และการจัดกิจกรรมต่างๆ
4. สำนักงานกองทุนการสนับสนุนบริการสุขภาพ (สสส.) โดยสนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรม/โครงการ
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) สมาคมแม่บ้านสาธารณสุข โดยบริการเยี่ยมบ้าน และสนับสนุนงบประมาณ
6. ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน (กศน.) สนับสนุนงบประมาณ วิทยากรในการฝึกอบรม
7. ศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน (ศพค.) สนับสนุนกิจกรรมร่วมกับเด็กเยาวชนและวัยทำงาน
8. ศูนย์เด็กเล็กของเทศบาล สนับสนุนกิจกรรมร่วมกับเด็กเยาวชน
9. สภาองค์กรภาคเอกชน (NGO) สนับสนุนการอบรมให้ความรู้ โดยเฉพาะเรื่องประชาธิปไตย และการจัดการความรู้ (KM)
10. กรมการพัฒนาชุมชน สนับสนุนกิจกรรมด้านการฝึกอาชีพ การสร้างรายได้ ร่วมทั้งประสานการดำเนินงานร่วมกับกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น

แนวทางการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในระดับตำบลอย่างมีส่วนร่วม

สำหรับแนวทางในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้อายุในตำบลบางนกแขวกอย่างมีส่วนร่วมมีแนวคิดในการจัดสวัสดิการโดยครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพสามารถดูแลตนเองได้ (Active aging) และผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ (Dependent aging) โดยมีมิติสวัสดิการสังคมในรูปแบบของการประกันสังคม การช่วยเหลือสาธารณะ และการบริการสังคมในด้านต่างๆ ซึ่งได้รับการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ได้แก่ หน่วยงานภาครัฐบาล ภาคเอกชน และภาคประชาชน ตามรายละเอียดดังนี้

1. ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพสามารถดูแลตนเองได้ (Active aging)

1.1 ผู้สูงอายุที่สามารถดูแลตนเองได้และเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน

- ประเด็นการส่งเสริมอาชีพเสริมสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่ การประดิษฐ์ดอกไม้จันทน์ จักรสานจากวัสดุธรรมชาติ การเย็บกระทงใบตองแห้ง การทำอาหาร/ ขนมท้องถิ่น การทำไม้กวาดทางมะพร้าว และที่สำคัญคือการหาตลาดเพื่อรองรับสินค้า สำหรับผู้ที่มีบทบาทในประเด็นดังกล่าวคือ 1) หน่วยงานภาครัฐ ได้แก่พัฒนาฝีมือแรงงานจังหวัดสมุทรสงคราม เทศบาลตำบลบางนกแขวก ศูนย์พัฒนาสังคมหน่วยที่ 59 จังหวัดสมุทรสงคราม และสำนักงานพาณิชย์จังหวัดสมุทรสงคราม และ 2) ภาคประชาชน ได้แก่ ครูภูมิปัญญาท้องถิ่น ปราชญ์ชาวบ้าน
- ประเด็นการดูแลสุขภาพ จัดให้มีการตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี โดยจัดเป็นมหกรรมสุขภาพประจำปี

เพื่อเป็นการติดตามการรักษาหรือการให้บริการทางสุขภาพ มีบริการตรวจสุขภาพ 3-4 ปี/ครั้ง เพื่อติดตามการเข้าร่วมกิจกรรม การรักษาสุขภาพ ทั้งนี้เพื่อเป็นการลดงบประมาณในการบริการทางการแพทย์ลง และควรเพิ่มแพทย์เฉพาะทางในชุมชน เช่น จักษุแพทย์ สำหรับผู้ที่มีบทบาทในประเด็นดังกล่าวคือ 1) หน่วยงานภาครัฐ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม โรงพยาบาลนภาลัย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางนกแขวก และ 2) ภาคประชาชน ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

- ประเด็นด้านการจัดกิจกรรมนันทนาการ ทัศนศึกษา ควรมีการจัดเพิ่มเป็น 2 ครั้ง/ปี ซึ่งครั้งแรกจะเป็นการศึกษาดูงาน และครั้งที่สองเป็นการท่องเที่ยวเพื่อผ่อนคลาย สำหรับผู้ที่มีบทบาทในประเด็นดังกล่าวคือ 1) หน่วยงานภาครัฐ ได้แก่ เทศบาลตำบลบางนกแขวก ศูนย์ส่งเสริมการศึกษานอกโรงเรียน (กศน.) และ 2) ภาคประชาชน ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุ
- ประเด็นด้านนโยบายการดำเนินกิจกรรมต่างๆของผู้สูงอายุ ควรให้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นหน่วยงานหลักในการจัดทำแผนงาน/โครงการที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุประจำปี พร้อมทั้งสนับสนุนงบประมาณร่วมกับหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ เช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ ซึ่งจะมีการบริหารงานจากส่วนกลางลงมายังท้องถิ่น สำหรับผู้ที่มีบทบาทในประเด็นดังกล่าวคือ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และส่วนราชการที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ
- ประเด็นการใช้ศักยภาพของผู้สูงอายุ ควรมีการดำเนินการรวมกลุ่มข้าราชการบำนาญที่เกษียณอายุราชการมามีส่วนร่วมในการจัดทำเป็นข้อมูลคลังปัญญาผู้สูงอายุด้านต่างๆ เป็นภูมิปัญญาทั้ง 9 ด้าน ประกอบด้วย 1. ด้านเกษตรกรรม 2. ด้านอุตสาหกรรมและหัตถกรรม 3. ด้านการแพทย์แผนไทย 4. ด้านการจัดการทรัพยากรธรรมชาติ 5. ด้านกองทุนและธุรกิจชุมชน 6
- ด้านศิลปกรรม 7. ด้านภาษาและวรรณกรรม 8. ด้านปรัชญา ศาสนา และประเพณี 9. ด้านโภชนาการ รวมทั้งจัดกิจกรรมเน้นภูมิปัญญาในท้องถิ่นอย่างแท้จริงและไม่ยากสำหรับผู้สูงอายุ เช่น แข่งตำน้ำพริก เย็บกระทงใบตอง สำหรับผู้ที่มีบทบาทดังกล่าวคือ 1) หน่วยงานภาครัฐ ได้แก่ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสมุทรสงคราม และเทศบาลตำบลบางนกแขวก และ 2) ภาคประชาชน ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

1.2 ผู้สูงอายุที่สามารถดูแลตนเองได้แต่ไม่เข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน (ติดบ้าน)

ผู้สูงอายุในกลุ่มดังกล่าวควรมีสวัสดิการเพิ่มเติมจากกลุ่มผู้สูงอายุที่สามารถดูแลตนเองได้และเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน ได้แก่ การกระตุ้น สร้างความตระหนัก สร้างความสัมพันธ์กับคนในชุมชน สร้างการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆของชุมชน สำหรับผู้ที่มีบทบาทในประเด็นดังกล่าวคือ 1) หน่วยงานภาครัฐ ได้แก่ เทศบาลตำบลบางนกแขวก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางนกแขวก และ 2) ภาคประชาชน ได้แก่ คนในชุมชน เพื่อนบ้านของผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ นอกจากนี้ควรมีการจัดทัศนศึกษานอกสถานที่เพื่อเป็นการจูงใจให้ผู้สูงอายุกลุ่มดังกล่าวมาเข้าร่วมกิจกรรม

2. ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ (Dependent aging)

ผู้สูงอายุกลุ่มดังกล่าวต้องการได้รับสวัสดิการสังคมขั้นพื้นฐานและสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุที่มีศักยภาพสามารถช่วยเหลือตนเองได้ อย่างไรก็ตามในกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดังกล่าวควรมีการจัดสวัสดิการเพิ่มเติมตามรายละเอียดดังนี้

- ประเด็นเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ควรเพิ่มเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุกลุ่มนี้ขึ้นมากกว่า 2 เท่า ของผู้สูงอายุทั่วไป เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพ สำหรับผู้ที่มีบทบาทในประเด็นดังกล่าวคือเทศบาลตำบลบางนกแขวก
- ประเด็นอุปกรณ์ต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาพยาบาล เช่น รถเข็นผู้ป่วย ผ้ายาง หมอนรอง ผู้อ้อมสำหรับผู้ใหญ่ เตียงลม ถังออกซิเจน สำหรับผู้ที่มีบทบาทในประเด็นดังกล่าวคือ 1) หน่วยงานภาครัฐ ได้แก่ เทศบาลตำบลบางนกแขวก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางนกแขวก และ 2) ภาคเอกชน ได้แก่ บริษัทห้างร้านต่างๆที่เกี่ยวข้องกับอุปกรณ์ทางการแพทย์
- ประเด็นกลุ่มจิตอาสา เพื่อดูแลผู้สูงอายุ นำของยังชีพไปให้ผู้สูงอายุที่บ้าน สำหรับผู้ที่มีบทบาทในประเด็นดังกล่าวคือ 1) หน่วยงานภาครัฐ ได้แก่ เทศบาลตำบลบางนกแขวก สมาชิกสภาเทศบาลตำบลบางนกแขวก และ 2) ชมรมผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
- ประเด็นการให้สวัสดิการจากกองทุนต่างๆที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กองทุนแม่ของแผ่นดิน เช่น การนำของเยี่ยมไปช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ติดเตียง การดูแลเอาใจใส่ ให้กำลังใจจากผู้ที่ไปเยี่ยม สำหรับผู้ที่มีบทบาทในประเด็นดังกล่าวคือ ชมรมผู้สูงอายุ และสมาชิกกองทุนแม่ของแผ่นดินของตำบลบางนกแขวก
- ประเด็นบริการด้านการขนส่งผู้สูงอายุ ควรมีการประสานงานในการขอรับบริการรถรับส่งผู้สูงอายุไปโรงพยาบาล

ประจำอำเภอ ซึ่งอาจต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อนบ้าน สำหรับผู้ที่มีบทบาทในประเด็นดังกล่าวคือ 1) หน่วยงานภาครัฐ ได้แก่ เทศบาลตำบลบางนกแขวก สมาชิกสภาเทศบาลตำบลบางนกแขวก หัวหน้าหน่วยมูลนิธิวัดจุฬามณี และ 2) มูลนิธิวัดจุฬามณี

ตำบลเหมืองใหม่ อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

เทศบาลตำบลเหมืองใหม่

การมีคณะกรรมการชุดต่างๆ ในการจัดบริการ

มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุขึ้นโดยใช้ชื่อว่า “ชมรมบางวันทองรักษ์สุขภาพ” มีการดำเนินงานมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 บริหารจัดการในรูปแบบของคณะกรรมการ จำนวน 40 คน ซึ่งเป็นผู้แทนจากหน่วยงานภาครัฐในชุมชนและตัวแทนผู้สูงอายุ ประธานชมรมเป็นผู้สูงอายุซึ่งเป็นผู้มีศักยภาพหลายด้าน และรับผิดชอบการดำเนินกิจกรรมต่างๆในชุมชน อาทิ ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับตำบล (อสม.) และเคยได้รับรางวัลการต่อต้านยาเสพติด ชมรมดังกล่าวมีการจัดประชุมในทุกวันอังคารแรกของเดือน ปัจจุบันมีสมาชิกรวมทั้งสิ้นจำนวน 412 คน

การสร้างเครือข่ายในการให้บริการ

เครือข่ายในการดำเนินงานด้านสวัสดิการผู้สูงอายุที่พบในชุมชน ประกอบด้วย เทศบาลตำบลเหมืองใหม่ สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินกิจกรรมต่างๆเกี่ยวกับผู้สูงอายุ การจัดกิจกรรมครอบครัวอบอุ่นซึ่งสร้างการมีส่วนร่วมจากคนทุกช่วงวัยในชุมชน สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) สนับสนุนข้อมูลสถิติปัญหาทางสังคมและเศรษฐกิจ การขึ้นทะเบียนผู้พิการซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกโรงเรียนประจำตำบล (กศน.) สนับสนุนวิทยากรด้านการประกอบอาชีพต่างๆ การส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาในท้องถิ่น และการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับคนในชุมชน สภากาชาดไทยสนับสนุนการให้การสงเคราะห์ถุงยังชีพ การรวบรวมข้อมูลผู้ประสบปัญหาเดือดร้อนทางสังคม สโมสรไลน์ออน สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินกิจกรรมต่างๆในชุมชน ผู้นำชุมชน สนับสนุนนโยบาย แผนงาน โครงการและงบประมาณเพื่อดำเนินกิจกรรมด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งเป็นอาสาสมัครในการจัดกิจกรรมสันทนาการต่างๆ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้บริการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ ส่งเสริมและป้องกันโรค รวมทั้งเป็นผู้ประสานงานระหว่างหน่วยงานภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับผู้สูงอายุ และศูนย์ประสานงานองค์กรชุมชน ซึ่งเป็นกลไกหลักในการประสานงาน บูรณาการแผนงาน โครงการ ร่วมกันระหว่างเทศบาลตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล

สำหรับกลไกสำคัญในการประสานงานได้แก่ การจัดประชุมเวทีสัญจรของศูนย์ประสานงานองค์กรชุมชน ซึ่งมีตัวแทนทุกภาคส่วนเข้าร่วมประชุม รวมทั้งการมีประธานชมรมผู้สูงอายุและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เข้มแข็ง

ปัญหาในการจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน และมีวิธีในการแก้ไข

ปัญหาหรืออุปสรรคที่พบในการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุมีดังนี้

1. การที่ผู้สูงอายุมีอายุมากทำให้มีปัญหาสุขภาพ และบางส่วนเป็นผู้สูงอายุที่ติดเตียง เป็นผู้พิการ จึงทำให้เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมกิจกรรมเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง
2. ปัญหาเรื่องของการเดินทางมาชมรมหรือเข้าร่วมกิจกรรมไม่สะดวกเนื่องจากไม่มีคนดูแลบ้านในช่วงเวลากลางวัน
3. การเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุที่ป่วยระยะสุดท้ายไม่สามารถเข้าถึงสวัสดิการของชมรมได้เนื่องจากมีระเบียบข้อบังคับว่าจะต้องเป็นสมาชิกของชมรมแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน

การดำเนินงานจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุให้ประสบความสำเร็จ

ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุสำเร็จมีดังนี้

1. อสม. มีความเข้มแข็ง สามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานต่างๆเกี่ยวกับผู้สูงอายุได้อย่างต่อเนื่อง
2. การมีทีมงานด้านผู้สูงอายุที่เข้มแข็ง ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุบางวันทองรักษ์สุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเหมืองใหม่ และเทศบาลตำบลเหมืองใหม่
3. การมีเครือข่ายการดำเนินงานที่หลากหลายและมีความครอบคลุมมิติการให้บริการสำหรับผู้สูงอายุ
4. มีความต่อเนื่องของการดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
5. ประธานชมรมผู้สูงอายุเป็นผู้มีศักยภาพและได้รับความนับถือจากคนในชุมชน ทำให้สะดวกในการประสานงานต่างๆ
6. การได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินกิจกรรมบริการสำหรับผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง

แนวคิด/ วิธีการที่จะดูแลผู้สูงอายุในอนาคตที่จะมีผู้สูงอายุจำนวนเพิ่มขึ้น

1. การระดมทุนเข้าโครงการเพื่อนช่วยเพื่อนและชมรมผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้ชมรมสามารถพึ่งตนเองได้ และลดการพึ่งพาจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
2. ในการดำเนินการจัดประชุมประจำเดือนควรมีความต่อเนื่อง
3. การเพิ่มบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้แข็งแรง สามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้

การส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ

การส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ ควรมีแผนงาน โครงการที่ชัดเจน ดึงผู้ที่มีศักยภาพในชุมชนมาเป็นคณะกรรมการชมรม รวมทั้งสนับสนุนการมีจิตอาสาบริการผู้สูงอายุจากคนทุกช่วงวัยในชุมชนเพื่อร่วมจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุ ตลอดจนมีการเชิดชูเกียรติผู้ดำเนินงานด้านบริการผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อเป็นการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานและการมีจิตอาสาอย่างต่อเนื่อง

ความต้องการในการได้รับการสนับสนุนในการจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน

เพื่อให้ชุมชนสามารถจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุที่ดี ชุมชนต้องการได้รับการสนับสนุนดังนี้

1. องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ควรสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินกิจกรรมต่างๆเกี่ยวกับผู้สูงอายุ การสนับสนุนการบริจาคสิ่งของที่จำเป็นต่อการดำรงชีพของผู้สูงอายุ และสนับสนุนการดูงานนอกสถานที่อย่างต่อเนื่องเพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับชุมชนอื่น
2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลข้างเคียง ควรมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดำเนินงานด้านบริการสำหรับผู้สูงอายุ รวมทั้งเยี่ยมชมชมรมผู้สูงอายุระหว่างกัน เพื่อเป็นการปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุให้ดีขึ้น
3. เทศบาลตำบลเหมืองใหม่ ควรมีการสนับสนุนสิ่งของเพื่อเยี่ยมผู้สูงอายุที่ติดเตียง และสิ่งของเยี่ยมขณะที่ อสม. และเจ้าหน้าที่รพ.สต. ดำเนินการเยี่ยมบ้าน เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจ

องค์การบริการส่วนตำบลเหมืองใหม่

การมีคณะกรรมการชุดต่างๆ ในการจัดบริการ

มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุขึ้นโดยใช้ชื่อว่า “ชมรมธรรมะหรรษา” มีการดำเนินงานมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 บริหารจัดการในรูปแบบของคณะกรรมการ ซึ่งเป็นผู้แทนจากหน่วยงานภาครัฐในชุมชนเป็นที่ปรึกษาและตัวแทนผู้สูงอายุ ชมรมดังกล่าวมีการจัดประชุมในทุกวันพุธที่สองของเดือน ปัจจุบันมีสมาชิกรวมทั้งสิ้นจำนวน 300 คน ทั้งนี้มีองค์การบริหารส่วนตำบลเหมืองใหม่เป็นผู้สนับสนุนการดำเนินงานในด้านงบประมาณ บุคลากร และพาหนะในการเดินทางเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุ

การสร้างเครือข่ายในการให้บริการ

เครือข่ายในการดำเนินงานด้านสวัสดิการผู้สูงอายุที่พบในชุมชน ประกอบด้วยหน่วยงานภาครัฐ ได้แก่ อบต. เหมืองใหม่ สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินกิจกรรมต่างๆเกี่ยวกับผู้สูงอายุ การจัดกิจกรรมครอบครัวอบอุ่นซึ่งสร้างการมีส่วนร่วมจากคนทุกช่วงวัยในชุมชน สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) สนับสนุนข้อมูลสถิติปัญหาทางสังคมและเศรษฐกิจ การขึ้นทะเบียนผู้พิการซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกโรงเรียนประจำตำบล (กศน.) สนับสนุนวิทยากรด้านการประกอบอาชีพต่างๆ การส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาในท้องถิ่น และการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับคนในชุมชน สภากาชาดไทย สนับสนุนการให้การสงเคราะห์ถุงยังชีพ การรวบรวมข้อมูลผู้ประสบปัญหาเดือดร้อนทางสังคม สโมสรไลน์ออน สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินกิจกรรมต่างๆในชุมชน ผู้นำชุมชน สนับสนุนนโยบาย แผนงาน โครงการและงบประมาณเพื่อดำเนินกิจกรรมด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งเป็นอาสาสมัครในการจัดกิจกรรมสันทนาการต่างๆ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้บริการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ ส่งเสริมและป้องกันโรค รวมทั้งเป็นผู้ประสานงานระหว่างหน่วยงานภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับผู้สูงอายุและศูนย์ประสานงานองค์กรชุมชน ซึ่งเป็นกลไกหลักในการประสานงาน บูรณาการแผนงาน โครงการ ร่วมกันระหว่างเทศบาลตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล โรงเรียน ซึ่งนำเด็กนักเรียนเข้ามามีส่วนร่วมตามโครงการสายใยรักแห่งครอบครัว

ภาคเอกชน ได้แก่ บริษัท ห้างร้าน สนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรมต่างๆของชมรมผู้สูงอายุ รวมทั้งองค์กรภาคประชาชน ได้แก่ กลุ่มแม่บ้าน อสม. สนับสนุนการจัดกิจกรรม

สำหรับกลไกสำคัญในการประสานงานได้แก่ การจัดประชุมเวทีสัญจรของศูนย์ประสานงานองค์กรชุมชน ซึ่งมีตัวแทนทุกภาคส่วนเข้าร่วมประชุม รวมทั้งการมีสมาชิกชมรมผู้สูงอายุที่มีสัมพันธภาพระหว่างกันที่ดีและมีความเข้มแข็ง

ปัญหาในการจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน และมีวิธีในการแก้ไข

ปัญหาหรืออุปสรรคที่พบในการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุมีดังนี้

1. การที่ผู้สูงอายุมีอายุมากทำให้มีปัญหาสุขภาพ และบางส่วนเป็นผู้สูงอายุที่ติดเตียง เป็นผู้พิการ มีภาวะซึมเศร้า จึงทำให้เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมกิจกรรมเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง
2. ปัญหาเรื่องของการเดินทางมาชมรมหรือเข้าร่วมกิจกรรมไม่สะดวกเนื่องจากไม่มีคนดูแลบ้านในช่วงเวลากลางวัน
3. ปัญหาในเรื่องของการเบิกจ่ายงบประมาณตามระเบียบของทางราชการ ซึ่งอาจไม่ทันต่อการดำเนินกิจกรรมผู้สูงอายุ

การดำเนินงานจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุให้ประสบความสำเร็จ

ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุสำเร็จมีดังนี้

1. มีการแบ่งหน้าที่ผู้รับผิดชอบหลักอย่างชัดเจนเพื่อดำเนินการบริการสำหรับผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็น รพ.สต. บ้านคลองเหมืองใหม่ วัด ชมรมผู้สูงอายุธรรมะหรรษา องค์การบริหารส่วนตำบลเหมืองใหม่ เป็นต้น ทำให้การดำเนินกิจกรรมต่างๆเป็นไปอย่างต่อเนื่อง
2. มีกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุที่มีความหลากหลายครอบคลุมมิติการให้บริการสำหรับผู้สูงอายุ รวมทั้งกิจกรรมมีความยืดหยุ่นเหมาะสมกับความสนใจ ความสามารถของผู้สูงอายุ
3. การนำพุทธศาสนาเข้ามามีบทบาทในการขับเคลื่อนกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ เช่น การเดินจงกลม นั่งสมาธิ ไหว้พระสวดมนต์
4. บรรยากาศในการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ และการดำเนินการบริการสำหรับผู้สูงอายุมีความเป็นกันเอง ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข
5. มีแนวทางการส่งเสริม บริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่ชัดเจน โดยจัดทำเป็น flow chart (รายละเอียดตามภาคผนวก)
6. การที่ผู้สูงอายุเป็นสมาชิกมากกว่า 1 ชมรม ทำให้ได้เพื่อนพูดคุย ไม่เหงา มีสุขภาพจิตที่ดี

แนวคิด/ วิธีการที่จะดูแลผู้สูงอายุในอนาคตที่จะมีผู้สูงอายุจำนวนเพิ่มขึ้น

1. การดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการบริการสำหรับผู้สูงอายุควรผลักดันเข้าสู่ศูนย์ประสานงานองค์กรชุมชนตำบลเหมืองใหม่ เพื่อเป็นการดำเนินงานในภาพรวมระดับตำบล และมีการแบ่งหน้าที่รับผิดชอบหลักที่ชัดเจนเพื่อให้มีการดำเนินงานครอบคลุมในทุกมิติ เช่น ด้านสุขภาพ ด้านสวัสดิการสังคม ด้านการศึกษา ด้านการประกอบอาชีพและรายได้ ด้านศิลปะวัฒนธรรม เป็นต้น
2. ควรมีการดำเนินงานเกี่ยวกับการบริการสำหรับผู้สูงอายุแบบบูรณาการจากทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน

การส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ

การส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ ควรมีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชน โดยเฉพาะชมรมผู้สูงอายุ อย่างต่อเนื่องทุกเดือน ในรูปแบบของเวทีสัญจรซึ่งเปิดโอกาสให้ทุกหมู่บ้านเป็นเจ้าภาพในการจัดประชุม รวมทั้งควรนำบุตรหลาน เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุด้วย

ความต้องการในการได้รับการสนับสนุนในการจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน

เพื่อให้ชุมชนสามารถจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุที่ดี ชุมชนต้องการได้รับการสนับสนุนจากองค์การภาครัฐทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องซึ่งควรมีการบูรณาการในระดับท้องถิ่นอย่างเป็นรูปธรรมกันก่อนในเบื้องต้น และเปิดโอกาสรับการสนับสนุนจากองค์การภาคเอกชนหรือภาครัฐภายนอกชุมชนอื่นๆมาเข้าร่วม ทั้งนี้ให้คำนึงถึงความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชนเป็นหลัก ยึดชุมชนเป็นศูนย์กลางในการพัฒนา (Community based development)

แนวทางการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในระดับตำบลอย่างมีส่วนร่วม

สำหรับแนวทางในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้อายุในตำบลเหมืองใหม่อย่างมีส่วนร่วม มีแนวคิดในการจัดสวัสดิการโดยครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพสามารถดูแลตนเองได้ (Active aging) และผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ (Dependent aging) โดยมีมิติสวัสดิการสังคมในรูปแบบของการประกันสังคม การช่วยเหลือสาธารณะ และการบริการสังคมในด้านต่างๆ ซึ่งได้รับการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ได้แก่ หน่วยงานภาครัฐบาล ภาคเอกชน และภาคประชาชน ตามรายละเอียดดังนี้

1. ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพสามารถดูแลตนเองได้ (Active aging)

- ประเด็นการจัดตั้งศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ เป็นสถานที่บริการแบบจุดเดียว (one stop service) สำหรับผู้สูงอายุโดยมีบริการครอบคลุมการให้ความช่วยเหลือสำหรับผู้สูงอายุเบื้องต้น ไม่ว่าจะเป็นการรักษาพยาบาลเบื้องต้น การให้

คำแนะนำปรึกษา รวมทั้งมีการจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม สำหรับผู้ที่มีบทบาทในประเด็นดังกล่าวคือ 1) หน่วยงานภาครัฐ ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลเหมืองใหม่) พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสมุทรสงคราม ศูนย์พัฒนาสังคมหน่วยที่ 59 จังหวัดสมุทรสงคราม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ศูนย์ส่งเสริมการศึกษานอกโรงเรียน ธนาคารออมสิน และธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธ.ก.ส.) 2) ภาคเอกชน ได้แก่ สโมสรไลอ้อนอัมพวา และ 3) ภาคประชาชน ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.) อป.พร. อช.

- ประเด็นกองทุนฌาปนกิจเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เป็นกองทุนสำหรับผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพรายเดือนซึ่งได้รับเงินจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบลเหมืองใหม่) โดยหากในเดือนใดมีสมาชิกเสียชีวิตสมาชิกที่เหลือจะต้องจ่ายเงินเข้ากองทุนจำนวน 100 บาท/ ผู้เสียชีวิต 1 ราย สำหรับผู้ที่มีบทบาทในประเด็นดังกล่าวคือ ภาคประชาชน ซึ่งเป็นคณะกรรมการกองทุนฌาปนกิจเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นตัวแทนจากทุกหมู่บ้านในตำบลเหมืองใหม่

- ประเด็นการให้รางวัลเชิดชูเกียรติผู้สูงอายุ ที่สร้างคุณประโยชน์ให้กับชุมชน หรือเป็นแบบอย่างที่ดีในด้านต่างๆ ให้กับลูกหลาน ทั้งนี้รางวัลเชิดชูเกียรติดังกล่าวควรจะได้รับการสนับสนุนจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น สำหรับผู้ที่มีบทบาทในประเด็นดังกล่าวคือ ภาคประชาชน ซึ่งเป็นคณะกรรมการศูนย์ประสานงานองค์การชุมชนตำบลเหมืองใหม่

- ประเด็นด้านการจัดกิจกรรมนันทนาการ ทัศนศึกษา ควรมีการ 1 ครั้ง/ปี เพื่อเป็นการศึกษาดูงาน และเป็นการท่องเที่ยวเพื่อผ่อนคลาย สำหรับผู้ที่มีบทบาทในประเด็นดังกล่าวคือ 1) หน่วยงานภาครัฐ ได้แก่ เทศบาลตำบลเหมืองใหม่ องค์การบริการส่วนตำบลเหมืองใหม่ และ 2) ภาคประชาชน ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุธรรมะหรรษา และชมรมผู้สูงอายุบางวันทองรักษ์สุขภาพ

2. ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ (Dependent aging)

ผู้สูงอายุกลุ่มดังกล่าวต้องการได้รับสวัสดิการสังคมขั้นพื้นฐานและสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุที่มีศักยภาพสามารถช่วยเหลือตนเองได้ อย่างไรก็ตามในกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดังกล่าวควรมีการจัดสวัสดิการเพิ่มเติมตามรายละเอียดดังนี้

- ประเด็นการกายภาพบำบัดเคลื่อนที่ โดยเน้นการกายภาพบำบัดโดยใช้องค์ความรู้แพทย์แผนไทย และยาสมุนไพรไทย เป็นหลักในการกายภาพตามบ้านของผู้สูงอายุ สำหรับผู้ที่มีบทบาทในประเด็นดังกล่าวคือ 1) หน่วยงานภาครัฐ ได้แก่ ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเหมืองใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านคลองเหมืองใหม่ และ 2) ภาคประชาชน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

- ประเด็นกิจกรรมความบันเทิงสำหรับผู้สูงอายุติดเตียง เนื่องจากผู้สูงอายุกลุ่มนี้ไม่สามารถออกมาเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ที่ชุมชนจัดขึ้นได้ ลักษณะของกิจกรรมอาจจะอยู่ในรูปแบบของการส่งเสริมสุขภาพจิต อารมณ์ขัน เช่น ตลกหน้าม่าน สำหรับผู้ที่มีบทบาทในประเด็นดังกล่าวคือ 1) ภาคเอกชน ได้แก่ มูลนิธิจุฬามณี และ 2) ภาคประชาชน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.) กำนัน และผู้ใหญ่บ้าน

ตำบลบางยี่รงค์ อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม

การมีคณะกรรมการชุดต่างๆในการจัดบริการ

มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุขึ้น มีการดำเนินงานมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 บริหารจัดการในรูปแบบของคณะกรรมการจำนวน 20 คน มีวาระในการดำรงตำแหน่ง 2 ปี ซึ่งเป็นผู้แทนจากทุกภาคส่วนทั้งรพ.สต. บางยี่รงค์ ครู สมาชิกสภาเทศบาล กำนัน ผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่บ้าน มีการแบ่งหน้าที่รับผิดชอบร่วมกัน มีการรับสมาชิกผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 55 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในตำบลบางยี่รงค์ และตำบลข้างเคียง เช่น ตำบลบางนกแขวก ทั้งนี้มีรพ.สต. เป็นผู้ประสานงานการดำเนินงานต่างๆของชมรม รวมทั้งเป็นวิทยากรและบริการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ ชมรมดังกล่าวมีการจัดประชุมในทุกวันศุกร์ที่สามของเดือน ปัจจุบันมีสมาชิกรวมทั้งสิ้นจำนวน 348 คน มีสถานที่ตั้งชมรมอยู่ที่รพ.สต. บางยี่รงค์ ทั้งนี้ชมรมดังกล่าวเคยได้รับรางวัลชมรมผู้สูงอายุดีเด่นระดับจังหวัดในปีพ.ศ. 2551 จากสภาผู้สูงอายแห่งประเทศไทย นอกจากนี้ชมรมผู้สูงอายุตำบลบางยี่รงค์ยังได้รับการจดทะเบียนเป็นองค์กรชุมชนและชมรมวัฒนธรรม

การสร้างเครือข่ายในการให้บริการ

เครือข่ายในการดำเนินงานด้านสวัสดิการผู้สูงอายุที่พบในชุมชน ประกอบด้วย เทศบาลตำบลบางยี่รงค์ สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินกิจกรรมต่างๆเกี่ยวกับผู้สูงอายุ การจัดกิจกรรมครอบครัวอบอุ่นซึ่งสร้างการมีส่วนร่วมจากคนทุกช่วงวัยในชุมชน สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) สนับสนุนข้อมูลสถิติปัญหาทางสังคมและเศรษฐกิจ การขึ้นทะเบียนผู้พิการซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกโรงเรียนประจำตำบล (กศน.) สนับสนุนวิทยากร

ด้านการประกอบอาชีพต่างๆ การส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาในท้องถิ่น และการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับคนในชุมชน สภากาชาดไทย สนับสนุนการให้การสงเคราะห์ถุงยังชีพ การรวบรวมข้อมูลผู้ประสบปัญหาเดือดร้อนทางสังคม ผู้นำชุมชน สนับสนุนนโยบาย แผนงาน โครงการและงบประมาณเพื่อดำเนินกิจกรรมด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งเป็นอาสาสมัครในการจัดกิจกรรมสันทนาการต่างๆ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้บริการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ ส่งเสริมและป้องกันโรค รวมทั้งเป็นผู้ประสานงานระหว่างหน่วยงานภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับผู้สูงอายุ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ และโรงเรียนที่นำนักเรียนมาเป็นจิตอาสาดูแลผู้สูงอายุ

นอกจากนี้ยังพบเครือข่ายในรูปแบบอื่นๆ ได้แก่ “ชมรมพี่ชมรมน้อง” ซึ่งเป็นการพบปะแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการทำงานกับชมรมผู้สูงอายุตำบลบางกุ้ง “กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน” เป็นกิจกรรมที่ให้เพื่อนบ้านของผู้สูงอายุมีการดูแลเยี่ยมบ้าน พบปะพูดคุยกับผู้สูงอายุที่เป็นเพื่อนบ้าน และการเข้าร่วมกิจกรรรมศูนย์ส่งเสริมสุขภาพระดับจังหวัด ซึ่งมีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงครามเป็นประธาน

สำหรับกลไกสำคัญในการประสานงานได้แก่ การจัดประชุมประจำเดือนของชมรมผู้สูงอายุ และมีรพ.สต. บางยี่รงค์ เป็นผู้จัดตั้งและอำนวยความสะดวกในการดำเนินงานต่างๆของชมรมผู้สูงอายุ

ปัญหาในการจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน และวิธีในการแก้ไข

ปัญหาหรืออุปสรรคที่พบในการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุมีดังนี้

1. การที่ผู้สูงอายุมีอายุมากทำให้มีปัญหาสุขภาพ และบางส่วนเป็นผู้สูงอายุที่ติดเตียง เป็นผู้พิการ จึงทำให้เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมกิจกรรมเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง
2. ปัญหาเรื่องของการเดินทางมาชมรมหรือเข้าร่วมกิจกรรมไม่สะดวกเนื่องจากไม่มีคนดูแลบ้านในช่วงเวลากลางวัน
3. ขาดการประชุมชี้แจงเรื่องของการใช้จ่ายงบประมาณ
4. บุคลากรที่จะดำเนินการด้านบริการสำหรับผู้สูงอายุไม่เพียงพอ
5. สถานที่ตั้งของชมรมผู้สูงอายุมีความคับแคบ
6. ในการจัดสรรงบประมาณสำหรับการดำเนินกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ มีข้อจำกัดในเรื่องข้อกำหนดว่าเทศบาลตำบลสามารถจัดสรรงบประมาณในส่วนดังกล่าวไม่เกินร้อยละ 3 ของงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรทั้งหมด

สำหรับวิธีในการแก้ไขคือ บุคลากรที่จะดำเนินการด้านผู้สูงอายุควรมีภาวะผู้นำ มีความคิดสร้างสรรค์ และมีการจัดประชุมชี้แจงสมาชิกอย่างต่อเนื่อง

การดำเนินงานจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุให้ประสบความสำเร็จ

ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุสำเร็จมีดังนี้

1. ทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน เห็นความสำคัญของผู้สูงอายุ และให้การสนับสนุนในด้านงบประมาณและบุคลากรดำเนินงาน
2. มีการดำเนินงานเป็นทีมเพื่อร่วมกันคิดวางแผนการดำเนินงาน ทำให้เกิดความร่วมมือระหว่างชมรมผู้สูงอายุและหน่วยงานต่างๆในชุมชน
3. มีทีมสหวิชาชีพซึ่งประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่เทศบาล อสม. ให้บริการเยี่ยมบ้านทุกวันศุกร์ (แต่ในปัจจุบันขาดความต่อเนื่อง เนื่องจากมีบุคลากรบางส่วนติดภารกิจ)

แนวคิด/ วิธีการที่จะดูแลผู้สูงอายุในอนาคตที่จะมีผู้สูงอายุจำนวนเพิ่มขึ้น

1. การจัดตั้งคณะทำงานด้านการบริการสำหรับผู้สูงอายุร่วมกันระหว่าง รพ.สต.บางยี่รงค์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เทศบาล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดบริการสุขภาพทั้งในเชิงรุกและเชิงรับ
2. ควรจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุระดับหมู่บ้าน ซึ่งไม่จำเป็นจะต้องมีครบทุกหมู่บ้าน อาจจะมี 2-3 หมู่บ้าน/ ชมรม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับจำนวนผู้สูงอายุในพื้นที่
3. ควรดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรงสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติสุข เช่น เรื่องการออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร และการพักผ่อน

การส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ

การส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ ควรมีแผนงาน โครงการที่ชัดเจน ดึงผู้ที่มี

ศักยภาพในชุมชนมาเป็นคณะกรรมการชมรม รวมทั้งสนับสนุนการมีจิตอาสาซึ่งส่วนใหญ่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่เป็นลูกหลานของผู้สูงอายุ บริการผู้สูงอายุจากคนทุกช่วงวัยในชุมชนเพื่อร่วมจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุ ตลอดจนมีการจัดประชุมชมรมผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องทุกเดือน

ความต้องการในการได้รับการสนับสนุนในการจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน

เพื่อให้ชุมชนสามารถจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุที่ดี ชุมชนต้องการได้รับการสนับสนุนดังนี้

1. องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ควรสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินกิจกรรมต่างๆเกี่ยวกับผู้สูงอายุ การสนับสนุนการบริจาคสิ่งของที่จำเป็นต่อการดำรงชีพของผู้สูงอายุ และสนับสนุนการดูงานนอกสถานที่อย่างต่อเนื่องเพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับชุมชนอื่น
2. สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ควรสนับสนุนในด้านการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมรวมทั้งสิทธิประโยชน์ต่างๆที่ผู้สูงอายุพึงได้รับ
3. ศูนย์พัฒนาสังคมหน่วยที่ 59 จังหวัดสมุทรสงคราม สนับสนุนวิชาการด้านการพัฒนาสังคมและสวัสดิการที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ
4. สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกโรงเรียน (กศน.) ควรจัดบริการในเชิงรุกเพื่อให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในการเรียนรู้ตลอดชีวิต รวมทั้งดำเนินการร่วมกับสำนักงานวัฒนธรรมจังหวัดในการสืบสานประเพณีและคุณค่าของผู้สูงอายุ

แนวทางการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในระดับตำบลอย่างมีส่วนร่วม

สำหรับแนวทางในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้อายุในตำบลบางยี่รงค์อย่างมีส่วนร่วมมีแนวคิดในการจัดสวัสดิการโดยครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพสามารถดูแลตนเองได้ (Active aging) และผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ (Dependent aging) โดยมีมิติสวัสดิการสังคมในรูปแบบของการประกันสังคม การช่วยเหลือสาธารณะ และการบริการสังคมในด้านต่างๆ ซึ่งได้รับการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ได้แก่ หน่วยงานภาครัฐบาล ภาคเอกชน และภาคประชาชน ตามรายละเอียดดังนี้

1. ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพสามารถดูแลตนเองได้ (Active aging)

- ประเด็นความต้องการดูแล สนับสนุนด้านจิตใจ รวมทั้งคลายความเหงา และสนับสนุนการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม สำหรับผู้ที่มีบทบาทในประเด็นดังกล่าวได้แก่ 1) ภาครัฐบาล ประกอบด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางยี่รงค์ 2) ภาคเอกชน ประกอบด้วย มูลนิธิศาสนาคริส์ต (วินเซนต์เดอร์ปอล) และ3) ภาคประชาชน ประกอบด้วย ลูกหลาน ชมรมผู้สูงอายุตำบลบางยี่รงค์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.) อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ด้านคนพิการ (อพมก.)
- ประเด็นการดูแลด้านความปลอดภัย สำหรับผู้ที่มีบทบาทในประเด็นดังกล่าวได้แก่ 1) ภาครัฐบาล ประกอบด้วย กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และ2) ภาคประชาชน ประกอบด้วย อป.ภร. ตำรวจหมู่บ้าน และเพื่อนบ้าน
- ประเด็นด้านเศรษฐกิจ การมีรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่ายของผู้สูงอายุ สำหรับผู้ที่มีบทบาทในประเด็นดังกล่าวได้แก่ 1) ภาครัฐบาล ประกอบด้วย พัฒนาฝีมือแรงงานจังหวัด สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกโรงเรียนประจำตำบล (กศน.) และ2) ภาคประชาชน ประกอบด้วย กลุ่มอาชีพที่มีอยู่ในชุมชน เช่น กลุ่มสตรี กลุ่มภูมิปัญญาต่างๆ ชมรมผู้สูงอายุตำบลบางยี่รงค์
- ประเด็นด้านสุขภาพ ในเรื่องของการดูแลสุขภาพองค์รวม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ทั้งมิติของการส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟู สำหรับผู้ที่มีบทบาทในประเด็นดังกล่าวได้แก่ 1) ภาครัฐบาล ประกอบด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางยี่รงค์ โรงพยาบาลประจำอำเภอ โรงพยาบาลแม่ข่ายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางยี่รงค์ และ2) ภาคประชาชน ประกอบด้วย ลูกหลานของผู้สูงอายุ กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน เพื่อนบ้าน ชมรมผู้สูงอายุตำบลบางยี่รงค์
- ประเด็นด้านที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ มีความต้องการในการจัดตั้งบ้านพักคนชรา โดยสนับสนุนในเรื่องของปัจจัยสี่ในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ และการมีงานทำเพื่อสร้างรายได้และร่วมกิจกรรมทางสังคมต่างๆ สำหรับผู้ที่มีบทบาทในประเด็นดังกล่าวได้แก่ 1) ภาครัฐบาล ประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนจังหวัดสมุทรสงคราม เทศบาลตำบลบางยี่รงค์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางยี่รงค์ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสมุทรสงคราม และศูนย์พัฒนาสังคมหน่วยที่ 59 จังหวัดสมุทรสงคราม 2) ภาคเอกชน ประกอบด้วย บริษัทห้างร้านต่างๆ และ3) ภาคประชาชน ประกอบด้วย ผู้มีจิตศรัทธาในการทำบุญบริจาค และสนับสนุนกิจกรรม การดำเนินงานต่างๆของบ้านพักคนชรา

2. ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ (Dependent aging)

ผู้สูงอายุกลุ่มดังกล่าวต้องการได้รับสวัสดิการสังคมขั้นพื้นฐานและสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุที่มีศักยภาพสามารถ

ช่วยเหลือตนเองได้ อย่างไรก็ตามในกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดังกล่าวควรมีการจัดสวัสดิการเพิ่มเติมตามรายละเอียดดังนี้

- ประเด็นการดูแลสุขภาพองค์รวมจากทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด นักจิตวิทยา นักการแพทย์แผนไทย นักสังคมสงเคราะห์ และนักพัฒนาชุมชน สำหรับผู้ที่มีบทบาทในประเด็นดังกล่าวได้แก่ 1) ภาครัฐบาล ประกอบด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางยี่รงค์ โรงพยาบาลประจำอำเภอ โรงพยาบาลแม่ข่ายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางยี่รงค์ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสมุทรสงคราม และศูนย์พัฒนาสังคมหน่วยที่ 59 จังหวัดสมุทรสงคราม และ 2) ภาคเอกชน ประกอบด้วย ธุรกิจบริการด้านเทคนิคการแพทย์และห้องปฏิบัติการ (Lab)

- ประเด็นการมีผู้ดูแลหลักเป็นประจำ (Care giver) มีความต้องการผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้(ติดเตียง) ซึ่งอาจจะเป็นรูปแบบของการจ้างคนดูแลจากศูนย์บริบาลผู้สูงอายุภาคเอกชน (Nursing home) สำหรับผู้ที่มีบทบาทในประเด็นดังกล่าวได้แก่ 1) ภาครัฐบาล ประกอบด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางยี่รงค์ โรงพยาบาลประจำอำเภอ โรงพยาบาลแม่ข่ายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางยี่รงค์ 2) ภาคเอกชน ประกอบด้วย ศูนย์บริบาลผู้สูงอายุภาคเอกชน (Nursing home) และ 3) ภาคประชาชน ประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) และลูกหลานของผู้สูงอายุ

- ประเด็นการสนับสนุนค่าใช้จ่ายให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นลูกหลาน ในรูปแบบของเบี้ยยังชีพสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ ค่าตอบแทนเพื่อเป็นค่าชดเชยการทำงาน ประมาณ 200 บาทต่อวัน สำหรับผู้ที่มีบทบาทในประเด็นดังกล่าวได้แก่ 1) ภาครัฐบาล ประกอบด้วย เทศบาลตำบลบางยี่รงค์ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสมุทรสงคราม และ 2) ภาคประชาชน ประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) และลูกหลานของผู้สูงอายุ

- ประเด็นด้านการขนส่งคมนาคมสำหรับผู้สูงอายุ เสนอให้มีบริการรถรับส่งผู้สูงอายุประจำตำบล การส่งเสริมการเข้าถึงบริการรถหน่วยการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) 1669 ในกรณีฉุกเฉิน รวมทั้งมีบริการรับยาแทน กล่าวคือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางยี่รงค์จะมีบริการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องก่อนที่จะได้รับยารักษาโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่จากพยาบาลเวชปฏิบัติเพื่อประเมินสภาวะร่างกายและโรคแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น กรณีสภาวะร่างกายปกติสามารถให้ลูกหลานไปรับยาแทนได้ สำหรับผู้ที่มีบทบาทในประเด็นดังกล่าวได้แก่ 1) ภาครัฐบาล ประกอบด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางยี่รงค์ เทศบาลตำบลบางยี่รงค์ และ 2) ภาคประชาชน ประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) ลูกหลานของผู้สูงอายุ และชมรมผู้สูงอายุตำบลบางยี่รงค์

- ประเด็นด้านการสร้างหลักประกันทางสังคมให้กับผู้สูงอายุ ในรูปแบบของกองทุนผู้สูงอายุประจำตำบล มีการจ่ายเงินสมทบและจัดสวัสดิการเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ สำหรับผู้ที่มีบทบาทในประเด็นดังกล่าวได้แก่ 1) ภาครัฐบาล ประกอบด้วย เทศบาลตำบลบางยี่รงค์ และ 2) ภาคประชาชน ประกอบด้วย ชมรมผู้สูงอายุตำบลบางยี่รงค์ ครอบครัวและลูกหลานของผู้สูงอายุ

บทที่ 6
สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องการจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในระดับตำบลอย่างมีส่วนร่วมในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานภาพการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในระดับตำบล ศึกษาการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุของกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ตลอดจนกำหนดรูปแบบการจัดการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในระดับตำบลอย่างมีส่วนร่วม เป็นการวิจัยประยุกต์ (applied research) ศึกษาโดยใช้วิธีวิทยาการวิจัยแบบผสานวิธี (mixed-methodology) การศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในระดับตำบล

ตอนที่ 1 สรุปผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุที่อยู่ในพื้นที่เก็บข้อมูล เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.9 มากกว่า เพศชาย ที่มีร้อยละ 33.1 เมื่อจำแนกอายุตามช่วงชั้น ร้อยละ 25.5 อายุ 80 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 21.5 อายุ 65-69 ปี ร้อยละ 20.2 อายุ 60-64 ปี ร้อยละ 16.6 อายุ 75-79 ปี และร้อยละ 16.2 อายุ 70-74 ปี เมื่อจำแนกอายุของผู้สูงอายุตามกลุ่มวัย ร้อยละ 41.7 เป็นกลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60-69 ปี) ร้อยละ 32.8 เป็นกลุ่มผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70-79 ปี) และร้อยละ 25.5 เป็นกลุ่มผู้สูงอายุวัยท้าย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) ส่วนสถานภาพสมรสของผู้สูงอายุ ร้อยละ 50.1 สมรสและยังอาศัยอยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 28.6 เป็นหม้าย ร้อยละ 18.2 เป็นโสด และร้อยละ 3.1 หย่าร้าง/แยกทางกัน สำหรับศาสนา ร้อยละ 59.2 นับถือศาสนาพุทธ และร้อยละ 40.8 นับถือศาสนาคริสต์

ด้านการศึกษา ร้อยละ 66.1 ผู้สูงอายุจบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 รองลงมา ร้อยละ 8.0 จบมัธยมศึกษาปีที่ 3 ร้อยละ 6.3 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 4.9 ไม่ได้เรียนหนังสือ และร้อยละ 4.1 เรียนแต่ไม่จบประถมศึกษาปีที่ 4 โดยความสามารถในการอ่านเขียนของผู้สูงอายุ ร้อยละ 92.1 ยังสามารถอ่านออก/เขียนได้ ร้อยละ 5.4 อ่านไม่ออก/เขียนไม่ได้ และร้อยละ 2.5 อ่านออก/เขียนไม่ได้

การสำรวจสถานภาพการทำงานของผู้สูงอายุ ร้อยละ 54.3 ยังคงทำงานเชิงเศรษฐกิจ โดยร้อยละ 45.4 รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 26.6 ธุรกิจส่วนตัว และร้อยละ 11.8 ทำงานบริการ ร้อยละ 45.0 ไม่ได้ทำงานแล้ว ร้อยละ 5.8 ทำงานไม่ได้(ช่วยตัวเองไม่ได้/พิการ) ส่วนการทำงานด้านสังคมมีเพียง ร้อยละ 3.1 โดยการทำหน้าที่เป็นอาสาสมัครต่างๆ เช่น อสม.กรรมการเลือกตั้ง อพปร. และกรรมการหมู่บ้าน เป็นต้น การทำงานบ้านนั้น ร้อยละ 5.5 ทำงานบ้านไม่ได้รับค่าตอบแทน

การดำรงชีวิตทางสังคม ในด้านการรับรู้แหล่งข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ ผู้สูงอายุ ร้อยละ 99.7 ยังมีความสนใจรับรู้ข้อมูลข่าวสาร โดยร้อยละ 88.6 รับรู้ข่าวสารจากโทรทัศน์ ร้อยละ 68.6 จากการบอกเล่าของบุคคล ร้อยละ 61.2 จากหนังสือพิมพ์ และร้อยละ 57.3 จากวิทยุ นอกนั้นเป็นการรับรู้จากสื่ออื่นๆ (ตารางที่ 5.4) สำหรับงานอดิเรกที่สนใจ และความสามารถพิเศษของผู้สูงอายุนั้น ร้อยละ 52.6 สนใจเกี่ยวกับการสวดมนต์ ร้อยละ 51.2 ชอบอ่านหนังสือ ร้อยละ 42.7 ทำกิจกรรมเข้าวัด/ฟังธรรม/ไปโบสถ์/มัสยิด ร้อยละ 42.4 สนใจการทำสวน นอกนั้นเป็นความสนใจกิจกรรมอื่นๆ

การเป็นสมาชิกกลุ่ม/ชมรม แสดงให้เห็นถึงบทบาทและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมร่วมกับกลุ่มและชุมชนของผู้สูงอายุ ผลการศึกษามีผู้สูงอายุร้อยละ 54.6 เป็นสมาชิกกลุ่ม/ชมรม และร้อยละ 45.4 ไม่ได้เป็นสมาชิกชมรมใดเลย โดยชมรมและกลุ่มที่ผู้สูงอายุเป็นสมาชิกนั้นส่วนใหญ่ร้อยละ 97.7 เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ นอกนั้นเป็นสมาชิกกลุ่มออมทรัพย์ และกองทุนอื่นๆที่มีอยู่ในชุมชน ตามลำดับ

ด้านการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มชมรม ผู้สูงอายุร้อยละ 44.5 ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่ม/ชมรมร้อยละ 34.9 เข้าร่วมกิจกรรมบ้างบางครั้ง และร้อยละ 20.6 เข้าร่วมกิจกรรมทุกครั้ง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลสุขภาวะของผู้สูงอายุ

ประวัติสุขภาพ/ อาการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ ร้อยละ 63.7 ปวดเมื่อยตามร่างกาย ปวดหลัง ร้อยละ 56.9 เป็นโรคปวดข้อ (ข้อเสื่อม) ร้อยละ 51.8 เป็นโรคความดันโลหิตสูง นอกจากนี้ยังมีอาการเจ็บป่วยอื่นๆ

การใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือสำหรับผู้สูงอายุ ร้อยละ 68.6 ใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือ โดยร้อยละ 58.5 ใช้แว่นตา ร้อยละ 15.8 ใช้ไม้เท้า และมีการใช้อุปกรณ์ช่วยเหลืออื่นๆ ร้อยละ 90.6 กลุ่มผู้สูงอายุมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตัวเองในระดับมาก มีเพียงร้อยละ 9.4 ที่ช่วยเหลือตัวเองได้บ้างหรือช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เลย ซึ่งเป็นผู้มีอายุมากและมีอาการเจ็บป่วยเรื้อรัง

การประเมินสุขภาวะทางจิต โดยวัดจากการประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ร้อยละ 24.0อ่อนเพลีย ไม่มีแรง เชื่องช้า ร้อยละ 18.9 มีอาการนอนไม่หลับหรือหลับมากไป ทั้งนี้พบว่า ร้อยละ 2.7 มีภาวะซึมเศร้า

สภาวะทางเศรษฐกิจ ในส่วนของรายได้ของผู้สูงอายุเฉลี่ยรายได้อยู่ที่ 3,562.682 บาทต่อเดือน โดยผู้สูงอายุมีรายได้สูงสุด 41,330 บาทต่อเดือน และมีรายได้ต่ำสุด 500 บาทต่อเดือน ส่วนรายได้ของผู้สูงอายุต่อปีมีค่าเฉลี่ย 22,829 บาท โดยผู้สูงอายุมีรายได้สูงสุด 300,000 บาทต่อปี และมีรายได้ต่ำสุด 1,000 บาทต่อปี ส่วนครอบครัวของผู้สูงอายุมีรายได้เฉลี่ยรายได้ 9,038.660 บาทต่อเดือน โดยครอบครัวของผู้สูงอายุมีรายได้สูงสุดต่อเดือน 160,000 บาท และมีรายได้ต่ำสุดต่อเดือน 200 บาท

การพิจารณาความเพียงพอของรายรับต่อรายจ่ายของผู้สูงอายุในชีวิตประจำวันร้อยละ 59.2 มีรายได้เพียงพอกับรายจ่ายเนื่องจากผู้สูงอายุ ร้อยละ 51.0 มีลูกหลานส่งให้ รองลงมาร้อยละ 31.1 ประหยัด ไม่ใช้จ่ายสุรุ่ยสุร่าย อยู่อย่างพอเพียง และร้อยละ 7.8 มีการอาศัยซึ่งกันและกัน ส่วนสาเหตุที่ทำให้รายรับไม่เพียงพอต่อรายจ่ายของผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุ ร้อยละ 60.4 มีค่าใช้จ่ายเยอะเกินหรือมีอัตราค่าครองชีพสูง รองลงมาร้อยละ 11.1 ต้องใช้จ่ายอย่างประหยัด และร้อยละ 9.0 ผู้สูงอายุมีรายได้น้อย

นอกจากนี้ ผู้สูงอายุ ร้อยละ 78.9 ไม่มีหนี้สิน และร้อยละ 21.1 ผู้สูงอายุมีหนี้สิน โดยร้อยละ 46.6 มีหนี้สินจากกองทุนฟื้นฟู รองลงมา ร้อยละ 25.4 จากกลุ่มออมทรัพย์ และร้อยละ 6.8 จากกองทุนหมู่บ้าน/กองทุนเงินล้าน ทั้งนี้ร้อยละ 17.2 เห็นว่าตนเองมีความสามารถในการใช้คืนหนี้สินได้ โดยร้อยละ 64.3 จากบุตรส่งให้ ร้อยละ 15.7 เพราะเห็นว่าเป็นกองทุนหมู่บ้าน และร้อยละ 8.6 เห็นว่าสามารถกู้ใหม่ได้ ใช้หมุนเงินกู้หรือกู้หมุนเวียน แต่มีผู้สูงอายุ ร้อยละ 3.9 เห็นว่าตนเองไม่มีความสามารถในการใช้คืนหนี้สินได้ เนื่องจากสาเหตุ ร้อยละ 95.7 รายได้ไม่ค่อยมี/หากินไปวันๆ และร้อยละ 4.3 ไม่สามารถทำงานได้

