



รายงานวิจัย

การจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย

กรณีศึกษาพื้นที่ : เมืองพัทยา อ.บางละมุง จ.ชลบุรี

อบต.ด่านชุมพล อ.บ่อไร่ จ.ตราด

โดย

สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 3

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยเรื่องการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยในปัจจุบัน ความต้องการการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัย และกำหนดรูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัย ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 3

การดำเนินโครงการฯ นี้ คณะผู้วิจัยได้รับความช่วยเหลือจากหลายภาคส่วนจนสามารถดำเนินงานตามวัตถุประสงค์ด้วยดี คณะผู้วิจัยขอขอบคุณสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ที่ให้การสนับสนุนงบประมาณขับเคลื่อนการดำเนินการศึกษาวิจัยการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัย ขอขอบคุณที่ปรึกษาโครงการฯ รศ.ดร.วรเวศม์ สุวรรณระดา คณบดีวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ให้ความอนุเคราะห์องค์ความรู้ในการดำเนินการวิจัยให้มีความสมบูรณ์และถูกต้อง ขอขอบคุณสำนักงานสถิติแห่งชาติให้การช่วยเหลือออกแบบการคัดเลือกพื้นที่และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการจัดเก็บข้อมูล ขอขอบคุณคุณศิริวรรณ อรุณทิพย์ไพฑูรย์ ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านผู้สูงอายุ กรมกิจการผู้สูงอายุ รศ.ดร.วันชัย ธรรมสังการ คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์วิทยาเขตหาดใหญ่ และอาจารย์ณัฏฐิยา ชูถึง พรหมจรรย์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลาในการวิเคราะห์ ประมวลผลการวิจัย

ท้ายนี้ ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิผู้เชี่ยวชาญและนักวิชาการในสาขาที่เกี่ยวข้องที่สละเวลาในการให้ข้อมูลเชิงลึก ตลอดจนผู้ที่ประสานงานและผู้ที่ให้ข้อมูลในพื้นที่

คณะผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่ารายงานวิจัยฉบับนี้จะสามารถเป็นประโยชน์แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องที่เกี่ยวข้องในการนำไปใช้เป็นแนวทางในการขับเคลื่อนการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุต่อไป

คณะผู้วิจัย

สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 3

บทสรุปผู้บริหาร

การศึกษาเรื่อง “การจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยในปัจจุบัน ความต้องการการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัย และกำหนดรูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัย ซึ่งเป็นการวิจัยประยุกต์ (Applied Research) ศึกษาโดยใช้วิธีการวิจัยแบบผสมวิธี (mixed-methodology) โดยมีการศึกษาเชิงปริมาณเป็นหลัก การศึกษาเชิงคุณภาพเป็นตัวประกอบรอง (dominant-lessdominant design) และเป็นรูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างแบ่งได้เป็น 2 ประเภท ได้แก่ ประชากรที่ใช้ในการศึกษาเชิงปริมาณ คือ กลุ่มผู้สูงอายุตามช่วงวัย ผู้สูงอายุวัยต้น อายุ 60–69 ปี ผู้สูงอายุวัยกลาง อายุ 70–79 ปี และผู้สูงอายุในวัยปลาย อายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ของสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 3 จำนวน 2 พื้นที่ คือ เมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี และองค์การบริหารส่วนตำบลด่านชุมพล อำเภอบ่อไร่ จังหวัดตราด โดยการคัดเลือกพื้นที่ ได้ใช้ข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ และประชากรที่ใช้ในการศึกษาเชิงคุณภาพ ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานด้านสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุจากส่วนราชการในระดับตำบลและระดับอำเภอ ผู้นำชุมชนหรือผู้แทนชุมชนที่มีส่วนเกี่ยวข้อง และบุคคลที่ดูแลผู้สูงอายุ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเชิงปริมาณ เป็นการใช้แบบสำรวจความต้องการด้านสวัสดิการของผู้สูงอายุ 4 ด้าน ประกอบด้วย ด้านความมั่นคงในชีวิต การศึกษา เศรษฐกิจและสังคม โดยเก็บข้อมูลกลุ่มผู้สูงอายุตามช่วงวัย ผู้สูงอายุวัยต้น อายุ 60–69 ปี ผู้สูงอายุวัยกลาง อายุ 70–79 ปี และผู้สูงอายุในวัยปลาย อายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป รวมทั้ง 2 พื้นที่ ทั้งสิ้น 104 คน และเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเชิงคุณภาพเป็นการใช้แบบสนทนากลุ่ม เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเกี่ยวข้อง (stakeholder) ในการจัดสวัสดิการสังคมในพื้นที่เป้าหมายที่มีอยู่ เพื่อหาแนวทางการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัย สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยการใช้โปรแกรมสำเร็จรูปและใช้สถิติในการวิเคราะห์และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพข้อมูลเชิงคุณภาพจะเป็นการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (ContentAnalysis) พรรณนารายละเอียดตีความโดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสังเกต

ผลการศึกษาที่พบมีประเด็นที่สำคัญดังนี้

การศึกษาการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย เพื่อสำรวจความต้องการการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย ซึ่งสามารถแบ่งผลการศึกษาได้เป็น 7 ประเด็น ดังนี้

1. **ความต้องการด้านบริการทางสังคม** พบว่าส่วนใหญ่ต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกในสถานที่สาธารณะแก่ผู้สูงอายุ เช่น ทางเดิน ห้องสุขามากที่สุด รองลงมาเป็นการให้ยืม สนับสนุนกายอุปกรณ์ และ การช่วยเหลืองานบ้าน ตามลำดับ

2. **ความต้องการด้านสุขภาพ** พบว่าส่วนใหญ่มีความต้องการหน่วยบริการดูแลสุขภาพ เยี่ยมบ้าน และให้ความรู้ผู้สูงอายุที่บ้านมากที่สุด รองลงมา คือ มีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส. อสม.) และโรงพยาบาล ที่ให้บริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ ตามลำดับ

3. **ความต้องการด้านการเข้าถึงบริการข้อมูลข่าวสาร** เมื่อพิจารณาความต้องการด้านการเข้าถึงบริการข้อมูลข่าวสาร พบว่าส่วนใหญ่เป็นโทรศัพท์มากที่สุด รองลงมาเป็น วิทยุ และหอกระจายข่าว เสี่ยงตามสาย ตามลำดับ

4. **ความต้องการสวัสดิการด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม** พบว่าส่วนใหญ่เป็นเรื่องการดูแลในเรื่องสิ่งแวดล้อมในการดำรงชีวิต เช่น สวนสาธารณะ มลภาวะ ชีวนามัย เป็นต้น มากที่สุด รองลงมาเป็นการปรับตัวสิ่งแวดล้อมบริเวณในบ้าน รอบบ้าน เช่น ไฟฟ้าสว่าง ความสะอาดเรียบร้อย และกิจกรรมพัฒนาที่อยู่ผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วม ตามลำดับ

5. **ความต้องการด้านการมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคม** พบว่าส่วนใหญ่ต้องการกิจกรรมตามประเพณี วัฒนธรรมท้องถิ่นมากที่สุด รองลงมาเป็น กิจกรรมทางศาสนา/เข้าวัดปฏิบัติธรรม และออกกำลังกายและกีฬา ตามลำดับ

6. **ความต้องการด้านรายได้และการออม** พบว่าส่วนใหญ่มีความต้องการการจัดตั้งกองทุนในชุมชน เพื่อให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุมากที่สุด รองลงมาเป็นการแนะนำการบริหารการเงินในครอบครัว (จัดทำบัญชีรายรับ – รายจ่าย) และจัดหาสถานที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์จากผู้สูงอายุ ตามลำดับ

7. **ความต้องการด้านการศึกษาและการเรียนรู้** พบว่าความต้องการส่วนใหญ่ คือ การเรียนรู้จากศูนย์การเรียนรู้ในชุมชน เช่น เศรษฐกิจพอเพียง การเกษตรอินทรีย์มากที่สุด รองลงมาเป็นการจัดบริการห้องสมุดเคลื่อนที่/ที่อ่านหนังสือประจำหมู่บ้าน และการจัดตั้งศูนย์ถ่ายทอดวัฒนธรรมท้องถิ่นประจำตำบล ตามลำดับ

ข้อเสนอแนะ

ผลจากการวิจัยครั้งนี้คณะผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะโดยสรุปดังต่อไปนี้

ข้อเสนอแนะเพื่อการปฏิบัติ

1. ด้านความมั่นคงในชีวิต

1.1 สุขภาพ

- กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ควรจัดอบรมหลักสูตรดูแลผู้สูงอายุให้กับบุตรและญาติที่เป็นผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุ รวมทั้งอาสาสมัครดูแลควรผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลจากกระทรวงสาธารณสุข

- กระทรวงสาธารณสุข ควรจัดให้มีนักจิตวิทยา นักกิจกรรมบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ หมุนเวียนมาปฏิบัติหน้าที่ใน รพ.สต. เพื่อให้คำแนะนำ เป็นที่ปรึกษาให้กับคนในชุมชนรวมทั้งผู้ดูแลเกี่ยวกับการปรับสภาพจิตใจให้มีความพร้อมในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ

- กระทรวงสาธารณสุข ควรให้ความรู้แก่คนในชุมชนเกี่ยวกับโรคในวัยผู้สูงอายุ เช่น ความดันโลหิตสูง ข้อเสื่อม และเบาหวาน เนื่องจากเป็นโรคที่พบในผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยครั้งนี้มากที่สุด

- กระทรวงสาธารณสุข ควรจัดให้มีอาสาสมัคร หรือผู้ดูแลผู้สูงอายุ ที่มีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในช่วงสุดท้ายของชีวิต เพื่อสร้างสภาวะทางจิตใจให้สงบโดยใช้หลักทางศาสนา

- กระทรวงสาธารณสุข ควรสนับสนุนงบประมาณในการจัดให้ชุมชนมีระบบการดูแลผู้สูงอายุ โดยใช้รูปแบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Management) และนำอาสาสมัครมาฝึกอบรมให้เป็น Care Giver

- หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ควรเสริมสร้างศักยภาพของผู้ดูแลหลัก ซึ่งอาจเป็นบุตร ญาติหรืออาสาสมัครในเรื่องของการดูแลผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัย โดยเฉพาะผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปี ขึ้นไป)

1.2 ครอบครัวและการอยู่อาศัย

- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง และวางแผนการดูแลร่วมกับกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครต่างๆ ในชุมชน เพื่อดูแลและป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ เช่น ปัญหาการถูกทารุณกรรม ปัญหาการถูกล่อลวง เป็นต้น

- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ควรส่งเสริมให้ชุมชนตระหนักถึงความสำคัญของการอยู่ร่วมกันเป็นครอบครัวใหญ่ ที่สามารถพึ่งพาอาศัย ดูแลซึ่งกันและกันได้ เพื่อลดสาเหตุการอยู่ตามลำพังของผู้สูงอายุ เนื่องจากบุตร/หลานไปทำงานต่างพื้นที่ หรือแยกครอบครัวไป และผู้สูงอายุเป็นหม้าย

1.3 ที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม

- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการบูรณาการความร่วมมือในการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการดำรงชีวิตแก่ผู้สูงอายุ ทั้งภายในและที่สาธารณะให้มีความเหมาะสมต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของคนในหมู่บ้าน/ชุมชน เพื่อเป็นการป้องกันอุบัติเหตุที่จะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ ลดภาวะเสี่ยงการเป็นผู้สูงอายุติดเตียง เนื่องจากผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างที่ค้นพบในงานวิจัยจะมีปัญหาเรื่องกระดูกและข้อมากที่สุด

2. ด้านการศึกษา

2.1 การศึกษาและการเรียนรู้

- ควรเสริมสร้างศักยภาพในเรื่องของการเตรียมความพร้อมในการจัดการตนเองในด้านต่างๆ ของผู้สูงอายุ ผู้ที่จะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ สมาชิกในครัวเรือน หรือญาติพี่น้องของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรส่งเสริมการจัดการเรียนรู้ในชุมชนตามอัธยาศัย เช่น จัดให้มีกิจกรรมของศูนย์ถ่ายทอดวัฒนธรรมศูนย์สุขภาพอย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพเพื่อให้ผู้สูงอายุได้ศึกษาเรียนรู้ในการดูแลสุขภาพ การได้แสดงความรู้ ความสามารถ และเกิดการตระหนักในคุณค่าแห่งตน

- การจัดทัศนศึกษาของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรเป็นไปตามความต้องการและความเหมาะสมกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัย

2.2 การเข้าถึงบริการข้อมูลข่าวสาร

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

3. ด้านเศรษฐกิจ

3.1 รายได้

- ควรเพิ่มศักยภาพด้านการประกอบอาชีพอย่างยั่งยืนและครบวงจรระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยมีการติดตามประเมินผลในฐานะที่เลี้ยงในระยะแรกให้แก่ผู้สูงอายุ เพื่อลดภาวะพึ่งพิงด้านเศรษฐกิจและการสร้างคุณค่าในตนเองแก่ผู้สูงอายุ

- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดการจัดตั้งกองทุน เพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุในระดับตำบล

- หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการพิจารณาทบทวนการจ่ายเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้ที่ยากไร้ และมีความเป็นอยู่ที่ลำบากเพิ่มเฉพาะราย

3.2 การออม

- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความรู้ในการวางแผนด้านการเงินและการออมสำหรับผู้ที่จะเข้าวัยผู้สูงอายุ และความรู้เรื่องกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการจัดการทรัพย์สินและมรดกของผู้สูงอายุ

4. ด้านสังคม

4.1 การมีส่วนร่วมทางกิจกรรมสังคม

- กรมกิจการผู้สูงอายุ ควรให้การสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดกิจกรรมตามประเพณี วัฒนธรรมของแต่ละท้องถิ่น เนื่องจากการจัดสวัสดิการจะมีส่วนที่เกี่ยวกับการร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ ซึ่งมีการดำเนินการในเกือบทุกพื้นที่อย่างต่อเนื่องในรูปแบบต่างๆ โดยอาศัยประเพณี วัฒนธรรม เป็นตัวผูกโยงกิจกรรม

- กรมกิจการผู้สูงอายุ ควรจัดระบบการส่งเสริมและสนับสนุนชมรมผู้สูงอายุในระดับชาติ เนื่องจากชมรมผู้สูงอายุจะเป็นกลไกในการพบปะ ช่วยเหลือเกื้อกูลกันของผู้สูงอายุ และคนในชุมชน

- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรจัดให้มีศูนย์บริการแก่ผู้สูงอายุโดยมีลักษณะของศูนย์ประกอบด้วยกิจกรรม ทั้งการพัฒนาสุขภาพร่างกาย กิจกรรมสันทนาการ กิจกรรมด้านการศึกษา รวมถึงการพัฒนาอาชีพและสร้างรายได้ โดยมีผู้สูงอายุและชุมชนเป็นผู้บริหารจัดการกันเองและความร่วมมือของหน่วยงานในพื้นที่ เช่น รพ.สต., กศน.

- ควรมีการบูรณาการความร่วมมือในการขับเคลื่อนกิจกรรมกลุ่ม ชมรมผู้สูงอายุกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อดัดศักยภาพ ภูมิปัญญาผู้สูงอายุ ซึ่งนอกจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แล้ว ยังสามารถสร้างคุณค่าในตัวเองให้แก่ผู้สูงอายุได้อีกทางหนึ่ง

4.2 การเข้าถึงบริการทางสังคม

- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์และกระทรวงสาธารณสุขควรจัดให้มีการประชาสัมพันธ์ในช่องทางต่างๆ ที่แพร่หลายโดยวิธีเชิงรุกถึงบ้านผู้สูงอายุโดยตรง ในเรื่องการเข้าถึงสิทธิการใช้บริการต่างๆ ของผู้สูงอายุที่พึงจะได้รับ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ อินเทอร์เน็ต เป็นต้น

- กรมกิจการผู้สูงอายุ ควรมีการศึกษาข้อกำหนดที่ผู้สูงอายุเข้าถึงได้ไม่สมบูรณ์ นำมาประมวลผลแล้วจัดทำความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายนั้นเพื่อผลักดันการเข้าถึงความรู้กฎหมายที่ผู้สูงอายุควรทราบ

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัย

- จากการศึกษาพบว่าความต้องการของผู้สูงอายุในเรื่องของการจ่ายเบี้ยยังชีพ เป็นเรื่องสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ แต่ความเห็นบางส่วนมองว่าเป็นการจ่ายแบบอุปการะ ผู้สูงอายุที่ไม่จำเป็นก็ได้รับในอัตราเท่ากัน จึงควรมีการศึกษาวิจัยถึงรูปแบบความเหมาะสมในการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

- จากการศึกษาพบว่า ในปัจจุบันผู้สูงอายุมีความกังวลใจในเรื่องของการทำงานหา รายได้ และต้องการสวัสดิการในรูปแบบของการเสริมสร้างศักยภาพในการทำงาน ดังนั้น ควรมีการวิจัยเชิง ปฏิบัติการเพื่อสร้างหลักสูตรอาชีพที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทสรุปผู้บริหาร	ข
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ซ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความสำคัญและที่มาของการวิจัย	1
วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย	3
โจทย์การศึกษาวิจัย	3
นิยามศัพท์ที่สำคัญ	3
ประโยชน์ที่ได้รับ	4
กรอบแนวคิด	4
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎีและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	5
แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ	5
นโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ	18
สถานการณ์การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย	25
แนวคิดเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในต่างประเทศ	39
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	46
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	56
วิธีการศึกษา	56
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	58
การนำเสนอข้อมูล	60
บทที่ 4 ผลการศึกษาข้อมูล	61
ผลการศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณ	61
ผลการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ	109
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	130
สรุปผลการวิจัย	130
อภิปรายผลการวิจัย	137
ข้อเสนอแนะ	142

บรรณานุกรม

ภาคผนวก

คณะผู้ดำเนินงานวิจัย

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ (กลุ่มตัวอย่าง) จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล	61
ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มอายุจำแนกตามความกังวลใจเกี่ยวกับการใช้ชีวิต	63
ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของลักษณะความกังวลใจจำแนกตามกลุ่มอายุ	64
ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของปัญหาสุขภาพจำแนกตามกลุ่มอายุ	66
ตารางที่ 5 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มอายุจำแนกตามระดับการช่วยเหลือตนเอง	68
ตารางที่ 6 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของอุปกรณ์อำนวยความสะดวกจำแนกตามกลุ่มอายุ	69
ตารางที่ 7 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของภาวะซึมเศร้าจำแนกตามกลุ่มอายุ	72
ตารางที่ 8 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มอายุจำแนกตามลักษณะการอยู่ตามลำพัง	73
ตารางที่ 9 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของปัญหาการอยู่ตามลำพังจำแนกตามกลุ่มอายุ	74
ตารางที่ 10 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของการอยู่อาศัยจำแนกตามกลุ่มอายุ	75
ตารางที่ 11 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มอายุจำแนกตามการมีผู้ดูแลหลัก	76
ตารางที่ 12 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของที่อยู่อาศัยของผู้ดูแลหลักจำแนกตามกลุ่มอายุ	77
ตารางที่ 13 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของลักษณะสภาพที่อยู่อาศัยจำแนกตามกลุ่มอายุ	79
ตารางที่ 14 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของการรับรู้ในการบริการทางการศึกษา และการเรียนรู้ในชุมชนจำแนกตามกลุ่มอายุ	81
ตารางที่ 15 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารจำแนกตามกลุ่มอายุ	83
ตารางที่ 16 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มอายุจำแนกตามภาวะการมีงานทำ	84
ตารางที่ 17 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของประเภทงานที่ทำจำแนกตามกลุ่มอายุ	85
ตารางที่ 18 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของลักษณะการมีรายได้จำแนกตามกลุ่มอายุ	87
ตารางที่ 19 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของแหล่งรายได้จำแนกตามกลุ่มอายุ	89
ตารางที่ 20 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มอายุจำแนกตามการมีเงินออม	90
ตารางที่ 21 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของรูปแบบการออมจำแนกตามกลุ่มอายุ	91
ตารางที่ 22 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของการทำกิจกรรมนอกเหนือกิจวัตรประจำวัน จำแนกตามกลุ่มอายุ	94
ตารางที่ 23 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มอายุจำแนกตามการเป็น สมาชิกกลุ่ม /ชมรม /สมาคม	95
ตารางที่ 24 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของสาเหตุการไม่เข้าร่วมการเป็นสมาชิก จำแนกตามกลุ่มอายุ	96
ตารางที่ 25 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของการเข้าเป็นสมาชิกกลุ่ม /ชมรม จำแนกตามกลุ่มอายุ	97

ตารางที่ 26	แสดงจำนวนและค่าร้อยละของการรับรู้การบริการทางสังคมจำแนกตามกลุ่มอายุ	100
ตารางที่ 27	แสดงจำนวนและค่าร้อยละของลักษณะการใช้บริการทางสังคมจำแนกตามกลุ่มอายุ	102
ตารางที่ 28	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความต้องการสวัสดิการ ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ	104
ตารางที่ 29	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความต้องการสวัสดิการ ด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุ	105

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
ตารางที่ 30	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความต้องการสวัสดิการ ด้านการศึกษาและการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ	105
ตารางที่ 31	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความต้องการสวัสดิการ ด้านการเข้าถึงบริการข้อมูลข่าวสารของผู้สูงอายุ	106
ตารางที่ 32	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความต้องการสวัสดิการ ด้านรายได้การและออมของผู้สูงอายุ	107
ตารางที่ 33	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความต้องการสวัสดิการ ด้านการมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ	107
ตารางที่ 34	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความต้องการสวัสดิการ ด้านบริการทางสังคมของผู้สูงอายุ	108
ตารางที่ 35	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความต้องการได้รับ การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ	109

บทที่ 1

บทนำ

1. ความสำคัญและที่มาของการวิจัย

ประเทศไทยมีจำนวน และสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่องโดยในปี 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 ประเทศไทยเข้าสู่ “สังคมสูงอายุ” (aged society) เนื่องจากประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด จากข้อมูลผู้สูงในรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยปี 2553 โดยมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) พบว่าผู้สูงอายุไทยมีสัดส่วนของประชากรสูงอายุเพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 11.9 และในอีก 20 ปีข้างหน้า (พ.ศ.2573) จะเพิ่มเป็นมากกว่า 2 เท่าตัวอยู่ที่ร้อยละ 25 ซึ่งประเทศไทยจะเป็น “สังคมผู้สูงอายุ” อย่างเต็มตัว ในขณะที่ประชากรวัยแรงงานที่เกื้อหนุนดูแลผู้สูงอายุนั้นลดลงจากปี พ.ศ.2553 มีประชากรแรงงานโดยเฉลี่ย 6 คน ต่อการดูแลผู้สูงอายุ 1 คนและจะลดลงเหลือแค่เพียง 2 คนในปี พ.ศ.2573 ซึ่งจะส่งผลให้คนวัยแรงงานมีภาระที่ต้องเกื้อหนุนดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นในขณะเดียวกันผู้สูงอายุไทยนั้นมีอายุยืนขึ้นและกลุ่มผู้สูงอายุวัยกลางและวัยปลายเพิ่มขึ้นด้วย (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.), 2555)

จากการศึกษาการเปลี่ยนแปลงสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุระหว่างปี พ.ศ.2543 - 2573 ทุกช่วง 10 ปีของการศึกษาพบว่าสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุวัยต้นในกลุ่มอายุ 60 - 64 ปีและกลุ่มอายุ 65 - 69 ปี มีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนแปลงอย่างช้าๆ และมีแนวโน้มที่จะลดลงเล็กน้อย แต่สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุวัยกลางที่มีอายุระหว่าง 70 - 79 ปีมีแนวโน้มที่จะเพิ่มสูงขึ้น และประชากรสูงอายุกลุ่มที่มีแนวโน้มจะมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนคือผู้สูงอายุวัยปลาย อายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป และเมื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงประชากรสูงอายุกลุ่มอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป กลุ่มอายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป และกลุ่มอายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป พบว่ายิ่งอายุเพิ่มสูงขึ้น จำนวนประชากรสูงอายุก็ยิ่งเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว แสดงให้เห็นว่าประชากรสูงอายุของไทยไม่ได้เพิ่มขึ้นแต่เพียงจำนวนและสัดส่วนของผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปเท่านั้น แต่ประชากรสูงอายุวัยปลายหรือประชากรสูงอายุในกลุ่มที่สูงอายุมากอายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไปยังเพิ่มอย่างรวดเร็วด้วย (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.), 2555 อ้างถึงในสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2550) จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี พ.ศ.2557 พบว่าประเทศไทยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากถึง 10,014,705 ล้านคนหรือร้อยละ 14 ของประชากรทั้งหมด ประกอบด้วยจำนวนผู้สูงอายุวัยต้น อายุ 60- 69 ปี มีจำนวน 5,655,184 คนคิดเป็นร้อยละ 56.5 ผู้สูงอายุวัยกลาง อายุ 70 - 79 ปี จำนวน 2,995,698 คน คิดเป็นร้อยละ 29.9 และผู้สูงอายุวัยปลายอายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไปจำนวน 1,363,823 คนคิดเป็นร้อยละ 13.6 ของผู้สูงอายุทั้งหมดคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ.2583 จะมีประชากรสูงอายุวัยปลายเพิ่มขึ้นอีกเกือบเท่าตัวซึ่งเพิ่มเร็วกว่าผู้สูงอายุกลุ่มอื่น ประเทศไทยจะกลายเป็น “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์”

ในอีกไม่ถึง 10 ปีข้างหน้าประมาณปี พ.ศ.2561 ประชากรสูงอายุจะมีสัดส่วนประมาณ 1 ใน 5 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งให้เห็นถึงแนวโน้มที่ประเทศไทยจะมีขนาดและสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ซึ่งโครงสร้างประชากรที่กล่าวมาเป็นตัวสะท้อนให้เห็นความสำคัญและจำเป็นต่อการพัฒนาการจัดบริการในด้านต่างๆที่เอื้อให้ผู้สูงอายุมีศักยภาพสามารถดูแลตนเองให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ยืนยาวและเมื่อผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้ลำบากขึ้นหรือช่วยเหลือตนเองไม่ได้ย่อมต้องมีบริการดูแลทางด้านสุขภาพและด้านสังคมรองรับ

จากข้อมูลที่ผ่านมาจะเห็นได้ว่าสถานการณ์โครงสร้างประชากรของประเทศไทยในอนาคตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องส่งผลทำให้กลุ่มประชากรวัยสูงอายุมีสัดส่วนเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องเช่นกัน จึงเป็นประเด็นท้าทายของประเทศที่จะต้องตระหนักและให้ความสำคัญเพิ่มมากขึ้นในการดูแลประชากรกลุ่มนี้ เพื่อให้เกิดความสมดุลในการอยู่ร่วมกันระหว่างกลุ่มวัยสูงอายุกับกลุ่มวัยอื่นๆ และในแต่ละกลุ่มวัยของผู้สูงอายุด้วยตนเอง ซึ่งปัญหาความเสื่อมถอยของร่างกายทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพทางร่างกายและโรคเรื้อรังต่างๆ ข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันส่งผลต่อการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน ดังนั้นการเข้าถึงบริการสาธารณสุขและการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค การรักษาและการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุเพื่อให้มีภูมิคุ้มกันรองรับต่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคมได้จากสถานบริการที่ให้บริการสำหรับผู้สูงอายุ เช่น สถานสงเคราะห์คนชรา ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ เป็นต้นยังมีข้อจำกัด เนื่องจากสถานบริการดังกล่าวมีปริมาณไม่เพียงพอต่อจำนวนประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นทุกปี จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุมีความต้องการได้รับการจัดสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมและสอดคล้องกับความแตกต่างของกลุ่มวัยผู้สูงอายุเนื่องจากแต่ละช่วงวัยของผู้สูงอายุมีปัจจัยพื้นฐานแตกต่างกันทั้งสภาพร่างกาย จิตใจที่แตกต่างกัน ผู้สูงอายุย่อมมีความต้องการในการจัดสวัสดิการสังคมที่แตกต่างกันในหลายประเด็น การจัดบริการสวัสดิการสังคมเพื่อตอบสนองความต้องการแก่ผู้สูงอายุจึงควรเป็นบริการที่มีลักษณะหลากหลาย เพื่อจัดให้สอดคล้องกับความต้องการที่เป็นจริงดังนั้นรูปแบบการจัดสวัสดิการสังคม จึงต้องคำนึงถึงความเหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของแต่ละช่วงวัยอย่างแท้จริงเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุพึ่งพาตนเองและส่งเสริมการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรี ซึ่งที่ผ่านมาการจัดบริการสวัสดิการสังคมขององค์กร หน่วยงานต่างๆ จะมีความหลากหลายแต่ยังไม่เพียงพอ กับความต้องการของผู้สูงอายุไม่สามารถตอบสนองปัญหาได้อย่างแท้จริง ไม่ครอบคลุมผู้สูงอายุทั้งหมด และยังไม่สามารถกระจายได้อย่างทั่วถึง รูปแบบบริการเน้นการสงเคราะห์มากกว่าให้บริการตามสิทธิที่พึงได้รับของผู้สูงอายุ (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2548, 2550b) และไม่ได้ให้ความสำคัญกับการจัดสวัสดิการตามช่วงวัยเท่าใดนัก จึงยังไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้อย่างแท้จริง อันจะนำไปสู่สภาวะการณ์พึ่งพิงและมาตรฐานการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนกลุ่มนี้ในอนาคต

ผลสำรวจจำนวนผู้สูงอายุในปี พ.ศ.2545 และปี พ.ศ.2550 พบว่าผู้สูงอายุอยู่คนเดียวเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.3 เป็น ร้อยละ 7.7 ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงและอายุมากกว่า 70 ปี เนื่องจากโสด ไม่มีลูกหลาน คู่สมรสเสียชีวิต หรือลูกหลานมีภารกิจในต่างถิ่น ผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังจะขาดการดูแลยามเจ็บป่วย รู้สึกเหงาและมีปัญหาด้านการเงิน ในปี พ.ศ.2554 มีผู้สูงอายุประมาณ 1 ใน 3 มีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจน มีผู้สูงอายุมากถึงร้อยละ 53 ที่ทำงานอยู่ในระบบไม่ถึงร้อยละ 10 ของผู้สูงอายุที่ทำงานทั้งหมดอดีตที่ผ่านมาแหล่งรายได้

หลักของผู้สูงอายุส่วนใหญ่มาจากบุตรหลานแต่ต่อมาแนวโน้มที่คนไทยมีบุตรน้อยลง การย้ายถิ่นของวัยแรงงานทำให้อากาศที่ผู้สูงอายุจะเสี่ยงต่อภาวะความยากจนและมั่นคงด้านรายได้มีมากขึ้น ผู้สูงอายุมีสภาพดีขึ้นและมีอายุยืนยาวขึ้นทำให้ความสามารถในการทำงานหลังอายุ 60 ปีมีมากขึ้น ข้อมูลจากการสำรวจภาวะการทำงานระหว่างปี พ.ศ.2543 – 2553 พบว่าผู้สูงอายุวัยต้นมีแนวโน้มจะทำงานมากขึ้น สัดส่วนของผู้สูงอายุ 60 – 64 ปีที่ยังทำงานอยู่เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 51 ในปีพ.ศ.2543 เป็นร้อยละ 61 ในปีพ.ศ. 2553 และผู้สูงอายุ 65 – 69 ปียังทำงานอยู่เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 35 เป็นร้อยละ 45 ในช่วงเวลาเดียวกัน (แหล่งข้อมูล : การสำรวจภาวะการทำงานของประชากร พ.ศ.2543 2548 และ 2553 สำนักงานสถิติแห่งชาติ)

ดังนั้น สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 1 - 12 สังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ซึ่งเป็นหน่วยงานทางวิชาการด้านการพัฒนาสังคมและสวัสดิการระดับเขต ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยจึงได้ศึกษาการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัย เพื่อวางแผนหาแนวทาง กำหนดกลไก และมาตรการต่างๆรองรับจำนวนผู้สูงอายุซึ่งมีปริมาณเพิ่มขึ้นทุกปี และเพื่อปรับปรุงการจัดสวัสดิการให้เหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ ซึ่งจะส่งผลต่อการกำหนดนโยบายและแผนงานสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่เหมาะสมในระยะยาว ตลอดจนทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้นเป็นพลังสำคัญของประเทศต่อไป

2. วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

- 2.1 เพื่อศึกษาสถานการณ์การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยในปัจจุบัน
- 2.2 เพื่อศึกษาความต้องการการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัย
- 2.3 เพื่อกำหนดรูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัย

3. โจทย์การศึกษาวิจัย

- 3.1 สถานการณ์การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยในปัจจุบันเป็นอย่างไร
- 3.2 ความต้องการการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยเป็นอย่างไร
- 3.3 รูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยเป็นอย่างไร

4. นิยามศัพท์ที่สำคัญ

4.1 การจัดสวัสดิการสังคม (Social Welfare) หมายถึงระบบการจัดบริการทางสังคมซึ่งเกี่ยวกับการป้องกันแก้ไขปัญหาการพัฒนาและการส่งเสริมความมั่นคงทางสังคมเพื่อตอบสนองความจำเป็นพื้นฐานของประชาชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้อย่างทั่วถึงเหมาะสมเป็นธรรมและให้เป็นไปตามมาตรฐานทั้งทางด้านการศึกษาสุขภาพอนามัยที่อยู่อาศัยการทำงานและการมีรายได้มั่นคง การกระบวนกรยุติธรรมและบริการทางสังคมทั่วไปโดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์สิทธิที่ประชาชนจะต้อง

ได้รับและมีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการสังคมทุกระดับ ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ.2546

ผู้สูงอายุหมายถึง ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 กำหนดให้บุคคลที่มีอายุ 60 ปี บริบูรณ์และมีสัญชาติไทยเป็นผู้สูงอายุ

สวัสดิการผู้สูงอายุ หมายถึง บริการที่จัดโดยรัฐ ภาคเอกชนและประชาชนในรูปโครงการ กิจกรรม การคุ้มครอง ส่งเสริม สนับสนุนการเข้าถึงสิทธิและประโยชน์ของผู้สูงอายุทั่วไปกับผู้สูงอายุที่อยู่ใน ภาวะยากลำบาก ซึ่งแบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่

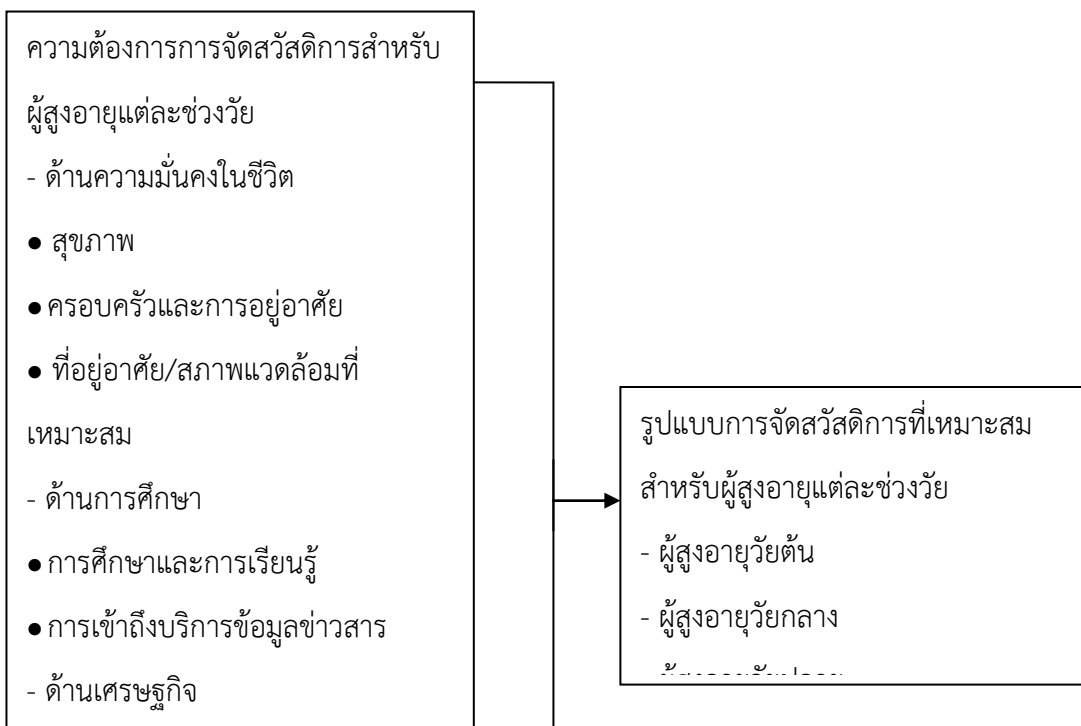
- 1) ด้านความมั่นคงในชีวิต หมายถึง ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมสวัสดิภาพด้าน สุขภาพการใช้ชีวิตอยู่ในครอบครัว การมีที่อยู่อาศัยมั่นคง และผู้สูงอายุมีความปลอดภัยในชีวิต และทรัพย์สิน
- 2) ด้านการศึกษา หมายถึง ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมสวัสดิภาพด้านการศึกษาและ การเรียนรู้ การเข้าถึงบริการข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ผ่านสื่อต่างๆ
- 3) ด้านเศรษฐกิจ หมายถึง ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมสวัสดิภาพด้านการมีงานทำกับ รายได้ และมีหลักประกันด้านการออมที่ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีความมั่นคงในชีวิต
- 4) ด้านสังคม หมายถึง ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมสวัสดิภาพด้านการมีส่วนร่วม กิจกรรมทางสังคมและการเข้าถึงบริการทางสังคมและกฎหมาย

4.2 กลุ่มวัยผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ60-69 ปี) ผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ70-79) และผู้สูงอายุในวัยปลาย (อายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป) (แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564)

5. ประโยชน์ที่ได้รับ

- 5.1 นำไปวางแผนการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัยตามรูปแบบที่เหมาะสม
- 5.2 นำผลการศึกษาที่ได้ไปกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านการจัดสวัสดิการสำหรับ ผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

6. กรอบแนวคิด



—

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎีและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง “การจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย” เป็นการศึกษาสถานการณ์การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยในปัจจุบัน ประกอบด้วยการศึกษาความต้องการการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัย เพื่อกำหนดรูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัย โดยมีแนวคิด ทฤษฎีและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
2. นโยบายและกฎหมายเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
3. สถานการณ์การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย
4. แนวคิดเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในต่างประเทศ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

1.1 การเปลี่ยนแปลงวัยผู้สูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงวัยในผู้สูงอายุ ได้มีผู้ศึกษาและอธิบายถึงสภาพของการเปลี่ยนแปลงวัยผู้สูงอายุที่มีผลจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อการเสื่อมโทรมของร่างกายผู้สูงอายุ (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 มีเนื้อเยื่อพังพืดเข้ามาแทนที่มากขึ้น

(3) ระบบการไหลเวียนโลหิต หลอดลม ปอดมีขนาดใหญ่ขึ้น ความยืดหยุ่นของเนื้อปอดลดลง

(4) ระบบทางเดินอาหาร ฟันของผู้สูงอายุไม่แข็งแรง เคลือบฟันเริ่มบางลง เซลล์สร้างฟันลดลง ฟันผุง่ายขึ้น ผู้สูงอายุไม่ค่อยมีฟันเหลือต้องใส่ฟันปลอม ทำให้การเคี้ยวอาหารไม่สะดวกต้องรับประทานอาหารอ่อนและย่อยง่าย

(5) ระบบทางเดินปัสสาวะและระบบสืบพันธุ์ ผู้สูงอายุมีขนาดของไตลดลง การไหลเวียนโลหิตในไตลดลง ในเพศชายต่อมลูกหมากโตขึ้นทำให้ปัสสาวะลำบากต้องถ่ายบ่อย ลูกอัณฑะห้อย เล็กลงและผลิตเชื้ออสุจิได้น้อยลง ส่วนในเพศหญิงรังไข่จะฝ่อเล็กลง ปีกมดลูกห้อย มดลูกมีขนาดเล็กลง

(6) ระบบต่อมไร้ท่อ ต่อมใต้สมองจะมีการเปลี่ยนแปลงรูปร่างและทำงานลดลง ผู้สูงอายุจะเกิดอาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหารและน้ำหนักลดลง

2) การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์จะมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย และการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เนื่องจากความเสื่อมของอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย การสูญเสียบุคคลใกล้ชิด การแยกไปของสมาชิกในครอบครัวและการหยุดจากงานที่ทำอยู่เป็นประจำ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ

3) การเปลี่ยนแปลงทางสังคม การเปลี่ยนแปลงทางสังคมนั้นเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุจะต้องประสบ เพราะการเปลี่ยนแปลงทางด้านเทคโนโลยี เศรษฐกิจและการเมือง แต่ภาระหน้าที่และบทบาทของผู้สูงอายุ กลับลดลงเนื่องจากมีข้อจำกัดทางร่างกาย ทำให้ความคล่องตัวในการคิด การกระทำ การสื่อสาร สัมพันธภาพทางสังคมมีขอบเขตจำกัด ความห่างเหินจากสังคมมีมากขึ้น ความมีเหตุผลและการคิดเป็นไปในทางลบเพราะ สังคมมักจะประเมินว่าความสามารถในการปฏิบัติลดลง 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 เนื่องจากต่อมน้ำลายหลั่งน้ำลายได้น้อยลงทำให้ไม่มีความชื้นในปาก ไม่มีเมือกหล่อลื่นอาหาร กล้ามเนื้อควบคุมการกลืนทำงานน้อยลง กลืนอาหารแห้งลำบาก สำลักบ่อย

(3) ความสามารถในการรับรสและกลิ่นลดลง เมื่ออายุมากขึ้นปมรับรสที่ลิ้นและความสามารถในการรับรสของผู้สูงอายุลดลง แต่ความสามารถในการรับความหวานยังคงอยู่ผู้สูงอายุมักชอบอาหารที่มีรสหวาน

(4) น้ำย่อยและการดูดซึมอาหารลดลง อาหารที่ย่อยไม่ได้จะเกิดการหมักหมมในลำไส้ ทำให้เกิดอาการท้องอืดมีแก๊สแน่น จุกเสียด

(5) การเปลี่ยนแปลงทางสายตาจะเปลี่ยนเป็นสายตาวัว เลนส์หรือกระจกตาขุ่น อาจเกิดต่อกระจก การมองเห็นไม่ชัดเจนทำให้ไม่สามารถเลือกอาหารและปรุงด้วยตนเองได้ หรือกินอาหารที่ขึ้นรา สกปรกเพราะมองไม่เห็น

นอกจากความเปลี่ยนแปลงที่กล่าวมาแล้วยังมีความเชื่อมโยงอื่น ๆ ที่ทำให้เกิดผลกระทบต่อ การกินอาหารของผู้สูงอายุ เช่น การทำงานของสมองเสื่อมลงทำให้ความรู้สึกรู้สึก การเคลื่อนไหวช้า การทรงตัวไม่มีดี มือสั่น ตักอาหารลำบาก บางคนหลงลืมในเรื่องการกินอาหาร

2) การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ อารมณ์และสังคม การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ อารมณ์และสังคมในผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักมีสาเหตุมาจาก

(1) การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เช่น ความเจ็บป่วย การเสื่อมของส่วนต่างๆ ในร่างกาย สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดความวิตกกังวล กัดดันทางอารมณ์

(2) การเปลี่ยนทางด้านสังคม ได้แก่

- การเปลี่ยนแปลงทางด้านสถานภาพและบทบาททางสังคม เช่น ผู้ที่เคยทำงาน เมื่อครบอายุ 60 ปี ต้องออกจากงาน การสูญเสียบทบาทในการเป็นผู้นำครอบครัว

- การถูกทอดทิ้ง สภาพสังคมในปัจจุบันคนหนุ่มสาวต้องหางานทำทำให้ผู้สูงอายุ ถูกทอดทิ้งอยู่ตามลำพัง ลูกหลานไม่มีเวลาเอาใจใส่

- ความเคารพเชื่อถือลดลง คนส่วนใหญ่มักมองว่าผู้สูงอายุมีความสามารถ น้อยลง ทำให้ความเคารพนับถือในฐานะที่มีประสบการณ์เปลี่ยนไป เด็กไม่ให้ความเคารพผู้ใหญ่เหมือนเช่นเคย

- การสูญเสียชีวิตของคู่สมรส ญาติ คนใกล้ชิดหรือเพื่อน

การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ อารมณ์และสังคมนี้อาจก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้า ความเบื่ออาหาร รับประทานอาหารได้น้อยลง ถ้าไม่มีการเอาใจใส่เป็นเวลานานจะเป็นสาเหตุของการเกิดปัญหาทาง โภชนาการในผู้สูงอายุได้

การเปลี่ยนแปลงในวัยผู้สูงอายุข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า การเปลี่ยนแปลงในวัยผู้สูงอายุ แบ่งเป็น 3 ด้าน คือการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย และการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและสังคม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายเป็นสิ่งที่มีการดำเนินชีวิตประจำวัน ส่วนการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ และสังคมเป็นการเปลี่ยนแปลงที่มีผลสืบเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย โดยการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและสังคมเป็นสิ่งที่อยู่ภายในร่างกายไม่สามารถมองเห็นได้จากภายนอกแต่เกี่ยวกับความรู้สึกนึกคิด

1.2 การจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุ

การแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุนั้น มีลักษณะที่แตกต่างกันออกไปตามลักษณะทางกายภาพ ทางสังคม ทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ เช่น การแบ่งตามสภาพสุขภาพร่างกาย การประกอบอาชีพ การดำรงชีวิต ความต้องการความช่วยเหลือ และช่วงอายุ ซึ่งสามารถอธิบายดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) การแบ่งตามสภาพสุขภาพร่างกายเกณฑ์ในการแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุลักษณะนี้ คือ การแบ่งตามลักษณะสุขภาพร่างกายและความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน (เกรียงศักดิ์ ช่อเลื่อง, 2545 วรริตน์

คำศรีจันทร์ และคณะ, 2550 : 110–111 สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2552 : 4–5) สามารถจำแนกออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

(1) ผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้มาก (ติดสังคัมหรือพึ่งตนเองได้) หมายถึง ผู้สูงอายุ ที่มีสุขภาพร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงดีแม้มีโรคประจำตัวแต่ก็สามารถควบคุมได้ เดินไปเดินมาคล่อง สามารถประกอบกิจวัตรประจำวัน รับประทานอาหาร ขับถ่าย อาบน้ำ แต่งตัว และทำกิจกรรมในโอกาสต่างๆ ได้ด้วยตนเองหรืออาจเรียกได้ว่าสามารถช่วยเหลือตนเอง ผู้อื่น สังคม และชุมชนได้

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

(3) ผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้น้อย (ติดเตียงหรือพึ่งตนเองไม่ได้) หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพร่างกาย มีอาการเจ็บป่วย โรคประจำตัว พิการ ทุพพลภาพ 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 อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุในกลุ่มนี้บางคนอาจช่วยทำงานบ้าน เพื่อช่วยแบ่งเบาภาระให้แก่บุตรหลาน

(3) กลุ่มผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ ไม่สามารถประกอบอาชีพได้

หรือถ้าพิจารณาตามสภาพทางเศรษฐกิจที่เกี่ยวข้องกับเรื่องรายได้และรายจ่ายของผู้สูงอายุ อาจแบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่ม คือ

- กลุ่มที่มีรายได้เพียงพอสำหรับใช้จ่าย และเหลือเก็บ
- กลุ่มที่มีรายได้เพียงพอกับรายจ่าย แต่ไม่เหลือเก็บ
- กลุ่มที่มีรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย และต้องเป็นหนี้สิน

3) การแบ่งตามความสามารถในการดำรงชีวิตอยู่ในชุมชน โดยการจำแนกตามความสามารถในการดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนของประชากรผู้สูงอายุ นั้น สามารถแบ่งออกได้ 3 กลุ่ม ได้แก่ (พัชรารวรรณ ศรีศิลป-นันทน์, 2550)

(1) กลุ่มปลอดภัย เป็นกลุ่มที่สามารถอยู่ได้ในชุมชนอย่างมีคุณภาพ ไม่ว่าจะต้องพึ่งพาผู้อื่นหรือไม่ก็ตาม สำหรับผู้ที่ทุพพลภาพหรือต้องพึ่งพาจะมีครอบครัวและชุมชนคอยดูแล จึงไม่จำเป็นต้องย้ายเข้าสู่สถานบริการ

(2) กลุ่มพ่ายแพ้ เป็นกลุ่มที่ไม่สามารถอยู่ในชุมชนได้อย่างมีคุณภาพไม่ว่าจะมีเหตุด้านสังคมหรือสุขภาพ ได้แก่ ขาดแคลนผู้ดูแล ครอบครัวหรือชุมชนไม่สามารถรับภาระหรือมีสถานะทางสุขภาพแย่เกินกว่าผู้ดูแลจะจัดการได้ ผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะได้รับคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าหากได้รับการสงเคราะห์จากสถานบริการ

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

กลุ่มที่ 1 ผู้สูงอายุในครอบครัวที่มีฐานะยากจนร้อยละ 15.4 มีรายได้ต่ำกว่า 1,234 บาทต่อเดือน โดยเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไปถึงร้อยละ 16 แต่ส่วนใหญ่จะอยู่ในอายุระหว่าง 60-69 ปี

กลุ่มที่ 2 กลุ่มผู้ดูแลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป กลุ่มนี้นับว่าน่าห่วง เพราะหากศึกษาข้อมูลด้านประชากรอย่างละเอียดจะพบว่า เด็กเกิดน้อยลง ญาติก็ลดลง ทำให้ไม่มีผู้ดูแล ฉะนั้นในครอบครัวจึงมีแต่ผู้สูงอายุดูแลกันเอง

กลุ่มที่ 3 ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้เป็นกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพ นอนติดเตียง โดยขณะนี้พบว่ามีจำนวนเพิ่มมากขึ้นและเป็นผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไปมากขึ้นถึงร้อยละ 31

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

(1) กลุ่มผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ (Active Aging) เป็นกลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น (Young Old อายุ 60-69 ปี) มีรายได้เพียงพอต่อการพึ่งพาตนเอง ไม่ยากจน และมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางด้านเศรษฐกิจและสังคมในกลุ่มนี้ต้องเน้นการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีอย่างต่อเนื่อง เพิ่มช่องทางในการทำงานตามความสมัครใจโดยการขยายอายุของการทำงานส่งเสริมอาชีพภายหลังเกษียณอายุราชการ เปิดโอกาสให้มีการ

ถ่ายทอดความรู้และภูมิปัญญาแก่คนรุ่นหลัง รวมทั้งการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change Agent) ในการช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มที่ประสบปัญหาให้กลับมาใช้ชีวิตได้ปกติสุข

(2) กลุ่มที่พอช่วยเหลือตนเองได้ (Independent Living for Elderly) เป็นผู้สูงอายุกลุ่มที่พอช่วยเหลือตนเองได้ แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์ในการพัฒนาสังคมส่วนรวมต้องเน้นการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี การสร้างหลักประกันรายได้อย่างต่อเนื่องตามความสมัครใจ เช่น การส่งเสริมอาชีพที่หลากหลายตามความต้องการและเหมาะสมกับวัยการส่งเสริมพฤติกรรมค่าใช้จ่ายที่เหมาะสมและการบริหารจัดการเงินออมอย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนการให้ความรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต

(3) กลุ่มที่ต้องการความช่วยเหลือ (Disabled Elderly) ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในภาคเกษตรและผู้ที่มีรายได้ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีวิต ยากจน ขาดคนเลี้ยงดู หรือประสบปัญหาต่างๆ เช่น พิการ ทูพพลภาพ ถูกทำร้าย เป็นต้น ถือเป็นกลุ่มที่ต้องการได้รับการดูแลจากครอบครัวสังคมจะต้องมีการเข้าไปช่วยเหลือกลุ่มเหล่านี้โดยตรงด้วยการจัดสวัสดิการด้านต่างๆ ให้ทั่วถึง เช่น ระบบการดูแลระยะยาว (Long Term Care) ด้านสุขภาพและสังคมอย่างเป็นองค์รวมตั้งแต่บริการขั้นพื้นฐานในชุมชนบริการรักษาผู้ป่วยเรื้อรังจนถึงบริการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพรวดเร็ว 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 ของผู้สูงอายุ

ทั้งหมด

(3) ผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) มีประมาณร้อยละ 9.8 ของผู้สูงอายุทั้งหมด

1.3 ทฤษฎีระดับชั้นอายุ (Age Stratification Theory)

ทฤษฎีนี้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ทางสังคมที่เกิดขึ้นภายในกลุ่มอายุและระหว่างชั้นอายุที่แตกต่างกัน กล่าวคือ ทฤษฎีนี้ถือว่าอายุเป็นหลักเกณฑ์สากลที่จะกำหนดบทบาท สิทธิ หน้าที่ ซึ่งจะเปลี่ยนแปลงไปตามชั้นของอายุจากอายุหนึ่งไปสู่อีกอายุหนึ่ง

ตามทฤษฎีนี้อายุจะมีส่วนสัมพันธ์โดยตรง หรือโดยทางอ้อมกับบทบาททางสังคมของบุคคลโดยตรง เราสามารถจะประเมินบุคคลได้โดยดูจากอายุและบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบซึ่งสังคมได้มอบให้บุคคลนั้น ระดับชั้นอายุและบทบาทความรับผิดชอบที่แตกต่างกันจะแสดงให้เห็นถึงคุณค่า

ทางสังคมที่แตกต่างกันระหว่างกลุ่มทำงานที่กำลังอยู่ในวัยหนุ่มสาว สังคมจะให้คุณค่าให้ความสำคัญมากกว่ากลุ่มทำงานที่มีแต่ผู้สูงอายุเพราะสังคมมองเห็นว่าวัยหนุ่มสาวเป็นวัยแรงงาน วัยกำลังผลิตวัยที่มีความปรารถนาความต้องการอย่างแรงกล้า ฯลฯ ซึ่งจะพอสรุปได้ว่าสังคมให้คุณค่าของบุคคลแตกต่างกันไปตามระดับชั้นอายุ ตามทฤษฎีระดับชั้นอายุนี้ผู้สูงอายุจะมีบทบาทที่เป็นอิสระและมีบทบาทที่ค่อนข้างจะจำกัดในสังคมยุคใหม่

ความเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ สังคม นอกจากจะเป็นองค์ประกอบ สำคัญของความสูงอายุแล้วยังเป็นตัวที่จะกำหนดถึงความสามารถของแต่ละบุคคลในแต่ละระดับชั้นอายุด้วย ดังนั้นบุคคลที่อายุต่างกันก็จะมีพฤติกรรมที่แตกต่างกันไปตามแต่ละบทบาทหน้าที่

ดังนั้นระดับชั้นอายุจะส่งผลมายังสถานภาพทางสังคมของบุคคลนั้นตลอดจนชั่วชีวิต

1.4 ทฤษฎีทางชีววิทยา (Biological Theory) (ภาณุ อดกลั่น, 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) ร่วมกันอธิบายว่าสิ่งมีชีวิตต่างก็มีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาการตลอดเวลา

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

(3) ทฤษฎีการกลายพันธุ์ (Somatic Mutation Theory) เกิดจากการได้รับรังสีที่ละเอียดที่ละน้อยเป็นประจำ จนเกิดการเปลี่ยนแปลง DNA (Deoxyribonucleic Acid) และเกิดการผันแปรของเซลล์หรืออวัยวะในระบบต่างๆ ทำให้เกิดการแบ่งตัวผิดปกติ (Mutation) เกิดมีโรคภัยไข้เจ็บหรือเกิดมะเร็ง

(4) ทฤษฎีการสะสมความผิดพลาดของเซลล์ (Cell Error Theory) หรือทฤษฎีโมเลกุล (Molecular Theory) อธิบายว่าความแก่เกิดจากนิวเคลียสของเซลล์ มีการถ่ายทอด DNA ที่ผิดปกติไปจากเดิม ทำให้เซลล์ใหม่ที่ได้แตกต่างไปจากเดิมและกลายเป็นสิ่งที่ได้แตกต่างไปจากเดิมและกลายเป็นสิ่งที่แปลกปลอมและร่างกายจะสร้างภูมิคุ้มมาต่อต้าน เป็นผลทำให้เซลล์เสื่อมสลาย และทำหน้าที่ไม่ได้

2) ทฤษฎีอวัยวะ (Organ Theory) อธิบายกระบวนการแก่กว่าเมื่ออวัยวะมีการใช้งานย่อมจะมีความเสื่อมเกิดขึ้น ทฤษฎีในกลุ่มนี้ ประกอบด้วย

(1) ทฤษฎีความเสื่อมโทรม (Wear and Tear Theory) ความแก่เป็นกระบวนการเกิดขึ้นเองเมื่ออวัยวะใช้งานมากย่อมเสื่อมได้ง่ายเร็วขึ้นข้อจำกัดของทฤษฎีนี้ คือ อวัยวะส่วนใดของร่างกายที่ไม่ค่อยได้ทำงานจะเสื่อมสภาพไปก่อนขณะที่อวัยวะส่วนอื่นๆ ที่ทำงานกลับขยายใหญ่ขึ้นอย่างไรก็ดีทฤษฎีนี้สนับสนุนด้วยว่า ขณะที่เซลล์ถูกใช้งานจะเกิดการผลิตสาร Lipofuscin สะสมไว้ ซึ่งเป็นโปรตีนที่เหลือใช้จากการเผาผลาญอาหารคุณสมบัติไม่ละลาย ในวัยสูงอายุจะมีสารนี้สะสมมากบริเวณตับหัวใจรังไข่เซลล์ประสาท และเมื่อมีสารนี้มากถึงระดับหนึ่งอวัยวะจะไม่สามารถทำงานได้ และเสื่อมถอย

(2) ทฤษฎีระบบประสาทและต่อมไร้ท่อ (Neuroendocrine Theory) เมื่อเข้าสู่วัยชราการทำงานของระบบประสาทจะลดลงการตอบสนองต่างๆ จะเชื่อมโยงความจำจะเสื่อมลงต่อมไร้ท่อทำงานลดลง เช่น อินซูลินจะผลิตน้อยลงเกิดเป็นเบาหวานขึ้นได้ในผู้สูงอายุ

(3) ทฤษฎีภูมิคุ้มกัน (Immunological Theory) เชื่อว่าเมื่ออายุมากขึ้นการสร้างสารภูมิคุ้มกัน ตามปกติจะลดลงเพราะอวัยวะที่มีส่วนช่วยสร้างภูมิคุ้มกันต่างๆ เช่น กระจุกต่อมไทมัส ระบบน้ำเหลืองตับ และม้ามเสื่อมสภาพและจะสร้างภูมิคุ้มกันชนิดทำลายตนเอง (Autoimmune) มากขึ้นทำให้ร่างกายอ่อนแอเจ็บป่วยซึ่งโรคที่พบได้บ่อย คือ มะเร็ง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจรูมาติก ซึ่งสาเหตุที่แท้จริงทำให้ความสามารถในการตอบสนองของระบบภูมิคุ้มกันในผู้สูงอายุลดลงยังสรุปไม่ได้ แต่ระบบภูมิคุ้มกันที่พบว่ามีเปลี่ยนแปลง ได้แก่

- T-Cell dependent มีหน้าที่ลดลงจึงทำให้เป็นสาเหตุให้ที่การเกิดโรคจำพวก มะเร็งและโรคในระบบภูมิคุ้มกัน
- Macrophage มีหน้าที่ในการป้องกันตนเองต่อสู้กับเชื้อโรค จำนวน Macrophage ไม่ได้ลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น
- B-Cell จำนวนยังคงสูงอยู่แต่การตอบสนองต่อการกระตุ้นของ Antigen จำนวนลดลง

3) ทฤษฎีสรีรวิทยา (Physiological Theory) อธิบายกระบวนการแก่ลักษณะการทำงานของอวัยวะต่างๆ ของร่างกายประกอบด้วยทฤษฎีย่อยๆ ดังนี้

(1) ทฤษฎีความเครียดและการปรับตัว (Stress Adaptation Theory) เชื่อว่าความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันมีผลทำให้เซลล์ตาย บุคคลเมื่อเผชิญความเครียดบ่อยๆ จะทำให้เข้าสู่วัยชราได้เร็วขึ้น เมื่อคนอยู่ในภาวะเครียดร่างกายจะตอบสนองโดยไฮโปทาลามัสและพิทูอิทารีถูกกระตุ้นให้หลั่ง

Adreno corticotropic Hormone ไปกระตุ้น Adrenal Cortex และ Adrenal Medulla ให้หลั่งสาร Cortisol Aldosterone และ Epinephrine ซึ่งจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น ช่วยให้ร่างกายดำรงชีวิตอยู่ในภาวะเครียดได้ แต่ถ้าร่างกายเผชิญกับภาวะนี้มากๆ อาจเสื่อมและทำงานผิดปกติได้

(2) ทฤษฎีสะสมของเสีย (Waste Product Accumulation) เมื่อสิ่งมีชีวิตอายุมากขึ้นของเสียจะถูกสะสม ทำให้เซลล์เสื่อมและตายเพิ่มขึ้นสารที่พบได้แก่ 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 มีผลให้เซลล์ตายเสีย หน้าที่กระบวนการนี้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นในระดับ DNA ของเซลล์โดยสาร cross link ที่เกิดจากปฏิกิริยาทางเคมีจะทำให้ DNA มีการเปลี่ยนแปลงและเชื่อม ปัจจุบันเชื่อกันว่าสารเคมีพวก lathyrogens, prednisolone และ penicillamine จะช่วยลดปฏิกิริยาการเกิดสาร Cross link ได้นอกจากนี้ ยังมีความเชื่อที่เกี่ยวกับรังสีอัลตราไวโอเล็ตที่มีผลต่อความชราและการเปลี่ยนแปลงสรีระวิทยา ทำให้ผิวหนังเกิดริ้วรอยซึ่งเกิดจากการแทนที่ของ collagen ด้วย Elastin (ลักษณะเปราะบาง เหี่ยว แตกเป็นขุย) และยังมีผลทำให้เกิดมะเร็งผิวหนังได้ด้วยอีกหนึ่งทฤษฎีหนึ่งเชื่อกันว่า ภาวะโภชนาการบริโภคอาหารให้ได้สัดส่วนทั้งปริมาณและคุณภาพจะช่วยให้ชีวิตยืนยาวกล่าวโดยสรุปทฤษฎีกลุ่มนี้อธิบายความสัมพันธ์ของปฏิกิริยาทางเคมีในร่างกายกับกระบวนการแก่ชราที่ได้อธิบายได้คือ การลดกระบวนการเผาผลาญอาหารในร่างกายโดยจำกัดอาหารจำพวกโปรตีนคาร์โบไฮเดรต ไขมัน และบริโภคอาหารจำพวกผักและผลไม้ จะช่วยให้อายุยืนยาว

1.5 ทฤษฎีทางจิตวิทยา (Psychological Theory) (ภาณุ อดกลั่น, 2551 อ้างถึงในสำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว, 2551 : 45-46) ทฤษฎีทางจิตวิทยา เชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพ และพฤติกรรมของผู้สูงอายุนั้นเป็นการปรับตัวเกี่ยวกับความนึกคิด ความรู้ความเข้าใจ

แรงจูงใจการเปลี่ยนแปลงไปของอวัยวะรับสัมผัสทั้งหลาย ตลอดจนสังคมที่ผู้สูงอายุนั้นๆ อาศัยอยู่ โดยทฤษฎีทางจิตวิทยาที่สำคัญ ประกอบด้วย

1) ทฤษฎีบุคลิกภาพ (Personality Theory) ได้อธิบายว่าผู้สูงอายุนั้นๆ จะมีความสุขหรือความทุกข์นั้นขึ้นอยู่กับภูมิหลังและการพัฒนาจิตใจของบุคคลนั้น ถ้าพัฒนามาด้วยความมั่นคงอบอุ่นถ้อยทีถ้อยอาศัย เห็นใจผู้อื่นทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ดีก็มักจะเป็นผู้สูงอายุนั้นๆ ที่มีความสุขอยู่ร่วมกับบุตรหลานได้อย่างมีความสุข แต่ในทางตรงกันข้ามถ้าชีวิตที่ผ่านมาไม่สามารถทำงานร่วมกับใครได้ จิตใจคับแคบไม่รู้จักช่วยเหลือ เห็นใจผู้อื่นๆ ผู้สูงอายุนั้นๆ ก็จะประสบปัญหาในบั้นปลายของชีวิต

2) ทฤษฎีของอีริกสัน (Erikson's Epigenetic Theory) หรือทฤษฎี Psychosocial Developmental Stage อีริกสัน ได้อธิบายถึงการพัฒนาของคน ซึ่งแบ่งได้เป็น 8 ระยะ ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยสูงอายุ พัฒนาการในระยะที่ 7 เป็นช่วงของวัยกลางคน และระยะที่ 8 เป็นช่วงของวัยสูงอายุ ซึ่งระยะที่ 7 แบ่งที่ช่วงอายุระหว่าง 40-59 ปี เป็นช่วงที่มีความทะเยอทะยาน มีความคิดสร้างสรรค์ต่างๆ ต้องการสร้างความสำเร็จในชีวิต ถ้าประสบความสำเร็จดีจะรู้สึกพอใจในความมั่นคง ภาควิชาจิตและสืบทอดไปยังรุ่นลูกหลาน แต่ถ้าไม่ประสบผลสำเร็จในชีวิตในช่วงนี้ก็กลายเป็นคนที่มีชีวิตเหงาหงอย เบื่อ ขาดความกระตือรือร้น และขั้นที่ 8 เป็นช่วงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป อีริกสันอธิบายว่าเมื่อถึงขั้นนี้แล้วบุคคลจะต้องพัฒนาความรู้สึกได้ว่าตนได้กระทำกิจกรรมต่างๆ ที่ควรทำเสร็จสิ้นตามหน้าที่ของตนแล้ว ยอมรับได้ทั้งความสำเร็จและผิดหวัง (ปล่อยวาง) ทำใจยอมรับความรู้สึกของตนเองและผู้อื่นอย่างที่เขาเป็นและมีความพอใจในชีวิตของตนตรงกันข้ามกับผู้สูงอายุที่จมอยู่กับความหลังอาลัยอาวรณ์ยอมรับอดีตไม่ได้ (ปล่อยวางไม่สำเร็จ) ก็คิดเพียงแต่ว่ามีเวลาน้อยลงไปทุกทีที่ไม่สามารถทำอะไรใหม่ๆ เพื่อแก้ไขอดีตที่ผิดพลาดไป กลัวความตายที่กำลังคืบคลานเข้ามา กลุ่มนี้จะมีความรู้สึกเศร้าสร้อยสิ้นหวังและหลีกเลี่ยงชีวิต บางรายอาจคิดฆ่าตัวตาย ซึ่งความพอดีระหว่างความมั่นคงทางใจและความสิ้นหวัง ทำให้คนเกิดความเฉลียวฉลาด รู้เท่าทันโลกและชีวิต โดยลักษณะความขัดแย้งทางจิตสังคมที่เกิดขึ้นในลำดับขั้นพัฒนาการชีวิตของอีริกสัน 8 ขั้นตอน ได้แก่

