

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญ

ผู้สูงวัยถือว่าเป็นทรัพยากรที่สำคัญอย่างยิ่งของสังคมและประเทศชาติเป็นต้นทุนทางสังคมที่มีค่ามาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งสังคมไทยที่นับถือผู้สูงวัยในฐานะผู้มีประสบการณ์มาก่อนและเป็นผู้สั่งสมภูมิปัญญาของท้องถิ่นในด้านต่าง ๆ เพื่อสืบทอดถึงบุคคลรุ่นหลัง นอกจากนี้ผู้สูงวัยยังเปรียบเสมือนศูนย์รวมจิตใจของลูกหลานที่คอยให้ความอบอุ่น คำแนะนำสั่งสอนแก่บุคคลรุ่นหลังในครอบครัวแต่ปรากฏว่าในปัจจุบันประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงวัยเป็นที่เรียบร้อยแล้วสืบเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สังคมและเทคโนโลยี ตลอดจนวิทยาการสมัยใหม่เป็นกลไกสำคัญในการพัฒนาประเทศในทุก ๆ ด้าน ส่งผลให้ประชากรไทยมีอัตราการเจริญพันธุ์ลดลง และประชากรมีอายุขัยเฉลี่ยสูงขึ้น ปัจจัยดังกล่าวทำให้โครงสร้างประชากรของประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง (อุบล วัฒนศักดิ์ภูบาล, 2553)

ด้วยปัจจุบันโครงสร้างของประชากรโลกได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างมากภูมิภาคต่าง ๆ ทั่วโลกกำลังประสบปัญหาจำนวนประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ โดยเฉพาะในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิกไม่ว่าจะเป็นประเทศญี่ปุ่นและเกาหลีใต้ที่มีอัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากรผู้สูงวัยเร็วที่สุดในโลกหรือที่ประเทศจีนที่กำลังประสบปัญหาเช่นกัน โดยมีสัดส่วนประชากรผู้สูงวัยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเพียงแค่นี้อายุเพียงหนึ่งช่วงอายุคนเท่านั้น สำหรับประเทศไทย ก็คงหนีไม่พ้นปัญหานี้ซึ่งขณะนี้สังคมไทยกำลังถึงจุดเปลี่ยนที่น่าเป็นห่วงเนื่องจากประเทศไทย กำลังก้าวเข้าสู่ “สังคมผู้สูงวัย” (Aging Society) อย่างเต็มตัวแล้ว ทั้งนี้การที่ประเทศไทยจะถูกจัดให้อยู่ใน “สังคมผู้สูงวัย” ประเทศนั้นจะต้องมีประชากรผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งตั้งแตในอดีตจนถึงปัจจุบันโครงสร้างของประชากรในประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลง ไปอย่างมาก “ผู้สูงวัย” หรือบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ (จิราวัฒน์ จากุพันธ์, 2551)

อย่างไรก็ตามในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมาจำนวนประชากรผู้สูงวัยได้เพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็ว เนื่องจากความก้าวหน้าทางการแพทย์และการสาธารณสุข (United Nations Population Funds, 2012) สำหรับข้อมูลประชากรผู้สูงวัยในประเทศไทยปี พ.ศ. 2553 พบว่า ผู้สูงวัยที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีจำนวน 8.4 ล้านคน และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2563 และ พ.ศ. 2573 จะเพิ่มขึ้นเป็น 12.2 ล้านคนและ 17.7 ล้านคนตามลำดับ และเมื่อเปรียบเทียบกับประชากรวัยเด็ก (อายุ 0-14 ปี) และวัยแรงงาน (อายุ 15-59 ปี) พบว่า ประชากรผู้สูงวัยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น อันเนื่องมาจากอัตราการเกิดของทารกและการเสียชีวิตของผู้สูงวัยลดลงอย่างต่อเนื่องและรวดเร็ว เมื่อจำแนกตามเขตที่อยู่อาศัยพบว่าประชากรผู้สูงวัยที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองมีจำนวน 3.3 ล้านคน และจะเพิ่มจำนวนเป็น 11.6 ล้านคน ภายในปี พ.ศ. 2583 ซึ่งอาจเป็นผลมาจากการที่เขตเมือง มีความสะดวกสบายทั้งในด้านการแพทย์และการสาธารณสุขหรือการขอรับสวัสดิการต่าง ๆ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2556) และจากการสำรวจในปี พ.ศ. 2555 ที่ผ่านมามีจำนวนผู้สูงวัยเพิ่มขึ้นเป็น

ร้อยละ 12.7 ของจำนวนประชากรทั้งประเทศจึงทำให้ประเทศไทยได้กลายเป็นสังคมผู้สูงอายุ ตามคำนิยามขององค์การสหประชาชาติ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2559)

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเป็นประเด็นที่ได้รับความสนใจมากทั้งในระดับชาติและในระดับโลก เพราะมีผลกระทบอย่างกว้างขวางทั้งในระดับมหภาค ได้แก่ ผลต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (GDP) รายได้ต่อหัวของประชากรการออมและการลงทุน งบประมาณของรัฐบาล การจ้างงานและผลผลิตภาพของแรงงาน ส่วนในระดับจุลภาค ได้แก่ ผลต่อตลาดผลิตภัณฑ์และบริการด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะด้านการเงินและด้านสุขภาพการเตรียมพร้อม เพื่อรับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวต้องเริ่มตั้งแต่บัดนี้ เพราะมาตรการเกือบทุกอย่างล้วนต้องใช้เวลาในการดำเนินการนานกว่าจะออกผล ดังนั้น การก้าวขึ้นสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็วของสังคมไทยและย่อมส่งผลให้วิถีชีวิตและพฤติกรรมของผู้คนในสังคมเกิดการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วไม่น้อย ทำให้หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องมีการเตรียมมาตรการออกมารองรับอย่างทันที่รวมทั้งที่จะก้าวทันสถานการณ์ของผู้สูงอายุและปรับกระบวนการทัศนคติเดิม จากที่มองผู้สูงอายุว่าเป็นภาระของสังคมทำให้เป็นผู้ใช้ประโยชน์ที่สะสมมายาวนานให้เป็นประโยชน์ต่อสังคม (เกษม แก่นบุญ, 2552)

ผู้สูงวัยมักถูกมองว่าเป็นทรัพยากรที่เสื่อมสภาพแล้วซึ่งต้องได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น แต่ในความเป็นจริงแล้ว ผู้สูงวัย คือ แหล่งสะสมความรู้และประสบการณ์ของคนรุ่นลูกหลานที่มีศักยภาพ สามารถช่วยเหลือพัฒนาสังคมและประเทศชาติอีกกลุ่มหนึ่ง ผู้สูงวัยควรได้รับการฟื้นฟูด้วยเหตุผลอย่างน้อย 3 ประการ คือ ในฐานะกลุ่มที่มีแนวโน้มสูงขึ้น เป็นคลังปัญญาของกลุ่มชน และเป็นเรื่องของวัฒนธรรมไทย ดังนั้น จึงจำเป็นต้องพัฒนาทรัพยากรมนุษย์กลุ่มนี้ของประเทศให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดี นำมาซึ่งความสุขทั้งกายและใจ และจะเกิดขึ้นเมื่อคนนั้นได้รับการตอบสนองความต้องการของตน เมื่อพิจารณาถึงความต้องการของผู้สูงวัย พบว่า มีความต้องการ 2 ประเภท คือ ความต้องการพื้นฐานและความต้องการขั้นสูงสุด เช่น ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากบุตรหลาน มีรายได้พอใช้ มีบริการสุขภาพที่รัฐจัดให้ มีบ้านพักอาศัย เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีความต้องการด้านสุขภาพ เช่น ได้รับความรู้ คำแนะนำจากแพทย์ พยาบาลและต้องการตรวจสุขภาพประจำปี มีความต้องการด้านสังคม ต้องการให้ชุมชนมีหน่วยงานดูแลผู้สูงอายุโดยเฉพาะ ต้องการสถานที่พักผ่อนออกกำลังกาย มีความต้องการด้านจิตใจ เช่น ต้องการความเคารพยกย่องจากครอบครัวและสังคมและต้องการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา ขนบธรรมเนียมประเพณี นอกจากนี้ ยังมีความต้องการด้านการเงินและการงาน เช่น ต้องการเงินช่วยเหลือสำหรับผู้สูงวัยที่ยากจน ต้องการการเกื้อหนุนจากลูกหลาน ต้องการให้รัฐจัดหางานให้ (เกษม แก่นบุญ, 2552)

การเปลี่ยนแปลงในขนาดและสัดส่วนของประชากรผู้สูงวัยดังกล่าวข้างต้นเป็นสิ่งใหม่หรือเป็นประเด็นใหม่ที่สังคมไทยยังคงมีปัญหาในการบริหารจัดการดูแลผู้สูงวัย เปรียบเสมือนกับเป็นปฏิกริยาลูกโซ่ที่สามารถส่งผลกระทบให้เกิดปัญหาทางด้านอื่น ๆ ตามมาได้อีก ทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคม กล่าวคือ ส่งผลกระทบต่อกระบวนการกำหนดนโยบายและการวางแผนทางด้านการจัดสวัสดิการผู้สูงวัย ที่จะต้องมีความครอบคลุมและทั่วถึงต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้สูงวัยได้อย่างแท้จริง ตลอดจนต้องมีความสอดคล้องกับรูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมในปัจจุบัน ทั้งทางด้านเศรษฐกิจในเชิงรูปธรรม อาทิ การแจกเบี้ยยังชีพผู้สูงวัย

การจัดหาที่อยู่อาศัย โดยเฉพาะโครงการบ้านมั่นคงให้กับกลุ่มชุมชนคนจน ด้วยการจัดตั้งกองทุน รักษาดิน รักษาบ้าน ภายใต้การสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐ องค์กรเอกชน และทางด้านสังคมใน เชิงนามธรรม ผ่านการทำกิจกรรมร่วมกันเพื่อระดมการมีส่วนร่วมของคนภายในชุมชนนั้น ๆ หรือที่ เรียกว่า การจัดสวัสดิการผู้สูงวัยโดยชุมชนที่มีการบริหารจัดการบนพื้นฐานของการทำความเข้าใจถึง สายสัมพันธ์ของคนในชุมชนที่มีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้สูงวัย (ศิริพร ดาบเพชร และคณะ, 2551)

เพราะวิถีชีวิตของผู้สูงวัยในชนบทจะอยู่ในรูปแบบของสังคมเกษตรกรรมที่มีลักษณะของ ความเป็นเครือญาติ มีความเป็นปึกแผ่นแน่นแฟ้นทางสายสัมพันธ์ ซึ่งเป็นผลจากการที่สมาชิกภายใน ครอบครัวอยู่รวมกันหลายกลุ่มช่วงอายุ ทำให้ต่างฝ่ายต่างดูแลซึ่งกันและกันด้วยความเต็มใจ โดยที่ไม่ คิดว่าฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเป็นภาระ แต่ทว่าวิถีชีวิตของผู้สูงวัยในเขตเมืองกลับอยู่ตรงกันข้าม กล่าวคือ เมื่อกระแสการพัฒนาประเทศตามอย่างตะวันตกมีมากขึ้น การพัฒนาด้านเศรษฐกิจและเทคโนโลยีจึง ได้รับความสำคัญเป็นอย่างมาก ด้วยเหตุนี้ลูกหลานจึงเลือกที่จะไปรับจ้างทำงานมากขึ้น เพื่อหารายได้ มาจุนเจือครอบครัว ซึ่งส่วนใหญ่แล้วจะเป็นไปในลักษณะของการไปเช้าเย็นกลับ ทำให้ในแต่ละวัน ลูกหลานมีเวลาในการดูแลผู้สูงวัยน้อยลงหรือเจอกันน้อยลง ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวเลย ค่อนข้างห่างเหินส่งผลทำให้ผู้สูงอายู้สึกว่าตนเองเป็นภาระของลูกหลานที่จะต้องเลี้ยงดู จึงเลือกที่ จะช่วยเหลืองานในบ้านที่ตนเองสามารถทำได้เป็นการตอบแทน เช่น การดูแลลูกหลาน การทำงาน บ้าน และการทำอาหารไว้รอลูกหลานของตนเองที่กลับมาจากการทำงานอันเหน็ดเหนื่อย แม้ว่า ภาพลักษณ์ของสังคมเมืองจะสะท้อนให้เห็นถึงความเป็นสังคมที่เต็มไปด้วยความเจริญก้าวหน้า ทางด้านเศรษฐกิจและเทคโนโลยี แต่ทว่าหากมองในเชิงของความสัมพันธ์ของผู้คนทุกช่วงอายุ กลับพบว่า ค่อนข้างห่างเหิน ไม่มีความเป็นสายสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้นอย่างเช่นในชนบท ด้วยเหตุนี้ การจัดสวัสดิการชุมชนสำหรับผู้สูงวัยในเขตเมืองย่อมเกิดขึ้นได้ยาก เพราะยังคงเป็นเรื่องใหม่สำหรับหลาย ชุมชนในเขตกรุงเทพมหานคร ที่จะสามารถเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือกับการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย ได้อย่างทันทั่วทั้ง (ปราโมทย์ ประสาทกุล และคณะ, 2552)

อย่างไรก็ตามจะเป็นทิศทางของการสร้างความมั่นคงให้กับชีวิตด้วยการที่รัฐพึงจัดสรร ปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็นเพื่อให้เกิดดุลภาพในการดำรงอยู่อย่างพึ่งพาตนเองได้ ถึงแม้ในปัจจุบัน สวัสดิการที่รัฐกำหนดให้กับผู้สูงวัยและเนื่องจากการจัดสวัสดิการยังคงเป็นเรื่องใหม่ในด้านของการ เตรียมความพร้อม เพื่อรับมือกับการบริหารจัดการสวัสดิการที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะการบริหารจัดการ สวัสดิการผู้สูงวัย ทำให้ยังพบว่า มีผู้สูงวัยอยู่เป็นจำนวนมากที่ถูกทอดทิ้งให้ใช้ชีวิตอยู่เพียงลำพัง เพราะลูกหลานต้องออกไปทำงานภายนอกชุมชนมากขึ้นและถึงแม้ว่าชุมชนจะเป็นอีกหนึ่งหน่วย สำคัญที่ถูกคาดหวังให้มาทำหน้าที่ในด้านารช่วยเหลือหรือสนับสนุนการจัดสวัสดิการในด้านต่าง ๆ ให้กับผู้สูงวัย เพื่อให้ผู้สูงวัยได้เข้ามามีส่วนร่วมและได้รู้จักกันมากขึ้น แต่ทว่ากลับได้รับความสนใจจาก ผู้สูงวัยในชุมชนน้อยมาก เนื่องจากผู้สูงวัยในชุมชนต่างอพยพเคลื่อนย้ายถิ่นฐานมาจากหลากหลายที่ เพื่อเข้ามาอยู่อาศัย ทำให้ขาดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ขาดจิตสำนึกในด้านของจิตอาสา ความช่วยเหลือเอื้ออาทรกันจึงมีไม่มาก ส่งผลทำให้ผู้สูงวัยยังไม่สามารถเข้าถึงสวัสดิการต่าง ๆ ที่ตนเองพึงจะได้รับอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม (สำนักงานทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์, 2556)

ด้วยเหตุนี้คณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงสวัสดิการมาตรฐานสำหรับผู้สูงวัยในศตวรรษที่ 21 เขตพัฒนาการท่องเที่ยว 12 เมืองต้องห้ามพลาต ผลที่ได้รับนั้นจะทำให้เกิดการพัฒนาปัญหาและความต้องการของผู้สูงวัยในชุมชนที่เชื่อมโยงไปสู่กระบวนการบริหารจัดการสวัสดิการชุมชนให้แก่ผู้สูงวัยที่เป็นการจัดการโดยชุมชนอย่างแท้จริงผ่านการถอดบทเรียนร่วมกัน โดยการพยายามตั้งคำถามว่าจะทำอย่างไรที่จะดึงศักยภาพผู้สูงวัยออกมา เพื่อใช้ในการกำหนดแนวทางในการพัฒนาการจัดสวัสดิการชุมชนที่ส่งผลดีต่อผู้สูงวัย เพราะจะเป็นกลวิธีหรือเทคนิคที่สำคัญที่ทำให้คนในชุมชนมีความรู้ ความเข้าใจในปัญหาและรู้ว่าผู้สูงวัยต้องการอะไร เพื่อให้ผู้สูงวัยมีความสุขกาย สบายใจ และมีชีวิตที่เพียงพอตามสมควรแก่อัตภาพในบั้นปลายของชีวิตและจากการศึกษาในครั้งนี้จะสมารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการจัดทำนโยบายและแผนพัฒนางานสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงวัยต่อไปในอนาคต

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพทั่วไปของสวัสดิการมาตรฐานสำหรับผู้สูงวัยในศตวรรษที่ 21 เขตพัฒนาการท่องเที่ยว 12 เมืองต้องห้ามพลาต
2. เพื่อนำเสนอแนวทางการจัดสวัสดิการมาตรฐานที่ให้กับผู้สูงวัยในศตวรรษที่ 21 เขตพัฒนาการท่องเที่ยว 12 เมืองต้องห้ามพลาต

### ขอบเขตการวิจัย

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา เป็นการศึกษารูปแบบการวิจัยเชิงผสมผสานทั้งการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ ศึกษาเอกสาร ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสวัสดิการมาตรฐานสำหรับผู้สูงวัยใน 12 เมืองต้องห้ามพลาต นำมาสรุปความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงวัย ประกอบด้วยด้านสุขภาพอนามัย ด้านการศึกษา ด้านนันทนาการ ด้านที่อยู่อาศัยและด้านความปลอดภัยในชีวิต
2. ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
  - 2.1 การวิจัยเชิงปริมาณ ประกอบด้วย
    1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้สูงวัยที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ใน 12 เมืองต้องห้ามพลาต ประกอบด้วย จังหวัดสมุทรสงคราม มีจำนวน 22,966 คน จังหวัดราชบุรี มีจำนวน 142,585 คน จังหวัดชุมพร มีจำนวน 77,951 คน จังหวัดตรัง มีจำนวน 88,809 คน จังหวัดนครศรีธรรมราช มีจำนวน 240,522 คน จังหวัดน่าน มีจำนวน 80,390 คน จังหวัดลำปาง มีจำนวน 148,481 คน จังหวัดเพชรบูรณ์ มีจำนวน 156,421 คน จังหวัดเลย มีจำนวน 97,788 คน จังหวัดบุรีรัมย์ มีจำนวน 223,999 คน จังหวัดจันทบุรี มีจำนวน 84,256 คน จังหวัดตราด มีจำนวน 34,789 คน รวมจำนวนทั้งสิ้น 1,398,957 คน (กรมการปกครอง, 2561)
    2. กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงวัยที่มีวัยตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้หลักการของทาโร ยามานะ (Taro Yamane, 1976) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ความคลาด

เคลื่อนไม่เกินร้อยละ 5 ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน วิธีการสุ่มตัวอย่างโดยไม่อาศัยความน่าจะเป็นในเขตพัฒนาการท่องเที่ยว 12 เมืองต้องห้ามพลาตของประเทศไทย

## 2.2 การวิจัยเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย

ประชากรที่ใช้ในการสัมภาษณ์ ได้แก่ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญซึ่งเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงวัย ได้แก่ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 12 คน ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 12 คน ปลัดอำเภอ จำนวน 12 คน เจ้าหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 12 คน รวมจำนวนทั้งสิ้น 48 คน และการสนทนากลุ่ม (Focus Group) จำนวน 30 คน

3. ระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัย นับตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2561-30 กันยายน 2562

## คำจำกัดความที่ใช้ในงานวิจัย

12 เมืองต้องห้ามพลาต หมายถึง จังหวัดที่มีความพร้อมทั้งแหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติ วิถีชีวิตและศิลปวัฒนธรรม คัดสรรจาก 12 เมือง จาก 5 ภูมิภาคทั่วประเทศไทย เป็นเมืองที่นักท่องเที่ยวต้องห้ามพลาต ประกอบด้วย จังหวัดสมุทรสงคราม จังหวัดราชบุรี จังหวัดชุมพร จังหวัดตรัง จังหวัดนครศรีธรรมราช จังหวัดน่าน จังหวัดลำปาง จังหวัดเพชรบูรณ์ จังหวัดเลย จังหวัดบุรีรัมย์ จังหวัดจันทบุรี จังหวัดตราด

ผู้สูงวัย หมายถึง ผู้ซึ่งมีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่อาศัยอยู่ใน 12 เมืองต้องห้ามพลาต

สวัสดิการมาตรฐานของผู้สูงวัยในศตวรรษที่ 21 หมายถึง การเตรียมความพร้อมรับมือกับสังคมผู้สูงอายุวัย เมื่อมีผู้สูงอายุมากขึ้นย่อมส่งผลทำให้ปัจจัยการผลิตทางด้านแรงงานลดลง การออมลดลง รัฐบาลจำเป็นต้องเพิ่มงบประมาณค่าใช้จ่ายทางด้านสวัสดิการและการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น เพื่อดูแลและปฐมพยาบาลผู้สูงอายุมากขึ้น หากไม่มีการเตรียมความพร้อมการจัดสรรทรัพยากรแรงงานที่จะลดลงจะมีผลกระทบต่อความมั่นคงทางด้านเศรษฐกิจและสังคมทำให้รายได้ประชาชาติลดลงได้

ความต้องการสวัสดิการสังคม หมายถึง ความประสงค์ของผู้สูงวัยที่ต้องการให้มีระบบการจัดบริการสังคมทั้งจากภาครัฐและเอกชน เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาสังคมและพัฒนาสังคม รวมทั้งการส่งเสริมความมั่นคงทางสังคมเพื่อให้ประชาชนสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้ในระดับมาตรฐาน โดยบริการดังกล่าวจะต้องตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของประชาชนให้ได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ซึ่งแบ่งเป็น 5 ด้าน ดังนี้

สวัสดิการด้านสุขภาพอนามัย หมายถึง การให้บริการสวัสดิการด้านสุขภาพอนามัยสำหรับประชาชน ถือเป็นสิทธิของประชาชนที่จะได้รับการรักษาพยาบาลที่ได้มาตรฐานทั่วถึง มีประสิทธิภาพโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

สวัสดิการด้านการศึกษา หมายถึง การให้บริการสวัสดิการด้านการศึกษาสำหรับประชาชน ได้แก่การให้ความรู้ที่จำเป็นต่อการเป็นผู้สูงวัยที่มีคุณภาพ การฝึกอาชีพที่เหมาะสมการจัดกิจกรรมเผยแพร่ข่าวสาร

สวัสดิการด้านนันทนาการ หมายถึง การให้บริการสวัสดิการด้านนันทนาการสำหรับประชาชน ได้แก่ การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกในที่สาธารณะ โครงการสวนสาธารณะและที่พักผ่อนหย่อนใจ

สวัสดิการด้านที่อยู่อาศัย หมายถึง การให้บริการสวัสดิการด้านที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่ การจัดตั้งสถานสงเคราะห์คนชราเพื่อมีที่อยู่อาศัย

สวัสดิการด้านความปลอดภัยในชีวิต หมายถึง การให้บริการสวัสดิการด้านความปลอดภัยในชีวิตสำหรับประชาชน ได้แก่ การจัดบริการด้านรักษาความสงบและความปลอดภัยให้แก่ผู้สูงอายุในอาคาร สถานที่ยานพาหนะและส่งเสริมให้หน่วยงานภาครัฐและเอกชนให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ได้รับการทารุณกรรม ถูกแสวงหาผลประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมายถูกทอดทิ้ง

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับความสะดวกในการดำรงชีวิตประจำวันสามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้อย่างปลอดภัย
2. ข้อมูลที่ได้จะสามารถสะท้อนให้เห็นถึงปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ ซึ่งจะเป็ประโยชน์ในการกำหนดนโยบายและแผนด้านผู้สูงอายุในพื้นที่ได้
3. เพื่อการส่งเสริมและรณรงค์ความร่วมมือทุกภาคส่วน โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการร่วมกันจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

## บทที่ 2

### แนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง “สวัสดิการมาตรฐานสำหรับผู้สูงวัยในศตวรรษที่ 21 เขตพัฒนาการท่องเที่ยว 12 เมืองต้องห้ามพลาต” โดยผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสังคม
2. แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงวัย
3. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงวัย
4. แนวคิดและทฤษฎีความต้องการของมนุษย์
5. แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564)
6. พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 แก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2560
7. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564)
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
9. กรอบแนวคิดในการวิจัย

#### แนวคิดเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสังคม

##### ความหมายของการจัดสวัสดิการสังคม

กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2551) ได้ให้ความหมายสวัสดิการสังคม (Social Welfare) หมายถึง ระบบการจัดบริการทางสังคมซึ่งเกี่ยวกับการป้องกัน การแก้ไขปัญหา การพัฒนาและการส่งเสริมความมั่นคงทางสังคม เพื่อตอบสนองความจำเป็นขั้นพื้นฐานของประชาชน ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้อย่างทั่วถึงเหมาะสม เป็นธรรมและให้เป็นไปตามมาตรฐาน ทั้งทางด้านการศึกษา สุขภาพอนามัย ที่อยู่อาศัยการทำงานและการมีรายได้ นันทนาการ กระบวนการยุติธรรมและบริการทางสังคมทั่วไป โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์สิทธิที่ประชาชน จะต้องได้รับและการมีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการสังคมทุกระดับ (พ.ร.บ. ส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2546 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2550

ปัทมวดี โภชนกุล ชูชุกิ (2552) ให้ความหมายคำว่า สวัสดิการสังคม (Social Welfare) ในทางเศรษฐศาสตร์ว่า “สวัสดิการ” หมายถึง ความเป็นอยู่ที่ดี (Well-being) พิจารณาจาก อรรถประโยชน์ (Utility) หรือความพอใจของประชาชน “สวัสดิการ” ในทางเศรษฐศาสตร์จึงได้ถูก นิยามในลักษณะที่เป็น “เป้าหมาย” ของสังคม คือ การอยู่ดีกินดีของสมาชิกในสังคม ส่วนวิธีการ ให้ได้มาซึ่งความเป็นอยู่ที่ดี เช่น กิจกรรมของตลาด กิจกรรมการสงเคราะห์ การจ่ายเงินสงเคราะห์ การสนับสนุนและโครงการต่างๆ โดยรัฐไม่ใช่ “สวัสดิการ” โดยตัวมันเองแต่เป็น “บริการ” ซึ่งเป็น เครื่องมือเพื่อนำไปสู่ “สวัสดิการ” คือ ความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชน

ระพีพรรณ คำหอม (2554) ได้กล่าวถึงสวัสดิการสังคมไว้ว่า เป็นระบบการจัดสรรและจัดการบริการสังคมในลักษณะของโครงการหรือบริการต่าง ๆ ให้กับทุกคนในสังคม ภายใต้หลักสิทธิความเท่าเทียมกัน ความเสมอภาคและความเป็นธรรมทางสังคม เพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของคนในสังคม การพัฒนาสังคมโดยรวม รวมทั้งการสร้างระบบความมั่นคงของมนุษย์ในสังคมในระยะยาว

เรณู โชติติติก (2554) ให้ความสวัสดิการสังคมไว้ว่า เป็นความเป็นอยู่ของประชาชนทุกด้านเกี่ยวข้องกับเศรษฐกิจ สังคมและการพัฒนาบุคคลและกลุ่มต่างๆ บนพื้นฐานในเรื่องสวัสดิการสังคมจะต้องประกอบด้วย มีหลักประกันรายได้ต่ำ มีการจัดหาบ้านช่องที่พักอาศัยของประชาชนให้บริการในเรื่องสุขภาพของประชาชน มีระบบการประกันสังคม เป็นต้น

Barker (2003) ให้ความหมายว่า สวัสดิการสังคม คือ “ระบบที่ประกอบด้วยโครงการต่าง ๆ ประโยชน์ตอบแทนและบริการ ในระดับชาติ ที่ช่วยให้ประชาชนได้รับการตอบสนองความต้องการทางสังคม เศรษฐกิจ การศึกษา และสาธารณสุข อันเป็นพื้นฐานที่จะทำให้สังคมดำรงอยู่ได้รวมทั้งยังหมายถึง สถานะของความอยู่ดีมีสุขโดยรวมของคนในชาติและของชุมชนหรือสังคมอีกด้วย”

Friedlander & Robert (1980) ได้อธิบายว่า “สวัสดิการสังคม” เป็นระเบียบ นโยบาย ผลประโยชน์และบริการ ซึ่งจะทำให้การดำเนินการจัดบริการต่าง ๆ เป็นไปโดยสอดคล้องกับความต้องการของสังคม เป็นที่ยอมรับว่าสวัสดิการสังคมเป็นพื้นฐานที่มีความสำคัญ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วและถาวร เปลี่ยนแปลงจากสถานะที่เคยยากลำบากไปสู่สิ่งที่คาดหวังว่าดีกว่า รวมไปถึงความอุดมสมบูรณ์ในที่สุด

Reid (1998) กล่าวว่า สวัสดิการสังคม คือ ความคิดที่แสดงให้เห็นว่าเป็นพันธะทางจริยธรรมทางสังคมที่จะช่วยเหลือผู้ยากไร้ในลักษณะของกิจกรรมที่จัดระบบ โดยผ่านนโยบายและแผนงานของรัฐ เพื่อตอบสนองปัญหาสังคมที่เห็นได้ เพื่อปรับปรุงความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นของผู้ที่อยู่ในภาวะเสี่ยงทางสังคม

Turner (1974) ให้นิยามคำว่า “สวัสดิการสังคม” ว่าเป็นความพยายามส่งเสริมให้ประชาชนมีมาตรฐานความเป็นอยู่ขั้นพื้นฐานที่มั่นคง โดยครอบคลุมการบริการกับบุคคลและชุมชนในลักษณะการพัฒนาสังคม และการเสริมสร้างให้บุคคลสามารถเผชิญกับสภาพปัญหาทางร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจและสังคมตลอดจนการพยายามขจัดสภาวะที่พึ่งตนเองไม่ได้ของประชาชนให้หมดไป

สรุปได้ว่า สวัสดิการสังคมเป็นกิจกรรมที่จัดไว้อย่างเป็นทางการเป็นระเบียบของรัฐและเอกชน ในด้านการด้านศึกษา สุขภาพอนามัย ที่อยู่อาศัย การทำงานและการมีรายได้มั่นคง การประกันการยุติธรรม และบริการทางสังคมทั่วไป ในอันที่จะช่วยเหลือบุคคลและสภาวะแวดล้อมของเขา โดยเทคนิคและวิธีการต่างๆ เข้าช่วยให้บุคคล กลุ่มและชุมชน บรรลุความต้องการ สามารถแก้ไขปัญหาปรับตัวให้อยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ด้วยความเป็นธรรมและเท่าเทียม โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์สิทธิที่ประชาชนจะต้องได้รับและการมีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการสังคมทุกระดับ

#### ความสำคัญของสวัสดิการสังคม

พูนสุข สีตะปะดล (2550) ได้กล่าวว่า ความสำคัญของบริการสวัสดิการเป็นสิ่งก่อให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนและประเทศชาติเป็นอย่างมาก ดังนั้นรัฐบาลแต่ละประเทศจึงได้กำหนดนโยบายบริการสวัสดิการเป็นแนวทางในการบริหารประเทศ โดยมุ่งหมายที่จะส่งเสริมให้เกิดการกินดี

อยู่ที่ในหมู่ประชาชน เป็นความพยายามที่จะขจัดทุกข์บำรุงสุขเพื่อก่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่เหมาะสมอันจะนำไปสู่สวัสดิภาพที่พึงปรารถนาของประชาชน

ยูวณิ เกษมสินธ์ (2553) ได้กล่าวว่า ปัจจุบันกระแสการเปลี่ยนแปลงของสังคมได้ทำให้กลุ่มประเทศสังคมนิยมส่วนหนึ่งล่มสลายไป สังคมโลกได้ก้าวเข้าสู่ระบบเสรีนิยมประชาธิปไตย งานสวัสดิการสังคมที่ปรากฏในลักษณะของรัฐสวัสดิการ (Welfare State) ส่วนหนึ่งได้ประสบปัญหา ร่วมกัน ที่สำคัญคือ รัฐไม่สามารถแบกรับภาระงบประมาณค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นอย่างคาดการณ์ไม่ได้กับ บริการสวัสดิการสังคมต่าง ๆ ได้ โปรแกรมการจัดบริการ ในลักษณะการสงเคราะห์ประชาชน (Public Assistance) ไม่สามารถตอบสนองปัญหาและความต้องการที่แท้จริงให้กับกลุ่มผู้ด้อยโอกาสทางสังคม ได้โดยเฉพาะการพัฒนาให้กลุ่มเป้าหมายสามารถพึ่งพาตนเองได้ในระยะยาว นอกจากนี้ยังมีข้อโต้แย้ง ของผู้บริหารประเทศส่วนหนึ่งที่เชื่อว่า กลุ่มผู้ด้อยโอกาสทางสังคมเป็นกลุ่มคนขี้เกียจ ไม่ทำงาน รอแต่รับบริการจากรัฐ ซึ่งไม่เป็นธรรมกับประชาชนส่วนใหญ่ที่ต้องทำงานเสียภาษีให้รัฐ แต่รัฐต้อง นำภาษีส่วนหนึ่งมาจัดให้กับคนกลุ่มนี้ซึ่งแนวโน้มจะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น และมักจะพึ่งพาบริการของ รัฐในระยะยาว รัฐจะมีภาระความรับผิดชอบกับประชาชนกลุ่มนี้โดยไม่จำเป็น ตัวอย่างเช่น ประเทศ สหรัฐอเมริกา ในยุคของปี ค.ศ. 1990 เป็นต้นมา ได้ตัดทอนโปรแกรมการให้ความช่วยเหลือครอบครัว ที่มีปัญหาการเลี้ยงดูเด็ก (The Aid to Families with Dependent Children) หรือเรียกโดยย่อว่า AFDC โปรแกรมนี้ได้ถูกยกเลิกไปในที่สุด เป็นต้น โดยมีการพัฒนาโปรแกรมบริการใหม่ที่เน้น การช่วยเหลือที่มุ่งให้กลุ่มผู้ด้อยโอกาสทางสังคมได้มีงานทำและช่วยเหลือตนเองมากขึ้น แทนการเป็น ผู้รอรับบริการจากรัฐ

ระพีพรรณ คำหอม (2554) ได้กล่าวว่า งานสวัสดิการสังคมเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับคนทุกคน ในสังคม ตั้งแต่แรกเกิดจนกระทั่งตาย อาจกล่าวได้ว่าวัฏจักรชีวิต (Life Cycle) ของคนในสังคมแต่ละ คน ต้องได้รับบริการขั้นพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต เช่น บริการด้านสุขภาพอนามัย บริการ ด้านการศึกษา บริการด้านที่อยู่อาศัย เป็นต้น ซึ่งมักจะมีข้อคำถามว่า ใครควรจะทำหน้าที่จัดระบบ สวัสดิการ สังคมให้กับประชาชนและใครควรจะได้รับบริการบ้าง คนทุกคนในสังคมหรือกลุ่ม ผู้ด้อยโอกาสในสังคม ควรจะได้รับการดูแลก่อน ทำอย่างไรที่จะทำให้คนในสังคมได้รับบริการ สวัสดิการสังคมอย่างทั่วถึง การกระจายบริการหรือทรัพยากรให้กับประชาชนที่มีลักษณะปัญหา หลากหลาย แตกต่างกันได้รับบริการอย่างเป็นธรรม ประเด็นเหล่านี้ยังมีข้อโต้แย้งเป็นอย่างมาก ทั้งใน ด้านปรัชญา แนวคิด พัฒนาการของสังคมแต่ละสังคมและการประยุกต์ใช้ในลักษณะของนโยบาย แผนงานและกิจกรรม ในอดีตการดูแลคุ้มครองสมาชิกของสังคม เป็นบทบาทหน้าที่ของสถาบัน ครอบครัว ครอบครัวจึงเป็นสถาบันแรกที่สำคัญต่อการสร้างระบบความมั่นคงของมนุษย์และสังคม ระบบการดูแลสมาชิกในครอบครัวจึงขึ้นอยู่กับระบบเศรษฐกิจ ฐานะของครอบครัวนั้น ๆ ว่าเป็น อย่่างไร แต่ถ้าครอบครัวใดไม่สามารถทำหน้าที่เบื้องต้นได้ระบบสนับสนุนทางสังคม รองลงมาคือ ระบบเครือญาติ ระบบเพื่อนบ้าน ระบบชุมชนก็จะทำหน้าที่ให้การดูแลสงเคราะห์แบบชั่วคราว ในขณะที่องค์กรภาครัฐจะเข้ามามีบทบาทรับผิดชอบก็ต่อเมื่อ ระบบสนับสนุนทางสังคมที่ใกล้ชิดตัวของ บุคคลนั้นไม่สามารถทำหน้าที่ดังกล่าวได้ หน้าที่สำคัญของรัฐอีกประการหนึ่งคือ การดูแลรับผิดชอบ ให้ประชาชน ที่เดือดร้อนให้ได้รับบริการสังคมขั้นพื้นฐาน หรือบริการสวัสดิการสังคมจากรัฐ ฉะนั้น สิทธิของประชาชนในฐานะที่เป็นพลเมืองของรัฐ (Civil Right) ก็ควรจะได้รับบริการพื้นฐานที่จำเป็น

ต่อการดำรงชีวิตของรัฐ รัฐในฐานะผู้ปกครองที่มีอำนาจซึ่งมีหน้าที่โดยชอบธรรมที่จะจัดสรรทรัพยากรให้กับประชาชน ในอดีตรัฐกับประชาชนได้สร้างพันธะสัญญาาร่วมกันที่เรียกว่า “สัญญาประชาคม” อำนาจของรัฐจึงเป็นอำนาจที่ชอบธรรม รัฐบาลจึงมีหน้าที่หลักโดยมีนโยบายการดูแลทุกข์และสุขของประชาชนให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ตามอัตภาพของตน ประชาชนส่วนใหญ่ จึงมีความศรัทธาเชื่อถือต่ออำนาจรัฐ ว่าเป็นผู้ที่เหมาะสมต่อการจัดบริการสวัสดิการสังคมได้เป็นอย่างดี ดังจะเห็นได้จากนโยบายของรัฐในรูปของกฎหมายและพระราชบัญญัติสวัสดิการสังคมของแต่ละประเทศ

วันทนี วาสิกะสิน และคณะ (2553) ได้กล่าวว่า งานสวัสดิการสังคมขึ้นอยู่กับระบบการเมืองการปกครอง ระบบเศรษฐกิจและระบบสังคมวัฒนธรรมของแต่ละประเทศ อย่างไรก็ตามการจัดบริการสวัสดิการสังคมซึ่งอยู่บนพื้นฐานความเชื่อที่แตกต่างกัน เช่น กลุ่มประเทศเสรีนิยมประชาธิปไตย เชื่อว่าควรปล่อยให้กลไกตลาดทำหน้าที่จัดระบบบริการสวัสดิการสังคม รัฐจะปล่อยให้ประชาชนรับผิดชอบดูแลสวัสดิการของตนเอง รัฐจะเข้ามาทำหน้าที่ดูแลสวัสดิการเฉพาะกลุ่มประชาชนที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้โดยรัฐได้สร้างเครื่องมือทดสอบความจำเป็นขึ้นมา รัฐจะจัดสรรงบประมาณส่วนหนึ่งมาให้กับหน่วยงานที่รับผิดชอบ เพื่อให้เกิดการกระจายบริการสวัสดิการสังคมให้กับกลุ่มผู้ด้อยโอกาสทางสังคม ขณะที่กลุ่มประเทศสังคมนิยมส่วนหนึ่งเชื่อว่า รัฐควรมีหน้าที่จัดสรรทรัพยากร บริการสวัสดิการสังคมให้กับประชาชนทุกคนอย่างเท่าเทียมกันและเป็นธรรม รัฐในฐานะผู้ปกครองจะไม่ปล่อยให้บริการสวัสดิการสังคมเป็นเรื่องของปัจเจกบุคคล บริการของรัฐในลักษณะนี้คำนึงถึงความเสมอภาคของคนทุกคนในสังคมที่พึงได้รับบริการจากรัฐ เป็นต้น จากความเชื่อดังกล่าวจึงส่งผลให้งานสวัสดิการสังคมของแต่ละประเทศแตกต่างกัน