สำหรับการออมทรัพย์ของผู้สูงอายุ ร้อยละ 72.2 ผู้สูงอายุมีการออมทรัพย์ และร้อยละ 27.8 ผู้สูงอายุไม่มีการออมทรัพย์ โดยร้อยละ 64.3 มีลักษณะการออมเงินในรูปแบบที่ดิน ร้อยละ 15.7 มีการออมในลักษณะของหุ้นสหกรณ์ ส่วนที่เหลือเป็นการออมทรัพย์ในรูปแบบอื่นๆ เช่น ให้กู้-ยืม กองทุนรวม และพันธบัตรรัฐบาล เป็นต้น

สัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุ พิจารณาจากตัวชี้วัดพฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัว ความสนใจเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน เป็นพฤติกรรมที่สมาชิกในครอบครัวทำกันเป็นประจำ ร้อยละ 84.4 ร้อยละ 83.5 ช่วยเหลือกัน เมื่อใครคนใดคนหนึ่งเดือดร้อน ร้อยละ 83.3 สนใจเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน ร้อยละ 81.4 แสดงความรักและความห่วงใยกันเสมอ ร้อยละ 80.8 พูดจาถ้อยทีถ้อยอาศัยกัน ร้อยละ 80.0 ปรึกษาหารือกันเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นหรือก่อนตัดสินใจใดๆ โดยพฤติกรรมทุกประเภทมีค่าร้อยละมากกว่าร้อยละ 80 ขึ้นไป ทั้งนี้ร้อยละ 88.6 มีสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุอยู่ในระดับดี และร้อยละ 11.4 ผู้สูงอายุมีสัมพันธภาพที่ไม่ดีกับครอบครัว จากข้อมูลเชิงปริมาณสอดคล้องกับมูลเชิงคุณภาพ ในสังคมไทยส่วนมากผู้สูงอายุในชุมชนมีความสนใจการเข้าร่วมกิจกรรมที่ทางชุมชนจัดขึ้น อย่างน้อยได้มาพบปะพูดคุยกัน เพื่อคลายความเครียด ความเหงา อีกทั้ง ผู้นำชุมชนต่างก็พร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุเมื่อใครคนใดคนหนึ่งเดือดร้อน

การประเมินความช่วยเหลือจากเครือข่าย ประเมินจากผู้ที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วยร้อยละ 44.5 อาศัยอยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 39.5 อาศัยอยู่กับหลาน ร้อยละ 35.3 อยู่กับบุตรชาย และร้อยละ 32.1 อยู่กับบุตรสาว โดยมีเพียงร้อยละ 7.2 อาศัยอยู่กับผู้อื่นที่ไม่ใช่ญาติ ข้อมูลเชิงคุณภาพอธิบายว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะอยู่บ้านตามลำพังเนื่องจากลูกหลานต้องไปทำงานโดยเฉพาะไปทำงานที่ต่างถิ่นจึงไม่มีเวลากลับมาดูแลผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุต้องช่วยเหลือตัวเองและยังต้องรับภาระดูแลหลาน เกิดปัญหารายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย เนื่องจากผู้สูงอายุไม่สามารถทำงานได้เหมือนเดิมต้องดูแลทั้งตัวเอง คู่สมรส และหลาน โดยความต้องการในการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุต้องการให้มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออาทรต่อสูงอายุ มีความปลอดภัยสามารถเข้าถึงบริการได้และต้องมีความเอาใจใส่ทั้งสิ่งแวดล้อมในหน่วยบริการในชุมชนและที่บ้าน

เครือข่ายที่ให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุ ประกอบด้วย เครือข่าย 5 ระดับ ได้แก่ สมาชิกที่อาศัยอยู่ด้วยในครัวเรือน เครือญาติ เพื่อน/เพื่อนบ้าน นักวิชาชีพ และหน่วยงาน/องค์กร โดยเมื่อพิจารณาประเภทของความช่วยเหลือ จะเป็นการให้กำลังใจ ให้ความช่วยเหลือด้านสิ่งของ/เงิน การให้คำปรึกษา และข้อมูลข่าวสาร ตามลำดับ ร้อยละ 65.4 ได้รับความช่วยเหลือจากคู่สมรส (สามี/ภรรยา) ร้อยละ 56.9 จากบุตร และร้อยละ 43.2 จากหลาน

จากการศึกษาลักษณะการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน สามารถจำแนกออกเป็นด้านต่างๆ ได้ดังนี้

- **ด้านสุขภาพและอนามัย** ได้แก่ โครงการออกหน่วยสุขภาพเคลื่อนที่ โครงการเสริมสร้างศักยภาพและพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โครงการออกกำลังกายแอโรบิคโครงการเยี่ยมผู้สูงอายุตามบ้าน โครงการตรวจคัดกรองโรคสำคัญ และโครงการคลินิกผู้สูงอายุ ฯลฯ โดยมีหน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่เป็นผู้รับผิดชอบ เช่น สำนักการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล เป็นต้น

- **ด้านการศึกษา** ได้แก่ กิจกรรมช่วยในเรื่องการอ่านสำหรับผู้สูงอายุ ศูนย์การเรียนรู้ระดับตำบล ศูนย์การเรียนรู้ในชุมชน มี กศน. และ อบต. ทำหน้าที่ในการจัดบริการดังกล่าว
- **ด้านที่อยู่อาศัย** เช่น โครงการปรับปรุงและซ่อมแซมที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความเดือดร้อน เป็นต้น ซึ่งในด้านที่อยู่อาศัยนี้มีหน่วยงานที่รับผิดชอบ ได้แก่ ศูนย์พัฒนาสังคมประจำจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบล และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
- **ด้านการมีงานทำและรายได้** เช่น การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเป็นวิทยากรในพื้นที่ชุมชน (ถ่ายทอดภูมิปัญญา) การส่งเสริมการแสดงฝีมือผู้สูงอายุ โครงการฝึกอาชีพระยะสั้น เป็นต้น รับผิดชอบโดยกองสวัสดิการสังคม ขององค์การบริหารส่วนตำบล
- **ด้านนันทนาการ** เช่น โครงการครอบครัวล้อมรัก โครงการด้วยรักและห่วงใยสร้างเสริมสุขภาพกายใจผู้สูงวัยในชุมชน และโครงการสวนสุขภาพและสวนสาธารณะ เป็นต้น รับผิดชอบโดยกองสวัสดิการสังคม ขององค์การบริหารส่วนตำบล และสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด โดยใช้ศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชนเป็นกลไกในการขับเคลื่อนงาน

จากการศึกษาถึงความผู้สูงอายุด้านต่างๆไม่ว่าจะด้านสวัสดิการผู้สูงอายุ ด้านรายได้ ด้านการเข้าถึงบริการ ฯลฯ จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุมากถึงร้อยละ 94.5 มีความต้องการสวัสดิการ (เบี้ยยังชีพ) มากที่สุด ร้อยละ 88.8 มีความต้องการด้านความรู้ที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ร้อยละ 88.6 มีความต้องการด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ เช่น คลินิกผู้สูงอายุ และการเข้าถึงบริการด้านสังคม เช่น ศูนย์ผู้สูงอายุ ร้อยละ 84.1 มีความต้องการสนับสนุนด้านจิตใจและอารมณ์ ร้อยละ 82.7 มีความต้องการด้านอาหาร และยารักษาโรค และร้อยละ 82.1 มีความต้องการด้านรายได้

การประเมินสุขภาวะทางจิตวิญญาณในผู้สูงอายุ ร้อยละ 79.34 ผู้สูงอายุมีความรู้สึกว่าภาคภูมิใจในตนเอง ส่วนประเด็นอื่นๆ มีคะแนนลดหลั่นกันลงไป ซึ่งจะเห็นได้ว่าระดับค่าการประเมินคุณค่าของตนเองแต่ละประเด็นไม่สูงมากนัก โดยแปลผลการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ ร้อยละ 88.6 อยู่ในระดับต่ำและร้อยละ 11.4 เท่านั้นที่อยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 3 ความปลอดภัยในที่พักอาศัย

การประเมินความปลอดภัยในที่พักอาศัยของผู้สูงอายุ โดยพิจารณาจากสิ่งอำนวยความสะดวกที่สมาชิกในครอบครัวจัดขึ้นให้สำหรับผู้สูงอายุในบ้านนั้น สิ่งที่ครอบครัวใส่ใจและปรับสภาพแวดล้อมให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุมากที่สุดคือ ร้อยละ 91.1 ห้องน้ำ/ห้องส้วมอยู่ภายในบ้าน รองลงมา ร้อยละ 85.0 ห้องนอนของผู้สูงอายุอยู่ชั้นล่าง/บ้านชั้นเดียวมีห้องสำหรับผู้สูงอายุ ร้อยละ 78.8 ห้องส้วมเป็นแบบนั่งห้อยเท้า ร้อยละ 78.5 บันไดบ้าน มีราวให้ยึดเกาะ ตามลำดับ

ส่วนที่ 4 การเข้าถึงสิทธิต่างๆ ของผู้สูงอายุและความพึงพอใจต่อระบบบริการที่มีอยู่ในปัจจุบัน

การสอบถามถึงการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 (แก้ไข พ.ศ.2553) ผู้สูงอายุกว่าร้อยละ 66.6 รู้สิทธิตามพระราชบัญญัตินี้ มีเพียงร้อยละ 33.4 ที่ไม่รู้สิทธิเกี่ยวกับพระราชบัญญัตินี้

ในส่วนของการเข้าถึงบริการ พบว่า ผู้สูงอายุเข้าถึงและได้ใช้บริการมากที่สุด คือ ร้อยละ 66.3 การบริการอำนวยความสะดวกในสถานที่ของรัฐ

การจัดบริการด้านต่างๆ ในชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ ร้อยละ 74.9 มีการจัดบริการเยี่ยมผู้สูงอายุ ที่บ้านมากที่สุด รองลงมา ร้อยละ 67.6 เป็นบริการด้านการกีฬาหรือออกกำลังกาย ร้อยละ 63.2 บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน และร้อยละ 60.5 บริการให้ความรู้หรืออาชีพแก่ผู้สูงอายุ จากการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ การบริการต่างๆ เหล่านี้มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เช่น รพ.สต. โดยมี อสม. เป็นเจ้าหน้าที่ในการให้บริการการบริการเยี่ยมผู้สูงอายุที่บ้าน บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน และบริการด้านกีฬา/ออกกำลังกาย เช่น การรำไม้พลอง กีฬาเปตอง เป็นต้น

สำหรับปัญหาในการเข้าใช้บริการต่างๆ สำหรับผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ร้อยละ 86.1 ไม่เคยมีปัญหาในการเข้าใช้บริการ และร้อยละ 13.9 เคยมีปัญหาในการเข้าใช้บริการต่างๆ สำหรับผู้สูงอายุ ประเด็นปัญหาที่พบในการเข้าใช้บริการต่างๆ สำหรับผู้สูงอายุ ร้อยละ 9.7 ประสบปัญหาในเรื่องบริการการตรวจรักษาพยาบาล รองลงมา ร้อยละ 2.7 ประสบปัญหาการบริการช่องทางด่วนในโรงพยาบาล และร้อยละ 2.5 ประสบปัญหาการบริการของเจ้าหน้าที่เขต/อำเภอ และการบริการเยี่ยมบ้านตามแพทย์/พยาบาล

การสอบถามความพึงพอใจต่อระบบบริการที่มีอยู่ในปัจจุบัน ผู้สูงอายุพึงพอใจในการยิ้มแย้มแจ่มใส พูดจาดี บรรยากาศดี มากที่สุด ร้อยละ 74.4 และได้รับเบี้ยยังชีพ ร้อยละ 8.8 ผู้สูงอายุเห็นว่า ร้อยละ 34.4ไม่พึงพอใจต่อบริการไม่ทั่วถึง บริการไม่ค่อยเต็มที่ และร้อยละ 16.4 อยากได้เบี้ยยังชีพเพิ่ม และบริการไม่ครอบคลุม บางบริการตั้งไว้ก็ไม่บริการนอกนั้น ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจและไม่พึงพอใจลดหลั่นกันลงมา

ส่วนที่ 5 ความคาดหวังของผู้สูงอายุต่อบทบาทของภาคส่วนต่าง ๆ เพื่อให้เกิดการเข้าถึงบริการ

การสอบถามความคาดหวังของผู้สูงอายุต่อบทบาทของภาคส่วนต่าง ๆ ซึ่งได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สมาชิกในชุมชน ครอบครัวและตัวผู้สูงอายุ พบว่ามีความแตกต่างกันดังนี้

ความคาดหวังต่อบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้สูงอายุ ร้อยละ 43.5 คาดหวังให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเอาใจดี เอาใจใส่ดูแล บริการดี แนะนำดี ร้อยละ 24.2 คาดหวังให้มีการสนับสนุนศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ และ ร้อยละ 9.7 คาดหวังให้พัฒนาหรือซ่อมแซมถนนหนทางให้ไปมาสะดวก หรือจัดกิจกรรมเพื่อสาธารณประโยชน์

ความคาดหวังต่อบทบาทของสมาชิกในชุมชน ผู้สูงอายุ ร้อยละ 27.9 คาดหวังให้สมาชิกในชุมชนให้ความเคารพต่อผู้สูงอายุ จัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ หรือให้ความสะดวก ดูแลผู้สูงอายุ ร้อยละ 27.0 คาดหวังให้สมาชิกในชุมชนเป็นเพื่อนบ้านที่ดีของคนในหมู่บ้านในชุมชน และร้อยละ 13.9 คาดหวังให้สมาชิกในชุมชนให้ความร่วมมือ ไม่แบ่งพรรคแบ่งพวก

ความคาดหวังต่อบทบาทของครอบครัว ผู้สูงอายุ ร้อยละ 41.7 คาดหวังให้ครอบครัวรักและพอใจในความรักที่มีให้แก่กันและกัน/รักกันดี ไม่ทะเลาะเบาะแว้ง/อบอุ่น/ห่วงใยซึ่งกันและกัน ร้อยละ 33.3 คาดหวังให้ลูกหลานเอาใจใส่ดี /ดูแลเอาใจใส่ ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ และร้อยละ 13.3 คาดหวังให้นำผู้สูงอายุเข้าสู่การใช้บริการ

ความคาดหวังต่อบทบาทของตัวผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุ ร้อยละ 37.7 คาดหวังให้ตัวผู้สูงอายุมีอาชีพเสริมมาทำ ร้อยละ 18.4 คาดหวังให้ผู้สูงอายุเป็นที่ปรึกษาให้แก่ลูกหลานและชุมชนหรือรับผิดชอบต่อชุมชน และร้อยละ 15.8 คาดหวังให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรม/ ใช้บริการเมื่อจำเป็น ถึงเวลา

สถานภาพการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในระดับตำบล

ตำบลบางนกแขวก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม

จากการศึกษาพบว่าตำบลบางนกแขวกมีการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ 3 มิติ ประกอบด้วย

1) การประกันสังคม ได้แก่ กองทุนออมวันละบาท ซึ่งเดิมเป็นกองทุนฌาปนกิจสงเคราะห์ ที่มีการให้สวัสดิการการช่วยเหลือการทำงานศพ มีสวัสดิการเยี่ยมสมาชิกที่เจ็บป่วยครั้งละไม่เกิน 200 บาท ไม่เกิน 5 วัน/ปี ปีละไม่เกิน 2 ครั้ง รวมมูลค่าไม่เกิน 1,000 บาท/ปี มีผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 3 เป็นประธาน และผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่เป็นกรรมการ กองทุนฌาปนกิจสงเคราะห์ เป็นกองทุนรวมกับกองทุนวันละบาท และกองทุนชมรมผู้สูงอายุ มีสมาชิกจำนวน 130 คน เก็บเงินจากสมาชิก 20 บาท/ เดือน ซึ่งในปัจจุบันมีเงินในกองทุนรวม 75,000 บาท มีการจัดสวัสดิการสำหรับสมาชิก โดยการเยี่ยมผู้ป่วยที่โรงพยาบาลครั้งละ 200 บาท โดยไม่เกิน 2 ครั้ง/ปี/คน การจัดวางพวงหรีดในงานศพของสมาชิก การให้ยืมเงินโดยไม่คิดดอกเบี้ย ซึ่งมีชมรมผู้สูงอายุตำบลบางนกแขวกเป็นผู้ดำเนินการ

2) การช่วยเหลือสาธารณะ ได้แก่ การสงเคราะห์/ ช่วยเหลือต่างๆ ในชุมชน โดยเทศบาลตำบลมีการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประจำทุกเดือน จำนวน ร้อยละ 80 ตามอัตราที่กำหนดไว้ในแต่ละช่วงอายุ ดังนี้ อายุ 60-69 ปี ได้เบี้ยยังชีพจำนวน 600 บาท อายุ 70-79 ปี ได้เบี้ยยังชีพจำนวน 700 บาท อายุ 80-89 ปี ได้เบี้ยยังชีพจำนวน 800 บาท อายุ 90 ปีขึ้นไป ได้เบี้ยยังชีพจำนวน 1,000 บาท นอกจากนี้ยังมีโครงการเพื่อนช่วยเพื่อน ซึ่งเป็นโครงการจิตอาสาของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโดยใช้เงินจากกองทุนแม่แห่งแผ่นดินมาเป็นค่าใช้จ่าย มีกิจกรรมคือในแต่ละเดือนจะมีกรรมการและสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ รวมทั้ง สมาชิกสภาเทศบาลตำบลบางนกแขวก ผลัดเวรกันไปเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุและมอบอาหารแห้ง ข้าวของเครื่องใช้ที่จำเป็นต่อการยังชีพ

3) การบริการสังคม ได้แก่ ด้านการศึกษา มีจัดอบรมฝึกอาชีพสำหรับผู้สูงอายุ โดยมีวิทยากรจากศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน มีเสียงตามสายประจำหมู่บ้านเป็นลักษณะการให้ข้อมูลข่าวสารในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสิทธิประโยชน์ต่างๆ ความรู้ด้านสุขภาพในทุกช่วงอายุ รวมทั้งผู้สูงอายุ มีศูนย์แสงกระแสธรรม เดิมเป็นโรงเรียนฝึกหัดครู ปัจจุบันเป็นศูนย์จัดกิจกรรมของศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน เป็นศูนย์ประชาสัมพันธ์ ด้านรักษาพยาบาล มีบริการเจาะเลือด วัดความดัน วัดระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อคัดกรองโรคเบาหวาน เอ็กซ์เรย์ปอด โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางนกแขวก และสป.สช. มีกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ การส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้พืชสมุนไพร ทำน้ำยาอเนกประสงค์ ประกอบอาหาร มีบริการแพทย์แผนไทยทำกายภาพบำบัดสำหรับผู้ป่วยผู้สูงอายุที่ติดเตียง ด้านการขนส่งคมนาคม มีรถรับ-ส่งผู้ป่วยและผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลบางนกแขวก มีบริการผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยใช้งบประมาณของสสส. และโรงพยาบาล ซึ่งในอนาคตจะมีบริการ EMS (Emergency Medical Service) ด้านบริการพักผ่อนหย่อนใจ มีพื้นที่ของวัดโพธิ์งาม วัดเจริญสุขารามวรวิหาร (พระอารามหลวง) รวมทั้งบริเวณหน้าสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุ และด้านหน้าเทศบาลตำบลบางนกแขวก มีการจัดทัศนศึกษาเป็นประจำทุกปี จัดกิจกรรมตามงานประเพณีวันสำคัญต่างๆ เช่น วันสงกรานต์ วันผู้สูงอายุ วันปีใหม่ วันสำคัญทางศาสนา และแหล่งอ่านหนังสือพบตามชุมชนที่บ้านผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่บ้าน ป้ายรถโดยสารประจำทาง ห้องสมุดของวัดเจริญสุขารามวรวิหาร และห้องสมุดสถานสงเคราะห์คนชรา ด้านการส่งเสริมด้านกีฬา มีการแข่งขันกีฬาพื้นบ้านตามประเพณี

โครงการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพสำหรับผู้ที่มีอายุ 40ปีขึ้นไป ได้แก่ การรำวงมาตรฐาน การแข่งขันฟุตบอล มีการจัดกิจกรรมเล่นเปตองทุกวันตอนเย็น โดยชมรมผู้สูงอายุ ด้านศิลปวัฒนธรรม ส่งเสริมการถ่ายทอดภูมิปัญญาด้านการทำน้ำพริก การทำไม้กวาด จัดกิจกรรมตามประเพณีต่างๆทางศาสนา โดยเทศบาล ด้านการมีงานทำ/ อาชีพ ส่งเสริมการแสดงฝีมือผู้สูงอายุ จัดทำกล่องนม ร่วมกับกลุ่มสตรี จัดทำผลิตภัณฑ์สบู่ ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ตรวจร้านชำ แผงลอยในตลาดนัด ตรวจร้านอาหารตามโครงการ clean food good taste ตรวจสารเสพติดในร้านขายของชำ

จัดโครงการ “ครอบครัวฉลาดซื้อ บางนกแขวกปลอดภัย ใส่ใจสุขภาพ” โดยให้ผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดำเนินการสำรวจบ้านเรือนในการตรวจว่าใช้ผลิตภัณฑ์ที่ปลอดภัยต่อสุขภาพ ให้คำแนะนำ อบรมร้านค้าผู้ประกอบการให้จำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่ปลอดภัย และบริการอื่นๆ มีการจัดตั้งศูนย์สงเคราะห์คนชราบางนกแขวก

ตำบลเหมืองใหม่ อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

จากการศึกษาพบว่าตำบลเหมืองใหม่มีการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ 3 มิติ ประกอบด้วย

1) การประกันสังคม ได้แก่ กองทุนออมวันละบาท มีการจัดตั้งกองทุนออมวันละบาทโดยมีคณะกรรมการจากคณะกรรมการชุมชนพอเพียงที่ประกอบด้วยผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่บ้านเป็นกรรมการ กองทุนฌาปนกิจสงเคราะห์ มีการดำเนินงานในรูปแบบของ “กองทุนเพื่อนช่วยเพื่อน” ซึ่งจะมีการเก็บค่าใช้จ่ายจากสมาชิกแรกเข้า 40 บาท และหากมีผู้เสียชีวิตต้องจ่ายอีก ศพละ 20 บาท ทั้งนี้ 80% ของเงินที่เก็บได้จากสมาชิกจะนำมาใช้จ่ายในการจัดทำฌาปนกิจ ส่วนที่เหลืออีก 20% เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับการบริหารจัดการกองทุน

2) การช่วยเหลือสาธารณะ ได้แก่ การสงเคราะห์/ ช่วยเหลือต่างๆ ในชุมชน มีการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประจำทุกเดือน จำนวน ร้อยละ 100 ตามอัตราที่กำหนดไว้ในแต่ละช่วงอายุ กล่าวคือ อายุ 60-69 ปี ได้เบี้ยยังชีพจำนวน 600 บาท อายุ 70-79 ปี ได้เบี้ยยังชีพจำนวน 700 บาท อายุ 80-89 ปี ได้เบี้ยยังชีพจำนวน 800 บาท อายุ 90 ปีขึ้นไป ได้เบี้ยยังชีพจำนวน 1,000 บาท

3) การบริการสังคม ได้แก่ ด้านการศึกษา ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนจัดส่งวิทยากรเพื่ออบรมเสริมอาชีพ เช่น ขนมไทย อาหารไทย พวงมะโหด น้ำยาอเนกประสงค์ เป็นต้น มีศูนย์การเรียนรู้ตามรอยเท้าพ่อ ซึ่งมีฐานต่างๆที่เกี่ยวข้องกับภูมิปัญญา จัดกิจกรรมเดินวิ่ง ชิ่งจักรยาน ประสานวิธี วิถีชีวิตคนเหมืองใหม่มีการหอกระจายข่าวที่แจ้งข้อมูลข่าวสารในเรื่องต่างๆที่เกี่ยวข้องกับประชาชนทุกวัยในตำบล แต่สำหรับผู้สูงอายุจะเป็นเรื่องของการประชาสัมพันธ์วันรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ วันรับบริการตรวจสุขภาพ ด้านรักษาพยาบาล มีบริการตรวจสุขภาพพื้นฐานสำหรับผู้สูงอายุ เช่น การวัดความดัน วัดระดับน้ำตาลในเลือด การเต้นของหัวใจ การหายใจ ชั่งน้ำหนัก นอกจากนี้ยังมีบริการพิเศษเพิ่มเติม คือการตรวจสุขภาพช่องปากและฟัน การทำฟันเทียม การตรวจรักษาโรคเรื้อรังต่างๆ และการตรวจคัดกรองโรคซึมเศร้า โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเหมืองใหม่ ร่วมกับ โรงพยาบาลอัมพวา โรงพยาบาลนภาลัย มีกลุ่มจิตอาสา/ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน โดยอสม. บริการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุเป็นประจำโดยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเหมืองใหม่และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ด้านการขนส่งคมนาคม มีรถส่งต่อผู้ป่วย (refer) ไปยังโรงพยาบาลอัมพวา โรงพยาบาลนภาลัย ด้านบริการพักผ่อนหย่อนใจ จัดกิจกรรมทัศนศึกษาโดยพาสมาชิกชมรมผู้สูงอายุไปศึกษาดูงานในต่างจังหวัด โดยเน้นในเรื่องของความรู้ในด้านการประกอบอาชีพ การส่งเสริมสุขภาพ นำผู้สูงอายุมาเข้าร่วมกิจกรรมในวันสำคัญทางประเพณีต่างๆ ได้แก่ วันขึ้นปีใหม่ วันสงกรานต์ วันเข้าพรรษา วันออกพรรษา ด้านบริการส่งเสริมด้านกีฬา จัดแข่งขันกีฬาเปตอง การใช้ไม้พองเพื่อสุขภาพ ชมรมผู้สูงอายุมีการจัดกิจกรรมออกกำลังกายในช่วงเย็นทุกวัน สถานที่ออกกำลังกายเป็นลานกว้างซึ่งมีชาวบ้านบริจาคที่ดินให้ โดยเน้นที่การเต้นแอโรบิค บริการด้านศิลปวัฒนธรรม มีการรวบรวมภูมิปัญญาไทยด้านอาหารโดยดำเนินการร่วมกันมหาวิทยาลัยมหิดล ถ่ายทอดภูมิปัญญาไทยโดยผู้สูงอายุ ซึ่งจะเป็นภูมิปัญญาด้านการจักรสานตระกร้า การทำขนมไทย การทำน้ำพริก การเพาะเห็ด และการผลิตวัสดุจากใบตอง นำผู้สูงอายุมาเข้าร่วมกิจกรรมในวันสำคัญทางประเพณีต่างๆ ได้แก่ วันขึ้นปีใหม่ วันสงกรานต์ รวมทั้งวันสำคัญทางศาสนา ได้แก่ วันเข้าพรรษา วันออกพรรษา วันวิสาขบูชา วันมาฆบูชา และวันอาสาฬหบูชา จัดกิจกรรม “วันแม่..ครอบครัวอบอุ่น” โดยนำผู้สูงอายุมาเข้าร่วมกิจกรรมในการผลิตของเล่นพื้นบ้านสำหรับเด็ก มีกิจกรรมการใช้สมุนไพรไทยเพื่อดูแลสุขภาพมารดาและทารก จัดกิจกรรมวันกตัญญู ซึ่งตรงกับวันผู้สูงอายุ ซึ่งจะมีการดำเนินกิจกรรมต่างๆตามประเพณีวันสงกรานต์ และนำกิจกรรมครอบครัวอบอุ่นมาร่วมด้วย เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมจากทุกช่วงวัยในชุมชน บริการด้านการมีงานทำ/ อาชีพ ดำเนินงานในรูปแบบของ “กองทุนเพื่อนช่วยเพื่อน” ซึ่งจะมีสวัสดิการในส่วน บริการด้านคุ้มครองผู้บริโภค มีการตรวจความสะอาด กิจกรรมรักษาสิ่งแวดล้อมในชุมชน มีการให้ความรู้เรื่องการล้างผัก วิธีกำจัดสารพิษในร่างกายโดยใช้พืชสมุนไพร เปิดรับเรื่องราวร้องทุกข์ทางตู้แสดงความคิดเห็นของรพ.สต. และบริการอื่นๆ มีการจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยสมาชิกในกลุ่มมีหลายช่วงวัยรวมทั้งผู้สูงอายุ กิจกรรมพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยการให้ข้อมูล ข่าวสาร และความรู้ใหม่ๆเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค สำหรับคนทุกช่วงวัยในชุมชน รวมถึงวัยผู้สูงอายุ

ตำบลบางยี่รงค์ อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม

จากการศึกษาพบว่าตำบลบางยี่รงค์มีการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ 3 มิติ ประกอบด้วย

