

การจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย:
กรณีศึกษาเทศบาลเมืองสิงห์บุรี

กิตติศักดิ์ ปานฝักดี

การค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี
ปีการศึกษา 2564

การจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย:
กรณีศึกษาเทศบาลเมืองสิงห์บุรี

กิตติศักดิ์ ปานฝักดี

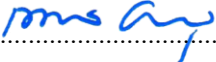
การค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์

มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี

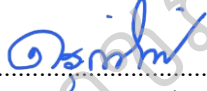
ปีการศึกษา 2564


ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี

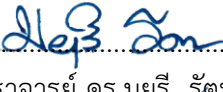
มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี อนุมัติการค้นคว้าอิสระเรื่อง การจัดสวัสดิการที่
เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย: กรณีศึกษาเทศบาลเมืองสิงห์บุรี เสนอโดย นายกิตติศักดิ์
ปานฝีกดี เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา
รัฐประศาสนศาสตร์



.....คณบดีคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพชรรัตน์ บริสุทธิ์)
วันที่ 24 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2565

คณะกรรมการสอบการค้นคว้าอิสระ


.....ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดรณศักดิ์ ตติยะลาภะ)


.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ทรัพย์รวงทอง)


.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มยุรี รัตนเสริมพงศ์)


.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วาสิตา เกิดผล ประสพศักดิ์)

หัวข้อการค้นคว้าอิสระ	การจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย: กรณีศึกษาเทศบาลเมืองสิงห์บุรี
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ทรัพย์รวงทอง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มยุรี รัตนเสริมพงศ์
ชื่อนักศึกษา	กิตติศักดิ์ ปานฝักดี
สาขาวิชา	รัฐประศาสนศาสตร์
ปีการศึกษา	2564

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) สถานการณ์การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยในปัจจุบันของเทศบาลเมืองสิงห์บุรี 2) ความต้องการการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยของเทศบาลเมืองสิงห์บุรี และ 3) แนวทางการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยของเทศบาลเมืองสิงห์บุรี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ประชากรผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลเมืองสิงห์บุรี จำนวน 370 คน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัยของเทศบาลเมืองสิงห์บุรี จำนวน 6 คน เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติ ค่าความถี่ และค่าร้อยละ แบบสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์ข้อมูลแบบสร้างข้อสรุป และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า สถานการณ์การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยในปัจจุบันของเทศบาลเมืองสิงห์บุรี เทศบาลเมืองสิงห์บุรีร่วมกับโรงพยาบาลสิงห์บุรีจัดทำโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และแจกเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุ ความต้องการได้รับการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยของเทศบาลเมืองสิงห์บุรี ผู้สูงอายุวัยต้นด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุวัยกลาง ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุวัยปลาย ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านความมั่นคงในชีวิต จากการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้กำหนดเป็นแนวทางดังนี้ โมเดล SPCVC ประกอบด้วย ชมรมผู้สูงอายุเข้มแข็ง โครงการสำหรับผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ การฝึกอาชีพให้แก่ผู้สูงอายุ และการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ, สวัสดิการผู้สูงอายุ, กลุ่มวัยผู้สูงอายุ

ประกาศคุณูปการ

การค้นคว้าอิสระฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี เนื่องจากผู้ศึกษาได้รับความช่วยเหลืออนุเคราะห์ในการให้คำแนะนำอย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ทรัพย์รวงทอง ที่ปรึกษาหลัก การค้นคว้าอิสระ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มยุรี รัตนเสริมพงศ์ ที่ปรึกษาร่วมการค้นคว้าอิสระ และ อาจารย์ทุกท่านในโครงการหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ซึ่งกรุณาสละเวลาให้คำปรึกษา แนะนำ ตรวจสอบ ให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ในการทำการค้นคว้าอิสระ ให้มีความสมบูรณ์อย่างดียิ่ง เพื่อให้ถูกต้องตามระเบียบของมหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรีจนกระทั่ง การค้นคว้าอิสระฉบับนี้สำเร็จเรียบร้อย ผู้ศึกษารู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาเป็นอย่างดียิ่ง

ขอขอบคุณผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองสิงห์บุรี ในการตอบแบบสอบถามการจัดสวัสดิการ ที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัยในเขตเทศบาลเมืองสิงห์บุรี และมีส่วนร่วมของประชาชน ในเขตเมืองสิงห์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี และคณะผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบโดยตรงในการจัด สวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัยในเขตเทศบาลเมืองสิงห์บุรี ผู้ให้ข้อมูลจากการ สันทนากลุ่มอย่างดียิ่ง และครบถ้วน

ขอขอบพระคุณบิดา มารดา ครู อาจารย์ทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิประสาทวิชาความรู้ต่าง ๆ ให้แก่ผู้ศึกษามาโดยตลอด รวมทั้งขอบคุณเจ้าของตำรา เอกสารงานวิจัยทุกชิ้นที่ได้อ้างอิงไว้จนทำให้ การค้นคว้าอิสระฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี นอกจากนี้ขอขอบคุณครอบครัว และเพื่อน ๆ น้อง ๆ ที่มี ส่วนช่วยให้กำลังใจ รวมทั้งผู้ที่มีส่วนร่วมกับความสำเร็จในครั้งนี้ ซึ่งมีได้กล่าวนามไว้ ณ ที่นี้ด้วย

กิตติศักดิ์ ปานฝักดี

สารบัญ

	หน้า
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	4
ขอบเขตของการวิจัย.....	4
ประโยชน์ของการวิจัย.....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ.....	7
นโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ.....	21
สถานการณ์การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย.....	27
แนวคิดเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในต่างประเทศ.....	41
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	49
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	57
ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสถานการณ์และความต้องการการจัดสวัสดิการสังคม สำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยในปัจจุบันของเทศบาลเมืองสิงห์บุรี.....	57
ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาแนวทางการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละ ช่วงวัยของเทศบาลเมืองสิงห์บุรี.....	61
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	63
ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสถานการณ์และความต้องการการจัดสวัสดิการสังคม สำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยในปัจจุบันของเทศบาลเมืองสิงห์บุรี.....	63
ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาแนวทางการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละ ช่วงวัยของเทศบาลเมืองสิงห์บุรี.....	92
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	98
สรุปผลการวิจัย.....	98
อภิปรายผล.....	104
ข้อเสนอแนะ.....	108
ข้อเสนอแนะทั่วไป.....	108
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป.....	110

	หน้า
บรรณานุกรม.....	111
ภาคผนวก.....	118
ภาคผนวก ก รายชื่อผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา.....	119
ภาคผนวก ข หนังสือขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพ เครื่องมือวิจัย.....	121
ภาคผนวก ค ตารางสรุปค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถาม (IOC)...	125
ภาคผนวก ง ค่าความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบสอบถาม.....	141
ภาคผนวก จ แบบสอบถามเพื่อการวิจัย.....	145
ภาคผนวก ฉ แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย.....	157
ประวัติผู้ทำการค้นคว้าอิสระ.....	163

มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี

สารบัญตาราง

		หน้า
ตาราง 1	สถิติผู้สูงอายุของประเทศไทยเรียงลำดับรายภาคที่มีร้อยละผู้สูงอายุมากที่สุด ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2563.....	2
ตาราง 2	สถิติผู้สูงอายุเรียงลำดับที่มีร้อยละผู้สูงอายุมากที่สุด 5 จังหวัด ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2563.....	3
ตาราง 3	ผลการสังเคราะห์กรอบแนวคิดการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย: กรณีศึกษาเทศบาลเมืองสิงห์บุรี ตามแนวคิดเชิงทฤษฎี (Theoretical framework).....	19
ตาราง 4	ผลการสังเคราะห์ทฤษฎี กรอบแนวคิดการจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุ การจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย: กรณีศึกษาเทศบาลเมืองสิงห์บุรี ตามแนวคิดเชิงทฤษฎี (Theoretical framework).....	20
ตาราง 5	การสังเคราะห์กรอบแนวคิดการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย: กรณีศึกษาเทศบาลเมืองสิงห์บุรี.....	56
ตาราง 6	แสดงจำนวนประชากรและจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ในการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย: กรณีศึกษาเทศบาลเมืองสิงห์บุรี.....	58
ตาราง 7	แสดงจำนวนประชากรและจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ในการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย: กรณีศึกษาเทศบาลเมืองสิงห์บุรี.....	60
ตาราง 8	ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	63
ตาราง 9	สถานการณ์การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยในปัจจุบันของเทศบาลเมืองสิงห์บุรี ด้านความมั่นคงในชีวิต.....	64
ตาราง 10	สถานการณ์การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยในปัจจุบันของเทศบาลเมืองสิงห์บุรี ด้านการศึกษา.....	70
ตาราง 11	สถานการณ์การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยในปัจจุบันของเทศบาลเมืองสิงห์บุรี ด้านเศรษฐกิจ.....	74
ตาราง 12	สถานการณ์การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยในปัจจุบันของเทศบาลเมืองสิงห์บุรี ด้านสังคม.....	78
ตาราง 13	ระดับความต้องการการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยของเทศบาลเมืองสิงห์บุรี ในภาพรวม.....	83
ตาราง 14	ระดับความต้องการการได้รับการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยของเทศบาลเมืองสิงห์บุรี ด้านความมั่นคงในชีวิต.....	84
ตาราง 15	ระดับความต้องการการได้รับการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยของเทศบาลเมืองสิงห์บุรี ด้านการศึกษา.....	86
ตาราง 16	ระดับความต้องการการได้รับการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยของเทศบาลเมืองสิงห์บุรี ด้านเศรษฐกิจ.....	88

ตาราง 17	ระดับความต้องการการได้รับการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละ ช่วงวัยของเทศบาลเมืองสิงห์บุรี ด้านสังคม.....	หน้า 90
----------	---	------------

มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	4
ภาพ 2 Model SPCVC.....	94
ภาพ 3 Model SPCVC.....	101
ภาพ 4 Model SPCVC.....	107

มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี

บทที่ 1 บทนำ

ภูมิหลัง

การเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างสังคมที่สำคัญที่สุดในศตวรรษที่ 21 คือการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุหลายประเทศทั่วโลกกำลังเผชิญกับการเติบโตอย่างรวดเร็วของจำนวนผู้สูงอายุซึ่งเกิดจากหลายปัจจัย เช่น อัตราการเกิดมีแนวโน้มลดลง ประชากรมีอายุยืนขึ้นเนื่องจากการรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพมากขึ้นโดยเฉพาะในประเทศที่พัฒนาแล้วอย่างเช่น ประเทศฝรั่งเศส สวีเดน ญี่ปุ่น สิงคโปร์ ฯลฯ จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้มีการคาดการณ์ว่าจำนวนประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างน้อยร้อยละ 3 ต่อปี ปี พ.ศ. 2560 จำนวนผู้สูงอายุทั่วโลกมีจำนวนประมาณ 0.963 พันล้านคน เป็นร้อยละ 13 ของประชากรโลก โดยในปี พ.ศ. 2573 คาดว่าจะมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุมากถึงประมาณ 1.4 พันล้านคนและจะเพิ่มขึ้นถึง 2 พันล้านคนในปี พ.ศ. 2593 (กรมสุขภาพจิต, 2563, ย่อหน้า 2)

ทวีปเอเชียก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเร็วที่สุดในโลกและจะมีประชากรสูงอายุมากที่สุดในโลก โดยเฉพาะประเทศญี่ปุ่นซึ่งถือเป็นประเทศที่มีประชากรผู้สูงอายุมากที่สุดในโลกและถือเป็นประเทศแรก ๆ ของโลกที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มตัว (Super-aged Society) โดยมีสัดส่วนของประชากรที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมดในประเทศ และในปี พ.ศ. 2573 ประชากรผู้สูงอายุในญี่ปุ่นเพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ย 30,000 คนต่อเดือนซึ่งคาดว่าจะมีมากถึงร้อยละ 37.3 ของประชากรทั้งหมดในประเทศ ประเทศเกาหลีใต้เผชิญกับสถานการณ์คล้ายคลึงกับประเทศญี่ปุ่น โดยคาดว่าจะในปี พ.ศ. 2573 ประชากรผู้สูงอายุจะมีจำนวนอยู่ที่ร้อยละ 31.4 ของจำนวนประชากรทั้งหมดซึ่งถือเป็นอันดับสองในเอเชียรองจากประเทศญี่ปุ่น ประเทศมหาอำนาจอย่างประเทศจีนเองก็กำลังเผชิญหน้ากับปัญหาสังคมผู้สูงอายุที่เกิดจากนโยบายลูกคนเดียว (One-child Policy) ซึ่งทำให้จำนวนประชากรรุ่นใหม่มีจำนวนน้อยลง โดยอัตราประชากรสูงอายุของจีนจะเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 15.2 ในปี พ.ศ. 2558 เป็นร้อยละ 25.3 ในปี พ.ศ. 2573 ในขณะที่ประเทศกัมพูชา ปากีสถาน และลาว ยังคงเป็นประเทศที่มีประชากรผู้สูงอายุน้อยที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศอื่น ๆ ในทวีปเอเชีย โดยคาดว่าจะในปี พ.ศ. 2573 จะมีประชากรผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 10.4 ร้อยละ 8.4 และร้อยละ 8.1 ตามลำดับ

ประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยเติบโตเป็นอันดับสามในทวีปเอเชีย ประเทศไทยก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัย (Aged Society) มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 จนถึงปัจจุบันปี พ.ศ. 2564 ไทยมีประชากรกลุ่มผู้สูงอายุมากกว่า 12 ล้านคน หรือคิดเป็นสัดส่วนราว 1 ใน 6 ของประชากรไทย ถือเป็นอันดับ 2 ในกลุ่มประเทศอาเซียน รองจากประเทศสิงคโปร์ นอกจากนี้ไทยก็ถูกคาดการณ์ว่าจะเป็นประเทศกำลังพัฒนาประเทศแรกของโลกที่ก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุแบบสมบูรณ์ (Aged Society) เนื่องจากอัตราการเกิดของคนไทยมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องโดยมีจำนวนการเกิดเพียงประมาณ 6 แสนคนต่อปี ซึ่งหากสถานการณ์ยังเป็นเช่นนี้ต่อไปแล้วนอกจากจำนวนประชากรไทยโดยรวมจะเริ่มลดลงแล้วไทยจะขยับขึ้นเป็นสังคมสูงอายุแบบสุดยอด (Hyper Aged Society) ซึ่งมีสัดส่วนประชากรที่อายุมากกว่า 65 ปีถึงร้อยละ 20 หรือมีประชากรอายุมากกว่า 60 ปีกว่าร้อยละ 30 ภายในปี พ.ศ.

2584 โดยคาดว่า การขยับนี้ใช้เวลาเร็วกว่าประเทศญี่ปุ่นเสียอีก การเข้าสู่สังคมสูงวัยแบบสมบูรณ์มีผลกระทบต่อจำนวนแรงงานในตลาดอย่างมีนัยสำคัญ เพราะเศรษฐกิจไทยพึ่งพาการใช้แรงงานสูงทำให้มีต้องพึ่งแรงงานข้ามชาติหลายล้านคนเพื่อพยุงประเทศไทยให้มีการเติบโตทางเศรษฐกิจต่อไป รัฐบาลไทยจึงควรส่งเสริมให้มีการเพิ่มผลิตภาพ หรือ Productivity ให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยปรับโครงสร้างแรงงาน การศึกษา การพัฒนาสมรรถนะของผู้สูงอายุ และต้องเพิ่มการลงทุนด้านเทคโนโลยีที่จะสามารถทำให้ผู้สูงอายุยังคงทำงานต่อไปได้อย่างสะดวก (สมบูรณ์ นำทิพย์จันทาเจริญ, 2564, ย่อหน้า 3)

จากสถานการณ์โครงสร้างประชากรของประเทศไทยในอนาคตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจึงเป็นประเด็นท้าทายของประเทศที่จะต้องตระหนักและให้ความสำคัญเพิ่มมากขึ้นในการดูแลประชากรกลุ่มนี้เพื่อให้เกิดความสมดุลในการอยู่ร่วมกันระหว่างกลุ่มวัยสูงอายุกับกลุ่มวัยอื่นๆ และในแต่ละกลุ่มวัยของผู้สูงอายุด้วยตัวเอง ซึ่งปัญหาความเสื่อมถอยของร่างกายทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพทางร่างกายและโรคเรื้อรังต่าง ๆ ข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันล้วนส่งผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตในปัจจุบัน ดังนั้นการเข้าถึงบริการสาธารณสุขและการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค การรักษาและการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุเพื่อให้มีภูมิคุ้มกันรองรับต่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคมได้จากสถานบริการที่ให้บริการสำหรับผู้สูงอายุเช่น สถานสงเคราะห์คนชรา ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ เป็นต้น

ตาราง 1 สถิติผู้สูงอายุของประเทศไทยเรียงลำดับรายภาคที่มีร้อยละผู้สูงอายุมากที่สุด ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2563

ลำดับ	ภาค	จำนวนประชากรทั้งหมด			จำนวนประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป			ร้อยละ (%)
		ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	
1	ภาคเหนือ	5,886,252	6,141,019	12,027,271	1,076,607	1,313,263	2,389,870	19.87%
2	ภาคกลาง	8,615,325	9,380,185	17,995,510	1,421,366	1,936,512	3,357,878	18.66%
3	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	10,835,589	11,012,639	21,848,228	1,669,567	2,014,828	3,684,359	16.86%
4	ภาคตะวันออก	2,380,818	2,466,999	4,847,817	330,321	424,058	754,379	15.56%
5	ภาคใต้	4,657,548	4,810,353	9,467,901	632,502	808,106	1,440,608	15.22%
	รวมทั้งสิ้น	32,375,532	33,811,195	66,186,727	5,130,363	6,496,767	11,627,130	17.57%

ที่มา: (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2564)

จากข้อมูลในตาราง 1 พบว่าภาคเหนือเป็นภาคที่มีจำนวนผู้สูงอายุมากที่สุดหากคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 19.87 รองลงมาคือภาคกลางร้อยละ 18.66 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือร้อยละ 16.86 ภาคตะวันออกร้อยละ 15.56 และภาคใต้ร้อยละ 15.22 ตามลำดับ โดยภาพรวมทั้งประเทศประชากรหญิงจะมีจำนวนผู้สูงอายุมากกว่าประชากรชาย และเมื่อดูสัดส่วนร้อยละทั้งประเทศพบว่าประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุอยู่ที่ร้อยละ 17.57 ของจำนวนประชากรทั้งประเทศ

จังหวัดสิงห์บุรีในปัจจุบันกำลังก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged society) โดยมีจำนวนผู้สูงอายุถึงร้อยละ 24.24 ของจำนวนประชากรทั้งจังหวัด

ตาราง 2 สถิติผู้สูงอายุเรียงลำดับที่มีร้อยละผู้สูงอายุมากที่สุด 5 จังหวัด ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2563

ลำดับ	จังหวัด	จำนวนประชากรทั้งหมด			จำนวนประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป			ร้อยละ (%)
		ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	
1	ลำปาง	355,258	373,706	728,964	82,028	95,818	177,846	24.40%
2	สิงห์บุรี	97,897	108,001	205,898	20,697	29,213	49,910	24.24%
3	ลำพูน	193,381	208,630	402,011	43,468	53,315	96,783	24.07%
4	แพร่	210,973	226,377	437,350	45,993	58,942	104,935	23.99%
5	ชัยนาท	155,013	167,464	322,477	31,836	43,044	74,880	23.22%

ที่มา: (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2564)

จากข้อมูลในตาราง 2 จะพบว่ามีปัญหาสำคัญที่กำลังท้าทายจังหวัดสิงห์บุรี คือปัญหาผู้สูงอายุในจังหวัดสิงห์บุรีหากคิดเป็นสัดส่วนต่อจำนวนประชากรของจังหวัดสิงห์บุรี ซึ่งเป็นผลให้จังหวัดสิงห์บุรีเป็นจังหวัดที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุมากที่สุดเป็นอันดับที่ 2 ของประเทศไทยการดำเนินงานสวัสดิการสังคมด้านผู้สูงอายุของเทศบาลเมืองสิงห์บุรีในปัจจุบันนั้นยังไม่ครอบคลุมและสอดคล้องกับความต้องการผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยในเทศบาลเมืองสิงห์บุรี เพราะมีเพียงการรับเบี้ยยังชีพเท่านั้น

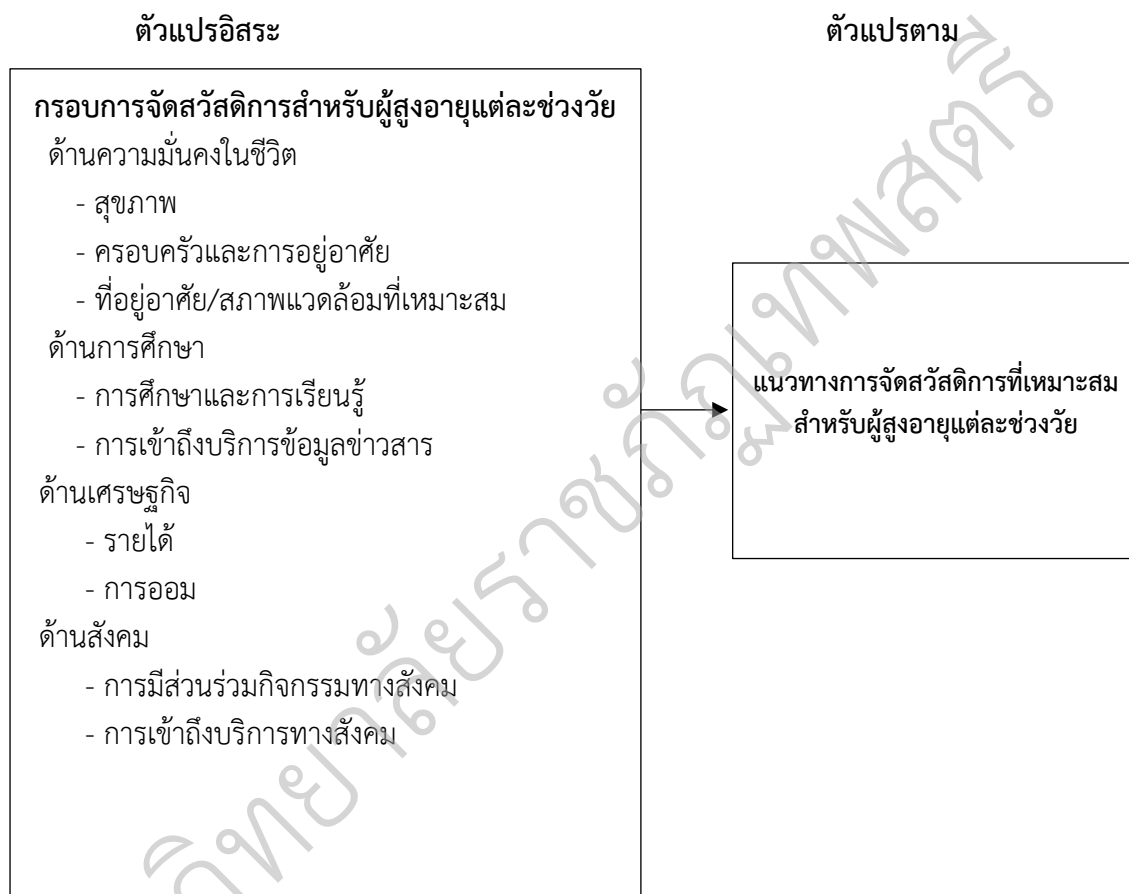
จากปัญหาดังกล่าวจึงทำให้ผู้วิจัยได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัย จึงได้ศึกษาการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยในเทศบาลเมืองสิงห์บุรี เพื่อหาแนวทางกำหนดกลไกและมาตรการต่าง ๆ รองรับจำนวนผู้สูงอายุซึ่งมีปริมาณเพิ่มขึ้นทุกปี และเพื่อปรับปรุงการจัดสวัสดิการให้เหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุซึ่งจะส่งผลต่อการกำหนดนโยบายและแผนงานสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่เหมาะสมในระยะยาวตลอดจนทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีมีความสุขยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยในปัจจุบันของเทศบาลเมืองสิงห์บุรี
2. เพื่อศึกษาความต้องการการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยของเทศบาลเมืองสิงห์บุรี
3. เพื่อศึกษาแนวทางการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยของเทศบาลเมืองสิงห์บุรี

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดสวัสดิการสังคม (Social Welfare) ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2546 และ สถานการณ์ผู้สูงอายุไทยกลุ่มวัยผู้สูงอายุ (แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 พ.ศ. 2545 - 2564) มาสังเคราะห์สรุปได้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ขอบเขตของการวิจัย

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยนี้มุ่งศึกษาการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย
กรณีศึกษาเทศบาลเมืองสิงห์บุรี

2. ขอบเขตด้านพื้นที่

พื้นที่เขตเทศบาลเมือง จังหวัดสิงห์บุรี

3. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1 เชิงปริมาณ

3.1.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลเมืองสิงห์บุรี จำนวน 4,582 คน (สำนักทะเบียนท้องถิ่นเทศบาลเมืองสิงห์บุรี)

3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง เป็นประชากรผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลเมืองสิงห์บุรี ผู้วิจัยทำการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากจำนวนประชากรที่แน่นอน (Finite population) โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของยามานะ (Yamane) ที่ระดับค่าความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และยอมให้เกิดความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 (กาสิ๊ก เตชะชั้นหมาก, 2553, หน้า 93 - 95) จากการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้จำนวนไม่น้อยกว่า 370 คน ผู้วิจัยจึงใช้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 370 คน ซึ่งถือได้ว่าผ่านเกณฑ์ตามที่เงื่อนไขกำหนด

3.2 เชิงคุณภาพ

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ในขั้นตอนนี้โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการสนทนากลุ่ม จากผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นผู้บริหารในระดับผู้อำนวยการกองของเทศบาลเมืองสิงห์บุรี, ประธานสภาองค์กรชุมชนเทศบาลเมืองจังหวัดสิงห์บุรี, ประธานกองทุนสวัสดิการชุมชนเมืองสิงห์บุรี, ประธานอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.) เทศบาลเมืองสิงห์บุรี, ประธานชุมชน, ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้มีหน้าที่รับผิดชอบหรือเกี่ยวข้องโดยตรงในการการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุเทศบาลเมืองสิงห์บุรี จำนวน 6 คน

4. ขอบเขตระยะเวลา

ทำการศึกษาวิจัยตั้งแต่เดือนตุลาคม 2564 ถึง เมษายน 2565

5. ขอบเขตตัวแปร

5.1 ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) คือความต้องการการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัย จำแนกได้ดังนี้

5.1.1 ด้านความมั่นคงในชีวิต

- 1) สุขภาพ
- 2) ครอบครัวยุคและการอยู่อาศัย
- 3) ที่อยู่อาศัย/สภาพแวดล้อมที่เหมาะสม

5.1.2 ด้านการศึกษา

- 1) การศึกษาและการเรียนรู้
- 2) การเข้าถึงบริการข้อมูลข่าวสาร

5.1.3 ด้านเศรษฐกิจ

- 1) รายได้
- 2) การออม

5.1.4 ด้านสังคม

- 1) การมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคม
- 2) การเข้าถึงบริการทางสังคม

5.2 ตัวแปรตาม (Dependent Variables) คือแนวทางการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัย จำแนกได้ดังนี้

5.2.1 ผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60 - 69 ปี)

5.2.2 ผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70 - 79 ปี)

5.2.3 ผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป)

ประโยชน์ของการวิจัย

1. ได้ทราบสถานการณ์การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยในปัจจุบันของเทศบาลเมืองสิงห์บุรี
2. ได้ทราบความต้องการการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยของเทศบาลเมืองสิงห์บุรี
3. ได้แนวทางการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยของเทศบาลเมืองสิงห์บุรี
4. เป็นประโยชน์ในเชิงวิชาการ เกิดองค์ความรู้ใหม่ของรัฐประศาสนศาสตร์ เรื่องการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัย

นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อยู่ในพื้นที่บริการของเทศบาลเมืองสิงห์บุรี

สวัสดิการผู้สูงอายุ หมายถึง บริการที่จัดโดยเทศบาลเมืองสิงห์บุรี ในรูปโครงการ กิจกรรม การคุ้มครอง ส่งเสริม สนับสนุนการเข้าถึงสิทธิและประโยชน์ของผู้สูงอายุในเทศบาลเมืองสิงห์บุรี ซึ่งแบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่

- 1) ด้านความมั่นคงในชีวิต หมายถึง ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมสวัสดิภาพด้านสุขภาพการใช้ชีวิตอยู่ในครอบครัว การมีที่อยู่อาศัยมั่นคง และผู้สูงอายุมีความปลอดภัยในชีวิต และทรัพย์สิน
- 2) ด้านการศึกษา หมายถึง ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมสวัสดิภาพด้านการศึกษาและการเรียนรู้ การเข้าถึงบริการข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ผ่านสื่อต่าง ๆ
- 3) ด้านเศรษฐกิจ หมายถึง ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมด้านการมีงานทำกับรายได้ และมีหลักประกันด้านการออมที่ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีความมั่นคงในชีวิต
- 4) ด้านสังคม หมายถึง ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมสวัสดิภาพด้านการมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคมและการเข้าถึงบริการทางสังคมและกฎหมาย

กลุ่มวัยผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60 - 69 ปี) ผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70 - 79) และผู้สูงอายุในวัยปลาย (อายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป) ที่อยู่ในพื้นที่บริการของเทศบาลเมืองสิงห์บุรี

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง การจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย: กรณีศึกษาเทศบาลเมืองสิงห์บุรี เป็นการศึกษาศาสนาการณการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยในปัจจุบัน ประกอบด้วยการศึกษาความต้องการการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยเพื่อกำหนดรูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัย: กรณีศึกษาเทศบาลเมืองสิงห์บุรี โดยมีแนวคิด ทฤษฎีและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยได้กำหนดหัวข้อ ดังต่อไปนี้

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

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ

1. การเปลี่ยนแปลงวัยผู้สูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงวัยในผู้สูงอายุได้มีผู้ศึกษาและอธิบายถึงสภาพของการเปลี่ยนแปลงวัยผู้สูงอายุที่มีผลจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการเสื่อมโทรมของร่างกายผู้สูงอายุ มีผลจากการเปลี่ยนแปลง 3 ประการใหญ่ ได้แก่

1.1 การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จำแนกออกตามระบบของร่างกายได้ ดังนี้

1.2 การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์จะมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย และการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เนื่องจากความเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย การสูญเสียบุคคลใกล้ชิด การแยกไปของสมาชิกในครอบครัวและการหยุดจากงานที่ทำอยู่เป็นประจำ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ

1.3 การเปลี่ยนแปลงทางสังคม การเปลี่ยนแปลงทางสังคมนั้นเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุจะต้องประสบ เพราะการเปลี่ยนแปลงทางด้านเทคโนโลยีเศรษฐกิจและการเมืองแต่ภาระหน้าที่และบทบาทของผู้สูงอายุกลับลดลงเนื่องจากมีข้อจำกัดทางร่างกาย ทำให้ความคล่องตัวในการคิด การกระทำ การสื่อสาร สัมพันธภาพทางสังคมมีขอบเขตจำกัด ความห่างเหินจากสังคมมีมากขึ้น ความมีเหตุผลและการคิดเป็นไปในทางลบเพราะสังคมมักจะประเมินว่าความสามารถในการปฏิบัติลดลงถึงแม้ว่าจะมีผู้สูงอายุบางคนแสดงให้เห็นว่าความมีอายุมิได้เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินบทบาทและหน้าที่ทางสังคมก็ตามการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุขได้สรุปการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุไว้ 2 ด้าน (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, ม.ป.ป.) ได้แก่

1.3.1 การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่ทำให้ผู้สูงอายุเบื่ออาหาร เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะที่เสื่อมลง เช่น

1) การสูญเสียฟัน ฟันสึกกร่อนและหักทำให้เคี้ยวอาหารลำบากเคี้ยวอาหารไม่ละเอียดกินได้แต่อาหารนุ่ม ๆ ไม่มีกาก เช่น ข้าว แป้ง น้ำตาล ทำให้น้ำหนักเพิ่มได้ง่าย

2) กลืนอาหารลำบากเนื่องจากต่อมน้ำลายหลังน้ำลายได้น้อยลง ทำให้ไม่มีความชื้นในปากไม่มีเมือกหล่อลื่นอาหาร กล้ามเนื้อควบคุมการกลืนทำงานน้อยลง กลืนอาหารแห้งลำบาก สำลักบ่อย

3) ความสามารถในการรับรสและกลิ่นลดลง เมื่ออายุมากขึ้นปุ่มรับรสที่ลิ้นและความสามารถในการรับรสของผู้สูงอายุลดลง แต่ความสามารถในการรับความหวานยังคงอยู่ ผู้สูงอายุมักชอบอาหารที่มีรสหวาน

4) น้ำย่อยและการดูดซึมอาหารลดลงอาหารที่ย่อยไม่ได้จะเกิดการหมักหมมในลำไส้ทำให้เกิดอาการท้องอืดมีแก๊สแน่นจุกเสียด

5) การเปลี่ยนแปลงทางสายตาจะเปลี่ยนเป็นสายตาวัว เลนส์หรือกระจกตาขุ่น อาจเกิดต้อกระจก การมองเห็นไม่ชัดเจนทำให้ไม่สามารถเลือกอาหารและปรุงด้วยตนเองได้หรือกินอาหารที่ขึ้นรา สกปรกเพราะมองไม่เห็น นอกจากความเปลี่ยนแปลงที่กล่าวมาแล้วยังมีความเสื่อมอื่น ๆ ที่ทำให้เกิดผลกระทบต่อกรกินอาหารของผู้สูงอายุ เช่น การทำงานของสมองเสื่อมลงทำให้ความรู้สึกรู้สึก การเคลื่อนไหวช้า การทรงตัวไม่ดี มีอัมพฤกษ์ ตักอาหารลำบาก บางคนหลงลืมในเรื่องการกินอาหาร

1.3.2 การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ อารมณ์และสังคม การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ อารมณ์และสังคมในผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักมีสาเหตุมาจาก

1) การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เช่น ความเจ็บป่วย การเสื่อมของส่วนต่าง ๆ ในร่างกายสิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดความวิตกกังวล กัดดันทางอารมณ์

2) การเปลี่ยนทางด้านสังคม ได้แก่

- การเปลี่ยนแปลงทางด้านสถานภาพและบทบาททางสังคม เช่น ผู้ที่เคยทำงานเมื่อครบอายุ 60 ปีต้องออกจากงานการสูญเสียบทบาทในการเป็นผู้นำครอบครัว

- การถูกทอดทิ้ง สภาพสังคมในปัจจุบันคนหนุ่มสาวต้องหางานทำ ทำให้ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งอยู่ตามลำพังลูกหลานไม่มีเวลาเอาใจใส่

- ความเคารพเชื่อถือน้อยลง คนส่วนใหญ่มักมองว่าผู้สูงอายุมีความสามารถน้อยลง ทำให้ความเคารพนับถือในฐานะที่มีประสบการณ์เปลี่ยนไป เด็กไม่ให้ความเคารพผู้ใหญ่เหมือนเช่นเคย

- การสูญเสียชีวิตของคู่สมรสญาติคนใกล้ชิดหรือเพื่อน

การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ อารมณ์และสังคมนี้อาจก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้า ความเบื่ออาหาร รับประทานอาหารได้น้อยลง ถ้าไม่มีการเอาใจใส่เป็นเวลานานจะเป็นสาเหตุของการเกิดปัญหาทางโภชนาการในผู้สูงอายุได้ การเปลี่ยนแปลงในวัยผู้สูงอายุข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า การเปลี่ยนแปลงในวัยผู้สูงอายุแบ่งเป็น 3 ด้าน คือการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย และการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและสังคม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายเป็นสิ่งที่มีการดำเนินการดำเนินชีวิตประจำวัน ส่วนการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและสังคมเป็นการเปลี่ยนแปลงที่มีผลสืบเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย โดยการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและสังคมเป็นสิ่งที่อยู่ภายในร่างกายไม่สามารถมองเห็นได้จากภายนอก แต่เกี่ยวกับความรู้สึกนึกคิด

สรุปการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุนั้นสามารถแบ่งได้ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย ระบบต่าง ๆ ทำงานได้ลดลง ส่งผลให้ร่างกายเสื่อมถอยลงดังนี้ ร่างกายภายนอก ผิวหนังเหี่ยวย่น มีกระ ผมหบางเปลี่ยนเป็นสีเทาหรือสีขาว หลังโกง เคลื่อนไหวร่างกายได้ช้าลง กำลังน้อยลง อวัยวะรับความรู้สึกจะเป็นอวัยวะอันดับแรก ๆ ที่เสื่อม เช่น ผื่นงเส้นเลือดแดง ในหูแข็งตัว ทำให้ได้ยินเสียงไม่ชัดเจน หรือการเปล่งเสียงของผู้สูงอายุจะไม่มีพลัง เนื่องจากกระดูกอ่อนบริเวณกล่องเสียงแข็งตัวและขาดความยืดหยุ่น ขณะที่การบด เคี้ยว ลำบากขึ้นเพราะเหงือกกร่น รากฟันโผล่ฟันขอบเหงือก ทำให้ฟันผุและเสียวฟันได้ง่าย รวมไปถึงกระดูกที่ผู้กร่อนและกล้ามเนื้อที่ลีบเล็กลง

2. การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ ที่พบบ่อยในวัยสูงอายุ เช่น การรับรู้ ซึ่งผู้สูงอายุมักยึดติดกับความคิดและเหตุผลของตนเอง จำเหตุการณ์ปัจจุบันไม่ค่อยได้ หลง ๆ ลืม ๆ และชอบย่ำคำถามบ่อย ๆ เรียนรู้สิ่งใหม่ได้ยากเพราะไม่มีความมั่นใจในการปรับตัว การแสดงออกทางอารมณ์ อาจจะมีอาการซึมเศร้า หงุดหงิด ขี้ระแวง วิดกกังวล โกรธง่าย เอาแต่ใจตนเอง มักจะคิดซ้ำซาก ลังเล หวาดระแวง หมกมุ่นเรื่องของตนเอง ทั้งเรื่องในอดีตและอนาคต กลัวถูกหลานทอดทิ้ง รวมถึงสนใจสิ่งแวดล้อมน้อยลง ผู้สูงอายุมักสนใจเฉพาะเรื่องที่เกี่ยวข้องกับตนเองมากกว่าเรื่องของผู้อื่น

3. การเปลี่ยนแปลงด้านสังคม ได้แก่ ภาระหน้าที่และบทบาททางสังคมลดน้อยลง ทำให้ผู้สูงอายุห่างจากสังคม อีกทั้งคนส่วนใหญ่มักมองว่าผู้สูงอายุมีสมรรถภาพและความสามารถลดน้อยลง จึงไม่ให้ความสำคัญหรือใส่ใจมากนัก นอกจากนี้ยังเปลี่ยนแปลงบทบาทจากการเป็นผู้นำครอบครัว กลายเป็นเพียงผู้อาศัยหรือเป็นสมาชิกของครอบครัวเท่านั้น และเมื่อสมรรถภาพร่างกายลดลง ทำให้ความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองหรือกิจวัตรประจำวันเป็นไปได้ยากลำบาก จะส่งผลกระทบต่อจิตใจ เกิดความไม่มั่นใจในตนเอง หดหู่กับสภาพตัวเอง อีกทั้งยังทำให้ผู้สูงอายุไม่กล้ามีสังคมหรือมีกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น

2. การจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุ

การแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุนั้น มีลักษณะที่แตกต่างกันออกไปตามลักษณะทางกายภาพทางสังคม ทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุเช่นการแบ่งตามสภาพสุขภาพร่างกายการประกอบอาชีพ การดำรงชีวิตความต้องการความช่วยเหลือและช่วงอายุซึ่งสามารถอธิบาย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 การแบ่งตามสภาพสุขภาพร่างกายเกณฑ์ในการแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุลักษณะนี้คือการแบ่งตามลักษณะสุขภาพร่างกายและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (เกรียงศักดิ์ ชื่อเลื่อม, 2545; วิรัตน์ คำศรีจันทร์, และคนอื่น ๆ, 2550, หน้า 110 - 111; สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2552, หน้า 4 - 5) สามารถจำแนกออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

2.1.1 ผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้มาก (ติดสังคมหรือพึ่งตนเองได้) หมายถึงผู้สูงอายุที่มีสุขภาพร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงดีแม้มีโรคประจำตัวแต่ก็สามารถควบคุมได้เดินไปเดินมาคล่อง สามารถประกอบกิจวัตรประจำวัน รับประทานอาหาร ขับถ่าย อาบน้ำ แต่งตัว และทำกิจกรรมในโอกาสต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง หรืออาจเรียกได้ว่าสามารถช่วยเหลือตนเอง ผู้อื่นสังคม และชุมชนได้

2.1.2 ผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ปานกลาง (ติดบ้านหรือพึ่งตนเองได้บ้าง) หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพร่างกาย มีอาการเจ็บป่วยโรคเรื้อรังอาจพิการทุพพลภาพบางส่วน เช่น โรคหัวใจโรคความดันโลหิตสูง ปวดข้อ ปวดเข่าแต่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวัน

และทำกิจกรรมในโอกาสต่าง ๆ ได้ด้วยตนเองในบางครั้ง เช่น รับประทานอาหาร ขับถ่าย อาบน้ำและแต่งตัว เป็นต้น โดยอาจจะต้องอาศัยความช่วยเหลือและดูแลจากสมาชิกในครอบครัว บุตรหลาน ญาติพี่น้องหรือบุคคลอื่นบ้าง

2.1.3 ผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้น้อย (ติดเตียงหรือพึ่งตนเองไม่ได้) หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพร่างกาย มีอาการเจ็บป่วยโรคประจำตัว พักการ ทูพพลภาพ เดินไปมาไม่ได้และไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันและทำกิจกรรมในโอกาสต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง เช่น รับประทานอาหาร ขับถ่าย อาบน้ำ และแต่งตัว เป็นต้น ต้องอาศัยความช่วยเหลือและดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องจากสมาชิกในครอบครัว บุตรหลาน ญาติพี่น้องหรือบุคคลอื่น

2.2 การแบ่งตามสภาพทางเศรษฐกิจหรือการประกอบอาชีพสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่ม คือ (รุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว, 2545, หน้า 24 - 31)

2.2.1 กลุ่มผู้สูงอายุที่ร่างกายแข็งแรงและยังประกอบอาชีพอยู่ซึ่งอาจเป็นอาชีพเดิมหรืออาชีพใหม่ที่เปลี่ยนแปลงให้เหมาะสมกับสภาพของผู้สูงอายุ

2.2.2 กลุ่มผู้สูงอายุที่ร่างกายแข็งแรง แต่ไม่ได้ประกอบอาชีพ เนื่องจากต้องการพักผ่อนหรือไม่ก็มอบหมายให้บุคคลอื่นทำหน้าที่แทน อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุในกลุ่มนี้บางคนอาจช่วยทำงานบ้าน เพื่อช่วยแบ่งเบาภาระให้แก่บุตรหลาน

2.2.3 กลุ่มผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ หรือถ้าพิจารณาตามสภาพทางเศรษฐกิจที่เกี่ยวข้องกับเรื่องรายได้และรายจ่ายของผู้สูงอายุอาจแบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่ม คือ

- 1) กลุ่มที่มีรายได้เพียงพอสำหรับใช้จ่าย และเหลือเก็บ
- 2) กลุ่มที่มีรายได้เพียงพอกับรายจ่าย แต่ไม่เหลือเก็บ
- 3) กลุ่มที่มีรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย และต้องเป็นหนี้สิน

2.3 แบ่งตามช่วงอายุ อยู่ในชุมชน โดยการจำแนกตามความสามารถในการดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนของประชากรผู้สูงอายุนั้น สามารถแบ่งออกได้ 3 กลุ่ม ได้แก่ (พัชรารวรรณ ศรีศิลปะนันท์, 2550)

2.3.1 กลุ่มปลอดภัยเป็นกลุ่มที่สามารถอยู่ได้ในชุมชนอย่างมีคุณภาพ ไม่ว่าจะต้องพึ่งพาผู้อื่นหรือไม่ก็ตาม สำหรับผู้ที่ทุพพลภาพหรือต้องพึ่งพาจะมีครอบครัวและชุมชนคอยดูแล จึงไม่จำเป็นต้องย้ายเข้าสู่สถานบริการ

2.3.2 กลุ่มพ่ายแพ้เป็นกลุ่มที่ไม่สามารถอยู่ในชุมชนได้อย่างมีคุณภาพ ไม่ว่าจะมีความต้องการด้านสังคมหรือสุขภาพ ได้แก่ขาดแคลนผู้ดูแลครอบครัวหรือชุมชนไม่สามารถรับภาระหรือมีสถานะทางสุขภาพแย่เกินกว่าผู้ดูแลจะจัดการได้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะได้รับคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าหากได้รับการสงเคราะห์จากสถานบริการ

2.3.3 กลุ่มเสี่ยงเป็นผู้สูงอายุในกลุ่มปลอดภัยจำนวนหนึ่งที่มีโอกาสที่จะกลายเป็นกลุ่มพ่ายแพ้ในอนาคตลักษณะเสี่ยงได้แก่ เพศหญิง อ่านไม่ออก/เขียนไม่ได้อาศัยอยู่คนเดียว ไร้ญาติฐานะยากไร้มีปัญหาทางสุขภาพมาก มีภาวะทุพพลภาพ โดยผู้สูงอายุที่ได้จัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยงนี้มีลักษณะที่แตกต่างกัน 3 กลุ่ม ได้แก่ (มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ, 2549, หน้า 39)

1) กลุ่มที่ 1 ผู้สูงอายุในครอบครัวที่มีฐานะยากจน ร้อยละ 15.40 มีรายได้ต่ำกว่า 1,234 บาท ต่อเดือน โดยเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไปถึงร้อยละ 16.00 แต่ส่วนใหญ่จะอยู่ในอายุระหว่าง 60 - 69 ปี

2) กลุ่มที่ 2 กลุ่มผู้ดูแลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป กลุ่มนี้นับว่าน่าห่วง เพราะหากศึกษาข้อมูลด้านประชากรอย่างละเอียดจะพบว่า เด็กเกิดน้อยลง ญาติก็ลดลง ทำให้ไม่มีผู้ดูแล ฉะนั้นในครอบครัวจึงมีแต่ผู้สูงอายุดูแลกันเอง

3) กลุ่มที่ 3 ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้เป็นกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพ นอนติดเตียง โดยขณะนี้พบว่ามีความเพิ่มขึ้นและเป็นผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป มากขึ้นถึงร้อยละ 31

2.4 การแบ่งตามลักษณะความต้องการความช่วยเหลืออาจจำแนกเป็น 3 กลุ่ม (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติสำนักนายกรัฐมนตรี้, 2548, หน้า 36 - 37) ได้แก่

2.4.1 กลุ่มผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ (Active Aging) เป็นกลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น (Young Old อายุ 60 - 69 ปี) มีรายได้เพียงพอต่อการพึ่งพาตนเอง ไม่ยากจน และมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ในกลุ่มนี้ต้องเน้นการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีอย่างต่อเนื่องเพิ่มช่องทางในการทำงานตามความสมัครใจโดยการขยายอายุของการทำงานส่งเสริมอาชีพภายหลังเกษียณอายุราชการเปิดโอกาสให้มีการถ่ายทอดความรู้และภูมิปัญญาแก่คนรุ่นหลังรวมทั้งการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change Agent) ในการช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มที่ประสบปัญหาให้กลับมาใช้ชีวิตได้ปกติสุข

2.4.2 กลุ่มที่พอช่วยเหลือตนเองได้ (Independent Living for Elderly) เป็นผู้สูงอายุกลุ่มที่พอช่วยเหลือตนเองได้แต่ยังไม่มียาหรือโรคในการพัฒนาสังคมส่วนรวม ต้องเน้นการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีการสร้างหลักประกันรายได้อย่างต่อเนื่องตามความสมัครใจ เช่น การส่งเสริมอาชีพที่หลากหลายตามความต้องการและเหมาะสมกับวัย การส่งเสริมพฤติกรรมการใช้จ่ายที่เหมาะสม และการบริหารจัดการเงินออมอย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนการให้ความรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต

2.4.3 กลุ่มที่ต้องการความช่วยเหลือ (Disabled Elderly) ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในภาคเกษตรและผู้ที่มีรายได้ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีวิตยากจน ขาดคนเลี้ยงดูหรือประสบปัญหาต่าง ๆ เช่น พิการทุพพลภาพ ถูกทำร้าย เป็นต้น ถือเป็นกลุ่มที่ต้องการได้รับการดูแลจากครอบครัว สังคมจะต้องมีการเข้าไปช่วยเหลือกลุ่มเหล่านี้โดยตรงด้วยการจัดสวัสดิการด้านต่าง ๆ ให้ทั่วถึงเช่น ระบบการดูแลระยะยาว (Long Term Care) ด้านสุขภาพและสังคมอย่างเป็นองค์รวมทั้งตั้งแต่บริการขั้นพื้นฐานในชุมชนบริการรักษาผู้ป่วยเรื้อรังจนถึงบริการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพรวดเร็ว ควบคู่ไปกับการดูแลผ่านครอบครัว เช่น การใช้มาตรการทางภาษีการให้เงินอุดหนุนทางการเงิน ฯลฯ รวมทั้งการดูแลผ่านชุมชน เช่น การจัดสวัสดิการชุมชนและอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ การรวมกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อประกอบอาชีพ เป็นต้น

2.5 การแบ่งตามช่วงอายุ (วรชัย ทองไทย, 2549) แบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

2.5.1 ผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60 - 69 ปี) มีประมาณร้อยละ 59.1 ของผู้สูงอายุทั้งหมด

2.5.2 ผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุระหว่าง 70-79 ปี) มีประมาณร้อยละ 31.1 ของผู้สูงอายุทั้งหมด

2.5.3 ผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) มีประมาณร้อยละ 9.8 ของผู้สูงอายุทั้งหมด

กลุ่มวัยผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60 - 69 ปี) ผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70 - 79) และผู้สูงอายุในวัยปลาย (อายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป) (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2556)

สรุปสำหรับประเทศไทยกำหนดนิยาม ผู้สูงอายุ ไว้ในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตรา 3 ว่าหมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2560) โดยแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุได้ 3 กลุ่ม ดังนี้

1. ผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60 - 69 ปี) เป็นกลุ่มที่เพิ่งย่างเข้าสู่วัยสูงอายุและมีจำนวนมากที่สุด เป็นช่วงวัยที่ต้องพบกับความเปลี่ยนแปลง โดยเปลี่ยนสถานะจากผู้ขับเคลื่อนเศรษฐกิจของสังคมมาเป็นกลุ่มคนที่ต้องเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงจากสังคม

2. ผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70 - 79 ปี) เป็นกลุ่มที่มีผู้สูงอายุจำนวนรองลงมา เป็นช่วงวัยที่เริ่มมีอาการเจ็บป่วยและมีโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรังที่ต้องระวัง อีกทั้งมีความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองลดน้อยลงและมีพฤติกรรมเข้าร่วมกิจกรรมและสังคมน้อยลง

3. ผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มักมีความสามารถพึ่งพาตัวเองลดลงและต้องได้รับการดูแลจากลูกหลาน ญาติพี่น้อง พยาบาล หรือผู้ดูแลพิเศษ

3. ทฤษฎีระดับชั้นอายุ (Age Stratification Theory)

ทฤษฎีนี้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ทางสังคมที่เกิดขึ้นภายในกลุ่มอายุและระหว่างชั้นอายุที่แตกต่างกัน กล่าวคือ ทฤษฎีนี้ถือว่าอายุเป็นหลักเกณฑ์สากลที่จะกำหนดบทบาทสิทธิหน้าที่ซึ่งจะเปลี่ยนแปลงไปตามชั้นของอายุจากอายุหนึ่งไปสู่อีกอายุหนึ่ง ตามทฤษฎีนี้อายุจะมีส่วนสัมพันธ์โดยตรงหรือโดยทางอ้อม กับบทบาททางสังคมของบุคคลโดยตรง เราสามารถจะประเมินบุคคลได้โดยดูจากอายุและบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบซึ่งสังคมได้มอบให้บุคคลนั้น ระดับชั้นอายุและบทบาทความรับผิดชอบที่แตกต่างกันจะแสดงให้เห็นถึงคุณค่าทางสังคมที่แตกต่างกันระหว่างกลุ่มทำงานที่กำลังอยู่ในวัยหนุ่มสาว สังคมจะให้คุณค่าให้ความสำคัญมากกว่ากลุ่มทำงานที่มีแต่ผู้สูงอายุเพราะสังคมมองเห็นว่าวัยหนุ่มสาวเป็นวัยแรงงาน วัยกำลังผลิตวัยที่มีความปรารถนาความต้องการอย่างแรงกล้า ฯลฯ ซึ่งจะพอสรุปได้ว่าสังคมให้คุณค่าของบุคคลแตกต่างกันไปตามระดับชั้นอายุ ตามทฤษฎีระดับชั้นอายุนี้ผู้สูงอายุจะมีบทบาทที่เป็นอิสระและมีบทบาทที่ค่อนข้างจะจำกัดในสังคมยุคใหม่ ความเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ สังคม นอกจากจะเป็นองค์ประกอบ สำคัญของความสูงอายุแล้วยังเป็นตัวที่จะกำหนดถึงความสามารถของแต่ละบุคคลในแต่ละระดับชั้นอายุด้วยดังนั้นบุคคลที่อายุต่างกันก็จะมีพฤติกรรมที่แตกต่างกันไปตามแต่ละบทบาทหน้าที่ที่ดังนั้นระดับชั้นอายุจะส่งผลมายังสถานภาพทางสังคมของบุคคลนั้นตลอดจนชีวิต

ทฤษฎีนี้ศึกษาความสัมพันธ์ทางสังคมที่เกิดขึ้นระหว่างชั้น อายุที่แตกต่างกัน โดยถืออายุเป็นเกณฑ์สากลในการกำหนดบทบาท หน้าที่ สิทธิ เช่น อายุที่ต้องทำบัตรประชาชน อายุที่ต้องเกณฑ์

ทหาร อายุที่ต้องเกษียณ ซึ่งมีความสัมพันธ์เชิงทฤษฎีกับอายุโดยตรง สรุปคืออายุจะเป็นหลักเกณฑ์ในการเปลี่ยนแปลงบทบาทตามช่วงอายุ

4. ทฤษฎีทางชีววิทยา (Biological Theory)

สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว (2551, หน้า 43 - 44) อธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของร่างกายมนุษย์แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ทฤษฎีด้านพันธุกรรม ทฤษฎีอวัยวะ ทฤษฎีสรีรวิทยา

- 1) ทฤษฎีทางด้านพันธุกรรม (Genetic Theory)
- 2) ทฤษฎีอวัยวะ (Organ Theory) อธิบายกระบวนการแก่ว่าเมื่ออวัยวะมีการใช้งานย่อมจะมีความเสื่อมเกิดขึ้น
- 3) ทฤษฎีสรีรวิทยา (Physiological Theory) อธิบายกระบวนการแก่ลักษณะการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย

5. ทฤษฎีทางจิตวิทยา (Psychological Theory)

สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว (2551, หน้า 45 - 46) ทฤษฎีทางจิตวิทยา เชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพและพฤติกรรมของผู้สูงอายุเป็นการปรับตัวเกี่ยวกับความนึกคิด ความรู้ความเข้าใจ แรงจูงใจ การเปลี่ยนแปลงไปของอวัยวะรับสัมผัสทั้งหลายตลอดจนสังคมที่ผู้สูงอายุนั้น ๆ อาศัยอยู่โดยทฤษฎีทางจิตวิทยาที่สำคัญ ประกอบด้วย

1) ทฤษฎีบุคลิกภาพ (Personality Theory) ได้อธิบายว่าผู้สูงอายุจะมีความสุขหรือความทุกข์นั้นขึ้นอยู่กับภูมิหลังและการพัฒนาจิตใจของบุคคลนั้น ถ้าพัฒนามาด้วยความมั่นคงอบอุ่นถ้อยทีถ้อยอาศัย เห็นใจผู้อื่น ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ดีก็มักจะเป็นผู้สูงอายุที่มีความสุขอยู่ร่วมกับบุตรหลานได้อย่างมีความสุขแต่ในทางตรงกันข้าม ถ้าชีวิตที่ผ่านมาไม่สามารถทำงานร่วมมือกับใครได้จิตใจคับแคบไม่รู้จักรช่วยเหลือ เห็นใจผู้อื่น ๆ ก็ประสบปัญหาในบั้นปลายในชีวิต

2) ทฤษฎีของอีริกสัน (Erikson's Epigenetic Theory) หรือทฤษฎี Psychosocial Developmental Stage อีริกสัน นั้นได้อธิบายถึง การพัฒนาของคน ซึ่งแบ่งได้เป็น 8 ระยะ ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยสูงอายุ ซึ่งพัฒนาการในระยะที่ 7 จะเป็นช่วงของวัยกลางคนและระยะที่ 8 จะเป็นช่วงของวัยสูงอายุ ซึ่งระยะที่ 7 แบ่งที่ช่วงอายุระหว่าง 40 ถึง 59 ปี จะเป็นช่วงที่มีความทะเยอทะยาน และมีความคิดสร้างสรรค์ต่าง ๆ มีความต้องการที่จะสร้างความสำเร็จในชีวิต ซึ่งหากประสบความสำเร็จก็จะรู้สึกพอใจในความมั่นคง ภาคภูมิใจและสืบทอดไปยังรุ่นลูกหลาน แต่หากถ้าไม่ประสบผลสำเร็จในชีวิตในช่วงนี้ก็กลายเป็นคนที่มีชีวิตเหงาหงอย เบื่อ ขาดความกระตือรือร้น และขั้นที่ 8 จะเป็นช่วงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป อีริกสันได้อธิบายว่าเมื่อถึงขั้นนี้แล้ว บุคคลจะต้องพัฒนาความรู้สึกได้ว่าตนได้กระทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่ควรทำเสร็จสิ้นตามหน้าที่ของตนแล้ว ยอมรับได้ทั้งความสำเร็จความผิดหวัง สามารถปล่อยวาง ทำใจยอมรับ ในความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น และมีความพอใจในชีวิตของตน ตรงกันข้ามกับผู้สูงอายุที่จมอยู่กับความหลัง ซึ่งจะอาลัยอาวรณ์ยอมรับอดีตไม่ได้ ไม่ปล่อยวาง ก็จะคิดเพียงแต่ว่ามีเวลาน้อยลงไปทุกทีที่ไม่สามารถทำอะไรใหม่ ๆ ได้ เพื่อจะแก้ไขอดีตที่ผิดพลาดไป แม้กลัวความตายที่กำลังคืบคลานเข้ามา กลุ่มนี้ก็จะมีความรู้สึกเศร้าสร้อยสิ้นหวังและหลีกเลี่ยงชีวิต บางรายก็อาจคิดฆ่าตัวตาย ซึ่งความพอดีระหว่างความมั่นคงทางใจและความสิ้น

หวังนี้ ทำให้คนเกิดความเฉลียวฉลาด รู้เท่าทันโลกและชีวิต โดยลักษณะความขัดแย้งทางจิตสังคมที่จะเกิดขึ้น ในลำดับขั้นพัฒนาการชีวิตของอีริกสัน 8 ขั้นตอน ได้แก่

- (1) ชั้นความไว้วางใจแย้งกับความสงสัยน้ำใจผู้อื่น (Trust and Mistrust) วัยทารก-อายุ 18 เดือน
- (2) ชั้นความเป็นของตัวเองแย้งกับความละอายใจและมั่งใจ (Autonomy and Shame and doubt) อายุระหว่าง 18 เดือน - 3 ปี
- (3) ชั้นความคิดริเริ่มแย้งกับความรู้สึกผิด (Initiative and guilt) อายุระหว่าง 3 - 6 ปี
- (4) ชั้นเอาการเอางานแย้งกับความมีปมด้อย (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 (Robert Peak) แบ่งผู้สูงอายุเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 56-75 ปี) และกลุ่มผู้สูงอายุตอนปลาย (อายุ 75 ปีขึ้นไป) ทั้ง 2 กลุ่มมีความแตกต่างกันทั้งทางกายภาพ ซึ่งจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตสังคมของผู้สูงอายุ 3 ลักษณะ คือ (Eliopoulos, 1995, p.16)

- (1) Ego differentiation and work-role preoccupation จะเป็น ความรู้สึกเกี่ยวกับงานที่ทำอยู่โดยจะรู้สึกว่าคุณค่าตนยังมีคุณค่าอยู่ และต่อเมื่อมีบทบาทลดลงหรือเปลี่ยนไปจึงพอใจที่จะหาสิ่งอื่น ๆ มาทำทดแทน (วัยผู้สูงอายุตอนต้น)
- (2) Body transcendence and body preoccupation จะเป็น ความรู้สึกที่ผู้สูงอายุยอมรับว่าสภาพร่างกายของตนนั้นถดถอยลง และชีวิตจะมีสุขถ้าสามารถยอมรับและปรับความรู้สึกนี้ได้ (อายุที่เพิ่มขึ้น)
- (3) Ego transcendence and Ego preoccupation จะเป็น ความรู้สึกที่ยอมรับกฎเกณฑ์และการเปลี่ยนแปลงทางธรรมชาติ รวมถึงยอมรับความตายโดยจะไม่รู้สึกหวาดวิตก (วัยผู้สูงอายุตอนปลาย)