ไมป้า อีรานันท์ (2552) ได้กล่าวว่า สวัสดิการสังคมในความหมายจะครอบคลุมเฉพาะการจัดบริการช่วยเหลือทางสังคมเฉพาะผู้ด้อยโอกาส ส่วนสวัสดิการสังคมในความหมายกว้างขวางเป็นการอธิบายให้เห็นถึงสภาวะหรือสภาพที่บุคคลในสังคมมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีในด้านต่าง ๆ ต้องประกอบด้วยปัจจัย 7 ด้าน ดังนี้

1. ด้านสุขภาพอนามัย (Health) การมีสุขภาพอนามัยที่ดี หมายถึง บุคคลพึงได้รับการป้องกันโรคภัยไข้เจ็บ การรักษาพยาบาล การส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน ทุกเพศ ทุกวัย ทุกเชื้อชาติ ทุกศาสนา ทุกภูมิภาคหรือสถานภาพทางเศรษฐกิจสังคมในระดับขั้นใดก็ตาม หรือการได้รับสวัสดิการสังคมด้านสุขภาพที่ได้มาตรฐานอย่างถ่วงถึง เสมอภาคและเป็นธรรม ที่สอดคล้องความต้องการและสถานการณ์ปัญหาของทุกคน

2. การศึกษา (Education) การมีการศึกษาที่ดี หมายถึง บุคคลพึงได้รับการที่ส่งเสริมและพัฒนาตนเองให้มีความรู้ ทักษะ การฝึกอบรมและการเรียนรู้ทุกรูปแบบเพื่อนำไปสู่การดำเนิน ชีวิตอย่างมีคุณค่าต่อไปและแม้ว่าบุคคลนั้นจะมีข้อบกพร่องทางร่างกาย จิตใจ สติปัญญา อารมณ์ และสังคมหรือด้อยโอกาสทางการศึกษา ก็จะได้รับบริการการศึกษาพิเศษและการจัดรูปแบบการศึกษา ที่เหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการของบุคคลที่มีข้อจำกัดเหล่านั้น ทั้งนี้บุคคลทุกคนต้องได้รับการศึกษาอย่างน้อย คือ การศึกษาขั้นพื้นฐาน

3. ที่อยู่อาศัย (Housing) การที่บุคคลมีที่อยู่อาศัยตามควรกับอัตภาพเป็นการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้นบุคคลทุกคนควรจะมีที่อยู่อาศัยตามแต่กำลังความสามารถของบุคคลที่จะ

ได้มาอย่างน้อยที่สุด ต้องได้รับความปลอดภัย ความมั่นคง อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่บุคคลจะมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดำเนินชีวิตได้เป็นปกติและมีความสุขกาย สุขใจตามสมควร

4. การมีงานทำและรายได้ (Employment and Incomer Maintenance) การมีงานทำ การมีรายได้ และการมีสวัสดิการแรงงาน หมายถึง บุคคลมีงานที่ทำให้มีรายได้อย่างน้อยยังเพียงพอกับการดำรงชีวิต งานที่ทำมีสวัสดิการที่ดี มีความภูมิใจของงานที่ทำและมีโอกาสก้าวหน้าในการทำงานนั้น ๆ บุคคลต้องมีรายได้และสวัสดิการจากการทำงานอย่างเสมอภาค มีความเท่าเทียมและยุติธรรม

5. ความมั่นคงทางสังคม (Social Security) บุคคลทุกคนที่มีรายได้ต้องได้รับการคุ้มครองในเรื่องของความมั่นคงในการดำเนินชีวิตของตนและครอบครัว ในรูปของการสังคมที่ควบคุมเรื่องผลประโยชน์จากการประกันสุขภาพ การสงเคราะห์บุตร การชดเชยการขาดรายได้จากการเจ็บป่วย พิการ พุพพลภาพ ชราภาพและการว่างงาน

6. บริการสังคม (Social Services) เป็นการที่บริการแก่บุคคลเพื่อช่วยเสริมสร้างการมีคุณภาพชีวิตที่ดีช่วยพัฒนาชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนให้สามารถดำรงชีพอยู่ในสังคม ทั้งนี้ บริการสังคมจะแตกต่างจากบริการสาธารณะและสาธารณูปโภคที่เป็นการจัดการบริการทางกายภาพหรือโครงสร้างปัจจัยพื้นฐานทางเศรษฐกิจ

7. นันทนาการ (Recreation) บุคคลในสังคมมีกิจกรรมนันทนาการในองค์ประกอบของการมีสภาพชีวิตการเป็นอยู่ที่ดี บุคคลพึงได้รับการตอบสนองความสุข ความพึงพอใจในด้านศิลปะ การบันเทิงและการพักผ่อนหย่อนใจ ตามประเพณีวัฒนธรรมของสังคมอย่างมีคุณภาพ

สรุปได้ว่า ความสำคัญของงานสวัสดิการสังคม ถือว่าเกี่ยวข้องกับทุกคนตั้งแต่แรกเกิดจนกระทั่งตาย เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น อันได้แก่ การส่งเสริมด้านสุขภาพอนามัย ด้านจัดการศึกษา ด้านที่อยู่อาศัยและอื่น ๆ โดยการจัดของรัฐและภาคประชาชน

#### องค์ประกอบของสวัสดิการสังคม

พนม ศรีพิบูล (2554) ได้กล่าวถึง การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงวัยมีบริการหลักสำคัญ 3 รูปแบบดังนี้

1. การดูแลผู้สูงวัยในสถาบันเป็นหลัก (Institution Care Model) บริการสำคัญส่วนใหญ่จะเป็นภารกิจหลักของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์ ได้แก่

1.1 บริการสถานสงเคราะห์ เป็นบริการด้านที่อยู่อาศัยที่จัดให้กับผู้สูงวัยที่ประสบปัญหาความทุกข์ยากเดือดร้อน เช่น ถูกทอดทิ้ง ไม่มีที่อยู่อาศัย ไม่มีผู้อุปการะดูแล บริการที่จัดให้ ได้แก่ บริการด้านปัจจัยสี่ บริการตรวจสุขภาพทั่วไป การรักษาพยาบาล การบริการด้านกายภาพบำบัด การบริการให้คำปรึกษา แนะนำและการปรับตัว ฯลฯ

1.2 ศูนย์บริการสังคมผู้สูงวัย (Day Center) เป็นบริการให้แก่ผู้สูงวัยที่อยู่กับครอบครัวได้เข้ามาใช้บริการและกิจกรรมภายในศูนย์ในลักษณะเข้าไปเย็นกลับ การบริการที่จัดให้ภายในศูนย์ ได้แก่ บริการตรวจรักษาโรค บริการด้านกายภาพบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพ การบริการให้คำปรึกษา แนะนำ การบริการนันทนาการ กิจกรรมเสริมรายได้ บริการหน่วยเคลื่อนที่และบริการบ้านพักฉุกเฉิน ฯลฯ

1.3 ศูนย์บริการผู้สูงอายุในวัด โดยชุมชนเป็นการสนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนของตนเอง โดยวัดหรือสถาบันทางศาสนา เช่น โบสถ์ มัสยิด ฯลฯ เป็นศูนย์กลางในการจัดกิจกรรมตามความต้องการของชุมชน

2. การดูแลผู้สูงอายุโดยลดการพึ่งพาสถาบัน (Deinstitutionalization) คือ การบริการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เป็นการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุอยู่ในครอบครัวในชุมชน โดยไม่ต้องเข้ามาอยู่ในสถานสงเคราะห์ บริการนี้ได้กำหนดคุณสมบัติของผู้สูงอายุยากจน ไม่มีรายได้ ไม่มีผู้ดูแล โดยรัฐจัดสรรให้เป็นเงินช่วยเหลือรายเดือน ๆ ละ 200 บาทต่อคน แบบตลอดชีพและขยายเพิ่มขึ้นเป็นเดือนละ 300 บาทต่อคน

3. บริการประกันสังคมสำหรับผู้สูงอายุ เนื่องจากสภาพปัญหาด้านรายได้ถือเป็นปัญหาหลักของผู้สูงอายุไทยและบริการที่รัฐจัดให้ผู้สูงอายุมักเป็นบริการที่มุ่งช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ยากจนขาดการอุปการะและช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในรูปของการให้สิ่งของและบริการ ต่อมาในระยะหลังเปลี่ยนมาในรูปของเงินในโครงการเบี้ยยังชีพ เมื่อคิดคำนวณออกมาเป็นตัวเงินแล้วจะมีจำนวนน้อยมากและไม่สามารถกระจายไปยังผู้สูงอายุได้อย่างทั่วถึงและเหมาะสมกับความต้องการของผู้สูงอายุในแต่ละสถานภาพ

จิรัชยา เจียวกิก และคณะ (2558) ได้กล่าวถึง การจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ มีวัตถุประสงค์เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดีขึ้นตามอัตภาพและตามที่สมควร อีกทั้งยังเป็นการตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุที่มีความต้องการทั้งทางด้านสังคม เศรษฐกิจ สุขภาพอนามัย โดยระบบสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทยที่มีอยู่ในปัจจุบัน ประกอบด้วย ระบบสวัสดิการด้านสังคม ระบบสวัสดิการด้านเศรษฐกิจ ระบบสวัสดิการด้านการศึกษาและระบบสวัสดิการด้านสุขภาพอนามัย โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ระบบสวัสดิการด้านสังคม สวัสดิการด้านสังคมสำหรับผู้สูงอายุไทย มีรูปแบบการสงเคราะห์ที่อยู่อาศัยและการดูแล เป็นบริการในสถานสงเคราะห์สำหรับผู้สูงอายุที่ครอบครัวมีความจำเป็น เป็นด้านปัจจัย 4 รวมทั้งการบริการรักษาพยาบาล กายภาพบำบัด ศาสนกิจ งานอดิเรก นันทนาการ กิจกรรมส่งเสริมประเพณีและวัฒนธรรม กล่าวโดยสรุปว่า ระบบสวัสดิการด้านสังคมประกอบด้วย 7 ประเภท ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ ศูนย์ชุมชนเพื่อผู้สูงอายุ ศูนย์บริการผู้สูงอายุในวัด กองทุนผู้สูงอายุ กองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุและกองทุนดูแลผู้สูงอายุที่ขาดที่พึ่ง ดังนี้

1.1 ชมรมผู้สูงอายุ รูปแบบบริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่มีการพัฒนาขึ้นอย่างมาก ปัจจุบันชมรมผู้สูงอายุเป็นการรวมกลุ่มกันทางสังคมของผู้สูงอายุที่สนใจและมีอุดมการณ์ร่วมกันในการที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการสร้างคุณภาพทั้งทางกาย ทางจิตและทางสังคม เพื่อให้ชีวิตมีคุณค่าและมีประโยชน์ทั้งแก่ตนเอง ครอบครัวและสังคม

1.2 ศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ เป็นสถานที่ที่เป็นศูนย์รวมขององค์การชุมชนและผู้สูงอายุ เพื่อจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ สังคม จิต และปัญญา กิจกรรมภายในศูนย์ฯ ประกอบด้วย การบรรยายธรรม การให้ความรู้ด้านสุขภาพและการตรวจรักษา การออกกำลังกาย กิจกรรมส่งเสริมดนตรีไทยและศิลปะประจํารำฟ้อนของไทย กิจกรรมพบปะประชุมกัน กิจกรรมส่งเสริมด้านอาชีพ นอกจากนี้ ยังมีกิจกรรมภายนอกศูนย์ฯ เช่น การเยี่ยมบ้านของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) และ

โครงการเพื่อนช่วยเพื่อน ส่วนข้อจำกัดของศูนย์เเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน คือ ไม่ครอบคลุมผู้สูงอายุนอกเขตเทศบาลและมีผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย ผู้ที่ช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันไม่ได้ ซึ่งหากสามารถขยายการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ให้ครอบคลุมพื้นที่มากขึ้น อย่างไรก็ตาม การจัดตั้งศูนย์เเนกประสงค์ควรให้ความสำคัญในเรื่องศักยภาพของชุมชน ผู้นำปฏิบัติและคณะทำงานควรบูรณาการบริการทั้งด้านสุขภาพและด้านสังคม นอกจากนี้ควรพยายามดำเนินกิจกรรมให้ต่อเนื่องโดยการพึ่งตนเองด้านงบประมาณ เช่น กองทุนสวัสดิการสังคม รวมทั้งมีระบบการติดตามและประเมินผลอย่างชัดเจน

2. ระบบสวัสดิการด้านเศรษฐกิจ ปัญหาการขาดรายได้เมื่อเกษียณอายุ การทำงานและสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการเกื้อหนุนจากครอบครัวน้อยลงและปัญหาสุขภาพที่เรื้อรังส่งผลให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูง ซึ่งปัญหาเหล่านี้ล้วนเป็นปัญหาเศรษฐกิจที่ผู้สูงอายุต้องเผชิญและอาจรุนแรงมากยิ่งขึ้น หากไม่มีการวางแผนเพื่อแก้ไขและป้องกันปัญหา การสร้างหลักประกันทางเศรษฐกิจจึงมีความสำคัญ และจำเป็นอย่างยิ่ง ประกอบกับสวัสดิการด้านเศรษฐกิจ เช่น เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เป็นการจ่ายเงินแบบให้เปล่าตามระเบียบของกองทุนส่งเสริม สวัสดิการผู้สูงอายุ และครอบครัวในชุมชน พ.ศ. 2536 สำหรับผู้สูงอายุที่ยากไร้และประสงค์จะอยู่บ้านของตนเอง ปัจจุบันจ่ายแบบขั้นบันได ในปี พ.ศ. 2554 อนุมัติให้กำหนดอัตราเบี้ยยังชีพรายเดือนแบบขั้นบันไดสำหรับผู้สูงอายุ ตามที่กระทรวงมหาดไทยเสนอ ผู้สูงอายุที่ขึ้นทะเบียนไว้ตั้งแต่วันที่ 1-30 พฤศจิกายนของทุกปีจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพ เริ่มตั้งแต่เดือนตุลาคม ของปีถัดไป (ไม่มีการจ่ายย้อนหลัง) ดังนี้

- 2.1 ผู้สูงอายุ 60-69 ปี จะได้รับเบี้ยยังชีพ 600 บาท
- 2.2 ผู้สูงอายุ 70-79 ปี จะได้รับเบี้ยยังชีพ 700 บาท
- 2.3 ผู้สูงอายุ 80-89 ปี จะได้รับเบี้ยยังชีพ 800 บาท
- 2.4 ผู้สูงอายุ 90 ปีขึ้นไป จะได้รับเบี้ยยังชีพ 1,000 บาท

ถึงแม้ว่าการจ่ายเงินให้เปล่าด้วยการสงเคราะห์จ่ายเงินเบี้ยยังชีพจะไม่สนับสนุนแนวคิดการส่งเสริมการพึ่งพาตนเองของประชาชน อีกทั้งยังเป็นการเพิ่มภาระทางการคลังให้กับรัฐบาลที่จำเป็นต้องมีภาระค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นทุกปี แต่หลายฝ่ายก็ยังคงสนับสนุนนโยบายดังกล่าว เพราะเห็นว่าเป็นการช่วยเหลือผู้สูงอายุ รวมถึงเป็นการลดภาระของลูกหลานหรือผู้ที่ดูแลผู้สูงอายุได้ในระดับหนึ่ง อีกทั้งยังเป็นการช่วยให้ผู้สูงอายุ มีความรู้สึกถึงความมีศักดิ์ศรีในตนเองอีกด้วย

3. ระบบสวัสดิการด้านการศึกษา การจัดการศึกษาให้แก่ผู้สูงอายุของประเทศไทย มีหลายภาคส่วนเข้ามาเกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นการจัดการศึกษาของภาครัฐ กระทรวงศึกษาธิการ โดยศูนย์ส่งเสริมการศึกษานอกโรงเรียน การจัดการศึกษาของภาคเอกชน โดยการจัดตั้งชมรมต่าง ๆ และการจัดการศึกษาของภาคประชาชน ที่รวมก่อตั้งแหล่งเรียนรู้ในแต่ละพื้นที่ ดังนี้

3.1 กระทรวงศึกษาธิการ โดยศูนย์ส่งเสริมการศึกษานอกโรงเรียน กลุ่มเป้าหมายพิเศษ (ศกพ.) ได้พัฒนาแนวทางการจัดการศึกษานอกโรงเรียนสำหรับผู้สูงอายุตามความต้องการและความสนใจของผู้สูงอายุ ได้แก่ โครงการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ เช่น การให้การศึกษารดับพื้นฐานตั้งแต่ระดับประถมศึกษาถึงระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย หลักสูตรอาชีพระยะสั้น การให้ความรู้พื้นฐานคอมพิวเตอร์และการใช้อินเทอร์เน็ต การศึกษาตามอัธยาศัย โครงการส่งเสริมคุณค่าและการพัฒนาที่ยั่งยืนสำหรับผู้สูงอายุ เช่น การฝึกอบรมบริหารจัดการองค์กรผู้สูงอายุ

ค่ายเรียนรู้จำลองกิจกรรมในชุมชน โครงการส่งเสริมเครือข่ายการพัฒนางานผู้สูงวัยและโครงการพัฒนาบุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุ เช่น ฝึกอบรมให้ความรู้เรื่องจิตวิทยาและการดูแลผู้สูงวัยเบื้องต้น เป็นต้น

3.2 การสนับสนุนด้านการศึกษาสำหรับผู้สูงวัยไทยนั้น นอกจากภาครัฐจะเป็นผู้แสดงบทบาทหลักแล้ว ยังมีภาคเอกชนกลุ่มหนึ่งที่ตระหนักถึงความสำคัญของการเรียนรู้ตลอดชีวิตให้แก่ผู้สูงวัย คือ ชมรมการศึกษาเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ เป็นชมรมที่มุ่งเผยแพร่ความรู้และทักษะในการใช้คอมพิวเตอร์ และอินเทอร์เน็ตให้แก่ผู้สูงวัย ดำเนินงานภายใต้ความคิดที่ว่า การเรียนมิได้ไม่รู้จบ โดยเน้นวิธีการสอนที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงวัย แต่ข้อเสีย คือ ผู้สูงวัยต้องจ่ายค่าบริการสอนเอง เป็นแหล่งให้ความรู้แก่ผู้สูงวัย ยังเป็นสถานที่นัดพบแลกเปลี่ยนในกลุ่มผู้สูงอายุอีกด้วย

3.3 ภาคประชาชนที่มีบทบาทในการส่งเสริมความรู้ให้แก่ผู้สูงวัยเช่นเดียวกัน เช่น แหล่งเรียนรู้บ้านดิน จังหวัดสระแก้วหรือศูนย์ศึกษาศิลปกรรมธรรมชาติสู่ระบบเศรษฐกิจพอเพียงจัดอบรมให้ประชาชนทุกวัย แต่ส่วนมากผู้เข้ารับการอบรมจะอยู่ในวัยผู้สูงวัย รุ่นละประมาณ 60-70 คน ระยะเวลาการฝึกอบรม 5 วัน 4 คืน วิทยากรเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ผ่านการฝึกอบรมการเป็นวิทยากรมาแล้ว บางท่านเป็นผู้สูงวัยที่ยินดีถ่ายทอดความรู้ หลักสูตรการฝึกอบรมจัดเป็นฐานการเรียนรู้หลากหลายฐาน โดยการเรียนรู้ทั้งหมดที่ยกตัวอย่างมานี้เป็นโครงการที่ส่งเสริมผู้สูงวัยทั้งในบทบาทผู้ให้ความรู้และผู้มาเรียนรู้ เพื่อให้สามารถเป็นผู้สูงวัยที่เข้มแข็งและช่วยเหลือตนเองได้

4. ระบบสวัสดิการด้านสุขภาพอนามัย การดูแลสุขภาพอนามัยเป็นส่วนหนึ่งของการจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงวัยในประเทศไทย ประกอบด้วย สวัสดิการ 2 ประเภท ได้แก่ การบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและบริการอาสาสมัครดูแลผู้สูงวัยที่บ้าน (อผส.) ดังนี้

4.1 หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ถือเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนที่รัฐมอบให้เพื่อเป็นการสร้างหลักประกันให้กับประชาชนทุกคน สามารถเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพได้ตามความจำเป็น โดยขอขยายการให้บริการครอบคลุมด้านการตรวจสุขภาพ การรักษาพยาบาลและการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ดำเนินงานโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ในปี พ.ศ. 2549 เพื่อให้ประชาชนในทุกพื้นที่ได้รับหลักประกันสุขภาพที่เหมาะสมกับความต้องการในแต่ละท้องถิ่น

4.2 อาสาสมัครดูแลผู้สูงวัยที่บ้าน (อผส.) ดำเนินงานโดยสำนักงานส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงวัย สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการและผู้สูงวัย เป็นโครงการที่มุ่งแก้ปัญหาผู้สูงวัยขาดผู้ดูแล ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ถูกทอดทิ้ง ถูกละเลยเพิกเฉยและผู้สูงวัยที่ได้รับการดูแลไม่ถูกต้อง โดยอาศัยการสร้างอาสาสมัครจากประชาชนในชุมชนที่สมัครใจจะทำหน้าที่เป็นผู้ให้การดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูผู้สูงวัยในชุมชน

สุดารัตน์ สุตสมบุรณ์ (2557) ได้สรุปว่า การเข้าสู่สังคมผู้สูงวัยของประเทศไทย ได้ก่อให้เกิดพลังขับเคลื่อนเกี่ยวกับการขอรับสวัสดิการทางสังคมสำหรับผู้สูงวัยมากขึ้น และเพื่อให้อุดหนุนกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงวัยที่มีมากยิ่งขึ้น หน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนจึงได้เข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการในรูปแบบต่าง ๆ ทั้งทางด้านนโยบายและการนำไปปฏิบัติ รัฐบาลเล็งเห็นความสำคัญจึงได้ออกกฎหมายและนโยบายเกี่ยวกับผู้สูงวัย สวัสดิการสังคมที่ให้บริการแก่ประชาชนเพื่อตอบสนองความต้องการจำเป็นขั้นพื้นฐาน แบ่งประเภทบริการได้ 3 ประเภท ดังนี้

1. บริการประกันสังคม (Social Insurance) เป็นการสร้างหลักประกันความมั่นคงในการดำรงชีวิตและคุ้มครองลูกจ้าง ให้ประโยชน์ทดแทนกรณีเจ็บป่วยหรือประสบอันตรายทุพพลภาพ เสียชีวิต อันมิใช่เนื่องมาจากการทำงาน การคลอดบุตร การประกันกรณีชราภาพและการสงเคราะห์บุตรของลูกจ้าง โดยรัฐได้ประกาศใช้เป็นกฎหมายให้ความคุ้มครอง

2. การช่วยเหลือสาธารณะ (Public Assistance) เป็นบริการที่จัดขึ้นสำหรับผู้ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ผู้ยากไร้ ผู้ที่ต้องพึ่งพิงผู้อื่นและผู้ด้อยโอกาสทางสังคม โดยหน่วยงานที่ให้การช่วยเหลือ จะมีการทดสอบความจำเป็น (Means-Test) ก่อนให้การช่วยเหลือ ถือเป็นบริการทดแทนชั่วคราว เป็นการช่วยเหลือบรรเทาทุกข์เฉพาะหน้า (Relief) เช่น การให้เงิน (Cashes) การให้สิ่งของหรือเครื่องอุปโภคบริโภค (Kinds) การให้บริการอื่นๆ ที่จำเป็น (Services) ได้แก่ การบริการให้คำแนะนำปรึกษา บริการให้ความรู้บริการฝึกอาชีพ บริการจัดหางาน บริการจัดหาที่อยู่อาศัย เป็นต้น บริการเหล่านี้ถือเป็นเพียงส่วนหนึ่งของการจัดบริการสวัสดิการสังคม ซึ่งมักจะทำให้เกิดการเข้าใจผิดต่อวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ว่าเป็นการช่วยเหลือสงเคราะห์เฉพาะหน้าเท่านั้น เมื่อผู้ใช้บริการได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้นไปแล้ว นักสังคมสงเคราะห์จำเป็นจะต้องใช้วิธีการและกระบวนการทำงานต่อเนื่อง ร่วมกับผู้ใช้บริการ เพื่อพัฒนาให้ผู้ใช้บริการได้จัดการปัญหาและพัฒนาตนเองและสังคมในระยะยาวได้ต่อไป

3. บริการสังคม (Social Services) เป็นบริการที่รัฐหรือเอกชนที่มีความพร้อมทำหน้าที่จัดให้มีบริการสังคม จึงเป็นบริการทางเลือกที่รัฐเปิดโอกาสให้ภาคเอกชน ภาคประชาชนได้เข้ามามีส่วนรับผิดชอบสังคม โดยจัดบริการให้กับประชาชนแทนรัฐเป็นการใช้กลไกตลาดเข้ามาจัดการมุ่งส่งเสริมสวัสดิภาพของบุคคลในสังคม ให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุขตามอัตภาพ และตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของประชาชนประกอบด้วยบริการด้านต่าง ๆ 5 ด้าน คือ

### 3.1 ด้านสุขภาพอนามัย ประกอบด้วย

3.1.1 หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าถือเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนทุกคน ให้บริการครอบคลุมด้านการตรวจสุขภาพการรักษาพยาบาลและการส่งเสริม สุขภาพและป้องกันโรค ดำเนินงานโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

3.1.2 การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขจาก พรบ.ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) มีการจัดช่องทางเฉพาะสำหรับผู้สูงวัย แยกจากผู้รับบริการทั่วไปในแผนกผู้ป่วยนอก

3.1.3 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ประจำตำบลเป็นโครงการดูแลสุขภาพที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของชุมชนและท้องถิ่นบนพื้นฐานแนวคิด “หุ้นส่วนการดูแล” ประกอบด้วยประชาชนในพื้นที่ สถานบริการสุขภาพ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3.1.4 การดูแลที่บ้าน (Home Care) เป็นบริการสำหรับผู้สูงวัยอีกรูปแบบหนึ่ง ซึ่งเหมาะกับผู้ป่วยผู้สูงวัยที่อาการไม่รุนแรงและไม่สะดวกในการเดินทางมารักษาที่โรงพยาบาล เป็นการลดค่าเดินทางของผู้ใช้บริการและผู้สูงวัยส่วนมากพึงพอใจที่จะรับการรักษาพยาบาลที่บ้าน

3.1.5 โครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงวัย (อผส.) เป็นโครงการที่มุ่งแก้ไขปัญหาผู้สูงวัยขาดผู้ดูแลช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ถูกทอดทิ้ง ถูกทะเลาะเบาะแว้ง และผู้สูงวัยที่ได้รับการดูแลไม่

ถูกต้อง โดยอาศัยการสร้างอาสาสมัครจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน (อสม.) หรือประชาชนในชุมชนที่สมัครใจทำหน้าที่ เป็นผู้ให้การดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูผู้สูงอายุในชุมชน

### 3.2 ด้านการศึกษา ประกอบด้วย

3.2.1 การศึกษานอกโรงเรียนกระทรวงศึกษาธิการโดยศูนย์ส่งเสริม การศึกษานอกโรงเรียนกลุ่มเป้าหมายพิเศษ (ศกพ.) ได้พัฒนาแนวทางการจัดการศึกษานอกโรงเรียนสำหรับผู้สูงอายุตามความต้องการและความสนใจของผู้สูงอายุ เช่น การส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ การเสริมสร้างคุณค่าและการพัฒนาที่ยั่งยืนสำหรับผู้สูงอายุ การเสริมสร้างความร่วมมือเพื่อความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ เป็นต้น

3.2.2 การศึกษาเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ เช่น ชมรมการศึกษาเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ (Old People Playing Young Club: OPPY) เป็นชมรมที่มุ่งเผยแพร่ความรู้และทักษะในการใช้คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ตให้แก่ผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุจะต้องจ่ายค่าบริการเอง

3.3 ด้านที่อยู่อาศัย ประกอบด้วย การสงเคราะห์ที่อยู่อาศัยและการดูแลเป็นบริการในสถานสงเคราะห์สำหรับผู้สูงอายุที่ครอบคลุมความจำเป็นด้านปัจจัย 4 รวมทั้งบริการ ด้านการรักษาพยาบาล กายภาพบำบัด ศาสนกิจ งานอดิเรก นันทนาการ กิจกรรมส่งเสริม ประเพณีและวัฒนธรรม ปัจจุบันมีสถานสงเคราะห์ของรัฐ 21 แห่ง

3.4 ด้านการมีงานทำและการมีรายได้ ประกอบด้วย กองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุ สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) จัดทำโครงการที่ยึดหลักการให้ผู้สูงอายุเป็นแกนนำในการกำหนดและตัดสินใจร่วมกันในการบริหารจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุของตนเอง

### 3.5 ด้านบริการสังคมและนันทนาการ ประกอบด้วย

3.5.1 ชมรมผู้สูงอายุ รูปแบบบริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่มีการพัฒนาขึ้นอย่างมากในปัจจุบัน ชมรมผู้สูงอายุเป็นการรวมกลุ่มกันทางสังคมของผู้สูงอายุที่มีความสนใจและมีอุดมการณ์ร่วมกันในการที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการสร้างคุณภาพทั้งทางกาย จิตใจ และสังคม เพื่อให้ชีวิตมีคุณค่าและมีคุณภาพประโยชน์ทั้งแก่ตนเอง ครอบครัวและสังคม โดยมีสภาผู้สูงอายุและกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้สนับสนุนงบประมาณ แต่ผู้บริหารจัดการและดำเนินการหลัก คือ กลุ่มผู้สูงอายุการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุในลักษณะเครือข่าย ทำให้งานด้านผู้สูงอายุเข้มแข็งมากขึ้น

3.5.2 ศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ เป็นสถานที่ที่เป็นศูนย์รวมองค์กรของชุมชนผู้สูงอายุ เพื่อจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ ด้านสังคม ด้านจิตใจ และด้านปัญญา โดยมีแนวคิดพื้นฐานคือ การใช้ชุมชนผู้สูงอายุเป็นฐานในการให้บริการ การดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุและการจัดบริการแบบองค์รวม

3.5.3 ศูนย์ชุมชนเพื่อผู้สูงอายุ ให้บริการโดยไม่คิดค่าใช้จ่ายจากผู้สูงอายุ การบริการที่จัดให้ เช่น กายภาพบำบัด อาชีวบำบัด ออกกำลังกาย ศาสนกิจ กิจกรรม นันทนาการ ตลอดจนกิจกรรมในวันสำคัญต่างๆ

3.5.4 ศูนย์บริการผู้สูงอายุในวัด เป็นโครงการที่จัดตั้งขึ้นมาเพื่อสนับสนุน ให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนของตนเอง โดยมีวัดหรือสถาบันทางศาสนาเป็น ศูนย์กลางในการจัดกิจกรรม

3.5.5 กองทุนผู้สูงอายุ เพื่อสนับสนุนอุดหนุนโครงการสำหรับองค์กรของผู้สูงอายุหรือองค์กรที่ทำงานด้านผู้สูงอายุเพื่อคุ้มครอง ส่งเสริมและสนับสนุนผู้สูงอายุให้มีศักยภาพ มีความมั่นคงและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2551) ได้กำหนดขอบเขตงานสวัสดิการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสภาพความเป็นอยู่ของประชาชนในสังคมให้มีความเป็นอยู่ที่ดี 7 ด้าน ดังนี้

1. การมีสุขภาพอนามัยที่ดี หมายถึง ประชาชนควรพึงได้รับการป้องกันโรคภัยไข้เจ็บ การรักษาพยาบาล การส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน โดยประชาชนไม่ว่าจะ เพศใด อายุวัยใด เชื้อชาติใด ศาสนาใด อยู่ในภูมิภาคใดหรืออยู่ในวัฒนธรรมใด มีความสนใจในทางการเมือง มีแบบแผนการดำรงชีวิตเช่นใด หรือมีสถานภาพทางเศรษฐกิจสังคมในระดับชั้นใดก็ตาม ควรได้รับการสวัสดิการสังคมด้านสุขภาพอนามัยที่ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึงและเสมอภาค เป็นธรรมสอดคล้องกับความต้องการและสถานการณ์ปัญหาของบุคคล กลุ่มบุคคลและประชาชน

2. การมีการศึกษาที่ดี หมายถึง ประชาชนพึงได้รับการที่ส่งเสริมและพัฒนาตนเองให้มีความรู้ ทักษะ ตลอดจนปลูกฝังคุณธรรม ค่านิยมที่ดีงามและคุณลักษณะอันพึงประสงค์เพื่อนำไปสู่การดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพต่อไปและแม้ว่าประชาชนจะมีข้อบกพร่องทางร่างกายจิตใจ สติปัญญา อารมณ์และสังคมหรือการด้อยโอกาสทางการศึกษา ก็จะได้รับบริการการศึกษาพิเศษและจัดรูปแบบการศึกษาที่เหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนที่มีข้อจำกัดนั้น ทั้งนี้ประชาชนทุกคนต้องได้รับการศึกษาในระดับอย่างน้อยที่สุด คือ การศึกษาขั้นพื้นฐาน

3. การมีที่อยู่อาศัย หมายถึง การที่ประชาชนมีที่อยู่อาศัยตามควรแก่อัตภาพ ช่วยเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดี ในทำนองเดียวกัน ประชาชนทุกคนควรจะได้มีที่อยู่อาศัยตามแต่กำลังความสามารถของแต่ละบุคคลที่จะได้มา อย่างน้อยที่สุดที่อยู่อาศัยต้องให้ความปลอดภัย ความมั่นคง อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี ไม่มีสภาพเสื่อมโทรมแออัดแวดล้อมด้วยมลพิษ หรือความเสี่ยงต่อภัยพิบัติ เสี่ยงภัยต่อความเสียหาย ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม

4. การมีงานทำ การมีรายได้และการมีสวัสดิการแรงงาน หมายถึง ประชาชนมีงานทำที่ช่วยให้มีรายได้อย่างน้อยเพียงพอแก่การดำรงชีพ งานที่มีสวัสดิการที่ดีหรืออย่างน้อยตามที่กฎหมายกำหนด งานที่ต้องไม่เสี่ยงต่อการเจ็บป่วย อุบัติเหตุและอุบัติเหตุต่าง ๆ ไม่เป็นงานที่สร้างความเสียหายแก่ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ไม่ผิดศีลธรรมหรือผิดกฎหมาย

5. การมีความมั่นคงทางรายได้ หมายถึง ประชาชนทุกคนที่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพได้รับการคุ้มครองในเรื่องความมั่นคงในชีวิต การดำเนินชีวิตของตนและครอบครัว ในรูปของการประกันสังคม ซึ่งครอบคลุมเรื่องผลประโยชน์จากการประกันสุขภาพ การสงเคราะห์บุตร การชดเชยการขาดรายได้จากการเจ็บป่วย พิกัดทุพพลภาพ ชราภาพและการว่างงาน ประกันสังคมเป็นมาตรการหนึ่งที่จะช่วยสร้างความมั่นคงทางสังคม โดยเฉพาะกับประชาชนผู้มีรายได้ประจำไม่ได้รับความเดือดร้อน เมื่อมีเหตุให้สูญเสียรายได้ทั้งหมด บางส่วนหรือไม่พอเพียงแก่การยังชีพ

6. นันทนาการ หมายถึง ประชาชนมีกิจกรรมนันทนาการเพื่อการบันเทิงและการพักผ่อนหย่อนใจอย่างมีคุณภาพ โดยกิจกรรมนันทนาการนั้น ๆ ควรมีสิ่งอำนวยความสะดวกมีเจ้าหน้าที่คอยให้คำแนะนำ การให้คำปรึกษา เป็นต้น

7. การบริการสังคมทั่วไป หมายถึง การให้บริการแก่ประชาชนโดยเฉพาะผู้ยากจนด้อยโอกาส และกลุ่มเป้าหมายพิเศษ เพื่อเสริมสร้างการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ช่วยพัฒนาชีวิตความเป็นอยู่ให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุขตามควรแก่อัตภาพ

สรุปได้ว่า “สวัสดิการสังคม” ในลักษณะกว้าง 7 ด้าน และองค์ประกอบของงานสวัสดิการสังคมในลักษณะแคบ 3 ด้าน ขึ้นอยู่กับการนำไปใช้ของนักสวัสดิการสังคมสำหรับในสังคมไทย นำมาใช้ทั้ง 2 ลักษณะ ทั้งด้านกว้างและด้านแคบ แต่โดยทั่วไปแล้วสังคมไทยมักจะรู้จักบริการสวัสดิการสังคม ในลักษณะแคบมากกว่า โดยบริการประกันสังคมถือเป็นบริการที่นำไปสู่การสร้างความมั่นคงทางสังคมให้กับลูกจ้างผู้ใช้แรงงาน ที่พัฒนาขยายความครอบคลุมและสิทธิประโยชน์ทดแทนมากขึ้น ขณะที่บริการสงเคราะห์ประชาชนยังคงเป็นบริการที่รัฐต้องจัดสรรงบประมาณการช่วยเหลือกับผู้เดือดร้อน เป็นต้น ปัจจุบันรัฐได้พยายามใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชน ชุมชน องค์กรภาคเอกชน องค์กรพัฒนาเอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามาร่วมรับผิดชอบในระบบสวัสดิการสังคมมากขึ้น

#### เป้าหมายในการพัฒนาผู้สูงอายุ

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2551) ได้กล่าวว่า องค์การสหประชาชาติ (United Nations) ได้จัดให้มีการจัดการประชุมสมัชชาาระดับโลกว่าด้วยผู้สูงอายุ ครั้งที่ 2 (The 2<sup>nd</sup> world Assembly on Ageing) กรุงมาดริดประเทศสเปน ในปี พ.ศ. 2545 ผลของการประชุมคราวนั้นได้ก่อให้เกิดพันธกรณีระหว่างประเทศในเรื่องของผู้สูงอายุ ที่เรียกว่า แผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดริดว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ (The Madrid International Plan of Action on Ageing) ที่ได้กำหนดเป้าหมายหลักของการพัฒนาผู้สูงอายุใน 3 ประเด็น คือ

1. ผู้สูงอายุกับการพัฒนา (Older Persons and Development)
2. สูงวัยอย่างสุขภาพดีและมีสุขภาวะ (Advancing health and well-being into old age)
3. การสร้างความมั่นใจว่าจะมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อหนุนและเหมาะสม (Ensuring Enabling and Supportive Environment)

ซึ่งเป็นพันธกรณีที่ประเทศภาคีองค์การสหประชาชาติจะต้องร่วมยึดถือ เป็นเป้าหมายการดำเนินงานให้กับผู้สูงอายุ และร่วมกำหนดทิศทางกลยุทธ์ของการพัฒนา เพื่อมุ่งไปสู่เป้าหมายดังกล่าว ร่วมกันประเด็นท้าทายในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ

1. การสร้างหลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุ การเตรียมความพร้อมเพื่อความมั่นคง ในวัยสูงอายุ ด้วยการส่งเสริมระบบการออมแห่งชาติให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายที่อยู่ในวัยทำงาน และยังไม่ มีหลักประกันด้านรายได้ใดๆ จากรัฐให้มีบำนาญเพื่อการใช้จ่ายในวัยสูงอายุ

2. การส่งเสริมและขยายโอกาสในการทำงานของผู้สูงอายุ โดยการส่งเสริมให้นำความสามารถ และประสบการณ์ของผู้สูงอายุ มาเป็นส่วนหนึ่งของภาคการผลิตภาคบริการ ภาควิชาการ การให้คำแนะนำปรึกษา ตลอดจนงานอาสาสมัครและการถ่ายทอดภูมิปัญญา อีกทั้งยังเป็นแนวปฏิบัติที่สามารถลดปัญหาการขาดแคลนแรงงานทั้งในปัจจุบันและในอนาคตของประเทศไทยได้

3. การสร้างและพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว การสร้างและพัฒนาระบบเพื่อจัดบริการรองรับความต้องการการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว โดยมุ่งเน้นที่จะสร้างและพัฒนากลไกต่าง ๆ