1) การประกันสังคม ได้แก่ กองทุนออมวันละบาท ซึ่งเดิมเป็นกองทุนฌาปนกิจสงเคราะห์ ที่ให้ความช่วยเหลือในการจัดงานศพ ผู้ใหญ่บ้านหมู่ 10 เป็นประธาน และผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่บ้านเป็นกรรมการ กองทุนฌาปนกิจสงเคราะห์ เป็นสวัสดิการอยู่ในกองทุนของชมรมผู้สูงอายุ ดำเนินการโดยชมรมผู้สูงอายุตำบลบางยี่รงค์

2) การช่วยเหลือสาธารณะ ได้แก่ การสงเคราะห์/ ช่วยเหลือต่างๆ ในชุมชน เทศบาลต.บางยี่รงค์ มีการให้การสงเคราะห์ในรูปแบบการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ เครื่องนุ่งห่ม และยารักษาโรคโดยทั่วไป จำนวนร้อยละ 80 ตามอัตราที่กำหนดไว้ในแต่ละช่วงอายุ เบี้ยยังชีพผู้พิการและผู้ติดเชื้อเอดส์

3) การบริการสังคม ได้แก่ ด้านการศึกษา มีวิทยากรจากศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนให้ความรู้ในการจัดกิจกรรมและฝึกอาชีพ หอกระจายข่าว มีประจำทุกหมู่บ้าน มีการกระจายข่าวสารจาก รพ.สต.ตามเหตุการณ์สำคัญต่างๆ ตามฤดูกาลของโรคนั้นๆ และเวลามีการจัดงานมหกรรมสุขภาพ โดยจะได้รับข่าวสารจาก ผญบ. อสม. สท. จัดตั้งศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน ด้านรักษาพยาบาล ตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ เจาะเลือด วัดความดัน วัดระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อคัดกรองโรคเบาหวาน มีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นคนเดียวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จัดมหกรรมเกี่ยวกับสุขภาพประจำปี มีการตรวจวัดความดัน เบาหวาน มีการตรวจสุขภาพในผู้สูงอายุ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล บริการด้านการขนส่งคมนาคม มีศูนย์บริการรถขนส่งในชุมชน ได้รับการสนับสนุนด้านการบริการจากเทศบาล โดยเฉพาะในช่วงที่มีการจัดมหกรรม บริการด้านพักผ่อนหย่อนใจ เทศบาลบางยี่รงค์จัดทัศนศึกษาสำหรับผู้สูงอายุเป็นประจำทุกปี จัดงานอนุรักษ์วัฒนธรรมประเพณีต่างๆ ได้แก่ วันสงกรานต์ วันแห่เทียนเข้าพรรษา วันขึ้นปีใหม่ มีการก่อสร้างและปรับปรุงที่อ่านหนังสือพิมพ์ประจำหมู่บ้านที่ขาดแคลนช่องทางในการรับรู้ข่าวสาร เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุในพื้นที่มีโอกาสรับรู้ข้อมูลข่าวสาร บริการด้านส่งเสริมด้านกีฬา เทศบาลบางยี่รงค์ ส่งเสริมให้มีการจัดแข่งขันกีฬาตามประเพณีต่างๆ เช่น แข่งการสานตะกร้า การหลาวไม้กวาด กิจกรรมการพายเรือเพื่อสุขภาพ บริการด้านศิลปวัฒนธรรม จัดให้มีและส่งเสริมการเรียนรู้ภูมิปัญญาชาวบ้านในด้านต่างๆและให้มีการถ่ายทอดสู่บุตรหลานในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบล เช่น กะลาบรรเลง เก็บข้อมูลภูมิปัญญาชุมชน เก็บเป็น คลังปัญญา มีการถ่ายทอดภูมิปัญญาไทยโดยผู้สูงอายุ ซึ่งได้แก่ “กะลาบรรเลง” (ใช้วัสดุมาสานตะกร้า และแกะสลัก) “กล้วยเบรกระเบิด” ตีมีด ทำขนมไทย การจักรสานจากก้านมะพร้าว การทำลูกประคบ ส่งเสริมให้ลูกหลานเป็นจิตอาสา ช่วยตรวจสุขภาพ และเป็นผู้นำกิจกรรมสันทนาการ บริการด้านการมีงานทำ/ อาชีพ มีการรวมกลุ่มทำตะกร้าจักรสาน ทำไม้กวาด ส่งเสริมการทำผ้ามัดย้อม ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเป็นวิทยากรด้านภูมิปัญญาไทย ในเรื่องนวัตกรรมการออกกำลังกายโดยใช้ไม้พาย(เรือ) การเป็นวิทยากรด้านร้องเพลงกล่อมเด็กโดยนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาประยุกต์ใช้กับทำนองร่วมสมัย บริการด้านคุ้มครองผู้บริโภค มีทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักจิตวิทยา จาก รพ.นภาลัย ลงพื้นที่เพื่อตรวจสุขภาพ และทำการตรวจความเรียบร้อยและความสะอาดของที่พักอาศัยด้วย เปิดโอกาสให้ประชาชนสามารถส่งเรื่องราวร้องทุกข์ได้ในกล่องแสดงความคิดของของ รพ.สต. และสำนักงานเทศบาลตำบลบางยี่รงค์ มีกิจกรรมศาสนาทั้งทางศาสนาคริสต์และพุทธ เช่น เชิญพระมาเทศน์ที่ชมรม และบริการอื่นๆ ได้แก่ กิจกรรมกล่องบุญ สมาชิกทำบุญตามความสมัครใจ ในวันที่มีการประชุมชมรมผู้สูงอายุในแต่ละเดือน เพื่อเป็นค่าบริหารจัดการในชมรม เนื่องจากรายได้หลักของชมรมได้มาจากการนำเสนอแผนงาน/โครงการเพื่อรับการสนับสนุนงบประมาณจากเทศบาลตำบลบางยี่รงค์ โดยส่วนใหญ่จะได้รับการสนับสนุนงบประมาณในเรื่องของอาหารกลางวัน ค่าตอบแทนวิทยากร ค่ารถรับส่งผู้สูงอายุมาร่วมกิจกรรม

การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในประเทศสหรัฐอเมริกา

กรณีศึกษาที่ 1 : Birmingham Green

1. เป็นหน่วยงานบริการผู้สูงอายุที่มีกลุ่มเป้าหมายและบริการที่มีความหลากหลาย สามารถสนองตอบต่อความต้องการดำรงชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดีทั้งทางด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต ด้านสังคม

2. การให้บริการที่มีการจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุโดยคำนึงถึงศักยภาพแต่ละบุคคลอย่างมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ โดยเฉพาะการใช้ภูมิปัญญาของผู้สูงอายุอย่างเต็มศักยภาพก่อให้เกิดความภาคภูมิใจ

3. การสนับสนุนงบประมาณของพื้นที่ไม่ควรรอรับการสนับสนุนจากรัฐบาลกลางเพียงอย่างเดียว ในส่วนท้องถิ่นควรมีแผนพัฒนาตำบล หรือจัดสรรงบประมาณส่วนหนึ่งของท้องถิ่น หรืออาจเป็นการสนับสนุนจากกองทุนสวัสดิการในชุมชน เพื่อช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาสในชุมชน

4. ควรมีการบูรณาการการจัดบริการสวัสดิการของผู่สูงอายุจากทุกภาคส่วน ได้แก่ รัฐบาลกลาง ท้องถิ่น ภาคเอกชนที่

จัดบริการด้านต่าง ๆ โดยหาศูนย์กลางในการให้บริการ มีการบริหารจัดการรูปแบบคณะกรรมการที่มีความอิสระ มีระบบการเชื่อมต่องานที่มีประสิทธิภาพระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น

5. การจัดบริการผู้สูงอายุในประเทศไทย ควรมีการพัฒนาระบบเทคโนโลยีในด้านสุขภาพและการจัดการให้เกิดความคุ้มค่าทั้งด้านแรงงาน งบประมาณ เครื่องมือ และสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

6. การยกระดับคุณภาพการให้บริการที่มีมาตรฐาน ให้บริการครบวงจร จัดให้มีบริการที่หลากลายในทุกด้านตามวิถีชีวิตของผู้สูงอายุมากขึ้น ไม่เลือกให้บริการผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เท่านั้น

7. การให้ความก้าวหน้าในด้านหน้าที่การงานของผู้ปฏิบัติงานในสถานสงเคราะห์ เพื่อเป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ไม่ทำให้เห็นว่าเป็นงานประจำซึ่งจะทำให้เบื่อหน่าย

8. ควรมีการติดตาม ประเมินผลของศูนย์ฯให้บริการ สถานสงเคราะห์อย่างต่อเนื่องโดยรัฐบาล

กรณีศึกษาที่ 2 : Dunwoody Village Care Center

1. การจัดบริการผู้สูงอายุของภาครัฐควรมีความหลากหลาย ไม่ยึดติดการจัดบริการแบบรวมเดี่ยว ควรจัดบริการแยกออกเป็นกลุ่มต่างๆ ของผู้สูงอายุ แยกตามฐานะ ลักษณะสุขภาพ หรือตามความต้องการ เป็นต้น

2. ภาครัฐควรจัดบริการผู้สูงอายุอย่างเท่าเทียมกันและมีมาตรฐาน ซึ่งการจัดบริการควรขยายหรือต่อยอดบริการออกไปตามความเหมาะสม เช่น

บริการมาตรฐาน/100 บาทต่อคน →

บริการที่เพิ่มขึ้น/100 บาทต่อคน+100 บาทต่อคนส่วนต่างต้องจ่ายเอง

โดยเป็นทางเลือกให้กับกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการและมีกำลังในระดับหนึ่ง

3. หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องควรกระตุ้น หนุนเสริมภาคเอกชนให้เกิดความรู้ความเข้าใจ และโดยเฉพาะการกระตุ้นความสนใจในการลงทุนทำธุรกิจแบบครอบวงจรหรือการจัดบริการเฉพาะด้านของผู้สูงอายุ ส่งเสริมด้านวิชาการ คุณภาพ ช่องทางการประสานงาน และควบคุมมาตรฐานของการจัดบริการภาคธุรกิจอย่างต่อเนื่อง ทำให้เป็นการลดภาระการดูแลผู้สูงอายุของภาครัฐ เกิดการขยายตัวของเครือข่ายในการสร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลกลุ่มเป้าหมายต่อไป

4. การปรับรูปแบบการจัดบริการผู้สูงอายุ อาจใช้ รพ.สต. ในแต่ละพื้นที่เป็นสถานบริการที่หลากหลายมากขึ้น เช่น การจัดบริการแบบ Short-term Rehabilitation, Long-Term Care, Personal Care เป็นต้น หรือประสานความร่วมมือจากหน่วยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น การเคหะฯ สาธารณสุข ในการจัดหาที่อยู่อาศัย หรือบริการทางการแพทย์ โดยเพิ่มทางเลือกในการจัดตั้งเป็นกองทุนการจัดบริการผู้สูงอายุในพื้นที่ ในการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ยากไร้หรือสร้างทางเลือกในการจัดบริการที่หลากหลายของกลุ่มต่างๆ ของผู้สูงอายุ

กรณีศึกษาที่ 3 : Senior Community Center Swarthmore ,Pennsylvania

1. รัฐบาลควรสนับสนุนให้แต่ละชุมชนจัดตั้งศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุขึ้น เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตประจำวันอยู่ในชุมชนที่ตนเองคุ้นเคย ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข ลดความเครียด และมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้

2. ส่งเสริมให้อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.) หรือ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) เข้าร่วมกิจกรรมของศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง โดยหมุนเวียนกัน

3. การบริการภายในศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ ควรมีหลากหลายตามบริบทของพื้นที่ สอดคล้องกับวัฒนธรรมท้องถิ่น

4. ควรพัฒนากิจกรรมของผู้สูงอายุใน ศูนย์ CC และศูนย์ 3 วัย และจัดกิจกรรมให้ เด็ก เยาวชน สตรีผู้สูงอายุ ได้ทำกิจกรรมร่วมกัน

5. กระทรวงฯ ควรส่งเสริมให้ศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ สร้างเครือข่ายในการให้บริการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประชาสัมพันธ์กิจกรรมต่าง ๆ

6. กระทรวงฯ ควรส่งเสริม พัฒนาศักยภาพ ให้ชมรมผู้สูงอายุในแต่ละหมู่บ้าน ตำบล มีความเข้มแข็ง

7. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรเป็นเจ้าภาพหลักในการจัดตั้งศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ และบูรณาการ

หน่วยงานในพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง ในการดำเนินงานของศูนย์ฯ

8. รายได้จากการจำหน่ายสลากกินแบ่งรัฐบาล ควรจัดสรรให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการจัดการศูนย์ 3 วัย เพื่อสร้างสายใยผูกพันของคนหลายวัยในชุมชน

9. ควรมีหน่วยงานด้านผู้สูงอายุในระดับเขต เพื่อให้การดูแล ให้คำปรึกษาแนะนำ การบริหารจัดการที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

กรณีศึกษาที่ 4 : The New York City Chapter of the Alzheimer's Association

1. การเพิ่มการประชาสัมพันธ์ และสร้างความตระหนักต่อสารธารชนเกี่ยวกับโรคอัลไซเมอร์

2. จัดตั้งศูนย์ที่ให้บริการเกี่ยวกับผู้ป่วยทางสมอง อาจจะเป็นในรูปแบบของเอกชนแต่รัฐร่วมสนับสนุน หรือรัฐจัดบริการพื้นฐานที่หลากหลายมากขึ้น

3. พัฒนาบริการ 1300 ของกระทรวง พม. ให้ครอบคลุมถึงบริการของผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์ เพื่อให้ความช่วยเหลือที่ครอบคลุม และควรให้บริการมากกว่า 1 ภาษา

4. ในสถานสงเคราะห์ควรมีการจัดกิจกรรมที่หลากหลาย รวมทั้งการช่วยเหลือผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์

5. ผลักดันประเด็นปัญหาสังคมเข้าเป็นวาระแห่งชาติเพื่อเพิ่มความตระหนักให้กับประชาชนทุกฝ่าย

6. การส่งเสริมการทำงานของภาคเอกชน ให้เข้มแข็งมากขึ้น โดยการให้อิสระในการบริหารจัดการองค์กร

7. มีบริการประชาสัมพันธ์ในระดับชุมชน เช่น ในศูนย์ 3 วัย ศูนย์อเนกประสงค์ เพื่อเพิ่มความรู้และให้คำปรึกษาในเบื้องต้น

8. พัฒนาศักยภาพศูนย์สุขภาพในชุมชน นักสังคมสงเคราะห์ให้มีความเชี่ยวชาญมากขึ้น เพื่อการให้คำปรึกษา แนะนำแก่ผู้สูงอายุเกี่ยวกับโรคสมองเสื่อมมากขึ้น

9. จัดทำฐานข้อมูลของหน่วยงาน องค์กรที่ทำงานด้านผู้สูงอายุ โดยระบุข้อมูลการบริการที่ชัดเจน

10. เพิ่มกลยุทธ์ในการระดมทุนในการดำเนินกิจกรรมเพื่อสังคม

11. ให้สำคัญกับกลุ่มอาสาสมัคร เพื่อสนับสนุนการทำงานเพื่อสังคม

การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุของกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ

จากการศึกษาเอกสารวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุของกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ มีข้อมูลตามรายละเอียด ดังนี้

1. การเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุในชุมชน โดยจัดกิจกรรมเรียนรู้การก้าวสู่ผู้สูงวัย เป็นการให้ความรู้/แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการพัฒนาตนเองโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ศาสนา และเพิ่มทักษะการเสริมรายได้ ในการดำเนินชีวิตประจำวันอย่างปลอดภัยและมีความสุข

2. การจัดกิจกรรมครอบครัวสัมพันธ์ โดยให้ผู้สูงอายุและครอบครัวเข้าร่วมค่ายกิจกรรมด้านนันทนาการ และให้ความรู้ความเข้าใจซึ่งกันและกัน เพื่อสามารถปรับตัวให้เข้ากับสมาชิกครอบครัวในวัยต่างกันได้ ทำให้ผู้สูงอายุอยู่ร่วมกับครอบครัวได้อย่างปกติสุข

3. การส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาที่อยู่อาศัยแก่ผู้สูงอายุ โดยการปรับปรุง ซ่อมแซมที่อยู่อาศัย สถานที่จัดกิจกรรมของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสภาพความเป็นอยู่ที่ปลอดภัยเหมาะสมกับสภาพร่างกาย และมีสิ่งสาธารณะประโยชน์ในการทำกิจกรรมร่วมกันในชุมชน

4. การให้บริการในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ โดยศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จำนวน 12 แห่ง ใน 8 จังหวัด มีภารกิจหลัก 6 ภารกิจ คือ เป็นศูนย์ข้อมูลและสารสนเทศงานด้านสวัสดิการสังคม ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนา ศูนย์การเรียนรู้ ศูนย์การจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุแบบสถาบัน ศูนย์การจัดสวัสดิการสังคมในชุมชน และศูนย์บริการให้คำแนะนำปรึกษาและส่งต่อ

5. การให้บริการในรูปแบบศูนย์บริการผู้สูงอายุ โดยจัดบริการสวัสดิการสังคม ให้แก่ผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัว/ ชุมชนได้เข้ามาใช้ บริการที่จัดให้ภายในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จ.ขอนแก่น ได้แก่ ด้านสุขภาพอนามัย กายภาพบำบัด สังคมสงเคราะห์ กิจกรรมเสริมรายได้ กิจกรรมนันทนาการ กิจกรรมทัศนศึกษา กิจกรรมเสริมความรู้ และกิจกรรมทางศาสนา นอกจากนี้ได้จัดบริการออกหน่วยเคลื่อนที่ เพื่อออกเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านในชุมชนต่างๆ นำข้อมูลข่าวสารบริการไปเผยแพร่ ให้บริการในด้านคำแนะนำและการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ตลอดจนการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความเดือดร้อน

6. การส่งเสริมค่านิยมการใช้จ่ายเพื่อสวัสดิการผู้สูงอายุในชุมชน เป็นการให้ความรู้ด้านการใช้จ่ายเงิน/ การออม เพื่อการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน และเป็นการเสริมสร้างค่านิยมและพฤติกรรมการดำรงชีวิตที่เกินพอดี มาเป็นการลดรายจ่าย

วันละ 1 บาท เป็นประจำทุกวันของทุกคนในครอบครัว ร่วมกับเพื่อนบ้าน และระดับชุมชน

7. การส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุเพื่อการพัฒนางานด้านสวัสดิการสังคม เป็นการส่งเสริม/ พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในการใช้ภูมิปัญญาสร้างอาชีพและรายได้ โดยเปิดช่องทางให้ผู้สูงอายุเผยแพร่ความรู้ ประสบการณ์และภูมิปัญญาให้แก่ชุมชน รวมทั้งเป็นการสร้างรายได้จาก ภูมิปัญญาผู้สูงอายุ และสร้างความตระหนักในคุณค่าของตนเอง

8. การเสริมสร้างศักยภาพการใช้ภูมิปัญญาผู้สูงอายุ เป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพเป็นอาสาสมัครในการดูแลผู้สูงอายุที่อ่อนแอ ที่มีภาวะสุขภาพเรื้อรัง ไม่มีผู้ดูแล ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในชุมชน โดยกระทรวงฯ ให้การสนับสนุนอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ เป็นค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุ เดือนละ 300 บาท

การจัดการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในระดับตำบลอย่างมีส่วนร่วม

ตำบลบางนกแขวก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม

การมีคณะกรรมการชุดต่างๆในการจัดบริการ

มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ มีการบริหารจัดการในรูปแบบของคณะทำงานซึ่งส่วนใหญ่เป็นข้าราชการบำนาญที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลบางนกแขวก และมีหน่วยงานราชการเป็นที่ปรึกษา ซึ่งได้รับการจดทะเบียนเป็นองค์กรสาธารณะประโยชน์แล้ว ปัจจุบันยังไม่มีอาคารทำการของชมรมอย่างถาวร แต่จะใช้สถานที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางนกแขวก และโรงอาหารวัดจันทร์เจริญเป็นสถานที่จัดประชุมและจัดกิจกรรมต่างๆของชมรม มีการรับสมาชิกที่เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 55 ปีขึ้นไป ทั้งนี้มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นสมาชิกด้วย ทั้งนี้จัดประชุมในทุกวันศุกร์ที่ 2 ของเดือน ปัจจุบันมีสมาชิกจำนวน 389 คน มีการเลี้ยงอาหารกลางวัน และบริการรถรับส่งในการเดินทางมาประชุมสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่สามารถเดินทางมาชมรมเองได้ ในการดำเนินงานของชมรมมีการจัดทำแผนการดำเนินงานประจำปี และเสนอโครงการที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สำหรับในปี พ.ศ. 2555 มีเป้าหมายจะให้ผู้สูงอายุทุกคนในตำบลมาเป็นสมาชิกชมรม

การสร้างเครือข่ายในการให้บริการ

มีการสร้างเครือข่ายในการดำเนินงานโดยมีชมรมผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลาง ประสานไปยังหน่วยงานราชการต่างๆที่เกี่ยวข้อง เช่น เทศบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล กศน. พอช. สสจ. รวมทั้งหน่วยงานภาคเอกชน บริษัทห้างร้าน สมาคมแม่บ้านสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม และภาคประชาชน ได้แก่ กลุ่มสตรี อาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สำหรับวิธีที่ใช้ในการประสานงานได้แก่ การใช้ความสัมพันธ์ส่วนตัวระหว่างประธานชมรมผู้สูงอายุกับหน่วยงานที่จะประสานงาน การจัดทำแผนงาน/โครงการ เพื่อนำเสนอต่อหน่วยงานราชการ ตลอดจนการขอรับการสนับสนุนงบประมาณดำเนินกิจกรรมจาก นายกเทศมนตรี สมาชิกสภาเทศบาล ผู้มีฐานะร่ำรวยในพื้นที่

ปัญหาในการจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน และมีวิธีในการแก้ไข

ปัญหาในการดำเนินงานที่พบสามารถแบ่งได้เป็น ปัญหาด้านผู้สูงอายุ ได้แก่ ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุที่ทำให้ไม่สามารถมาเข้าร่วมกิจกรรมที่ทางชมรมจัดขึ้นได้อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งปัญหาการขาดผู้ดูแลบ้านที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุเนื่องจากลูกหลานต้องไปประกอบอาชีพในช่วงเวลากลางวัน ในส่วนนี้มีผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 20 ที่มีปัญหาการขาดจิตสาธารณะของผู้สูงอายุ โดยเห็นแก่ทรัพย์สินเงินทอง ทำให้ขาดการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆที่ชมรมผู้สูงอายุจัดขึ้น นอกจากนี้ยังพบปัญหาด้านผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ขาดจิตสาธารณะในการทำงาน และมีจำนวนน้อยไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้สูงอายุ

การดำเนินงานจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุให้ประสบความสำเร็จ

การใช้ข้อมูลเป็นฐานในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ โดยเฉพาะข้อมูลด้านความพึงพอใจ การมีกิจกรรมที่หลากหลายจากความต้องการของสมาชิก มีการประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง การมีความโปร่งใสในการดำเนินงาน การมีแผนงาน/โครงการที่ชัดเจน ตลอดจนการมีความสามัคคี ช่วยเหลือกันในการดำเนินงาน นอกจากนี้พบว่าสมาชิกชมรมและผู้เกี่ยวข้องส่วนใหญ่มีความเสียสละ ได้รับการสนับสนุนและให้ความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชนในพื้นที่ ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากภาครัฐ เช่น กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เทศบาลตำบลบางนกแขวก เพื่อสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง และมีโครงการรับบริจาคเงินจากสมาชิกชมรมผู้สูงอายุเป็นประจำทุกเดือนเพื่อใช้ในการบริหารจัดการชมรม

แนวคิด/ วิธีการที่จะดูแลผู้สูงอายุในอนาคตที่จะมีผู้สูงอายุจำนวนเพิ่มขึ้น

เสนอให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุโดยมีทะเบียนคุม จำแนกตามช่วงอายุเพื่อความสะดวกในการจัดกิจกรรมต่างๆอย่างเหมาะสม รวมทั้งควรมีการเตรียมความพร้อมตั้งแต่เด็กเข้ามาร่วมกิจกรรมเพื่อเป็นการเรียนรู้และปลูกฝังทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับ

ผู้สูงอายุ ตลอดจนควรมีการสร้างกองทุนผู้สูงอายุให้มีความเข้มแข็งเพื่ออนาคตที่จะทำให้ชมรมผู้สูงอายุมีการพัฒนาอย่างยั่งยืน นอกจากนี้พบว่ามีความซ้ำซ้อนกันในโครงการกองทุนต่างๆ ดังนั้นควรมีการอธิบายให้ความรู้แก่สมาชิกชมรมผู้สูงอายุให้มีความชัดเจน เสนอให้มีการพัฒนากองทุนต่างๆให้งอกเงย เช่น การนำเงินไปใช้ในกิจกรรมเพื่อต่อยอดจากกองทุนที่มีอยู่เดิม สนับสนุนภูมิปัญญาของผู้สูงอายุ โดยการนำภูมิปัญญาไปต่อยอดเพื่อสร้างอาชีพและต่อยอดกองทุน

การส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ

ควรทำให้ผู้สูงอายุรู้ว่าเป็นผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินกิจกรรมต่างๆของชมรมผู้สูงอายุด้วย มีการจัดประชุมชุมชนรวม 5 ชุมชน ในเขตเทศบาลบางนกแขวก ในตอนเย็นทุกวันที่ 28 ของทุกเดือน ซึ่งมีผู้ใหญ่บ้านจากทุกหมู่บ้านเข้าร่วมด้วย และควรมีการจัดทำแผนประชาคม

แนวทางการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในระดับตำบลอย่างมีส่วนร่วม

1. ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพสามารถดูแลตนเองได้ (Active aging)

1.1 ผู้สูงอายุที่สามารถดูแลตนเองได้และเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน

- ประเด็นการส่งเสริมอาชีพเสริมสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่ การประดิษฐ์ดอกไม้จันทน์ จักรสานจากวัสดุธรรมชาติ การเย็บกระทงใบตองแห้ง การทำอาหาร/ ขนมท้องถิ่น การทำไม้กวาดทางมะพร้าว และที่สำคัญคือการหาตลาดเพื่อรองรับสินค้า สำหรับผู้ที่มีบทบาทในประเด็นดังกล่าวคือ 1) หน่วยงานภาครัฐ ได้แก่พัฒนาฝีมือแรงงานจังหวัดสมุทรสงคราม เทศบาลตำบลบางนกแขวก ศูนย์พัฒนาสังคมหน่วยที่ 59 จังหวัดสมุทรสงคราม และสำนักงานพาณิชย์จังหวัดสมุทรสงคราม และ 2) ภาคประชาชน ได้แก่ ครูภูมิปัญญาท้องถิ่น ปราชญ์ชาวบ้าน

- ประเด็นการดูแลสุขภาพ จัดให้มีการตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี โดยจัดเป็นมหกรรมสุขภาพประจำปี เพื่อเป็นการติดตามการรักษาหรือการให้บริการทางสุขภาพ มีบริการตรวจสุขภาพ 3-4 ปี/ครั้ง เพื่อติดตามการเข้าร่วมกิจกรรม การรักษาสุขภาพ ทั้งนี้เพื่อเป็นการลดงบประมาณในการบริการทางการแพทย์ลง และควรเพิ่มแพทย์เฉพาะทางในชุมชน เช่น จักษุแพทย์ สำหรับผู้ที่มีบทบาทในประเด็นดังกล่าวคือ 1) หน่วยงานภาครัฐ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม โรงพยาบาลนภาลัย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางนกแขวก และ 2) ภาคประชาชน ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

- ประเด็นด้านการจัดกิจกรรมนันทนาการ ทัศนศึกษา ควรมีการจัดเพิ่มเป็น 2 ครั้ง/ปี ซึ่งครั้งแรกจะเป็นการศึกษาดูงาน และครั้งที่สองเป็นการท่องเที่ยวเพื่อผ่อนคลาย สำหรับผู้ที่มีบทบาทในประเด็นดังกล่าวคือ 1) หน่วยงานภาครัฐ ได้แก่ เทศบาลตำบลบางนกแขวก ศูนย์ส่งเสริมการศึกษานอกโรงเรียน (กศน.) และ 2) ภาคประชาชน ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุ

- ประเด็นด้านนโยบายการดำเนินกิจกรรมต่างๆของผู้สูงอายุ ควรให้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นหน่วยงานหลักในการจัดทำแผนงาน/โครงการที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุประจำปี พร้อมทั้งสนับสนุนงบประมาณร่วมกับหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ เช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ ซึ่งจะมีการบริหารงานจากส่วนกลางลงมายังท้องถิ่น สำหรับผู้ที่มีบทบาทในประเด็นดังกล่าวคือ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และส่วนราชการที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ

- ประเด็นการใช้ศักยภาพของผู้สูงอายุ ควรมีการดำเนินการรวมกลุ่มข้าราชการบำนาญที่เกษียณอายุราชการมามีส่วนร่วมในการจัดทำเป็นข้อมูลคลังปัญญาผู้สูงอายุด้านต่างๆ เป็นภูมิปัญญาทั้ง 9 ด้าน ประกอบด้วย 1. ด้านเกษตรกรรม 2. ด้านอุตสาหกรรมและหัตถกรรม 3. ด้านการแพทย์แผนไทย 4. ด้านการจัดการทรัพยากรธรรมชาติ 5. ด้านกองทุนและธุรกิจชุมชน 6

- ด้านศิลปกรรม 7. ด้านภาษาและวรรณกรรม 8. ด้านปรัชญา ศาสนา และประเพณี 9. ด้านโภชนาการ รวมทั้งจัดกิจกรรมเน้นภูมิปัญญาในท้องถิ่นอย่างแท้จริงและไม่ยากสำหรับผู้สูงอายุ เช่น แข่งตำน้ำพริก เย็บกระทงใบตอง สำหรับผู้ที่มีบทบาทดังกล่าวคือ 1) หน่วยงานภาครัฐ ได้แก่ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสมุทรสงคราม และเทศบาลตำบลบางนกแขวก และ 2) ภาคประชาชน ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

1.2 ผู้สูงอายุที่สามารถดูแลตนเองได้แต่ไม่เข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน (ติดบ้าน)

ผู้สูงอายุในกลุ่มดังกล่าวควรมีสวัสดิการเพิ่มเติมจากกลุ่มผู้สูงอายุที่สามารถดูแลตนเองได้และเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน ได้แก่ การกระตุ้น สร้างความตระหนัก สร้างความสัมพันธ์กับคนในชุมชน สร้างการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆของชุมชน สำหรับผู้ที่มีบทบาทในประเด็นดังกล่าวคือ 1) หน่วยงานภาครัฐ ได้แก่ เทศบาลตำบลบางนกแขวก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางนกแขวก และ 2) ภาคประชาชน ได้แก่ คนในชุมชน เพื่อนบ้านของผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ นอกจากนี้ควรมีการจัดทัศนศึกษานอก

สถานที่เพื่อเป็นการจูงใจให้ผู้สูงอายุกลุ่มดังกล่าวมาเข้าร่วมกิจกรรม

2. ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ (Dependent aging)

ผู้สูงอายุกลุ่มดังกล่าวต้องการได้รับสวัสดิการสังคมขั้นพื้นฐานและสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุที่มีศักยภาพสามารถช่วยเหลือตนเองได้ อย่างไรก็ตามในกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดังกล่าวควรมีการจัดสวัสดิการเพิ่มเติมตามรายละเอียดดังนี้

- ประเด็นเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ควรเพิ่มเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุกลุ่มนี้ขึ้นมากกว่า 2 เท่า ของผู้สูงอายุทั่วไป เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพ สำหรับผู้ที่มีบทบาทในประเด็นดังกล่าวคือเทศบาลตำบลบางนกแขวก
- ประเด็นอุปกรณ์ต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาพยาบาล เช่น รถเข็นผู้ป่วย ผ้ายาง หมอนรอง ผู้อ้อมสำหรับผู้ใหญ่ เตียงลม ถังออกซิเจน สำหรับผู้ที่มีบทบาทในประเด็นดังกล่าวคือ 1) หน่วยงานภาครัฐ ได้แก่ เทศบาลตำบลบางนกแขวก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางนกแขวก และ 2) ภาคเอกชน ได้แก่ บริษัทห้างร้านต่างๆที่เกี่ยวข้องกับอุปกรณ์ทางการแพทย์
- ประเด็นกลุ่มจิตอาสา เพื่อดูแลผู้สูงอายุ นำของยังชีพไปให้ผู้สูงอายุที่บ้าน สำหรับผู้ที่มีบทบาทในประเด็นดังกล่าวคือ 1) หน่วยงานภาครัฐ ได้แก่ เทศบาลตำบลบางนกแขวก สมาชิกสภาเทศบาลตำบลบางนกแขวก และ 2) ชมรมผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
- ประเด็นการให้สวัสดิการจากกองทุนต่างๆที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กองทุนแม่ของแผ่นดิน เช่น การนำของเยี่ยมไปช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ติดเตียง การดูแลเอาใจใส่ ให้กำลังใจจากผู้ที่ไปเยี่ยม สำหรับผู้ที่มีบทบาทในประเด็นดังกล่าวคือ ชมรมผู้สูงอายุ และสมาชิกกองทุนแม่ของแผ่นดินของตำบลบางนกแขวก
- ประเด็นบริการด้านการขนส่งผู้สูงอายุ ควรมีการประสานงานในการขอรับบริการรถรับส่งผู้สูงอายุไปโรงพยาบาลประจำอำเภอ ซึ่งอาจต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อนบ้าน สำหรับผู้ที่มีบทบาทในประเด็นดังกล่าวคือ 1) หน่วยงานภาครัฐ ได้แก่ เทศบาลตำบลบางนกแขวก สมาชิกสภาเทศบาลตำบลบางนกแขวก หัวหน้าหน่วยมูลนิธิวัดจุฬามณี และ 2) มูลนิธิวัดจุฬามณี

ตำบลเหมืองใหม่ อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

การมีคณะกรรมการชุดต่างๆในการจัดบริการ

ในส่วนของเทศบาลตำบลมีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุขึ้นโดยใช้ชื่อว่า “ชมรมบางวันทองรักษ์สุขภาพ” บริหารจัดการในรูปแบบของคณะกรรมการ ซึ่งเป็นผู้แทนจากหน่วยงานภาครัฐในชุมชนและตัวแทนผู้สูงอายุ ประธานชมรมเป็นผู้สูงอายุซึ่งเป็นผู้มีศักยภาพหลายด้าน และรับผิดชอบการดำเนินกิจกรรมต่างๆในชุมชน อาทิ ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับตำบล (อสม.) และเคยได้รับรางวัลการต่อต้านยาเสพติด ชมรมดังกล่าวมีการจัดประชุมในทุกวันอังคารแรกของเดือน

สำหรับองค์การบริหารส่วนตำบลมีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุขึ้นโดยใช้ชื่อว่า “ชมรมธรรมะหรรษา” บริหารจัดการในรูปแบบของคณะกรรมการ ซึ่งเป็นผู้แทนจากหน่วยงานภาครัฐในชุมชนเป็นที่ปรึกษาและตัวแทนผู้สูงอายุ ชมรมดังกล่าวมีการจัดประชุมในทุกวันพุธที่สองของเดือน ทั้งนี้มีองค์การบริหารส่วนตำบลเหมืองใหม่เป็นผู้สนับสนุนการดำเนินงานในด้านงบประมาณ บุคลากร และพาหนะในการเดินทางเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุ

การสร้างเครือข่ายในการให้บริการ

เครือข่ายในการดำเนินงานด้านสวัสดิการผู้สูงอายุที่พบในชุมชน ประกอบด้วย เทศบาลตำบลเหมืองใหม่ สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินกิจกรรมต่างๆเกี่ยวกับผู้สูงอายุ การจัดกิจกรรมครอบครัวอบอุ่นซึ่งสร้างการมีส่วนร่วมจากคนทุกช่วงวัยในชุมชน สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) สนับสนุนข้อมูลสถิติปัญหาทางสังคมและเศรษฐกิจ การขึ้นทะเบียนผู้พิการซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกโรงเรียนประจำตำบล (กศน.) สนับสนุนวิทยากรด้านการประกอบอาชีพต่างๆ การส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาในท้องถิ่น และการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับคนในชุมชน สภากาชาดไทย สนับสนุนการให้การสงเคราะห์ถุงยังชีพ การรวบรวมข้อมูลผู้ประสบปัญหาเดือดร้อนทางสังคม สโมสรไลน์ออน สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินกิจกรรมต่างๆในชุมชน ผู้นำชุมชน สนับสนุนนโยบาย แผนงาน โครงการและงบประมาณเพื่อดำเนินกิจกรรมด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งเป็นอาสาสมัครในการจัดกิจกรรมสันทนาการต่างๆ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้บริการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ ส่งเสริมและป้องกันโรค รวมทั้งเป็นผู้ประสานงานระหว่างหน่วยงานภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับผู้สูงอายุ สำหรับกลไกสำคัญในการประสานงานได้แก่ การจัดประชุมเวทีสัญจรของศูนย์ประสานงานองค์กรชุมชน ซึ่งมีตัวแทนทุกภาคส่วนเข้าร่วมประชุม รวมทั้งการมีประธานชมรมผู้สูงอายุและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เข้มแข็ง

ปัญหาในการจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน และมีวิธีในการแก้ไข

การที่ผู้สูงอายุมีอายุมากทำให้มีปัญหาสุขภาพ และบางส่วนเป็นผู้สูงอายุที่ติดเตียง เป็นผู้พิการ จึงทำให้เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมกิจกรรมเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง ปัญหาเรื่องของการเดินทางมาชมรมหรือเข้าร่วมกิจกรรมไม่สะดวกเนื่องจากไม่มีคนดูแลบ้านในช่วงเวลากลางวัน การเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุที่ป่วยระยะสุดท้ายไม่สามารถเข้าถึงสวัสดิการของชมรมได้เนื่องจากมีระเบียบข้อบังคับว่าจะต้องเป็นสมาชิกของชมรมแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน รวมทั้งปัญหาในเรื่องของการเบิกจ่ายงบประมาณตามระเบียบของทางราชการ ซึ่งอาจไม่ทันต่อการดำเนินกิจกรรมผู้สูงอายุ

การดำเนินงานจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุให้ประสบความสำเร็จ

ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุสำเร็จประกอบด้วย อสม. มีความเข้มแข็ง สามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานต่างๆเกี่ยวกับผู้สูงอายุได้อย่างต่อเนื่อง การมีทีมงานด้านผู้สูงอายุที่เข้มแข็ง การนำพุทธศาสนาเข้ามามีบทบาทในการขับเคลื่อนกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ เช่น การเดินจงกลม นั่งสมาธิ ไหว้พระสวดมนต์ การมีเครือข่ายการดำเนินงานที่หลากหลายและมีความครอบคลุมมิติการให้บริการสำหรับผู้สูงอายุ มีความต่อเนื่องของการดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ มีแนวทางการส่งเสริมบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่ชัดเจน โดยจัดทำเป็น flow chart ประธานชมรมผู้สูงอายุเป็นผู้มีศักยภาพและได้รับความนับถือจากคนในชุมชน ทำให้สะดวกในการประสานงานต่างๆ การที่ผู้สูงอายุเป็นสมาชิกมากกว่า 1 ชมรม ทำให้ได้เพื่อนพูดคุย ไม่เหงา มีสุขภาพจิตที่ดี การได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินกิจกรรมบริการสำหรับผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง

แนวคิด/ วิธีการที่จะดูแลผู้สูงอายุในอนาคตที่จะมีผู้สูงอายุจำนวนเพิ่มขึ้น

การดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการบริการสำหรับผู้สูงอายุควรผลักดันเข้าสู่ศูนย์ประสานงานองค์กรชุมชนตำบลเหมืองใหม่เพื่อเป็นการดำเนินงานในภาพรวมระดับตำบล และมีการแบ่งหน้าที่รับผิดชอบหลักที่ชัดเจนเพื่อให้มีการดำเนินงานครอบคลุมในทุกมิติ การระดมทุนเข้าโครงการเพื่อนช่วยเพื่อนและชมรมผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้ชมรมสามารถพึ่งตนเองได้ และลดการพึ่งพาจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ในการดำเนินการจัดประชุมประจำเดือนควรมีความต่อเนื่อง และการเพิ่มบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้แข้งแรง สามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ ควรมีการดำเนินงานเกี่ยวกับการบริการสำหรับผู้สูงอายุแบบบูรณาการจากทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน

การส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ

การส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ ควรมีแผนงาน โครงการที่ชัดเจน ดึงผู้ที่มีศักยภาพในชุมชนมาเป็นคณะกรรมการชมรม รวมทั้งสนับสนุนการมีจิตอาสาบริการผู้สูงอายุจากคนทุกช่วงวัยในชุมชนเพื่อร่วมจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุ ตลอดจนมีการเชิดชูเกียรติผู้ดำเนินงานด้านบริการผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อเป็นการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานและการมีจิตอาสาอย่างต่อเนื่อง ควรมีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชน โดยเฉพาะชมรมผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องทุกเดือน ในรูปแบบของเวทีสัญจรซึ่งเปิดโอกาสให้ทุกหมู่บ้านเป็นเจ้าภาพในการจัดประชุม รวมทั้งควรนำบุตรหลาน เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุด้วย

แนวทางการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในระดับตำบลอย่างมีส่วนร่วม

1. ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพสามารถดูแลตนเองได้ (Active aging)

- ประเด็นการจัดตั้งศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ เป็นสถานที่บริการแบบจุดเดียว (one stop service) สำหรับผู้สูงอายุโดยมีบริการครอบคลุมการให้ความช่วยเหลือสำหรับผู้สูงอายุเบื้องต้น เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม สำหรับผู้ที่มีบทบาทในประเด็นดังกล่าวคือ 1) หน่วยงานภาครัฐ ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลเหมืองใหม่) พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสมุทรสงคราม ศูนย์พัฒนาสังคมหน่วยที่ 59 จังหวัดสมุทรสงคราม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ศูนย์ส่งเสริมการศึกษานอกโรงเรียน ธนาคารออมสิน และธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธ.ก.ส.) 2) ภาคเอกชน ได้แก่ สโมสรไลอ้อนอัมพวา และ 3) ภาคประชาชน ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.) อป.พร. อช.

- ประเด็นกองทุนฌาปนกิจเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เป็นกองทุนสำหรับผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพรายเดือนซึ่งได้รับเงินจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบลเหมืองใหม่) โดยหากในเดือนใดมีสมาชิกเสียชีวิตสมาชิกที่เหลือจะต้องจ่ายเงินเข้ากองทุนจำนวน 100 บาท/ ผู้เสียชีวิต 1 ราย สำหรับผู้ที่มีบทบาทในประเด็นดังกล่าวคือ ภาคประชาชน ซึ่งเป็นคณะกรรมการกองทุนฌาปนกิจเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นตัวแทนจากทุกหมู่บ้านในตำบลเหมืองใหม่

- ประเด็นการให้รางวัลเชิดชูเกียรติผู้สูงอายุ ที่สร้างคุณประโยชน์ให้กับชุมชน หรือเป็นแบบอย่างที่ดีในด้านต่างๆ

ให้กับลูกหลาน ทั้งนี้รางวัลเชิดชูเกียรติดังกล่าวควรจะได้รับการสนับสนุนจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น สำหรับผู้ที่มีบทบาทในประเด็นดังกล่าวคือ ภาคประชาชน ซึ่งเป็นคณะกรรมการศูนย์ประสานงานองค์การชุมชนตำบลเหมืองใหม่

- ประเด็นด้านการจัดกิจกรรมนันทนาการ ทัศนศึกษา ควรมีการ 1 ครั้ง/ปี เพื่อเป็นการศึกษาดูงาน และเป็นการท่องเที่ยวเพื่อผ่อนคลาย สำหรับผู้ที่มีบทบาทในประเด็นดังกล่าวคือ 1) หน่วยงานภาครัฐ ได้แก่ เทศบาลตำบลเหมืองใหม่ องค์การบริการส่วนตำบลเหมืองใหม่ และ 2) ภาคประชาชน ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุธรรมะหรรษา และชมรมผู้สูงอายุบางวันทองรักษ์สุขภาพ

2. ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ (Dependent aging)

ผู้สูงอายุกลุ่มดังกล่าวต้องการได้รับสวัสดิการสังคมขั้นพื้นฐานและสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุที่มีศักยภาพสามารถช่วยเหลือตนเองได้ อย่างไรก็ตามในกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดังกล่าวควรมีการจัดสวัสดิการเพิ่มเติมตามรายละเอียดดังนี้

- ประเด็นการกายภาพบำบัดเคลื่อนที่ โดยเน้นการกายภาพบำบัดโดยใช้องค์ความรู้แพทย์แผนไทย และยาสมุนไพรไทย เป็นหลักในการกายภาพตามบ้านของผู้สูงอายุ สำหรับผู้ที่มีบทบาทในประเด็นดังกล่าวคือ 1) หน่วยงานภาครัฐ ได้แก่ ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเหมืองใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านคลองเหมืองใหม่ และ 2) ภาคประชาชน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

- ประเด็นกิจกรรมความบันเทิงสำหรับผู้สูงอายุติดเตียง เนื่องจากผู้สูงอายุกลุ่มนี้ไม่สามารถออกมาเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ที่ชุมชนจัดขึ้นได้ ลักษณะของกิจกรรมอาจจะอยู่ในรูปแบบของการส่งเสริมสุขภาพจิต อารมณ์ขัน เช่น ตลกหน้าม่าน สำหรับผู้ที่มีบทบาทในประเด็นดังกล่าวคือ 1) ภาคเอกชน ได้แก่ มูลนิธิจุฬามณี และ 2) ภาคประชาชน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.) กำนัน และผู้ใหญ่บ้าน

ตำบลบางยี่รงค์ อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม

การมีคณะกรรมการชุดต่างๆในการจัดบริการ

มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุขึ้น บริหารจัดการในรูปแบบของคณะกรรมการ ซึ่งเป็นผู้แทนจากทุกภาคส่วนทั้งรพ.สต. บางยี่รงค์ ครู สมาชิกสภาเทศบาล กำนัน ผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่บ้าน มีการแบ่งหน้าที่รับผิดชอบร่วมกัน มีการรับสมาชิกผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 55 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในตำบลบางยี่รงค์ และตำบลข้างเคียง เช่น ตำบลบางนกแขวก ทั้งนี้มีรพ.สต. เป็นผู้ประสานงานการดำเนินงานต่างๆ ของชมรม รวมทั้งเป็นวิทยากรและบริการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ ชมรมดังกล่าวมีการจัดประชุมในทุกวันศุกร์ที่สามของเดือน มีสถานที่ตั้งชมรมอยู่ที่รพ.สต. บางยี่รงค์ ทั้งนี้ชมรมดังกล่าวเคยได้รับรางวัลชมรมผู้สูงอายุดีเด่นระดับจังหวัดในปีพ.ศ. 2551 จากสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย นอกจากนี้ชมรมผู้สูงอายุตำบลบางยี่รงค์ยังได้รับการจดทะเบียนเป็นองค์กรชุมชนและชมรมวัฒนธรรม

การสร้างเครือข่ายในการให้บริการ

เครือข่ายในการดำเนินงานด้านสวัสดิการผู้สูงอายุที่พบในชุมชน ประกอบด้วย เทศบาลตำบลบางยี่รงค์ สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินกิจกรรมต่างๆเกี่ยวกับผู้สูงอายุ การจัดกิจกรรมครอบครัวอบอุ่นซึ่งสร้างการมีส่วนร่วมจากคนทุกช่วงวัยในชุมชน สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) สนับสนุนข้อมูลสถิติปัญหาทางสังคมและเศรษฐกิจ การขึ้นทะเบียนผู้พิการซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกโรงเรียนประจำตำบล (กศน.) สนับสนุนวิทยากรด้านการประกอบอาชีพต่างๆ การส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาในท้องถิ่น และการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับคนในชุมชน สภากาชาดไทย สนับสนุนการให้การสงเคราะห์ฤงยังชีพ การรวบรวมข้อมูลผู้ประสบปัญหาเดือดร้อนทางสังคม ผู้นำชุมชน สนับสนุนนโยบาย แผนงาน โครงการและงบประมาณเพื่อดำเนินกิจกรรมด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งเป็นอาสาสมัครในการจัดกิจกรรมสันทนาการต่างๆ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้บริการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ ส่งเสริมและป้องกันโรค รวมทั้งเป็นผู้ประสานงานระหว่างหน่วยงานภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับผู้สูงอายุ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ และโรงเรียนที่นำนักเรียนมาเป็นจิตอาสาดูแลผู้สูงอายุ

นอกจากนี้ยังพบเครือข่ายในรูปแบบอื่นๆ ได้แก่ “ชมรมพี่ชมรมน้อง” ซึ่งเป็นการพบปะแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการทำงานกับชมรมผู้สูงอายุตำบลบางกุ้ง “กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน” เป็นกิจกรรมที่ให้เพื่อนบ้านของผู้สูงอายุมีการดูแลเยี่ยมบ้าน พบปะพูดคุยกับผู้สูงอายุที่เป็นเพื่อนบ้าน และการเข้าร่วมกิจกรรรมศูนย์ส่งเสริมสุขภาพระดับจังหวัด ซึ่งมีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงครามเป็นประธาน สำหรับกลไกสำคัญในการประสานงานได้แก่ การจัดประชุมประจำเดือนของชมรมผู้สูงอายุ และมีรพ.สต. บางยี่รงค์ เป็นผู้จัดตั้งและอำนวยความสะดวกในการดำเนินงานต่างๆของชมรมผู้สูงอายุ

ปัญหาในการจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน และวิธีในการแก้ไข

การที่ผู้สูงอายุมีอายุมากทำให้มีปัญหาสุขภาพ และบางส่วนเป็นผู้สูงอายุที่ติดเตียง เป็นผู้พิการ จึงทำให้เป็นอุปสรรคต่อ

การเข้าร่วมกิจกรรมเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง ปัญหาเรื่องของการเดินทางมาชมรมหรือเข้าร่วมกิจกรรมไม่สะดวกเนื่องจากไม่มีคนดูแลบ้านในช่วงเวลากลางวัน ขาดการประชุมชี้แจงเรื่องของการใช้จ่ายงบประมาณ บุคลากรที่จะดำเนินการด้านบริการสำหรับผู้สูงอายุไม่เพียงพอ สถานที่ตั้งของชมรมผู้สูงอายุมีความคับแคบ รวมทั้งในการจัดสรรงบประมาณสำหรับการดำเนินกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ มีข้อจำกัดในเรื่องข้อกำหนดว่าเทศบาลตำบลสามารถจัดสรรงบประมาณในส่วนดังกล่าวไม่เกินร้อยละ 3 ของงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรทั้งหมด สำหรับวิธีในการแก้ไขคือ บุคลากรที่จะดำเนินการด้านผู้สูงอายุควรมีภาวะผู้นำ มีความคิดสร้างสรรค์ และมีการจัดประชุมชี้แจงสมาชิกอย่างต่อเนื่อง

การดำเนินงานจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุให้ประสบความสำเร็จ

ทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน เห็นความสำคัญของผู้สูงอายุ และให้การสนับสนุนในด้านงบประมาณและบุคลากรดำเนินงาน มีการดำเนินงานเป็นทีมเพื่อร่วมกันคิดวางแผนการดำเนินงาน ทำให้เกิดความร่วมมือระหว่างชมรมผู้สูงอายุและหน่วยงานต่างๆในชุมชน มีทีมสหวิชาชีพซึ่งประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่เทศบาล อสม. ให้บริการเยี่ยมบ้านทุกวันศุกร์ (แต่ในปัจจุบันขาดความต่อเนื่อง เนื่องจากมีบุคลากรบางส่วนติดภารกิจ)

แนวคิด/ วิธีการที่จะดูแลผู้สูงอายุในอนาคตที่จะมีผู้สูงอายุจำนวนเพิ่มขึ้น

การจัดตั้งคณะทำงานด้านการบริการสำหรับผู้สูงอายุร่วมกันระหว่าง รพ.สต.บางยี่รงค์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เทศบาล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดบริการสุขภาพทั้งในเชิงรุกและเชิงรับ ควรจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุระดับหมู่บ้าน ซึ่งไม่จำเป็นจะต้องมีครบทุกหมู่บ้าน อาจจะมี 2-3 หมู่บ้าน/ ชมรม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับจำนวนผู้สูงอายุในพื้นที่ และควรดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรงสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติสุข

การส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ

การส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ ควรมีแผนงาน โครงการที่ชัดเจน ดึงผู้ที่มีศักยภาพในชุมชนมาเป็นคณะกรรมการชมรม รวมทั้งสนับสนุนการมีจิตอาสาซึ่งส่วนใหญ่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่เป็นลูกหลานของผู้สูงอายุ บริการผู้สูงอายุจากคนทุกช่วงวัยในชุมชนเพื่อร่วมจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุ ตลอดจนมีการจัดประชุมชมรมผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องทุกเดือน

แนวทางการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในระดับตำบลอย่างมีส่วนร่วม

1. ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพสามารถดูแลตนเองได้ (Active aging)

- ประเด็นความต้องการดูแล สนับสนุนด้านจิตใจ รวมทั้งคลายความเหงา และสนับสนุนการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม สำหรับผู้ที่มีบทบาทในประเด็นดังกล่าวได้แก่ 1) ภาครัฐบาล ประกอบด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางยี่รงค์ 2) ภาคเอกชน ประกอบด้วย มูลนิธิศาสนา คริส์ต (วินเซนต์เดอร์ปอล) และ3) ภาคประชาชน ประกอบด้วย ลูกหลาน ชมรมผู้สูงอายุตำบลบางยี่รงค์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.) อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ด้านคนพิการ (อพมก.)
- ประเด็นการดูแลด้านความปลอดภัย สำหรับผู้ที่มีบทบาทในประเด็นดังกล่าวได้แก่ 1) ภาครัฐบาล ประกอบด้วย กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และ2) ภาคประชาชน ประกอบด้วย อป.ภร. ตำรวจหมู่บ้าน และเพื่อนบ้าน
- ประเด็นด้านเศรษฐกิจ การมีรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่ายของผู้สูงอายุ สำหรับผู้ที่มีบทบาทในประเด็นดังกล่าวได้แก่ 1) ภาครัฐบาล ประกอบด้วย พัฒนาฝีมือแรงงานจังหวัด สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกโรงเรียนประจำตำบล (กศน.) และ2) ภาคประชาชน ประกอบด้วย กลุ่มอาชีพที่มีอยู่ในชุมชน
- ประเด็นด้านสุขภาพ ในเรื่องของการดูแลสุขภาพองค์รวม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ทั้งมิติของการส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟู สำหรับผู้ที่มีบทบาทในประเด็นดังกล่าวได้แก่ 1) ภาครัฐบาล ประกอบด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางยี่รงค์ โรงพยาบาลประจำอำเภอ โรงพยาบาลแม่ข่ายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางยี่รงค์ และ2) ภาคประชาชน ประกอบด้วย ลูกหลานของผู้สูงอายุ กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน เพื่อนบ้าน ชมรมผู้สูงอายุตำบลบางยี่รงค์
- ประเด็นด้านที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ มีความต้องการในการจัดตั้งบ้านพักคนชรา โดยสนับสนุนในเรื่องของปัจจัยสี่ในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ และการมีงานทำเพื่อสร้างรายได้และร่วมกิจกรรมทางสังคมต่างๆ สำหรับผู้ที่มีบทบาทในประเด็นดังกล่าวได้แก่ 1) ภาครัฐบาล ประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนจังหวัดสมุทรสงคราม เทศบาลตำบลบางยี่รงค์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางยี่รงค์ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสมุทรสงคราม และศูนย์พัฒนาสังคมหน่วยที่

59 จังหวัดสมุทรสงคราม 2) ภาคเอกชน ประกอบด้วย บริษัทห้างร้านต่างๆ และ3) ภาคประชาชน ประกอบด้วย ผู้มีจิตศรัทธาในการทำบุญบริจาค และสนับสนุนกิจกรรม การดำเนินงานต่างๆของบ้านพักคนชรา

2. ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ (Dependent aging)

ผู้สูงอายุกลุ่มดังกล่าวต้องการได้รับสวัสดิการสังคมขั้นพื้นฐานและสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุที่มีศักยภาพสามารถช่วยเหลือตนเองได้ อย่างไรก็ตามในกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดังกล่าวควรมีการจัดสวัสดิการเพิ่มเติมตามรายละเอียดดังนี้

- ประเด็นการดูแลสุขภาพองค์รวมจากทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด นักจิตวิทยา นักการแพทย์แผนไทย นักสังคมสงเคราะห์ และนักพัฒนาชุมชน สำหรับผู้ที่มีบทบาทในประเด็นดังกล่าวได้แก่ 1) ภาครัฐบาล ประกอบด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางยี่รงค์ โรงพยาบาลประจำอำเภอ โรงพยาบาลแม่ข่ายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางยี่รงค์ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสมุทรสงคราม และศูนย์พัฒนาสังคมหน่วยที่ 59 จังหวัดสมุทรสงคราม และ 2) ภาคเอกชน ประกอบด้วย ธุรกิจบริการด้านเทคนิคการแพทย์และห้องปฏิบัติการ (Lab)