(1) ขั้นความไว้วางใจแย้งกับความสงสัยน้ำใจผู้อื่น (Trust and Mistrust) วัยทารก-อายุ 18 เดือน

(2) ขั้นความเป็นของตัวเองแย้งกับความละอายใจและมั่นใจ (Autonomy and Shame and doubt) อายุระหว่าง 18 เดือน - 3 ปี

(3) ขั้นความคิดริเริ่มแย้งกับความรู้สึกผิด (Initiative and guilt) อายุระหว่าง 3-6 ปี

(4) ขั้นเอาการเอางานแย้งกับความมีปมด้อย (Industry and Inferiority) อายุระหว่าง 6-12 ปี

(5) ชั้นการพบอัตลักษณ์แห่งตนเองแย้งกับการไม่เข้าใจตนเอง (Identity and identity diffusion) อายุช่วง 12-20 ปี

(6) ชั้นความสนิทสนมหาร่วมมือร่วมใจแย้งกับความเปล่าเปลี่ยว (Intimacy and solidarity and Isolation) อายุช่วง 20-40 ปี

(7) ชั้นการบำรุงส่งเสริมแย้งกับความพะวงหลงเฉพาะตน (Generativity and Self absorption) อายุช่วง 40-50 ปี

(8) ชั้นความมั่นคงทางใจแย้งกับความสิ้นหวัง (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 กลุ่มมีความแตกต่างกัน ทั้งทางกายภาพ ซึ่งมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตสังคมของผู้สูงอายุ 3 ลักษณะ คือ (Eliopoulos, 1995: 16)

(1) Ego differentiation and work-role preoccupation เป็นความรู้สึกเกี่ยวกับงานที่ทำอยู่โดยจะรู้สึกว่าคุณค่าอยู่ต่อเมื่อมีบทบาทลดลงหรือเปลี่ยนไปจึงพอใจที่จะหาสิ่งอื่น ๆ มาทำทดแทน (วัยผู้สูงอายุตอนต้น)

(2) Body transcendence and body preoccupation เป็นความรู้สึกที่ผู้สูงอายุยอมรับว่าสภาพร่างกายของตนถดถอยลงและชีวิตจะมีสุขถ้าสามารถยอมรับและปรับความรู้สึกนี้ได้ (อายุที่เพิ่มขึ้น)

(3) Ego transcendence and Ego preoccupation เป็นความรู้สึกที่ยอมรับกฎเกณฑ์และการเปลี่ยนแปลงทางธรรมชาติและยอมรับความตายโดยไม่รู้สึกหวาดวิตก (วัยผู้สูงอายุตอนปลาย)

1.6 ทฤษฎีทางสังคมวิทยา (Sociological theory) (ภาณุ อดกลั่น, 2551 อ้างถึงในสำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว, 2551: 47-49) ทฤษฎีทางสังคมเป็นทฤษฎีที่กล่าวถึงแนวโน้มสัมพันธภาพและการปรับตัวในสังคมของผู้สูงอายุซึ่งพยายามวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องมีการเปลี่ยนแปลงสถานภาพทางสังคมไปและพยายามที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขมีแนวคิดที่น่าสนใจ ได้แก่

1) ทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory)

ทฤษฎีกิจกรรม เป็นอีกทฤษฎีหนึ่งที่ทำให้มองเห็นภาพทางสังคมของผู้สูงอายุได้มากยิ่งขึ้น ทฤษฎีกิจกรรมนี้พัฒนาขึ้นมาจากการวิเคราะห์ของ Robert Havighurst (1963,1968) ผลสรุปของทฤษฎี กิจกรรมแสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมปฏิบัติอยู่เสมอๆ มีบุคลิกที่กระฉับกระเฉง และการมีภารกิจอย่าง สม่ำเสมอจะทำให้มีความพึงพอใจในชีวิตและปรับตัวได้ดีกว่าผู้สูงอายุที่ปราศจากกิจกรรม หรือบทบาทภารกิจ หน้าที่ใดๆ

นอกจากนี้ Lemon, Bengton และ Peterson (1972) ศึกษาวิจัยว่า ทฤษฎีกิจกรรม ยืนยันว่าการที่ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมเป็นเพราะมีภาพพจน์เกี่ยวกับตนเอง (self-image) ด้านบวกและ ชอบในการเข้าร่วมกิจกรรม และต้องการจะคงลักษณะนิสัยนี้ไว้เหมือนเมื่ออยู่วัยกลางคนให้มากที่สุด นอกจากนี้ การเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุ ยังเป็นการทดแทนบทบาทที่เสียไปจากการที่ต้องเป็นหม้ายและ การเกษียณอายุจากการปฏิบัติงาน

ทฤษฎีกิจกรรมเชื่อว่ากิจกรรมทางสังคมเป็นแก่นแท้ของชีวิตและจำเป็นสำหรับทุกวัย กิจกรรมเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้สูงอายุ ทั้งนี้เนื่องจากการมีบทบาทที่ดีทางสังคม (Social well-being) ของ ผู้สูงอายุขึ้นอยู่กับความคล่องแคล่วที่ยังคงอยู่ทัศนคติเกี่ยวกับตนเอง (Self conception) และเกี่ยวกับโลกซึ่ง จะเป็นทัศนคติที่ต้องพึ่งพิงกันนั้น เป็นผลมาจากการสังสรรค์และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ทฤษฎี กิจกรรมยืนยันว่า ผู้สูงอายุที่สามารถดำรงกิจกรรมทางสังคมไว้ได้จะเป็นผู้มีความพึงพอใจในชีวิตสูง มี ภาพพจน์เกี่ยวกับตนเองในด้านบวก กล่าวโดยสรุป ทฤษฎีกิจกรรมเป็นทฤษฎีที่เชื่อว่าผู้สูงอายุมีชีวิตที่เป็นสุข ได้นั้น ควรมีบทบาทหรือกิจกรรมทาง สังคมตามสมควร เช่น การมีงานอดิเรกทำหรือการเป็นสมาชิกกลุ่ม กิจกรรม สมาคม ชมรม เป็นต้น แต่อย่างไรก็ดี ทฤษฎีกิจกรรมก็ไม่ได้อธิบายถึงเหตุผลที่แน่ชัดในการที่จะได้ คำตอบว่า ถ้าผู้สูงอายุเหล่านั้นไม่ได้มีกิจกรรมแล้วอะไรจะเกิดขึ้น ทั้งนี้เพราะบุคลิกภาพของผู้สูงอายุอาจ ปฏิบัติมากแต่ไม่มีความสุข นอกจากนั้นข้อจำกัดของทฤษฎีกิจกรรมที่ไม่ได้ให้รายละเอียดที่ชัดเจนไว้กล่าวคือ ผู้สูงอายุหลายๆ คนที่อายุในวัยกลางคนมีกิจกรรมภารกิจปฏิบัติมาวางมือในสังคมต่างๆหันไปหาความสุขอย่าง เรียบๆ ง่ายๆ ปลีกตัวออกจากสังคมต่างๆหรือลดบทบาททางสังคมลงนักทฤษฎีกิจกรรมเชื่อว่าผู้สูงอายุทั่วไป พยายามรักษากิจกรรมและทัศนคติของวัยกลางคนไว้ให้นานที่สุด บทบาทและกิจกรรมใดๆก็ตามที่บุคคลถูก ผลักดันให้เลิกกระทำจะต้องมีกิจกรรมใหม่ขึ้นทดแทน ทฤษฎีนี้ทำนายว่า บุคคลที่สามารถดำรงกิจกรรมทาง สังคมไว้ได้ จะเป็นผู้ที่มีความพึงพอใจในชีวิตสูง มีภาพพจน์เกี่ยวกับตนเองดี (Self-image) และมีการ บูรณาการรวมหน่วย ของสังคม (Social integration) บุคคลเหล่านี้จะเป็นคนสูงอายุที่ประสบความสำเร็จใน ชีวิตและเชื่อว่า ผู้สูงอายุจะมีความสุขทั้งทางร่างกายและจิตใจช่วงที่ได้จากการมีกิจกรรมและการเคลื่อนไหว อยู่ตลอดเวลาทำให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขและมีความรู้สึกที่ตนเป็นประโยชน์

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 ซึ่งเป็นผลจากการที่รู้สึกว่าคุณสมบัติความสามารถลดลง ผู้สูงอายุที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไปจะคุ้นเคยต่อการไม่เกี่ยวข้องกับสังคม หลังจากที่รู้สึกกระวนกระวาย วิตกกังวลและมีความบีบคั้นในช่วงต้นๆ ในที่สุดผู้สูงอายุจะยอม รับประทานอาหารใหม่คือการไม่เกี่ยวข้อง

นักทฤษฎีการแยกตนเอง มีความเห็นขัดแย้งกับนักทฤษฎีกิจกรรม โดยที่นักทฤษฎีการแยกตนเองไม่เชื่อว่า สิ่งที่สำคัญยิ่งสำหรับผู้สูงอายุคือ การที่จำเป็นจะต้องคงสภาพของการมีส่วนร่วม ร่วมในกิจกรรมไว้ ทฤษฎีนี้มีความเห็นว่าตามปกติแล้วผู้สูงอายุจะลดกิจกรรมให้นั้นน้อยลง ในขณะที่จะปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงตามปกติของกระบวนการที่เป็นผู้สูงอายุ

Cumming และ Henry ชี้ให้เห็นว่า ผู้สูงอายุที่ถอนตัวเองออกจากการมีส่วนร่วมกิจกรรมต่างๆ ในสังคมสามารถที่จะมีเวลาในการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีแก่บุคคลในครอบครัวได้มากกว่าผู้สูงอายุที่ใช้เวลาส่วนใหญ่ทำงานหรือกิจกรรมนอกบ้าน

3) ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity Theory) เป็นทฤษฎีที่พัฒนาขึ้นโดย Bernice Neugarten และคณะราวปี 1960 เพราะเหตุว่าทั้งทฤษฎีกิจกรรมและทฤษฎีการถอยห่างไม่เพียงพอที่จะอธิบายถึงความเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมของผู้สูงอายุได้ นักทฤษฎีกลุ่มนี้เชื่อใหม่ว่า การดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จนั้นขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพและแบบแผนชีวิตของแต่ละช่วงวัยที่ผ่านมาและมีปัจจัยอื่นๆ ที่เข้ามาช่วยอธิบาย ได้แก่ แรงจูงใจ สถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจและสังคม บุคลิกภาพความยืดหยุ่น ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยความสำเร็จและความล้มเหลวในชีวิตบั้นปลายของผู้สูงอายุ

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

จากการศึกษาศาสตร์ทางการสูงอายุทำให้เชื่อได้ว่ากระบวนการเปลี่ยนแปลงในร่างกายของคนเรามีอยู่ 2 ระยะ คือ ระยะแรกเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เริ่มตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 40 ปี ซึ่งมีลักษณะเป็นไปในทางเจริญงอกงาม เมื่อพ้นวัยผู้ใหญ่แล้วจะเข้าสู่ระยะที่ 2 (หลังจาก 40 ปีขึ้นไป) ซึ่งจะมีการเปลี่ยนแปลงในลักษณะที่เสื่อมโทรมและไม่ปรากฏความเจริญงอกงามความพยายามค้นหาคำตอบว่าทำไมคนถึงแก่ชรายังคงมีอยู่แม้ว่าจะไม่มีใครเอาชนะความชราได้ก็ตาม ผู้เชี่ยวชาญในศาสตร์ทางชีวภาพ จิตวิทยาและ

สังคมศาสตร์ได้พยายามสรุปสาเหตุของความชราไว้ 2 ประการคือ พันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม ซึ่งพิจารณาจากปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกของสิ่งมีชีวิต และพยายามศึกษามนุษย์ให้ครอบคลุมแบบองค์รวมนั่นเอง นักทฤษฎีทั้ง 3 สาขาต่างยอมรับความรู้จากศาสตร์สาขาใดสาขาหนึ่งก็ยังไม่สามารถอธิบายกระบวนการแก่ชราได้อย่างสมบูรณ์ จึงเสนอทฤษฎีที่นำมาใช้อธิบายกระบวนการชราของมนุษย์ให้ชัดเจนที่สุด 3 กลุ่ม คือ ทฤษฎีทางชีววิทยา ทฤษฎีทางจิตวิทยา และทฤษฎีทางสังคมวิทยา ดังนั้นการอธิบายกระบวนการชราให้ชัดเจนที่สุดต้องใช้ร่วมกันหลายๆ ทฤษฎีร่วมกันดังรายละเอียดข้างต้น (ภาณุ อดกลั่น, 2551)

จากทฤษฎีที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ สรุปได้ว่าแต่ละทฤษฎีจะกล่าวถึงความสูงอายุแตกต่างกันไป ทฤษฎีทางชีววิทยาจะอธิบายความชราโดยพิจารณาจากประสิทธิภาพการทำงานของร่างกายที่ลดลง ทฤษฎีทางจิตวิทยาจะมองความสูงอายุโดยพิจารณาจากความจำการเรียนรู้ สติปัญญาอารมณ์ ส่วนทฤษฎีทางสังคมวิทยาพิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากความสามารถในการคงบทบาทและสถานภาพทางสังคมไว้ ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าไม่มีทฤษฎีใดเพียงทฤษฎีเดียวที่จะอธิบายความสัมพันธ์ของสังขารการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์จิตใจ และสภาพทางสังคมของผู้สูงวัยได้ทั้งหมด

1.7 ความหมายของความต้องการ และประเภทความต้องการของผู้สูงอายุ

คำว่า “ความต้องการ” หมายถึง สภาวะที่เกิดจากความไม่สมดุลทั้งทางร่างกายและจิตใจ ความต้องการของคนเรามากไม่ได้รับการตอบสนองอย่างสมบูรณ์ เมื่อได้รับการตอบสนองหนึ่งก็จะเกิดความต้องการมากขึ้นระดับหนึ่ง โดยความพึงพอใจของมนุษย์จะเกิดขึ้น เมื่อความต้องการได้รับการตอบสนองในระดับหนึ่ง ซึ่งจะเริ่มพัฒนาจากความต้องการระดับต่ำ (Lower Needs) ก่อน เมื่อได้รับการตอบสนองจนเป็นที่พอใจแล้วจะเกิดความต้องการในระดับสูง (Higher Needs) ต่อไปโดยระดับความต้องการของมนุษย์มีอยู่ 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) เป็นความต้องการความมั่นคง ปลอดภัยในชีวิต รวมถึงความก้าวหน้าและความอบอุ่นทางใจ

3) ความต้องการทางสังคม (Social or Belonging Needs) เป็นความต้องการให้สังคมยอมรับตนเข้าเป็นสมาชิก การได้รับความเป็นมิตรและความรักจากเพื่อนร่วมงาน

4) ความต้องการมีฐานะเด่นหรือมีชื่อเสียง (Esteem Needs) เป็นความต้องการให้สังคมหรือบุคคลอื่นๆ ยกย่องสรรเสริญ

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

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

ทั้งนี้ ผู้สูงอายุมีความต้องการที่สอดคล้องกับปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นซึ่งสามารถสรุปความต้องการของผู้สูงอายุ ออกเป็น 5 ด้านที่สำคัญ ได้แก่ (อุบลรัตน์ เฟิงสถิต, 2543 : 75-82)

1) ความต้องการด้านร่างกาย ประกอบไปด้วย ต้องการให้มีสุขภาพแข็งแรง และรู้วิธีการรักษาสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง สามารถทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ ได้ด้วยตนเอง และอาจขอความร่วมมือจากบุคคลอื่นเป็นบางครั้ง ต้องการได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเสมอภาคและเท่าเทียมกัน ไม่ว่าจะใช้สิทธิการรักษาด้วยบัตร 30 บาท รักษาทุกโรค หรือจ่ายเงินเองก็ตาม ต้องการได้รับบริการตรวจสุขภาพทางร่างกายจากแพทย์ในด้านต่างๆ เช่น คลื่นหัวใจ เอกซเรย์ปอด ตรวจสอบคอหอย ตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือด มะเร็งปากมดลูก ทดสอบการได้ยินและการมองเห็น เป็นต้น รวมทั้งควรให้มีทีมแพทย์หรือพยาบาลเคลื่อนที่ มาให้คำปรึกษาแนะนำ บริการ ตรวจสุขภาพ รักษาพยาบาล และเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุถึงบ้าน นอกจากนี้แล้วยังพบว่า ผู้สูงอายุบางรายที่ความแข็งแรงทางด้านร่างกายและความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันลดน้อยลง ต้องการได้รับความช่วยเหลือดูแลจากผู้อื่นที่แข็งแรงกว่า เช่น การทำความสะอาดร่างกาย การแต่งตัว การรับประทานอาหาร การขับถ่าย การเดิน เป็นต้น (อุบลรัตน์ เฟิงสถิต, 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 และสามารถพึ่งตนเองได้ด้วยการมีบำนาญบำนาญ หรือมีเงินใช้จากรายได้อื่นให้เหมาะสมกับอัตรา ค่าใช้จ่าย 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 ต้องการพบปะพูดคุยกับผู้สูงอายุในวัยเดียวกัน มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชนและเป็นสมาชิกหนึ่งของสังคม ได้รับการยอมรับการยกย่องจากสังคม ไม่เป็นภาระกับบุคคลอื่น ช่วยเหลือตนเองได้ดี สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุขและมั่นคงตามอัธยาศัย

5) ความต้องการด้านสภาพจิตใจ ประกอบด้วย การได้รับความรักความเอาใจใส่ดูแลจากบุคคลทั้งในครอบครัวและสังคม มีเงินใช้ ร่ำการสมบูรณ์แข็งแรง ซึ่งเป็นความต้องการทางด้านจิตใจโดยตรง

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

1) ความต้องการทางร่างกายของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ต้องการมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์ มีผู้ช่วยเหลือดูแลอย่างใกล้ชิด มีที่อยู่อาศัยที่สะอาดอากาศดีสิ่งแวดล้อมดี มีอาหารการกินที่ถูกต้อง สุขลักษณะตามวัย มีผู้ดูแลช่วยเหลืออย่างใกล้ชิดยามเมื่อเจ็บป่วยได้รับการตรวจสุขภาพและรักษาพยาบาลที่สะดวกรวดเร็วทันที่วงที่ได้รับบริการรักษาพยาบาลแบบให้เปล่าจากรัฐ ได้พักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ เป็นต้น

2) ความต้องการทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุจะปรับจิตใจอารมณ์ไปตามการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและสิ่งแวดล้อม จะเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีการปรับปรุงและพัฒนาจิตใจของตนเองให้เป็นไปในทางที่ดีมากขึ้นสามารถควบคุมจิตใจได้ดีกว่าหนุ่มสาว ดังนั้นเมื่อคนเราอายุมากขึ้นความสุขขมเยือกเย็นจะมีมากขึ้นด้วย แต่การแสดงออกจะขึ้นอยู่กับลักษณะของแต่ละบุคคล การศึกษา ประสบการณ์ และสิ่งแวดล้อมในชีวิตของคนๆ นั้น

3) ความต้องการทางด้านสังคมและเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ต้องการได้รับความสนใจจากผู้อื่น ต้องการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวสังคมและหมู่คณะ ต้องการช่วยเหลือสังคมและมีบทบาทในสังคมตามความถนัด ต้องการสนับสนุนช่วยเหลือจากครอบครัวและสังคมทั้งทางความเป็นอยู่ ต้องการรายได้และบริการจากรัฐ ต้องการมีชีวิตร่วมในชุมชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของชุมชนและสังคม ต้องการลดการพึ่งพาคนอื่นให้น้อยลงไม่ต้องการความเมตตาสงสาร และต้องการการประกันรายได้และประกันสุขภาพ เป็นต้น

4) ความต้องการด้านสวัสดิการ ประกอบด้วย ความต้องการบ้านพักฉุกเฉิน ความต้องการกองทุนส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุ ความต้องการด้านการลดค่ารักษาพยาบาล ความต้องการลดค่าโดยสาร

เดินทาง ความต้องการศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ ความต้องการการบริการเคลื่อนที่ และความต้องการรับการรักษาจากสถานเอนาพยาบาลประจำหมู่บ้าน เป็นต้น

2. นโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

2.1 นโยบายรัฐบาล

คำแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรี พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรีแถลงต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ เมื่อวันที่ 12 กันยายน 2557 ซึ่งมีนโยบายที่เกี่ยวข้องด้านผู้สูงอายุดังต่อไปนี้

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) ได้กล่าวถึงการพัฒนาผู้สูงอายุไว้ในยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพคนไทยและยุทธศาสตร์การพัฒนากลุ่มประชากรกลุ่มด้อยโอกาส ซึ่งได้กำหนดแนวทางหลักในการพัฒนากลุ่มผู้สูงอายุยากจนที่ไม่มีญาติหรือผู้เลี้ยงดูไว้ 4 แนวทาง ดังนี้

1) การจัดสวัสดิการสงเคราะห์ โดยเพิ่มเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุที่ไม่มีญาติเลี้ยงดูให้มากขึ้น รวมทั้งขยายบริการรักษาพยาบาลโดยไม่คิดมูลค่า ตลอดจนลดหย่อนค่าโดยสารสำหรับพาหนะเดินทางทุกประเภทและบริการสาธารณะต่างๆ ให้ครอบคลุมอย่างทั่วถึงในเมืองและชนบทในรูปแบบที่เหมาะสม

2) ส่งเสริมให้ครอบครัวเห็นความสำคัญและเอาใจใส่ดูแลผู้สูงอายุ ควบคู่กับการเสริมสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว รวมทั้งพิจารณาให้สิ่งจูงใจแก่บุตรหรือญาติที่ดูแลผู้สูงอายุที่ยากจน

3) สนับสนุนให้สถานพยาบาลเอกชน องค์กรเอกชน องค์กรศาสนา และชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมช่วยเหลือผู้สูงอายุในรูปแบบต่างๆ พร้อมทั้งกำหนดให้มีมาตรฐานทางกฎหมายในการส่งเสริม กำกับดูแลหน่วยงานภาคธุรกิจเอกชนที่ดำเนินงานเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุให้มีการดำเนินงาน และจัดบริการตามมาตรฐานขั้นต่ำที่เหมาะสมและเป็นธรรมต่อผู้ใช้บริการ

4) ส่งเสริมให้องค์กรหลักทำหน้าที่รับผิดชอบงานด้านผู้สูงอายุที่เป็นเอกภาพ โดยทำหน้าที่วางแผน รวบรวมข้อมูล และประสานการดำเนินงานอย่างเป็นเครือข่ายไปในทิศทางเดียวกัน

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545-2549) ได้กล่าวถึงการพัฒนาคนและการคุ้มครองทางสังคม โดยให้ความสำคัญกับการปรับปรุงระบบการคุ้มครองทางสังคมให้มีประสิทธิภาพ ครอบคลุม ทั้งถึงและเป็นธรรม เพื่อสร้างหลักประกันแก่คนทุกช่วงวัยโดยเพิ่มประสิทธิภาพระบบหลักประกันสังคม เตรียมความพร้อมของท้องถิ่นในการร่วมรับผิดชอบการบริการทางสังคม ปรับปรุงกฎหมายคุ้มครองแรงงาน ปรับปรุงรูปแบบการคุ้มครองกลุ่มคนยากจนและผู้ด้อยโอกาส แต่ไม่ได้กล่าวถึงการคุ้มครองทางสังคมให้กับผู้สูงอายุโดยตรง แต่กล่าวถึงการสร้างหลักประกันให้กับคนทุกช่วงวัย ซึ่งครอบคลุมกลุ่มผู้สูงอายุด้วย ขณะเดียวกันยังให้ความสำคัญกับการเตรียมความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการบริการทางสังคมต่อคนในท้องถิ่นด้วย

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550-2554) ได้ให้ความสำคัญกับการประยุกต์ใช้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เน้นให้คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา รู้จักพอประมาณ มีเหตุผล และมีภูมิคุ้มกันในตัวที่ดีบนเงื่อนไขความรอบรู้ รอบคอบ ระมัดระวัง และเงื่อนไขคุณธรรมที่ต้องมีความซื่อสัตย์ สุจริต ขยัน อดทน และมีสติ เพื่อที่จะนำไปสู่ชีวิตเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองที่สมดุล มั่นคง และยั่งยืน ตลอดจนการสร้างความมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคมทุกระดับภายใต้หลักการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมผลัดกัน เป้าหมายก็คือ ความกินดีอยู่ดีของประชาชน ประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย 1) การพัฒนาคุณภาพคนและสังคมไทยสู่สังคมแห่งภูมิปัญญาและการเรียนรู้ 2) การสร้างความเข้มแข็งของชุมชนและสังคมเป็นรากฐานที่มั่นคงของประเทศ 3) การปรับโครงสร้างเศรษฐกิจให้สมดุลและการแข่งขันได้ในช่วงศตวรรษแห่งเอเชีย 4) การพัฒนาบนฐานความหลากหลายทางชีวภาพและการสร้างความมั่นคงของฐานทรัพยากรทางธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และ 5) การเสริมสร้างธรรมาภิบาลในการบริหารจัดการประเทศสู่ความยั่งยืน โดยรายละเอียดในยุทธศาสตร์ที่ 1 ยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพและสังคมไทยสู่สังคมแห่งภูมิปัญญาและการเรียนรู้ ได้กล่าวว่า การพัฒนาศักยภาพคนไทยให้มีความรอบรู้ คุณธรรม มีสุขภาวะที่ดี พร้อมรับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงเป็นกำลังปัญญาในการพัฒนาประเทศให้สามารถก้าวทันโลกได้อย่างรู้เท่าทันและอย่างมั่นคง สังคมไทยมีความสุข รักษาไว้ซึ่งความเป็นไทย และมีการเตรียมความพร้อมสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ ตลอดจนการเสริมสร้างคนไทยอยู่ด้วยกันในสังคมอย่างสันติสุข สร้างครอบครัวให้เข้มแข็ง สร้างหลักประกันที่มั่นคงให้กับประชาชน ด้านอาชีพ สวัสดิการสังคม การออม การดำรงชีวิตที่ปลอดภัย สงบสุข รวมทั้งขยายบริการสังคมแก่ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ.2555-2559) ได้จัดทำขึ้นในช่วงเวลาที่ประเทศไทยต้องเผชิญกับสถานการณ์ทางสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม ที่เปลี่ยนแปลงไปอย่าง

รวดเร็วและส่งผลกระทบอย่างรุนแรงกว่าช่วงที่ผ่านมาในระยะแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8-10 สังคมไทยได้เผชิญ
หลัก “ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” ไปประยุกต์ใช้อย่างกว้างขวางในทุกระดับ โดยให้ความสำคัญกับการมี
ส่วนร่วมของภาคีการพัฒนาทุกภาคส่วน ทั้งในระดับภาคและระดับประเทศในทุกขั้นตอนของแผนฯ อย่าง
กว้างขวางและต่อเนื่อง เพื่อร่วมกันกำหนดวิสัยทัศน์และทิศทางการพัฒนาประเทศ รวมทั้งร่วมจัดทำ
รายละเอียดยุทธศาสตร์ของแผนฯ เพื่อมุ่งสู่ “สังคมอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุขด้วยความเสมอภาค เป็นธรรม
และมีภูมิคุ้มกันต่อการเปลี่ยนแปลง”

การพัฒนาประเทศในระยะแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 11 จึงเป็นการนำภูมิคุ้มกันที่มีอยู่พร้อมทั้งเร่ง
สร้างภูมิคุ้มกันในประเทศให้เข้มแข็งขึ้น เพื่อเตรียมความพร้อมคน สังคม และระบบเศรษฐกิจของประเทศให้
สามารถปรับตัวรองรับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสม โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาคน
และสังคมอย่างเป็นธรรม รวมทั้งสร้างโอกาสทางเศรษฐกิจด้วยฐานความรู้ เทคโนโลยี นวัตกรรมและความคิด
สร้างสรรค์บนพื้นฐานการผลิตและการบริโภคที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อมขณะเดียวกันยังจำเป็นต้องบริหาร
จัดการแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 11 ให้บังเกิดผลในทางปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรมภายใต้หลักการพัฒนาพื้นที่
ภารกิจและการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคมไทย ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาเพื่อประโยชน์สุขที่ยั่งยืนของ
สังคมไทยตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศในระยะแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 11 มีจำนวน 6 ยุทธศาสตร์
สำคัญ ได้แก่ 1) ยุทธศาสตร์การสร้างความเป็นธรรมในสังคม 2) ยุทธศาสตร์การพัฒนาค้นสู่สังคมแห่งการ
เรียนรู้ตลอดชีวิตอย่างยั่งยืน 3) ยุทธศาสตร์ความเข้มแข็งภาคเกษตรความมั่นคงของอาหารและพลังงาน 4)
ยุทธศาสตร์การปรับโครงสร้างเศรษฐกิจสู่การเติบโตอย่างมีคุณภาพและยั่งยืน 5) ยุทธศาสตร์การสร้าง
เชื่อมโยงกับประเทศในภูมิภาคเพื่อความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคม และ 6) ยุทธศาสตร์การจัดการ
ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืนโดยยุทธศาสตร์ที่มีความเชื่อมโยงและเกี่ยวข้องกับประเด็นการ
พัฒนาด้านครอบครัวและผู้สูงอายุ มีอยู่ 2 ยุทธศาสตร์สำคัญ ได้แก่

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างความเป็นธรรมในสังคม

ได้กล่าวถึงการจัดบริการทางสังคมให้ทุกคนตามสิทธิขั้นพื้นฐานและเน้นการสร้างภูมิคุ้มกัน
ระดับปัจเจกและสร้างการมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจในการพัฒนาประเทศโดยได้กล่าวถึงการพัฒนา
ด้านครอบครัวและผู้สูงอายุไว้ดังนี้

1) การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมีช่องทางการเข้าถึงอย่างหลากหลาย
สร้างโอกาสให้กลุ่มด้อยโอกาสในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขอย่างมีคุณภาพ เท่าเทียมและทั่วถึง

2) พัฒนาระบบสวัสดิการสังคมโดยจัดระบบความสัมพันธ์ของสวัสดิการตั้งแต่เกิด แก่ เจ็บ
ตายให้มีความเชื่อมโยงกันทุกระดับตั้งแต่ชุมชน ท้องถิ่นและประเทศ

3) พัฒนาระบบการเป็นฐานรากและระบบการออมที่หลากหลาย โดยเฉพาะการออมเพื่อเป็นหลักประกันความมั่นคงเมื่อชราภาพ

4) การเสริมสร้างพลังให้ทุกภาคส่วนสามารถเพิ่มทางเลือกการดำเนินชีวิตในสังคมและสร้างการมีส่วนร่วมในเชิงเศรษฐกิจ สังคมและการเมืองได้อย่างมีคุณค่า กล่าวคือเป็นการเสริมสร้างโอกาสให้ทุกภาคส่วนมีพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และแสดงความคิดเห็นในกระบวนการพัฒนาประเทศอย่างสร้างสรรค์ ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มเด็ก เยาวชน สตรี ผู้พิการทุพพลภาพ ผู้ด้อยโอกาสทางสังคม หรือผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ยุทธศาสตร์การพัฒนาค้นสู่สังคมแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิตอย่างยั่งยืน

1) การพัฒนาผู้สูงอายุให้มีความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคมอย่างมีคุณภาพ มีคุณค่าสามารถปรับตัวเท่าทันการเปลี่ยนแปลงเป็นพลังในการพัฒนาสังคม โดยการส่งเสริมการสร้างรายได้และการมีงานทำในผู้สูงอายุ ซึ่งจะกำหนดลักษณะประเภทงาน และอัตราค่าจ้างที่เหมาะสมควบคู่กับการเพิ่มพูนความรู้ทักษะชีวิตและการใช้สื่อ การเรียนรู้สมัยใหม่ให้แก่ผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังมีการสนับสนุนให้นำความรู้และประสบการณ์ของผู้สูงอายุที่เป็นคลังสมองของชาติทั้งภาครัฐ และเอกชน ประชาชนชาวบ้านผู้มีภูมิปัญญาไปใช้ในการพัฒนาชุมชน ท้องถิ่นและประเทศ

2) ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งตนเองโดยปรับปรุงสภาพแวดล้อมและความจำเป็นทางกายภาพให้เหมาะสมกับวัย มีการจัดบริการสุขภาพและสวัสดิการแบบบูรณาการและพัฒนาชุมชนที่มีศักยภาพความพร้อมให้เป็นต้นแบบของการดูแลผู้สูงอายุเพื่อขยายผลสู่ชุมชนอื่นๆ

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) ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ประกอบด้วย 3 มาตรการหลัก

- (1) มาตรการหลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุ
- (2) มาตรการการให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต
- (3) มาตรการการปลูกจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของ

ผู้สูงอายุ

2) ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 6 มาตรการหลัก

- (1) มาตรการส่งเสริมความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ดูแลตนเองเบื้องต้น
- (2) มาตรการส่งเสริมการอยู่ร่วมกันและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ
- (3) มาตรการส่งเสริมด้านการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ
- (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) ยุทธศาสตร์ด้านการประมวลและพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตามประเมินผลการดำเนินการ ตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ประกอบด้วย 4 มาตรการหลัก

- (1) มาตรการ สนับสนุนและส่งเสริมให้หน่วยงานวิจัยดำเนินการประมวล และพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุที่จำเป็นสำหรับการกำหนดนโยบาย และการพัฒนาการบริการหรือการดำเนินการที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ

(2) มาตรการ สนับสนุนและส่งเสริมการศึกษาวิจัยด้านผู้สูงอายุ โดยเฉพาะที่เป็นประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบาย การพัฒนาการบริการและการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างเหมาะสม

(3) มาตรการดำเนินการให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติที่มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง

(4) มาตรการพัฒนาระบบข้อมูลทางด้านผู้สูงอายุให้เป็นระบบและทันสมัย

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

ผู้สูงอายุหมายความว่า บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย
สิทธิผู้สูงอายุ

มาตรา 11 ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ

(1) การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ

(2) การศึกษา การศาสนา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต

(3) การประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม

(4) การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน

(5) การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคารสถานที่ ยานพาหนะหรือการบริการสาธารณะอื่น

(6) การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม

(7) การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ

(8) การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกรังแกหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง

(9) การให้คำแนะนำ ปรีกษา ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดีหรือในทางการแก้ไขปัญหาครอบครัว

(10) การจัดที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง

(11) การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพเป็นรายเดือนอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

(12) การสงเคราะห์ในหารจัดการศพตามประเพณี

(13) การอื่นตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

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

2.5 การประเมินมาตรฐานคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

สืบเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรไทยที่มีอัตราการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากรสูงอายุ นายกรัฐมนตรีได้มีข้อสั่งการเรื่องการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ครบวงจรการจัดให้มีศูนย์เบ็ดเสร็จในการดูแลและส่งเสริมอาชีพให้แก่ผู้สูงอายุ โดยมอบกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นเจ้าภาพหลักร่วมกับกระทรวงมหาดไทย และสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ ร่วมกันกำหนดรูปแบบการดำเนินงานจัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมการจัดกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุให้ ผู้สูงอายุได้มีสถานที่ในการจัดกิจกรรมและบริการ ส่งเสริมด้านอาชีพและการถ่ายทอดภูมิปัญญาของผู้สูงอายุในชุมชน ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาด้านสุขภาพกาย จิตใจ และสังคม เป็นศูนย์ ส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครดูแล จัดระบบข้อมูลผู้สูงอายุในพื้นที่ เป็นต้น โดยมีระยะเวลาการดำเนินงาน 3 ปี (2557 - 2559) เป้าหมาย 7,853 แห่ง ทุก อบต.ทั่วประเทศ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิต และส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ เป็นการจัจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนรูปแบบหนึ่ง โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน และเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุ แขนงนำ อาสาสมัคร ชุมชน องค์กรเครือข่ายจากภาครัฐและภาคเอกชนมีส่วนร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานศูนย์ฯ โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้การหนุนเสริมศูนย์ฯ ดำเนินการภายใต้แนวคิด “รวมแรง รวมใจ ผู้สูงวัยกายใจ เบิกบาน” เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีสถานที่รวมกลุ่มในการจัดกิจกรรมและบริการที่ครอบคลุมทุกมิติทางด้านสุขภาพ สังคม จิตใจ และเศรษฐกิจ โดยเฉพาะมิติด้านเศรษฐกิจที่เน้นการสร้างรายได้และการมีงานทำที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อยกระดับการจัดบริการและสวัสดิการทางสังคมในการคุ้มครอง ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบครบวงจร สามารถตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุและชุมชนได้

สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็กเยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (มาตรฐาน และคู่มือการใช้มาตรฐานการส่งเสริมสวัสดิภาพและคุ้มครองพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2555 : 17) กล่าวถึงมาตรฐานฯ ผู้สูงอายุ: ความหมายและข้อกำหนดว่ามาตรฐานการส่งเสริมสวัสดิภาพและคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ หมายถึง ข้อกำหนดที่ทำให้ผู้สูงอายุ ได้รับการปกป้อง ดูแล และมีหลักประกันในสวัสดิภาพทั้งทางเศรษฐกิจและสังคม รวมถึงความยุติธรรมทางสังคม ในการพัฒนาความสามารถ และทักษะด้านต่างๆ อย่างสูงสุดเพื่อให้พึ่งพาตนเองได้ ดำเนินชีวิตอย่างเหมาะสม มีส่วนร่วมในชีวิตครอบครัว ชุมชน และสังคม ตลอดจนได้รับความช่วยเหลือไม่ถูกแสวงหาผลประโยชน์ทุกรูปแบบ ข้อกำหนดในที่นี้ ได้แก่

1. ข้อกำหนดด้านความมั่นคงในชีวิต หมายถึง ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมสวัสดิภาพด้านสุขภาพการใช้ชีวิตอยู่ในครอบครัว การมีที่อยู่อาศัยมั่นคง และผู้สูงอายุมีความปลอดภัยในชีวิต และทรัพย์สิน

2. ข้อกำหนดด้านการศึกษา หมายถึง ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมสวัสดิภาพด้านการศึกษา และการเรียนรู้ การเข้าถึงบริการข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ผ่านสื่อต่าง ๆ

3. ข้อกำหนดด้านเศรษฐกิจ หมายถึง ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมสวัสดิภาพด้านการมีงาน ทำ กับการรายได้ และมีหลักประกันด้านการออมที่ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีความมั่นคงในชีวิต

4. ข้อกำหนดด้านสังคม หมายถึง ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมสวัสดิภาพด้านการปฏิบัติ ศาสนกิจและการมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคมและการเป็นที่พึ่งทางจิตใจให้กับคนวัยอื่น

3. สถานการณ์การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย

3.1 รูปแบบระบบสวัสดิการผู้สูงอายุในประเทศไทยที่มีอยู่ในปัจจุบัน

จำแนกตามประเภทบริการ 2 ประเภท (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2549) สรุปได้ดังนี้

1) การประกันสังคม (Social Insurance)

การประกันสังคม (Social Insurance) เป็นการสร้างหลักประกันความมั่นคงในการดำรงชีวิต และคุ้มครองลูกจ้าง ปัญหาการขาดรายได้เมื่อเกษียณอายุการทำงาน สภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้ ผู้สูงอายุได้รับการเกื้อหนุนจากครอบครัวน้อยลง ปัญหาสุขภาพที่เรื้อรังส่งผลให้ตัวเลขค่าใช้จ่ายในการ รักษาพยาบาลสูง เหล่านี้ล้วนเป็นปัญหาทางเศรษฐกิจที่ผู้สูงอายุต้องเผชิญและอาจรุนแรงมากยิ่งขึ้น หากไม่มี การวางแผนเพื่อแก้ไขและป้องกันปัญหา การสร้างหลักประกันทางเศรษฐกิจจึงมีความสำคัญและจำเป็น อย่างยิ่ง

การออมเพื่อเกษียณอายุมีความจำเป็นในสังคมไทยเนื่องจากสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุ สูงขึ้น มีอัตราการพึ่งพิงของผู้สูงอายุ (สัดส่วนของจำนวนผู้สูงอายุต่อประชากรวัยแรงงาน) สูงขึ้น การเกื้อหนุน จากครอบครัวอาจลดลง การออมจึงมีความสำคัญสำหรับวัยเกษียณ ปัญหาของการออมเพื่อเกษียณอายุคือ การออมครัวเรือนต่ำ ระหว่างปี พ.ศ.2536-2546 การออมภาคครัวเรือนของไทยลดลงอย่างต่อเนื่อง และส่วน ใหญ่เป็นการออมแบบบัญชีออมทรัพย์ จึงควรพัฒนาและส่งเสริมรูปแบบการออมแบบผูกพันในระยะยาวเพิ่ม มากขึ้นนอกจากนี้ยังมีปัญหาเรื่องเสถียรภาพของกองทุนประกันสังคม เนื่องจากระบบกองทุนเป็นการจ่ายเงิน เข้ากองทุนโดยผู้ที่อยู่วัยทำงานและรัฐจ่ายเงินออกให้ผู้เกษียณอายุ โดยที่รัฐบาลไม่มีการเก็บเงินสะสมเพื่อเป็น กองทุน ดังนั้นเมื่อสัดส่วนและจำนวนผู้สูงอายุสูงขึ้น การจ่ายผลประโยชน์ให้กับผู้เกษียณจึงเพิ่มขึ้น คาดว่าปี พ.ศ.2590จะมีสถานะเงินสะสมติดลบปัญหาสุดท้ายของการออมเพื่อเกษียณอายุคือ ผู้สูงอายุที่ไม่มี หลักประกันเรื่องรายได้ เช่น แรงงานนอกระบบ โดยเฉพาะแรงงานภาคเกษตรและแรงงานที่มีรายได้ต่ำ ไม่มี ระบบการออมเพื่อเกษียณรองรับและไม่สามารถเข้าถึงการออมได้ (มูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย 2551)

2) การช่วยเหลือสาธารณะ (Public Assistance)

เป็นการสงเคราะห์แบบให้เปล่าสำหรับผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือเพราะช่วยเหลือตนเอง ไม่ได้ ด้อยโอกาสทางสังคมและไร้ที่พึ่ง รูปแบบของสวัสดิการที่ที่อยู่คือ

(1) เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ 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

แม้ว่าการสงเคราะห์ด้วยเบี้ยยังชีพจะไม่สอดคล้องกับแนวคิดการส่งเสริมการพึ่งตนเอง อีกทั้งยังเป็นภาระหนักของรัฐบาลที่มีแนวโน้มจะเพิ่มมากขึ้น แต่บุคคลหลายฝ่ายมีความเห็นว่าเป็นความช่วยเหลือที่ยังจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุที่เดือดร้อน แม้เงินจะไม่มากสำหรับแต่ละคน แต่ก็ช่วยลดการพึ่งพาลูกหลานลงได้บ้าง ผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งจึงรู้สึกว่ามีศักดิ์ศรีมากขึ้น

(2) กองทุนดูแลผู้สูงอายุที่ขาดที่พึ่ง โดยสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุเป็นโครงการที่ดำเนินการเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ขาดที่พึ่งใน 3 ด้าน ได้แก่ การให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุกรณีเดือนร้อนจากการถูกทารุณกรรม ถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย และถูกทอดทิ้ง การสนับสนุนการจัดการงานศพผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน และการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความเดือนร้อนเรื่องที่พักอาศัย อาหาร และเครื่องนุ่งห่ม

3) การบริการสังคม (Social Services)

เป็นระบบบริการที่ตอบสนองความต้องการจำเป็นพื้นฐานของประชาชนประกอบด้วยบริการด้านต่างๆ 5 ด้าน ดังนี้

(1) ด้านสุขภาพอนามัย ประกอบด้วย

- หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ถือเป็น "สิทธิ" กำพันฐานของประชาชนที่รัฐมอบให้เพื่อเป็นการสร้างหลักประกันให้ประชาชนทุกคน 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) บริการ

เชิงรุกของ สปสช. รูปแบบหนึ่งคือการจัดสรรงบประมาณให้ “กองทุนตำบล” เพื่อให้ผู้สูงอายุที่รวมตัวกันในลักษณะชมรมกองทุนสนับสนุนไปทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

- การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) นำไปสู่ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ให้จัดช่องทางเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุแยกจากผู้รับบริการทั่วไป ในแผนกผู้ป่วยในทางปฏิบัติการจัดช่องทางด่วนหรือช่องทางสีเขียวสำหรับผู้สูงอายุมีปัญหาในการปฏิบัติในสถานการณ์จริงโดยเฉพาะสถานพยาบาลหรือในแผนกที่มีผู้ป่วยสูงอายุจำนวนมากเนื่องจากจำนวนผู้ป่วยสูงอายุที่มากแต่กลับต้องมาเข้ารับบริการที่จำกัดในการช่องทางด่วนเพียงช่องเดียว ซึ่งบางแห่งหากบริหารจัดการไม่ดี อาจทำให้ต้องใช้เวลาในการรอรับบริการนานมากกว่าเดิม การจัดช่องทางด่วนสำหรับผู้สูงอายุจึงเหมาะสมสำหรับแผนกที่มีผู้ป่วยสูงอายุจำนวนไม่มากเท่านั้น

- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล เป็นโครงการดูแลสุขภาพที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของชุมชนและท้องถิ่นในการจัดการระบบประกันสุขภาพระดับตำบลในรูปแบบของกองทุนสุขภาพชุมชนบนพื้นฐานแนวคิด “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 และกฤตดาญชลี เพ็ญภาค, 2550) ตัวอย่างได้แก่ “โรงพยาบาล 2 บาท” ตำบลบึงคล้า อำเภอลำลูกขัน จังหวัดเพชรบูรณ์ และโรงพยาบาลตำบลศรีฐาน อำเภอป่าติ้ว จังหวัดยโสธร ระดมทุนจากประชาชนคนละ 2 บาทต่อเดือน หรือ 24 บาทต่อปีและได้รับการสนับสนุนจากสถานบริการสุขภาพด้านบุคลากรและงบประมาณประกอบกับ อบต.สามารถสนับสนุนงบประมาณโรงพยาบาลชุมชนที่จัดว่าเป็นหน่วยงานของภาครัฐได้โดยไม่ขัดกับระเบียบเพราะสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมผ่านช่องทางกองทุนสุขภาพชุมชนกิจกรรมบริการสุขภาพของกองทุนได้แก่การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาโรคและการส่งต่อเพื่อการรักษา นอกจากนี้ยังเสริมศักยภาพของสถานอนามัยที่เพิ่มบทบาทเป็นโรงพยาบาลชุมชนด้วยการให้ทุนการศึกษาแก่ลูกหลานของประชาชนในพื้นที่เพื่อเรียนการพยาบาลและกลับมาทำงานที่โรงพยาบาลตำบลนั้นหากการบริหารงานของกองทุนในลักษณะนี้ดำเนินต่อไปอย่างต่อเนื่องและเข้มแข็ง จะเป็นช่องทางหนึ่งที่จะสนับสนุนการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุในอนาคต (วณิ ปิ่นประทีป และคณะ, 2550a; วณิ ปิ่นประทีป และคณะ, 2550b)

- การดูแลที่บ้าน (Home Care) เป็นบริการสุขภาพที่จัดว่าเป็นสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุรูปแบบหนึ่ง เพราะผู้สูงอายุที่มีอายุมากมักมีภาวะพึ่งพาและมีโรคเรื้อรังจำเป็นต้องได้รับการเยี่ยมบ้านจากพยาบาลและทีมสหวิทยาการ ซึ่งต้องมีความชำนาญทางคลินิก ประกอบกับมีทักษะในการบริหารจัดการและทักษะทางสังคม เพื่อให้บริการที่สอดคล้องกับภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการภายในบริบทของครอบครัว ข้อดีของการเยี่ยมบ้าน คือ เหมาะสำหรับผู้สูงอายุที่อาการไม่รุนแรงและไม่สะดวกในการเดินทางมาตรวจรักษาที่โรงพยาบาลเป็นการลดค่าเดินทางของผู้ใช้บริการ และผู้สูงอายุส่วนมากพึงพอใจที่จะรับการรักษาพยาบาลที่บ้าน อันเป็นผลดีต่อการหายของโรคด้วย นอกจากนี้ บทบาทของพยาบาลในการเป็นผู้

มาเยือนผู้สูงอายุและครอบครัวอยู่ในฐานะเจ้าบ้าน จะรู้สึกเป็นผู้มีอำนาจ พยาบาลสามารถใช้สถานการณ์เช่นนี้ ส่งเสริมพลังอำนาจให้แก่ผู้ใช้บริการและครอบครัวได้ พยาบาลที่เยี่ยมบ้านสามารถนำข้อมูลข่าวสารไปให้ผู้ใช้บริการและชุมชนได้ ในขณะที่เดียวกันเป็นโอกาสที่ได้รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับศักยภาพ ความสามารถของผู้ใช้บริการและชุมชน รวมถึงแหล่งทรัพยากรของชุมชนด้วย ซึ่งเป็นประโยชน์ในการพัฒนาความสามารถของผู้ใช้บริการ ครอบครัวและชุมชนในการแก้ปัญหาต่างๆ (สุภาณี อ่อนชื่นจิตร และฤทัยพร ตรีตรง, 2549)

- อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) มีหลายหน่วยงาน/องค์กรที่ดำเนินงานด้านนี้ เช่น สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็กเยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ ทำโครงการที่มุ่งแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุขาดผู้ดูแลช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ถูกทอดทิ้ง ถูกกล่เลยเพิกเฉย และผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลไม่ถูกต้องโดยอาศัยการสร้างอาสาสมัครจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือประชาชนในชุมชนที่สมัครใจทำหน้าที่เป็นผู้ให้การดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูผู้สูงอายุในชุมชน โครงการนี้ดำเนินการโดยจัดฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพ ให้ความรู้ ฝึกทักษะ และส่งเสริมทัศนคติที่ดีในการดูแลผู้สูงอายุแก่ผู้ที่ประสงค์จะเป็นอาสาสมัคร ทั้งนี้ อผส.จะมีบทบาทช่วยเหลือครอบครัว และชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุในกิจกรรม เช่น เยี่ยมเยียนดูแลทุกข์สุข ดูแลเรื่องของการกิน การกิน เรื่องยา ช่วยเหลือในเรื่องการทำมาหากิน การแต่งตัว ช่วยทำความสะอาดบ้าน ช่วยพาไปออกกำลังกาย พาไปพักผ่อนนอกบ้าน พาไปรวมกิจกรรมทางศาสนาหรืองานในชุมชน พาไปพบแพทย์หรือช่วยประสานให้บุคลากรทางการแพทย์มาตรวจรักษา รวมไปถึงการให้การ สนับสนุนทางด้านจิตใจ โดย อผส.จะต้องไปปฏิบัติหน้าที่เยี่ยมเยียนทุกสัปดาห์และไม่น้อยกว่า สัปดาห์ละ 2 วัน นอกจากนี้ ยังมีโครงการอาสาสมัคร ดูแลผู้สูงอายุ “เพื่อนช่วยเพื่อน” ที่ดำเนินงานโดยชมรมผู้สูงอายุ ได้รับการสนับสนุนจากสถานีอนามัยหรือโรงพยาบาล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

(2) ด้านการศึกษา ประกอบด้วย

- การศึกษานอกโรงเรียน กระทรวงศึกษาธิการโดยศูนย์ส่งเสริมการศึกษานอกโรงเรียน กลุ่มเป้าหมายพิเศษ (ศกผ.) ได้พัฒนาแนวทางการจัดการศึกษานอกโรงเรียน สำหรับผู้สูงอายุตามความต้องการและความสนใจของผู้สูงอายุ มีแผนปฏิบัติการจัดการศึกษา นอกโรงเรียนสำหรับผู้สูงอายุ ระยะ 5 ปี การดำเนินงานประกอบด้วย โครงการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ (เช่นการให้การศึกษากำพื้นฐานตั้งแต่ระดับประถมศึกษาถึงมัธยมศึกษาตอนปลาย หลักสูตรอาชีพระยะสั้น การให้ความรู้พื้นฐานคอมพิวเตอร์และการใช้อินเตอร์เน็ต การศึกษาตามอัธยาศัย) โครงการเสริมสร้างคุณค่าและการพัฒนาที่ยั่งยืนสำหรับผู้สูงอายุ (เช่นจัดเวทีชาวบ้านเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ส่งเสริมการถ่ายทอด และเผยแพร่ภูมิปัญญาท้องถิ่น) โครงการเสริมสร้างความร่วมมือเพื่อความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ(เช่นจัดฝึกอบรมบริหารจัดการองค์กรผู้สูงอายุค่ายเรียนรู้จำลองกิจกรรมในชุมชน) โครงการส่งเสริมเครือข่ายพัฒนางานผู้สูงอายุและโครงการพัฒนาบุคลากรปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุ (เช่นฝึกอบรมให้ความรู้เรื่องจิตวิทยาและการดูแลผู้สูงอายุเบื้องต้น)

- การศึกษาเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ การสนับสนุนด้านการศึกษสำหรับผู้สูงอายุไทย นั้นนอกจากภาครัฐจะเป็นผู้แสดงบทบาทหลักแล้วยังมีภาคเอกชนหนึ่งกลุ่มที่ตระหนักถึงความสำคัญของการเรียนรู้ตลอดชีวิตในกลุ่มผู้สูงอายุนั้นคือ “ชมรมการศึกษา เกี่ยวกับคอมพิวเตอร์” หรือที่รู้จักกันว่า OPPY Club (Old People Playing Young Club) เป็นชมรมที่มุ่งเผยแพร่ความรู้และทักษะในการใช้คอมพิวเตอร์ และอินเทอร์เน็ตให้แก่ผู้สูงอายุ ดำเนินงานภายใต้ความคิดที่ว่า “การเรียนรู้มีได้ไม่รู้จักจบ” โดยเน้นวิธีการสอนที่เฉพาะเหมาะสม สำหรับผู้สูงอายุ แต่ข้อจำกัดคือผู้สูงอายุต้องจ่ายค่าบริการเอง ผู้สูงอายุที่ได้รับประโยชน์จริงๆ มักจะเป็นผู้ที่พื้นฐานระดับปานกลางถึงสูง อย่างไรก็ตามก็ตีวิธีการสอนที่พัฒนาตลอดเวลาเพื่อให้เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุเป็นองค์ความรู้ที่นำศึกษา ชมรมนี้นอกจากแสดงบทบาทเป็นแหล่งให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุแล้วยังเป็นสถานที่นัดพบแลกเปลี่ยนในหมู่มุสูงอายุอีกด้วย (ชมรม คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ตเพื่อผู้สูงอายุ, มปป.)

(3) ดานที่อยู่อาศัย ประกอบด้วย

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

(4) ดานการมีงานทำและการมีรายได้ ประกอบด้วย

- กองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุ สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) หรือ พอช. เป็นผู้ใช้งบประมาณ 80 ล้านบาทในการพัฒนาระบบสวัสดิการผู้สูงอายุใน 76 จังหวัด โดยสนับสนุนจังหวัดละ 1 ล้านบาท เป็นโครงการที่ยึดหลักการใหญ่ผู้สูงอายุเป็นแกนนำ ในการกำหนดและตัดสินใจร่วมกันในการบริหารจัดการสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุกันเอง ในขณะที่มี พอช. และกลไกพัฒนาในท้องถิ่นเป็นผู้ร่วมสนับสนุนตัวอย่างจังหวัดที่เป็นที่รู้จักคือ “โครงการสวนปาล์ม” จังหวัดกระบี่เป็นจังหวัดหนึ่งที่ผ่านกระบวนการจัดทำโครงการจนเกิดแนวทางการดำเนินงานร่วมกันโดยมีแนวคิดหรือมีปรัชญารวมกันคือ “ไม่ให้แบ่งไม่ให้

สูงต้องถึง มือผู้สูงอายุ" มีการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุในชนบทมากกว่าครึ่งมีรายได้ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีวิต
อยากทำงาน ผู้สูงอายุที่อยากจนไม่ค่อยมีโอกาสได้เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน (สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศ
ไทย, 2549)

ผลการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุและผู้นำชุมชนเรื่องการส่งเสริมอาชีพและรายได้ ผู้สูงอายุให้ความ
เห็นว่าการส่งเสริมอาชีพโดยสนับสนุนให้ชาวบ้านทำอาชีพเสริมจากอาชีพ หลักเป็นแนวคิดที่ดีและประสบ
ผลสำเร็จ แต่อาชีพที่จะสนับสนุนให้ชาวบ้านทำควรมาจากความคิดเห็นของชาวบ้าน เช่น การทำผ่านวม
ผาบาคิก น้ำยาล้างจาน แชมพูสระผม ปุ๋ยชีวภาพ และการสอนการนวดแผนโบราณ บางโครงการที่ไม่ประสบ
ผลสำเร็จเพราะไม่ได้สอบถามความคิดเห็นของชาวบ้าน ประโยชน์ของการรวมกลุ่มกันประกอบอาชีพเสริม
นอกจาก เป็นการเสริมรายได้แล้ว ยังเป็นการสังสรรค์กันทางสังคม ช่วยให้ผู้สูงอายุที่อยู่บ้านคนเดียวไม่เหงา
และรู้สึกวาดตนเองมีคุณค่าด้วย ผู้สูงอายุเสนอความคิดเห็นว่าต้องการได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ เกี่ยวกับ
การตลาดด้วย

(5) ด้านการบริการสังคมและนันทนาการ ประกอบด้วย

- ชมรมผู้สูงอายุ รูปแบบบริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่มีการพัฒนาขึ้นอย่างมาก
ในปัจจุบัน ชมรมผู้สูงอายุเป็นการรวมกลุ่มกันทางสังคมของผู้สูงอายุที่มีความสนใจ และมีอุดมการณ์รวมกันใน
การที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการสร้างคุณภาพทั้งทางกาย จิต และสังคม เพื่อให้ชีวิตมี
คุณค่าและมีคุณภาพประโยชน์ทั้งแก่ตนเอง ครอบครัวและสังคม โดยมีสภาผู้สูงอายุและกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้
สนับสนุน แต่ผู้บริหารจัดการและดำเนินการหลักคือกลุ่มผู้สูงอายุเอง การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุใน
ลักษณะเครือข่าย ทำให้งานด้านผู้สูงอายุเข้มแข็งมาก

- ศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2550a) หมายถึง
“สถานที่ที่รวมสำหรับองค์การ ชุมชนและผู้สูงอายุ ใช้ในการจัดบริการและกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ”
เป็นสถานที่ที่เป็นศูนย์รวมขององค์การ ชุมชน และผู้สูงอายุ เพื่อจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ สังคม จิต และปัญญา
โดยแนวคิดในการจัดตั้งศูนย์อเนกประสงค์ฯ คือ การใช้ชุมชนเป็นฐานในการให้บริการ (Community-Based
Approach) เป็นการลดการพึ่งพิงจากบริการภายนอก (Deinstitutionalization) เน้นการพึ่งตนเอง การมีส
วนรวม และเครือข่ายทางสังคม ส่งเสริมศักยภาพของผู้สูงอายุ มุ่งใช้คุณลักษณะเด่นของชุมชนและทรัพยากร
ในชุมชน การดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ (Long-Term Care System) เป็นการดูแลอย่างต่อเนื่องและ
เชื่อมโยงระหว่งการดูแลในครอบครัว สถาบัน และชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลสามารถดำรงชีวิต
อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี และการจัดบริการแบบองค์รวม เป็นการพัฒนาคุณภาพ ชีวิตของผู้สูงอายุอย่าง
ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (Spiritual Development)

- ศูนย์ชุมชนเพื่อผู้สูงอายุ ให้บริการโดยไม่คิดค่าใช้จ่ายจากผู้สูงอายุ บริการที่จัดให้ เช่น กายภาพบำบัด อาชีวบำบัดออกกำลังกาย ศาสนกิจ กิจกรรมนันทนาการ ตลอดจนกิจกรรมในวันสำคัญต่างๆ

- ศูนย์บริการผู้สูงอายุในวัด เป็นโครงการที่จัดตั้งขึ้นมาเพื่อสนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนของตนเอง โดยมีวัดหรือสถาบันทางศาสนาเป็นศูนย์กลางในการจัดกิจกรรม กิจกรรมที่จัดขึ้นจะเป็นไปตามความต้องการของชุมชนนั้นๆ เช่น กิจกรรมส่งเสริมรายได้ กิจกรรมด้านการเกษตร กิจกรรมด้านการศึกษา รวมทั้ง การให้บริการตรวจรักษาโรค กายภาพบำบัด ฟันฟูสภาพ

- กองทุนผู้สูงอายุ จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 ในสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชนผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ เพื่อสนับสนุนทุนอุดหนุนโครงการสำหรับองค์กรของผู้สูงอายุหรือองค์กรที่ทำงานด้านผู้สูงอายุ ในการดำเนินงานเกี่ยวกับการคุ้มครอง ส่งเสริม และสนับสนุนผู้สูงอายุ ให้มีศักยภาพ มีความมั่นคง และมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยโครงการที่จะได้รับทุนอุดหนุนนี้จะต้องตอบสนองความต้องการหรือเพื่อแก้ไขปัญหาของชุมชนอย่างแท้จริง ต้องมีแนวทางการดำเนินงานที่เน้นสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนและที่สำคัญโครงการต้องมีวัตถุประสงค์และกระบวนการดำเนินงานที่ชัดเจน นอกจากการให้ทุนเพื่อสนับสนุนโครงการด้านผู้สูงอายุแล้ว กองทุนผู้สูงอายุยังให้ทุนประกอบอาชีพทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม รวมถึงการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ถูกทารุณกรรม ถูกแสวงหาผลประโยชน์โดยมิชอบ และผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความเดือดร้อนต่างๆ (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, มปป.)

