



โครงการวิจัย

รูปแบบที่เหมาะสมของการจัดบริการทางสังคม
สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงถูกรอบครัว :
ศึกษาเฉพาะกรณีในเขตกลุ่มจังหวัดภาคกลางตอนล่าง



สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 3
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์



โครงการวิจัย

เรื่อง

รูปแบบที่เหมาะสมของการจัดบริการทางสังคม

สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาระเลี้ยงดูครอบครัว

: ศึกษาเฉพาะกรณีในเขตกลุ่มจังหวัดภาคกลางตอนล่าง

Appropriate Model of Social services for the elderly who taking care of family

: A study of group in lower central Thailand

โดย

สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 3

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

ชื่อโครงการวิจัย	รูปแบบที่เหมาะสมของการจัดบริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะ เสี่ยงดูโรคเรื้อรัง : ศึกษาเฉพาะกรณีในเขตกลุ่มจังหวัดภาคกลางตอนล่าง
หน่วยงานวิจัย	สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 3
ปี พ.ศ.	2564

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาข้อมูลสถานการณ์ปัจจุบันและปัญหาในการดำรงชีวิต และความต้องการบริการทางสังคมของผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงดูโรคเรื้อรัง 2) เพื่อศึกษารูปแบบที่เหมาะสมของการจัดบริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงดูโรคเรื้อรัง โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสาน (Mix Method) ระหว่างวิธีวิจัยเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถาม และวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้การสนทนากลุ่ม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นต้องดูแลสมาชิกในครัวเรือน อาจจะมีด้วยความเต็มใจหรือไม่เต็มใจ ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ดำเนินโครงการบูรณาการสร้างเสริมชุมชนเข้มแข็งของสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 3 จำนวน 400 คน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ การแจกแจงค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย พบว่า 1) สถานการณ์ปัญหาปัจจุบันของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวความดันโลหิตสูง มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวที่ต้องเลี้ยงดูจำนวน 1 คน ส่วนใหญ่เป็นบุตร (บุตรสาว/บุตรชาย/บุตรเขย/บุตรสะใภ้) สำหรับสาเหตุหลักที่ทำให้ต้องเป็นผู้ที่มีภาระในการเลี้ยงดูโรคเรื้อรัง เนื่องจากผู้ที่อยู่ในความดูแลไม่มีอาชีพ/รายได้ ปัจจุบันมีแหล่งที่มาของรายได้หลักจากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ รายได้บุคคลและรายได้ครัวเรือนต่อเดือน น้อยกว่า 3,000 บาท มีรายจ่ายบุคคลต่อเดือน น้อยกว่า 3,000 บาท ส่วนรายจ่ายครัวเรือนต่อเดือน 3,000 – 6,000 บาท มีหนี้สินบุคคลและหนี้สินครัวเรือนมากกว่า 20,000 บาทขึ้นไป 2) ระดับความรุนแรงของสภาพปัญหาของผู้สูงอายุในภาพรวมมีความรุนแรงในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.47$, S.D. = 1.21) ส่วนระดับความรุนแรงของสภาพปัญหาของผู้ที่อยู่ในความดูแลของผู้สูงอายุ ในภาพรวมมีความรุนแรงในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.35$, S.D. = 1.27) เช่นเดียวกัน 3) การเข้าถึงบริการทางสังคมและบริการด้านอื่น ๆ ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุและผู้ที่อยู่ในความดูแลสามารถเข้าถึงบริการทางสังคมและบริการด้านอื่น ๆ ได้ในระดับน้อยที่สุด (ร้อยละ 79.2) สำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่อยู่ในความดูแลที่สามารถเข้าถึงบริการทางสังคม จำแนกได้เป็น 3 ภาคส่วน ได้แก่ ภาครัฐ เข้าถึงบริการจากโรงพยาบาล/ รพ.สต. มากที่สุด ในด้านการรักษาพยาบาล (ร้อยละ 59.0) ภาคประชาชน/ ภาคประชาสังคม เข้าถึงบริการจากเพื่อนบ้าน/ คนในชุมชน มากที่สุด ในด้านการให้คำปรึกษา และข้อมูลข่าวสาร (ร้อยละ 43.8) ส่วนภาคเอกชน ไม่ได้ได้รับความช่วยเหลือจากบริษัท/

ห้างร้าน (ร้อยละ 59.5) 4) ความต้องการที่จะได้รับบริการทางสังคม ในภาพรวมมีความต้องการระดับน้อย ($\bar{X} = 2.27$, S.D. = 1.68) โดยด้านที่ผู้สูงอายุและผู้ที่อยู่ในความดูแลมีความต้องการมากที่สุดคือ ด้านบริการทางสังคมทั่วไป ($\bar{X} = 2.91$, S.D. = 1.71) โดยผู้สูงอายุมีความต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกในที่สาธารณะมากที่สุด ($\bar{X} = 3.01$, S.D. = 1.74) สำหรับผู้ที่อยู่ในความดูแลมีความต้องการความสะดวกในการเข้าถึงบริการของภาครัฐมากที่สุด ($\bar{X} = 3.34$, S.D. = 1.60) 5) รูปแบบที่เหมาะสมของการจัดบริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงดูครอบครัว ทั้ง 7 ด้าน ได้แก่

1. ด้านรายได้และการมีงานทำ ส่งเสริมการ Upskill/Reskill ทางด้านอาชีพ, จัดบริการ Day Care
2. ด้านสุขภาพอนามัย ส่งเสริมการดูแลสุขภาพทุกช่วงวัยอย่างมีระบบและยั่งยืน
3. ด้านการศึกษา/การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร สร้างแหล่งเรียนรู้และช่องทางการเข้าถึงที่หลากหลาย
4. ด้านที่อยู่อาศัย มีแผนชุมชนเรื่องบ้านมั่นคงและพื้นที่ปลอดภัยรองรับสังคมสูงวัย
5. ด้านนันทนาการ จัดกิจกรรมพัฒนาทักษะด้านอาชีพ เพื่อเพิ่มรายได้
6. ด้านกระบวนการยุติธรรม สร้างความรู้ความเข้าใจอย่างต่อเนื่อง สร้างศูนย์ให้ความช่วยเหลือในชุมชน
7. ด้านบริการทางสังคมทั่วไป เสริมสร้างการรับรู้สิทธิและสร้างนักเฝ้าระวังภัยในชุมชน

Research title	Appropriate Model of Social services for the elderly who taking care of family : A study of group in lower central Thailand
Authority	Technical Promotion and Support Office 3
Year	2021

ABSTRACT

The research aimed to study 1) the current situation of livelihood difficulties concerning elders burdened with family responsibilities and their need of social services and 2) a model of social services management for the aforementioned group. The researcher applied a mixed method between quantitative and qualitative methods, namely questionnaire and group discussion respectively. The samples were 400 elders, either voluntarily or involuntarily burdened with family responsibilities, who resided in the community empowerment integrated project area. The statistical analysis of this research involved frequency, percentage, mean, and standard deviation.

The researcher found that 1) with regard to the current situation of livelihood difficulties, a majority of the elders have been diagnosed with high blood pressure. Additionally, a majority of them each had to take care of one family member, either a daughter, a son, a son-in-law, or a daughter-in-law, and the primary reason was because the dependents were unemployed and had no source of income. The elders' major source of income was from the old-age pension and monthly household income which, together, accounted for less than 3,000 baht. Personal expense and monthly household expense of each of the elders were 3,000 baht and 3,000 – 6,000 baht respectively while a combined personal and household debt of each household was more than 20,000 baht. 2) in general, severity level of the elders' livelihood difficulties was low ($\bar{x} = 2.47$, S.D. = 1.21). The aforementioned level of the dependents'

livelihood difficulties was also low (\bar{x} = 2.35, S.D. = 1.27). 3) with regard to access to social and other services, 79.2% of the elders and the dependents reported that they gained least access to the services which were offered from public sector, private sector, and civil society. For healthcare services provided by the public sector, 59% of the samples reported that they received the service mostly from hospital/health promotion hospital. For consulting and information services provided by the civil society, 43.8% of the samples reported that they received the service mostly from their neighborhood. However, most of the samples (59.5%) reported that they have never received services from the private sector (company/store). 4) the need for social services, in general, was low (\bar{x} = 2.27, S.D. = 1.68). The most needed service for the elders and the dependents was general social services (\bar{x} = 2.91, S.D. = 1.71). Public facilities were most needed by the elders (\bar{x} = 3.01, S.D. = 1.74) while convenient access to government services was most needed by the dependents (\bar{x} = 3.34, S.D. = 1.60). 5) a model of social services management for elders burdened with family responsibilities was divided into 7 aspects namely 1. income and employment aspect: encouraging career upskilling and reskilling and providing day care service 2. health and sanitary aspect: systematically and sustainably encouraging health promotion for people of all ages 3. education and information aspect: establishing learning resources and various access to information 4. residence aspect: establishing community plan for the stable home project and safe area ready for aging society 5. recreation aspect: arranging vocational skill development activities to increase income 6. judicial process aspect: constantly developing the knowledge and establishing a support center in the community and 7. general social services aspect: creating awareness of rights and promoting watch-out persons in the community.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	ก
สารบัญ	จ
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
1.3 โจทย์การศึกษาวิจัย	3
1.4 นิยามศัพท์ที่สำคัญ	4
1.5 ประโยชน์ที่ได้รับ	4
1.6 ข้อยกเว้นงานวิจัย	4
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
2.1 องค์ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ	5
2.2 แนวคิดในการจัดบริการทางสังคมแก่ผู้สูงอายุ	7
2.3 กฎหมาย ระเบียบ และแผนงานที่เกี่ยวข้อง	20
2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	26
2.5 กรอบแนวคิดการวิจัย	29
บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย	
3.1 ประชากร	30
3.2 กลุ่มตัวอย่าง	31
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในวิจัย	33
3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล	35
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล	36
3.6 การนำเสนอข้อมูล	37
บทที่ 4 ผลการวิจัย	
4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	39
4.2 ระดับความรุนแรงของสภาพปัญหาของผู้สูงอายุ	46
4.3 ระดับความรุนแรงของสภาพปัญหาของผู้ที่อยู่ในความดูแลของผู้สูงอายุ	57
4.4 การเข้าถึงบริการทางสังคมและบริการด้านอื่นๆ	65

	หน้า
4.5 ความต้องการที่จะได้รับบริการทางสังคมของผู้สูงอายุและผู้ที่อยู่ใน ความดูแลของผู้สูงอายุ	72
4.6 ข้อเสนอแนะอื่นๆ	92
4.7 ผลการสนทนากลุ่ม และการระดมความคิดเห็น	92
บทที่ 5 สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ	
5.1 สรุปผลการวิจัย	98
5.2 อภิปรายผลการวิจัย	103
5.3 ข้อเสนอแนะ	111
บรรณานุกรม	117
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก เครื่องมือวิจัยเชิงปริมาณ	121
ภาคผนวก ข เครื่องมือวิจัยเชิงคุณภาพ	134
ภาคผนวก ค เอกสารรับรองการขอจริยธรรมในมนุษย์	136

สารบัญตาราง

เรื่อง	หน้า
ตารางที่ 3.1 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูลงานวิจัย รายจังหวัด	33
ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวน และร้อยละ จำแนกตามข้อมูลทั่วไป	39
ตารางที่ 4.2 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระดับความรุนแรงของสภาพปัญหาของผู้สูงอายุ ด้านรายได้และการมีงานทำ	46
ตารางที่ 4.3 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระดับความรุนแรงของสภาพปัญหาของผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพอนามัย	47
ตารางที่ 4.4 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระดับความรุนแรงของสภาพปัญหาของผู้สูงอายุ ด้านการศึกษา/การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร	48
ตารางที่ 4.5 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระดับความรุนแรงของสภาพปัญหาของผู้สูงอายุ ด้านที่อยู่อาศัย	49
ตารางที่ 4.6 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระดับความรุนแรงของสภาพปัญหาของผู้สูงอายุ ด้านนันทนาการ	51
ตารางที่ 4.7 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระดับความรุนแรงของสภาพปัญหาของผู้สูงอายุ ด้านกระบวนการยุติธรรม	52
ตารางที่ 4.8 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระดับความรุนแรงของสภาพปัญหาของผู้สูงอายุ ด้านบริการทางสังคมทั่วไป	53
ตารางที่ 4.9 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระดับความรุนแรงของสภาพปัญหาของผู้สูงอายุ ในรายด้าน และภาพรวม	54
ตารางที่ 4.10 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระดับความ รุนแรงของสภาพปัญหาของผู้ที่อยู่ในความดูแลของผู้สูงอายุ ด้านรายได้และการมีงานทำ	57

เรื่อง	หน้า
ตารางที่ 4.11 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระดับความรุนแรงของสภาพปัญหาของผู้ที่อยู่ในความดูแลของผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพอนามัย	58
ตารางที่ 4.12 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระดับความรุนแรงของสภาพปัญหาของผู้ที่อยู่ในความดูแลของผู้สูงอายุ ด้านการศึกษา/การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร	59
ตารางที่ 4.13 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระดับความรุนแรงของสภาพปัญหาของผู้ที่อยู่ในความดูแลของผู้สูงอายุ ด้านนันทนาการ	60
ตารางที่ 4.14 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระดับความรุนแรงของสภาพปัญหาของผู้ที่อยู่ในความดูแลของผู้สูงอายุ ด้านกระบวนการยุติธรรม	61
ตารางที่ 4.15 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระดับความรุนแรงของสภาพปัญหาของผู้ที่อยู่ในความดูแลของผู้สูงอายุ ด้านบริการทางสังคมทั่วไป	62
ตารางที่ 4.16 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระดับความรุนแรงของสภาพปัญหาของผู้ที่อยู่ในความดูแลของผู้สูงอายุ ในรายด้านและภาพรวม	63
ตารางที่ 4.17 แสดงจำนวน และร้อยละ จำแนกตามการได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงาน หรือบุคคล (ภาครัฐ)	65
ตารางที่ 4.18 แสดงจำนวน และร้อยละ จำแนกตามการได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงาน หรือบุคคล (ภาคเอกชน)	66
ตารางที่ 4.19 แสดงจำนวน และร้อยละ จำแนกตามการได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงาน หรือบุคคล (ภาคประชาชน/ ภาคประชาสังคม)	67
ตารางที่ 4.20 แสดงจำนวน และร้อยละ จำแนกตามการได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงาน หรือบุคคล (อื่นๆ)	69
ตารางที่ 4.21 แสดงจำนวน และร้อยละ จำแนกตามระดับการเข้าถึงบริการทางสังคมและบริการด้านอื่นๆ ในรายด้าน และภาพรวม	70

เรื่อง	หน้า
ตารางที่ 4.22 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามความต้องการที่จะได้รับบริการทางสังคมด้านการมีงานทำและการมีรายได้	72
ตารางที่ 4.23 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามความต้องการที่จะได้รับบริการทางสังคมด้านสุขภาพอนามัย	75
ตารางที่ 4.24 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามความต้องการที่จะได้รับบริการทางสังคมด้านการศึกษา	77
ตารางที่ 4.25 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามความต้องการที่จะได้รับบริการทางสังคมด้านที่อยู่อาศัย	80
ตารางที่ 4.26 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามความต้องการที่จะได้รับบริการทางสังคมด้านนันทนาการ	82
ตารางที่ 4.27 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามความต้องการที่จะได้รับบริการทางสังคมด้านกระบวนการยุติธรรม	84
ตารางที่ 4.28 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามความต้องการที่จะได้รับบริการทางสังคมด้านบริการทางสังคมทั่วไป	87
ตารางที่ 4.29 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระดับความต้องการที่จะได้รับบริการทางสังคม ในรายด้าน และภาพรวม	89

สารบัญญภาพ

เรื่อง	หน้า
ภาพที่ 1 โครงสร้างประชากรในเขตพื้นที่รับผิดชอบของ สสว.3 จำแนกตามช่วงอายุ	2
ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดการวิจัย	29
ภาพที่ 4.1 แผนภูมิแสดงระดับความรุนแรงของสภาพปัญหาของผู้สูงอายุ ในราย ด้าน และภาพรวม	55
ภาพที่ 4.2 แสดงระดับความรุนแรงของสภาพปัญหาของผู้สูงอายุ ในรายจังหวัด และภาพรวม	56
ภาพที่ 4.3 แผนภูมิแสดงระดับความรุนแรงของสภาพปัญหาของผู้ที่อยู่ในความดูแล ของผู้สูงอายุ ในรายด้าน และภาพรวม	63
ภาพที่ 4.4 แสดงระดับความรุนแรงของสภาพปัญหาของผู้ที่อยู่ในความดูแลของ ผู้สูงอายุ ในรายจังหวัด และภาพรวม	64
ภาพที่ 4.5 แผนภูมิแสดงระดับการเข้าถึงบริการทางสังคมและบริการด้านอื่นๆ ในรายด้าน และภาพรวม	70
ภาพที่ 4.6 แสดงระดับการเข้าถึงบริการทางสังคมและบริการด้านอื่นๆ ในราย จังหวัด และภาพรวม	71
ภาพที่ 4.7 แผนภูมิแสดงระดับความต้องการที่จะได้รับบริการทางสังคม ในรายด้าน และภาพรวม	90
ภาพที่ 4.8 แสดงระดับความต้องการที่จะได้รับบริการทางสังคม ในรายจังหวัด และ ภาพรวม	91
ภาพที่ 5.1.2 รูปแบบที่เหมาะสมต่อการจัดบริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะ เสี่ยงดูครอครัว	97

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปีจากนโยบายการวางแผนประชากรและครอบครัวที่ประสบผลสำเร็จของประเทศไทย รวมถึงความเจริญก้าวหน้าในการพัฒนาประเทศทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคม ส่งผลให้คนไทยมีสุขภาพดี อายุยืนยาว ประกอบกับอัตราการเกิดลดลงอย่างมาก ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2513 จนถึงปัจจุบัน และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2579 ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุเกือบ 1 ใน 3 ของจำนวนประชากรทั้งหมด แสดงให้เห็นถึงการก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างรวดเร็ว ซึ่งผู้ที่ได้รับผลกระทบ คือ คนวัย 40 ปี ถึง 50 ปีในปัจจุบันที่จะเป็นผู้สูงอายุในอนาคต และพบว่าคนวัยทำงานปัจจุบัน มีจำนวน 37 ล้านคน แบ่งเป็นแรงงานนอกระบบที่ไม่มีสวัสดิการ จำนวน 20 ล้านคน แรงงานในระบบ จำนวน 15 ล้านคน ข้าราชการและพนักงานวิสาหกิจ จำนวน 2 ล้านคน (สถานการณ์สังคมสูงวัย 2561, กรมกิจการผู้สูงอายุ) แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545 - 2564) ว่าด้วยแนวคิดพื้นฐานตามปรัชญา กล่าวว่า ผู้สูงอายุไม่ใช่บุคคลผู้ด้อยโอกาสหรือเป็นภาระต่อสังคม แต่สามารถมีส่วนร่วมเป็นพลังพัฒนาสังคม จึงควรได้รับการส่งเสริมและเกื้อกูลจากครอบครัว ชุมชน และรัฐให้ดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี และคงไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีให้นานที่สุด ขณะเดียวกันผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาทุกซีกยาก ต้องได้รับการดูแลเกื้อกูลจากครอบครัว ชุมชน สังคม และรัฐ อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม การสร้างหลักประกันในวัยสูงอายุเป็นกระบวนการสร้างความมั่นคงให้แก่สังคม โดยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ซึ่งครอบครัวและชุมชนเป็นสถาบันหลักที่มีความเข้มแข็งสามารถเกื้อหนุนดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีคุณภาพ รวมถึงระบบสวัสดิการและบริการจะต้องสามารถรองรับผู้สูงอายุให้ดำรงอยู่กับครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีคุณภาพและมาตรฐาน

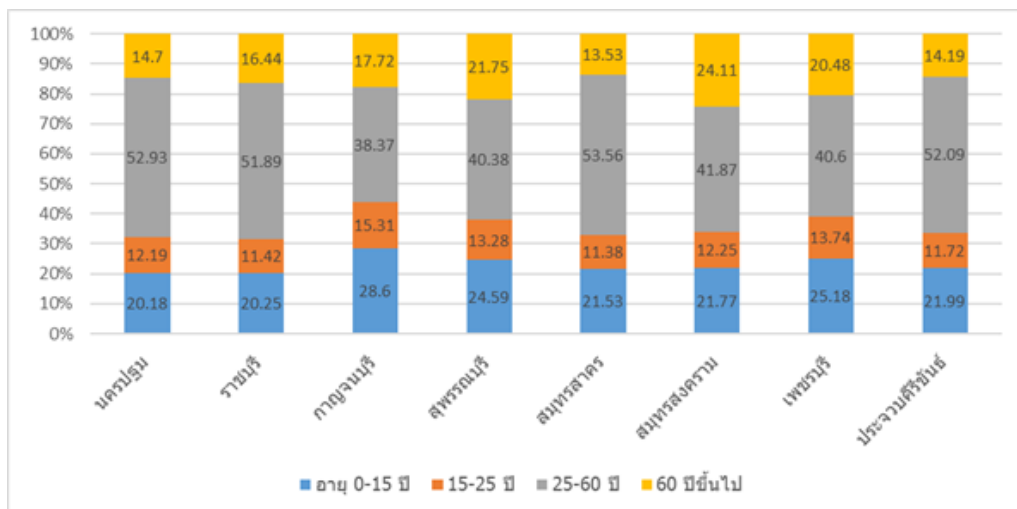
ถึงแม้ว่าประเทศไทยจะมีการจัดบริการทางสังคมและสวัสดิการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุในหลายรูปแบบ แต่ก็ยังพบปัญหาและอุปสรรคสำหรับการจัดบริการทางสังคม โดยบริการทางสังคมที่รัฐจัดให้ ยังไม่เพียงพอกับความต้องการของผู้สูงอายุ ไม่สามารถตอบสนองปัญหาได้อย่างแท้จริง ไม่ครอบคลุมผู้สูงอายุทั้งหมดและยังไม่สามารถกระจายได้ทั่วถึง (นารีรัตน์ จิตรมนตรี และสาวิตรี ทยานศิลป์, 2552)

นอกจากนี้ยังพบงานวิจัย สาเหตุของปัญหาครอบครัวเปราะบาง พบว่า พ่อแม่ในปัจจุบันที่เริ่มมีบุตร ซึ่งส่งผลกระทบต่อชีวิตการทำงานอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เพื่อให้หน้าที่การงานของพ่อแม่ยังอยู่ ประกอบกับภาระในการดูแลบุตรในปัจจุบัน จึงจำเป็นต้องมีพี่เลี้ยง หรือปู่ย่าตายายที่ต้องรับหน้าที่ดูแลบุตร ซึ่งเป็นหน้าที่ที่ไม่สามารถปฏิเสธได้ และยังพบว่าพ่อแม่บางกลุ่มนิยมออกไปทำงานในเมือง ทิ้งผู้สูงอายุให้เลี้ยงดูบุตรอยู่ตามลำพัง หรือผู้สูงอายุอยู่ลำพังคนเดียวร้อยละ 23.2 อยู่ตามลำพังกับคู่สมรส

ร้อยละ 49.7 อยู่กับหลานร้อยละ 25.8 และอยู่กับคนอื่นที่ไม่ใช่ญาติ ร้อยละ 0.4 ซึ่งล้วนเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความเปราะบาง ขณะที่บริบทของครอบครัวไทยได้เปลี่ยนแปลงความคาดหวังของผู้สูงอายุที่มีต่อลูกหลานจากการพึ่งพาให้ลูกหลานเลี้ยงดูยามแก่เฒ่า กลายเป็นต้องมีภาระดูแลครอบครัวต่อไป จะพึ่งพาบุตรหลานได้เมื่อยามจำเป็นเท่านั้น หรือไม่สามารถพึ่งพาได้เลย ทำให้ผู้สูงอายุต้องต่อสู้ทำงานเพื่อให้มีรายได้ ไม่รบกวนบุตร และเพื่อให้ตนเองมีศักดิ์ศรีไม่เป็นภาระต่อครอบครัว (ผศ.ภูเบศร์ สมุทรจักร รองผอ.ฝ่ายวิจัยและวิเทศสัมพันธ์ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2561)

การจัดสวัสดิการสังคมและการให้บริการทางสังคมของรัฐแก่ผู้สูงอายุ จึงจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ไม่ใช่หน้าที่ใครคนหนึ่ง ผู้สูงอายุมีสิทธิขั้นพื้นฐานที่ควรได้รับ แต่การจัดสวัสดิการ อย่างยั่งยืน ให้ประสบผลสำเร็จนั้น จำเป็นต้องอาศัยฐานรากของสถาบันทางสังคมในระบบครอบครัว การตระหนักถึงความสำคัญของผู้สูงอายุในทุกมิติ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ยังต้องมีภาระดูแลครอบครัว สอดคล้องกับรายงานของ TDRi ปี 2560 วิจัยเรื่องระบบการประกันดูแลระยะยาว : ระบบที่เหมาะสมกับประเทศไทยพบว่า การดูแลระยะยาวของประเทศไทยส่วนใหญ่ยังอยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของครอบครัวตามรากฐานของวัฒนธรรมประเพณีตะวันออก นอกจากการดูแลของคนในครอบครัวแล้ว ผู้สูงอายุยังได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากภาคส่วนอื่นๆ ตามความสามารถและทุนทางสังคมของแต่ละพื้นที่ การบริการและการสนับสนุนที่จัดสรรให้แก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีหลากหลายรูปแบบ ครอบคลุมตั้งแต่บริการทางด้านการศึกษาในโรงพยาบาล เชื่อมโยงจนถึงการรับบริการที่บ้าน โรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพ.สต.) ทำงานเชื่อมโยงประสานงานการดูแลทางด้านสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ภาคชุมชน และองค์กรต่างๆ ช่วยสนับสนุนโดยเฉพาะบริการทางด้านสังคม เป็นต้น

โครงสร้างประชากรในเขตพื้นที่รับผิดชอบของ สสว.3 จำแนกตามช่วงอายุ



ที่มา : กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

จากแผนภูมิข้างต้น ซึ่งแสดงการเปรียบเทียบร้อยละของประชากรในเขตพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 3 พบว่า สถานการณ์ผู้สูงอายุเป็นสถานการณ์ทางสังคมเชิงกลุ่มเป้าหมายที่ควรมีแผนการดำเนินงานเพื่อรองรับ เนื่องจากโครงสร้างของประชากรทุกจังหวัดแสดงให้เห็นถึงการเป็นสังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) ตามนิยามขององค์การสหประชาชาติ (United Nations : UN) ซึ่งจัดว่าสังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 เป็นสังคมผู้สูงอายุ เมื่อพิจารณารายจังหวัด พบว่า มีจังหวัดที่นับได้ว่าเป็นสังคมผู้สูงอายุ จำนวน 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดกาญจนบุรี จังหวัดนครปฐม จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดราชบุรี และจังหวัดสมุทรสาคร โดยที่อีก 3 จังหวัด มีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุต่อประชากรทั้งหมดมากกว่าร้อยละ 20 ซึ่งอยู่ในระดับของสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) ได้แก่ จังหวัดเพชรบุรี จังหวัดสมุทรสงคราม และจังหวัดสุพรรณบุรี โดยในภาพรวมของพื้นที่มีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุต่อประชากรทั้งหมดร้อยละ 17.05

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 3 จึงมีความสนใจศึกษารูปแบบที่เหมาะสมของการจัดบริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงดูแลครอบครัว : ศึกษาเฉพาะกรณีในเขตกลุ่มจังหวัดภาคกลางตอนล่าง เพื่อให้ทราบถึงสถานการณ์ ปัญหาของผู้สูงอายุที่มีภาวะดูแลครอบครัว นำไปสู่การจัดบริการทางสังคมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะดูแลครอบครัว ซึ่งสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการกำหนดนโยบายและแผนการพัฒนาผู้สูงอายุในชุมชนและสังคมต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาข้อมูลสถานการณ์ปัจจุบันและปัญหาในการดำรงชีวิต และความ ต้องการบริการทางสังคมของผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงดูแลครอบครัว
2. เพื่อศึกษารูปแบบที่เหมาะสมของการจัดบริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่มี ภาวะเสี่ยงดูแลครอบครัว

1.3 วัตถุประสงค์การศึกษาวิจัย

1. สถานการณ์ปัจจุบันและปัญหาในการดำรงชีวิต และความต้องการบริการทาง สังคมของผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงดูแลครอบครัวเป็นอย่างไร
2. รูปแบบที่เหมาะสมของการจัดบริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงดู ครอบครัวยังเป็นอย่างไร

1.4 นิยามศัพท์ที่สำคัญ

ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป

ผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงดูครอบครัว หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นต้องดูแลสมาชิกในครัวเรือน อาจจะช่วยความเต็มใจหรือไม่เต็มใจ โดยที่บุคคลเหล่านั้นซึ่งอาจจะเป็นพ่อแม่ ญาติผู้ใหญ่ คู่สมรส หรือลูกหลาน ที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้และต้องพึ่งพิงผู้สูงอายุ ด้วยสาเหตุต่าง ๆ ได้แก่ 1) ความพิการ เจ็บป่วย 2) ไม่มีอาชีพ ไม่มีรายได้ และ 3) เป็นเด็กหรืออยู่ในวัยศึกษาเล่าเรียน

การจัดบริการทางสังคม หมายถึง การอำนวยความสะดวกหรือผลประโยชน์อื่นใดเพื่อตอบสนองความจำเป็นขั้นพื้นฐานของประชาชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้อย่างทั่วถึงเหมาะสมแบ่งออกเป็น 7 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านรายได้และการมีงานทำ 2) ด้านสุขภาพอนามัย 3) ด้านการศึกษา/การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร 4) ด้านที่อยู่อาศัย 5) ด้านนันทนาการ 6) ด้านกระบวนการยุติธรรม และ 7) ด้านการบริการสังคมทั่วไป

1.5 ประโยชน์ที่ได้รับ

1. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและแนวทางการขับเคลื่อนด้านการจัดบริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงดูครอบครัวในระดับพื้นที่
2. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำผลการศึกษาที่ได้ไปกำหนดเป็นแผนงานระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการในการดูแลผู้สูงอายุของชุมชนท้องถิ่น

1.6 ข้อจำกัดงานวิจัย

เนื่องจากการดำเนินโครงการวิจัยฯ ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้การดำเนินการวิจัยไม่เป็นไปตามแผนที่วางไว้ ทั้งในเรื่องของการประสานงานการจัดประชุมกับหน่วยงานพื้นที่ การจัดเก็บรวบรวมข้อมูล รวมถึงการต้องดำเนินการตามมาตรการการควบคุมการแพร่ระบาดในพื้นที่

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง รูปแบบที่เหมาะสมของการจัดบริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงดู
ครอบครัวยุ : ศึกษาเฉพาะกรณีในเขตกลุ่มจังหวัดภาคกลางตอนล่างในครั้งนีผู้วิจัยได้ทำการทบทวน
แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยทำการศึกษาจากเอกสารเบื้องต้นประกอบด้วยหัวข้อ
ต่อไปนี้

1. องค์ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ
2. แนวคิดในการจัดบริการทางสังคมแก่ผู้สูงอายุ
3. กฎหมาย ระเบียบ และแผนงานที่เกี่ยวข้อง
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
5. กรอบแนวคิดของการวิจัย

1. องค์ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ

1.1 ความหมายของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ เป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติของสิ่งมีชีวิต ซึ่งมีผู้ให้
ความหมายของผู้สูงอายุไว้ต่างๆ กันดังนี้ องค์การสหประชาชาติ ให้ความหมายว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง
ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี ให้ความหมายว่า ผู้สูงอายุ
หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปทั้งชายและหญิง ซึ่งในการศึกษารวบรวมข้อมูลประชากร
ผู้สูงอายุได้แบ่ง ผู้สูงอายุเป็น 2 กลุ่มคือ ผู้สูงอายุตอนต้น หมายถึงบุคคลที่มีอายุ 60-69 ปี และ
ผู้สูงอายุตอนปลาย หมายถึงบุคคลที่มีอายุ 70 ปี ขึ้นไป

ศิริบุญ จงวุฒิเวศย์ (2553, น. 12-13) อธิบายว่า คนเมื่อเกิดเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่
และสุดท้ายเป็นผู้สูงอายุ หรือบางทีเรียกว่า คนแก่ คนชรา คนเฒ่า (The Aged, Aging, Old Man)
เนื่องจากเรียกตามลักษณะทางกายภาพ เช่น คนแก่ คนชรา คนเฒ่า

The World Health Organization (1995) องค์การอนามัยโลก ใช้คำว่า
“elderly” สำหรับเรียกผู้สูงอายุ และได้ให้ความหมายของคำว่าผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป
เช่นเดียวกับความหมายขององค์การสหประชาชาติ และได้แบ่งช่วงของผู้สูงอายุออกเป็น 3 ช่วงด้วยกัน
คือ ช่วงที่หนึ่ง เรียกว่า “The elderly” เป็นช่วงอายุระหว่าง 60-75 ปี ช่วงที่สอง เรียกว่า “The
old” หมายถึงช่วงอายุระหว่าง 76-90 ปีและช่วงสุดท้าย เรียกว่า “The very old” หมายถึงช่วงอายุ
ตั้งแต่ 90 ปีขึ้นไป

United Nations (2008) ที่ได้ให้ความหมายของ คำว่า “ผู้สูงอายุ” หมายถึง บุคคลทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป

World Health Organization (2010) ได้ให้ความหมายของ คำว่า “ผู้สูงอายุ” หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปี หรือมากกว่าเมื่อนับตามวัย ผู้ที่สังคมยอมรับว่าสูงอายุจากการกำหนดของสังคม หรือ ผู้ที่เกษียณอายุจากการทำงานเมื่อนับตามสภาพเศรษฐกิจ

1.2 ปัญหาที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงในวัยผู้สูงอายุ

วัยผู้สูงอายุเป็นวัยของชีวิตที่มีลักษณะเปลี่ยนแปลงเฉพาะแตกต่างจากวัยอื่น กล่าวคือ การเปลี่ยนแปลงจะเป็นไปในลักษณะเสื่อมถอย ดังนั้นเมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้น และเข้าสู่วัยสูงอายุจึงมีการเปลี่ยนแปลงของชีวิตที่เป็นไปในทางเสื่อมถอย จึงก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ ดังนี้ (ศิริบุญ จงวุฒิเวศย์, 2553, น.13-15)

1) การเปลี่ยนแปลงทางด้านกายภาพหรือด้านร่างกาย (Physical or Biological Change) การเปลี่ยนแปลงด้านนี้เกิดขึ้นทุกระบบหน้าที่ของร่างกายตั้งแต่ระดับเซลล์ขึ้นมา ความสามารถในการทำงานของอวัยวะในระบบต่าง ๆ เพื่อรักษาและควบคุมระดับปกติของสารต่างๆ ต้อยถอยลง ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงมีโอกาสเกิดอาการต่างๆ อันเนื่องมาจากความไม่สมดุลของสารในร่างกายได้มากกว่าวัยอื่นๆ การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ร่างกายของผู้สูงอายุจะเกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมมากกว่าการเจริญเติบโต การเปลี่ยนแปลงของอวัยวะต่าง ๆ ของแต่ละคนจะเกิดขึ้นไม่เท่ากัน เช่น เซลล์ต่าง ๆ ส่วนใหญ่ทำงานลดลงและมีจำนวนน้อยลงร้อยละ 30 เมื่อเทียบกับวัยหนุ่มสาว ขนาดของเซลล์ที่เหลือจะใหญ่ขึ้น เพราะมีไขมันสะสมมากขึ้น ปริมาณไขมันในร่างกายเพิ่มขึ้น กระดูกจะมีแคลเซียมสลายออกมากขึ้นทำให้น้ำหนักกระดูกลดลงและพุ่ง่ายขึ้น ปริมาณน้ำภายในเซลล์ลดลง แต่ปริมาณน้ำนอกเซลล์ยังคงเดิมหรือลดลงเพียงเล็กน้อย จึงทำให้ปริมาณน้ำทั้งหมดภายในร่างกายลดลง เกิดการกระจายของส่วนประกอบที่สำคัญของร่างกายโดยจะเริ่มจากอายุ 25-75 ปี

2) การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ (Psychological Change) การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุจะมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ความเสื่อมลงของสภาพร่างกาย ปัญหาเกี่ยวกับการสูญเสียบทบาทหน้าที่ สถานะทางสังคม ประกอบกับผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ ได้แก่ ความจำ เชาว์ปัญญา การเรียนรู้ บุคลิกภาพ ความเจ็บเหงาเดียวดาย และความเครียดที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของชีวิต เรียกว่า Social Readjustment Rating Scale-SRRS ซึ่งทำการศึกษากับบุคคลหลายช่วงอายุ หลายอาชีพ เพื่อหาข้อมูลเกี่ยวกับความรุนแรงของความเครียดต่อสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในช่วงชีวิตซึ่งผลจากการศึกษาพบว่าความเครียดต่อเหตุการณ์ในชีวิตที่กลุ่มตัวอย่างจัดลำดับไว้มี ดังนี้ การตายของคู่สมรสหรือญาติผู้ใกล้ชิด การหย่าร้าง การแยกกันอยู่

การถูกจำกัด การเจ็บป่วยจากอุบัติเหตุ ปัญหาชีวิตสมรส การถูกออกจากงานและการมีปัญหาด้าน
เพศการเปลี่ยนแปลงของชีวิตเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ในทุกช่วงของอายุ ซึ่งในแต่ละวัยจะเผชิญกับ
ปัญหาที่แตกต่างกันเช่น ผู้สูงอายุจะมีปัญหาความเครียดเกี่ยวกับสุขภาพกายที่เปลี่ยนแปลงไปในทาง
เสื่อม ดังนั้นจะเห็นว่าในผู้สูงอายุ สภาวะทางจิตใจเกี่ยวข้องผูกพันกับสภาวะทางร่างกายอย่างใกล้ชิด
เมื่อร่างกายเปลี่ยนแปลงไปตามวัยที่เพิ่มมากขึ้นอารมณ์และจิตใจก็ย่อมมีการเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย

3) การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม (Social Change) สังคมของมนุษย์มีการอยู่
ร่วมกัน มีปฏิริยาโต้ตอบ มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน และมีความรู้สึกรู้สีกว่าตนเป็น
สมาชิกของกลุ่ม สิ่งเหล่านี้เป็นครอบครัวและในสังคม แต่เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายเกิดขึ้น
ความสามารถในการทำกิจกรรมช้าลง ความสามารถในการแสวงหามิตรใหม่มีอย่างจำกัด เพราะผู้ที่มี
อายุน้อยกว่าขาดความพึงพอใจที่จะสร้างสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ และผู้สูงวัยกว่าก็ขาดความมั่นใจใน
หลายด้าน เช่น ในเรื่องการสนทนา ทำให้ต่างหลีกเลี่ยงที่จะสนทนากัน หรือร่วมกิจกรรมต่าง ๆ
ด้วยกัน สภาพเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุอยู่ห่างและเลิกเกี่ยวข้องกับสังคม นอกจากนี้ การที่มี
ค่านิยมและวัฒนธรรมใหม่ ๆ เข้ามาแพร่ขยายอย่างรวดเร็ว ทำให้ผู้สูงอายุกับผู้เยาว์วัยกว่ามี
ความสัมพันธ์ห่างกันมากขึ้น ขาดความเข้าใจระหว่างกันมากขึ้น ระบบการเคารพผู้อาวุโสก็มีน้อยลง

4) การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ (Economic Change) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็น
บุคคลที่เกษียณอายุออกจากราชการ รัฐวิสาหกิจหรืองานเอกชน แต่ยังคงดำรงชีวิตต่อไปในสังคม ยัง
ต้องจับจ่ายใช้สอยเพื่อการดำรงชีพ เพื่อการดูแลสุขภาพ และค่ารักษาพยาบาล จึงทำให้ผู้สูงอายุต้อง
เผชิญกับปัญหาด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุที่เกษียณอายุแล้วจะพบว่าสถานภาพทางการเงินซึ่งเป็น
ค่าใช้จ่ายในครอบครัวจะลดลงจากที่หัวหน้าครอบครัวยังคงทำงานอยู่ ความต้องการทางการเงิน
ของผู้สูงอายุ ก็เพื่อนำมาใช้ในการครองชีพการพักผ่อนหย่อนใจ และทำนุบำรุงที่อยู่อาศัย ซึ่งอัตรา
ค่าใช้จ่ายเหล่านี้สูงขึ้นอย่างไม่หยุดยั้ง ทำให้ผู้สูงอายุใช้จ่ายไม่พอเพียง

2. แนวคิดในการจัดบริการทางสังคมแก่ผู้สูงอายุ

2.1 แนวคิดในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ปีพ.ศ. 2565 ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ จากสถิติข้อมูลปี พ.ศ.
2563 มีอัตราประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปร้อยละ 18.1 หรือ 12 ล้านคน จากประชากรทั้งหมด
(66.5 ล้านคน) ในขณะที่วัยก่อนวัยเกิดลดลง มีวัยแรงงานน้อยและต้องมีการดูแล
ผู้สูงวัยเพิ่มขึ้น รัฐบาลต้องตั้งงบประมาณในการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุที่สุขภาพเริ่มเสื่อมไปตามวัย มี
ความเจ็บป่วยหรือพิการตามสภาวะร่างกายมากขึ้น ดูแลในการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ เช่น เบี้ยยัง
ชีพผู้สูงอายุ บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ เป็นต้น เพิ่มขึ้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อในการงบประมาณบริหารจัดการ
ด้านอื่นๆ ส่วนในตัวผู้สูงอายุเอง นอกจากปัญหาด้านสุขภาพ ยังมีปัญหาในเรื่องเศรษฐกิจรายได้ที่

ลดลงหรือขาดหายไป การเก็บออมเพื่อใช้ในวัยเกษียณยังไม่เป็นสอดคล้องกับสถานการณ์สังคมสูงวัย ปัญหาสภาพที่อยู่อาศัยไม่เหมาะสม และสถานการณ์สังคมในปัจจุบันที่คนในครอบครัวออกไปทำงานแล้ว ทั้งเด็ก ผู้ป่วย / ผู้พิการให้ผู้สูงอายุเลี้ยงดู หรือไม่มีการส่งเสียเลี้ยงดูผู้สูงอายุส่งผลผู้สูงอายุต้องปรับบทบาทจากผู้ถูกเลี้ยงดู ไปเป็นผู้เลี้ยงดูครอบครัวแทน ปัญหาเหล่านี้เป็นเรื่องเร่งด่วนที่ภาครัฐต้องเป็นหลักในการวางนโยบายพัฒนาคุณภาพผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวมและเป็นรูปธรรม มียุทธศาสตร์แผนงานที่ครอบคลุมการรองรับสังคมสูงวัยอย่างมีขั้นตอนและวางแผนในระยะยาว การบูรณาการ ส่งเสริมสนับสนุนให้ภาคเอกชน ภาคประชาชนเข้ามามีบทบาทร่วมขับเคลื่อนการรองรับสังคมสูงวัย โดยคำนึงว่าการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ต้องไม่แยกส่วนในการดูแลทั้งด้านร่างกายจิตใจ อารมณ์ สังคมและสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุ เพื่อผลักดันให้สังคมไทยเป็นสังคมสูงวัยแบบ “แก่ก่อนจน ไม่ใช่จนก่อนแก่”

การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขการบริการขั้นพื้นฐานทางสังคม การศึกษาต่อเนื่องและความมั่นคงของรายได้ ความมั่นคงทางที่อยู่อาศัยรวมทั้งการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ เช่น การออม การจัดการปัญหาหนี้สิน การจัดการสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในครอบครัวและชุมชน เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับผู้สูงอายุ จากสภาพความเป็นจริงในสังคม ไม่ว่าจะในสังคมไทยหรือสังคมต่างชาติทั่วโลก จะพบว่า สังคมไม่ได้ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุและมีการทอดทิ้งผู้สูงอายุกันมาก ปัญหาหลักของผู้สูงอายุ คือ ปัญหาด้านสุขภาพ เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ระบบการทำงานของร่างกายจะเสื่อมประสิทธิภาพลงตามวัยที่เพิ่มขึ้น รองลงมาคือ ปัญหาด้านสังคมและเศรษฐกิจ เนื่องจากสมรรถภาพทางร่างกายเสื่อมถอยลง ไม่สามารถทำงานได้ดังเดิม รายได้ลดลง ส่งผลต่อฐานะทางการเงินของผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่ ปัญหาความต้องการทางสังคมของผู้สูงอายุ ได้แก่ ความต้องการการยอมรับและความเชื่อถือจากบุคคลในสังคม มีสัมพันธภาพกับคนอื่น ๆ เป็นส่วนหนึ่งของสังคม ปัญหาด้านครอบครัว และปัญหาด้านการพัฒนาสังคมประเทศชาติ การใช้งบประมาณและทรัพยากรในการดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น เนื่องจากมีการพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์และสาธารณสุข และสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัยรองรับสังคมสูงวัย องค์ประกอบในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมีทั้งส่วนที่ภาครัฐต้องเป็นผู้ดำเนินการภายใต้นโยบาย แผนงานและกฎหมายรองรับ โดยเป็นผู้ขับเคลื่อนด้วยกลไกของรัฐหรือการนำภาคส่วนอื่นๆมาร่วมขับเคลื่อน และอีกส่วนที่สำคัญคือตัวผู้สูงอายุและครอบครัว ต้องมีการเตรียมตัว วางแผนในการดูแลตนเองก่อนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุเช่นกัน ให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมั่นคงมากขึ้น

ปัจจัยหลัก 3 ด้านที่จะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกพึงพอใจและเกิดความมั่นคงในคุณภาพชีวิตของตน

1. ปัจจัยด้านสุขภาพ ปัญหาสุขภาพเป็นอุปสรรค ต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน จำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่นและการที่ต้องพึ่งพิงผู้อื่นนี้เองที่ทำให้ผู้สูงอายุ มีความรู้สึกด้อยในสายตาของบุคคลทั่วไปและจะส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้สูงอายุด้วย

2. ปัจจัยทางเศรษฐกิจ การมีอาชีพหรือรายได้ เป็นสิ่งสำคัญอย่างหนึ่งต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ ที่ตอบสนองความต้องการในด้านต่าง ๆ เช่น ความมั่นคงของที่อยู่อาศัย อาหารที่มีคุณค่า การรักษา พยาบาลอย่างถูกต้อง อุปกรณ์อำนวยความสะดวกแก่ตนเอง ตลอดจนส่งผลไปถึงการเลือกทำกิจกรรม เนื่องจากการมีส่วนร่วมในกิจกรรมบางอย่างต้องอาศัยเงินเป็นปัจจัยสำคัญ ปัญหาเศรษฐกิจ มักเป็นปัญหาหลักของผู้สูงอายุ ที่มีผลกระทบให้เกิดความยากลำบากในการดูแลตนเองและความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนั้นรายได้จะเป็นตัวลดปัญหาสุขภาพและยกระดับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

3. ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ทำให้ไม่เอื้อต่อการประกอบอาชีพหรือการเกษียณอายุงาน ทำให้ผู้สูงอายุต้องเปลี่ยนบทบาท ปรับตัวเป็นผู้ให้คำปรึกษาแนะนำ ช่วยเหลือดูแลลูกหลานในครอบครัว และพึ่งพาคนในครอบครัวในด้านเศรษฐกิจแทน และความสัมพันธ์ของผู้สูงอายุกับบุคคลภายนอก โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่มีบุตรหลาน แยกตัวเองออกจากสังคม หรือรู้สึกที่ตนเองไม่มีความสามารถ ดังนั้นผู้สูงอายุควรได้รับการดูแลและความสนใจจากทั้งบุคคลในครอบครัวและบุคคลในสังคม

2.2 แนวคิดพัฒนาพลังของผู้สูงอายุ

แนวคิดพัฒนาพลังของผู้สูงอายุ (Active Aging) เป็นแนวคิดที่มองว่าผู้สูงอายุมีศักยภาพในการพึ่งตนเองได้และสามารถเรียนรู้ได้ และช่วยเหลือผู้อื่นในสังคมได้ มีพฤติกรรมในการดูแลตัวเองที่นำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี สามารถพึ่งพิงตนเองได้ มีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว ชุมชน และสังคม ตลอดจนมีพฤติกรรมที่แสดงให้เห็นถึงการเตรียมความพร้อมสำหรับการเปลี่ยนแปลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ มีการสร้างหลักประกันและความมั่นคงให้กับตนเอง เป็น “ผู้สูงอายุที่ทรงพลัง” ตลอดไปจนถึงวาระสุดท้ายคือความตายอย่างสงบและปราศจากโรค โดยมีการให้ความหมายและองค์ประกอบ ดังนี้

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2542 ได้ใช้คำว่า “ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ” แทน Active aging โดยอธิบายว่า ผู้สูงอายุที่ดูแลตัวเองได้ (Self-Care) พึ่งตนเองได้ (Self-Reliance) ทำในสิ่งที่ปรารถนาได้ตามศักยภาพของตน ทำประโยชน์ต่อผู้อื่นและสังคม มีความพึงพอใจในชีวิตความเป็นอยู่ในปัจจุบัน และเตรียมพร้อมสำหรับความเปลี่ยนแปลงที่จะมาถึง

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2002) กล่าวไว้ว่า “Active ageing” หมายถึง กระบวนการที่เหมาะสมและเอื้อให้เกิดโอกาสในการพัฒนาสุขภาพ การมีส่วนร่วม