- ประเด็นการมีผู้ดูแลหลักเป็นประจำ (Care giver) มีความต้องการผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้(ติดเตียง) ซึ่งอาจจะเป็นรูปแบบของการจ้างคนดูแลจากศูนย์บริบาลผู้สูงอายุภาคเอกชน (Nursing home) สำหรับผู้ที่มีบทบาทในประเด็นดังกล่าวได้แก่ 1) ภาครัฐบาล ประกอบด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางยี่รงค์ โรงพยาบาลประจำอำเภอ โรงพยาบาลแม่ข่ายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางยี่รงค์ 2) ภาคเอกชน ประกอบด้วย ศูนย์บริบาลผู้สูงอายุภาคเอกชน (Nursing home) และ 3) ภาคประชาชน ประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) และลูกหลานของผู้สูงอายุ

- ประเด็นการสนับสนุนค่าใช้จ่ายให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นลูกหลาน ในรูปแบบของเบี้ยยังชีพสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ ค่าตอบแทนเพื่อเป็นค่าชดเชยการทำงาน ประมาณ 200 บาทต่อวัน สำหรับผู้ที่มีบทบาทในประเด็นดังกล่าวได้แก่ 1) ภาครัฐบาล ประกอบด้วย เทศบาลตำบลบางยี่รงค์ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสมุทรสงคราม และ 2) ภาคประชาชน ประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) และลูกหลานของผู้สูงอายุ

- ประเด็นด้านการขนส่งคมนาคมสำหรับผู้สูงอายุ เสนอให้มีบริการรถรับส่งผู้สูงอายุประจำตำบล การส่งเสริมการเข้าถึงบริการรถหน่วยการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) 1669 ในกรณีฉุกเฉิน รวมทั้งมีบริการรับยาแทน กล่าวคือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางยี่รงค์จะมีบริการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องก่อนที่จะได้รับยารักษาโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่จากพยาบาลเวชปฏิบัติ เพื่อประเมินสภาวะร่างกายและโรคแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น กรณีสภาวะร่างกายปกติสามารถให้ลูกหลานไปรับยาแทนได้ สำหรับผู้ที่มีบทบาทในประเด็นดังกล่าวได้แก่ 1) ภาครัฐบาล ประกอบด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางยี่รงค์ เทศบาลตำบลบางยี่รงค์ และ 2) ภาคประชาชน ประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) ลูกหลานของผู้สูงอายุ และชมรมผู้สูงอายุตำบลบางยี่รงค์

- ประเด็นด้านการสร้างหลักประกันทางสังคมให้กับผู้สูงอายุ ในรูปแบบของกองทุนผู้สูงอายุประจำตำบล มีการจ่ายเงินสมทบและจัดสวัสดิการเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ สำหรับผู้ที่มีบทบาทในประเด็นดังกล่าวได้แก่ 1) ภาครัฐบาล ประกอบด้วย เทศบาลตำบลบางยี่รงค์ และ 2) ภาคประชาชน ประกอบด้วย ชมรมผู้สูงอายุตำบลบางยี่รงค์ ครอบครัวและลูกหลานของผู้สูงอายุ

ตอนที่ 2 อภิปรายผลการวิจัย

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 : เพื่อศึกษาสถานภาพการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในระดับตำบล

จากผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.0 มีสถานภาพสมรสและยังอาศัยอยู่กับคู่สมรส เมื่อจำแนกอายุตามช่วงชั้นกลุ่มอายุที่มีจำนวนมากที่สุด คือ กลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60-69 ปี) และนับถือศาสนาพุทธ ด้านการศึกษา ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 ผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปมีเพียง ร้อยละ 0.1 โดยความสามารถในการอ่านเขียนของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังสามารถอ่านออก/เขียนได้ สถานภาพการทำงานนั้นส่วนใหญ่ ยังต้องทำงานอยู่ โดยเป็นเกษตรกร ส่วนการทำงานด้านสังคมมีเพียงร้อยละ 1.4 โดยทำหน้าที่เป็นอาสาสมัครต่างๆ รายได้ของผู้สูงอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 1,779.165 บาทต่อเดือน ซึ่งนับว่าเป็นกลุ่มที่มีรายได้น้อย ใกล้เคียงกับเส้นแบ่งความยากจนของประเทศ นอกจากนั้นเมื่อพิจารณาด้านอายุผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้สูงอายุตอนต้น (อายุ 60-69 ปี) ซึ่งเป็นวัยที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ดี อย่างไรก็ตามพบว่ามีกลุ่มผู้สูงอายุที่ติดเตียงอยู่ในภาวะพึ่งพาจำนวนหนึ่ง เมื่อนำข้อมูลการมีฐานะทางการเงินที่ไม่ค่อยดีมากนักมาพิจารณาร่วม จึงอาจกล่าวได้ว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นผู้ที่อยู่ในระดับที่ต้องการการสนับสนุน (support) จากเครือข่ายต่างๆ เป็นอย่างมาก ซึ่งมีความสอดคล้องกับรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2552 ของมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (2552) ที่พบว่าการศึกษาของผู้สูงอายุอยู่ในระดับต่ำกว่า

ประชากรในกลุ่มอายุอื่นอย่างชัดเจน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงาน มีรายได้ต่ำ และมีทรัพย์สินหรือเงินที่ออมไม่มาก และไม่มีหลักประกันรายได้ยามชราภาพ ทำให้ผู้สูงอายุไทยตกอยู่ในภาวะทางเศรษฐกิจที่ไม่ดีหรือยากจน จากการที่ในปัจจุบันผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในวัยต้น ซึ่งจะกลายเป็นผู้สูงอายุวัยกลางและวัยปลายต่อไปในอนาคต สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Knodel and Chayovan (2008) ที่พบว่า สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุเพศหญิงจะเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มวัยผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) นอดจากนี้ยังมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ อุทัย สุดสุข และคณะ (2552: 58 – 60) ที่ได้จัดทำรายงานการศึกษาสถานการณ์ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความต้องการ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยพบปัญหาผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาต้องการความช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ผู้สูงอายุนี้มีคุณภาพชีวิตในระดับต่ำ ผู้สูงอายุที่มีภาวะนอนติดเตียงและผู้สูงอายุพิการ ล้วนแต่เป็นปัญหาที่มีความสำคัญและรุนแรงที่ทุกภาคส่วนในสังคมควรจะได้ร่วมมือร่วมใจกันจัดการแก้ไข และหาทางป้องกันมิให้เกิดขึ้นต่อไป ประเด็นปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ ได้แก่ การรับรู้ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจและความต้องการความช่วยเหลือของผู้สูงอายุ พบว่ามีความคล้ายคลึงกันระหว่างพื้นที่และจากผู้ที่เกี่ยวข้องในภาพรวมพบว่าผู้สูงอายุมีการรับรู้ปัญหาด้านรายได้มากที่สุด รองลงมาได้แก่ สวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ความต้องการด้านสุขภาพ ทั้งด้านสุขภาพของตนเองและสมาชิกในครอบครัวได้แก่สามี ภรรยาหรือบุตร ความช่วยเหลือด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา มีความต้องการด้านสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ รายได้ ด้านกิจวัตรประจำวัน และด้านอุปกรณ์สิ่งของเครื่องใช้ และกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพาบางส่วนมีความต้องการด้านรายได้ อาหาร และยารักษาโรค สำหรับกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้ พบว่านอกเหนือจากประเด็นดังกล่าวแล้ว ยังมีความต้องการด้านความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ

ด้านสุขภาวะทางกาย พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตัวเองได้มาก มีเพียงร้อยละ 9.4 ที่ช่วยเหลือตัวเองได้บ้างหรือช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เลย ซึ่งอาการเจ็บป่วยที่ผู้สูงอายุเป็นอยู่ปัจจุบัน ส่วนใหญ่เป็นอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย และปวดหลัง จนต้องอาศัยอุปกรณ์ช่วยเหลือในการดำรงชีวิต โดยโรคของผู้สูงอายุเป็นอยู่ในปัจจุบันมากที่สุดคือ โรคความดันโลหิตสูง รองลงมาคือ โรคข้อเสื่อม , โรคเกี่ยวกับตา (ต้อกระจก/ต้อหิน/ต้อเนื้อ) และโรคเบาหวาน สอดคล้องกับทฤษฎีสรีรวิทยา (physiological Theory) (ยรรยงค์ มณีวงษ์, 2555 : ออนไลน์) ที่อธิบายกระบวนการชราในลักษณะการทำงานของอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย ความสัมพันธ์ของปฏิกิริยาทางเคมีในร่างกายกับกระบวนการชราที่เป็นไปในทางเสื่อมลง

สำหรับบริการสวัสดิการผู้สูงอายุในด้านสุขภาพอนามัย พบว่า ประกอบด้วยการบริการในสถาบัน ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) มีการจัดทำกระบวนการ/ขั้นตอน การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยจำแนกประเภทผู้สูงอายุเพื่อวางแผนการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม ได้แก่ กลุ่มติดสังคม กลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียง โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านคลองเหมืองใหม่ อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม การตรวจสุขภาพประจำปี การตรวจสุขภาพให้แก่ประชาชนในชุมชนทุกปี ปีละ 1 ครั้ง จากแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล โดยได้รับงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบล และกองทุนหลักประกันสุขภาพ การตรวจคัดกรองโรคสำคัญ เป็นการตรวจหาโรคที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุส่วนมากของชุมชน ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ให้แก่กลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยงกับการเกิดโรคดังกล่าว โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นประจำ ซึ่งได้รับจากการสนับสนุนด้านความรู้และงบประมาณจากของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล การดูแลผู้สูงอายุกรณีขาดแคลนค่ารักษาพยาบาล ในกรณีนี้ทางองค์การบริหารส่วนตำบล ได้มีการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการช่วยเหลือผู้สูงอายุในกรณีค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้ ไม่มีผู้ดูแล และขาดแคลนค่ารักษาพยาบาล ซึ่งทางองค์การบริหารส่วนตำบลและผู้นำชุมชนจะเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการที่จะแสวงหาทรัพยากรเพื่อให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุ การเพิ่มช่องทางด่วนสำหรับผู้สูงอายุในโรงพยาบาล เป็นการให้ผู้สูงอายุที่ไปรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลได้รับบริการที่รวดเร็ว ให้ทันต่อความต้องการของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นการจัดบริการโดยโรงพยาบาลประจำอำเภอ

บริการสุขภาพในชุมชนและครอบครัว ได้แก่ การจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างกว้างขวางหลากหลายพื้นที่ โครงการออกหน่วยสุขภาพเคลื่อนที่ การเยี่ยมผู้สูงอายุตามบ้าน เป็นการเข้าไปช่วยเหลือด้านสุขภาพกาย-ใจ ให้แก่ผู้ป่วย ผู้พิการ และผู้สูงอายุของชุมชนตามบ้านเรือนเป็นประจำ โดยเฉพาะในกลุ่มที่ต้องการการดูแลเรื่องสุขภาพเป็นพิเศษ ซึ่งจะเป็นการให้ความรู้ คำแนะนำที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัย การพูดคุยสอบถามสาระทุกข์ ดูแลความเป็นอยู่ทั่วไป เป็นต้น โดยเป็นหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งได้รับจากการสนับสนุนด้านความรู้และงบประมาณจากของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล การฟื้นฟูสภาพร่างกายแก่ผู้ป่วยและผู้พิการ เป็นการเข้าไปช่วยในเรื่องของการให้คำแนะนำเกี่ยวสุขภาพ การให้คำแนะนำที่เกี่ยวข้องกับการทำกายภาพบำบัด การทำกายภาพบำบัดให้แก่ผู้ป่วยและผู้พิการ ซึ่งส่วนมากจะเป็นผู้สูงอายุ โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) ซึ่งได้รับจากการสนับสนุนด้านความรู้และงบประมาณจากของโรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล มีหน่วยบริการ (EMS) เคลื่อนที่กรณีฉุกเฉิน มีวัตถุประสงค์เพื่อบริการรักษาพยาบาลเบื้องต้นให้แก่ประชาชนและผู้สูงอายุในชุมชน และประชาชนได้รับบริการรักษา ทั่วถึง ก่อนไปรับการรักษาในสถานพยาบาลหลักต่อไป ทั้งนี้พบว่าผู้นำหรือนายกเทศมนตรีตำบล ให้การสนับสนุนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในระดับที่ดี โดยบรรจุนโยบายด้านการจัดสวัสดิการขึ้นโดยเฉพาะไว้ในแผนฯ และข้อบัญญัติเทศบาลฯ พร้อมทั้งเน้นการจัดสวัสดิการในกลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุ ซึ่งมีโครงการที่ทำกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุทุกปีงบประมาณ นอกจากนี้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานด้านผู้สูงอายุของเทศบาลฯ ปฏิบัติงานอย่างรับผิดชอบจริงจัง สามารถทำงานเชื่อมโยงกับภาคประชาชนได้อย่างดี โดยเฉพาะการประสานงานกับภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ แต่อย่างไรก็ตามโครงการดังกล่าวยังไม่ครอบคลุมทุกตำบล รวมทั้งการสนับสนุนอุปกรณ์ที่จำเป็นในการดำรงชีวิต เป็นการให้อุปกรณ์ที่จำเป็นในการดำเนินชีวิตให้แก่ผู้พิการและผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาส โดยการสำรวจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) และแจ้งข้อมูลแก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อจัดหาอุปกรณ์ที่เหมาะสมต่อไป

จากบริการด้านสุขภาพอนามัยดังกล่าวทั้งในส่วนของบริการในสถาบันจะพบปัญหาในการบริการคือการที่ทางโรงพยาบาลนัดผู้สูงอายุมาตรวจรักษาในวันและเวลาด้วยกัน พร้อมกัน ทำให้จำนวนผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุในวันและเวลาตรวจดังกล่าวมีเป็นจำนวนมาก ต้องใช้ระยะเวลาตรวจรักษาที่นาน ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าไม่ได้รับสวัสดิการช่องทางด่วนสำหรับผู้สูงอายุในโรงพยาบาลดังกล่าวเท่าที่ควร นอกจากนี้ในส่วนของบริการในชุมชนและครอบครัว พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมดังกล่าวเนื่องจากติดบ้าน สอดคล้องกับทฤษฎีแยกตนเองหรือทฤษฎีการถอยห่าง (disengagement theory) (ยรรยงค์ มณีวงษ์, 2554 : ออนไลน์) ที่กล่าวถึงผู้สูงอายุเกี่ยวกับการถอยห่างออกจากสังคม ของ Elaine Cummings and Willam Henry ที่กล่าวว่าผู้สูงอายุและสังคมจะลดบทบาทซึ่งกันและกัน อย่างค่อยเป็นค่อยไปตามความต้องการของร่างกายและไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ เนื่องจากยอมรับว่าตนเองมีความสามารถลดลง สุขภาพเสื่อมลงจึงถอยหนีจากสังคมเพื่อลดความเครียดและรักษาพลังงาน พอใจกับการไม่เกี่ยวข้องกับสังคมต่อไป เพื่อถอนสภาพและบทบาทของตนให้แก่ชนรุ่นหลัง ซึ่งระยะแรกอาจมีความวิตกกังวลอยู่บ้างในบทบาทที่เปลี่ยนแปลงไปและค่อย ๆ ยอมรับการไม่เกี่ยวข้องกับสังคมต่อไปได้ในที่สุด มีปัญหาในเรื่องการเดินทางมาเข้าร่วมกิจกรรม และออกกำลังกายไม่ใช้พฤติกรรมที่เคยทำมาก่อน นอกจากนี้บางส่วนยังมีปัญหาทางสุขภาพทำให้เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมกิจกรรม กิจกรรมออกหน่วยสุขภาพเคลื่อนที่ขาดการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากมีงบประมาณไม่เพียงพอ และทีมสหวิชาชีพติดภารกิจอื่นๆ ประกอบกับโครงการดังกล่าวยังไม่ครอบคลุมทุกตำบล ผู้สูงอายุบางส่วนประมาณ ร้อยละ 30 ยังมีความต้องการสนับสนุนอุปกรณ์ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตเพิ่มเติมอีก เช่น แว่นตา รถเข็น นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุในตำบลส่วนใหญ่ยังคงมีสุขภาพที่แข็งแรงสามารถช่วยเหลือตนเองได้ และยังประกอบอาชีพหาเลี้ยงตนเองได้ รวมทั้งโครงการดังกล่าวยังไม่ครอบคลุมทุกตำบล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) นำเงินจากกองทุนสป.สช. มาจัดกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ให้กับผู้สูงอายุ เช่น กิจกรรมออกกำลังกาย ทั้งเต้นแอโรบิค เต้นรำ รำชี่กง รำไม้พลอง เป็นต้น แต่ปัญหาที่พบจากการศึกษาคือ ในหลายๆ ตำบลมีการจัดกิจกรรมที่คล้ายๆ กัน โดยผู้สูงอายุไม่ได้มีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมตามที่ต้องการ

บริการด้านสุขภาพจิต มีโครงการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ และคัดกรองภาวะซึมเศร้า เป็นการสำรวจจากใช้แบบคัดกรองภาวะซึ่งเศร้า ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ (อสม.) และอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) เพื่อเตรียมการช่วยเหลือและฟื้นฟูต่อไป ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล แต่อย่างไรก็ตามโครงการดังกล่าวยังไม่ครอบคลุมทุกตำบล หากพิจารณาจากข้อมูลสุขภาวะทางจิตพบว่า ทัศนคติของผู้สูงอายุที่มีต่อตนเองอยู่ในระดับที่ต้องปรับปรุง ร้อยละ 70 ซึ่งในส่วนของการมองคุณค่าในตัวของผู้สูงอายุดังกล่าว อาจเป็นผลมาจากการขาดการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ ในขณะที่ภาครัฐยังไม่มีการเตรียมการเพื่อรองรับการเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ เป็นรูปธรรม เช่นเดียวกับการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุวัยต้น จนอาจกล่าวได้ว่าถ้าไม่จนไม่เจ็บก็จะไม่ได้รับสวัสดิการ ดังนั้นจะเห็นได้ว่าถ้ามีการสร้างเจตคติที่ดีต่อตนเองสำหรับผู้สูงอายุก็จะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะทางจิตวิญญาณที่ดี จึงควรมีการขยายการดำเนินโครงการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุสำหรับวัยเด็กและวัยแรงงาน เพื่อให้รับรู้ถึงวงจรชีวิตและมีการเตรียมการก่อนที่จะเข้าสู่วัยสูงอายุ รวมทั้งมีการเตรียมความพร้อมสำหรับผู้สูงอายุวัยต้นและวัยกลางที่จะกลายเป็นผู้สูงอายุตอนปลาย

จะเห็นได้ว่าในส่วนของการบริการสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุด้านสุขภาพอนามัยนั้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นผู้มีบทบาทในการดำเนินงานในด้านดังกล่าวซึ่งมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นกลไกที่สำคัญในการดำเนินงานให้มีความครอบคลุมพื้นที่รับผิดชอบ แม้ว่าจะยังพบปัญหาและอุปสรรคในโรงพยาบาลระดับอำเภอและจังหวัดอยู่บ้างทั้งในเรื่องของการมีผู้สูงอายุป่วยเป็นจำนวนมาก และมีการนัดมาตรวจรักษาในวันเดียวกัน ทำให้ผู้สูงอายุต้องรอคิวตรวจรักษาเป็นระยะเวลานาน จะเห็น

ได้ว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังคงรู้สึกพึงพอใจกับบริการทางด้านสุขภาพดังกล่าว นั่นแสดงให้เห็นว่าบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในด้านสุขภาพอนามัยสามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้ในระดับหนึ่ง

เป็นที่น่าสังเกตว่าบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในด้านสุขภาพอนามัยนั้นส่วนมากเป็นบริการสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะเจ็บป่วยหรือเป็นการรักษาฟื้นฟูสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่ติดเตียง แต่ยังไม่มีบริการที่เด่นชัดสำหรับผู้สูงอายุช่วงวัยต้น (60-69 ปี) ซึ่งเป็นผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในสังคม โดยมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีบริการสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มดังกล่าวเพื่อที่จะทำให้เป็นการส่งเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงคงอยู่ซึ่งสภาวะสุขภาพที่ดีไว้ให้ได้นานที่สุด

การส่งเสริมอาชีพ มีการรวมกลุ่มสำหรับประกอบอาชีพ การร่วมกลุ่มของแต่ละหมู่บ้าน ซึ่งจะทำการฝึกอาชีพ ร่วมประกอบอาชีพในกลุ่มผู้ที่สนใจและผู้เป็นสมาชิก โดยทางกลุ่มจะจัดสรรรายได้และผลกำไรจากการจำหน่วยสินค้าให้เพื่อให้ผู้สูงอายุมีเงินในการช่วยเหลือจุนเจือครอบครัวของตนเองได้ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มอาชีพต่างๆ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การส่งเสริมกลุ่มอาชีพเกี่ยวกับการเกษตร เช่น พื้นที่ทำการเกษตร การเพาะเห็ด โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมกับเกษตรอำเภอ หรือสถาบันอุดมศึกษาท้องถิ่น (มหาวิทยาลัยราชภัฏ) การส่งเสริมกลุ่มอาชีพต่างๆ เช่น การทำขนม อาหาร เย็บผ้า ไม้กวาดทางมะพร้าว โดยศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน (กศน.) และส่งเสริมกลุ่มอาชีพปลูกสมุนไพร โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล อย่างไรก็ตามกลุ่มผู้สูงอายุที่มารวมกลุ่มประกอบอาชีพดังกล่าวจะจำกัดเพียงกลุ่มผู้สูงอายุเฉพาะบางกลุ่มโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่ติดสังคม มีการส่งเสริมสินค้า OTOP เพื่อให้ผู้สูงอายุมีรายได้ อาทิ การปลูกผักผลไม้ (ผักหวาน, ส้มโอ, มะปราง) ทำไม้กวาด และทำไข่เค็ม เป็นต้น ซึ่งให้การสนับสนุนโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชมรมผู้สูงอายุและชุมชน แต่อย่างไรก็ตามพบปัญหาว่าเมื่อผลิตสินค้าออกไปแล้วขาดตลาดรองรับ และผู้สูงอายุมาเข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าวเป็นจำนวนน้อย ประมาณร้อยละ 10 การส่งเสริมการแสดงฝีมือผู้สูงอายุโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกับผู้นำชุมชนเพื่อจัดกิจกรรมการส่งเสริมการแสดงฝีมือของผู้สูงอายุโดยการนำผลิตภัณฑ์จากฝีมือผู้สูงอายุไปจัดแสดงและจัดจำหน่ายในกิจกรรมวันสำคัญต่างๆ แต่พบว่าการส่งเสริมการแสดงฝีมือดังกล่าวขาดความต่อเนื่อง อาจเป็นเพราะงบประมาณในการจัดงานมีจำนวนจำกัด นอกจากนี้ยังขาดสนับสนุนในด้านการตลาดอย่างต่อเนื่อง

ด้านการมีงานทำและรายได้ของผู้สูงอายุ ในปัจจุบันยังคงมีการจัดบริการที่ยังไม่ครอบคลุม เพราะเนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในวัยต้น (60-69 ปี) ที่ยังสามารถทำงานได้ แต่ยังมีภาวะทางเศรษฐกิจที่ไม่ดีโดยมีรายได้เฉลี่ยต่อคน 1,779.61 บาท/เดือน และบางคนยังมีรายได้ 500 บาท โดยได้รับจากเบี้ยยังชีพเท่านั้น สำหรับครอบครัวผู้สูงอายุก็ยังไม่สามารถเป็นที่พึ่งได้ เพราะยังคงมีรายได้เฉลี่ย 6,318.66 บาท/เดือน ซึ่งควรจะมีการส่งเสริมอาชีพสำหรับผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก โดยมีการฝึกสอนอาชีพให้แก่ผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน อีกทั้งการได้รับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการหาตลาดสำหรับการจำหน่ายสินค้าเพื่อสร้างแรงจูงใจในการทำงานให้แก่ผู้สูงอายุต่อไป

จะเห็นได้ว่าบริการด้านหลักประกันทางการเงินของผู้สูงอายุนั้นส่วนใหญ่อยู่ในลักษณะของกองทุน ไม่ว่าจะเป็นกองทุนจากภาครัฐ หรือกองทุนจากการรวมกลุ่มกันของชาวบ้านในชุมชนรวมทั้งผู้สูงอายุ

อย่างไรก็ตามพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่บ้านตามลำพังเนื่องจากลูกหลานต้องไปทำงาน โดยเฉพาะไปทำงานที่ต่างถิ่นจึงไม่มีเวลากลับมาดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งผู้สูงอายุจะต้องช่วยเหลือตัวเองและช่วยกันดูแลในชุมชน นอกจากนี้พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่สะดวกในการเดินทางเพื่อมารับบริการ เนื่องจากระยะทางและการคมนาคมภายในชุมชนไม่สะดวก ประกอบกับแต่ละหมู่บ้านมีความห่างไกลกัน เส้นทางที่ใช้จะเป็นถนนดินส่วนใหญ่

เมื่อพิจารณาการจัดบริการสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุทั้งในส่วนของบริการด้านสุขภาพอนามัยและการบริการด้านสังคมจะเห็นได้ว่ายังจะคงเน้นการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาหรือต้องการได้รับความช่วยเหลือเป็นหลัก แต่สำหรับผู้สูงอายุช่วงวัยต้นซึ่งเป็นผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในชุมชนยังไม่ปรากฏชัดเจนว่ามีบริการใดบ้าง สอดคล้องกับงานวิจัยของระพีพรรณ คำหอม และคณะ (2547) ที่พบว่าการจัดบริการสังคมของรัฐที่ให้กับผู้สูงอายุไม่สามารถตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ ไม่ทั่วถึง เข้าไม่ถึงกลุ่มเป้าหมายที่แท้จริง บริการที่จัดไม่สามารถพัฒนาจิตวิญญาณผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวม จึงเป็นการช่วยเหลือให้อยู่รอดมากกว่าอยู่ดีมีสุข และสอดคล้องกับ วรเวศม์ สุวรรณระดา และคณะ (2553) ที่พบว่าลักษณะของปัญหาความมั่นคงของผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพิงผู้อื่นมากในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง หรือต้องใช้อุปกรณ์ช่วย อย่างใดอย่างหนึ่ง รวมถึงการมีระดับการพึ่งพาผู้อื่นน้อยในทั้ง 2 อย่าง แต่ต้องอาศัยอยู่ตามลำพังหรืออาศัยอยู่กับคู่สมรสเท่านั้นพบว่าในเขตกรุงเทพและปริมณฑลยังคงเป็นพื้นที่ที่ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับภาวะเสี่ยงมากที่สุดอยู่ร้อยละ 33.2 ส่วนในภาพรวมของประเทศมีตัวเลขที่สูงไม่แตกต่างกันนัก จากข้อมูลปัญหาความมั่นคงเหล่านี้สะท้อนว่าประเทศไทยมีความจำเป็นที่จะต้องสร้างระบบการดูแลระยาวสำหรับผู้สูงอายุทั้งในด้านสุขภาพ การสนับสนุนการดำเนินกิจวัตรประจำวัน และการบริหารจัดการทรัพย์สินเพื่อให้สามารถรองรับกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยง

นอกจากนี้มีข้อมูลที่น่าสนใจคือ พบว่าที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่ควรปรับปรุงมีอยู่ถึง ร้อยละ 40 ซึ่งเป็นจำนวนเกือบครึ่งของผู้สูงอายุทั้งหมด แสดงให้เห็นว่าควรเป็นหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จะต้องเข้ามาดำเนินการจัดบริการสวัสดิการในส่วนนี้ สอดคล้องกับผลการวิจัยของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2554) ที่พบว่าข้อมูลสวัสดิการสังคมด้านที่อยู่อาศัย ซึ่งมีหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบคือกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ในเรื่องบ้านเอื้ออาทร และบ้านมั่นคง ที่จัดให้กับประชาชนผู้มีรายได้น้อยนอกจากนี้สวัสดิการสังคมในด้านที่อยู่อาศัย ยังมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง คือ กระทรวงมหาดไทย ที่ทำหน้าที่ในการดูแลทุกข์สุขของประชาชน โดยมีโครงการจัดที่อยู่อาศัยให้แก่ประชาชนที่ยากจน และการจัดผังเมืองเพื่อคุณภาพชีวิตของประชาชน

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 : เพื่อศึกษาการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุของกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ

กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการได้มีการจัดบริการสวัสดิการผู้สูงอายุทั้งในรูปแบบของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ เงินสงเคราะห์จัดทำศพตามประเพณี บริการหน่วยเคลื่อนที่ การสงเคราะห์เครื่องอุปโภค บริโภค เครื่องช่วยความพิการ ตลอดจนการจัดอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งการจัดบริการสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุดังกล่าวมีความสอดคล้องกับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2552 ในยุทธศาสตร์ที่ 3 ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ทั้งมาตรการคุ้มครองด้านรายได้ มาตรการหลักประกันสุขภาพ มาตรการด้านครอบครัว ผู้ดูแลและการคุ้มครอง รวมทั้งมาตรการระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน แต่พบว่าการจัดบริการของกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการยังเน้นที่รูปแบบบริการแบบเก็บตก (residual model) ซึ่งมีอิทธิพลต่อการจัดบริการสวัสดิการผู้สูงอายุโดยเริ่มจากได้จัดตั้งสถานสงเคราะห์คนชราขึ้นเป็นครั้งแรก ที่บางแค กรุงเทพฯ ภายใต้นโยบายการสร้างชาติของรัฐ บริการที่รัฐจัดให้จึงเป็นแบบประชาสงเคราะห์ (public assistance) โดยใช้แนวคิดการจัดบริการสังคมลักษณะสถาบันของรัฐ (institutional model) ที่ให้กองบสวัสดิการสงเคราะห์ กรมประชาสงเคราะห์ทำหน้าที่ดูแล จัดบริการสวัสดิการสงเคราะห์ผู้สูงอายุ บริการที่สะท้อนแนวคิดที่ชัดเจน เช่น บริการสังคมในชุมชน สถานสงเคราะห์ เบี้ยยังชีพ

จะเห็นได้ว่ากรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จะเป็นการบริการสวัสดิการในภาพใหญ่ (macro) ในส่วนของการหารูปแบบ การศึกษาวิจัย การขับเคลื่อนในระดับนโยบาย รวมทั้งการบริหารจัดการในภาพกว้างระดับประเทศและระดับจังหวัด มีหน่วยงานในพื้นที่เป็นส่วนน้อย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการให้บริการในระดับจังหวัดโดยมีสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด และใช้วิธีการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานในพื้นที่อื่นๆ ซึ่งไม่สามารถควบคุมการดำเนินงานได้อย่างชัดเจนและไม่สามารถคาดการณ์ได้ล่วงหน้า เกิดความไม่แน่นอนในการดำเนินงาน ทำให้เห็นว่าความสามารถและประสิทธิภาพในการดำเนินงานดังกล่าวอาจจะยังไม่ตอบสนองความต้องการสวัสดิการของผู้สูงอายุในระดับตำบล ท้องถิ่น ข้อจำกัดอีกประการหนึ่งของการจัดบริการสวัสดิการของกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการคือข้อจำกัดที่ไม่มีบุคลากรปฏิบัติงานในพื้นที่ระดับตำบล ในขณะที่ประชาชนส่วนใหญ่มีความคาดหวังต่อการได้รับบริการสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุในฐานะที่เป็นหน่วยงานหลักทางด้านพัฒนาสังคมและสวัสดิการสังคม สอดคล้องกับผลการศึกษาระบบการดูแลระยะยาวเพื่อเสริมสร้างความมั่นคงเพื่อวัยสูงอายุของ วรเวศม์ สุวรรณระดา และคณะ (2553) ที่พบปัญหาของผู้ให้บริการดูแลระยะยาวแก่ผู้สูงอายุคือ ไม่มีหน่วยงานของรัฐเข้ามาดูแลหรือจัดระบบการให้บริการอย่างเป็นมาตรฐาน ความสอดคล้องของการจัดบริการและความต้องการบริการดูแลระยะยาว ทางออกเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุดังกล่าวอาจจะเป็นการดำเนินงานให้ความรู้กับสังคมว่าอำนาจหน้าที่ของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นอย่างไร

สถานการณ์ปัจจุบันที่กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการได้พยายามมีการดำเนินงานโครงการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุเชิงรุกในชุมชน แต่โครงการดังกล่าวเป็นจะมีการดำเนินการในพื้นที่นำร่องอย่างจำกัด ซึ่งไม่เพียงพอต่อการรองรับการมีจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นเป็นครึ่งหนึ่งของประชากรทั้งหมดในอนาคตได้ ทั้งนี้อาจจะต้องนำแนวคิดการลดการพึ่งพาบริการจากรัฐ (deinstitutional approaches) มาใช้ในการจัดบริการสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ โดยรัฐจะจัดบริการที่จำเป็นให้กับผู้สูงอายุในครอบครัว ชุมชน โดยผู้สูงอายุไม่ต้องเข้ามาอยู่ในสถาบัน

หากพิจารณาด้านภาวะสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ พบว่ามีผู้สูงอายุบางส่วนซึ่งจะกลายเป็นผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในอนาคตที่ช่วยเหลือตัวเองได้บ้างหรือช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เลย ซึ่งอาการเจ็บป่วยที่ผู้สูงอายุเป็นอยู่ปัจจุบัน ส่วนใหญ่เป็นอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย และปวดหลัง จนต้องอาศัยอุปกรณ์ช่วยเหลือในการดำรงชีวิต โดยโรคของผู้สูงอายุเป็นอยู่ในปัจจุบันมากที่สุดคือ โรคความดันโลหิตสูง รองลงมาคือ โรคข้อเสื่อม , โรคเกี่ยวกับตา (ต้อกระจก/ต้อหิน/ต้อเนื้อ) และโรคเบาหวาน จึงมีความด้อยทางประสิทธิภาพ ไม่สามารถที่จะมารับบริการสวัสดิการในสถาบันได้ แม้ว่าจะมีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.) แต่อผส. ส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ความสามารถไม่เพียงพอต่อการดูแลผู้สูงอายุ ดังนั้นกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการจึงต้องปรับบทบาทโดยเพิ่มความรู้ให้กับ อผส. ให้มีความรู้

เพิ่มมากยิ่งขึ้นโดยเฉพาะในการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว

ประเด็นปัญหาอีกประการหนึ่งคือการที่ผู้ปฏิบัติงานด้านสวัสดิการ คุ้มครอง พิทักษ์สิทธิ์ผู้สูงอายุ ยังมีอยู่อย่างจำกัดซึ่งมีความจำเป็นยิ่งที่ต้องใช้นักวิชาชีพ ได้แก่ นักสังคมสงเคราะห์ ในการดำเนินงาน อันจะเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้สูงอายุ สอดคล้องกับผลการศึกษาระบบการดูแลระยะยาวเพื่อเสริมสร้างความมั่นคงเพื่อวัยสูงอายุของ วรเวศม์ สุวรรณระดา และคณะ (2553) ที่พบว่าระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุยังมีบุคลากรทางวิชาชีพในสายงานไม่เพียงพอ

เมื่อพิจารณาบทบาทของสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ ที่มีบทบาทภารกิจในการจัดทำแผนพัฒนาสังคมและสวัสดิการในระดับกลุ่มจังหวัด สนับสนุนด้านวิชาการ ศึกษาวิจัย และให้คำแนะนำปรึกษาแก่หน่วยงานและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง สร้างเสริมระบบเครือข่ายการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ รวมทั้งปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง แต่ภายใต้บทบาทดังกล่าวที่แท้จริงพบว่ามีความยากลำบากในการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ เช่น อาจจะเกิดจากความห่างไกลของพื้นที่ ความยากลำบากในการประสานเชื่อมโยงกับท้องถิ่น เช่น บางตำบลเป็นพื้นที่ฝากให้กับอีกท้องถิ่นหนึ่งทำให้บริการสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุได้รับไม่เต็มที่ ดังนั้นกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการหรือกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ต้องเสริมบทบาทด้านนี้ให้กับท้องถิ่น

วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 : เพื่อกำหนดรูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในระดับตำบลอย่างมีส่วนร่วม

จากข้อมูลการจัดบริการสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุทั้งของภาครัฐ เอกชน และภาคประชาชน ทั้งในมิติของหลักประกันรายได้ การช่วยเหลือสาธารณะ และการบริการสังคม ที่มีอยู่ในระดับตำบล ประกอบกับแนวโน้มที่ผู้สูงอายุที่มีอายุยาวนานจะมีเพิ่มขึ้น ย่อมจะหนีไม่พ้นการที่จะมีผู้สูงอายุที่อยู่ในวัยผู้สูงอายุตอนปลาย (80 ปีขึ้นไป) ซึ่งมีโอกาสที่จะอยู่ในภาวะติดเตียง ทำให้บริการที่มีอยู่ในระดับตำบลโดยเฉพาะด้านสุขภาพอนามัย ซึ่งดำเนินการโดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นหลัก อาจจะไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้สูงอายุที่มีเพิ่มขึ้น ดังนั้นจะต้องมีการสร้างการทำงานเป็นกลุ่ม เป็นทีม ได้รับการมีส่วนร่วมจากหลายภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งในบริการตรวจรักษา เยี่ยมบ้าน การดูแลทางสังคม (social care) รวมทั้งควรมีบริการสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุในด้านการให้ความรู้ และทักษะที่จำเป็นต่อการดูแลผู้สูงอายุ

ศักยภาพขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในปัจจุบันนี้คาดว่าไม่สามารถรองรับปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ ที่ต้องการให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เอาใจใส่ดูแล บริการและแนะนำด้านต่างๆ ให้ทั่วถึง สม่ำเสมอและดูแลทั่วถึงทุกหมู่บ้าน ผู้สูงอายุจำนวนไม่มากนักคาดหวังให้สมาชิกในชุมชนช่วยเหลือผู้อื่น ทำตัวเป็นแบบอย่างที่ดี/เป็นตัวอย่างที่ดีของชุมชน และคาดหวังให้สมาชิกในชุมชนให้ข่าวสารที่ถูกต้องและให้คำแนะนำ ผู้สูงอายุคาดหวังให้ครอบครัวรักและพอใจในความรักที่มีให้แก่กันและกัน/รักกันดี ไม่ทะเลาะเบาะแว้ง/อบอุ่น/ห่วงใยซึ่งกันและกัน รวมทั้งคาดหวังให้ลูกหลานเอาใจใส่ดี /ดูแลเอาใจใส่ ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ และคาดหวังให้คำปรึกษา แนะนำ แก่คนในครอบครัว รวมทั้งคาดหวังให้ตัวของผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรม/ใช้บริการเมื่อจำเป็น คาดหวังให้ผู้สูงอายุเป็นแบบอย่างที่ดี/ตั้งอยู่ในความดี/เป็นหัวหน้าครอบครัวที่ดี/เป็นที่เคารพของคนในหมู่บ้าน

จะเห็นได้ว่าการจัดบริการสวัสดิการดังกล่าวไม่สามารถรองรับปัญหาผู้สูงอายุได้ทั้งหมดอย่างครอบคลุม สิ่งที่สามารถแก้ไขได้คือต้องมีการสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน สอดคล้องกับงานวิจัยของกรรณิกา ขวัญอารีย์ และภุชงค์ เสนานุช (2549) ที่ได้ศึกษารูปแบบการจัดบริการสังคมสำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการในชุมชน : กลุ่มพึ่งพา (group home) และบริการดูแลที่บ้าน (home care) พบรูปแบบการจัดบริการสวัสดิการสังคมแบบกลุ่มพึ่งพาและการดูแลที่บ้านที่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุและผู้พิการในชุมชนควรพิจารณา 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ฐานแนวคิดของการดำเนินการ จะมุ่งเน้นการประสานความร่วมมือในการดูแลและพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุและผู้พิการอย่างมีส่วนร่วมระหว่าง ครอบครัว ชุมชน ภาครัฐและเอกชน การดำรงรักษาวัฒนธรรมที่เน้นความเอื้ออาทรระหว่างคนในชุมชนและการนำทุนทางสังคมในมาใช้อย่างคุ้มค่า ส่วนที่ 2 หน่วยงาน/กลุ่มที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน หน่วยงานที่ริเริ่มดำเนินการในพื้นที่ เป็นหน่วยงานที่มีศักยภาพเพียงพอต่อการประสานงานและดำเนินงาน ส่วนที่ 3 ขั้นตอนการดำเนินงานแบ่งเป็น 2 ระยะใหญ่ คือ 1.ระยะเตรียมการ ได้แก่ จัดทำฐานข้อมูลระดับพื้นที่ ประเมินปัญหาและความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย จัดแยกประเภทกลุ่มเป้าหมาย สร้างความเข้าใจกับกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน สร้างความร่วมมือจากชุมชน ผู้นำ ผู้สูงอายุและผู้พิการ จัดสรรงบประมาณดำเนินการ และมีแผนการดูแลพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ 2. ระยะดำเนินการ ได้แก่ ดำเนินการด้านสถานที่ ติดตามประเมินผล จัดกิจกรรมดำเนินการให้การช่วยเหลือให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย และดำเนินการด้านความพร้อมของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน และส่วนที่ 4 กิจกรรมการให้บริการสวัสดิการสังคมแบบกลุ่มพึ่งพา และการดูแลที่บ้าน สำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการในชุมชน ได้แก่ กิจกรรมส่วน group home และกิจกรรมส่วน home care โดยให้ชุมชนมีการกำหนดและสร้างบริการสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุด้วยตัวของชุมชนเอง ซึ่งมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีฐานข้อมูลผู้สูงอายุในชุมชนในทุกมิติไม่ว่าจะเป็นด้าน

สุขภาพ เศรษฐกิจ จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ จากทั้งหน่วยงานในพื้นที่ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ

ผู้สูงอายุในอนาคตจะมีสัดส่วนที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา หรือสูงกว่าเพิ่มขึ้นกว่าผู้สูงอายุในปัจจุบัน กล่าวคือ ในเพศชายจะเพิ่มจากประมาณร้อยละ 6 ในปี พ.ศ. 2548 เป็นประมาณร้อยละ 18 ในปีพ.ศ. 2573 และในเพศหญิงจะเพิ่มจากประมาณร้อยละ 2 ในปี พ.ศ. 2548 เป็นประมาณร้อยละ 14 ในปี พ.ศ. 2573 (Knodel and Chayovan, 2008) การที่ผู้สูงอายุในอนาคตมีแนวโน้มที่จะได้รับการศึกษาในระดับสูงขึ้นกว่าปัจจุบัน น่าจะส่งผลต่อการวิเคราะห์การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร การปรับตัวให้ทันกับการเปลี่ยนแปลง ทัศนคติและความต้องการด้านต่างๆ ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิต ทั้งในด้านภาวะความเป็นอยู่ ภาวะสุขภาพ และสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม รัฐต้องเตรียมพร้อมในการรองรับความต้องการของผู้สูงอายุที่มีการศึกษาดีขึ้น โดยเฉพาะความต้องการทำงานหรือสวัสดิการที่มีคุณภาพของผู้สูงอายุ การกำหนดนโยบาย แผนการบริการและสวัสดิการต่างๆ จึงต้องปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับคุณลักษณะด้านการศึกษาของผู้สูงอายุในรุ่นต่อๆ ไปด้วย

จากข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุวัยต้น ที่มีระดับการศึกษาค่อนข้างน้อย เมื่อพิจารณาในด้านการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมในชุมชนมาประกอบ จะพบว่า ผู้สูงอายุเป็นส่วนน้อยที่เข้าร่วมกิจกรรม ทั้งนี้มีความสอดคล้องกับข้อมูลในด้านการเห็นคุณค่าในตนเองในระดับที่ควรปรับปรุง โดยเป็นทัศนคติต่อตนเองเมื่อเปรียบเทียบกับคนในชุมชน ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาทางสุขภาวะทางจิตวิญญาณ โดยอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุ ไม่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมดังกล่าว ดังนั้นในการจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในกลุ่มนี้ จึงควรเป็นลักษณะเพื่อเพิ่มศักยภาพที่มีความครอบคลุมทั้งด้านสุขภาพกาย จิต สังคมและจิตวิญญาณ ให้กับผู้สูงอายุ ซึ่งอาจจะอยู่ในรูปแบบของศูนย์รวมกิจกรรมที่หลากหลาย

หากเปรียบเทียบกับบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในประเทศสหรัฐอเมริกา จากกรณีศึกษา Senior Community Center Swarthmore, Pennsylvania ซึ่งมีรูปแบบเป็นศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ เป็นการสนับสนุนส่งเสริมและช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุสามารถพัฒนาศักยภาพทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคมได้อย่างสมวัย เป็นบริการเชิงรุกในลักษณะการใช้ชุมชนเป็นฐาน เน้นให้ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในบ้านและชุมชนของตนเอง มีการจัดกิจกรรมที่หลากหลายให้ผู้สูงอายุเลือกตามความสนใจ โดยจัดทำปฏิทินกิจกรรมในแต่ละวันแตกต่างกัน เช่น การจัดการดูแล การสนับสนุนญาติผู้ดูแล การเยี่ยมเยียนแบบเพื่อนเยี่ยมเพื่อน การให้คำปรึกษา การดูแลทางการแพทย์ และบริการให้คำปรึกษาแก่ผู้ดูแล จากกรณีศึกษาดังกล่าวมีความสอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุที่ต้องการให้มีศูนย์ที่เป็นลักษณะสถานที่จัดกิจกรรมและสร้างความช่วยเหลือกันและกันระหว่างผู้สูงอายุที่มีศักยภาพในชุมชนอันจะเป็นผู้ที่นำความช่วยเหลือไปให้กับผู้สูงอายุที่ติดเตียงหรือต้องการดูแล ซึ่งศูนย์หรือสถานที่ต่างๆ เหล่านี้ ปัจจุบันมีอยู่หลากหลายลักษณะในชุมชน เช่น ศูนย์การเรียนรู้ระดับตำบล ทั้งนี้อาจจะมีชื่อเรียกแตกต่างกันไป เป็นการให้ความรู้แก่ประชาชนในรูปแบบของห้องสมุดประจำตำบล โดยการจัดหนังสือที่ให้ความรู้ ความบันเทิง การประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารที่สำคัญของชุมชน และการให้บริการคอมพิวเตอร์ และ Internet ณ องค์การบริหารส่วนตำบล นอกจากนี้การศึกษานอกโรงเรียนของตำบล เข้ามาสนับสนุนการจัดสวัสดิการด้านต่างๆ ให้กับชุมชน แม้จะเป็นการเน้นในด้านการศึกษา และการฝึกอาชีพ แต่ผู้ร่วมกิจกรรมดังกล่าวเป็นวัยผู้สูงอายุร้อยละ 80 โดยเฉพาะในการสนับสนุนการจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ชุมชน เพื่อเป็นประโยชน์ในการเป็นสถานที่ตั้งและเป็นจุดศูนย์รวมกิจกรรมต่างๆ อย่างถาวรและเป็นรูปธรรม รวมทั้งมีศูนย์การเรียนรู้ในชุมชน มีการดำเนินการโดยศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยเป็นผู้รับผิดชอบ โดยในพื้นที่ตำบลได้มีกิจกรรมที่จัดให้บริการหลายๆ รูปแบบ เช่น การจัดตั้งเป็นแหล่งเรียนรู้ปลูกผักกางมุ้งปลอดสารพิษ ศูนย์การเรียนรู้ชุมชนตำบล อีกทั้งมีการจัดโครงการพัฒนาทักษะการอ่าน จากแบบเรียนส่งเสริมการรู้หนังสือจังหวัด ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ให้ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมเพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุที่ยังสามารถร่วมกิจกรรมได้กับกลุ่มคนในชุมชน โดยศูนย์ต่างๆ เหล่านี้มีศักยภาพที่สอดคล้องกับภารกิจเฉพาะด้านของหน่วยงาน หากมีการจัดตั้งศูนย์รวมเป็นศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุแล้ว จะเป็นแหล่งรวมกิจกรรมของผู้สูงอายุที่เหมาะสม สามารถพัฒนาและสร้างกิจกรรมตอบสนองต่อกลุ่มผู้สูงอายุในวัยต้นได้สอดคล้องกับแนวคิดการจัดตั้งศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุของ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2550: 33) ที่กล่าวว่าเป็นองค์กรที่ช่วยในการอำนวยความสะดวกในชุมชนเป็นองค์กรที่มีการจัดให้บริการที่ครอบคลุมทั้งทางด้านสุขภาพกาย จิต และสังคม รวมถึงด้านโภชนาการ และการศึกษา ซึ่งเป็นส่วนที่ส่งเสริมและสนับสนุนการจัดกิจกรรมนันทนาการต่างๆ สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งการจัดให้มีศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ จะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้สูงอายุหลายประการ ได้แก่ (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2550 : 35-36) การที่ผู้สูงอายุได้เข้ามาร่วมพบปะบุคคลอื่นในศูนย์อเนกประสงค์ฯจะทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์ทางสังคม สร้างสรรค์ความใฝ่รู้ และทำให้เกิดการแสวงหาความรู้ต่างๆ อยู่เสมอ เป็นการสร้างการเรียนรู้ตลอดชีวิต เป็นแหล่งที่ผู้สูงอายุสามารถแสวงหาความสนใจส่วนบุคคล สามารถทำกิจกรรมใฝ่หาความรู้ สนทนา ปราศรัยกับผู้อื่นได้อย่างอิสระตามที่ตนเองต้องการ ดังนั้น ศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุจะเป็น

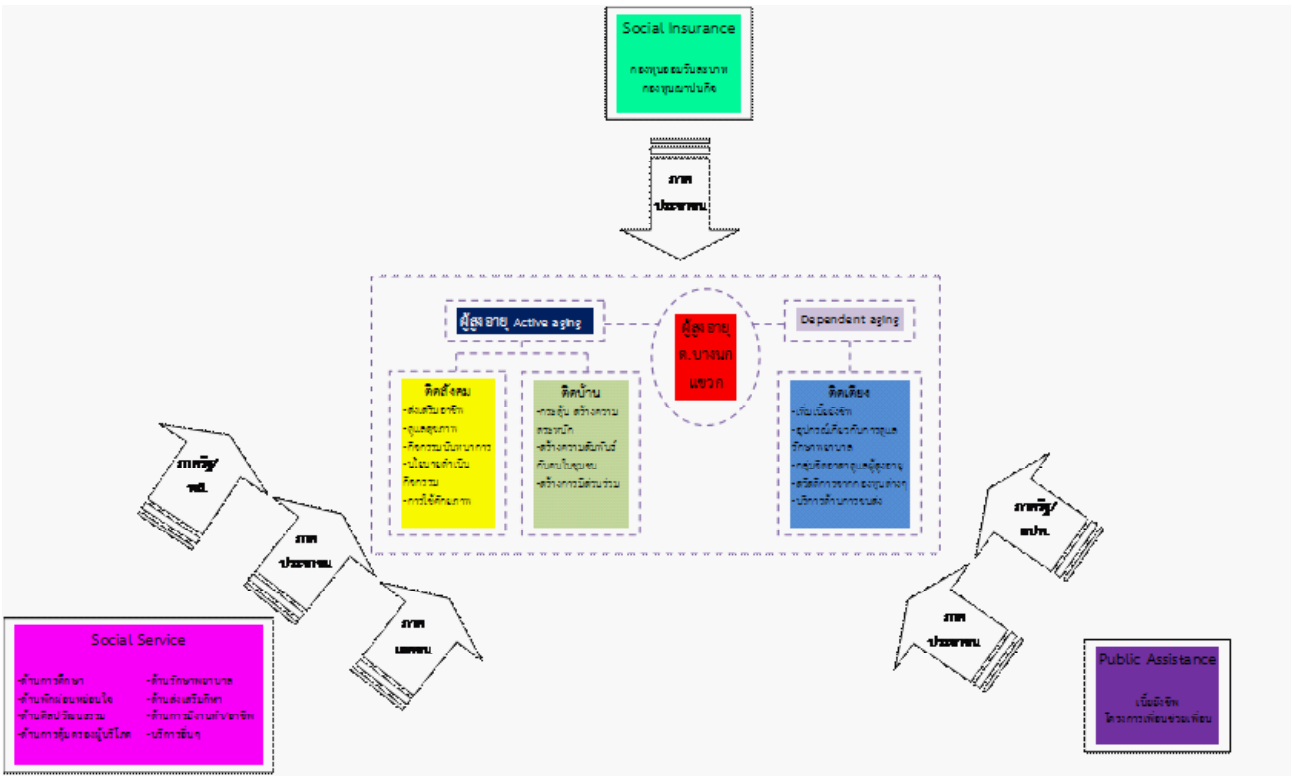
แหล่งในการสนับสนุนความเป็นอิสระของบุคคลได้เป็นอย่างดี เป็นการใช้ความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ให้เป็นประโยชน์ รวมทั้งเป็นการสร้างความตระหนักต่อตนเองสร้างความภาคภูมิใจต่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ มีคุณค่าในตนเองและปฏิบัติตนสมศักดิ์ศรีแห่งความเป็นผู้สูงวัย การร่วมสังสรรค์และร่วมกิจกรรมกับบุคคลอื่น ทำให้เกิดการเรียนรู้ถึงปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นกับกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มบุคคลอื่น และชุมชน เกิดการมีปฏิสัมพันธ์ การร่วมกันแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเพื่อแสวงหาทางออก เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา และใช้ประสบการณ์ให้เป็นประโยชน์ รวมทั้งอาจเป็นแรงผลักดันให้เข้าร่วมเป็นอาสาสมัครอื่นๆ ในชุมชนได้ด้วย เป็นการสะสมความรู้และประสบการณ์ที่มีอยู่มากมาย ซึ่งหมายถึงภูมิปัญญาของผู้สูงอายุที่มีคุณค่า โดยศูนย์อเนกประสงค์ฯ จะเป็นแหล่งรวบรวมภูมิปัญญา เป็นสถานที่ที่ผู้สูงอายุจะได้มาอยู่ร่วมกัน ก่อให้เกิดการอนุรักษ์ และการถ่ายทอดภูมิปัญญาให้กับคนรุ่นอื่นต่อไป การมีกิจกรรมทั้งทางร่างกายและสังคม ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการเสริมสร้างภาวะทางร่างกาย อารมณ์ และสติปัญญา เพื่อมุ่งสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี การรับทราบข้อมูลข่าวสาร ทำให้ผู้สูงอายุก้าวหน้าและก้าวทันกับสังคมศูนย์อเนกประสงค์ฯจะเป็นแหล่งในการสนับสนุนกิจกรรมและข้อมูลข่าวสารในชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ รวมทั้งการดำเนินงานภายใต้ความร่วมมือระหว่างองค์กรและกลุ่มวัยต่างๆ ก่อให้เกิดประสบการณ์และความรู้ใหม่

ดังนั้นในชุมชนต้องมีฐานข้อมูลโดยที่ผู้สูงอายุต้องมีส่วนร่วมในการเก็บข้อมูล ซึ่งจะต้องเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ อาจจะเป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในช่วงวัยต้น จบการศึกษาสูงกว่าระดับมัธยมศึกษาหรือปริญญาตรี เป็นข้าราชการบำนาญที่ปลดเกษียณ โดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุเหล่านี้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการดังกล่าว สอดคล้องกับงานวิจัยของ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคณะ (2553) ที่ได้จัดทำโครงการศึกษาการขับเคลื่อนระบบบริการอย่างบูรณาการเพื่อสิทธิและสุขภาวะของผู้สูงอายุในระดับชุมชน พบว่าผลจากการดำเนินงาน ทำให้เกิดการเรียนรู้ว่าผู้สูงอายุจำนวนมากเป็นผู้มีศักยภาพสามารถดำเนินการต่างๆ เพื่อให้เกิดการเข้าถึงสิทธิ พัฒนาบริการ รวมทั้งเป็นเครือข่ายสำคัญในระบบสวัสดิการชุมชนที่พร้อมจะใช้ทั้งความรู้ความสามารถและประสบการณ์ พัฒนาบุคคล กลุ่ม และชุมชนที่ตนอยู่อาศัย ให้เกิดผลดีต่อคุณภาพชีวิตของทุกกลุ่ม