3.2 บริการสำหรับผู้สูงอายุ

1) การบริการการดูแลระยะยาว

เมื่ออายุมากขึ้นจะเกิดความเสื่อมถอยของอวัยวะต่างๆ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดโรคได้ง่ายและมีปัญหาการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พบว่าผู้สูงอายุมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมพื้นฐานประจำวันและมีข้อจำกัดเพิ่มขึ้นตามอายุที่มากขึ้นทุกขนาดกิจกรรม โดยเฉพาะผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป มีข้อจำกัดสูงกว่าผู้สูงอายุกลุ่มอื่นๆ 5-10 เท่า ข้อจำกัดเหล่านี้ล้วนส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสาธารณสุขรวมทั้งบริการสาธารณสุขและด้านสังคม และส่งผลให้เกิดภาวะพึ่งพิงผู้อื่น และต้องการผู้ดูแล การที่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 2 ปี พ.ศ. 2552 ให้การรับรองมติ ในประเด็น “การพัฒนากระบวนการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง” ซึ่งข้อเสนอได้ครอบคลุมทุกมิติของการดูแลผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันนั้น จึงมีข้อเสนอให้ทุกภาคส่วนโดยเฉพาะส่วนราชการรวมทั้งภาคเอกชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้นำข้อเสนอนี้เป็นจุดอ้างอิงสำหรับการดำเนินการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ผลักดันให้องค์กรเอกชนที่ไม่แสวงหากำไรหรือธุรกิจเพื่อสังคมเข้ามามีส่วนร่วมจัดบริการเพื่อเพิ่มทางเลือกให้กับผู้สูงอายุ

2) การบริการสุขภาพ

ปัญหาความเสื่อมถอยของร่างกาย ทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพทางร่างกายและโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น ปัญหาสุขภาพช่องปาก การมีปริมาณฟันที่น้อยลงทำให้เคี้ยวอาหารได้ไม่ละเอียดเกิดปัญหาต่อระบบทางเดินอาหารได้ การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พบว่า ผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งหนึ่งมีฟันที่ใช้งานได้ไม่ครบ 20 ซี่ และเพิ่มสูงขึ้นตามอายุที่มากขึ้น แต่มีผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 29.1 ที่ใส่ฟันทดแทน นอกจากนี้ข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันล้วนส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสาธารณสุขรวมทั้งบริการสาธารณสุขและการส่งเสริมสุขภาพมีผู้สูงอายุได้รับบริการส่งเสริมสุขภาพเพียงแค่ร้อยละ 15 นอกจากนี้ผลการวิเคราะห์ฐานข้อมูลผู้ป่วยในของสามหลักประกันสุขภาพ โดยสำนักงานวิจัยเพื่อพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทยภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พบว่า อัตราการใช้บริการผู้ป่วยในของผู้สูงอายุไทยระหว่างปี พ.ศ. 2549-2552 กลุ่มผู้สูงอายุ 70-79 ปี มีอัตราการใช้บริการสูงสุด รองลงมาคือกลุ่มผู้สูงอายุที่เกิน 80 ปี ส่วนในด้านค่าใช้จ่ายกลุ่มผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีอัตราการใช้บริการสูงและมีค่าใช้จ่ายสูงกว่าวัยอื่น และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นโดยค่าใช้จ่ายที่สูงในกลุ่มผู้สูงอายุส่วนหนึ่งเป็นเพราะเป็นช่วงวัยที่มีการเสียชีวิตสูงกว่ากลุ่มวัยอื่น ขณะเดียวกันค่าใช้จ่ายต่อปีของผู้สูงอายุที่มารับบริการแบบผู้ป่วยในที่ไม่เสียชีวิตต่ำกว่าค่าใช้จ่ายของผู้สูงอายุที่เสียชีวิตประมาณ 4 เท่า แต่มีแนวโน้มลดลงตามวัยที่เพิ่มขึ้น จึงมีข้อเสนอให้หน่วยบริการสาธารณสุขและรัฐ ควรเร่งพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้อำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุและเพิ่มการเข้าถึงบริการสาธารณสุขมากขึ้น ทั้งการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค การรักษาและการฟื้นฟูสภาพและพัฒนารูปแบบบริการในชุมชนโดยชุมชนเพิ่มมากขึ้น เพื่อส่งเสริมการดูแลในบ้านและครอบครัว โดยความช่วยเหลือของชุมชนซึ่งมีค่าใช้จ่ายต่ำกว่าการดูแลในสถานพยาบาล

3) บริการทางสังคม

การที่ลักษณะประชากรสูงอายุมีแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของกลุ่มผู้สูงอายุวัยปลาย (มากกว่า 80 ปี) และมีแนวโน้มการย้ายเข้าสู่เขตเทศบาลของผู้สูงอายุสูงขึ้น ลักษณะของสังคมเมืองจะมีวัฒนธรรมที่แตกต่างจากชนบท การรวมกลุ่มเพื่อทำกิจกรรมทางสังคม การดูแลทางสังคมจะมีลักษณะที่เป็นกลุ่มย่อยมากขึ้น ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะมีบทบาทมากขึ้นในการประสานจัดตั้งและส่งเสริมกลุ่มย่อยเหล่านี้ให้สามารถดูแลกันในชุมชน สร้างกลไกย่อยในชุมชน เช่น กองทุนสวัสดิการชุมชนเพื่อการดูแลทางสังคม โดยส่งเสริมบทบาทของภาคประชาสังคม อาสาสมัครในการบริการศูนย์อเนกประสงค์ที่ดำเนินการนาร่องในภูมิภาคต่างๆ นั้น ผลการประเมินพบว่า การดำเนินงานศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุในชุมชนเป็นแนวคิดใหม่ที่มีความเหมาะสมและควรสนับสนุนให้มีการขยายผลการจัดตั้งเพิ่ม โดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นเจ้าของหลักในการดูแลและดำเนินการ ซึ่งมีกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ร่วมกับกระทรวงมหาดไทยทำหน้าที่สนับสนุนความรู้ทางวิชาการ การให้คำแนะนำในเรื่อง การบริหารจัดการ กล่าวได้ว่าศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุในชุมชนที่มีการจัดตั้งขึ้นสามารถเอื้อประโยชน์ให้แก่ผู้สูงอายุในแต่ละชุมชนมาทำกิจกรรมร่วมกันในระหว่างเวลากลางวันได้ชุมชนละประมาณ 800-1,000 คนต่อเดือน อย่างไรก็ตามในเขตเมืองโดยเฉพาะกรุงเทพมหานครและเมืองใหญ่ในภูมิภาคยังมีข้อจำกัดมาก จากการที่สภาพความเป็นเมืองไม่เอื้อให้เกิดการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุและการช่วยเหลือกันในละแวกบ้านผู้สูงอายุ ดังนั้น เสนอให้หน่วยงานทั้งรัฐและเอกชน ภาคประชาสังคมในชุมชน ควรริเริ่มการนาร่องในบริบทเขตเมืองให้มากขึ้น

โดยเฉพาะในกลุ่มที่อยู่คนเดียวอาจมีปัญหามากกว่ากลุ่มที่อาศัยอยู่กับครอบครัว ทำให้ต้องพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในเมืองที่เหมาะสมกับสภาพของผู้สูงอายุและสภาพแวดล้อม ซึ่งกลุ่มเป้าหมายนอกจากผู้สูงอายุแล้วจะยังสามารถขยายออกไปให้ครอบคลุมกลุ่มประชากรก่อนวัยสูงอายุ 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 หรือถูกทอดทิ้งให้ว่าเหว่ รวมทั้งจะเสริมสร้างทัศนคติและพัฒนาค่านิยม เพื่อให้เกิดความกตัญญูต่อบุพการี โดยจัดให้มีการสงเคราะห์ทั้งภายในและภายนอกสถานสงเคราะห์ ให้บริการในรูปหน่วยเคลื่อนที่ และให้บริการบ้านพักฉุกเฉิน รูปแบบการจัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้สูงอายุ อาจแบ่งออกเป็น จำนวน 7 ด้านดังต่อไปนี้ (เกรียงศักดิ์ ชื่อเลื่อม, 2552 : 43 – 45)

1) การจัดกิจกรรมด้านเศรษฐกิจและการเงิน คือ เน้นการส่งเสริมอาชีพ และเพิ่มรายได้แก่ผู้สูงอายุทุกอาชีพที่มีความหลากหลาย ความถนัด การให้สวัสดิการออมเงิน หรือสวัสดิการรักษาพยาบาลตามเจ็บป่วยเมื่อเข้าโรงพยาบาล การช่วยเหลือค่าทำศพ สงเคราะห์หมอบเปี้ยยังชีพ การมอบวัสดุอุปกรณ์ เสื้อผ้า และถุงยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุที่ยากจนและไร้ที่พึ่งที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ รวมไปถึงการจัดให้มีบ้านญาติหรือบ้านหนึ่งแก่ข้าราชการเกษียณ พนักงานรัฐวิสาหกิจบางแห่ง และลูกจ้างที่ประกันตนตามเงื่อนไข เพื่อเป็นการประกันรายได้ให้แก่ผู้สูงอายุ

2) การจัดกิจกรรมด้านสังคม คือ เน้นจัดกิจกรรมพบปะ สังสรรค์ สนทนาพูดคุย และแลกเปลี่ยนความรู้สึก รวมไปถึงการจัดกิจกรรมในผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วม เช่น กิจกรรมทางศาสนา ประเพณี วัฒนธรรม งานบุญ และกิจกรรมตามวันสำคัญต่าง ๆ เช่น วันผู้สูงอายุ วันพ่อแห่งชาติ วันแม่แห่งชาติ ประเพณีวันสงกรานต์ งานเข้าพรรษา และกิจกรรมวันอาทิตย์ สำหรับคนสามวัย เพื่อให้ผู้สูงอายุ ปู่ ย่า ตา ทวด ลูกหลานมาร่วมกิจกรรม หรือเล่นเกม เป็นต้น

3) การจัดกิจกรรมด้านสุขภาพอนามัย คือ เน้นการให้บริการรักษาพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะ การตรวจรักษาสุขภาพฟรี การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ การจัดให้มีอาสาสมัคร อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ

มีนักกายภาพบำบัดให้การดูแลผู้สูงอายุ การส่งเสริมสุขภาพ และการให้ความรู้เรื่องอาหาร โภชนาการแก่ผู้สูงอายุ รวมไปถึงการดูแลเมื่อผู้สูงอายุถึงวาระสุดท้าย เป็นต้น

4) การจัดกิจกรรมด้านนันทนาการ คือ เน้นกิจกรรมทัศนศึกษา เข้าค่ายธรรมะ ศึกษาเรียนรู้พระพุทธศาสนา กิจกรรมการพักผ่อนหย่อนใจ ทัศนศึกษานอกสถานที่ เทียววัดชมวัง การแข่งขันกีฬาและการออกกำลังกายด้วยไม้พลอง เป็นต้น

5) การจัดกิจกรรมด้านนันทนาการ คือ เน้นการถ่ายทอดความรู้สึก ประสบการณ์ และภูมิปัญญาด้านอาชีพ ศิลปวัฒนธรรม และอื่นๆ ของผู้สูงอายุแก่เด็ก และคนในชุมชน เช่น การเชิญผู้สูงอายุให้มาช่วยเล่านิทานให้ลูกหลานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนฟัง การร้องเพลงกล่อมเด็ก เพื่อสร้างความสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับผู้สูงอายุ จะได้ทำให้ไม่เกิดการทอดทิ้งกัน การถ่ายทอดภูมิปัญญาด้านหนังตะลุง และงานจักสาน

6) การจัดกิจกรรมด้านการบำเพ็ญประโยชน์ คือ เน้นจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุร่วมกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ กิจกรรมสะสมความดี หรือกิจกรรมค่ายลักษณะเพื่อนช่วยเพื่อน การเข้าร่วมประชาคมและประชุมในหมู่บ้าน กิจกรรมไหว้พระเข้าวัด ทำบุญทำทาน และการสงเคราะห์แก่ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยและเด็ตร้อน เป็นต้น

7) การจัดกิจกรรมด้านสิ่งแวดล้อม คือ เน้นการจัดสวนสุขภาพ จัดตั้งสถานที่ออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ การจัดให้มีสถานสงเคราะห์สำหรับผู้สูงอายุได้พักอาศัย และการให้บริการบ้านพักฉุกเฉินสำหรับผู้สูงอายุ

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

1. สถานสงเคราะห์คนชรา เป็นบริการที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้และขาดผู้อุปการะ ผู้สูงอายุที่เข้าอยู่อาศัยในสถานสงเคราะห์จะได้รับบริการด้านปัจจัยสี่ รวมถึงบริการทางสังคมและศาสนาด้วย

2. ศูนย์บริการผู้สูงอายุทางสังคม เป็นบริการที่จัดสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่กับครอบครัว มี 3 รูปแบบ คือ บริการในศูนย์ บริการเคลื่อนที่ และบริการฉุกเฉิน ซึ่งจัดให้มีบริการทั้งทางด้านสุขภาพ ข้อมูลข่าวสาร และบริการด้านสังคมสงเคราะห์

3. บัตรผู้สูงอายุ เป็นบัตรที่ออกให้ผู้สูงอายุเพื่อรับบริการด้านสุขภาพ ให้เฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับบริการด้านสุขภาพจากช่องทางอื่นๆ

4. เบี้ยยังชีพ เป็นเงินช่วยเหลือการเลี้ยงชีพรายเดือน เมื่อเริ่มต้นโครงการได้ให้เฉพาะผู้สูงอายุที่ขัดสน และถูกเลือกจากชุมชนเพื่อให้ได้รับเบี้ยยังชีพของรัฐ ปัจจุบันกำหนดอัตราเบี้ยยังชีพรายเดือน

แบบขั้นบันไดสำหรับผู้สูงอายุ คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 – 69 ปี อัตรา 600 บาท/เดือน ผู้สูงอายุที่มีอายุ 70 – 79 ปี อัตรา 700 บาท/เดือน ผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 – 89 ปี อัตรา 800 บาท/เดือน ผู้สูงอายุที่มีอายุ 90 ปีขึ้นไป อัตรา 1,000 บาท/เดือน

5. โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เดิมคือ โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค สำหรับประชาชนทุกคนทุกวัยที่ไม่ได้รับสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลจากแหล่งอื่นๆ

6. หน่วยบริการสุขภาพ คือ บริการด้านสุขภาพที่บุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลออกให้บริการเยี่ยมบ้านที่มีผู้สูงอายุเป็นครั้งคราว

7. การลดหย่อนค่าโดยสาร สำหรับรถไฟ และรถยนต์โดยสารสาธารณะที่ดำเนินการโดยรัฐสำหรับผู้สูงอายุ

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

ประเภทของความเสียหายกรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข มาตรา 18 (4) ประกอบด้วย

1. เสียชีวิตหรือทุพพลภาพอย่างถาวร จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นไม่เกิน 200,000 บาท
2. สูญเสียอวัยวะหรือพิการ จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นไม่เกิน 120,000 บาท
3. บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยต่อเนื่อง จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นไม่เกิน 50,000 บาท

นอกจากนี้แล้ว ผู้สูงอายุยังได้รับสิทธิบริการประกันสังคม สวัสดิการรักษายาบาลของภาคราชการ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และการประกันกับบริษัทเอกชน การได้รับสวัสดิการด้านการศึกษา อาชีพ และบริการสังคม ไม่ว่าจะเป็นการศึกษานอกโรงเรียน การศึกษาระดับอุดมศึกษา การฝึกอาชีพ การกู้ยืมเงินทุนประกอบอาชีพ ศูนย์บริการผู้สูงอายุ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน การจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการในที่สาธารณะ และการลดหย่อนค่าโดยสารขนส่งมวลชน (สายฤดี วรกิจโกศาทร และคณะ, 2550)

หลักประกันความมั่นคงทางสุขภาพ มี 2 ด้านคือ หลักประกันด้านสุขภาพ และหลักประกันด้านรายได้ โดยสวัสดิการด้านสุขภาพอนามัยที่ผู้สูงอายุได้รับทุกวันนี้อยู่ในระบบเดียวกันกับของประชาชนทั่วไป คือ สวัสดิการรักษายาบาลสำหรับข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ หลักประกันสุขภาพถ้วน

หน้า (แต่เดิมเรียกว่าโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค) การประกันสุขภาพโดยสมัคร (ประกันสุขภาพภาคเอกชน) ส่วนหลักประกันรายได้ก็เป็นปัจจัยสำคัญในการดำรงชีวิตอย่างมั่นคง คือการออม ซึ่งอาจจะแบ่งออกได้ 2 ประเภทใหญ่ๆ ได้แก่ การออกแบบบังคับ คือ กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการและกองทุนประกันสังคม กับการออมแบบสมัครใจ คือ กองทุนสำรองเลี้ยงชีพและกองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ (ซึ่งกฎหมายจะจัดตรา 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 การปรับเพิ่มเบี้ยยังชีพดังกล่าวจะมีผลตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2555

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

ในระยะหลัง ได้มีแนวคิดที่จะกระจายงานให้อยู่ภายใต้การบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนให้มากที่สุด เพราะเชื่อว่าท้องถิ่นและชุมชนอยู่ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุมากที่สุด ย่อมรู้และเข้าใจสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุได้ดี จึงถ่ายโอนภารกิจของสถานสงเคราะห์คนชราและ

ศูนย์บริการทางสังคมของผู้สูงอายุ ที่ได้รับโอนมาจากกรมประชาสงเคราะห์ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือ องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล หรือองค์การบริหารส่วนตำบล กระทรวงมหาดไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 โดยมีการส่งเสริมให้จัดตั้งศูนย์บริการผู้สูงอายุในวัดโดยชุมชนขึ้น เพื่อให้ชุมชนได้เข้ามามีบทบาทมากขึ้น ในกิจการเกี่ยวกับผู้สูงอายุ (กระทรวงมหาดไทย, 2545)

การให้การสงเคราะห์แก่ผู้สูงอายุ เป็นภารกิจและอำนาจหน้าที่หนึ่งขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดบริการสาธารณะเพื่อประชาชน โดยอาจจำแนกออกเป็นหน้าที่ที่ต้องทำ และหน้าที่ที่อาจทำ ซึ่งได้ถูกกำหนดไว้ในกฎระเบียบ 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. ภารกิจและอำนาจหน้าที่ตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 องค์กรหรือหน่วยงานที่ทำงานเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ
- ในปัจจุบันพบว่า มีองค์กรหรือหน่วยงานต่างๆ ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุปรากฏอยู่มากมาย โดยผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนที่พึงได้รับในด้านต่างๆ จากองค์กรหรือหน่วยงานต่างๆ ดังรายละเอียดต่อไปนี้ (เกรียงศักดิ์ ช่อเลี่ยม, 2552 : 32-36)

องค์กรหรือหน่วยงานต่างๆ ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุและสิทธิ สวัสดิการของผู้สูงอายุที่พึงได้รับ

รายชื่อองค์กรหรือหน่วยงาน	สิทธิและสวัสดิการที่พึงได้รับ
<p>กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์</p> <ul style="list-style-type: none"> - กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ - สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ - สำนักงานปลัดกระทรวงฯ 	<ul style="list-style-type: none"> - จัดตั้งสถานสงเคราะห์คนชรา เพื่ออุปการะผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาทุกข์ยากเดือดร้อน และสมัครใจเข้าอยู่ในสถานสงเคราะห์ - จัดตั้งศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ (Day Care Center) - จัดหน่วยเคลื่อนที่สำหรับเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุ - ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบ

รายชื่อองค์กรหรือหน่วยงาน	สิทธิและสวัสดิการที่พึงได้รับ
	<p>ขอด้วยกฎหมาย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาครอบครัว - ช่วยเหลือเงินจัดการศพผู้สูงอายุ รายละ 2,000 บาท - ช่วยเหลือด้านที่อยู่อาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่ม ตามความจำเป็น - เสนอแนะนโยบาย แนวทาง มาตรฐาน และติดตามประเมินผลการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ - สนับสนุนเงินอุดหนุนองค์กรเอกชน มูลนิธิที่ดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ
<p>กระทรวงมหาดไทย</p> <ul style="list-style-type: none"> - กรมการพัฒนาชุมชน - กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น 	<ul style="list-style-type: none"> - ส่งเสริมและสนับสนุนการรวมกลุ่มผู้สูงอายุในสาขาวิชาชีพต่างๆ เพื่อถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์ และช่วยเหลือสังคม - ช่วยเหลือเงินเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุ เดือนละ 500 บาท - จัดกิจกรรมในชุมชนที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ - จัดตั้งสถานสงเคราะห์คนชรา - จัดตั้งศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ
<p>กระทรวงสาธารณสุข</p> <ul style="list-style-type: none"> - กรมอนามัย - สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ - กรมสุขภาพจิต - สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) - สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) - โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศ 	<ul style="list-style-type: none"> - ส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวัง ป้องกันรักษาโรค ฟื้นฟูสุขภาพ อนามัยผู้สูงอายุ - ส่งเสริมและพัฒนาองค์ความรู้ทางการแพทย์ คุณภาพ การบริการให้ได้มาตรฐานครอบคลุม - ดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุ - ดำเนินการรักษาพยาบาลแก่กลุ่มผู้สูงอายุ - ศึกษาวิจัย หรือสนับสนุนหน่วยงาน ทั้งภาครัฐและเอกชนในการศึกษาเรื่องเกี่ยวกับผู้สูงอายุต่างๆ - จัดช่องทางพิเศษเฉพาะ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับบริการที่สะดวกรวดเร็ว
<p>กระทรวงศึกษาธิการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและ 	<ul style="list-style-type: none"> - จัดศูนย์การเรียนรู้ในชุมชนและให้มีหลักสูตร

รายชื่อองค์กรหรือหน่วยงาน	สิทธิและสวัสดิการที่พึงได้รับ
การศึกษาตามอัธยาศัย	การศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ตั้งแต่ขั้นพื้นฐานถึงอุดมศึกษาอย่างต่อเนื่อง ทั้งในระบบ นอกระบบ ตามอัธยาศัย และมีรายการต่างๆ เพื่อผู้สูงอายุ
กระทรวงแรงงาน <ul style="list-style-type: none"> - กรมการจัดหางาน - สำนักงานประกันสังคม - กรมพัฒนาฝีมือแรงงาน 	<ul style="list-style-type: none"> - ให้ข้อมูล คำปรึกษา ข่าวดารตลาตแรงงาน การจัดหางาน รับสมัครงาน บริการข้อมูลทางอาชีพ ตำแหน่งงานว่าง - คุ้มครองผู้ประกันตนกรณีชราภาพ อายุ 55 ปี บริบูรณ์ - การอบรมและฝึกอาชีพ
กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา <ul style="list-style-type: none"> - การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย - สำนักพัฒนาการกีฬาและนันทนาการ/การกีฬาแห่งประเทศไทย/สำนักงานการกีฬาภูมิภาค 	<ul style="list-style-type: none"> - จัดกิจกรรม และโครงการเพื่อผู้สูงอายุ - บริการตรวจสอบสุขภาพ ทดสอบสมรรถภาพทางร่างกาย เข้าใช้บริการในสนามกีฬา สวนสุขภาพลานกีฬาแอรอบิค สนามเปตอง ห้องออกกำลังกาย รับสมัครเป็นสมาชิก ชมรมศุภขลาสัย
สำนักนายกรัฐมนตรี <ul style="list-style-type: none"> - กรมประชาสัมพันธ์ 	<ul style="list-style-type: none"> - เผยแพร่สื่อเกี่ยวกับผู้สูงอายุ รณรงค์ให้ประชาชนและสื่อมวลชนเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุในรูปแบบต่างๆ
กระทรวงยุติธรรม <ul style="list-style-type: none"> - กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> - ให้คำแนะนำปรึกษาทางกฎหมาย จัดทนายความช่วยเหลือสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการให้ความช่วยเหลือว่าความแก่ต่างคดี และได้รับความดูแลจากอาสาสมัครคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ
กระทรวงการคลัง <ul style="list-style-type: none"> - กรมสรรพากร 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้เลี้ยงดูบิดามารดา ได้รับการลดหย่อนภาษีเงินได้จำนวน 30,000 บาทต่อผู้สูงอายุ 1 คน
กระทรวงพาณิชย์ <ul style="list-style-type: none"> - กรมพัฒนาธุรกิจการค้า/สถาบันฝึกอบรมธุรกิจการค้า 	<ul style="list-style-type: none"> - อบรมด้านการจัดการ การตลาด และนำสินค้าร่วมจำหน่ายในงานต่างๆ

รายชื่อองค์กรหรือหน่วยงาน	สิทธิและสวัสดิการที่พึงได้รับ
<p>กระทรวงวัฒนธรรม</p> <p>- สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ (สวช.)</p>	<p>- รวบรวม คัดเลือกศิลปินแห่งชาติ</p> <p>- อำนวยความสะดวก ความปลอดภัยในพิพิธภัณฑ์ โบราณสถาน หอจดหมายเหตุ หอศิลป์ สนับสนุน สถานที่จัดกิจกรรม และลดอัตราค่าเข้าร่วมกิจกรรม</p>
<p>กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม</p> <p>กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร</p>	<p>- ยกเว้นค่าธรรมเนียมค่าเข้าสถานที่ จำนวน 257 แห่ง เช่น พิพิธภัณฑ์สถานแห่งชาติ อุทยานแห่งชาติ อุทยานประวัติศาสตร์สวนสัตว์ โครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ เป็นต้น</p>
<p>กระทรวงคมนาคม</p> <p>- การรถไฟแห่งประเทศไทย</p> <p>- การรถไฟฟ้าขนส่งมวลชนแห่งประเทศไทย</p>	<p>- ลดค่าโดยสารทุกชั้นตลอดทาง ทุกสาย (ไม่รวมค่าธรรมเนียม) เฉพาะเดือนมิถุนายน-กันยายน มีที่นั่งรองรับตัว พนักงานช่วยยกสัมภาระ ปฐมพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย</p> <p>- ลดค่าโดยสารครึ่งราคา</p>
<p>กรุงเทพมหานคร</p>	<p>- สงเคราะห์ ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่เดือดร้อน</p> <p>- จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ</p> <p>- จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาล สังกัด กรุงเทพมหานครและศูนย์บริการสาธารณสุข</p> <p>- สร้างและประสานงานเครือข่าย</p> <p>- จัดหน่วยเคลื่อนที่ เยี่ยมเยียนผู้สูงอายุ</p>
<p>องค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ (ขสมก.)</p> <p>บริษัทขนส่งจำกัด (บขส.)</p>	<p>- ลดค่าโดยสารครึ่งราคา (ไม่รวมค่าธรรมเนียม) ตลอดวันและมีที่นั่งสำรองเฉพาะ</p> <p>- ลดค่าโดยสารครึ่งราคา (ไม่รวมค่าธรรมเนียม) จัดที่นั่งพักผ่อนและห้องสุขา</p>
<p>บริษัทระบบขนส่งมวลชน กรุงเทพ จำกัด (มหาชน)</p>	<p>- จัดลิฟท์บริการ ที่สถานีหมอชิต สยาม อโศก อ่อนนุช และช่องนนทรี</p>
<p>การบินไทย</p> <p>การบินกรุงเทพ (บางกอกแอร์เวย์)</p>	<p>- ลดค่าโดยสาร 15 % เฉพาะชั้นประหยัดและเที่ยวบินภายในประเทศ อำนวยความสะดวกขึ้นเครื่องเป็นลำดับแรก</p> <p>- ลดค่าโดยสาร 5 % ชั้นประหยัด เฉพาะเที่ยวบิน</p>

รายชื่อองค์กรหรือหน่วยงาน	สิทธิและสวัสดิการที่พึงได้รับ
สายการบินนกแอร์/แอร์เอเชีย ท่าอากาศยานทุกแห่ง	ภายในประเทศ อำนวยความสะดวกขึ้นเครื่องเป็นลำดับแรก - อำนวยความสะดวกขึ้นเครื่องเป็นลำดับแรก - จัดบริการสิ่งอำนวยความสะดวก ได้แก่ ลิฟต์ โทรศัพท์ ทางลาด ห้องสุขา มุมพักผ่อน
ท่าเรือข้ามฟากทุกแห่ง	- มีเจ้าหน้าที่อำนวยความสะดวกความปลอดภัย และประชาสัมพันธ์เส้นทาง
การทางพิเศษแห่งประเทศไทย	- จัดบริการห้องน้ำเฉพาะด้านดินแดง ด้านสุขุมวิท 62 และด้านบางนา

4. แนวคิดเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุในต่างประเทศ

การเพิ่มขึ้นของจำนวนและสัดส่วนประชากรสูงอายุอย่างรวดเร็วได้สร้างความวิตกกังวลให้กับประเทศต่างๆ ทั่วโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศที่ได้ก้าวล่วงเข้าสู่ภาวะที่เรียกว่า “สังคมผู้สูงอายุ” แล้ว เช่น ประเทศญี่ปุ่น สิงคโปร์ เกาหลี ออสเตรเลีย สหรัฐอเมริกา แคนาดา และอิตาลี ความตระหนักถึงผลกระทบที่อาจจะตามมาจากการณ์เช่นนี้ ทำให้หลายประเทศได้กำหนดมาตรการแก้ไขปัญหาและมีการวางแผนเตรียมรับมือกับสถานการณ์ที่อาจจะต้องเผชิญประสบการณ์จากประเทศเหล่านี้ เป็นองค์ความรู้อันมีค่าที่จะเป็นแบบอย่างให้ประเทศไทยได้คิดหาช่องทางในการตั้งรับและอุดหนุนที่มิอยู่ได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพอย่างแท้จริง (นารินทร์ จิตรมนตรี และสาวิตรี ทยานศิลป์, 2551 : 10-17)

4.1 ประเทศญี่ปุ่น

ในฐานะเป็นประเทศที่มีสัดส่วนประชากรสูงอายุมากที่สุดในโลก ความกังวลในผลกระทบที่จะเกิดขึ้นย่อมมีมากกว่าประเทศอื่นๆ การดำเนินงานเพื่อรองรับสถานการณ์ดังกล่าวจึงมีอยู่อย่างมากมาย สวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุของประเทศญี่ปุ่นปรากฏชัดเจน เมื่อปี ค.ศ.1986 คือ นโยบายให้มีสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ โดยครอบคลุม 4 ระบบ ทั้งระบบประกันการจ้างงานและรายได้ ระบบสุขภาพและสวัสดิการสังคม ระบบการเรียนรู้และการมีส่วนร่วมของชุมชน และระบบการสร้างที่พักอาศัยและสิ่งแวดล้อม อย่างไรก็ตาม ก่อนหน้านี้ ปี ค.ศ.1986 มีกฎหมายอื่นๆ ที่กำหนดออกมาเพื่อให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุอยู่ก่อนแล้ว เช่น กฎหมายว่าด้วยบริการและการรักษาสำหรับผู้สูงอายุ การจัดตั้งระบบประกันเบี้ยบำนาญที่ครอบคลุมถ้วนหน้า มาตรการจ้างงานสำหรับคนวัยผู้สูงอายุ กฎหมายประกันการจ้างงานถึงอายุ 65 ปี เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ทำงานตราบเท่าที่อยากทำโดยไม่ถูกกีดกันเนื่องจากอายุ ด้วยเหตุเพราะผู้สูงอายุญี่ปุ่นมีการเจ็บป่วยเรื้อรัง

จำนวนมาก สวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุในประเทศญี่ปุ่นจึงเน้นการดูแลระยะยาวแต่เป็นการดูแลที่บ้าน 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 เพื่อส่งเสริมการขยายการ ให้บริการ การเพิ่มจำนวนสถานพยาบาลหรือศูนย์ให้บริการด้านสุขภาพ การเพิ่มจำนวนผู้ดูแลที่บ้าน และ พัฒนาคุณภาพผู้ดูแลทั้งด้านความรู้และทักษะในการดูแลญี่ปุ่นได้ปฏิรูปหน่วยงานครั้งสำคัญ ในปี ค.ศ. 2001 โดยการรวมกระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการสังคมกับกระทรวงแรงงานเข้าด้วยกัน เพื่อให้การดำเนินงาน คล่องตัวขึ้น และตั้งหน่วยงานรับผิดชอบผู้สูงอายุโดยตรงเรียกว่า Health and Welfare for the Elderly มี เป้าหมายสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีวิถีชีวิตที่มีสุขมีความภาคภูมิใจในตนเอง

4.2 ประเทศสิงคโปร์

นโยบายด้านผู้สูงอายุของประเทศสิงคโปร์มีการปรับเปลี่ยนอย่างต่อเนื่องและมีความเด่นชัด ในเรื่องความสำเร็จของการดำเนินงานอันเป็นผลมาจากการประสานความร่วมมือจากทุกภาคส่วนโดยเฉพาะ ความร่วมมือจากองค์กรอาสาสมัครที่มีชื่อว่า Volunteer Welfare Organization (VWO) เป็นองค์กรที่ ทำงานร่วมกับภาครัฐมาโดยตลอดตั้งแต่ในระดับการสร้างนโยบายและการนำไปสู่การปฏิบัติโดย VWO จะดำเนินบทบาทในฐานะผู้ดำเนินงานในขณะที่รัฐจะเป็นผู้ให้งบประมาณสนับสนุนดำเนินงาน ทั้งนี้เพื่อลด บทบาทของรัฐบาลในการดูแลประชาชนและส่งเสริมบทบาทประชาชน ครอบครัว ชุมชน และองค์กรเอกชน ขึ้นมาแทน

แนวคิดการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของประเทศสิงคโปร์ที่เด่นชัดปรากฏอยู่ใน 3 กรอบ ได้แก่

1) Heart ware เน้นปรับทัศนคติของสังคมต่อการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุเป็นความต้องการให้ บุคคลคิดและเข้าใจว่าวัยมิใช่อุปสรรคในการทำสิ่งใด ผู้สูงอายุยังคงเป็นคนที่มีความรู้ความสามารถและควรค่า แก่การส่งเสริมกิจกรรมอันมีประโยชน์ต่อสังคม

2) Soft ware เน้นการสร้างเสริมศักยภาพของผู้สูงอายุในการทำกิจกรรมต่างๆ เปิดโอกาสให้ ผู้สูงอายุมมีส่วนร่วมในกิจการสังคม เช่น ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเป็นอาสาสมัครการดำเนินกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน และ ที่สำคัญคือการส่งเสริมให้มีศูนย์อเนกประสงค์ (multi-service center) เพื่อให้บริการที่หลากหลายในชุมชน แบบครบวงจร

3) Hard ware เน้นการสร้างที่อยู่อาศัยการจัดการคมนาคมขนส่ง การสร้างสถานบริการ ต่างๆ ที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตและการเข้าร่วมกิจกรรมและการรับบริการต่างๆ ของผู้สูงอายุด้วยตนเอง สอดคล้องตามแนวคิด Ageing in place ระบบการเงินของผู้สูงอายุสิงคโปร์จะเน้นให้บุคคลดูแลเรื่องการเงิน

ด้วยตนเอง รัฐจะเป็นเพียงผู้สนับสนุนเท่านั้น ดังนั้นรายได้ของคนสิงคโปร์หลังเกษียณจึงมาจากเงินออมหรือบำนาญเป็นหลักเพื่อสนับสนุนการออม รัฐได้จัดตั้งกองทุนเงินออมแห่งชาติ (Center Provident Fund) ซึ่งสมาชิกจะต้องออมเงินถึงร้อยละ 40 ของรายได้ในแต่ละเดือนเข้ากองทุน สัดส่วนการออมนี้ก็จะลดลงตามอายุที่มากขึ้น เงินออมที่เข้ากองทุนนี้จะถูกแบ่งออกเป็น 3 บัญชี คือ

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

(2) ร้อยละ 6-8 เข้าสู่บัญชีเพื่อการรักษาในโรงพยาบาล (Medisave) การใช้เงินอมนี้นี้ครอบคลุมการรักษาในโรงพยาบาล เช่น โรคทางจิตเวช การฟอกไตเคมีบำบัด

(3) ร้อยละ 4 เข้าสู่บัญชีเงินออมเพื่อผู้สูงอายุ (Eldersshield)

สำหรับระบบบริการสุขภาพและสวัสดิการสังคมของสิงคโปร์ประกอบด้วยบริการทั้งในสถาบัน (residential care) การบริการนอกสถาบัน (non-residential) และการบริการสนับสนุนในชุมชน (community-based support services) สำหรับการบริการในและนอกสถาบันก็จะมีบริการดำเนินการที่คล้ายๆ กันในประเทศอื่นๆ คือ เน้นคุณภาพของบริการการเข้าถึงและความต่อเนื่องของบริการต่างๆ แต่ในส่วนของบริการสนับสนุนในชุมชนมีหลายโครงการที่น่าสนใจ เช่น Befriend service เป็นโครงการที่ให้อาสาสมัครไปพบปะพูดคุยกับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ต้องอยู่บ้านตามลำพัง เพื่อให้เกิดความรู้สึกอบอุ่นไม่โดดเดี่ยว โครงการ Meal service เป็นบริการอาหารและส่งอาหารกล่องฟรีหรือขายในราคาทุนให้แก่ผู้สูงอายุหรือเป็นผู้สูงอายุโสด โครงการ Senior citizen's club เป็นหน่วยงานที่ช่วยอำนวยความสะดวกในเรื่องนั้นหนาการณ์และการพักผ่อนหย่อนใจสำหรับผู้สูงอายุ

ด้านการทำงานของผู้สูงอายุประเทศสิงคโปร์มีระบบการทำงานทั้งแบบ part time และ flexi time เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีงานทำที่เหมาะสมตามวัยและศักยภาพพร้อมกับมีระบบการจ่ายเงินเดือนตามอาวุโสให้เงินเดือนตามคุณค่าของงาน และจัดให้มีโปรแกรมอบรมฝีมือแรงงานผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่ในตลาดแรงงานมีฝีมือแรงงานเพิ่มมากขึ้น

4.3 ประเทศสหรัฐอเมริกา

ระบบสวัสดิการสังคมของประเทศสหรัฐอเมริกาครอบคลุมการประกันสุขภาพและการประกันทางสังคม ประกอบด้วย 2 ระบบ คือ 1) ระบบรัฐบาลกลางให้สิทธิประโยชน์แก่ผู้เกษียณอายุทำงาน 2) ระบบสนับสนุนมลรัฐให้เงินช่วยเหลือผู้สูงอายุผู้ตกงานและขยายไปยังกลุ่มอื่นๆ โดยมีการขยายวงเงินค่าตอบแทนตามค่าครองชีพที่สูงขึ้น ขยายอายุของการให้ผลประโยชน์และเพิ่มเงินชดเชยด้วยระบบ

ประกันสังคมหลัก ได้แก่ ระบบ Medicare กองทุนมาจากภาษีรายได้ของคนวัยทำงานและระบบ Medicaid กองทุนมาจากเงินภาษี ซึ่งอาจเกิดภาวะวิกฤติในการจ่ายเงินบำนาญให้กับผู้สูงอายุในยุค Baby Bloom ในอนาคตอันใกล้

ระบบ Medicare ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ Part A (Hospital Insurance) เป็นประกันสุขภาพที่จ่ายเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือสถานบริการผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป ได้รับประกันสุขภาพส่วนนี้โดยไม่ต้องจ่ายค่าธรรมเนียมนรายเดือนใดๆ อีกส่วนหนึ่งคือ Part B (Medicare Insurance) เป็นโครงการจ่ายค่ารักษาที่ Part A ไม่จ่าย เช่น กายภาพบำบัด อาชีวบำบัด การให้บริการที่บ้านผู้สูงอายุต้องซื้อประกันส่วนนี้ ระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุเป็นบริการแบบต่อเนื่องมีระบบการดูแลปฐมภูมิ (Primary Care) การป้องกันการตรวจรักษาการส่งต่อการรักษาการดูแลระยะเปลี่ยนผ่าน (Transitional Care) การดูแลระยะยาวและการดูแลระยะสุดท้าย

สำหรับการดูแลในชุมชนมีหลายรูปแบบ คือ ศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ (Multipurpose Senior Centers) การดูแลกลางวัน (Adult Day Care Services) การดูแลแบบทดแทนชั่วคราว (Respite Care) การช่วยงานบ้าน (Homemaker Services) การบริการส่งอาหารบริการขนส่ง บริการติดตามทางโทรศัพท์บริการช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉิน (Personal Emergency Response Systems : PERS) และอาสาสมัคร ซึ่งมีทั้งอาสาสมัครอย่างเป็นทางการ (Formal Volunteers) ที่มาจากสถาบันและองค์กรต่างๆ และอาสาสมัครอย่างไม่เป็นทางการ (Informal Volunteers) ได้แก่ สมาชิกในครอบครัว เพื่อนฝูงและเพื่อนบ้าน โดยวิถีชีวิตครอบครัวและค่านิยมชาวอเมริกันที่ส่วนใหญ่ไม่ค่อยอยู่กับลูกหลานเป็นปัจจัยที่ทำให้ต้องการผู้ดูแลแบบทางการเพิ่มมากขึ้น

4.4 ประเทศอังกฤษ

แนวคิดในการจัดระบบสวัสดิการของประเทศอังกฤษ คือ สนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถทำงานได้ตามความสามารถ ให้โอกาสแก่ผู้ที่ทุพพลภาพและสร้างมาตรการให้ผลประโยชน์ในการอยู่ในระบบจ้างงาน เพื่อจูงใจให้คนทำงาน ระบบประกันสังคมของประเทศอังกฤษมีวัตถุประสงค์ประการหนึ่ง คือ ส่งเสริมความมั่นคงด้านการเงินหลังเกษียณ ส่งเสริมการจัดกองทุนบำนาญและสนับสนุนให้มีการออมเงินที่เหมาะสมรวมทั้งช่วยให้ผู้ที่เกษียณมีรายได้หลังเกษียณที่เพียงพอ

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

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

ระบบบริการสุขภาพ มีกรอบการบริการแห่งชาติเพื่อผู้สูงอายุ (National Health Service Frame work for Older People) มีเป้าหมายเพื่อเพิ่มคุณภาพการให้บริการด้านสุขภาพและสังคมลดความแตกต่างในการให้บริการแก่ผู้สูงอายุ ขจัดการกีดกันในความเป็นผู้สูงอายุ จัดให้มีการดูแลที่เน้นบุคคลเป็นศูนย์กลางสร้างเสริมสุขภาพ ส่งเสริมการพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุ จัดบริการให้ครอบคลุมความต้องการและเน้นการดูแลเรื่องการหกล้ม โรคหลอดเลือดและสุขภาพจิต

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

ความมั่นคงของสวีเดนที่ถูกสร้างสมขึ้นในช่วงศตวรรษที่ 20 ได้ถูกกระจายไปสู่ประชากรต่างๆ ในรูปของภาระภาษีที่สูง เพื่อเป็นเงินทุนในการอุดหนุนทุนการศึกษา รักษาสุขภาพ ดูแลเด็กและผู้ใหญ่ ประกันชีวิตบิดามารดา เงินจ่ายบำนาญหรือเงินเลี้ยงชีพ ส่งผลให้สวีเดนเป็นประเทศที่มีช่องว่างระหว่างชนชั้นน้อยมาก

ในช่วงยุคปี ค.ศ.1930 ประเทศสวีเดนมีวิสัยทัศน์ที่ต้องการยกระดับให้คนสวีเดนพ้นจากความยากจนทั้งหมด และสร้างสังคมที่ประชาชนทุกคนไม่เลือกเพศ ชนชั้นและชาติกำเนิด ต้องได้รับการประกัน

ความมั่นคงทางเศรษฐกิจขั้นพื้นฐาน สวีเดนเรียกแนวความคิดนี้ว่า “สวีเดนเป็นบ้านของพลเมือง” ซึ่งไม่ได้ขึ้นอยู่กับความเมตตาการุณา การทำบุญทำทาน ใจบุญใจกุศล แต่เงินอุดหนุนเพื่อสร้างระบบสวัสดิการนี้ได้มาจากระบบภาษีที่คนรวยระดับปานกลางเป็นผู้รับภาระภาษีนี้ ตามหลักการ “เอาจากคนที่มีความสามารถไปให้คนที่มีความต้องการ” ซึ่งการบริหารเช่นนี้ต้องปฏิรูปเศรษฐกิจเท่านั้น (ปรินดา ตาสี, 2552 : 5-6)

4.7 ประเทศออสเตรเลีย

ผู้สูงอายุในประเทศออสเตรเลียส่วนใหญ่ (ร้อยละ 91) อาศัยอยู่ในบ้านของตนเอง โดยมีครอบครัวเป็นแหล่งเกื้อหนุนหลัก รองลงมาเป็นเพื่อนและเพื่อนบ้านตามลำดับด้วยบริบทที่เป็นเช่นนี้ นโยบายสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุของออสเตรเลียจึงเน้นที่การดูแลผู้สูงอายุที่บ้านและในชุมชน (Home-based care and Community-based care) นโยบายลักษณะนี้เด่นชัดมาตั้งแต่ที่ได้มีการประกาศนโยบาย Staying at Home-Care and Support for Older Australia (ปี ค.ศ.1997-1999) เพื่อช่วยเหลือผู้ดูแลให้สามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างเต็มที่ที่บ้านพร้อมสนับสนุนให้เกิดอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชนทั่วประเทศ ด้วยการสนับสนุนงบประมาณค่าจ้างให้กับผู้ดูแลเต็มเวลาและมีการจ่ายค่าดูแลให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บ้านที่มีคุณภาพ ที่มีคุณภาพการดูแลเทียบเท่ากับระดับการดูแลใน nursing home

ปี ค.ศ. 1999 ออสเตรเลียกำหนดยุทธศาสตร์ชาติ (Nation Strategy for Ageing Australia) ที่เน้นผู้สูงอายุ 4 เรื่อง คือ 1) ช่วยให้ผู้สูงอายุมีชีวิตที่พึ่งตนเองได้ยึดการจ้างงานให้มีการเรียนรู้ตลอดชีวิตและมีการเงินที่มั่นคง 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 เพราะ ทำให้แน่ใจได้ว่าจำนวนเงินที่ผู้สูงอายุได้รับนี้จะเพียงพอต่อการดำรงชีวิตในภาวะที่ค่าครองชีพเพิ่มสูงขึ้น นอกจากนี้ยังมีการยืดเวลาการจ้างงานหลังเกษียณที่เป็นอีกหนึ่งความช่วยเหลือด้านรายได้ของผู้สูงอายุ

สำหรับเรื่องที่อยู่อาศัย ประเทศออสเตรเลียมีนโยบายสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้อาศัยอยู่ในบ้านของตน โดยให้การส่งเสริมเรื่องการจัดที่อยู่อาศัยในรูปแบบที่ยืดหยุ่นเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ รวมทั้งส่งเสริมเรื่องสิ่งแวดล้อม การออกแบบบ้านและสถานที่สาธารณะในชุมชนให้สอดคล้องตามนโยบาย Aging in place เพื่อให้ผู้สูงอายุมีชีวิตความเป็นอยู่ที่มีมาตรฐานและสามารถทำงานทำหน้าที่ได้ตลอดชีวิต

สวัสดิการทางอ้อมสำหรับผู้สูงอายุอีกรูปแบบที่น่าสนใจ คือ การตั้งองค์กรประเมินและควบคุมคุณภาพระบบบริการผู้สูงอายุหรือ Aged Care Assessment Team (ACAT) ซึ่งเป็นทีมบุคลากรด้านสุขภาพที่มีหน้าที่ในการประเมินความต้องการด้านการรักษา ด้านร่างกาย ด้านจิตใจและสังคมของผู้สูงอายุเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพิจารณาการจัดบริการต่างๆ ที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

อาจกล่าวได้ว่า การให้บริการสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุและครอบครัวที่ปรากฏชัดเจน คือ การสงเคราะห์ผู้พิการ กล่าวคือ รัฐบาลพยายามหาทางให้การดูแลผู้พิการเป็นเรื่องของการใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน โดยจะจ่ายเงินให้กับผู้ทำหน้าที่ดูแลผู้พิการในครัวเรือน และรัฐยังมีเงินสงเคราะห์บางประเภทที่จ่ายเพื่อช่วยให้คนพิการสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้ดีพอสมควร เช่น เงินช่วยค่าเดินทาง การจ่ายบำนาญให้แก่ผู้สูงอายุและผู้มีรายได้น้อย กฎหมายของออสเตรเลียกำหนดให้ประชาชนปลดเกษียณจากงานที่ทำอยู่ โดยเพศชายเกษียณ เมื่ออายุครบ 65 ปี และเพศหญิง เมื่ออายุ 63 ปี ส่วนประชาชนทั่วไปที่มีรายได้น้อยก็มีโอกาสรับเงินสงเคราะห์ได้เช่นกัน การเงินอุดหนุนครอบครัวรัฐบาลมีนโยบายสร้างครอบครัวให้เข้มแข็ง และสร้างกำลังคนของประเทศในอนาคตที่มีประสิทธิภาพ ดังนั้น จึงกำหนดให้มีการสนับสนุนทางการเงินแก่ครอบครัวที่มีรายได้น้อย (ปริณดา ตาสี 2552 : 9-11)

4.8 ประเทศออสเตรเลีย

ออสเตรเลียเป็นประเทศที่จะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุในอนาคต ในฐานะที่เป็นรัฐสวัสดิการดั้งเดิมได้ออกกฎหมายกลางขึ้น ได้แก่ กฎหมายเงินยังชีพระยะยาว (Federal Long-term Care Allowance Act) ขึ้น โดยกำหนดให้มีการจัดการเงินยังชีพทั้งในส่วนของกฎหมายของรัฐบาลกลางและกฎหมายของจังหวัดทั้ง 9 แห่ง เงินยังชีพระยะยาวจะหมายรวมถึงเงินบำนาญหรือประโยชน์อื่นในตามกฎหมายเงินยังชีพ

ระยะยาวจะจ่ายให้กับบุคคลที่ไม่ได้รับบำนาญ ส่วนสาธารณูปโภคต่างๆ ในการให้การดูแลจะอยู่ภายใต้การดูแลในระดับจังหวัด นโยบายที่เกี่ยวกับเรื่องนี้มี 4 ประการ ได้แก่ (สาวิตรี นายศิลป์ และวนิพพล มหาอาษา 2554 : 84-87)

1) เงินยังชีพถ้วนหน้าจากฐานภาษี กฎหมายยังชีพระยะยาวกำหนดให้มีเงินยังชีพเพื่อการดูแลระยะยาว โดยไม่คำนึงถึงอายุ รายได้ ความพิการ ทั้งนี้ผู้ที่อยู่ในข่ายของการได้รับการดูแล คือ มีถิ่นที่อยู่ในอาศัยอยู่ในออสเตรเลียต้องการการดูแลมากกว่า 50 ชั่วโมงต่อเดือน และคาดว่าจะต้องพึ่งการดูแลมากกว่า 6 เดือน จำนวนเงินยังชีพจะอยู่ระหว่าง 154 - 1,656 ยูโร ต่อเดือน ซึ่งแตกต่างกันไปตามระดับของการดูแล อย่างไรก็ตามเงินยังชีพไม่ได้พิจารณาอัตราเงินเพื่อแต่อย่างใด เงินยังชีพดังกล่าวไม่ผูกพัน ผู้รับเงินมีอิสระในการใช้เงินดังกล่าวเงินอาจถูกจ่ายไปยังผู้ดูแลในครัวเรือนหรือในสถานดูแลผู้ป่วย

2) งบประมาณเพื่อการดูแลระยะยาว หน่วยงานของจังหวัดจะมีหน้าที่ดูแลงบประมาณเพื่อการดูแลระยะยาว รวมทั้งให้คำปรึกษาและให้ข้อมูลแก่ประชาชนในเรื่องการดูแลระยะยาว หน่วยงานเอกชนยังมีการให้การดูแลในศูนย์ดูแล ผู้ที่ต้องการการดูแลสามารถติดต่อใช้บริการกับหน่วยงานเอกชนดังกล่าว โดยมีเงินสนับสนุนจากหน่วยงานของจังหวัด หน่วยงานเอกชนที่ขอเปิดให้บริการจะต้องได้รับการรับรองจากภาครัฐ ก่อนจึงจะมีสิทธิได้รับเงินสนับสนุนและให้คืนในกรณีมีรายได้ไม่เพียงพอ

นอกจากนี้หน่วยงานภาครัฐยังมีศูนย์ดูแลโดยเฉพาะด้วยเงินสนับสนุนให้กับผู้ที่มีรายได้ไม่เพียงพอ นั้นยังมีความแตกต่างกันในแต่ละจังหวัด ในกรณีของการดูแลในศูนย์ ดูแลงบประมาณ จะจ่ายไปยังหน่วยงานที่ให้การดูแลหรือกับผู้ดูแล ในกรณีมีเงินไม่เพียงพอการจ่ายเงินให้กับผู้ที่อยู่ในศูนย์ดูแลมีอยู่ 2 รูปแบบ แบบแรกเป็นการจ่ายเงินให้ผู้ดูแลเป็นรายชั่วโมง แบบที่สองหน่วยงานเอกชนที่ดูแลสามารถเบิกเงินได้จากหน่วยงานจังหวัด

3) นโยบายสนับสนุนผู้ดูแลภายนอกที่ไม่ได้ร่วมมือกับรัฐบาลกลางและหน่วยงานจังหวัด ผู้ดูแลภายนอกจะได้รับผลประโยชน์ต่างๆ ภายใต้กฎหมายประกันสังคม สมาชิกในครัวที่ว่างงานและต้องดูแลญาติที่ทุพพลภาพมีสิทธิทำประกันภายใต้ระบบเงินประกันบำนาญในอัตราที่ต่ำ ผู้ดูแลภายนอกมีสิทธิในการลดชั่วโมงทำงานหรือลางาน เพื่อมาดูแลผู้ทุพพลภาพที่กำลังจะเสียชีวิต ไม่เกินกว่า 6 เดือน ผู้ดูแลภายนอกยังคงอยู่ภายใต้การประกันสังคม แม้ว่าจะต้องขาดรายได้และไม่ได้เงินสนับสนุนเหมือนการลาเพื่อคลอดบุตร ยกเว้นในกรณีที่ป่วยหนักมาก ผู้ดูแลสามารถได้รับเงินช่วยเหลือในการลางาน รัฐบาลออสเตรเลียยังได้จัดให้มีศูนย์ฮอตไลน์เพื่อให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการดูแลระยะยาวแก่ผู้ดูแล รวมทั้งจัดกิจกรรมช่วยเหลือผู้ดูแลในด้านต่างๆ เช่น การให้คำแนะนำปรึกษาประชุมผู้ดูแลให้พักอยู่ในรีสอร์ทเพื่อสุขภาพโดยคิดค่าใช้จ่ายที่ต่ำ

4) การรองรับการทะลักเข้ามาของแรงงานต่างด้าวผิดกฎหมาย ในการดูแลระยะยาวการขาดแคลนแรงงานที่เป็นพยาบาลวิชาชีพเคลื่อนที่และขาดแคลนศูนย์ดูแลในออสเตรเลีย ทำให้เกิดการไหลทะลัก

เข้ามาของแรงงานต่างด้าวผิดกฎหมาย ซึ่งเป็นแรงงานต่างด้าวที่ได้รับการอบรมนอกสหภาพยุโรปและทำงานเป็นผู้ดูแลในครัวเรือน ในปี ค.ศ.2007 ได้มีกฎหมายการดูแลในบ้าน (Act on Home Care) ขึ้น ผลของกฎหมายนี้คือ ผู้ดูแลที่มาจากออสเตรียหรือมาจากประเทศอื่นในสหภาพยุโรปจะต้องถูกจ้างอย่างถูกต้องตามกฎหมายจากผู้ที่ต้องการดูแลระยะยาว ญาติหรือหน่วยงานเอกชนที่ไม่ได้แสวงหากำไร แรงงานที่เป็นผู้ดูแลสามารถให้การดูแลและช่วยเหลือผู้ทุพพลภาพในชีวิตประจำวัน การดูแลด้านสุขภาพอนามัยและโภชนาการ รวมทั้งการบำบัดรักษาทางการแพทย์ตามที่แพทย์รับรอง กฎหมายฉบับนี้ยังระบุถึงเงื่อนไขการทำงานว่าผู้ดูแลจะให้การดูแลผู้ทุพพลภาพตลอดเวลา 24 ชั่วโมง อย่างน้อย 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 ก็มีความเด่นชัดในบทบาทการเป็นสนับสนุนและประสานความร่วมมือจากหลายฝ่าย โดยเฉพาะองค์กรเอกชนกับภาคประชาชน ซึ่งทำให้งานสวัสดิการผู้สูงอายุดำเนินได้อย่างเข้มแข็ง ประเทศออสเตรเลียและอังกฤษ เน้นการสร้างควมมั่นคงทางรายได้ของผู้สูงอายุ โดยส่งเสริมการจ้างงานหลังเกษียณที่สอดคล้องตามศักยภาพ ประเทศอิตาลี เน้นให้พื้นที่สำหรับผู้สูงอายุและบริการให้ความช่วยเหลือด้านต่างๆ ประเทศสวีเดนและออสเตรีย เน้นการให้เงินยังชีพระยะยาว รวมทั้งเงินบำนาญหรือประโยชน์อื่นในตามกฎหมายและในระยะหลังนี้เกือบทุกประเทศส่งเสริมการออมรูปแบบต่างๆ เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับวัยสูงอายุ ในขณะที่การบริการด้านสุขภาพทุกประเทศยังคงพยายามพัฒนาให้เหมาะสม สะดวก รวดเร็ว และผู้สูงอายุเข้าถึงได้อย่างครอบคลุม

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

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

1. รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุระดับต่ำ (low care) เป็นการดูแลผู้สูงอายุที่ไม่เน้นการรักษาจากแพทย์แต่เน้นการดูแลทางสังคม การช่วยเหลือการดำรงชีวิตและการดูแลสุขภาพเบื้องต้น เช่นบ้านพักคนชรา และสถานดูแลช่วยเหลือเพื่อการดำรงชีวิต บุคลากรประกอบด้วย นักสังคมสงเคราะห์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ นอกจากนี้ยังมีนักกายภาพบำบัด นักอาชีวบำบัดและนักโภชนาการ

2. รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุระดับสูง (high care) เป็นการดูแลผู้สูงอายุมีอาการเจ็บป่วยเรื้อรัง หรือมีภาวะเปราะบาง ต้องการการช่วยเหลือดูแล ติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง การพยาบาลและการรักษาจากแพทย์ เช่น สถานบริบาล สถานดูแลระยะยาวในโรงพยาบาลและสถานดูแลระยะสุดท้าย การดูแลจึงเน้นการดูแลความสุขสบายทั่วไป การฟื้นฟูสภาพ การดูแลจากความทุกข์ทรมานและการดูแลแบบองค์รวมที่มีความมุ่งเน้นที่การดูแลจิตวิญญาณ องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการให้การดูแลยังต้องประกอบด้วยปรัชญาการดูแลและการกำหนดมาตรฐานกำกับของการดูแล

ระดับของการดูแล สถานบริการทุกประเภทได้ให้บริการกับผู้สูงอายุที่มีระดับความต้องการช่วยเหลือตั้งแต่น้อยที่สุดไปจนถึงมากที่สุด ทุกสถานบริการมีการแบ่งผู้สูงอายุตามระดับความต้องการช่วยเหลือ ออกเป็น 2 กลุ่ม คือ ผู้สูงอายุที่ยังช่วยเหลือตนเองได้และผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในสถานบริบาล สถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในโรงพยาบาลและสถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งมีสัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีภาวะในการพึ่งพาผู้อื่นเกือบทั้งหมด ดังนั้น การดูแลจะมุ่งเน้นการฟื้นฟูสภาพ 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 นักกายภาพบำบัดและนักกิจกรรมบำบัด

คุณภาพในการดูแล ยังไม่มีการพัฒนามาตรฐานการดูแลระยะยาวที่เป็นทางการขึ้นอยู่กับแต่
ละองค์กร เช่น มีการพัฒนามาตรฐานการให้บริการผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ต่อมาพัฒนาเป็น “มาตรฐาน
การจัดสวัสดิการสังคมขององค์กรสวัสดิการสังคม (มสท.)” สถานบริการดูแลระยะยาวที่ตั้งอยู่ในโรงพยาบาล
ของรัฐก็ได้มีการดำเนินการเพื่อให้การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแต่อย่างไรก็ตามดัชนีชี้วัดยังไม่เฉพาะเจาะจง
กับการดูแลระยะยาวในสถานบริการ ปัจจัยที่ทำให้การดูแลมีคุณภาพที่พบบ่อย คือ บุคลากรมีใจรัก มีเมตตา
และให้การดูแลเสมือนญาติ และการใช้เงินบริจาคผ่านมูลนิธิ

การจัดการด้านคุณภาพ ได้แก่ การที่สถานบริการมีระบบรักษาความปลอดภัย การ
ปรับปรุงสิ่งแวดล้อม ภูมิทัศน์ จัดสวนปลูกต้นไม้ให้ร่มรื่นและตกแต่งทาสีอาคารให้มีสภาพดีขึ้น การจัดการ
คุณภาพด้านปัจจัยนำเข้าที่พบมากที่สุด คือ การคัดเลือกบุคลากร ด้านกระบวนการ ได้แก่ การมีระบบการ
พัฒนาบุคลากรและส่งเสริมการพัฒนาตนเอง และด้านผลลัพธ์ พบว่า มีบางสถานบริการเท่านั้นที่มีระบบการ
จัดการที่ชัดเจน

นโยบายสาธารณะที่จำเป็น มีความแตกต่างในระหว่างสถานบริการที่เป็นของภาครัฐและ
ภาคเอกชน ภาครัฐจะมุ่งเน้นนโยบายลดการย้ายเข้าไปอยู่ในสถานบริการโดยไม่จำเป็น ซึ่งอาจเกิดจากการที่
ลูกหลานทอดทิ้งไม่ดูแลผู้สูงอายุ ดังนั้น จึงเรียกร้องให้มีการสร้างความตระหนักหรือรณรงค์ในการดูแล
ผู้สูงอายุ รวมทั้งเรียกร้องให้มีการออกกฎหมายเลี้ยงดูบุพการี ส่วนในสถานบริการของภาคเอกชน พบว่า
มีการเรียกร้องให้มีการกำหนดหน่วยงานในการขึ้นทะเบียน กำกับดูแลให้ชัดเจนเพื่อที่จะได้ปรับปรุงแบบการ
ทำงานและดำเนินการให้ถูกต้อง พร้อมทั้งต้องการให้ภาครัฐให้เงินช่วยเหลือสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา
และการส่งเสริมภาคเอกชนให้มีส่วนร่วมในการจัดบริการ

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

1. ความต้องการสถานบริการ

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่าในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลมีจำนวนสถานบริการ
ดูแลระยะยาวจำนวนมากกว่าภาคอื่นๆ ในประเทศ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากสภาพความเป็นอยู่ในชีวิตประจำวัน
และสภาวะความจำเป็นของสังคมในภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้ยังมีความเป็นชนบท
มากกว่าเป็นชุมชนเมือง ซึ่งน่าจะมีส่วนช่วยลดความจำเป็นในการหาแหล่งที่พึ่งพาให้กับผู้สูงอายุ กล่าวคือ ใน
ชนบทไม่มีความความแออัดของการอยู่อาศัย สภาพแวดล้อมยังไปมาสะดวก ไม่ต้องเผชิญกับปัญหาการติด
หรือมีความเร่งรีบในการเดินทาง ค่าครองชีพต่ำกว่าและการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันระหว่างผู้สูงอายุหรือ
ครอบครัวกับเพื่อนบ้านในชุมชนเดียวกันมีมากกว่าผู้ที่อาศัยอยู่ในเมืองหลวง และจากความเชื่อ วัฒนธรรมการ

ดูแลผู้สูงอายุโดยเฉพาะภาคอีสานที่ได้รับการปลูกฝังมาตามบรรทัดฐานทางสังคม ว่าการดูแลผู้สูงเป็นการแสดงออกถึงความกตัญญู และการดูแลยามเจ็บป่วยเป็นการแสดงถึงสถานภาพทางสังคมอย่างอื่น การมีญาติพี่น้อง มิตรสหาย บริวารมาเกี่ยวข้องมากถือว่าได้รับการยอมรับทางสังคมสูง ส่วนการอยู่อย่างโดดเดี่ยวถือเป็นความยากจนไร้ญาติขาดมิตร รวมทั้งความเชื่อในเรื่องการยกย่องผู้อาวุโส ในขณะที่ผู้สูงอายุในเมืองหลวงมักได้รับผลกระทบด้านเศรษฐกิจและสังคมโดยตรง จึงไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้ทั้งหมด ปัญหาความยากจนของผู้สูงอายุและภาวะเศรษฐกิจที่ไม่เอื้ออำนวยให้ครอบครัวส่งผู้สูงอายุเข้ารับการดูแลจากสถานบริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสถานบริการขององค์กรเอกชน ซึ่งมีค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูงหากเป็นการดูแลระยะยาว สำหรับสถานที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีอยู่ในภาครัฐ จะเป็นสถานสงเคราะห์คนชราซึ่งเน้นการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ไม่มีที่อยู่หรือไร้ที่พึ่งเท่านั้น อย่างไรก็ตามสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในภาคเหนือที่มีเพียงไม่กี่แห่งแต่ล้วนเป็นของภาคเอกชน ซึ่งมีค่าบริการทำให้ผู้รับบริการหรือครอบครัวมีภาระในค่าใช้จ่ายมากขึ้น ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จึงไม่สามารถรับภาระนี้ได้ทำให้สถานบริการโดยเอกชนในต่างจังหวัดที่เคยรับผู้สูงอายุได้หลายคน อาจต้องประสบกับการขาดทุน และปิดกิจการเมื่อไม่สามารถหาเพิ่มจำนวนผู้รับบริการได้

นอกจากนี้วัฒนธรรมการดูแลผู้สูงอายุยังมีความเคร่งครัดในหน้าที่ ความรับผิดชอบต่อผู้สูงอายุที่เป็นบุพการี คือ พ่อแม่ หรือปู่ย่า ตายายยังไม่เปลี่ยนแปลงจากอดีตมากนัก และผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังอาศัยอยู่กับสมาชิกในครอบครัว และได้รับการดูแลจากสมาชิกในครอบครัว ความต้องการสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในภาคเหนือจึงยังมีไม่มากนักหากเทียบกับสังคมเมือง สภาพสังคมในกรุงเทพมหานครมีความเร่งรีบ ครอบครัวมีเวลาอยู่กับผู้สูงอายุน้อยกว่าในต่างจังหวัด เพราะบุตรหลานต้องออกจากบ้านตั้งแต่เช้าและกลับจากที่ทำงานมีค่าจึงทำให้มีเวลาอยู่กับผู้สูงอายุน้อยกว่า หรือผู้สูงอายุมีเวลาที่ต้องอยู่ตามลำพังมากกว่าผู้สูงอายุในต่างจังหวัด

โอกาสที่จะเกิดปัญหาความไม่ปลอดภัยจากสังคมเมืองก็มีสูงกว่า หากผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพ ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยจะยิ่งมีความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายเพิ่มมากขึ้น ภาวะความจำเป็นเหล่านี้ทำให้ความต้องการสถานบริการในกรุงเทพมหานคร มีมากขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ จำนวนสถานบริการดูแลระยะยาวที่เพิ่มขึ้นอาจสะท้อนให้เห็นถึงจำนวนของผู้สูงอายุที่มีภาวะทุพพลภาพและและมีภาวะพึ่งพาที่ต้องการใช้บริการ

2. การแบ่งประเภทสถานบริการ

สถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวทั่วทุกภาคของประเทศพบว่ามีความไม่ชัดเจนในวัตถุประสงค์หลักเกณฑ์การรับผู้สูงอายุและขอบเขตของบริการที่ให้ สถานดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่ให้บริการผู้สูงอายุบนหลักการกว้างๆ มีหลักเกณฑ์การรับผู้สูงอายุที่ไม่เฉพาะเจาะจงมากนัก สถานดูแลแต่ละแห่งจึงมีบริการที่ซ้ำซ้อนและคาบเกี่ยวกันระหว่างสถานดูแลประเภทต่างๆ เช่น สถานสงเคราะห์คนชราที่มีการดูแลผู้สูงอายุใน

ระยะยาวที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังแฝงอยู่ด้วย ซึ่งในประเทศไทยยังไม่มีสถานบริการใดที่ตรงกับสถานที่ให้การช่วยเหลือในการดำรงชีวิต (assisted living) อย่างแท้จริง ในส่วนของบ้านพักคนชรา ซึ่งในประเทศไทยตั้งขึ้นเพื่อช่วยสงเคราะห์คนชราที่ยากไร้จึงใช้ชื่อว่า “สถานสงเคราะห์คนชรา” ซึ่งเป็นสถานบริการที่ดูแลให้ที่อยู่อาศัย อาหารทั้ง 3 มื้อ แต่มีบางส่วนที่ให้บริการคล้ายคลึงกับสถานที่ให้การช่วยเหลือในการดำรงชีวิต คือ มีการช่วยเหลือด้านกิจวัตรประจำวัน สำหรับบ้านพักคนชรา พบว่า มีหลักเกณฑ์และวัตถุประสงค์ในการรับผู้สูงอายุเข้าพักอาศัยแตกต่างกับในประเทศตะวันตก คือ สถานสงเคราะห์คนชราในประเทศไทยมีวัตถุประสงค์เพื่อรับดูแลผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแล ไม่มีที่อยู่อาศัย หรืออยู่กับครอบครัวไม่มีความสุข แต่ในประเทศตะวันตกมีหลักเกณฑ์การรับก็คือ ต้องเป็นผู้สูงอายุที่ไม่มีปัญหาสุขภาพที่ต้องการการพยาบาลโดยพยาบาลวิชาชีพ อย่างไรก็ตาม ในสถานการณ์จริงพบว่า สถานสงเคราะห์คนชราไม่สามารถปฏิเสธการรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพบางรายได้ และเมื่อผู้สูงอายุมีอายุมากขึ้น มีปัญหาสุขภาพที่ต้องการการดูแลเพิ่มขึ้น นอกจากนี้พบว่า สถานบริการ (nursing home) ในประเทศไทยส่วนใหญ่พบในเมืองใหญ่ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล มีลักษณะพิเศษคือมีการผสมผสานระหว่างสถานที่ดูแลช่วยเหลือในชีวิตประจำวันและสถานที่ให้การดูแลสำหรับผู้ที่ต้องการการพยาบาล

5.3 ระบุพรรณ คำหอม และคณะ (2547) ได้ทำการวิจัยเรื่อง โครงการการประเมินผลการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการของผู้สูงอายุต่อโครงการเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเพื่อ ประเมินผลโครงการการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อประเมินกระบวนการ วิธีการ ขั้นตอนการดำเนินงานของโครงการเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เพื่อศึกษาความพร้อมขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่นกลไกการบริหารงานขององค์กรต่อการดำเนินงานโครงการเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุการวิจัยเป็นการศึกษาจากเอกสารและการวิจัยภาคสนามโดยใช้แบบสอบถามประกอบการจัดประชุมเวทีภาค 4 ภาค กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปที่ได้รับเบี้ยยังชีพ ใช้วิธีการสุ่มแบบบังเอิญ ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 3,230 ราย ผลการวิจัยพบว่า ความต้องการของผู้สูงอายุต่อโครงการเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุยังเป็นความต้องการของผู้สูงอายุที่ยากจน ไม่มีผู้ดูแล นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพเห็นว่า เป็นสิทธิของผู้สูงอายุที่ควรได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ แม้ว่าจะไม่ยากจนจริง แต่เมื่ออายุ 60 ปีก็ควรได้รับสิทธิรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

5.4 ว่าที่ร้อยเอกชาญวิทย์ บ่วงราบ ได้ทำการวิจัยเรื่องความต้องการการได้รับสวัสดิการของผู้สูงอายุในตำบลเสาธงหิน อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษาค้นคว้าพบว่า ผู้สูงอายุในตำบลเสาธงหิน อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี มีความต้องการการได้รับสวัสดิการ ในภาพรวม และรายด้านแต่ละด้านทั้ง