ที่มีอยู่ทั้งในระดับนโยบาย ระดับปฏิบัติทั้งในเขตเมืองและในระดับท้องถิ่น โดยเฉพาะด้านบุคลากร และผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ร่วมกันทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ ทั้งบุคลากรวิชาชีพ และอาสาสมัคร ด้วยการให้บริการแก่ผู้สูงอายุในชุมชน โดยเฉพาะบริการด้านการดูแลและการฟื้นฟูสุขภาพให้กับกลุ่มผู้สูงอายุที่ติดเตียงและมีข้อจำกัดในเรื่องการเคลื่อนไหว นอกจากนี้ยังมีการเร่งขยายการฝึกอบรมบุคลากรเพื่อพัฒนาความรู้และพัฒนาทักษะเฉพาะด้านการดูแลผู้สูงอายุ

4. การจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมและปลอดภัยในที่สาธารณะสำหรับผู้สูงอายุ โดยมุ่งสร้างความรู้ ความเข้าใจและความตระหนักแก่สาธารณชนและหน่วยงานทุกภาคส่วน ในเรื่องการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัย เพื่อคนทุกวัยให้สามารถใช้ประโยชน์ร่วมกัน

5. การเสริมสร้างขีดความสามารถขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลด้านคุณภาพชีวิตอย่างครอบคลุมทุกด้าน จึงจำเป็นต้องมีการเสริมสร้างขีดความสามารถของบุคลากรเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน โดยการสนับสนุนทรัพยากร การสนับสนุนความรู้ การนิเทศงานหรือการฝึกอบรมเพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับ สถานการณ์ผู้สูงอายุและองค์ความรู้ด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ทั้งนี้ เพื่อให้บุคลากรและผู้ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้สามารถพัฒนาสมรรถนะในการปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุได้อย่างมืออาชีพ

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2551) ได้กล่าวว่า ยุทธศาสตร์การพัฒนา เพื่อให้การส่งเสริมและพัฒนาระบบความมั่นคงทางสังคม การปฏิรูปการบริหารจัดการ และพัฒนาวิธีการและมาตรฐานการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ พร้อมทั้งการส่งเสริมและการสนับสนุนให้ประชาชนเข้าถึงและตรวจสอบระบบบริการทางสังคมได้ โดยการสร้างความเข้มแข็งให้แก่ภาคประชาสังคม องค์กรเอกชน องค์กรธุรกิจ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสถาบันทางสังคมให้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการสังคมทั้งในระดับครอบครัว ชุมชนและประเทศ ตลอดจนพัฒนาบุคลากรและอาสาสมัครในการปฏิบัติงานด้านสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์ให้เพียงพอ มีการตรวจสอบและควบคุมจรรยาบรรณ รวมทั้งพัฒนาวิธีการทางสังคมสงเคราะห์เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในสังคม โดยดำเนินการคุ้มครองทางสังคมแก่ประชาชนทั่วไป ระดับบุคคล ครอบครัว กลุ่มชุมชนได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ จึงได้กำหนดมาตรการในการพัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมโดยคำนึงถึงหลักบูรณาการและให้ครอบคลุมงานสวัสดิการสังคมด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ดังนี้

#### 1. สวัสดิการด้านสุขภาพอนามัย

1.1 ให้ความสำคัญแก่การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยสนับสนุนทุกภาคส่วนของสังคมมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพและสภาพแวดล้อมทางสังคมให้เอื้อต่อการเสริมสร้างให้คนมีสุขภาพดี

1.2 ปรับปรุงพัฒนาระบบการประกันสุขภาพให้มีประสิทธิภาพเป็นธรรมและครอบคลุมผู้ด้อยโอกาสและประชาชนทุกคน ควบคู่กับการสร้างแรงจูงใจทั้งในระดับบุคคลและองค์กรที่ นำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระบบประกันสุขภาพ

1.3 ส่งเสริมพัฒนามาตรฐานการดำเนินงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์และปรับปรุงการดำเนินงานเพื่อให้สามารถรองรับการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

1.4 สร้างกลไกในการประเมินผลระบบสุขภาพทั้งในด้านคุณภาพ ความเป็นธรรมและประสิทธิภาพโดยมีตัวชี้วัดที่ชัดเจน โดยเฉพาะการจัดระบบสุขภาพในการดูแลผู้ยากจนและผู้ด้อยโอกาส

## 2. สวัสดิการด้านการศึกษา

2.1 เพิ่มโอกาสการเข้าถึงการเรียนรู้ของทุกคน ให้มีการศึกษา ฝึกอบรมแก่ผู้ว่างงาน ผู้สูงวัย โดยการสนับสนุนให้สถานศึกษามีความพร้อมในการจัดการศึกษาในระบบโรงเรียน การศึกษานอกระบบโรงเรียนและการศึกษาตามอัธยาศัย

2.2 การใช้สื่อเพื่อการศึกษาทุกรูปแบบเพื่อให้กระจายสู่ประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมาย

2.3 ส่งเสริมการศึกษาพิเศษแก่ผู้พิการ และขยายโอกาสทางการศึกษาแก่ผู้ยากจนและผู้ด้อยโอกาส

## 3. สวัสดิการด้านนันทนาการ

3.1 สนับสนุนกิจกรรมการท่องเที่ยวเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจ โดยให้ความสำคัญกับการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ เชิงนิเวศน์และเชิงวัฒนธรรม

3.2 พัฒนาสวนสาธารณะ สวนสุขภาพและสนามกีฬาในเมืองให้เพียงพอ

3.3 ส่งเสริมการออกกำลังกายและเล่นกีฬาเพื่อสุขภาพ

## 4. สวัสดิการด้านที่อยู่อาศัย

4.1 จัดหาที่อยู่อาศัยตามความต้องการของประชาชน โดยเน้นกลุ่มผู้มีรายได้น้อย ผู้ใช้แรงงานและผู้สูงวัย

4.2 พัฒนาที่อยู่อาศัยสำหรับผู้มีรายได้น้อย ผู้ใช้แรงงานและผู้สูงวัย ให้มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองและช่วยปรับปรุงชุมชนให้น่าอยู่มีสภาพแวดล้อมทางที่ดี มีระบบสาธารณูปโภคและคุณภาพชีวิตที่เหมาะสม โดยส่งเสริมให้องค์กรชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนของตนเอง

4.3 จัดหาที่อยู่อาศัยชั่วคราวให้แก่ประชาชนที่ประสบปัญหาความทุกข์ยากเดือดร้อนได้อย่างทั่วถึง

## 5. สวัสดิการด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

5.1 การพิทักษ์สิทธิและคุ้มครองสวัสดิภาพแก่เด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงวัย

5.2 ส่งเสริมให้หน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ดำเนินการในกิจกรรมที่มุ่งเสริมสร้างสังคมสมานฉันท์ มีขันติธรรม เคารพต่อความหลากหลายของบุคคล บนพื้นฐานของศาสนาชาติพันธุ์ เพศ และวัย เพื่อขจัดความขัดแย้งและการเลือกปฏิบัติ

5.3 พัฒนาระบบและวิธีการในการเฝ้าระวัง การป้องกันสาธารณภัยและการช่วยเหลืออย่างครบวงจร

## 6. สวัสดิการด้านการแก้ไขปัญหาความยากจนและด้อยโอกาส

6.1 การปรับปรุงกฎหมายที่มีอยู่ให้มีสภาพบังคับมากขึ้น เอื้อให้คนจนและผู้ด้อยโอกาสได้รับสิทธิ โอกาส และความเสมอภาคในด้านต่าง ๆ

6.2 โครงการสวัสดิการผู้สูงวัยให้แก่ผู้สูงวัยที่มีฐานะยากจน ไร้ที่อยู่อาศัยและขาดผู้อุปการะในรูปของศูนย์บริการผู้สูงวัย

6.3 การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพเป็นรายเดือน

6.4 สนับสนุนให้มีโครงการลงทุนเพื่อสังคม ได้มีโครงการช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาส โดยใช้กระบวนการชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม

นาริรัตน์ จิตรมนตรี และสาวิตนรี ทยานศิลป์ (2552) ได้กล่าวว่า ถึงแม้ว่าประเทศไทยจะได้มีการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงวัยในหลายรูปแบบ ในขณะเดียวกันก็ยังพบปัญหาและอุปสรรคในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงวัย ดังนี้

1. ขาดการบูรณาการและขาดความต่อเนื่อง งานสวัสดิการผู้สูงวัย มีการดำเนินงานแยกส่วน ไม่มีลักษณะบูรณาการและมีอุปสรรคอำนาจในการสั่งการ กลไกการขับเคลื่อนขาดความต่อเนื่องทั้งในระดับนโยบายและการปฏิบัติ จึงเป็นผลให้ไม่บรรลุเป้าหมาย

2. ขาดการนำนโยบายสู่การปฏิบัติอย่างแท้จริง

3. ขาดแคลนทั้งงบประมาณและบุคลากร

4. สวัสดิการสังคมที่รัฐจัดให้กับผู้สูงวัย ยังไม่เพียงพอกับความต้องการของผู้สูงวัย ไม่สามารถตอบสนองปัญหาได้อย่างแท้จริง ไม่ครอบคลุมผู้สูงวัยทั้งหมดและยังไม่สามารถกระจายได้ทั่วถึง

5. แนวคิดในการบริการเชิงสงเคราะห์ระดับรายบุคคล ไม่สามารถสร้างความเข้มแข็งให้แก่ผู้สูงวัยให้สามารถพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืนและการจัดให้ผู้สูงวัยอยู่แยกจากครอบครัว ทำให้ผู้สูงวัยมีคุณภาพชีวิตไม่ดีและมีความรู้สึกท้อแท้

6. ผู้สูงวัยขาดการรับรู้และความเข้าใจในสิทธิของผู้สูงวัยตามพระราชบัญญัติผู้สูงวัย พ.ศ. 2546

7. การจัดบริการที่ภาคประชาชนไม่มีส่วนร่วมทำให้ไม่ได้รับความร่วมมือ

บุหลิน ทองกลีบ (2550) ได้กล่าวว่า บุตรหลานหรือคนในครอบครัวขาดความตระหนักถึงความสำคัญของผู้สูงวัย เพราะคิดว่าผู้สูงวัยเป็นภาระของครอบครัวหรือสังคม จึงให้ความสนใจและความเข้าใจต่อผู้สูงวัยน้อย ส่งผลให้ผู้สูงวัยมีความต้องการสวัสดิการสังคมจากภาครัฐ ภาคเอกชน หรือภาคประชาชนเพื่อเติมเต็มความต้องการของผู้สูงวัยมากขึ้น

1. ภาครัฐจะต้องมีการปรับเปลี่ยนแนวคิด ในการให้บริการสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงวัยจากเชิงรับมาเป็นเชิงรุก โดยเปลี่ยนจากการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุมาเป็นการแก้ปัญหาที่ต้นเหตุบนพื้นฐานของข้อเท็จจริงอย่างแท้จริง

2. รัฐจะต้องสนับสนุนให้มีการดำเนินการ โดยชุมชนเพื่อชุมชน โดยที่รัฐทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง รัฐบาลจะต้องวางนโยบายกว้าง ๆ เช่น การสร้างอาชีพและรายได้ การออมเงิน เป็นต้น

3. รัฐควรสนับสนุนด้านงบประมาณต่อปัญหาและความต้องการของผู้สูงวัย และตั้งอยู่บนพื้นฐานของข้อเท็จจริง

4. รัฐจะต้องยึดการเกษียณอายุของผู้สูงวัย บางอาชีพที่จำเป็นออกไปจากเดิม

5. สนับสนุนให้มีการจ้างงานผู้สูงวัยตามความรู้ความสามารถ โดยให้มีมาตรการลดภาษีสำหรับองค์กรเอกชนที่จ้างผู้สูงวัย

6. สนับสนุนงบประมาณสำหรับหน่วยงานภาครัฐจ้างผู้สูงวัย โดยให้มีความยืดหยุ่นทั้งค่าจ้างวิธีการจ้าง เปิดโอกาสทั้งวิชาชีพและต่ำกว่าวิชาชีพ

7. สนับสนุนให้ครอบครัวดูแลผู้สูงอายุ โดยให้มีมาตรการลดภาษีสำหรับบุตรที่ดูแลบิดา มารดา ญาติสายตรงที่เป็นผู้สูงอายุ

8. ส่งเสริมการประกันตนเองก่อนสูงอายุ ในรูปแบบที่มีความหลากหลายกว่าการประกันชีวิต และประกันสุขภาพ โดยศึกษาความต้องการของผู้สูงอายุในช่วงวัยต่างๆ

9. สนับสนุนกลุ่มกิจกรรมของผู้สูงอายุแบบอื่น ๆ นอกจากการรวมกลุ่มของชมรมผู้สูงอายุ ตามปกติ

10. สนับสนุนกลุ่มกิจกรรมของผู้สูงอายุในวัดและโรงเรียนตามแนวทางที่ได้รับพระราชทาน คือ มีความสัมพันธ์ระหว่าง บ้าน วัด โรงเรียน เป็นต้น

สรุปได้ว่า สิ่งหนึ่งที่สำคัญและมีความสำคัญต่อผู้สูงอายุ คือ ความเข้าใจของบุตรหลานภายใน ครอบครัวของผู้สูงอายุ ซึ่งความเข้าใจนี้ไม่ได้มองเฉพาะในแง่ของจิตใจ เพียงอย่างเดียวแต่จะต้องเข้าใจ ถึงความต้องการทางด้านกายภาพของผู้สูงอายุด้วย

## แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

### ความหมายของผู้สูงอายุ

ขวัญดาว กล่ำรัตน์ (2554) ได้กล่าวถึง ความหมายของผู้สูงอายุไว้ว่า หมายถึง บุคคลที่มีอายุ ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจและหน้าที่การงานทางสังคม โดยแต่ละคนจะปรากฏอาการเสื่อมแตกต่างกันไป การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้จะมีผลกระทบต่ออารมณ์และจิตใจเป็นอย่างมาก การเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุที่เหมาะสมจะช่วยลดปัญหาทางสุขภาพกายและใจ ได้มาก อีกทั้งผู้สูงอายุควรได้รับการช่วยเหลือ ดูแล อุปการะจากคนในครอบครัวและสังคมเพื่อให้ความสุข

บรรลุ ศิริพานิช (2555) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ปกิณกะงานผู้สูงอายุ ให้ความหมายของคำที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ดังนี้ 1) ผู้สูงอายุ หมายถึง การเอาอายุเป็นหลักในการเรียก ในที่นี้ คือ 60 ปีขึ้นไป 2) คนชรา หมายถึง การเอาลักษณะทางกายภาพเป็นหลักในการเรียก และ 3) ผู้อาวุโส หมายถึง การเอาสถานภาพทางราชการ แก่กว่า เก่ากว่า เป็นหลักในการเรียก

สุชาติ ทวีสิทธิ์และสวริย์ บุญยมานนท์ (2553) ได้กล่าวว่า คำจำกัดความหรือข้อตกลงเกี่ยวกับคำว่า “ผู้สูงอายุ” (Elderly) นั้น องค์การสหประชาชาติ (United Nations: UN) ไม่ได้กำหนดเกณฑ์อายุเริ่มต้นที่เป็นมาตรฐาน เพียงยอมรับโดยทั่วไปว่า หมายถึง บุคคลหรือกลุ่มประชากรที่มีอายุ ตามปฏิทิน (Calendar age, Chronological age) ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นเกณฑ์อายุเริ่มต้นเดียวกับขององค์การอนามัยโลกที่ใช้ในการกำหนดช่วงอายุของผู้สูงอายุในกลุ่มประเทศพัฒนาแล้ว แม้ในบางกรณีอาจไม่ได้กำหนดอย่างเป็นทางการ หรือระบุชัดเจนทางกฎหมาย แต่โดยส่วนใหญ่มักถูกอ้างอิงหรือตกลงไว้ที่เกณฑ์อายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป ในขณะที่ประเทศกำลังพัฒนาในหลายประเทศ รวมถึงประเทศไทย กำหนดไว้หรือตกลงไว้ที่อายุ ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป การมีอายุ 60 ปี สำหรับบางประเทศ เช่น กลุ่มประเทศในภูมิภาคแอฟริกา ถูกเสนอให้ใช้ที่เกณฑ์อายุของบุคคล ตั้งแต่ 50 ปี หรือ 55 ปีขึ้นไป เนื่องจากยังมีอายุไม่ยืนยาวเท่ากับภูมิภาคอื่น ๆ

สรุปได้ว่า ผู้สูงวัย หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปโดยนับตามอายุปฏิทิน มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ไปในทางที่เสื่อมโทรมลง เชื่องช้าลงและสมรรถภาพของร่างกายทำงานได้ไม่เต็มที่เหมือนตอนวัยหนุ่มสาว มีภาวะเครียดและความเหงาเกิดขึ้นจากการสูญเสียคนรอบข้าง

### บทบาทของผู้สูงวัย

กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2557) ได้กล่าวว่า บทบาทของผู้สูงวัยในสังคมไทยในฐานะที่เป็นผู้มีประสบการณ์ชีวิตมากและเป็นผู้สั่งสมสืบทอดภูมิปัญญาจากอดีตจนถึงปัจจุบัน ผู้สูงวัยเป็นผู้มีบทบาททางด้านการอบรม สั่งสอนบุตร ให้คำแนะนำ เป็นที่ปรึกษาและช่วยเหลือแก้ปัญหาในครอบครัว รวมถึงการมีบทบาททางชุมชนและสังคมที่ค่อนข้างหลากหลายทั้งบทบาททางตรงและทางอ้อม โดยครอบคลุมถึงทางเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง ดังนี้

1. บทบาททางเศรษฐกิจ โดยบทบาทด้านนี้ของผู้สูงวัย แบ่งเป็นบทบาทโดยตรงและบทบาทโดยอ้อม ซึ่งบทบาทโดยตรงยังมีอยู่น้อยมาก เช่น การเป็นเจ้าของทรัพย์สิน ที่ดินหรือบ้าน ซึ่งผู้สูงวัยที่มีบทบาทเชิงเศรษฐกิจ นอกจากจะสะท้อนให้เห็นถึงความสามารถของผู้สูงวัยแล้ว ผู้สูงวัยที่มีศักยภาพในทางเศรษฐกิจก็จะมีโอกาสที่จะมีบทบาทในด้านอื่น ๆ มากขึ้น ส่วนในทางอ้อมผู้สูงวัยเป็นผู้ที่ผ่านเหตุการณ์ต่าง ๆ มากมายเป็นผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์ จึงสามารถทำหน้าที่สั่งสอน แนะนำ และชี้แนะแนวทางในการแก้ไขวิกฤติให้กับบุคคลที่อยู่ในวัยผลิตทางเศรษฐกิจได้

2. บทบาททางสังคม เนื่องจากสังคมไทยมีวัฒนธรรมและหลักคำสั่งสอนของศาสนาในการเคารพผู้ที่สูงวัยกว่า เพราะสังคมไทยมองว่าผู้สูงวัยเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการดำเนินชีวิตมากกว่า ดังนั้นบทบาททางสังคมของผู้สูงวัย จะสามารถถ่ายทอดประสบการณ์ การอบรมสั่งสอน การเป็นที่ปรึกษาในการแก้ไขปัญหาอุปสรรคให้แก่คนรุ่นหลัง ไม่ว่าจะเป็นการใช้ชีวิต การประกอบอาชีพ การประกอบพิธีกรรมต่าง ๆ อย่างไรก็ตามผู้สูงวัยที่สามารถเป็นผู้ถ่ายทอด ความรู้ ประสบการณ์หรือการเป็นวิทยากรได้ในวงกว้างยังมีไม่มาก ทั้งที่ผู้สูงวัยจำนวนมากเป็นผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์สูง เช่น เป็นผู้ที่เคยรับราชการหรือทำงานในองค์กรธุรกิจขนาดใหญ่ ส่วนหนึ่งมาจากผู้สูงวัยเองไม่นิยมถ่ายทอดในวงกว้างเพราะมองว่าตนเองควรถึงวัยที่ต้องพักผ่อนแล้วและส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะสังคมในปัจจุบันไม่เชื่อมั่นในตัวของผู้สูงวัย

3. บทบาททางการเมืองการปกครอง แม้ว่าบทบาทในการเป็นผู้นำทางการเมืองการปกครอง ผู้สูงวัยจะลดลง เนื่องจากกฎหมายกำหนดให้ผู้ที่มีตำแหน่งทางการเมืองในระดับท้องถิ่น เช่น กำนันหรือผู้ใหญ่บ้าน ต้องเกษียณอายุเมื่อมีอายุ 60 ปีขึ้นไป แต่อย่างไรก็ตาม ถ้าเป็นการเมืองระดับประเทศ เช่น การเลือกตั้งสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร สมาชิก อบต. สมาชิก อบจ. ไม่มีข้อจำกัดเรื่องอายุจะพบว่าผู้สูงวัยได้รับการยอมรับทางการเมือง โดยได้รับเลือกให้เข้าไปมีบทบาททางการเมืองเช่นเดียวกับวัยหนุ่มสาว ดังนั้นอนาคตผู้สูงวัยอาจจะมีความบทบาททางการเมืองที่โดดเด่น เพราะเป็นผู้ที่มีประสบการณ์และเป็นประโยชน์ต่อสังคมมากยิ่งขึ้น

### ข้อกำหนดว่าด้วยมาตรฐานการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2550

กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2557) ได้กล่าวว่า จากการที่พระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2546 มีเจตนารมณ์ ในการส่งเสริมและสนับสนุนให้องค์การสวัสดิการสังคม นักสังคมสงเคราะห์และอาสาสมัคร มีความสามารถในการจัดบริการทาง

สังคมให้กับผู้รับบริการสวัสดิการสังคมเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และได้รับการพัฒนามาตรฐานการจัดสวัสดิการสังคมให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคม และสามารถช่วยเหลือผู้รับบริการสวัสดิการนั้น คณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมแห่งชาติ ออกข้อกำหนดคณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมแห่งชาติ ว่าด้วยมาตรฐานการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2550 ขึ้นเพื่อกำหนดมาตรฐานในการจัดสวัสดิการสังคมมาตรฐานผู้เกี่ยวข้องกับการดำเนินการจัดบริการสวัสดิการสังคม ได้แก่ องค์กรสวัสดิการสังคม (ซึ่งรวมถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) นักสังคมสงเคราะห์อาสาสมัคร ดังนี้

#### **หมวด 1** มาตรฐานการจัดบริการสวัสดิการสังคม

ข้อ 5 การจัดบริการสวัสดิการสังคมต้องปฏิบัติตามกฎหมาย ซึ่งบัญญัติไว้ในกฎหมาย ฎีกา อนุสัญญา และข้อตกลงที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งไม่ขัดต่อนโยบาย แผนงาน และมาตรฐานในการจัดสวัสดิการสังคมตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ข้อ 6 การจัดบริการสวัสดิการสังคมต้องคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของผู้รับบริการสวัสดิการสังคม การให้ผู้รับบริการสวัสดิการสังคมได้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และพึ่งตนเองได้อย่างทั่วถึงเหมาะสมและเป็นธรรม โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์การรักษาความลับของผู้รับบริการสวัสดิการสังคม สิทธิที่ประชาชนจะต้องได้รับและการมีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการสังคมทุกระดับ

ข้อ 7 การจัดบริการสวัสดิการทางสังคมต้องคำนึงถึงสาขาของการจัดสวัสดิการสังคม ได้แก่ บริการทางสังคม การศึกษา สุขภาพอนามัย ที่อยู่อาศัย การฝึกอาชีพ การประกอบอาชีพ นันทนาการ และกระบวนการยุติธรรม

ข้อ 8 การจัดบริการสวัสดิการทางสังคมต้องคำนึงถึงลักษณะหรือรูปแบบ และวิธีการในการดำเนินการตามความเหมาะสมในแต่ละพื้นที่ที่ความต้องการของกลุ่มเป้าหมายและประเด็นปัญหาที่ได้รับการป้องกันแก้ไขทั้งในระยะเร่งด่วนและระยะยาว เช่น การส่งเสริมการพัฒนาการพิทักษ์ปกป้องคุ้มครอง การแก้ไข การสงเคราะห์และบำบัดฟื้นฟู เป็นต้น

#### **หมวด 2** มาตรฐานองค์กรสวัสดิการสังคม

ข้อ 9 ให้องค์การสวัสดิการสังคมดำเนินการจัดสวัสดิการสังคมให้เป็นไปตามหลัก คุณธรรม ความโปร่งใส การมีส่วนร่วม ความรับผิดชอบ และความคุ้มค่า

ข้อ 10 ให้องค์การสวัสดิการสังคมดำเนินการจัดองค์กรและการบริหาร การให้บริการและคุณภาพการให้บริการ ดังต่อไปนี้

1) การจัดองค์กรและการบริหาร ต้องมีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ นโยบาย วัตถุประสงค์ขอบเขต เป้าหมาย การจัดสวัสดิการสังคม โครงสร้างและกระบวนการบริหารจัดการ แผนงาน โครงการ ระบบการพัฒนาบุคลากร ระบบบัญชีและการเงิน ระบบข้อมูลสารสนเทศและการประชาสัมพันธ์ ระบบการติดตามประเมินผล อาคารสถานที่ เครื่องมืออุปกรณ์และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน โดยยึดหลักธรรมาภิบาล

2) การให้บริการ ต้องมีการกำหนดรูปแบบและวิธีการในการให้บริการ มีกระบวนการให้บริการที่ชัดเจน และมีการส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคคล ครอบครัว ชุมชน และสถาบันต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการสังคมอย่างเต็มที่

3) คุณภาพการให้บริการ ต้องมีการให้บริการที่มีคุณภาพ รวดเร็ว ต่อเนื่องและทันต่อสถานการณ์ ตอบสนองต่อความจำเป็นของผู้รับบริการ รวมทั้งเกิดความพึงพอใจของผู้รับบริการหรือมีประโยชน์ต่อสังคมโดยรวม

**หมวด 2** มาตรฐานนักสังคมสงเคราะห์

ข้อ 11 ให้นักสังคมสงเคราะห์ดำเนินการจัดสวัสดิการสังคมให้เป็นไปตามหลักวิชาการและจรรยาบรรณทางวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ ยึดมั่นในปรัชญา หลักการ วิธีการ กระบวนการ และเทคนิคทางสังคมสงเคราะห์

ข้อ 12 ให้นักสังคมสงเคราะห์มีการพัฒนา เพิ่มพูนความรู้ ทักษะในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง มีคุณภาพและคุณธรรม สอดคล้องกับสถานการณ์และการเปลี่ยนแปลงของสังคม

**หมวด 2** มาตรฐานอาสาสมัคร

ข้อ 13 ให้อาสาสมัครบำเพ็ญประโยชน์ให้แก่สังคม ทั้งในด้านการสงเคราะห์ผู้ประสบความทุกข์ยากเดือดร้อน การป้องกัน การแก้ไขปัญหา การพัฒนาสังคมและส่งเสริมความมั่นคงของชาติ ทั้งนี้เพื่อประโยชน์สุขของประชาชนอย่างเป็นธรรมและทั่วถึง

ข้อ 14 ให้อาสาสมัครปฏิบัติงานด้วยความสมัครใจเพื่อประโยชน์แก่ประชาชน สังคมและประเทศชาติโดยไม่หวังสิ่งตอบแทนและจะต้องเป็นผู้มีอุดมการณ์โดยถือประโยชน์ส่วนรวม เหนือกว่าประโยชน์ส่วนตน ทำงานด้วยความเสียสละ กระตือรือร้น เอื้ออาทร บริสุทธิ์ใจ และมีศรัทธาที่จะทำงานอาสาสมัคร

ข้อ 15 ให้อาสาสมัครมีการพัฒนาความรู้ ความสามารถ อุดมการณ์และคุณธรรม เพื่อจะเป็นพลังสำคัญในการสงเคราะห์ผู้มีปัญหา การป้องกัน แก้ไขปัญหาและพัฒนาสังคม พัฒนางค์การและการส่งเสริมความมั่นคงของชาติภายใต้การส่งเสริมสนับสนุน และดูแลโดยองค์การสวัสดิการสังคม

**หมวด 2** การพัฒนามาตรฐานการจัดสวัสดิการสังคม

ข้อ 16 ให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่งหรือหลายคณะซึ่งคณะกรรมการแต่งตั้ง เพื่อทำหน้าที่กำหนดเกณฑ์ชี้วัดมาตรฐานการจัดสวัสดิการสังคม ตามข้อกำหนดนี้ในแต่ละเรื่องให้เหมาะสมกับระดับการพัฒนาขององค์การสวัสดิการสังคม นักสังคมสงเคราะห์หรืออาสาสมัคร และปรับปรุงเกณฑ์ชี้วัดให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมต่อไป

ข้อ 17 ให้สำนักงานและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายรวมทั้งหน่วยงานซึ่งได้รับมอบหมายจากปลัดกระทรวงดำเนินการส่งเสริมสนับสนุนให้องค์การ สวัสดิการสังคมได้มีการพัฒนามาตรฐานการจัดสวัสดิการสังคมทั้งในส่วนองค์การสวัสดิการสังคม หรืออาสาสมัครอยู่เสมอ

**ทิศทางการดูแลผู้สูงอายุเพื่อสังคมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ**

สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ (2558) ได้กล่าวว่า ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์หรือมีประชากรอายุมากกว่า 60 ปี ถึงร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมดภายในปี พ.ศ. 2568 เมื่อพิจารณากลุ่มผู้สูงอายุโดยใช้เกณฑ์ประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันและข้อจำกัดทางด้านร่างกายที่สัมพันธ์กับกลุ่มอายุ แบ่งออกได้ 3 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มที่มีศักยภาพ (ดีดสังคม) ช่วงอายุระหว่าง 60-69 ปี
2. กลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (ดีดบ้าน) ช่วงอายุระหว่าง 70-79 ปี

### 3. กลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ (ติดเตียง) ช่วงอายุ 80 ปีขึ้นไป

แม้ว่าภาครัฐได้มีการดำเนินการในการดูแลผู้สูงอายุในหลาย ๆ ด้าน ทั้งในระดับส่วนกลางและส่วนท้องถิ่น เพื่อพัฒนาให้ผู้สูงวัยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น แต่ยังคงมีส่วนที่ต้องเร่งดำเนินการ ดังนี้

1. เร่งขยายผลการบูรณาการระบบการดูแลระยะยาว โดยหาแนวทางในการพัฒนารูปแบบและการบริหารจัดการระดับการดูแลผู้สูงอายุทั้งในชุมชนเมืองและชนบทที่มีการกำหนดบทบาทที่ชัดเจน ระหว่างภาครัฐและครอบครัวในการจัดรูปแบบการดูแลที่เหมาะสมกับสภาพทางสังคมและวัฒนธรรมของประเทศไทยที่มีครอบครัวเป็นสถาบันหลักในการดูแลผู้สูงอายุ เช่น การใช้ชุมชนหรือบ้านเป็นฐาน โดยมีสถานพยาบาล และ อพท. (องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) เป็นส่วนสนับสนุนด้านการให้บริการสุขภาพและสังคม ขณะเดียวกันเพื่อเป็นการรองรับสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปในอนาคต โดยเฉพาะในเขตพื้นที่เมืองนั้น รัฐบาลจัดบริการเชิงสถาบันและการสนับสนุนให้มีบริการของภาคเอกชนที่ได้มาตรฐาน เพื่อรองรับกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่มีครอบครัวดูแลกันไป

2. วางแผนด้านบุคลากรเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ โดยพัฒนาหลักสูตรอบรมผู้ดูแลและผู้ประสานงานด้านการจัดการดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพ และเพียงพอต่อผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่ รวมทั้งการวางแผนบุคลากรในการดูแลผู้สูงอายุ เช่น แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว นักกายภาพบำบัด นักจิตวิทยาคลินิก เป็นต้น

3. การพัฒนาระบบการเงินการคลังสำหรับการจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุ โดยศึกษาความเหมาะสมของการขยายสิทธิประโยชน์ การจัดสวัสดิการดูแลผู้สูงอายุในระบบหลักประกันคุณภาพ รวมทั้งมีระบบประกันการดูแลระยะยาว การจัดตั้งกองทุน เพื่อดูแลผู้สูงอายุ การกำหนดค่าตอบแทนผู้ดูแลที่เหมาะสม โดยมีแหล่งเงินที่หลากหลายที่ร่วมลงทุนระหว่างภาครัฐและภาคเอกชนในการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุ เป็นต้น

4. ปรับปรุงกฎหมายท้องถิ่นให้รองรับการดูแลผู้สูงอายุ โดยการปรับปรุงแนวทางการกระจายอำนาจและงบประมาณให้ อพท. เข้ามามีส่วนร่วมในการวางระบบการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่

5. เร่งกำหนดมาตรฐานรองรับและกำกับกำกับการดำเนินกิจการสถานดูแลผู้สูงอายุ กำหนดมาตรฐานสถานประกอบการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ มาตรฐานผู้ดูแลโดยให้ครอบคลุมสถานดูแลผู้สูงอายุที่ไม่มีบริการรักษาพยาบาล การส่งผู้ดูแลไปที่บ้านผู้สูงอายุ ตลอดจนการจัดประเภทธุรกิจด้านการดูแลผู้สูงอายุให้แยกออกจากการประกอบธุรกิจประเภทบริการ

6. ปรับปรุงสร้างพื้นที่และบริการสาธารณะให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น การขนส่งสาธารณะ อาคาร สถานที่ และห้องน้ำ เป็นต้น เพื่อเพิ่มโอกาสและอำนวยความสะดวกให้กับผู้สูงอายุในการดำเนินชีวิตประจำวัน และเข้ามามีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมทางสังคม

7. สร้างเสริมนวัตกรรมในการดูแลผู้สูงอายุ โดยส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีที่ทันสมัย เช่น เครื่องมือสื่อสารหรืออุปกรณ์ที่ช่วยอำนวยความสะดวกในการใช้ชีวิตประจำวันให้กับผู้สูงอายุ รวมทั้งพัฒนาอุปกรณ์ช่วยในการดูแลผู้สูงอายุ ทั้งในการออกกำลังกายและทดสอบสมรรถภาพการฟื้นฟูที่เหมาะสมในแต่ละกลุ่มผู้สูงอายุ

สรุปได้ว่า การดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีภายใต้สังคมสูงวัย โดยต้องสามารถดำรงชีวิตอยู่กับครอบครัวได้อย่างมีความสุข การได้รับการเกื้อกูลให้สามารถเข้าถึงระบบบริการต่าง ๆ ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต ทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อมได้อย่างเหมาะสม

## แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

### ความหมายของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

กณิกนันต์ หยกสกุล (2551) ได้กล่าวว่า ผู้สูงอายุเป็นระยะสุดท้ายของชีวิตความชราของบุคคลไม่ได้หมายความว่า เป็นโรคหรือความเจ็บป่วย แต่หมายถึงพัฒนาการของชีวิตที่มีการเปลี่ยนแปลงดำเนินไปสู่ความเสื่อมของร่างกายและจิตใจวัยนี้เป็นการยากที่จะกำหนดลงไปว่าเริ่มอายุเท่าใดและจะจบลงเมื่ออายุเท่าไร โดยทั่วไปแล้วถือว่าเริ่มต้นตั้งแต่อายุ 60 ปีขึ้นไปสภาพความเสื่อมของคนเรานั้นจะเร็วหรือช้าขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการเช่น พันธุกรรม การรับประทานอาหาร อาชีพ สภาพความเป็นอยู่ ดินฟ้าอากาศ ถิ่นที่อยู่อาศัย โรคภัยไข้เจ็บ ตลอดจนจิตใจและอารมณ์ร่วมด้วยทำให้มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นในผู้สูงอายุ ดังนั้น การกำหนดว่าบุคคลใดเข้าสู่วัยสูงอายุจึงย่อมมีความแตกต่างกันออกไป ตามสภาพปัจจัยที่แตกต่างกันของแต่ละพื้นที่

ดวงใจ คำคง (2554) ได้กล่าวถึงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไว้ว่า เป็นการรับรู้และความพึงพอใจในการดำรงชีวิตของผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ในสิ่งที่ตนเป็นอยู่อย่างมีความสุข ตามสภาพความเป็นอยู่และสภาวะรอบ ๆ ตัวเอง ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจและสังคม หรือสามารถจัดการสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้โดยใช้ประสบการณ์ชีวิตของแต่ละบุคคล ในขณะที่ปกติมักจะนึกถึงผู้สูงอายุในด้านกรพึ่งพิงผู้อื่น เนื่องจากธรรมชาติของผู้สูงอายุนั้นมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากแต่ในความเป็นจริงการก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุไม่ได้หมายถึง การเป็นโรคหรือการเจ็บป่วย แต่เป็นการพัฒนาของชีวิตที่เปลี่ยนไปตามวัฏจักร

ศิรินันท์ กิตติสุขสถิต และคณะ (2555) ได้กล่าวถึง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไว้ว่า เป็นความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย วิญญาณ จิตใจ ซึ่งเป็นส่วนประกอบที่สำคัญในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุและคุณภาพชีวิตเป็นสิ่งสำคัญที่จะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการรับรู้คุณค่าในตนเอง มีความรู้สึกยินดีในชีวิตและเกิดความผาสุกในชีวิต

อมรพิมล พิทักษ์ (2555) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตว่า เป็นการรับรู้หรือเข้าใจของปัจเจกบุคคลที่มีต่อสถานภาพชีวิตของตนเอง ภายใต้บริบทของระบบค่านิยมและวัฒนธรรมที่บุคคลนั้น ๆ ได้ใช้ชีวิตอยู่ มีความเชื่อมโยงกับความคาดหวัง จุดหมาย ความกังวล สนใจ รวมทั้งมาตรฐานที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ คุณภาพชีวิตเป็นมโนทัศน์ มโนคติที่มีขอบเขตกว้างขวางครอบคลุมเรื่องต่าง ๆ ที่สลับซับซ้อน เช่น สภาวะทางจิตใจ สุขภาพทางร่างกาย ระดับความเป็นตัวของตัวเอง ความสัมพันธ์ทางสังคม สัมพันธภาพที่มีต่อสิ่งแวดล้อมและความเชื่อส่วนบุคคล

อาทิตตยา ดวงสุวรรณ (2551) ได้กล่าวถึง คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุว่า เป็นความรู้สึกของบุคคลซึ่งสามารถสนองตอบความต้องการทั้งด้านร่างกายและจิตใจ สามารถสนองความต้องการพื้นฐานที่กำลังเปลี่ยนไป ทำให้ชีวิตมีคุณค่า ทำให้เกิดความเป็นอยู่ที่ดีตามการยอมรับของสังคม เป็นการผสมผสานกันระหว่างชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัว ส่งผลให้บุคคลมีความพึงพอใจอันก่อให้เกิดผลดีต่อตนเองและทำให้งานบรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ

Hendershott (1992) ได้กล่าวถึง คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไว้ว่า บุคคลที่จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้น บุคคลนั้นต้องมีความพึงพอใจในสิ่งที่เกิดขึ้นกับตัวเอง ซึ่งเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลนั้นมีความสุขใน

การดำเนินชีวิต ประกอบไปด้วยชีวิตสังคม ชีวิตการเรียน ความสัมพันธ์กับเพื่อน ที่อยู่อาศัยและบริการที่ได้รับ

สรุปได้ว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงวัย หมายถึง ความเป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงวัย เป็นการรับรู้หรือเป็นความเข้าใจที่มีต่อสถานภาพชีวิตของตนเอง ภายใต้บริบทของระบบค่านิยมและวัฒนธรรม คุณภาพชีวิตเป็นมโนทัศน์ มโนคติที่มีขอบเขตกว้างขวาง ครอบคลุมเรื่องต่าง ๆ ที่สลับซับซ้อน เช่น สภาวะทางจิตใจ สุขภาพร่างกาย ระดับความเป็นตัวของตัวเอง ความสัมพันธ์ทางสังคม ซึ่งเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้สูงวัยนั้นมีความสุขในการดำเนินชีวิต

#### องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต

วิไลพร ขำวงษ์ และคณะ (2554) ได้กล่าวว่า วิธีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงไปเพราะเกษียณอายุจากการทำงานมีกิจกรรมหรือมีส่วนร่วมทางสังคมลดลง จากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ผู้สูงอายุต้องมีการปรับตัวอย่างมากซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตประจำวัน รวมถึงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ ดังนั้นถ้ามีการเตรียมตัวและให้การดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสมก็จะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะและคุณภาพชีวิตที่ดีได้