และความมั่นคงเพื่อเพิ่มพูนคุณภาพชีวิตของบุคคลเมื่อสูงวัย (Active ageing is the process of optimizing opportunities for health, participation and security in order to enhance quality of life as people age) มีองค์ประกอบของพฤติกรรม 3 ด้าน ได้แก่ ดังนี้ 1) สุขภาวะ (well-being) คือ สุขภาวะส่วนบุคคลเป็นสิ่งสำคัญ ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพที่แข็งแรงจะเป็นข้อกำหนดแรกของการดำรงชีวิตอยู่อย่างเป็นอิสระภาพและพึ่งพาตนเองได้ เป็นลักษณะที่สำคัญของผู้สูงอายุที่มีภาวะพฤติกรรม การที่บุคคลจะมีสุขภาพดี แข็งแรงหรือไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคลเอง ครอบครัว และสังคมรอบข้าง 2) การมีส่วนร่วม (participation) คือ การมีส่วนร่วมกิจกรรมในครอบครัว ชุมชน และสังคม เป็นผู้กระทำให้ซึ่งสิทธิมนุษยชน และวัฒนธรรมของสังคมผู้สูงอายุที่ยังมีส่วนร่วม ในกิจกรรมต่างๆ จะรู้สึกว่ายังมีคุณค่าในตนเอง มีเกียรติและยังมีความรู้สึกว่ามีศักดิ์ศรี และเป็นแบบอย่างให้แก่ลูกหลานสิ่งเหล่านี้จะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น จะส่งผลต่อสุขภาพกาย และ 3) การมีหลักประกัน (security) ความมั่นคงของผู้สูงอายุ คือ การที่ผู้สูงอายุมีความมั่นคงปลอดภัย ด้านร่างกาย ที่อยู่อาศัย ในสถานที่ต่างๆ ที่ผู้สูงอายุต้องไปติดต่อหรือใช้บริการ ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ รายได้ อาชีพ เงินออม และผู้ดูแลที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความมั่นใจในการดำรงชีวิตในช่วงปลาย

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ

2.3.1 แนวคิดเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสังคม

1. ความหมายของสวัสดิการสังคม

สวัสดิการสังคม หมายถึง ระบบการจัดสรรและจัดการบริการสังคมในลักษณะของโครงการหรือบริการต่างๆ ให้กับทุกคนในสังคม ภายใต้หลักสิทธิความเท่าเทียมกันความเสมอภาค และความเป็นธรรมทางสังคม เพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของคนในสังคม การพัฒนาสังคมโดยรวม รวมทั้งการสร้างระบบความมั่นคงของมนุษย์และสังคมในระยะยาว (ระพีพรรณ คำหอม, 2549)

พระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2546 นิยามไว้ว่า สวัสดิการสังคม หมายถึง ระบบการจัดบริการทางสังคมซึ่งเกี่ยวกับการป้องกัน การแก้ไขปัญหา การพัฒนา และการส่งเสริมความมั่นคงทางสังคม เพื่อตอบสนองความจำเป็นขั้นพื้นฐานของประชาชน ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้อย่างทั่วถึง เหมาะสม เป็นธรรม และให้เป็นมาตรฐาน ทั้งด้าน การศึกษา สุขภาพอนามัย ที่อยู่อาศัย การทำงานและการมีรายได้ นันทนาการ กระบวนการยุติธรรม และบริการทางสังคมทั่วไป โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิที่ประชาชนจะต้องได้รับ และการมีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการสังคมทุกระดับ

2. องค์ประกอบของการจัดสวัสดิการสังคม

พระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2546 และ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2550 ได้กล่าวถึง ขอบเขตการจัดสวัสดิการสังคมและลักษณะหรือรูปแบบ และวิธีการในการ

ดำเนินการจัดสวัสดิการสังคมไว้ในหมวด 1 แนวทางการจัดสวัสดิการสังคม ในมาตรา 3 และมาตรา 5 โดยสรุปได้ว่า ขอบเขตสาขาที่เกี่ยวข้องกับแนวการจัดสวัสดิการสังคมตามความจำเป็นและเหมาะสม มี 7 ด้าน คือ 1. การศึกษา 2. สุขภาพอนามัย 3. ที่อยู่อาศัย 4. การทำงานและการมีรายได้ (การฝึกอาชีพ การประกอบอาชีพ) 5. นันทนาการ 6. กระบวนการยุติธรรม 7. บริการสังคมทั่วไป สำหรับรูปแบบการดำเนินการจัดสวัสดิการสังคม

ระพีพรรณ คำหอม (2554) ได้แบ่งองค์ประกอบของการจัดสวัสดิการสังคม ออกเป็น 2 ลักษณะ ดังนี้ 1. องค์ประกอบของการจัดสวัสดิการสังคมลักษณะกว้าง มีขอบเขตหรือสาขาที่ครอบคลุมมิติการใช้ชีวิตของคนทุกคน แบ่งเป็น 7 ด้าน ได้แก่ 1.1 การศึกษา (Education) 1.2 สุขภาพอนามัย (Health) 1.3 ที่อยู่อาศัย (Housing) 1.4 การทำงานและการมีรายได้ (Employment and Income Maintenance) 1.5 นันทนาการ (Recreation) 1.6 กระบวนการยุติธรรม (Social Justice) 1.7 บริการสังคม (Social Services / Human Services) สำหรับรูปแบบการดำเนินการจัดสวัสดิการสังคม ลักษณะกว้างอาจทำได้หลายลักษณะ ดังนี้ การส่งเสริมการพัฒนาการจัดสวัสดิการสังคม โดยส่งเสริมสนับสนุนให้ องค์การสวัสดิการสังคมของรัฐ องค์การสาธารณประโยชน์ องค์การสวัสดิการชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้มีส่วนร่วมจัดสวัสดิการสังคมให้เป็นไปตามมาตรฐาน การสงเคราะห์ เป็นรูปแบบหนึ่งที่ทำให้การช่วยเหลือเฉพาะหน้ากับกลุ่มเป้าหมายได้รับความเดือดร้อน บริการที่จัดให้ เช่น บริการด้านปัจจัยสี่ บริการจัดหาที่พักอาศัย บริการการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ การคุ้มครอง เป็นการคุ้มครองสวัสดิภาพของกลุ่มเป้าหมาย ให้ได้รับบริการการดูแลทางสังคมทั้งในระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว เป็นการจัดการที่เป็นไปตามนโยบายและกฎหมายด้านสังคมที่กำหนดไว้ เช่น สิทธิทางกฎหมายต่อผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการค้ามนุษย์ตามพระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามการค้ามนุษย์ พ.ศ.2551 เป็นต้น การป้องกัน เป็นการป้องกันปัญหาทางสังคมที่จะเกิดกับกลุ่มเป้าหมาย เช่น การเฝ้าระวังทางสังคม การเตือนภัยทางสังคม การให้ความรู้การให้ความเข้าใจเพื่อป้องกันความเสี่ยงในรูปแบบต่างๆ ที่จะเกิดกับเด็ก เยาวชน สตรี ผู้ด้อยโอกาส เป็นต้น การแก้ไข เป็นบริการที่จัดให้กับกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับความเดือดร้อนจากสถานการณ์ปัญหาต่างๆ เช่น การถูกล่วงละเมิดทางเพศ การใช้ความรุนแรงในครอบครัว การสูญเสียหรือผลกระทบจากการสูญเสียสมาชิกในครอบครัว เป็นต้น การบำบัด เป็นบริการที่จัดให้กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับผลกระทบด้านสุขภาพ / สุขภาพจิตจากภาวะวิกฤตภัยพิบัติต่างๆ ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการบำบัดฟื้นฟูเยียวยา ทางจิตใจ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายสามารถปรับตัว และกลับคืนสู่สภาวะปกติที่จะใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้ต่อไป

2. องค์ประกอบของการจัดสวัสดิการสังคมลักษณะแคบ เน้นเชิงระบบ จำกัดขอบเขตการจัดสวัสดิการโดยรวม โดยรัฐจะเลือกทำในขอบเขตสาขาการจัดสวัสดิการสังคมจาก 7 สาขา ในลักษณะของโครงการเฉพาะ เพื่อตอบสนองกับความต้องการของประชาชนในสถานการณ์

ที่จำเป็น โดยทั่วไปจะขึ้นกับนโยบายทางสังคมที่รัฐบาลสนใจ เน้นการสร้างระบบความมั่นคงทางสังคม การลงทุนในโครงการที่เอื้อสิทธิประโยชน์กับประชาชนส่วนใหญ่ การจัดสวัสดิการสังคมลักษณะแคบมักจะกำหนดตามพระราชบัญญัติความมั่นคงทางสังคม (Social Security Act 1935) ของประเทศสหรัฐอเมริกา (วันทนี วาสิกะสิน และคณะ, 2553) มีองค์ประกอบของงานสวัสดิการสังคมตามพระราชบัญญัติความมั่นคงทางสังคมของประเทศสหรัฐอเมริกา แบ่งเป็น 3 บริการ โดยคณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมแห่งชาติ (2550) ได้ให้ความหมายและสรุปสาระสำคัญ ดังนี้

3.1 การประกันสังคม (Social Insurance) หมายถึง มาตรการหนึ่งในการจัดสวัสดิการสังคมเพื่อคุ้มครอง ป้องกันประชาชนที่มีรายได้ประจำไม่ได้รับความเดือดร้อนเมื่อต้องสูญเสียรายได้ทั้งหมด หรือบางส่วน หรือมีรายได้ไม่เพียงพอแก่การเลี้ยงชีพ เพื่อให้มีหลักประกันด้านการดำรงชีวิต และความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น เป็นบริการที่เกิดขึ้นตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2553

3.2 การช่วยเหลือทางสังคม (Social Assistance) หมายถึง การช่วยเหลือประชาชนผู้ทุกข์ยากเดือดร้อน โดยฝ่ายผู้ให้บริการหรือหน่วยงานภาครัฐ และเอกชน จะต้องมีการค้นหาสำรวจข้อเท็จจริงว่าผู้ที่ได้รับบริการมีปัญหาความยากจนหรือเดือดร้อนจริง ควรได้รับบริการช่วยเหลือ เป็นบริการหนึ่งที่รัฐให้การช่วยเหลือแก่ประชาชน หรือครอบครัวที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ โดยจะมีการทดสอบความจำเป็น (Means-Test) ก่อนให้การช่วยเหลือ เป็นการช่วยเหลือบรรเทาทุกข์เฉพาะหน้า (Relief) เช่น การให้เงิน (Cashes) การให้สิ่งของหรือเครื่องอุปโภคบริโภค (Kinds) การให้บริการอื่นๆ ที่จำเป็น (Services) ได้แก่ บริการให้คำแนะนำปรึกษาอาชีพ การจัดหางาน การจัดหาที่อยู่อาศัย เป็นต้น มีหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ องค์กรสาธารณประโยชน์ องค์กรสวัสดิการสังคม องค์กรภาคเอกชน เป็นต้น

3.3 การบริการสังคม (Social Services) หมายถึง หน้าที่ความรับผิดชอบอย่างหนึ่งของรัฐบาลและเอกชนที่มีต่อประชาชนในการจัดสวัสดิการ การจัดสรรบริการเพื่อเสริมสร้างชีวิตความเป็นอยู่และสวัสดิภาพของประชาชนด้วย มีจุดมุ่งหมายในการป้องกัน การบำบัดความเดือดร้อน การสร้างเสริมและพัฒนาชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุขตามควรแก่อัตภาพ ทั้งนี้ บริการสังคมจะเป็นบริการที่มุ่งเน้นสวัสดิภาพของบุคคล แตกต่างจากบริการสาธารณะและสาธารณูปโภค ที่เป็นการจัดสรรบริการทางกายภาพเพื่อชุมชน และโครงสร้างปัจจัยพื้นฐานทางเศรษฐกิจ บริการสังคมจึงเป็นบริการที่รัฐหรือเอกชนที่มีความพร้อมจัดทำและถือเป็นบริการทางเลือกที่รัฐเปิดโอกาสให้ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม ภาคชุมชน และภาคประชาชน ได้เข้ามามีส่วนรับผิดชอบสังคม โดยจัดบริการให้กับประชาชนแทนรัฐ โดยใช้กลไกทางตลาดเข้ามาร่วมขับเคลื่อน ซึ่งผู้ใช้บริการสามารถเลือกใช้บริการได้ตามความต้องการของตนเอง เช่น บริการด้านสุขภาพของโรงพยาบาลเอกชน สถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ

ในชุมชน เป็นต้น โดยมุ่งส่งเสริมสวัสดิภาพของบุคคลในสังคม ให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้
อย่างเป็นสุขตามอัตภาพ

ในสังคมไทยมีการจัดสวัสดิการสังคมทั้งในลักษณะกว้างและในลักษณะ
แคบ ทั้งนี้ รัฐได้พยายามใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชน ชุมชน องค์กรภาคเอกชน องค์กร
พัฒนา เอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในระบบสวัสดิการสังคมมากขึ้นในปัจจุบัน

องค์ประกอบของงานสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุไทยตามประเภท
บริการ 3 ประเภท (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2549) สรุปได้ดังนี้

1) การประกันสังคม (Social Insurance) เป็นการสร้างหลักประกัน
ความมั่นคงในการดำรงชีวิตและคุ้มครองลูกจ้าง ปัญหาการขาดรายได้เมื่อเกษียณอายุการทำงาน
สภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้ผู้สูงอายุได้รับการเกื้อหนุนจากครอบครัวน้อยลงหรือต้องเป็นผู้
เลี้ยงดูครอบครัว ปัญหาสุขภาพที่เรื้อรังส่งผลให้ตัวเลขค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูง (สำนักงาน
คณะกรรมการ พัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ 2548) เหล่านี้ล้วนเป็นปัญหาทางเศรษฐกิจที่
ผู้สูงอายุต้องเผชิญและรุนแรงมากยิ่งขึ้น จึงต้องมีการวางแผนเพื่อแก้ไขและป้องกันปัญหา **การออม
เพื่อรองรับการเกษียณอายุ** เป็นการสร้างหลักประกันทางรายได้ที่มีความสำคัญและจำเป็นใน
สังคมไทย เนื่องจากสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุสูงขึ้น มีอัตราการพึ่งพิงของผู้สูงอายุ ต่อประชากร
วัยแรงงานสูงขึ้น การเกื้อหนุนจากครอบครัวลดลง การออมจึงเป็นทางเลือกที่สำคัญสำหรับวัยเกษียณ
แต่ปัญหา คือ 1.การออมภาคครัวเรือนของไทยลดลงอย่างต่อเนื่อง และส่วนใหญ่เป็นการออมตัวเงิน
ไม่ได้นำไปลงทุนขยายผล การพัฒนาและส่งเสริมรูปแบบการออมแบบต่างๆให้มีความหลากหลาย
และผูกพันในระยะยาวยังมีน้อย 2.ปัญหาเรื่องเสถียรภาพของกองทุนประกันสังคม เนื่องจากผู้
จ่ายเงินเข้ากองทุนเป็นผู้ที่อยู่ในวัยทำงานและเมื่อเกษียณอายุ (ตามพรบ.ประกันสังคม) รัฐจะจ่ายเงิน
ให้ผู้เกษียณอายุตามเงื่อนไขที่กำหนด ดังนั้นเมื่อสัดส่วนและจำนวนผู้สูงอายุสูงขึ้น การจ่าย
ผลประโยชน์ให้กับผู้เกษียณจึงเพิ่มขึ้น คาดว่าปี พ.ศ. 2590 จะมีสถานะเงินสะสมติดลบ ปัจจุบันได้มีการ
นำเงินกองทุนไปลงทุนในรูปแบบต่างๆ เพื่อแก้ไขปัญหา 3.ปัญหา ผู้สูงอายุที่เข้าไม่ถึงการสร้าง
หลักประกันรายได้ เช่น แรงงานนอกระบบ แรงงานภาคเกษตรและแรงงานที่มีรายได้ต่ำ

ระบบหลักประกันด้านรายได้สำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทยยังไม่เป็น
หลายชั้น (multi-pillar) อย่างถ่วงหน้า โดยมี 2 ลักษณะคือ

(1) แบบเป็นระบบและมีกฎหมายรองรับ ได้แก่ ระบบบำนาญบำนาญ
ข้าราชการ กองทุนประกันสังคม กองทุนครูใหญ่และครูโรงเรียนเอกชน กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ
กองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ กองทุนหุ้นระยะยาว บริษัทประกันชีวิต และระบบเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

(2) แบบไม่เป็นทางการเป็นระบบสวัสดิการภาคประชาชน เช่น กองทุน
สวัสดิการของชุมชน ข้อดีคือ ชุมชนรับรู้ปัญหาที่แท้จริง ผู้สูงอายุที่มีความเดือดร้อนจริงจึงได้รับความ

ช่วยเหลือ ตามความต้องการ ข้อด้อยคือ หากชุมชนไม่เข้มแข็งและผู้นำไม่มีคุณธรรม ระบบนี้ก็อาจไม่เกิดขึ้นหรือเกิดขึ้น แต่ไม่ประสบความสำเร็จ

2) การช่วยเหลือสาธารณะ (Public Assistance) เป็นการสงเคราะห์แบบให้เปล่าสำหรับผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือ เพราะช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ด้อยโอกาสทางสังคม และไร้ที่พึ่ง รูปแบบของสวัสดิการที่มีอยู่คือ

2.1) เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย โดยเทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล ทำหน้าที่หลักในการจัดทำทะเบียน ตรวจสอบคุณสมบัติผู้สูงอายุและจ่ายเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุ เพื่อเป็นเงินช่วยเหลือเพื่อการยังชีพ จำนวนคนละ 600 บาท ต่อ 1 เดือน (จำนวนเงินขึ้นตามอายุ) และในช่วงวิกฤตโควิดปี 2563-2565 รัฐบาลได้ให้เงินสนับสนุนค่าครองชีพผู้สูงอายุและผู้ประสบปัญหาผ่านบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ เดือนละ 2-300 บาท และเงินช่วยเหลือพิเศษเพิ่มเติมแบบขั้นบันได 100-250 บาทเป็นระยะ 6 เดือน (เมษายน-กันยายน 2565) แก่ผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ย

2.2) เงินสงเคราะห์ผู้สูงอายุ โดยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาจากการถูกรังแกถูกรังแก ถูกแสวงหาประโยชน์ โดยมีขอบข่ายกฎหมาย และถูกทอดทิ้ง หรือปัญหาความเดือดร้อนเรื่องที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่ม (รายละ 2,000 บาท) การสนับสนุนการจัดการงานศพผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน (รายละ 3,000 บาท) และการซ่อมแซมที่อยู่อาศัย

3) การบริการสังคม (Social Services) เป็นระบบบริการที่ตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของประชาชน ประกอบด้วยบริการด้าน ต่างๆ ดังนี้

3.1 ด้านสุขภาพอนามัย ประกอบด้วย

3.1.1) หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เริ่มใช้ในปี พ.ศ.2549 โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ถือว่าเป็น “สิทธิ” ขั้นพื้นฐานของประชาชนที่รัฐมอบให้เพื่อเป็นการสร้างหลักประกันให้ประชาชนทุกคน สามารถเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพได้ตามความจำเป็นโดยขอค่าใช้จ่ายให้บริการครอบคลุมด้านการตรวจสุขภาพ การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เพื่อให้ประชาชนในทุกพื้นที่ได้รับหลักประกันสุขภาพที่เหมาะสม โดยสนับสนุนงบประมาณให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินงานบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ โดยมีหน่วยงานต่างๆ สนับสนุน ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ , 2550)

3.1.2) การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน (Home Health Care) ในปีพ.ศ. 2548 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินงานให้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน เพื่อให้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังให้มีสุขภาพดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมให้มีระบบบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวโดยชุมชนและท้องถิ่น และต่อมามีตำบลต้นแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน เพื่อเป็นรูปแบบการดำเนินการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวในการดูแลผู้สูงอายุ 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้กลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง และกลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยและช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิกการ/ทุพพลภาพ (ติดเตียง) ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุและมีการใช้กลไกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ขับเคลื่อนงานการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยในชุมชน การอบรมและพัฒนาผู้ดูแลผู้สูงอายุ care giver โดยกองทุนเพื่อการบริการสุขภาพระยะยาว (LTC) สปสช. เป็นต้น

3.2 ด้านที่อยู่อาศัย การบริการในสถานสงเคราะห์สำหรับผู้สูงอายุ เป็นบริการที่จำเป็นด้านปัจจัย 4 และบริการด้านการรักษาพยาบาลทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต ภายภาพบำบัด ศาสนกิจ งานอดิเรก นันทนาการกิจกรรมส่งเสริมประเพณีและวัฒนธรรม ปัจจุบันมีสถานสงเคราะห์ของรัฐ 21 แห่ง ถ่ายโอนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อมจำนวน 13 แห่ง และพัฒนาเป็นศูนย์สวัสดิการภายใต้สังกัดกระทรวงฯ จำนวน 8 แห่ง ปัญหาของบริการในสถานสงเคราะห์ คือขาดแคลนบุคลากรที่เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน (สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, 2549) นอกจากนี้ เภณทในการรับผู้สูงอายุเข้ารับบริการกำหนดให้เป็นผู้ที่ยังช่วยเหลือตนเองได้ จึงขัดกับแนวคิดที่ควรช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะพึ่งพา และอัตรากำลังของเจ้าหน้าที่เพื่อรองรับผู้สูงอายุที่อยู่จนช่วยเหลือตนเองไม่ได้มีน้อย ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์เป็นเวลานานจะรู้สึก เหงาคิดถึงลูกหลาน บางรายมีอาการซึมเศร้า ดังนั้น แผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ ชุมชนและหน่วยงานในพื้นที่จึงควรมีแผนจัดบริการรองรับสังคมสูงวัยในพื้นที่ โดยการสนับสนุนจากภาครัฐ

2.3.2 แนวคิดในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

1) แนวคิดรัฐสวัสดิการ (Welfare State) เป็นแนวคิดที่สังคมไทยรับมาจากประเทศอังกฤษและประเทศสหรัฐอเมริกา เนื่องจากมองว่าสังคมไทยเป็นสังคมระบอบเสรีนิยม ประชาธิปไตยเช่นเดียวกัน ใช้ในการจัดสวัสดิการให้กับกลุ่มผู้ด้อยโอกาสทาง สังคม รวมทั้งผู้สูงอายุ ในระบบเสรีนิยมที่ใช้กลไกตลาด (Marketing System) กำหนดการจัดสวัสดิการจึงเป็นเรื่องของปัจเจกบุคคล ครอบครัวและชุมชนที่ต้องรับผิดชอบเอง ดังนั้นรัฐจะเข้ามาจัดการเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแล ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เท่านั้น รูปแบบสวัสดิการจึงเป็นแบบเก็บตก (Residual Model) บริการตามความจำเป็น (Needs) พื้นฐาน เพื่อให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ในระดับหนึ่งเท่านั้น

และรัฐก็รับแนวคิดรัฐสวัสดิการของประเทศสหรัฐอเมริกาที่ว่า รัฐมีหน้าที่ ดูแลรับผิดชอบการจัดสวัสดิการให้กับประชาชนทุกคน เช่นกัน

2) แนวคิดการลดการพึ่งพาบริการของรัฐ (Deinstitution Approaches) เมื่อประชากรวัยสูงอายุมิแนวโน้มเพิ่มขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2503 อย่างรวดเร็ว และอายุขัยเฉลี่ยของประชากรเพิ่มขึ้น ส่งผลให้แนวคิดการจัดสวัสดิการสังคมตามแนวคิดรัฐสวัสดิการ ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้ทั้งหมด บริการที่จัดไม่เพียงพอและทั่วถึง และไม่เป็นที่รมกับผู้สูงอายุ รัฐเริ่มนำแนวคิดการลดการพึ่งพาบริการจากรัฐ (Deinstitutional Approaches) มาใช้ โดยรัฐจะจัดบริการที่จำเป็นให้กับผู้สูงอายุในครอบครัว ชุมชน เพื่อลดการเข้าอยู่ในสถานสงเคราะห์ เช่น การจัดสรรเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (เริ่มปีพ.ศ.2542) เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุเข้าสู่สถานสงเคราะห์ แนวคิดนี้จะเน้นการให้บริการเชิงปัจเจกบุคคล (Individual) แบบให้เปล่า (Public Assistance) มีการใช้แบบ mean-test หากคุณสมบัติของผู้ที่จะได้รับการช่วยเหลือจากรัฐ โดยรัฐเรียกคนกลุ่มนี้ว่าเป็น “ผู้สูงอายุที่ยากไร้ ไม่มีผู้ดูแล”

3) แนวคิดการจัดสวัสดิการแบบรวมในชุมชน (Collective Welfare) (ศิริบุญ จงวุฒิ เวศย์, 2553) เกิดขึ้นจากความต้องการและการสร้างความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุเอง เช่น กองทุนฌาปนกิจสงเคราะห์ในหมู่บ้าน เป็นกองทุนสวัสดิการรวมของหมู่บ้าน เป็นการรวมกลุ่มของคนทุกกลุ่ม ทุกเพศ ทุกวัย มีวัตถุประสงค์เป็นหลักประกัน ความมั่นคงทางสังคมกับผู้สูงอายุเมื่อเสียชีวิต

2.3.3 แนวคิดสวัสดิการชุมชน

แนวคิดสวัสดิการชุมชน มีนักวิชาการได้สรุปลักษณะที่สำคัญของสวัสดิการชุมชนที่สำคัญ ดังนี้

กนกธร ละราศรี (2553) กล่าวว่าสวัสดิการชุมชน กลุ่มที่ได้รับประโยชน์ คือ กลุ่มตั้งแต่อายุในครรภ์มารดาจนกระทั่งเสียชีวิต และการจัดสวัสดิการชุมชนนั้นเป็นการสร้างความมั่นใจ อยู่อย่างมีเกียรติและมีความสุขให้คนในชุมชน ไม่ใช่เน้นเรื่องเงินที่มาช่วยเหลือ สงเคราะห์ ซึ่งคนในชุมชนจะต้องเป็นผู้สร้าง ให้เป็นของชุมชน เพื่อชุมชนเอง และหน่วยงานรัฐหรือองค์กรภายนอก เป็นเพียงผู้สนับสนุนอยู่เบื้องหลัง ชุมชนต้องเป็นผู้จัดการเอง โดยชุมชนนั้นต้องเริ่ม แล้วต่อยอดไปเรื่อย ๆ ซึ่งต้องมีความพร้อมและการยอมรับร่วมกันของคนในชุมชน สวัสดิการชุมชนนั้นสามารถสอดแทรกเข้าไปได้ในทุกกิจกรรม แนวคิดและหลักการจัดสวัสดิการชุมชนจึงมีประเด็นในการพิจารณา คือ สวัสดิการชุมชนที่จัดนั้น ใครได้ประโยชน์ ผู้ที่ได้ประโยชน์จากสวัสดิการชุมชน คือ ทุกคนในชุมชน และผู้คนในสังคม โดยผู้คนปกติทั่วไป จะได้รับการป้องกัน มีส่วนร่วมคิด ร่วมทำ การช่วยเหลือเกื้อกูล ผู้ด้อยโอกาส จะได้รับการช่วยเหลือ โอกาสให้มีส่วนร่วม เป็นผู้รับที่มีศักดิ์ศรีและเป็นผู้ให้ ส่วนผู้ที่มีกำลังทรัพย์ จะได้รับความมั่นใจ ความอบอุ่น และเป็นผู้ให้ทุนสนับสนุน

แนวคิดการจัดสวัสดิการชุมชนที่ให้ความสำคัญกับชุมชนที่มีหลักการจัดการสวัสดิการชุมชนพื้นบ้านและสวัสดิการชุมชนที่เกิดขึ้นใหม่ มีหลักการดังนี้ (ระพีพรรณ คำหอม, 2545) ดังนี้

1. ความมีประสิทธิภาพ เป็นการพิจารณาการจัดการสวัสดิการชุมชนว่ามีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใดในการผลิตที่เกิดขึ้นมีประสิทธิภาพของการจัดสวัสดิการสามประสิทธิภาพได้แก่ ประสิทธิภาพในภาพรวมประสิทธิภาพในระดับย่อยและประสิทธิภาพในการจูงใจ
2. ความมีประสิทธิผล การเปรียบเทียบระหว่างผลผลิตกับผลลัพธ์ที่มีวัตถุประสงค์
3. ความโปร่งใส ให้ผลประโยชน์ของประชาชนเป็นหลักให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการออกความคิดเห็นตรวจสอบความถูกต้องในการจัดสวัสดิการ
4. การมีส่วนร่วม การให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการ การวางแผน การเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ การเสนอความคิดเห็นเพื่อที่จะให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมเป็นการจัดสวัสดิการทุกขั้นตอน
5. เป้าหมายของสังคม การแก้ปัญหาความยากจนการลดปัญหาและการกระจายรายได้การส่งเสริมโอกาสเท่าเทียมกัน เป็นการตั้งเป้าหมายของการจัดสวัสดิการสังคมที่ต้องจะทำให้เกิดขึ้น

2.3.4 แนวทางการจัดการสุขภาพชุมชนอย่างยั่งยืน

การจัดการสุขภาพชุมชนอย่างยั่งยืน (Sustainable Community Health Management) เป็นเรื่องของการจัดระบบการดูแลสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม ที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของบุคคลในชุมชน และเป็นรากฐานที่สำคัญของสังคม ไม่เพียงแต่จำกัดอยู่ในส่วนของการดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การวินิจฉัยโรค และการรักษาพยาบาลเท่านั้น แต่การจัดการสุขภาพชุมชนอย่างยั่งยืน เป็นการพัฒนาที่มุ่งให้เกิดการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของชุมชนที่มีการดำเนินการควบคู่ไปกับการปรับปรุงวิถีการดำเนินชีวิตของผู้คนในชุมชนให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี มีความเข้มแข็งสามารถดูแลสุขภาพของตนเองตามวิธีการที่กำหนดขึ้นเองของชุมชน ดำเนินการเองได้โดยชุมชน และประเมินผลโดยชุมชน ในขณะที่บุคคล องค์กรหรือนักพัฒนาจากภายนอก มีหน้าที่เพียงให้การส่งเสริมและสนับสนุนกลไกต่างๆ ที่เอื้อต่อการทำงานหรือพัฒนาสุขภาพให้มีความเชื่อมโยงกับการปฏิบัติการและการประสานงานให้เกิดประโยชน์สูงสุดอย่างเหมาะสมและยั่งยืน

ในการจัดการสุขภาพชุมชน ไม่สามารถที่จะยึดแนวคิด หรือทฤษฎีใดเพียงอย่างเดียว มาใช้ให้ประสบผลสำเร็จได้ ชุมชนแต่ละแห่งมีลักษณะแตกต่างกัน วิธีการหรือกระบวนการการพัฒนาที่นำมาใช้ก็จะมีผลแตกต่างกัน ไม่สามารถที่จะลอกเลียนรูปแบบการจัดการที่ประสบผลสำเร็จ แต่ปรับรูปแบบและวิธีการให้เหมาะสมกับบริบทของชุมชนได้ โดยชุมชนจะเป็น

ผู้ตอบได้ว่ารูปแบบใดที่มีความเหมาะสมในการพัฒนาชุมชนมากที่สุด ซึ่งเป็นทั้งเป้าหมายและวิถีแห่งการจัดการ หัวใจสำคัญของการจัดการอย่างยั่งยืนอยู่ที่ความเหมาะสมลงตัวของวิธีการจัดการกับบริบทของพื้นที่ ต้องดำเนินการไปด้วยกันในทุกส่วน การพัฒนาที่แยกส่วนนอกจากไม่ได้ทำให้เกิดผล การพัฒนาที่ยั่งยืนแล้วยังได้สร้างปัญหาทับซ้อนและความเหลื่อมล้ำขึ้นในสังคมไทยหลายประการ เช่น การพัฒนาเศรษฐกิจที่มุ่งเพิ่มตัวเลข GDP ให้สูง ๆ และยึดตัวเลขนี้เป็นตัววัดระดับของการพัฒนา ละเลยการพัฒนาในด้านอื่นๆ ควบคู่กันไปด้วย เช่น สังคม การศึกษา สิ่งแวดล้อม คุณธรรมจริยธรรม รวมทั้งเรื่องสุขภาพอนามัย การแก้ปัญหาและการพัฒนาสุขภาพชุมชนในอนาคต จึงต้องดำเนินการในเรื่องสุขภาพควบคู่ไปกับปัจจัยอื่นๆ ของสังคม/ชุมชน เน้นที่ความเป็นระบบ ความเชื่อมโยงกันขององค์ประกอบต่างๆ อย่างสมดุลและเป็นองค์รวม เพื่อไปสู่ความยั่งยืนของการพัฒนาในที่สุด

ลักษณะของชุมชนจัดการตนเองด้านสุขภาพ

ธีรพงษ์ แก้วหาวงษ์ (2543) ได้อธิบายลักษณะของชุมชนที่มีศักยภาพและขีดความสามารถในการจัดการสุขภาพไว้ดังนี้

1. ชุมชนสามารถจัดบริการสาธารณสุข ที่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนในชุมชนได้ด้วยตนเอง
2. ชุมชนสามารถจัดองค์การและทรัพยากรบุคคลที่มีความสามารถและทักษะการจัดการเพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุขในชุมชน จัดบริการและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบุคคล ครอบครัว และกลุ่มองค์กรต่างๆ ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพของคนในชุมชน
3. ชุมชนมีการจัดกระบวนการเพื่อให้การศึกษาเรื่องสุขภาพ การพัฒนาความรู้ความสามารถและทักษะของบุคคล ครอบครัว กลุ่ม และแกนนำต่าง ๆ ในชุมชน ให้มีค่านิยมที่ดีในด้านสุขภาพ
4. ชุมชนมีการสำรวจและประเมินสถานะทางสุขภาพและคุณภาพชีวิตของคนในชุมชน พัฒนาระบบการสำรวจและนำข้อมูลด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตมาใช้ในการวางแผนและประเมินผล เผยแพร่ข้อมูลสุขภาพเพื่อร่วมกันป้องกันแก้ไขและพัฒนาสุขภาพของคนในชุมชน ปรับปรุงวิธีการดำเนินชีวิตของบุคคลให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี และปกป้องผลประโยชน์ด้านสุขภาพของคนในชุมชน
5. ชุมชนมีการพัฒนาเพื่อสร้างหลักประกันสำหรับการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน โดยเฉพาะผู้ด้อยโอกาส ผู้ยากจน และกลุ่มเสี่ยงด้านสุขภาพต่าง ๆ

เป้าหมายการพึ่งตนเองของชุมชนต้องอาศัยหลักการทำงานแบบมีส่วนร่วมและองค์ประกอบ 3 ส่วนหลักๆเป็นกลไกในการทำงานได้แก่ 1. กำลังคน 2. กลุ่มองค์กรต่างๆที่มีอยู่หลากหลาย 3. ทุนทางสังคมและทุนที่เป็นเงินในลักษณะกองทุนต่างๆ และองค์ความรู้ที่มีอยู่ทั้งจากภายในและภายนอกชุมชน โดยชุมชนจะทำหน้าที่ในการบริหารจัดการองค์ประกอบเหล่านี้ ใน

ลักษณะการทำงานเป็นทีม ด้วยเจตนาที่ดีต่อการที่จะพัฒนาชุมชน ด้วยความมุ่งมั่น รักและศรัทธา
ในการทำงานชุมชน ร่วมมือกันสานสร้างพลังชุมชนนำไปสู่จุดหมายปลายทางที่ตั้งไว้

2.3.5 แนวทางการพัฒนาและเพิ่มศักยภาพของบุคลากรในองค์กร

องค์กรในยุคโลกไร้พรมแดน บริบทของโลกใหม่และสถานการณ์ที่เกิดภาวะ
วิกฤต การปรับตัวให้ขององค์กรในเรื่องพัฒนาบุคลากรจึงเป็นทางออกหนึ่งที่สามารถช่วยให้องค์กร
ยืนหยัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ แนวทาง“การพัฒนาและเพิ่มศักยภาพของบุคลากรในองค์กร” โดย
การพัฒนาเพื่อยกระดับทักษะที่มีให้ดีกว่าเดิม (Upskill) และการสร้างทักษะใหม่ที่จำเป็นต่อการทำงาน(
Reskill) เพื่อองค์กรสามารถเผชิญกับภาวะปกติใหม่ได้อย่างเท่าทัน มีประสิทธิภาพ และช่วยเพิ่ม
คุณค่าของบุคลากรในองค์กร การพัฒนาทักษะบุคลากรด้วยเทคโนโลยีดิจิทัลหรือทักษะต่างๆที่จะ
ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนา เป็นวิธีหนึ่งที่ตอบโจทย์การทำงานในสถานการณ์ปัจจุบัน ทำให้องค์กร
เกิดความมั่นใจว่า บุคลากรจะมีความเชี่ยวชาญในการใช้ทักษะที่ตอบสนองการให้บริการได้อย่างมี
ประสิทธิผล โดยองค์กรต้องสนับสนุนในรูปแบบต่างๆให้บุคลากรเรียนรู้ทักษะด้วยตัวเองจากหลักสูตร
ต่าง ๆ ภายนอก หรือการจัดอบรมหรือการออกแบบโปรแกรม Reskill และ Upskill ให้บุคลากร
โดยเฉพาะภายในองค์กร เช่น การเชิญบุคลากรที่มีทักษะขั้นสูงภายในองค์กรมาเป็นผู้อบรม หรือการ
เชิญวิทยากรผู้เชี่ยวชาญจากภายนอก ช่วยยกระดับทักษะของบุคลากรให้มีประสิทธิภาพ และช่วยให้
การทำงานครอบคลุมมากยิ่งขึ้น ดังนั้นองค์กรจึงต้องมีการวางแผนลงทุนและพัฒนาศักยภาพของ
บุคลากรในองค์กรอย่างชัดเจน เพื่อปรับเปลี่ยนการทำงานและพัฒนาทักษะของบุคลากรให้เกิด
ความรู้ความสามารถที่เท่าทันในยุคดิจิทัล เตรียมรับมือกับความท้าทายใหม่ ๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับ
องค์กรได้

จากแนวทางการพัฒนาและเพิ่มศักยภาพของบุคลากรในองค์กร เพื่อ
ปรับเปลี่ยนองค์กรในบริบทของโลกใหม่อย่างมีประสิทธิภาพ การพัฒนาเพื่อยกระดับทักษะที่มีให้
ดีกว่าเดิม (Upskill) และการสร้างทักษะใหม่ที่จำเป็นต่อการทำงาน(Reskill) เป็นแนวทางที่
สอดคล้องกับสถานการณ์ของสังคมไทย ในยุคสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ มีอัตราการเกิดของ
ประชากรต่ำ วัยแรงงานน้อย ดังนั้นการพัฒนาและเพิ่มศักยภาพของผู้สูงอายุในเรื่องการทำงานและ
การมีรายได้ เพื่อสร้างความมั่นคงด้านรายได้แก่ผู้สูงอายุหรือบุคคลที่อยู่ในสังคมสูงวัย โดยภาครัฐ
ทำหน้าที่เปรียบเสมือนองค์กรที่จะไปสนับสนุนให้ผู้สูงวัยที่เป็นบุคลากรในองค์กร ได้รับการพัฒนา
ศักยภาพในรูปแบบต่างๆ ทั้งการจัดสรรงบประมาณในการพัฒนาเพื่อยกระดับทักษะอาชีพที่มีให้
ดีกว่าเดิม (Upskill) และการสร้างทักษะอาชีพใหม่ที่จำเป็น (Reskill) ให้แก่ผู้สูงอายุ หรือการ
สนับสนุนภาคเอกชน /สถาบันการศึกษา เป็นผู้ขับเคลื่อนงาน รวมทั้งส่งเสริมชุมชนและพื้นที่ให้เกิด
การเรียนรู้และพร้อมรับการพัฒนาในรูปแบบใหม่ๆ ซึ่งที่ผ่านมารัฐบาลให้ความสำคัญในการ
สนับสนุนการทำงานและการมีรายได้ของผู้สูงอายุ ตั้งแต่แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ (ปัจจุบันอยู่ในช่วงแผน

ฉบับที่ 2: พ.ศ. 2545 – พ.ศ. 2564) แผนปฏิรูปประเทศ พ.ศ. 2561 และยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561 และมาตรการสำคัญของรัฐบาลในการรองรับการทำงานของผู้สูงอายุปรากฏในหลายด้าน ซึ่งสนับสนุนทั้งการทำงานในเศรษฐกิจภาคทางการและภาคที่ไม่เป็นทางการ เช่น มีการลงนามในบันทึกความเข้าใจว่าด้วยความร่วมมือด้านการส่งเสริมการมีงานทำให้ผู้สูงอายุตามโครงการ “รวมพลังประชารัฐ ส่งเสริมการมีงานทำให้ผู้สูงอายุ” เป็นการบูรณาการระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ทั้งส่วนกลางและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เอกชน และภาคประชาสังคม 23 หน่วยงาน เพื่อขับเคลื่อนการเปิดโอกาส ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้มีงานทำในอาชีพที่เหมาะสมกับวัยและประสบการณ์ เป็นการสร้างหลักประกันที่มั่นคงด้านรายได้ สร้างคุณค่าและความภาคภูมิใจให้แก่ผู้สูงอายุ ตลอดจนเป็นการเพิ่มบทบาทและคุณค่าของผู้สูงอายุด้วยการมีส่วนร่วมในเชิงเศรษฐกิจ ลดภาระค่าใช้จ่ายของรัฐในด้านสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ ด้วยการส่งเสริมการมีงานทำ

2.3.6 แนวคิดการมีส่วนร่วม

ยิววัฒน์ วุฒิเมธี (2526) ได้กล่าวถึงแนวคิดทฤษฎีการมีส่วนร่วมในกิจกรรมไว้ว่า คือ การที่คนในชุมชนได้มีโอกาสเข้ามาปฏิบัติงานหรือมีส่วนต้องรับผิดชอบในเรื่องราวต่างๆ เพื่อทำการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นและสามารถนำความเป็นอยู่ที่ดีให้เกิดขึ้น โดยเกิดจากการเปิดโอกาสจากผู้ที่มีส่วนรับผิดชอบและมีความเกี่ยวข้องโดยตรง ให้คนทุกคนชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่ ด้านการคิดริเริ่ม การพิจารณาตัดสินใจปัญหา และสุดท้ายคือการปฏิบัติและรับผิดชอบในเรื่องราวต่างๆ ที่เกิดขึ้น มนุษย์ทุกคนมีความพึงปรารถนา ที่จะอยากได้ชีวิตที่แสนสุขสมหวัง อยากอยู่ร่วมกันได้อย่างมีความสุขที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ต้องการให้ทุกคนรอบข้างปฏิบัติกับตนอย่างเป็นธรรม และการได้รับการยอมรับจากคนรอบข้างถือเป็นสิ่งที่ทุกคนพึงปรารถนา และพร้อมจะอุทิศตนเพื่อปฏิบัติกิจกรรมการมีส่วนร่วมกับคนในกลุ่มอย่างเต็มที่ แต่ในอีกมุมเราต้องยอมรับว่าคนทุกคนสามารถพัฒนาศักยภาพได้เมื่อมีการเปิดโอกาสและได้รับโอกาสพร้อมกับได้รับคำแนะนำหรือชี้ให้ไปถูกทิศทาง แนวคิดที่เข้ามามีบทบาทที่สำคัญในการพัฒนาชุมชนชนบทคือ แนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชน (people's participation) ในขั้นตอนกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชน มีนักวิชาการได้ให้ความหมายและอธิบายถึงปัจจัย ในขั้นตอนของประชาชนในการมีส่วนร่วมกับชุมชน ในรูปแบบของชุมชนต่อการมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาไว้มาก

3. กฎหมาย ระเบียบ และแผนงานที่เกี่ยวข้อง

3.1 สารของพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 และที่เกี่ยวข้อง

จากบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ พุทธศักราช 2540 มาตรา 54 และมาตรา 80 วรรคสอง ส่งผลให้เกิดการผลักดันพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 เพื่อใช้เป็นกฎหมายที่จะเอื้อให้เกิดโครงสร้างองค์กรและระบบบริหารจัดการที่จะรองรับการดำเนินงานที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุของ

ประเทศ ซึ่งพระราชบัญญัติดังกล่าวมีสาระสำคัญโดยสรุป คือ มีการกำหนดให้มีคณะทำงานที่รับผิดชอบในการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ ทั้งในเชิงนโยบาย แผนงาน และเสนอความเห็นในการออกกฎหมาย มีการจัดตั้งกองทุนเพื่อผู้สูงอายุและกำหนดสิทธิ และประโยชน์ที่ผู้สูงอายุพึงได้รับการคุ้มครอง พระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติได้ปรากฏมาตรการ ในการคุ้มครองและสนับสนุนผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ ดังนี้ “มาตรา 11 ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ดังนี้ 1. การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ เป็นกรณีพิเศษ 2. การศึกษาตามความเหมาะสม 3. การประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม 4. การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน 5. การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคารสถานที่ ยานพาหนะหรือการบริการสาธารณะอื่น 6. การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม 7. การช่วยเหลือผู้สูงอายุ ซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกรังแกหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมายหรือถูกทอดทิ้ง 8. การให้คำแนะนำ ปรีกษา หรือดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดี 9. การจัดที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง 10. การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพตามความจำเป็นอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม 11. การสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี 12. การอื่นตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด ปัจจุบันได้มีปรับปรุงกฎหมายดังกล่าว เพิ่มเติมดังนี้ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2553 (ฉบับที่ 2)และพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2560 (ฉบับที่ 3)

3.2 แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - พ.ศ. 2564)

จัดทำโดยคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ เป็นแผนยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย 5 หมวด ได้แก่

1. ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากร เพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ประกอบด้วย

1. มาตรการหลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุ 1.1 ขยายหลักประกันยามชราภาพให้ครอบคลุมบุคคลทั่วไป 1.2 ส่งเสริมการออมตั้งแต่วัยต้น 1.3 ลดหย่อนภาษีเพื่อส่งเสริมการออมเพื่อชราภาพ

2. มาตรการการให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต 2.1 ส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยตั้งแต่วัยเด็กให้มีหลักสูตรวิชาการดูแลสุขภาพและ พฤติกรรมอนามัย 2.2 ส่งเสริมและจัดบริการการศึกษาต่อเนื่องตลอดชีวิต ทั้งการศึกษาในระบบ การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย เพื่อความเข้าใจชีวิตและพัฒนาการในแต่ละวัยและ เพื่อการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุที่เหมาะสม 2.3 รมรงคให้สังคมตระหนักถึงความจำเป็นของการเตรียมการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุ ที่มี

คุณภาพ 2.4 เตรียมการสำหรับผู้ที่จะเข้าสู่วัยสูงอายุให้มีความรู้ที่ถูกต้องในทุกเรื่องที่เป็น (Preretirement program)

3. มาตรการการปลูกจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ 3.1 ปรับปรุงระบบการศึกษาให้เกิดความรู้และประชาชนทุกวัยมีส่วนร่วมในการดูแลรับผิดชอบครอบครัว ผู้สูงอายุและชุมชน 3.2 จัดให้มีการศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ทั้งการศึกษาในระบบ การศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย โดยเริ่มตั้งแต่ระดับอนุบาล 3.3 ส่งเสริมให้มีกิจกรรมสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุและเยาวชน โดยดำเนินการเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมการศึกษา ศาสนา วัฒนธรรม และการศึกษา 3.4 ผนวกรวมให้สังคมมีจิตสำนึกและตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ

2. ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ

1. มาตรการส่งเสริมความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ดูแลตัวเอง เบื้องต้น 1.1 จัดบริการอบรมในรูปแบบที่หลากหลายและเหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ 1.2 จัดบริการให้คำปรึกษาทั่วไปในสถานบริการทางสุขภาพของรัฐและเอกชน 1.3 ดำเนินการให้มีการสื่อข้อมูลข่าวสารแก่ผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

2. มาตรการส่งเสริมการอยู่ร่วมกันและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ 2.1 ส่งเสริมการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุและเครือข่าย 2.2 ส่งเสริมกิจกรรมขององค์กรเครือข่ายผู้สูงอายุ

3. มาตรการส่งเสริมด้านการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ 3.1 ส่งเสริมการทำงาน ทั้งเป็นเวลาและไม่เป็นเวลา ทั้งในระบบและนอกระบบ 3.2 ส่งเสริมการฝึกอาชีพและจัดหางานให้เหมาะสมกับวัยและความสามารถ 3.3 ส่งเสริมการรวมกลุ่มของชุมชน เพื่อจัดทำกิจกรรมเสริมรายได้ โดยให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมด้วย

4. มาตรการสนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ 4.1 ประกาศเกียรติคุณผู้สูงอายุที่เป็นตัวอย่างที่ดีของสังคม 4.2 ส่งเสริมและเปิดโอกาสให้มีการเผยแพร่ภูมิปัญญาของผู้สูงอายุและมีส่วนร่วม ในกิจกรรมสังคมด้านต่าง ๆ

5. มาตรการส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุและสนับสนุนให้ ผู้สูงอายุได้รับความรู้และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ 5.1 ส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุ 5.2 ส่งเสริมการผลิตและการเข้าถึงสื่อและข่าวสารที่มีประสิทธิภาพสำหรับผู้สูงอายุ 5.3 ดำเนินการให้ผู้สูงอายุเข้าถึงข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ ได้อย่างต่อเนื่อง

6. มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัย 6.1 กำหนดมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับที่พักอาศัยและสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุ 6.2 สนับสนุนให้องค์กรทั้งภาครัฐ ชุมชน และเอกชน เข้ามามีส่วนร่วมในการรับผิดชอบ และ

จัดบริการด้านที่พักอาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ 6.3 กำหนดมาตรการแหล่งเงินกู้ดอกเบี้ยต่ำเพื่อที่อยู่อาศัย การปรับปรุงเพื่อที่อยู่อาศัย และระบบสาธารณสุขปฐมภูมิสำหรับผู้สูงอายุ

3. ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

1. มาตรการคุ้มครองด้านรายได้ 1.1 จัดสวัสดิการด้านรายได้แก่ผู้สูงอายุที่ยากจนและไม่มีแหล่งพึ่งพิงที่เพียงพอ 1.2 ขยายหลักประกันยามชราภาพให้ครอบคลุมผู้สูงอายุ 1.3 ส่งเสริมการจัดตั้งกองทุนในชุมชนที่มีวัตถุประสงค์ครอบคลุมผู้สูงอายุ

2. มาตรการหลักประกันด้านสุขภาพ 2.1 พัฒนาและส่งเสริมระบบประกันสุขภาพที่มีคุณภาพสำหรับผู้สูงอายุทุกคน

3. มาตรการด้านครอบครัวผู้ดูแลและการคุ้มครอง 3.1 ลดหย่อนภาษีสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยตัวเองไม่ได้ 3.2 เร่งรัดให้มีกฎหมายและแนวปฏิบัติในการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิของผู้สูงอายุ ที่ได้รับทารุณกรรมหรือการปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรมหรือถูกทอดทิ้งจนเกิดผลเสียร้ายแรงของสุขภาพ และ/ หรือสุขภาพจิต 3.3 ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้อยู่กับครอบครัวอย่างมีคุณภาพและต่อเนื่องจนวาระสุดท้ายของชีวิต 3.3.1 รมรงค์ให้เห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ 3.3.2 ส่งเสริมค่านิยมในการอยู่ร่วมกันกับผู้สูงอายุ 3.3.3 ส่งเสริมสมาชิกในครอบครัวให้มีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุโดยการให้ ความรู้และเรียนรู้วิธีการขอความช่วยเหลือ

4. มาตรการระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน 4.1 ปรับปรุงบริการสาธารณสุขทุกระบบให้สามารถอำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุ ในการดำรงชีวิตและติดต่อสัมพันธ์กับสังคมกลุ่มและบุคคล 4.1.1 ลดราคาค่าโดยสารระบบขนส่งสาธารณะและระบบขนส่งมวลชนแก่ผู้สูงอายุ 4.1.2 ปรับปรุงบริการระบบขนส่งสาธารณะให้สะดวกเหมาะสมกับผู้สูงอายุ 4.1.3 จัดทำมาตรฐานสถานที่สาธารณะแก่ผู้สูงอายุ เช่น ถนน ทางเดิน อาคาร ห้องสุขา 4.1.4 จัดตั้งอำนวยความสะดวกในสถานที่สาธารณะแก่ผู้สูงอายุ ถนน ทางเดิน อาคาร ห้องสุขา 4.1.5 จัดทำมาตรฐานสวนสาธารณะและสนามกีฬาสำหรับการออกกำลังกายและ พักผ่อนที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุอย่างเพียงพอ 4.2 จัดตั้งและพัฒนาบริการทางสาธารณสุขและทางสังคมในชุมชนที่สามารถเข้าถึง ผู้สูงอายุมากที่สุด โดยเน้นบริการถึงบ้านและมีการสอดประสานกันระหว่างบริการทางสุขภาพและ ทางสังคม โดยควรครอบคลุมบริการดังต่อไปนี้ 4.2.1 ศูนย์เอนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ (Multipurpose senior center) 4.2.2 ศูนย์ดูแลกลางวัน (Day care center) 4.2.3 บริการเยี่ยมบ้าน (Home visit) 4.2.4 บริการดูแลที่บ้าน (Home care) 4.2.5 บริการสุขภาพที่บ้าน (Home health care) 4.2.6 บริการชุมชนเคลื่อนที่ไปในพื้นที่ต่าง ๆ โดยเฉพาะพื้นที่ห่างไกล

4. ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการ เพื่อการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุระดับชาติ และ การพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุแห่งชาติ

1. มาตรการการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนางานผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ 1.1 เสริมสร้างความเข้มแข็งของคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติให้สามารถผลักดันนโยบายและภารกิจที่สำคัญด้านผู้สูงอายุสู่การปฏิบัติ 1.2 ให้คณะอนุกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมด้านผู้สูงอายุจังหวัดในคณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมจังหวัด เป็นเครือข่ายการบริหารและพัฒนาผู้สูงอายุในระดับจังหวัดและท้องถิ่น 1.3 พัฒนาศักยภาพเครือข่ายในระดับจังหวัดและท้องถิ่น 1.4 คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติวางแผนและดำเนินการให้มีการติดตามประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ปรับแผนและแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติที่ทันกำหนดเวลา

2. มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ 2.1 ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการผลิตหรือฝึกอบรมบุคลากรด้านผู้สูงอายุทั้งในระดับวิชาชีพ ผู้เชี่ยวชาญ และผู้ดูแลทั่วไปอย่างมีประสิทธิภาพและได้มาตรฐานอย่างต่อเนื่อง 2.2 กำหนดแผนการผลิตบุคลากรด้านผู้สูงอายุให้เหมาะสมและเพียงพอต่อ ความต้องการของประเทศและดำเนินการติดตามอย่างต่อเนื่อง

5. ยุทธศาสตร์การประมวลและพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตามประเมินผล การดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

1. มาตรการสนับสนุนและส่งเสริมให้หน่วยงานวิจัยดำเนินการประมวลและพัฒนา องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุที่จำเป็นสำหรับการกำหนดนโยบายและการพัฒนาการบริการหรือดำเนินการ ที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ

2. มาตรการสนับสนุนและส่งเสริมการศึกษาวิจัยด้านผู้สูงอายุ โดยเฉพาะที่เป็นประโยชน์ ต่อการกำหนดนโยบาย การพัฒนาการบริการ และการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ใน สังคมอย่างเหมาะสม

3. มาตรการดำเนินการให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ที่มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง

3.3. แนวความคิดเกี่ยวกับองค์การบริหารส่วนตำบล

องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เป็นหน่วยงานในพื้นที่ที่มีขนาดเล็ก แต่มีความใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด ประชาชนสามารถเข้ามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการพัฒนาตำบล การตรวจสอบกำกับดูแลได้ง่ายที่สุด ตลอดจนเป็นเวทีประชาธิปไตยของประชาชนในการระดมความรู้และความคิดการตัดสินใจ วางแผนพัฒนา การดำเนินการ และการระดมทุนทรัพยากร เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาท้องถิ่นของตนเองที่มีความเหมาะสมทั้งในแง่เชิงโครงสร้างขององค์กรและในแง่ของการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยศักยภาพและความพร้อมในการพัฒนาท้องถิ่นขององค์การ

บริหารส่วนตำบลในแต่ละแห่งย่อมมีความแตกต่างกันในหลายๆ ปัจจัย โดยเฉพาะในเรื่องของรายได้หรือการเงิน การคลัง

จากแนวคิดว่าองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นหน่วยงานที่ความใกล้ชิดชิดประชาชนและประชาชนสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการพัฒนาตำบล ตรวจสอบกำกับดูแลได้ง่ายที่สุด ตลอดจนเป็นเวทีประชาธิปไตยในการระดมความรู้ เพื่อในการวางแผนให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาท้องถิ่นของตนเอง โดยผู้บริหารองค์กรส่วนตำบล ต้องมีหน้าที่ดูแลความเป็นอยู่ของประชาชนในท้องถิ่นอย่างมีประสิทธิภาพควบคู่ไปด้วยกัน ในกฎหมายของท้องถิ่นที่สำคัญ เช่น พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.2537 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ซึ่งเป็นกฎหมายที่ใช้จัดระเบียบการบริหารงานในตำแหน่งแทนประกาศคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 326 ลงวันที่ 13 ธันวาคม 2515 ได้กำหนดให้องค์การบริหารส่วนตำบลมีหน้าที่ตามมาตรา 67 (6) ส่งเสริมการพัฒนาศรี เด็กเยาวชน ผู้สูงอายุ และผู้พิการและมีอำนาจตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 และแก้ไขเพิ่มเติม ในการจัดระบบการบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเอง ตามมาตรา 16 (10) การสังคมสงเคราะห์และการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาส กฎหมายทั้ง 2 ฉบับนี้ ต่างกำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีอำนาจหน้าที่ในการส่งเสริมและพัฒนาเด็ก เยาวชน สตรี คนชรา ผู้ด้อยโอกาส ในท้องถิ่นของตน ดังนั้นจึงเป็นหน้าที่ของผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ในการส่งเสริม พัฒนา และช่วยเหลือกลุ่มเป้าหมายตามกฎหมายกำหนดบทบาทหน้าที่ การจัดเก็บและบริหารข้อมูลกลุ่มเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อวิเคราะห์และจัดทำแผนงานในการดำเนินงาน งบประมาณการจัดสรรทรัพยากรในพื้นที่ จะทำให้หน่วยงานสามารถวางกลยุทธ์ในการทำงานที่จะก่อให้เกิดงานที่ตอบสนองตรงความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย เกิดประสิทธิภาพหรือได้มาตรฐานคุณภาพการให้บริการที่ประชาชนพึงประสงค์ มีข้อมูล แผนงานในการพัฒนาชุมชนท้องถิ่นของตนเองอย่างมีแนวทางและมีจุดมุ่งหมาย สามารถคาดการณ์สถานการณ์สังคมในพื้นที่ ทำให้เกิดการเฝ้าระวังภัย รวมทั้งการพัฒนาหรือสนับสนุนให้ชุมชนมีบทบาทในการป้องกันและจัดการปัญหาของชุมชนร่วมกับหน่วยงานได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ปัญหา โดยตลอดจนการสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างกัน ทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเอง ส่วนราชการ เอกชน และองค์กรพัฒนาเอกชน

4. เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยในประเทศ

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2547) ว่าด้วยเรื่องสิทธิของผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุพ.ศ. 2546 โดยมีสาระสำคัญของพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องคือ ผู้สูงอายุที่มีสิทธิได้รับการคุ้มครองการส่งเสริมและการสนับสนุน ในด้านต่าง ๆ เช่น การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดให้ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ ด้วยความสะดวกและรวดเร็วการบริการการศึกษาการศาสนาและการให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็น ประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต การประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม การที่ประเทศไทยกำลัง ก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ในอนาคตอันใกล้จำนวนของผู้สูงอายุในแต่ละครัวเรือนจะมี มากกว่าคนวัยทำงาน ทำให้มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพัฒนาผู้สูงอายุให้สามารถพึ่งพาตนเองได้ และพ้นจากสภาพการเป็นภาระของสังคมหรือคนในครอบครัว ภารกิจนี้เป็นหน้าที่ของทุกภาคส่วน มีใช้หน้าที่ของรัฐบาลเท่านั้น

สวัสดิการชุมชนสูงอายุ เป็นรูปแบบการจัดสวัสดิการชุมชนที่มีครอบครัวและชุมชนเป็นผู้จัดการในการจัดบริการสังคมให้กับผู้สูงอายุ สร้างเครือข่ายของผู้สูงอายุ โดยใช้เงินกองทุนเป็นเครื่องมือมีเป้าหมายให้ผู้สูงอายุเป็นผู้คิด ผู้จัดการและรับประโยชน์ โดยมีบริการสำคัญ ดังเช่น ศูนย์บริการผู้สูงอายุในชุมชน การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ การรวมกลุ่มสร้างงานของผู้สูงอายุ เป็นต้น โดยมีตัวอย่างกองทุนสวัสดิการชุมชน เช่น กองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุ จังหวัดกระบี่ กองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุ จังหวัดอ่างทอง กองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุดอกแก้ว จังหวัดสระแก้ว และโครงการสวัสดิการผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง เป็นต้น (ขวัญ สงวนเสริมศรี, 2553; ปรรารถนา มะลิไทย และคณะ, 2553; สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน, 2552; สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และคณะ, 2549)

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2555) ได้ทำการศึกษาเรื่องการศึกษาวิจัยลักษณะการดำเนินงานและกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่ากิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุส่วนมากเป็นกิจกรรมด้านสุขภาพ มุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุได้รับการช่วยเหลือได้รับการดูแลด้านสุขภาพ เป็นสถานที่พบปะพูดคุยและทำกิจกรรมร่วมกัน

ความสัมพันธ์ของคนในชุมชน ทูทางทรัพยากรธรรมชาติที่เป็นฐานในการสร้างความมั่นคงด้านอาหาร ตลอดจนทุนที่เป็นตัวเงิน อันมาจากการออมร่วมกันของคนในชุมชนและสามารถนำมาบริการจัดการตามกติกาข้อตกลงร่วมกันของสมาชิกในชุมชน นำความรู้จากประสบการณ์ของผู้นำอาวุโสถ่ายทอดสู่คนรุ่นใหม่ การเรียนรู้ประสบการณ์จากพื้นที่อื่นหรือจากเวทีประชุมสัมมนา ร่วมกันที่มี ข้อมูลภายนอกเข้ามาเพิ่มเติม รวมทั้งการสนับสนุนจากรัฐบาลหรือหน่วยงานภายนอกที่เป็นไปตามข้อเสนอของชุมชน ทำให้ชุมชนมีความเชื่อมั่นในการจัดสวัสดิการชุมชนเพิ่มมากขึ้น และใช้สวัสดิการชุมชนที่เป็นประโยชน์ร่วมของคนทั้งชุมชน เป็นเครื่องมือในการเชื่อมโยงคนในชุมชน เชื่อมโยงการทำงานร่วมกันกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อันเป็นการขยายกิจกรรมสู่

งานพัฒนาต่างๆ ของชุมชน เป็นฐานสำคัญในการจัดการตนเองของชุมชนท้องถิ่นได้อย่างเกื้อกูล (Larry S. Persons, 2016; Ram A. Cnaan and Carl Milofsky, 2008; Walaitat Worakul, 2006)

ศานติกร พินยงค์ (2563) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุต่อการจัดสวัสดิการชุมชน: กรณีศึกษาตำบลลำเหย อำเภอดอนตูม จังหวัดนครปฐม จากผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุจำนวนมากมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ ทำให้กลุ่มตัวอย่างเสนอแนะในเรื่องของการจัดตั้งกลุ่ม หรือกองทุนดูแลผู้สูงอายุด้านสุขภาพและการเจ็บป่วย นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังให้ความสำคัญกับเรื่องเศรษฐกิจไม่ว่าจะเป็นความต้องการมีเงินบำนาญชราภาพ ความต้องการอยากให้มีการจัดตั้งกองทุนการเงินสำหรับผู้สูงอายุ หรือแม้แต่ความต้องการในเรื่องของอาชีพและรายได้

สุนทร ปัญญาพงษ์ และคณะ (2560) ทำการศึกษาเรื่องรูปแบบการจัดสวัสดิการของผู้สูงอายุในจังหวัดชัยภูมิ ผลการศึกษาพบว่า การจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุที่จัดขึ้นภายในชุมชน สำหรับรูปแบบการจัดสวัสดิการให้แก่ ผู้สูงอายุที่มีดำเนินการขึ้นภายในชุมชน ประกอบด้วย การจัดตั้งกองทุนออมทรัพย์ กองทุนฌาปนกิจศพ งาน บุญประเพณี และการจัดตั้งศูนย์สุขภาพผู้สูงอายุ เป็นรูปแบบสวัสดิการที่สมาชิกในชุมชนร่วมกันจัดตั้งขึ้น เพื่อดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เนื่องจากสมาชิกผู้สูงอายุส่วนใหญ่เห็นว่าผู้สูงอายุที่เป็นชาวบ้านทั่วไปไม่มีสิทธิ เหมือนกับผู้สูงอายุที่เป็นข้าราชการ บำนาญเพราะรัฐดูแลสวัสดิการให้กลุ่มดังกล่าว ดังนั้น การจัดสวัสดิการ ให้แก่ผู้สูงอายุภายในชุมชน ด้านกองทุนออมทรัพย์จึงมีความสำคัญยิ่งต่อผู้สูงอายุ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้สูงอายุแก่ อย่างมีคุณค่ากับลูกหลาน และชราอย่างมีความสุข

ปิยะพันธ์ นันตา (2553) ในดัชนีนิพนธ์เรื่อง หนทางการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาว เพื่อศึกษาหาหนทางการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาว กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ โดยวิธีสังเกต สัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสนทนากลุ่ม ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาว ผู้สูงอายุมีหลักการปฏิบัติในการดูแลตนเองตามทฤษฎีการดูแลตนเองอย่างเป็นองค์รวม แห่งสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ ที่แยกจากกันไม่ได้ การการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆ เพื่อการอยู่รอด เพื่อมีอายุที่ยืนยาวครอบคลุมทั้ง 6 แบบแผนได้แก่ ความรับผิดชอบ ต่อสุขภาพอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ ให้ความสำคัญในการเลือกรับประทานอาหาร โดยประกอบอาหารเอง เลือกอาหารที่มีประโยชน์เหมาะกับแต่ละวัย ในปริมาณพอดี ปลอดภัย เน้นอาหารพื้นเมืองประเภทต้ม นึ่ง มีการออกกำลังกายซึ่งเริ่มปฏิบัติตั้งแต่วัยหนุ่มสาวอย่างสม่ำเสมอเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ มีกิจกรรมทางกายที่ไม่เป็นอันตรายต่อร่างกาย เน้นการดูแลตนเองเป็นพิเศษ เลือกการพักผ่อนด้วยวิธีการท่องเที่ยว มีความอบอุ่นกับลูกหลานในครอบครัวและบุคคลรอบข้างโดยไม่มีปัญหาขัดแย้ง จัดการความเครียดด้วยการให้อภัย การปฏิบัติที่ทำให้ใจเป็นสุข ด้วยการปฏิบัติกิจกรรมทางพุทธศาสนา คือ หลักการปฏิบัติศาสนกิจตามความเชื่อ มีสติในการคิดการอ่านมองโลกในแง่ดี มีความ

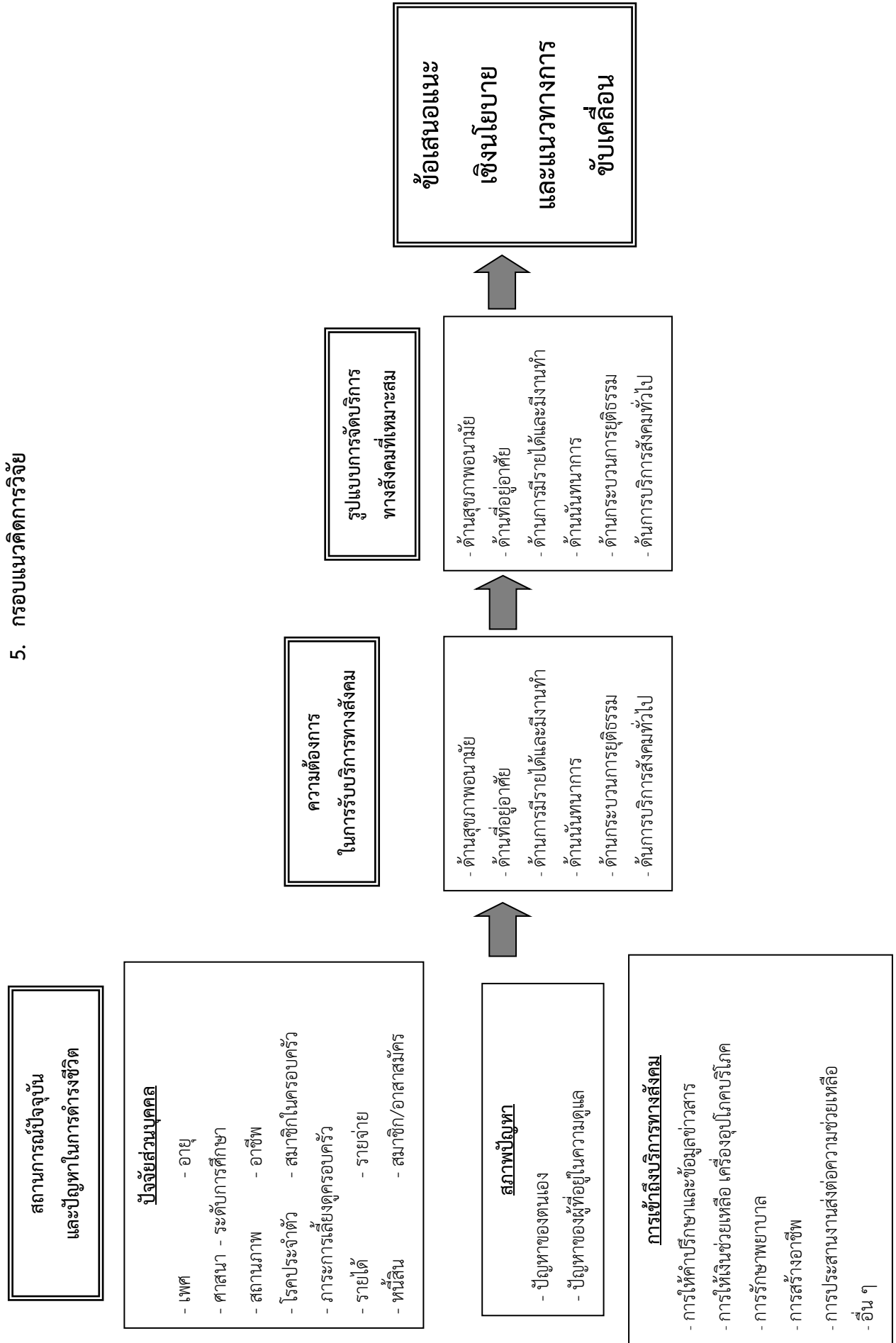
ภาคภูมิใจในตนเอง ปรับตัวเข้ากับผู้อื่นไม่ให้อื่นปรับเข้าหาตัวเองและยึดการเป็นผู้ให้มากกว่าผู้รับ เพิ่มความมั่งคั่งและคุณค่าให้แก่ชีวิตเมื่อเวลาผ่านไป พอใจในความสำเร็จในชีวิตอาศัย คุณธรรม จริยธรรมเป็นแนวทางปฏิบัติ ศึกษาธรรมะและหลักคำสอนของศาสนาพุทธ คือพุทธวิธีอันเป็นการ ปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวกับการพัฒนาจิตวิญญาณของบุคคล เข้าใจโลกและชีวิตเพื่อให้มีศักยภาพสูงสุด ในการแก้ปัญหาของการดำเนินชีวิต

งานวิจัยต่างประเทศ

Holzmann and Hinz (2005) ได้ศึกษาเรื่องเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในศตวรรษที่ 21: มุมมอง ระหว่างประเทศเกี่ยวกับระบบเงินช่วยเหลือและการปฏิรูป ผลการศึกษาพบว่า รัฐบาลในหลาย ๆ ประเทศ เช่น อินเดีย บังคลาเทศ เนปาล กำลัง เร่งดำเนินการ ให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ยากจน ประสบปัญหาความยากลำบากในการดำเนินชีวิตให้มีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นหรือหลุดพ้นจากสภาพ ดังกล่าว การจ่ายเบี้ยยังชีพถือเป็นการสร้างระบบการป้องกันทางสังคม (social protection program) ที่อีกวิธีหนึ่งที่รัฐบาลต่าง ๆ ทั่วโลกนำมาใช้ช่วยเหลือผู้สูงอายุ ให้พ้นจากสภาวะความ ยากจน การนำเงินทุนและศักยภาพของชุมชน โดยเฉพาะเบี้ยยังชีพของผู้สูงอายุ ให้เกิดเป็นสวัสดิการ ชุมชนสำหรับผู้สูงอายุที่มีความยั่งยืน และสามารถต่อยอดกิจกรรมต่างๆ ได้

Srithamrongsawat, Bundhamcharoen, Sasat, Odton and Ratkjaroenkhajorn (2009) ศึกษาการคาดการณ์ความต้องการและค่าใช้จ่ายสำหรับการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการใน ประเทศไทย ผลการศึกษาประมาณการณ์ว่าระหว่างปี ค.ศ. 2004 - 2024 มีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา ร้อยละ 1.4 - 1.9 และพบในผู้สูงอายุหญิงถึง ร้อยละ 1.7 - 2.0 และหากผู้สูงอายุเหล่านี้ต้องเข้าพัก อาศัยในสถานดูแลระยะยาวแล้วมีค่าใช้จ่าย ประมาณ 908 - 11,354 ล้านบาท ในปี ค.ศ. 2009 และ เพิ่มขึ้นเป็น 2,766 - 34,573 ล้านบาท ในปี ค.ศ. 2024 งานวิจัยนี้ได้ให้ข้อเสนอแนะว่า ควรแยกการ ดูแลระยะยาวออกจากการดูแลฉุกเฉิน ควรพัฒนาศักยภาพของสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุของภาครัฐ เพื่อรองรับความต้องการของประชากรที่มีภาวะพึ่งพา พัฒนามาตรฐานการดูแล รวมทั้งพัฒนาอาคาร และสิ่งแวดล้อม ค่าบริการสำหรับการบริการที่ไม่มีในชุมชนสูงมาก เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของ ผู้สูงอายุ ดังนั้นจึงควรเสริมสร้างความเข้มแข็งระบบการดูแลระยะยาวที่บ้านและในชุมชน

5. กรอบแนวคิดการวิจัย



บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยประยุกต์ (Applied Research) ใช้รูปแบบการวิจัยแบบผสมวิธีดำเนินการศึกษาโดยใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1. ประชากร

ประชากรในการศึกษาเชิงปริมาณ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นต้องดูแลสมาชิกในครัวเรือน อาจด้วยความเต็มใจหรือไม่เต็มใจ โดยที่บุคคลเหล่านั้นซึ่งอาจจะเป็นพ่อแม่ ญาติผู้ใหญ่ คู่สมรส หรือลูกหลาน ที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้และต้องพึ่งพิงผู้สูงอายุ ด้วยสาเหตุต่าง ๆ ได้แก่ 1) ความพิการ เจ็บป่วย 2) ไม่มีอาชีพ ไม่มีรายได้ และ 3) เป็นเด็กหรืออยู่ในวัยศึกษาเล่าเรียน

ประชากรในการศึกษาเชิงคุณภาพ ได้แก่ เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่ายอาสาสมัครในชุมชน ผู้นำชุมชน ผู้แทนภาคประชาสังคม ภาคธุรกิจเอกชน เจ้าหน้าที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์และผู้แทนภาครัฐที่เกี่ยวข้อง

เกณฑ์การคัดเลือก

- ผู้สูงอายุในครัวเรือนที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มีความจำเป็นต้องดูแลสมาชิกในครัวเรือน อาจด้วยความเต็มใจหรือไม่เต็มใจ โดยที่บุคคลเหล่านั้นซึ่งอาจจะเป็นพ่อแม่ ญาติผู้ใหญ่ คู่สมรส หรือลูกหลาน ที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้และต้องพึ่งพิงผู้สูงอายุ ด้วยสาเหตุต่าง ๆ ได้แก่ 1) ความพิการ เจ็บป่วย 2) ไม่มีอาชีพ ไม่มีรายได้และ 3) เป็นเด็กหรืออยู่ในวัยศึกษาเล่าเรียน

- เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่ายอาสาสมัครในชุมชน ผู้นำชุมชน ผู้แทนภาคประชาสังคม ภาคธุรกิจเอกชน เจ้าหน้าที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และผู้แทนภาครัฐที่เกี่ยวข้อง จำนวน 80 คน ที่ต้องดำรงตำแหน่ง หรือปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับด้านผู้สูงอายุในขณะที่กำลังทำวิจัย

- สามารถอ่าน ฟัง และเขียนภาษาไทยได้

- เป็นผู้ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้

เกณฑ์การคัดออก

- ผู้เข้าร่วมวิจัยที่ประสบปัญหาต่างๆ ที่ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ เช่น มีปัญหาสุขภาพ มีปัญหาในการรับรู้และมีความพิการทางสติปัญญาและหูหนวก เป็นต้น
- ผู้เข้าร่วมวิจัยที่ไม่ประสงค์จะให้ข้อมูล
- ผู้เข้าร่วมวิจัย หลังการเข้าร่วมการวิจัย เมื่อให้ข้อมูลในระดับหนึ่งแล้ว สามารถถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คณะผู้วิจัยใช้การสุ่มตัวอย่าง (Sampling Survey) แบบหลายขั้นตอน (Multi Stage Sampling) โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 เลือกพื้นที่การศึกษาโดยวิธีเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยคัดเลือกพื้นที่ที่ดำเนินโครงการบูรณาการสร้างเสริมชุมชนเข้มแข็งของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ประจำปีงบประมาณ 2564 ที่อยู่ในจังหวัดพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 3 จำนวน 8 จังหวัด จังหวัดละ 1 พื้นที่ ดังนี้

- 1) ตำบลดอนยายหอม อำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม
- 2) ตำบลบ้านบึง อำเภอบ้านคา จังหวัดราชบุรี
- 3) ตำบลบ่อพลอย อำเภอบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี
- 4) ตำบลบ่อสุพรรณ อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี
- 5) ตำบลตลาดกระทุ่มแบน อำเภอกะทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร
- 6) ตำบลจอมปลวก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม
- 7) ตำบลป่าเต็ง อำเภอแก่งกระจาน จังหวัดเพชรบุรี
- 8) ตำบลหนองตาแต้ม อำเภอปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

ซึ่งพื้นที่ที่คัดเลือกนั้น เป็นพื้นที่ที่มีเครือข่ายทางสังคมที่เข้มแข็ง มีการบูรณาการทำงานตามภารกิจของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ทั้งทางด้านเด็กและเยาวชน สตรี และครอบครัว ผู้ประสบภาวะยากลำบาก ผู้สูงอายุ และคนพิการ และเป็นพื้นที่ที่มีแผนพัฒนาชุมชนท้องถิ่น ไม่ว่าจะเป็นแผนพัฒนาด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม สุขภาพ การพัฒนาคนในชุมชน เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 2 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในแต่ละพื้นที่ โดยการใช้ตารางสำเร็จรูปของ Taro Yamane (Yamane,1967) สำหรับการประมาณสัดส่วนที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และความคลาดเคลื่อนไม่เกิน $\pm 5\%$ ของจำนวนผู้สูงอายุรวมทั้ง 8 พื้นที่ โดยคำนวณจากจำนวนผู้สูงอายุของแต่ละจังหวัด

(ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2563 จากระบบสถิติทางการทะเบียน <https://stat.bora.dopa.go.th>
ของกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย) โดยมีสูตรการคำนวณ ดังนี้

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

โดย n = ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้
N = จำนวนประชากรทั้งหมดในพื้นที่ศึกษา
e = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้

$$\begin{aligned} \text{แทนค่า } n &= \frac{13,796}{1 + 13,796 (0.05)^2} \\ &= \frac{13,796}{1 + 13,796 (0.0025)} \\ &= \frac{13,796}{1 + 34.49} \\ &= \frac{13,796}{35.49} \\ &= 388.7292 \text{ หรือ } 389 \text{ ราย} \end{aligned}$$

ในการวิจัยครั้งนี้คณะผู้วิจัยกำหนดกลุ่มตัวอย่างตามกรอบที่ขอรับการสนับสนุน
จากกองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (ววน.) ของสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริม
วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สทว.) ดังนี้

1) กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเชิงปริมาณ จำนวนทั้งสิ้น 400 กลุ่มตัวอย่าง โดยได้ทำการ
สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 8 กลุ่ม
จาก 8 พื้นที่ ตามสัดส่วนของประชากรแต่ละตำบล ดังนี้

ตารางที่ 3.1 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูลงานวิจัย รายจังหวัด

ลำดับ	จังหวัด	พื้นที่		จำนวนกลุ่ม ตัวอย่าง
		ตำบล	จำนวนประชากร ผู้สูงอายุ	
1	นครปฐม	ดอนยายหอม	974	28
2	ราชบุรี	บ้านบึง	1,560	45
3	กาญจนบุรี	บ่อพลอย	1,089	32
4	สุพรรณบุรี	บ่อสุพรรณ	3,086	89
5	สมุทรสาคร	ตลาดกระทุ่มแบน	3,128	91
6	สมุทรสงคราม	จอมปลวก	921	27
7	เพชรบุรี	ป่าเต็ง	841	24
8	ประจวบคีรีขันธ์	หนองตาแต้ม	2,197	64
รวม			13,796	400

2) การคัดเลือกผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม (Focus Group) โดยเลือกผู้ที่มีส่วนร่วมในการส่งเสริมการจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุในพื้นที่ ได้แก่ เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่ายอาสาสมัครในชุมชน ผู้นำชุมชน ผู้แทนภาคประชาสังคม ภาคธุรกิจเอกชน เจ้าหน้าที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และผู้แทนภาครัฐที่เกี่ยวข้อง พื้นที่ละ 10 คน จำนวน 8 พื้นที่ รวมทั้งสิ้น 80 คน

3. เครื่องมือที่ใช้ในวิจัย

1) เครื่องมือเชิงปริมาณ

คณะผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณขึ้นจากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จากนั้นคณะผู้วิจัยจึงได้สร้างแบบสอบถาม โดยผ่านการปรึกษาจากที่ปรึกษา และนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นมาทดสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ดังนี้

1) ทดสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยการนำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่

- รศ.บรรดล สุขปิติ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
- รศ.ดร.อุสา สุทธิสาคร มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย
- นางสาวชวนชม จันทะวงษ์ พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด

นครปฐม

หลังจากนั้นนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามเพื่อความถูกต้องด้านภาษา ความเที่ยงตรง และความครอบคลุมของเนื้อหา

2) ทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) คณะผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มเป้าหมายที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะเหมือนกับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยในครั้งนี้ จำนวน 30 ชุด หลังจากนั้นนำแบบสอบถามมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตรการวิเคราะห์ของครอนบาช (Cronbach's Method) หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ผ่านโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ และเมื่อคำนวณจากแบบสอบถามทั้งฉบับ ได้ค่า Alpha เท่ากับ 0.98 โดยค่าที่ยอมรับจะต้องได้เท่ากับหรือมากกว่า 0.75 ดังนั้น แบบสอบถามที่สร้างขึ้นจึงมีคุณภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด สามารถนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลได้

3) แบบสอบถามที่ใช้เป็นเครื่องมือในส่วนของ การวิจัยเชิงปริมาณ ได้มีการสร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสารวิชาการต่างๆ ประกอบกับการประชุมร่วมกันระหว่างคณะผู้วิจัยและที่ปรึกษา แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

- 1) ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป
- 2) ส่วนที่ 2 ระดับความรุนแรงของสภาพปัญหาของผู้สูงอายุ
- 3) ส่วนที่ 3 ระดับความรุนแรงของสภาพปัญหาของผู้ที่เป็นภาระของผู้สูงอายุ
- 4) ส่วนที่ 4 การเข้าถึงบริการทางสังคมและบริการด้านอื่นๆ

2) เครื่องมือเชิงคุณภาพ

เป็นแบบสอบถามที่ใช้ในการสนทนากลุ่มย่อย ได้จากการศึกษาเอกสารและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการจัดบริการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ประกอบการพิจารณาวัตถุประสงค์การวิจัย จึงได้ประเด็นแนวทางการสนทนาและการระดมความคิดเห็นในการจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่ภาวะเสี่ยงดูโรคเรื้อรัง ดังนี้

1. จากสถานการณ์ และสภาพปัญหา **ด้านการมีงานทำและการมีรายได้** ของผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงดูโรคเรื้อรังที่เกิดขึ้น ท่านคิดว่า ใครหรือหน่วยงานใด ควรมีแนวทาง หรือนโยบายอย่างไร ในการช่วยเหลือและดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงดูโรคเรื้อรังในชุมชนกลุ่มนี้

2. จากสถานการณ์ และสภาพปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงดูครอบครัวที่เกิดขึ้น ท่านคิดว่า ใครหรือหน่วยงานใด ควรมีแนวทาง หรือนโยบายอย่างไร ในการช่วยเหลือและดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงดูครอบครัวในชุมชนกลุ่มนี้

3. จากสถานการณ์ และสภาพปัญหาด้านการศึกษาของผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงดูครอบครัวที่เกิดขึ้น ท่านคิดว่า ใครหรือหน่วยงานใด ควรมีแนวทาง หรือนโยบายอย่างไร ในการช่วยเหลือและดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงดูครอบครัวในชุมชนกลุ่มนี้

4. จากสถานการณ์ และสภาพปัญหาด้านที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงดูครอบครัวที่เกิดขึ้น ท่านคิดว่า ใครหรือหน่วยงานใด ควรมีแนวทาง หรือนโยบายอย่างไร ในการช่วยเหลือและดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงดูครอบครัวในชุมชนกลุ่มนี้

5. จากสถานการณ์ และสภาพปัญหาด้านนันทนาการของผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงดูครอบครัวที่เกิดขึ้น ท่านคิดว่า ใครหรือหน่วยงานใด ควรมีแนวทาง หรือนโยบายอย่างไร ในการช่วยเหลือและดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงดูครอบครัวในชุมชนกลุ่มนี้

6. จากสถานการณ์ และสภาพปัญหาด้านกระบวนการยุติธรรมของผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงดูครอบครัวที่เกิดขึ้น ท่านคิดว่า ใครหรือหน่วยงานใด ควรมีแนวทาง หรือนโยบายอย่างไร ในการช่วยเหลือและดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงดูครอบครัวในชุมชนกลุ่มนี้

7. จากสถานการณ์ และสภาพปัญหาด้านบริการทางสังคมทั่วไปของผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงดูครอบครัวที่เกิดขึ้น ท่านคิดว่า ใครหรือหน่วยงานใด ควรมีแนวทาง หรือนโยบายอย่างไร ในการช่วยเหลือและดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงดูครอบครัวในชุมชนกลุ่มนี้

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะผู้วิจัยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่ ดังต่อไปนี้

4.1 การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ

ใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูลผู้สูงอายุจำนวน 8 ตำบล รวมทั้งสิ้น 400 คน โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ติดต่อกับเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้เป็นผู้ประสานงานในพื้นที่
2. จัดประชุมเพื่อชี้แจงการเก็บแบบสอบถามแก่ผู้ประสานงานในพื้นที่
3. ผู้ประสานงานในพื้นที่ ประสานผู้เก็บข้อมูลภาคสนาม ได้แก่ อาสาสมัครพัฒนา

สังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และอาสาสมัครอื่นๆ เพื่อค้นหากลุ่มตัวอย่างงานวิจัย ที่เป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะในการเสี่ยงดูครอบครัว ซึ่งอาจจะเป็นผู้สูงอายุ ผู้ใหญ่ คู่สมรส หรือลูกหลาน ที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้และต้องพึ่งพิงผู้สูงอายุ ด้วยสาเหตุต่าง ๆ ได้แก่

1) ความพิการ เจ็บป่วย 2) ไม่มีอาชีพ ไม่มีรายได้ และ 3) เป็นเด็กหรืออยู่ในวัยศึกษาเล่าเรียน โดยคัดเลือกให้ครอบคลุมทุกกลุ่มในสัดส่วนที่เท่าๆ กัน

4. ผู้เก็บข้อมูลภาคสนาม ลงพื้นที่เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณด้วยแบบสอบถาม ใช้เวลาเฉลี่ยในการจัดเก็บ 20-30 นาที/1คน โดยก่อนการเก็บแบบสอบถาม มีการอธิบายขั้นตอนในการเก็บแบบสอบถาม พร้อมให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อในเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย

5. สำหรับในกรณีที่กลุ่มตัวอย่าง ไม่สามารถอ่านแบบสอบถามได้ด้วยตัวเอง ผู้เก็บข้อมูลภาคสนามจะเป็นผู้อ่านและทำเครื่องหมายในแบบสอบถามให้แทน

4.2 การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ

ใช้วิธีการสนทนากลุ่ม (Focus Group) โดยประสานเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้เชิญผู้ที่มีส่วนร่วมและมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุในพื้นที่ ได้แก่ เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่ายอาสาสมัครในชุมชน ผู้นำชุมชน ผู้แทนภาคประชาสังคม ภาครัฐกิจเอกชน นอกจากนี้ยังเชิญเจ้าหน้าที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และผู้แทนภาครัฐที่เกี่ยวข้อง พื้นที่ละ 10 คน จำนวน 8 พื้นที่ รวมทั้งสิ้น 80 คน

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

1) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

โดยการใช้โปรแกรมสำเร็จรูปและใช้สถิติในการวิเคราะห์ ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

1.1) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

1.2) ระดับความรุนแรงของสภาพปัญหาของผู้สูงอายุ ให้เลือกตอบ 5 ระดับ โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

- 1) ค่าคะแนน 1 หมายถึง ระดับความรุนแรงของปัญหาน้อยที่สุด
- 2) ค่าคะแนน 2 หมายถึง ระดับความรุนแรงของปัญหาน้อย
- 3) ค่าคะแนน 3 หมายถึง ระดับความรุนแรงของปัญหาปานกลาง
- 4) ค่าคะแนน 4 หมายถึง ระดับความรุนแรงของปัญหามาก
- 5) ค่าคะแนน 5 หมายถึง ระดับความรุนแรงของปัญหามากที่สุด

1.3) ระดับความรุนแรงของสภาพปัญหาของผู้ที่เป็นภาระของผู้สูงอายุ ให้เลือกตอบ 5 ระดับ โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

- 1) ค่าคะแนน 1 หมายถึง ระดับความรุนแรงของปัญหาน้อยที่สุด
- 2) ค่าคะแนน 2 หมายถึง ระดับความรุนแรงของปัญหาน้อย
- 3) ค่าคะแนน 3 หมายถึง ระดับความรุนแรงของปัญหาปานกลาง
- 4) ค่าคะแนน 4 หมายถึง ระดับความรุนแรงของปัญหามาก
- 5) ค่าคะแนน 5 หมายถึง ระดับความรุนแรงของปัญหามากที่สุด

1.4) การเข้าถึงบริการทางสังคมและบริการด้านอื่นๆ

1.4.1) ความช่วยเหลือจากหน่วยงานหรือบุคคลอื่น ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

1.4.2) ความต้องการที่จะได้รับบริการทางสังคม แบ่งออกเป็น ความต้องการบริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ และความต้องการบริการทางสังคมสำหรับผู้ที่อยู่ในความดูแลของผู้สูงอายุ ให้เลือกตอบ 6 ระดับ โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

- 1) ค่าคะแนน 0 หมายถึง ไม่ต้องการ
- 2) ค่าคะแนน 1 หมายถึง มีความต้องการน้อยที่สุด
- 3) ค่าคะแนน 2 หมายถึง มีความต้องการน้อย
- 4) ค่าคะแนน 3 หมายถึง มีความต้องการปานกลาง
- 5) ค่าคะแนน 4 หมายถึง มีความต้องการมาก
- 6) ค่าคะแนน 5 หมายถึง มีความต้องการมากที่สุด

2) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพเป็นการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

6. การนำเสนอข้อมูล

1) การนำเสนอผลการวิจัยเชิงปริมาณ เป็นการนำเสนอผลการวิจัยที่ผ่านการประมวลและวิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมสถิติสำเร็จรูปในรูปแบบของตารางประกอบกับการแสดงค่าสถิติต่างๆ ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) การนำเสนอผลการวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นการนำเสนอข้อมูลจากการวิเคราะห์เอกสาร การวิเคราะห์เนื้อหาจากการสนทนากลุ่มในรูปแบบของการพรรณนาความ

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง **รูปแบบที่เหมาะสมของการจัดบริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะ**
เลี้ยงดูครอบครัว : ศึกษาเฉพาะกรณีในเขตกลุ่มจังหวัดภาคกลางตอนล่าง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา
ข้อมูลสถานการณ์ปัจจุบันและปัญหาในการดำรงชีวิต และความต้องการบริการทางสังคมของผู้สูงอายุ
ที่มีภาวะเลี้ยงดูครอบครัว และศึกษารูปแบบที่เหมาะสมของการจัดบริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่
มีภาวะเลี้ยงดูครอบครัว โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method) ระหว่างเชิงปริมาณ
โดยใช้แบบสอบถาม และเชิงคุณภาพ โดยใช้การสนทนากลุ่มเป็นเครื่องมือในการวิจัย โดยผลการวิจัย
แบ่งออกเป็น 7 ส่วน ดังนี้

4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษาสูงสุด สถานภาพ
สมรส อาชีพปัจจุบัน โรคประจำตัว จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่ต้องเลี้ยงดู สมาชิกในครอบครัวที่
ต้องเลี้ยงดู สาเหตุหลักที่ทำให้ต้องเป็นผู้ที่มีภาระในการเลี้ยงดูครอบครัว แหล่งที่มาของรายได้หลัก
รายได้บุคคลต่อเดือน รายได้ครัวเรือนต่อเดือน รายจ่ายบุคคลต่อเดือน รายจ่ายครัวเรือนต่อเดือน
หนี้สินบุคคล และหนี้สินครัวเรือน โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงค่าความถี่
(Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage)

4.2 ระดับความรุนแรงของสภาพปัญหาของผู้สูงอายุในภาพรวม และรายด้าน ได้แก่
ด้านรายได้และการมีงานทำ ด้านสุขภาพอนามัย ด้านการศึกษา/ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ด้านที่อยู่
อาศัย ด้านนันทนาการ ด้านกระบวนการยุติธรรม และด้านบริการทางสังคมทั่วไป โดยใช้สถิติเชิง
พรรณนา ได้แก่ การแจกแจงค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean)
และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

4.3 ระดับความรุนแรงของสภาพปัญหาของผู้ที่อยู่ในความดูแลของผู้สูงอายุในภาพรวม และ
รายด้าน ได้แก่ ด้านรายได้และการมีงานทำ ด้านสุขภาพอนามัย ด้านการศึกษา/ การรับรู้ข้อมูล
ข่าวสาร ด้านนันทนาการ ด้านกระบวนการยุติธรรม และด้านบริการทางสังคมทั่วไป โดยใช้สถิติเชิง
พรรณนา ได้แก่ การแจกแจงค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean)
และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

4.4 การเข้าถึงบริการทางสังคมและบริการด้านอื่นๆ ได้แก่ การได้รับความช่วยเหลือจาก
หน่วยงาน หรือบุคคลจากภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน/ ภาคประชาสังคม และอื่นๆ โดยใช้
สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage)

4.5 ความต้องการที่จะได้รับบริการทางสังคมในภาพรวม และรายด้าน ได้แก่ ด้านการมีงานทำและการมีรายได้ ด้านสุขภาพอนามัย ด้านการศึกษา ด้านที่อยู่อาศัย ด้านนันทนาการ ด้านกระบวนการยุติธรรม และด้านบริการทางสังคมทั่วไป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

4.6 ข้อเสนอแนะอื่นๆ

4.7 ผลการสนทนากลุ่ม และการระดมความคิดเห็นในการจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงถูกรบกวน

4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวน และร้อยละ จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (400 คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	154	38.5
หญิง	246	61.5
อายุ		
60 – 69 ปี	229	57.2
70 – 79 ปี	139	34.8
80 ปีขึ้นไป	32	8.0
ศาสนา		
พุทธ	398	99.4
คริสต์	1	0.3
อิสลาม	1	0.3
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ไม่ได้รับการศึกษา	47	11.7
ประถมศึกษา	328	82.0
มัธยมศึกษาตอนต้น	12	3.0
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	8	2.0
อนุปริญญา/ ปวส.	1	0.3

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (400 คน)	ร้อยละ
ปริญญาตรี	4	1.0
สถานภาพสมรส		
โสด	43	10.8
สมรส อยู่ด้วยกัน	206	51.5
สมรส แต่แยกกันอยู่	12	3.0
หม้าย/ หย่าร้าง	26	6.5
หม้าย คู่สมรสเสียชีวิต	109	27.2
อื่นๆ ได้แก่ ไม่ได้สมรส	4	1.0
อาชีพปัจจุบัน		
ลูกจ้างเอกชน/ รัฐ	1	0.3
ข้าราชการบำนาญ	5	1.3
เกษตรกรรวม	109	27.2
รับจ้างทั่วไป	120	30.0
ค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว	44	11.0
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	106	26.4
อื่นๆ ได้แก่ เก็บของเก่า/ เผาถ่าน/ ตัดไม้ทำฟืนขาย/ เย็บ	15	3.8
กระหนง		
โรคประจำตัว		
ไม่มี	123	30.8
โรคเบาหวาน	100	25.0
ความดันโลหิตสูง	202	50.5
โรคหัวใจและหลอดเลือด	34	8.5
โรคอ้วน	3	0.8
โรคมะเร็ง	4	1.0
โรคไต	11	2.8
อื่นๆ ได้แก่ โรคเก๊า/ กระดูกหักเส้น/ กระดูพรุน/ ข้อเข่า เสื่อม/ อัมพฤต/ ไขมันสูง/ ไทรอย/ ต่อมลูกหมาก/ โลหิต จาง/ หืดหอบ/ ฤงลมโป่งพอง/ ภูมิแพ้/ ภาวะเพาะ/ พิการ ทางการได้ยิน/ HIV/ ตับแข็ง	85	21.3

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (400 คน)	ร้อยละ
จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่ต้องเลี้ยงดู		
1 คน	103	25.7
2 คน	89	22.2
3 คน	76	19.0
4 คน	62	15.5
5 คน	32	8.0
6 คน	23	5.8
7 คน	9	2.3
8 คนขึ้นไป	6	1.5
สมาชิกในครอบครัวที่ต้องเลี้ยงดู		
คู่สมรส	163	40.7
บุตร (บุตรสาว/ บุตรชาย/ บุตรเขย/ บุตรสะใภ้)	186	46.5
หลาน เหลน	188	47.0
พี่น้อง	31	7.8
บุคคลอื่น ได้แก่ บิดา/ มารดา/ ทวด	12	3.0
สาเหตุหลักที่ทำให้ต้องเป็นผู้ที่มีภาระในการเลี้ยงดู		
ครอบครัว		
ผู้ที่อยู่ในความดูแลมีความพิการ/ เจ็บป่วย	113	28.2
ผู้ที่อยู่ในความดูแลไม่มีอาชีพ/ รายได้	160	40.0
ผู้ที่อยู่ในความดูแลไม่มีคนเลี้ยงดู	79	19.8
ผู้ที่อยู่ในความดูแลยังศึกษาเล่าเรียน	145	36.3
อื่นๆ ได้แก่ ผู้ที่อยู่ในความดูแลรายได้ไม่เพียงพอ/ ภาระหนี้สิน/ มีคดีความ/ ต้องโทษจำคุก/ ติดยาเสพติดต้องฟื้นฟู	63	15.8
แหล่งที่มาของรายได้หลัก		
บุตร	94	23.5
คู่สมรส	32	8.0
พี่น้อง/ญาติ	61	15.3
อาชีพ/การทำงาน	172	43.0
บำเหน็จ/บำนาญราชการ	7	1.8