7 ด้าน อยู่ในระดับมาก ด้านที่ผู้สูงอายุมีความต้องการมากที่สุดคือ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข รองลงมา คือ ด้านที่อยู่อาศัย อาหาร เครื่องนุ่งห่ม และสาธารณสุขโรค และด้านการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพและการจัดการศพตามประเพณี ผลการเปรียบเทียบความต้องการพบว่า ผู้สูงอายุในตำบลเสาชิงหิน มีความต้องการการได้รับสวัสดิการแตกต่างกันเมื่อจำแนกกลุ่มตามปริมาณเงินที่เหลือเก็บออม โดยผู้สูงอายุที่ไม่มีเงินเหลือเก็บมีความต้องการการได้รับสวัสดิการมากกว่าผู้สูงอายุที่มีเงินเหลือเก็บ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งในด้านการแพทย์และสาธารณสุข ด้านการศึกษาและข้อมูลข่าวสาร และด้านการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ และการจัดการศพตามประเพณี

5.5 นางพรอนันต์ กิตติมั่นคง (2547) ได้ทำการวิจัยเรื่องศึกษาความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษาวิจัยพบว่า

1. ความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าอยู่ในระดับมาก ยกเว้นด้านที่อยู่อาศัยที่มีความต้องการในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาตามภูมิลำเนา พบว่า เขตเทศบาลนคร ผู้สูงอายุมีความต้องการสวัสดิการสังคมในภาพรวมอยู่ในระดับมาก และมีความต้องการในระดับมาก 5 ด้าน ระดับปานกลาง 1 ด้าน ด้านที่มีความต้องการมากที่สุดได้แก่ ด้านสุขภาพอนามัย รองลงมาได้แก่ ด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ส่วนด้านที่มีความต้องการต่ำที่สุดได้แก่ ด้านที่อยู่อาศัย ส่วนเขตเมือง ผู้สูงอายุมีความต้องการสวัสดิการสังคมในภาพรวมอยู่ในระดับมาก และมีความต้องการในระดับมาก 5 ด้าน ระดับปานกลาง 1 ด้าน ด้านที่มีความต้องการมากที่สุดได้แก่ ด้านนันทนาการ รองลงมาได้แก่ ด้านสุขภาพอนามัย ส่วนด้านที่มีความต้องการต่ำที่สุดได้แก่ ด้านที่อยู่อาศัย และเขตชนบท ผู้สูงอายุมีความต้องการสวัสดิการสังคมในภาพรวมอยู่ในระดับมาก และมีความต้องการในระดับมาก 5 ด้าน ระดับปานกลาง 1 ด้าน ด้านที่มีความต้องการมากที่สุดได้แก่ ด้านการแก้ไขปัญหาคาความยากจน และด้อยโอกาส รองลงมาได้แก่ ด้านสุขภาพอนามัย ส่วนด้านที่มีความต้องการต่ำที่สุดได้แก่ ด้านที่อยู่อาศัย

2. การเปรียบเทียบความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา จำแนกตามภูมิลำเนา พบว่า โดยภาพรวมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่พบว่า เขตชนบทและเขตเมือง มีความแตกต่างกันโดยค่าเฉลี่ยความต้องการสวัสดิการสังคมในภาพรวมของผู้สูงอายุ ในเขตชนบทมากกว่าในเขตเมือง และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า

2.1 ความต้องการสวัสดิการสังคมด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ ในจังหวัดนครราชสีมา จำแนกตามภูมิลำเนา แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.2 ความต้องการสวัสดิการสังคมด้านการศึกษา ด้านที่อยู่อาศัย และด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของผู้สูงอายุ ในจังหวัดนครราชสีมา จำแนกตามภูมิลำเนา แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 2 คู่ คือ เขตชนบทกับเขตเมือง และเขตเทศบาลนครกับเขตเมือง โดย

ค่าเฉลี่ยความต้องการสวัสดิการสังคมด้านการศึกษาด้านที่อยู่อาศัย และด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของผู้สูงอายุในเขตชนบทมากกว่าในเขตเมือง และในเขตเทศบาลนครมากกว่าในเขตเมือง

2.3 ความต้องการสวัสดิการสังคมด้านนันทนาการของผู้สูงอายุ ในจังหวัดนครราชสีมา จำแนกตามภูมิลำเนา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 1 คู่ คือ เขตเมืองกับเขตชนบท โดยค่าเฉลี่ยความต้องการสวัสดิการสังคมด้านนันทนาการของผู้สูงอายุในเขตเมืองมากกว่าในเขตชนบท

2.4 ความต้องการสวัสดิการสังคมด้านการแก้ไขปัญหาความยากจนและด้อยโอกาสของผู้สูงอายุ จำแนกตามภูมิลำเนา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 1 คู่ คือ เขตชนบทกับเขตเทศบาลนคร โดยค่าเฉลี่ยความต้องการสวัสดิการสังคมด้านการแก้ไขปัญหาความยากจนและด้อยโอกาสของผู้สูงอายุ ในเขตชนบทมากกว่าในเขตเทศบาลนคร

5.6 ธาริน สุขอนันต์ และคณะ (2554) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน จังหวัดชลบุรี ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean=93.76) โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง (Mean=91.49) ร้อยละ 64.20 รองลงมา เป็นระดับดี (Mean=108.73) ร้อยละ 24.80 และระดับไม่ดี (Mean=73.43) ร้อยละ 11.00 เมื่อพิจารณา รายได้ พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านร่างกาย สภาพแวดล้อม และจิตใจ ตามลำดับ (Mean=27.51, 25.06 และ 21.15) ส่วนที่อยู่ในระดับดี คือ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Mean=20.04) ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ในปัจจัยต่อไปนี้ คือ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมและการรับสวัสดิการกองทุนผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุ 60-69 ปี การศึกษาตั้งแต่อนุปริญญาขึ้นไป อาชีพข้าราชการบำนาญรายได้เฉลี่ยมากกว่า 5,001 บาท เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมและไม่รับสวัสดิการกองทุนผู้สูงอายุจะมีคุณภาพชีวิต ที่ดีกว่ากลุ่มอื่น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเน้นการพัฒนาด้านร่างกายจิตใจและสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุให้มากขึ้นเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตจากปานกลาง ไปสู่ระดับดี

5.7 ปณิตทัต บณขุนทด (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 แหล่งที่มาของรายได้ส่วนใหญ่ระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ข้อเสนอแนะควรให้เทศบาลหรือสถานีอนามัยจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ อาทิเช่น การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย และสภาพความพร้อมของ

ร่างกาย เช่น รำไม้พลอง รำไทเก๊ก เปตอง และมีการพบปะสังสรรค์ของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และความคิดเห็นระหว่างกัน

5.8 ประพนอม โอทกานนท์ และคณะ (2544 : 25) ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การปฏิบัติตนในชีวิตประจำวันกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า ปัจจัยที่สามารถพยากรณ์ความพึงพอใจในชีวิตผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การปฏิบัติตนด้านสังคม ด้านร่างกาย ด้านเศรษฐกิจ การมีรายได้พอดีใช้และเหลือเก็บ โดยกลุ่มผู้สูงอายุที่อายุ 60-65 ปี สามารถร่วมกันพยากรณ์ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุได้ ร้อยละ 5.07

5.9 มาลินี วงษ์ลลิตี 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

ผลการศึกษาระบบดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความเปราะบางด้านสุขภาพในชุมชนของอรรวรรณ์คูหา และนันทศักดิ์ ธรรมานวัตร (2552) พบว่า ผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 90 สามารถทำกิจกรรมเองได้ดี เช่น อาบน้ำ แต่งตัว ไปห้องน้ำ ขึ้นลงเตียง เป็นต้น และกิจกรรมที่ผู้สูงอายุทำไม่ได้มากที่สุด คือ การขึ้นลงบันได (ร้อยละ 3.80) ส่วนการกลั้นปัสสาวะและอุจจาระนั้น มากกว่าร้อยละ 80 ทำได้ดี โดยมีการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ร้อยละ 5.10 และกลั้นอุจจาระไม่ได้ร้อยละ 2.60 นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไปมากกว่า ร้อยละ 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)

5.10 อุทัย สุดสุข และคณะ (2552 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาสถานการณ์ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความต้องการ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยเก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสัมภาษณ์ผู้สูงอายุตัวอย่าง จำนวน 1,000 คน และเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยสัมภาษณ์เชิงลึกผู้สูงอายุกลุ่มที่มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันแตกต่างกัน สัมภาษณ์เชิงลึก/สนทนากลุ่มผู้มีส่วนได้เสียในการ

ดูแลผู้สูงอายุ และสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารหน่วยงานส่วนกลางที่เกี่ยวข้องในพื้นที่จังหวัดแม่ฮ่องสอน สุพรรณบุรี สกลนคร สุราษฎร์ธานี และกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 70.10) อยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 2.30 คุณภาพชีวิตระดับต่ำ ผู้สูงอายุ ร้อยละ 57.10 สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ และร้อยละ 2.40 อยู่ในภาวะพึ่งพา ซึ่งพบว่ามีความแตกต่างระหว่างกลุ่มที่มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างกัน 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) มีปัญหาทางการเงิน 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

5.11 ขวัญ สงวนเสริมศรี (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 การ

ส่งเสริมอาชีพ/รายได้ การส่งเสริมการอยู่ร่วมกัน และการบริหารจัดการระบบพัฒนาคุณภาพชีวิต ตลอดจนควรมีบทบาทหน้าที่เป็นหน่วยงานกลางในการบูรณาการด้านแผนงาน กิจกรรม งบประมาณ และประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ รวมทั้งประเมินการจัดบริการสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ

5.12 ชาญวิทย์ บ่วงราบ (2551) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความต้องการการได้รับสวัสดิการของผู้สูงอายุในตำบลเสาธงหิน อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี โดยสอบถามผู้สูงอายุ จำนวน 318 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการได้รับสวัสดิการในภาพรวมและรายด้านทั้ง 7 ด้านอยู่ในระดับมาก โดยมีความต้องการด้านการแพทย์และสาธารณสุขมากที่สุด รองลงมาคือ ที่อยู่อาศัย อาหาร เครื่องนุ่งห่ม และสาธารณสุขโรค การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพและการจัดการศพตามประเพณี ส่วนผลการเปรียบเทียบความต้องการพบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการการได้รับสวัสดิการแตกต่างกัน เมื่อจำแนกกลุ่มตามปริมาณเงินที่เหลือเก็บ ผู้สูงอายุที่ไม่มีเงินเหลือเก็บมีความต้องการได้รับสวัสดิการมากกว่าผู้สูงอายุที่มีเงินเหลือเก็บ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งในด้านการแพทย์/สาธารณสุข การศึกษา/ข้อมูลข่าวสาร การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ และการจัดการศพตามประเพณี

5.13 ฐิตาภา ฤทธิ์งาม (2552) ได้ศึกษาและเปรียบเทียบความแตกต่างของความต้องการสวัสดิการของผู้สูงอายุในตำบลเกาะเกร็ด อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี โดยสอบถามกับผู้สูงอายุ จำนวน 270 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการสวัสดิการในภาพรวมระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าผู้สูงอายุมีความต้องการสวัสดิการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพและการจัดการศพตามประเพณีสูงสุด รองลงมาคือสวัสดิการด้านการแพทย์ สิ่งอำนวยความสะดวก/ความปลอดภัย ที่อยู่อาศัย อาหาร เครื่องนุ่งห่ม/สาธารณสุขโรค กิจกรรมทางสังคมและศาสนา การศึกษา/ข้อมูลข่าวสาร และอาชีพ/รายได้ ตามลำดับ ส่วนผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของความต้องการสวัสดิการของผู้สูงอายุพบว่า เมื่อจำแนกตามเพศและระยะเวลาที่อยู่ในชุมชน ผู้สูงอายุมีความต้องการสวัสดิการในภาพรวมและทุกด้านไม่แตกต่างกัน เมื่อจำแนกตามระดับการศึกษา และรายได้ต่อเดือนผู้สูงอายุมีความต้องการสวัสดิการในภาพรวมและทุกด้านที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีเพียงด้านสิ่งอำนวยความสะดวก/ความปลอดภัยที่มีความต้องการไม่แตกต่างกันนัก

5.14 ฐิติโรจน์ รินรส (2550) ได้ศึกษาประเภทและความพร้อมในการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุของเทศบาลในจังหวัดตาก โดยสอบถามผู้ปฏิบัติงานของเทศบาลในจังหวัดตาก จำนวน 2424 ตัวอย่าง ผลการศึกษาพบว่า สวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุที่จัดได้มากที่สุด คือ สวัสดิการด้านนันทนาการและด้านรายได้ โดยภาพรวมของการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุอยู่ในระดับน้อย เทศบาลมีการจัดสวัสดิการด้านนันทนาการและ

ด้านรายได้อยู่ในระดับปานกลาง มีความพร้อมในการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน เมื่อพิจารณาความพร้อมด้านการกำหนดนโยบายและแผน ด้านงบประมาณ ด้านการปฏิบัติพบว่า มีความพร้อมอยู่ในระดับมาก ส่วนความพร้อมด้านบุคลากรอยู่ในระดับน้อยที่สุด

5.15 ธีรพันธ์ อินตะปาน (2551) ได้ประเมินผลการนำนโยบายการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพสำหรับผู้สูงอายุไปปฏิบัติขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็กในจังหวัดลำพูน โดยสัมภาษณ์นายกและพนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็กในจังหวัดลำพูน จำนวน 30 คน และใช้แบบสอบถามกับผู้สูงอายุที่ได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ จำนวน 343 คน ผลการวิจัยเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคในการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพสำหรับผู้สูงอายุที่พบ ได้แก่ งบประมาณมีจำกัด ส่วนการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพโดยนายกหรือสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลทำให้เกิดความได้เปรียบทางการเมือง

5.16 สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล นภาพร ชโยวรรณ และศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2545 : บทคัดย่อ) ได้ทบทวนองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุโดยครอบคลุมด้านประชากรศาสตร์ สังคมศาสตร์ (ครอบครัว/ผู้ดูแล/ชุมชน) สุขภาพ เศรษฐศาสตร์ ระบบสวัสดิการ/บริการ และแนวคิดด้านการวิจัย ซึ่งสามารถที่จะทำให้ “มโนทัศน์ทางนโยบายระดับชาติด้านผู้สูงอายุและวัยผู้สูงอายุ” ได้ 3 ประการ คือ 1) ประเด็นผู้สูงอายุและความมั่นคงในวัยสูงอายุเป็นเรื่องของความมั่นคงของสังคมการดำเนินการจะต้องพิจารณาให้ครบถ้วนทั้งในมิติด้านสุขภาพ รายได้ ครอบครัวและผู้ดูแล ที่อยู่อาศัย และสิ่งแวดล้อม รวมทั้งลักษณะของวงจรชีวิตตั้งแต่วัยต้นของชีวิตที่จะต้องมีการเตรียมการสร้างหลักประกันมิติต่างๆ เหล่านี้ โดยบุคคล ครอบครัวและชุมชนจะต้องเป็นแกนสำคัญในการดำเนินการ และรัฐเป็นผู้สนับสนุนการระบวงารต่างๆ 2) ผู้สูงอายุสมควรเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาสังคม เป็นบุคคลที่มีคุณค่าและยังสามารถทำประโยชน์ได้อย่างต่อเนื่อง ทั้งในระดับครอบครัว ชุมชนหรือประเทศ จึงจำเป็นจะต้องมีกระบวนการส่งเสริมและพัฒนาให้ผู้สูงอายุสามารถเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาสังคมและกำจัดการทัศนคติว่า ประชากรผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่ต้องพึ่งพาและเป็นภาระของสังคม และ 3) ผู้สูงอายุที่เข้าสู่ระยะพึ่งพาหรือไม่สามารถดูแลตนเองได้ ครอบครัวและชุมชนจะต้องเป็นส่วนสำคัญในการเกื้อหนุนโดยรัฐเป็นผู้ให้การสนับสนุนและเป็นตาข่ายความปลอดภัยสุดท้าย การส่งเสริมให้เกิดสายสัมพันธ์ระหว่างวัยที่ดีและเข้มแข็งเป็นกุญแจสำคัญของความสำเร็จ ดังนั้น ไม่มีใครสามารถปฏิเสธต่อความจริงว่าผู้สูงอายุสมควรดำรงชีวิตอยู่กับครอบครัวและชุมชนอย่างมีคุณภาพชีวิตที่เหมาะสมแต่สิทธิของผู้สูงอายุจำเป็นต้องได้รับการปกป้องจากปัญหาการปฏิบัติโดยมิชอบ การละเลยการปฏิบัติที่เหมาะสมและความรุนแรงต่างๆ

5.17 **ชัยณรงค์ ยี่มน้อย และคณะ (2553)** ได้ศึกษาสภาพการดำเนินชีวิตครอบครัวที่มีผู้สูงอายุดูแลเด็กตามลำพังและบริการทางสังคมสำหรับครอบครัวพบว่า สภาพการดำเนินชีวิตของกลุ่มครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเลี้ยงเด็กตามลำพังมีโครงสร้างครอบครัวเป็นลักษณะที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับเด็กเพียงสองวัยเท่านั้น ส่วนมากผู้สูงอายุเพศหญิงในครอบครัวจะเป็นผู้หารายได้หลักเพื่อมาใช้จ่ายในครอบครัวแต่ในบางครอบครัวไม่ต้องประกอบอาชีพเพื่อหารายได้เพราะได้รับเงินจากบุตรหลาน ผู้สูงอายุในครอบครัวมีความพึงพอใจทั้งสภาพการดำเนินชีวิตของครอบครัวและพัฒนาการของบุตรหลานสามารถจัดหาปัจจัยสี่รวมทั้งสามารถส่งเสียบุตรหลานให้ได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐานได้เป็นอย่างดี

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัยคณะผู้วิจัยได้กำหนดวิธีการวิจัยเพื่อให้ได้ผลการวิจัยที่ครอบคลุมคำถามการวิจัยและสามารถตอบวัตถุประสงค์การวิจัยได้อย่างชัดเจน ดังนี้

1 .วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยประยุกต์ (Applied Research) ศึกษาโดยใช้วิธีวิทยาการวิจัยแบบผสมวิธี (mixed-methodology) โดยมีการศึกษาเชิงปริมาณเป็นหลัก การศึกษาเชิงคุณภาพเป็นตัวประกอบรอง (dominant-lessdominant design) และเป็นรูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive study) คณะผู้วิจัยจึงได้กำหนดการคัดเลือกพื้นที่ ขนาดตัวอย่างและกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก ดังนี้

1.1 การวิจัยเชิงปริมาณ

1) การคัดเลือกพื้นที่เชิงปริมาณ

การคัดเลือกพื้นที่ที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้ใช้ข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ ซึ่งมีแผนการสุ่มตัวอย่าง (sample design) จะเป็น stratified three- stage samplingซึ่ง stratified คือ การจัดชั้นภูมิ โดยสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 3 เป็นชั้นภูมิ (stratum) โดยกำหนดให้เลือกหน่วยตัวอย่าง 3 ชั้นดังนี้

- หน่วยตัวอย่างชั้นที่ 1 : จังหวัด

- หน่วยตัวอย่างชั้นที่ 2 : เขตแดนนับ (EA) พื้นที่ทางภูมิศาสตร์ที่ถูกแบ่งเป็นส่วนเล็กๆ สำหรับใช้ปฏิบัติงานโครงการสำมะโน/สำรวจ ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ 1EA ประกอบด้วยบ้านประมาณ 100 – 150 บ้าน ซึ่งในเขตเทศบาลจะมีแผนที่กำกับขอบเขต EA นอกเขตเทศบาลกำหนดขอบเขต EA ตามพื้นที่หมู่บ้านของกรมการปกครอง (ไม่มีแผนที่)

- หน่วยตัวอย่างชั้นที่ 3 : ผู้สูงอายุ

2) ขนาดตัวอย่างในการเก็บแบบสอบถาม

- 2 จังหวัดตัวอย่าง คือ ชลบุรี และ ตรัง

- 4 เขตแดนนับ (EA) ตัวอย่าง

- 104 คนตัวอย่าง จำแนกตามกลุ่มอายุ คือ

อายุ 60 – 69 ปี จำนวน 52 คน

อายุ 70 - 79 ปี จำนวน 36 คน

อายุ 80 ปีขึ้นไป จำนวน 16 คน

3) วิธีการเลือกหน่วยตัวอย่าง

(1) หน่วยตัวอย่างชั้นที่หนึ่ง : จังหวัดตัวอย่าง

ในแต่ละชั้นภูมิจัดกลุ่มจังหวัดเป็น 2 กลุ่มย่อยตามสัดส่วนผู้สูงอายุ ในแต่ละกลุ่มย่อยเลือกจังหวัดตัวอย่าง 1 จังหวัด ด้วยวิธี SRS รวมทั้งสิ้น 2 จังหวัด โดยสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 3 มีจังหวัดตัวอย่าง คือ ชลบุรี , ตราด

(2) หน่วยตัวอย่างขั้นที่สอง : EA ตัวอย่าง

ในแต่ละจังหวัดตัวอย่างทำการเลือก EA ตัวอย่างอย่างอิสระต่อกันด้วยวิธี SYS ได้จำนวน EA ตัวอย่างทั้งสิ้น 4EA ตัวอย่าง

(3) หน่วยตัวอย่างขั้นที่สาม : ผู้สูงอายุตัวอย่าง

ในแต่ละ EA ตัวอย่างแบ่งผู้สูงอายุเป็น 3 กลุ่ม และในแต่ละกลุ่มทำการเลือกผู้สูงอายุตัวอย่าง อย่างอิสระต่อกันด้วยวิธี SRS ตามขนาดตัวอย่างที่กำหนด คือ

อายุ 60 – 69 ปี : 52 คน / EA

อายุ 70 – 79 ปี : 36 คน / EA

อายุ 80 ปีขึ้นไป : 16 คน / EA

รวมผู้สูงอายุทั้งสิ้น 104 คน

4) การเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่

การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการจัดเก็บจำนวน 104 คน ซึ่งเป็นผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัย โดยสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 3 มีการเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่ คือ พื้นที่เมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี และองค์การบริหารส่วนตำบลด่านชุมพล อำเภอบ่อไร่ จังหวัดตราด

1.2 การวิจัยเชิงคุณภาพ

1) การคัดเลือกพื้นที่ในการศึกษาครั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้ใช้พื้นที่เดิมซึ่งเคยใช้ในการศึกษาเชิงปริมาณเป็นพื้นที่ศึกษาวิจัยเพื่อต้องการนำผลการวิจัยมาใช้ในการเพิ่มเติมข้อมูลการวิจัย

2) ประชากรในการศึกษาเชิงคุณภาพ

(1) ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดสวัสดิการในพื้นที่ของสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการแต่ละแห่งแห่งละ 3 พื้นที่ ประกอบด้วย

(1.1) เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ นายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานด้านสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

(1.2) เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานด้านสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุจากส่วนราชการในระดับตำบลและระดับอำเภอ ได้แก่ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงเรียน หน่วยงานสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นต้น

(1.3) ผู้นำชุมชนหรือผู้แทนชุมชนที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ กำนันผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครกลุ่มต่างๆ ในชุมชน เป็นต้น

(2) ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญ ผู้มีประสบการณ์ด้านผู้สูงอายุผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ต่อการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุตามช่วงวัย

3) การเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่

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

ขั้นที่ 1 การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) โดยให้ผู้ที่เกี่ยวข้องที่มีลักษณะ การทำงานและหน้าที่รับผิดชอบใกล้เคียงกันร่วมกันพูดคุย แลกเปลี่ยน เพื่อให้ได้ข้อมูลการจัดสวัสดิการสังคมและแนวทางการจัดสวัสดิการสังคม ซึ่งผู้เข้าร่วมแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ 1 สมาชิกหรือตัวแทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 5 คน ในแต่ละพื้นที่ รวมจำนวน 10 คน

กลุ่มที่ 2 ตัวแทนหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่นกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สาธารณสุข กศน. เป็นต้น ในแต่ละพื้นที่ รวมจำนวน 10 คน

กลุ่มที่ 3 ผู้นำชุมชนชมรมผู้สูงอายุ อาสาสมัคร เป็นต้น จำนวน 5 คนในแต่ละพื้นที่ รวมจำนวน 10 คน

ขั้นที่ 2 การประชุมกลุ่มย่อย (Group Discussion) โดยให้ผู้ที่เกี่ยวข้องในแต่ละพื้นที่ได้พูดคุยเพื่อค้นหาแนวทางร่วมกันในการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่ ซึ่งผู้เข้าร่วมได้แก่ สมาชิกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตัวแทนหน่วยงานต่างๆ เช่น กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สาธารณสุข กศน. และผู้นำชุมชนจำนวน 15 คนในแต่ละพื้นที่ รวมจำนวน 30 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 เครื่องมือเชิงปริมาณ

แบบสอบถามได้สร้างขึ้นตามข้อมูลที่ได้จากการประชุมร่วมกันระหว่างคณะผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษา รวมทั้งการศึกษาจากเอกสารวิชาการต่างๆ นอกจากนั้นยังได้ประยุกต์แบบการวัดต่างๆ มาใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่

1) ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล(Barthel ADL Index) ใช้วัดระดับกิจกรรมประจำวันของผู้สูงอายุและแบบวัดความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันของผู้สูงอายุวัดระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันของผู้สูงอายุ

2) แบบสำรวจความต้องการด้านสวัสดิการของผู้สูงอายุ 4 ด้านประกอบด้วยด้านความมั่นคงในชีวิต การศึกษา เศรษฐกิจและสังคม

2.2 การแปลผลข้อมูล

1) การประเมินระดับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ โดยกำหนดระดับระดับการพึ่งพิงตนเองเป็นคำถามประมาณค่า(Rating Scale) ซึ่งอ้างอิงจากกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุขที่ได้ประยุกต์เกณฑ์การประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) เพื่อให้เหมาะสมกับการดำเนินงานดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายตามกลุ่มศักยภาพซึ่งมีคะแนนเต็ม 20 คะแนน ดังนี้

ผลรวมคะแนนตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไปจะเป็นผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ช่วยเหลือผู้อื่นชุมชนและสังคมได้
ผลรวมคะแนนอยู่ในช่วง 5-11 คะแนนจะเป็นผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้บ้างช่วยเหลือตนเองได้บ้าง

ผลรวมคะแนนอยู่ในช่วง 0-4 คะแนนจะเป็นผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองไม่ได้ช่วยเหลือตนเองไม่ได้พิการหรือทุพพลภาพ

2) การกำหนดค่าของระดับของค่าเฉลี่ย โดยใช้สูตร $\frac{Max - Min}{I}$ แบ่งค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนที่มี 3 ระดับ ดังนี้

1.00 - 1.66 หมายถึง ความต้องการในระดับน้อย

2.34 - 2.33 หมายถึง ความต้องการในระดับปานกลาง

2.2 - 3.00 หมายถึง ความต้องการในระดับมาก

2.2 เครื่องมือวิจัยเชิงคุณภาพ

1) ประเด็นการสนทนากลุ่ม (FocusGroup Discussion)ซึ่งประกอบด้วยประเด็นเนื้อหา ดังนี้

(1) ปัจจุบันการจัดบริการ/การจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยในพื้นที่ตามบทบาทแต่ละภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานสังกัดกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข กศน. อาสาสมัคร/ชมรมผู้สูงอายุมีอะไรบ้าง (เช่น แผนงาน โครงการ กิจกรรม) และมีลักษณะเป็นอย่างไร

(2) คิดว่าอะไร คือ จุดแข็ง/จุดขายของโครงการหรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุที่ในแต่ละพื้นที่ได้สะท้อนออกมาใน ข้อ 1

(3) สิ่งที่ควรปรับปรุงขององค์กร/หน่วยงานที่ทำงานด้านผู้สูงอายุ มีอะไรบ้าง

(4) แนวทางในการพัฒนาการจัดสวัสดิการของผู้สูงอายุเป็นอย่างไร

2) ประเด็นการประชุมกลุ่มย่อย (group discussion) ซึ่งประกอบด้วยประเด็นเนื้อหา ดังนี้

(1) สภาพทางสังคมในพื้นที่เป็นอย่างไรในปัจจุบัน เมื่อเปรียบเทียบกับในอดีต พร้อมทั้งคาดการณ์แนวโน้มในอนาคตเช่น การรวมกลุ่มเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การช่วยเหลือด้านสังคม เป็นต้น

(2) ลักษณะการเคลื่อนย้ายของประชากรทั้งวัยเด็ก แรงงานและผู้สูงอายุในพื้นที่เป็นอย่างไร เมื่อเปรียบเทียบกับในอดีตพร้อมทั้งคาดการณ์แนวโน้มในอนาคต

(3) ปัจจัยที่เอื้อ/จุดแข็งของการจัดบริการ หรือการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ แต่ละช่วงวัยในพื้นที่ให้ประสบผลสำเร็จมีอะไรบ้างและท่านจะสนับสนุนได้อย่างไรเช่น มีระบบฐานข้อมูล การติดตามประเมินผล การบูรณาการการทำงาน เป็นต้น)

(4) การจัดบริการ หรือการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยในพื้นที่ที่ควรปรับปรุง พัฒนามีอะไรบ้าง

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

3) แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง จากผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ต่อการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุตามช่วงวัยซึ่งประกอบด้วยประเด็นเนื้อหา ดังนี้

(1) ท่านคิดว่าสภาพการณ์ หรือสถานการณ์การจัดบริการ/การจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยในปัจจุบันเป็นอย่างไร

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

(3) ท่านคิดว่าปัจจุบันการจัดบริการ/การจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยของแต่ละภาคส่วนดังกล่าวข้างต้นสอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยหรือไม่ อย่างไร

(4) ท่านคิดว่ามีปัจจัยใดที่เป็นปัจจัยสนับสนุน และปัจจัยเสี่ยงที่เป็นข้อจำกัดการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัย

(5) รูปแบบการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยควรเป็นอย่างไร

(6) ข้อเสนอที่จะเป็นแนวทางที่จะทำให้มีการจัดบริการ/การจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยประสบผลสำเร็จ

3. การนำเสนอข้อมูล

เป็นการนำเสนอแบบผสานการวิเคราะห์ โดยนำเสนอข้อมูลเชิงปริมาณเป็นหลัก ใช้ข้อมูลเชิงคุณภาพสนับสนุน หรืออธิบายภาพที่แตกต่าง แบ่งเนื้อหาเป็น 6 บทดังนี้

3.1 การนำเสนอผลการวิจัยเชิงปริมาณ

เป็นการนำเสนอผลการวิจัยที่ผ่านการประมวลและวิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมสถิติสำเร็จรูป SPSS ซึ่งใช้สถิติ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

3.2 การนำเสนอผลการวิจัยเชิงคุณภาพ

เป็นการนำเสนอข้อมูลจากการวิเคราะห์เอกสาร การวิเคราะห์เนื้อหาจากการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่มและการประชุมกลุ่มย่อยในรูปแบบของการพรรณนาความ

บทที่ 4 ผลการศึกษาข้อมูล

ผลการศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณ

ผลการวิจัยการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัย คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการสำรวจข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับลักษณะความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ ภาวะการเป็นโรค การทำงานหารรายได้และการออม การใช้เวลาว่างของผู้สูงอายุ ภาวะการพึ่งพิง และความต้องการสวัสดิการทั้ง 4 ด้าน 7 ประเด็นของผู้สูงอายุ โดยสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 3 ได้ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามจำนวน 104 ชุด จากพื้นที่เมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี และองค์การบริหารส่วนตำบลด้านชุมพล อำเภอบ่อไร่ จังหวัดตราด ดังข้อมูลที่จะนำเสนอต่อไปนี้

แบ่งผลการศึกษาเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ข้อมูลสถานการณ์การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลความต้องการการได้รับการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ

โดยมีรายละเอียดการศึกษาข้อมูล ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มผู้สูงอายุ ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพ ระดับการศึกษา จำนวนบุตร โดยผลการศึกษา มีดังนี้

ผู้สูงอายุที่อยู่ในพื้นที่เก็บข้อมูล เป็นเพศ หญิง ร้อยละ 68.3 มากกว่า เพศชายที่มีร้อยละ 31.7 อายุ 60-69 ปี ร้อยละ 50.0 รองลงมา อายุ 70-79 ปี ร้อยละ 34.6 และอายุ 80 ปีขึ้นไป ร้อยละ 15.4 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 97.1 รองลงมานับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 2.9 ผู้สูงอายุมีสถานภาพส่วนใหญ่สมรส ร้อยละ 71.2 รองลงมาหม้าย ร้อยละ 18.3 และโสด ร้อยละ 5.8 หย่าร้าง/แยกกันอยู่ ร้อยละ 4.7 ตามลำดับ

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 65.4 รองลงมา ไม่เรียน/เรียนไม่จบ ร้อยละ 23.1 ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น 4.8 และมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ปริญญาตรี อื่นๆ เท่ากัน ร้อยละ 1.9 ตามลำดับ

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีจำนวนบุตร 2 คน ร้อยละ 29.8 รองลงมา บุตร 3 คน ร้อยละ 19.2 บุตร 4 คน ร้อยละ 13.5 ไม่มีบุตร ร้อยละ 10.5 บุตร 1 คน ร้อยละ 11.5 บุตร 6 คน ร้อยละ 6.7 บุตร 5 คน ร้อยละ 3.8 บุตร 7,8 คน ร้อยละ 1.9 คนและมีบุตร 12 คน ร้อยละ 1.2 ตามลำดับ (จากตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ (กลุ่มตัวอย่าง) จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (N = 104)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	33	31.7
หญิง	71	68.3

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (N = 104)	ร้อยละ
อายุ		
60 - 69 ปี	52	50.0
70 - 79 ปี	36	34.6
80 ปีขึ้นไป	16	15.4
ศาสนา		
พุทธ	101	97.1
อิสลาม	3	2.9
สถานภาพ		
โสด	6	5.8
สมรส	74	71.2
หม้าย	19	18.3
หย่าร้าง/แยกกันอยู่	5	4.7
ระดับการศึกษา		
ไม่เรียน/เรียนไม่จบ	24	23.1
ประถมศึกษา	68	65.4
มัธยมศึกษาตอนต้น	5	4.8
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	2	1.9
ปวส./อนุปริญญา	1	1.0
ปริญญาตรี	2	1.9
อื่น ๆ	2	1.9
จำนวนบุตร		
ไม่มีบุตร	11	10.5
1 คน	12	11.5
2 คน	31	29.8
3 คน	20	19.2

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (N = 104)	ร้อยละ
4 คน	14	13.5
5 คน	4	3.8
6 คน	7	6.7
7 คน	2	1.9
8 คน	2	1.9
12 คน	1	1.2

ส่วนที่ 2 ข้อมูลสถานการณ์การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

เรื่องของความกังวลใจในการใช้ชีวิตประจำวัน เป็นอีกประเด็นที่มีการหยิบยกมากล่าวถึงในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ เพราะจะนำไปสู่เรื่องราว กิจกรรม และสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องตามมาอีกหลายประการ จากการสำรวจพบว่าผู้สูงอายุ 60-69 ปี มีความกังวลใจในการใช้ชีวิตสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 60.9 รองลงมา กลุ่มอายุ 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.1 และกลุ่มอายุ 80 ปี ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 13.0 ตามลำดับ (จากตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มอายุจำแนกตามความกังวลใจเกี่ยวกับการใช้ชีวิต

กลุ่มอายุ	ความกังวลใจเกี่ยวกับการใช้ชีวิต			
	ไม่มีความกังวลใจ		มีความกังวลใจ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
60-69 ปี	24	41.4	28	60.9
70-79 ปี	24	41.4	12	26.1
80 ปีขึ้นไป	10	17.2	6	13.0
รวม	58	100.0	46	100.0

ความกังวลใจจำแนกตามกลุ่มอายุ

ผู้สูงอายุมีความกังวลใจเกี่ยวกับการใช้ชีวิตเมื่อยามที่ชราภาพ จากการตอบแบบสอบถามพบว่า

โรคประจำตัวสุขภาพร่างกาย ส่วนใหญ่กลุ่มผู้สูงอายุ 60-69 ปีมีความกังวลมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 68.8 รองลงมา ผู้สูงอายุ ช่วง 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 21.9 และผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 9.3 ตามลำดับ

บุตรหลานไม่เลี้ยงจะไม่มีที่อยู่ ส่วนใหญ่กลุ่มผู้สูงอายุ 60-69 ปี มีความกังวลมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 66.7 รองลงมา ผู้สูงอายุ ช่วง 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.3 ตามลำดับ

ทำงานไม่ได้/ไม่มีรายได้มาเลี้ยงครอบครัว ส่วนใหญ่กลุ่มผู้สูงอายุ 70-79 ปี มีความกังวลมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 54.5 รองลงมา ผู้สูงอายุ ช่วง 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.4 และผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 9.1 ตามลำดับ

เงินออม/บำนาญ/บำนาญอาจไม่พอใช้ ส่วนใหญ่กลุ่มผู้สูงอายุ 60-69 ปี มีความกังวลมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 100.0 ตามลำดับ

การที่ไม่มีเพื่อนต้องอยู่คนเดียว ส่วนใหญ่กลุ่มผู้สูงอายุ 70-79 ปี มีความกังวลมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 33.4 รองลงมาผู้สูงอายุ ช่วง 60-69 ปี และผู้สูงอายุ 70-79 ปี มีความกังวลเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 33.33 ตามลำดับ

ครอบครัวจะให้ไปอยู่ในสถานสงเคราะห์สถานเลี้ยงดูผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่กลุ่มผู้สูงอายุ 60-69 ปี และ ผู้สูงอายุ ช่วง 70-79 ปี มีความกังวลเท่ากันคิดเป็นร้อยละ 50.0 ตามลำดับ

การที่ไม่ให้ไปรวมกลุ่ม/ทำกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่กลุ่มผู้สูงอายุ 60-69 ปี มีความกังวลมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 100.0 ตามลำดับ

กรณีมีปัญหาหรือความเดือดร้อนจะปรึกษาใคร/ที่ไหนบ้าง ส่วนใหญ่กลุ่มผู้สูงอายุ 60-69 ปี มีความกังวลมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 100.0 ตามลำดับ

อื่นๆ ส่วนใหญ่กลุ่มผู้สูงอายุ 70-79 ปี และ ผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป มีความกังวลเท่ากันคิดเป็นร้อยละ 50.0 ตามลำดับ

สรุป

- ผู้สูงอายุ ช่วง 60-69 ปี มีความกังวลใจในเรื่อง โรคประจำตัวสุขภาพร่างกายสูงที่สุด รองลงมา มีความกังวล การทำงานไม่ได้/ไม่มีรายได้มาเลี้ยงครอบครัว เงินออม/บำนาญ/บำนาญอาจไม่พอใช้
- ผู้สูงอายุ ช่วง 70-79 ปี มีความกังวลใจในเรื่อง โรคประจำตัวสุขภาพร่างกายสูงที่สุด รองลงมา มีความกังวล การทำงานไม่ได้/ไม่มีรายได้มาเลี้ยงครอบครัว เงินออม/บำนาญ/บำนาญอาจไม่พอใช้ บุตรหลานไม่เลี้ยง จะไม่มีที่อยู่คนเดียว
- ผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป มีความกังวลใจในเรื่อง โรคประจำตัวสุขภาพร่างกายสูงที่สุด รองลงมา บุตรหลานไม่เลี้ยง จะไม่มีที่อยู่คนเดียว และมีความกังวล การทำงานไม่ได้/ไม่มีรายได้มาเลี้ยงครอบครัว เงินออม/บำนาญ/บำนาญอาจไม่พอใช้ (จากตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของลักษณะความกังวลใจจำแนกตามกลุ่มอายุ

ลักษณะความกังวล	กลุ่มอายุ			รวม
	60-69 ปี	70-79 ปี	80 ปีขึ้นไป	

ลักษณะความกังวล		กลุ่มอายุ			รวม
		60-69 ปี	70-79 ปี	80 ปีขึ้นไป	
โรคประจำตัวสุขภาพร่างกาย	เลือก	22 (68.8)	7 (21.9)	3 (9.3)	32 (100.0)
	ไม่เลือก	15 (62.5)	6 (25.0)	3 (12.5)	24 (100.0)
บุตรหลานไม่เลี้ยงจะไม่มีที่อยู่	เลือก	2 (66.7)	1 (33.3)	0 (.0)	3 (100.0)
	ไม่เลือก	35 (66.0)	12 (22.6)	6 (11.4)	53 (100.0)
ทำงานไม่ได้/ไม่มีรายได้มาเลี้ยงครอบครัว	เลือก	4 (36.4)	6 (54.5)	1 (9.1)	11 (100.0)
	ไม่เลือก	33 (73.3)	7 (15.6)	5 (11.1)	45 (100.0)
เงินออม/บำเหน็จ/บำนาญอาจไม่พอใช้	เลือก	4 (100.0)	0 (.0)	0 (.0)	4 (100.0)
	ไม่เลือก	33 (63.5)	13 (25.0)	6 (11.5)	52 (100.0)
ไม่มีเพื่อนต้องอยู่คนเดียว	เลือก	2 (33.3)	2 (33.3)	2 (33.4)	6 (100.0)
	ไม่เลือก	35 (70.0)	11 (22.0)	4 (8.0)	50 (100.0)
ครอบครัวจะให้ไปอยู่ในสถานสงเคราะห์สถานเลี้ยงผู้สูงอายุ	เลือก	2 (50.0)	2 (50.0)	0 (.0)	4 (100.0)
	ไม่เลือก	35 (67.3)	11 (21.2)	6 (11.5)	52 (100.0)
ไม่มีที่ให้ไปรวมกลุ่ม/ทำกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ	เลือก	2 (100.0)	0 (.0)	0 (.0)	2 (100.0)
	ไม่เลือก	35 (64.8)	13 (24.1)	6 (11.1)	54 (100.0)
ถ้ามีปัญหาหรือความเดือดร้อนจะ	เลือก	3	0	0	3

ลักษณะความกังวล		กลุ่มอายุ			รวม
		60-69 ปี	70-79 ปี	80 ปีขึ้นไป	
ปรึกษาใคร/ที่ไหนบ้าง		(100.0)	(.0)	(.0)	(100.0)
	ไม่เลือก	34 (64.2)	13 (24.5)	6 (11.3)	53 (100.0)
อื่นๆ	เลือก	0 (.0)	1 (50.0)	1 (50.0)	2 (100.0)
	ไม่เลือก	37 (68.5)	12 (22.2)	5 (9.3)	54 (100.0)

ปัญหาสุขภาพจำแนกตามกลุ่มอายุ

เรื่องของความเจ็บป่วย เป็นเรื่องที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ในทุกวัย โดยเฉพาะการเข้าวัยผู้สูงอายุที่มีความเสื่อมถอยของร่างกายในทุก ๆ ส่วน ประกอบกับกิจกรรมในการดำเนินชีวิตที่สั่งสมมานานซึ่งล้วนแล้วแต่จะส่งผลต่อสุขภาพทั้งสิ้น จากการสำรวจพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่

โรคหลอดเลือด / เส้นเลือดในสมองตีบ ส่วนใหญ่กลุ่มผู้สูงอายุ 60-69 ปีมีและ ผู้สูงอายุ ช่วง 70-79 ปี มีปัญหาด้านสุขภาพเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 50.0

โรคความดันโลหิตสูง / ต่ำ ส่วนใหญ่กลุ่มผู้สูงอายุ 60-69 ปีมีปัญหาสุขภาพมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 49.1 รองลง ผู้สูงอายุ ช่วง 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.4 และผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 14.5 ตามลำดับ

โรคเบาหวาน ส่วนใหญ่กลุ่มผู้สูงอายุ 60-69 ปีมีปัญหาสุขภาพมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52.9 รองลง ผู้สูงอายุ ช่วง 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 35.3 และผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 11.8 ตามลำดับ

โรคหัวใจ / หลอดเลือดหัวใจตีบ ส่วนใหญ่กลุ่มผู้สูงอายุ 60-69 ปีมีและ ผู้สูงอายุ ช่วง 70-79 ปี มีปัญหาด้านสุขภาพเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 42.9 รองลงมา ผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 14.2 ตามลำดับ

โรคมะเร็ง ผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป มีปัญหาด้านสุขภาพมากที่สุดคิดเป็น ร้อยละ 100.0

อัมพาต / อัมพฤกษ์ ส่วนใหญ่กลุ่มผู้สูงอายุ 60-69 ปีมีและ ผู้สูงอายุ ช่วง 70-79 ปี มีปัญหาด้านสุขภาพเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 50.0

โรคปวดตามข้อ / ข้อเสื่อม / เข่าเสื่อม ส่วนใหญ่กลุ่มผู้สูงอายุ 60-69 ปีมี มีปัญหาด้านสุขภาพมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.4 รองลงมา ผู้สูงอายุ ช่วง 70-79 ปี และผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 27.3ตามลำดับ

โรคเกี่ยวกับตา(ต้อกระจก / ต้อหิน / ต้อเนื้อ) ส่วนใหญ่กลุ่มผู้สูงอายุ 60-69 ปีมีปัญหาสุขภาพมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.6 รองลง ผู้สูงอายุ ช่วง 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.3 และผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 11.1 ตามลำดับ

โรคอื่นๆ ส่วนใหญ่กลุ่มผู้สูงอายุ 60-69 ปีมีปัญหาสุขภาพมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60.0 รองลง ผู้สูงอายุ ช่วง 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 24.0 และผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 16.0 ตามลำดับ

สรุป

- ผู้สูงอายุ ช่วง 60-69 ปี มีปัญหาด้านสุขภาพ เป็นโรคความดันโลหิตสูง/ต่ำ รองลงมาเป็นโรคอื่นๆ และเบาหวาน ตามลำดับ

- ผู้สูงอายุ ช่วง 70-79 ปี มีปัญหาด้านสุขภาพ เป็นโรคความดันโลหิตสูง/ต่ำ รองลงมาเป็นโรคอื่นๆ และโรคเบาหวาน ตามลำดับ

- ผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป มีปัญหาด้านสุขภาพ เป็นโรคความดันโลหิตสูง/ต่ำ รองลงมาเป็นโรคอื่นๆ และเบาหวาน ตามลำดับ (จากตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของปัญหาสุขภาพจำแนกตามกลุ่มอายุ

ปัญหาสุขภาพ		กลุ่มอายุ			รวม
		60-69 ปี	70-79 ปี	80 ปีขึ้นไป	
โรคหลอดเลือด / เส้นเลือดในสมองตีบ	เลือก	3 (50.0)	3 (50.0)	0 (.0)	6 (100.0)
	ไม่เลือก	49 (50.0)	33 (33.7)	16 (16.3)	98 (100.0)
โรคความดันโลหิตสูง / ต่ำ	เลือก	27 (49.1)	20 (36.4)	8 (14.5)	55 (100.0)
	ไม่เลือก	25 (51.0)	16 (32.7)	8 (16.3)	49 (100.0)
โรคเบาหวาน	เลือก	9 (52.9)	6 (35.3)	2 (11.8)	17 (100.0)
	ไม่เลือก	43 (49.4)	30 (34.5)	14 (16.1)	87 (100.0)
โรคหัวใจ / หลอดเลือดหัวใจตีบ	เลือก	3 (42.9)	3 (42.9)	1 (14.2)	7 (100.0)

ปัญหาสุขภาพ		กลุ่มอายุ			รวม
		60-69 ปี	70-79 ปี	80 ปีขึ้นไป	
โรคมะเร็ง	ไม่เลือก	49 (50.5)	33 (34.0)	15 (15.5)	97 (100.0)
	เลือก	0 (.0)	0 (.0)	1 (100.0)	1 (100.0)
	ไม่เลือก	52 (50.5)	36 (35.0)	15 (14.5)	103 (100.0)
อัมพาต / อัมพฤกษ์	เลือก	1 (50.0)	1 (50.0)	0 (.0)	2 (100.0)
	ไม่เลือก	51 (50.0)	35 (34.3)	16 (15.7)	102 (100.0)
โรคปวดตามข้อ / ข้อเสื่อม / เข่าเสื่อม	เลือก	5 (45.4)	3 (27.3)	3 (27.3)	11 (100.0)
	ไม่เลือก	47 (50.5)	33 (35.5)	13 (14.0)	93 (100.0)
โรคเกี่ยวกับตา(ต้อกระจก / ต้อหิน / ต้อเนื้อ)	เลือก	5 (55.6)	3 (33.3)	1 (11.1)	9 (100.0)
	ไม่เลือก	47 (49.5)	33 (34.7)	15 (15.8)	95 (100.0)
อื่นๆ	เลือก	15 (60.0)	6 (24.0)	4 (16.0)	25 (100.0)
	ไม่เลือก	37 (46.8)	30 (38.0)	12 (15.2)	79 (100.0)

การจำแนกระดับการช่วยเหลือตนเองจำแนกตามกลุ่มอายุ

ผลจากการตอบแบบสอบถามกลุ่มอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้มากที่สุด กลุ่มอายุ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 50.0 รองลงมา กลุ่มอายุ 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 34.6 และกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 15.4 ตามลำดับ (จากตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มอายุจำแนกตามระดับการช่วยเหลือตนเอง

กลุ่มอายุ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
60-69 ปี	52	(50.0)
70-79 ปี	36	(34.6)
80 ปีขึ้นไป	16	(15.4)
รวม	104	100.0

อุปกรณ์อำนวยความสะดวกจำแนกตามกลุ่มอายุ

เครื่องช่วยฟัง ผู้สูงอายุทุกช่วงวัยไม่มีอุปกรณ์เพื่อช่วยอำนวยความสะดวกในการดำเนินชีวิต

ไม้เท้า / ไม้สามขา ส่วนใหญ่กลุ่มผู้สูงอายุ 70-79 ปีมีอุปกรณ์ช่วยอำนวยความสะดวกในการดำเนินชีวิตมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 83.3 รองลง ผู้สูงอายุ ช่วง 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 16.7 ตามลำดับ

โครงจับเพื่อเพิ่มความมั่นคงเวลาเดิน(Walker) ส่วนใหญ่กลุ่มผู้สูงอายุ 60-69 ปีมีและผู้สูงอายุ ช่วง 70-79 ปี มีอุปกรณ์ช่วยอำนวยความสะดวกเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 50.0

ไม้ค้ำยันช่วยเดิน(Crutch) ผู้สูงอายุ 70-79 ปีขึ้นไป มีอุปกรณ์ช่วยอำนวยความสะดวกมากที่สุดคิดเป็น ร้อยละ 100.0

รถนั่ง(Wheelchair) ผู้สูงอายุ 70-79 ปีขึ้นไป มีอุปกรณ์ช่วยอำนวยความสะดวกมากที่สุดคิดเป็น ร้อยละ 100.0

เก้าอี้นั่งถ่ายหรือรถเข็นนั่งถ่าย ผู้สูงอายุทุกช่วงวัยไม่มีอุปกรณ์เพื่อช่วยอำนวยความสะดวกในการดำเนินชีวิต

เก้าอี้นั่งอาบน้ำ ผู้สูงอายุทุกช่วงวัยไม่มีอุปกรณ์เพื่อช่วยอำนวยความสะดวกในการดำเนินชีวิต

เตียงผู้ป่วย ผู้สูงอายุทุกช่วงวัยไม่มีอุปกรณ์เพื่อช่วยอำนวยความสะดวกในการดำเนินชีวิต

ที่นอนลม / น้ำ ป้อนกันแมลงกตทับ ผู้สูงอายุ 60-69ปีขึ้นไป มีอุปกรณ์ช่วยอำนวยความสะดวกมากที่สุดคิดเป็น ร้อยละ 100.0

เครื่องตรวจปริมาณน้ำตาลในเลือดผู้สูงอายุทุกช่วงวัยไม่มีอุปกรณ์เพื่อช่วยอำนวยความสะดวกในการดำเนินชีวิต

ชุดให้ออกซิเจน ผู้สูงอายุทุกช่วงวัยไม่มีอุปกรณ์เพื่อช่วยอำนวยความสะดวกในการดำเนินชีวิต

เครื่องวัดความดัน ส่วนใหญ่กลุ่มผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป มีอุปกรณ์ช่วยอำนวยความสะดวกในการดำเนินชีวิตมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 66.7 รองลง ผู้สูงอายุ ช่วง 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.3 ตามลำดับ

สรุป

- ผู้สูงอายุ ช่วง 60-69 ปี มีอุปกรณ์ช่วยอำนวยความสะดวกในการดำเนินชีวิตมากที่สุด เป็นไม้เท้า/ไม้สามขา โครงจับเพื่อเพิ่มความมั่นคงเวลาเดิน ที่นอนลม/น้ำ ป้อนกันแมลงกตทับ และเครื่องวัดความดัน ตามลำดับ

- ผู้สูงอายุ ช่วง 70-79 ปี มีอุปกรณ์ช่วยอำนวยความสะดวกในการดำเนินชีวิตมากที่สุดเป็นไม้เท้า/ไม้สามขา รองลงมา ไม้ค้ำยันช่วยเดิน โครงจับเพื่อเพิ่มความมั่นคงเวลาเดิน และรถนั่งตามลำดับ

- ผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป มีอุปกรณ์ช่วยอำนวยความสะดวกในการดำเนินชีวิตมากที่สุดเป็นเครื่องเครื่องวัดความดัน (จากตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของอุปกรณ์อำนวยความสะดวกจำแนกตามกลุ่มอายุ

อุปกรณ์		กลุ่มอายุ			รวม
		60-69 ปี	70-79 ปี	80 ปี ขึ้นไป	
เครื่องช่วยฟัง	มี	0	0	0	0
	ไม่มี	52 (50.0)	36 (34.6)	16 (15.4)	104 (100.0)
ไม้เท้า / ไม้สามขา	มี	1 (16.7)	5 (83.3)	0 (.0)	6 (100.0)
	ไม่มี	51 (52.0)	31 (31.6)	16 (16.4)	98 (100.0)
โครงจับเพื่อเพิ่มความมั่นคงเวลาเดิน (Walker)	มี	1 (50.0)	1 (50.0)	0 (.0)	2 (100.0)
	ไม่มี	51	35	16	102

อุปกรณ์		กลุ่มอายุ			รวม
		60-69 ปี	70-79 ปี	80 ปี ขึ้นไป	
		(50.0)	(34.3)	(15.7)	(100.0)
ไม้ค้ำยันช่วยเดิน(Crutch)	มี	0 (.0)	2 (100.0)	0 (.0)	2 (100.0)
	ไม่มี	52 (51.0)	34 (33.3)	16 (15.7)	102 (100.0)
รถนั่ง(Wheelchair)	มี	0 (.0)	1 (100.0)	0 (.0)	1 (100.0)
	ไม่มี	52 (50.5)	35 (34.0)	16 (15.5)	103 (100.0)
เก้าอี้ที่นั่งถ่ายหรือรถเข็นนั่งถ่าย	มี	0	0	0	0
	ไม่มี	52 (50.0)	36 (34.6)	16 (15.4)	104 (100.0)
เก้าอี้ที่นั่งอาบน้ำ	มี	0	0	0	0
	ไม่มี	52 (50.0)	36 (34.6)	16 (15.4)	104 (100.0)
เตียงผู้ป่วย	มี	0	0	0	0
	ไม่มี	52 (50.0)	36 (34.6)	16 (15.4)	104 (100.0)
ที่นอนลม / น้ำ ป้องกันแผลกดทับ	มี	1 (100.0)	0 (.0)	0 (.0)	1 (100.0)
	ไม่มี	51 (49.5)	36 (35.0)	16 (15.5)	103 (100.0)
เครื่องตรวจปริมาณน้ำตาลในเลือด	มี	0	0	0	0
	ไม่มี	52 (50.0)	36 (34.6)	16 (15.4)	104 (100.0)
ชุดให้ออกซิเจน	มี	0	0	0	0
	ไม่มี	52 (50.0)	36 (34.6)	16 (15.4)	104 (100.0)

อุปกรณ์		กลุ่มอายุ			รวม
		60-69 ปี	70-79 ปี	80 ปี ขึ้นไป	
เครื่องวัดความดัน	มี	1 (33.3)	0 (.0)	2 (66.7)	3 (100.0)
	ไม่มี	51 (50.5)	36 (35.6)	14 (13.9)	101 (100.0)

ภาวะซึมเศร้าจำแนกตามกลุ่มอายุ

ภาวะซึมเศร้า เป็นสภาพทางจิตที่มีระดับความเศร้ารุนแรงหรือเรื้อรัง รู้สึกหมดหนทาง มีภาวะสิ้นยินดี และอารมณ์หรือพฤติกรรมอื่น ๆ ร่วมด้วย ซึ่งจัดเป็นภาวะที่อันตรายต่อร่างกายและมีผลกระทบต่อการทำงานของสมองอันจะส่งผลต่อตัวผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าเป็นอย่างมาก ในผู้สูงอายุหากมีภาวะซึมเศร้าจะทำให้ความสามารถของร่างกายในการประกอบกิจวัตรประจำวันลดลง นอกจากนี้ยังส่งผลให้ร่างกายต่อสู้กับความเจ็บปวดหรือโรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นใหม่ หรือที่เป็นเรื้อรังอยู่แล้วให้ทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น จากผลการศึกษาพบว่า

อารมณ์ซึมเศร้าหรือท้อแท้ใจ ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 48.4 รองลงมา ผู้สูงอายุ ช่วง 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 35.5 และผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 16.1 ตามลำดับ

ขาดความสนใจหรือไม่มีความสุขในสิ่งต่างๆที่เคยชอบหรือทำอยู่เป็นประจำ ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 53.2 รองลงมา ผู้สูงอายุ ช่วง 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 40.0 และผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 15.1 ตามลำดับ

น้ำหนักตัวเปลี่ยนไปจากเดิมเกินกว่า 2 กก.(ไม่เกี่ยวกับการลดน้ำหนัก) ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 60-69 ปี และ ผู้สูงอายุ ช่วง 70-79 ปี เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 46.2และผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 7.6 ตามลำดับ

ในช่วงเวลากลางคืนนอนไม่หลับหรือหลับมากไป(ไม่เกี่ยวกับการทานยาหรือนอนกลางวันมาก) ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 45.5 รองลงมา ผู้สูงอายุ ช่วง 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.4 มี และผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 18.1 ตามลำดับ

อ่อนเพลีย ไม่มีแรง เชื่องช้า ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 46.9 รองลงมา ผู้สูงอายุ ช่วง 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.1 มี และผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 25.0 ตามลำดับ

รู้สึกกระวนกระวาย นั่งไม่ติด ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 47.6 รองลงมา ผู้สูงอายุ ช่วง 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 42.9 มี และผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 9.5 ตามลำดับ

รู้สึกว่าคุณเองไม่มีคุณค่า หรือรู้สึกผิดและโทษตัวเองส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 50.0 รองลงมา ผู้สูงอายุ ช่วง 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 42.9 มี และผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 7.1 ตามลำดับ

ไม่มีสมาธิในการทำงาน หรือหมกมุ่นกับความคิดตนเองส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 43.8 รองลงมา ผู้สูงอายุ ช่วง 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.5 มี และผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 18.7 ตามลำดับ

คิดอยากตาย มีแผนการที่จะทำหรือเคยฆ่าตัวตายส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 57.1 รองลงมา ผู้สูงอายุ ช่วง 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 42.9 มี ตามลำดับ

สรุป

- ผู้สูงอายุ ช่วง 60-69 ปี มีภาวะซึมเศร้ามากที่สุดในช่วงเวลากลางคืนนอนไม่หลับหรือหลับมากไป รองลงมาอ่อนเพลียไม่มีแรง เชื่องช้า และมีอารมณ์ซึมเศร้าหรือท้อแท้ใจ ตามลำดับ
- ผู้สูงอายุ ช่วง 70-79 ปี มีภาวะซึมเศร้ามากที่สุดอารมณ์ซึมเศร้าหรือท้อแท้ใจ รองลงมา ในช่วงเวลากลางคืนนอนไม่หลับหรือหลับมากไป และอ่อนเพลียไม่มีแรง เชื่องช้า รู้สึกกระวนกระวาย นั่งไม่ติดตามลำดับ
- ผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป มีภาวะซึมเศร้ามากที่สุดอ่อนเพลียไม่มีแรง เชื่องช้า รองลงมาในช่วงเวลากลางคืนนอนไม่หลับหรือหลับมากไปและอารมณ์ซึมเศร้าหรือท้อแท้ใจตามลำดับ (จากตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของภาวะซึมเศร้าจำแนกตามกลุ่มอายุ

ภาวะซึมเศร้า		กลุ่มอายุ			รวม
		60-69 ปี	70-79 ปี	80 ปีขึ้นไป	
มีอารมณ์ซึมเศร้าหรือท้อแท้ใจ	เป็น	11 (35.5)	15 (48.4)	5 (16.1)	31 (100.0)
	ไม่เป็น	41 (56.2)	21 (28.8)	11 (15.0)	73 (100.0)
ขาดความสนใจหรือไม่มีความสุขในสิ่งต่างๆที่เคยชอบหรือทำอยู่เป็นประจำ	เป็น	8 (53.3)	6 (40.0)	1 (6.7)	15 (100.0)
	ไม่เป็น	44	30	15	89

ภาวะซึมเศร้า		กลุ่มอายุ			รวม
		60-69 ปี	70-79 ปี	80 ปี ขึ้นไป	
		(49.4)	(33.7)	(16.9)	(100.0)
น้ำหนักตัวเปลี่ยนไปจากเดิมเกินกว่า 2 กก.(ไม่เกี่ยวกับการลดน้ำหนัก)	เป็น	6 (46.2)	6 (46.2)	1 (7.6)	13 (100.0)
	ไม่เป็น	46 (50.5)	30 (33.0)	15 (16.5)	91 (100.0)
ในช่วงเวลากลางคืนนอนไม่หลับหรือหลับมากไป(ไม่เกี่ยวกับการทานยาหรือนอนกลางวันมาก)	เป็น	15 (45.5)	12 (36.4)	6 (18.1)	33 (100.0)
	ไม่เป็น	37 (52.1)	24 (33.8)	10 (14.1)	71 (100.0)
อ่อนเพลีย ไม่มีแรง เชื่องช้า	เป็น	15 (46.9)	9 (28.1)	8 (25.0)	32 (100.0)
	ไม่เป็น	36 (50.7)	27 (38.0)	8 (11.3)	71 (100.0)
รู้สึกกระวนกระวาย นั่งไม่ติด	เป็น	10 (47.6)	9 (42.9)	2 (9.5)	21 (100.0)
	ไม่เป็น	42 (50.6)	27 (32.5)	14 (16.9)	83 (100.0)
รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า หรือรู้สึกผิดและโทษตัวเอง	เป็น	7 (50.0)	6 (42.9)	1 (7.1)	14 (100.0)
	ไม่เป็น	45 (50.0)	30 (33.3)	15 (16.7)	90 (100.0)
ไม่มีสมาธิในการทำงาน หรือหมกมุ่นกับความคิดตนเอง	เป็น	7 (43.8)	6 (37.5)	3 (18.7)	16 (100.0)
	ไม่เป็น	45 (51.1)	30 (34.1)	13 (14.8)	88 (100.0)
คิดอยากตาย มีแผนการที่จะทำหรือเคยฆ่าตัวตาย	เป็น	3 (42.9)	4 (57.1)	0 (.0)	7 (100.0)
	ไม่เป็น	49 (50.5)	32 (33.0)	16 (16.5)	97 (100.0)

กลุ่มอายุจำแนกตามลักษณะการอยู่ตามลำพัง

- ผู้สูงอายุ ช่วง 60-69 ปี มีลักษณะการอยู่ตามลำพังเกิดจากสาเหตุมากที่สุดคือ โสด และอื่นๆ รองลงมา บุตร/หลานไปทำงานที่อื่น และบุตร/หลานแยกครอบครัว ตามลำดับ
- ผู้สูงอายุ ช่วง 70-79 ปี มีลักษณะการอยู่ตามลำพังเกิดจากสาเหตุมากที่สุดคือ หม้าย รองลงมา โสดบุตร/หลานไปทำงานที่อื่น และบุตร/หลานแยกครอบครัว ตามลำดับ
- ผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป มีลักษณะการอยู่ตามลำพังเกิดจากสาเหตุมากที่สุดคือ โสด รองลงมา บุตร/หลานแยกครอบครัว ตามลำดับ (จากตารางที่ 8)

ตารางที่ 8 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มอายุจำแนกตามลักษณะการอยู่ตามลำพัง

กลุ่มอายุ	ลักษณะการอยู่ตามลำพัง					
	โสด	หม้าย	บุตร/หลาน ไปทำงานที่ อื่น	บุตร/หลาน แยก ครอบครัว	อื่นๆ	รวม
60-69 ปี	3 (60.0)	0 (.0)	2 (66.7)	1 (33.3)	3 (75.0)	9 (52.9)
70-79 ปี	1 (20.0)	2 (100.0)	1 (33.3)	1 (33.3)	1 (25.0)	6 (35.3)
80 ปีขึ้นไป	1 (20.0)	0 (.0)	0 (.0)	1 (33.4)	0 (.0)	2 (11.8)

ปัญหาการอยู่ตามลำพังจำแนกตามกลุ่มอายุ

กลุ่มผู้สูงอายุที่มีปัญหาการอยู่ตามลำพังถ้าจำแนกตามกลุ่มอายุ ทำให้เกิดปัญหาตามมาเช่น เหงา ว่าแห้วไม่มีคนช่วยทำงานบ้านไม่มีคนดูแลเมื่อเจ็บป่วยต้องเลี้ยงชีพด้วยตนเอง / มีปัญหาการเงินจากแบบสอบถามพบว่า กลุ่มอายุ 60-69 ปีมีปัญหามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.0 รองลงมา กลุ่มอายุ 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.3 และกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป ร้อยละ 16.7 ตามลำดับ (จากตารางที่ 9)

ตารางที่ 9 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของปัญหาการอยู่ตามลำพังจำแนกตามกลุ่มอายุ

กลุ่มอายุ	ปัญหาในการอยู่ตามลำพัง
-----------	------------------------

	ไม่มี	มี
60-69 ปี	6 (54.5)	3 (50.0)
70-79 ปี	4 (36.4)	2 (33.3)
80 ปีขึ้นไป	1 (9.1)	1 (16.7)
รวม	11 (100.0)	6 (100.0)

การอยู่อาศัยจำแนกตามกลุ่มอายุ

บุคคลที่อยู่อาศัยกับผู้สูงอายุ แม้โครงสร้างครัวเรือนและความจำเป็นอื่นๆ ที่ทำให้ผู้สูงอายุบางส่วนต้องอยู่ตามลำพัง แต่สถานการณ์ในปัจจุบันผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังอาศัยอยู่กับครอบครัว ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญในการป้องกันปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นตามมาต่อผู้สูงอายุจากผลการศึกษาพบว่า