6. ทฤษฎีทางสังคมวิทยา (Sociological Theory)

สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว (2551, หน้า 47 - 49) ทฤษฎีทางสังคมเป็นทฤษฎีที่กล่าวถึงแนวโน้มสัมพันธภาพและการปรับตัวในสังคมของผู้สูงอายุซึ่งพยายามวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องมีการเปลี่ยนแปลงสถานภาพทางสังคมไป และพยายามที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข มีแนวคิดที่น่าสนใจ ได้แก่

1) ทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) ทฤษฎีกิจกรรมเป็นอีกทฤษฎีหนึ่งที่ทำให้มองเห็นภาพทางสังคมของผู้สูงอายุได้มากยิ่งขึ้น ทฤษฎีกิจกรรมนี้พัฒนาขึ้นมาจากการวิเคราะห์ของ โรเบิร์ต ฮาวิกเฮิร์ส (Robert Havighurst, 1963; Robert Havighurst, 1968) ผลสรุปของทฤษฎีกิจกรรมแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมปฏิบัติอยู่เสมอ ๆ มีบุคลิกที่กระฉับกระเฉง และการมีภารกิจอย่างสม่ำเสมอจะทำให้มีความพึงพอใจในชีวิตและปรับตัวได้ดีกว่าผู้สูงอายุที่ปราศจากกิจกรรม หรือ บทบาทภารกิจหน้าที่ใด ๆ นอกจากนี้ เลมอน, เบ็นท์สัน, และปีเตอร์สัน (Lemon, Bengtson, & Peterson, 1972) ศึกษารายงานว่าทฤษฎีกิจกรรมยืนยันว่าการที่ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมเป็นเพราะมีภาพพจน์เกี่ยวกับตนเอง (self-image) ด้านบวกและชอบในการเข้าร่วมกิจกรรม และต้องการจะคงลักษณะนิสัยนี้ไว้เหมือนเมื่ออยู่วัยกลางคนให้มากที่สุด นอกจากนี้การเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุยังเป็นการทดแทนบทบาทที่เสียไปจากการที่ต้องเป็นหม้ายและการเกษียณอายุจากการปฏิบัติงาน ทฤษฎีกิจกรรมเชื่อว่ากิจกรรมทางสังคมเป็นแก่นแท้ของชีวิตและจำเป็นสำหรับทุกวัย กิจกรรมเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้สูงอายุทั้งนี้เนื่องจากการมีบทบาทที่ดีทางสังคม (Social well-being) ของผู้สูงอายุขึ้นอยู่กับความคล่องแคล่วที่ยังคงอยู่ ทัศนคติเกี่ยวกับตนเอง (Self-conception) และเกี่ยวกับโลกซึ่งจะเป็นทัศนคติที่ต้องพึ่งพิงกันนั้น เป็นผลมาจากการสังสรรค์และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ทฤษฎีกิจกรรมยืนยันว่า ผู้สูงอายุที่สามารถดำรงกิจกรรมทางสังคมไว้ได้จะเป็นผู้มีความพึงพอใจในชีวิตสูงมีภาพพจน์เกี่ยวกับตนเองในด้านบวกกล่าวโดยสรุป ทฤษฎีกิจกรรมเป็นทฤษฎีที่เชื่อว่าผู้สูงอายุมีชีวิตที่เป็นสุขได้นั้น ควรมีบทบาทหรือกิจกรรมทางสังคมตามสมควร เช่น การมีงานอดิเรกทำ หรือการเป็นสมาชิกกลุ่มกิจกรรม สมาคม ชมรม เป็นต้น แต่อย่างไรก็ดีทฤษฎีกิจกรรมก็ไม่ได้อธิบายถึงเหตุผลที่แน่ชัดในการที่จะได้คำตอบว่า ถ้าผู้สูงอายุเหล่านั้นไม่ได้มีกิจกรรมแล้วอะไรจะเกิดขึ้น ทั้งนี้เพราะบุคลิกภาพของผู้สูงอายุอาจปฏิบัติมากแต่ไม่มีความสุข นอกจากนั้นข้อจำกัดของทฤษฎีกิจกรรมที่ไม่ได้ให้รายละเอียดที่ชัดเจนไว้กล่าวคือ ผู้สูงอายุหลาย ๆ คนที่อายุในวัยกลางคนมีกิจกรรมภารกิจปฏิบัติมาวางมือในสังคมต่าง ๆ หันไปหาความสุขอย่างเรียบง่าย ปลีกตัวออกจากสังคมต่าง ๆ หรือลดบทบาททางสังคมลง นักทฤษฎีกิจกรรมเชื่อว่าผู้สูงอายุทั่วไปพยายามรักษากิจกรรมและทัศนะของวัยกลางคนไว้ให้นานที่สุด บทบาทและกิจกรรมใด ๆ ก็ตามที่บุคคลถูกผลักดันให้เลิกกระทำจะต้องมีกิจกรรมใหม่ขึ้นทดแทน ทฤษฎีนี้ทำนายว่า บุคคลที่สามารถดำรงกิจกรรมทางสังคมไว้ได้จะเป็นผู้ที่มีความพึงพอใจในชีวิตสูง มีภาพพจน์เกี่ยวกับตนเองดี (Self-image) และมีการบูรณาการรวมหน่วยของสังคม (Social integration) บุคคลเหล่านี้จะเป็นคนสูงอายุที่ประสบความสำเร็จในชีวิตและเชื่อว่าผู้สูงอายุจะมีความสุขทั้งทางร่างกายและจิตใจซึ่งได้จากการมีกิจกรรมและการเคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลาทำให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข และมีความรู้สึกว่าตนเป็นประโยชน์

2) ทฤษฎีการแยกตนเอง (Disengagement Theory) ปรากฏเป็นครั้งแรกในหนังสือชื่อ “Growing Old” ของ Elaine Cumming และ “William Henry” ในปี ค.ศ. 1961 ซึ่งกล่าวว่าเป็นเรื่องธรรมดาและหลีกเลี่ยงไม่ได้ที่ผู้สูงอายุจะต้องลดกิจกรรมของตนเองและบทบาททางสังคม เมื่อตนเข้าสู่วัยสูงอายุผู้สูงอายุพยายามจะหลีกเลี่ยงความกดดัน และความตึงเครียดโดยการถอนตัว (Withdrawal) ออกจากสังคม ซึ่งเป็นผลจากการที่รู้สึกว่าคุณมีความสามารถลดลง ผู้สูงอายุที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไปจะคุ้นเคยต่อการไม่เกี่ยวข้องกับสังคม หลังจากที่คุณรู้สึกกระวนกระวาย วิตกกังวลและมี

ความบีบคั้นในช่วงต้น ๆ ในที่สุดผู้สูงอายุจะยอมรับสภาพใหม่คือการไม่เกี่ยวข้อง นักทฤษฎีการแยกตนเองมีความเห็นขัดแย้งกับนักทฤษฎีกิจกรรม โดยที่นักทฤษฎีการแยกตนเองไม่เชื่อว่าสิ่งที่สำคัญยิ่งสำหรับผู้สูงอายุคือ การที่จำเป็นจะต้องคงสภาพของการมีส่วนร่วมในกิจกรรมไว้ทฤษฎีนี้มีความเห็นว่าตามปกติแล้วผู้สูงอายุจะลดกิจกรรมนั้นให้น้อยลง ในขณะที่จะปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงตามปกติของกระบวนการที่เป็นผู้สูงอายุ Cumming และ Henry ชี้ให้เห็นว่า ผู้สูงอายุที่ถอนตัวเองออกจากการมีส่วนร่วมกิจกรรมต่างๆ ในสังคมสามารถที่จะมีเวลาในการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีแก่บุคคลในครอบครัวได้มากกว่าผู้สูงอายุที่ใช้เวลาส่วนใหญ่ทำงานหรือกิจกรรมนอกบ้าน

3) ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity Theory) เป็นทฤษฎีที่พัฒนาขึ้นโดย Bernice Neugarten และคณะราวปี 1960 เพราะเหตุว่าทั้งทฤษฎีกิจกรรมและทฤษฎีการถอยห่างไม่เพียงพอที่จะอธิบายถึงความเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมของผู้สูงอายุได้ นักทฤษฎีกลุ่มนี้เชื่อว่าการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จนั้นขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพและแบบแผนชีวิตของแต่ละช่วงวัยที่ผ่านมาและมีปัจจัยอื่น ๆ ที่เข้ามาเกี่ยวข้องได้แก่ แรงจูงใจ สถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจและสังคม บุคลิกภาพความยืดหยุ่น ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยความสำเร็จและความล้มเหลวในชีวิตบั้นปลายของผู้สูงอายุ

4) ทฤษฎีบทบาท (Role Theory) กล่าวว่าเมื่อบุคคลเข้าสู่วัยสูงอายุจะปรับบทบาทและสภาพต่าง ๆ หลายอย่างที่ไม่ใช่บทบาทเดิมของตนมาก่อน เช่น การละทิ้งบทบาททางสังคมและความสัมพันธ์ซึ่งเป็นไปแบบวัยผู้ใหญ่ยอมรับบทบาทของสังคมและความสัมพันธ์ในแบบผู้สูงอายุและเว้นจากความผูกพันกับคู่สมรส เนื่องจากการตายไปของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง เป็นต้น จากการศึกษาศาสตร์ทางการสูงอายุทำให้เชื่อได้ว่ากระบวนการเปลี่ยนแปลงในร่างกายของคนเรามีอยู่ 2 ระยะ คือระยะแรกเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เริ่มตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 40 ปีซึ่งมีลักษณะเป็นไปในทางเจริญงอกงาม เมื่อพ้นวัยผู้ใหญ่แล้วจะเข้าสู่ระยะที่ 2 (หลังจาก 40 ปีขึ้นไป) ซึ่งจะมีการเปลี่ยนแปลงในลักษณะที่เสื่อมโทรมและไม่ปรากฏความเจริญงอกงาม ความพยายามค้นหาคำตอบว่าทำไมคนถึงแก่ชรายังคงมีอยู่แม้ว่าจะไม่มีใครเอาชนะความชราได้ก็ตามผู้เชี่ยวชาญในศาสตร์ทางชีวภาพ จิตวิทยาและสังคมศาสตร์ได้พยายามสรุปสาเหตุของความชราไว้ 2 ประการคือ พันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม ซึ่งพิจารณาจากปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกของสิ่งมีชีวิต และพยายามศึกษามนุษย์ให้ครอบคลุมแบบองค์รวมนั่นเอง นักทฤษฎีทั้ง 3 สาขาต่างยอมรับว่าความรู้จากศาสตร์สาขาใดสาขาหนึ่งก็ยังไม่สามารถอธิบายกระบวนการแก่ชราได้อย่างสมบูรณ์จึงเสนอทฤษฎีที่นำ มาใช้อธิบายกระบวนการชราของมนุษย์ให้ชัดเจนที่สุด 3 กลุ่ม คือ ทฤษฎีทางชีววิทยา ทฤษฎีทางจิตวิทยา และทฤษฎีทางสังคมวิทยา ดังนั้นการอธิบายกระบวนการชราให้ชัดเจนที่สุดต้องใช้ร่วมกันหลาย ๆ ทฤษฎีร่วมกันตั้งรายละเอียดข้างต้น (ภาณุ อดกสิน, 2551)

จากทฤษฎีที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุสรุปได้ว่าแต่ละทฤษฎีจะกล่าวถึงความสูงอายุแตกต่างกันไป ทฤษฎีทางชีววิทยาจะอธิบายความชราโดยพิจารณาจากประสิทธิภาพการทำงานของร่างกายที่ลดลง ทฤษฎีทางจิตวิทยาจะมองความสูงอายุโดยพิจารณาจากความจำ การเรียนรู้สติปัญญาอารมณ์ส่วน ทฤษฎีทางสังคมวิทยาพิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากความสามารถในการคงบทบาทและสถานภาพทางสังคมไว้ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าไม่มีทฤษฎีใดเพียงทฤษฎีเดียวที่จะอธิบายความเสื่อมถอยของสังขารการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์จิตใจ และสภาพทางสังคมของผู้สูงวัยได้ทั้งหมด

7. ความหมายของความ ต้องการ และประเภทความต้องการของผู้สูงอายุ

คำว่า “ความต้องการ” หมายถึง สภาวะที่เกิดจากความไม่สมดุลทั้งทางร่างกายและจิตใจ ความต้องการของคนเรามากไม่ได้รับการตอบสนองอย่างสมบูรณ์ เมื่อได้รับการตอบสนองหนึ่งก็จะเกิดความ ต้องการมากขึ้นระดับหนึ่ง โดยความพึงพอใจของมนุษย์จะเกิดขึ้นเมื่อความต้องการได้รับการ ตอบสนองในระดับหนึ่ง ซึ่งจะเริ่มพัฒนาจากความต้องการระดับต่ำ (Lower Needs) ก่อน เมื่อได้รับการ ตอบสนองจนเป็นที่พอใจแล้วจะเกิดความ ต้องการในระดับสูง (Higher Needs) ต่อไป โดยระดับ ความต้องการของมนุษย์มีอยู่ 5 ชั้น ดังนี้ อับราฮัม เอช มาสโลว์ (Abraham, H. Maslow, 1970, pp.69 - 80)

1) ความต้องการทางกายภาพ (Physical Needs) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐาน และเป็น สิ่งที่จำเป็นที่สุดในการดำรงชีพ ได้แก่อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค และความต้องการ ทางเพศ

2) ความต้องการความปลอดภัย (Safety needs) เป็นความต้องการความมั่นคงปลอดภัย ในชีวิตรวมถึงความก้าวหน้าและความอบอุ่นทางใจ

3) ความต้องการทางสังคม (Social or Belonging Needs) เป็นความต้องการให้สังคม ยอมรับตนเข้าเป็นสมาชิกการได้รับความเป็นมิตรและความรักจากเพื่อนร่วมงาน

4) ความต้องการมีฐานะเด่นหรือมีชื่อเสียง (Esteem Needs) เป็นความต้องการให้สังคม หรือบุคคลอื่น ๆ ยกย่องสรรเสริญ

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

อุทัย สุตสุข, และคนอื่น ๆ (2552, หน้า 5) ได้นิยามว่า ความต้องการของผู้สูงอายุ หมายถึง ความรู้สึกต้องการในสิ่งที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ เช่น การดูแลในชีวิตประจำวัน เศรษฐกิจ ที่อยู่อาศัยข้อมูลข่าวสาร และสิ่งของที่จำเป็นในการดำรงชีวิต รวมถึงการเข้าถึงบริการที่ จำเป็น และความต้องการความช่วยเหลือจากครอบครัว ชุมชน และรัฐบาล เพื่อคงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีและ คุณค่าของผู้สูงอายุ

ทั้งนี้ผู้สูงอายุมีความต้องการที่สอดคล้องกับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นซึ่งสามารถสรุปความ ต้องการของผู้สูงอายุออกเป็น 5 ด้านที่สำคัญ ได้แก่ (อุบลรัตน์ เฟิงสถิต, 2543, หน้า 75 - 82)

1) ความต้องการด้านร่างกาย ประกอบไปด้วยต้องการให้มีสุขภาพแข็งแรงและรู้วิธีการ รักษาสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงสามารถทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง และอาจขอความ ร่วมมือจากบุคคลอื่นเป็นบางครั้ง ต้องการได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเสมอภาคและเท่าเทียมกัน ไม่ ว่าจะใช้สิทธิการรักษาด้วยบัตร 30 บาทรักษาทุกโรค หรือจ่ายเงินเองก็ตาม ต้องการได้รับการ ตรวจสุขภาพทางร่างกายจากแพทย์ในด้านต่าง ๆ เช่น คลื่นหัวใจเอกซเรย์ปอดตรวจสอับต่อหิน ตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือด มะเร็งปากมดลูก ทดสอบการได้ยินและการมองเห็น เป็นต้น รวมทั้ง ควรให้มีทีมแพทย์หรือพยาบาลเคลื่อนที่มาให้คำปรึกษาแนะนำ บริการ ตรวจสุขภาพ รักษาพยาบาล และเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุถึงบ้าน นอกจากนี้แล้วยังพบว่า ผู้สูงอายุบางรายที่ความแข็งแรงทางด้าน ร่างกายและความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันลดน้อยลง ต้องการได้รับความ ช่วยเหลือดูแลจากผู้อื่นที่แข็งแรงกว่า เช่น การทำความสะอาดร่างกายการแต่งตัวการรับประทาน

อาหารการขับถ่ายการเดิน เป็นต้น (อุบลรัตน์ เฟิงสสิต, 2543, หน้า 75 - 82; รุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว, 2545, หน้า 30 - 32; วิรัตน์ คำศรีจันทร์, และคนอื่น ๆ, 2550, หน้า 115 - 116)

2) ความต้องการด้านครอบครัว คือ ต้องการให้ลูกหลานรัก เอาใจใส่ให้ความใกล้ชิดยกย่องนับถือและยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว มองเห็นคุณค่าของตนเอง และดูแลเป็นอย่างดีในยามป่วยไข้รวมทั้งต้องการแบ่งเบาภาระของลูกหลานการทำงานบ้าน ดูแลลูกหลาน

3) ความต้องการด้านเศรษฐกิจและสังคม คือ ต้องการใช้เงิน และสามารถพึ่งตนเองได้ด้วยการมีบำนาญหรือมีเงินใช้จากรายได้อื่นให้เหมาะสมกับอัตรา ต้องการสนับสนุนในเรื่องค่ารักษาพยาบาลและอุปกรณ์ที่จำเป็นสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการดำรงชีวิตประจำวัน เช่น ค่าอาหารและเครื่องนุ่งห่ม เป็นต้น ตลอดจนการจัดหาที่พักอาศัยที่เป็นของตนเองและที่สำคัญ คือ การมอบเบี้ยยังชีพอย่างทั่วถึงและเพียงพอแก่จำนวนผู้สูงอายุ (รุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว, 2545, หน้า 30 - 32; วิรัตน์ คำศรีจันทร์, และคนอื่น ๆ, 2550, หน้า 115 - 116)

4) ความต้องการด้านสังคม ประกอบด้วย ต้องการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมตามความเหมาะสม ต้องการพบปะพูดคุยกับผู้สูงอายุในวัยเดียวกัน มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชนและเป็นสมาชิกหนึ่งของสังคม ได้รับการยอมรับการยกย่องจากสังคม ไม่เป็นภาระกับบุคคลอื่น ช่วยเหลือตนเองได้ดีสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุขและมั่นคงตามอัตรา

5) ความต้องการด้านสภาพจิตใจ ประกอบด้วย การได้รับความรักความเอาใจใส่ดูแลจากบุคคลทั้งในครอบครัวและสังคม มีเงินใช้ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง ซึ่งเป็นความต้องการทางด้านจิตใจโดยตรง

นอกจากนี้แล้วผู้สูงอายุอาจมีความต้องการที่แตกต่างออกไปจากความต้องการของผู้อื่น 4 ด้าน คือ ความต้องการทางด้านร่างกาย ความต้องการทางด้านจิตใจ ความต้องการทางสังคมกับเศรษฐกิจและความต้องการด้านสวัสดิการดังรายละเอียดต่อไปนี้ (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2552)

1) ความต้องการทางร่างกายของผู้สูงอายุประกอบด้วยต้องการมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์มีผู้ช่วยเหลือดูแลอย่างใกล้ชิด มีที่อยู่อาศัยที่สะอาดอากาศดีสิ่งแวดล้อมดีมีอาหารการกินที่ถูกสุขลักษณะตามวัย มีผู้ดูแลช่วยเหลืออย่างใกล้ชิดยามเมื่อเจ็บป่วยได้รับการตรวจสุขภาพและรักษาพยาบาลที่สะดวกรวดเร็วทันที่วงที่ให้บริการรักษาพยาบาลแบบให้เปล่าจากรัฐได้พักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ

2) ความต้องการทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุจะปรับจิตใจอารมณ์ไปตามการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและสิ่งแวดล้อม จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีการปรับปรุงและพัฒนาจิตใจของตนเองให้เป็นไปในทางที่ดีมากขึ้น สามารถควบคุมจิตใจได้ดีกว่าหนุ่มสาว ดังนั้น เมื่อคนเราอายุมากขึ้นความสุขเยือกเย็นจะมีมากขึ้นด้วยแต่การแสดงออกจะขึ้นอยู่กับลักษณะของแต่ละบุคคล การศึกษา ประสบการณ์และสิ่งแวดล้อมในชีวิตของคน ๆ นั้น

3) ความต้องการทางด้านสังคมและเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบด้วย มีความต้องการได้รับความสนใจจากผู้อื่น และต้องการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวสังคมและหมู่คณะ ต้องการที่จะช่วยเหลือสังคมและมีบทบาทในสังคมตามความถนัด ต้องการสนับสนุนช่วยเหลือจาก

ครอบครัวและสังคมทั้งทางความเป็นอยู่ต้องการมีรายได้และบริการจากรัฐ ต้องการมีชีวิตร่วมกับในชุมชน มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชนและสังคม ต้องการลดการพึ่งพาคนอื่นให้น้อยลง และไม่ต้องการความเมตตาสงสารและต้องการที่จะมีการประกันรายได้และประกันสุขภาพ เป็นต้น

4) ความต้องการด้านสวัสดิการ ประกอบด้วย ความต้องการบ้านพักฉุกเฉิน ความต้องการกองทุนส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุ ความต้องการด้านการลดค่ารักษาพยาบาล ความต้องการลดค่าโดยสารเดินทาง ความต้องการศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ ความต้องการการบริการเคลื่อนที่และความต้องการรับการรักษาจากสถานอนามัยประจำหมู่บ้าน เป็นต้น

จากการที่ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ได้นำมาสังเคราะห์เพื่อนำไปกำหนดเป็นขอบข่ายตัวแปรสำหรับใช้เป็นกรอบแนวคิดการวิจัยครั้งนี้ ดังแสดงในตาราง

ตาราง 3 ผลการสังเคราะห์กรอบแนวคิดการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย: กรณีศึกษาเทศบาลเมืองสิงห์บุรี ตามแนวคิดเชิงทฤษฎี (Theoretical framework)

กรอบการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัย(ตัวแปรต้น)	แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ								สรุป
	เกรียงศักดิ์ ซื่อเลื่อม (2545)	วิรัตน์ คำศรีจันทร์, และคนอื่น ๆ (2550)	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2552)	รุ่งโรจน์ พุ่มบัว (2545)	พัชราวรรณ ศรีศิลป์นันท์ (2550)	มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (2549)	สนง.คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักวิจัย ทอองไทย (2549)		
1. ด้านความมั่นคงในชีวิต	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	8
2. ด้านการศึกษา		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	6
3. ด้านเศรษฐกิจ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	7
4. ด้านสังคม	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	7
5. ด้านนันทนาการ		✓	✓						2
6. ด้านบริการสาธารณะ				✓			✓		2

ตาราง 3 ผลการสังเคราะห์กรอบแนวคิดการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย: กรณีศึกษาเทศบาลเมืองสิงห์บุรี ตามแนวคิดเชิงทฤษฎี (Theoretical framework) มีจำนวน 6 ด้าน สำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยคัดเลือกเฉพาะขอบข่ายกรอบแนวคิดการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย: กรณีศึกษาเทศบาลเมืองสิงห์บุรี โดยมีเกณฑ์ตัวแปรที่มีความถี่ตั้งแต่ 6 ขึ้นไปเพื่อใช้เป็นกรอบแนวคิดการวิจัย (research framework) ได้ตัวแปรขอบข่ายกรอบแนวคิดการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย: กรณีศึกษาเทศบาลเมืองสิงห์บุรี ประกอบไปด้วย 1) ด้านความมั่นคงในชีวิต ได้แก่ สุขภาพ ครอบครัวและการอยู่อาศัย ที่อยู่อาศัย/สภาพแวดล้อมที่เหมาะสม 2) ด้านการศึกษา ได้แก่ การศึกษาและการเรียนรู้และ การเข้าถึงบริการข้อมูลข่าวสาร 3) ด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ รายได้ และการออม 4) ด้านสังคม ได้แก่ การมีส่วนร่วม

กิจกรรมทางสังคม และการเข้าถึงบริการทางสังคม ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้ตัวแปรทั้ง 4 ตัวแปรเป็นขอบเขตเนื้อหาในการวิจัยต่อไป

ตาราง 4 ผลการสังเคราะห์ทฤษฎี กรอบแนวคิดการจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุ การจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย: กรณีศึกษาเทศบาลเมืองสิงห์บุรี ตามแนวคิดเชิงทฤษฎี (Theoretical framework)

กรอบแนวคิดการจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุ (ตัวแปรตาม)	แนวคิดและทฤษฎีการจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุ							สรุป	
	วีรัตน์ คำศรีจันทร์และคณะ (2550)	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2552)	รุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว (2545)	พัชราวรรณ ศรีศิลป์พันธ์ (2550)	สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี (2548)	วรัญญู ทองไทย (2549)	แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564)		
1. แบ่งตามสภาพสุขภาพร่างกาย	✓	✓						2	
2. แบ่งตามสภาพทางเศรษฐกิจ			✓					1	
3. แบ่งตามความสามารถในการดำรงชีวิต				✓				1	
4. แบ่งตามลักษณะความต้องการความช่วยเหลือ					✓			1	
5. แบ่งตามช่วงอายุ (ผู้สูงอายุวัยต้น/กลาง/ปลาย)						✓	✓	✓	3

ตาราง 4 ผลการสังเคราะห์ทฤษฎี กรอบแนวคิดการจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุ การจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย: กรณีศึกษาเทศบาลเมืองสิงห์บุรี ตามแนวคิดเชิงทฤษฎี (Theoretical framework) มีจำนวน 5 ด้าน สำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยคัดเลือกเฉพาะขอบข่ายกรอบแนวคิดการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย: กรณีศึกษาเทศบาลเมืองสิงห์บุรี โดยมีเกณฑ์ตัวแปรที่มีความถี่ตั้งแต่ 3 ขึ้นไปเพื่อใช้เป็นกรอบแนวคิดการวิจัย (research framework) ได้ตัวแปรตาม ขอบข่ายกรอบแนวคิดการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย: กรณีศึกษาเทศบาลเมืองสิงห์บุรี ประกอบไปด้วย 1) ผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60 - 69 ปี) 2) ผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70 - 79 ปี) และ 3) ผู้สูงอายุในวัยปลาย (อายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป) ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้ตัวแปรทั้ง 3 ตัวแปรเป็นขอบเขตเนื้อหาในการวิจัยต่อไป

นโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ

1. นโยบายรัฐบาล

คำแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรีพลเอก ประยุทธ์จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรีแถลงต่อ สภานิติบัญญัติแห่งชาติเมื่อวันที่ 12 กันยายน 2557 ซึ่งมีนโยบายที่เกี่ยวข้องด้านผู้สูงอายุ ดังต่อไปนี้ ข้อ 3. คือการลดความเหลื่อมล้ำในสังคม และการสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการของภาครัฐ โดยจะมีประเด็นเกี่ยวกับ เรื่องการเตรียมความพร้อมการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเพื่อที่จะส่งเสริมคุณภาพชีวิตและการมีงานหรือกิจกรรมที่เหมาะสม เพื่อสร้างสรรค์และไม่ก่อภาระต่อสังคมในอนาคต โดยจัดเตรียมระบบการดูแลในบ้านสถานพักฟื้นและโรงพยาบาล ที่เป็นความร่วมมือของภาครัฐ ภาคเอกชน ชุมชน และครอบครัว รวมทั้งการพัฒนาระบบการเงินการคลังสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ

2. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 - 11

พัฒนาการของยุทธศาสตร์การพัฒนางานผู้สูงอายุ โดยแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติในช่วงระยะเวลา 20 ปี สามารถอธิบายรายละเอียดได้ดังนี้

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 - 2544) ได้กล่าวถึงการ พัฒนาผู้สูงอายุไว้ในยุทธศาสตร์ การพัฒนาศักยภาพคนไทยและยุทธศาสตร์การพัฒนากลุ่มประชากร กลุ่มด้อยโอกาส ซึ่งได้กำหนดแนวทางหลักในการพัฒนากลุ่มผู้สูงอายุยากจนที่ไม่มีญาติหรือผู้เลี้ยงดูไว้ 4 แนวทาง ไว้ดังนี้

1) การจัดสวัสดิการสงเคราะห์ โดยเพิ่มเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุที่ไม่มีญาติเลี้ยงดูให้มากขึ้น รวมทั้งขยายบริการรักษาพยาบาลโดยไม่คิดมูลค่าตลอดจนลดหย่อนค่าโดยสารสำหรับพาหนะเดินทางทุกประเภทและบริการสาธารณะต่าง ๆ ให้ครอบคลุมอย่างทั่วถึงในเขตเมืองและชนบทในรูปแบบที่เหมาะสม

2) ส่งเสริมให้ครอบครัวเห็นความสำคัญและเอาใจใส่ดูแลผู้สูงอายุควบคู่กับการเสริมสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว รวมทั้งพิจารณาให้สิ่งจูงใจแก่บุตรหรือญาติที่ดูแลผู้สูงอายุที่ยากจน

3) สนับสนุนให้สถานพยาบาลเอกชน องค์กรเอกชน องค์กรศาสนา และชุมชน ได้เข้ามามีส่วนร่วมช่วยเหลือผู้สูงอายุในรูปแบบต่าง ๆ พร้อมทั้งยังกำหนดให้มีมาตรฐานทางกฎหมายในการส่งเสริม กำกับดูแลหน่วยงานภาครัฐกิจเอกชนที่ดำเนินงานเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุให้มีการดำเนินงาน และจัดบริการตามมาตรฐานขั้นต่ำที่เหมาะสมและเป็นธรรมต่อผู้ใช้บริการ

4) ส่งเสริมให้มีองค์กรหลักทำหน้าที่รับผิดชอบงานด้านผู้สูงอายุที่เป็นเอกภาพ โดยทำหน้าที่วางแผน รวบรวมข้อมูล และประสานการดำเนินงานอย่างเป็นเครือข่ายไปในทิศทางเดียวกัน

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 - 2549) ได้กล่าวถึงการ พัฒนาคนและการคุ้มครองทางสังคมโดยให้ความสำคัญกับการปรับปรุงระบบการคุ้มครองทางสังคมให้มีประสิทธิภาพ ครอบคลุม ทั่วถึงและเป็นธรรม เพื่อสร้างหลักประกันแก่คนทุกช่วงวัย โดยเพิ่มประสิทธิภาพระบบหลักประกันสังคม เตรียมความพร้อมของท้องถิ่นในการร่วมรับผิดชอบ การบริการทางสังคม ปรับปรุงกฎหมายคุ้มครองแรงงาน ปรับปรุงรูปแบบการคุ้มครองกลุ่มคนยากจนและผู้ด้อยโอกาสแต่ไม่ได้กล่าวถึงการคุ้มครองทางสังคมให้กับผู้สูงอายุโดยตรง แต่กล่าวถึงการสร้าง

หลักประกันให้กับคนทุกช่วงวัย ซึ่งครอบคลุมกลุ่มผู้สูงอายุด้วยขณะเดียวกันยังให้ความสำคัญกับการเตรียมความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการบริการทางสังคมต่อคนในท้องถิ่นด้วย

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550 - 2554) ได้ให้ความสำคัญกับการประยุกต์ใช้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เน้นให้คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา รู้จักพอประมาณ มีเหตุผล และมีภูมิคุ้มกันในตัวที่ดีบนเงื่อนไขความรอบรู้รอบคอบ ระเบิดระวาง และเงื่อนไขคุณธรรมที่ต้องมีความซื่อสัตย์สุจริต ขยัน อดทน และมีสติเพื่อที่จะนำไปสู่ชีวิตเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองที่สมดุล มั่นคง และยั่งยืน ตลอดจนการสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคมทุกระดับภายใต้หลักการร่วมคิดร่วมทำร่วมผลัดกันเป้าหมายก็คือความกินดีอยู่ดีของประชาชน ประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์ประกอบด้วย 1) การพัฒนาคุณภาพคนและสังคมไทยสู่สังคมแห่งภูมิปัญญาและการเรียนรู้ 2) การสร้างความเข้มแข็งของชุมชนและสังคมเป็นรากฐานที่มั่นคงของประเทศ 3) การปรับโครงสร้างเศรษฐกิจให้สมดุลและการแข่งขันได้ในช่วงศตวรรษแห่งเอเชีย 4) การพัฒนาบนฐานความหลากหลายทางชีวภาพและการสร้างความมั่นคงของฐานทรัพยากรทางธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และ 5) การเสริมสร้างธรรมาภิบาลในการบริหารจัดการประเทศสู่ความยั่งยืน โดยรายละเอียดในยุทธศาสตร์ที่ 1 ยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพและสังคมไทยสู่สังคมแห่งภูมิปัญญาและการเรียนรู้ได้กล่าวว่า การพัฒนาศักยภาพคนไทยให้มีความรอบรู้คุณธรรม มีสุขภาพที่ดีพร้อมรับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงเป็นกำลังปัญญาในการพัฒนาประเทศให้สามารถก้าวทันโลกได้อย่างรู้เท่าทันและอย่างมั่นคงสังคมไทยมีความสงบสุขรักษาไว้ซึ่งความเป็นไทย และมีการเตรียมความพร้อมสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ ตลอดจนการเสริมสร้างคนไทยอยู่ด้วยกันในสังคมอย่างสันติสุข สร้างครอบครัวให้เข้มแข็ง สร้างหลักประกันที่มั่นคงให้กับประชาชน ด้านอาชีพ สวัสดิการสังคม การออม การดำรงชีวิตที่ปลอดภัย สงบสุข รวมทั้งขยายบริการสังคมแก่ผู้สูงอายุผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555 - 2559) ได้จัดทำขึ้นในช่วงเวลาที่ประเทศไทยต้องเผชิญกับสถานการณ์ทางสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม ที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วและส่งผลกระทบอย่างรุนแรงกว่าช่วงที่ผ่านมาในระยะแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8 - 10 สังคมไทยได้อัญเชิญหลัก “ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” ไปประยุกต์ใช้อย่างกว้างขวางในทุกระดับ โดยให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของภาคีการพัฒนาทุกภาคส่วน ทั้งในระดับภาคและระดับประเทศในทุกขั้นตอนของแผนฯ อย่างกว้างขวางและต่อเนื่อง เพื่อร่วมกันกำหนดวิสัยทัศน์และทิศทางการพัฒนาประเทศ และร่วมจัดทำรายละเอียดยุทธศาสตร์ของแผนฯ เพื่อมุ่งสู่สังคมอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุขด้วยความเสมอภาคเป็นธรรมและมีภูมิคุ้มกันต่อการเปลี่ยนแปลง

การพัฒนาประเทศในระยะแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 11 จึงเป็นการนำภูมิคุ้มกันที่มีอยู่แล้ว พร้อมทั้งเร่งสร้างภูมิคุ้มกันในประเทศให้เข้มแข็งยิ่งขึ้น เพื่อเตรียมความพร้อมคน สังคม และระบบเศรษฐกิจของประเทศให้สามารถปรับตัวรองรับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสม โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาคนและสังคมอย่างเป็นธรรม รวมทั้งสร้างโอกาสทางเศรษฐกิจด้วยฐานความรู้เทคโนโลยีนวัตกรรม และความคิดสร้างสรรค์บนพื้นฐานการผลิตและการบริโภคที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม ขณะเดียวกันยังจำเป็นต้องบริหารจัดการแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 11 ให้บังเกิดผลในทางปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรมภายใต้หลักการพัฒนาพื้นที่ภารกิจและการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนใน

สังคมไทย ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาเพื่อประโยชน์สุขที่ยั่งยืนของสังคมไทยตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

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

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างความเป็นธรรมในสังคม ได้กล่าวถึงการจัดบริการทางสังคมให้ทุกคนตามสิทธิขั้นพื้นฐานและเน้นการสร้างภูมิคุ้มกันระดับปัจเจกและสร้างการมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจในการพัฒนาประเทศโดยได้กล่าวถึงการพัฒนาด้านครอบครัวและผู้สูงอายุไว้ดังนี้

1) การพัฒนาระบบบริการสาธารณะให้มีคุณภาพและมีช่องทางการเข้าถึงอย่างหลากหลาย สร้างโอกาสให้กลุ่มด้อยโอกาสในการเข้าถึงบริการสาธารณะอย่างมีคุณภาพ เท่าเทียมและทั่วถึง

2) พัฒนาระบบสวัสดิการสังคมโดยจัดระบบความสัมพันธ์ของสวัสดิการตั้งแต่เกิด แก่ เจ็บ ตาย ให้มีความเชื่อมโยงกันทุกระดับตั้งแต่ชุมชน ท้องถิ่นและประเทศ

3) พัฒนาระบบการเป็นฐานรากและระบบการออมที่หลากหลาย โดยเฉพาะการออมเพื่อเป็นหลักประกันความมั่นคงเมื่อชราภาพ

4) การเสริมสร้างพลังให้ทุกภาคส่วนสามารถเพิ่มทางเลือกการดำเนินชีวิตในสังคมและสร้างการมีส่วนร่วมในเชิงเศรษฐกิจสังคมและการเมืองได้อย่างมีคุณค่า กล่าวคือเป็นการเสริมสร้างโอกาสให้ทุกภาคส่วนมีพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และแสดงความคิดเห็นในกระบวนการพัฒนาประเทศอย่างสร้างสรรค์ ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มเด็ก เยาวชน สตรีผู้พิการทุพพลภาพผู้ด้อยโอกาสทางสังคมหรือผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ยุทธศาสตร์การพัฒนาคนสู่สังคมแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิตอย่างยั่งยืน

1) การพัฒนาผู้สูงอายุให้มีความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคมอย่างมีคุณภาพ มีคุณค่าสามารถปรับตัวเท่าทันการเปลี่ยนแปลงเป็นพลังในการพัฒนาสังคม โดยการส่งเสริมการสร้างรายได้และการมีงานทำ ในผู้สูงอายุซึ่งจะกำหนดลักษณะประเภทงาน และอัตราค่าจ้างที่เหมาะสมควบคู่กับการเพิ่มพูนความรู้ทักษะชีวิตและการใช้สื่อ การเรียนรู้สมัยใหม่ให้แก่ผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังมีการสนับสนุนให้นาคความรู้และประสบการณ์ของผู้สูงอายุที่เป็นคลังสมองของชาติทั้งภาครัฐ และเอกชน ประชาชนชาวบ้านผู้มีภูมิปัญญาไปใช้ในการพัฒนาชุมชน ท้องถิ่นและประเทศ

2) ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งตนเองโดยปรับปรุงสภาพแวดล้อมและความจำเป็นทางกายภาพให้เหมาะสมกับวัย มีการจัดบริการสุขภาพและสวัสดิการแบบบูรณาการและพัฒนาชุมชนที่มีศักยภาพ ความพร้อมให้เป็นต้นแบบของการดูแลผู้สูงอายุเพื่อขยายผลสู่ชุมชนอื่น ๆ

3) ส่งเสริมการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม โดยสร้างเสริมสุขภาพควบคู่กับการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข เช่น การพัฒนาและส่งเสริมการแพทย์ทางเลือก และเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ

4) พัฒนาชุมชน ท้องถิ่นให้เข้มแข็งและสามารถสร้างภูมิคุ้มกันให้คนในชุมชน โดยส่งเสริมการขยายผลและพัฒนาศักยภาพของคนสามวัย เพื่อสร้างความเข้าใจที่จะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตในการอยู่ร่วมกันในครอบครัว ชุมชนอย่างอบอุ่นเข้มแข็ง

3. แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552

แผนดังกล่าวเป็นแผนยุทธศาสตร์ของประเทศเพื่อมุ่งเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ ทั้งการส่งเสริมพัฒนาผู้สูงอายุระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายรรวมทั้งเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและติดตามประเมินผล จำแนกเป็นยุทธศาสตร์และมีมาตรการชัดเจนของแต่ละยุทธศาสตร์ เพื่อให้ทุกหน่วยงานทำงานร่วมกัน ให้ผู้สูงอายุมีอายุคาดหวังที่ยังดูแลตัวเองและมีความสุขเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จัดแบ่งเป็น 5 ยุทธศาสตร์ ได้แก่

1) ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ ซึ่งประกอบด้วย 3 มาตรการหลัก

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

ผู้สูงอายุ

2) ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 6 มาตรการหลัก ได้แก่

- (1) มาตรการส่งเสริมความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน และดูแลตนเองเบื้องต้น
- (2) มาตรการส่งเสริมการอยู่ร่วมกันและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ
- (3) มาตรการส่งเสริมด้านการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ
- (4) มาตรการสนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ
- (5) มาตรการส่งเสริม สนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้และสามารถเข้าถึงข่าวสารรวมทั้งสื่อ

(6) มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุ มีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม

3) ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 4 มาตรการหลักได้แก่

- (1) มาตรการคุ้มครองด้านรายได้
- (2) มาตรการหลักประกันด้านคุณภาพ
- (3) มาตรการด้านครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง
- (4) มาตรการระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน

4) ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 2 มาตรการหลัก ได้แก่

- (1) มาตรการการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุในระดับชาติ
- (2) มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ
- 5) ยุทธศาสตร์ด้านการประมวลและพัฒนางานความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติประกอบด้วย 4 มาตรการหลัก ได้แก่

(1) มาตรการสนับสนุนและส่งเสริมให้หน่วยงานวิจัยดำเนินการประมวลและการพัฒนางานความรู้ด้านผู้สูงอายุที่จำเป็นสำหรับการกำหนดนโยบาย และการพัฒนาการบริการหรือการดำเนินการที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ

(2) มาตรการสนับสนุนและส่งเสริมการศึกษาวิจัยด้านผู้สูงอายุ โดยเฉพาะที่เป็นประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบายการพัฒนาการบริการและการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างเหมาะสม

(3) มาตรการดำเนินการให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติที่มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง

(4) มาตรการพัฒนาระบบข้อมูลทางด้านผู้สูงอายุให้เป็นระบบและทันสมัย

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

มีสาระสำคัญดังนี้

ผู้สูงอายุ หมายความว่า บุคคลซึ่งมีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย สิทธิผู้สูงอายุ มาตรา 11 ผู้สูงอายุที่มีสิทธิได้รับการคุ้มครองการส่งเสริมและการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ

(1) การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ

(2) การศึกษา การศาสนา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต

(3) การประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม

(4) การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน

(5) การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะหรือการบริการสาธารณะอื่น

(6) การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม

(7) การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ

(8) การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกรังแกหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง

(9) การให้คำแนะนำ ปรีกษาดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดีหรือในทางการแก้ไขปัญหาคบครอบครัว

(10) การจัดที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง

(11) การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพเป็นรายเดือนอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

(12) การสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี

(13) การอื่นตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

* มาตรา 11 (11) แก้ไขโดยมาตรา 4 แห่งพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ (ฉบับที่2) พ.ศ. 2553

5. การประเมินมาตรฐานคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

สืบเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรไทยที่มีอัตราการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากรสูงอายุ นายกรัฐมนตรีได้มีข้อสั่งการเรื่องการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ครบวงจร การจัดทำมีศูนย์เบ็ดเสร็จในการดูแลและส่งเสริมอาชีพให้แก่ผู้สูงอายุ โดยมอบกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นเจ้าภาพหลักร่วมกับกระทรวงมหาดไทย และสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ ร่วมกันกำหนดรูปแบบการดำเนินงานจัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมการจัดกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุให้ผู้สูงอายุได้ มีสถานที่ในการจัดกิจกรรมและบริการ ส่งเสริมด้านอาชีพและการถ่ายทอด ภูมิปัญญาของผู้สูงอายุในชุมชน ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ รับการพัฒนาด้านสุขภาพกาย จิตใจและสังคม เป็นศูนย์ส่งเสริมและสนับสนุน อาสาสมัครดูแลจัดระบบข้อมูลผู้สูงอายุในพื้นที่ เป็นต้น โดยมีระยะเวลาการดำเนินงาน 3 ปี (2557 - 2559) เป้าหมาย 7,853 แห่งทุก อบต. ทั่วประเทศ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ เป็นการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนรูปแบบหนึ่ง โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน และเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุ แคนนำ อาสาสมัคร ชุมชน องค์กรเครือข่ายจากภาครัฐและภาคเอกชน มีส่วนร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงาน โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้การหนุนเสริมศูนย์ฯ ดำเนินการภายใต้แนวคิด “ร่วมแรง ร่วมใจ ผู้สูงวัยกายใจเบิกบาน” เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีสถานที่รวมกลุ่มในการจัดกิจกรรมและบริการที่ครอบคลุมทุกมิติทางด้านสุขภาพ สังคม จิตใจและเศรษฐกิจ โดยเฉพาะมิติด้านเศรษฐกิจที่เน้นการสร้างรายได้และการมีงานทำ ที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุเพื่อยกระดับการจัดบริการและสวัสดิการทางสังคมในการคุ้มครอง ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบครบวงจร สามารถตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุและชุมชนได้

สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็กเยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (มาตรฐานและคู่มือการใช้มาตรฐานการส่งเสริมสวัสดิภาพและคุ้มครองพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2555, หน้า 17) ได้กล่าวถึงมาตรฐานฯ ผู้สูงอายุ: ความหมายและข้อกำหนดว่ามาตรฐานการส่งเสริมสวัสดิภาพและคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ หมายถึง ข้อกำหนดที่ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการปกป้อง ดูแล และมีหลักประกันในสวัสดิภาพทั้งทางเศรษฐกิจและสังคม รวมถึงความยุติธรรมทางสังคม ในการพัฒนาความสามารถและทักษะด้านต่าง ๆ อย่างสูงสุดเพื่อที่สามารถพึ่งพาตนเองและดำเนินชีวิตอย่างเหมาะสม มีส่วนร่วมในชีวิตครอบครัว ชุมชน และสังคม ตลอดจนได้รับความช่วยเหลือไม่ถูกแสวงหาผลประโยชน์ทุกรูปแบบ ข้อกำหนดในที่นี้มีดังนี้

1. ข้อกำหนดด้านความมั่นคงในชีวิต หมายถึงผู้สูงอายุจะได้รับการส่งเสริมสวัสดิภาพด้านสุขภาพการใช้ชีวิตอยู่ในครอบครัวการมีที่อยู่อาศัยมั่นคง และผู้สูงอายุมีความปลอดภัยในชีวิต และทรัพย์สิน

2. ข้อกำหนดด้านการศึกษา หมายถึง ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมสวัสดิภาพด้านการศึกษา และการเรียนรู้การเข้าถึงบริการข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ผ่านสื่อต่าง ๆ

3. ข้อกำหนดด้านเศรษฐกิจ หมายถึงผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมสวัสดิภาพด้านการมีงานทำกับรายได้และมีหลักประกันด้านการออมที่ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีความมั่นคงในชีวิต

4. ข้อกำหนดด้านสังคม หมายถึงผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมสวัสดิภาพด้านการปฏิบัติศาสนกิจและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม รวมทั้งการเป็นที่พึ่งทางจิตใจให้กับคนวัยอื่น ๆ ด้วย

สถานการณ์การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย

1. รูปแบบระบบสวัสดิการผู้สูงอายุในประเทศไทยที่มีอยู่ในปัจจุบัน จำแนกตามประเภทบริการ 2 ประเภท (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2549) ดังนี้

1.1 การประกันสังคม (Social Insurance) เป็นการสร้างหลักประกันความมั่นคงในการดำรงชีวิตและคุ้มครองลูกจ้าง ปัญหาการขาดรายได้เมื่อเกษียณอายุการทำงาน สภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้ผู้สูงอายุได้รับการเกื้อหนุนจากครอบครัวน้อยลงปัญหาสุขภาพที่เรื้อรังส่งผลให้ตัวเลขค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูง เหล่านี้ล้วนเป็นปัญหาทางเศรษฐกิจที่ผู้สูงอายุต้องเผชิญและอาจรุนแรงมากยิ่งขึ้น หากไม่มีการวางแผนเพื่อแก้ไขและป้องกันปัญหา การสร้างหลักประกันทางเศรษฐกิจจึงมีความสำคัญและจำ เป็นอย่างยิ่ง

การออมเพื่อเกษียณอายุมีความจำ เป็นในสังคมไทยเนื่องจากสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุสูงขึ้น มีอัตราการพึ่งพิงของผู้สูงอายุ (สัดส่วนของจำนวนผู้สูงอายุต่อประชากรวัยแรงงาน) สูงขึ้น การเกื้อหนุนจากครอบครัวอาจลดลงการออมจึงมีความสำคัญสำหรับวัยเกษียณ ปัญหาของการออมเพื่อเกษียณอายุคือ การออมครัวเรือนต่ำระหว่างปี พ.ศ. 2536 - 2546 การออมภาคครัวเรือนของไทยลดลงอย่างต่อเนื่อง และส่วนใหญ่เป็นการออมแบบบัญชีออมทรัพย์จึงควรพัฒนาและส่งเสริมรูปแบบการออมแบบผูกพันในระยะยาวเพิ่มมากขึ้นนอกจากนี้ยังมีปัญหาเรื่องเสถียรภาพของกองทุนประกันสังคม เนื่องจากระบบกองทุนเป็นการจ่ายเงินเข้ากองทุนโดยผู้ที่อยู่วัยทำงานและรัฐจ่ายเงินออกให้ผู้เกษียณอายุ โดยที่รัฐบาลไม่มีการเก็บเงินสะสมเพื่อเป็นกองทุนดังนั้นเมื่อสัดส่วนและจำนวนผู้สูงอายุสูงขึ้น การจ่ายผลประโยชน์ให้กับผู้เกษียณจึงเพิ่มขึ้น คาดว่าปี พ.ศ. 2590จะมีสถานะเงินสะสมติดลบปัญหาสุดท้ายของการออมเพื่อเกษียณอายุคือ ผู้สูงอายุที่ไม่มีหลักประกันเรื่องรายได้เช่นแรงงานนอกระบบ โดยเฉพาะแรงงานภาคเกษตรและแรงงานที่มีรายได้ต่ำไม่มีระบบการออมเพื่อเกษียณรองรับและไม่สามารถเข้าถึงการออมได้ (มูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, 2551)

1.2 การช่วยเหลือสาธารณะ (Public Assistance) เป็นการสงเคราะห์แบบให้เปล่าสำหรับผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือเพราะช่วยเหลือตนเองไม่ได้ด้วยโอกาสทางสังคมและไร้ที่พึ่งรูปแบบของสวัสดิการที่มีอยู่คือ

1.2.1 เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเป็นการจ่ายเงินแบบให้เปล่าตามระเบียบของกองทุนส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุและครอบครัวในชุมชน พ.ศ. 2536 สำหรับผู้สูงอายุที่ยากไร้และประสงค์จะอยู่บ้านของตนเอง ปัจจุบันจ่ายให้รายละ 500 บาทต่อเดือนต่อคนและถ่ายโอนความรับผิดชอบให้องค์การบริหารส่วนตำบล ในปี พ.ศ. 2550 มีผู้สูงอายุได้รับเบี้ยยังชีพจำนวน 1.76 ล้านคน เป็นเงินรวม 10,579 ล้านบาท การพยากรณ์รายจ่ายด้านเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุพบว่า ในอีก 15 ปีข้างหน้ารายจ่ายส่วนนี้จะสูงขึ้นเป็นประมาณ 25,000 ล้านบาท (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงแรงงาน, 2551) แม้ว่าการสงเคราะห์ด้วยเบี้ยยังชีพจะไม่สอดคล้องกับแนวคิดการส่งเสริม

การพึ่งตนเอง อีกทั้งยังเป็นภาระหนักของรัฐบาลที่มีแนวโน้มจะเพิ่มมากขึ้น แต่บุคคลหลายฝ่ายมีความเห็นว่าเป็นความช่วยเหลือที่ยังจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุที่เดือดร้อน แม้เงินจะไม่มากสำหรับแต่ละคน แต่ก็ช่วยลดการพึ่งพาลูกหลานลงได้บ้าง ผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งจึงรู้สึกว่ามีศักดิ์ศรีมากขึ้น

1.2.2 กองทุนดูแลผู้สูงอายุที่ขาดที่พึ่ง โดยสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุเป็นโครงการที่ดำเนินการเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ขาดที่พึ่งใน 3 ด้าน ได้แก่การให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุกรณีเดือดร้อนจากการถูกทารุณกรรม ถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมายและถูกทอดทิ้ง การสนับสนุนการจัดการงานศพผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน และการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความเดือดร้อนเรื่องที่พักอาศัย อาหาร และเครื่องนุ่งห่ม

1.3 การบริการสังคม (Social Services) เป็นระบบบริการที่ตอบสนองความต้องการจำเป็นพื้นฐานของประชาชนประกอบด้วยบริการด้านต่าง ๆ 5 ด้าน ดังนี้

1.3.1 ด้านสุขภาพอนามัย ประกอบด้วย หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าถือเป็น “สิทธิ” ชั้นพื้นฐานของประชาชนที่รัฐมอบให้เพื่อเป็นการสร้างหลักประกันให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพได้ตามความจำเป็น โดยขอขยายการให้บริการครอบคลุมด้านการตรวจสุขภาพ การรักษาพยาบาลและการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคดำเนินงานโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ในปี พ.ศ. 2549 เพื่อให้ประชาชนในทุกพื้นที่ได้รับหลักประกันสุขภาพที่เหมาะสมกับความต้องการในแต่ละท้องถิ่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับการสนับสนุนให้เป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตในระดับท้องถิ่น โดยมีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์กระทรวงมหาดไทย สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย และสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย ร่วมมือกันให้การสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (คือองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล) ได้บริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2550) บริการเชิงรุกของ สปสช. รูปแบบหนึ่งคือการจัดสรรงบประมาณให้ “กองทุนตำบล” เพื่อให้ผู้สูงอายุที่รวมตัวกันในลักษณะชมรมขอทุนสนับสนุนไปทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) นำไปสู่ประกาศกระทรวงสาธารณสุขให้จัดช่องทางเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุแยกจากผู้รับบริการทั่วไปในแผนกผู้ป่วย ในทางปฏิบัติการจัดช่องทางด่วนหรือช่องทางสีเขียวสำหรับผู้สูงอายุมีปัญหาในการปฏิบัติในสถานการณ์จริงโดยเฉพาะสถานพยาบาลหรือในแผนกที่มีผู้ป่วยสูงอายุจำนวนมากเนื่องจากจำนวนผู้ป่วยสูงอายุที่มาก แต่กลับต้องมาเข้ารับบริการที่จำกัดในการช่องทางด่วนเพียงช่องทางเดียว ซึ่งบางแห่งหากบริหารจัดการไม่ดีอาจทำให้ต้องใช้เวลาในการรอรับบริการนานมากกว่าเดิม การจัดช่องทางด่วนสำหรับผู้สูงอายุจึงเหมาะสมสำหรับแผนกที่มีผู้ป่วยสูงอายุจำนวนไม่มากเท่านั้น

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล เป็นโครงการดูแลสุขภาพที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของชุมชนและท้องถิ่นในการจัดการระบบประกันสุขภาพระดับตำบลในรูปแบบของ

กองทุนสุขภาพชุมชนบนพื้นฐานแนวคิด “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, และ กฤตยาชลิ เพ็ญภาค, 2550) ตัวอย่างได้แก่ “โรงพยาบาล 2 บาท” ตำบลบึงคล้าอำเภอหล่มสักจังหวัดเพชรบูรณ์และโรงพยาบาลตำบลศรีฐาน อำเภอป่าต้ว จังหวัดยโสธร ระดมทุนจากประชาชนคนละ 2 บาทต่อเดือน หรือ 24 บาทต่อปี และได้รับการสนับสนุนจากสถานบริการสุขภาพด้านบุคลากรและงบประมาณประกอบกับ อบต. สามารถสนับสนุนงบประมาณโรงพยาบาลชุมชนที่จัดว่าเป็นหน่วยงานของภาครัฐได้โดยไม่ขัดกับระเบียบ เพราะสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมผ่านช่องทางกองทุนสุขภาพชุมชนกิจกรรมบริการสุขภาพของกองทุน ได้แก่ การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาโรคและการส่งต่อเพื่อการรักษา นอกจากนี้ยังเสริมศักยภาพของสถานอนามัยที่เพิ่มบทบาทเป็นโรงพยาบาลชุมชนด้วยการให้ทุนการศึกษาแก่ลูกหลานของประชาชนในพื้นที่เพื่อเรียนการพยาบาลและกลับมาทำงานที่โรงพยาบาลตำบลนั้น หากการบริหารงานของกองทุนในลักษณะนี้ดำเนินต่อไปอย่างต่อเนื่องและเข้มแข็ง จะเป็นช่องทางหนึ่งที่จะสนับสนุนการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุในอนาคต (วณิปีน ประทีป, และคนอื่น ๆ, 2550ก; วณิปีน ประทีป, และคนอื่น ๆ, 2550ข)

การดูแลที่บ้าน (Home Care) เป็นบริการสุขภาพที่จัดว่าเป็นสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุรูปแบบหนึ่ง เพราะผู้สูงอายุที่มีอายุมาก ๆ มักมีภาวะพึ่งพาและมีโรคเรื้อรังจำเป็นต้องได้รับการเยี่ยมบ้านจากพยาบาลและทีมสหวิทยาการซึ่งต้องมีความชำนาญทางคลินิก ประกอบกับมีทักษะในการบริหารจัดการและทักษะทางสังคม เพื่อให้บริการที่สอดคล้องกับภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการภายในบริบทของครอบครัว ข้อดีของการเยี่ยมบ้าน คือ เหมาะสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่อาการไม่รุนแรงและไม่สะดวกในการเดินทางมาตรวจรักษาที่โรงพยาบาล เป็นการลดค่าเดินทางของผู้ใช้บริการและผู้สูงอายุส่วนมากพึงพอใจที่จะรับการรักษาพยาบาลที่บ้าน อันเป็นผลดีต่อการหายของโรคด้วย นอกจากนี้บทบาทของพยาบาลในการเป็นผู้มาเยี่ยมผู้สูงอายุและครอบครัวอยู่ในฐานะเจ้าบ้าน จะรู้สึกเป็นผู้มีอำนาจ พยาบาลสามารถใช้สถานการณ์เช่นนี้ส่งเสริมพลังอำนาจให้แก่ผู้ใช้บริการและครอบครัวได้พยาบาลที่เยี่ยมบ้านสามารถนำข้อมูลข่าวสารไปให้ผู้ใช้บริการและชุมชนได้ในขณะเดียวกันเป็นโอกาสที่ได้รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับศักยภาพ ความสามารถของผู้ใช้บริการและชุมชนรวมถึงแหล่งทรัพยากรของชุมชนด้วย ซึ่งเป็นประโยชน์ในการพัฒนาความสามารถของผู้ใช้บริการครอบครัวและชุมชนในการแก้ปัญหาต่าง ๆ (สุภาณี อ่อนชื่นจิตร, และ ฤทัยพร ตรีตรง, 2549)

อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) มีหลายหน่วยงาน/องค์กรที่ดำเนินงานด้านนี้ เช่น สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็กเยาวชนผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุทำโครงการที่มุ่งแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุขาดผู้ดูแลช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ถูกทอดทิ้งถูกละเลยเพิกเฉยและผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลไม่ถูกต้องโดยอาศัยการสร้างอาสาสมัครจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือประชาชนในชุมชนที่สมัครใจทำหน้าที่เป็นผู้ให้การดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูผู้สูงอายุในชุมชน โครงการนี้ดำเนินการโดยจัดฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพ ให้ความรู้ฝึกทักษะ และส่งเสริมทัศนคติที่ดีในการดูแลผู้สูงอายุแก่ผู้ที่ประสงค์จะเป็นอาสาสมัคร ทั้งนี้

ออส. จะมีบทบาทช่วยเหลือครอบครัวและชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุในกิจกรรม เช่น เยี่ยมเยียนดูแลทุกข์สุข ดูแลเรื่องของการอาหารการกิน เรื่องยา ช่วยเหลือในเรื่องการทำความสะดวกสบาย การแต่งตัว ช่วยทำความสะอาดบ้าน ช่วยพาไปออกกำลังกาย พาไปพักผ่อนนอกบ้าน พาไปรวมกิจกรรมทางศาสนาหรืองานในชุมชน พาไปพบแพทย์หรือช่วยประสานให้บุคลากรทางการแพทย์มาตรวจรักษา รวมไปถึงการให้การสนับสนุนทางด้านจิตใจ โดย ออส. จะต้องไปปฏิบัติหน้าที่ เยี่ยมเยียนทุกสัปดาห์ และไม่น้อยกว่าสัปดาห์ละ 2 วัน นอกจากนี้ยังมีโครงการอาสาสมัคร ดูแลผู้สูงอายุ “เพื่อนช่วยเพื่อน” ที่ดำเนินงานโดยชมรมผู้สูงอายุ ได้รับการสนับสนุนจากสถานีอนามัยหรือโรงพยาบาลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

1.3.2 ด้านการศึกษา ประกอบด้วย การศึกษานอกโรงเรียน กระทรวงศึกษาธิการโดยศูนย์ส่งเสริมการศึกษานอกโรงเรียน กลุ่มเป้าหมายพิเศษ (ศกผ.) ได้พัฒนาแนวทางการจัดการศึกษานอกโรงเรียน สำหรับผู้สูงอายุตามความต้องการและความสนใจของผู้สูงอายุ มีแผนปฏิบัติการจัดการศึกษานอกโรงเรียนสำหรับผู้สูงอายุ ระยะ 5 ปี การดำเนินงานประกอบด้วย โครงการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ (เช่น การให้การศึกษาระดับพื้นฐาน ตั้งแต่ระดับประถมศึกษาถึงมัธยมศึกษาตอนปลาย หลักสูตรอาชีพระยะสั้น การให้ความรู้พื้นฐาน คอมพิวเตอร์และการใช้อินเทอร์เน็ต การศึกษาตามอัธยาศัย) โครงการเสริมสร้างคุณค่าและการพัฒนาที่ยั่งยืนสำหรับผู้สูงอายุ (เช่น จัดเวทีชาวบ้านเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ส่งเสริมการถ่ายทอด และเผยแพร่ภูมิปัญญาท้องถิ่น)

โครงการเสริมสร้างความร่วมมือเพื่อความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ (เช่น จัดฝึกอบรมบริหารจัดการองค์กรผู้สูงอายุค่ายเรียนรู้จำลองกิจกรรมในชุมชน) โครงการส่งเสริมเครือข่ายพัฒนางานผู้สูงอายุและโครงการพัฒนาบุคลากรผู้ ปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุ (เช่น ฝึกอบรมให้ความรู้เรื่องจิตวิทยาและการดูแลผู้สูงอายุเบื้องต้น)

การศึกษาเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์การสนับสนุนด้านการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุไทยนั้น นอกจากภาครัฐจะเป็นผู้แสดงบทบาทหลักแล้ว ยังมีภาคเอกชนหนึ่งกลุ่มที่ตระหนักถึงความสำคัญของการเรียนรู้ตลอดชีวิตในกลุ่มผู้สูงอายุนั้นคือ “ชมรมการศึกษาเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์” หรือที่รู้จักกันว่า OPPY Club (Old People Playing Young Club) เป็นชมรมที่มุ่งเผยแพร่ ความรู้ และทักษะในการใช้คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ตให้แก่ผู้สูงอายุ ดำเนินงานภายใต้ความคิดที่ว่า “การเรียนรู้ไม่ได้มีอายุ” โดยเน้นวิธีการสอนที่เฉพาะเหมาะสม สำหรับผู้สูงวัย แต่ข้อจำกัดคือผู้สูงอายุต้องจ่ายค่าบริการเอง ผู้สูงอายุที่ได้รับประโยชน์จริง ๆ มักจะเป็นผู้ที่มีฐานะระดับปานกลางถึงสูง อย่างไรก็ตาม วิธีการสอนที่พัฒนาตลอดเวลาเพื่อให้เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุเป็นองค์ความรู้ ที่นำศึกษาชมรมนั้นนอกจากแสดงบทบาทเป็นแหล่งให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุแล้วยังเป็นสถานที่นัดพบแลกเปลี่ยนในกลุ่มผู้สูงอายุอีกด้วย (ชมรมคอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ตเพื่อผู้สูงวัย, ม.ป.ป.)

