

รายงานวิจัย

การจัดสวัสดิการที่เหมาะสม
สำหรับผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย



รายงานวิจัย

การจัดสวัสดิการที่เหมาะสม สำหรับผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย

คณะผู้ดำเนินการวิจัย

คณะที่ปรึกษาโครงการ

ศ.ดร.วรเวศม์ สุวรรณระดา
รศ.ดร.วันชัย ธรรมสัจการ
อาจารย์ณัฐยา ชูถึง พรหมจรรย์
นางสาวซาร่าห์ ปินเียะ

คณบดีวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่
คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 12

คณะผู้วิจัย

นางสาวชนิษฐา กิจเงา
นางสาวพิริยา เลิศมงคลนาม
นางสาวพนิดา แน่นอุดร
นางชนิษฐา แฝกหอม
นางอังศุณิษฐา ศิริพลวัฒนา
นางสาวกิริติกา กิรติพงษ์ไพศาล
นายชวลิต ขลุ่ยเงิน
นายพงษ์ภัทร แสงพิฑูร
นางสาวปิยะนุช แสนนก
นางสาวพิมพ์พร เหล่าไชย
นางสาวพวงทิพย์ พูลสวัสดิ์
นางสาวนพรัตน์ กอวัฒนากุล

สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 1
สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 2
สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 3
สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 4
สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 5
สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 6
สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 7
สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 8
สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 9
สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 10
สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 11
สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 12

พิมพ์ที่ : ไร่ควี มีเดีย อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 089-4660752

ปีที่พิมพ์ : 2558

จัดพิมพ์และเผยแพร่ : สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 12

สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

ถนนสงขลา-เกาะยอ ตำบลพะวง อำเภอเมืองสงขลา จังหวัดสงขลา 90100

โทรศัพท์/โทรสาร 074-330222, 074-330280, 074-330228

E-mail : tpso12@m-society.go.th

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยเรื่องการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยในปัจจุบัน ความต้องการการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัย และกำหนดรูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยในเขตพื้นที่รับผิดชอบสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 1 - 12 ในการดำเนินโครงการฯ นี้คณะผู้วิจัยได้รับความช่วยเหลือจากหลายภาคส่วนจนสามารถดำเนินงานตามวัตถุประสงค์ด้วยดี คณะผู้วิจัยขอขอบคุณสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ และกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการที่ให้การสนับสนุนงบประมาณขับเคลื่อนการดำเนินการศึกษาวิจัยการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณที่ปรึกษาโครงการฯ ศ.ดร.วรเวศม์ สุวรรณระดา คณบดีวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่ให้ความอนุเคราะห์องค์ความรู้ในการดำเนินการวิจัย และให้คำแนะนำ ปรึกษาแนวทางการดำเนินงานที่เป็นประโยชน์ตลอดมา รวมทั้งการจัดทำรายงานวิจัยให้มีความสมบูรณ์และถูกต้อง ขอขอบคุณสำนักงานสถิติแห่งชาติให้การช่วยเหลือออกแบบการคัดเลือกพื้นที่และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการจัดเก็บข้อมูล ขอขอบคุณคุณศุภวิมล อรุณทิพย์ไพฑูรย์ ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านผู้สูงอายุ กรมกิจการผู้สูงอายุ รศ.ดร.วันชัย ธรรมจักร คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ และอาจารย์ณัฏฐา ชูถึง พรหมจรรย์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลาในการวิเคราะห์ ประมวลผลการวิจัย

ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิผู้เชี่ยวชาญและนักวิชาการในสาขาที่เกี่ยวข้องที่สละเวลาในการให้ข้อมูลเชิงลึก ตลอดจนผู้ที่ประสานงานและผู้ให้ข้อมูลในพื้นที่

ท้ายนี้ สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 12 ในฐานะเจ้าภาพขอขอบคุณเพื่อนพ้องน้องพี่จากสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 1 - 11 ในฐานะคณะผู้ร่วมวิจัยที่ได้ร่วมแรงร่วมใจ และเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนกระบวนการวิจัยจนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

คณะผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่ารายงานวิจัยฉบับนี้จะสามารถเป็นประโยชน์แก่ผู้ที่สนใจและผู้ที่เกี่ยวข้องในการนำไปใช้เป็นแนวทางในการขับเคลื่อนการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุต่อไป

คณะผู้วิจัย

กันยายน 2558

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย ความต้องการการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัย และเพื่อกำหนดรูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยของผู้สูงอายุทั่วประเทศ โดยดำเนินการตามเขตพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 1 - 12

การดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ได้ศึกษาโดยแบ่งผู้สูงอายุเป็น 3 ช่วงวัย ได้แก่วัยต้น (อายุ 60-69 ปี) วัยกลาง (70-79 ปี) และวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป) ใช้วิธีวิทยาการวิจัยแบบผสมวิธี โดยมีการศึกษาเชิงปริมาณเป็นหลัก ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบการจัดชั้นภูมิได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 2,808 คน และการศึกษาเชิงคุณภาพเป็นตัวอย่างประกอบรอง มีการกำหนดผู้ให้ข้อมูลหลักแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 785 คน เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบสอบถาม แบบสนทนากลุ่ม แนวคำถามการประชุมกลุ่มย่อย และแบบสัมภาษณ์เชิงลึก และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยสถิติ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน t-test F-test และ Correlation และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เอกสาร การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่มและการประชุมกลุ่มย่อยในรูปแบบของการพรรณนาความ

จากการดำเนินการวิจัย พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับสวัสดิการที่รัฐจัดให้ซึ่งเป็นสวัสดิการตามกฎหมาย หรือข้อบังคับตามกฎหมาย และได้ใช้สวัสดิการดังกล่าว หากแต่ยังมีผู้สูงอายุบางส่วนที่ไม่ได้ใช้สวัสดิการตามกฎหมายเนื่องจากไม่ทราบว่ามี เมื่อกล่าวถึงสวัสดิการตามรายด้าน พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับการจัดบริการสวัสดิการเกี่ยวกับสุขภาพตามกฎหมายมากที่สุด ซึ่งส่วนใหญ่ได้รับเป็นรายบุคคล ส่วนสวัสดิการเกี่ยวกับการบริการทางการศึกษาและการเรียนรู้ในชุมชนแก่ผู้สูงอายุ สวัสดิการเกี่ยวกับบริการข้อมูลข่าวสาร สวัสดิการเกี่ยวกับการบริการทางสังคม ได้รับการจัดบริการในภาพกว้างไม่เฉพาะเจาะจง ส่วนสวัสดิการเกี่ยวกับด้านรายได้และการออม สวัสดิการเกี่ยวกับการร่วมกิจกรรมทางสังคม ส่วนใหญ่ได้รับเป็นกลุ่มและขับเคลื่อนโดยองค์กรทางสังคมที่ชุมชนร่วมกับรัฐร่วมกันจัดตั้ง ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ ส่วนสวัสดิการเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย ส่วนใหญ่ยังไม่ได้มีการกล่าวถึงการดำเนินการจัดสวัสดิการด้านนี้มากนัก พบเพียงบางพื้นที่ที่มีการดำเนินการ สำหรับปัจจัยที่ทำให้การจัดสวัสดิการผู้สูงอายุประสบผลสำเร็จ ได้แก่ C4MEPP คือ การสื่อสารที่ดี การมีบุคลากร งบประมาณ สิ่งอำนวยความสะดวก และการบริหารจัดการที่ดีพร้อมดำเนินการ หากแต่ในเรื่องของการเบิกจ่ายงบประมาณยังมีข้อจำกัดในการจัดสวัสดิการบางด้าน เช่น สวัสดิการด้านที่อยู่อาศัย

สำหรับความต้องการสวัสดิการของผู้สูงอายุตามช่วงวัย พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการสวัสดิการในด้านการศึกษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ด้านการมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคม และด้านรายได้และการออม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

นอกจากนี้ผลการสำรวจยังพบว่าการจัดสวัสดิการทุกด้านมีความจำเป็นต้องจัดควบคู่กัน เพราะผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสวัสดิการด้านต่างๆ พบว่ามีอิทธิพลต่อกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01

โดยสรุป การจัดสวัสดิการจำเป็นต้องจัดให้ครอบคลุมทุกด้านและจัดให้เหมาะสมสำหรับแต่ละช่วงวัย โดยคำนึงถึงสมรรถนะทางร่างกายและความจำเป็นในการดำรงชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ

Title
Researcher
Year

The Suitable Welfare for The Elderly in Different Ages
The Technical Promotion and Support Offices 1-12
2015

Abstract

The purpose of this research is to identify the situation of social welfare for the elderly in different ages. Demand on elderly social welfare different ages. And to determine the form of social welfare for the elderly in different ages. This research study the elderly across the country. By the Accountability of The Technical Promotion and Support Offices 1-12

The research conducted in this study were divided into three age groups, including seniors early age (age 60-69 years), middle aged (70-79 years) and late adulthood (80 years), Used Mixed Method research and mainly quantitative. Used a stratified random sampling method. The sample of 2,808 people. And about qualitative study into secondary face. The data is assigned a specific number of 785 people. The tools include questionnaires, focus groups. The guide line of questioning sessions And in-depth interviews. Data were analyzed by quantitative statistics with percentage, standard deviation, t-test, F-test and Correlation and qualitative data analysis by content analysis.

This project involves discovering, Most elderly received and used the welfare service, which is welfare state provided by the rules, law or regulation. But there are some elderly who do not use welfare because they do not know that. When it comes to the welfare aspects. The elderly Most have been held on health, welfare services in legal, which have been individually. About Welfare on the educational services and community learning for the elderly, Welfare on information services About social welfare services. Have been arranged in a non-specific. Welfare on The benefits on the income and savings. Welfare on regarding participation in social activities. Most have been driven by social groups and communities. which establishment by a group of seniors. Senior Citizens Club The welfare of the residents. Most also discussed the implementation of welfare this much. Just found some areas that have been implemented. Among the factors that make the welfare of the elderly, including C4MEPP success is good communication with the personnel budget. Facility And better management and operation. But in a matter of refuse, the budget is still limited in some areas, such as welfare benefits and housing.

For the welfare needs of elderly by age showed that the elderly welfare needs in education, which the difference was statistically significant at the .05 level. The participation by stakeholders. And the income and savings. Different levels of statistical significance at the 01 level.

In addition, the survey also found that the welfare of all the necessary arrangements together. The study found that the relationship between welfare influence each other. The level of statistical significance at the 01 level.

In summary, the welfare needs to cover all aspects. And provide appropriate for different ages. Taking into account the physical capacity and the need for daily living of the elderly.

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

การวิจัยเรื่องการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การจัดสวัสดิการ ความต้องการจัดสวัสดิการของผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัย และแนวทางการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัย ซึ่งดำเนินการในเขตพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 1 – 12 การวิจัยครั้งนี้มีการดำเนินการวิจัยแบบผสมผสานวิธีการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการคัดเลือกพื้นที่เชิงปริมาณที่ใช้ในการศึกษาได้ใช้ข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ ซึ่งมีแผนการสุ่มตัวอย่าง (sample design) จะเป็น stratified three- stage sampling ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการจัดเก็บจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ทั่วประเทศ 2,808 คน จำแนกตามกลุ่มอายุ คือ อายุ 60 -69 ปี จำนวน 1,404 คน อายุ 70-79 ปี จำนวน 972 คนและอายุ 80 ปีขึ้นไป จำนวน 432 คน ส่วนการศึกษาเชิงคุณภาพดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ทรงคุณวุฒิด้านผู้สูงอายุ การประชุมกลุ่มย่อยและการสนทนากลุ่มภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุและกลุ่มตัวแทนผู้สูงอายุจาก 36 พื้นที่ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา เป็นจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน t-test F-test และ Correlation ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพเป็นการนำเสนอข้อมูลจากการวิเคราะห์เอกสาร การวิเคราะห์เนื้อหาจากการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่มและการประชุมกลุ่มย่อยในรูปแบบของการพรรณนาความ

ประเด็นผลการวิจัยที่สำคัญ มีดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป

จากการสำรวจกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 50.0 เป็นผู้สูงอายุเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 59.3 เป็นผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 57.8 และเป็นผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 67.5

ด้านความกังวลใจในการใช้ชีวิตประจำวัน ผู้สูงอายุทั้งสามกลุ่มอายุมีความกังวลใจในทิศทางเดียวกัน คือเรื่องโรคประจำตัว สุขภาพร่างกาย โดยเฉพาะความดันโลหิต กลุ่มอายุ 60-69 ปี ใช้ไม้เท้า/ไม้สามขา กลุ่มอายุ 70-79 ปี ใช้ไม้ค้ำยันช่วยเดิน และกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไปใช้เก้าอี้นั่งอาบน้ำมากที่สุด ส่วนใหญ่ไม่ต้องการพึ่งพาใคร ผู้สูงอายุกลุ่มอายุ 60-69 ปี และกลุ่มอายุ 70-79 ปี ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับคู่สมรส ในขณะที่ผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบุตรหญิง พบว่าผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นบุตรหญิงและอาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกัน เมื่อผู้สูงอายุอยู่ตามลำพังจะพบปัญหาการไม่มีคนดูแลเมื่อเจ็บป่วยมากที่สุด ผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในบ้านที่มีความมั่นคงแข็งแรง มีแสงสว่างเพียงพอ ฯลฯ แต่มีประเด็นที่ภายในบ้านยังไม่มีราวยึดเกาะ ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุมากนัก

กลุ่มอายุ 60-69 ปี ส่วนใหญ่ทำงานมากกว่าไม่ทำงานและประกอบอาชีพเกษตรกรรม ในขณะที่กลุ่มอายุ 70-79 ปี และกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงานแล้ว มีรายได้จากเบี้ยยังชีพจากทางราชการมากที่สุด ผู้สูงอายุกลุ่มอายุ 60-69 ปี มีสัดส่วนการออมสูงสุดในรูปแบบที่เป็นเงินสด/เงินฝาก

ทั้งสามกลุ่มอายุมีกิจกรรมลักษณะเดียวกัน คือส่วนใหญ่เป็นการดูรายการโทรทัศน์คิดเป็นร้อยละ 62.6 กลุ่มอายุ 60-69 ปี มีสัดส่วนการเป็นสมาชิกกลุ่ม/ชมรม/สมาคมมากกว่าไม่เป็นสมาชิก สาเหตุที่ไม่เป็นสมาชิกทั้งสามกลุ่มมีความแตกต่างกัน โดยกลุ่มอายุ 60-69 ปี มีสาเหตุมาจากไม่มีเวลามากที่สุด ในขณะที่กลุ่มอายุ 70-79 ปี มีสาเหตุมาจากไม่มีเวลาและสภาพร่างกายไม่แข็งแรง ส่วนกลุ่มอายุ 80 ปี ขึ้นไป ไม่เป็นสมาชิกเพราะสภาพร่างกายไม่แข็งแรง สำหรับกลุ่ม/ชมรมที่ผู้สูงอายุทั้งสามกลุ่มเป็นสมาชิกมากที่สุดคือกลุ่ม/ชมรมผู้สูงอายุ

2. สถานการณ์การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสวัสดิการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) คิดเป็นร้อยละ 79.4 ผู้สูงอายุบางส่วนไม่ใช้สวัสดิการดังกล่าว เนื่องจากเหตุผลเพราะเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อยมากที่สุด มีจำนวน 174 คน คิดเป็นร้อยละ 6.2 จากการสำรวจพบว่าผู้สูงอายุมีสวัสดิการอื่นๆ นอกเหนือจากที่รัฐจัดให้ ได้แก่ 3 อันดับแรก ได้แก่ ประกันสุขภาพมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 49.3

การบริการทางการศึกษาและการเรียนรู้ในชุมชนแก่ผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุรับรู้ว่ามีการจัดบริการห้องสมุดประชาชน/ที่อ่านหนังสือประจำหมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 65.5 ผู้สูงอายุเคยใช้บริการการจัดไปทัศนศึกษาดูงานมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 18.8 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารผ่านช่องทางโทรทัศน์มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 89.5

การรับรู้การบริการทางสังคม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รับรู้ว่ามีหน่วยงานจะได้รับเบี้ยยังชีพ คิดเป็นร้อยละ 80.0 สำหรับการบริการทางสังคมที่ผู้สูงอายุยังมีการรับรู้ได้น้อย ได้แก่ มีกองทุนผู้สูงอายุเพื่อประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 49.7

บริการด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่จะเป็นกิจกรรมที่มุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลรักษาสุขภาพ และป้องกันการเกิดโรคต่างๆ ด้วยตนเอง เป็นกิจกรรมเพิ่มศักยภาพและคุณค่าในตนเองเพื่อการพึ่งตนเองในอนาคต

บริการด้านที่อยู่อาศัย ผลจากการศึกษาพบว่าการดำเนินการจัดสวัสดิการเกี่ยวกับที่อยู่อาศัยที่ผ่านมาเกิดขึ้นได้น้อยมาก ส่วนหนึ่งเกิดจากข้อจำกัดของงบประมาณที่ต้องใช้เงินจำนวนมาก

บริการด้านการศึกษา พบว่าเป็นกิจกรรม โครงการที่เป็นการจัดเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งตนเองได้ในรูปแบบที่แตกต่างกันออกไป เช่น การพัฒนาทักษะชีวิตให้สามารถใช้ชีวิตสูงอายุได้อย่างมีความสุข การอบรมทักษะอาชีพเพื่อสร้างรายได้ การศึกษาดูงานเพื่อเปิดโลกทัศน์

บริการด้านข้อมูลข่าวสาร พบว่าส่วนใหญ่มีการดำเนินการในภาพรวม เช่น หอกระจายข่าว เสียงตามสาย กลุ่มบุคคล ได้แก่ ผู้นำชุมชน และอาสาสมัคร ซึ่งในส่วนของอาสาสมัครจะสามารถเจาะจงไปยังผู้สูงอายุได้ดีที่สุด

สวัสดิการเกี่ยวกับการออม พบว่าสวัสดิการเกี่ยวกับการออมของผู้สูงอายุยังไม่มีการจัดเป็นรูปธรรมจากภาครัฐมากนัก แต่เป็นโครงการภาพรวมทุกเพศทุกวัย เช่น กองทุนสวัสดิการชุมชน กองทุนประกันสังคม

สวัสดิการเกี่ยวกับการร่วมกิจกรรมทางสังคม พบว่าสวัสดิการเกี่ยวกับการร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุมีการดำเนินการในเกือบทุกพื้นที่ในรูปแบบต่างๆ อย่างต่อเนื่องโดยอาศัยประเพณี วัฒนธรรมเป็นตัวผูกโยงกิจกรรม

สวัสดิการเกี่ยวกับการบริการทางสังคม พบว่าที่ผ่านมาการจัดสวัสดิการเกี่ยวกับการดำเนินการแบบเจาะจงตามกฎหมายการบริการทางสังคมในผู้สูงอายุ ซึ่งส่วนใหญ่มีการดำเนินการในภาพรวม

3. ความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ

จากการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุมีความต้องการสวัสดิการด้านสุขภาพมากที่สุด คือ หน่วยบริการดูแลสุขภาพ เยี่ยมบ้านและให้ความรู้ผู้สูงอายุที่บ้าน ด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมจะเป็นเรื่องการปรับตัวสิ่งแวดล้อมบริเวณในบ้าน รอบบ้าน เช่น ไฟฟ้าสว่าง

ความสะดวกสบาย และการดูแลในเรื่องสิ่งแวดล้อมในการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุมีความต้องการสวัสดิการด้านการศึกษาและการเรียนรู้จากศูนย์การเรียนรู้ในชุมชน เช่น เศรษฐกิจพอเพียง การเกษตรอินทรีย์ และยังต้องการความรู้เรื่องสิทธิประโยชน์ และกฎหมายของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุมีความต้องการด้านการเข้าถึงบริการข้อมูลข่าวสารโดยใช้โทรศัพท์เป็นช่องทางการเข้าถึงข้อมูลมากที่สุด ส่วนความต้องการด้านรายได้และการออม มีความต้องการการจัดตั้งกองทุนในชุมชนเพื่อให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุต้องการให้จ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเพิ่มเติม ต้องการการส่งเสริมด้านอาชีพแก่ผู้สูงอายุเพื่อหารายได้เสริม ผู้สูงอายุมีความต้องการด้านการมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคมมากที่สุดในเรื่องกิจกรรมทางศาสนา/เข้าวัดปฏิบัติธรรม ผู้สูงอายุมีความต้องการด้านบริการทางสังคมมากที่สุดในเรื่องสิ่งอำนวยความสะดวกในสถานที่สาธารณะแก่ผู้สูงอายุ เช่น ทางเดิน ห้องสุขา

ผู้สูงอายุทั้ง 3 กลุ่มมีความต้องการสวัสดิการภาพรวมมากที่สุดในทิศทางเดียวกัน คือพบว่าผู้สูงอายุมีความต้องการสวัสดิการในด้านการศึกษา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ด้านการมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคม และด้านรายได้และการออม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นอกจากนี้ ผลการสำรวจยังพบว่าการจัดสวัสดิการทุกด้านมีความจำเป็นต้องจัดควบคู่กันเพราะผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสวัสดิการด้านต่างๆ พบว่า ความต้องการด้านรายได้ของผู้สูงอายุ ความต้องการบริการด้านสุขภาพ ความต้องการบริการด้านที่อยู่อาศัย ความต้องการบริการด้านการศึกษา ความต้องการบริการด้านข้อมูลข่าวสาร ความต้องการบริการด้านรายได้และการออม ความต้องการร่วมกิจกรรมทางสังคม ความต้องการการบริการทางสังคม และความต้องการรวม มีความสัมพันธ์กันในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01

4. แนวทางการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ

การจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยมีการเสนอแนวทางการจัดสวัสดิการทั้งหมด 7 ด้าน โดยแบ่งเป็น 3 ช่วงวัย ได้แก่ วัยต้น (อายุ 60-69 ปี) วัยกลาง (70-79 ปี) และวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป) ทั้งนี้ การจัดสวัสดิการจากการศึกษาพบว่า ควรจัดให้เหมาะสมกับช่วงวัย เช่น วัยต้นยังสามารถทำงานและช่วยเหลือตนเองได้อยู่ ดังนั้นควรเน้นไปที่การจัดสวัสดิการด้านรายได้และการออม วัยกลางเป็นวัยที่ร่างกายเริ่มเสื่อมถอยลงมากขึ้น และเริ่มตระหนักในการใช้ชีวิตบั้นปลาย ดังนั้นควรเน้นไปที่การจัดกิจกรรมทางสังคมและการดูแลป้องกันสุขภาพ หรือวัยปลายซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ควรเน้นไปที่การดูแลสุขภาพ

ข้อเสนอแนะ

ผลจากการวิจัยครั้งนี้คณะผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะโดยสรุปดังต่อไปนี้

ข้อเสนอแนะเพื่อการปฏิบัติ

1. ด้านความมั่นคงในชีวิต

1.1 สุขภาพ

- กระทรวงสาธารณสุขควรจัดให้มีอาสาสมัครหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในช่วงสุดท้ายของชีวิต เพื่อสร้างสภาวะทางจิตใจให้สงบโดยใช้หลักทางศาสนา

- หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ควร

เสริมสร้างศักยภาพของผู้ดูแลหลัก ซึ่งอาจจะเป็นบุตร ญาติหรืออาสาสมัครในเรื่องของการดูแลผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัย โดยเฉพาะผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) โดยมีหลักสูตรอย่างต่อเนื่อง

1.2 ครอบครัวและการอยู่อาศัย

- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง และวางแผนการดูแลร่วมกับกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครต่างๆ ในชุมชนเพื่อดูแลและป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ เช่น ปัญหาการถูกทารุณกรรม ปัญหาการถูกล่อลวง เป็นต้น

- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ควรส่งเสริมให้ชุมชนตระหนักถึงความสำคัญของการอยู่ร่วมกันเป็นครอบครัวใหญ่ ที่สามารถพึ่งพาอาศัย ดูแลซึ่งกันและกันได้ เพื่อลดสาเหตุการอยู่ตามลำพังของผู้สูงอายุเนื่องจากบุตร/หลานไปทำงานต่างพื้นที่ หรือแยกครอบครัวไป และผู้สูงอายุเป็นหม้าย

1.3 ที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม

- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการบูรณาการความร่วมมือในการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการดำรงชีวิตแก่ผู้สูงอายุ ทั้งภายในบ้านและที่สาธารณะให้มีความเหมาะสมต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของคนในหมู่บ้าน/ชุมชน เพื่อเป็นการป้องกันอุบัติเหตุที่จะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ ลดภาวะเสี่ยงการเป็นผู้สูงอายุติดเตียง เนื่องจากผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างที่ค้นพบในงานวิจัยจะมีปัญหาในเรื่องกระดูกและข้อมากที่สุด

2. ด้านการศึกษา

1.1 การศึกษาและการเรียนรู้

- ควรสร้างเสริมศักยภาพในเรื่องของการเตรียมความพร้อมในการจัดการตนเองในด้านต่างๆ ของผู้สูงอายุ ผู้ที่จะเข้าสู่วัยสูงอายุ สมาชิกในครัวเรือน หรือญาติพี่น้องของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรส่งเสริมการจัดการเรียนรู้ในชุมชนตามอัธยาศัย เช่น จัดให้มีกิจกรรมของศูนย์ถ่ายทอดวัฒนธรรม ศูนย์สุขภาพอย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ศึกษาเรียนรู้ในการดูแลสุขภาพ การได้แสดงความรู้ความสามารถ และเกิดการตระหนักในคุณค่าแห่งตน

- การจัดทัศนศึกษาของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเป็นไปตามความต้องการและความเหมาะสมกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัย

1.2 การเข้าถึงบริการข้อมูลข่าวสาร

คณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ (กสทช.) กระทรวงเทคโนโลยีและสารสนเทศ กระทรวงวัฒนธรรม องค์กรด้านการสื่อสารมวลชน ควรคำนึงถึงการผลิตสื่อที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงบริการข้อมูลข่าวสารทางโทรทัศน์ซึ่งในปัจจุบันยังมีสื่อ รายการที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุไม่มากนัก

3. ด้านเศรษฐกิจ

3.1 รายได้

- ควรเพิ่มศักยภาพด้านการประกอบอาชีพอย่างยั่งยืนและครบวงจรระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยมีการติดตามประเมินผลในฐานที่เลี้ยงในระยะแรกให้แก่ผู้สูงอายุ เพื่อลดภาวะพึ่งพิงด้านเศรษฐกิจและการสร้างคุณค่าในตนเองแก่ผู้สูงอายุ
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดการจัดตั้งกองทุนเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุในระดับตำบล
- หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการพิจารณาทบทวนการจ่ายเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้ที่ยากไร้ และมีความเป็นอยู่ที่ลำบากเพิ่มเติมเฉพาะราย

3.2 การออม

- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรให้ความรู้ในการวางแผนด้านการเงินและการออมสำหรับผู้ที่จะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ และความรู้เรื่องกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการจัดการทรัพย์สินและมรดกของผู้สูงอายุ

4. ด้านสังคม

4.1 การมีส่วนร่วมทางกิจกรรมทางสังคม

- กรมกิจการผู้สูงอายุควรให้การสนับสนุนองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดกิจกรรมตามประเพณี วัฒนธรรมของแต่ละท้องถิ่น เนื่องจากการจัดสวัสดิการจะมีส่วนที่เกี่ยวกับการร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุซึ่งมีการดำเนินการในเกือบทุกพื้นที่อย่างต่อเนื่องในรูปแบบต่างๆ โดยอาศัยประเพณี วัฒนธรรม เป็นตัวผูกโยงกิจกรรม
- กรมกิจการผู้สูงอายุควรจัดระบบการส่งเสริมและสนับสนุนความเข้มแข็งของชมรมผู้สูงอายุในระดับชาติ เนื่องจากชมรมผู้สูงอายุจะเป็นกลไกในการพบปะ ช่วยเหลือเกื้อกูลกันของผู้สูงอายุ และคนในชุมชน
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรจัดให้มีศูนย์บริการแก่ผู้สูงอายุ โดยมีลักษณะของศูนย์ประกอบด้วยกิจกรรม ทั้งการพัฒนาสุขภาพร่างกาย กิจกรรมสันทนาการ กิจกรรมด้านการศึกษา รวมถึงการพัฒนาอาชีพและสร้างรายได้ โดยมีผู้สูงอายุและชุมชนเป็นผู้บริหารจัดการกันเอง และความร่วมมือของหน่วยงานในพื้นที่ เช่น รพ.สต. กศน.
- ควรมีการบูรณาการความร่วมมือในการขับเคลื่อนกิจกรรมกลุ่ม ชมรมผู้สูงอายุกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อดัดศักยภาพภูมิปัญญาผู้สูงอายุ ซึ่งนอกจากเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แล้ว ยังสามารถสร้างคุณค่าในตัวเองให้แก่ผู้สูงอายุได้อีกทางหนึ่ง

3.2 การเข้าถึงบริการทางสังคม

- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงสาธารณสุข ควรจัดให้มีการประชาสัมพันธ์ในช่องทางต่างๆ ที่แพร่หลาย โดยวิธีเชิงรุกถึงบ้านผู้สูงอายุโดยตรงในเรื่องการเข้าถึงสิทธิ การใช้บริการต่างๆ ของผู้สูงอายุที่พึงจะได้รับ เช่น โทรศัพท์ บิลบอร์ด วิทยุ อินเทอร์เน็ต เป็นต้น
- กรมกิจการผู้สูงอายุ ควรมีการศึกษาข้อกฎหมายที่ผู้สูงอายุเข้าถึงได้ไม่สมบูรณ์ นำมาประมวลผลแล้วจัดทำความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายนั้น เพื่อผลักดันการเข้าถึงความรู้กฎหมายที่ผู้สูงอายุควรทราบ

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัย

- จากการศึกษาพบว่าความต้องการของผู้สูงอายุในเรื่องของการจ่ายเบี้ยยังชีพ เป็นเรื่องสำคัญที่ส่งผลต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ แต่ความเห็นบางส่วนมองว่าเป็นการจ่ายแบบอุปการะ ผู้สูงอายุที่ไม่จำเป็นก็ได้รับในอัตราเท่ากัน จึงควรมีการศึกษาวิจัยถึงรูปแบบความเหมาะสมในการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- จากการศึกษาพบว่าในปัจจุบันผู้สูงอายุมีความกังวลใจในเรื่องของการทำงานหารายได้ และต้องการสวัสดิการในรูปแบบของการเสริมสร้างศักยภาพในการทำงาน ดังนั้น ควรมีการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างหลักสูตรอาชีพที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ

รายงานวิจัย

การจัดสวัสดิการที่เหมาะสม
สำหรับผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย

กิตติกรรมประกาศ
บทคัดย่อ
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร
สารบัญ
สารบัญตาราง

บทที่ 1 บทนำ

- 2 ความสำคัญและที่มาของการวิจัย
- 4 วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย
- 4 โจทย์การวิจัย
- 4 นิยามศัพท์ที่สำคัญ
- 5 ประโยชน์ที่ได้รับ
- 6 กรอบแนวคิด

บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎีและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

- 8 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ
- 19 นโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ
- 25 สถานการณ์การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย
- 38 แนวคิดเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในต่างประเทศ
- 44 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Contents

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

- 52 วิธีการวิจัย
- 62 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 64 การนำเสนอข้อมูล

บทที่ 4 ผลการวิจัย

- 66 สถานการณ์ปัจจุบัน
- 99 สถานการณ์การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ
- 120 ความต้องการสวัสดิการของผู้สูงอายุ
- 143 แนวทางการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ

บทที่ 5 สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

- 150 สรุปผลการวิจัย
- 158 อภิปรายผลการวิจัย
- 164 ข้อเสนอแนะ
- 167 บรรณานุกรม
- 171 ภาคผนวก

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1	แสดงจำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ (กลุ่มตัวอย่าง) จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล	69
แผนภูมิที่ 1	แสดงสัดส่วน (เปรียบเทียบในกลุ่มอายุเดียวกัน) ของความกังวลใจในการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ (กลุ่มตัวอย่าง) จำแนกตามกลุ่มอายุ	71
แผนภูมิที่ 2	แสดงร้อยละของผู้สูงอายุ (กลุ่มตัวอย่าง) จำแนกตามประเด็นความกังวลใจเกี่ยวกับการใช้ชีวิต	72
แผนภูมิที่ 3	แสดงสัดส่วน (เปรียบเทียบในกลุ่มอายุเดียวกัน) ของประเด็นความกังวลใจในการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ (กลุ่มตัวอย่าง) จำแนกตามกลุ่มอายุ	73
แผนภูมิที่ 4	แสดงร้อยละของผู้สูงอายุ (กลุ่มตัวอย่าง) จำแนกตามโรค	74
แผนภูมิที่ 5	แสดงสัดส่วน (เปรียบเทียบในกลุ่มอายุเดียวกัน) ของการเป็นโรคของผู้สูงอายุ (กลุ่มตัวอย่าง) จำแนกตามกลุ่มอายุ	75
ตารางที่ 2	แสดงจำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ (กลุ่มตัวอย่าง) จำแนกตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน	76
แผนภูมิที่ 6	แสดงร้อยละของผู้สูงอายุ (กลุ่มตัวอย่าง) จำแนกตามกายอุปกรณ์ที่มี	77
แผนภูมิที่ 7	แสดงสัดส่วน (เปรียบเทียบในกลุ่มอายุเดียวกัน) ของผู้สูงอายุ(กลุ่มตัวอย่าง) จำแนกตามกายอุปกรณ์ที่มีและกลุ่มอายุ	77
แผนภูมิที่ 8	แสดงสัดส่วน (เปรียบเทียบในกลุ่มอายุเดียวกัน) ของผู้สูงอายุ (กลุ่มตัวอย่าง) จำแนกตามการมีภาวะซึมเศร้า	78
แผนภูมิที่ 9	แสดงสัดส่วน (เปรียบเทียบในกลุ่มอายุเดียวกัน) ของผู้สูงอายุ (กลุ่มตัวอย่าง) จำแนกตามภาวะซึมเศร้าและกลุ่มอายุ	79
แผนภูมิที่ 10	แสดงสัดส่วน (เปรียบเทียบในกลุ่มอายุเดียวกัน) ของผู้สูงอายุ (กลุ่มตัวอย่าง) จำแนกตามสาเหตุของการอยู่ตามลำพัง	80
แผนภูมิที่ 11	แสดงร้อยละของผู้สูงอายุ (กลุ่มตัวอย่าง) จำแนกตามปัญหาในการอยู่ตามลำพัง	81
ตารางที่ 3	แสดงจำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามบุคคลที่อยู่อาศัยร่วมกัน	82
แผนภูมิที่ 12	แสดงร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามการมีผู้ดูแลหลัก	83
แผนภูมิที่ 13	แสดงสัดส่วน (เปรียบเทียบในกลุ่มอายุเดียวกัน) ของที่อยู่อาศัยของผู้ดูแลหลักจำแนกตามกลุ่มอายุ	84

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่ 4	แสดงจำนวนและร้อยละของสภาพที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ (กลุ่มตัวอย่าง)	85
แผนภูมิที่ 14	แสดงสัดส่วน (เปรียบเทียบในกลุ่มอายุเดียวกัน) ของการทำงานของผู้สูงอายุ (กลุ่มตัวอย่าง) จำแนกตามกลุ่มอายุ	87
แผนภูมิที่ 15	แสดงร้อยละลักษณะอาชีพของผู้สูงอายุ (กลุ่มตัวอย่าง)	87
แผนภูมิที่ 16	แสดงสัดส่วน (เปรียบเทียบในกลุ่มอายุเดียวกัน) ของอาชีพผู้สูงอายุ (กลุ่มตัวอย่าง) จำแนกตามกลุ่มอายุ	88
แผนภูมิที่ 17	แสดงร้อยละของผู้สูงอายุ (กลุ่มตัวอย่าง) จำแนกตามแหล่งรายได้	89
แผนภูมิที่ 18	แสดงสัดส่วน (เปรียบเทียบในกลุ่มอายุเดียวกัน) ของแหล่งรายได้จำแนกตามกลุ่มอายุ	89
แผนภูมิที่ 19	แสดงสัดส่วน (เปรียบเทียบในกลุ่มอายุเดียวกัน) ของการมีเงินออมของผู้สูงอายุ (กลุ่มตัวอย่าง) จำแนกตามกลุ่มอายุ	91
แผนภูมิที่ 20	แสดงร้อยละของผู้สูงอายุ (กลุ่มตัวอย่าง) จำแนกตามรูปแบบการออม	91
แผนภูมิที่ 21	แสดงสัดส่วน (เปรียบเทียบในกลุ่มอายุเดียวกัน) ของรูปแบบการออมของผู้สูงอายุ (กลุ่มตัวอย่าง) จำแนกตามกลุ่มอายุ	92
แผนภูมิที่ 22	แสดงร้อยละของผู้สูงอายุ (กลุ่มตัวอย่าง) จำแนกตามกิจกรรมนอกเหนือจากกิจวัตรประจำวัน	93
แผนภูมิที่ 23	แสดงสัดส่วน (เปรียบเทียบในกลุ่มอายุเดียวกัน) ของกิจกรรมที่ทำนอกเหนือจากกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ (กลุ่มตัวอย่าง) จำแนกตามกลุ่มอายุ	94
แผนภูมิที่ 24	แสดงสัดส่วน (เปรียบเทียบในกลุ่มอายุเดียวกัน) ของการเป็นสมาชิกกลุ่ม/ชมรม/สมาคมของผู้สูงอายุ (กลุ่มตัวอย่าง) จำแนกตามกลุ่มอายุ	96
แผนภูมิที่ 25	แสดงร้อยละของผู้สูงอายุ (กลุ่มตัวอย่าง) จำแนกตามสาเหตุที่ไม่เป็นสมาชิกกลุ่ม/ชมรม/สมาคม	96
แผนภูมิที่ 26	แสดงสัดส่วน (เปรียบเทียบในกลุ่มอายุเดียวกัน) ของสาเหตุที่ไม่เป็นสมาชิกกลุ่ม/ชมรม/สมาคมของผู้สูงอายุ (กลุ่มตัวอย่าง) จำแนกตามกลุ่มอายุ	97
แผนภูมิที่ 27	แสดงร้อยละของผู้สูงอายุ (กลุ่มตัวอย่าง) จำแนกตามกลุ่มที่เป็นสมาชิก	97
แผนภูมิที่ 28	แสดงสัดส่วน (เปรียบเทียบในกลุ่มอายุเดียวกัน) ของการเป็นสมาชิกกลุ่ม/ชมรมของผู้สูงอายุ (กลุ่มตัวอย่าง) จำแนกตามกลุ่มอายุ	98

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่ 5	แสดงผลการดำเนินการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุของภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง	99
ตารางที่ 6	แสดงจำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ (กลุ่มตัวอย่าง) จำแนกตามสวัสดิการที่จัดโดยภาครัฐ	101
ตารางที่ 7	แสดงจำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ (กลุ่มตัวอย่าง) จำแนกตามสาเหตุที่ไม่ใช้สวัสดิการภาครัฐ	101
ตารางที่ 8	แสดงจำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ (กลุ่มตัวอย่าง) จำแนกตามการมีสวัสดิการอื่นๆ นอกเหนือจากสวัสดิการที่ภาครัฐจัดให้	102
ตารางที่ 9	แสดงจำนวนและร้อยละของการรับรู้เรื่องการบริการทางการศึกษาและการเรียนรู้ในชุมชนของผู้สูงอายุ (กลุ่มตัวอย่าง)	105
ตารางที่ 10	แสดงจำนวนและร้อยละของการจัดบริการทางการศึกษาและการเรียนรู้ในชุมชนของผู้สูงอายุ (กลุ่มตัวอย่าง)	106
ตารางที่ 11	แสดงจำนวนและร้อยละของการใช้บริการทางการศึกษาและการเรียนรู้ในชุมชนของผู้สูงอายุ (กลุ่มตัวอย่าง)	106
แผนภูมิที่ 29	แสดงสัดส่วน (เปรียบเทียบในกลุ่มอายุเดียวกัน) ของการให้บริการการจัดการเรียนรู้ในชุมชนจำแนกตามกลุ่มอายุ	107
ตารางที่ 12	แสดงจำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ(กลุ่มตัวอย่าง)จำแนกตามการเข้าถึงบริการข้อมูลข่าวสาร	109
แผนภูมิที่ 30	แสดงสัดส่วน (เปรียบเทียบในกลุ่มอายุเดียวกัน) ของการเข้าถึงบริการข้อมูลข่าวสารจำแนกตามกลุ่มอายุ	110
แผนภูมิที่ 31	แสดงร้อยละของของผู้สูงอายุ (กลุ่มตัวอย่าง) จำแนกตามการรับรู้การบริการทางสังคม	111
แผนภูมิที่ 32	แสดงร้อยละของของผู้สูงอายุ (กลุ่มตัวอย่าง) จำแนกตามการให้บริการทางสังคม	112
แผนภาพที่ 1	แสดงปัจจัยความสำเร็จและอุปสรรคในการจัดสวัสดิการ	117
ตารางที่ 13	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความต้องการสวัสดิการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ	121
ตารางที่ 14	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความต้องการสวัสดิการด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุ	122

สารบัญตาราง (ต่อ)

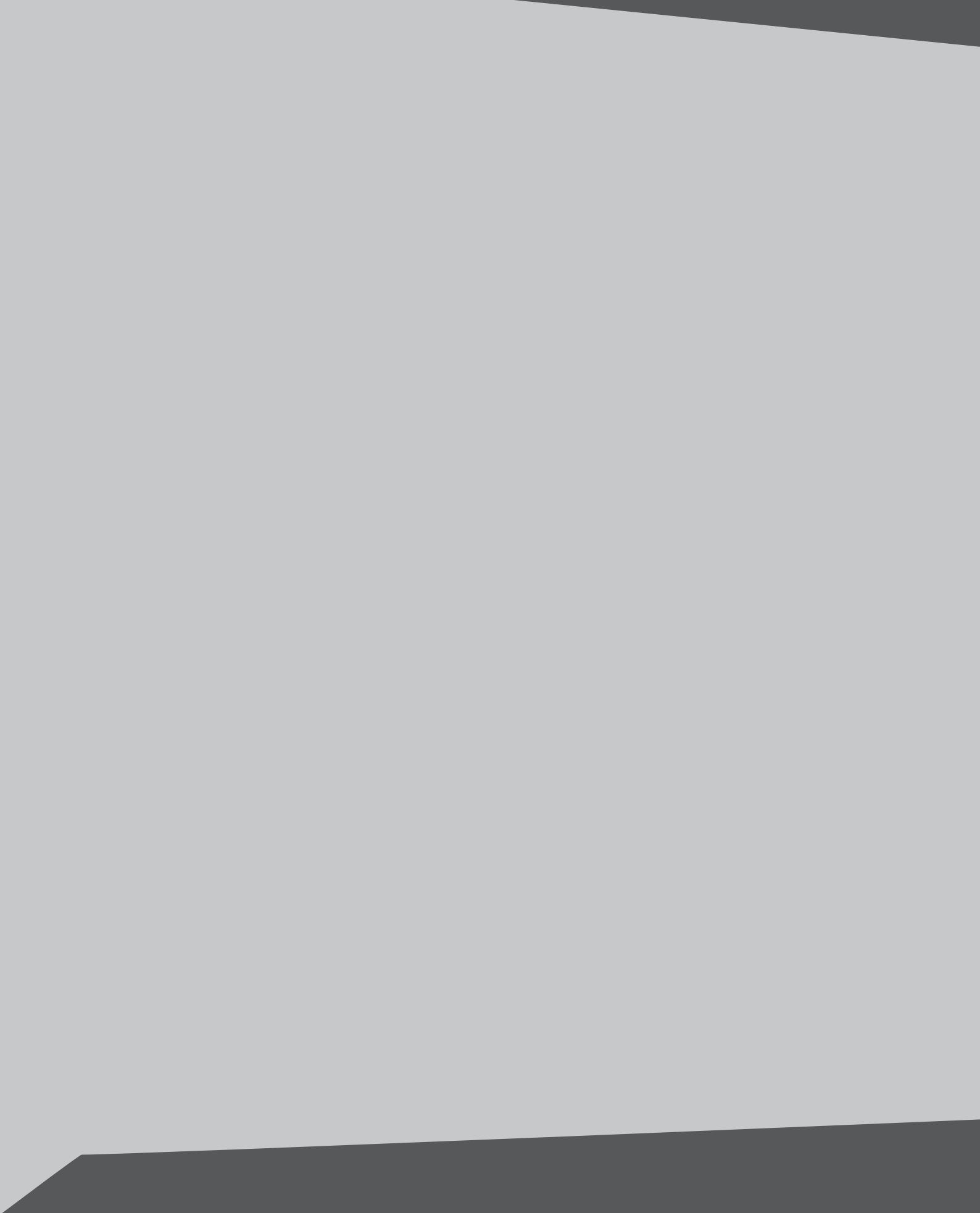
ตารางที่ 15	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความต้องการสวัสดิการด้าน การศึกษาและการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ	123
ตารางที่ 16	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความต้องการสวัสดิการ ด้านการเข้าถึงบริการข้อมูลข่าวสารของผู้สูงอายุ	124
ตารางที่ 17	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความต้องการสวัสดิการ ด้านรายได้และการออมของผู้สูงอายุ	125
ตารางที่ 18	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความต้องการสวัสดิการ ด้านการมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ	126
ตารางที่ 19	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความต้องการสวัสดิการ ด้านบริการทางสังคมของผู้สูงอายุ	127
ตารางที่ 20	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความต้องการสวัสดิการภาพรวม ของผู้สูงอายุ	127
ตารางที่ 21	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความต้องการสวัสดิการภาพรวม ของผู้สูงอายุจำแนกตามช่วงวัย	128
แผนภูมิที่ 33	แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับความต้องการสวัสดิการของผู้สูงอายุจำแนก ตามช่วงวัย	129
แผนภูมิที่ 34	แสดงสัดส่วน (เปรียบเทียบในกลุ่มอายุเดียวกัน) ของความต้องการสวัสดิการ ด้านการบริการข้อมูลข่าวสารของผู้สูงอายุ	130
แผนภูมิที่ 35	แสดงสัดส่วน (เปรียบเทียบในกลุ่มอายุเดียวกัน) ของความต้องการสวัสดิการ ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ	130
แผนภูมิที่ 36	แสดงสัดส่วน (เปรียบเทียบในกลุ่มอายุเดียวกัน) ของความต้องการสวัสดิการ ด้านการบริการทางสังคมของผู้สูงอายุ	131
ตารางที่ 22	แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับความต้องการสวัสดิการระหว่างกลุ่มอายุ	132
แผนภูมิที่ 37	แสดงสัดส่วน (เปรียบเทียบในกลุ่มอายุเดียวกัน) ของความต้องการสวัสดิการ ด้านการศึกษาและการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ	133

สารบัญตาราง (ต่อ)

แผนภูมิที่ 38	แสดงสัดส่วน (เปรียบเทียบในกลุ่มอายุเดียวกัน) ของความต้องการสวัสดิการด้านรายได้ และการออมของผู้สูงอายุ	134
แผนภูมิที่ 39	แสดงสัดส่วน (เปรียบเทียบในกลุ่มอายุเดียวกัน) ของความต้องการสวัสดิการ ด้านการมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ	135
ตารางที่ 23	แสดงค่าสัมประสิทธิ์ (r) ระหว่าง ความต้องการบริการด้านสุขภาพ (X_1) ความต้องการบริการด้านที่อยู่อาศัย (X_2) ความต้องการบริการด้านการศึกษา (X_3) ความต้องการบริการด้านข้อมูลข่าวสาร (X_4) ความต้องการบริการด้านรายได้ และการออม (X_5) ความต้องการร่วมกิจกรรมทางสังคม (X_6) ความต้องการการบริการ ทางสังคม (X_7) ความต้องการรวม (X_8) ภาพรวม	136
ตารางที่ 24	แสดงค่าสัมประสิทธิ์ (r) ระหว่างความต้องการบริการด้านสุขภาพ (X_1) ความต้องการ บริการด้านที่อยู่อาศัย (X_2) ความต้องการบริการด้านการศึกษา (X_3) ความต้องการ บริการด้านข้อมูลข่าวสาร (X_4) ความต้องการบริการด้านรายได้และการออม (X_5) ความต้องการร่วมกิจกรรมทางสังคม (X_6) ความต้องการการบริการทางสังคม (X_7) ความต้องการรวม (X_8) ของผู้สูงอายุกลุ่มอายุ 60-69 ปี	137
ตารางที่ 25	แสดงค่าสัมประสิทธิ์ (r) ระหว่าง ความต้องการบริการด้านสุขภาพ (X_1) ความต้องการบริการด้านที่อยู่อาศัย (X_2) ความต้องการบริการด้านการศึกษา (X_3) ความต้องการบริการด้านข้อมูลข่าวสาร (X_4) ความต้องการบริการด้านรายได้ และการออม (X_5) ความต้องการร่วมกิจกรรมทางสังคม (X_6) ความต้องการการบริการ ทางสังคม (X_7) ความต้องการรวม (X_8) ของผู้สูงอายุกลุ่มอายุ 70-79 ปี	138
ตารางที่ 26	แสดงค่าสัมประสิทธิ์ (r) ระหว่างความต้องการบริการด้านสุขภาพ (X_1) ความต้องการ บริการด้านที่อยู่อาศัย (X_2) ความต้องการบริการด้านการศึกษา (X_3) ความต้องการบริการ ด้านข้อมูลข่าวสาร (X_4) ความต้องการบริการด้านรายได้และการออม (X_5) ความต้องการ ร่วมกิจกรรมทางสังคม (X_6) ความต้องการการบริการทางสังคม (X_7) ความต้องการรวม (X_8) ของผู้สูงอายุกลุ่มอายุ 80 ปี ขึ้นไป	139

สารบัญตาราง (ต่อ)

แผนภูมิที่ 40	แสดงสัดส่วน (เปรียบเทียบในกลุ่มอายุเดียวกัน) ของภาวะซึมเศร้าที่ใส่ใจของผู้สูงอายุ กับการเป็นโรคความดันโลหิต	140
แผนภูมิที่ 41	แสดงสัดส่วน (เปรียบเทียบในกลุ่มอายุเดียวกัน) ของภาวะซึมเศร้าที่ใส่ใจของผู้สูงอายุ กับการเป็นโรคเบาหวาน	141
แผนภูมิที่ 42	แสดงสัดส่วน (เปรียบเทียบในกลุ่มอายุเดียวกัน) ของภาวะซึมเศร้าที่ใส่ใจของผู้สูงอายุ กับการเป็นโรคปวดข้อ ข้อเสื่อม เข่าเสื่อม	142
แผนภูมิที่ 43	แสดงสัดส่วน (เปรียบเทียบในกลุ่มอายุเดียวกัน) ของภาวะซึมเศร้าที่ใส่ใจของผู้สูงอายุ กับพฤติกรรมการดูโทรทัศน์	143
แผนภาพที่ 2	แสดงรูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุภาพรวม	144



บทที่ 1

บทนำ

- > ความสำคัญและที่มาของการวิจัย
- > วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย
- > โจทย์การวิจัย
- > นิยามศัพท์ที่สำคัญ
- > ประโยชน์ที่ได้รับ
- > กรอบแนวคิด

บทนำ

1.ความสำคัญและที่มาของการวิจัย

ประเทศไทยมีจำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่องโดยในปี 2537 มีจำนวนผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 6.8 ของประชากรทั้งประเทศและเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 9.4 ร้อยละ 10.7 ร้อยละ 12.2 ในปี พ.ศ.2545 2550 2554 ตามลำดับ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางอายุของประชากรผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วมาก ตั้งแต่ พ.ศ.2548 ประเทศไทย เข้าสู่ “สังคมสูงอายุ” (aged society) เนื่องจากประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด จากข้อมูลผู้สูงในรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยปี 2553 โดยมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) พบว่าผู้สูงอายุ ไทยมีสัดส่วนของประชากรสูงอายุเพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 11.9 และในอีก 20 ปีข้างหน้า (พ.ศ.2573) จะเพิ่มเป็นมากกว่า 2 เท่าตัว อยู่ที่ร้อยละ 25 ซึ่งประเทศไทยจะเป็น “สังคมผู้สูงอายุ” อย่างเต็มตัว ในขณะที่ประชากรวัยแรงงานที่เกื้อหนุนดูแลผู้สูงอายุนั้น ลดลงจากปี พ.ศ.2553 มีประชากรแรงงานโดยเฉลี่ย 6 คน ต่อการดูแลผู้สูงอายุ 1 คนและจะลดลงเหลือแค่เพียง 2 คน ในปีพ.ศ.2573 ซึ่งจะส่งผลให้คนวัยแรงงานมีภาระที่ต้องเกื้อหนุนดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ในขณะเดียวกัน ผู้สูงอายุไทยนั้นมีอายุยืนขึ้นและกลุ่มผู้สูงอายุ วัยกลางและวัยปลายเพิ่มขึ้นด้วย (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.),2555)

จากการศึกษาการเปลี่ยนแปลงสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุระหว่างปี พ.ศ.2543-2573 ทุกช่วง 10 ปีของการศึกษาพบว่า สัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุวัยต้นในกลุ่มอายุ 60-64 ปี และกลุ่มอายุ 65-69 ปี มีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนแปลงอย่างช้า ๆ และมีแนวโน้ม ที่จะลดลงเล็กน้อย แต่สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุวัยกลางที่มีอายุระหว่าง 70-79 ปี มีแนวโน้มที่จะเพิ่มสูงขึ้น และประชากรสูงอายุกลุ่มที่มี แนวโน้มที่จะมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนคือผู้สูงอายุวัยปลาย อายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป และเมื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงประชากร สูงอายุกลุ่มอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป กลุ่มอายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป และกลุ่มอายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป พบว่ายิ่งอายุเพิ่มสูงขึ้น จำนวนประชากร สูงอายุก็ยิ่งเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว แสดงให้เห็นว่าประชากรสูงอายุของไทยไม่ได้เพิ่มขึ้นแต่เพียงจำนวนและสัดส่วนของผู้ที่มีอายุ ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปเท่านั้น แต่ประชากรสูงอายุวัยปลายหรือประชากรสูงอายุในกลุ่มที่สูงอายุมาก อายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป ยังเพิ่มอย่าง รวดเร็วด้วย (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.),2555 อ้างถึงในสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม แห่งชาติ,2550) จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี พ.ศ.2557 พบว่าประเทศไทยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากถึง

10,014,705 ล้านคนหรือร้อยละ 14 ของประชากรทั้งหมด ประกอบด้วย จำนวนผู้สูงอายุวัยต้น อายุ 60–69 ปี มีจำนวน 5,655,184 คน คิดเป็นร้อยละ 56.5 ผู้สูงอายุวัยกลาง อายุ 70–79 ปีจำนวน 2,995,698 คน คิดเป็นร้อยละ 29.9 และผู้สูงอายุวัยปลายอายุตั้งแต่ 80 ปี ขึ้นไปจำนวน 1,363,823 คน คิดเป็นร้อยละ 13.6 ของผู้สูงอายุทั้งหมด คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ.2583 จะมีประชากรสูงอายุวัยปลายเพิ่มขึ้นอีกเกือบเท่าตัวซึ่งเพิ่มเร็วกว่าผู้สูงอายุกลุ่มอื่น ประเทศไทยจะกลายเป็น “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์”

ในอีกไม่ถึง 10 ปีข้างหน้าประมาณปี พ.ศ. 2561 ประชากรสูงอายุจะมีสัดส่วนประมาณ 1 ใน 5 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งให้เห็นถึงแนวโน้มที่ประเทศไทยจะมีขนาดและสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ซึ่งโครงสร้างประชากรที่กล่าวมาเป็นตัวสะท้อนให้เห็นความสำคัญและจำเป็นต่อการพัฒนาการจัดบริการในด้านต่างๆ ที่เอื้อให้ผู้สูงอายุมีศักยภาพสามารถดูแลตนเองให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ยืนยาว และเมื่อผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้ลำบากขึ้นหรือช่วยเหลือตนเองไม่ได้ย่อมต้องมีบริการดูแลทางด้านสุขภาพและด้านสังคมรองรับ

จากข้อมูลที่ผ่านมาจะเห็นได้ว่า สถานการณ์โครงสร้างประชากรของประเทศไทยในอนาคตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องส่งผลทำให้กลุ่มประชากรวัยสูงอายุมีสัดส่วนเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องเช่นกัน จึงเป็นประเด็นท้าทายของประเทศที่จะต้องตระหนักและให้ความสำคัญเพิ่มมากขึ้นในการดูแลประชากรกลุ่มนี้ เพื่อให้เกิดความสมดุลในการอยู่ร่วมกันระหว่างกลุ่มวัยสูงอายุกับกลุ่มวัยอื่นๆ และในแต่ละกลุ่มวัยของผู้สูงอายุด้วยตนเอง ซึ่งปัญหาความเสื่อมถอยของร่างกายทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพทางร่างกายและโรคเรื้อรังต่างๆ ขอบจำกัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันส่งผลต่อการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน ดังนั้นการเข้าถึงบริการสาธารณสุขและการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค การรักษาและการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุเพื่อให้มีภูมิคุ้มกันรองรับต่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคมได้จากสถานบริการที่ให้บริการสำหรับผู้สูงอายุ เช่น สถานสงเคราะห์คนชรา ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ เป็นต้น ยังมีข้อจำกัดเนื่องจากสถานบริการดังกล่าวมีปริมาณไม่เพียงพอต่อจำนวนประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นทุกปี จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุมีความต้องการได้รับการจัดสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมและสอดคล้องกับความแตกต่างของกลุ่มวัยผู้สูงอายุ เนื่องจากแต่ละช่วงวัยของผู้สูงอายุมีปัจจัยพื้นฐานแตกต่างกันทั้งสภาพร่างกาย จิตใจที่แตกต่างกัน ผู้สูงอายุย่อมมีความต้องการในการจัดสวัสดิการสังคมที่แตกต่างกันในหลายประเด็น การจัดการสวัสดิการสังคมเพื่อตอบสนองความต้องการแก่ผู้สูงอายุจึงควรเป็นบริการที่มีลักษณะหลากหลาย เพื่อจัดให้สอดคล้องกับความต้องการที่เป็นจริง ดังนั้นรูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมจึงต้องคำนึงถึงความเหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของแต่ละช่วงวัยอย่างแท้จริง เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุพึ่งพาตนเองและส่งเสริมการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรี ซึ่งที่ผ่านมาการจัดการสวัสดิการสังคมขององค์กร หน่วยงานต่างๆ จะมีความหลากหลายแต่ยังไม่เพียงพอกับความต้องการของผู้สูงอายุ ไม่สามารถตอบสนองปัญหาได้อย่างแท้จริง ไม่ครอบคลุมผู้สูงอายุทั้งหมด และยังไม่สามารถกระจายได้อย่างทั่วถึง รูปแบบบริการเน้นการสงเคราะห์มากกว่าให้บริการตามสิทธิที่พึงได้รับของผู้สูงอายุ (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2548, 2550b) และไม่ได้ให้ความสำคัญกับการจัดสวัสดิการตามช่วงวัยเท่าใดนัก จึงยังไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้อย่างแท้จริง อันจะนำไปสู่สถานะการณ์พึ่งพิงและมาตรฐานการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนกลุ่มนี้ในอนาคต

ผลสำรวจจำนวนผู้สูงอายุในปี พ.ศ.2545 และปี พ.ศ.2550 พบว่าผู้สูงอายุอยู่คนเดียวเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.3 เป็น ร้อยละ 7.7 ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงและอายุมากกว่า 70 ปี เนื่องจากโสด ไม่มีลูกหลาน คู่สมรสเสียชีวิต หรือลูกหลานมีการกินในต่างถิ่น ผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังจะขาดการดูแลยามเจ็บป่วย รู้สึกเหงาและมีปัญหาด้านการเงิน ในปี พ.ศ.2554 มีผู้สูงอายุประมาณ 1 ใน 3 มีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจน มีผู้สูงอายุมากถึงร้อยละ 53 ที่ทำงานอยู่ในระบบไม่ถึงร้อยละ 10 ของผู้สูงอายุที่ทำงานทั้งหมด อดีตที่ผ่านมาแหล่งรายได้หลักของผู้สูงอายุส่วนใหญ่มาจากบุตรหลาน แต่ต่อมาแนวโน้มที่คนไทยมีบุตรน้อยลง การย้ายถิ่นของวัยแรงงานทำให้โอกาสที่ผู้สูงอายุจะเสียต่อภาวะความยากจนและมั่นคงด้านรายได้มีมากขึ้น ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีขึ้นและมีอายุยืนยาวขึ้นทำให้

ความสามารถในการทำงานหลังอายุ 60 ปี มีมากขึ้น ข้อมูลจากการสำรวจภาวะการทำงานระหว่างปี พ.ศ.2543 – 2553 พบว่า ผู้สูงอายุวัยต้นมีแนวโน้มจะทำงานมากขึ้น สัดส่วนของผู้สูงอายุ 60 – 64 ปีที่ยังทำงานอยู่เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 51 ในปี พ.ศ.2543 เป็นร้อยละ 61 ในปี พ.ศ. 2553 และผู้สูงอายุ 65 – 69 ปียังทำงานอยู่เพิ่มจากร้อยละ 35 เป็นร้อยละ 45 ในช่วงเวลาเดียวกัน (แหล่งข้อมูล:การสำรวจภาวะการทำงานของประชากร พ.ศ.2543 2548 และ 2553 สำนักงานสถิติแห่งชาติ)

ดังนั้นสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 1-12 สังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ซึ่งเป็นหน่วยงานทางวิชาการด้านการพัฒนาสังคมและสวัสดิการระดับเขต ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยจึงได้ศึกษาการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัย เพื่อวางแผนหาแนวทาง กำหนดกลไก และมาตรการต่างๆ รองรับจำนวนผู้สูงอายุซึ่งมีปริมาณเพิ่มขึ้นทุกปี และเพื่อปรับปรุงการจัดสวัสดิการให้เหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ ซึ่งจะส่งผลต่อการกำหนดนโยบายและแผนงานสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่เหมาะสมในระยะยาว ตลอดจนทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น เป็นพลังสำคัญของประเทศต่อไป

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 2.1 เพื่อศึกษาสถานการณ์การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยในปัจจุบัน
- 2.2 เพื่อศึกษาความต้องการการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัย
- 2.3 เพื่อกำหนดรูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัย

3. โจทย์การวิจัย

- 3.1 สถานการณ์การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยในปัจจุบันเป็นอย่างไร
- 3.2 ความต้องการการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยเป็นอย่างไร
- 3.3 รูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยเป็นอย่างไร

4. นิยามศัพท์ที่สำคัญ

4.1 การจัดสวัสดิการสังคม (Social Welfare) หมายถึง ระบบการจัดบริการทางสังคมซึ่งเกี่ยวกับการป้องกันการแก้ไข ปัญหาการพัฒนาและการส่งเสริมความมั่นคงทางสังคม เพื่อตอบสนองความจำเป็นขั้นพื้นฐานของประชาชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และพึ่งตนเองได้อย่างทั่วถึงเหมาะสมเป็นธรรม และให้เป็นไปตามมาตรฐานทั้งทางด้านการศึกษาสุขภาพอนามัยที่อยู่อาศัย การทำงานและการมีรายได้ นันทนาการ กระบวนการยุติธรรมและบริการทางสังคมทั่วไปโดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์สิทธิ ที่ประชาชนจะต้องได้รับและการมีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการสังคมทุกระดับ ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ.2546

ผู้สูงอายุ หมายถึง ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 กำหนดให้บุคคลที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์และมีสัญชาติไทยเป็นผู้สูงอายุ

สวัสดิการผู้สูงอายุ หมายถึง บริการที่จัดโดยรัฐ ภาคเอกชนและประชาชนในรูปโครงการ กิจกรรม การคุ้มครอง ส่งเสริม สนับสนุนการเข้าถึงสิทธิและประโยชน์ของผู้สูงอายุทั่วไประหว่างผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะยากลำบาก ซึ่งแบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่

- 1) **ด้านความมั่นคงในชีวิต** หมายถึง ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมสวัสดิภาพด้านสุขภาพการใช้ชีวิตอยู่ในครอบครัว การมีที่อยู่อาศัยมั่นคง และผู้สูงอายุมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน
- 2) **ด้านการศึกษา** หมายถึง ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมสวัสดิภาพด้านการศึกษาและการเรียนรู้ การเข้าถึงบริการข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ผ่านสื่อต่างๆ
- 3) **ด้านเศรษฐกิจ** หมายถึง ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมสวัสดิภาพด้านการมีงานทำกับรายได้ และมีหลักประกันด้านการออมที่ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีความมั่นคงในชีวิต
- 4) **ด้านสังคม** หมายถึง ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมสวัสดิภาพด้านการมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคมและการเข้าถึงบริการทางสังคมและกฎหมาย

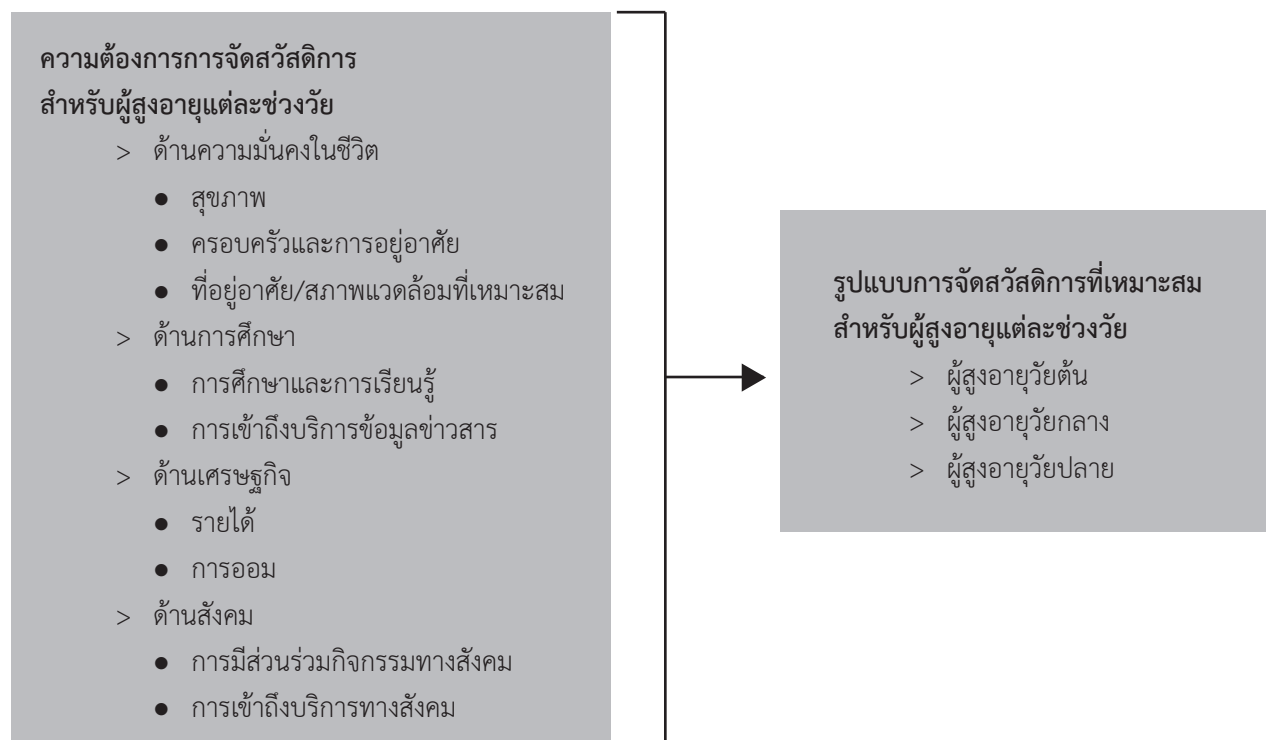
4.2 กลุ่มวัยผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60–69 ปี) ผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70–79) และผู้สูงอายุในวัยปลาย (อายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป) (แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564))

5. ประโยชน์ที่ได้รับ

5.1 นำไปวางแผนการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัยตามรูปแบบที่เหมาะสม

5.2 นำผลการศึกษาที่ได้ไปกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

6. กรอบแนวคิด



บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

- > แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ
- > นโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ
- > สถานการณ์การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย
- > แนวคิดเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในต่างประเทศ
- > งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิด ทฤษฎี และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง “การจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย” เป็นการศึกษาสถานการณ์การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยในปัจจุบัน ประกอบด้วยการศึกษาความต้องการการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัย เพื่อกำหนดรูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัย โดยมีแนวคิด ทฤษฎีและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ
2. นโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ
3. สถานการณ์การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย
4. แนวคิดเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในต่างประเทศ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ

1.1 การเปลี่ยนแปลงวัยผู้สูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงวัยผู้สูงอายุ ได้มีผู้ศึกษาและอธิบายถึงสภาพของการเปลี่ยนแปลงวัยผู้สูงอายุที่มีผลจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการเสื่อมโทรมของร่างกายผู้สูงอายุ (http://trat.nfe.go.th/trat/topic5_old.php?page=10) มีผลจากการเปลี่ยนแปลง 3 ประการใหญ่ ได้แก่

- 1) การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จำแนกออกตามระบบของร่างกายได้ ดังนี้

(1) ระบบผิวหนัง ผิวหนังบางลงเพราะเซลล์ผิวหนังมีจำนวนลดลง เซลล์ที่เหลือเจริญช้าลง อัตราการสร้างเซลล์ใหม่ลดลง

(2) ระบบประสาทและระบบสัมผัส เซลล์สมองและเซลล์ประสาทมีจำนวนลดลง ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก จำนวนและขนาดเส้นใยของเซลล์กล้ามเนื้อลดลง มีเนื้อเยื่อพังผืดเข้ามาแทนที่มากขึ้น

- (3) ระบบการไหลเวียนโลหิต หลอดลม ปอดมีขนาดใหญ่ขึ้น ความยืดหยุ่นของเนื้อปอดลดลง
- (4) ระบบทางเดินอาหาร พลังของผู้สูงอายุไม่แข็งแรง เคลือบฟันเริ่มบางลง เซลล์สร้างฟันลดลง ฟันผุง่ายขึ้น ผู้สูงอายุไม่ค่อยมีฟันเหลือต้องใส่ฟันปลอม ทำให้การเคี้ยวอาหารไม่สะดวกต้องรับประทานอาหารอ่อนและย่อยง่าย
- (5) ระบบทางเดินปัสสาวะและระบบสืบพันธุ์ ผู้สูงอายุมีขนาดของไตลดลง การไหลเวียนโลหิตในไตลดลง ในเพศชายต่อมลูกหมากโตขึ้นทำให้ปัสสาวะลำบากต้องถ่ายบ่อย ลูกอัณฑะเหี่ยวเล็กลงและผลิตเชื้ออสุจิได้น้อยลง ส่วนในเพศหญิงรังไข่จะฝ่อเล็กลง ปีกมดลูกเหี่ยว มดลูกมีขนาดเล็กลง
- (6) ระบบต่อมไร้ท่อ ต่อมใต้สมองจะมีการเปลี่ยนแปลงรูปร่างและทำงานลดลง ผู้สูงอายุจะเกิดอาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหารและน้ำหนักลดลง

2) การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์จะมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย และการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เนื่องจากความเสื่อมของอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย การสูญเสียบุคคลใกล้ชิด การแยกไปของสมาชิกในครอบครัวและการหยุดจากงานที่ทำอยู่เป็นประจำเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ

3) การเปลี่ยนแปลงทางสังคม การเปลี่ยนแปลงทางสังคมนั้นเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุจะต้องประสบ เพราะการเปลี่ยนแปลงทางด้านเทคโนโลยี เศรษฐกิจและการเมือง แต่ภาระหน้าที่และบทบาทของผู้สูงอายุกลับลดลงเนื่องจากมีข้อจำกัดทางร่างกาย ทำให้ความคล่องตัวในการคิด การกระทำ การสื่อสาร สัมพันธภาพทางสังคมมีขอบเขตจำกัด ความห่างเหินจากสังคมมีมากขึ้น ความมีเหตุผลและการคิดเป็นไปในทางลบเพราะสังคมมักจะประเมินว่าความสามารถในการปฏิบัติลดลง ถึงแม้ว่าจะมีผู้สูงอายุบางคนแสดงให้เห็นว่าความมีอายุมิได้เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินบทบาทและหน้าที่ทางสังคมก็ตาม

การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้สรุปการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุไว้ 2 ด้าน (<http://www.agingthai.org/page/668>) ได้แก่

- 1) การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่ทำให้ผู้สูงอายุเบื่ออาหาร เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะที่เสื่อมลง เช่น
 - (1) การสูญเสียฟัน ฟันสึกกร่อนและหักทำให้เคี้ยวอาหารลำบาก เคี้ยวอาหารไม่ละเอียด กินได้แต่อาหารนุ่มๆ ไม่มีกาก เช่น ข้าว แป้ง น้ำตาล ทำให้น้ำหนักเพิ่มได้ง่าย
 - (2) กลืนอาหารลำบาก เนื่องจากต่อมน้ำลายหลังน้ำลายได้น้อยลง ทำให้ไม่มีความชื้นในปาก ไม่มีเมือกหล่อลื่นอาหาร กลืนเนื้อควมคุมการกลืนทำงานน้อยลง กลืนอาหารแห้งลำบาก ลำบากบ่อย
 - (3) ความสามารถในการรับรสและกลิ่นลดลง เมื่ออายุมากขึ้นปุ่มรับรสที่ลิ้นและความสามารถในการรับรสของผู้สูงอายุลดลง แต่ความสามารถในการรับความหวานยังคงอยู่ผู้สูงอายุมักชอบอาหารที่มีรสหวาน
 - (4) น้ำย่อยและการดูดซึมอาหารลดลง อาหารที่ย่อยไม่ได้จะเกิดการหมักหมมในลำไส้ ทำให้เกิดอาการท้องอืดมีแก๊สแน่น จุกเสียด
 - (5) การเปลี่ยนแปลงทางสายตาจะเปลี่ยนเป็นสายตาวัว เลนส์หรือกระจกตาขุ่น อาจเกิดต่อกระจก การมองเห็นไม่ชัดเจนทำให้ไม่สามารถเลือกอาหารและปรุงด้วยตนเองได้ หรือกินอาหารที่ขึ้นรา สกปรกเพราะมองไม่เห็น

นอกจากความเปลี่ยนแปลงที่กล่าวมาแล้วยังมีความเสื่อมอื่นๆ ที่ทำให้เกิดผลกระทบต่อภารกิจอาหารของผู้สูงอายุ เช่น การทำงานของสมองเสื่อมลงทำให้ความรู้สึกช้า การเคลื่อนไหวช้า การทรงตัวไม่ดี มีอัมพฤกษ์ อาหารลำบาก บางคนหลงลืมในเรื่องการกินอาหาร
- 2) การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ อารมณ์และสังคม การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ อารมณ์และสังคมในผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่จะมีสาเหตุมาจาก

(1) การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เช่น ความเจ็บป่วย การเสื่อมของส่วนต่างๆ ในร่างกาย สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดความวิตกกังวล กัดดันทางอารมณ์

(2) การเปลี่ยนทางด้านสังคม ได้แก่

- การเปลี่ยนแปลงทางด้านสถานภาพและบทบาททางสังคม เช่น ผู้ที่เคยทำงานเมื่อครบอายุ 60 ปี ต้องออกจากงาน การสูญเสียบทบาทในการเป็นผู้นำครอบครัว

- การถูกทอดทิ้ง สภาพสังคมในปัจจุบันคนหนุ่มสาวต้องหางานทำ ทำให้ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งอยู่ตามลำพัง ลูกหลานไม่มีเวลาเอาใจใส่

- ความเคารพเชื่อถือลดลง คนส่วนใหญ่มักมองว่าผู้สูงอายุมีความสามารถน้อยลง ทำให้ความเคารพนับถือในฐานะที่มีประสบการณ์เปลี่ยนไป เด็กไม่ให้ความเคารพผู้ใหญ่เหมือนเช่นเคย

- การสูญเสียชีวิตของคู่สมรส ญาติ คนใกล้ชิดหรือเพื่อน

การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ อารมณ์และสังคมนี้อาจก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้า ความเบื่ออาหาร รับประทานอาหารได้น้อยลง ถ้าไม่มีการเอาใจใส่เป็นเวลานานจะเป็นสาเหตุของการเกิดปัญหาทางโภชนาการในผู้สูงอายุได้

การเปลี่ยนแปลงในวัยผู้สูงอายุข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า การเปลี่ยนแปลงในวัยผู้สูงอายุแบ่งเป็น 3 ด้าน คือ การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย และการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและสังคม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายเป็นสิ่งที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ส่วนการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและสังคมเป็นการเปลี่ยนแปลงที่มีผลสืบเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย โดยการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและสังคมเป็นสิ่งที่อยู่ภายในร่างกายไม่สามารถมองเห็นได้จากภายนอก แต่เกี่ยวกับความรู้สึกนึกคิด

1.2 การจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุ

การแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุนั้น มีลักษณะที่แตกต่างกันออกไปตามลักษณะทางกายภาพ ทางสังคม ทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ เช่น การแบ่งตามสภาพสุขภาพร่างกาย การประกอบอาชีพ การดำรงชีวิต ความต้องการความช่วยเหลือ และช่วงอายุ ซึ่งสามารถอธิบายดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) การแบ่งตามสภาพสุขภาพร่างกายเกณฑ์ในการแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุลักษณะนี้ คือ การแบ่งตามลักษณะสุขภาพร่างกายและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (เกรียงศักดิ์ ซื่อเลื่อม, 2545 วิรัตน์ คำศรีจันทร์ และคณะ, 2550 : 110-111 สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2552 : 4-5) สามารถจำแนกออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

(1) ผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้มาก (ติดสังคมหรือพึ่งตนเองได้) หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงดีแม้มีโรคประจำตัวแต่ก็สามารถควบคุมได้ เดินไปเดินมาคล่อง สามารถประกอบกิจวัตรประจำวัน รับประทานอาหาร ขับถ่าย อาบน้ำ แต่งตัว และทำกิจกรรมในโอกาสต่างๆ ได้ด้วยตนเอง หรืออาจเรียกได้ว่าสามารถช่วยเหลือตนเอง ผู้อื่นสังคม และชุมชนได้

(2) ผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ปานกลาง (ติดบ้านหรือพึ่งตนเองได้บ้าง) หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพร่างกาย มีอาการเจ็บป่วยโรคเรื้อรัง อาจพิการทุพพลภาพบางส่วน เช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง ปวดข้อ ปวดเข่า แต่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันและทำกิจกรรมในโอกาสต่างๆ ได้ด้วยตนเองในบางครั้ง เช่น รับประทานอาหาร ขับถ่าย อาบน้ำ และแต่งตัว เป็นต้น โดยอาจจะต้องอาศัยความช่วยเหลือและดูแลจากสมาชิกในครอบครัว บุตรหลาน ญาติพี่น้องหรือบุคคลอื่นบ้าง

(3) ผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้น้อย (ติดเตียงหรือพึ่งตนเองไม่ได้) หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางด้าน

สุขภาพร่างกาย มีอาการเจ็บป่วย โรคประจำตัว พิกการ ทูพพลภาพ เดินไปมาไม่ได้ และไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันและทำกิจกรรมในโอกาสต่างๆ ได้ด้วยตนเอง เช่น รับประทานอาหาร ขับถ่าย อาบน้ำ และแต่งตัว เป็นต้น ต้องอาศัยความช่วยเหลือและดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องจากสมาชิกในครอบครัว บุตรหลาน ญาติพี่น้องหรือบุคคลอื่น

2) การแบ่งตามสภาพทางเศรษฐกิจหรือการประกอบอาชีพสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่ม คือ (รุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว, 2545 : 24, 31)

(1) กลุ่มผู้สูงอายุที่ร่างกายแข็งแรงและยังประกอบอาชีพอยู่ซึ่งอาจเป็นอาชีพเดิมหรืออาชีพใหม่ที่เปลี่ยนแปลงให้เหมาะสมกับสภาพของผู้สูงอายุ

(2) กลุ่มผู้สูงอายุที่ร่างกายแข็งแรง แต่ไม่ได้ประกอบอาชีพ เนื่องจากต้องการพักผ่อนหรือไม่ก็มอบหมายให้บุคคลอื่นทำแทน อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุในกลุ่มนี้บางคนอาจช่วยทำงานบ้าน เพื่อช่วยแบ่งเบาภาระให้แก่บุตรหลาน

(3) กลุ่มผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ หรือถ้าพิจารณาตามสภาพทางเศรษฐกิจที่เกี่ยวข้องกับเรื่องรายได้และรายจ่ายของผู้สูงอายุอาจแบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่ม คือ

- กลุ่มที่มีรายได้เพียงพอสำหรับใช้จ่าย และเหลือเก็บ
- กลุ่มที่มีรายได้เพียงพอกับรายจ่าย แต่ไม่เหลือเก็บ
- กลุ่มที่มีรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย และต้องเป็นหนี้สิน

3) การแบ่งตามความสามารถในการดำรงชีวิตอยู่ในชุมชน โดยการจำแนกตามความสามารถในการดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนของประชากรผู้สูงอายุนั้น สามารถแบ่งออกได้ 3 กลุ่ม ได้แก่ (พัชรารธรรม ศรีศิลป-นันทน์, 2550)

(1) กลุ่มปลอดภัย เป็นกลุ่มที่สามารถอยู่ได้ในชุมชนอย่างมีคุณภาพ ไม่ว่าจะต้องพึ่งพาผู้อื่นหรือไม่ก็ตาม สำหรับผู้ที่ทุพพลภาพหรือต้องพึ่งพาจะมีครอบครัวและชุมชนคอยดูแล จึงไม่จำเป็นต้องย้ายเข้าสู่สถานบริการ

(2) กลุ่มพ่ายแพ้ เป็นกลุ่มที่ไม่สามารถอยู่ในชุมชนได้อย่างมีคุณภาพ ไม่ว่าจะมีความเสี่ยงด้านสังคมหรือสุขภาพ ได้แก่ ขาดแคลนผู้ดูแล ครอบครัวหรือชุมชนไม่สามารถรับภาระหรือมีสถานะทางสุขภาพแย่เกินกว่าผู้ดูแลจะจัดการได้ ผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะได้รับคุณภาพชีวิตที่ต่ำกว่าหากได้รับการสงเคราะห์จากสถานบริการ

(3) กลุ่มเสี่ยง เป็นผู้สูงอายุในกลุ่มปลอดภัยจำนวนหนึ่งที่มีโอกาสที่จะกลายเป็นกลุ่มพ่ายแพ้ในอนาคต ลักษณะเสี่ยง ได้แก่ เพศหญิง อ่านไม่ออก/เขียนไม่ได้ อาศัยอยู่คนเดียว ไร้ญาติ ฐานะยากไร้ มีปัญหาทางสุขภาพมาก มีภาวะทุพพลภาพ โดยผู้สูงอายุที่ได้จัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยงนี้มีลักษณะที่แตกต่างกัน 3 กลุ่ม ได้แก่ (มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ, 2549 : 39)

กลุ่มที่ 1 ผู้สูงอายุในครอบครัวที่มีฐานะยากจน ร้อยละ 15.4 มีรายได้ต่ำกว่า 1,234 บาท ต่อเดือน โดยเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไปถึงร้อยละ 16 แต่ส่วนใหญ่จะอยู่ในอายุระหว่าง 60-69 ปี

กลุ่มที่ 2 กลุ่มผู้ดูแลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป กลุ่มนี้นับว่าน่าห่วง เพราะหากศึกษาข้อมูลด้านประชากรอย่างละเอียดจะพบว่า เด็กเกิดน้อยลง ญาติก็ลดลง ทำให้ไม่มีผู้ดูแล ฉะนั้นในครอบครัวจึงมีแต่ผู้สูงอายุดูแลกันเอง

กลุ่มที่ 3 ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้เป็นกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพ นอนติดเตียง โดยขณะนี้พบว่ามีความเพิ่มมากขึ้น และเป็นผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป มากขึ้นถึงร้อยละ 31

4) การแบ่งตามลักษณะความต้องการความช่วยเหลืออาจจำแนกเป็น 3 กลุ่ม (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี, 2548 : 36-37) ได้แก่

(1) กลุ่มผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ (Active Aging) เป็นกลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น (Young Old อายุ 60-69 ปี) มีรายได้เพียงพอต่อการพึ่งพาตนเอง ไม่ยากจน และมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ในกลุ่มนี้ต้องเน้นการสร้างเสริมพฤติกรรม

สุขภาพที่ดีอย่างต่อเนื่อง เพิ่มช่องทางในการทำงานตามความสมัครใจโดยการขยายอายุของการทำงานส่งเสริมอาชีพภายหลังเกษียณอายุราชการ เปิดโอกาสให้มีการถ่ายทอดความรู้และภูมิปัญญาแก่คนรุ่นหลัง รวมทั้งการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change Agent) ในการช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มที่ประสบปัญหาให้กลับมาใช้ชีวิตได้ปกติสุข

(2) กลุ่มที่พอช่วยเหลือตนเองได้ (Independent Living for Elderly) เป็นผู้สูงอายุกลุ่มที่พอช่วยเหลือตนเองได้ แต่ยังไม่มียาเสพติดในการพัฒนาสังคมส่วนรวม ต้องเน้นการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี การสร้างหลักประกันรายได้อย่างต่อเนื่องตามความสมัครใจ เช่น การส่งเสริมอาชีพที่หลากหลายตามความต้องการและเหมาะสมกับวัย การส่งเสริมพฤติกรรมการใช้จ่ายที่เหมาะสม และการบริหารจัดการเงินออมอย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนการให้ความรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต

(3) กลุ่มที่ต้องการความช่วยเหลือ (Disabled Elderly) ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในภาคเกษตรและผู้ที่มีรายได้ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีวิต ยากจน ขาดคนเลี้ยงดู หรือประสบปัญหาต่างๆ เช่น พิการ ทุพพลภาพ ถูกทำร้าย เป็นต้น ถือเป็นกลุ่มที่ต้องการได้รับการดูแลจากครอบครัวสังคมจะต้องมีการเข้าไปช่วยเหลือกลุ่มเหล่านี้โดยตรงด้วยการจัดสวัสดิการด้านต่างๆ ให้ทั่วถึง เช่น ระบบการดูแลระยะยาว (Long Term Care) ด้านสุขภาพและสังคมอย่างเป็นองค์รวมทั้งตั้งแต่บริการขั้นพื้นฐานในชุมชนบริการรักษาผู้ป่วยเรื้อรังจนถึงบริการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพรวดเร็ว ควบคู่ไปกับการดูแลผ่านครอบครัว เช่น การใช้มาตรการทางภาษี การให้เงินอุดหนุนทางการเงิน ฯลฯ รวมทั้งการดูแลผ่านชุมชน เช่น การจัดสวัสดิการชุมชนและอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ การรวมกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อประกอบอาชีพ เป็นต้น

5) การแบ่งตามช่วงอายุ (วรชัย ทองไทย, 2549 ; 89) แบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

- (1) ผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60-69 ปี) มีประมาณร้อยละ 59.1 ของผู้สูงอายุทั้งหมด
- (2) ผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุระหว่าง 70-79 ปี) มีประมาณร้อยละ 31.1 ของผู้สูงอายุทั้งหมด
- (3) ผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) มีประมาณร้อยละ 9.8 ของผู้สูงอายุทั้งหมด

1.3 ทฤษฎีระดับชั้นอายุ (Age Stratification Theory)

ทฤษฎีนี้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ทางสังคมที่เกิดขึ้นภายในกลุ่มอายุและระหว่างชั้นอายุที่แตกต่างกัน กล่าวคือ ทฤษฎีนี้ถือว่าอายุเป็นหลักเกณฑ์สากลที่จะกำหนดบทบาท สิทธิ หน้าที่ ซึ่งจะเปลี่ยนแปลงไปตามชั้นของอายุ จากอายุหนึ่งไปสู่อีกอายุหนึ่ง

ตามทฤษฎีนี้อายุจะมีส่วนสัมพันธ์โดยตรงหรือโดยทางอ้อม กับบทบาททางสังคมของบุคคลโดยตรง เราสามารถจะประเมินบุคคลได้โดยดูจากอายุและบทบาทหน้าที่ที่ความรับผิดชอบซึ่งสังคมได้มอบให้บุคคลนั้น ระดับชั้นอายุและบทบาทความรับผิดชอบที่แตกต่างกันจะแสดงให้เห็นถึงคุณค่าทางสังคมที่แตกต่างกันระหว่างกลุ่มทำงานที่กำลังอยู่ในวัยหนุ่มสาว สังคมจะให้คุณค่าให้ความสำคัญมากกว่ากลุ่มทำงานที่มีแต่ผู้สูงอายุเพราะสังคมมองเห็นว่าวัยหนุ่มสาวเป็นวัยแรงงาน วัยกำลังผลิต วัยที่มีความปรารถนาความต้องการอย่างแรงกล้า ฯลฯ ซึ่งจะพอสรุปได้ว่าสังคมให้คุณค่าของบุคคลแตกต่างกันไปตามระดับชั้นอายุ ตามทฤษฎีระดับชั้นอายุนี้ผู้สูงอายุจะมีบทบาทที่เป็นอิสระและมีบทบาทที่ค่อนข้างจะจำกัดในสังคมยุคใหม่

ความเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม นอกจากจะเป็นองค์ประกอบสำคัญของความสูงอายุแล้วยังเป็นตัวที่จะกำหนดถึงความสามารถของแต่ละบุคคลในแต่ละระดับชั้นอายุด้วย ดังนั้น บุคคลที่อายุต่างกันก็จะมีพฤติกรรมที่แตกต่างกันไปตามแต่ละบทบาทหน้าที่

ดังนั้นระดับชั้นอายุจะส่งผลมายังสถานภาพทางสังคมของบุคคลนั้นตลอดจนชีวิต

1.4 ทฤษฎีทางชีววิทยา (Biological Theory)

(ภาณุ อดุลกัน, 2551 อ้างถึงในสำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว, 2551 : 43-44) อธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของร่างกายมนุษย์ แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ทฤษฎีด้านพันธุกรรม ทฤษฎีอวัยวะ ทฤษฎีสรีรวิทยา

1) ทฤษฎีทางด้านพันธุกรรม (Genetic Theory) ประกอบด้วย

(1) ทฤษฎีวิวัฒนาการ (Evolution theory) หรือทฤษฎีเซลล์ (Cell Theory) ร่วมกันอธิบายว่าสิ่งมีชีวิตต่างมีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาการตลอดเวลา

(2) ทฤษฎีนาฬิกาชีวิต (Biological clock) หรือทฤษฎีการถูกกำหนด (Programming Aging Theory) อธิบายว่าอายุขัยของคนถูกกำหนดไว้แล้วโดยรหัสทางพันธุกรรม (Gene) ถ้าบรรพบุรุษมีอายุยืน ลูกหลานก็มีอายุยืนยาวตามไปด้วย ทฤษฎีนี้เชื่อว่านาฬิกาชีวิตจะอยู่ในนิวเคลียสและโปรโตพลาสซึมของ cell ในร่างกาย

(3) ทฤษฎีการกลายพันธุ์ (Somatic Mutation Theory) เกิดจากการได้รับรังสีที่ละเล็กละน้อยเป็นประจำ จนเกิดการเปลี่ยนแปลง DNA (Deoxyribonucleic Acid) และเกิดการแปรของเซลล์หรืออวัยวะในระบบต่างๆ ทำให้เกิดการแบ่งตัวผิดปกติ (Mutation) เกิดมีโรคภัยไข้เจ็บหรือเกิดมะเร็ง

(4) ทฤษฎีการสะสมความผิดพลาดของเซลล์ (Cell Error Theory) หรือทฤษฎีโมเลกุล (Molecular Theory) อธิบายว่าความแก่เกิดจากนิวเคลียสของเซลล์มีการถ่ายทอด DNA ที่ผิดปกติไปจากเดิม ทำให้เซลล์ใหม่ที่ได้แตกต่างไปจากเดิมและกลายเป็นสิ่งที่ได้แตกต่างไปจากเดิม และกลายเป็นสิ่งที่แปลกปลอมและร่างกายจะสร้างภูมิคุ้มมาต่อต้าน เป็นผลทำให้เซลล์เสื่อมสลายและทำหน้าที่ไม่ได้

2) ทฤษฎีอวัยวะ (Organ Theory) อธิบายกระบวนการแก่ว่า เมื่ออวัยวะมีการใช้งานย่อมจะมีความเสื่อมเกิดขึ้น ทฤษฎีในกลุ่มนี้ ประกอบด้วย

(1) ทฤษฎีความเสื่อมโทรม (Wear and Tear Theory) ความแก่เป็นกระบวนการเกิดขึ้นเองเมื่ออวัยวะใช้งานมาก ย่อมเสื่อมได้ง่ายเร็วขึ้น ข้อจำกัดของทฤษฎีนี้ คือ อวัยวะส่วนใดของร่างกายที่ไม่ค่อยได้ทำงานจะเสื่อมสภาพไปก่อนขณะที่อวัยวะส่วนอื่นๆ ที่ทำงานกลับขยายใหญ่ขึ้น อย่างไรก็ตามทฤษฎีนี้สนับสนุนด้วยว่า ขณะที่เซลล์ถูกใช้งานจะเกิดการผลิตสาร Lipofuscin สะสมไว้ ซึ่งเป็นโปรตีนที่เหลือจากการเผาผลาญอาหารคุณสมบัติไม่ละลาย ในวัยสูงอายุจะมีสารนี้สะสมมากบริเวณตับ หัวใจ รังไข่ เซลล์ประสาท และเมื่อมีสารนี้มากถึงระดับหนึ่งอวัยวะจะไม่สามารถทำงานได้ และเสื่อมถอย

(2) ทฤษฎีระบบประสาทและต่อมไร้ท่อ (Neuroendocrine Theory) เมื่อเข้าสู่วัยชรา การทำงานของระบบประสาทจะลดการตอบสนองต่างๆ จะเชื่อมโยงความจำจะเสื่อมลง ต่อมไร้ท่อทำงานลดลง เช่น อินซูลินจะผลิตน้อยลงเกิดเป็นเบาหวานขึ้นได้ในผู้สูงอายุ

(3) ทฤษฎีภูมิคุ้มกัน (Immunological Theory) เชื่อว่าเมื่ออายุมากขึ้นการสร้างสารภูมิคุ้มกันตามปกติจะลดลง เพราะอวัยวะที่มีส่วนช่วยสร้างภูมิคุ้มกันต่างๆ เช่น กระดูกต่อมไทมัส ระบบน้ำเหลือง ตับ และม้ามเสื่อมสภาพ และจะสร้างภูมิคุ้มกันชนิดทำลายตนเอง (Autoimmune) มากขึ้น ทำให้ร่างกายอ่อนแอเจ็บป่วย ซึ่งโรคที่พบได้บ่อย คือ มะเร็ง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจรูมาติก ซึ่งสาเหตุที่แท้จริงทำให้ความสามารถในการตอบสนองของระบบภูมิคุ้มกันในผู้สูงอายุลดลงยังสรุปไม่ได้ แต่ระบบภูมิคุ้มกันที่พบว่ามีเปลี่ยนแปลง ได้แก่ T-Cell dependent มีหน้าที่ลดลงจึงทำให้เป็นสาเหตุให้เกิดโรคจำพวกมะเร็งและโรคในระบบภูมิคุ้มกัน Macrophage มีหน้าที่ในการป้องกันตนเองต่อสู้กับเชื้อโรค จำนวน Macrophage ไม่ได้ลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น B-Cell จำนวนยังคงสูงอยู่ แต่การตอบสนองต่อการกระตุ้นของ Antigen จำนวนลดลง