Bertrand (1996) ได้กล่าวถึง องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตไว้ว่า เป็นกุญแจแห่งความสุขที่นำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดี ประกอบด้วย

1. พฤติกรรมที่มีความกระตือรือร้น มีความอยากรู้อยากเห็น อยากรู้สิ่งใหม่ ๆ เมื่อเกิดพฤติกรรมเช่นนี้จะนำไปสู่พลังแห่งชีวิตก่อให้เกิดความสุข
2. ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นด้วยความรักหรือการให้โดยไม่หวังผลตอบแทน ให้ความจริงใจ ซึ่งผู้ให้จะเกิดความรู้สึกมีคุณค่าและมีพลังในชีวิต
3. การทำงาน บุคคลใดที่ไม่ได้ทำงานหรือกิจกรรมใด ๆ จะเกิดอาการเหงาหงอย ไม่มีความสุขในชีวิตและขาดชีวิตชีวา
4. ครอบครัว การรับรู้ถึงความรักที่มีต่อกันในครอบครัว ความเข้าใจของบุคคลในครอบครัว และความสุขที่สามารถแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้

Ferrans and Power (1992) ได้วิเคราะห์ปัจจัยขององค์ประกอบคุณภาพชีวิตของ George และ Berarson แล้วจึงได้สรุปองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตเป็น 4 องค์ประกอบ คือ

1. ด้านสุขภาพและหน้าที่เกี่ยวกับสถานภาพของร่างกายและความสามารถในหน้าที่ที่สามารถดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ กิจกรรมประจำวันและการแสดงออกทางบทบาทสังคม ประกอบด้วย สุขภาพของตนเอง ความเครียด การดูแลสุขภาพ การพึ่งตนเองทางด้านร่างกาย เพศ ความสัมพันธ์ ความรับผิดชอบต่อครอบครัว การบำเพ็ญประโยชน์กิจกรรมในยามว่าง ความสามารถในการเดินทาง การสร้างความสุขในวัยสูงวัยและการมีอายุยืน

2. ด้านสังคมและเศรษฐกิจ เป็นสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจของบุคคลเพราะบุคคลต้องอยู่ร่วมกันในสังคม ต้องการเพื่อนช่วยแนะแนวทางแก้ปัญหาซึ่งกันและกัน ต้องการกำลังใจ การได้รับการเชื่อถือไว้วางใจ ต้องการอยู่บ้านอยู่อาศัยเป็นหลักแหล่ง มีงานทำและมีเงินใช้ในการดำรงชีวิต การพึ่งพาตนเองด้านการเงินที่พอกำจ่าย การทำงาน การมีเพื่อน เพื่อนบ้าน สถานการณ์ของบ้านเมือง การได้รับการสนับสนุนทางจิตใจและการศึกษา

3. ด้านจิตใจและวิญญาณ เป็นสถานภาพของการรับรู้การตอบสนองทางอารมณ์หรือทางวิญญาณต่อสิ่งเร้าเข้ามากระทบในชีวิต ประกอบด้วย ความพอใจในชีวิต จุดมุ่งหมายในชีวิต ความสงบสุขของจิตใจ ความศรัทธาในศาสนาและรูปร่างหน้าตาของตน

4. ด้านครอบครัว เป็นสถานภาพของสัมพันธ์ภายในครอบครัวของบุคคล ประกอบด้วย ความสุขในครอบครัว ภาวะสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวบุตรและความสัมพันธ์กับผู้สมรส

Zhan (1992) ได้กล่าวถึง องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตว่ามีอยู่ด้วยกัน 4 ด้าน ได้แก่

1. ด้านความพึงพอใจในชีวิต (Life Satisfaction) เป็นสิ่งที่บุคคลได้รับรู้ถึงสิ่งที่ตนครอบครองอยู่ระหว่างความปรารถนาที่ตั้งไว้และสำเร็จที่ได้รับ ซึ่งอาจเปลี่ยนแปลงได้จากอิทธิพลของปัจจัยภายนอก ได้แก่ ภูมิหลังของแต่ละบุคคล ลักษณะเฉพาะสิ่งแวดล้อมและภาวะสุขภาพ

2. ด้านอัตมโนทัศน์ (Self-Concept) เป็นความเชื่อและความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อตนเอง ในช่วงระยะเวลาหนึ่งจากการรับรู้ปฏิกริยาและพฤติกรรมของบุคคลอื่นที่มีต่อตนเอง รวมถึงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและภาพลักษณ์ของตนเองด้วย

3. ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย (Health and Functioning) เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม สุขภาพจะสะท้อนให้เห็นคุณภาพชีวิตได้ทั้งเชิงวัตถุวิสัยและจิตวิสัย ซึ่งไม่ได้ประเมินคลินิกเท่านั้น ยังประเมินการรับรู้สุขภาพของบุคคล สิ่งที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ ความสัมพันธ์กับครอบครัว สังคมและภาวะทางด้านร่างกาย

4. ด้านสังคมและเศรษฐกิจ (Social-Economic Factors) สถานะทางเศรษฐกิจและสังคมถูกกำหนดออกมาเป็นมาตรฐานทางสังคมได้ 3 ประการ คือ ระดับการศึกษา ระดับอาชีพและระดับรายได้ ซึ่งถือได้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของการประเมินคุณภาพของชีวิตเชิงวัตถุวิสัย

สรุปได้ว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เป็นความรู้สึกของการอยู่อย่างพึงพอใจในองค์ประกอบต่าง ๆ ของชีวิตซึ่งเป็นส่วนสำคัญมากที่สุดของบุคคล การที่จะพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพชีวิตของประชาชนให้สูงขึ้นจนถึงระดับมาตรฐานที่สังคมต้องการ ทั้งนี้เพื่อช่วยให้สมาชิกในสังคมทุกคนมีความสุขอยู่ดีกินดี มีความสุขสมบูรณ์

## แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความต้องการของมนุษย์

### ความหมายของความต้องการ

ราชบัณฑิตยสถาน (2546) ได้กล่าวถึง ความต้องการ หมายถึง ความอยากได้ใคร่ได้หรือประสงค์จะได้ และเมื่อเกิดความรู้สึกดังกล่าวจะทำให้ร่างกายเกิดการขาดความสมดุลเนื่องมาจากสิ่งเร้ามากระตุ้น มีแรงขับภายในเกิดขึ้น ทำให้ร่างกายไม่อาจอยู่นิ่งต้องพยายามดิ้นรนและแสวงหาเพื่อตอบสนองความต้องการนั้น ๆ เมื่อร่างกายได้รับตอบสนองแล้ว ร่างกายมนุษย์ก็กลับสู่ภาวะสมดุลอีกครั้งและก็จะเกิดความต้องการใหม่ๆ เกิดขึ้นมาทดแทนวนเวียนไม่มีที่สิ้นสุด

ศิริวรรณ เสรีรัตน์, ปริญญา ลักษิตานนท์ และศุภร เสรีรัตน์ (2552) ได้ให้ความหมายของความ ต้องการ หมายถึง สภาวะที่อินทรีย์ขาดความสมดุล ขาดบางสิ่งบางอย่างแล้วต้องการได้รับสิ่งนั้น เช่น ขาดอาหาร ทำให้หิวก็ต้องการอาหารเพื่อรับประทาน เหนื่อย เพลีย เนื่องจากพักผ่อนไม่เพียงพอ

ที่ต้องการพักผ่อน ไม่มีเงิน ขาดเงินก็ต้องการเงินสำหรับค่าใช้จ่าย ไม่ได้รับการยอมรับยกย่อง ไม่มีชื่อเสียง ไม่มีเกียรติยศ ก็ต้องการยอมรับ ต้องการมีชื่อเสียง ต้องการทางด้านจิตใจ

สรุปได้ว่า ความต้องการ หมายถึง พฤติกรรมของมนุษย์ที่มักจะมีแนวทางแก้ไขปัญหาความต้องการ ซึ่งเป้าหมายที่ต้องมุ่งไปสู่ความต้องการนั้นๆ คือ การตอบสนองความต้องการ เช่น ถ้าขาดอาหารทำให้เกิดความหิวก็ต้องหาอาหารเพื่อรับประทานและยับยั้งอาการหิวและเพื่อความอยู่รอดของชีวิต

### ทฤษฎีเกี่ยวกับความต้องการของมนุษย์

เนตรนภา ลาลู (2556) ได้กล่าวว่า ความต้องการของมนุษย์ แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. ความต้องการด้านร่างกาย
2. ความต้องการด้านจิตใจ

เพื่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ธรรมชาติจะก่อให้เกิดความต้องการด้านร่างกายและจิตใจ ธรรมชาติจะกระตุ้นให้บุคคลมีแรงจูงใจที่จะกระทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้ได้มาซึ่งสิ่งที่ร่างกายและจิตใจต้องการ การได้รับการตอบสนองต่อสิ่งที่เป็นประโยชน์ที่ร่างกายต้องการ จะช่วยทำให้มนุษย์เป็นผู้มีสุขภาพดีและการได้รับการตอบสนองต่อสิ่งที่เป็นประโยชน์ที่จิตใจต้องการ จะช่วยทำให้มนุษย์เป็นผู้มีสุขภาพจิตดีและความต้องการด้านร่างกายและจิตใจที่เหมาะสม จะทำให้มนุษย์มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตดีและเมื่อบุคคลมีทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี ความพึงพอใจในชีวิตจะบังเกิดขึ้น ความพอใจดังกล่าวนี้จะเป็นสื่อให้บุคคลรู้สึกว่าคุณภาพชีวิต

ระพีพรรณ คำหอม (2554) ได้กล่าวถึง ทฤษฎีความต้องการของ มาสโลว์ (Maslow, 1970) ว่าได้สร้างทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้นจากต่ำไปหาสูง 5 ดังนี้

1. ความต้องการทางด้านร่างกาย (Physiological Needs) เป็นความต้องการเบื้องต้นเพื่อความอยู่รอด เช่น ความต้องการเรื่องอาหาร น้ำ ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรคการพักผ่อนและความต้องการทางเพศ ฯลฯ

2. ความปลอดภัยหรือความมั่นคงในการดำรงชีวิต (Security or Safety Needs) เป็นเรื่องเกี่ยวกับการป้องกันเพื่อให้เกิดความปลอดภัยจากอันตรายต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับร่างกาย ความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจ การมีความมั่นคงในการดำรงชีพ เช่น ความมั่นคงในหน้าที่การงานและสถานะทางสังคม

3. ความต้องการด้านสังคม (Social or Belongingness Needs) เป็นความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มทางสังคม การอยู่ร่วมกัน การได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่น

4. ความต้องการที่จะมีฐานะเด่นในสังคม (Esteem or Status Needs) เป็นความต้องการด้านสถานะทางสังคมที่ประกอบด้วยการสร้างจุดเด่นสำคัญของตนเองในสังคม ได้แก่ การยอมรับในความรู้ความสามารถตำแหน่งสำคัญในองค์กร ฐานะร่ำรวยกว่าคนอื่น เป็นต้น

5. ความต้องการประสบความสำเร็จในชีวิต (Self-Actualization or Self Realization) เป็นความต้องการที่สูงสุดของมนุษย์อันต้องการที่จะประสบความสำเร็จในชีวิต ตามความนึกคิดหรือความคาดหวังทะเยอทะยาน

Alderfer (1972) ได้กล่าวถึง ทฤษฎี ERG หรือที่เรียกว่า Modification ซึ่ง Alderfer ได้นำทฤษฎีความต้องการ 5 ชั้นของ Maslow มาทำการวิจัยด้วยการทดสอบเพื่อหาทฤษฎีเกี่ยวกับความ

ต้องการของมนุษย์และในปี ค.ศ. 1969 Alderfer ได้เสนอผลการวิจัยความต้องการของมนุษย์ที่ตรงกับความจริงมากที่สุดนั้นแยกเป็น 3 ประเภทด้วยกัน คือ

1. ความต้องการการอยู่รอด (Existence: E) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานทางกายภาพของมนุษย์และปรารถนาอยากมีสิ่งของเครื่องใช้ต่าง ๆ เช่น ความต้องการอาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย เป็นต้น สำหรับในองค์กรนั้นความต้องการค่าจ้างผลประโยชน์ตอบแทนตลอดจนสภาพเงื่อนไขการทำงานที่ดีความมั่นคงของงาน ล้วนเป็นเครื่องมือที่จะตอบสนองสิ่งจูงใจด้านนี้ทั้งสิ้น ซึ่งเปรียบเทียบได้กับความต้องการทางร่างกายและความต้องการความปลอดภัยของ Maslow นั่นเอง

2. ความสัมพันธ์ทางสังคม (Relatedness: R) เป็นความต้องการทุกชนิดที่มีความหมายในเชิงมนุษย์สัมพันธ์เช่น ความต้องการที่จะมีเพื่อน ความต้องการมีครอบครัว เป็นต้น ในองค์กรนั้นความต้องการเป็นผู้นำหรือผู้มีฐานะเป็นหัวหน้าความต้องการเป็นผู้ตามและความต้องการมิตรภาพกับบุคคลอื่น ความต้องการด้านนี้เปรียบเทียบได้กับความต้องการทางสังคมและความต้องการที่จะได้รับการยกย่องของ Maslow

3. ความต้องการเจริญก้าวหน้าและเติบโต (Growth: G) เป็นความต้องการเกี่ยวกับพัฒนาการเปลี่ยนแปลงฐานะ สภาพการทำงานและการเติบโตก้าวหน้าของตนเอง สำหรับในองค์กร ความต้องการมีอำนาจและความรับผิดชอบเพิ่มขึ้น ความต้องการอยากทำกิจกรรมใหม่ หรืองานใหม่ ๆ ที่มีโอกาสได้ใช้ความรู้ความสามารถใหม่ ๆ มากขึ้น ซึ่งเปรียบเทียบได้กับ ความสำเร็จในชีวิตของ Maslow นั่นเอง

สรุปได้ว่า ทฤษฎีความต้องการของมนุษย์ พบว่า มนุษย์ทุกคนมีความต้องการขั้นพื้นฐานทางร่างกาย เช่น ความต้องการอาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค เป็นต้น และความต้องการทางสังคม เช่น การมีส่วนร่วมหรือการได้รับการยอมรับจากคนในสังคม โดยเฉพาะผู้สูงวัยมีความต้องการ ที่จะให้รัฐเข้ามาดูแลทั้งทางร่างกายและจิตใจ ตลอดจนเป็นที่ยอมรับของคนในสังคม

#### **ความต้องการของผู้สูงวัย**

บังอร ธรรมศิริ (2549) ได้กล่าวถึง การตอบสนองความต้องการของผู้สูงวัยแต่ละคนอาจมีความต้องการแตกต่างกันไปการศึกษาทำความเข้าใจพื้นฐานชีวิตของผู้สูงวัยโดยเฉพาะการดูแลจากครอบครัวจึงมีความสำคัญยิ่งโดยทั่วไปความต้องการของผู้สูงวัยสรุปได้ดังนี้

1. ความต้องการทางด้านร่างกาย เป็นความต้องการขั้นพื้นฐาน ได้แก่ ความต้องการอาหาร การขับถ่าย การพักผ่อนนอนหลับ การมีที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัย การมีเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่มที่เหมาะสมตามฤดูกาล และต้องการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย

2. ความต้องการทางด้านจิตใจ ผู้สูงวัยต้องการความรัก การดูแลเอาใจใส่ การยอมรับนับถือ การเข้าใจ การเห็นอกเห็นใจและการให้อภัย

3. ความต้องการทางด้านสังคม ผู้สูงวัยยังต้องการมีกิจกรรมทางสังคม เช่น การพบปะเพื่อน การร่วมกิจกรรมทางศาสนา เป็นต้น

4. ความต้องการทางด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงวัยจำเป็นต้องใช้เงินเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายสำหรับตนเอง ช่วยเหลือกิจกรรมทางสังคมและทำบุญรวมทั้งเป็นค่ารักษาพยาบาลเมื่อยามเจ็บป่วย

อัจฉรา วงนารี (2559) ได้แบ่งความต้องการของผู้สูงอายุออกเป็นด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ความต้องการการสนับสนุนจากครอบครัว (Family Support) ผู้สูงอายุเมื่อถูกปล่อยให้อยู่โดดเดี่ยว หรือแยกตัวอยู่คนเดียว ขาดความมั่นคงทางอารมณ์และทางจิตใจ รวมทั้งทางเศรษฐกิจ จึงต้องหันไปพึ่งการช่วยเหลือจากบุคคล หรือองค์การสังคมสงเคราะห์ภายนอกครอบครัว ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงมีความต้องการสนับสนุนจากครอบครัวดั้งเดิมของตนควบคู่ไปกับการช่วยเหลือจากภายนอกครอบครัว ซึ่งอาจจะเป็นกลุ่มอาสาสมัคร องค์การภาครัฐ รัฐวิสาหกิจหรือองค์การ ภาคเอกชนทั้งที่เป็นองค์การศาสนาและองค์การที่มีใช้ศาสนาก็ได้

2. ความต้องการด้านการประกันรายได้ โดยเฉพาะการประกันสังคมประเภทประกันชราภาพ เมื่อเข้าสู่วัยชราภาพและเลิกประกอบอาชีพแล้ว จะได้รับบำนาญชราภาพ เพื่อช่วยให้สามารถดำรงชีวิตอย่างมีความสุขและมั่นคงปลอดภัยตามควรแก่อัตภาพในบั้นปลายของชีวิต ไม่เป็นภาระของบุตรหลานและสังคม

3. ความต้องการมีชีวิตร่วมในชุมชน โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมในกิจกรรมบางประเภทในสังคม สังคมจึงควรให้โอกาสแก่ผู้สูงอายุเหล่านี้ได้มีส่วนร่วมในการปรับปรุงชีวิตของชุมชนให้ดีขึ้น ให้มีโอกาสได้เรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ในการพัฒนาตนเอง ในการปรับตัวให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในการปรับปรุงวัฒนธรรมและในการรักษาสุขภาพ ทั้งทางกายและจิตใจให้แข็งแรงอยู่เสมอ

4. ความต้องการที่จะลดความพึ่งพาคนอื่นให้น้อยลง ถ้าหากครอบครัวและสังคมได้ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในครอบครัวและสังคมแล้วจะเป็นการช่วยผู้สูงอายุให้รู้จักพึ่งตนเอง ไม่เป็นภาระแก่สังคมในบั้นปลายของชีวิต

5. ความต้องการทางสังคมของผู้สูงอายุ (The Elderly of Social Needs) ความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวกลุ่มสังคมและสังคม (Sense of Belonging)

5.1 ความต้องการการยอมรับและความเคารพยกย่องนับถือจากบุคคลใน ครอบครัว และสังคม (Sense of Recognition)

5.2 ความต้องการเป็นบุคคลที่มีความสำคัญในสายตาของสมาชิกในครอบครัวของกลุ่มของชุมชน และของสังคม (Sense of Importance)

5.3 ความต้องการมีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลในครอบครัว ชุมชน และสังคม สามารถปรับตัวเองให้เข้ากับลูกหลานในครอบครัวและสังคมได้ (Better Relationships and Adaptation Adjustment)

5.4 ความต้องการการมีโอกาสทำสิ่งที่ตนปรารถนา (Sense of Opportunity)

6. ความต้องการทางกายและจิตใจ (Physical and Psychological Needs) เป็นความต้องการด้านพื้นฐานที่สุดในชีวิตมนุษย์ เพราะเป็นสิ่งธรรมชาติของร่างกายต้องการเพื่อเสริมสร้างร่างกายให้ดำรงอยู่ได้ความต้องการด้านร่างกายได้แก่ ความต้องการปัจจัย 4 คือ อาหาร เสื้อผ้า ที่อยู่ อาศัยและการรักษาพยาบาล ส่วนความต้องการด้านจิตใจเป็นสิ่งที่มองไม่เห็นสัมผัสไม่ได้แต่สามารถรู้สึกได้ เช่น ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย (Security Needs) โดยเฉพาะความต้องการด้านที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัยปราศจากความวิตกกังวลหวาดกลัวและการมีสุขภาพกายและจิตใจที่ดี นอกจากนี้ ยังมีความต้องการได้รับการยอมรับนับถือ (Recognition Needs) ซึ่งเป็นความต้องการที่จะได้รับ

การยอมรับว่าเป็นสมาชิกของกลุ่มสังคมและครอบครัวความต้องการมีโอกาสดำเนินการ (Opportunity Needs) โดยเฉพาะในเรื่องความสำเร็จของการทำงานในบั้นปลายชีวิต

7. ความต้องการทางเศรษฐกิจ ผู้สูงวัยได้รับการช่วยเหลือทางการเงินจากบุตรหลานของตน เพื่อสะสมไว้ใช้จ่ายในสภาวะที่ตนเองเจ็บป่วย ผู้สูงวัยต้องการให้รัฐช่วยในการจัดหาอาชีพให้เพื่อเป็นการเพิ่มพูนรายได้ทั้งนี้เพื่อตนเองจะได้มีบทบาททางเศรษฐกิจคือ ความต้องการที่จะช่วยตนเองเพื่อให้พ้นจากสภาวะความบีบคั้นทางเศรษฐกิจในสถานการณ์ปัจจุบัน ซึ่งสอดคล้องกับความต้องการข้อที่ 2 และ 4 ดังกล่าวแล้ว

สุทธิพงศ์ บุญผดุง (2554) ได้กล่าวว่า ความต้องการของผู้สูงวัยแต่ละคนอาจแตกต่างกันไป การศึกษาทำความเข้าใจพื้นฐานชีวิตของผู้สูงวัยที่ โดยเฉพาะการดูแลจากครอบครัวจึงมีความสำคัญยิ่งโดยทั่วไปความต้องการของผู้สูงวัยสรุปได้ ดังนี้

1. ความต้องการทางด้านร่างกาย เป็นความต้องการขั้นพื้นฐาน ได้แก่ ความต้องการอาหาร การขับถ่าย การได้พักผ่อนนอนหลับ การมีที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัย การมีเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่มที่เหมาะสมตามฤดูกาล และต้องการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย

2. ความต้องการทางด้านจิตใจ ผู้สูงวัยต้องการความรัก การดูแลเอาใจใส่ การยอมรับนับถือ การเข้าใจ การเห็นอกเห็นใจและการให้อภัย

3. ความต้องการทางด้านสังคม ผู้สูงวัยยังต้องการมีกิจกรรมทางสังคม เช่น การพบปะเพื่อน การร่วมกิจกรรมทางศาสนา เป็นต้น

4. ความต้องการทางด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงวัยจำเป็นต้องใช้เงินเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายสำหรับตนเอง ช่วยเหลือกิจกรรมทางสังคมและทำบุญรวมทั้งเป็นค่ารักษาพยาบาลเมื่อยามเจ็บป่วย

สรุปได้ว่า ความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ โดยเฉพาะการคุ้มครองส่งเสริมสนับสนุนให้คนสามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณค่าของความเป็นมนุษย์ ไม่ถูกกีดกันและเลือกปฏิบัติจากสังคม จะเห็นได้จากนโยบายสวัสดิการสังคมที่เกิดขึ้นในแต่ละประเทศที่จะสะท้อนผ่านทางโครงการ/บริการ/รูปแบบการจัดสวัสดิการกับกลุ่มเป้าหมายทางสังคม การกำหนดขอบเขตการให้ความช่วยเหลือโดยใช้เครื่องมือการทดสอบความจำเป็นของผู้ใช้บริการ (Means test) การกำหนดคุณสมบัติ หลักเกณฑ์ แนวทางการให้ความช่วยเหลือกับกลุ่มเป้าหมาย การกำหนดขอบเขตของบริการทางสังคมกับการจัดสวัสดิการขั้นพื้นฐาน เช่น การบริการของสถานสงเคราะห์/บ้านพักเด็กและครอบครัว/ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการผู้สูงวัย/สถานคุ้มครองสวัสดิภาพต่าง ๆ ได้กำหนดบริการพื้นฐาน ได้แก่ การจัดหาที่พักอาศัย การจัดหาที่พักที่เป็นสัดส่วนให้กับผู้ใช้บริการ บริการอาหาร 3 มื้อในแต่ละวัน การบริการจัดหาเสื้อผ้า/เครื่องนุ่งห่มที่เป็นสัดส่วนให้กับผู้ใช้บริการตามความจำเป็นเป็นรายบุคคล บริการด้านสุขภาพ การดูแลเมื่อเจ็บป่วย การตรวจสุขภาพประจำปี การรักษาเมื่อเจ็บป่วย เป็นต้น

### แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564)

ศูนย์ศตวรรษิกชน (2562) ได้กล่าวถึง แผนยุทธศาสตร์ผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 ได้แบ่งเป็น 5 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

1. ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ประกอบด้วย

- 1.1 มาตรการหลักประกันรายได้เพื่อวัยสูงอายุ
- 1.2 มาตรการการให้การศึกษาและเรียนรู้ตลอดชีวิต
- 1.3 มาตรการการปลูกจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ

2. ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ ประกอบด้วย

- 2.1 มาตรการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเจ็บป่วยและการดูแลตนเองเบื้องต้น
- 2.2 มาตรการส่งเสริมการรวมกลุ่มและสร้างความเข้มแข็งของผู้สูงอายุ
- 2.3 มาตรการส่งเสริมด้านการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ
- 2.4 มาตรการสนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ
- 2.5 มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ
- 2.6 มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม

เหมาะสม

3. ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย

- 3.1 มาตรการคุ้มครองรายได้
- 3.2 มาตรการหลักประกันสุขภาพ
- 3.3 มาตรการด้านครอบครัว ผู้ดูแลและการคุ้มครอง
- 3.4 มาตรการระบบบริการและเครือข่ายเกื้อหนุน

4. ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ ประกอบด้วย

- 4.1 มาตรการการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ
- 4.2 มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

5. ยุทธศาสตร์ด้านการประมวล พัฒนาและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ประกอบด้วย

5.1 มาตรการสนับสนุนและส่งเสริมให้หน่วยงานวิจัยดำเนินการประมวล และพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุที่จำเป็นสำหรับการกำหนดนโยบาย และการพัฒนาการบริการหรือการดำเนินการที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ

5.2 มาตรการสนับสนุนและส่งเสริมการศึกษาวิจัยด้านผู้สูงอายุ โดยเฉพาะที่เป็นประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบาย การพัฒนาการบริการและการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ใน สังคมอย่างเหมาะสม

5.3 มาตรการดำเนินการให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติที่มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง

5.4 มาตรการพัฒนาระบบข้อมูลทางด้านผู้สูงอายุให้เป็นระบบและทันสมัย

### พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 แก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2560

กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2561) ได้กล่าวว่า เหตุผลความจำเป็นในการตรากฎหมายฉบับนี้ เพื่อให้การดำเนินงานเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนต่อสิทธิและประโยชน์ของผู้สูงอายุเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและให้ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ โดยสรุปสาระสำคัญได้ ดังนี้

1. นิยามผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย
2. ให้มีคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (มาตรา 4) เป็นกลไกระดับชาติ เพื่อกำหนดนโยบาย และแผนหลัก แนวทางปฏิบัติ ตลอดจนประสานงาน ติดตาม และประเมินผลเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนสถานภาพ บทบาทและกิจกรรมของผู้สูงอายุ
3. สิทธิผู้สูงอายุ (มาตรา 11) ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุน
  - 1) การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็ว แก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ
  - 2) การศึกษา การศาสนา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต
  - 3) การประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม
  - 4) การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะ เครือข่ายหรือชุมชน
  - 5) การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะหรือการบริการสาธารณะอื่น
  - 6) การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม
  - 7) การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ
  - 8) การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกรังแกหรือถูกแสวงหา ประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง
  - 9) การให้คำแนะนำ ปรึกษาดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดีหรือในทางการแก้ไข ปัญหาครอบครัว
  - 10) การจัดที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง
  - 11) การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพเป็นรายเดือนอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม
  - 12) การสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี
  - 13) การอื่นตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

### แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564)

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2559) ได้กล่าวถึง หลักการ พัฒนาประเทศในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 ยึดหลัก “ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” “การพัฒนาที่ยั่งยืน” และ “คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา” ที่ต่อเนื่องจากแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 9-11 และยึด

หลักการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจที่ลดความเหลื่อมล้ำและขับเคลื่อนการเจริญเติบโตจากการเพิ่มผลิตภาพการผลิตบนฐาน การใช้ภูมิปัญญาและนวัตกรรม

จุดเปลี่ยนสำคัญในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 จะเป็นแผนแรกที่ถูกใช้ให้เป็นกลไกเชื่อมโยงสู่การขับเคลื่อนการพัฒนา ซึ่งกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดที่จะต้องบรรลุผลลัพธ์และผลสัมฤทธิ์ของการพัฒนา รวมทั้งกำหนดแนวทางการพัฒนาที่ต้องเชื่อมต่อการปฏิบัติที่ต้องดำเนินการในช่วง 5 ปี โดยได้กำหนดแผนงาน/โครงการสำคัญ (Flagship Program) และประเด็นพัฒนาเชิงบูรณาการที่สำคัญ ในช่วง 5 ปีแรกของการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติสู่การปฏิบัติจะทำให้ระบบการจัดสรรงบประมาณ การบริหารจัดการงบประมาณแผ่นดิน กฎ ระเบียบวินัยทางการเงินและการคลังภาครัฐ และระบบการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การพัฒนา ตลอดจนระบบการติดตามประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานภาครัฐต้องมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก นอกจากนี้ยังมีแนวทางการพัฒนาจังหวัด ภาคและเมือง ที่กำหนดพื้นที่เป้าหมาย สาขาการผลิตและบริการเป้าหมายที่ชัดเจนเกิดผลสัมฤทธิ์และสอดคล้องกับเป้าหมายรวมของประเทศ

ยุทธศาสตร์ในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 มีทั้งหมด 10 ยุทธศาสตร์โดยมี 6 ยุทธศาสตร์ตามกรอบยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปีและอีก 4 ยุทธศาสตร์สนับสนุน ดังนี้

1. ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์แนวทางการพัฒนาที่สำคัญ ประกอบด้วย 1) ปรับเปลี่ยนค่านิยมคนไทยให้มีคุณธรรม จริยธรรม มีวินัย จิตสาธารณะและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ อาทิ ส่งเสริมให้มีกิจกรรมการเรียนการสอนทั้งในและนอกห้องเรียนที่สอดแทรกคุณธรรม จริยธรรม ความมีระเบียบวินัยและจิตสาธารณะ 2) พัฒนาศักยภาพคนให้มีทักษะความรู้และความสามารถในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า อาทิ ส่งเสริมเด็กปฐมวัยให้มีการพัฒนาทักษะทางสมองและสังคมที่เหมาะสม เด็กวัยเรียนและวัยรุ่นมีทักษะความคิดวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ 3) ยกระดับคุณภาพการศึกษาและเรียนรู้ตลอดชีวิต 4) ลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพและให้ทุกภาคส่วนคำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพ 5) เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการระบบสุขภาพภาครัฐและปรับระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ 6) พัฒนาระบบการดูแลและสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับสังคมสูงวัย อาทิ ผลักดันให้มีกฎหมายการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว 7) ผลักดันให้สถาบันทางสังคมมีส่วนร่วมพัฒนาประเทศอย่างเข้มแข็ง อาทิ กำหนดมาตรการดูแลครอบครัวที่เปราะบาง และส่งเสริมสถาบันการศึกษาให้เป็นแหล่งบริการความรู้ทางวิชาการที่ทุกคนเข้าถึงได้

2. ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในสังคม แนวทางการพัฒนาที่สำคัญ ประกอบด้วย 1) การเพิ่มโอกาสให้กับกลุ่มเป้าหมายประชากรร้อยละ 40 ที่มีรายได้ต่ำสุด สามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพของรัฐและมีอาชีพ 2) การกระจายการให้บริการภาครัฐทั้งด้านการศึกษา สาธารณสุขและสวัสดิการที่มีคุณภาพให้ครอบคลุมและทั่วถึง 3) เสริมสร้างศักยภาพชุมชน การพัฒนาเศรษฐกิจชุมชนและการสร้างความเข้มแข็งการเงินฐานรากตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อให้ชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองได้

3. ยุทธศาสตร์การสร้างความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจและแข่งขันได้อย่างยั่งยืน แนวทางการพัฒนาที่สำคัญ ประกอบด้วย 1) การบริหารจัดการเศรษฐกิจส่วนรวมทั้งในด้านการคลัง 2) การเสริมสร้างและพัฒนาขีดความสามารถในการแข่งขันของภาคการผลิตและบริการ

4. ยุทธศาสตร์การเติบโตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน แนวทางการพัฒนาสำคัญ ประกอบด้วย 1) การรักษาพันพืชรพยการธรรม สร้างสมดุลของการอนุรักษ์และใช้ประโยชน์อย่างยั่งยืนและเป็นธรรม 2) เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการทรัพยากรน้ำเพื่อให้เกิดความมั่นคงสมดุล และยั่งยืน 3) การแก้ไขปัญหาวิกฤตสิ่งแวดล้อม 4) ส่งเสริมการผลิตและบริโภคที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม 5) สนับสนุนการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกและเพิ่มขีดความสามารถในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ 6) การบริหารจัดการเพื่อลดความเสี่ยงด้านภัยพิบัติ 7) การพัฒนาระบบการบริหารจัดการและกลไกแก้ไขปัญหาความขัดแย้งด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม 8) การพัฒนาความร่วมมือด้านสิ่งแวดล้อมระหว่างประเทศ

5. ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างความมั่นคงแห่งชาติเพื่อการพัฒนาประเทศสู่ความมั่งคั่งและยั่งยืน แนวทางการพัฒนาสำคัญ ประกอบด้วย 1) การรักษาความมั่นคงภายใน เพื่อให้เกิดความสงบในสังคมและธำรงไว้ซึ่งสถาบันหลักของชาติ 2) การพัฒนาเสริมสร้างศักยภาพการป้องกันประเทศ 3) การส่งเสริมความร่วมมือกับต่างประเทศด้านความมั่นคง 4) การรักษาความมั่นคงและผลประโยชน์ของชาติทางทะเล (5) การบริหารจัดการความมั่นคงเพื่อการพัฒนา 6) ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการในภาครัฐ การป้องกันการทุจริตประพฤตมิชอบและธรรมาภิบาลในสังคมไทย แนวทางการพัฒนาสำคัญ ประกอบด้วย 1) ปรับปรุงโครงสร้างหน่วยงานบทบาท ภารกิจและคุณภาพบุคลากรภาครัฐ ให้มีความโปร่งใส ทันสมัย คล่องตัว มีขนาดที่เหมาะสมเกิดความคุ้มค่า 2) ปรับปรุงกระบวนการงบประมาณและสร้างกลไกในการติดตามตรวจสอบการเงินการคลังภาครัฐ เพื่อให้การจัดสรรและการใช้จ่ายมีประสิทธิภาพ 3) เพิ่มประสิทธิภาพและยกระดับการให้บริการสาธารณะให้ได้มาตรฐานสากล (4) เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 5) ป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ 6) ปฏิรูปกฎหมายและกระบวนการยุติธรรมให้มีความทันสมัยเป็นธรรมและสอดคล้องกับข้อบังคับสากลหรือข้อตกลงระหว่างประเทศ

7. ยุทธศาสตร์การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบโลจิสติกส์แนวทางการพัฒนาสำคัญ ประกอบด้วย 1) การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านขนส่ง 2) การสนับสนุนการพัฒนาระบบขนส่ง 3) พัฒนาระบบโลจิสติกส์ 4) พัฒนาด้านพลังงาน 5) พัฒนาเศรษฐกิจดิจิทัล 6) พัฒนาระบบน้ำประปา

8. ยุทธศาสตร์การพัฒนาวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีวิจัยและนวัตกรรม แนวทางการพัฒนาที่สำคัญ ประกอบด้วย 1) เร่งส่งเสริมการลงทุนวิจัย พัฒนาและผลักดันสู่การใช้ประโยชน์ในเชิงพาณิชย์และเชิงสังคม 2) พัฒนาผู้ประกอบการให้เป็นผู้ประกอบการทางเทคโนโลยี 3) พัฒนาสถานะแวดล้อมของการพัฒนาวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีวิจัยและนวัตกรรมด้านบุคลากรวิจัย

9. ยุทธศาสตร์การพัฒนาภาค เมืองและพื้นที่เศรษฐกิจ แนวทางการพัฒนาสำคัญ ประกอบด้วย 1) การพัฒนาภาคเพื่อสร้างโอกาสทางเศรษฐกิจให้กระจายตัวอย่างทั่วถึง 2) การพัฒนาเมือง 3) การพัฒนาพื้นที่เศรษฐกิจ

10. ยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อการพัฒนา แนวทางการพัฒนาสำคัญ ประกอบด้วย 1) ขยายความร่วมมือทางการค้าและการลงทุนกับมิตรประเทศและแสวงหาตลาดใหม่สำหรับสินค้าและบริการ 2) พัฒนาความเชื่อมโยงด้านการคมนาคมขนส่ง โลจิสติกส์และโทรคมนาคม ในกรอบความร่วมมืออนุภูมิภาค 3) พัฒนาและส่งเสริมให้ไทยเป็นฐานของการประกอบธุรกิจ

การบริการและการลงทุนที่โดดเด่นในภูมิภาค 4) ส่งเสริมการลงทุนไทยในต่างประเทศของผู้ประกอบการไทย 5) เปิดประตูการค้าและพัฒนาความร่วมมือกับประเทศเพื่อนบ้านในลักษณะหุ้นส่วนทางยุทธศาสตร์ทั้งในอนุภูมิภาคและภูมิภาคที่มีความเสมอภาคกัน 6) สร้างความเป็นหุ้นส่วนการพัฒนาประเทศในอนุภูมิภาค ภูมิภาคและนานาชาติประเทศ 7) เข้าร่วมเป็นภาคีความร่วมมือระหว่างประเทศโดยมีบทบาทที่สร้างสรรค์ 8) ส่งเสริมความร่วมมือกับภูมิภาคและนานาชาติในการสร้างความมั่นคงในทุกด้านที่เกี่ยวกับเรื่องความอยู่ดีมีสุขของประชาชน 9) บูรณาการภารกิจด้านความร่วมมือระหว่างประเทศและด้านต่างประเทศ 10) ส่งเสริมให้เกิดการปรับตัวภายในประเทศที่สำคัญ

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จิรวรรณา กล้าหาญ (2558) ได้ศึกษาแนวทางการพัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่รับเบี้ยยังชีพ เทศบาลตำบลหนองไผ่ล้อม อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เปรียบเทียบความต้องการรับสวัสดิการสังคม 2) พัฒนาแนวทางการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่รับเบี้ยยังชีพในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองไผ่ล้อม อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่รับเบี้ยยังชีพ จำนวน 200 คนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง จำนวน 5 คน เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการรับสวัสดิการสังคมโดยรวมอยู่ในระดับมาก เพศชาย มีความต้องการรับสวัสดิการสังคมมากกว่าเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ ) กลุ่มรายได้ 10,000 บาทขึ้นไป มีความต้องการรับสวัสดิการสังคมมากกว่ากลุ่มรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท และกลุ่มรายได้ 5,000-9,999 บาท มีความต้องการรับสวัสดิการสังคมมากกว่ากลุ่มรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ ) ส่วนกลุ่มอายุและระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน มีความต้องการสวัสดิการสังคมไม่แตกต่างกันทางสถิติ ( $P < 0.05$ ) แนวทางการพัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่รับเบี้ยยังชีพ พบว่า ควรมุ่งเน้นไปที่ความต้องการรับสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่มีความต้องการอยู่ในระดับมาก จำนวน 5 ด้าน ประกอบด้วย ด้านสุขภาพ ด้านที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่ม ด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ด้านการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพและด้านการสงเคราะห์การจัดการศพตามประเพณี ซึ่งควรประกอบด้วยปัจจัยต่างๆ ที่สัมพันธ์กันหลากหลายปัจจัยในลักษณะการดูแลเป็นเครือข่าย เป็นสิ่งที่จะช่วยให้การดูแลผู้สูงอายุสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ภายใต้การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในชุมชนซึ่งรวมถึงตัวผู้สูงอายุเองด้วย อันจะทำให้บริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุมีความสอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