1.3.3 ด้านที่อยู่อาศัย ประกอบด้วย การสงเคราะห์ที่อยู่อาศัยและการดูแล เป็นบริการในสถานสงเคราะห์สำหรับผู้สูงอายุที่ครอบคลุมความจำเป็นด้านปัจจัย 4 รวมทั้งบริการด้านการรักษาพยาบาล กายภาพบำบัด ศาสนกิจ งานอดิเรก นันทนาการ กิจกรรมส่งเสริมประเพณีและวัฒนธรรม ปัญหาของบริการในสถานสงเคราะห์คือขาดแคลนบุคลากรที่เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน (สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, 2549) นอกจากนี้เกณฑ์ในการรับผู้สูงอายุเข้ารับบริการ กำหนดให้เป็นผู้ที่ยังช่วยเหลือตนเองได้ จึงขัดกับแนวคิดที่ควรช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะพึ่งพาและไม่มี

อัตรากำลังของเจ้าหน้าที่เพื่อรองรับผู้สูงอายุที่อยู่บ้านจนช่วยเหลือตนเองไม่ได้ และแม้ว่าการดูแลจะครอบคลุมทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์เป็นเวลานานจะรู้สึกเหงา คิดถึงลูกหลาน บางรายกลับไปอยู่บ้าน บางรายมีอาการซึมเศร้าซึ่งผลการศึกษาความต้องการหลักประกันทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุของสำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยากอยู่กับครอบครัว (สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, 2549) ดังนั้น แผนระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุจึงควรมุ่งขยายบริการในรูปแบบศูนย์บริการหน่วยสงเคราะห์เคลื่อนที่ และจำกัดจำนวนสถานสงเคราะห์ไว้เท่าที่จำเป็น

1.3.4 ด้านการมีงานทำและการมีรายได้ ประกอบด้วย กองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุ สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) หรือ พอช. เป็นผู้ใช้งบประมาณ 80 ล้านบาทในการพัฒนาระบบสวัสดิการผู้สูงอายุใน 76 จังหวัด โดยสนับสนุนจังหวัดละ 1 ล้านบาท เป็นโครงการที่ยึดหลักการให้ผู้สูงอายุเป็นแกนนำ ในการกำหนดและตัดสินใจร่วมกันในการบริหารจัดการสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุกันเอง ในขณะที่มี พอช. และกลไกพัฒนาในท้องถิ่นเป็นผู้ร่วมสนับสนุน ตัวอย่างจังหวัดที่เป็นที่รู้จักคือ “โครงการสวนปาล์ม” จังหวัดกระบี่เป็นจังหวัดหนึ่งผ่านกระบวนการจัดทำโครงการจนเกิดแนวทางการดำเนินงานร่วมกันโดยมีแนวคิดหรือมีปรัชญาร่วมกันคือ “ไม่ให้แบ่ง ไม่ให้สูญต้องถึงมือผู้สูงอายุ” มีการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุในชนบทมากกว่าครึ่งมีรายได้ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีวิต อยากทำงาน ผู้สูงอายุที่ยากจนไม่ค่อยมีโอกาสได้เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน (สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, 2549) ผลการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุและผู้นำชุมชนเรื่องการส่งเสริมอาชีพและรายได้ผู้สูงอายุให้ความเห็นว่าการส่งเสริมอาชีพ โดยสนับสนุนให้ชาวบ้านทำอาชีพเสริมจากอาชีพหลักเป็นแนวคิดที่ดีและประสบผลสำเร็จ แต่อาชีพที่จะสนับสนุนให้ชาวบ้านทำควรมาจากความคิดเห็นของชาวบ้าน เช่น การทำผ้าบาติก ผ่านนม น้ำยาล้างจาน แชมพูสระผม บัญชีสุขภาพ และการสอนการนวดแผนโบราณ บางโครงการที่ไม่ประสบผลสำเร็จเพราะไม่ได้สอบถามความคิดเห็นของชาวบ้านประโยชน์ของการรวมกลุ่มกันประกอบ อาชีพเสริมนอกจากเป็นการเสริมรายได้แล้ว ยังเป็นการสังสรรค์กันทางสังคม ช่วยให้ผู้สูงอายุที่อยู่บ้านคนเดียวไม่เหงาและรู้สึกว่าคุณค่าด้วย ผู้สูงอายุเสนอความคิดเห็นว่าต้องการได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐเกี่ยวกับการตลาดด้วย

1.3.5 ด้านการบริการสังคมและนันทนาการ ประกอบด้วย ชมรมผู้สูงอายุ รูปแบบบริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่มีการพัฒนาขึ้นอย่างมากในปัจจุบัน ชมรมผู้สูงอายุเป็นการรวมกลุ่มกันทางสังคมของผู้สูงอายุที่มีความสนใจ และมีอุดมการณ์ร่วมกันในการที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการสร้างคุณภาพทั้งทางกาย จิต และสังคม เพื่อให้ชีวิตมีคุณค่าและมีคุณประโยชน์ทั้งแก่ตนเอง ครอบครัวและสังคม โดยมีสภาผู้สูงอายุและกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้สนับสนุน แต่ผู้บริหารจัดการและดำเนินการหลักคือกลุ่มผู้สูงอายุเอง การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุในลักษณะเครือข่ายทำงานด้านผู้สูงอายุเข้มแข็งมาก

ศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2550) หมายถึง “สถานที่รวมสำหรับองค์การชุมชนและผู้สูงอายุใช้ในการจัดบริการและกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ” เป็นสถานที่ที่เป็นศูนย์รวมขององค์การชุมชน และผู้สูงอายุเพื่อจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ สังคม จิต และปัญญา โดยแนวคิดในการจัดตั้งศูนย์อเนกประสงค์ฯ คือการใช้ชุมชนเป็นฐานในการให้บริการ (Community-Based Approach) เป็นการลดการพึ่งพิงจากบริการภายนอก (Deinstitutionalization)

เน้นการพึ่งตนเอง การมีส่วนร่วม และเครือข่ายทางสังคม ส่งเสริมศักยภาพของผู้สูงอายุ มุ่งใช้คุณลักษณะเด่นของชุมชนและทรัพยากรในชุมชน การดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ (Long-Term Care System) เป็นการดูแลอย่างต่อเนื่องและเชื่อมโยงระหว่างการดูแลในครอบครัวสถาบันและชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลสามารถดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีและการจัดบริการแบบองค์รวมเป็นการพัฒนา คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (Spiritual Development)

ศูนย์ชุมชนเพื่อผู้สูงอายุ ให้บริการโดยไม่คิดค่าใช้จ่ายจากผู้สูงอายุ บริการที่จัดให้เช่น กายภาพบำบัด อาชีวบำบัดออกกำลังกาย ศาสนกิจ กิจกรรมนันทนาการ ตลอดจนกิจกรรมในวันสำคัญต่าง ๆ

ศูนย์บริการผู้สูงอายุในวัด เป็นโครงการที่จัดตั้งขึ้นมาเพื่อสนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนของตนเองโดยมีวัดหรือสถาบันทางศาสนาเป็นศูนย์กลางในการจัดกิจกรรม กิจกรรมที่จัดขึ้นจะเป็นไปตามความต้องการของชุมชนนั้น ๆ เช่น กิจกรรมส่งเสริมรายได้ กิจกรรมด้านการเกษตร กิจกรรมด้านการศึกษา รวมทั้งการให้บริการตรวจรักษาโรคกายภาพบำบัดฟื้นฟูสภาพ

กองทุนผู้สูงอายุจัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ในสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็กเยาวชนผู้ด้อยโอกาสคนพิการและผู้สูงอายุเพื่อสนับสนุนทุนอุดหนุนโครงการสำหรับองค์กรของผู้สูงอายุหรือองค์กรที่ทำงานด้านผู้สูงอายุ ในการดำเนินงานเกี่ยวกับการคุ้มครอง ส่งเสริม และสนับสนุนผู้สูงอายุให้มีศักยภาพ มีความมั่นคงและมีคุณภาพชีวิตที่ดีโดยโครงการที่จะได้รับทุนอุดหนุนนี้จะต้องตอบสนองความต้องการหรือเพื่อแก้ไขปัญหาของชุมชนอย่างแท้จริง ต้องมีแนวทางการดำเนินงานที่เน้นสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน และที่สำคัญโครงการต้องมีวัตถุประสงค์และกระบวนการดำเนินงานที่ชัดเจน นอกจากการให้ทุนเพื่อสนับสนุนโครงการด้านผู้สูงอายุแล้วกองทุนผู้สูงอายุยังให้ทุนประกอบอาชีพทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม รวมถึงการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ถูกทารุณกรรม ถูกแสวงหาผลประโยชน์โดยมิชอบ และผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความเดือดร้อนต่าง ๆ (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, ม.ป.ป.)

2. บริการสำหรับผู้สูงอายุ

2.1 การบริการการดูแลระยะยาว เมื่ออายุมากขึ้นจะเกิดความเสื่อมถอยของอวัยวะต่าง ๆ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดโรคได้ง่ายและมีปัญหาการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พบว่า ผู้สูงอายุมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมพื้นฐานประจำวันและมีข้อจำกัดเพิ่มขึ้นตามอายุที่มากขึ้นทุกขนาดกิจกรรม โดยเฉพาะผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป มีข้อจำกัดสูงกว่าผู้สูงอายุกลุ่มอื่น ๆ 5 - 10 เท่าข้อจำกัดเหล่านี้ล้วนส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสาธารณสุขรวมทั้งบริการสาธารณสุขและด้านสังคม และส่งผลให้เกิดภาวะพึ่งพิงผู้อื่นและต้องการผู้ดูแล การที่สมาชิกสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 2 ปี พ.ศ. 2552 ให้การรับรองมติในประเด็น “การพัฒนาาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง” ซึ่งข้อเสนอได้ครอบคลุมทุกมิติของการดูแลผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันนั้น จึงมีข้อเสนอให้ทุกภาคส่วนโดยเฉพาะส่วนราชการ รวมทั้งภาคเอกชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้นำข้อเสนอนี้เป็นจุดอ้างอิงสำหรับการดำเนินการดูแล

ผู้สูงอายุระยะยาว ผลักดันให้องค์กรเอกชนที่ไม่แสวงหากำไรหรือธุรกิจเพื่อสังคมเข้ามามีส่วนร่วมจัดบริการเพื่อเพิ่มทางเลือกให้กับผู้สูงอายุ

2.2 การบริการสุขภาพ ปัญหาความเสื่อมถอยของร่างกายทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพทางร่างกายและโรคเรื้อรังต่าง ๆ เช่น ปัญหาสุขภาพช่องปากการมีปริมาณฟันที่น้อยลงทำให้เคี้ยวอาหารได้ไม่ละเอียดเกิดปัญหาต่อระบบทางเดินอาหารได้ การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พบว่า ผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งหนึ่งมีฟันที่ใช้งานได้ไม่ครบ 20 ซี่ และเพิ่มสูงขึ้นตามอายุที่มากขึ้นแต่มีผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 29.1 ที่ใส่ฟันทดแทน นอกจากนี้ข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันล้วนส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสาธารณสุข รวมทั้งบริการสาธารณสุขและการส่งเสริมสุขภาพ มีผู้สูงอายุได้รับบริการส่งเสริมสุขภาพเพียงแค่ร้อยละ 15 นอกจากนี้ผลการวิเคราะห์ฐานข้อมูลผู้ป่วยในของสามหลักประกันสุขภาพ โดยสำนักงานวิจัยเพื่อพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย ภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พบว่า อัตราการใช้บริการผู้ป่วยในของผู้สูงอายุไทยระหว่างปี พ.ศ. 2549 - 2552 กลุ่มผู้สูงอายุ 70 - 79 ปี มีอัตราการใช้บริการสูงสุด รองลงมาคือกลุ่มผู้สูงอายุที่เกิน 80 ปี ส่วนในด้านค่าใช้จ่ายกลุ่มผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีอัตราการใช้บริการสูงและมีค่าใช้จ่ายสูงกว่าวัยอื่น และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยค่าใช้จ่ายที่สูงในกลุ่มผู้สูงอายุส่วนหนึ่งเป็นเพราะเป็นช่วงวัยที่มีการเสียชีวิตสูงกว่ากลุ่มวัยอื่น ขณะเดียวกันค่าใช้จ่ายต่อปีของผู้สูงอายุที่มารับบริการแบบผู้ป่วยในกรณีที่ไม่เสียชีวิตต่ำกว่าค่าใช้จ่ายของผู้สูงอายุที่เสียชีวิตประมาณ 4 เท่าแต่มีแนวโน้มลดลงตามวัยที่เพิ่มขึ้น จึงมีข้อเสนอให้หน่วยบริการสาธารณสุขและรัฐควรเร่งพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้อำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุและเพิ่มการเข้าถึงบริการสาธารณสุขมากขึ้น ทั้งการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค การรักษาและการฟื้นฟูสุขภาพ และพัฒนารูปแบบบริการในชุมชนโดยชุมชนเพิ่มมากขึ้น เพื่อส่งเสริมการดูแลในบ้านและครอบครัวโดยความช่วยเหลือของชุมชน ซึ่งมีค่าใช้จ่ายต่ำกว่าการดูแลในสถานพยาบาล

2.3 บริการทางสังคม การที่ลักษณะประชากรสูงอายุมีแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของกลุ่มผู้สูงอายุวัยปลาย (มากกว่า 80 ปี) และมีแนวโน้มการย้ายเข้าสู่เขตเทศบาลของผู้สูงอายุสูงขึ้น ลักษณะของสังคมเมืองจะมีวัฒนธรรมที่แตกต่างจากชนบท การรวมกลุ่มเพื่อทำกิจกรรมทางสังคม การดูแลทางสังคมจะมีลักษณะที่เป็นกลุ่มย่อยมากขึ้น ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะมีบทบาทมากขึ้นในการประสานจัดตั้งและส่งเสริมกลุ่มย่อยเหล่านี้ให้สามารถดูแลกันเองในชุมชน สร้างกลไกย่อยในชุมชน เช่น กองทุนสวัสดิการชุมชนเพื่อการดูแลทางสังคม โดยส่งเสริมบทบาทของภาคประชาสังคมอาสาสมัครในการบริการศูนย์เอนกประสงค์ที่ดำเนินการนำร่องในภูมิภาคต่าง ๆ นั้นผลการประเมินพบว่า การดำเนินงานศูนย์เอนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุในชุมชนเป็นแนวคิดใหม่ที่มีความเหมาะสมและควรสนับสนุนให้มีการขยายผลการจัดตั้งเพิ่ม โดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นเจ้าภาพหลักในการดูแลและดำเนินการ ซึ่งมีกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ร่วมกับกระทรวงมหาดไทยทำหน้าที่สนับสนุนความรู้ทางวิชาการ การให้คำแนะนำในเรื่องการบริหารจัดการ กล่าวได้ว่าศูนย์เอนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุในชุมชนที่มีการจัดตั้งขึ้นสามารถเอื้อประโยชน์ให้แก่ผู้สูงอายุในแต่ละชุมชนมาทำกิจกรรมร่วมกันในระหว่างเวลากลางวันได้ชุมชนละประมาณ 800 - 1,000 คนต่อเดือน อย่างไรก็ตาม ในเขตเมืองโดยเฉพาะกรุงเทพมหานครและเมืองใหญ่ในภูมิภาคยังมีข้อจำกัดมากจากการที่สภาพความเป็นเมืองไม่เอื้อให้เกิดการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุและการช่วยเหลือ

กันในละแวกบ้านผู้สูงอายุตั้งนั้นเสนอให้หน่วยงานทั้งรัฐและเอกชน ภาคประชาสังคมในชุมชน ควรริเริ่มการนำร่องในบริบทเขตเมืองให้มากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มที่อยู่คนเดียวอาจมีปัญหามากกว่ากลุ่มที่อาศัยอยู่กับครอบครัว ทำให้ต้องพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในเมืองที่เหมาะสมกับสภาพของผู้สูงอายุและสภาพแวดล้อม ซึ่งกลุ่มเป้าหมายนอกจากผู้สูงอายุแล้วจะยังสามารถขยายออกไปให้ครอบคลุมกลุ่มประชากรก่อนวัยสูงอายุเพื่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของคนวัยแรงงาน เพื่อให้มีการเตรียมการพร้อมรับความเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจอารมณ์ สังคมและเพื่อปรับทัศนคติเรียนรู้การสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่นให้สามารถดำรงชีวิตในวัยสูงอายุได้อย่างเหมาะสมกับตนเอง และสอดคล้องกับสถานการณ์ทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปมีการเตรียมการวางแผนสำหรับการดำเนินชีวิตในวัยสูงอายุ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2557)

3. รูปแบบการสงเคราะห์และจัดสวัสดิการต่าง ๆ ของผู้สูงอายุในประเทศไทย

การสงเคราะห์และจัดสวัสดิการผู้สูงอายุเป็นการช่วยเหลือสนับสนุน หรือการเกื้อหนุนจากครอบครัวหรือหน่วยงานภาครัฐเพื่อให้ผู้สูงอายุมีความมั่นคงทางด้านเศรษฐกิจและสังคม มีหลักประกันในการดำรงชีวิต และด้านสุขภาพ ได้รับการดูแลทางด้านร่างกายและจิตใจและได้รับความสะดวกสบายตามสมควรตลอดจนการดำเนินกรเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการคุ้มครองดูแลให้มีความสุขไม่ต้องเร่ร่อน หรือถูกทอดทิ้งให้ว่าเหว่ รวมทั้งจะเสริมสร้างทัศนคติและพัฒนาค่านิยม เพื่อให้เกิดความกตัญญูต่อบุพการีโดยจัดให้มีการสงเคราะห์ทั้งภายในและภายนอกสถานสงเคราะห์ ให้บริการในรูปแบบเคลื่อนที่และให้บริการบ้านพักฉุกเฉิน รูปแบบการจัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้สูงอายุอาจแบ่งออกเป็น จำนวน 7 ด้าน ดังต่อไปนี้ (เกรียงศักดิ์ ช่อเลี่ยม, 2552, หน้า 43 - 45)

การจัดกิจกรรมด้านเศรษฐกิจและการเงิน คือ เน้นการส่งเสริมอาชีพ และเพิ่มรายได้แก่ผู้สูงอายุทุกอาชีพที่มีความหลากหลายความถนัดการให้สวัสดิการออมเงิน หรือสวัสดิการรักษาพยาบาลยามเจ็บป่วยเมื่อเข้าโรงพยาบาลการช่วยเหลือค่าทำศพ สงเคราะห์มอบเบี้ยยังชีพ การมอบวัสดุอุปกรณ์ เสื้อผ้า และถุงยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุที่ยากจนและไร้ที่พึ่งที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์รวมไปถึงการจัดให้มีบ้านญาติหรือบ้านเฝ้าแก่ข้าราชการเกษียณ พนักงานรัฐวิสาหกิจบางแห่ง และลูกจ้างที่ประกันตนตามเงื่อนไข เพื่อเป็นการประกันรายได้ให้แก่ผู้สูงอายุการจัดกิจกรรมด้านสังคม คือ เน้นจัดกิจกรรมพบปะ สังสรรค์สนทนาพูดคุย และแลกเปลี่ยนความรู้สึก รวมไปถึงการจัดกิจกรรมในผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วม เช่น กิจกรรมทางศาสนา ประเพณีวัฒนธรรม งานบุญ และกิจกรรมตามวันสำคัญต่าง ๆ เช่นวันผู้สูงอายุวันพ่อแห่งชาติวันแม่แห่งชาติประเพณีวันสงกรานต์งานเข้าพรรษา และกิจกรรมวันอาทิตย์สำหรับคนสามวัย เพื่อให้ผู้สูงอายุ ปู่ย่า ตา ทวด ลูกหลานมาร่วมกิจกรรมหรือเล่นเกม เป็นต้น

การจัดกิจกรรมด้านสุขภาพอนามัยคือเน้นการให้บริการรักษาพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการตรวจรักษาสุขภาพฟรีการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุการจัดให้มีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ มีนักกายภาพบำบัดให้การดูแลผู้สูงอายุการส่งเสริมสุขภาพ และการให้ความรู้เรื่องอาหาร โภชนาการแก่ผู้สูงอายุรวมถึงการดูแลเมื่อผู้สูงอายุถึงวาระสุดท้าย เป็นต้น

การจัดกิจกรรมด้านนันทนาการ คือ เน้นกิจกรรมทัศนศึกษา เข้าค่ายธรรมะ ศึกษาเรียนรู้พระพุทธศาสนา กิจกรรมการพักผ่อนหย่อนใจ ทัศนศึกษานอกสถานที่ เทียววัดชมวัง การแข่งขันกีฬา

และการออกกำลังกายด้วยไม้ฟล่อง เป็นต้น การจัดกิจกรรมด้านนันทนาการ คือ เน้นการถ่ายทอดความรู้สึก ประสบการณ์และภูมิปัญญาด้านอาชีพ ศิลปวัฒนธรรมและอื่น ๆ ของผู้สูงอายุแก่เด็ก และคนในชุมชน เช่น การเชิญผู้สูงอายุให้มาช่วยเล่านิทานให้ลูกหลานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียน ฟังการร้องเพลงกล่อมเด็กเพื่อสร้างความสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับผู้สูงอายุ จะได้ทำให้ไม่เกิดการทอดทิ้งกัน การถ่ายทอดภูมิปัญญาด้านหนึ่งตระกูล และงานจักสาน

การจัดกิจกรรมด้านการบำเพ็ญประโยชน์คือ เน้นจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุร่วมกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์กิจกรรมสะสมความดีหรือกิจกรรมค่ายลักษณะเพื่อนช่วยเพื่อน การเข้าร่วมประชาคมและประชุมในหมู่บ้าน กิจกรรมไหว้พระเข้าวัด ทำบุญทำทานและการสงเคราะห์แก่ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยและเด็กร้อน เป็นต้น

การจัดกิจกรรมด้านสิ่งแวดล้อม คือ เน้นการจัดสวนสุขภาพ จัดตั้งสถานที่ออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุการจัดให้มีสถานสงเคราะห์สำหรับผู้สูงอายุได้พักอาศัย และการให้บริการบ้านพักฉุกเฉินสำหรับผู้สูงอายุ

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

สถานสงเคราะห์คนชราเป็นบริการที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้และขาดผู้อุปการะผู้สูงอายุที่เข้าอยู่อาศัยในสถานสงเคราะห์จะได้รับบริการด้านปัจจัยสี่ รวมถึงบริการทางสังคมและศาสนาด้วยศูนย์บริการผู้สูงอายุทางสังคมเป็นบริการที่จัดสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่กับครอบครัวมี 3 รูปแบบ คือ บริการในศูนย์บริการเคลื่อนที่ และบริการฉุกเฉิน ซึ่งจัดให้มีบริการทั้งทางด้านสุขภาพ ข้อมูลข่าวสาร และบริการด้านสังคมสงเคราะห์ บัตรผู้สูงอายุ เป็นบัตรที่ออกให้ผู้สูงอายุเพื่อรับบริการด้านสุขภาพ ให้เฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับบริการด้านสุขภาพจากช่องทางอื่น ๆ เบี้ยยังชีพ เป็นเงินช่วยเหลือการเลี้ยงชีพรายเดือน เมื่อเริ่มต้นโครงการได้ให้เฉพาะผู้สูงอายุที่ขาดส่นและถูกเลือกจากชุมชนเพื่อให้ได้รับเบี้ยยังชีพของรัฐ ให้เดือนละ 500 บาท ปัจจุบันรัฐบาลมีนโยบายให้เบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุทุกคนที่ไม่มีบ้านญาติ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เดิมคือ โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค สำหรับประชาชนทุกคนทุกวัยที่ไม่ได้รับสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลจากแหล่งอื่น ๆ หน่วยบริการสุขภาพ คือ บริการด้านสุขภาพที่บุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลออกให้บริการเยี่ยมบ้านที่มีผู้สูงอายุเป็นครั้งคราว การลดหย่อนค่าโดยสาร สำหรับรถไฟและรถยนต์โดยสารสาธารณะที่ดำเนินการโดยรัฐสำหรับผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักงานประชาสัมพันธ์และบริการประชาชน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (พ.ศ. 2551) ได้อธิบายเกี่ยวกับสวัสดิการบัตรผู้สูงอายุ (บัตรทอง) ว่าผู้สูงอายุ (ประชากรที่อายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป) ทุกคนมีสิทธิได้รับสวัสดิการรักษายาบาลโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ด้วยการขอทำบัตรสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล ประเภทบัตรผู้สูงอายุได้จากผู้ใหญ่บ้านหรือเจ้าหน้าที่สำนักงานเขตหรือศูนย์บริการสาธารณสุข ซึ่งผู้สูงอายุจะสามารถไปขอรับบริการรักษายาบาลโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายจากสถานพยาบาลของรัฐไว้ 2 แห่ง

ประเภทของความเสียหายกรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข มาตรา 18 (4) ประกอบด้วยเสียชีวิตหรือทุพพลภาพอย่างถาวรจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นไม่เกิน 200,000 บาท สูญเสียอวัยวะหรือพิการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นไม่เกิน 120,000 บาท

บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยต่อเนื่อง จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นไม่เกิน 50,000 บาทนอกจากนี้แล้ว ผู้สูงอายุยังได้รับสิทธิบริการประกันสังคม สวัสดิการรักษาพยาบาลของภาครัฐ การโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และการประกันกับบริษัทเอกชน การได้รับสวัสดิการด้านการศึกษา อาชีพ และบริการสังคม ไม่ว่าจะเป็นการศึกษานอกโรงเรียน การศึกษาระดับอุดมศึกษา การกู้ยืมเงินทุนประกอบอาชีพ การฝึกอาชีพ ศูนย์บริการผู้สูงอายุ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน การจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการในที่สาธารณะและการลดหย่อนค่าโดยสารขนส่งมวลชน (สายฤดี วรกิจโกศาทร, และคนอื่น ๆ, 2550)

หลักประกันความมั่นคงทางสุขภาพ มี 2 ด้านคือ หลักประกันด้านสุขภาพ และหลักประกันด้านรายได้โดยสวัสดิการด้านสุขภาพอนามัยที่ผู้สูงอายุได้รับทุกวันนี้อยู่ในระบบเดียวกันกับของประชาชนทั่วไป คือ สวัสดิการการรักษาพยาบาลสำหรับข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (แต่เดิมเรียกว่าโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค) การประกันสุขภาพโดยสมัคร (ประกันสุขภาพภาคเอกชน) ส่วนหลักประกันรายได้ก็เป็นปัจจัยสำคัญในการดำรงชีวิตอย่างมั่นคง คือการออม ซึ่งอาจจะแบ่งออกได้ 2 ประเภทใหญ่ ๆ ได้แก่ การออมแบบบังคับคือ กองทุนบำเหน็จบำนาญ ข้าราชการและกองทุนประกันสังคม กับการออมแบบสมัครใจคือกองทุนสำรองเลี้ยงชีพและกองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ (เช่น ฤทัย กาญจนะจิตรา, และคนอื่น ๆ, 2550, หน้า 111 - 117)

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) โดยสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็กเยาวชนผู้ด้อยโอกาสและผู้สูงอายุได้ดำเนินการตามมติคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (กผส.) ประกาศจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแบบขั้นบันไดตามมติคณะรัฐมนตรี (ครม.) เมื่อวันที่ 18 ตุลาคม 2554 กำหนดอัตราเบี้ยยังชีพรายเดือนแบบขั้นบันไดสำหรับผู้สูงอายุ มีดังนี้

ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 - 69 ปีจะได้รับเบี้ยยังชีพ อัตรา 600 บาทต่อคนต่อเดือน

ผู้สูงอายุที่มีอายุ 70 - 79 ปีจะได้รับเบี้ยยังชีพ อัตรา 700 บาทต่อคนต่อเดือน

ผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 - 89 ปีจะได้รับเบี้ยยังชีพ อัตรา 800 บาทต่อคนต่อเดือน

ผู้สูงอายุที่มีอายุ 90 ปีขึ้นไป จะได้รับเบี้ยยังชีพ อัตรา 1,000 บาทต่อคนต่อเดือน

สำหรับการจ่ายเบี้ยยังชีพรายเดือนแบบขั้นบันไดสำหรับผู้สูงอายุนั้น แบ่งตามหน่วยงานที่รับผิดชอบ ดังนี้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น รับผิดชอบผู้สูงอายุ 76 จังหวัด จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับ 460,000 คน และเมืองพัทยา จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ย 5,339 คน รวมจำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพทั้งหมด 7,016,622 คน และใช้งบประมาณทั้งสิ้นจำนวน 53.6 ล้านบาท ทั้งนี้การปรับเพิ่มเบี้ยยังชีพดังกล่าวมีผลตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2555 กระทรวงมหาดไทย มีนโยบายการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น ตั้งแต่ พ.ศ. 2544 โดยได้กำหนดภารกิจและอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละประเภทซึ่งในปัจจุบันมี 5 รูปแบบ คือ เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล องค์การบริหารส่วนจังหวัด กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา ให้ดำเนินงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ โดยมีการกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาหรือจุดมุ่งหมายเชิงกลยุทธ์และแนวทางการพัฒนาในด้านต่าง ๆ เช่น ยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านสังคม เน้นการเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็งโดยใช้เวทีประชาคม บนพื้นฐานมีคุณภาพแห่งวิถีไทยและโลกาภิวัตน์เพื่อการยกระดับมาตรฐานในการดำรงชีวิตทั้งด้านการศึกษา สวัสดิการ และสุขภาพ โดยทุกส่วนมีส่วนร่วมในการพัฒนาอย่างยั่งยืน ซึ่งได้มีกำหนดแนวทางการพัฒนาระบบ

บริการให้ผู้ด้อยโอกาส คนพิการผู้สูงอายุได้รับการช่วยเหลือรวมอยู่ด้วยในระยะหลัง ได้มีแนวคิดที่จะกระจายงานให้อยู่ภายใต้การบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนให้มากที่สุด เพราะเชื่อว่าท้องถิ่นและชุมชนอยู่ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุมากที่สุด ย่อมรู้และเข้าใจสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุได้ดีจึงถ่ายโอนภารกิจของสถานสงเคราะห์คนชราและศูนย์บริการทางสังคมของผู้สูงอายุที่ได้รับโอนมาจากกรมประชาสงเคราะห์ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือ องค์กรการบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล หรือองค์การบริหารส่วนตำบล กระทรวงมหาดไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 โดยมีการส่งเสริมให้จัดตั้งศูนย์บริการผู้สูงอายุในวัดโดยชุมชนขึ้น เพื่อให้ชุมชนได้เข้ามามีบทบาทมากขึ้นในกิจการเกี่ยวกับผู้สูงอายุ (กระทรวงมหาดไทย, 2545)

การให้การสงเคราะห์แก่ผู้สูงอายุเป็นภารกิจและอำนาจหน้าที่หนึ่งขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดบริการสาธารณะเพื่อประชาชน โดยอาจจำแนกออกเป็นหน้าที่ที่ต้องทำ และหน้าที่ที่อาจทำซึ่งได้ถูกกำหนดไว้ในกฎระเบียบ ข้อบังคับ หรือกฎหมายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละประเภท ดังรายละเอียดต่อไปนี้ (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น, 2552)

1. ภารกิจและอำนาจหน้าที่ตามพระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. 2540 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่3) 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 มีองค์กรหรือหน่วยงานต่าง ๆ ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุปรากฏอยู่มากมายโดยผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครองการส่งเสริม และการสนับสนุนที่พึงได้รับในด้านต่าง ๆ จากองค์กรหรือหน่วยงานต่าง ๆ ดังรายละเอียดต่อไปนี้ (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2564)

1. ด้านการแพทย์และสาธารณสุข

ผู้สูงอายุได้รับการจัดช่องทางพิเศษเฉพาะเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการบริการที่สะดวก รวดเร็ว

2. ด้านการศึกษา การศาสนา และข้อมูลข่าวสาร

ผู้สูงอายุได้รับจัดศูนย์การเรียนรู้ในชุมชน และให้มีหลักสูตรการศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ตั้งแต่การศึกษาขั้นพื้นฐาน ถึงขั้นอุดมศึกษาอย่างต่อเนื่อง ทั้งในระบบนอกระบบ และตามอัธยาศัย และมีรายการต่าง ๆ เพื่อผู้สูงอายุ

3. ด้านการประกอบอาชีพ ฝึกอาชีพที่เหมาะสม

ผู้สูงอายุได้รับข้อมูล คำปรึกษา ข่าวสารตลาดแรงงาน การจัดหางาน รับสมัครงานบริการ ข้อมูลทางอาชีพ ตำแหน่งว่างงาน การอบรมและฝึกอาชีพ โดยมีศูนย์กลางข้อมูลทางอาชีพและตำแหน่งงานสำหรับผู้สูงอายุเป็นการเฉพาะ ที่สำนักงานจัดหางานทุกแห่ง

4. ด้านการพัฒนาตนเอง การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะ เครือข่าย/ชุมชน

ผู้สูงอายุได้รับ การส่งเสริมและสนับสนุนกลุ่มหรือชมรมผู้สูงอายุ ให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมภายในชุมชน และ/หรือระหว่างชุมชน และส่งเสริมการใช้ศักยภาพผู้สูงอายุ โดยเพิ่มการจัดกิจกรรมทางกีฬา นันทนาการ และการถ่ายทอดภูมิปัญญา

5. ด้านการอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะ บริการสาธารณะอื่น

ผู้สูงอายุได้รับ การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ การดูแลช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ การบริการสะดวก รวดเร็ว ปลอดภัย และการจัดพาหนะอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ

6. ด้านการลดหย่อนค่าโดยสาร และการอำนวยความสะดวกในการเดินทางการรถไฟแห่งประเทศไทย

ผู้สูงอายุได้รับการลดค่าโดยสารครึ่งราคาทุกชั้นตลอดทาง ทุกสาย (ไม่รวมค่าธรรมเนียม) ระหว่างเดือนมิถุนายน - กันยายน โดยผู้สูงอายุไม่ต้องเข้าแถวรอซื้อตั๋ว มีที่นั่งรองรับตัว พนักงานช่วยยกสัมภาระ

แอร์พอร์ต เรล ลิงค์ ผู้สูงอายุได้รับ การลดค่าโดยสารให้ผู้สูงอายุครึ่งราคาโดยใช้บัตรผู้สูงอายุ (senior card) และ ยกเว้นค่าโดยสารวันผู้สูงอายุแห่งชาติ 13 เมษายน ของทุกปี

รถไฟฟ้าใต้ดิน (MRT) ผู้สูงอายุได้รับ การลดค่าโดยสารครึ่งราคาเป็นไปตามข้อบังคับที่กำหนด และยกเว้นค่าโดยสารวันผู้สูงอายุแห่งชาติ 13 เมษายน ของทุกปี

รถไฟฟ้า BTS ผู้สูงอายุได้รับ - ลิฟต์บริการ ที่สถานีหมอชิต สยาม โอโศก อ่อนนุช และช่องนนทรี

รถโดยสารประจำทาง ขสมก. ผู้สูงอายุได้รับ การลดค่าโดยสารครึ่งราคา (ไม่รวมค่าธรรมเนียม) ตลอดวัน และยกเว้น ค่าโดยสารในวันผู้สูงอายุแห่งชาติวันที่ 13 เมษายน ของทุกปี และจัดที่นั่งสำรองเป็นการเฉพาะ

รถโดยสารบริษัทขนส่ง จำกัด (บขส.) ผู้สูงอายุได้รับ การลดค่าโดยสารครึ่งราคา (ไม่รวมค่าธรรมเนียม) จัดที่นั่งพักผ่อน และห้องสุขา เครื่องบินการบินไทย ผู้สูงอายุได้รับ

- ร้อยละ 15 ชั้นธุรกิจ
- ร้อยละ 35 ของอัตราค่าโดยสารปกติ ในชั้นประหยัด สำหรับการเดินทาง วันจันทร์ - พฤหัสบดี

- ร้อยละ 30 ของอัตราค่าโดยสารปกติในชั้นประหยัด สำหรับการเดินทางวันศุกร์ - อาทิตย์

- การอำนวยความสะดวกขึ้นเครื่องเป็นลำดับแรก

ท่าอากาศยาน ผู้สูงอายุได้รับการจัดสิ่งอำนวยความสะดวก ได้แก่ ลิฟต์โทรศัพท์ ทางลาด ห้องสุขา มุมพักผ่อน พื้นที่จอดรถรับ-ส่งผู้สูงอายุที่มาใช้บริการ, ดำเนินการตามมาตรการกำหนดให้สายการบินถือปฏิบัติทำให้ผู้โดยสารสูงอายุขึ้นเครื่องบินลำดับแรก

เรือด่วนเจ้าพระยา เรือในคลองแสนแสบ และเรือข้ามฟาก ผู้สูงอายุได้รับการลดค่าโดยสารครึ่งราคาแก่ผู้สูงอายุที่ใช้บริการเรือโดยสารประจำทางในแม่น้ำเจ้าพระยา ได้แก่ เรือด่วนเจ้าพระยา (ยกเว้นเรือพิเศษธงเขียว และ เรือทัวร์ธงฟ้า) เรือในคลองแสนแสบ และเรือข้ามฟาก

7. ด้านการยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ

ผู้สูงอายุได้รับการยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ เช่น พิพิธภัณฑ์สถานแห่งชาติ อุทยานแห่งชาติ อุทยานประวัติศาสตร์ สถานที่ท่องเที่ยวในความรับผิดชอบขององค์การอุตสาหกรรมป่าไม้ และองค์การสวนพฤกษศาสตร์ เป็นต้น

8. ด้านการช่วยเหลือผู้สูงอายุ ซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกละเมิดกรรม หรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมายหรือถูกทอดทิ้ง

ผู้สูงอายุได้รับการให้คำแนะนำ ปกป้อง และให้ความช่วยเหลือ กรณีผู้สูงอายุที่ถูกละเมิดกรรม แสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย และถูกทอดทิ้ง จะได้รับการช่วยเหลือตามประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนการช่วยเหลือผู้สูงอายุ ซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกละเมิดกรรม หรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง และการให้คำแนะนำปรึกษาดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางการแก้ไขปัญหาครอบครัว

9. การให้คำแนะนำ ปกป้อง ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดี และในทางการแก้ไขปัญหาครอบครัว

ผู้สูงอายุได้รับการให้คำแนะนำ ปกป้อง และให้ความช่วยเหลือ กรณีผู้สูงอายุที่ถูกละเมิดกรรม แสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย และถูกทอดทิ้ง จะได้รับการช่วยเหลือตามประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนการช่วยเหลือผู้สูงอายุ ซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกละเมิดกรรม หรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง และการให้คำแนะนำปรึกษาดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางการแก้ไขปัญหาครอบครัว

10. ด้านการช่วยเหลือด้านที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง

ผู้สูงอายุได้รับกรณีผู้สูงอายุที่เดือดร้อนจะได้รับการช่วยเหลือตามประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุน การจัดที่พักอาศัย อาหาร เครื่องนุ่งห่มให้ผู้สูงอายุตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง

11. ด้านการช่วยเหลือเงินเบี้ยยังชีพ

ผู้สูงอายุซึ่งมีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์ สัญชาติไทย ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ที่ได้จัดให้เป็นประจำ จะได้รับการช่วยเหลือเงินเบี้ยยังชีพเป็นรายเดือนตลอดชีวิต โดยแบ่งตามช่วงอายุแบบขั้นบันได ดังนี้

อายุ 60 - 69 ปี จะได้รับเดือนละ 600 บาท

อายุ 70 - 79 ปี จะได้รับเดือนละ 700 บาท

อายุ 80 - 89 ปี จะได้รับเดือนละ 800 บาท

อายุ 90 ปีขึ้นไป จะได้รับเดือนละ 1,000 บาท

12. การสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี

ผู้สูงอายุมีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์ (1) มีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป (2) มีสัญชาติไทย (3) ผู้สูงอายุอยู่ในครอบครัวที่ยากจนตามข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ของกรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย หรือกรุงเทพมหานคร หรือเมืองพัทยา (4) ไม่มีญาติ หรือมีญาติแต่มีฐานะยากจน ไม่สามารถจัดการศพตามประเพณีได้ ผู้สูงอายุยากจนและไม่ได้รับการสำรวจข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ของกรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย หรือกรุงเทพมหานคร หรือเมืองพัทยา ให้นายกเทศมนตรี หรือนายกองค์การบริหารส่วนตำบลหรือกำนัน หรือผู้ใหญ่บ้าน หรือประธานชุมชน หรือผู้อำนวยการสำนักงานเขต หรือนายอำเภอ หรือนายกเมืองพัทยา เป็นผู้ออกหนังสือรับรอง จะได้รับการช่วยเหลือรายละ 2,000 บาท

13. การจัดบริการสถานที่ท่องเที่ยว การจัดกิจกรรมกีฬาและนันทนาการตามที่คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติประกาศกำหนด

ด้านการท่องเที่ยว

ผู้สูงอายุได้รับ การจัดกิจกรรม โครงการสำหรับผู้สูงอายุ

ด้านกีฬาและนันทนาการ

สูงอายุได้รับ - การบริการตรวจสุขภาพ ทดสอบสมรรถภาพทางร่างกาย

- ใช้บริการในสนามกีฬา สวนสุขภาพ ลานกีฬาแอโรบิคสนามเปตอง

ห้องออกกำลังกาย

- เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การแข่งขันกีฬา การลีลาศ

- การรับสมัครเป็นสมาชิกชมรมสุขภาพสาส์ย

14. (ด้านศาสนา ศิลปะ วัฒนธรรม) การจัดบริการเพื่ออำนวยความสะดวกด้านพิพิธภัณฑ โบราณสถาน หอจดหมายเหตุแห่งชาติ และการจัดกิจกรรมด้านศาสนา ศิลปะ และวัฒนธรรม ตามที่คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติประกาศกำหนด

ผู้สูงอายุได้รับ - จัดบริการโดยตรงสำหรับผู้สูงอายุ เช่น ลิฟต์ พื้นเรียบ ราวจับบันได ทางลาดราวจับ ในห้องน้ำ

- จัดเจ้าหน้าที่อำนวยความสะดวกและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ

- จัดบริการรถเข็น

15. ด้านการลดหย่อนภาษีเงินได้และการลดหย่อนภาษีให้แก่ผู้บริจาคทรัพย์สิน เงินให้แก่กองทุนผู้สูงอายุ

บุคคลที่ได้รับ - ผู้เลี้ยงดูบิดา มารดา ได้รับการลดหย่อนภาษีเงินจำนวน 30,000 บาท

- ผู้บริจาคทรัพย์สิน เงินให้แก่กองทุนผู้สูงอายุ สามารถนำไปเสร็จไปลดหย่อน

ภาษีได้

16. ด้านกองทุนผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุได้รับ การให้กู้ยืมเงินทุนประกอบอาชีพรายบุคคล และรายกลุ่มสำหรับผู้สูงอายุ โดยต้องชำระคืนเป็นรายงวด ภายในระยะเวลาไม่เกิน 3 ปี โดยไม่มีดอกเบี้ย

การจัดสวัสดิการผู้สูงอายุในจังหวัดสิงห์บุรี สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสิงห์บุรี

- โครงการค่าจัดการศพรายละ 3,000 บาท
- โครงการเงินสงเคราะห์ผู้สูงอายุในภาวะยากลำบากไม่เกิน 3,000 บาทต่อครั้ง 1ปี ไม่เกิน 3 ครั้ง

- โครงการจัดสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ
- โครงการเงินกู้ผู้สูงอายุไม่มีดอกเบี้ยไม่เกิน 30,000 บาทชำระภายใน 3 ปี
- โครงการส่งเสริมอาชีพ

ผลการดำเนินการ มีการดำเนินการทุกพื้นที่

องค์การบริหารส่วนจังหวัดสิงห์บุรี

- โครงการจัดกิจกรรมให้ความรู้ โรงเรียนผู้สูงอายุ เรียน 12 ครั้งสัปดาห์ละ 1 ครั้ง
- โครงการการฝึกอาชีพ
- โครงการกิจกรรมกีฬาและนันทนาการ
- ด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุโดยมีโควตาฉีดวัคซีน modena ป้องกัน covid และตรวจเอทีเค

แก่ผู้สูงอายุฟรี

- โครงการรถบริการรับส่งผู้ป่วยและผู้สูงอายุ
- โครงการมอบโลงศพแก่ผู้สูงอายุที่ยากไร้
- โครงการปรับปรุงซ่อมแซมสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ
- โครงการสนับสนุนอุปกรณ์ทางการแพทย์แก่โรงพยาบาล และอปท. สำหรับผู้เจ็บป่วย

และผู้สูงอายุ

ผลการดำเนินการ มีการดำเนินการทุกพื้นที่

องค์การบริหารส่วนตำบล

- โครงการ อบต.เยี่ยมเยียนพบปะผู้สูงอายุ
- โครงการโรงเรียนผู้สูงอายุ
- แจกเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ผลการดำเนินการ มีการดำเนินการบางพื้นที่

เทศบาลเมืองสิงห์บุรี

- แจกเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- โครงการกิจกรรมกีฬาและนันทนาการ
- โครงการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ผลการดำเนินการ มีการดำเนินการทุกพื้นที่

แนวคิดเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในต่างประเทศ

การเพิ่มขึ้นของจำนวนและสัดส่วนประชากรสูงอายุอย่างรวดเร็วได้สร้างความวิตกกังวลให้กับประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกโดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศที่ได้ก้าวล่วงเข้าสู่ภาวะที่เรียกว่า “สังคมผู้สูงอายุ” แล้วเช่น ประเทศญี่ปุ่น สิงคโปร์เกาหลีออสเตรเลียสหรัฐอเมริกา แคนาดา และอิตาลี ความ

ตระหนักถึงผลกระทบที่อาจจะตามมาจากสถานการณ์เช่นนี้ ทำให้หลายประเทศได้กำหนดมาตรการแก้ไขปัญหาและมีการวางแผนเตรียมรับมือกับสถานการณ์ที่อาจจะต้องเผชิญประสบการณ์จากประเทศเหล่านี้เป็นองค์ความรู้อันมีค่าที่จะเป็นแบบอย่างให้ประเทศไทยได้คิดหาช่องทางในการตั้งรับและอุดรอยรั้วที่มีอยู่ได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพอย่างแท้จริง (นาริรัตน์ จิตรมนตรี, และ สาวิตรี ทยานศิลป์, 2551, หน้า 10 - 17)

1. ประเทศญี่ปุ่น

ในฐานะเป็นประเทศที่มีสัดส่วนประชากรสูงอายุมากที่สุดในโลกความกังวลในผลกระทบที่จะเกิดขึ้นย่อมมีมากกว่าประเทศอื่น ๆ การดำเนินงานเพื่อรองรับสถานการณ์ดังกล่าวจึงมีอยู่อย่างมากมาย สวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุของประเทศญี่ปุ่นปรากฏชัดเจนเมื่อปี ค.ศ. 1986 คือ นโยบายให้มีสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ โดยครอบคลุม 4 ระบบ ทั้งระบบประกันการจ้างงานและรายได้ระบบสุขภาพและสวัสดิการสังคม ระบบการเรียนรู้และการมีส่วนร่วมของชุมชน และระบบการสร้างที่พักอาศัยและสิ่งแวดล้อม อย่างไรก็ตามก่อนหน้านีปี ค.ศ. 1986 มีกฎหมายอื่น ๆ ที่กำหนดออกมาเพื่อให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุอยู่ก่อนแล้ว เช่น กฎหมายว่าด้วยบริการและการรักษาสำหรับผู้สูงอายุการจัดตั้งระบบประกันเบี้ยบำนาญที่ครอบคลุมถ้วนหน้า มาตรการจ้างงานสำหรับคนวัยผู้สูงอายุกฎหมายประกันการจ้างงานถึงอายุ 65 ปี เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ทำงานตราบเท่าที่อยากทำ โดยไม่ถูกกีดกันเนื่องจากอายุด้วยเหตุเพราะผู้สูงอายุญี่ปุ่นมีการเจ็บป่วยเรื้อรังจำนวนมาก 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 ออกมาเหล่านี้เพื่อส่งเสริมการขยายการให้บริการการเพิ่มจำนวนสถานพยาบาลหรือศูนย์ให้บริการด้านสุขภาพ การเพิ่มจำนวนผู้ดูแลที่บ้าน และพัฒนาคุณภาพผู้ดูแลทั้งด้านความรู้และทักษะในการดูแลญี่ปุ่นได้ปฏิรูปหน่วยงานครั้งสำคัญในปี ค.ศ. 2001 โดยการรวมกระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการสังคมกับกระทรวงแรงงานเข้าด้วยกัน เพื่อให้การดำเนินงานคล่องตัวขึ้น และตั้งหน่วยงานรับผิดชอบผู้สูงอายุโดยตรงเรียกว่า Health and Welfare for the Elderly มีเป้าหมายสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีวิถีชีวิตที่มีสุขมีความภาคภูมิใจในตนเอง (นาริรัตน์ จิตรมนตรี, และ สาวิตรี ทยานศิลป์, 2551)

2. ประเทศสิงคโปร์

นโยบายด้านผู้สูงอายุของประเทศสิงคโปร์มีการปรับเปลี่ยนอย่างต่อเนื่องและมีความเด่นชัดในเรื่องความสำเร็จของการดำเนินงานอันเป็นผลมาจากการประสานความร่วมมือจากทุกภาคส่วนโดยเฉพาะความร่วมมือจากองค์กรอาสาสมัครที่มีชื่อว่า Volunteer Welfare Organization (VWO) เป็นองค์กรที่ทำงานร่วมกับภาครัฐมาโดยตลอดตั้งแต่ในระดับการสร้างนโยบายและการนำแผนไปสู่การปฏิบัติโดย VWO จะดำเนินบทบาทในฐานะผู้ดำเนินงานในขณะที่รัฐจะเป็นผู้ให้งบประมาณสนับสนุนดำเนินงาน ทั้งนี้เพื่อลดบทบาทของรัฐบาลในการดูแลประชาชนและส่งเสริมบทบาทประชาชน ครอบครัว ชุมชน และองค์กรเอกชนขึ้นมาแทนแนวคิดการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของประเทศสิงคโปร์ที่เด่นชัดปรากฏอยู่ใน 3 กรอบ ได้แก่

2.1 Heart ware เน้นปรับทัศนคติของสังคมต่อการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุเป็นความต้องการให้บุคคลคิดและเข้าใจว่าวัยมิใช่อุปสรรคในการทำสิ่งใด ผู้สูงอายุยังคงเป็นคนที่มีความรู้ความสามารถและควรค่าแก่การส่งเสริมกิจกรรมอันมีประโยชน์ต่อสังคม

2.2 Soft ware เน้นการสร้างเสริมศักยภาพของผู้สูงอายุในการทำกิจกรรมต่าง ๆ เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจการสังคม เช่น ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเป็นอาสาสมัครการดำเนินกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน และที่สำคัญคือการส่งเสริมให้มีศูนย์อเนกประสงค์ (multi-service center) เพื่อให้บริการที่หลากหลายในชุมชนแบบครบวงจร

2.3 Hard ware เน้นการสร้างที่อยู่อาศัยการจัดการคมนาคมขนส่ง การสร้างสถานบริการต่าง ๆ ที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตและการเข้าร่วมกิจกรรมและการรับบริการต่าง ๆ ของผู้สูงอายุด้วยตนเองสอดคล้องตามแนวคิด Ageing in place ระบบการเงินของผู้สูงอายุสิงคโปร์จะเน้นให้บุคคลดูแลเรื่องการเงินด้วยตนเองรัฐจะเป็นเพียงผู้สนับสนุนเท่านั้น ดังนั้นรายได้ของคนสิงคโปร์หลังเกษียณจึงมาจากเงินออมหรือบำนาญเป็นหลักเพื่อสนับสนุนการออม รัฐได้จัดตั้งกองทุนเงินออมแห่งชาติ (Center Provident Fund) ซึ่งสมาชิกจะต้องออมเงินถึงร้อยละ 40 ของรายได้ในแต่ละเดือนเข้ากองทุน สัดส่วนการออมนี้ก็จะลดลงตามอายุที่มากขึ้นเงินออมที่เข้ากองทุนนี้จะถูกแบ่งออกเป็น 3 บัญชีคือ

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

2.3.2 ร้อยละ 6 - 8 เข้าสู่บัญชีเพื่อการรักษาในโรงพยาบาล (Medisave) การใช้จ่ายเงินอมนี้อบรมคลุมการรักษาในโรงพยาบาล เช่น โรคทางจิตเวช การฟอกไต เคมีบำบัด

2.3.3 ร้อยละ 4 เข้าสู่บัญชีเงินออมสำหรับผู้สูงอายุ (Elder shield) สำหรับระบบบริการสุขภาพและสวัสดิการสังคมของสิงคโปร์ประกอบด้วยบริการทั้งในสถาบัน (residential care) การบริการนอกสถาบัน (non-residential) และการบริการสนับสนุนในชุมชน (community-based support services) สำหรับการบริการในและนอกสถาบันก็จะมีบริการดำเนินการที่คล้าย ๆ กันในประเทศอื่น ๆ คือ เน้นคุณภาพของบริการการเข้าถึงและความต่อเนื่องของบริการต่าง ๆ แต่ในส่วนของการบริการสนับสนุนในชุมชนมีหลายโครงการที่น่าสนใจเช่น Befriend service เป็นโครงการที่ให้อาสาสมัครไปพบปะพูดคุยกับผู้สูงอายุโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ต้องอยู่บ้านตามลำพัง เพื่อให้เกิดความรู้สึกรอบอุ่น ไม่โดดเดี่ยวโครงการ Meal service เป็นบริการอาหารและส่งอาหารกล่องฟรีหรือขายในราคาทุนให้แก่ผู้สูงอายุหรือเป็นผู้สูงอายุโสดโครงการ Senior citizen's club เป็นหน่วยงานที่ช่วยอำนวยความสะดวกในเรื่องนันทนาการและการพักผ่อนหย่อนใจสำหรับผู้สูงอายุ ด้านการทำงานของผู้สูงอายุประเทศสิงคโปร์มีระบบการทำงานทั้งแบบ part time และ flexi time เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีงานทำที่เหมาะสมตามวัยและศักยภาพพร้อมทั้งมีระบบการจ่ายเงินเดือนตามอาวุโสให้เงินเดือนตามคุณค่าของงานและจัดให้มีโปรแกรมอบรมฝีมือแรงงานผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่ในตลาดแรงงานฝีมือแรงงานเพิ่มมากขึ้น (นารีรัตน์ จิตรมนตรี, และสาวิตรี ทยานศิลป์, 2551)

3. ประเทศสหรัฐอเมริกา

ระบบสวัสดิการสังคมของประเทศสหรัฐอเมริกาครอบคลุมการประกันสุขภาพและการประกันทางสังคม ประกอบด้วย 2 ระบบ คือ 1) ระบบรัฐบาลกลางให้สิทธิประโยชน์แก่ผู้เกษียณอายุทำงาน 2) ระบบสนับสนุนมลรัฐให้เงินช่วยเหลือผู้สูงอายุผู้ตกงานและขยายไปยังกลุ่มอื่น ๆ โดยมีการขยายวงเงินค่าตอบแทนตามค่าครองชีพที่สูงขึ้น ขยายอายุของการให้ผลประโยชน์และเพิ่มเงินชดเชยด้วยระบบประกันสังคมหลักได้แก่ระบบ Medicare กองทุนมาจากภาษีรายได้ของคนวัยทำงานและระบบ Medicaid กองทุนมาจากเงินภาษีซึ่งอาจเกิดภาวะวิกฤติในการจ่ายเงินบำนาญให้กับผู้สูงอายุในยุค Baby Boom ในอนาคตอันใกล้

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

สำหรับการดูแลในชุมชนมีหลายรูปแบบ คือ ศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ (Multipurpose Senior Centers) การดูแลกลางวัน (Adult Day Care Services) การดูแลแบบทดแทนชั่วคราว (Respite Care) การช่วยงานบ้าน (Homemaker Services) การบริการส่งอาหาร บริการขนส่ง บริการติดตามทางโทรศัพท์ บริการช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉิน (Personal Emergency Response Systems: PERS) และอาสาสมัคร ซึ่งมีทั้งอาสาสมัครอย่างเป็นทางการ (Formal Volunteers) ที่มาจากสถาบันและองค์กรต่าง ๆ และอาสาสมัครอย่างไม่เป็นทางการ (Informal Volunteers) ได้แก่ สมาชิกในครอบครัว เพื่อนฝูงและเพื่อนบ้าน โดยวิถีชีวิตครอบครัวและค่านิยมชาวอเมริกันที่ส่วนใหญ่ไม่ค่อยอยู่กับลูกหลานเป็นปัจจัยที่ทำให้ต้องการผู้ดูแลแบบทางการเพิ่มมากขึ้น (นาริรัตน์ จิตรมนตรี, และสาวิตรี ทยานศิลป์, 2551)

4. ประเทศอังกฤษ

แนวคิดในการจัดระบบสวัสดิการของประเทศอังกฤษ คือสนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถทำงานได้ตามความสามารถให้โอกาสแก่ผู้ที่ทุพพลภาพและสร้างมาตรการให้ผลประโยชน์ในการอยู่ในระบบจ้างงาน เพื่อจูงใจให้คนทำงาน ระบบประกันสังคมของประเทศอังกฤษ มีวัตถุประสงค์ประการหนึ่งคือส่งเสริมความมั่นคงด้านการเงินหลังเกษียณ ส่งเสริมการจัดกองทุนบำนาญและสนับสนุนให้มีการออมเงินที่เหมาะสม รวมทั้งช่วยให้ผู้ที่เกษียณมีรายได้หลังเกษียณที่เพียงพอ

ความมั่นคงด้านรายได้ประกอบด้วยระบบสวัสดิการ 3 แบบ ได้แก่ 1) ผลประโยชน์จากเงินเบี้ยประกันที่จ่ายเพื่อเป็น retirement pension 2) ผลประโยชน์ในกรณีที่ต้องได้รับ เช่น ทุพพลภาพ แหล่งเงินมาจากภาษีอากร 3) income related support benefits แหล่งเงินมาจากภาษีอากรและจ่ายให้กับผู้มีรายได้น้อย ผู้ที่ทำงานต้องเข้าร่วมระบบบำนาญ retirement basic pension และเลือกเข้า second-tire portion