3) ทฤษฎีสรีรวิทยา (Physiological Theory) อธิบายกระบวนการแก่ ลักษณะการทำงานของอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย ประกอบด้วยทฤษฎีย่อยๆ ดังนี้

(1) ทฤษฎีความเครียดและการปรับตัว (Stress Adsptation Theory) เชื่อว่าความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันมีผลทำให้เซลล์ตาย บุคคลเมื่อเผชิญความเครียดบ่อยๆ จะทำให้เข้าสู่วัยชราได้เร็วขึ้น เมื่อคนอยู่ในภาวะเครียดร่างกายจะตอบสนองโดยไฮโปทาลามัสและพิทูอิทารีถูกกระตุ้นให้หลั่ง Adreno corticotropic Hormone ไปกระตุ้น Adrenal Cortex และ Adrenal Medulla ให้หลั่งสาร Cortisol Aldosterone และ Epinephrine ซึ่งจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น ช่วยให้ร่างกายดำรงชีวิตอยู่ในภาวะเครียดได้ แต่ถ่วงร่างกายเผชิญกับภาวะนี้มากๆ อาจเสื่อมและทำงานผิดปกติได้

(2) ทฤษฎีสะสมของเสีย (Waste Product Accumulation) เมื่อสิ่งมีชีวิตอายุมากขึ้นของเสียจะถูกละทิ้ง ทำให้เซลล์เสื่อมและตายเพิ่มขึ้น สารที่พบได้แก่ Lipofuscin ซึ่งเป็นสารสีดำไม่ละลายน้ำเป็นสารจำพวก Lipoprotein ดังที่กล่าวไปแล้ว

(3) ทฤษฎีอนุมูลอิสระ (Free Radical Theory) กล่าวถึงกระบวนการออกซิเดชันของ O_2 ที่ไม่สมบูรณ์ในกระบวนการเผาผลาญสารจำพวกโปรตีน คาร์โบไฮเดรตและอื่นๆ ทำให้เกิดอนุมูลอิสระ (Free Radical substance) ซึ่งสามารถทำลายผนังเซลล์ โดยโมเลกุลของอนุมูลอิสระเมื่อแตกออกเป็นอิสระจะจับกับโมเลกุลอื่นๆ ที่อยู่ใกล้เคียงทำให้โครงสร้างและหน้าที่ของเซลล์เปลี่ยนไป อนุมูลอิสระเกิดจากสาเหตุอื่นๆ ได้อีก เช่น มลภาวะเป็นพิษ รังสี อาหาร บุหรี่ และเชื่อกันว่าสารจำพวกวิตามินเอ วิตามินซี และวิตามินอี ช่วยลดการเกิดและการทำงานของสาร Free Radical ได้

(4) ทฤษฎีการเชื่อมโยง (Cross link Theory on cross link of collagen T.) เชื่อว่าเมื่อชรา สาร Fibrous Protein จะเพิ่มขึ้น และจับตัวกันมากขึ้น ทำให้ collagen Fiber หดตัวขาดความยืดหยุ่นและจับกันไม่เป็นระเบียบ มีผลให้เซลล์ตายเสียหน้าที่กระบวนการนี้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นในระดับ DNA ของเซลล์โดยสาร cross link ที่เกิดจากปฏิกิริยาทางเคมีจะทำให้ DNA มีการเปลี่ยนแปลงและเสื่อม ปัจจุบันเชื่อกันว่าสารเคมีพวก lathyrogens, prednisolone และ penicillamine จะช่วยลดปฏิกิริยาการเกิดสาร Cross link ได้ นอกจากนี้ ยังมีความเชื่อที่เกี่ยวกับรังสีอัลตราไวโอเลตที่มีผลต่อความชราและการเปลี่ยนแปลงสรีรวิทยา ทำให้ผิวหนังเกิดริ้วรอยซึ่งเกิดจากการแทนที่ของ collagen ด้วย Elastin (ลักษณะเปราะบาง เทียว แตกเป็นขุย) และยังมีผลทำให้เกิดมะเร็งผิวหนังได้ด้วย อีกทฤษฎีหนึ่งเชื่อกันว่า ภาวะโภชนาการบริโภคอาหารให้ได้สัดส่วนทั้งปริมาณและคุณภาพจะช่วยให้ชีวิตยืนยาว กล่าวโดยสรุป ทฤษฎีกลุ่มนี้อธิบายความสัมพันธ์ของปฏิกิริยาทางเคมีในร่างกายกับกระบวนการแก่ ข้อคิดที่ได้คือการลดกระบวนการเผาผลาญอาหารในร่างกายโดยจำกัดอาหารจำพวกโปรตีนคาร์โบไฮเดรต ไขมัน และบริโภคอาหารจำพวกผักและผลไม้ จะช่วยให้อายุยืนยาว

1.5 ทฤษฎีทางจิตวิทยา (Psychological Theory)

(ภาณุ อดกลั่น, 2551 อ้างถึงในสำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว, 2551 : 45-46) ทฤษฎีทางจิตวิทยา เชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพและพฤติกรรมของผู้สูงอายุเป็นการปรับตัวเกี่ยวกับความนึกคิด ความรู้ ความเข้าใจ แรงจูงใจ การเปลี่ยนแปลงไปของอวัยวะรับสัมผัสทั้งหลาย ตลอดจนสังคมที่ผู้สูงอายุนั้นอาศัยอยู่ โดยทฤษฎีทางจิตวิทยาที่สำคัญ ประกอบด้วย

1) ทฤษฎีบุคลิกภาพ (Personality Theory) ได้อธิบายว่าผู้สูงอายุจะมีความสุขหรือความทุกข์นั้นขึ้นอยู่กับภูมิหลังและการพัฒนาจิตใจของบุคคลนั้น ถ้าพัฒนามาด้วยความมั่นคงอบอุ่นถ้อยทีถ้อยอาศัย เห็นใจผู้อื่น ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ดี ก็มักจะเป็นผู้สูงอายุที่มีความสุขอยู่ร่วมกับบุตรหลานได้อย่างมีความสุข แต่ในทางตรงกันข้าม ถ้าชีวิตที่ผ่านมาไม่สามารถทำงานร่วมมือกับใครได้ จิตใจคับแคบไม่รู้จักช่วยเหลือ เห็นใจผู้อื่นๆ ผู้สูงอายุนั้นก็จะประสบปัญหาในบั้นปลายของชีวิต

2) ทฤษฎีของอีริกสัน (Erikson's Epigenetic Theory) หรือทฤษฎี Psychosocial Developmental Stage อีริกสัน ได้อธิบายถึงการพัฒนาของคนที่แบ่งได้เป็น 8 ระยะ ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยสูงอายุ พัฒนาการในระยะที่ 7 เป็นช่วงของวัยกลางคน และระยะที่ 8 เป็นช่วงของวัยสูงอายุ ซึ่งระยะที่ 7 แบ่งที่ช่วงอายุระหว่าง 40-59 ปี เป็นช่วงที่มีความทะเยอทะยาน มีความคิดสร้างสรรค์ต่างๆ ต้องการประสบความสำเร็จในชีวิต ถ้าประสบความสำเร็จดีจะรู้สึกพอใจในความมั่นคง ภาคภูมิใจและสืบทอดไปยังรุ่นลูกหลาน แต่ถ้าไม่ประสบผลสำเร็จในชีวิตในช่วงนี้จะกลายเป็นคนที่มีชีวิตเหงานหงอย เบื่อ ขาดความกระตือรือร้น และขั้นที่ 8 เป็นช่วงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป อีริกสันอธิบายว่าเมื่อถึงขั้นนี้แล้ว บุคคลจะต้องพัฒนาความรู้สึกได้ว่าตนได้กระทำกิจกรรมต่างๆ ที่ควรทำเสร็จสิ้นตามหน้าที่ของตนแล้ว ยอมรับได้ทั้งความสำเร็จและผิดหวัง (ปล่อยวาง) ทำใจยอมรับความรู้สึกของตนเองและผู้อื่นอย่างที่เขาเป็น และมีความพอใจในชีวิตของตน ตรงกันข้ามกับผู้สูงอายุที่จมอยู่กับความหลัง อาลัยอาวรณ์ยอมรับอดีตไม่ได้ (ปล่อยวางไม่สำเร็จ) ก็คิดเพียงแต่ว่ามีเวลาน้อยลงไปทุกที ไม่สามารถทำอะไรใหม่ๆ เพื่อแก้ไขอดีตที่ผิดพลาดไป กลัวความตายที่กำลังคืบคลานเข้ามา กลุ่มนี้จะมีความรู้สึกเศร้าสร้อยสิ้นหวังและหลีกเลี่ยงชีวิต บางรายอาจคิดฆ่าตัวตาย ซึ่งความพอดิระหว่างความมั่นคงทางใจและความสิ้นหวัง ทำให้คนเกิดความเฉื่อยฉะเลา ไร้เท่าทันโลกและชีวิต โดยลักษณะความขัดแย้งทางจิตสังคมที่เกิดขึ้นในลำดับขั้นพัฒนาการชีวิตของอีริกสัน 8 ขั้นตอน ได้แก่

- (1) ขั้นความไว้วางใจกับความสงสัยในใจผู้อื่น (Trust and Mistrust) วัยทารก-อายุ 18 เดือน
- (2) ขั้นความเป็นของตัวเองกับความละอายใจและมั่นใจ (Autonomy and Shame and doubt) อายุระหว่าง 18 เดือน - 3 ปี
- (3) ขั้นความคิดริเริ่มกับความรู้สึกผิด (Initiative and guilt) อายุระหว่าง 3-6 ปี
- (4) ขั้นเอาการเอางานกับความมีปมด้อย (Industry and Inferiority) อายุระหว่าง 6-12 ปี
- (5) ขั้นการพบอัตลักษณ์แห่งตนเองกับการไม่เข้าใจตนเอง (Identity and identity diffusion) อายุช่วง 12-20 ปี
- (6) ขั้นความสนิทสนมหาร่วมมือร่วมใจกับความเปล่าเปลี่ยว (Intimacy and solidarity and Isolation) อายุช่วง 20-40 ปี
- (7) ขั้นการบำรุงส่งเสริมกับความพะวงหลงเฉพาะตน (Generativity and Self absorption) อายุช่วง 40-50 ปี
- (8) ขั้นความมั่นคงทางใจกับความสิ้นหวัง (Integrity and despair) อายุ 60 ปีขึ้นไป

3) ทฤษฎีของเพค (Peak's Theory)

โรเบิร์ต เพค ได้แบ่งผู้สูงอายุเป็น 2 กลุ่ม คือ ผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 56-75 ปี) และผู้สูงอายุตอนปลาย (อายุ 75 ปีขึ้นไป) ทั้ง 2 กลุ่มมีความแตกต่างกันทั้งทางกายภาพ ซึ่งมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตสังคมของผู้สูงอายุ 3 ลักษณะ คือ (Eliopoulos, 1995: 16)

- (1) Ego differentiation and work-role preoccupation เป็นความรู้สึกเกี่ยวกับงานที่ทำอยู่โดยจะรู้สึกว่าคุณค่าอยู่ ต่อเมื่อมีบทบาทลดลงหรือเปลี่ยนไปจึงพอใจที่จะหาสิ่งอื่นๆ มาทำทดแทน (วัยผู้สูงอายุตอนต้น)
- (2) Body transcendence and body preoccupation เป็นความรู้สึกที่ผู้สูงอายุยอมรับว่าสภาพร่างกายของตนถดถอยลง และชีวิตจะมีสุขถ้าสามารถยอมรับและปรับความรู้สึกนี้ได้ (อายุที่เพิ่มขึ้น)
- (3) Ego transcendence and Ego preoccupation เป็นความรู้สึกที่ยอมรับกฎเกณฑ์และการเปลี่ยนแปลงทางธรรมชาติ และยอมรับความตายโดยไม่รู้สึกหวาดวิตก (วัยผู้สูงอายุตอนปลาย)

1.6 ทฤษฎีทางสังคมวิทยา (Sociological theory)

(ภาณุ อุดกลั่น, 2551 อ้างถึงในสำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว, 2551: 47-49) ทฤษฎีทางสังคมเป็นทฤษฎีที่กล่าวถึงแนวโน้มสัมพันธภาพและการปรับตัวในสังคมของผู้สูงอายุซึ่งพยายามวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องมีการเปลี่ยนแปลงสถานภาพทางสังคมไป และพยายามที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข มีแนวคิดที่น่าสนใจ ได้แก่

1) ทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory)

ทฤษฎีกิจกรรมเป็นอีกทฤษฎีหนึ่งที่ทำให้มองเห็นภาพทางสังคมของผู้สูงอายุได้มากยิ่งขึ้น ทฤษฎีกิจกรรมนี้พัฒนาขึ้นมาจากการวิเคราะห์ของ Robert Havighurst (1963, 1968) ผลสรุปของทฤษฎีกิจกรรมแสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมปฏิบัติอยู่เสมอๆ มีบุคลิกที่กระฉับกระเฉง และการมีการกิจอย่างสม่ำเสมอจะทำให้มีความพึงพอใจในชีวิตและปรับตัวได้ดีกว่าผู้สูงอายุที่ปราศจากกิจกรรม หรือพบาพการกิจหน้าที่ใดๆ

นอกจากนี้ Lemon, Bengton และ Peterson (1972)3 ศึกษาวิจัยว่า ทฤษฎีกิจกรรมยืนยันว่าการที่ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมเป็นเพราะมีภาพพจน์เกี่ยวกับตนเอง (self-image) ด้านบวกและชอบในการเข้าร่วมกิจกรรม และต้องการจะคงลักษณะนิสัยนี้ไว้เหมือนเมื่ออยู่วัยกลางคนให้มากที่สุด นอกจากนี้ การเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุยังเป็นการทดแทนบทบาทที่เสียไปจากการที่ต้องเป็นหม้ายและการเกษียณอายุจากการปฏิบัติงาน

ทฤษฎีกิจกรรมเชื่อว่ากิจกรรมทางสังคมเป็นแก่นแท้ของชีวิตและจำเป็นสำหรับทุกวัย กิจกรรมเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้สูงอายุ ทั้งนี้เนื่องจากการมีบทบาทที่ดีทางสังคม (Social well-being) ของผู้สูงอายุขึ้นอยู่กับความคล่องแคล่วที่ยังคงอยู่ ทักษะเกี่ยวกับตนเอง (Self conception) และเกี่ยวกับโลกซึ่งจะเป็นทักษะที่ถูกต้องเพียงไรนั้น เป็นผลมาจากการสังสรรค์และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ทฤษฎีกิจกรรมยืนยันว่า ผู้สูงอายุที่สามารถดำรงกิจกรรมทางสังคมไว้ได้จะเป็นผู้มีความพึงพอใจในชีวิตสูง มีภาพพจน์เกี่ยวกับตนเองในด้านบวก กล่าวโดยสรุป ทฤษฎีกิจกรรมเป็นทฤษฎีที่เชื่อว่าผู้สูงอายุมีชีวิตที่เป็นสุขได้นั้น ควรมีบทบาทหรือกิจกรรมทางสังคมตามสมควร เช่น การมีงานอดิเรกทำหรือการเป็นสมาชิกกลุ่มกิจกรรม สมาคม ชมรม เป็นต้น แต่อย่างไรก็ดี ทฤษฎีกิจกรรมก็ไม่ได้อธิบายถึงเหตุผลที่แน่ชัดในการที่จะได้คำตอบว่า ถ้าผู้สูงอายุเหล่านั้นไม่ได้มีกิจกรรมแล้วอะไรจะเกิดขึ้น ทั้งนี้เพราะบุคลิกภาพของผู้สูงอายุอาจปฏิบัติมากแต่ไม่มีความสุข นอกจากนั้นข้อจำกัดของทฤษฎีกิจกรรมที่ไม่ได้ให้รายละเอียดที่ชัดเจนไว้กล่าวคือ ผู้สูงอายุหลายๆ คนที่อยู่ในวัยกลางคนมีกิจกรรมการกิจปฏิบัติมาวางมือในสังคมต่างๆ หันไปหาความสุขอย่างเรียบง่ายง่ายๆ ปลีกตัวออกจากสังคมต่างๆ หรือลดบทบาททางสังคมลง นักทฤษฎีกิจกรรมเชื่อว่าผู้สูงอายุทั่วไปพยายามรักษากิจกรรมและทักษะของวัยกลางคนไว้ให้นานที่สุด บทบาทและกิจกรรมใดๆ ก็ตามที่ถูกผลักดันทิ้งให้เลิกกระทำจะต้องมีกิจกรรมใหม่ขึ้นทดแทน ทฤษฎีนี้ทำนายว่า บุคคลที่สามารถดำรงกิจกรรมทางสังคมไว้ได้ จะเป็นผู้ที่มีความพึงพอใจในชีวิตสูง มีภาพพจน์เกี่ยวกับตนเองดี (Self-image) และมีการบูรณาการรวมหน่วยของสังคม (Social integration) บุคคลเหล่านี้จะเป็นคนสูงอายุที่ประสบความสำเร็จในชีวิต และเชื่อว่าผู้สูงอายุจะมีความสุขทั้งทางร่างกายและจิตใจ ช่วงที่ได้จากการมีกิจกรรมและการเคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลาทำให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขและมีความสุขรู้สึกว่าเป็นประโยชน์

2) ทฤษฎีการแยกตนเอง (Disengagement Theory)

ทฤษฎีการแยกตนเอง (Disengagement Theory) ปรากฏเป็นครั้งแรกในหนังสือชื่อ “Growing Old” ของ Elaine Cumming และ “William Henry” ในปี ค.ศ. 1961 ซึ่งกล่าวว่าเป็นเรื่องธรรมดาและหลีกเลี่ยงไม่ได้ที่ผู้สูงอายุจะต้องลดกิจกรรมของตนเองและบทบาททางสังคม เมื่อตนเข้าสู่วัยสูงอายุ ผู้สูงอายุพยายามจะหลีกเลี่ยงความกดดัน และความตึงเครียดโดยการถอนตัว (Withdrawal) ออกจากสังคม ซึ่งเป็นผลจากการที่รู้สึกว่าคุณมีความสามารถลดลง ผู้สูงอายุที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไปจะคุ้นเคยต่อการไม่เกี่ยวข้องกับสังคม หลังจากที่มีชีวิตการงานกระว้าง วาดก้างวลและมีความบิบบั้นในช่วงต้นๆ ในที่สุดผู้สูงอายุจะยอมรับสภาพใหม่คือการไม่เกี่ยวข้อง

นักทฤษฎีการแยกตนเองมีความเห็นขัดแย้งกับนักทฤษฎีกิจกรรม โดยที่นักทฤษฎีการแยกตนเองไม่เชื่อว่าสิ่งที่สำคัญยิ่งสำหรับผู้สูงอายุคือ การที่จำเป็นจะต้องคงสภาพของการมีส่วนร่วมในกิจกรรมไว้ ทฤษฎีนี้มีความเห็นว่าตามปกติแล้วผู้สูงอายุจะลดกิจกรรมนั้นให้น้อยลง ในขณะที่จะปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงตามปกติของกระบวนการที่เป็นผู้สูงอายุ

Cumming และ Henry ชี้ให้เห็นว่า ผู้สูงอายุที่ถอนตัวเองออกจากการมีส่วนร่วมกิจกรรมต่างๆ ในสังคมสามารถที่จะมีเวลาในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีแก่บุคคลในครอบครัวได้มากกว่าผู้สูงอายุที่ใช้เวลาส่วนใหญ่ทำงานหรือกิจกรรมนอกบ้าน

3) ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity Theory) เป็นทฤษฎีที่พัฒนาขึ้นโดย Bernice Neugarten และคณะราวปี 1960 เพราะเหตุว่าทั้งทฤษฎีกิจกรรมและทฤษฎีการถอยห่างไม่เพียงพอที่จะอธิบายถึงเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมของผู้สูงอายุได้ นักทฤษฎีกลุ่มใหม่นี้เชื่อว่า การดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จนั้นขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพและแบบแผนชีวิตของแต่ละช่วงวัยที่ผ่านมาและมีปัจจัยอื่นๆ ที่เข้ามาเกี่ยวข้องได้แก่ แรงจูงใจ สถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจและสังคม บุคลิกภาพความยืดหยุ่น ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยความสำเร็จและความล้มเหลวในชีวิตบั้นปลายของผู้สูงอายุ

4) ทฤษฎีบทบาท (Role Theory) กล่าวว่าเมื่อบุคคลเข้าสู่วัยสูงอายุจะปรับบทบาทและสภาพต่างๆ หลายอย่างที่ไม่ใช่บทบาทเดิมของตนมาก่อน เช่น การละทิ้งบทบาททางสังคมและความสัมพันธ์ ซึ่งเป็นไปแบบวัยผู้ใหญ่ยอมรับบทบาทของสังคมและความสัมพันธ์ในแบบผู้สูงอายุและเว้นจากความผูกพันกับคู่สมรส เนื่องจากการตายไปของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง เป็นต้น

จากการศึกษาศาสตร์ทางการสูงอายุทำให้เชื่อได้ว่ากระบวนการเปลี่ยนแปลงในร่างกายของเรามีอยู่ 2 ระยะ คือ ระยะแรกเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เริ่มตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 40 ปี ซึ่งมีลักษณะเป็นไปในทางเจริญงอกงาม เมื่อพ้นวัยผู้ใหญ่แล้วจะเข้าสู่ระยะที่ 2 (หลังจาก 40 ปีขึ้นไป) ซึ่งจะมีการเปลี่ยนแปลงในลักษณะที่เสื่อมโทรมและไม่ปรากฏความเจริญงอกงาม ความพยายามค้นหาคำตอบว่าทำไมคนถึงแก่ชรา ยังคงมีอยู่แม้ว่าจะไม่มีใครเอาชนะความชราได้ก็ตาม ผู้เชี่ยวชาญในศาสตร์ทางชีวภาพ จิตวิทยา และสังคมศาสตร์ได้พยายามสรุปสาเหตุของความชราไว้ 2 ประการคือ พันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม ซึ่งพิจารณาจากปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกของสิ่งมีชีวิต และพยายามศึกษามนุษย์ให้ครอบคลุมแบบองค์รวมนั่นเอง นักทฤษฎีทั้ง 3 สาขาต่างยอมรับว่าความรู้จากศาสตร์สาขาใดสาขาหนึ่งก็ยังไม่สามารถอธิบายกระบวนการแก่ชราได้อย่างสมบูรณ์ จึงเสนอทฤษฎีที่นำมาใช้อธิบายกระบวนการชราของมนุษย์ให้ชัดเจนที่สุด 3 กลุ่ม คือ ทฤษฎีทางชีววิทยา ทฤษฎีทางจิตวิทยา และทฤษฎีทางสังคมวิทยา ดังนั้นการอธิบายกระบวนการชราให้ชัดเจนที่สุดต้องใช้ร่วมกันหลายๆ ทฤษฎีร่วมกันดังรายละเอียดข้างต้น (ภาณุ ออกกลิ่น, 2551)

จากทฤษฎีที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุสรุปได้ว่า แต่ละทฤษฎีจะกล่าวถึงความสูงอายุแตกต่างกันไป ทฤษฎีทางชีววิทยาจะอธิบายความชราโดยพิจารณาจากประสิทธิภาพการทำงานของร่างกายที่ลดลง ทฤษฎีทางจิตวิทยาจะมองความสูงอายุโดยพิจารณาจากความจำ การเรียนรู้ สติปัญญาอารมณ์ ส่วนทฤษฎีทางสังคมวิทยาพิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากความสามารถในการคงบทบาทและสถานภาพทางสังคมไว้ ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าไม่มีทฤษฎีใดเพียงทฤษฎีเดียวที่จะอธิบายความเสื่อมถอยของสังขารการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ จิตใจ และสภาพทางสังคมของผู้สูงวัยได้ทั้งหมด

1.7 ความหมายของความ ต้องการ และประเภทความต้องการของผู้สูงอายุ

คำว่า “ความต้องการ” หมายถึง สภาวะที่เกิดจากความไม่สมดุลทั้งทางร่างกายและจิตใจ ความต้องการของคนเรามักไม่ได้รับการตอบสนองอย่างสมบูรณ์ เมื่อได้รับการตอบสนองหนึ่งก็จะเกิดความต้องการมากขึ้นระดับหนึ่ง โดยความพึงพอใจของมนุษย์จะเกิดขึ้นเมื่อความต้องการได้รับการตอบสนองในระดับหนึ่ง ซึ่งจะเริ่มพัฒนาจากความต้องการระดับต่ำ (Lower Needs) ก่อน เมื่อได้รับการตอบสนองจนเป็นที่พอใจแล้วจะเกิดความต้องการในระดับสูง (Higher Needs) ต่อไป โดยระดับความต้องการของมนุษย์มีอยู่ 5 ชั้น ดังนี้ (Abraham H.Maslow, 1970 : 69-80)

1) ความต้องการทางกายภาพ (Physical Needs) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐาน และเป็นสิ่งที่จำเป็นที่สุดในการดำรงชีพ ได้แก่ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค และความต้องการทางเพศ

2) ความต้องการความปลอดภัย (Safety needs) เป็นความต้องการความมั่นคงปลอดภัยในชีวิต รวมถึงความก้าวหน้าและความอบอุ่นทางใจ

3) ความต้องการทางสังคม (Social or Belonging Needs) เป็นความต้องการให้สังคมยอมรับตนเข้าเป็นสมาชิก การได้รับความเป็นมิตรและความรักจากเพื่อนร่วมงาน

4) ความต้องการมีฐานะเด่นหรือมีชื่อเสียง (Esteem Needs) เป็นความต้องการให้สังคมหรือบุคคลอื่นๆ ยกย่องสรรเสริญ

5) ความต้องการที่จะได้รับความสำเร็จตามความนึกคิด (Self Realization or Self Actualization Needs) เป็นความต้องการที่อยากแก่การแสวงหา

อุทัย สุดสุข และคณะ(2552 : 5) ได้นิยามว่า ความต้องการของผู้สูงอายุ หมายถึง ความรู้สึกต้องการในสิ่งที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ เช่น การดูแลในชีวิตประจำวัน เศรษฐกิจ ที่อยู่อาศัย ข้อมูลข่าวสาร และสิ่งของที่จำเป็นในการดำรงชีวิต รวมถึงการเข้าถึงบริการที่จำเป็น และความต้องการความช่วยเหลือจากครอบครัว ชุมชน และรัฐบาล เพื่อคงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีและคุณค่าของผู้สูงอายุ

ทั้งนี้ ผู้สูงอายุมีความต้องการที่สอดคล้องกับปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นซึ่งสามารถสรุปความต้องการของผู้สูงอายุออกเป็น 5 ด้านที่สำคัญ ได้แก่ (อุบลรัตน์ เฟื่องสฤติ, 2543 : 75-82)

1) ความต้องการด้านร่างกาย ประกอบไปด้วย ต้องการให้มีสุขภาพแข็งแรง และรู้วิธีการรักษาสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง สามารถทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ ได้ด้วยตนเอง และอาจขอความร่วมมือจากบุคคลอื่นเป็นบางครั้ง ต้องการได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเสมอภาคและเท่าเทียมกัน ไม่ว่าจะใช้สิทธิ์การรักษาด้วยบัตร 30 บาทรักษาทุกโรค หรือจ่ายเงินเองก็ตาม ต้องการได้รับการตรวจสุขภาพทางร่างกายจากแพทย์ในด้านต่างๆ เช่น คลื่นหัวใจ เอกซเรย์ปอด ตรวจสอบคอหอย ตรวจสอบระดับน้ำตาลในเลือด มะเร็งปากมดลูก ทดสอบการได้ยินและการมองเห็น เป็นต้น รวมทั้งควรให้มีทีมแพทย์หรือพยาบาลเคลื่อนที่ มาให้คำปรึกษา แนะนำ บริการ ตรวจสุขภาพ รักษาพยาบาล และเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุถึงบ้าน นอกจากนี้แล้วยังพบว่า ผู้สูงอายุบางรายที่ความแข็งแรงทางด้านร่างกายและความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันลดน้อยลง ต้องการได้รับความช่วยเหลือดูแลจากผู้อื่นที่แข็งแรงกว่า เช่น การทำความสะอาดร่างกาย การแต่งตัว การรับประทานอาหาร การขับถ่าย การเดิน เป็นต้น (อุบลรัตน์ เฟื่องสฤติ, 2543 : 75-82 รุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว, 2545 : 30-32 วิรัตน์ คำศรีจันทร์ และคณะ, 2550 : 115-116)

2) ความต้องการด้านครอบครัว คือ ต้องการให้ลูกหลานรัก เอาใจใส่ ให้ความใกล้ชิด ยกย่องนับถือและยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว มองเห็นคุณค่าของตนเอง และดูแลเป็นอย่างดีในยามป่วยไข้ รวมทั้งต้องการแบ่งเบาภาระของลูกหลานการทำงานบ้าน ดูแลลูกหลาน

3) ความต้องการด้านเศรษฐกิจและสังคม คือ ต้องการใช้จ่ายเงิน และสามารถพึ่งตนเองได้ด้วยการมีบำนาญหรือมีเงินใช้จากรายได้อื่นให้เหมาะสมกับอัตราค่าครองชีพ ต้องการสนับสนุนในเรื่องค่ารักษาพยาบาลและอุปกรณ์ที่จำเป็น สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการดำรงชีวิตประจำวัน เช่น ค่าอาหาร และเครื่องนุ่งห่ม เป็นต้น ตลอดจนการจัดหาที่พักอาศัยที่เป็นของตนเอง และที่สำคัญ คือ การมอบเบี้ยยังชีพอย่างทั่วถึงและเพียงพอแก่จำนวนผู้สูงอายุ (รุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว, 2545 : 30-32 วิรัตน์ คำศรีจันทร์ และคณะ, 2550 : 115-116)

4) ความต้องการด้านสังคม ประกอบด้วย ต้องการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมตามความเหมาะสม ต้องการพบปะพูดคุยกับผู้อื่นในวัยเดียวกัน มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชนและเป็นสมาชิกหนึ่งของสังคม ได้รับการยอมรับการยกย่องจาก

สังคม ไม่เป็นภาระกับบุคคลอื่น ช่วยเหลือตนเองได้ดี สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุขและมั่นคงตามอัตภาพ

5) ความต้องการด้านสภาพจิตใจ ประกอบด้วย การได้รับความรักความเอาใจใส่ดูแลจากบุคคลทั้งในครอบครัวและสังคม มีเงินใช้ ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง ซึ่งเป็นความต้องการทางด้านจิตใจโดยตรง

นอกจากนี้แล้ว ผู้สูงอายุอาจมีความต้องการที่แตกต่างออกไปจากความต้องการของผู้อื่น 4 ด้าน คือ ความต้องการทางด้านร่างกาย ความต้องการทางด้านจิตใจ ความต้องการทางสังคมกับเศรษฐกิจ และความต้องการด้านสวัสดิการ ดังรายละเอียดต่อไปนี้ (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2552)

1) ความต้องการทางร่างกายของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ต้องการมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์ มีผู้ช่วยเหลือดูแลอย่างใกล้ชิด มีที่อยู่อาศัยที่สะอาดอากาศดีสิ่งแวดล้อมดี มีอาหารการกินที่ถูกสุขลักษณะตามวัย มีผู้ดูแลช่วยเหลืออย่างใกล้ชิดยามเมื่อเจ็บป่วย ได้รับการตรวจสุขภาพและรักษาพยาบาลที่สะดวกรวดเร็วทันทั่วทั้งที่ได้รับบริการรักษาพยาบาลแบบให้เปล่าจากรัฐได้พักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ

2) ความต้องการทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุจะปรับจิตใจอารมณ์ไปตามการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและสิ่งแวดล้อม จะเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีการปรับปรุงและพัฒนาจิตใจของตนเองให้เป็นไปในทางที่ดีมากขึ้น สามารถควบคุมจิตใจได้ดีกว่าหนุ่มสาว ดังนั้น เมื่อคนเราอายุมากขึ้นความสุขุมเยือกเย็นจะมีมากขึ้นด้วย แต่การแสดงออกจะขึ้นอยู่กับลักษณะของแต่ละบุคคล การศึกษา ประสบการณ์ และสิ่งแวดล้อมในชีวิตของคนๆ นั้น

3) ความต้องการทางด้านสังคมและเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ต้องการได้รับความสนใจจากผู้อื่น ต้องการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวสังคมและหมู่คณะ ต้องการช่วยเหลือสังคมและมีบทบาทในสังคมตามความถนัด ต้องการสนับสนุนช่วยเหลือจากครอบครัวและสังคมทั้งทางความเป็นอยู่ ต้องการรายได้และบริการจากรัฐ ต้องการมีชีวิตร่วมในชุมชน มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของชุมชนและสังคม ต้องการลดการพึ่งพาคนอื่นให้น้อยลง ไม่ต้องการความเมตตาสงสาร และต้องการการประกันรายได้และประกันสุขภาพ เป็นต้น

4) ความต้องการด้านสวัสดิการ ประกอบด้วย ความต้องการบ้านพักฉุกเฉิน ความต้องการกองทุนส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุ ความต้องการด้านการลดค่ารักษาพยาบาล ความต้องการลดค่าโดยสารเดินทาง ความต้องการศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ ความต้องการการบริการเคลื่อนที่ และความต้องการรับการรักษาจากสถานเอนามัยประจำหมู่บ้าน เป็นต้น

2. นโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

2.1 นโยบายรัฐบาล

คำแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรี พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรีแถลงต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ เมื่อวันที่ 12 กันยายน 2557 ซึ่งมีนโยบายที่เกี่ยวข้องด้านผู้สูงอายุ ดังต่อไปนี้

ข้อ 3. คือการลดความเหลื่อมล้ำของสังคม และการสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการของรัฐโดยมีประเด็นเรื่องการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตและการมีงานหรือกิจกรรมที่เหมาะสม เพื่อสร้างสรรค์และไม่ก่อภาระต่อสังคมในอนาคต โดยจัดเตรียมระบบการดูแลในบ้านสถานพักฟื้นและโรงพยาบาล ที่เป็นความร่วมมือของภาครัฐ ภาคเอกชน ชุมชน และครอบครัว รวมทั้งพัฒนาระบบการเงินการคลังสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ

2.2 แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8-11

พัฒนาการของยุทธศาสตร์การพัฒนางานผู้สูงอายุ ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ในช่วงระยะเวลา 20 ปี สามารถอธิบายได้ดังรายละเอียดต่อไปนี้

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544) ได้กล่าวถึงการพัฒนาผู้สูงอายุไว้ในยุทธศาสตร์ การพัฒนาศักยภาพคนไทยและยุทธศาสตร์การพัฒนากลุ่มประชากรกลุ่มด้อยโอกาส ซึ่งได้กำหนดแนวทางหลักในการพัฒนากลุ่ม ผู้สูงอายุยากจนที่ไม่มีญาติหรือผู้เลี้ยงดูไว้ 4 แนวทาง ดังนี้

1) การจัดสวัสดิการสงเคราะห์ โดยเพิ่มเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุที่ไม่มีญาติเลี้ยงดูให้มากขึ้น รวมทั้งขยายบริการรักษา พยาบาลโดยไม่คิดมูลค่า ตลอดจนลดหย่อนค่าโดยสารสำหรับพาหนะเดินทางทุกประเภทและบริการสาธารณะต่างๆ ให้ครอบคลุม อย่างทั่วถึงในเมืองและชนบทในรูปแบบที่เหมาะสม

2) ส่งเสริมให้ครอบครัวเห็นความสำคัญและเอาใจใส่ดูแลผู้สูงอายุ ควบคู่กับการเสริมสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแล ผู้สูงอายุในครอบครัว รวมทั้งพิจารณาให้สิ่งจูงใจแก่บุตรหรือญาติที่ดูแลผู้สูงอายุที่ยากจน

3) สนับสนุนให้สถานพยาบาลเอกชน องค์กรเอกชน องค์กรศาสนา และชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมช่วยเหลือผู้สูงอายุ ในรูปแบบต่างๆ พร้อมทั้งกำหนดให้มีมาตรฐานทางกฎหมายในการส่งเสริม กำกับดูแลหน่วยงานภาคธุรกิจเอกชนที่ดำเนินงาน เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุให้มีการดำเนินงาน และจัดบริการตามมาตรฐานขั้นต่ำที่เหมาะสมและเป็นธรรมต่อผู้ใช้บริการ

4) ส่งเสริมให้มีองค์กรหลักทำหน้าที่รับผิดชอบงานด้านผู้สูงอายุที่เป็นเอกภาพ โดยทำหน้าที่วางแผน รวบรวมข้อมูล และประสานการดำเนินงานอย่างเป็นเครือข่ายไปในทิศทางเดียวกัน

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545-2549) ได้กล่าวถึงการพัฒนาคนและการคุ้มครองทางสังคม โดยให้ความสำคัญกับการปรับปรุงระบบการคุ้มครองทางสังคมให้มีประสิทธิภาพ ครอบคลุม ทั่วถึงและเป็นธรรม เพื่อสร้างหลัก ประกันแก่คนทุกช่วงวัย โดยเพิ่มประสิทธิภาพระบบหลักประกันสังคม เตรียมความพร้อมของท้องถิ่นในการร่วมรับผิดชอบ การบริการทางสังคม ปรับปรุงกฎหมายคุ้มครองแรงงาน ปรับปรุงรูปแบบการคุ้มครองกลุ่มคนยากจนและผู้ด้อยโอกาส แต่ไม่ได้กล่าวถึง การคุ้มครองทางสังคมให้กับผู้สูงอายุโดยตรง แต่กล่าวถึงการสร้างหลักประกันให้กับคนทุกช่วงวัย ซึ่งครอบคลุมกลุ่มผู้สูงอายุด้วย ขณะเดียวกันยังให้ความสำคัญกับการเตรียมความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการบริการทางสังคมต่อคนในท้องถิ่นด้วย

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550-2554) ได้ให้ความสำคัญกับการประยุกต์ใช้ปรัชญา เศรษฐกิจพอเพียง เน้นให้คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา รู้จักพอประมาณ มีเหตุผล และมีภูมิคุ้มกันในตัวที่ดีบนเงื่อนไขความรอบรู้ รอบคอบ ระมัดระวัง และเงื่อนไขคุณธรรมที่ต้องมีความซื่อสัตย์ สุจริต ขยัน อดทน และมีสติ เพื่อที่จะนำไปสู่ชีวิตเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองที่สมดุล มั่นคง และยั่งยืน ตลอดจนการสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคมทุกระดับภายใต้หลักการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมผลัดกัน เป้าหมายก็คือ ความกินดีอยู่ดีของประชาชน ประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย 1) การพัฒนาคุณภาพ คนและสังคมไทยสู่สังคมแห่งภูมิปัญญาและการเรียนรู้ 2) การสร้างความเข้มแข็งของชุมชนและสังคมเป็นรากฐานที่มั่นคงของประเทศ 3) การปรับโครงสร้างเศรษฐกิจให้สมดุลและการแข่งขันได้ในช่วงศตวรรษแห่งเอเชีย 4) การพัฒนาบนฐานความหลากหลายทาง ชีวภาพและการสร้างความมั่นคงของฐานทรัพยากรทางธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และ 5) การเสริมสร้างธรรมาภิบาลในการบริหาร จัดการประเทศสู่ความยั่งยืน โดยรายละเอียดในยุทธศาสตร์ที่ 1 ยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพและสังคมไทยสู่สังคมแห่งภูมิปัญญา และการเรียนรู้ ได้กล่าวว่า การพัฒนาศักยภาพคนไทยให้มีความรอบรู้คู่คุณธรรม มีสุขภาวะที่ดี พร้อมรับผลกระทบจากการ เปลี่ยนแปลงเป็นกำลังปัญญาในการพัฒนาประเทศให้สามารถก้าวทันโลกได้อย่างรู้เท่าทันและอย่างมั่นคง สังคมไทยมีความสงบสุข รักษาไว้ซึ่งความเป็นไทย และมีการเตรียมความพร้อมสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ ตลอดจนการเสริมสร้างคนไทยอยู่ด้วยกันใน

สังคมอย่างสันติสุข สร้างครอบครัวให้เข้มแข็ง สร้างหลักประกันที่มั่นคงให้กับประชาชน ด้านอาชีพ สวัสดิการสังคม การออม การดำรงชีวิตที่ปลอดภัย สงบสุข รวมทั้งขยายบริการสังคมแก่ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ.2555-2559) ได้จัดทำขึ้นในช่วงเวลาที่ประเทศไทยต้องเผชิญกับสถานการณ์ทางสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม ที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วและส่งผลกระทบอย่างรุนแรงกว่าช่วงที่ผ่านมา ในระยะแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8-10 สังคมไทยได้เผชิญปัญหาหลัก “ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” ไปประยุกต์ใช้อย่างกว้างขวางในทุกระดับ โดยให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของภาคีการพัฒนาทุกภาคส่วน ทั้งในระดับภาคและระดับประเทศในทุกขั้นตอนของแผนฯ อย่างกว้างขวางและต่อเนื่อง เพื่อร่วมกันกำหนดวิสัยทัศน์และทิศทางการพัฒนาประเทศ รวมทั้งร่วมจัดทำรายละเอียดยุทธศาสตร์ของแผนฯ เพื่อมุ่งสู่ “สังคมอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุขด้วยความเสมอภาค เป็นธรรมและมีภูมิคุ้มกันต่อการเปลี่ยนแปลง”

การพัฒนาประเทศในระยะแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 11 จึงเป็นการนำภูมิคุ้มกันที่มีอยู่พร้อมทั้งเร่งสร้างภูมิคุ้มกันในประเทศให้เข้มแข็งขึ้น เพื่อเตรียมความพร้อมคน สังคม และระบบเศรษฐกิจของประเทศให้สามารถปรับตัวรองรับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสม โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาคนและสังคมอย่างเป็นธรรม รวมทั้งสร้างโอกาสทางเศรษฐกิจด้วยฐานความรู้เทคโนโลยี นวัตกรรม และความคิดสร้างสรรค์บนพื้นฐานการผลิตและการบริโภคที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม ขณะเดียวกันยังจำเป็นต้องบริหารจัดการแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 11 ให้บังเกิดผลในทางปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรมภายใต้หลักการพัฒนาพื้นที่การกิจและการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคมไทย ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาเพื่อประโยชน์สุขที่ยั่งยืนของสังคมไทยตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศในระยะแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 11 มีจำนวน 6 ยุทธศาสตร์สำคัญ ได้แก่ 1) ยุทธศาสตร์การสร้างความเป็นธรรมในสังคม 2) ยุทธศาสตร์การพัฒนาคนสู่สังคมแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิตอย่างยั่งยืน 3) ยุทธศาสตร์ความเข้มแข็งภาคเกษตรความมั่นคงของอาหารและพลังงาน 4) ยุทธศาสตร์การปรับโครงสร้างเศรษฐกิจสู่การเติบโตอย่างมีคุณภาพและยั่งยืน 5) ยุทธศาสตร์การสร้างเชื่อมโยงกับประเทศในภูมิภาคเพื่อความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคม และ 6) ยุทธศาสตร์การจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืนโดยยุทธศาสตร์ที่มีความเชื่อมโยงและเกี่ยวข้องกับประเด็นการพัฒนาด้านครอบครัวและผู้สูงอายุ มีอยู่ 2 ยุทธศาสตร์สำคัญ ได้แก่

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างความเป็นธรรมในสังคม ได้กล่าวถึงการจัดบริการทางสังคมให้ทุกคนตามสิทธิขั้นพื้นฐานและเน้นการสร้างภูมิคุ้มกันระดับปัจเจกและสร้างการมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจในการพัฒนาประเทศโดยได้กล่าวถึงการพัฒนาด้านครอบครัวและผู้สูงอายุไว้ ดังนี้

1) การพัฒนาระบบบริการสาธารณะให้มีคุณภาพและมีช่องทางการเข้าถึงอย่างหลากหลาย สร้างโอกาสให้กลุ่มด้อยโอกาสในการเข้าถึงบริการสาธารณะอย่างมีคุณภาพ เท่าเทียมและทั่วถึง

2) พัฒนาระบบสวัสดิการสังคมโดยจัดระบบความสัมพันธ์ของสวัสดิการตั้งแต่เกิด แก่ เจ็บ ตายให้มีความเชื่อมโยงกันทุกระดับตั้งแต่ชุมชน ท้องถิ่นและประเทศ

3) พัฒนาระบบการเป็นฐานรากและระบบการออมที่หลากหลาย โดยเฉพาะการออมเพื่อเป็นหลักประกันความมั่นคงเมื่อชราภาพ

4) การเสริมสร้างพลังให้ทุกภาคส่วนสามารถเพิ่มทางเลือกการดำเนินชีวิตในสังคมและสร้างการมีส่วนร่วมในเชิงเศรษฐกิจ สังคมและการเมืองได้อย่างมีคุณค่า กล่าวคือเป็นการเสริมสร้างโอกาสให้ทุกภาคส่วนมีพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และแสดงความคิดเห็นในกระบวนการพัฒนาประเทศอย่างสร้างสรรค์ ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มเด็ก เยาวชน สตรี ผู้พิการทุพพลภาพ ผู้ด้อยโอกาสทางสังคม หรือผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ยุทธศาสตร์การพัฒนาคู่มือผู้สูงวัยสำหรับการเรียนรู้ตลอดชีวิตอย่างยั่งยืน

1) การพัฒนาผู้สูงอายุให้มีความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคมอย่างมีคุณภาพ มีคุณค่าสามารถปรับตัวเท่าทันการเปลี่ยนแปลงเป็นพลังในการพัฒนาสังคม โดยการส่งเสริมการสร้างรายได้และการมีงานทำในผู้สูงอายุ ซึ่งจะกำหนดลักษณะประเภทงาน และอัตราค่าจ้างที่เหมาะสมควบคู่กับการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะชีวิตและการใช้สื่อ การเรียนรู้สมัยใหม่ให้แก่ผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังมีการสนับสนุนให้นำความรู้และประสบการณ์ของผู้สูงอายุที่เป็นคลังสมองของชาติ ทั้งภาครัฐ และเอกชน ปรากฏชาวบ้านผู้มีภูมิปัญญาไปใช้ในการพัฒนาชุมชน ท้องถิ่นและประเทศ

2) ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งตนเองโดยปรับปรุงสภาพแวดล้อมและความจำเป็นทางกายภาพให้เหมาะสมกับวัย มีการจัดบริการสุขภาพและสวัสดิการแบบบูรณาการและพัฒนาชุมชนที่มีศักยภาพ ความพร้อมให้เป็นต้นแบบของการดูแลผู้สูงอายุเพื่อขยายผลสู่ชุมชนอื่น ๆ

3) ส่งเสริมการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม โดยสร้างเสริมสุขภาวะควบคู่กับการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข เช่น การพัฒนาและส่งเสริมการแพทย์ทางเลือกและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ

4) พัฒนาชุมชน ท้องถิ่นให้เข้มแข็งและสามารถสร้างภูมิคุ้มกันให้คนในชุมชน โดยส่งเสริมการขยายผลและพัฒนาศักยภาพของคนสามวัย เพื่อสร้างความเข้าใจที่จะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตในการอยู่ร่วมกันในครอบครัว ชุมชนอย่างอบอุ่นเข้มแข็ง

2.3 แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545 – 2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ.2552

แผนดังกล่าวเป็นแผนยุทธศาสตร์ของประเทศเพื่อมุ่งเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ ทั้งการส่งเสริมพัฒนาผู้สูงอายุ ระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ รวมทั้งเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและติดตามประเมินผล จำแนกเป็นยุทธศาสตร์และมีมาตรการชัดเจนของแต่ละยุทธศาสตร์ เพื่อให้ทุกหน่วยงานทำงานร่วมกัน ให้ผู้สูงอายุมีอายุคาดหวังที่ยังดูแลตัวเองและมีความสุขเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จัดแบ่งเป็น 5 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

1) ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ ประกอบด้วย 3 มาตรการหลัก

- (1) มาตรการหลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยผู้สูงอายุ
- (2) มาตรการการให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต
- (3) มาตรการการปลูกจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ

2) ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 6 มาตรการหลัก

- (1) มาตรการส่งเสริมความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ดูแลตนเองเบื้องต้น
- (2) มาตรการส่งเสริมการอยู่ร่วมกันและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ
- (3) มาตรการส่งเสริมด้านการงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ
- (4) มาตรการสนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ

(5) มาตรการ ส่งเสริม สนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุ และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้ และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ

- (6) มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัย

3) ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 4 มาตรการหลัก

- (1) มาตรการคุ้มครองด้านรายได้

- (2) มาตรการหลักประกันด้านคุณภาพ
- (3) มาตรการด้านครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง
- (4) มาตรการระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน
- 4) ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 2 มาตรการหลัก
 - (1) มาตรการการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุระดับชาติ
 - (2) มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ
- 5) ยุทธศาสตร์ด้านการประมวลและพัฒนางานองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ประกอบด้วย 4 มาตรการหลัก
 - (1) มาตรการสนับสนุนและส่งเสริมให้หน่วยงานวิจัยดำเนินการประมวล และพัฒนางานองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุที่จำเป็นสำหรับการกำหนดนโยบาย และการพัฒนาการบริการหรือการดำเนินการที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ
 - (2) มาตรการสนับสนุนและส่งเสริมการศึกษาวิจัยด้านผู้สูงอายุ โดยเฉพาะที่เป็นประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบาย การพัฒนาการบริการและการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างเหมาะสม
 - (3) มาตรการดำเนินการให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติที่มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง
 - (4) มาตรการพัฒนาระบบข้อมูลทางด้านผู้สูงอายุให้เป็นระบบและทันสมัย

2.4 พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 และ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2553

มีสาระสำคัญ ดังนี้

- ผู้สูงอายุ หมายความว่า บุคคลซึ่งมีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย
- สิทธิผู้สูงอายุ
- มาตรา 11** ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ
- (1) การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ
 - (2) การศึกษา การศาสนา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต
 - (3) การประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม
 - (4) การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน
 - (5) การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะหรือการบริการสาธารณะอื่น
 - (6) การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม
 - (7) การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ
 - (8) การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกรังแกหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง
 - (9) การให้คำแนะนำ ปกป้อง ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดีหรือในทางการแก้ไขปัญหาคriminal
 - (10) การจัดที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง
 - (11) การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพเป็นรายเดือนอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

(12) การสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี

(13) การอื่นตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

* มาตรา 11 (11) แก้ไขโดยมาตรา 4 แห่งพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2553

2.5 การประเมินมาตรฐานคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

สืบเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรไทยที่มีอัตราการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากรสูงอายุ นายกรัฐมนตรี ได้มีข้อสั่งการเรื่องการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ครบวงจรการจัดให้มีศูนย์เบ็ดเสร็จในการดูแลและส่งเสริมอาชีพให้แก่ผู้สูงอายุ โดยมอบกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นเจ้าภาพหลักร่วมกับกระทรวงมหาดไทย และสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ ร่วมกันกำหนดรูปแบบการดำเนินงานจัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมการจัดกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุให้ผู้สูงอายุได้มีสถานที่ในการจัดกิจกรรมและบริการ ส่งเสริมด้านอาชีพและการถ่ายทอดภูมิปัญญาของผู้สูงอายุในชุมชน ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาด้านสุขภาพกาย จิตใจ และสังคม เป็นศูนย์ส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครดูแล จัดระบบข้อมูลผู้สูงอายุในพื้นที่ เป็นต้น โดยมีระยะเวลาการดำเนินงาน 3 ปี (2557 - 2559) เป้าหมาย 7,853 แห่งทุก อบต.ทั่วประเทศ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ เป็นการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนรูปแบบหนึ่ง โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน และเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุ แขนงนำ อาสาสมัคร ชุมชน องค์กรเครือข่ายจากภาครัฐและภาคเอกชนมีส่วนร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานศูนย์ฯ โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้การหนุนเสริมศูนย์ฯ ดำเนินการภายใต้แนวคิด “ร่วมแรง ร่วมใจ ผู้สูงวัยกายใจ เบิกบาน” เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีสถานที่รวมกลุ่มในการจัดกิจกรรมและบริการที่ครอบคลุมทุกมิติทางด้านสุขภาพ สังคม จิตใจ และเศรษฐกิจ โดยเฉพาะมิติด้านเศรษฐกิจที่เน้นการสร้างรายได้และการมีงานทำที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อยกระดับการจัดบริการและสวัสดิการทางสังคมในการคุ้มครอง ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบครบวงจร สามารถตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุและชุมชนได้

สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็กเยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (มาตรฐาน และคู่มือการใช้มาตรฐานการส่งเสริมสวัสดิภาพและคุ้มครองพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2555 : 17) กล่าวถึงมาตรฐาน ฯ ผู้สูงอายุ: ความหมายและข้อกำหนดว่ามาตรฐานการส่งเสริมสวัสดิภาพและคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ หมายถึง ข้อกำหนดที่ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการปกป้อง ดูแล และมีหลักประกันในสวัสดิภาพทั้งทางเศรษฐกิจ และสังคม รวมถึงความยุติธรรมทางสังคม ในการพัฒนาความสามารถ และทักษะด้านต่างๆ อย่างสูงสุดเพื่อให้พึ่งพาตนเองได้ ดำเนินชีวิตอย่างเหมาะสม มีส่วนร่วมในชีวิตครอบครัว ชุมชน และสังคม ตลอดจนได้รับความช่วยเหลือไม่ถูกแสวงหาผลประโยชน์ทุกรูปแบบ ข้อกำหนดในที่นี้ ได้แก่

1. ข้อกำหนดด้านความมั่นคงในชีวิต หมายถึง ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมสวัสดิภาพด้านสุขภาพการใช้ชีวิตอยู่ในครอบครัวการมีที่อยู่อาศัยมั่นคง และผู้สูงอายุมีความปลอดภัยในชีวิต และทรัพย์สิน
2. ข้อกำหนดด้านการศึกษา หมายถึง ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมสวัสดิภาพด้านการศึกษาและการเรียนรู้ การเข้าถึงบริการข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ผ่านสื่อต่าง ๆ
3. ข้อกำหนดด้านเศรษฐกิจ หมายถึง ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมสวัสดิภาพด้านการมีงานทำกับรายได้ และมีหลักประกันด้านการออมที่ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีความมั่นคงในชีวิต
4. ข้อกำหนดด้านสังคม หมายถึง ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมสวัสดิภาพด้านการปฏิบัติศาสนกิจและการมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคมและการเป็นที่พึ่งทางจิตใจให้กับคนวัยอื่น

3. สถานการณ์การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย

3.1 รูปแบบระบบสวัสดิการผู้สูงอายุในประเทศไทยที่มีอยู่ในปัจจุบัน จำแนกตามประเภทบริการ 2 ประเภท (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2549) สรุปได้ดังนี้

1) การประกันสังคม (Social Insurance)

การประกันสังคม (Social Insurance) เป็นการสร้างหลักประกันความมั่นคงในการดำรงชีวิตและคุ้มครองลูกจ้าง ปัญหาการขาดรายได้เมื่อเกษียณอายุการทำงาน สภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้ผู้สูงอายุได้รับการเกื้อหนุนจากครอบครัวน้อยลง ปัญหาสุขภาพที่เรื้อรังส่งผลให้ตัวเลขค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูง เหล่านี้ล้วนเป็นปัญหาทางเศรษฐกิจที่ผู้สูงอายุต้องเผชิญและอาจรุนแรงมากยิ่งขึ้น หากไม่มีการวางแผนเพื่อแก้ไขและป้องกันปัญหา การสร้างหลักประกันทางเศรษฐกิจจึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง

การออมเพื่อเกษียณอายุมีความจำเป็นในสังคมไทยเนื่องจากสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุสูงขึ้น มีอัตราการพึ่งพิงของผู้สูงอายุ (สัดส่วนของจำนวนผู้สูงอายุต่อประชากรวัยแรงงาน) สูงขึ้น การเกื้อหนุนจากครอบครัวอาจลดลง การออมจึงมีความสำคัญสำหรับวัยเกษียณ ปัญหาของการออมเพื่อเกษียณอายุคือ การออมครัวเรือนต่ำ ระหว่างปี พ.ศ.2536-2546 การออมภาคครัวเรือนของไทยลดลงอย่างต่อเนื่อง และส่วนใหญ่เป็นการออมแบบบัญชีออมทรัพย์ จึงควรพัฒนาและส่งเสริมรูปแบบการออมแบบผูกพันในระยะยาวเพิ่มมากขึ้นนอกจากนี้ยังมีปัญหาเรื่องเสถียรภาพของกองทุนประกันสังคม เนื่องจากระบบกองทุนเป็นการจ่ายเงินเข้ากองทุนโดยผู้ที่ยังทำงานและรัฐจ่ายเงินออกให้ผู้เกษียณอายุ โดยที่รัฐบาลไม่มีการเก็บเงินสะสมเพื่อเป็นกองทุน ดังนั้นเมื่อสัดส่วนและจำนวนผู้สูงอายุสูงขึ้น การจ่ายผลประโยชน์ให้กับผู้เกษียณจึงเพิ่มขึ้น คาดว่าปี พ.ศ.2590 จะมีสถานะเงินสะสมติดลบปัญหาสุดท้ายของการออมเพื่อเกษียณอายุคือ ผู้สูงอายุที่ไม่มีหลักประกันเรื่องรายได้ เช่น แรงงานนอกระบบ โดยเฉพาะแรงงานภาคเกษตรและแรงงานที่มีรายได้ต่ำ ไม่มีระบบการออมเพื่อเกษียณรองรับและไม่สามารถเข้าถึงการออมได้ (มูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย 2551)

2) การช่วยเหลือสาธารณะ (Public Assistance)

เป็นการสงเคราะห์แบบให้เปล่าสำหรับผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือเพราะช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ด้อยโอกาสทางสังคมและไร้ที่พึ่ง รูปแบบของสวัสดิการที่มีอยู่คือ

(1) เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เป็นการจ่ายเงินแบบให้เปล่าตามระเบียบของกองทุนส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุและครอบครัว ในชุมชน พ.ศ. 2536 สำหรับผู้สูงอายุที่ยากไร้และประสงค์จะอยู่บ้านของตนเอง ปัจจุบันจ่ายให้รายละ 500 บาทต่อเดือนต่อคน และถ่ายโอนความรับผิดชอบให้องค์การบริหารส่วนตำบล ในปี พ.ศ. 2550 มีผู้สูงอายุได้รับเบี้ยยังชีพจำนวน 1.76 ล้านคน เป็นเงินรวม 10,579 ล้านบาท การพยากรณ์รายจ่ายด้านเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุพบว่า ในอีก 15 ปีข้างหน้ารายจ่ายส่วนนี้จะสูงขึ้นเป็นประมาณ 25,000 ล้านบาท (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงแรงงาน, 2551) แม้ว่าการสงเคราะห์ด้วยเบี้ยยังชีพจะไม่ได้สอดคล้องกับแนวคิดการส่งเสริมการพึ่งตนเอง อีกทั้งยังเป็นภาระหนักของรัฐบาลที่มีแนวโน้มจะเพิ่มมากขึ้น แต่บุคคลหลายฝ่ายมีความเห็นว่าเป็นความช่วยเหลือที่ยังจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุที่เดือดร้อน แม้เงินจะไม่มากสำหรับแต่ละคน แต่ก็ช่วยลดการพึ่งพาลูกหลานลงได้บ้าง ผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งจึงรู้สึกว่ามีศักดิ์ศรีมากขึ้น

(2) กองทุนดูแลผู้สูงอายุที่ขาดที่พึ่ง โดยสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุเป็นโครงการที่ดำเนินการเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ขาดที่พึ่งใน 3 ด้าน ได้แก่ การให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุกรณีเดือดร้อนจากการถูกทารุณกรรม ถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย และถูกทอดทิ้ง การสนับสนุนการจัดการงานศพผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน และการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความเดือดร้อนเรื่องที่พักอาศัย อาหาร และเครื่องนุ่งห่ม

3) การบริการสังคม (Social Services)

เป็นระบบบริการที่ตอบสนองความต้องการจำเป็นพื้นฐานของประชาชนประกอบด้วยบริการด้านต่าง ๆ 5 ด้าน ดังนี้

(1) ด้านสุขภาพอนามัย ประกอบด้วย

- หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ถือเป็น “สิทธิ” ขั้นพื้นฐานของประชาชนที่รัฐมอบให้เพื่อเป็นการสร้างหลักประกันให้ประชาชนทุกคน สามารถเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพได้ตามความจำเป็น โดยขอขยายการให้บริการครอบคลุมด้านการตรวจสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ดำเนินงานโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ในปี พ.ศ. 2549 เพื่อให้ประชาชนในทุกพื้นที่ได้รับหลักประกันสุขภาพที่เหมาะสมกับความต้องการในแต่ละท้องถิ่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับการสนับสนุนให้เป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตในระดับท้องถิ่น โดยมีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย และสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย ร่วมมือกันให้การสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (คือองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล) ได้บริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2550) บริการเชิงรุกของ สปสช. รูปแบบหนึ่งคือการจัดสรรงบประมาณให้ “กองทุนตำบล” เพื่อให้ผู้สูงอายุที่รวมตัวกันในลักษณะชมรมขอทุนสนับสนุนไปทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

- การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) นำไปสู่ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ให้จัดช่องทางเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุแยกจากผู้รับบริการทั่วไป ในแผนกผู้ป่วย ในทางปฏิบัติ การจัดช่องทางด่วนหรือช่องทางสีเขียวสำหรับผู้สูงอายุมีปัญหาในการปฏิบัติในสถานการณ์จริงโดยเฉพาะสถานพยาบาลหรือในแผนกที่มีผู้ป่วยสูงอายุจำนวนมากเนื่องจากจำนวนผู้ป่วยสูงอายุที่มาก แต่กลับต้องมาเข้ารับบริการที่จำกัดในการช่องทางด่วนเพียงช่องเดียว ซึ่งบางแห่งหากบริหารจัดการไม่ดี อาจทำให้ต้องใช้เวลาในการรอรับบริการนานมากกว่าเดิม การจัดช่องทางด่วนสำหรับผู้สูงอายุจึงเหมาะสมสำหรับแผนกที่มีผู้ป่วยสูงอายุจำนวนไม่มากนัก

- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล เป็นโครงการดูแลสุขภาพที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของชุมชนและท้องถิ่น ในการจัดการระบบประกันสุขภาพระดับตำบลในรูปแบบของกองทุนสุขภาพชุมชนบนพื้นฐานแนวคิด “หุ้นส่วนการดูแล” ที่ประกอบด้วย 3 ส่วนคือ ประชาชนในพื้นที่ สถานบริการสุขภาพ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามแนวทางของพระราชบัญญัติประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 13(3) มาตรา 18(8) มาตรา 47 และมาตรา 48(4) ที่กำหนดให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสนับสนุนองค์กรที่ดำเนินงานโดยไม่หวังผลกำไรบริหารกองทุนในท้องถิ่นได้ (อรจิตต์ บำรุงสกุลสวัสดิ์, ชนาทิพย์ มารมย์ และกฤดาณูชลี เพ็ญภาค, 2550) ตัวอย่างได้แก่ “โรงพยาบาล 2 บาท” ตำบลบึงคล้า อำเภอลำลูกเกด จังหวัดเพชรบูรณ์ และโรงพยาบาลตำบลศรีฐาน อำเภอป่าติ้ว จังหวัดยโสธร ระดมทุนจากประชาชนคนละ 2 บาทต่อเดือน หรือ 24 บาทต่อปีและได้รับการสนับสนุนจากสถานบริการสุขภาพด้านบุคลากร และงบประมาณประกอบด้วย อบต. สามารถสนับสนุนงบประมาณโรงพยาบาลชุมชนที่จัดว่าเป็นหน่วยงานของภาครัฐได้โดยไม่ขัดกับระเบียบ เพราะสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมผ่านช่องทางกองทุนสุขภาพชุมชน กิจกรรมบริการสุขภาพของกองทุน ได้แก่ การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาโรคและการส่งต่อเพื่อการรักษา นอกจากนี้ยังเสริมศักยภาพของสถานีนอนามัยที่เพิ่มบทบาทเป็นโรงพยาบาลชุมชนด้วยการให้ทุนการศึกษาแก่ลูกหลานของประชาชนในพื้นที่เพื่อเรียนการพยาบาลและกลับมาทำงานที่โรงพยาบาลตำบลนั้น หากการบริหารงานของกองทุนในลักษณะนี้ดำเนินต่อไปอย่างต่อเนื่องและเข้มแข็ง จะเป็นช่องทางหนึ่งที่จะสนับสนุนการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุในอนาคต (วณิ ปิ่นประทีป และคณะ, 2550a; วณิ ปิ่นประทีป และคณะ, 2550b)

- การดูแลที่บ้าน (Home Care) เป็นบริการสุขภาพที่จัดว่าเป็นสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุรูปแบบหนึ่ง เพราะผู้สูงอายุที่มีอายุมากๆ มักมีภาวะพึ่งพาและมีโรคเรื้อรังจำเป็นต้องได้รับการเยี่ยมบ้านจากพยาบาลและทีมสหวิทยาการ ซึ่งต้องมีความชำนาญทางคลินิก ประกอบกับมีทักษะในการบริหารจัดการและทักษะทางสังคม เพื่อให้บริการที่สอดคล้องกับภาวะสุขภาพของ ผู้ใช้บริการภายในบริบทของครอบครัว ข้อดีของการเยี่ยมบ้าน คือ เหมาะสำหรับผู้สูงอายุที่อาการไม่รุนแรงและไม่สะดวกในการเดินทางมาตรวจรักษาที่โรงพยาบาล เป็นการลดค่าเดินทางของผู้ใช้บริการ และผู้สูงอายุส่วนมากพึงพอใจที่จะได้รับการรักษาพยาบาลที่บ้าน อันเป็นผลดีต่อการหายของโรคด้วย นอกจากนี้ บทบาทของพยาบาลในการเป็นผู้นำเยี่ยมผู้สูงอายุและครอบครัวอยู่ในฐานะเจ้าบ้าน จะรู้สึกเป็นผู้มีอำนาจ พยาบาลสามารถใช้สถานการณ์เช่นนี้ส่งเสริมพลังอำนาจให้แก่ผู้ให้บริการและครอบครัวได้ พยาบาลที่เยี่ยมบ้านสามารถนำข้อมูลข่าวสารไปให้ผู้ให้บริการและชุมชนได้ ในขณะเดียวกันเป็นโอกาสที่ได้รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับศักยภาพ ความสามารถของผู้ให้บริการและชุมชน รวมถึงแหล่งทรัพยากรของชุมชนด้วย ซึ่งเป็นประโยชน์ในการพัฒนาความสามารถของผู้ให้บริการ ครอบครัวและชุมชนในการแก้ปัญหาต่างๆ (สุภาณี อ่อนชื่นจิตร และฤทัยพร ตริตรอง, 2549)

- อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) มีหลายหน่วยงาน/องค์กรที่ดำเนินงานด้านนี้ เช่น สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็กเยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ ทำโครงการที่มุ่งแก้ไขปัญหผู้สูงอายุขาดผู้ดูแลช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ถูกทอดทิ้ง ถูกละเลยเพิกเฉย และผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลไม่ถูกต้องโดยอาศัยการสร้างอาสาสมัครจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือประชาชนในชุมชนที่สมัครใจทำหน้าที่เป็นผู้ให้การดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูผู้สูงอายุในชุมชน โครงการนี้ดำเนินการโดยจัดฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพ ให้ความรู้ ฝึกทักษะ และส่งเสริมทัศนคติที่ดีในการดูแลผู้สูงอายุแก่ผู้ที่ประสงค์จะเป็นอาสาสมัคร ทั้งนี้ อผส.จะมีบทบาทช่วยเหลือครอบครัว และชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุในกิจกรรม เช่น เยี่ยมเยียนดูแลทุกข์สุข ดูแลเรื่องของการอาหารการกิน เรื่องยา ช่วยเหลือในเรื่องการทำความสะอาดร่างกาย การแต่งตัว ช่วยทำความสะอาดบ้าน ช่วยพาไปออกกำลังกาย พาไปพักผ่อนนอกบ้าน พาไปร่วมกิจกรรมทางศาสนาหรืองานในชุมชน พาไปพบแพทย์หรือช่วยประสานให้บุคลากรทางการแพทย์มาตรวจรักษา รวมไปถึงการให้การสนับสนุนทางด้านจิตใจ โดย อผส.จะต้องไปปฏิบัติหน้าที่ เยี่ยมเยียนทุกสัปดาห์และไม่น้อยกว่าสัปดาห์ละ 2 วัน นอกจากนี้ ยังมีโครงการอาสาสมัคร ดูแลผู้สูงอายุ “เพื่อนช่วยเพื่อน” ที่ดำเนินงานโดยชมรมผู้สูงอายุ ได้รับการสนับสนุนจากสถานี อณัมย์หรือโรงพยาบาล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

(2) ด้านการศึกษา ประกอบด้วย

- การศึกษานอกโรงเรียน กระทรวงศึกษาธิการโดยศูนย์ส่งเสริมการศึกษานอกโรงเรียน กลุ่มเป้าหมายพิเศษ (ศกผ.) ได้พัฒนาแนวทางการจัดการศึกษานอกโรงเรียน สำหรับผู้สูงอายุตามความต้องการและความสนใจของผู้สูงอายุ มีแผนปฏิบัติการจัดการศึกษานอกโรงเรียนสำหรับผู้สูงอายุ ระยะ 5 ปี การดำเนินงานประกอบด้วย โครงการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ (เช่น การให้การศึกษาค้นพื้นฐาน ตั้งแต่ระดับประถมศึกษาถึงมัธยมศึกษาตอนปลาย หลักสูตรอาชีวพระยะสั้น การให้ความรู้พื้นฐาน คอมพิวเตอร์และการใช้อินเตอร์เน็ต การศึกษาตามอัธยาศัย) โครงการเสริมสร้างคุณค่าและการพัฒนาที่ยั่งยืนสำหรับผู้สูงอายุ (เช่น จัดเวทีชาวบ้านเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ส่งเสริมการถ่ายทอด และเผยแพร่ภูมิปัญญาท้องถิ่น)

โครงการเสริมสร้างความร่วมมือเพื่อความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ (เช่น จัดฝึกอบรมบริหารจัดการองค์กรผู้สูงอายุค่ายเรียนรู้จำลองกิจกรรมในชุมชน) โครงการส่งเสริมเครือข่ายพัฒนางานผู้สูงอายุและโครงการพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุ (เช่น ฝึกอบรมให้ความรู้เรื่องจิตวิทยาและการดูแลผู้สูงอายุเบื้องต้น)

- การศึกษาเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ การสนับสนุนด้านการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุไทยนั้น นอกจากภาครัฐจะเป็นผู้แสดง

บทบาทหลักแล้ว ยังมีภาคเอกชนหนึ่งกลุ่มที่ตระหนักถึงความสำคัญของการเรียนรู้ตลอดชีวิตในกลุ่มผู้สูงอายุ นั่นคือ “ชมรมการศึกษาเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์” หรือที่รู้จักกันว่า OPPY Club (Old People Playing Young Club) เป็นชมรมที่มุ่งเผยแพร่ความรู้และทักษะในการใช้คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ตให้แก่ผู้สูงอายุ ดำเนินงานภายใต้ความคิดที่ว่า “การเรียนรู้ไม่ได้มีไว้จบ” โดยเน้นวิธีการสอนที่เฉพาะเหมาะสมสำหรับผู้สูงวัย แต่ข้อจำกัดคือผู้สูงอายุต้องจ่ายค่าบริการเอง ผู้สูงอายุที่ได้รับประโยชน์จริงๆ มักจะเป็นผู้ที่มีฐานะระดับปานกลางถึงสูง อย่างไรก็ตามวิธีการสอนที่พัฒนาตลอดเวลาเพื่อให้เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุเป็นองค์ความรู้ที่นำศึกษา ชมรมนี้นอกจากแสดงบทบาทเป็นแหล่งให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุแล้ว ยังเป็นสถานที่นัดพบแลกเปลี่ยนในกลุ่มผู้สูงอายุอีกด้วย (ชมรมคอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ตเพื่อผู้สูงวัย, มปป.)

(3) ด้านที่อยู่อาศัย ประกอบด้วย

- การสงเคราะห์ที่อยู่อาศัยและการดูแล เป็นบริการในสถานสงเคราะห์สำหรับผู้สูงอายุที่ครอบคลุมความจำเป็นด้านปัจจัย 4 รวมทั้งบริการด้านการรักษาพยาบาล กายภาพบำบัด ศาสนกิจ งานอดิเรก นันทนาการ กิจกรรมส่งเสริมประเพณี และวัฒนธรรม ปัญหาของบริการในสถานสงเคราะห์คือขาดแคลนบุคลากรที่เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน (สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, 2549) นอกจากนี้เกณฑ์ในการรับผู้สูงอายุเข้ารับบริการกำหนดให้เป็นผู้ที่ยังช่วยเหลือตนเองได้ จึงขัดกับแนวคิดที่ควรช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะพึ่งพาและไม่มีอัตราการจ้างงานที่เพียงพอสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่นานจนช่วยเหลือตนเองไม่ได้ และแม้ว่าการดูแลจะครอบคลุมทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์เป็นเวลานานจะรู้สึกเหงา คิดถึงลูกหลาน บางรายกลับไปอยู่บ้าน บางรายมีอาการซึมเศร้า ซึ่งผลการศึกษาความต้องการหลักประกันทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุของสำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยากอยู่กับครอบครัว (สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, 2549) ดังนั้น แผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุจึงควรมุ่งขยายบริการในรูปแบบบริการหน่วยสงเคราะห์เคลื่อนที่ และจำกัดจำนวนสถานสงเคราะห์ไว้เท่าที่จำเป็น

(4) ด้านการมีงานทำและการมีรายได้ ประกอบด้วย

- กองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุ สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) หรือ พอช. เป็นผู้ใช้งบประมาณ 80 ล้านบาทในการพัฒนาระบบสวัสดิการผู้สูงอายุใน 76 จังหวัด โดยสนับสนุนจังหวัดละ 1 ล้านบาท เป็นโครงการที่ยึดหลักการให้ผู้สูงอายุเป็นแกนนำ ในการกำหนดและตัดสินใจร่วมกันในการบริหารจัดการสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุตนเอง ในขณะที่มี พอช. และกลไกพัฒนาในท้องถิ่นเป็นผู้ร่วมสนับสนุน ตัวอย่างจังหวัดที่เป็นที่รู้จักคือ “โครงการสวนปาล์ม” จังหวัดกระบี่เป็นจังหวัดหนึ่งที่ผ่านกระบวนการจัดทำโครงการจนเกิดแนวทางการดำเนินงานร่วมกันโดยมีแนวคิดหรือมีปรัชญาร่วมกันคือ “ไม่ให้แบ่ง ไม่ให้สูญเสีย ต้องถึงมือผู้สูงอายุ” มีการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุในชนบทมากกว่าครึ่งมีรายได้ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีวิต อยากทำงาน ผู้สูงอายุที่ยากจนไม่ค่อยมีโอกาสได้เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน (สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, 2549)

ผลการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุและผู้นำชุมชนเรื่องการส่งเสริมอาชีพและรายได้ ผู้สูงอายุให้ความเห็นว่าการส่งเสริมอาชีพโดยสนับสนุนให้ชาวบ้านทำอาชีพเสริมจากอาชีพหลักเป็นแนวคิดที่ดีและประสบผลสำเร็จ แต่อาชีพที่จะสนับสนุนให้ชาวบ้านทำควรมาจากความคิดเห็นของชาวบ้าน เช่น การทำผ้าบาติก ผ้านวม น้ำยาล้างจาน แชมพูสระผม ปุ๋ยชีวภาพ และการสอนการนวดแผนโบราณ บางโครงการที่ไม่ประสบผลสำเร็จเพราะไม่ได้สอบถามความคิดเห็นของชาวบ้าน ประโยชน์ของการรวมกลุ่มกันประกอบอาชีพเสริมนอกจากเป็นการเสริมรายได้แล้ว ยังเป็นการสังสรรค์กันทางสังคม ช่วยให้ผู้สูงอายุที่อยู่บ้านคนเดียวไม่เหงาและรู้สึกว่ามีคุณค่าด้วย ผู้สูงอายุเสนอความคิดเห็นว่าต้องการได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐเกี่ยวกับการตลาดด้วย

(5) ด้านการบริการสังคมและนันทนาการ ประกอบด้วย

- ชมรมผู้สูงอายุ รูปแบบบริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่มีการพัฒนาขึ้นอย่างมากในปัจจุบัน ชมรมผู้สูงอายุ

เป็นการรวมกลุ่มกันทางสังคมของผู้สูงอายุที่มีความสนใจ และมีอุดมการณ์ร่วมกันในการที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการสร้างคุณภาพทั้งทางกาย จิต และสังคม เพื่อให้ชีวิตมีคุณค่าและมีคุณภาพประโยชน์ทั้งแก่ตนเอง ครอบครัวและสังคม โดยมีสภาผู้สูงอายุและกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้สนับสนุน แต่ผู้บริหารจัดการและดำเนินการหลักคือกลุ่มผู้สูงอายุเอง การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุในลักษณะเครือข่ายทำให้งานด้านผู้สูงอายุเข้มแข็งมาก

- ศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2550a) หมายถึง “สถานที่ที่รวมสำหรับองค์การ ชุมชน และผู้สูงอายุ ใช้ในการจัดบริการและกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ” เป็นสถานที่ที่เป็นศูนย์รวมขององค์การ ชุมชน และผู้สูงอายุ เพื่อจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ สังคม จิต และปัญญา โดยแนวคิดในการจัดตั้งศูนย์อเนกประสงค์ฯ คือการใช้ชุมชนเป็นฐานในการให้บริการ (Community-Based Approach) เป็นการลดการพึ่งพิงจากบริการภายนอก (Deinstitutionalization) เน้นการพึ่งตนเอง การมีส่วนร่วม และเครือข่ายทางสังคม ส่งเสริมศักยภาพของผู้สูงอายุ มุ่งใช้คุณลักษณะเด่นของชุมชนและทรัพยากรในชุมชน การดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ (Long-Term Care System) เป็นการดูแลอย่างต่อเนื่องและเชื่อมโยงระหว่างการดูแลในครอบครัว สถาบัน และชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลสามารถดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี และการจัดบริการแบบองค์รวม เป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (Spiritual Development)

- ศูนย์ชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ ให้บริการโดยไม่คิดค่าใช้จ่ายจากผู้สูงอายุ บริการที่จัดให้ เช่น กายภาพบำบัด อาชีวบำบัด ออกกำลังกาย ศาสนกิจ กิจกรรมนันทนาการ ตลอดจนกิจกรรมในวันสำคัญต่างๆ

- ศูนย์บริการผู้สูงอายุในวัด เป็นโครงการที่จัดตั้งขึ้นมาเพื่อสนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนของตนเอง โดยมีวัดหรือสถาบันทางศาสนาเป็นศูนย์กลางในการจัดกิจกรรม กิจกรรมที่จัดขึ้นจะเป็นไปตามความต้องการของชุมชนนั้นๆ เช่น กิจกรรมส่งเสริมรายได้ กิจกรรมด้านการเกษตร กิจกรรมด้านการศึกษา รวมทั้งการให้บริการตรวจรักษาโรค กายภาพบำบัด ฟันฟูสภาพ

- กองทุนผู้สูงอายุ จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 ในสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชนผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ เพื่อสนับสนุนทุนอุดหนุนโครงการสำหรับองค์กรของผู้สูงอายุหรือองค์กรที่ทำงานด้านผู้สูงอายุ ในการดำเนินงานเกี่ยวกับการคุ้มครอง ส่งเสริม และสนับสนุนผู้สูงอายุให้มีศักยภาพ มีความมั่นคงและมีคุณภาพชีวิตที่ดีโดยโครงการที่จะได้รับทุนอุดหนุนนี้จะต้องตอบสนองความต้องการหรือเพื่อแก้ไขปัญหาของชุมชนอย่างแท้จริง ต้องมีแนวทางการดำเนินงานที่เน้นสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน และที่สำคัญโครงการต้องมีวัตถุประสงค์และกระบวนการดำเนินงานที่ชัดเจน นอกจากการให้ทุนเพื่อสนับสนุนโครงการด้านผู้สูงอายุแล้ว กองทุนผู้สูงอายุยังให้ทุนประกอบอาชีพ ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม รวมถึงการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ถูกทารุณกรรม ถูกแสวงหาผลประโยชน์โดยมิชอบ และผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความเดือดร้อนต่างๆ (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, มปป.)

3.2 บริการสำหรับผู้สูงอายุ

1) การบริการการดูแลระยะยาว

เมื่ออายุมากขึ้นจะเกิดความเสื่อมถอยของอวัยวะต่างๆ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดโรคได้ง่ายและมีปัญหาการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พบว่า ผู้สูงอายุมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมพื้นฐานประจำวันและมีข้อจำกัดเพิ่มขึ้นตามอายุที่มากขึ้นทุกขนาดกิจกรรม โดยเฉพาะผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป มีข้อจำกัดสูงกว่าผู้สูงอายุกลุ่มอื่นๆ 5-10 เท่า ข้อจำกัดเหล่านี้ล้วนส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสาธารณสุข รวมทั้งบริการสาธารณสุขและด้านสังคม และส่งผลให้เกิดภาวะพึ่งพิงผู้อื่นและต้องการผู้ดูแล การที่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 2 ปี พ.ศ. 2552 ให้การรับรองมติในประเด็น “การพัฒนาระบบ

การดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง” ซึ่งข้อเสนอได้ครอบคลุมทุกมิติของการดูแลผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันนั้น จึงมีข้อเสนอให้ทุกภาคส่วนโดยเฉพาะส่วนราชการ รวมทั้งภาคเอกชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้นำข้อเสนอนี้เป็นจุดอ้างอิงสำหรับการดำเนินการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ผลักดันให้องค์กรเอกชนที่ไม่แสวงหากำไรหรือธุรกิจเพื่อสังคมเข้ามามีส่วนร่วมจัดบริการเพื่อเพิ่มทางเลือกให้กับผู้สูงอายุ

2) การบริการสุขภาพ

ปัญหาความเสื่อมถอยของร่างกายทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพทางร่างกายและโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น ปัญหาสุขภาพช่องปาก การมีปริมาณฟันที่น้อยลงทำให้เคี้ยวอาหารได้ไม่ละเอียดเกิดปัญหาต่อระบบทางเดินอาหารได้ การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พบว่า ผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งหนึ่งมีฟันที่ใช้งานได้ไม่ครบ 20 ซี่ และเพิ่มสูงขึ้นตามอายุที่มากขึ้น แต่มีผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 29.1 ที่ใส่ฟันทดแทน นอกจากนี้ข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันล้วนส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสาธารณะ รวมทั้งบริการสาธารณสุขและการส่งเสริมสุขภาพ มีผู้สูงอายุได้รับบริการส่งเสริมสุขภาพเพียงแค่อ้อยู่ 15 นอกจากนี้ผลการวิเคราะห์ฐานข้อมูลผู้ป่วยในของสามหลักประกันสุขภาพ โดยสำนักงานวิจัยเพื่อพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทยภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พบว่า อัตราการใช้บริการผู้ป่วยในของผู้สูงอายุไทยระหว่างปี พ.ศ. 2549-2552 กลุ่มผู้สูงอายุ 70-79 ปี มีอัตราการใช้บริการสูงสุด รองลงมาคือกลุ่มผู้สูงอายุที่เกิน 80 ปี ส่วนในด้านค่าใช้จ่ายกลุ่มผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีอัตราการใช้บริการสูงและมีค่าใช้จ่ายสูงกว่าวัยอื่น และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยค่าใช้จ่ายที่สูงในกลุ่มผู้สูงอายุส่วนหนึ่งเป็นเพราะเป็นช่วงวัยที่มีการเสียชีวิตสูงกว่ากลุ่มวัยอื่น ขณะเดียวกันค่าใช้จ่ายต่อปีของผู้สูงอายุที่มารับบริการแบบผู้ป่วยในกรณีที่ไม่เสียชีวิตต่ำกว่าค่าใช้จ่ายของผู้สูงอายุที่เสียชีวิตประมาณ 4 เท่า แต่มีแนวโน้มลดลงตามวัยที่เพิ่มขึ้น จึงมีข้อเสนอให้หน่วยบริการสาธารณสุขและรัฐควรเร่งพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้อำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุและเพิ่มการเข้าถึงบริการสาธารณสุขมากขึ้น ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษาและการฟื้นฟูสภาพ และพัฒนารูปแบบบริการในชุมชนโดยชุมชนเพิ่มมากขึ้น เพื่อส่งเสริมการดูแลในบ้านและครอบครัวโดยความช่วยเหลือของชุมชน ซึ่งมีค่าใช้จ่ายต่ำกว่าการดูแลในสถานพยาบาล

3) บริการทางสังคม

การที่ลักษณะประชากรสูงอายุมีแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของกลุ่มผู้สูงอายุวัยปลาย (มากกว่า 80 ปี) และมีแนวโน้มการย้ายเข้าสู่เขตเทศบาลของผู้สูงอายุสูงขึ้น ลักษณะของสังคมเมืองจะมีวัฒนธรรมที่แตกต่างจากชนบท การรวมกลุ่มเพื่อทำกิจกรรมทางสังคม การดูแลทางสังคมจะมีลักษณะที่เป็นกลุ่มย่อยมากขึ้น ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะมีบทบาทมากขึ้นในการประสานจัดตั้งและส่งเสริมกลุ่มย่อยเหล่านี้ให้สามารถดูแลกันภายในชุมชน สร้างกลไกย่อยในชุมชน เช่น กองทุนสวัสดิการชุมชนเพื่อการดูแลทางสังคม โดยส่งเสริมบทบาทของภาคประชาสังคม อาสาสมัครในการบริการศูนย์เอนกประสงค์ที่ดำเนินการนำร่องในภูมิภาคต่างๆ นั้น ผลการประเมินพบว่า การดำเนินงานศูนย์เอนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุในชุมชนเป็นแนวคิดใหม่ที่มีความเหมาะสมและควรสนับสนุนให้มีการขยายผลการจัดตั้งเพิ่ม โดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นเจ้าภาพหลักในการดูแลและดำเนินการ ซึ่งมีกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ร่วมกับกระทรวงมหาดไทยทำหน้าที่สนับสนุนความรู้ทางวิชาการ การให้คำแนะนำในเรื่องการบริหารจัดการ กล่าวได้ว่าศูนย์เอนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุในชุมชนที่มีการจัดตั้งขึ้นสามารถเอื้อประโยชน์ให้แก่ผู้สูงอายุในแต่ละชุมชนมาทำกิจกรรมร่วมกันในระหว่างเวลากลางวันได้ชุมชนละประมาณ 800-1,000 คนต่อเดือน อย่างไรก็ตาม ในเขตเมืองโดยเฉพาะกรุงเทพมหานครและเมืองใหญ่ในภูมิภาคยังมีข้อจำกัดมาก จากการที่สภาพความเป็นเมืองไม่เอื้อให้เกิดการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุและการช่วยเหลือกันในละแวกบ้านผู้สูงอายุ ดังนั้นเสนอให้หน่วยงานทั้งรัฐและเอกชน ภาคประชาสังคมในชุมชน ควรริเริ่มการนำร่องในบริบทเขตเมืองให้มากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มที่อยู่คนเดียวอาจมีปัญหามากกว่ากลุ่มที่อาศัยอยู่กับครอบครัว ทำให้ต้องพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในเมืองที่เหมาะสมกับสภาพของผู้สูงอายุและสภาพแวดล้อม ซึ่งกลุ่มเป้าหมายนอกจากผู้สูงอายุแล้ว

จะยังสามารถขยายออกไปให้ครอบคลุมกลุ่มประชากรก่อนวัยสูงอายุ เพื่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของคนวัยแรงงาน เพื่อให้มีการเตรียมการพร้อมรับความเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและเพื่อปรับทัศนคติ เรียนรู้การสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่นให้สามารถดำรงชีวิตในวัยสูงอายุได้อย่างเหมาะสมกับตนเอง และสอดคล้องกับสถานการณ์ทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป มีการเตรียมการวางแผนสำหรับการดำเนินชีวิตในวัยสูงอายุ (http://www.thaitgri.org/images/stories/report/52/thai/Situationof_the_Thai_Elderly_2552.pdf)

3.3 รูปแบบการสงเคราะห์และจัดสวัสดิการต่างๆ ของผู้สูงอายุในประเทศไทย

การสงเคราะห์และจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ เป็นการช่วยเหลือสนับสนุน หรือการเกื้อหนุนจากครอบครัวหรือหน่วยงานภาครัฐ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความมั่นคงทางด้านเศรษฐกิจและสังคม มีหลักประกันในการดำรงชีวิต และด้านสุขภาพ ได้รับการดูแลทางด้านร่างกายและจิตใจ และได้รับความสะดวกสบายตามสมควร ตลอดจนการดำเนินการเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการคุ้มครอง ดูแลให้มีความสุข ไม่ต้องเร่ร่อน หรือถูกทอดทิ้งให้ว้าเหว่ รวมทั้งจะเสริมสร้างทัศนคติและพัฒนาค่านิยม เพื่อให้เกิดความกตัญญูต่อบุพการี โดยจัดให้มีการสงเคราะห์ทั้งภายในและภายนอกสถานสงเคราะห์ ให้บริการในรูปหน่วยเคลื่อนที่ และให้บริการบ้านพักฉุกเฉิน รูปแบบการจัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้สูงอายุ อาจแบ่งออกเป็น จำนวน 7 ด้าน ดังต่อไปนี้ (เกรียงศักดิ์ ช่อเลื่อม, 2552 : 43 – 45)

การจัดกิจกรรมด้านเศรษฐกิจและการเงิน คือ เน้นการส่งเสริมอาชีพ และเพิ่มรายได้แก่ผู้สูงอายุทุกอาชีพที่มีความหลากหลาย ความถนัด การให้สวัสดิการออมเงิน หรือสวัสดิการรักษายาพยาบาลเจ็บป่วยเมื่อเข้าโรงพยาบาล การช่วยเหลือค่าทำศพ สงเคราะห์ มอบเบี้ยยังชีพ การมอบวัสดุอุปกรณ์ เสื้อผ้า และถุงยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุที่ยากจนและไร้ที่พึ่งที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ รวมไปถึงการจัดให้มีบ้านญาติหรือบ้านเหง้าแก่ข้าราชการเกษียณ พนักงานรัฐวิสาหกิจบางแห่ง และลูกจ้างที่ประกันตนตามเงื่อนไข เพื่อเป็นการประกันรายได้ให้แก่ผู้สูงอายุ

การจัดกิจกรรมด้านสังคม คือ เน้นจัดกิจกรรมพบปะ สังสรรค์ สนทนาพูดคุย และแลกเปลี่ยนความรู้สึก รวมไปถึงการจัดกิจกรรมในผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วม เช่น กิจกรรมทางศาสนา ประเพณีวัฒนธรรม งานบุญ และกิจกรรมตามวันสำคัญต่าง ๆ เช่น วันผู้สูงอายุ วันพ่อแห่งชาติ วันแม่แห่งชาติ ประเพณีวันสงกรานต์ งานเข้าพรรษา และกิจกรรมวันอาทิตย์สำหรับคนสามวัย เพื่อให้ผู้สูงอายุ ปู่ ย่า ตา ทวด ลูกหลานมาร่วมกิจกรรมหรือเล่นเกม เป็นต้น

การจัดกิจกรรมด้านสุขภาพอนามัย คือ เน้นการให้บริการรักษายาพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ การตรวจรักษาสุขภาพฟรี การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ การจัดให้มีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ มีนักกายภาพบำบัดให้การดูแลผู้สูงอายุ การส่งเสริมสุขภาพ และการให้ความรู้เรื่องอาหาร โภชนาการแก่ผู้สูงอายุ รวมไปถึงการดูแลเมื่อผู้สูงอายุถึงวาระสุดท้าย เป็นต้น

การจัดกิจกรรมด้านนันทนาการ คือ เน้นกิจกรรมทัศนศึกษา เข้าค่ายธรรมะ ศึกษาเรียนรู้พระพุทธศาสนา กิจกรรมการพักผ่อนหย่อนใจ ทัศนศึกษาออกสถานที่ เทียววัดชมวัง การแข่งขันกีฬาและการออกกำลังกายด้วยไม้พลอง เป็นต้น

การจัดกิจกรรมด้านนันทนาการ คือ เน้นการถ่ายทอดความรู้สึก ประสบการณ์ และภูมิปัญญาด้านอาชีพ ศิลปวัฒนธรรม และอื่นๆ ของผู้สูงอายุแก่เด็ก และคนในชุมชน เช่น การเชิญผู้สูงอายุให้มาช่วยเล่านิทานให้ลูกหลานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนฟัง การร้องเพลงกล่อมเด็กเพื่อสร้างความสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับผู้สูงอายุ จะได้ทำให้ไม่เกิดการทอดทิ้งกัน การถ่ายทอดภูมิปัญญาด้านหัตถ์ตะลุง และงานจักสาน

การจัดกิจกรรมด้านการบำเพ็ญประโยชน์ คือ เน้นจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุร่วมกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ กิจกรรมสะสมความดี หรือกิจกรรมค่ายลักษณะเพื่อนช่วยเพื่อน การเข้าร่วมประชาคมและประชุมในหมู่บ้าน กิจกรรมไหว้พระเข้าวัด ทำบุญทำทาน

และการสงเคราะห์แก่ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยและเด็ตร้อน เป็นต้น

การจัดกิจกรรมด้านสิ่งแวดล้อม คือ เน้นการจัดสวนสุขภาพ จัดตั้งสถานที่ออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ การจัดให้มีสถานสงเคราะห์สำหรับผู้สูงอายุได้พักอาศัย และการให้บริการบ้านพักฉุกเฉินสำหรับผู้สูงอายุ

อาจสรุปได้ว่า ภาครัฐมีการจัดสวัสดิการต่าง ๆ ที่ครอบคลุมสำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 7 ด้าน ได้แก่ (กุลล สุนทรธาดา, 2552)

สถานสงเคราะห์คนชรา เป็นบริการที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้และขาดผู้อุปการะ ผู้สูงอายุที่เข้าอยู่อาศัยในสถานสงเคราะห์จะได้รับบริการด้านปัจจัยสี่ รวมถึงบริการทางสังคมและศาสนาด้วย ศูนย์บริการผู้สูงอายุทางสังคม เป็นบริการที่จัดสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่กับครอบครัว มี 3 รูปแบบ คือ บริการในศูนย์ บริการเคลื่อนที่ และบริการฉุกเฉิน ซึ่งจัดให้มีบริการทั้งทางด้านสุขภาพ ข้อมูลข่าวสาร และบริการด้านสังคมสงเคราะห์

บัตรผู้สูงอายุ เป็นบัตรที่ออกให้ผู้สูงอายุเพื่อรับบริการด้านสุขภาพ ให้เฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับบริการด้านสุขภาพจากช่องทางอื่นๆ

เบี้ยยังชีพ เป็นเงินช่วยเหลือการเลี้ยงชีพรายเดือน เมื่อเริ่มต้นโครงการได้ให้เฉพาะผู้สูงอายุที่ขัดสน และถูกเลือกจากชุมชนเพื่อให้ได้รับเบี้ยยังชีพของรัฐ ให้เดือนละ 500 บาท ปัจจุบันรัฐบาลมีนโยบายให้เบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุทุกคนที่ไม่มีบ้านถาวร

โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เดิมคือ โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค สำหรับประชาชนทุกคนทุกวัยที่ไม่ได้รับสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลจากแหล่งอื่นๆ

หน่วยบริการสุขภาพ คือ บริการด้านสุขภาพที่บุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลออกให้บริการเยี่ยมบ้านที่มีผู้สูงอายุเป็นครั้งแรก