ชาญยุทธ หาญชนะ (2559) ได้ศึกษาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลหัวนา อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) สำรวจข้อมูลทั่วไปและสภาพการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ 2) เพื่อวิเคราะห์ระดับความต้องการของผู้สูงอายุต่อการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ 3) เพื่อเปรียบเทียบความต้องการของผู้สูงอายุต่อการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศและอายุ 4) เพื่อหาแนวทางการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุที่เหมาะสม ประชากรคือ ผู้มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 210 คน เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถามและแบบบันทึก ผลการวิจัยพบว่า ระดับความต้องการสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุโดยภาพรวมพบว่า มีความต้องการอยู่ในระดับมาก

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีความต้องการสูงสุด คือ ด้านการศึกษาและด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน รองลงมา คือ ด้านการแก้ไขปัญหาความยากจนและด้อยโอกาส ด้านนันทนาการ และด้านสุขภาพอนามัย ตามลำดับ ส่วนระดับน้อยที่สุด คือ ด้านที่อยู่อาศัย ผลการเปรียบเทียบระดับความต้องการสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศและอายุพบว่า โดยภาพรวมมีความต้องการไม่แตกต่างกัน ผลการวิเคราะห์ข้อเสนอแนะแนวทางพัฒนาดังนี้ กำหนดให้มีการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุจัดอบรมการบำบัดทาง แพทย์แผนไทยเบื้องต้นให้แก่ผู้สูงอายุเพื่อบริการตนเอง เผยแพร่ความรู้ให้ผู้สูงอายุหลายรูปแบบ จัดให้ผู้สูงอายุได้เผยแพร่ภูมิปัญญาท้องถิ่น จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ ปรับปรุงวัดและโรงเรียนให้เป็นสถานที่พักผ่อนหย่อนใจและออกกำลังกาย จัดหาวิทยากรแนะนำการออกกำลังกายและนันทนาการ จัดเจ้าหน้าที่ออกให้ความช่วยเหลือดูแลที่อยู่อาศัยให้ถูกสุขลักษณะและจัดให้เจ้าหน้าที่เป็นผู้ดูแลเป็นพิเศษผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงด้านความปลอดภัย จัดให้ทำงานทำโดยเป็นกลุ่มอาชีพเพื่อหารายได้ จัดตั้งกองทุนฌาปนกิจ ชุมชนและอบรมวินัยทางการเงินแก่ผู้สูงอายุ

ทิพย์วรรณ พลสุขสมบัติ, นภา จันทรตรี และราตรี พิงกุล (2558) ได้ศึกษาความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองขลุง จังหวัดจันทบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาความต้องการในการได้รับสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ 2) ศึกษาเปรียบเทียบความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองขลุงจำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 336 คน โดยเครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถาม ผลจากการวิจัย พบว่า ความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองขลุงในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านสรุปได้ คือ ผู้สูงอายุมีความต้องการสวัสดิการด้านสุขภาพอนามัย ด้านที่อยู่อาศัย ด้านการแก้ไขปัญหาความยากจนและด้อยโอกาส ด้านการศึกษาและการฝึกอบรมอาชีพ ด้านนันทนาการ และด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินอยู่ในระดับมาก ผลการทดสอบพบว่า เพศ อายุ อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัวของผู้สูงอายุแตกต่างกัน ความต้องการในการได้รับสวัสดิการสังคมไม่แตกต่างกัน ระดับการศึกษา สถานภาพ แตกต่างกัน ความต้องการในการได้รับสวัสดิการสังคมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

นันทนา อยู่สบาย (2557) ได้ศึกษาความต้องการสวัสดิการผู้สูงอายุในองค์การบริหารส่วนตำบลศิระจรเข้เข้ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ 2) เปรียบเทียบความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในด้านต่างๆ ในองค์การบริหารส่วนตำบลศิระจรเข้เข้ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุ จำนวน 269 คน เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถาม ผลจากการศึกษา พบว่า ความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ด้านที่มีความต้องการมากที่สุด คือ ด้านความปลอดภัยในชีวิต รองลงมาคือ ด้านสุขภาพอนามัย ด้านนันทนาการและด้านการศึกษา น้อยที่สุดคือ ด้านที่อยู่อาศัย การเปรียบเทียบความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ในองค์การบริหารส่วนตำบล ศิระจรเข้เข้ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุ ระดับการศึกษา อาชีพและรายได้ต่อเดือนต่างกัน มีความต้องการสวัสดิการสังคมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

บุษยา ลี้มงาม (2560) ได้ศึกษาความต้องการและแนวทางการพัฒนาการให้การสนับสนุนสวัสดิการผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบางพระ อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาถึงความต้องการสวัสดิการของผู้สูงอายุ 2) หาแนวทางการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในองค์การบริหารส่วนตำบล บางพระ อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นายกองกิจการบริหารส่วนตำบลบางพระ พนักงานกองสวัสดิการและผู้สูงอายุ รวมทั้งสิ้น 12 คน เครื่องมือที่ใช้ คือแบบสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่า ด้านสุขภาพ คือ 1) ต้องการรักษาสุขภาพฟรีและต้องการคำแนะนำ ด้านรายได้คือ ต้องการมีรายได้เพิ่มขึ้นจากอาชีพเสริม ด้านสังคม คือ ต้องการศูนย์กลางในการให้ความช่วยเหลือต่าง ๆ ด้านเศรษฐกิจ คือ ต้องการเบี้ยยังชีพที่เพียงพอต่อการดำรงชีวิต พร้อมทั้งยังชีพ ด้านนันทนาการ คือ ต้องการให้จัดสถานที่สำหรับออกกำลังกายและจัดทัศนศึกษานอกสถานที่ ด้านสิ่งแวดล้อม คือ ต้องการสวนสุขภาพเพื่อใช้พักผ่อนหย่อนใจ และด้านที่อยู่อาศัย คือ ต้องการศูนย์พักพิงสำหรับผู้ยากไร้และต้องการให้ซ่อมแซมที่อยู่อาศัยที่ชำรุดทรุดโทรม 2) แนวทางการพัฒนาสวัสดิการตามความต้องการของผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพ คือ รัฐบาลควรให้การสนับสนุนการรักษาพยาบาลฟรี สำหรับผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป พร้อมทั้งคำแนะนำในการดูแลสุขภาพ ด้านรายได้คือ ควรมีศูนย์ข้อมูลอาชีพสำหรับผู้สูงอายุ ด้านสังคม คือ ควรมีการจัดกิจกรรมรวมกลุ่ม และจัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตให้กับผู้สูงอายุ ด้านเศรษฐกิจ คือ ควรมีการแจกเบี้ยยังชีพอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม พร้อมทั้งแจกถุงยังชีพให้กับผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน ด้านนันทนาการ คือ ควรจัดกิจกรรมนันทนาการและทัศนศึกษาให้กับผู้สูงอายุ ด้านสิ่งแวดล้อม คือ ควรมีสวนสุขภาพที่สวยงาม ร่มรื่นสำหรับผู้สูงอายุและด้านที่อยู่อาศัย คือ ควรมีการจัดตั้งศูนย์พักพิงให้กับผู้สูงอายุที่ไร้ญาติและจัดเจ้าหน้าที่เข้าตรวจ ที่พักอาศัยเป็นประจำทุกปี 3) แนวทางการพัฒนาสวัสดิการของผู้บริหารในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบางพระ ด้านสุขภาพ คือ เพิ่มช่องทางการรักษา และครอบคลุมโรคต่างๆ ด้วย พร้อมทั้งจัดหาผู้เชี่ยวชาญมาให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ ด้านรายได้ คือ จัดงบประมาณสำหรับเบี้ยยังชีพเพิ่มเติม และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีอาชีพ ด้านสังคม คือ จัดตั้งชมรมให้ผู้สูงอายุเพื่อใช้เป็นศูนย์กลางในการจัดกิจกรรม ด้านเศรษฐกิจ คือ จัดงบประมาณในการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ด้านนันทนาการ คือ จัดกิจกรรมนันทนาการให้กับผู้สูงอายุ ด้านสิ่งแวดล้อม คือ ปรับทิวทัศน์ของสวนสุขภาพให้มีความร่มรื่น และด้านที่อยู่อาศัย คือ จัดตั้งศูนย์ช่วยเหลือพึ่งพิงสำหรับผู้สูงอายุ 4) แนวทางการพัฒนาสวัสดิการของเจ้าหน้าที่พนักงานฝ่ายสวัสดิการ ด้านสุขภาพ คือ จัดหาผู้เชี่ยวชาญในเรื่องของการกินอาหารที่ถูกสุขลักษณะ การดูแลสุขภาพด้านรายได้ คือ จัดอาชีพเสริมเพื่อเพิ่มรายได้ให้กับผู้สูงอายุ ด้านสังคม คือ จัดสถานที่เพื่อใช้ในการจัดกิจกรรมหรือตั้งชมรมให้แก่ผู้สูงอายุ ด้านเศรษฐกิจ คือ ปรับเบี้ยยังชีพที่เพียงพอต่อการดำรงชีวิต ด้านนันทนาการ คือ จัดกิจกรรมหรือโครงการต่าง ๆ สำหรับผู้สูงอายุ ด้านสิ่งแวดล้อม คือ จัดทำสถานที่หรือจัดตั้งสโมสรสำหรับผู้สูงอายุ และด้านที่อยู่อาศัย คือ จัดตั้งศูนย์พักพิงให้กับผู้สูงอายุ พร้อมทั้งจัดเจ้าหน้าที่ดูแลซ่อมแซมบ้านเรือนให้กับผู้สูงอายุ

ปิยะดา ภักดีอำนาจ (2554) ได้ศึกษาแนวทางการพัฒนาการจัดสวัสดิการเพื่อผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลกาตอง อำเภอยะหา จังหวัดยะลา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาการจัดสวัสดิการเพื่อผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลกาตอง อำเภอยะหา จังหวัดยะลา กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุ จำนวน 60 คน ผลการศึกษาพบว่า การจัดสวัสดิการเพื่อผู้สูงอายุ

ขององค์การบริหารส่วนตำบลกาตอง อำเภอยะหา จังหวัดยะลา ระดับการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ จากเกณฑ์ทั้ง 6 ด้าน ได้ผ่านเกณฑ์แค่ 1 ด้าน คือ ด้านที่ 5 การสร้างความมั่นคงแก่ผู้สูงอายุโดยมีการดำเนินการด้านกิจกรรม คือ การเปิดโอกาสในการเรียนรู้ สงเคราะห์การจัดงานศพ การรณรงค์ การอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุ เป็นต้น และไม่ผ่านจำนวน 5 ด้าน คือ ด้านที่ 1 การบริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ ด้านที่ 2 การจัดสวัสดิการรายได้แก่ผู้สูงอายุ ด้านที่ 3 การบริการที่พักแก่ผู้สูงอายุ ด้านที่ 4 การส่งเสริมนันทนาการแก่ผู้สูงอายุ และด้านที่ 6 การบริการและเครือข่ายแก่ผู้สูงอายุ การที่จะทำให้ผ่านเกณฑ์นั้นองค์การบริหารส่วนตำบลกาตองจะต้องดำเนินการกิจกรรมเพิ่มเติม คือ มีการจัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ การบริการตรวจสุขภาพที่บ้าน การจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ ยากจนหรือไม่มีบ้าน การส่งเสริมการจัดตั้งกองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุ การให้มีที่พักอาศัยแก่ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ การจัดให้มีที่พักแก่ผู้รับการรักษาในสถานพยาบาล การมีสโมสรผู้สูงอายุเพื่อการนันทนาการ การจัดทัศนศึกษาแก่ผู้สูงอายุ การจัดให้มีศูนย์เอนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ การมีศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในเวลากลางวัน การจัดตั้งระบบเฝ้าระวังและดูแลผู้สูงอายุ เป็นต้น โดยมีการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ ซึ่งจะสามารถประหยัคงบประมาณขององค์การบริหารส่วนตำบลกาตองและจะเป็นประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนตำบลกาตองต่อไป

พิชาย รัตนดิลก ณ ภูเก็ต (2556) ได้ศึกษาลักษณะปัญหาสาเหตุและแนวนโยบายสำหรับการแก้ไขปัญหาของผู้สูงอายุในจังหวัดชายแดนภาคใต้ เรื่องจากปัญหาสู่นโยบาย ศึกษากรณีผู้สูงอายุในจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า ผู้สูงอายุในจังหวัดชายแดนภาคใต้มีปัญหาหลัก 4 ประการ คือ 1) การลดคุณค่าและบทบาทผู้สูงอายุในครอบครัวซึ่งมีสาเหตุจากการลดลงของการเคารพนับถือสมาชิกอาวุโสในครอบครัว 2) การถูกทอดทิ้งและความโดดเดี่ยวซึ่งมีสาเหตุคือการทำงานต่างถิ่นของบุตรในประเทศมาเลเซียหรือต่างจังหวัด การสูญเสียบุตรหลานจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้และการขยายตัวของค่านิยมแบบปัจเจกบุคคล 3) ความยากลำบากในการเข้าถึงบริการและสิทธิ มีสาเหตุจากหน่วยงานของรัฐที่รับผิดชอบในการดำเนินงานที่ไม่จัดบริการให้เพียงพอ ขาดการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับสิทธิของผู้สูงอายุอย่างทั่วถึงและขาดการปฏิบัติงานในเชิงรุกเพื่อเอื้ออำนวยความสะดวกในการใช้สิทธิ 4) ปัญหาองค์กรหรือชมรมผู้สูงอายุยังมีจำนวนน้อยและขาดความเข้มแข็งสำหรับนโยบายที่ใช้ควรแก้ปัญหาได้แก่ นโยบายส่งเสริมคุณค่าและบทบาทผู้สูงอายุ การคุ้มครองและดูแลผู้สูงอายุและการขยายและสร้างความเข้มแข็งแก่องค์กรผู้สูงอายุ

ภัทรกร รุ่งจิรเดชากุล (2559) ได้ศึกษาความต้องการเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในองค์การบริหารส่วนตำบลวัดยม อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับความต้องการเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลวัดยม อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 2) ศึกษาเปรียบเทียบระดับความต้องการเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลวัดยม อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุ จำนวน 199 คน เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า 1) ผู้สูงอายุ มีความต้องการเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุขององค์การบริหาร ส่วนตำบลวัดยม อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านเรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยมากไป

หาน้อย คือ ด้านสุขภาพอนามัย ด้านการแก้ไขปัญหาความยากจนและด้อยโอกาส ด้านที่อยู่อาศัย ด้านการศึกษาและด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน 2) ผู้สูงอายุที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนและรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว ต่างกัน มีความต้องการเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลวัดยม อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ลัดดา บุญเกิด (2556) ได้ศึกษาความต้องการด้านสวัสดิการของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเกาะจันทร์ อำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาความต้องการด้านสวัสดิการของผู้สูงอายุ 2) เปรียบเทียบความต้องการด้านสวัสดิการของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเกาะจันทร์ อำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้และลักษณะที่พักอาศัย กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 184 คน เครื่องมือในการวิจัย คือ แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า โดยภาพรวมผู้สูงอายุมีความต้องการด้านสวัสดิการอยู่ในระดับมาก เมื่อวิเคราะห์รายด้าน พบว่า ด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุมีความต้องการอยู่ในระดับมาก โดยให้ความสำคัญเป็นอันดับ 1 ด้านการสร้างบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน ผู้สูงอายุมีความต้องการอยู่ในระดับมาก โดยให้ความสำคัญเป็นอันดับ 2 ด้านความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว ผู้ดูแลและการคุ้มครอง ผู้สูงอายุมีความต้องการอยู่ในระดับมาก โดยให้ความสำคัญเป็นอันดับ 3 ด้านรายได้ผู้สูงอายุมีความต้องการอยู่ในระดับมาก โดยให้ความสำคัญเป็นอันดับ 4 ด้านนันทนาการ ผู้สูงอายุมีความต้องการอยู่ในระดับมากโดยให้ความสำคัญเป็นอันดับ 5 ด้านที่พักอาศัยผู้สูงอายุมีความต้องการอยู่ในระดับมาก โดยให้ความสำคัญเป็นอันดับ 6 และผลการเปรียบเทียบความต้องการด้านสวัสดิการของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา ลักษณะที่พักอาศัย ต่างกัน มีความต้องการด้านสวัสดิการของผู้สูงอายุไม่แตกต่างกัน แต่ผู้สูงอายุที่มีเพศ อายุ อาชีพ รายได้ต่างกัน มีความต้องการด้านสวัสดิการของผู้สูงอายุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

วันชัย ชูประดิษฐ์ (2554) ได้ศึกษาความต้องการได้รับสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลำทับ อำเภอลำทับ จังหวัดกระบี่ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาข้อมูลทั่วไปและสถานภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลำทับ อำเภอลำทับ จังหวัดกระบี่ 2) ศึกษาถึงปัจจัยที่กำหนดความต้องการได้รับสวัสดิการของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลำทับ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษา คือ ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 178 คน ผลการศึกษาพบว่า ความต้องการได้รับสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลำทับ อำเภอลำทับ จังหวัดกระบี่ มีความต้องการสวัสดิการสังคมอยู่ในระดับสูงมาก ในด้านการแก้ไขปัญหาความยากจนและด้อยโอกาส สำหรับด้านนันทนาการ ด้านสุขภาพอนามัย ด้านการศึกษา ด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินมีความต้องการรองลงมา สำหรับด้านที่อยู่อาศัยมีความต้องการน้อยกว่าด้านอื่น ๆ ในด้านการแก้ไขปัญหาความยากจนและด้อยโอกาสของผู้สูงอายุที่มีความต้องการมากที่สุด ได้แก่ การเพิ่มจำนวนเงินเบี้ยยังชีพรายเดือนแก่ผู้สูงอายุ รองลงมา ได้แก่ การจัดตั้งกองทุนในชุมชนเพื่อให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุ สำหรับด้านที่ผู้สูงอายุให้ความสนใจน้อยที่สุด ได้แก่ การให้มีการจัดสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี ด้านความต้องการสวัสดิการสังคมด้านนันทนาการของผู้สูงอายุมากที่สุด ได้แก่ การลดราคา ค่าโดยสารยานพาหนะแก่ผู้สูงอายุในช่วงเทศกาลต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ ท่องเที่ยวและ

พักผ่อน สำหรับด้านที่ผู้สูงอายุให้ความสนใจน้อยที่สุด ได้แก่ การจัดตั้งและดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ และเครือข่าย ด้านความต้องการสวัสดิการสังคมด้านสุขภาพอนามัยนั้น ผู้สูงอายุมีความต้องการได้รับความสะดวกโดยมีช่องทางพิเศษสำหรับผู้สูงอายุในโรงพยาบาลมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ ความต้องการได้รับความสะดวกโดยมีสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน สำหรับด้านที่ผู้สูงอายุให้ความสนใจน้อยที่สุด ได้แก่ การจัดบริการการแพทย์ทางเลือกในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ด้านความต้องการสวัสดิการสังคมด้านการศึกษา ผู้สูงอายุมีความต้องการได้รับความรู้ที่เหมาะสมโดยการเผยแพร่ทางสื่อวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ มากที่สุด สำหรับด้านที่ผู้สูงอายุให้ความสนใจน้อยที่สุด ได้แก่ การเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุแสดงความสามารถในฐานะเป็นคลังสมอง ด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ผู้สูงอายุมีความต้องการการจัดสิ่งอำนวยความสะดวก ในสถานที่สาธารณะแก่ผู้สูงอายุ เช่น ถนน ทางเดิน อาคาร ห้องสุขา มากที่สุด สำหรับด้านที่ผู้สูงอายุให้ความสนใจน้อยที่สุด ได้แก่ การจัดการด้านรักษาความปลอดภัยให้แก่ผู้สูงอายุ ในอาคารสถานที่สาธารณะ ด้านความต้องการสวัสดิการสังคม ด้านที่อยู่อาศัยต้องการมากที่สุด ได้แก่ การจัดตั้งสถานสงเคราะห์คนชรากระจายอย่างทั่วถึงในระดับอำเภอ รองลงมา ได้แก่ ต้องการให้มีการจัดโครงการแหล่งกู้เงินดอกเบี้ยต่ำเพื่อที่อยู่อาศัยให้กับผู้สูงอายุ สำหรับด้านที่ผู้สูงอายุให้ความสนใจน้อยที่สุด ได้แก่ การเข้าไปอาศัยในสถานสงเคราะห์คนชรา

สมสมัย พิลาแดง (2557) ได้ศึกษาความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลดงพุง อำเภอดอนจาน จังหวัดกาฬสินธุ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ 2) หาแนวทางการพัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลดงพุง อำเภอดอนจาน จังหวัดกาฬสินธุ์ ประชากรที่ใช้ ได้แก่ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 216 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า ความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลดงพุง อำเภอดอนจาน จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือด้านการแก้ไขปัญหาความยากจนและด้อยโอกาส รองลงมาคือด้านนันทนาการ ด้านสุขภาพอนามัย ด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินด้านที่อยู่อาศัยและด้านการศึกษา ตามลำดับ ส่วนแนวทางการพัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ พบว่า ด้านสุขภาพอนามัย มีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางการจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพอนามัย ส่วนใหญ่พบว่า ควรมีการจัดเจ้าหน้าที่ออกให้บริการแพทย์แผนไทยให้กับผู้สูงอายุ รองลงมาคือ ควรมีการอบรมให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพอนามัยสำหรับผู้สูงอายุเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง ด้านการศึกษา มีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางการจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ด้านการศึกษา ส่วนใหญ่พบว่า ควรมีการอบรมให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารที่จำเป็น รองลงมาคือ ควรจัดสถานที่เพื่อเป็นแหล่งค้นคว้าให้ผู้สูงอายุ และมีความเหมาะสม ด้านนันทนาการ มีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางการจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ด้านนันทนาการ ส่วนใหญ่พบว่า ควรมีการจัดกิจกรรมที่มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น กิจกรรมทางศาสนาหรือแหล่งท่องเที่ยวที่เหมาะสม รองลงมาควรมีการจัดสถานที่สาธารณะในชุมชนให้เป็นสถานที่ออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุและควรมีการจัดเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำในการออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสมกับผู้สูงอายุ ด้านที่อยู่อาศัย มีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางการจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ด้าน

ที่อยู่อาศัย ส่วนใหญ่พบว่า ควรเร่งดำเนินการจัดทำโครงการเพื่อดูแลที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุในการปรับปรุงที่อยู่อาศัย รองลงมาคือ ควรมีการส่งเสริมให้ความรู้กับคนในครอบครัวและผู้สูงอายุในการปรับปรุงที่อยู่อาศัยเพื่อรองรับผู้สูงอายุ

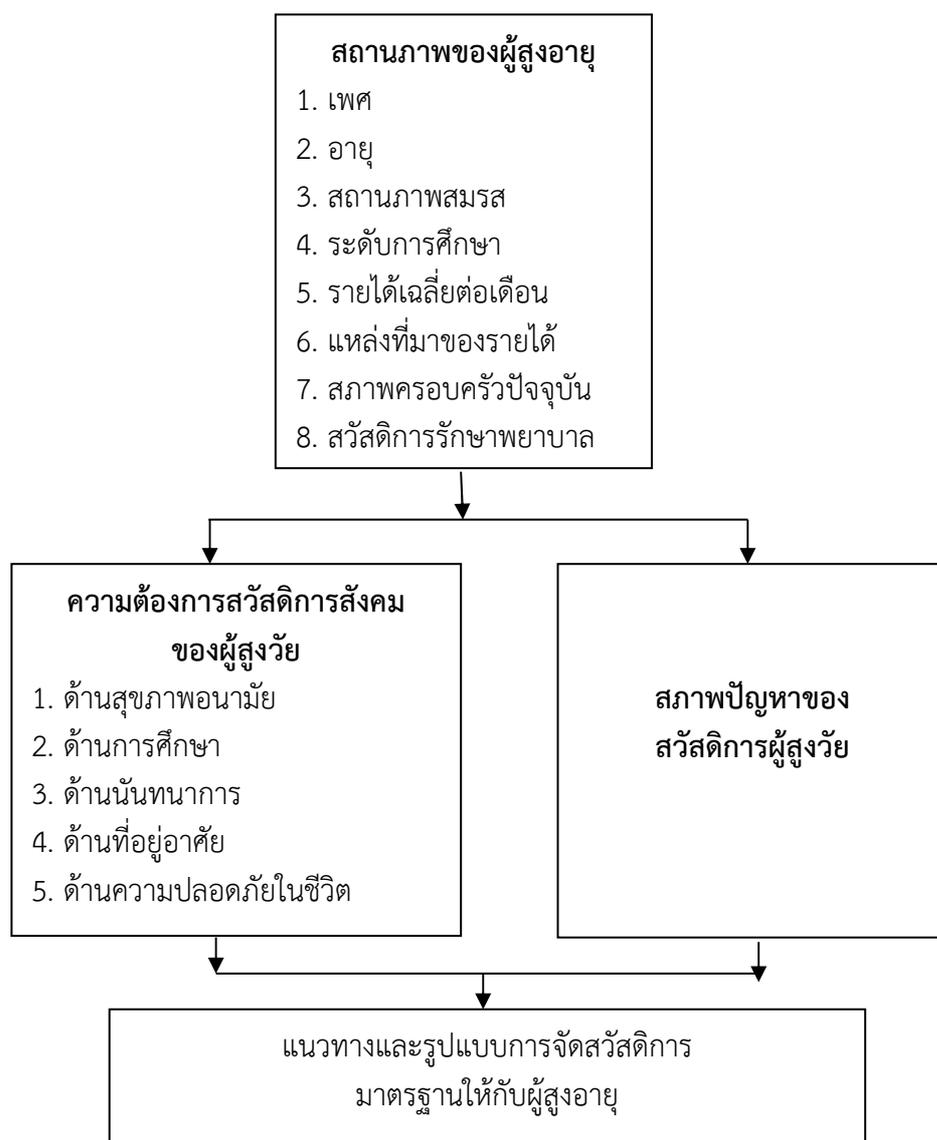
สามารถ รุ่งโรจน์ (2560) ได้ศึกษาความต้องการสวัสดิการผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเสม็ด อำเภอเมืองชลบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาความต้องการสวัสดิการผู้สูงอายุ 2) เปรียบเทียบความต้องการสวัสดิการผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 270 คน เครื่องมือในการวิจัย คือ แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ภาพรวมผู้สูงอายุมีความต้องการสวัสดิการอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า 1) ด้านการดูแลสุขภาพและการรักษาพยาบาล 2) ด้านนันทนาการ 3) ด้านการสร้างบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน 4) ด้านความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว ผู้ดูแลและการคุ้มครอง 5) ด้านรายได้ 6) ด้านที่พักอาศัยผู้สูงอายุเป็นด้านที่ผู้สูงอายุผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส ระดับการศึกษาที่ต่างกัน มีความต้องการสวัสดิการทั้งภาพรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน ส่วนผู้สูงอายุที่มีเพศต่างกันมีความต้องการด้านรายได้ ด้านการสร้างบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุนแตกต่างกัน ผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกันมีความต้องการในภาพรวมและด้านรายได้แตกต่างกัน ผู้สูงอายุที่มีอาชีพต่างกันมีความต้องการด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล ด้านการสร้างบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุนแตกต่างกัน ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่างกันมีความต้องการด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล ด้านความมั่นคงทางสังคม ด้านการสร้างบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุนแตกต่างกัน ผู้สูงอายุที่มีลักษณะที่พักอาศัยต่างกันมีความต้องการด้านนันทนาการแตกต่างกัน ผู้สูงอายุที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวต่างกันมีความต้องการด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาลแตกต่างกัน ผู้สูงอายุที่มีบุคคลที่ทำหน้าที่ดูแลต่างมีความต้องการในภาพรวม และด้านรายได้ ด้านความมั่นคงทางสังคม แตกต่างกัน และผู้สูงอายุที่มีภาวะความรับผิดชอบเลี้ยงดูบุคคลในครอบครัวต่างกันมีความต้องการสวัสดิการทั้ง 6 ด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อัจฉรา วงนารี (2559) ได้ศึกษาความต้องการสนับสนุนด้านสวัสดิการของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหนองหลวง อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบความต้องการสนับสนุนด้านสวัสดิการของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหนองหลวง อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองหลวง อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 350 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหนองหลวง อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด มีความต้องการสนับสนุนด้านสวัสดิการในภาพรวมและรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับมาก เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ดังนี้ ด้านการได้รับการบริการจากภาครัฐ ด้านการดูแลสุขภาพ ด้านความต้องการสนับสนุนอื่นๆ ด้านกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุด้าน กิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุและด้าน การดำเนินชีวิตประจำวัน ตามลำดับ ส่วนผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหนองหลวง อำเภอเสลภูมิจังหวัดร้อยเอ็ด ที่มีเพศต่างกัน มีความต้องการสนับสนุนด้านสวัสดิการโดยรวมและเป็นรายด้านไม่แตกต่างกัน ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหนองหลวง อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความต้องการสนับสนุนด้านสวัสดิการโดยรวมและเป็นรายด้านไม่แตกต่างกัน

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

คณะผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารงานวิจัยและทบทวนวรรณกรรม จึงได้กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้



ภาพที่ 2.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

### บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยเรื่อง “สวัสดิการมาตรฐานสำหรับผู้สูงวัยในศตวรรษที่ 21 เขตพัฒนาการท่องเที่ยว 12 เมืองต้องห้ามพลาต” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสวัสดิการมาตรฐานสำหรับผู้สูงวัยในศตวรรษที่ 21 เขตพัฒนาการท่องเที่ยว 12 เมืองต้องห้ามพลาต 2) ศึกษาแนวทางและรูปแบบการจัดสวัสดิการมาตรฐานที่ให้กับผู้สูงอายุในศตวรรษที่ 21 เขตพัฒนาการท่องเที่ยว 12 เมืองต้องห้ามพลาต เป็นการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุมิมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยมีการบูรณาการในหลายภาคส่วนไม่ว่าจะเป็นภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชน ทั้งนี้เพื่อรองรับจำนวนผู้สูงวัยที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ซึ่งจะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ดังนั้นรัฐบาลจะต้องมีการปรับเปลี่ยนนโยบายเชิงรุก เช่น การสร้างความตระหนักให้บุคคลในประเทศชาติเห็นความสำคัญของผู้สูงวัยว่าเป็นบุคคลที่มีคุณค่าเป็นทรัพยากรบุคคลต่อสังคม ไม่ใช่ภาระของสังคม ควรมีการถ่ายโอนงานด้านสวัสดิการสังคมของผู้สูงวัยนั้นให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างแท้จริง ทั้งงบประมาณและบุคลากรที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญ เพราะท้องถิ่นจะมีความเข้าใจบริบทของผู้สูงวัยของตนเองได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้ภาครัฐควรส่งเสริมและสนับสนุนกิจกรรมหรือโครงการที่เป็นความช่วยเหลือผู้สูงอายุในลักษณะต่าง ๆ โดยเฉพาะการสร้างคุณภาพทั้งทางกาย ทางจิตและสังคม เพื่อให้ผู้สูงอายุนั้นมีชีวิตที่มีคุณค่าและมีคุณภาพประโยชน์ทั้งแก่ตนเอง ครอบครัวและสังคม ซึ่งจะต้องสอดคล้องกับประเพณีวัฒนธรรมและความเชื่อของแต่ละท้องถิ่นด้วยมีรายละเอียดดังนี้

#### ประชากรและการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

##### 1. การวิจัยเชิงปริมาณ ประกอบด้วย

1.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้สูงวัยที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ใน 12 เมืองต้องห้ามพลาต รวมจำนวนทั้งสิ้น 1,398,957 คน (กรมการปกครอง, 2561)

1.2 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงวัยที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้หลักการของทาโร ยามาเน่ (Taro Yamane, 1976) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ความคลาดเคลื่อนไม่เกินร้อยละ 5 ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบสะดวกโดยไม่อาศัยความน่าจะเป็น (ตามตารางที่ 3.1)

##### 2. การวิจัยเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย

ประชากรที่ใช้ในการสัมภาษณ์ ได้แก่ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญซึ่งเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงวัย ได้แก่ นายกองค้การบริหารส่วนตำบล จำนวน 12 คน ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 12 คน ปลัดอำเภอ จำนวน 12 คน เจ้าหน้าที่ที่ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 12 คน รวมจำนวนทั้งสิ้น 48 คน และการสนทนากลุ่ม (Focus Group) จำนวน 30 คน

ตารางที่ 3.1 จำนวนผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป แยกตามจังหวัด 12 เมืองต้องห้ามพลาต

ลำดับที่	อำเภอ	จำนวนผู้ประกอบการ	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
1	จังหวัดสมุทรสงคราม	22,966	7
2	จังหวัดราชบุรี	142,585	41
3	จังหวัดชุมพร	77,951	22
4	จังหวัดตรัง	88,809	25
5	จังหวัดนครศรีธรรมราช	240,522	69
6	จังหวัดน่าน	80,390	23
7	จังหวัดลำปาง	148,481	42
8	จังหวัดเพชรบูรณ์	156,421	45
9	จังหวัดเลย	97,788	28
10	จังหวัดบุรีรัมย์	223,999	64
11	จังหวัดจันทบุรี	84,256	24
12	จังหวัดตราด	34,789	10
	<b>รวม</b>	<b>1,398,957 คน</b>	<b>400</b>

ที่มา: กรมการปกครอง (2561)

#### ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

**ตัวแปรอิสระ** คือ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน แหล่งที่มาของรายได้ สภาพครอบครัว ปัจจุบันและสวัสดิการรักษายาบาล

**ตัวแปรตาม** คือ ความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ด้านสุขภาพอนามัย ด้านการศึกษา ด้านนันทนาการ ด้านที่อยู่อาศัยและด้านความปลอดภัยในชีวิต เพื่อนำเสนอแนวทางการจัดสวัสดิการมาตรฐานที่ให้กับผู้สูงอายุในศตวรรษที่ 21

#### เครื่องมือในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

คณะผู้วิจัยได้พัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยอาศัยแนวคิดจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งเป็น

**การวิจัยเชิงปริมาณ** เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการความต้องการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ แบ่งออกเป็น 5 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ เป็นคำถามแบบปลายปิดโดยการให้เลือกตอบ (Check List) ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน แหล่งที่มาของรายได้ สภาพครอบครัวปัจจุบันและสวัสดิการรักษายาบาล จำนวน 8 ข้อ

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ด้านสุขภาพอนามัย ด้านการศึกษา ด้านนันทนาการ ด้านที่อยู่อาศัยและด้านความปลอดภัยในชีวิต จำนวน 25 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ตามวิธีของไลเคิร์ต (Likert's Scale) โดยกำหนดน้ำหนักดังนี้

ระดับคะแนน	หมายถึง	ระดับความคิดเห็น
5	หมายถึง	มีความต้องการระดับมากที่สุด
4	หมายถึง	มีความต้องการระดับมาก
3	หมายถึง	มีความต้องการระดับปานกลาง
2	หมายถึง	มีความต้องการระดับน้อย
1	หมายถึง	มีความต้องการระดับน้อยที่สุด

ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพปัญหาของการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จำนวน 5 ข้อ เป็นคำถามแบบปลายปิดลักษณะให้เลือกตอบ (Check List)

ตอนที่ 4 แนวทางในการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ เป็นลักษณะแบบสอบถามปลายเปิด

ตอนที่ 5 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะอื่น ๆ

#### การวิจัยเชิงคุณภาพ

1. การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง เพื่อนำไปในการสัมภาษณ์แบบเชิงลึก (In-Depth Interview) กับกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญที่เกี่ยวข้อง แบ่งออกเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญ

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับสวัสดิการมาตรฐานสำหรับผู้สูงอายุในศตวรรษที่ 21

ตอนที่ 3 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะอื่น ๆ

2. ดำเนินการจัดทำ Focus Group เกี่ยวกับลักษณะการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุใน 12 เมืองต้องห้ามพลาต โดยนำผลจากการวิเคราะห์วิจัยเชิงปริมาณและการสัมภาษณ์ มาอภิปรายกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อหาข้อสรุปในเรื่องสวัสดิการมาตรฐานผู้สูงอายุที่ควรได้รับอย่างแท้จริง

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การทดสอบความเที่ยงตรง (Validity) การหาความเที่ยงตรงของแบบสอบถามฉบับนี้ ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นโดยศึกษาจากงานวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้อง เพื่อสามารถที่จะวัดแบบสอบถามได้ตรงกับจุดประสงค์ที่ต้องการวัด แล้วนำเนื้อหาภาษาที่ใช้มาปรับปรุงให้เหมาะสมและมีความถูกต้อง

2. การทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยนำแบบสอบถามทำการทดลองกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ชุด ก่อนเก็บข้อมูลจริง แล้วนำกลับมาหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา Coefficient Alpha) ของ Cronbach (1990) หาค่าความเชื่อมั่นรายละเอียดดังนี้

ด้านสุขภาพอนามัย	ค่าความเชื่อมั่น	0.870
ด้านการศึกษา	ค่าความเชื่อมั่น	0.904
ด้านนันทนาการ	ค่าความเชื่อมั่น	0.885

ด้านที่อยู่อาศัย	ค่าความเชื่อมั่น	0.879
ด้านความปลอดภัยในชีวิต	ค่าความเชื่อมั่น	0.870

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

#### การวิจัยเชิงปริมาณ

1. ลงพื้นที่เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลกับผู้สูงวัยใน 12 เมืองต้องห้ามพลาต ประกอบด้วย จังหวัดสมุทรสงคราม จังหวัดราชบุรี จังหวัดชุมพร จังหวัดตรัง จังหวัดนครศรีธรรมราช จังหวัดน่าน จังหวัดลำปาง จังหวัดเพชรบูรณ์ จังหวัดเลย จังหวัดบุรีรัมย์ จังหวัดจันทบุรี จังหวัดตราด จำนวน 400 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบสะดวกโดยไม่อาศัยความน่าจะเป็น

2. ดำเนินการเก็บแบบสอบถามทั้งหมด แล้วนำมาตรวจสอบรายละเอียดข้อมูลต่าง ๆ เพื่อให้มีความสมบูรณ์ แล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

#### การวิจัยเชิงคุณภาพ

1. ทำหนังสือขออนุญาตสัมภาษณ์ถึงกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้อง รวมจำนวนทั้งสิ้น 48 คน เพื่อกำหนดวันและเวลาในการสัมภาษณ์

2. พร้อมเชิญตัวแทนเพื่อดำเนินการสนทนากลุ่ม (Focus Group) จำนวน 30 คน

3. เก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม (Focus Group) มาสรุปผล โดยการสังเคราะห์เนื้อหาแล้วนำเสนอแนวทางการจัดสวัสดิการมาตรฐานสำหรับผู้สูงวัยที่เหมาะสม

### สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์นำมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ดังนี้

#### การวิจัยเชิงปริมาณ

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เป็นการหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ยกำหนดไว้ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.21 - 5.00	หมายถึง	มีความต้องการระดับ มากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย 3.41 - 4.20	หมายถึง	มีความต้องการระดับ มาก
คะแนนเฉลี่ย 2.61 - 3.40	หมายถึง	มีความต้องการระดับ ปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.81 - 2.60	หมายถึง	มีความต้องการระดับ น้อย
คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.80	หมายถึง	มีความต้องการระดับ น้อยที่สุด

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) เป็นการทดสอบสมมติฐานโดยใช้ค่าสถิติ t-test การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA: F-test)

#### การวิจัยเชิงคุณภาพ

นำผลที่ได้จากสัมภาษณ์เชิงลึกและ Focus Group แล้วนำไปวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) แล้วผ่านการสังเคราะห์ (Synthesis) และสรุปข้อมูลเพื่อนำเสนอแนวทางการให้สวัสดิการมาตรฐานผู้สูงวัยในศตวรรษที่ 21

## บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์

การวิจัยเรื่อง สวัสดิการมาตรฐานสำหรับผู้สูงวัยในศตวรรษที่ 21 เขตพัฒนาการท่องเที่ยว 12 เมืองต้องห้ามพลาต เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ และการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาสวัสดิการมาตรฐานสำหรับผู้สูงวัยในศตวรรษที่ 21 เขตพัฒนาการท่องเที่ยว 12 เมืองต้องห้ามพลาต และเพื่อศึกษาแนวทางและรูปแบบการจัดสวัสดิการมาตรฐานที่ให้กับผู้สูงอายุในศตวรรษที่ 21 เขตพัฒนาการท่องเที่ยว 12 เมืองต้องห้าม ซึ่งในบทนี้จะเป็นการเสนอผลการวิจัยโดยการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการทางสถิติ ซึ่งแบ่งได้ดังนี้

- ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
- ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับความต้องการสวัสดิการมาตรฐานสำหรับผู้สูงวัย
- ส่วนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบความต้องการสวัสดิการมาตรฐานสำหรับผู้สูงวัย
- ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์สภาพปัญหาของการสวัสดิการมาตรฐานสำหรับผู้สูงวัย
- ส่วนที่ 5 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
- ส่วนที่ 6 ผลการวิเคราะห์แนวทางในการจัดสวัสดิการมาตรฐานสำหรับผู้สูงวัย

### ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน แหล่งที่มาของรายได้ สภาพครอบครัวปัจจุบันและสวัสดิการรักษาพยาบาล ปรากฏผลดังนี้

#### ตารางที่ 4.1 จำนวนร้อยละลักษณะทางประชากรของผู้สูงอายุ

n = 400

ลักษณะทางประชากรของผู้สูงอายุ	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	142	35.50
หญิง	258	64.50
<b>อายุ</b>		
60-64 ปี	135	33.75
65-69 ปี	108	27.00
70-74 ปี	70	17.50
75 ปีขึ้นไป	87	21.75

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

n = 400

ลักษณะทางประชากรของผู้สูงอายุ	จำนวน	ร้อยละ
<b>สถานภาพ</b>		
โสด	14	3.50
สมรสอยู่ร่วมกัน	287	71.75
สมรสไม่อยู่ร่วมกัน	15	3.75
หม้าย/หย่า	84	21.00
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	38	9.50
ระดับประถมศึกษา	298	74.50
ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น	44	11.00
ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช./ปวส.	11	2.75
ปริญญาตรีขึ้นไป	9	2.25
<b>รายได้เฉลี่ยต่อเดือน</b>		
น้อยกว่า 10,000 บาท	290	72.50
10,001-20,000 บาท	91	22.75
20,001-30,000 บาท	12	3.00
มากกว่า 30,000 บาท ขึ้นไป	7	1.75
<b>แหล่งที่มาของรายได้</b>		
ไม่มีงานทำ/ว่างงาน	35	8.75
แม่บ้าน/พ่อบ้าน	106	26.50
ทำสวน/ทำนา/ทำไร่/เลี้ยงสัตว์	88	22.00
ค้าขาย/ทำธุรกิจส่วนตัว	87	21.75
รับจ้างทั่วไป	57	14.25
อื่น ๆ	27	6.75
<b>สภาพครอบครัวปัจจุบัน</b>		
อยู่กับบุตรหลาน	25	6.25
อยู่กับคู่ครองและลูก	103	25.75
อยู่กับญาติ	262	65.50
อยู่กับบุตรหลาน	10	2.50
<b>สวัสดิการรักษายาบาล</b>		
ตนเอง	369	92.25
บุตร	31	7.75
<b>ภาพรวม</b>	400	100.00

จากตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของผู้สูงวัย จำแนกตามเพศ พบว่า ผู้สูงวัยส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง จำนวน 258 คน คิดเป็นร้อยละ 64.50 และเพศชาย จำนวน 142 คน คิดเป็นร้อยละ 35.50

จำแนกตามอายุ พบว่า ผู้สูงวัยส่วนใหญ่อายุ 60-64 ปี จำนวน 135 คน คิดเป็นร้อยละ 33.75 รองลงมาอายุ 65-69 ปี จำนวน 108 คน คิดเป็นร้อยละ 27.00 อายุ 75 ปีขึ้นไป จำนวน 87 คน คิดเป็นร้อยละ 21.75 และอายุ 70-74 ปี จำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 17.50

จำแนกตามสถานภาพการสมรส พบว่า ผู้สูงวัยส่วนใหญ่สมรสอยู่ร่วมกัน จำนวน 287 คน คิดเป็นร้อยละ 71.75 หม้าย/หย่า จำนวน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 21.00 สมรสไม่อยู่ร่วมกัน จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 3.75 โสด จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 3.50

จำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า ผู้สูงวัยส่วนใหญ่ศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 298 คน คิดเป็นร้อยละ 74.50 รองลงมา ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 11.00 ไม่ได้เรียนหนังสือ จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 9.50 ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช./ปวส. จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 2.75 และปริญญาตรีขึ้นไป จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 2.25

จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่า ผู้สูงวัยมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท จำนวน 290 คน คิดเป็นร้อยละ 72.50 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001-20,000 บาท จำนวน 91 คน คิดเป็นร้อยละ 22.75 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 20,001-30,000 บาท จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 3.00 และรายได้มากกว่า 30,001 บาทขึ้นไป จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 1.75

จำแนกตามแหล่งที่มาของรายได้ พบว่า แหล่งที่มาของรายได้เป็นแม่บ้าน/พ่อบ้าน จำนวน 106 คน คิดเป็นร้อยละ 26.50 ทำสวน/ทำนา/ทำไร่/เลี้ยงสัตว์ จำนวน 88 คน คิดเป็นร้อยละ 22.00 ค้าขาย/ทำธุรกิจส่วนตัว มีจำนวน 87 คน คิดเป็นร้อยละ 21.75 รับจ้างทั่วไป จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 14.25 ไม่มีงานทำ/ว่างงาน จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 8.75 และแหล่งที่มาของรายได้ อื่น ๆ ซึ่งได้แก่ เกษียณราชการ ทำประมง อสม. เป็นต้น จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 6.75

จำแนกตามสภาพครอบครัวปัจจุบัน พบว่า ผู้สูงวัยอยู่กับคู่ครองและลูก จำนวน 262 คน คิดเป็นร้อยละ 65.50 อยู่กับบุตรหลาน จำนวน 103 คน คิดเป็นร้อยละ 25.75 อยู่คนเดียว 25 คน คิดเป็นร้อยละ 6.25 และอยู่กับญาติ จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 2.50

จำแนกตามสวัสดิการรักษายาบาลที่ได้รับ พบว่า ส่วนใหญ่ใช้สิทธิของตนเอง จำนวน 369 คน คิดเป็นร้อยละ 92.25 และใช้สิทธิบุตร จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 7.75

## ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความต้องการสวัสดิการมาตรฐานสำหรับผู้สูงวัยในศตวรรษที่ 21

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน เกี่ยวกับความต้องการจัดสวัสดิการ สังคมผู้สูงวัย ได้แก่ ด้านสุขภาพอนามัย ด้านการศึกษา ด้านนันทนาการ ด้านที่อยู่อาศัยและด้านความปลอดภัยในชีวิต ปรากฏผลดังนี้

**ตารางที่ 4.2** แสดงภาพรวมค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงวัย

สวัสดิการสังคม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	อันดับ
1. ด้านสุขภาพอนามัย	3.60	0.680	มาก	4
2. ด้านการศึกษา	3.56	0.743	มาก	5
3. ด้านนันทนาการ	3.65	0.737	มาก	3
4. ด้านที่อยู่อาศัย	3.68	0.885	มาก	2
5. ด้านความปลอดภัยในชีวิต	3.71	0.740	มาก	1
<b>ภาพรวม</b>	<b>3.64</b>	<b>0.757</b>	<b>มาก</b>	

จากตารางที่ 4.2 พบว่า ความต้องการสวัสดิการมาตรฐานสำหรับผู้สูงวัยในศตวรรษที่ 21 ภาพรวม พบว่า ความต้องการสวัสดิการมาตรฐานสำหรับผู้สูงวัยภาพรวมอยู่ในระดับมาก  $\bar{X} = 3.64$ , S.D. = 0.757 เมื่อวิเคราะห์เป็นรายด้าน พบว่าอยู่ในระดับมากทุกรายด้าน ดังนี้ อันดับที่ 1 ด้านความปลอดภัยในชีวิต  $\bar{X} = 3.71$ , S.D. = 0.740 อันดับที่ 2 ด้านที่อยู่อาศัย  $\bar{X} = 3.68$ , S.D. = 0.885 อันดับที่ 3 ด้านนันทนาการ  $\bar{X} = 3.65$ , S.D. = 0.737 อันดับที่ 4 สุขภาพอนามัย  $\bar{X} = 3.60$ , S.D. = 0.680 อันดับที่ 5 ด้านการศึกษา  $\bar{X} = 3.56$ , S.D. = 0.743

**ตารางที่ 4.3** ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการสวัสดิการมาตรฐานสำหรับผู้สูงวัยด้านสุขภาพอนามัย

ด้านสุขภาพอนามัย	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	อันดับ
1. การจัดการบริการตรวจสุขภาพประจำปี เช่น วัดความดัน วัดน้ำตาล เป็นต้น	3.82	0.770	มาก	1
2. ให้คำแนะนำการออกกำลังกายที่เหมาะสม	3.52	0.822	มาก	4
3. จัดบริการให้คำปรึกษาด้านสภาพจิตใจ	3.51	0.775	มาก	5
4. จัดอบรมให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ	3.69	0.725	มาก	3
5. จัดสถานที่ให้มีความเหมาะสมกับผู้สูงวัยในการเข้ารับบริการกับสถานพยาบาล เช่น ทางเดิน ห้องน้ำ เป็นต้น	3.72	0.766	มาก	2
<b>ภาพรวม</b>	<b>3.60</b>	<b>0.680</b>	<b>มาก</b>	

จากตารางที่ 4.3 พบว่า ความต้องการสวัสดิการมาตรฐานสำหรับผู้สูงวัยในศตวรรษที่ 21 ด้านสุขภาพอนามัย ภาพรวมอยู่ในระดับมาก  $\bar{X} = 3.60$ , S.D. = 0.680 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ความต้องการสวัสดิการมาตรฐานสำหรับผู้สูงวัยอยู่ในระดับมากทุกรายข้อ ดังนี้ อันดับที่ 1 การจัดการบริการตรวจสุขภาพประจำปี เช่น วัดความดัน วัดน้ำตาล เป็นต้น  $\bar{X} = 3.82$ , S.D. = 0.770

อันดับที่ 2 จัดสถานที่ให้มีความเหมาะสมกับผู้สูงวัยในการเข้ารับบริการกับสถานพยาบาล เช่น ทางเดิน ห้องน้ำ เป็นต้น  $\bar{x} = 3.72$ , S.D. = 0.766 อันดับที่ 3 จัดอบรมให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ  $\bar{x} = 3.69$ , S.D. = 0.725 อันดับที่ 4 ให้คำแนะนำการออกกำลังกายที่เหมาะสม  $\bar{x} = 3.52$ , S.D. = 0.822 อันดับที่ 5 จัดบริการให้คำปรึกษาด้านสภาพจิตใจ  $\bar{x} = 3.51$ , S.D. = 0.775

**ตารางที่ 4.4** ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการสวัสดิการมาตรฐานสำหรับผู้สูงวัย ด้านการศึกษา

ด้านการศึกษา	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	อันดับ
1. จัดอบรมให้ความรู้ความเข้าใจกับผู้สูงวัย ได้แก่ สุขภาพ และข้อมูลข่าวสารที่จำเป็น	3.74	0.819	มาก	1
2. ได้รับความรู้ที่เหมาะสมจากสื่อวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต	3.59	0.836	มาก	3
3. ส่งเสริมให้ผู้สูงวัยมีบทบาทในการถ่ายทอดความรู้สู่ชุมชน หรือมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับชุมชน	3.53	0.825	มาก	5
4. การจัดการศึกษาตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงวัยในหลักสูตรต่าง ๆ	3.57	0.855	มาก	4
5. จัดส่งเสริมอาชีพที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงวัยได้	3.70	0.852	มาก	2
<b>ภาพรวม</b>	<b>3.56</b>	<b>0.743</b>	<b>มาก</b>	

จากตารางที่ 4.4 พบว่า ความต้องการสวัสดิการมาตรฐานสำหรับผู้สูงวัยในศตวรรษที่ 21 ด้านการศึกษาภาพรวม อยู่ในระดับมาก  $\bar{x} = 3.56$ , S.D. = 0.743 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ความต้องการสวัสดิการมาตรฐานสำหรับผู้สูงวัยอยู่ในระดับมากทุกรายข้อ ดังนี้ อันดับที่ 1 จัดอบรมให้ความรู้ความเข้าใจกับผู้สูงวัย ได้แก่ สุขภาพและข้อมูลข่าวสารที่จำเป็น  $\bar{x} = 3.74$ , S.D. = 0.819 อันดับที่ 2 จัดส่งเสริมอาชีพที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงวัยได้  $\bar{x} = 3.70$ , S.D. = 0.852 อันดับที่ 3 ได้รับความรู้ที่เหมาะสมจากสื่อวิทยุโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ ที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต  $\bar{x} = 3.59$ , S.D. = 0.836 อันดับที่ 4 การจัดการศึกษาตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงวัยในหลักสูตรต่าง ๆ  $\bar{x} = 3.57$ , S.D. = 0.855 อันดับที่ 5 ส่งเสริมให้ผู้สูงวัยมีบทบาทในการถ่ายทอดความรู้สู่ชุมชนหรือมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับชุมชน  $\bar{x} = 3.53$ , S.D. = 0.825

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการสวัสดิการมาตรฐานสำหรับผู้สูงวัย ด้านนันทนาการ

ด้านนันทนาการ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	อันดับ
1. จัดกิจกรรมนันทนาการ งานรื่นเริงในวันสำคัญ ร่วมกันในชุมชน	3.74	0.794	มาก	1
2. จัดตั้งชมรมผู้สูงวัยและสิ่งอำนวยความสะดวก	3.66	0.882	มาก	4
3. จัดศูนย์บริการผู้สูงวัยในชุมชนและการให้คำปรึกษา	3.71	0.865	มาก	2
4. ควรจัดเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำในการออกกำลังกายที่ถูกต้องและเหมาะสมกับผู้สูงวัย	3.70	0.790	มาก	3
5. จัดสวนสาธารณะ สนามกีฬา สำหรับออกกำลังกายที่เหมาะสมปลอดภัยสำหรับผู้สูงวัย	3.62	0.829	มาก	5
ภาพรวม	3.65	0.737	มาก	

จากตารางที่ 4.5 พบว่า ความต้องการสวัสดิการมาตรฐานสำหรับผู้สูงวัยในศตวรรษที่ 21 ด้านนันทนาการภาพรวม อยู่ในระดับมาก  $\bar{X} = 3.65$ , S.D. = 0.737 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ความต้องการสวัสดิการมาตรฐานสำหรับผู้สูงวัยอยู่ในระดับมากทุกรายข้อ ดังนี้ อันดับที่ 1 จัดกิจกรรมนันทนาการ งานรื่นเริงในวันสำคัญร่วมกันในชุมชน  $\bar{X} = 3.74$ , S.D. = 0.794 อันดับที่ 2 จัดศูนย์บริการผู้สูงวัยในชุมชนและการให้คำปรึกษา  $\bar{X} = 3.71$ , S.D. = 0.865 อันดับที่ 3 ควรจัดเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำในการออกกำลังกายที่ถูกต้องและเหมาะสมกับผู้สูงวัย  $\bar{X} = 3.70$ , S.D. = 0.790 อันดับที่ 4 จัดตั้งชมรมผู้สูงวัยและสิ่งอำนวยความสะดวก  $\bar{X} = 3.66$ , S.D. = 0.882 และ อันดับที่ 5 จัดสวนสาธารณะ สนามกีฬา สำหรับออกกำลังกายที่เหมาะสมปลอดภัยสำหรับผู้สูงวัย  $\bar{X} = 3.62$ , S.D. = 0.829

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการสวัสดิการมาตรฐานสำหรับผู้สูงวัย ด้านที่อยู่อาศัย

ด้านที่อยู่อาศัย	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	อันดับ
1. มีการจัดตั้งสถานสงเคราะห์คนชราเพื่อมีที่อยู่อาศัย	3.72	0.929	มาก	2
2. รัฐจัดสวัสดิการสถานสงเคราะห์คนชราประเภทไม่เสียค่าใช้จ่าย	3.67	1.003	มาก	4
3. ส่งเสริมให้ความรู้กับคนในครอบครัวและผู้สูงวัยในการปรับปรุงที่อยู่อาศัย	3.67	0.942	มาก	4
4. จัดบริการครอบครัวอุปการะแก่ผู้สูงวัยที่อยู่คนเดียวหรือไร้ที่พึ่งพิง	3.70	0.955	มาก	3
5. จัดบริการที่พักอาศัยและเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็น	3.76	0.913	มาก	1
ภาพรวม	3.68	0.885	มาก	

จากตารางที่ 4.6 พบว่า ความต้องการสวัสดิการมาตรฐานสำหรับผู้สูงวัยในศตวรรษที่ 21 ด้านที่อยู่อาศัยภาพรวม อยู่ในระดับมาก  $\bar{x} = 3.68$ , S.D. = 0.885 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ความต้องการสวัสดิการมาตรฐานสำหรับผู้สูงวัยอยู่ในระดับมากทุกรายข้อ ดังนี้ อันดับที่ 1 จัดบริการที่พักอาศัยและเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็น  $\bar{x} = 3.76$ , S.D. = 0.913 อันดับที่ 2 มีการจัดตั้งสถานสงเคราะห์คนชราเพื่อมีที่อยู่อาศัย  $\bar{x} = 3.72$ , S.D. = 0.929 อันดับที่ 3 จัดบริการครอบครัวอุปการะแก่ผู้สูงวัยที่อยู่คนเดียวหรือไร้ที่พึ่งพิง  $\bar{x} = 3.70$ , S.D. = 0.955 อันดับที่ 4 มี 2 รายข้อ ได้แก่ รัฐจัดสวัสดิการสถานสงเคราะห์คนชราประเภทไม่เสียค่าใช้จ่าย  $\bar{x} = 3.67$ , S.D. = 1.003 และ ส่งเสริมให้ความรู้กับคนในครอบครัวและผู้สูงวัยในการปรับปรุงที่อยู่อาศัย  $\bar{x} = 3.67$ , S.D. = 0.942

**ตารางที่ 4.7** ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการสวัสดิการมาตรฐานสำหรับผู้สูงวัยด้านความปลอดภัยในชีวิต

ด้านความปลอดภัยในชีวิต	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	อันดับ
1. อำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงวัยในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะ	3.78	0.784	มาก	1
2. ควรนำเทคโนโลยีมาใช้ในการติดตามดูแลผู้สูงวัย เช่น กล้องวงจรปิด	3.58	0.949	มาก	5
3. หน่วยงานภาครัฐช่วยเหลือผู้สูงวัยที่ถูกทอดทิ้ง	3.69	0.920	มาก	4
4. การสนับสนุนอาสาสมัครบริการดูแลผู้สูงวัย	3.76	0.879	มาก	2
5. ให้คำปรึกษาและแนวทางการแก้ปัญหาการดำเนินชีวิต	3.74	0.829	มาก	3
<b>ภาพรวม</b>	<b>3.71</b>	<b>0.740</b>	<b>มาก</b>	

จากตารางที่ 4.7 พบว่า ความต้องการสวัสดิการมาตรฐานสำหรับผู้สูงวัยในศตวรรษที่ 21 ด้านความปลอดภัยในชีวิตภาพรวม อยู่ในระดับมาก  $\bar{X} = 3.71$ , S.D. = 0.740 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ความต้องการสวัสดิการมาตรฐานสำหรับผู้สูงวัยอยู่ในระดับมากทุกรายข้อ ดังนี้ อันดับที่ 1 อำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงวัยในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะ  $\bar{X} = 3.78$ , S.D. = 0.784 อันดับที่ 2 การสนับสนุนอาสาสมัครบริการดูแลผู้สูงวัย  $\bar{X} = 3.76$ , S.D. = 0.879 อันดับที่ 3 ให้คำปรึกษาและแนวทางการแก้ปัญหาการดำเนินชีวิต  $\bar{X} = 3.74$ , S.D. = 0.829 อันดับที่ 4 หน่วยงานภาครัฐช่วยเหลือผู้สูงวัยที่ถูกทอดทิ้ง  $\bar{X} = 3.69$ , S.D. = 0.920 อันดับที่ 5 ควรนำเทคโนโลยีมาใช้ในการติดตามดูแลผู้สูงวัย เช่น กล้องวงจรปิด  $\bar{X} = 3.58$ , S.D. = 0.949

### ส่วนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบความต้องการสวัสดิการมาตรฐานสำหรับผู้สูงวัย

ผลการเปรียบเทียบสวัสดิการมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน แหล่งที่มาของรายได้ สภาพครอบครัวปัจจุบันและสวัสดิการรักษาพยาบาล ปรากฏผลดังนี้

**ตารางที่ 4.8** ผลการเปรียบเทียบสวัสดิการมาตรฐานสำหรับผู้สูงวัย จำแนกตามเพศ

เพศ	N	$\bar{X}$	S.D.	t	Sig.
ชาย	142	3.65	0.561	0.194	0.966
หญิง	258	3.63	0.576		

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.8 ผลการเปรียบเทียบสวัสดิการมาตรฐานสำหรับผู้สูงวัยในศตวรรษที่ 21 จำแนกตามเพศ พบว่า ผู้สูงวัยเพศชายและเพศหญิงมีความต้องการสวัสดิการมาตรฐานสำหรับผู้สูงวัย ในภาพรวม ไม่แตกต่างกัน

**ตารางที่ 4.9** ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานผลการเปรียบเทียบสวัสดิการมาตรฐานสำหรับผู้สูงวัย จำแนกตามอายุ

อายุ	จำนวน (คน)	$\bar{X}$	S.D.
60-64 ปี	135	3.63	0.614
65-69 ปี	108	3.73	0.230
70-74 ปี	70	3.67	0.465
75 ปีขึ้นไป	87	3.52	0.612

จากตารางที่ 4.9 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานสวัสดิการมาตรฐานสำหรับผู้สูงวัย ในศตวรรษที่ 21 จำแนกตามอายุ พบว่า ความต้องการสวัสดิการมาตรฐานสำหรับผู้สูงวัยมากที่สุด ได้แก่ ผู้สูงวัยอายุ 65-69 ปี ( $\bar{X}$  = 3.73, S.D. = 0.230) ผู้สูงวัยอายุ 70-74 ปี ( $\bar{X}$  = 3.67, S.D. = 0.465) ผู้สูงวัยอายุ 60-64 ปี ( $\bar{X}$  = 3.63, S.D. = 0.614) และผู้สูงวัยอายุ 75 ปี ขึ้นไป ( $\bar{X}$  = 3.52 S.D. = 0.612) ตามลำดับ

**ตารางที่ 4.10** ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวเพื่อเปรียบเทียบสวัสดิการมาตรฐานสำหรับผู้สูงวัย จำแนกตามอายุ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F-test	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	3	2.065	0.688	2.134	0.095
ภายในกลุ่ม	396	127.727	0.323		
รวม	399	129.792			

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.10 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบสวัสดิกการมาตรฐานสำหรับผู้สูงวัยในศตวรรษที่ 21 จำแนกตามอายุ พบว่า อายุที่แตกต่างกัน ความต้องการสวัสดิกการมาตรฐานสำหรับผู้สูงวัย ไม่แตกต่างกัน

**ตารางที่ 4.11** ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานผลการเปรียบเทียบสวัสดิกการมาตรฐานสำหรับผู้สูงวัย จำแนกตามสถานภาพการสมรส

สถานภาพการสมรส	จำนวน (คน)	$\bar{x}$	S.D.
โสด	14	3.53	0.738
สมรสอยู่ด้วยกัน	287	3.67	0.536
สมรสไม่อยู่ร่วมกัน	15	3.59	0.674
หม้าย/หย่า	84	3.54	0.619

จากตารางที่ 4.11 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานสวัสดิกการมาตรฐานสำหรับผู้สูงวัยในศตวรรษที่ 21 จำแนกตามสถานภาพการสมรส พบว่า ความต้องการจัดสวัสดิกการมาตรฐานสำหรับผู้สูงวัยมากที่สุด ได้แก่ ผู้สูงวัยที่สมรสอยู่ด้วยกัน ( $\bar{x} = 3.67$ , S.D. = 0.536) รองลงมา ผู้สูงวัยที่สมรสไม่อยู่ร่วมกัน ( $\bar{x} = 3.59$ , S.D. = 0.674) ผู้สูงวัยที่หม้าย/หย่า ( $\bar{x} = 3.54$ , S.D. = 0.619) และผู้สูงวัยที่โสด ( $\bar{x} = 3.53$ , S.D. = 0.738) ตามลำดับ

**ตารางที่ 4.12** ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวเพื่อเปรียบเทียบสวัสดิกการมาตรฐานสำหรับผู้สูงวัย จำแนกตามสถานภาพการสมรส

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	3	1.313	0.438	1.349	0.258
ภายในกลุ่ม	396	128.478	0.324		
รวม	399	129.792			

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.12 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบสวัสดิกการมาตรฐานสำหรับผู้สูงวัยในศตวรรษที่ 21 จำแนกตามสถานภาพการสมรส พบว่า สถานภาพการสมรสที่แตกต่างกัน ความต้องการจัดสวัสดิกการมาตรฐานสำหรับผู้สูงวัย ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.13 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานผลการเปรียบเทียบสวัสดิกการมาตรฐานสำหรับผู้สูงวัย จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน (คน)	$\bar{X}$	S.D.
ไม่ได้เรียนหนังสือ	38	3.39	0.632
ประถมศึกษา	298	3.65	0.550
มัธยมศึกษาตอนต้น	44	3.56	0.516
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช./ปวส.	11	3.98	0.517
ปริญญาตรีขึ้นไป	9	4.44	0.357

จากตารางที่ 4.13 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานสวัสดิกการมาตรฐานสำหรับผู้สูงวัยในศตวรรษที่ 21 จำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า ความต้องการจัดสวัสดิกการมาตรฐานสำหรับผู้สูงวัยมากที่สุด ได้แก่ ผู้สูงวัยศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป ( $\bar{X} = 4.44$ , S.D. = 0.357) ผู้สูงวัยศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช./ปวส. ( $\bar{X} = 3.98$ , S.D. = 0.517) ผู้สูงวัยศึกษาระดับประถมศึกษา ( $\bar{X} = 3.65$ , S.D. = 0.550) ผู้สูงวัยศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ( $\bar{X} = 3.56$ , S.D. = 0.516) และผู้สูงวัยไม่ได้เรียนหนังสือ ( $\bar{X} = 3.39$ , S.D. = 0.632) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.14 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวเพื่อเปรียบเทียบสวัสดิกการมาตรฐานสำหรับผู้สูงวัย จำแนกตามระดับการศึกษา

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	4	10.186	2.546	8.410	0.000*
ภายในกลุ่ม	395	119.606	0.303		
รวม	399	129.792			

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.14 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบสวัสดิกการมาตรฐานสำหรับผู้สูงวัยในศตวรรษที่ 21 จำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน ความต้องการสวัสดิกการมาตรฐานสำหรับผู้สูงวัย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการเปรียบเทียบในตารางที่ 4.14 พบว่า ระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน ผู้สูงวัยมีความต้องการจัดสวัสดิกการสังคม แตกต่างกันอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงทำการเปรียบเทียบรายคู่โดยวิธี LSD ได้ผลดังแสดงในตารางที่ 4.15 ดังนี้

ตารางที่ 4.15 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของความต้องการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงวัย

ระดับการศึกษา	ระดับการศึกษา				
	ไม่ได้เรียนหนังสือ	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษาตอนต้น	มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช./ปวส.	ปริญญาตรีขึ้นไป
ไม่ได้เรียนหนังสือ	-	0.003*	0.110	0.001*	0.000*
ประถมศึกษา	-	-	0.345	0.049*	0.000*
มัธยมศึกษาตอนต้น	-	-	-	0.025*	0.000*
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช./ปวส.	-	-	-	-	0.062
ปริญญาตรีขึ้นไป	-	-	-	-	-

จากตารางที่ 4.15 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบสวัสดิการมาตรฐานสำหรับผู้สูงวัย พบว่า คู่ที่ 1 ผู้สูงวัยไม่ได้เรียนหนังสือ มีความต้องการสวัสดิการมาตรฐานแตกต่างจากผู้สูงวัยที่ศึกษาระดับประถมศึกษา คู่ที่ 2 ผู้สูงวัยไม่ได้เรียนหนังสือ มีความต้องการสวัสดิการมาตรฐานแตกต่างจากผู้สูงวัยที่ศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช./ปวส. คู่ที่ 3 ผู้สูงวัยไม่ได้เรียนหนังสือ มีความต้องการสวัสดิการมาตรฐานแตกต่างจากผู้สูงวัยที่ศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป คู่ที่ 4 ผู้สูงวัยที่ศึกษาระดับประถมศึกษา มีความต้องการสวัสดิการมาตรฐานแตกต่างจากผู้สูงวัยที่ศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช./ปวส. คู่ที่ 5 ผู้สูงวัยที่ศึกษาระดับประถมศึกษา มีความต้องการสวัสดิการมาตรฐานแตกต่างจากผู้สูงวัยที่ศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป คู่ที่ 6 ผู้สูงวัยที่ศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น มีความต้องการสวัสดิการมาตรฐานแตกต่างจากผู้สูงวัยที่ศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช./ปวส. และคู่ที่ 7 ผู้สูงวัยที่ศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น มีความต้องการสวัสดิการมาตรฐานแตกต่างจากผู้สูงวัยที่ศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกนั้นไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 4.16 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานผลการเปรียบเทียบสวัสดิการมาตรฐานสำหรับผู้สูงวัย จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	จำนวน (คน)	$\bar{x}$	S.D.
น้อยกว่า 10,000 บาท	290	3.63	0.535
10,001 – 20,000 บาท	91	3.54	0.618
20,001 – 30,000 บาท	12	4.30	0.405
มากกว่า 30,001 บาทขึ้นไป	7	3.97	0.820

จากตารางที่ 4.16 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานสวัสดิการมาตรฐานสำหรับผู้สูงวัยในศตวรรษที่ 21 จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่า ความต้องการสวัสดิการมาตรฐานสำหรับผู้สูงวัยมากที่สุด ดังนี้ ผู้สูงวัยมีรายได้ 20,001-30,000 บาท ( $\bar{x}$  = 4.30, S.D. = 0.405) ผู้สูงวัยมีรายได้มากกว่า 30,001 บาทขึ้นไป ( $\bar{x}$  = 3.97, S.D. = 0.820) ผู้สูงวัยมีรายได้น้อยกว่า 10,000 บาท ( $\bar{x}$  = 3.63, S.D. = 0.535) และผู้สูงวัยมีรายได้ 10,001-20,000 บาท ( $\bar{x}$  = 3.54, S.D. = 0.618) ตามลำดับ

**ตารางที่ 4.17** ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวเพื่อเปรียบเทียบสวัสดิการมาตรฐานสำหรับผู้สูงวัย จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	3	6.903	2.301	7.414	0.000*
ภายในกลุ่ม	396	122.889	0.301		
รวม	399	129.792			

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.17 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบสวัสดิการมาตรฐานสำหรับผู้สูงวัยในศตวรรษที่ 21 จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่า รายได้เฉลี่ยต่อเดือนที่แตกต่างกัน ความต้องการสวัสดิการมาตรฐานสำหรับผู้สูงวัย แตกต่างกันอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการเปรียบเทียบในตารางที่ 4.17 พบว่า รายได้เฉลี่ยต่อเดือนที่แตกต่างกัน ผู้สูงวัยมีความต้องการสวัสดิการสังคม แตกต่างกันอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงทำการเปรียบเทียบรายคู่โดยวิธี LSD ได้ผลดังแสดงในตารางที่ 4.18 ดังนี้

**ตารางที่ 4.18** ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของความต้องการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงวัย

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	รายได้เฉลี่ยต่อเดือน			
	น้อยกว่า 10,000 บาท	10,001-20,000 บาท	20,001 – 30,000 บาท	มากกว่า 30,000 บาทขึ้นไป
น้อยกว่า 10,000 บาท	-	0.162	0.000*	0.115
10,001-20,000 บาท	-	-	0.049*	0.000*
20,001-30,000 บาท	-	-	-	0.216
มากกว่า 30,000 บาทขึ้นไป	-	-	-	-

จากตารางที่ 4.18 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบสวัสดิการมาตรฐานสำหรับผู้สูงวัยในศตวรรษที่ 21 พบว่า คู่ที่ 1 ผู้สูงวัยที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท มีความต้องการสวัสดิการมาตรฐานแตกต่างจากผู้สูงวัยรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 20,001-30,000 บาท คู่ที่ 2 ผู้สูงวัยที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001-20,000 บาท มีความต้องการสวัสดิการมาตรฐานแตกต่างจากผู้สูงวัยรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 20,001-30,000 บาท และคู่ที่ 3 ผู้สูงวัยที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001-20,000 บาท มีความต้องการสวัสดิการมาตรฐานแตกต่างจากผู้สูงวัยรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 30,001 บาทขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกนั้นไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**ตารางที่ 4.19** ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานผลการเปรียบเทียบสวัสดิการมาตรฐานสำหรับผู้สูงวัย จำแนกตามแหล่งที่มาของรายได้

แหล่งที่มาของรายได้	จำนวน (คน)	$\bar{x}$	S.D.
ไม่มีงานทำ/ว่างงาน	35	3.40	0.785
แม่บ้าน/พอบ้าน	106	3.64	0.517
ทำสวน/ทำนา/ทำไร่/เลี้ยงสัตว์	88	3.71	0.516
ค้าขาย/ทำธุรกิจส่วนตัว	87	3.61	0.636
รับจ้างทั่วไป	57	3.62	0.503
อื่น ๆ	27	3.76	0.468

จากตารางที่ 4.19 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานสวัสดิการมาตรฐานสำหรับผู้สูงวัยในศตวรรษที่ 21 จำแนกตามแหล่งที่มาของรายได้ พบว่า ความต้องการจัดสวัสดิการมาตรฐานสำหรับผู้สูงวัยมากที่สุด ดังนี้ แหล่งที่มาของรายได้ผู้สูงวัยอื่นๆ ได้แก่ เกษียณราชการ ทำประมง อสม. เป็นต้น ( $\bar{x} = 3.76$  S.D. = 0.468) รองลงมา ผู้สูงวัยทำสวน/ทำนา/ทำไร่/เลี้ยงสัตว์ ( $\bar{x} = 3.71$  S.D. = 0.516) ผู้สูงวัยเป็นแม่บ้าน/พอบ้าน ( $\bar{x} = 3.64$  S.D. = 0.517) ผู้สูงวัยรับจ้างทั่วไป ( $\bar{x} = 3.62$  S.D. = 0.503) ผู้สูงวัยค้าขาย/ทำธุรกิจส่วนตัว ( $\bar{x} = 3.61$  S.D. = 0.636) และผู้สูงวัยไม่มีงานทำ/ว่างงาน ( $\bar{x} = 3.40$  S.D. = 0.785) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.20 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวเพื่อเปรียบเทียบสวัสดิการมาตรฐานสำหรับผู้สูงวัย จำแนกตามแหล่งที่มาของรายได้

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	5	2.992	0.598	1.859	0.100
ภายในกลุ่ม	394	126.800	0.322		
รวม	399	129.792			

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.20 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบสวัสดิการมาตรฐานสำหรับผู้สูงวัยในศตวรรษที่ 21 จำแนกตามแหล่งที่มาของรายได้ พบว่า แหล่งที่มาของรายได้แตกต่างกัน ความต้องการสวัสดิการมาตรฐานสำหรับผู้สูงวัย ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.21 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานผลการเปรียบเทียบสวัสดิการมาตรฐานสำหรับผู้สูงวัย จำแนกตามสภาพครอบครัวปัจจุบัน

สภาพครอบครัวปัจจุบัน	จำนวน (คน)	$\bar{X}$	S.D.
อยู่คนเดียว	25	3.32	0.702
อยู่กับบุตรหลาน	103	3.64	0.597
อยู่กับคู่ครองและลูก	262	3.65	0.527
อยู่กับญาติ	10	3.98	0.774

จากตารางที่ 4.21 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานสวัสดิการมาตรฐานสำหรับผู้สูงวัยในศตวรรษที่ 21 จำแนกตามสภาพครอบครัวปัจจุบัน พบว่า ความต้องการสวัสดิการมาตรฐานสำหรับผู้สูงวัยมากที่สุด ดังนี้ ผู้สูงวัยอยู่กับญาติ ( $\bar{X} = 3.98$ , S.D. = 0.774) รองลงมา ผู้สูงวัยอยู่กับคู่ครอง ( $\bar{X} = 3.65$ , S.D. = 0.527) ผู้สูงวัยอยู่กับบุตรหลาน ( $\bar{X} = 3.64$ , S.D. = 0.697) และผู้สูงวัยอยู่คนเดียว ( $\bar{X} = 3.32$ , S.D. = 0.702) ตามลำดับ

**ตารางที่ 4.22** ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวเพื่อเปรียบเทียบสวัสดิการมาตรฐานสำหรับผู้สูงวัย จำแนกตามสภาพครอบครัวปัจจุบัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F-test	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	3	3.765	1.255	3.944	0.009*
ภายในกลุ่ม	396	126.026	0.318		
<b>รวม</b>	<b>399</b>	<b>129.790</b>			

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.22 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบสวัสดิการมาตรฐานสำหรับผู้สูงวัยในศตวรรษที่ 21 จำแนกตามสภาพครอบครัวปัจจุบัน พบว่า สภาพครอบครัวปัจจุบันที่แตกต่างกัน ความต้องการสวัสดิการมาตรฐานสำหรับผู้สูงวัย แตกต่างกันอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการเปรียบเทียบในตารางที่ 4.22 พบว่า สภาพครอบครัวปัจจุบันที่แตกต่างกัน ผู้สูงวัยมีความต้องการสวัสดิการมาตรฐาน แตกต่างกันอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงทำการเปรียบเทียบรายคู่โดยวิธี LSD ได้ผลดังแสดงในตารางที่ 4.23 ดังนี้

**ตารางที่ 4.23** ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่สวัสดิการมาตรฐานสำหรับผู้สูงวัย

สภาพครอบครัวปัจจุบัน	สภาพครอบครัวปัจจุบัน			
	อยู่คนเดียว	อยู่กับบุตรหลาน	อยู่กับคู่ครองและลูก	อยู่กับญาติ
อยู่คนเดียว	-	0.009*	0.005*	0.002*
อยู่กับบุตรหลาน	-	-	0.950	0.077
อยู่กับคู่ครองและลูก	-	-	-	0.072
อยู่กับญาติ	-	-	-	-

จากตารางที่ 4.23 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบสวัสดิการมาตรฐานสำหรับผู้สูงวัยในศตวรรษที่ 21 พบว่า คู่ที่ 1 ผู้สูงวัยอยู่คนเดียว มีความต้องการสวัสดิการมาตรฐานแตกต่างจากผู้สูงวัยอยู่กับบุตรหลาน คู่ที่ 2 ผู้สูงวัยอยู่คนเดียว มีความต้องการสวัสดิการมาตรฐานแตกต่างจากผู้สูงวัยอยู่กับคู่ครองและลูก และคู่ที่ 3 ผู้สูงวัยอยู่คนเดียว มีความต้องการสวัสดิการมาตรฐานแตกต่างจากผู้สูงวัยอยู่กับญาติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกนั้นไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 4.24 ผลการเปรียบเทียบความต้องการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงวัย จำแนกตามสวัสดิการรักษายาบาล

สวัสดิการรักษายาบาล	N	$\bar{X}$	S.D.	t	Sig.
ตนเอง	369	3.64	0.567	0.527	0.332
บุตร	31	3.59	0.615		