การอยู่อาศัยกับคู่สมรส ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 58.3 รองลงมา ผู้สูงอายุ ช่วง 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 35.4 และผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 6.3 ตามลำดับ

การอยู่อาศัยกับบุตรชาย ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 60-69 ปี และผู้สูงอายุ ช่วง 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 42.4 เท่ากัน และผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 15.2 ตามลำดับ

การอยู่อาศัยกับบุตรหญิง ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 38.7 รองลงมา ผู้สูงอายุ ช่วง 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 32.3 และผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 29.0 ตามลำดับ

การอยู่อาศัยกับบุตรสะใภ้ / เขย ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 64.3 รองลงมา ผู้สูงอายุ ช่วง 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 21.4 และผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 14.3 ตามลำดับ

การอยู่อาศัยกับพี่น้อง ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 75.0 รองลงมา ผู้สูงอายุ ช่วง 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.0 ตามลำดับ

การอยู่อาศัยกับหลาน ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 52.6 รองลงมา ผู้สูงอายุ ช่วง 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.9 และผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 18.5 ตามลำดับ

การอยู่อาศัยกับบุคคลอื่นๆ ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 60-69 ปี และผู้สูงอายุ ช่วง 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 50.0 เท่ากัน

สรุป

- ผู้สูงอายุ ช่วง 60-69 ปี อยู่อาศัยกับคู่สมรสมากที่สุด รองลงมาอยู่อาศัยกับหลาน และอยู่อาศัยกับบุตรชาย ตามลำดับ

- ผู้สูงอายุ ช่วง 70-79 ปี อยู่อาศัยกับคู่สมรสมากที่สุด รองลงมาอยู่อาศัยกับบุตรชาย และอยู่อาศัยกับหลาน ตามลำดับ

- ผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป อยู่อาศัยกับบุตรหญิงมากที่สุด รองลงมาอยู่อาศัยกับหลาน และอยู่อาศัยกับบุตรชาย ตามลำดับ (จากตารางที่ 10)

ตารางที่ 10 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของการอยู่อาศัยจำแนกตามกลุ่มอายุ

การอยู่อาศัย		กลุ่มอายุ			รวม
		60-69 ปี	70-79 ปี	80 ปีขึ้นไป	
คู่สมรส	อยู่	28 (58.3)	17 (35.4)	3 (6.3)	48 (100.0)
	ไม่อยู่	15 (38.5)	13 (33.3)	11 (28.2)	39 (100.0)
บุตรชาย	อยู่	14 (42.4)	14 (42.4)	5 (15.2)	33 (100.0)
	ไม่อยู่	29 (53.7)	16 (29.6)	9 (16.7)	54 (100.0)
บุตรหญิง	อยู่	12 (38.7)	10 (32.3)	9 (29.0)	31 (100.0)
	ไม่อยู่	31 (55.4)	20 (35.7)	5 (8.9)	56 (100.0)
บุตรสะใภ้ / เขย	อยู่	9 (64.3)	3 (21.4)	2 (14.3)	14 (100.0)
	ไม่อยู่	34 (46.6)	27 (37.0)	12 (16.4)	73 (100.0)
พี่น้อง	อยู่	3 (75.0)	1 (25.0)	0 (.0)	4 (100.0)
	ไม่อยู่	40 (48.2)	29 (34.9)	14 (16.9)	83 (100.0)
หลาน	อยู่	20 (52.6)	11 (28.9)	7 (18.5)	38 (100.0)

	ไม่อยู่	23 (46.9)	19 (38.8)	7 (14.3)	49 (100.0)
บุคคลอื่นๆ	อยู่	1 (50.0)	1 (50.0)	0 (.0)	2 (100.0)
	ไม่อยู่	42 (49.4)	29 (34.1)	14 (16.5)	85 (100.0)

การมีผู้ดูแลหลักจำแนกตามกลุ่มอายุ

ผู้ดูแลหลักคือ บุคคลที่มีความสำคัญอย่างมากในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ การดูแลขึ้นอยู่กับภาวะการณ์ที่พึงพิงของผู้สูงอายุ โดยเรื่องที่คุณดูแลอาจจะเป็นการให้ความช่วยเหลือทางด้านอาหาร / การให้อาหารทางสายยาง การให้ความช่วยเหลือในการเปลี่ยนเสื้อผ้าเครื่องแต่งกาย การให้ความช่วยเหลือในการอาบน้ำชำระร่างกาย และการขับถ่าย การให้ความช่วยเหลือในการออกกำลังกาย หรือกายภาพบำบัด หรือกระทั่งการนันทนาการ เป็นต้น จากผลการศึกษาพบว่าการมีผู้ดูแลหลักจำแนกตามกลุ่มอายุ โดยกลุ่มอายุ 60-69 ปี มีผู้ดูแลหลักมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.5 รองลงมา กลุ่มอายุ 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 31.0 และกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 15.5 ตามลำดับ (จากตารางที่ 11)

ตารางที่ 11 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มอายุจำแนกตามการมีผู้ดูแลหลัก

กลุ่มอายุ	ผู้ดูแลหลัก			
	มี		ไม่มี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
60-69 ปี	38	53.5	14	45.2
70-79 ปี	22	31.0	12	38.7
80 ปีขึ้นไป	11	15.5	5	16.1
รวม	71	100.0	31	100.0

ที่อยู่อาศัยของผู้ดูแลหลักจำแนกตามกลุ่มอายุ

อยู่ในครัวเรือนเดียวกัน ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 53.3 รองลงมา ผู้สูงอายุ ช่วง 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.0 และผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 16.7 ตามลำดับ

อยู่บ้านติดกันหรือใกล้กัน ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 60.0 รองลงมา ผู้สูงอายุ ช่วง 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.0 และผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 10.0 ตามลำดับ

อยู่ในหมู่บ้านหรือเขตเทศบาลเดียวกัน เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ ช่วง 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 100.0

อยู่ในจังหวัดเดียวกัน เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ ช่วง 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 100.0

อยู่คนละจังหวัด ผู้สูงอายุทุกช่วงวัยไม่มีที่อยู่อาศัยคนละจังหวัด

อื่นๆ เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ ช่วง 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 100.0

สรุป

- ผู้สูงอายุ ช่วง 60-69 ปี อยู่ในครัวเรือนเดียวกันมากที่สุด รองลงมาอยู่บ้านติดกันหรือใกล้กัน และอยู่ในจังหวัดเดียวกัน ตามลำดับ

- ผู้สูงอายุ ช่วง 70-79 ปี อยู่ในครัวเรือนเดียวกันมากที่สุด รองลงมาอยู่บ้านติดกันหรือใกล้กัน และอยู่ในหมู่บ้านหรือเขตเทศบาลเดียวกัน ตามลำดับ

- ผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป อยู่ในครัวเรือนเดียวกันมากที่สุด รองลงมาอยู่บ้านติดกันหรือใกล้กัน ตามลำดับ (จากตารางที่ 12)

ตารางที่ 12 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของที่อยู่อาศัยของผู้ดูแลหลักจำแนกตามกลุ่มอายุ

ที่อยู่อาศัยของผู้ดูแลหลัก	กลุ่มอายุ			รวม
	60-69 ปี	70-79 ปี	80 ปีขึ้นไป	
อยู่ในครัวเรือนเดียวกัน	32 (53.3)	18 (30.0)	10 (16.7)	60 (100.0)
อยู่บ้านติดกันหรือใกล้กัน	6 (60.0)	3 (30.0)	1 (10.0)	10 (100.0)
อยู่ในหมู่บ้านหรือเขตเทศบาลเดียวกัน	0 (.0)	1 (100.0)	0 (.0)	1 (100.0)
อยู่ในจังหวัดเดียวกัน	2 (100.0)	0 (.0)	0 (.0)	2 (100.0)
อยู่คนละจังหวัด	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)
อื่นๆ	1 (100.0)	0 (.0)	0 (.0)	1 (100.0)

ลักษณะสภาพที่อยู่อาศัยจำแนกตามกลุ่มอายุ

ความมั่นคงแข็งแรงของที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุ เป็นผู้ที่มีความเสื่อมถอยเกี่ยวกับการทรงตัว ความแข็งแรงของข้อกระดูก และกล้ามเนื้อ สมรรถภาพการทำงานของระบบประสาท การมองเห็น การกะระยะทาง รวมทั้งเมื่อมีอายุเพิ่มมากขึ้นมักพบอาการหลงลืม หรือสมองเสื่อมได้มากขึ้น เหล่านี้เป็นปัจจัยด้านตัวผู้สูงอายุที่ส่งผลให้เกิดการหกล้มในผู้สูงอายุมากขึ้น การจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้าน และการสร้างเสริมความเอาใจใส่ในการดูแลของสมาชิกภายในบ้านหรือผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ ในกรณีที่เกี่ยวข้องกับสภาพบ้าน ควรได้มีการจัดหรือเตรียมสภาพบ้านเพื่อเป็นการป้องกันอุบัติเหตุ หรือ เรื่องไม่คาดฝันที่จะเกิดกับผู้สูงอายุ จากการสำรวจสภาพทั่วไปพบว่า ผู้สูงอายุ เป็นโรคเกี่ยวกับกระดูก/ข้อ/กล้ามเนื้อ/เอ็น และโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งส่งผลต่อการทรงตัว สภาพบ้านที่รองรับจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ จากผลการศึกษาพบว่า

มีความมั่นคงแข็งแรง ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 49.5 รองลงมาผู้สูงอายุ ช่วง 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 35.6 และผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 14.9 ตามลำดับ

มีห้องน้ำ ห้องส้วมที่อยู่ในบ้านสะดวกปลอดภัย ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 49.0 รองลงมา ผู้สูงอายุ ช่วง 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 35.3 และผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 15.7 ตามลำดับ

มีราวยึดเกาะภายในบ้าน ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 47.3 รองลงมา ผู้สูงอายุ ช่วง 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 38.2 และผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 14.5 ตามลำดับ

มีแสงสว่างเพียงพอการใช้ชีวิต ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 50.5 รองลงมา ผู้สูงอายุ ช่วง 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 34.3 และผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 15.3 ตามลำดับ

มีความสะอาดภายในบ้านและบริเวณบ้าน ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 49.0 รองลงมา ผู้สูงอายุ ช่วง 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 35.0 และผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 16.0 ตามลำดับ

มีความปลอดภัยจากการเกิดอุบัติเหตุทั้งในบ้านและบริเวณบ้าน ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 46.7 รองลงมา ผู้สูงอายุ ช่วง 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 38.0 และผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 15.2 ตามลำดับ

มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน เช่น ไม่มีแหล่งอบายมุข ไม่ไกลจากเพื่อนบ้าน ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 50.0 รองลงมา ผู้สูงอายุ ช่วง 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.0 และผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 14.0 ตามลำดับ

สรุป

- ผู้สูงอายุ ช่วง 60-69 ปี ลักษณะสภาพที่อยู่อาศัยมีความมั่นคงแข็งแรง มีห้องน้ำ ห้องส้วมที่อยู่ในบ้านสะดวกปลอดภัย และมีแสงสว่างเพียงพอการใช้ชีวิตมากที่สุด รองลงมามีความสะอาดภายในบ้าน

และบริเวณบ้าน มีความปลอดภัยจากการเกิดอุบัติเหตุทั้งในบ้านและบริเวณบ้าน และมีความปลอดภัยในชีวิต และทรัพย์สิน เช่น ไม่มีแหล่งอบายมุข ไม่ไกลจากเพื่อนบ้าน ตามลำดับ

- ผู้สูงอายุ ช่วง 70-79 ปี ลักษณะสภาพที่อยู่อาศัยมีความมั่นคงแข็งแรง และมีห้องน้ำ ห้องส้วมที่อยู่ในบ้านสะดวกปลอดภัย มากที่สุด รองลงมา มีความสะอาดภายในบ้านและบริเวณบ้าน มีความปลอดภัยจากการเกิดอุบัติเหตุทั้งในบ้านและบริเวณบ้าน และมีแสงสว่างเพียงพอการใช้ชีวิต ตามลำดับ

- ผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป ลักษณะสภาพที่อยู่อาศัยมีห้องน้ำ ห้องส้วมที่อยู่ในบ้านสะดวก ปลอดภัย และมีความสะอาดภายในบ้านและบริเวณบ้านมากที่สุด รองลงมา มีความมั่นคงแข็งแรง มีแสงสว่างเพียงพอการใช้ชีวิต และมีความปลอดภัยจากการเกิดอุบัติเหตุทั้งในบ้านและบริเวณบ้าน ตามลำดับ (จากตารางที่ 13)

ตารางที่ 13 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของลักษณะสภาพที่อยู่อาศัยจำแนกตามกลุ่มอายุ

ลักษณะสภาพที่อยู่อาศัย		กลุ่มอายุ			รวม
		60-69 ปี	70-79 ปี	80 ปีขึ้นไป	
มีความมั่นคงแข็งแรง	มี	50 (49.5)	36 (35.6)	15 (14.9)	101 (100.0)
	ไม่มี	2 (66.7)	0 (.0)	1 (33.3)	3 (100.0)
มีห้องน้ำ ห้องส้วมที่อยู่ในบ้านสะดวก ปลอดภัย	มี	50 (49.0)	36 (35.3)	16 (15.7)	102 (100.0)
	ไม่มี	2 (100.0)	0 (.0)	0 (.0)	2 (100.0)
มีราวยึดเกาะภายในบ้าน	มี	21 (38.2)	26 (47.3)	8 (14.5)	55 (100.0)
	ไม่มี	31 (63.3)	10 (20.4)	8 (16.3)	49 (100.0)
มีแสงสว่างเพียงพอการใช้ชีวิต	มี	50 (50.5)	34 (34.3)	15 (15.2)	99 (100.0)
	ไม่มี	2	2	1	5

ลักษณะสภาพที่อยู่อาศัย		กลุ่มอายุ			รวม
		60-69 ปี	70-79 ปี	80 ปีขึ้นไป	
		(40.0)	(40.0)	(20.0)	(100.0)
มีความสะอาดภายในบ้านและบริเวณบ้าน	มี	49 (49.0)	35 (35.0)	16 (16.0)	100 (100.0)
	ไม่มี	3 (75.0)	1 (25.0)	0 (.0)	4 (100.0)
มีความปลอดภัยจากการเกิดอุบัติเหตุทั้งในบ้านและบริเวณบ้าน	มี	43 (46.7)	35 (38.0)	14 (15.3)	92 (100.0)
	ไม่มี	9 (75.0)	1 (8.3)	2 (16.7)	12 (100.0)
มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน เช่น ไม่มีแหล่งอบายมุข ไม่ไกลจากเพื่อนบ้าน	มี	43 (50.0)	31 (36.0)	12 (14.0)	86 (100.0)
	ไม่มี	9 (50.0)	5 (27.8)	4 (22.2)	18 (100.0)

การรับรู้ในการบริการทางการศึกษาและการเรียนรู้ในชุมชนจำแนกตามกลุ่มอายุ

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

- 1) การศึกษาตามอัธยาศัย ซึ่งเป็นการหาความรู้ด้วยตนเอง เป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์การทำงาน จากบุคคลและจากสถานที่ต่างๆ ได้ตลอดเวลา
- 2) การเรียนรู้จากศูนย์การเรียนรู้ชุมชน ที่จัดการศึกษา การถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ให้แก่คนในชุมชน
- 3) การเรียนรู้จากศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน ซึ่งเป็นองค์กรที่จัดการศึกษาให้แก่กลุ่มเป้าหมายพิเศษต่างๆ รวมถึงผู้สูงอายุด้วย

ซึ่งการจัดบริการการศึกษาให้กับผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องที่มีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิต เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ และเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถนำความรู้มาใช้ประโยชน์ต่อตนเองและสังคมตามศักยภาพของตนเอง ซึ่งจะเป็นการสร้างคุณค่าในตัวเองให้กับผู้สูงอายุได้ทางหนึ่ง และจากผลการศึกษาพบว่า

มีการจัดการเรียนรู้ในชุมชนตามอัธยาศัย เช่น ศูนย์ถ่ายทอดวัฒนธรรม ศูนย์สุขภาพ เป็นต้น ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 50.8 รองลงมา ผู้สูงอายุ ช่วง 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 39.7 และผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 9.5 ตามลำดับ

มีห้องสมุดประชาชน / ที่อ่านหนังสือประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 53.6 รองลงมา ผู้สูงอายุ ช่วง 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.2 และผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 10.2 ตามลำดับ

มีการเปิดโอกาสให้ท่านได้แสดงความสามารถหรือเป็นคลังสมองภูมิปัญญา ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 52.4 รองลงมา ผู้สูงอายุ ช่วง 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 38.1 และผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 9.5 ตามลำดับ

มีสื่อการเรียนรู้ หรืออุปกรณ์ที่ทันสมัย เช่น อินเทอร์เน็ตตำบล ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 51.7 รองลงมา ผู้สูงอายุ ช่วง 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 39.7 และผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 8.6 ตามลำดับ

มีการจัดไปทัศนศึกษาดูงาน ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 53.8 รองลงมา ผู้สูงอายุ ช่วง 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 35.4 และผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 10.8 ตามลำดับ

สรุป

- ผู้สูงอายุ ช่วง 60-69 ปี มีห้องสมุดประชาชน / ที่อ่านหนังสือประจำหมู่บ้านมากที่สุด รองลงมา มีการจัดไปทัศนศึกษาดูงาน และมีการเปิดโอกาสให้ท่านได้แสดงความสามารถหรือเป็นคลังสมองภูมิปัญญา ตามลำดับ

- ผู้สูงอายุ ช่วง 70-79 ปี มีการจัดการเรียนรู้ในชุมชนตามอัธยาศัย เช่น ศูนย์ถ่ายทอดวัฒนธรรม ศูนย์สุขภาพ เป็นต้น และมีห้องสมุดประชาชน / ที่อ่านหนังสือประจำหมู่บ้านมากที่สุด รองลงมา มีการเปิดโอกาสให้ท่านได้แสดงความสามารถหรือเป็นคลังสมองภูมิปัญญา และมีสื่อการเรียนรู้ หรืออุปกรณ์ที่ทันสมัย เช่น อินเทอร์เน็ตตำบล มีการจัดไปทัศนศึกษาดูงาน และ ตามลำดับ

- ผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป มีห้องสมุดประชาชน / ที่อ่านหนังสือประจำหมู่บ้าน และมีการจัดไปทัศนศึกษาดูงานมากที่สุด รองลงมา มีการจัดการเรียนรู้ในชุมชนตามอัธยาศัย เช่น ศูนย์ถ่ายทอดวัฒนธรรม ศูนย์สุขภาพ เป็นต้น มีการเปิดโอกาสให้ท่านได้แสดงความสามารถหรือเป็นคลังสมองภูมิปัญญา และมีสื่อการเรียนรู้ หรืออุปกรณ์ที่ทันสมัย เช่น อินเทอร์เน็ตตำบล ตามลำดับ (จากตารางที่ 14)

ตารางที่ 14 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของการรับรู้ในการบริการทางการศึกษาและการเรียนรู้ในชุมชน จำแนกตามกลุ่มอายุ

การรับรู้ในการบริการทางการศึกษาและการ	กลุ่มอายุ	รวม
---------------------------------------	-----------	-----

เรียนรู้ในชุมชน		60-69 ปี	70-79 ปี	80 ปี ขึ้นไป	
มีการจัดการเรียนรู้ในชุมชนตาม อัยาศัย เช่น ศูนย์ถ่ายทอดวัฒนธรรม ศูนย์สุขภาพ เป็นต้น	ใช่	32 (50.8)	25 (39.7)	6 (9.5)	63 (100.0)
	ไม่ รู้	17 (44.7)	11 (28.9)	10 (26.4)	38 (100.0)
มีห้องสมุดประชาชน / ที่อ่านหนังสือ ประจำหมู่บ้าน	ใช่	37 (53.6)	25 (36.2)	7 (10.2)	69 (100.0)
	ไม่ รู้	12 (37.5)	11 (34.4)	9 (28.1)	32 (100.0)
มีการเปิดโอกาสให้ท่านได้แสดง ความสามารถหรือเป็นคลังสมองภูมิ ปัญญา	ใช่	33 (52.4)	24 (38.1)	6 (9.5)	63 (100.0)
	ไม่ รู้	16 (44.4)	11 (30.6)	9 (25.0)	36 (100.0)
มีสื่อการเรียนรู้ หรืออุปกรณ์ที่ทันสมัย เช่นอินเทอร์เน็ตตำบล	ใช่	30 (51.7)	23 (39.7)	5 (8.6)	58 (100.0)
	ไม่ รู้	19 (44.2)	13 (30.2)	11 (25.6)	43 (100.0)
มีการจัดไปทัศนศึกษาดูงาน	ใช่	35 (53.8)	23 (35.4)	7 (10.8)	65 (100.0)
	ไม่ รู้	14 (38.9)	13 (36.1)	9 (25.0)	36 (100.0)

การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารจำแนกตามกลุ่มอายุ

การเข้าถึงบริการข้อมูลข่าวสารของผู้สูงอายุเป็นสิ่งสำคัญในการรับรู้สถานการณ์ต่างๆ อันจะเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังเกี่ยวข้องกับการรับรู้และเข้าถึงสิทธิและบริการต่างๆ จากผลการศึกษาพบว่า

หอกกระจายข่าว เสียงตามสาย ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 55.8 รองลงมา ผู้สูงอายุ ช่วง 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 32.7 และผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 11.5 ตามลำดับ

วิทยุ ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 55.3 รองลงมา ผู้สูงอายุ ช่วง 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.3 และผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 14.4 ตามลำดับ

โทรทัศน์ ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 52.2 รองลงมา ผู้สูงอายุ ช่วง 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 31.1 และผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 16.7 ตามลำดับ

หนังสือพิมพ์ / นิตยสาร ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 50.0 รองลงมา ผู้สูงอายุ ช่วง 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 32.3 และผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 17.7 ตามลำดับ

แผ่นพับ / ใบปลิว ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 55.3 รองลงมา ผู้สูงอายุ ช่วง 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 34.2 และผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 10.5 ตามลำดับ

ป้ายประกาศ / โปสเตอร์ ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 49.0 รองลงมา ผู้สูงอายุ ช่วง 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.3 และผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 13.7 ตามลำดับ

รถแห่ประชาสัมพันธ์ ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 53.6 รองลงมา ผู้สูงอายุ ช่วง 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.9 และผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 12.5 ตามลำดับ

อินเทอร์เน็ต / คอมพิวเตอร์ ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 50.0 รองลงมา ผู้สูงอายุ ช่วง 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.3 และผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 16.7 ตามลำดับ

สื่อออนไลน์ เช่น ไลน์เฟสบุ๊ก ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 59.1 รองลงมา ผู้สูงอายุ ช่วง 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 22.7 และผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 18.2 ตามลำดับ

บุคคลต่างๆ (เช่น ผู้นำชุมชน ญาติ เพื่อน ฯลฯ) ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 64.7 รองลงมา ผู้สูงอายุ ช่วง 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 19.6 และผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 15.7 ตามลำดับ

สรุป

- ผู้สูงอายุ ช่วง 60-69 ปี มีการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเป็นโทรทัศน์มากที่สุด รองลงมาวิทยุ และบุคคลต่างๆ (เช่น ผู้นำชุมชน ญาติ เพื่อน ฯลฯ) ตามลำดับ

- ผู้สูงอายุ ช่วง 70-79 ปี มีการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเป็นโทรทัศน์มากที่สุด รองลงมาวิทยุ และหนังสือพิมพ์ / นิตยสาร ตามลำดับ

- ผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป มีการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเป็นโทรทัศน์มากที่สุด รองลงมาวิทยุ หนังสือพิมพ์ / นิตยสาร และบุคคลต่างๆ (เช่น ผู้นำชุมชน ญาติ เพื่อน ฯลฯ) (จากตารางที่ 15)

ตารางที่ 15 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารจำแนกตามกลุ่มอายุ

การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร		กลุ่มอายุ			รวม
		60-69 ปี	70-79 ปี	80 ปี ขึ้นไป	
หอกระจายข่าว เสียงตามสาย	ใช้	29 (55.8)	17 (32.7)	6 (11.5)	52 (100.0)
	ไม่ใช้	23 (44.2)	19 (36.5)	10 (19.3)	52 (100.0)
วิทยุ	ใช้	42 (55.3)	23 (30.3)	11 (14.4)	76 (100.0)
	ไม่ใช้	10 (35.7)	13 (46.4)	5 (17.9)	28 (100.0)
โทรทัศน์	ใช้	47 (52.2)	28 (31.1)	15 (16.7)	90 (100.0)
	ไม่ใช้	5 (35.7)	8 (57.1)	1 (7.2)	14 (100.0)
หนังสือพิมพ์ / นิตยสาร	ใช้	31 (50.0)	20 (32.3)	11 (17.7)	62 (100.0)
	ไม่ใช้	21 (50.0)	16 (38.1)	5 (11.9)	42 (100.0)
แผ่นพับ / ใบปลิว	ใช้	21 (55.3)	13 (34.2)	4 (10.5)	38 (100.0)
	ไม่ใช้	31 (47.0)	23 (34.8)	12 (18.2)	66 (100.0)
ป้ายประกาศ / โปสเตอร์	ใช้	25 (49.0)	19 (37.3)	7 (13.7)	51 (100.0)
	ไม่ใช้	27 (50.9)	17 (32.1)	9 (17.0)	53 (100.0)
รถแห่ประชาสัมพันธ์	ใช้	30	19	7	56

การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร		กลุ่มอายุ			รวม
		60-69 ปี	70-79 ปี	80 ปี ขึ้นไป	
		(53.6)	(33.9)	(12.5)	(100.0)
	ไม่ใช้	22 (45.8)	17 (35.4)	9 (18.8)	48 (100.0)
อินเทอร์เน็ต / คอมพิวเตอร์	ใช้	12 (50.0)	8 (33.3)	4 (16.7)	24 (100.0)
	ไม่ใช้	40 (50.0)	23 (35.0)	12 (15.0)	80 (100.0)
สื่อออนไลน์ เช่น ไลน์เฟสบุ๊ก	ใช้	13 (59.1)	5 (22.7)	4 (18.2)	22 (100.0)
	ไม่ใช้	39 (47.6)	31 (37.8)	12 (14.6)	82 (100.0)
บุคคลต่างๆ (เช่น ผู้นำชุมชน ญาติ เพื่อน ฯลฯ)	ใช้	33 (64.7)	10 (19.6)	8 (15.7)	51 (100.0)
	ไม่ใช้	19 (35.8)	26 (49.1)	8 (15.1)	53 (100.0)

ภาวะการมีงานทำจำแนกตามกลุ่มอายุ

การทำงานหารายได้ รายได้ถือเป็นองค์ประกอบหนึ่งของการดำรงชีพของทุกคน สำหรับวัยแรงงานการทำงานหารายได้ไม่ได้เป็นประเด็นในเรื่องของการพัฒนามากนัก ด้วยศักยภาพทางด้านร่างกาย สติสัมปชัญญะที่มี หากแต่ในวัยผู้สูงอายุที่มีเรื่องของสมรรถภาพร่างกายเข้ามาเกี่ยวข้องกับการทำงานหารายได้จึงมีข้อจำกัดมากมาย ในขณะเดียวกันก็มีข้อมูลเป็นที่น่าสนใจว่าผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งยังคงต้องทำงานหารายได้อยู่ด้วยสาเหตุหลายประการ ซึ่งงานที่ทำและค่าตอบแทนที่ได้จะเป็นไปตามศักยภาพและความสามารถทางร่างกาย จากผลการศึกษาพบว่า ภาวะการมีงานทำจำแนกตามกลุ่มอายุ โดยกลุ่มอายุ 60-69 ปี มีงานทำมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 62.5 รองลงมา กลุ่มอายุ 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 27.5 และกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 10.0 ตามลำดับ (จากตารางที่ 16)

ตารางที่ 16 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มอายุจำแนกตามภาวะการมีงานทำ

กลุ่มอายุ	การมีงานทำ
-----------	------------

	ไม่ได้ทำ	ทำ
60-69 ปี	27 (42.2)	25 (62.5)
70-79 ปี	25 (39.1)	11 (27.5)
80 ปีขึ้นไป	12 (18.7)	4 (10.0)
รวม	64 (100.0)	40 (100.0)

ประเภทงานที่ทำจำแนกตามกลุ่มอายุ

เกษตรกร ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 66.6 รองลงมา ผู้สูงอายุ ช่วง 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 16.7 และผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 16.7 เท่ากัน

รับจ้าง ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 61.5 รองลงมา ผู้สูงอายุ ช่วง 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.8 และผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 7.7 ตามลำดับ

ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 50.0 รองลงมา ผู้สูงอายุ ช่วง 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 41.7 และผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 8.3 ตามลำดับ

ลูกจ้างรัฐบาล / รัฐวิสาหกิจ / เอกชน เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 100.0

อื่นๆ ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 60-69 ปี และผู้สูงอายุ ช่วง 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 50.0 เท่ากัน

สรุป

- ผู้สูงอายุ ช่วง 60-69 ปี มีประเภทงานที่ทำเป็นเกษตรกรและรับจ้างมากที่สุด รองลงมา ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว และลูกจ้างรัฐบาล / รัฐวิสาหกิจ / เอกชน และอื่นๆ ตามลำดับ

- ผู้สูงอายุ ช่วง 70-79 ปี มีประเภทงานที่ทำเป็นค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัวมากที่สุด รองลงมา รับจ้าง และเกษตรกร ตามลำดับ

- ผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป มีประเภทงานที่ทำเป็นเกษตรกรมากที่สุด รองลงมา รับจ้าง และค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว เท่ากัน (จากตารางที่ 17)

ตารางที่ 17 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของประเภทงานที่ทำจำแนกตามกลุ่มอายุ

ประเภทงานที่ทำ	กลุ่มอายุ	รวม
----------------	-----------	-----

		60-69 ปี	70-79 ปี	80 ปี ขึ้นไป	
เกษตรกรรม	ทำ	8 (66.6)	2 (16.7)	2 (16.7)	12 (100.0)
	ไม่ทำ	19 (63.3)	9 (30.0)	2 (6.7)	30 (100.0)
รับจ้าง	ทำ	8 (61.5)	4 (30.8)	1 (7.7)	13 (100.0)
	ไม่ทำ	19 (65.5)	7 (24.1)	3 (10.3)	29 (100.0)
ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว	ทำ	6 (50.0)	5 (41.7)	1 (8.3)	12 (100.0)
	ไม่ทำ	21 (70.0)	6 (20.0)	3 (10.0)	30 (100.0)
ลูกจ้างรัฐบาล / รัฐวิสาหกิจ / เอกชน	ทำ	1 (100.0)	0 (.0)	0 (.0)	1 (100.0)
	ไม่ทำ	26 (63.4)	11 (26.8)	4 (9.8)	41 (100.0)
อื่นๆ	ทำ	1 (50.0)	1 (50.0)	0 (.0)	2 (100.0)
	ไม่ทำ	26 (65.0)	10 (25.0)	4 (10.0)	40 (100.0)

ลักษณะการมีรายได้จำแนกตามกลุ่มอายุ

การทำงาน ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 61.0 รองลงมา ผู้สูงอายุ ช่วง 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 31.7 และผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 7.3 ตามลำดับ

เงินบำเหน็จ / บำนาญ ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 44.4 รองลงมา ผู้สูงอายุ ช่วง 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.3 และผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 22.3 ตามลำดับ

เบี้ยยังชีพจากทางราชการ ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 54.8 รองลงมา ผู้สูงอายุ ช่วง 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.6 และผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 16.6 ตามลำดับ

ดอกเบี้ยเงินออม /เงินออม /ทรัพย์สิน ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 50.0 รองลงมา ผู้สูงอายุ ช่วง 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 42.9 และผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 7.1 ตามลำดับ

คู่สมรส ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 48.3 รองลงมา ผู้สูงอายุ ช่วง 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.9 และผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 13.8 ตามลำดับ

บุตร /เชย /สะใภ้ (รวมบุตรเลี้ยง บุตรบุญธรรม) ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 42.4 รองลงมา ผู้สูงอายุ ช่วง 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.3 และผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 24.3 ตามลำดับ

พ่อ / แม่ แหล่งรายได้ของผู้สูงอายุเพื่อความเป็นอยู่ที่เหมาะสมนี้ ไม่มีในผู้สูงอายุทุกช่วงวัย

พี่ /น้อง/ญาติ ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 60-69 ปี และผู้สูงอายุ ช่วง 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 50.0 เท่ากัน

อื่นๆ ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 57.1 รองลงมา ผู้สูงอายุ ช่วง 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.6 และผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 14.3 ตามลำดับ

สรุป

- ผู้สูงอายุ ช่วง 60-69 ปี ลักษณะการมีรายได้เป็นการทำงานมากที่สุด รองลงมาเป็นเบี้ยยังชีพจากทางราชการ และคู่สมรส บุตร /เชย /สะใภ้ (รวมบุตรเลี้ยง บุตรบุญธรรม) เท่ากัน ตามลำดับ
- ผู้สูงอายุ ช่วง 70-79 ปี ลักษณะการมีรายได้เป็นการทำงานมากที่สุด รองลงมาเป็นเบี้ยยังชีพจากทางราชการ และคู่สมรส บุตร /เชย /สะใภ้ (รวมบุตรเลี้ยง บุตรบุญธรรม) เท่ากัน ตามลำดับ
- ผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป ลักษณะการมีรายได้เป็นบุตร /เชย /สะใภ้ (รวมบุตรเลี้ยง บุตรบุญธรรม) มากที่สุด รองลงมาเป็นเบี้ยยังชีพจากทางราชการ และคู่สมรส ตามลำดับ (จากตารางที่ 18)

ตารางที่ 18 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของลักษณะการมีรายได้จำแนกตามกลุ่มอายุ

การมีรายได้		กลุ่มอายุ			รวม
		60-69 ปี	70-79 ปี	80 ปีขึ้นไป	
การทำงาน	เลือก	25 (61.0)	13 (31.7)	3 (7.3)	41 (100.0)
	ไม่เลือก	27 (42.9)	23 (36.5)	13 (20.6)	63 (100.0)
เงินบำเหน็จ / บำนาญ	เลือก	4 (44.4)	3 (33.3)	2 (22.3)	9 (100.0)

การมีรายได้		กลุ่มอายุ			รวม
		60-69 ปี	70-79 ปี	80 ปี ขึ้นไป	
	ไม่เลือก	48 (50.5)	33 (34.7)	14 (14.8)	95 (100.0)
	เลือก	23 (54.8)	12 (28.6)	7 (16.6)	42 (100.0)
เบี้ยยังชีพจากทางราชการ	ไม่เลือก	29 (46.8)	24 (38.7)	9 (14.5)	62 (100.0)
	เลือก	6 (42.9)	7 (50.0)	1 (7.1)	14 (100.0)
ดอกเบี้ยเงินออม / เงินออม / ทรัพย์สิน	ไม่เลือก	46 (51.1)	29 (32.2)	15 (16.7)	90 (100.0)
	เลือก	14 (48.3)	11 (37.9)	4 (13.8)	29 (100.0)
คู่สมรส	ไม่เลือก	38 (50.7)	25 (33.3)	12 (16.0)	75 (100.0)
	เลือก	14 (42.4)	11 (33.3)	8 (24.3)	33 (100.0)
บุตร / เขย / สะใภ้ (รวมบุตรเลี้ยง บุตรบุญธรรม)	ไม่เลือก	38 (53.5)	25 (35.2)	8 (11.3)	71 (100.0)
	เลือก	0	0	0	0
พ่อ / แม่	ไม่เลือก	52 (50.0)	36 (34.6)	16 (15.4)	104 (100.0)
	เลือก	3 (50.0)	3 (50.0)	0 (.0)	6 (100.0)
พี่ / น้อง / ญาติ	ไม่เลือก	49 (50.0)	33 (33.7)	16 (16.3)	98 (100.0)
	เลือก	4 (57.1)	2 (28.6)	1 (14.3)	7 (100.0)
อื่นๆ	ไม่เลือก	48 (49.5)	34 (35.1)	15 (15.4)	97 (100.0)

แหล่งรายได้จำแนกตามกลุ่มอายุ

แหล่งรายได้ เงินถือเป็นหนึ่งในปัจจัย 4 และเป็นปัจจัยสำคัญในการดำรงชีพ สำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งมีจำนวนมากที่ไม่สามารถประกอบอาชีพเพื่อให้ได้มาซึ่งเงินและค่าตอบแทน แต่ในการดำรงชีพจำเป็นต้องใช้เงินในการแลกเปลี่ยนสิ่งของเครื่องใช้ ยารักษาโรค และอื่นๆ อีกมากมาย แหล่งรายได้ของผู้สูงอายุในแต่ละคนจึงจำเป็นต้องมีเพื่อความเป็นอยู่ที่เหมาะสม จากผลการศึกษาพบว่า

การทำงาน ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 57.4 รองลงมา ผู้สูงอายุ ช่วง 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.2 และผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 6.4 ตามลำดับ

เงินบำเหน็จ / บำนาญ ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 66.6 รองลงมา ผู้สูงอายุ ช่วง 70-79 ปี และผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 16.7 เท่ากัน ตามลำดับ

เบี้ยยังชีพจากทางราชการ ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 44.4 รองลงมา ผู้สูงอายุ ช่วง 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.3 และผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 22.3 ตามลำดับ

ดอกเบี้ยเงินออม / เงินออม / ทรัพย์สิน ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 50.0 รองลงมา ผู้สูงอายุ ช่วง 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.3 และผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 16.7 ตามลำดับ

คู่สมรส ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 70.0 รองลงมา ผู้สูงอายุ ช่วง 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 20.0 และผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 10.0 ตามลำดับ

บุตร / เขย / สะใภ้ (รวมบุตรเลี้ยง บุตรบุญธรรม) ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 40.0 รองลงมา ผู้สูงอายุ ช่วง 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 35.0 และผู้สูงอายุ 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.0 ตามลำดับ

พ่อ / แม่ แหล่งรายได้ของผู้สูงอายุเพื่อความเป็นอยู่ที่เหมาะสมนี้ ไม่มีในผู้สูงอายุทุกช่วงวัย

พี่ / น้อง / ญาติ เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ ช่วง 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 100.0

อื่นๆ ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 60.0 รองลงมา ผู้สูงอายุ ช่วง 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 40.0 ตามลำดับ

สรุป

- ผู้สูงอายุ ช่วง 60-69 ปี มีแหล่งรายได้เป็นการทำงานมากที่สุด รองลงมาเป็นคู่สมรส บุตร / เขย / สะใภ้ (รวมบุตรเลี้ยง บุตรบุญธรรม) เท่ากัน และเงินบำเหน็จ / บำนาญ ตามลำดับ

- ผู้สูงอายุ ช่วง 70-79 ปี มีแหล่งรายได้เป็นการทำงานมากที่สุด รองลงมาเป็นบุตร / เขย / สะใภ้ (รวมบุตรเลี้ยง บุตรบุญธรรม) และเบี้ยยังชีพจากทางราชการ ตามลำดับ

- ผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป มีแหล่งรายได้เป็นบุตร /เชย /สะใภ้ (รวมบุตรเลี้ยง บุตรบุญธรรม) มากที่สุด รองลงมาเป็นการทำงาน และเบี้ยยังชีพจากทางราชการ ตามลำดับ (จากตารางที่ 19)

ตารางที่ 19 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของแหล่งรายได้จำแนกตามกลุ่มอายุ

แหล่งรายได้	กลุ่มอายุ			รวม
	60-69 ปี	70-79 ปี	80 ปี ขึ้นไป	
การทำงาน	27 (57.4)	17 (36.2)	3 (6.4)	47 (100.0)
เงินบำเหน็จ / บำนาญ	4 (66.6)	1 (16.7)	1 (16.7)	6 (100.0)
เบี้ยยังชีพจากทางราชการ	3 (33.3)	4 (44.4)	2 (22.3)	9 (100.0)
ดอกเบี้ยเงินออม /เงินออม /ทรัพย์สิน	2 (33.3)	3 (50.0)	1 (16.7)	6 (100.0)
คู่สมรส	7 (70.0)	2 (20.0)	1 (10.0)	10 (100.0)
บุตร /เชย /สะใภ้ (รวมบุตรเลี้ยง บุตรบุญธรรม)	7 (35.0)	5 (25.0)	8 (40.0)	20 (100.0)
พ่อ / แม่	0	0	0	0
พี่ /น้อง/ญาติ	0 (.0)	1 (100.0)	0 (.0)	1 (100.0)
อื่นๆ	2 (40.0)	3 (60.0)	0 (.0)	5 (100.0)

การมีเงินออมจำแนกตามกลุ่มอายุ

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความเสี่ยงที่จะต้องประสบปัญหาเกี่ยวกับชีวิตความเป็นอยู่ ซึ่งเกิดจากการที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ของประเทศไทยไม่มีการเตรียมความพร้อมสำหรับวัยเกษียณ ทำให้ไม่มีความมั่นคงทางการเงินเพียงพอที่จะเลี้ยงตัวเองได้อย่างมีคุณภาพ ซึ่งพบว่าปัญหาใหม่ของผู้สูงอายุไทยคือ การไม่มีเงินออมอนาคตของผู้สูงอายุไทย จากปัญหาการไม่มีเงินออมหรือมีเงินอมน้อย ทำให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่กว่าร้อยละ 40.1 ต้องพึ่งพิงและอาศัยเงินจากลูกเป็นรายได้หลัก แต่ปัญหาคือรายได้จากลูกนี้เป็นแหล่งรายได้ที่ยังยืนในสังคมสูงวัยของประเทศไทย เนื่องจากปัญหาปัจจุบันคนวัยแรงงานของประเทศไทยมีสัดส่วนน้อยลง

เรื่อยๆ จากภาวะการเกิดที่ต่ำลง ตรงกันข้ามกับผู้สูงอายุที่มีสัดส่วนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จึงทำให้คนวัยแรงงานมีภาระหนักขึ้นในการดูแลผู้สูงอายุ (<http://www.dailynews.co.th/bangkok/230189>) จากผลการศึกษาพบว่า การมีเงินออมจำแนกตามกลุ่มอายุ โดยกลุ่มอายุ 60-69 ปี มีเงินออมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 57.4 รองลงมา กลุ่มอายุ 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.5 และกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 17.1 ตามลำดับ (จากตารางที่ 20)

ตารางที่ 20 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มอายุจำแนกตามการมีเงินออม

กลุ่มอายุ	การมีเงินออม	
	มี	ไม่มี
60-69 ปี	27 (57.4)	25 (43.9)
70-79 ปี	12 (25.5)	24 (42.1)
80 ปีขึ้นไป	8 (17.1)	8 (14.0)
รวม	47 (100.0)	57 (100.0)

รูปแบบการออมจำแนกตามกลุ่มอายุ

เงินสด / เงินฝาก ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 48.1 รองลงมา ผู้สูงอายุ ช่วง 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.3 และผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 18.6 ตามลำดับ

ทอง / อัญมณี ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 66.7 รองลงมา ผู้สูงอายุ ช่วง 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.3 ตามลำดับ

พันธบัตรรัฐบาล / หุ้นกู้ / หุ้นสามัญ เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 100.0

หุ้นสหกรณ์ เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 100.0

กองทุนรวม / กองทุนระยะยาว ไม่มีรูปแบบการออมนี้ในผู้สูงอายุทุกช่วงวัย

ประกันชีวิต ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 62.5 รองลงมา ผู้สูงอายุ ช่วง 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.0 และผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 12.5 ตามลำดับ

สลากออมทรัพย์ / สลากออมสิน / สลาก ธ.ก.ส ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 57.1 รองลงมา ผู้สูงอายุ ช่วง 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.6 และผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 14.3 ตามลำดับ

สัจจะออมทรัพย์ / สัจจะวันละบาท ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 64.3 รองลงมา ผู้สูงอายุ ช่วง 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.6 และผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 7.1 ตามลำดับ

สังหาริมทรัพย์ / อสังหาริมทรัพย์ (เช่น บ้าน ที่ดิน ห้องชุด บ้านเช่า) เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 100.0

เงินฌาปนกิจสงเคราะห์ ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 90.0 รองลงมา ผู้สูงอายุ ช่วง 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 10.0 ตามลำดับ

อื่นๆ เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 100.0

สรุป

- ผู้สูงอายุ ช่วง 60-69 ปี มีรูปแบบการออมเป็นเงินสด / เงินฝากมากที่สุด รองลงมา เป็นประกันชีวิต และสัจจะออมทรัพย์ / สัจจะวันละบาท เงินฌาปนกิจสงเคราะห์ ตามลำดับ
- ผู้สูงอายุ ช่วง 70-79 ปี มีรูปแบบการออมเป็นเงินสด / เงินฝากมากที่สุด รองลงมา เป็นประกันชีวิต สัจจะออมทรัพย์ / สัจจะวันละบาท และสลากออมทรัพย์ / สลากออมสิน / สลาก ธ.ก.ส ตามลำดับ
- ผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป มีรูปแบบการออมเป็นเงินสด / เงินฝากมากที่สุด รองลงมา เป็นประกันชีวิต และสลากออมทรัพย์ / สลากออมสิน / สลาก ธ.ก.ส สัจจะออมทรัพย์ / สัจจะวันละบาท สังหาริมทรัพย์ / อสังหาริมทรัพย์ (เช่น บ้าน ที่ดิน ห้องชุด บ้านเช่า) ตามลำดับ (จากตารางที่ 21)

ตารางที่ 21 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของรูปแบบการออมจำแนกตามกลุ่มอายุ

รูปแบบการออม		กลุ่มอายุ			รวม
		60-69 ปี	70-79 ปี	80 ปีขึ้นไป	
เงินสด / เงินฝาก	เลือก	13 (48.1)	9 (33.3)	5 (18.6)	27 (100.0)
	ไม่เลือก	20 (77.0)	3 (11.5)	3 (11.5)	26 (100.0)
ทอง / อัญมณี	เลือก	2 (66.7)	1 (33.3)	0 (.0)	3 (100.0)
	ไม่เลือก	31 (62.0)	11 (22.0)	8 (16.0)	50 (100.0)
พันธบัตรรัฐบาล / หุ้นกู้ / หุ้นสามัญ	เลือก	2 (100.0)	0 (.0)	0 (.0)	2 (100.0)

รูปแบบการออม		กลุ่มอายุ			รวม
		60-69 ปี	70-79 ปี	80 ปี ขึ้นไป	
	ไม่เลือก	31 (60.8)	12 (23.5)	8 (15.7)	51 (100.0)
หุ้นสหกรณ์	เลือก	1 (100.0)	0 (.0)	0 (.0)	1 (100.0)
	ไม่เลือก	32 (61.5)	12 (23.1)	8 (15.4)	52 (100.0)
กองทุนรวม /กองทุนระยะยาว	เลือก	0	0	0	0
	ไม่เลือก	33 (62.3)	12 (22.6)	8 (15.1)	53 (100.0)
ประกันชีวิต	เลือก	10 (62.5)	4 (25.0)	2 (12.5)	16 (100.0)
	ไม่เลือก	23 (62.2)	8 (21.6)	6 (16.2)	37 (100.0)
สลากออมทรัพย์ /สลากออมสิน / สลาก ธ.ก.ส	เลือก	4 (57.1)	2 (28.6)	1 (14.3)	7 (100.0)
	ไม่เลือก	29 (63.0)	10 (21.7)	7 (15.3)	46 (100.0)
สัจจะออมทรัพย์ /สัจจะวันละบาท	เลือก	9 (64.3)	4 (28.6)	1 (7.1)	14 (100.0)
	ไม่เลือก	24 (61.5)	8 (20.5)	7 (18.0)	39 (100.0)
สังหาริมทรัพย์ /อสังหาริมทรัพย์(เช่น บ้าน ที่ดิน ห้องชุด บ้านเช่า)	เลือก	0 (.0)	0 (.0)	1 (100.0)	1 (100.0)
	ไม่เลือก	33 (63.5)	12 (23.1)	7 (13.4)	52 (100.0)
เงินฝากออมทรัพย์	เลือก	9 (90.0)	1 (10.0)	0 (.0)	10 (100.0)
	ไม่เลือก	24	11	8	43

รูปแบบการออม		กลุ่มอายุ			รวม
		60-69 ปี	70-79 ปี	80 ปี ขึ้นไป	
		(55.8)	(25.6)	(18.6)	(100.0)
อื่นๆ	เลือก	1 (100.0)	0 (.0)	0 (.0)	1 (100.0)
	ไม่เลือก	32 (61.5)	12 (23.1)	8 (15.4)	52 (100.0)

การทำกิจกรรมนอกเหนือกิจวัตรประจำวันจำแนกตามกลุ่มอายุ

กิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ การทำกิจกรรมเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับมนุษย์ทุกเพศทุกวัย กิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุโดยทั่วไปส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมที่ไม่มีเป้าหมายหรือเป็นลักษณะกิจกรรมทางสังคมมากกว่าเป็นกิจกรรมที่ก่อให้เกิดผลผลิต การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้มีการเข้าร่วมกิจกรรม หรือให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมเป็นสิ่งหนึ่งซึ่งสามารถที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายและใจที่ดี ถ้าบุคคลประสบความสำเร็จในการทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง จะทำให้บุคคลนั้นรับรู้ความสามารถของตนเองและส่งผลโดยตรงต่อการนับถือของตนเอง การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมก็เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุประสบความสำเร็จในชีวิตเพื่อให้ผู้สูงอายุได้อยู่ในสังคมอย่างมีคุณค่าและมีความสุข จากผลการศึกษาพบว่า

เลี้ยงหลาน ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 53.1 รองลงมา ผู้สูงอายุ ช่วง 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.5 และผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 9.4 ตามลำดับ

ดูโทรทัศน์ ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 44.6 รองลงมา ผู้สูงอายุ ช่วง 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 40.5 และผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 14.9 ตามลำดับ

พบปะเพื่อนฝูง ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 43.6 รองลงมา ผู้สูงอายุ ช่วง 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.4 และผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 20.0 ตามลำดับ

ร่วมกิจกรรมทางศาสนา ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 57.1 รองลงมา ผู้สูงอายุ ช่วง 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.6 และผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 14.3 ตามลำดับ

ออกกำลังกาย ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 44.9 รองลงมา ผู้สูงอายุ ช่วง 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.7 และผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 18.4 ตามลำดับ

ปลูกต้นไม้ /ทำสวน ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 55.8 รองลงมา ผู้สูงอายุ ช่วง 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.0 และผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 19.2 ตามลำดับ

งานประดิษฐ์ /งานฝีมือ ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 60.0 รองลงมา ผู้สูงอายุ ช่วง 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 40.0 ตามลำดับ

อื่นๆ ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 66.7 รองลงมา ผู้สูงอายุ ช่วง 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 22.2 และผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 11.1 ตามลำดับ

สรุป

- ผู้สูงอายุ ช่วง 60-69 ปี ทำกิจกรรมนอกเหนือกิจวัตรประจำวัน เป็นการดูโทรทัศน์มากที่สุด รองลงมาเป็นการปลูกต้นไม้ /ทำสวน และการพบปะเพื่อนฝูง ตามลำดับ

- ผู้สูงอายุ ช่วง 70-79 ปี ทำกิจกรรมนอกเหนือกิจวัตรประจำวัน เป็นการดูโทรทัศน์มากที่สุด รองลงมาเป็นการพบปะเพื่อนฝูง และการออกกำลังกาย ตามลำดับ

- ผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป ทำกิจกรรมนอกเหนือกิจวัตรประจำวัน เป็นการดูโทรทัศน์ และการพบปะเพื่อนฝูงมากที่สุด รองลงมาเป็นการปลูกต้นไม้ /ทำสวน และการออกกำลังกาย ตามลำดับ (จากตารางที่ 22)

ตารางที่ 22 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของการทำกิจกรรมนอกเหนือกิจวัตรประจำวันจำแนกตามกลุ่มอายุ

กิจกรรมที่ทำ		กลุ่มอายุ			รวม
		60-69 ปี	70-79 ปี	80 ปี ขึ้นไป	
เลี้ยงหลาน	ทำ	17 (53.1)	12 (37.5)	3 (9.4)	32 (100.0)
	ไม่ทำ	34 (47.9)	24 (33.8)	13 (18.3)	71 (100.0)
ดูโทรทัศน์	ทำ	33 (44.6)	30 (40.5)	11 (14.9)	74 (100.0)
	ไม่ทำ	19 (63.3)	6 (20.0)	5 (16.7)	30 (100.0)

กิจกรรมที่ทำ		กลุ่มอายุ			รวม
		60-69 ปี	70-79 ปี	80 ปี ขึ้นไป	
พบปะเพื่อนฝูง	ทำ	20 (36.4)	24 (43.6)	11 (20.0)	55 (100.0)
	ไม่ทำ	32 (65.3)	12 (24.5)	5 (10.2)	49 (100.0)
ร่วมกิจกรรมทางศาสนา	ทำ	16 (57.1)	8 (28.6)	4 (14.3)	28 (100.0)
	ไม่ทำ	36 (47.4)	28 (36.8)	12 (15.8)	76 (100.0)
ออกกำลังกาย	ทำ	18 (36.7)	22 (44.9)	9 (18.4)	49 (100.0)
	ไม่ทำ	34 (61.8)	14 (25.5)	7 (12.7)	55 (100.0)
ปลูกต้นไม้ /ทำสวน	ทำ	29 (55.8)	13 (25.0)	10 (19.2)	52 (100.0)
	ไม่ทำ	23 (44.2)	23 (44.2)	6 (11.6)	52 (100.0)
งานประดิษฐ์ /งานฝีมือ	ทำ	3 (60.0)	2 (40.0)	0 (.0)	5 (100.0)
	ไม่ทำ	49 (49.5)	34 (34.3)	16 (16.2)	99 (100.0)
อื่นๆ	ทำ	6 (66.7)	2 (22.2)	1 (11.1)	9 (100.0)
	ไม่ทำ	46 (48.4)	34 (35.8)	15 (15.8)	95 (100.0)

การเป็นสมาชิกกลุ่ม /ชมรม /สมาคมจำแนกตามกลุ่มอายุ

การรวมกลุ่มของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุยังมีความต้องการที่จะทำให้อายุขัยของตนมีความสดชื่นมีชีวิตชีวาและมีประโยชน์มากขึ้น เช่น การพบปะพูดคุยกันกับผู้สูงอายุด้วยกัน การทำสวน ปลูกต้นไม้ และการทำงานอดิเรกต่างๆ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความต้องการที่จะใช้เวลาที่เหลืออยู่ มีชีวิตตนร่วมกับบุคคลกลุ่มต่างๆ ของสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในครอบครัวของตนเอง มีผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยที่ทำหน้าที่เลี้ยงดูหลานและคอย

ให้คำแนะนำ ตลอดจนช่วยเหลือเมื่อครอบครัวตนประสบปัญหาในด้านต่างๆ นอกจากนั้น ยังมีผู้สูงอายุบางกลุ่มที่มีความคิดที่จะอุทิศตนให้เป็นประโยชน์ต่อชุมชนและสังคมของตนเองด้วย จากผลการศึกษาพบว่า การเป็นสมาชิกกลุ่ม /ชมรม /สมาคม จำแนกตามกลุ่มอายุ โดยกลุ่มอายุ 60-69 ปี มีการเป็นสมาชิกกลุ่ม /ชมรม /สมาคมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 66.7 รองลงมา กลุ่มอายุ 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 23.8 และกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 9.5 ตามลำดับ (จากตารางที่ 23)

ตารางที่ 23 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มอายุจำแนกตามการเป็นสมาชิกกลุ่ม /ชมรม /สมาคม

กลุ่มอายุ	การเป็นสมาชิกกลุ่ม/ชมรม/สมาคม	
	เป็น	ไม่เป็น
60-69 ปี	28 (66.7)	24 (38.7)
70-79 ปี	10 (23.8)	26 (41.9)
80 ปีขึ้นไป	4 (9.5)	12 (19.4)
รวม	42 (100.0)	62 (100.0)

สาเหตุการไม่เข้าร่วมการเป็นสมาชิกจำแนกตามกลุ่มอายุ

สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 50.0 รองลงมา ผู้สูงอายุ ช่วง 60-69 ปี และผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 25.0 เท่ากัน ตามลำดับ

ไม่มีเวลา ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 42.8 รองลงมา ผู้สูงอายุ ช่วง 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.3 และผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 23.8 ตามลำดับ

สภาพร่างกายไม่แข็งแรง ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 42.9 รองลงมา ผู้สูงอายุ ช่วง 70-79 ปี และผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 28.6 เท่ากัน ตามลำดับ

ไม่สนใจเข้าร่วม ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 55.6 รองลงมา ผู้สูงอายุ ช่วง 70-79 ปี และผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 22.2 เท่ากัน ตามลำดับ

อื่นๆ เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 100.0

สรุป

- ผู้สูงอายุ ช่วง 60-69 ปี มีสาเหตุการไม่เข้าร่วมการเป็นสมาชิกเป็นไม่สนใจเข้าร่วมมากที่สุด รองลงมาเป็นไม่มีเวลา และสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย สภาพร่างกายไม่แข็งแรง อื่นๆ ตามลำดับ

- ผู้สูงอายุ ช่วง 70-79 ปี มีสาเหตุการไม่เข้าร่วมการสมาชิกเป็นไม่มีเวลามากที่สุด รองลงมา เป็นสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย และไม่สนใจเข้าร่วม ตามลำดับ

- ผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป มีสาเหตุการไม่เข้าร่วมการสมาชิกเป็นไม่มีเวลามากที่สุด รองลงมา เป็นไม่สนใจเข้าร่วม และสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย ตามลำดับ (จากตารางที่ 24)

ตารางที่ 24 แสดงจำนวนและร้อยละของสาเหตุการไม่เข้าร่วมการเป็นสมาชิกจำแนกตามกลุ่มอายุ

การไม่เข้าร่วมเป็นสมาชิก		กลุ่มอายุ			รวม
		60-69 ปี	70-79 ปี	80 ปี ขึ้นไป	
สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย	เลือก	3 (25.0)	6 (50.0)	3 (25.0)	12 (100.0)
	ไม่เลือก	35 (56.5)	18 (29.0)	9 (14.5)	62 (100.0)
ไม่มีเวลา	เลือก	7 (33.3)	9 (42.9)	5 (23.8)	21 (100.0)
	ไม่เลือก	31 (58.5)	15 (28.3)	7 (13.2)	53 (100.0)
สภาพร่างกายไม่แข็งแรง	เลือก	3 (42.8)	2 (28.6)	2 (28.6)	7 (100.0)
	ไม่เลือก	35 (52.2)	22 (32.8)	10 (15.0)	67 (100.0)
ไม่สนใจเข้าร่วม	เลือก	10 (55.6)	4 (22.2)	4 (22.2)	18 (100.0)
	ไม่เลือก	28 (50.0)	20 (35.7)	8 (14.3)	56 (100.0)
อื่นๆ	เลือก	3 (100.0)	0 (.0)	0 (.0)	3 (100.0)
	ไม่เลือก	35 (49.3)	24 (33.8)	12 (16.9)	71 (100.0)

การเข้าเป็นสมาชิกกลุ่ม / ชมรม จำแนกตามกลุ่มอายุ

กลุ่ม / ชมรมผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 65.2 รองลงมา ผู้สูงอายุ ช่วง 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.1 และผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 8.7 ตามลำดับ

กลุ่มฌาปนกิจสงเคราะห์ ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 64.3 รองลงมา ผู้สูงอายุ ช่วง 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 21.4 และผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 14.3 ตามลำดับ

กลุ่มอาชีพ เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 100.0

กลุ่มแม่บ้าน ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 80.0 รองลงมา ผู้สูงอายุ ช่วง 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 20.0 ตามลำดับ

กลุ่มสหกรณ์ / กลุ่มออมทรัพย์ / กองทุนสวัสดิการ ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 80.0 รองลงมา ผู้สูงอายุ ช่วง 70-79 ปี และผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 10.0 เท่ากัน ตามลำดับ

กลุ่มอาสาสมัคร การเข้าเป็นสมาชิกกลุ่ม / ชมรมนี้ไม่มีในทุกช่วงวัย

อื่นๆ เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 100.0

สรุป

- ผู้สูงอายุ ช่วง 60-69 ปี การเข้าเป็นสมาชิกกลุ่ม / ชมรมเป็นกลุ่มฌาปนกิจสงเคราะห์มากที่สุด รองลงมาเป็นกลุ่ม / ชมรมผู้สูงอายุ และกลุ่มสหกรณ์ / กลุ่มออมทรัพย์ / กองทุนสวัสดิการตามลำดับ

- ผู้สูงอายุ ช่วง 70-79 ปี การเข้าเป็นสมาชิกกลุ่ม / ชมรมเป็น กลุ่ม / ชมรมผู้สูงอายุ และกลุ่ม ฌาปนกิจสงเคราะห์มากที่สุด รองลงมาเป็นกลุ่มแม่บ้าน กลุ่มสหกรณ์ / กลุ่มออมทรัพย์ / กองทุนสวัสดิการ ตามลำดับ

- ผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป การเข้าเป็นสมาชิกกลุ่ม / ชมรมเป็นกลุ่มฌาปนกิจสงเคราะห์มากที่สุด รองลงมาเป็นกลุ่ม / ชมรมผู้สูงอายุ และกลุ่มสหกรณ์ / กลุ่มออมทรัพย์ / กองทุนสวัสดิการตามลำดับ (จากตารางที่ 25)

ตารางที่ 25 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของการเข้าเป็นสมาชิกกลุ่ม / ชมรม จำแนกตามกลุ่มอายุ

การเข้าเป็นสมาชิกกลุ่ม		กลุ่มอายุ			รวม
		60-69 ปี	70-79 ปี	80 ปี ขึ้นไป	
กลุ่ม / ชมรมผู้สูงอายุ	เป็น	15	6	2	23

การเข้าเป็นสมาชิกกลุ่ม		กลุ่มอายุ			รวม
		60-69 ปี	70-79 ปี	80 ปี ขึ้นไป	
		(65.2)	(26.1)	(8.7)	(100.0)
	ไม่เป็น	14 (70.0)	4 (20.0)	2 (10.0)	20 (100.0)
กลุ่มฌาปนกิจสงเคราะห์	เป็น	18 (64.3)	6 (21.4)	4 (14.3)	28 (100.0)
	ไม่เป็น	11 (73.3)	4 (26.7)	0 (.0)	15 (100.0)
กลุ่มอาชีพ	เป็น	2 (100.0)	0 (.0)	0 (.0)	2 (100.0)
	ไม่เป็น	27 (65.9)	10 (24.4)	4 (9.7)	41 (100.0)
กลุ่มแม่บ้าน	เป็น	4 (80.0)	1 (20.0)	0 (.0)	5 (100.0)
	ไม่เป็น	25 (65.8)	9 (23.7)	4 (10.5)	38 (100.0)
กลุ่มสหกรณ์ / กลุ่มออมทรัพย์ / กองทุนสวัสดิการ	เป็น	8 (80.0)	1 (10.0)	1 (10.0)	10 (100.0)
	ไม่เป็น	21 (63.6)	9 (27.3)	3 (9.1)	33 (100.0)
กลุ่มอาสาสมัคร	เป็น	0	0	0	0
	ไม่เป็น	29 (67.4)	10 (23.3)	4 (9.3)	43 (100.0)
อื่นๆ	เป็น	1 (100.0)	0 (.0)	0 (.0)	1 (100.0)
	ไม่เป็น	28 (66.7)	10 (23.8)	4 (9.5)	42 (100.0)

การรับรู้การบริการทางสังคมจำแนกตามกลุ่มอายุ

ประเด็นการรับรู้การบริการเป็นเรื่องที่สำคัญที่หน่วยงานเกี่ยวข้องควรตระหนัก และให้ความสำคัญ เพราะการรับรู้เป็นส่วนหนึ่งของผลสำเร็จในการดำเนินการจัดบริการต่างๆ เพราะหากจัดแล้วกลุ่มเป้าหมายขาดการรับรู้การดำเนินนั้นก็สูญเปล่า จากผลการศึกษาพบว่า

โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขต้องมีการจัดช่องทางพิเศษให้ผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 54.8 รองลงมา ผู้สูงอายุ ช่วง 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 35.5 และผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 9.7 ตามลำดับ

ผู้สูงอายุจะได้รับการลดหย่อนค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 50.0 รองลงมา ผู้สูงอายุ ช่วง 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 38.3 และผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 11.7 ตามลำดับ

ผู้สูงอายุที่ไม่มีบ้านญาติจะได้รับเบี้ยยังชีพ ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 49.4 รองลงมา ผู้สูงอายุ ช่วง 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.0 และผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 13.6 ตามลำดับ

มีกองทุนผู้สูงอายุเพื่อการประกอบอาชีพ ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 54.1 รองลงมา ผู้สูงอายุ ช่วง 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 34.4 และผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 11.5 ตามลำดับ

ผู้สูงอายุสามารถเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนและสังคมได้ เช่น เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ หรือการรวมกลุ่มพัฒนาชุมชน ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 53.1 รองลงมา ผู้สูงอายุ ช่วง 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 34.4 และผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 12.5 ตามลำดับ

รัฐบาลจะต้องอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุในอาคารสถานที่หรือบริการสาธารณะอื่นๆ ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 54.0 รองลงมา ผู้สูงอายุ ช่วง 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.5 และผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 9.5 ตามลำดับ

ยกเว้นค่าธรรมเนียม /ลดค่าเข้าชมสถานที่ท่องเที่ยวบางแห่ง เช่น อุทยาน พิพิธภัณฑ์สวนสัตว์ เป็นต้น ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 54.2 รองลงมา ผู้สูงอายุ ช่วง 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 39.0 และผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 6.8 ตามลำดับ

ผู้สูงอายุที่มีปัญหาเรื่องอาหาร ที่พักอาศัยและเครื่องนุ่งห่มจะได้รับการช่วยเหลือตามความจำเป็น ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 53.2 รองลงมา ผู้สูงอายุ ช่วง 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.1 และผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 9.7 ตามลำดับ

ผู้สูงอายุที่ได้รับอันตรายจากการทารุณกรรมหรือถูกแสวงหาผลประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมายหรือถูกทอดทิ้งจะได้รับการช่วยเหลือจากหน่วยงานภาครัฐ ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 54.1รองลงมา ผู้สูงอายุ ช่วง 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.1 และผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 9.8 ตามลำดับ