การลดหย่อนค่าโดยสาร สำหรับรถไฟและรถยนต์โดยสารสาธารณะที่ดำเนินการโดยรัฐสำหรับผู้สูงอายุ

กระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักงานประชาสัมพันธ์และบริการประชาชน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (พ.ศ. 2551) ได้อธิบายเกี่ยวกับสวัสดิการบัตรผู้สูงอายุ (บัตรทอง) ว่าผู้สูงอายุ (ประชากรที่อายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป) ทุกคนมีสิทธิได้รับสวัสดิการรักษายาพยาบาลโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ด้วยการขอทำบัตรสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล ประเภทบัตรผู้สูงอายุได้จากผู้ใหญ่บ้านหรือเจ้าหน้าที่สำนักงานเขตหรือศูนย์บริการสาธารณสุข ซึ่งผู้สูงอายุจะสามารถไปขอรับบริการรักษายาพยาบาลโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายจากสถานพยาบาลของรัฐไว้ 2 แห่ง

ประเภทของความเสียหายกรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข มาตรา 18 (4) ประกอบด้วย เสียชีวิตหรือทุพพลภาพอย่างถาวร จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นไม่เกิน 200,000 บาท สูญเสียอวัยวะหรือพิการ จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นไม่เกิน 120,000 บาท บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยต่อเนื่อง จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นไม่เกิน 50,000 บาท

นอกจากนี้แล้ว ผู้สูงอายุยังได้รับสิทธิบริการประกันสังคม สวัสดิการรักษายาพยาบาลของภาคราชการ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และการประกันกับบริษัทเอกชน การได้รับสวัสดิการด้านการศึกษา อาชีพ และบริการสังคม ไม่ว่าจะเป็น การศึกษานอกโรงเรียน การศึกษาระดับอุดมศึกษา การกู้ยืมเงินทุนประกอบอาชีพ การฝึกอาชีพ ศูนย์บริการผู้สูงอายุ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน การจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการในที่สาธารณะ และการลดหย่อนค่าโดยสารขนส่งมวลชน (สายฤดี วรวิภาคาร และคณะ, 2550)

หลักประกันความมั่นคงทางสุขภาพ มี 2 ด้านคือ หลักประกันด้านสุขภาพ และหลักประกันด้านรายได้ โดยสวัสดิการด้านสุขภาพพอนามัยที่ผู้สูงอายุได้รับทุกวันนี้นี้อยู่ในระบบเดียวกันกับของประชาชนทั่วไป คือ สวัสดิการการรักษาพยาบาลสำหรับข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (แต่เดิมเรียกว่าโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค) การประกันสุขภาพ

โดยสมัคร (ประกันสุขภาพภาคเอกชน) ส่วนหลักประกันรายได้ก็เป็นปัจจัยสำคัญในการดำรงชีวิตอย่างมั่นคง คือการออม ซึ่งอาจแบ่งออกได้ 2 ประเภทใหญ่ๆ ได้แก่ การออมแบบบังคับ คือ กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการและกองทุนประกันสังคม กับ การออมแบบสมัครใจ คือ กองทุนสำรองเลี้ยงชีพและกองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ (เช่น ถูย กายูจนะจิตรา และคณะ, 2550 : 111-117)

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) โดยสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุได้ดำเนินการตามมติคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (กผส.) ประกาศจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแบบขั้นบันได ตามมติคณะรัฐมนตรี (ครม.) เมื่อวันที่ 18 ตุลาคม 2554 กำหนดอัตราเบี้ยยังชีพรายเดือนแบบขั้นบันไดสำหรับผู้สูงอายุ มีดังนี้

ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 – 69 ปี จะได้รับเบี้ยยังชีพ อัตรา 600 บาทต่อคนต่อเดือน

ผู้สูงอายุที่มีอายุ 70 – 79 ปี จะได้รับเบี้ยยังชีพ อัตรา 700 บาทต่อคนต่อเดือน

ผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 – 89 ปี จะได้รับเบี้ยยังชีพ อัตรา 800 บาทต่อคนต่อเดือน

ผู้สูงอายุที่มีอายุ 90 ปีขึ้นไป จะได้รับเบี้ยยังชีพ อัตรา 1,000 บาทต่อคนต่อเดือน

สำหรับการจ่ายเบี้ยยังชีพรายเดือนแบบขั้นบันไดสำหรับผู้สูงอายุนั้น แบ่งตามหน่วยงานที่รับผิดชอบ ดังนี้ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น รับผิดชอบผู้สูงอายุ 76 จังหวัด จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับ 460,000 คน และเมืองพัทยา จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ย 5,339 คน รวมจำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพทั้งหมด 7,016,622 คน และใช้งบประมาณทั้งสิ้นจำนวน 53.6 ล้านบาท ทั้งนี้ การรับเพิ่มเบี้ยยังชีพดังกล่าวมีผลตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2555

กระทรวงมหาดไทย มีนโยบายการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น ตั้งแต่ พ.ศ. 2544 โดยได้กำหนดภารกิจและอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละประเภทซึ่งในปัจจุบันมี 5 รูปแบบ คือ เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล องค์การบริหารส่วนจังหวัด กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา ให้ดำเนินงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ โดยมีการกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาหรือจุดมุ่งหมายเชิงกลยุทธ์และแนวทางการพัฒนาในด้านต่างๆ เช่น ยุทธศาสตร์การพัฒนาในด้านสังคม เน้นการเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็งโดยใช้เวทีประชาคม บนพื้นฐานมีคุณภาพแห่งวิถีไทยและโลกาภิวัตน์ เพื่อการยกระดับมาตรฐานในการดำรงชีวิตทั้งด้านการศึกษา สวัสดิการ และสุขภาพ โดยทุกส่วนมีส่วนร่วมในการพัฒนาอย่างยั่งยืน ซึ่งได้มีกำหนดแนวทางการพัฒนาระบบบริการให้ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ ผู้สูงอายุได้รับการช่วยเหลือรวมอยู่ด้วย

ในระยะหลัง ได้มีแนวคิดที่จะกระจายงานให้อยู่ภายใต้การบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนให้มากที่สุด เพราะเชื่อว่าท้องถิ่นและชุมชนอยู่ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุมากที่สุด ย่อมรู้และเข้าใจสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุได้ดี จึงถ่ายโอนภารกิจของสถานสงเคราะห์คนชราและศูนย์บริการทางสังคมของผู้สูงอายุที่ได้รับโอนมาจากกรมประชาสงเคราะห์ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือ องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล หรือองค์การบริหารส่วนตำบล กระทรวงมหาดไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 โดยมีการส่งเสริมให้จัดตั้งศูนย์บริการผู้สูงอายุในวัดโดยชุมชนขึ้น เพื่อให้ชุมชนได้เข้ามามีบทบาทมากขึ้นในกิจการเกี่ยวกับผู้สูงอายุ (กระทรวงมหาดไทย, 2545)

การให้การสงเคราะห์แก่ผู้สูงอายุ เป็นภารกิจและอำนาจหน้าที่หนึ่งขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดบริการสาธารณะเพื่อประชาชน โดยอาจจำแนกออกเป็นหน้าที่ที่ต้องทำ และหน้าที่ที่อาจทำซึ่งได้ถูกกำหนดไว้ในกฎระเบียบ ข้อบังคับ หรือกฎหมายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละประเภท ดังรายละเอียดต่อไปนี้ (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น, 2552)

1. ภารกิจและอำนาจหน้าที่ตามพระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. 2540 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2546
2. ภารกิจและอำนาจหน้าที่ตามพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496 และแก้ไขเพิ่มเติม
3. ภารกิจและอำนาจหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2546

4. การกิจและอำนาจหน้าที่ตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542

องค์กรหรือหน่วยงานที่ทำงานเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

ในปัจจุบันพบว่า มีองค์กรหรือหน่วยงานต่างๆ ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุปรากฏอยู่มากมาย โดยผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนที่พึงได้รับในด้านต่างๆ จากองค์กรหรือหน่วยงานต่างๆ ดังรายละเอียดต่อไปนี้ (เกรียงศักดิ์ ช่อเลื่อง, 2552 : 32-36)

องค์กรหรือหน่วยงานต่างๆ ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุและสิทธิ สวัสดิการของผู้สูงอายุที่พึงได้รับ

รายชื่อองค์กรหรือหน่วยงาน	สิทธิและสวัสดิการที่พึงได้รับ
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ - กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ - สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ - สำนักงานปลัดกระทรวงฯ	- จัดตั้งสถานสงเคราะห์คนชรา เพื่ออุปการะผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาทุกข์ยากเดือดร้อน และสมัครใจเข้าอยู่ในสถานสงเคราะห์ - จัดตั้งศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ (Day Care Center) - จัดหน่วยเคลื่อนที่สำหรับเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุ - ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย - ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาครอบครัว - ช่วยเหลือเงินจัดการศพผู้สูงอายุ รายละ 2,000 บาท - ช่วยเหลือด้านที่อยู่อาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่มตามความจำเป็น - เสนอแนะนโยบาย แนวทาง มาตรฐาน และติดตามประเมินผลการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ - สนับสนุนเงินอุดหนุนองค์กรเอกชน มูลนิธิที่ดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ

รายชื่อองค์กรหรือหน่วยงาน

สิทธิและสวัสดิการที่พึงได้รับ

กระทรวงมหาดไทย

- กรมการพัฒนาชุมชน
 - ส่งเสริมและสนับสนุนการรวมกลุ่มผู้สูงอายุในสาขาวิชาชีพต่างๆ เพื่อถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์ และช่วยเหลือสังคม
- กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น
 - ช่วยเหลือเงินเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุเดือนละ 500 บาท
 - จัดกิจกรรมในชุมชนที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ
 - จัดตั้งสถานสงเคราะห์คนชรา
 - จัดตั้งศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ

กระทรวงสาธารณสุข

- กรมอนามัย
 - ส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวัง ป้องกันรักษาโรค พันฟูสุขภาพอนามัยผู้สูงอายุ
- สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ
 - ส่งเสริมและพัฒนาองค์ความรู้ทางการแพทย์ คุณภาพการบริการให้ได้มาตรฐานครอบคลุม
- กรมสุขภาพจิต
 - ดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุ
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)
 - ดำเนินการรักษาพยาบาลแก่กลุ่มผู้สูงอายุ
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)
 - ศึกษาวิจัย หรือสนับสนุนหน่วยงาน ทั้งภาครัฐและเอกชนในการศึกษาเรื่องเกี่ยวกับผู้สูงอายุต่างๆ
- โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศ
 - จัดช่องทางพิเศษเฉพาะ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับบริการที่สะดวกรวดเร็ว

กระทรวงศึกษาธิการ

- สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย
 - จัดศูนย์การเรียนรู้ในชุมชนและให้มีหลักสูตรการศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ตั้งแต่ขั้นพื้นฐานถึงอุดมศึกษาอย่างต่อเนื่อง ทั้งในระบบนอกระบบ ตามอัธยาศัย และมีรายการต่างๆ เพื่อผู้สูงอายุ

กระทรวงแรงงาน

- กรมการจัดหางาน
 - ให้ข้อมูล คำปรึกษา ข่าวสารตลาดแรงงาน การจัดหางาน รับสมัครงาน บริการข้อมูลทางอาชีพ ตำแหน่งงานว่าง
- สำนักงานประกันสังคม
 - คัดกรองผู้ประกันตนกรณีชราภาพ อายุ 55 ปีบริบูรณ์
- กรมพัฒนาฝีมือแรงงาน
 - การอบรมและฝึกอาชีพ

รายชื่อองค์กรหรือหน่วยงาน	สิทธิและสวัสดิการที่พึงได้รับ
กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา - การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย - สำนักพัฒนาการกีฬาและนันทนาการ/การกีฬาแห่งประเทศไทย/สำนักงานการกีฬาภูมิภาค	- จัดกิจกรรม และโครงการสำหรับผู้สูงอายุ - บริการตรวจสุขภาพ ทดสอบสมรรถภาพทางร่างกาย เข้าใช้บริการในสนามกีฬา สวนสุขภาพ ลานกีฬาแอโรบิก สนามเบตอง ห้องออกกำลังกาย รับสมัครเป็นสมาชิกชมรมสุขภาพ
สำนักนายกรัฐมนตรี - กรมประชาสัมพันธ์	- เผยแพร่สื่อเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ผลิตสื่อให้ประชาชนและสื่อมวลชนเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุในรูปแบบต่างๆ
กระทรวงยุติธรรม - กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ	- ให้คำแนะนำปรึกษาทางกฎหมาย จัดทนายความช่วยเหลือ สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการให้ความช่วยเหลือว่าความแก่ต่างคดี และได้รับความดูแลจากอาสาสมัครคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ
กระทรวงการคลัง - กรมสรรพากร	- ผู้เลี้ยงดูบิดามารดา ได้รับการลดหย่อนภาษีเงินได้จำนวน 30,000 บาทต่อผู้สูงอายุ 1 คน
กระทรวงพาณิชย์ - กรมพัฒนาธุรกิจการค้า/สถาบันฝึกอบรมธุรกิจการค้า	- อบรมด้านการจัดการ การตลาด และนำสินค้าร่วมจำหน่ายในงานต่างๆ
กระทรวงวัฒนธรรม - สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ (สวช.)	- รวบรวม คัดเลือกศิลปินแห่งชาติ - อำนวยความสะดวก ความปลอดภัยในพิพิธภัณฑ์ โบราณสถาน หอจดหมายเหตุ หอศิลป์ สนับสนุนสถานที่จัดกิจกรรม และลดอัตราค่าเข้าร่วมกิจกรรม
กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร	- ยกเว้นค่าธรรมเนียมค่าเข้าสถานที่ จำนวน 257 แห่ง เช่น พิพิธภัณฑ์สถานแห่งชาติ อุทยานแห่งชาติ อุทยานประวัติศาสตร์ สวนสัตว์ โครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ เป็นต้น

รายชื่อองค์กรหรือหน่วยงาน	สิทธิและสวัสดิการที่พึงได้รับ
กระทรวงคมนาคม	
- การรถไฟแห่งประเทศไทย	- ลดค่าโดยสารทุกชั้นตลอดทาง ทุกสาย (ไม่รวมค่าธรรมเนียม) เฉพาะเดือนมิถุนายน-กันยายน มีที่นั่งรอรับตัว พนักงานช่วยยกสัมภาระ ปฐมพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย
- การรถไฟฟ้ามหานครแห่งประเทศไทย	- ลดค่าโดยสารครึ่งราคา
กรุงเทพมหานคร	- สงเคราะห์ ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่เดือดร้อน
	- จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ
	- จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาล สังกัดกรุงเทพมหานคร และศูนย์บริการสาธารณสุข
	- สร้างและประสานงานเครือข่าย
	- จัดหน่วยเคลื่อนที่ เยี่ยมเยียนผู้สูงอายุ
องค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ (ขสมก.)	- ลดค่าโดยสารครึ่งราคา (ไม่รวมค่าธรรมเนียม) ตลอดวันและมีที่นั่งสำรองเฉพาะ
บริษัทขนส่งจำกัด (บขส.)	- ลดค่าโดยสารครึ่งราคา (ไม่รวมค่าธรรมเนียม) จัดที่นั่งพักผ่อนและห้องสุขา
บริษัทระบบขนส่งมวลชน กรุงเทพ จำกัด (มหาชน)	- จัดลิฟท์บริการที่สถานีหมอชิต สยาม โอโศก อ่อนนุช และช่องนนทรี
การบินไทย	- ลดค่าโดยสาร 15 % เฉพาะชั้นประหยัดและเที่ยวบินภายในประเทศ อำนวยความสะดวกขึ้นเครื่องเป็นลำดับแรก
	- ลดค่าโดยสาร 5 % ชั้นประหยัด เฉพาะเที่ยวบินภายในประเทศ อำนวยความสะดวกขึ้นเครื่องเป็นลำดับแรก
การบินกรุงเทพ (บางกอกแอร์เวย์)	- อำนวยความสะดวกขึ้นเครื่องเป็นลำดับแรก
สายการบินนกแอร์/แอร์เอเชีย	- จัดบริการสิ่งอำนวยความสะดวก ได้แก่ ลิฟต์ โทรศัพท์ ทางลาด ห้องสุขา มุมพักผ่อน
ท่าอากาศยานทุกแห่ง	
ท่าเรือข้ามฟากทุกแห่ง	- มีเจ้าหน้าที่อำนวยความสะดวกความปลอดภัยและประชาสัมพันธ์เส้นทาง
การทางพิเศษแห่งประเทศไทย	- จัดบริการห้องน้ำเฉพาะด้านดินแดง ด้านสุขุมวิท 62 และด้านบางนา

4. แนวคิดเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุในต่างประเทศ

การเพิ่มขึ้นของจำนวนและสัดส่วนประชากรสูงอายุอย่างรวดเร็วได้สร้างความวิตกกังวลให้กับประเทศต่างๆ ทั่วโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศที่ได้ก้าวล่วงเข้าสู่ภาวะที่เรียกว่า “สังคมผู้สูงอายุ” แล้ว เช่น ประเทศญี่ปุ่น สิงคโปร์ เกาหลี ออสเตรเลีย สหรัฐอเมริกา แคนาดา และอิตาลี ความตระหนักถึงผลกระทบที่อาจจะตามมาจากสถานการณ์เช่นนี้ ทำให้หลายประเทศได้กำหนดมาตรการแก้ไขปัญหามีการวางแผนเตรียมรับมือกับสถานการณ์ที่อาจจะต้องเผชิญประสบการณ์จากประเทศเหล่านี้ เป็นองค์ความรู้อันมีค่าที่จะเป็นแบบอย่างให้ประเทศไทยได้คิดหาช่องทางในการจัดรับ และอุดหนุนที่มิอยู่ได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพอย่างแท้จริง (นาริรัตน์ จิตรมนตรี และสาวิตรี ทยานศิลป์, 2551 : 10-17)

4.1 ประเทศญี่ปุ่น

ในฐานะเป็นประเทศที่มีสัดส่วนประชากรสูงอายุมากที่สุดในโลก ความกังวลในผลกระทบที่จะเกิดขึ้นย่อมมีมากกว่าประเทศอื่นๆ การดำเนินงานเพื่อรองรับสถานการณ์ดังกล่าวจึงมีอยู่อย่างมากมาย สวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุของประเทศญี่ปุ่นปรากฏชัดเจนเมื่อปี ค.ศ.1986 คือ นโยบายให้มีสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ โดยครอบคลุม 4 ระบบ ทั้งระบบประกันการจ้างงานและรายได้ ระบบสุขภาพและสวัสดิการสังคม ระบบการเรียนรู้และการมีส่วนร่วมของชุมชน และระบบการสร้างที่พักอาศัยและสิ่งแวดล้อม อย่างไรก็ตามก่อนหน้านั้น ปี ค.ศ.1986 มีกฎหมายอื่นๆ ที่กำหนดออกมาเพื่อให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุอยู่ก่อนแล้ว เช่น กฎหมายว่าด้วยบริการและการรักษาสำหรับผู้สูงอายุ การจัดตั้งระบบประกันเบี้ยบำนาญที่ครอบคลุมถ้วนหน้า มาตรการจ้างงานสำหรับคนวัยผู้สูงอายุ กฎหมายประกันการจ้างงานถึงอายุ 65 ปี เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ทำงานตราบเท่าที่อยากทำโดยไม่ถูกกีดกันเนื่องจากอายุ ด้วยเหตุเพราะผู้สูงอายุญี่ปุ่นมีการเจ็บป่วยเรื้อรังจำนวนมาก สวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุในประเทศญี่ปุ่นจึงเน้นการดูแลระยะยาว แต่เป็นการดูแลที่บ้าน โดยในปี ค.ศ.1989 เกิดนโยบายแผนทอง (Gold Plan) ในปี ค.ศ.1994 ปรับแผนทองใหม่ (New Gold Plan) และในปี ค.ศ.2000 มีกฎหมาย Public Long-Term Care Insurance Law ออกมาเหล่านี้ เพื่อส่งเสริมการขยายการให้บริการ การเพิ่มจำนวนสถานพยาบาลหรือศูนย์ให้บริการด้านสุขภาพ การเพิ่มจำนวนผู้ดูแลที่บ้าน และพัฒนาคุณภาพผู้ดูแลทั้งด้านความรู้และทักษะในการดูแลญี่ปุ่นได้ปฏิรูปหน่วยงานครั้งสำคัญ ในปี ค.ศ.2001 โดยการรวมกระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการสังคมกับกระทรวงแรงงานเข้าด้วยกัน เพื่อให้การดำเนินงานคล่องตัวขึ้น และตั้งหน่วยงานรับผิดชอบผู้สูงอายุโดยตรงเรียกว่า Health and Welfare for the Elderly มีเป้าหมายสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีวิถีชีวิตที่มีสุขมีความภาคภูมิใจในตนเอง

4.2 ประเทศสิงคโปร์

นโยบายด้านผู้สูงอายุของประเทศสิงคโปร์มีการปรับเปลี่ยนอย่างต่อเนื่องและมีความเด่นชัดในเรื่องความสำเร็จของการดำเนินงานอันเป็นผลมาจากการประสานความร่วมมือจากทุกภาคส่วนโดยเฉพาะความร่วมมือจากองค์กรอาสาสมัครที่มีชื่อว่า Volunteer Welfare Organization (VWO) เป็นองค์กรที่ทำงานร่วมกับภาครัฐมาโดยตลอดตั้งแต่ในระดับการสร้างนโยบายและการนำไปสู่การปฏิบัติโดย VWO จะดำเนินบทบาทในฐานะผู้ดำเนินงานในขณะที่รัฐจะเป็นผู้ให้งบประมาณสนับสนุนดำเนินงาน ทั้งนี้เพื่อลดบทบาทของรัฐบาลในการดูแลประชาชนและส่งเสริมบทบาทประชาชน ครอบครัว ชุมชน และองค์กรเอกชนขึ้นมาแทน

แนวคิดการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของประเทศสิงคโปร์ที่เด่นชัดปรากฏอยู่ใน 3 กรอบ ได้แก่

1) Heart ware เน้นปรับทัศนคติของสังคมต่อการเข้าสู่ผู้สูงอายุเป็นความต้องการให้บุคคลคิดและเข้าใจว่าวัยมิใช่อุปสรรคในการทำสิ่งใด ผู้สูงอายุยังคงเป็นคนที่มีความรู้ความสามารถและควรค่าแก่การส่งเสริมกิจกรรมอันมีประโยชน์ต่อสังคม

2) Soft ware เน้นการสร้างเสริมศักยภาพของผู้สูงอายุในการทำกิจกรรมต่างๆ เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมสังคม เช่น ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเป็นอาสาสมัครการดำเนินกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน และที่สำคัญคือการส่งเสริมให้มีศูนย์อเนกประสงค์ (multi-service center) เพื่อให้บริการที่หลากหลายในชุมชนแบบครบวงจร

3) Hard ware เน้นการสร้างที่อยู่อาศัยการจัดการคมนาคมขนส่ง การสร้างสถานบริการต่างๆ ที่เอื้อต่อการดำรงชีวิต และการเข้าร่วมกิจกรรมและการรับบริการต่างๆ ของผู้สูงอายุด้วยตนเองสอดคล้องตามแนวคิด Ageing in place ระบบการเงินของผู้สูงอายุสิงคโปร์จะเน้นให้บุคคลดูแลเรื่องการเงินด้วยตนเอง รัฐบาลจะเป็นเพียงผู้สนับสนุนเท่านั้น ดังนั้นรายได้ของคนสิงคโปร์หลังเกษียณจึงมาจากเงินออมหรือบำนาญเป็นหลักเพื่อสนับสนุนการออม รัฐบาลได้จัดตั้งกองทุนเงินออมแห่งชาติ (Center Provident Fund) ซึ่งสมาชิกจะต้องออมเงินถึงร้อยละ 40 ของรายได้ในแต่ละเดือนเข้ากองทุน สัดส่วนการออมนี้จะลดลงตามอายุที่มากขึ้น เงินออมที่เข้ากองทุนนี้จะถูกแบ่งออกเป็น 3 บัญชี คือ

(1) ร้อยละ 30 เข้าถึงบัญชีเงินออมปกติ (Ordinary account) ซึ่งสมาชิกที่อายุ 55 ปีขึ้นไป สามารถถอนเงินจากบัญชีนี้ไปลงทุนเพื่อให้เกิดรายได้มากขึ้น เช่น การลงทุนซื้อหุ้น หรือเพื่อนำไปใช้สร้างบ้าน ซื้อบ้าน หรือจ่ายค่าการศึกษาของบุตร

(2) ร้อยละ 6-8 เข้าสู่บัญชีเพื่อการรักษาในโรงพยาบาล (Medisave) การใช้เงินออมนี้นี้ครอบคลุมการรักษาในโรงพยาบาล เช่น โรคทางจิตเวช การฟอกไต เคมีบำบัด

(3) ร้อยละ 4 เข้าสู่บัญชีเงินออมสำหรับผู้สูงอายุ (Eldershield)

สำหรับระบบบริการสุขภาพและสวัสดิการสังคมของสิงคโปร์ประกอบด้วยบริการทั้งในสถาบัน (residential care) การบริการนอกสถาบัน (non-residential) และการบริการสนับสนุนในชุมชน (community-based support services) สำหรับการบริการในและนอกสถาบันก็จะมีบริการที่คล้ายๆ กันในประเทศอื่นๆ คือ เน้นคุณภาพของบริการการเข้าถึงและความต่อเนื่องของบริการต่างๆ แต่ในส่วนของการบริการสนับสนุนในชุมชนมีหลายโครงการที่น่าสนใจ เช่น Befriend service เป็นโครงการที่ให้อาสาสมัครไปพบปะพูดคุยกับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ต้องอยู่บ้านตามลำพัง เพื่อให้เกิดความรู้สึกอบอุ่น ไม่โดดเดี่ยว โครงการ Meal service เป็นบริการอาหารและส่งอาหารกล่องฟรีหรือขายในราคาทุนให้แก่ผู้สูงอายุหรือเป็นผู้สูงอายุโดด โครงการ Senior citizen's club เป็นหน่วยงานที่ช่วยอำนวยความสะดวกในเรื่องนันทนาการและการพักผ่อนหย่อนใจสำหรับผู้สูงอายุ

ด้านการทำงานของผู้สูงอายุประเทศสิงคโปร์มีระบบการทำงานทั้งแบบ part time และ flexi time เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีงานทำที่เหมาะสมตามวัยและศักยภาพพร้อมกับมีระบบการจ่ายเงินเดือนตามอาวุโสให้เงินเดือนตามคุณค่าของงาน และจัดให้มีโปรแกรมอบรมฝีมือแรงงานผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่ในตลาดแรงงานมีฝีมือแรงงานเพิ่มมากขึ้น

4.3 ประเทศสหรัฐอเมริกา

ระบบสวัสดิการสังคมของประเทศสหรัฐอเมริกาครอบคลุมการประกันสุขภาพและการประกันทางสังคม ประกอบด้วย 2 ระบบ คือ 1) ระบบรัฐบาลกลางให้สิทธิประโยชน์แก่ผู้เกษียณอายุทำงาน 2) ระบบสนับสนุนมลรัฐให้เงินช่วยเหลือผู้สูงอายุผู้ตกงาน และขยายไปยังกลุ่มอื่นๆ โดยมีการขยายวงเงินค่าตอบแทนตามค่าครองชีพที่สูงขึ้น ขยายอายุของการให้ผลประโยชน์และเพิ่มเงินชดเชยด้วยระบบประกันสังคมหลัก ได้แก่ ระบบ Medicare กองทุนมาจากภาษีรายได้ของคนวัยทำงานและระบบ Medicaid กองทุนมาจากเงินภาษี ซึ่งอาจเกิดภาวะวิกฤติในการจ่ายเงินบำนาญให้กับผู้สูงอายุในยุค Baby Boom ในอนาคตอันใกล้

ระบบ Medicare ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ Part A (Hospital Insurance) เป็นประกันสุขภาพที่จ่ายเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือสถานบริการผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป ได้รับประกันสุขภาพส่วนนี้โดยไม่ต้องจ่ายค่าธรรมเนียมรายเดือนใดๆ อีกส่วนหนึ่งคือ Part B (Medicare Insurance) เป็นโครงการจ่ายค่ารักษาที่ Part A ไม่จ่าย เช่น กายภาพบำบัด อาชีวบำบัด การให้บริการ

ที่บ้านผู้สูงอายุต้องซื้อประกันส่วนนี้ ระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุเป็นบริการแบบต่อเนื่องมีระบบการดูแลปฐมภูมิ (Primary Care) การป้องกันการตรวจรักษาการส่งต่อการรักษาการดูแลระยะเปลี่ยนผ่าน (Transitional Care) การดูแลระยะยาว และการดูแลระยะสุดท้าย

สำหรับการดูแลในชุมชนมีหลายรูปแบบ คือ ศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ (Multipurpose Senior Centers) การดูแลกลางวัน (Adult Day Care Services) การดูแลแบบทดแทนชั่วคราว (Respite Care) การช่วยงานบ้าน (Homemaker Services) การบริการส่งอาหาร บริการขนส่ง บริการติดตามทางโทรศัพท์ บริการช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉิน (Personal Emergency Response Systems : PERS) และอาสาสมัคร ซึ่งมีทั้งอาสาสมัครอย่างเป็นทางการ (Formal Volunteers) ที่มาจากสถาบันและองค์กรต่างๆ และอาสาสมัครอย่างไม่เป็นทางการ (Informal Volunteers) ได้แก่ สมาชิกในครอบครัว เพื่อนฝูง และเพื่อนบ้าน โดยวิถีชีวิตครอบครัวและค่านิยมชาวอเมริกันที่ส่วนใหญ่ไม่ค่อยอยู่กับลูกหลานเป็นปัจจัยที่ทำให้ต้องการผู้ดูแลแบบทางการเพิ่มมากขึ้น

4.4 ประเทศอังกฤษ

แนวคิดในการจัดระบบสวัสดิการของประเทศอังกฤษ คือ สนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถทำงานได้ตามความสามารถ ให้โอกาสแก่ผู้ที่ทุพพลภาพและสร้างมาตรการให้ผลประโยชน์ในการอยู่ในระบบจ้างงาน เพื่อจูงใจให้คนทำงาน ระบบประกันสังคมของประเทศอังกฤษมีวัตถุประสงค์ประการหนึ่ง คือ ส่งเสริมความมั่นคงด้านการเงินหลังเกษียณ ส่งเสริมการจัดกองทุนบำนาญและสนับสนุนให้มีการออมเงินที่เหมาะสม รวมทั้งช่วยให้ผู้ที่เกษียณมีรายได้หลังเกษียณที่เพียงพอ

ความมั่นคงด้านรายได้ ประกอบด้วยระบบสวัสดิการ 3 แบบ ได้แก่ 1) ผลประโยชน์จากเงินเบี้ยประกันที่จ่ายเพื่อเป็น retirement pension 2) ผลประโยชน์ในกรณีที่ต้องได้รับ เช่น ทุพพลภาพ แห่เงินมาจากภาษีอากร 3) income related support benefits แห่เงินมาจากภาษีอากรและจ่ายให้กับผู้มีรายได้น้อย ผู้ที่ทำงานต้องเข้าร่วมระบบบำนาญ retirement basic pension และเลือกเข้า second-tire portion

ระบบบำนาญมี 2 ลักษณะ คือ State Pension เป็นการร่วมจ่ายในอัตราที่คงที่ของู้ทำงานทุกคน เงินบำนาญจะเป็นอัตราคงที่ (flat rate) และให้กับผู้ชายอายุ 65 ปี ผู้หญิงอายุ 60 ปี ไม่ว่าจะเกษียณหรือไม่ ระบบบำนาญแบบที่ 2 คือ Second-tire pension เป็นการออมภาคบังคับ เพื่อให้มีเงินบำนาญมากขึ้น ดำเนินการโดยภาครัฐและภาคเอกชน

ระบบบริการสุขภาพ มีกรอบการบริการแห่งชาติสำหรับผู้สูงอายุ (National Health Service Frame work for Older People) มีเป้าหมายเพื่อเพิ่มคุณภาพการให้บริการด้านสุขภาพและสังคม ลดความแตกต่างในการให้บริการแก่ผู้สูงอายุ ขจัด การกีดกันในความเป็นผู้สูงอายุ จัดให้มีการดูแลที่เน้นบุคคลเป็นศูนย์กลางสร้างเสริมสุขภาพ ส่งเสริมการพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุ จัดบริการให้ครอบคลุมความต้องการและเน้นการดูแลเรื่องการหกล้ม โรคหลอดเลือดและสุขภาพจิต

ระบบบริการสุขภาพ ประกอบด้วยบริการในโรงพยาบาล รวมทั้ง intermediate care ที่เตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน และการดูแลในชุมชนเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตในชุมชนได้แทนการไปอยู่ในสถานบริการ ซึ่งมีรูปแบบเป็น Home Care Services คือการเยี่ยมบ้านและ Home Help Services คือ การดูแลเรื่องอาหาร การดูแลเวลากลางวัน การจัดการด้านสังคมเป็นความรับผิดชอบของรัฐบาลท้องถิ่น ทำหน้าที่ประเมินความต้องการผู้สูงอายุ วางแผนดูแลเสนอและจัดซื้อชุดบริการ (Care Package) และติดตามประเมินผลเพื่อประกันว่าได้รับบริการที่เหมาะสม งานบริการสังคม รวมถึงการช่วยเหลืองานบ้าน และการดูแลส่วนบุคคลด้วย นอกจากนี้ยังมีการจัดผู้ดูแลแทนชั่วคราว (Respite Care) ศูนย์ที่รับผู้สูงอายุไว้ดูแล 1-2 วันต่อสัปดาห์ และจัดให้ผู้สูงอายุไปอยู่กับครอบครัวอาสาดูแลระยะเวลานาน (Family Placement Schemes)

4.5 ประเทศอิตาลี

อิตาลีเป็นอีกประเทศหนึ่งที่กำหนดให้มีการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุหลายรูปแบบ ไม่ว่าจะเป็นบ้านพักผู้สูงอายุ โรงแรมสำหรับผู้สูงอายุ ศูนย์ทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่ใช้เป็นพื้นที่สำหรับการพบปะสังสรรค์กันของผู้สูงอายุ การให้บริการด้านขนส่งมวลชนแบบไม่เสียค่าบริการ ธนาคารเวลา (Time banks) เป็นสถาบันออมเวลาการทำงานเพื่อสังคมแทนการออมทรัพย์ โดยการให้ผู้สูงอายุที่มีความสามารถฝากเวลาที่ได้ทำงานเพื่อสังคมและใช้เวลาที่สะสมได้นั้น มาแลกกับการบริการด้านอื่นๆ ที่ตนต้องการ นอกจากนั้นเป็นบริการด้านการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุ เช่น บริการส่งอาหารถึงที่พัก บริการช่วยงานบ้าน บริการพาไปทำธุระ งานบริการด้านข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำด้านต่างๆ รวมไปถึงการสนับสนุนผู้สูงอายุที่ต้องการจะเรียนต่อ เป็นต้น

4.6 ประเทศสวีเดน

ความมั่งคั่งของสวีเดนที่ถูกสร้างขึ้นในช่วงศตวรรษที่ 20 ได้ถูกกระจายไปสู่ประชากรต่างๆ ในรูปของภาวะภาษีที่สูง เพื่อเป็นเงินทุนในการอุดหนุนทุนการศึกษา รักษาสุขภาพ ดูแลเด็กและผู้ใหญ่ ประกันชีวิตบิดามารดา เงินจ่ายบำนาญหรือเงินเลี้ยงชีพ ส่งผลให้สวีเดนเป็นประเทศที่มีช่องว่างระหว่างชนชั้นน้อยมาก

ในช่วงยุคปี ค.ศ.1930 ประเทศสวีเดนมีวิสัยทัศน์ที่ต้องการยกระดับให้คนสวีเดนพ้นจากความยากจนทั้งหมด และสร้างสังคมที่ประชาชนทุกคนไม่เลือกเพศ ชนชั้นและชาติกำเนิด ต้องได้รับการประกันความมั่นคงทางเศรษฐกิจขั้นพื้นฐาน สวีเดนเรียกแนวความคิดนี้ว่า “สวีเดนเป็นบ้านของพลเมือง” ซึ่งไม่ได้ขึ้นอยู่กับความเมตตาการุณา การทำบุญทำทาน ใจบุญใจกุศล แต่เงินอุดหนุนเพื่อสร้างระบบสวัสดิการนี้ได้มาจากระบบภาษีที่คนวัยระดับปานกลางเป็นผู้รับภาระภาษีนี้ ตามหลักการ “เอาจากคนที่มีความสามารถไปให้คนที่มีความต้องการ” ซึ่งการบริหารเช่นนี้ต้องปฏิรูปเศรษฐกิจเท่านั้น (ปรินดา ตาสี, 2552 : 5-6)

4.7 ประเทศออสเตรเลีย

ผู้สูงอายุในประเทศออสเตรเลียส่วนใหญ่ (ร้อยละ 91) อาศัยอยู่ในบ้านของตนเอง โดยมีครอบครัวเป็นแหล่งเกื้อหนุนหลัก รองลงมาเป็นเพื่อนและเพื่อนบ้านตามลำดับ ด้วยบริบทที่เป็นเช่นนี้ นโยบายสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุของประเทศออสเตรเลียจึงเน้นที่การดูแลผู้สูงอายุที่บ้านและในชุมชน (Home-based care and Community-based care) นโยบายลักษณะนี้เด่นชัดมาตั้งแต่ที่ได้มีการประกาศนโยบาย Staying at Home-Care and Support for Older Australia (ปี ค.ศ.1997-1999) เพื่อช่วยเหลือผู้ดูแลให้สามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างเต็มที่ที่บ้านพร้อมสนับสนุนให้เกิดอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชนทั่วประเทศด้วยการสนับสนุนงบประมาณค่าจ้างให้กับผู้ดูแลเต็มเวลาและมีการจ่ายค่าดูแลให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บ้านที่มีคุณภาพการดูแลเทียบเท่ากับระดับการดูแลใน nursing home

ปี ค.ศ. 1999 ออสเตรเลียกำหนดยุทธศาสตร์ชาติ (Nation Strategy for Ageing Australia) ที่เน้นผู้สูงอายุ 4 เรื่อง คือ 1) ช่วยให้ผู้สูงอายุมีชีวิตที่พึ่งตนเองได้ ยืดการจ้างงานให้มีการเรียนรู้ตลอดชีวิตและมีการเงินที่มั่นคง 2) ผู้สูงอายุต้องได้รับการดูแลที่มีคุณภาพด้วยการบริการรูปแบบใหม่ 3) ปรับทัศนคติที่มีต่อผู้สูงอายุ/ความชรา รวมทั้งปรับปรุงสิ่งที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิต เช่น การมีบ้าน การขนส่ง ความปลอดภัย การพักผ่อนและให้การสนับสนุนชุมชน 4) สนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีเป็น healthy ageing

เรื่องระบบความมั่นคงด้านรายได้ ชาวออสเตรเลียจะมีรายได้หลังเกษียณจากเงินบำนาญสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นเงินให้เปล่าที่ไม่เกี่ยวข้องกับการทำงานก่อนเกษียณและเป็นเงินที่จ่ายให้กับผู้สูงอายุชายที่อายุ 65 ปี และผู้สูงอายุหญิงที่อายุ 60 ปี ในอัตราพื้นฐานที่พิจารณาตาม Consumer Price Index (CPI) ซึ่งการพิจารณาอัตราจ่ายโดยอิงกับดัชนี CPI นี้ เป็นข้อดี เพราะทำให้แน่ใจได้ว่าจำนวนเงินที่ผู้สูงอายุได้รับนี้จะเพียงพอต่อการดำรงชีวิตในภาวะที่ค่าครองชีพเพิ่มสูงขึ้น นอกจากนี้ยังมีการยืดเวลาการจ้างงานหลังเกษียณที่เป็นอีกหนึ่งความช่วยเหลือด้านรายได้ของผู้สูงอายุ

สำหรับเรื่องที่อยู่อาศัย ประเทศออสเตรเลียมีนโยบายสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้อาศัยอยู่ในบ้านของตน โดยให้การส่งเสริมเรื่องการจัดที่อยู่อาศัยในรูปแบบที่ยืดหยุ่นเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ รวมทั้งส่งเสริมเรื่องสิ่งแวดล้อม การออกแบบบ้านและสถานที่สาธารณะในชุมชนให้สอดคล้องตามนโยบาย Aging in place เพื่อให้ผู้สูงอายุมีชีวิตความเป็นอยู่ที่มีมาตรฐานและสามารถทำงานหาหน้าที่ได้ตลอดชีวิต

สวัสดิการทางอ้อมสำหรับผู้สูงอายุอีกรูปแบบที่น่าสนใจ คือ การตั้งองค์กรประเมินและควบคุมคุณภาพระบบบริการผู้สูงอายุ หรือ Aged Care Assessment Team (ACAT) ซึ่งเป็นทีมบุคลากรด้านสุขภาพที่มีหน้าที่ในการประเมินความต้องการด้านการรักษา ด้านร่างกาย ด้านจิตใจและสังคมของผู้สูงอายุ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพิจารณาการจัดการบริการต่างๆ ที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

อาจกล่าวได้ว่า การให้บริการสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุและครอบครัวที่ปรากฏชัดเจน คือ การสงเคราะห์ผู้พิการ กล่าวคือ รัฐบาลพยายามหาทางให้การดูแลผู้พิการเป็นเรื่องของการใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน โดยจะจ่ายเงินให้กับผู้ทำหน้าที่ดูแลผู้พิการในครัวเรือน และรัฐยังมีเงินสงเคราะห์บางประเภทที่จ่ายเพื่อช่วยให้คนพิการสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้ดีพอสมควร เช่น เงินช่วยค่าเดินทาง การจ่ายบำนาญให้แก่ผู้สูงอายุและผู้มีรายได้น้อย กฎหมายของออสเตรเลียกำหนดให้ประชาชนปลดเกษียณจากงานที่ทำอยู่ โดยเพศชายเกษียณเมื่ออายุครบ 65 ปี และเพศหญิงเมื่ออายุ 63 ปี ส่วนประชาชนทั่วไปที่มีรายได้น้อยก็มีโอกาสรับเงินสงเคราะห์ได้เช่นกัน การเงินอุดหนุนครอบครัวรัฐบาลมีนโยบายสร้างครอบครัวให้เข้มแข็ง และสร้างกำลังคนของประเทศในอนาคตที่มีประสิทธิภาพ ดังนั้นจึงกำหนดให้มีการสนับสนุนทางการเงินแก่ครอบครัวที่มีรายได้น้อย (ปรินดา ตาสี 2552 : 9-11)

4.8 ประเทศออสเตรีย

ออสเตรียเป็นประเทศที่จะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุในอนาคต ในฐานะที่เป็นรัฐสวัสดิการดั้งเดิมได้ออกกฎหมายกลางขึ้น ได้แก่ กฎหมายเงินยังชีพระยะยาว (Federal Long-term Care Allowance Act) ขึ้น โดยกำหนดให้มีการจัดการเงินยังชีพทั้งในส่วนของการเงินของรัฐบาลกลางและกฎหมายของจังหวัดทั้ง 9 แห่ง เงินยังชีพระยะยาวจะหมายรวมถึงเงินบำนาญหรือประโยชน์อื่นตามกฎหมายเงินยังชีพระยะยาวจะจ่ายให้กับบุคคลที่ไม่ได้รับบำนาญ ส่วนสาธาณูปโภคต่างๆ ในการให้การดูแลและอยู่ภายใต้การดูแลในระดับจังหวัด นโยบายที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนี้มี 4 ประการ ได้แก่ (สวิตริ ทนายศิลป์ และวนิพพล มหาวาษา 2554 : 84-87)

1) เงินยังชีพถ้วนหน้าจากฐานภาษี กฎหมายยังชีพระยะยาวกำหนดให้มีเงินยังชีพเพื่อการดูแลระยะยาว โดยไม่คำนึงถึงอายุ รายได้ ความพิการ ทั้งนี้ผู้ที่อยู่ในข่ายของการได้รับการดูแล คือ มีถิ่นที่อยู่อาศัยอยู่ในออสเตรียต้องการการดูแลมากกว่า 50 ชั่วโมงต่อเดือน และคาดว่าจะต้องพึ่งการดูแลมากกว่า 6 เดือน จำนวนเงินยังชีพจะอยู่ระหว่าง 154-1,656 ยูโรต่อเดือน ซึ่งแตกต่างกันไปตามระดับของการดูแล อย่างไรก็ตามเงินยังชีพไม่ได้พิจารณาอัตราเงินเฟ้อแต่อย่างใด เงินยังชีพดังกล่าวไม่ผูกพัน ผู้รับเงินมีอิสระในการใช้เงินดังกล่าว เงินอาจถูกจ่ายไปยังผู้ดูแลในครัวเรือนหรือในสถานดูแลผู้ป่วย

2) งบประมาณเพื่อการดูแลระยะยาว หน่วยงานของจังหวัดจะมีหน้าที่ดูแลงบประมาณเพื่อการดูแลระยะยาว รวมทั้งให้คำปรึกษาและให้ข้อมูลแก่ประชาชนในเรื่องการดูแลระยะยาว หน่วยงานเอกชนยังมีการให้การดูแลในศูนย์ดูแล ผู้ที่ต้องการการดูแลสามารถติดต่อใช้บริการกับหน่วยงานเอกชนดังกล่าว โดยมีเงินสนับสนุนจากหน่วยงานของจังหวัด หน่วยงานเอกชนที่ขอเปิดให้บริการจะต้องได้รับการรับรองจากภาครัฐก่อนจึงจะมีสิทธิได้รับเงินสนับสนุนและให้คืนในกรณีมีรายได้น้อยเพียงพอ

นอกจากนี้ หน่วยงานภาครัฐยังมีศูนย์ดูแลโดยเฉพาะด้วยเงินสนับสนุนให้กับผู้ที่มีรายได้น้อยเพียงพอนั้นยังมีความแตกต่างกันในแต่ละจังหวัด ในกรณีของการดูแลในศูนย์ ดูแลงบประมาณ จะจ่ายไปยังหน่วยงานที่ให้การดูแลหรือกับผู้ดูแล ในกรณีมีเงิน

ไม่เพียงพอ การจ่ายเงินให้กับผู้ที่อยู่ในศูนย์ดูแลมีอยู่ 2 รูปแบบ แบบแรกเป็นการจ่ายเงินให้ผู้ดูแลเป็นรายชั่วโมง แบบที่สองหน่วยงานเอกชนที่ดูแลสามารถเบิกเงินได้จากหน่วยงานจังหวัด

3) นโยบายสนับสนุนผู้ดูแลภายนอกที่ไม่ได้ร่วมมือกับรัฐบาลกลางและหน่วยงานจังหวัด ผู้ดูแลภายนอกจะได้รับผลประโยชน์ต่างๆ ภายใต้กฎหมายประกันสังคม สมาชิกในครัวที่ว่างงานและต้องดูแลญาติที่ทุพพลภาพมีสิทธิทำประกันภายใต้ระบบเงินประกันบำนาญในอัตราที่ต่ำ ผู้ดูแลภายนอกมีสิทธิในการลดชั่วโมงทำงานหรือลางาน เพื่อมาดูแลผู้ทุพพลภาพที่กำลังจะเสียชีวิตไม่เกินกว่า 6 เดือน ผู้ดูแลภายนอกยังคงอยู่ภายใต้การประกันสังคม แม้ว่าจะต้องขาดรายได้และไม่ได้เงินสนับสนุนเหมือนการลาเพื่อคลอดบุตร ยกเว้นในกรณีที่ป่วยหนักมาก ผู้ดูแลสามารถได้รับเงินช่วยเหลือในการลางาน รัฐบาลออสเตรียยังได้จัดให้มีศูนย์ฮอตไลน์เพื่อให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการดูแลระยะยาวแก่ผู้ดูแล รวมทั้งจัดกิจกรรมช่วยเหลือผู้ดูแลในด้านต่างๆ เช่น การให้คำแนะนำปรึกษาประชุมผู้ดูแล ให้พักอยู่ในรีสอร์ทเพื่อสุขภาพโดยคิดค่าใช้จ่ายที่ต่ำ

4) การรองรับการทะลักเข้ามาของแรงงานต่างด้าวผิดกฎหมาย ในการดูแลระยะยาวการขาดแคลนแรงงานที่เป็นพยาบาลวิชาชีพเคลื่อนที่และขาดแคลนศูนย์ดูแลในออสเตรีย ทำให้เกิดการไหลทะลักเข้ามาของแรงงานต่างด้าวผิดกฎหมาย ซึ่งเป็นแรงงานต่างด้าวที่ได้รับการอบรมนอกสหภาพยุโรปและทำงานเป็นผู้ดูแลในครัวเรือน ในปี ค.ศ.2007 ได้มีกฎหมายการดูแลในบ้าน (Act on Home Care) ขึ้น ผลของกฎหมายนี้ คือ ผู้ดูแลที่มาจากออสเตรียหรือมาจากประเทศอื่นในสหภาพยุโรปจะต้องถูกจ้างอย่างถูกต้องตามกฎหมายจากผู้ที่ต้องการดูแลระยะยาว ญาติหรือหน่วยงานเอกชนที่ไม่ได้แสวงหากำไร แรงงานที่เป็นผู้ดูแลสามารถให้การดูแลและช่วยเหลือผู้ทุพพลภาพในชีวิตประจำวัน การดูแลด้านสุขภาพอนามัยและโภชนาการ รวมทั้งการบำบัดรักษาทางการแพทย์ตามที่แพทย์รับรอง กฎหมายฉบับนี้ยังระบุถึงเงื่อนไขการทำงานว่าผู้ดูแลจะให้การดูแลผู้ทุพพลภาพตลอดเวลา 24 ชั่วโมงอย่างน้อย 48 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ แต่ห้ามทำงานเกินกว่า 128 ชั่วโมงติดต่อกัน 2 สัปดาห์ หลังจากการดูแล 14 วันแล้วสามารถมีเวลาว่างในการทำกิจกรรมอื่นๆ ได้ หากต้องการดูแลตลอด 24 ชั่วโมง กำหนดให้มีผู้ดูแลสองคน การจ่ายค่าจ้างเป็นไปตามอัตราค่าจ้างขั้นต่ำในแต่ละจังหวัด กฎหมายได้กำหนดให้มีเงินช่วยเหลือสำหรับการดูแลตลอด 24 ชั่วโมง ทั้งนี้มีเงื่อนไขดังนี้ ผู้ดูแลต้องได้รับการจ้าง ผู้ทุพพลภาพจะต้องเป็นผู้ที่มีเงินยังชีพถ้วนหน้าในระดับ 3 ขึ้นไป และเงื่อนไขของร่างกายต้องเหมาะสมกับการได้รับการดูแลตลอด 24 ชั่วโมง รายได้สุทธิของผู้ทุพพลภาพจะต้องไม่เกินกว่า 2,500 ยูโรต่อเดือน และผู้ดูแลจะต้องมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่รับรองไว้ เงินช่วยเหลือสำหรับการดูแล 24 ชั่วโมง จะอยู่ระหว่าง 500-1,100 ยูโรต่อเดือน ขึ้นอยู่กับว่าผู้ดูแลเป็นการรับจ้างส่วนบุคคลหรือไม่

โดยสรุปพบว่า เป้าหมายระบบสวัสดิการผู้สูงอายุของประเทศต่างๆ ส่วนใหญ่ตรงกัน คือ มุ่งส่งเสริมคุณภาพชีวิต (Quality of Life) ความผาสุก (Well-being) และสุขภาพ (Health) แต่เน้นมาตรการแตกต่างกันไป อาทิ ประเทศญี่ปุ่น ที่เน้นการดูแลระยะยาวที่ไม่ใช่เป็นการดูแลในสถานพยาบาลหรือสถานสงเคราะห์ หากแต่เป็นการส่งเสริมให้เกิดการดูแลที่บ้าน รัฐบาลของประเทศสิงคโปร์ ก็มีความเด่นชัดในบทบาทการสนับสนุนและประสานความร่วมมือจากหลายฝ่าย โดยเฉพาะองค์กรเอกชนกับภาคประชาชน ซึ่งทำให้งานสวัสดิการผู้สูงอายุดำเนินได้อย่างเข้มแข็ง ประเทศออสเตรเลียและอังกฤษ เน้นการสร้างความมั่นคงทางรายได้ของผู้สูงอายุ โดยส่งเสริมการจ้างงานหลังเกษียณที่สอดคล้องตามศักยภาพ ประเทศอิตาลี เน้นให้พื้นที่สำหรับผู้สูงอายุและบริการให้ความช่วยเหลือด้านต่างๆ ประเทศสวีเดนและออสเตรีย เน้นการให้เงินยังชีพระยะยาว รวมทั้งเงินบำนาญหรือประโยชน์อื่นในตามกฎหมายและในระยะหลังนี้เกือบทุกประเทศส่งเสริมการออมรูปแบบต่างๆ เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับวัยสูงอายุ ในขณะที่การบริการด้านสุขภาพทุกประเทศยังคงพยายามพัฒนาให้เหมาะสม สะดวก รวดเร็ว และผู้สูงอายุเข้าถึงได้อย่างครอบคลุม

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผศ.ร.อ.หญิง ดร.ศิริพันธุ์ สาสัตย์ และคณะ (2552:181-183) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “รูปแบบการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในสถานบริการในประเทศไทย” ผลการศึกษาพบว่า การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในสถานบริการ แบ่งออกเป็น 2 รูปแบบ คือ

1. รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุระดับต่ำ (low care) เป็นการดูแลผู้สูงอายุที่ไม่เน้นการรักษาจากแพทย์แต่เน้นการดูแลทางสังคม การช่วยเหลือการดำรงชีวิตและการดูแลสุขภาพเบื้องต้น เช่น บ้านพักคนชราและสถานดูแลช่วยเหลือเพื่อการดำรงชีวิต บุคลากรประกอบด้วย นักสังคมสงเคราะห์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ นอกจากนี้อาจมีนักกายภาพบำบัด นักอาชีวบำบัดและนักโภชนาการ

2. รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุระดับสูง (high care) เป็นการดูแลผู้สูงอายุมีอาการเจ็บป่วยเรื้อรัง หรือมีภาวะเปราะบาง ต้องการการช่วยเหลือดูแล ติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง การพยาบาลและการรักษาจากแพทย์ เช่น สถานบริบาล สถานดูแลระยะยาว ในโรงพยาบาลและสถานดูแลระยะสุดท้าย การดูแลจึงเน้นการดูแลสุขภาพสบายทั่วไป การฟื้นฟูสภาพ การดูแลสุขภาพทุกข์ทรมานและการดูแลแบบองค์รวมที่มีความมุ่งเน้นที่การดูแลจิตวิญญาณ องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการให้การดูแลจะต้องประกอบด้วยปรัชญาการดูแลและการกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำของการดูแล

ระดับของการดูแล สถานบริการทุกประเภทได้ให้บริการกับผู้สูงอายุที่มีระดับความต้องการการช่วยเหลือตั้งแต่ต่ำสุดไปจนถึงมากที่สุด ทุกสถานบริการมีการแบ่งผู้สูงอายุตามระดับความต้องการการช่วยเหลือออกเป็น 2 กลุ่ม คือผู้สูงอายุที่ยังช่วยเหลือตนเองได้และผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในสถานบริบาล สถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในโรงพยาบาลและสถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งมีสัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีภาวะในการพึ่งพาผู้อื่นเกือบทั้งหมด ดังนั้นการดูแลและมุ่งเน้นการฟื้นฟูสภาพ การพยาบาล การรักษาเพื่อประคับประคอง ในขณะที่บ้านพักคนชราและสถานช่วยเหลือในการดำเนินชีวิตมีภาวะพึ่งพาผู้อื่นประมาณร้อยละ 50 บ้านพักคนชราและสถานดูแลช่วยเหลือในการดำรงชีวิต การดูแลจะมุ่งเน้นการดูแลทางด้านสังคม การช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวันและการดูแลสุขภาพเบื้องต้น

บริการที่เป็นจุดเด่นและจุดด้อย บริการที่เป็นจุดเด่น ได้แก่ การมีบุคลากรสหสาขาวิชาชีพ และการปรับปรุงสภาพแวดล้อม ปัจจัยส่งเสริม คือ ความร่วมมือของบุคลากรทุกฝ่ายและ/หรือการมีทัศนคติและจิตสำนึกที่ดีต่อการบริการและต่อผู้สูงอายุ บริการที่เป็นจุดด้อย ได้แก่ ความรู้และความชำนาญในการปฏิบัติงาน มักพบในสถานบริการที่ไม่ใช่ตั้งอยู่ในโรงพยาบาล เช่น บ้านพักคนชรา สถานช่วยเหลือในการดำรงชีวิตและในสถานบริบาล ปัจจัยที่ทำให้การบริการนั้นเป็นจุดด้อย เช่น ระดับการศึกษาของบุคลากร ความรู้ความชำนาญของบุคลากรทางด้านไอที จำนวนบุคลากรไม่เพียงพอประเด็นปัญหาการขาดแคลนบุคลากร เช่น นักกายภาพบำบัด และนักกิจกรรมบำบัด

คุณภาพในการดูแล ยังไม่มีการพัฒนามาตรฐานการดูแลระยะยาวที่เป็นทางการ ขึ้นอยู่กับแต่ละองค์กร เช่น มีการพัฒนามาตรฐานการให้บริการผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ ต่อมาพัฒนาเป็น “มาตรฐานการจัดสวัสดิการสังคมขององค์กรสวัสดิการสังคม (มสก.)” สถานบริการดูแลระยะยาวที่ตั้งอยู่ในโรงพยาบาลของรัฐ ก็ได้มีการดำเนินการเพื่อให้การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล แต่อย่างไรก็ตามดัชนีชี้วัดยังไม่เฉพาะเจาะจงกับการดูแลระยะยาวในสถานบริการ ปัจจัยที่ทำให้การดูแลมีคุณภาพที่พบบ่อย คือ บุคลากรมีใจรัก มีเมตตา และให้การดูแลเสมือนญาติ และการใช้เงินบริจาคผ่านมูลนิธิ

การจัดการด้านคุณภาพ ได้แก่ การที่สถานบริการมีระบบรักษาความปลอดภัย การปรับปรุงสิ่งแวดล้อม ภูมิทัศน์ จัดสวนปลูกต้นไม้ให้ร่มรื่นและตกแต่งทาสีอาคารให้มีสภาพดีขึ้น การจัดการคุณภาพด้านปัจจัยนำเข้าที่พบมากที่สุด คือ การคัดเลือกบุคลากร

ด้านกระบวนการ ได้แก่ การมีระบบการพัฒนาบุคลากรและส่งเสริมการพัฒนาตนเอง และด้านผลลัพธ์ พบว่า มีบางสถานบริการเท่านั้นที่มีระบบการจัดการที่ชัดเจน

นโยบายสาธารณะที่จำเป็น มีความแตกต่างในระหว่างสถานบริการที่เป็นของภาครัฐและภาคเอกชน ภาครัฐจะมุ่งเน้นนโยบายลดการย้ายเข้าไปอยู่ในสถานบริการโดยไม่จำเป็น ซึ่งอาจเกิดจากการที่ลูกหลานทอดทิ้งไม่ดูแลผู้สูงอายุ ดังนั้นจึงเรียกร้องให้มีการสร้างความตระหนักหรือธรรมาภิบาลในการดูแลผู้สูงอายุ รวมทั้งเรียกร้องให้มีการออกกฎหมายการเลี้ยงดูบุพการี ส่วนในสถานบริการของภาคเอกชน พบว่า มีการเรียกร้องให้มีการกำหนดหน่วยงานในการขึ้นทะเบียน กำกับดูแลให้ชัดเจนเพื่อที่จะได้ปรับปรุงแบบการทำงาน และดำเนินการให้ถูกต้อง พร้อมทั้งต้องการให้ภาครัฐให้เงินช่วยเหลือสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาและการส่งเสริมภาคเอกชนให้มีส่วนร่วมในการจัดบริการ

ผศ.รศ.หญิง ดร.ศิริพันธุ์ สาสัตย์ และคณะ (2552:255-258) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “การศึกษาสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในประเทศไทย” ผลการศึกษาพบว่า

1. ความต้องการสถานบริการ

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่า ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลมีจำนวนสถานบริการดูแลระยะยาวจำนวนมากกว่าภาคอื่นๆ ในประเทศ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากสภาพความเป็นอยู่ในชีวิตประจำวันและสภาวะความจำเป็นของสังคมในภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้ยังมีความเป็นชนบทมากกว่าเป็นชุมชนเมือง ซึ่งน่าจะมีส่วนช่วยลดความจำเป็นในการหาแหล่งที่พึ่งพาให้กับผู้สูงอายุ กล่าวคือ ในชนบทไม่มีความแออัดของการอยู่อาศัย สภาพแวดล้อมยังไม่มาสะดวก ไม่ต้องเผชิญกับปัญหารถติด หรือมีความเร่งรีบในการเดินทาง ค่าครองชีพต่ำกว่าและการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันระหว่างผู้สูงอายุหรือครอบครัวกับเพื่อนบ้านในชุมชนเดียวกันมีมากกว่าผู้ที่อาศัยอยู่ในเมืองหลวง และจากความเชื่อ วัฒนธรรมการดูแลผู้สูงอายุโดยเฉพาะภาคอีสานที่ได้รับการปลูกฝังมาตามบรรพตฐานทางสังคมว่าการดูแลผู้สูงอายุเป็นการแสดงออกถึงความกตัญญู และการดูแลยามเจ็บป่วยเป็นการแสดงถึงสถานภาพทางสังคมอย่างอื่น การมีญาติ พี่น้อง มิตรสหาย บริวารมาเกี่ยวข้องมากถือว่าได้รับการยอมรับทางสังคมสูง ส่วนการอยู่อย่างโดดเดี่ยวถือเป็นความยากจนไร้ญาติขาดมิตร รวมทั้งความเชื่อในเรื่องการยกย่องผู้อาวุโส ในขณะที่ผู้สูงอายุในเมืองหลวงมักได้รับผลกระทบด้านเศรษฐกิจและสังคมโดยตรง จึงไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้ทั้งหมด ปัญหาความยากจนของผู้สูงอายุและภาวะเศรษฐกิจที่ไม่เอื้ออำนวยให้ครอบครัวส่งผู้สูงอายุเข้ารับการดูแลจากสถานบริบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งสถานบริบาลขององค์กรเอกชน ซึ่งมีค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูงหากเป็นการดูแลระยะยาว สำหรับสถานที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีอยู่ในภาครัฐ จะเป็นสถานสงเคราะห์คนชราซึ่งเน้นการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ไม่มีที่อยู่หรือไร้ที่พึ่งเท่านั้น อย่างไรก็ตามสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในภาคเหนือที่มีเพียงไม่กี่แห่งแต่ล้วนเป็นของภาคเอกชน ซึ่งมีค่าบริการทำให้ผู้รับบริการหรือครอบครัวมีภาระในค่าใช้จ่ายมากขึ้น ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จึงไม่สามารถรับภาระนี้ได้ทำให้สถานบริบาลโดยเอกชนในต่างจังหวัดที่เคยรับผู้สูงอายุได้หลายคน อาจต้องประสบกับการขาดทุน และปิดกิจการเมื่อไม่สามารถหาเพิ่มจำนวนผู้รับบริการได้

นอกจากนี้ วัฒนธรรมการดูแลผู้สูงอายุยังมีความเคร่งครัดในหน้าที่ความรับผิดชอบต่อผู้สูงอายุที่เป็นบุพการี คือ พ่อแม่ หรือปู่ย่า ตายายยังไม่เปลี่ยนแปลงจากอดีตมากนัก และผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังอาศัยอยู่กับสมาชิกในครอบครัว และได้รับการดูแลจากสมาชิกในครอบครัว ความต้องการสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในภาคเหนือจึงยังมีไม่มากนักหากเทียบกับสังคมเมือง สภาพสังคมในกรุงเทพมหานครมีความเร่งรีบ ครอบครัวมีเวลาอยู่กับผู้สูงอายุน้อยกว่าในต่างจังหวัด เพราะบุตรหลานต้องออกจากบ้านตั้งแต่เช้าและกลับจากที่ทำงานมีแต่ค่าจ้างทำให้มีเวลาอยู่กับผู้สูงอายุน้อยกว่า หรือผู้สูงอายุมีเวลาที่ต้องอยู่ตามลำพังมากกว่าผู้สูงอายุในต่างจังหวัด

โอกาสที่จะเกิดปัญหาความไม่ปลอดภัยจากสังคมเมืองก็มีสูงกว่า หากผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพ ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยจะยิ่งมีความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายเพิ่มมากขึ้น ภาวะความจำเป็นเหล่านี้ทำให้ความต้องการสถานบริบาลในกรุงเทพมหานครมีมาก

ขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ จำนวนสถานบริการดูแลระยะยาวที่เพิ่มขึ้นอาจสะท้อนให้เห็นถึงจำนวนของผู้สูงอายุที่มีภาวะทุพพลภาพ และและมีภาวะพึ่งพาที่ต้องการใช้บริการ

2. การแบ่งประเภทสถานบริการ

สถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวทั่วทุกภาคของประเทศพบว่ามีความไม่ชัดเจนในวัตถุประสงค์ หลักเกณฑ์การรับผู้สูงอายุและขอบเขตของบริการที่ให้ สถานดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่ให้บริการผู้สูงอายุบนหลักการกว้างๆ มีหลักเกณฑ์การรับผู้สูงอายุที่ไม่เฉพาะเจาะจงมากนัก สถานดูแลแต่ละแห่งจึงมีบริการที่ซ้ำซ้อนและคาบเกี่ยวกันระหว่างสถานดูแลประเภทต่างๆ เช่น สถานสงเคราะห์คนชรา มีการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังแฝงอยู่ด้วย ซึ่งในประเทศไทยยังไม่มีสถานบริการใดที่ตรงกับสถานที่ให้การช่วยเหลือในการดำรงชีวิต (assisted living) อย่างแท้จริง ในส่วนที่บ้านพักคนชรา ซึ่งในประเทศไทยตั้งขึ้นเพื่อช่วยสงเคราะห์คนชราที่ยากไร้จึงใช้ชื่อว่า “สถานสงเคราะห์คนชรา” ซึ่งเป็นสถานบริการที่ดูแลให้ที่อยู่อาศัย อาหารทั้ง 3 มื้อ แต่มีบางส่วนที่ให้บริการคล้ายคลึงกับสถานที่ให้การช่วยเหลือในการดำรงชีวิต คือ มีการช่วยเหลือด้านกิจวัตรประจำวัน สำหรับบ้านพักคนชราพบว่า มีหลักเกณฑ์และวัตถุประสงค์ในการรับผู้สูงอายุเข้าพักอาศัยแตกต่างกับในประเทศตะวันตก คือ สถานสงเคราะห์คนชราในประเทศไทยมีวัตถุประสงค์เพื่อรับดูแลผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแล ไม่มีที่อยู่อาศัย หรืออยู่กัครอบครัวไม่มีความสุข แต่ในประเทศตะวันตกมีหลักเกณฑ์การรับก็คือ ต้องเป็นผู้สูงอายุที่ไม่มีปัญหาสุขภาพที่ต้องการการพยาบาลโดยพยาบาลวิชาชีพ อย่างไรก็ตาม ในสถานการณ์จริงพบว่า สถานสงเคราะห์คนชราไม่สามารถปฏิเสธการรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพบางรายได้ และเมื่อผู้สูงอายุมีอายุมากขึ้น มีปัญหาสุขภาพที่ต้องการการดูแลเพิ่มขึ้น นอกจากนั้นพบว่า สถานบริบาล (nursing home) ในประเทศไทยส่วนใหญ่พบในเมืองใหญ่ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล มีลักษณะพิเศษคือมีการผสมผสานระหว่างสถานที่ดูแลช่วยเหลือในชีวิตประจำวันและสถานที่ให้การดูแลสำหรับผู้ที่ต้องการการพยาบาล

ระพีพรรณ คำหอม และคณะ (2547) ได้ทำการวิจัยเรื่องโครงการการประเมินผลการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการของผู้สูงอายุต่อโครงการเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเพื่อ ประเมินผลโครงการการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อประเมินกระบวนการ วิธีการ ขั้นตอนการดำเนินงานของโครงการเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เพื่อศึกษาความพร้อมขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่น กลไกการบริหารงานขององค์กรต่อการดำเนินงานโครงการเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การวิจัยเป็นการศึกษาจากเอกสาร และการวิจัยภาคสนามโดยใช้แบบสอบถาม ประกอบการจัดประชุมเวทีภาค 4 ภาค กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปที่ได้รับเบี้ยยังชีพ ใช้วิธีการสุ่มแบบบังเอิญ ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 3,230 ราย ผลการวิจัยพบว่า ความต้องการของผู้สูงอายุต่อโครงการเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุยังเป็นความต้องการของผู้สูงอายุที่ยากจน ไม่มีผู้ดูแล นอกจากนั้นผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพเห็นว่า เป็นสิทธิของผู้สูงอายุที่ควรได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ แม้ว่าจะไม่ยากจนจริง แต่เมื่ออายุ 60 ปีก็ควรได้รับสิทธิรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ว่าที่ร้อยเอกชาญวิทย์ บ่วงราบ ได้ทำการวิจัยเรื่องความต้องการการได้รับสวัสดิการของผู้สูงอายุในตำบลเสาธงหิน อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษาวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุในตำบลเสาธงหิน อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี มีความต้องการการได้รับสวัสดิการในภาพรวมและรายด้านแต่ละด้านทั้ง 7 ด้านอยู่ในระดับมาก ด้านที่ผู้สูงอายุมีความต้องการมากที่สุดคือ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข รองลงมาคือ ด้านที่อยู่อาศัย อาหาร เครื่องนุ่งห่ม และสาธารณสุขโรค และด้านการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพและการจัดการศพตามประเพณี ผลการเปรียบเทียบความต้องการพบว่า ผู้สูงอายุในตำบลเสาธงหิน มีความต้องการการได้รับสวัสดิการแตกต่างกัน เมื่อจำแนกกลุ่มตามปริมาณเงินที่เหลือเก็บออม โดยผู้สูงอายุที่ไม่มีเงินเหลือเก็บมีความต้องการการได้รับสวัสดิการมากกว่าผู้สูงอายุที่มีเงินเหลือเก็บ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งในด้านการแพทย์และสาธารณสุข ด้านการศึกษาและข้อมูลข่าวสาร และด้านการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพและการจัดการศพตามประเพณี

นางพรอนันต์ กิตติมั่นคง (2547) ได้ทำการวิจัยเรื่องศึกษาความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษาวีจยพบว่า

1. ความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าอยู่ในระดับมาก ยกเว้นด้านที่อยู่อาศัยที่มีความต้องการในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาตามภูมิลำเนา พบว่า เขตเทศบาลนคร ผู้สูงอายุมีความต้องการสวัสดิการสังคมในภาพรวมอยู่ในระดับมาก และมีความต้องการในระดับมาก 5 ด้าน ระดับปานกลาง 1 ด้าน ด้านที่มีความต้องการมากที่สุด ได้แก่ ด้านสุขภาพอนามัย รองลงมา ได้แก่ ด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ส่วนด้านที่มีความต้องการต่ำที่สุด ได้แก่ ด้านที่อยู่อาศัย ส่วนเขตเมือง ผู้สูงอายุมีความต้องการสวัสดิการสังคมในภาพรวมอยู่ในระดับมาก และมีความต้องการในระดับมาก 5 ด้าน ระดับปานกลาง 1 ด้าน ด้านที่มีความต้องการมากที่สุด ได้แก่ ด้านนันทนาการ รองลงมา ได้แก่ ด้านสุขภาพอนามัย ส่วนด้านที่มีความต้องการต่ำที่สุดได้แก่ ด้านที่อยู่อาศัย และเขตชนบท ผู้สูงอายุมีความต้องการสวัสดิการสังคมในภาพรวมอยู่ในระดับมาก และมีความต้องการในระดับมาก 5 ด้าน ระดับปานกลาง 1 ด้าน ด้านที่มีความต้องการมากที่สุด ได้แก่ ด้านการแก้ไขปัญหาความยากจนและด้อยโอกาส รองลงมาได้แก่ ด้านสุขภาพอนามัย ส่วนด้านที่มีความต้องการต่ำที่สุดได้แก่ ด้านที่อยู่อาศัย

2. การเปรียบเทียบความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา จำแนกตามภูมิลำเนา พบว่า โดยภาพรวมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่พบว่า เขตชนบทและเขตเมือง มีความแตกต่างกันโดยค่าเฉลี่ย ความต้องการสวัสดิการสังคมในภาพรวมของผู้สูงอายุ ในเขตชนบทมากกว่าในเขตเมือง และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า

2.1 ความต้องการสวัสดิการสังคมด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา จำแนกตามภูมิลำเนา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.2 ความต้องการสวัสดิการสังคมด้านการศึกษา ด้านที่อยู่อาศัย และด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา จำแนกตามภูมิลำเนา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 2 คู่ คือ เขตชนบทกับเขตเมือง และเขตเทศบาลนครกับเขตเมือง โดยค่าเฉลี่ยความต้องการสวัสดิการสังคม ด้านการศึกษา ด้านที่อยู่อาศัย และด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของผู้สูงอายุในเขตชนบทมากกว่าในเขตเมือง และในเขตเทศบาลนครมากกว่าในเขตเมือง

2.3 ความต้องการสวัสดิการสังคมด้านนันทนาการของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา จำแนกตามภูมิลำเนา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 1 คู่ คือ เขตเมืองกับเขตชนบท โดยค่าเฉลี่ยความต้องการสวัสดิการสังคมด้านนันทนาการของผู้สูงอายุในเขตเมืองมากกว่าในเขตชนบท

2.4 ความต้องการสวัสดิการสังคมด้านการแก้ไขปัญหาความยากจนและด้อยโอกาสของผู้สูงอายุ จำแนกตามภูมิลำเนา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 1 คู่ คือ เขตชนบทกับเขตเทศบาลนคร โดยค่าเฉลี่ยความต้องการสวัสดิการสังคม ด้านการแก้ไขปัญหาความยากจนและด้อยโอกาสของผู้สูงอายุในเขตชนบทมากกว่าในเขตเทศบาลนคร

ธาริน สุขอนันต์ และคณะ (2554) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน จังหวัดชลบุรี ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean=93.76) โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง (Mean=91.49) ร้อยละ 64.20 รองลงมาเป็นระดับดี (Mean=108.73) ร้อยละ 24.80 และระดับไม่ดี (Mean=73.43) ร้อยละ 11.00 เมื่อพิจารณารายได้ พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านร่างกาย สภาพแวดล้อม และจิตใจ ตามลำดับ (Mean=27.51, 25.06 และ 21.15) ส่วนที่อยู่ในระดับดี คือ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Mean=20.04) ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ ($p < 0.05$) ในปัจจัยต่อไปนี้ คือ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมและการรับสวัสดิการ กองทุนผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุ 60-69 ปี การศึกษาตั้งแต่ตอนปริญญาขึ้นไป อาชีพข้าราชการบำนาญรายได้เฉลี่ยมากกว่า 5,001 บาท เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมและไม่รับสวัสดิการกองทุนผู้สูงอายุจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่ากลุ่มอื่น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเน้นการพัฒนาด้านร่างกายจิตใจและสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุให้มากขึ้นเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตจากปานกลางไปสู่ระดับดี

ปณณทัต บนขุนทด (2554) ได้สำรวจพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลบ้านทุ่ม อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น จำนวน 335 คน พบว่า พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยรวมระดับปานกลาง การรับประทานอาหารระดับดี (Mean=3.327) การออกกำลังกายระดับปานกลาง (Mean= 2.725) การจัดการความเครียดระดับพอใช้ (Mean=2.822) และการปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วยระดับดี (Mean=3.319) ผู้สูงอายุที่มีรายได้และความพอเพียงของรายได้ แหล่งที่มาของรายได้ ส่วนใหญ่ระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ข้อเสนอแนะควรให้เทศบาลหรือสถานีนามัยจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ อาทิเช่น การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย และสภาพความพร้อมของร่างกาย เช่น รำไม้พลอง รำไทเก๊ก เปตอง และมีการพบปะสังสรรค์ของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์และความคิดเห็นระหว่างกัน

ประนอม โอทกานนท์ และคณะ (2544 : 25) ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การปฏิบัติตนในชีวิตประจำวันกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า ปัจจัยที่สามารถพยากรณ์ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การปฏิบัติตนด้านสังคม ด้านร่างกาย ด้านเศรษฐกิจ การมีรายได้พอใช้และเหลือเก็บ โดยกลุ่มผู้สูงอายุที่อายุ 60-65 ปี สามารถร่วมกันพยากรณ์ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุได้ ร้อยละ 5.07

มาลินี วงษ์สิทธิ ศิริวรรณ ศิริบุญ และอัจฉรา เอ็นซ์ (2541) ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแล ให้บริการ และกิจกรรมต่างๆ แก่ผู้สูงอายุ โดยสัมภาษณ์ผู้นำชุมชน สมาชิกชุมชน และข้าราชการที่รับผิดชอบในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ ขอนแก่น และสุพรรณบุรี ประเด็นการรวมกลุ่มของชุมชนเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุ พบว่า กรุงเทพมหานครและเชียงใหม่มีการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุที่เน้นกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ ขณะที่สุพรรณบุรีมีการรวมกลุ่มผู้สูงอายุและสมาชิกในชุมชนเพื่อจัดกิจกรรมให้กับผู้สูงอายุ คือ กิจกรรมหารายได้และกิจกรรมวันสงกรานต์ โดยมีเหตุผลหลักการรวมกลุ่ม 3 ประการ คือ เป็นประเพณีดั้งเดิมที่สืบทอดกันมา การตระหนักถึงความต้องการความช่วยเหลือของผู้สูงอายุ และเป็นการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ส่วนเหตุผลที่ไม่มีการรวมกลุ่มเกิดจากการขาดความร่วมมือของสมาชิกในชุมชนและขาดผู้นำที่ดี

ผลการศึกษาระบบดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความเปราะบางด้านสุขภาพในชุมชนของอรรถวรรณ์ คูหา และนันท์ศักดิ์ ธรรมานวัตร์ (2552) พบว่า ผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 90 สามารถทำกิจกรรมเองได้ดี เช่น อาบน้ำ แต่งตัว ไปห้องน้ำ ขึ้นลงเตียง เป็นต้น และกิจกรรมที่ผู้สูงอายุทำไม่ได้มากที่สุด คือ การขึ้นลงบันได (ร้อยละ 3.80) ส่วนการกลืนปัสสาวะและอุจจาระนั้น มากกว่าร้อยละ 80 ทำได้ดี โดยมีการกลืนปัสสาวะไม่ได้ร้อยละ 5.10 และกลืนอุจจาระไม่ได้ร้อยละ 2.60 นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 40 ทั้งเพศชายและเพศหญิงทำกิจวัตรประจำวันไม่ได้เลย เพศชายสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เองทั้งหมด ร้อยละ 52.00, 38.70 และ 9.30 ในขณะที่เพศหญิงที่ทำไม่ได้เลย/ต้องมีคนอื่นทำให้ ร้อยละ 11.20 28.00 และ 59.80 (กลุ่มอายุ 60-69 ปี 70-79 ปี และ 80 ปีขึ้นไปตามลำดับ) สำหรับเรื่อง Instrumental ADL (IADL) กิจกรรมที่ผู้สูงอายุทำไม่ได้เลยมากที่สุด (ร้อยละ 12.70) คือ การใช้โทรศัพท์ รองลงมาคือ การหุงหาอาหาร (ร้อยละ 6.90) ซื้อหาอาหาร (ร้อยละ 6.10) และการจัดการด้านการเงิน (ร้อยละ 4.60)

อุทัย สุตสุข และคณะ (2552 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาสถานการณ์ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความต้องการ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยเก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสัมภาษณ์ผู้สูงอายุตัวอย่าง จำนวน 1,000 คน และเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยสัมภาษณ์เชิงลึกผู้สูงอายุกลุ่มที่มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันแตกต่างกัน สัมภาษณ์เชิงลึก/สนทนากลุ่มผู้มีส่วนได้เสียในการดูแลผู้สูงอายุ และสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารหน่วยงานส่วนกลางที่เกี่ยวข้องในพื้นที่จังหวัดแม่ฮ่องสอน

สุพรรณบุรี สกลนคร สุราษฎร์ธานี และกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 70.10) อยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 2.30 คุณภาพชีวิตระดับต่ำ ผู้สูงอายุ ร้อยละ 57.10 สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ และร้อยละ 2.40 อยู่ในภาวะพึ่งพา ซึ่งพบว่ามี ความแตกต่างระหว่างกลุ่มที่มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครมีคุณภาพชีวิตระดับสูง ร้อยละ 40.50 ซึ่งเป็นสัดส่วนที่สูงกว่าภูมิภาคอื่นๆ ผู้สูงอายุสุราษฎร์ธานีรับรู้ว่ามีปัญหามาก ร้อยละ 37.50 และต้องการการสนับสนุนในระดับสูง ร้อยละ 43.50 ซึ่งเป็นสัดส่วนที่สูงกว่าพื้นที่อื่น ปัญหาที่ผู้สูงอายุต้องการความช่วยเหลือแก้ไขสูงสุด คือ เรื่องสุขภาพ (ร้อยละ 68.10) โดยโรคที่พบในผู้สูงอายุ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง ข้อเสื่อม เบาหวาน ภาวะไขมันในเลือดสูง โรคกระเพาะอาหาร (ร้อยละ 56.40, 26.20, 23.30 และ 15.30 ตามลำดับ) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรู้และพฤติกรรมสุขภาพระดับปานกลาง และระดับต่ำ (ร้อยละ 84.30, 65.90 และ ร้อยละ 13.10, 15.60 ตามลำดับ) มีปัญหาด้านการเงิน ร้อยละ 40.40 โดยไม่ได้ทำงานร้อยละ 56.80 ค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอและเป็นหนี้ ร้อยละ 24.70 จึงต้องการให้เพิ่มเบี้ยยังชีพเป็น 1,000 บาทต่อเดือนและจัดสวัสดิการเพิ่มสำหรับผู้ที่มีความพิการร่วมด้วย ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้คือ ภาวะสุขภาพจิต จำนวนอาการผิดปกติที่พบการสนับสนุนทางสังคม การใช้บริการ การรับรู้ปัญหาและพฤติกรรมสุขภาพ ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้บางส่วนคือ การสนับสนุนทางสังคม ภาวะสุขภาพจิต ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พฤติกรรมสุขภาพและการใช้บริการสุขภาพ ในขณะที่ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา ได้แก่ การรับรู้ปัญหาและความรู้ด้านสุขภาพ

ขวัญ สอนเสริมศรี (2552) ได้ศึกษาแนวทางการจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุสำหรับองค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดพะเยา ผลการศึกษาความต้องการสวัสดิการด้านต่างๆ ได้แก่ สุขภาพอนามัย การศึกษา ที่อยู่อาศัย การทำงาน นันทนาการ และบริการสังคมพบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการสวัสดิการสังคมในภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีความต้องการด้านสุขภาพอนามัยมากที่สุด โดยเฉพาะเรื่องความรู้ในการดูแลสุขภาพ รองลงมาเป็นเรื่องรายได้และการทำงาน โดยเฉพาะเรื่องการฝึกอาชีพให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุและมีแหล่งเงินทุนประกอบอาชีพ โดยเฉพาะเรื่องความรู้ในการดูแลสุขภาพ รองลงมาเป็นเรื่องรายได้และการทำงาน โดยเฉพาะเรื่องการฝึกอาชีพให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุและมีแหล่งเงินทุนประกอบอาชีพ โดย อบต. ควรกำหนดบริบทในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงของปัญหาความต้องการผู้สูงอายุ และควรมีแผนการดำเนินงาน 4 ด้าน คือ การให้บริการสุขภาพอนามัย การส่งเสริมอาชีพ/รายได้ การส่งเสริมการอยู่ร่วมกัน และการบริหารจัดการระบบพัฒนาคุณภาพชีวิต ตลอดจนควรมีบทบาทหน้าที่เป็นหน่วยงานกลางในการบูรณาการด้านแผนงาน กิจกรรม งบประมาณ และประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ รวมทั้งประเมินการจัดบริการสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ

ชาญวิทย์ บ่วงราบ (2551) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความต้องการการได้รับสวัสดิการของผู้สูงอายุในตำบลเสาธงหิน อำเภอ บางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี โดยสอบถามผู้สูงอายุ จำนวน 318 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการได้รับสวัสดิการในภาพรวมและรายด้านทั้ง 7 ด้านอยู่ในระดับมาก โดยมีความต้องการด้านการแพทย์และสาธารณสุขมากที่สุด รองลงมาคือ ที่อยู่อาศัย อาหาร เครื่องนุ่งห่ม และสาธารณสุขโรค การส่งเสริมอาชีพและการจัดการศพตามประเพณี ส่วนผลการเปรียบเทียบความต้องการพบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการการได้รับสวัสดิการแตกต่างกัน เมื่อจำแนกกลุ่มตามปริมาณเงินที่เหลือเก็บ ผู้สูงอายุที่ไม่มีเงินเหลือเก็บมีความต้องการได้รับสวัสดิการมากกว่าผู้สูงอายุที่มีเงินเหลือเก็บ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งในด้าน การแพทย์/สาธารณสุข การศึกษา/ข้อมูลข่าวสาร การส่งเสริมอาชีพ และการจัดการศพตามประเพณี

จิตาภา ฤทธิ์งาม (2552) ได้ศึกษาและเปรียบเทียบความแตกต่างของความต้องการสวัสดิการของผู้สูงอายุในตำบลเกาะเกร็ด อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี โดยสอบถามกับผู้สูงอายุ จำนวน 270 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการสวัสดิการในภาพรวมระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการสวัสดิการส่งเสริมอาชีพและการจัดการศพ

ตามประเพณีสูงสุด รองลงมาคือ สวัสดิการด้านการแพทย์ สิ่งอำนวยความสะดวก/ความปลอดภัย ที่อยู่อาศัย อาหาร เครื่องนุ่งห่ม/สาธารณูปโภค กิจกรรมทางสังคมและศาสนา การศึกษา/ข้อมูลข่าวสาร และอาชีพ/รายได้ ตามลำดับ ส่วนผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของความต้องการสวัสดิการของผู้สูงอายุพบว่า เมื่อจำแนกตามเพศและระยะเวลาที่อยู่ในชุมชน ผู้สูงอายุมีความต้องการสวัสดิการในภาพรวมและทุกด้านไม่แตกต่างกัน เมื่อจำแนกตามระดับการศึกษา และรายได้ต่อเดือนผู้สูงอายุมีความต้องการสวัสดิการในภาพรวมและทุกด้านที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีเพียงด้านสิ่งอำนวยความสะดวก/ความปลอดภัยที่มีความต้องการไม่แตกต่างกันนัก

ฐิติโรจน์ รินรส (2550) ได้ศึกษาประเภทและความพร้อมในการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุของเทศบาลในจังหวัดตาก โดยสอบถามผู้ปฏิบัติงานของเทศบาลในจังหวัดตาก จำนวน 2,424 ตัวอย่าง ผลการศึกษาพบว่า สวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุที่จัดได้มากที่สุด คือ สวัสดิการด้านนันทนาการและด้านรายได้ โดยภาพรวมของการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุอยู่ในระดับน้อย เทศบาลมีการจัดสวัสดิการด้านนันทนาการและด้านรายได้อยู่ในระดับปานกลาง มีความพร้อมในการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน เมื่อพิจารณาความพร้อมด้านการกำหนดนโยบายและแผน ด้านงบประมาณ ด้านการปฏิบัติพบว่ามีความพร้อมอยู่ในระดับมาก ส่วนความพร้อมด้านบุคลากรอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ธีรพันธ์ อินตะพาน (2551) ได้ประเมินผลการดำเนินงานนโยบายการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพสำหรับผู้สูงอายุไปปฏิบัติขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็กในจังหวัดลำพูน โดยสัมภาษณ์นายกฯ และพนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็กในจังหวัดลำพูน จำนวน 30 คน และใช้แบบสอบถามกับผู้สูงอายุที่ได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ จำนวน 343 คน ผลการวิจัยเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคในการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพสำหรับผู้สูงอายุที่พบ ได้แก่ งบประมาณมีจำกัด ส่วนการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพโดยนายกฯ หรือสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลทำให้เกิดความได้เปรียบทางการเมือง

สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล นภาพร โชยวรรณ และศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2545 : บทคัดย่อ) ได้ทบทวนองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุโดยครอบคลุมด้านประชากรศาสตร์ สังคมศาสตร์ (ครอบครัว/ผู้ดูแล/ชุมชน) สุขภาพ เศรษฐศาสตร์ ระบบสวัสดิการ/บริการ และแนวคิดด้านการวิจัย ซึ่งสามารถที่จะทำให้ “มนทัศน์ทางนโยบายระดับชาติด้านผู้สูงอายุและวัยผู้สูงอายุ” ได้ 3 ประการ คือ 1) ประเด็นผู้สูงอายุและความมั่นคงในวัยสูงอายุเป็นเรื่องของความมั่นคงของสังคม การดำเนินการจะต้องพิจารณาให้ครบถ้วนทั้งในมิติด้านสุขภาพ รายได้ ครอบครัวและผู้ดูแล ที่อยู่อาศัย และสิ่งแวดล้อม รวมทั้งลักษณะของวงจรชีวิตตั้งแต่วัยต้นของชีวิตที่จะต้องมีการเตรียมการสร้างหลักประกันมิติต่างๆ เหล่านั้น โดยบุคคล ครอบครัวและชุมชนจะต้องเป็นแกนสำคัญในการดำเนินการ และรัฐเป็นผู้สนับสนุนการะบวนการต่างๆ 2) ผู้สูงอายุสมควรเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาสังคม เป็นบุคคลที่มีคุณค่าและยังสามารถทำประโยชน์ได้อย่างต่อเนื่อง ทั้งในระดับครอบครัว ชุมชนหรือประเทศ จึงจำเป็นจะต้องมีกระบวนการส่งเสริมและพัฒนาให้ผู้สูงอายุสามารถเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาสังคม และกำจัดทัศนคติว่า ประชากรผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่ต้องพึ่งพาและเป็นภาระของสังคม และ 3) ผู้สูงอายุที่เข้าสู่ระยะพึ่งพาหรือไม่สามารถดูแลตนเองได้ ครอบครัวและชุมชนจะต้องเป็นส่วนสำคัญในการเกื้อหนุนโดยรัฐเป็นผู้ให้การสนับสนุนและเป็นตาข่ายความปลอดภัย สุดท้ายการส่งเสริมให้เกิดสายสัมพันธ์ระหว่างวัยที่ดีและเข้มแข็งเป็นกุญแจสำคัญของความสำเร็จ ดังนั้น ไม่มีใครสามารถปฏิเสธต่อความจริงว่าผู้สูงอายุสมควรดำรงชีวิตอยู่กับครอบครัวและชุมชนอย่างมีคุณภาพชีวิตที่เหมาะสม แต่สิทธิของผู้สูงอายุจำเป็นต้องได้รับการปกป้องจากปัญหาการปฏิบัติโดยมิชอบ การละเลยการปฏิบัติที่เหมาะสมและความรุนแรงต่างๆ

ชัยณรงค์ ยิ้มน้อย และคณะ (2553) ได้ศึกษาสภาพการดำเนินชีวิตครอบครัวที่มีผู้สูงอายุดูแลเด็กตามลำพังและบริการทางสังคมสำหรับครอบครัวพบว่า สภาพการดำเนินชีวิตของกลุ่มครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเลี้ยงเด็กตามลำพังมีโครงสร้างครอบครัวเป็นลักษณะที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับเด็กเพียงสองวัยเท่านั้น ส่วนมากผู้สูงอายุเพศหญิงในครอบครัวจะเป็นผู้หารายได้หลักเพื่อมาใช้จ่ายในครอบครัวแต่ในบางครอบครัวไม่ต้องประกอบอาชีพเพื่อหารายได้เพราะได้รับเงินจากบุตรหลาน ผู้สูงอายุในครอบครัวมีความพึงพอใจทั้งสภาพการดำเนินชีวิตของครอบครัวและการพัฒนาการของบุตรหลาน สามารถจัดหาปัจจัยสี่รวมทั้งสามารถส่งเสียบุตรหลานให้ได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐานได้เป็นอย่างดี

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

- > วิธีการวิจัย
- > เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- > การนำเสนอข้อมูล

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัยคณะผู้วิจัยได้กำหนดวิธีการวิจัยเพื่อให้ได้ผล การวิจัยที่ครอบคลุมคำถามการวิจัยและสามารถตอบวัตถุประสงค์การวิจัยได้อย่างชัดเจน ดังนี้

1. วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยประยุกต์ (Applied Research) ศึกษาโดยใช้วิธีวิทยาการวิจัยแบบผสมผสานวิธี (mixed-methodology) โดยมีการศึกษาเชิงปริมาณเป็นหลัก การศึกษาเชิงคุณภาพเป็นตัวประกอบรอง (dominant-lessdominant design) และเป็น รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive study) คณะผู้วิจัยจึงได้กำหนดการคัดเลือกพื้นที่ ขนาดตัวอย่างและกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก ดังนี้

1.1 การวิจัยเชิงปริมาณ

1) การคัดเลือกพื้นที่เชิงปริมาณ

การคัดเลือกพื้นที่ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้ใช้ข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ ซึ่งมีแผนการสุ่มตัวอย่าง (sample design) จะเป็น stratified three- stage sampling ซึ่ง stratified คือ การจัดชั้นภูมิ โดย สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ ทั้ง 12 เขต เป็นชั้นภูมิ (stratum) ในแต่ละชั้นภูมิกำหนดให้เลือกหน่วยตัวอย่าง 3 ชั้นดังนี้

- หน่วยตัวอย่างชั้นที่ 1 : จังหวัด
- หน่วยตัวอย่างชั้นที่ 2 : เขตเจนนับ (EA) พื้นที่ทางภูมิศาสตร์ที่ถูกแบ่งเป็นส่วนเล็กๆ สำหรับใช้ปฏิบัติงานโครงการ สำนะโน/สำรว ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ 1EA ประกอบด้วยบ้านประมาณ 100- 150 บ้าน ซึ่งในเขตเทศบาลจะมีแผนที่กำกับ ขอบเขต EA นอกเขตเทศบาลกำหนดขอบเขต EA ตามพื้นที่หมู่บ้านของกรมการปกครอง (ไม่มีแผนที่)
- หน่วยตัวอย่างชั้นที่ 3 : ผู้สูงอายุ

2) ขนาดตัวอย่างในการเก็บแบบสอบถาม

- 25 จังหวัดตัวอย่าง (รวม กทม.)
- 108 เขตเจ้านับ (EA) ตัวอย่าง
- 2,808 คน ตัวอย่าง จำแนกตามกลุ่มอายุ คือ

อายุ 60 - 69 ปี	จำนวน 1,404 คน
อายุ 70 - 79 ปี	จำนวน 972 คน
อายุ 80 ปีขึ้นไป	จำนวน 432 คน

3) วิธีการเลือกหน่วยตัวอย่าง

(1) หน่วยตัวอย่างขั้นที่หนึ่ง : จังหวัดตัวอย่าง

ในแต่ละชั้นภูมิจัดกลุ่มจังหวัดเป็น 2 กลุ่มย่อยตามสัดส่วนผู้สูงอายุในแต่ละกลุ่มย่อยเลือกจังหวัดตัวอย่าง 1 จังหวัด ด้วยวิธี SRS รวมทั้งสิ้น 25 จังหวัด