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.24 ผลการเปรียบเทียบความต้องการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงวัยในศตวรรษที่ 21 จำแนกตามสวัสดิการรักษายาบาล พบว่า ผู้สูงวัยที่มีสวัสดิการรักษายาบาลแตกต่างกัน มีความต้องการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงวัย ไม่แตกต่างกัน

#### ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์สภาพปัญหาสวัสดิการมาตรฐานสำหรับผู้สูงวัยในศตวรรษที่ 21

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน เกี่ยวกับสภาพปัญหาของการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงวัย ได้แก่ ด้านสุขภาพอนามัย ด้านการศึกษา ด้านนันทนาการ ด้านที่อยู่อาศัย และด้านความปลอดภัยในชีวิต ปรากฏผลดังนี้

ตารางที่ 4.25 จำนวนและร้อยละของการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงวัยในศตวรรษที่ 21 ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย

ปัญหาเกี่ยวกับด้านสุขภาพอนามัย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. การจัดให้มีหน่วยบริการเคลื่อนที่สำหรับดูแลผู้สูงวัยถึงบ้านยังไม่เพียงพอ	39	9.75
2. หน่วยงานภาครัฐควรให้ความสำคัญกับการบริการตรวจสุขภาพผู้สูงวัยทุกปี	20	5.00
3. รัฐควรจัดให้มีช่องทางพิเศษสำหรับผู้สูงวัยในโรงพยาบาลให้เหมาะสม	40	10.00
4. จัดเจ้าหน้าที่ออกให้บริการแพทย์แผนไทยกับผู้สูงวัยอย่างทั่วถึง	27	6.75
5. ไม่มีปัญหาด้านสุขภาพอนามัย	274	68.50
รวม	400	100.00

จากตาราง 4.25 ปัญหาเกี่ยวกับด้านสุขภาพอนามัย พบว่า ผู้สูงวัยไม่มีปัญหาเกี่ยวกับด้านสุขภาพอนามัยมากที่สุด จำนวน 274 คน คิดเป็นร้อยละ 68.50 รองลงมา มีปัญหาที่ใกล้เคียงกัน 2 ด้าน ได้แก่ ด้านรัฐควรจัดให้มีช่องทางพิเศษสำหรับผู้สูงวัยในโรงพยาบาลให้เหมาะสม และการจัดให้มีหน่วยบริการเคลื่อนที่สำหรับผู้สูงวัยถึงบ้านยังไม่เพียงพอ จำนวน 40 คน และ 39 คน คิดเป็นร้อยละ 10.00 และ 9.75 ตามลำดับ จัดเจ้าหน้าที่ออกให้บริการแพทย์แผนไทยกับผู้สูงวัยอย่างทั่วถึง จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 6.75 และหน่วยงานภาครัฐควรให้ความสำคัญกับการบริการตรวจสุขภาพผู้สูงวัยทุกปี จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 5.00

**ตารางที่ 4.26** จำนวนและร้อยละของการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงวัยในศตวรรษที่ 21 ปัญหาเกี่ยวกับด้านการศึกษา

ปัญหาเกี่ยวกับด้านการศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ไม่ทราบว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงวัยอยู่ที่ไหน	9	2.25
2. จัดสถานที่เพื่อเป็นแหล่งค้นคว้าให้ผู้สูงวัยและมีความเหมาะสมอย่างทั่วถึง	48	12.00
3. สังคมชุมชนควรเปิดโอกาสให้ผู้สูงวัยได้แสดงความสามารถในฐานะเป็นคลังสมอง	35	8.75
4. ประชาสัมพันธ์ภายในชุมชนผู้สูงวัยบ่อยมากขึ้นโดยเน้นทางด้านการเชิญชวนเข้าร่วมโครงการต่าง ๆ	32	8.00
5. ไม่มีปัญหาด้านการศึกษา	276	69.00
<b>รวม</b>	<b>400</b>	<b>100.00</b>

จากตาราง 4.26 ปัญหาเกี่ยวกับด้านการศึกษาของการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงวัยในศตวรรษที่ 21 พบว่า ผู้สูงวัยไม่มีปัญหาเกี่ยวกับด้านศึกษามากที่สุด จำนวน 276 คน คิดเป็นร้อยละ 69.00 รองลงมา มีปัญหาจัดสถานที่เพื่อเป็นแหล่งค้นคว้าให้ผู้สูงวัยและมีความเหมาะสมอย่างทั่วถึง จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 12.00 สังคมชุมชนควรเปิดโอกาสให้ผู้สูงวัยได้แสดงความสามารถในฐานะเป็นคลังสมอง จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 8.75 ประชาสัมพันธ์ภายในชุมชนผู้สูงวัยบ่อยมากขึ้น โดยเน้นทางด้านการเชิญชวนเข้าร่วมโครงการต่าง ๆ จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 8.00 และไม่ทราบว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงวัยอยู่ที่ไหน จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 2.25

ตารางที่ 4.27 จำนวนและร้อยละของการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงวัยในศตวรรษที่ 21 ด้านปัญหาเกี่ยวกับด้านนันทนาการ

ปัญหาเกี่ยวกับด้านนันทนาการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. การจัดกิจกรรมนันทนาการสำหรับผู้สูงวัยยังไม่เพียงพอ	28	7.00
2. ไม่มีการจัดกิจกรรมในการศึกษาดูงานสำหรับผู้สูงวัย	12	3.00
3. การส่งเสริมกิจกรรมสำหรับผู้สูงวัยค่อนข้างน้อย	59	14.75
4. การจัดสรรงบประมาณในการจัดกิจกรรมนันทนาการยังมีน้อย	22	5.50
5. ไม่มีปัญหาด้านนันทนาการ	279	69.75
<b>รวม</b>	<b>400</b>	<b>100.00</b>

จากตาราง 4.27 ปัญหาเกี่ยวกับด้านนันทนาการของการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงวัยในศตวรรษที่ 21 พบว่า ผู้สูงวัยไม่มีปัญหาเกี่ยวกับด้านนันทนาการมากที่สุด จำนวน 279 คน คิดเป็นร้อยละ 69.75 รองลงมา ปัญหาการส่งเสริมกิจกรรมสำหรับผู้สูงวัยค่อนข้างน้อย จำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 14.75 การจัดกิจกรรมนันทนาการสำหรับผู้สูงวัยยังไม่เพียงพอ จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 7.00 การจัดสรรงบประมาณในการจัดกิจกรรมนันทนาการยังมีน้อย จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 5.50 และไม่มีการจัดกิจกรรมในการศึกษาดูงานสำหรับผู้สูงวัย จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 3.00

ตารางที่ 4.28 จำนวนและร้อยละของการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงวัยในศตวรรษที่ 21 ด้านปัญหาเกี่ยวกับด้านที่อยู่อาศัย

ปัญหาเกี่ยวกับด้านที่อยู่อาศัย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. จัดให้มีการการซ่อมแซมที่พักอาศัยให้แก่ผู้สูงวัยที่พึ่งตนเองให้เพียงพอ	27	6.75
2. การจัดสรรงบประมาณในการซ่อมแซมได้รับไม่ทั่วถึง	26	6.50
3. รัฐควรจัดโครงการสินเชื่อดอกเบี้ยต่ำเพื่อที่อยู่อาศัย	19	4.75
4. รัฐควรจัดบ้านพักอาศัยสำหรับผู้สูงวัยที่ยากไร้	38	9.50
5. ไม่มีปัญหาด้านสุขภาพอนามัย	290	72.50
<b>รวม</b>	<b>400</b>	<b>100.00</b>

จากตาราง 4.28 ปัญหาเกี่ยวกับด้านที่อยู่อาศัยของการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในศตวรรษที่ 21 พบว่า ผู้สูงอายุไม่มีปัญหาเกี่ยวกับด้านที่อยู่อาศัยมากที่สุด จำนวน 290 คน คิดเป็นร้อยละ 72.50 รองลงมา ปัญหารัฐควรจัดบ้านพักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุที่ยากไร้ จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 9.50 การจัดให้มีการซ่อมแซมที่พักอาศัยให้แก่ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองให้เพียงพอ จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 6.75 การจัดสรรงบประมาณในการซ่อมแซมได้รับไม่ทั่วถึง จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 6.50 และรัฐควรจัดโครงการสินเชื่อดอกเบี้ยต่ำเพื่อที่อยู่อาศัย จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 4.75

**ตารางที่ 4.29** จำนวนและร้อยละของการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุในศตวรรษที่ 21 ด้านปัญหาเกี่ยวกับด้านความปลอดภัยในชีวิต

ปัญหาเกี่ยวกับด้านความปลอดภัยในชีวิต	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ไม่มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน	6	1.50
2. รัฐควรจัดบริการความสะดวกและความปลอดภัยหรือบริการสาธารณะ เช่น ทางเดิน ทางเท้า ห้องน้ำ ให้เพียงพอ	39	9.75
3. รัฐควรให้การสนับสนุนในการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุเพื่อดูแลผู้สูงอายุอย่างใกล้ชิด	20	5.00
4. รัฐควรจัดอบรมให้ความรู้ทั้งในด้านทั่วไป กฎหมาย การเฝ้าระวังดูแลตัวเองและทรัพย์สิน	19	4.75
5. ไม่มีปัญหาด้านความปลอดภัยในชีวิต	316	79.00
<b>รวม</b>	<b>400</b>	<b>100.00</b>

จากตาราง 4.29 ปัญหาเกี่ยวกับด้านความปลอดภัยในชีวิตของการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในศตวรรษที่ 21 พบว่า ผู้สูงอายุไม่มีปัญหาเกี่ยวกับด้านความปลอดภัยในชีวิตมากที่สุด จำนวน 316 คน คิดเป็นร้อยละ 79.00 รองลงมา ปัญหารัฐควรจัดบริการความสะดวกและความปลอดภัยหรือบริการสาธารณะ เช่น ทางเดิน ทางเท้า ห้องน้ำ ให้เพียงพอ จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 9.75 รัฐควรให้การสนับสนุนในการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุเพื่อดูแลผู้สูงอายุอย่างใกล้ชิด จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 5.00 รัฐควรจัดอบรมให้ความรู้ทั้งในด้านทั่วไป กฎหมาย การเฝ้าระวัง ดูแลตัวเองและทรัพย์สิน จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 4.75 และไม่มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 1.50

## ส่วนที่ 5 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

### ตารางที่ 4.30 สรุปปัญหาและอุปสรรค

ปัญหาและอุปสรรค	จำนวน (คน)	ลำดับที่
1. การเดินทางลำบาก ควรจัดรถรับส่งจากหมู่บ้านไปโรงพยาบาล หรือเป็นรถยนต์จากมูลนิธิต่าง ๆ สัปดาห์ละ 1 วันก็ได้ พาไปส่งโรงพยาบาลโดยไม่คิดค่าใช้จ่ายไป-กลับ	21	1
2. จัดศูนย์ผู้สูงอายุให้อยู่ใกล้ ๆ บ้าน เพื่อให้ผู้สูงวัยเดินทางมาร่วมกิจกรรมได้	17	2
3. การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุน้อยมาก จะทำให้บางคนพลาดสิทธิของตนเอง	14	3
4. ที่พักอาศัยมีความชำรุดต้องการซ่อมแซม แต่อุปกรณ์ก่อสร้างแพงมาก	4	4
5. การกระจายสวัสดิการลงสู่ท้องถิ่นยังไม่ทั่วถึงและไม่เป็นธรรม	2	5

จากตารางที่ 4.30 ผู้สูงอายุได้ให้ปัญหาและอุปสรรคเพิ่มเติม โดยเรียงความถี่จากมากไปหาน้อยดังนี้ คือ อันดับที่ 1 การเดินทางลำบากควรจัดรถรับส่งจากหมู่บ้านไปโรงพยาบาล หรือเป็นรถยนต์จากมูลนิธิต่าง ๆ สัปดาห์ละ 1 วันก็ได้ พาไปส่งโรงพยาบาลโดยไม่คิดค่าใช้จ่ายไป-กลับ อันดับที่ 2 จัดศูนย์ผู้สูงอายุให้อยู่ใกล้ ๆ บ้าน เพื่อให้ผู้สูงวัยเดินทางมาร่วมกิจกรรมได้ อันดับที่ 3 การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุน้อยมาก จะทำให้บางคนพลาดสิทธิของตนเอง อันดับที่ 4 ที่พักอาศัยมีความชำรุดต้องการซ่อมแซม แต่อุปกรณ์ก่อสร้างแพงมาก อันดับที่ 5 การกระจายสวัสดิการลงสู่ท้องถิ่นยังไม่ทั่วถึงและไม่เป็นธรรม

ตารางที่ 4.31 สรุปข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

ข้อเสนอแนะ	จำนวน (คน)	ลำดับที่
1. เพิ่มเบาะนั่งที่เข้ากับสภาพเศรษฐกิจปัจจุบันและสามารถดำรงชีพอยู่ได้	95	1
2. ควรจัดศูนย์ออกกำลังกาย ลานกิจกรรม ลานเสวนาคัลยา ๑ กับที่นั่งเล่นที่สามารถรวมตัวกันออกกำลังกาย	21	2
3. การสร้างอาชีพเพิ่มเพิ่มรายได้หรือจัดให้ทำงานเล็ก ๆ น้อย ๆ จะได้ไม่เหงา	17	3
4. ต้องการให้เจ้าหน้าที่มาตรวจสุขภาพผู้สูงอายุบ่อย ๆ	17	3
5. เพิ่มสวัสดิการ ลดค่าครองชีพผู้สูงอายุ เช่น ค่าน้ำ ค่าไฟ เป็นต้น	16	4
6. ควรมีสถานบริการด้านสุขภาพอนามัยเฉพาะผู้สูงอายุประจำตำบล	15	5
7. บริจาคข่าวสาร อาหารแห้ง แพนเพิสร์ ยารักษาโรคหรืออุปกรณ์ที่จำเป็นต่อผู้สูงอายุ	14	6
8. ควรตรวจเยี่ยมผู้ป่วยติดเตียงที่ไม่สามารถเคลื่อนย้ายได้	9	7
9. ควรมีบุคลากรที่ปรึกษาด้านสุขภาพจิตใจในท้องถิ่น	2	8
10. ต้องการหมออาสาเยี่ยมในชุมชนห่างไกลบ้างเพราะไม่यरบกวณลูกหลานไปส่งโรงพยาบาล	1	9

จากตารางที่ 4.31 ผู้สูงอายุได้ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม โดยเรียงความถี่จากมากไปหาน้อย ดังนี้ คือ อันดับที่ 1 เพิ่มเบาะนั่งที่เข้ากับสภาพเศรษฐกิจปัจจุบันและสามารถดำรงชีพอยู่ได้ อันดับที่ 2 ควรจัดศูนย์ออกกำลังกาย ลานกิจกรรม ลานเสวนาคัลยา ๑ กับที่นั่งเล่นรวมตัวกันออกกำลังกาย อันดับที่ 3 การสร้างอาชีพเพิ่มเพิ่มรายได้หรือจัดให้ทำงานเล็ก ๆ น้อย ๆ จะได้ไม่เหงาและต้องการให้เจ้าหน้าที่มาตรวจสุขภาพผู้สูงอายุบ่อย ๆ อันดับที่ 4 เพิ่มสวัสดิการ ลดค่าครองชีพผู้สูงอายุ เช่น ค่าน้ำ ค่าไฟ เป็นต้น อันดับที่ 5 ควรมีสถานบริการด้านสุขภาพอนามัยเฉพาะผู้สูงอายุประจำตำบล อันดับที่ 6 บริจาคข่าวสาร อาหารแห้ง แพนเพิสร์ ยารักษาโรคหรืออุปกรณ์ที่จำเป็นต่อผู้สูงอายุ อันดับที่ 7 ควรตรวจเยี่ยมผู้ป่วยติดเตียงที่ไม่สามารถเคลื่อนย้ายได้ อันดับที่ 8 มีบุคลากรที่ปรึกษาด้านสุขภาพจิตใจในท้องถิ่น อันดับที่ 9 ต้องการหมออาสาเยี่ยมในชุมชนห่างไกลบ้างเพราะไม่यरบกวณลูกหลานไปส่งโรงพยาบาล

## ส่วนที่ 6 ผลการวิเคราะห์แนวทางในการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในศตวรรษที่ 21

คณะผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในเขต 12 เมืองต้องห้ามพลาต ได้แก่ นายองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 12 คน ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 12 คน ปลัดอำเภอ จำนวน 12 คน รวมจำนวนทั้งสิ้น 36 คน และการสนทนากลุ่ม (Focus Group) จำนวน 30 คน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ปัจจุบัน “ผู้สูงอายุ” ในประเทศไทย ถือได้ว่าเป็นประชากรที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปี อันเนื่องมาจากความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์เทคโนโลยีสมัยใหม่การดูแลสุขภาพทั้งทางกาย จิตใจ รวมถึงการบริโภคอาหารอย่างถูกต้องและครบถ้วนตามวัยผู้สูงอายุ ซึ่งสถานการณ์และแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของประเทศในอนาคต พบว่า จำนวนและสัดส่วนประชากรวัยสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจาก 1.7 ล้านคน หรือร้อยละ 4.9 ของจำนวนประชากรรวมในปี พ.ศ. 2513 เป็น 8.4 ล้านคน หรือร้อยละ 13.2 ในปี พ.ศ. 2553 และเพิ่มขึ้นเป็น 17.6 ล้านคน หรือร้อยละ 26.6 ในปี พ.ศ. 2573 และ 20.5 ล้านคนหรือร้อยละ 32.1 ในปี พ.ศ. 2583 และกำลังแรงงานใหม่ที่จะเข้าสู่ตลาดแรงงานมีแนวโน้มลดลงจนอาจจะนำมาซึ่งปัญหาการขาดแคลนแรงงานและกระทบต่อขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศในอนาคต เป็นเหตุให้ภาระการพึ่งพิงของประชากรวัยแรงงานในการดูแลเด็กและผู้สูงอายุจะเพิ่มสูงขึ้น ทั้งนี้ผู้สูงอายุมีความต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกในการดำรงชีวิตที่เหมาะสมกับช่วงวัยและสุขภาพมากขึ้น ทั้งในด้านที่อยู่อาศัยการบริการด้านสุขภาพและการดูแล การประกันสุขภาพ ประกันชีวิต ตลอดจนการออมเพื่อคุณภาพชีวิตในช่วง ชราภาพ ฯลฯ ขณะเดียวกันแนวโน้มการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังภาวะทุพพลภาพ โรคที่มีสาเหตุมาจากการเสื่อมสภาพของอวัยวะและโรคสมองเสื่อมในผู้สูงอายุจะมีสัดส่วนสูงขึ้น เป็นผลให้สัดส่วนงบประมาณด้านการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นตามไปด้วย ดังนั้นการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุไทยยังมีปัญหาและอุปสรรคหลายประการ เช่น

1. ขาดการนำนโยบายสู่การปฏิบัติอย่างแท้จริง
2. ความไม่พร้อมของงบประมาณและการขาดแคลนบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในด้านผู้สูงอายุโดยตรง
3. สวัสดิการสังคมที่รัฐจัดให้กับผู้สูงอายุยังไม่เพียงพอกับความต้องการของผู้สูงอายุไม่สามารถตอบสนองปัญหาได้อย่างแท้จริงและไม่ครอบคลุมผู้สูงอายุได้ทั้งหมด

แนวทางในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ประกอบไปด้วย

1. สวัสดิการด้านสุขภาพอนามัย ควรกำหนดมาตรการจัดสวัสดิการสังคมด้านสุขภาพอนามัยแบบครบวงจรและเพิ่มบริการช่องทางพิเศษและจำนวนสถานพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะเป็นกรณีพิเศษ ประกอบด้วย

- 1.1 หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ถือเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนทุกคน ให้บริการครอบคลุมด้านการตรวจสุขภาพ การรักษาพยาบาลและการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เพื่อป้องกันปัญหาการขาดรายได้เมื่อเกษียณอายุการทำงาน สภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้

ผู้สูงอายุได้รับการเกื้อหนุนจากครอบครัวน้อยลง ปัญหาสุขภาพที่เรื้อรังส่งผลให้ตัวเลขค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูง

1.2 การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ควรมีการจัดช่องทางเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุแยกจากผู้รับบริการทั่วไปในแผนกผู้ป่วยนอก

1.3 เป็นการดูแลที่บ้าน (Home Care) เป็นบริการสำหรับผู้สูงอายุอีกรูปแบบหนึ่งซึ่งเหมาะกับผู้ป่วยสูงอายุที่อาการไม่รุนแรงและไม่สะดวกในการเดินทางมารับการรักษาที่โรงพยาบาลเป็นการลดค่าเดินทางของผู้ใช้บริการและผู้สูงอายุส่วนมากพึงพอใจที่จะรับการรักษาพยาบาลที่บ้าน

1.4 โครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) เป็นโครงการที่มุ่งแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุขาดผู้ดูแลช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ถูกทอดทิ้งและผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลไม่ถูกต้อง โดยอาศัยการสร้างอาสาสมัครจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือประชาชนในชุมชนที่สมัครใจทำหน้าที่เป็นผู้ให้การดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูผู้สูงอายุในชุมชน

2. สวัสดิการด้านการศึกษา ควรให้ความสำคัญต่อการประชาสัมพันธ์หรือจัดโครงการให้ผู้สูงอายุได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการดำรงชีวิตด้วยคุณภาพชีวิตที่ดี ประกอบด้วย โรงเรียนของผู้สูงอายุ

2.1 ความรู้ที่ผู้สูงอายุต้องรู้โดยเน้นความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน โดยมีรายวิชา เช่น โภชนาการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ การดูแลสุขภาพฟัน และการฝึกกายภาพบำบัดในทุกเช้า

2.2 ความรู้ที่ผู้สูงอายุควรรู้ โดยเน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับสภาพสังคมในปัจจุบัน เศรษฐกิจและเทคโนโลยี รวมทั้งแนวทางการดำเนินชีวิตในวัยชราผ่านรายวิชา เช่น เทคโนโลยีเพื่อการสื่อสารสำหรับผู้สูงอายุ กฎหมาย สิทธิและสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ สัจธรรม ชีวิตและความตาย และศาสตร์พระราช "ชีวิตที่เป็นสุข"

2.3 ความรู้ที่ผู้สูงอายุอยากรู้ โดยความรู้ในมิตินี้ผู้ร่วมโครงการจะเป็นกำหนดเอง เพื่อให้ตรงกับความต้องการของตนเองมากที่สุด โดยเน้นไปในแนวทางการส่งเสริมอาชีพ อาทิ กิจกรรมสอนทำอาหารเพื่อสุขภาพและกิจกรรมนันทนาการต่าง ๆ เพื่อความผ่อนคลาย รวมทั้งการทัศนศึกษาภายนอกและมีการร่วมกันทำกิจกรรมจิตอาสาซึ่งแสดงถึงศักยภาพและความสามารถ ศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุที่พร้อมจะทำกิจกรรมเพื่อสังคม

3. สวัสดิการด้านนันทนาการ ควรจัดหากิจกรรมนันทนาการเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รู้สึกผ่อนคลาย ความเครียดและสามารถดำรงชีวิตอย่างมีความสุข ประกอบด้วย

3.1 ชมรมผู้สูงอายุ เพื่อดำเนินภารกิจด้านการส่งเสริมและสวัสดิการด้านต่างๆ เป็นศูนย์กลางในการประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุโดยตรง เป็นสถานที่จัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุในเทศกาลต่าง ๆ เป็นต้น

3.2 ศูนย์ชุมชนเพื่อผู้สูงอายุ ให้บริการโดยไม่คิดค่าใช้จ่ายจากผู้สูงอายุ การบริการที่จัดให้ เช่น กายภาพบำบัด ออกกำลังกาย ตลอดจนถึงกิจกรรมในวันสำคัญต่าง ๆ เป็นการให้ชุมชนเป็นฐานในการดูแลและเยียวยาสำหรับผู้สูงอายุและการจัดบริการแบบองค์รวม

3.3 การลดราคาแก่ผู้สูงอายุในช่วงเทศกาลต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ท่องเที่ยวและพักผ่อน

4) สวัสดิการด้านที่อยู่อาศัย ควรจัดสวัสดิการสังคมด้านการสงเคราะห์เกี่ยวกับที่อยู่อาศัย สำหรับผู้สูงอายุซึ่งไร้ที่อยู่อาศัย ผู้สูงอายุที่ยากจนและถูกบุตรหลานทอดทิ้งไม่มีที่อยู่ ตามความต้องการและความจำเป็นของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย

4.1 การจัดตั้งสถานสงเคราะห์คนชรากระจายอย่างทั่วถึงในระดับอำเภอ ระดับตำบล ประเภทไม่เสียค่าใช้จ่าย

4.2 จัดหาผ้าห่มให้ผู้สูงอายุในฤดูหนาว

4.3 จัดงบประมาณในการซ่อมแซมบ้านที่พักอาศัยให้แก่ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองไม่ได้

4.4 ต้องการให้มีการจัดโครงการแหล่งกู่เงินดอกเบี้ยยต่ำเพื่อที่อยู่อาศัยให้กับผู้สูงอายุ

5) สวัสดิการด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุส่งผลให้ค่านึงถึงการออกแบบสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อความปลอดภัยรองรับประชากรสูงอายุมากขึ้น ประกอบด้วย

5.1 สิ่งอำนวยความสะดวกในด้านต่าง ๆ เช่น ห้องน้ำ ป้าย สัญลักษณ์และทางลาด ลิฟท์ บันไดทางเข้าสู่อาคาร ทางเชื่อมระหว่างอาคารและทางเดินนอกอาคารและการจัดอุปกรณ์อำนวยความสะดวกตามสถานที่ต่างๆ เช่น ท่าอากาศยาน สถานีรถไฟ สถานีขนส่ง โรงพยาบาล ศาลากลางจังหวัด ที่ว่าการอำเภอ อบต. ธุรกิจโรงแรม สถานที่ท่องเที่ยว ห้างสรรพสินค้า ศูนย์การค้า เป็นต้น

5.2 การจัดการด้านรักษาความสงบปลอดภัยให้แก่ผู้สูงอายุในอาคารสถานที่สาธารณะ อาจมีอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.) ช่วยดูแล

5.3 ช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรม การถูกทอดทิ้งและถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย เพื่อให้คำปรึกษาและให้ความช่วยเหลือ

5.4 มีการจัดหน่วยเคลื่อนที่ด้านความมั่นคงทางสังคมและการคุ้มครอง มีการให้คำแนะนำ ประสานงานสิทธิต่างๆ ของผู้สูงอายุ

แนวทางการจัดทำมาตรฐานการจัดบริการเพื่อสงเคราะห์ผู้สูงอายุโดยการสังเคราะห์ของกรอบแนวคิดในการจัดสวัสดิการสังคมและการบริการสาธารณะแก่ผู้สูงอายุ ตลอดจนกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เพื่อสรุปเป็นพื้นฐานแนวทางการจัดทำสวัสดิการมาตรฐานสำหรับผู้สูงอายุโดยได้แบ่งเป็นประเภทมาตรฐานด้านต่าง ๆ รวม 6 ด้านดังนี้

1. มาตรฐานด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล

- จัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ

- บริการตรวจสุขภาพที่บ้าน

- บริการให้ความรู้แนะนำการดูแลสุขภาพที่ถูกวิธีให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุ เช่น การจัด

โครงการฝึกอบรมให้ผู้ที่ต้องดูแลผู้สูงอายุในครัวเรือน

- บริการตรวจสุขภาพประจำปี

- บริการให้คำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพและโรคภัยไข้เจ็บเป็นรายบุคคล

- ออกบัตรประจำตัวให้กับผู้สูงอายุเพื่อรักษาฟรีในโรงพยาบาล ผู้สูงอายุมีสิทธิรับการ

รักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลแห่งนั้น โดยไม่ต้องเสียค่ารักษาพยาบาล

- การบริการทางการแพทย์และการบริการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ

- บริการช่วยเหลือคำรักษาพยาบาล
- การประกันสุขภาพ
- บริการด้านกายภาพบำบัด

## 2. มาตรฐานด้านรายได้

- จัดสวัสดิการด้านรายได้แก่ผู้สูงอายุที่ยากจนและไม่มีแหล่งพึ่งพิงที่เพียงพอ
- ส่งเสริมการจัดตั้งกองทุนส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุในชุมชน
- การช่วยเหลือค่าครองชีพประจำวัน
- จ่ายเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุ
- การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม
- กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ
- ให้ส่วนลดในรายการต่าง ๆ เช่น ค่าชื้อยา ค่าโดยสารรถสาธารณะ ค่าโรงแรม ภัตตาคารกิจการด้านบันเทิงและสถานที่ราชการ ได้แก่ พิพิธภัณฑ์โบราณสถาน อุทยานแห่งชาติ ตลอดจนค่าบริการด้านบันเทิง เป็นต้น

- ให้ทุนประกอบอาชีพที่เหมาะสม

## 3. มาตรฐานด้านที่พักอาศัย

- บ้านพักคนชรา เป็นบริการที่พักรักษาตัวที่จัดให้แก่ผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพร่างกายและอารมณ์ ผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาทางการเงินหรือปัญหาอื่น ๆ อันเป็นเหตุจำเป็นที่ตนเองแยกออกจากครอบครัวหรือผู้มิมีรายได้น้อย

- สถานพยาบาลเป็นบริการที่พักรักษาตัวสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการรักษาพยาบาลเป็นประจำและต่อเนื่องหรือต้องการการดูแลรักษาอย่างใกล้ชิด
- บ้านพักคนชราที่ต้องเสียค่าบริการส่วนหนึ่ง
- บริการครอบครัวอุปการะเป็นบริการที่จัดให้แก่ผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวหรือไร้ที่พึ่ง
- การจัดที่พักอาศัยและเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง

## 4. มาตรฐานด้านนันทนาการ

- การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุเพื่อเป็นศูนย์กลางข่าวสาร แหล่งพบปะสังสรรค์ของผู้สูงอายุ รวมทั้งเพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์

- ศูนย์บริการผู้สูงอายุเพื่อให้บริการปรึกษาแก่ผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว เป็นสถานที่ออกกำลังกาย เล่นกีฬา พักผ่อนหย่อนใจ ทำงานอดิเรก เป็นต้น

- สโมสรผู้สูงอายุ เพื่อเป็นศูนย์รวมของผู้สูงอายุในการพักผ่อน ออกกำลังกาย พบปะสังสรรค์ การรับบริการตรวจสุขภาพ การเรียนอาชีพ การเรียนภาษา การรับปรึกษาปัญหา การบำเพ็ญประโยชน์ให้สังคม เช่น สอนหนังสือ เล่านิทาน สอนดนตรีสอนลีลาศ ตลอดจนการเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยและพิการ เป็นต้น

- บริการนันทนาการงานรื่นเริงในวันนักขัตฤกษ์
- การจัดกิจกรรมนันทนาการร่วมกับเยาวชน คนในชุมชน กลุ่มเครือข่าย

- การทัศนศึกษาแหล่งธรรมชาติและศาสนสถาน แหล่งท่องเที่ยวนอกสถานที่
5. มาตรฐานด้านความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว ผู้ดูแลและการคุ้มครอง
- โอกาสในการศึกษาเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง เข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการทางสังคม
  - การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคารสถานที่ ยานพาหนะหรือบริการสาธารณะอื่น
  - การส่งเสริมการจัดการศพตามประเพณี
  - จัดตั้งศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ ศูนย์ส่งเสริมราชูปถัมภ์ประจำหมู่บ้าน โดยมีลักษณะการให้บริการดังนี้
    - 1) การบริการภายในศูนย์ ได้แก่ บริการด้านสุขภาพอนามัย กายภาพบำบัดสังคม ส่งเสริมกิจกรรมเสริมรายได้กิจกรรมเสริมความรู้ันทนาการและกิจกรรมด้านศาสนา เป็นต้น
    - 2) บริการหน่วยเคลื่อนที่ เป็นบริการที่จัดให้แก่ผู้สูงอายุในชุมชน โดยการออกหน่วยเคลื่อนที่ เยี่ยมเยียน ให้คำแนะนำปรึกษา แก้ไขปัญหา บริการด้านสุขภาพอนามัยและบริการด้านข้อมูลข่าวสาร เป็นต้น
    - 3) บริการบ้านพักฉุกเฉิน เป็นการบริการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความเดือดร้อนเฉพาะหน้า โดยการรับเข้าบ้านพักในบ้านพักฉุกเฉินเป็นการชั่วคราว
      - บริการด้านศาสนกิจและบริการฌาปนกิจให้คนชราที่ไม่มีญาติ
      - จัดฌาปนกิจสงเคราะห์
      - ลดหย่อนภาษีเงินได้ให้แก่บุตร ซึ่งเป็นผู้อุปการะเลี้ยงดูผู้สูงอายุที่เป็นบุพการีและไม่มีรายได้หรือมีรายได้ไม่น้อยกว่า 30,000 บาท
      - จัดให้มีกฎหมายและแนวปฏิบัติในการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิของผู้สูงอายุ
      - ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้อยู่กับครอบครัวอย่างมีคุณภาพและต่อเนื่องจนวาระสุดท้ายของชีวิต
  - รณรงค์ให้คนในครอบครัวและชุมชนเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ
  - ส่งเสริมค่านิยมในการอยู่ร่วมกันกับผู้สูงอายุ
  - ส่งเสริมสมาชิกในครอบครัวให้มีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุโดยการให้ความรู้และข้อมูลแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุเกี่ยวกับบริการต่างๆ ที่เป็นประโยชน์
  - บริการด้านกฎหมาย เพื่อป้องกันรักษาความปลอดภัย สิทธิและสวัสดิการ
  - การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกละเมิดหรือถูกแสวงหาประโยชน์ โดยมีขอบด้วยกฎหมายหรือถูกทอดทิ้ง
  - การให้คำแนะนำ ปรึกษาหรือดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดีหรือในทางการแก้ไขปัญหาคอขวด
6. มาตรฐานด้านการสร้างบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน
- ศูนย์เอนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ
  - ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในเวลากลางวัน
  - บริการเยี่ยมบ้าน

- ระบบดูแลผู้สูงอายุในชุมชน
- บริการชุมชนเคลื่อนที่ไปในพื้นที่ต่างๆ โดยเฉพาะพื้นที่ห่างไกล
- จัดตั้งระบบเฝ้าระวัง เกื้อกูลและดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน
- จัดให้มีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน
- ให้ความรู้ความสามารถให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุและอาสาสมัครผู้ดูแล
- สนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีเครือข่ายช่วยเหลือซึ่งกันและกันในชุมชน
- บริการแม่บ้าน โดยการจัดส่งแม่บ้านไปช่วยเหลือผู้สูงอายุในการทำงานบ้านต่างๆ เช่น การจ่ายของ ทำความสะอาดบ้าน ประกอบอาหารและการช่วยเหลืออื่น ๆ ที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุสบายยิ่งขึ้น

### รูปแบบการจัดสวัสดิการที่เกี่ยวข้องสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละประเทศ

นโยบายเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายกันเกือบทุกประเทศ คือ ผู้สูงอายุควรอยู่กับครอบครัวนานที่สุดเท่าที่จะอยู่ได้ เป้าหมายสำคัญ คือ การเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุพร้อมกับการมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น ดังนั้นรูปแบบการจัดสวัสดิการในแต่ละประเทศมีความแตกต่างในการจัดสวัสดิการมาตรฐานต่าง ๆ ดังนี้

#### ประเทศไทย

ประเทศไทย มีลักษณะการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ดังนี้

1. การประกันสังคม (Social Insurance) เป็นการสร้างหลักประกันความมั่นคงในการดำรงชีวิตและคุ้มครองลูกจ้าง ปัญหาการขาดรายได้เมื่อเกษียณอายุการทำงาน สภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้ผู้สูงอายุได้รับการเกื้อหนุนจากครอบครัวน้อยลง ปัญหาสุขภาพที่เรื้อรังส่งผลให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูง ระบบประกันสังคมในประเทศไทย ประกอบด้วย กองทุนต่าง ๆ ดังนี้

1.1 กองทุนประกันสังคมกรณีชราภาพ เป็นการส่งเสริมการออมสำหรับกลุ่มแรงงานที่เป็นลูกจ้างในภาคเอกชนของกระทรวงแรงงาน

1.2 กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.) เป็นการออมภาคบังคับสำหรับกลุ่มข้าราชการ

1.3 กองทุนสำรองเลี้ยงชีพสำหรับลูกจ้างประจำของส่วนราชการซึ่งจดทะเบียน (กสจ.) ผลประโยชน์ที่ได้รับ คือ เงินบำเหน็จลูกจ้างและเงินที่สมาชิกส่งสทบเข้ากองทุน

1.4 กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ เป็นจุดเริ่มต้นของการส่งเสริมการออมแบบสมัครใจ

1.5 กองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ เป็นการออมแบบสมัครใจ สำหรับกลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีกำลังการออมมาก

1.6 กองทุนสงเคราะห์ครูใหญ่และครูโรงเรียนเอกชน ซึ่งกระทรวงศึกษาธิการได้จัดตั้งขึ้นเป็นการออมภาคบังคับ

1.7 กองทุนทวีสุข เป็นกองทุนที่จัดตั้งขึ้นโดยธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร เพื่อส่งเสริมให้เกษตรกรออมเงินไว้ใช้เป็นสวัสดิการแก่ตนเองและครอบครัว

1.8 กองทุนสวัสดิการชุมชน เป็นการส่งเสริมการออมในระดับชุมชนเพื่อสร้างหลักประกันความมั่นคงของคนในชุมชนให้มีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น โดยสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน)

1.9 กองทุนการออมชราภาพ (กอกช.) กระทรวงการคลังเป็นผู้จัดตั้งกองทุนเป็นกองทุนการออมเพื่อการชราภาพขั้นพื้นฐานแบบสมัครใจ

2. การช่วยเหลือสาธารณะ (Public Assistance) เป็นการสงเคราะห์แบบให้เปล่าสำหรับผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือ เนื่องจากช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ด้อยโอกาสทางสังคมและไร้ที่พึ่ง รูปแบบของสวัสดิการที่มีอยู่ คือ

2.1 เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เป็นการจ่ายเงินแบบให้เปล่า ตามมติของคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 18 ตุลาคม 2554 ให้กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น (สกล.) จ่ายเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันไดให้กับผู้สูงอายุ โดยผู้ที่มีอายุ 60-69 ปี ได้รับเบี้ยยังชีพคนละ 600 บาทต่อเดือน ผู้ที่มีอายุ 70-79 ปี ได้รับเบี้ยยังชีพคนละ 700 บาทต่อเดือน ผู้ที่มีอายุ 80-89 ปี ได้รับเบี้ยยังชีพคนละ 800 บาทต่อเดือนและผู้ที่มีอายุ 90 ปี ขึ้นไป ได้รับเบี้ยยังชีพคนละ 1,000 บาทต่อเดือน โดยให้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2554 เป็นต้นไป

2.2 กองทุนดูแลผู้สูงอายุที่ขาดที่พึ่ง โดยสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ เป็นการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุ กรณีเดือดร้อนจากการทารุณกรรม ถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมายและถูกทอดทิ้ง การสนับสนุนการจัดการงานศพผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจนและการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความเดือดร้อนเรื่องที่พิกอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่ม

2.3 การได้รับคำปรึกษาในทางคดี การช่วยเหลือจากการทารุณกรรมและถูกทอดทิ้ง โดยกระทรวงยุติธรรมให้คำแนะนำ ปรึกษาที่เกี่ยวข้องในทางคดีสำหรับผู้สูงอายุ

2.4 การได้รับยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐโดยกระทรวงคมนาคมและกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ให้ผู้สูงอายุเข้าชมฟรี

2.5 การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสมโดยกระทรวงคมนาคม ให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุโดยรถไฟ รถไฟฟ้า รถโดยสารประจำทางของบริษัท ขนส่ง จำกัด และองค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ เป็นการลดค่าโดยสารครึ่งราคาและเครื่องบินของการบินไทย โดยลดค่าโดยสารภายในประเทศ ร้อยละ 15

3. การบริการสังคม (Social Service) เป็นระบบบริการที่ตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของประชาชนประกอบด้วยบริการด้านต่าง ๆ 5 ด้าน คือ