ระบบบำนาญมี 2 ลักษณะ คือ State Pension เป็นการร่วมจ่ายในอัตราที่คงที่ของผู้ทำงานทุกคนเงินบำนาญจะเป็นอัตราคงที่ (flat rate) และให้กับผู้ชายอายุ 65 ปีผู้หญิงอายุ 60 ปีไม่ว่าจะเกษียณหรือไม่ ระบบบำนาญแบบที่ 2 คือ Second-tire pension เป็นการออมภาคบังคับเพื่อให้มีเงินบำนาญมากขึ้น ดำเนินการโดยภาครัฐและภาคเอกชน

ระบบบริการสุขภาพ มีกรอบการบริการแห่งชาติเพื่อผู้สูงอายุ (National Health Service Frame work for Older People) มีเป้าหมายเพื่อเพิ่มคุณภาพการให้บริการด้านสุขภาพและสังคม ลดความแตกต่างในการให้บริการแก่ผู้สูงอายุ ขจัดการกีดกันในความเป็นผู้สูงอายุจัดให้มีการดูแลที่เน้นบุคคลเป็นศูนย์กลางสร้างเสริมสุขภาพ ส่งเสริมการพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุจัดบริการให้ครอบคลุมความต้องการและเน้นการดูแลเรื่องการหกล้ม โรคหลอดเลือดและสุขภาพจิต

ระบบบริการสุขภาพ ประกอบด้วยบริการในโรงพยาบาล รวมทั้ง intermediate care ที่เตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้านและการดูแลในชุมชน เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตในชุมชนได้ แทนการไปอยู่ในสถานบริการ ซึ่งมีรูปแบบเป็น Home Care Services คือการเยี่ยมบ้านและ Home Help Services คือการดูแลเรื่องอาหารการดูแลเวลากลางวัน การจัดบริการด้านสังคมเป็นความรับผิดชอบของรัฐบาลท้องถิ่น ทำหน้าที่ประเมินความต้องการผู้สูงอายุวางแผนดูแลและจัดซื้อชุดบริการ (Care Package) และติดตามประเมินผลเพื่อประกันว่าได้รับบริการที่เหมาะสม งานบริการสังคม รวมถึงการช่วยเหลืองานบ้าน และการดูแลส่วนบุคคลด้วย นอกจากนี้ยังมีการจัดผู้ดูแลแทนชั่วคราว (Respite Care) ศูนย์ที่รับผู้สูงอายุไว้ดูแล 1 - 2 วันต่อสัปดาห์และจัดให้ผู้สูงอายุไปอยู่กับครอบครัวอาสาดูแลระยะเวลาหนึ่ง (Family Placement Schemes) (นาริรัตน์ จิตรมนตรี, และ สาวิตรี ทยานศิลป์, 2551)

5. ประเทศอิตาลี

อิตาลีเป็นอีกประเทศหนึ่งที่กำหนดให้มีการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุหลายรูปแบบ ไม่ว่าจะเป็นบ้านพักผู้สูงอายุโรงแรมสำหรับผู้สูงอายุ ศูนย์ทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่ใช้เป็นพื้นที่สำหรับการพบปะสังสรรค์กันของผู้สูงอายุ การให้บริการด้านขนส่งมวลชนแบบไม่เสียค่าบริการ ธนาคารเวลา (Time banks) เป็นสถาบันออมเวลาการทำงานเพื่อสังคมแทนการออมทรัพย์ โดยการให้ผู้สูงอายุที่มีความสามารถฝากเวลาที่ได้ทำงานเพื่อสังคมและใช้เวลาที่สะสมได้นั้น มาแลกกับการบริการด้านอื่น ๆ ที่ตนต้องการนอกจากนั้นเป็นบริการด้านการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุ เช่น บริการส่งอาหารถึงที่พัก บริการช่วยงานบ้าน บริการพาไปทำธุระ งานบริการด้านข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำด้านต่าง ๆ รวมไปถึงการสนับสนุนผู้สูงอายุที่ต้องการจะเรียนต่อ เป็นต้น (นาริรัตน์ จิตรมนตรี, และ สาวิตรี ทยานศิลป์, 2551)

6. ประเทศสวีเดน

ความมั่งคั่งของสวีเดนที่ถูกสร้างสมขึ้นในช่วงศตวรรษที่ 20 ได้ถูกกระจายไปสู่ประชากรต่าง ๆ ในรูปของภาระภาษีที่สูง เพื่อเป็นเงินทุนในการอุดหนุนทุนการศึกษา รักษาสุขภาพ ดูแลเด็กและผู้ใหญ่ ประกันชีวิตบิดามารดา เงินจ่ายบำนาญหรือเงินเลี้ยงชีพส่งผลให้สวีเดนเป็นประเทศที่มีช่องว่างระหว่างชนชั้นน้อยมาก

ในช่วงยุคปี ค.ศ. 1930 ประเทศสวีเดนมีวิสัยทัศน์ที่ต้องการยกระดับให้คนสวีเดนพ้นจากความยากจนทั้งหมดและสร้างสังคมที่ประชาชนทุกคนไม่เลือกเพศ ชนชั้นและชาติกำเนิด ต้องได้รับ

การประกันความมั่นคงทางเศรษฐกิจขั้นพื้นฐาน สวีเดนเรียกแนวความคิดนี้ว่า “สวีเดนเป็นบ้านของพลเมือง” ซึ่งไม่ได้ขึ้นอยู่กับความเมตตาการุณาการทำบุญทำทาน ใจบุญใจกุศลแต่เงินอุดหนุนเพื่อสร้างระบบสวัสดิการนี้ได้มาจากระบบภาษีที่คนวัยระดับปานกลางเป็นผู้รับภาระภาษีนี้ตามหลักการ “เอาจากคนที่มีความสามารถไปให้คนที่มีความต้องการ” ซึ่งการบริหารเช่นนี้ต้องปฏิรูปเศรษฐกิจเท่านั้น (นาริรัตน์ จิตรมนตรี, และ สาวิตรี ทยานศิลป์, 2551)

7. ประเทศออสเตรเลีย

ผู้สูงอายุในประเทศออสเตรเลียส่วนใหญ่ (ร้อยละ 91) อาศัยอยู่ในบ้านของตนเอง โดยมีครอบครัวเป็นแหล่งเกื้อหนุนหลักรองลงมาเป็นเพื่อนและเพื่อนบ้านตามลำดับ ด้วยบริบทที่เป็นเช่นนี้ นโยบายสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุของประเทศออสเตรเลียจึงเน้นที่การดูแลผู้สูงอายุที่บ้านและในชุมชน (Home-based care and Community-based care) นโยบายลักษณะนี้เด่นชัดมานับตั้งแต่ที่ได้มีการประกาศนโยบาย Staying at Home-Care and Support for Older Australia (ปี ค.ศ. 1997 - 1999) เพื่อช่วยเหลือผู้ดูแลให้สามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างเต็มที่ที่บ้านพร้อมสนับสนุนให้เกิดอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชนทั่วประเทศด้วยการสนับสนุนงบประมาณค่าจ้างให้กับผู้ดูแลเต็มเวลา และมีการจ่ายค่าดูแลให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บ้านที่มีคุณภาพการดูแลเทียบเท่ากับระดับการดูแลใน 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 การขนส่งความปลอดภัย การพักผ่อนและให้การสนับสนุนชุมชน 4) สนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีเป็น healthy ageing

เรื่องระบบความมั่นคงด้านรายได้ชาวออสเตรเลียจะมีรายได้หลังเกษียณจากเงินบำนาญสำหรับผู้สูงอายุซึ่งเป็นเงินให้เปล่าที่ไม่เกี่ยวข้องกับการทำงานก่อนเกษียณและเป็นเงินที่จ่ายให้กับผู้สูงอายุชายที่อายุ 65 ปีและผู้สูงอายุหญิงที่อายุ 60 ปีในอัตราพื้นฐานที่พิจารณาตาม Consumer Price Index (CPI) ซึ่งการพิจารณาอัตราจ่ายโดยอิงกับดัชนี CPI นี้เป็นข้อดีเพราะทำให้แน่ใจได้ว่าจำนวนเงินที่ผู้สูงอายุได้รับนี้จะเพียงพอต่อการดำรงชีวิตในภาวะที่ค่าครองชีพเพิ่มสูงขึ้น นอกจากนี้ยังมีการยืดเวลาการจ้างงานหลังเกษียณที่เป็นอีกหนึ่งความช่วยเหลือด้านรายได้ของผู้สูงอายุ

สำหรับเรื่องที่อยู่อาศัย ประเทศออสเตรเลียมีนโยบายสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้อาศัยอยู่ในบ้านของตน โดยให้การส่งเสริมเรื่องการจัดที่อยู่อาศัยในรูปแบบที่ยืดหยุ่นเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ รวมทั้งส่งเสริมเรื่องสิ่งแวดล้อม การออกแบบบ้านและสถานที่สาธารณะในชุมชนให้สอดคล้องตามนโยบาย Aging in place เพื่อให้ผู้สูงอายุมีชีวิตความเป็นอยู่ที่มีมาตรฐานและสามารถทำงานทำหน้าที่ได้ตลอดชีวิต

สวัสดิการทางอ้อมสำหรับผู้สูงอายุอีกรูปแบบที่น่าสนใจคือการตั้งองค์กรประเมินและควบคุมคุณภาพระบบบริการผู้สูงอายุหรือ Aged Care Assessment Team (ACAT) ซึ่งเป็นทีมบุคลากรด้านสุขภาพที่มีหน้าที่ในการประเมินความต้องการด้านการรักษาด้านร่างกาย ด้านจิตใจและสังคมของผู้สูงอายุ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพิจารณาการจัดบริการต่าง ๆ ที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

อาจกล่าวได้ว่าการให้บริการสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุและครอบครัวที่ปรากฏชัดเจนคือการสงเคราะห์ผู้พิการกล่าวคือ รัฐบาลพยายามหาทางให้การดูแลผู้พิการเป็นเรื่องของการใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน โดยจะจ่ายเงินให้กับผู้ทำหน้าที่ดูแลผู้พิการในครัวเรือน และรัฐยังมีเงินสงเคราะห์บางประเภทที่จ่ายเพื่อช่วยให้คนพิการสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้ดีพอสมควร เช่น เงินช่วยค่าเดินทาง การจ่ายบำนาญให้แก่ผู้สูงอายุและผู้มีรายได้น้อย กฎหมายของออสเตรเลียกำหนดให้ประชาชนปลดเกษียณจากงานที่ทำอยู่ โดยเพศชายเกษียณเมื่ออายุครบ 65 ปี และเพศหญิงเมื่ออายุ 63 ปี ส่วนประชาชนทั่วไปที่มีรายได้น้อยก็มีโอกาสรับเงินสงเคราะห์ได้เช่นกัน การเงินอุดหนุนครอบครัวรัฐบาลมีนโยบายสร้างครอบครัวให้เข้มแข็งและสร้างกำลังคนของประเทศในอนาคตที่มีประสิทธิภาพ ดังนั้นจึงกำหนดให้มีการสนับสนุนทางการเงินแก่ครอบครัวที่มีรายได้น้อย (ปรินดา ตาสี, 2552, หน้า 9 - 11)

8. ประเทศออสเตรเลีย

ออสเตรเลียเป็นประเทศที่จะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุในอนาคต ในฐานะที่เป็นรัฐสวัสดิการดั้งเดิมได้ออกกฎหมายกลางขึ้นได้แก่ กฎหมายเงินยังชีพระยะยาว (Federal Long-term Care Allowance Act) ขึ้น โดยกำหนดให้มีการจัดการเงินยังชีพทั้งในส่วนของกฎหมายของรัฐบาลกลางและกฎหมายของจังหวัดทั้ง 9 แห่ง เงินยังชีพระยะยาวจะหมายถึงเงินบำนาญหรือประโยชน์อื่นตามกฎหมายเงินยังชีพระยะยาวจะจ่ายให้กับบุคคลที่ไม่ได้รับบำนาญ ส่วนสาธารณูปโภคต่าง ๆ ในการให้การดูแลจะอยู่ภายใต้การดูแลในระดับจังหวัด นโยบายที่เกี่ยวกับเรื่องนี้มี 4 ประการ ได้แก่ (สาวิตรี ธานีศิลป์, และ วนิพพล มหาอาษา, 2554, หน้า 84 - 87)

8.1 เงินยังชีพถ้วนหน้าจากฐานภาษีกฎหมายยังชีพระยะยาวกำหนดให้มีเงินยังชีพเพื่อการดูแลระยะยาว โดยไม่คำนึงถึงอายุรายได้ความพิการ ทั้งนี้ผู้ที่อยู่ในข่ายของการได้รับการดูแลคือ มีถิ่นที่อยู่อาศัยอยู่ในออสเตรเลียต้องการการดูแลมากกว่า 50 ชั่วโมงต่อเดือน และคาดว่าจะต้องพึ่งการดูแลมากกว่า 6 เดือน จำนวนเงินยังชีพจะอยู่ระหว่าง 154 - 1,656 ยูโรต่อเดือน ซึ่งแตกต่างกันไปตามระดับของการดูแลอย่างไรก็ดีเงินยังชีพไม่ได้พิจารณาอัตราเงินเพื่อแต่อย่างใดเงินยังชีพดังกล่าวไม่ผูกพัน ผู้รับเงินมีอิสระในการใช้เงินดังกล่าว เงินอาจถูกจ่ายไปยังผู้ดูแลในครัวเรือนหรือในสถานดูแลผู้ป่วย

8.2 งบประมาณเพื่อการดูแลระยะยาว หน่วยงานของจังหวัดจะมีหน้าที่ดูแลงบประมาณเพื่อการดูแลระยะยาวรวมทั้งให้คำปรึกษาและให้ข้อมูลแก่ประชาชนในเรื่องการดูแลระยะยาว หน่วยงานเอกชนยังมีการให้การดูแลในศูนย์ดูแล ผู้ที่ต้องการการดูแลสามารถติดต่อใช้บริการกับหน่วยงานเอกชนดังกล่าว โดยมีเงินสนับสนุนจากหน่วยงานของจังหวัด หน่วยงานเอกชนที่ขอเปิดให้บริการจะต้องได้รับการรับรองจากภาครัฐก่อนจึงจะมีสิทธิได้รับเงินสนับสนุนและให้คืนในกรณีมีรายได้ไม่เพียงพอ นอกจากนี้หน่วยงานภาครัฐยังมีศูนย์ดูแลโดยเฉพาะด้วยเงินสนับสนุนให้กับผู้ที่มีรายได้ไม่เพียงพอ นั้นยังมีความแตกต่างกันในแต่ละจังหวัด ในกรณีของการดูแลในศูนย์ดูแลงบประมาณ จะจ่ายไปยังหน่วยงานที่ให้การดูแลหรือกับผู้ดูแล ในกรณีมีเงินไม่เพียงพอ การจ่ายเงินให้กับผู้ที่อยู่ในศูนย์ดูแลมีอยู่ 2 รูปแบบ แบบแรกเป็นการจ่ายเงินให้ผู้ดูแลเป็นรายชั่วโมง แบบที่สองหน่วยงานเอกชนที่ดูแลสามารถเบิกเงินได้จากหน่วยงานจังหวัด

8.3 นโยบายสนับสนุนผู้ดูแลภายนอกที่ไม่ได้ร่วมมือกับรัฐบาลกลางและหน่วยงานจังหวัด ผู้ดูแลภายนอกจะได้รับผลประโยชน์ต่าง ๆ ภายใต้กฎหมายประกันสังคม สมาชิกในครัวที่ว่างงานและต้องดูแลญาติที่ทุพพลภาพมีสิทธิทำประกันภายใต้ระบบเงินประกันบำนาญในอัตราที่ต่ำ ผู้ดูแลภายนอกมีสิทธิในการลดชั่วโมงทำงานหรือลางาน เพื่อมาดูแลผู้ทุพพลภาพที่กำลังจะเสียชีวิตไม่เกินกว่า 6 เดือน ผู้ดูแลภายนอกยังคงอยู่ภายใต้การประกันสังคม แม้ว่าจะต้องขาดรายได้และไม่ได้เงินสนับสนุนเหมือนการลาเพื่อคลอดบุตรยกเว้นในกรณีที่ป่วยหนักมากผู้ดูแลสามารถได้รับเงินช่วยเหลือในการลางาน รัฐบาลออสเตรเลียยังได้จัดให้มีศูนย์ฮอตไลน์เพื่อให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการดูแลระยะยาวแก่ผู้ดูแลรวมทั้งจัดกิจกรรมช่วยเหลือผู้ดูแลในด้านต่าง ๆ เช่น การให้คำแนะนำ ปรีกษาประชุมผู้ดูแล ให้พักอยู่ในรีสอร์ทเพื่อสุขภาพโดยคิดค่าใช้จ่ายที่ต่ำ

8.4 การรองรับการทะลักเข้ามาของแรงงานต่างด้าวผิดกฎหมาย ในการดูแลระยะยาว การขาดแคลนแรงงานที่เป็นพยาบาลวิชาชีพเคลื่อนที่และขาดแคลนศูนย์ดูแลในออสเตรเลีย ทำให้เกิดการไหลทะลักเข้ามาของแรงงานต่างด้าวผิดกฎหมาย ซึ่งเป็นแรงงานต่างด้าวที่ได้รับการอบรมนอกสหภาพยุโรปและทำงานเป็นผู้ดูแลในครัวเรือน ในปี ค.ศ. 2007 ได้มีกฎหมายการดูแลในบ้าน (Act on Home Care) ขึ้น ผลของกฎหมายนี้คือ ผู้ดูแลที่มาจากออสเตรเลียหรือมาจากประเทศอื่นในสหภาพยุโรปจะต้องถูกจ้างอย่างถูกต้องตามกฎหมายจากผู้ที่ต้องการดูแลระยะยาว ญาติหรือหน่วยงานเอกชนที่ไม่ได้แสวงหากำไรแรงงานที่เป็นผู้ดูแลสามารถให้การดูแลและช่วยเหลือผู้ทุพพลภาพในชีวิตประจำวัน การดูแลด้านสุขภาพอนามัยและโภชนาการ รวมทั้งการบำบัดรักษาทางการแพทย์ตามที่แพทย์รับรอง กฎหมายฉบับนี้ยังระบุถึงเงื่อนไขการทำงานว่าผู้ดูแลจะให้การดูแลผู้ทุพพลภาพตลอดเวลา 24 ชั่วโมงอย่างน้อย 48 ชั่วโมงต่อสัปดาห์แต่ห้ามทำงานเกินกว่า 128 ชั่วโมงติดต่อกัน 2 สัปดาห์หลังจากการดูแล 14 วันแล้วสามารถมีเวลาว่างในการทำกิจกรรมอื่น ๆ ได้หากต้องการดูแลตลอด 24 ชั่วโมง กำหนดให้มีผู้ดูแลสองคน การจ่ายค่าจ้างเป็นไปตามอัตราค่าจ้างขั้นต่ำในแต่ละจังหวัดกฎหมายได้กำหนดให้มีเงินช่วยเหลือสำหรับการดูแลตลอด 24 ชั่วโมง ทั้งนี้มีเงื่อนไขดังนี้ผู้ดูแลต้องได้รับการจ้าง ผู้ทุพพลภาพจะต้องเป็นผู้ที่มีเงินยังชีพถ้วนหน้าในระดับ 3 ขึ้นไป และเงื่อนไขของร่างกายต้องเหมาะสมกับการได้รับการดูแลตลอด 24 ชั่วโมงรายได้สุทธิของผู้ทุพพลภาพจะต้องไม่เกินกว่า 2,500 ยูโรต่อเดือน และผู้ดูแลจะต้องมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่รับรองไว้เงินช่วยเหลือสำหรับการดูแล 24 ชั่วโมง จะอยู่ระหว่าง 500 - 1,100 ยูโรต่อเดือน ขึ้นอยู่กับว่าผู้ดูแลเป็นการรับจ้างส่วนบุคคลหรือไม่

โดยสรุปพบว่า เป้าหมายระบบสวัสดิการผู้สูงอายุของประเทศต่าง ๆ ส่วนใหญ่ตรงกัน คือ มุ่งส่งเสริมคุณภาพชีวิต (Quality of Life) ความผาสุก (Well-being) และสุขภาพ (Health) แต่เน้นมาตรการแตกต่างกันไป อาทิประเทศญี่ปุ่น ที่เน้นการดูแลระยะยาวที่ไม่ใช่เป็นการดูแลในสถานพยาบาลหรือสถานสงเคราะห์ หากแต่เป็นการส่งเสริมให้เกิดการดูแลที่บ้าน รัฐบาลของประเทศสิงคโปร์ก็มีความเด่นชัดในบทบาทการสนับสนุนและประสานความร่วมมือจากหลายฝ่ายโดยเฉพาะองค์กรเอกชนกับภาคประชาชน ซึ่งทำให้งานสวัสดิการผู้สูงอายุดำเนินได้อย่างเข้มแข็ง ประเทศออสเตรเลียและอังกฤษ เน้นการสร้างความมั่นคงทางรายได้ของผู้สูงอายุโดยส่งเสริมการจ้างงานหลังเกษียณที่สอดคล้องตามศักยภาพ ประเทศอิตาลีเน้นให้พื้นที่สำหรับผู้สูงอายุและบริการให้ความช่วยเหลือด้านต่าง ๆ ประเทศสวีเดนและออสเตรีย เน้นการให้เงินยังชีพระยะยาว รวมทั้งเงินบำนาญ

หรือประโยชน์อื่นในตามกฎหมายและในระยะหลังนี้เกือบทุกประเทศส่งเสริมการออมรูปแบบต่าง ๆ เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับวัยสูงอายุ ในขณะที่การบริการด้านสุขภาพทุกประเทศยังคงพยายามพัฒนาให้เหมาะสม สะดวก รวดเร็ว และผู้สูงอายุเข้าถึงได้อย่างครอบคลุม

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ดาวราย ลิ้มสายหัว (2562) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง การบริหารจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุ ขององค์การบริหารส่วนตำบลอ้อมเกร็ด อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาความตระหนักรู้ของผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลอ้อมเกร็ดเกี่ยวกับสถานการณ์ผู้สูงอายุในพื้นที่ การเตรียมการรองรับสถานการณ์ผู้สูงอายุในพื้นที่ในอนาคต และการจัดสวัสดิการที่ให้แก่ผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลอ้อมเกร็ดในปัจจุบัน ผลการศึกษา 1) ด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลอ้อมเกร็ดมีความตระหนักรู้และเข้าใจปัญหาผู้สูงอายุในพื้นที่ค่อนข้างดีโดยทราบว่าผู้สูงอายุในพื้นที่ประสบกับปัญหาการถูกทอดทิ้ง ปัญหาสุขภาพ และปัญหารายได้ อบท.มีโครงการสุขภาพให้ผู้สูงอายุในพื้นที่ ดังนี้ โครงการส่งเสริมสุขภาพสายตาแก่ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสายตาสั้น สายตาวาว สายตาเอียงหรือเป็นต้อพรู โครงการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน ไขมัน ความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุพรู โครงการผู้สูงวัยห่างไกลสมองเสื่อมและกองทุนประกันสุขภาพ 2) ด้านรายได้ อบท. มีการให้บริการเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป โดยผู้สูงอายุที่อายุ 60 ปีขึ้นไปได้รับ 600 บาท อายุ 70 ปีขึ้นไป ได้รับ 700 บาท อายุ 80 ปีขึ้นไป ได้รับ 800 บาท อายุ 90 ปีขึ้นไป ได้รับ 1,000 บาท โดยผู้สูงอายุมารับเงินสงเคราะห์ด้วยตนเองที่ อบท. หรือโอนเงินเข้าบัญชี หรือเจ้าหน้าที่ อบท.นำเงินไปให้แก่ผู้สูงอายุถึงที่บ้านพักอาศัย 3) ด้านที่พักอาศัย ไม่มี ซึ่ง อบท. ไม่มีการจัดสวัสดิการด้านที่พักให้แก่ผู้สูงอายุในพื้นที่ 4) ด้านนันทนาการ โครงการผู้สูงวัยใส่ใจธรรมชาติเพื่อเสริมสร้างสุขภาพจิตให้กับผู้สูงอายุ 5) ด้านความมั่นคงทางสังคม ครอบครัวผู้ดูแล และการคุ้มครอง ไม่มี แต่ผู้บริหาร อบท. มีการวางแผนในอนาคตที่จะจัดตั้งกองทุนฌาปนกิจผู้สูงอายุ 6) ด้านการสร้างบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุนจัดตั้งและพัฒนาบริการทางด้านสังคมในชุมชนที่สามารถเข้าถึงผู้สูงอายุมากที่สุด เน้นการให้บริการถึงบ้าน ไม่มี แต่ผู้บริหาร อบท. มีการวางแผนในอนาคตที่จะจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ

วันชัย ชูประดิษฐ์ (2555) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง การศึกษาความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลำทับ อำเภอลำทับ จังหวัดกระบี่ วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาข้อมูลทั่วไป และสถานภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลำทับ อำเภอลำทับ จังหวัดกระบี่ และเพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่กำหนดความต้องการได้รับสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลำทับ อำเภอลำทับ จังหวัดกระบี่ โดยมีตัวแปรอิสระที่สำคัญ ได้แก่ค่าใช้จ่ายในการใช้บริการเทศบาลตำบลลำทับ รายได้เพศ อายุระดับการศึกษาสูงสุดสถานภาพการสมรส และอาชีพ จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลำทับ อำเภอลำทับ จังหวัดกระบี่ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างได้ตอบแบบสอบถามในการค้นคว้าอิสระ จำนวน 178 คน เป็นเพศหญิง จำนวน 109 คน คิดเป็นร้อยละ 61.2 อายุของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ มีอายุตั้งแต่ 60 - 69 ปีคิดเป็นร้อยละ 71.9 สถานภาพการสมรสส่วนใหญ่สมรส คิดเป็นร้อยละ 80.9 จบการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 55.0 ส่วนใหญ่ไม่ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 43.2 มีความต้องการ

ได้รับสวัสดิการของผู้สูงอายุดังต่อไปนี้จากผลการวิเคราะห์สมการถดถอยพบว่า ความต้องการได้รับสวัสดิการของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลำทับ มีความสัมพันธ์กันด้วยระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 90 โดยมีความสัมพันธ์กับความต้องการได้รับสวัสดิการของผู้สูงอายุดังนี้ 1) ด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการเทศบาลตำบลลำทับ พบว่าเป็นไปตามสมมติฐาน ทั้งนี้หากค่าใช้จ่ายในการใช้บริการของผู้ตอบแบบสอบถามลดลงจะมีผลทำให้ผู้สูงอายุมีความต้องการได้รับสวัสดิการเพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตาม ค่าใช้จ่ายในการใช้บริการของผู้ตอบแบบสอบถามเป็นตัวแปรที่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติหรือมีความเชื่อถือด้วยระดับความเชื่อมั่นต่ำ 2) ด้านอายุ พบว่าไม่เป็นไปตามสมมติฐาน โดยอายุของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นตัวแปรหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อความต้องการได้รับสวัสดิการของผู้สูงอายุ กล่าวคือ หากอายุของผู้ตอบแบบสอบถามน้อย จะมีผลทำให้ผู้สูงอายุมีความต้องการได้รับสวัสดิการเพิ่มขึ้น ด้วยนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 หรือมีความเชื่อถือได้ด้วยระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 90 3) ด้านรายได้ พบว่าไม่เป็นไปตามสมมติฐาน ทั้งนี้หากรายได้ของผู้ตอบแบบสอบถามลดลง จะมีผลทำให้ผู้สูงอายุมีความต้องการได้รับสวัสดิการของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ด้วยนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หรือมีความเชื่อถือได้ด้วยระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 สำหรับตัวแปรอื่น ๆ ได้แก่ ระดับการศึกษาสูงสุด สถานภาพการสมรส และอาชีพ ไม่มีนัยสำคัญในการอธิบายความต้องการได้รับสวัสดิการของผู้สูงอายุ และเมื่อพิจารณาถึงตัวแปรได้แก่ค่าใช้จ่ายในการใช้บริการของผู้ตอบแบบสอบถาม อายุของผู้ตอบแบบสอบถาม และรายได้ของผู้ตอบแบบสอบถาม แล้วจะเห็นได้ว่ามีความสอดคล้องกับข้อเท็จจริง กล่าวคือ ความต้องการได้รับสวัสดิการของผู้สูงอายุจะมีมากขึ้น หากผู้สูงอายุมีอายุน้อย ไม่มีรายได้ รวมทั้งหากมีค่าใช้จ่ายต่ำในการใช้บริการ ณ เทศบาลตำบลลำทับ อำเภอลำทับ จังหวัดกระบี่ด้วย

สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 3 กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2558) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “การจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย กรณีศึกษาพื้นที่ : เมืองพัทยา อ.บางละมุง จ.ชลบุรี อบต.ด่านชุมพล อ.บ่อไร่ จ.ตราด” วัตถุประสงค์ของงานวิจัย 1 เพื่อศึกษาสถานการณ์การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยในปัจจุบัน 2 เพื่อศึกษาความต้องการการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัย 3 เพื่อกำหนดรูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัย ผลการศึกษาพบว่าสามารถแบ่งผลการศึกษาได้เป็น 7 ประเด็นดังนี้ 1) ความต้องการด้านบริการทางสังคม พบว่าส่วนใหญ่ต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกในสถานที่สาธารณะแก่ผู้สูงอายุ เช่น ทางเดิน ห้องสุขามากที่สุด รองลงมาเป็นการให้ยืม สนับสนุน ภายอุปกรณ์ และการช่วยเหลืองานบ้าน ตามลำดับ 2) ความต้องการด้านสุขภาพ พบว่าส่วนใหญ่มีความต้องการหน่วยบริการดูแลสุขภาพ เยี่ยมบ้านและให้ความรู้ผู้สูงอายุที่บ้านมากที่สุด รองลงมา คือ มีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส. อสม.) และโรงพยาบาลที่ให้บริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ ตามลำดับ 3) ความต้องการด้านการเข้าถึงบริการข้อมูลข่าวสาร เมื่อพิจารณาความต้องการด้านการเข้าถึงบริการข้อมูลข่าวสาร พบว่าส่วนใหญ่เป็นโทรศัพท์มากที่สุด รองลงมาเป็น วิทยุ และหอกระจายข่าว เสียตามสายตามลำดับ 4) ความต้องการสวัสดิการด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม พบว่าส่วนใหญ่เป็นเรื่องการดูแลในเรื่องสิ่งแวดล้อมในการดำรงชีวิต เช่น สวนสาธารณะ มลภาวะ ชีวนามัย เป็นต้น มากที่สุด รองลงมาเป็นการปรับตัวสิ่งแวดล้อมบริเวณในบ้าน รอบบ้าน เช่น ไฟฟ้าสว่าง ความสะอาดเรียบร้อย และกิจกรรมพัฒนาที่อยู่ผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วม ตามลำดับ 5) ความต้องการด้านการมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคม พบว่าส่วนใหญ่ต้องการกิจกรรมตามประเพณี

วัฒนธรรมท้องถิ่นมากที่สุด รองลงมาเป็น กิจกรรมทางศาสนา/เข้าวัดปฏิบัติธรรม และออกกำลังกาย และกีฬา ตามลำดับ 6) ความต้องการด้านรายได้และการออม พบว่าส่วนใหญ่มีความต้องการการจัดตั้งกองทุนในชุมชนเพื่อให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุมากที่สุด รองลงมาเป็นการแนะนำการบริหารการเงินในครอบครัว (จัดทำบัญชี รายรับ - รายจ่าย) และจัดหาสถานที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์จากผู้สูงอายุ ตามลำดับ 7) ความต้องการด้านการศึกษาและการเรียนรู้ พบว่าความต้องการส่วนใหญ่คือการเรียนรู้จากศูนย์การเรียนรู้ในชุมชน เช่น เศรษฐกิจพอเพียง การเกษตรอินทรีย์มากที่สุด รองลงมาเป็นการจัดบริการห้องสมุดเคลื่อนที่/ที่อ่านหนังสือประจำหมู่บ้าน และการจัดตั้งศูนย์ถ่ายทอดวัฒนธรรมท้องถิ่นประจำตำบล ตามลำดับ

ศิริพันธ์ุ สาสัตย์, และคนอื่น ๆ (2552ก) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “รูปแบบการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในสถานบริการในประเทศไทย” ผลการศึกษาพบว่า การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในสถานบริการ แบ่งออกเป็น 2 รูปแบบ คือ 1) รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุระดับต่ำ (low care) เป็นการดูแลผู้สูงอายุที่ไม่เน้นการรักษาจากแพทย์แต่เน้นการดูแลทางสังคม การช่วยเหลือการดำรงชีวิต และการดูแลสุขภาพเบื้องต้น เช่น บ้านพักคนชราและสถานดูแลช่วยเหลือเพื่อการดำรงชีวิตบุคลากรประกอบด้วย นักสังคมสงเคราะห์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ นอกจากนี้อาจมีนักกายภาพบำบัด นักอาชีวบำบัดและนักโภชนาการ 2) รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุระดับสูง (high care) เป็นการดูแลผู้สูงอายุมีอาการเจ็บป่วยเรื้อรัง หรือมีภาวะเปราะบางต้องการการช่วยเหลือดูแลติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง การพยาบาลและการรักษาจากแพทย์ เช่น สถานบริการ สถานดูแลระยะยาวในโรงพยาบาลและสถานดูแลระยะสุดท้าย การดูแลจึงเน้นการดูแลความสุขสบายทั่วไป การฟื้นฟูสภาพ การดูแลสุขภาพจากความทุกข์ทรมานและการดูแลแบบองค์รวมที่มีความมุ่งเน้นที่การดูแลจิตวิญญาณ องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการให้การดูแลยังต้องประกอบด้วยปรัชญาการดูแลและการกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำของการดูแล

ศิริพันธ์ุ สาสัตย์, และคนอื่น ๆ (2552ข) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “การศึกษาสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในประเทศไทย” ผลการศึกษาพบว่า 1) ความต้องการสถานบริการจากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่า ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลมีจำนวนสถานบริการดูแลระยะยาวจำนวนมากกว่าภาคอื่น ๆ ในประเทศ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากสภาพความเป็นอยู่ในชีวิตประจำวันและสภาวะความจำเป็นของสังคมในภาคเหนือภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้ยังมีความเป็นชนบทมากกว่าเป็นชุมชนเมืองซึ่งน่าจะมีส่วนช่วยลดความจำเป็นในการหาแหล่งที่พึ่งพาให้กับผู้สูงอายุ กล่าวคือ ในชนบทไม่มีความแออัดของการอยู่อาศัย สภาพแวดล้อมยังไปมาสะดวกไม่ต้องเผชิญกับปัญหาการติดหรือมีความเร่งรีบในการเดินทาง ค่าครองชีพต่ำกว่าและการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันระหว่างผู้สูงอายุหรือครอบครัวกับเพื่อนบ้านในชุมชนเดียวกันมีมากกว่าผู้ที่อาศัยอยู่ในเมืองหลวง และจากความเชื่อวัฒนธรรมการดูแลผู้สูงอายุโดยเฉพาะภาคอีสานที่ได้รับการปลูกฝังมาตามบรรทัดฐานทางสังคมว่าการดูแลผู้สูงอายุเป็นการแสดงออกถึงความกตัญญูและการดูแลยามเจ็บป่วยเป็นการแสดงถึงสถานภาพทางสังคมอย่างอื่น การมีญาติพี่น้อง มิตรสหาย บริวารมาเกี่ยวข้องมากถือว่าได้รับการยอมรับทางสังคมสูง ส่วนการอยู่อย่างโดดเดี่ยวถือเป็นความยากจนไร้ญาติขาดมิตรรวมทั้งความเชื่อในเรื่องการยกย่องผู้อาวุโสในขณะที่ผู้สูงอายุในเมืองหลวงมักได้รับผลกระทบด้านเศรษฐกิจและสังคมโดยตรงจึงไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้ทั้งหมด ปัญหาความยากจนของผู้สูงอายุและภาวะเศรษฐกิจที่ไม่

เอื้ออำนวยให้ครอบครัวส่งผู้สูงอายุเข้ารับการดูแลจากสถานบริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสถานบริการขององค์กรเอกชน ซึ่งมีค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูงหากเป็นการดูแลระยะยาว สำหรับสถานที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีอยู่ในภาครัฐ จะเป็นสถานสงเคราะห์คนชราซึ่งเน้นการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ไม่มีที่อยู่หรือไร้ที่พึ่งเท่านั้น 2) การแบ่งประเภทสถานบริการ สถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวทั่วทุกภาคของประเทศพบว่ามี ความไม่ชัดเจนในวัตถุประสงค์ หลักเกณฑ์การรับผู้สูงอายุและขอบเขตของบริการที่ให้สถานดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่ให้บริการผู้สูงอายุบนหลักการกว้าง ๆ มีหลักเกณฑ์การรับผู้สูงอายุที่ไม่เฉพาะเจาะจงมากนักสถานดูแลแต่ละแห่งจึงมีบริการที่ซ้ำซ้อนและคาบเกี่ยวกันระหว่างสถานดูแลประเภทต่าง ๆ เช่น สถานสงเคราะห์คนชรามีการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังแฝงอยู่ด้วย ซึ่งในประเทศไทยยังไม่มีสถานบริการใดที่ตรงกับสถานที่ให้การช่วยเหลือในการดำรงชีวิต (assisted living) อย่างแท้จริง ในส่วนของบ้านพักคนชรา ซึ่งในประเทศไทยตั้งขึ้นเพื่อช่วยสงเคราะห์คนชราที่ยากไร้จึงใช้ชื่อว่า “สถานสงเคราะห์คนชรา” ซึ่งเป็นสถานบริการที่ดูแลให้ที่อยู่อาศัยอาหาร ทั้ง 3 มื้อแต่มีบางส่วนที่ให้บริการคล้ายคลึงกับสถานที่ให้การช่วยเหลือในการดำรงชีวิต คือ มีการช่วยเหลือด้านกิจวัตรประจำวัน สำหรับบ้านพักคนชราพบว่ามีหลักเกณฑ์และวัตถุประสงค์ในการรับผู้สูงอายุเข้าพักอาศัยแตกต่างกับในประเทศตะวันตก คือ สถานสงเคราะห์คนชราในประเทศไทยมีวัตถุประสงค์เพื่อรับดูแลผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแล ไม่มีที่อยู่อาศัย หรืออยู่กับครอบครัวไม่มีความสุขแต่ในประเทศตะวันตกมีหลักเกณฑ์การรับก็คือ ต้องเป็นผู้สูงอายุที่ไม่มีปัญหาสุขภาพที่ต้องการการพยาบาล โดยพยาบาลวิชาชีพ อย่างไรก็ตามในสถานการณ์จริงพบว่า สถานสงเคราะห์คนชราไม่สามารถปฏิเสธการรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพบางรายได้และเมื่อผู้สูงอายุมีอายุมากขึ้น มีปัญหาสุขภาพที่ต้องการการดูแลเพิ่มขึ้น นอกจากนี้พบว่าสถานบริการ (nursing home) ในประเทศไทยส่วนใหญ่พบในเมืองใหญ่ ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล มีลักษณะพิเศษคือมีการผสมผสานระหว่างสถานที่ดูแลช่วยเหลือในชีวิตประจำวันและสถานที่ให้การดูแลสำหรับผู้ที่ต้องการการพยาบาล

ชาวนิวทรี บ่วงราบ (2551) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ความต้องการการได้รับสวัสดิการของผู้สูงอายุในตำบลเสาชิงหิน อำเภอบางใหญ่จังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษายืนยันพบว่า ผู้สูงอายุในตำบลเสาชิงหิน อำเภอบางใหญ่จังหวัดนนทบุรีมีความต้องการการได้รับสวัสดิการในภาพรวมและรายด้านแต่ละด้าน ทั้ง 7 ด้าน อยู่ในระดับมากด้านที่ผู้สูงอายุมีความต้องการมากที่สุดคือ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข รองลงมาคือ ด้านที่อยู่อาศัย อาหาร เครื่องนุ่งห่ม และสาธารณสุขโรค และด้านการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพและการจัดการศพตามประเพณี ผลการเปรียบเทียบความต้องการพบว่า ผู้สูงอายุในตำบลเสาชิงหิน มีความต้องการการได้รับสวัสดิการแตกต่างกัน เมื่อจำแนกกลุ่มตามปริมาณเงินที่เหลือเก็บออม โดยผู้สูงอายุที่ไม่มีเงินเหลือเก็บมีความต้องการการได้รับสวัสดิการมากกว่าผู้สูงอายุที่มีเงินเหลือเก็บอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งในด้านการแพทย์และสาธารณสุข ด้านการศึกษาและข้อมูลข่าวสาร และด้านการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพและการจัดการศพตามประเพณี

ธาริน สุขอนันต์, และคนอื่น ๆ (2554) ได้ศึกษา คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน จังหวัดชลบุรี ผลการศึกษายืนยันว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 93.76) โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง (Mean = 91.49) ร้อยละ 64.20 รองลงมาเป็นระดับดี (Mean = 108.73) ร้อยละ 24.80 และระดับไม่ดี (Mean = 73.43) ร้อยละ 11.00 เมื่อพิจารณารายได้พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในระดับปานกลาง

ได้แก่ ด้านร่างกายสภาพแวดล้อม และจิตใจตามลำดับ (Mean = 27.51, 25.06 และ 21.15) ส่วนที่อยู่ในระดับดีคือด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Mean = 20.04) ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ในปัจจัยต่อไปนี้เป็นคือ อายุระดับการศึกษา อาชีพ รายได้การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมและการรับสวัสดิการมากกว่า 5,001 บาท เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมและไม่รับสวัสดิการกองทุนผู้สูงอายุจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่ากลุ่มอื่น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเน้นการพัฒนาด้านร่างกายจิตใจและสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุให้มากขึ้นเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตจากปานกลางไปสู่ระดับดี

ปณิณทัต บนขุนทด (2554) ได้สำรวจพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตำบลบ้านห่ม อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น จำนวน 335 คน พบว่า พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยรวมระดับปานกลาง การรับประทานอาหารระดับดี (Mean = 3.327) การออกกำลังกายระดับปานกลาง (Mean = 2.725) การจัดการความเครียดระดับพอใช้ (Mean = 2.822) และการปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วยระดับดี (Mean = 3.319) ผู้สูงอายุที่มีรายได้และความพอเพียงของรายได้แหล่งที่มาของรายได้ส่วนใหญ่ระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ข้อเสนอแนะควรให้เทศบาลหรือสถานีอนามัยจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ อาทิเช่น การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย และสภาพความพร้อมของร่างกาย เช่น รำไม้พลอง รำไทเก๊กเปตอง และมีการพบปะสังสรรค์ของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์และความคิดเห็นระหว่างกัน

อรวรรณ คูหา, และ นันทศักดิ์ ธรรมานวัตร (2552) ผลการศึกษาระบบดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความเปราะบางด้านสุขภาพในชุมชนของ พบว่า ผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 90 สามารถทำกิจกรรมเองได้ดี เช่น อาบน้ำ แต่งตัว ไปห้องน้ำ ขึ้นลงเตียง เป็นต้นและกิจกรรมที่ผู้สูงอายุทำไม่ได้มากที่สุดคือ การขึ้นลงบันได (ร้อยละ 3.80) ส่วนการกลั้นปัสสาวะและอุจจาระนั้น มากกว่าร้อยละ 80 ทำได้ดี โดยมีการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ร้อยละ 5.10 และกลั้นอุจจาระไม่ได้ร้อยละ 2.60 นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 40 ทั้งเพศชายและเพศหญิงทำกิจวัตรประจำวันไม่ได้เลยเพศชายสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เองทั้งหมดร้อยละ 52.00, 38.70 และ 9.30 ในขณะที่เพศหญิงที่ทำได้เลย/ต้องมีคนอื่นทำให้ร้อยละ 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) คือการใช้โทรศัพท์รองลงมาคือ การหุงหาอาหาร (ร้อยละ 6.90) ซื้อหาอาหาร (ร้อยละ 6.10) และการจัดการด้านการเงิน (ร้อยละ 4.60)

อุทัย สุดสุข, และคนอื่น ๆ (2552) ได้ทำการศึกษาสถานการณ์ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันความต้องการ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยเก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสัมภาษณ์ผู้สูงอายุตัวอย่าง จำนวน 1,000 คนและเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยสัมภาษณ์เชิงลึกผู้สูงอายุกลุ่มที่มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันแตกต่างกัน สัมภาษณ์เชิงลึก/สนทนากลุ่มผู้มีส่วนได้เสียในการดูแลผู้สูงอายุและสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารหน่วยงานส่วนกลางที่เกี่ยวข้องในพื้นที่จังหวัดแม่ฮ่องสอนสุพรรณบุรีสกลนครสุราษฎร์ธานีและกรุงเทพมหานครผลการวิจัยพบว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 70.10) อยู่ในระดับปานกลางและร้อยละ 2.30 คุณภาพชีวิตระดับต่ำผู้สูงอายุร้อยละ 57.10 สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติและร้อยละ 2.40 อยู่ในภาวะ

พึ่งพา ซึ่งพบว่ามีความแตกต่างระหว่างกลุ่มที่มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครมีคุณภาพชีวิตระดับสูง ร้อยละ 40.50 ซึ่งเป็นสัดส่วนที่สูงกว่าภูมิภาคอื่น ๆ ผู้สูงอายุสุราษฎร์ธานีรับรู้ว่ามีปัญหามาก ร้อยละ 37.50 และต้องการการสนับสนุนในระดับสูง ร้อยละ 43.50 ซึ่งเป็นสัดส่วนที่สูงกว่าพื้นที่อื่น ปัญหาที่ผู้สูงอายุต้องการการช่วยเหลือแก้ไขสูงสุด คือ เรื่องสุขภาพ (ร้อยละ 68.10) โดยโรคที่พบในผู้สูงอายุได้แก่ ความดันโลหิตสูง ข้อเสื่อม เบาหวาน ภาวะไขมันในเลือดสูง โรคกระเพาะอาหาร (ร้อยละ 56.40, 26.20, 23.30 และ 15.30 ตามลำดับ) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรู้และพฤติกรรมสุขภาพระดับปานกลาง และระดับต่ำ (ร้อยละ 84.30, 65.90 และ ร้อยละ 13.10, 15.60 ตามลำดับ) มีปัญหาด้านการเงิน ร้อยละ 40.40 โดยไม่ได้ทำ งานร้อยละ 56.80 ค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอและเป็นหนี้ร้อยละ 24.70 จึงต้องการให้เพิ่มเบี้ยยังชีพเป็น 1,000 บาทต่อเดือนและจัดสวัสดิการเพิ่มสำหรับผู้ที่มีความพิการร่วมด้วย ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้คือ ภาวะสุขภาพจิตจำนวนอาการผิดปกติที่พบการสนับสนุนทางสังคม การใช้บริการ การรับรู้ปัญหาและพฤติกรรมสุขภาพ ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้บางส่วนคือ การสนับสนุนทางสังคม ภาวะสุขภาพจิต ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พฤติกรรมสุขภาพและการใช้บริการสุขภาพ ในขณะที่ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาได้แก่การรับรู้ปัญหาและความรู้ด้านสุขภาพ

ขวัญ สงวนเสริมศรี (2552) ได้ศึกษาแนวทางการจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุสำหรับองค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดพะเยา ผลการศึกษาความต้องการสวัสดิการด้านต่าง ๆ ได้แก่ สุขภาพอนามัย การศึกษา ที่อยู่อาศัย การทำงาน นันทนาการ และบริการสังคมพบว่าผู้สูงอายุมีความต้องการสวัสดิการสังคมในภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีความต้องการด้านสุขภาพอนามัยมากที่สุด โดยเฉพาะเรื่องความรู้ในการดูแลสุขภาพ รองลงมาเป็นเรื่องรายได้และการทำงาน โดยเฉพาะเรื่อง การฝึกอาชีพให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุและมีแหล่งเงินทุนประกอบอาชีพ โดยเฉพาะเรื่องความรู้ในการดูแลสุขภาพ รองลงมาเป็นเรื่องรายได้และการทำงาน โดยเฉพาะเรื่อง การฝึกอาชีพให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุและมีแหล่งเงินทุนประกอบอาชีพ โดย อบต. ควรกำหนดบริบทในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงของปัญหาความต้องการผู้สูงอายุ และควรมีแผนการดำเนินงาน 4 ด้าน คือการให้บริการสุขภาพอนามัยการส่งเสริมอาชีพ/รายได้การส่งเสริมการอยู่ร่วมกัน และการบริหารจัดการระบบพัฒนาคุณภาพชีวิตตลอดจนควรมีบทบาทหน้าที่เป็นหน่วยงานกลางในการบูรณาการด้านแผนงาน กิจกรรม งบประมาณ และประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ รวมทั้งประเมินการจัดบริการสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ

ชาญวิทย์ บ่วงราบ (2551) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความต้องการการได้รับสวัสดิการของผู้สูงอายุในตำบลเสาธงหิน อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี โดยสอบถามผู้สูงอายุจำนวน 318 คน ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุมีความต้องการได้รับสวัสดิการในภาพรวมและรายด้านทั้ง 7 ด้านอยู่ในระดับมาก โดยมีความต้องการด้านการแพทย์และสาธารณสุขมากที่สุด รองลงมาคือ ที่อยู่อาศัย อาหาร เครื่องนุ่งห่ม และสาธารณูปโภค การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพและการจัดการศพตามประเพณี ส่วนผลการเปรียบเทียบความต้องการพบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการการได้รับสวัสดิการแตกต่างกัน เมื่อจำแนกกลุ่มตามปริมาณเงินที่เหลือเก็บ ผู้สูงอายุที่ไม่มีเงินเหลือเก็บมีความต้องการได้รับสวัสดิการ

มากกว่าผู้สูงอายุที่มีเงินเหลือเก็บ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งในด้านการแพทย์/สาธารณสุข การศึกษา/ข้อมูลข่าวสาร การสงเคราะห์เป็ยยังชีพ และการจัดการศพตามประเพณี

ฐิตาภา ฤทธิงาม (2552) ได้ศึกษาและเปรียบเทียบความแตกต่างของความต้องการสวัสดิการของผู้สูงอายุในตำบลเกาะเกร็ด อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี โดยสอบถามกับผู้สูงอายุจำนวน 270 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการสวัสดิการในภาพรวมระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการสวัสดิการสงเคราะห์เป็ยยังชีพและการจัดการศพตามประเพณีสูงสุด รองลงมาคือ สวัสดิการด้านการแพทย์สิ่งอำนวยความสะดวก/ความปลอดภัย ที่อยู่อาศัย อาหาร เครื่องนุ่งห่ม/สาธารณสุขโรค กิจกรรมทางสังคมและศาสนา การศึกษา/ข้อมูลข่าวสาร และอาชีพ/รายได้ตามลำดับ ส่วนผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของความต้องการสวัสดิการของผู้สูงอายุพบว่า เมื่อจำแนกตามเพศและระยะเวลาที่อยู่ในชุมชน ผู้สูงอายุมีความต้องการสวัสดิการในภาพรวมและทุกด้านไม่แตกต่างกัน เมื่อจำแนกตามระดับการศึกษา และรายได้ต่อเดือนผู้สูงอายุมีความต้องการสวัสดิการในภาพรวมและทุกด้านที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีเพียงด้านสิ่งอำนวยความสะดวก/ความปลอดภัยที่มีความต้องการไม่แตกต่างกันนัก

ฐิติโรจน์ รินรส (2550) ได้ศึกษาประเภทและความพร้อมในการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุของเทศบาลในจังหวัดตากโดยสอบถามผู้ปฏิบัติงานของเทศบาลในจังหวัดตาก จำนวน 2,424 ตัวอย่าง ผลการศึกษาพบว่า สวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุที่จัดได้มากที่สุด คือ สวัสดิการด้านนันทนาการและด้านรายได้โดยภาพรวมของการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุอยู่ในระดับน้อย เทศบาลมีการจัดสวัสดิการด้านนันทนาการและด้านรายได้อยู่ในระดับปานกลาง มีความพร้อมในการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน เมื่อพิจารณาความพร้อมด้านการกำหนดนโยบายและแผนด้านงบประมาณ ด้านการปฏิบัติพบว่ามีความพร้อมอยู่ในระดับมาก ส่วนความพร้อมด้านบุคลากรอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ธีรพันธ์ อินตะปาน (2551) ได้ประเมินผลการนำนโยบายการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพสำหรับผู้สูงอายุไปปฏิบัติขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็กในจังหวัดลำพูน ผลการวิจัยเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคในการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพสำหรับผู้สูงอายุที่พบ ได้แก่ งบประมาณมีจำกัด ส่วนการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพโดยนายกฯ หรือสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลทำให้เกิดความได้เปรียบทางการเมือง

ชัยณรงค์ ยิ้มน้อย, และคนอื่น ๆ (2553) ได้ศึกษาสภาพการดำเนินชีวิตครอบครัวที่มีผู้สูงอายุดูแลเด็กตามลำพังและบริการทางสังคมสำหรับครอบครัว พบว่าสภาพการดำเนินชีวิตของกลุ่มครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเลี้ยงเด็กตามลำพังมีโครงสร้างครอบครัวเป็นลักษณะที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับเด็กเพียงสองวัยเท่านั้น ส่วนมากผู้สูงอายุเพศหญิงในครอบครัวจะเป็นผู้หารายได้หลักเพื่อมาใช้จ่ายในครอบครัวแต่ในบางครอบครัวไม่ต้องประกอบอาชีพเพื่อหารายได้เพราะได้รับเงินจากบุตรหลาน ผู้สูงอายุในครอบครัวมีความพึงพอใจทั้งสภาพการดำเนินชีวิตของครอบครัวและพัฒนาการของบุตรหลาน สามารถจัดหาปัจจัยสี่รวมทั้งสามารถส่งเสียบุตรหลานให้ได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐานได้เป็นอย่างดี

จากการที่ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาข้างต้นและได้นำมาสังเคราะห์เพื่อนำไปกำหนดเป็นขอบข่ายตัวแปรสำหรับใช้เป็นกรอบแนวคิดการวิจัยครั้งนี้ดังแสดงในตาราง

ตาราง 5 การสังเคราะห์กรอบแนวคิดการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย:
กรณีศึกษาเทศบาลเมืองสิงห์บุรี

กรอบแนวคิดการจัด สวัสดิการที่เหมาะสม สำหรับผู้สูงอายุในแต่ละ ช่วงวัย: กรณีศึกษาเทศบาล เมืองสิงห์บุรี	แนวคิดของนักวิชาการที่เกี่ยวข้อง										
	ศิริพันธุ์ สาสัตย์ (2552)	สง.สงเสริมและสนับสนุนวิชาการ 3 กระทรวงการพัฒนาสังคมและ ความมั่นคงของมนุษย์ (2558)	ดาวราย ลิมสายหัว (2562)	ธาริน สุขอนันต์ (2554)	ปิ่นมัทต์ บุนนาค (2554)	วันชัย ชูประสิทธิ์ (2555)	ชัยณรงค์ ยี่มน้อยและคณะ(2553)	อุทัย สุดสุข (2552)	ขวัญ สงวนเสริมศรี(2552)	ฐิตาภา ฤทธิงาม (2552)	สรุป
1. ด้านความมั่นคงในชีวิต	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	9
2. ด้านการศึกษา	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	7
3. ด้านเศรษฐกิจ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	8
4. ด้านสังคม	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	9
5. การดูแลผู้สูงอายุในสถาน บริการ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	2
6. นโยบายสาธารณะที่ จำเป็น	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	2
7. สถานบริการ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	2
8. ด้านนันทนาการ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	3

ตาราง 5 ผลการสังเคราะห์กรอบแนวคิดการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย: กรณีศึกษาเทศบาลเมืองสิงห์บุรี ตามแนวคิดเชิงทฤษฎี (Theoretical framework) มีจำนวน 8 ด้าน สำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยคัดเลือกเฉพาะขอบข่ายกรอบแนวคิดการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย: กรณีศึกษาเทศบาลเมืองสิงห์บุรี โดยมีเกณฑ์ตัวแปรที่มีความถี่ตั้งแต่ 6 ขึ้นไปเพื่อใช้เป็นกรอบแนวคิดการวิจัย (research framework) ได้ตัวแปรขอบข่ายกรอบแนวคิดการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย: กรณีศึกษาเทศบาลเมืองสิงห์บุรี ประกอบไปด้วย 1) ด้านความมั่นคงในชีวิต 2) ด้านการศึกษา 3) ด้านเศรษฐกิจ 4) ด้านสังคม ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้ตัวแปรทั้ง 4 ตัวแปรเป็นขอบเขตเนื้อหาในการวิจัยต่อไป

บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษา การจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย กรณีศึกษาเทศบาลเมืองสิงห์บุรี ผู้ศึกษาใช้การวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Research Method) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยในปัจจุบันของเทศบาลเมืองสิงห์บุรี เพื่อศึกษาความต้องการการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยของเทศบาลเมืองสิงห์บุรี และเพื่อศึกษาแนวทางการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยของเทศบาลเมืองสิงห์บุรี ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดวิธีดำเนินการวิจัยออกเป็น 2 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสถานการณ์และความต้องการการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยในปัจจุบันของเทศบาลเมืองสิงห์บุรี

ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาแนวทางการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยของเทศบาลเมืองสิงห์บุรี

ในแต่ละขั้นตอนการวิจัย ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสถานการณ์และความต้องการการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยในปัจจุบันของเทศบาลเมืองสิงห์บุรี

เป็นศึกษาสถานการณ์การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยในปัจจุบันของเทศบาลเมืองสิงห์บุรี โดยใช้การวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อสอบถามสถานการณ์การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยในปัจจุบันของเทศบาลเมืองสิงห์บุรี แบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ 1. ด้านความมั่นคงในชีวิต 1) สุขภาพ 2) ครอบครัวและการอยู่อาศัย 3) ที่อยู่อาศัย/สภาพแวดล้อมที่เหมาะสม 2. ด้านการศึกษา 1) การศึกษาและการเรียนรู้ 2) การเข้าถึงบริการข้อมูลข่าวสาร 3. ด้านเศรษฐกิจ 1) รายได้ 2) การออม 4. ด้านสังคม 1) การมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคม 2) การเข้าถึงบริการทางสังคม

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลเมืองสิงห์บุรี จำนวน 4,582 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง เป็นประชากรผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลเมืองสิงห์บุรี ผู้วิจัยทำการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากจำนวนประชากรที่แน่นอน (Finite population) โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของยามาเน่ (Yamane) ที่ระดับค่าความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และยอมให้เกิดความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 (กาสั๊ก เตชะชั้นหมาก, 2553, หน้า 93 - 95) ดังนี้

$$\text{สูตร} \quad n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

โดย

n	แทน	ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
N	แทน	จำนวนประชากร
e	แทน	ความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง

$$\text{แทนค่าได้ดังนี้} \quad n = \frac{4,582}{1 + 4,582 (0.05^2)}$$

$$n = 370$$

จากการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้จำนวนไม่น้อยกว่า 370 คน ผู้วิจัยจึงใช้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 370 คน ซึ่งถือได้ว่าผ่านเกณฑ์ตามที่เงื่อนไขกำหนด

วิธีการการสุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (stratified random sampling) โดยใช้สัดส่วนตามประชากรที่เป็นผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลเมืองสิงห์บุรี จำนวนทั้งสิ้น 4582 คน จากนั้นจึงทำการสุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนในแต่ละช่วงวัยของผู้สูงอายุแล้วใช้การสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จนได้กลุ่มตัวอย่างครบจำนวนทั้งสิ้น 370 คน คำนวณได้จากสูตรดังนี้

$$\text{จำนวนกลุ่มตัวอย่างแต่ละช่วงวัย} = \frac{\text{จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด} \times \text{จำนวนผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย}}{\text{จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด}}$$

ดังนั้น จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างแต่ละหน่วยงาน เป็นดังนี้

ตาราง 6 แสดงจำนวนประชากรและจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ในการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับ ผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย: กรณีศึกษาเทศบาลเมืองสิงห์บุรี

ช่วงอายุ	จำนวนประชากร	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
ผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60 - 69 ปี)	2,446	197
ผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70 - 79 ปี)	1,348	109
ผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป)	788	64
รวม	4,582	370

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม จำนวน 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ มีบุตรหรือไม่ ระดับการศึกษาสูงสุด และความกังวลใจเกี่ยวกับการใช้ชีวิตในยามชราภาพ

ตอนที่ 2 สถานการณ์และการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยในปัจจุบันของเทศบาลเมืองสิงห์บุรีและแบบสอบถามความต้องการด้านสวัสดิการของผู้สูงอายุ 4 ด้าน ประกอบด้วยด้านความมั่นคงในชีวิต การศึกษา เศรษฐกิจและสังคม สำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยในปัจจุบันของเทศบาลเมืองสิงห์บุรี แบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยมีค่าคะแนนดังต่อไปนี้

5 หมายถึง มากที่สุด

4 หมายถึง มาก

3 หมายถึง ปานกลาง

2 หมายถึง น้อย

1 หมายถึง น้อยที่สุด

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นอื่นๆ

3. การสร้างเครื่องมือและการหาคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้มีขั้นตอนการสร้างเครื่องมือและการหาคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

3.1 ศึกษาแนวคิดทฤษฎีจากตำราและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดเป็นขอบข่ายในการสร้างเครื่องมือ

3.2 นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาความรู้ต่าง ๆ มาสร้างแบบสอบถามให้ครอบคลุมขอบเขตเนื้อหาการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย กรณีศึกษาเทศบาลเมืองสิงห์บุรี 4 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านความมั่นคงในชีวิต 2) ด้านการศึกษา 3) ด้านเศรษฐกิจ และ 4) ด้านสังคม

3.3 นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา เชิงโครงสร้าง และภาษา จำนวน 3 คน เพื่อหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแต่ละข้อคำถาม โดยพิจารณาค่า IOC ตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไปจึงจะถือว่าข้อคำถามนั้นเป็นตัวแทนของสิ่งที่ต้องการวัด (ณรงค์โพธิ์พฤษานันท์, 2551, หน้า 117-119) ทำการปรับแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 1.00 ทุกข้อ โดยมีผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

3.3.1 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ว่าที่ร้อยตรี ดร.สุริยะ หาญพิชัย อาจารย์คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี

3.3.2 นางนิตยา วันกลาง ผอ.กองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองสิงห์บุรี

3.3.3 นาวาตรีหญิงนิภา มาศ แก้วเลิศ หัวหน้างานส่งเสริมสุขภาพ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองสิงห์บุรี

3.4 นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับประชากรที่ไม่ได้ถูกเลือกมาเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองสิงห์บุรี จำนวน 30 คน แล้วนำมาหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (reliability) โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach, 1970, p.160) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .984

3.5 นำแบบสอบถามจัดพิมพ์เป็นแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ เสนออาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระ เพื่อขอรับความเห็นชอบและนำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยต่อไป

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการจากภาคสนาม (field data collection and compilation) โดยผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยการนำแบบสอบถามไปแจกกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 370 คนและเก็บคืนมาจำนวน 370 คิดเป็นร้อยละ 100

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

5.1 ตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนมา

5.2 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลความต้องการการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยของเทศบาลเมืองสิงห์บุรี โดยใช้สถิติ ค่าความถี่ (frequency) ค่าร้อยละ (percentage)

5.3 วิเคราะห์ข้อมูลความต้องการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยของเทศบาลเมืองสิงห์บุรี โดยใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) โดยใช้เกณฑ์การแปลผล ตามแนวคิดของ เบสท์ (John W. Best, 1997, p.190) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.51 - 5.00 หมายถึง มีความต้องการมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.51 - 4.50 หมายถึง มีความต้องการมาก

ค่าเฉลี่ย 2.51 - 3.50 หมายถึง มีความต้องการปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.51 - 2.50 หมายถึง มีความต้องการน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.50 หมายถึง มีความต้องการน้อยที่สุด

ตาราง 7 แสดงจำนวนประชากรและจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ในการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย: กรณีศึกษาเทศบาลเมืองสิงห์บุรี

ช่วงอายุ	จำนวนประชากร	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
ผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60 - 69 ปี)	2,446	197
ผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70 - 79 ปี)	1,348	109
ผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป)	788	64
รวม	4,582	370

ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาแนวทางการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยของเทศบาลเมืองสิงห์บุรี

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ในขั้นตอนนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการสนทนากลุ่ม โดยผู้ทรงคุณวุฒิ ที่เป็นผู้บริหารในระดับผู้อำนวยการกองของเทศบาลเมืองสิงห์บุรี, ประธานสภาองค์กรชุมชนเทศบาลเมืองจังหวัดสิงห์บุรี, ประธานกองทุนสวัสดิการชุมชนเมืองสิงห์บุรี, ประธานอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.) เทศบาลเมืองสิงห์บุรี, ประธานชุมชน, ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้มีหน้าที่รับผิดชอบหรือเกี่ยวข้องโดยตรงในการการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุเทศบาลเมืองสิงห์บุรี จำนวน 6 คน ประกอบด้วย

1.1 นายปฏิญญา แก้วปลาต ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สำนักงานเทศบาลเมืองสิงห์บุรี

1.2 นาวาอากาศโท พยนต์ สารีต ตำแหน่ง ประธานกองทุนสวัสดิการชุมชนเมืองสิงห์บุรี ประธาน อพม.เทศบาลเมืองสิงห์บุรี

ที่ปรึกษาผู้ตรวจราชการภาคประชาชน สำนักปลัดนายกรัฐมนตรี

รักษาการประธานคณะประสานงานขบวนองค์กรชุมชนจังหวัดสิงห์บุรี

อุปนายกสมาคมศูนย์ประสานงานภาคประชาชนจังหวัดสิงห์บุรี

รองประธานชมรมคลังปัญญาผู้สูงอายุจังหวัดสิงห์บุรี

1.3 ดร.ธีรเศรษฐ์ พัฒน์วรพงษ์ ตำแหน่ง คณะกรรมาธิการการปกครอง

คณะกรรมาธิการการทหาร

คณะกรรมาธิการการป้องกันและปราบปรามการทุจริตประพฤติมิชอบ

ที่ปรึกษากรรมาธิการพัฒนาการเมือง การสื่อสารมวลชน และการมีส่วนร่วมของประชาชน

1.4 นางทัศนีย์ พูลเกษม ตำแหน่ง ประธานผู้สูงอายุชุมชนศาลหลักเมือง

ประธานอสม.ชุมชนศาลหลักเมือง

1.5 นายพนม แจ่มกังวาน ตำแหน่ง ประธานชุมชนวัดโพธิ์ข้าวผอก

1.6 พ.อ.สมบัติ ระรวยทรง ตำแหน่ง ประธานชุมชนวัดสังฆราชาवास

ประธานสภาองค์กรชุมชนเทศบาลเมือง จังหวัดสิงห์บุรี

ที่ปรึกษาผู้ตรวจราชการ สน.ปลัด

สน.นายกรัฐมนตรื ภาค ปชช.