ตารางที่ 1 จังหวัดตัวอย่าง

สตราตัม	จังหวัดตัวอย่าง	สตราตัม	จังหวัดตัวอย่าง
สสว.2	กรุงเทพฯ		
สสว.1	นนทบุรี , สระบุรี	สสว.7	มุกดาหาร , อุบลราชธานี
สสว.2	สมุทรปราการ , นครนายก	สสว.8	นครสวรรค์ , สิงห์บุรี
สสว.3	ชลบุรี , ตราด	สสว.9	ตาก , พิษณุโลก
สสว.4	ประจวบคีรีขันธ์ , สุพรรณบุรี	สสว.10	พะเยา , ลำปาง
สสว.5	ชัยภูมิ , นครราชสีมา	สสว.11	พังงา , สุราษฎร์ธานี
สสว.6	อุดรธานี , ร้อยเอ็ด	สสว.12	ยะลา , สงขลา

(2) หน่วยตัวอย่างขั้นที่สอง : EA ตัวอย่าง

ในแต่ละจังหวัดตัวอย่างทำการเลือก EA ตัวอย่างอย่างอิสระต่อกันด้วยวิธี SYS ได้จำนวน EA ตัวอย่างทั้งสิ้น 54EA และเลือก EA ที่อยู่ติดกันเพิ่มเติมอีก 54EAรวมทั้งสิ้น 108EA

ตารางที่ 2 EA ตัวอย่าง

สตราตัม	จำนวน EA ตัวอย่าง	สตราตัม	จำนวน EA ตัวอย่าง
กรุงเทพฯ	10		
สสว.1	6	สสว.7	12
สสว.2	6	สสว.8	6
สสว.3	4	สสว.9	8
สสว.4	8	สสว.10	10
สสว.5	12	สสว.11	6
สสว.6	14	สสว.12	6

(3) หน่วยตัวอย่างขั้นที่สาม : ผู้สูงอายุตัวอย่าง

ในแต่ละ EA ตัวอย่างแบ่งผู้สูงอายุเป็น 3 กลุ่ม และในแต่ละกลุ่มทำการเลือกผู้สูงอายุตัวอย่าง อย่างอิสระต่อกัน ด้วยวิธี SRS ตามขนาดตัวอย่างที่กำหนด คือ

- อายุ 60 - 69ปี : 13คน / EA
- อายุ 70 - 79ปี : 9 คน / EA
- อายุ 80 ปีขึ้นไป : 4 คน / EA
- รวมผู้สูงอายุทั้งสิ้น 2,808 คน

ตารางที่ 3 ผู้สูงอายุตัวอย่าง

สตรีตาม	จำนวนผู้สูงอายุตัวอย่าง จำแนกตามกลุ่มอายุ			
	รวม (คน)	60– 69 ปี	70– 79 ปี	80 ปีขึ้นไป
กรุงเทพฯ	260	130	90	40
สสว.1	156	78	54	24
สสว.2	156	78	54	24
สสว.3	104	52	36	16
สสว.4	208	104	72	32
สสว.5	312	156	108	48
สสว.6	364	182	126	56
สสว.7	312	156	108	48
สสว.8	156	78	54	24
สสว.9	208	104	72	32
สสว.10	260	130	90	40
สสว.11	156	78	54	24
สสว.12	156	78	54	24
รวม	2,808	1,404	972	432

ดังนั้น จะได้จำนวนหน่วยตัวอย่างทั่วประเทศเป็น 25 จังหวัดตัวอย่าง 108 EA ตัวอย่าง 2,808 คนตัวอย่าง

4) การเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่

การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการจัดเก็บจำนวนทั่วประเทศ 2,808 คนซึ่งเป็นผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยตามข้อมูลข้างต้นดังตาราง

ตารางที่ 4 การเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่

PSU NO.	สสว.	จังหวัด	อำเภอ	ตำบล	เทศบาล	หมู่บ้าน
01	1	12	นนทบุรี	01 เมือง	05 ท่าทราย	099 นครนนทบุรี
02	1	12	นนทบุรี	01 เมือง	05 ท่าทราย	099 นครนนทบุรี
03	1	12	นนทบุรี	06 ปากเกร็ด	03 บ้านใหม่	097 นครปากเกร็ด
04	1	12	นนทบุรี	06 ปากเกร็ด	03 บ้านใหม่	097 นครปากเกร็ด
05	1	19	สระบุรี	04 วิหารแดง	05 หนองสรวง	11 วังขอน
06	1	19	สระบุรี	04 วิหารแดง	05 หนองสรวง	04 หนองสรวง
07	2	11	สมุทรปราการ	01 เมือง	02 สำโรงเหนือ	096 ตำบลสำโรงเหนือ
08	2	11	สมุทรปราการ	01 เมือง	02 สำโรงเหนือ	096 ตำบลสำโรงเหนือ
09	2	11	สมุทรปราการ	01 เมือง	16 ท้ายบ้านใหม่	091 ตำบลบางปู
10	2	11	สมุทรปราการ	01 เมือง	16 ท้ายบ้านใหม่	091 ตำบลบางปู
11	2	26	นครนายก	03 บ้านนา	02 บ้านพร้าว	06 วังปลาไหล
12	2	26	นครนายก	03 บ้านนา	02 บ้านพร้าว	01 หนองรี
13	3	20	ชลบุรี	04 บางละมุง	02 หนองปรือ	096 เมืองพัทยา
14	3	20	ชลบุรี	04 บางละมุง	02 หนองปรือ	096 เมืองพัทยา
15	3	23	ตราด	04 บ่อไร่	03 ด่านชุมพล	03 คลองแสง
16	3	23	ตราด	04 บ่อไร่	03 ด่านชุมพล	07 ทับทิมสยาม 01
17	4	72	สุพรรณบุรี	02 เดิมบางนางบวช	14 หนองกระทุ่ม	063 ตำบลหนองกระทุ่ม 05 ลาด , หนองกอก

PSU NO.	สสว.	จังหวัด	อำเภอ	ตำบล	เทศบาล	หมู่บ้าน
18	4	72	สุพรรณบุรี	02 เดิมบางนางบวช	14 หนองกระทุ่ม	063 ตำบลหนองกระทุ่ม 04 หนองปลาตุก
19	4	72	สุพรรณบุรี	05 ศรีประจันต์	01 ศรีประจันต์	04 ลาดตาล,สะพานหลวง
20	4	72	สุพรรณบุรี	05 ศรีประจันต์	01 ศรีประจันต์	06 ม่วง , ม่วงเจริญ
21	4	72	สุพรรณบุรี	10 หนองหญ้าไซ	02 หนองราชวัตร	04 หนองราชวัตร
22	4	72	สุพรรณบุรี	10 หนองหญ้าไซ	02 หนองราชวัตร	01 หนองน้ำขุ่น
23	4	77	ประจวบคีรีขันธ์	06 ปราณบุรี	04 ปากน้ำปราณ	087 ตำบลปากน้ำปราณ
24	4	77	ประจวบคีรีขันธ์	06 ปราณบุรี	04 ปากน้ำปราณ	087 ตำบลปากน้ำปราณ
25	5	30	นครราชสีมา	01 เมือง	05 มะเรียง	02 ใหม่
26	5	30	นครราชสีมา	01 เมือง	05 มะเรียง	01 หัวช้าง
27	5	30	นครราชสีมา	08 ด่านขุนทด	15 ห้วยบง	23 ชับสนุ่น
28	5	30	นครราชสีมา	08 ด่านขุนทด	15 ห้วยบง	04 คีลาร่วมสามัคคี
29	5	30	นครราชสีมา	17 ชุมพวง	02 ประสุข	14 ขามใหม่
30	5	30	นครราชสีมา	17 ชุมพวง	02 ประสุข	06 ขุนร่วม
31	5	30	นครราชสีมา	20 สีคิ้ว	07 หนองน้ำใส	038 ตำบลหนองน้ำใส
32	5	30	นครราชสีมา	20 สีคิ้ว	07 หนองน้ำใส	038 ตำบลหนองน้ำใส
33	5	36	ชัยภูมิ	05 หนองบัวแดง	03 ถ้ำวัวแดง	06 หนองหอยปิง

PSU NO.	สสว.	จังหวัด	อำเภอ	ตำบล	เทศบาล	หมู่บ้าน
34	5	36 ชัยภูมิ	05 หอนงบัวแดง	03 ถ้ำวัวแดง		12 หอนงหอยปังพัฒนา
35	5	36 ชัยภูมิ	01 เมือง	01 ในเมือง	099 เทศบาลเมืองชัยภูมิ	
36	5	36 ชัยภูมิ	01 เมือง	01 ในเมือง	099 เทศบาลเมืองชัยภูมิ	
37	6	41 อุดรธานี	06 หอนงหาน	01 หอนงหาน		01 หอนงจั่ว
38	6	41 อุดรธานี	06 หอนงหาน	01 หอนงหาน		15 เขียงาม
39	6	41 อุดรธานี	18 น้ำโสม	01 นาจั่ว	073 ตำบลนาจั่ว	
40	6	41 อุดรธานี	18 น้ำโสม	01 นาจั่ว	073 ตำบลนาจั่ว	
41	6	41 อุดรธานี	19 เพ็ญ	08 จอมศรี		04 นาสะอาด, สะอาด
42	6	41 อุดรธานี	19 เพ็ญ	08 จอมศรี		17 นารายณ์ , พุงสว่าง
43	6	45 ร้อยเอ็ด	01 เมือง	17 หอนงแก้ว		05 ดอนก่อ
44	6	45 ร้อยเอ็ด	01 เมือง	17 หอนงแก้ว		01 ช้าง
45	6	45 ร้อยเอ็ด	01 เมือง	01 ในเมือง	099 เทศบาลเมืองร้อยเอ็ด	
46	6	45 ร้อยเอ็ด	01 เมือง	01 ในเมือง	099 เทศบาลเมืองร้อยเอ็ด	
47	6	45 ร้อยเอ็ด	09 หอนงพอก	08 ฝาน้ำย้อย		02 โคกกลาง
48	6	45 ร้อยเอ็ด	09 หอนงพอก	08 ฝาน้ำย้อย		12 วังน้ำวน
49	6	45 ร้อยเอ็ด	10 เบลภูมิ	17 ขวัญเมือง	087 ตำบลเบลภูมิ	
50	6	45 ร้อยเอ็ด	10 เบลภูมิ	17 ขวัญเมือง	087 ตำบลเบลภูมิ	
51	7	34 อุบลราชธานี	01 เมือง	01 ในเมือง	099 นครอุบลราชธานี	
52	7	34 อุบลราชธานี	01 เมือง	01 ในเมือง	099 นครอุบลราชธานี	
53	7	34 อุบลราชธานี	01 เมือง	12 ไร่ร้อย		11 พุทธนิคม
54	7	34 อุบลราชธานี	01 เมือง	12 ไร่ร้อย		15 ดงแคนสุข
55	7	34 อุบลราชธานี	09 น้ำยืน	06 บุเปือย		09 พรสวรรค์
56	7	34 อุบลราชธานี	09 น้ำยืน	06 บุเปือย		03 แก้งโดน

PSU NO.	สสว.	จังหวัด	อำเภอ	ตำบล	เทศบาล	หมู่บ้าน
57	7	34	อุบลราชธานี	11 ตระการพืชผล	01 ชุหล	085 ตำบล ตระการพืชผล
58	7	34	อุบลราชธานี	11 ตระการพืชผล	01 ชุหล	085 ตำบล ตระการพืชผล
59	7	34	อุบลราชธานี	19 พิบูลมังสาหาร	09 โพธิ์ไทร	09 สนามชัย
60	7	34	อุบลราชธานี	19 พิบูลมังสาหาร	09 โพธิ์ไทร	13 ถิ่นสำราญ
61	7	49	มุกดาหาร	01 เมือง	05 โพนทราย	086 ตำบลโพนทราย 08 ม่วงหัก
62	7	49	มุกดาหาร	01 เมือง	05 โพนทราย	086 ตำบลโพนทราย 06 แก่นเต่า
63	8	17	สิงห์บุรี	01 เมือง	05 หัวไผ่	13 วัดข่อย
64	8	17	สิงห์บุรี	01 เมือง	05 หัวไผ่	05 วัดข่อยเหนือ
65	8	60	นครสวรรค์	03 ชุมแสง	05 ท่าไม้	14 ท่าเตียนสามัคคี
66	8	60	นครสวรรค์	03 ชุมแสง	05 ท่าไม้	06 วังหงษ์
67	8	60	นครสวรรค์	06 แก้วเลี้ยว	02 แก้วเลี้ยว	090 ตำบลแก้วเลี้ยว
68	8	60	นครสวรรค์	06 แก้วเลี้ยว	02 แก้วเลี้ยว	090 ตำบลแก้วเลี้ยว
69	9	63	ตาก	01 เมือง	15 ตลุกกลางทุ่ง	01 สระดูลง
70	9	63	ตาก	01 เมือง	15 ตลุกกลางทุ่ง	08 เตน่มะขาม
71	9	65	พิษณุโลก	01 เมือง	18 บึงพระ	03 บึงพระ
72	9	65	พิษณุโลก	01 เมือง	18 บึงพระ	04 ปากลาด
73	9	65	พิษณุโลก	07 วัดโบสถ์	03 ท้อแท้	05 ท้อแท้
74	9	65	พิษณุโลก	07 วัดโบสถ์	03 ท้อแท้	01 ท้อเก่า
75	9	65	พิษณุโลก	09 เนินมะปราง	03 ไทรย้อย	085 ตำบลไทรย้อย 01 พกกระโดน , พุกระโดน
76	9	65	พิษณุโลก	09 เนินมะปราง	03 ไทรย้อย	085 ตำบลไทรย้อย 14 แก่งทราย
77	10	52	ลำปาง	01 เมือง	06 ขมพู่	099 นครลำปาง
78	10	52	ลำปาง	01 เมือง	06 ขมพู่	099 นครลำปาง
79	10	52	ลำปาง	01 เมือง	16 บ่อแก้ว	09 ท่าหอ

PSU NO.	สสว.	จังหวัด	อำเภอ	ตำบล	เทศบาล	หมู่บ้าน
80	10	52 ลำปาง	01 เมือง	16 บ่อแฮ้ว		07 ช้องกอก
81	10	52 ลำปาง	06 แจ้ห่ม	02 บ้านสา	077 ตำบลบ้านสา	07 สาแพะเหนือ
82	10	52 ลำปาง	06 แจ้ห่ม	02 บ้านสา	077 ตำบลบ้านสา	06 แป้นใต้
83	10	56 พะเยา	01 เมือง	01 เวียง	099 เทศบาลเมืองพะเยา	
84	10	56 พะเยา	01 เมือง	01 เวียง	099 เทศบาลเมืองพะเยา	
85	10	56 พะเยา	05 ดอกคำใต้	12 คีอเวียง		09 แม่หล่าย
86	10	56 พะเยา	05 ดอกคำใต้	12 คีอเวียง		08 ปาง , ปางภูเวียง
87	11	82 พังงา	08 ท้ายเหมือง	01 ท้ายเหมือง		02 ห้วยกร้าง
88	11	82 พังงา	08 ท้ายเหมือง	01 ท้ายเหมือง		01 เขาน้อย
89	11	84 สุราษฎร์ธานี	01 เมือง	02 มะขามเตี้ย	099 นครสุราษฎร์ธานี	
90	11	84 สุราษฎร์ธานี	01 เมือง	02 มะขามเตี้ย	099 นครสุราษฎร์ธานี	
91	11	84 สุราษฎร์ธานี	16 พระแสง	05 สีนเจริญ		05 บางเคียน
92	11	84 สุราษฎร์ธานี	16 พระแสง	05 สีนเจริญ		02 บางกำยาน
93	12	90 สงขลา	07 ระโนด	03 ตะเครียะ		05 ดอนแบกปากเหมือง
94	12	90 สงขลา	07 ระโนด	03 ตะเครียะ		03 คลองลาน
95	12	90 สงขลา	11 หาดใหญ่	04 คอหงส์	080 เทศบาลเมืองคอหงส์	
96	12	90 สงขลา	11 หาดใหญ่	04 คอหงส์	080 เทศบาลเมืองคอหงส์	
97	12	95 ยะลา	07 กาบัง	02 บาละ		01 บาละ
98	12	95 ยะลา	07 กาบัง	02 บาละ		02 คลองน้ำใส

พื้นที่ตัวอย่างในกรุงเทพมหานคร

PSU NO.	สสว.	จังหวัด	เขต	แขวง
99	2	10	กรุงเทพมหานคร	25 บางพลัด 01 บางพลัด
100	2	10	กรุงเทพมหานคร	25 บางพลัด 01 บางพลัด
101	2	10	กรุงเทพมหานคร	25 บางพลัด 03 บางบำหรุ
102	2	10	กรุงเทพมหานคร	25 บางพลัด 03 บางบำหรุ
103	2	10	กรุงเทพมหานคร	42 สายไหม 02 ออเงิน
104	2	10	กรุงเทพมหานคร	42 สายไหม 02 ออเงิน
105	2	10	กรุงเทพมหานคร	42 สายไหม 03 คลองถนน
106	2	10	กรุงเทพมหานคร	42 สายไหม 03 คลองถนน
107	2	10	กรุงเทพมหานคร	50 บางบอน 01 บางบอน
108	2	10	กรุงเทพมหานคร	50 บางบอน 01 บางบอน

1.2 การวิจัยเชิงคุณภาพ

1) การคัดเลือกพื้นที่ในการศึกษาครั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้ใช้พื้นที่เดิมซึ่งเคยใช้ในการศึกษาเชิงปริมาณเป็นพื้นที่ศึกษาวิจัย เพื่อต้องการนำผลการวิจัยมาใช้ในการเพิ่มเติมข้อมูลการวิจัย โดยกำหนดให้แต่ละสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการเลือกพื้นที่ที่เป็นตัวแทนเขตเมือง 1 พื้นที่และเขตชนบท 2 พื้นที่ที่เป็นพื้นที่ศึกษา

2) ประชากรในการศึกษาเชิงคุณภาพ

(1) ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดสวัสดิการในพื้นที่ของสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการแต่ละแห่ง แห่งละ 3 พื้นที่ ประกอบด้วย

(1.1) เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ นายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานด้านสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

(1.2) เจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานด้านสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุจากส่วนราชการในระดับตำบลและระดับอำเภอ ได้แก่ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงเรียน หน่วยงานสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นต้น

(1.3) ผู้นำชุมชนหรือผู้แทนชุมชนที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ กำนันผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครกลุ่มต่างๆ ในชุมชน เป็นต้น

(2) ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญ ผู้มีประสบการณ์ด้านผู้สูงอายุ ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ต่อการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุตามช่วงวัย

3) การเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่

(1) การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเกี่ยวข้อง (stakeholder) ในการจัดสวัสดิการสังคมในพื้นที่เป้าหมายที่มีอยู่ เพื่อหาแนวทางการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัย โดยใช้ 2 ขั้นตอนในการดำเนินการ ดังนี้

ขั้นที่ 1 การสนทนากลุ่ม (FocusGroup Discussion) โดยให้ผู้ที่เกี่ยวข้องที่มีลักษณะการทำงานและหน้าที่รับผิดชอบใกล้เคียงกันร่วมกันพูดคุย แลกเปลี่ยน เพื่อให้ได้ข้อมูลการจัดสวัสดิการสังคมและแนวทางการจัดสวัสดิการสังคม ซึ่งผู้เข้าร่วมแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ 1 สมาชิกหรือตัวแทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 18 คนในแต่ละสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ และจำนวน 234 คนในภาพรวมทั้งประเทศ

กลุ่มที่ 2 ตัวแทนหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สาธารณสุข กศน. เป็นต้น จำนวน 18 คนในแต่ละสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ และจำนวน 234 คนในภาพรวมทั้งประเทศ

กลุ่มที่ 3 ผู้นำชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ อาสาสมัคร เป็นต้น จำนวน 24 คนในแต่ละสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ และจำนวน 312 คนในภาพรวมทั้งประเทศ

ขั้นที่ 2 การประชุมกลุ่มย่อย (Group Discussion) โดยให้ผู้ที่เกี่ยวข้องในแต่ละพื้นที่ได้พูดคุยเพื่อค้นหาแนวทางร่วมกันในการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่ ซึ่งผู้เข้าร่วม ได้แก่ สมาชิกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตัวแทนหน่วยงานต่าง ๆ เช่น กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สาธารณสุข กศน. และผู้นำชุมชน จำนวน 60 คนในแต่ละสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ และจำนวน 780 คนในภาพรวมทั้งประเทศ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 เครื่องมือเชิงปริมาณ

แบบสอบถามได้สร้างขึ้นตามข้อมูลที่ได้จากการประชุมร่วมกันระหว่างคณะผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษา รวมทั้งการศึกษาจากเอกสารวิชาการต่างๆ นอกจากนั้นยังได้ประยุกต์แบบการวัดต่างๆ มาใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่

1) ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL Index) ใช้วัดระดับกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุและแบบวัดความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุใช้วัดระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ

2) แบบสำรวจความต้องการด้านสวัสดิการของผู้สูงอายุ 4 ด้านประกอบด้วยด้านความมั่นคงในชีวิต การศึกษา เศรษฐกิจ และสังคม

2.2 การแปลผลข้อมูล

1) การประเมินระดับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ โดยกำหนดระดับการพึงพิงตนเองเป็นคำถามประมาณค่า (Rating Scale) ซึ่งอ้างอิงจากกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุขที่ได้ประยุกต์เกณฑ์การประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) เพื่อให้เหมาะสมกับการดำเนินงานดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายตามกลุ่มศักยภาพ ซึ่งมีคะแนนเต็ม 20 คะแนนดังนี้

ผลรวมคะแนนตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป จะเป็นผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่นชุมชนและสังคมได้
ผลรวมคะแนนอยู่ในช่วง 5-11 คะแนนจะเป็นผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง
ผลรวมคะแนนอยู่ในช่วง 0-4 คะแนนจะเป็นผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พึ่งพิงหรือทุพพลภาพ

2) การกำหนดค่าของระดับของค่าเฉลี่ย โดยใช้สูตร แบ่งค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนที่มี 3 ระดับ ดังนี้

1.00 - 1.66 หมายถึง ความต้องการในระดับน้อย

1.67 - 2.33 หมายถึง ความต้องการในระดับปานกลาง

1.34 - 3.00 หมายถึง ความต้องการในระดับมาก

2.3 เครื่องมือวิจัยเชิงคุณภาพ

1) ประเด็นการสนทนากลุ่ม (FocusGroup Discussion) ซึ่งประกอบด้วยประเด็นเนื้อหา ดังนี้

(1) ปัจจุบันการจัดการบริการ/การจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยในพื้นที่ตามบทบาทแต่ละภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานสังกัดกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข กศน. อาสาสมัคร/ชมรมผู้สูงอายุมือะไรบ้าง (เช่น แผนงาน โครงการ กิจกรรม) และมีลักษณะเป็นอย่างไร

(2) คิดว่าอะไรคือจุดแข็ง/จุดขายของโครงการหรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในพื้นที่ได้สะท้อนออกมา
ใน ข้อ 1

(3) สิ่งที่ต้องปรับปรุงขององค์กร/หน่วยงานที่ทำงานด้านผู้สูงอายุมือะไรบ้าง

(4) แนวทางในการพัฒนาการจัดสวัสดิการของผู้สูงอายุเป็นอย่างไร

2) ประเด็นการประชุมกลุ่มย่อย (group discussion) ซึ่งประกอบด้วยประเด็นเนื้อหา ดังนี้

(1) สภาพทางสังคมในพื้นที่เป็นอย่างไรในปัจจุบัน เมื่อเปรียบเทียบกับในอดีต พร้อมทั้งคาดการณ์แนวโน้มในอนาคต เช่น การรวมกลุ่มเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การช่วยเหลือด้านสังคม เป็นต้น

(2) ลักษณะการเคลื่อนย้ายของประชากรทั้งวัยเด็ก แรงงานและผู้สูงอายุในพื้นที่เป็นอย่างไร เมื่อเปรียบเทียบกับในอดีต พร้อมทั้งคาดการณ์แนวโน้มในอนาคต

(3) ปัจจัยที่เอื้อ/จุดแข็งของการจัดบริการ หรือการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยในพื้นที่ให้ประสบผลสำเร็จมือะไรบ้าง และท่านจะสนับสนุนได้อย่างไร เช่น มีระบบฐานข้อมูล การติดตามประเมินผล การบูรณาการการทำงาน เป็นต้น

(4) การจัดการบริการ หรือการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยในพื้นที่ที่ต้องปรับปรุง พัฒนามือะไรบ้าง

(5) แนวทาง/รูปแบบการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัย ควรเป็นอย่างไร เช่น ด้านความมั่นคงในชีวิต (สุขภาพที่อยู่อาศัย/สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและครอบครัวและการอยู่อาศัย) ด้านการศึกษาและการเรียนรู้ (การศึกษา/การเรียนรู้ และการเข้าถึงบริการข้อมูลข่าวสาร) ด้านเศรษฐกิจ (รายได้ และการออม) และด้านสังคม (การมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคม และการเข้าถึงบริการทางสังคม)

3) แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างจากผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ต่อการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุตามช่วงวัย ซึ่งประกอบด้วยประเด็นเนื้อหาดังนี้

(1) ท่านคิดว่าสภาพการณ์ หรือสถานการณ์การจัดการบริการ/การจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยในปัจจุบันเป็นอย่างไร

(2) ท่านคิดว่าปัจจุบันการจัดบริการ/การจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยของแต่ละภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานสังกัดกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข กศน. อาสาสมัคร/ชมรมผู้สูงอายุ มีการทำงานในเชิงบูรณาการหรือไม่ อย่างไร หรือมีความร่วมมือระหว่างหน่วยงานมากน้อยเพียงใด

(3) ท่านคิดว่าปัจจุบันการจัดบริการ/การจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยของแต่ละภาคส่วนดังกล่าวข้างต้น สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยหรือไม่ อย่างไร

(4) ท่านคิดว่ามีปัจจัยใดที่เป็นปัจจัยสนับสนุน และปัจจัยเสี่ยงที่เป็นข้อจำกัดการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัย

(5) รูปแบบการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยควรเป็นอย่างไร

(6) ข้อเสนอที่จะเป็นแนวทางที่จะทำให้การจัดบริการ/การจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัย ประสบผลสำเร็จ

3. การนำเสนอข้อมูล

เป็นการนำเสนอแบบพรรณนาการวิเคราะห์ โดยนำเสนอข้อมูลเชิงปริมาณเป็นหลัก ใช้ข้อมูลเชิงคุณภาพสนับสนุน หรืออธิบายภาพที่แตกต่าง ดังนี้

3.1 การนำเสนอผลการวิจัยเชิงปริมาณ

เป็นการนำเสนอผลการวิจัยที่ผ่านการประมวลและวิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมสถิติสำเร็จรูป SPSS ซึ่งใช้สถิติ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน t-test F-test และ Correlation

3.2 การนำเสนอผลการวิจัยเชิงคุณภาพ

เป็นการนำเสนอข้อมูลจากการวิเคราะห์เอกสาร การวิเคราะห์เนื้อหาจากการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่มและการประชุมกลุ่มย่อยในรูปแบบของการพรรณนาความ

บทที่ 4

ผลการวิจัย

- > สถานการณ์ปัจจุบัน
- > สถานการณ์การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ
- > ความต้องการสวัสดิการของผู้สูงอายุ
- > แนวทางการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ

ผลการวิจัย

ผลการวิจัย เรื่องการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการสำรวจข้อมูลเชิงปริมาณ ซึ่งเป็นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับลักษณะความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ ภาวะการณ์เป็นโรค การทำงานหารายได้และการออม การใช้เวลารว่างของผู้สูงอายุ ภาวะการณ์พึ่งพิง และความต้องการสวัสดิการทั้ง 4 ด้าน 7 ประเด็นของผู้สูงอายุ โดยสำนักส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 1-12 ได้ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม จำนวน 2,808 ชุด นอกจากนี้ยังได้มีการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพซึ่งประกอบด้วย บริบทพื้นที่เป้าหมาย สถานการณ์การจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ ความต้องการสวัสดิการของผู้สูงอายุ และแนวทางการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัย ดังข้อมูลที่จะนำเสนอต่อไปนี้

- 1) สถานการณ์ปัจจุบัน
- 2) ข้อมูลสถานการณ์การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ
- 3) ข้อมูลความต้องการการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

1. สถานการณ์ปัจจุบัน

(1) บริบทพื้นที่ พื้นที่เขตเมือง

รูปแบบความสัมพันธ์ พื้นที่เป้าหมายส่วนใหญ่ในอดีตเคยเป็นชุมชนเล็กๆ ยังมีภาพของรูปแบบความสัมพันธ์แบบปฐมภูมิอยู่บ้าง แต่เมื่อเวลาผ่านไปสภาพสังคมเป็นชุมชนเมืองมากขึ้น มีการเคลื่อนย้ายของประชากรมาก โดยจะมีคนเข้ามาหางานทำมากขึ้น มีการขยายเมืองเพื่อรองรับคนที่เข้ามามากขึ้น ทำให้มีบ้านจัดสรรเพิ่มมากขึ้น มีบ้านเช่าให้คนที่เข้ามาหางานทำมากขึ้น ทำให้สภาพสังคมเปลี่ยนแปลงไป ส่งผลให้ปัจจุบันมีความเป็นอยู่แบบปัจเจกบุคคล เพราะคนส่วนใหญ่ต้องพึ่งตนเองทำงานเพื่อตนเองหรือเพื่อครอบครัวของตัวเอง ความผูกพันภายในครอบครัวและเพื่อนบ้านมีน้อย สมาชิกของแต่ละครอบครัวมีสถานที่ทำงาน

ต่างสถานที่และต่างอาชีพ ใช้เวลาส่วนมากในการทำงานเพื่อร่วมกันรับผิดชอบด้านเศรษฐกิจของครอบครัว ทำให้มีเวลาในการสังสรรค์ต่อกันน้อย การดำเนินชีวิตประจำวันผูกพันกับเวลา การทำงาน การเดินทาง และกิจกรรมต่าง ๆ ของคนในเมืองจะถูกกำหนดโดยเวลา คนส่วนใหญ่ต้องทำงานตามตารางเวลาที่กำหนดไว้ มีเงินตราเป็นตัวกำหนดราคาและคุณค่า การได้มาซึ่งเครื่องอุปโภค บริโภค และสิ่งของต่าง ๆ จะต้องใช้เงินตราในการแลกเปลี่ยน และราคาของสิ่งต่างๆ มีแนวโน้มสูงขึ้นตลอดเวลา

การรวมกลุ่มและการติดต่อสื่อสาร การรวมกลุ่มค่อนข้างยากจากการที่มีประชากรแฝงหรือคนหลากหลายเข้ามาอยู่ใหม่ ซึ่งอาจจะมาเพื่อประกอบอาชีพ บางส่วนเป็นการย้ายถิ่นฐานด้วยสาเหตุอื่น ความเป็นพวกพ้อง หรือญาติลดน้อยลง ทำให้สภาพสังคมเป็นลักษณะต่างคนต่างอยู่ จะมีการรวมกลุ่มกันบางโอกาส เช่น กองทุนหมู่บ้าน งานเทศกาลต่าง ๆ

โครงสร้างครอบครัว ผลจากการที่สมาชิกในครอบครัวต้องทำงานหารายได้ และลักษณะการดำรงชีวิตที่เปลี่ยนไป ส่งผลให้การอยู่ร่วมกันแบบครอบครัวขยายเช่นในอดีตลดลง ครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว ส่วนใหญ่อาศัยในหมู่บ้านจัดสรรและบ้านเช่า ซึ่งมีพื้นที่จำกัด ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ถูกปล่อยให้อยู่บ้านเพื่อดูแลบ้าน หรือดูแลลูกหลาน

การเคลื่อนย้ายประชากร มีการเคลื่อนย้ายของประชากรค่อนข้างมากทั้งเข้าและออก โดยเฉพาะวัยแรงงานมีการย้ายเข้าในอัตราที่สูงขึ้น เนื่องจากเป็นแหล่งสถานศึกษา แหล่งงาน แหล่งอาชีพและศูนย์รวมของสถานที่ต่างๆ ที่ตอบสนองต่อความต้องการของประชากรได้ดี สามารถแบ่งได้ตามวัย ดังนี้

วัยเด็ก มีการเคลื่อนย้ายของประชากรน้อย ยังคงเรียนหนังสือที่โรงเรียนใกล้บ้าน และจะเริ่มย้ายไปเรียนต่างถิ่นในระดับมหาวิทยาลัย

วัยแรงงาน มีการเคลื่อนย้ายของประชากรในอัตราที่สูง มีการย้ายประชากรเข้ามามากกว่าย้ายประชากรออกไปข้างนอก เนื่องจากเข้ามาหางานทำ นอกจากนี้แรงงานอุตสาหกรรมส่วนใหญ่เป็นแรงงานในท้องถิ่น แต่ยังคงขาดแคลนไม่เพียงพอ จึงจำเป็นต้องใช้แรงงานจากที่อื่น รวมทั้งมีแรงงานต่างด้าวเข้ามาด้วย ทำให้มีการเคลื่อนย้ายประชากรวัยแรงงานจำนวนมากเข้ามาในพื้นที่ และมีแนวโน้มคาดว่าจะได้รับผลกระทบจากการเปิดประชาคมอาเซียน ในการเข้ามาทำงานของแรงงานจากประเทศใกล้เคียงอีกเป็นจำนวนมาก

วัยผู้สูงอายุ มีการเคลื่อนย้ายเข้า-ออกบ้าง ส่วนใหญ่การย้ายจะขึ้นอยู่กับบุตร หลานเป็นปัจจัยกำหนด บางพื้นที่มีการย้ายเข้าจำนวนมากเนื่องจากย้ายตามบุตรหลานที่เข้ามาประกอบอาชีพ ทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้กลายเป็นประชากรแฝงซึ่งส่งผลให้ดูแลยาก

พื้นที่เขตชนบท

รูปแบบความสัมพันธ์ เป็นสังคมแบบชนบทยังคงมีปฏิสัมพันธ์ของคนในชุมชนอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ มีการช่วยเหลือพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน เนื่องจากประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมและยังคงความเป็นสังคมแบบเกษตรกรรมค่อนข้างมาก แต่ในขณะเดียวกันก็มีการแก่งแย่งทรัพยากร การทำมาหากิน ทำให้ขาดความรักสามัคคีเอื้อเฟื้อเกื้อกูลกัน มีความเห็นห่างกันเกิดขึ้นด้วย แต่ด้วยประเพณีท้องถิ่นที่สืบสานมายาวนานแม้จะแตกต่างกันบ้างในรายละเอียด แต่จุดประสงค์หลักที่สอดคล้องกันคือ มุ่งเน้นให้เกิดความสามัคคี การได้พบปะ พูดคุย อันเป็นการสานสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ให้มีความเป็นชุมชน เช่น การทำบุญกลางบ้าน งานรดน้ำดำหัวผู้สูงอายุ ซึ่งจัดขึ้นทุกหมู่บ้าน การบายสีสู่ขวัญ ลงแขกเกี่ยวข้าว มีการจัดในบางหมู่บ้าน งานขอบคุณเจ้าพ่อร่มขาว งานบุญผะเหวด แห่นางแมว ประเพณีสงกรานต์ ประเพณีการทอดกฐิน วันวิสาขบูชา การทำบุญวันเข้าพรรษา ซึ่งเป็นประเพณีที่พบเห็นได้ทั่วไป

การรวมกลุ่มและการติดต่อสื่อสาร เนื่องจากพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่เกษตรกรรมดั้งเดิมที่คนในชุมชนมีความคุ้นเคยกันเป็นอย่างดี สภาพสังคมเป็นสังคมชนบทที่มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีความสามัคคี อยู่อย่างญาติพี่น้อง เมื่อมีงานบุญ งานแต่ง

งานศพ หรืองานของหมู่บ้าน ทุกคนจะร่วมแรงร่วมใจกันช่วยงาน เช่น เตรียมของ ทำอาหารเลี้ยงแขก ล้างจาน ไม่ต้องมีการจ้างชาวบ้านจะลงแรงช่วยกัน ผู้นำชุมชนมีการดูแลทั่วถึงหากปัญหาขัดแย้งกันผู้นำชุมชนจะเข้ามาแก้ไขทันที ถ้าเกิดเจ็บไข้ได้ป่วยส่วนใหญ่ญาติพี่น้องและคนในชุมชนเข้ามาช่วยเหลือก่อน เพื่อนบ้านใกล้เคียงจะดูแลกันเหมือนญาติ ส่งผลเกิดการรวมกลุ่มเพื่อเอื้อประโยชน์และพึ่งพากันของสมาชิกกลุ่ม เช่น กลุ่มออมทรัพย์ กลุ่มอาชีพต่างๆ อาสาสมัครที่รวมตัวกันปฏิบัติหน้าที่อย่างเข้มแข็ง ซึ่งก่อให้เกิดรูปแบบความช่วยเหลือและสวัสดิการแบบชาวบ้านได้อย่างมาก

โครงสร้างครอบครัว ในอดีตสภาพความสัมพันธ์ของคนในชุมชนเป็นแบบเกื้อหนุนช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีการพบปะพูดคุยปฏิบัติสัมพันธ์ระหว่างครอบครัว ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวแบบขยาย คือมีตั้งแต่รุ่นปู่ย่า ตายาย พ่อแม่ และลูกหลาน การทำมาหากินทำการเกษตร หายู่หากินจากการเพาะปลูก และอาหารที่มีในแหล่งน้ำและท้องไร่ ปัจจุบันด้วยความแห้งแล้งและผลกระทบจากการทำลายธรรมชาติ จากการแก่งแย่งกัน ส่งผลให้ประชากรพึ่งธรรมชาติได้น้อยลง เรื่องอาหารไม่สามารถหาได้จากแหล่งธรรมชาติแล้ว เนื่องจากการใช้สารเคมีทำให้สัตว์ต่างๆ ที่เป็นอาหารของชาวบ้านไม่สามารถอยู่อาศัยได้ การทำการเกษตรซึ่งเป็นอาชีพหลักก็ประสบปัญหาทำให้คนหนุ่มสาว บางส่วนต้องไปทำงานต่างพื้นที่ อาจเป็นต่างจังหวัด อำเภอ หรือกระทั่งกรุงเทพมหานคร ส่งผลให้ครอบครัวมีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยวซึ่งส่วนใหญ่ประกอบด้วยพ่อ แม่และลูก และสุดท้ายเมื่อมีการล้มหายตายจาก หรือมีความจำเป็นต้องไปศึกษาหรือทำงานต่อที่อื่นจะทำให้เกิดภาวะอยู่ตามลำพัง ทำให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องอาศัยตามลำพังในเวลากลางวัน เนื่องจากบุตรหลานออกไปทำงาน หรืออาจต้องอยู่ตามลำพังนานร่วมสัปดาห์ หนึ่งเดือน หรือมากกว่านั้น รวมทั้งอาจมีภาระเลี้ยงดูหลานที่ยังเล็ก กิจกรรมโดยส่วนใหญ่ของผู้สูงอายุ คือการทำงานเล็กๆน้อยๆ เช่น จักสาน สภาวดังกล่าวผู้สูงอายุอาจจะต้องรับผิดชอบในการดูแลตัวเองมากขึ้น

การเคลื่อนย้ายประชากร ส่วนใหญ่การเคลื่อนย้ายประชากรค่อนข้างน้อย ในส่วนที่ออกนอกพื้นที่จะเป็นเพียงการเข้าไปศึกษาต่อในต่างจังหวัดของประชากรวัยเด็ก ซึ่งส่วนใหญ่ก็จะกลับมาอยู่ในพื้นที่ มีเพียงส่วนน้อยที่ย้ายถิ่นฐานเพื่อประกอบอาชีพในวัยแรงงาน ด้วยความเป็นพื้นที่เกษตรกรรม ไม่ได้เป็นแหล่งจ้างงาน จึงไม่ค่อยมีการเคลื่อนย้ายเข้าของประชากรและแนวโน้มคาดว่าจะยังคงอยู่ในลักษณะนี้ต่อไป หากจะพิจารณาสามารถแบ่งได้ตามวัย ดังนี้

วัยเด็ก จะอยู่บ้านกับครอบครัว ปู่ ย่า หรือตา ยาย และพ่อ แม่ และคนในชุมชน เรียนหนังสือที่โรงเรียนแถวบ้าน เมื่อเติบโตจะเป็นการย้ายเข้าไปศึกษาต่อในตัวอำเภอ จังหวัด หรือจังหวัดใกล้เคียงในระดับชั้นมัธยม และมีย้ายเข้าไปในกรุงเทพมหานครร่วมด้วยเมื่อเรียนระดับอุดมศึกษา เพราะผู้ปกครองต่างพากันส่งลูกหลานไปเรียนในตัวเมืองจังหวัด หรือต่างจังหวัดที่มีหลักสูตรการศึกษาที่ดีสำหรับเด็กและเยาวชน เป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อวิถีชุมชน

วัยแรงงาน แนวโน้มในการเคลื่อนย้ายตามสภาพสิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจในชุมชน เช่น ถ้าน้ำท่าดี ทำการเกษตรได้ดี หรือถ้าราคาสินค้าทางการเกษตรดี ประชากรวัยแรงงานส่วนใหญ่จะประกอบอาชีพในพื้นที่ไม่ออกไปทำงานที่ต่างถิ่น อยู่กับครอบครัวดูแลผู้สูงอายุและลูกหลาน แต่ถ้าสิ่งแวดล้อมไม่ดี ทำการเกษตรขาดทุนหรือสภาพเศรษฐกิจไม่ดี ราคาสินค้าทางการเกษตรทำให้เปลี่ยนไปประกอบอาชีพที่อื่นที่รายได้ดีกว่าแทน เพื่อสร้างรายได้ให้กับครอบครัวมีการเคลื่อนย้ายของแรงงานไปทำงานในต่างจังหวัด กรุงเทพมหานคร หรือพื้นที่เกษตรอื่นๆ ในขณะเดียวกันก็มีการย้ายเข้าของแรงงานด้วยเช่นกันแต่ไม่ถาวร เช่น รับจ้างตัดอ้อย ซึ่งจะเข้ามาเฉพาะช่วงเวลาเก็บเกี่ยวผลผลิตอ้อย ประมาณ 4 เดือน และย้ายกลับเมื่อหมดฤดูเก็บเกี่ยว แต่แนวโน้มคาดว่าจะได้รับผลกระทบจากการเปิดประชาคมอาเซียน ในการเข้ามาทำงานของแรงงานจากประเทศใกล้เคียง

วัยผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ไม่มีการเคลื่อนย้ายประชากร เพราะผู้สูงอายุจะอยู่บ้านกับลูกกับหลานพร้อมหน้าพร้อมตา มีความอบอุ่นในครอบครัว แต่อาจมีย้ายออกไปบ้างตามบุตรหลาน

(2) ลักษณะประชากร

จากการสำรวจกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี จำนวน 1,404 คน คิดเป็นร้อยละ 50.0

รองลงมาได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 70-79 ปี มีจำนวน 972 คน คิดเป็นร้อยละ 34.6 และ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปี ขึ้นไป มีจำนวน 432 คน คิดเป็นร้อยละ 15.4

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุเพศหญิง มีจำนวน 1,666 คน คิดเป็นร้อยละ 59.3 และเป็นผู้สูงอายุเพศชาย มีจำนวน 1,142 คน คิดเป็นร้อยละ 40.7

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส มีจำนวน 1,624 คน คิดเป็นร้อยละ 57.8 รองลงมา ได้แก่ สถานภาพหม้าย มีจำนวน 916 คน คิดเป็นร้อยละ 32.6 และสถานภาพโสด มีจำนวน 147 คน คิดเป็นร้อยละ 5.2

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา มีจำนวน 1,894 คน คิดเป็นร้อยละ 67.5 รองลงมา ได้แก่ ไม่เรียน/เรียนแต่เรียนไม่จบการศึกษาตอนต้น มีจำนวน 528 คน คิดเป็นร้อยละ 18.8 และสำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. มีจำนวน 99 คนคิดเป็นร้อยละ 3.5 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ (กลุ่มตัวอย่าง) จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล

ลักษณะส่วนบุคคล		จำนวน	ร้อยละ
กลุ่มอายุ	60-69 ปี	1,404	50.0
	70-79 ปี	972	34.6
	80 ปีขึ้นไป	432	15.4
เพศ			
ชาย		1,142	40.7
หญิง		1,666	59.3
สถานภาพ			
โสด		147	5.2
สมรส		1,624	57.8
หม้าย		916	32.6
หย่าร้าง/แยกกันอยู่		86	3.1
ไม่ระบุ		35	1.2
ระดับการศึกษา			
ไม่เรียน/เรียนแต่เรียนไม่จบ			
การศึกษาตอนต้น		528	18.8

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ประถมศึกษา	1,894	67.5
มัธยมศึกษาตอนต้น	94	3.3
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	99	3.5
ปวส./อนุปริญญาตรี	26	.9
ปริญญาตรี	41	1.5
สูงกว่าปริญญาตรี	1	.0
อื่นๆ	107	3.8
ไม่ระบุ	18	.6

เรื่องของความกังวลใจในการใช้ชีวิตประจำวัน เป็นอีกประเด็นที่มีการหยิบยกมากล่าวถึงในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ เพราะจะนำไปสู่เรื่องราว กิจกรรม และสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องตามมาอีกหลายประการ จากการสำรวจพบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-69 ปี มีความกังวลใจในการใช้ชีวิตที่สูงที่สุด มีจำนวน 609 คน คิดเป็นร้อยละ 43.6 ของผู้สูงอายุในช่วงวัยเดียวกัน รองลงมาได้แก่ กลุ่มอายุ 70-79 ปี มีจำนวน 416 คน คิดเป็นร้อยละ 43.2 ของผู้สูงอายุในช่วงวัยเดียวกัน และกลุ่มอายุ 80 ปี ขึ้นไป มีจำนวน 178 คน คิดเป็นร้อยละ 41.7 ของผู้สูงอายุในช่วงวัยเดียวกัน ดังแผนภูมิที่ 1

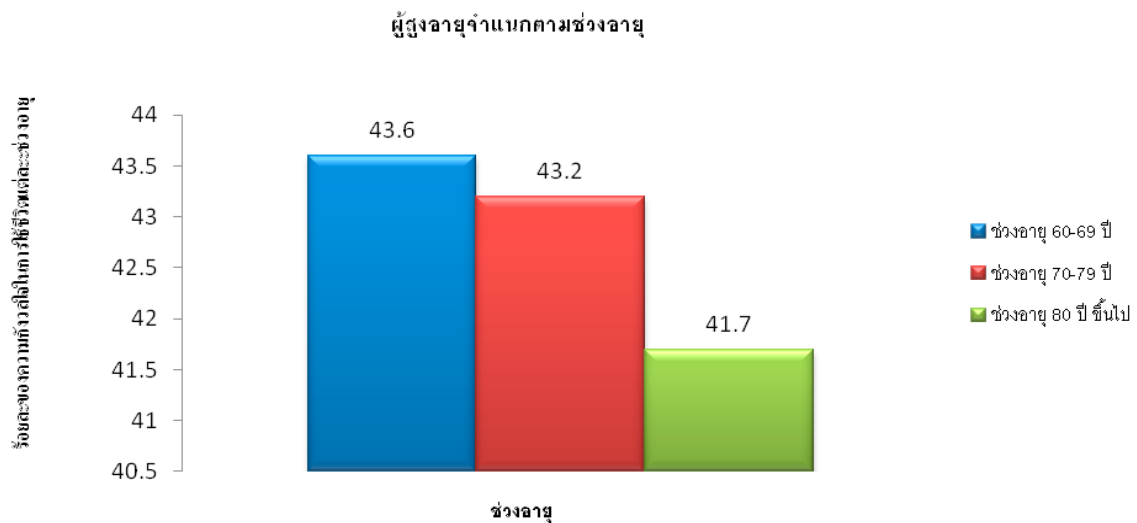
เมื่อจำแนกเป็นประเด็นความกังวลใจพบว่า ผู้สูงอายุมีความกังวลใจในเรื่อง โรคประจำตัวสุขภาพร่างกายที่สูงที่สุด มีจำนวน 1,003 คน คิดเป็นร้อยละ 35.7 รองลงมาได้แก่ ทำงานไม่ได้/ไม่มีรายได้มาเลี้ยงครอบครัว มีจำนวน 366 คน คิดเป็นร้อยละ 13.0 และ เงินออม/บำเหน็จ บำนาญ อาจไม่พอใช้ มีจำนวน 189 คน คิดเป็นร้อยละ 6.7 ดังแผนภูมิที่ 2 และเมื่อจำแนกความกังวลใจในการใช้ชีวิตจาก 3 อันดับสูงสุดออกตามกลุ่มอายุ พบว่าผู้สูงอายุ 60-69 ปี มีความกังวลใจในเรื่องโรคประจำตัวสุขภาพร่างกายมากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับในกลุ่มอายุเดียวกัน มีจำนวน 505 คน คิดเป็นร้อยละ 69.8 รองลงมา คือ ความกังวลใจเรื่องทำงานไม่ได้/ไม่มีรายได้มาเลี้ยงครอบครัว มีจำนวน 194 คน คิดเป็นร้อยละ 26.9 และ ความกังวลใจในเรื่องเงินออม บำเหน็จ บำนาญ ไม่พอใช้ มีจำนวน 109 คน คิดเป็นร้อยละ 15.1

กลุ่มอายุ 70-79 ปี มีกังวลใจในเรื่องโรคประจำตัวสุขภาพร่างกาย มากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับในกลุ่มอายุเดียวกัน มีจำนวน 344 คน คิดเป็นร้อยละ 71.5 ความ รองลงมา คือ ความกังวลใจเรื่องทำงานไม่ได้/ไม่มีรายได้มาเลี้ยงครอบครัว มีจำนวน 124 คน คิดเป็นร้อยละ 25.8 และ ความกังวลใจในเรื่องเงินออม บำเหน็จ บำนาญ ไม่พอใช้ มีจำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 12.3

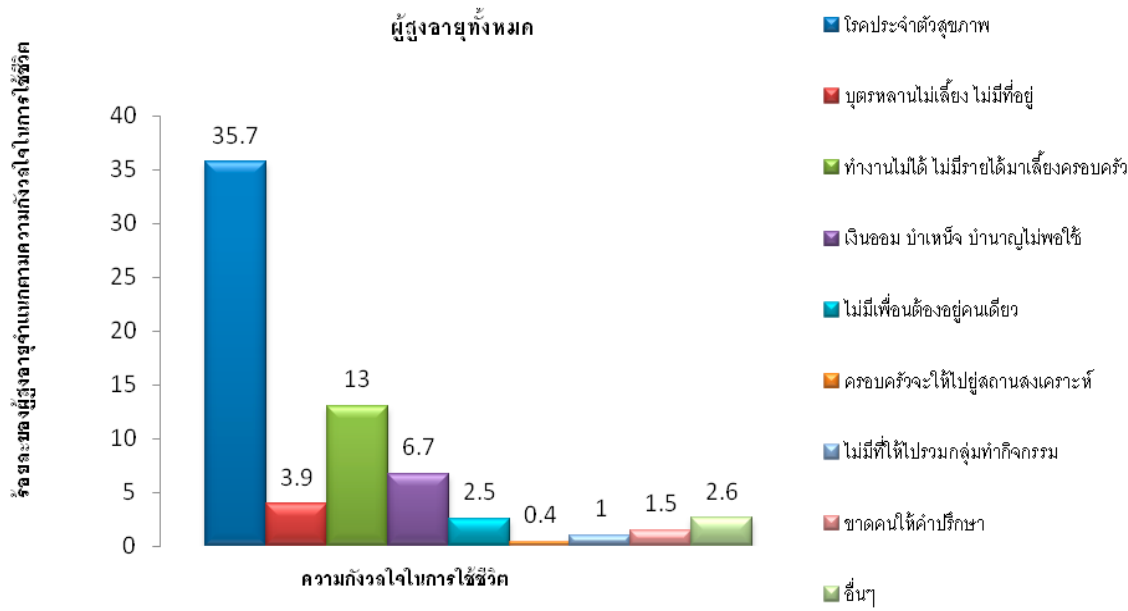
กลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป มีกังวลใจในเรื่องโรคประจำตัวสุขภาพร่างกาย มากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับในกลุ่มอายุเดียวกัน มีจำนวน 154 คน คิดเป็นร้อยละ 73.7 รองลงมาได้ คือ ความกังวลใจเรื่องทำงานไม่ได้/ไม่มีรายได้มาเลี้ยงครอบครัว มีจำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 23.0 และความกังวลใจในเรื่องเงินออม บำเหน็จ บำนาญ ไม่พอใช้ มีจำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 10.1

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มอายุ พบว่า ผู้สูงอายุทั้งสามกลุ่มอายุมีความกังวลใจในทิศทางเดียวกัน คือกังวลใจมากที่สุดในเรื่องโรคประจำตัวสุขภาพร่างกาย รองลงมาคือ เรื่องการทำงาน/ไม่มีรายได้มาเลี้ยงครอบครัว และเรื่องเงินออม บำเหน็จบำนาญ ไม่พอใช้ ดังแผนภูมิที่ 3

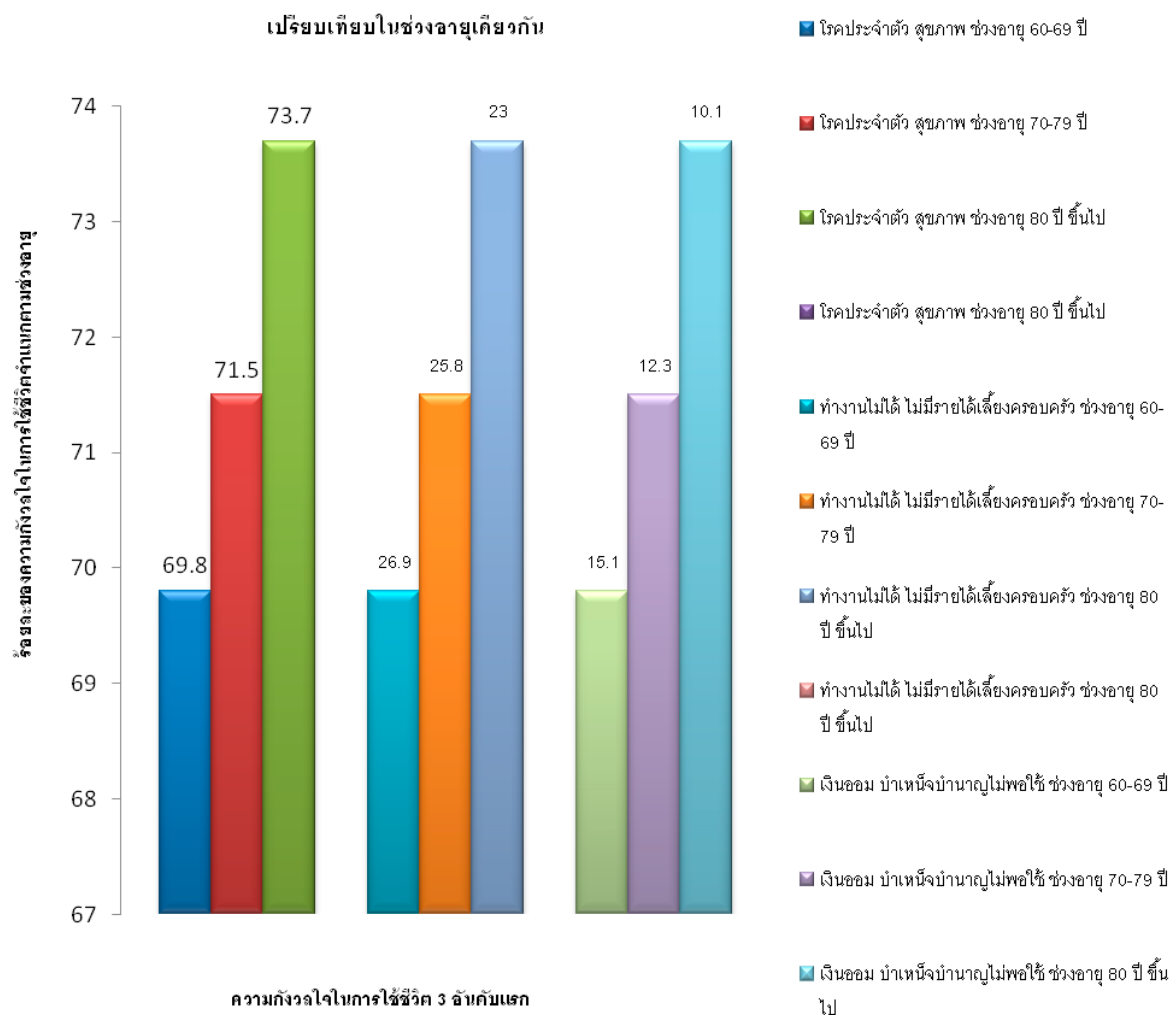
แผนภูมิที่ 1 แสดงสัดส่วน (เปรียบเทียบในกลุ่มอายุเดียวกัน) ของความกังวลใจในการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ (กลุ่มตัวอย่าง) จำแนกตามกลุ่มอายุ (n=2,787 คน)



แผนภูมิที่ 2 แสดงร้อยละของผู้สูงอายุ (กลุ่มตัวอย่าง) จำแนกตามประเด็นความกังวลใจเกี่ยวกับการใช้ชีวิต (n=2,808 คน)



แผนภูมิที่ 3 แสดงสัดส่วน (เปรียบเทียบในกลุ่มอายุเดียวกัน) ของประเด็นความกังวลใจในการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ (กลุ่มตัวอย่าง) จำแนกตามกลุ่มอายุ (n=1,413 คน)



เรื่องของความเจ็บป่วย เป็นเรื่องที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ในทุกวันโดยเฉพาะการเข้าสู่ผู้สูงอายุที่มีความเสื่อมถอยของร่างกายในทุกๆ ส่วน ประกอบกับการประกอบกิจกรรมในการดำเนินชีวิตที่สั่งสมมานาน ซึ่งล้วนแล้วแต่จะส่งผลต่อสุขภาพทั้งสิ้น จากการสำรวจพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิต มีจำนวน 1,241 คน คิดเป็นร้อยละ 44.2 รองลงมา ได้แก่ โรคปวดตามข้อ ข้อเสื่อม เข้าเสื่อม มีจำนวน 957 คน คิดเป็นร้อยละ 34.7 และโรคเบาหวานมีจำนวน 558 คน คิดเป็นร้อยละ 19.9 แผนภูมิที่ 4

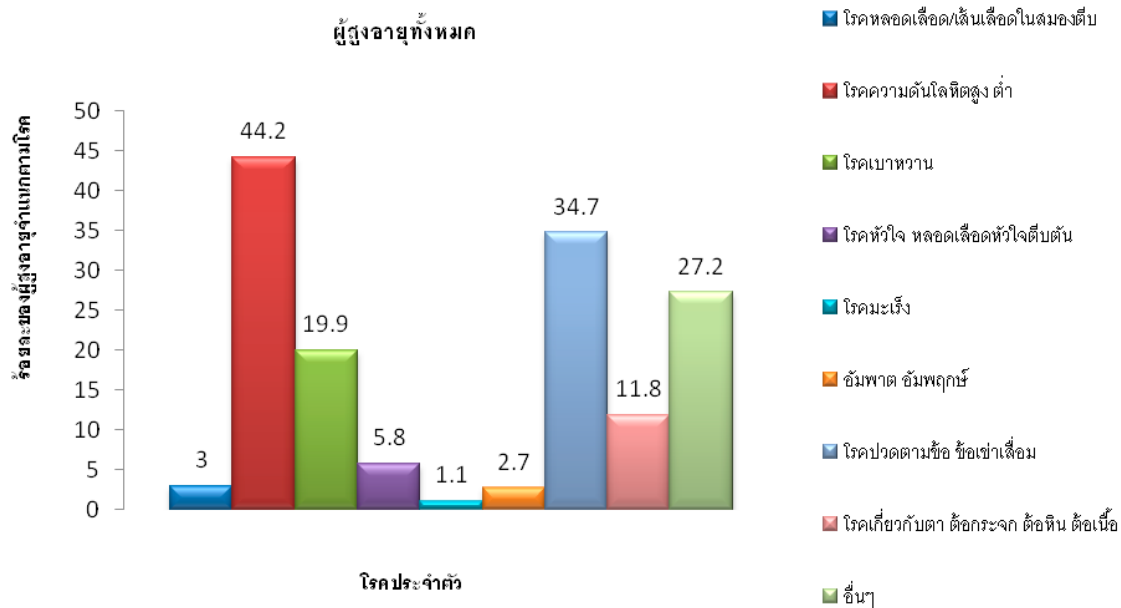
เมื่อจำแนกความกังวลใจในการใช้ชีวิตจาก 3 อันดับสูงสุดออกตามกลุ่มอายุ พบว่าผู้สูงอายุ 60-69 ปี เป็นโรคความดันโลหิต มากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับในกลุ่มอายุเดียวกัน มีจำนวน 598 คน คิดเป็นร้อยละ 43.1 รองลงมา คือ ปวดตามข้อ ข้อเสื่อม เข้าเสื่อม มีจำนวน 472 คน คิดเป็นร้อยละ 34.1 และ โรคเบาหวาน มีจำนวน 298 คน คิดเป็นร้อยละ 21.5

ผู้สูงอายุกลุ่มอายุ 70-79 ปี เป็นโรคความดันโลหิต มากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับในกลุ่มอายุเดียวกัน มีจำนวน 439 คน คิดเป็นร้อยละ 45.8 รองลงมา คือ ปวดตามข้อ ข้อเสื่อม เข้าเสื่อม มีจำนวน 347 คน คิดเป็นร้อยละ 36.2 และ โรคเบาหวาน มีจำนวน 181 คน คิดเป็นร้อยละ 18.9

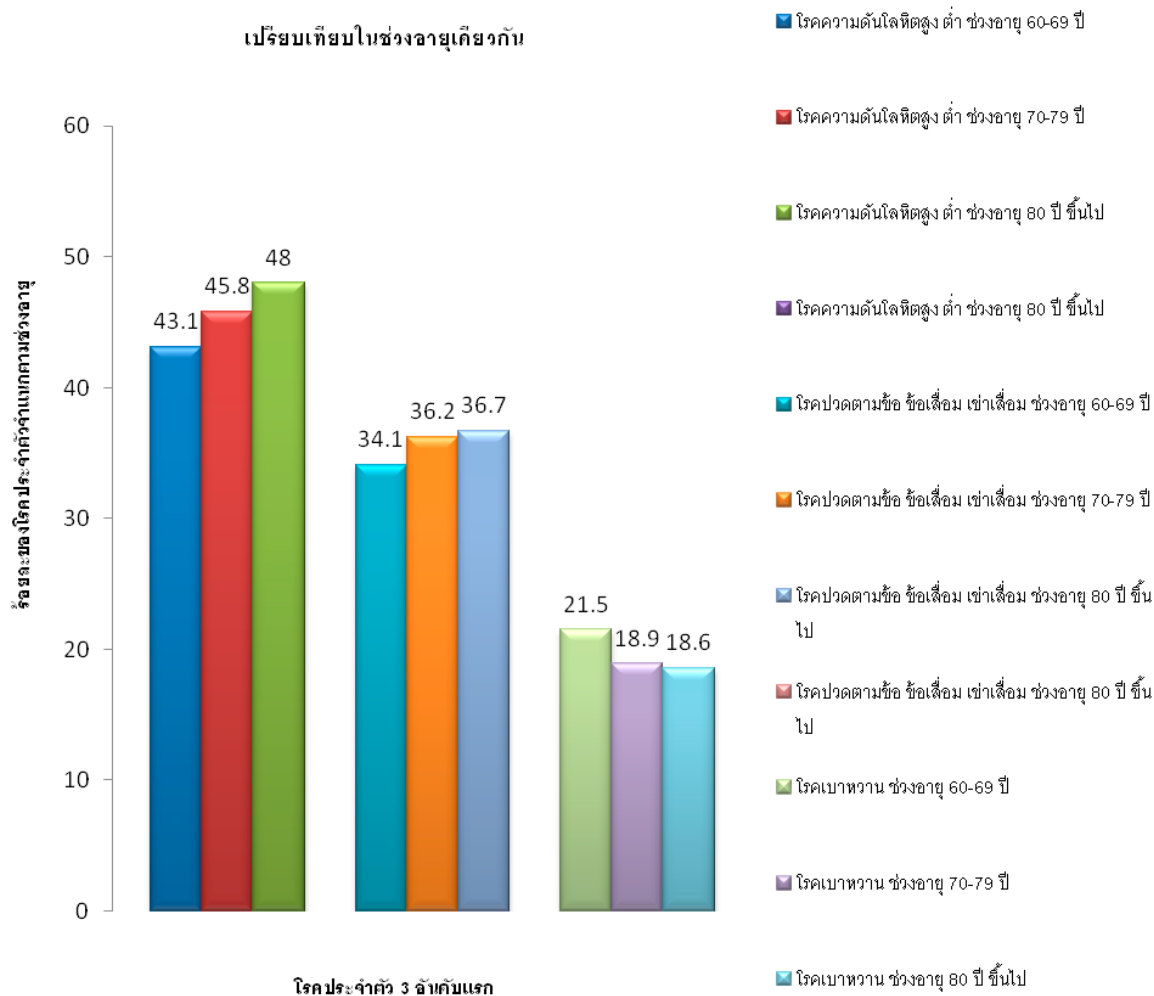
ผู้สูงอายุกลุ่มอายุ 80 ปี ขึ้นไป เป็นโรคความดันโลหิต มากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับในกลุ่มอายุเดียวกัน มีจำนวน 204 คน คิดเป็นร้อยละ 48.0 รองลงมา คือ ปวดตามข้อ ข้อเสื่อม เข้าเสื่อม มีจำนวน 156 คน คิดเป็นร้อยละ 36.7 และ โรคเบาหวาน มีจำนวน 279 คน คิดเป็นร้อยละ 18.6

เมื่อเปรียบเทียบเรื่องความเจ็บป่วยระหว่างกลุ่มอายุ พบว่าทั้งสามกลุ่มอายุมีโรคประจำตัวไปในลักษณะเดียวกัน คือ เป็นโรคความดันโลหิตมากที่สุด รองลงมาได้แก่ ปวดข้อ ข้อเสื่อม เข้าเสื่อม และโรคเบาหวาน ตามลำดับ แผนภูมิที่ 5

แผนภูมิที่ 4 แสดงร้อยละของผู้สูงอายุ (กลุ่มตัวอย่าง) จำแนกตามโรค (n=2,808 คน)



แผนภูมิที่ 5 แสดงสัดส่วน (เปรียบเทียบในกลุ่มอายุเดียวกัน) ของการเป็นโรคของผู้สูงอายุ (กลุ่มตัวอย่าง) จำแนกตามกลุ่มอายุ (n=2,769 คน)



ภาวะพึ่งพิง เป็นประเด็นในการจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อให้เหมาะสมกับการดำเนินการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว เพื่อให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายตามกลุ่มศักยภาพ ซึ่งสามารถที่จะตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้อย่างตรงจุด ลดระยะเวลา ขบประมาณและกำลังคนในการดำเนินการ จากการสำรวจโดยจำแนกเป็นกลุ่มอายุ พบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี ส่วนใหญ่มีความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันในระดับมีศักยภาพไม่ต้องการการพึ่งพิง มีจำนวน 1,376 คน คิดเป็นร้อยละ 98.5 รองลงมา ได้แก่ระดับ มีภาวะพึ่งพิงรุนแรงถึงปานกลาง มีจำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 1.1 และระดับพึ่งพิง มีจำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 0.4 ในกลุ่มอายุเดียวกัน

ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 70-79 ปี ส่วนใหญ่มีความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันในระดับมีศักยภาพไม่ต้องการการพึ่งพา มีจำนวน 941 คน คิดเป็นร้อยละ 97.5 รองลงมา ได้แก่ ระดับมีภาวะพึ่งพิงรุนแรงถึงปานกลาง มีจำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 1.3 และระดับภาวะพึ่งพิง มีจำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 1.1 ในกลุ่มอายุเดียวกัน

ผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปี ขึ้นไป ส่วนใหญ่มีความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันในระดับมีศักยภาพไม่ต้องการการพึ่งพา มีจำนวน 405 คน คิดเป็นร้อยละ 94.6 รองลงมา ได้แก่ ระดับมีภาวะพึ่งพิงรุนแรงถึงปานกลาง มีจำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 4.2 และระดับภาวะพึ่งพิง มีจำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 1.2 ในกลุ่มอายุเดียวกัน

เมื่อเปรียบเทียบผลการพึ่งพิงตามกลุ่มอายุพบว่า ทั้งสามกลุ่มอายุมีระดับการพึ่งพิงไปในทิศทางเดียวกัน คือ อยู่ในระดับมีศักยภาพไม่ต้องการการพึ่งพา รองลงมา ได้แก่ ระดับมีภาวะพึ่งพิงรุนแรงถึงปานกลาง และระดับภาวะพึ่งพิง ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ (กลุ่มตัวอย่าง) จำแนกตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน

กลุ่มอายุ	ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน							
	ภาวะพึ่งพิง		มีภาวะพึ่งพิงรุนแรงถึงปานกลาง		มีศักยภาพไม่ต้องการการพึ่งพา		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
60-69 ปี	5	0.4	16	1.1	1,376	98.5	1,397	100
70-79 ปี	11	1.1	13	1.3	941	97.5	965	100
80 ปีขึ้นไป	5	1.2	18	4.2	405	94.6	428	100

การใช้กายอุปกรณ์ เรื่องของการใช้กายอุปกรณ์ต่างๆ ตามความจำเป็นทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุเป็นเรื่องที่หลีกเลี่ยงไม่ได้เลยสำหรับการประกอบกิจวัตรประจำวัน จากการสำรวจพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีไม้เท้า/ไม้สามขา มากที่สุด มีจำนวน 336 คน คิดเป็นร้อยละ 12.0 รองลงมา ได้แก่ ไม้ค้ำยันช่วยเดิน มีจำนวน 129 คน คิดเป็นร้อยละ 4.6 และมีเก้าอี้นั่งอาบน้ำ จำนวน 101 คน คิดเป็นร้อยละ 3.6 ดังแผนภูมิที่ 6

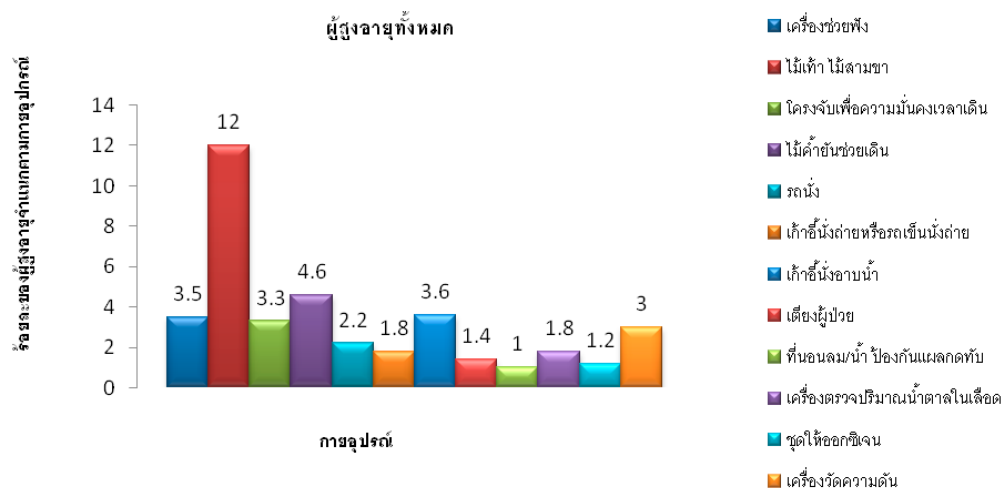
เมื่อจำแนกกายอุปกรณ์ที่มีตามกลุ่มอายุ 3 อันดับแรก พบว่า กลุ่มอายุ 60-69 ปี มีไม้เท้า/ไม้สามขา มากที่สุด มีจำนวน 88 คน คิดเป็นร้อยละ 6.3 รองลงมา ได้แก่ ไม้ค้ำยันช่วยเดิน มีจำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 3.1 และเก้าอี้นั่งอาบน้ำ มีจำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 2.9 ในกลุ่มอายุเดียวกัน

กลุ่มอายุ 70-79 ปี มีไม้เท้า/ไม้สามขา มากที่สุด มีจำนวน 131 คน คิดเป็นร้อยละ 13.6 รองลงมา ได้แก่ ไม้ค้ำยันช่วยเดิน มีจำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 4.4 และเก้าอี้นั่งอาบน้ำ มีจำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 3.3 ในกลุ่มอายุเดียวกัน

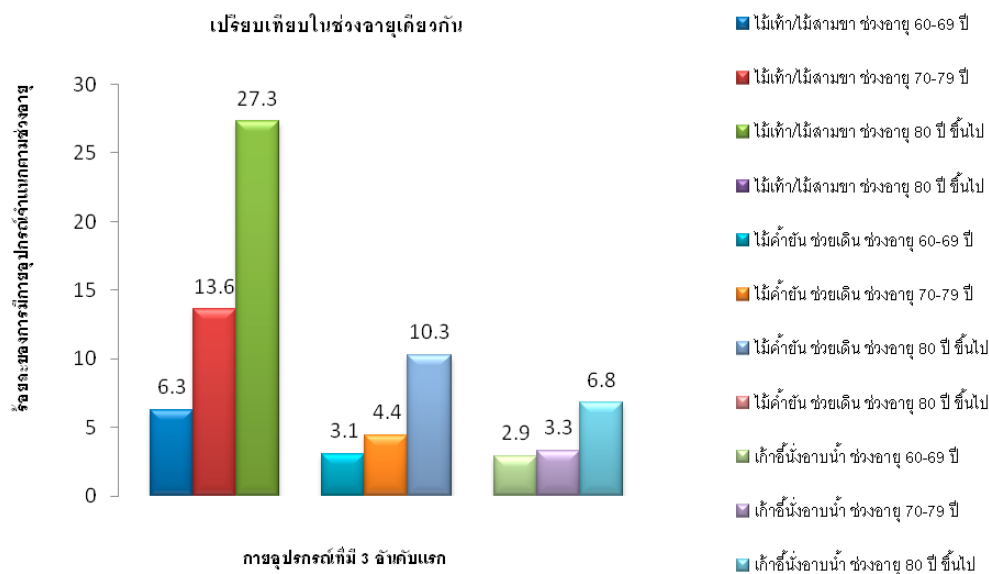
กลุ่มอายุ 80 ปี ขึ้นไป มีไม้เท้า/ไม้สามขา มากที่สุด มีจำนวน 117 คน คิดเป็นร้อยละ 27.3 รองลงมา ได้แก่ ไม้ค้ำยันช่วยเดิน มีจำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 10.3 และเก้าอี้นั่งอาบน้ำ มีจำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 6.8 ในกลุ่มอายุเดียวกัน

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม พบว่า กลุ่มอายุที่มีไม้เท้า/ไม้สามขามากที่สุด ได้แก่ กลุ่มอายุ 70-79 ปี รองลงมา ได้แก่ กลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป และกลุ่มอายุ 60-69 ปีมีน้อยที่สุด ไม้ค้ำยันช่วยเดิน กลุ่มอายุที่มีมากที่สุด ได้แก่ กลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป รองลงมา ได้แก่ กลุ่มอายุ 60-69 ปี และกลุ่มอายุ 70-79 ปีมีน้อยที่สุด เก้าอี้นั่งอาบน้ำ กลุ่มอายุที่มีมากที่สุด ได้แก่ กลุ่มอายุ 60-69 ปี รองลงมา ได้แก่ กลุ่มอายุ 70-79 ปี และกลุ่มอายุ 80 ปี ขึ้นไปมีน้อยที่สุด ดังแผนภูมิที่ 7

แผนภูมิที่ 6 แสดงร้อยละของผู้สูงอายุ (กลุ่มตัวอย่าง) จำแนกตามกายอุปกรณ์ที่มี (n=2,808)



แผนภูมิที่ 7 แสดงสัดส่วน (เปรียบเทียบในกลุ่มอายุเดียวกัน) ของผู้สูงอายุ (กลุ่มตัวอย่าง) จำแนกตามกายอุปกรณ์ที่มีและกลุ่มอายุ (n=2,783)



ภาวะซึมเศร้า เป็นสภาพทางจิตที่มีระดับความเศร้ารุนแรงหรือเรื้อรัง รู้สึกหมดหนทาง มีภาวะสิ้นยินดี และอารมณ์หรือพฤติกรรมอื่นๆ ร่วมด้วย ซึ่งจัดเป็นภาวะที่อันตรายต่อร่างกายและมีผลกระทบต่อการทำงานของสมอง อันจะส่งผลต่อตัวผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าเป็นอย่างมาก ในผู้สูงอายุหากมีภาวะซึมเศร้าจะทำให้ความสามารถของร่างกายในการประกอบกิจวัตรประจำวันลดลง นอกจากนี้ยังส่งผลให้ร่างกายต่อสู้กับความเจ็บปวดหรือโรคต่างๆ ที่เกิดขึ้นใหม่ หรือที่เป็นเรื้อรังอยู่แล้วให้ทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น จากผลการสำรวจพบว่า ผู้สูงอายุมีอาการของภาวะซึมเศร้ามากที่สุด คือ อ่อนเพลีย ไม่มีแรง เชื่องช้า มีจำนวน 794 คน คิดเป็นร้อยละ 28.3 รองลงมาได้แก่ อาการในช่วงเวลากลางคืนนอนไม่หลับหรือหลับมากเกินไป (ไม่เกี่ยวกับการทานยาหรือนอนกลางวันมากเกินไป) มีจำนวน 765 คน คิดเป็นร้อยละ 27.2 และมีอารมณ์ซึมเศร้าหรือท้อแท้ใจ มีจำนวน 457 คน คิดเป็นร้อยละ 16.3 ดังแผนภูมิที่ 8

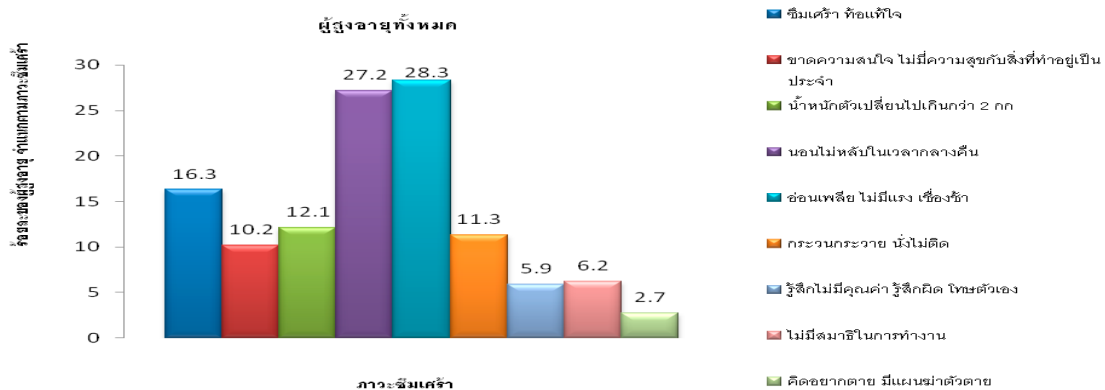
เมื่อจำแนกภาวะซึมเศร้า 3 อันดับแรกตามกลุ่มอายุพบว่า กลุ่มอายุ 60-69 ปี มีอาการนอนไม่หลับหรือหลับมากเกินไปในเวลากลางคืนมากที่สุด มีจำนวน 336 คน คิดเป็นร้อยละ 24.2 รองลงมา ได้แก่ อาการอ่อนเพลียไม่มีแรง มีจำนวน 341 คน คิดเป็นร้อยละ 24.5 และอาการมีอารมณ์ซึมเศร้าหรือท้อแท้ใจ มีจำนวน 219 คน คิดเป็นร้อยละ 15.7 เมื่อเปรียบเทียบในกลุ่มเดียวกัน

กลุ่มอายุ 70-79 ปี มีอาการอ่อนเพลียไม่มีแรง มากที่สุด มีจำนวน 290 คน คิดเป็นร้อยละ 30.1 รองลงมา ได้แก่ อาการนอนไม่หลับหรือหลับมากเกินไปในเวลากลางคืน มีจำนวน 280 คน คิดเป็นร้อยละ 29.2 และอาการมีอารมณ์ซึมเศร้าหรือท้อแท้ใจ มีจำนวน 151 คน คิดเป็นร้อยละ 15.7 เมื่อเปรียบเทียบในกลุ่มเดียวกัน

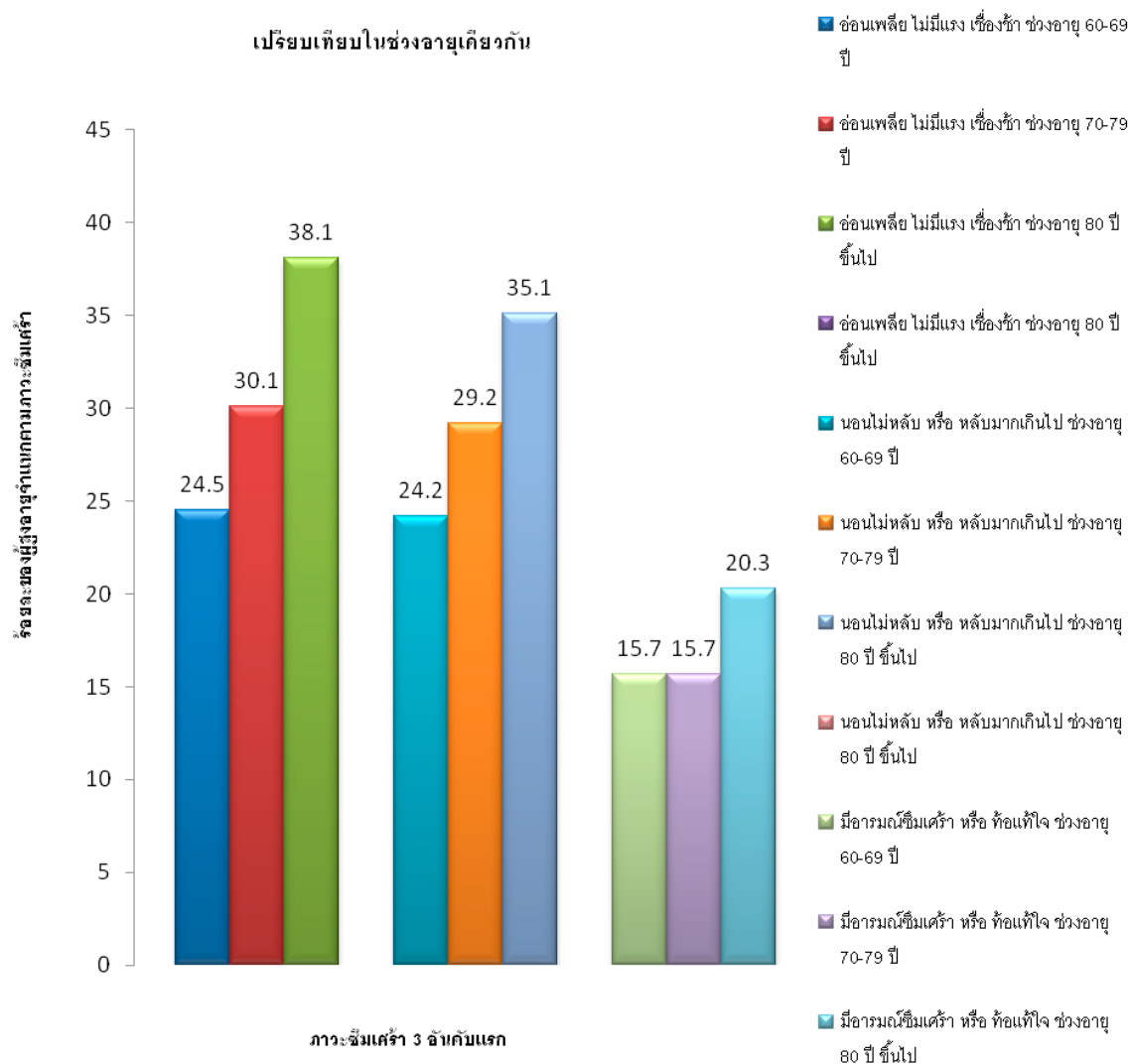
กลุ่มอายุ 80 ปี ขึ้นไป มีอาการอ่อนเพลียไม่มีแรง มากที่สุด มีจำนวน 163 คน คิดเป็นร้อยละ 38.1 รองลงมา ได้แก่ อาการนอนไม่หลับหรือหลับมากเกินไปในเวลากลางคืน มีจำนวน 149 คน คิดเป็นร้อยละ 35.1 และอาการมีอารมณ์ซึมเศร้าหรือท้อแท้ใจ มีจำนวน 87 คน คิดเป็นร้อยละ 20.3 เมื่อเปรียบเทียบในกลุ่มเดียวกัน

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มอายุ พบว่า กลุ่มอายุ 70-79 และกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไปมีภาวะซึมเศร้าไปในทิศทางเดียวกัน ในขณะที่กลุ่มอายุ 60 ปีมีอาการแตกต่างจากกลุ่มอื่น คือ มีภาวะซึมเศร้าในเรื่องของการนอนไม่หลับหรือหลับมากเกินไปมากกว่าอาการอื่นๆ ดังแผนภูมิที่ 9

แผนภูมิที่ 8 แสดงสัดส่วน (เปรียบเทียบในกลุ่มอายุเดียวกัน) ของผู้สูงอายุ (กลุ่มตัวอย่าง) จำแนกตามการมีภาวะซึมเศร้า (n=2,808)



แผนภูมิที่ 9 แสดงสัดส่วน (เปรียบเทียบในกลุ่มอายุเดียวกัน) ของผู้สูงอายุ (กลุ่มตัวอย่าง) จำแนกตามภาวะซึมเศร้าและกลุ่มอายุ (n=2,782)



การอยู่ตามลำพังของผู้สูงอายุ ปัจจุบันการอยู่ตามลำพังคนเดียวของประชากรไทยมีจำนวนไม่น้อย และมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ เนื่องจากเหตุผลหลายประการ อาทิ ประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น จำนวนผู้เป็นโสดหรือเป็นหม้ายเพิ่มขึ้น ลูกแยกออกไปเป็นครอบครัวเดี่ยวเพิ่มขึ้น การย้ายถิ่นฐานของลูกเพื่อการประกอบอาชีพเพิ่มขึ้น เป็นต้น สถานการณ์การอยู่ตามลำพังของผู้สูงอายุมีความเกี่ยวข้องอย่างยิ่งต่อการจัดสวัสดิการเพื่อการดูแลได้ทันทั่วถึง จากการสำรวจพบว่า ผู้สูงอายุอยู่ตามลำพังเพราะเป็นหม้ายมากที่สุด มีจำนวน 165 คน รองลงมา คือ โสด มีจำนวน 72 คน และบุตรหลานไปทำงานที่อื่น มีจำนวน 68 คน

นอกจากนี้สาเหตุที่ผู้สูงอายุอยู่ตามลำพังเมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุพบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี อยู่ตามลำพัง เพราะเป็นหม้ายมากที่สุด มีจำนวน 67 คน รองลง คือ โสด มีจำนวน 49 คน และ บุตร/หลานไปทำงานที่อื่น มีจำนวน 29 คน

ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 70-79 ปี อยู่ตามลำพังด้วยเพราะเป็นหม้ายมากที่สุด มีจำนวน 64 คน รองลง คือ บุตร/หลานไปทำงานที่อื่น มีจำนวน 34 คน และ โสด มีจำนวน 15 คน

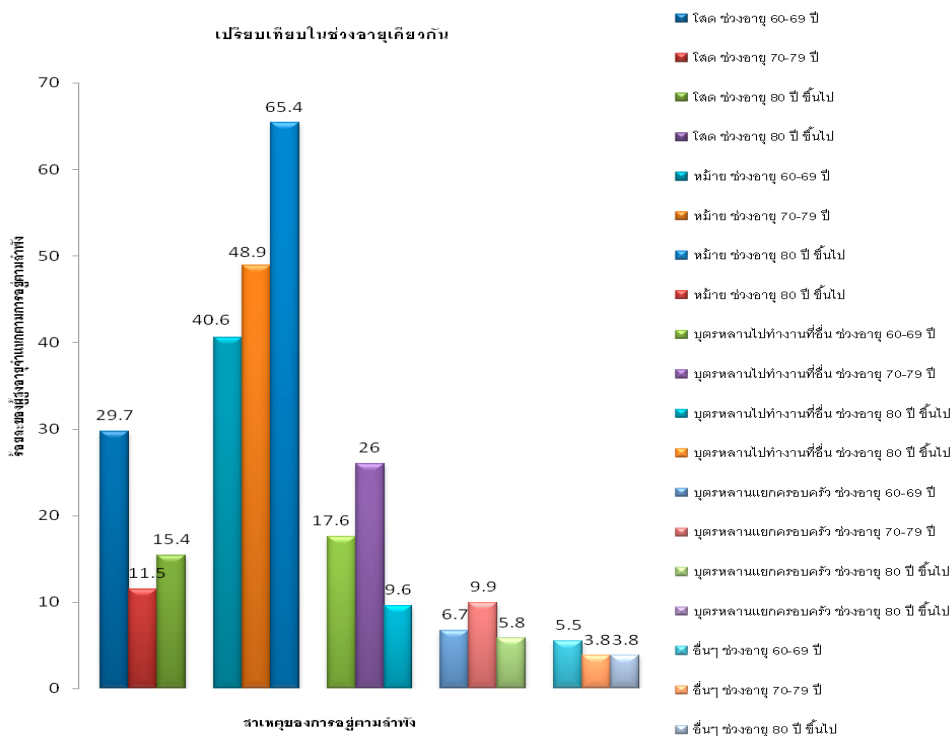
ผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป อยู่ตามลำพังเพราะเป็นหม้ายมากที่สุด มีจำนวน 34 คน รองลงมา คือ โสด มีจำนวน 8 คน และ บุตร/หลานไปทำงานที่อื่น มีจำนวน 5 คน

เมื่อพิจารณาจะพบว่ากลุ่มอายุ 60-69 ปีและกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไปมีสาเหตุการอยู่ตามลำพังลักษณะเดียวกัน ส่วนผู้สูงอายุกลุ่มอายุ 70-79 ปีแตกต่างจากกลุ่มอื่น ดังแผนภูมิที่ 10

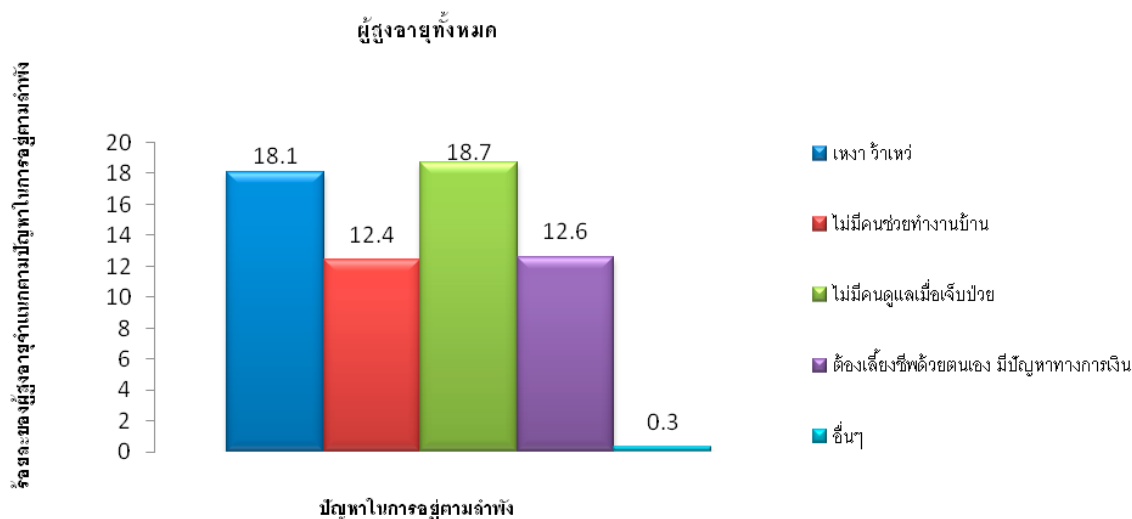
ปัญหาที่พบเมื่อผู้สูงอายุอยู่ตามลำพัง เมื่อผู้สูงอายุอาศัยอยู่ตามลำพังย่อมมีปัญหาหรือความกังวลใจในเรื่องต่างๆ ตามมา ไม่ว่าจะเป็นร่างกาย สุขภาพจิต หรือสังคม ซึ่งผลกระทบในทางลบที่เกิดขึ้นดังกล่าว ส่วนใหญ่เกิดจากการขาดการเตรียมความพร้อมในการอยู่ตามลำพัง ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่ผู้สูงอายุต้องได้รับการเตรียมความพร้อมโดยการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ สิทธิประโยชน์ที่พึงได้รับ รวมทั้งมีกำลังใจในการดำเนินชีวิต

ผลจากการสำรวจพบว่าผู้สูงอายุมีปัญหาในการอยู่ตามลำพัง ในเรื่องไม่มีคนดูแลเมื่อเจ็บป่วยมากที่สุด มีจำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 18.68 รองลงมาได้แก่ เหงา ว่าเหว มีจำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 18.10 และ ต้องเลี้ยงชีพด้วยตนเอง มีปัญหาทางการเงิน มีจำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 12.64 ดังแผนภูมิที่ 11

แผนภูมิที่ 10 แสดงสัดส่วน (เปรียบเทียบในกลุ่มอายุเดียวกัน) ของผู้สูงอายุ (กลุ่มตัวอย่าง) จำแนกตามสาเหตุของการอยู่ตามลำพัง (n=348)



แผนภูมิที่ 11 แสดงร้อยละของผู้สูงอายุ (กลุ่มตัวอย่าง) จำแนกตามปัญหาในการอยู่ตามลำพัง (n=348 คน)



บุคคลที่อาศัยอยู่กับผู้สูงอายุ แม้โครงสร้างครัวเรือนและความจำเป็นอื่นๆ ที่ทำให้ผู้สูงอายุบางส่วนต้องอยู่ตามลำพัง แต่สถานการณ์ในปัจจุบันผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังอาศัยอยู่กับครอบครัว ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญในการป้องกันปัญหาต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นตามมาต่อผู้สูงอายุ

จากผลการสำรวจพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับคู่สมรสมากที่สุด รองลงมาได้แก่ บุตรหญิง และบุตรชาย ตามลำดับ เมื่อพิจารณาเป็นรายกลุ่มอายุพบว่า ผู้สูงอายุ กลุ่มอายุ 60-69 ปี ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับคู่สมรส มีจำนวน 831 คน คิดเป็นร้อยละ 66.3 รองลงมาได้แก่ บุตรหญิง มีจำนวน 498 คน คิดเป็นร้อยละ 39.7 และ บุตรชาย มีจำนวน 396 คน คิดเป็นร้อยละ 31.6 เมื่อเปรียบเทียบในกลุ่มเดียวกัน

ผู้สูงอายุที่มีอายุ 70-79 ปี ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับคู่สมรส มีจำนวน 469 คน คิดเป็นร้อยละ 54.5 รองลงมาได้แก่ บุตรหญิง มีจำนวน 402 คน คิดเป็นร้อยละ 46.7 และ บุตรชาย มีจำนวน 274 คน คิดเป็นร้อยละ 31.9 เมื่อเปรียบเทียบในกลุ่มเดียวกัน

ผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปี ขึ้นไป ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบุตรหญิง มีจำนวน 198 คน คิดเป็นร้อยละ 52.0 รองลงมาได้แก่ คู่สมรส มีจำนวน 137 คน คิดเป็นร้อยละ 36.1 และ บุตรชาย มีจำนวน 125 คน คิดเป็นร้อยละ 32.8 เมื่อเปรียบเทียบในกลุ่มเดียวกัน