สรุป

- ผู้สูงอายุ ช่วง 60-69 ปี การรับรู้การบริการทางสังคมเป็นผู้สูงอายุที่ไม่มีบ้านอายุจะได้รับเบี้ยยังชีพมากที่สุด รองลงมาเป็นโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขต้องมีการจัดช่องทางพิเศษให้ผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุสามารถเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนและสังคมได้ เช่น เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ หรือการรวมกลุ่มพัฒนาชุมชน รัฐบาลจะต้องอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุในอาคารสถานที่หรือบริการสาธารณะอื่นๆ และมีกองทุนผู้สูงอายุเพื่อการประกอบอาชีพ ผู้สูงอายุที่มีปัญหาเรื่องอาหาร ที่พักอาศัยและเครื่องนุ่งห่ม จะได้รับการช่วยเหลือตามความจำเป็น ผู้สูงอายุที่ได้รับอันตรายจากการทารุณกรรมหรือถูกแสวงหาผลประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมายหรือถูกทอดทิ้งจะได้รับการช่วยเหลือจากหน่วยงานภาครัฐ ตามลำดับ

- ผู้สูงอายุ ช่วง 70-79 ปี การรับรู้การบริการทางสังคมเป็นผู้สูงอายุที่ไม่มีบ้านอายุจะได้รับเบี้ยยังชีพมากที่สุด รองลงมาเป็นผู้สูงอายุจะได้รับการลดหย่อนค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม รัฐบาลจะต้องอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุในอาคารสถานที่หรือบริการสาธารณะอื่นๆ ยกเว้นค่าธรรมเนียม /ลดค่าเข้าชมสถานที่ท่องเที่ยวบางแห่ง เช่น อุทยาน พิพิธภัณฑสถานสัตว์ เป็นต้น ผู้สูงอายุที่มีปัญหาเรื่องอาหาร ที่พักอาศัยและเครื่องนุ่งห่มจะได้รับการช่วยเหลือตามความจำเป็น และโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขต้องมีการจัดช่องทางพิเศษให้ผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุสามารถเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนและสังคมได้ เช่น เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ หรือการรวมกลุ่มพัฒนาชุมชน ผู้สูงอายุที่ได้รับอันตรายจากการทารุณกรรมหรือถูกแสวงหาผลประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมายหรือถูกทอดทิ้งจะได้รับการช่วยเหลือจากหน่วยงานภาครัฐ ตามลำดับ

- ผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป การรับรู้การบริการทางสังคมเป็นผู้สูงอายุที่ไม่มีบ้านอายุจะได้รับเบี้ยยังชีพมากที่สุด รองลงมาผู้สูงอายุสามารถเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนและสังคมได้ เช่น เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ หรือการรวมกลุ่มพัฒนาชุมชน และผู้สูงอายุจะได้รับการลดหย่อนค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม มีกองทุนผู้สูงอายุเพื่อการประกอบอาชีพ ตามลำดับ (จากตารางที่ 26)

ตารางที่ 26 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของการรับรู้การบริการทางสังคมจำแนกตามกลุ่มอายุ

บริการทางสังคม		กลุ่มอายุ			รวม
		60-69 ปี	70-79 ปี	80 ปี ขึ้นไป	
โรงพยาบาลสังกัดกระทรวง สาธารณสุขต้องมีการจัดช่องทาง พิเศษให้ผู้สูงอายุ	รู้	34 (54.8)	22 (35.5)	6 (9.7)	62 (100.0)
	ไม่รู้	18 (42.9)	14 (33.3)	10 (23.8)	42 (100.0)
ผู้สูงอายุจะได้รับการลดหย่อนค่า โดยสารยานพาหนะตามความ	รู้	30 (50.0)	23 (38.3)	7 (11.7)	60 (100.0)

บริการทางสังคม		กลุ่มอายุ			รวม
		60-69 ปี	70-79 ปี	80 ปี ขึ้นไป	
เหมาะสม	ไม่ รู้	22 (50.0)	13 (29.5)	9 (20.5)	44 (100.0)
ผู้สูงอายุที่ไม่มีบ้านอายุจะได้รับเบี้ยยังชีพ	ใช่	40 (49.4)	30 (37.0)	11 (13.6)	81 (100.0)
	ไม่ รู้	12 (52.2)	6 (26.1)	5 (21.7)	23 (100.0)
มีกองทุนผู้สูงอายุเพื่อการประกอบอาชีพ	ใช่	33 (54.1)	21 (34.4)	7 (11.5)	61 (100.0)
	ไม่ รู้	19 (44.2)	15 (34.9)	9 (20.9)	43 (100.0)
ผู้สูงอายุสามารถเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนและสังคมได้ เช่น เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ หรือการรวมกลุ่มพัฒนาชุมชน	ใช่	34 (53.1)	22 (34.4)	8 (12.5)	64 (100.0)
	ไม่ รู้	18 (45.0)	14 (35.0)	8 (20.0)	40 (100.0)
รัฐบาลจะต้องอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุในอาคารสถานที่หรือบริการสาธารณะอื่นๆ	ใช่	34 (54.0)	23 (36.5)	6 (9.5)	63 (100.0)
	ไม่ รู้	18 (43.9)	13 (31.7)	10 (24.4)	41 (100.0)
ยกเว้นค่าธรรมเนียม /ลดค่าเข้าชมสถานที่ท่องเที่ยวบางแห่ง เช่น อุทยาน พิพิธภัณฑ์ สวนสัตว์ เป็นต้น	ใช่	32 (54.2)	23 (39.0)	4 (6.8)	59 (100.0)
	ไม่ รู้	20 (44.4)	13 (28.9)	12 (26.7)	45 (100.0)
ผู้สูงอายุที่มีปัญหาเรื่องอาหาร ที่พักอาศัยและเครื่องนุ่งห่มจะได้รับการช่วยเหลือตามความจำเป็น	ใช่	33 (53.2)	23 (37.1)	6 (9.7)	62 (100.0)
	ไม่ รู้	19 (45.2)	13 (31.0)	10 (23.8)	42 (100.0)
ผู้สูงอายุที่ได้รับอันตรายจากการทารุณกรรมหรือถูกแสวงหา	ใช่	33 (54.1)	22 (36.1)	6 (9.8)	61 (100.0)

บริการทางสังคม		กลุ่มอายุ			รวม
		60-69 ปี	70-79 ปี	80 ปี ขึ้นไป	
ผลประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้งจะได้รับการช่วยเหลือ จากหน่วยงานภาครัฐ	ไม่รู้	19 (44.2)	14 (32.6)	10 (23.2)	43 (100.0)

ลักษณะการใช้บริการทางสังคมจำแนกตามกลุ่มอายุ

โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขต้องมีการจัดช่องทางพิเศษให้ผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 56.2 รองลงมา ผู้สูงอายุ ช่วง 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.1 และผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 15.7 ตามลำดับ

ผู้สูงอายุจะได้รับการลดหย่อนค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 60-69 ปี และผู้สูงอายุ ช่วง 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 44.1 รองลงมา ผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 12.0 ตามลำดับ

ผู้สูงอายุที่ไม่มีบ้านอายุจะได้รับเบี้ยยังชีพ ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 53.1 รองลงมา ผู้สูงอายุ ช่วง 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 32.8 และผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 14.1 ตามลำดับ

มีกองทุนผู้สูงอายุเพื่อการประกอบอาชีพ ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 54.5 รองลงมา ผู้สูงอายุ ช่วง 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 40.9 และผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 4.6 ตามลำดับ

ผู้สูงอายุสามารถเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนและสังคมได้ เช่น เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ หรือการรวมกลุ่มพัฒนาชุมชน ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 61.1 รองลงมา ผู้สูงอายุ ช่วง 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.3 และผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 5.6 ตามลำดับ

รัฐบาลจะต้องอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุในอาคารสถานที่หรือบริการสาธารณะอื่นๆ ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 57.8 รองลงมา ผู้สูงอายุ ช่วง 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 35.6 และผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 6.6 ตามลำดับ

ยกเว้นค่าธรรมเนียม /ลดค่าเข้าชมสถานที่ท่องเที่ยวบางแห่ง เช่น อุทยาน พิพิธภัณฑสถานสัตว์ เป็นต้น ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 51.7 รองลงมา ผู้สูงอายุ ช่วง 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 41.4 และผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 6.9 ตามลำดับ

ผู้สูงอายุที่มีปัญหาเรื่องอาหาร ที่พักอาศัยและเครื่องนุ่งห่มจะได้รับการช่วยเหลือตามความจำเป็น ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 58.3 รองลงมา ผู้สูงอายุ ช่วง 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.6 และผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 11.1 ตามลำดับ

ผู้สูงอายุที่ได้รับอันตรายจากการทารุณกรรมหรือถูกแสวงหาผลประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมายหรือถูกทอดทิ้งจะได้รับการช่วยเหลือจากหน่วยงานภาครัฐ ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 60-69 ปี และผู้สูงอายุ ช่วง 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 44.4 รองลงมาผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 11.2 ตามลำดับ

สรุป

- ผู้สูงอายุ ช่วง 60-69 ปี ลักษณะการใช้บริการทางสังคมผู้สูงอายุที่ไม่มีบ้านอายุจะได้รับเบี้ยยังชีพมากที่สุด รองลงมาเป็นรัฐบาลจะต้องอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุในอาคารสถานที่หรือบริการสาธารณะอื่นๆ และผู้สูงอายุสามารถเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนและสังคมได้ เช่น เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ หรือการรวมกลุ่มพัฒนาชุมชน ตามลำดับ

- ผู้สูงอายุ ช่วง 70-79 ปี ลักษณะการใช้บริการทางสังคมผู้สูงอายุที่ไม่มีบ้านอายุจะได้รับเบี้ยยังชีพมากที่สุด รองลงมาเป็นรัฐบาลจะต้องอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุในอาคารสถานที่หรือบริการสาธารณะอื่นๆ และยกเว้นค่าธรรมเนียม /ลดค่าเข้าชมสถานที่ท่องเที่ยวบางแห่ง เช่น อุทยาน พิพิธภัณฑสถานสัตว์ เป็นต้น ตามลำดับ

- ผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป ลักษณะการใช้บริการทางสังคมผู้สูงอายุที่ไม่มีบ้านอายุจะได้รับเบี้ยยังชีพมากที่สุด รองลงมาเป็นโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขต้องมีการจัดช่องทางพิเศษให้ผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุที่มีปัญหาเรื่องอาหาร ที่พักอาศัยและเครื่องนุ่งห่มจะได้รับการช่วยเหลือตามความจำเป็น ตามลำดับ (จากตารางที่ 27)

ตารางที่ 27 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของลักษณะการใช้บริการทางสังคมจำแนกตามกลุ่มอายุ

บริการทางสังคม		กลุ่มอายุ			รวม
		60-69 ปี	70-79 ปี	80 ปี ขึ้นไป	
โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขต้องมีการจัดช่องทางพิเศษให้ผู้สูงอายุ	เคยใช้	18 (56.2)	9 (28.1)	5 (15.7)	32 (100.0)
	ไม่เคยใช้	16 (53.3)	13 (43.3)	1 (3.4)	30 (100.0)
ผู้สูงอายุจะได้รับการลดหย่อนค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม	เคยใช้	11 (44.0)	11 (44.0)	3 (12.0)	25 (100.0)
	ไม่เคยใช้	19 (54.3)	12 (34.3)	4 (11.4)	35 (100.0)
ผู้สูงอายุที่ไม่มีบ้านอายุจะได้รับเบี้ยยังชีพ	เคยใช้	34 (53.1)	21 (32.8)	9 (14.1)	64 (100.0)
	ไม่เคยใช้	7	10	2	19

บริการทางสังคม		กลุ่มอายุ			รวม
		60-69 ปี	70-79 ปี	80 ปี ขึ้นไป	
	ใช่	(36.8)	(52.6)	(10.6)	(100.0)
มีกองทุนผู้สูงอายุเพื่อการประกอบอาชีพ	เคยใช้	9 (40.9)	12 (54.5)	1 (4.6)	22 (100.0)
	ไม่เคยใช้	24 (63.2)	8 (21.1)	6 (15.8)	38 (100.0)
ผู้สูงอายุสามารถเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนและสังคมได้ เช่น เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ หรือการรวมกลุ่มพัฒนาชุมชน	เคยใช้	22 (61.1)	12 (33.3)	2 (5.6)	36 (100.0)
	ไม่เคยใช้	12 (42.9)	10 (35.7)	6 (21.5)	28 (100.0)
รัฐบาลจะต้องอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุในอาคารสถานที่หรือบริการสาธารณะอื่นๆ	เคยใช้	26 (57.8)	16 (35.6)	3 (6.6)	45 (100.0)
	ไม่เคยใช้	8 (44.4)	7 (38.9)	3 (16.7)	18 (100.0)
ยกเว้นค่าธรรมเนียม /ลดค่าเข้าชมสถานที่ท่องเที่ยวบางแห่ง เช่น อุทยาน พิพิธภัณฑ์ สวนสัตว์ เป็นต้น	เคยใช้	12 (41.4)	15 (51.7)	2 (6.9)	29 (100.0)
	ไม่เคยใช้	20 (69.0)	7 (24.1)	2 (6.9)	29 (100.0)
ผู้สูงอายุที่มีปัญหาเรื่องอาหาร ที่พักอาศัยและเครื่องนุ่งห่มจะได้รับการช่วยเหลือตามความจำเป็น	เคยใช้	21 (58.3)	11 (30.6)	4 (11.1)	36 (100.0)
	ไม่เคยใช้	12 (44.4)	13 (48.1)	2 (7.5)	27 (100.0)
ผู้สูงอายุที่ได้รับอันตรายจากการทารุณกรรมหรือถูกแสวงหาผลประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมายหรือถูกทอดทิ้งจะได้รับการช่วยเหลือจากหน่วยงานภาครัฐ	เคยใช้	12 (44.4)	12 (44.4)	3 (11.2)	27 (100.0)
	ไม่เคยใช้	21 (63.6)	9 (27.3)	3 (9.1)	33 (100.0)

ส่วนที่ 3 ข้อมูลความต้องการได้รับการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

สำหรับการจัดสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ สิ่งที่ควรคำนึงถึง คือ ความต้องการของผู้สูงอายุที่มีต่อสวัสดิการด้านต่างๆ เพื่อให้การจัดสวัสดิการนั้นๆ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุด จากผลการศึกษาพบว่า

ความต้องการสวัสดิการด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่เป็นหน่วยบริการดูแลสุขภาพ เยี่ยมบ้านและให้ความรู้ผู้สูงอายุที่บ้านมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 3.00 รองลงมา มีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส. อสม.) มีค่าเฉลี่ย 2.97 และโรงพยาบาลที่ให้บริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ มีค่าเฉลี่ย 2.94 ตามลำดับ (จากตารางที่ 28)

ตารางที่ 28 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความต้องการสวัสดิการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

ความต้องการด้านสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
หน่วยบริการดูแลสุขภาพ เยี่ยมบ้านและให้ความรู้ผู้สูงอายุที่บ้าน	3.00	0.98
มีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส. อสม.)	2.97	0.97
โรงพยาบาลที่ให้บริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ	2.94	0.93
บริการเคลื่อนย้าย/รับ-ส่งผู้สูงอายุ	2.92	0.97
ศูนย์จัดส่งผู้ดูแลผู้สูงอายุ (ส่งคนมาดูแลผู้สูงอายุตามบ้านหรือโรงพยาบาล)	2.87	0.89
มีเครื่องออกกำลังกายที่ชุมชนจัดไว้ให้	2.83	0.90
ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมฝึกอาชีพผู้สูงอายุ (ศูนย์อเนกประสงค์ในการทำกิจกรรม)	2.61	0.79
บริการดูแลชั่วคราว ดูแลในระยะสั้นแบบพักค้างชั่วคราว เพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ครอบครัวไม่สามารถดูแลได้ชั่วคราว	2.58	0.86
ได้รับคำปรึกษาทางสังคมสงเคราะห์/จิตวิทยา (ช่วยเหลือ เยียวยาทางจิตใจ)	2.56	0.92
ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเวลากลางวัน (Day Care) (ไปเข้าเย็นกลับ มีเจ้าหน้าที่ดูแล)	2.44	0.93
รวม	2.77	0.09

ความต้องการสวัสดิการด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม ส่วนใหญ่เป็นการดูแลในเรื่องสิ่งแวดล้อมในการดำรงชีวิต เช่น สวนสาธารณะ มลภาวะ ชีวนามัย เป็นต้น มากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 2.91 รองลงมา การปรับตัวสิ่งแวดล้อมบริเวณในบ้าน รอบบ้าน เช่น ไฟฟ้าสว่าง ความสะอาดเรียบร้อย มีค่าเฉลี่ย 2.85 และกิจกรรมพัฒนาที่อยู่ผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วม มีค่าเฉลี่ย 2.73 ตามลำดับ

ตารางที่ 29 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความต้องการสวัสดิการด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุ

ความต้องการสวัสดิการด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
การดูแลในเรื่องสิ่งแวดล้อมในการดำรงชีวิต เช่น สวนสาธารณะ มลภาวะ ชีวนามัย เป็นต้น	2.91	0.90
การปรับตัวสิ่งแวดล้อมบริเวณในบ้าน รอบบ้าน เช่น ไฟฟ้าสว่าง ความสะอาดเรียบร้อย	2.85	0.91
กิจกรรมพัฒนาที่อยู่ผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วม	2.73	0.92
บริการซ่อมแซมบ้านพักผู้สูงอายุ	2.68	1.08
ทางลาดขึ้น-ลงภายในบ้าน	2.62	0.88
บริการที่พักอาศัย/สถานที่สงเคราะห์	2.34	1.00
รวม	2.69	0.95

ความต้องการสวัสดิการด้านการศึกษาและการเรียนรู้ ส่วนใหญ่เป็นการเรียนรู้จากศูนย์การเรียนรู้ในชุมชน เช่น เศรษฐกิจพอเพียง การเกษตรอินทรีย์มากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 2.63 รองลงมา การจัดบริการห้องสมุดเคลื่อนที่/ที่อ่านหนังสือประจำหมู่บ้าน มีค่าเฉลี่ย 2.58 และการจัดตั้งศูนย์ถ่ายทอดวัฒนธรรมท้องถิ่นประจำตำบล มีค่าเฉลี่ย 2.55 ตามลำดับ

ตารางที่ 30 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความต้องการสวัสดิการด้านการศึกษาและการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ

ความต้องการด้านการศึกษาและการเรียนรู้	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
การเรียนรู้จากศูนย์การเรียนรู้ในชุมชน เช่น เศรษฐกิจพอเพียง การเกษตรอินทรีย์	2.63	0.99
การจัดบริการห้องสมุดเคลื่อนที่/ที่อ่านหนังสือ	2.58	0.86

ความต้องการด้านการศึกษาและการเรียนรู้	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ประจำหมู่บ้าน		
การจัดตั้งศูนย์ถ่ายทอดวัฒนธรรมท้องถิ่นประจำตำบล	2.55	0.90
การจัดการกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ เช่น การดูแลสุขภาพตนเองและผู้อื่น การฝึกอาชีพ	2.53	0.87
สนับสนุนให้สังคม/ชุมชน เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุเป็นครูภูมิปัญญา ปรากฏชาวบ้านถ่ายทอดความรู้สู่ชุมชน	2.42	0.87
รวม	2.54	0.90

ความต้องการสวัสดิการด้านการเข้าถึงบริการข้อมูลข่าวสาร ส่วนใหญ่เป็นโทรทัศน์มากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 3.00 รองลงมา วิทยุ มีค่าเฉลี่ย 2.95 และหอกระจายข่าว เสี่ยงตามสาย มีค่าเฉลี่ย 2.92 ตามลำดับ

ตารางที่ 31 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความต้องการสวัสดิการด้านการเข้าถึงบริการข้อมูลข่าวสารของผู้สูงอายุ

ความต้องการด้านการเข้าถึงบริการข้อมูลข่าวสาร	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
โทรทัศน์	3.00	0.82
วิทยุ	2.95	0.84
หอกระจายข่าว เสี่ยงตามสาย	2.92	0.89
หนังสือพิมพ์/นิตยสาร	2.90	0.89
บุคคลต่างๆ (เช่น ผู้นำชุมชน ญาติ เพื่อน ฯลฯ)	2.86	1.03
แผนพับ/ใบปลิว	2.72	0.87
ป้ายประกาศ/โปสเตอร์	2.69	0.93
รถแท็กซี่/รถสามล้อ	2.65	1.03
อินเทอร์เน็ต/คอมพิวเตอร์	2.19	1.05
สื่อออนไลน์ เช่น ไลน์ เฟสบุ๊ก	2.19	1.07

ความต้องการด้านการเข้าถึงบริการข้อมูลข่าวสาร	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
รวม	2.71	0.94

ความต้องการสวัสดิการด้านรายได้การและออม ส่วนใหญ่เป็นการจัดตั้งกองทุนในชุมชน เพื่อให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 2.93 รองลงมา มีการแนะนำการบริหารการเงินในครอบครัว (จัดทำบัญชี รายรับ – รายจ่าย) มีค่าเฉลี่ย 2.63 และจัดหาสถานที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์จากผู้สูงอายุ มีค่าเฉลี่ย 2.60 ตามลำดับ

ตารางที่ 32 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความต้องการสวัสดิการด้านรายได้การและออมของผู้สูงอายุ

ความต้องการด้านรายได้การและออม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
จัดตั้งกองทุนในชุมชนเพื่อให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุ	2.93	0.98
มีการแนะนำการบริหารการเงินในครอบครัว (จัดทำบัญชี รายรับ – รายจ่าย)	2.63	0.90
จัดหาสถานที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์จากผู้สูงอายุ	2.60	0.93
จัดหาแหล่งงบประมาณ/เงินทุน เพื่อประกอบอาชีพสำหรับผู้สูงอายุ	2.58	1.01
มีการอบรมให้ความรู้เรื่องการออม	2.58	0.93
ชุมชนหรือภาครัฐควรมีการอบรมให้ความรู้/พัฒนาทักษะด้านอาชีพ	2.50	0.97
มีการจัดหางาน/อาชีพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ	2.49	1.01
รวม	2.62	0.96

ความต้องการสวัสดิการด้านการมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคม ส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมตามประเพณี วัฒนธรรมท้องถิ่นมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 2.90 รองลงมา กิจกรรมทางศาสนา/เข้าวัดปฏิบัติธรรม มีค่าเฉลี่ย 2.79 และออกกำลังกายและกีฬา มีค่าเฉลี่ย 2.68 ตามลำดับ

ตารางที่ 33 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความต้องการสวัสดิการด้านการมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ

ความต้องการด้านการมีส่วนร่วม กิจกรรมทางสังคม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
กิจกรรมตามประเพณี วัฒนธรรมท้องถิ่น	2.90	0.86
กิจกรรมทางศาสนา/เข้าวัดปฏิบัติธรรม	2.79	0.91
ออกกำลังกายและกีฬา	2.68	0.95
การถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ให้กับชุมชน	2.60	0.97
เป็นอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน	2.57	1.13
กิจกรรมการท่องเที่ยวทั้งในและต่างจังหวัด	2.54	1.06
เข้าร่วมชมรม/สมาคม/กลุ่มองค์กร	2.50	1.03
รวม	2.65	0.99

ความต้องการสวัสดิการด้านบริการทางสังคม ส่วนใหญ่เป็นสิ่งอำนวยความสะดวกในสถานที่สาธารณะแก่ผู้สูงอายุ เช่น ทางเดิน ห้องสุขามากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 3.05 รองลงมา การให้ยืม สนับสนุน ภายอุปกรณ์ มีค่าเฉลี่ย 3.04 และการช่วยเหลืองานบ้าน มีค่าเฉลี่ย 2.81 ตามลำดับ

ตารางที่ 34 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความต้องการสวัสดิการด้านบริการทางสังคมของผู้สูงอายุ

ความต้องการด้านบริการทางสังคม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
สิ่งอำนวยความสะดวกในสถานที่สาธารณะแก่ผู้สูงอายุ เช่น ทางเดิน ห้องสุขา	3.05	0.89
การให้ยืม สนับสนุนภายอุปกรณ์	3.04	0.84
การช่วยเหลืองานบ้าน	2.81	0.90
การอยู่เป็นเพื่อนพูดคุย รับฟังปัญหา	2.92	0.88
การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ได้รับอันตรายจากการถูกละเมิดสิทธิถูกละเมิดสิทธิโดยมิชอบด้วยกฎหมายและการถูกทอดทิ้ง	2.77	0.90
แนวปฏิบัติ ช่องทางการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุตามกฎหมาย	2.86	0.94
รวม	2.91	0.89

ความต้องการได้รับการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

การจัดบริการสังคม เป็นการดำเนินการเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาสังคมและพัฒนาสังคม รวมทั้งการส่งเสริมความมั่นคงทางสังคม เพื่อให้ประชาชนสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้ในระดับมาตรฐาน โดยบริการดังกล่าวจะต้องตอบสนองความต้องการพื้นฐานของประชาชนให้ได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ทั้งในด้านการศึกษาที่ดี การมีสุขภาพอนามัย การมีที่อยู่อาศัย การมีงานทำ การมีรายได้ การมีสวัสดิการแรงงาน การมีความมั่นคงทางสังคม การมีนันทนาการ และบริการสังคมทั่วไป โดยระบบการจัดบริการสังคมต้องคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และสิทธิที่ประชาชนต้องได้รับ และเข้ามามีส่วนร่วมในระบบการจัดบริการสังคมในทุกระดับจาก ผลการศึกษาพบว่า ความต้องการได้รับการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ มีความต้องการด้านบริการทางสังคมมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 2.91 รองลงมามีความต้องการด้านสุขภาพ มีค่าเฉลี่ย 2.77 และมีความต้องการด้านการเข้าถึงบริการข้อมูลข่าวสาร มีค่าเฉลี่ย 2.71 ตามลำดับ

ตารางที่ 35 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความต้องการได้รับการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

ได้รับการจัดสวัสดิการสังคม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ความต้องการด้านบริการทางสังคม	2.91	0.89
ความต้องการด้านสุขภาพ	2.77	0.09
ความต้องการด้านการเข้าถึงบริการข้อมูลข่าวสาร	2.71	0.94
ความต้องการสวัสดิการด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม	2.69	0.95
ความต้องการด้านการมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคม	2.65	0.99
ความต้องการด้านรายได้การและออม	2.62	0.96
ความต้องการด้านการศึกษาและการเรียนรู้	2.54	0.90

ผลการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ

การดำเนินการวิจัยด้านวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพในการวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยโดยใช้วิธีการสนทนากลุ่ม การประชุมกลุ่มย่อยและการสัมภาษณ์เชิงลึก ในพื้นที่เป้าหมายที่เป็นชุมชนเมือง คือพื้นที่เมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี และชุมชนชนบท คือ องค์การบริหารส่วนตำบลด่านชุมพล อำเภอบ่อไร่ จังหวัดตราด โดยผู้ให้ข้อมูลหลักได้แก่

- ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น นายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานด้านสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ
 - เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานด้านสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุจากส่วนราชการในระดับตำบลและระดับอำเภอ ได้แก่ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงเรียน หน่วยงานสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นต้น
 - ผู้นำชุมชนหรือผู้แทนชุมชนที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครกลุ่มต่างๆ ในชุมชน เป็นต้น
 - ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญ ผู้มีประสบการณ์ด้านผู้สูงอายุผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ต่อการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุตามช่วงวัย
 - ตัวแทนผู้สูงอายุ
- โดยผลการศึกษาจะนำเสนอข้อมูลเป็น 4 ส่วน คือ บริบทพื้นที่เป้าหมาย สถานการณ์การจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ ความต้องการสวัสดิการของผู้สูงอายุ และแนวทางการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัย

1) บริบทพื้นที่

1.1 พื้นที่เขตเมือง (เมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี)

1.1.2 สภาพทางสังคมในพื้นที่ในปัจจุบัน

สภาพทางสังคมของพื้นที่ในอดีต

การจัดตั้งเมืองพัทยาในอดีตนั้น คนในชุมชนเป็นคนชุมชนพื้นที่ดั้งเดิมซึ่งมีประชากรอยู่น้อย โดยคนในชุมชนพื้นที่ดั้งเดิมรักใคร่กลมเกลียวกันมาก ดูแลกันเหมือนญาติพี่น้อง มีการช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน เช่น บางบ้านในหลายๆ หมู่บ้านถ้ามีเด็กเล็กที่ต้องคอยดูแล จะฝากดูแลลูกหลานกัน ฝากดูแลบ้าน บางคนฝากทั้งดูแลลูกหลานและดูแลบ้านให้กัน ฝากซื้อของ มีความสนิทสนมกัน เป็นสังคมที่มีความอบอุ่น อารี อยู่กันอย่างมีความสุขไม่ระแวงซึ่งกันและกัน อีกทั้งพ่อแม่ผู้ปกครองมีเวลาอบรมเลี้ยงดูบุตรหลาน ลูกหลานมีความกตัญญู

สภาพทางสังคมของพื้นที่ในปัจจุบัน

เนื่องจากปัจจุบันมีสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป มีประชากรจากต่างพื้นที่หลั่งไหลเข้ามาเพื่ออยู่อาศัยและทำงานเกิดเป็นประชากรแฝงเป็นจำนวนมาก เมื่อเมืองพัทยามีความเป็นสังคมเมืองมากขึ้น ความช่วยเหลือเกื้อกูลกันมีน้อยลง เกิดการระแวงซึ่งกันและกัน มีปัญหาอาชญากรรมเกิดขึ้น การลักเล็กขโมยน้อย บางบ้านมีการก่อกำแพงสูงเพื่อป้องกันขโมยไม่สามารถสร้างปฏิสัมพันธ์กับชาวบ้านภายนอกได้ ผู้สูงอายุ

ส่วนมากจะถูกปล่อยให้ดูแลลูกหลานและไม่ออกสังคมและไม่รับรู้ถึงสังคมภายนอกไม่มีเวลาดูแลซึ่งกันและกัน อีกทั้งลูกหลานที่ไปเรียนในที่ต่างๆ รับเอาสังคมวัฒนธรรมที่ไม่ดีกลับมา ซึ่งสิ่งไม่ดีเหล่านั้นเป็นรูปแบบลักษณะที่จำง่ายเช่น วัฒนธรรมต่างๆ มีการเปลี่ยนแปลง การแต่งกายที่ล่อแหลม การพูดจา การเคารพนบถน้อมผู้ใหญ่ โดยที่ปัจจุบันเมื่อผู้ใหญ่หรือผู้ปกครองพูดอะไรลูกหลานมักไม่ค่อยเชื่อฟัง กลายเป็นว่าพ่อแม่หรือผู้ปกครองเองที่ไม่ทันสมัย

ประชากรเมืองพืษาดั้งเดิมนั้นมีความรักและดูแลถิ่นฐานในชุมชน เช่น ดูแลทำความสะอาด ดูแลคนในชุมชนด้วยกัน แต่ในส่วนประชากรแฝงที่เพิ่งเข้ามาอยู่ใหม่นั้น ผู้ให้ข้อมูลมีความเห็นว่า จะไม่มีความรักถิ่นฐาน เมื่อเข้ามาประกอบอาชีพเสร็จแล้วทิ้งปัญหาต่างๆ และก็กลับถิ่นฐานของตนเองไป ซึ่งเกิดในลักษณะรูปแบบนี้เป็นจำนวนมาก เกิดสังคมมีการแข่งขัน วัตถุเงินทองต้องเป็นใหญ่ มีการคอร์รัปชัน มีการซื้อสิทธิ์ขายเสียง ปัญหายาเสพติด การแย่งทรัพย์สินสมบัติโดยคนที่อยู่ในชุมชนมีการเปลี่ยนแปลงไปตามสภาพแวดล้อม

บางกรณีผู้สูงอายุมีทรัพย์สินมรดกแบ่งให้ลูกหลาน แต่ตัวผู้สูงอายุเองกลายเป็นไม่มีที่อยู่และลูกหลานไม่ดูแล กรณีตัวอย่าง เช่น ผู้สูงอายุเก็บอู่พาร์ทเมนต์ไว้โดยการเก็บค่าเช่าเพื่อรักษาตัวเองยามเจ็บป่วย ปรากฏว่าทรัพย์สินสมบัติลูกเอาไปขายจนหมด โดยมาเบียดบังอู่พาร์ทเมนต์ของผู้สูงอายุอีก จึงมีคำแนะนำในเวทีว่าเวลาโอนที่หรือยกทรัพย์สินสมบัติให้กับลูกหลาน ให้เขียนสลักหลังว่าการจะได้ทรัพย์สินสมบัตินั้น จะต้องดูแลจนกว่าจะเสียชีวิต โดยบันทึกข้อตกลงการทำพันธกรรม และในกรณีมีที่ดิน 100 ไร่ พ่อแม่หรือผู้สูงอายุแบ่งที่ดินให้ลูกเท่ากัน โดยมีข้อตกลงแนบท้ายในโฉนดที่ดินว่า ลูกต้องจ่ายค่าเช่าให้กับพ่อแม่ คนละ 10 ไร่ โดยลูกต้องเป็นคนโอนค่าเช่าให้ เพื่อให้พ่อแม่เป็นทุนเลี้ยงชีพจนกว่าจะสิ้นชีวิต โดยที่ที่ดินที่ได้แบ่งให้กับลูกไปแล้วนั้น ลูกสามารถนำไปขายหรือทำอะไรก็ได้ แต่ 10 ไร่ นั้นต้องคงอยู่ไว้ให้กับพ่อแม่ ดังนั้นผู้สูงอายุควรมีความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสิทธิต่างๆ ด้วย

การคาดการณ์แนวโน้มในอนาคต

หากเมืองพืษามีการเริ่มการจัดการตั้งแต่ในวัยเด็กโดยหลักสูตรต้องมีการเปลี่ยนแปลงใหม่ เน้นการใช้ชีวิตความเป็นอยู่ในสังคมไทย มีประเพณีวัฒนธรรมที่ดีงาม เพิ่มหลักสูตรหน้าที่พลเมืองและศีลธรรม พ่อแม่ผู้ปกครองควรหันมาสนใจใส่ใจเด็กมากๆ คอยอบรมสั่งสอน มีคุณธรรมจริยธรรม ปฏิบัติตัวเป็นตัวอย่างที่ดีให้กับลูกหลาน เพื่อให้ลูกหลานได้ซึมซับส่วนที่ดีเป็นการปลูกฝังคุณธรรมจริยธรรมต่อไป เป็นการปูพื้นฐานให้มีความเป็นมนุษย์เต็มขั้น มีระเบียบวินัยรวมทั้งครูที่โรงเรียนด้วย ต้องมั่นใจ ไม่ใช่เลี้ยงด้วยเงินหรือวัตถุ อีกทั้งจากความคาดหวังของชุมชนในอนาคตโดยดูแบบอย่างบ้าน วัด โรงเรียน (บวร) ซึ่งเป็นเรื่องที่สำคัญควรเริ่มจากบ้านก่อนเป็นลำดับแรก ถ้าเริ่มจากบ้านมีการดูแลในครอบครัวที่ดี การรวมกลุ่มเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การช่วยเหลือด้านสังคมในชุมชนจะติดตามมา มีการช่วยเหลือเกื้อกูล มีความเอื้ออาทรต่อกันพัฒนาสังคมให้สูงขึ้นควบคู่กับจิตใจที่ดีของคนไทย

กระทรวงศึกษาธิการมีนโยบายเน้นให้เด็กที่จบประถมศึกษาต้องอ่านออกเขียนได้ แต่การจะพัฒนาเด็กได้ดีนั้น ต้องมีการพัฒนาครูเป็นลำดับแรก เพื่อให้ครูที่สอนเด็กได้นั้นมีประสิทธิภาพ สามารถสอนเด็กให้มีความรู้ควบคู่กับคุณธรรม เพื่อสภาพภาคหน้าเมื่อเด็กโตเป็นผู้ใหญ่ และเป็นผู้สูงอายุในอนาคตที่ดี

อนาคตเมืองพัทยาควรกลับมาประยุกต์การดำเนินชีวิตในสังคมครึ่งทาง คือ ครึ่งทางใน ส่วนของการอนุรักษ์วัฒนธรรมประเพณีในสังคมไทยที่ดั้งเดิม การช่วยเหลือเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่รวมกลุ่มกัน และอีกครึ่งทางคือ รับวัฒนธรรมและเทคโนโลยี ความทันสมัยต่อยุคโลกาภิวัตน์ เพื่อให้ทันสมัยต่อสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมในบ้านเมือง เป็นเมืองพัทยาที่มีพร้อมในทุกด้านต่อไป

ในส่วนภาครัฐ ราชการ ควรมีนโยบายดำเนินการตามแผนงาน รวมถึงมีการติดตามวัดและประเมินผลในโครงการกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้เกิดความชัดเจนต่อเนื่องและสำเร็จตามเป้าหมายในการพัฒนา ด้านผู้สูงอายุ

1.1.2 การเคลื่อนย้ายของประชากรทั้งวัยเด็ก แรงงานและผู้สูงอายุ

ลักษณะการเคลื่อนย้ายของประชากรทั้งวัยเด็ก แรงงานและผู้สูงอายุในพื้นที่ เนื่องจากสภาพสังคมเมืองพัทยาที่เปลี่ยนแปลงไปจากอดีต เมืองพัทยามีความเป็นสังคมเมืองมากขึ้น ประชากรจากต่างพื้นที่ ทั้งคนไทยและชาวต่างชาติในหลายวัย ทั้งวัยเด็กในการเข้ามาเพื่อศึกษา วัยแรงงานเข้ามาเพื่อประกอบอาชีพ หรืออยู่อาศัย อีกทั้งรวมไปถึงวัยผู้สูงอายุหลังไหลเข้ามาเพื่ออยู่อาศัยหรือตามมาอยู่กับลูกหลาน เกิดเป็นประชากรแฝงในพื้นที่เป็นจำนวนมาก ทำให้มีปัญหอาชญากรรมเพิ่มมากขึ้น การลักเล็กขโมยน้อย ผู้สูงอายุส่วนมากจะถูกปล่อยให้ดูแลลูกหลานและไม่ออกสังคม ครอบครัวต่างไม่มีเวลาดูแลซึ่งกันและกัน เกิดปัญหาความสัมพันธ์ของคนในครอบครัวปัญหาที่ตามมาคือปัญหาความสัมพันธ์ แรงงานประมงยาเสพติดตามมา

การจัดสวัสดิการให้กับประชากรแฝง เช่น โครงการโรงพยาบาล 20,000 เตียง โครงการหมอถึงบ้าน เป็นต้น รวมถึงการย้ายสิทธิ์รักษาพยาบาลในกรณีฉุกเฉิน เพื่อให้สิทธิ์ในการรักษาพยาบาลในกรณีฉุกเฉินได้ เพราะถ้าไม่มีหลักฐานจะให้การช่วยเหลือไม่ได้ ซึ่งผู้สูงอายุที่ไม่ได้ย้ายทะเบียนบ้านต้องมีการแนะนำในเรื่องการย้ายสิทธิ์การรักษาพยาบาลในกรณีฉุกเฉิน แต่ควรย้ายทะเบียนบ้านมา เพราะจะเกี่ยวเนื่องในเรื่องของเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

1.2 พื้นที่เขตชนบท (องค์การบริหารส่วนตำบลด่านชุมพล อำเภอป่าไร่ จังหวัดตราด)

1.2.1 สภาพทางสังคมในพื้นที่ในปัจจุบัน

สภาพทางสังคมของพื้นที่ในอดีต

ลักษณะพื้นที่ตำบลด่านชุมพลเป็นพื้นที่ป่าสงวนเกือบทั้งหมด ประชาชนจากต่างถิ่นจากหลายพื้นที่เข้ามาเพื่อแสวงโชค จนสุดท้ายมาจับจองพื้นที่เพื่อตั้งรกรากในบริเวณตำบลด่านชุมพล โดยประชาชนที่มาจากต่างถิ่นนั้นมีความคิด ความเชื่อ การสื่อสารและวัฒนธรรมที่แตกต่างกันออกไป

ผู้สูงอายุที่เข้ามาอาศัยอยู่ในพื้นที่นี้นานแล้ว รายชื่อจะตกหล่นเพราะยังไม่มีมีการเข้าสำรวจข้อมูลรายชื่อรวมทั้งพื้นฐานของผู้สูงอายุ จึงทำให้ผู้สูงอายุไม่ได้รับสิทธิ์สวัสดิการในด้านต่างๆ แต่เมื่อนำรายชื่อหรือย้ายผู้สูงอายุให้เข้ามาอยู่ในทะเบียนบ้านพื้นที่ตำบลด่านชุมพล ทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสได้รับสิทธิ์สวัสดิการต่างๆ ที่ทางรัฐบาลกำหนดให้เพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้การจัดตั้งหรือรวมกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อทำกิจกรรมต่างๆ ยังไม่

ค่อยมี ผู้สูงอายุในพื้นที่ส่วนใหญ่เมื่อมีอายุมากขึ้น บางรายช่วยเหลือตนเองได้ไม่สะดวกหรือช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ไปไหนไม่ได้ อยู่แต่ภายในบ้าน แต่ยังมีครอบครัวหรือลูกหลานคอยช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ

สภาพทางสังคมของพื้นที่ในปัจจุบัน

ปัจจุบันสถานะทางสังคมในพื้นที่ตำบลด่านชุมพลมีแนวโน้มในทางที่ดีขึ้น ประชาชนที่มาจากหลากหลายพื้นที่ จับคู่เชื่อมโยงกลุ่มในครอบครัว มีการทำความรู้จักกันมากขึ้น จากครอบครัวที่ไม่รู้จักกัน มาแต่งงานมีคู่ชีวิตและมีลูกหลานรวมเป็นครอบครัวเดียวกัน ซึ่งสภาพสังคมส่วนใหญ่ในพื้นที่จะอยู่ในลักษณะเครือญาติ โดยปัจจุบันมีความเชื่อ ประเพณีวัฒนธรรมมีความหลากหลายที่แตกต่างกัน ทำให้สังคมเปลี่ยนแปลงไปคนที่มาจากต่างพื้นที่ที่มีความกลมกลืนกับคนในชุมชนดั้งเดิม จึงไม่ทำให้เกิดปัญหาตามมา คนในชุมชนรื้อบ้านอยู่ติดกัน ยังมีการเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่กัน เอื้ออาทรต่อกัน ฝากดูแลบ้าน ลูกหลาน หรือแม้กระทั่งสัตว์เลี้ยง วัฒนธรรมประเพณีถูกกลมกลืนยังไม่เปลี่ยนแปลงไปมากนัก

สภาวะทางเศรษฐกิจของพื้นที่ตำบลด่านชุมพล โดยผู้ที่อยู่ในพื้นที่ตำบลด่านชุมพลส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง หรือทำการเกษตร หากมีเศรษฐกิจที่ดี มีพืชทางเศรษฐกิจ หรือรายได้จากเกษตรกรรมมีแนวโน้มที่ดี เช่น ยางพารา ผลไม้ จะทำให้ประชาชนในพื้นที่ตำบลด่านชุมพลอยู่ในพื้นที่ทำการเกษตรมากขึ้น แต่ถ้าแนวโน้มทางเศรษฐกิจไม่เอื้ออำนวยต่อการทำการเกษตร ผลิตภัณฑ์หรือผลไม้ทางการเกษตรมีราคาตกต่ำ ประชากรวัยแรงงานที่มีเวลาจะออกไปทำงานในต่างพื้นที่เพื่อหารายได้ให้กับครอบครัวโดยผู้สูงอายุจะมีหน้าที่ดูแลลูกหลานอยู่ที่บ้าน จึงทำให้มีผู้สูงอายุส่วนหนึ่งถูกทอดทิ้ง แต่ยังมีอีกส่วนหนึ่งได้รับการดูแลจากครอบครัว ในส่วนการเลี้ยงชีพของผู้สูงอายุ ในเรื่องการกินการอยู่และการใช้จ่าย บางรายคอยรับแต่เพียงเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประทับชีวิต มีรายรับเพียงทางเดียว ส่วนหนึ่งได้รับการสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบลและทหารเข้ามาให้การช่วยเหลือ

ปัจจุบันเป็นการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงสาธารณสุข มองว่าผู้สูงอายุในปัจจุบันยังทำงานได้ ประกอบกับสถานการณ์ในปัจจุบันผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งให้อยู่บ้านดูแลลูกหลาน ผู้สูงอายุอายุ 60 ปีขึ้นไป จึงควรมีกิจกรรมให้ทำ เช่น รวมกลุ่มเพื่อพบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน มีกิจกรรม มีรายได้จากการประกอบอาชีพเพิ่มขึ้น โดยผู้สูงอายุที่มีอายุมากในพื้นที่ตำบลด่านชุมพลส่วนใหญ่มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงขึ้น โดยผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 – 70 ปี ส่วนใหญ่ยังมีร่างกาย สามารถทำงานได้และดูแลตัวเองได้ โดยกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ทำงานรับจ้าง เช่น ตัดยาง แต่ลูกหลานไม่มีอยู่ดูแล ผู้สูงอายุที่มีอายุ 70 – 80 ปี บางรายอยู่บ้านไม่มีงานหรืออาชีพ บางรายยังทำงานประกอบอาชีพ หาเลี้ยงชีพตนเอง แต่ในบางรายเริ่มมีภาวะดูแลตัวเองไม่ไหว โดยที่ลูกหลานที่ออกไปทำงานในพื้นที่อื่นจะส่งเงินกลับมาให้ผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปี ขึ้นไป ส่วนใหญ่มักดูแลตัวเองไม่ได้และอยู่บ้าน ทำให้มีปัญหาด้านสุขภาพจิต ภาวะเหงา หรือถูกทอดทิ้ง ฝากคอยลูกหลานกลับมาหา ในด้านสุขภาพและการสาธารณสุขของกองการ

สาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลด้านชุมพล ดูแลความเป็นอยู่พื้นฐานของผู้สูงอายุ โดยมีการลงพื้นที่เยี่ยมบ้าน การตรวจสุขภาพประจำเดือน เป็นต้น

การจัดตั้งหรือรวมกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อทำกิจกรรมต่างๆ เริ่มเข้ามีบทบาทในหมู่บ้านในชุมชนมากขึ้น มีกลุ่มชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มที่ช่วยทำให้ตำบลด้านชุมพลเข้มแข็ง การรวมกลุ่มสัจจะสะสมทรัพย์ กลุ่มกองทุนหมู่บ้าน กลุ่มอาสาสมัครที่เข้มแข็งขึ้น โดยเข้ามามีบทบาทในการดูแลสุขภาพและการพัฒนาชีวิตผู้สูงอายุ รวมทั้งมีการจัดสวัสดิการให้กับผู้สูงอายุแต่อยู่ภายใต้ขอบเขตงบประมาณที่จำกัดอีกทั้งผู้สูงอายุที่ไม่มีกิจกรรมหรือมีงานทำ อยู่บ้านโดยที่ไม่มีผู้ดูแล หน่วยงานภาครัฐจึงได้เข้ามามีบทบาทสนับสนุนด้านสวัสดิการผู้สูงอายุ ได้รับการดูแลจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานราชการหรือกระทรวงต่างๆ เพื่อจัดกิจกรรมและสวัสดิการครอบคลุมในทุกด้านมากขึ้น

การคาดการณ์แนวโน้มในอนาคต

การคาดการณ์แนวโน้มในอนาคต ซึ่งสภาพสังคมความเป็นอยู่และวิถีการดำเนินชีวิตด้านชุมพลจะดีหรือไม่ดีนั้น ขึ้นอยู่กับสภาพทางเศรษฐกิจ รวมถึงสวัสดิการที่รัฐจัดให้ เช่น ถ้าราคายางดี ประชาชนส่วนใหญ่ก็จะประกอบอาชีพในพื้นที่ไม่ออกไปทำงานที่ต่างถิ่น ทำให้มีรายได้มากขึ้น อยู่กับครอบครัวดูแลผู้สูงอายุและลูกหลาน มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน แต่ถ้าสภาพเศรษฐกิจไม่ดี ราคายางตกต่ำ ทำให้เปลี่ยนไปประกอบอาชีพที่อื่นที่รายได้ดีกว่าแทน แต่บางรายที่มีครอบครัวแล้วจะทำงานอยู่ในพื้นที่ไม่ย้ายไปทำงานที่อื่น ซึ่งบางครอบครัวจะตั้งหลักปักฐานอยู่ในพื้นที่ตำบลด้านชุมพลมากขึ้น มีอาชีพ มีรายได้ ทำการเกษตร ทำสวนผลไม้ ทำสวนยางพารา เป็นต้น แต่บางครอบครัวประสบปัญหาไม่มีพื้นที่ทำกินประกอบอาชีพ เนื่องจากสภาพพื้นที่เป็นเขตพื้นที่ป่าสงวน แต่เพื่อเป็นการสร้างรายได้ให้กับครอบครัวจึงทำให้ต้องออกไปประกอบอาชีพที่อื่นแทน

การฝึกอบรมการประกอบอาชีพอย่างเป็นรูปธรรมให้กับผู้สูงอายุจะดีขึ้นถ้ามีหลักสูตรที่แน่นอนทำให้ผู้สูงอายุได้มีกิจกรรม มีงานทำ และทำรายได้ให้กับครอบครัว ซึ่งผู้สูงอายุที่อายุ 60 ปี ขึ้นไป ยังมีการทำงานประกอบอาชีพกันอยู่มาก เลี้ยงตัวเองได้ แต่บางครั้งเมื่อภาครัฐหน่วยงานราชการหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่งเสริมอาชีพไม่มีการสานต่อหรือต่อยอดเพื่อให้เกิดผลประสบความสำเร็จ ปัญหาที่ตามมาคือ การติดตามไม่ต่อเนื่อง ปัญหาเรื่องการตลาด การจำหน่ายผลิตภัณฑ์ของผู้สูงอายุ เพราะสภาพเป็นพื้นที่ตำบลด้านชุมพลเป็นพื้นที่ติดแนวชายแดน เมื่อทำผลิตภัณฑ์ออกมาเพื่อจำหน่าย ทำให้การตลาดในการวางจำหน่ายไม่ได้ เช่น กลุ่มจักสาน กลุ่มไม้กวาด แต่ถ้ามีการส่งเสริมอาชีพพร้อมทั้งมีการหาตลาดการส่งเสริมเสริมจึงจะประสบผลสำเร็จ ผู้สูงอายุจึงมีงานทำและมีรายได้ ลดภาระให้กับครอบครัว ลดภาวะเหงาซึมเศร้า ความเครียด และปัญหาต่างๆ ที่เกิดกับผู้สูงอายุจะตามไปด้วย

ผู้สูงอายุติดเตียงในพื้นที่ตำบลด่านชุมพลนั้น ส่วนใหญ่มีลูกหลานดูแลแต่แนวโน้มผู้สูงอายุอยู่บ้านคนเดียว ผู้หญิงอยู่คนเดียวจะสูงขึ้น เนื่องจากในปัจจุบันผู้หญิงสูงอายุมีจำนวนมาก ทั้งนี้หน่วยงานภาครัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางครั้งอาจเข้าไปดูแลแต่ละบ้านไม่ทั่วถึง ต้องอาศัยคนในชุมชนช่วยดูแล เช่น กรณีผู้สูงอายุผู้หญิงถูกข่มขืน กรณีผู้เสียชีวิตภายในบ้าน ทั้งนี้ต้องอาศัยคนในชุมชนช่วยกันสอดส่องดูแล

1.2.2 การเคลื่อนย้ายของประชากรทั้งวัยเด็ก แรงงานและผู้สูงอายุ

ลักษณะการเคลื่อนย้ายของประชากรทั้งวัยเด็ก แรงงานและผู้สูงอายุในพื้นที่นั้น ขึ้นอยู่กับสภาพการเปลี่ยนแปลงจากสิ่งแวดล้อมรวมทั้งด้านภูมิศาสตร์ เศรษฐกิจ สังคมในพื้นที่ เป็นปัจจัยทำให้ทำให้สภาพชีวิตในชุมชนเปลี่ยนแปลงไป มีการโยกย้ายถิ่นฐาน สภาพครอบครัว สภาพชุมชน จึงเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย

ปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สภาพแวดล้อมความเป็นอยู่ ระบบการแข่งขันทางการศึกษาสูงขึ้น บางครอบครัวมีรายได้จากการทำกินสูง รวมทั้งคนในพื้นที่ต่างพากันส่งลูกหลานไปเรียนในตัวเมืองจังหวัด หรือต่างจังหวัดที่มีหลักสูตรการศึกษาที่ดีสำหรับเด็กและเยาวชน เป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อวิถีชุมชน โดยหากพิจารณาจากฐานโครงสร้างประชากรในพื้นที่ตำบลด่านชุมพล จะทำให้เกิดโครงสร้างพีระมิดประชากรในรูปแบบกลับหัว กล่าวคือจากการตรวจสอบจำนวนประชากรเด็กในวัยเรียนพื้นฐานเด็กในวัยเรียนที่เรียนอยู่ในพื้นที่ตำบลด่านชุมพลตั้งแต่อนุบาลหรือประถมศึกษาที่อยู่ในพื้นที่จำนวนมาก ทั้งนี้ศูนย์เด็กเล็กของตำบลด่านชุมพลมีการเปรียบเทียบจากที่คาดการณ์จำนวนประชากรวัยเรียนไว้ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบแล้วพบว่าประชากรวัยเรียนมีจำนวนน้อยกว่าจากที่คาดการณ์ไว้

ประชากรวัยแรงงานในพื้นที่ตำบลด่านชุมพล มีแนวโน้มในการเคลื่อนย้ายตามสภาพเศรษฐกิจในชุมชน เช่น ถ้าราคาผลิตภัณฑ์ทางการเกษตรดี ประชากรวัยแรงงานส่วนใหญ่จะประกอบอาชีพในพื้นที่ไม่ออกไปทำงานที่ต่างถิ่น อยู่กับครอบครัวดูแลผู้สูงอายุและลูกหลาน แต่ถ้าสภาพเศรษฐกิจไม่ดี ราคาผลิตภัณฑ์ทางการเกษตร ทำให้เปลี่ยนไปประกอบอาชีพที่อื่นที่รายได้ดีกว่าแทน แต่ในบางครอบครัวประสบปัญหาไม่มีพื้นที่ทำกินประกอบอาชีพ เพราะเนื่องจากสภาพพื้นที่เป็นเขตพื้นที่ป่าสงวน จึงทำให้ต้องออกไปประกอบอาชีพที่อื่นแทน เพื่อสร้างรายได้ให้กับครอบครัว แต่ผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลด่านชุมพลนั้นไม่ค่อยมีการเคลื่อนย้ายออกไปอยู่ต่างถิ่น เว้นแต่มีลูกหลานมารับไปดูแลอยู่ในพื้นที่จังหวัดอื่น

การมองในภาพรวมของจำนวนเด็กในวัยเรียนนั้น ส่วนใหญ่ที่ไปเรียนข้างนอกตั้งแต่อายุน้อย เข้าสู่มัธยม มหาวิทยาลัย ในพื้นที่อื่น เด็กจะไม่ค่อยย้ายกลับบ้านหรือถิ่นฐานในพื้นที่ตำบลด่านชุมพลเท่าใดนัก โดยเด็กที่เรียนจบ เมื่อเข้าสู่วัยทำงานจะหางานทำในตัวเมืองจังหวัด หรือจังหวัดที่ตนไปเรียนนั้นเลย ซึ่งทำให้ประชากรวัยแรงงานกลุ่มนี้มีจำนวนที่ลดน้อยลง

ด้านความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว เนื่องด้วยการที่เด็กมีการโยกย้ายไปเรียนในพื้นที่อื่น ประชากรวัยแรงงานต่างหากงานทำกันนอกพื้นที่ตัวจังหวัด จึงทำให้คนในครอบครัวไม่ได้อยู่ด้วยกัน ขาดความสัมพันธ์กับคนในครอบครัวระหว่างเด็ก ผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ อาจทำให้เด็กบางคนที่ออกไปเรียนนอกพื้นที่ โดยที่ไม่มีผู้ปกครองคอยดูแลตั้งแต่เล็กขาดความอบอุ่นในครอบครัว

2) สถานการณ์การจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ

2.1 สวัสดิการด้านต่างๆ

จากการศึกษาพบว่าการจัดสวัสดิการที่ผ่านมาของพื้นที่เป้าหมาย หากพิจารณาตามประเด็นการจัดสวัสดิการ ได้แก่ ความต้องการด้านรายได้ผู้สูงอายุ ความต้องการด้านบริการสุขภาพ ความต้องการบริการด้านที่อยู่อาศัย ความต้องการบริการด้านการศึกษา ความต้องการบริการด้านข้อมูลข่าวสาร ความต้องการบริการด้านรายได้และการออม ความต้องการร่วมกิจกรรมทางสังคม ความต้องการการบริการทางสังคม ดังนี้

2.1.1 สวัสดิการเกี่ยวกับรายได้ของผู้สูงอายุ

รายได้ถือเป็นองค์ประกอบหนึ่งของการดำรงชีพของทุกคน สำหรับวัยแรงงานการทำงานหารายได้ไม่ได้เป็นประเด็นในเรื่องของการพัฒนามากนัก ด้วยศักยภาพทางด้านร่างกาย สติสัมปชัญญะที่มี หากแต่ในวัยผู้สูงอายุที่มีเรื่องของสมรรถภาพร่างกายเข้ามาเกี่ยวข้อง การทำงานหารายได้จึงมีข้อจำกัดมากมาย ในขณะที่เดียวกัน ก็มีข้อมูลเป็นที่น่าสนใจว่าผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งยังคงต้องทำงานหารายได้อยู่ด้วยสาเหตุหลายประการ ซึ่งงานที่ทำและค่าตอบแทนที่ได้จะเป็นไปตามศักยภาพและความสามารถทางร่างกาย

เมื่อกล่าวถึงสวัสดิการด้านรายได้ของผู้สูงอายุ ที่ผ่านมการจัดสวัสดิการที่สามารถจัดได้อย่างทั่วถึง และต่อเนื่องมากที่สุดได้แก่ การจัดสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ซึ่งมาจากนโยบายรัฐบาลที่มีมุมมองเรื่องของประชานิยมเข้ามาเกี่ยวข้อง หากแต่ตรงใจประชาชนส่วนใหญ่ โดยสวัสดิการนี้มีการให้เงินเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุที่ขึ้นทะเบียนอย่างถูกต้อง ซึ่งรูปแบบการรับเบี้ยผู้สูงอายุสามารถเลือกวิธีการรับได้หลายวิธี โดยผู้สูงอายุมารับเองหรือผู้สูงอายุสามารถเปิดบัญชีธนาคาร โดยโอนเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านบัญชีธนาคารได้ และผู้สูงอายุที่มีอายุมาก เช่น 80 ปีขึ้นไป สามารถฝากลูกหลานให้ไปรับแทน หรือสมาชิกสภาที่อยู่แต่ละหมู่บ้านเป็นผู้รับแทน

สำหรับสวัสดิการที่เกี่ยวกับรายได้ของผู้สูงอายุนอกเหนือจากนี้เป็นการจัดกิจกรรม โครงการ ฝึกอาชีพลักษณะต่างๆ ต่อไปนี้

- โครงการส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุในชุมชน ดำเนินการจัดกิจกรรมต่างๆ เกี่ยวกับผู้สูงอายุในชุมชน เช่น การจัดตั้งกลุ่ม พบปะ ประชุม สันทนาการ ฝึกอาชีพกิจกรรม สร้างความสัมพันธ์เป็นต้น โดยผู้สูงอายุในชุมชนได้เข้าร่วม กิจกรรมต่างๆ อย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง ทำให้ผู้สูงอายุได้พบปะ แลกเปลี่ยน ประสบการณ์ซึ่งกันและกันเพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดี (เมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี)

- ศูนย์ฝึกอาชีพเมืองพัทยา (เมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี)

- โครงการส่งเสริมอาชีพให้กับกลุ่มอาชีพเมืองพัทยา ปัจจุบันเมืองพัทยามีกลุ่มอาชีพกว่า 19 กลุ่ม จาก 15 ชุมชน ซึ่งทีมบริหารเมืองพัทยา ได้ดำเนินการสนับสนุนอาชีพด้วยหลักการ “ให้ความรู้ ให้ทักษะ ให้งานทำ” โดยกิจกรรมต่างๆ ที่จัดขึ้น แบ่งออกเป็นการจัดสัมมนาและศึกษาดูงานให้กับกลุ่มอาชีพและผู้นำชุมชน รวมทั้งการหากิจกรรมที่สนับสนุนการค้าขาย การฝึกอบรมอาชีพ การร่วมออกบูธจำหน่ายสินค้า กับหน่วยงานต่างๆ เป็นต้น (เมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี)

- การฝึกอบรมการนวดแผนไทยและนวดฝ่าเท้าเพื่อสุขภาพ ช่วยให้ประชาชนได้ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ สร้างรายได้เพิ่ม โดยที่ผ่านมากลุ่มอาชีพนวดแผนไทยมีรายได้เฉลี่ยเดือนละ 5,000 บาท/คน (เมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี)

- การส่งเสริมอาชีพให้มีรายได้เพียงพอกับรายจ่าย และสามารถดำรงชีพได้อย่างเหมาะสม จัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมและพัฒนาอาชีพในครัวเรือนตามแนวทางเศรษฐกิจพอเพียง (องค์การบริหารส่วนตำบลด่านชุมพล อำเภอบ่อไร่ จังหวัดตราด)

- โครงการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้พัฒนาศักยภาพของตนเอง ให้สามารถพึ่งพาตนเองได้ และสามารถถ่ายทอดภูมิปัญญาที่มีให้กับคนรุ่นต่อไปได้

จะเห็นได้ว่าการจัดสวัสดิการเกี่ยวกับรายได้ที่ผ่านมามีเป้าหมายในการจัดที่น่าสนใจ คือ เน้นให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งพาตนเองได้หลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรมโครงการ ซึ่งในความเป็นจริงผลลัพธ์ในรูปแบบนี้ก็จะเกิดขึ้นได้ต้องใช้เวลาและรูปแบบการดำเนินการที่ต่อเนื่อง มีการติดตามผลที่ชัดเจน แต่ในการดำเนินการจริง เมื่อพิจารณาพบว่าการดำเนินการแบบจบเป็นรายกิจกรรมขาดการเชื่อมโยงผลการดำเนินการ ไม่มีการดำเนินการต่อยอด ส่งผลให้รูปธรรมของการดำเนินการยังไม่เกิดเท่าที่ควร นอกจากนี้ยังขาดการบูรณาการระหว่างหน่วยงาน เกิดความซ้ำซ้อนของหน่วยงานอีกด้วย

2.1.2 สวัสดิการเกี่ยวกับสุขภาพ

สุขภาพที่ดีเป็นสิ่งสำคัญในการดำรงชีวิตเพราะสุขภาพเป็นพื้นฐานในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นกิจวัตรประจำวัน การทำงานหารายได้ การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม หรืออีกมากมาย หากสุขภาพไม่พร้อมแล้วการดำเนินการทุกๆ อย่างจะเป็นไปแบบไม่สมบูรณ์ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจโดยเฉพาะวัยผู้สูงอายุซึ่งมีความเสื่อมถอยของร่างกายเป็นอันมาก ดังนั้นสวัสดิการด้านสุขภาพจึงสำคัญมากในการสร้างความพร้อมให้กับผู้สูงอายุในการดำรงชีวิต จากการศึกษาพบว่าการจัดสวัสดิการชุมชนที่ผ่านมามีการดำเนินการที่เห็นผลเป็นรูปธรรมในเรื่องของการดูแล ติดตามการรักษา แต่ในเรื่องของการป้องกันแม้จะมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องแต่ผลของการดำเนินการยังไม่สามารถวัดได้อย่างชัดเจน

โดยสวัสดิการเรื่องของการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วย หรือไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ที่ผ่านมาเป็นเรื่องของหน่วยงานสาธารณสุขร่วมกันดำเนินการ อาจมีหน่วยงานอื่นร่วมบ้างในบางพื้นที่ นอกจากนี้ยังมีการสร้างระบบอาสาสมัครรูปแบบต่างๆ ขึ้นมา ซึ่งมีครอบคลุมทุกพื้นที่ เช่น อสม. อผส. เป็นต้น โดยรูปแบบการดำเนินการส่วนใหญ่จะมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็นแกนหลัก และกลุ่มอาสาสมัครร่วมขับเคลื่อนการดำเนินการ มีการทำงานเชิงบูรณาการร่วมกันกับกิจกรรมโครงการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานอื่นๆ ในบางกิจกรรม ซึ่งกิจกรรมที่มีการดำเนินการได้แก่ การตรวจสุขภาพและการให้

ความรู้เรื่องการดูแลตนเอง และการช่วยเหลือดูแลผู้อื่น ด้านการเฝ้าระวังติดตาม ตรวจสอบป้องกันโรคของผู้สูงอายุ การรักษาพยาบาลฟรีตามขั้นตอนที่ทางภาครัฐสนับสนุน กิจกรรม มีแพทย์ตรวจสุขภาพ ตรวจวัดความดัน ผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุติดเตียงถึงที่บ้าน

สำหรับกิจกรรมการดูแลและป้องกันสุขภาพจากข้อมูลพบว่า ยังไม่เกิดเป็นรูปธรรมมากนัก แต่ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องล้วนให้ความสำคัญในการดำเนินการ ส่วนใหญ่จะเป็นกิจกรรมที่มุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุ สามารถดูแลรักษาสุขภาพ และป้องกันการเกิดโรคต่างๆ ด้วยตนเอง เป็นกิจกรรมเพิ่มศักยภาพและคุณค่าในตนเองเพื่อการพึ่งตนเองในอนาคต ดังตัวอย่างต่อไปนี้

- โครงการสงเคราะห์อุปกรณ์ช่วยเหลือคนพิการและผู้มีความบกพร่องทางร่างกาย เพื่อจัดหา อุปกรณ์ที่เหมาะสม กับสภาพความพิการของคนพิการ ผู้สูงอายุ และผู้มีความบกพร่องทางร่างกาย ให้ได้รับ อุปกรณ์ช่วยเหลือที่เหมาะสม ได้แก่ แวนตา ไม้เท้า รถเข็นนั่ง เป็นต้น (เมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี)

- โครงการหมอบถึงบ้าน โรงพยาบาลเมืองพัทยา 20,000 เตียง สุขภาพดีตั้งแต่อยู่ในครรภ์ ดูแลผูกพันถึงวัยชรา โดยโรงพยาบาลเมืองพัทยาระดับการให้บริการด้านสาธารณสุข จากศูนย์บริการสาธารณสุขขึ้นเป็นโรงพยาบาล ดูแลผู้ที่มีปัญหาด้านสุขภาพทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคมและการให้การช่วยเหลือตามสภาพปัญหา เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงการบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและทั่วถึง ลดความแออัดของสถานพยาบาล และเพื่ออำนวยความสะดวกให้กับผู้ป่วยที่ไม่สะดวกในการเข้ามารักษาที่สถานพยาบาล (เมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี)

- การสร้างสุขภาพชุมชน โดยชุมชนมีส่วนร่วมบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเมืองพัทยา ให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรคและการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตในเมือง (เมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี)

- โครงการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพชุมชน (เมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี)

- โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุชมรมไท่เก๊กเมืองพัทยา (เมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี)

- โครงการยางยืดเพื่อสุขภาพ (เมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี)

- โครงการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน (เมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี)

- โครงการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ (เมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี)

- โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (เมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี)

- งานทันตสาธารณสุขเมืองพัทยา โดยเมืองพัทยา ร่วมกับมูลนิธิแพทย์อาสา (พอ.สว.)