ฝ่ายทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยขั้นตอนที่ 2 ประกอบด้วย

1. แบบสนทนากลุ่มที่ผู้วิจัยร่างขึ้นจากการนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสถานการณ์และความต้องการการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยในปัจจุบันของเทศบาลเมืองสิงห์บุรีดังนี้

1.1 ประเด็นการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ซึ่งประกอบด้วยประเด็นเนื้อหา ดังนี้

1.1.1 การจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยของเทศบาลเมืองสิงห์บุรีในปัจจุบันเป็นอย่างไร

1.1.2 การจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยของเทศบาลเมืองสิงห์บุรี สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยหรือไม่ อย่างไร

1.1.3 รูปแบบการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยควรเป็นอย่างไร มีข้อเสนอที่จะเป็นแนวทางที่จะทำให้มีการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยอย่างไร

2. ร่างแนวทางการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย: กรณีศึกษาเทศบาลเมืองสิงห์บุรี

3. แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเกี่ยวข้อง (stakeholder) ในการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย: กรณีศึกษาเทศบาลเมืองสิงห์บุรี เพื่อหาแนวทางการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัย โดยผู้วิจัยได้ติดต่อผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อขอนัดหมายวันเวลาในการสนทนากลุ่มและอธิบายประเด็นของการสนทนากลุ่มให้ทราบอย่างคร่าวๆ ก่อนการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยจะอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยอย่างชัดเจนว่าจะนำข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มไปใช้ในการวิเคราะห์เชิงวิชาการเท่านั้น รวมทั้งขออนุญาตจัดบันทึกการสนทนากลุ่มและบันทึกเสียง

3.1 การสนทนากลุ่ม (Focus Group Interviews) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้ที่เกี่ยวข้องที่มีลักษณะการทำงานและหน้าที่รับผิดชอบใกล้เคียงกันร่วมกันพูดคุย แลกเปลี่ยน เพื่อให้ได้ข้อมูลการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย: กรณีศึกษาเทศบาลเมืองสิงห์บุรี และแนวทางการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย: กรณีศึกษาเทศบาลเมืองสิงห์บุรี

3.2 บันทึกการสนทนา

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ทำการวิเคราะห์โดยการวิเคราะห์ข้อมูลแบบสร้างข้อสรุป และ การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยเรื่อง การจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย: กรณีศึกษาเทศบาลเมืองสิงห์บุรี ในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย โดยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสถานการณ์และความต้องการการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยในปัจจุบันของเทศบาลเมืองสิงห์บุรี

ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาแนวทางการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยของเทศบาลเมืองสิงห์บุรี

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสถานการณ์และความต้องการการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยในปัจจุบันของเทศบาลเมืองสิงห์บุรี

ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 3 ตอน ดังนี้

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตาราง 8 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
1. เพศ		
ชาย	143	38.60
หญิง	227	61.40
2. อายุ		
ผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60 - 69 ปี)	197	53.20
ผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70 - 79 ปี)	109	29.50
ผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป)	64	17.30
3. สถานภาพ		
โสด	24	6.50
สมรส	191	51.60
หม้าย	122	33.00
หย่าร้าง/แยกกันอยู่	33	8.90
4. ท่านมีบุตรหรือไม่		
ไม่มี	41	11.10
มี (ที่ยังมีชีวิต) จำนวน 1 - 6 คน	329	88.90

ตาราง 8 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
5. ระดับการศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษา	112	30.30
มัธยมศึกษา	105	28.40
ปริญญาตรี	144	38.90
สูงกว่าปริญญาตรี	9	2.40
6. ท่านมีความกังวลใจเกี่ยวกับการใช้ชีวิตในยามที่ชราภาพหรือไม่		
ไม่มีความกังวลใจ	157	42.40
มีความกังวลใจ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	213	57.60
- โรคประจำตัว/สุขภาพร่างกาย	213	57.60
- บุตรหลานไม่เลี้ยง จะไม่มีที่อยู่	115	31.10
- ทำงานไม่ได้/ไม่มีรายได้มาเลี้ยงครอบครัว	135	36.50
- เงินออม/บำเหน็จ/บำนาญอาจไม่พอใช้	199	53.80
- ไม่มีเพื่อนต้องอยู่คนเดียว	91	24.60
- ครอบครัวจะไปอยู่ในสถานสงเคราะห์ สถานเลี้ยงดูผู้สูงอายุ	24	6.50
- อื่น ๆ (ระบุ)	36	9.70

จากตาราง 8 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 227 คน คิดเป็นร้อยละ 61.40 มีอายุระหว่าง 60 - 69 ปี จำนวน 197 คน คิดเป็นร้อยละ 53.20 มีสถานภาพสมรส จำนวน 191 คน คิดเป็นร้อยละ 51.60 มีบุตร (ที่ยังมีชีวิต) 1 - 6 คน จำนวน 329 คน คิดเป็นร้อยละ 88.90 มีระดับการศึกษาสูงสุดปริญญาตรี จำนวน 144 คน คิดเป็นร้อยละ 38.90 มีความกังวลใจมากในเรื่องโรคประจำตัว/สุขภาพร่างกาย จำนวน 213 คน คิดเป็นร้อยละ 57.60

ตาราง 9 สถานการณ์การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยในปัจจุบันของเทศบาลเมืองสิงห์บุรีด้านความมั่นคงในชีวิต

ด้านความมั่นคงในชีวิต	กลุ่มอายุ			
	ผู้สูงอายุวัยต้น จำนวน (ร้อยละ)	ผู้สูงอายุวัยกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ผู้สูงอายุวัยปลาย จำนวน (ร้อยละ)	รวม จำนวน (ร้อยละ)
ปัญหาด้านสุขภาพหรือโรคประจำตัว				
มี	189 (52.60)	108 (30.10)	62 (17.30)	359 (100)

ตาราง 9 (ต่อ)

ด้านความมั่นคงในชีวิต	กลุ่มอายุ				
	ผู้สูงอายุวัยต้น	ผู้สูงอายุวัยกลาง	ผู้สูงอายุวัยปลาย	รวม	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
ไม่มี	8 (72.70)	1 (9.10)	2 (18.20)	11 (100)	
มีหลักประกันสุขภาพที่จัดโดยภาครัฐ					
1. สวัสดิการข้าราชการ/ พนักงานรัฐวิสาหกิจ (จาก ตัวเอง)	15 (48.40)	10 (32.30)	6 (19.30)	31 (100)	
2. สวัสดิการข้าราชการ/ พนักงานรัฐวิสาหกิจ (จาก คู่สมรส)	8 (72.70)	1 (9.10)	2 (18.20)	11 (100)	
3. สวัสดิการข้าราชการ/ พนักงานรัฐวิสาหกิจ (จาก บุตร)	64 (59.30)	20 (18.50)	24 (22.20)	108 (100)	
4. ประกันสังคม/กองทุน เงินทดแทน	23 (65.70)	7 (20.00)	5 (14.30)	35 (100)	
5. ประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง)	87 (47.00)	71 (38.40)	27 (14.60)	185 (100)	
หลักประกันในการรักษาพยาบาลที่นอกเหนือจากที่ภาครัฐจัดให้					
1. ประกันสุขภาพ	ไม่มี	153 (58.40)	63 (24.00)	46 (17.60)	262 (100)
	มี	44 (40.70)	46 (42.60)	18 (16.70)	108 (100)
2. กองทุน สวัสดิการชุมชน/ สัจจะออมทรัพย์	ไม่มี	163 (52.60)	94 (30.30)	53 (17.10)	310 (100)
	มี	34 (56.70)	15 (25.00)	11 (18.30)	60 (100)
3. สวัสดิการที่ นายจ้างจัดให้	ไม่มี	197 (53.20)	109 (29.50)	64 (17.30)	370 (100)
	มี	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)

ตาราง 9 (ต่อ)

ด้านความมั่นคงในชีวิต		กลุ่มอายุ			รวม จำนวน (ร้อยละ)
		ผู้สูงอายุวัยต้น จำนวน (ร้อยละ)	ผู้สูงอายุวัย กลาง จำนวน (ร้อยละ)	ผู้สูงอายุวัย ปลาย จำนวน (ร้อยละ)	
4. อื่น ๆ (ระบุ)	ไม่มี	119	72	37	228
ได้จากคู่สมรส, ข้าราชการ		(52.20)	(31.60)	(16.20)	(100)
บำนาญ	มี	78	37	27	142
		(54.90)	(26.10)	(19.00)	(100)
ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาท่านมีอาการ					
1. มีอารมณ์	ไม่ใช่	149	77	48	274
ซึมเศร้าหรือ		(54.40)	(28.10)	(17.50)	(100)
ท้อแท้ใจ	ใช่	48	32	16	96
		(50.00)	(33.30)	(16.70)	(100)
2. ขาดความ	ไม่ใช่	168	96	58	322
สนใจหรือไม่มี		(52.20)	(29.80)	(18.00)	(100)
ความสุขในสิ่งต่าง	ใช่	29	13	6	48
ๆ ที่เคยชอบหรือ		(60.40)	(27.10)	(12.50)	(100)
ทำอยู่เป็นประจำ					
3. ในช่วงเวลา	ไม่ใช่	118	53	44	215
กลางคืนนอนไม่		(54.90)	(24.70)	(20.40)	(100)
หลับ	ใช่	79	56	20	155
		(51.00)	(36.10)	(12.90)	(100)
4. รู้สึกว่าตนเอง	ไม่ใช่	183	91	60	334
ไม่มีคุณค่า หรือ		(54.80)	(27.20)	(18.00)	(100)
รู้สึกผิด และโทษ	ใช่	14	18	4	36
ตัวเอง		(38.90)	(50.00)	(11.10)	(100)
5. ไม่มีสมาธิใน	ไม่ใช่	158	81	48	287
การทำงาน หรือ		(55.10)	(28.20)	(16.70)	(100)
หมกมุ่นกับ	ใช่	39	28	16	83
ความคิดของตนเอง		(47.00)	(33.70)	(19.30)	(100)

ตาราง 9 (ต่อ)

ด้านความมั่นคงในชีวิต	กลุ่มอายุ			รวม จำนวน (ร้อยละ)
	ผู้สูงอายุวัยต้น จำนวน (ร้อยละ)	ผู้สูงอายุวัย กลาง จำนวน (ร้อยละ)	ผู้สูงอายุวัย ปลาย จำนวน (ร้อยละ)	
จำนวนสมาชิกในครอบครัว				
1 คน	4 (44.40)	4 (44.40)	1 (11.20)	9 (100)
2 คน	29 (60.40)	13 (27.10)	6 (12.50)	48 (100)
3 คน	11 (45.80)	10 (41.70)	3 (12.50)	24 (100)
4 คน	125 (56.30)	58 (26.10)	39 (17.60)	222 (100)
อื่น ๆ (5 - 10 คน)	28 (41.80)	24 (35.80)	15 (22.40)	67 (100)
ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาท่านทำกิจกรรมกับสมาชิกในครอบครัว				
ไม่มี	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
เป็นบางครั้ง	147 (55.90)	72 (27.40)	44 (16.70)	263 (100)
เป็นประจำ	50 (46.70)	37 (34.60)	20 (18.30)	107 (100)
ท่านต้องการให้ใครเป็นผู้ดูแลเป็นประจำ				
1. ไม่ต้องการผู้ดูแลประจำ	25 (53.20)	10 (21.30)	12 (25.50)	47 (100)
2. คนในครอบครัวเป็นผู้ดูแล	113 (49.80)	81 (35.70)	33 (14.50)	227 (100)
3. ยินดีจ้างคนอื่นที่ไม่ใช่คนในครอบครัวให้ดูแล	24 (66.60)	6 (16.70)	6 (16.70)	36 (100)
4. ยินดีไปอยู่สถานดูแลผู้สูงอายุ	35 (58.30)	12 (20.00)	13 (21.70)	60 (100)

ตาราง 9 (ต่อ)

ด้านความมั่นคงในชีวิต	กลุ่มอายุ			รวม จำนวน (ร้อยละ)	
	ผู้สูงอายุวัยต้น จำนวน (ร้อยละ)	ผู้สูงอายุวัย กลาง จำนวน (ร้อยละ)	ผู้สูงอายุวัย ปลาย จำนวน (ร้อยละ)		
5. อื่น ๆ (ระบุ)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	
บ้านที่ท่านอยู่ในปัจจุบัน					
1. ตนเอง	93 (48.70)	64 (33.50)	34 (17.80)	191 (100)	
2. คู่สมรส	23 (65.70)	7 (20.00)	5 (14.30)	35 (100)	
3. บุตร	53 (55.20)	23 (24.00)	20 (20.80)	96 (100)	
4. หลาน	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	
5. พี่น้อง	17 (70.80)	5 (20.80)	2 (8.40)	24 (100)	
6. ญาติ	11 (45.80)	10 (41.70)	3 (12.50)	24 (100)	
7. อื่น ๆ (ระบุ)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	
สภาพที่อยู่อาศัย					
1. มีความมั่นคง แข็งแรง	ไม่มี	29 (60.40)	13 (27.10)	6 (12.50)	48 (100)
	มี	168 (52.20)	96 (29.80)	58 (18.00)	322 (100)
2. มีห้องน้ำ ห้อง ส้วมที่อยู่ในบ้าน ใช้ได้สะดวก และ ปลอดภัย	ไม่มี	17 (70.80)	5 (20.80)	2 (8.40)	24 (100)
	มี	180 (52.00)	104 (30.10)	62 (17.90)	346 (100)

ตาราง 9 (ต่อ)

ด้านความมั่นคงในชีวิต		กลุ่มอายุ			รวม จำนวน (ร้อยละ)
		ผู้สูงอายุวัยต้น จำนวน (ร้อยละ)	ผู้สูงอายุวัย กลาง จำนวน (ร้อยละ)	ผู้สูงอายุวัย ปลาย จำนวน (ร้อยละ)	
3. มีราวยึดเกาะ ภายในบ้าน	ไม่มี	78 (50.30)	57 (36.80)	20 (12.90)	155 (100)
	มี	119 (55.30)	52 (24.20)	44 (20.50)	215 (0.00)
4. มีแสงสว่าง เพียงพอการใช้ ชีวิต	ไม่มี	34 (56.70)	19 (31.60)	7 (11.70)	60 (100)
	มี	163 (52.60)	90 (29.00)	57 (18.40)	310 (100)
5. มีความ ปลอดภัยในชีวิต และทรัพย์สิน เช่น ไม่มีแหล่ง อบายมุข ไม่ไกล จากเพื่อนบ้าน	ไม่มี	12 (50.00)	8 (33.30)	4 (16.70)	24 (100)
	มี	185 (53.50)	101 (29.20)	60 (17.30)	346 (100)

จากตาราง 9 พบว่า สถานการณ์การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยในปัจจุบันของเทศบาลเมืองสิงห์บุรีด้านความมั่นคงในชีวิต ดังนี้

ผู้สูงอายุวัยต้น ส่วนใหญ่ มีปัญหาด้านสุขภาพหรือโรคประจำตัว จำนวน 189 คน คิดเป็นร้อยละ 52.60 มีหลักประกันสุขภาพที่จัดโดยภาครัฐ เป็นประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) จำนวน 87 คน คิดเป็นร้อยละ 47.00 มีหลักประกันในการรักษาพยาบาลที่นอกเหนือจากที่ภาครัฐจัดให้ เลือกรอื่น ๆ (ระบุ) ได้จากคู่สมรส, ข้าราชการบำนาญ จำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 54.90 ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมามีอาการในช่วงเวลากลางวันนอนไม่หลับ จำนวน 79 คน คิดเป็นร้อยละ 51.00 มีสมาชิกในครอบครัว 4 คนจำนวน 125 คน คิดเป็นร้อยละ 56.30 ทำกิจกรรมกับสมาชิกในครอบครัวเป็นบางครั้ง จำนวน 147 คน คิดเป็นร้อยละ 55.90 ต้องการให้คนในครอบครัวเป็นผู้ดูแลประจำจำนวน 113 คน คิดเป็นร้อยละ 49.80 บ้านที่อยู่ปัจจุบันเป็นของตนเอง จำนวน 93 คน คิดเป็นร้อยละ 48.70 สภาพที่อยู่อาศัยมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน เช่น ไม่มีแหล่งอบายมุข ไม่ไกลจากเพื่อนบ้าน จำนวน 185 คน คิดเป็นร้อยละ 53.50

ผู้สูงอายุวัยกลาง ส่วนใหญ่ มีปัญหาด้านสุขภาพหรือโรคประจำตัว จำนวน 108 คน คิดเป็นร้อยละ 3.10 มีหลักประกันสุขภาพที่จัดโดยภาครัฐ เป็นประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) จำนวน 71 คน คิดเป็นร้อยละ 38.40 มีหลักประกันในการรักษาพยาบาลที่นอกเหนือจากที่ภาครัฐจัดให้ เลือกประกันสุขภาพ จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 42.60 ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมามีอาการในช่วงเวลา กลางคืนนอนไม่หลับ จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 36.10 มีสมาชิกในครอบครัว 4 คนจำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 26.10 ทำกิจกรรมกับสมาชิกในครอบครัวเป็นบางครั้ง จำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 27.40 ต้องการให้คนในครอบครัวเป็นผู้ดูแลประจำ จำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 35.70 บ้านที่อยู่ปัจจุบันเป็นของตนเอง จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 33.50 สภาพที่อยู่อาศัยมีห้องน้ำ ห้องส้วมที่อยู่ในบ้าน ใช้ได้สะดวก และปลอดภัยมากที่สุด จำนวน 104 คน คิดเป็นร้อยละ 50.10

ผู้สูงอายุวัยปลาย ส่วนใหญ่ มีปัญหาด้านสุขภาพหรือโรคประจำตัว จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 17.30 มีหลักประกันสุขภาพที่จัดโดยภาครัฐ เป็นประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 14.60 มีหลักประกันในการรักษาพยาบาลที่นอกเหนือจากที่ภาครัฐจัดให้ เลือกอื่น ๆ (ระบุ) ได้จากคู่สมรส, ข้าราชการบำนาญ จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 19.00 ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมามีอาการในช่วงเวลา กลางคืนนอนไม่หลับ จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 12.90 มีสมาชิกในครอบครัว 4 คนจำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 17.60 ทำกิจกรรมกับสมาชิกในครอบครัวเป็นบางครั้ง จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 16.70 ต้องการให้คนในครอบครัวเป็นผู้ดูแลประจำ จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 14.50 บ้านที่อยู่ปัจจุบันเป็นของตนเอง จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 17.80 สภาพที่อยู่อาศัยมีห้องน้ำ ห้องส้วมที่อยู่ในบ้าน ใช้ได้สะดวก และปลอดภัย จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 17.90

ตาราง 10 สถานการณ์การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยในปัจจุบันของเทศบาลเมืองสิงห์บุรี ด้านการศึกษา

ด้านการศึกษา	กลุ่มอายุ			รวม จำนวน (ร้อยละ)	
	ผู้สูงอายุวัยต้น จำนวน (ร้อยละ)	ผู้สูงอายุวัย กลาง จำนวน (ร้อยละ)	ผู้สูงอายุวัย ปลาย จำนวน (ร้อยละ)		
รู้ว่ามึบริการทางการศึกษาและการเรียนรู้ในชุมชน					
1. มีการจัดการเรียนรู้ในชุมชนตามอัธยาศัย เช่น ศูนย์ถ่ายทอดวัฒนธรรม ศูนย์สุขภาพ เป็นต้น					
ไม่รู้		99 (55.00)	50 (27.80)	31 (17.20)	180 (100)
	ไม่มี	44 (40.70)	46 (42.60)	18 (16.70)	108 (100)
รู้	มี	54 (65.90)	13 (15.90)	15 (18.20)	82 (100)

ตาราง 10 (ต่อ)

ด้านการศึกษา	กลุ่มอายุ			รวม จำนวน (ร้อยละ)
	ผู้สูงอายุวัยต้น จำนวน (ร้อยละ)	ผู้สูงอายุวัย กลาง จำนวน (ร้อยละ)	ผู้สูงอายุวัย ปลาย จำนวน (ร้อยละ)	
2. มีห้องสมุดประชาชน/ที่อ่านหนังสือประจำหมู่บ้าน				
ไม่รู้	92 (51.10)	53 (29.40)	35 (19.50)	180 (100)
รู้	ไม่มี 14 (38.90)	18 (50.00)	4 (11.10)	36 (100)
	มี 91 (59.10)	38 (24.70)	25 (16.20)	154 (100)
3. มีการเปิดโอกาสให้ท่านได้แสดงความสามารถหรือเป็นคลังสมองมีปัญหา				
ไม่รู้	98 (54.40)	49 (27.20)	33 (18.40)	180 (100)
รู้	ไม่มี 68 (47.20)	52 (36.10)	24 (16.70)	144 (100)
	มี 31 (67.40)	8 (17.40)	7 (15.20)	46 (100)
4. มีสื่อการเรียนรู้หรืออุปกรณ์ที่ทันสมัย เช่น อินเทอร์เน็ตตำบล				
ไม่รู้	87 (55.80)	42 (26.90)	27 (17.30)	156 (100)
รู้	ไม่มี 102 (50.30)	66 (32.50)	35 (17.20)	203 (100)
	มี 8 (72.70)	1 (9.10)	2 (18.20)	11 (100)
5. มีการจัดไปทัศนศึกษา ศึกษาดูงาน				
ไม่รู้	111 (57.80)	45 (23.40)	36 (18.80)	192 (100)
รู้	ไม่มี 44 (40.70)	46 (42.60)	18 (16.70)	108 (100)
	มี 42 (60.00)	18 (25.70)	10 (14.30)	70 (100)

ตาราง 10 (ต่อ)

ด้านการศึกษา		กลุ่มอายุ			รวม จำนวน (ร้อยละ)
		ผู้สูงอายุวัยต้น จำนวน (ร้อยละ)	ผู้สูงอายุวัย กลาง จำนวน (ร้อยละ)	ผู้สูงอายุวัย ปลาย จำนวน (ร้อยละ)	
เข้าถึงข้อมูลข่าวสารโดยช่องทาง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)					
1. หอกระจาย	ไม่	14	18	4	36
ข่าวเสียงตาม	เข้าถึง	(38.90)	(50.00)	(11.10)	(100)
สาย	เข้าถึง	183	91	60	334
		(54.80)	(27.20)	(18.00)	(100)
2. วิทยู	ไม่	153	82	53	288
	เข้าถึง	(53.10)	(28.50)	(18.40)	(100)
	เข้าถึง	44	27	11	82
		(53.70)	(32.90)	(13.40)	(100)
3. โทรทัศน์	ไม่	91	66	23	180
	เข้าถึง	(50.50)	(36.70)	(12.80)	(100)
	เข้าถึง	106	43	41	190
		(55.80)	(22.60)	(21.60)	(100)
4.	ไม่	149	98	52	299
หนังสือพิมพ์/ นิตยสาร	เข้าถึง	(49.80)	(32.80)	(17.40)	(100)
	เข้าถึง	48	11	12	71
		(67.60)	(15.50)	(16.90)	(100)
5. แผ่นพับ/ ใบปลิว	ไม่	189	108	62	359
	เข้าถึง	(52.60)	(30.10)	(17.30)	(100)
	เข้าถึง	8	1	2	11
		(72.70)	(9.10)	(18.20)	(100)
6. ป้าย	ไม่	172	99	52	323
ประกาศ/ โปสเตอร์	เข้าถึง	(53.30)	(30.60)	(16.10)	(100)
	เข้าถึง	25	10	12	47
		(53.20)	(21.30)	(25.50)	(100)
7. รถแห่	ไม่	114	80	34	228
ประชาสัมพันธ์	เข้าถึง	(50.00)	(35.10)	(14.90)	(100)

ตาราง 10 (ต่อ)

ด้านการศึกษา		กลุ่มอายุ			รวม จำนวน (ร้อยละ)
		ผู้สูงอายุวัยต้น จำนวน (ร้อยละ)	ผู้สูงอายุวัย กลาง จำนวน (ร้อยละ)	ผู้สูงอายุวัย ปลาย จำนวน (ร้อยละ)	
8.	เข้าถึง	83 (58.50)	29 (20.40)	30 (21.10)	142 (100)
	ไม่	131 (49.80)	87 (33.10)	45 (17.10)	263 (100)
อินเทอร์เน็ต/ คอมพิวเตอร์	เข้าถึง	66 (61.70)	22 (20.60)	19 (17.70)	107 (100)
	ไม่	114 (50.20)	78 (34.40)	35 (15.40)	227 (100)
9. สื่อออนไลน์ เช่น ไลน์ เฟซบุ๊ก	เข้าถึง	83 (58.00)	31 (21.70)	19 (13.30)	143 (100)
	ไม่	27 (37.50)	37 (51.40)	8 (11.10)	72 (100)
10. บุคคลต่าง ๆ (เช่น ผู้นำ ชุมชน)	เข้าถึง	170 (57.00)	72 (24.20)	56 (18.80)	298 (100)
	ไม่	111 (57.80)	111 (57.80)	36 (18.80)	258 (100)

จากตาราง 10 พบว่า สถานการณ์การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยในปัจจุบันของเทศบาลเมืองสิงห์บุรีด้านการศึกษา ดังนี้

ผู้สูงอายุวัยต้น ส่วนใหญ่ รู้ว่ามีบริการทางด้านการศึกษาและการเรียนรู้ในชุมชน เลือกไม่รู้ว่ามีการจัดไปทัศนศึกษา ศึกษาดูงาน จำนวน 111 คน คิดเป็นร้อยละ 57.80 เข้าถึงข้อมูลข่าวสารโดยช่องทาง เลือกหออกระจายข่าวเสียงตามสาย จำนวน 183 คน คิดเป็นร้อยละ 54.80

ผู้สูงอายุวัยกลาง ส่วนใหญ่ รู้ว่ามีบริการทางด้านการศึกษาและการเรียนรู้ในชุมชน เลือกไม่รู้แต่ไม่มีสื่อการเรียนรู้หรืออุปกรณ์ที่ทันสมัย เช่น อินเทอร์เน็ตตำบล จำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 32.50 เข้าถึงข้อมูลข่าวสารโดยช่องทาง เลือกหออกระจายข่าวเสียงตามสาย จำนวน 91 คน คิดเป็นร้อยละ 27.20

ผู้สูงอายุวัยปลาย ส่วนใหญ่ รู้ว่ามีบริการทางด้านการศึกษาและการเรียนรู้ในชุมชน เลือกไม่รู้ว่ามีการจัดไปทัศนศึกษา ศึกษาดูงาน จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 18.80 เข้าถึงข้อมูลข่าวสารโดยช่องทาง เลือกหออกระจายข่าวเสียงตามสาย จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 18.00

ตาราง 11 สถานการณ์การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยในปัจจุบันของเทศบาลเมืองสิงห์บุรีด้านเศรษฐกิจ

ด้านเศรษฐกิจ	กลุ่มอายุ			รวม จำนวน (ร้อยละ)
	ผู้สูงอายุวัยต้น จำนวน (ร้อยละ)	ผู้สูงอายุวัย กลาง จำนวน (ร้อยละ)	ผู้สูงอายุวัย ปลาย จำนวน (ร้อยละ)	
ก่อนอายุ 60 ปี ท่านประกอบอาชีพ				
1. เกษตรกรรม	12 (50.00)	8 (33.30)	4 (16.70)	24 (100)
2. รับจ้าง	30 (50.00)	24 (40.00)	6 (10.00)	60 (100)
3. ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	92 (52.00)	52 (29.40)	33 (18.60)	177 (100)
4. รับราชการ	18 (64.20)	5 (17.90)	5 (17.90)	28 (100)
5. รัฐวิสาหกิจ	6 (75.00)	2 (25.00)	0 (0.00)	8 (100)
6. ลูกจ้างเอกชน	39 (53.40)	18 (24.70)	16 (21.90)	73 (100)
7. อื่น ๆ (ระบุ)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (100)
ปัจจุบันท่านทำงานหรือไม่				
ทำ	95 (61.70)	28 (18.20)	31 (20.10)	154 (100)
ไม่ทำ	102 (47.20)	81 (37.50)	33 (15.30)	216 (100)
เหตุผลที่ท่านยังทำงานอยู่				
1. ไม่มีผู้สืบทอดกิจการ	17 (47.20)	14 (38.90)	5 (13.90)	36 (100)
2. ต้องการใช้จ่ายเงินเลี้ยงดู ตนเอง	13 (86.70)	2 (13.30)	0 (0.00)	15 (100)

ตาราง 11 (ต่อ)

ด้านเศรษฐกิจ	กลุ่มอายุ			รวม จำนวน (ร้อยละ)	
	ผู้สูงอายุวัยต้น จำนวน (ร้อยละ)	ผู้สูงอายุวัย กลาง จำนวน (ร้อยละ)	ผู้สูงอายุวัย ปลาย จำนวน (ร้อยละ)		
3. ช่วยเหลือสมาชิกใน ครอบครัว	20 (45.40)	12 (27.30)	12 (27.30)	44 (100)	
4. ยังมีหนี้สิน	46 (64.80)	12 (16.90)	13 (18.30)	71 (100)	
5. ใช้เวลาว่างให้เป็น ประโยชน์	32 (68.10)	7 (14.90)	8 (17.00)	47 (100)	
6. อื่น ๆ (ระบุ) ไม่ทำ	69 (44.00)	62 (39.50)	26 (16.50)	157 (100)	
มีรายได้หรือทรัพย์สินในการเลี้ยงชีพตนเอง/ครอบครัวจากแหล่งใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)					
1. การทำงาน	ไม่มี	72 (50.00)	48 (33.30)	24 (16.70)	144 (100)
	มี	125 (55.30)	61 (27.00)	40 (17.70)	226 (100)
2. เงินบำเหน็จ/ บำนาญ/เบี้ยยัง ชีพจากทาง ราชการ	ไม่มี	181 (52.10)	105 (30.30)	61 (17.60)	347 (100)
	มี	16 (69.60)	4 (17.40)	3 (13.00)	23 (100)
3. เงินออม/ ทรัพย์สิน	ไม่มี	147 (55.90)	66 (25.10)	50 (19.00)	263 (100)
	มี	50 (46.70)	43 (40.20)	14 (13.10)	107 (100)
4. บุคคลใน ครอบครัว	ไม่มี	87 (60.80)	32 (22.40)	24 (16.80)	143 (100)
	มี	110 (48.50)	77 (33.90)	40 (17.60)	227 (100)
5. อื่น ๆ (ระบุ)	ไม่มี	197 (53.20)	109 (29.50)	64 (17.30)	370 (100)
	มี	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)

ตาราง 11 (ต่อ)

ด้านเศรษฐกิจ	กลุ่มอายุ				รวม จำนวน (ร้อยละ)
	ผู้สูงอายุวัยต้น จำนวน (ร้อยละ)	ผู้สูงอายุวัย กลาง จำนวน (ร้อยละ)	ผู้สูงอายุวัย ปลาย จำนวน (ร้อยละ)		
ปัจจุบันท่านมีเงินออมหรือไม่					
1. ไม่มี	ไม่ใช่	86 (55.50)	44 (28.40)	25 (16.10)	155 (100)
	ใช่	111 (51.60)	65 (30.20)	39 (18.20)	215 (100)
2. มี รูปแบบการออมของท่านเป็นอย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)					
- เงินสด/เงินฝาก	ไม่มี	111 (51.60)	65 (30.20)	39 (18.20)	215 (100)
	มี	86 (55.50)	44 (28.40)	25 (16.10)	155 (100)
- ทอง/อัญมณี	ไม่มี	165 (51.10)	102 (31.60)	56 (17.30)	323 (100)
	มี	32 (68.10)	7 (14.90)	8 (17.00)	47 (100)
- พันธบัตร รัฐบาล/หุ้นกู้/หุ้น สามัญ	ไม่มี	193 (53.20)	107 (29.50)	63 (17.30)	363 (100)
	มี	4 (57.10)	2 (28.60)	1 (14.30)	7 (100)
- หุ้นสหกรณ์	ไม่มี	188 (53.20)	105 (29.80)	60 (17.00)	353 (100)
	มี	9 (53.00)	4 (23.50)	4 (23.50)	17 (100)
- กองทุนรวม/ กองทุนระยะยาว	ไม่มี	197 (53.20)	109 (29.50)	64 (17.30)	370 (100)
	มี	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)

ตาราง 11 (ต่อ)

ด้านเศรษฐกิจ		กลุ่มอายุ			รวม จำนวน (ร้อยละ)
		ผู้สูงอายุวัยต้น จำนวน (ร้อยละ)	ผู้สูงอายุวัย กลาง จำนวน (ร้อยละ)	ผู้สูงอายุวัย ปลาย จำนวน (ร้อยละ)	
- ประกันชีวิต	ไม่มี	195 (53.40)	108 (29.60)	62 (17.00)	365 (100)
	มี	2 (40.00)	1 (20.00)	2 (40.00)	5 (100)
- สลากออมทรัพย์/ สลากออมสิน/ สลาก จ.ก.ส.	ไม่มี	151 (52.60)	84 (29.30)	52 (18.10)	287 (100)
	มี	46 (55.40)	25 (30.10)	12 (14.50)	83 (100)
- เงินฌาปนกิจ สงเคราะห์	ไม่มี	183 (53.50)	103 (30.10)	56 (16.40)	342 (100)
	มี	14 (50.00)	6 (21.40)	8 (28.60)	28 (100)
- สัจจะออมทรัพย์/ สัจจะวันละบาท	ไม่มี	197 (53.20)	109 (29.50)	64 (17.30)	370 (100)
	มี	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
- สัจจะออมทรัพย์/ อสังหาริมทรัพย์ (เช่น บ้าน ที่ดิน ห้องชุด บ้านเช่า) อื่น ๆ (ระบุ) ลูกหลานให้	ไม่มี	189 (52.70)	108 (30.10)	62 (17.30)	359 (100)
	มี	8 (72.70)	1 (9.10)	2 (18.20)	11 (100)
	ไม่มี	190 (54.30)	103 (29.40)	57 (16.30)	350 (100)
	มี	7 (35.00)	6 (30.00)	7 (35.00)	20 (100)

จากตาราง 11 พบว่า สถานการณ์การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยในปัจจุบันของเทศบาลเมืองสิงห์บุรีด้านเศรษฐกิจ ดังนี้

ผู้สูงอายุวัยต้น ส่วนใหญ่ ก่อนอายุ 60 ปี ท่านประกอบอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว จำนวน 92 คน คิดเป็นร้อยละ 52.00 ปัจจุบันท่านทำงานหรือไม่ เลือกลงไม่ได้ทำงาน จำนวน 102 คน คิดเป็น

ร้อยละ 47.20 เหตุผลที่ท่านยังทำงานอยู่ เลือกอื่น ๆ (ระบุ) ไม่ทำ จำนวน 69 คน คิดเป็นร้อยละ 44.00 มีรายได้หรือทรัพย์สินในการเลี้ยงชีพตนเอง/ครอบครัวจากการทำงาน จำนวน 125 คน คิดเป็นร้อยละ 55.30 ปัจจุบันท่านมีเงินออมหรือไม่ เลือกไม่มี จำนวน 111 คน คิดเป็นร้อยละ 51.60

ผู้สูงอายุวัยกลาง ส่วนใหญ่ ก่อนอายุ 60 ปี ท่านประกอบอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 29.40 ปัจจุบันท่านทำงานหรือไม่ เลือกไม่ได้ทำงาน จำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 37.50 เหตุผลที่ท่านยังทำงานอยู่ เลือกอื่น ๆ (ระบุ) ไม่ทำ จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 39.50 มีรายได้หรือทรัพย์สินในการเลี้ยงชีพตนเอง/ครอบครัวจากบุคคลในครอบครัว จำนวน 77 คน คิดเป็นร้อยละ 33.90 ปัจจุบันท่านมีเงินออมหรือไม่ เลือกไม่มี จำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 30.20

ผู้สูงอายุวัยปลาย ส่วนใหญ่ ก่อนอายุ 60 ปี ท่านประกอบอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 18.60 ปัจจุบันท่านทำงานหรือไม่ เลือกไม่ได้ทำงาน จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 15.30 เหตุผลที่ท่านยังทำงานอยู่ เลือกอื่น ๆ (ระบุ) ไม่ทำ จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 16.50 มีรายได้หรือทรัพย์สินในการเลี้ยงชีพตนเอง/ครอบครัวจากการทำงาน จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 17.70 ปัจจุบันท่านมีเงินออมหรือไม่ เลือกไม่มี จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 18.20

ตาราง 12 สถานการณ์การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยในปัจจุบันของเทศบาลเมืองสิงห์บุรีด้านสังคม

ด้านสังคม		กลุ่มอายุ			รวม จำนวน (ร้อยละ)
		ผู้สูงอายุวัยต้น จำนวน (ร้อยละ)	ผู้สูงอายุวัย กลาง จำนวน (ร้อยละ)	ผู้สูงอายุวัย ปลาย จำนวน (ร้อยละ)	
ในรอบ 1 วันท่านใช้เวลาส่วนใหญ่ทำกิจกรรมใดบ้างนอกเหนือจากกิจวัตรประจำวัน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)					
1. เลี้ยงหลาน	ไม่ทำ	112 (58.60)	44 (23.00)	35 (18.40)	191 (100)
	ทำ	85 (47.50)	65 (36.30)	29 (16.20)	179 (100)
2. ดูโทรทัศน์	ไม่ทำ	66 (50.00)	42 (31.80)	24 (18.20)	132 (100)
	ทำ	131 (55.00)	67 (28.20)	40 (16.80)	238 (100)
3. พบปะเพื่อนฝูง	ไม่ทำ	154 (51.50)	92 (30.80)	53 (17.70)	299 (100)
	ทำ	43 (60.60)	17 (23.90)	11 (15.50)	71 (100)

ตาราง 12 (ต่อ)

ด้านสังคม		กลุ่มอายุ			รวม จำนวน (ร้อยละ)
		ผู้สูงอายุวัยต้น จำนวน (ร้อยละ)	ผู้สูงอายุวัย กลาง จำนวน (ร้อยละ)	ผู้สูงอายุวัย ปลาย จำนวน (ร้อยละ)	
4. ร่วมกิจกรรม ทางศาสนา	ไม่ทำ	185 (53.50)	101 (29.20)	60 (17.30)	346 (100)
	ทำ	12 (50.00)	8 (33.30)	4 (16.70)	24 (100)
5. ออกกำลังกาย	ไม่ทำ	142 (49.50)	97 (33.80)	48 (16.70)	287 (100)
	ทำ	55 (66.30)	12 (14.40)	16 (19.30)	83 (100)
6. ปลูกต้นไม้/ทำ สวน	ไม่ทำ	87 (48.60)	65 (36.30)	27 (15.10)	179 (100)
	ทำ	110 (57.60)	44 (23.00)	37 (19.40)	191 (100)
7. งานประดิษฐ์/ งานฝีมือ	ไม่ทำ	174 (52.10)	104 (31.10)	56 (16.80)	334 (100)
	ทำ	23 (63.90)	5 (13.90)	8 (22.20)	36 (100)
8. อื่น ๆ	ไม่ทำ	189 (52.60)	108 (30.10)	62 (17.30)	359 (100)
	ทำ	8 (72.70)	1 (9.10)	2 (18.20)	11 (100)
นอกเหนือจากกิจกรรมที่ท่านทำประจำ ท่านสนใจทำกิจกรรมใดเพิ่มเติม					
1. อยู่บ้านเลี้ยง หลาน/ลูก	ไม่ทำ	126 (55.50)	62 (27.30)	39 (17.20)	227 (100)
	ทำ	71 (49.60)	47 (32.90)	25 (17.50)	143 (100)
2. อยู่บ้านอ่าน หนังสือ/ดูแลบ้าน	ไม่ทำ	160 (53.50)	84 (28.10)	55 (18.40)	299 (100)
	ทำ	37 (52.10)	25 (35.20)	9 (12.70)	71 (100)

ตาราง 12 (ต่อ)

ด้านสังคม		กลุ่มอายุ			รวม จำนวน (ร้อยละ)
		ผู้สูงอายุวัยต้น	ผู้สูงอายุวัย	ผู้สูงอายุวัย	
		จำนวน (ร้อยละ)	กลาง จำนวน (ร้อยละ)	ปลาย จำนวน (ร้อยละ)	
3. ปฏิบัติธรรม เข้าวัดฟังธรรม	ไม่ทำ	153 (55.90)	76 (27.70)	45 (16.40)	274 (100)
	ทำ	44 (45.80)	33 (34.40)	19 (19.80)	96 (100)
4. พบเพื่อนฝูง/ สังสรรค์ร่วม กิจกรรมกับ ผู้สูงอายุ	ไม่ทำ	97 (47.80)	73 (36.00)	33 (16.20)	203 (100)
	ทำ	100 (59.90)	36 (21.60)	31 (18.50)	167 (100)
5. เดินทาง ท่องเที่ยวใน/ ต่างประเทศ	ไม่ทำ	175 (54.20)	90 (27.90)	58 (17.90)	323 (100)
	ทำ	22 (46.80)	19 (40.40)	6 (12.80)	47 (100)
6. ออกกำลังกาย ร่วมกับผู้สูงอายุ คนอื่น ๆ	ไม่ทำ	122 (51.30)	79 (33.20)	37 (15.50)	238 (100)
	ทำ	75 (56.80)	30 (22.70)	27 (20.50)	132 (100)
7. ทำงานศิลปะ/ ช่างฝีมือ	ไม่ทำ	185 (53.30)	102 (29.40)	60 (17.30)	347 (100)
	ทำ	12 (52.20)	7 (30.40)	4 (17.40)	23 (100)
8. เกษตรกรรม/ ปลูกไม้ดอก/ไม้ ประดับ/ทำสวน	ไม่ทำ	54 (50.50)	34 (31.80)	19 (17.70)	107 (100)
	ทำ	143 (54.40)	75 (28.50)	45 (17.10)	263 (100)
9. ทำกิจกรรม เพื่อสังคมบำเพ็ญ ประโยชน์ต่อ สังคม	ไม่ทำ	177 (52.80)	100 (29.90)	58 (17.30)	335 (100)
	ทำ	20 (57.20)	9 (25.70)	6 (17.10)	35 (100)

ตาราง 12 (ต่อ)

ด้านสังคม		กลุ่มอายุ			รวม จำนวน (ร้อยละ)
		ผู้สูงอายุวัยต้น จำนวน (ร้อยละ)	ผู้สูงอายุวัย กลาง จำนวน (ร้อยละ)	ผู้สูงอายุวัย ปลาย จำนวน (ร้อยละ)	
10. อื่น ๆ (ระบุ)	ไม่ทำ	197 (53.20)	109 (29.50)	64 (17.30)	370 (100)
	ทำ	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
ในเรื่องท่านเป็นสมาชิกหรือเข้าร่วมกลุ่ม/ชมรม/สมาคม หรือไม่					
	เป็น	28 (58.30)	15 (31.30)	5 (10.40)	48 (100)
	ไม่เป็น	169 (52.50)	94 (29.20)	59 (18.30)	322 (100)
ในเรื่องท่านเคยใช้บริการตามสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุต่อไปนี้หรือไม่					
1. โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขต้องมีการจัดช่องทางพิเศษให้ผู้สูงอายุ					
	ไม่เคยใช้	60 (56.50)	30 (27.80)	18 (16.70)	108 (100)
	เคยใช้	137 (52.30)	79 (30.20)	46 (17.50)	262 (100)
2. ผู้สูงอายุจะได้รับการลดหย่อนค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม					
	ไม่เคยใช้	86 (55.50)	44 (28.40)	25 (16.10)	155 (100)
	เคยใช้	111 (51.60)	65 (30.20)	39 (18.20)	215 (100)
3. ผู้สูงอายุที่ไม่มีบ้านอายุจะได้รับเบี้ยยังชีพ					
	ไม่เคยใช้	17 (47.20)	9 (25.00)	10 (27.80)	36 (100)
	เคยใช้	180 (53.90)	100 (29.90)	54 (16.20)	334 (100)
4. มีกองทุนผู้สูงอายุ เพื่อการประกอบอาชีพ					
	ไม่เคยใช้	152 (58.00)	65 (24.80)	45 (17.20)	262 (100)
	เคยใช้	45 (41.70)	44 (40.70)	19 (17.60)	108 (100)

ตาราง 12 (ต่อ)

ด้านสังคม	กลุ่มอายุ			รวม จำนวน (ร้อยละ)
	ผู้สูงอายุวัยต้น จำนวน (ร้อยละ)	ผู้สูงอายุวัย กลาง จำนวน (ร้อยละ)	ผู้สูงอายุวัย ปลาย จำนวน (ร้อยละ)	
5. ผู้สูงอายุสามารถเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนและสังคมได้ เช่น เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ หรือการรวมกลุ่มพัฒนาชุมชน				
ไม่เคยใช้	120 (56.10)	60 (28.00)	34 (15.90)	214 (100)
เคยใช้	77 (49.40)	49 (31.40)	30 (19.20)	156 (100)
6. รัฐบาลจะต้องอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะหรือบริการสาธารณะอื่น ๆ เช่น ในสถานที่ของรัฐต้องมีห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ				
ไม่เคยใช้	60 (56.10)	32 (29.90)	15 (14.00)	107 (100)
เคยใช้	137 (52.10)	77 (29.30)	49 (18.60)	263 (100)
7. ยกเว้นค่าธรรมเนียม/ลดค่าเข้าชมสถานที่ท่องเที่ยวบางแห่ง เช่น อุทยานแห่งชาติ พิพิธภัณฑ์ โบราณสถาน สวนสัตว์ โรงมหรสพ เป็นต้น				
ไม่เคยใช้	111 (57.80)	45 (23.40)	36 (18.80)	192 (100)
เคยใช้	86 (48.30)	64 (36.00)	28 (15.70)	178 (100)
8. ผู้สูงอายุที่มีปัญหาเรื่องอาหาร ที่พักอาศัยและเครื่องนุ่งห่มจะได้รับการช่วยเหลือตามความจำเป็นและเหมาะสมจากภาครัฐ				
ไม่เคยใช้	170 (57.00)	72 (24.20)	56 (18.80)	298 (100)
เคยใช้	27 (37.50)	37 (51.40)	8 (11.10)	72 (100)
9. ผู้สูงอายุที่ได้รับอันตรายจากการทารุณกรรมหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมายหรือถูกทอดทิ้งจะได้รับการช่วยเหลือจากหน่วยงานของรัฐ				
ไม่เคยใช้	142 (59.70)	53 (22.30)	43 (18.00)	238 (100)
เคยใช้	55 (41.70)	56 (42.40)	21 (15.90)	132 (100)

จากตาราง 12 พบว่า สถานการณ์การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยในปัจจุบันของเทศบาลเมืองสิงห์บุรีด้านสังคม ดังนี้

ผู้สูงอายุวัยต้น ส่วนใหญ่ ในรอบ 1 วันท่านใช้เวลาส่วนใหญ่ทำกิจกรรมใดบ้าง นอกเหนือจากกิจวัตรประจำวัน เลือกดูโทรทัศน์ จำนวน 131 คน คิดเป็นร้อยละ 55.00 นอกเหนือจากกิจกรรมที่ท่านทำประจำ ท่านสนใจทำกิจกรรมใดเพิ่มเติมอีกบ้าง เลือกเกษตรกรรม/ปลูกไม้ดอก/ไม้ประดับ/ทำสวน จำนวน 143 คน คิดเป็นร้อยละ 54.40 ท่านเป็นสมาชิกหรือเข้าร่วมกลุ่ม/ชมรม/สมาคม หรือไม่ เลือกไม่เป็นสมาชิกหรือเข้าร่วมกลุ่ม/ชมรม/สมาคม จำนวน 169 คน คิดเป็นร้อยละ 52.50 ท่านเคยใช้บริการตามสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุต่อไปนี้หรือไม่ เลือกเคยใช้สิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุที่ไม่มีบ้านอายุจะได้รับเบี้ยยังชีพ จำนวน 180 คน คิดเป็นร้อยละ 53.90

ผู้สูงอายุวัยกลาง ส่วนใหญ่ ในรอบ 1 วันท่านใช้เวลาส่วนใหญ่ทำกิจกรรมใดบ้าง นอกเหนือจากกิจวัตรประจำวัน เลือกดูโทรทัศน์ จำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 28.20 นอกเหนือจากกิจกรรมที่ท่านทำประจำ ท่านสนใจทำกิจกรรมใดเพิ่มเติมอีกบ้าง เลือกเกษตรกรรม/ปลูกไม้ดอก/ไม้ประดับ/ทำสวน จำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 28.50 ท่านเป็นสมาชิกหรือเข้าร่วมกลุ่ม/ชมรม/สมาคม หรือไม่ เลือกไม่เป็นสมาชิกหรือเข้าร่วมกลุ่ม/ชมรม/สมาคม จำนวน 94 คน คิดเป็นร้อยละ 29.50 ท่านเคยใช้บริการตามสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุต่อไปนี้หรือไม่ เลือกเคยใช้สิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุที่ไม่มีบ้านอายุจะได้รับเบี้ยยังชีพ จำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 29.90

ผู้สูงอายุวัยปลาย ส่วนใหญ่ ในรอบ 1 วันท่านใช้เวลาส่วนใหญ่ทำกิจกรรมใดบ้าง นอกเหนือจากกิจวัตรประจำวัน เลือกดูโทรทัศน์ จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 16.80 นอกเหนือจากกิจกรรมที่ท่านทำประจำ ท่านสนใจทำกิจกรรมใดเพิ่มเติมอีกบ้าง เลือกเกษตรกรรม/ปลูกไม้ดอก/ไม้ประดับ/ทำสวน จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 17.10 ท่านเป็นสมาชิกหรือเข้าร่วมกลุ่ม/ชมรม/สมาคม หรือไม่ เลือกไม่เป็นสมาชิกหรือเข้าร่วมกลุ่ม/ชมรม/สมาคม จำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 18.30 ท่านเคยใช้บริการตามสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุต่อไปนี้หรือไม่ เลือกเคยใช้สิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุที่ไม่มีบ้านอายุจะได้รับเบี้ยยังชีพ จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 16.20

ตาราง 13 ระดับความต้องการการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยของเทศบาลเมืองสิงห์บุรี ในภาพรวม

ความต้องการ	ผู้สูงอายุวัยต้น			ผู้สูงอายุวัยกลาง			ผู้สูงอายุวัยปลาย		
	\bar{x}	S.D.	ระดับความต้องการ	\bar{x}	S.D.	ระดับความต้องการ	\bar{x}	S.D.	ระดับความต้องการ
ด้านความมั่นคงในชีวิต	3.51	0.99	มาก	3.76	0.91	มาก	3.84	0.91	มาก
ด้านการศึกษา	3.46	0.97	ปานกลาง	3.53	1.08	มาก	3.73	0.92	มาก
ด้านเศรษฐกิจ	3.70	0.76	มาก	3.82	0.79	มาก	3.68	0.79	มาก
ด้านสังคม	3.65	0.88	มาก	3.76	0.89	มาก	3.79	0.90	มาก
รวม	3.58	0.90	มาก	3.72	0.92	มาก	3.76	0.88	มาก

จากตาราง 13 พบว่า การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยของเทศบาลเมืองสิงห์บุรี ในภาพรวม พบว่า

ผู้สูงอายุวัยต้น โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.58$, S.D. = 0.90) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านเศรษฐกิจ ($\bar{x} = 3.70$, S.D. = 0.76) รองลงมาคือ ด้านสังคม ($\bar{x} = 3.65$, S.D. = 0.88) รองลงมาคือ ด้านความมั่นคงในชีวิต ($\bar{x} = 3.51$, S.D. = 0.99) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านการศึกษา ($\bar{x} = 3.46$, S.D. = 0.97)

ผู้สูงอายุวัยกลาง โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.72$, S.D. = 0.92) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านเศรษฐกิจ ($\bar{x} = 3.82$, S.D. = 0.79) รองลงมาคือ ด้านสังคม ($\bar{x} = 3.76$, S.D. = 0.89) รองลงมาคือ ด้านความมั่นคงในชีวิต ($\bar{x} = 3.76$, S.D. = 0.91) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านการศึกษา ($\bar{x} = 3.53$, S.D. = 1.08)

ผู้สูงอายุวัยปลาย โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.76$, S.D. = 0.88) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านความมั่นคงในชีวิต ($\bar{x} = 3.84$, S.D. = 0.91) รองลงมาคือ ด้านสังคม ($\bar{x} = 3.79$, S.D. = 0.90) รองลงมาคือ ด้านการศึกษา ($\bar{x} = 3.73$, S.D. = 0.92) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านเศรษฐกิจ ($\bar{x} = 3.68$, S.D. = 0.79)

ตาราง 14 ระดับความต้องการการได้รับการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยของเทศบาลเมืองสิงห์บุรี ด้านความมั่นคงในชีวิต

ด้านความมั่นคงในชีวิต	ผู้สูงอายุวัยต้น			ผู้สูงอายุวัยกลาง			ผู้สูงอายุวัยปลาย		
	\bar{x}	S.D.	ระดับความต้องการ	\bar{x}	S.D.	ระดับความต้องการ	\bar{x}	S.D.	ระดับความต้องการ
27. หน่วยบริการดูแลสุขภาพ เยี่ยมบ้านและให้ความรู้ผู้สูงอายุที่บ้าน	3.47	0.87	ปานกลาง	3.71	0.71	มาก	3.59	0.64	มาก
28. ได้รับคำปรึกษาทางสังคมสงเคราะห์/จิตวิทยา (ช่วยเหลือเยียวยาทางจิตใจ)	3.34	0.90	ปานกลาง	3.74	0.87	มาก	3.63	0.92	มาก
29. บริการดูแลชั่วคราว ดูแลในระยะสั้นแบบพักค้างชั่วคราว เพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ครอบครัวไม่สามารถดูแลได้ชั่วคราว	3.22	0.95	ปานกลาง	3.60	0.86	มาก	3.42	0.91	ปานกลาง
30. ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเวลากลางวัน (Day Care) (ไปเข้าเย็นกลับ มีเจ้าหน้าที่ดูแล)	3.52	1.07	มาก	3.65	0.93	มาก	3.78	0.92	มาก

ตาราง 14 (ต่อ)

ด้านความ มั่นคงในชีวิต	ผู้สูงอายุวัยต้น			ผู้สูงอายุวัยกลาง			ผู้สูงอายุวัยปลาย		
	\bar{X}	S.D.	ระดับ ความต้องการ	\bar{X}	S.D.	ระดับ ความต้องการ	\bar{X}	S.D.	ระดับ ความต้องการ
31. ศูนย์จัดส่งผู้ดูแล ผู้สูงอายุ (ส่งคนมา ดูแลผู้สูงอายุตาม บ้านหรือโรงพยาบาล)	3.57	0.97	มาก	3.81	0.86	มาก	3.80	0.93	มาก
32. ศูนย์พัฒนา คุณภาพชีวิตและ ส่งเสริมฝึกอาชีพ ผู้สูงอายุ (ศูนย์ เอนกประสงค์ใน การทำกิจกรรม)	3.28	1.01	ปานกลาง	3.56	0.95	มาก	3.67	0.96	มาก
33. บริการเคลื่อนย้าย/ รับ-ส่งผู้สูงอายุ	3.76	1.05	มาก	3.86	0.94	มาก	4.05	0.92	มาก
34. มีอาสาสมัคร ดูแลผู้สูงอายุ (อผส. อสม.) อย่าง ทั่วถึง	3.66	0.93	มาก	3.76	0.88	มาก	4.02	0.77	มาก
35. มีเครื่องออก กำลังกายที่ชุมชน จัดไว้ให้	3.45	0.87	ปานกลาง	3.70	0.87	มาก	3.84	0.82	มาก
36. บริการซ่อมแซม บ้านพักผู้สูงอายุ	3.39	1.06	ปานกลาง	3.59	0.95	มาก	3.66	1.03	มาก
37. กิจกรรม พัฒนาที่อยู่อาศัย แก่ผู้สูงอายุโดย ชุมชนมีส่วนร่วม	3.69	1.05	มาก	4.07	0.95	มาก	4.22	0.92	มาก
38. การปรับ สิ่งแวดล้อมบริเวณ ในบ้าน รอบบ้าน เช่น ไฟฟ้าสว่าง ความสะอาด เรียบร้อย	3.69	1.00	มาก	4.07	0.93	มาก	4.14	0.96	มาก
39. การดูแลใน เรื่องสิ่งแวดล้อมใน การดำรงชีวิต เช่น สวนสาธารณะ มลภาวะ ชีวอนา มัย เป็นต้น	3.69	1.00	มาก	3.85	1.07	มาก	4.05	1.00	มาก
40. บริการที่พัก อาศัยบ้านพัก/ สถานสงเคราะห์	3.41	1.10	ปานกลาง	3.70	1.02	มาก	3.95	1.00	มาก
รวม	3.51	0.99	มาก	3.76	0.91	มาก	3.84	0.91	มาก