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพบว่า กลุ่มอายุ 60-69 และกลุ่มอายุ 70-79 มีลักษณะเดียวกัน ส่วนกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป แตกต่างจากกลุ่มอื่น ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามบุคคลที่อยู่อาศัยร่วมกัน (n=2,494 คน)

บุคคลที่ผู้สูงอายุอาศัย อยู่ร่วมกัน	กลุ่มอายุ	ใช่		ไม่ใช่		รวม	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
คู่สมรส	60-69 ปี	831	66.3	422	33.7	1,253	100
	70-79 ปี	469	54.5	391	45.5	860	100
	80 ปีขึ้นไป	137	36.1	243	63.9	380	100
	รวม	1,437	57.6	1,056	42.4	2,493	100
บุตรชาย	60-69 ปี	396	31.6	857	68.4	1253	100
	70-79 ปี	274	31.9	586	68.1	860	100
	80 ปีขึ้นไป	125	32.8	256	67.2	381	100
	รวม	795	31.9	1,699	68.1	2,494	100
บุตรหญิง	60-69 ปี	498	39.7	755	60.3	1,253	100
	70-79 ปี	402	46.7	458	53.3	860	100
	80 ปีขึ้นไป	198	52.0	183	48.0	381	100
	รวม	1,098	44.0	1,396	56.0	2,494	100
บุตรเขย/บุตรสะใภ้	60-69 ปี	199	15.9	1,054	84.1	1,253	100
	70-79 ปี	122	14.2	738	85.8	860	100
	80 ปีขึ้นไป	80	21.0	301	79.0	381	100
	รวม	401	16.1	2,393	83.9	2,494	100
พี่น้อง	60-69 ปี	60	4.8	1,193	95.2	1,253	100
	70-79 ปี	46	5.3	814	94.7	860	100
	80 ปีขึ้นไป	19	5.0	362	95.0	381	100
	รวม	125	5.0	2,369	95.0	2,494	100
หลาน	60-69 ปี	507	40.5	746	59.5	1,253	100
	70-79 ปี	300	34.9	560	65.1	860	100
	80 ปีขึ้นไป	144	37.8	237	62.2	381	100
	รวม	951	38.1	1,543	61.9	2,494	100

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามบุคคลที่อยู่อาศัยร่วมกัน (n=2,494 คน)(ต่อ)

บุคคลที่อยู่สูงอายุอาศัย อยู่ร่วมกัน	กลุ่มอายุ	ใช่		ไม่ใช่		รวม	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
บุคคลอื่น	60-69 ปี	35	2.8	1,217	97.2	1,252	100
	70-79 ปี	16	1.9	844	98.1	860	100
	80 ปีขึ้นไป	6	1.6	375	98.4	381	100
	รวม	57	2.3	2,436	97.7	2,493	100

ผู้ดูแลหลัก ผู้ดูแลหลัก คือ บุคคลที่มีความสำคัญอย่างมากในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ การดูแลขั้นอยู่ภาวะการณื พึ่งพิงของผู้สูงอายุ โดยเรื่องที่ดูแลอาจจะเป็นการให้ความช่วยเหลือทางด้านอาหาร/การให้อาหารทางสายยาง การให้ความช่วยเหลือ ในการเปลี่ยนเสื้อผ้าเครื่องแต่งกาย การให้ความช่วยเหลือในการอาบน้ำชำระร่างกาย และการขับถ่าย การให้ความช่วยเหลือใน การออกกําลังกาย หรือ กายภาพบำบัด หรือกระทั่งการนันทนาการ เป็นต้น

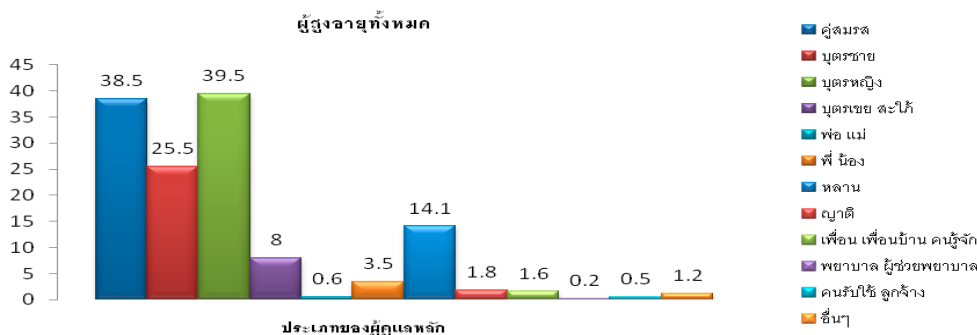
จากการสำรวจพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีบุตรหญิงเป็นผู้ดูแลหลักมากที่สุด มีจำนวน 1,110 คน คิดเป็นร้อยละ 39.5 รองลงมาได้แก่ คู่สมรส มีจำนวน 1,080 คน คิดเป็นร้อยละ 38.5 และบุตรชาย มีจำนวน 716 คน คิดเป็นร้อยละ 25.5 ดังแผนภูมิที่ 12

ผู้ดูแลหลักและผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกัน มีจำนวน 2,153 คน รองลงมาได้แก่ อยู่บ้านติดกันหรือใกล้ กัน มีจำนวน 190 คน และอยู่ในเขต หรือเทศบาลเดียวกัน มีจำนวน 43 คน เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุ พบว่า ทั้ง 3 กลุ่มอายุมี การอยู่อาศัยในลักษณะเดียวกัน ดังแผนภูมิที่ 13

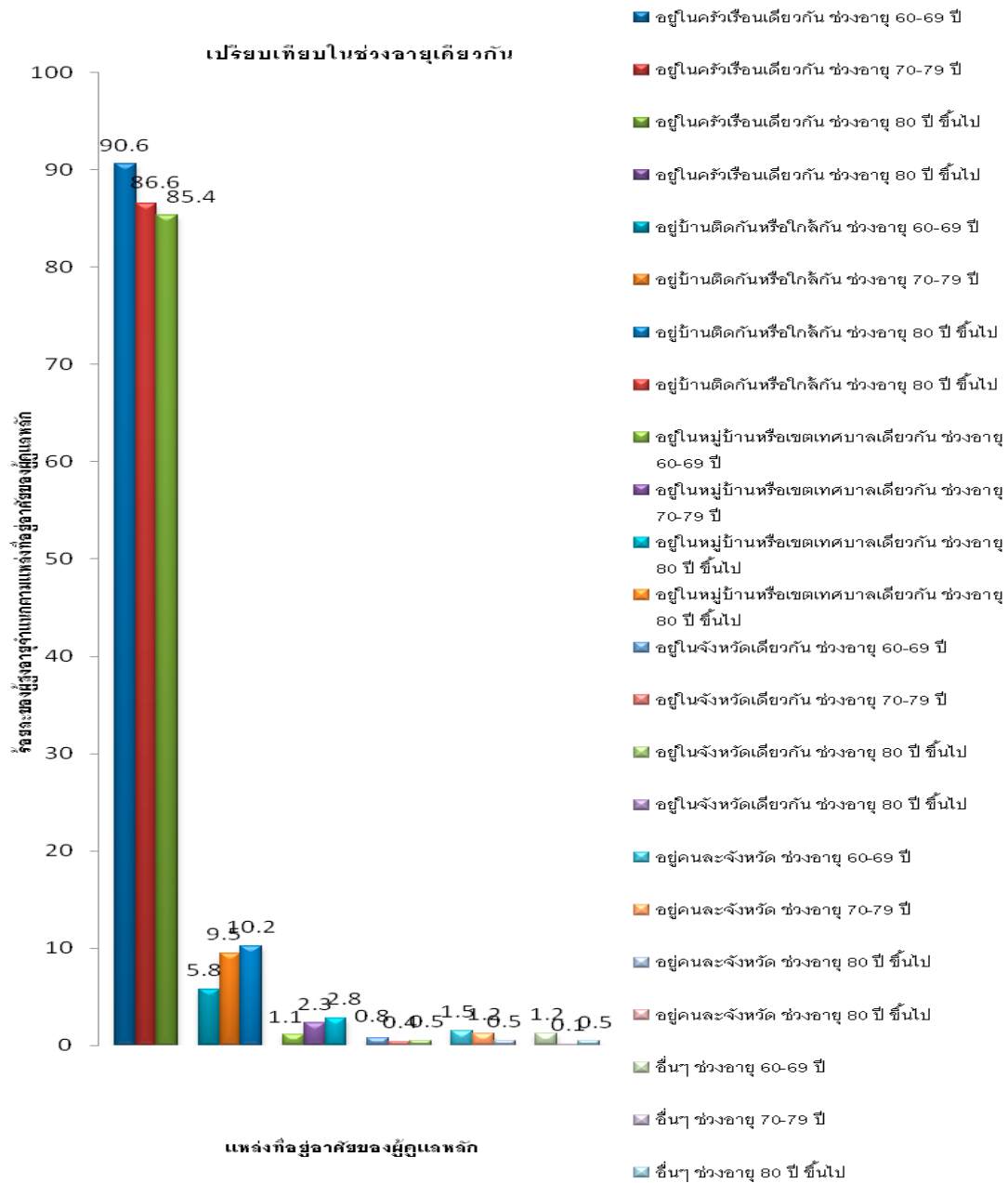
เมื่อจำแนกเป็นกลุ่มอายุ พบว่า กลุ่มอายุ 60-69 ปี ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับผู้ดูแลหลักในครัวเรือนเดียวกัน มีจำนวน 1,091 คน คิดเป็นร้อยละ 90.6 รองลงมาได้แก่ อยู่บ้านติดกันหรือใกล้กัน มีจำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 5.8 และอยู่ในเขต หรือเทศบาล เดียวกัน มีจำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 1.1 เมื่อเปรียบเทียบในกลุ่มอายุเดียวกัน

กลุ่มอายุ 70-79 ปี ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับผู้ดูแลหลักในครัวเรือนเดียวกัน มีจำนวน 728 คน คิดเป็นร้อยละ 86.6 รองลงมา ได้แก่ อยู่บ้านติดกันหรือใกล้กัน มีจำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 9.5 และอยู่ในเขตหรือเทศบาลเดียวกัน มีจำนวน 19 คน คิดเป็น ร้อยละ 2.3 เมื่อเปรียบเทียบในกลุ่มอายุเดียวกันดังแผนภูมิที่ 13

แผนภูมิที่ 12 แสดงร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามการมีผู้ดูแลหลัก (n=2,808 คน)



แผนภูมิที่ 13 แสดงสัดส่วน (เปรียบเทียบในกลุ่มอายุเดียวกัน) ของที่อยู่อาศัยของผู้ดูแลหลักจำแนกตามกลุ่มอายุ



ความมั่นคงแข็งแรงของที่อยู่อาศัย ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีการเสื่อมถอยเกี่ยวกับการทรงตัวความแข็งแรงของข้อกระดูก และกล้ามเนื้อ สมรรถภาพการทำงานของระบบประสาท การมองเห็น การกระระยะทาง รวมทั้งเมื่อมีอายุเพิ่มมากขึ้นมักพบอาการหลงลืมหรือสมองเสื่อมได้มากขึ้น เหล่านี้เป็นปัจจัยด้านตัวผู้สูงอายุที่ส่งผลให้เกิดการหกล้มในผู้สูงอายุมากขึ้น การจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้าน และการสร้างเสริมความเอาใจใส่ในการดูแลของสมาชิกภายในบ้านหรือผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ ในกรณีที่เกี่ยวข้องกับสภาพบ้าน ควรได้มีการจัดหรือเตรียมสภาพบ้านเพื่อเป็นการป้องกันอุบัติเหตุ หรือเรื่องไม่คาดฝันที่จะเกิดกับผู้สูงอายุ จากการสำรวจสภาพทั่วไปพบว่า ผู้สูงอายุเป็นโรคเกี่ยวกับกระดูก/ข้อ/กล้ามเนื้อ/เอ็น และโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งส่งผลต่อการทรงตัว สภาพบ้านที่รองรับจึงเป็นสิ่งสำคัญ

จากการสำรวจพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในบ้านที่มีความมั่นคงแข็งแรง มีแสงสว่างเพียงพอ ฯลฯ แต่มีประเด็นเรื่องของราวยึดเกาะภายในบ้านซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ แต่มีเพียง 1,240 คน คิดเป็นร้อยละ 44.2 เท่านั้น ที่บ้านมีราวยึดเกาะ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละของสภาพที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ(กลุ่มตัวอย่าง)

สภาพที่อยู่อาศัย	ใช่		ไม่ใช่		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
มีความมั่นคงแข็งแรง	2,672	95.2	136	4.8	2,808	100
มีห้องน้ำ ห้องส้วมที่อยู่ในบ้าน สะดวกปลอดภัย	2,645	94.2	163	5.8		
มีราวยึดเกาะภายในบ้าน	1,240	44.2	1568	55.8	2,808	100
มีแสงสว่างเพียงพอในการใช้ชีวิต	2,667	95.0	141	5.0	2,808	100
มีความสะอาดภายในบ้านและ บริเวณบ้าน	2,645	94.2	163	5.8	2,808	100
มีความปลอดภัยจากการเกิด อุบัติเหตุทั้งในบ้านและบริเวณบ้าน	2,584	92.9	260	7.1	2,808	100
มีความปลอดภัยในชีวิตและ ทรัพย์สิน เช่น ไม่มีแหล่งอบายมุข ไม่ไกลจากเพื่อนบ้าน	2,512	98.5	296	1.5	2,808	100

การทำงานหารายได้ รายได้ถือเป็นองค์ประกอบหนึ่งของการดำรงชีพของทุกคน สำหรับวัยแรงงานการทำงานหารายได้ไม่ได้เป็นประเด็นในเรื่องของการพัฒนามากนัก ด้วยศักยภาพทางด้านร่างกาย สติสัมปชัญญะที่มี หากแต่ในวัยผู้สูงอายุที่มีเรื่องของสมรรถภาพร่างกายเข้ามาเกี่ยวข้องการทำงานหารายได้จึงมีข้อจำกัดมากมาย ในขณะที่เดียวกันก็มีข้อมูลเป็นที่น่าสนใจว่าผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งยังคงต้องทำงานหารายได้อยู่ด้วยสาเหตุหลายประการ ซึ่งงานที่ทำและค่าตอบแทนที่ได้จะเป็นไปตามศักยภาพและความสามารถทางร่างกาย

จากการสำรวจพบว่า สถานการณ์ทำงานปัจจุบันผู้สูงอายุ กลุ่มอายุ 60-69 ปี ส่วนใหญ่ทำงานมากกว่าไม่ทำงาน โดยกลุ่มที่ทำงานมีจำนวน 735 คน คิดเป็นร้อยละ 52.6 จากจำนวนทั้งหมดในกลุ่มอายุเดียวกัน

ในขณะที่กลุ่มอายุ 70-79 ปี ส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงานแล้ว โดยกลุ่มที่ยังคงทำงานมีเพียง 318 คน คิดเป็นร้อยละ 33.0 จากจำนวนทั้งหมดในกลุ่มอายุเดียวกัน

และกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงานแล้ว โดยกลุ่มที่ยังคงทำงานมีเพียง 84 คน คิดเป็นร้อยละ 19.7 จากจำนวนทั้งหมดในกลุ่มอายุเดียวกัน

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มอายุพบว่า มีเพียงกลุ่มอายุ 60-69 ปีเท่านั้นที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังคงทำงานอยู่ ส่วนอีก 2 กลุ่มส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงานแล้ว แผนภูมิที่ 14

เมื่อพิจารณาอาชีพที่ผู้สูงอายุทำอยู่ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม มีจำนวน 639 คน คิดเป็นร้อยละ 56.2 รองลงมาได้แก่ ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว มีจำนวน 257 คนคิดเป็นร้อยละ 22.6 และ รับจ้าง มีจำนวน 234 คน คิดเป็นร้อยละ 20.6 แผนภูมิที่ 15

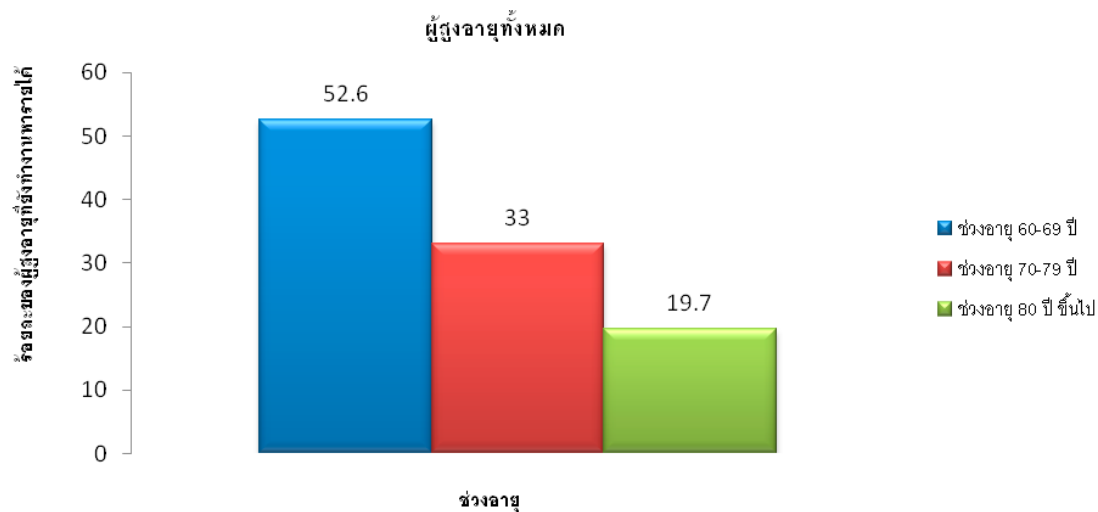
เมื่อจำแนกลักษณะอาชีพที่ผู้สูงอายุทำตามกลุ่มอายุ พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มอายุ 60-69 ปี ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม มีจำนวน 424 คน คิดเป็นร้อยละ 52.5 รองลงมาได้แก่ ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว มีจำนวน 168 คน คิดเป็นร้อยละ 20.8 และ รับจ้าง มีจำนวน 154 คน คิดเป็นร้อยละ 19.1 เปรียบเทียบในกลุ่มอายุเดียวกัน

กลุ่มอายุ 70-79 ปี ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม มีจำนวน 179 คน คิดเป็นร้อยละ 51.1 รองลงมาได้แก่ ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว มีจำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 19.4 และรับจ้าง มีจำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 18.5 เปรียบเทียบในกลุ่มอายุเดียวกัน

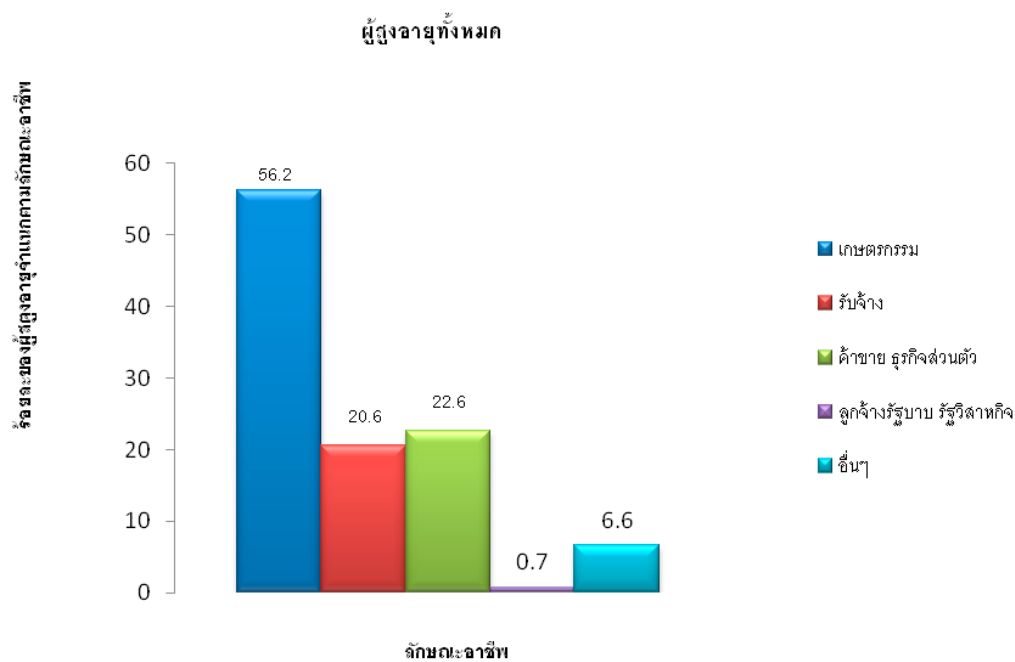
กลุ่มอายุ 80 ปี ขึ้นไปส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม มีจำนวน 36 คนคิดเป็นร้อยละ 33.6 รองลงมาได้แก่ ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว มีจำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 19.6 และรับจ้าง มีจำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 14.0 เปรียบเทียบในกลุ่มอายุเดียวกัน

เมื่อเปรียบเทียบทั้ง 3 กลุ่มอายุ พบว่า ลักษณะการทำงานทั้ง 3 กลุ่มอายุ ไม่แตกต่างกัน ดังแผนภูมิที่ 16

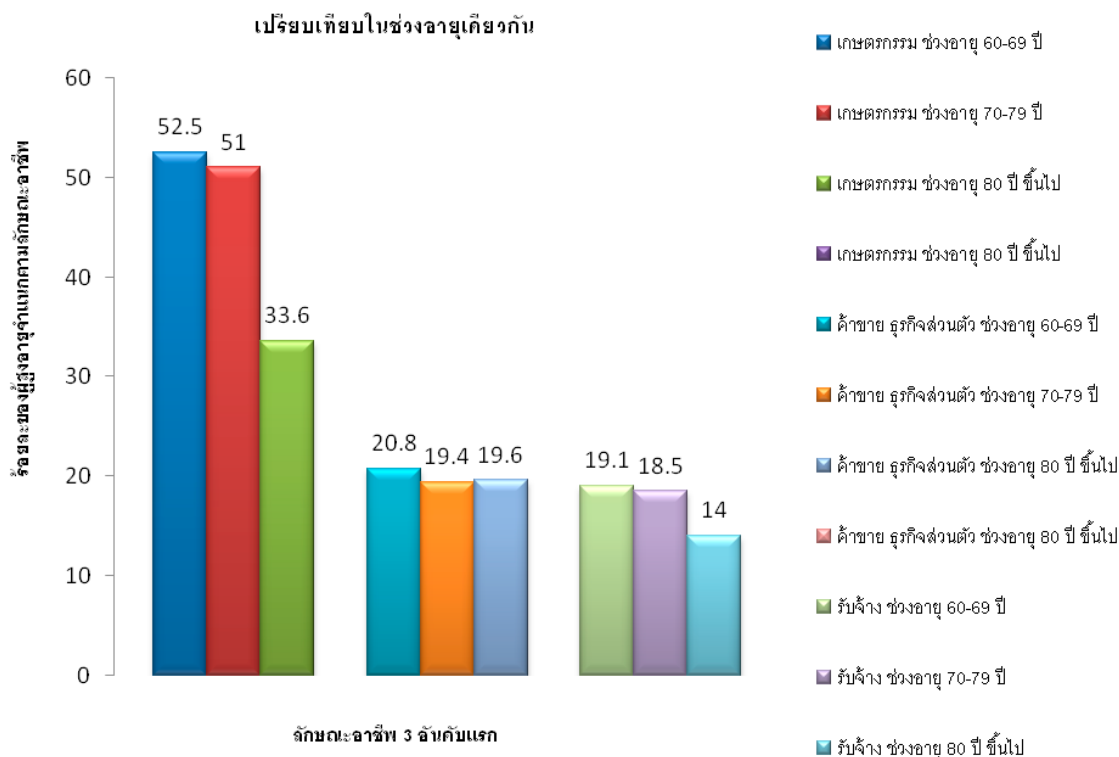
แผนภูมิที่ 14 แสดงสัดส่วน (เปรียบเทียบในกลุ่มอายุเดียวกัน) ของการทำงานของผู้สูงอายุ (กลุ่มตัวอย่าง) จำแนกตามกลุ่มอายุ



แผนภูมิที่ 15 แสดงร้อยละของลักษณะอาชีพผู้สูงอายุ (กลุ่มตัวอย่าง)



แผนภูมิที่ 16 แสดงสัดส่วน (เปรียบเทียบในกลุ่มอายุเดียวกัน) ของอาชีพผู้สูงอายุ (กลุ่มตัวอย่าง) จำแนกตามกลุ่มอายุ



แหล่งรายได้ เงินถือเป็นหนึ่งในปัจจัย 4 และเป็นปัจจัยสำคัญในการดำรงชีพ สำหรับผู้สูงอายุซึ่งมีจำนวนมากที่ไม่สามารถประกอบอาชีพเพื่อให้ได้มาซึ่งเงินและค่าตอบแทน แต่ในการดำรงชีพจำเป็นต้องใช้เงินในการแลกเปลี่ยนสิ่งของเครื่องใช้ ยารักษาโรค และอื่นๆ อีกมากมาย แหล่งรายได้ของผู้สูงอายุในแต่ละคนจึงจำเป็นต้องมีเพื่อความเป็นอยู่ที่เหมาะสม

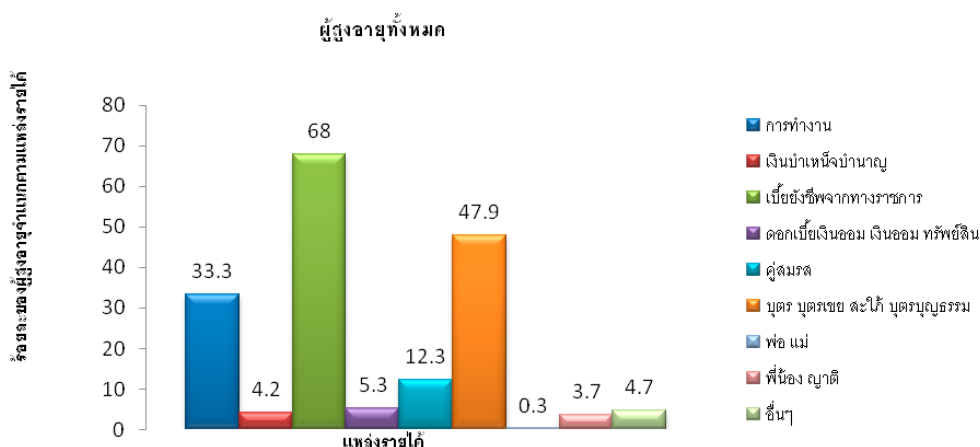
จากการสำรวจพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรายได้จากเบี้ยยังชีพจากทางราชการ มากที่สุด มีจำนวน 1910 คน คิดเป็นร้อยละ 68.0 รองลงมาได้แก่ บุตร/บุตรเขย/สะใภ้ (รวมบุตรบุญธรรม) มีจำนวน 1346 คน คิดเป็นร้อยละ 47.9 และการทำงาน มีจำนวน 934 คน คิดเป็นร้อยละ 33.3 ดังแผนภูมิที่ 17

เมื่อจำแนกแหล่งรายได้ 3 อันดับแรกตามกลุ่มอายุ พบว่า กลุ่มอายุ 60-69 ปี ส่วนใหญ่มีรายได้จากเบี้ยยังชีพจากทางราชการ มีจำนวน 935 คน คิดเป็นร้อยละ 67.1 รองลงมาได้แก่ บุตร บุตรเขย บุตรสะใภ้ บุตรบุญธรรม มีจำนวน 630 คน คิดเป็นร้อยละ 45.2 และ การทำงาน มีจำนวน 620 คน คิดเป็นร้อยละ 44.5 เมื่อเปรียบเทียบในกลุ่มเดียวกัน

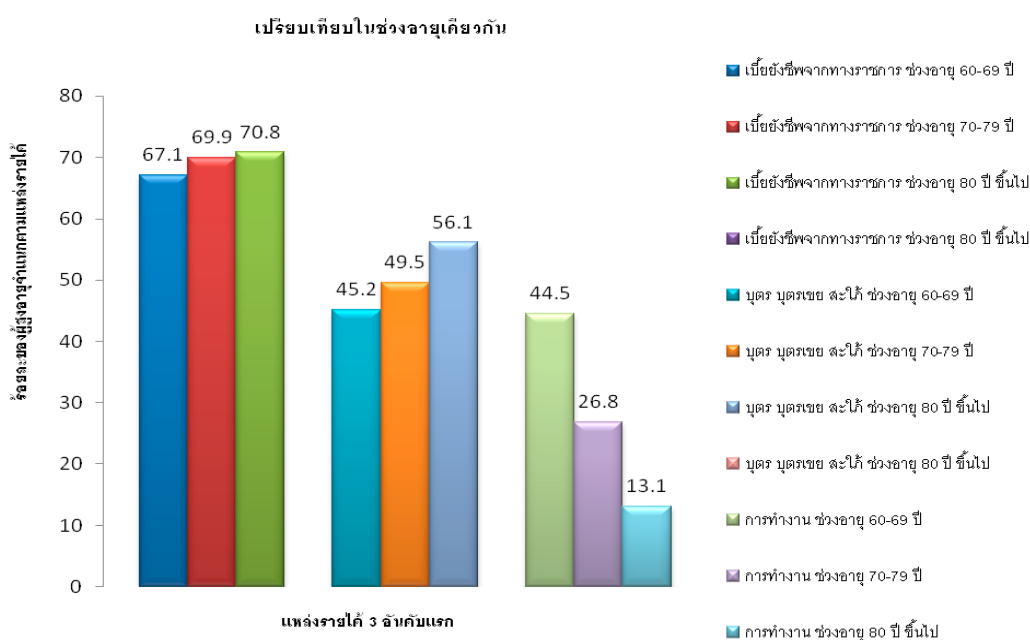
กลุ่มอายุ 70-79 ปี ส่วนใหญ่มีรายได้จากเบี้ยยังชีพจากทางราชการ มีจำนวน 672 คน คิดเป็นร้อยละ 69.9 รองลงมาได้แก่ บุตร บุตรเขย บุตรสะใภ้ บุตรบุญธรรม มีจำนวน 476 คน คิดเป็นร้อยละ 49.5 และ การทำงาน มีจำนวน 258 คน คิดเป็นร้อยละ 26.8 เมื่อเปรียบเทียบในกลุ่มเดียวกัน

กลุ่มอายุ 80 ปี ขึ้นไป ส่วนใหญ่มีรายได้จากเบี้ยยังชีพจากทางราชการ มีจำนวน 303 คน คิดเป็นร้อยละ 70.8 รองลงมา ได้แก่ บุตร บุตรเขย บุตรสะใภ้ บุตรบุญธรรม มีจำนวน 240 คนคิดเป็นร้อยละ 56.1 และ การทำงาน มีจำนวน 56 คน คิดเป็น ร้อยละ 13.1 เมื่อเปรียบเทียบกับในกลุ่มเดียวกัน ดังแผนภูมิที่ 18

แผนภูมิที่ 17 แสดงร้อยละของผู้สูงอายุ (กลุ่มตัวอย่าง) จำแนกตามแหล่งรายได้



แผนภูมิที่ 18 แสดงสัดส่วน (เปรียบเทียบในกลุ่มอายุเดียวกัน) ของแหล่งรายได้จำแนกตามกลุ่มอายุ



เงินออม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความเสี่ยงที่จะต้องประสบปัญหาเกี่ยวกับชีวิตความเป็นอยู่ ซึ่งเกิดจากการที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ของประเทศไทยไม่มีการเตรียมความพร้อมสำหรับวัยเกษียณ ทำให้ไม่มีความมั่นคงทางการเงินเพียงพอที่จะเลี้ยงตัวเองได้อย่างมีคุณภาพ ซึ่งพบว่าปัญหาใหญ่ของผู้สูงอายุไทยคือ การไม่มีเงินออมอนาคตของผู้สูงอายุไทย จากปัญหาการไม่มีเงินออมหรือมีเงินอมน้อย ทำให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่กว่าร้อยละ 40.1 ต้องพึ่งพิงและอาศัยเงินจากลูกเป็นรายได้หลัก แต่ปัญหาคือรายได้จากลูกนี้เป็นแหล่งรายได้ที่ไม่ยั่งยืนในสังคมสูงวัยของประเทศไทย เนื่องจากปัจจุบันคนวัยแรงงานของประเทศไทยมีสัดส่วนน้อยลงเรื่อย ๆ จากภาวะการเกิดที่ลดต่ำลง ตรงกันข้ามกับผู้สูงอายุที่มีสัดส่วนเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จึงทำให้คนวัยแรงงานมีภาระหนักขึ้นในการดูแลผู้สูงอายุ (<http://www.dailynews.co.th/bangkok/230189>)

จากการสำรวจพบว่า ผู้สูงอายุ กลุ่มอายุ 60-69 ปี ส่วนใหญ่มีการออม 798 คน คิดเป็นร้อยละ 57.3 เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มเดียวกัน กลุ่มอายุ 70-79 ปี มีสัดส่วนการออมมากกว่าไม่มีเงินออม มีจำนวน 491 คน คิดเป็นร้อยละ 51.0 เมื่อเปรียบเทียบกับในกลุ่มเดียวกัน ในขณะที่ กลุ่มอายุ 80 ปี ขึ้นไปมีสัดส่วนของผู้มีเงินอมน้อยกว่าผู้ไม่มีเงินออม คือ จำนวน 198 คน คิดเป็นร้อยละ 46.5 เมื่อเปรียบเทียบกับในกลุ่มเดียวกัน

เมื่อเปรียบเทียบทั้ง 3 กลุ่ม พบว่า ผู้สูงอายุ กลุ่มอายุ 60-69 ปี มีสัดส่วนการออมสูงสุด ดังแผนภูมิที่ 19

สำหรับรูปแบบการออมที่ผู้สูงอายุมีการออมมากที่สุด คือ เงินสด/เงินฝาก มีจำนวน 913 คน คิดเป็นร้อยละ 32.5 รองลงมา ได้แก่ เงินฌาปนกิจสงเคราะห์ มีจำนวน 503 คน คิดเป็นร้อยละ 17.9 และ สัจจะออมทรัพย์/สัจจะวันละบาท มีจำนวน 411 คน คิดเป็นร้อยละ 14.6 ดังแผนภูมิที่ 20

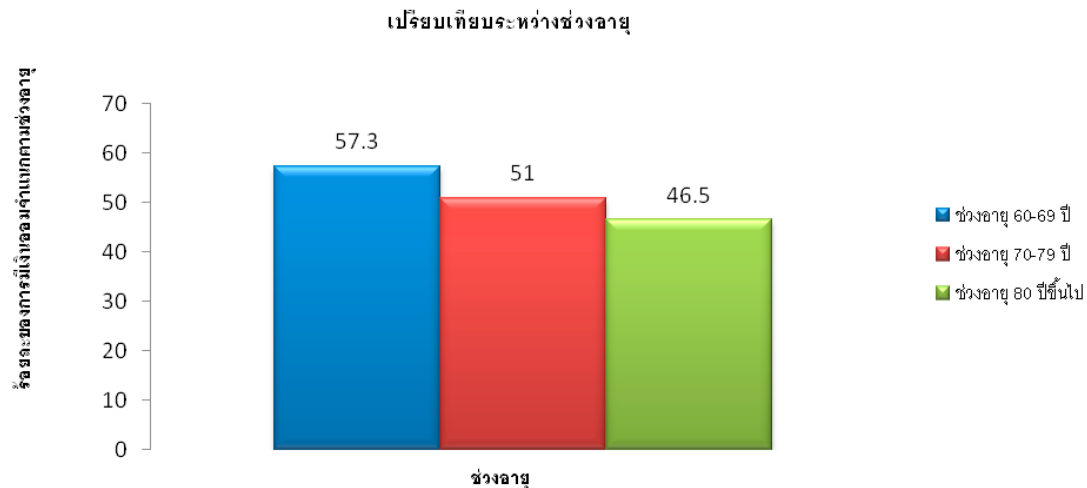
เมื่อเปรียบเทียบรูปแบบการออม 3 ดัชนีแรกกับกลุ่มอายุพบว่า กลุ่มอายุ 60-69 ปี มีการออมโดยเงินสด/เงินฝาก มากที่สุด มีจำนวน 495 คน คิดเป็นร้อยละ 58.5 รองลงมา ได้แก่ เงินฌาปนกิจสงเคราะห์ มีจำนวน 272 คน คิดเป็นร้อยละ 32.2 และ สัจจะออมทรัพย์/สัจจะวันละบาท มีจำนวน 228 คน คิดเป็นร้อยละ 27.0 เมื่อเปรียบเทียบกับในกลุ่มเดียวกัน

กลุ่มอายุ 70-79 ปี มีการออมโดยเงินสด/เงินฝาก มากที่สุด มีจำนวน 299 คน คิดเป็นร้อยละ 58.1 รองลงมา ได้แก่ เงินฌาปนกิจสงเคราะห์ มีจำนวน 177 คน คิดเป็นร้อยละ 34.4 และสัจจะออมทรัพย์/สัจจะวันละบาท มีจำนวน 124 คน คิดเป็นร้อยละ 24.1 เมื่อเปรียบเทียบกับในกลุ่มเดียวกัน

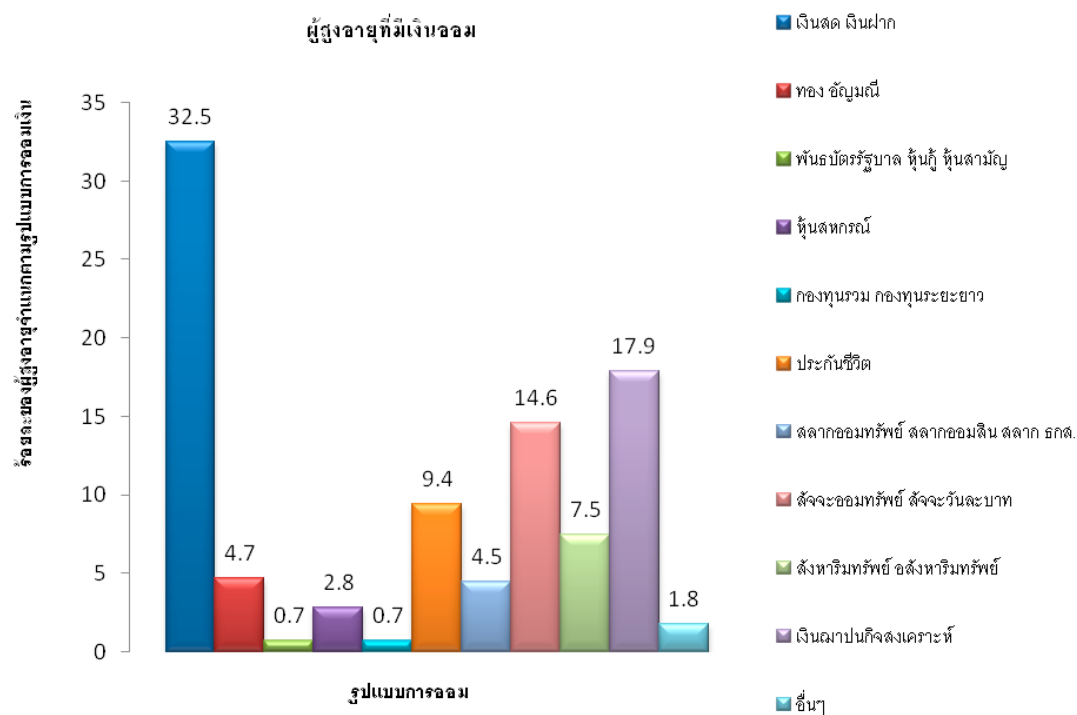
กลุ่มอายุ 80 ปี ขึ้นไป มีการออมโดยเงินสด/เงินฝาก มากที่สุด มีจำนวน 119 คน คิดเป็นร้อยละ 56.9 รองลงมา ได้แก่ สัจจะออมทรัพย์/สัจจะวันละบาท มีจำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 28.2 และเงินฌาปนกิจสงเคราะห์ มีจำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 25.8 เมื่อเปรียบเทียบกับในกลุ่มเดียวกัน

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพบว่า กลุ่มอายุ 60-69 ปี มีการออมลักษณะเดียวกัน ในขณะที่กลุ่มอายุ 80 ปี ขึ้นไป มีการออมต่างจากกลุ่มอื่น ดังแผนภูมิที่ 21

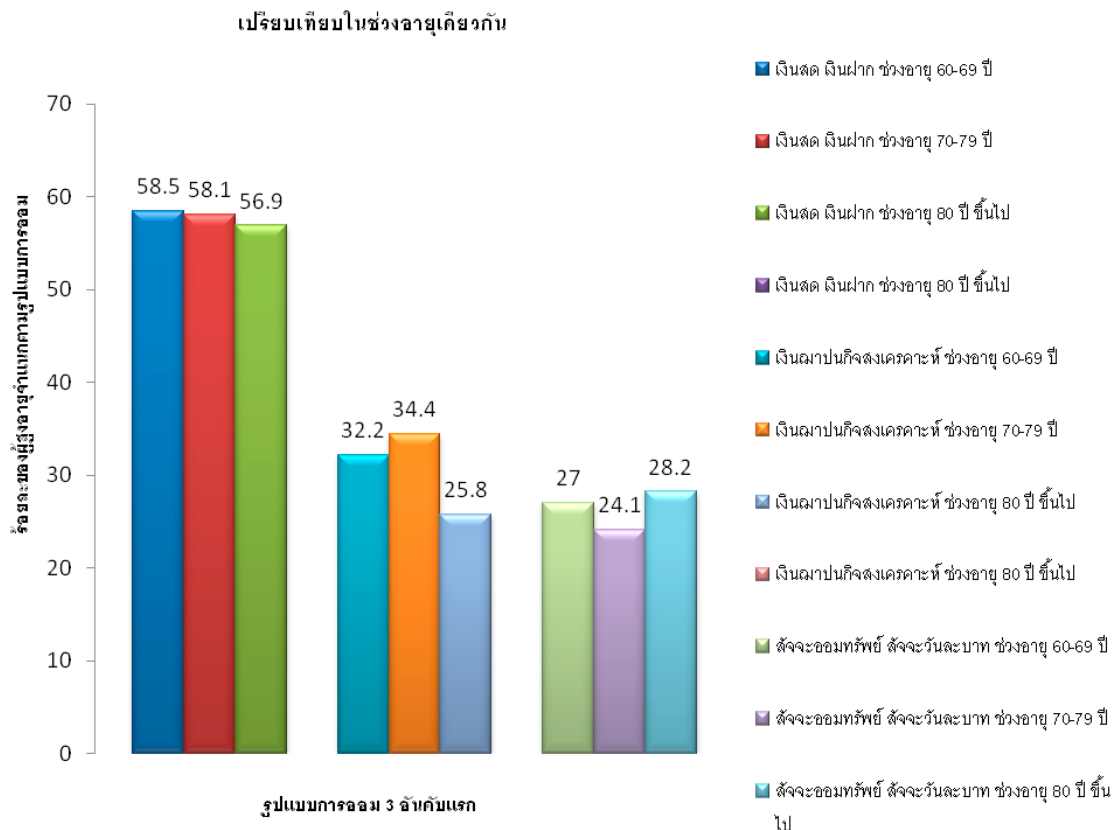
แผนภูมิที่ 19 แสดงสัดส่วน (เปรียบเทียบในกลุ่มอายุเดียวกัน) ของการมีเงินออมของผู้สูงอายุ (กลุ่มตัวอย่าง) จำแนกตามกลุ่มอายุ



แผนภูมิที่ 20 แสดงร้อยละของผู้สูงอายุ (กลุ่มตัวอย่าง) จำแนกตามรูปแบบการออม



แผนภูมิที่ 21 แสดงสัดส่วน (เปรียบเทียบในกลุ่มอายุเดียวกัน) ของรูปแบบการออมของผู้สูงอายุ (กลุ่มตัวอย่าง) จำแนกตามกลุ่มอายุ



กิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ การทำกิจกรรมเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับมนุษย์ทุกเพศทุกวัย กิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุโดยทั่วไปส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมที่ไม่มีเป้าหมายหรือเป็นลักษณะกิจกรรมทางสังคมมากกว่าเป็นกิจกรรมที่ก่อให้เกิดผลผลิต การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้มีการเข้าร่วมกิจกรรม หรือให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมเป็นสิ่งหนึ่งซึ่งสามารถที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายและใจที่ดี ถ้าบุคคลประสบความสำเร็จในการทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง จะทำให้บุคคลนั้นรับรู้ความสามารถของตนเองและส่งผลโดยตรงต่อการนับถือของตนเอง การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมก็เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุประสบความสำเร็จในชีวิตเพื่อให้ผู้สูงอายุได้อยู่ในสังคมอย่างมีคุณค่าและมีความสุข

จากการสำรวจพบว่า จากการสำรวจพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ดูรายการโทรทัศน์ มีจำนวน 1,758 คน คิดเป็นร้อยละ 62.6 รองลงมาได้แก่ พบปะเพื่อนฝูง มีจำนวน 1,223 คน คิดเป็นร้อยละ 43.6 และ ร่วมกิจกรรมทางศาสนา มีจำนวน 932 คน คิดเป็นร้อยละ 33.2 ดังแผนภูมิที่ 22

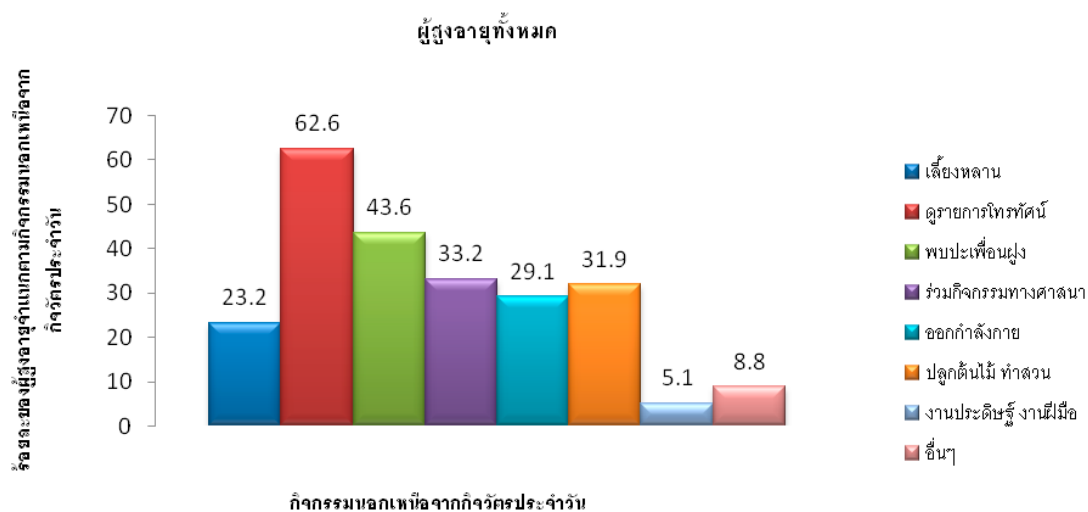
เมื่อเปรียบเทียบกิจกรรมที่ทำนอกเหนือจากกิจวัตรประจำวันกับกลุ่มอายุ พบว่า กลุ่มอายุ 60-69 ปี ส่วนใหญ่ ดูโทรทัศน์ มีจำนวน 887 คน คิดเป็นร้อยละ 63.6 รองลงมาได้แก่ พบปะเพื่อนฝูง มีจำนวน 644 คน คิดเป็นร้อยละ 46.2 และร่วมกิจกรรมทางศาสนา มีจำนวน 459 คน คิดเป็นร้อยละ 32.9 เมื่อเปรียบเทียบในกลุ่มเดียวกัน

กลุ่มอายุ 70-79 ปี ส่วนใหญ่ดูโทรทัศน์ มีจำนวน 611 คน คิดเป็นร้อยละ 63.4 รองลงมาได้แก่ พบปะเพื่อนฝูง มีจำนวน 409 คน คิดเป็นร้อยละ 42.4 และร่วมกิจกรรมทางศาสนา มีจำนวน 342 คน คิดเป็นร้อยละ 35.5 เมื่อเปรียบเทียบในกลุ่มเดียวกัน

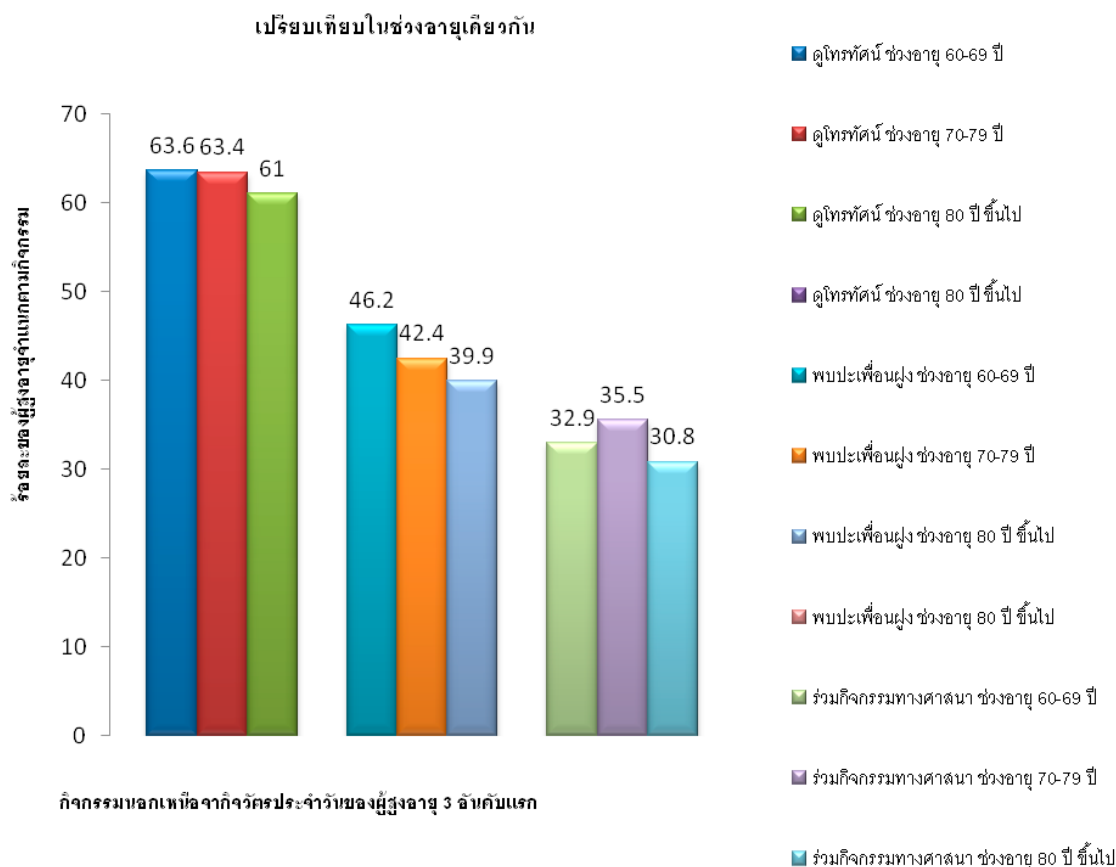
กลุ่มอายุ 80 ปี ขึ้นไป ส่วนใหญ่ดูโทรทัศน์ มีจำนวน 260 คน คิดเป็นร้อยละ 61.0 รองลงมาได้แก่ พบปะเพื่อนฝูง มีจำนวน 170 คน คิดเป็นร้อยละ 39.9 และร่วมกิจกรรมทางศาสนา มีจำนวน 131 คน คิดเป็นร้อยละ 30.8 เมื่อเปรียบเทียบในกลุ่มเดียวกัน

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มอายุพบว่ากิจกรรมที่ทำทั้ง 3 กลุ่มอายุมีลักษณะเดียวกัน ดังแผนภูมิที่ 23

แผนภูมิที่ 22 แสดงร้อยละของผู้สูงอายุ (กลุ่มตัวอย่าง) จำแนกตามกิจกรรมนอกเหนือจากกิจวัตรประจำวัน



แผนภูมิที่ 23 แสดงสัดส่วน (เปรียบเทียบในกลุ่มอายุเดียวกัน) ของกิจกรรมที่ทำนอกเหนือจากกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ (กลุ่มตัวอย่าง) จำแนกตามกลุ่มอายุ



การรวมกลุ่มของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุยังมีความต้องการที่จะทำให้ชีวิตของตนมีความสุขขึ้นมีชีวิตชีวาและมีประโยชน์มากขึ้น เช่น การพบปะพูดคุยกันในกลุ่มผู้สูงอายุด้วยกัน การทำสวน ปลูกต้นไม้และการทำงานอดิเรกต่างๆ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความต้องการที่จะใช้เวลาที่เหลืออยู่ชีวิตตนร่วมกับบุคคลกลุ่มต่างๆ ของสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในครอบครัวของตนเอง มีผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยที่ช่วยทำหน้าที่เลี้ยงดูหลานและคอยให้คำแนะนำ ตลอดจนช่วยเหลือเมื่อครอบครัวตนประสบปัญหาในด้านต่างๆ นอกจากนั้นยังมีผู้สูงอายุบางกลุ่มที่มีความคิดที่จะอุทิศตนให้เป็นประโยชน์ต่อชุมชนและสังคมของตนเองด้วย

จากการสำรวจพบว่า ผู้สูงอายุ กลุ่มอายุ 60-69 ปี มีสัดส่วนการเป็นสมาชิกกลุ่ม ชมรม สมาคม มากกว่าไม่เป็นสมาชิก โดยมีจำนวน 721 คน คิดเป็นร้อยละ 52.2 เมื่อเปรียบเทียบในกลุ่มเดียวกัน

กลุ่มอายุ 70-79 ปี มีสัดส่วนการเป็นสมาชิกกลุ่ม ชมรม สมาคม น้อยกว่าไม่เป็นสมาชิก โดยมีจำนวน 721 คน คิดเป็นร้อยละ 52.2 เมื่อเปรียบเทียบในกลุ่มเดียวกัน

กลุ่มอายุ 80 ปี ขึ้นไป มีสัดส่วนการเป็นสมาชิกกลุ่ม ชมรม สมาคม น้อยกว่าไม่เป็นสมาชิก โดยมีจำนวน 169 คน คิดเป็นร้อยละ 40.0 เมื่อเปรียบเทียบในกลุ่มเดียวกัน

เมื่อเปรียบเทียบ ระหว่างกลุ่มอายุทั้ง 3 กลุ่ม พบว่า กลุ่มอายุ 60-69 ปี มีสัดส่วนการเป็นสมาชิกกลุ่ม ชมรม สมาคม มากกว่าไม่เป็นสมาชิก ในขณะที่อีก 2 กลุ่มมีสัดส่วนการเป็นสมาชิกกลุ่ม ชมรม สมาคม น้อยกว่าไม่เป็นสมาชิก ดังแผนภูมิที่ 24

เมื่อพิจารณาข้อมูลสาเหตุที่ไม่เป็นสมาชิกกลุ่ม ชมรม สมาคม ของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่เป็นสมาชิกเพราะไม่มีเวลา มีจำนวน 605 คน คิดเป็นร้อยละ 21.5 รองลงมาได้แก่ สภาพร่างกายไม่แข็งแรง มีจำนวน 500 คน คิดเป็นร้อยละ 17.8 และ ไม่สนใจเข้าร่วม มีจำนวน 319 คน คิดเป็นร้อยละ 11.4 ดังแผนภูมิที่ 25

เมื่อเปรียบเทียบสาเหตุที่ไม่เป็นสมาชิกกลุ่ม ชมรม สมาคม ของผู้สูงอายุกับกลุ่มอายุ พบว่า กลุ่มอายุ 60-69 ปี ส่วนใหญ่ไม่เป็นสมาชิกเพราะไม่มีเวลา มีจำนวน 324 คน คิดเป็นร้อยละ 43.7 รองลงมาได้แก่ ไม่สนใจเข้าร่วม มีจำนวน 174 คน คิดเป็นร้อยละ 23.4 และสภาพร่างกายไม่แข็งแรง มีจำนวน 173 คน คิดเป็นร้อยละ 23.3 เมื่อเปรียบเทียบในกลุ่มเดียวกัน

กลุ่มอายุ 70-79 ปี ส่วนใหญ่ไม่เป็นสมาชิกเพราะไม่มีเวลา มีจำนวน 194 คน คิดเป็นร้อยละ 36.2 รองลงมาได้แก่ สภาพร่างกายไม่แข็งแรง มีจำนวน 193 คน คิดเป็นร้อยละ 36.0 และไม่สนใจเข้าร่วม มีจำนวน 101 คน คิดเป็นร้อยละ 18.8 เมื่อเปรียบเทียบในกลุ่มเดียวกัน

กลุ่มอายุ 80 ปี ขึ้นไป ส่วนใหญ่ไม่เป็นสมาชิกเพราะสภาพร่างกายไม่แข็งแรง มีจำนวน 134 คน คิดเป็นร้อยละ 48.9 รองลงมาได้แก่ ไม่มีเวลา มีจำนวน 87 คน คิดเป็นร้อยละ 31.8 และไม่สนใจเข้าร่วม มีจำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 16.1 เมื่อเปรียบเทียบในกลุ่มเดียวกัน

เมื่อเปรียบเทียบสาเหตุของการไม่เป็นสมาชิกกลุ่ม พบว่า ทั้งสามกลุ่มแตกต่างกัน โดยกลุ่มอายุ 60-69 ปี มีสาเหตุมาจากไม่มีเวลามากที่สุด ในขณะที่กลุ่มอายุ 70-79 ปี มีสาเหตุมาจากไม่มีเวลาและสภาพร่างกายไม่แข็งแรง ส่วนกลุ่มอายุ 80 ปี ขึ้นไปไม่เป็นสมาชิกเพราะสภาพร่างกายไม่แข็งแรง ดังแผนภูมิที่ 26

สำหรับกลุ่ม ชมรม ที่ผู้สูงอายุเป็นสมาชิกมากที่สุด ได้แก่ กลุ่ม/ชมรมผู้สูงอายุ มีจำนวน 887 คน คิดเป็นร้อยละ 31.6 รองลงมาได้แก่ กลุ่มฌาปนกิจสงเคราะห์ มีจำนวน 698 คน คิดเป็นร้อยละ 24.9 และกลุ่มสหกรณ์/กลุ่มออมทรัพย์/กองทุนสวัสดิการ มีจำนวน 334 คน คิดเป็นร้อยละ 11.9 ดังแผนภูมิที่ 27

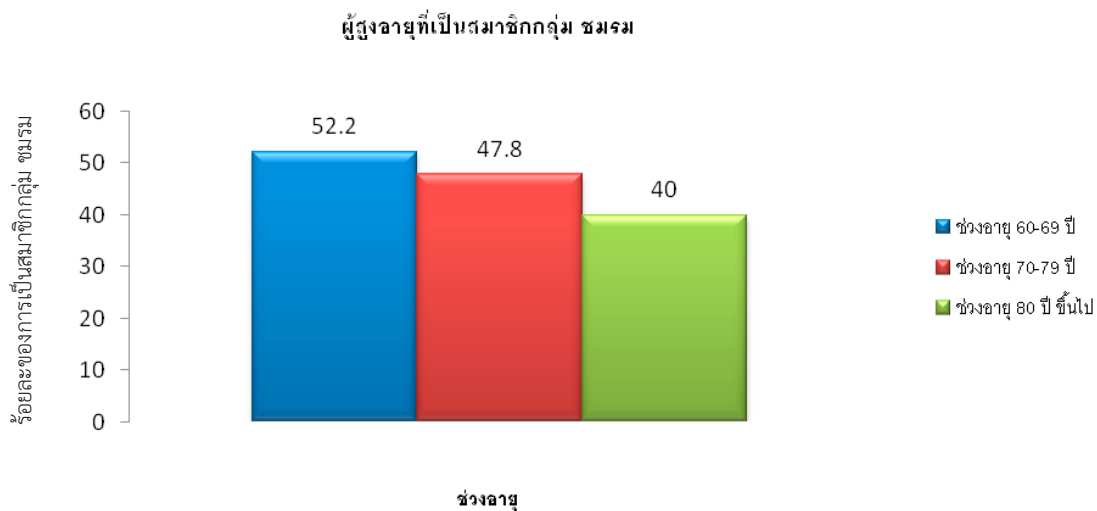
เมื่อเปรียบเทียบการเป็นสมาชิกกลุ่ม ชมรม กับกลุ่มอายุ พบว่า กลุ่มอายุ 60-69 ปี ส่วนใหญ่เป็นสมาชิกกลุ่ม/ชมรมผู้สูงอายุ มีจำนวน 472 คน คิดเป็นร้อยละ 60.4 รองลงมาได้แก่ กลุ่มฌาปนกิจสงเคราะห์ มีจำนวน 366 คน คิดเป็นร้อยละ 46.7 และกลุ่มสหกรณ์/กลุ่มออมทรัพย์/กองทุนสวัสดิการ มีจำนวน 196 คน คิดเป็นร้อยละ 25.1

กลุ่มอายุ 70-79 ปี ส่วนใหญ่เป็นสมาชิกกลุ่ม/ชมรมผู้สูงอายุ มีจำนวน 312 คน คิดเป็นร้อยละ 65.3 รองลงมาได้แก่ กลุ่มฌาปนกิจสงเคราะห์ มีจำนวน 239 คน คิดเป็นร้อยละ 50.0 และกลุ่มสหกรณ์/กลุ่มออมทรัพย์/กองทุนสวัสดิการ มีจำนวน 96 คน คิดเป็นร้อยละ 20.1

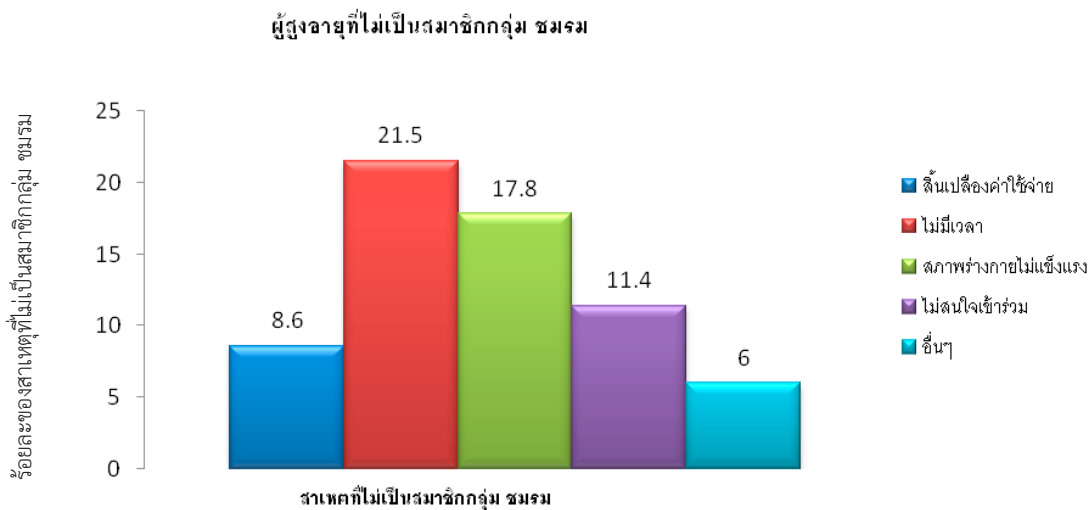
กลุ่มอายุ 80 ปี ขึ้นไป ส่วนใหญ่เป็นสมาชิกกลุ่ม/ชมรมผู้สูงอายุ มีจำนวน 103 คน คิดเป็นร้อยละ 56.9 รองลงมาได้แก่ กลุ่มฌาปนกิจสงเคราะห์ มีจำนวน 93 คน คิดเป็นร้อยละ 51.7 และกลุ่มสหกรณ์/กลุ่มออมทรัพย์/กองทุนสวัสดิการ มีจำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 23.3

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มอายุทั้ง 3 กลุ่ม พบว่า มีลักษณะการเป็นสมาชิกกลุ่มแบบเดียวกัน ดังแผนภูมิที่ 28

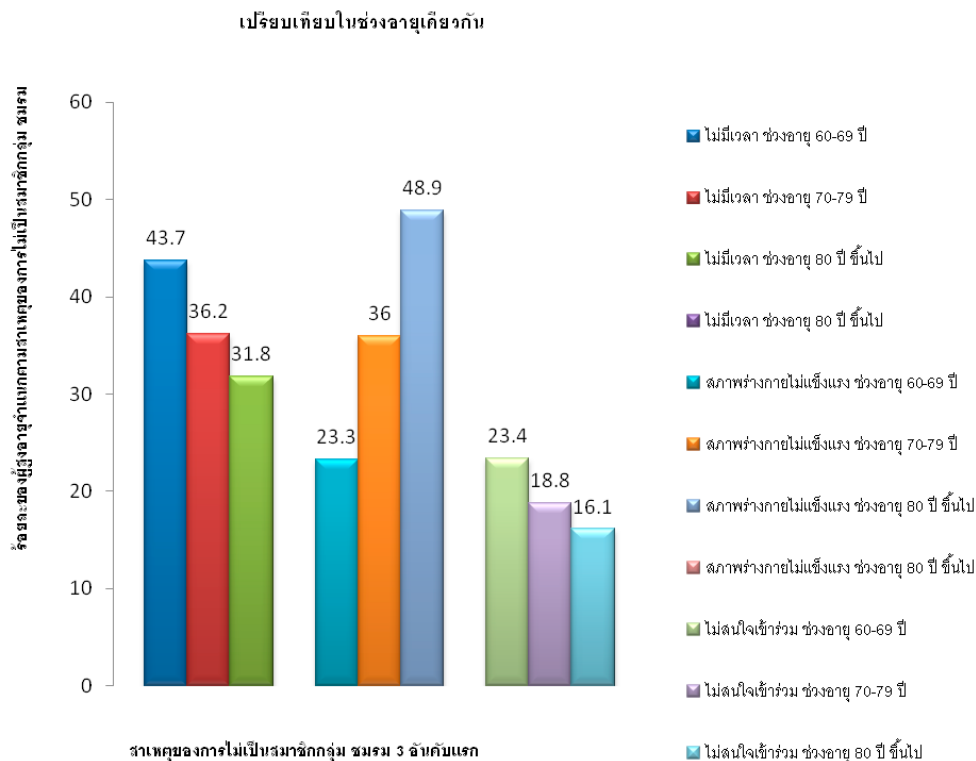
แผนภูมิที่ 24 แสดงสัดส่วน (เปรียบเทียบในกลุ่มอายุเดียวกัน) ของการเป็นสมาชิกกลุ่ม/ชมรม/สมาคม ของผู้สูงอายุ (กลุ่มตัวอย่าง) จำแนกตามกลุ่มอายุ



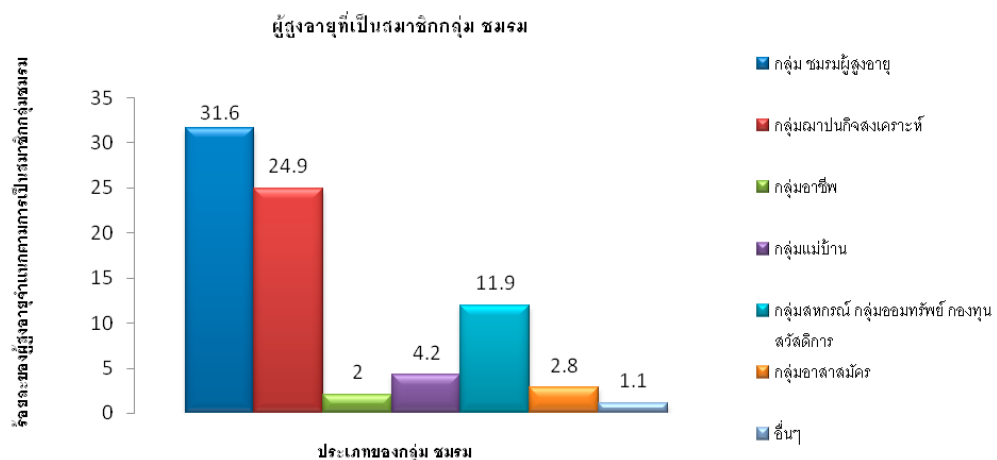
แผนภูมิที่ 25 แสดงร้อยละของผู้สูงอายุ (กลุ่มตัวอย่าง) จำแนกตามสาเหตุที่ไม่เป็นสมาชิกกลุ่ม ชมรม สมาคม



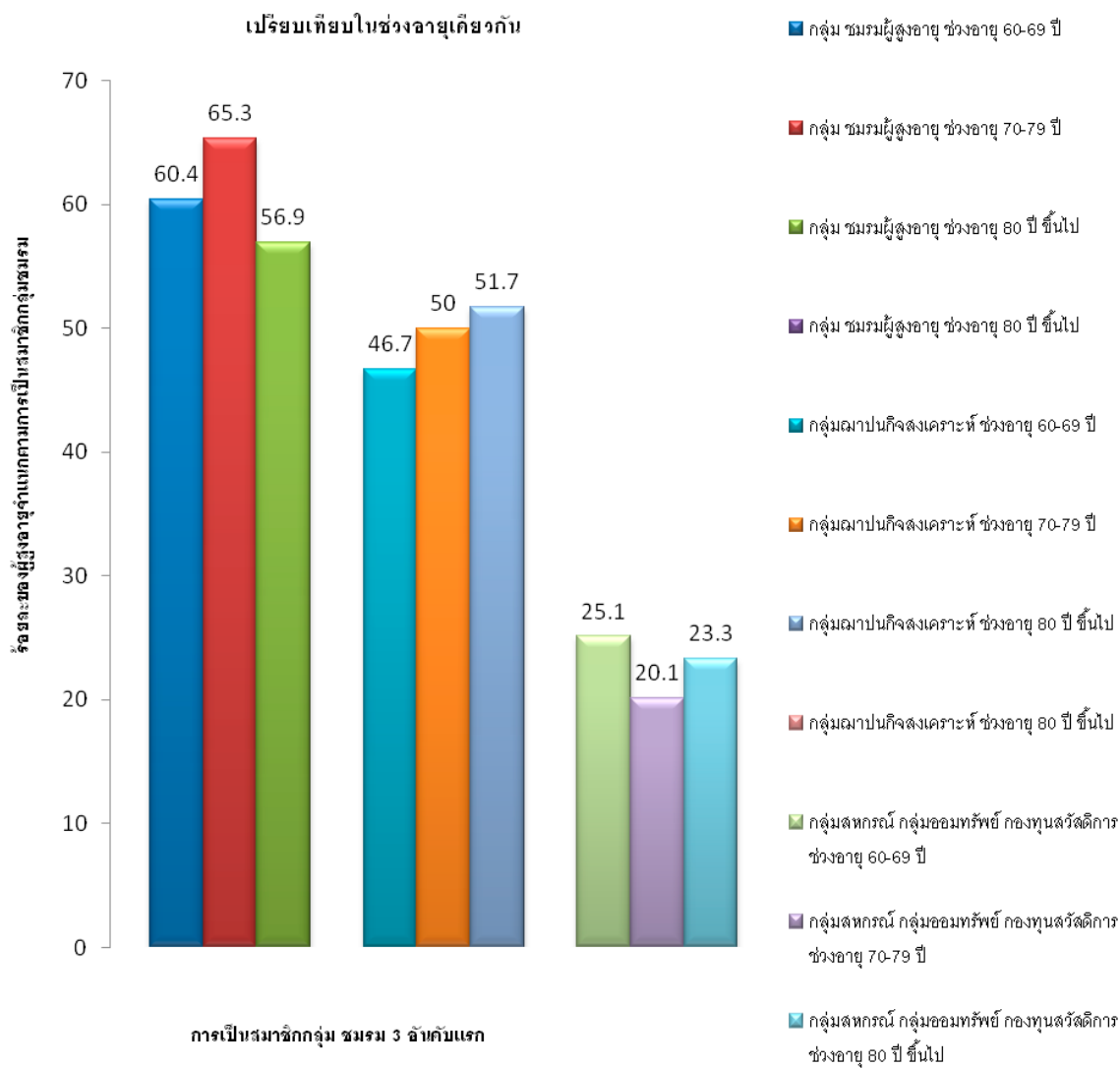
แผนภูมิที่ 26 แสดงสัดส่วน (เปรียบเทียบในกลุ่มอายุเดียวกัน) ของสาเหตุที่ไม่เป็นสมาชิกกลุ่ม ชมรม สมาคมของผู้สูงอายุ (กลุ่มตัวอย่าง) จำแนกตามกลุ่มอายุ



แผนภูมิที่ 27 แสดงร้อยละของผู้สูงอายุ (กลุ่มตัวอย่าง) จำแนกตามกลุ่มที่เป็นสมาชิก (n=2,808)



แผนภูมิที่ 28 แสดงสัดส่วน (เปรียบเทียบในกลุ่มอายุเดียวกัน) ของการเป็นสมาชิกกลุ่ม ชมรมของผู้สูงอายุ (กลุ่มตัวอย่าง) จำแนกตามกลุ่มอายุ



2. สถานการณ์การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทยมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องในหลากหลายรูปแบบ เป็นที่น่าสนใจว่าการจัดสวัสดิการที่ผ่านมาสามารถสร้างการรับรู้ ความเข้าใจ และผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการต่างๆ ได้ดีเพียงใด ข้อมูลต่อไปนี้จะเป็นข้อมูลที่สะท้อนภาพของการจัดสวัสดิการได้ทางหนึ่ง

จากการศึกษาพบว่าการจัดสวัสดิการที่ผ่านมาของพื้นที่เป้าหมายหากพิจารณาตามประเด็นการจัดสวัสดิการ ได้แก่ ความต้องการด้านรายได้ของผู้สูงอายุ ความต้องการบริการด้านสุขภาพ ความต้องการบริการด้านที่อยู่อาศัย ความต้องการบริการด้านการศึกษา ความต้องการบริการด้านข้อมูลข่าวสาร ความต้องการบริการด้านรายได้และการออม ความต้องการร่วมกิจกรรมทางสังคม ความต้องการการบริการทางสังคม ยังขาดความครอบคลุมจากการสังเคราะห์กิจกรรม โครงการตามแผนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องซึ่งรับผิดชอบในการจัดบริการสวัสดิการผู้สูงอายุ สามารถสรุปได้ดังนี้

ตารางที่ 5 แสดงผลการดำเนินการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุของภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

ประเด็นการจัดสวัสดิการ	กิจกรรม โครงการ	ผลการดำเนินงาน
รายได้ของผู้สูงอายุ	การจ่ายเบี้ยยังชีพตามนโยบายรัฐบาล	มีการดำเนินการทุกพื้นที่
	ส่งเสริมอาชีพในรูปแบบต่างๆ เช่น การฝึกอบรมอาชีพ การทำการตลาด หรือการให้เงินลงทุน	มีการดำเนินการบางพื้นที่
การบริการด้านสุขภาพ	การตรวจคัดกรองโรค การตรวจรักษา การติดตามอาการ การฟื้นฟูสมรรถภาพ การเยี่ยมบ้าน การดูแลโดยอาสาสมัคร	มีการดำเนินการทุกพื้นที่
การบริการด้านที่อยู่อาศัย	การซ่อมบ้าน การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมภายในบ้าน เช่น ราวยึดเกาะ ห้องน้ำ ทางลาด	มีการดำเนินการบางพื้นที่
การบริการด้านการศึกษา	การฝึกอบรมลักษณะต่างๆ	มีการดำเนินการบางพื้นที่
การบริการด้านข้อมูลข่าวสาร	หอกระจายข่าว กลุ่มบุคคล เช่น ผู้นำ อาสาสมัคร สื่อสิ่งพิมพ์	มีการดำเนินการทุกพื้นที่
การบริการด้านการออม	กองทุนการออมผู้สูงอายุ (ยังอยู่ในขั้นนโยบาย)	ไม่พบการดำเนินการและการจัดสรรงบประมาณ
การร่วมกิจกรรมทางสังคม	การจัดตั้งกลุ่ม/ชมรมผู้สูงอายุ การอุดหนุน ส่งเสริมกิจกรรมกลุ่มชมรม	มีการดำเนินการทุกพื้นที่
การบริการทางสังคม	มีการจัดช่องทางพิเศษแก่ผู้สูงอายุ ห้องน้ำที่เหมาะสมตามสถานที่ต่างๆ ทางลาด	มีการดำเนินการทุกพื้นที่

จากตารางจะเห็นได้ว่า การดำเนินการจัดสวัสดิการของหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องยังไม่สามารถจัดได้ทุกพื้นที่และครอบคลุมทุกประเด็น อีกทั้งยังขาดรูปแบบที่ชัดเจนและต่อเนื่อง ซึ่งอาจจะมีสาเหตุมาจากการที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุยังมีความร่วมมือระหว่างหน่วยงานไม่มากนัก อาทิ กระทรวงแรงงานในส่วนการฝึกอาชีพยังคงมุ่งกลุ่มเป้าหมายที่อยู่ในช่วงวัยแรงงาน กระทรวงศึกษาธิการซึ่งมี กศน.จะมีกิจกรรมที่เน้นไปยังเด็ก เยาวชนที่ไม่ใช่ผู้สูงอายุเท่าที่ควร เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายหลักไม่ได้เป็นผู้สูงอายุ ซึ่งแตกต่างกับกระทรวงสาธารณสุขที่มุ่งเน้นผู้สูงอายุในด้านการรักษาพยาบาล เนื่องด้วยเป็นภารกิจหลักของหน่วยงาน แต่ในสภาพความเป็นจริงเมื่อในสังคมไทยมีผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นย่อมทำให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ความสำคัญกับกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้สูงอายุมากขึ้นด้วย อาทิ อาจมีการจ้างผู้สูงอายุทำงานมากขึ้น และปัจจุบันมีกลไกด้านผู้สูงอายุในระดับชาติในการขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แต่ยังคงอยู่ในระดับนโยบายเสียเป็นส่วนใหญ่ เมื่อพิจารณาเป็นรายได้ของการจัดสวัสดิการพบดังนี้

สวัสดิการด้านสุขภาพ สุขภาพที่ดีเป็นสิ่งสำคัญในการดำรงชีวิตเพราะสุขภาพเป็นพื้นฐานในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นกิจวัตรประจำวัน การทำงานหารายได้ การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม หรืออีกมากมาย หากสุขภาพไม่พร้อมแล้วการดำเนินการต่างๆ อย่างจะเป็นไปแบบไม่สมบูรณ์ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะวัยผู้สูงอายุซึ่งมีความเสื่อมถอยของร่างกายเป็นอันมาก ดังนั้นสวัสดิการด้านสุขภาพจึงสำคัญมากในการสร้างความพร้อมให้กับผู้สูงอายุในการดำรงชีวิต จากการศึกษาพบว่าการจัดสวัสดิการสุขภาพที่ผ่านมาส่วนใหญ่มีการดำเนินการที่เห็นผลเป็นรูปธรรมในเรื่องของการดูแล ติดตามการรักษา แต่ในเรื่องของการป้องกันมีการดำเนินการต่อเนื่อง แต่ผลของการดำเนินการยังไม่สามารถวัดได้อย่างชัดเจน

โดยเรื่องของสวัสดิการการรักษาพยาบาลซึ่งมีความเกี่ยวข้องเนื่องกับการจัดสวัสดิการเพื่อดูแลสุขภาพผู้สูงอายุให้มีชีวิตที่ปลอดภัย ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ จากการสำรวจพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสวัสดิการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) มีจำนวน 2,229 คน คิดเป็นร้อยละ 79.4 รองลงมาได้แก่ สวัสดิการข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ (จากบุตร) มีจำนวน 276 คน คิดเป็นร้อยละ 9.8 และประกันสังคม/กองทุนเงินทดแทน มีจำนวน 101 คน คิดเป็นร้อยละ 3.6 ดังตารางที่ 6

แม้สวัสดิการการรักษาพยาบาลซึ่งมีความสำคัญดังกล่าวข้างต้นจะมีความสำคัญ หากแต่ยังมีผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งที่ไม่ใช่สวัสดิการที่รัฐจัดให้ดังกล่าว เมื่อสำรวจข้อมูลสาเหตุของการไม่ใช่สวัสดิการดังกล่าว 3 อันดับแรก พบว่าสาเหตุที่ผู้สูงอายุไม่ใช่สวัสดิการภาครัฐ เนื่องจากเหตุผลเพราะเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย มากที่สุด มีจำนวน 174 คน คิดเป็นร้อยละ 6.2 รองลงมาได้แก่ ไม่รู้ว่ามีสิทธิ์ มีจำนวน 135 คน คิดเป็นร้อยละ 4.8 และ ไม่มั่นใจในคุณภาพเนื่องจากรักษาฟรี มีจำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 1.9 ดังตารางที่ 7

จากเหตุผลดังกล่าวทำให้เกิดสวัสดิการทางเลือกซึ่งเป็นสวัสดิการอื่นๆ นอกเหนือจากที่รัฐจัดให้ นั่นคือสวัสดิการที่ผู้สูงอายุต้องเสียค่าใช้จ่ายทั้งในรูปแบบเงินเสียเปล่าและการลงทุนควบคู่เพื่อให้ได้สวัสดิการนั้น ทั้งนี้เพื่อทดแทนความต้องการที่นอกเหนือจากที่สวัสดิการรักษาพยาบาลของภาครัฐที่ไม่สามารถสนองความต้องการได้ครบถ้วน ซึ่งจากการสำรวจพบว่าผู้สูงอายุมีสวัสดิการอื่นๆนอกเหนือจากที่รัฐจัดให้ได้แก่ 3 อันดับแรก ได้แก่ ประกันสุขภาพ มากที่สุด มีจำนวน 1,385 คน คิดเป็นร้อยละ 49.3 รองลงมาคือ อื่นๆ มีจำนวน 798 คน คิดเป็นร้อยละ 28.4 และกองทุนสวัสดิการชุมชน/สัจจะสะสมทรัพย์ มีจำนวน 400 คน คิดเป็นร้อยละ 14.2 ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 6 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ (กลุ่มตัวอย่าง) จำแนกตามสวัสดิการที่จัดโดยภาครัฐ

สวัสดิการที่จัดโดยภาครัฐ	จำนวน	ร้อยละ
สวัสดิการข้าราชการ/พนักงาน รัฐวิสาหกิจ (จากตัวเอง)	98	3.5
สวัสดิการข้าราชการ/พนักงาน รัฐวิสาหกิจ (จากคู่สมรส)	77	2.7
สวัสดิการข้าราชการ/พนักงาน รัฐวิสาหกิจ (จากบุตร)	276	9.8
ประกันสังคม/ กองทุนเงินทดแทน	101	3.6
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง)	2,229	79.4
ไม่ระบุ	27	1.0
รวม	2,808	100

ตารางที่ 7 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ (กลุ่มตัวอย่าง) จำแนกตามสาเหตุที่ไม่ใช้สวัสดิการภาครัฐ

เหตุผลของการใช้ สวัสดิการภาครัฐ	ใช่		ไม่ใช่		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่รู้ว่ามียสิทธิ	135	4.8	2,673	95.2	2,808	100
ไม่มั่นใจในคุณภาพเนื่องจากรักษาฟรี	54	1.9	2,754	98.1	2,808	100
ไม่ได้อยู่ในภูมิลำเนาที่ใช้สิทธิ	8	0.3	2,800	99.7	2,808	100
เจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย	174	6.2	2,634	93.8	2,808	100
อุบัติเหตุ/เจ็บป่วยฉุกเฉิน	20	0.7	2,788	99.3	2,808	100
สถานพยาบาลอยู่ไกล/ เดินทางไม่สะดวก	30	1.1	2,688	98.9	2,808	100
แพทย์วินิจฉัยโรคไม่เก่ง/รักษาไม่หาย	9	0.3	2,799	99.7	2808	100
อื่นๆ	37	1.3	2,771	98.7	2808	100

ตารางที่ 8 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ (กลุ่มตัวอย่าง) จำแนกตามการมีสวัสดิการอื่นๆ นอกเหนือจากสวัสดิการที่ภาครัฐจัดให้

สวัสดิการอื่นๆ นอกเหนือจากสวัสดิการ ที่ภาครัฐจัดให้	มี		ไม่มี		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ประกันสุขภาพ	1,385	49.3	1,423	50.7	2,808	100
กองทุนสวัสดิการชุมชน/สัจจะสะสม ทรัพย์	400	14.2	2,408	85.8	2,808	100
สวัสดิการที่นายจ้างจัดให้	33	1.2	2,775	98.8	2,808	100
อื่นๆ	798	28.4	2,010	71.6	2,808	100

นอกจากนี้ข้อมูลจากการศึกษายังพบว่าสวัสดิการเรื่องของการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วย หรือไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ที่ผ่านมาเป็นเรื่องของหน่วยงานสาธารณสุขร่วมกันดำเนินการ อาจมีหน่วยงานร่วมบ้างในบางพื้นที่ นอกจากนี้ยังมีการสร้างระบบอาสาสมัครรูปแบบต่างๆ ขึ้นมา ซึ่งมีครอบคลุมทุกพื้นที่ เช่น อสม. อผส. เป็นต้น โดยรูปแบบการดำเนินการส่วนใหญ่จะมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็นแกนหลัก และกลุ่มอาสาสมัครร่วมขับเคลื่อนการดำเนินการ มีการทำงานเชิงบูรณาการร่วมกันกับกิจกรรมโครงการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานอื่นๆ ในบางกิจกรรม ซึ่งกิจกรรมที่มีการดำเนินการ ได้แก่ การตรวจสุขภาพและการให้ความรู้เรื่องการดูแลตนเอง และการช่วยเหลือดูแลผู้อื่น

ด้านการเฝ้าระวังติดตาม ตรวจสอบป้องกันโรคของผู้สูงอายุ การรักษาพยาบาลฟรีตามขั้นตอนที่ทางภาครัฐสนับสนุน กิจกรรมมีแพทย์ลงตรวจสุขภาพ ตรวจวัดความดันผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุติดเตียงถึงที่บ้าน

สำหรับกิจกรรมการดูแลและป้องกันสุขภาพจากข้อมูลพบว่ายังไม่เกิดเป็นรูปธรรมมากนัก แต่ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องล้วนให้ความสำคัญในการดำเนินการ ส่วนใหญ่จะเป็นกิจกรรมที่มุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลรักษาสุขภาพ และป้องกันการเกิดโรคต่างๆ ด้วยตนเอง เป็นกิจกรรมเพิ่มศักยภาพและคุณค่าในตนเองเพื่อการพึ่งตนเองในอนาคต ดังตัวอย่างต่อไปนี้

- โครงการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ เพื่อนช่วยเพื่อน โรงเรียนผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมสุขภาพดีตามวิถีพอเพียง และค้นหาปัญหาของผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยติดเตียง เพื่อหาแนวทางการแก้ไขร่วมกัน และส่งเสริมสุขภาพดีตามวิถีพอเพียง โดยได้ดำเนินการออกเยี่ยมกลุ่มเป้าหมายตามหมู่บ้าน โดยแบ่งสายออกเยี่ยมมี ผู้สูงอายุ เยาวชน และ อสม. โดยนำข่าวสารและเครื่องอุปโภคไปเยี่ยม ดำเนินการโดยเทศบาลร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล

- การจัดบริการรับส่งผู้สูงอายุจากบ้านไปโรงพยาบาล โดยให้การสนับสนุนรถในการรับส่ง สนับสนุนน้ำมันในการเดินทาง
- โครงการตลาดนัดสุขภาพ “พาใจกลับบ้าน ชาวไทรย้อย น้อมนำทำตามพ่อสอน” เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุและประชาชนในตำบลไทรย้อยนำใจหันมาดูแลร่างกายตนเองซึ่งเปรียบเสมือนบ้านของตนเอง โดยเป็นโครงการใหญ่ด้านสุขภาพ และมีกิจกรรมย่อยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพต่างๆ มากมาย โดยในการเปิดโครงการมีการให้ทุกภาคส่วนนำเสนอปัญหา กิจกรรมด้านสุขภาพเน้นสุขภาพดีตามวิถีพอเพียง มีการจัดอบรมแก่ อสม. และนักเรียนจิตอาสา ตามความถนัดของแต่ละบุคคล เช่น การดูแลผู้ป่วย

เรื้อรัง ผู้ป่วยเบาหวาน การดูแลผู้สูงอายุ การตรวจมะเร็งเต้านม ตรวจมะเร็งปากมดลูก การตรวจสารเคมีตกค้างในเลือด แขนงนำ สายใยรัก และแกนนำออกกำลังกาย เพื่อปฏิบัติงานเชิงรุกร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เมื่อลงพื้นที่จัดตลาดนัดสุขภาพตามหมู่บ้าน ดำเนินการโดย เทศบาลร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลและการศึกษาตามอัธยาศัย (การศึกษานอกโรงเรียน)

- โครงการฝึกอบรมอาหารปลอดภัยใส่ใจสุขภาพ เพื่อส่งเสริมการใช้ชีวิตแบบพอเพียง เน้นการดูแลสุขภาพ เน้นการพึ่งพาตนเอง จนสามารถนำไปประกอบอาชีพเพื่อเพิ่มรายได้ให้กับครอบครัวได้ ดำเนินการโดยเทศบาลร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลและการศึกษาตามอัธยาศัย(การศึกษานอกโรงเรียน)

- โครงการอบรมด้านสุขภาพ ให้ความรู้ด้านสาธารณสุข เช่น โรคติดต่อ กิจกรรมรณรงค์ โรคไข้เลือดออก วัณโรค เหาช้าง พืชสุนัขบ้า เป็นต้น

- โครงการเยี่ยมบ้านตรวจสุขภาพ คัดกรองการเป็นโรครอย่างสม่ำเสมอ

- โครงการส่งเสริมการออกกำลังกาย มีกิจกรรมไม้พลอง แอโรบิก โนราห์บิกในชุมชน จัดให้มีการแข่งขันกีฬาสำหรับผู้สูงอายุ และหาสถานที่จัดกิจกรรมออกกำลังกาย

- มีการเตรียมความพร้อมให้คนที่กำลังจะเข้าสู่ผู้สูงอายุ ในเรื่องของการดูแลสุขภาพ ตั้งแต่อายุ 50 ปี โดยความร่วมมือของ อบต. กับโรงพยาบาล เพื่อทำโครงการดูแลเพื่อสุขภาพ

ประชุมกลุ่มย่อยและสนทนากลุ่มตัวแทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและตัวแทนผู้สูงอายุ

สวัสดิการเกี่ยวกับการบริการทางการศึกษาและการเรียนรู้ในชุมชนแก่ผู้สูงอายุ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุมิได้กำหนดรายละเอียดการจัดบริการการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุไว้ แต่รายละเอียดต่างๆ สามารถพิจารณาได้จากกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง คือ พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 ซึ่งได้กำหนดหลักการในการศึกษาให้ผู้สูงอายุสามารถศึกษาหาความรู้เพื่อนำมาพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนได้หลายทาง ที่สำคัญได้แก่

- 1) การศึกษาตามอัธยาศัย ซึ่งเป็นการหาความรู้ด้วยตนเอง เป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ การทำงาน จากบุคคลและจากสถานที่ต่างๆ ได้ตลอดเวลา

- 2) การเรียนรู้จากศูนย์การเรียนรู้ชุมชนที่จัดการศึกษา การถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ให้แก่คนในชุมชน

- 3) การเรียนรู้จากศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน ซึ่งเป็นองค์กรที่จัดการศึกษาให้กลุ่มเป้าหมายพิเศษต่างๆ รวมถึงผู้สูงอายุด้วย ซึ่งการจัดบริการการศึกษาให้กับผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องที่มีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิต เพื่อให้เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ และเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถนำความรู้มาใช้ประโยชน์ต่อตนเองและสังคมตามศักยภาพของตนเอง ซึ่งจะเป็นการสร้างคุณค่าในตัวเองให้กับผู้สูงอายุได้ทางหนึ่ง

จากการสำรวจพบว่าผู้สูงอายุรับรู้ว่ามี การจัดบริการห้องสมุดประชาชน/ที่อ่านหนังสือประจำหมู่บ้าน มีจำนวน 1,840 คน คิดเป็นร้อยละ 65.5 รองลงมาได้แก่ รับรู้ว่ามีจัดการการเรียนรู้ในชุมชนตามอัธยาศัย เช่น ศูนย์ถ่ายทอดวัฒนธรรม ศูนย์สุขภาพ เป็นต้น มีจำนวน 1,664 คน คิดเป็นร้อยละ 59.3 และมีการจัดไปทัศนศึกษาดูงาน มีจำนวน 1,691 คน คิดเป็นร้อยละ 60.2 ดังตารางที่ 9

นอกจากนี้จากการสำรวจพบว่าในชุมชนของผู้สูงอายุมีการจัดไปทัศนศึกษาดูงาน จำนวน 1,080 คน คิดเป็นร้อยละ 38.5 รองลงมาได้แก่ มีการจัดการเรียนรู้ในชุมชนตามอัธยาศัย เช่น ศูนย์ถ่ายทอดวัฒนธรรม ศูนย์สุขภาพ เป็นต้น มีจำนวน 993 คน คิดเป็นร้อยละ 35.4 และมีการจัดบริการ ห้องสมุดประชาชน/ที่อ่านหนังสือประจำหมู่บ้าน มีจำนวน 845 คน คิดเป็นร้อยละ 30.1 ดังตารางที่ 10

และจากการสำรวจพบว่า ผู้สูงอายุเคยใช้บริการการจัดไปทัศนศึกษาดูงาน มากที่สุด มีจำนวน 529 คน คิดเป็นร้อยละ 18.8 รองลงมาได้แก่ เคยใช้บริการการจัดการเรียนรู้ในชุมชนตามอัธยาศัย เช่น ศูนย์ถ่ายทอดวัฒนธรรม ศูนย์สุขภาพ เป็นต้น มีจำนวน 567 คน คิดเป็นร้อยละ 20.2 และเคยใช้บริการการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้แสดงความสามารถหรือเป็นคลังสมอง ภูมิปัญญา มีจำนวน 412 คน คิดเป็นร้อยละ 14.7 ดังตารางที่ 11

จากผลการสำรวจดังกล่าวจะเห็นได้ว่าในขณะที่ยังมีการรับรู้สูงสุดว่ามีการจัดบริการในเรื่องของการมีห้องสมุดประชาชน/ที่อ่านหนังสือประจำหมู่บ้าน แต่เมื่อสอบถามถึงการจัดการบริการในชุมชนและการใช้บริการ ประเด็นที่มีการใช้บริการสูงสุดกลับเป็นเรื่องของการจัดการเรียนรู้ในชุมชนตามอัธยาศัย เช่น ศูนย์ถ่ายทอดวัฒนธรรม ศูนย์สุขภาพ เป็นต้น และการจัดไปทัศนศึกษาดูงาน

เมื่อพิจารณาเฉพาะการใช้บริการ 3 อันดับแรก จำแนกตามกลุ่มอายุ พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มอายุ 60-69 ปี ส่วนใหญ่เคยใช้บริการการจัดการเรียนรู้ในชุมชนตามอัธยาศัย เช่น ศูนย์ถ่ายทอดวัฒนธรรม ศูนย์สุขภาพ เป็นต้น และการจัดไปทัศนศึกษาดูงาน มากที่สุด มีจำนวนเท่ากัน คือ 302 คน และรองลงมาเคยใช้บริการการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้แสดงความสามารถหรือเป็นคลังสมอง ภูมิปัญญา

ผู้สูงอายุกลุ่มอายุ 70-79 ปี ส่วนใหญ่เคยใช้บริการการจัดการเรียนรู้ในชุมชนตามอัธยาศัย เช่น ศูนย์ถ่ายทอดวัฒนธรรม ศูนย์สุขภาพ เป็นต้น มากที่สุด มีจำนวน 180 คน รองลงมาเคยใช้บริการการจัดไปทัศนศึกษาดูงาน มีจำนวน 169 คน และเคยใช้บริการการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้แสดงความสามารถหรือเป็นคลังสมอง ภูมิปัญญา มีจำนวน 141 คน

ผู้สูงอายุกลุ่มอายุ 80 ปี ขึ้นไป ส่วนใหญ่เคยใช้บริการ การจัดการเรียนรู้ในชุมชนตามอัธยาศัย เช่น ศูนย์ถ่ายทอดวัฒนธรรม ศูนย์สุขภาพ เป็นต้น มากที่สุด มีจำนวน 75 คน รองลงมาเคยใช้บริการการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้แสดงความสามารถหรือเป็นคลังสมอง ภูมิปัญญา มีจำนวน 63 คน และเคยใช้บริการการจัดไปทัศนศึกษาดูงาน มีจำนวน 58 คน