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (400 คน)	ร้อยละ
ดอกเบี้ย เงินออม ทรัพย์สิน	84	21.0
เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	277	69.3
กองทุนประกันสังคม	44	11.0
บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ	131	32.8
อื่นๆ เบี้ยคนพิการ/ อสม.	15	3.8
รายได้บุคคลต่อเดือน		
น้อยกว่า 3,000 บาท	179	44.7
3,000 – 6,000 บาท	109	27.2
6,001 – 9,000 บาท	28	7.0
9,001 – 12,000 บาท	24	6.0
12,001 – 15,000 บาท	10	2.5
มากกว่า 15,000 บาทขึ้นไป	10	2.5
ไม่ประสงค์ให้ข้อมูล	40	10.1
รายได้ครัวเรือนต่อเดือน		
น้อยกว่า 3,000 บาท	113	28.1
3,000 – 6,000 บาท	103	25.8
6,001 – 9,000 บาท	52	13.0
9,001 – 12,000 บาท	34	8.5
12,001 – 15,000 บาท	21	5.3
มากกว่า 15,000 บาทขึ้นไป	36	9.0
ไม่ประสงค์ให้ข้อมูล	41	10.3
รายจ่ายบุคคลต่อเดือน		
น้อยกว่า 3,000 บาท	172	43.0
3,000 – 6,000 บาท	108	27.0
6,001 – 9,000 บาท	21	5.3
9,001 – 12,000 บาท	18	4.5
12,001 – 15,000 บาท	8	2.0
มากกว่า 15,000 บาทขึ้นไป	7	1.8
ไม่ประสงค์ให้ข้อมูล	66	16.4

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (400 คน)	ร้อยละ
รายจ่ายครัวเรือนต่อเดือน		
น้อยกว่า 3,000 บาท	58	14.5
3,000 – 6,000 บาท	86	21.4
6,001 – 9,000 บาท	43	10.8
9,001 – 12,000 บาท	52	13.0
12,001 – 15,000 บาท	21	5.3
มากกว่า 15,000 บาทขึ้นไป	38	9.5
ไม่ประสงค์ให้ข้อมูล	102	25.5
หนี้สินบุคคล		
น้อยกว่า 5,000 บาท	8	2.0
5,000 – 10,000 บาท	17	4.3
10,001 – 15,000 บาท	5	1.3
15,001 – 20,000 บาท	13	3.3
มากกว่า 20,000 บาทขึ้นไป	105	26.2
ไม่ประสงค์ให้ข้อมูล	252	62.9
หนี้สินครัวเรือน		
น้อยกว่า 5,000 บาท	7	1.8
5,000 – 10,000 บาท	13	3.3
10,001 – 15,000 บาท	2	0.5
15,001 – 20,000 บาท	13	3.3
มากกว่า 20,000 บาทขึ้นไป	96	24.0
ไม่ประสงค์ให้ข้อมูล	269	67.1

จากตารางที่ 4.1 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน โดยมีผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

เพศ พบว่า เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.5 และเพศชาย ร้อยละ 38.5

อายุ พบว่า มีอายุ 60 – 69 ปี ร้อยละ 57.2 รองลงมา มีอายุ 70 – 79 ปี ร้อยละ 34.8 และมีอายุ 80 ปีขึ้นไป ร้อยละ 8.0

ศาสนา พบว่า นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 99.4 รองลงมานับถือศาสนาคริสต์ และอิสลาม ในอัตราที่เท่ากัน ร้อยละ 0.3

ระดับการศึกษาสูงสุด พบว่า มีระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 82.0 รองลงมาไม่ได้รับการศึกษา ร้อยละ 11.7 มัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 3.0 มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช. ร้อยละ 2.0 ปริญญาตรี ร้อยละ 1.0 และอนุปริญญา/ ปวส. ร้อยละ 0.3

สถานภาพสมรส พบว่า มีสถานภาพสมรส อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 51.5 รองลงมาหม้าย คู่สมรส เสียชีวิต ร้อยละ 27.2 โสด ร้อยละ 10.8 หม้าย/หย่าร้าง ร้อยละ 6.5 สมรส แต่แยกกันอยู่ ร้อยละ 3.0 และอื่นๆ ได้แก่ ไม่ได้สมรส ร้อยละ 1.0

อาชีพปัจจุบัน พบว่า ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 30.0 รองลงมาเกษตรกรกรรม ร้อยละ 27.2 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 26.4 ค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 11.0 อื่นๆ ได้แก่ เกือบของเก่า/ เผาถ่าน/ ตัดไม้ทำฟืนขาย/ เย็บกระทง ร้อยละ 3.8 ข้าราชการบำนาญ ร้อยละ 1.3 และลูกจ้างเอกชน/ รัฐ ร้อยละ 0.3

โรคประจำตัว พบว่า เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 50.5 รองลงมาไม่มีโรค ร้อยละ 30.8 โรคเบาหวาน ร้อยละ 25.0 โรคอื่นๆ ได้แก่ โรคเก๊า/ กระดูกทับเส้น/ กระดูพรุน/ ข้อเข่าเสื่อม/ อัมพฤกษ์/ ไชมันสูง/ ไทรอยด์/ ต่อมลูกหมาก/ โลหิตจาง/ หืดหอบ/ ถุงลมโป่งพอง/ ภูมิแพ้/ ภาวะแพ้/ พิการทางการได้ยิน/ HIV/ ตับแข็ง ร้อยละ 21.3 โรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 8.5 โรคไต ร้อยละ 2.8 โรคมะเร็ง ร้อยละ 1.0 และโรคอ้วน ร้อยละ 0.8

จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่ต้องเลี้ยงดู พบว่า มีสมาชิกในครอบครัวที่ต้องเลี้ยงดูจำนวน 1 คน ร้อยละ 25.7 รองลงมาจำนวน 2 คน ร้อยละ 22.2 จำนวน 3 คน ร้อยละ 19.0 จำนวน 4 คน ร้อยละ 15.5 จำนวน 5 คน ร้อยละ 8.0 จำนวน 6 คน ร้อยละ 5.8 จำนวน 7 คน ร้อยละ 2.3 และจำนวน 8 คนขึ้นไป ร้อยละ 1.5

สมาชิกในครอบครัวที่ต้องเลี้ยงดู พบว่า มีสมาชิกในครอบครัวที่ต้องเลี้ยงดูเป็นบุตร ร้อยละ 46.5 รองลงมาเป็นหลาน เหลน ร้อยละ 47.0 เป็นคู่สมรส ร้อยละ 40.7 เป็นพี่น้อง ร้อยละ 7.8 และเป็นบุคคลอื่น ได้แก่ บิดา/ มารดา/ ทวด ร้อยละ 3.0

สาเหตุหลักที่ทำให้ต้องเป็นผู้ที่มีภาระในการเลี้ยงดูครอบครัว พบว่า ผู้ที่อยู่ในความดูแล ไม่มีอาชีพ/ รายได้ ร้อยละ 40.0 รองลงมาผู้ที่อยู่ในความดูแลยังศึกษาเล่าเรียน ร้อยละ 36.3 ผู้ที่อยู่ในความดูแลมีความพิการ/ เจ็บป่วย ร้อยละ 28.2 ผู้ที่อยู่ในความดูแลไม่มีคนเลี้ยงดู ร้อยละ 19.8 และอื่นๆ ได้แก่ ผู้ที่อยู่ในความดูแลรายได้ไม่เพียงพอ/ ภาระหนี้สิน/ มีคดีความ/ ต้องโทษจำคุก/ ติดยาเสพติด ต้องฟื้นฟู ร้อยละ 15.8

แหล่งที่มาของรายได้หลัก พบว่า มาจากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ร้อยละ 69.3 รองลงมาอาชีพ/ การทำงาน ร้อยละ 43.0 บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ร้อยละ 32.8 บุตร ร้อยละ 23.5 ดอกเบี้ย เงินออม

ทรัพย์สิน ร้อยละ 21.0 พี่น้อง/ญาติ ร้อยละ 15.3 กองทุนประกันสังคม ร้อยละ 11.0 คู่สมรส ร้อยละ 8.0 อื่นๆ เบี้ยคนพิการ/ อสม. ร้อยละ 3.8 และบำเหน็จ/บำนาญราชการ ร้อยละ 1.8

รายได้ตนเองต่อเดือน พบว่า มีรายได้น้อยกว่า 3,000 บาท ร้อยละ 44.7 รองลงมามีรายได้ 3,000 – 6,000 บาท ร้อยละ 27.2 ไม่ประสงค์ให้ข้อมูล ร้อยละ 10.1 มีรายได้ 6,001 – 9,000 บาท ร้อยละ 7.0 มีรายได้ 9,001 – 12,000 บาท ร้อยละ 6.0 มีรายได้ 12,001 – 15,000 บาท และมากกว่า 15,000 บาทขึ้นไป ในอัตราที่เท่ากัน ร้อยละ 2.5

รายได้ครัวเรือนต่อเดือน พบว่า มีรายได้น้อยกว่า 3,000 บาท ร้อยละ 28.1 รองลงมา มีรายได้ 3,000 – 6,000 บาท ร้อยละ 25.8 มีรายได้ 6,001 – 9,000 บาท ร้อยละ 13.0 ไม่ประสงค์ให้ข้อมูล ร้อยละ 10.3 มีรายได้มากกว่า 15,000 บาทขึ้นไป ร้อยละ 9.0 มีรายได้ 9,001 – 12,000 บาท ร้อยละ 8.5 และมีรายได้ 12,001 – 15,000 บาท ร้อยละ 5.3

รายจ่ายตนเองต่อเดือน พบว่า มีรายจ่ายน้อยกว่า 3,000 บาท ร้อยละ 43.0 รองลงมา มีรายจ่าย 3,000 – 6,000 บาท ร้อยละ 27.0 ไม่ประสงค์ให้ข้อมูล ร้อยละ 16.4 มีรายจ่าย 6,001 – 9,000 บาท ร้อยละ 5.3 มีรายจ่าย 9,001 – 12,000 บาท ร้อยละ 4.5 มีรายจ่าย 12,001 – 15,000 บาท ร้อยละ 2.0 และมีรายจ่ายมากกว่า 15,000 บาทขึ้นไป ร้อยละ 1.8

รายจ่ายครัวเรือนต่อเดือน พบว่า ไม่ประสงค์ให้ข้อมูล ร้อยละ 25.5 รองลงมา มีรายจ่าย 3,000 – 6,000 บาท ร้อยละ 21.4 มีรายจ่ายน้อยกว่า 3,000 บาท ร้อยละ 14.5 มีรายจ่าย 9,001 – 12,000 บาท ร้อยละ 13.0 มีรายจ่าย 6,001 – 9,000 บาท ร้อยละ 10.8 มีรายจ่ายมากกว่า 15,000 บาทขึ้นไป ร้อยละ 9.5 และมีรายจ่าย 12,001 – 15,000 บาท ร้อยละ 5.3

หนี้สินบุคคล พบว่า ไม่ประสงค์ให้ข้อมูล ร้อยละ 62.9 รองลงมา มีหนี้สินมากกว่า 20,000 บาทขึ้นไป ร้อยละ 26.2 มีหนี้สิน 5,000 – 10,000 บาท ร้อยละ 4.3 มีหนี้สิน 15,001 – 20,000 บาท ร้อยละ 3.3 มีหนี้สินน้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 2.0 และมีหนี้สิน 10,001 – 15,000 บาท ร้อยละ 1.3

หนี้สินครัวเรือน พบว่า ไม่ประสงค์ให้ข้อมูล ร้อยละ 67.1 รองลงมา มีหนี้สิน มากกว่า 20,000 บาทขึ้นไป ร้อยละ 24.0 มีหนี้สิน 5,000 – 10,000 บาท และ 15,001 – 20,000 บาท ร้อยละ 3.3 มีหนี้สินน้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 1.8 และมีหนี้สิน 10,001 – 15,000 บาท ร้อยละ 0.5

4.2 ระดับความรุนแรงของสภาพปัญหาของผู้สูงอายุ

4.2.1 ด้านรายได้และการมีงานทำ

ตารางที่ 4.2 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระดับความรุนแรงของสภาพปัญหาของผู้สูงอายุ ด้านรายได้และการมีงานทำ

ประเด็นปัญหาของผู้สูงอายุ	ระดับความรุนแรง					\bar{X}	S.D.	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1. ท่านไม่มีอาชีพที่สามารถสร้างรายได้ อย่างต่อเนื่องเป็นประจำ	63 (15.8)	103 (25.7)	104 (26.0)	59 (14.8)	71 (17.7)	3.07	1.32	ปานกลาง
2. ท่านไม่สามารถไปทำงานนอกบ้านได้ เพราะต้องดูแลสมาชิกในครอบครัว	67 (16.7)	86 (21.5)	110 (27.5)	68 (17.0)	69 (17.3)	3.03	1.32	ปานกลาง
3. ท่านต้องรับผิดชอบรายจ่ายในครอบครัว เพียงผู้เดียว	63 (15.8)	110 (27.5)	122 (30.5)	41 (10.2)	64 (16.0)	3.16	1.27	ปานกลาง
ผลรวม						3.08	1.27	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.2 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลระดับความรุนแรงของสภาพปัญหาของผู้สูงอายุ ด้านรายได้และการมีงานทำของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน พบว่า ในภาพรวมมีความรุนแรงในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.08$, S.D. = 1.27) เมื่อพิจารณารายประเด็น พบว่า มีความรุนแรงอยู่ในระดับปานกลางทุกประเด็น โดยมีผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

ประเด็นที่ 1 “ท่านไม่มีอาชีพที่สามารถสร้างรายได้อย่างต่อเนื่องเป็นประจำ” พบว่า มีความรุนแรงในระดับปานกลาง ร้อยละ 26.0 รองลงมาในระดับมาก ร้อยละ 25.7 ระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 17.7 ระดับมากที่สุด ร้อยละ 15.8 และระดับน้อย ร้อยละ 14.8 โดยสรุป พบว่า มีความรุนแรงในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.07$, S.D. = 1.32)

ประเด็นที่ 2 “ท่านไม่สามารถไปทำงานนอกบ้านได้เพราะต้องดูแลสมาชิกในครอบครัว”

พบว่า มีความรุนแรงในระดับปานกลาง ร้อยละ 27.5 รองลงมาในระดับมาก ร้อยละ 21.5 ระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 17.3 ระดับน้อย ร้อยละ 17.0 และระดับมากที่สุด ร้อยละ 16.7 โดยสรุป พบว่า มีความรุนแรงในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.03$, S.D. = 1.32)

ประเด็นที่ 3 “ท่านต้องรับผิดชอบรายจ่ายในครอบครัวแต่เพียงผู้เดียว”

พบว่า มีความรุนแรงในระดับปานกลาง ร้อยละ 30.5 รองลงมาในระดับมาก ร้อยละ 27.5 ระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 16.0 ระดับมากที่สุด ร้อยละ 15.8 และระดับน้อย ร้อยละ 10.2 โดยสรุป พบว่า มีความรุนแรงในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.16$, S.D. = 1.27)

4.2.2 ด้านสุขภาพอนามัย

ตารางที่ 4.3 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระดับความรุนแรงของสภาพปัญหาของผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพอนามัย

ประเด็นปัญหาของผู้สูงอายุ	ระดับความรุนแรง					\bar{X}	S.D.	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1. ท่านมีปัญหาทางด้านสุขภาพ	50 (12.5)	83 (20.8)	107 (26.7)	90 (22.5)	70 (17.5)	2.88	1.27	ปานกลาง
2. ท่านมีอาการหลง ๆ ลืม ๆ อยู่เป็นประจำ	13 (3.3)	48 (12.0)	82 (20.5)	151 (37.7)	106 (26.5)	2.27	1.08	น้อย
ผลรวม						2.57	1.17	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.3 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลระดับความรุนแรงของสภาพปัญหาของผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพอนามัยของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน พบว่า ในภาพรวมมีความรุนแรงในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.57$, S.D. = 1.17) เมื่อพิจารณารายประเด็น พบว่า มีความรุนแรงอยู่ในระดับปานกลาง 1 ประเด็น และระดับน้อย 1 ประเด็น โดยมีผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

ประเด็นที่ 1 “ท่านมีปัญหาทางด้านสุขภาพ”

พบว่า มีความรุนแรงในระดับปานกลาง ร้อยละ 26.7 รองลงมาในระดับน้อย ร้อยละ 22.5 ระดับมาก ร้อยละ 20.8 ระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 17.5 และ

ระดับมากที่สุด ร้อยละ 12.5 โดยสรุป พบว่า มีความรุนแรงในระดับปานกลาง (\bar{X} = 2.88, S.D. = 1.27)

ประเด็นที่ 2 “ท่านมีอาการหลง ๆ ลืม ๆ อยู่เป็นประจำ” พบว่า มีความรุนแรงในระดับน้อย ร้อยละ 37.7 รองลงมาในระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 26.5 ระดับปานกลาง ร้อยละ 20.5 ระดับมาก ร้อยละ 12.0 และระดับมากที่สุด ร้อยละ 3.3 โดยสรุป พบว่า มีความรุนแรงในระดับปานกลาง (\bar{X} = 2.57, S.D. = 1.17)

4.2.3 ด้านการศึกษา/การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร

ตารางที่ 4.4 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระดับความรุนแรงของสภาพปัญหาของผู้สูงอายุ ด้านการศึกษา/การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร

ประเด็นปัญหาของ ผู้สูงอายุ	ระดับความรุนแรง					\bar{X}	S.D.	แปล ผล
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
1. ท่านไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมที่มีอยู่ในชุมชน เช่น ชมรมผู้สูงอายุ หรือโรงเรียนผู้สูงอายุ ทำให้ไม่ได้รับรู้ข่าวสาร	22 (5.5)	50 (12.5)	132 (33.0)	110 (27.5)	86 (21.5)	2.53	1.12	ปาน กลาง
2. ในชุมชนของท่านไม่มีเจ้าหน้าที่มาให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ เช่น ข่าวสารด้านสุขภาพ ด้านสวัสดิการ ฯลฯ	20 (5.0)	40 (10.0)	115 (28.7)	98 (24.5)	127 (31.8)	2.32	1.16	น้อย
ผลรวม						2.42	1.14	น้อย

จากตารางที่ 4.4 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลระดับความรุนแรงของสภาพปัญหาของผู้สูงอายุ ด้านการศึกษา/การรับรู้ข้อมูลข่าวสารของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน พบว่า ในภาพรวมมีความรุนแรงในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.42$, S.D. = 1.14) เมื่อพิจารณารายประเด็น พบว่า มีความรุนแรงอยู่ในระดับปานกลาง 1 ประเด็น และระดับน้อย 1 ประเด็น โดยมีผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

ประเด็นที่ 1 “ท่านไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมที่มีอยู่ในชุมชน เช่น ชมรมผู้สูงอายุ หรือ โรงเรียนผู้สูงอายุ ทำให้ไม่ได้รับรู้ข่าวสาร” พบว่า มีความรุนแรงในระดับปานกลาง ร้อยละ 33.0 รองลงมาในระดับน้อย ร้อยละ 27.5 ระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 21.5 ระดับมาก ร้อยละ 12.5 และระดับมากที่สุด ร้อยละ 5.5 โดยสรุป พบว่า มีความรุนแรงในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.53$, S.D. = 1.12)

ประเด็นที่ 2 “ในชุมชนของท่านไม่มีเจ้าหน้าที่มาให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ เช่น ข่าวสารด้านสุขภาพ ด้านสวัสดิการ ฯลฯ” พบว่า มีความรุนแรงระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 31.8 รองลงมาในระดับปานกลาง ร้อยละ 28.7 ระดับน้อย ร้อยละ 24.5 ระดับมาก ร้อยละ 10.0 และระดับมากที่สุด ร้อยละ 5.0 โดยสรุป พบว่า มีความรุนแรงในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.32$, S.D. = 1.16)

4.2.4 ด้านที่อยู่อาศัย

ตารางที่ 4.5 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระดับความรุนแรงของสภาพปัญหาของผู้สูงอายุ ด้านที่อยู่อาศัย

ประเด็นปัญหาของผู้สูงอายุ	ระดับความรุนแรง					\bar{X}	S.D.	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1. บ้านที่ท่านอาศัยอยู่มีสภาพที่ไม่มั่นคงแข็งแรง ไม่มีการจัดเป็นสัดส่วน	37 (9.3)	72 (18.0)	107 (26.8)	74 (18.5)	110 (27.4)	2.63	1.30	ปานกลาง
2. ในบ้านของท่านขาดสิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต	50 (12.5)	60 (15.0)	113 (28.2)	77 (19.3)	100 (25.0)	2.70	1.32	ปานกลาง

ประเด็นปัญหาของ ผู้สูงอายุ	ระดับความรุนแรง					\bar{X}	S.D.	แปล ผล
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
3. บ้านของท่านไม่มีการ จัดที่อยู่อาศัยที่เหมาะสม แก่ผู้สูงอายุ เพื่อป้องกันการ บาดเจ็บจากการหกล้ม หรือเพื่อให้ง่ายต่อ การใช้ชีวิตปกติ	34 (8.5)	63 (15.8)	113 (28.2)	99 (24.7)	91 (22.8)	2.62	1.23	ปาน กลาง
	ผลรวม					2.65	1.28	ปาน กลาง

จากตารางที่ 4.5 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลระดับความรุนแรงของสภาพปัญหาของผู้สูงอายุ ด้านที่อยู่อาศัยของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน พบว่า ในภาพรวมมีความรุนแรงในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.65$, S.D. = 1.28) เมื่อพิจารณารายประเด็น พบว่า มีความรุนแรงอยู่ในระดับปานกลางทุกประเด็น โดยมีผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

ประเด็นที่ 1 “บ้านที่ท่านอาศัยอยู่มีสภาพที่ไม่มั่นคงแข็งแรง ไม่มีการจัดเป็นสัดส่วน” พบว่า มีความรุนแรงในระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 27.4 รองลงมาในระดับปานกลาง ร้อยละ 26.8 ระดับน้อย ร้อยละ 18.5 ระดับมาก ร้อยละ 18.0 และระดับมากที่สุด ร้อยละ 9.3 โดยสรุป พบว่า มีความรุนแรงในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.63$, S.D. = 1.30)

ประเด็นที่ 2 “ในบ้านของท่านขาดสิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต” พบว่า มีความรุนแรงในระดับปานกลาง ร้อยละ 28.2 รองลงมาในระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 25.0 ระดับน้อย ร้อยละ 19.3 ระดับมาก ร้อยละ 15.0 และระดับมากที่สุด ร้อยละ 12.5 โดยสรุป พบว่า มีความรุนแรงในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.70$, S.D. = 1.32)

ประเด็นที่ 3 “บ้านของท่านไม่มีการจัดที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ เพื่อป้องกันการบาดเจ็บจากการหกล้ม หรือเพื่อให้ง่ายต่อการใช้ชีวิตปกติ” พบว่า มีความรุนแรงในระดับปานกลาง ร้อยละ 28.2 รองลงมาในระดับน้อย ร้อยละ 24.7 ระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 22.8 ระดับมาก ร้อยละ 15.8 ระดับมากที่สุด ร้อยละ 8.5 โดยสรุป พบว่า มีความรุนแรงในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.62$, S.D. = 1.23)

4.2.5 ด้านนันทนาการ

ตารางที่ 4.6 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระดับความรุนแรงของสภาพปัญหาของผู้สูงอายุ ด้านนันทนาการ

ประเด็นปัญหาของผู้สูงอายุ	ระดับความรุนแรง					\bar{X}	S.D.	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1. ท่านไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางวัฒนธรรม งานบุญ งานประเพณีของชุมชนได้ และไม่ได้มีโอกาสไปเที่ยว ทักทาย ทักสนทนา ศึกษาในสถานที่ต่าง ๆ	22 (5.5)	40 (10.0)	126 (31.5)	119 (29.8)	93 (23.2)	2.44	1.11	น้อย
2. ท่านไม่มีเวลาได้ไปพบปะสังสรรค์พูดคุยกับเพื่อนบ้าน	8 (2.0)	35 (8.8)	108 (27.0)	86 (21.4)	163 (40.8)	2.09	1.09	น้อย
	ผลรวม					2.26	1.10	น้อย

จากตารางที่ 4.6 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลระดับความรุนแรงของสภาพปัญหาของผู้สูงอายุ ด้านนันทนาการของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน พบว่า ในภาพรวมมีความรุนแรงในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.26$, S.D. = 1.10) เมื่อพิจารณารายประเด็น พบว่า มีความรุนแรงอยู่ในระดับน้อยทุกประเด็น โดยมีผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

ประเด็นที่ 1 “ท่านไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางวัฒนธรรม งานบุญ งานประเพณีของชุมชนได้ และไม่ได้มีโอกาสไปเที่ยว ทักทาย ทักสนทนาในสถานที่ต่าง ๆ” พบว่า มีความรุนแรงในระดับปานกลาง ร้อยละ 31.5 รองลงมาระดับน้อย ร้อยละ 29.8 ระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 23.2 ระดับมาก ร้อยละ 10.0 และระดับมากที่สุด ร้อยละ 5.5 โดยสรุป พบว่า มีความรุนแรงในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.44$, S.D. = 1.11)

ประเด็นที่ 2 “ท่านไม่มีเวลาได้ไปพบปะสังสรรค์พูดคุยกับเพื่อนบ้าน” พบว่า มีความรุนแรงในระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 40.8 รองลงมาระดับปานกลาง ร้อยละ 27.0 ระดับน้อย ร้อยละ 21.4

ระดับมาก ร้อยละ 8.8 และระดับมากที่สุด ร้อยละ 2.0 โดยสรุป พบว่า มีความรุนแรงในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.09$, S.D. = 1.09)

4.2.6 ด้านกระบวนการยุติธรรม

ตารางที่ 4.7 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระดับความรุนแรงของสภาพปัญหาของผู้สูงอายุ ด้านกระบวนการยุติธรรม

ประเด็นปัญหาของผู้สูงอายุ	ระดับความรุนแรง					\bar{X}	S.D.	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1. ปัจจุบันท่านมีคดีความฟ้องร้องที่ยังไม่สิ้นสุด	9 (2.3)	20 (5.0)	43 (10.8)	53 (13.2)	275 (68.7)	1.58	1.01	น้อย
2. ท่านไม่มีความรู้เรื่องกฎหมาย ไม่เข้าใจกระบวนการยุติธรรม และเมื่อเกิดปัญหาที่ไม่มีที่พึ่ง หรือไม่รู้ว่าจะไปปรึกษาใคร	43 (10.8)	45 (11.3)	67 (16.8)	86 (21.4)	159 (39.7)	2.31	1.37	น้อย
ผลรวม						1.94	1.19	น้อย

จากตารางที่ 4.7 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลระดับความรุนแรงของสภาพปัญหาของผู้สูงอายุ ด้านกระบวนการยุติธรรมของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน พบว่า ในภาพรวมมีความรุนแรงในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.94$, S.D. = 1.19) เมื่อพิจารณารายประเด็น พบว่า มีความรุนแรงอยู่ในระดับน้อยทุกประเด็น โดยมีผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

ประเด็นที่ 1 “ปัจจุบันท่านมีคดีความฟ้องร้องที่ยังไม่สิ้นสุด” พบว่า มีความรุนแรงในระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 68.7 รองลงมาในระดับน้อย ร้อยละ 13.2 ระดับปานกลาง ร้อยละ 10.8 ระดับมาก ร้อยละ 5.0 และระดับมากที่สุด ร้อยละ 2.3 โดยสรุป พบว่า มีความรุนแรงในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.58$, S.D. = 1.01)

ประเด็นที่ 2 “ท่านไม่มีความรู้เรื่องกฎหมาย ไม่เข้าใจกระบวนการยุติธรรม และเมื่อเกิดปัญหาไม่มีที่พึ่ง หรือไม่รู้ว่าจะไปปรึกษาใคร” พบว่า มีความรุนแรงในระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 39.7 รองลงมาในระดับน้อย ร้อยละ 21.4 ระดับปานกลาง ร้อยละ 16.8 ระดับมาก ร้อยละ 11.3 และระดับมากที่สุด ร้อยละ 10.8 โดยสรุป พบว่า มีความรุนแรงในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.31, S.D. = 1.37$)

4.2.7 ด้านบริการทางสังคมทั่วไป

ตารางที่ 4.8 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระดับความรุนแรงของสภาพปัญหาของผู้สูงอายุ ด้านบริการทางสังคมทั่วไป

ประเด็นปัญหาของผู้สูงอายุ	ระดับความรุนแรง					\bar{X}	S.D.	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1. ท่านไม่เคยใช้สิทธิลดหย่อนค่าโดยสาร หรือการเข้าชมสถานที่	51 (12.8)	52 (13.0)	55 (13.7)	90 (22.5)	152 (38.0)	2.40	1.42	น้อย
2. ท่านไม่ได้รับบริการสุขภาพ และบริการทางสังคมอื่นๆ จากภาครัฐ	35 (8.8)	42 (10.5)	92 (23.0)	93 (23.2)	138 (34.5)	2.35	1.28	น้อย
ผลรวม						2.37	1.35	น้อย

จากตารางที่ 4.8 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลระดับความรุนแรงของสภาพปัญหาด้านบริการทางสังคมทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน พบว่า ในภาพรวมมีความรุนแรงในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.37, S.D. = 1.35$) เมื่อพิจารณารายประเด็น พบว่า มีความรุนแรงอยู่ในระดับน้อยทุกประเด็น โดยมีผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

ประเด็นที่ 1 “ท่านไม่เคยใช้สิทธิลดหย่อนค่าโดยสาร หรือการเข้าชมสถานที่” พบว่า มีความรุนแรงในระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 38.0 รองลงมาในระดับน้อย ร้อยละ 22.5 ระดับปานกลาง ร้อยละ 13.7 ระดับมาก ร้อยละ 13.0 และระดับมากที่สุด ร้อยละ 12.8 โดยสรุป พบว่า มีความรุนแรงในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.40, S.D. = 1.42$)

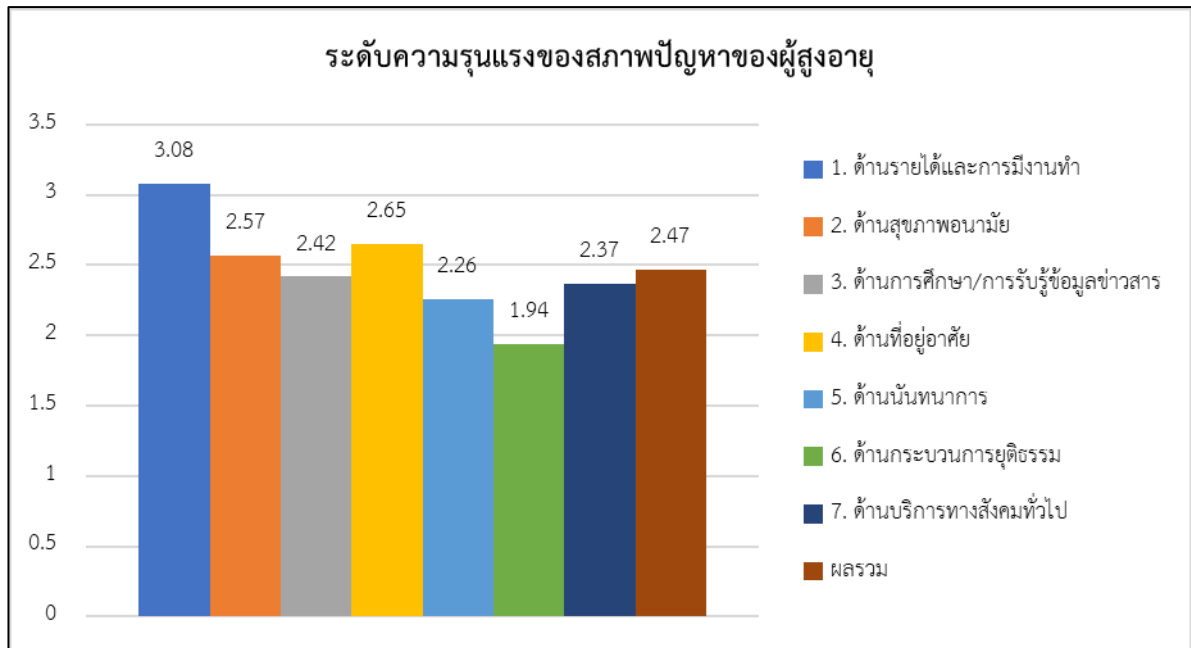
ประเด็นที่ 2 “ท่านไม่ได้รับบริการสุขภาพ และบริการทางสังคมอื่นๆ จากภาครัฐ” พบว่า มีความรุนแรงในระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 34.5 รองลงมาในระดับน้อย ร้อยละ 23.2 ระดับปานกลาง ร้อย

ละ 23.0 ระดับมาก ร้อยละ 10.5 และระดับมากที่สุด ร้อยละ 8.8 โดยสรุป พบว่า มีความรุนแรงในระดับน้อย (\bar{X} = 2.35, S.D. = 1.28)

4.2.8 สรุประดับความรุนแรงของสภาพปัญหาของผู้สูงอายุ ในรายด้าน รายจังหวัด และภาพรวม

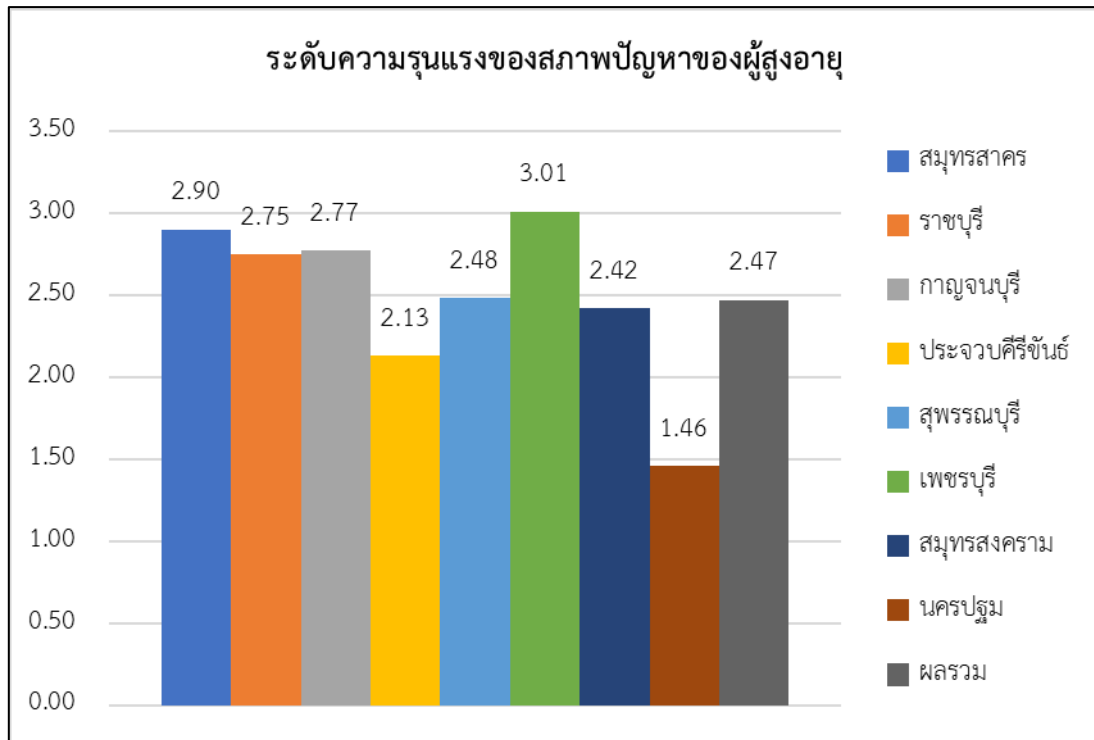
ตารางที่ 4.9 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระดับความรุนแรงของสภาพปัญหาของผู้สูงอายุ ในรายด้าน และภาพรวม

ระดับความรุนแรงของสภาพปัญหาของผู้สูงอายุ ในรายด้าน และภาพรวม	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1. ด้านรายได้และการมีงานทำ	3.08	1.27	ปานกลาง
2. ด้านสุขภาพอนามัย	2.57	1.17	ปานกลาง
3. ด้านการศึกษา/การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร	2.42	1.14	น้อย
4. ด้านที่อยู่อาศัย	2.65	1.28	ปานกลาง
5. ด้านนันทนาการ	2.26	1.10	น้อย
6. ด้านกระบวนการยุติธรรม	1.94	1.19	น้อย
7. ด้านบริการทางสังคมทั่วไป	2.37	1.35	น้อย
ผลรวม	2.47	1.21	น้อย



ภาพที่ 4.1 แผนภูมิแสดงระดับความรุนแรงของสภาพปัญหาของผู้สูงอายุ ในรายด้าน และภาพรวม

จากตารางที่ 4.9 และแผนภูมิที่ 4.1 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลระดับความรุนแรงของสภาพปัญหาของผู้สูงอายุ ในรายด้าน และภาพรวมของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน พบว่า ในภาพรวมมีความรุนแรงในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.47$, S.D. = 1.21) เมื่อพิจารณารายประเด็น พบว่า มีความรุนแรงอยู่ในระดับปานกลาง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านรายได้และการมีงานทำ ($\bar{X} = 3.08$, S.D. = 1.27) รองลงมาเป็นด้านที่อยู่อาศัย ($\bar{X} = 2.65$, S.D. = 1.28) และด้านสุขภาพอนามัย ($\bar{X} = 2.57$, S.D. = 1.17) และอยู่ในระดับน้อย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการศึกษา/การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ($\bar{X} = 2.42$, S.D. = 1.14) รองลงมาเป็นด้านบริการทางสังคมทั่วไป ($\bar{X} = 2.37$, S.D. = 1.35) ด้านนันทนาการ ($\bar{X} = 2.26$, S.D. = 1.10) และด้านกระบวนการยุติธรรม ($\bar{X} = 1.94$, S.D. = 1.19)



ภาพที่ 4.2 แสดงระดับความรุนแรงของสภาพปัญหาของผู้สูงอายุ ในรายจังหวัด และภาพรวม

จากแผนภูมิที่ 4.2 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลระดับความรุนแรงของสภาพปัญหาของผู้สูงอายุ ในรายจังหวัด และภาพรวมของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน พบว่า ในภาพรวมมีความรุนแรงอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.47$) เมื่อพิจารณาเป็นรายจังหวัด พบว่า มีความรุนแรงอยู่ในระดับปานกลาง 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเพชรบุรี ($\bar{X} = 3.01$) รองลงมาจังหวัดสมุทรสาคร ($\bar{X} = 2.90$) จังหวัดกาญจนบุรี ($\bar{X} = 2.77$) และจังหวัดราชบุรี ($\bar{X} = 2.75$) รองลงมาอยู่ในระดับน้อย 3 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสุพรรณบุรี ($\bar{X} = 2.48$) จังหวัดสมุทรสงคราม ($\bar{X} = 2.42$) และจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ($\bar{X} = 2.13$) และอยู่ในระดับน้อยที่สุด 1 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดนครปฐม ($\bar{X} = 1.46$)

4.3 ระดับความรุนแรงของสภาพปัญหาของผู้ที่อยู่ในความดูแลของผู้สูงอายุ

4.3.1 ด้านรายได้และการมีงานทำ

ตารางที่ 4.10 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระดับความรุนแรงของสภาพปัญหาของผู้ที่อยู่ในความดูแลของผู้สูงอายุ ด้านรายได้และการมีงานทำ

ประเด็นปัญหาของผู้สูงอายุ	ระดับความรุนแรง					\bar{X}	S.D.	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1. การไม่มีรายได้ประจำที่แน่นอน	120 (30.0)	110 (27.5)	88 (22.0)	34 (8.5)	48 (12.0)	3.55	1.31	มาก
2. รายได้ไม่พอกับรายจ่าย	109 (27.2)	113 (28.2)	59 (14.8)	51 (12.8)	68 (17.0)	3.36	1.43	ปานกลาง
	ผลรวม					3.45	1.37	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.10 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลระดับความรุนแรงของสภาพปัญหาของผู้ที่อยู่ในความดูแลของผู้สูงอายุ ด้านรายได้และการมีงานทำของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน พบว่า ในภาพรวมมีความรุนแรงในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.45$, S.D. = 1.37) เมื่อพิจารณารายประเด็นพบว่า มีความรุนแรงอยู่ในระดับมาก 1 ประเด็น และระดับปานกลาง 1 ประเด็น โดยมีผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

ประเด็นที่ 1 “การไม่มีรายได้ประจำที่แน่นอน” พบว่า มีความรุนแรงในระดับมากที่สุด ร้อยละ 30.0 รองลงมาในระดับมาก ร้อยละ 27.5 ระดับปานกลาง ร้อยละ 22.0 ระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 12.0 และระดับน้อย ร้อยละ 8.5 โดยสรุป พบว่า มีความรุนแรงในระดับมาก ($\bar{X} = 3.55$, S.D. = 1.31)

ประเด็นที่ 2 “รายได้ไม่พอกับรายจ่าย” พบว่า มีความรุนแรงในระดับมาก ร้อยละ 28.2 รองลงมาในระดับมากที่สุด ร้อยละ 27.2 ระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 17.0 ระดับปานกลาง ร้อยละ 14.8 และระดับน้อย ร้อยละ 12.8 โดยสรุป พบว่า มีความรุนแรงในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.36$, S.D. = 1.43)

4.3.2 ด้านสุขภาพอนามัย

ตารางที่ 4.11 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระดับความรุนแรงของสภาพปัญหาของผู้ที่อยู่ในความดูแลของผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพอนามัย

ประเด็นปัญหาของผู้สูงอายุ	ระดับความรุนแรง					\bar{X}	S.D.	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1. มีปัญหาสุขภาพหรือความพิการ ที่ไม่สามารถทำงานหาเลี้ยงตนเองได้	53 (13.3)	47 (11.7)	77 (19.3)	116 (29.0)	107 (26.7)	2.55	1.34	ปานกลาง
2. มีปัญหาสุขภาพที่ต้องเข้ารับการรักษาต่อเนื่อง	48 (12.0)	76 (19.0)	79 (19.8)	84 (21.0)	113 (28.2)	2.65	1.37	ปานกลาง
ผลรวม						2.60	1.35	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.11 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลระดับความรุนแรงของสภาพปัญหาของผู้ที่อยู่ในความดูแลของผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพอนามัยของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน พบว่า ในภาพรวมมีความรุนแรงในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.60$, S.D. = 1.35) เมื่อพิจารณารายประเด็น พบว่า มีความรุนแรงอยู่ในระดับปานกลางทุกประเด็น โดยมีผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

ประเด็นที่ 1 “มีปัญหาสุขภาพหรือความพิการ ที่ไม่สามารถทำงานหาเลี้ยงตนเองได้”
พบว่า มีความรุนแรงในระดับน้อย ร้อยละ 29.0 รองลงมาในระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 26.7 ระดับปานกลาง ร้อยละ 19.3 ระดับมากที่สุด ร้อยละ 13.3 และระดับมาก ร้อยละ 11.7 โดยสรุป พบว่า มีความรุนแรงในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.55$, S.D. = 1.34)

ประเด็นที่ 2 “มีปัญหาสุขภาพที่ต้องเข้ารับการรักษาต่อเนื่อง” พบว่า มีความรุนแรงในระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 28.2 รองลงมาในระดับน้อย ร้อยละ 21.0 ระดับปานกลาง ร้อยละ 19.8 ระดับมาก ร้อยละ 19.0 และระดับมากที่สุด ร้อยละ 12.0 โดยสรุป พบว่า มีความรุนแรงในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.65$, S.D. = 1.37)

4.3.3 ด้านการศึกษา/การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร

ตารางที่ 4.12 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระดับความรุนแรงของสภาพปัญหาของผู้ที่อยู่ในความดูแลของผู้สูงอายุ ด้านการศึกษา/การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร

ประเด็นปัญหาของผู้สูงอายุ	ระดับความรุนแรง					\bar{X}	S.D.	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1. ขาดทุนการศึกษา เช่น ค่าเล่าเรียน	45 (11.2)	51 (12.8)	55 (13.8)	63 (15.8)	186 (46.4)	2.26	1.43	น้อย
2. ขาดทุนสนับสนุนการศึกษา เช่น ค่าคอมพิวเตอร์ ค่าบริการอินเทอร์เน็ต	65 (16.2)	39 (9.8)	52 (13.0)	79 (19.8)	165 (41.2)	2.40	1.49	น้อย
ผลรวม						2.33	1.46	น้อย

จากตารางที่ 4.12 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลระดับความรุนแรงของสภาพปัญหาของผู้ที่อยู่ในความดูแลของผู้สูงอายุ ด้านการศึกษา/การรับรู้ข้อมูลข่าวสารของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน พบว่า ในภาพรวมมีความรุนแรงในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.33$, S.D. = 1.46) เมื่อพิจารณารายประเด็น พบว่า มีความรุนแรงอยู่ในระดับน้อยทุกประเด็น โดยมีผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

ประเด็นที่ 1 “ขาดทุนการศึกษา เช่น ค่าเล่าเรียน” พบว่า มีความรุนแรงในระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 46.4 รองลงมาระดับน้อย ร้อยละ 15.8 ระดับปานกลาง ร้อยละ 13.8 ระดับมาก ร้อยละ 12.8 และระดับมากที่สุด ร้อยละ 11.2 โดยสรุป พบว่า มีความรุนแรงในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.26$, S.D. = 1.43)

ประเด็นที่ 2 “ขาดทุนสนับสนุนการศึกษา เช่น ค่าคอมพิวเตอร์ ค่าบริการอินเทอร์เน็ต” พบว่า มีความรุนแรงในระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 41.2 รองลงมาระดับน้อย ร้อยละ 19.8 ระดับมากที่สุด ร้อยละ 16.2 ระดับปานกลาง ร้อยละ 13.0 และระดับมาก ร้อยละ 9.8 โดยสรุป พบว่า มีความรุนแรงในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.40$, S.D. = 1.49)

4.3.4 ด้านนันทนาการ

ตารางที่ 4.13 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระดับความรุนแรงของสภาพปัญหาของผู้ที่อยู่ในความดูแลของผู้สูงอายุ ด้านนันทนาการ

ประเด็นปัญหาของผู้สูงอายุ	ระดับความรุนแรง					\bar{X}	S.D.	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1. ไม่มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมทางวัฒนธรรม งานบุญ งานประเพณีของชุมชนหรือการไปเที่ยวทัศนศึกษาในสถานที่ต่าง ๆ	35 (8.8)	34 (8.4)	123 (30.8)	112 (28.0)	96 (24.0)	2.50	1.19	ปานกลาง
2. ไม่ได้ไปพบปะสังสรรค์พูดคุยกับเพื่อนบ้าน หรือมีเพื่อน	14 (3.5)	19 (4.8)	101 (25.2)	108 (27.0)	158 (39.5)	2.05	1.07	น้อย
ผลรวม						2.27	1.13	น้อย

จากตารางที่ 4.13 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลระดับความรุนแรงของสภาพปัญหาของผู้ที่อยู่ในความดูแลของผู้สูงอายุ ด้านนันทนาการของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน พบว่า ในภาพรวมมีความรุนแรงในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.27$, S.D. = 1.13) เมื่อพิจารณารายประเด็น พบว่า มีความรุนแรงอยู่ในระดับปานกลาง 1 ประเด็น และระดับน้อย 1 ประเด็น โดยมีผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

ประเด็นที่ 1 “ไม่มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมทางวัฒนธรรม งานบุญ งานประเพณีของชุมชนหรือการไปเที่ยว ทัศนศึกษาในสถานที่ต่าง ๆ” พบว่า มีความรุนแรงในระดับปานกลาง ร้อยละ 30.8 รองลงมาในระดับน้อย ร้อยละ 28.0 ระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 24.0 ระดับมากที่สุด ร้อยละ 8.8 และระดับมาก ร้อยละ 8.4 โดยสรุป พบว่า มีความรุนแรงในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.50$, S.D. = 1.19)

ประเด็นที่ 2 “ไม่ได้ไปพบปะสังสรรค์พูดคุยกับเพื่อนบ้าน หรือมีเพื่อน” พบว่า มีความรุนแรงในระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 39.5 รองลงมาในระดับน้อย ร้อยละ 28.0 ระดับปานกลาง ร้อยละ 25.2

ระดับมาก ร้อยละ 4.8 และระดับมากที่สุด ร้อยละ 3.5 โดยสรุป พบว่า มีความรุนแรงในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.05$ S.D. = 1.07)

4.3.5 ด้านกระบวนการยุติธรรม

ตารางที่ 4.14 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระดับความรุนแรงของสภาพปัญหาของผู้ที่อยู่ในความดูแลของผู้สูงอายุ ด้านกระบวนการยุติธรรม

ประเด็นปัญหาของ ผู้สูงอายุ	ระดับความรุนแรง					\bar{X}	S.D.	แปล ผล
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
1. มีกรณีคดีความ ฟ้องร้องที่ยังไม่สิ้นสุด	23 (5.8)	17 (4.2)	25 (6.2)	35 (8.8)	300 (75.0)	1.57	1.14	น้อย
ผลรวม						1.57	1.14	น้อย