ให้บริการด้านทันตกรรมฟรีแก่ประชาชนในเขตเมืองพัทยา (เมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี)

- การส่งเสริมและสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนให้มีสุขภาพแข็งแรง และได้รับบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึง (องค์การบริหารส่วนตำบลด่านชุมพล อำเภอบ่อไร่ จังหวัดตราด)

- โครงการการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อให้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้กับประชาชนในท้องถิ่น (องค์การบริหารส่วนตำบลด่านชุมพล อำเภอบ่อไร่ จังหวัดตราด)

- โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ ให้ได้รับการดูแลเอาใจใส่และมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง (องค์การบริหารส่วนตำบลด่านชุมพล อำเภอบ่อไร่ จังหวัดตราด)

- การสนับสนุนสมทบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เพื่อสนับสนุนสมทบเป็นค่าใช้จ่ายจัดกิจกรรมโครงการเพื่อการพัฒนาและส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในชุมชน (ตามแผนปฏิบัติงานประจำปี ของกองทุน สปสช.) โดยจัดกิจกรรมโครงการเพื่อพัฒนาและส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในตำบลด่านชุมพล ให้ประชาชนมีสุขภาพดีไม่มีโรคติดต่อในพื้นที่ (องค์การบริหารส่วนตำบลด่านชุมพล อำเภอบ่อไร่ จังหวัดตราด)

- การสนับสนุนศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนหมู่บ้าน เพื่อจัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพ อสม. และกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้กับประชาคม ให้ประชาชนได้รับการด้านสาธารณสุขทั่วถึง พ้นจากภาวะถูกฉ้อโกงและได้รับการบำบัดรักษาเฉพาะอย่างทันทั่วถึง (องค์การบริหารส่วนตำบลด่านชุมพล อำเภอบ่อไร่ จังหวัดตราด)

- โครงการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมสุขภาพตามวิถีพอเพียง และค้นหาปัญหาของผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยติดเตียง เพื่อหาแนวทางการแก้ไขร่วมกัน และส่งเสริมสุขภาพดีตามวิถีพอเพียง

- โครงการเยี่ยมบ้านตรวจสุขภาพ คัดกรองการเป็นโรคอย่างสม่ำเสมอ

2.1.3 สวัสดิการเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย

ที่อยู่อาศัยเป็นสิ่งสำคัญในการอยู่รอดของสิ่งมีชีวิตเพราะเป็นสิ่งที่ป้องกันอันตราย โรคภัย และก่อเกิดสภาพจิตใจที่ดีให้แก่ผู้อยู่อาศัยได้ ผู้สูงอายุก็เช่นกันจำเป็นต้องมีที่อยู่อาศัยที่เหมาะสม ปลอดภัย และวัย ที่ผ่านมามีหลายหน่วยงานได้จัดทำเครื่องมือการจัดสภาพแวดล้อมและที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ แต่ผลจากการศึกษาพบว่าการดำเนินการจัดสวัสดิการเกี่ยวกับที่อยู่อาศัยที่ผ่านมามีเกิดขึ้นได้น้อยมาก ส่วนหนึ่งเกิดจากข้อจำกัดของงบประมาณที่ต้องใช้เงินจำนวนมากและการเบิกจ่ายที่ยุ่งยาก ส่งผลให้การดำเนินการสวัสดิการด้านนี้เกิดขึ้นได้น้อยมากตามไปด้วย

สำหรับสวัสดิการที่เกี่ยวกับที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ มีโครงการเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการด้านที่อยู่อาศัยต่างๆ ต่อไปนี้

- โครงการจัดปรับสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการ ผู้สูงอายุ โดยมุ่งหวังให้เมืองพัทยาเป็นเมืองท่องเที่ยวสำหรับนักท่องเที่ยวกลุ่มผู้พิการผู้สูงอายุในระดับภูมิภาคเอเชีย แปซิฟิก และโครงการนี้ได้เป็นตัวอย่งที่ดีแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นๆ มาศึกษาดูงานเป็นจำนวนมาก โดยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ได้ให้การยอมรับว่าเป็นท้องถิ่นนำร่องแห่งแรกของประเทศ (เมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี)

- โครงการปรับปรุงอาคารผู้สูงอายุ ปรับปรุงอาคารเพื่อรองรับและให้บริการแก่ประชาชนอย่างทั่วถึง (องค์การบริหารส่วนตำบลด่านชุมพล อำเภอบ่อไร่ จังหวัดตราด)

- โครงการซ่อมแซม/ก่อสร้างที่อยู่อาศัยของผู้ยากไร้ตามโครงการบ้านท้องถิ่นไทยฯ โดยดำเนินการซ่อมแซมบ้านให้กับผู้ยากไร้ในพื้นที่ตำบลด่านชุมพล ผู้ยากไร้ในพื้นที่ตำบลด่านชุมพล เพื่อคุณภาพชีวิตความเป็นอยู่ดีขึ้น (องค์การบริหารส่วนตำบลด่านชุมพล อำเภอบ่อไร่ จังหวัดตราด)

จากข้อมูลดังกล่าว หากมองประเด็นของการสร้างการพึ่งพาตนเอง การจัดสวัสดิการด้านที่ยังไม่ดำเนินการ ได้แก่ เรื่องของการอบรมให้ความรู้เรื่องการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมภายในบ้านให้แก่ผู้สูงอายุและครอบครัว การสร้างความตระหนักในเรื่องของความปลอดภัยภายในบ้าน เป็นต้น แม้จะมีการจัดทำคู่มือโดยส่วนกลางเรียบร้อยแล้ว

2.1.4 สวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษา

การศึกษาและการเรียนรู้เป็นสิ่งที่ทำให้มนุษย์อยู่รอด ดำรงชีวิตและหาเลี้ยงชีพได้ในสถานการณ์ต่างๆ จากข้อมูลสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาและการเรียนรู้ให้แก่ผู้สูงอายุ พบว่า มีการดำเนินการในรูปแบบของการศึกษาทางเลือก แต่ไม่สามารถจัดได้ทุกพื้นที่ โดยกิจกรรม โครงการที่เป็นการจัดเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งตนเองได้ในรูปแบบที่แตกต่างกันออกไป เช่น การพัฒนาทักษะชีวิตให้สามารถใช้ชีวิตสูงอายุได้อย่างมีความสุข การอบรมทักษะอาชีพเพื่อสร้างรายได้ การศึกษาดูงานเพื่อเปิดโลกทัศน์ เป็นต้น ดังตัวอย่าง

- โครงการส่งเสริมอาชีพให้กับกลุ่มอาชีพเมืองพัทยา ได้ดำเนินการสนับสนุนอาชีพด้วยหลักการ “ให้ความรู้ ให้ทักษะ ให้งานทำ” โดยกิจกรรมต่างๆ ที่จัดขึ้น แบ่งออกเป็นการจัดสัมมนาและศึกษาดูงานให้กับกลุ่มอาชีพและผู้นำชุมชน (เมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี)

- โครงการสัปดาห์ห้องสมุด เพื่อส่งเสริมให้และประชาชนหันมาเห็นคุณค่าและประโยชน์ของการอ่านเกิดทักษะและอุปนิสัยรักการอ่าน มีทักษะด้านการอ่านมากขึ้นรู้จักทั้งบริการของห้องสมุดและมาใช้ห้องสมุดเพื่อเพิ่ม (เมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี)

- โครงการอบรมคอมพิวเตอร์ให้กับผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเป็นบุคคลแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิต ให้ผู้สูงอายุสามารถใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการค้นคว้าหาความรู้และเป็นผู้รักการเรียนรู้ตลอดชีวิต (เมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี)

- จัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้ถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นให้กับลูกหลานในชุมชน

- การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.) ได้มีการจัดกิจกรรมให้ ทั้งในส่วนของการศึกษาขั้นพื้นฐาน การศึกษาตามอัธยาศัย การศึกษาทักษะชีวิต และการศึกษาเพื่อพัฒนาอาชีพ โดยในส่วนของผู้สูงอายุมุ่งเน้นในเรื่องการศึกษาทักษะชีวิตโดยส่งเสริมให้จัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ

2.1.5 สวัสดิการเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสาร

การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเป็นสิ่งสำคัญในการรับรู้ เข้าใจ เท่าทัน สถานการณ์ต่างๆ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารในผู้สูงอายุมีความสำคัญในเรื่องของการรับรู้สิทธิ และการเข้าถึงสิทธิต่างๆ ที่พึงได้รับเพื่อการดำรงชีวิตที่ดีมีคุณภาพ จากการศึกษาพบว่าที่ผ่านมาการจัดสวัสดิการเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารในผู้สูงอายุ ไม่ได้มีการดำเนินการแบบเจาะจง ส่วนใหญ่มีการดำเนินการในภาพรวม เช่น หอกระจายข่าว เสียงตามสาย กลุ่มบุคคลได้แก่ ผู้นำชุมชน และอาสาสมัคร ซึ่งในส่วนของอาสาสมัคร จะสามารถเจาะจงไปยังผู้สูงอายุได้ดีที่สุด

เนื่องด้วยอาสาสมัครเหล่านี้ มีการดำเนินกิจกรรมอื่นเกี่ยวกับผู้สูงอายุร่วมด้วย เช่น อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ หากแต่ในการดำเนินการปัจจุบันจำนวนของอาสาสมัครดังกล่าวยังไม่เพียงพอต่อการทำกิจกรรม เพราะอาสาสมัคร 1 คนต้องดูแลผู้สูงอายุจำนวนมาก

2.1.6 สวัสดิการเกี่ยวกับการออม

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความเสี่ยงที่จะต้องประสบปัญหาเกี่ยวกับชีวิตความเป็นอยู่ ซึ่งเกิดจากการที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ของประเทศไทยไม่มีการเตรียมความพร้อมสำหรับวัยเกษียณ ทำให้ไม่มีความมั่นคงทางการเงินเพียงพอที่จะเลี้ยงตัวเองได้อย่างมีคุณภาพ ซึ่งพบว่าปัญหาใหญ่ของผู้สูงอายุไทยคือ การไม่มีเงินออมอนาคตของผู้สูงอายุไทย จากปัญหาการไม่มีเงินออมหรือมีเงินออมน้อย ทำให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องพึ่งพิงและอาศัยเงินจากลูกเป็นรายได้หลัก แต่ปัญหาคือรายได้จากลูกนี้เป็นแหล่งรายได้ที่ไม่ยั่งยืนในสังคมสูงวัยของประเทศไทย เนื่องจากปัจจุบันคนวัยแรงงานของประเทศไทยมีสัดส่วนน้อยลงเรื่อยๆ จึงทำให้คนวัยแรงงานของประเทศไทยมีส่วนน้อยลงเรื่อยๆ จึงทำให้คนวัยแรงงานมีภาระหนักขึ้นในการดูแลผู้สูงอายุ (<http://www.dailynews.co.th/bangkok/230189>) จากการศึกษาพบว่าสวัสดิการเกี่ยวกับการออมของผู้สูงอายุยังไม่มี การจัดเป็นรูปธรรมจากภาครัฐ แต่เป็นโครงการภาพรวมของทุกเพศทุกวัย ได้แก่ กองทุนสวัสดิการชุมชน ซึ่งเป็นการสนับสนุนของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.) ส่งเสริมให้มีกองทุนออมวันละบาท ซึ่งเป็นกองทุน 3 ขา มีการเก็บเงินออมจากสมาชิกกองทุนส่วนหนึ่งและอีกส่วนหนึ่งทางสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน เป็นผู้สนับสนุนสบทบให้ นอกจากนี้ยังมีการดำเนินการแต่ยังคงเป็นส่วนหนึ่งของนโยบายซึ่งเป็นภาพรวมของประเทศ ได้แก่ กองทุนออมผู้สูงอายุ และส่วนที่ดำเนินการไปแล้ว ได้แก่ กองทุนประกันสังคม เป็นต้น

2.1.7 สวัสดิการเกี่ยวกับการร่วมกิจกรรมทางสังคม

การทำกิจกรรมเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับมนุษย์ทุกเพศทุกวัย กิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุโดยทั่วไปส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมที่ไม่มีเป้าหมาย หรือลักษณะกิจกรรมทางสังคมมากกว่าเป็นกิจกรรมที่ก่อให้เกิดผลผลิต การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้มีการเข้าร่วมกิจกรรม หรือให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรม เป็นสิ่งหนึ่งซึ่งสามารถที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายและใจที่ดี ถ้าบุคคลประสบความสำเร็จในกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง จะทำให้บุคคลนั้นรับรู้ความสามารถของตนเองและส่งผลโดยตรงต่อการนับถือของตนเอง การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมก็เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุประสบความสำเร็จในชีวิต เพื่อให้ผู้สูงอายุได้อยู่ในสังคมอย่างมีคุณภาพและมีความสุข

จากการศึกษาพบว่าสวัสดิการเกี่ยวกับการร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุมีการดำเนินการในรูปแบบต่างๆ โดยอาศัยประเพณี วัฒนธรรมเป็นตัวผูกโยงกิจกรรม ดังตัวอย่างต่อไปนี้

- โครงการพัฒนาจิตใจนำธรรมะสู่ชุมชน เป็นการส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรมเพื่อนำไปพัฒนาชุมชนและใช้ในชีวิตประจำวัน ให้คณะกรรมการชุมชนและประชาชนเมืองพัทธามีคุณธรรม จริยธรรมใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข (เมืองพัทธา จังหวัดชลบุรี)

- โครงการสืบสานวัฒนธรรมประเพณีของท้องถิ่น เพื่อจัดกิจกรรมสืบสานวัฒนธรรมและประเพณีของท้องถิ่น เช่น งานวันสงกรานต์ วันผู้สูงอายุ วันเข้าพรรษา วันออกพรรษา วันลอยกระทง

ประเพณีวัฒนธรรม “ซอง” และโครงการอนุรักษ์ภาษาถิ่น เป็นต้น เพื่อได้สืบสานวัฒนธรรมอันดีงามของชุมชน (องค์การบริหารส่วนตำบลด่านชุมพล อำเภอป่าไร่ จังหวัดตราด)

- มีการจัดกิจกรรมในวันสำคัญ เช่น วันขึ้นปีใหม่ วันสำคัญทางศาสนา กิจกรรมรดน้ำขอพรในช่วงวันสงกรานต์ เป็นต้น

นอกจากนี้สวัสดิการดังกล่าวยังได้รับการผลักดันและสนับสนุนจากส่วนกลางในเรื่องของการขับเคลื่อน เพื่อให้กิจกรรมการมีส่วนร่วมทางสังคมได้เป็นกลไกหลักในการดำเนินการเกี่ยวกับสวัสดิการผู้สูงอายุโดยสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ได้ดำเนินการจัดตั้งศูนย์การจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่บริหารจัดการดูแลศูนย์ผู้สูงอายุ มีการรวมกลุ่มกิจกรรม ด้านการดูแลและส่งเสริมคุณภาพ ด้านอาชีพ เนื่องจากปัจจุบันผู้สูงอายุที่มีอายุมากมีสุขภาพแข็งแรงและยังสามารถทำงานได้ มีสมองที่แจ่มใส ความจำดี และยังมีผู้สูงอายุอีกหลายคนที่ยังอยากทำงานประกอบอาชีพเพื่อหารายได้เป็นของตนเองอยู่ อีกทั้งในการอบรมฝึกอาชีพทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสได้พบปะพูดคุยกันไม่เกิดภาวะเหงาอยู่กับบ้าน

2.1.8 สวัสดิการเกี่ยวกับการบริการทางสังคม

จากการศึกษาพบว่าที่ผ่านมาการจัดสวัสดิการเกี่ยวกับการบริการทางสังคมในผู้สูงอายุ มีการดำเนินการแบบเจาะจงตามกฎหมาย ซึ่งส่วนใหญ่มีการดำเนินการในภาพรวม เช่น มีการจัดช่องทางพิเศษแก่ผู้สูงอายุ ห้องน้ำที่เหมาะสมตามสถานที่ต่างๆ ทางลาด เป็นต้น

2.2 ปัจจัยความสำเร็จและอุปสรรคในการจัดสวัสดิการ

2.2.1 เมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี

เมืองพัทยามีการเบิกจ่ายงบประมาณสำหรับเบี้ยยังชีพคนพิการ ผู้ป่วยเอดส์และผู้สูงอายุในจำนวนเงินหลักล้าน ในกรณีไปจ่ายเองที่บ้าน ในการจัดสถานที่ใดที่หนึ่งเป็นสถานที่รับเงิน ผู้สูงอายุเองไม่สะดวกที่จะเดินทางมารับเงินจึงต้องลูกหลานให้มารับแทน ทำให้เสียเวลา และค่าใช้จ่ายในการเดินทางเป็นจำนวนมาก

การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยแบ่งตามช่วงวัยตามชั้นบันได คือ อายุ 60 – 69 ปี ได้ 600 บาท อายุ 70 - 79 ปี ได้ 700 บาท อายุ 80 – 89 ปี ได้ 800 บาท และอายุ 90 ปี ขึ้นไป ได้ 1,000 บาท ปัจจุบันจึงมีการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผ่านบัญชีทั้งหมด โดยให้ผู้สูงอายุทำบัตร ATM เพื่อความสะดวกมากขึ้น โดยปัจจุบันมีผู้สูงอายุที่ลงทะเบียนในการรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ 8,307 ราย ในแต่ละปีมีเพียงไม่ถึง 20 รายที่บอกว่าไม่ได้รับเงิน ถือได้ว่าการจ่ายเบี้ยยังชีพผ่านบัญชีธนาคารประสบความสำเร็จอย่างยิ่งและบางคนเมื่อเริ่มได้เงินตั้งแต่เดือนแรก แต่ไม่เคยเบิกหรือถอนมาใช้เลย ถือเป็นการออมอย่างหนึ่งของผู้สูงอายุซึ่งผู้สูงอายุบางรายไม่ได้นำเงินมาใช้ เพราะเก็บไว้เผื่อเสียชีวิตแล้วลูกหลานไม่มีเงินจัดการศพ

ในด้านการลงทะเบียนรับเบี้ยยังชีพสำหรับผู้ที่มีสิทธิ์เมืองพัทยา มีจำนวนผู้สูงอายุทั้งสิ้น 9,986 ราย ปัจจุบันลงทะเบียนรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแล้วจำนวน 8,307 ราย ยังไม่ลงทะเบียนรับเบี้ยยังชีพ

ผู้สูงอายุจำนวน 1,679 ราย โดยแบ่งผู้สูงอายุตามช่วงวัย ดังนี้ อายุ 60 – 69 ปี ลงทะเบียนรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแล้วจำนวน 6,480 ราย อายุ 70 – 79 ปี ลงทะเบียนรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแล้วจำนวน 2,450 ราย อายุ 80 – 89 ปี ลงทะเบียนรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแล้วจำนวน 719 ราย อายุ 90 ปีขึ้นไปลงทะเบียนรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแล้วจำนวน 172 ราย ส่วนใหญ่จะเป็นผู้สูงอายุ 90 ปีขึ้นไป ที่ยังไม่ได้มาลงทะเบียนรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เหลืออีก 61 รายโดยจำนวนที่กล่าวมานั้นถือว่าประสบผลสำเร็จอย่างยิ่ง

จากข้อสันนิษฐานสาเหตุที่ยังไม่ได้ลงทะเบียนมาขอรับเบี้ยผู้สูงอายุ คือติดตามสามีไปอยู่ต่างประเทศหรือลูกหลานมารับไปอยู่ต่างจังหวัด แต่ในสมัยนี้ผู้ที่มีฐานะกระตือรือร้นที่จะรับสิทธิ์ แต่ผู้ที่มีฐานะยากจนไม่สนใจกระตือรือร้นหรือลูกหลานไม่มีเวลาพาผู้สูงอายุมารับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ในการมารับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุย้อนหลังไม่ได้ เพราะถือว่าให้สิทธิ์แล้ว

สำนักพัฒนาสังคมเมืองพัทยา ได้มีการประชาสัมพันธ์การรับสิทธิ์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุทางเคเบิลทีวี สถานีวิทยุต่างๆ ประชุมชมรมผู้สูงอายุประจำเดือน ประชุมชุมชน ประชาสัมพันธ์ในทุกกลุ่มเป้าหมาย มีการรวมกลุ่มประชุมกันเพื่อประชาสัมพันธ์ ตั้งแต่ 10 คนขึ้นไป โดยส่งเจ้าหน้าที่ไปประชาสัมพันธ์ตามชุมชนการณรงค์โดยอาสาสมัครและเจ้าหน้าที่ทำหน้าที่ประชาสัมพันธ์ โดยมีการกระจายเสียงและแจกเอกสารเป็นแผ่นพับ หาผู้สูงอายุ ผู้พิการ ที่ยังไม่ได้ลงทะเบียน ปัญหาที่พบ คือ ในการเปิดบัญชีธนาคาร ธนาคารบางแห่งไม่อำนวยความสะดวกให้ นอกจากนี้ในบางรายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ถูกลูกหลานเบิกไปหรือ ยึด บัตร ATM เงินไม่ถึงมือผู้สูงอายุ การฝากคนไปขึ้นเงินก็ถูกคิดค่าบริการกับผู้สูงอายุ รวมทั้งผู้สูงอายุบางรายไม่ใส่ใจลูกหลานเพราะกลัวลูกหลานจะนำเงินไปใช้ จึงให้อาสาสมัครไปกดเงินจากตู้ ATM ให้

การจัดสวัสดิการร่วมกับประชากรแฝง “โครงการโรงพยาบาล 20,000 เตียง” และ “โครงการหมอถึงบ้าน” นั้นมีทั้งแพทย์และพยาบาลแล้วแต่กรณี เมื่อพบเจอผู้สูงอายุที่ป่วยโดยอาสาสมัคร จะแจ้งผ่านสำนักการสาธารณสุข สำนักพัฒนาสังคมเมืองพัทยา ประธานชุมชน กรรมการชุมชน จากนั้นจะทำการประสานไปยังโรงพยาบาลเครือข่าย ปัญหาที่พบ คือ เป็นผู้สูงอายุที่ไม่มีหลักฐาน ไร้สถานะจำนวนมากไม่สามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลได้ กรณีบางคนอายุ 70 - 80 ปี แต่ไม่มีหลักฐานทางทะเบียนราษฎร์ ดังนั้น “โครงการหมอถึงบ้าน” และ “โครงการโรงพยาบาล 20,000 เตียง” จึงเป็นโครงการที่มีบทบาทสำคัญกับผู้สูงอายุ เพราะถ้าไม่มีหลักฐานจะให้การช่วยเหลือไม่ได้ ถ้าเสียชีวิตแล้วจะเผาไม่ได้เพราะไม่สามารถทำใบมรณะบัตรได้ กลายเป็นศพไร้ญาติ

การย้ายสิทธิ์รักษาพยาบาลในกรณีฉุกเฉิน เช่น ชุมชนกอไผ่ที่เป็นโครงการนำร่องเป็นชุมชนแออัด ที่ตั้งอยู่ในหมู่ 10 หมู่ 11 และหมู่ 12 มีประธานลงลายมือชื่อรับรองโดยที่ไม่ต้องย้ายทะเบียนบ้านเข้ามาในกรณีฉุกเฉิน เพื่อรับสิทธิ์ในการรักษาพยาบาลได้เป็นเพียงการโอนสิทธิ์ธรรมดา เช่น หากอยู่จังหวัดขอนแก่นแล้วโอนมาพัทยาจะใช้สิทธิ์ของพัทยาได้ แต่ใช้สิทธิ์ที่ขอนแก่นไม่ได้ อีกทั้งกองสาธารณสุขต้องรับรู้ถึงการย้าย

สิทธิ์รักษาพยาบาลในกรณีฉุกเฉินด้วย ซึ่งผู้สูงอายุที่ไม่ได้ย้ายทะเบียนบ้านต้องมีการแนะนำในเรื่องการย้ายสิทธิ์การรักษาพยาบาลในกรณีฉุกเฉิน ซึ่งเกี่ยวเนื่องในเรื่องของเบี้ยยังชีพ ในการแก้ปัญหาด้วยการลงลายมือชื่อรับรองต้องมีประธานชุมชนลงลายมือชื่อรับรอง คนที่มาเข้าบ้านพักไม่จำเป็นต้องให้เจ้าของบ้านมาลงลายมือชื่อรับรองเพียงแต่ทำให้ประธานชุมชนลงลายมือชื่อรับรองได้เลย และจะถือหนังสือรับรองพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนยื่นต่อโรงพยาบาลเมืองพญาได้

การเก็บฐานข้อมูลในการจัดสวัสดิการ บางครั้งยังไม่ทั่วถึง เพราะปัจจุบันมีคนเข้าชมรมผู้สูงอายุเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมเพียง 700 – 800 คน ซึ่งเป็นส่วนน้อย จากทั้งหมด 9,000 กว่าคน เนื่องจากผู้สูงอายุไม่สามารถเข้าร่วมได้ เช่น สุขภาพไม่เอื้ออำนวย สำนักพัฒนาสังคมจึงลงพื้นที่เพื่อค้นหาผู้สูงอายุที่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ โดยการลงไปทำกิจกรรมในชุมชน โดยทำงานในเชิงรุกมากขึ้น เท่าที่ทำได้ เช่น เกาะล้าน ทำให้ได้จำนวนผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมมากขึ้น โดยเริ่มตั้งเกณฑ์อายุของผู้สูงอายุ คือ 55 ปี โดยกลุ่มอายุนี้อาจจะไปเกื้อกูลช่วยเหลือผู้สูงอายุได้มากในการเข้าร่วมกิจกรรม โดยเน้นกิจกรรมด้านสุขภาพ โดยเริ่มจากจุดเล็กๆ มีแผนการคัดกรองผู้สูงอายุ โดยการตรวจสุขภาพคัดกรองเบื้องต้น แบ่งระดับความสามารถ โดยเริ่มจาก 15 ครั้วเรือนที่อาสาสมัครมีหน้าที่ดูแล โดยแบ่งแต่ละกลุ่มพร้อมจัดกิจกรรมที่เหมาะสมกับช่วงวัยและความสามารถของผู้สูงอายุ

ชมรมผู้สูงอายุมีความเข้มแข็ง ทำให้มีการพัฒนาไปได้ดี มีผู้นำที่เป็นประธานที่ดีมีความสามารถ เป็นบุคคลที่มีการยอมรับ มีความเสียสละเป็นบุคคลที่อยู่ในพื้นที่ชุมชนดั้งเดิม ซึ่งนายกเมืองพญาให้การสนับสนุนดีมาก เล็งเห็นความสำคัญมีการอัปเดตความรู้และสถานการณ์ในปัจจุบันตลอดเวลา อัปเดตเรื่องราวใหม่ๆ เป็นผู้บริหารมีความอ่อนน้อม อีกทั้งเมืองพญามีการสนับสนุนงบประมาณในการทำกิจกรรมมาก ซึ่งเป็นจุดแข็งของเมืองพญาโดยอนาคตอาจจะตั้งเป็น สมาคมผู้สูงอายุเมืองพญา เนื่องจากหากจดทะเบียนถูกต้องแล้วจะได้รับเงินอุดหนุนเข้ามาบริหารจัดการในสมาคมได้อีก โดยจะมีกลุ่มชมรมผู้สูงอายุย่อยตามชุมชนเข้ามาเป็นสมาชิก โดยเป็นเครือข่ายของสมาคม

การบูรณาการงานของผู้สูงอายุ มีการลดภาระการซ้ำซ้อนของงานซึ่งเมืองพญาแบ่งเป็นโซน การดูแลตามเขตการเลือกตั้ง 10 โซน ปัญหาที่พบคือมีชื่อผู้สูงอายุในทะเบียน แต่ตัวผู้สูงอายุไม่ได้อยู่จริงๆ จึงไม่สามารถไปพัฒนาผู้สูงอายุคนนั้นได้

2.2.2 องค์การบริหารส่วนตำบลด่านชุมพล อำเภอป่าโมกข์ จังหวัดตราด

ผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลด่านชุมพลที่มีศาสนาต่างกัน เช่น ศาสนาพุทธและอิสลาม เข้าร่วมกันได้ มีการบูรณาการร่วมกัน ไม่มีปัญหาซึ่งกันและกัน รวมทั้งหน่วยงานภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชาวบ้าน และผู้สูงอายุเอง ต่างมีความเข้มแข็งสามัคคีกัน ช่วยเหลือเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ซึ่งกันและกัน

ทั้งนี้ มีการบูรณาการร่วมกันด้านผู้สูงอายุ ระหว่างหน่วยงานราชการ องค์กรบริหารส่วนตำบลตำบลชุมพล กองการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สถานีอนามัย ชมรมผู้สูงอายุ อาสาสมัคร รวมทั้งทหาร เข้ามาบูรณาการร่วมกัน เช่น การลงพื้นที่เยี่ยมบ้าน การซ่อมแซมที่อยู่อาศัย การสนับสนุนกำลัง การตรวจสุขภาพ รวมทั้งการให้การช่วยเหลือด้านสวัสดิการต่างๆ การมีอาสาสมัครที่มีจิตอาสาที่ดี มีการวางแผน สับเปลี่ยนการเข้าเวรตรวจเยี่ยมทุกเดือน การลงตรวจสุขภาพวัดความดันเบื้องต้น การเข้าไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้านประจำ ดูแลเรื่องยา ทำความสะอาดแผลของผู้สูงอายุ โดยองค์การบริหารส่วนตำบลตำบลชุมพลสนับสนุนรถฉุกเฉินและอาหาร กรณีมีผู้ป่วยติดเตียง สามารถไปรับยาแทนและรับส่งผู้สูงอายุตามที่แพทย์นัดได้ การซื้อของไปเยี่ยมผู้ป่วย เช่น นม ถ้าผู้สูงอายุป่วยหรือมีอาการที่ไม่ดีขึ้นจะแจ้งแพทย์ให้ลงไปเยี่ยม

การฝึกอบรมด้านอาชีพซึ่งตรงกับวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของคนในตำบลตำบลชุมพล ให้คนในชุมชนและผู้สูงอายุเองสามารถนำไปประกอบอาชีพเพื่อหารายได้เพื่อลดภาระของลูกหลานได้ ทำให้โครงการประสบความสำเร็จ มีการทำบ่อปลา การสอนเทคโนโลยีใหม่ที่ทันสมัยเพื่อความก้าวหน้าทางการเกษตร

ด้านการอนุรักษ์วัฒนธรรมประเพณีและภูมิปัญญา มีการจัดตั้งศูนย์เรียนรู้วัฒนธรรมชาว “ซอง” เผ่าซั่มเร อำเภอบ่อไร่ จังหวัดตราด รวมทั้งมีชาวเขมร ชาวลาว ชาวไทยอีสาน อพยพเข้ามาเสี่ยงโชค ขุดพลอย เกิดการแต่งงานข้ามเผ่าพันธุ์กันเป็นผลให้มีการผสมผสานวัฒนธรรมที่หลากหลาย โดยได้มีการอนุรักษ์วัฒนธรรมประเพณีและภูมิปัญญาที่เก่าแก่ให้คงอยู่ไว้

3) ความต้องการสวัสดิการผู้สูงอายุ

3.1 เมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี

เมืองพัทยามีชุมชนหลายระดับ กลุ่มชุมชนเมืองจะอยู่ในเขตเมือง กลุ่มชุมชนชนบทจะอยู่นอกเมือง เมืองพัทยามีการขยายขยายออกไปจนไม่มีพื้นที่ กลายเป็นชุมชนแออัด มีผู้ป่วยเยอะขึ้น โดยทางอาสาสมัครเมื่อตรวจเยี่ยมบ้าน จะเข้าไปตามหมู่บ้านได้ยากมาก เพราะเนื่องจากไม่รู้จึกกับเจ้าของบ้านโดยตรง การเข้าไปช่วยเหลือยากเพราะไม่มีความไว้วางใจซึ่งกันและกันจึงเป็นอุปสรรคต่อการสำรวจข้อมูล โดยชุมชนนอกเมืองหรือรอยต่อระหว่างเขตเมืองจะเข้าสำรวจง่ายกว่า แต่ชุมชนเขตในเมืองเมื่อสำรวจผู้สูงอายุยากลำบาก เนื่องจากเข้าบ้าน เข้าสำรวจคอนโด ไม่ได้ หากเข้าทำการสำรวจได้จะพบว่ามีคนไข้ผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยติดเตียงจำนวนมาก แต่ไม่สามารถสอบถามข้อมูลได้ทั้งหมด ซึ่งข้อมูลที่ได้มานั้นเป็นข้อมูลที่พบเห็นแต่ไม่ครอบคลุม

ผู้สูงอายุในเมืองพัทยานั้น แบ่งเป็น 3 ประเภท คือ ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพแข็งแรง มีความรู้ ผู้สูงอายุที่อ่อนแอ ผู้สูงอายุที่ทางหน่วยงานภาครัฐ มีปัญหาติดขัดให้ความช่วยเหลือ เช่น ผู้สูงอายุที่เป็น

ประชากรแฝง โดยต้องการให้มีนโยบายให้กับผู้สูงอายุในการหาอาชีพที่เหมาะสมให้ผู้สูงอายุตามแต่ละช่วงวัย ให้สังคมยอมรับและให้เกียรติผู้สูงอายุโดยที่รัฐบาลให้การสนับสนุนการอบรมทางงบประมาณและบุคคลากรในการฝึกอบรมให้กับผู้สูงอายุ

การกั๊ยืมเงินทุนเพื่อการประกอบอาชีพ ทำให้ผู้สูงอายุสามารถประกอบอาชีพอิสระพึ่งพาตนเองได้ผู้สูงอายุมีกิจกรรม สามารถดูแลกันได้ แต่ปัญหาที่พบในการกั๊ยืมเงินกองทุนที่พบคือ ตอนที่กั๊ยืมเงินผู้สูงอายุจะเป็นผู้ยืม แต่ลูกหลานนำไปใช้โดยไม่คืน อีกทั้งในเรื่องของการหาช่องทางการจัดจำหน่ายทางการตลาดยังหาไม่ได้ ทำให้มีแต่คนทำผลิตภัณฑ์ออกมา และโดยส่วนใหญ่เมื่อทำแล้วจะมาขายกันเอง แต่ในปัจจุบันทางเมืองพัทยามีการจัดทำ “ร้านค้าชุมชน” (สมาคมชุมชนท่าเทียบเรือ) ซึ่งเป็นวิสาหกิจชุมชน จัดตั้งโดยสมาคมชุมชน โดยการที่ผลิตมาแล้วนำมารวมกัน การนำสินค้ามาขาย เช่น ขาย 80 บาท ต้นทุน 50 บาท เข้ากลุ่มอีก 10 บาท ทั้งนี้ถ้าทางเมืองพัทยาเป็นผู้ดูแล จัดตั้งกลุ่มให้ แต่ในกลุ่มนั้นต้องบริหารจัดการโดยกลุ่มของผู้สูงอายุเอง เช่น การออกร้าน อย่างไรก็ตามพบว่าส่วนใหญ่ยอมรับการหักเงินเข้ากลุ่มไม่ได้ จึงขายเองเพราะได้เงินเยอะกว่ามาก อีกทั้งพบปัญหาเรื่องการ ทั้งนี้ทางเมืองพัทยาเคยให้เจ้าหน้าที่ไปเฝ้าร้านให้กับชุมชนโดยที่ไม่ได้รายได้อะไร ซึ่งบางวันขายได้น้อยจึงไม่คุ้มกับเงินกับงานในส่วนนี้ โดยก่อนการจัดตั้งร้านค้าชุมชนต้องเลือกผู้บริหารที่ดี สะอาด ดูแลทั่วถึง มีเวลา ละเอียตรอบคอบ ไม่สวมหมวกอาสาสมัครหลายใบ เนื่องจากการคัดเลือกจากกลุ่มอาสาสมัครนั้น เป็นผู้ที่มิจิตใจค่อนข้างเสียสละ

“โครงเมืองพัทยาเป็นมิตรกับผู้สูงอายุ” มีต้นแบบมาจากต่างประเทศ คือ บริการชุมชน บริการด้านสุขภาพ บริการให้ความสำคัญและการยอมรับทางสังคม การมีส่วนร่วมเชิงสังคม อาคารสถานที่ การศึกษา การบริการข้อมูล การคมนาคมจราจร การมีส่วนร่วมในฐานะพลเมือง และการจ้างงาน รวมทั้งด้านที่อยู่อาศัย ซึ่งเป็นการจัดทำโครงการในระดับสากล และพร้อมรับกับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน แต่เนื่องจากการทำกิจกรรมต่างๆ จะต้องมีสถานที่และมีกิจกรรมที่หลากหลาย ประกอบด้วยพื้นที่ที่มีอยู่จะค่อนข้างไกล ได้แก่ การจัดทำศูนย์ผู้สูงอายุที่บ้านหนองพังแค วัตถุประสงค์สัมพันธ เป็นพื้นที่ค่อนข้างห่างไกลจากเมืองจึงมีการวางแผนในการใช้รถโรงเรียนตระเวนรับส่งผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุไม่สามารถมาเข้าร่วมกิจกรรมหรือมีการเดินทางที่ลำบาก โดยอาจมีการรับส่งเพื่อทำกิจกรรมสัปดาห์ละ 1 – 2 ครั้ง ในปัจจุบันมีผู้สมัครเป็นสมาชิกชมรม 700 – 800 คน ทำกิจกรรมเดือนละครั้ง โดยมีการเข้าร่วมประมาณ 450 คนหมุนเวียนกันมา

การจัดสวัสดิการด้านเศรษฐกิจ พบว่า ผู้สูงอายุบางครอบครัวไม่สนใจเรื่องสวัสดิการเนื่องจากมีฐานะทางการเงินที่ดีอยู่แล้ว แต่ในบางครอบครัวที่ยากจน เข้าถึงสวัสดิการยาก หรือไม่เข้าถึงสวัสดิการเลย เพราะลูกหลานไม่ยอมพาไป สภาพครอบครัวของแต่ละครอบครัวมีความแตกต่าง กรณีเป็นประชากรแฝง การเข้าถึงสวัสดิการของประชากรแฝงไม่ว่าจะอยู่ในช่วงวัยใด หากไม่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน ถึงจัดสวัสดิการดีแค่ไหนไม่สามารถเข้าถึงได้

การพัฒนาเรื่องจิตใจเป็นสิ่งสำคัญ โดยเฉพาะการเกิดความท้อแท้ของผู้สูงอายุ ดังนั้น อาสาสมัครจะลงพูดคุยและพร้อมให้ความช่วยเหลือ ซึ่งผู้ไปดูแลผู้สูงอายุ ในแต่ละด้านต้องมีความเข้มแข็ง มีความเป็นนักจิตวิทยาและนักสังคมสงเคราะห์ต้องมีความเป็นมืออาชีพ มิเช่นนั้นจะช่วยเหลือผู้อื่นไม่ได้ ต้องมีการอบรมเพิ่มศักยภาพและหลักจรรยาบรรณการเป็นมืออาชีพที่ดีของนักสังคมสงเคราะห์และนักจิตวิทยา

3.2 องค์การบริหารส่วนตำบลตำบลชุมพล อำเภอบ่อไร่ จังหวัดตราด

จากการจัดประชุมกลุ่มได้มีข้อเสนอว่า ในเรื่องการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุไม่ควรพิจารณาเงินเบี้ยผู้สูงอายุเป็นแบบขั้นบันได เพราะการใช้จ่ายดำรงชีวิตเหมือนกันหมด เช่น ในกลุ่มผู้สูงอายุ 60 – 70 ปี อยากรู้ในกลุ่มมีการส่งเสริมอาชีพ เพราะเป็นวัยที่ยังพอทำงานได้ ผู้สูงอายุ 70 – 79 ปี พิจารณาเป็นรายๆ อาจมีกลุ่มติดเตียงตามความเหมาะสม เพื่อเป็นกำลังใจให้แก่ผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุ 80 ปี ขึ้นไป ควรมีการตรวจเยี่ยมบ้านให้ครอบคลุมทุกราย สำหรับผู้สูงอายุที่ป่วยเรื้อรัง ถึงแม้จะได้ยารักษาโรคโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย แต่ในที่นี้ยังมีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม เช่น ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ต้องการให้มีการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเพิ่มเติม เพราะค่าใช้จ่ายอาจไม่เพียงพอ ทั้งนี้ในพื้นที่ยังไม่มีหน่วยงานภาคเอกชนเข้ามาสนับสนุนในเรื่องสวัสดิการต่างๆ เนื่องจากพื้นที่ไม่ใช่เขตอุตสาหกรรม แต่เป็นแหล่งเกษตรกรรม

การดูแลสุขภาพของของผู้สูงอายุ ควรให้ผู้สูงอายุหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุมีการเข้ารับการอบรม เป็นหลักสูตรการเรียนรู้ด้านการดูแลสุขภาพ โดยมีหลักสูตรในการดูแลตนเองในวันข้างหน้า เพื่อลดภาระให้กับลูกหลาน และมีการเตรียมความพร้อมให้กับคนในครอบครัวด้วย อีกทั้งก่อนได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุควรมีการเข้ารับการฝึกอบรมเพื่อเตรียมความพร้อมให้กับผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย เพื่อให้อยู่กับสังคมได้อย่างมีความสุข ใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียง และควรมีการอบรมธรรม

สำหรับผู้สูงอายุที่มีอาการซึมเศร้า ท้อแท้ใจ การประเมินกลุ่มผู้สูงอายุที่ติดบ้านและติดเตียง โดยการ ผ่านแบบประเมินการฆ่าตัวตายด้วย 8Q และแบบประเมินโรคซึมเศร้าด้วย 9Q เป็นการประเมินหาความผิดปกติ การมีภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ว่าเหตุใดจึงมีอาการนี้เกิดขึ้น แล้วจะช่วยเหลือได้อย่างไร ทั้งนี้กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมได้มีการเฝ้าระวังผู้สูงอายุในชุมชน ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต เมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ความรู้สึกอยากฆ่าตัวตาย ความเครียด นอนไม่หลับ โรคประสาท เกิดการหลงลืม คิดซ้ำเรื่องเดิมๆ โดยส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะนอนไม่หลับ มาขอยานอนหลับเพื่อรับประทาน ซึ่งการนอนไม่หลับทำให้เกิดภาวะไม่มีเรี่ยวแรง รู้สึกท้อแท้ไม่มีคุณค่าในตัวเอง โดยทางกรมสุขภาพจิตจะเข้ามาตรวจเยี่ยมและอบรมพร้อมทั้งให้กำลังใจเพื่อไม่ให้มีอาการที่มากขึ้น ซึ่งองค์การบริหารส่วนตำบลตำบลชุมพล ได้มีการจัดกิจกรรมเพื่อผ่อนคลายความเครียด พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ไม่ทำให้เกิดภาวะเหงาหรือรู้สึกว่ายู่คนเดียว โดยมีการจัดกิจกรรมนี้เดือนละ 1 ครั้ง

องค์การบริหารส่วนตำบลด้านชุมพล มีความต้องการจัดตั้งศูนย์เอื้ออาทรสำหรับผู้สูงอายุ โดยให้มีเจ้าหน้าที่หรือวิทยากรมาอยู่ประจำ มีการสนับสนุนเจ้าหน้าที่ ศูนย์ละ 1 – 2 คน อีกทั้งให้ผู้สูงอายุจาก ชมรมผู้สูงอายุมาอยู่ประจำ ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่ไม่ได้ทำงานประจำ เพื่อช่วยเหลือในการประสานงานกับองค์การบริหารส่วนตำบลด้านชุมพล เปรียบเสมือนเป็นศูนย์กลาง ซึ่งทำให้เกิดประโยชน์กับผู้สูงอายุในชุมชน โดยให้ คำปรึกษาทางด้านการดูแลสุขภาพร่างกาย และสุขภาพจิต หรืออาชีพ การค้นหาตลาดเพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีการ ขายผลิตภัณฑ์ของผู้สูงอายุ โดยมีเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาด้านการหาช่องทางการขายและการหารายได้ ปัญหา ต่างๆ ที่เกิดขึ้นก็จะน้อยลง ผู้สูงอายุจะมีรายได้ มีงานหรือกิจกรรมทำ ลดแนวโน้มปัญหาการฆ่าตัวตาย ภาวะ เครียด หรือการอยู่คนเดียว

การจัดฝึกอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุให้เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลด้านชุมพล หรือบุคคลที่ลงไปเยี่ยมบ้านจึงเป็นเรื่องสำคัญ โดยควรเน้นหลักสูตรนักสังคมสงเคราะห์อย่างมืออาชีพ การดูแล แต่ละช่วงวัย จิตใจ จิตวิทยา การสังคมสงเคราะห์ในการเยี่ยมบ้าน

ศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน (ศพค.) ซึ่งเป็นหน่วยงานกลไกที่เชื่อมหน่วยงานกระทรวงการ พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ยังไม่ค่อยมีโครงการและยังไม่ค่อยมีคน ในพื้นที่รู้จักมากนัก ซึ่งศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชนมีงบประมาณสนับสนุนการจัดทำโครงการต่างๆ

4) แนวทางการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ

ในการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัย มีข้อเสนอแนวทางการจัด สวัสดิการทั้งหมด 7 ด้าน โดยแบ่งเป็น 3 ช่วงวัย ได้แก่ วัยต้น (อายุ 60 – 69 ปี) วัยกลาง (70 – 79 ปี) และวัย ปลาย (80 ปีขึ้นไป) ทั้งนี้ การจัดสวัสดิการจากการศึกษาพบว่า ควรจัดให้เหมาะสมกับช่วงวัย เช่น วัยต้นยัง สามารถทำงาน และช่วยเหลือตนเองได้อยู่ ดังนั้นควรเน้นไปที่การจัดสวัสดิการด้านรายได้และการออม วัย กลางเป็นวัยที่ร่างกายเริ่มเสื่อมถอยลงมากขึ้น และเริ่มตระหนักในการใช้ชีวิตบั้นปลาย ดังนั้นควรเน้นไปที่การ จัดกิจกรรมทางสังคมและการดูแลป้องกันสุขภาพ หรือวัยปลายซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ควรเน้นไปที่การ ดูแลสุขภาพ ดังนี้

“ถ้าช่วยเหลือผู้สูงอายุในกลุ่มแรก (60 – 69 ปี) ได้มาก โดยการช่วยเหลือเพื่อไม่ให้เหงา และจิตเสื่อม เพื่อไม่ให้ร่างกายเสื่อมตามมา จะประหยัดงบประมาณมาก ส่วนกลุ่มสอง (70 – 79 ปี) จะเป็น ลักษณะเพื่อนช่วยเพื่อน เป็นอาสาสมัคร ส่วนกลุ่มสาม (80 ปีขึ้นไป) มีหน่วยงานด้านสาธารณสุขช่วยอยู่แล้ว ดังนั้นจึงต้องเน้นกิจกรรมกลุ่มแรกเพื่อชะลอ ต้องเป็นกิจกรรมตามอัธยาศัย” (ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ผู้ทรงคุณวุฒิ)

“ผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัยจะมีศักยภาพและความต้องการที่แตกต่างกัน ดังนี้

(1) ช่วงอายุ 60 – 69 ปี เป็นช่วงวัยที่ดูแลลูกหลานอยู่กับบ้าน เพื่อให้พ่อแม่ของหลานได้ออกไปทำงานหาเงิน แต่สภาพร่างกายยังแข็งแรงสามารถตั้งเข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชนได้ เช่น ไปร่วมกิจกรรมกับทางวัดปฏิบัติธรรม เป็นต้น

(2) ช่วงอายุ 70 – 79 ปี เป็นช่วงวัยที่ร่างกายแข็งแรงแต่จะติดบ้าน ทำงานบ้านได้อยู่กับตัวเอง อยู่กับคู่สมรส อยู่กับสวนและกิจกรรมในบ้าน สามารถตั้งเข้าร่วมกับกิจกรรมชุมชนได้บ้าง

(3) ช่วงอายุ 80 ปีขึ้นไป เป็นช่วงวัยที่ต้องการความช่วยเหลือจากเพื่อนบ้าน หรือต้องการลูกหลานมาเยี่ยมเยียน รวมทั้งการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง” (ข้อมูลจากสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ)

4.1 ผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60 – 69 ปี)

4.1.1 สวัสดิการเกี่ยวกับสุขภาพ

เนื่องจากกลุ่มผู้สูงอายุวัยต้นเป็นวัยที่ยังมีสุขภาพแข็งแรงเป็นส่วนใหญ่ การจัดสวัสดิการในด้านนี้ จึงควรเป็นเรื่องต่อไปนี้

- การส่งเสริมการตรวจคัดกรองโรค เช่น เบาหวาน ความดันโลหิต เพื่อการให้คำแนะนำที่ถูกต้องในการดูแลตนเอง นอกจากนี้ควรตรวจวัดสายตา โรคต่อกระจก หูหนวก

- การส่งเสริมและให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้น

- การส่งเสริมและให้ความรู้ในการป้องกันโรค และการจัดบริการยาสามัญประจำบ้านชุดเล็กสำหรับผู้สูงอายุที่บ้าน เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ช่วยเหลือตัวเองในเบื้องต้นก่อนจะไปโรงพยาบาล หรือเจ็บป่วยเล็กน้อย เช่น ยาลม ยาตม ยาหม่อง ยาใส่แผล เป็นต้น

- การส่งเสริมทักษะในการให้ความช่วยเหลือผู้อื่น หรือพัฒนาศักยภาพให้ผู้สูงอายุสามารถเป็นอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุด้วยกันได้

4.1.2 สวัสดิการด้านการศึกษาและการเรียนรู้

- มีการให้ความรู้เรื่องสิทธิ ประโยชน์ และกฎหมายของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าใจและนำไปใช้ให้ถูกต้อง

- ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการพัฒนาศักยภาพตนเองด้านต่างๆ ผ่านกิจกรรมการอบรมและการศึกษาดูงาน

- ควรจัดให้ความรู้ที่ตรงกับชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ เช่น อาชีพการเกษตร การดูแลสุขภาพ เป็นต้น หนังสือหรือเอกสาร ควรมีขนาดที่อ่านง่าย ชัดเจน เหมาะกับสายตาของผู้สูงอายุและพัฒนาเสียงตามสายให้เสียงดังฟังชัด

4.1.3 สวัสดิการด้านการเข้าถึงบริการข้อมูลข่าวสาร

- การจัดทำทำเนียบผู้ให้บริการฉุกเฉินด้านต่างๆ เช่น ช่างไฟฟ้า ช่างประปา รถรับ-ส่งไปโรงพยาบาล หรือสถานที่อื่นๆ

- ควรมีเสียงตามสายในแต่ละชุมชน เพื่อประชาสัมพันธ์ข่าวสาร สถานการณ์ในชุมชนได้ทันเวลา

4.1.4 สวัสดิการด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม

- ปรับสภาพบ้านให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น ราวเกาะตามทางเดิน และห้องน้ำ ทางต้องไม่ลาดชันจนเกินไป ควรมีพื้นลักษณะหยาบ มีเก้าอี้ไว้ในห้องน้ำ อุปกรณ์ทำความสะอาดควรรออยู่ใกล้มือ

4.1.5 สวัสดิการด้านรายได้และการออม

- จัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ เช่น การฝึกอบรบอาชีพ การพัฒนาทักษะทางอาชีพแก่ผู้สูงอายุ พร้อมทั้งดูแลเรื่องการตลาดและการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ผู้สูงอายุ

- ส่งเสริมและให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุในการเข้าถึงกองทุนเพื่อการประกอบอาชีพของผู้สูงอายุ
- ส่งเสริมกิจกรรมส่งเสริมการออมในผู้สูงอายุเป็นการเฉพาะ

4.1.6 สวัสดิการด้านการมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคม

- ส่งเสริมการจัดตั้งกลุ่ม ชมรม และพัฒนาการดำเนินกิจกรรมของกลุ่มชมรมผู้สูงอายุให้มีความเข้มแข็ง

- จัดสถานที่ที่เหมาะสมให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมร่วมกัน

- เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสในการแสดงความคิดเห็นในกิจกรรม ด้านการพัฒนาต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

- ใช้ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ หรือ ศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชนในการขับเคลื่อนกิจกรรมการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ

- สนับสนุนการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา ประเพณี เข้าร่วมกิจกรรมชุมชนให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิและการบริการทางสังคมเพื่อเข้าไปใช้ได้ถูกต้อง

4.1.7 สวัสดิการด้านบริการทางสังคม

- ให้ความรู้เรื่องการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรม ถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย การถูกทอดทิ้ง และแนวปฏิบัติ ช่องทางการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุตามกฎหมาย

4.2 ผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70 – 79 ปี)

4.2.1 สวัสดิการเกี่ยวกับสุขภาพ

เนื่องจากผู้สูงอายุวัยกลางเป็นวัยที่สุขภาพร่างกายเริ่มเสื่อมถอยมากขึ้น ผู้สูงอายุเริ่มมีความวิตกกังวลในการใช้ชีวิต การจัดสวัสดิการในด้านนี้จึงควรเป็นเรื่องต่อไปนี้

- การส่งเสริมการตรวจคัดกรองโรค เช่น เบาหวาน ความดันโลหิต เพื่อการให้คำแนะนำที่ถูกต้องในการดูแลตนเอง นอกจากนี้ควรตรวจวัดสายตา โรคต่อกระจก หูหนวก

- การส่งเสริมและให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพด้วยตนเองเบื้องต้น

- การส่งเสริมและให้ความรู้ในการป้องกันโรค และการจัดบริการยาสามัญประจำบ้านชุดเล็กสำหรับผู้สูงอายุที่บ้าน เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ช่วยเหลือตัวเองเบื้องต้นก่อนจะไปโรงพยาบาล หรือเจ็บป่วยเล็กน้อย เช่น ยาลม ยาต้ม ยาหม่อง ยาใส่แผล เป็นต้น

4.2.2 สวัสดิการด้านการศึกษาและการเรียนรู้

- มีการให้ความรู้เรื่องสิทธิประโยชน์ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลเข้าใจและนำไปใช้ได้ถูกต้อง

4.2.3 สวัสดิการด้านการเข้าถึงบริการข้อมูลข่าวสาร

- การจัดทำทำเนียบผู้ให้บริการฉุกเฉินด้านต่างๆ เช่น ช่างไฟฟ้า ช่างประปา รถรับ-ส่งไปโรงพยาบาล หรือสถานที่อื่นๆ

- ควรมีเสียงตามสายในแต่ละชุมชน เพื่อประชาสัมพันธ์ข่าวสาร สถานการณ์ในชุมชนได้ทันเวลา

4.2.4 สวัสดิการด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม

- ปรับสภาพบ้านให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น ราวเกาะตามทางเดิน และห้องน้ำ ทางต้องไม่ลาดชันจนเกินไป ควรมีพื้นลักษณะหยาบ มีเก้าอี้ไว้ในห้องน้ำ อุปกรณ์ทำความสะอาดควรรออยู่ใกล้มือ

4.2.5 สวัสดิการด้านรายได้และการออม

- ส่งเสริมกิจกรรม ส่งเสริมการออมในผู้สูงอายุเป็นการเฉพาะ

4.2.6 สวัสดิการด้านการมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคม

- ส่งเสริมการจัดตั้งกลุ่ม ชมรม และพัฒนาการดำเนินกิจกรรมของกลุ่มชมรมผู้สูงอายุให้มีความเข้มแข็ง

- จัดสถานที่ที่เหมาะสมให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมร่วมกัน

- เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสในการแสดงความคิดเห็นในกิจกรรม ด้านการพัฒนาต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

- ใช้ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ หรือ ศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชนในการขับเคลื่อนกิจกรรมการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ

- สนับสนุนการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา ประเพณี เข้าร่วมกิจกรรมชุมชนให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิและการบริการทางสังคมเพื่อเข้าไปใช้ได้ถูกต้อง

4.2.7 สวัสดิการด้านบริการทางสังคม

- ให้ความรู้เรื่องการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ได้รับอันตรายจากการถูกรังแก ถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย การถูกทอดทิ้ง และแนวปฏิบัติ ช่องทางการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุตามกฎหมาย

- จัดบริการช่องทางพิเศษ และสภาพแวดล้อมแก่ผู้สูงอายุที่เหมาะสมในสถานที่ให้บริการต่างๆ

4.3 ผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปี ขึ้นไป)

4.3.1 สวัสดิการเกี่ยวกับสุขภาพ

เนื่องจากผู้สูงอายุวัยปลายเป็นวัยที่ส่วนใหญ่ต้องการการดูแลในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ด้วยสภาพร่างกายที่ไม่เอื้ออำนวย ผู้สูงอายุเริ่มมีความวิตกกังวลในการใช้ชีวิตมากขึ้น การจัดสวัสดิการในด้านนี้จึงควรเป็นเรื่องต่อไปนี้

- การส่งเสริมการตรวจคัดกรองโรค เช่น เบาหวาน ความดันโลหิต เพื่อการให้คำแนะนำที่ถูกต้องในการดูแลตนเอง นอกจากนี้ควรตรวจวัดสายตา โรคต่อกระจก หูหนวก
- การฟื้นฟูสุขภาพและการดูแลตามอาการ

4.3.2 สวัสดิการด้านการศึกษาและการเรียนรู้

- มีการให้ความรู้เรื่องสิทธิประโยชน์ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลเข้าใจและนำไปใช้ได้ถูกต้อง

4.3.3 สวัสดิการด้านการเข้าถึงบริการข้อมูลข่าวสาร

- การจัดทำทำเนียบผู้ให้บริการฉุกเฉินด้านต่างๆ เช่น ช่างไฟฟ้า ช่างประปา รถรับ-ส่งไปโรงพยาบาล หรือสถานที่อื่นๆ
- ควรมีเสียงตามสายในแต่ละชุมชน เพื่อประชาสัมพันธ์ข่าวสาร สถานการณ์ในชุมชนได้ทันเวลา

4.3.4 สวัสดิการด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม

- ปรับสภาพบ้านให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น ราวเกาะตามทางเดิน และห้องน้ำ ทางต้องไม่ลาดชันจนเกินไป ควรมีพื้นลักษณะหยาบ มีเก้าอี้ไว้ในห้องน้ำ อุปกรณ์ทำความสะอาดอยู่ใกล้มือ
- จัดบริการกายอุปกรณ์รถเข็นนั่ง เตียงผู้ป่วย โดยอาจเป็นการให้ของใหม่ หรือ การจัดรูปแบบการแลกเปลี่ยน เป็นต้น

4.3.5 สวัสดิการด้านรายได้และการออม

- ส่งเสริมกิจกรรม ส่งเสริมการออมในผู้สูงอายุเป็นการเฉพาะ

4.3.6 สวัสดิการด้านการมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคม

- สนับสนุนการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา ประเพณี วัฒนธรรมและการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน การให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิและการบริการทางสังคมเพื่อเข้าไปใช้ได้ถูกต้อง

4.3.7 สวัสดิการด้านบริการทางสังคม

- จัดบริการช่องทางพิเศษ และสภาพแวดล้อมแก่ผู้สูงอายุที่เหมาะสมในสถานที่ให้บริการต่างๆ

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง การจัดสวัสดิการที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การจัดสวัสดิการ ความต้องการจัดสวัสดิการของผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัย และแนวทางการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัย การวิจัยครั้งนี้มีการดำเนินการวิจัยแบบผสมผสานวิธีการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยเชิงปริมาณมีการจัดเก็บข้อมูลด้วยแบบสำรวจจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 104 คน และเชิงคุณภาพดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ทรงคุณวุฒิด้านผู้สูงอายุ การประชุมกลุ่มย่อยและการสนทนากลุ่มภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุและกลุ่มตัวแทนผู้สูงอายุ จาก 2 พื้นที่ คือ เมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี และองค์การบริหารส่วนตำบลด่านชุมพล อำเภอบ่อไร่ จังหวัดตราด สามารถสรุปอภิปราย และเสนอข้อเสนอแนะ ได้ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

1) ข้อมูลทั่วไป

จากการสำรวจกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 50.0 รองลงมาได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 70-79 ปี จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 34.6 และผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป จำนวน 16 คน ร้อยละ 15.4 ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุเป็นเพศหญิง จำนวน 71 คน คิดเป็นร้อยละ 68.3 และเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 31.7 ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุนับถือศาสนาพุทธ จำนวน 101 คน คิดเป็นร้อยละ 97.1 รองลงมาผู้สูงอายุนับถือศาสนาอิสลาม จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 2.9 ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีสถานภาพสมรส จำนวน 74 คน คิดเป็นร้อยละ 71.2 รองลงมาผู้สูงอายุมีสถานภาพหม้าย จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 18.3 ผู้สูงอายุมีสถานภาพโสด จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 5.8 และผู้สูงอายุมีสถานภาพหย่าร้าง/แยกกันอยู่ จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 4.8 ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 65.4 ผู้สูงอายุไม่เรียน/เรียนไม่จบ จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 23.1 และผู้สูงอายุมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 4.8 ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีจำนวนบุตร 2 คน จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 29.8 รองลงมา ผู้สูงอายุมีจำนวนบุตร 3 คน จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 19.2 ผู้สูงอายุมีจำนวนบุตร 4 คน จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 13.5 ตามลำดับ

2) ข้อมูลสถานการณ์การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัย

2.1 ผู้สูงวัยต้น อายุ 60 – 69 ปี

จากการศึกษาพบว่า เรื่องของความกังวลใจในการใช้ชีวิตประจำวัน เป็นอีกประเด็นที่มีการหยิบยกมากล่าวถึงในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ เพราะจะนำไปสู่เรื่องราว กิจกรรม และสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องตามมาอีกหลายประการ โดยพบว่าผู้สูงอายุกวัยต้นมีความกังวลใจในการใช้ชีวิตสูงที่สุดมากกว่าผู้สูงอายุในวัยอื่นๆ โดยผู้สูงอายุมีความกังวลใจเกี่ยวกับการใช้ชีวิตเมื่อยามที่ชราภาพ มีความกังวลใจในเรื่องโรคประจำตัวสุขภาพร่างกายสูงที่สุด ส่วนในเรื่องของความเจ็บป่วย เป็นเรื่องที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ในทุกวัย โดยเฉพาะการเข้าวัยสูงอายุที่มีความเสื่อมถอยของร่างกายในทุกๆ ส่วน ประกอบกับกิจกรรมในการดำเนินชีวิตที่สั่งสมมานานซึ่งล้วนแล้วแต่จะส่งผลต่อสุขภาพทั้งสิ้น โดยพบว่าผู้สูงอายุกวัยต้นส่วนใหญ่ มีปัญหาด้านสุขภาพ เป็นโรคความดันโลหิตสูง/ต่ำ ผลจากการตอบแบบสอบถามกลุ่มอายุผู้สูงอายุกวัยต้นนั้นสามารถช่วยเหลือตนเองได้มากที่สุด โดยมีอุปกรณ์ช่วยอำนวยความสะดวกในการดำเนินชีวิตที่มากที่สุด คือ ไม้เท้า/ไม้สามขา โครจจับเพื่อเพิ่มความมั่นคงเวลาเดิน ที่นอนลม/น้ำ ป้องกันแผลกดทับ และเครื่องวัดความดัน

ภาวะซึมเศร้า เป็นสภาพทางจิตที่มีระดับความเศร้ารุนแรงหรือเรื้อรัง รู้สึกหมดหนทาง มีภาวะสิ้นยินดี และอารมณ์หรือพฤติกรรมอื่นๆ ร่วมด้วย ซึ่งจัดเป็นภาวะที่อันตรายต่อร่างกายและมีผลกระทบต่อการทำงานของสมองอันจะส่งผลต่อตัวผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าเป็นอย่างมาก ในผู้สูงอายุหากมีภาวะซึมเศร้าจะทำให้ความสามารถของร่างกายในการประกอบกิจวัตรประจำวันลดลง นอกจากนี้ยังส่งผลให้ร่างกายต่อสู้กับความเจ็บปวดหรือโรคต่างๆ ที่เกิดขึ้นใหม่ หรือที่เป็นเรื้อรังอยู่แล้วให้ทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น จากผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุกวัยต้นมีภาวะซึมเศร้ามากที่สุดในช่วงเวลากลางคืนนอนไม่หลับหรือหลับมากไป โดยเมื่อจำแนกตามลักษณะการอยู่ตามลำพังตามกลุ่มอายุ ผู้สูงอายุกวัยต้นมีลักษณะการอยู่ตามลำพังเกิดจากสาเหตุมากที่สุด คือ โสด ซึ่งปัญหาการอยู่ตามลำพัง การเกิดปัญหาตามมาเช่น เหงา ว่าแห้วไม่มีคนช่วยทำงานบ้านไม่มีคนดูแลเมื่อเจ็บป่วย ต้องเลี้ยงชีพด้วยตนเอง มีปัญหาการเงินภาวะเหล่านี้เกิดกับผู้สูงอายุกวัยต้นมากที่สุด

บุคคลที่อยู่อาศัยกับผู้สูงอายุ แม้โครงสร้างครัวเรือนและความจำเป็นอื่นๆ ที่ทำให้ผู้สูงอายุบางส่วนต้องอยู่ตามลำพัง แต่สถานการณ์ในปัจจุบันผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังอาศัยอยู่กับครอบครัว ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญในการป้องกันปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นตามมาต่อผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุกวัยต้นนั้นอยู่อาศัยกับคู่สมรสมากที่สุด บุคคลที่มีความสำคัญอย่างมากในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ ซึ่งการดูแลขึ้นอยู่กับภาวการณ์ต้องการที่พึ่งพิงของผู้สูงอายุ โดยเรื่องที่ดูแลอาจจะเป็นการให้ความช่วยเหลือทางด้านอาหาร / การให้อาหารทางสายยาง การให้ความช่วยเหลือในการเปลี่ยนเสื้อผ้าเครื่องแต่งกาย การให้ความช่วยเหลือในการอาบน้ำชำระร่างกาย และการขับถ่าย การให้ความช่วยเหลือในการออกกำลังกาย หรือกายภาพบำบัด หรือกระทั่งการนันทนาการ เป็นต้น โดยผู้สูงอายุกวัยต้นมีผู้ดูแลหลักมากที่สุดเมื่อเทียบกับผู้สูงอายุกวัยอื่นๆ โดยการอยู่อาศัย