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพบว่ากลุ่มอายุ 60-69 ปี เคยใช้บริการในลักษณะเดียวกัน ในขณะที่กลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไปต่างจากกลุ่มอื่น ดังแผนภูมิที่ 29

ตารางที่ 9 แสดงจำนวนและร้อยละของการรับรู้เรื่องบริการทางการศึกษาและการเรียนรู้ในชุมชนของผู้สูงอายุ (กลุ่มตัวอย่าง)

การรับรู้เรื่องบริการ ทางการศึกษาและการ เรียนรู้ในชุมชน	ใช่		ไม่ใช่		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
มีการจัดการเรียนรู้ในชุมชนตาม อัธยาศัย เช่น ศูนย์ถ่ายทอดวัฒนธรรม ศูนย์สุขภาพ เป็นต้น	1,664	59.3	2,642	40.7	2,808	100
มีห้องสมุดประชาชน/ที่อ่านหนังสือ ประจำหมู่บ้าน	1,840	65.5	968	34.5	2,808	100
มีการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้แสดง ความสามารถหรือเป็นคลังสมอง ภูมิปัญญา	1,592	56.7	1,216	43.3	2,808	100
มีสื่อการเรียนรู้ หรือ อุปกรณ์ที่ทันสมัย เช่น อินเทอร์เน็ตตำบล	1,491	53.1	1,317	46.9	2,808	100
มีการจัดไปทัศนศึกษาดูงาน	1,691	60.2	1,117	39.8	2,808	100

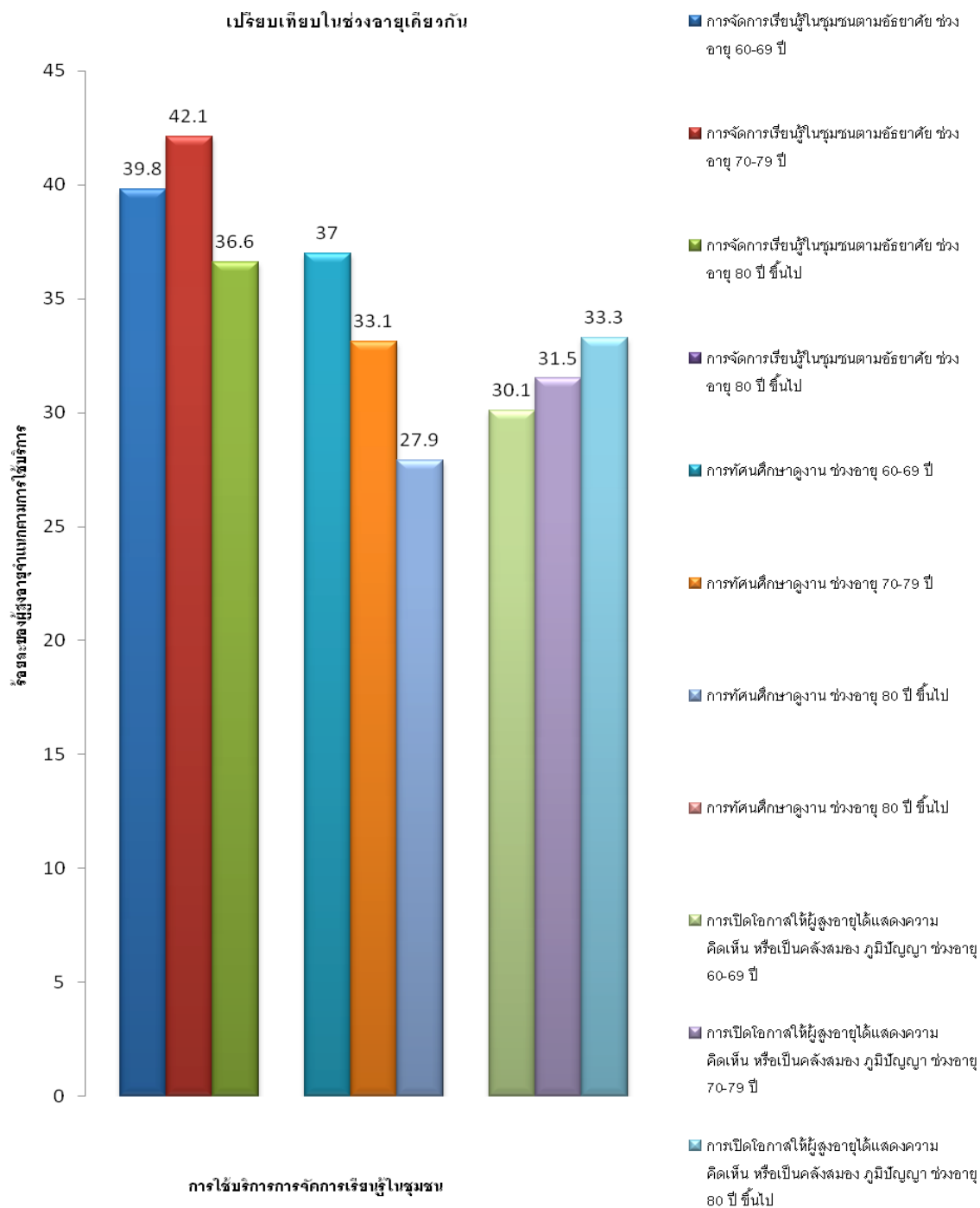
ตารางที่ 10 แสดงจำนวนและร้อยละของการจัดบริการทางการศึกษาและการเรียนรู้ในชุมชนของผู้สูงอายุ (กลุ่มตัวอย่าง)

การจัดบริการทางการศึกษา และการเรียนรู้ในชุมชน	มี		ไม่มี		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
มีการจัดการเรียนรู้ในชุมชนตาม อัธยาศัย เช่น ศูนย์ถ่ายทอดวัฒนธรรม ศูนย์สุขภาพ เป็นต้น	993	35.4	1,815	64.6	2,808	100
มีห้องสมุดประชาชน/ที่อ่านหนังสือ ประจำหมู่บ้าน	845	30.1	1,963	69.9	2,808	100
มีการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้แสดง ความสามารถหรือเป็นคลังสมอง ภูมิปัญญา	814	29.0	1,994	71.0	2,808	100
มีสื่อการเรียนรู้ หรือ อุปกรณ์ที่ทันสมัย เช่น อินเทอร์เน็ตตำบล	684	24.4	2,124	75.6	2,808	100
มีการจัดไปทัศนศึกษาดูงาน	1,080	38.5	1,728	61.5	2,808	100

ตารางที่ 11 แสดงจำนวนและร้อยละของการใช้บริการทางการศึกษาและการเรียนรู้ในชุมชนของผู้สูงอายุ (กลุ่มตัวอย่าง)

การใช้บริการทางการศึกษา และการเรียนรู้ในชุมชน	เคย		ไม่เคย		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การจัดการเรียนรู้ในชุมชนตามอัธยาศัย เช่น ศูนย์ถ่ายทอดวัฒนธรรม ศูนย์ สุขภาพ เป็นต้น	567	20.2	2,241	79.8	2,808	100
ห้องสมุดประชาชน/ที่อ่านหนังสือ ประจำหมู่บ้าน	371	13.2	2,437	86.8	2,808	100
การเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้แสดง ความสามารถหรือเป็นคลังสมอง ภูมิปัญญา	412	14.7	2,396	85.3	2,808	100
สื่อการเรียนรู้ หรือ อุปกรณ์ที่ทันสมัย เช่น อินเทอร์เน็ตตำบล	236	8.4	2,572	91.6	2,808	100
การจัดไปทัศนศึกษาดูงาน	529	18.8	2,279	81.2	2,808	100

แผนภูมิที่ 29 แสดงสัดส่วน (เปรียบเทียบในกลุ่มอายุเดียวกัน) ของการใช้บริการการจัดการเรียนรู้ในชุมชนจำแนกตามกลุ่มอายุ



นอกจากนี้จากข้อมูลการจัดสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาและการเรียนรู้ให้แก่ผู้สูงอายุ พบว่า มีการดำเนินการในรูปแบบของการศึกษาทางเลือก แต่ไม่สามารถจัดได้ทุกพื้นที่ โดยกิจกรรม โครงการที่จัดเป็นการจัดเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งตนเองได้ในรูปแบบที่แตกต่างกันออกไป เช่น การพัฒนาทักษะชีวิตให้สามารถใช้ชีวิตสูงอายุได้อย่างมีความสุข การอบรมทักษะอาชีพเพื่อสร้างรายได้ การศึกษาดูงานเพื่อเปิดโลกทัศน์ เป็นต้น ดังตัวอย่าง

- จัดให้มีการศึกษาดูงานของผู้สูงอายุ
- จัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้ถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นให้กับลูกหลานในชุมชน
- การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.) ได้มีการจัดกิจกรรมให้ ทั้งในส่วนของการศึกษาขั้นพื้นฐาน การศึกษาตามอัธยาศัย การศึกษาทักษะชีวิต และการศึกษาเพื่อพัฒนาอาชีพ โดยในส่วนของผู้สูงอายุมุ่งเน้นในเรื่องการศึกษาทักษะชีวิต โดยส่งเสริมให้จัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ ดังนี้
- จัดกิจกรรมให้ความรู้ผู้สูงอายุในการก้าวสู่ประชาคมอาเซียนโดยให้ความรู้ในด้านทักษะภาษาอังกฤษเบื้องต้น

ประชุมกลุ่มย่อยและสนทนากลุ่มตัวแทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและตัวแทนผู้สูงอายุ

สวัสดิการด้านการเข้าถึงบริการข้อมูลข่าวสาร การเข้าถึงบริการข้อมูลข่าวสารของผู้สูงอายุเป็นสิ่งสำคัญในการรับรู้สถานการณ์ต่างๆ อันจะเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังเกี่ยวข้องกับการรับรู้และเข้าถึงสิทธิและบริการต่างๆ

จากการสำรวจพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารผ่านช่องทางโทรทัศน์ มากที่สุด มีจำนวน 2,512 คน คิดเป็นร้อยละ 89.5 รองลงมาได้แก่ หอกระจายข่าว เสียงตามสาย มีจำนวน 2,294 คน คิดเป็นร้อยละ 81.7 และวิทยุ มีจำนวน 2,127 คน คิดเป็นร้อยละ 75.7 ดังตารางที่ 12

เมื่อเปรียบเทียบรายกลุ่มอายุพบว่า กลุ่มอายุ 60-69 ปี ส่วนใหญ่มีการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารผ่านช่องทางโทรทัศน์ มากที่สุด มีจำนวน 1,300 คน คิดเป็นร้อยละ 93.2 รองลงมาได้แก่ หอกระจายข่าว เสียงตามสาย มีจำนวน 1,171 คน คิดเป็นร้อยละ 83.9 และ วิทยุ มีจำนวน 1,093 คน คิดเป็นร้อยละ 78.4 เมื่อเปรียบเทียบในกลุ่มอายุเดียวกัน

กลุ่มอายุ 70-79 ปี ส่วนใหญ่มีการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารผ่านช่องทางโทรทัศน์ มากที่สุด มีจำนวน 846 คน คิดเป็นร้อยละ 87.8 รองลงมาได้แก่ หอกระจายข่าว เสียงตามสาย มีจำนวน 775 คน คิดเป็นร้อยละ 80.6 และ วิทยุ มีจำนวน 708 คน คิดเป็นร้อยละ 73.5 เมื่อเปรียบเทียบในกลุ่มอายุเดียวกัน

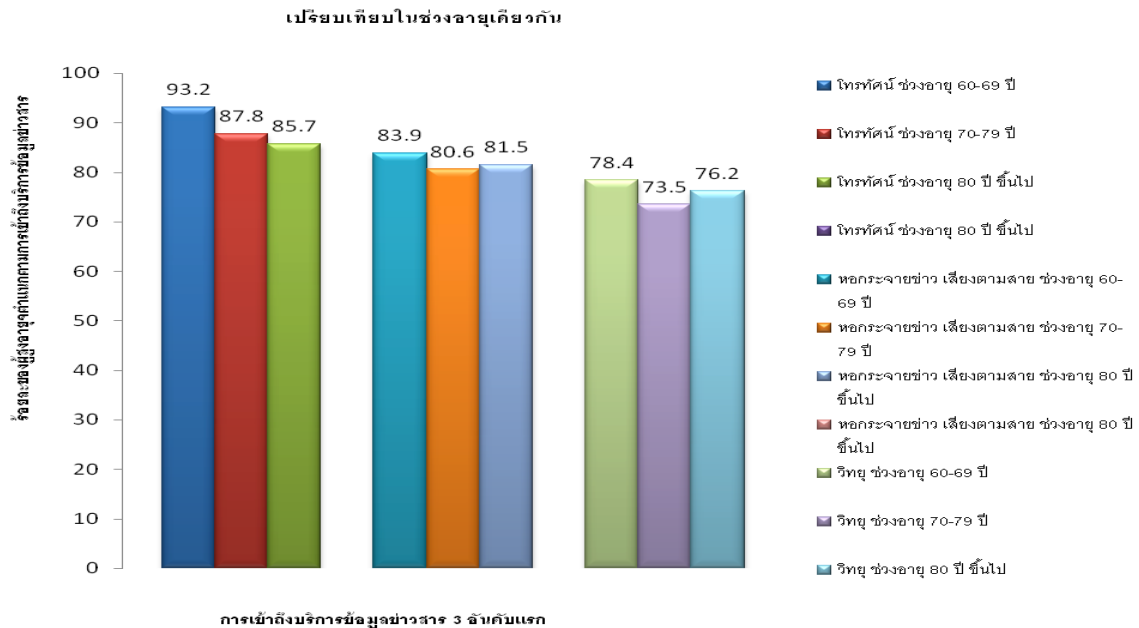
กลุ่มอายุ 80 ปี ขึ้นไป ส่วนใหญ่มีการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารผ่านช่องทางโทรทัศน์ มากที่สุด มีจำนวน 366 คน คิดเป็นร้อยละ 85.7 รองลงมาได้แก่ หอกระจายข่าว เสียงตามสาย มีจำนวน 348 คน คิดเป็นร้อยละ 81.5 และ วิทยุ มีจำนวน 326 คน คิดเป็นร้อยละ 76.2 เมื่อเปรียบเทียบในกลุ่มอายุเดียวกัน

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มอายุ พบว่า ทั้ง 3 กลุ่มอายุมีลักษณะการเข้าถึงบริการข้อมูลข่าวสารลักษณะเดียวกัน แผนภูมิที่ 30

ตารางที่ 12 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ (กลุ่มตัวอย่าง) จำแนกตามการเข้าถึงบริการข้อมูลข่าวสาร

การเข้าถึงบริการข้อมูลข่าวสาร	ใช่		ไม่ใช่		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
หอกระจายข่าว เสียงตามสาย	2,294	81.7	514	19.3	2,808	100
วิทยุ	2,127	75.7	681	24.3	2,808	100
โทรทัศน์	2,512	89.5	296	10.5	2,808	100
หนังสือพิมพ์/นิตยสาร	1,328	47.3	1,480	52.7	2,808	100
แผ่นพับ/ใบปลิว	966	34.4	1,842	65.6	2,808	100
ป้ายประกาศ/โปสเตอร์	1,046	37.3	1,726	62.7	2,808	100
รถแห่ประชาสัมพันธ์	1,342	47.8	1,466	52.2	2,808	100
อินเทอร์เน็ต/คอมพิวเตอร์	301	10.7	2,507	89.3	2,808	100
สื่อออนไลน์ เช่น ไลน์ เฟซบุ๊ก	277	9.9	2,531	90.1	2,808	100
บุคคลต่างๆ เช่น ผู้นำใน ชุมชน ญาติ เพื่อน ฯลฯ	2,006	71.4	802	28.6	2,808	100

แผนภูมิที่ 30 แสดงสัดส่วน (เปรียบเทียบในกลุ่มอายุเดียวกัน) ของการเข้าถึงบริการข้อมูลข่าวสารจำแนกตามกลุ่มอายุ



ข้อมูลจากการศึกษาพบว่าที่ผ่านมาการจัดสวัสดิการเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารในผู้สูงอายุ ไม่ได้มีการดำเนินการแบบเจาะจงส่วนใหญ่มีการดำเนินการในภาพรวม เช่น หอกระจายข่าว เสียงตามสาย กลุ่มบุคคล ได้แก่ ผู้นำชุมชน และอาสาสมัคร ซึ่งในส่วนของอาสาสมัครจะสามารถเจาะจงไปยังผู้สูงอายุได้ดีที่สุด เนื่องจากอาสาสมัครเหล่านี้มีการดำเนินกิจกรรมอื่นกับผู้สูงอายุร่วมด้วย เช่น อพส. หากแต่ในการดำเนินการปัจจุบันจำนวนของอาสาสมัครดังกล่าวยังไม่เพียงพอต่อการทำกิจกรรม เพราะอาสาสมัคร 1 คน ต้องดูแลผู้สูงอายุจำนวนมาก

สวัสดิการด้านการรับรู้การบริการสังคม

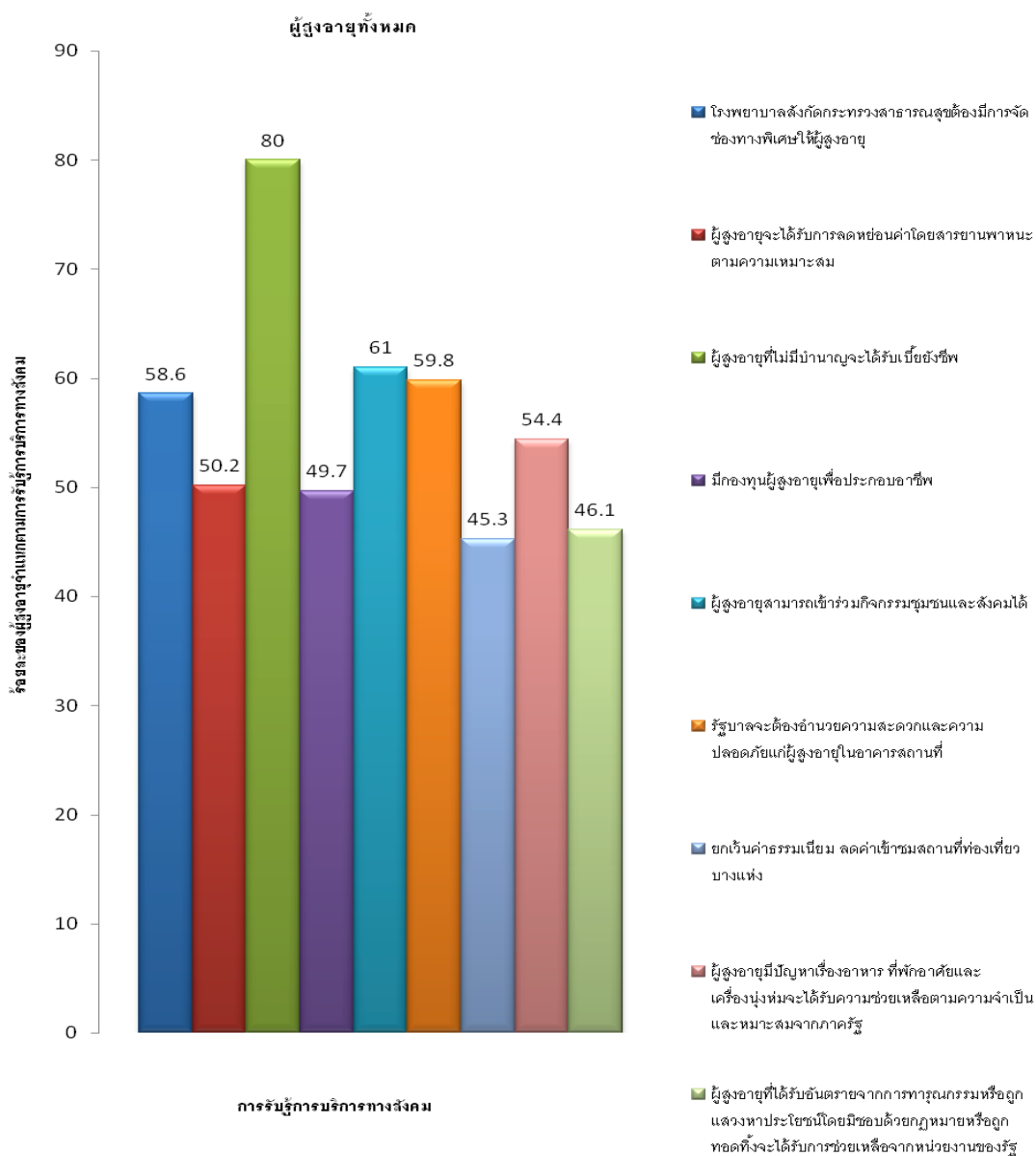
ประเด็นการรับรู้การบริการเป็นเรื่องที่สำคัญที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรตระหนัก และให้ความสำคัญ เพราะการรับรู้เป็นส่วนหนึ่งของผลสำเร็จในการดำเนินการจัดบริการต่างๆ เพราะหากจัดแล้วกลุ่มเป้าหมายขาดการรับรู้ การดำเนินนั้นก็สูญเปล่า

ผลจากการสำรวจพบว่า การรับรู้การบริการทางสังคม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รับรู้ว่ามีบ้านอายุจะได้รับเบี้ยยังชีพ มีจำนวน 2,245 คน คิดเป็นร้อยละ 80.0 รองลงมาได้แก่ ผู้สูงอายุสามารถเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนและสังคมได้ มีจำนวน 1,714 คน คิดเป็นร้อยละ 61.0 และรัฐบาลจะต้องอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุในอาคาร สถานที่ มีจำนวน 1,679 คน คิดเป็นร้อยละ 59.8

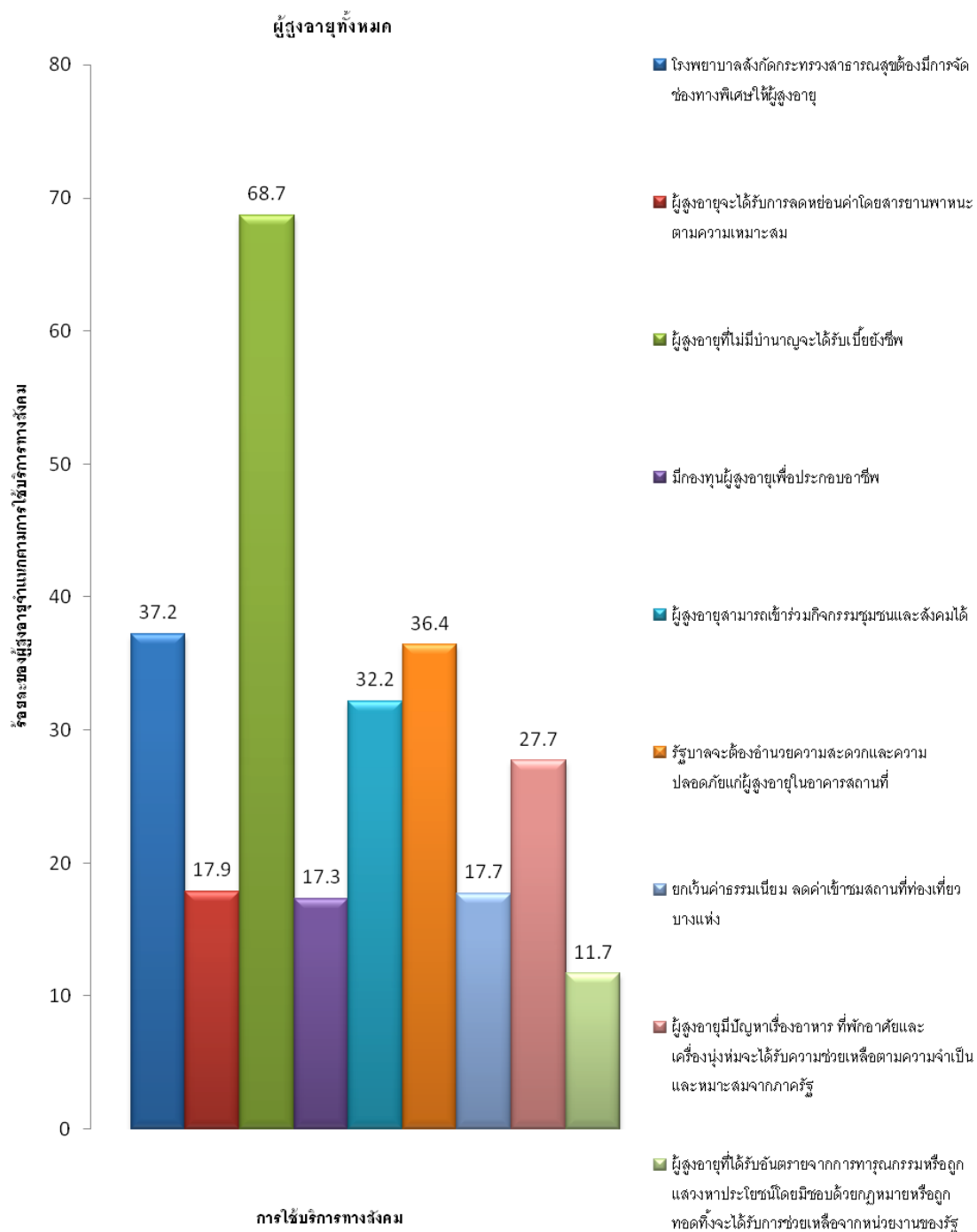
สำหรับการบริการทางสังคมที่ผู้สูงอายุยังมีการรับรู้ได้น้อย ได้แก่ มีกองทุนผู้สูงอายุเพื่อประกอบอาชีพ มีจำนวน 1,395 คน คิดเป็นร้อยละ 49.7 รองลงมาได้แก่ ผู้สูงอายุที่ได้รับอันตรายจากการทารุณกรรมหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมายหรือถูกทอดทิ้งจะได้รับการช่วยเหลือจากหน่วยงานของรัฐ มีจำนวน 1,295 คน คิดเป็นร้อยละ 46.1 และยกเว้นค่าธรรมเนียม/ลดค่าเข้าชมสถานที่ท่องเที่ยวบางแห่ง มีจำนวน 1,273 คน คิดเป็นร้อยละ 45.3 ดังแผนภูมิที่ 31

จากข้อมูลการใช้บริการสังคมของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ เคยใช้บริการทางสังคมเรื่องผู้สูงอายุที่ไม่มีบ้านอยู่จะได้
รับเบี้ยยังชีพ มีจำนวน 1,929 คน คิดเป็นร้อยละ 68.7 โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขต้องมีการจัดช่องทางพิเศษให้
ผู้สูงอายุ มีจำนวน 1,045 คน คิดเป็นร้อยละ 37.2 รัฐบาลจะต้องอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุในอาคาร สถานที่
มีจำนวน 1,022 คน คิดเป็นร้อยละ 36.4 ดังแผนภูมิที่ 32

แผนภูมิที่ 31 แสดงร้อยละของของผู้สูงอายุ (กลุ่มตัวอย่าง) จำแนกตามการรับรู้การบริการทางสังคม (n=2,808คน)



แผนภูมิที่ 32 แสดงร้อยละของผู้สูงอายุ (กลุ่มตัวอย่าง) จำแนกตามการใช้บริการทางสังคม (n=2808 คน)



จากการศึกษาพบว่าที่ผ่านมาการจัดสวัสดิการเกี่ยวกับการบริการทางสังคมในผู้สูงอายุ มีการดำเนินการแบบเจาะจงตามกฎหมาย ซึ่งส่วนใหญ่มีการดำเนินการในภาพรวม เช่น มีการจัดช่องทางพิเศษแก่ผู้สูงอายุ ห้องน้ำที่เหมาะสมตามสถานที่ต่างๆ ทางลาด เป็นต้น ทั้งนี้การจัดดังกล่าวยังไม่มีการกล่าวถึงในรายพื้นที่ ไม่มีการจัดงบประมาณให้เห็นอย่างเด่นชัด

สวัสดิการเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย

ที่อยู่อาศัยเป็นสิ่งสำคัญในการอยู่รอดของสิ่งมีชีวิตเพราะเป็นสิ่งป้องกันอันตราย โรคภัยและก่อเกิดสภาพจิตใจที่ดีให้แก่ผู้อยู่อาศัยได้ ผู้สูงอายุก็เช่นกันจำเป็นต้องมีที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายและวัย ที่ผ่านมามีหลายหน่วยงานได้จัดทำคู่มือการจัดสภาพแวดล้อมและที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ แต่ผลจากการศึกษาพบว่าการดำเนินการจัดสวัสดิการเกี่ยวกับที่อยู่อาศัยที่ผ่านมาเกิดขึ้นได้น้อยมาก ส่วนหนึ่งเกิดจากข้อจำกัดของงบประมาณที่ต้องใช้เงินจำนวนมากและการเบิกจ่ายที่ยุ่งยาก ส่งผลให้การดำเนินการสวัสดิการด้านนี้เกิดขึ้นได้น้อยมากตามไปด้วย

“อยากจะดำเนินการในเรื่องของการซ่อมบ้านและจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมให้แก่ผู้สูงอายุ แต่ดำเนินการยากมากเพราะเบิกจ่ายยาก...”

ประชุมกลุ่มย่อยและสนทนากลุ่มตัวแทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและตัวแทนผู้สูงอายุ

ซึ่งผลการศึกษาพบว่า กิจกรรมโครงการที่มีการดำเนินการมีเพียงรูปแบบกิจกรรมเดียว และไม่สามารถจัดได้ทุกพื้นที่ คือ โครงการซ่อมแซมที่อยู่อาศัย ดังตัวอย่าง

“ตอนนี้อาจดำเนินการได้เนื่องจากมีมหาวิทยาลัยเข้ามาทำการวิจัย และเลือกที่นี่เป็นพื้นที่เลยดำเนินการได้โดยอ้างผลการวิจัย แต่ทำได้ไม่มากในแต่ละปีงบประมาณ เนื่องจากต้องใช้เงินจำนวนมาก...”

ประชุมกลุ่มย่อยและสนทนากลุ่มตัวแทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและตัวแทนผู้สูงอายุ

จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังขาดการลำดับและการแสวงหาความร่วมมือกับชุมชนในเรื่องการดำเนินการสวัสดิการในด้านนี้ เพราะหากมองประเด็นของการสร้างการพึ่งตนเองการจัดสวัสดิการด้านนี้ยังไม่มีมีการดำเนินการ เช่น เรื่องของการอบรมให้ความรู้เรื่องการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมภายในบ้านให้แก่ผู้สูงอายุและครอบครัว การสร้างความตระหนักในเรื่องความปลอดภัยภายในบ้าน เป็นต้น ซึ่งมีการจัดทำคู่มือโดยหน่วยงานต่างในส่วนกลางเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

สวัสดิการเกี่ยวกับรายได้ของผู้สูงอายุ

รายได้ถือเป็นองค์ประกอบหนึ่งของการดำรงชีพของทุกคน สำหรับวัยแรงงานการทำงานหารายได้ไม่ได้เป็นประเด็นในเรื่องของการพัฒนามากนัก ด้วยศักยภาพทางด้านร่างกาย สติสัมปชัญญะที่มี หากแต่ในวัยผู้สูงอายุที่มีเรื่องของสมรรถภาพร่างกายเข้ามาเกี่ยวข้องการทำงานหารายได้จึงมีข้อจำกัดมากมาย ในขณะเดียวกันก็มีข้อมูลเป็นที่น่าสนใจว่าผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งยังต้องทำงานหารายได้อยู่ด้วยสาเหตุหลายประการ ซึ่งงานที่ทำและค่าตอบแทนที่ได้จะเป็นไปตามศักยภาพและความสามารถทางร่างกาย

เมื่อก้าวถึงสวัสดิการด้านรายได้ของผู้สูงอายุที่ผ่านมาการจัดสวัสดิการที่สามารถจัดได้อย่างทั่วถึงและต่อเนื่องมากที่สุดได้แก่ การจัดสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ซึ่งมาจากนโยบายรัฐบาลที่มีมุมมองเรื่องของประชาชนนิยมเข้ามาเกี่ยวข้อง หากแต่ตรงใจประชาชนส่วนใหญ่ โดยสวัสดิการนี้มีการให้เงินเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุที่ขึ้นทะเบียนอย่างถูกต้อง ซึ่งรูปแบบการรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุสามารถเลือกวิธีการรับได้หลายวิธี โดยผู้สูงอายุมารับเองหรือผู้สูงอายุสามารถเปิดบัญชีธนาคาร โดยโอนเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านบัญชีธนาคารได้ และผู้สูงอายุที่มีอายุมาก เช่น 80 ปีขึ้นไป สามารถฝากลูกหลานให้ไปรับแทน หรือสมาชิกสภาที่อยู่แต่ละหมู่บ้านเป็นผู้รับแทน

สำหรับสวัสดิการที่เกี่ยวกับรายได้ของผู้สูงอายุ นอกเหนือจากนี้เป็นการจัดกิจกรรม โครงการโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องซึ่งล้วนแล้วแต่ทำงานตามหน้าที่ของตนเอง ลักษณะโครงการกิจกรรมส่วนใหญ่จึงเป็นโครงการที่ขาดความต่อเนื่องและยั่งยืน ทำให้ผล

เชิงประจักษ์ไม่ปรากฏชัดเท่าที่ควร ซึ่งส่วนใหญ่เป็นโครงการ กิจกรรมฝึกอาชีพลักษณะต่างๆ ดังตัวอย่างต่อไปนี้

- โครงการพัฒนาศูนย์ฝึกอาชีพชุมชน ส่งการเรียนรู้ตลอดชีวิต เพื่อส่งเสริมมุ่งเน้นให้ประชาชนได้รับการศึกษาตลอดชีวิตอย่างมีคุณภาพ เป็นตัวขับเคลื่อนการปฏิรูปการศึกษาคือกระบวนการอ่านซึ่งเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่ดีที่สุด และสามารถสืบทอดต่อไปยังชนรุ่นหลังได้ พร้อมทั้งส่งเสริมให้สังคมไทยเป็นสังคมแห่งการอ่านและการพัฒนาศูนย์ฝึกอาชีพชุมชนให้เป็นศูนย์ฝึกอบรมสาธิต แสดง จำหน่าย และกระจายสินค้าและบริการของชุมชน รวมทั้งเป็นศูนย์เรียนรู้ภูมิปัญญาต่อไป
- โครงการการทําน้ำหมักชีวภาพ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุพัฒนาศักยภาพในเรื่องการเลือกใช้วัสดุอินทรีย์เทคนิคการผลิตและลดค่าใช้จ่ายในครัวเรือน ลดต้นทุนการผลิต ส่งเสริมการใช้ชีวิตแบบพอเพียง ลดต้นทุนการผลิต เน้นการพึ่งพาตนเองได้
- โครงการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้พัฒนาศักยภาพของตนเอง ให้สามารถพึ่งพาตนเองได้ และสามารถถ่ายทอดภูมิปัญญาที่มีอยู่ให้กับคนรุ่นต่อไปได้
- โครงการจัดการแหล่งเรียนรู้เพื่อการพึ่งพาตนเอง ตามแนวทางเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อส่งเสริมการใช้ชีวิตแบบพอเพียงตามแนวทางเศรษฐกิจพอเพียง เน้นการพึ่งพาตนเอง จนสามารถนำไปประกอบอาชีพเพื่อเพิ่มรายได้ให้กับครอบครัวได้
- กิจกรรมการประกวดงานฝีมือผู้สูงอายุ
- กิจกรรมศึกษาดูงาน
- โครงการฝึกอาชีพผู้สูงอายุ เช่น ทำลูกประคบ สมุนไพร ยาหม่อง เป็นต้น

ประชุมกลุ่มย่อยและสนทนากลุ่มตัวแทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและตัวแทนผู้สูงอายุ

จะเห็นได้ว่าการจัดสวัสดิการเกี่ยวกับรายได้ที่ผ่านมามีเป้าหมายในการจัดที่น่าสนใจ คือ เน้นให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งตนเองได้หลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรมโครงการ ซึ่งในความเป็นจริงผลลัพธ์ในรูปแบบนี้กว่าจะเกิดขึ้นในต้องใช้เวลาและรูปแบบการดำเนินการที่ต่อเนื่อง มีการติดตามผลที่ชัดเจน แต่ในการดำเนินการจริงเมื่อพิจารณาพบว่าการดำเนินการแบบจบเป็นรายกิจกรรม ขาดการเชื่อมโยงผลการดำเนินการ ไม่มีการดำเนินการต่อยอด ส่งผลให้รูปธรรมของการดำเนินการยังไม่เกิดเท่าที่ควร นอกจากนี้ยังขาดการบูรณาการระหว่างหน่วยงาน เกิดความซ้ำซ้อนของการดำเนินการอีกด้วย

สวัสดิการเกี่ยวกับการออม

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความเสี่ยงที่จะต้องประสบปัญหาเกี่ยวกับชีวิตความเป็นอยู่ ซึ่งเกิดจากการที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ของประเทศไทยไม่มีการเตรียมความพร้อมสำหรับวัยเกษียณ ทำให้ไม่มีความมั่นคงทางการเงินเพียงพอที่จะเลี้ยงตัวเองได้อย่างมีคุณภาพ ซึ่งพบว่าปัญหาใหญ่ของผู้สูงอายุไทยคือ การไม่มีเงินออมอนาคตของผู้สูงอายุไทย จากปัญหาการไม่มีเงินออมหรือมีเงินอมน้อยทำให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่กว่าร้อยละ 40.1 ต้องพึ่งพิงและอาศัยเงินจากลูกเป็นรายได้หลัก แต่ปัญหาคือรายได้จากลูกนี้เป็นแหล่งรายได้ที่ไม่ยั่งยืนในสังคมสูงวัยของประเทศไทย เนื่องจากปัจจุบันคนวัยแรงงานของประเทศไทยมีสัดส่วนน้อยลงเรื่อย ๆ จากภาวะการเกิดที่ลดต่ำลง ตรงกันข้ามกับผู้สูงอายุที่มีสัดส่วนเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จึงทำให้คนวัยแรงงานมีภาระหนักขึ้นในการดูแลผู้สูงอายุ (<http://www.dailynews.co.th/bangkok/230189>) จากการศึกษาพบว่าสวัสดิการเกี่ยวกับการออมของผู้สูงอายุยังไม่มีมีการจัดเป็นรูปธรรมจากภาครัฐ แต่เป็นโครงการภาพรวมทุกเพศทุกวัย ได้แก่ กองทุนสวัสดิการชุมชน ซึ่งเป็นการสนับสนุนของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.) ส่งเสริมให้มีกองทุนออมวันละบาท ซึ่งเป็นกองทุน 3 ขา มีการเก็บเงินออมจากสมาชิกกองทุนส่วนหนึ่งและอีกส่วนหนึ่งทางสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน เป็นผู้สนับสนุนสมทบให้ นอกจากนี้ยังมีการดำเนินการแต่ยังคงเป็นส่วนหนึ่งของนโยบายซึ่งเป็นภาพรวมของประเทศ ได้แก่ กองทุนการออมผู้สูงอายุ และส่วนที่ดำเนินการไปแล้ว ได้แก่ กองทุนประกันสังคม แต่ในภาพของพื้นที่ยังไม่พบการดำเนินการ

สวัสดิการเกี่ยวกับการร่วมกิจกรรมทางสังคม

การทำกิจกรรมเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับมนุษย์ทุกเพศทุกวัย กิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุโดยทั่วไปส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมที่ไม่มีเป้าหมายหรือเป็นลักษณะกิจกรรมทางสังคมมากกว่าเป็นกิจกรรมที่ก่อให้เกิดผลผลิต การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้มีการเข้าร่วมกิจกรรม หรือให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมเป็นสิ่งหนึ่งซึ่งสามารถที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายและใจที่ดี ถ้าบุคคลประสบความสำเร็จในการทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง จะทำให้บุคคลนั้นรับรู้ความสามารถของตนเองและส่งผลโดยตรงต่อการนับถือของตนเอง การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมก็เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุประสบความสำเร็จในชีวิตเพื่อให้ผู้สูงอายุได้อยู่ในสังคมอย่างมีคุณค่าและมีความสุข

จากการศึกษาพบว่าสวัสดิการเกี่ยวกับการร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุมักมีการดำเนินการในเกือบทุกพื้นที่ในรูปแบบต่างๆ และมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องโดยอาศัยประเพณี วัฒนธรรมเป็นตัวผูกโยงกิจกรรม ดังตัวอย่างต่อไปนี้

- กิจกรรมการประชุมสังฆจรประจำเดือนของผู้สูงอายุผู้สูงอายุทั้ง 17 หมู่บ้าน มาร่วมประชุมสังฆจรเพื่อพบปะพูดคุย แลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน
- โครงการสืบชะตา 3 วัย ร่วมใจ สามัคคี สืบสานประเพณีสงกรานต์ เพื่อสืบสารประเพณีสงกรานต์ วันผู้สูงอายุ และวันครอบครัว โดยในงานจัดให้มีพิธีสืบชะตาและการแสดงของเด็กเล็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ
- โครงการส่งเสริมการผลิตเมล็ดพันธุ์ข้าว อนุรักษ์เมล็ดพันธุ์พืชผักและสมุนไพรต่างๆ ตลอดจนอนุรักษ์ขยายพันธุ์สัตว์น้ำ (หว่านวันแม่ เกี่ยววันพ่อ) เพื่อส่งเสริมการลงแขกเกี่ยวข้าว ทั้งนาโยน นาหว่าน นาดำ เพื่อเป็นการทะนุบำรุงศิลปะ จารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่นและวัฒนธรรมอันดีของท้องถิ่นของท้องถิ่น และเพื่อให้เกิดความรักความสามัคคีกันในหมู่คณะในการทำกิจกรรมร่วมกันระหว่างผู้สูงอายุและประชาชนในตำบล โดยมอบผลผลิตที่ได้ช่วยเหลือผู้ยากไร้ ผู้ป่วยติดเตียง
- องค์การชุมชนผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลไทรย้อย หรือในกลุ่มผู้สูงอายุจะเรียกว่าโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลไทรย้อย จัดตั้งโดยชมรมผู้สูงอายุร่วมกับ ทต.ไทรย้อย รพ.สต. และ กศน. ก่อตั้งขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้สมาชิกได้ดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม เป็นศูนย์กลางในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ส่งเสริมให้เกิดความสามัคคีและมีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกันในหมู่สมาชิก ส่งเสริมให้สมาชิกเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัวและสังคม และเพื่อช่วยเหลือ สนับสนุนสมาชิกให้ได้รับสิทธิประโยชน์ที่พึงมีพึงได้ มีพื้นที่ทั้งสิ้น 16 ไร่ แบ่งเป็นพื้นที่สำหรับทำนา พื้นที่สระน้ำ พื้นที่ปลูกผัก พื้นที่ในการทำกิจกรรมและเป็นฐานเรียนรู้ต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้สมาชิกได้ดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม และเป็นศูนย์กลางในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และประสบการณ์ซึ่งกันและกัน และเพื่อให้มีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกันในหมู่สมาชิก

ประชุมกลุ่มย่อยและสนทนากลุ่มตัวแทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและตัวแทนผู้สูงอายุ

นอกจากนี้ สวัสดิการด้านดังกล่าวนี้ยังได้รับการผลักดันและสนับสนุนจากส่วนกลางในเรื่องของการขับเคลื่อนเพื่อให้กิจกรรมการมีส่วนร่วมทางสังคม ได้เป็นกลไกหลักในการดำเนินการเกี่ยวกับสวัสดิการผู้สูงอายุ โดยสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ได้ดำเนินการจัดตั้งศูนย์การจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานที่บริหารจัดการดูแลศูนย์ผู้สูงอายุ มีการรวมกลุ่มกิจกรรม ด้านการดูแลและส่งเสริมสุขภาพ ด้านอาชีพ เนื่องจากปัจจุบันผู้สูงอายุที่มีอายุมามาก มีสุขภาพแข็งแรงและยังสามารถทำงานได้ มีสมองที่แจ่มใส ความจำดี และยังมีผู้สูงอายุอีกหลายคนที่ยังอยากทำงานประกอบอาชีพ เพื่อหารายได้เป็นของตนเองอยู่ อีกทั้งในการอบรมฝึกอาชีพทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสได้พบปะพูดคุยกัน ไม่เกิดภาวะเหงาอยู่กับบ้าน สำหรับการจัดสวัสดิการภาคประชาชนได้มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ เพื่อเป็นกลไกในการพบปะ ช่วยเหลือเกื้อกูลกันในรูปแบบต่างๆ ดังตัวอย่าง

- ชมรมผู้สูงอายุจะมีการเก็บเงินเข้ากองทุนปีละ 200 บาท และจ่ายสวัสดิการให้ผู้สูงอายุ เสียชีวิต 2,500 บาท หากเจ็บป่วยเข้าโรงพยาบาล ได้คืนละ 200 บาท ไม่เกิน 2 คืน ต่อปี โดยชมรมผู้สูงอายุได้มีการก่อตั้งตั้งแต่ปี ๒๕๔๘ แต่ล้มไปไม่มีการดำเนินงาน ต่อ เพิ่งจะเริ่มดำเนินงานอีกครั้งเมื่อ ปี 2555 โดยมีการจัดตั้งคณะกรรมการขึ้นมาใหม่

- ชมรมผู้สูงอายุมีการจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุ และในการจ่ายสวัสดิการต่างๆ กองทุนก็ไม่ได้ใช้เงินในกองทุน แต่จะใช้การจัดผ้าป่าเพื่อหาเงินเพื่อช่วยจ่ายสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุ มีการใช้รูปแบบกองทุนวันละบาทโดยการหักเงินจากเบี้ยผู้สูงอายุ และเมื่อกองทุนเข้มแข็งขึ้น สามารถพัฒนารูปแบบการจัดสวัสดิการโดยใช้กองทุนเป็นศูนย์กลาง เพื่อที่จะจัดสวัสดิการด้านต่างๆ ต่อไป

- มีการจัดกิจกรรมของในวันสำคัญ เช่น วันขึ้นปีใหม่ วันสำคัญทางศาสนา กิจกรรมรดน้ำขอพรในช่วงวันสงกรานต์

ประชุมกลุ่มย่อยและสนทนากลุ่มตัวแทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและตัวแทนผู้สูงอายุ

สำหรับภาพรวมของการจัดสวัสดิการพบว่า การจัดสวัสดิการที่ผ่านมาภาคส่วนที่เกี่ยวข้องยังไม่สามารถแบ่งแยกความสำคัญของช่วงวัยในการจัดสวัสดิการ มีเพียงเรื่องของการจัดในลักษณะบูรณาในทุกกิจกรรม โครงการ หรือกระทันนโยบาย

“การจัดสวัสดิการต่างๆ ยังไม่ค่อยกว้างขวาง ยังไม่ค่อยทั่วถึง เพราะว่าโครงสร้างเนี่ยยังเรียกว่า ยังไม่ค่อยเหมาะสม ...คิดว่าการจัดสวัสดิการสำคัญ บทบาทควรจะอยู่กับท้องถิ่น ซึ่งปัจจุบันท้องถิ่นยังมีบทบาทไม่มากเท่าที่ควร เนื่องจากว่าฝ่ายกระจายอำนาจยังไม่ลงท้องถิ่นเท่าที่ควร ซึ่งหน่วยงานส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค ยังรับบทบาทอันนี้สูง ในขณะที่หน่วยงานไม่สามารถกระจายลงสู่ชุมชนได้ ในขณะที่ปัญหาต่างๆ มันจะอยู่ในชุมชนมากกว่าจะอยู่ในส่วนกลาง...” สัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ

“ท้องถิ่น ทำงานทางลาด...ก็คือ กระทรวง ทบวง กรม ทำงานทางดิ่ง โดยจะอย่างไรให้มีความร่วมมือกัน โดยเอาประชาชนเป็นศูนย์กลาง เป็นเป้าหมาย ไม่สำเร็จหรอก เพราะว่าทุกกระทรวง ทบวง กรม ก็จะทำงานตามภารกิจ ตามหน้าที่ของตัวเอง คือตอบโจทย์ของตัวเอง แต่ไม่ได้ตอบโจทย์ของประชาชน” สัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ

นอกจากนี้การจัดสวัสดิการผู้สูงอายุที่ผ่านมายังไม่มีการจัดสวัสดิการโดยการแบ่งตามช่วงอายุ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการแบ่งแยกความแตกต่างของการตอบสนองความเป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุ เพราะช่วงวัยที่ต่างกันย่อมมีสภาพร่างกายและจิตใจที่แตกต่างกัน การดำเนินการเพื่อให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างสวยงามในช่วงบั้นปลายชีวิตจึงควรแตกต่างกัน

“การจัดสวัสดิการที่มีอยู่ในปัจจุบันได้มีการจัดตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 ไม่ได้เป็นการจัดสวัสดิการที่ระบุตามช่วงวัย ซึ่งมีแต่การจ่ายเบี้ยยังชีพที่ใช้เกณฑ์ช่วงอายุกำหนด” สัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ

“รัฐให้บริการไม่ครอบคลุมทุกช่วงวัยอายุยังขาดโดยเฉพาะ 60-75 ปี ถ้าไม่เจ็บป่วยยากจนรัฐแทบไม่ได้สนับสนุนเลยที่จะมีคือชมรมผู้สูงอายุ แต่เค้าพึ่งตนเอง” สัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ

ปัจจัยความสำเร็จและอุปสรรคในการจัดสวัสดิการ

การพิจารณาปัจจัยความสำเร็จในการจัดสวัสดิการในที่นี้จะใช้โมเดล C4MEPP ได้แก่ การสื่อสาร (Communication) บุคลากร (Man) เงิน/งบประมาณ (Money) อุปกรณ์ สถานที่ (Material) การบริหารจัดการ (Management) การประเมินผล (Evaluation) นโยบาย (Policy) การมีส่วนร่วม (Participation) จากการศึกษาพบว่า การดำเนินกิจกรรมการจัดสวัสดิการมีความสำเร็จจากปัจจัยดังแผนภาพ ต่อไปนี้

แผนภาพที่ 1 แสดงปัจจัยความสำเร็จและอุปสรรคในการจัดสวัสดิการ



การสื่อสาร (Communication) จากการศึกษาพบว่า การสื่อสารแต่ละพื้นที่ที่ใช้ คือ การสื่อสารผ่านบุคคล ได้แก่ อาสาสมัคร แกนนำ และเจ้าหน้าที่จากภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการกิจกรรม โครงการ ซึ่งสิ่งที่เป็นปัจจัยบวกให้การจัดสวัสดิการผู้สูงอายุประสบความสำเร็จ คือ เรื่องของความมุ่งมั่นและตั้งใจในการสื่อสารของผู้สื่อสาร และความเข้าใจที่ไม่คลาดเคลื่อน เนื่องจากส่วนใหญ่เป็นการสื่อสารทางตรง คนต่อคน ไม่ได้ผ่านสื่อหรือเครื่องมืออื่น ทำให้เกิดการติดต่อระหว่างการสนทนาซึ่งสามารถสร้างความเข้าใจได้เป็นอย่างดี ซึ่งการสื่อสารดังกล่าวนี้เห็นว่าเหมาะสมกับผู้สูงอายุมาก

บุคลากร (Man) บุคคลที่เกี่ยวข้องถือเป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างความสำเร็จในการดำเนินการกิจกรรมโครงการ ซึ่งกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องในการสร้างความสำเร็จ ได้แก่

- (1) ผู้นำ มีวิสัยทัศน์ ความจริงใจและมุ่งมั่น
- (2) เจ้าหน้าที่จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีความตั้งใจจริงในการทำงาน
- (3) กลุ่มอาสาสมัครมีความมุ่งมั่นทุ่มเท
- (4) คนในชุมชน ผู้สูงอายุ ให้ความช่วยเหลือร่วมมือกัน ดังข้อมูลต่อไปนี้
 - ผู้นำของพื้นที่ให้ความสำคัญมาก โดยมีแนวคิดที่จะจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ โดยหลักการคือศูนย์บริการผู้สูงอายุ อย่างรอบด้าน ไม่ว่าจะเป็นการสร้างรายได้ และประเด็นที่สำคัญคือ บทบาทของภาคประชาชน หรือผู้นำผู้สูงอายุต้องมีความเข้มแข็ง

สามารถนำทางและเสนอความร่วมมือต่อเทศบาลในการให้การสนับสนุน และที่สำคัญคือการทำงานร่วมกัน 3 ขา ของแต่ละตำบล คือ เทศบาล รพ.สต.

- มีความช่วยเหลือเอื้อเฟื้อกันของคนในชุมชน มีความช่วยเหลือเกื้อกูล ถ้ามีใครเดือดร้อนมักจะช่วยเหลือกันเหมือนญาติพี่น้อง มีงานบุญ งานแต่งงาน จะช่วยเหลือกันเต็มที่

- อสม. เป็นกลไกสำคัญในการสนับสนุนให้งานด้านการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยในพื้นที่ให้ประสบผลสำเร็จ และในส่วนของพื้นที่ที่ยังเป็นสังคมแบบชนบทที่มีความคุ้นเคยกันของคนในชุมชนก็เป็นอีกหนึ่งปัจจัยสำคัญอีกด้วย

- ผู้นำชุมชนเป็นจุดที่เชื่อมต่อระหว่างชาวบ้านและ อบต. โดยที่เทศบาลตำบลหนองกระทุ่มได้มีการจัดประชุมเพื่อปรึกษาหารือกับแกนนำก่อนที่จะจัดกิจกรรม/โครงการทุกครั้ง เพื่อทราบถึงความเหมาะสมและความต้องการของชุมชน โดยทางเทศบาลก็ได้เปิดโอกาสให้ผู้นำชุมชนสามารถเสนอกิจกรรมเองได้

ประชุมกลุ่มย่อยและสนทนากลุ่มตัวแทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและตัวแทนผู้สูงอายุ

เงิน/งบประมาณ (Money) ไม่ปรากฏเป็นจุดแข็ง แต่พบเป็นอุปสรรคของการดำเนินกิจกรรมโครงการ ดังข้อมูล

- ระเบียบและขั้นตอนต่าง ๆ ของหน่วยงานราชการควรปรับปรุงหรืออำนวยความสะดวกให้เอื้อต่อศักยภาพของผู้สูงอายุ เช่น การเขียนโครงการในการของบประมาณในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ

- มีข้อจำกัดในเรื่องระเบียบข้อบังคับที่เกี่ยวข้องค่อนข้างมาก ส่งผลให้การดำเนินงานไม่คล่องตัวเกิดความล่าช้า ไม่ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุ

ประชุมกลุ่มย่อยและสนทนากลุ่มตัวแทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและตัวแทนผู้สูงอายุ

อุปกรณ์ สถานที่ (Material) อุปกรณ์ที่พร้อม เพียงพอและทันสมัยเป็นสิ่งสำคัญในการจัดสวัสดิการให้สำเร็จ จากการศึกษาพบว่า การจัดสวัสดิการที่สำเร็จที่ผ่านมาเกิดจากการใช้เทคโนโลยีในการจัดเก็บและรับส่งข้อมูลที่ทันสมัย เพิ่มความรวดเร็วและประสิทธิภาพในการดำเนินการ ดังข้อมูล

- มีการใช้เทคโนโลยีในการตรวจสอบ รับ-ส่ง ข้อมูลที่ทันสมัย เช่น โลก เฟสบุ๊ก ทำให้ได้ข้อมูลรวดเร็วและทันสมัย

ประชุมกลุ่มย่อยและสนทนากลุ่มตัวแทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและตัวแทนผู้สูงอายุ

การบริหารจัดการ (Management) การบริหารจัดการถือเป็นหัวใจของการดำเนินกิจกรรมโครงการให้ประสบความสำเร็จ เพราะเป็นการดึงเอาปัจจัยที่เกี่ยวข้องอื่นๆ มาใช้ให้เกิดผลในการดำเนินการ จากการศึกษาพบว่า การบริหารจัดการที่มีผลกับการดำเนินการจัดสวัสดิการให้ประสบความสำเร็จมาก คือ การบริหารจัดการข้อมูล โดยการรวบรวมข้อมูลและจัดเก็บในรูปแบบของฐานข้อมูล ซึ่งสามารถดึงเอาข้อมูลดังกล่าวมาใช้ประกอบในการพิจารณาการจัดสวัสดิการได้อย่างเหมาะสมในการดำเนินการเฉพาะบางพื้นที่ ดังข้อมูล

- เทศบาลสนับสนุนการจัดเก็บข้อมูลให้ครบถ้วน ให้สอดคล้องกับการจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุ
- มีระบบฐานข้อมูลทุกด้านของผู้สูงอายุ ตอนนี้กำลังปรับปรุงให้ทันสมัย และกำลังอยู่ในช่วงเก็บข้อมูล และประชาชนให้ความร่วมมือ

- มีระบบฐานข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของผู้สูงอายุที่ชัดเจนและครอบคลุมทั้งตำบล ซึ่งเป็นสิ่งที่ช่วยสนับสนุนให้งานด้านผู้สูงอายุในพื้นที่ประสบผลสำเร็จ

- มีระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุ โรคประจำตัวที่ รพ.สต. ที่เป็นปัจจุบัน ทำให้วางแผนการดูแลได้อย่างทั่วถึง

- มีการจัดเก็บฐานข้อมูลในระบบทันสมัย เป็นปัจจุบัน เช่น ข้อมูลจำนวนผู้สูงอายุในชุมชน ข้อมูลผู้สูงอายุที่ป่วย ติดเตียง พิการ หรือผู้สูงอายุที่ลำบาก

ประชุมกลุ่มย่อยและสนทนากลุ่มตัวแทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและตัวแทนผู้สูงอายุ

นอกจากการจัดการข้อมูลแล้วการจัดการคน ซึ่งมีกลุ่มคนจำนวนมากที่เกี่ยวข้องในการทำงานเกี่ยวกับสวัสดิการผู้สูงอายุ ซึ่งในการจัดการคนนี้เกิดขึ้นเฉพาะบางประเด็นของการจัดสวัสดิการที่พบมากที่สุด คือ การจัดสวัสดิการเกี่ยวกับสุขภาพผู้สูงอายุ โดยมีหน่วยงานและกลุ่มบุคคลหลากหลายขับเคลื่อนร่วมกัน ดังข้อมูล

- มีการทำงานแบบบูรณาการในการทำงานของหน่วยงานภาครัฐและเอกชน ทั้ง อบต. รพ.สต. โรงพยาบาล สปสช. และ อสม. เป็นต้น ทำให้มีการจัดกิจกรรมเป็นไปอย่างต่อเนื่องและทั่วถึง
- ภาครัฐช่วย อบต. รพ.สต. และผู้นำหมู่บ้าน ที่ดูแลใกล้ชิดและทั่วถึง
- มีชมรมผู้สูงอายุ เพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีการทำกิจกรรมร่วมกันทั้งภายในและภายนอกชุมชน
- อบต. ให้ความสำคัญกับงานด้านผู้สูงอายุ พยายามที่จะเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ออกมาทำกิจกรรมนอกบ้าน อย่างน้อยที่สุดเดือนละ 1 ครั้ง และใช้เวลานั้นให้เกิดประโยชน์ สร้างกิจกรรมที่น่าสนใจ เช่น เมื่อถึงวันตรวสุขภาพประจำเดือนที่ รพ.สต. ทางเทศบาลก็จะนิมนต์พระมาเทศน์ ให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสได้ทำบุญเลี้ยงพระไปพร้อมกัน เนื่องจากมองว่า ผู้สูงอายุบางส่วนมีความต้องการที่จะไปวัด แต่ไม่สะดวกในการเดินทางหรืออาจติดภารกิจในการดูแลหลานจึงจัดกิจกรรมดังกล่าวขึ้น

ประชุมกลุ่มย่อยและสนทนากลุ่มตัวแทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและตัวแทนผู้สูงอายุ

อย่างไรก็ดีการดำเนินการดังกล่าวเป็นเพียงการดำเนินการเฉพาะพื้นที่เท่านั้น หากแต่ในการดำเนินการภาพรวมระดับประเทศ การบูรณาการ ยังเป็นปัญหาใหญ่ซึ่งเป็นอุปสรรคมากต่อความสำเร็จในการบริหารจัดการโครงการ กิจกรรม ดังข้อมูล

“แนวคิดของการบูรณาการ เพื่อให้ประโยชน์สุขเกิดกับตัวประชาชน ที่จริงสิ่งที่ในหลวงท่านพูด เมื่อวันที่ท่านรับครองแผ่นดิน เราจะครองแผ่นดินโดยธรรม ก็คือธรรมาภิบาลนี้แหละ เพื่อประโยชน์สุข เพื่อประโยชน์และสุขแห่งมหาชนชาวสยาม นี่แหละคือแนว แต่เราจะฟังเป็นคำศักดิ์สิทธิ์ แต่เราจะไม่เอามาตีความ เราเอามาแปลง เราเอามาใช้ในสิ่งที่เราจะพึงกระทำ...”

แล้วปัญหาของทุกกระทรวง ทบวง กรม ประเทศไทยนี้ ปัญหาคือการบูรณาการ ไม่มีทางบูรณาการ เพราะแต่ละกระทรวง ทบวง กรมนี้จะยึด Function ของตัวเอง ถ้าเปรียบเทียบนี้เหมือนแต่ละกระทรวงส่งท่อประปาไปสู่ประชาชน ท่อของตัวเอง ท่อใคร ท่อมัน ไม่มีทางเอาท่อมารวมกันได้เลย ตามหลักนี้ทุกกระทรวง ทบวง กรม มันต้องส่งลงไปในพื้นที่คือ อบต. บูรณาการจะเกิดขึ้นใน อบต. แต่หน่วยงานก็จะไม่ยอม เพราะถ้าว่าส่งถ่ายภารกิจมากขึ้นเท่าไร หน่วยงานของตัวเองก็จะเล็กลงเท่านั้นบทบาท Power ของตัวเองก็จะหาย

...คือปัญหาใหญ่ของประเทศไทย ซึ่งมันผิด เพราะฉะนั้นประโยชน์สุขแห่งราษฎรยังไม่เกิด คือเขาเปรียบกับท่อประปาเพราะว่ามันแข็ง มันไม่มีทางเอามาเชื่อมกันเลยแต่ละกระทรวง อย่างว่าแต่ละกระทรวง แม้แต่ในกระทรวงเดียวกัน แต่ละคนละกรม ที่ Function ต่างกัน อย่างมาเหยียบดินฉัน อย่างมาล่า Area ฉัน นี่ของฉัน นี่ๆ อะไรแบบนี้ นี่คือนิยามของประเทศไทย แม้แต่ในองค์กรเดียวกัน...”

สัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ

การประเมินผล (Evaluation) การประเมินผลหรือการถอดบทเรียนจากการดำเนินกิจกรรมโครงการ มีประโยชน์ในการนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินไปแก้ไขข้อบกพร่องในการดำเนินการครั้งต่อไป หรือกระทั่งการนำจุดที่ประสบความสำเร็จไปพัฒนาต่อยอด จากข้อมูลพบว่ามีกล่าวถึงการประเมินผลว่าเป็นปัจจัยสู่ความสำเร็จ แต่เป็นแค่มุมมองจากบางพื้นที่เท่านั้น ดังข้อมูล

- มีการติดตามผลกิจกรรม และโครงการ เพื่อนำไปใช้ปรับปรุงการทำงาน

ประชุมกลุ่มย่อยและสนทนากลุ่มตัวแทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและตัวแทนผู้สูงอายุ

นโยบาย (Policy) การกำหนดนโยบายจะเป็นพื้นฐานของการดำเนินการกิจกรรม โครงการเพราะเป็นเสมือนพิมพ์เขียว หรือ กรอบนำทางในการจัดรูปแบบ การดำเนินกิจกรรมโครงการที่เหมาะสม สอดคล้องและมีประโยชน์ จากข้อมูลยังไม่พบว่าเป็น ปัจจัยสำเร็จ แต่เป็นจุดอ่อนในการดำเนินกิจกรรมโครงการ ดังข้อมูล

“...ปัจจัยทางด้านนโยบาย การเมือง นโยบายที่ขาดพื้นฐานองค์ความรู้สถิติ นโยบายด้านสังคมแผ่ฐานนโยบายสุขภาพไม่ได้ เช่น โครงการลดพุง ดังนั้นกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ต้องวางเป็นนโยบายเคลื่อนทั้งระบบเป็นขบวนอาศัยพลัง ต้องสร้างทัศนคติคนในสังคมด้วยอาศัยสื่อเชิงบวก ประชาสัมพันธ์ต้องเคลื่อนเป็นวาระ เช่นในปีนี้จะเน้นประเด็นใดก็เคลื่อนไป...”
สัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ

การมีส่วนร่วม (Participation) การมีส่วนร่วมของกลุ่มคนที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการกิจกรรม โครงการมีความสำคัญมากในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน จากการศึกษาพบว่า “จิตอาสา” มีส่วนสำคัญมากในการดำเนินกิจกรรม ซึ่งจิตอาสาที่ร่วมดำเนินการมีทั้ง เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง กลุ่มอาสาสมัครและผู้สูงอายุ ดังข้อมูล

- การมีจิตอาสาของคนในชุมชน รวมถึงการให้ความสำคัญของผู้บริหาร อปท. จึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง
- ชุมชนให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม และมีการรวมกลุ่ม เพื่อทำกิจกรรมในชุมชน
- การมีจิตอาสาในชุมชนในชุมชนเองก็ควรมีความรู้สึกผูกพัน ให้ความเคารพ ห่วงใยต่อผู้สูงอายุและพร้อมที่จะช่วยเหลือซึ่งกันและกัน
- ผู้สูงอายุมีความสามัคคี / ทำกิจกรรมร่วมกัน / ชุมชนมีความเสียสละ ผู้สูงอายุมีการจัดทำผ้าป่าเพื่อหาเงินเข้าชมรมผู้สูงอายุ
- ชุมชนมีความสามัคคี ให้ความร่วมมือ ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

ประชุมกลุ่มย่อยและสนทนากลุ่มตัวแทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและตัวแทนผู้สูงอายุ

จะเห็นว่าเมื่อทำการวิเคราะห์ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินกิจกรรม โครงการโดยโมเดล C4MEPP และยังมีอีก 2 ประเด็น ที่ยังไม่ถูกหยิบยกมาใช้เป็นแนวทางในการบริหารจัดการกิจกรรม โครงการสู่ความสำเร็จได้แก่ การเงิน/งบประมาณ (Money) และ นโยบาย (Policy) แต่เป็นประเด็นในเรื่องของอุปสรรคในการดำเนินการ

3. ความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ

การจัดบริการสังคม เป็นการดำเนินการเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาสังคมและพัฒนาสังคม รวมทั้งการส่งเสริมความมั่นคงทางสังคม เพื่อให้ประชาชนสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้ในระดับมาตรฐาน โดยบริการดังกล่าวจะต้องตอบสนองความต้องการพื้นฐานของประชาชนให้ได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ทั้งในด้านการศึกษาที่ดี การมีสุขภาพอนามัย การมีที่อยู่อาศัย การมีงานทำ การมีรายได้ การมีสวัสดิการแรงงาน การมีความมั่นคงทางสังคม การมีนันทนาการ และบริการทางสังคมทั่วไป โดยระบบการจัดบริการสังคมต้องคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และสิทธิที่ประชาชนต้องได้รับ และเข้ามามีส่วนร่วมในระบบการจัดบริการสังคมในทุกระดับ

สำหรับการจัดสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ สิ่งที่ควรคำนึงถึง คือ ความต้องการของผู้สูงอายุที่มีต่อสวัสดิการด้านต่างๆ เพื่อให้การจัดสวัสดิการนั้นๆ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุด

จากการสำรวจพบว่า ความต้องการสวัสดิการด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุมีความต้องการมากที่สุด คือ หน่วยบริการดูแลสุขภาพ เยี่ยมบ้านและให้ความรู้ผู้สูงอายุที่บ้าน ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 2.11 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.01 รองลงมา คือ มีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 2.05 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.05 และมีเครื่องออกกำลังกายที่ชุมชนจัดไว้ให้ ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 1.89 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.09 ดังตารางที่ 13

ตารางที่ 13 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความต้องการสวัสดิการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

ความต้องการด้านสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
หน่วยบริการดูแลสุขภาพ เยี่ยมบ้านและให้ความรู้ผู้สูงอายุที่บ้าน	2.11	1.01
ได้รับคำปรึกษาทางสังคมสงเคราะห์/จิตวิทยา	1.68	1.12
บริการดูแลชั่วคราว ดูแลในระยะสั้นแบบพักค้างชั่วคราว เพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ครอบครัวไม่สามารถดูแลได้ชั่วคราว	1.53	1.14
โรงพยาบาลที่ให้บริการดูแลผู้สูงอายุ	1.80	1.14
ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเวลากลางวัน	1.52	1.16
ศูนย์จัดส่งผู้ดูแลผู้สูงอายุ	1.66	1.15
ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ	1.64	1.14
บริการเคลื่อนย้าย/รับ-ส่งผู้สูงอายุ	1.85	1.13
มีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ	2.05	1.05
มีเครื่องออกกำลังกายที่ชุมชนจัดไว้ให้	1.89	1.09
รวม	2.00	.93

นอกจากนี้ยังมีข้อมูลความต้องการเพิ่มเติมเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการด้านสุขภาพ ได้แก่

- อยากให้มีอาสาสมัครประจำบ้านชุดเล็กสำหรับผู้สูงอายุที่บ้าน เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ช่วยเหลือตัวเองในเบื้องต้นก่อนจะไปโรงพยาบาล หรือเจ็บป่วยเล็กน้อย เช่น ยาลม ยาตม ยาหม่อง ยาใส่แผล เป็นต้น

- ควรให้มีการตรวจวัดสายตา โรคต่อกระจาก หูหนวก และให้การรักษาโรคแก่ผู้สูงอายุ
- ควรให้บริการตรวจหลังโค้ง หลังโก่ง แก่ผู้พิการและผู้สูงอายุ
- ควรมีการจัดอุปกรณ์เครื่องช่วยฟัง (หูฟัง) ให้ผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านการได้ยิน

ด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม

- อยากให้มีอุปกรณ์การใช้พุง ลูกขึ้น นั่งลง สำหรับผู้สูงอายุที่บ้าน เพื่อให้สะดวกในการเปลี่ยนอิริยาบถ
- การจัดเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์การแพทย์ รวมถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ให้เพียงพอต่อความต้องการ เช่น เครื่องช่วยหายใจ (ปัจจุบันต้องขอยืมกันไปมา) รถเข็น ไม้เท้า
- ในการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ ควรมียกย่องสนับสนุนในการดำเนินกิจกรรม เช่น ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ค่าใช้จ่ายในการซื้อข้าวของเครื่องใช้ที่จำเป็น

ผู้สูงอายุมีความต้องการสวัสดิการด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม เรื่องการปรับตัวสิ่งแวดล้อมบริเวณในบ้าน รอบบ้าน เช่น ไฟฟ้าสว่าง ความสะอาดเรียบร้อย และการดูแลในเรื่องสิ่งแวดล้อมในการดำรงชีวิต เช่น มลภาวะ ชีวนามัย เป็นต้น สูงสุด เท่ากัน โดยมีความต้องการในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 1.91 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.11 และมีค่าเฉลี่ย 1.91 และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.09 ตามลำดับ รองลงมาได้แก่ เรื่องกิจกรรมพัฒนาที่อยู่ผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วม มีความต้องการในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 1.81 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.12 ดังตารางที่ 14

ตารางที่ 14 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความต้องการสวัสดิการด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุ

ความต้องการด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
บริการซ่อมแซมบ้านพักผู้สูงอายุ	1.73	1.23
กิจกรรมพัฒนาที่อยู่ผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วม	1.81	1.12
การปรับตัวสิ่งแวดล้อมบริเวณในบ้าน รอบบ้าน เช่น ไฟฟ้าสว่าง ความสะอาดเรียบร้อย	1.91	1.11
การดูแลในเรื่องสิ่งแวดล้อมในการดำรงชีวิต เช่น มลภาวะ ชีวนามัย เป็นต้น	1.91	1.09
ทางลาดขึ้น-ลงภายในบ้าน	1.60	1.17
บริการที่พักอาศัย/สถานที่สงเคราะห์	1.33	1.21
รวม	1.53	1.08

ผู้สูงอายุมีความต้องการสวัสดิการด้านการศึกษาและการเรียนรู้ มากที่สุดในเรื่อง การเรียนรู้จากศูนย์การเรียนรู้ในชุมชน เช่น เสรษฐกิจพอเพียง การเกษตรอินทรีย์ ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย 1.80 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.07 รองลงมาได้แก่ เรื่อง การจัดการกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ เช่น การดูแลสุขภาพตนเองและผู้อื่น การฝึกอาชีพ และการจัดตั้งศูนย์ถ่ายทอด วัฒนธรรมท้องถิ่นประจำตำบล เท่ากัน โดยมีความต้องการในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 1.76 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.08 และมีค่าเฉลี่ย 1.76 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.06 ดังตารางที่ 15

ตารางที่ 15 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความต้องการสวัสดิการด้านการศึกษาและการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ

ความต้องการด้านการศึกษาและการเรียนรู้	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
การจัดการกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ เช่น การดูแลสุขภาพตนเองและผู้อื่น การฝึกอาชีพ	1.76	1.08
การจัดตั้งศูนย์ถ่ายทอดวัฒนธรรมท้องถิ่นประจำตำบล	1.76	1.06
การจัดบริการห้องสมุดเคลื่อนที่/ที่อ่านหนังสือประจำหมู่บ้าน	1.68	1.08
สนับสนุนให้สังคม/ชุมชน เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุเป็นครูภูมิปัญญา ปรารภชาวบ้านถ่ายทอดความรู้สู่ชุมชน	1.72	1.08
การเรียนรู้จากศูนย์การเรียนรู้ในชุมชน เช่น เศรษฐกิจพอเพียง การเกษตรอินทรีย์	1.80	1.07
รวม	1.77	.99

นอกจากนี้ยังมีความต้องการด้านการศึกษาและการเรียนรู้จากกลุ่มผู้สูงอายุ ได้แก่

- ควรมีการให้ความรู้เรื่องสิทธิประโยชน์ และกฎหมายของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าใจและนำไปใช้ให้ถูกต้อง
- การดูแลสุขภาพของของผู้สูงอายุเอง โดยให้ผู้สูงอายุหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุมีการเข้ารับการอบรมเป็นหลักสูตรการเรียนรู้ด้านการดูแลสุขภาพ โดยมีหลักสูตรในการดูแลตนเองในวันข้างหน้า เพื่อลดภาระให้กับลูกหลาน และมีการเตรียมความพร้อมให้กับคนในครอบครัวด้วย

ผู้สูงอายุมีความต้องการด้านการเข้าถึงบริการข้อมูลข่าวสารจากในโทรศัพท์มากที่สุด โดยมีความต้องการระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 2.36 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .88 รองลงมาได้แก่ จากหอกระจายข่าว เสียงตามสาย มีความต้องการในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 2.33 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .94 และ จากวิทยุ มีความต้องการในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 2.21 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .98 ดังตารางที่ 16

ตารางที่ 16 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความต้องการสวัสดิการด้านการเข้าถึงบริการข้อมูลข่าวสารของผู้สูงอายุ

ความต้องการด้านการเข้าถึงบริการข้อมูลข่าวสาร	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
หอกระจายข่าว เสียงตามสาย	2.33	.94
วิทยุ	2.21	.98
โทรทัศน์	2.36	.88
หนังสือพิมพ์/นิตยสาร	1.59	1.15
แผ่นพับ/ใบปลิว	1.35	1.12
ป้ายประกาศ/โปสเตอร์	1.36	1.14
รถแห่ประชาสัมพันธ์	1.48	1.16
อินเทอร์เน็ต/คอมพิวเตอร์	0.91	1.08
สื่อออนไลน์	0.87	1.07
บุคคลต่างๆ เช่น ผู้นำชุมชน เพื่อน ญาติ	2.09	1.11
รวม	2.20	.85

นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังต้องการให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามาจัดการเกี่ยวกับการทำฐานข้อมูลที่เป็นในการดำรงชีวิตประจำวัน เช่น การจัดทำทำเนียบผู้ให้บริการฉุกเฉินด้านต่างๆ เช่น ช่างไฟฟ้า ช่างประปา รถรับ-ส่งไปโรงพยาบาลหรือสถานที่อื่นๆ

ผู้สูงอายุมีความต้องการด้านรายได้และการออม มากที่สุดในเรื่องการจัดตั้งกองทุนในชุมชนเพื่อให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 1.99 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.13 รองลงมาได้แก่ เรื่องจัดหาแหล่งงบประมาณ/เงินทุนเพื่อประกอบอาชีพสำหรับผู้สูงอายุ มีความต้องการในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 1.84 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.17 และเรื่องมีการจัดหางาน/อาชีพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ มีความต้องการในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 1.74 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.18 ดังตารางที่ 17

ตารางที่ 17 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความต้องการสวัสดิการด้านรายได้และการออมของผู้สูงอายุ

ความต้องการด้านรายได้และการออม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
มีการจัดหางาน/อาชีพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ	1.74	1.18
ชุมชนหรือภาครัฐควรมีการอบรมให้ความรู้/พัฒนาทักษะด้านอาชีพ	1.71	1.15
จัดหาแหล่งงบประมาณ/เงินทุน เพื่อประกอบอาชีพสำหรับผู้สูงอายุ	1.84	1.17
จัดหาสถานที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์จากผู้สูงอายุ	1.73	1.16
จัดตั้งกองทุนในชุมชนเพื่อให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุ	1.99	1.13
มีการแนะนำการบริหารการเงินในครอบครัว	1.52	1.16
มีการอบรมให้ความรู้เรื่องการออม	1.56	1.16
รวม	1.64	1.09

สำหรับความต้องการที่ถูกกล่าวถึงมากที่สุดจากการสัมภาษณ์ ได้แก่ ต้องการให้มีการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเพิ่มเติม เพราะค่าใช้จ่ายอาจไม่เพียงพอ และเรื่องของการส่งเสริมด้านอาชีพแก่ผู้สูงอายุเพื่อหารายได้เสริม และใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ นอกจากนี้ประเด็นที่ขาดการสื่อสารในเรื่องของการดำเนินการกองทุนให้กู้ยืมสำหรับประกอบอาชีพผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุยังกล่าวถึงเรื่องของการให้กู้ยืมเพื่อประกอบอาชีพอยู่

ผู้สูงอายุมีความต้องการด้านการมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคม มากที่สุดในเรื่องกิจกรรมทางศาสนา/เข้าวัดปฏิบัติธรรม ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 2.00 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.05 รองลงมาได้แก่ เรื่อง กิจกรรมตามประเพณี วัฒนธรรม ท้องถิ่น มีความต้องการในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 1.96 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.05 และ การถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์ให้กับชุมชน มีความต้องการในระดับน้อย มีค่าเฉลี่ย 1.51 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.14 ดังตารางที่ 18

ตารางที่ 18 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความต้องการสวัสดิการด้านการมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ

ความต้องการด้านการมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
กิจกรรมการท่องเที่ยวทั้งในและต่างจังหวัด	1.49	1.18
กิจกรรมทางศาสนา/เข้าวัดปฏิบัติธรรม	2.00	1.05
กิจกรรมตามประเพณี วัฒนธรรมท้องถิ่น	1.96	1.05
เป็นอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน	1.44	1.18
เข้าร่วมชมรม/สมาคม/กลุ่มองค์กร	1.46	1.16
ออกกำลังกายและกีฬา	1.50	1.12
การถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ให้กับชุมชน	1.51	1.14
รวม	1.50	1.04

นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังมีข้อเสนอเพิ่มเติม ได้แก่ อยากจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุจะได้มีกองทุนดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

- จัดสถานที่ที่เหมาะสมให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมร่วมกัน
- เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสในการแสดงความคิดเห็นในกิจกรรมการพัฒนาต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
- ใช้ศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน (ศพค.) เป็นหน่วยงานกลไกที่เชื่อมหน่วยงานกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่ทั้งนี้ยังไม่ค่อยมีโครงการและยังไม่ค่อยมีคนในพื้นที่รู้จักมากนัก ซึ่งศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชนมีงบประมาณสนับสนุนการจัดทำโครงการต่างๆ

ผู้สูงอายุมีความต้องการด้านบริการทางสังคม มากที่สุดในเรื่องสิ่งอำนวยความสะดวกในสถานที่สาธารณะแก่ผู้สูงอายุ เช่น ทางเดิน ห้องสุขา ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 2.10 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.06 รองลงมาได้แก่ เรื่อง การให้ยืมสนับสนุนกายอุปกรณ์ มีความต้องการในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 1.80 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.11 และ แนวปฏิบัติช่องทางการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุตามกฎหมาย มีความต้องการในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 1.68 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.14 ดังตารางที่ 19

ตารางที่ 19 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความต้องการสวัสดิการด้านบริการทางสังคมของผู้สูงอายุ

ความต้องการด้านบริการทางสังคม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
สิ่งอำนวยความสะดวกในสถานที่สาธารณะแก่ผู้สูงอายุ เช่น ทางเดิน ห้องสุขา	2.10	1.06
การให้ยืม สนับสนุนกายอุปกรณ์	1.80	1.11
การช่วยเหลืองานบ้าน	1.53	1.14
การอยู่เป็นเพื่อนพูดคุย รับฟังปัญหา	1.67	1.12
การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรม ถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมายและการถูกทอดทิ้ง	1.62	1.14
แนวปฏิบัติ ช่องทางการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุตามกฎหมาย	1.68	1.14
รวม	1.89	.98

ความต้องการสวัสดิการภาพรวม ของผู้สูงอายุมากที่สุดในด้านการเข้าถึงบริการข้อมูลข่าวสารในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 2.20 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .85 รองลงมาได้แก่ ด้านสุขภาพ มีความต้องการในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 2.00 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.093 และ ด้านบริการทางสังคม มีค่าเฉลี่ย 1.89 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .98 ดังตารางที่ 20

ตารางที่ 20 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความต้องการสวัสดิการภาพรวมของผู้สูงอายุ

ความต้องการสวัสดิการภาพรวมของผู้สูงอายุ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ด้านสุขภาพ	2.00	.93
ด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม	1.53	1.08
ด้านการศึกษาและการเรียนรู้	1.77	.99
ด้านการเข้าถึงบริการข้อมูลข่าวสาร	2.20	.85
ด้านรายได้และการออม	1.64	1.09
ด้านการมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคม	1.50	1.04
ด้านบริการทางสังคม	1.89	.98
รวมทุกด้าน	1.95	.85

ความต้องการสวัสดิการภาพรวมของผู้สูงอายุจำแนกตามกลุ่มอายุ พบว่า ความต้องการของผู้สูงอายุกลุ่มอายุ 60-69 ปี มากที่สุดในด้านการเข้าถึงบริการข้อมูลข่าวสาร ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 2.22 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .85 รองลงมา ได้แก่ ด้านสุขภาพ มีความต้องการในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 2.02 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .93 และ ด้านบริการทางสังคม มีค่าเฉลี่ย 1.89 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .99

กลุ่มอายุ 70-79 ปี มีความต้องการของผู้สูงอายุมากที่สุดในด้านการเข้าถึงบริการข้อมูลข่าวสาร ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 2.24 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .82 รองลงมา ได้แก่ ด้านสุขภาพ มีความต้องการในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 2.00 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .92 และ ด้านบริการทางสังคม มีค่าเฉลี่ย 1.91 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .95

กลุ่มอายุ 80 ปี ขึ้นไป มีความต้องการของผู้สูงอายุมากที่สุดในด้านการเข้าถึงบริการข้อมูลข่าวสาร ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 2.12 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .90 รองลงมา ได้แก่ ด้านสุขภาพ มีความต้องการในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 1.94 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .94 และ ด้านบริการทางสังคม มีค่าเฉลี่ย 1.85 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .99 ดังตารางที่ 21

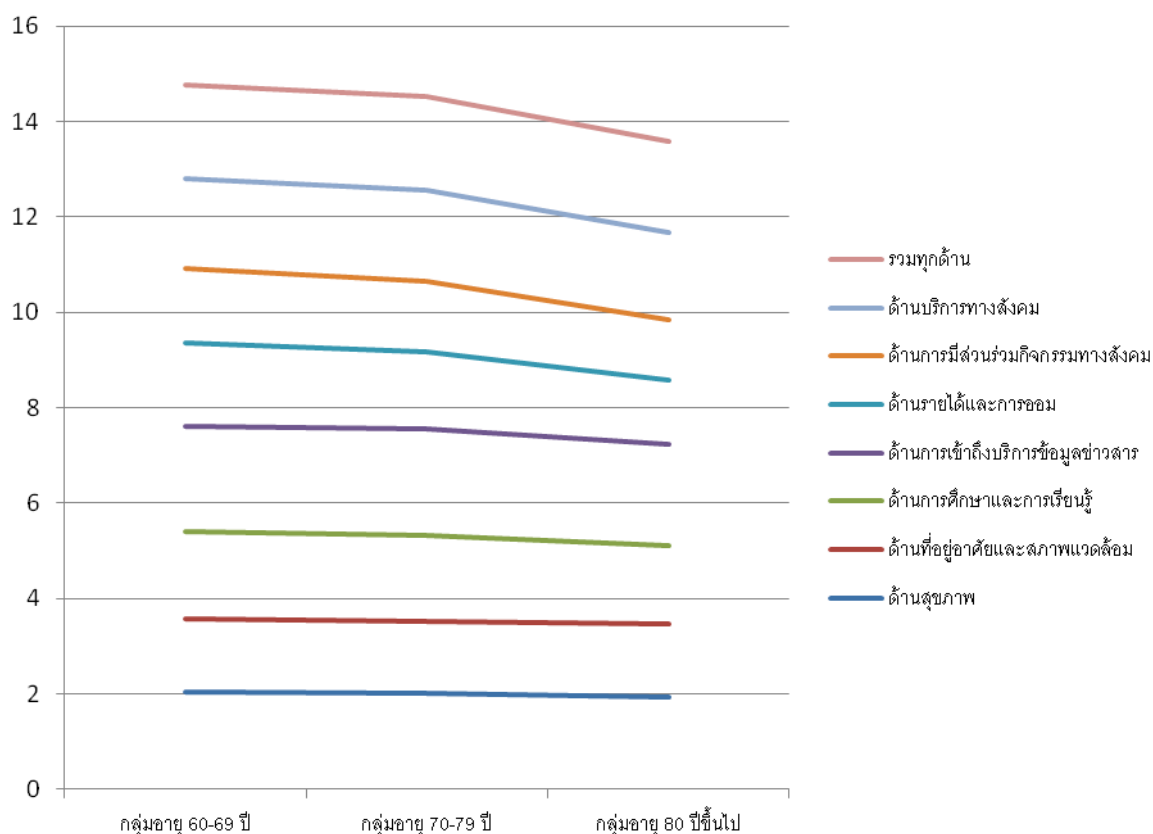
ตารางที่ 21 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความต้องการสวัสดิการภาพรวมของผู้สูงอายุจำแนกตามช่วงวัย

ความต้องการสวัสดิการภาพรวม ของผู้สูงอายุ	ช่วงวัย					
	กลุ่มอายุ 60-69 ปี		กลุ่มอายุ 70-79 ปี		กลุ่มอายุ 80 ปี ขึ้นไป	
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยง	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยง	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยง
		เบน มาตรฐาน		เบน มาตรฐาน		เบน มาตรฐาน
ด้านสุขภาพ	2.03	.93	2.00	.92	1.94	.94
ด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม	1.54	1.08	1.53	1.09	1.52	1.06
ด้านการศึกษาและการเรียนรู้	1.82	.97	1.78	1.00	1.65	1.04
ด้านการเข้าถึงบริการข้อมูลข่าวสาร	2.22	.85	2.24	.82	2.12	.90
ด้านรายได้และการออม	1.75	1.06	1.62	1.11	1.36	1.11
ด้านการมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคม	1.56	1.03	1.49	1.03	1.24	1.03
ด้านบริการทางสังคม	1.89	.99	1.91	.95	1.85	.99
รวมทุกด้าน	1.96	.87	1.95	.83	1.90	.86

จากการเปรียบเทียบระดับความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุจำแนกตามช่วงวัยพบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการด้านสุขภาพ และด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม คงที่ ส่วนด้านการศึกษาและการเรียนรู้ ด้านการเข้าถึงบริการข้อมูลข่าวสาร ด้าน

รายได้และการออม ด้านการมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคม ด้านบริการทางสังคม และความต้องการรวมทุกด้าน ลดลงเมื่อช่วงวัยสูงขึ้น ดังแผนภูมิที่ 33

แผนภูมิที่ 33 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับความต้องการสวัสดิการของผู้สูงอายุจำแนกตามช่วงวัย

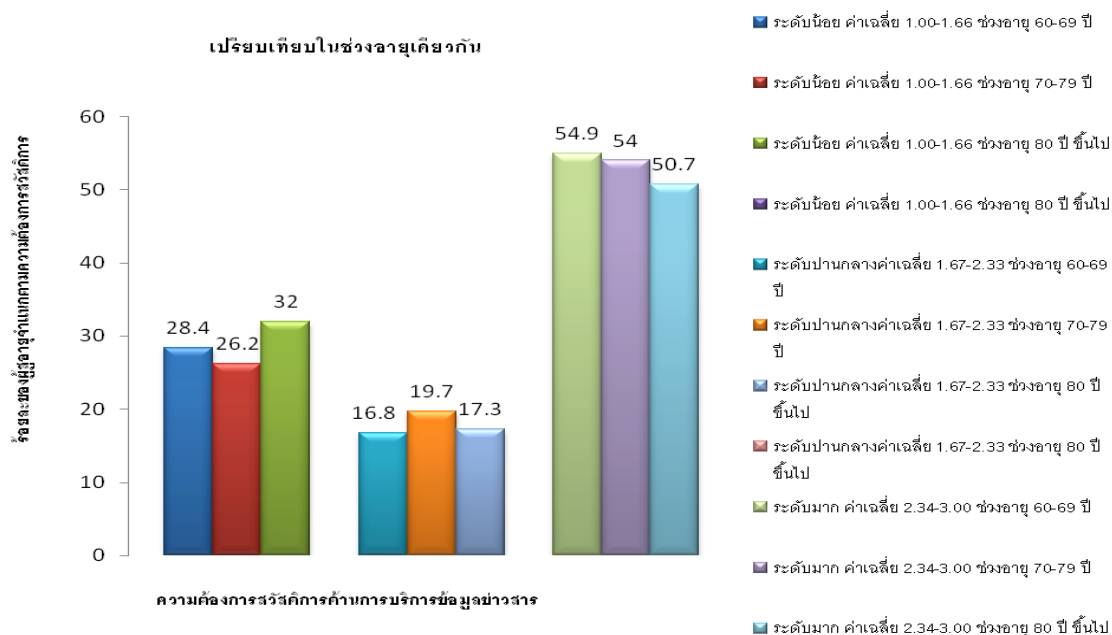


เมื่อเปรียบเทียบความต้องการ 3 อันดับแรก กับกลุ่มอายุ พบว่า ความต้องการสวัสดิการด้านการบริการข้อมูลข่าวสาร ทั้ง 3 กลุ่มอายุ มีความต้องการไปในทิศทางเดียวกัน คือ ส่วนใหญ่ต้องการในระดับมาก รองลงมา คือ ระดับน้อย และระดับปานกลาง ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบในกลุ่มอายุเดียวกัน ดังแผนภูมิที่ 34

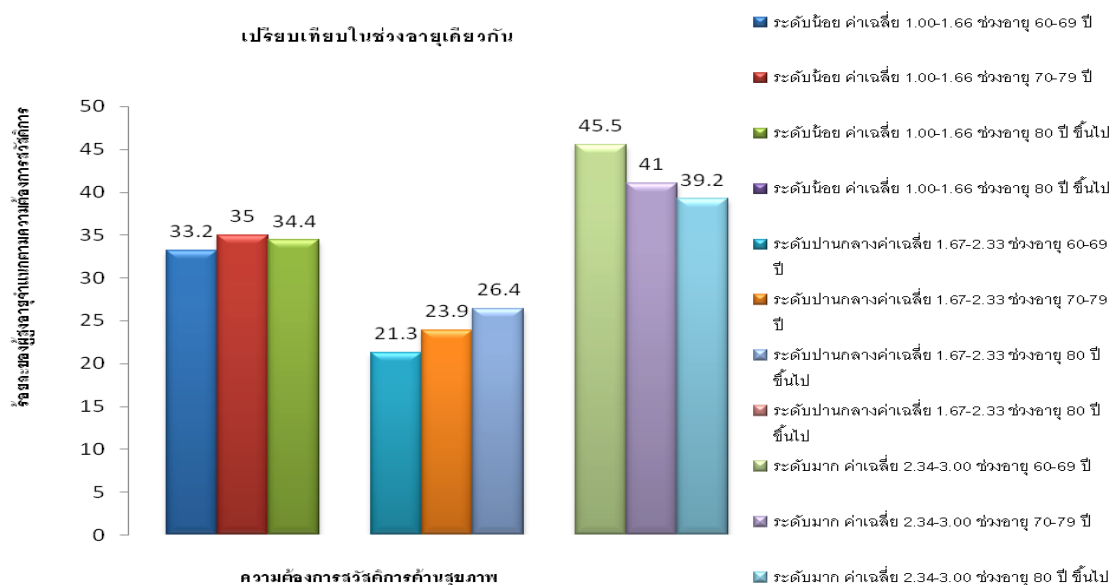
ความต้องการสวัสดิการด้านสุขภาพ ทั้ง 3 กลุ่มอายุ มีความต้องการไปในทิศทางเดียวกัน คือ ส่วนใหญ่ต้องการในระดับมาก รองลงมา คือ ระดับน้อย และระดับปานกลางตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบในกลุ่มอายุเดียวกัน ดังแผนภูมิที่ 35

ความต้องการสวัสดิการด้านบริการทางสังคม ทั้ง 3 กลุ่มอายุ มีความต้องการไปในทิศทางเดียวกัน คือ ส่วนใหญ่ต้องการในระดับมาก รองลงมา คือ ระดับน้อย และระดับปานกลางตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบในกลุ่มอายุเดียวกัน ดังแผนภูมิที่ 36

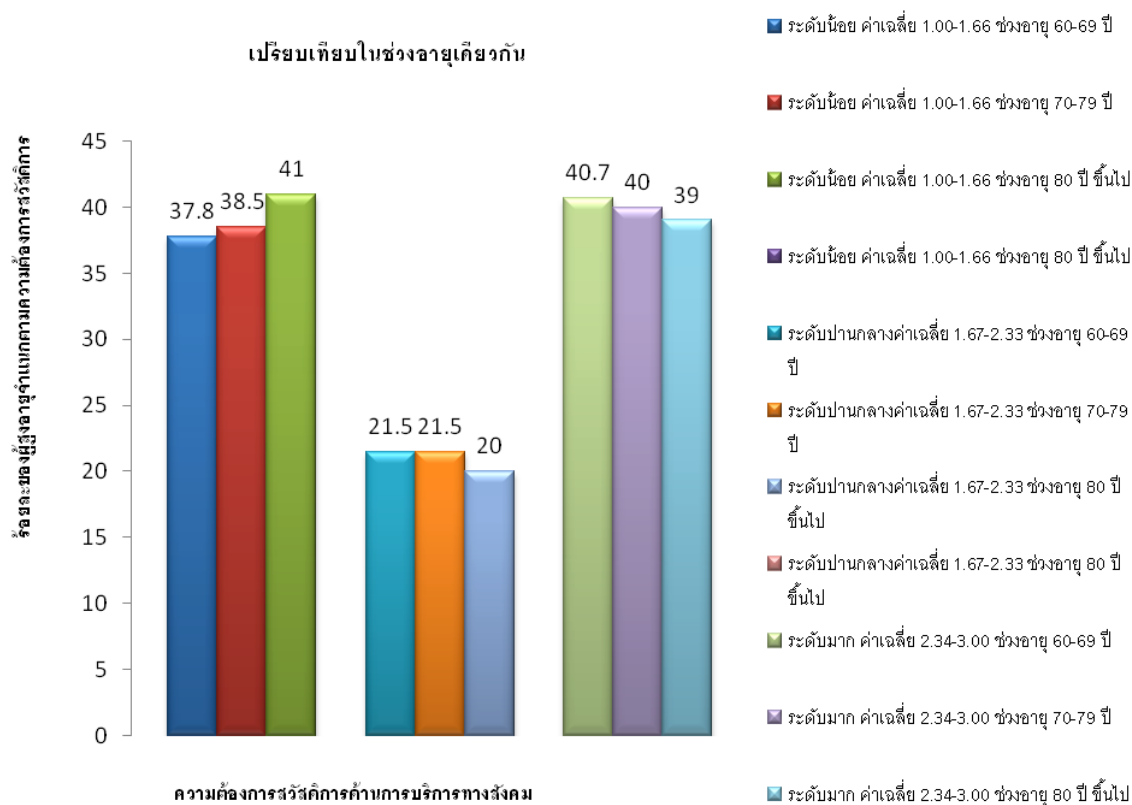
แผนภูมิที่ 34 แสดงสัดส่วน (เปรียบเทียบในกลุ่มอายุเดียวกัน) ของความต้องการสวัสดิการด้านการบริการข้อมูลข่าวสารของผู้สูงอายุ