จากตารางที่ 4.14 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลระดับความรุนแรงของสภาพปัญหาของผู้ที่อยู่ในความดูแลของผู้สูงอายุ ด้านกระบวนการยุติธรรมของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน พบว่า ในภาพรวมมีความรุนแรงในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.57$, S.D. = 1.14) เมื่อพิจารณารายประเด็น พบว่า มีความรุนแรงอยู่ในระดับน้อย โดยมีผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

ประเด็นที่ 1 “มีกรณีคดีความฟ้องร้องที่ยังไม่สิ้นสุด” พบว่า มีความรุนแรงในระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 75.0 รองลงมาในระดับน้อย ร้อยละ 8.8 ระดับปานกลาง ร้อยละ 6.2 ระดับมากที่สุด ร้อยละ 5.8 และระดับมาก ร้อยละ 4.2 โดยสรุป พบว่า มีความรุนแรงในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.57$, S.D. = 1.14)

4.3.6 ด้านบริการทางสังคมทั่วไป

ตารางที่ 4.15 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระดับความรุนแรงของสภาพปัญหาของผู้ที่อยู่ในความดูแลของผู้สูงอายุ ด้านบริการทางสังคมทั่วไป

ประเด็นปัญหาของ ผู้สูงอายุ	ระดับความรุนแรง					\bar{X}	S.D.	แปล ผล
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
1. ไม่เคยใช้สิทธิ ลดหย่อนค่าโดยสาร หรือการเข้าชมสถานที่	39 (9.8)	44 (11.0)	41 (10.2)	84 (21.0)	192 (48.0)	2.13	1.37	น้อย
2. ไม่ได้รับบริการทาง สุขภาพและบริการอื่นๆ จากภาครัฐ	7 (1.8)	14 (3.5)	61 (15.2)	66 (16.5)	252 (63.0)	1.64	0.97	น้อย
ผลรวม						1.88	1.17	น้อย

จากตารางที่ 4.15 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลระดับความรุนแรงของสภาพปัญหาของผู้ที่อยู่ในความดูแลของผู้สูงอายุ ด้านบริการทางสังคมทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน พบว่า ในภาพรวมมีความรุนแรงในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.18$, S.D. = 1.17) เมื่อพิจารณารายประเด็น พบว่า มีความรุนแรงอยู่ในระดับน้อยทุกประเด็น โดยมีผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

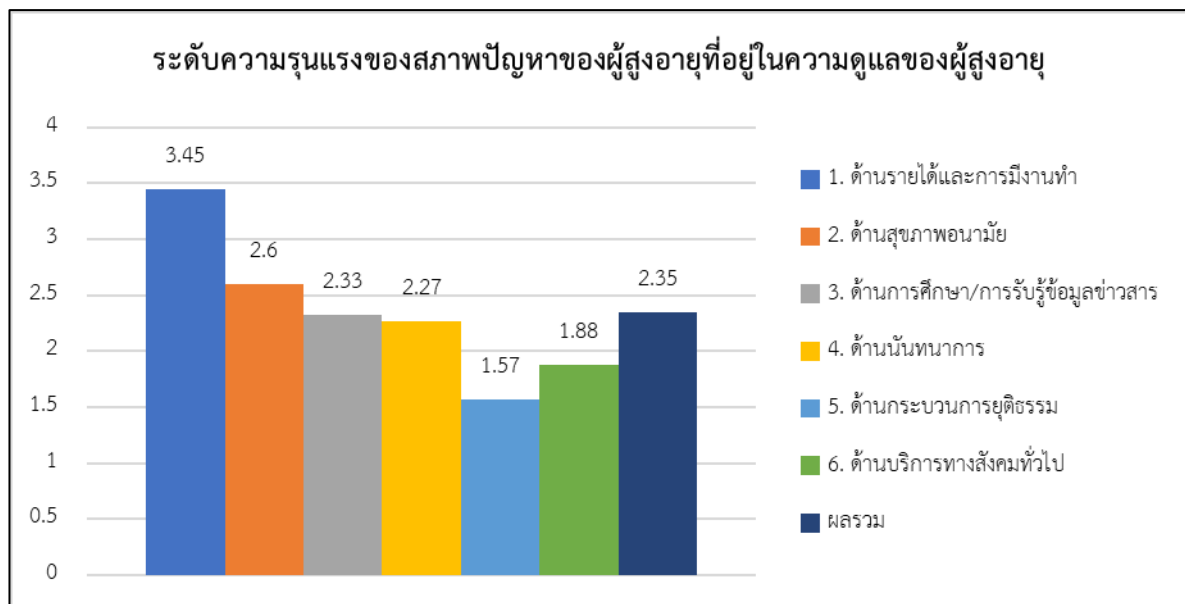
ประเด็นที่ 1 “ไม่เคยใช้สิทธิลดหย่อนค่าโดยสาร หรือการเข้าชมสถานที่” พบว่า มีความรุนแรงในระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 48.0 รองลงมาในระดับน้อย ร้อยละ 21.0 ระดับมาก ร้อยละ 11.0 ระดับปานกลาง ร้อยละ 10.2 และระดับมากที่สุด ร้อยละ 9.8 โดยสรุป พบว่า มีความรุนแรงในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.13$, S.D. = 1.37)

ประเด็นที่ 2 “ไม่ได้รับบริการทางสุขภาพและบริการอื่นๆ จากภาครัฐ” พบว่า มีความรุนแรงในระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 63.0 รองลงมาในระดับน้อย ร้อยละ 16.5 ระดับปานกลาง ร้อยละ 15.2 ระดับมาก ร้อยละ 3.5 และระดับมากที่สุด ร้อยละ 1.8 โดยสรุป พบว่า มีความรุนแรงในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.64$, S.D. = 0.97)

4.3.7 สรุประดับความรุนแรงของสภาพปัญหาของผู้ที่อยู่ในความดูแลของผู้สูงอายุ ในรายด้าน รายจังหวัด และภาพรวม

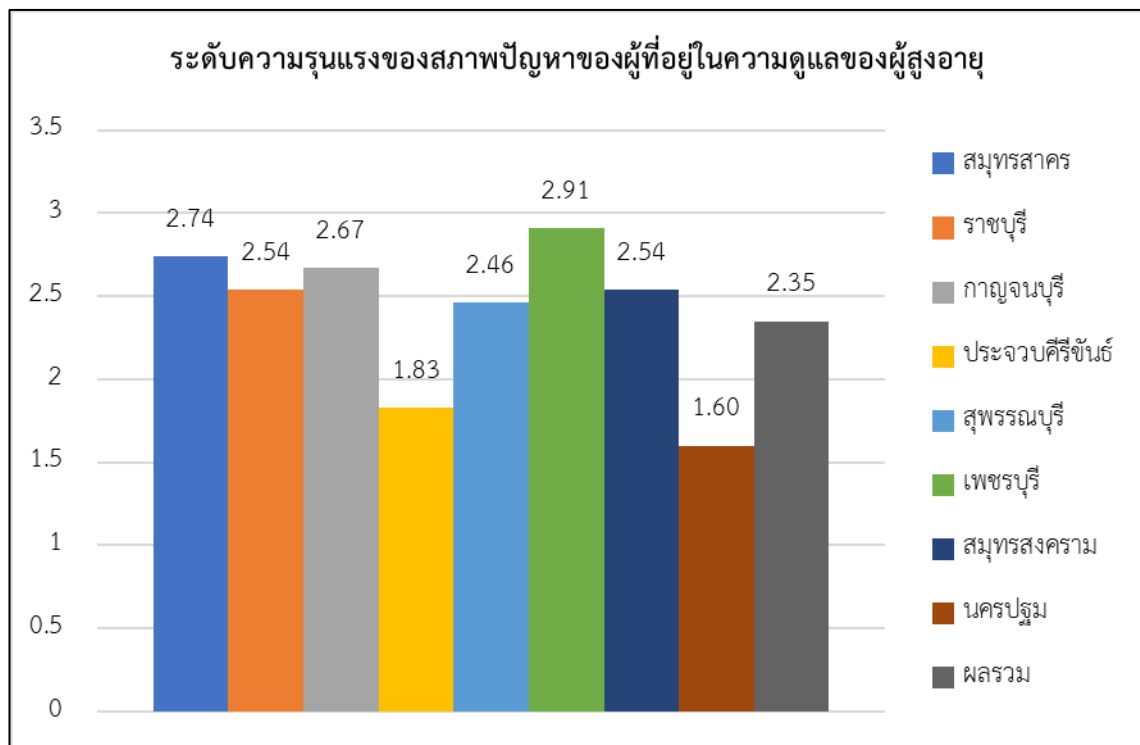
ตารางที่ 4.16 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระดับความรุนแรงของสภาพปัญหา
ของผู้ที่อยู่ในความดูแลของผู้สูงอายุ ในรายด้าน และภาพรวม

ระดับความรุนแรงของสภาพปัญหาของผู้ที่อยู่ในความ ดูแลของผู้สูงอายุ ในรายด้าน และภาพรวม	\bar{x}	S.D.	แปลผล
1. ด้านรายได้และการมีงานทำ	3.45	1.37	ปานกลาง
2. ด้านสุขภาพอนามัย	2.60	1.35	ปานกลาง
3. ด้านการศึกษา/ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร	2.33	1.46	น้อย
4. ด้านนันทนาการ	2.27	1.13	น้อย
5. ด้านกระบวนการยุติธรรม	1.57	1.14	น้อย
6. ด้านบริการทางสังคมทั่วไป	1.88	1.17	น้อย
ผลรวม	2.35	1.27	น้อย



ภาพที่ 4.3 แผนภูมิแสดงระดับความรุนแรงของสภาพปัญหาของผู้ที่อยู่ในความดูแลของผู้สูงอายุ
ในรายด้าน และภาพรวม

จากตารางที่ 4.16 และแผนภูมิที่ 4.3 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลระดับความรุนแรงของสภาพปัญหาของผู้ที่อยู่ในความดูแลของผู้สูงอายุ ในรายด้าน และภาพรวมของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน พบว่า ในภาพรวมมีความรุนแรงในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.35$, S.D. = 1.27) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า มีความรุนแรงอยู่ในระดับปานกลาง 2 ด้าน ได้แก่ ด้านรายได้และการมีงานทำ ($\bar{X} = 3.45$, S.D. = 1.37) และด้านสุขภาพอนามัย ($\bar{X} = 2.60$, S.D. = 1.35) และอยู่ในระดับน้อย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการศึกษา/ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ($\bar{X} = 2.33$, S.D. = 1.46) รองลงมาเป็นด้านนันทนาการ ($\bar{X} = 2.27$, S.D. = 1.13) ด้านบริการทางสังคมทั่วไป ($\bar{X} = 1.88$, S.D. = 1.17) และด้านกระบวนการยุติธรรม ($\bar{X} = 1.57$, S.D. = 1.14)



ภาพที่ 4.4 แสดงระดับความรุนแรงของสภาพปัญหาของผู้ที่อยู่ในความดูแลของผู้สูงอายุ
ในรายจังหวัด และภาพรวม

จากแผนภูมิที่ 4.4 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลระดับความรุนแรงของสภาพปัญหาของผู้ที่อยู่ในความดูแลของผู้สูงอายุ ในรายจังหวัด และภาพรวมของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน พบว่า ในภาพรวมมีความรุนแรงอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.35$) เมื่อพิจารณาเป็นรายจังหวัด พบว่า มีความรุนแรงอยู่ในระดับปานกลาง 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเพชรบุรี ($\bar{X} = 2.91$) รองลงมาจังหวัดสมุทรสาคร ($\bar{X} = 2.74$) จังหวัดกาญจนบุรี ($\bar{X} = 2.67$) จังหวัดราชบุรี และจังหวัดสมุทรสงคราม

ในอัตราที่เท่ากัน ($\bar{X} = 2.54$) และอยู่ในระดับน้อย 3 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสุพรรณบุรี ($\bar{X} = 2.46$)
รองลงมาจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ($\bar{X} = 1.83$) และจังหวัดนครปฐม ($\bar{X} = 1.60$)

4.4 การเข้าถึงบริการทางสังคมและบริการด้านอื่นๆ

4.4.1 การได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงาน หรือบุคคล (ภาครัฐ)

ตารางที่ 4.17 แสดงจำนวน และร้อยละ จำแนกตามการได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงาน หรือ
บุคคล (ภาครัฐ)

หน่วยงาน/ชุมชน/ บุคคล ที่ให้ความช่วยเหลือ	ประเภทความช่วยเหลือ						
	การให้ คำปรึกษา และข้อมูล ข่าวสาร	สิ่งของ/ เงินทอง	การรักษา พยาบาล	การสร้าง อาชีพ/ รายได้	การ ประสาน ส่งต่อตาม สภาพ ปัญหา	อื่นๆ	ไม่ได้รับ
อบต./ เทศบาล	167 (41.8)	182 (45.5)	41 (10.3)	67 (16.8)	91 (22.8)	19 (4.8)	43 (10.8)
หน่วยงานกระทรวง พม.	124 (31.0)	93 (23.3)	6 (1.5)	33 (8.3)	34 (8.5)	45 (11.3)	124 (31.0)
โรงพยาบาล/ รพ.สต.	81 (20.3)	103 (25.8)	236 (59.0)	15 (3.8)	34 (8.5)	25 (6.3)	51 (12.8)
สถาบัน การศึกษา	58 (14.5)	27 (6.8)	5 (1.3)	8 (2.0)	24 (6.0)	103 (25.8)	175 (43.8)

จากตารางที่ 4.17 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลการได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงาน หรือ
บุคคล (ภาครัฐ) โดยมีรายละเอียดผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

อบต./ เทศบาล พบว่า ได้รับการให้ความช่วยเหลือเป็นสิ่งของ/ เงินทอง ร้อยละ 45.5
รองลงมาเป็น การให้คำปรึกษา และข้อมูลข่าวสาร ร้อยละ 41.8 การประสานส่งต่อตามสภาพปัญหา
ร้อยละ 22.8 การสร้างอาชีพ/รายได้ ร้อยละ 16.8 ไม่ได้รับ ร้อยละ 10.8 การรักษาพยาบาล ร้อยละ
10.3 และอื่นๆ ร้อยละ 4.8

หน่วยงานกระทรวง พม. พบว่า ได้รับการให้ความช่วยเหลือเป็นการให้คำปรึกษา และข้อมูลข่าวสาร และไม่ได้รับ ในอัตราที่เท่ากัน ร้อยละ 31.0 รองลงมาเป็นสิ่งของ/ เงินทอง ร้อยละ 23.3

อื่นๆ ร้อยละ 11.3 การประสานส่งต่อตามสภาพปัญหา ร้อยละ 8.5 การสร้างอาชีพ/รายได้ ร้อยละ 8.3 และการรักษาพยาบาล ร้อยละ 8.3

โรงพยาบาล/ รพ.สต. พบว่า ได้รับการให้ความช่วยเหลือเป็นการรักษาพยาบาล ร้อยละ 59.0 รองลงมาเป็นสิ่งของ/ เงินทอง ร้อยละ 25.8 การให้คำปรึกษา และข้อมูลข่าวสาร ร้อยละ 20.3 ไม่ได้รับ ร้อยละ 12.8 การประสานส่งต่อตามสภาพปัญหา ร้อยละ 8.5 อื่นๆ ร้อยละ 6.3 และการสร้างอาชีพ/รายได้ ร้อยละ 3.8

สถาบันการศึกษา พบว่า ไม่ได้รับการช่วยเหลือ ร้อยละ 43.8 รองลงมาได้รับการให้ความช่วยเหลือเป็นอื่นๆ ร้อยละ 25.8 การให้คำปรึกษา และข้อมูลข่าวสาร ร้อยละ 14.5 สิ่งของ/ เงินทอง ร้อยละ 6.8 การประสานส่งต่อตามสภาพปัญหา ร้อยละ 6.0 การสร้างอาชีพ/รายได้ ร้อยละ 2.0 และการรักษาพยาบาล ร้อยละ 1.3

4.4.2 การได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงาน หรือบุคคล (ภาคเอกชน)

ตารางที่ 4.18 แสดงจำนวน และร้อยละ จำแนกตามการได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงาน หรือบุคคล (ภาคเอกชน)

หน่วยงาน/ชุมชน/ บุคคล ที่ให้ความช่วยเหลือ	ประเภทความช่วยเหลือ						
	การให้ คำปรึกษา และข้อมูล ข่าวสาร	สิ่งของ/ เงินทอง	การรักษา พยาบาล	การสร้าง อาชีพ/ รายได้	การ ประสาน ส่งต่อตาม สภาพ ปัญหา	อื่นๆ	ไม่ได้รับ
บริษัท/ ห้างร้าน	12 (3.0)	8 (2.0)	1 (0.3)	19 (4.8)	4 (1.0)	107 (26.8)	238 (59.5)

จากตารางที่ 4.18 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลการได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงาน หรือบุคคล (ภาคเอกชน) โดยมีรายละเอียดผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

บริษัท/ ห้างร้าน พบว่า ไม่ได้ได้รับความช่วยเหลือ ร้อยละ 59.5 รองลงมาได้รับความช่วยเหลือเป็นอื่นๆ ร้อยละ 26.8 การสร้างอาชีพ/รายได้ ร้อยละ 4.8 การให้คำปรึกษา และข้อมูลข่าวสาร ร้อย

ละ 3.0 สิ่งของ/ เงินทอง ร้อยละ 2.0 การประสานส่งต่อตามสภาพปัญหา ร้อยละ 1.0 และการ
รักษาพยาบาล ร้อยละ 0.3

4.4.3 การได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงาน หรือบุคคล (ภาคประชาชน/ ภาคประชา สังคม)

ตารางที่ 4.19 แสดงจำนวน และร้อยละ จำแนกตามการได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงาน หรือ
บุคคล (ภาคประชาชน/ ภาคประชาสังคม)

หน่วยงาน/ชุมชน/ บุคคล ที่ให้ความช่วยเหลือ	การให้ คำปรึกษา และข้อมูล ข่าวสาร	สิ่งของ/ เงินทอง	การรักษา พยาบาล	ประเภทความช่วยเหลือ			
				การสร้าง อาชีพ/ รายได้	การ ประสาน ส่งต่อตาม สภาพ ปัญหา	อื่นๆ	ไม่ได้รับ
เครือข่าย	122 (30.5)	110 (27.5)	34 (8.5)	30 (7.5)	44 (11.0)	49 (12.3)	164 (41.0)
เพื่อนบ้าน/คนใน ชุมชน	175 (43.8)	97 (24.3)	14 (3.5)	29 (7.2)	66 (16.5)	39 (9.8)	96 (24.0)
ผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน	162 (40.5)	95 (23.8)	14 (3.5)	50 (12.5)	111 (27.8)	22 (5.5)	90 (22.5)
อาสาสมัครในพื้นที่ เช่น อปม./ อสม.	125 (31.3)	102 (25.5)	167 (41.8)	21 (5.3)	52 (13.0)	23 (5.8)	30 (7.5)
มูลนิธิ/ สมาคม/ ชมรม	39 (9.8)	18 (4.5)	9 (2.3)	10 (2.5)	44 (11.0)	101 (25.3)	199 (49.8)
วัด/ โบสถ์/ มัสยิด	60 (15.0)	12 (3.0)	4 (1.0)	2 (0.5)	19 (4.8)	106 (26.5)	186 (46.5)

จากตารางที่ 4.19 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลการได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงาน หรือ
บุคคล (ภาคประชาชน/ ภาคประชาสังคม) โดยมีรายละเอียดผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

เครือข่าย พบว่า ไม่ได้รับความช่วยเหลือ ร้อยละ 41.0 รองลงมาได้รับความช่วยเหลือเป็น
การให้คำปรึกษา และข้อมูลข่าวสาร ร้อยละ 30.5 สิ่งของ/ เงินทอง ร้อยละ 27.5 อื่นๆ ร้อยละ 12.3

การประสานส่งต่อตามสภาพปัญหา ร้อยละ 11.0 การรักษาพยาบาล ร้อยละ 8.5 การสร้างอาชีพ/
รายได้ ร้อยละ 7.5

เพื่อนบ้าน/คนในชุมชน พบว่า ได้รับความช่วยเหลือเป็นการให้คำปรึกษา และข้อมูล
ข่าวสาร ร้อยละ 43.8 รองลงมาเป็นสิ่งของ/ เงินทอง ร้อยละ 24.3 ไม่ได้ได้รับความช่วยเหลือ ร้อยละ
24.0 การประสานส่งต่อตามสภาพปัญหา ร้อยละ 16.5 อื่นๆ ร้อยละ 9.8 การสร้างอาชีพ/รายได้ ร้อย
ละ 7.2 และการรักษาพยาบาล ร้อยละ 3.5

ผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน พบว่า ได้รับความช่วยเหลือเป็นการให้คำปรึกษา และ
ข้อมูลข่าวสาร ร้อยละ 40.5 รองลงมาเป็นการประสานส่งต่อตามสภาพปัญหา ร้อยละ 27.8 สิ่งของ/
เงินทอง ร้อยละ 23.8 ไม่ได้ได้รับความช่วยเหลือ ร้อยละ 22.5 การสร้างอาชีพ/รายได้ ร้อยละ 12.5
อื่นๆ ร้อยละ 5.5 และการรักษาพยาบาล ร้อยละ 3.5

อาสาสมัครในพื้นที่ เช่น อพม./ อสม. พบว่า ได้รับความช่วยเหลือเป็นการรักษาพยาบาล
ร้อยละ 41.8 รองลงมาเป็นการให้คำปรึกษา และข้อมูลข่าวสาร ร้อยละ 31.3 สิ่งของ/ เงินทอง ร้อยละ
25.5 การประสานส่งต่อตามสภาพปัญหา ร้อยละ 13.0 ไม่ได้ได้รับความช่วยเหลือ ร้อยละ 7.5 อื่นๆ
ร้อยละ 5.8 และการสร้างอาชีพ/รายได้ ร้อยละ 5.3

มูลนิธิ/ สมาคม/ ชมรม พบว่า ไม่ได้ได้รับความช่วยเหลือ ร้อยละ 49.8 รองลงมาได้รับความ
ช่วยเหลือเป็นอื่น ๆ ร้อยละ 25.3 การประสานส่งต่อตามสภาพปัญหา ร้อยละ 11.0 การให้คำปรึกษา
และข้อมูลข่าวสาร ร้อยละ 9.8 สิ่งของ/ เงินทอง ร้อยละ 4.5 การสร้างอาชีพ/ รายได้ ร้อยละ 2.5
และการรักษาพยาบาล ร้อยละ 2.3

วัด/ โบสถ์/ มัสยิด พบว่า ไม่ได้ได้รับความช่วยเหลือ ร้อยละ 46.5 ได้รับความช่วยเหลือเป็น
อื่น ๆ ร้อยละ 26.5 การให้คำปรึกษา และข้อมูลข่าวสาร ร้อยละ 15.0 การประสานส่งต่อตามสภาพ
ปัญหา ร้อยละ 4.8 สิ่งของ/ เงินทอง ร้อยละ 3.0 การรักษาพยาบาล ร้อยละ 1.0 และการสร้างอาชีพ/
รายได้ ร้อยละ 0.5

4.4.4 การได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงาน หรือบุคคล (อื่นๆ)

ตารางที่ 4.20 แสดงจำนวน และร้อยละ จำแนกตามการได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงาน หรือบุคคล (อื่นๆ)

หน่วยงาน/ชุมชน/ บุคคล ที่ให้ความช่วยเหลือ	การให้ คำปรึกษา และข้อมูล ข่าวสาร	ประเภทความช่วยเหลือ					
		สิ่งของ/ เงินทอง	การรักษา พยาบาล	การสร้าง อาชีพ/ รายได้	การ ประสาน ส่งต่อตาม สภาพ ปัญหา	อื่นๆ	ไม่ได้รับ
อื่นๆ ได้แก่ เว็บไซต์/ เฟซบุ๊ก/ ยูทูป/ ไลน์	54 (13.5)	-	-	-	-	-	-

จากตารางที่ 4.20 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลการได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงาน หรือบุคคล (อื่นๆ) โดยมีรายละเอียดผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

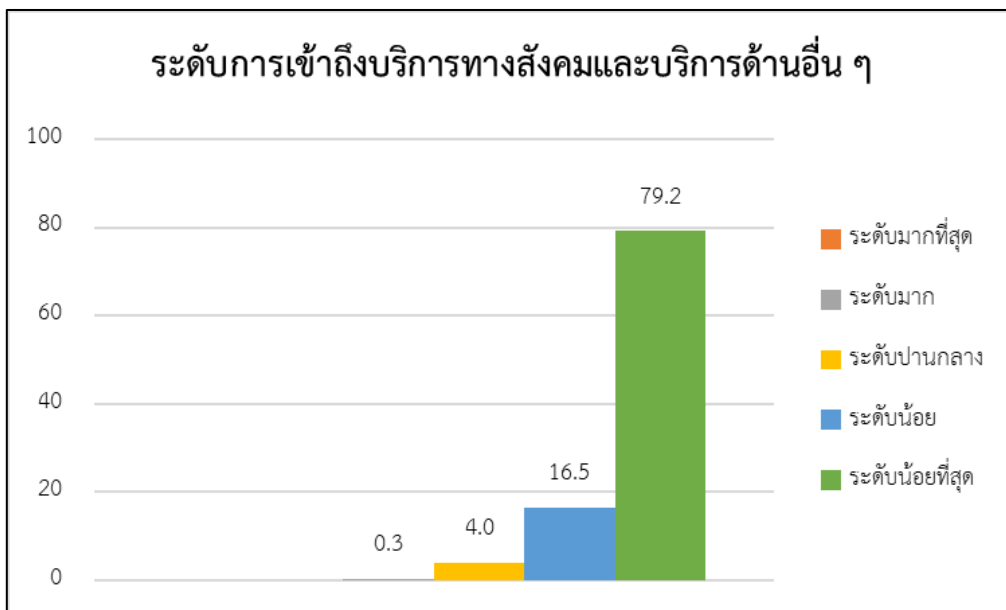
อื่นๆ ได้แก่ เว็บไซต์/ เฟซบุ๊ก/ ยูทูป/ ไลน์ พบว่า ได้รับความช่วยเหลือเป็นการให้คำปรึกษา และข้อมูลข่าวสาร ร้อยละ 13.5

4.4.5 สรุประดับการเข้าถึงบริการทางสังคมและบริการด้านอื่นๆ ในรายด้าน รายจังหวัด และภาพรวม

ตารางที่ 4.21 แสดงจำนวน และร้อยละ จำแนกตามระดับการเข้าถึงบริการทางสังคมและบริการด้านอื่นๆ ในรายด้าน และภาพรวม

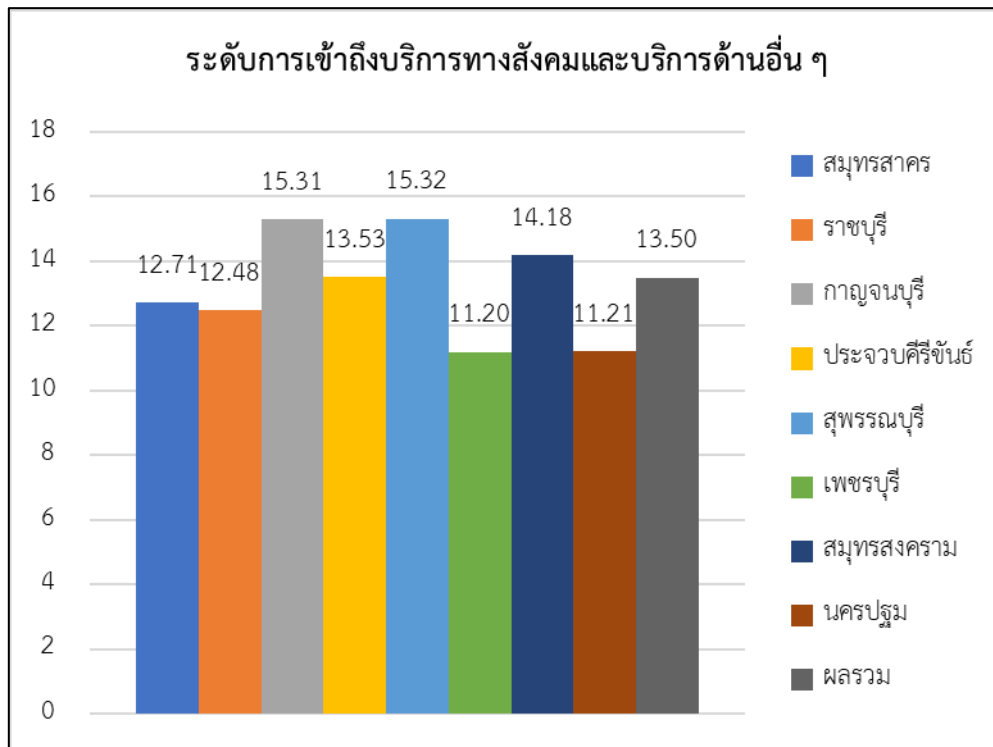
ระดับการเข้าถึงบริการทางสังคมและบริการด้านอื่นๆ	จำนวน	ร้อยละ
การเข้าถึงบริการทางสังคมและบริการด้านอื่นๆ ระดับมากที่สุด (ร้อยละ 81 – 100, ระหว่าง 58 – 72 คะแนน)	-	-
การเข้าถึงบริการทางสังคมและบริการด้านอื่นๆ ระดับมาก (ร้อยละ 61 – 80, ระหว่าง 44 – 57 คะแนน)	1	0.3
การเข้าถึงบริการทางสังคมและบริการด้านอื่นๆ ระดับปานกลาง (ร้อยละ 41 – 60, ระหว่าง 30 – 43 คะแนน)	16	4.0
การเข้าถึงบริการทางสังคมและบริการด้านอื่นๆ ระดับน้อย (ร้อยละ 21 – 40, ระหว่าง 15 – 29 คะแนน)	66	16.5
การเข้าถึงบริการทางสังคมและบริการด้านอื่นๆ ระดับน้อยที่สุด (ร้อยละ 0 – 20, ระหว่าง 0 – 14 คะแนน)	317	79.2

\bar{x} = 13.5, S.D. = 5.6, Max = 44, Min = 0



ภาพที่ 4.5 แผนภูมิแสดงระดับการเข้าถึงบริการทางสังคมและบริการด้านอื่นๆ
ในรายด้าน และภาพรวม

จากตารางที่ 4.21 และแผนภูมิที่ 4.5 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการเข้าถึงบริการทางสังคมและบริการด้านอื่นๆ ของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน พบว่า สามารถเข้าถึงบริการทางสังคมและบริการด้านอื่นๆ ในระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 79.2 รองลงมาในระดับน้อย ร้อยละ 16.5 ระดับปานกลาง ร้อยละ 4.0 และระดับมาก ร้อยละ 0.3



ภาพที่ 4.6 แสดงระดับการเข้าถึงบริการทางสังคมและบริการด้านอื่นๆ ในรายจังหวัด และภาพรวม

จากแผนภูมิที่ 4.6 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการเข้าถึงบริการทางสังคมและบริการด้านอื่นๆ ในรายจังหวัด และภาพรวมของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน พบว่า ในภาพรวมสามารถเข้าถึงบริการทางสังคมและบริการด้านอื่นๆ ในระดับน้อยที่สุด ($\bar{X} = 13.50$) เมื่อพิจารณาเป็นรายจังหวัด พบว่า สามารถเข้าถึงบริการทางสังคมและบริการด้านอื่นๆ ในระดับน้อย 2 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสุพรรณบุรี ($\bar{X} = 15.32$) และจังหวัดกาญจนบุรี ($\bar{X} = 15.31$) และอยู่ในระดับน้อยมาก 6 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสมุทรสงคราม ($\bar{X} = 14.18$) รองลงมาจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ($\bar{X} = 13.53$) จังหวัดสมุทรสาคร ($\bar{X} = 12.71$) จังหวัดราชบุรี ($\bar{X} = 12.48$) จังหวัดนครปฐม ($\bar{X} = 11.21$) และจังหวัดเพชรบุรี ($\bar{X} = 11.20$)

4.5 ความต้องการที่จะได้รับบริการทางสังคม

4.5.1 ด้านการมีงานทำและการมีรายได้

ตารางที่ 4.22 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามความต้องการที่จะได้รับบริการทางสังคมด้านการมีงานทำและการมีรายได้

บริการทางสังคม	ระดับความต้องการ						\bar{x}	S.D.	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่ต้องการ			
บริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ									
1. การจัดหางาน/ อาชีพที่เหมาะสม สำหรับผู้สูงอายุ	38 (9.5)	50 (12.5)	97 (24.2)	45 (11.2)	51 (12.8)	119 (29.8)	2.05	1.70	น้อย
2. การอบรมให้ ความรู้/ พัฒนา ทักษะด้านอาชีพ/ ความรู้ด้านการออม/ ช่องทางการหา รายได้หลายๆ ช่องทาง/ การ บริหารการเงินใน ครอบครัว	34 (8.5)	62 (15.5)	89 (22.3)	52 (13.0)	46 (11.5)	117 (29.2)	2.08	1.70	น้อย
3. จัดหาแหล่ง งบประมาณ/เงินทุน เพื่อการประกอบ อาชีพ	61 (15.2)	44 (11.0)	74 (18.5)	63 (15.8)	40 (10.0)	118 (29.5)	2.17	1.80	น้อย
บริการทางสังคมสำหรับผู้ที่อยู่ในความดูแลของผู้สูงอายุ									
4. การจัดหางาน/ อาชีพที่เหมาะสมกับ ช่วงวัยและความ ต้องการ	38 (9.5)	50 (12.5)	76 (19.0)	61 (15.3)	70 (17.5)	105 (26.2)	2.02	1.66	น้อย

บริการทางสังคม	ระดับความต้องการ						\bar{X}	S.D.	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่ต้องการ			
5. การอบรมให้ความรู้/ พัฒนาทักษะด้านอาชีพ/ ความรู้ด้านการออม/ ช่องทางการหารายได้หลาย ๆ ช่องทาง/ การบริหารการเงินในครอบครัว	39 (9.8)	45 (11.2)	88 (22.0)	75 (18.8)	51 (12.8)	102 (25.4)	2.10	1.64	น้อย
6. จัดหาแหล่งงบประมาณ/เงินทุนเพื่อการประกอบอาชีพ	53 (13.2)	42 (10.5)	84 (21.0)	47 (11.8)	64 (16.0)	110 (27.5)	2.10	1.75	น้อย
ผลรวม							2.08	1.70	น้อย

จากตารางที่ 4.22 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลระดับความต้องการที่จะได้รับบริการทางสังคมด้านการมีงานทำและการมีรายได้ของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน พบว่า ในภาพรวมมีความต้องการในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.08$, S.D. = 1.70) เมื่อพิจารณารายประเด็น พบว่า มีความต้องการอยู่ในระดับน้อยทุกประเด็น โดยมีผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

บริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

ประเด็นที่ 1 “การจัดหางาน/ อาชีพที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ” พบว่า ไม่ต้องการ ร้อยละ 29.8 รองลงมาต้องการระดับปานกลาง ร้อยละ 24.2 ต้องการระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 12.8 ต้องการระดับมาก ร้อยละ 12.5 ต้องการระดับน้อย ร้อยละ 11.2 และต้องการระดับมากที่สุด ร้อยละ 9.5 โดยสรุป พบว่า มีความต้องการในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.05$, S.D. = 1.70)

ประเด็นที่ 2 “การอบรมให้ความรู้/ พัฒนาทักษะด้านอาชีพ/ ความรู้ด้านการออม/ ช่องทางการหารายได้หลาย ๆ ช่องทาง/ การบริหารการเงินในครอบครัว” พบว่า ไม่ต้องการ ร้อยละ 29.2 รองลงมาต้องการระดับปานกลาง ร้อยละ 22.3 ต้องการระดับมาก ร้อยละ 15.5 ต้องการระดับน้อย

ร้อยละ 13.0 ต้องการระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 11.5 และต้องการระดับมากที่สุด ร้อยละ 8.5 โดยสรุป พบว่า มีความต้องการในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.08$, S.D. = 1.70)

ประเด็นที่ 3 “การอบรมให้ความรู้/ พัฒนาทักษะด้านอาชีพ/ ความรู้ด้านการออม/ ช่องทางการหารายได้หลายๆช่องทาง/ การบริหารการเงินในครอบครัว” พบว่า ไม่ต้องการ ร้อยละ 29.2 รองลงมาต้องการระดับปานกลาง ร้อยละ 22.3 ต้องการระดับมาก ร้อยละ 15.5 ต้องการระดับน้อย ร้อยละ 13.0 ต้องการระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 11.5 และต้องการระดับมากที่สุด ร้อยละ 8.5 โดยสรุป พบว่า มีความต้องการในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.08$, S.D. = 1.70)

บริการทางสังคมสำหรับผู้ที่อยู่ในความดูแลของผู้สูงอายุ

ประเด็นที่ 4 “การจัดหางาน/ อาชีพที่เหมาะสมกับช่วงวัยและความต้องการ” พบว่า ไม่ต้องการ ร้อยละ 26.2 รองลงมาต้องการระดับปานกลาง ร้อยละ 19.0 ต้องการระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 17.5 ต้องการระดับน้อย ร้อยละ 15.3 ต้องการระดับมาก ร้อยละ 12.5 และต้องการระดับมากที่สุด ร้อยละ 9.5 โดยสรุป พบว่า มีความต้องการในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.02$, S.D. = 1.66)

ประเด็นที่ 5 “การอบรมให้ความรู้/ พัฒนาทักษะด้านอาชีพ/ ความรู้ด้านการออม/ ช่องทางการหารายได้หลายๆช่องทาง/ การบริหารการเงินในครอบครัว” พบว่า ไม่ต้องการ ร้อยละ 25.4 รองลงมาต้องการระดับปานกลาง ร้อยละ 22.0 ต้องการระดับน้อย ร้อยละ 18.8 ต้องการระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 12.8 ต้องการระดับมาก ร้อยละ 11.2 และต้องการระดับมากที่สุด ร้อยละ 9.8 โดยสรุป พบว่า มีความต้องการในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.10$, S.D. = 1.64)

ประเด็นที่ 6 “จัดหาแหล่งงบประมาณ/เงินทุน เพื่อการประกอบอาชีพ” พบว่า ไม่ต้องการ ร้อยละ 27.5 รองลงมาต้องการระดับปานกลาง ร้อยละ 21.0 ต้องการระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 16.0 ต้องการระดับมากที่สุด ร้อยละ 13.2 ต้องการระดับน้อย ร้อยละ 11.8 และต้องการระดับมาก ร้อยละ 10.5 โดยสรุป พบว่า มีความต้องการในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.10$, S.D. = 1.75)

4.5.2 ด้านสุขภาพอนามัย

ตารางที่ 4.23 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามความต้องการที่จะได้รับบริการทางสังคมด้านสุขภาพอนามัย

บริการทางสังคม	ระดับความต้องการ						\bar{x}	S.D.	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่ต้องการ			
บริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ									
1. การดูแลสุขภาพเยี่ยมบ้าน ให้ความรู้ด้านสุขภาพ ให้คำปรึกษา สงเคราะห์ ช่วยเหลือ และเยียวยาทางจิตใจ	53 (13.2)	89 (22.3)	136 (34.0)	50 (12.5)	27 (6.8)	45 (11.2)	2.89	1.46	ปานกลาง
2. การบริการดูแลบุคคลในครอบครัว เช่น ผู้สูงอายุ เด็กเล็ก เป็นต้น ทั้งแบบค้างคืนและแบบไป - กลับ	33 (8.2)	40 (10.0)	114 (28.5)	43 (10.8)	33 (8.2)	137 (34.3)	1.96	1.69	น้อย
3. บริการเครื่องออกกำลังกายที่ชุมชนจัดไว้ให้	38 (9.5)	51 (12.8)	80 (20.0)	41 (10.3)	73 (18.2)	117 (29.2)	1.97	1.70	น้อย
บริการทางสังคมสำหรับผู้ที่อยู่ในความดูแลของผู้สูงอายุ									
4. การดูแลสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ	45 (11.3)	65 (16.2)	154 (38.5)	30 (7.5)	42 (10.5)	64 (16.0)	2.62	1.55	ปานกลาง
5. บริการผู้ช่วยดูแลในกรณีที่ไม่สามารถดูแลตัวเองได้	46 (11.5)	66 (16.4)	116 (29.0)	34 (8.5)	55 (13.8)	83 (20.8)	2.41	1.67	น้อย

บริการทางสังคม	ระดับความต้องการ						\bar{X}	S.D.	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่ต้องการ			
6. บริการเครื่องออกกำลังกายที่ชุมชนจัดไว้ให้	40 (10.0)	54 (13.5)	83 (20.8)	42 (10.5)	73 (18.2)	108 (27.0)	2.05	1.70	น้อย
ผลรวม							2.31	1.62	น้อย

จากตารางที่ 4.23 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลระดับความต้องการที่จะได้รับบริการทางสังคมด้านสุขภาพอนามัยของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน พบว่า ในภาพรวมมีความต้องการในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.31$, S.D. = 1.62) เมื่อพิจารณารายประเด็น พบว่า มีความต้องการอยู่ในระดับปานกลาง 2 ประเด็น และระดับน้อย 4 ประเด็น โดยมีผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

บริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

ประเด็นที่ 1 “การดูแลสุขภาพ เยี่ยมบ้าน ให้ความรู้ด้านสุขภาพ ให้คำปรึกษา สงเคราะห์ช่วยเหลือและเยียวยาทางจิตใจ” พบว่า ต้องการในระดับปานกลาง ร้อยละ 34.0 รองลงมาต้องการระดับมาก ร้อยละ 22.3 ต้องการระดับมากที่สุด ร้อยละ 13.2 ต้องการระดับน้อย ร้อยละ 12.5 ไม่ต้องการ ร้อยละ 11.2 และต้องการระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 6.8 โดยสรุป พบว่า มีความต้องการในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.89$, S.D. = 1.46)

ประเด็นที่ 2 “การบริการดูแลบุคคลในครอบครัว เช่น ผู้สูงอายุ เด็กเล็ก เป็นต้น ทั้งแบบค้างคืนและแบบไป - กลับ” พบว่า ไม่ต้องการ ร้อยละ 34.3 รองลงมาต้องการระดับปานกลาง ร้อยละ 28.5 ต้องการระดับน้อย ร้อยละ 10.8 ต้องการระดับมาก ร้อยละ 10.0 ต้องการระดับมาก และระดับน้อยที่สุดในอัตราที่เท่ากัน ร้อยละ 8.2 โดยสรุป พบว่า มีความต้องการในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.96$, S.D. = 1.69)

ประเด็นที่ 3 “บริการเครื่องออกกำลังกายที่ชุมชนจัดไว้ให้” พบว่า ไม่ต้องการ ร้อยละ 29.2 รองลงมาต้องการระดับปานกลาง ร้อยละ 20.0 ต้องการระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 18.2 ต้องการระดับมาก ร้อยละ 12.8 ต้องการระดับน้อย ร้อยละ 10.3 และต้องการระดับมากที่สุด ร้อยละ 9.5 โดยสรุป พบว่า มีความต้องการในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.97$, S.D. = 1.70)

บริการทางสังคม	ระดับความต้องการ						\bar{X}	S.D.	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่ต้องการ			
2. ส่งเสริมผู้สูงอายุในการเรียนรู้ตลอดชีวิต เช่น การใช้อินเทอร์เน็ต โซเชียลมีเดียต่าง ๆ เป็นต้น	29 (7.2)	40 (10.0)	88 (22.0)	50 (12.5)	61 (15.3)	132 (33.0)	1.82	1.64	น้อย
3. การจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุ	31 (7.8)	49 (12.2)	98 (24.5)	42 (10.5)	63 (15.8)	117 (29.2)	1.98	1.66	น้อย
บริการทางสังคมสำหรับผู้ที่อยู่ในความดูแลของผู้สูงอายุ									
4. สนับสนุนด้านการศึกษา	61 (15.2)	35 (8.8)	59 (14.8)	46 (11.5)	69 (17.2)	130 (32.5)	1.95	1.83	น้อย
5. การให้คำปรึกษาแนะนำเรื่องการศึกษาต่อ	55 (13.8)	36 (9.0)	59 (14.8)	45 (11.2)	68 (17.0)	137 (34.2)	1.88	1.81	น้อย
6. สนับสนุนเงินกู้ยืมเพื่อการศึกษา แบบดอกเบี้ยต่ำ	53 (13.3)	29 (7.2)	48 (12.0)	53 (13.3)	68 (17.0)	149 (37.2)	1.74	1.79	น้อย
ผลรวม							1.91	1.73	น้อย

จากตารางที่ 4.24 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลระดับความต้องการที่จะได้รับบริการทางสังคมด้านการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน พบว่า ในภาพรวมมีความต้องการในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.91$, S.D. = 1.73) เมื่อพิจารณารายประเด็น พบว่า มีความต้องการอยู่ในระดับน้อยทุกประเด็น โดยมีผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

บริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

ประเด็นที่ 1 “การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุที่มีทักษะและความรู้เป็นปราชญ์ชาวบ้าน เพื่อถ่ายทอดความรู้แก่ผู้อื่น” พบว่า ไม่ต้องการ ร้อยละ 27.2 รองลงมาต้องการระดับปานกลาง ร้อยละ 23.0 ต้องการระดับน้อย ร้อยละ 17.3 ต้องการระดับมาก ร้อยละ 15.0 ต้องการระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 9.5

และต้องการระดับมากที่สุด ร้อยละ 8.0 โดยสรุป พบว่า มีความต้องการในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.13$, S.D. = 1.65)

ประเด็นที่ 2 “ส่งเสริมผู้สูงอายุในการเรียนรู้ตลอดชีวิต เช่น การใช้อินเทอร์เน็ต โซเชียลมีเดียต่าง ๆ เป็นต้น” พบว่า ไม่ต้องการ ร้อยละ 33.0 รองลงมาต้องการระดับปานกลาง ร้อยละ 22.0 ต้องการระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 15.3 ต้องการระดับน้อย ร้อยละ 12.5 ต้องการระดับมาก ร้อยละ 10.0 และต้องการระดับมากที่สุด ร้อยละ 7.2 โดยสรุป พบว่า มีความต้องการในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.82$, S.D. = 1.64)

ประเด็นที่ 3 “การจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุ” พบว่า ไม่ต้องการ ร้อยละ 29.2 รองลงมาต้องการระดับปานกลาง ร้อยละ 24.5 ต้องการระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 15.8 ต้องการระดับมาก ร้อยละ 12.2 ต้องการระดับน้อย ร้อยละ 10.5 และต้องการระดับมากที่สุด ร้อยละ 7.8 โดยสรุป พบว่า มีความต้องการในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.98$, S.D. = 1.66)

บริการทางสังคมสำหรับผู้ที่อยู่ในความดูแลของผู้สูงอายุ

ประเด็นที่ 4 “ทุนสนับสนุนด้านการศึกษา” พบว่า ไม่ต้องการ ร้อยละ 32.5 รองลงมาต้องการระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 17.2 ต้องการระดับมากที่สุด ร้อยละ 15.2 ต้องการระดับปานกลาง ร้อยละ 14.8 ต้องการระดับน้อย ร้อยละ 11.5 และต้องการระดับมาก ร้อยละ 8.8 โดยสรุป พบว่า มีความต้องการในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.95$, S.D. = 1.83)

ประเด็นที่ 5 “การให้คำปรึกษาแนะนำเรื่องการศึกษาต่อ” พบว่า ไม่ต้องการ ร้อยละ 34.2 รองลงมาต้องการระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 17.0 ต้องการระดับปานกลาง ร้อยละ 14.8 ต้องการระดับมากที่สุด ร้อยละ 13.8 ต้องการระดับน้อย ร้อยละ 11.2 และต้องการระดับมาก ร้อยละ 9.0 โดยสรุป พบว่า มีความต้องการในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.88$, S.D. = 1.81)

ประเด็นที่ 6 “สนับสนุนเงินกู้ยืมเพื่อการศึกษา แบบดอกเบี้ยต่ำ” พบว่า ไม่ต้องการ ร้อยละ 37.2 รองลงมาต้องการระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 17.0 ต้องการระดับมากที่สุด และระดับน้อย ในอัตราที่เท่ากัน ร้อยละ 13.3 ต้องการระดับปานกลาง ร้อยละ 12.0 และต้องการระดับมาก ร้อยละ 7.2 โดยสรุป พบว่า มีความต้องการในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.74$, S.D. = 1.79)

4.5.4 ด้านที่อยู่อาศัย

ตารางที่ 4.25 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามความต้องการที่จะได้รับบริการทางสังคมด้านที่อยู่อาศัย

บริการทางสังคม	ระดับความต้องการ						\bar{x}	S.D.	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่ต้องการ			
บริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ									
1. บริการซ่อมแซมและปรับสภาพแวดล้อมบริเวณที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุ	82 (20.4)	59 (14.8)	107 (26.8)	47 (11.8)	36 (9.0)	69 (17.2)	2.74	1.71	ปานกลาง
2. บริการที่พักอาศัย/สถานสงเคราะห์	37 (9.3)	29 (7.2)	70 (17.5)	58 (14.5)	39 (9.8)	167 (41.8)	1.66	1.72	น้อย
3. การให้ความรู้และช่วยเหลือในการจัดที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ	51 (12.8)	49 (12.0)	111 (27.8)	51 (12.8)	55 (13.8)	83 (20.8)	2.35	1.66	น้อย
บริการทางสังคมสำหรับผู้ที่อยู่ในความดูแลของผู้สูงอายุ									
4. การให้ความรู้และช่วยเหลือในการจัดที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมกับสมาชิกในครอบครัว เช่น วัยรุ่นที่เป็นผู้หญิง เป็นต้น	39 (9.8)	40 (10.0)	98 (24.5)	62 (15.5)	43 (10.8)	118 (29.4)	2.04	1.67	น้อย
5. เงินทุนเพื่อการซ่อมแซมที่อยู่อาศัย	72 (18.0)	47 (11.8)	82 (20.5)	58 (14.5)	53 (13.2)	88 (22.0)	2.40	1.77	น้อย
6. ที่อยู่อาศัยที่มีความปลอดภัย	84 (21.0)	75 (18.7)	99 (24.7)	31 (7.8)	48 (12.0)	63 (15.8)	2.81	1.72	ปานกลาง
ผลรวม							2.33	1.70	น้อย