จากตาราง 14 พบว่า การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยของเทศบาลเมืองสิงห์บุรี ในด้านความมั่นคงในชีวิต พบว่า

ผู้สูงอายุวัยต้น ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.51$, S.D. = 0.99) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด 3 อันดับแรก คือ บริการเคลื่อนย้าย/รับ-ส่งผู้สูงอายุ ($\bar{x} = 3.76$, S.D. = 1.05) รองลงมาคือ กิจกรรมพัฒนาที่อยู่อาศัยแก่ผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วม ($\bar{x} = 3.69$, S.D. = 1.05) รองลงมาคือ การปรับสิ่งแวดล้อมบริเวณในบ้าน รอบบ้าน เช่น ไฟฟ้าสว่าง ความสะอาดเรียบร้อย และการดูแลในเรื่องสิ่งแวดล้อมในการดำรงชีวิต เช่น สวนสาธารณะ มลภาวะ ชีวอนามัย เป็นต้น ($\bar{x} = 3.69$, S.D. = 1.00 เท่ากัน) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ บริการดูแลชั่วคราว ดูแลในระยะสั้นแบบพักค้างชั่วคราว เพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ครอบครัวไม่สามารถดูแลได้ชั่วคราว ($\bar{x} = 3.22$, S.D. = 0.95)

ผู้สูงอายุวัยกลาง ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.76$, S.D. = 0.91) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด 3 อันดับแรก คือ การปรับสิ่งแวดล้อมบริเวณในบ้าน รอบบ้าน เช่น ไฟฟ้าสว่าง ความสะอาดเรียบร้อย ($\bar{x} = 4.07$, S.D. = 0.93) รองลงมาคือ กิจกรรมพัฒนาที่อยู่อาศัยแก่ผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วม ($\bar{x} = 4.07$, S.D. = 0.95) รองลงมาคือ บริการเคลื่อนย้าย/รับ-ส่งผู้สูงอายุ ($\bar{x} = 3.86$, S.D. = 0.94) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศูนย์เอนกประสงค์ในการทำกิจกรรม) ($\bar{x} = 3.56$, S.D. = 0.95)

ผู้สูงอายุวัยปลาย ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.84$, S.D. = 0.91) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด 3 อันดับแรก คือ กิจกรรมพัฒนาที่อยู่อาศัยแก่ผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วม ($\bar{x} = 4.22$, S.D. = 0.92) รองลงมาคือ การปรับสิ่งแวดล้อมบริเวณในบ้าน รอบบ้าน เช่น ไฟฟ้าสว่าง ความสะอาดเรียบร้อย ($\bar{x} = 4.14$, S.D. = 0.96) รองลงมาคือ บริการเคลื่อนย้าย/รับ-ส่งผู้สูงอายุ ($\bar{x} = 4.05$, S.D. = 0.92) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ บริการดูแลชั่วคราว ดูแลในระยะสั้นแบบพักค้างชั่วคราว เพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ครอบครัวไม่สามารถดูแลได้ชั่วคราว ($\bar{x} = 3.42$, S.D. = 0.91)

ตาราง 15 ระดับความต้องการการได้รับการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยของเทศบาลเมืองสิงห์บุรี ด้านการศึกษา

ด้านการศึกษา	ผู้สูงอายุวัยต้น			ผู้สูงอายุวัยกลาง			อายุ 80 ปีขึ้นไป		
	\bar{x}	S.D.	ระดับความต้องการ	\bar{x}	S.D.	ระดับความต้องการ	\bar{x}	S.D.	ระดับความต้องการ
41. การจัดการกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ เช่น การดูแลสุขภาพตนเอง และผู้เฒ่าผู้แก่ อาชีพ	3.63	0.96	มาก	3.54	1.05	มาก	3.69	0.92	มาก
42. การจัดบริการห้องสมุดเคลื่อนที่/ที่อ่านหนังสือประจำชุมชน	3.39	1.08	ปานกลาง	3.50	1.09	ปานกลาง	3.83	0.92	มาก

ตาราง 15 (ต่อ)

ด้านการศึกษา	ผู้สูงอายุวัยต้น			ผู้สูงอายุวัยกลาง			อายุ 80 ปีขึ้นไป		
	\bar{x}	S.D.	ระดับ ความต้องการ	\bar{x}	S.D.	ระดับ ความต้องการ	\bar{x}	S.D.	ระดับ ความต้องการ
43. การจัดตั้งศูนย์ ถ่ายทอด วัฒนธรรมท้องถิ่น ประจำชุมชน	3.43	1.06	ปานกลาง	3.54	1.13	มาก	3.88	0.81	มาก
44. สนับสนุนให้ สังคม/ชุมชน เปิด โอกาสให้ผู้สูงอายุ เป็นครูภูมิปัญญา ปราชญ์ชาวบ้าน ถ่ายทอดความรู้สู่ ชุมชน	3.48	1.03	ปานกลาง	3.57	1.10	มาก	3.92	0.72	มาก
45. การเรียนรู้จาก ศูนย์การเรียนรู้ใน ชุมชน เช่น เศรษฐกิจพอเพียง การเกษตรอินทรีย์	3.15	0.99	ปานกลาง	3.29	1.17	ปานกลาง	3.48	1.02	ปานกลาง
46. หอกระจาย ข่าว เสี่ยงตามสาย	3.77	0.88	มาก	3.87	1.02	มาก	4.02	0.70	มาก
47. วิทยุ/โทรทัศน์	3.65	0.92	มาก	3.73	1.03	มาก	3.83	0.81	มาก
48. หนังสือพิมพ์/ นิตยสาร	3.40	0.91	ปานกลาง	3.53	1.02	มาก	3.86	0.94	มาก
49. แผ่นพับ/ ใบปลิว	3.20	0.96	ปานกลาง	3.39	1.09	ปานกลาง	3.69	1.07	มาก
50. ป้ายประกาศ/ โปสเตอร์	3.28	0.86	ปานกลาง	3.30	1.02	ปานกลาง	3.69	0.92	มาก
51. รถแห่ ประชาสัมพันธ์	3.37	1.11	ปานกลาง	3.42	1.13	ปานกลาง	3.56	1.07	มาก
52. อินเทอร์เน็ต/ คอมพิวเตอร์	3.41	0.95	ปานกลาง	3.43	1.07	ปานกลาง	3.44	0.99	ปานกลาง
53. สื่อออนไลน์ เช่น ไลน์ เฟสบุ๊ก	3.49	1.03	ปานกลาง	3.52	1.17	มาก	3.47	1.14	ปานกลาง
54. บุคคลต่าง ๆ (เช่น ผู้นำชุมชน ญาติ เพื่อน ฯลฯ)	3.84	0.85	มาก	3.81	1.02	มาก	3.94	0.77	มาก
รวม	3.46	0.97	ปานกลาง	3.53	1.08	มาก	3.73	0.92	มาก

จากตาราง 15 พบว่า การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยของเทศบาลเมืองสิงห์บุรี ในด้านการศึกษา พบว่า

ผู้สูงอายุวัยต้น ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.46$, S.D. = 0.97) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด 3 อันดับแรก คือ บุคคลต่าง ๆ (เช่น ผู้นำชุมชน ญาติ เพื่อน ฯลฯ) ($\bar{x} = 3.84$, S.D. = 0.85) รองลงมาคือ หอกระจายข่าว เสียงตามสาย ($\bar{x} = 3.77$, S.D. = 0.88) รองลงมาคือ วิทยุ/โทรทัศน์ ($\bar{x} = 3.65$, S.D. = 0.92) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การเรียนรู้จากศูนย์การเรียนรู้ในชุมชน เช่น เสาธงกิจพอเพียง การเกษตรอินทรีย์ ($\bar{x} = 3.15$, S.D. = 0.99)

ผู้สูงอายุวัยกลาง ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.53$, S.D. = 1.08) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด 3 อันดับแรก คือ หอกระจายข่าว เสียงตามสาย ($\bar{x} = 3.87$, S.D. = 1.02) รองลงมาคือ บุคคลต่าง ๆ (เช่น ผู้นำชุมชน ญาติ เพื่อน ฯลฯ) ($\bar{x} = 3.81$, S.D. = 1.02) รองลงมาคือ วิทยุ/โทรทัศน์ ($\bar{x} = 3.73$, S.D. = 1.03) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การเรียนรู้จากศูนย์การเรียนรู้ในชุมชน เช่น เสาธงกิจพอเพียง การเกษตรอินทรีย์ ($\bar{x} = 3.29$, S.D. = 1.17)

ผู้สูงอายุวัยปลาย ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.73$, S.D. = 0.92) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด 3 อันดับแรก คือ หอกระจายข่าว เสียงตามสาย ($\bar{x} = 4.02$, S.D. = 0.70) รองลงมาคือ บุคคลต่าง ๆ (เช่น ผู้นำชุมชน ญาติ เพื่อน ฯลฯ) ($\bar{x} = 3.94$, S.D. = 0.77) รองลงมาคือ สนับสนุนให้สังคม/ชุมชน เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุเป็นครูภูมิปัญญา ประชาชนชาวบ้านถ่ายทอดความรู้สู่ชุมชน ($\bar{x} = 3.92$, S.D. = 0.72) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ อินเทอร์เน็ต/คอมพิวเตอร์ ($\bar{x} = 3.44$, S.D. = 0.99)

ตาราง 16 ระดับความต้องการการได้รับการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยของเทศบาลเมืองสิงห์บุรี ด้านเศรษฐกิจ

ด้านเศรษฐกิจ	ผู้สูงอายุวัยต้น			ผู้สูงอายุวัยกลาง			ผู้สูงอายุวัยปลาย		
	\bar{x}	S.D.	ระดับความต้องการ	\bar{x}	S.D.	ระดับความต้องการ	\bar{x}	S.D.	ระดับความต้องการ
55. มีการจัดหางานอาชีพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ	3.48	0.81	ปานกลาง	3.49	0.90	ปานกลาง	3.53	0.71	มาก
56. ชุมชนหรือภาครัฐควรมีการอบรมให้ความรู้/พัฒนาทักษะด้านอาชีพ	3.62	0.73	มาก	3.73	0.77	มาก	3.53	0.82	มาก
57. จัดหาแหล่งงบประมาณ/เงินทุนเพื่อประกอบอาชีพสำหรับผู้สูงอายุ	3.75	0.70	มาก	3.87	0.77	มาก	3.63	0.83	มาก
58. จัดหาสถานที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์จากผู้สูงอายุ	3.87	0.71	มาก	3.92	0.76	มาก	3.77	0.81	มาก

ตาราง 16 (ต่อ)

ด้านเศรษฐกิจ	ผู้สูงอายุวัยต้น			ผู้สูงอายุวัยกลาง			ผู้สูงอายุวัยปลาย		
	\bar{x}	S.D.	ระดับ ความต้องการ	\bar{x}	S.D.	ระดับ ความต้องการ	\bar{x}	S.D.	ระดับ ความต้องการ
59. จัดตั้งกองทุน ในชุมชนเพื่อให้ การช่วยเหลือ ผู้สูงอายุ	3.93	0.83	มาก	4.16	0.74	มาก	4.03	0.67	มาก
60. มีการอบรมให้ ความรู้เรื่องการ ออม/จัดทำบัญชี รายรับ-รายจ่าย	3.57	0.77	มาก	3.73	0.80	มาก	3.61	0.90	มาก
รวม	3.70	0.76	มาก	3.82	0.79	มาก	3.68	0.79	มาก

จากตาราง 16 พบว่า การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยของเทศบาลเมืองสิงห์บุรี ในด้านเศรษฐกิจ พบว่า

ผู้สูงอายุวัยต้น ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.70$, S.D. = 0.76) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด 3 อันดับแรก คือ จัดตั้งกองทุนในชุมชนเพื่อให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุ ($\bar{x} = 3.93$, S.D. = 0.83) รองลงมาคือ จัดหาสถานที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์จากผู้สูงอายุ ($\bar{x} = 3.87$, S.D. = 0.71) รองลงมาคือ จัดหาแหล่งงบประมาณ/เงินทุน เพื่อประกอบอาชีพสำหรับผู้สูงอายุ ($\bar{x} = 3.75$, S.D. = 0.70) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ มีการจัดหางาน/อาชีพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ($\bar{x} = 3.48$, S.D. = 0.81)

ผู้สูงอายุวัยกลาง ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.82$, S.D. = 0.79) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด 3 อันดับแรก คือ จัดตั้งกองทุนในชุมชนเพื่อให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุ ($\bar{x} = 4.16$, S.D. = 0.74) รองลงมาคือ จัดหาสถานที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์จากผู้สูงอายุ ($\bar{x} = 3.92$, S.D. = 0.76) รองลงมาคือ จัดหาแหล่งงบประมาณ/เงินทุน เพื่อประกอบอาชีพสำหรับผู้สูงอายุ ($\bar{x} = 3.87$, S.D. = 0.77) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ มีการจัดหางาน/อาชีพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ($\bar{x} = 3.49$, S.D. = 0.90)

ผู้สูงอายุวัยปลาย ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.68$, S.D. = 0.79) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด 3 อันดับแรก คือ จัดตั้งกองทุนในชุมชนเพื่อให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุ ($\bar{x} = 4.03$, S.D. = 0.67) รองลงมาคือ จัดหาสถานที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์จากผู้สูงอายุ ($\bar{x} = 3.78$, S.D. = 0.81) รองลงมาคือ จัดหาแหล่งงบประมาณ/เงินทุน เพื่อประกอบอาชีพสำหรับผู้สูงอายุ ($\bar{x} = 3.63$, S.D. = 0.83) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ชุมชนหรือภาครัฐควรมีการอบรมให้ความรู้/พัฒนาทักษะด้านอาชีพ ($\bar{x} = 3.53$, S.D. = 0.82)

ตาราง 17 ระดับความต้องการการได้รับการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยของเทศบาลเมืองสิงห์บุรี ด้านสังคม

ด้านสังคม	ผู้สูงอายุวัยต้น			ผู้สูงอายุวัยกลาง			ผู้สูงอายุวัยปลาย		
	\bar{X}	S.D.	ระดับ ความ ต้องการ	\bar{X}	S.D.	ระดับ ความ ต้องการ	\bar{X}	S.D.	ระดับ ความ ต้องการ
61. กิจกรรมการท่องเที่ยวทั้งในและต่างจังหวัด	3.57	0.74	มาก	3.73	0.74	มาก	3.61	0.81	มาก
62. กิจกรรมสำคัญทางศาสนา/เข้าวัดปฏิบัติธรรม	3.50	0.81	มาก	3.67	0.83	มาก	3.53	0.96	มาก
63. กิจกรรมตามประเพณีวัฒนธรรมท้องถิ่น	3.54	0.71	มาก	3.57	0.76	มาก	3.55	0.78	มาก
64. เป็นอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน	3.58	0.78	มาก	3.74	0.75	มาก	3.73	0.72	มาก
65. เข้าร่วมชมรม/สมาคม/กลุ่มองค์กร	3.51	0.80	มาก	3.58	0.87	มาก	3.70	0.87	มาก
66. ออกกำลังกายและกีฬา	3.50	0.86	มาก	3.55	0.87	มาก	3.69	0.89	มาก
67. การถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์ให้กับชุมชน	3.51	0.84	มาก	3.63	0.82	มาก	3.48	0.89	ปานกลาง
68. สิ่งอำนวยความสะดวกในสถานที่สาธารณะแก่ผู้สูงอายุ เช่น ทางลาด ทางเดิน ห้องสุขา	4.29	0.89	มาก	4.41	0.91	มาก	4.45	0.82	มาก
69. การให้ยืมสนับสนุนกายอุปกรณ์	4.28	0.84	มาก	4.46	0.78	มาก	4.48	0.71	มาก
70. การช่วยเหลือในบ้าน	3.59	1.13	มาก	3.68	1.15	มาก	3.86	1.13	มาก
71. การอยู่เป็นเพื่อนพูดคุย รับฟังปัญหา	3.68	0.95	มาก	3.71	0.96	มาก	3.83	1.00	มาก

ตาราง 17 (ต่อ)

ด้านสังคม	ผู้สูงอายุวัยต้น			ผู้สูงอายุวัยกลาง			ผู้สูงอายุวัยปลาย		
	\bar{x}	S.D.	ระดับ ความต้องการ	\bar{x}	S.D.	ระดับ ความต้องการ	\bar{x}	S.D.	ระดับ ความต้องการ
72. การช่วยเหลือ ผู้สูงอายุที่ได้รับ อันตรายจากการ ถูกละเมิดกรรม ถูก แสวงหาประโยชน์ โดยมิชอบด้วย กฎหมาย และการ ถูกทอดทิ้ง	3.46	1.04	ปานกลาง	3.61	1.08	มาก	3.67	1.06	มาก
73. แนวปฏิบัติ ช่องทางการ คุ้มครองและ พิทักษ์สิทธิ ผู้สูงอายุตาม กฎหมาย	3.39	1.06	ปานกลาง	3.52	1.07	มาก	3.61	1.09	มาก
รวม	3.65	0.88	มาก	3.76	0.89	มาก	3.79	0.90	มาก

จากตาราง 17 การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยของเทศบาลเมืองสิงห์บุรี ในด้านสังคม พบว่า

ผู้สูงอายุวัยต้น ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.65$, S.D. = 0.88) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด 3 อันดับแรก คือ สิ่งอำนวยความสะดวกในสถานที่สาธารณะแก่ผู้สูงอายุ เช่น ทางลาด ทางเดิน ห้องสุขา ($\bar{x} = 4.29$, S.D. = 0.89) รองลงมาคือ การให้ยืม สนับสนุนกายอุปกรณ์ ($\bar{x} = 4.28$, S.D. = 0.84) รองลงมาคือ การอยู่เป็นเพื่อนพูดคุย รับฟังปัญหา ($\bar{x} = 3.68$, S.D. = 0.95) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ แนวปฏิบัติช่องทางการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุตามกฎหมาย ($\bar{x} = 3.39$, S.D. = 1.06)

ผู้สูงอายุวัยกลาง ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.76$, S.D. = 0.89) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด 3 อันดับแรก คือ การให้ยืม สนับสนุนกายอุปกรณ์ ($\bar{x} = 4.46$, S.D. = 0.78) รองลงมาคือ สิ่งอำนวยความสะดวกในสถานที่สาธารณะแก่ผู้สูงอายุ เช่น ทางลาด ทางเดิน ห้องสุขา ($\bar{x} = 4.41$, S.D. = 0.91) รองลงมาคือ เป็นอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ($\bar{x} = 3.74$, S.D. = 0.75) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ แนวปฏิบัติช่องทางการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุตามกฎหมาย ($\bar{x} = 3.52$, S.D. = 1.07)

ผู้สูงอายุวัยปลาย ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.79$, S.D. = 0.90) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด 3 อันดับแรก คือ การให้ยืม สนับสนุนกายอุปกรณ์ ($\bar{x} = 4.48$, S.D. = 0.71) รองลงมาคือ สิ่งอำนวยความสะดวกในสถานที่สาธารณะแก่ผู้สูงอายุ เช่น ทางลาด ทางเดิน ห้องสุขา ($\bar{x} = 4.45$,

S.D. = 0.82) รองลงมาคือ การช่วยเหลืองานบ้าน (\bar{x} = 3.86, S.D. = 1.13) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์ให้กับชุมชน (\bar{x} = 3.48, S.D. = 0.89)

ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาแนวทางการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยของเทศบาลเมืองสิงห์บุรี

การดำเนินการวิจัยด้านวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยโดยใช้วิธีการสนทนากลุ่ม (Focus Group Interviews) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่เป็นผู้บริหารในระดับผู้อำนวยการกองของเทศบาลเมืองสิงห์บุรี, ประธานสภาองค์กรชุมชนเทศบาลเมืองจังหวัดสิงห์บุรี, ประธานกองทุนสวัสดิการชุมชนเมืองสิงห์บุรี, ประธานอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.) เทศบาลเมืองสิงห์บุรี, ประธานชุมชน, ประธานอสม. และผู้มีหน้าที่รับผิดชอบหรือเกี่ยวข้องโดยตรงในการการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุเทศบาลเมืองสิงห์บุรี ร่วมกันพูดคุย แลกเปลี่ยน เพื่อให้ได้ข้อมูลการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย: กรณีศึกษาเทศบาลเมืองสิงห์บุรี และแนวทางการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย: กรณีศึกษาเทศบาลเมืองสิงห์บุรี

โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการสนทนากลุ่ม ในวันพฤหัสบดีที่ 27 มกราคม 2565 เวลา 17.00 - 18.30 น. ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ Zoom Meeting (Meeting ID: 319 885 5149 Passcode: Kittisak) ผู้วิจัยได้นำผลการวิเคราะห์เชิงปริมาณ การจัดสวัสดิการ และความต้องการการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยของเทศบาลเมืองสิงห์บุรี มากำหนดประเด็นการสนทนากลุ่ม ดังนี้

1. สถานการณ์การจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัยของเทศบาลเมืองสิงห์บุรี ในปัจจุบัน

- เทศบาลเมืองสิงห์บุรีโดยนายกเทศมนตรีได้มีนโยบายให้ชุมชนทั้ง 14 ชุมชนในเขตเทศบาลเมืองสิงห์บุรีทำโครงการเสนอมายังเทศบาลเมืองสิงห์บุรี เพื่อขอรับงบประมาณจำนวน 10,000 บาทต่อชุมชนต่อปี โดยเป็นโครงการที่มีวัตถุประสงค์ช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตให้กับผู้สูงอายุในชุมชนของตนเอง โดยให้ผู้นำชุมชนและกรรมการของชุมชนเป็นคนจัดทำโครงการและรับผิดชอบโครงการ พร้อมรายงานผลการดำเนินการ (ปฏิญญา แก้วปลาต, 2565)

- เทศบาลเมืองสิงห์บุรีมีโครงการเข้าเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุในกลุ่มเปราะบางที่ต้องการได้รับความช่วยเหลือ โดยการประสานจากหัวหน้าชุมชน และอสม. ในพื้นที่

- เทศบาลเมืองสิงห์บุรีได้มีโครงการเข้าไปจัดสภาพแวดล้อม ที่อยู่อาศัยแก่ผู้สูงอายุ ที่ได้รับการประเมินจากหัวหน้าชุมชน และอสม. ว่าควรได้รับการช่วยเหลือ

- เทศบาลเมืองสิงห์บุรีและดำเนินการแจกเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองสิงห์บุรี

- เทศบาลเมืองสิงห์บุรีร่วมกับโรงพยาบาลสิงห์บุรีจัดทำโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care Care) เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข โดยหน่วยบริการสถานบริการ และผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (caregiver) (ปฏิญญา แก้วปลาต, 2565)

- เทศบาลเมืองสิงห์บุรีมีโครงการโลกสวยตาใส แจกแว่นสายตาแก่ผู้สูงอายุ ปีละ 1 ครั้ง โดยประสานและจัดกิจกรรมร่วมกับผู้นำชุมชน และอสม. โดยการกำหนดอายุผู้สูงอายุ เช่นในปี 2563 ได้กำหนดเกณฑ์ผู้สูงอายุที่ได้รับแว่นสายตาต้องมีอายุ 70 ปีขึ้นไป

2. ความต้องการการได้รับการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยของเทศบาลเมืองสิงห์บุรี

- เทศบาลเมืองสิงห์บุรีโดยนายกเทศมนตรีได้มีนโยบายให้ชุมชนทั้ง 14 ชุมชนในเขตเทศบาลเมืองสิงห์บุรีได้ทำโครงการมายังเทศบาลเมืองสิงห์บุรี เพื่อขอรับงบประมาณจำนวน 10,000 บาท ต่อชุมชนต่อปี โดยงบประมาณ 10,000 บาทต่อปีดังกล่าว และไม่เพียงพอสำหรับการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัยที่ทำโครงการผ่าน 14 ชุมชนของเขตเทศบาลเมืองสิงห์บุรี ผู้นำชุมชนและประธานอสม.มีความเห็นว่าเทศบาลเมืองสิงห์บุรีควรจัดสรรงบประมาณเพิ่มขึ้นจากงบประมาณดังกล่าว

- เทศบาลเมืองสิงห์บุรีมีการดูแลสวัสดิการผู้สูงอายุในด้านอื่นๆ ยังไม่เหมาะสมและเพียงพอต่อความต้องการของผู้สูงอายุ เช่น การช่วยเหลือสาธารณะ (public assistance), กองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุ, การจัดโครงการฝึกอาชีพ

- เทศบาลเมืองสิงห์บุรี ขาดการประสานและการร่วมมือจากหน่วยงานอื่นเช่น การของบประมาณจากสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสิงห์บุรี โดย พมจ. มีกองทุนสำหรับผู้สูงอายุ พร้อมในการสนับสนุนโครงการต่าง ๆ แก่เทศบาลเมืองสิงห์บุรีแต่ไม่ได้รับการตอบสนองในขณะเดียวกัน อปท. อื่น ๆ ทำโครงการมายัง พมจ. อย่างต่อเนื่อง

- เทศบาลเมืองสิงห์บุรีมีโครงการโลกสวยตาใส แจกแว่นสายตาแก่ผู้สูงอายุ ปีละ 1 ครั้ง ซึ่งเป็นโครงการที่เป็นประโยชน์ ช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายของผู้สูงอายุ แต่โครงการดังกล่าวก็ไม่ได้มีการทำต่อเนื่องทุกปี

- โครงสร้างพื้นฐานสำหรับผู้สูงอายุเช่นทางลาดสำหรับรถเข็นผู้สูงอายุ ห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุยังไม่เพียงพอและสอดคล้องกับความต้องการและความเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

- เทศบาลเมืองสิงห์บุรียังมีการสนับสนุนและประสานงานในเรื่องกายอุปกรณ์ให้แก่ผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย ที่ไม่เพียงพอและสอดคล้องกับความต้องการและความเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

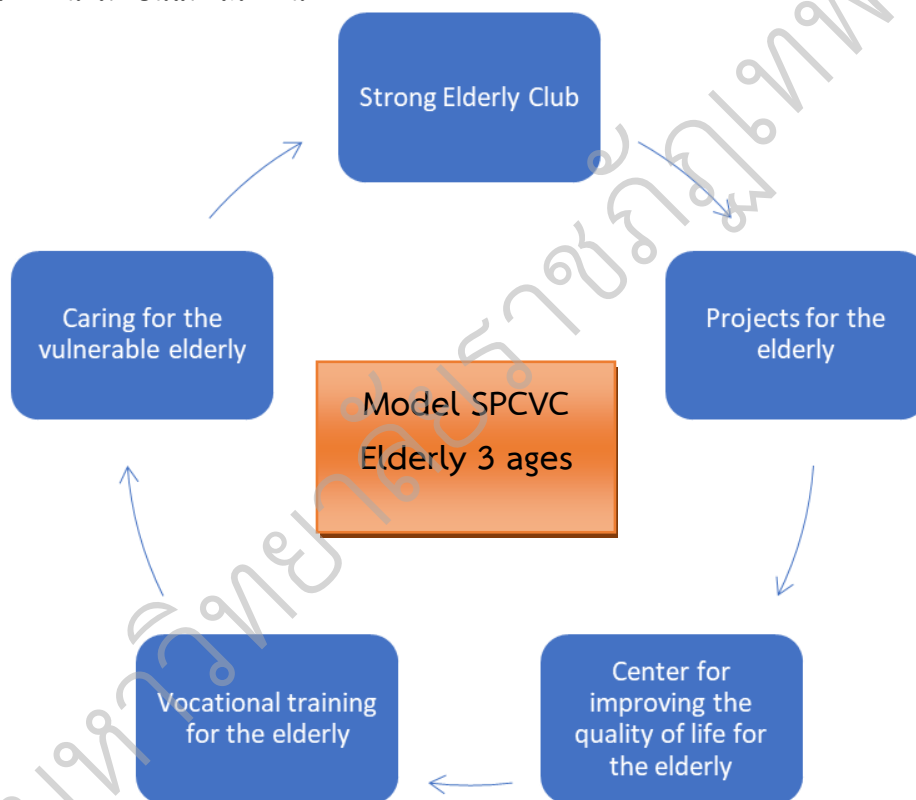
- ในสถานการณ์วิกฤติได้แก่ สถานการณ์โควิดและหลังจากการเกิดอุทกภัยในเขตเทศบาลเมืองสิงห์บุรีเทศบาลเมืองสิงห์บุรีมีมาตรการเยียวยา มาช่วยเหลือหรือเยียวยาแก่ผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัยไม่เพียงพอกับความต้องการและความเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

3. รูปแบบการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยมีแนวทางดังนี้

- ส่งเสริมให้ชมรมผู้สูงอายุในแต่ละชุมชนในเขตเทศบาลเมืองมีความเข้มแข็ง ชุมชนผู้สูงอายุจะเป็นกลไกหลักและกลไกสำคัญที่จะช่วยประสานหน่วยงานต่าง ๆ ให้กับผู้สูงอายุ เพราะมีความใกล้ชิดและทราบปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัยในชุมชนของตัวเอง หากได้รับงบประมาณสนับสนุนจากเทศบาลเมืองสิงห์บุรีอย่างเพียงพอและเหมาะสม รวมทั้งการให้องค์ความรู้แก่ชุมชนผู้สูงอายุเพื่อยกระดับศักยภาพของชุมชนให้มีความเข้มแข็ง

- ดูแลกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเปราะบางเป็นพิเศษ กลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง ถือเป็นกลุ่มที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษเช่นการดูแลด้านทรัพยากรสาธารณสุขและด้านโภชนาการ

- จัดทำโครงการที่มีประโยชน์และส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้สูงอายุ จัดทำโครงการที่สร้างสรรค์เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตแก่ผู้สูงอายุ
 - มีการฝึกอาชีพให้กับผู้สูงอายุในช่วงต้นที่ยังมีศักยภาพดูแลตัวเองได้ ควรเพิ่มศักยภาพด้านการประกอบอาชีพอย่างยั่งยืนและครบวงจรระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
 - จัดตั้งศูนย์พัฒนาดูแลผู้สูงอายุ จัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อเป็นจุดศูนย์รวมในการทำกิจกรรมต่าง ๆ แก่ผู้สูงอายุไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมนันทนาการ และเป็นแหล่งเรียนรู้ หรือเป็นพื้นที่กิจกรรมสร้างสรรค์ต่าง ๆ
 - เทศบาลเมืองสิงห์บุรีประสานของงบประมาณจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาจัดทำสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย
- จากการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลแบบสอบถามและข้อมูลจากการสนทนากลุ่มแล้ว ผู้วิจัยได้กำหนดมาเป็นโมเดลได้ดังนี้



ภาพ 2 Model SPCVC

1. Strong Elderly Club ชมรมผู้สูงอายุเข้มแข็ง

ชมรมผู้สูงอายุจะเป็นกลไกหลักและกลไกสำคัญที่จะช่วยประสานหน่วยงานต่าง ๆ ให้กับผู้สูงอายุ เพราะมีความใกล้ชิดและทราบปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัยในชุมชนของตนเอง หากได้รับงบประมาณสนับสนุนจากเทศบาลเมืองสิงห์บุรีอย่างเพียงพอและ

เหมาะสม รวมทั้งการให้องค์ความรู้แก่ชมรมผู้สูงอายุเพื่อยกระดับศักยภาพของชุมชนให้มีความเข้มแข็ง

1.1 เทศบาลเมืองสิงห์บุรี จัดสรรงบประมาณที่เพียงพอเหมาะสมแก่ชมรมผู้สูงอายุเพื่อสนับสนุนให้ชมรมผู้สูงอายุมีความเข้มแข็ง รวมถึงการประสานงานของงบประมาณจากกองทุนต่าง ๆ จากหน่วยงานอื่น

1.2 เทศบาลเมืองสิงห์บุรีจัดอบรมให้องค์ความรู้แก่ชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่รับผิดชอบ

1.3 เทศบาลเมืองสิงห์บุรีมีการส่งเสริมการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่มีศักยภาพมีความรู้ความสามารถของแต่ละชุมชน

1.4 เทศบาลเมืองสิงห์บุรีมีการพัฒนาชมรมและกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุให้ทันสมัย สอดรับกับบริบทของสังคมในปัจจุบัน

1.5 เทศบาลเมืองสิงห์บุรีมีการจัดการคุณค่าเพิ่มจากผู้สูงอายุเพื่อเป็นการดัดศักยภาพของผู้สูงอายุมาใช้ประโยชน์

1.6 เทศบาลเมืองสิงห์บุรีมีการติดตามและประเมินชมรมผู้สูงอายุ

1.7 เทศบาลเมืองสิงห์บุรีมีการสร้างความยั่งยืนของชมรมผู้สูงอายุในแต่ละชุมชน

2. Projects for the elderly โครงการสำหรับผู้สูงอายุ

จัดทำโครงการที่สร้างสรรค์เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตแก่ผู้สูงอายุเช่นโครงการเรารักคุณตาคุณยาย จัดให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมเล่นิทานให้กับเด็ก ๆ ในชุมชนเพื่อสร้างสายสัมพันธ์ระหว่างวัย, โครงการให้ความรู้ด้านสุขภาพ ด้านกฎหมายและด้านการเงินแก่ผู้สูงอายุ, โครงการสนับสนุนกายอุปกรณ์ที่จำเป็นเหมาะสมแก่ผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย

2.1 เทศบาลเมืองสิงห์บุรีจัดสรรงบประมาณสำหรับทำโครงการสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย

2.2 เทศบาลเมืองสิงห์บุรีวิเคราะห์และออกแบบโครงการที่เหมาะสมและเข้ากับบริบทของพื้นที่เทศบาลเมืองสิงห์บุรี

2.3 เทศบาลเมืองสิงห์บุรีจัดทำโครงการสร้างสรรค์และมีประโยชน์แก่ผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยอย่างต่อเนื่อง

2.4 เทศบาลเมืองสิงห์บุรีเปิดโอกาสให้ผู้นำชุมชน อสม.รวมถึงผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในการออกแบบกิจกรรมที่เหมาะสมกับชุมชนและช่วงวัยของตน

2.5 เทศบาลเมืองสิงห์บุรีมีการติดตามและประเมินโครงการ

3. Center for improving the quality of life for the elderly ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เพื่อเป็นสถานที่ทำกิจกรรมร่วมกันของผู้สูงอายุในรูปแบบที่หลากหลาย ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ และเป็นศูนย์กลางการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งกิจกรรมภายในศูนย์ส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีความหลากหลาย ผู้สูงอายุสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตามความต้องการ โดยเชิญผู้มีความรู้ ความสามารถ ที่มีความเชี่ยวชาญในด้านต่าง ๆ มาเป็นวิทยากรจิตอาสาถ่ายทอดความรู้ให้กับสมาชิกของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิต

ผู้สูงอายุเป็นประจำทุกวัน ทำให้ผู้สูงอายุที่เข้ามาใช้บริการเกิดความผ่อนคลาย มีความสุข มีความเบิกบาน ที่เข้าร่วมกิจกรรมกับผู้อื่น นำไปสู่สภาวะร่างกายที่แข็งแรง ทำให้มีอายุที่ยืนยาวสืบต่อไป

3.1 เทศบาลเมืองสิงห์บุรีจัดหาสถานที่ตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

3.2 เทศบาลเมืองสิงห์บุรีจัดกิจกรรมร่วมกับผู้สูงอายุในรูปแบบที่หลากหลายเช่น กิจกรรมยืดเหยียดกล้ามเนื้อและออกกำลังกาย กิจกรรมนันทนาการ กิจกรรมการศึกษาเรียนรู้วิชาการต่าง ๆ

3.3 เทศบาลเมืองสิงห์บุรี จัดหาวิทยากรผู้มีความรู้ความสามารถที่มีความเชี่ยวชาญในด้านต่าง ๆ มาเป็นวิทยากรถ่ายทอดความรู้ให้แก่ผู้สูงอายุในศูนย์

4. Vocational training for the elderly การฝึกอาชีพให้แก่ผู้สูงอายุ

การพิจารณาลักษณะงานหรือกิจกรรมตามการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติของสภาพร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้สูงอายุ แบ่งออกเป็น 3 ช่วง ดังนี้

ช่วงแรก เป็นช่วงของวัยสูงอายุที่ยังมีพลัง เป็นช่วงเวลาแห่งการมีพลังของความสูงวัย โดยปกติมักจะอยู่ในช่วงอายุ 60 - 69 ปี ช่วงวัยนี้ มีประสบการณ์ ความรู้ ความสามารถ และภูมิปัญญาที่ยังพร้อมใช้งานได้ ประกอบกับสภาพร่างกายยังคงแข็งแรงกระฉับกระเฉง สามารถทำงานสร้างสรรค์ประโยชน์แก่ครอบครัว ชุมชน และสังคมได้เป็นอย่างดี ในช่วงวัยนี้จึงสามารถทำงานหรือกิจกรรมที่ได้ค่าตอบแทน อาจเป็นงานเกษตร อุตสาหกรรม บริการ หรือการประกอบอาชีพอิสระ เป็นวิทยากรให้ความรู้ เป็นที่ปรึกษา เป็นอาสาสมัคร และการทำงานอดิเรกต่าง ๆ ตามความสนใจก็ได้

ช่วงที่สอง เป็นช่วงแห่งการพักผ่อน ในช่วงนี้มีอายุระหว่างอายุ 70 - 79 ปี อาจยังมีสภาพร่างกายโดยรวมที่ยังดีอยู่แต่ไม่กระฉับกระเฉงหรือเริ่มอ่อนแอลง ผู้สูงอายุบางคนอาจสูญเสียความสามารถในการเห็น การได้ยิน และมีปัญหาการทรงตัว ดังนั้น ผู้สูงอายุในช่วงวัยนี้จึงต้องการการพักผ่อนมากกว่าการทำงาน การทำงานช่วงนี้จึงไม่ควรเป็นการทำงานที่หนักจนเกินไป ควรเน้นการทำงานอดิเรกมากขึ้น

ช่วงที่สาม เป็นช่วงแห่งการพึ่งพิง มักอยู่ในช่วงอายุมากกว่า 80 ปีขึ้นไป ผู้สูงอายุมักมีความเจ็บป่วยและมีความเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ มากขึ้น จึงต้องพึ่งพิงผู้อื่นมากขึ้น ในวัยนี้ควรเน้นการทำงานอดิเรกที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายที่เปลี่ยนไป

4.1 เทศบาลเมืองสิงห์บุรีจัดสรรงบประมาณด้านการฝึกอาชีพให้แก่ผู้สูงอายุ

4.2 เทศบาลเมืองสิงห์บุรีจัดฝึกอบรมให้องค์ความรู้ในด้านอาชีพที่หลากหลายและเหมาะสมตามช่วงวัย และให้ความรู้ด้านเทคโนโลยีเพื่อใช้ในการเข้าถึงช่องทางการตลาด

4.3 เทศบาลเมืองสิงห์บุรีจัดสรรและอำนวยความสะดวกด้านสถานที่และอุปกรณ์ในการฝึกอาชีพแก่ผู้สูงอายุให้เหมาะสมตามช่วงวัย

4.4 เทศบาลเมืองสิงห์บุรีต้องมีการจัดหาช่องทางการตลาดและให้ความรู้ในด้านอื่น ๆ เพิ่มเติมเช่นการแปรรูป

4.5 เทศบาลเมืองสิงห์บุรี ควรมีการจัดตั้งให้การสนับสนุนดูแลด้านกองทุนในการประกอบอาชีพแก่ผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย

5. Caring for the vulnerable elderly การดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง

กลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง ถือว่าเป็นกลุ่มที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษเช่นการดูแลด้านทรัพยากรสาธารณสุขและด้านโภชนาการ รวมทั้งทางด้านสุขภาพเช่นควรมีช่องทางพิเศษสำหรับผู้สูงอายุในการเข้าตรวจรักษาอย่างรวดเร็วที่สุดเส้นทางจากเตียงนอนถึงเตียงโรงพยาบาลต้องสะดวกรวดเร็ว

รวมถึงสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล ด้านสังคมคนมีผู้รับผิดชอบการให้คำปรึกษาทางคดีครอบครัวอาชีพ รวมถึงการเรียนรู้ด้านต่าง ๆ การเข้าชมแหล่งความรู้โดยไม่เก็บเงินแก่ผู้สูงอายุด้านเศรษฐกิจควรมีการจัด เบี้ยยังชีพให้มีความเหมาะสมมากขึ้นการลดค่าโดยสาร ลดหย่อนภาษีแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ รวมทั้งทางด้าน กองทุนกู้ยืมเพื่อประกอบอาชีพ ด้านสิ่งแวดล้อมมีการจัดสวัสดิการเข้าไปดูแลซ่อมแซมบ้านผู้สูงอายุ รวมถึงการจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยเหมาะสมจะทำด้านสังคมสงเคราะห์กลุ่มผู้สูงอายุเปราะบางต้อง ได้รับการช่วยเหลือเป็นพิเศษในเรื่องนี้

5.1 เทศบาลเมืองสิงห์บุรีสนับสนุนดูแลด้านทรัพยากรสาธารณสุข ได้แก่การจัดบริการดูแล ระยะเวลาสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง การจัดหน่วยบริการ สถานบริการและผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิง (caregiver) และกายอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่จำเป็น

5.2 เทศบาลเมืองสิงห์บุรีสนับสนุนดูแลด้านโภชนาการ ได้แก่ การให้ความรู้ด้านโภชนาการ แก่ผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางและการสนับสนุนอุปกรณ์ของใช้ สิ่งของและงบประมาณในการดำรงชีพด้าน โภชนาการ

5.3 เทศบาลเมืองสิงห์บุรีสนับสนุนดูแลด้านสุขภาพ ได้แก่การมีช่องทางพิเศษสำหรับผู้ สูงอายุกลุ่มเปราะบางในการเข้ารับการรักษาที่รวดเร็วที่สุด รวมถึงสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล ต่าง ๆ

5.4 เทศบาลเมืองสิงห์บุรีสนับสนุนดูแลด้านการคมนาคม ผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางต้องมี บริการขนส่งสาธารณะที่สะดวกรวดเร็ว มี call center ที่สามารถติดต่อได้อย่างสะดวก 24 ชั่วโมง โดย เป็นบริการที่ไม่มีค่าใช้จ่ายที่บริการโดยเทศบาลเมืองสิงห์บุรี

5.5 เทศบาลเมืองสิงห์บุรีสนับสนุนดูแลด้านสังคม ได้แก่มีผู้รับผิดชอบในการให้คำปรึกษา ทางด้านกฎหมาย คดีความ ครอบครัวและด้านอาชีพ รวมถึงการเข้าชมแหล่งความรู้ต่าง ๆ โดยไม่เก็บเงิน แก่ผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง

5.6 เทศบาลเมืองสิงห์บุรีสนับสนุนดูแลด้านเศรษฐกิจ ได้แก่มีการจัดเบี้ยยังชีพให้เหมาะสม มากขึ้น การลดค่าโดยสาร การลดหย่อนภาษีแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง รวมทั้งด้านกองทุนกู้ยืม เพื่อประกอบอาชีพ

5.7 เทศบาลเมืองสิงห์บุรีสนับสนุนดูแลด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่มีการจัดสวัสดิการเข้าไป ดูแลซ่อมแซมบ้านผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง รวมถึงการจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยเหมาะสม

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ในการวิจัยเรื่อง การจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย: กรณีศึกษาเทศบาลเมืองสิงห์บุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา สถานการณ์การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยในปัจจุบันของเทศบาลเมืองสิงห์บุรี ความต้องการการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยของเทศบาลเมืองสิงห์บุรี และแนวทางการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยของเทศบาลเมืองสิงห์บุรี การวิจัยครั้งนี้มีการดำเนินการวิจัยแบบผสมผสานวิธีการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยเชิงปริมาณมีการจัดเก็บข้อมูลด้วยแบบสำรวจจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 370 คน และเชิงคุณภาพดำเนินการสนทนากลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิด้านการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัยในเทศบาลเมืองสิงห์บุรี จำนวน 6 คน สามารถสรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ได้ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย: กรณีศึกษาเทศบาลเมืองสิงห์บุรี ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสาน (mixed method) เพื่อให้ได้ข้อมูลการวิจัยเชิงลึกที่รอบด้านเกี่ยวกับ การจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย กรณีศึกษาเทศบาลเมืองสิงห์บุรี ได้รวบรวมข้อมูลจากการใช้แบบสอบถาม และข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม เพื่อศึกษาสถานการณ์การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยในปัจจุบันของเทศบาลเมืองสิงห์บุรี เพื่อศึกษาความต้องการการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยของเทศบาลเมืองสิงห์บุรี และเพื่อศึกษาแนวทางการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยของเทศบาลเมืองสิงห์บุรี สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม พบว่า

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 227 คน คิดเป็นร้อยละ 61.40 มีอายุระหว่าง 60 - 69 ปี จำนวน 197 คน คิดเป็นร้อยละ 53.20 มีสถานภาพสมรส จำนวน 191 คน คิดเป็นร้อยละ 51.60 มีบุตร (ที่ยังมีชีวิต) 1 - 6 คน จำนวน 329 คน คิดเป็นร้อยละ 88.90 มีระดับการศึกษาสูงสุดปริญญาตรี จำนวน 144 คน คิดเป็นร้อยละ 38.90 มีความกังวลใจมากในเรื่องโรคประจำตัว/สุขภาพร่างกาย จำนวน 213 คน คิดเป็นร้อยละ 57.60

1. ข้อมูลสถานการณ์และความต้องการการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยในปัจจุบันของเทศบาลเมืองสิงห์บุรี

ข้อมูลสถานการณ์การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยในปัจจุบันของเทศบาลเมืองสิงห์บุรี

ด้านความมั่นคงในชีวิต จากการสำรวจพบว่า

ผู้สูงอายุวัยต้น ส่วนใหญ่ มีปัญหาด้านสุขภาพหรือโรคประจำตัว มีหลักประกันสุขภาพที่จัดโดยภาครัฐ เป็นประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ทำกิจกรรมกับสมาชิกในครอบครัวเป็นบางครั้ง

ต้องการให้คนในครอบครัวเป็นผู้ดูแลประจำ บ้านที่อยู่ในปัจจุบันเป็นของตนเอง สภาพที่อยู่อาศัยมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

ผู้สูงอายุวัยกลาง ส่วนใหญ่ มีปัญหาด้านสุขภาพหรือโรคประจำตัว มีหลักประกันสุขภาพที่จัดโดยภาครัฐ เป็นประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ทำกิจกรรมกับสมาชิกในครอบครัวเป็นบางครั้ง ต้องการให้คนในครอบครัวเป็นผู้ดูแลประจำ บ้านที่อยู่ในปัจจุบันเป็นของตนเอง สภาพที่อยู่อาศัยมีห้องน้ำ ห้องส้วมที่อยู่ในบ้าน ใช้ได้สะดวก และปลอดภัย

ผู้สูงอายุวัยปลาย ส่วนใหญ่ มีปัญหาด้านสุขภาพหรือโรคประจำตัว มีหลักประกันสุขภาพที่จัดโดยภาครัฐ เป็นประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ทำกิจกรรมกับสมาชิกในครอบครัวเป็นบางครั้ง ต้องการให้คนในครอบครัวเป็นผู้ดูแลประจำ บ้านที่อยู่ในปัจจุบันเป็นของตนเอง สภาพที่อยู่อาศัยมีห้องน้ำ ห้องส้วมที่อยู่ในบ้าน ใช้ได้สะดวก และปลอดภัย

ด้านการศึกษา จากการสำรวจพบว่า

ผู้สูงอายุวัยต้น ส่วนใหญ่ รู้ว่ามีบริการทางการศึกษาและการเรียนรู้ในชุมชน เลือกไม่รู้ว่ามีการจัดไปทัศนศึกษา ศึกษาดูงาน เข้าถึงข้อมูลข่าวสารโดยช่องทางกระจายข่าวเสียงตามสาย

ผู้สูงอายุวัยกลาง ส่วนใหญ่ รู้ว่ามีบริการทางการศึกษาและการเรียนรู้ในชุมชน เลือกไม่รู้แต่ไม่มีสื่อการเรียนรู้หรืออุปกรณ์ที่ทันสมัย เช่น อินเทอร์เน็ตตำบล เข้าถึงข้อมูลข่าวสารโดยช่องทางกระจายข่าวเสียงตามสาย

ผู้สูงอายุวัยปลาย ส่วนใหญ่ รู้ว่ามีบริการทางการศึกษาและการเรียนรู้ในชุมชน เลือกไม่รู้ว่ามีการจัดไปทัศนศึกษา ศึกษาดูงาน เข้าถึงข้อมูลข่าวสารโดยช่องทางกระจายข่าวเสียงตามสาย

ด้านเศรษฐกิจ จากการสำรวจพบว่า

ผู้สูงอายุวัยต้น ส่วนใหญ่ ก่อนอายุ 60 ปี ท่านประกอบอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ปัจจุบันไม่ได้ทำงาน มีรายได้หรือทรัพย์สินในการเลี้ยงชีพตนเอง/ครอบครัวจากการทำงาน ปัจจุบันไม่มีเงินออม

ผู้สูงอายุวัยกลาง ส่วนใหญ่ ก่อนอายุ 60 ปี ท่านประกอบอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ปัจจุบันไม่ได้ทำงาน มีรายได้หรือทรัพย์สินในการเลี้ยงชีพตนเอง/ครอบครัวจากบุคคลในครอบครัว ปัจจุบันไม่มีเงินออม

ผู้สูงอายุวัยปลาย ส่วนใหญ่ ก่อนอายุ 60 ปี ท่านประกอบอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ปัจจุบันไม่ได้ทำงาน ปัจจุบันไม่มีเงินออม

ด้านสังคม จากการสำรวจพบว่า

ผู้สูงอายุวัยต้น ส่วนใหญ่ ในรอบ 1 วันใช้เวลาส่วนใหญ่ทำกิจกรรมใดบ้างนอกเหนือจากกิจวัตรประจำวัน เลือกดูโทรทัศน์ นอกเหนือจากกิจกรรมที่ทำประจำ สนใจทำกิจกรรม เกษตรกรรม/ปลูกไม้ดอก/ไม้ประดับ/ทำสวน ไม่เป็นสมาชิกหรือเข้าร่วมกลุ่ม/ชมรม/ เคยใช้สิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุที่ไม่มีบ้านญาติจะได้รับเบี้ยยังชีพ

ผู้สูงอายุวัยกลาง ส่วนใหญ่ ในรอบ 1 วันใช้เวลาส่วนใหญ่ทำกิจกรรมใดบ้างนอกเหนือจากกิจวัตรประจำวัน เลือกดูโทรทัศน์ นอกเหนือจากกิจกรรมที่ท่านทำประจำ สนใจทำกิจกรรม

เกษตรกรรม/ปลูกไม้ดอก/ไม้ประดับ/ทำสวน ไม่เป็นสมาชิกหรือเข้าร่วมกลุ่ม/ชมรม/สมาคม เคยใช้สิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุที่ไม่มีบำนาญจะได้รับเบี้ยยังชีพ

ผู้สูงอายุวัยปลาย ส่วนใหญ่ ในรอบ 1 วันใช้เวลาส่วนใหญ่ทำกิจกรรมใดบ้างนอกเหนือจากกิจวัตรประจำวัน นอกเหนือจากกิจกรรมที่ท่านทำประจำ สนใจทำกิจกรรม เกษตรกรรม/ปลูกไม้ดอก/ไม้ประดับ/ทำสวน ไม่เป็นสมาชิกหรือเข้าร่วมกลุ่ม/ชมรม/ เคยใช้สิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุที่ไม่มีบำนาญจะได้รับเบี้ยยังชีพ

จากการสนทนากลุ่ม (Focus Group Interviews) พบว่า เทศบาลเมืองสิงห์บุรีโดยนายกเทศมนตรีได้มีนโยบายให้ชุมชนทั้ง 14 ชุมชนในเขตเทศบาลเมืองสิงห์บุรีทำโครงการเสนอมายังเทศบาลเมืองสิงห์บุรี เพื่อขอรับงบประมาณจำนวน 10,000 บาทต่อชุมชนต่อปี โดยเป็นโครงการที่มีวัตถุประสงค์ช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตให้กับผู้สูงอายุในชุมชนของตนเอง โดยให้ผู้นำชุมชนและกรรมการของชุมชนเป็นคนจัดทำโครงการและรับผิดชอบโครงการ พร้อมรายงานผลการดำเนินการ (ปฏิญญา แก้วปลาด, 2565), เทศบาลเมืองสิงห์บุรีร่วมกับโรงพยาบาลสิงห์บุรีจัดทำโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care Care) เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข โดยหน่วยบริการสถานบริการ และผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (caregiver) (ปฏิญญา แก้วปลาด, 2565) และดำเนินการแจกเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองสิงห์บุรี

ความต้องการการได้รับการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยของเทศบาลเมืองสิงห์บุรี

ด้านความมั่นคงในชีวิต, ด้านการศึกษา, ด้านเศรษฐกิจ และด้านสังคม ในภาพรวม พบว่าผู้สูงอายุวัยต้น เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ด้านเศรษฐกิจ รองลงมาคือ ด้านสังคม รองลงมาคือ ด้านความมั่นคงในชีวิต และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านการศึกษา

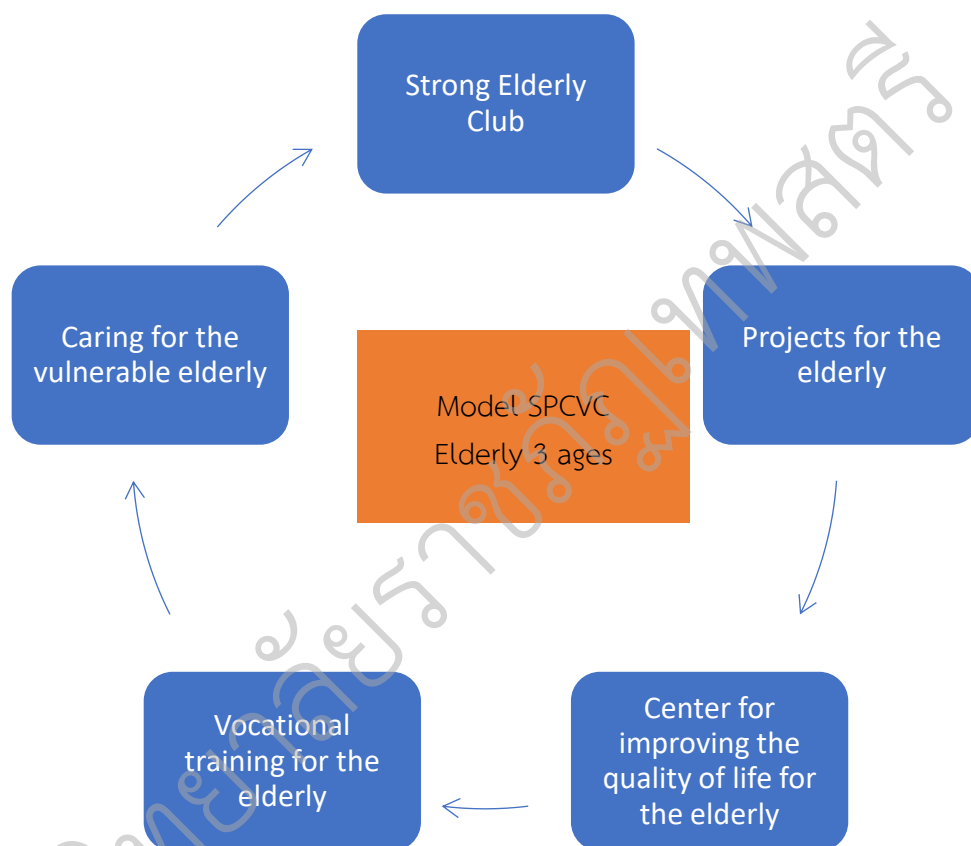
ผู้สูงอายุวัยกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ด้านเศรษฐกิจ รองลงมาคือ ด้านสังคม รองลงมาคือ ด้านความมั่นคงในชีวิต และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านการศึกษา

ผู้สูงอายุวัยปลาย เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ด้านความมั่นคงในชีวิต รองลงมาคือ ด้านสังคม รองลงมาคือ ด้านการศึกษา และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านเศรษฐกิจ

จากการสนทนากลุ่ม (Focus Group Interviews) พบว่าเทศบาลเมืองสิงห์บุรีโดยนายกเทศมนตรีได้มีนโยบายให้ชุมชนทั้ง 14 ชุมชนในเขตเทศบาลเมืองสิงห์บุรีได้ทำโครงการมายังเทศบาลเมืองสิงห์บุรี เพื่อขอรับงบประมาณจำนวน 10,000 บาทต่อชุมชนต่อปี โดยงบประมาณ 10,000 บาทต่อปีดังกล่าว ผู้นำชุมชนและประธานอสม.มีความเห็นว่าเทศบาลเมืองสิงห์บุรีควรจัดสรรงบประมาณเพิ่มขึ้นจากงบประมาณดังกล่าว , โครงการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care Care) ยังมีผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (caregiver) ไม่เพียงพอ, เทศบาลเมืองสิงห์บุรีมีโครงการโลกสวยตาใส แจกแว่นสายตาแก่ผู้สูงอายุ ปีละ 1 ครั้ง ซึ่ง

เป็นโครงการที่เป็นประโยชน์ ช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายของผู้สูงอายุ แต่โครงการดังกล่าวก็ไม่ได้มีการทำต่อเนื่องทุกปี

2. แนวทางการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยของเทศบาลเมืองสิงห์บุรี ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยได้กำหนดแนวทางมาเป็นโมเดลได้ดังนี้



ภาพ 3 Model SPCVC

1. **Strong Elderly Club** ชมรมผู้สูงอายุเข้มแข็ง ชมรมผู้สูงอายุจะเป็นกลไกหลักและกลไกสำคัญที่จะช่วยประสานหน่วยงานต่าง ๆ ให้กับผู้สูงอายุ เพราะมีความใกล้ชิดและทราบปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัยในชุมชนของตนเอง หากได้รับงบประมาณสนับสนุนจากเทศบาลเมืองสิงห์บุรีอย่างเพียงพอและเหมาะสม รวมทั้งการให้องค์ความรู้แก่ชมรมผู้สูงอายุเพื่อยกระดับศักยภาพของชุมชนให้มีความเข้มแข็ง

1.1 เทศบาลเมืองสิงห์บุรี จัดสรรงบประมาณที่เพียงพอเหมาะสมแก่ชมรมผู้สูงอายุเพื่อสนับสนุนให้ชมรมผู้สูงอายุมีความเข้มแข็ง รวมถึงการประสานงานของงบประมาณจากกองทุนต่าง ๆ จากหน่วยงานอื่น

1.2 เทศบาลเมืองสิงห์บุรีจัดอบรมให้องค์ความรู้แก่ชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่รับผิดชอบ

1.3 เทศบาลเมืองสิงห์บุรีมีการส่งเสริมการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่มีศักยภาพมีความรู้ความสามารถของแต่ละชุมชน

1.4 เทศบาลเมืองสิงห์บุรีมีการพัฒนาชมรมและกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุให้ทันสมัย สอดรับกับบริบทของสังคมในปัจจุบัน

1.5 เทศบาลเมืองสิงห์บุรีมีการจัดการคุณค่าเพิ่มจากผู้สูงอายุเพื่อเป็นการดัดศักยภาพของผู้สูงอายุมาใช้ประโยชน์

1.6 เทศบาลเมืองสิงห์บุรีมีการติดตามและประเมินชมรมผู้สูงอายุ

1.7 เทศบาลเมืองสิงห์บุรีมีการสร้างความยั่งยืนของชมรมผู้สูงอายุในแต่ละชุมชน

2. Projects for the elderly โครงการสำหรับผู้สูงอายุ จัดทำโครงการที่สร้างสรรค์เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตแก่ผู้สูงอายุเช่นโครงการเรารักคุณตาคุณยาย จัดให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมเล่นิทานให้กับเด็ก ๆ ในชุมชนเพื่อสร้างสายสัมพันธ์ระหว่างวัย, โครงการให้ความรู้ด้านสุขภาพ ด้านกฎหมาย และด้านการเงินแก่ผู้สูงอายุ, โครงการสนับสนุนกายอุปกรณ์ที่จำเป็นเหมาะสมแก่ผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย

2.1 เทศบาลเมืองสิงห์บุรีจัดสรรงบประมาณสำหรับทำโครงการสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย

2.2 เทศบาลเมืองสิงห์บุรีวิเคราะห์และออกแบบโครงการที่เหมาะสมและเข้ากับบริบทของพื้นที่เทศบาลเมืองสิงห์บุรี

2.3 เทศบาลเมืองสิงห์บุรีจัดทำโครงการสร้างสรรค์และมีประโยชน์แก่ผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยอย่างต่อเนื่อง

2.4 เทศบาลเมืองสิงห์บุรีเปิดโอกาสให้ผู้นำชุมชน อสม. รวมถึงผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในการออกแบบกิจกรรมที่เหมาะสมกับชุมชนและช่วงวัยของตน

2.5 เทศบาลเมืองสิงห์บุรีมีการติดตามและประเมินโครงการ

3. Center for improving the quality of life for the elderly ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เพื่อเป็นสถานที่ทำกิจกรรมร่วมกันของผู้สูงอายุในรูปแบบที่หลากหลาย ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ และเป็นศูนย์กลางการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งกิจกรรมภายในศูนย์ส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมีความหลากหลาย ผู้สูงอายุสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตามความต้องการ โดยเชิญผู้มีความรู้ ความสามารถที่มีความเชี่ยวชาญในด้านต่าง ๆ มาเป็นวิทยากรจิตอาสาถ่ายทอดความรู้ให้กับสมาชิกของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเป็นประจำทุกวัน ทำให้ผู้สูงอายุที่เข้ามาใช้บริการเกิดความผ่อนคลาย มีความสุข มีความเบิกบาน ที่เข้าร่วมกิจกรรมกับผู้อื่น นำไปสู่สภาวะร่างกายที่แข็งแรง ทำให้มีอายุที่ยืนยาวสืบต่อไป

3.1 เทศบาลเมืองสิงห์บุรีจัดหาสถานที่ตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

3.2 เทศบาลเมืองสิงห์บุรีจัดกิจกรรมร่วมกับผู้สูงอายุในรูปแบบที่หลากหลายเช่น กิจกรรมยืดเหยียดกล้ามเนื้อและออกกำลังกาย กิจกรรมนันทนาการ กิจกรรมการศึกษาเรียนรู้วิชาการต่าง ๆ

3.3 เทศบาลเมืองสิงห์บุรี จัดหาวิทยากรผู้มีความรู้ความสามารถที่มีความเชี่ยวชาญในด้านต่าง ๆ มาเป็นวิทยากรถ่ายทอดความรู้ให้แก่ผู้สูงอายุในศูนย์

4. Vocational training for the elderly การฝึกอาชีพให้แก่ผู้สูงอายุ การพิจารณา ลักษณะงานหรือกิจกรรมตามการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติของสภาพร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้สูงอายุ แบ่งออกเป็น 3 ช่วง ดังนี้

ช่วงแรก เป็นช่วงของวัยสูงอายุที่ยังมีพลัง เป็นช่วงเวลาแห่งการมีพลังของความสูงวัย โดยปกติมักจะอยู่ในช่วงอายุ 60 - 69 ปี ช่วงวัยนี้ มีประสบการณ์ ความรู้ ความสามารถ และภูมิปัญญาที่ยังพร้อมใช้งานได้ ประกอบกับสภาพร่างกายยังคงแข็งแรงกระฉับกระเฉง สามารถทำงานสร้างสรรค์ประโยชน์แก่ครอบครัว ชุมชน และสังคมได้เป็นอย่างดี ในช่วงวัยนี้จึงสามารถทำงานหรือกิจกรรมที่ได้ค่าตอบแทน อาจเป็นงานเกษตร อุตสาหกรรม บริการ หรือการประกอบอาชีพอิสระ เป็นวิทยากรให้ความรู้ เป็นที่ปรึกษา เป็นอาสาสมัคร และการทำงานอดิเรกต่าง ๆ ตามความสนใจก็ได้

ช่วงที่สอง เป็นช่วงแห่งการพักผ่อน ในช่วงนี้มีอายุระหว่างอายุ 70 - 79 ปี อาจยังมีสภาพร่างกายโดยรวมที่ยังดีอยู่แต่ไม่กระฉับกระเฉงหรือเริ่มอ่อนแอลง ผู้สูงอายุบางคนอาจสูญเสียความสามารถในการเห็น การได้ยิน และมีปัญหาการทรงตัว ดังนั้น ผู้สูงอายุในช่วงวัยนี้จึงต้องการการพักผ่อนมากกว่าการทำงาน การทำงานช่วงนี้จึงไม่ควรเป็นการทำงานที่หนักจนเกินไป ควรเน้นการทำงานอดิเรกมากขึ้น

ช่วงที่สาม เป็นช่วงแห่งการพึ่งพิง มักอยู่ในช่วงอายุมากกว่า 80 ปีขึ้นไป ผู้สูงอายุมักมีความเจ็บป่วยและมีความเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ มากขึ้น จึงต้องพึ่งพิงผู้อื่นมากขึ้น ในวัยนี้ควรเน้นการทำงานอดิเรกที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายที่เปลี่ยนไป

4.1 เทศบาลเมืองสิงห์บุรีจัดสรรงบประมาณด้านการฝึกอาชีพให้แก่ผู้สูงอายุ

4.2 เทศบาลเมืองสิงห์บุรีจัดฝึกอบรมให้องค์ความรู้ในด้านอาชีพที่หลากหลายและเหมาะสมตามช่วงวัย และให้ความรู้ด้านเทคโนโลยีเพื่อใช้ในการเข้าถึงช่องทางการตลาด

4.3 เทศบาลเมืองสิงห์บุรีจัดสรรและอำนวยความสะดวกด้านสถานที่และอุปกรณ์ในการฝึกอาชีพแก่ผู้สูงอายุให้เหมาะสมตามช่วงวัย

4.4 เทศบาลเมืองสิงห์บุรีต้องมีการจัดหาช่องทางการตลาดและให้ความรู้ในด้านอื่นๆ เพิ่มเติมเช่นการแปรรูป

4.5 เทศบาลเมืองสิงห์บุรี ควรมีการจัดตั้งให้การสนับสนุนดูแลด้านกองทุนในการประกอบอาชีพแก่ผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย

5. Caring for the vulnerable elderly การดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง กลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง ถือว่าเป็นกลุ่มที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษเช่นการดูแลด้านทรัพยากรสาธารณสุขและด้านโภชนาการ รวมทั้งทางด้านสุขภาพเช่นควรมีช่องทางพิเศษสำหรับผู้สูงอายุในการเข้าตรวจรักษาอย่างรวดเร็วที่สุดเส้นทางจากเตียงนอนถึงเตียงโรงพยาบาลต้องสะดวกรวดเร็ว รวมถึงสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล ด้านสังคมคนมีผู้รับผิดชอบการให้คำปรึกษาทางคดีครอบครัวอาชีพรวมถึงการเรียนรู้ด้านต่าง ๆ การเข้าชมแหล่งความรู้โดยไม่เก็บเงินแก่ผู้สูงอายุด้านเศรษฐกิจควรมีการจัดเบี้ยยังชีพให้มีความเหมาะสมมากขึ้นการลดค่าโดยสาร ลดหย่อนภาษีแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ รวมทั้งทางด้านกองทุนกู้ยืมเพื่อประกอบอาชีพ ด้านสิ่งแวดล้อมมีการจัดสวัสดิการเข้าไปดูแลซ่อมแซมบ้านผู้สูงอายุ รวมถึงการจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยเหมาะสมจะทำด้านสังคมสงเคราะห์กลุ่มผู้สูงอายุเปราะบางต้องได้รับการช่วยเหลือเป็นพิเศษในเรื่องนี้

5.1 เทศบาลเมืองสิงห์บุรีสนับสนุนดูแลด้านทรัพยากรสาธารณสุข ได้แก่การจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง การจัดหน่วยบริการ สถานบริการและผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (care giver) และกายอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่จำเป็น

5.2 เทศบาลเมืองสิงห์บุรีสนับสนุนดูแลด้านโภชนาการ ได้แก่การให้ความรู้ด้านโภชนาการแก่ผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางและการสนับสนุนอุปกรณ์ของใช้ สิ่งของและงบประมาณในการดำรงชีพด้านโภชนาการ

5.3 เทศบาลเมืองสิงห์บุรีสนับสนุนดูแลด้านสุขภาพ ได้แก่การมีช่องทางพิเศษสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในการเข้ารับการรักษาที่รวดเร็วที่สุด รวมถึงสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลต่าง ๆ

5.4 เทศบาลเมืองสิงห์บุรีสนับสนุนดูแลด้านการคมนาคม ผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางต้องมีบริการขนส่งสาธารณะที่สะดวกรวดเร็ว มี call center ที่สามารถติดต่อได้อย่างสะดวก 24 ชั่วโมง โดยเป็นบริการที่ไม่มีค่าใช้จ่ายที่บริการโดยเทศบาลเมืองสิงห์บุรี

5.5 เทศบาลเมืองสิงห์บุรีสนับสนุนดูแลด้านสังคม ได้แก่มีผู้รับผิดชอบในการให้คำปรึกษาทางด้านกฎหมาย คดีความ ครอบครัวและด้านอาชีพ รวมถึงการเข้าชมแหล่งความรู้ต่าง ๆ โดยไม่เก็บเงินแก่ผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง

5.6 เทศบาลเมืองสิงห์บุรีสนับสนุนดูแลด้านเศรษฐกิจ ได้แก่มีการจัดเบี้ยยังชีพให้เหมาะสมมากขึ้น การลดค่าโดยสาร การลดหย่อนภาษีแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง รวมทั้งด้านกองทุนกู้ยืมเพื่อประกอบอาชีพ

5.7 เทศบาลเมืองสิงห์บุรีสนับสนุนดูแลด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่มีการจัดสวัสดิการเข้าไปดูแลซ่อมแซมบ้านผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง รวมถึงการจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยเหมาะสม

อภิปรายผล

จากการศึกษาการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย: กรณีศึกษาเทศบาลเมืองสิงห์บุรี สามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. สถานการณ์การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยในปัจจุบันของเทศบาลเมืองสิงห์บุรี ผู้ตอบแบบสอบถามได้ให้ข้อมูลดังนี้

ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุทั้ง 3 ช่วงวัยในปัจจุบันของเทศบาลเมืองสิงห์บุรี ส่วนใหญ่ มีปัญหาด้านสุขภาพหรือโรคประจำตัว และไม่มีเงินออม ซึ่งทั้งนี้อาจเป็นเพราะ อาการเจ็บป่วยเรื้อรัง ปัญหาสุขภาพและโรคประจำตัวตามวัยของผู้สูงอายุ และสภาพเศรษฐกิจค่าครองชีพที่สูงขึ้นรวมถึงการขาดการวางแผนทางการเงินหลังเกษียณ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ศิริพันธ์ุ์ สาส์ตย์, และคนอื่น ๆ (2552ก) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “รูปแบบการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในสถานบริการในประเทศไทย” ผลการศึกษาพบว่า การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในสถานบริการ แบ่งออกเป็น 2 รูปแบบ คือ 1) รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุระดับต่ำ (low care) เป็นการดูแลผู้สูงอายุที่ไม่เน้นการรักษาจากแพทย์แต่เน้นการดูแลทางสังคม การช่วยเหลือการดำรงชีวิตและการดูแลสุขภาพเบื้องต้น เช่น บ้านพักคนชราและสถานดูแลช่วยเหลือเพื่อการดำรงชีวิตบุคลากรประกอบด้วย นักสังคมสงเคราะห์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ นอกจากนี้ยังมีนักกายภาพบำบัด นักอาชีวบำบัดและนัก

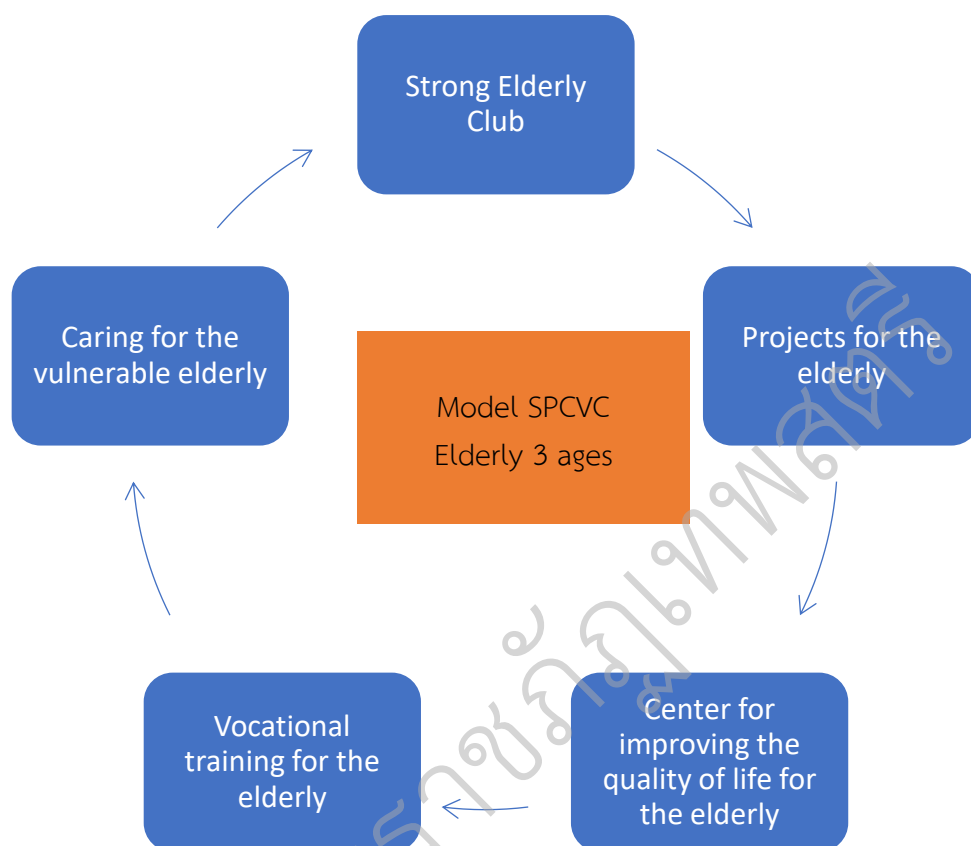
โกชนากร 2) รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุระดับสูง (high care) เป็นการดูแลผู้สูงอายุมีอาการเจ็บป่วยเรื้อรัง หรือมีภาวะเปราะบางต้องการการช่วยเหลือดูแลติดตามอาการอย่างต่อเนื่องการพยาบาลและการรักษาจากแพทย์ เช่น สถานบริการ สถานดูแลระยะยาวในโรงพยาบาลและสถานดูแลระยะสุดท้าย การดูแลจึงเน้นการดูแลความสุขสบายทั่วไป การฟื้นฟูสภาพ การดูแลสุขภาพทุกซอกทุกมุม และการดูแลแบบองค์รวมที่มีความมุ่งเน้นที่การดูแลจิตวิญญาณ องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการให้การดูแลยังต้องประกอบด้วยปรัชญาการดูแลและการกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำของการดูแล และสอดคล้องกับสถานการณ์การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย มีรูปแบบระบบสวัสดิการผู้สูงอายุที่มีอยู่ในปัจจุบัน ของศศิพัฒน์ ยอดเพชร, (2549) ได้กล่าวถึงในเรื่องการประกันสังคม (Social Insurance) การออมเพื่อเกษียณอายุมีความจำเป็นในสังคมไทยเนื่องจากสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุสูงขึ้น มีอัตราการพึ่งพิงของผู้สูงอายุ (สัดส่วนของจำนวนผู้สูงอายุต่อประชากรวัยแรงงาน) สูงขึ้น การกีดกันจากครอบครัวอาจลดลง การออมจึงมีความสำคัญสำหรับวัยเกษียณ ปัญหาของการออมเพื่อเกษียณอายุคือ การออมครัวเรือนต่ำ ระหว่างปี พ.ศ.2536-2546 การออมภาคครัวเรือนของไทยลดลงอย่างต่อเนื่อง และส่วนใหญ่เป็นการออมแบบบัญชีออมทรัพย์ จึงควรพัฒนาและส่งเสริมรูปแบบการออมแบบผูกพันในระยะยาวเพิ่มมากขึ้นนอกจากนี้ยังมีปัญหาเรื่องเสถียรภาพของกองทุนประกันสังคม เนื่องจากระบบกองทุนเป็นการจ่ายเงินเข้ากองทุนโดยผู้ที่อยู่วัยทำงานและรัฐจ่ายเงินออกให้ผู้เกษียณอายุ โดยที่รัฐบาลไม่มีการเก็บเงินสะสมเพื่อเป็นกองทุน ดังนั้นเมื่อสัดส่วนและจำนวนผู้สูงอายุสูงขึ้น การจ่ายผลประโยชน์ให้กับผู้เกษียณจึงเพิ่มขึ้น คาดว่าปี พ.ศ. 2590 จะมีสถานะเงินสะสมติดลบ ปัญหาสุดท้ายของการออมเพื่อเกษียณอายุคือ ผู้สูงอายุที่ไม่มีหลักประกันเรื่องรายได้ เช่น แรงงานนอกระบบ โดยเฉพาะแรงงานภาคเกษตรและแรงงานที่มีรายได้ต่ำ ไม่มีระบบการออมเพื่อเกษียณรองรับและไม่สามารถเข้าถึงการออมได้ (มูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, 2551)

2. ความต้องการการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยของเทศบาลเมืองสิงห์บุรี จากกรอบแนวคิดการวิจัยทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ด้านความมั่นคงในชีวิต ด้านการศึกษา ด้านเศรษฐกิจ และด้านสังคม

ผลการวิจัยพบว่าความต้องการของผู้สูงอายุทั้ง 3 ช่วงวัยในปัจจุบันของเทศบาลเมืองสิงห์บุรีด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ด้านเศรษฐกิจและด้านความมั่นคงในชีวิต ซึ่งทั้งนี้อาจเป็นเพราะ ภาวะด้านเศรษฐกิจที่ตกต่ำ ค่าครองชีพที่สูงขึ้น ปัญหาเงินเฟ้อ และความต้องการหลักประกันในชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 3 กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2558) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “การจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย กรณีศึกษาพื้นที่: เมืองพัทธยา อ.บางละมุง จ.ชลบุรี อบต.ด่านชุมพล อ.ปอไร่ จ.ตราด” วัตถุประสงค์ของงานวิจัย 1) เพื่อศึกษาสถานการณ์การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยในปัจจุบัน 2) เพื่อศึกษาความต้องการการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัย 3) เพื่อกำหนดรูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัย ผลการศึกษาพบว่าสามารถแบ่งผลการศึกษาได้เป็น 7 ประเด็นดังนี้ 1) ความต้องการด้านบริการทางสังคม พบว่าส่วนใหญ่ต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกในสถานที่สาธารณะแก่ผู้สูงอายุ เช่น ทางเดิน ห้องสุขามากที่สุด รองลงมาเป็นการให้ยืม สนับสนุนกายอุปกรณ์ และการช่วยเหลืองานบ้าน ตามลำดับ 2) ความต้องการด้านสุขภาพ

พบว่าส่วนใหญ่มีความต้องการหน่วยบริการดูแลสุขภาพ เยี่ยมบ้านและให้ความรู้ผู้สูงอายุที่บ้านมากที่สุด รองลงมา คือ มีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส. อสม.) และโรงพยาบาลที่ให้บริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ ตามลำดับ 3) ความต้องการด้านการเข้าถึงบริการข้อมูลข่าวสาร เมื่อพิจารณาความต้องการด้านการเข้าถึงบริการข้อมูลข่าวสาร พบว่าส่วนใหญ่เป็นโทรศัพท์มากที่สุด รองลงมาเป็น วิทยุ และหอกระจายข่าว เสียงตามสายตามลำดับ 4) ความต้องการสวัสดิการด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม พบว่าส่วนใหญ่เป็นเรื่องการดูแลในเรื่องสิ่งแวดล้อมในการดำรงชีวิต เช่น สวนสาธารณะ มลภาวะ ชีวอนามัย เป็นต้น มากที่สุด รองลงมาเป็น การปรับตัวสิ่งแวดล้อมบริเวณในบ้าน รอบบ้าน เช่น ไฟฟ้าสว่าง ความสะอาดเรียบร้อย และกิจกรรมพัฒนาที่อยู่ผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วม ตามลำดับ 5) ความต้องการด้านการมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคม พบว่าส่วนใหญ่ต้องการกิจกรรมตามประเพณี วัฒนธรรมท้องถิ่นมากที่สุด รองลงมาเป็น กิจกรรมทางศาสนา/เข้าวัดปฏิบัติธรรม และออกกำลังกายและกีฬา ตามลำดับ 6) ความต้องการด้านรายได้การและออม พบว่าส่วนใหญ่มีความต้องการการจัดตั้งกองทุนในชุมชนเพื่อให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุมากที่สุด รองลงมาเป็น มีการแนะนำการบริหารการเงินในครอบครัว (จัดทำบัญชี รายรับ - รายจ่าย) และจัดหาสถานที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์จากผู้สูงอายุ ตามลำดับ 7) ความต้องการด้านการศึกษาและการเรียนรู้ พบว่าความต้องการส่วนใหญ่คือ การเรียนรู้จากศูนย์การเรียนรู้ในชุมชน เช่น เศรษฐกิจพอเพียง การเกษตรอินทรีย์มากที่สุด รองลงมาเป็น การจัดบริการห้องสมุดเคลื่อนที่/ที่อ่านหนังสือประจำหมู่บ้าน และการจัดตั้งศูนย์ถ่ายทอดวัฒนธรรมท้องถิ่นประจำตำบล ตามลำดับ

3. แนวทางการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยของเทศบาลเมือง ผลการวิจัยพบว่ารูปแบบการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยมีแนวทางดังนี้



ภาพ 4 Model SPCVC

- ส่งเสริมให้ชมรมผู้สูงอายุในแต่ละชุมชนในเขตเทศบาลเมืองมีความเข้มแข็ง ชมชนผู้สูงอายุจะเป็นกลไกหลักและกลไกสำคัญที่จะช่วยประสานหน่วยงานต่าง ๆ ให้กับผู้สูงอายุ เพราะมีความใกล้ชิดและทราบปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัยในชุมชนของตนเอง หากได้รับงบประมาณสนับสนุนจากเทศบาลเมืองสิ่งหนึ่งหรืออย่างเพียงพอและเหมาะสม รวมทั้งการให้องค์ความรู้แก่ชุมชนผู้สูงอายุเพื่อยกระดับศักยภาพของชุมชนให้มีความเข้มแข็ง
- ดูแลกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเปราะบางเป็นพิเศษ กลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง ถือว่าเป็นกลุ่มที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษเช่นการดูแลด้านทรัพยากรสาธารณสุขและด้านโภชนาการ
 - จัดทำโครงการที่มีประโยชน์และส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้สูงอายุ จัดทำโครงการที่สร้างสรรค์เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตแก่ผู้สูงอายุ
 - มีการฝึกอาชีพให้กับผู้สูงอายุในช่วงต้นที่ยังมีศักยภาพดูแลตัวเองได้ ควรเพิ่มศักยภาพด้านการประกอบอาชีพอย่างยั่งยืนและครบวงจรระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
 - จัดตั้งศูนย์พัฒนาดูแลผู้สูงอายุ จัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อเป็นจุดศูนย์รวมในการทำกิจกรรมต่าง ๆ แก่ผู้สูงอายุไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมนันทนาการ และเป็นแหล่งเรียนรู้ หรือเป็นพื้นที่กิจกรรมสร้างสรรค์ต่าง ๆ

ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ขวัญ สงวนเสริมศรี (2552) ได้ศึกษาแนวทางการจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุสำหรับองค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดพะเยา ผลการศึกษาความต้องการสวัสดิการด้านต่าง ๆ ได้แก่ สุขภาพอนามัย การศึกษา ที่อยู่อาศัย การทำงาน นันทนาการ และบริการสังคมพบว่าผู้สูงอายุมีความต้องการสวัสดิการสังคมในภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีความต้องการด้านสุขภาพอนามัยมากที่สุดโดยเฉพาะเรื่องความรู้ในการดูแลสุขภาพ รองลงมาเป็นเรื่องรายได้และการทำงาน โดยเฉพาะเรื่องการศึกษาให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุและมีแหล่งเงินทุนประกอบอาชีพ โดยเฉพาะเรื่องความรู้ในการดูแลสุขภาพ รองลงมาเป็นเรื่องรายได้และการทำงาน โดยเฉพาะเรื่องการศึกษาให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุและมีแหล่งเงินทุนประกอบอาชีพ โดย อบต. ควรกำหนดคอบริบทในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงของปัญหาความต้องการผู้สูงอายุ และควรมีแผนการดำเนินงาน 4 ด้าน คือการให้บริการสุขภาพอนามัยการส่งเสริมอาชีพ/รายได้การส่งเสริมการอยู่ร่วมกัน และการบริหารจัดการระบบพัฒนาคุณภาพชีวิตตลอดจนควรมีบทบาทหน้าที่เป็นหน่วยงานกลางในการบูรณาการด้านแผนงาน กิจกรรม งบประมาณ และประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ รวมทั้งประเมินการจัดบริการสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ และสอดคล้องกับงานวิจัยของสอดคล้องกับ อรรวรรณ์ คูหา, และ นันทศักดิ์ ธรรมานวัตร (2552) ผลการศึกษาระบบดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความเปราะบางด้านสุขภาพในชุมชนของ พบว่า ผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 90 สามารถทำกิจกรรมเองได้ดี เช่น อาบน้ำ แต่งตัว ไปห้องน้ำ ขึ้นลงเตียง เป็นต้น และกิจกรรมที่ผู้สูงอายุทำไม่ได้มากที่สุด คือ การขึ้นลงบันได (ร้อยละ 3.80) ส่วนการกลืนปัสสาวะและอุจจาระนั้น มากกว่าร้อยละ 80 ทำได้ดี โดยมีการกลืนปัสสาวะไม่ได้ร้อยละ 5.10 และกลืนอุจจาระไม่ได้ร้อยละ 2.60 นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 40 ทั้งเพศชายและเพศหญิงทำกิจวัตรประจำวันไม่ได้เลยเพศชายสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เองทั้งหมดร้อยละ 52.00, 38.70 และ 9.30 ในขณะที่เพศหญิงที่ทำ ไม่ได้เลย/ต้องมีคนอื่นทำ ให้ร้อยละ 11.20 28.00 และ 59.80 (กลุ่มอายุ 60 - 69 ปี, 70 - 79 ปี และ 80 ปีขึ้นไปตามลำดับ) สำหรับเรื่อง Instrumental ADL (IADL) กิจกรรมที่ผู้สูงอายุทำ ไม่ได้เลยมากที่สุด (ร้อยละ 12.70) คือการใช้โทรศัพท์รองลงมาคือ การหุงหาอาหาร (ร้อยละ 6.90) ซื้อหาอาหาร (ร้อยละ 6.10) และการจัดการด้านการเงิน (ร้อยละ 4.60)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะทั่วไป

1.1 ด้านความมั่นคงในชีวิต

1.1.1 สุขภาพ เทศบาลเมืองสิงห์บุรีควรจัดให้มีอาสาสมัคร หรือผู้ดูแลผู้สูงอายุ ที่มีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในช่วงสุดท้ายของชีวิต เพื่อสร้างสภาวะทางจิตใจให้สงบโดยใช้หลักทางศาสนา

1.1.2 ครอบครัวและการอยู่อาศัย เทศบาลเมืองสิงห์บุรีควรสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง และวางแผนการดูแลร่วมกับ ผู้น่าชุมชน และอาสาสมัครต่าง ๆ ในชุมชนเพื่อดูแลและป้องกันปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ เช่น ปัญหาการถูกรังแก ปัญหาการถูกล่อลวง เป็นต้น

1.1.3 ที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม เทศบาลเมืองสิงห์บุรีควรมีการบูรณาการความร่วมมือในการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการดำรงชีวิตแก่ผู้สูงอายุ ทั้งภายในบ้านและที่สาธารณะให้มีความเหมาะสมต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของคนในหมู่บ้าน/ชุมชน เพื่อเป็นการป้องกันอุบัติเหตุที่จะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ ลดภาวะเสี่ยงการเป็นผู้สูงอายุติดเตียง

1.2 ด้านการศึกษา

1.2.1 การศึกษาและการเรียนรู้

- ควรสร้างเสริมศักยภาพในเรื่องของการเตรียมความพร้อมในการจัดการตนเองในด้านต่าง ๆ ของผู้สูงอายุผู้ที่เข้าสู่วัยสูงอายุสมาชิกในครัวเรือน หรือญาติพี่น้องของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรส่งเสริมการจัดการเรียนรู้ในชุมชนตามอัธยาศัยเช่น จัดให้มีกิจกรรมของศูนย์ถ่ายทอดวัฒนธรรม ศูนย์สุขภาพอย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ศึกษาเรียนรู้ในการดูแลสุขภาพ การได้แสดงความรู้ความสามารถและเกิดการตระหนักในคุณค่าแห่งตน

- การจัดทัศนศึกษาของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเป็นไปตามความต้องการและความเหมาะสมกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัย

1.2.2 การเข้าถึงบริการข้อมูลข่าวสาร เทศบาลเมืองสิงห์บุรีควรมีการประชาสัมพันธ์และผลิตสื่อเพื่อให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยอย่างครอบคลุมและทั่วถึง

1.3 ด้านเศรษฐกิจ

1.3.1 รายได้

- ควรเพิ่มศักยภาพด้านการประกอบอาชีพอย่างยั่งยืนและครบวงจรระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยมีการติดตามประเมินผลในฐานะที่เสี่ยงในระยะแรกให้แก่ผู้สูงอายุ เพื่อลดภาวะพึ่งพิงด้านเศรษฐกิจและการสร้างคุณค่าในตนเองแก่ผู้สูงอายุ

- เทศบาลเมืองสิงห์บุรี ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดการจัดตั้งกองทุน เพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุในระดับชุมชนของเทศบาล

- หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการพิจารณาทบทวนการจ่ายเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้ที่ยากไร้และมีความเป็นอยู่ที่ลำบากเพิ่มเฉพาะราย

1.3.2 การออม

- เทศบาลเมืองสิงห์บุรีควรให้ความรู้ในการวางแผนด้านการเงินและการออมสำหรับผู้ที่จะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุและความรู้เรื่องกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการจัดการทรัพย์สินและมรดกของผู้สูงอายุ

1.4 ด้านสังคม

1.4.1 การมีส่วนร่วมทางกิจกรรมทางสังคม

- เทศบาลเมืองสิงห์บุรีควรให้การสนับสนุนในการจัดกิจกรรมตามประเพณีวัฒนธรรมของแต่ละชุมชน เนื่องจากการจัดสวัสดิการจะมีส่วนที่เกี่ยวกับการร่วมกิจกรรมทางสังคม

ของผู้สูงอายุซึ่งมีการดำเนินกิจกรรมในเกือบทุกพื้นที่อย่างต่อเนื่องในรูปแบบต่างๆ โดยอาศัยประเพณีวัฒนธรรม เป็นตัวผูกโยงกิจกรรม

- เทศบาลเมืองสิงห์บุรีควรจัดระบบการส่งเสริมและสนับสนุนความเข้มแข็งของชมรมผู้สูงอายุใน 14 ชุมชนของเทศบาลเนื่องจากชมรมผู้สูงอายุจะเป็นกลไกในการพบปะช่วยเหลือเกื้อกูลกันของผู้สูงอายุและคนในชุมชน

- เทศบาลเมืองสิงห์บุรีควรจัดให้มีศูนย์บริการแก่ผู้สูงอายุโดยมีลักษณะของศูนย์ประกอบด้วยกิจกรรม ทั้งการพัฒนาสุขภาพร่างกาย กิจกรรมสันทนาการ กิจกรรมด้านการศึกษา รวมถึงการพัฒนาอาชีพและสร้างรายได้โดยมีผู้สูงอายุและชุมชนเป็นผู้บริหารจัดการกันเอง และความร่วมมือของหน่วยงานในพื้นที่ เช่น รพ.สต. กศน.

- เทศบาลเมืองสิงห์บุรีควรมีการบูรณาการความร่วมมือในการขับเคลื่อนกิจกรรมกลุ่ม ชมรมผู้สูงอายุกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อตั้งศักยภาพภูมิปัญญาผู้สูงอายุ ซึ่งนอกจากเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แล้ว ยังสามารถสร้างคุณค่าในตัวเองให้แก่ผู้สูงอายุได้อีกทางหนึ่ง

1.4.2 การเข้าถึงบริการทางสังคม

- เทศบาลเมืองสิงห์บุรีควรจัดให้มีการประชาสัมพันธ์ในช่องทางต่าง ๆ ที่แพร่หลายโดยวิธีเชิงรุกถึงบ้านผู้สูงอายุโดยตรงในเรื่องการเข้าถึงสิทธิการใช้บริการต่าง ๆ ของผู้สูงอายุที่พึงจะได้รับเช่น อินเทอร์เน็ต เป็นต้น

- เทศบาลเมืองสิงห์บุรี ควรมีการศึกษาข้อกำหนดที่ผู้สูงอายุเข้าถึงได้ไม่สมบูรณ์ นำมาประมวลผลแล้วจัดทำความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายนั้น เพื่อผลักดันการเข้าถึงความรู้กฎหมายที่ผู้สูงอายุควรทราบ

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 จากการศึกษาพบว่าความต้องการของผู้สูงอายุในเรื่องของการจ่ายเบี้ยยังชีพ เป็นเรื่องสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อดำรงชีวิตของผู้สูงอายุแต่ความเห็นบางส่วนมองว่าเป็นการจ่ายแบบอุปถัมภ์ผู้สูงอายุที่ไม่จำเป็นก็ได้รับในอัตราเท่ากัน จึงควรมีการศึกษาวิจัยถึงรูปแบบความเหมาะสมในการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

2.2 จากการศึกษาพบว่าในปัจจุบันผู้สูงอายุมีความกังวลใจในเรื่องของการทำงานหารายได้ และต้องการสวัสดิการในรูปแบบของการเสริมสร้างศักยภาพในการทำงาน ดังนั้น ควรมีการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างหลักสูตรอาชีพที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ

2.3 ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ เพื่อนำไปพัฒนา การจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ๆ ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

บรรณานุกรม

- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (ม.ป.ป.). **อาหารเพื่อวัยสูงอายุ: การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ**. สืบค้น ตุลาคม 10, 2564, จาก <http://www.agingthai.org/page/668>.
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2564). **สถิติผู้สูงอายุของประเทศไทย 77 จังหวัด**. สืบค้น ตุลาคม 10, 2564, จาก <https://www.dop.go.th/th/know/1>
- กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น. (2552). **คู่มือการจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่น (แผนยุทธศาสตร์การ พัฒนา แผนพัฒนาสามปีแผนปฏิบัติการ และการติดตามประเมินผล)**. สืบค้น ตุลาคม 10, 2564, จาก <http://www.dla.go.th/servlet/EbookServlet>.
- กรมสุขภาพจิต. (2563). **ก้าวอย่างของประเทศไทย สู่วัยสูงอายุอย่างสมบูรณ์แบบ**. สืบค้น ตุลาคม 9, 2564, จาก <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30476>
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2555). **มาตรฐานและคู่มือการใช้งาน การส่งเสริมสวัสดิภาพและคุ้มครองพิทักษ์ผู้สูงอายุ**. กรุงเทพฯ: ผู้แต่ง. _____ . (2556). **ประมวลสถิติด้านสังคม ประจำปี 2556**. กรุงเทพฯ: ผู้แต่ง.
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ สำนักบริการ สวัสดิการสังคม. (2557). **รายงานประจำปี 2557 สำนักบริการสวัสดิการสังคม**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด.
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว, สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียนมหาวิทยาลัยมหิดล. (2526). **รายงานการวิจัยการวิเคราะห์ สถานการณ์และการศึกษานโยบายมาตรการในการจัดระบบสวัสดิการสังคมที่จำเป็น สำหรับครอบครัวผู้สูงอายุประสบภาวะยากลำบาก กรณีศึกษา: ครอบครัวผู้สูงอายุเลี้ยง ดูเด็กตามลำพังและครอบครัวผู้สูงอายุอาศัยตามลำพัง**. กรุงเทพฯ: พี. เอ. ลิฟวิง.
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. (2556). **คู่มือ การดำเนินงานศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ**. กรุงเทพฯ: ผู้แต่ง.
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ วิทยาลัย ประชากรศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2556). **รายงานการศึกษาโครงการติดตามและ ประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2554 - 2564) ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2550 - 2554)**. กรุงเทพฯ: ผู้แต่ง.
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาสและผู้สูงอายุ คณะเศรษฐศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2553). **รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์โครงการวิจัยระบบการดูแลระยะยาวเพื่อเสริมสร้างความมั่นคง เพื่อวัยผู้สูงอายุ**. กรุงเทพฯ: ศักดิ์โสภณาการพิมพ์.
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาสและผู้สูงอายุ คณะอนุกรรมการจัดสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติ. (2556). **เอกสารหลักและมติสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติ ปี 2556**. กรุงเทพฯ: ผู้แต่ง.

- กระทรวงมหาดไทย. (2545). **คู่มือศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น**. กรุงเทพฯ: สำนักงานบริหารการปกครองส่วนท้องถิ่น.
- กาสั๊ก เต๊ะชั้นหมาก. (2553). **หลักการวิจัยทางสังคมศาสตร์** (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- กุศล สุนทรธาดา. (2552). รูปแบบครอบครัวกับการเกื้อหนุนและสวัสดิการผู้สูงอายุ. **ประชากรและสังคม 2552**, 106 - 123.
- เกรียงศักดิ์ ชื่อเลื่อม. (2545). **บทบาทชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาชุมชนบ้านสามพราน อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.
- _____. (2552). **องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นกับการดูแลและให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุ**. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ขวัญ สงวนเสริมศรี. (2552). **แนวทางการจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุสำหรับองค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดพะเยา**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ชมรมคอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ตเพื่อผู้สูงอายุ. (ม.ป.ป.). **สร้างสมดุลให้กับชีวิตยุคดิจิทัล**. สืบค้น ตุลาคม 9, 2564, จาก <http://www.happyoppy.com/>
- ชัยณรงค์ ยิ้มน้อย, และคนอื่น ๆ. (2553). **สภาพการดำเนินชีวิตครอบครัวที่มีผู้สูงอายุดูแลเด็กตามลำพังและบริการทางสังคมสำหรับครอบครัว**. สืบค้น ตุลาคม 9, 2564, จาก <http://www.tigamilystudy.com/report/>
- ชาญวิทย์ บ่วงราบ. (2551). **ความต้องการการได้รับสวัสดิการของผู้สูงอายุในตำบลเสาธงหิน อำเภอบางใหญ่จังหวัดนนทบุรี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร.
- ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา, และคนอื่น ๆ. (2550). **สุขภาพคนไทย 2560**. สืบค้น ตุลาคม 9, 2564, จาก <https://www.hiso.or.th/hiso/picture/reportHealth/ThaiHealth2007/THAI2007-Introduction-2007.pdf>.
- ฐิตาภา ฤทธิงาม. (2552). **ศึกษาและเปรียบเทียบความแตกต่างของความต้องการสวัสดิการของผู้สูงอายุในตำบลเกาะเกร็ด อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร.
- ฐิติโรจน์ รินรส. (2550). **ศึกษาประเภทและความพร้อมในการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุของเทศบาลในจังหวัดตากโดยสอบถามผู้ปฏิบัติงานของเทศบาลในจังหวัดตาก**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ณรงค์ โพธิ์พุกษานันท์. (2551). **ระเบียบวิธีวิจัย**. กรุงเทพฯ: เอ็กเปอร์เน็ท, อ้างถึงใน วราภรณ์ ทรัพย์รวงทอง. (2558). **ระเบียบวิธีวิจัยทางรัฐประศาสนศาสตร์**. นครสวรรค์: ริมปีงการพิมพ์.
- ดาวราย ลิมสายหัว. (2562). **การบริหารจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลอ้อมเกร็ด อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี**. **วารสารมนุษยสังคมปริทัศน์ (มสป.)**, 21(1), 65 - 79.

- ทัศนีย์ พูลเกษม. (2565, มกราคม 27). ประธานผู้สูงอายุชุมชนศาลหลักเมือง จังหวัดสิงห์บุรี และประธาน อสม.ชุมชนศาลหลักเมือง จังหวัดสิงห์บุรี. สัมภาษณ์.
- ธาริน สุขอนันต์, และคนอื่น ๆ. (2554). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวนจังหวัดชลบุรี. วารสารสาธารณสุขศาสตร์, 41(3), 240-249.
- ธีรพันธ์ อินตะปาน. (2551). ประเมินผลการนำนโยบายการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพสำหรับผู้สูงอายุไปปฏิบัติขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็กในจังหวัดลำพูน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ธีรเศรษฐ์ พัฒน์วราพงษ์. (2565, มกราคม 27). คณะกรรมการการปกครอง, คณะกรรมการการทหาร, คณะกรรมการการป้องกันและปราบปรามการทุจริตประพฤติมิชอบ, ที่ปรึกษากรรมการพัฒนาการเมือง การสื่อสารมวลชน และการมีส่วนร่วมของประชาชน. สัมภาษณ์.
- นารินทร์ จิตรมนตรี, และ สาวิตรี ทยานศิลป์. (2551). การทบทวนองค์ความรู้และแนวทางการจัดระบบสวัสดิการผู้สูงอายุในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).
- นารินทร์ จิตรมนตรี, วิไลวรรณ ทองเจริญ, และสาวิตรี ทยานศิลป์. (2551). รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ตัวแบบการดูแลครอบครัวและชุมชนเขตเมืองและกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.
- บรรลุ ศิริพานิช. (2542). ผู้สูงอายุไทย. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.
- ปริญญา แก้วปลาด. (2565, มกราคม 27). ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สำนักงานเทศบาลเมืองสิงห์บุรี. สัมภาษณ์.
- ปรินดา ตาสี. (2552). ลักษณะทางจิตและสภาพแวดล้อมทางการเรียนที่เกี่ยวข้องกับความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยการนำตนเองของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ของมหาวิทยาลัยในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ปิ่นนัทธ์ บนขุนทด. (2554). สสำรวจพฤติกรรมการสุขภาพของผู้สูงอายุตำบลบ้านทุ่ม อำเภอเมืองจังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยอีสาน.
- พนม แจ่มกั้งวาน. (2565, มกราคม 27). ประธานชุมชนวัดโพธิ์ข้าวผอก ตำบลบางมัญ อำเภอเมืองสิงห์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี. สัมภาษณ์.
- พยนต์ สำริด, นาวาอากาศโท. (2565, มกราคม 27). ประธานกองทุนสวัสดิการชุมชนเมืองสิงห์บุรี, ประธาน อพม. เทศบาลเมืองสิงห์บุรี, ที่ปรึกษาผู้ตรวจราชการภาคประชาชน สำนักปลัดนายกรัฐมนตรี, รักษาการประธานคณะกรรมการประสานงานขบวนองค์กรชุมชนจังหวัดสิงห์บุรี, อุปนายกสมาคมศูนย์ประสานงานภาคประชาชนจังหวัดสิงห์บุรี และรองประธานชมรมคลังปัญญาผู้สูงอายุจังหวัดสิงห์บุรี. สัมภาษณ์.
- พรอนันต์ กิตติมั่นคง. (2547). ศึกษาความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา.

- พัชรารวรรณ ศรีศิลป์ประพันธ์. (2550). ทำไมต้องดูแลสุขภาพในผู้สูงอายุ. ใน **มหกรรมการประชุมวิชาการ คีรรอยยิ้มที่สดใสให้ผู้สูงอายุ ในโครงการพินเทียมพระราชทานเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาส มหามงคล เฉลิมพระชนมพรรษา 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550** (51 – 60), กรุงเทพฯ: กรมอนามัย กองทันตสาธารณสุข.
- ภาณุ อุดกลิ่น. (2551). **ทฤษฎีการสูงอายุ**. สืบค้น ตุลาคม 9, 2564, จาก <http://www.bcnu.ac.th.bcnu>, อ้างถึงใน สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว. (2551). เรื่องจริงของหญิงชาย. ใน **การสัมมนาวิชาการระดับชาติผู้หญิงและการส่งเสริมความเสมอภาคหญิงชายในสังคม ครั้งที่ 1 ประจำปี 2551**. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว.
- มานพ ต้นสุภายน. (2553). **รายงานการวิจัยประเมินมาตรฐานการส่งเสริมสวัสดิภาพและคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมในชุมชนเทศบาลตำบลหนองตองพัฒนา อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่**. เชียงใหม่: เครือข่ายชมรมผู้สูงอายุ ตำบลหนองตองพัฒนา อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย. (2551). **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2550**. กรุงเทพฯ: เดือนตุลา.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2555). **รายงานประจำปีสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2553**. กรุงเทพฯ: ที คิว พี.
- _____. (2557). **รายงานประจำปีสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2556**. กรุงเทพฯ: อัมรินทร์พรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- _____. (2560). **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2560**. สืบค้น ตุลาคม 9, 2564, จาก <http://thaitgri.org/?p36746>.
- มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ. (2549). **นโยบายเพื่อสนับสนุนความเข้มแข็งของชุมชน**. กรุงเทพฯ: ผู้แต่ง.
- ระพีพรรณ คำหอม. (2557). **สวัสดิการสังคมกับสังคมไทย (พิมพ์ครั้งที่ 4)**. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ระพีพรรณ คำหอม, และคนอื่น ๆ. (2547). **โครงการการประเมินผลการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ**. กรุงเทพฯ: คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- รุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว. (2545). **สวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุและบทบาทของสุขศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ**. กรุงเทพฯ: เจริญดีการพิมพ์.
- วณิ ปิ่นประทีป, และคนอื่น ๆ. (2550ก). **โรงพยาบาล 2 บาท ชุมชนบุงคล้า จริงที่ไม่ไกลเกินฝัน**. กรุงเทพฯ: เอมี เอ็นเตอร์ไพรส์.
- _____. (2550ข). **1 ปี 24 บาท สร้างสุขภาพชุมชนศรีฐาน**. กรุงเทพฯ: เอมี เอ็นเตอร์ไพรส์.
- วรชัย ทองไทย. (2549). **อายุเริ่มต้นของผู้สูงอายุไทย. ใน การประชุมวิชาการประชาคมศาสตร์แห่งชาติ**. กรุงเทพฯ: สมาคมนักประชากรไทย.
- วราภรณ์ ทรัพย์รวงทอง. (2558). **ระเบียบวิธีวิจัยทางรัฐประศาสนศาสตร์**. นครสวรรค์: ริมปิงการพิมพ์.

- วันชัย ชูประดิษฐ์. (2555). การศึกษาความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาล ตำบลลำทับ อำเภอลำทับ จังหวัดกระบี่. การค้นคว้าอิสระปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- วิรัตน์ คำศรีจันทร์, และคนอื่น ๆ. (2550). **ปรับแนวคิดร่วมชีวิตผู้สูงอายุ: การทบทวนแนวคิดและองค์ความรู้เบื้องต้นเพื่อพัฒนาสุขภาวะและคุณภาพชีวิตของกลุ่มประชากรผู้สูงอายุ.** นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2548). รายงานการวิจัยโครงการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- _____. (2549). ระบบการดูแลระยะยาวในครอบครัวสำหรับผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- _____. (2550). **ศูนย์เนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน: กลไกการดำเนินงานเพื่อความยั่งยืน.** กรุงเทพฯ: มิสเตอร์ก๊อปปี้.
- _____. (2552). **บูรณาการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ (พิมพ์ครั้งที่ 1).** กรุงเทพฯ: เจพรีน 2.
- ศิริพันธ์ุ สาสัตย์, และคนอื่น ๆ. (2552ก). **รูปแบบการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในสถานบริการในประเทศไทย.** กรุงเทพฯ: มิสเตอร์ก๊อปปี้.
- _____. (2552ข). **การศึกษาสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในประเทศไทย.** กรุงเทพฯ: มิสเตอร์ก๊อปปี้.
- สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย. (2549). **รายงานการวิจัยโครงการสร้างและขยายโอกาสในการเข้าถึงหลักประกันทางสังคมขั้นพื้นฐานสำหรับผู้สูงอายุ.** กรุงเทพฯ: ผู้แต่ง.
- สมบัติ ระรวยทรง. (2565, มกราคม 27). **ประธานชุมชนวัดสังฆราชาวาส, ประธานสภาองค์กรชุมชนเทศบาลเมือง จังหวัดสิงห์บุรี, ที่ปรึกษาผู้ตรวจราชการ สน.ปลัด, สน.นายกรัฐมนตรี ภาคปชช. และฝ่ายทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม. สัมภาษณ์.**
- สมบูรณ์ นำทิพย์จันทาเจริญ. (2564). **ประชากรสูงวัยและแนวโน้มในอนาคต.** สืบค้น ตุลาคม 10, 2564, จาก <http://www.thairetirecentre.com/files/th/pdf/608>
- สายฤดี วรกิจโกคาทร, และคนอื่น ๆ. (2550). **ปรับแนวคิดร่วมชีวิตผู้สูงอายุ: การทบทวนแนวคิดและองค์ความรู้เบื้องต้นเพื่อพัฒนาสุขภาวะและคุณภาพชีวิตของกลุ่มประชากรผู้สูงอายุ.** นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สาวิตรี ทยานศิลป์, และ วณิพพล มหาอาษา. (2554). **โครงการสร้างดัชนีชี้วัดสุขภาวะครอบครัวเพื่อการประเมินผลงานตามแผนสุขภาวะครอบครัวระยะ 3 ปี (ประจำปี 2553).** กรุงเทพฯ: มูลนิธิเครือข่ายครอบครัว.
- สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว. (2551). **เรื่องจริงของหญิงชาย. ใน การสัมมนาวิชาการระดับชาติผู้หญิงและการส่งเสริมความเสมอภาคหญิงชายในสังคม ครั้งที่ 1 ประจำปี 2551.** กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว.

- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี. (2548). รายงานประจำปี สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. กรุงเทพฯ: ผู้แต่ง.
- สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 3 กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2558). การจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย กรณีศึกษาพื้นที่: เมืองพัทยา อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี องค์การบริหารส่วนตำบลด่านชุมพล อำเภอบ่อไร่ จังหวัดตราด. กรุงเทพฯ: ผู้แต่ง.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2550). คู่มือระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล). กรุงเทพฯ: ศรีเมืองการพิมพ์.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงแรงงาน. (2551). รายงานสรุปผลการจัดประชุมสัมมนา เรื่อง “การส่งเสริมการเตรียมความพร้อมขององค์กรด้านแรงงานก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ”. กรุงเทพฯ: บางกอกบล็อก.
- สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. (2555ก). การขับเคลื่อนมาตรฐานการส่งเสริมสวัสดิภาพและคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุไปสู่การปฏิบัติ (พ.ศ. 2551 – 2554). กรุงเทพฯ: เทพเพ็ญวานิสัย.
- _____. (2555ข). แผนกลยุทธ์. กรุงเทพฯ: ผู้แต่ง.
- _____. (ม.ป.ป). กองทุนผู้สูงอายุ. [แผ่นพับ]. กรุงเทพฯ: ผู้แต่ง.
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2552). มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพฉบับสมบูรณ์การระหว่างกรมอนามัยและกรมควบคุมโรค. นนทบุรี: ผู้แต่ง.
- สุภาณี อ่อนชื่นจิตร, และ ฤทัยพร ตริตรอง. (2549). การบริการสุขภาพที่บ้าน Home Health Care Service มปท. หลักประกันทางสังคมขั้นพื้นฐานสำหรับผู้สูงอายุ (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน.
- อรจิตต์ บำรุงสกุลสวัสดิ์, ชนาทิพย์ มารมย์, และ กฤตยาอุชลี เพ็ญภาค. (2550). คู่มือระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล). กรุงเทพฯ: ศรีเมืองการพิมพ์.
- อรรวรรณ คูหา, และ นันทศักดิ์ ธรรมานวัตร. (2552). การศึกษาระบบดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความเปราะบางด้านสุขภาพในชุมชน. วารสารพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 10(4), 9 - 16.
- อุทัย สุดสุข, และคนอื่น ๆ. (2552). โครงการศึกษาสถานการณ์ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันความต้องการ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: สมาคมคลังปัญญาอาวุโสแห่งประเทศไทย.
- อุบลรัตน์ เพ็งสกลิต. (2543). จิตวิทยาผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- Best W. John. (1997). *Research in Education*. Boston MA.: Allyn and Bacon.
- Cronbach, Lee J. (1970). *Essentials of Psychological Testing*. New York: Harper & Row.

- Eliopoulos, C. (1995). **Manual of Gerontological Nursing**. St. Louis: Mosby Year Book.
- Havighurst, Robert J. (1963). **Studies in Adolescence**. New York: The Macmillan.
- _____. (1968). Personality and Patterns of Aging. **Gerontologist**, **8**, 20 - 23.
- Lemon, B. W., Bengtson, V. L., & Peterson, J. A. (1972). An exploration of the activity theory of aging: activity types and life satisfaction among in-movers to a retirement community. **Journal of Gerontology**, **27(4)**, 511 – 523.
- Maslow, Abraham H. (1970). **Motivation and Personality**. New York: Harpers and Row.

มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี

ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี

ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา

มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี

ผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ว่าที่ร้อยตรี ดร.สุริยะ หาญพิชัย อาจารย์คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี
2. นางนิตยา วันกลาง ผอ.กองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองสิงห์บุรี
3. นาวาตรีหญิงนิภามาศ แก้วเลิศ หัวหน้างานส่งเสริมสุขภาพ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองสิงห์บุรี

มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี

ภาคผนวก ข
หนังสือขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจคุณภาพ
เครื่องมือวิจัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี

ที่ มนส. ๔๖๘ | 25๖๕

วันที่ ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ว่าที่ร้อยตรี ดร.สุริยะ หาญพิชัย

- | | | |
|------------------|----------------------------|-------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย | ๑. เครื่องมือในการวิจัย | จำนวน ๑ ชุด |
| | ๒. โครงร่างการค้นคว้าอิสระ | จำนวน ๑ ชุด |

ด้วย นายกิตติศักดิ์ ปานฝึกดี นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ กำลังดำเนินการค้นคว้าอิสระ เรื่อง การจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย: กรณีศึกษาเทศบาลเมืองสิงห์บุรี โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรภรณ์ทรัพย์รวงทอง เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

ในการนี้ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี พิจารณาเห็นว่า ท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถด้านการวิจัยเป็นอย่างดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านตรวจสอบเครื่องมือวิจัยในครั้งนี้ เพื่อนักศึกษาจะได้นำไปปรับปรุงแก้ไข และดำเนินการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพชรรัตน์ บริสุทธิ์)
คณบดีคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์



ที่ อว ๐๖๒๘.๐๕/๔๕๒

มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี
ถนนนารายณ์มหาราช
อ.เมือง จ.ลพบุรี ๑๕๐๐๐

๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

เรียน นางนิตยา วันกลาง

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑. เครื่องมือในการวิจัย	จำนวน ๑ ชุด
	๒. โครงร่างการค้นคว้าอิสระ	จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นายกิตติศักดิ์ ปานมีกิติ นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ กำลังดำเนินการค้นคว้าอิสระ เรื่อง การจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย: กรณีศึกษาเทศบาลเมืองสิงห์บุรี โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรารณณ์ ทรัพย์รวงทอง เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

ในการนี้ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี พิจารณาเห็นว่า ท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถด้านการวิจัยเป็นอย่างดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านตรวจสอบเครื่องมือวิจัยในครั้งนี้ เพื่อนักศึกษาจะได้นำไปปรับปรุงแก้ไข และดำเนินการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพชรรัตน์ บริสุทธิ์)
คณบดีคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ ปฏิบัติราชการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี

คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์

โทร. ๐ ๓๖๔๒ ๗๔๘๕ - ๙๓ ต่อ ๔๐๐๑๒, ๐ ๓๖๔๑ ๑๑๕๐

โทรสาร ๐ ๓๖๔๑ ๑๑๕๐

Email : human_Tru@hotmail.com

ที่ อว ๐๖๒๘.๐๕/๔๕๓



มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี
ถนนนารายณ์มหาราช
อ.เมือง จ.ลพบุรี ๑๕๐๐๐

๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

เรียน นาวาตรีหญิง นิภามาศ แก้วเลิศ

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑. เครื่องมือในการวิจัย	จำนวน ๑ ชุด
	๒. โครงร่างการค้นคว้าอิสระ	จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นายกิตติศักดิ์ ปานผิกดิ์ นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ กำลังดำเนินการค้นคว้าอิสระ เรื่อง การจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย: กรณีศึกษาเทศบาลเมืองสิงห์บุรี โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ทรัพย์รวงทอง เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

ในการนี้ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี พิจารณาเห็นว่า ท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถด้านการวิจัยเป็นอย่างดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านตรวจสอบเครื่องมือวิจัยในครั้งนี้ เพื่อนักศึกษาจะได้นำไปปรับปรุงแก้ไข และดำเนินการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพชรรัตน์ บริสุทธิ์)
คณบดีคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ ปฏิบัติราชการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี

คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์

โทร. ๐ ๓๖๔๒ ๗๔๘๕ - ๙๓ ต่อ ๔๐๐๑๒, ๐ ๓๖๔๑ ๑๑๕๐

โทรสาร ๐ ๓๖๔๑ ๑๑๕๐

Email : human_Tru@hotmail.com

ภาคผนวก ค
ตารางสรุปค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถาม (IOC)

มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี

แบบสอบถามสำหรับผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องเพื่อศึกษา

เรื่อง “การจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย : กรณีศึกษาเทศบาลเมืองสิงห์บุรี”

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้ อยู่ในขั้นตอนการศึกษา การจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย : กรณีศึกษาเทศบาลเมืองสิงห์บุรี

2. แบบสอบถามฉบับนี้มุ่งตรวจสอบ เพื่อหาค่าความเที่ยงตรง (Validity) โดยการวิเคราะห์หาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item objective congruence : IOC) ของแบบสอบถามและข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อนำไปปรับปรุงแบบสอบถามให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

3. แบบสอบถามฉบับนี้มีทั้งหมด 4 ตอน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ข้อมูลสถานการณ์การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุของเทศบาลเมืองสิงห์บุรี

ตอนที่ 3 ข้อมูลความต้องการการได้รับการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุของเทศบาลเมืองสิงห์บุรี

ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นอื่นๆ

4. ขอความกรุณาผู้ทรงคุณวุฒิหรือท่านผู้เชี่ยวชาญ ช่วยพิจารณาร่างแบบสอบถามว่ามีความสอดคล้องกับตัวแปรของการวิจัยเรื่องนี้หรือไม่ ด้วยการให้คะแนนในแต่ละข้อคำถามในระบบ IOC โดยการทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง

เกณฑ์การให้คะแนนในระบบ IOC

- 1) ให้ + 1 คะแนน เมื่อแน่ใจว่าข้อนั้นมีเนื้อหาที่สอดคล้องกับตัวแปรและวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา
- 2) ให้ 0 คะแนน เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อนั้นมีเนื้อหาที่สอดคล้องกับตัวแปรและวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา
- 3) ให้ - 1 คะแนน เมื่อแน่ใจว่าข้อนั้นมีเนื้อหาไม่สอดคล้องกับตัวแปรและวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา

5. ผู้วิจัยขอความกรุณาท่านผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญ ให้ข้อเสนอแนะหรือความคิดเห็นเพิ่มเติมในประเด็นที่ยังไม่สมบูรณ์ โดยการเขียนข้อเสนอแนะไว้ท้ายข้อความนั้น ๆ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณในความกรุณาของท่านมา ณ โอกาสนี้

นายกิตติศักดิ์ ปานฝักดี

นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต

มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจงของผู้ตอบแบบสอบถาม : โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง หรือเติมข้อความเขียนตอบตามความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านในช่องว่าง

คำชี้แจงสำหรับผู้เชี่ยวชาญ : โปรดพิจารณาว่าข้อความเกี่ยวกับสถานภาพผู้ตอบเหมาะสมหรือไม่อย่างไร

ข้อ	คำถาม	ความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ			IOC	แปลผล	ข้อเสนอแนะ
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
1.	เพศ <input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้	
2.	อายุ <input type="checkbox"/> 60 – 69 ปี <input type="checkbox"/> 80 ปีขึ้นไป <input type="checkbox"/> 70 – 79 ปี	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้	ทม.สิงห์บุรีจำแนก 80-89 ปี และ 90ปีขึ้นไป
3.	สถานภาพ <input type="checkbox"/> โสด <input type="checkbox"/> สมรส <input type="checkbox"/> หม้าย <input type="checkbox"/> หย่าร้าง/แยกกันอยู่	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้	
4.	ท่านมีบุตรหรือไม่ <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี (ที่ยังมีชีวิต) จำนวน.....คน	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้	บุตร/ผู้ดูแล
5.	ระดับการศึกษาสูงสุด <input type="checkbox"/> ประถมศึกษา <input type="checkbox"/> มัธยมศึกษา <input type="checkbox"/> ปริญญาตรี <input type="checkbox"/> สูงกว่าปริญญาตรี <input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ).....	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้	
6.	ท่านมีความกังวลใจเกี่ยวกับการใช้ชีวิตในยามที่ ท่านชราภาพหรือไม่ <input type="checkbox"/> ไม่มีความกังวลใจ <input type="checkbox"/> มีความกังวลใจ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) <input type="checkbox"/> โรคประจำตัว/สุขภาพร่างกาย <input type="checkbox"/> บุตรหลานไม่เลี้ยง จะไม่มีที่อยู่	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้	

<input type="checkbox"/> ทำงานไม่ได้/ไม่มีรายได้มาเลี้ยง ครอบครัว <input type="checkbox"/> เงินออม/บำเหน็จ/บำนาญอาจไม่พอใช้ <input type="checkbox"/> ไม่มีเพื่อนต้องอยู่คนเดียว <input type="checkbox"/> ครอบครัวจะให้ไปอยู่ในสถานสงเคราะห์ สถานเลี้ยงผู้สูงอายุ <input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ).....						
---	--	--	--	--	--	--

ตอนที่ 2 ข้อมูลสถานการณ์การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุของเทศบาลเมืองสิงห์บุรี (ด้านความมั่นคงในชีวิต การศึกษา เศรษฐกิจ สังคม)

คำชี้แจงของผู้ตอบแบบสอบถาม : แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับสถานการณ์การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุของเทศบาลเมืองสิงห์บุรี

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง หรือเติมข้อความเขียนตอบตามความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านในช่องว่าง

คำชี้แจงสำหรับผู้เชี่ยวชาญ : โปรดพิจารณาว่าข้อความเกี่ยวกับสภาพผู้ตอบเหมาะสมหรือไม่อย่างไร

ข้อ	คำถาม	ความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ			IOC	แปลผล	ข้อเสนอแนะ
		คนที่	คนที่	คนที่			
		1	2	3			
ด้านความมั่นคงในชีวิต							
ประเด็นสุขภาพ							
7.	ปัจจุบันท่านมีปัญหาด้านสุขภาพหรือโรคประจำตัว หรือไม่ <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้	หากมี โดยระบุ...
8.	ท่านมีหลักประกันสุขภาพที่จัดโดยภาครัฐ อย่างไร <input type="checkbox"/> สวัสดิการข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ (จากตัวเอง) <input type="checkbox"/> สวัสดิการข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ (จากคู่สมรส)	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้	

ข้อ	คำถาม	ความคิดเห็น ผู้เชี่ยวชาญ			IOC	แปลผล	ข้อเสนอแนะ
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
	<input type="checkbox"/> สวัสดิการข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ (จากบุตร) <input type="checkbox"/> ประกันสังคม/กองทุนเงินทดแทน <input type="checkbox"/> ประกันสุขภาพถ้วนหน้า(บัตรทอง)						
9.	ท่านมีหลักประกันในการรักษาพยาบาลที่นอกเหนือจากที่ภาครัฐจัดให้อย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) <input type="checkbox"/> ประกันสุขภาพ <input type="checkbox"/> กองทุนสวัสดิการชุมชน/สัจจะออมทรัพย์ <input type="checkbox"/> สวัสดิการที่นายจ้างจัดให้ <input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ).....	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้	
สุขภาวะทางจิต							
10.	ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาท่านมีอาการดังต่อไปนี้หรือไม่ 1.มีอาการซึมเศร้าหรือท้อแท้ใจ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> ใช่ 2.ขาดความสนใจหรือไม่มีความสุขในสิ่งต่างๆ ที่เคยชอบหรือทำอยู่เป็นประจำ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> ใช่ 3.ในช่วงเวลากลางคืน นอนไม่หลับ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> ใช่ 4.รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า หรือรู้สึกผิด และโทษตัวเอง <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> ใช่ 5.ไม่มีสมาธิในการทำงาน หรือหมกมุ่นกับความคิดของตนเอง <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> ใช่	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้	จำเป็นต้องเป็น 2 สัปดาห์ใหม่
ประเด็นครอบครัวและการอยู่อาศัย							
11.	ท่านมีสมาชิกในครอบครัวกี่คน <input type="checkbox"/> 1 คน <input type="checkbox"/> 2 คน	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้	

ข้อ	คำถาม	ความคิดเห็น ผู้เชี่ยวชาญ			IOC	แปลผล	ข้อเสนอแนะ
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
	<input type="checkbox"/> 3 คน <input type="checkbox"/> 4 คน <input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ).....						
12.	ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาท่านทำกิจกรรมกับสมาชิก ในครอบครัวที่พักอาศัยด้วยกันหรือกับสมาชิกที่ พักอาศัยอยู่ที่อื่น (พูดคุย/ปรึกษา/ช่วยเหลือ/ให้ กำลังใจซึ่งกันและกัน) อย่างไร <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> เป็นบางครั้ง <input type="checkbox"/> เป็นประจำ	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้	เพิ่มรายละเอียด เป็นบางครั้ง=กี่ครั้ง เป็นประจำ=กี่ครั้ง
13.	ถ้าท่านขราภาพหลายๆจนช่วยเหลือตัวเองได้ไม่ดี ท่านต้องการให้ใครเป็นผู้ดูแลเป็นประจำ <input type="checkbox"/> ไม่ต้องการผู้ดูแลประจำ <input type="checkbox"/> คนในครอบครัวเป็นผู้ดูแล <input type="checkbox"/> ยินดีจ้างคนอื่นที่ไม่ใช่คนในครอบครัวให้ดูแล <input type="checkbox"/> ยินดีไปอยู่สถานดูแลผู้สูงอายุ <input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ).....	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้	
ประเด็นที่อยู่อาศัย/สภาพแวดล้อมที่เหมาะสม							
14.	บ้านที่ท่านอยู่ในปัจจุบันนี้เป็นของใคร <input type="checkbox"/> ตนเอง <input type="checkbox"/> คู่สมรส <input type="checkbox"/> บุตร <input type="checkbox"/> หลาน <input type="checkbox"/> พี่น้อง <input type="checkbox"/> ญาติ <input type="checkbox"/> อื่น ๆ (ระบุ).....	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้	
15.	สภาพที่อยู่อาศัยของท่านเป็นอย่างไร 1.มีความมั่นคงแข็งแรง <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี 2.มีห้องน้ำ ห้องส้วมที่อยู่ในบ้าน ใช้ได้สะดวก และปลอดภัย <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี 3.มีราวยึดเกาะภายในบ้าน <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี 4.มีแสงสว่างเพียงพอการใช้ชีวิต <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้	

ข้อ	คำถาม	ความคิดเห็น ผู้เชี่ยวชาญ			IOC	แปลผล	ข้อเสนอแนะ
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
	5.มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน เช่น ไม่มี แหล่งอบายมุข ไม่ไกลจากเพื่อนบ้าน <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี						
ด้านการศึกษา							
ประเด็นการศึกษาและการเรียนรู้							
16.	ท่านรู้ว่ามีบริการทางการศึกษาและการ เรียนรู้ในชุมชนหรือไม่ 1.มีการจัดการเรียนรู้ในชุมชนตามอัยาศัย เช่น ศูนย์ถ่ายทอดวัฒนธรรม ศูนย์สุขภาพ เป็นต้น <input type="checkbox"/> ไม่รู้ <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี 2.มีห้องสมุดประชาชน /ที่อ่านหนังสือประจำ หมู่บ้าน <input type="checkbox"/> ไม่รู้ <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี 3.มีการเปิดโอกาสให้ท่านได้แสดงความสามารถ หรือเป็นคลังสมองภูมิปัญญา <input type="checkbox"/> ไม่รู้ <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี 4.มีสื่อการเรียนรู้หรืออุปกรณ์ที่ทันสมัย เช่น อินเทอร์เน็ตตำบล <input type="checkbox"/> ไม่รู้ <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี 5.มีการจัดไปทัศนศึกษา ศึกษาดูงาน <input type="checkbox"/> ไม่รู้ <input type="checkbox"/> ใช่	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้	

ข้อ	คำถาม	ความคิดเห็น ผู้เชี่ยวชาญ			IOC	แปลผล	ข้อเสนอแนะ
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี						
ประเด็นการเข้าถึงบริการข้อมูลข่าวสาร							
17.	ท่านเข้าถึงข้อมูลข่าวสารโดยช่องทางเหล่านี้หรือไม่ <input type="checkbox"/> หอกระจายข่าว เสียงตามสาย <input type="checkbox"/> วิทยุ <input type="checkbox"/> โทรทัศน์ <input type="checkbox"/> หนังสือพิมพ์/นิตยสาร <input type="checkbox"/> แผ่นพับ/ใบปลิว <input type="checkbox"/> ป้ายประกาศ/โปสเตอร์ <input type="checkbox"/> รถแห่ประชาสัมพันธ์ <input type="checkbox"/> อินเทอร์เน็ต/คอมพิวเตอร์ <input type="checkbox"/> สื่อออนไลน์เช่น ไลน์ เฟสบุ๊ก <input type="checkbox"/> บุคคลต่าง ๆ (เช่น ผู้นำชุมชน ญาติเพื่อน)	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้	ตอบได้มากกว่า1ข้อ
ด้านเศรษฐกิจ							
ประเด็นการมีรายได้							
ประเด็นรายได้							
18.	ก่อนอายุ 60 ปี ท่านประกอบอาชีพอะไร <input type="checkbox"/> เกษตรกรรม <input type="checkbox"/> รับจ้าง <input type="checkbox"/> ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว <input type="checkbox"/> รับราชการ <input type="checkbox"/> รัฐวิสาหกิจ <input type="checkbox"/> ลูกจ้างเอกชน <input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ).....	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้	
19.	ปัจจุบันท่านทำงานหรือไม่ <input type="checkbox"/> ทำ <input type="checkbox"/> ไม่ทำ	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้	
20.	เหตุผลที่ท่านยังทำงานอยู่ <input type="checkbox"/> ไม่มีผู้สืบทอดกิจการ <input type="checkbox"/> ต้องการใช้จ่ายเลี้ยงดูตนเอง <input type="checkbox"/> ช่วยเหลือสมาชิกในครอบครัว <input type="checkbox"/> ยังมีหนี้สิน <input type="checkbox"/> ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้	

ข้อ	คำถาม	ความคิดเห็น ผู้เชี่ยวชาญ			IOC	แปลผล	ข้อเสนอแนะ
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
	<input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ).....						
21.	ท่านมีรายได้หรือทรัพย์สินในการเลี้ยงชีพตนเอง/ ครอบครัวจากแหล่งใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) <input type="checkbox"/> การทำงาน <input type="checkbox"/> เงินบำนาญ/บำนาญ/เบี้ยยังชีพจากราชการ <input type="checkbox"/> เงินออม/ทรัพย์สิน <input type="checkbox"/> บุคคลในครอบครัว <input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ).....	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้	
ประเด็นการออม							
22.	ปัจจุบันท่านมีเงินออมหรือไม่ <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี รูปแบบการออมของท่านเป็นอย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) <input type="checkbox"/> เงินสด/ เงินฝาก <input type="checkbox"/> ทอง/อัญมณี <input type="checkbox"/> พันธบัตรรัฐบาล/หุ้นกู้/หุ้นสามัญ <input type="checkbox"/> หุ้นสหกรณ์ <input type="checkbox"/> กองทุนรวม/กองทุนระยะยาว <input type="checkbox"/> ประกันชีวิต <input type="checkbox"/> สลากออมทรัพย์/สลากออมสิน/สลาก ธ.ก.ส. <input type="checkbox"/> สัจจะออมทรัพย์/สัจจะวันละบาท <input type="checkbox"/> สัจจะออมทรัพย์/อสังหาริมทรัพย์(เช่นบ้าน ที่ดิน ห้องชุด บ้านเช่า) <input type="checkbox"/> เงินฝากออมทรัพย์/เงินฝากออมสิน <input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ).....	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้	
ด้านสังคม							
ประเด็นการมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคม							

ข้อ	คำถาม	ความคิดเห็น ผู้เชี่ยวชาญ			IOC	แปลผล	ข้อเสนอแนะ
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
23.	<p>ในรอบ 1 วัน ท่านใช้เวลาส่วนใหญ่ทำกิจกรรมใดบ้างนอกเหนือจากกิจวัตรประจำวัน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</p> <p><input type="checkbox"/> เลี้ยงหลาน <input type="checkbox"/> ดูโทรทัศน์</p> <p><input type="checkbox"/> พบปะเพื่อนฝูง <input type="checkbox"/> ร่วมกิจกรรมทางศาสนา</p> <p><input type="checkbox"/> ออกกำลังกาย <input type="checkbox"/> ปลูกต้นไม้/ทำสวน</p> <p><input type="checkbox"/> งานประดิษฐ์/งานฝีมือ <input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ).....</p>	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้	เพิ่มสื่อโซเชียลไลน์/เฟสบุ๊ก
24.	<p>นอกเหนือจากกิจกรรมที่ท่านทำเป็นประจำ ท่านสนใจทำกิจกรรมใดเพิ่มเติมอีกบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</p> <p><input type="checkbox"/> อยู่บ้านเลี้ยงหลาน/ลูก</p> <p><input type="checkbox"/> อยู่บ้านอ่านหนังสือ/ดูแลบ้าน</p> <p><input type="checkbox"/> ปฏิบัติธรรม เข้าวัดฟังธรรม</p> <p><input type="checkbox"/> พบปะเพื่อนฝูง/สังสรรค์ ร่วมกิจกรรมกับผู้สูงอายุ</p> <p><input type="checkbox"/> เดินทางท่องเที่ยว ใน/ต่างประเทศ</p> <p><input type="checkbox"/> ออกกำลังกายร่วมกับผู้สูงอายุคนอื่นๆ</p> <p><input type="checkbox"/> ทำงานศิลปะ/ช่างฝีมือ</p> <p><input type="checkbox"/> เกษตรกรรม/ปลูกไม้ดอก/ไม้ประดับ/ทำสวน</p> <p><input type="checkbox"/> ทำกิจกรรมเพื่อสังคมบำเพ็ญประโยชน์ต่อสังคม</p> <p><input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ).....</p>	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้	
25.	<p>ท่านเป็นสมาชิกหรือเข้าร่วมกลุ่ม/ชมรม/สมาคมหรือไม่</p> <p><input type="checkbox"/> เป็น <input type="checkbox"/> ไม่เป็น</p>	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้	
26.	<p>ท่านเป็นสมาชิกหรือเข้าร่วมกลุ่ม/ชมรม/สมาคมเพราะเหตุใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</p> <p><input type="checkbox"/> ต้องการมีอาชีพเสริม</p>	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้	

ข้อ	คำถาม	ความคิดเห็น ผู้เชี่ยวชาญ			IOC	แปลผล	ข้อเสนอแนะ
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
	<input type="checkbox"/> ต้องการเข้าถึงสังคม มีเพื่อน <input type="checkbox"/> ได้ช่วยเหลือและบำเพ็ญประโยชน์ <input type="checkbox"/> ต้องการความรู้/ได้ถ่ายทอดภูมิปัญญา <input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ).....						
ประเด็นการเข้าถึงบริการทางสังคม							
27.	<p>ท่านเคยใช้บริการตามสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุ ต่อไปนี้หรือไม่</p> <p>1.โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขต้องมีการจัดช่องทางพิเศษให้ผู้สูงอายุ</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่เคยใช้ <input type="checkbox"/> เคยใช้</p> <p>2.ผู้สูงอายุจะได้รับการลดหย่อนค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่เคยใช้ <input type="checkbox"/> เคยใช้</p> <p>3.ผู้สูงอายุที่ไม่มีบ้านญาติจะได้รับเบี้ยยังชีพ</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่เคยใช้ <input type="checkbox"/> เคยใช้</p> <p>4.มีกองทุนผู้สูงอายุ เพื่อการประกอบอาชีพ</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่เคยใช้ <input type="checkbox"/> เคยใช้</p> <p>5.ผู้สูงอายุสามารถเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนและสังคมได้เช่น เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ หรือการรวมกลุ่มพัฒนาชุมชน</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่เคยใช้ <input type="checkbox"/> เคยใช้</p> <p>6.รัฐบาลจะต้องอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะ หรือบริการสาธารณะอื่นๆ เช่น ในสถานที่ของรัฐต้องมีห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่เคยใช้ <input type="checkbox"/> เคยใช้</p> <p>7.ยกเว้นค่าธรรมเนียม/ลดค่าเข้าชมสถานที่ท่องเที่ยวบางแห่ง เช่นอุทยานแห่งชาติ พิพิธภัณฑสถาน โบราณสถาน สวนสัตว์ โรงมหรสพ เป็นต้น</p>	+1	+1	0	0.67	ใช้ได้	

ข้อ	คำถาม	ความคิดเห็น ผู้เชี่ยวชาญ			IOC	แปลผล	ข้อเสนอแนะ
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
	<input type="checkbox"/> ไม่เคยใช้ <input type="checkbox"/> เคยใช้ 8. ผู้สูงอายุที่มีปัญหาเรื่องอาหาร ที่พักอาศัยและ เครื่องนุ่งห่มจะได้รับการช่วยเหลือตามความ จำเป็นและเหมาะสมจากภาครัฐ <input type="checkbox"/> ไม่เคยใช้ <input type="checkbox"/> เคยใช้ 9. ผู้สูงอายุที่ได้รับอันตรายจากการทารุณกรรม หรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วย กฎหมาย หรือถูกทอดทิ้งจะได้รับการช่วยเหลือจาก หน่วยงานของรัฐ <input type="checkbox"/> ไม่เคยใช้ <input type="checkbox"/> เคยใช้						

ตอนที่ 3 ข้อมูลความต้องการได้รับการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุของเทศบาลเมืองสิงห์บุรี

คำชี้แจงของผู้ตอบแบบสอบถาม : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องเพื่อวัดระดับความต้องการของท่านต่อ

การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุดังนี้ น้อยที่สุด, น้อย, ปานกลาง, มากและมากที่สุด

คำชี้แจงสำหรับผู้เชี่ยวชาญ : โปรดพิจารณาว่าข้อความเกี่ยวกับสภาพผู้ตอบเหมาะสมหรือไม่อย่างไร

ข้อ	คำถาม	ความคิดเห็น ผู้เชี่ยวชาญ			IOC	แปลผล	ข้อเสนอแนะ
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
ด้านความมั่นคงในชีวิต							
สวัสดิการด้านสุขภาพ							
28.	หน่วยบริการดูแลสุขภาพ เยี่ยมบ้านและให้ความรู้ผู้สูงอายุที่บ้าน	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้	
29.	ได้รับคำปรึกษาทางสังคมสงเคราะห์/จิตวิทยา (ช่วยเหลือ เยียวยาทางจิตใจ)	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้	
30.	บริการดูแลชั่วคราว ดูแลในระยะสั้นแบบพักค้างชั่วคราว เพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุ ที่ครอบครัวไม่สามารถดูแลได้ชั่วคราว	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้	

31.	โรงพยาบาลที่ให้บริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้	
32.	ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเวลากลางวัน(Day Care) (ไปเช้าเย็นกลับ มีเจ้าหน้าที่ดูแล)	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้	
33.	ศูนย์จัดส่งผู้ดูแลผู้สูงอายุ (ส่งคนมาดูแลผู้สูงอายุตามบ้านหรือโรงพยาบาล)	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้	
34.	ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมฝึกออาชีพผู้สูงอายุ (ศูนย์เอนกประสงค์ในการทำกิจกรรม)	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้	
35.	บริการเคลื่อนย้าย/รับ-ส่งผู้สูงอายุ	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้	
36.	มีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส. อสม.) อย่างทั่วถึง	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้	เพิ่มอาสาสมัคร, นักบริบาล
37.	มีเครื่องออกกำลังกายที่ชุมชนจัดไว้ให้	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้	
สวัสดิการด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม							
38.	บริการซ่อมแซมบ้านพักผู้สูงอายุ	+1	0	+1	0.67	ใช้ได้	
39.	กิจกรรมพัฒนาที่อยู่อาศัยแก่ผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วม	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้	
40.	การปรับสิ่งแวดล้อมบริเวณในบ้าน รอบบ้าน เช่น ไฟฟ้าสว่างความสะอาดเรียบร้อย	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้	
41.	การดูแลในเรื่องสิ่งแวดล้อมในการดำรงชีวิต เช่น สวนสาธารณะมลภาวะ ชีวนามัย เป็นต้น	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้	
42.	ทางลาดขึ้น-ลงภายในบ้าน	+1	0	+1	0.67	ใช้ได้	
43.	บริการที่พักอาศัยบ้านพัก/สถานสงเคราะห์	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้	
ด้านการศึกษา							
ทางการศึกษาและการเรียนรู้							
44.	การจัดการกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ เช่น การดูแลสุขภาพตนเองและผู้อื่นการฝึกอาชีพ	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้	
45.	การจัดตั้งศูนย์ถ่ายทอดวัฒนธรรมท้องถิ่นประจำตำบล	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้	
46.	การจัดบริการห้องสมุดเคลื่อนที่/ที่อ่านหนังสือประจำหมู่บ้าน	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้	
47.	สนับสนุนให้สังคม/ชุมชน เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุเป็นครูภูมิปัญญา ประชาชนชาวบ้านถ่ายทอดความรู้สู่ชุมชน	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้	

48.	การเรียนรู้จากศูนย์การเรียนรู้ในชุมชน เช่น เศรษฐกิจพอเพียง การเกษตรอินทรีย์	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้	
บริการข้อมูลข่าวสาร							
49.	หอกระจายข่าว เสียงตามสาย	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้	ปรับให้เป็นข้อความ
50.	วิทยุ	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้	
51.	โทรทัศน์	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้	
52.	หนังสือพิมพ์/นิตยสาร	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้	
53.	แผ่นพับ/ใบปลิว	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้	
54.	ป้ายประกาศ/โปสเตอร์	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้	
55.	รถแห่ประชาสัมพันธ์	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้	
56.	อินเทอร์เน็ต/คอมพิวเตอร์	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้	
57.	สื่อออนไลน์เช่น ไลน์ เฟสบุ๊ก	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้	
58.	บุคคลต่างๆ (เช่น ผู้นำชุมชน ญาติเพื่อน ฯลฯ)	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้	
ด้านเศรษฐกิจ							
ทางด้านรายได้และการออม							
59.	มีการจัดหางาน/อาชีพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้	
60.	ชุมชนหรือภาครัฐควรมีการอบรมให้ความรู้/พัฒนาทักษะด้านอาชีพ	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้	
61.	จัดหาแหล่งงบประมาณ/เงินทุน เพื่อประกอบอาชีพสำหรับผู้สูงอายุ	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้	
62.	จัดหาสถานที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์จากผู้สูงอายุ	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้	
63.	จัดตั้งกองทุนในชุมชนเพื่อให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุ	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้	
64.	มีการแนะนำการบริหารการเงินในครอบครัว (จัดทำ บัญชีรายรับ - รายจ่าย)	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้	
65.	มีการอบรมให้ความรู้เรื่องการออม	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้	
ด้านสังคม							
ที่จะมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคม							
66.	กิจกรรมการท่องเที่ยวทั้งในและต่างจังหวัด	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้	
67.	กิจกรรมสำคัญทางศาสนา/เข้าวัดปฏิบัติธรรม	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้	
68.	กิจกรรมตามประเพณีวัฒนธรรมท้องถิ่น	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้	
69.	เป็นอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้	
70.	เข้าร่วมชมรม/สมาคม/ กลุ่มองค์กร	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้	
71.	ออกกำลังกายและกีฬา	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้	

72.	การถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์ให้กับชุมชน	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้	
ที่จะได้รับบริการทางสังคม							
73.	สิ่งอำนวยความสะดวกในสถานที่สาธารณะแก่ผู้สูงอายุ เช่น ทางเดิน ห้องสุขา	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้	
74.	การให้ยืม สนับสนุนกายอุปกรณ์	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้	
75.	การช่วยเหลืองานบ้าน	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้	
76.	การอยู่เป็นเพื่อนพูดคุย รับฟังปัญหา	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้	
77.	การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ได้รับอันตรายจากการถูกรังแก ถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมายและการถูกทอดทิ้ง	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้	
78.	แนวปฏิบัติช่องทางการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุตามกฎหมาย	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้	
					0.98		

ตอนที่ 4 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย : กรณีศึกษาเทศบาลเมืองสิงห์บุรี ในด้านต่างๆดังนี้

1. ด้านความมั่นคงในชีวิต (สุขภาพ ที่อยู่อาศัย/สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและครอบครัวและการอยู่อาศัย)

.....

ความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ			IOC	แปลผล	ข้อเสนอแนะ
1	2	3			
+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้	

2. ด้านการศึกษาและการเรียนรู้ (การศึกษา/การเรียนรู้ และการเข้าถึงบริการข้อมูลข่าวสาร)

.....

ความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ			IOC	แปลผล	ข้อเสนอแนะ
1	2	3			
+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้	

3. ด้านเศรษฐกิจ (รายได้ และการออม)

.....

.....

ความคิดเห็น ผู้เชี่ยวชาญ			IOC	แปลผล	ข้อเสนอแนะ
1	2	3			
+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้	

4. ด้านสังคม (การมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคม และการเข้าถึงบริการทางสังคม)

.....

.....

ความคิดเห็น ผู้เชี่ยวชาญ			IOC	แปลผล	ข้อเสนอแนะ
1	2	3			
+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้	

ภาคผนวก ง
ค่าความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบสอบถาม

มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี

ความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบสอบถาม

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.984	47

มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ข้อ27	153.2000	1353.614	.634	.984
ข้อ28	153.5000	1353.362	.682	.984
ข้อ29	153.5333	1346.740	.762	.984
ข้อ30	153.2667	1335.789	.764	.984
ข้อ31	153.0667	1344.202	.706	.984
ข้อ32	153.4333	1345.426	.698	.984
ข้อ33	152.7667	1332.047	.756	.984
ข้อ34	153.0667	1353.926	.643	.984
ข้อ35	153.3000	1361.321	.641	.984
ข้อ36	153.4333	1338.530	.786	.984
ข้อ37	153.3333	1343.954	.763	.984
ข้อ38	153.2333	1338.737	.841	.984
ข้อ39	153.2000	1340.855	.835	.984
ข้อ40	153.4667	1339.499	.784	.984
ข้อ41	153.2000	1349.338	.744	.984
ข้อ42	153.3667	1339.275	.808	.984
ข้อ43	153.1333	1338.878	.776	.984
ข้อ44	153.1667	1337.040	.827	.984
ข้อ45	153.6000	1355.834	.635	.984
ข้อ46	152.9000	1355.748	.648	.984
ข้อ47	152.9667	1357.551	.617	.984
ข้อ48	153.2333	1348.668	.759	.984
ข้อ49	153.4333	1348.323	.730	.984
ข้อ50	153.4333	1355.220	.716	.984
ข้อ51	153.3333	1364.437	.432	.985
ข้อ52	153.3333	1344.713	.753	.984
ข้อ53	153.2333	1333.909	.803	.984

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ข้อ54	152.7333	1342.271	.786	.984
ข้อ55	153.1000	1349.197	.799	.984
ข้อ56	153.1333	1339.844	.842	.984
ข้อ57	152.9667	1337.275	.846	.984
ข้อ58	152.9333	1341.099	.771	.984
ข้อ59	152.7667	1339.564	.789	.984
ข้อ60	153.2667	1342.961	.818	.984
ข้อ61	153.2333	1341.220	.868	.984
ข้อ62	153.3333	1342.368	.812	.984
ข้อ63	153.3333	1349.954	.836	.984
ข้อ64	153.2000	1341.890	.887	.984
ข้อ65	153.3333	1340.920	.832	.984
ข้อ66	153.3333	1344.437	.757	.984
ข้อ67	153.4000	1348.041	.751	.984
ข้อ68	152.5333	1321.499	.869	.984
ข้อ69	152.5333	1322.326	.901	.984
ข้อ70	153.2667	1336.961	.682	.984
ข้อ71	153.1667	1338.351	.763	.984
ข้อ72	153.4000	1344.938	.677	.984
ข้อ73	153.4333	1349.495	.628	.984

ภาคผนวก จ
แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง “การจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย : กรณีศึกษาเทศบาลเมืองสิงห์บุรี”

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อศึกษา การจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย : กรณีศึกษาเทศบาลเมืองสิงห์บุรี

2. แบบสอบถามฉบับนี้มีทั้งหมด 4 ตอน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ข้อมูลสถานการณ์การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุของเทศบาลเมืองสิงห์บุรี

ตอนที่ 3 ข้อมูลความต้องการการได้รับการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุของเทศบาลเมืองสิงห์บุรี

ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นอื่นๆ

3. การตอบแบบสอบถามของท่านครั้งนี้ ผู้วิจัยจะถือเป็นความลับและใช้เฉพาะงานวิจัยในครั้งนี้นี้เท่านั้น ผู้วิจัยขอขอบพระคุณอย่างยิ่งในการให้ความร่วมมืออย่างดีมา ณ โอกาสนี้ ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณในความกรุณาของท่านมา ณ โอกาสนี้

นายกิตติศักดิ์ ปานฝึกดี

นักศึกษาหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต

มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี

ข้อมูลแบบสอบถาม

เรื่อง “การจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย : กรณีศึกษาเทศบาลเมืองสิงห์บุรี”

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง หน้าข้อความที่เป็นจริง

1) เพศ

 ชาย หญิง

2) อายุ

 60 - 69 ปี 70 - 79 ปี 80 ปีขึ้นไป

3) สถานภาพ

 โสด สมรส
 หม้าย หย่าร้าง/แยกกันอยู่

4) ท่านมีบุตรหรือไม่

 ไม่มี มี (ที่ยังมีชีวิต) จำนวน คน

5) ระดับการศึกษาสูงสุด

 ประถมศึกษา มัธยมศึกษา
 ปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี

6) ท่านมีความกังวลใจเกี่ยวกับการใช้ชีวิตในยามที่ท่านชราภาพหรือไม่

- ไม่มีความกังวลใจ
- มีความกังวลใจ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- โรคประจำตัว/สุขภาพร่างกาย บุตรหลานไม่เลี้ยง จะไม่มีที่อยู่
- ทำงานไม่ได้/ไม่มีรายได้มาเลี้ยงครอบครัว เงินออม/บำเหน็จ/บำนาญอาจไม่พอใช้
- ไม่มีเพื่อนต้องอยู่คนเดียว ครอบครัวจะให้ไปอยู่ในสถานสงเคราะห์ สถานเลี้ยงผู้สูงอายุ
- อื่นๆ (ระบุ).....

ตอนที่ 2 ข้อมูลสถานการณ์การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุของเทศบาลเมืองสิงห์บุรี (ด้านความมั่นคงในชีวิต การศึกษา เศรษฐกิจ สังคม)

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง หน้าข้อความที่เป็นจริง

ด้านความมั่นคงในชีวิต

7) ปัจจุบันท่านมีปัญหาด้านสุขภาพหรือโรคประจำตัว หรือไม่

มี ไม่มี

8) ท่านมีหลักประกันสุขภาพที่จัดโดยภาครัฐอย่างไร

- สวัสดิการข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ (จากตัวเอง)
- สวัสดิการข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ (จากคู่สมรส)
- สวัสดิการข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ (จากบุตร)
- ประกันสังคม/กองทุนเงินทดแทน
- ประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง)

9) ท่านมีหลักประกันในการรักษาพยาบาลที่นอกเหนือจากที่ภาครัฐจัดให้อย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ประกันสุขภาพ กองทุนสวัสดิการชุมชน/สัจจะออมทรัพย์
- สวัสดิการที่นายจ้างจัดให้ อื่นๆ (ระบุ).....

10) ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาท่านมีอาการดังต่อไปนี้หรือไม่

ข้อความ	ไม่ใช่	ใช่
(1) มีอารมณ์ซึมเศร้าหรือท้อแท้ใจ		
(2) ขาดความสนใจหรือไม่มีความสุขในสิ่งต่างๆ ที่เคยชอบหรือทำอยู่เป็นประจำ		
(3) ในช่วงเวลากลางคืน นอนไม่หลับ		
(4) รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า หรือรู้สึกผิด และโทษตัวเอง		
(5) ไม่มีสมาธิในการทำงาน หรือหมกมุ่นกับความคิดของตนเอง		

11) ท่านมีสมาชิกในครอบครัวกี่คน

- 1 คน 2 คน
 3 คน 4 คน
 อื่นๆ (ระบุ).....

12) ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาท่านทำกิจกรรมกับสมาชิกในครอบครัวที่พักอาศัยด้วยกันหรือกับสมาชิกที่พักอาศัยอยู่ที่อื่น (พูดคุย/ปรึกษา/ช่วยเหลือ/ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน) อย่างไร

- ไม่มี เป็นบางครั้ง เป็นประจำ

13) ถ้าท่านชราภาพมากๆจนช่วยเหลือตัวเองได้ไม่ดี ท่านต้องการให้ใครเป็นผู้ดูแลเป็นประจำ

- ไม่ต้องการผู้ดูแลประจำ คนในครอบครัวเป็นผู้ดูแล
 ยินดีจ้างคนอื่นที่ไม่ใช่คนในครอบครัวให้ดูแล ยินดีไปอยู่สถานดูแลผู้สูงอายุ
 อื่นๆ (ระบุ).....

14) บ้านที่ท่านอยู่ในปัจจุบันนี้เป็นของใคร

- ตนเอง คู่สมรส บุตร
 หลาน พี่น้อง ญาติ
 อื่นๆ (ระบุ).....

15) สภาพที่อยู่อาศัยของท่านเป็นอย่างไร

สภาพที่อยู่อาศัย	ไม่มี	มี
(1) มีความมั่นคงแข็งแรง		
(2) มีห้องน้ำ ห้องส้วมที่อยู่ในบ้าน ใช้ได้สะดวก และปลอดภัย		
(3) มีราวยึดเกาะภายในบ้าน		
(4) มีแสงสว่างเพียงพอการใช้ชีวิต		
(5) มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน เช่น ไม่มีแหล่งอบายมุข ไม่ไกลจากเพื่อนบ้าน		

ด้านการศึกษา

16) ท่านรู้ว่ามีบริการทางด้านการศึกษาและการเรียนรู้ในชุมชนหรือไม่

รายละเอียด	ไม่รู้	รู้	
		ไม่มี	มี
(1) มีการจัดการเรียนรู้ในชุมชนตามอัธยาศัย เช่น ศูนย์ถ่ายทอดวัฒนธรรม ศูนย์สุขภาพ เป็นต้น			
(2) มีห้องสมุดประชาชน /ที่อ่านหนังสือประจำ หมู่บ้าน			
(3) มีการเปิดโอกาสให้ท่านได้แสดงความสามารถหรือเป็นคลังสมองภูมิปัญญา			
(4) มีสื่อการเรียนรู้หรืออุปกรณ์ที่ทันสมัย เช่น อินเทอร์เน็ตตำบล			
(5) มีการจัดไปทัศนศึกษา ศึกษาดูงาน			

17) ท่านเข้าถึงข้อมูลข่าวสารโดยช่องทางเหล่านี้หรือไม่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> หอกระจายข่าว เสียงตามสาย | <input type="checkbox"/> วิทยุ |
| <input type="checkbox"/> โทรทัศน์ | <input type="checkbox"/> หนังสือพิมพ์/นิตยสาร |
| <input type="checkbox"/> แผ่นพับ/ใบปลิว | <input type="checkbox"/> ป้ายประกาศ/โปสเตอร์ |
| <input type="checkbox"/> รถแท็กซี่/รถสามล้อ | <input type="checkbox"/> อินเทอร์เน็ต/คอมพิวเตอร์ |
| <input type="checkbox"/> สื่อออนไลน์เช่น ไลน์ เฟสบุ๊ก | <input type="checkbox"/> บุคคลต่างๆ (เช่นผู้นำชุมชน) |

ด้านเศรษฐกิจ

18) ก่อนอายุ 60 ปี ท่านประกอบอาชีพอะไร

- | | |
|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> เกษตรกรรม | <input type="checkbox"/> รับจ้าง |
| <input type="checkbox"/> ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว | <input type="checkbox"/> รับราชการ |
| <input type="checkbox"/> รัฐวิสาหกิจ | <input type="checkbox"/> ลูกจ้างเอกชน |
| <input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ)..... | |

19) ปัจจุบันท่านทำงานหรือไม่

ทำ ไม่ทำ

20) เหตุผลที่ท่านยังทำงานอยู่

 ไม่มีผู้สืบทอดกิจการ ต้องการใช้จ่ายเงินเลี้ยงดูตนเอง ช่วยเหลือสมาชิกในครอบครัว ยังมีหนี้สิน ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ อื่นๆ(ระบุ).....

21) ท่านมีรายได้หรือทรัพย์สินในการเลี้ยงชีพตนเอง/ครอบครัวจากแหล่งใด(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

 การทำงาน เงินบำเหน็จ/บำนาญ/เบี้ยยังชีพจากทางราชการ เงินออม/ทรัพย์สิน บุคคลในครอบครัว อื่นๆ (ระบุ).....

22) ปัจจุบันท่านมีเงินออมหรือไม่

 ไม่มี มี รูปแบบการออมของท่านเป็นอย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) เงินสด/ เงินฝาก ทอง/อัญมณี พันธบัตรรัฐบาล/หุ้นกู้/หุ้นสามัญ หุ้นสหกรณ์ กองทุนรวม/กองทุนระยะยาว ประกันชีวิต สลากออมทรัพย์/สลากออมสิน/สลาก ธ.ก.ส. เงินฝากปณิกกิจสงเคราะห์ สัจจะออมทรัพย์/สัจจะวันละบาท สัจจะออมทรัพย์/สัจจะออมทรัพย์(เช่นบ้าน ที่ดิน ห้องชุด บ้านเช่า) อื่นๆ (ระบุ).....

ด้านสังคม

23) ในรอบ 1 วัน ท่านใช้เวลาส่วนใหญ่ทำกิจกรรมใดบ้างนอกเหนือจากกิจวัตรประจำวัน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- เลี้ยงหลาน ดูโทรทัศน์ พบปะเพื่อนฝูง
 ร่วมกิจกรรมทางศาสนา ออกกำลังกาย ปลูกต้นไม้/ทำสวน
 งานประดิษฐ์/งานฝีมือ อื่นๆ (ระบุ).....

24) นอกเหนือจากกิจกรรมที่ท่านทำเป็นประจำ ท่านสนใจทำกิจกรรมใดเพิ่มเติมอีกบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- อยู่บ้านเลี้ยงหลาน/ลูก อยู่บ้านอ่านหนังสือ/ดูแลบ้าน
 ปฏิบัติธรรม เข้าวัดฟังธรรม พบปะเพื่อนฝูง/สังสรรค์ร่วมกับผู้สูงอายุ
 เดินทางท่องเที่ยว ใน/ต่างประเทศ ออกกำลังกายร่วมกับผู้สูงอายุคนอื่นๆ
 ทำงานศิลปะ/ช่างฝีมือ เกษตรกรรม/ปลูกไม้ดอก/ไม้ประดับ/ทำสวน
 ทำกิจกรรมเพื่อสังคมบำเพ็ญประโยชน์ต่อสังคม อื่นๆ (ระบุ).....

25) ท่านเป็นสมาชิกหรือเข้าร่วมกลุ่ม/ชมรม/สมาคม หรือไม่

- เป็น ไม่เป็น

26) ท่านเคยใช้บริการตามสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุต่อไปนี้หรือไม่

รายละเอียด	ไม่เคยใช้	เคยใช้
(1) โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขต้องมีการจัดช่องทางพิเศษให้ผู้สูงอายุ		
(2) ผู้สูงอายุจะได้รับการลดหย่อนค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม		
(3) ผู้สูงอายุที่ไม่มีบ้านญาติจะได้รับเบี้ยยังชีพ		
(4) มีกองทุนผู้สูงอายุ เพื่อการประกอบอาชีพ		
(5) ผู้สูงอายุสามารถเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนและสังคมได้เช่น เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ หรือการรวมกลุ่มพัฒนาชุมชน		
(6) รัฐบาลจะต้องอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุในอาคารสถานที่ยานพาหนะ หรือบริการสาธารณะอื่นๆ เช่น ในสถานที่ของรัฐต้องมีห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ		
(7) ยกเว้นค่าธรรมเนียม/ลดค่าเข้าชมสถานที่ท่องเที่ยวบางแห่ง เช่นอุทยานแห่งชาติ พิพิธภัณฑ โบราณสถาน สวนสัตว์โรมงรสบ เป็นต้น		

(8) ผู้สูงอายุที่มีปัญหาเรื่องอาหาร ที่พื้กอาศัยและเครื่องนุ่งห่มจะได้รับการช่วยเหลือตามความจำเป็นและเหมาะสมจากภาครัฐ		
(9) ผู้สูงอายุที่ได้รับอันตรายจากการทารุณกรรมหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมายหรือถูกทอดทิ้งจะได้รับการช่วยเหลือจากหน่วยงานของรัฐ		

ตอนที่ 3 ข้อมูลความต้องการได้รับการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุของเทศบาลเมืองสิงห์บุรี
 คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องเพื่อวัดระดับความต้องการของท่านต่อการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ดังนี้ น้อยที่สุด, น้อย, ปานกลาง, มากและมากที่สุด

ด้านความมั่นคงในชีวิต

ข้อ	การได้รับบริการ/สวัสดิการ	ระดับความต้องการ				
		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
สวัสดิการด้านสุขภาพ						
27	หน่วยบริการดูแลสุขภาพ เยี่ยมบ้านและให้ความรู้ ผู้สูงอายุที่บ้าน					
28	ได้รับคำปรึกษาทางสังคมสงเคราะห์/จิตวิทยา (ช่วยเหลือ เยียวยาทางจิตใจ)					
29	บริการดูแลชั่วคราว ดูแลในระยะสั้นแบบพักค้างชั่วคราว เพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุ ที่ครอบครัวไม่สามารถดูแลได้ ชั่วคราว					
30	ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเวลากลางวัน (Day Care) (ไปเข้าเย็น กลับ มีเจ้าหน้าที่ดูแล)					
31	ศูนย์จัดส่งผู้ดูแลผู้สูงอายุ (ส่งคนมาดูแลผู้สูงอายุตามบ้าน หรือโรงพยาบาล)					
32	ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศูนย์เอนกประสงค์ในการทำกิจกรรม)					
33	บริการเคลื่อนย้าย/รับ-ส่งผู้สูงอายุ					
34	มีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส. อสม.) อย่างทั่วถึง					
35	มีเครื่องออกกำลังกายที่ชุมชนจัดไว้ให้					

สวัสดิการด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม					
36	บริการซ่อมแซมบ้านพักผู้สูงอายุ				
37	กิจกรรมพัฒนาที่อยู่อาศัยแก่ผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วม				
38	การปรับสิ่งแวดล้อมบริเวณในบ้าน รอบบ้าน เช่น ไฟฟ้าสว่าง ความสะอาดเรียบร้อย				
39	การดูแลในเรื่องสิ่งแวดล้อมในการดำรงชีวิต เช่น สวนสาธารณะมลภาวะ ชีวนามัย เป็นต้น				
40	บริการที่พักอาศัยบ้านพัก/สถานสงเคราะห์				

ด้านการศึกษา

ข้อ	การได้รับบริการ/สวัสดิการ	ระดับความต้องการ				
		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
ทางด้านการศึกษาและการเรียนรู้						
41	การจัดการกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ เช่น การดูแลสุขภาพตนเองและผู้อื่นการฝึกอาชีพ					
42	การจัดบริการห้องสมุดเคลื่อนที่/ที่อ่านหนังสือประจำชุมชน					
43	การจัดตั้งศูนย์ถ่ายทอดวัฒนธรรมท้องถิ่นประจำชุมชน					
44	สนับสนุนให้สังคม/ชุมชน เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุเป็นครูภูมิปัญญา ปราชญ์ชาวบ้านถ่ายทอดความรู้สู่ชุมชน					
45	การเรียนรู้จากศูนย์การเรียนรู้ในชุมชน เช่น เศรษฐกิจพอเพียง การเกษตรอินทรีย์					
บริการข้อมูลข่าวสาร						
46	หอกระจายข่าว เสียงตามสาย					
47	วิทยุ/โทรทัศน์					
48	หนังสือพิมพ์/นิตยสาร					
49	แผ่นพับ/ใบปลิว					
50	ป้ายประกาศ/โปสเตอร์					

51	รถแท็กซี่/รถสามล้อ					
52	อินเทอร์เน็ต/คอมพิวเตอร์					
53	สื่อออนไลน์เช่น ไลน์ เฟสบุ๊ค					
54	บุคคลต่างๆ (เช่น ผู้นำชุมชน ญาติเพื่อน ฯลฯ)					

ด้านเศรษฐกิจ

ข้อ	การได้รับบริการ/สวัสดิการ	ระดับความต้องการ				
		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
ทางด้านรายได้และการออม						
55	มีการจัดหางาน/อาชีพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ					
56	ชุมชนหรือภาครัฐควรมีการอบรมให้ความรู้/พัฒนาทักษะด้านอาชีพ					
57	จัดหาแหล่งงบประมาณ/เงินทุน เพื่อประกอบอาชีพสำหรับผู้สูงอายุ					
58	จัดหาสถานที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์จากผู้สูงอายุ					
59	จัดตั้งกองทุนในชุมชนเพื่อให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุ					
60	มีการอบรมให้ความรู้เรื่องการออม / จัดทำ บัญชีรายรับ - รายจ่าย					

ด้านสังคม

ข้อ	การได้รับบริการ/สวัสดิการ	ระดับความต้องการ				
		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
ที่จะมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคม						
61	กิจกรรมการท่องเที่ยวทั้งในและต่างจังหวัด					
62	กิจกรรมสำคัญทางศาสนา/เข้าวัดปฏิบัติธรรม					
63	กิจกรรมตามประเพณีวัฒนธรรมท้องถิ่น					
64	เป็นอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน					

65	เข้าร่วมชมรม/สมาคม/ กลุ่มองค์กร					
66	ออกกำลังกายและกีฬา					
67	การถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์ให้กับชุมชน					
ที่จะได้รับบริการทางสังคม						
68	สิ่งอำนวยความสะดวกในสถานที่สาธารณะแก่ผู้สูงอายุ เช่น ทางลาด ทางเดิน ห้องสุขา					
69	การให้ยืม สนับสนุนกายอุปกรณ์					
70	การช่วยเหลืองานบ้าน					
71	การอยู่เป็นเพื่อนพูดคุย รับฟังปัญหา					
72	การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ได้รับอันตรายจากการถูกรังแก คุกคาม ถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมายและการถูกทอดทิ้ง					
73	แนวปฏิบัติช่องทางการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ ตามกฎหมาย					

ตอนที่ 4 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย :

กรณีศึกษาเทศบาลเมืองสิงห์บุรี ในด้านต่างๆดังนี้

1. ด้านความมั่นคงในชีวิต (สุขภาพ ที่อยู่อาศัย/สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและครอบครัวและการอยู่อาศัย)

.....

2. ด้านการศึกษาและการเรียนรู้ (การศึกษา/การเรียนรู้ และการเข้าถึงบริการข้อมูลข่าวสาร)

.....

3. ด้านเศรษฐกิจ (รายได้ และการออม)

.....

4. ด้านสังคม (การมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคม และการเข้าถึงบริการทางสังคม)

.....

.....

ขอขอบพระคุณท่านที่กรุณาเสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถาม

ภาคผนวก ฉ
แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี

แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion)

การจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย : กรณีศึกษาเทศบาลเมืองสิงห์บุรี

หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์

คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี

วันพฤหัสบดีที่ 27 มกราคม 2565

ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์Zoom Meeting (Meeting ID: 319 885 5149 Passcode: Kittisak)

17:00 – 18:30 น. สนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์Zoom Meeting

ในขั้นตอนนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key informants)

จำนวน 6 ท่าน ประกอบด้วย

1.นายปฏิญา แก้วปลาด

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สำนักงานเทศบาลเมืองสิงห์บุรี

2.นาวาอากาศโท พยงค์ สำริด

ตำแหน่ง ประธานกองทุนสวัสดิการชุมชนเมืองสิงห์บุรี

ประธาน อพม.เทศบาลเมืองสิงห์บุรี

ที่ปรึกษาผู้ตรวจราชการภาคประชาชน สำนักปลัดนายกรัฐมนตรี

รักษาการประธานคณะกรรมการประสานงานขบวนการองค์กรชุมชนจังหวัดสิงห์บุรี

อุปนายกสมาคมศูนย์ประสานงานภาคประชาชนจังหวัดสิงห์บุรี

รองประธานชมรมคลังปัญญาผู้สูงอายุจังหวัดสิงห์บุรี

3.ดร.ธีรเศรษฐ์ พัฒน์วราพงษ์

ตำแหน่ง คณะกรรมการการปกครอง

คณะกรรมการการทหาร

คณะกรรมการการป้องกันและปราบปรามการทุจริตประพฤติมิชอบ

ที่ปรึกษากรรมการพัฒนาการเมือง การสื่อสารมวลชน และการมีส่วนร่วมของประชาชน

4.นางทัศนีย์ พูลเกษม

ตำแหน่ง ประธานผู้สูงอายุชุมชนศาลหลักเมือง

ประธานอสม.ชุมชนศาลหลักเมือง

5.นายพนม แจ่มกังวาล

ตำแหน่ง ประธานชุมชนวัดโพธิ์ข้าวผอก

6.พ.อ.สมบัติ ระรวยทรง

ตำแหน่ง ประธานชุมชนวัดสังฆราชาวาส

ประธานสภาองค์กรชุมชนเทศบาลเมือง จังหวัดสิงห์บุรี

ที่ปรึกษาผู้ตรวจราชการ สน.ปลัด สน.นายกรัฐมนตรี ภาค ปชช. ฝ่ายทรัพยากรธรรมชาติและ

สิ่งแวดล้อม

ประเด็นการสนทนากลุ่ม

โครงการวิจัยการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัยของเทศบาลเมืองสิงห์บุรี

1. ท่านคิดว่าสภาพการณ์ หรือสถานการณ์การจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยของเทศบาลเมืองสิงห์บุรีในปัจจุบันเป็นอย่างไร

- เทศบาลเมืองสิงห์บุรีโดยนายกเทศมนตรีได้มีนโยบายให้ชุมชนทั้ง 14 ชุมชนในเขตเทศบาลเมืองสิงห์บุรีทำโครงการมายังเทศบาลเมืองสิงห์บุรี เพื่อขอรับงบประมาณจำนวน 10,000 บาทต่อชุมชนต่อปี โดยเป็นโครงการที่มีวัตถุประสงค์ช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตให้กับผู้สูงอายุในชุมชนของตนเอง โดยให้ผู้นำชุมชนและกรรมการของชุมชนเป็นคนจัดทำโครงการและรับผิดชอบโครงการ พร้อมรายงานผลการดำเนินการ

- เทศบาลเมืองสิงห์บุรีมีโครงการเข้าเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุในกลุ่มเปราะบางที่ต้องการได้รับความช่วยเหลือ โดยการประสานจากหัวหน้าชุมชนและอสม.ในพื้นที่

- เทศบาลเมืองสิงห์บุรีได้มีโครงการเข้าไปจัดสภาพแวดล้อม ที่อยู่อาศัยแก่ผู้สูงอายุ ที่ได้รับการประเมินจากหัวหน้าชุมชนและอสม. ว่าควรได้รับการช่วยเหลือ

- เทศบาลเมืองสิงห์บุรีและดำเนินการแจกเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองสิงห์บุรี

- เทศบาลเมืองสิงห์บุรีร่วมกับโรงพยาบาลสิงห์บุรีจัดทำโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care Care) เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข โดยหน่วยบริการสถานบริการ และผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (caregiver)

- เทศบาลเมืองสิงห์บุรีมีโครงการโลกสวยตาใส แจกแว่นสายตาแก่ผู้สูงอายุ ปีละ 1 ครั้ง โดยประสานและจัดกิจกรรมร่วมกับผู้นำชุมชนและอสม. โดยการกำหนดอายุผู้สูงอายุ เช่นในปี 2563 ได้กำหนดเกณฑ์ผู้สูงอายุที่ได้รับแว่นสายตาต้องมีอายุ 70 ปีขึ้นไป

.....

2. ท่านคิดว่าปัจจุบัน การจัดสวัสดิการ สำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยของเทศบาลเมืองสิงห์บุรีสอดคล้อง กับความต้องการของผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยหรือไม่ อย่างไร

- เทศบาลเมืองสิงห์บุรีโดยนายกเทศมนตรีได้มีนโยบายให้ชุมชนทั้ง 14 ชุมชนในเขตเทศบาลเมืองสิงห์บุรี ได้ทำโครงการมายังเทศบาลเมืองสิงห์บุรี เพื่อขอรับงบประมาณจำนวน 10,000 บาทต่อชุมชนต่อปี โดย งบประมาณ 10,000 บาทต่อปีดังกล่าว ไม่สอดคล้องและไม่เพียงพอสำหรับการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุในแต่ละช่วง วัยที่ทำโครงการผ่าน 14 ชุมชนของเขตเทศบาลเมืองสิงห์บุรี ผู้นำชุมชนและประธานอสม.มีความเห็นว่าเทศบาล เมืองสิงห์บุรีควรจัดสรรงบประมาณเพิ่มขึ้นจากงบประมาณดังกล่าว

- เทศบาลเมืองสิงห์บุรีมีการดูแลสวัสดิการผู้สูงอายุในด้านอื่นๆ ยังไม่เหมาะสมและเพียงพอต่อความ ต้องการของผู้สูงอายุ เช่น การช่วยเหลือสาธารณะ (public assistance) , กองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุ , การจัดโครงการ ฝึกอาชีพ

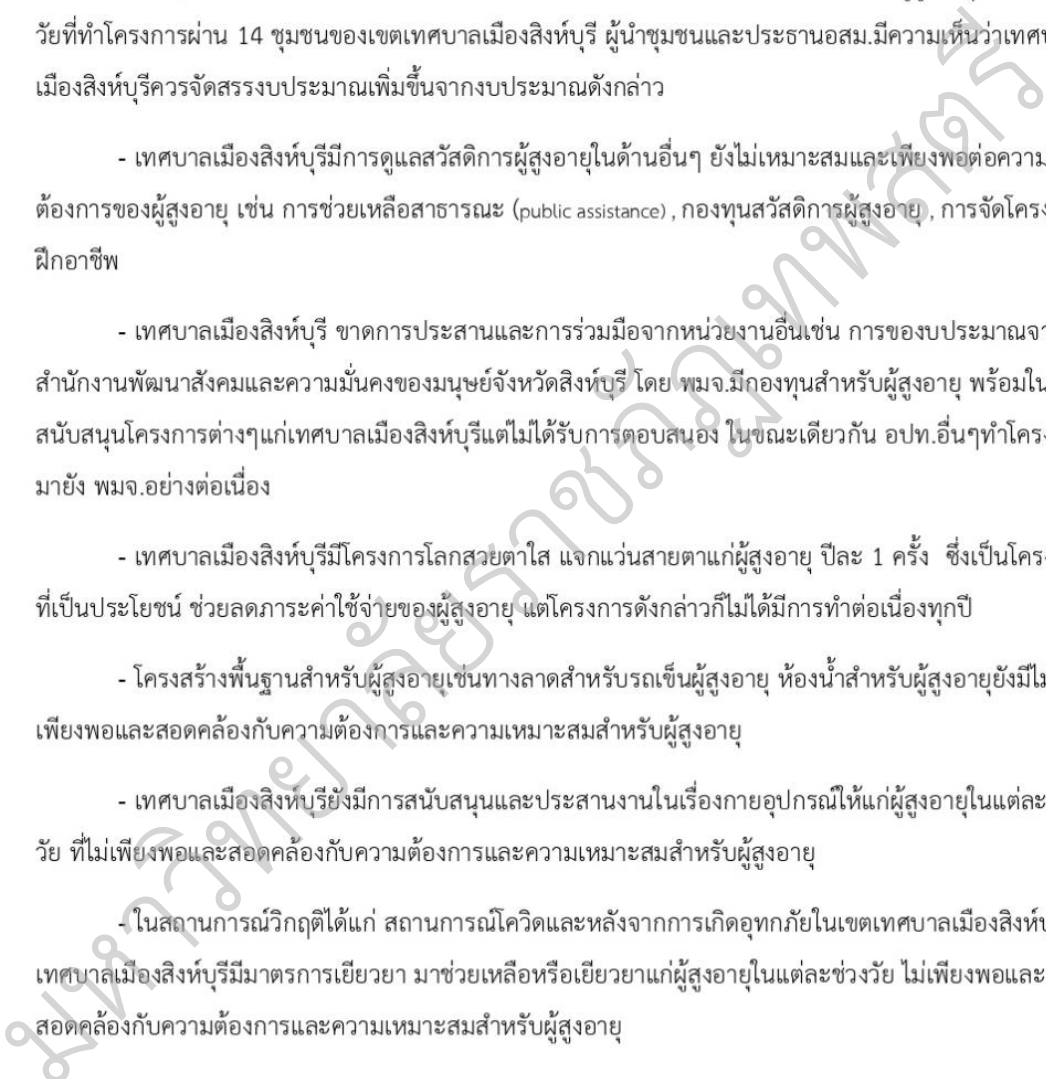
- เทศบาลเมืองสิงห์บุรี ขาดการประสานและการร่วมมือจากหน่วยงานอื่นเช่น การของบประมาณจาก สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสิงห์บุรี โดย พมจ.มีกองทุนสำหรับผู้สูงอายุ พร้อมในการ สนับสนุนโครงการต่างๆแก่เทศบาลเมืองสิงห์บุรีแต่ไม่ได้รับการตอบสนอง ในขณะที่เดียวกัน อปท.อื่นๆทำโครงการ มายัง พมจ.อย่างต่อเนื่อง

- เทศบาลเมืองสิงห์บุรีมีโครงการโลกสวยตาใส แจกแว่นสายตาแก่ผู้สูงอายุ ปีละ 1 ครั้ง ซึ่งเป็นโครงการ ที่เป็นประโยชน์ ช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายของผู้สูงอายุ แต่โครงการดังกล่าวก็ไม่ได้มีการทำต่อเนื่องทุกปี

- โครงสร้างพื้นฐานสำหรับผู้สูงอายุเช่นทางลาดสำหรับรถเข็นผู้สูงอายุ ห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุยังมีไม่ เพียงพอและสอดคล้องกับความต้องการและความเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

- เทศบาลเมืองสิงห์บุรียังมีการสนับสนุนและประสานงานในเรื่องกายอุปกรณ์ให้แก่ผู้สูงอายุในแต่ละช่วง วัย ที่ไม่เพียงพอและสอดคล้องกับความต้องการและความเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

- ในสถานการณ์วิกฤติได้แก่ สถานการณ์โควิดและหลังจากการเกิดอุทกภัยในเขตเทศบาลเมืองสิงห์บุรี เทศบาลเมืองสิงห์บุรีมีมาตรการเยียวยา มาช่วยเหลือหรือเยียวยาแก่ผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย ไม่เพียงพอและ สอดคล้องกับความต้องการและความเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ



3. รูปแบบการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยควรเป็นอย่างไร มีข้อเสนอที่จะเป็นแนวทางที่จะทำให้มีการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยประสบผลสำเร็จอย่างไร

- ส่งเสริมให้ชมรมผู้สูงอายุในแต่ละชุมชนในเขตเทศบาลเมืองมีความเข้มแข็ง ชุมชนผู้สูงอายุจะเป็นกลไกหลักและกลไกสำคัญที่จะช่วยประสานหน่วยงานต่างๆให้กับผู้สูงอายุ เพราะมีความใกล้ชิดและทราบปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัยในชุมชนของตัวเอง หากได้รับงบประมาณสนับสนุนจากเทศบาลเมืองสิงห์บุรีอย่างเพียงพอและเหมาะสม รวมทั้งการให้องค์ความรู้แก่ชุมชนผู้สูงอายุเพื่อยกระดับศักยภาพของชุมชนให้มีความเข้มแข็ง

- ดูแลกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเปราะบางเป็นพิเศษ กลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง ถือว่าเป็นกลุ่มที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษเช่นการดูแลด้านทรัพยากรสาธารณสุขและด้านโภชนาการ

- จัดทำโครงการที่มีประโยชน์และส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้สูงอายุ จัดทำโครงการที่สร้างสรรค์เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตแก่ผู้สูงอายุ

- มีการฝึกอาชีพให้กับผู้สูงอายุในช่วงต้นที่ยังมีศักยภาพดูแลตัวเองได้ ควรเพิ่มศักยภาพด้านการประกอบอาชีพอย่างยั่งยืนและครบวงจรระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- จัดตั้งศูนย์พัฒนาดูแลผู้สูงอายุ จัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อเป็นจุดศูนย์รวมในการทำกิจกรรมต่างๆแก่ผู้สูงอายุไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมนันทนาการ และเป็นแหล่งเรียนรู้ หรือเป็นพื้นที่กิจกรรมสร้างสรรค์ต่างๆ

- เทศบาลเมืองสิงห์บุรีประสานของงบประมาณจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาจัดทำสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย

.....

.....

.....

.....

ประวัติผู้ทำการค้นคว้าอิสระ

ชื่อ ชื่อสกุล	นายกิตติศักดิ์ ปานฝักดี
วัน เดือน ปีเกิด	วันที่ 17 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2521
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	69/2 หมู่ 10 ตำบลต้นโพธิ์ อำเภอเมืองสิงห์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	ตัวแทนพรรคก้าวไกล สำนักงานศูนย์ประสานงานตัวแทนพรรคก้าวไกล ประจำจังหวัดสิงห์บุรี
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2544 วิทยาศาสตร์บัณฑิต (วท.บ.) สาขาวิชาวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม กรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2565 รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (รป.ม.) สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี จังหวัดลพบุรี