แผนภูมิที่ 35 แสดงสัดส่วน (เปรียบเทียบในกลุ่มอายุเดียวกัน) ของความต้องการสวัสดิการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ



แผนภูมิที่ 36 แสดงสัดส่วน (เปรียบเทียบในกลุ่มอายุเดียวกัน) ของความต้องการสวัสดิการด้านการบริการทางสังคมของผู้สูงอายุ



จากการเปรียบเทียบความต้องการ 3 อันดับ ข้างต้น (แผนภูมิที่ 32-34) พบว่าทั้ง 3 กลุ่มอายุ มีความต้องการไปในทิศทางเดียวกัน เมื่อเปรียบเทียบความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ เพื่อหาความแตกต่างของ ทั้ง 3 กลุ่ม พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการสวัสดิการในด้านการศึกษา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีความต้องการด้านการมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคม และด้านรายได้และการออม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังตารางที่ 22

ตารางที่ 22 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับความต้องการสวัสดิการระหว่างกลุ่มอายุ

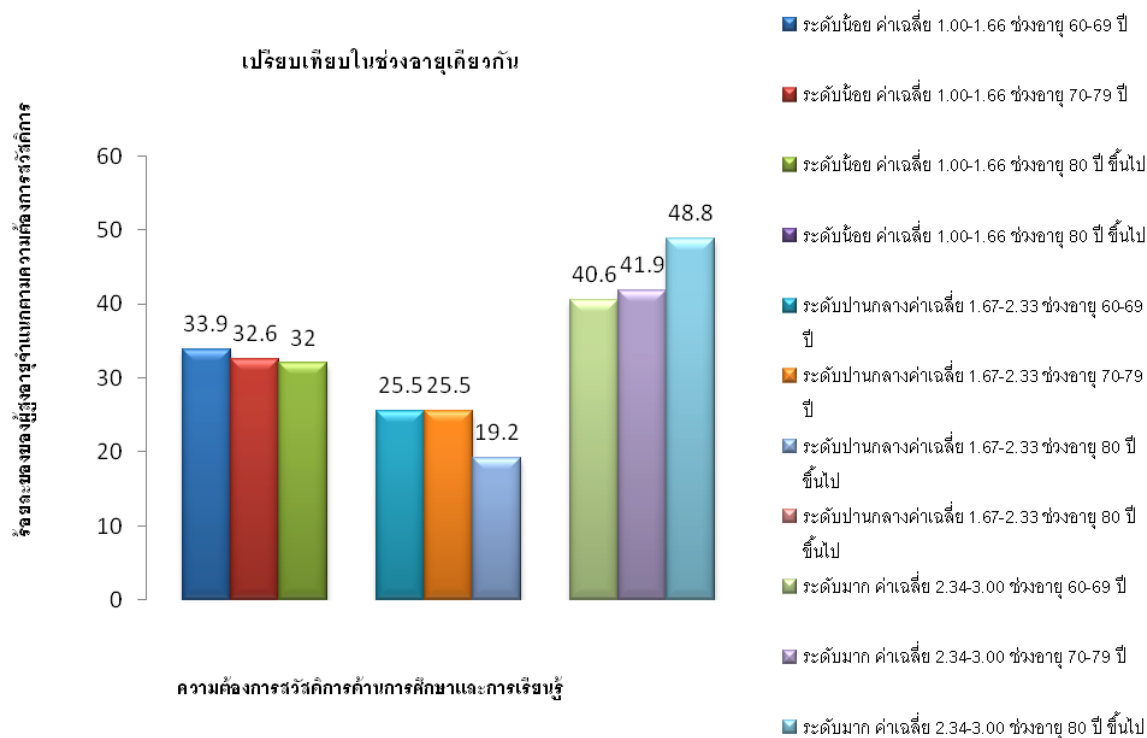
ความต้องการ	ความต้องการ	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
สุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	2.514	2	1.257	1.461	.232
	ภายในกลุ่ม	2390.735	2,778	.861		
	รวม	2393.249	2,780			
ที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม	ระหว่างกลุ่ม	.177	2	.088	.076	.927
	ภายในกลุ่ม	3251.343	2,776	1.171		
	รวม	3251.520	2,778			
การศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	8.724	2	4.362	4.435	.012
	ภายในกลุ่ม	2732.126	2,778	.983		
	รวม	2740.850	2,780			
การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร	ระหว่างกลุ่ม	3.945	2	1.972	2.741	.065
	ภายในกลุ่ม	1995.291	2,773	.720		
	รวม	1999.236	2,775			
รายได้และการออม	ระหว่างกลุ่ม	49.358	2	24.679	20.963	.000
	ภายในกลุ่ม	3265.785	2,774	1.177		
	รวม	3315.142	2,776			
การมีส่วนร่วมทางสังคม	ระหว่างกลุ่ม	36.976	2	18.488	17.453	.000
	ภายในกลุ่ม	2938.511	2,774	1.059		
	รวม	2975.487	2,776			
บริการทางสังคม	ระหว่างกลุ่ม	.882	2	.441	.460	.631
	ภายในกลุ่ม	2660.417	2,774	.959		
	รวม	2661.299	2,776			
รวมทุกด้าน	ระหว่างกลุ่ม	1.015	2	.508	.699	.497
	ภายในกลุ่ม	2021.519	2,784	.726		
	รวม	2022.534	2,786			

เมื่อเปรียบเทียบความต้องการที่พบความแตกต่างกัน 3 ด้าน กับกลุ่มอายุ พบว่า ความต้องการสวัสดิการด้านการการศึกษา ทั้ง 3 กลุ่มอายุ มีความต้องการไปในทิศทางเดียวกัน คือ ส่วนใหญ่ต้องการในระดับมาก รองลงมา คือ ระดับน้อย และระดับปานกลางตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบในกลุ่มอายุเดียวกัน และพบว่ากลุ่มอายุ 80 ปี ขึ้นไป มีสัดส่วนในระดับมากสูงกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ ดังแผนภูมิที่ 37

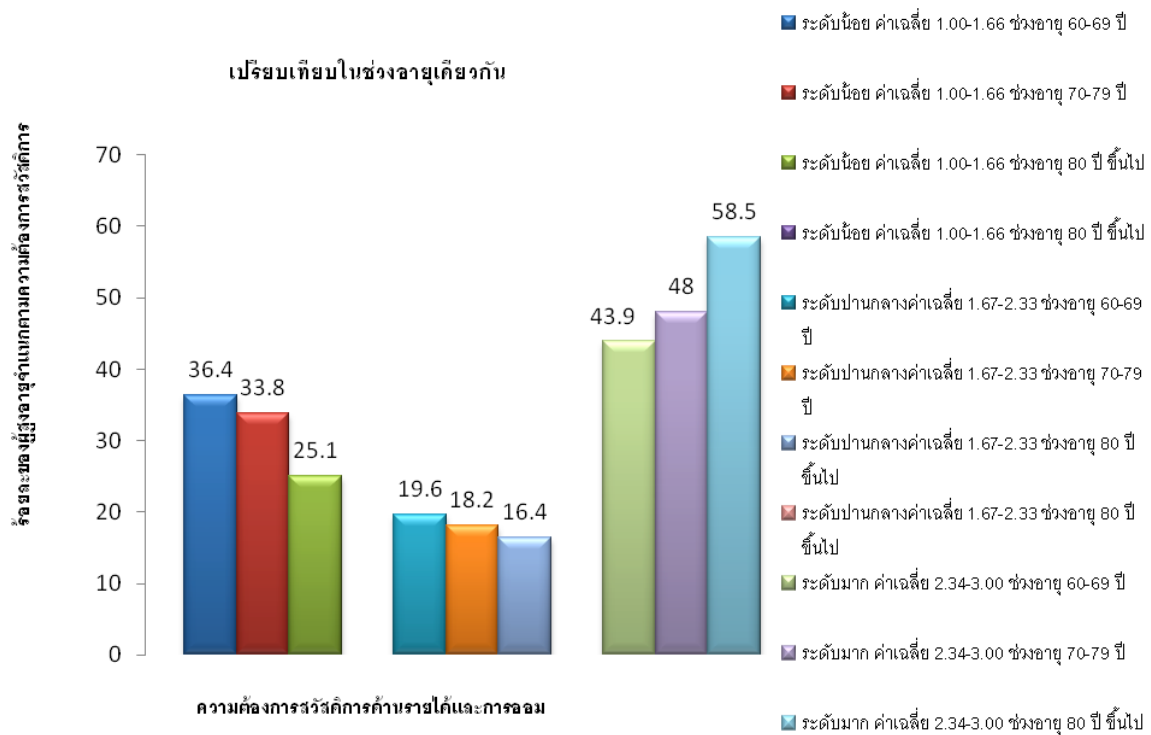
ความต้องการสวัสดิการด้านรายได้และการออม ทั้ง 3 กลุ่มอายุ มีความต้องการไปในทิศทางเดียวกัน คือ ส่วนใหญ่ต้องการในระดับมาก รองลงมา คือ ระดับน้อย และระดับปานกลางตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบในกลุ่มอายุเดียวกัน และพบว่ากลุ่มอายุ 80 ปี ขึ้นไป มีสัดส่วนในระดับมากสูงกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ ดังแผนภูมิที่ 38

ความต้องการสวัสดิการด้านการมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคม ทั้ง 3 กลุ่มอายุ มีความต้องการไปในทิศทางเดียวกัน คือ ส่วนใหญ่ต้องการในระดับมาก รองลงมา คือ ระดับน้อย และระดับปานกลางตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบในกลุ่มอายุเดียวกัน และพบว่ากลุ่มอายุ 80 ปี ขึ้นไป มีสัดส่วนในระดับมากสูงกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ ดังแผนภูมิที่ 39

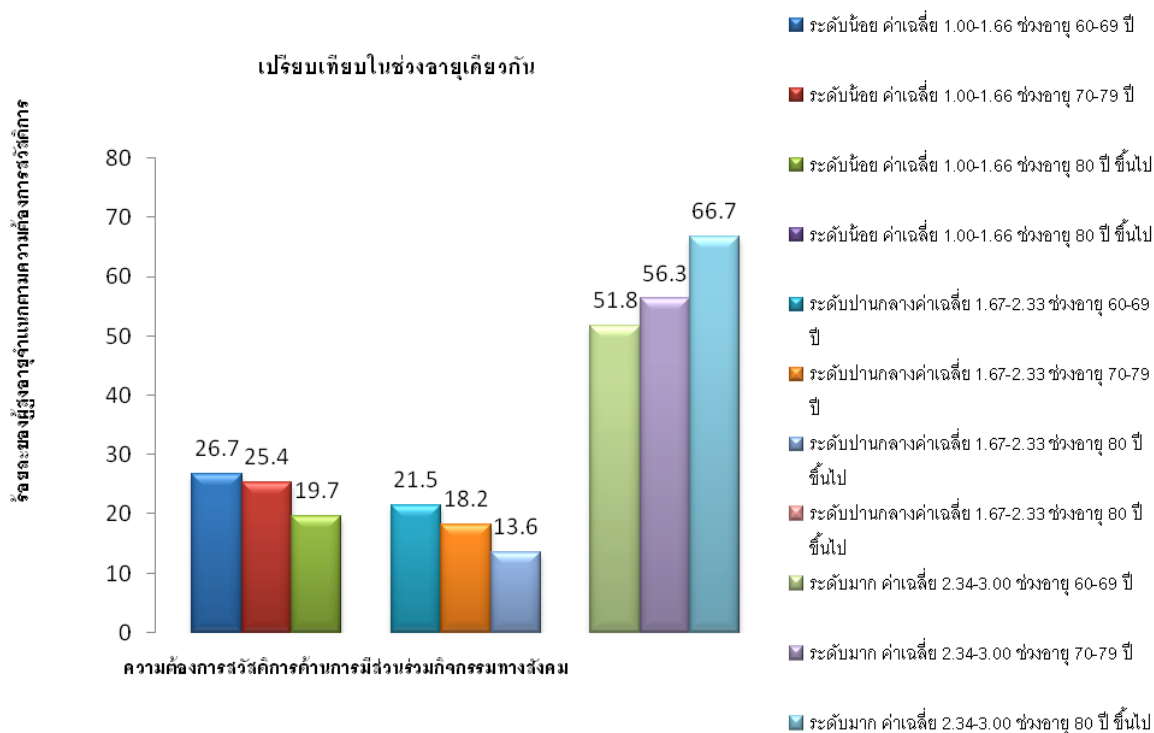
แผนภูมิที่ 37 แสดงสัดส่วน (เปรียบเทียบในกลุ่มอายุเดียวกัน) ของความต้องการสวัสดิการด้านการศึกษาและการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ



แผนภูมิที่ 38 แสดงสัดส่วน (เปรียบเทียบในกลุ่มอายุเดียวกัน) ของความต้องการสวัสดิการด้านรายได้และการออมของผู้สูงอายุ



แผนภูมิที่ 39 แสดงสัดส่วน (เปรียบเทียบในกลุ่มอายุเดียวกัน) ของความต้องการสวัสดิการด้านการมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ



นอกจากนี้ผลการสำรวจยังพบว่าการจัดสวัสดิการทุกด้านมีความจำเป็นต้องจัดควบคู่กัน เพราะผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสวัสดิการด้านต่างๆ พบว่า ความต้องการบริการด้านสุขภาพ (X1) ความต้องการบริการด้านที่อยู่อาศัย (X2) ความต้องการบริการด้านการศึกษา (X3) ความต้องการบริการด้านข้อมูลข่าวสาร (X4) ความต้องการบริการด้านรายได้และการออม (X5) ความต้องการร่วมกิจกรรมทางสังคม (X6) ความต้องการการบริการทางสังคม (X7) ความต้องการรวม (X8) มีความสัมพันธ์กันในทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 และค่าความสัมพันธ์ไม่เกาะกลุ่มในระดับใกล้เคียงกัน มีเพียงประเด็นเรื่องของการจัดสวัสดิการด้านสุขภาพ และด้านการบริการทางสังคมที่มีค่าความสัมพันธ์ในระดับสูงกว่าด้านอื่นๆ คือ .887 และ .889 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าสองด้านดังกล่าวนี้มีความสำคัญที่จะอธิบายคะแนนรวมของความสัมพันธ์ในการจัดสวัสดิการรวมทุกด้านได้ดีกว่าด้านอื่นๆ ดังตารางที่ 23

ตารางที่ 23 แสดงค่าสัมประสิทธิ์ (r) ระหว่าง ความต้องการบริการด้านสุขภาพ (X₁) ความต้องการบริการด้านที่อยู่อาศัย(X₂) ความต้องการบริการด้านการศึกษา (X₃) ความต้องการบริการด้านข้อมูลข่าวสาร (X₄) ความต้องการบริการด้านรายได้และการออม (X₅) ความต้องการร่วมกิจกรรมทางสังคม (X₆) ความต้องการการบริการทางสังคม (X₇) ความต้องการรวม (X₈) ภาพรวม (n=2785)

ปัจจัยพยากรณ์ ด้าน	X ₁	X ₂	X ₃	X ₄	X ₅	X ₆	X ₇	X ₈
X1	-	.525**	.641**	.492**	.519**	.482**	.593**	.887**
X2	-	-	.557**	.347**	.527**	.443**	.529**	.591**
X3	-	-	-	.493**	.645**	.573**	.601**	.696**
X4	-	-	-	-	.405**	.376**	.505**	.560**
X5	-	-	-	-	-	.641**	.566**	.609**
X6	-	-	-	-	-	-	.558**	.584**
X7	-	-	-	-	-	-	-	.899**
X8	-	-	-	-	-	-	-	-

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากการทดสอบความสัมพันธ์ในการจัดสวัสดิการเฉพาะกลุ่มอายุ 60-69 ปี พบว่า การจัดสวัสดิการทุกด้านมีความจำเป็น ต้องจัดควบคู่กัน เพราะผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสวัสดิการด้านต่างๆ พบว่า ความต้องการบริการด้านสุขภาพ (X1) ความต้องการบริการด้านที่อยู่อาศัย (X2) ความต้องการบริการด้านการศึกษา (X3) ความต้องการบริการด้านข้อมูลข่าวสาร (X4) ความต้องการบริการด้านรายได้และการออม (X5) ความต้องการร่วมกิจกรรมทางสังคม (X6) ความต้องการการบริการทางสังคม (X7) ความต้องการรวม (X8) มีความสัมพันธ์กันในทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 และค่าความสัมพันธ์ไม่เกาะกลุ่มใน ระดับใกล้เคียงกัน มีเพียงประเด็นเรื่องของการจัดสวัสดิการด้านสุขภาพ และด้านการบริการทางสังคมที่มีค่าความสัมพันธ์ในระดับ สูงกว่าด้านอื่นๆ คือ .893 และ .907 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าสองด้านดังกล่าวนี้มีความสำคัญที่จะอธิบายคะแนนรวมของความ สัมพันธ์ในการจัดสวัสดิการรวมทุกด้านได้ดีกว่าด้านอื่นๆ ดังตารางที่ 24

ตารางที่ 24 แสดงค่าสัมประสิทธิ์ (r) ระหว่าง ความต้องการบริการด้านสุขภาพ (X_1) ความต้องการบริการด้านที่อยู่อาศัย (X_2) ความต้องการบริการด้านการศึกษา (X_3) ความต้องการบริการด้านข้อมูลข่าวสาร (X_4) ความต้องการบริการด้านรายได้และการออม (X_5) ความต้องการร่วมกิจกรรมทางสังคม (X_6) ความต้องการการบริการทางสังคม (X_7) ความต้องการรวม (X_8) ของ ผู้สูงอายุกลุ่มอายุ 60-69 ปี (n=1392)

ปัจจัยพาการณ ด้าน	X_1	X_2	X_3	X_4	X_5	X_6	X_7	X_8
X1	-	.527**	.635**	.504**	.534**	.496**	.619**	.893**
X2	-	-	.532**	.342**	.512**	.411**	.556**	.603**
X3	-	-	-	.508**	.622**	.557**	.621**	.698**
X4	-	-	-	-	.405**	.369**	.530**	.577**
X5	-	-	-	-	-	.621**	.593**	.628**
X6	-	-	-	-	-	-	.577**	.599**
X7	-	-	-	-	-	-	-	.907**
X8	-	-	-	-	-	-	-	-

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากการทดสอบความสัมพันธ์ในการจัดสวัสดิการเฉพาะกลุ่มอายุ 70-79 ปี พบว่า การจัดสวัสดิการทุกด้านมีความจำเป็น ต้องจัดควบคู่กัน เพราะผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสวัสดิการด้านต่างๆ พบว่า ความต้องการบริการด้านสุขภาพ (X_1) ความต้องการบริการด้านที่อยู่อาศัย (X_2) ความต้องการบริการด้านการศึกษา (X_3) ความต้องการบริการด้านข้อมูลข่าวสาร (X_4) ความต้องการบริการด้านรายได้และการออม (X_5) ความต้องการร่วมกิจกรรมทางสังคม (X_6) ความต้องการการบริการทางสังคม (X_7) ความต้องการรวม (X_8) มีความสัมพันธ์กันในทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 และค่าความสัมพันธ์ไม่เกาะกลุ่มในระดับ ไกล่เคียงกัน มีเพียงประเด็นเรื่องของการจัดสวัสดิการด้านสุขภาพ และด้านการบริการทางสังคมที่มีค่าความสัมพันธ์ในระดับสูงกว่า ด้านอื่นๆ คือ .880 และ .886 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าสองด้านดังกล่าวนี้มีความสำคัญที่จะอธิบายคะแนนรวมของความสัมพันธ์ ในการจัดสวัสดิการรวมทุกด้านได้ดีกว่าด้านอื่นๆ ดังตารางที่ 25

ตารางที่ 25 แสดงค่าสัมประสิทธิ์ (r) ระหว่าง ความต้องการบริการด้านสุขภาพ (X₁) ความต้องการบริการด้านที่อยู่อาศัย (X₂) ความต้องการบริการด้านการศึกษา (X₃) ความต้องการบริการด้านข้อมูลข่าวสาร (X₄) ความต้องการบริการด้านรายได้และการออม (X₅) ความต้องการร่วมกิจกรรมทางสังคม (X₆) ความต้องการการบริการทางสังคม (X₇) ความต้องการรวม (X₈) ของผู้สูงอายุกลุ่มอายุ 70-79 ปี (n=965)

ปัจจัยพยากรณ์ ด้าน	X ₁	X ₂	X ₃	X ₄	X ₅	X ₆	X ₇	X ₈
X ₁	-	.505**	.641**	.489**	.499**	.492**	.558**	.880**
X ₂	-	-	.536**	.318**	.528**	.473**	.474**	.556**
X ₃	-	-	-	.462**	.637**	.586**	.575**	.689**
X ₄	-	-	-	-	.351**	.351**	.489**	.554**
X ₅	-	-	-	-	-	.644**	.541**	.590**
X ₆	-	-	-	-	-	-	.538**	.584**
X ₇	-	-	-	-	-	-	-	.886**
X ₈	-	-	-	-	-	-	-	-

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากการทดสอบความสัมพันธ์ในการจัดสวัสดิการเฉพาะกลุ่มอายุ 80 ปี ขึ้นไป พบว่า การจัดสวัสดิการทุกด้านมีความจำเป็นต้องจัดควบคู่กัน เพราะผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสวัสดิการด้านต่างๆ พบว่า ความต้องการบริการด้านสุขภาพ (X₁) ความต้องการบริการด้านที่อยู่อาศัย (X₂) ความต้องการบริการด้านการศึกษา (X₃) ความต้องการบริการด้านข้อมูลข่าวสาร (X₄) ความต้องการบริการด้านรายได้และการออม (X₅) ความต้องการร่วมกิจกรรมทางสังคม (X₆) ความต้องการการบริการทางสังคม (X₇) ความต้องการรวม (X₈) มีความสัมพันธ์กันในทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 และค่าความสัมพันธ์ไม่เกาะกลุ่มในระดับใกล้เคียงกัน มีเพียงประเด็นเรื่องของการจัดสวัสดิการด้านสุขภาพ และด้านการบริการทางสังคมที่มีค่าความสัมพันธ์ในระดับสูงกว่าด้านอื่นๆ คือ .884 และ .898 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าสองด้านดังกล่าวนี้มีความสำคัญที่จะอธิบายคะแนนรวมของความสัมพันธ์ในการจัดสวัสดิการรวมทุกด้านได้ดีกว่าด้านอื่นๆ ดังตารางที่ 26

ตารางที่ 26 แสดงค่าสัมประสิทธิ์ (r) ระหว่าง ความต้องการบริการด้านสุขภาพ (X_1) ความต้องการบริการด้านที่อยู่อาศัย (X_2) ความต้องการบริการด้านการศึกษา (X_3) ความต้องการบริการด้านข้อมูลข่าวสาร (X_4) ความต้องการบริการด้านรายได้และการออม (X_5) ความต้องการร่วมกิจกรรมทางสังคม (X_6) ความต้องการการบริการทางสังคม (X_7) ความต้องการรวม (X_8) ของผู้สูงอายุกลุ่มอายุ 80 ปี ขึ้นไป (n=428)

ปัจจัยพยากรณ์ ด้าน	X_1	X_2	X_3	X_4	X_5	X_6	X_7	X_8
X_1	-	.561**	.661**	.461**	.521**	.415**	.586**	.884**
X_2	-	-	.685**	.425**	.593**	.495**	.565**	.635**
X_3	-	-	-	.505**	.721**	.585**	.600**	.709**
X_4	-	-	-	-	.514**	.443**	.462**	.519**
X_5	-	-	-	-	-	.666**	.551**	.605**
X_6	-	-	-	-	-	-	.550**	.548**
X_7	-	-	-	-	-	-	-	.898**
X_8	-	-	-	-	-	-	-	-

จากข้อมูลการศึกษาที่ได้นำเสนอมาข้างต้นพบข้อสังเกตในเรื่องของความเชื่อมโยงของข้อมูลที่น่าสนใจหลายประการ ซึ่งหากนำมาพิจารณาประกอบกันจะสามารถทำให้การจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้สูงอายุมีความชัดเจนและตรงกับกลุ่มเป้าหมายมากยิ่งขึ้น ดังข้อมูลต่อไปนี้

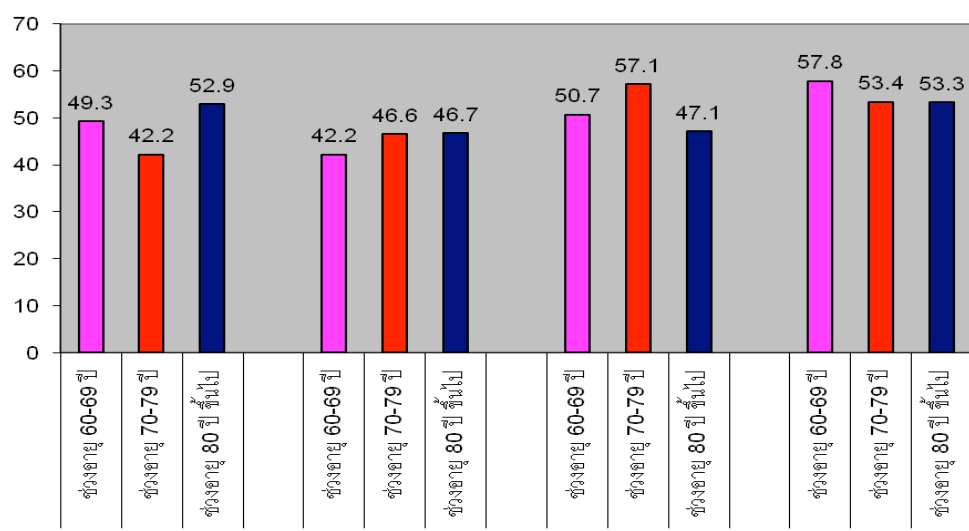
จากการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติมพบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มอายุ 60-69 ปี มีสัดส่วนมีภาวะซึมเศร้าและเป็นโรคความดันโลหิต น้อยกว่าช่วงวัยอื่นๆ กลุ่มอายุ 70-79 ปี มีสัดส่วนมีภาวะซึมเศร้า แต่ไม่เป็นโรคความดันโลหิตสูงกว่าช่วงวัยอื่นๆ ในขณะที่ กลุ่มอายุ 80 ปี ขึ้นไป มีสัดส่วนภาวะซึมเศร้าและเป็นโรคความดันสูงกว่าช่วงวัยอื่นๆ ดังแผนภูมิที่ 40

ผู้สูงอายุช่วงวัย 60-69 ปี มีสัดส่วนภาวะซึมเศร้าและเป็นโรคเบาหวานสูงกว่าช่วงวัยอื่นๆ ในขณะที่ผู้สูงอายุช่วงวัย 70-79 ปี มีสัดส่วนภาวะซึมเศร้าแต่ไม่เป็นโรคเบาหวานสูงกว่าช่วงวัยอื่นๆ ดังแผนภูมิที่ 41

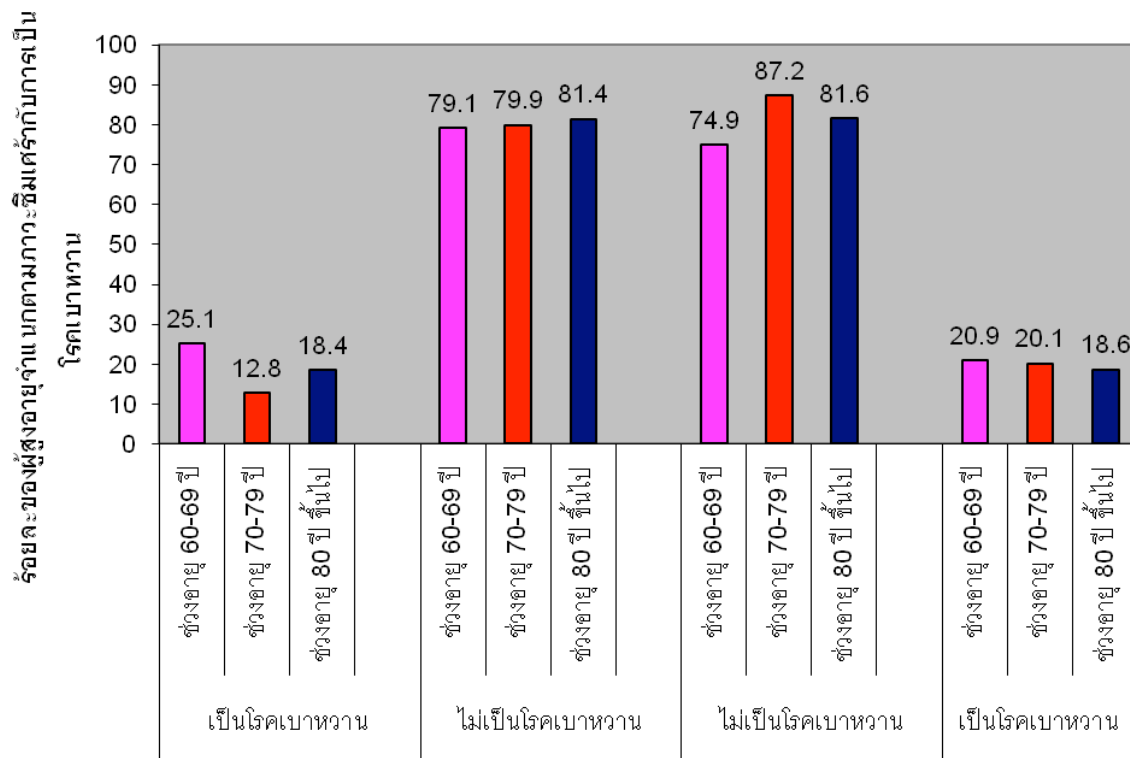
ผู้สูงอายุช่วงวัย 60 ปี ขึ้นไป มีสัดส่วนภาวะซึมเศร้าและปวดข้อ ข้อเสื่อม เข่าเสื่อมสูงกว่าช่วงวัยอื่นๆ ผู้สูงอายุช่วงวัย 70-79 ปี มีสัดส่วนภาวะซึมเศร้าแต่ไม่เป็นโรคปวดข้อ ข้อเสื่อม เข่าเสื่อมสูงกว่าช่วงวัยอื่นๆ ดังแผนภูมิที่ 42

ผู้สูงอายุช่วงวัย 60-69 ปี และ 70-79 ปี มีภาวะซึมเศร้าและมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพเป็นประจำสูงกว่าช่วงวัย 80 ปี ขึ้นไป ในขณะที่ผู้สูงอายุ ช่วงวัย 80 ปี ขึ้นไปมีภาวะซึมเศร้าแต่ไม่ดูแลสุขภาพเป็นประจำสูงกว่าช่วงวัยอื่นๆ ดังแผนภูมิที่ 43

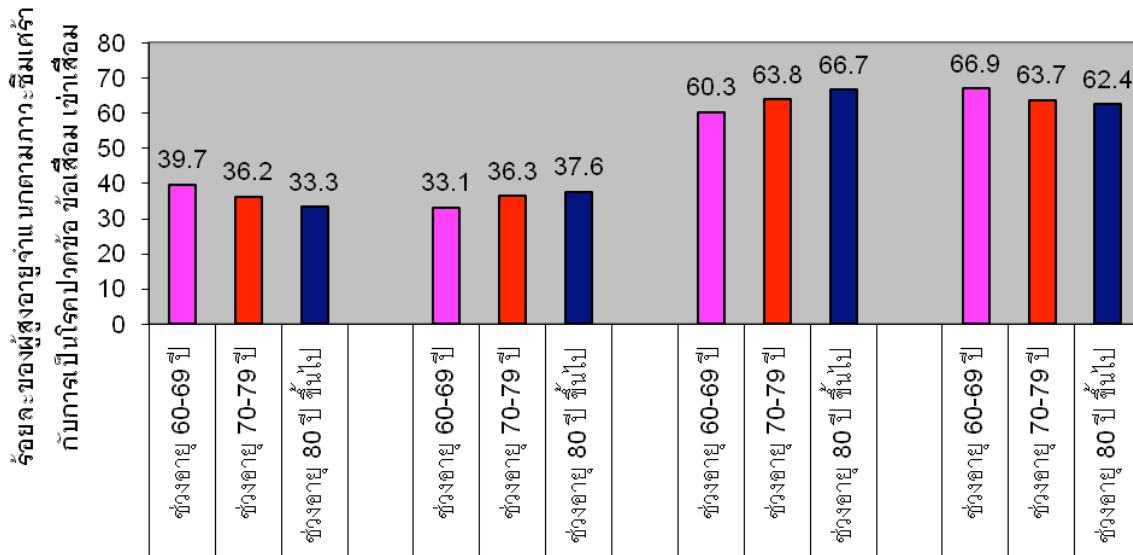
แผนภูมิที่ 40 แสดงสัดส่วน (เปรียบเทียบในกลุ่มอายุเดียวกัน) ของภาวะซึมเศร้าที่อึดอัดใจของผู้สูงอายุกับการเป็นโรคความดันโลหิต



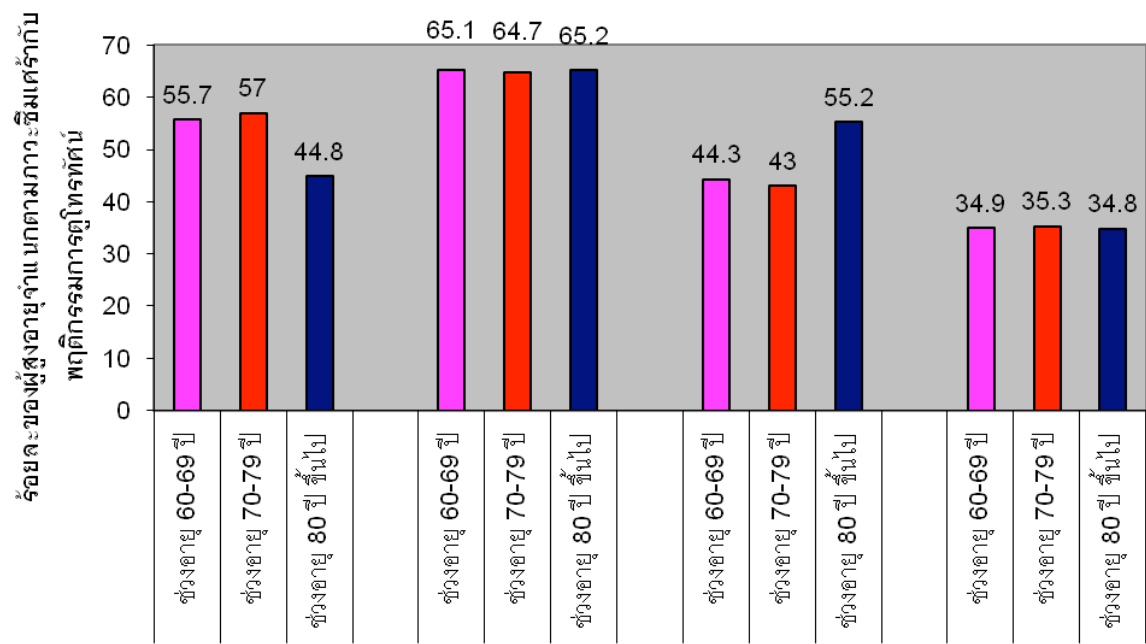
แผนภูมิที่ 41 แสดงสัดส่วน (เปรียบเทียบในกลุ่มอายุเดียวกัน) ของภาวะซึมเศร้าที่แท้จริงของผู้สูงอายุกับการเป็นโรคเบาหวาน



แผนภูมิที่ 42 แสดงสัดส่วน (เปรียบเทียบในกลุ่มอายุเดียวกัน) ของภาวะซึมเศร้าที่ก่อตัวของผู้สูงอายุกับการเป็นโรคปวดข้อ
ข้อเสื่อม เข้าเสื่อม



แผนภูมิที่ 43 แสดงสัดส่วน (เปรียบเทียบในกลุ่มอายุเดียวกัน) ของภาวะซึมเศร้าที่ก่อให้เกิดของผู้สูงอายุกับพฤติกรรมการดูโทรทัศน์



4. แนวทางการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ

การจัดสวัสดิการในภาพรวม

จากการศึกษาพบว่าการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุมีความจำเป็นที่จะต้องจัดบริการทุกด้านควบคู่กันไป โดยข้อมูลจากเชิงปริมาณพบว่าการจัดสวัสดิการทุกด้านมีความสัมพันธ์ทำให้ความต้องการจัดสวัสดิการภาพรวมในระดับที่เท่าๆ กัน และข้อมูลเชิงปริมาณพบว่าการจัดสวัสดิการแต่ละด้านที่ผ่านมายังไม่สามารถจัดได้อย่างครอบคลุมในทุกพื้นที่ ซึ่งมีปัจจัยสำคัญเข้ามาเกี่ยวข้องหลายประการ ไม่ว่าจะเป็นการบูรณาการการทำงานของทุกภาคส่วน การจัดการเรื่องของนโยบายสู่การปฏิบัติ การเงินและงบประมาณ ฯลฯ ซึ่งสามารถสรุปตามโมเดล C4MEPP ดังนั้นการจัดสวัสดิการในภาพรวมจึงควรดำเนินการดังแผนภาพต่อไปนี้

แผนภาพที่ 2 แสดงรูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุภาพรวม



การจัดสวัสดิการตามช่วงวัยของผู้สูงอายุ

การจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยมีการเสนอแนวทางการจัดสวัสดิการทั้งหมด 7 ด้าน โดยแบ่งเป็น 3 ช่วงวัย ได้แก่ วัยต้น (อายุ 60-69 ปี) วัยกลาง (70-79 ปี) และวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป) ทั้งนี้การจัดสวัสดิการจากการศึกษาพบว่า ควรจัดให้เหมาะสมกับช่วงวัย เช่น วัยต้นยังสามารถทำงาน และช่วยเหลือตนเองได้อยู่ ดังนั้นควรเน้นไปที่การจัดสวัสดิการด้านรายได้ และการออม วัยกลางเป็นวัยที่ร่างกายเริ่มเสื่อมถอยลงมากขึ้น และเริ่มตระหนักในการใช้ชีวิตบั้นปลาย ดังนั้นควรเน้นไปที่การจัดกิจกรรมทางสังคมและการดูแลป้องกันสุขภาพ หรือวัยปลายซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ควรเน้นไปที่การดูแลสุขภาพดังนี้

“ถ้าช่วยผู้สูงอายุในกลุ่มแรก (60-69 ปี) ได้มากก็จะเป็นการช่วยเหลือไม่ให้เหงา จิตเสื่อม ทำให้ร่างกายเสื่อมตามมา ถ้าช่วยให้กลุ่มนี้รัฐจะประหยัดงบประมาณมาก ส่วนกลุ่มสอง (70-79 ปี) จะเป็นเพื่อนช่วยเพื่อนมีอาสาสมัคร ส่วนกลุ่มสาม (80 ปี ขึ้นไป) มีสาธารณสุขช่วยไม่ต้องห่วง ดังนั้นต้องเน้นกิจกรรมกลุ่มแรกเพื่อชะลอ ต้องเป็นกิจกรรมตามอัธยาศัย”

สัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ

“ผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัยจะมีศักยภาพและความต้องการที่แตกต่างกัน ดังนี้

(1) ช่วงอายุ 60-69 ปี เป็นช่วงวัยที่ดูแลหลานอยู่กับบ้าน เพื่อให้พ่อแม่ของหลานได้ออกไปทำงานหาเงิน แต่สภาพร่างกายยังแข็งแรง สามารถถึงเข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชนได้ เช่น ไปร่วมกิจกรรมกับทางวัด ปฏิบัติธรรม เป็นต้น

(2) ช่วงอายุ 70-79 ปี เป็นช่วงวัยที่ร่างกายแข็งแรงแต่จะติดบ้าน ทำงานบ้านได้ อยู่กับตัวเอง อยู่กับคู่สมรส อยู่กับสวนผัก สามารถเข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชนได้บ้าง

(3) ช่วงอายุ 80 ปีขึ้นไป เป็นช่วงวัยที่ต้องการความช่วยเหลือจากเพื่อนบ้าน หรือต้องการลูกหลานมาเยี่ยมเยียน การดูแลที่ถูกต้องเรื่องสุขภาพ”

สัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ

“...วัยต้นจัดกิจกรรมสร้างการเรียนรู้ตลอดชีวิต เพลิดเพลินตามอัธยาศัย ไม่จำเป็นต้องให้ผู้สูงอายุออกมาจากบ้าน แต่ก็ต้องเป็นกิจกรรมที่สร้างสรรค์ให้ความรู้อย่างจริงจัง ให้ผู้สูงอายุนึกถึงความสุข ลดความรู้สึกคิดถึงสุขภาพ วัยกลางอาจไม่ต้องเข้าสู่สังคมเหมือนกลุ่ม1 มากนักก็ได้ กลุ่มสามไม่ต้องทำอะไรมากนักเพราะอาศัยการรักษา...ต้องใช้ชมรมผู้สูงอายุโดยอาศัยการมาจดทะเบียนเป็นองค์กรสาธารณประโยชน์ ใช้กองทุนสวัสดิการสังคมเป็นกลไกขับเคลื่อน ซึ่งมีคณะกรรมการสวัสดิการสังคม (กสค.) มีทุกจังหวัดอยู่แล้วสามารถใช้เป็นช่องทาง และยังมีกองทุนผู้สูงอายุ และตอนนี้มีตัวแทนผู้สูงอายุในคณะ กสค.ของจังหวัดแล้ว

สัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ

ช่วงอายุ 60-69 ปี ดูแลสุขภาพ ออกกำลังกาย เป็นผู้แนะนำให้ช่วยเหลือคนในชุมชนในการจัดสวัสดิการ และจัดสถานที่ถ่ายทอดองค์ความรู้ที่เหมาะสม

ช่วงอายุ 70-79 ปี พาไปหาหมอ พุดคุย เยี่ยมบ้าน จัดให้มีการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย

อายุ 80 ปีขึ้นไป ควรเพิ่มเงินสวัสดิการให้ผู้สูงอายุ และให้ค่าตอบแทนผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน

ประชุมกลุ่มย่อยและสนทนากลุ่มผู้เกี่ยวข้องและผู้สูงอายุ

จากการรวบรวมข้อมูลสามารถสรุปแนวทางการดำเนินกิจกรรมการจัดสวัสดิการได้ดังนี้

วัยต้น (อายุ 60-69 ปี)

สวัสดิการเกี่ยวกับสุขภาพ

เนื่องจากกลุ่มผู้สูงอายุวัยต้นเป็นวัยที่ยังมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงเป็นส่วนใหญ่การจัดสวัสดิการในด้านนี้จึงควรเป็นเรื่องต่อไป

- การส่งเสริมการตรวจคัดกรองโรค เช่น เบาหวาน ความดันโลหิต เพื่อให้คำแนะนำที่ถูกต้องในการดูแลตนเอง นอกจากนี้ควรตรวจวัดสายตา โรคต่อกระจุก หูหนวก
- การส่งเสริมและให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพด้วยตนเองเบื้องต้น
- การส่งเสริมและให้ความรู้ในการป้องกันโรค และการจัดบริการยาสามัญประจำบ้านชุดเล็กสำหรับผู้สูงอายุที่บ้าน เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ช่วยเหลือตัวเองในเบื้องต้นก่อนจะไปโรงพยาบาล หรือเจ็บป่วยเล็กน้อย เช่น ยาลม ยาต้ม ยาหม่อง ยาใส่แผล เป็นต้น
- การส่งเสริมทักษะในการให้ความช่วยเหลือผู้อื่น หรือพัฒนาศักยภาพให้ผู้สูงอายุสามารถเป็นอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุด้วยกันได้

สวัสดิการด้านการศึกษาและการเรียนรู้

- มีการให้ความรู้เรื่องสิทธิ ประโยชน์ และกฎหมายของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าใจและนำไปใช้ให้ถูกต้อง
- ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการพัฒนาศักยภาพตนเองด้านต่างๆ ผ่านกิจกรรมการอบรมและการศึกษาดูงาน
- ควรจัดให้ความรู้ที่ตรงกับชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ เช่น เรื่องยา พารา ปาล์ม สุขภาพ ปู่ เป็นต้น หนังสือหรือเอกสารมีขนาดที่อ่านง่าย ชัดเจน เหมาะกับสายตาของผู้สูงอายุ และพัฒนาเสียงตามสายให้เสียงดัง ฟังชัด

สวัสดิการด้านการเข้าถึงบริการข้อมูลข่าวสาร

- การจัดทำทำเนียบผู้ให้บริการฉุกเฉินด้านต่างๆ เช่น ช่างไฟฟ้า ช่างประปา รถรับ-ส่งไปโรงพยาบาลหรือสถานที่อื่นๆ
- ความเสี่ยงตามสายในแต่ละชุมชน เพื่อประชาสัมพันธ์ข่าวสาร สถานการณ์ในชุมชนได้ทันเวลา

สวัสดิการด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม

- ปรับสภาพบ้านให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น ราวเกาะในทางเดิน และห้องน้ำ ทางต้องไม่ลาดชันจนเกินไป ควรมีพื้นลักษณะหยาบ มีเก้าอี้ไว้ในห้องน้ำ อุปกรณ์ทำความสะอาดควรวางอยู่ใกล้มือ

สวัสดิการด้านรายได้และการออม

- จัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ เช่น การฝึกอบรมอาชีพ การพัฒนาทักษะทางอาชีพแก่ผู้สูงอายุ พร้อมทั้งดูแลเรื่องการตลาดและการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ผู้สูงอายุ
- ส่งเสริมและให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุในการเข้าถึงกองทุนเพื่อการประกอบอาชีพของผู้สูงอายุ
- ส่งเสริมกิจกรรมการออมในผู้สูงอายุเป็นการเฉพาะ

สวัสดิการด้านการมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคม

- ส่งเสริมการจัดตั้งกลุ่ม ชมรม และพัฒนาการดำเนินกิจกรรมของกลุ่ม ชมรมผู้สูงอายุให้มีความเข้มแข็ง
- จัดสถานที่ที่เหมาะสมให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมร่วมกัน
- เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสในการแสดงความคิดเห็นในกิจกรรมการพัฒนาต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
- ใช้ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ หรือศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน ในการขับเคลื่อนกิจกรรมการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ

- สนับสนุนการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา ประเพณี เข้าร่วมกิจกรรมชุมชน ให้ความรู้สิทธิและการบริการทางสังคมเพื่อเข้าไปใช้ได้ถูกต้อง

สวัสดิการด้านบริการทางสังคม

- ให้ความรู้เรื่องการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ได้รับอันตรายจากการถูกละเมิดกรรมสิทธิ์แสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย และการถูกทอดทิ้ง และแนวปฏิบัติ ช่องทางการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุตามกฎหมาย

วัยกลาง (อายุ 70-79 ปี)

สวัสดิการเกี่ยวกับสุขภาพ

เนื่องจากกลุ่มผู้สูงอายุวัยกลางเป็นวัยที่สุขภาพร่างกายเริ่มเสื่อมถอยมากขึ้น ผู้สูงอายุเริ่มมีความวิตกกังวลในการใช้ชีวิต การจัดสวัสดิการในด้านนี้จึงควรเป็นเรื่องต่อไปนี้

- การส่งเสริมการตรวจคัดกรองโรค เช่น เบาหวาน ความดันโลหิต เพื่อการให้คำแนะนำที่ถูกต้องในการดูแลตนเอง นอกจากนี้ควรการตรวจวัดสายตา โรคต่อกระจาก หูหนวก
- การส่งเสริมและให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพด้วยตนเองเบื้องต้น
- การส่งเสริมและให้ความรู้ในการป้องกันโรค และการจัดบริการยาสามัญประจำบ้านชุดเล็กสำหรับผู้สูงอายุที่บ้าน เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ช่วยเหลือตัวเองในเบื้องต้นก่อนจะไปโรงพยาบาล หรือเจ็บป่วยเล็กน้อย เช่น ยาลม ยาต้ม ยาหม่อง ยาใส่แผล เป็นต้น

สวัสดิการด้านการศึกษาและการเรียนรู้

- มีการให้ความรู้เรื่องสิทธิ ประโยชน์ และกฎหมายของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าใจและนำไปใช้ให้ถูกต้อง

สวัสดิการด้านการเข้าถึงบริการข้อมูลข่าวสาร

- การจัดทำทำเนียบผู้ให้บริการฉุกเฉินด้านต่างๆ เช่น ช่างไฟฟ้า ช่างประปา รถรับ-ส่งไปโรงพยาบาลหรือสถานที่อื่นๆ
- ควรมีเสียงตามสายในแต่ละชุมชน เพื่อประชาสัมพันธ์ข่าวสาร สถานการณ์ในชุมชนได้ทันเวลา

สวัสดิการด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม

- ปรับสภาพบ้านให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น ราวเกาะในทางเดิน และห้องน้ำ ทางต้องไม่ลาดชันจนเกินไป ควรมีพื้นลักษณะหยาบ มีเก้าอี้ไว้ในห้องน้ำ อุปกรณ์ทำความสะอาดควรอยู่ใกล้มือ

สวัสดิการด้านรายได้และการออม

- ส่งเสริมกิจกรรมการออมในผู้สูงอายุเป็นการเฉพาะ

สวัสดิการด้านการมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคม

- ส่งเสริมการจัดตั้งกลุ่ม ชมรม และพัฒนาการดำเนินกิจกรรมของกลุ่ม ชมรมผู้สูงอายุให้มีความเข้มแข็ง
- จัดสถานที่ที่เหมาะสมให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมร่วมกัน
- เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสในการแสดงความคิดเห็นในกิจกรรมการพัฒนาต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
- ใช้ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ หรือ ศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน ในการขับเคลื่อนกิจกรรมการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ
- สนับสนุนการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา ประเพณี เข้าร่วมกิจกรรมชุมชน ให้ความรู้สิทธิและการบริการทางสังคมเพื่อเข้าไปใช้ได้ถูกต้อง

สวัสดิการด้านบริการทางสังคม

- ให้ความรู้เรื่องการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ได้รับอันตรายจากการถูกละเมิดถูกละเมิดแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย และการถูกทอดทิ้ง และแนวปฏิบัติ ช่องทางการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุตามกฎหมาย
- จัดบริการช่องทางพิเศษ และสภาพแวดล้อมแก่ผู้สูงอายุที่เหมาะสมในสถานที่ต่างๆ

วัยปลาย (อายุ 80 ปี ขึ้นไป)

สวัสดิการเกี่ยวกับสุขภาพ

เนื่องจากกลุ่มผู้สูงอายุวัยปลายเป็นวัยที่ส่วนใหญ่ต้องการการดูแลในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ด้วยสภาพร่างกายที่ไม่เอื้ออำนวย ผู้สูงอายุเริ่มมีความวิตกกังวลในการใช้ชีวิตมากขึ้น การจัดสวัสดิการในด้านนี้จึงควรเป็นเรื่องต่อไปนี้

- การส่งเสริมการตรวจคัดกรองโรค เช่น เบาหวาน ความดันโลหิต เพื่อการให้คำแนะนำที่ถูกต้องในการดูแลตนเอง นอกจากนี้ควรตรวจวัดสายตา โรคต่อกระดูก หูหนวก
- การฟื้นฟูสุขภาพและการดูแลตามอาการ

สวัสดิการด้านการศึกษาและการเรียนรู้

- มีการให้ความรู้เรื่องสิทธิ ประโยชน์ และกฎหมายของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าใจและนำไปใช้ให้ถูกต้องให้แก่ผู้สูงอายุหรือผู้ดูแล

สวัสดิการด้านการเข้าถึงบริการข้อมูลข่าวสาร

- การจัดทำทำเนียบผู้ให้บริการฉุกเฉินด้านต่างๆ เช่น ช่างไฟฟ้า ช่างประปา รถรับ-ส่งไปโรงพยาบาลหรือสถานที่อื่นๆ
- ควรมีเสียงตามสายในแต่ละชุมชน เพื่อประชาสัมพันธ์ข่าวสาร สถานการณ์ในชุมชนได้ทันเวลา

สวัสดิการด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม

- ปรับสภาพบ้านให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น ราวเกาะในทางเดิน และห้องน้ำ ทางต้องไม่ลาดชันจนเกินไป ควรมีพื้นลักษณะหยาบ มีเก้าอี้ไว้ในห้องน้ำ อุปกรณ์ทำความสะอาดควรอยู่ใกล้มือ
- จัดบริการกายอุปกรณ์โดยอาจเป็นการให้ของใหม่ หรือ การจัดรูปแบบการแลกเปลี่ยน เป็นต้น

สวัสดิการด้านรายได้และการออม

- ส่งเสริมกิจกรรมการออมในผู้สูงอายุเป็นการเฉพาะ

สวัสดิการด้านการมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคม

- สนับสนุนการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา ประเพณี เข้าร่วมกิจกรรมชุมชน ให้ความรู้สิทธิและการบริการทางสังคมเพื่อเข้าไปใช้ได้ถูกต้อง

สวัสดิการด้านบริการทางสังคม

- จัดบริการช่องทางพิเศษ และสภาพแวดล้อมแก่ผู้สูงอายุที่เหมาะสมในสถานที่ต่างๆ

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

- > สรุปผลการวิจัย
- > อภิปรายผลการวิจัย
- > ข้อเสนอแนะ

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัย เรื่อง การจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การจัดสวัสดิการ ความต้องการจัดสวัสดิการของผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัย และแนวทางการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัย การวิจัยครั้งนี้มีการดำเนินการวิจัยแบบผสมผสานวิธีการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยเชิงปริมาณมีการจัดเก็บข้อมูลด้วยแบบสำรวจจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 2,808 คน และเชิงคุณภาพดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ทรงคุณวุฒิด้านผู้สูงอายุ การประชุมกลุ่มย่อยและการสนทนากลุ่มภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุและกลุ่มตัวแทนผู้สูงอายุ จาก 36 พื้นที่ทั่วประเทศ สามารถสรุป อภิปราย และเสนอข้อเสนอแนะ ได้ดังนี้

1. สรุปผลการวิจัย

1) ข้อมูลทั่วไป

จากการสำรวจกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี จำนวน 1,404 คน คิดเป็นร้อยละ 50.0 รองลงมา ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 70-79 ปี มีจำนวน 972 คน คิดเป็นร้อยละ 34.6 และ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปี ขึ้นไป มีจำนวน 432 คน คิดเป็นร้อยละ 15.4 ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุเพศหญิง มีจำนวน 1,666 คน คิดเป็นร้อยละ 59.3 และเป็นผู้สูงอายุเพศชาย มีจำนวน 1,122 คน คิดเป็นร้อยละ 40.0 ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส มีจำนวน 1,624 คน คิดเป็นร้อยละ 57.8 ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา มีจำนวน 1,894 คน คิดเป็นร้อยละ 67.5

เรื่องของความกังวลใจในการใช้ชีวิตประจำวัน ผู้สูงอายุทั้งสามกลุ่มอายุมีความกังวลใจในทิศทางเดียวกัน คือกังวลใจมากที่สุดในเรื่องโรคประจำตัวสุขภาพร่างกาย รองลงมาคือ เรื่องการทำงาน/ไม่มีรายได้มาเลี้ยงครอบครัว และเรื่องเงินออม บำเหน็จ บำนาญ ไม่พอใช้

เรื่องของความเจ็บป่วย ผู้สูงอายุทั้งสามกลุ่มอายุมีโรคประจำตัวไปในลักษณะเดียวกัน คือ เป็นโรคความดันโลหิตมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ ปวดข้อ ข้อเสื่อม เข่าเสื่อม และโรคเบาหวาน

ภาวะพึ่งพิง ผู้สูงอายุทั้งสามกลุ่มอายุมีระดับการพึ่งพิงไปในทิศทางเดียวกัน คือ อยู่ในระดับมีศักยภาพไม่ต้องการการพึ่งพา รองลงมา ได้แก่ ระดับ มีภาวะพึ่งพิงรุนแรงถึงปานกลาง และระดับภาวะพึ่งพิง

การใช้กายอุปกรณ์ กายอุปกรณ์ที่ผู้สูงอายุใช้มากที่สุด ได้แก่ ไม้เท้า/ไม้สามขา ได้แก่ กลุ่มอายุ 60-69 ปี ไม้ค้ำยันช่วยเดิน กลุ่มอายุที่มีมากที่สุด ได้แก่ กลุ่มอายุ 70-79 ปี เก้าอี้นั่งอาบน้ำ กลุ่มอายุที่มีมากที่สุด ได้แก่ กลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป

ภาวะซึมเศร้า เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มอายุ พบว่า กลุ่มอายุ 60-69 ปี กลุ่มอายุ 70-79 และกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป มีภาวะซึมเศร้าไปในทิศทางเดียวกัน คือ มีอาการอ่อนเพลียไม่มีแรง มากที่สุด

การอยู่ตามลำพังของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี และผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป อยู่ตามลำพังเพราะเป็นหม้ายมากที่สุด รองลงมา คือ โสด และ บุตร/หลานไปทำงานที่อื่น ผู้สูงอายุที่มีอายุในขณะที่ผู้สูงอายุ 70-79 ปี อยู่ตามลำพังด้วย เพราะเป็นหม้ายมากที่สุด รองลงมา คือ บุตร/หลานไปทำงานที่อื่น และ โสด

ปัญหาที่พบเมื่อผู้สูงอายุอยู่ตามลำพัง ผู้สูงอายุมีปัญหาในการอยู่ตามลำพัง ในเรื่องไม่มีคนดูแลเมื่อเจ็บป่วยมากที่สุด รองลงมาได้แก่ เหงา ว้าเหว และ ต้องเลี้ยงชีพด้วยตนเอง มีปัญหาทางการเงิน

บุคคลที่อาศัยอยู่กับผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุกลุ่มอายุ 60-69 ปี และกลุ่มอายุ 70-79 ปี ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับคู่สมรส รองลงมา ได้แก่ บุตรหญิง และ บุตรชาย ในขณะที่ผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปี ขึ้นไป ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบุตรหญิง รองลงมาได้แก่ คู่สมรส และ บุตรชาย

ผู้ดูแลหลัก ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีบุตรหญิง เป็นผู้ดูแลหลักมากที่สุด ผู้ดูแลหลักและผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกัน

ความมั่นคงแข็งแรงของที่อยู่อาศัย จากการสำรวจพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในบ้านที่มีความมั่นคงแข็งแรง มีแสงสว่างเพียงพอ ฯลฯ แต่มีประเด็นเรื่องของราวยึดเกาะภายในบ้านซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ แต่มีเพียง 1,240 คน คิดเป็นร้อยละ 44.2 เท่านั้น ที่ที่บ้านมีราวยึดเกาะ

การทำงานหารายได้ กลุ่มอายุ 60-69 ปี ส่วนใหญ่ทำงานมากกว่าไม่ทำงาน ในขณะที่กลุ่มอายุ 70-79 ปี และกลุ่มอายุ 80 ปี ขึ้นไป ส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงานแล้ว

เมื่อพิจารณาอาชีพที่ผู้สูงอายุทำอยู่ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม รองลงมาได้แก่ ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว และรับจ้าง เมื่อเปรียบเทียบทั้ง 3 กลุ่มอายุ พบว่า ลักษณะการทำงานทั้ง 3 กลุ่มอายุ ไม่แตกต่างกัน

แหล่งรายได้ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรายได้จากเบี้ยยังชีพจากราชการ มากที่สุด มีจำนวน 1910 คน คิดเป็นร้อยละ 68.0 รองลงมาได้แก่ บุตร/บุตรเขย/สะใภ้ (รวมบุตรบุญธรรม) มีจำนวน 1,346 คน คิดเป็นร้อยละ 47.9 และการทำงาน มีจำนวน 934 คน คิดเป็นร้อยละ 33.3

เงินออม ผู้สูงอายุ กลุ่มอายุ 60-69 ปี ส่วนใหญ่มีการออม 798 คน คิดเป็นร้อยละ 57.3 เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มเดียวกัน กลุ่มอายุ 70-79 ปี มีสัดส่วนการออมมากกว่าไม่มีเงินออม มีจำนวน 491 คน คิดเป็นร้อยละ 51.0 เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มเดียวกัน ในขณะที่ กลุ่มอายุ 80 ปี ขึ้นไปมีสัดส่วนของผู้มีเงินอมน้อยกว่าผู้ไม่มีเงินออม คือ จำนวน 198 คน คิดเป็นร้อยละ 46.5 เมื่อ

เปรียบเทียบในกลุ่มเดียวกัน เมื่อเปรียบเทียบทั้ง 3 กลุ่ม พบว่า ผู้สูงอายุ กลุ่มอายุ 60-69 ปี มีสัดส่วนการออมสูงสุด สำหรับรูปแบบการออมที่ผู้สูงอายุ มีการออมมากที่สุด คือ เงินสด/เงินฝาก รองลงมา ได้แก่ เงินฉาบปนกิจสงเคราะห์ และ สัจจะออมทรัพย์/สัจจะวันละบาท

กิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ดูรายการโทรทัศน์ มีจำนวน 1,758 คน คิดเป็นร้อยละ 62.6 รองลงมาได้แก่ พบปะเพื่อนฝูง มีจำนวน 1,223 คน คิดเป็นร้อยละ 43.6 และ ร่วมกิจกรรมทางศาสนา มีจำนวน 932 คน คิดเป็นร้อยละ 33.2 เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มอายุพบว่ากิจกรรมที่ทำทั้ง 3 กลุ่มอายุมีลักษณะเดียวกัน

การรวมกลุ่มของผู้สูงอายุ เมื่อเปรียบเทียบ ระหว่างกลุ่มอายุทั้ง 3 กลุ่ม พบว่า กลุ่มอายุ 60-69 ปี มีสัดส่วนการเป็นสมาชิกกลุ่ม ชมรม สมาคม มากกว่าไม่เป็นสมาชิก ในขณะที่ อีก 2 กลุ่ม มีสัดส่วนการเป็นสมาชิกกลุ่ม ชมรม สมาคม น้อยกว่าไม่เป็นสมาชิก เมื่อพิจารณาข้อมูลสาเหตุที่ไม่เป็นสมาชิกกลุ่ม ชมรม สมาคม ของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่เป็นสมาชิกเพราะ ไม่มีเวลา มีจำนวน 605 คน คิดเป็นร้อยละ 21.5 รองลงมาได้แก่ สภาพร่างกายไม่แข็งแรง มีจำนวน 500 คน คิดเป็นร้อยละ 17.8 และ ไม่สนใจเข้าร่วม มีจำนวน 319 คน คิดเป็นร้อยละ 11.4 เมื่อเปรียบเทียบสาเหตุที่ไม่เป็นสมาชิกกลุ่ม ชมรม สมาคม ของผู้สูงอายุกับกลุ่มอายุ พบว่า กลุ่มอายุ 60-69 ปี ส่วนใหญ่ไม่เป็นสมาชิกเพราะไม่มีเวลา มีจำนวน 324 คน คิดเป็นร้อยละ 43.7 รองลงมาได้แก่ ไม่สนใจเข้าร่วม มีจำนวน 174 คน คิดเป็นร้อยละ 23.4 และสภาพร่างกายไม่แข็งแรง มีจำนวน 173 คน คิดเป็นร้อยละ 23.3 เมื่อเปรียบเทียบในกลุ่มเดียวกัน เมื่อเปรียบเทียบสาเหตุของการไม่เป็นสมาชิกกลุ่ม พบว่า ทั้งสามกลุ่มแตกต่างกัน โดยกลุ่มอายุ 60-69 ปี มีสาเหตุมาจากไม่มีเวลามากที่สุด ในขณะที่กลุ่มอายุ 70-79 ปี มีสาเหตุมาจากไม่มีเวลาและสภาพร่างกายไม่แข็งแรง ส่วนกลุ่มอายุ 80 ปี ขึ้นไป ไม่เป็นสมาชิกเพราะสภาพร่างกายไม่แข็งแรง

สำหรับกลุ่ม ชมรม ที่ผู้สูงอายุเป็นสมาชิกมากที่สุด ได้แก่ กลุ่ม/ชมรมผู้สูงอายุ มีจำนวน 887 คน คิดเป็นร้อยละ 31.6 รองลงมาได้แก่ กลุ่มฉาบปนกิจสงเคราะห์ มีจำนวน 698 คน คิดเป็นร้อยละ 24.9 และกลุ่มสหกรณ์/กลุ่มออมทรัพย์/กองทุนสวัสดิการ มีจำนวน 334 คน คิดเป็นร้อยละ 11.9 เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มอายุทั้ง 3 กลุ่ม พบว่า มีลักษณะการเป็นสมาชิกกลุ่มแบบเดียวกัน

2) สถานการณ์การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสวัสดิการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) มีจำนวน 2,229 คน คิดเป็นร้อยละ 79.4 รองลงมาได้แก่ สวัสดิการข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ (จากบุตร) มีจำนวน 276 คน คิดเป็นร้อยละ 9.8 และประกันสังคม/กองทุนเงินทดแทน มีจำนวน 101 คน คิดเป็นร้อยละ 3.6 ผู้สูงอายุบางส่วนไม่ใช้สวัสดิการดังกล่าว เนื่องจากเหตุผลเพราะเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อยมากที่สุด มีจำนวน 174 คน คิดเป็นร้อยละ 6.2 รองลงมาได้แก่ ไม่รู้ว่ามีสิทธิ์ มีจำนวน 135 คน คิดเป็นร้อยละ 4.8 และ ไม่มั่นใจในคุณภาพเนื่องจากรักษารักษาฟรี มีจำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 1.9 จากการสำรวจพบว่าผู้สูงอายุมีสวัสดิการอื่นๆ นอกเหนือจากที่รัฐจัดให้ได้แก่ 3 อันดับแรก ได้แก่ ประกันสุขภาพ มากที่สุด มีจำนวน 1,385 คน คิดเป็นร้อยละ 49.3 รองลงมา คือ อื่นๆ มีจำนวน 798 คน คิดเป็นร้อยละ 28.4 และกองทุนสวัสดิการชุมชน/สัจจะสะสมทรัพย์ มีจำนวน 400 คน คิดเป็นร้อยละ 14.2

การบริการทางการศึกษาและการเรียนรู้ในชุมชนแก่ผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุรับรู้ว่ามีบริการจัดการห้องสมุดประชาชน/ที่อ่านหนังสือประจำหมู่บ้าน มีจำนวน 1,840 คน คิดเป็นร้อยละ 65.5 รองลงมาได้แก่ รับรู้ว่ามีบริการจัดการเรียนรู้ในชุมชนตามอัธยาศัย เช่น ศูนย์ถ่ายทอดวัฒนธรรม ศูนย์สุขภาพ เป็นต้น มีจำนวน 1,664 คน คิดเป็นร้อยละ 59.3 และมีการจัดไปทัศนศึกษาดูงาน มีจำนวน 1,691 คน คิดเป็นร้อยละ 60.2

นอกจากนี้จากการสำรวจพบว่าในชุมชนของผู้สูงอายุมีการจัดไปทัศนศึกษาดูงาน มีจำนวน 1,080 คน คิดเป็นร้อยละ 38.5 รองลงมาได้แก่ มีการจัดการเรียนรู้ในชุมชนตามอัธยาศัย เช่น ศูนย์ถ่ายทอดวัฒนธรรม ศูนย์สุขภาพ เป็นต้น มีจำนวน 993 คน

คิดเป็นร้อยละ 35.4 และมีการจัดบริการห้องสมุดประชาชน/ที่อ่านหนังสือประจำหมู่บ้าน มีจำนวน 845 คน คิดเป็นร้อยละ 30.1

และจากการสำรวจพบว่า ผู้สูงอายุเคยใช้บริการการจัดไปทัศนศึกษาดูงาน มากที่สุด มีจำนวน 529 คน คิดเป็นร้อยละ 18.8 รองลงมาได้แก่ เคยใช้บริการการจัดการเรียนรู้ในชุมชนตามอัธยาศัย เช่น ศูนย์ถ่ายทอดวัฒนธรรม ศูนย์สุขภาพ เป็นต้น มีจำนวน 567 คน คิดเป็นร้อยละ 20.2 และ เคยใช้บริการการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้แสดงความสามารถหรือเป็นคลังสมอง ภูมิปัญญา มีจำนวน 412 คน คิดเป็นร้อยละ 14.7

ผู้สูงอายุกลุ่มอายุ 60-69 ปีและ กลุ่มอายุ 70-79 ปี ส่วนใหญ่เคยใช้บริการการจัดการเรียนรู้ในชุมชนตามอัธยาศัย เช่น ศูนย์ถ่ายทอดวัฒนธรรม ศูนย์สุขภาพ เป็นต้น มากที่สุด รองลงมาเคยใช้บริการการจัดไปทัศนศึกษาดูงาน และเคยใช้บริการการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้แสดงความสามารถหรือเป็นคลังสมอง ภูมิปัญญา ในขณะที่ผู้สูงอายุกลุ่มอายุ 80 ปี ขึ้นไป ส่วนใหญ่เคยใช้บริการการจัดการเรียนรู้ในชุมชนตามอัธยาศัย เช่น ศูนย์ถ่ายทอดวัฒนธรรม ศูนย์สุขภาพ เป็นต้น มากที่สุด รองลงมาเคยใช้บริการการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้แสดงความสามารถหรือเป็นคลังสมอง ภูมิปัญญา และเคยใช้บริการ การจัดไปทัศนศึกษาดูงาน

การเข้าถึงบริการข้อมูลข่าวสาร ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารผ่านช่องทางโทรทัศน์ มากที่สุด มีจำนวน 2,512 คน คิดเป็นร้อยละ 89.5 รองลงมาได้แก่ หอกระจายข่าว เสียงตามสาย มีจำนวน 2,294 คน คิดเป็นร้อยละ 81.7 และวิทยุ มีจำนวน 2,127 คน คิดเป็นร้อยละ 75.7

การรับรู้การบริการทางสังคม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รับรู้ว่ามีผู้สูงอายุที่ไม่มีบ้านอาศัยได้รับเบี้ยยังชีพ มีจำนวน 2,245 คน คิดเป็นร้อยละ 80.0 รองลงมาได้แก่ ผู้สูงอายุสามารถเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนและสังคมได้ มีจำนวน 1,714 คน คิดเป็นร้อยละ 61.0 และ รัฐบาลจะต้องอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุในอาคาร สถานที่ มีจำนวน 1,679 คน คิดเป็นร้อยละ 59.8

สำหรับการบริการทางสังคมที่ผู้สูงอายุยังมีการรับรู้ได้น้อย ได้แก่ มีกองทุนผู้สูงอายุเพื่อประกอบอาชีพ มีจำนวน 1395 คน คิดเป็นร้อยละ 49.7 รองลงมา ได้แก่ ผู้สูงอายุที่ได้รับอันตรายจากการทารุณกรรมหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้งจะได้รับการช่วยเหลือจากหน่วยงานของรัฐ มีจำนวน 1,295 คน คิดเป็นร้อยละ 46.1 และยกเว้นค่าธรรมเนียม/ลดค่าเข้าชมสถานที่ท่องเที่ยวบางแห่ง มีจำนวน 1,273 คน คิดเป็นร้อยละ 45.3

จากข้อมูลการใช้บริการสังคมของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เคยใช้บริการทางสังคมเรื่องผู้สูงอายุที่ไม่มีบ้านอาศัยได้รับเบี้ยยังชีพ มีจำนวน 1,929 คน คิดเป็นร้อยละ 68.7 โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขต้องมีการจัดช่องทางพิเศษให้ผู้สูงอายุ มีจำนวน 1,045 คน คิดเป็นร้อยละ 37.2 รัฐบาลจะต้องอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุในอาคาร สถานที่ มีจำนวน 1,022 คน คิดเป็นร้อยละ 36.4

การจัดสวัสดิการด้านรายได้ พบว่ามีการจัดสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ซึ่งมาจากนโยบายรัฐบาลที่มีมุมมองเรื่องของประชาชนนิยมเข้ามาเกี่ยวข้อง หากแต่ตรงใจประชาชนส่วนใหญ่ โดยสวัสดิการนี้มีการให้เงินเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุที่ขึ้นทะเบียนอย่างถูกต้อง ซึ่งรูปแบบการรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุสามารถเลือกวิธีการรับได้หลายวิธี โดยผู้สูงอายุมารับเองหรือผู้สูงอายุสามารถเปิดบัญชีธนาคาร โดยโอนเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านบัญชีธนาคารได้ และผู้สูงอายุที่มีอายุมาก เช่น 80 ปีขึ้นไป สามารถฝากลูกหลานให้ไปรับแทน หรือสมาชิกสภาที่อยู่แต่ละหมู่บ้านเป็นผู้รับแทน สำหรับสวัสดิการที่เกี่ยวกับรายได้ของผู้สูงอายุ นอกเหนือจากนี้เป็นการจัดกิจกรรมโครงการโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องซึ่งล้วนแล้วแต่ทำงานตามหน้าที่ของตนเอง ลักษณะโครงการกิจกรรมส่วนใหญ่จึงเป็นโครงการที่ขาดความต่อเนื่องและยั่งยืน ทำให้ผลเชิงประจักษ์ไม่ปรากฏชัดเท่าที่ควร ซึ่งส่วนใหญ่เป็นโครงการ กิจกรรมฝึกอาชีพลักษณะต่างๆ

สวัสดิการเกี่ยวกับสุขภาพ กิจกรรมที่มีการดำเนินการ ได้แก่ การตรวจสุขภาพและการให้ความรู้เรื่องการดูแลตนเอง และการช่วยเหลือดูแลผู้อื่น ด้านการเฝ้าระวังติดตาม ตรวจสอบป้องกันโรคของผู้สูงอายุ การรักษาพยาบาลฟรีตามขั้นตอนที่ทางภาครัฐสนับสนุน กิจกรรม มีแพทย์ลงตรวจสุขภาพ ตรวจวัดความดัน ผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุติดเตียง ถึงที่บ้าน สำหรับกิจกรรมการดูแลและ

ป้องกันสุขภาพ จากข้อมูลพบว่ายังไม่เกิดเป็นรูปธรรมมากนัก แต่ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องล้วนให้ความสำคัญในการดำเนินการ ส่วนใหญ่จะเป็นกิจกรรมที่มุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลสุขภาพ และป้องกันการเกิดโรคต่างๆ ด้วยตนเอง เป็นกิจกรรมเพิ่มศักยภาพและคุณค่าในตนเองเพื่อการพึ่งตนเองในอนาคต

สวัสดิการเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย มีหลายหน่วยงานได้จัดทำคู่มือการจัดสภาพแวดล้อมและที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ แต่ผลจากการศึกษาพบว่า การดำเนินการจัดสวัสดิการเกี่ยวกับที่อยู่อาศัยที่ผ่านมาเกิดขึ้นได้น้อยมาก ส่วนหนึ่งเกิดจากข้อจำกัดของงบประมาณที่ต้องใช้เงินจำนวนมากและการเบิกจ่ายที่ยุ่งยาก ส่งผลให้การดำเนินการสวัสดิการด้านนี้เกิดขึ้นได้น้อยมากตามไปด้วย

สวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษา พบว่า มีการดำเนินการในรูปแบบของการศึกษาทางเลือก แต่ไม่สามารถจัดได้ทุกพื้นที่ โดยกิจกรรม โครงการที่จัดเป็นการจัดเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งตนเองได้ในรูปแบบที่แตกต่างกันออกไป เช่น การพัฒนาทักษะชีวิตให้สามารถใช้ชีวิตสูงอายุได้อย่างมีความสุข การอบรมทักษะอาชีพเพื่อสร้างรายได้ การศึกษาดูงานเพื่อเปิดโลกทัศน์

สวัสดิการเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสาร พบว่าที่ผ่านมาการจัดสวัสดิการเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารในผู้สูงอายุ ไม่ได้มีการดำเนินการแบบเจาะจง ส่วนใหญ่มีการดำเนินการในภาพรวม เช่น หอกระจายข่าว เสียงตามสาย กลุ่มบุคคล ได้แก่ ผู้นำชุมชน และอาสาสมัคร ซึ่งในส่วนของอาสาสมัครจะสามารถเจาะจงไปยังผู้สูงอายุได้ดีที่สุด เนื่องด้วยอาสาสมัครเหล่านี้มีการดำเนินกิจกรรมอื่นกับผู้สูงอายุร่วมด้วย เช่น อพส. หากแต่ในการดำเนินการปัจจุบันจำนวนของอาสาสมัครดังกล่าวยังไม่เพียงพอต่อการทำกิจกรรม เพราะอาสาสมัคร 1 คน ต้องดูแลผู้สูงอายุจำนวนมาก

สวัสดิการเกี่ยวกับการออม พบว่าสวัสดิการเกี่ยวกับการออมของผู้สูงอายุยังไม่มีการจัดเป็นรูปธรรมจากภาครัฐ แต่เป็นโครงการภาพรวมทุกเพศทุกวัย ได้แก่ กองทุนสวัสดิการชุมชนซึ่งเป็นการสนับสนุนของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.) ส่งเสริมให้มีกองทุนออมวันละบาท ซึ่งเป็นกองทุน 3 ขา มีการเก็บเงินออมจากสมาชิกกองทุนส่วนหนึ่ง และอีกส่วนหนึ่งทางสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน เป็นผู้สนับสนุนสมทบให้ นอกจากนี้ยังมีการดำเนินการแต่ยังคงเป็นส่วนหนึ่งของนโยบายซึ่งเป็นภาพรวมของประเทศ ได้แก่ กองทุนการออมผู้สูงอายุ และส่วนที่ดำเนินการไปแล้วได้แก่ กองทุนประกันสังคม แต่ในภาพของพื้นที่ยังไม่พบการดำเนินการ

สวัสดิการเกี่ยวกับการร่วมกิจกรรมทางสังคม พบว่าสวัสดิการเกี่ยวกับการร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุมีการดำเนินการในเกือบทุกพื้นที่ในรูปแบบต่างๆ และมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องโดยอาศัยประเพณี วัฒนธรรมเป็นตัวผูกโยงกิจกรรม สำหรับการจัดสวัสดิการภาคประชาชนได้มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ เพื่อเป็นกลไกในการพบปะ ช่วยเหลือเกื้อกูลกันในรูปแบบต่างๆ

สวัสดิการเกี่ยวกับการบริการทางสังคม จากการศึกษาพบว่าที่ผ่านมาการจัดสวัสดิการเกี่ยวกับการบริการทางสังคมในผู้สูงอายุ มีการดำเนินการแบบเจาะจงตามกฎหมาย ซึ่งส่วนใหญ่มีการดำเนินการในภาพรวม เช่น มีการจัดช่องทางพิเศษแก่ผู้สูงอายุ หอพักที่เหมาะสมตามสถานที่ต่างๆ ทางลาด เป็นต้น ทั้งนี้การจัดดังกล่าวยังไม่มีการกล่าวถึงในรายพื้นที่ ไม่มีการจัดงบประมาณให้เห็นอย่างเด่นชัด

ปัจจัยความสำเร็จและอุปสรรคในการจัดสวัสดิการ

- **การสื่อสาร (Communication)** จากการศึกษาพบว่า การสื่อสารที่พื้นที่แต่ละพื้นที่ใช้ คือ การสื่อสารผ่านบุคคล ได้แก่ อาสาสมัคร แกนนำ และเจ้าหน้าที่จากภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการกิจกรรม โครงการ ซึ่งสิ่งที่ป็นปัจจัยบวกให้การจัดสวัสดิการผู้สูงอายุประสบความสำเร็จ คือ เรื่องของความมุ่งมั่นและตั้งใจในการสื่อสารของผู้สื่อสาร และความเข้าใจที่ไม่เคลือบแคลง เนื่องจากส่วนใหญ่เป็นการสื่อสารทางตรง คนต่อคน ไม่ได้ผ่านสื่อหรือเครื่องมืออื่น ทำให้เกิดการโต้ตอบระหว่างการสนทนาซึ่งสามารถสร้างความเข้าใจได้เป็นอย่างดี ซึ่งการสื่อสารดังกล่าวก็นับว่าเหมาะสมกับผู้สูงอายุมาก

- **บุคลากร (Man)** บุคคลที่เกี่ยวข้องถือเป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างความสำเร็จในการดำเนินกิจกรรมโครงการ ซึ่งกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องในการสร้างความสำเร็จ ได้แก่

- (1) ผู้นำ มีวิสัยทัศน์ ความจริงใจและมุ่งมั่น
- (2) เจ้าหน้าที่จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีความตั้งใจจริงในการทำงาน
- (3) กลุ่มอาสาสมัคร มีความมุ่งมั่นทุ่มเท
- (4) คนในชุมชน ผู้สูงอายุ ให้ความช่วยเหลือร่วมมือกัน

- **เงิน/งบประมาณ (Money)** ไม่ปรากฏเป็นจุดแข็ง แต่พบเป็นอุปสรรคของการดำเนินกิจกรรมโครงการ ระเบียบและขั้นตอนต่าง ๆ ของหน่วยงานราชการมีข้อบังคับที่เกี่ยวข้องค่อนข้างมาก ส่งผลให้การดำเนินงานไม่คล่องตัวเกิดความล่าช้า ไม่ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุ

- **อุปกรณ์ สถานที่ (Material)** อุปกรณ์ที่พร้อม เพียงพอและทันสมัยเป็นสิ่งสำคัญในการจัดสวัสดิการให้สำเร็จ จากการศึกษาพบว่า การจัดสวัสดิการที่สำเร็จที่ผ่านมาเกิดจากการใช้เทคโนโลยีในการจัดเก็บและรับส่งข้อมูลที่ทันสมัย เพิ่มความรวดเร็วและประสิทธิภาพในการดำเนินการ

- **การบริหารจัดการ (Management)** การบริหารจัดการถือเป็นหัวใจของการดำเนินกิจกรรมโครงการให้ประสบความสำเร็จ เพราะเป็นการดึงเอาปัจจัยที่เกี่ยวข้องอื่นๆ มาใช้ให้เกิดผลในการดำเนินการ จากการศึกษาพบว่า การบริหารจัดการที่มีผลกับการดำเนินการจัดสวัสดิการให้ประสบความสำเร็จมาก คือ การบริหารจัดการข้อมูล โดยการรวบรวมข้อมูลและจัดเก็บในรูปแบบของฐานข้อมูล ซึ่งสามารถดึงเอาข้อมูลดังกล่าวมาใช้ประกอบในการพิจารณาการจัดสวัสดิการได้อย่างเหมาะสมในการดำเนินการ เฉพาะบางพื้นที่ นอกจากการจัดการจัดการข้อมูลแล้วการจัดการคน ซึ่งมีกลุ่มคนจำนวนมากที่เกี่ยวข้องในการทำงานเกี่ยวกับสวัสดิการผู้สูงอายุ ซึ่งในการจัดการคนนี้เกิดขึ้นเฉพาะบางประเด็นของการจัดสวัสดิการที่พบมากที่สุด คือ การจัดสวัสดิการเกี่ยวกับสุขภาพผู้สูงอายุ โดยมีหน่วยงานและกลุ่มบุคคลหลากหลายขับเคลื่อนร่วมกัน อย่างไรก็ตาม การดำเนินการดังกล่าวเป็นเพียงการดำเนินการ เฉพาะพื้นที่เท่านั้น หากแต่ในการดำเนินการภาพรวมระดับประเทศ การบูรณาการยังเป็นปัญหาใหญ่ซึ่งเป็นอุปสรรคมากต่อความสำเร็จในการบริหารจัดการโครงการ กิจกรรม

- **การประเมินผล (Evaluation)** การประเมินผลหรือการถอดบทเรียนจากการดำเนินกิจกรรมโครงการ มีประโยชน์ในการนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินไปแก้ไขข้อบกพร่องในการดำเนินการครั้งต่อไป หรือกระทั่งการนำจุดที่ประสบความสำเร็จไปพัฒนาต่อยอด จากข้อมูลพบว่าการกล่าวถึงการประเมินผลว่าเป็นปัจจัยสู่ความสำเร็จ แต่เป็นแค่มุมมองจากบางพื้นที่เท่านั้น

- **นโยบาย (Policy)** การกำหนดนโยบายจะเป็นฟันเฟืองแรกของการทำงานโครงการ เพราะเป็นเสมือนพิมพ์เขียว หรือกรอบนำทางในการจัดรูปแบบ การดำเนินกิจกรรมโครงการที่เหมาะสม สอดคล้องและมีประโยชน์ จากข้อมูลยังไม่พบว่าเป็นปัจจัยสำเร็จ แต่เป็นจุดอ่อนในการดำเนินกิจกรรมโครงการ

- **การมีส่วนร่วม (Participation)** การมีส่วนร่วมของกลุ่มคนที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการกิจกรรม โครงการมีความสำคัญมากในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน จากการศึกษาพบว่า “จิตอาสา” มีส่วนสำคัญมากในการดำเนินกิจกรรม ซึ่งจิตอาสาที่ร่วมดำเนินการมีทั้งเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง กลุ่มอาสาสมัครและผู้สูงอายุ

จะเห็นได้ว่าเมื่อทำการวิเคราะห์ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินกิจกรรม โครงการโดยโมเดล C4MEPP และยังมีอีก 2 ประเด็นที่ยังไม่ถูกหยิบยกมาใช้เป็นแนวทางในการบริหารจัดการกิจกรรม โครงการสู่ความสำเร็จได้แก่ การเงิน/งบประมาณ (Money) และนโยบาย (Policy) แต่เป็นประเด็นในเรื่องของอุปสรรคในการดำเนินการ

3) ความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ

จากการสำรวจพบว่า ความต้องการสวัสดิการด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุมีความต้องการมากที่สุด คือ หน่วยบริการดูแลสุขภาพเยี่ยมบ้านและให้ความรู้ผู้สูงอายุที่บ้าน ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 2.11 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.01 รองลงมา คือ มีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 2.05 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.05 และมีเครื่องออกกำลังกายที่ชุมชนจัดไว้ให้ ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 1.89 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.09

ผู้สูงอายุอยากให้มีการจัดบริการพื้นฐาน เช่น การตรวจคัดกรองโรค การแจกชุดยาสามัญประจำบ้าน ภายอุปกรณ์สำหรับผู้สูงอายุ เป็นต้น สำหรับอาสาสมัครเห็นว่าควรมีงบประมาณสนับสนุนในการดำเนินกิจกรรม เช่น ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ค่าใช้จ่ายในการซื้อข้าวของเครื่องใช้ที่จำเป็นในการเยี่ยมผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุมีความต้องการสวัสดิการด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม เรื่องการปรับตัวสิ่งแวดล้อมบริเวณในบ้าน รอบบ้าน เช่น ไฟฟ้าสว่าง ความสะอาดเรียบร้อย และการดูแลในเรื่องสิ่งแวดล้อมในการดำรงชีวิต เช่น มลภาวะ ชีวนามัย เป็นต้น สูงสุด เท่ากัน โดยมีความต้องการในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 1.91 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.11 และมีค่าเฉลี่ย 1.91 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.09 ตามลำดับ รองลงมาได้แก่ เรื่องกิจกรรมพัฒนาที่อยู่ผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วม มีความต้องการในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 1.81 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.12

ผู้สูงอายุมีความต้องการสวัสดิการด้านการศึกษาและการเรียนรู้ มากที่สุดในเรื่องการเรียนรู้จากศูนย์การเรียนรู้ในชุมชน เช่น เศรษฐกิจพอเพียง การเกษตรอินทรีย์ ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย 1.80 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.07 รองลงมาได้แก่ เรื่อง การจัดการกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ เช่น การดูแลสุขภาพตนเองและผู้อื่น การฝึกอาชีพ และการจัดตั้งศูนย์ถ่ายทอดวัฒนธรรมท้องถิ่นประจำตำบล เท่ากัน โดยมีความต้องการในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 1.76 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.08 และมีค่าเฉลี่ย 1.76 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.06

ผู้สูงอายุอยากให้มีการให้ความรู้เรื่องสิทธิ ประโยชน์ และกฎหมายของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าใจและนำไปใช้ให้ถูกต้อง นอกจากนี้ควรมีการให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพของของผู้สูงอายุเอง โดยให้ผู้สูงอายุหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุมีการเข้ารับการอบรมเป็นหลักสูตรการเรียนรู้ด้านการดูแลสุขภาพ โดยมีหลักสูตรในการดูแลตนเองในวันข้างหน้า เพื่อลดภาระให้กับลูกหลาน และมีการเตรียมความพร้อมให้กับคนในครอบครัวด้วย

ผู้สูงอายุมีความต้องการด้านการเข้าถึงบริการข้อมูลข่าวสาร มากที่สุดจากในโทรทัศน์ โดยมีความต้องการระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 2.36 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .88 รองลงมาได้แก่ จากหอกระจายข่าว เสี่ยงตามสาย มีความต้องการในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 2.33 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .94 และ จากวิทยุ มีความต้องการในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 2.21 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .98

ผู้สูงอายุต้องการฐานข้อมูลการให้ความช่วยเหลือ เช่น การจัดทำทำเนียบผู้ให้บริการฉุกเฉินด้านต่างๆ เช่น ช่างไฟฟ้า ช่างประปา รถรับ-ส่งไปโรงพยาบาลหรือสถานที่อื่นๆ โดยผู้สูงอายุยินดีจ่ายค่าบริการ

ผู้สูงอายุมีความต้องการด้านรายได้และการออม มากที่สุดในเรื่องการจัดตั้งกองทุนในชุมชนเพื่อให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุ ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 1.99 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.13 รองลงมาได้แก่ เรื่อง จัดหาแหล่งงบประมาณ/เงินทุน เพื่อประกอบอาชีพสำหรับผู้สูงอายุ มีความต้องการในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 1.84 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.17 และ เรื่องมีการจัดหางาน/อาชีพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ มีความต้องการในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 1.74 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.18

ผู้สูงอายุต้องการให้ง่ายยิ่งขึ้นสำหรับผู้สูงอายุเพิ่มเติม ต้องการการส่งเสริมด้านอาชีพแก่ผู้สูงอายุ เพื่อหารายได้เสริม และใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ ต้องการกองทุนกู้ยืมเพื่อประกอบอาชีพสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน

ผู้สูงอายุมีความต้องการด้านการมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคม มากที่สุดในเรื่องกิจกรรมทางศาสนา/เข้าวัดปฏิบัติธรรม ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 2.00 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.05 รองลงมาได้แก่ เรื่องกิจกรรมตามประเพณี วัฒนธรรมท้องถิ่น มีความต้องการในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 1.96 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.05 และ การถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์ให้กับชุมชน มีความต้องการในระดับน้อย มีค่าเฉลี่ย 1.51 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.14

ผู้สูงอายุต้องการกลุ่ม และสถานที่ในการทำกิจกรรมร่วมกันในชุมชน ต้องการให้เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสในการแสดงความคิดเห็นในกิจกรรมการพัฒนาต่างที่เกี่ยวข้อง

ผู้สูงอายุมีความต้องการด้านบริการทางสังคม มากที่สุดในเรื่องสิ่งอำนวยความสะดวกในสถานที่สาธารณะแก่ผู้สูงอายุ เช่น ทางเดิน ห้างสรรพสินค้า ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 2.10 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.06 รองลงมาได้แก่ เรื่อง การให้ยืมสนับสนุนกายอุปกรณ์ มีความต้องการในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 1.80 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.11 และ แนวปฏิบัติ ช่องทางการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุตามกฎหมาย มีความต้องการในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 1.68 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.14

ความต้องการสวัสดิการภาพรวม ของผู้สูงอายุมากที่สุดในด้านการเข้าถึงบริการข้อมูลข่าวสาร ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 2.20 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .85 รองลงมาได้แก่ ด้านสุขภาพ มีความต้องการในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 2.00 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.11 และ ด้านบริการทางสังคม มีค่าเฉลี่ย 1.89 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .98

เมื่อเปรียบเทียบความต้องการ 3 อันดับแรก กับกลุ่มอายุ พบว่า ความต้องการสวัสดิการด้านการบริการข้อมูลข่าวสาร ทั้ง 3 กลุ่มอายุ มีความต้องการไปในทิศทางเดียวกัน คือ ส่วนใหญ่ต้องการในระดับมาก รองลงมา คือ ระดับน้อย และระดับปานกลาง ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบในกลุ่มอายุเดียวกัน

ความต้องการสวัสดิการด้านสุขภาพ ทั้ง 3 กลุ่มอายุ มีความต้องการไปในทิศทางเดียวกัน คือ ส่วนใหญ่ต้องการในระดับมาก รองลงมา คือ ระดับน้อย และระดับปานกลางตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบในกลุ่มอายุเดียวกัน

ความต้องการสวัสดิการด้านบริการทางสังคม ทั้ง 3 กลุ่มอายุ มีความต้องการไปในทิศทางเดียวกัน คือ ส่วนใหญ่ต้องการในระดับมาก รองลงมา คือ ระดับน้อย และระดับปานกลางตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบในกลุ่มอายุเดียวกัน

จากการเปรียบเทียบความต้องการ 3 อันดับ ข้างต้น (แผนภูมิที่ 34-36) พบว่าทั้ง 3 กลุ่มอายุ มีความต้องการไปในทิศทางเดียวกัน เมื่อเปรียบเทียบความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ เพื่อหาความแตกต่างของ ทั้ง 3 กลุ่ม พบว่าผู้สูงอายุมีความต้องการสวัสดิการในด้านการศึกษา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ด้านการมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคม และด้านรายได้และการออม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

นอกจากนี้ผลการสำรวจยังพบว่าการจัดสวัสดิการทุกด้านมีความจำเป็นต้องจัดควบคู่กัน เพราะผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสวัสดิการด้านต่างๆ พบว่า ความต้องการด้านรายได้ของผู้สูงอายุ (X_1) ความต้องการบริการด้านสุขภาพ (X_2) ความต้องการบริการด้านที่อยู่อาศัย (X_3) ความต้องการบริการด้านการศึกษา (X_4) ความต้องการบริการด้านข้อมูลข่าวสาร (X_5) ความต้องการบริการด้านรายได้และการออม (X_6) ความต้องการร่วมกิจกรรมทางสังคม (X_7) ความต้องการการบริการทางสังคม (X_8) และความต้องการรวม (X_9) มีความสัมพันธ์กันในทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01

4) แนวทางการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ

การจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยมีการเสนอแนวทางการจัดสวัสดิการทั้งหมด 7 ด้าน โดยแบ่งเป็น 3 ช่วงวัย ได้แก่ วัยต้น (อายุ 60-69 ปี) วัยกลาง (70-79 ปี) และวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป) ทั้งนี้การจัดสวัสดิการจากการศึกษาพบว่า ควรจัดให้เหมาะสมกับช่วงวัย เช่น วัยต้นยังสามารถทำงาน และช่วยเหลือตนเองได้อยู่ ดังนั้นควรเน้นไปที่การจัดสวัสดิการด้านรายได้และการออม วัยกลางเป็นวัยที่ร่างกายเริ่มเสื่อมถอยลงมากขึ้น และเริ่มตระหนักในการใช้ชีวิตวัยปลาย ดังนั้นควรเน้นไปที่การจัดกิจกรรมทางสังคมและการดูแลป้องกันสุขภาพ หรือวัยปลายซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ควรเน้นไปที่การดูแลสุขภาพ

2. อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความกังวลใจในการใช้ชีวิตประจำวัน ซึ่งผู้สูงอายุทั้งสามกลุ่มอายุมีความกังวลใจในทิศทางเดียวกัน คือกังวลใจมากที่สุดในเรื่องโรคประจำตัวสุขภาพร่างกาย และเรื่องของความเจ็บป่วย ผู้สูงอายุทั้งสามกลุ่มอายุมีโรคประจำตัวไปในลักษณะเดียวกัน คือ เป็นโรคความดันโลหิตมากที่สุด รองลงมาได้แก่ ปวดข้อ ข้อเสื่อม เข่าเสื่อม และโรคเบาหวาน สอดคล้องกับแนวคิดการเปลี่ยนแปลงในวัยผู้สูงอายุที่กล่าวไว้ว่า การเปลี่ยนแปลงวัยในผู้สูงอายุเป็นการเปลี่ยนแปลงที่มีผลจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการเสื่อมโทรมของร่างกายผู้สูงอายุ http://trat.nfe.go.th/trat/topic5_old.php?page=10)

นอกจากนี้ ผู้สูงอายุยังมีความกังวลเรื่องการทำงาน/ไม่มีรายได้มาเลี้ยงครอบครัว และเรื่องเงินออม บำเหน็จบำนาญ ไม่พอใช้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุของสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (<http://www.agingthai.org/page/668>) คือ การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เช่น ความเจ็บป่วย การเสื่อมของส่วนต่างๆ ในร่างกาย สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดความวิตกกังวล กัดดันทางอารมณ์ และการเปลี่ยนทางด้านสังคม ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงทางด้านสถานภาพและบทบาททางสังคม เช่น ผู้ที่เคยทำงานเมื่อครบอายุ 60 ปี ต้องออกจากงาน การสูญเสียบทบาทในการเป็นผู้นำครอบครัว

การอยู่ตามลำพังของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี และผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป อยู่ตามลำพังเพราะเป็นหม้ายมากที่สุด รองลงมา คือ โสด และ บุตร/หลานไปทำงานที่อื่น ผู้สูงอายุที่มีอายุในขณะที่ผู้สูงอายุ 70-79 ปี อยู่ตามลำพังด้วย เพราะเป็นหม้ายมากที่สุด รองลงมา คือ บุตร/หลานไปทำงานที่อื่น และโสด ปัญหาที่พบเมื่อผู้สูงอายุอยู่ตามลำพัง ผู้สูงอายุมีปัญหาในการอยู่ตามลำพัง ในเรื่องไม่มีคนดูแลเมื่อเจ็บป่วยมากที่สุด รองลงมาได้แก่ เหงา ว้าเหว และต้องเลี้ยงชีพด้วยตนเอง มีปัญหาทางการเงิน สอดคล้องกับรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย (2556:38) ที่ระบุว่า ขนาดครัวเรือนไทยเล็กลงอย่างมาก ผู้สูงอายุไทยมีแนวโน้มอยู่ตามลำพังมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลต่อการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

ผู้ดูแลหลัก ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีบุตรหญิงเป็นผู้ดูแลหลักมากที่สุด ผู้ดูแลหลักและผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกัน สอดคล้องกับ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2548:54) ที่ระบุผลการศึกษาไว้ว่ากลุ่มผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นบุตรสาว

ปัจจัยความสำเร็จและอุปสรรคในการจัดสวัสดิการ ได้แก่

- **การสื่อสาร (Communication)** จากการศึกษพบว่า การสื่อสารที่พื้นที่แต่ละพื้นที่ใช้ คือ การสื่อสารผ่านบุคคล ได้แก่ อาสาสมัคร แกนนำ และเจ้าหน้าที่จากภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการกิจกรรม โครงการ
- **บุคลากร (Man)** บุคคลที่เกี่ยวข้องถือเป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างความสำเร็จในการดำเนินกิจกรรมโครงการ
- **เงิน/งบประมาณ (Money)** ไม่ปรากฏเป็นจุดแข็ง แต่พบเป็นอุปสรรคของการดำเนินกิจกรรมโครงการ ระเบียบและขั้นตอนต่าง ๆ ของหน่วยงานราชการมีข้อบังคับที่เกี่ยวข้องค่อนข้างมาก ส่งผลให้การดำเนินงานไม่คล่องตัวเกิดความล่าช้า ไม่ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุ

- **อุปกรณ์ สถานที่ (Material)** อุปกรณ์ที่พร้อม เพียงพอและทันสมัยเป็นสิ่งสำคัญในการจัดสวัสดิการให้สำเร็จ จากการศึกษาพบว่า การจัดสวัสดิการที่สำเร็จที่ผ่านมาเกิดจากการใช้เทคโนโลยีในการจัดเก็บและรับส่งข้อมูลที่ทันสมัย เพิ่มความรวดเร็วและประสิทธิภาพในการดำเนินการ

- **การบริหารจัดการ (Management)** การบริหารจัดการถือเป็นหัวใจของการดำเนินกิจกรรมโครงการให้ประสบความสำเร็จ เพราะเป็นการดึงเอาปัจจัยที่เกี่ยวข้องอื่นๆมาใช้ให้เกิดผลในการดำเนินการ จากการศึกษาพบว่า การบริหารจัดการที่มีผลกับการดำเนินการจัดสวัสดิการให้ประสบความสำเร็จมาก คือ การบริหารจัดการข้อมูล นอกจากการจัดการข้อมูลแล้วการจัดการคน ซึ่งมีกลุ่มคนจำนวนมากที่เกี่ยวข้องในการทำงานเกี่ยวกับสวัสดิการผู้สูงอายุ

- **การประเมินผล (Evaluation)** การประเมินผลหรือการถอดบทเรียนจากการดำเนินกิจกรรมโครงการมีประโยชน์ในการนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินไปแก้ไขข้อบกพร่องในการดำเนินการครั้งต่อไป

- **นโยบาย (Policy)** การกำหนดนโยบายจะเป็นพื้นฐานเบื้องต้นของการดำเนินกิจกรรมโครงการ เพราะเป็นเสมือนพิมพ์เขียว หรือ กรอบนำทางในการจัดรูปแบบ การดำเนินกิจกรรมโครงการที่เหมาะสม สอดคล้องและมีประโยชน์ จากข้อมูลยังไม่พบว่าเป็นปัจจัยสำเร็จ แต่เป็นจุดอ่อนในการดำเนินกิจกรรมโครงการ

- **การมีส่วนร่วม (Participation)** การมีส่วนร่วมของกลุ่มคนที่เกี่ยวข้องในการดำเนินกิจกรรมโครงการมีความสำคัญมากในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน จากการศึกษาพบว่า “จิตอาสา” มีส่วนสำคัญมากในการดำเนินกิจกรรม ซึ่งจิตอาสาที่ร่วมดำเนินการมีทั้งเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง กลุ่มอาสาสมัครและผู้สูงอายุ

จะเห็นได้ว่าเมื่อทำการวิเคราะห์ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินกิจกรรม โครงการโดยโมเดล C4MEPP และยังมีอีก 2 ประเด็นที่ยังไม่ถูกหยิบยกมาใช้เป็นแนวทางในการบริหารจัดการกิจกรรม โครงการสู่ความสำเร็จ ได้แก่ การเงิน/งบประมาณ (Money) และ นโยบาย (Policy) แต่เป็นประเด็นในเรื่องของอุปสรรคในการดำเนินการ สอดคล้องกับสุพัตรา ศรีวนิชกร (2556:239) ที่กล่าวถึงปัจจัยความสำเร็จและอุปสรรคในการจัดสวัสดิการสังคมที่จำเป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้สูงอายุ โดยพิจารณาจากโมเดล C4MEPP

ความต้องการสวัสดิการของผู้สูงอายุ

จากการสำรวจพบว่า **ความต้องการสวัสดิการด้านสุขภาพ** ผู้สูงอายุมีความต้องการมากที่สุด คือ หน่วยบริการดูแลสุขภาพเยี่ยมบ้านและให้ความรู้ผู้สูงอายุที่บ้าน ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 2.11 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.01 รองลงมา คือ มีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 2.05 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.05 และมีเครื่องออกกำลังกายที่ชุมชนจัดไว้ให้ ในระดับ ปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 1.89 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.09

ผู้สูงอายุอยากให้มีการจัดบริการพื้นฐาน เช่น การตรวจคัดกรองโรค การแจกชุดยาสามัญประจำบ้าน ภายอุปกรณ์สำหรับผู้สูงอายุ เป็นต้น สำหรับอาสาสมัครเห็นว่าควรมีสนับสนุนในการดำเนินกิจกรรม เช่น ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ค่าใช้จ่ายในการซื้อข้าวของเครื่องใช้ที่จำเป็นในการเยี่ยมผู้สูงอายุ สอดคล้องกับเกรียงศักดิ์ ชือเลียม (2552 : 43 – 45) ที่กล่าวถึงรูปแบบการจัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้สูงอายุ อาจแบ่งออกเป็น จำนวน 7 ด้าน หนึ่งในนั้น คือ การจัดกิจกรรมด้านสุขภาพอนามัย คือเน้นการให้บริการรักษาพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ การตรวจรักษาสุขภาพฟรี การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ การจัดให้มีอาสาสมัคร อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ มีนิกายภาพบำบัดให้การดูแลผู้สูงอายุ การส่งเสริมสุขภาพ และการให้ความรู้เรื่องอาหาร โภชนาการแก่ผู้สูงอายุ รวมไปถึงการดูแลเมื่อผู้สูงอายุถึงวาระสุดท้าย เป็นต้น

ผู้สูงอายุมีความต้องการสวัสดิการด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม เรื่องการปรับตัวสิ่งแวดล้อมบริเวณในบ้าน รอบบ้าน เช่น ไฟฟ้าสว่าง ความสะอาดเรียบร้อย และการดูแลในเรื่องสิ่งแวดล้อมในการดำรงชีวิต เช่น มลภาวะ ชีวนามัย เป็นต้น สูงสุด

เท่ากัน โดยมีความต้องการในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 1.91 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.11 และมีค่าเฉลี่ย 1.91 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.09 ตามลำดับ รองลงมาได้แก่ เรื่องกิจกรรมพัฒนาที่อยู่สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วม มีความต้องการในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 1.81 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.12 สอดคล้องกับการจัดสวัสดิการของประเทศสิงคโปร์ ที่กล่าวถึง 3) Hard ware เน้นการสร้างที่อยู่อาศัยการจัดการคมนาคมขนส่ง การสร้างสถานบริการต่างๆ ที่เอื้อต่อการดำรงชีวิต และการเข้าร่วมกิจกรรมและการรับบริการต่างๆ ของผู้สูงอายุด้วยตนเองสอดคล้องตามแนวคิด Ageing in place และสำหรับเรื่องที่อยู่อาศัย ประเทศออสเตรเลียมีนโยบายสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้อาศัยอยู่ในบ้านของตน โดยให้การส่งเสริมเรื่องการจัดที่อยู่อาศัยในรูปแบบที่ยืดหยุ่นเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ รวมทั้งส่งเสริมเรื่องสิ่งแวดล้อม การออกแบบบ้านและสถานที่สาธารณะในชุมชนให้สอดคล้องตามนโยบาย Aging in place เพื่อให้ผู้สูงอายุมีชีวิตความเป็นอยู่ที่มีมาตรฐานและสามารถทำงานทำหน้าที่ได้ตลอดชีวิต

ผู้สูงอายุมีความต้องการด้านรายได้และการออม มากที่สุดในเรื่องการจัดตั้งกองทุนในชุมชนเพื่อให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 1.99 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.13 รองลงมาได้แก่ เรื่อง จัดหาแหล่งงบประมาณ/เงินทุนเพื่อประกอบอาชีพสำหรับผู้สูงอายุ มีความต้องการในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 1.84 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.17 และ เรื่องมีการจัดหางาน/อาชีพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ มีความต้องการในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 1.74 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.18

ผู้สูงอายุต้องการให้จ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเพิ่มเติม ต้องการการส่งเสริมด้านอาชีพแก่ผู้สูงอายุเพื่อหารายได้เสริม และใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ ต้องการกองทุนกู้ยืมเพื่อประกอบอาชีพสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน สอดคล้องกับการจัดสวัสดิการในประเทศญี่ปุ่นในฐานะเป็นประเทศที่มีสัดส่วนประชากรสูงอายุมากที่สุดในโลก สวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุของประเทศญี่ปุ่นปรากฏชัดเจนเมื่อปี ค.ศ.1986 คือ นโยบายให้มีสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ โดยครอบคลุม 4 ระบบ ทั้งระบบประกันการจ้างงานและรายได้ ระบบสุขภาพและสวัสดิการสังคม ระบบการเรียนรู้และการมีส่วนร่วมของชุมชน และระบบการสร้างที่พักอาศัยและสิ่งแวดล้อม อย่างไรก็ตามก่อนหน้านี้ ปี ค.ศ.1986 มีกฎหมายอื่นๆ ที่กำหนดออกมาเพื่อให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุอยู่ก่อนแล้ว เช่น กฎหมายว่าด้วยบริการและการรักษาสำหรับผู้สูงอายุ การจัดตั้งระบบประกันเบี้ยบำนาญที่ครอบคลุมถ้วนหน้า มาตรการจ้างงานสำหรับคนวัยผู้สูงอายุ กฎหมายประกันการจ้างงานถึงอายุ 65 ปี เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ทำงานตราบเท่าที่อยากทำ

นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการจัดสวัสดิการในประเทศสิงคโปร์ ซึ่งระบบการเงินของผู้สูงอายุสิงคโปร์จะเน้นให้บุคคลดูแลเรื่องการเงินด้วยตนเอง รัฐจะเป็นเพียงผู้สนับสนุนเท่านั้น ดังนั้นรายได้ของคนสิงคโปร์หลังเกษียณจึงมาจากเงินออมหรือบำนาญเป็นหลักเพื่อสนับสนุนการออม รัฐได้จัดตั้งกองทุนเงินออมแห่งชาติ (Center Provident Fund) ซึ่งสมาชิกจะต้องออมเงินถึงร้อยละ 40 ของรายได้ในแต่ละเดือนเข้ากองทุน สัดส่วนการออมนี้จะลดลงตามอายุที่มากขึ้น เงินออมที่เข้ากองทุนนี้จะถูกแบ่งออกเป็น 3 บัญชี คือ (1) ร้อยละ 30 เข้าถึงบัญชีเงินออมปกติ (Ordinary account) ซึ่งสมาชิกที่อายุ 55 ปีขึ้นไป สามารถถอนเงินจากบัญชีนี้ไปลงทุนเพื่อให้เกิดรายได้มากขึ้น เช่น การลงทุนซื้อหุ้น หรือเพื่อนำไปใช้สร้างบ้าน ซื้อบ้านหรือจ่ายค่าการศึกษาของบุตร (2) ร้อยละ 6-8 เข้าสู่บัญชีเพื่อการรักษาในโรงพยาบาล (Medisave) การใช้เงินออมนี้นี้ครอบคลุมการรักษาในโรงพยาบาล เช่น โรคทางจิตเวช การฟอกไตเคมีบำบัด (3) ร้อยละ 4 เข้าสู่บัญชีเงินออมเพื่อผู้สูงอายุ (Eldersshield)

ผู้สูงอายุมีความต้องการด้านการมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคม มากที่สุดในเรื่องกิจกรรมทางศาสนา/เข้าวัดปฏิบัติธรรม ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 2.00 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.05 รองลงมาได้แก่ เรื่อง จัดหาแหล่งงบประมาณ/เงินทุนเพื่อประกอบอาชีพสำหรับผู้สูงอายุกิจกรรมตามประเพณี วัฒนธรรมท้องถิ่น มีความต้องการในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 1.96 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.05 และ การถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ให้กับชุมชน มีความต้องการในระดับน้อย มีค่าเฉลี่ย 1.51 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.14

ผู้สูงอายุต้องการกลุ่ม และสถานที่ในการทำกิจกรรมร่วมกันในชุมชน ต้องการให้เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสในการแสดงความคิดเห็นในกิจกรรมการพัฒนาต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง สอดคล้องกับทฤษฎีกิจกรรมนี้พัฒนาขึ้นมาจากการวิเคราะห์ของ Robert Havighurst (1963,1968) ผลสรุปของทฤษฎีกิจกรรมแสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมปฏิบัติอยู่เสมอ มีบุคลิกที่กระฉับกระเฉง และการมีภารกิจอย่างสม่ำเสมอจะทำให้มีความพึงพอใจในชีวิตและปรับตัวได้ดีกว่าผู้สูงอายุที่ปราศจากกิจกรรม หรือบทบาทภารกิจหน้าที่ใดๆ นอกจากนี้ Lemon, Bengton และ Peterson (1972)3 ศึกษาวิจัยว่า ทฤษฎีกิจกรรมยืนยันว่าการที่ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมเป็นเพราะมีภาพพจน์เกี่ยวกับตนเอง (self-image) ด้านบวกและชอบในการเข้าร่วมกิจกรรม และต้องการจะคงลักษณะนิสัยนี้ไว้เหมือนเมื่ออยู่วัยกลางคนให้มากที่สุด นอกจากนี้ การเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุ ยังเป็นการทดแทนบทบาทที่เสียไปจากการที่ต้องเป็นหม้ายและการเกษียณอายุจากการปฏิบัติงาน

กล่าวโดยสรุป ทฤษฎีกิจกรรมเป็นทฤษฎีที่เชื่อว่าผู้สูงอายุมีชีวิตที่เป็นสุขได้นั้น ควรมียุทธศาสตร์หรือกิจกรรมทางสังคมตามสมควร เช่น การมีงานอดิเรกทำหรือการเป็นสมาชิกกลุ่มกิจกรรม สมาคม ชมรม เป็นต้น

นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการจัดสวัสดิการของประเทศสิงคโปร์ ซึ่งนโยบายด้านผู้สูงอายุของประเทศสิงคโปร์มีการปรับเปลี่ยนอย่างต่อเนื่องและมีความเด่นชัดในเรื่องความสำเร็จของการดำเนินงานอันเป็นผลมาจากการประสานความร่วมมือจากทุกภาคส่วนโดยเฉพาะความร่วมมือจากองค์กรอาสาสมัครที่มีชื่อว่า Volunteer Welfare Organization (VWO) เป็นองค์กรที่ทำงานร่วมกับภาครัฐมาโดยตลอด ตั้งแต่ในระดับการสร้างนโยบายและการนำไปสู่การปฏิบัติ โดย VWO จะดำเนินบทบาทในฐานะผู้ดำเนินงาน ในขณะที่รัฐจะเป็นผู้ให้งบประมาณสนับสนุนดำเนินงาน ทั้งนี้เพื่อลดบทบาทของรัฐบาลในการดูแลประชาชนและส่งเสริมบทบาทประชาชน ครอบครัว ชุมชน และองค์กรเอกชนขึ้นมาแทน โดยแนวคิดการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของประเทศสิงคโปร์ที่เด่นชัดปรากฏอยู่ใน 3 กรอบ ได้แก่ 1) Heart ware เน้นปรับทัศนคติของสังคมต่อการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุเป็นความต้องการให้บุคคลคิดและเข้าใจว่าวัยมิใช่อุปสรรคในการทำสิ่งใด ผู้สูงอายุยังคงเป็นคนที่มีความรู้ความสามารถและควรค่าแก่การส่งเสริมกิจกรรมอันมีประโยชน์ต่อสังคม 2) Soft ware เน้นการสร้างเสริมศักยภาพของผู้สูงอายุในการทำกิจกรรมต่างๆ เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจการสังคม เช่น ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเป็นอาสาสมัครการดำเนินกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน และที่สำคัญคือการส่งเสริมให้มีศูนย์อเนกประสงค์ (multi-service center) เพื่อให้บริการที่หลากหลายในชุมชนแบบครบวงจร

ผู้สูงอายุมีความต้องการด้านบริการทางสังคม มากที่สุดในเรื่องสิ่งอำนวยความสะดวกในสถานที่สาธารณะแก่ผู้สูงอายุ เช่น ทางเดิน ห้องสุขา ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 2.10 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.06 รองลงมาได้แก่ เรื่องการให้ยืมสนับสนุนกายอุปกรณ์ มีความต้องการในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 1.80 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.11 และแนวปฏิบัติช่องทางการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุตามกฎหมาย มีความต้องการในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 1.68 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.14 สอดคล้องกับการจัดสวัสดิการของประเทศสิงคโปร์ ที่กล่าวถึง 3) Hard ware เน้นการสร้างที่อยู่อาศัย การจัดการคมนาคมขนส่ง การสร้างสถานบริการต่างๆ ที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตและการเข้าร่วมกิจกรรมและการรับบริการต่างๆ ของผู้สูงอายุด้วยตนเองสอดคล้องตามแนวคิด Ageing in place

ความต้องการสวัสดิการภาพรวม ของผู้สูงอายุมากที่สุดในด้านการเข้าถึงบริการข้อมูลข่าวสาร ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 2.20 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .85 รองลงมาได้แก่ ด้านสุขภาพ มีความต้องการในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 2.00 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.11 และ ด้านบริการทางสังคม มีค่าเฉลี่ย 1.89 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .98

เมื่อเปรียบเทียบความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ทั้ง 3 กลุ่ม พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการสวัสดิการในด้านการศึกษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ด้านการมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคม และด้านรายได้และการออมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

นอกจากนี้ผลการสำรวจยังพบว่าการจัดสวัสดิการทุกด้านมีความจำเป็นต้องจัดควบคู่กัน เพราะผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสวัสดิการด้านต่างๆ พบว่า ความต้องการด้านรายได้ของผู้สูงอายุ (X_1) ความต้องการบริการด้านสุขภาพ (X_2) ความต้องการบริการด้านที่อยู่อาศัย (X_3) ความต้องการบริการด้านการศึกษา (X_4) ความต้องการบริการด้านข้อมูลข่าวสาร (X_5) ความต้องการบริการด้านรายได้และการออม (X_6) ความต้องการร่วมกิจกรรมทางสังคม (X_7) ความต้องการการบริการทางสังคม (X_8) และความต้องการรวม (X_9) มีความสัมพันธ์กันในทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01

สอดคล้องกับ อุทัย สุดสุข และคณะ(2552 : 5) ซึ่งได้นิยามว่า ความต้องการของผู้สูงอายุ หมายถึง ความรู้สึกต้องการในสิ่งที่จะต้องดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ เช่น การดูแลในชีวิตประจำวัน เศรษฐกิจ ที่อยู่อาศัย ข้อมูลข่าวสาร และสิ่งของที่จำเป็นในการดำรงชีวิต รวมถึงการเข้าถึงบริการที่จำเป็น และความต้องการความช่วยเหลือจากครอบครัว ชุมชน และรัฐบาล เพื่อคงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีและคุณค่าของผู้สูงอายุ

และอุบลรัตน์ เฟื่องสถิต, 2543 : 75-82 ที่กล่าวว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการที่สอดคล้องกับปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นซึ่งสามารถสรุปความต้องการของผู้สูงอายุ ออกเป็น 5 ด้านที่สำคัญ ได้แก่

1) ความต้องการด้านร่างกาย ประกอบไปด้วย ต้องการให้มีสุขภาพแข็งแรง และรู้วิธีการรักษาสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงสามารถทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ ได้ด้วยตนเอง และอาจขอความร่วมมือจากบุคคลอื่นเป็นบางครั้ง ต้องการได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเสมอภาคและเท่าเทียมกัน ไม่ว่าจะใช้สิทธิการรักษาด้วยบัตร 30 บาทรักษาทุกโรค หรือจ่ายเงินเองก็ตาม ต้องการได้รับการตรวจสุขภาพทางร่างกายจากแพทย์ในด้านต่างๆ เช่น คลื่นหัวใจ เอกซเรย์ปอด ตรวจสอต่อหิน ตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือด มะเร็งปากมดลูก ทดสอบการได้ยินและการมองเห็น เป็นต้น รวมทั้งควรให้มีทีมแพทย์หรือพยาบาลเคลื่อนที่ มาให้คำปรึกษาแนะนำ บริการตรวจสุขภาพ รักษาพยาบาล และเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุถึงบ้าน นอกจากนี้แล้วยังพบว่า ผู้สูงอายุบางรายที่มีความแข็งแรงทางด้านร่างกายและความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันลดน้อยลง ต้องการได้รับความช่วยเหลือดูแลจากผู้อื่นที่แข็งแรงกว่า เช่น การทำความสะอาดร่างกาย การแต่งตัว การรับประทานอาหาร การขับถ่าย การเดิน เป็นต้น (อุบลรัตน์ เฟื่องสถิต, 2543 : 75-82 รุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว, 2545 : 30-32 วิรัตน์ คำศรีจันทร์ และคณะ, 2550 : 115-116)

2) ความต้องการด้านครอบครัว คือ ต้องการให้ลูกหลานรัก เอาใจใส่ ให้ความใกล้ชิด ยกย่องนับถือและยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว มองเห็นคุณค่าของตนเอง และดูแลเป็นอย่างดีในยามป่วยไข้รวมทั้งต้องการแบ่งเบาภาระของลูกหลานการทำงานบ้าน ดูแลลูกหลาน

3) ความต้องการด้านเศรษฐกิจและสังคม คือ ต้องการใช้จ่ายเงิน และสามารถพึ่งตนเองได้ด้วยการมีบำนาญบำนาญ หรือมีเงินใช้จากรายได้อื่นให้เหมาะสมกับอัตรา ต้องการสนับสนุนในเรื่องค่ารักษาพยาบาลและอุปกรณ์ที่จำเป็น สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการดำรงชีวิตประจำวัน เช่น ค่าอาหาร และเครื่องนุ่งห่ม เป็นต้น ตลอดจนการจัดหาที่พักอาศัยที่เป็นของตนเอง และที่สำคัญ คือ การมอบเบี้ยยังชีพอย่างทั่วถึงและเพียงพอแก่จำนวนผู้สูงอายุ (รุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว, 2545 : 30-32 วิรัตน์ คำศรีจันทร์ และคณะ, 2550 : 115-116)

4) ความต้องการด้านสังคม ประกอบด้วย ต้องการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมตามความเหมาะสม ต้องการพบปะพูดคุยกับผู้อื่นในวัยเดียวกัน มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชนและเป็นสมาชิกหนึ่งของสังคม ได้รับการยอมรับการยกย่องจากสังคม ไม่

เป็นการกระทำกับบุคคลอื่น ช่วยเหลือตนเองได้ดี สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุขและมั่นคงตามอัตภาพ

5) ความต้องการด้านสภาพจิตใจ ประกอบด้วย การได้รับความรักความเอาใจใส่ดูแลจากบุคคลทั้งในครอบครัวและสังคม มีเงินใช้ ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง ซึ่งเป็นความต้องการทางด้านจิตใจโดยตรง

นอกจากนี้ผลการสำรวจยังพบว่าการจัดสวัสดิการทุกด้านมีความจำเป็นต้องจัดควบคู่กัน เพราะผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสวัสดิการด้านต่างๆ พบว่า ความต้องการบริการด้านสุขภาพ ความต้องการบริการด้านที่อยู่อาศัย ความต้องการบริการด้านการศึกษา ความต้องการบริการด้านข้อมูลข่าวสาร ความต้องการบริการด้านรายได้และการออม ความต้องการร่วมกิจกรรมทางสังคม ความต้องการการบริการทางสังคม ความต้องการรวม มีความสัมพันธ์กันในทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 และค่าความสัมพันธ์ไม่เกาะกลุ่มในระดับใกล้เคียงกัน มีเพียงประเด็นเรื่องของการจัดสวัสดิการด้านสุขภาพ และด้านการบริการทางสังคมที่มีค่าความสัมพันธ์ในระดับสูงกว่าด้านอื่นๆ คือ .887 และ .889 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าสองด้านดังกล่าวนี้มีความสำคัญที่จะอธิบายคะแนนรวมของความสัมพันธ์ในการจัดสวัสดิการรวมทุกด้านได้ดีกว่าด้านอื่นๆ ซึ่งเมื่อแยกพิจารณาเปรียบเทียบเฉพาะกลุ่มไม่พบรูปแบบความสัมพันธ์ที่แตกต่างกัน

สอดคล้องกับผลคะแนนเฉลี่ยที่ด้านสุขภาพ และด้านการบริการทางสังคม ที่อยู่ในอันดับ 1 และ 3 ตามลำดับ จากข้อค้นพบนี้หากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุมีความจำเป็นต้องลำดับความสำคัญในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ควรให้ความสำคัญกับสวัสดิการในสองประเด็นนี้เป็นอันดับแรก

สำหรับการจำแนกการจัดสวัสดิการแต่ละช่วงวัยพบว่า มีสวัสดิการ 3 ด้านที่ผู้สูงอายุมีความต้องการแตกต่างกัน ได้แก่ การจัดสวัสดิการด้านการศึกษา การจัดสวัสดิการด้านการมีส่วนร่วมทางสังคม และการจัดสวัสดิการด้านรายได้และการออม ซึ่งสอดคล้องกับภาวะทางด้านร่างกายและสภาพจิตใจของผู้สูงอายุที่มีความต้องการที่แตกต่างกัน

แนวทางการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ

การจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยมีการเสนอแนวทางการจัดสวัสดิการทั้งหมด 9 ด้าน โดยแบ่งเป็น 3 ช่วงวัย ได้แก่ วัยต้น (อายุ 60-69 ปี) วัยกลาง (70-79 ปี) และวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป) ทั้งนี้การจัดสวัสดิการจากการศึกษาพบว่า ควรจัดให้เหมาะสมกับช่วงวัย เช่น วัยต้นยังสามารถทำงาน และช่วยเหลือตนเองได้อยู่ ดังนั้นควรเน้นไปที่การจัดสวัสดิการด้านรายได้ และการออม วัยกลางเป็นวัยที่ร่างกายเริ่มเสื่อมถอยลงมากขึ้น และเริ่มตระหนักในการใช้ชีวิตบั้นปลาย ดังนั้นควรเน้นไปที่การจัดกิจกรรมทางสังคมและการดูแลป้องกันสุขภาพ หรือวัยปลายซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ควรเน้นไปที่การดูแลสุขภาพ สอดคล้องกับแนวคิดการแบ่งตามช่วงอายุ (วรชัย ทองไทย, 2549 : 89) แบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่ม คือ (1) ผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60-69 ปี) (2) ผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุระหว่าง 70-79 ปี) ผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป)

โรเบิร์ต เพค ได้แบ่งผู้สูงอายุเป็น 2 กลุ่ม คือ ผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 56-75 ปี) และผู้สูงอายุตอนปลาย (อายุ 75 ปีขึ้นไป) ทั้ง 2 กลุ่มมีความแตกต่างกัน ทั้งทางกายภาพ ซึ่งมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตสังคมของผู้สูงอายุ 3 ลักษณะ คือ (Eliopoulos, 1995: 16) (1) Ego differentiation and work-role preoccupation เป็นความรู้สึกเกี่ยวกับงานที่ทำอยู่โดยจะรู้สึกว่าคุณค่าอยู่ต่อเมื่อมีบทบาทลดลงหรือเปลี่ยนไปจึงพอใจที่จะหาสิ่งอื่นๆ มาทำทดแทน (วัยผู้สูงอายุตอนต้น) (2) Body transcendence and body preoccupation เป็นความรู้สึกที่ผู้สูงอายุยอมรับว่าสภาพร่างกายของตนถดถอยลงและชีวิตจะมีสุขถ้าสามารถยอมรับและปรับความรู้สึกนี้ได้ (อายุที่เพิ่มขึ้น) (3) Ego transcendence and Ego preoccupation เป็นความรู้สึกที่ยอมรับกฎเกณฑ์และการเปลี่ยนแปลงทางธรรมชาติและยอมรับความตายโดยไม่รู้สึกหวาดวิตก (วัยผู้สูงอายุตอนปลาย)

3. ข้อเสนอแนะ

ผลจากการวิจัยครั้งนี้คณะผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะโดยสรุปดังต่อไปนี้

ข้อเสนอแนะเพื่อการปฏิบัติ

1. ด้านความมั่นคงในชีวิต

1.1 สุขภาพ

- กระทรวงสาธารณสุข ควรจัดให้มีอาสาสมัคร หรือผู้ดูแลผู้สูงอายุ ที่มีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในช่วงสุดท้ายของชีวิต เพื่อสร้างสภาวะทางจิตใจให้สงบโดยใช้หลักทางศาสนา

- หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ควรเสริมสร้างศักยภาพของผู้ดูแลหลัก ซึ่งอาจจะเป็นบุตร ญาติหรืออาสาสมัครในเรื่องของการดูแลผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัย โดยเฉพาะผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) โดยมีหลักสูตรอย่างต่อเนื่อง

1.2 ครอบครัวและการอยู่อาศัย

- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง และวางแผนการดูแลร่วมกับกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครต่าง ๆ ในชุมชนเพื่อดูแลและป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ เช่น ปัญหาการถูกละเลย ปัญหาการถูกล่อลวง เป็นต้น

- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ควรส่งเสริมให้ชุมชนตระหนักถึงความสำคัญของการอยู่ร่วมกันเป็นครอบครัวใหญ่ ที่สามารถพึ่งพาอาศัย ดูแลซึ่งกันและกันได้ เพื่อลดสาเหตุการอยู่ตามลำพังของผู้สูงอายุเนื่องจากบุตร/หลานไปทำงานต่างพื้นที่ หรือแยกครอบครัวไป และผู้สูงอายุเป็นหม้าย

1.3 ที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม

- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการบูรณาการความร่วมมือในการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการดำรงชีวิตแก่ผู้สูงอายุ ทั้งภายในบ้านและที่สาธารณะให้มีความเหมาะสมต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของคนในหมู่บ้าน/ชุมชน เพื่อเป็นการป้องกันอุบัติเหตุที่จะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ ลดภาวะเสี่ยงการเป็นผู้สูงอายุติดเตียง เนื่องจากผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างที่ค้นพบในงานวิจัยจะมีปัญหาในเรื่องกระดูกและข้อมากที่สุด

2. ด้านการศึกษา

2.1 การศึกษาและการเรียนรู้

- ควรสร้างเสริมศักยภาพในเรื่องของการเตรียมความพร้อมในการจัดการตนเองในด้านต่างๆ ของผู้สูงอายุ ผู้ที่จะเข้าสู่วัยสูงอายุ สมาชิกในครัวเรือน หรือญาติพี่น้องของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรส่งเสริมการจัดการเรียนรู้ในชุมชนตามอัธยาศัย เช่น จัดให้มีกิจกรรมของศูนย์ถ่ายทอดวัฒนธรรม ศูนย์สุขภาพอย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ศึกษาเรียนรู้ในการดูแลสุขภาพ การได้แสดงความรู้ความสามารถ และเกิดการตระหนักในคุณค่าแห่งตน

- การจัดทัศนศึกษาของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเป็นไปตามความต้องการและความเหมาะสมกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัย

2.2 การเข้าถึงบริการข้อมูลข่าวสาร

คณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ (กสทช.) กระทรวงเทคโนโลยีและสารสนเทศ กระทรวงวัฒนธรรม องค์กรด้านการสื่อสารมวลชน ควรคำนึงถึงการผลิตสื่อที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงบริการข้อมูลข่าวสารทางโทรทัศน์ซึ่งในปัจจุบันยังมีสื่อ รายการที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุไม่มากนัก

3. ด้านเศรษฐกิจ

3.1 รายได้

- ควรเพิ่มศักยภาพด้านการประกอบอาชีพอย่างยั่งยืนและครบวงจรระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยมีการติดตามประเมินผลในฐานะที่เลี้ยงในในระยะแรกให้แก่ผู้สูงอายุ เพื่อลดภาวะพึ่งพิงด้านเศรษฐกิจและการสร้างคุณค่าในตนเองแก่ผู้สูงอายุ
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดการจัดตั้งกองทุน เพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุในระดับตำบล
- หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการพิจารณาทบทวนการจ่ายเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้ที่ยากไร้ และมีความเป็นอยู่ที่ลำบากเพิ่มเติมเฉพาะราย

3.2 การออม

- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรให้ความรู้ในการวางแผนด้านการเงิน และการออมสำหรับผู้ที่จะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ และความรู้เรื่องกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการจัดการทรัพย์สินและมรดกของผู้สูงอายุ

4. ด้านสังคม

4.1 การมีส่วนร่วมทางกิจกรรมทางสังคม

- กรมกิจการผู้สูงอายุ ควรให้การสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดกิจกรรมตามประเพณี วัฒนธรรมของแต่ละท้องถิ่น เนื่องจากการจัดสวัสดิการจะมีส่วนที่เกี่ยวกับการร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุซึ่งมีการดำเนินการในเกือบทุกพื้นที่อย่างต่อเนื่องในรูปแบบต่างๆ โดยอาศัยประเพณี วัฒนธรรม เป็นตัวผูกโยงกิจกรรม
- กรมกิจการผู้สูงอายุ ควรจัดระบบการส่งเสริมและสนับสนุนความเข้มแข็งของชมรมผู้สูงอายุในระดับชาติ เนื่องจากชมรมผู้สูงอายุจะเป็นกลไกในการพบปะ ช่วยเหลือเกื้อกูลกันของผู้สูงอายุ และคนในชุมชน
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรจัดให้มีศูนย์บริการแก่ผู้สูงอายุ โดยมีลักษณะของศูนย์ประกอบด้วยกิจกรรม ทั้งการพัฒนาสุขภาพร่างกาย กิจกรรมสันทนาการ กิจกรรมด้านการศึกษา รวมถึงการพัฒนาอาชีพและสร้างรายได้ โดยมีผู้สูงอายุและชุมชนเป็นผู้บริหารจัดการกันเอง และความร่วมมือของหน่วยงานในพื้นที่ เช่น รพ.สต. กศน.
- ควรมีการบูรณาการความร่วมมือในการขับเคลื่อนกิจกรรมกลุ่ม ชมรมผู้สูงอายุกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อดึงศักยภาพภูมิปัญญาผู้สูงอายุ ซึ่งนอกจากเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แล้ว ยังสามารถสร้างคุณค่าในตัวเองให้แก่ผู้สูงอายุได้อีกทางหนึ่ง

4.2 การเข้าถึงบริการทางสังคม

- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงสาธารณสุข ควรจัดให้มีการประชาสัมพันธ์ในช่องทางต่างๆ ที่แพร่หลาย โดยวิธีเชิงรุกถึงบ้านผู้สูงอายุโดยตรงในเรื่องการเข้าถึงสิทธิ การใช้บริการต่างๆ ของผู้สูงอายุที่พึงจะได้รับ เช่น โทรทัศน์ บิลบอร์ด วิทยุ อินเทอร์เน็ต เป็นต้น
- กรมกิจการผู้สูงอายุ ควรมีการศึกษาข้อกฎหมายที่ผู้สูงอายุเข้าถึงได้ไม่สมบูรณ์ นำมาประมวลผลแล้วจัดทำความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายนั้น เพื่อผลักดันการเข้าถึงความรู้กฎหมายที่ผู้สูงอายุควรทราบ

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัย

- จากการศึกษาพบว่าความต้องการของผู้สูงอายุในเรื่องของการจ่ายเบี้ยยังชีพ เป็นเรื่องสำคัญที่ส่งผลต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ แต่ความเห็นบางส่วนมองว่าเป็นการจ่ายแบบอุปพรหม ผู้สูงอายุที่ไม่จำเป็นก็ได้รับในอัตราเท่ากัน จึงควรมีการศึกษาวิจัยถึงรูปแบบความเหมาะสมในการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- จากการศึกษาพบว่าในปัจจุบันผู้สูงอายุมีความกังวลใจในเรื่องของการทำงานหารายได้ และต้องการสวัสดิการในรูปแบบของการเสริมสร้างศักยภาพในการทำงาน ดังนั้น ควรมีการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างหลักสูตรอาชีพที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ

ប្រធានាធិបតី

บรรณานุกรม

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.2556.ประมวลสถิติด้านสังคม ประจำปี 2556.

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์,กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ,สำนักบริการสวัสดิการสังคม.(2557).รายงาน

ประจำปี 2557 สำนักบริการสวัสดิการสังคม.กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด.

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์,สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว, สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน

มหาวิทยาลัยมหิดล.(2526).รายงานการวิจัยการวิเคราะห์สถานการณ์และการศึกษานโยบายมาตรการในการจัดระบบ

สวัสดิการสังคมที่จำเป็นสำหรับครอบครัวผู้สูงอายุประสบภาวะยากลำบาก กรณีศึกษา:ครอบครัวผู้สูงอายุเลี้ยงดู

เด็กตามลำพังและครอบครัวผู้สูงอายุอาศัยตามลำพัง.กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์ พี.เอ.ลิวิ่งจำกัด.

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์,สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาสและ

ผู้สูงอายุ,คณะอนุกรรมการจัดสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติ.(2556).เอกสารหลักและมติสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติ ปี 2556.

กรุงเทพฯ:สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชนผู้ด้อยโอกาสและผู้สูงอายุ.

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์,สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาสและ

ผู้สูงอายุ,คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.(2553).รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์โครงการวิจัยระบบการดูแล

ระยะยาวเพื่อเสริมสร้างความมั่นคงเพื่อวัยผู้สูงอายุ.กรุงเทพฯ:ศักดิ์โสภณาการพิมพ์.

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์,สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ.(2556).คู่มือการดำเนินงานศูนย์พัฒนา

คุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ.กรุงเทพฯ:สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ.

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์,สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ,วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์

มหาวิทยาลัย.(2556).รายงานการศึกษาโครงการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับ

ที่ 2 (พ.ศ.2554 – 2564) ระยะที่ 2 (พ.ศ.2550 – 2554).กรุงเทพฯ:วิทยาลัยประชากรศาสตร์.

นาริรัตน์ จิตมนตรี และสาวตรี ทยานศิลป์.รายงานการวิจัยการทบทวนองค์ความรู้และแนวทางการ จัดระบบสวัสดิการ

ผู้สูงอายุในประเทศไทย.

บรรลุ ศิริพานิช, 2542, ผู้สูงอายุไทย.กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.

พรอนันต์ กิตติมั่นคง. (2547). ศึกษาความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา.

ภาณุ อุดกลั่น.(2551).ทฤษฎีการสูงอายุ:วิทยาลัยบรมราชชนนี อุดรธานี.

มานพ ต้นสุภายน.2553.รายงานการวิจัยประเมินมาตรฐานการส่งเสริมสวัสดิภาพและคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม

ในชุมชนเทศบาลตำบลหนองตองพัฒนา อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่.

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.(2557). รายงานประจำปีสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2556.กรุงเทพฯ:บริษัทอัมรินทร์

พรินต์ติ้งแอนด์พับลิชิ่ง จำกัด (มหาชน).

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.).2555. รายงานประจำปีสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2553. กรุงเทพฯบริษัท:

ที คิว พี จำกัด

ระพีพรรณคำหอมและคณะ. (2547). โครงการการประเมินผลการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ.กรุงเทพฯ:

คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ระพีพรรณ คำหอม.(2557).**สวัสดิการสังคมกับสังคมไทย**.พิมพ์ครั้งที่4.กรุงเทพฯ:สำนักพิมพ์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

วณิ ปิ่นประทีป และคณะ (2550a) **โรงพยาบาล 2 บาท ชุมชนบึงค้ำ จิ้งจอกไม่ไกลเกินฝัน**.กรุงเทพฯ: เอมี เอ็นเตอร์ไพรส์ จำกัด
วณิ ปิ่นประทีป และคณะ (2550b) **1 ปี 24 บาท สร้างสุขภาพชุมชนศรีฐาน**. กรุงเทพฯ: เอมี เอ็นเตอร์ไพรส์ จำกัด
ว่าที่ร้อยเอกชาญวิทย์ บ่วงราบ.**ความต้องการการได้รับสวัสดิการของผู้สูงอายุในตำบลเสาธงหิน อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี**.
ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2550a) **ศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน: กลไกการดำเนินงานเพื่อความ ยั่งยืน**. กรุงเทพฯ: มิสเตอร์
ก๊อปปี้.

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร.2548. **รายงานการวิจัยโครงการผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว**.กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ศิริพันธุ์ สารัตถ์, ทัศนาศูววรรณะปรกรณ์, และเพ็ญจันทร์ เลิศรัตน์. 2552. **รูปแบบการปฏิบัติการดูแล ผู้สูงอายุระยะยาวในสถาน
บริการในประเทศไทย**. กรุงเทพฯ: มิสเตอร์ก๊อปปี้(ประเทศไทย).

สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย .2549. **รายงานการวิจัยโครงการสร้างและขยายโอกาสในการเข้าถึง
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ** .2550. **คู่มือระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุน หลักประกัน
สุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล)**.กรุงเทพฯ: บริษัท ศรีเมืองการพิมพ์.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงแรงงาน .2551. **รายงานสรุปผลการจัดประชุมสัมมนา เรื่อง“การส่งเสริมการเตรียมความ
พร้อมขององค์กรด้านแรงงานก่อนเข้าสู่ผู้สูงอายุ”**.กรุงเทพฯ : บางกอกบล็อก.

สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ (มปป) **“กองทุนผู้สูงอายุ”**แผ่นพับประชาสัมพันธ์

สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ.2555.**การขับเคลื่อนมาตรฐานการส่งเสริมสวัสดิภาพและคุ้มครองพิทักษ์
สิทธิผู้สูงอายุไปสู่การปฏิบัติ (พ.ศ.2551 – 2554)**.กรุงเทพฯ:เทพเพ็ญวานิชย์.

สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. 2555. **แผนกลยุทธ์**.

สุภาณี อ่อนชื่นจิตร และฤทัยพร ตริตรอง .2549 .**การบริการสุขภาพที่บ้าน Home Health Care Service(พิมพ์ครั้งที่ 2)**มปท.
หลักประกันทางสังคมขั้นพื้นฐานสำหรับผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน.

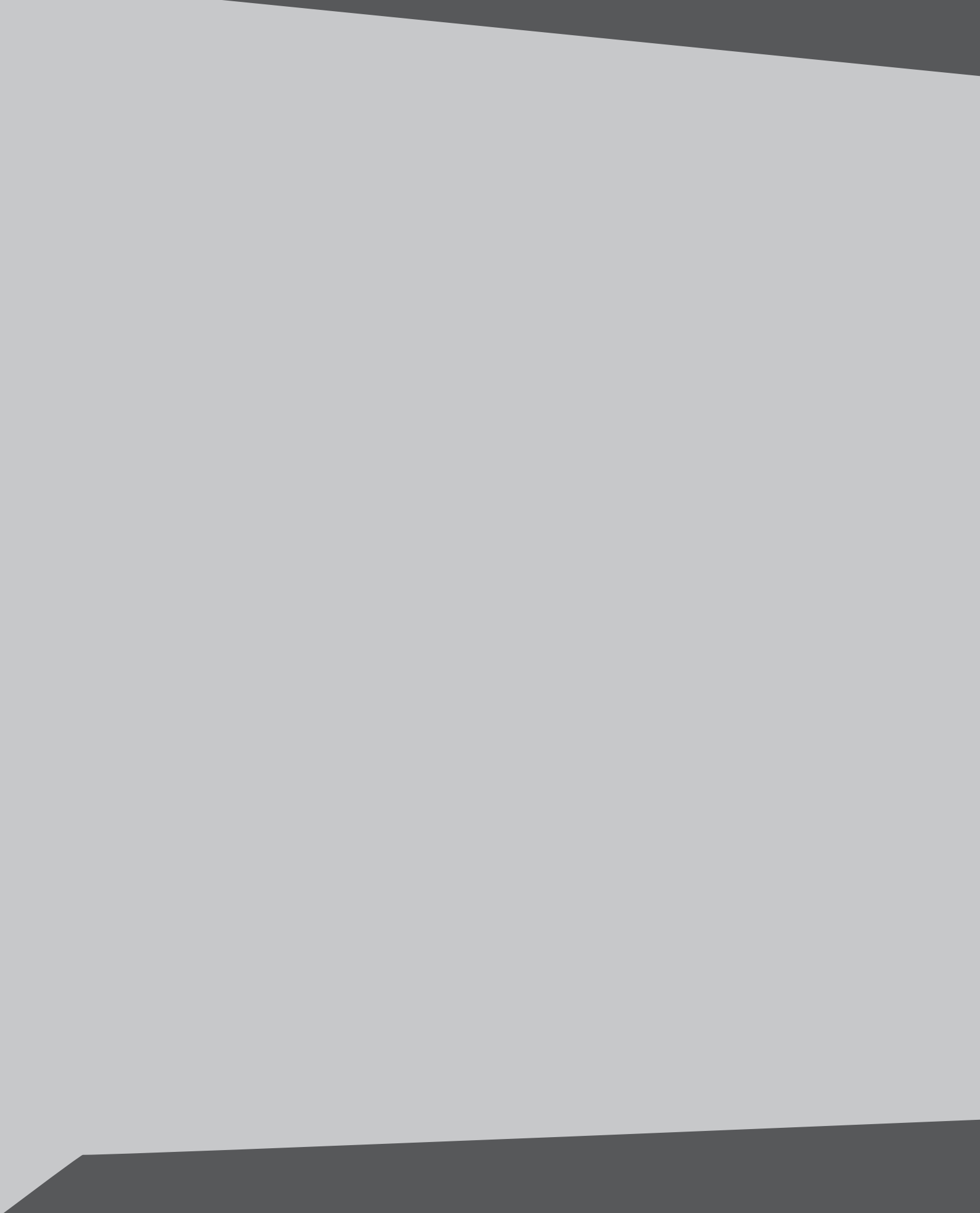
อรจิตต์ บำรุงสกุลสวัสดิ์, ชนาทิพย์ มารมย์ และกฤตยาณัฐ เพ็ญภาค .2550 .**คู่มือระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือ
พื้นที่ (กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล)** กรุงเทพฯ: ศรีเมืองการพิมพ์.

http://trat.nfe.go.th/trat/topic_old.php?page=0http://www.cps.chula.ac.th/pop_info/thai/nop7/aging/policy32.html

<http://www.agingthai.org/page/668>

<http://www.health.nu.ac.th/journal/73.pdf>

http://www.thaitgri.org/images/stories/report/52/thai/Situation_of_the_Thai_Elderly_2552.pdf



כחפאכא

/ / / / / /

ลำดับที่พื้นที่ปฏิบัติงาน เขต สว. จังหวัด เขต/อำเภอ แขวง/ตำบล เขตการปกครอง พื้นที่ปฏิบัติงาน กลุ่มอายุ ลำดับที่ผู้สูงอายุ

แบบสอบถาม

โครงการวิจัยการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย

คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบการวิจัยเรื่อง การจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยในปัจจุบัน ศึกษาความต้องการการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัย และกำหนดรูปแบบการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัย แบบสอบถามฉบับนี้ใช้สำหรับศึกษาวิจัยเท่านั้น ซึ่งไม่ส่งผลใดๆต่อท่าน ดังนั้นเพื่อความสมบูรณ์ของข้อมูลจึงขอความกรุณาจากท่านให้ข้อมูลตามความจริงทุกข้อเพื่อจะเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัยต่อไป และขอขอบคุณในความช่วยเหลือที่ท่านได้สละเวลาในการตอบแบบสอบถามมา ณ โอกาสนี้

คณะผู้วิจัยสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 1-12

แบบสอบถามแบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 ข้อมูลสถานการณ์การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลความต้องการการได้รับการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นอื่นๆ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หรือเติมข้อความเขียนตอบตามความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านในช่องว่าง

ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ที่ หมู่ที่ _____ ซอย _____ ถนน _____

แขวง/ตำบล _____ เขต/อำเภอ _____ จังหวัด _____

พื้นที่ปฏิบัติงาน(EA) _____

1. เพศ

☐ (1) ชาย

☐ (2) หญิง

2. อายุ ปี

3. ศาสนา

☐ (1) พุทธ

☐ (2) คริสต์

☐ (3) อิสลาม

☐ (4) อื่นๆ ระบุ.....

4. สถานภาพ

☐ (1) โสด (ข้ามไปตอบข้อ 6)

☐ (2) สมรส

☐ (3) หม้าย

☐ (4) หย่าร้าง/แยกกันอยู่

5. ท่านมีบุตรหรือไม่

☐ (1) ไม่มี

☐ (2) มี (ที่ยังมีชีวิต) จำนวน.....คน

6. ระดับการศึกษาสูงสุด

- | | |
|--|---|
| ☐ (1) ไม่ได้เรียน/เรียนแต่ไม่จบประถมศึกษาตอนต้น | ☐ (2) ประถมศึกษา |
| ☐ (3) มัธยมศึกษาตอนต้น | ☐ (4) มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช. |
| ☐ (5) ปวส./ อนุปริญญาตรี | ☐ (6) ปริญญาตรี |
| ☐ (7) สูงกว่าปริญญาตรี | ☐ (8) อื่นๆ (ระบุ)..... |

ส่วนที่ 2 ข้อมูลสถานการณ์การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ(ด้านความมั่นคงในชีวิต การศึกษา เศรษฐกิจ สังคม)

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หรือเติมข้อความเขียนตอบตามความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านในช่องว่าง

7. ท่านมีความกังวลใจเกี่ยวกับการใช้ชีวิตในยามที่ท่านชราภาพหรือไม่อย่าง

- | | |
|--|---|
| ☐ (1) ไม่มีความกังวลใจ | |
| ☐ (2) มีความกังวลใจ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) | |
| ☐ (2.1) โรคประจำตัว/สุขภาพร่างกาย | ☐ (2.2) บุตรหลานไม่เลี้ยง จะไม่มีที่อยู่ |
| ☐ (2.3) ทำงานไม่ได้/ไม่มีรายได้มาเลี้ยงครอบครัว | ☐ (2.4) เงินออม/บำเหน็จ/บำนาญอาจไม่พอใช้ |
| ☐ (2.5) ไม่มีเพื่อนต้องอยู่คนเดียว | ☐ (2.6) ครอบครัวจะให้ไปอยู่ในสถานสงเคราะห์ |
| สถานเลี้ยงผู้สูงอายุ | |
| ☐ (2.7) ไม่มีที่ให้ไปรวมกลุ่ม/ทำกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ | ☐ (2.8) ถ้ามีปัญหาหรือความเดือดร้อนจะ |
| | ปรึกษาใคร/ที่ไหนได้บ้าง |
| ☐ (2.9) อื่นๆ (ระบุ)..... | |

ด้านความมั่นคงในชีวิต

ประเด็นสุขภาพ

ประเด็นสุขภาพ

8. ปัจจุบันท่านมีปัญหาด้านสุขภาพหรือโรคประจำตัว ต่อไปนี้หรือไม่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|--|---|
| ☐ (1) โรคหลอดเลือดในสมองตีบ | ☐ (2) โรคความดันโลหิตสูง/ต่ำ |
| ☐ (3) โรคเบาหวาน | ☐ (4) โรคหัวใจ/หลอดเลือดหัวใจตีบ |
| ☐ (5) โรคกระดูก | ☐ (6) อัมพาต/อัมพฤกษ์ |
| ☐ (7) โรคปวดตามข้อ/ข้อเสื่อม/เข่าเสื่อม | ☐ (8) โรคเกี่ยวกับตา(ต้อกระจก/ต้อหิน/ต้อเนื้อ) |
| ☐ (9) อื่นๆ (ระบุ)..... | |

9. ท่านมีหลักประกันสุขภาพที่จัดโดยภาครัฐอย่างไร

- | |
|--|
| ☐ (1) สวัสดิการข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ(จากตัวเอง) |
| ☐ (2) สวัสดิการข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ(จากคู่สมรส) |
| ☐ (3) สวัสดิการข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ(จากบุตร) |
| ☐ (4) ประกันสังคม/กองทุนเงินทดแทน |
| ☐ (5) ประกันสุขภาพถ้วนหน้า(บัตรทอง) |

10. ท่านเคยใช้สวัสดิการในการรักษาพยาบาลที่จัดโดยภาครัฐหรือไม่

☐ (1) ไม่เคยใช้เพราะเหตุใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ (1.1) ไม่รู้ว่ามีสิทธิ

☐ (1.2) ไม่มั่นใจในคุณภาพเนื่องจากรักษาฟรี

☐ (1.3) ไม่ได้อยู่ในภูมิลาเนาที่ใช้สิทธิ

☐ (1.4) เจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย

☐ (1.5) อุบัติเหตุ/เจ็บป่วยฉุกเฉิน

☐ (1.6) สถานพยาบาลอยู่ไกล/เดินทางไม่สะดวก

☐ (1.7) แพทย์วินิจฉัยโรคไม่เก่ง/รักษาไม่หาย

☐ (1.8) อื่นๆ (ระบุ).....

☐ (2) เคยใช้

11. ท่านมีหลักประกันในการรักษาพยาบาลที่นอกเหนือจากที่ภาครัฐจัดให้อย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ (1) ประกันสุขภาพ

☐ (2) กองทุนสวัสดิการชุมชน/สัจจะออมทรัพย์

☐ (3) สวัสดิการที่นายจ้างจัดให้

☐ (4) อื่นๆ (ระบุ).....

12. ท่านทำกิจกรรมเหล่านี้ด้วยตนเองได้หรือไม่

12.1 รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำหรับไว้ให้เรียบร้อยแล้ว

☐ (0) ไม่สามารถตักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้

☐ (1) ตักอาหารเองได้แต่ต้องมีคนช่วย เช่น ช่วยใช้ช้อนตักเตรียมไว้ให้หรือตัดเป็นเล็กๆไว้ล่วงหน้า

☐ (2) ตักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ

12.2 ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะเวลา 24 - 48 ชั่วโมงที่ผ่านมา

☐ (0) ต้องการความช่วยเหลือ

☐ (1) ทำเองได้ (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)

12.3 ลูกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้

☐ (0) ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น

☐ (1) ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากจึงจะนั่งได้ เช่น ต้องใช้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คน หรือใช้คนทั่วไป 2 คนพยุงหรือดันขึ้นมาจึงจะนั่งอยู่ได้

☐ (2) ต้องการความช่วยเหลือบ้าง เช่น บอกให้ทำตาม หรือช่วยพยุงเล็กน้อย หรือต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย

☐ (3) ทำได้เอง

12.4 ใช้ห้องน้ำ

☐ (0) ช่วยตัวเองไม่ได้

☐ (1) ทำเองได้บ้าง (อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้หลังจากเสร็จธุระ) แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง

☐ (2) ช่วยตัวเองได้ดี(ขึ้นนั่งและลงจากโถส้วมเองได้ ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระ ถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)

12.5 การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน

☐ (0) เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้

☐ (1) ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเซ็นให้) และจะต้องเข้าออกมุมห้องหรือประตูได้

☐ (2) เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วย เช่น พยุง หรือบอกให้ทำตาม หรือต้องให้ความสนใจดูแลเพื่อความปลอดภัย

☐ (3) เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง

12.6 การสวมใส่เสื้อผ้า

- ☐ (0) ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือได้น้อย
- ☐ (1) ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย
- ☐ (2) ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิป หรือใช้เสื้อผ้าที่ดัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)

12.7 การขึ้นลงบันได 1 ชั้น

- ☐ (0) ไม่สามารถทำได้ ☐ (1) ต้องการคนช่วย
- ☐ (2) ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)

12.8 การอาบน้ำ

- ☐ (0) ต้องมีคนช่วยหรือทำให้ ☐ (1) อาบน้ำเองได้

12.9 การกลั้นการถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

- ☐ (0) กลั้นไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ
- ☐ (1) กลั้นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)
- ☐ (2) กลั้นได้เป็นปกติ

12.10 การกลั้นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

- ☐ (0) กลั้นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะแต่ไม่สามารถดูแลเองได้
- ☐ (1) กลั้นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง)
- ☐ (2) กลั้นได้เป็นปกติ

13. ท่านมีกายอุปกรณ์ใดบ้าง เพื่อช่วยอำนวยความสะดวกในการดำเนินชีวิต

อุปกรณ์/กายอุปกรณ์	ไม่มี	มี
(1) เครื่องช่วยฟัง		
(2) ไม้เท้า/ไม้เท้าสามขา		
(3) โครงจับเพื่อเพิ่มความมั่นคงเวลาเดิน (Walker)		
(4) ไม้ค้ำยันช่วยเดิน(Crutch)		
(5) รถนั่ง (Wheelchair)		
(6) เก้าอี้นั่งถ่ายหรือรถเข็นนั่งถ่าย		
(7) เก้าอี้นั่งอาบน้ำ		
(8) เตียงผู้ป่วย		
(9) ที่นอนลม/น้ำ ป้องกันแผลกดทับ		
(10) เครื่องตรวจปริมาณน้ำตาลในเลือด		
(11) ชุดให้ออกซิเจน		
(12) เครื่องวัดความดัน		

สุขภาวะทางจิต วัดจากการประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

14. ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาผู้สูงอายุมีอาการดังต่อไปนี้หรือไม่ (อาจเป็นอาการที่ผู้สัมภาษณ์หรือญาติสังเกตเห็นได้)

ข้อคำถาม	ไม่ใช่	ใช่
(1) มีอารมณ์ซึมเศร้าหรือท้อแท้ใจ		
(2) ขาดความสนใจหรือไม่มีความสุขในสิ่งต่างๆ ที่เคยชอบหรือทำอยู่เป็นประจำ		
(3) น้ำหนักตัวเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมเกินกว่า 2 กก. (ไม่เกี่ยวกับการลดน้ำหนัก)		
(4) ในช่วงเวลากลางคืน นอนไม่หลับหรือหลับมากเกินไป (ไม่เกี่ยวกับการทานยาหรือนอนกลางวันมากเกินไป)		
(5) อ่อนเพลีย ไม่มีแรง เชื่องช้า		
(6) รู้สึกกระวนกระวาย นั่งไม่ติด		
(7) รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า หรือรู้สึกผิด และโทษตัวเอง		
(8) ไม่มีสมาธิในการทำงาน หรือหมกมุ่นกับความคิดของตนเอง		
(9) คิดอยากตาย มีแผนการที่จะทำหรือเคยฆ่าตัวตาย		

ประเด็นครอบครัวและการอยู่อาศัย

หากท่านอยู่ตามลำพังตอบข้อ 15 – 16

15. ทำไมท่านต้องอยู่ตามลำพัง

- | | |
|--|---|
| ☐ (1) โสด | ☐ (2) หม้าย |
| ☐ (3) บุตร/หลานไปทำงานที่อื่น | ☐ (4) บุตร/หลานแยกครอบครัว |
| ☐ (5) อื่นๆ (ระบุ)..... | |

16. ท่านมีปัญหาในการอยู่ตามลำพังหรือไม่

- | | |
|---|---|
| ☐ (1) ไม่มี | |
| ☐ (2) มี เพราะเหตุใด | |
| ☐ (2.1) เหงา ว้าเหว่ | ☐ (2.2) ไม่มีคนช่วยทำงานบ้าน |
| ☐ (2.3) ไม่มีคนดูแลเมื่อเจ็บป่วย | ☐ (2.4) ต้องเลี้ยงชีพด้วยตนเอง/ มีปัญหาการเงิน |
| ☐ (2.5) อื่นๆ (ระบุ)..... | |

หากท่านไม่ได้อยู่ตามลำพังตอบข้อ 17 – 18

17. ท่านอาศัยอยู่กับใครบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|--|--|
| ☐ (2.1) คู่สมรส | ☐ (2.2) บุตรชาย |
| ☐ (2.3) บุตรหญิง | ☐ (2.4) บุตรสะใภ้/เขย |
| ☐ (2.5) พี่น้อง | ☐ (2.6) หลาน |
| ☐ (2.7) บุคคลอื่น (ระบุ)..... | |

18. ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาท่านทำกิจกรรมกับสมาชิกในครอบครัวที่พักอาศัยด้วยกันหรือกับสมาชิกที่พักอาศัยอยู่ที่อื่น (พูดคุย/ปรึกษา/ช่วยเหลือ/ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน)อย่างไร
- ☐ (1) ไม่มี ☐ (2) เป็นบางครั้ง ☐ (3) เป็นประจำ
19. ปัจจุบันใครเป็นผู้ดูแลหลัก (ที่ใช้เวลาส่วนใหญ่ในการดูแลให้ความช่วยเหลือท่านในการใช้ชีวิตประจำวันอย่างสม่ำเสมอ) ในการทำกิจวัตรประจำวันของท่านมากที่สุด
- ☐ (1) ไม่มี (ข้ามไปตอบข้อ 21)
- ☐ (2) มีผู้ดูแลหลักเป็นใคร
- ☐ (2.1) คู่สมรส ☐ (2.2) บุตรชาย ☐ (2.3) บุตรหญิง ☐ (2.4) บุตรเขย/บุตรสะใภ้
- ☐ (2.5) พ่อ/แม่ ☐ (2.6) พี่/น้อง ☐ (2.7) หลาน ☐ (2.8) ญาติ
- ☐ (2.9) เพื่อน/เพื่อนบ้าน/คนรู้จัก ☐ (2.10) พยาบาล/ผู้ช่วยพยาบาล ☐ (2.11) คนรับใช้/ลูกจ้าง
- ☐ (2.12) อื่นๆ (ระบุ).....
20. ผู้ดูแลหลักของท่าน ในข้อ 19 อาศัยอยู่ที่ใด
- ☐ (1) อยู่ในครัวเรือนเดียวกัน ☐ (2) อยู่บ้านติดกันหรือใกล้กัน
- ☐ (3) อยู่ในหมู่บ้านหรือเขตเทศบาลเดียวกัน ☐ (4) อยู่ในจังหวัดเดียวกัน
- ☐ (5) อยู่คนละจังหวัด ☐ (6) อื่นๆ (ระบุ)
21. ถ้าท่านชรภาพมาเรื่อยๆจนช่วยเหลือตัวเองได้ไม่ดี ท่านต้องการให้ใครเป็นผู้ดูแลเป็นประจำ
- ☐ (1) ไม่ต้องการผู้ดูแลประจำ ☐ (2) คนในครอบครัวเป็นผู้ดูแล (ระบุความสัมพันธ์)
- ☐ (3) ยินดีจ้างคนอื่นที่ไม่ใช่คนในครอบครัวให้ดูแล ☐ (4) ยินดีไปอยู่สถานดูแลผู้สูงอายุ
- ☐ (5) อื่นๆ (ระบุ).....
22. หากมีความจำเป็นที่ท่านต้องมีผู้ดูแลแต่ผู้ดูแลไม่สามารถดูแลท่านได้ในช่วงเวลากลางวัน ท่านอยากให้คนในครอบครัว แก้ไขปัญหาอย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- ☐ (1) ผู้สูงอายุอยู่ได้เองตามลำพัง ☐ (2) ให้สมาชิกในครัวเรือนคนอื่นมาดูแลแทน
- ☐ (3) ให้ลูกหลานที่อยู่คนละครัวเรือนมาดูแลแทน ☐ (4) ให้ญาติพี่น้องที่อยู่คนละครัวเรือนมาดูแลแทน
- ☐ (5) ผ่ากผู้สูงอายุไว้กับเพื่อนบ้าน ☐ (6) จ้างคนมาดูแลผู้สูงอายุ
- ☐ (7) นำผู้สูงอายุไปฝากไว้ที่บ้านของลูกหลาน/ญาติพี่น้อง
- ☐ (8) ผ่ากไว้ที่โรงพยาบาลหรือสถานบริการที่รับดูแลเวลากลางวัน ☐ (9) อื่นๆ (ระบุ).....
23. หากมีความจำเป็นที่ท่านต้องมีผู้ดูแลแต่ผู้ดูแลติดธุระหรือมีเหตุผลใดๆที่ทำให้ไม่สามารถดูแลท่านได้เป็นเวลาติดต่อกัน หลายวัน ท่านอยากให้คนในครอบครัวแก้ไขปัญหาอย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- ☐ (1) ผู้สูงอายุอยู่ได้เองตามลำพัง ☐ (2) ให้สมาชิกในครัวเรือนคนอื่นมาดูแลแทน
- ☐ (3) ให้ลูกหลานที่อยู่คนละครัวเรือนมาดูแลแทน ☐ (4) ให้ญาติพี่น้องที่อยู่คนละครัวเรือนมาดูแลแทน
- ☐ (5) ผ่ากผู้สูงอายุไว้กับเพื่อนบ้าน ☐ (6) จ้างคนมาดูแลผู้สูงอายุ
- ☐ (7) นำผู้สูงอายุไปฝากไว้ที่บ้านของลูกหลาน/ญาติพี่น้อง
- ☐ (8) ผ่ากไว้ที่โรงพยาบาลหรือสถานบริการที่รับดูแลแบบค้างคืน ☐ (9) อื่นๆ (ระบุ).....

24. หากมีความจำเป็นต้องใช้บริการสถานบริการผู้สูงอายุของรัฐหรือ ของเอกชน ท่านคิดว่าจะใช้บริการหรือไม่

☐ (1) ไม่ใช่ เพราะ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ (1.1) ไม่ไว้วางใจ ไม่มั่นใจว่าจะดูแลได้ดี

☐ (1.3) สงสารตัวเอง/สงสารผู้สูงอายุ

☐ (1.5) ไม่อยากทิ้งบ้านโดยที่ไม่มีคนอยู่

☐ (1.7) ไม่มีเงินมากพอที่จะจ่าย

☐ (1.2) เชื่อว่าคนในครอบครัวดูแลได้ดีกว่า

☐ (1.4) กังวลใจที่จะต้องอยู่ร่วมกับคนที่ไม่รู้จัก ไม่คุ้นเคย

☐ (1.6) ไม่อยากเสียเงิน

☐ (1.8) อื่นๆ (ระบุ).....

☐ (2) ใช่ เพราะ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ (1.1) ที่บ้านไม่มีคนดูแล

☐ (1.3) ต้องการผู้ดูแลที่มีทักษะ

☐ (1.5) เบื่อบ้าน คนในครอบครัวจู้จี้ขี้บ่น

☐ (1.7) ไม่ อยากไปอยู่ร่วมกับญาติคนอื่น

☐ (1.2) คนในครอบครัวมีเวลาดูแลน้อย

☐ (1.4) ต้องการการดูแลช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

☐ (1.6) ไม่อยากเป็นภาระของบุตรหลาน

☐ (1.8) อื่นๆ (ระบุ).....

ประเด็นที่อยู่อาศัย/สภาพแวดล้อมที่เหมาะสม

25. บ้านที่ท่านอยู่ในปัจจุบันนี้เป็นของใคร

☐ (1) ตนเอง

☐ (2) คู่สมรส

☐ (3) บุตร

☐ (4) หลาน

☐ (5) พี่น้อง

☐ (6) ญาติ

☐ (7) อื่น ๆ (ระบุ).....

26. สภาพที่อยู่อาศัยของท่านเป็นอย่างไร (การสังเกตของผู้สัมภาษณ์ เพิ่มเติมในข้อสังเกต)

สภาพที่อยู่อาศัย	ไม่มี	มี	ข้อสังเกต
(1) มีความมั่นคงแข็งแรง			
(2) มีห้องน้ำ ห้องส้วมที่อยู่ในบ้าน ใช้ได้สะดวกและปลอดภัย			
(3) มีราวยึดเกาะภายในบ้าน			
(4) มีแสงสว่างเพียงพอการใช้ชีวิต			
(5) มีความสะอาดภายในบ้านและบริเวณบ้าน			
(6) มีความปลอดภัยจากการเกิดอุบัติเหตุทั้งในบ้านและบริเวณบ้าน			
(7) มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน เช่น ไม่มีแหล่งบ้ายมูขุ ไม่ไกลจากเพื่อนบ้าน			

ด้านการศึกษา

ประเด็นการศึกษาและการเรียนรู้

27. ท่านรู้ว่ามีบริการทางด้านการศึกษาและการเรียนรู้ในชุมชนและเคยใช้บริการหรือไม่

รายละเอียด	ไม่รู้	รู้		การใช้บริการ	
		ไม่มี	มี	ไม่เคยใช้	เคยใช้
(1) มีการจัดการเรียนรู้ในชุมชนตามอัธยาศัย เช่น ศูนย์ถ่ายทอดวัฒนธรรม ศูนย์สุขภาพ เป็นต้น					
(2) มีห้องสมุดประชาชน /ที่อ่านหนังสือประจำหมู่บ้าน					
(3) มีการเปิดโอกาสให้ท่านได้แสดงความสามารถหรือเป็นคลังสมองภูมิปัญญา					
(4) มีสื่อการเรียนรู้ หรืออุปกรณ์ที่ทันสมัย เช่น อินเทอร์เน็ตตำบล					
(5) มีการจัดไปทัศนศึกษา ศึกษาดูงาน					

ประเด็นการเข้าถึงบริการข้อมูลข่าวสาร

28. ท่านเข้าถึงข้อมูลข่าวสารโดยช่องทางเหล่านี้หรือไม่

รายละเอียด	ไม่ใช้	ใช้
(1) หอกระจายข่าว เสียงตามสาย		
(2) วิทยุ		
(3) โทรทัศน์		
(4) หนังสือพิมพ์ /นิตยสาร		
(5) แผ่นพับ/ใบปลิว		
(6) ป้ายประกาศ/โปสเตอร์		
(7) รถแห่ประชาสัมพันธ์		
(8) อินเทอร์เน็ต/คอมพิวเตอร์		
(9) สื่อออนไลน์ เช่น ไลน์ เฟสบุ๊ก		
(10) บุคคลต่าง ๆ (เช่น ผู้นำชุมชน ญาติ เพื่อน ฯลฯ)		

ด้านเศรษฐกิจ

ประเด็นการมีรายได้

ประเด็นรายได้

29. ก่อนอายุ 60 ปี ท่านประกอบอาชีพอะไร

- | | |
|---|---|
| ☐ (1) เกษตรกรรม | ☐ (2) รับจ้าง |
| ☐ (3) ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว | ☐ (4) รับราชการ |
| ☐ (5) รัฐวิสาหกิจ | ☐ (6) ลูกจ้างเอกชน |
| ☐ (7) อื่นๆ (ระบุ)..... | |

30. ปัจจุบันท่านทำงานหรือไม่

☐ (1) ไม่ได้ทำงาน (ข้ามไปตอบข้อ 32)

☐ (2) ทำงาน ประเภทใด

☐ (2.1) เกษตรกรรม

☐ (2.2) รับจ้าง

☐ (2.3) ค้าขาย /ธุรกิจส่วนตัว

☐ (2.4) ลูกจ้างรัฐบาล/รัฐวิสาหกิจ/เอกชน

☐ (2.5) อื่นๆ (ระบุ).....

31. เหตุผลสำคัญที่สุดที่ท่านยังทำงานอยู่

☐ (1) ยังไม่เกษียณอายุ

☐ (2) ไม่มีผู้สืบทอดกิจการ

☐ (3) ต้องการใช้จ่ายเงินเลี้ยงดูตนเอง

☐ (4) ช่วยเหลือสมาชิกในครอบครัว

☐ (5) ยังมีหนี้สิน

☐ (6) ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์

☐ (7) อื่นๆ (ระบุ).....

32. หากท่านมีความเดือดร้อนทางการเงินจะมีวิธีการแก้ปัญหาอย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ (1) กู้ยืมเพื่อน/เพื่อนบ้าน

☐ (2) ยืมญาติ/พี่น้อง

☐ (3) กู้ยืมหนักรถกระบะ

☐ (4) กู้เงินจากกลุ่มออมทรัพย์/กองทุนสัจจะ

☐ (5) ขอบุตร/หลาน

☐ (6) อื่นๆ (ระบุ).....

33. ท่านมีรายได้หรือทรัพย์สินในการเลี้ยงชีพตนเอง/ครอบครัวจากแหล่งใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ (1) การทำงาน

☐ (2) เงินบำนาญ/บำนาญ

☐ (3) เบี้ยยังชีพจากทางราชการ

☐ (4) ดอกเบี้ยเงินออม/เงินออม/ทรัพย์สิน

☐ (5) คู่สมรส

☐ (6) บุตร/เขย/สะใภ้(รวมบุตรเลี้ยง/บุตรบุญธรรม)

☐ (7) พ่อ/แม่

☐ (8) พี่/น้อง/ ญาติ

☐ (9) อื่นๆ (ระบุ).....

34. รายได้ของท่านมาจากแหล่งใดมากที่สุด

☐ (1) การทำงาน

☐ (2) เงินบำนาญ/บำนาญ

☐ (3) เบี้ยยังชีพจากทางราชการ

☐ (4) ดอกเบี้ยเงินออม/เงินออม/ทรัพย์สิน

☐ (5) คู่สมรส

☐ (6) บุตร/เขย/สะใภ้(รวมบุตรเลี้ยง/บุตรบุญธรรม)

☐ (7) พ่อ/แม่

☐ (8) พี่/น้อง/ ญาติ

☐ (9) อื่นๆ (ระบุ).....

35. รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของท่าน (เช่น จากอาชีพ บุตรหลานให้ เบี้ยยังชีพ บำนาญ เป็นต้น) เป็นเงิน บาท

36. ค่าใช้จ่ายต่อเดือนของท่านมีอะไรบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|--|---|
| ☐ (1) ค่าอาหาร.....บาท | ☐ (2) ค่าสาธารณูปโภค ไฟฟ้า ประปา โทรศัพท์..... บาท |
| ☐ (3) ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง บาท | ☐ (4) ค่ารักษาพยาบาล, ยารักษาโรค.....บาท |
| ☐ (5) ค่าภาษีสังคม(งานบวช งานแต่ง งานศพ)..... บาท | ☐ (6) เงินฌาปนกิจสงเคราะห์.....บาท |
| ☐ (7) เงินทำบุญตามหลักศาสนาของท่าน..... บาท | ☐ (8) ให้บุตร/หลาน.....บาท |
| ☐ (9) ใช้หนี้สิน..... บาท | ☐ (10) อื่น ๆ (ระบุ).....บาท |

ประเด็นการออม

37. ปัจจุบันท่านมีเงินออมหรือไม่

- ☐ (1) ไม่มี
- ☐ (2) มี รูปแบบการออมของท่านเป็นอย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- | | | |
|---|---|---|
| ☐ (2.1) เงินสด/ เงินฝาก | ☐ (2.2) ทอง/อัญมณี | ☐ (2.3) พันธบัตรรัฐบาล/หุ้นกู้/หุ้นสามัญ |
| ☐ (2.4) หุ้่นสหกรณ์ | ☐ (2.5) กองทุนรวม/กองทุนระยะยาว | ☐ (2.6) ประกันชีวิต |
| ☐ (2.7) สลากออมทรัพย์/สลากออมสิน/สลาก ธ.ก.ส. | ☐ (2.8) สัจจะออมทรัพย์/สัจจะวันละบาท | |
| ☐ (2.9) สัจจะออมทรัพย์/อสังหาริมทรัพย์(เช่นบ้าน ที่ดิน ห้องชุด บ้านเช่า) | ☐ (2.10) เงินฌาปนกิจสงเคราะห์ | |
| ☐ (2.11) อื่นๆ (ระบุ)..... | | |

ด้านสังคม

ประเด็นการมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคม

38. ในรอบ 1 วัน ท่านใช้เวลาส่วนใหญ่ทำกิจกรรมใดบ้างนอกเหนือจากกิจวัตรประจำวัน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | | |
|---|--|---|
| ☐ (1) เลี้ยงหลาน | ☐ (2) ดูโทรทัศน์ | ☐ (3) พบปะเพื่อนฝูง |
| ☐ (4) ร่วมกิจกรรมทางศาสนา | ☐ (5) ออกกำลังกาย | ☐ (6) ปลูกต้นไม้/ทำสวน |
| ☐ (7) งานประดิษฐ์/งานฝีมือ | ☐ (8) อื่นๆ (ระบุ)..... | |

38. นอกเหนือจากกิจกรรมที่ท่านทำเป็นประจำท่านสนใจทำกิจกรรมใดเพิ่มเติมอีกบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|--|--|
| ☐ (1) ยังอยากทำงานต่อไป | ☐ (2) อยู่บ้านเลี้ยงหลาน/ลูก |
| ☐ (3) อยู่บ้านอ่านหนังสือ | ☐ (4) อยู่บ้านคอยดูแลบ้าน |
| ☐ (5) ปฏิบัติธรรม เข้าวัดฟังธรรม | ☐ (6) พบปะเพื่อนฝูง/สังสรรค์ ร่วมกิจกรรมกับผู้สูงอายุ |
| ☐ (7) เดินทางท่องเที่ยว ใน/ต่างประเทศ | ☐ (8) ออกกำลังกายร่วมกับผู้สูงอายุคนอื่นๆ |
| ☐ (9) ทำงานศิลปะ/ช่างฝีมือ(เช่นร้อยลูกปัด สานตระกร้า) | ☐ (10) เกษตรกรรม/ปลูกไม้ดอก/ไม้ประดับ/ทำสวน |
| ☐ (11) ฝึกเรียนภาษาต่างประเทศ เช่น อังกฤษ จีน | ☐ (12) เรียนหนังสือ/เรียนต่อ (เช่น กศน.) |
| ☐ (13) นวดตัว / ทำสปา | ☐ (14) ทำกิจกรรมเพื่อสังคมบำเพ็ญประโยชน์ต่อสังคม |
| ☐ (15) อื่นๆ (ระบุ)..... | |

39. ท่านเป็นสมาชิกหรือเข้าร่วมกลุ่ม/ชมรม/สมาคม หรือไม่

☐ (1) ไม่เป็นหรือไม่เข้าร่วมเพราะเหตุใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (ข้ามไปตอบข้อ 41)

☐ (1.1) ลี้ภัยค่าใช้จ่าย

☐ (1.2) ไม่มีเวลา

☐ (1.3) สภาพร่างกายไม่แข็งแรง

☐ (1.4) ไม่สนใจเข้าร่วม

☐ (1.5) อื่นๆ (ระบุ).....

☐ (2) เป็น สมาชิกกลุ่ม/ชมรม/สมาคมใด

☐ (2.1) กลุ่ม/ชมรมผู้สูงอายุ

☐ (2.2) กลุ่มฌาปนกิจสงเคราะห์

☐ (2.3) กลุ่มอาชีพ

☐ (2.4) กลุ่มแม่บ้าน

☐ (2.5) กลุ่มสหกรณ์/กลุ่มออมทรัพย์/กองทุนสวัสดิการ

☐ (2.6) กลุ่มอาสาสมัคร

☐ (2.7) อื่นๆ (ระบุ).....

40. ท่านเป็นสมาชิกหรือเข้าร่วมกลุ่ม/ชมรม/สมาคม เพราะเหตุใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ (1) ต้องการมีอาชีพเสริม

☐ (2) ต้องการเข้าสังคม มีเพื่อน

☐ (3) ได้ช่วยเหลือและบำเพ็ญประโยชน์

☐ (4) ต้องการความรู้

☐ (5) ได้ถ่ายทอดภูมิปัญญา

☐ (6) อื่นๆ (ระบุ).....

ประเด็นการเข้าถึงบริการทางสังคม

41. ท่านรู้/เคยใช้บริการตามสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุต่อไปนี้หรือไม่

รายละเอียด	ไม่รู้	รู้	
		ไม่เคยใช้	เคยใช้
(1) โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขต้องมีการจัดช่องทางพิเศษให้ผู้สูงอายุ			
(2) ผู้สูงอายุจะได้รับการลดหย่อนค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม			
(3) ผู้สูงอายุที่ไม่มีบ้านถาวรจะได้รับเบี้ยยังชีพ			
(4) มีกองทุนผู้สูงอายุ เพื่อการประกอบอาชีพ			
(5) ผู้สูงอายุสามารถเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนและสังคมได้ เช่น เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ หรือการรวมกลุ่มพัฒนาชุมชน			
(6) รัฐบาลจะต้องอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะ หรือบริการสาธารณะอื่นๆ เช่น ในสถานที่ของรัฐต้องมีที่นั่งสำหรับผู้สูงอายุ			
(7) ยกเว้นค่าธรรมเนียม/ลดค่าเข้าชมสถานที่ท่องเที่ยวบางแห่ง เช่นอุทยานแห่งชาติ พิพิธภัณฑ์ โบราณสถาน สวนสัตว์ โรงมหรสพ เป็นต้น			
(8) ผู้สูงอายุที่มีปัญหาเรื่องอาหาร ที่พักอาศัยและเครื่องนุ่งห่มจะได้รับการช่วยเหลือตามความจำเป็นและเหมาะสมจากภาครัฐ			
(9) ผู้สูงอายุที่ได้รับอันตรายจากการทารุณกรรมหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้งจะได้รับการช่วยเหลือจากหน่วยงานของรัฐ			

ส่วนที่ 3 ข้อมูลความต้องการได้รับการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ
 โปรดทำเครื่องหมาย✓ลงในช่องเพื่อวัดระดับความต้องการของท่านต่อการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

ด้านความมั่นคงในชีวิต

42. ท่านมีความต้องการได้รับการสวัสดิการด้านสุขภาพหรือไม่เพียงใด

การได้รับบริการ/สวัสดิการ	ระดับความต้องการ			
	ไม่ต้องการ	ต้องการน้อย	ต้องการปานกลาง	ต้องการมาก
(1) หน่วยบริการดูแลสุขภาพ เยี่ยมบ้านและให้ความรู้ผู้สูงอายุที่บ้าน				
(2) ได้รับคำปรึกษาทางสังคมสงเคราะห์/จิตวิทยา (ช่วยเหลือ เยียวยาทางจิตใจ)				
(3) บริการดูแลชั่วคราว ดูแลในระยะสั้นแบบพักค้างชั่วคราว เพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ครอบครัวไม่สามารถดูแลได้ชั่วคราว				
(4) โรงพยาบาลที่ให้บริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ				
(5) ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเวลากลางวัน(Day Care) (ไปเช้าเย็นกลับ มีเจ้าหน้าที่ดูแล)				
(6) ศูนย์จัดส่งผู้ดูแลผู้สูงอายุ (ส่งคนมาดูแลผู้สูงอายุตามบ้านหรือโรงพยาบาล)				
(7) ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศูนย์เอนกประสงค์ในการทำกิจกรรม)				
(8) บริการเคลื่อนย้าย/รับ-ส่งผู้สูงอายุ				
(9) มีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส. อสม.)				
(10) มีเครื่องออกกำลังกายที่ชุมชนจัดไว้ให้				

43. ท่านมีความต้องการได้รับการสวัสดิการด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมหรือไม่ เพียงใด

การได้รับบริการ/สวัสดิการ	ระดับความต้องการ			
	ไม่ต้องการ	ต้องการน้อย	ต้องการปานกลาง	ต้องการมาก
(1) บริการซ่อมแซมบ้านพักผู้สูงอายุ				
(2) กิจกรรมพัฒนาที่อยู่อาศัยแก่ผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วม				
(3) การปรับสิ่งแวดล้อมบริเวณในบ้าน รอบบ้าน เช่น ไฟฟ้าสว่าง ความสะอาดเรียบร้อย				
(4) การดูแลในเรื่องสิ่งแวดล้อมในการดำรงชีวิต เช่น สวนสาธารณะ มลภาวะ ชีวอนามัย เป็นต้น				
(5) ทางลาดขึ้น-ลงภายในบ้าน				
(6) บริการที่พักอาศัยบ้านพัก/สถานสงเคราะห์				

ด้านการศึกษา

44. ท่านมีความต้องการที่จะได้รับบริการทางการศึกษาและการเรียนรู้หรือไม่ เพียงใด

การได้รับบริการ/สวัสดิการ	ระดับความต้องการ			
	ไม่ต้องการ	ต้องการ น้อย	ต้องการ ปานกลาง	ต้องการ มาก
(1) การจัดการกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ เช่น การดูแลสุขภาพตนเองและผู้อื่น การฝึกอาชีพ				
(2) การจัดตั้งศูนย์ถ่ายทอดวัฒนธรรมท้องถิ่นประจำตำบล				
(3) การจัดการบริการห้องสมุดเคลื่อนที่/ที่อ่านหนังสือประจำหมู่บ้าน				
(4) สนับสนุนให้สังคม/ชุมชน เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุเป็นครูภูมิปัญญา ปรากฏชาวบ้านถ่ายทอดความรู้สู่ชุมชน				
(5) การเรียนรู้จากศูนย์การเรียนรู้ในชุมชน เช่น เศรษฐกิจพอเพียง การเกษตรอินทรีย์				

45. ท่านมีความต้องการเข้าถึงบริการข้อมูลข่าวสารด้วยช่องทางใด เพียงใด

การได้รับบริการ/สวัสดิการ	ระดับความต้องการ			
	ไม่ต้องการ	ต้องการ น้อย	ต้องการ ปานกลาง	ต้องการ มาก
(1) หอกระจายข่าว เสียงตามสาย				
(2) วิทยุ				
(3) โทรทัศน์				
(4) หนังสือพิมพ์ / นิตยสาร				
(5) แผ่นพับ/ใบปลิว				
(6) ป้ายประกาศ/โปสเตอร์				
(7) รถแห่ประชาสัมพันธ์				
(8) อินเทอร์เน็ต/คอมพิวเตอร์				
(9) สื่อออนไลน์ เช่น ไลน์ เฟสบุ๊ก				
(10) บุคคลต่าง ๆ (เช่น ผู้นำชุมชน ญาติ เพื่อน ฯลฯ)				

ด้านเศรษฐกิจ

46. ท่านมีความต้องการที่จะได้รับบริการทางด้านรายได้และการออมหรือไม่เพียงใด

การได้รับบริการ/สวัสดิการ	ระดับความต้องการ			
	ไม่ ต้องการ	ต้องการ น้อย	ต้องการ ปานกลาง	ต้องการ มาก
(1) มีการจัดหางาน/อาชีพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ				
(2) ชุมชนหรือภาครัฐควรมีการอบรมให้ความรู้/พัฒนาทักษะด้านอาชีพ				
(3) จัดหาแหล่งงบประมาณ/เงินทุน เพื่อประกอบอาชีพสำหรับผู้สูงอายุ				
(4) จัดหาสถานที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์จากผู้สูงอายุ				
(5) จัดตั้งกองทุนในชุมชนเพื่อการช่วยเหลือผู้สูงอายุ				
(6) มีการแนะนำการบริหารการเงินในครอบครัว (จัดทำบัญชี รายรับ - รายจ่าย)				
(7) มีการอบรมให้ความรู้เรื่องการออม				

ด้านสังคม

47. ท่านมีความต้องการที่จะมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคมหรือไม่เพียงใด

การได้รับบริการ/สวัสดิการ	ระดับความต้องการจัดสวัสดิการ			
	ไม่ ต้องการ	ต้องการ น้อย	ต้องการ ปานกลาง	ต้องการ มาก
(1) กิจกรรมการท่องเที่ยวทั้งในและต่างจังหวัด				
(2) กิจกรรมสำคัญทางศาสนา/เข้าวัดปฏิบัติธรรม				
(3) กิจกรรมตามประเพณี วัฒนธรรมท้องถิ่น				
(4) เป็นอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน				
(5) เข้าร่วมชมรม/สมาคม/ กลุ่มองค์กร				
(6) ออกกำลังกายและกีฬา				
(7) การถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ให้กับชุมชน				

48. ท่านมีความต้องการที่จะได้รับบริการทางสังคมหรือไม่เพียงใด

การได้รับบริการ/สวัสดิการ	ระดับความต้องการ			
	ไม่ ต้องการ	ต้องการ น้อย	ต้องการ ปานกลาง	ต้องการ มาก
(1) สิ่งอำนวยความสะดวกในสถานที่สาธารณะแก่ผู้สูงอายุ เช่น ทางเดิน ห้องสุขา				
(2) การให้ยืม สนับสนุนกายอุปกรณ์				
(3) การช่วยเหลืองานบ้าน				
(4) การอยู่เป็นเพื่อนพูดคุย รับฟังปัญหา				
(5) การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรม ถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมายและการถูกทอดทิ้ง				
(6) แนวปฏิบัติ ช่องทางการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุตามกฎหมาย				

49. ข้อเสนอความต้องการที่จะได้รับการจัดสวัสดิการสังคม

(1) ด้านความมั่นคงในชีวิต (สุขภาพ ที่อยู่อาศัย/สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและครอบครัวและการอยู่อาศัย)

.....

.....

.....

(2) ด้านการศึกษาและการเรียนรู้ (การศึกษา/การเรียนรู้ และการเข้าถึงบริการข้อมูลข่าวสาร)

.....

.....

.....

(3) ด้านเศรษฐกิจ (รายได้ และการออม)

.....

.....

.....

(4) ด้านสังคม (การมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคม และการเข้าถึงบริการทางสังคม)

.....

.....

.....

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นอื่นๆ

.....

.....

.....

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

ประเด็นแบบสอบถามสนทนากลุ่ม โครงการวิจัยการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย

1. สภาพทางสังคมในพื้นที่เป็นอย่างไรในปัจจุบัน เมื่อเปรียบเทียบกับในอดีต พร้อมทั้งคาดการณ์แนวโน้มในอนาคต เช่น การรวมกลุ่มเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การช่วยเหลือด้านสังคม เป็นต้น
2. ลักษณะการเคลื่อนย้ายของประชากรทั้งวัยเด็ก แรงงานและผู้สูงอายุในพื้นที่ เป็นอย่างไร เมื่อเปรียบเทียบกับในอดีต พร้อมทั้งคาดการณ์แนวโน้มในอนาคต
3. ปัจจุบันการจัดบริการ/การจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยในพื้นที่ตามบทบาทแต่ละภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานสังกัดกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข กศน. อาสาสมัคร/ชมรมผู้สูงอายุมีอะไรบ้าง (เช่น แผนงาน โครงการ กิจกรรม) และมีลักษณะเป็นอย่างไร
4. ปัจจัยที่เอื้อ/จุดแข็งของการจัดบริการ หรือการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยในพื้นที่ให้ประสบผลสำเร็จมีอะไรบ้าง และท่านจะสนับสนุนได้อย่างไร เช่น มีระบบฐานข้อมูล การติดตามประเมินผล การบูรณาการการทำงาน เป็นต้น
5. การจัดบริการ หรือการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยในพื้นที่ที่ควรปรับปรุง พัฒนา มีอะไรบ้าง
6. แนวทาง/รูปแบบการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัย ควรเป็นอย่างไร เช่น ด้านความมั่นคงในชีวิต (สุขภาพ ที่อยู่อาศัย/สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและครอบครัวและการอยู่อาศัย) ด้านการศึกษาและการเรียนรู้ (การศึกษา/การเรียนรู้ และการเข้าถึงบริการข้อมูลข่าวสาร) ด้านเศรษฐกิจ (รายได้ และการออม) และด้านสังคม (การมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคมและการเข้าถึงบริการทางสังคม)

ประเด็นแบบสัมภาษณ์ผู้บริหาร/ผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ทรงคุณวุฒิ โครงการวิจัยการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย

1. ท่านคิดว่าสภาพการณ์ หรือสถานการณ์การจัดบริการ/การจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยในปัจจุบันเป็นอย่างไร
2. ท่านคิดว่าปัจจุบันการจัดบริการ/การจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยของแต่ละภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานสังกัดกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข กศน. อาสาสมัคร/ชมรมผู้สูงอายุมีการทำงานในเชิงบูรณาการหรือไม่ อย่างไร
3. ท่านคิดว่าปัจจุบันการจัดบริการ/การจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยของแต่ละภาคส่วนดังกล่าวข้างต้นสอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยหรือไม่ อย่างไร
4. ท่านคิดว่ามีปัจจัยใดที่เป็นปัจจัยสนับสนุน และปัจจัยเสี่ยงที่เป็นข้อจำกัดการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัย
5. รูปแบบการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยควรเป็นอย่างไร
6. ข้อเสนอที่จะเป็นแนวทางที่จะทำให้การจัดบริการ/การจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยประสบผลสำเร็จ