จากตารางที่ 4.25 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลระดับความต้องการที่จะได้รับบริการทางสังคมด้านที่อยู่อาศัยของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน พบว่า ในภาพรวมมีความต้องการในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.33$, S.D. = 1.70) เมื่อพิจารณารายประเด็น พบว่า มีความต้องการอยู่ในระดับปานกลาง 2 ประเด็น และระดับน้อย 4 ประเด็น โดยมีผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

บริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

ประเด็นที่ 1 “บริการซ่อมแซม และปรับสภาพแวดล้อมบริเวณที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุ” พบว่า ต้องการระดับปานกลาง ร้อยละ 26.8 รองลงมาต้องการระดับมากที่สุด ร้อยละ 20.4 ไม่ต้องการ ร้อยละ 17.2 ต้องการระดับมาก ร้อยละ 14.8 ต้องการระดับน้อย ร้อยละ 11.8 และต้องการระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 9.0 โดยสรุป พบว่า มีความต้องการในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.74$, S.D. = 1.71)

ประเด็นที่ 2 “บริการที่พักอาศัย/ สถานสงเคราะห์” พบว่า ไม่ต้องการ ร้อยละ 41.8 รองลงมาต้องการระดับปานกลาง ร้อยละ 17.5 ต้องการระดับน้อย ร้อยละ 14.5 ต้องการระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 9.8 ต้องการระดับมากที่สุด ร้อยละ 9.3 และต้องการระดับมาก ร้อยละ 7.2 โดยสรุป พบว่า มีความต้องการในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.66$, S.D. = 1.72)

ประเด็นที่ 3 “การให้ความรู้และช่วยเหลือในการจัดที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ” พบว่า ต้องการระดับปานกลาง ร้อยละ 27.8 รองลงมาไม่ต้องการ ร้อยละ 20.8 ต้องการระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 13.8 ต้องการระดับมากที่สุด และระดับน้อย ในอัตราเท่ากัน ร้อยละ 12.8 และต้องการระดับมาก ร้อยละ 12.0 โดยสรุป พบว่า มีความต้องการในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.35$, S.D. = 1.66)

บริการทางสังคมสำหรับผู้ที่มีความดูแลของผู้สูงอายุ

ประเด็นที่ 4 “การให้ความรู้และช่วยเหลือในการจัดที่อยู่อาศัยที่เหมาะสม กับสมาชิกในครอบครัว เช่น วัยรุ่นที่เป็นผู้หญิง เป็นต้น” พบว่า ไม่ต้องการ ร้อยละ 29.4 รองลงมาต้องการระดับปานกลาง ร้อยละ 24.5 ต้องการระดับน้อย ร้อยละ 15.5 ต้องการระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 10.8 ต้องการระดับมาก ร้อยละ 10.0 และต้องการระดับมากที่สุด ร้อยละ 9.8 โดยสรุป พบว่า มีความต้องการในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.04$, S.D. = 1.67)

ประเด็นที่ 5 “เงินทุนเพื่อการซ่อมแซมที่อยู่อาศัย” พบว่า ไม่ต้องการ ร้อยละ 22.0 รองลงมาต้องการระดับปานกลาง ร้อยละ 20.5 ต้องการระดับมากที่สุด ร้อยละ 18.0 ต้องการระดับน้อย ร้อยละ 14.5 ต้องการระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 13.2 และต้องการระดับมาก ร้อยละ 11.8 โดยสรุป พบว่า มีความต้องการในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.40$, S.D. = 1.77)

ประเด็นที่ 6 “ที่อยู่อาศัยที่มีความปลอดภัย” พบว่า ต้องการระดับปานกลาง ร้อยละ 24.7 รองลงมาต้องการระดับมากที่สุด ร้อยละ 21.0 ต้องการระดับมาก ร้อยละ 18.7 ไม่ต้องการ ร้อยละ

15.8 ต้องการระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 12.0 และต้องการระดับน้อย ร้อยละ 7.8 โดยสรุป พบว่ามีความต้องการในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.81$, S.D. = 1.72)

4.5.5 ด้านนันทนาการ

ตารางที่ 4.26 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามความต้องการที่จะได้รับบริการทางสังคมด้านนันทนาการ

บริการทางสังคม	ระดับความต้องการ						\bar{X}	S.D.	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่ต้องการ			
บริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ									
1. การเข้าร่วมกิจกรรมการท่องเที่ยวยุโรปและต่างจังหวัด/กิจกรรมสำคัญทางศาสนา วัฒนธรรม ประเพณี	32 (8.0)	39 (9.8)	88 (22.0)	56 (14.0)	84 (21.0)	101 (25.2)	1.94	1.59	น้อย
2. การเข้าร่วมเป็นสมาชิกชมรมต่างๆ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น	32 (8.0)	40 (10.0)	97 (24.2)	78 (19.5)	65 (16.3)	88 (22.0)	2.08	1.55	น้อย
3. จัดตั้งศูนย์อเนกประสงค์ในการรวมกลุ่มทำกิจกรรมของผู้สูงอายุ	32 (8.0)	38 (9.5)	109 (27.2)	44 (11.0)	72 (18.0)	105 (26.3)	1.99	1.61	น้อย
บริการทางสังคมสำหรับผู้ที่อยู่ในความดูแลของผู้สูงอายุ									
4. สนับสนุนการเป็นอาสาสมัครของ	40 (10.0)	56 (14.0)	96 (24.0)	42 (10.5)	55 (13.8)	111 (27.7)	2.12	1.71	น้อย

บริการทางสังคม	ระดับความต้องการ						\bar{X}	S.D.	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่ต้องการ			
ชุมชน ทำงานเพื่อ ชุมชน เช่น อพม. อสม. เป็นต้น									
5. กิจกรรมการออกกำลังกายและกีฬา	34 (8.4)	43 (10.8)	92 (23.0)	51 (12.8)	75 (18.8)	105 (26.2)	1.98	1.63	น้อย
6. กิจกรรมที่พัฒนา ทางด้านอารมณ์และ จิตใจ	37 (9.3)	45 (11.3)	109 (27.2)	44 (11.0)	70 (17.4)	95 (23.8)	2.12	1.63	น้อย
	ผลรวม						2.03	1.62	น้อย

จากตารางที่ 4.26 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลระดับความต้องการที่จะได้รับบริการทางสังคมด้าน
นันทนาการของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน พบว่า ในภาพรวมมีความต้องการในระดับน้อย (\bar{X} =
2.03, S.D. = 1.62) เมื่อพิจารณารายละเอียด พบว่า มีความต้องการอยู่ในระดับน้อยทุกประเด็น โดย
มีผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

บริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

ประเด็นที่ 1 “การเข้าร่วมกิจกรรมการท่องเที่ยวทั้งในและต่างจังหวัด/ กิจกรรมสำคัญ
ทางศาสนา วัฒนธรรมประเพณี” พบว่า ไม่ต้องการ ร้อยละ 25.2 รองลงมาต้องการระดับปานกลาง
ร้อยละ 22.0 ต้องการระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 21.0 ต้องการระดับน้อย ร้อยละ 14.0 ต้องการระดับ
มาก ร้อยละ 9.8 และต้องการระดับมากที่สุด ร้อยละ 8.0 โดยสรุป พบว่า มีความต้องการในระดับ
น้อย (\bar{X} = 1.94, S.D. = 1.59)

ประเด็นที่ 2 “การเข้าร่วมเป็นสมาชิกชมรมต่างๆ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น” พบว่า
ต้องการระดับปานกลาง ร้อยละ 24.2 รองลงมาไม่ต้องการ ร้อยละ 22.0 ต้องการระดับน้อย ร้อยละ
19.5 ต้องการระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 16.3 ต้องการระดับมาก ร้อยละ 10.0 และต้องการระดับมาก
ที่สุด ร้อยละ 8.0 โดยสรุป พบว่า มีความต้องการในระดับน้อย (\bar{X} = 2.08, S.D. = 1.55)

ประเด็นที่ 3 “จัดตั้งศูนย์เอนกประสงค์ในการรวมกลุ่มทำกิจกรรมของผู้สูงอายุ” พบว่า
ต้องการระดับปานกลาง ร้อยละ 27.2 รองลงมาไม่ต้องการ ร้อยละ 26.3 ต้องการระดับน้อยที่สุด

บริการทางสังคม	ระดับความต้องการ						\bar{x}	S.D.	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่ต้องการ			
ปลอดภัยในสิทธิและสวัสดิการ									
2. มีศูนย์ช่วยเหลือผู้สูงอายุเมื่อประสบปัญหาทาง	53	70	98	44	48	87	2.43	1.71	น้อย
กระบวนกรยุติธรรม	(13.2)	(17.5)	(24.5)	(11.0)	(12.0)	(21.8)			
3. กองทุนเพื่อการช่วยเหลือ เมื่อ									
ประสบปัญหาทาง	51	81	80	46	49	93	2.40	1.74	น้อย
กระบวนกรยุติธรรม	(12.8)	(20.2)	(20.0)	(11.5)	(12.3)	(23.2)			
บริการทางสังคมสำหรับผู้ที่อยู่ในความดูแลของผู้สูงอายุ									
4. การให้คำแนะนำ	45	64	108	49	50	84	2.38	1.65	น้อย
ปรึกษาให้ความรู้หรือบริการด้าน	(11.3)	(16.0)	(27.0)	(12.3)	(12.4)	(21.0)			
กฎหมาย เพื่อ									
ป้องกันและรักษา									
ความปลอดภัยใน									
สิทธิและสวัสดิการ									
5. ศูนย์ช่วยเหลือเมื่อ	47	69	96	47	49	92	2.35	1.70	น้อย
ประสบปัญหาทาง	(11.8)	(17.2)	(24.0)	(11.8)	(12.2)	(23.0)			
กระบวนกรยุติธรรม									
6. กองทุนเพื่อการ	46	76	86	46	51	95	2.33	1.72	น้อย
ช่วยเหลือ เมื่อ	(11.5)	(19.0)	(21.4)	(11.5)	(12.8)	(23.8)			
ประสบปัญหาทาง									
กระบวนกรยุติธรรม									
ผลรวม							2.37	1.69	น้อย

จากตารางที่ 4.27 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลระดับความต้องการที่จะได้รับบริการทางสังคมด้านกระบวนการยุติธรรมของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน พบว่า ในภาพรวมมีความต้องการในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.37$, S.D. = 1.69) เมื่อพิจารณารายประเด็น พบว่า มีความต้องการอยู่ในระดับน้อยทุกประเด็น โดยมีผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

บริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

ประเด็นที่ 1 “การให้คำแนะนำ ปกป้องให้ความรู้ หรือบริการด้านกฎหมาย เพื่อป้องกันและรักษาความปลอดภัยในสิทธิและสวัสดิการ” พบว่า ต้องการระดับปานกลาง ร้อยละ 29.2 รองลงมาไม่ต้องการ ร้อยละ 23.3 ต้องการระดับมาก ร้อยละ 14.5 ต้องการระดับน้อย ร้อยละ 12.0 ต้องการระดับมากที่สุด ร้อยละ 11.5 และต้องการระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 9.5 โดยสรุป พบว่า มีความต้องการในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.36$, S.D. = 1.67)

ประเด็นที่ 2 “มีศูนย์ช่วยเหลือผู้สูงอายุเมื่อประสบปัญหาทางกระบวนการยุติธรรม” พบว่า ต้องการระดับปานกลาง ร้อยละ 24.5 รองลงมาไม่ต้องการ ร้อยละ 21.8 ต้องการระดับมาก ร้อยละ 17.5 ต้องการระดับมากที่สุด ร้อยละ 13.2 ต้องการระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 12.0 และต้องการระดับน้อย ร้อยละ 11.0 โดยสรุป พบว่า มีความต้องการในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.43$, S.D. = 1.71)

ประเด็นที่ 3 “กองทุนเพื่อการช่วยเหลือ เมื่อประสบปัญหาทางกระบวนการยุติธรรม” พบว่า ไม่ต้องการ ร้อยละ 23.2 รองลงมาต้องการระดับมาก ร้อยละ 20.2 ต้องการระดับปานกลาง ร้อยละ 20.0 ต้องการระดับมากที่สุด ร้อยละ 12.8 ต้องการระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 12.3 และต้องการระดับน้อย ร้อยละ 11.5 โดยสรุป พบว่า มีความต้องการในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.40$, S.D. = 1.74)

บริการทางสังคมสำหรับผู้ที่อยู่ในความดูแลของผู้สูงอายุ

ประเด็นที่ 4 “การให้คำแนะนำ ปกป้องให้ความรู้ หรือบริการด้านกฎหมาย เพื่อป้องกันและรักษาความปลอดภัยในสิทธิและสวัสดิการ” พบว่า ต้องการระดับปานกลาง ร้อยละ 27.0 รองลงมาไม่ต้องการ ร้อยละ 21.0 ต้องการระดับมาก ร้อยละ 16.0 ต้องการระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 12.4 ต้องการระดับน้อย ร้อยละ 12.0 และต้องการระดับมากที่สุด ร้อยละ 11.3 โดยสรุป พบว่า มีความต้องการในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.38$, S.D. = 1.65)

ประเด็นที่ 5 “ศูนย์ช่วยเหลือเมื่อประสบปัญหาทางกระบวนการยุติธรรม” พบว่า ต้องการระดับปานกลาง ร้อยละ 24.0 รองลงมาไม่ต้องการ ร้อยละ 23.0 ต้องการระดับมาก ร้อยละ 17.2 ต้องการระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 12.2 ต้องการระดับมากที่สุด และระดับน้อย ในอัตราที่เท่ากัน ร้อยละ 11.8 โดยสรุป พบว่า มีความต้องการในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.35$, S.D. = 1.70)

ประเด็นที่ 6 “กองทุนเพื่อการช่วยเหลือ เมื่อประสบปัญหาทางกระบวนการยุติธรรม” พบว่า ไม่ต้องการ ร้อยละ 23.8 รองลงมาต้องการปานกลาง ร้อยละ 21.4 ต้องการระดับมาก ร้อยละ

19.0 ต้องการระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 12.8 ต้องการระดับมากที่สุด และระดับน้อย ในอัตราที่เท่ากัน ร้อยละ 11.5 โดยสรุป พบว่า มีความต้องการในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.33$, S.D. = 1.72)

4.5.7 ด้านบริการทางสังคมทั่วไป

ตารางที่ 4.28 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามความต้องการที่จะได้รับบริการทางสังคมด้านบริการทางสังคมทั่วไป

บริการทางสังคม	ระดับความต้องการ						\bar{X}	S.D.	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่ต้องการ			
บริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ									
1. สิ่งอำนวยความสะดวกในที่สาธารณะ เช่น ทางเดิน ห้องสุขา เป็นต้น	97 (24.2)	107 (26.8)	60 (15.0)	26 (6.5)	60 (15.0)	50 (12.5)	3.01	1.74	ปานกลาง
2. การให้ยืมหรือสนับสนุนกายอุปกรณ์	76 (19.0)	66 (16.5)	102 (25.5)	29 (7.2)	47 (11.8)	80 (20.0)	2.63	1.77	ปานกลาง
3. การช่วยเหลือผู้สูงอายุในกรณีที่ได้รับอันตรายจากการทารุณกรรม หรือ ถูกทอดทิ้ง	91 (22.8)	65 (16.2)	68 (17.0)	42 (10.5)	54 (13.5)	80 (20.0)	2.64	1.84	ปานกลาง
บริการทางสังคมสำหรับผู้ที่อยู่ในความดูแลของผู้สูงอายุ									
4. ความสะดวกในการเข้าถึงบริการของภาครัฐ	120 (30.0)	104 (26.0)	72 (18.0)	40 (10.0)	26 (6.5)	38 (9.5)	3.34	1.60	ปานกลาง
5. การให้คำปรึกษาและแนวทาง	68 (17.0)	72 (18.0)	98 (24.5)	46 (11.5)	56 (14.0)	60 (15.0)	2.67	1.66	ปานกลาง

บริการทางสังคม	ระดับความต้องการ						\bar{X}	S.D.	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่ต้องการ			
แก้ปัญหา การ									
ดำเนินชีวิต									
6. จัดบริการเครื่อง	114	95	82	23	45	41	3.21	1.66	ปาน
อุปโภคบริโภค	(28.5)	(23.8)	(20.5)	(5.8)	(11.2)	(10.2)			กลาง
	ผลรวม						2.91	1.71	ปาน
									กลาง

จากตารางที่ 4.28 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลระดับความต้องการที่จะได้รับบริการทางสังคมด้านบริการทางสังคมทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน พบว่า ในภาพรวมมีความต้องการในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.91$, S.D. = 1.66) เมื่อพิจารณารายประเด็น พบว่า มีความต้องการอยู่ในระดับปานกลางทุกประเด็น โดยมีผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

บริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

ประเด็นที่ 1 “สิ่งอำนวยความสะดวกในที่สาธารณะ เช่น ทางเดิน ห้องสุขา เป็นต้น” พบว่า ต้องการระดับมาก ร้อยละ 26.8 รองลงมาต้องการระดับมากที่สุด ร้อยละ 24.2 ต้องการระดับปานกลาง และระดับน้อยที่สุดในอัตราที่เท่ากัน ร้อยละ 15.0 ไม่ต้องการ ร้อยละ 12.5 และต้องการระดับน้อย ร้อยละ 6.5 โดยสรุป พบว่า มีความต้องการในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.01$, S.D. = 1.74)

ประเด็นที่ 2 “การให้ยืมหรือสนับสนุนกายอุปกรณ์” พบว่า ต้องการระดับปานกลาง ร้อยละ 25.5 รองลงมาไม่ต้องการ ร้อยละ 20.0 ต้องการระดับมากที่สุด ร้อยละ 19.0 ต้องการระดับมาก ร้อยละ 16.5 ต้องการระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 11.8 และต้องการระดับน้อย ร้อยละ 7.2 โดยสรุป พบว่า มีความต้องการในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.63$, S.D. = 1.77)

ประเด็นที่ 3 “การช่วยเหลือผู้สูงอายุในกรณีได้รับอันตรายจากการทารุณกรรม หรือถูกทอดทิ้ง” พบว่า ต้องการระดับมากที่สุด ร้อยละ 22.8 รองลงมาไม่ต้องการ ร้อยละ 20.0 ต้องการระดับปานกลาง ร้อยละ 17.0 ต้องการระดับมาก ร้อยละ 16.2 ต้องการระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 13.5 และต้องการระดับน้อย ร้อยละ 10.5 โดยสรุป พบว่า มีความต้องการในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.64$, S.D. = 1.84)

บริการทางสังคมสำหรับผู้ที่อยู่ในความดูแลของผู้สูงอายุ

ประเด็นที่ 4 “ความสะดวกในการเข้าถึงบริการของภาครัฐ” พบว่า ต้องการระดับมากที่สุด ร้อยละ 30.0 รองลงมาต้องการระดับมาก ร้อยละ 26.0 ต้องการระดับปานกลาง ร้อยละ 18.0 ต้องการระดับน้อย ร้อยละ 10.0 ไม่ต้องการ ร้อยละ 9.5 และต้องการระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 6.5 โดยสรุป พบว่า มีความต้องการในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.34$, S.D. = 1.60)

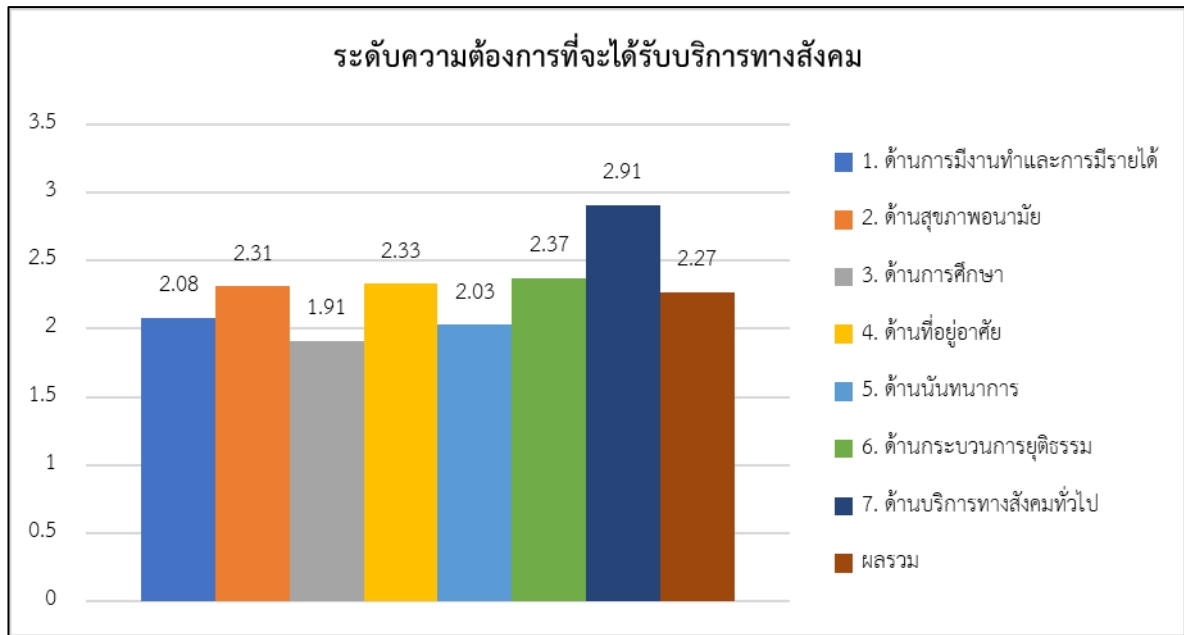
ประเด็นที่ 5 “การให้คำปรึกษาและแนวทางแก้ปัญหา การดำเนินชีวิต” พบว่า ต้องการระดับปานกลาง ร้อยละ 24.5 รองลงมาต้องการระดับมาก ร้อยละ 18.0 ต้องการระดับมากที่สุด ร้อยละ 17.0 ไม่ต้องการ ร้อยละ 15.0 ต้องการระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 14.0 และต้องการระดับน้อย ร้อยละ 11.5 โดยสรุป พบว่า มีความต้องการในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.67$, S.D. = 1.66)

ประเด็นที่ 6 “จัดบริการเครื่องอุปโภคบริโภค” พบว่า ต้องการระดับมากที่สุด ร้อยละ 28.5 รองลงมาต้องการระดับมาก ร้อยละ 23.8 ต้องการระดับปานกลาง ร้อยละ 20.5 ต้องการระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 11.2 ไม่ต้องการ ร้อยละ 10.2 และต้องการระดับน้อย ร้อยละ 5.8 โดยสรุป พบว่า มีความต้องการในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.21$, S.D. = 1.66)

4.5.8 สรุประดับความต้องการที่จะได้รับบริการทางสังคม ในรายด้าน รายจังหวัด และภาพรวม

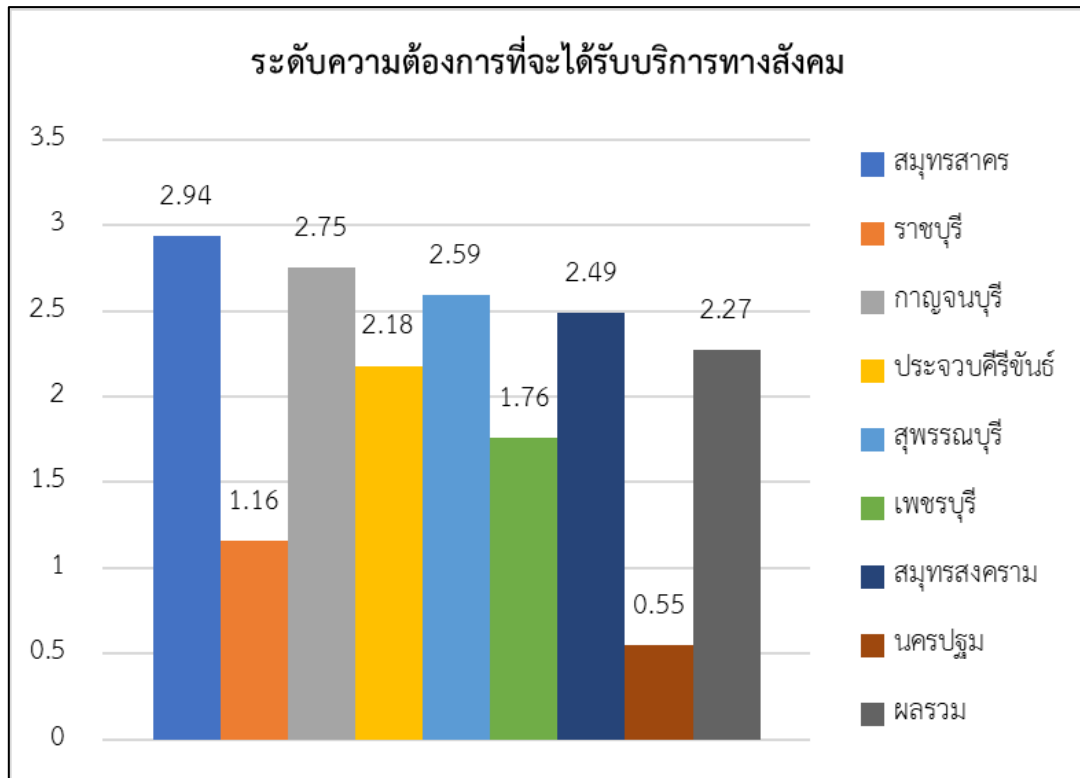
ตารางที่ 4.29 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระดับความต้องการที่จะได้รับบริการทางสังคม ในรายด้าน และภาพรวม

ระดับความต้องการที่จะได้รับบริการทางสังคม ในรายด้าน และภาพรวม	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1. ด้านการมีงานทำและการมีรายได้	2.08	1.70	น้อย
2. ด้านสุขภาพอนามัย	2.31	1.62	น้อย
3. ด้านการศึกษา	1.91	1.73	น้อย
4. ด้านที่อยู่อาศัย	2.33	1.70	น้อย
5. ด้านนันทนาการ	2.03	1.62	น้อย
6. ด้านกระบวนการยุติธรรม	2.37	1.69	น้อย
7. ด้านบริการทางสังคมทั่วไป	2.91	1.71	ปานกลาง
ผลรวม	2.27	1.68	น้อย



ภาพที่ 4.7 แผนภูมิแสดงระดับความต้องการที่จะได้รับบริการทางสังคม ในรายด้าน และภาพรวม

จากตารางที่ 4.29 และแผนภูมิที่ 4.7 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลระดับความต้องการที่จะได้รับบริการทางสังคม ในรายด้าน และภาพรวมของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน พบว่า ในภาพรวมมีความต้องการระดับน้อย ($\bar{X} = 2.27$, S.D. = 1.68) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า มีความต้องการระดับปานกลาง 1 ด้าน ได้แก่ ด้านบริการทางสังคมทั่วไป ($\bar{X} = 2.91$, S.D. = 1.71) และมีความต้องการระดับน้อย 6 ด้าน ได้แก่ ด้านกระบวนการยุติธรรม ($\bar{X} = 2.37$, S.D. = 1.69) รองลงมาเป็นด้านที่อยู่อาศัย ($\bar{X} = 2.33$, S.D. = 1.70) ด้านสุขภาพอนามัย ($\bar{X} = 2.31$, S.D. = 1.62) ด้านการมีงานทำและการมีรายได้ ($\bar{X} = 2.08$, S.D. = 1.70) ด้านนันทนาการ ($\bar{X} = 2.03$, S.D. = 1.62) และด้านการศึกษา ($\bar{X} = 1.91$, S.D. = 1.73)



ภาพที่ 4.8 แสดงระดับความต้องการที่จะได้รับบริการทางสังคม ในรายจังหวัด และภาพรวม

จากแผนภูมิที่ 4.8 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลระดับความต้องการที่จะได้รับบริการทางสังคม ในรายจังหวัด และภาพรวมของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน พบว่า ในภาพรวมมีต้องการอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.27$) เมื่อพิจารณาเป็นรายจังหวัด พบว่า มีความต้องการอยู่ในระดับปานกลาง 3 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสมุทรสาคร ($\bar{X} = 2.94$) รองลงมาจังหวัดกาญจนบุรี ($\bar{X} = 2.75$) และจังหวัดสุพรรณบุรี ($\bar{X} = 2.59$) รองลงมาอยู่ในระดับน้อย 2 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ($\bar{X} = 2.18$) และจังหวัดเพชรบุรี ($\bar{X} = 1.76$) และอยู่ในระดับน้อยที่สุด 2 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดราชบุรี ($\bar{X} = 1.16$) และจังหวัดนครปฐม ($\bar{X} = 0.55$)

4.6 ข้อเสนอแนะอื่นๆ

4.6.1 อยากให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการเพิ่มจำนวนเงินเบี้ยยังชีพ เนื่องจากปัจจุบันมีค่าครองชีพค่อนข้างสูง ประกอบกับตนเองมีภาระต้องดูแลหลายชีวิตในครอบครัว ส่งผลให้รายได้ไม่เพียงพอต่อรายจ่าย

4.6.2 อยากให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามาช่วยเหลือในด้านสิ่งของอุปโภค บริโภค เนื่องจากสถานการณ์โควิด-19 ในปัจจุบัน ส่งผลต่อวิถีชีวิตความเป็นอยู่ต่อตนเอง และครอบครัว

4.6.3 อยากให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามาช่วยปรับปรุงที่อยู่อาศัย เนื่องจากปัจจุบันนี้ที่อยู่อาศัยมีสภาพที่ทรุดโทรมไม่คุ้มแดดฝน

4.6.4 อยากให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามาสำรวจ และให้ความช่วยเหลือด้านระบบสาธารณูปโภคขั้นพื้นฐาน เช่น การมีไฟฟ้า-น้ำประปาใช้ในครัวเรือน มีสัญญาณโทรศัพท์ และมีถนนที่สัญจรไปมาได้สะดวกมากขึ้น เป็นต้น

4.7 ผลการสนทนากลุ่ม และการระดมความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบที่เหมาะสมต่อการจัดบริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงดูโรคเรื้อรัง

4.7.1 ด้านการมีงานทำและการมีรายได้

จากผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุบางส่วนที่ไม่มีงานทำ มีรายได้ไม่เป็นหลักแหล่ง และบางส่วนมีงานทำ ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป และเกษตรกรรม ทำไร่ ทำสวน แต่มีรายได้น้อย ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย เนื่องจากปัจจุบันมีอัตราค่าครองชีพที่สูง ประกอบกับมีภาระต้องดูแลสมาชิกในครอบครัว ทั้งการเลี้ยงดูพ่อแม่ เลี้ยงสมาชิกในครอบครัวที่พิการ และเลี้ยงดูลูก เลี้ยงดูหลาน เนื่องจากพ่อแม่ของหลานไปทำงานต่างจังหวัด ส่งผลให้รายได้ไม่เพียงพอต่อรายจ่าย และในบางครั้งขาดรายได้ เนื่องจากต้องหยุดงานเพื่อไปดูแลสมาชิกในครอบครัวยามเจ็บไข้ได้ป่วย หรือต้องเดินทางไปโรงพยาบาล ดังนั้นผู้ที่เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม จึงได้มีการเสนอแนวทาง หรือนโยบายในการช่วยเหลือและดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงดูโรคเรื้อรัง ดังนี้

1) **ด้านการมีรายได้ที่มั่นคง** เสนอให้หน่วยงานระดับจังหวัด เช่น สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักงานพัฒนาชุมชน สำนักงานเกษตร และหน่วยงานระดับชุมชน เช่น องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย ชมรมผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชน มีการจัดโครงการกิจกรรมในลักษณะการสร้างงาน สร้างอาชีพเสริมที่มีความเหมาะสมและตรงตามความต้องการของผู้สูงอายุ โดยคำนึงถึงองค์ประกอบที่สำคัญ เช่น อาชีพที่มีความเหมาะสมทั้งเพศชาย และเพศหญิง เพราะการฝึกอาชีพที่ผ่านมา ส่วนใหญ่เหมาะสำหรับเพศหญิงมากกว่า รวมทั้งเรื่องกลไกการตลาด

เนื่องจากที่ผ่านมาผู้สูงอายุมีการทำสินค้าต่าง ๆ ขึ้นมา แต่ไม่รู้ว่าจะนำสินค้าดังกล่าวไปขายให้ใคร เนื่องจากไม่มีช่องทางการตลาดรองรับ ดังนั้นหน่วยงานต่าง ๆ ควรมีการอบรมให้ความรู้เรื่องกลไกการตลาด พร้อมทั้งจัดหาช่องทางการตลาด เช่น แบบออนไลน์ บนเพจ Facebook เว็บไซต์ และแบบออฟไลน์ เช่น ตลาดภายในชุมชน ตลาดภายนอกชุมชน เป็นต้น

2) **ด้านการกู้ยืมเงินกองทุนผู้สูงอายุ** เนื่องจากที่ผ่านมา พบว่า ผู้สูงอายุบางราย มีข้อจำกัดด้านการเดินทางไปกู้เงิน เนื่องจากมีระยะทางที่ไกล จึงไม่สามารถไปกู้ยืมเงินที่สำนักงานกองทุนฯ ได้ ประกอบกับมีขั้นตอนการกู้เงินค่อนข้างยาก นอกจากนี้ผู้สูงอายุบางรายไม่ทราบข้อมูลข่าวสาร เนื่องจากการประชาสัมพันธ์ไม่ทั่วถึง จึงทำให้ขาดโอกาสในการกู้ยืมเงิน ดังนั้นจึงเสนอให้สำนักงานกองทุนผู้สูงอายุ มีการเพิ่มช่องทางการกู้ยืมเงินที่หลากหลายช่องทาง เช่น จัดให้มีหน่วยบริการเคลื่อนที่ไปตามชุมชน และเพิ่มช่องทางการประชาสัมพันธ์ที่หลากหลาย เช่น การประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารไปยังหน่วยงานในท้องถิ่น ผ่านเสียงตามสายชุมชน และการประชาสัมพันธ์บนเพจ Facebook และเว็บไซต์ต่าง ๆ เป็นต้น

3) **ด้านการลดรายจ่าย เพิ่มรายได้ในครัวเรือน** ภายใต้สถานการณ์โควิด-19 ผู้สูงอายุบางราย มีรายได้ลดลง บางรายขาดรายได้ บางรายรายได้ไม่เพียงพอต่อการรายจ่าย ดังนั้นจึงเสนอให้สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักงานพัฒนาชุมชน สำนักงานเกษตรหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อย่างองค์การบริหารส่วนตำบล และเทศบาล จัดให้มีโครงการ กิจกรรมการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการทำเกษตรครัวเรือนไว้สำหรับยังชีพ เพื่อเป็นการเพิ่มความมั่นคงทางอาหาร ลดรายจ่าย เพิ่มรายได้ เช่น การปลูกพืชผักสมุนไพรในครัวเรือน การเพาะเห็ด การเลี้ยงไก่ไข่ เป็นต้น

4) **ด้านการเพิ่มจำนวนเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ** เนื่องจากผู้สูงอายุบางราย มีค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูสมาชิกค่อนข้างสูง ส่งผลให้เงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ไม่เพียงพอต่อการใช้จ่ายในแต่ละเดือน จึงเสนอให้กรมกิจการผู้สูงอายุ (ผส.) พิจารณาการเพิ่มจำนวนเงินเบี้ยยังชีพให้กับผู้สูงอายุเป็นรายกรณีตามความเหมาะสม เพื่อให้ผู้สูงอายุมีรายได้ที่เพียงพอต่อการดำรงชีพ และเพียงพอต่อการเลี้ยงดูสมาชิกในครอบครัว

5) **ด้านการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานทุกภาคส่วน** เนื่องจากหนึ่งในสมาชิกในครอบครัวที่ผู้สูงอายุต้องเลี้ยงดู พบว่า เป็นผู้พิการ แต่ผู้พิการบางรายยังมีศักยภาพในการทำงาน เช่น ไม่สามารถเดินได้ แต่มือยังสามารถใช้งานได้ดี ดังนั้นจึงเสนอให้มีการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐ เช่น องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล ภาคเอกชน เช่น บริษัท โรงงาน ห้างร้าน และภาคประชาสังคม เช่น องค์กรสาธารณประโยชน์ มีการจ้างงานคนพิการเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้ผู้พิการมีงานทำ มีรายได้ และลดอัตราการพึ่งพิงผู้สูงอายุ

4.7.2 ด้านสุขภาพอนามัย

จากผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาเรื่องสุขภาพด้านร่างกาย เนื่องจากมีโรคประจำตัว โดยการเข้ารับการรักษา มีสวัสดิการด้านสุขภาพ เช่น บัตรประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า บัตรประกันสังคม และสิทธิรักษาพยาบาลต่าง ๆ โดยส่วนใหญ่ได้รับการดูแลจากหน่วยงานในระดับจังหวัด และระดับท้องถิ่นอย่างทั่วถึง ในการเยี่ยมเยียนผู้ป่วย การตรวจสุขภาพ การให้การรักษา การให้คำแนะนำในด้านภาวะโภชนาการ การดูแลสุขภาพ การใช้ชีวิตประจำวัน และให้ความช่วยเหลือด้านต่าง ๆ ตามสภาพปัญหาและความต้องการ แต่ทั้งนี้ผู้สูงอายุบางรายก็ประสบปัญหาด้านการรักษาสุขภาพอยู่บ้าง เช่น ปัญหาด้านการเดินทางไปโรงพยาบาล ปัญหาด้านค่าใช้จ่าย และปัญหาด้านการขาดทรัพยากร หรือขาดคนดูแลประจำ โดยเฉพาะในส่วนผู้สูงอายุที่เป็นผู้พิการ หรือผู้ป่วยติดเตียง ดังนั้นผู้ที่เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม จึงได้มีการเสนอแนวทาง หรือนโยบายในการช่วยเหลือและดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงดูโรคเรื้อรัง ดังนี้

1) **ด้านรถรับส่งผู้ป่วย** เนื่องจากผู้สูงอายุบางรายมีปัญหาเรื่องสุขภาพ ต้องเดินทางไปตรวจร่างกายที่โรงพยาบาลอยู่เป็นประจำ แต่มีผู้สูงอายุบางรายที่ไม่มีคนดูแล ไม่มีคนคอยรับคอยส่ง ทำให้การเดินทางค่อนข้างยากลำบาก อีกทั้งยังมีปัญหาด้านค่าใช้จ่ายในการเดินทาง จึงเสนอให้หน่วยงานในท้องถิ่น เช่น องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการจัดรถบริการรับส่งกับผู้ป่วยจากที่อยู่อาศัย ไปยังโรงพยาบาลทั้งในภาวะฉุกเฉิน และภาวะปกติ

2) **ด้านการจัดส่งยารักษาโรคถึงบ้าน** สืบเนื่องจากปัญหาการเดินทาง ปัญหาค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และปัญหาด้านความเสี่ยงต่อสถานการณ์โควิด-19 ดังนั้นจึงเสนอให้ทางโรงพยาบาล มีการจัดส่งยารักษาโรคทางไปรษณีย์ หรือขนส่งเอกชน หรือหน่วยงานท้องถิ่นมีการไปรับยาให้กับผู้สูงอายุ เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางในกรณีที่รับยาเป็นประจำ และหลีกเลี่ยงการเดินทางไปยังพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อสถานการณ์โควิด-19

3) **ด้านรถเข็น เตียงคนไข้ เครื่องผลิตออกซิเจน** เนื่องจากผู้สูงอายุบางรายขาดคนดูแล หรือมีปัญหาเรื่องการเคลื่อนไหว กล้ามเนื้ออ่อนแรง รถเข็นจึงเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญ ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการกระทบกระเทือนจากการเคลื่อนย้ายน้อยที่สุด บางรายเป็นผู้ป่วยติดเตียง เตียงคนไข้จึงเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญ เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ และการดูแลรักษาโรคในบางกรณีที่สามารถกลับมาพักฟื้นที่บ้านได้ เครื่องผลิตออกซิเจนก็เป็นอีกปัจจัยสำคัญ ดังนั้นจึงเสนอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการจัดหารถเข็น เตียงคนไข้ เครื่องผลิตออกซิเจน หรืออุปกรณ์ต่างที่มีความจำเป็นต่อผู้สูงอายุ ไว้คอยให้บริการกับผู้สูงอายุ

4.7.3 ด้านการศึกษา

จากการศึกษา พบว่า ในช่วงสถานการณ์โควิด-19 บางพื้นที่ที่มีการจัดการจัดกิจกรรมด้านการศึกษาเรียนรู้ให้กับผู้สูงอายุ เพื่อลดความเสี่ยงในการแพร่ระบาด แต่บางพื้นที่มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการจัดกิจกรรมจากออนไลน์ เป็นแบบออนไลน์ เช่น การอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการรู้เท่าทันสื่อ การฝึกอาชีพ และการดูแลสุขภาพ เป็นต้น จากการอบรมในรูปแบบออนไลน์ ส่งผลให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่สามารถใช้สื่อเทคโนโลยีการสื่อสารแบบออนไลน์ได้ เช่น ไม่มีอุปกรณ์การสื่อสาร ไม่มีอินเทอร์เน็ต และไม่เคยใช้ช่องทางการสื่อสารแบบออนไลน์ ดังนั้นสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความพร้อมในการเรียนรู้ จึงเสนอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์กรบริหารส่วนตำบล เทศบาล สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย มีการจัดกิจกรรมการอบรมการใช้สื่อเทคโนโลยีการสื่อสารแบบออนไลน์ โดยจัดให้มีพี่เลี้ยงคอยถ่ายทอดความรู้ ส่วนสำหรับกลุ่มที่ยังไม่มีความพร้อม เสนอให้มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบสื่ออื่นๆ ตามความเหมาะสม เช่น คู่มือในการให้ความรู้ หรือการปรับเปลี่ยนกระบวนการอบรมแบบกลุ่ม เป็นแบบเดี่ยว เป็นต้น

4.7.4 ด้านที่อยู่อาศัย

จากผลการศึกษา พบว่า ในเรื่องปัจจัยขั้นพื้นฐาน สำหรับปัจจัยสี่ ประเด็นที่เป็นปัญหาที่สำคัญ ก็คือ ที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ เนื่องจากมีสภาพที่มีความเสื่อมโทรมไปตามเวลา เช่น ฝุ่น ผนัง ไม่คุ้มแดด คุ้มฝน ดังนั้นจึงเสนอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งในระดับจังหวัด เช่น สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักงานพัฒนาชุมชน สภากาชาด และระดับชุมชน เช่น องค์กรบริหารส่วนตำบล เทศบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย ชมรมผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชน และประชาชนที่มีจิตอาสา เข้าช่วยปรับปรุงซ่อมแซมที่อยู่อาศัย จัดสภาพแวดล้อมภายในบ้าน และรอบบ้านให้มีความเหมาะสม ปลอดภัยกับผู้สูงอายุ และผู้ที่อยู่อาศัย แม้ว่าที่ผ่านมาจะมีบางพื้นที่ที่มีการทำกิจกรรมดังกล่าวอยู่แล้ว แต่ก็พบว่าติดปัญหาเรื่องงบประมาณที่ไม่เพียงพอ นอกจากนี้แล้ว ผู้สูงอายุบางรายที่มีการเช่าที่อยู่อาศัย เสนอให้การเคหะ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการมอบสิทธิพิเศษด้านราคาเช่าให้ผู้สูงอายุที่มีภาระต้องเลี้ยงดูคนในครอบครัว ได้เช่าบ้านในราคาที่ถูกลงกว่าปกติ เพื่อเป็นการช่วยลดรายจ่าย เพิ่มรายได้ อีกทางหนึ่ง

4.7.5 ด้านนันทนาการ

จากผลการศึกษา พบว่า ก่อนจะมีสถานการณ์โควิด-19 ส่วนใหญ่จะมีการจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุอยู่เป็นประจำ แต่เนื่องจากสถานการณ์โควิด-19 ที่ยังทวีคูณความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้กิจกรรมในส่วนนี้จึงยุติไป นอกจากนี้ที่ผ่านมายังพบว่า กิจกรรมบางกิจกรรม ถูก

หน่วยงานบางหน่วยงาน เข้ามาตรวจสอบถึงเรื่องความคุ้มค่าในการจัดกิจกรรม เช่น กิจกรรมพาผู้สูงอายุไปศึกษาดูงาน ดังนั้นจึงเสนอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้มีการพิจารณาถึงความสำคัญ และสนับสนุนให้มีการจัดกิจกรรมในลักษณะนี้ต่อไป ซึ่งโดยส่วนใหญ่ไม่ได้จัดบ่อยนัก โดยเฉลี่ยปีละ 1 ครั้ง เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีกิจกรรมนันทนาการ แลกเปลี่ยนประสบการณ์

4.7.6 ด้านกระบวนการยุติธรรม

จากผลการศึกษา พบว่า ในภาพรวมส่วนใหญ่ไม่ค่อยมีปัญหาด้านกระบวนการยุติธรรม แต่ถ้าเจาะลึกในเชิงพื้นที่ พบว่า ในบางพื้นที่มีปัญหาเรื่องกระบวนการยุติธรรม เช่น ที่อยู่อาศัยตั้งอยู่ในพื้นที่ลวง ถูกหลอกออนไลน์ ลูกหลานเอาบ้านไปจำนองทำให้เดือดร้อนทั้งบ้าน การยกมรดกให้ลูกทำให้ไม่สามารถจัดการหรือบริหารทรัพย์สินได้เลย ดังนั้นผู้ที่เข้าร่วมการสนทนากลุ่มจึงได้มีการเสนอแนวทาง หรือนโยบายในการช่วยเหลือและดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงดูโรคเรื้อรัง ดังนี้

1) **ด้านที่อยู่อาศัยตั้งอยู่ในพื้นที่ของลวง** เนื่องจากมีพื้นที่ในเขตอำเภอด่านช้าง สพรรณบุรี ที่ชาวบ้านมีการสร้างบ้านเรือนไว้ในที่ของสำนักงานการปฏิรูปที่ดินเพื่อเกษตรกรรม (ส.ป.ก.) หรือในเขตอำเภอเมืองนครปฐม มีการการสร้างบ้านเรือนไว้ในที่ของชลประทาน ส่งผลให้การที่หน่วยงานต่าง ๆ จะเข้าไปซ่อมแซมบ้าน มีขั้นตอนค่อนข้างมาก ส่งผลการดำเนินงานเป็นไปอย่างล่าช้า บางกรณีไม่สามารถเข้าไปซ่อมแซมได้ เนื่องจากไม่ได้รับอนุญาตจากหน่วยงานดังกล่าว ดังนั้นจึงเสนอแนวทางให้หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องมีการพิจารณาไปรายกรณีอย่างเหมาะสม ในส่วนที่อนุญาตให้เข้าไปซ่อมแซม จะมีขั้นตอนการทำงานอย่างไร ที่จะสามารถเข้าไปช่วยเหลือผู้สูงอายุได้เร็วขึ้น และในส่วนที่ไม่ได้รับอนุญาตให้เข้าไปซ่อมแซม จะมีทางออก หรือแนวทางในการช่วยเหลืออย่างไร เช่น จัดหาที่อยู่ใหม่ให้กับผู้สูงอายุ เป็นต้น

2) **ด้านการรู้เท่าทันสื่อ รู้เท่าทันสถานการณ์สังคม** เนื่องจากในปัจจุบันมีฉ้อโกงเข้ามาแฝงตัวอยู่ในสังคมทุกรูปแบบ เช่น ผู้สูงอายุบางรายอยู่บ้านเพียงลำพัง มีมีฉ้อโกงปลอมตัวเป็นพนักงานส่งพัสดุ บอกว่ามีคนส่งของไว้ ด้วยความที่คิดว่าเป็นลูกเป็นหลานสั่งไว้ จึงตัดสินใจรับพัสดุ และทำการจ่ายเงิน ทั้งที่จริงแล้วลูกหลานไม่ได้เป็นคนสั่ง ทำให้ผู้สูงอายุถูกหลอก ดังนั้นจึงเสนอแนวทางให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการจัดโครงการในลักษณะการอบรมรู้เท่าทันสื่อ รู้เท่าทันสถานการณ์สังคม เพื่อจะได้ไม่ตกเป็นเหยื่อแกมฉ้อโกง ใช้ชีวิตอย่างระมัดระวัง และอยู่บนพื้นฐานความไม่ประมาท

3) **ด้านกฎหมายความกตัญญู** เนื่องจากปัจจุบันมีผู้สูงอายุบางส่วนถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง บางส่วนมีภาระที่ต้องเลี้ยงดูครอบครัว เช่น การที่ลูก นำหลานมาฝากให้เลี้ยง ในระยะแรกก็มีการส่งเงินมาให้บ้าง เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดู แต่พอระยะหลังกลับไม่ส่งเงินเลี้ยงดู

ไม่ค่อยกลับมาเยี่ยมบ้าน จึงเป็นการเพิ่มภาระด้านรายจ่ายให้กับผู้สูงอายุ นอกจากนี้แล้วยังพบปัญหาเรื่องการยกมรดกให้กับลูก ๆ ทำให้ไม่สามารถจัดการหรือบริหารทรัพย์สินได้เลย ดังนั้นจึงเสนอแนวทางให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องถึงการออกกฎหมายความมั่งคั่ง เพื่อมารองรับปัญหาดังกล่าว