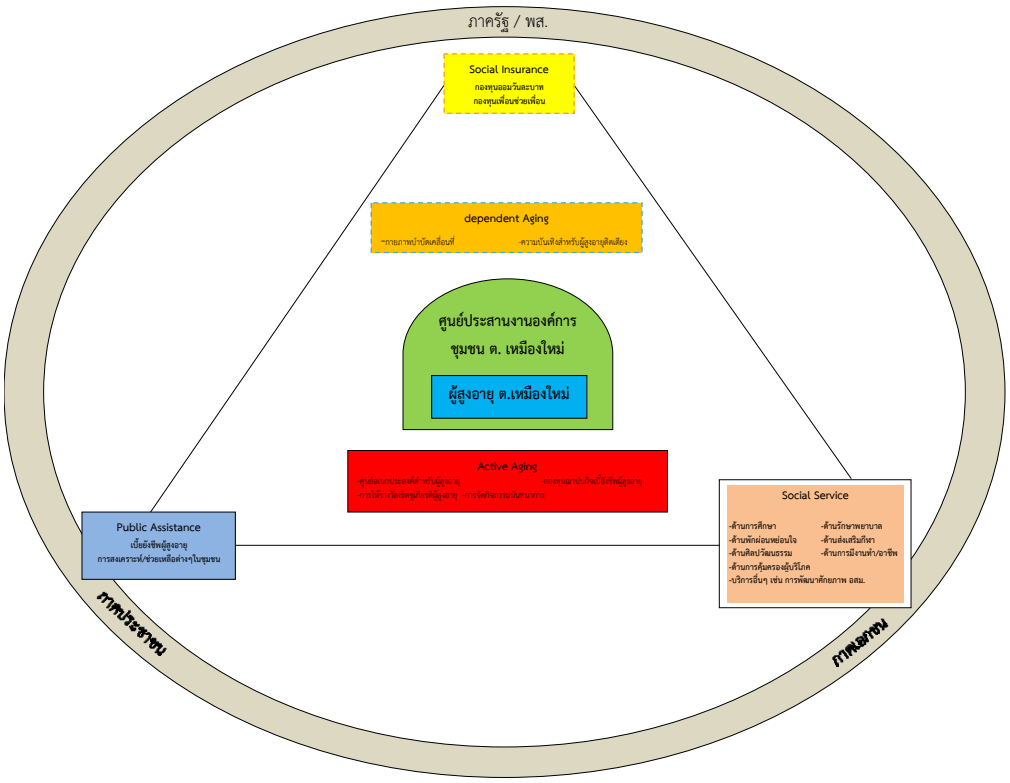
ในส่วนของกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะติดเตียง จะต้องมีการจัดบริการสวัสดิการในรูปแบบของ direct services ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของ home help care และ home care มีลักษณะของการดำเนินงานหรือกิจกรรมให้บริการดูแลในครอบครัวอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง เพื่อแก้ไขปัญหาของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง ช่วยให้ผู้รับบริการสามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดีพึ่งพาตัวเองได้ดี และช่วยให้ครอบครัวได้ดำเนินชีวิตไปได้อย่างปกติ ดังนั้นการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวจึงหมายถึงการดูแลสมาชิกครอบครัวทั้งหมดให้สามารถใช้ชีวิตร่วมกันกับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยได้อย่างมีคุณภาพที่ดีโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูสภาพร่างกาย จิตใจของผู้สูงอายุ ด้วยเหตุนี้วิธีการดูแลในครอบครัวจึงเป็นการดูแลทั้งการเจ็บป่วย การดูแลเฉพาะราย และการดูแลสมาชิกทั้งครอบครัว จะเห็นได้ว่าจุดสำคัญของการดูแลระยะยาวในครอบครัว คือการจัดบริการสำหรับบุคคลที่มีปัญหาการเจ็บป่วยเรื้อรัง ให้สามารถดูแลตัวเองให้มีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ ดังนั้น การบูรณาการระบบบริการจึงเป็นเรื่องที่สำคัญในระดับการดูแลระยะยาว เพราะการบูรณาการ วิธีการดูแล ให้เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันจะทำให้เกิดผลดีในด้านการรักษาพยาบาล เกิดประสิทธิภาพในการให้บริการ และสามารถลดค่าใช้จ่ายของครอบครัวและภาครัฐได้มาก

ดังนั้นรูปแบบการจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในระดับตำบลอย่างมีส่วนร่วม ควรจะเป็นรูปแบบการดูแลของชุมชนและครอบครัวเป็นฐาน (community and family based care) โดยจัดบริการในลักษณะของศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ และบริการในลักษณะ direct services ซึ่งมีความจำเป็นและสำคัญในการบริการสวัสดิการระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในอนาคต ยังคงต้องเป็นหน้าที่หลักของครอบครัว โดยเฉพาะการดูแลส่วนบุคคล ซึ่งควรประกอบด้วยปัจจัยต่างๆ ที่สัมพันธ์กันหลากหลายปัจจัยในลักษณะเครือข่ายการดูแล และในส่วนของระบบบริการในชุมชนโดยมีข้อมูลเป็นฐาน เป็นสิ่งที่ช่วยให้การดูแลผู้สูงอายุสมบูรณ์ยิ่งขึ้นภายใต้การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในชุมชนซึ่งรวมถึงตัวผู้สูงอายุเองด้วย อันจะทำให้บริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุมีความสอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

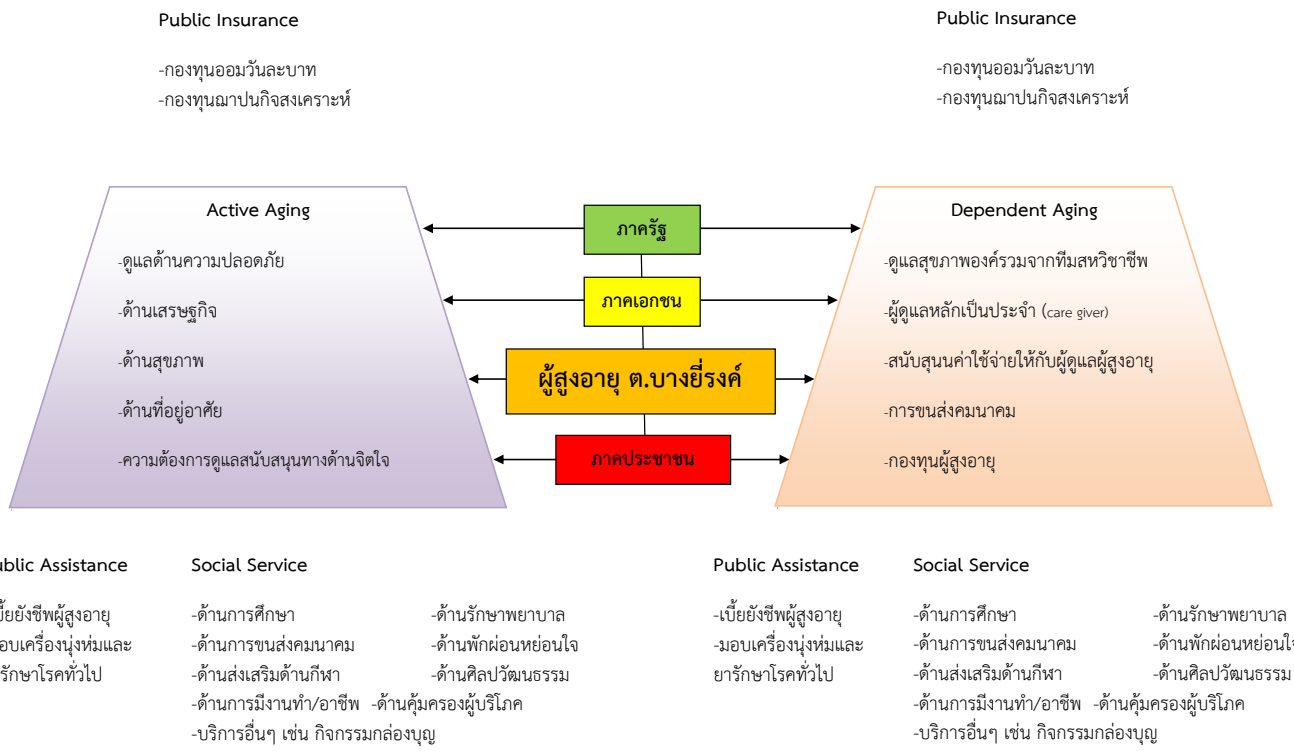
รูปแบบการจัดการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในระดับตำบลอย่างมีส่วนร่วม
ตำบลบางนกแขวก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม



ตำบลเหมืองใหม่ อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม



ตำบลบางยี่รงค์ อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม



ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ข้อเสนอแนะสำหรับกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการควรกำหนดนโยบายการจัดบริการผู้สูงอายุโดยเน้นการสร้างผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ (active aging)

1. การให้ความรู้กับประชาชนเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการที่ถูกต้องและชัดเจน

เนื่องจากประชาชนทั่วไปรวมทั้งผู้สูงอายุมักจะยึดติดกับการบริการของกรมประชาสงเคราะห์เดิม จึงมีความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนต่อบทบาทของกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ก่อให้เกิดภาพลบต่อองค์กร ดังนั้น จึงควรให้ความรู้ สร้างเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการต่อไป

2. ควรมีการพิจารณาเพิ่มการสนับสนุนทางวิชาการด้านการจัดบริการทางตรงสำหรับผู้สูงอายุ (direct services for elderly) แก่ท้องถิ่น

การบริการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ยังขาดการจัดบริการด้านสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุในหลายๆ ด้าน โดยเฉพาะการจัดบริการที่บ้านสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการจึงควรมีการสร้างความรู้ ความเข้าใจด้านวิชาการเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุเพื่อให้หน่วยงานในท้องถิ่นสามารถพัฒนาการจัดบริการทางตรงสำหรับผู้สูงอายุในพื้นที่ได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ

3. กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการควรส่งเสริมให้มีการจัดบริการสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุในกลุ่มวัยต้น (อายุ 60-69 ปี)

เนื่องจากประชากรกลุ่มนี้เป็นกลุ่มใหญ่ที่อยู่ในพื้นที่และบริการสำหรับคนสูงอายุวัยต้นนั้นมีน้อยมาก(ขาด)และไม่เพียงพอ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการควรส่งเสริมให้ท้องถิ่นจัดบริการศูนย์เอนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อเป็นการเพิ่มบริการสำหรับผู้สูงอายุวัยต้น

4. การขยายโครงการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ

กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการควรร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและกลุ่มชมรมต่างในพื้นที่ขยายโครงการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ สำหรับผู้ใหญ่วัยแรงงาน รวมทั้งเด็กและเยาวชน ในการเรียนรู้วงจรชีวิตและการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ ทั้งนี้ ควรเริ่มที่ตำบลต้นแบบการพัฒนาสังคมและสวัสดิการสังคมก่อน

5. ส่งเสริมกิจกรรมสร้างคุณค่าในตนเองให้กับผู้สูงอายุ

กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการควรร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและกลุ่มชมรมต่างในพื้นที่ ส่งเสริมกิจกรรมสร้างคุณค่าในตนเองให้กับผู้สูงอายุ โดยการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมที่เกิดประโยชน์ทั้งด้านรายได้และสังคมเพื่อสร้างความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง

ข้อเสนอแนะสำหรับสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ

1. ส่งเสริมให้มีการขยายผลอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ

ปัจจุบันมีกลุ่มอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุหลากหลายกลุ่ม ได้แก่ อสม. อผส. กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน อผส.น้อย และอื่น ๆ ซึ่งได้ทำประโยชน์ให้กับผู้สูงอายุในระดับหนึ่ง แต่ในอนาคตคาดว่าจะต้องเผชิญปัญหา 2 ประการ กล่าวคือ

1.1 ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มมากขึ้น ทำให้มีความต้องการการดูแลระยะยาวเพิ่มมากขึ้น ดังนั้น จึงควรมีการอบรมเพิ่มพูนความรู้ด้านการดูแลระยะยาว (long-term care) ให้แก่กลุ่มอาสาสมัครดังกล่าวเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ

1.2 ผู้สูงอายุวัยต้นและวัยกลาง จะเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงเพิ่มมากขึ้น ดังนั้น ความต้องการผู้ดูแลจะเพิ่มขึ้นหลายเท่าตัว ดังนั้น ควรมีการขยายจำนวนอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุให้เพิ่มขึ้น เป็นสัดส่วนตามจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1. การจัดให้มีศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน

เพื่อให้สอดคล้องกับผู้สูงอายุที่ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุวัยต้น ชุมชนควรจัดให้มีศูนย์ชุมชนในลักษณะศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุเพื่อพัฒนาศักยภาพเข้าสู่การเป็น active aging

2. การสร้างความตระหนักแก่ชุมชนเกี่ยวกับการจัดที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมกับกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ควรมีการดำเนินการจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้านที่อยู่อาศัยให้มีความครอบคลุมเพิ่มมากขึ้น

3. เพิ่มบริการเกี่ยวกับการสร้างรายได้สำหรับผู้สูงอายุ

3.1 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรร่วมมือกับกระทรวงแรงงานในการให้ความรู้เกี่ยวกับอาชีพ มีการจัดบริการสวัสดิการด้านการมีรายได้สำหรับผู้สูงอายุ อาจจะเป็นในรูปแบบของการสร้างอาชีพ หรือค่าตอบแทนในการเป็นอาสาสมัครต่างๆ ในชุมชน

3.2 กระบวนการทำงานของบุคลากรในการส่งเสริมอาชีพและรายได้ให้กับผู้สูงอายุควรเริ่มจากการหาตลาดก่อนไม่ใช่การทำผลิตภัณฑ์ก่อนแล้วไปหาตลาด เพราะฉะนั้นเจ้าหน้าที่ควรจะมีการปรับเปลี่ยนมุมมอง รวมทั้งต้องช่วยให้เข้าถึงแหล่งทุนจากกองทุนผู้สูงอายุแห่งชาติ

4. เพิ่มบริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (home based care)

ลักษณะการให้บริการสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนควรเป็นแบบดูแลถึงที่บ้าน (home based care) ซึ่งลำพังเพียงอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) หรือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาจจะไม่สามารถทำหน้าที่ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้อย่างเต็มที่ ดังนั้นจึงควรมีนักวิชาชีพ ซึ่งควรเป็นลักษณะของทีมสหวิชาชีพที่จะเข้าไปให้บริการในชุมชน

5. เพิ่มบุคลากรในสาขาวิชาชีพสังคมสงเคราะห์

ควรเพิ่มบุคลากรในสาขาวิชาชีพสังคมสงเคราะห์เพื่อทำงานในระดับพื้นที่ตำบลเกี่ยวกับ การให้บริการทางตรง (direct services) และการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุในชุมชน

ข้อเสนอแนะต่อสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด

1. ควรเพิ่มการให้ความรู้กับประชาชนในเรื่อง ต่อไปนี้

1.1 สิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุที่พึงได้รับตามกองทุนต่าง ๆ ที่มีอยู่ในกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

1.2 สิทธิผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 (แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ.2553) โดยเน้นการให้ความรู้ตามแผนปฏิบัติการการดำเนินงานรองรับสิทธิตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 (แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ.2553)

2. ชี้แจงและทำความเข้าใจเกี่ยวกับความล่าช้าในการจ่ายเงินค่าจัดการศพตามประเพณีสำหรับผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะต่อสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ

1. สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ ที่มีสถานการณ์ปัญหาทางสังคมใกล้เคียงกันควรมีการจัดทำชุดโครงการวิจัยร่วมกัน เพื่อนำสู่การผลักดันนโยบายเฉพาะด้าน

2. ควรศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) โดยใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐานในการบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ เพื่อแก้ไขปัญหาต่างๆ ของผู้สูงอายุ

3. ควรมีการติดตาม ประเมินผลการให้บริการสำหรับผู้สูงอายุในระดับตำบล

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยการจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุเฉพาะกลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น กลุ่มติดบ้าน กลุ่มติดเตียง โดยเจาะเป็นประเด็นเชิงลึกในทั้งส่วนของสภาพปัญหาและความต้องการบริการสวัสดิการ

2. ควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อค้นหาและนำภูมิปัญญาทุกกลุ่ม ทุกระดับ มาใช้ประโยชน์ ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุมีรายได้ และได้รับเกียรติจากสังคม

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กนกกาญจน์ อุตส่าห์. **ความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุในจังหวัดกาญจนบุรี.** สารนิพนธ์มหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2547.

กรรณิกา ขวัญอารีย์ และภุชงค์ เสนานุช . **เอกสารประกอบการประชุมคณะทำงานจัดทำแนวทางการจัดบริการสังคมรูปแบบกลุ่มพึ่งพา (Group Home) และบริการดูแลที่บ้าน (Home Care) สำหรับผู้พิการและผู้สูงอายุในชุมชน"** กรุงเทพฯ : สำนักพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ วันศุกร์ที่ 25 สิงหาคม 2549 ห้องราชาวดี 2 โรงแรมปริ้นพาเลซ, 2549.

การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, กระทรวง. **แผนยุทธศาสตร์ 5 ปี สร้างสวัสดิการสังคมไทย.** กรุงเทพฯ, 2550.

การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, กระทรวง. **พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546.** กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ. 2550.

การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, กระทรวง. **รายงานการศึกษาเรื่อง ทิศทางและรูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมของประเทศไทย.** พิมพ์ครั้งที่ 1, กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด เทพเพ็ญวานิสย์, 2548.

การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, กระทรวง. **พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546.** กรุงเทพฯ : เจ เอส การพิมพ์, 2547.

โกวิทย์ พวงงาม. **การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน.** [ม.ป.ท.], ๒๕๔๕.

คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ. **แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545 – 2564).** กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว, 2545.

จอห์น โนเดล และนภาพร ชโยวรรณ. **การสูงอายุทางประชากรและการอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุในประเทศไทยแนวโน้มในอดีตสถานการณ์ปัจจุบันและท้าทายในอนาคต Population Aging No.5.** กรุงเทพฯ : กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติประจำประเทศไทย และสำนักงานภาคพื้นเอเชียและแปซิฟิก, 2552.

จิตรา วีรบุรีนนท์. **รูปแบบการจัดบริการสังคมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุไทย.** วิทยานิพนธ์ดุษฎีบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2546.

ชุลีพร เดชข่า. **การปกครองส่วนท้องถิ่นประเทศสวีเดน.** กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์อักษร, 2543.

ทัศนีย์ ลักขณาภิชนชัชง. **การใช้ทรัพยากรในงานสวัสดิการสังคม.** พิมพ์ครั้งที่ 1, กรุงเทพฯ : สมชายการพิมพ์, 2545.

ทิพาภรณ์ โพธิ์ถวิล และนุชนาฏ ยูฮันเงาะ. **กลไกการบริหารระบบสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุไทย ในชุดโครงการวิจัยและพัฒนานโยบายระบบสวัสดิการสังคมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในประเทศไทย.** กรุงเทพฯ : คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ, 2552.

นงนุช สุทรชวกานต์ และคณะ. **หนังสือรวบรวมชุดบทความรู้เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ ชุดที่ 1 หลักประกันด้านรายได้สำหรับผู้สูงอายุไทย.** มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2553.

นารีรัตน์ จิตรมนตรี สาวิตรี ทยานศิลป์. **รายงานการวิจัย การทบทวนองค์ความรู้และแนวทางการจัดระบบสวัสดิการผู้สูงอายุในประเทศไทย,** 2551.

ปรัชญา เวสารัชช์. **การปกครองท้องถิ่นประเทศญี่ปุ่น.** กรุงเทพมหานคร : บริษัท แอล เอส เพรส กำจัด, 2542.

ภูมิ โชคเหมาะ โชคชัย สุธาเวศ วิทย์ ชะนะภัย คนึงรัตน์ บุศยบุตร. **รายงานการวิจัยเรื่อง กฎหมายส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทย,** 2552.

ยรรยงค์ มณีวงษ์. ๒๕๕๔. **ทฤษฎีการสูงอายุ.** (ออนไลน์) แหล่งที่มา http://www.gotoknow.org/blogs/posts/447137 เข้าถึงข้อมูลเมื่อวันที่ 26 พฤษภาคม 2555.

ยุพาพร รูปงาม. **การมีส่วนร่วมของข้าราชการสำนักงบประมาณในการปฏิรูป ระบบราชการ.** ภาคนิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2545.

ระพีพรรณ คำหอม. **สวัสดิการสังคมกับสังคมไทย Social Welfare in Thai Society.** พิมพ์ครั้งที่ ๒,บ.พริกหวานกราฟฟิค, 2549.

ระพีพรรณ คำหอม และคณะ. **รายงานการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการบริการสวัสดิการสังคม.** กรุงเทพมหานคร : หจก. บางกอกบล็อก, 2547.

ระพีพรรณ คำหอม. **รายงานการวิจัยเรื่องการประเมินโครงการบริการสวัสดิการสังคมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในประเทศไทย.** กรุงเทพมหานคร : ม.ป.ท., 2542.

เล็ก สมบัติ และคณะ. **การศึกษาแนวทางการดำเนินงานผู้สูงอายุ.** กรุงเทพฯ, 2551.

เล็ก สมบัติ, ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, ธนิกานต์ ศักดาพร. **ภาวะสูงวัยอย่างมีคุณประโยชน์กับการพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจในประเทศไทย.** สำนักมาตรฐานกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ; กรุงเทพฯ, ๒๕๕๔.

วรวรรณ ชาญด้วยวิทย์ และคณะ. **รายงานฉบับสมบูรณ์ โครงการหลักประกันด้านรายได้สำหรับผู้สูงอายุไทย.** สถาบันเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, 2551.

วรเวศม์ สุวรรณระดา. **หนังสือรวบรวมชุดบทความรู้เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ ชุดที่ 1 หลักประกันด้านรายได้สำหรับผู้สูงอายุไทย.** มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2553.

วรเวศม์ สุวรรณระดา และคณะ. **ระบบการดูแลระยะยาวเพื่อเสริมสร้างความมั่นคงเพื่อวัยสูงอายุ.** กรุงเทพฯ: ศักดิโสภาการพิมพ์, 2553.

วันดี โภคะกุล. **นโยบายและมาตรการทางกฎหมายคุ้มครองผู้สูงอายุในต่างประเทศ.** เอกสารการประชุมวิชาการประจำปี 2549 จัดโดย สมาคมพฤฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2549.

วริฎฐา แก้วเกตุ. **การจัดสวัสดิการแบบบูรณการในชุมชนโดยหุ้นส่วนการพัฒนาหลายฝ่าย ศึกษาเฉพาะกรณี ตำบลน้ำเกี๋ยน กิ่งอำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน.** กรุงเทพมหานคร, 2550.

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. **การขับเคลื่อนระบบบริการอย่างบูรณาการเพื่อสิทธิและสุขภาวะของผู้สูงอายุในระดับชุมชน.** กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2553.

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. **ศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน : กลไกการดำเนินงานเพื่อความยั่งยืน.** กรุงเทพฯ : มิสเตอร์ก๊อปปี้ (ประเทศไทย). 2550.

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. **วารสารพฤฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2552** ; ปีที่ 10 ฉบับที่ 4 (ตุลาคม – ธันวาคม 2552)

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. **บูรณาการระบบบริการดูแลระยะยาวสำหรับประเทศไทย.** เจพริน์ : กรุงเทพฯ, 2553.

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร เล็ก สมบัติ ปรียานุช โชคธนวณิชย์ และธนิกานต์ ศักดาพร. **ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของครอบครัวและชุมชนในชนบทไทย.** กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข(สวรส.) มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2552.

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. “ศักยภาพของผู้สูงอายุไทย” ใน ลัดดา ดำริการเลิศ (บรรณาธิการ). **รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2552. (หน้า 126-136).** สถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). กรุงเทพฯ : ทีคิวพี จำกัด, 2553.

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. **สวัสดิการผู้สูงอายุ แนวคิดและวิธีการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : มิสเตอร์ก๊อปปี้ (ประเทศไทย), 2549.

สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์. **รายงานประจำปี สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2553.** บริษัท ที คิว พี จำกัด, 2555.

สมรักษ์ รักษทรัพย์ ถวิล นิลใบ นงนุช อินทรวิเศษ. **รายงานฉบับสมบูรณ์ โครงการนำร่องศึกษาความเหมาะสมโครงการทำงานของแรงงานเกษียณอายุ,** 2551.

สมรักษ์ รักษาทรัพย์ กาญจนี กังวานพรศิริ นงนุช อินทรวิเศษ. **รายงานฉบับสมบูรณ์ โครงการศึกษาอาชีพและโอกาสที่จะได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสมสอดคล้องกับผู้สูงอายุ,** 2553.

สมคิด เลิศไพฑูรย์. **การปกครองท้องถิ่นประเทศฝรั่งเศส.** กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เทียนวัฒนา, 2545.

สมชัย จิตสุชน. **การออกแบบระบบสวัสดิการถ้วนหน้าภายในปี 2560.** กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, 2553.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. **การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2543-2573.** กรุงเทพฯ, 2550.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. **รายงานสถิติรายปีประเทศไทย พ.ศ. 2553 (ฉบับพิเศษ).** กรุงเทพฯ, 2553.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. **รายงานการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2545.** กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, 2546.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. **ผู้สูงอายุกับการทำงาน.** กรุงเทพมหานคร : สำนักงาน, 2549.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. **รายงานการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย ปี 2550.** กรุงเทพมหานคร: สำนักงาน, 2550.

อคิน รพีพัฒน์. **การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาชนบทในสภาพสังคม และวัฒนธรรมไทย.** กรุงเทพฯ: ศักดิ์โสภาการพิมพ์, 2527.

อุทัย สุดสุข และคณะ. **สถานการณ์ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความต้องการ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ.** กรุงเทพฯ : สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2552.

เอกจิตรา คำมีศรีสุข, **เอกสารทบทวนการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุเปรียบเทียบระหว่างประเทศสหรัฐอเมริกากับประเทศไทย,** (อัดสำเนา) 2554.

ภาษาอังกฤษ

Ebersole and Hess, ๑๙๘๕ : ๒๓-๓๒, อ้างถึงใน คีรีบูน จงวุฒิเวศย์, **รูปแบบและวิธีการที่เหมาะสมในการจัดสวัสดิการสังคมโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสำหรับผู้สูงอายุ.** โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตพระราชวังสนามจันทร์ ; นครปฐม, 2553.

Midgley, James. **Social Welfare in Global Context.** Sage Publication, 1997.

Patamaporn Busapathumrong. **Social policy and low-income working mothers in Thailand : the changing welfare mix,** Thailand ,1999.

Pete Alcock. **Informal Care and the New Welfare Mix.** Social Work Around the world.

Switzerland : **International Federartion of Social Worker (IFSW)**, 2000.

United Nations, 2007 อ้างถึงใน อาชัญญา รัตนอุบล และคณะ. **การศึกษาสภาพปัญหา ความต้องการ และรูปแบบการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ด้านการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัยแรงงาน,** มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2552.

WHO. Active ageing. **A Policy Framework. Geneva: WHO,** Available from : http://whqlibdoc. who.int/hq/2002/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf.

ภาคผนวก

ตำบลบางนกแขวก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม

ตำบลเหมืองใหม่
อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

ชมรมบางวันทองรักษ์สุขภาพ

ศูนย์การเรียนรู้ชุมชนเข้มแข็ง
ชุมชน ดูแล ชุมชน
ปัญหาของชุมชน ประชาชนในชุมชนต้องแก้ไขเพื่อความยั่งยืน
บ้านวัดแก้วเจริญ-บางวันทอง ม.10 เทศบาลตำบลเหมืองใหม่
อ.อัมพวา จ.สมุทรสงคราม
สนับสนุนโดย ป.ป.ส.ภาค ๙ และ ท.ต.ส.เทศบาลตำบลเหมืองใหม่

บ้านคลองเหมืองใหม่ ตำบลเหมืองใหม่ อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม

(Community Learning Center-CLC)

ภาพกิจกรรม

ผังบุคลากรด้านสาธารณสุข
สอ.บ้านคลองเหมืองใหม่

ตำบลบางยี่รงค์ อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม

ชมรมผู้สูงอายุ
ตำบลบางยี่รงค์
ประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๕๕
วันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๕๕
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางยี่รงค์
เทศบาลตำบล
บางยี่รงค์

คำขวัญ ผู้สูงวัย
ชมรม ชีวีสดใส
ช่วยเพื่อนด้วยใจ
สร้างสายใยในตำบล
เพื่อให้ผู้สูงอายุได้พบปะสังสรรค์บุคคลวัยเดียวกัน แลกเปลี่ยนความคิดและได้ทำกิจกรรมร่วมกัน
เพื่อให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า และยังประโยชน์แก่ผู้อื่น อันส่งผลต่อสุขภาพจิตใจที่ดี ของผู้สูงอายุ
เพื่อเป็นการส่งเสริมวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณีอันดีงาม ของผู้สูงอายุ
เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการตรวจสุขภาพ
เพื่อเป็นการส่งเสริม ความสามัคคี และการช่วยเหลือ เพื่อนสมาชิก

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางยี่รงค์
พันธกิจ (Mission)
เป้าประสงค์
วัฒนธรรมองค์กร

คำขวัญอำเภอบางคนที