ของผู้ดูแลหลัก จะอยู่ในครัวเรือนเดียวกันมากที่สุด ซึ่งลักษณะสภาพที่อยู่อาศัย ความมั่นคงแข็งแรงของที่อยู่อาศัย ผู้สูงอายุมีความสำคัญเนื่องจากผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีความเสื่อมถอยเกี่ยวกับการทรงตัว ความแข็งแรงของข้อกระดูก และกล้ามเนื้อ สมรรถภาพการทำงานของระบบประสาท การมองเห็น การกระระยะทาง รวมทั้งเมื่อมีอายุเพิ่มมากขึ้นมักพบอาการหลงลืม หรือสมองเสื่อมได้มากขึ้น เหล่านี้เป็นปัจจัยด้านตัวผู้สูงอายุที่ส่งผลให้เกิดการหกล้มในผู้สูงอายุมากขึ้น การจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้าน และการสร้างเสริมความเอาใจใส่ในการดูแลของสมาชิกภายในบ้านหรือผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุจึงเป็นเรื่องสำคัญ ในกรณีที่เกี่ยวข้องกับสภาพบ้าน ควรได้มีการจัดหรือเตรียมสภาพบ้านเพื่อเป็นการป้องกันอุบัติเหตุ หรือ เรื่องไม่คาดฝันที่จะเกิดกับผู้สูงอายุ โดยที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุวัยต้น ควรมีลักษณะสภาพที่อยู่อาศัยมีความมั่นคงแข็งแรง มีห้องน้ำ ห้องส้วมที่อยู่ในบ้านสะดวกปลอดภัย และมีแสงสว่างเพียงพอการใช้ชีวิตมากที่สุด

การจัดบริการการศึกษาให้กับผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องที่มีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิต เพื่อให้เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ และเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถนำความรู้มาใช้ประโยชน์ต่อตนเองและสังคมตามศักยภาพของตนเอง ซึ่งจะเป็นการสร้างคุณค่าในตัวเองให้กับผู้สูงอายุได้ทางหนึ่ง โดยการจัดบริการการศึกษาของผู้สูงอายุวัยต้น มีห้องสมุดประชาชน / ที่อ่านหนังสือประจำหมู่บ้านมากที่สุด การเข้าถึงบริการข้อมูลข่าวสารของผู้สูงอายุเป็นสิ่งสำคัญในการรับรู้สถานการณ์ต่างๆ อันจะเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังเกี่ยวข้องกับการรับรู้และเข้าถึงสิทธิและบริการต่างๆ โดยผู้สูงอายุวัยต้นมีการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเป็นโทรศัพท์มากที่สุด

ภาวะการมีงานทำ การทำงานหารรายได้ รายได้ถือเป็นองค์ประกอบหนึ่งของการดำรงชีพของทุกคน สำหรับวัยแรงงานการทำงานหารรายได้ไม่ได้เป็นประเด็นในเรื่องของการพัฒนามากนัก ด้วยศักยภาพทางด้านร่างกายสติสัมปชัญญะที่มี หากแต่ในวัยผู้สูงอายุที่มีเรื่องของสมรรถภาพร่างกายเข้ามาเกี่ยวข้องกับการทำงานหารรายได้จึงมีข้อจำกัดมากมาย โดยผู้สูงอายุวัยต้นมีการทำงานมากที่สุดเมื่อเทียบกับผู้สูงอายุวัยอื่นๆ ส่วนประเภทงานที่ทำเป็นเกษตรกรรมและรับจ้างมากที่สุด ลักษณะการมีรายได้มาจากการทำงานมากที่สุด โดยแหล่งรายได้ เงินถือเป็นปัจจัยสำคัญในการดำรงชีพ สำหรับผู้สูงอายุซึ่งมีจำนวนมากที่ไม่สามารถประกอบอาชีพเพื่อให้ได้มาซึ่งเงินและค่าตอบแทน แต่ในการดำรงชีพจำเป็นต้องใช้เงินในการแลกเปลี่ยนสิ่งของเครื่องใช้ ยารักษาโรค และอื่นๆ อีกมากมาย แหล่งรายได้ของผู้สูงอายุในแต่ละคนจึงจำเป็นต้องมีเพื่อความเพียงพอที่เหมาะสม

การมีเงินออม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความเสี่ยงที่จะต้องประสบปัญหาเกี่ยวกับชีวิตความเป็นอยู่ ซึ่งเกิดจากการที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ของประเทศไทยไม่มีการเตรียมความพร้อมสำหรับวัยเกษียณ ทำให้ไม่มีความมั่นคงทางการเงินเพียงพอที่จะเลี้ยงตัวเองได้อย่างมีคุณภาพ ซึ่งพบว่าปัญหาใหม่ของผู้สูงอายุไทยคือการไม่มีเงินออมอนาคต จากปัญหาการไม่มีเงินออมหรือมีเงินอมน้อย เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุ ผู้สูงอายุวัยต้นจะมีเงินออมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อเทียบกับผู้สูงอายุวัยอื่นๆ โดยรูปแบบการออม คือ รูปแบบการออมเป็นเงินสด / เงินฝากมากที่สุด

การทำกิจกรรมนอกเหนือกิจวัตรประจำวัน การทำกิจกรรมเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับมนุษย์ทุกเพศทุกวัย กิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุโดยทั่วไปส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมที่ไม่มีเป้าหมายหรือเป็นลักษณะกิจกรรมทางสังคมมากกว่าเป็นกิจกรรมที่ก่อให้เกิดผลผลิต การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้มีการเข้าร่วมกิจกรรม หรือให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมเป็นสิ่งหนึ่งซึ่งสามารถที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายและใจที่ดี ถ้าบุคคลประสบความสำเร็จในการทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง จะทำให้บุคคลนั้นรับรู้ความสามารถของตนเองและส่งผลโดยตรงต่อการนับถือของตนเอง การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมก็เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุอยู่ในสังคมอย่างมีคุณค่าและมีความสุข โดยผู้สูงอายุวัยต้นทำกิจกรรมนอกเหนือกิจวัตรประจำวัน เป็นการดูแลโทรทัศน์มากที่สุด ในการเป็นสมาชิกกลุ่ม /ชมรม /สมาคม การรวมกลุ่มของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุยังมีความต้องการที่จะทำให้ชีวิตของตนเองมีความสดชื่นมีชีวิตชีวาและมีประโยชน์มากขึ้น เช่น การพบปะพูดคุยกันกับผู้สูงอายุด้วยกัน การทำสวน ปลูกต้นไม้ และการทำงานอดิเรกต่างๆ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความต้องการที่จะใช้เวลาที่เหลืออยู่ มีชีวิตร่วมกับบุคคลกลุ่มต่างๆ ของสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในครอบครัวของตนเอง มีผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยที่ทำหน้าที่เลี้ยงดูหลานและคอยให้คำแนะนำ ตลอดจนช่วยเหลือเมื่อครอบครัวตนประสบปัญหาในด้านต่างๆ นอกจากนั้น ยังมีผู้สูงอายุบางกลุ่มที่มีความคิดที่จะอุทิศตนให้เป็นประโยชน์ต่อชุมชนและสังคมของตนเองด้วย โดยผู้สูงอายุวัยต้น มีการเป็นสมาชิกกลุ่ม /ชมรม /สมาคมมากที่สุด เมื่อเทียบกับผู้สูงอายุวัยอื่นๆ ส่วนสาเหตุการไม่เข้าร่วมการเป็นสมาชิกมีสาเหตุเพราะไม่สนใจเข้าร่วมมากที่สุด และการเข้าเป็นสมาชิกกลุ่ม /ชมรมเป็นกลุ่มฌาปนกิจสงเคราะห์มากที่สุด

การรับรู้การบริการทางสังคม ประเด็นการรับรู้การบริการเป็นเรื่องที่สำคัญที่หน่วยงานเกี่ยวข้องควรตระหนัก และให้ความสำคัญ เพราะการรับรู้เป็นส่วนหนึ่งของผลสำเร็จในการดำเนินการจัดบริการต่างๆ เพราะหากจัดบริการแล้วกลุ่มเป้าหมายขาดการรับรู้ การดำเนินนั้นก็สูญเปล่า ซึ่งผู้สูงอายุวัยต้น มีการรับรู้การบริการทางสังคมเป็นผู้สูงอายุที่ไม่มีบ้านอายุจะได้รับเบี้ยยังชีพมากที่สุด

2.2 ผู้สูงอายุวัยกลาง อายุ 70 – 79 ปี

ผู้สูงอายุวัยกลางมีความกังวลใจเกี่ยวกับการใช้ชีวิตเมื่อยามที่ชราภาพ และมีความกังวลใจในเรื่อง โรคประจำตัวสุขภาพร่างกายสูงที่สุด โดยกิจกรรมในการดำเนินชีวิตที่สั่งสมมานานซึ่งล้วนแล้วแต่จะส่งผลต่อสุขภาพทั้งสิ้น ซึ่งผู้สูงอายุวัยกลางมีปัญหาด้านสุขภาพ เป็นโรคความดันโลหิตสูง/ต่ำมากที่สุด โดยผู้สูงอายุวัยกลางสามารถช่วยเหลือตนเองได้ ในระดับกลางเมื่อเทียบผู้สูงอายุวัยอื่นๆ โดยมีอุปกรณ์ช่วยอำนวยความสะดวกในการดำเนินชีวิตมากที่สุดเป็นไม้เท้า/ไม้สามขามากที่สุด

ภาวะซึมเศร้า เป็นสภาพทางจิตที่มีระดับความเศร้ารุนแรงหรือเรื้อรัง รู้สึกหมดหนทาง มีภาวะสิ้นยินดี และอารมณ์หรือพฤติกรรมอื่นๆ ร่วมด้วย ซึ่งจัดเป็นภาวะที่อันตรายต่อร่างกายและมีผลกระทบ

ต่อการทำงานของสมองอันจะส่งผลต่อตัวผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าเป็นอย่างมาก ในผู้สูงอายุหากมีภาวะซึมเศร้าจะทำให้ความสามารถของร่างกายในการประกอบกิจวัตรประจำวันลดลง นอกจากนี้ยังส่งผลให้ร่างกายต่อสู้กับความเจ็บปวดหรือโรคต่างๆ ที่เกิดขึ้นใหม่ หรือที่เป็นเรื้อรังอยู่แล้วให้ทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น โดยผู้สูงอายุวัยกลางมีภาวะซึมเศร้ามากที่สุด เป็นอารมณ์ซึมเศร้าหรือท้อแท้ใจ โดยผู้สูงอายุวัยกลางมีลักษณะการอยู่ตามลำพังสาเหตุ คือ หม้ายมากที่สุด ผู้สูงอายุวัยกลางที่มีปัญหาการอยู่ตามลำพัง ทำให้เกิดปัญหาตามมาเช่น เหงาว่าเหวไม่มีคนช่วยทำงานบ้านไม่มีคนดูแลเมื่อเจ็บป่วยต้องเลี้ยงชีพด้วยตนเอง ส่วนปัญหาการเงิน อยู่ในระดับปานกลางเมื่อเทียบกับผู้สูงอายุวัยอื่นๆ

บุคคลที่อยู่อาศัยกับผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุวัยกลางนั้นอยู่อาศัยกับคู่สมรสมากที่สุด พบว่าการมีผู้ดูแลหลักของกลุ่มผู้สูงอายุวัยกลาง อยู่ในระดับปานกลางเมื่อเทียบกับผู้สูงอายุวัยอื่นๆ โดยการอยู่อาศัยของผู้ดูแลหลักจะอยู่ในครัวเรือนเดียวกันมากที่สุด ผู้สูงอายุวัยกลางมีลักษณะสภาพที่อยู่อาศัยมีความมั่นคงแข็งแรง และมีห้องน้ำ ห้องส้วมที่อยู่ในบ้านสะดวกปลอดภัย มากที่สุด

การจัดบริการการศึกษา ให้กับผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องที่มีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิต โดยผู้สูงอายุวัยกลางมีการจัดการเรียนรู้ในชุมชนตามอัธยาศัย เช่น ศูนย์ถ่ายทอดวัฒนธรรม ศูนย์สุขภาพเป็นต้น และมีห้องสมุดประชาชน / ที่อ่านหนังสือประจำหมู่บ้านมากที่สุด และการเข้าถึงบริการข้อมูลข่าวสารของผู้สูงอายุเป็นสิ่งสำคัญในการรับรู้สถานการณ์ต่างๆ อันจะเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ นอกจากนี้การรับรู้และเข้าถึงสิทธิและบริการต่างๆ พบว่าผู้สูงอายุวัยกลางมีการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเป็นโทรศัพท์มากที่สุด

ภาวะการมีงานทำ การทำงานหารรายได้ พบว่าผู้สูงอายุวัยกลางมีการทำงานอยู่ในระดับปานกลางเมื่อเทียบกับผู้สูงอายุวัยอื่นๆ ส่วนประเภทงานที่ทำเป็นค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัวมากที่สุด และลักษณะการมีรายได้มาจากการทำงานมากที่สุด

การมีเงินออม ผู้สูงอายุวัยกลางมีการออมเงินอยู่ในระดับปานกลางเมื่อเทียบกับผู้สูงอายุในวัยอื่นๆ โดยรูปแบบการออม คือ รูปแบบการออมเป็นเงินสด / เงินฝากมากที่สุด

การทำกิจกรรมนอกเหนือกิจวัตรประจำวัน ผู้สูงอายุวัยกลางทำกิจกรรมนอกเหนือกิจวัตรประจำวัน เป็นการดูโทรทัศน์มากที่สุด โดยการเป็นสมาชิกกลุ่ม / ชมรม / สมาคม การรวมกลุ่มของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุวัยกลางมีการเป็นสมาชิกกลุ่ม / ชมรม / สมาคมอยู่ในระดับกลางเมื่อเทียบกับผู้สูงอายุวัยอื่นๆ ซึ่งสาเหตุการไม่เข้าร่วมการเป็นสมาชิกเพราะไม่มีเวลามากที่สุด และการเข้าเป็นสมาชิกกลุ่ม / ชมรมเป็น กลุ่ม / ชมรมผู้สูงอายุ และกลุ่มฌาปนกิจสงเคราะห์มากที่สุด

การรับรู้การบริการทางสังคม การรับรู้การบริการทางสังคมเป็นผู้สูงอายุที่ไม่มีบ้านอายุจะได้รับเบี้ยยังชีพมากที่สุด

2.3 ผู้สูงวัยปลาย อายุ 80 ปี ขึ้นไป

ผู้สูงอายุวัยปลายมีความกังวลใจในการใช้ชีวิตในระดับน้อยที่สุดเมื่อเทียบกับผู้สูงอายุวัยอื่นๆ โดยผู้สูงอายุวัยปลายมีความกังวลใจเกี่ยวกับการใช้ชีวิตเมื่อยามที่ชราภาพในเรื่อง โรคประจำตัวสุขภาพร่างกายสูงที่สุด ผู้สูงอายุวัยปลายส่วนใหญ่ มีปัญหาด้านสุขภาพ เป็นโรคความดันโลหิตสูง/ต่ำ และผู้สูงอายุวัยปลายสามารถช่วยเหลือตนเองได้ในระดับน้อยที่สุดเมื่อเทียบกับผู้สูงอายุวัยอื่นๆ โดยมีอุปกรณ์ช่วยอำนวยความสะดวกในการดำเนินชีวิตมากที่สุดเป็นเครื่องเครื่องวัดความดัน

ภาวะซึมเศร้า ผู้สูงอายุวัยปลาย มีภาวะซึมเศร้ามากที่สุด นอกจากนี้ยังมีภาวะอ่อนเพลียไม่มีแรง เชื่องช้า และการอยู่ตามลำพังเกิดจากสาเหตุมากที่สุดคือ โสด ซึ่งปัญหาการอยู่ตามลำพัง ทำให้เกิดปัญหาตามมาเช่น เหงา ว่าเหวไม่มีคนช่วยทำงานบ้านไม่มีคนดูแลเมื่อเจ็บป่วยต้องเลี้ยงชีพด้วยตนเอง หรือมีปัญหาการเงิน ผู้สูงอายุวัยปลายจะมีในระดับน้อยที่สุดเมื่อเทียบกับผู้สูงอายุวัยอื่นๆ

บุคคลที่อยู่อาศัยกับผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุวัยปลายอยู่อาศัยกับบุตรหญิงมากที่สุด พบว่าผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุวัยปลายมีในระดับน้อยเมื่อเทียบกับผู้สูงอายุวัยอื่นๆ ซึ่งการอยู่อาศัยของผู้ดูแลหลักจะอยู่ในครัวเรือนเดียวกันมากที่สุด โดยลักษณะสภาพที่อยู่อาศัย พบว่าผู้สูงอายุวัยปลายเป็นโรคเกี่ยวกับกระดูก/ข้อ/กล้ามเนื้อ/เอ็น และโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งส่งผลต่อการทรงตัว สภาพบ้านที่รองรับจึงเป็นสิ่งสำคัญ ผู้สูงอายุวัยปลายจึงมีลักษณะสภาพที่อยู่อาศัยมีห้องน้ำ ห้องส้วมที่อยู่ในบ้านสะดวกปลอดภัย และมีความสะอาดภายในบ้านและบริเวณบ้านมากที่สุด

การจัดบริการการศึกษา พบว่าผู้สูงอายุวัยปลายมีห้องสมุดประชาชน / ที่อ่านหนังสือประจำหมู่บ้าน และมีการจัดไปทัศนศึกษาดูงานมากที่สุด และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารจำแนกตามกลุ่มอายุ ผู้สูงอายุวัยปลายมีการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเป็นโทรศัพท์มากที่สุด

ภาวะการมีงานทำ การทำงานหารายได้ พบว่าผู้สูงอายุวัยปลายมีการทำงานอยู่ในระดับน้อยเมื่อเทียบกับผู้สูงอายุวัยอื่นๆ ส่วนประเภทงานที่ทำเป็นเกษตรกรรมมากที่สุด โดยลักษณะการมีรายได้มาจากบุตร / เขย / สะใภ้ (รวมบุตรเลี้ยง บุตรบุญธรรม) มากที่สุด โดยมีแหล่งรายได้เป็นบุตร / เขย / สะใภ้ (รวมบุตรเลี้ยง บุตรบุญธรรม) มากที่สุด

การมีเงินออม ผู้สูงอายุวัยปลาย มีการออมอยู่ในระดับน้อยเมื่อเทียบกับผู้สูงอายุวัยอื่นๆ โดยรูปแบบการออม มีรูปแบบการออมเป็นเงินสด / เงินฝากมากที่สุด

การทำกิจกรรมนอกเหนือกิจวัตรประจำวัน ผู้สูงอายุวัยปลายทำกิจกรรมนอกเหนือกิจวัตรประจำวัน เป็นการดูโทรทัศน์ และการพบปะเพื่อนฝูงมากที่สุด โดยการเป็นสมาชิกกลุ่ม / ชมรม / สมาคม การรวมกลุ่มของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุวัยปลาย มีการเป็นสมาชิกกลุ่ม / ชมรม / สมาคมอยู่ในระดับน้อยเมื่อเทียบกับผู้สูงอายุวัยอื่นๆ ซึ่งสาเหตุการไม่เข้าร่วมการเป็นสมาชิกเพราะไม่มีเวลามากที่สุด และการเข้าเป็นสมาชิกกลุ่ม / ชมรม เป็นกลุ่มฌาปนกิจสงเคราะห์มากที่สุด

การรับรู้การบริการทางสังคม การรับรู้การบริการทางสังคมเป็นผู้สูงอายุที่ไม่มีบ้านอายุจะได้รับเบี้ยยังชีพมากที่สุด

3) ข้อมูลความต้องการได้รับการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัย

สำหรับการจัดสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ สิ่งที่ควรคำนึงถึง คือ ความต้องการของผู้สูงอายุที่มีต่อสวัสดิการด้านต่างๆ เพื่อให้การจัดสวัสดิการนั้นๆ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดจากผลการศึกษาพบว่า

3.1 ด้านความมั่นคงในชีวิต

3.1.1 ความต้องการสวัสดิการด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่เป็นหน่วยบริการดูแลสุขภาพเยี่ยมบ้านและให้ความรู้ผู้สูงอายุที่บ้านมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ มีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส. อสม.) และโรงพยาบาลที่ให้บริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ ตามลำดับ

3.1.2 ความต้องการสวัสดิการด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม ส่วนใหญ่เป็นการดูแลในเรื่องสิ่งแวดล้อมในการดำรงชีวิต เช่น สวนสาธารณะ การลดมลภาวะ ชีวอนามัย เป็นต้น มากที่สุด รองลงมา ได้แก่ การปรับสิ่งแวดล้อมบริเวณในบ้าน รอบบ้าน เช่น ไฟฟ้าสว่าง ความสะอาดเรียบร้อย และกิจกรรมพัฒนาที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วม ตามลำดับ

3.2 ด้านการศึกษา

3.2.1 ความต้องการสวัสดิการด้านการศึกษาและการเรียนรู้ ส่วนใหญ่เป็นการเรียนรู้จากศูนย์การเรียนรู้ในชุมชน เช่น เศรษฐกิจพอเพียง การเกษตรอินทรีย์มากที่สุด รองลงมา ได้แก่ การจัดบริการห้องสมุดเคลื่อนที่/ที่อ่านหนังสือประจำหมู่บ้าน และการจัดตั้งศูนย์ถ่ายทอดวัฒนธรรมท้องถิ่นประจำตำบล ตามลำดับ

3.2.2 ความต้องการสวัสดิการด้านการเข้าถึงบริการข้อมูลข่าวสาร ส่วนใหญ่เป็นโทรทัศน์มากที่สุด รองลงมา ได้แก่ วิทยุ และหออกระจายข่าว เสียงตามสาย ตามลำดับ

3.3 ด้านเศรษฐกิจ

ความต้องการสวัสดิการด้านรายได้และการออม ส่วนใหญ่เป็นการจัดตั้งกองทุนในชุมชนเพื่อให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ มีการแนะนำการบริหารการเงินในครอบครัว (จัดทำบัญชี รายรับ – รายจ่าย) และจัดหาสถานที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์จากผู้สูงอายุ ตามลำดับ

3.4 ด้านสังคม

3.4.1 ความต้องการสวัสดิการด้านการมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคม ส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมตามประเพณี วัฒนธรรมท้องถิ่นมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ กิจกรรมทางศาสนา/เข้าวัดปฏิบัติธรรม และออกกำลังกายและกีฬา ตามลำดับ

3.4.2 ความต้องการสวัสดิการด้านบริการทางสังคม ส่วนใหญ่เป็นสิ่งอำนวยความสะดวกในสถานที่สาธารณะแก่ผู้สูงอายุ เช่น ทางเดิน ห้องสุขามากที่สุด รองลงมา ได้แก่ การให้ยืม สนับสนุน ภายอุปกรณ์ และการช่วยเหลืองานบ้าน ตามลำดับ

ความต้องการได้รับการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ การจัดบริการสังคม เป็นการดำเนินการเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาสังคมและพัฒนาสังคม รวมทั้งการส่งเสริมความมั่นคงทางสังคม เพื่อให้ประชาชนสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้ในระดับมาตรฐาน โดยบริการดังกล่าวจะต้องตอบสนองความต้องการพื้นฐานของประชาชนให้ได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ทั้งในด้านการศึกษาที่ดี การมีสุขภาพอนามัย การมีที่อยู่อาศัย การมีงานทำ การมีรายได้ การมีสวัสดิการแรงงาน การมีความมั่นคงทางสังคม การมีนันทนาการ และบริการสังคมทั่วไป โดยระบบการจัดบริการสังคมต้องคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และสิทธิที่ประชาชนต้องได้รับ และเข้ามามีส่วนร่วมในระบบการจัดบริการสังคมในทุกระดับจาก ผลการศึกษาพบว่า ความต้องการได้รับการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ มีความต้องการด้านบริการทางสังคมมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ ความต้องการด้านสุขภาพ และความต้องการด้านการเข้าถึงบริการข้อมูล ตามลำดับ

4) รูปแบบการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัย

การจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัย มีการเสนอแนวทางการจัดสวัสดิการทั้งหมด 7 ด้าน โดยแบ่งเป็น 3 ช่วงวัย ได้แก่วัยต้น (60 – 69 ปี) วัยกลาง (70 – 79 ปี) และวัยปลาย (80 ปี ขึ้นไป) ทั้งนี้ การจัดสวัสดิการจากการศึกษาพบว่า ควรจัดให้เหมาะสมกับช่วงวัย เช่น วัยต้นยังสามารถทำงาน และช่วยเหลือตนเองได้อยู่ ดังนั้น ควรเน้นไปที่การจัดสวัสดิการด้านรายได้และการออม วัยกลางเป็นวัยที่ร่างกายเริ่มเสื่อมถอยลงมากขึ้น และเริ่มตระหนักในการใช้ชีวิตบั้นปลาย ดังนั้น ควรเน้นไปที่การจัดกิจกรรมทางสังคมและการดูแลป้องกันสุขภาพ หรือวัยปลายซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ควรเน้นไปที่การดูแลสุขภาพ

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย เพื่อสำรวจความต้องการการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย ซึ่งสามารถแบ่งผลการศึกษาได้เป็น 7 ประเด็น ดังนี้

1. ความต้องการด้านบริการทางสังคม

เมื่อพิจารณาความต้องการด้านบริการทางสังคม มีค่าเฉลี่ย 2.91 โดยส่วนใหญ่เป็นสิ่งอำนวยความสะดวกในสถานที่สาธารณะแก่ผู้สูงอายุ เช่น ทางเดิน ห้องสุขามากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 3.05 ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุของสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, (2552) ผู้สูงอายุอาจมีความต้องการที่แตกต่างออกไปจากความต้องการของผู้อื่น 4 ด้าน คือ ความต้องการทางด้านร่างกาย ซึ่งความต้องการทางร่างกายของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ต้องการมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์ มีผู้ช่วยเหลือดูแลอย่างใกล้ชิด มีที่อยู่อาศัยที่สะอาดอากาศดีสิ่งแวดล้อมดี มีอาหารการกินที่ถูกสุขลักษณะตามวัย มีผู้ดูแลช่วยเหลืออย่างใกล้ชิดยามเมื่อเจ็บป่วยได้รับการตรวจสุขภาพและรักษาพยาบาลที่สะดวกรวดเร็ว

ทันห่วงที่ให้บริการรักษาพยาบาลแบบให้เปล่าจากรัฐ ได้พักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ เป็นต้น และสอดคล้องกับสถานการณ์การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย ในเรื่องรูปแบบการสงเคราะห์และจัดสวัสดิการต่างๆ ของผู้สูงอายุในประเทศไทย ของสายฤดี วรกิจโกศาทร และคณะ, (2550) คือผู้สูงอายุยังได้รับสิทธิบริการประกันสังคม สวัสดิการรักษายาของภาครัฐ การโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และการประกันกับบริษัทเอกชน การได้รับสวัสดิการด้านการศึกษา อาชีพ และบริการสังคม ไม่ว่าจะเป็นการศึกษานอกโรงเรียน การศึกษาระดับอุดมศึกษา การฝึกอาชีพ การกู้ยืมเงินทุนประกอบอาชีพ ศูนย์บริการผู้สูงอายุ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน การจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการในที่สาธารณะ และการลดหย่อนค่าโดยสารขนส่งมวลชน

2. ความต้องการด้านสุขภาพ

เมื่อพิจารณาความต้องการด้านสุขภาพ มีค่าเฉลี่ย 2.77 โดยส่วนใหญ่เป็นหน่วยบริการดูแลสุขภาพ เยี่ยมบ้านและให้ความรู้ผู้สูงอายุที่บ้านมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 3.00 ซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย ในเรื่องรูปแบบระบบสวัสดิการผู้สูงอายุในประเทศไทยที่มีอยู่ในปัจจุบัน โดยจำแนกตามประเภทบริการ ของศศิพัฒน์ ยอดเพชร, (2549) การบริการสังคม (Social Services) เป็นระบบบริการที่ตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของประชาชน ซึ่งด้านสุขภาพอนามัย ของสุภาณี อ่อนชื่นจิตร และฤทัยพร ตรีตรง, (2549) ได้กล่าวถึงการดูแลที่บ้าน (Home Care) เป็นบริการสุขภาพที่จัดว่าเป็นสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุรูปแบบหนึ่ง เพราะผู้สูงอายุที่มีอายุมากๆ มักมีภาวะพึ่งพาและมีโรคเรื้อรังจำเป็นต้องได้รับการเยี่ยมบ้านจากพยาบาลและทีมสหวิทยาการ ซึ่งต้องมีความชำนาญทางคลินิก ประกอบกับมีทักษะในการบริหารจัดการและทักษะทางสังคม เพื่อให้บริการที่สอดคล้องกับภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการภายในบริบทของครอบครัว ข้อดีของการเยี่ยมบ้าน คือ เหมาะสำหรับผู้สูงอายุที่อาการไม่รุนแรงและไม่สะดวกในการเดินทางมาตรวจรักษาที่โรงพยาบาลเป็นการลดค่าเดินทางของผู้ใช้บริการ และผู้สูงอายุส่วนมากพึงพอใจที่จะรับการรักษายาที่บ้าน อันเป็นผลดีต่อการหายของโรคด้วย นอกจากนี้ บทบาทของพยาบาลในการเป็นผู้นำมาเยี่ยมผู้สูงอายุและครอบครัวอยู่ในฐานะเจ้าบ้าน จะรู้สึกเป็นผู้มีอำนาจ พยาบาลสามารถใช้สถานการณ์เช่นนี้ส่งเสริมพลังอำนาจให้แก่ผู้ให้บริการและครอบครัวได้ พยาบาลที่เยี่ยมบ้านสามารถนำข้อมูลข่าวสารไปให้ผู้ให้บริการและชุมชนได้ ในขณะที่เดียวกันเป็นโอกาสที่รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับศักยภาพ ความสามารถของผู้ให้บริการ ครอบครัวและชุมชน รวมถึงแหล่งทรัพยากรของชุมชนด้วย ซึ่งเป็นประโยชน์ในการพัฒนาความสามารถของผู้ให้บริการ ครอบครัวและชุมชนในการแก้ปัญหาต่างๆ และสอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุในต่างประเทศ ของนารีรัตน์ จิตรมนตรี และสาวิตรี ทยานศิลป์, (2551 : 10-17) เช่น ประเทศญี่ปุ่น ประเทศออสเตรเลีย ความตระหนักถึงผลกระทบที่อาจจะตามมาจากสถานการณ์เช่นนี้ ทำให้หลายประเทศได้กำหนดมาตรการแก้ไขปัญหามีการวางแผนเตรียมรับมือกับสถานการณ์ที่อาจจะต้องเผชิญประสบการณ์จากประเทศเหล่านี้ เป็นองค์ความรู้อันมีค่าที่จะเป็นแบบอย่างให้ประเทศไทยได้ค้นหาช่องทางในการตั้งรับและอุดรอยรั่วที่มีอยู่ได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพอย่างแท้จริง โดยประเทศญี่ปุ่น ในฐานะเป็นประเทศที่มี

สัดส่วนประชากรสูงอายุมากที่สุดในโลก ความกังวลในผลกระทบที่จะเกิดขึ้นย่อมมีมากกว่าประเทศอื่นๆ การดำเนินงานเพื่อรองรับสถานการณ์ดังกล่าวจึงมีอยู่อย่างมากมาย สวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุในประเทศญี่ปุ่นจึงเน้นการดูแลระยะยาวแต่เป็นการดูแลที่บ้าน โดยในปี ค.ศ.1989 เกิดนโยบายแพนทอง (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 และพัฒนาคุณภาพผู้ดูแลทั้งด้านความรู้และทักษะในการดูแล และประเทศออสเตรเลีย โดยผู้สูงอายุในประเทศออสเตรเลียส่วนใหญ่ (ร้อยละ 91) อาศัยอยู่ในบ้านของตนเอง โดยมีครอบครัวเป็นแหล่งเกื้อหนุนหลัก นโยบายสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุของประเทศออสเตรเลียจึงเน้นที่การดูแลผู้สูงอายุที่บ้านและในชุมชน (Home-based care and Community-based care) นโยบายลักษณะนี้เด่นชัดมานับตั้งแต่ที่ได้มีการประกาศนโยบาย Staying at Home-Care and Support for Older Australia (ปี ค.ศ.1997-1999) เพื่อช่วยเหลือผู้ดูแลให้สามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างเต็มที่ที่บ้านพร้อมสนับสนุนให้เกิดอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชนทั่วประเทศด้วยการสนับสนุนงบประมาณค่าจ้างให้กับผู้ดูแลเต็มเวลาและมีการจ่ายค่าดูแลให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บ้านที่มีคุณภาพ ที่มีคุณภาพการดูแลเทียบเท่ากับระดับการดูแลใน nursing home

3. ความต้องการด้านการเข้าถึงบริการข้อมูลข่าวสาร

เมื่อพิจารณาความต้องการด้านการเข้าถึงบริการข้อมูลข่าวสาร มีค่าเฉลี่ย 2.71 โดยส่วนใหญ่เป็นโทรศัพท์มากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 3.00 ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ เรื่องการจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งการแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุนั้น มีลักษณะที่แตกต่างกันออกไปตามลักษณะทางกายภาพ ทางสังคม ทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ เช่น การแบ่งตามสภาพสุขภาพร่างกาย การประกอบอาชีพ การดำรงชีวิต ความต้องการความช่วยเหลือ และช่วงอายุ ทั้งนี้ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานรัฐมนตรี, (2548 : 36-37) ได้กล่าวถึงความต้องการความช่วยเหลือของกลุ่มที่พอช่วยเหลือตนเองได้ (Independent Living for Elderly) เป็นผู้สูงอายุกลุ่มที่พอช่วยเหลือตนเองได้ แต่ยังไม่มีความจำเป็นในการพัฒนาสังคมส่วนรวมต้องเน้นการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี การสร้างหลักประกันรายได้อย่างต่อเนื่องตามความสมัครใจ เช่น การส่งเสริมอาชีพที่หลากหลายตามความต้องการและเหมาะสมกับวัย การส่งเสริมพฤติกรรมการใช้จ่ายที่เหมาะสมและการบริหารจัดการเงินออมอย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนการให้ความรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต และสอดคล้องกับนโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง คือ แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545 – 2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ.2552 ยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ มาตรการ ส่งเสริม สนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการสำหรับผู้สูงอายุ และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้ และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ และสอดคล้องกับการประเมินมาตรฐานคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็กเยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (มาตรฐาน และคู่มือการใช้มาตรฐานการส่งเสริมสวัสดิภาพและคุ้มครองพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2555 : 17)

กล่าวถึงมาตรฐานฯ ผู้สูงอายุ : ความหมายและข้อกำหนดว่ามาตรฐานการส่งเสริมสวัสดิภาพและคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ หมายถึง ข้อกำหนดที่ทำให้ผู้สูงอายุ ได้รับการปกป้อง ดูแล และมีหลักประกันในสวัสดิภาพทั้งทางเศรษฐกิจและสังคม รวมถึงความยุติธรรมทางสังคม ในการพัฒนาความสามารถ และทักษะด้านต่างๆ อย่างสูงสุดเพื่อให้ พึ่งพาตนเองได้ ดำเนินชีวิตอย่างเหมาะสม มีส่วนร่วมในชีวิตครอบครัว ชุมชน และสังคม ตลอดจนได้รับความช่วยเหลือไม่ถูกแสวงหาผลประโยชน์ทุกรูปแบบ ซึ่งข้อกำหนดด้านการศึกษา หมายถึง ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมสวัสดิภาพด้านการศึกษาและการเรียนรู้ การเข้าถึงบริการข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ผ่านสื่อต่างๆ

4. ความต้องการสวัสดิการด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม

เมื่อพิจารณาความต้องการสวัสดิการด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม มีค่าเฉลี่ย 2.69 โดยส่วนใหญ่เป็นการดูแลในเรื่องสิ่งแวดล้อมในการดำรงชีวิต เช่น สวนสาธารณะ มลภาวะ ชีวอนามัย เป็นต้น มากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 2.91 ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ซึ่งสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, (2552) ได้กล่าวถึง ผู้สูงอายุอาจมีความต้องการที่แตกต่างออกไปจากความต้องการของผู้อื่น 4 ด้าน คือ ความต้องการทางด้านร่างกาย ความต้องการทางด้านจิตใจ ความต้องการทางสังคมกับเศรษฐกิจและความต้องการด้านสวัสดิการ โดยความต้องการทางร่างกายของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ต้องการมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์ มีผู้ช่วยเหลือดูแลอย่างใกล้ชิด มีที่อยู่อาศัยที่สะอาดอากาศดี สิ่งแวดล้อมดี มีอาหารการกินที่ถูกต้องลักษณะตามวัย มีผู้ดูแลช่วยเหลืออย่างใกล้ชิดยามเมื่อเจ็บป่วยได้รับการตรวจสุขภาพและรักษาพยาบาลที่สะดวกรวดเร็วทันทั่วทั้งที่ได้รับบริการรักษาพยาบาลแบบให้เปล่าจากรัฐ ได้พักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ เป็นต้น และความต้องการทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุจะปรับจิตใจอารมณ์ไปตามการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและสิ่งแวดล้อม จะเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีการปรับปรุงและพัฒนาจิตใจของตนเองให้เป็นไปในทางที่ดีมากขึ้นสามารถควบคุมจิตใจได้ดีกว่าหนุ่มสาว ดังนั้นเมื่อคนเราอายุมากขึ้น ความสุขขุมเยือกเย็นจะมีมากขึ้นด้วย แต่การแสดงออกจะขึ้นอยู่กับลักษณะของแต่ละบุคคล การศึกษา ประสบการณ์ และสิ่งแวดล้อมในชีวิตของคนๆ นั้น และสอดคล้องกับสถานการณ์การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย ในรูปแบบการสงเคราะห์และจัดสวัสดิการต่างๆ ของผู้สูงอายุในประเทศไทย ของเกรียงศักดิ์ ช่อเลื่อง, (2552 : 43 – 45) ได้กล่าวถึง การสงเคราะห์และจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ เป็นการช่วยเหลือสนับสนุน หรือการเกื้อหนุนจากครอบครัวหรือหน่วยงานภาครัฐ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความมั่นคงทางด้านเศรษฐกิจและสังคม มีหลักประกันในการดำรงชีวิต และด้านสุขภาพ ได้รับการดูแลทางด้านร่างกาย และจิตใจ และได้รับความสะดวกสบายตามสมควร ตลอดจนการดำเนินการเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการคุ้มครองดูแลให้มีความสุข ไม่ต้องเร่ร่อน หรือถูกทอดทิ้งให้วิ้าเหว่ รวมทั้งจะเสริมสร้างทัศนคติและพัฒนาค่านิยม เพื่อให้เกิดความกตัญญูต่อบุพการี โดยจัดให้มีการสงเคราะห์ทั้งภายในและภายนอกสถานสงเคราะห์ ให้บริการในรูปหน่วยเคลื่อนที่ และให้บริการบ้านพักฉุกเฉิน รูปแบบการจัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้สูงอายุ การจัดกิจกรรมด้านสิ่งแวดล้อม คือ เน้นการจัดสวนสุขภาพ จัดตั้งสถานที่ออกกำลังกายสำหรับ

ผู้สูงอายุ การจัดให้มีสถานสงเคราะห์สำหรับผู้สูงอายุได้พักอาศัย และการให้บริการบ้านพักฉุกเฉินสำหรับผู้สูงอายุ และสอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุในต่างประเทศ ของประเทศญี่ปุ่นในฐานะเป็นประเทศที่มีสัดส่วนประชากรสูงอายุมากที่สุดในโลก ความกังวลในผลกระทบที่จะเกิดขึ้นย่อมมีมากกว่าประเทศอื่นๆ การดำเนินงานเพื่อรองรับสถานการณ์ดังกล่าวจึงมีอยู่อย่างมากมาย สวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุของประเทศญี่ปุ่นปรากฏชัดเจน เมื่อปี ค.ศ.1986 คือ นโยบายให้มีสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ โดยครอบคลุม 4 ระบบ ทั้งระบบประกันการจ้างงานและรายได้ ระบบสุขภาพและสวัสดิการสังคม ระบบการเรียนรู้และการมีส่วนร่วมของชุมชน และระบบการสร้างที่พักอาศัยและสิ่งแวดล้อม อีกทั้งยังสอดคล้องกับงานวิจัยที่ ของ ผศ.ร.อ.หญิง ดร.ศิริพันธุ์ สาสัตย์ และคณะ (2552:181-183) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “รูปแบบการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในสถานบริการในประเทศไทย” ผลการศึกษาพบว่า การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในสถานบริการ แบ่งออกเป็น 2 รูปแบบ คือ 1. รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุระดับต่ำ (low care) และ 2. รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุระดับสูง (high care) โดยองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการให้การดูแล ยังต้องประกอบ ด้วยปรัชญาการดูแลและการกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำของการดูแล เช่น การจัดการด้านคุณภาพ ได้แก่ การที่สถานบริการมีระบบรักษาความปลอดภัย การปรับปรุงสิ่งแวดล้อม ภูมิทัศน์ จัดสวนปลูกต้นไม้ให้ร่มรื่นและตกแต่งทาสีอาคารให้มีสภาพดีขึ้น การจัดการคุณภาพด้านปัจจัยนำเข้าที่พบมากที่สุด คือ การคัดเลือกบุคลากร ด้านกระบวนการได้แก่การมีระบบการพัฒนาบุคลากรและส่งเสริมการพัฒนาตนเอง และด้านผลลัพธ์ พบว่า มีบางสถานบริการเท่านั้นที่มีระบบการจัดการที่ชัดเจน

5. ความต้องการด้านการมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคม

เมื่อพิจารณาความต้องการด้านการมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคม มีค่าเฉลี่ย 2.65 โดยส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมตามประเพณี วัฒนธรรมท้องถิ่นมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 2.90 ซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย ในรูปแบบการสงเคราะห์และจัดสวัสดิการต่างๆ ของผู้สูงอายุในประเทศไทย ของเกรียงศักดิ์ ซื่อเลื่อม, (2552 : 43 – 45) ซึ่งได้กล่าวถึง การสงเคราะห์และจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ เป็นการช่วยเหลือสนับสนุน หรือการเกื้อหนุนจากครอบครัวหรือหน่วยงานภาครัฐ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความมั่นคงทางด้านเศรษฐกิจและสังคม มีหลักประกันในการดำรงชีวิต และด้านสุขภาพ ได้รับการดูแลทางด้านร่างกายและจิตใจ และได้รับความสะดวกสบายตามสมควร ตลอดจนการดำเนินการเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการคุ้มครอง ดูแลให้มีความสุข ไม่ต้องเร่ร่อน หรือถูกทอดทิ้งให้ว่าเหว่ รวมทั้งจะเสริมสร้างทัศนคติและพัฒนาค่านิยม เพื่อให้เกิดความกตัญญูต่อบุพการี โดยจัดให้มีการสงเคราะห์ทั้งภายในและภายนอกสถานสงเคราะห์ ให้บริการในรูปแบบหน่วยเคลื่อนที่ และให้บริการบ้านพักฉุกเฉิน รูปแบบการจัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้สูงอายุ อาจแบ่งออกเป็น จำนวน 7 ด้าน โดยการจัดกิจกรรมด้านสังคม คือ เน้นจัดกิจกรรมพบปะ สังสรรค์ สนทนาพูดคุย และแลกเปลี่ยนความรู้สึก รวมไปถึงการจัดกิจกรรมในผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วม เช่น กิจกรรมทางศาสนา ประเพณีวัฒนธรรม งานบุญ และกิจกรรมตามวันสำคัญต่างๆ เช่น วันผู้สูงอายุ วันพ่อแห่งชาติ วันแม่แห่งชาติ ประเพณีวันสงกรานต์ งานเข้าพรรษา และกิจกรรมวันอาทิตย์ สำหรับคนสามวัย เพื่อให้ผู้สูงอายุ ปู่ ย่า ตา ทวด ลูกหลานมาร่วมกิจกรรม หรือเล่นเกม เป็นต้น และ

สอดคล้องกับงานวิจัยของมาลินี วงษ์ลลิตี 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

6. ความต้องการด้านรายได้การและออม

เมื่อพิจารณาความต้องการด้านรายได้การและออม มีค่าเฉลี่ย 2.62 โดยส่วนใหญ่เป็นการจัดตั้งกองทุนในชุมชนเพื่อให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 2.93 ซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย มีรูปแบบระบบสวัสดิการผู้สูงอายุที่มีอยู่ในปัจจุบัน ของ ศศিপัทน์ ยอดเพชร, (2549) ได้กล่าวถึงในเรื่องการประกันสังคม (Social Insurance) การออมเพื่อเกษียณอายุมีความจำเป็นในสังคมไทยเนื่องจากสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุสูงขึ้น มีอัตราการพึ่งพิงของผู้สูงอายุ (สัดส่วนของจำนวนผู้สูงอายุต่อประชากรวัยแรงงาน) สูงขึ้น การเกื้อหนุนจากครอบครัวอาจลดลง การออมจึงมีความสำคัญสำหรับวัยเกษียณ ปัญหาของการออมเพื่อเกษียณอายุคือ การออมครัวเรือนต่ำระหว่างปี พ.ศ.2536-2546 การออมภาคครัวเรือนของไทยลดลงอย่างต่อเนื่อง และส่วนใหญ่เป็นการออมแบบบัญชีออมทรัพย์ จึงควรพัฒนาและส่งเสริมรูปแบบการออมแบบผูกพันในระยะยาวเพิ่มมากขึ้นนอกจากนี้ยังมีปัญหาเรื่องเสถียรภาพของกองทุนประกันสังคม เนื่องจากระบบกองทุนเป็นการจ่ายเงินเข้ากองทุนโดยผู้ที่อยู่วัยทำงานและรัฐจ่ายเงินออกให้ผู้เกษียณอายุ โดยที่รัฐบาลไม่มีการเก็บเงินสะสมเพื่อเป็นกองทุน ดังนั้นเมื่อสัดส่วนและจำนวนผู้สูงอายุสูงขึ้น การจ่ายผลประโยชน์ให้กับผู้เกษียณจึงเพิ่มขึ้น คาดว่าปี พ.ศ.2590 จะมีสถานะเงินสะสมติดลบ ปัญหาสุดท้ายของการออมเพื่อเกษียณอายุคือ ผู้สูงอายุที่ไม่มีหลักประกันเรื่องรายได้ เช่น แรงงานนอกระบบ โดยเฉพาะแรงงานภาคเกษตรและแรงงานที่มีรายได้ต่ำ ไม่มีระบบการออมเพื่อเกษียณรองรับและไม่สามารถเข้าถึงการออมได้ (มูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย 2551) และสอดคล้องกับการบริการสังคม (Social Services) ของสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, (2549) เป็นระบบบริการที่ตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของประชาชน ด้านการมีงานทำและการมีรายได้ เช่น กองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุ สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) หรือ พอช. เปนผู้ใช้งบประมาณ 80 ล้านบาทในการพัฒนาระบบสวัสดิการผู้สูงอายุใน 76 จังหวัด โดยสนับสนุนจังหวัดละ 1 ล้านบาท เปนโครงการที่ยึดหลักการให้ผู้สูงอายุเปนนกนำ ในการกำหนดและตัดสินใจร่วมกันในการบริหารจัดการสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุกันเอง ในขณะที่มี พอช. และกลไกพัฒนาในท้องถิ่นเปนมูรวมสนับสนุนตัวอย่างจังหวัดที่เปนที่รู้จักคือ “โครงการสวนปาล์ม” จังหวัดกระบี่เปนจังหวัดหนึ่งทีผานกระบวนการจัดทำโครงการจนเกิดแนวทางการดำเนินงานรวมกันโดยมีแนวคิดหรือมีปรัชญารวมกันคือ “ไม่ไห้แบ่งไม่ไห้สูญต้องถึง มือผู้สูงอายุ” มีการศึกษา

พบว่าผู้สูงอายุในชนบทมากกว่าครึ่งมีรายได้ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีวิต อยากรทำงาน ผู้สูงอายุที่อยากจนไม่คอย มีโอกาสได้เขารวมกิจกรรมในชุมชน

7. ความต้องการด้านการศึกษาและการเรียนรู้

เมื่อพิจารณาความต้องการด้านการศึกษาและการเรียนรู้ มีค่าเฉลี่ย 2.54 โดยส่วนใหญ่เป็นการเรียนรู้จากศูนย์การเรียนรู้ในชุมชน เช่น เศรษฐกิจพอเพียง การเกษตรอินทรีย์มากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 2.63 ซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย ในรูปแบบการสงเคราะห์และจัดสวัสดิการต่างๆ ของผู้สูงอายุในประเทศไทย ของเกรียงศักดิ์ ช่อเลี่ยม, (2552 : 32-36) ได้กล่าวถึงในปัจจุบันพบว่า มีองค์กรหรือหน่วยงานต่างๆ ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุปรากฏอยู่มากมาย โดยผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนที่พึงได้รับในด้านต่างๆ จากองค์กรหรือหน่วยงานต่างๆ ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุและสิทธิ สวัสดิการของผู้สูงอายุที่พึงได้รับ เช่น กระทรวงศึกษาธิการ มีสำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย โดยสิทธิและสวัสดิการที่พึงได้รับ เป็นการจัดศูนย์การเรียนรู้ในชุมชนและให้มีหลักสูตรการศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ตั้งแต่ขั้นพื้นฐานถึงอุดมศึกษาอย่างต่อเนื่อง ทั้งในระบบ นอกระบบ ตามอัธยาศัย และมีรายการต่างๆ เพื่อผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะ

ผลจากการวิจัยครั้งนี้คณะผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะโดยสรุปดังต่อไปนี้

ข้อเสนอแนะเพื่อการปฏิบัติ

1. ด้านความมั่นคงในชีวิต

1.1 สุขภาพ

- กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ควรจัดอบรมหลักสูตรดูแลผู้สูงอายุให้กับบุตรและญาติที่เป็นผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุ รวมทั้งอาสาสมัครดูแลควรผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลจากกระทรวงสาธารณสุข

- กระทรวงสาธารณสุข ควรจัดให้มีนักจิตวิทยา นักกิจกรรมบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ หมุนเวียนมาปฏิบัติหน้าที่ใน รพ.สต. เพื่อให้คำแนะนำ เป็นที่ปรึกษาให้กับคนในชุมชนรวมทั้งผู้ดูแลเกี่ยวกับการปรับสภาพจิตใจให้มีความพร้อมในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ

- กระทรวงสาธารณสุข ควรให้ความรู้แก่คนในชุมชนเกี่ยวกับโรคในวัยผู้สูงอายุ เช่น ความดันโลหิตสูง ข้อเสื่อม และเบาหวาน เนื่องจากเป็นโรคที่พบในผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยครั้งนี้มากที่สุด

- กระทรวงสาธารณสุข ควรจัดให้มีอาสาสมัคร หรือผู้ดูแลผู้สูงอายุ ที่มีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในช่วงสุดท้ายของชีวิต เพื่อสร้างสภาวะทางจิตใจให้สงบโดยใช้หลักทางศาสนา

- กระทรวงสาธารณสุข ควรสนับสนุนงบประมาณในการจัดให้ชุมชนมีระบบการดูแลผู้สูงอายุ โดยใช้รูปแบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Management) และนำอาสาสมัครมาฝึกอบรมให้เป็น Care Giver

- หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ควรเสริมสร้างศักยภาพของผู้ดูแลหลัก ซึ่งอาจจะเป็นบุตร ญาติหรืออาสาสมัครในเรื่องของการดูแลผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัย โดยเฉพาะผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปี ขึ้นไป)

1.2 ครอบครัวและการอยู่อาศัย

- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง และวางแผนการดูแลร่วมกับกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครต่างๆ ในชุมชน เพื่อดูแลและป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ เช่น ปัญหาการถูกทารุณกรรม ปัญหาการถูกล่อลวง เป็นต้น

- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ควรส่งเสริมให้ชุมชนตระหนักถึงความสำคัญของการอยู่ร่วมกันเป็นครอบครัวใหญ่ ที่สามารถพึ่งพาอาศัย ดูแลซึ่งกันและกันได้ เพื่อลดสาเหตุการอยู่ตามลำพังของผู้สูงอายุ เนื่องจากบุตร/หลานไปทำงานต่างพื้นที่ หรือแยกครอบครัวไป และผู้สูงอายุเป็นหม้าย

1.3 ที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม

- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการบูรณาการความร่วมมือในการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการดำรงชีวิตแก่ผู้สูงอายุ ทั้งภายในและที่สาธารณะให้มีความเหมาะสมต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของคนในหมู่บ้าน/ชุมชน เพื่อเป็นการป้องกันอุบัติเหตุที่จะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ ลดภาวะเสี่ยงการเป็นผู้สูงอายุติดเตียง เนื่องจากผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างที่ค้นพบในงานวิจัยจะมีปัญหาเรื่องกระดูกและข้อมากที่สุด

2. ด้านการศึกษา

2.1 การศึกษาและการเรียนรู้

- ควรเสริมสร้างศักยภาพในเรื่องของการเตรียมความพร้อมในการจัดการตนเองในด้านต่างๆ ของผู้สูงอายุ ผู้ที่จะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ สมาชิกในครัวเรือน หรือญาติพี่น้องของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรส่งเสริมการจัดการเรียนรู้ในชุมชนตามอัธยาศัย เช่น จัดให้มีกิจกรรมของศูนย์ถ่ายทอดวัฒนธรรมศูนย์สุขภาพอย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพเพื่อให้ผู้สูงอายุได้ศึกษาเรียนรู้ในการดูแลสุขภาพ การได้แสดงความรู้ ความสามารถ และเกิดการตระหนักในคุณค่าแห่งตน

- การจัดทัศนศึกษาของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรเป็นไปตามความต้องการและความเหมาะสมกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัย

2.2 การเข้าถึงบริการข้อมูลข่าวสาร

- คณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคม แห่งชาติ (กสทช.) กระทรวงเทคโนโลยีและสารสนเทศ กระทรวงวัฒนธรรม องค์กรด้านการสื่อสารมวลชน ควรคำนึงถึงการผลิตสื่อที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงบริการข้อมูลข่าวสารทางโทรทัศน์ซึ่งในปัจจุบันยังมีสื่อ รายการที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุไม่มากนัก

3. ด้านเศรษฐกิจ

3.1 รายได้

- ควรเพิ่มศักยภาพด้านการประกอบอาชีพอย่างยั่งยืนและครบวงจรระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยมีการติดตามประเมินผลในฐานะที่เลี้ยงในระยะแรกให้แก่ผู้สูงอายุ เพื่อลดภาวะพึ่งพิงด้านเศรษฐกิจและการสร้างคุณค่าในตนเองแก่ผู้สูงอายุ

- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดการจัดตั้งกองทุน เพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุในระดับตำบล

- หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการพิจารณาทบทวนการจ่ายเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้ที่ยากไร้ และมีความเป็นอยู่ที่ลำบากเพิ่มเฉพาะราย

3.2 การออม

- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความรู้ในการวางแผนด้านการเงินและการออมสำหรับผู้ที่เข้าวัยผู้สูงอายุ และความรู้เรื่องกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการจัดการทรัพย์สินและมรดกของผู้สูงอายุ

4. ด้านสังคม

4.1 การมีส่วนร่วมทางกิจกรรมสังคม

- กรมกิจการผู้สูงอายุ ควรให้การสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดกิจกรรมตามประเพณี วัฒนธรรมของแต่ละท้องถิ่น เนื่องจากการจัดสวัสดิการจะมีส่วนที่เกี่ยวกับการร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ ซึ่งมีการดำเนินการในเกือบทุกพื้นที่อย่างต่อเนื่องในรูปแบบต่างๆ โดยอาศัยประเพณี วัฒนธรรม เป็นตัวผูกโยงกิจกรรม

- กรมกิจการผู้สูงอายุ ควรจัดระบบการส่งเสริมและสนับสนุนชมรมผู้สูงอายุในระดับชาติ เนื่องจากชมรมผู้สูงอายุจะเป็นกลไกในการพบปะ ช่วยเหลือเกื้อกูลกันของผู้สูงอายุ และคนในชุมชน

- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรจัดให้มีศูนย์บริการแก่ผู้สูงอายุโดยมีลักษณะของศูนย์ประกอบด้วยกิจกรรม ทั้งการพัฒนาสุขภาพร่างกาย กิจกรรมสันทนาการ กิจกรรมด้านการศึกษา รวมถึงการพัฒนาอาชีพและสร้างรายได้ โดยมีผู้สูงอายุและชุมชนเป็นผู้บริหารจัดการกันเองและความร่วมมือของหน่วยงานในพื้นที่ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย

- ควรมีการบูรณาการความร่วมมือในการขับเคลื่อนกิจกรรมกลุ่ม ชมรมผู้สูงอายุกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อดึงศักยภาพ ภูมิปัญญาผู้สูงอายุ ซึ่งนอกจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แล้ว ยังสามารถสร้างคุณค่าในตัวเองให้แก่ผู้สูงอายุได้อีกทางหนึ่ง

4.2 การเข้าถึงบริการทางสังคม

- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์และกระทรวงสาธารณสุขควรจัดให้มีการประชาสัมพันธ์ในช่องทางต่างๆ ที่แพร่หลายโดยวิธีเชิงรุกถึงบ้านผู้สูงอายุโดยตรง ในเรื่องการเข้าถึงสิทธิการใช้บริการต่างๆ ของผู้สูงอายุที่พึงจะได้รับ เช่น โทรศัพท์ วิทยุ อินเทอร์เน็ต เป็นต้น

- กรมกิจการผู้สูงอายุ ควรมีการศึกษาข้อกำหนดที่ผู้สูงอายุเข้าถึงได้ไม่สมบูรณ์ นำมาประมวลผลแล้วจัดทำความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายนั้นเพื่อผลักดันการเข้าถึงความรู้กฎหมายที่ผู้สูงอายุควรทราบ

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัย

- จากการศึกษาพบว่าความต้องการของผู้สูงอายุในเรื่องของการจ่ายเบี้ยยังชีพ เป็นเรื่องสำคัญที่ส่งผลต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ แต่ความเห็นบางส่วนมองว่าเป็นการจ่ายแบบอุปการะ ผู้สูงอายุที่ไม่จำเป็นก็ได้รับในอัตราเท่ากัน จึงควรมีการศึกษาวิจัยถึงรูปแบบความเหมาะสมในการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

- จากการศึกษาพบว่า ในปัจจุบันผู้สูงอายุมีความกังวลใจในเรื่องของการทำงานหา รายได้ และต้องการสวัสดิการในรูปแบบของการเสริมสร้างศักยภาพในการทำงาน ดังนั้น ควรมีการวิจัยเชิง ปฏิบัติการเพื่อสร้างหลักสูตรอาชีพที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ

บรรณานุกรม

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. 2556. ประมวลสถิติด้านสังคม ประจำปี 2556.

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ, สำนักบริการสวัสดิการสังคม. (2557). รายงานประจำปี 2557 สำนักบริการสวัสดิการสังคม. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว, สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล. (2556). รายงานการวิจัยวิเคราะห์สถานการณ์และการศึกษานโยบายมาตรการในการจัดระบบสวัสดิการสังคมที่จำเป็นสำหรับครอบครัวผู้สูงอายุ ประสบภาวะยากลำบาก กรณีศึกษา : ครอบครัวผู้สูงอายุเลี้ยงดูเด็กตามลำพังและครอบครัวผู้สูงอายุอาศัยตามลำพัง. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ พี.เอ.ลิวี่ง จำกัด.

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. สำนักงานส่งเสริมสวัสดิการภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาสและผู้สูงอายุ, คณะอนุกรรมการสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติ. (2556). เอกสารหลักและมติสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติ ปี 2556. กรุงเทพฯ : สำนักงานส่งเสริมสวัสดิการภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาสและผู้สูงอายุ.

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. สำนักงานส่งเสริมสวัสดิการภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาสและผู้สูงอายุ, คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2553). รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์โครงการวิจัยระบบการดูแลระยะยาวเพื่อเสริมสร้างความมั่นคงเพื่อวัยผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ ศักดิ์โสภารพิมพ์.

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. (2556). คู่มือการดำเนินงานศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ : สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ.

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2556). รายงานโครงการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2554 - 2564) ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2550 - 2554). กรุงเทพฯ : วิทยาลัยประชากรศาสตร์.

นารินทร์ จิตรมนตรี และสาวตรี ทยานศิลป์. รายงานการวิจัยการทบทวนองค์ความรู้และแนวทางการจัดระบบสวัสดิการผู้สูงอายุในประเทศไทย.

บรรลุ ศิริพานิช, 2542, ผู้สูงอายุไทย. กรุงเทพฯ : หมอชาวบ้าน.

พรอนันต์ กิตติมั่นคง. (2547). ศึกษาความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา.

ภาณุ อุดกกลิ่น. (2551). ทฤษฎีการสูงอายุ : วิทยาลัยบรมราชชนนี อุตรธานี.

มานพ ต้นสุภายน. 2553. รายงานการวิจัยประเมินมาตรฐานการส่งเสริมสวัสดิภาพและคุ้มครองพิทักษ์สิทธิ์
ผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมในชุมชนเทศบาลตำบลหนองตองพัฒนา อำเภอหางดง จังหวัด
เชียงใหม่.

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2557). รายงานประจำปีผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2556. กรุงเทพฯ :
บริษัทอัมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) 2555. รายงานประจำปีสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย
พ.ศ.2553. กรุงเทพฯ : บริษัท ที คิว พี จำกัด.

ระพีพรรณ คำหอม และคณะ. (2547). โครงการประเมินผลการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพสำหรับ
ผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ : คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ระพีพรรณ คำหอม. (2557). สวัสดิการสังคมกับสังคมไทย. พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

วณิ ปิ่นประทีป และคณะ. (2550a). โรงพยาบาล 2 บาท ชุมชนบุงคล้า จริงที่ไม่ไกลเกินฝัน. กรุงเทพฯ :
เอมี เอ็นเตอร์ไพรส์ จำกัด.

วณิ ปิ่นประทีป และคณะ. (2550b). 1 ปี 24 บาท สร้างสุขภาพชุมชนศรีฐาน. กรุงเทพฯ : เอมี เอ็นเตอร์
ไพรส์ จำกัด.

ว่าที่ร้อยเอกชาญวิทย์ บ่วงราบ. ความต้องการการได้รับสวัสดิการของผู้สูงอายุในตำบลเสาธงหิน อำเภอ
บางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี.

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2550a). ศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน : กลไกการดำเนินงานเพื่อความ
ยั่งยืน. กรุงเทพฯ : มิสเตอร์ก๊อปปี้.

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. 2548. รายงานการวิจัยโครงการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ศิริพันธุ์ สาสัตย์, ทศนา ชูวรรณะปกรณ์, และเพ็ญจันทร์ เลิศรัตน์. 2552. รูปแบบการปฏิบัติการดูแล
ผู้สูงอายุระยะยาวในสถานบริการในประเทศไทย. กรุงเทพฯ : มิสเตอร์ก๊อปปี้ (ประเทศไทย).

สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย. 2549. รายงานวิจัยโครงการสร้างและขยายโอกาสในการเข้าถึง.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2550. คู่มือระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
(กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล / เทศบาล). กรุงเทพฯ : บริษัท ศรีเมือง
การพิมพ์.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงแรงงาน. 2551. รายงานสรุปผลการจัดประชุมสัมมนา เรื่อง “การส่งเสริมการเตรียมความพร้อมขององค์กรด้านแรงงานก่อนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ”. กรุงเทพฯ : บางกอกบล็อก.

สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ (มปป.) “กองทุนผู้สูงอายุ” แผ่นพับประชาสัมพันธ์

สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. 2555. การขับเคลื่อนมาตรฐานการส่งเสริมสวัสดิภาพและคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุไปสู่การปฏิบัติ (พ.ศ.2551 - 2554). กรุงเทพฯ : เทพเพ็ญวานิสัย.

สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. 2555. แผนกลยุทธ์.

สุภาณี อ่อนชื่นจิตร และฤทัยพร ตรีตรง. 2549. การบริการสุขภาพที่บ้าน Home Health Care Service. (พิมพ์ครั้งที่ 2) มปท.

หลักประกันทางสังคมขั้นพื้นฐานสำหรับผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ : สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน.

อรจิตต์ บำรุงสกุลสวัสดิ์, ชนาทิพย์ มารมย์ และกฤดาภุชสี เพ็ญภาค. 2550. คู่มือระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล / เทศบาล). กรุงเทพฯ : ศรีเมืองการพิมพ์.

สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 1 – 12, รายงานวิจัยการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย, 2558.

http://trat.nfe.go.th/trat/topic_old.php?page=0

http://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

ภาคผนวก

ประเด็นแบบสอบถามสนทนากลุ่ม
โครงการวิจัยการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย

1. สภาพทางสังคมในพื้นที่เป็นอย่างไรในปัจจุบัน เมื่อเปรียบเทียบกับในอดีต พร้อมทั้งคาดการณ์แนวโน้มในอนาคต เช่น การรวมกลุ่มเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การช่วยเหลือด้านสังคม เป็นต้น
2. ลักษณะการเคลื่อนย้ายของประชากรทั้งวัยเด็ก แรงงานและผู้สูงอายุในพื้นที่ เป็นอย่างไร เมื่อเปรียบเทียบกับในอดีตพร้อมทั้งคาดการณ์แนวโน้มในอนาคต
3. ปัจจุบันการจัดบริการ/การจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยในพื้นที่ตามบทบาทแต่ละภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานสังกัดกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข กศน. อาสาสมัคร/ชมรมผู้สูงอายุมืออะไรบ้าง (เช่น แผนงาน โครงการ กิจกรรม) และมีลักษณะเป็นอย่างไร
4. ปัจจัยที่เอื้อ/จุดแข็งของการจัดบริการ หรือการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยในพื้นที่ให้ประสบผลสำเร็จมีอะไรบ้าง และท่านจะสนับสนุนได้อย่างไร เช่น มีระบบฐานข้อมูล การติดตาม ประเมินผล การบูรณาการการทำงาน เป็นต้น)
5. การจัดบริการ หรือการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยในพื้นที่ที่ควรปรับปรุง พัฒนามีอะไรบ้าง
6. แนวทาง/รูปแบบการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัย ควรเป็นอย่างไรเช่น ด้านความมั่นคงในชีวิต (สุขภาพ ที่อยู่อาศัย/สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและครอบครัวและการอยู่อาศัย) ด้านการศึกษาและการเรียนรู้ (การศึกษา/การเรียนรู้ และการเข้าถึงบริการข้อมูลข่าวสาร) ด้านเศรษฐกิจ (รายได้ และการออม) และด้านสังคม (การมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคม และการเข้าถึงบริการทางสังคม)

ประเด็นแบบสัมภาษณ์ผู้บริหาร/ผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ทรงคุณวุฒิ
โครงการวิจัยการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย

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

คณะผู้ดำเนินงานวิจัย

ที่ปรึกษา

รศ.ดร.วรเวศม์ สุวรรณระดา	คณบดีวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
นางพรสม เปาปราโมทย์	ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ ๓

นักวิจัย

นางสาวสุทธิดีร์ตัน โทชนบท	หัวหน้ากลุ่มวิจัยและการพัฒนาระบบเครือข่าย
นางสาวพินิตา แน่นอุดร	นักพัฒนาสังคม