4.7.7 ด้านบริการทางสังคมทั่วไป

จากผลการศึกษา พบว่า ด้านบริการทางสังคมทั่วไป มีหลายประเด็น ซึ่งมีประเด็นที่มีความสอดคล้องตามประเด็นก่อนหน้านี้ แล้วยังเป็นประเด็นที่มีความต่าง โดยผู้ที่เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม ได้มีการเสนอแนวทาง หรือนโยบายในการช่วยเหลือและดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงดูครอบครัว ดังนี้

1) **ด้านการเพิ่มจำนวนเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ** จากที่ได้เสนอไปในด้านการมีงานทำและการมีรายได้ ถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้มีการพิจารณาการเพิ่มจำนวนเงินเบี้ยยังชีพให้กับผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีรายได้ที่เพียงพอต่อการดำรงชีพ และเพียงพอต่อการเลี้ยงดูสมาชิกในครอบครัว ทั้งนี้การเพิ่มเบี้ยยังชีพดังกล่าว จึงเสนอให้มีการพิจารณาเพิ่มเบี้ยยังชีพให้ผู้สูงอายุที่มีภาระตามจำนวนสมาชิกที่ต้องเลี้ยงดู และต้องมีมาตรการตรวจสอบขั้นตอนอย่างเป็นธรรมเพื่อไม่ให้ผู้อื่นมาใช้ช่องว่างตรงนี้มาเอาเปรียบ

2) **ด้านการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย** ในระเบียบราชการให้เบิกจ่ายกับทางองค์การบริหารส่วนจังหวัดได้ แต่ขั้นตอนการเบิกจ่ายค่อนข้างมีความยุ่งยาก ดังนั้นจึงเสนอให้มีการลดขั้นตอนลง หรือทำให้ทางสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีหน้าหน้าที่สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการ เช่น งบในการซื้อยานพาหนะมาใช้ในการมารับส่งผู้ป่วย เป็นต้น

3) **ด้านสิทธิของผู้สูงอายุ** เช่นในกรณีการรักษาพยาบาล ต้องรักษาตามสถานพยาบาลที่ระบุตามบัตร ตามภูมิลำเนา ถ้าจะไปรักษาที่สถานพยาบาลอื่น จึงมีความยุ่งยากในการส่งตัว ดังนั้นจึงเสนอให้มีกระบวนการช่วยเหลือแบบออนไลน์ให้การส่งตัวเป็นไปได้ง่าย

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยเรื่องรูปแบบที่เหมาะสมของการจัดบริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงดูครอบครัว : ศึกษาเฉพาะกรณีในเขตกลุ่มจังหวัดภาคกลางตอนล่าง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลสถานการณ์ปัจจุบันและปัญหาในการดำรงชีวิต และความต้องการบริการทางสังคมของผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงดูครอบครัว และศึกษารูปแบบที่เหมาะสมของการจัดบริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงดูครอบครัว โดยผลการวิจัยดังกล่าวจึงนำมาสู่การสรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ดังนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 ข้อมูลสถานการณ์ปัจจุบันและปัญหาในการดำรงชีวิต และความต้องการบริการทางสังคมของผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงดูครอบครัว

1) ข้อมูลทั่วไป

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.5 มีช่วงอายุระหว่าง 60 – 69 ปี ร้อยละ 57.2 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 99.4 จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 81.4 มีสถานภาพสมรส อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 51.4 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 30.0 และประกอบอาชีพเกษตรกรรม และไม่ได้ประกอบอาชีพ ในอัตราที่เท่ากัน ร้อยละ 26.5

2) ข้อมูลสถานการณ์ปัญหาปัจจุบันของผู้สูงอายุ

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวความดันโลหิตสูง ร้อยละ 50.5 มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวที่ต้องเลี้ยงดูจำนวน 1 คน ร้อยละ 25.7 ส่วนใหญ่เป็นบุตร (บุตรสาว/ บุตรชาย/ บุตรเขย/ บุตรสะใภ้) ร้อยละ 46.5 และเป็นหลาน ร้อยละ 45.0 สาเหตุหลักที่ทำให้ต้องเป็นผู้ที่มีภาระในการเลี้ยงดูครอบครัว เนื่องจากผู้ที่อยู่ในความดูแลไม่มีอาชีพ/ รายได้ ร้อยละ 40.0 ปัจจุบันมีแหล่งที่มาของรายได้หลักจากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ร้อยละ 69.3 และจากการประกอบอาชีพ/ การทำงาน ร้อยละ 42.5 มีรายได้บุคคลต่อเดือน น้อยกว่า 3,000 บาท ร้อยละ 44.7 รายได้ครัวเรือนต่อเดือน น้อยกว่า 3,000 บาท ร้อยละ 28.1 มีรายจ่ายบุคคลต่อเดือนน้อยกว่า 3,000 บาท ร้อยละ 43.0 มีรายจ่ายครัวเรือนต่อเดือน 3,000 – 6,000 บาท ร้อยละ 21.4 มีหนี้สินบุคคลมากกว่า 20,000 บาทขึ้นไป ร้อยละ 26.2 และมีหนี้สินครัวเรือน มากกว่า 20,000 บาทขึ้นไป ร้อยละ 24.0 ตามลำดับ

3) ระดับความรุนแรงของสภาพปัญหาของผู้สูงอายุ

ผลการศึกษา พบว่า ในภาพรวมมีความรุนแรงในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.47$, S.D. = 1.21) เมื่อพิจารณารายประเด็น พบว่า มีความรุนแรงอยู่ในระดับปานกลาง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านรายได้และการมีงานทำ ($\bar{X} = 3.08$, S.D. = 1.27) ประเด็นปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ การต้องรับผิดชอบรายจ่ายในครอบครัวแต่เพียงผู้เดียว รองลงมาเป็นด้านที่อยู่อาศัย ($\bar{X} = 2.65$, S.D. = 1.28) ประเด็นปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ภายในบ้านขาดสิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต และด้านสุขภาพอนามัย ($\bar{X} = 2.57$, S.D. = 1.17) ประเด็นปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ การมีปัญหาด้านสุขภาพ และอยู่ในระดับน้อย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการศึกษา/การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ($\bar{X} = 2.42$, S.D. = 1.14) ประเด็นปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ การไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมที่มีอยู่ในชุมชน เช่น ชมรมผู้สูงอายุ หรือโรงเรียนผู้สูงอายุ ทำให้ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสาร รองลงมาเป็นด้านบริการทางสังคมทั่วไป ($\bar{X} = 2.37$, S.D. = 1.35) ประเด็นปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ การไม่เคยใช้สิทธิลดหย่อนค่าโดยสารหรือการเข้าชมสถานที่ ด้านนันทนาการ ($\bar{X} = 2.26$, S.D. = 1.10) ประเด็นปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางวัฒนธรรม งานบุญ งานประเพณีของชุมชนได้ และไม่ได้มีโอกาสไปเที่ยวทัศนจร ทัศนศึกษาในสถานที่ต่าง ๆ และด้านกระบวนการยุติธรรม ($\bar{X} = 1.94$, S.D. = 1.19) ประเด็นปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ การไม่มีความรู้เรื่องกฎหมาย ไม่เข้าใจกระบวนการยุติธรรม และเมื่อเกิดปัญหาก็ไม่มีที่พึ่ง หรือไม่รู้ว่าจะไปปรึกษาใคร ตามลำดับ

4) ระดับความรุนแรงของสภาพปัญหาของผู้ที่อยู่ในความดูแลของผู้สูงอายุ

ผลการศึกษา พบว่า ในภาพรวมมีความรุนแรงในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.35$, S.D. = 1.27) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า มีความรุนแรงอยู่ในระดับปานกลาง 2 ด้าน ได้แก่ ด้านรายได้และการมีงานทำ ($\bar{X} = 3.45$, S.D. = 1.37) ประเด็นปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ การไม่มีรายได้ประจำที่แน่นอน และด้านสุขภาพอนามัย ($\bar{X} = 2.60$, S.D. = 1.35) ประเด็นปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ การมีสุขภาพสภาพที่ต้องเข้ารับการรักษาต่อเนื่อง และอยู่ในระดับน้อย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการศึกษา/ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ($\bar{X} = 2.33$, S.D. = 1.46) ประเด็นปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ขาดทุนสนับสนุนการศึกษา เช่น ค่าคอมพิวเตอร์ ค่าบริการอินเทอร์เน็ต รองลงมาเป็นด้านนันทนาการ ($\bar{X} = 2.27$, S.D. = 1.13) ประเด็นปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ไม่มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมทางวัฒนธรรม งานบุญ งานประเพณีของชุมชนหรือการไปเที่ยว ทัศนจร ทัศนศึกษาในสถานที่ต่าง ๆ ด้านบริการทางสังคมทั่วไป ($\bar{X} = 1.88$, S.D. = 1.17) ประเด็นปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ การไม่เคยใช้สิทธิลดหย่อนค่าโดยสาร หรือการเข้าชมสถานที่ และด้าน

กระบวนการยุติธรรม ($\bar{X} = 1.57$, S.D. = 1.14) ประเด็นปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ มีกรณีคดีความฟ้องร้องที่ยังไม่สิ้นสุด ตามลำดับ

5) การเข้าถึงบริการทางสังคมและบริการด้านอื่น ๆ

ผลการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงบริการทางสังคมและบริการด้านอื่น ๆ ในระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 79.2 รองลงมาในระดับน้อย ร้อยละ 16.5 ระดับปานกลาง ร้อยละ 4.0 และระดับมาก ร้อยละ 0.3 เมื่อพิจารณาความช่วยเหลือจากหน่วยงาน หรือบุคคล พบว่า

ภาครัฐ ได้รับความช่วยเหลือจากโรงพยาบาล/ รพ.สต. มากที่สุดในด้านการรักษาพยาบาล ร้อยละ 59.0 รองลงมาเป็น อบต./ เทศบาล ในด้านสิ่งของ/ เงินทอง ร้อยละ 41.8 หน่วยงานกระทรวง พม. ในด้านการให้คำปรึกษา และข้อมูลข่าวสาร/ และไม่ได้รับความช่วยเหลือในอัตราที่เท่ากัน ร้อยละ 31.0 และไม่ได้รับความช่วยเหลือจากสถาบันการศึกษา ร้อยละ 43.8

ภาคเอกชน ไม่ได้ได้รับความช่วยเหลือจากบริษัท/ ห้างร้าน ร้อยละ 59.5

ภาคประชาชน/ ภาคประชาสังคม ได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อนบ้าน/ คนในชุมชน มากที่สุดในด้านการให้คำปรึกษา และข้อมูลข่าวสาร ร้อยละ 43.8 รองลงมาเป็นอาสาสมัครในพื้นที่ เช่น อพม./ อสม. ในด้านการรักษาพยาบาล ร้อยละ 41.8 และไม่ได้รับความช่วยเหลือจากมูลนิธิ/ สมาคม/ ชมรม มากที่สุด ร้อยละ 49.8 รองลงมาเป็นวัด/ โบสถ์/ มัสยิด ร้อยละ 46.5 และเครือข่าย ร้อยละ 41.0

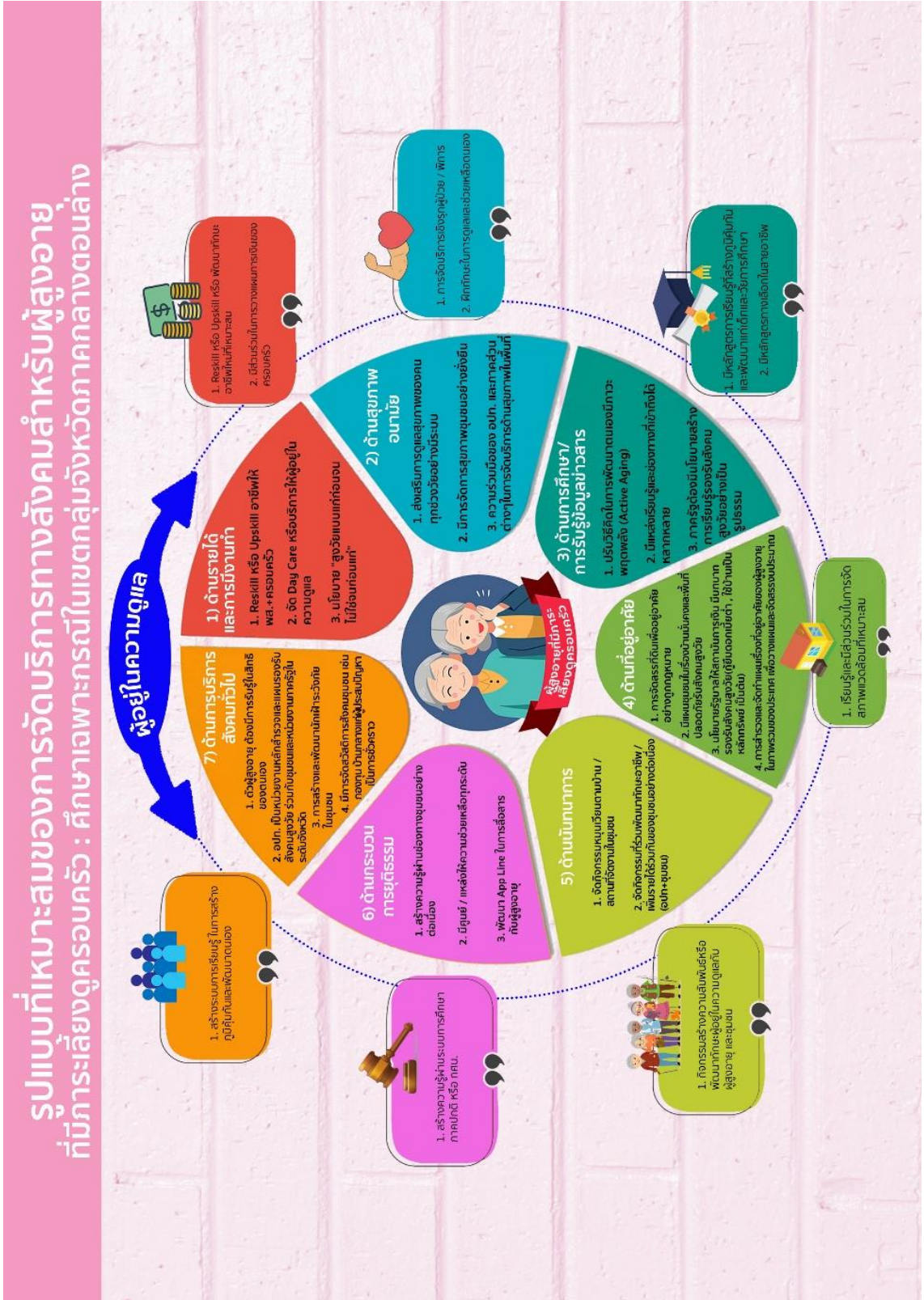
อื่น ๆ ได้แก่ เว็บไซต์ / เฟซบุ๊ก / ยูทูป / ไลน์ ได้รับความช่วยเหลือในด้านการให้คำปรึกษา และข้อมูลข่าวสาร ร้อยละ 13.5

6) ความต้องการที่จะได้รับบริการทางสังคม

ผลการศึกษา พบว่า ในภาพรวมมีความต้องการระดับน้อย ($\bar{X} = 2.27$, S.D. = 1.68) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า มีความต้องการระดับปานกลาง 1 ด้าน ได้แก่ ด้านบริการทางสังคมทั่วไป ($\bar{X} = 2.91$, S.D. = 1.71) ประเด็นความต้องการที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ความสะดวกในการเข้าถึงบริการของภาครัฐ และมีความต้องการระดับน้อย 6 ด้าน ได้แก่ ด้านกระบวนการยุติธรรม ($\bar{X} = 2.37$, S.D. = 1.69) ประเด็นความต้องการที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ มีศูนย์ช่วยเหลือผู้สูงอายุเมื่อประสบปัญหาทางกระบวนการยุติธรรม รองลงมาเป็นด้านที่อยู่อาศัย ($\bar{X} = 2.33$, S.D. = 1.70) ประเด็นความต้องการที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ที่อยู่อาศัยที่มีความปลอดภัย ด้านสุขภาพอนามัย ($\bar{X} = 2.31$, S.D. = 1.62) ประเด็นความต้องการที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ การดูแลสุขภาพ เยี่ยมบ้าน ให้ความรู้ด้านสุขภาพ ให้คำปรึกษา สงเคราะห์ ช่วยเหลือและเยียวยาทางจิตใจ ด้านการมีงานทำและการมีรายได้ ($\bar{X} = 2.08$, S.D. = 1.70) ประเด็นความต้องการที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ จัดหาแหล่งงบประมาณ/เงินทุน เพื่อการประกอบอาชีพ ด้านนันทนาการ ($\bar{X} = 2.03$,

S.D. = 1.62) ประเด็นความต้องการที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ สนับสนุนการเป็นอาสาสมัครของชุมชนทำงานเพื่อชุมชน เช่น อพม. อสม. เป็นต้น/ และกิจกรรมที่พัฒนาทางด้านอารมณ์และจิตใจ และด้านการศึกษา (\bar{X} = 1.91, S.D. = 1.73) ประเด็นความต้องการที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุที่มีทักษะและความรู้เป็นปราชญ์ชาวบ้าน เพื่อถ่ายทอดความรู้แก่ผู้อื่น ตามลำดับ

5.1.2 รูปแบบที่เหมาะสมต่อการจัดบริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงดูครอบครัว



5.2 อภิปรายผลการวิจัย

5.2.1 ระดับความรุนแรงของสภาพปัญหาของผู้สูงอายุ

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั้ง 7 ด้าน ประกอบด้วย ด้านการมีงานทำและการมีรายได้ ด้านสุขภาพอนามัย ด้านการศึกษา ด้านที่อยู่อาศัย ด้านนันทนาการ ด้านกระบวนการยุติธรรม และด้านบริการทางสังคมทั่วไป พบว่า ส่วนใหญ่ไม่ค่อยมีความรุนแรง เนื่องจากค่าเฉลี่ยที่ออกมาในแต่ละด้านจะอยู่ในระดับปานกลาง และระดับน้อย แต่หากพิจารณาตามประเด็นคำถามและลักษณะการตอบคำถามของกลุ่มตัวอย่าง จะพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการตอบคำถามระดับความรุนแรงในระดับมาก และมากที่สุด เมื่อนำจำนวนทั้ง 2 ระดับมารวมกัน จะพบว่า มีจำนวนผู้ตอบคำถามมากกว่าระดับปานกลาง จากผลการวิจัยที่บ่งชี้ระดับความรุนแรงของปัญหาในแต่ละด้านจะไม่อยู่ในระดับมากหรือมากที่สุดก็ตาม แต่ผลรวมของงานวิจัยจะเห็นได้ว่าในแต่ละด้านมีแนวโน้มจะก้าวข้ามไปสู่ระดับปัญหาความรุนแรงมากถึงมากที่สุดได้ ได้แก่

ด้านการมีงานทำและการมีรายได้ ในประเด็นการไม่มีอาชีพที่สามารถสร้างรายได้อย่างต่อเนื่องเป็นประจำ พบว่า มีการตอบระดับมาก และมากที่สุด จำนวนรวมกัน 166 คน หรือร้อยละ 41.5 ในขณะที่ระดับปานกลาง มีจำนวน 104 คน หรือร้อยละ 26.0 ตรงนี้แสดงให้เห็นว่า ในด้านการมีงานทำและการมีรายได้ มีระดับความรุนแรงที่มาก ทั้งนี้ผลการวิจัยยังสอดคล้องกับการให้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม พบว่า ผู้สูงอายุบางส่วนที่ไม่มีงานทำ ส่งผลให้มีรายได้ไม่เป็นหลักแหล่ง และบางส่วนมีงานทำ ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ทำไร่ ทำสวน และรับจ้างทั่วไป แต่มีรายได้น้อย ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย เนื่องจากปัจจุบันมีอัตราค่าครองชีพที่สูง ประกอบกับมีภาระต้องดูแลสมาชิกในครอบครัว และในประเด็นข้อคำถามในเรื่องการฝึกอาชีพใหม่หรือหาแหล่งทุนในการประกอบอาชีพ ที่ผู้ตอบแบบสอบถามตอบว่ามีการต้องการในระดับน้อยทั้งที่มีปัญหาในเรื่องรายได้น้อย ซึ่งจุดนี้มองได้ในเรื่องวัยผู้สูงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงของชีวิตไปในทางเสื่อมถอย ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ (ศิริบุญ จงวุฒิเวศย์, 2553, น.13-15) ความสามารถในการทำงานของร่างกายลดลง ความจำ เขavnปัญญาลดลง ไม่อยากเข้าสังคมรวมกลุ่มหรืออยากมีภาระหนี้สิน เนื่องจากมีค่าใช้จ่ายหลายด้าน เช่น ปัญหาสุขภาพของตนเองหรือผู้อยู่ในความดูแล ค่าใช้จ่ายต่างๆ แต่ผู้ตอบแบบสอบถามยังมีความต้องการที่จะมีรายได้และประกอบอาชีพเดิมอยู่ ปัญหาคือเรื่องการพัฒนาทักษะอาชีพ มาตรฐานคุณภาพสินค้าและการเข้าถึงช่องทางทางการตลาด โดยเฉพาะในยุคที่เทคโนโลยี รูปแบบการตลาดออนไลน์มีบทบาทสูง การนำแนวคิดการพัฒนาและเพิ่มศักยภาพของผู้สูงอายุในเรื่องการทำงานและการมีรายได้ เพื่อสร้างความมั่นคงด้านรายได้แก่ผู้สูงอายุหรือบุคคลที่อยู่ในสังคมสูงวัย โดยภาครัฐทำหน้าที่เปรียบเสมือนองค์กรที่จะไปสนับสนุนให้ผู้สูงวัยที่เป็นบุคลากรในองค์กร ได้รับการพัฒนาศักยภาพในรูปแบบต่างๆ ทั้งการจัดสรรงบประมาณในการพัฒนาเพื่อยกระดับทักษะอาชีพที่มีให้ดีกว่าเดิม (Upskill) และการสร้างทักษะอาชีพใหม่

ที่จำเป็น(Reskill) ให้แก่ผู้สูงอายุ หรือการสนับสนุนภาคเอกชน /สถาบันการศึกษา เป็นผู้ขับเคลื่อนงาน รวมทั้งส่งเสริมชุมชนและพื้นที่ให้เกิดการเรียนรู้และพร้อมรับการพัฒนาในรูปแบบใหม่ๆ การช่วยลดภาระของผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงดูครอครวหรือผู้พิการในครอบครัวในรูปแบบ Day Care หรือมีอาสาสมัคร เพื่อให้ผู้สูงอายุออกไปประกอบอาชีพได้ เป็นอีกทางเลือกในการสร้างรายได้ของผู้สูงอายุกลุ่มนี้ การพัฒนาคุณภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงดูครอครว ภาครัฐต้องเป็นหลักในการวางนโยบายพัฒนาคุณภาพผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวมและเป็นรูปธรรม สอดคล้องกับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564)แผนยุทธศาสตร์ทั้ง 5 ด้าน ที่ครอบคลุมการรองรับสังคมสูงวัยอย่างมีขั้นตอนและวางแผนในระยะยาว การบูรณาการ ส่งเสริมสนับสนุนให้ภาคเอกชน ภาคประชาชนเข้ามามีบทบาทร่วมขับเคลื่อนการรองรับสังคมสูงวัย โดยคำนึงว่าการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ต้องไม่แยกส่วนในการดูแลทั้งด้านร่างกายจิตใจ อารมณ์ สังคมและสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุ เพื่อผลักดันให้สังคมไทยเป็นสังคมสูงวัยแบบ “แก่ก่อนจน ไม่ใช่จนก่อนแก่”

ด้านสุขภาพอนามัย ผลการวิจัยมีระดับความรุนแรงปานกลาง ประเด็นปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ การมีปัญหาทางด้านสุขภาพ ซึ่งวัยผู้สูงอายุเป็นวัยการเปลี่ยนแปลงของชีวิตไปในทางเสื่อมถอย ทั้งในด้ายร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ (ศิริบุญ จงวุฒิเวศย์,2553,น.13-15) โดยเฉพาะด้านกายภาพหรือด้านร่างกาย ความสามารถในการทำงานของอวัยวะต่างๆ เพื่อรักษาและควบคุมระดับปกติของสารต่างๆลดลงหรือเสื่อมถอย และหากตัวผู้สูงอายุไม่มีดูแลเรื่องสุขภาพอาหารตั้งแต่ก่อนเข้าวัยสูงอายุด้วยแล้ว ทำให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพ เกิดโรคเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิต เบาหวาน หรือมีความพิการ เป็นต้น และรัฐบาลจะมีภาระการจัดสรรงบประมาณในการดูแลและแก้ไขปัญหาสุขภาพเพิ่มมากขึ้น จนมีผลต่อการจัดสรรงบประมาณด้านอื่นๆได้ การจัดการสุขภาพชุมชนอย่างยั่งยืน (Sustainable Community Health Management) จึงเป็นทางเลือกที่สำคัญ เพราะเป็นเรื่องของการจัดระบบการดูแลสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม ที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของบุคคลในชุมชน และเป็นรากฐานที่สำคัญของสังคม เป็นการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การวินิจฉัยโรค และการรักษาพยาบาล รวมทั้งเป็นการพัฒนาที่มุ่งให้เกิดการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของชุมชน ที่ควบคู่ไปกับการปรับปรุงวิถีการดำเนินชีวิตของผู้คนในชุมชนให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี มีความเข้มแข็งสามารถดูแลสุขภาพของตนเองตามวิธีการที่กำหนดขึ้นเองของชุมชน ดำเนินการเองได้โดยชุมชน และประเมินผลโดยชุมชน ซึ่งภาครัฐโดยกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้มืบทบาทสำคัญในการผลักดันและร่วมออกแบบระบบกับพื้นที่ (องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชน)

ด้านการศึกษา/การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ระดับความรุนแรงน้อย ประเด็นปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ การไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมที่มีอยู่ในชุมชน เช่น ชมรมผู้สูงอายุ หรือโรงเรียนผู้สูงอายุ ทำให้ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสาร การจัดบริการด้านการศึกษาแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงดู

และผู้สูงอายุอื่น ควรคำนึงถึงภาวะพหุพลัง(Active aging) หรือ“ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ” ว่าเป็นผู้สูงอายุที่ดูแลตัวเองได้ (Self-Care) พึ่งตนเองได้ (Self-Reliance) ทำในสิ่งที่ต้องได้ตามศักยภาพของตน ทำประโยชน์ต่อผู้อื่นและสังคม มีความพึงพอใจในชีวิตความเป็นอยู่ในปัจจุบันและเตรียมพร้อมสำหรับความเปลี่ยนแปลงที่จะมาถึง (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2542) ในการออกแบบเพื่อเกิดการจัดการความรู้ ช่องทางเข้าถึงแหล่งความรู้และชุดความรู้ที่หลากหลาย ได้อย่างเหมาะสมกับตัวผู้สูงอายุและผู้ก่อนถึงวัยผู้สูงอายุ รวมทั้งความรู้ด้านเทคโนโลยีที่จำเป็น โดยผ่านสถาบันการศึกษาทั้งในระบบและนอกระบบ หรือช่องทางออนไลน์

ด้านที่อยู่อาศัย ในประเด็นบ้านที่อยู่อาศัยมีสภาพที่ไม่มั่นคงแข็งแรง ไม่มีการจัดเป็นสัดส่วน พบว่า มีการตอบระดับมาก และมากที่สุด จำนวนรวมกัน 109 คน หรือร้อยละ 27.3 ในขณะที่ระดับปานกลาง มีจำนวน 107 คน หรือร้อยละ 26.8 ตรงนี้แสดงให้เห็นว่าในด้านที่อยู่อาศัยมีระดับความรุนแรงที่มาก ทั้งนี้ผลการวิจัยยังสอดคล้องกับการให้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มพบว่า ในเรื่องปัจจัยขั้นพื้นฐาน สำหรับปัจจัยสี่ ประเด็นที่เป็นปัญหาที่สำคัญ ก็คือ ที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ เนื่องจากมีสภาพที่มีความเสื่อมโทรมไปตามเวลา ประเด็นการจัดการบริการด้านที่อยู่อาศัยมีความเกี่ยวข้องกับกระบวนการทางกฎหมายในประเด็นการเข้าอยู่อาศัยหรือเข้าไปทำกินในที่ดินของรัฐ และส่งผลในการซ่อมแซม เมื่อเกิดความทรุดโทรม หรือถูกขับไล่ ในแผนผู้สูงอายุฉบับที่ 2 ยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ มีมาตรการที่ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัย สนับสนุนให้ภาคส่วนอื่นๆเข้ามามีส่วนร่วมรวมทั้งมาตรการเงินกู้ดอกเบี้ยต่ำเพื่อที่อยู่อาศัย ดังนั้น หน่วยงานในระดับพื้นที่ควรมีการสำรวจข้อมูลที่จัดทำแผนที่อยู่ชุมชนและรวมถึงภาครัฐควรมีการสำรวจเรื่องที่อยู่อาศัยในภาพรวมของประเทศเช่นกัน เพื่อการวางแผนในการบริหารจัดการและจัดสรรงบประมาณ การนำภาคเอกชน สถาบันการเงินเข้ามามีบทบาทร่วมในการบริหารจัดการด้านที่อยู่

ด้านนันทนาการ ในประเด็นไม่มีเวลาได้ไปพบปะสังสรรค์พูดคุยกับเพื่อนบ้าน พบว่า มีการตอบในระดับน้อยและน้อยที่สุด จำนวนรวมกัน 249 คน หรือร้อยละ 62.2 ในขณะที่ระดับปานกลาง มีจำนวน 108 คน หรือร้อยละ 27.0 ตรงนี้แสดงให้เห็นว่าในด้านนันทนาการ มีระดับความรุนแรงน้อย ทั้งนี้ผลการวิจัยยังสอดคล้องกับการให้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีภาระต้องเลี้ยงดูสมาชิกในครอบครัว บางรายต้องทำงานหาเลี้ยงชีพ และเลี้ยงสมาชิกในครอบครัว จึงไม่สามารถเข้าร่วมในกิจกรรมนันทนาการ การจัดการด้านนันทนาการ จึงต้องคำนึงถึงการจัดกิจกรรมที่ตอบสนองความต้องการของตัวผู้สูงอายุที่มีภาระเลี้ยงดูในเรื่องของเวลา และเป็นกิจกรรมที่สามารถสร้างอาชีพและรายได้ โดยใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมในการพิจารณาปัญหา

วางแผน การจัดกิจกรรมและรับผิดชอบร่วมกัน เพื่อให้เป็นกิจกรรมที่สร้างความสุขและยั่งยืน รวมทั้งเป็นช่องทางในการสร้างรายได้ โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องเป็นผู้ส่งเสริมและพัฒนากิจกรรมแก่ชุมชน

ด้านกระบวนการยุติธรรม ระดับความรุนแรงในระดับปานกลาง ประเด็นปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ การไม่มีความรู้เรื่องกฎหมาย ไม่เข้าใจกระบวนการยุติธรรม และเมื่อเกิดปัญหาที่ไม่มีที่พึ่ง หรือไม่รู้ว่าจะไปปรึกษาใคร การจัดบริการด้านกระบวนการยุติธรรมที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ ในการส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการให้ผู้สูงอายุ และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าถึงสื่อได้อย่างต่อเนื่อง การจัดบริการจึงควรเป็นการสร้างความรู้ผ่านช่องทางสื่อสารทางชุมชนหรือสื่อที่เข้าถึงได้สะดวก และมีศูนย์/แหล่งรับเรื่องช่วยเหลือและการนำเทคโนโลยี เช่น แอปพลิเคชันไลน์ ใช้ในการสื่อสารให้ความรู้

ด้านบริการทางสังคมทั่วไป ระดับความรุนแรงในระดับปานกลาง จากผลการวิจัยจะพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความเข้าใจในเรื่องการบริการทางสังคม (Social Services) และสิทธิที่พึงได้รับไม่ครอบคลุม ว่าเป็นการจัดบริการเพื่อเสริมสร้างชีวิตความเป็นอยู่และสวัสดิภาพของประชาชนด้วย เพื่อการป้องกัน การบำบัดความเดือดร้อน การสร้างเสริมและพัฒนาชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุขตามควรแก่อัตภาพ ทั้งนี้เป็นบริการที่มุ่งเน้นสวัสดิภาพของบุคคล แตกต่างจากบริการสาธารณะและสาธารณูปโภค ที่เป็นการจัดสรรบริการทางกายภาพเพื่อชุมชน และโครงสร้างปัจจัยพื้นฐานทางเศรษฐกิจ เป็นบริการที่รัฐหรือเอกชนที่มีความพร้อมจัดทำและถือเป็นบริการทางเลือกที่รัฐเปิดโอกาสให้ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม ภาคชุมชนและภาคประชาชน ได้เข้ามามีส่วนรับผิดชอบสังคม โดยจัดบริการให้กับประชาชนแทนรัฐ โดยใช้กลไกทางตลาดเข้าร่วมขับเคลื่อนด้วย (คณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมแห่งชาติ 2550) ซึ่งผู้ที่มีบทบาทสำคัญตามกฎหมายในการจัดบริการได้แก่ องค์กรบริหารส่วนตำบล (อบต.) ที่มีบทบาทหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์กรบริหารส่วนตำบล พ.ศ.2537 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ซึ่งเป็นกฎหมายที่ใช้จัดระเบียบการบริหารงานในตำแหน่งแทนประกาศคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 326 ลงวันที่ 13 ธันวาคม 2515 ได้กำหนดให้องค์การบริหารส่วนตำบลมีหน้าที่ตามมาตรา 67 (6) ส่งเสริมการพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ และผู้พิการและมีอำนาจตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 และแก้ไขเพิ่มเติม ในการจัดระบบการบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเอง ตามมาตรา 16 (10) การสังคมสงเคราะห์ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาส ดังนั้นจึงเป็นหน้าที่ของผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ในการส่งเสริม พัฒนาและ

ช่วยเหลือกลุ่มเป้าหมาย จัดทำข้อมูล แผนงานในการพัฒนาชุมชนท้องถิ่นของตนอย่างมีแนวทางและมีจุดมุ่งหมาย สามารถคาดการณ์สถานการณ์สังคมในพื้นที่ ทำให้เกิดการเฝ้าระวังภัย รวมทั้งการพัฒนาหรือสนับสนุนให้ชุมชนมีบทบาทในการป้องกันและจัดการปัญหาของชุมชนร่วมกับหน่วยงานได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ปัญหา โดยตลอดจนการสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างกัน ทั้งองค์กรปกครองท้องถิ่นเอง ส่วนราชการ เอกชน และองค์กรพัฒนาเอกชน

5.2.2 ระดับความรุนแรงของสภาพปัญหาของผู้ที่อยู่ในความดูแลของผู้สูงอายุ

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั้ง 6 ด้าน ประกอบด้วย ด้านการมีงานทำและการมีรายได้ ด้านสุขภาพอนามัย ด้านการศึกษา/การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ด้านนันทนาการ ด้านกระบวนการยุติธรรม และด้านบริการทางสังคมทั่วไป พบว่า ส่วนใหญ่ไม่ค่อยมีความรุนแรง เนื่องจากค่าเฉลี่ยที่ออกมาในแต่ละด้านจะอยู่ในระดับปานกลาง และระดับน้อย แต่หากพิจารณาตามประเด็นคำถามและลักษณะการตอบคำถามของกลุ่มตัวอย่าง จะพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการตอบคำถามระดับความรุนแรงในระดับมาก และมากที่สุด เมื่อนำจำนวนทั้ง 2 ระดับมารวมกัน จะพบว่า มีจำนวนผู้ตอบคำถามมากกว่าระดับปานกลาง

ด้านการมีงานทำและการมีรายได้ ในประเด็นการไม่มีรายได้ประจำที่แน่นอน พบว่า มีการตอบระดับมาก และมากที่สุด จำนวนรวมกัน 230 คน หรือร้อยละ 57.5 ในขณะที่ระดับปานกลาง มีจำนวน 88 คน หรือร้อยละ 22.0 และประเด็นรายได้ไม่พอกับรายจ่าย พบว่า มีการตอบระดับมาก และมากที่สุด จำนวนรวมกัน 222 คน หรือร้อยละ 55.4 ในขณะที่ระดับปานกลาง มีจำนวน 59 คน หรือร้อยละ 14.8 ทั้งนี้ผลการวิจัยยังสอดคล้องกับข้อมูลทั่วไป พบว่า คนกลุ่มนี้ส่วนใหญ่เป็นบุตร (บุตรสาว/ บุตรชาย/ บุตรเขย/ บุตรสะใภ้) สาเหตุหลักที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องเลี้ยงดูบุตร เนื่องจากบุตรไม่มีอาชีพ/ รายได้ จึงเป็นอีกหนึ่งปัญหาที่สำคัญของผู้ที่อยู่ในความดูแลของผู้สูงอายุ รวมทั้งตัวผู้สูงอายุด้วย จากผลการวิจัยทำให้การนำแนวคิดการพัฒนาและเพิ่มศักยภาพในเรื่องการทำงานและการมีรายได้ เพื่อสร้างความมั่นคงด้านรายได้แก่ผู้สูงอายุหรือบุคคลที่อยู่ในสังคมสูงวัย การพัฒนาทักษะอาชีพ มาตรฐานคุณภาพสินค้าและช่องทางการตลาดในรูปแบบทั่วไปและนำเทคโนโลยีในรูปแบบการตลาดออนไลน์ มาสนับสนุนแก่ผู้สูงอายุในความดูแล รวมทั้งการส่งเสริมให้มีส่วนร่วมในการวางแผนการเงิน เช่นการทำบัญชีครัวเรือน จะช่วยบรรเทาและแก้ไขปัญหาด้านเศรษฐกิจในครอบครัวได้ระดับหนึ่ง

ส่วนในด้านอื่น ๆ ที่เหลืออีก 5 ด้าน พบว่า มีความสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวม คือ มีระดับความรุนแรงค่อนข้างน้อยถึงน้อยที่สุด ได้แก่

ด้านสุขภาพอนามัย ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุในความดูแลที่มีปัญหาด้านสุขภาพ เช่น มีความเจ็บป่วย พิกัด หรือเป็นเด็กเล็ก จะส่งผลในการประกอบอาชีพแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงดู

หากมีบริการในรูปแบบ Day Care หรือมีอาสาสมัครดูแลหรือฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยให้สามารถช่วยเหลือตนเอง โดยหน่วยงานในพื้นที่และชุมชนเข้ามาร่วมจัดการ

ด้านการศึกษา/การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร จากผลการวิจัยพบว่าการเสริมสร้างทักษะ ความรู้การศึกษาทางเลือกหรือ การสร้างภูมิคุ้มกันผู้อยู่ในความดูแลจะเป็นทางเลือกในการแก้ไขให้แก่ครอบครัวผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงดู

ด้านนันทนาการ จากผลการวิจัยพบว่าผู้อยู่ในความดูแลจะไม่ค่อยเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการอาจเนื่องจากสภาพร่างกายหรือการต้องประกอบอาชีพ ดังนั้นรูปแบบการจัดกิจกรรมที่ชุมชนเป็นผู้ขับเคลื่อนพร้อมกับอบต. เป็นกิจกรรมสร้างรายได้ทั้งตัวผู้อยู่ในความดูแลและผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงดู จึงเป็นกิจกรรมที่สอดคล้องกับสถานการณ์

ด้านกระบวนการยุติธรรม จากผลการวิจัยพบว่าผู้อยู่ในความดูแลยังขาดความรู้ ความเข้าใจในกระบวนการยุติธรรมและแหล่งบริการให้ความช่วยเหลือ จึงควรมีการสร้างความรู้ผ่านกระบวนการศึกษาในภาคปกติหรือนอกระบบ หรือช่องทางการประชาสัมพันธ์ของชุมชน

ด้านการบริการสังคมทั่วไป จากการวิจัยพบว่าในด้านนี้ส่วนใหญ่ผู้อยู่ในความดูแลจะความเข้าใจในเรื่องการบริการทางสังคมและการเข้าถึงสิทธิไม่ครอบคลุมเช่นเดียวกับตัวผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงดูที่เป็นผู้ตอบแบบ การส่งเสริมแนวทางในการสร้างการรับรู้และพัฒนาตนเอง เพื่อไม่เป็นภาระและเป็นกำลังสำคัญแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงดูได้

5.2.3 การเข้าถึงบริการทางสังคมและบริการด้านอื่น ๆ

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ในภาพรวมได้รับความช่วยเหลือในระดับน้อยถึงน้อยมาก ทั้งนี้เนื่องจากหน่วยงาน หรือบุคคลที่มาแต่ละภาคส่วน ทั้งในส่วนของภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน/ ภาคประชาสังคม และอื่น ๆ ย่อมมีบทบาทหน้าที่ที่แตกต่างกัน บางหน่วยงานมีหน้าที่โดยตรง แต่บางหน่วยงานไม่ได้มีบทบาทหน้าที่ในส่วนนี้ ตัวอย่างเช่น ภาครัฐ โรงพยาบาล/ รพ.สต. ให้ความช่วยเหลือในด้านการรักษาพยาบาล อบต./ เทศบาล ให้ความช่วยเหลือในด้านสิ่งของ/ เงินทอง หน่วยงานกระทรวง พม. ให้ความช่วยเหลือในด้านการให้คำปรึกษา และข้อมูลข่าวสาร และไม่ได้ได้รับความช่วยเหลือจากสถาบันการศึกษา ทั้งนี้สาเหตุที่ไม่ได้รับความช่วยเหลืออาจเนื่องด้วยสถาบันการศึกษาไม่ใช่หน่วยงานที่มีบทบาทหน้าที่โดยตรง ดังนั้นส่วนใหญ่จึงไม่ค่อยได้รับความช่วยเหลือในส่วนนี้

การเข้าถึงบริการทางสังคมกับบริการด้านอื่นๆของผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงที่ตอบแบบสอบถามในภาพรวมได้รับความช่วยเหลือในระดับน้อยถึงน้อยมาก ส่วนหนึ่งอาจมีผลจากการไม่รู้ว่ามีบริการแบบไหนและหน่วยงานไหนเป็นผู้รับผิดชอบ ทำให้เกิดการเข้าไม่ถึงบริการหรือไม่ไปเข้ารับ

บริการอีกเลย ในงานสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุไทย มีองค์ประกอบตามประเภทบริการ 3 ประเภท (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2549) สรุปได้ดังนี้

1.) การประกันสังคม (Social Insurance) เป็นการสร้างหลักประกันความมั่นคงในการดำรงชีวิตและคุ้มครองลูกจ้าง ระบบหลักประกันด้านรายได้สำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทยยังไม่เป็นหลายชั้น (multi-pillar) อย่างถ้วนหน้า โดยมี 2 ลักษณะคือ

(1) แบบเป็นระบบและมีกฎหมายรองรับ ได้แก่ ระบบบำเหน็จบำนาญข้าราชการ กองทุนประกันสังคม กองทุนครูใหญ่และครูโรงเรียนเอกชน กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ระบบเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เป็นต้น

(2) แบบไม่เป็นทางการเป็นระบบสวัสดิการภาคประชาชน เช่น กองทุนสวัสดิการของชุมชน

2.) การช่วยเหลือสาธารณะ (Public Assistance) เป็นการสงเคราะห์แบบให้เปล่าสำหรับผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือ เพราะช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ด้อยโอกาสทางสังคมและไร้ที่พึ่ง รูปแบบของสวัสดิการที่มีอยู่ เช่น เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เงินสงเคราะห์ผู้สูงอายุ และการซ่อมแซมที่อยู่อาศัย หน่วยงานที่รับผิดชอบหลักคือกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

3.) การบริการสังคม (Social Services) เป็นระบบบริการที่ตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของประชาชน ประกอบด้วยบริการด้านต่างๆ ดังนี้

3.1 ด้านสุขภาพอนามัย ได้แก่ หลักประกันสุขภาพถ้วน การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน (Home Health Care) มีการใช้กลไกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ขับเคลื่อนงานการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยในชุมชน มีกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบหลัก

3.2 ด้านที่อยู่อาศัย การบริการในสถานสงเคราะห์สำหรับผู้สูงอายุ เป็นบริการที่จำเป็นด้านปัจจัย 4 และบริการด้านการรักษาพยาบาลทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต กายภาพบำบัด ศาสนกิจ งานอดิเรก นันทนาการกิจกรรมส่งเสริมประเพณีและวัฒนธรรม ปัจจุบันมีสถานสงเคราะห์ของรัฐ 21 แห่ง ถ้ายโอนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อมจำนวน 13 แห่ง และพัฒนาเป็นศูนย์สวัสดิการได้สังกัดกระทรวงฯ จำนวน 8 แห่ง

5.2.4 ความต้องการที่จะได้รับบริการทางสังคม

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั้ง 7 ด้าน ประกอบด้วย ด้านการมีงานทำและการมีรายได้ ด้านสุขภาพอนามัย ด้านการศึกษา ด้านที่อยู่อาศัย ด้านนันทนาการ ด้านกระบวนการยุติธรรม และด้านบริการทางสังคมทั่วไป พบว่า ในภาพรวมมีความต้องการในระดับน้อยทุกด้าน แต่เมื่อพิจารณารายด้าน รายละเอียด กลับพบว่าในความต้องการระดับน้อยนั้น มีความต้องการที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาของผู้สูงอายุ ตัวอย่างเช่น ด้านการมีรายได้และการมีงานทำ จะเห็นได้จาก

ข้อมูลทั่วไป พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรายได้ น้อยกว่า 3,000 บาทต่อเดือน แหล่งที่มาของรายได้ส่วนใหญ่เป็นเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ไม่มีรายได้ประจำ ดังนั้นจึงสอดคล้องกับความต้องการในประเด็นการจัดหาแหล่งงบประมาณ/ เงินทุน เพื่อการประกอบอาชีพ และสอดคล้องกับผลการสนทนากลุ่มที่มีการเสนอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการจัดโครงการ กิจกรรมในลักษณะการสร้างงาน สร้างอาชีพเสริมที่มีความเหมาะสมและตรงตามความต้องการของผู้สูงอายุ

ด้านสุขภาพอนามัย จะเห็นได้จากข้อมูลทั่วไป พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหา ด้านสุขภาพ มีโรคประจำตัว ดังนั้นจึงสอดคล้องกับความต้องการในประเด็นการดูแลสุขภาพ เยี่ยมบ้าน ให้ความรู้ด้านสุขภาพ ให้คำปรึกษา สงเคราะห์ ช่วยเหลือและเยียวยาทางจิตใจ และสอดคล้องกับผลการสนทนากลุ่มที่มีการเสนอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการจัดรถบริการรับส่งกับผู้ป่วยจากที่อยู่อาศัย ไปยังโรงพยาบาลทั้งในภาวะฉุกเฉิน และภาวะปกติ

จากผลการความต้องการที่จะได้รับบริการทางสังคม จะมีประเด็นที่สำคัญ 2 ประเด็นหลักคือ ด้านการมีรายได้และการมีงานทำและด้านสุขภาพอนามัย เพราะด้วยวัยผู้สูงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงที่เสื่อมตามอายุทั้งในด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และส่งผลในด้านสังคมและด้านเศรษฐกิจ ปัจจัยหลัก 3 ด้านที่จะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกพึงพอใจและเกิดความมั่นคงในคุณภาพชีวิตของตน

1. ปัจจัยด้านสุขภาพ ปัญหาสุขภาพเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน จำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่น ดังนั้นจึงต้องการให้หน่วยงานจัดบริการในเรื่องรถรับส่งไปโรงพยาบาลหรือการจัดบริการส่งยาถึงบ้าน

2. ปัจจัยทางเศรษฐกิจ การมีอาชีพหรือรายได้ เป็นสิ่งสำคัญต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ ที่ตอบสนองความต้องการในด้านต่าง ๆ ผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงดู มักจะประสบปัญหาปัญหาด้านเศรษฐกิจ และส่งผลกระทบให้เกิดความยากลำบากในการดูแลตนเองและครอบครัว ดังนั้นรายได้จะเป็นตัวลดปัญหาสุขภาพและยกระดับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงดูจึงต้องการให้หน่วยงานราชการเข้ามามีบทบาทในการสร้างรายได้และอาชีพที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่และตัวผู้สูงอายุ

3. ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ และความสัมพันธ์ของผู้สูงอายุกับบุคคลภายนอก ดังนั้นผู้สูงอายุควรได้รับการดูแลและความสนใจจากทั้งบุคคลในครอบครัวและบุคคลในสังคม

5.3 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายการจัดทำรูปแบบการจัดบริการทางสังคมแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงดูโรคเรื้อรังและแนวทางการขับเคลื่อน

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการจัดทำรูปแบบการจัดบริการทางสังคมแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงดูโรคเรื้อรังที่จัดทำขึ้นนี้ จากงานวิจัยเรื่อง “รูปแบบที่เหมาะสมของการจัดบริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงดูโรคเรื้อรัง : ศึกษาเฉพาะกรณีในเขตกลุ่มจังหวัดภาคกลางตอนล่าง” โดยข้อเสนอแนะจะแบ่งเป็น 2 ระดับคือข้อเสนอแนะในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติ เพื่อให้ นำข้อเสนอแนะเหล่านี้ไปประกอบการจัดทำนโยบายในการจัดบริการทางสังคมทั้ง 7 ด้านแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงดูโรคเรื้อรังและผู้อยู่ในความดูแลของผู้สูงอายุ รวมทั้งการดำเนินงานนโยบายรองรับสังคมสูงวัยของสังคมไทย ซึ่งปัจจุบันเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Aged society) ในปีพ.ศ. 2564 มีประชากรสูงวัยร้อยละ 20 ของประชากรไทย และในปีพ.ศ. 2574 สังคมไทยจะเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอด (Super-aged society) มีอัตราผู้สูงอายุ 65 ปีมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด

ข้อเสนอแนะระดับนโยบาย

(กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ / กระทรวงสาธารณสุข / กระทรวงมหาดไทย / กระทรวงศึกษาธิการ / กระทรวงยุติธรรมและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง)

1. การจัดบริการทางสังคมด้านรายได้และการมีงานทำ

1. ภาครัฐต้องมีนโยบายรองรับผู้สูงอายุที่มีภาวะ โดยการสร้างหลักประกันรายได้อย่างชัดเจน ในยุทธศาสตร์ของแผนผู้สูงอายุ รวมทั้งการบูรณาการอย่างชัดเจน เพื่อรองรับ “สูงวัยแบบก้าวหน้า” ไม่ใช่จนก่อนแก่”

2. หน่วยงานภาครัฐสนับสนุนให้สถาบันการศึกษาและภาคเอกชน เข้ามามีบทบาทหลัก ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการพัฒนาเพื่อยกระดับทักษะด้านอาชีพที่มีให้ดีกว่าเดิม (Upskill) และการสร้างทักษะด้านอาชีพที่จำเป็นขึ้นมาใหม่ (Reskill) โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ มีแหล่งทุนที่เข้าถึงได้ มีน้าการใช้เทคโนโลยีเข้าช่วย และส่งเสริมเรื่องการตลาดทั้งแบบออนไลน์และแบบออนไลน์อย่างครบวงจร เช่น การพัฒนาเป็นผัก/ผลิตภัณฑ์ปลอดสารหรือการใช้นวัตกรรมช่วยให้อาหารไม่เสียหายระหว่างส่งโดยไม่ใส่สารเคมี เป็นต้น แก่ผู้สูงอายุและผู้ที่อยู่ในความดูแล

3. กรมกิจการผู้สูงอายุ กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการและกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น มีแผนร่วมกันในการสนับสนุนภาคเอกชนหรือภาคประชาสังคม หรือชุมชนจัดสถานรับดูแลผู้สูงอายุในภาวะรับผิดชอบของผล.หรือผู้สูงอายุ ในลักษณะ Day Care หรืออาสาสมัครดูแลคนป่วย / พิการในครอบครัว เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถออกไปประกอบอาชีพได้ โดยมีค่าใช้จ่ายราคาถูก

2. การจัดบริการทางสังคมด้านสุขภาพ

1. ภาครัฐควรมีนโยบายส่งเสริมการดูแลสุขภาพทุกช่วงวัยอย่างมีระบบ และมีการจัดการสุขภาพชุมชนอย่างยั่งยืน รวมทั้งส่งเสริมให้เกิดขยายผลให้เกิดในทุกระดับอย่างเป็นรูปธรรมและมีมาตรการที่มีลักษณะให้คุณ/ให้โทษในการปฏิบัติตาม เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพในระยะยาว และลดค่าใช้จ่ายของผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงดูและครอครวในเรื่องการรักษาพยาบาล รวมทั้งภาครัฐต้องสนับสนุนงบประมาณและร่วมออกแบบระบบดูแลสุขภาพที่เหมาะสมในระดับพื้นที่

2. สนับสนุนภาคเอกชนและภาคประชาชน เข้ามาสร้างสรรค์นวัตกรรมที่เหมาะสมกับสังคมสูงวัย ในราคาที่จับต้องได้หรือการนำวัสดุในท้องถิ่นมาใช้ เพื่อให้เกิดการใช้ทรัพยากรในท้องถิ่นอย่างคุ้มค่าและลดภาระค่าใช้จ่ายแก่ผู้สูงวัยและครอครว

3. การจัดบริการทางสังคมด้านการศึกษา

1. ภาครัฐต้องมีการจัดทำหลักสูตรการเรียนรู้ที่มีความหลากหลายและสอดคล้องกับบริบทพื้นที่ ให้แก่กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงดู และกลุ่มก่อนถึงวัยผู้สูงอายุ เช่น หลักสูตรการเรียนรู้ที่สร้างภูมิคุ้มกันและพัฒนาแก่เด็กและวัยศึกษา หลักสูตรทางเลือกสายอาชีพ หลักสูตรการวางแผนการเงิน เป็นต้น โดยกระทรวงศึกษาธิการและกระทรวง อว. เป็นหลัก ใช้งานวิจัยและข้อมูลต่างๆประกอบ โดยขับเคลื่อนผ่านสถาบันการศึกษาทั้งในระบบและนอกระบบ รวมทั้งให้ภาคเอกชนเข้ามาร่วมขับเคลื่อน

2. การสร้างความร่วมมือระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน ในการสร้างแหล่งเรียนรู้ให้มีความหลากหลาย น่าสนใจ เหมาะสมกับช่วงวัย และมีช่องทางในการเข้าถึง ทั้งในระบบปกติและ ออนไลน์ ซึ่งอาจมีทั้งเสียค่าใช้จ่าย หรือในรูปแบบลักษณะรัฐสนับสนุน 50% และไม่เสียค่าใช้จ่าย โดยเฉพาะหลักสูตรการเรียนรู้ทักษะด้านดิจิทัลที่เหมาะสมกับทุกช่วงวัย กลุ่มผู้สูงวัยเพื่อเป็นลดช่องว่างระหว่างผู้สูงอายุกับผู้อยู่ในความดูแล(เด็กและผู้อยู่ในวัยศึกษา) และป้องกันการถูกหลอกลวง

4. การจัดบริการทางสังคมด้านที่อยู่อาศัย

1. ภาครัฐมีนโยบายการจัดสรรที่อยู่อาศัย/พื้นที่เกษตรที่อยู่ในพื้นที่ของภาครัฐ เช่น พื้นที่ป่าเสื่อมโทรม อย่างถูกกฎหมายให้แก่กลุ่มผู้สูงอายุ โดยมีแนวทางที่ชัดเจน เช่น ระยะเวลาให้เช่า, กำหนดให้อยู่อาศัยหรือทำเกษตรในจำนวนกี่ไร่ ,เป็นมรดกห้ามซื้อขาย เป็นต้นหรือการจัดสรรที่อยู่อาศัยในรูปแบบเช่าหรือซื้อในราคาถูก

2. ภาครัฐมีนโยบายให้สถาบันการเงิน เข้ามามีบทบาทรองรับรับสังคมสูงวัย เป็นหน่วยให้ความรู้แก่ผู้กู้ยืมปลูก/ซ่อมแซมบ้านที่ปลอดภัย และการใช้บ้านเป็นสินทรัพย์ ประกอบการกู้ยืมในการซ่อมแซม โดยมีเงื่อนไขพิเศษ การให้กู้ยืมดอกเบี้ยต่ำ แก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงแต่มีศักยภาพ

3. กระทรวงมหาดไทย(กรมการปกครองท้องถิ่น) กระทรวงพม.(กรมกิจการผู้สูงอายุ) และกระทรวงอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (อว) (เทคโนโลยีและงานวิจัย) ต้องมีการสำรวจ จัดทำแผนร่วมกัน และร่วมออกแบบเรื่องที่อยู่อาศัยของผส.กลุ่มเปราะบาง และการวางแผนในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ป้องกันการหกล้ม/บาดเจ็บของผส.ที่จะส่งผลในเรื่องการรักษา และดูแลเป็นค่าใช้จ่ายที่สูง

5. การจัดบริการทางสังคมด้านนันทนาการ

1. กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย ต้องร่วมกันในออกแบบกิจกรรมในการนันทนาการที่สอดคล้องกับตัวผู้สูงอายุและกิจกรรมที่ผู้สูงอายุร่วมกับช่วงวัยอื่นๆ และกิจกรรมที่สามารถสร้างรายได้

2. ภาครัฐควรส่งเสริมให้ภาคเอกชนเข้ามาจัดกิจกรรมนันทนาการแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงดูทั้งในรูปแบบให้เปล่าและมีค่าใช้จ่ายในราคาถูก

6. การจัดบริการทางสังคมด้านกระบวนการยุติธรรม

1. ภาครัฐต้องมีแผนการสร้างความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องในกระบวนการยุติธรรม และมีศูนย์การรับเรื่องในทุกระดับ มีบุคลากรที่มีความรู้ที่ถูกต้องให้ข้อมูลและการประสานส่งต่ออย่างชัดเจนในศูนย์เหล่านั้น

2. ภาครัฐควรมตรากฎหมายที่มีความเฉพาะและสอดคล้องกับสังคมสูงวัย เช่น กฎหมายความกตัญญู (เป็นกฎหมายที่ป้องกันและช่วยเหลือผู้สูงอายุ กรณีที่ถูกหลอกลวงเอาเปรียบ ฉ้อฉล เช่น เรื่องมรดก เป็นต้น) พินัยกรรมชีวิต

3. ภาครัฐส่งเสริมให้ภาคเอกชนและภาคประชาชน เข้ามามีบทบาทในการสร้างความรู้ และรวมถึงการสร้างความรู้ผ่านระบบการเรียนภาคปกติและการศึกษานอกระบบ หรือแอปพลิเคชัน ไลน์ / เฟซบุ๊ก

7. การจัดบริการทางสังคมด้านสังคม

1. ภาครัฐควรนำหลักการ “มโนทัศน์ของสังคมที่มีต่อผู้สูงอายุ” ว่าผู้สูงอายุเป็นกลุ่มพึ่งพิงและเป็นภาระ เป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีได้ (Compression theory) เป็นผู้สูงอายุที่สามารถพัฒนาและปฏิบัติกิจวัตรด้านต่างๆได้ (functional ability) รวมถึงการใช้เทคโนโลยีเข้ามาจัดการ

การใช้ชีวิตให้เกิดความสะดวกรวมมากขึ้นควบคู่กันไป และ **ผู้สูงอายุมีภาวะพัฒนาพลัง (Active Aging)** มีศักยภาพในการพึ่งตนเองได้และสามารถเรียนรู้ได้ และช่วยเหลือผู้อื่นในสังคมได้ เป็นข้อมูลประกอบในการจัดทำนโยบายรองรับสังคมสูงวัยและออกแบบการจัดสวัสดิการสังคม เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ เป็นส่วนสำคัญในการช่วยเหลือผู้สูงอายุหรือกลุ่มเปราะบางในพื้นที่

2. นโยบายการจัดบริการทางสังคมแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงต้องเป็นในรูปแบบบูรณาการร่วมกัน เนื่องจากตัวผู้สูงอายุและผู้อยู่ในความดูแลที่อาจจะเป็นเด็ก ผู้พิการหรือผู้ที่ไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้

ข้อเสนอแนะระดับปฏิบัติ

(องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น / ชุมชน / หน่วยงานในระดับพื้นที่)

1. การจัดบริการทางสังคมด้านการมีงานทำ

1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องมีการสำรวจและจัดทำข้อมูลประเภท/ภูมิปัญญาผู้สูงอายุในพื้นที่ ในการจัดทำแผนรองรับสังคมสูงวัยในพื้นที่และเป็นข้อมูลในการประสานงานและบูรณาการงานกับหน่วยงาน

2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถาบันการศึกษาและภาคเอกชน เข้ามามีบทบาทหลักในการพัฒนาอาชีพที่มีทำอยู่หรือสร้างอาชีพที่มีทรัพยากรอยู่แล้ว (Reskill หรือ Upskill) แก่คนในชุมชน รวมทั้งการใช้เทคโนโลยีเข้าช่วย และส่งเสริมเรื่องการตลาดทั้งแบบออนไลน์ และแบบออนไลน์อย่างครบวงจร โดยมีภาครัฐสนับสนุนงบประมาณ บุคลากรและแหล่งทุนในการสร้างรายได้ของผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงดูหรือครอบครัว

3. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานหรือสถาบันการเงิน ต้องมีการสร้างความรู้และทักษะในการวางแผนการเงินแก่คนในชุมชน เช่น บัญชีครัวเรือน กิจกรรมที่ส่งเสริมที่ส่งเสริมให้เกิดรายได้และลดรายจ่ายอย่างต่อเนื่อง

2. การจัดบริการทางสังคมด้านสุขภาพ

1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนต้องร่วมกันในการจัดการสุขภาพชุมชนอย่างยั่งยืนและเป็นองค์รวม อย่างเป็นระบบ โดยความร่วมมือจากหน่วยงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อลดค่าใช้จ่ายต่างๆ ในการรักษาพยาบาลคนในชุมชน การป้องกันปัญหาด้านสุขภาพ โดยภาครัฐ (กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงที่เกี่ยวข้อง) สนับสนุนงบประมาณและร่วมออกแบบระบบการจัดการสุขภาพชุมชนที่เหมาะสมกับพื้นที่

2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกับภาคเอกชนและเครือข่ายในพื้นที่ มีการจัดบริการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน/เยี่ยมอุปัชฌาย์/บริการจัดส่งยารักษาโรคแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงดูหรือกลุ่มผู้ประสบปัญหาในพื้นที่

3. การจัดบริการทางสังคมด้านการศึกษา

1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่งเสริมให้ตัวผู้สูงอายุต้องมองว่าตนเองมีภาวะ**พัฒนาพลัง (Active Aging)** มีศักยภาพในการเรียนรู้เพื่อพัฒนาตนเอง ครอบครัวและชุมชนได้

2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกับหน่วยงานในจังหวัดและชุมชน สร้างและพัฒนาแหล่งเรียนรู้และหลักสูตรที่มีกลุ่มเป้าหมายหลายช่วงวัยและหลากหลายช่องทาง ทั้งในออนไลน์และแบบออนไลน์ เช่น โรงเรียนผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุหรือศูนย์บริการในพื้นที่จัดตั้งขึ้น ซึ่งรูปแบบการเรียนรู้มีทั้งแบบเฉพาะกลุ่มเป้าหมายและรวมทุกช่วงวัย ซึ่งอาจมีทั้งเสียค่าใช้จ่าย (ในราคาที่จับต้องได้) และไม่เสียค่าใช้จ่าย

3. จัดทำหลักสูตรการเรียนรู้เทคโนโลยีดิจิทัลที่เหมาะสมกับผู้สูงวัยและลดช่องว่างระหว่างผส. กับผู้อยู่ในความดูแล (เด็กและผู้อยู่ในวัยศึกษา)

4. การจัดบริการทางสังคมด้านที่อยู่อาศัย

1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นการสำรวจที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงดูและกลุ่มเปราะบาง เพื่อจัดทำแผนและออกแบบเรื่องที่อยู่อาศัย วางแผนในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมร่วมกับชุมชน ป้องกันการหกล้ม/บาดเจ็บของผส.ที่จะส่งผลในเรื่องการรักษาและดูแลเป็นค่าใช้จ่ายที่สูง และการประสานเรื่องซ่อมแซมที่อยู่อาศัยกับสนง.พมจ./สนง.เหล่ากาชาดจังหวัดหรือภาคเอกชน เป็นต้น

2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำข้อมูลของกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงดูที่ปลูกบ้านอาศัย/พื้นที่เกษตรที่อยู่ในพื้นที่ของภาครัฐ เช่น พื้นที่ป่าเสื่อมโทรม เพื่อจัดทำแผนในการช่วยเหลือได้ตรงตามสภาพปัญหา

5. การจัดบริการทางสังคมด้านนันทนาการ

1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนจัดกิจกรรมในลักษณะหมุนเวียนตามบ้านหรือสถานที่จัดงานในชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงดูสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้

2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นออกแบบการจัดกิจกรรมที่พัฒนาทักษะความรู้หรืออาชีพร่วมกันของคนในชุมชน เช่น การจัดกลุ่มทำขนมขบเคี้ยว (กล้วยเบรคแตก/น้ำพริก) อาทิตย์ละ 1-2 ครั้ง รายได้(หักค่าใช้จ่าย)/ของที่ทำได้ กลับคืนแก่ผู้เข้าร่วม โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประสานหน่วยงาน/สถาบันการศึกษาและชุมชน เป็นกลไกร่วมกันในการดำเนินการ

6. การจัดบริการทางสังคมด้านกระบวนการยุติธรรม

1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกับผู้นำชุมชนสร้างความรู้ด้านกระบวนการยุติธรรมผ่านช่องทางของชุมชน เช่น เสียงตามสาย, กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน, อาสาสมัคร, ที่ประชุมของหมู่บ้านหรือโรงเรียนผู้สูงอายุ
2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีศูนย์/แหล่งบริการหรือพัฒนาเทคโนโลยี เช่น แอปพลิเคชัน ไลน์ / บัญชีทางการไลน์ ให้คำแนะนำช่วยเหลือ เมื่อมีปัญหา

7. การจัดบริการทางสังคมด้านสังคม

1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีกิจกรรมหรือแนวทางในการนำ **ภาวะพลัมพลังของผู้สูงอายุ (Active Aging)** เพื่อนำศักยภาพและภูมิปัญญามาช่วยพัฒนาชุมชน และจัดทำข้อมูลของผู้สูงอายุกลุ่มนี้ รวมทั้งจัดบริการและมีช่องทางให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้พัฒนาชุมชนสังคม เช่น เป็นจิตอาสา เป็นผู้ถ่ายทอดภูมิปัญญาหรือความรู้แก่ชุมชนหรือช่วยเหลือผู้เปราะบางในพื้นที่ เช่น คนมีฐานะดีช่วยเหลือกลุ่มผู้สูงอายุเปราะบางในพื้นที่ ในรูปแบบการจ้างงานหรือเครื่องอุปโภค บริโภค
2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นหน่วยงานหลักในการสำรวจ + จัดทำแผนรับสังคมสูงวัยในพื้นที่ จัดระบบในการดูแล + ช่วยเหลือผู้สูงอายุเปราะบางหรือเป็นกลุ่มที่ต้องเลี้ยงดูผู้อื่น มีการตั้งงบประมาณและใช้ทรัพยากรในพื้นที่
3. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรมีการจัดทำสถานการณ์ด้านสังคมในพื้นที่ เพื่อเตรียมพร้อมและการสร้างและพัฒนานักเฝ้าระวังภัยในชุมชน โดยบุคลากรกลุ่มนี้จะมีความรู้เข้าใจถึงบริการทางสังคมและข้อมูลที่ต้องการ สามารถส่งต่อข้อมูลและให้คำแนะนำแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงดู/กลุ่มเปราะบางที่มีปัญหา หรือมีแหล่งทุนสังคมที่ใดบ้าง เช่น กองทุนสวัสดิการชุมชน
4. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรมีการจัดหรือสนับสนุนให้ชุมชนร่วมจัดการปัญหาของชุมชนร่วมกัน เช่น การมีบ้านกลางหรือสถานที่รองรับในชุมชน เช่น กรณีคู่ชีวิตของผู้สูงอายุเสียชีวิต ไม่มีคนพึ่งพิง ได้พักอาศัยเป็นการชั่วคราวก่อนส่งต่อในระบบสถานสงเคราะห์หรือมีญาติมารับ

บรรณานุกรม

- กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ. (2550). รายงานประจำปี พ.ศ. 2550. กรุงเทพฯ: กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ.
- กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2547). พระราชบัญญัติผู้สูงอายุพ.ศ. 2546. กรุงเทพฯ: เจเอสการพิมพ์
- กนกธร ละราศี. (2553). การประเมินผลการดำเนินงานกองทุนสวัสดิการชุมชนออมวันละ 1 บาท : กรณีศึกษา องค์การบริหารส่วนตำบลสายน้ำวัง อำเภอนาคว จังหวัดกาฬสินธุ์. ปริญญาโทมหาบัณฑิต (รัฐประศาสนศาสตร์). สกลนคร: มหาวิทยาลัยสกลนคร.
- ขวัญ สงวนเสริมศรี. (2553). แนวทางการจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ สำหรับองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ในจังหวัดพะเยา. วารสารสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร. 5(10), หน้า 83-102.
- ศิริบุญ จงวุฒิเวศย์. (2553). รูปแบบและวิธีการจัดสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. นครปฐม: ศูนย์ธุรกิจที่ปรึกษาเพื่อการพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.
- ชัยวัฒน์ หน่อรัตน์. (2546). เศรษฐกิจชุมชนและสวัสดิการชุมชนหมู่บ้านชนบท : รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- ประนอม โอทกานนท์. (2554). ความต้องการการพยาบาลของผู้สูงอายุในชมรมและสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปรารธนา มะลิไทย และคณะ. (2553). ปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลจังหวัดมหาสารคาม. วารสารอีสานศึกษาความหลากหลายทางวัฒนธรรม. 7(18), หน้า 101-112.
- ปิยะพันธ์ นันตา. (2553). หนทางการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาว. ดุษฎีนิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต, สาขาบริหารศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยแม่โจ้. พระราชบัญญัติส่งเสริมสวัสดิการสังคม. (2546). พระราชบัญญัติส่งเสริมสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2546. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เทพเพ็ญวานิสย์.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2552). รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2551. วันที่ค้นข้อมูล 25 มีนาคม 2552, เข้าถึงได้จาก <http://www.ryt9.com/s/cabt/800885>
- ยุวัฒน์ วุฒิเมธี. (2526). หลักการพัฒนาชุมชนและการพัฒนาชนบท. กรุงเทพฯ: ไทยอนุเคราะห์ไทย.
- ระพีพรรณ คำหอม. (2549). สวัสดิการสังคมกับสังคมไทย. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2555). การวิจัยลักษณะการดำเนินงานและกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศานติกร พินยงค์. (2561). แนวทางการดำเนินการกลุ่มร้านค้าสวัสดิการชุมชนที่มีประสิทธิภาพ กรณีศึกษา ร้านค้าสวัสดิการชุมชนบ้านทุ่งสีหลง ตำบลลำเหย อำเภอดอนตูม จังหวัด นครปฐม. นครปฐม: มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
- ศานติกร พินยงค์. (2564). ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุต่อการจัดสวัสดิการชุมชน: กรณีศึกษาดำบลลำเหย อำเภอดอนตูม จังหวัดนครปฐม.วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี. ปีที่ 11 ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน 2564
- สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน. (2552). คู่มือการดำเนินการ โครงการสนับสนุนการจัดสวัสดิการชุมชน. กรุงเทพฯ: แอ๊ปเปิ้ล ฟรินด์ซิง.
- สมศักดิ์ อมรสิริพงศ์. (2555). เอกสารประกอบการสอนรายวิชา สวัสดิการสังคม (พิมพ์ครั้งที่ 2). นครปฐม: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยศิลปากร พระราชวังสนามจันทร์.
- สันต์ชัย สวงวงศ์ศักดิ์. (2550). ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการสร้างประสิทธิผลของการนำนโยบายส่งเสริมสังคมแก่ผู้สูงอายุไปปฏิบัติ. ดุษฎีนิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต, สาขารัฐศาสตรศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- สุนทร ปัญญาพงษ์ และคณะ. (2560). รูปแบบการจัดสวัสดิการของผู้สูงอายุในจังหวัดชัยภูมิ. วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร. ปีที่ 5 ฉบับที่ 3.
- สุรเดช สำราญจิตต์. (2550). วิถีชีวิตของผู้สูงอายุเขตเมืองภาคกลางในประเทศไทย. ดุษฎีนิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต, สาขาสังคมวิทยา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และคณะ. (2549). รูปแบบการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในระยะยาวโดยชุมชน. กรุงเทพฯ: สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ และสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.

ภาษาอังกฤษ

- Bengtson, V. L. (2009). *Handbook of Theories of Aging*. New York: Springer Publishing Company.
- Bundhamcharoen, K., & Sasat, S. (2009). Long-term care: Comparative analysis for policy recommendation. *Ramathibodi Nursing Journal*, 14(3), 385-399.
- Eliopoulos, C. (2013). *Gerontological Nursing (8th ed.)*. Wolters Kluwer Health Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Gum, A. M. et al. (2006). Depression treatment preferences in older primary care patients. *The Gerontologist*, 46(1), 14-22.

- Holzmann, Robert, and Richard Hinz. (2005). **Old-Age Income Support in the 21st Century: An International Perspective on Pension Systems and Reform.** Washinhton, D.C.:The International Bank for Reconstruction and Development.
- Ram A. Cnaan and Carl Milofsky. (2008). **Handbook of community movements and local organizations.** London: Springer.
- United Nations. (2008). **World Population Policies 2007.** New York: Population Division, Department of Economic.
- Walaitat Worakul. (2006). **Community-based microfinance : an empowering approach towards poverty alleviation and community self-reliance.** Bangkok: Ministry of Foreign Affairs of Thailand
- World Health Organization. (1995). **A Picture of Health: A Review and Annotated of the Health of Young People in Developing Countries.** Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2010). **Home-based long-term care.** In *Report of a WHO Study Group: Home – Based Long – Term Care.* Geneva: World Health Organization.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
เครื่องมือวิจัยเชิงปริมาณ

แบบสอบถาม

โครงการวิจัยเรื่อง “รูปแบบที่เหมาะสมของการจัดบริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงดูโรคเรื้อรัง : ศึกษาเฉพาะกรณีในเขตกลุ่มจังหวัดภาคกลางตอนล่าง”

โดย สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 3
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลตามโครงการวิจัยเรื่อง “รูปแบบที่เหมาะสมของการจัดบริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงดูโรคเรื้อรัง : ศึกษาเฉพาะกรณีในเขตกลุ่มจังหวัดภาคกลางตอนล่าง” ดำเนินการศึกษาโดยสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 3 กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลสถานการณ์ปัจจุบันและปัญหาในการดำรงชีวิต และความต้องการบริการทางสังคมของผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงดูโรคเรื้อรัง และศึกษารูปแบบที่เหมาะสมของการจัดบริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงดูโรคเรื้อรัง

คณะผู้วิจัยขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามนี้ ขอความกรุณาจากท่านให้ข้อมูลตามความจริงเพื่อจะเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาค้นคว้า โดยจะเก็บข้อมูลของท่านไว้เป็นความลับจะไม่มีการเปิดเผยข้อมูลรายละเอียดส่วนบุคคลแต่อย่างใด

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณล่วงหน้าในความร่วมมือของท่านมา ณ โอกาสนี้

คณะผู้วิจัยสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 3

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง หน้าข้อความหรือเขียนตอบตามความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

1. เพศ (0) ชาย (1) หญิง
2. อายุ (1) 60-69 ปี (2) 70-79 ปี (3) 80 ปีขึ้นไป
3. ศาสนา (1) พุทธ (2) คริสต์ (3) อิสลาม (4) อื่น ๆ (ระบุ).....

4. ระดับการศึกษาสูงสุด (ระดับการศึกษาสูงสุดที่สำเร็จการศึกษา)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> (1) ไม่ได้รับการศึกษา | <input type="checkbox"/> (2) ประถมศึกษา |
| <input type="checkbox"/> (3) มัธยมศึกษาตอนต้น | <input type="checkbox"/> (4) มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. |
| <input type="checkbox"/> (5) อนุปริญญา/ ปวส. | <input type="checkbox"/> (6) ปริญญาตรี |
| <input type="checkbox"/> (7) สูงกว่าปริญญาตรี | <input type="checkbox"/> (8) อื่น ๆ (ระบุ)..... |

5. สถานภาพสมรส

- (1) โสด (2) สมรส อยู่ด้วยกัน
 (3) สมรส แต่แยกกันอยู่ (4) หม้าย/หย่าร้าง
 (5) หม้าย คู่สมรสเสียชีวิต (6) อื่น ๆ (ระบุ).....

6. อาชีพปัจจุบัน

- (1) ลูกจ้างเอกชน/รัฐ (2) ข้าราชการบำนาญ (3) เกษตรกรรม
 (4) รับจ้างทั่วไป (5) ค่าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว (6) ไม่ได้ประกอบอาชีพ
 (7) อื่นๆ (ระบุ).....

7. โรคประจำตัว (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- (1) ไม่มี (2) โรคเบาหวาน (3) ความดันโลหิตสูง
 (4) โรคหัวใจและหลอดเลือด (5) โรคอ้วน (6) โรคมะเร็ง
 (7) โรคไต (8) อื่นๆ (ระบุ).....

8. จำนวนสมาชิกในครอบครัว (ที่ท่านต้องเลี้ยงดู)

- 1 คน 2 คน 3 คน 4 คน
 5 คน 6 คน 7 คน ระบุ.....คน

9. สมาชิกในครอบครัวที่ท่านต้องเลี้ยงดูประกอบไปด้วยใครบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- (1) คู่สมรส (2) บุตร (บุตรสาว/ บุตรชาย/ บุตรเขย/ บุตรสะใภ้)
 (3) หลาน (4) พี่น้อง (5) บุคคลอื่น.....

10. สาเหตุหลักที่ทำให้ท่านต้องเป็นผู้ที่มีภาระในการเลี้ยงดูครอบครัว (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ผู้ที่อยู่ในความดูแลมีความพิการ/เจ็บป่วย ผู้ที่อยู่ในความดูแลไม่มีอาชีพ/ รายได้
 ผู้ที่อยู่ในความดูแลไม่มีคนเลี้ยงดู ผู้ที่อยู่ในความดูแลยังศึกษาเล่าเรียน
 อื่น ๆ ระบุ

11. รายได้หลักของท่านมาจากแหล่งใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- (1) บุตร (2) คู่สมรส
 (3) พี่ น้อง/ญาติ (4) อาชีพ/ การทำงาน
 (5) บำเหน็จ/บำนาญราชการ (6) ดอกเบี้ย เงินออม ทรัพย์สิน
 (7) เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (8) กองทุนประกันสังคม
 (9) บัตรสวัสดิการสังคม (10) อื่นๆ (ระบุ).....

12. รายได้ของท่านรวม โดยเฉลี่ยต่อเดือน.....บาท
รายได้ครัวเรือน โดยเฉลี่ยต่อเดือน.....บาท
13. รายจ่ายของท่าน โดยเฉลี่ยต่อเดือน.....บาท
รายจ่ายครัวเรือน โดยเฉลี่ยต่อเดือน.....บาท
14. หนี้สินรวม ณ วันที่สัมภาษณ์.....บาท
หนี้สินรวมของครัวเรือน ณ วันที่สัมภาษณ์.....บาท

ส่วนที่ 2 ระดับความรุนแรงของสภาพปัญหาของผู้สูงอายุ

ประเด็นปัญหาของผู้สูงอายุ	ระดับความรุนแรงของปัญหา				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
1. ด้านรายได้และการมีงานทำ					
1.1 ท่านไม่มีอาชีพที่สามารถสร้างรายได้อย่างต่อเนื่องเป็นประจำ					
1.2 ท่านไม่สามารถไปทำงานนอกบ้านได้เพราะต้องดูแลสมาชิกในครอบครัว					
1.3 ท่านต้องรับผิดชอบรายจ่ายในครอบครัวแต่เพียงผู้เดียว					
2. ด้านสุขภาพอนามัย					
2.1 ท่านมีปัญหาทางด้านสุขภาพ					
2.2 ท่านมีอาการหลงๆ ลืมๆ อยู่เป็นประจำ					
3. ด้านการศึกษา/การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร					
3.1 ท่านไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมที่มีอยู่ในชุมชน เช่น ชมรมผู้สูงอายุ หรือ โรงเรียนผู้สูงอายุ ทำให้ไม่ได้รับรู้ข่าวสาร					
3.2 ในชุมชนของท่านไม่มีเจ้าหน้าที่มาให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ เช่น ข่าวสารด้านสุขภาพ ด้านสวัสดิการ ฯลฯ					
4. ด้านที่อยู่อาศัย					
4.1 บ้านที่ท่านอาศัยอยู่มีสภาพที่ไม่มั่นคง แข็งแรง ไม่มีการจัดเป็นสัดส่วน					
4.2 ในบ้านของท่านขาดสิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต					
4.3 บ้านของท่านไม่มีการจัดที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ เพื่อป้องกันการบาดเจ็บจากการหกล้ม หรือเพื่อให้ง่ายต่อการใช้ชีวิตปกติ					
5. ด้านนันทนาการ					

ประเด็นปัญหาของผู้สูงอายุ	ระดับความรุนแรงของปัญหา				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
5.1 ท่านไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางวัฒนธรรม งานบุญ งานประเพณีของชุมชนได้ และไม่ได้มีโอกาสไปเที่ยว ทักทาย ทักเรียนศึกษาในสถานที่ต่าง ๆ					
5.2 ท่านไม่มีเวลาได้ไปพบปะสังสรรค์พูดคุยกับเพื่อนบ้าน					
6. ด้านกระบวนการยุติธรรม					
6.1 ปัจจุบันท่านมีความพึงร้องที่ยังไม่สิ้นสุด					
6.2 ท่านไม่มีความรู้เรื่องกฎหมาย ไม่เข้าใจกระบวนการยุติธรรม และเมื่อเกิดปัญหาที่ไม่มีที่พึ่ง หรือไม่รู้ว่าจะไปปรึกษาใคร					
7. ด้านบริการทางสังคมทั่วไป					
7.1 ท่านไม่เคยใช้สิทธิลดหย่อนค่าโดยสาร หรือการเข้าชมสถานที่					
7.2 ท่านไม่ได้รับบริการสุขภาพ และบริการทางสังคมอื่น ๆ จากภาครัฐ					

ส่วนที่ 3 ระดับความรุนแรงของสภาพปัญหาของผู้ที่อยู่ในความดูแลของผู้สูงอายุ

ประเด็นปัญหาของผู้ที่อยู่ในความดูแลของผู้สูงอายุ	ระดับความรุนแรงของปัญหา				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
1. ด้านรายได้และการมีงานทำ					
1.1 การไม่มีรายได้ประจำที่แน่นอน					
1.2 รายได้ไม่พอกับรายจ่าย					
2. ด้านสุขภาพอนามัย					
2.1 มีปัญหาสุขภาพหรือความพิการ ที่ไม่สามารถทำงานหาเลี้ยงตนเองได้					
2.2 มีปัญหาสุขภาพที่ต้องเข้ารับการรักษาต่อเนื่อง					
3. ด้านการศึกษา/การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร					
3.1 ขาดทุนการศึกษา เช่น ค่าเล่าเรียน					
3.2 ขาดทุนสนับสนุนการศึกษา เช่น ค่าคอมพิวเตอร์ ค่าบริการอินเทอร์เน็ต					
4. ด้านนันทนาการ					
4.1 ไม่มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมทางวัฒนธรรม งานบุญ งานประเพณี ของชุมชนหรือการไปเที่ยว ทักทาย ทักศึกษาในสถานที่ต่าง ๆ					
4.2 ไม่ได้ไปพบปะสังสรรค์พูดคุยกับเพื่อนบ้าน หรือมีเพื่อน					
5. ด้านกระบวนการยุติธรรม					
5.1 มีกรณีคดีความฟ้องร้องที่ยังไม่สิ้นสุด					
6. ด้านบริการทางสังคมทั่วไป					
6.1 ไม่เคยใช้สิทธิลดหย่อนค่าโดยสาร หรือการเข้าชมสถานที่					
6.2 ไม่ได้รับบริการทางสุขภาพและบริการอื่น ๆ จากภาครัฐ					

ส่วนที่ 4 การเข้าถึงบริการทางสังคมและบริการด้านอื่นๆ

4.1 ท่านเคยได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงาน หรือบุคคลใดบ้าง อย่างไร

หน่วยงาน/ชุมชน/บุคคล ที่ให้ความช่วยเหลือ	ประเภทความช่วยเหลือ						
	การให้ คำปรึกษา และ ข้อมูล ข่าวสาร	สิ่งของ / เงิน ทอง	การ รักษา พยาบาล	การ สร้าง อาชีพ/ รายได้	การ ประสาน ส่งต่อตาม สภาพ ปัญหา	อื่นๆ	ไม่ได้ รับ
1. ภาครัฐ							
1.1 อบต./ เทศบาล							
1.2 หน่วยงานกระทรวง พม.							
1.3 โรงพยาบาล/ รพ.สต.							
1.4 สถาบันการศึกษา							
2. ภาคเอกชน							
บริษัท/ ห้างร้าน							
3. ภาคประชาชน/ ภาคประชาสังคม							
3.1 เครือญาติ							
3.2 เพื่อนบ้าน/คนในชุมชน							
3.3 ผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน							
3.4 อาสาสมัครในพื้นที่ เช่น อพม./ อสม.							
3.5 มูลนิธิ/ สมาคม/ ชมรม							
3.6 วัด/ โบสถ์/ มัสยิด							
4. อื่นๆ							
ระบุ.....							

4.2 ท่านมีความต้องการที่จะได้รับบริการทางสังคมดังนี้หรือไม่

บริการทางสังคม	ระดับความต้องการ					
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)	ไม่ต้องการ
(1) ด้านการมีงานทำและการมีรายได้						
บริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ						
1.1 การจัดหางาน/ อาชีพที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ						
1.2 การอบรมให้ความรู้/ พัฒนาทักษะด้านอาชีพ/ ความรู้ด้านการออม/ ช่องทางการหารายได้หลายๆช่องทาง/ การบริหารการเงินในครอบครัว						
1.3 จัดหาแหล่งงบประมาณ/เงินทุน เพื่อการประกอบอาชีพ						
บริการทางสังคมสำหรับผู้ที่อยู่ในความดูแลของผู้สูงอายุ						
1.4 การจัดหางาน/ อาชีพที่เหมาะสมกับช่วงวัยและความต้องการ						
1.5 การอบรมให้ความรู้/ พัฒนาทักษะด้านอาชีพ/ ความรู้ด้านการออม/ ช่องทางการหารายได้หลายๆช่องทาง/ การบริหารการเงินในครอบครัว						
1.6 จัดหาแหล่งงบประมาณ/เงินทุน เพื่อการประกอบอาชีพ						
(2) ด้านสุขภาพอนามัย						
บริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ						
2.1 การดูแลสุขภาพ เยี่ยมบ้าน ให้ความรู้ด้านสุขภาพ ให้คำปรึกษา สงเคราะห์ ช่วยเหลือและเยียวยาทางจิตใจ						

บริการทางสังคม	ระดับความต้องการ					
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)	ไม่ต้องการ
2.2 การบริการดูแลบุคคลในครอบครัว เช่น ผู้สูงอายุ เด็กเล็ก เป็นต้น ทั้งแบบค้างคืนและแบบไป - กลับ						
2.3 บริการเครื่องออกกำลังกายที่ชุมชนจัดไว้ให้						
บริการทางสังคมสำหรับผู้ที่อยู่ในความดูแลของผู้สูงอายุ						
2.4 การดูแลสุขภาพ ทั้งทางร่างกายและจิตใจ						
2.5 บริการผู้ช่วยดูแล ในกรณีที่ไม่สามารถดูแลตัวเองได้						
2.6 บริการเครื่องออกกำลังกายที่ชุมชนจัดไว้ให้						
(3) ด้านการศึกษา						
บริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ						
3.1 การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุที่มีทักษะและความรู้เป็นปราชญ์ชาวบ้าน เพื่อถ่ายทอดความรู้แก่ผู้อื่น						
3.2 ส่งเสริมผู้สูงอายุในการเรียนรู้ตลอดชีวิต เช่น การใช้อินเทอร์เน็ต โซเชียลมีเดียต่างๆ เป็นต้น						
3.3 การจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุ						
บริการทางสังคมสำหรับผู้ที่อยู่ในความดูแลของผู้สูงอายุ						
3.4 ทุนสนับสนุนด้านการศึกษา						
3.5 การให้คำปรึกษาแนะนำเรื่องการศึกษาต่อ						
3.6 สนับสนุนเงินกู้ยืมเพื่อการศึกษา แบบดอกเบี้ยยต่ำ						
(4) ด้านที่อยู่อาศัย						
บริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ						
4.1 บริการซ่อมแซม และปรับสภาพแวดล้อม บริเวณที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุ						

บริการทางสังคม	ระดับความต้องการ					
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)	ไม่ต้องการ
4.2 บริการที่พักอาศัย/ สถานสงเคราะห์						
4.3 การให้ความรู้และช่วยเหลือในการจัดที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ						
บริการทางสังคมสำหรับผู้ที่อยู่ในความดูแลของผู้สูงอายุ						
4.4 การให้ความรู้และช่วยเหลือในการจัดที่อยู่อาศัยที่เหมาะสม กับสมาชิกในครอบครัว เช่น วัยรุ่นที่เป็นผู้หญิง เป็นต้น						
4.5 เงินทุนเพื่อการซ่อมแซมที่อยู่อาศัย						
4.6 ที่อยู่อาศัยที่มีความปลอดภัย						
(5) ด้านนันทนาการ						
บริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ						
5.1 การเข้าร่วมกิจกรรมการท่องเที่ยวทั้งในและต่างจังหวัด/ กิจกรรมสำคัญทางศาสนา วัฒนธรรมประเพณี						
5.2 การเข้าร่วมเป็นสมาชิกชมรมต่างๆ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น						
5.3 จัดตั้งศูนย์อเนกประสงค์ในการรวมกลุ่มทำกิจกรรมของผู้สูงอายุ						
บริการทางสังคมสำหรับผู้ที่อยู่ในความดูแลของผู้สูงอายุ						
5.4 สนับสนุนการเป็นอาสาสมัครของชุมชน ทำงานเพื่อชุมชน เช่น อพม. อสม. เป็นต้น						
5.5 กิจกรรมการออกกำลังกายและกีฬา						
5.6 กิจกรรมที่พัฒนาทางด้านอารมณ์และจิตใจ						
(6) ด้านกระบวนการยุติธรรม						
บริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ						

บริการทางสังคม	ระดับความต้องการ					
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปาน กลาง (3)	น้อย (2)	น้อย ที่สุด (1)	ไม่ ต้องการ
6.1 การให้คำแนะนำ ปรีกษาให้ความรู้ หรือ บริการด้านกฎหมาย เพื่อป้องกันและรักษาความ ปลอดภัยในสิทธิและสวัสดิการ						
6.2 มีศูนย์ช่วยเหลือผู้สูงอายุเมื่อประสบปัญหา ทางกระบวนการยุติธรรม						
6.3 กองทุนเพื่อการช่วยเหลือ เมื่อประสบปัญหา ทางกระบวนการยุติธรรม						
บริการทางสังคมสำหรับผู้ที่อยู่ในความดูแลของผู้สูงอายุ						
6.4 การให้คำแนะนำ ปรีกษาให้ความรู้ หรือ บริการด้านกฎหมาย เพื่อป้องกันและรักษา ความปลอดภัยในสิทธิและสวัสดิการ						
6.5 ศูนย์ช่วยเหลือเมื่อประสบปัญหาทาง กระบวนการยุติธรรม						
6.6 กองทุนเพื่อการช่วยเหลือ เมื่อประสบปัญหา ทางกระบวนการยุติธรรม						
(7) ด้านบริการทางสังคมทั่วไป						
บริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ						
7.1 สิ่งอำนวยความสะดวกในที่สาธารณะ เช่น ทางเดิน ห้องสุขา เป็นต้น						
7.2 การให้ยืมหรือสนับสนุนกายอุปกรณ์						
7.3 การช่วยเหลือผู้สูงอายุในกรณีได้รับอันตราย จากการ ทารุณกรรม หรือถูกทอดทิ้ง						
บริการทางสังคมสำหรับผู้ที่อยู่ในความดูแลของผู้สูงอายุ						
7.4 ความสะดวกในการเข้าถึงบริการของภาครัฐ						

บริการทางสังคม	ระดับความต้องการ					
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)	ไม่ต้องการ
7.5 การให้คำปรึกษาและแนวทางแก้ปัญหา การดำเนินชีวิต						
7.6 จัดบริการเครื่องอุปโภคบริโภค						

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะอื่นๆ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ขอขอบคุณสำหรับความร่วมมือ
คณะผู้วิจัยสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 3

ภาคผนวก ข

เครื่องมือวิจัยเชิงคุณภาพ

แบบสอบถามสนทนากลุ่ม (Focus Group)

โครงการวิจัยเรื่อง “รูปแบบที่เหมาะสมของการจัดบริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ
ที่มีภาวะเลี้ยงดูครอบครัว : ศึกษาเฉพาะกรณีในเขตกลุ่มจังหวัดภาคกลางตอนล่าง”

โดย สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 3
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

1. จากสถานการณ์ และสภาพปัญหา ด้านการมีงานทำและการมีรายได้ของผู้สูงอายุที่มีภาวะเลี้ยงดูครอบครัวที่เกิดขึ้น ท่านคิดว่า ใครหรือหน่วยงานใด ควรมีแนวทาง หรือนโยบายอย่างไร ในการช่วยเหลือและดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเลี้ยงดูครอบครัวในชุมชนกลุ่มนี้
2. จากสถานการณ์ และสภาพปัญหา ด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุที่มีภาวะเลี้ยงดูครอบครัวที่เกิดขึ้น ท่านคิดว่า ใครหรือหน่วยงานใด ควรมีแนวทาง หรือนโยบายอย่างไร ในการช่วยเหลือและดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเลี้ยงดูครอบครัวในชุมชนกลุ่มนี้
3. จากสถานการณ์ และสภาพปัญหา ด้านการศึกษาของผู้สูงอายุที่มีภาวะเลี้ยงดูครอบครัวที่เกิดขึ้น ท่านคิดว่า ใครหรือหน่วยงานใด ควรมีแนวทาง หรือนโยบายอย่างไร ในการช่วยเหลือและดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเลี้ยงดูครอบครัวในชุมชนกลุ่มนี้
4. จากสถานการณ์ และสภาพปัญหา ด้านที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่มีภาวะเลี้ยงดูครอบครัวที่เกิดขึ้น ท่านคิดว่า ใครหรือหน่วยงานใด ควรมีแนวทาง หรือนโยบายอย่างไร ในการช่วยเหลือและดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเลี้ยงดูครอบครัวในชุมชนกลุ่มนี้
5. จากสถานการณ์ และสภาพปัญหา ด้านนันทนาการของผู้สูงอายุที่มีภาวะเลี้ยงดูครอบครัวที่เกิดขึ้น ท่านคิดว่า ใครหรือหน่วยงานใด ควรมีแนวทาง หรือนโยบายอย่างไร ในการช่วยเหลือและดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเลี้ยงดูครอบครัวในชุมชนกลุ่มนี้
6. จากสถานการณ์ และสภาพปัญหา ด้านกระบวนการยุติธรรมของผู้สูงอายุที่มีภาวะเลี้ยงดูครอบครัวที่เกิดขึ้น ท่านคิดว่า ใครหรือหน่วยงานใด ควรมีแนวทาง หรือนโยบายอย่างไร ในการช่วยเหลือและดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเลี้ยงดูครอบครัวในชุมชนกลุ่มนี้
7. จากสถานการณ์ และสภาพปัญหา ด้านบริการทางสังคมทั่วไปของผู้สูงอายุที่มีภาวะเลี้ยงดูครอบครัวที่เกิดขึ้น ท่านคิดว่า ใครหรือหน่วยงานใด ควรมีแนวทาง หรือนโยบายอย่างไร ในการช่วยเหลือและดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเลี้ยงดูครอบครัวในชุมชนกลุ่มนี้

.....

ภาคผนวก ค

เอกสารรับรองการขอจริยธรรมในมนุษย์

AF 11-04



COA No. 06

RMUTT_REC No. Full 06/64

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี
39 หมู่ที่ 1 ตำบลคลองหก อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี 12110 โทร. 0-2549-4640

เอกสารรับรองการพิจารณาแบบเร็ว

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรีดำเนินการ
ให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากล ได้แก่ Declaration of
Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good
Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการวิจัย: รูปแบบที่เหมาะสมของการจัดบริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงถูกรบกวน : ศึกษาเฉพาะ
กรณีในเขตกลุ่มจังหวัดภาคกลางตอนล่าง

รหัสโครงการวิจัย: Full 06/64

ผู้วิจัยหลัก: นางเบญจมาศ แก่นเมือง

สังกัดหน่วยงาน: สสว.๓ (พม.)

วิธีทบทวน: แบบเต็มชุด (Full board)

รายงานความก้าวหน้า: ส่งรายงานความก้าวหน้าสิ้นสุดการวิจัย หรือไม่เกิน 1 ปี

- เอกสารรับรอง: 1. โครงร่างวิจัย เวอร์ชัน 2 ฉบับลงวันที่ 2 ตุลาคม 2564
2. เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย เวอร์ชัน 2 ฉบับลงวันที่ 2 ตุลาคม 2564
3. เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เวอร์ชัน 2 ฉบับลงวันที่ 2 ตุลาคม 2564
4. แบบสอบถาม เวอร์ชัน 2 ฉบับลงวันที่ 2 ตุลาคม 2564
5. ประวัติผู้วิจัยและใบประกาศผ่านการอบรม

ลงนาม
(รองศาสตราจารย์ ดร. สมหมาย ผิวสะอาด)
ประธานกรรมการ

วันที่รับรอง: 11 พ.ย. 2564

วันหมดอายุ: 10 พ.ย. 2565

คณะดำเนินการวิจัย

ที่ปรึกษาทางวิจัย

รศ.ดร.เกศินี ประทุมสุวรรณ

ศูนย์วิชาการเพื่อการพัฒนาชุมชนท้องถิ่น

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

นายศานติกร พินยงค์

คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

หัวหน้าโครงการ

นางเบญจมาศ แก่นเมือง

ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 3

คณะวิจัย

นางสุภรณ์ วัฒนจิ่ง

นักพัฒนาสังคมชำนาญการพิเศษ

นางสาวพีรภาวี่ ลิ้มปณวิสัย

นักพัฒนาสังคมชำนาญการ

นางสาวมรินทรภรณ์ ลอตระกุล

นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ

นางสาวพิชญากร ศศิขานารา

นักพัฒนาสังคม

นางสาวปรีชญา อินทนชิตจ้อย

พนักงานบริการ

นางสาวพัชชาพลอย พวงสำลีกุล

นักพัฒนาสังคม

นายเอกลักษณ์ ขมิ้นทอง

เจ้าหน้าที่พัฒนาสังคม



สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 3
ศาลากลางจังหวัดนครปฐม ชั้น 5 ถนนศูนย์ราชการ
ตำบลถนนขาด อำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม 73000
โทรศัพท์/โทรสาร : 034-310005,034-310006
E-mail tpso-3@m-society.go.th