3.1 ด้านสุขภาพอนามัย ประกอบด้วย

1) หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ถือเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนทุกคน ให้บริการครอบคลุมด้านการตรวจสุขภาพ การรักษาพยาบาลและการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ดำเนินงานโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

2) การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขจากพรบ.ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) มีการจัดช่องทางเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ แยกจากผู้รับบริการทั่วไปในแผนกผู้ป่วยนอก

3) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล เป็นโครงการดูแลสุขภาพที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของชุมชนและท้องถิ่นบนพื้นฐานแนวคิด “หุ้นส่วนการดูแล” ประกอบด้วย ประชาชนในพื้นที่สถานบริการสุขภาพและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

4) การดูแลที่บ้าน (Home Care) เป็นบริการสำหรับผู้สูงอายุอีกรูปแบบหนึ่งซึ่งเหมาะกับผู้ป่วยสูงอายุที่อาการไม่รุนแรงและไม่สะดวกในการเดินทางมารักษาที่โรงพยาบาล เป็นการลดค่าเดินทางของผู้ใช้บริการและผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่พึงพอใจที่จะรับการรักษาพยาบาลที่บ้าน

5) โครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) เป็น โครงการที่มุ่งแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุขาดผู้ดูแล ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ถูกทอดทิ้ง ถูกละเลย เพิกเฉยและผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลไม่ถูกต้อง โดยอาศัยการสร้างอาสาสมัครจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือประชาชนในชุมชนที่สมัครใจทำหน้าที่เป็นผู้ให้การดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูผู้สูงอายุในชุมชน

### 3.2 ด้านการศึกษา ประกอบด้วย

1) การศึกษานอกโรงเรียน กระทรวงศึกษาธิการ โดยศูนย์ส่งเสริมการศึกษานอกโรงเรียน กลุ่มเป้าหมายพิเศษ (ศกพ.) ได้พัฒนาแนวทางการ จัดการศึกษานอกโรงเรียนสำหรับผู้สูงอายุตามความต้องการและความสนใจของผู้สูงอายุ เช่น การส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ การเสริมสร้างคุณค่าและการพัฒนาที่ยั่งยืนสำหรับผู้สูงอายุการเสริมสร้างความร่วมมือเพื่อความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ เป็นต้น

2) การศึกษาเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้และทักษะในการใช้คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ต

3.3 ด้านที่อยู่อาศัย ประกอบด้วย การสงเคราะห์ที่อยู่อาศัยและการดูแลเป็นบริการในสถานสงเคราะห์สำหรับผู้สูงอายุที่ครอบคลุมความจำเป็นด้านปัจจัย 4 รวมทั้งบริการด้านการรักษาพยาบาล, กายภาพบำบัด, ศาสนกิจ, งานอดิเรก, นันทนาการและกิจกรรมส่งเสริมประเพณีและวัฒนธรรม

3.4 ด้านการมีงานทำและการมีรายได้ ประกอบด้วย กองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุ สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) จัดทำโครงการที่ยึดหลักการให้ผู้สูงอายุเป็นแกนนำในการกำหนดและตัดสินใจร่วมกันในการบริหารจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุกันเอง

### 3.5 ด้านบริการสังคมและนันทนาการ ประกอบด้วย

1) ชมรมผู้สูงอายุ รูปแบบบริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่มีการพัฒนาขึ้นอย่างมากในปัจจุบัน

2) ศูนย์ชุมชนเพื่อผู้สูงอายุ ให้บริการโดยไม่คิดค่าใช้จ่ายจากผู้สูงอายุ การบริการที่จัดให้ เช่น กายภาพบำบัด อาชีวบำบัด ออกกำลังกาย ศาสนกิจ กิจกรรมนันทนาการ ตลอดจนกิจกรรมในวันสำคัญต่าง ๆ

3) ศูนย์บริการผู้สูงอายุในวัด เป็นโครงการที่จัดตั้งขึ้นมาเพื่อสนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนของตนเอง โดยมีวัดหรือสถาบันทางศาสนาเป็นศูนย์กลางในการจัดกิจกรรม

4) กองทุนผู้สูงอายุ เพื่อสนับสนุนอุดหนุนโครงการสำหรับองค์กรของ ผู้สูงอายุ หรือองค์กรที่ทำงานด้านผู้สูงอายุเพื่อคุ้มครอง ส่งเสริมและสนับสนุนผู้สูงอายุให้มีศักยภาพ มีความมั่นคงและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

#### ประเทศเกาหลีใต้

เกาหลีใต้มีระบบสวัสดิการสำหรับแรงงานสูงอายุ ซึ่งส่งผลต่อแรงจูงใจในการทำงาน ถือเป็นมาตรการดึงดูดแรงงานไม่ให้ออกนอกระบบ ได้แก่

1. ระบบการประกันอุบัติเหตุในภาคอุตสาหกรรม (Industrial Accident Insurance Program) ภายใต้กฎหมายมาตรฐานแรงงาน (Labor Standard Law) ที่กำหนดให้นายจ้างในอุตสาหกรรมต่างๆ ต้องรับผิดชอบดูแลลูกจ้างแรงงาน

2. ระบบสุขภาพแห่งชาติ (National Medical System: NMS) เป็นระบบสุขภาพซึ่งแต่เดิมจัดไว้สำหรับข้าราชการ ทหาร พนักงานในหน่วยงานภาครัฐทั้งหมด และครูในโรงเรียนเอกชน ต่อมาระบบนี้ได้ขยายให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทุกกลุ่ม

3. ระบบการประกันการจ้างงาน (Employment Insurance Program) จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายประกันการจ้างงาน

4. ระบบบำนาญภาครัฐ (Government Pension Program: GPP) จัดไว้สำหรับข้าราชการ ทหารเจ้าหน้าที่ของรัฐ และครูในโรงเรียนเอกชน ตามกฎหมายบำนาญข้าราชการ (Civil Servants Pension Act)

5. ระบบบำนาญแห่งชาติ (National Pension System: NPS) เป็นระบบสวัสดิการแบบใหม่ที่ประกาศใช้ตามกฎหมายบำนาญแห่งชาติเพื่อคุ้มครองลูกจ้าง แรงงานที่ทำงานในภาคอุตสาหกรรม และครอบครัว จากการสูญเสียรายได้

6. ระบบสวัสดิการของสถานประกอบการ เป็นการสมัครใจของผู้ประกอบการหรือระบบเสริมเพื่อดึงดูดแรงงานที่มีคุณภาพให้ทำงานในสถานประกอบการนั้นๆ

อย่างไรก็ตาม พบว่าระบบสวัสดิการที่มีอยู่ทั้งหมด ยังไม่ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพหรือสามารถสร้างแรงกระตุ้นให้แรงงานขยายอายุการทำงานได้ ทำให้แรงงานสูงอายุในเกาหลีใต้จำนวนมากเลือกที่จะไม่ต่ออายุการทำงานและเลือกที่จะเกษียณอายุตามปกติ

#### ประเทศญี่ปุ่น

ญี่ปุ่นมีระบบสวัสดิการที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในลักษณะของระบบบำนาญ 3 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ 1 ระบบประกันเพื่อบำนาญขั้นพื้นฐาน เป็นระบบบำนาญแบบบังคับให้แรงงานที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปี จนถึง 60 ปี ต้องจ่ายเบี้ยประกันตนเป็นลักษณะขั้นบันไดขึ้นไปเรื่อยๆ เมื่อเกษียณอายุจะได้รับเป็นเงินบำนาญรายเดือน อายุเริ่มรับบำนาญเท่ากับ 65 ปี

กลุ่มที่ 2 เป็นระบบบำนาญเฉพาะกลุ่มลูกจ้างเอกชน ข้าราชการส่วนกลาง ข้าราชการส่วนท้องถิ่นและครูโรงเรียนเอกชน โดยแรงงานที่เข้าข่ายกลุ่มที่ 2 จะถูกบังคับเป็นสมาชิกของระบบบำนาญระบบนี้ และจะต้องจ่ายเงินเข้าระบบเพิ่มตามเงินเดือนที่ได้รับเพิ่มขึ้นเป็นขั้นบันได อายุที่เริ่มรับเงินบำนาญตามระดับรายได้สำหรับลูกจ้างทั้งภาคเอกชนและภาครัฐอยู่ที่ระดับ 60 ปี แต่ในปี พ.ศ. 2543 รัฐบาลได้แก้ไขกฎหมายเพื่อปรับเพิ่มอายุเริ่มรับเงินบำนาญตามระดับ รายได้จาก 60 ปี ในปี พ.ศ. 2556 ให้เป็น 65 ปี สำหรับชายภายในปี พ.ศ. 2568 และสำหรับหญิงภายในปี พ.ศ. 2573

กลุ่มที่ 3 เป็นระบบบำนาญตามความสมัครใจ เงินบำนาญจะอยู่ในรูปแบบของกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ โดยแรงงานกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ คือ เกษตรกร แม่บ้านและผู้ทำงานรับจ้างแบบอิสระ

รัฐบาลญี่ปุ่นมีบทบัญญัติเฉพาะ (Specific Provisions) สำหรับระบบบำนาญ โดยมีการกล่าวถึงในกฎหมายแรงงานของประเทศและยังมีมาตรการส่งเสริมระบบบำนาญให้กับสตรี เนื่องจากสตรีชาวญี่ปุ่นจำนวนมากไม่ได้ทำงานประจำแต่รับหน้าที่เป็นแม่บ้านดูแลครอบครัว ทำให้บางสถานการณ์ไม่ได้รับความเป็นธรรม รัฐบาลจึงจัดหาเงินบำนาญสำหรับสตรี รวมถึงมีมาตรการยับยั้งการเลือกปฏิบัติกับแรงงานสูงอายุและแรงงานสตรีเพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้แรงงานกลุ่มดังกล่าว

สำหรับสวัสดิการและแรงจูงใจจากนายจ้างและสถานประกอบการ มีการจ่ายค่าตอบแทนให้กับแรงงานสูงอายุที่กลับเข้าไปทำงาน การลดชั่วโมงการทำงานของผู้สูงอายุลงและปรับลดอุปสรรคด้านต่างๆ เพื่อส่งเสริมและสร้างแรงกระตุ้นให้แรงงานสูงอายุทำงานต่อและไม่ออกนอกระบบการจ้างงาน

### ประเทศสิงคโปร์

สิงคโปร์เป็นประเทศที่กำหนดนโยบายด้านผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบและมีแผนดำเนินการอย่างชัดเจน เนื่องจากมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นทุกปีและอัตราการเกิดที่ลดต่ำลง รัฐบาลใช้การพัฒนาชุมชน คน สังคม การกีฬา กิจกรรม เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมภายใต้คำขวัญ "Successful Ageing for Singapore" และได้วางแนวนโยบายไว้ดังนี้

1. รัฐบาลให้การส่งเสริมการจ้างงานและสร้างความมั่นคงทางอาชีพ ด้วยการเพิ่มพูนทักษะและแสวงหางานที่เหมาะสมให้ประชาชน เพื่อเพิ่มผลผลิตในประเทศ นอกจากนี้รัฐบาลยังมีแผนจัดสรรรายได้และรายจ่ายให้เกิดความสมดุล โดยกองทุน Central Provident Fund (CPF) เพื่อเป็นหลักประกันยามเกษียณและเป็นการส่งเสริมการออมเงิน

2. รัฐบาลให้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพในราคาประหยัด ส่งเสริมการเข้าถึงบริการสาธารณสุข พร้อมทั้งจัดสรรเงินสำหรับการตรวจร่างกายและตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ

3. รัฐบาลให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุ โดยการสร้างสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ เช่น การออกแบบสาธารณูปโภค บริการสาธารณะ ขนส่งมวลชนให้กับเหมาะสมกับผู้สูงอายุ

4. การสนับสนุนและส่งเสริมผู้สูงอายุให้มีสุขภาพดี อายุยืนยาว มีร่างกายและจิตใจดี มีความเครียดต่ำให้อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข โดยรัฐบาลวางนโยบายด้านเงินสนับสนุนสำหรับการฝึกอบรมงานด้านการดูแลผู้สูงอายุโดยเฉพาะ

นโยบายของรัฐบาลสิงคโปร์ที่กล่าวไปข้างต้นอยู่บนหลักการของระบบประกันสังคมของสิงคโปร์ 3 ด้าน ได้แก่

1. การพึ่งพาตนเองและมีความรับผิดชอบต่อสังคมของประชาชนในประเทศ
2. การสร้างครอบครัวให้เข้มแข็งมีความรับผิดชอบต่อสังคมและประเทศ
3. การอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ทั้งชุมชน สังคม และหน่วยงานรัฐบาล เพื่อสร้างความมั่นคงด้านการใช้ชีวิต ให้ประชาชนดำเนินชีวิตด้วยความสุข

ทั้งนี้ รัฐบาลสิงคโปร์ได้ออกกฎหมายเกี่ยวกับสวัสดิการสังคม เพื่อสร้างระบบที่เน้นให้สมาชิกในครอบครัวรับหน้าที่ดูแลเลี้ยงดูพ่อแม่ในยามชราและหากสมาชิกไม่เลี้ยงดูพ่อแม่สามารถฟ้องร้องเรียกค่าเลี้ยงดูจากบุตรได้ อีกทั้งยังให้ความสำคัญกับชุมชนท้องถิ่น ซึ่งเป็นพื้นฐานของการพัฒนาสังคมอย่างยั่งยืน กล่าวได้ว่า สถานการณ์และสถานะในสังคมของผู้สูงอายุในประเทศสิงคโปร์นั้นถือว่ามีความมั่นคงสูงและมีความปลอดภัยในการดำเนินชีวิต อันเนื่องมาจากรัฐบาลได้วางนโยบายครอบคลุมตั้งแต่ระดับบุคคลครอบครัว ชุมชน ทำให้ผู้สูงอายุของสิงคโปร์ทั้งในส่วนที่ยังอยู่ในระบบแรงงานและที่เกษียณอายุแล้ว สามารถพึ่งพาตัวเองได้ อีกทั้งยังมีหน่วยงานของรัฐให้ความดูแลทั้งส่วนของการดูแลสุขภาพและมาตรการด้านครอบครัวที่กำหนดให้ครอบครัวดูแลผู้สูงอายุ ทั้งนี้ในส่วนของแรงงานผู้สูงอายุ รัฐบาลสิงคโปร์ได้ให้ความดูแลเป็นพิเศษเช่นกัน ด้วยการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่เกษียณหรือใกล้เกษียณ ให้สามารถทำงานแบบรับค่าจ้างรายชั่วโมงจากรัฐบาลได้โดยความสมัครใจ สำหรับงานในภาคเอกชนนั้น พบว่า แรงงานสูงอายุในสิงคโปร์ไม่ได้ให้ความสนใจมากนัก

### **ประเทศแคนาดา**

ประเทศแคนาดามีระบบสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุที่ถือว่ามีประสิทธิภาพมากประเทศหนึ่งในโลก เช่น

1. ระบบการประกันอุบัติเหตุและอุบัติเหตุในการทำงาน โดยหลักความปลอดภัยและอาชีวอนามัยในการทำงาน
2. ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติให้กับประชากรทุกคน
3. ระบบดูแลผู้สูงอายุในกรณีช่วยเหลือตัวเองไม่ได้หรือพิการ เช่น การเรียกรถพยาบาลได้ตลอด 24 ชั่วโมงผ่านอุปกรณ์ช่วยเหลือ
4. สิทธิการเข้าถึงการรักษาพยาบาลก่อน โดยผู้สูงอายุในแคนาดามีสิทธิพิเศษในการนัดแพทย์และเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่สะดวกเมื่อเทียบกับประชากรในกลุ่มอายุอื่น ๆ
5. ระบบฟื้นฟูร่างกายของผู้สูงอายุ โดยเป็นหนึ่งในแผนที่อยู่ในการประกันสุขภาพของแรงงาน ซึ่งผู้สูงอายุทุกคนในแคนาดาอยู่ภายใต้ระบบดังกล่าว เมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วยและรับการรักษาตามระบบ หากต้องการฟื้นฟูร่างกายหลังจากออกจากโรงพยาบาล ผู้สูงอายุสามารถขอรับบริการบริการโดยผู้เชี่ยวชาญและเจ้าหน้าที่ผ่านการอบรม สำหรับจัดการฟื้นฟูร่างกายให้สามารถกลับเข้าทำงานหรือดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ
6. ระบบขนส่งมวลชนที่รัฐจัดขึ้นเพื่ออำนวยความสะดวกให้กับผู้สูงอายุ การเพิ่มทางลาดลิฟต์ขนส่งผู้โดยสาร ที่พักขณะรอรถ ที่นั่งพิเศษ ไปจนถึงบริการสาธารณะอื่น ๆ เช่นรถไฟใต้ดินและขนส่งทางบกและทางอากาศ
7. ระบบบำนาญจะจ่ายให้ผู้สูงอายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไป โดยให้เป็นรายเดือน

### **ประเทศฟินแลนด์**

ฟินแลนด์เป็นประเทศที่มีความเข้มแข็งด้านสวัสดิการ ครอบคลุมทุกกลุ่มอายุของประชากร ซึ่งในส่วนของผู้สูงอายุของฟินแลนด์ หากทำงานในสายอาชีพที่ขาดแคลน เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ อัยการ ผู้พิพากษา อาจารย์ จะสามารถทำงานต่อเนื่องได้จนถึงอายุ 68 ปี และสายงานอื่น ๆ ลดหลั่นกันลงมาตามความขาดแคลนของแรงงานในประเทศ สวัสดิการที่รัฐจัดให้เพื่อสนับสนุนผู้สูงอายุ เช่น

1. ระบบบำนาญที่เอื้อประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ กล่าวคือ มีความง่าย ลดความยุ่งยาก เนื่องจากรัฐบาลจัดหน่วยงานทำหน้าที่ดูแลบำนาญผู้สูงอายุโดยเฉพาะ

2. สิ่งอำนวยความสะดวกในการเดินทาง การรักษาพยาบาล การใช้ชีวิตประจำวัน รัฐบาลสนับสนุนให้มีการออกแบบให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น ทางลาดบนรถโดยสาร รถไฟ ทางเลื่อนอัตโนมัติสำหรับผู้สูงอายุ ลิฟต์ขนส่งผู้โดยสารออกแบบมาสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ โรงพยาบาลสถานพักพิงคนชรา ที่มีเจ้าหน้าที่ดูแลตลอด 24 ชั่วโมง นอกจากนี้ ผู้สูงอายุมียุทธศาสตร์ติดตามตัวที่สามารถเรียกผู้ช่วยเหลือได้ตลอด 24 ชั่วโมงอีกด้วย

3. รัฐบาลสวัสดิการด้านการพักผ่อนและการท่องเที่ยว กิจกรรมสันทนาการต่าง ๆ ให้กับผู้สูงอายุโดยไม่คิดมูลค่า เช่น การท่องเที่ยวในประเทศและประเทศใกล้เคียง ได้แก่ สวีเดน เดนมาร์ก นอร์เวย์ หรือผู้สูงอายุสามารถนั่งเรือข้ามทะเลไปพักผ่อนยังประเทศเอสโตเนีย ลัตเวีย จากบริการของภาครัฐ รวมทั้งผู้สูงอายุสามารถเข้าร่วมกิจกรรมด้านกีฬา กิจกรรมสาธารณะ ดนตรี ศิลปะ พิพิธภัณฑสถานตามรายการที่ภาครัฐจัดให้ตลอดทั้งปี

ทั้งนี้ ตามนโยบายของ OECD เสนอให้รัฐบาลฟินแลนด์ยกเลิกการสนับสนุนเงินให้ระบบบำนาญนอกเวลา รวมถึงการสร้างมาตรการให้นายจ้างจ่ายค่าประกันสังคมให้กับแรงงานสูงอายุให้มีความเท่าเทียมกับแรงงานกลุ่มอื่น ส่งเสริมสวัสดิการการฝึกอบรมวิชาชีพ การกีฬาและสันทนาการต่างๆ เพื่อให้แรงงานสูงอายุมีสุขภาพกายและใจที่แข็งแรง

### ประเทศเยอรมนี

สำหรับสวัสดิการที่เกี่ยวข้องเนื่องเฉพาะกับผู้สูงอายุในเยอรมนีนั้น รัฐบาลได้ปฏิบัติตามมาตรฐานสากล เช่น

1. การจัดสร้างแหล่งที่พัก ที่อยู่อาศัย ให้อยู่ในสภาพดี หากแรงงานที่เกษียณแล้วไม่ต้องการอยู่กับครอบครัว รัฐบาลจะสนับสนุนเงินค่าใช้จ่ายด้านที่พักส่วนตัวให้หรือสนับสนุนการอยู่อาศัยในสถานพักพิงคนชรา

2. แรงงานสูงอายุที่ตัดสินใจทำงานต่อจะได้รับสวัสดิการเพิ่มเติม เช่น ลดค่าธรรมเนียมการติดต่อราชการ ลดจำนวนเงินที่ส่งเข้าระบบบำนาญ รวมถึงรัฐจัดระบบอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายแรงงานสูงอายุ

3. แรงงานสูงอายุที่เกษียณและตัดสินใจอยู่กับครอบครัวหรือลูกหลาน รัฐบาลสนับสนุนเงินให้กับครอบครัวหรือบุตรหลานนั้น เป็นค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุ

4. แรงงานสูงอายุจะต้องไม่ถูกเลือกปฏิบัติจากนายจ้าง ทั้งส่วนของภาครัฐและเอกชน

มาตรการขยายอายุการทำงานของผู้สูงอายุในเยอรมนีถือว่าก้าวหน้ากว่าประเทศอื่น ๆ เนื่องจากมีระบบรัฐสวัสดิการที่เข้มแข็งและมีอายุการเกษียณที่มากกว่าประเทศอื่นๆ ทำให้แรงงานผู้สูงอายุในประเทศสามารถทำงานต่อเนื่องได้จนถึงอายุ 65.7 ปี ทิศทางการขยายอายุการทำงานของผู้สูงอายุในเยอรมนีมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี ซึ่งเป็นผลมาจากการส่งเสริมสวัสดิการหลังการขยายอายุการทำงานต่อเนื่องของรัฐบาล ทั้งนี้แรงงานที่มีแนวโน้มการเกษียณอายุก่อนกำหนดนั้นมีค่อนข้างน้อย ส่วนใหญ่ให้เหตุผลเรื่องสุขภาพและต้องการเปลี่ยนอาชีพ

อย่างไรก็ตาม ปัญหาเรื่องการขยายอายุการทำงานกับระบบสวัสดิการของรัฐบาลไม่ใช่ประเด็นหลักด้านแรงงานของประเทศ เนื่องจากรัฐบาลชี้ให้เห็นว่าประชากรเยอรมันอายุมากกว่า

65 ปี ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นไปในทิศทางบวกต่อการขยายอายุการทำงานไปจนถึง 67 ปี โดยหากรัฐบาลสามารถจัดการกับปัญหาความพร้อมในการจัดสรรบำนาญ สวัสดิการสังคม ประกันสังคม ให้สัมพันธ์กับการเกษียณอายุงานที่ 67 ปีได้ คาดว่าอีกไม่นานเยอรมนีจะเป็นประเทศที่มีการขยายอายุเกษียณไปถึง 67 ปี อีกประเทศของโลก

ดังนั้นกล่าวโดยสรุป การจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้สูงอายุไม่ว่าจะเป็น การช่วยเหลือ ในลักษณะใดก็ตาม ควรพัฒนาคุณภาพชีวิตให้กับผู้สูงอายุทั้งทางกาย ทางจิตและสังคม เพื่อให้ผู้สูงอายุนั้นมีชีวิตที่มีคุณค่าและมีคุณประโยชน์ทั้งแก่ตนเอง ครอบครัวและสังคม ซึ่งจะต้องสอดคล้องกับประเพณีวัฒนธรรมและความเชื่อของแต่ละท้องถิ่นด้วย

## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษาสวัสดิการมาตรฐานสำหรับผู้สูงวัยในศตวรรษที่ 21 เขตพัฒนาการท่องเที่ยว 12 เมืองต้องห้ามพลาต เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย ผู้สูงวัยอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 400 คน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว F-test และทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีการของ LSD ส่วนการวิจัยเชิงคุณภาพ การสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงวัย จำนวน 30 คน และจัดทำ Focus Group จำนวน 30 คน ผลที่ได้นำมาวิเคราะห์เนื้อหาแบบอุปนัย แล้วนำมาสรุปข้อมูลพร้อมนำเสนอแนวทางการให้สวัสดิการมาตรฐานสำหรับผู้สูงวัยในศตวรรษที่ 21 ผลการวิจัยพอสรุปได้ดังนี้

#### สรุปผลการวิจัย

##### การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผู้สูงวัยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 258 คน คิดเป็นร้อยละ 64.50 อายุ 60-64 ปี จำนวน 135 คน คิดเป็นร้อยละ 37.75 สมรสอยู่ร่วมกัน จำนวน 287 คน คิดเป็นร้อยละ 71.75 ศึกษา ระดับประถมศึกษา จำนวน 298 คน คิดเป็นร้อยละ 74.50 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท จำนวน 290 คน คิดเป็นร้อยละ 72.50 แหล่งที่มาของรายได้เป็นแม่บ้าน/พ่อบ้าน จำนวน 106 คน คิดเป็นร้อยละ 26.50 สูงวัยอยู่กับคู่ครองและลูก จำนวน 262 คน คิดเป็นร้อยละ 65.50 และส่วนใหญ่ใช้สิทธิของตนเอง จำนวน 369 คน คิดเป็นร้อยละ 92.25

##### ผลการวิเคราะห์ความต้องการสวัสดิการมาตรฐานสำหรับผู้สูงวัยในศตวรรษที่ 21

การวิเคราะห์ความต้องการสวัสดิการมาตรฐานสำหรับผู้สูงวัยในศตวรรษที่ 21 เขตพัฒนาการท่องเที่ยว 12 เมืองต้องห้ามพลาต พบว่า ความต้องการสวัสดิการมาตรฐานสำหรับผู้สูงวัยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ด้านที่มีความต้องการมากที่สุด คือ ด้านความปลอดภัยในชีวิต สรุปได้ดังนี้

1. ด้านสุขภาพอนามัย พบว่า ความต้องการสวัสดิการมาตรฐานสำหรับผู้สูงวัยในศตวรรษที่ 21 อยู่ในระดับมากทุกรายข้อ ดังนี้ อันดับที่ 1 การจัดบริการตรวจสุขภาพประจำปี เช่น วัดความดัน วัดน้ำตาล เป็นต้น อันดับที่ 2 จัดสถานที่ให้มีความเหมาะสมกับผู้สูงวัยในการเข้ารับบริการกับสถานพยาบาล เช่น ทางเดิน ห้องน้ำ เป็นต้น อันดับที่ 3 จัดอบรมให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ อันดับที่ 4 ให้คำแนะนำการออกกำลังกายที่เหมาะสม อันดับที่ 5 จัดบริการให้คำปรึกษาด้านสภาพจิตใจ

2. ด้านการศึกษา พบว่า ความต้องการสวัสดิการมาตรฐานสำหรับผู้สูงวัยในศตวรรษที่ 21 อยู่ในระดับมากทุกรายข้อ ดังนี้ อันดับที่ 1 จัดอบรมให้ความรู้ความเข้าใจกับผู้สูงวัย ได้แก่ สุขภาพ และข้อมูลข่าวสารที่จำเป็น อันดับที่ 2 จัดส่งเสริมอาชีพที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงวัยได้ อันดับที่ 3 ได้รับความรู้ที่เหมาะสมจากสื่อวิทยุโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต อันดับที่ 4 การจัดการศึกษาตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงวัยในหลักสูตรต่าง ๆ อันดับที่ 5 ส่งเสริมให้ผู้สูงวัยมีบทบาทในการถ่ายทอดความรู้สู่ชุมชนหรือมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับชุมชน

3. ด้านนันทนาการ พบว่า ความต้องการสวัสดิการมาตรฐานสำหรับผู้สูงวัยในศตวรรษที่ 21 อยู่ในระดับมากทุกรายข้อ ดังนี้ อันดับที่ 1 จัดกิจกรรมนันทนาการ งานรื่นเริงในวันสำคัญร่วมกันในชุมชน อันดับที่ 2 จัดศูนย์บริการผู้สูงวัยในชุมชนและการให้คำปรึกษา อันดับที่ 3 ควรจัดเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำในการออกกำลังกายที่ถูกต้องและเหมาะสมกับผู้สูงวัย อันดับที่ 4 จัดตั้งชมรมผู้สูงวัยและสิ่งอำนวยความสะดวก และอันดับที่ 5 จัดสวนสาธารณะ สนามกีฬา สำหรับออกกำลังกายที่เหมาะสมปลอดภัยสำหรับผู้สูงวัย

4. ด้านที่อยู่อาศัย พบว่า ความต้องการสวัสดิการมาตรฐานสำหรับผู้สูงวัยในศตวรรษที่ 21 อยู่ในระดับมากทุกรายข้อ ดังนี้ อันดับที่ 1 จัดบริการที่พักอาศัยและเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็น อันดับที่ 2 มีการจัดตั้งสถานสงเคราะห์คนชราเพื่อมีที่อยู่อาศัย อันดับที่ 3 จัดบริการครอบครัวอุปการะแก่ผู้สูงวัยที่อยู่คนเดียวหรือไร้ที่พึ่งพิง อันดับที่ 4 มี 2 รายข้อ ได้แก่ รัฐจัดสวัสดิการสถานสงเคราะห์คนชราประเภทไม่เสียค่าใช้จ่าย และส่งเสริมให้ความรู้กับคนในครอบครัวและผู้สูงวัยในการปรับปรุงที่อยู่อาศัย

5. ด้านความปลอดภัยในชีวิต พบว่า ความต้องการสวัสดิการมาตรฐานสำหรับผู้สูงวัยในศตวรรษที่ 21 อยู่ในระดับมากทุกรายข้อ ดังนี้ อันดับที่ 1 อำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงวัยในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะ อันดับที่ 2 การสนับสนุนอาสาสมัครบริการดูแลผู้สูงวัย อันดับที่ 3 ให้คำปรึกษาและแนวทางการแก้ปัญหาการดำเนินชีวิต อันดับที่ 4 หน่วยงานภาครัฐช่วยเหลือผู้สูงวัยที่ถูกทอดทิ้ง อันดับที่ 5 ควรนำเทคโนโลยีมาใช้ในการติดตามดูแลผู้สูงวัย เช่น กล้องวงจรปิด

### ผลการเปรียบเทียบสวัสดิการมาตรฐานสำหรับผู้สูงวัยในศตวรรษที่ 21

1. ผู้สูงวัยที่มีเพศแตกต่างกัน ความต้องการสวัสดิการมาตรฐานสำหรับผู้สูงวัยในศตวรรษที่ 21 ไม่แตกต่างกัน

2. ผู้สูงวัยที่มีอายุแตกต่างกัน ความต้องการสวัสดิการมาตรฐานสำหรับผู้สูงวัยในศตวรรษที่ 21 ไม่แตกต่างกัน

3. ผู้สูงวัยที่มีสถานภาพการสมรสแตกต่างกัน ความต้องการสวัสดิการมาตรฐานสำหรับผู้สูงวัยในศตวรรษที่ 21 ไม่แตกต่างกัน

4. ผู้สูงวัยที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน ความต้องการสวัสดิการมาตรฐานสำหรับผู้สูงวัยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มี 7 คู่ที่แตกต่างกัน ได้แก่

4.1 ผู้สูงวัยไม่ได้เรียนหนังสือ มีความต้องการสวัสดิการมาตรฐานแตกต่างจากผู้สูงวัยที่ศึกษาระดับประถมศึกษา

4.2 ผู้สูงวัยไม่ได้เรียนหนังสือ มีความต้องการสวัสดิการมาตรฐานแตกต่างจากผู้สูงวัยที่ศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช./ปวส.

4.3 ผู้สูงวัยไม่ได้เรียนหนังสือ มีความต้องการสวัสดิการมาตรฐานแตกต่างจากผู้สูงวัยที่ศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป

4.4 ผู้สูงวัยที่ศึกษาระดับประถมศึกษา มีความต้องการสวัสดิการมาตรฐานแตกต่างจากผู้สูงวัยที่ศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช./ปวส.

4.5 ผู้สูงวัยที่ศึกษาระดับประถมศึกษา มีความต้องการสวัสดิการมาตรฐานแตกต่างจากผู้สูงวัยที่ศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป

4.6 ผู้สูงวัยที่ศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น มีความต้องการสวัสดิการมาตรฐานแตกต่างจากผู้สูงวัยที่ศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช./ปวส.

4.7 ผู้สูงวัยที่ศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น มีความต้องการสวัสดิการมาตรฐานแตกต่างจากผู้สูงวัยที่ศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป

5. ผู้สูงวัยที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนแตกต่างกัน ความต้องการสวัสดิการมาตรฐานสำหรับผู้สูงวัย แตกต่างกันอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มี 3 คู่ที่แตกต่างกัน ได้แก่

5.1 ผู้สูงวัยที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท มีความต้องการสวัสดิการมาตรฐานแตกต่างจากผู้สูงวัยรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 20,001-30,000 บาท

5.2 ผู้สูงวัยที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001-20,000 บาท มีความต้องการสวัสดิการมาตรฐานแตกต่างจากผู้สูงวัยรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 20,001-30,000 บาท

5.3 ผู้สูงวัยที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001-20,000 บาท มีความต้องการสวัสดิการมาตรฐานแตกต่างจากผู้สูงวัยรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 30,001 บาทขึ้นไป

6. ผู้สูงวัยที่มีแหล่งที่มาของรายได้แตกต่างกัน พบว่า ความต้องการสวัสดิการมาตรฐานสำหรับผู้สูงวัย ไม่แตกต่างกัน

7. ผู้สูงวัยที่มีสภาพครอบครัวปัจจุบันแตกต่างกัน พบว่า ความต้องการสวัสดิการมาตรฐานสำหรับผู้สูงวัย แตกต่างกันอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มี 3 คู่ที่แตกต่างกัน ได้แก่

7.1 ผู้สูงวัยอยู่คนเดียว มีความต้องการสวัสดิการมาตรฐานแตกต่างจากผู้สูงวัยอยู่กับบุตรหลาน

7.2 ผู้สูงวัยอยู่คนเดียว มีความต้องการสวัสดิการมาตรฐานแตกต่างจากผู้สูงวัยอยู่กับคู่ครองและลูก

7.3 ผู้สูงวัยอยู่คนเดียว มีความต้องการสวัสดิการมาตรฐานแตกต่างจากผู้สูงวัยอยู่กับญาติ

8. ผู้สูงวัยที่มีสวัสดิการรักษายาบาลแตกต่างกัน พบว่า ความต้องการสวัสดิการมาตรฐานสำหรับผู้สูงวัย ไม่แตกต่างกัน

#### แนวทางสวัสดิการมาตรฐานสำหรับผู้สูงวัยในศตวรรษที่ 21

การจัดบริการสวัสดิการทางสังคมแก่ผู้สูงอายุ ควรได้รับทราบความต้องการของผู้สูงอายุและผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถเข้าถึงปัญหาและความต้องการที่เป็นจริง สามารถจัดบริการได้ครอบคลุมประเภทผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มที่แตกต่างกัน เช่น ผู้สูงอายุกลุ่มที่ยากลำบากหรือด้อยโอกาส ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงและผู้สูงอายุปกติ ดังนี้

1. สวัสดิการด้านสุขภาพอนามัย ควรกำหนดมาตรการจัดสวัสดิการสังคมด้านสุขภาพอนามัยแบบครบวงจรและเพิ่มบริการช่องทางพิเศษและจำนวนสถานพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะเป็นกรณีพิเศษ ประกอบด้วย 1) หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ถือเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนทุกคน ให้บริการครอบคลุมด้านการตรวจสุขภาพ การรักษาพยาบาลและการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 2) การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล

3) การดูแลที่บ้าน (Home Care) เป็นบริการสำหรับผู้สูงอายุอีกรูปแบบหนึ่ง ซึ่งเหมาะกับผู้ป่วย ผู้สูงอายุที่อาการไม่รุนแรงและไม่สะดวกในการเดินทางมารักษาที่โรงพยาบาล 4) โครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผ.ส.) เป็นโครงการที่มุ่งแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุขาดผู้ดูแลช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ถูกทอดทิ้งและผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลไม่ถูกต้อง

2. สวัสดิการด้านการศึกษา ประกอบด้วย โรงเรียนของผู้สูงอายุที่ให้ความรู้ที่ผู้สูงอายุต้องรู้ โดยเน้นความรู้ด้านสุขภาพ โดยมีรายวิชา อาทิ โภชนาการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ การดูแลสุขภาพ ฟันและการฝึกกายภาพบำบัดในทุกเช้า เป็นต้น ความรู้ทางด้านเทคโนโลยีเพื่อการสื่อสาร กฎหมาย สิทธิและสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ สังคม ชีวิตและความตายและความรู้ที่ผู้สูงอายุเป็นกำหนดเอง เพื่อให้ตรงกับความต้องการของตนเองมากที่สุด

3. สวัสดิการด้านนันทนาการ ประกอบด้วย ชมรมผู้สูงอายุ เพื่อเป็นศูนย์กลางในการประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลข่าวสาร ศูนย์ชุมชนเพื่อผู้สูงอายุ ให้บริการ เช่น กายภาพบำบัด ออกกำลังกาย ตลอดจนถึงกิจกรรมในวันสำคัญต่าง ๆ ตลอดจนการลดราคาแก่ผู้สูงอายุในช่วงเทศกาลต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ท่องเที่ยวและพักผ่อน

4. สวัสดิการด้านที่อยู่อาศัย ประกอบด้วย การจัดตั้งสถานสงเคราะห์คนชรากระจายอย่างทั่วถึงในระดับอำเภอ ระดับตำบลประเภทไม่เสียค่าใช้จ่าย พร้อมด้วยการจัดหาผ้าห่มให้ผู้สูงอายุในฤดูหนาว การจัดงบประมาณในการซ่อมแซมบ้านที่พังกาอาศัยให้แก่ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองไม่ได้และการจัดโครงการแหล่งกู้เงินดอกเบี้ยต่ำเพื่อที่อยู่อาศัยให้กับผู้สูงอายุ

5. สวัสดิการด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ประกอบด้วย สิ่งอำนวยความสะดวก เช่น ห้องน้ำ ป้าย สัญลักษณ์และทางลาด ลิฟท์ บันได เพื่ออำนวยความสะดวกตามสถานที่ต่าง ๆ การจัดการด้านรักษาความปลอดภัยให้แก่ผู้สูงอายุในอาคารสถานที่สาธารณะ ช่วยเหลือผู้สูงอายุ ซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรม การถูกทอดทิ้งและถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมายและจัดหน่วยเคลื่อนที่ด้านความมั่นคงทางสังคมและการคุ้มครองสิทธิต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ

## อภิปรายผล

จากการวิจัยเรื่อง สวัสดิการมาตรฐานสำหรับผู้สูงวัยในศตวรรษที่ 21 เขตพัฒนาการท่องเที่ยว 12 เมืองต้องห้ามพลาต พบว่า ผู้สูงวัยมีความต้องการสวัสดิการมาตรฐานในภาพรวมอยู่ในระดับมากทุกด้าน สรุปได้ดังนี้

1. ด้านสุขภาพอนามัย พบว่า ผู้สูงวัยมีความต้องการสวัสดิการมาตรฐาน อยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับ ชาญยุทธ หาญชนะ (2559) ได้ศึกษาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลหัวนา อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู ผลการวิจัยพบว่า ระดับความต้องการสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุโดยภาพรวมพบว่า มีความต้องการอยู่ในระดับมาก ตรงกับ ภัทรกร รุ่งจิรเดชากุล (2559) ได้ศึกษาความต้องการเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการผู้สูงวัยในองค์การบริหารส่วนตำบลวัดยม อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า ผู้สูงวัยมีความต้องการเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสังคมอยู่ในระดับมาก โดยมีความต้องการด้านสุขภาพอนามัยมากที่สุด เช่นเดียวกับ วันชัย ชูประดิษฐ์ (2554) ได้ศึกษาความต้องการได้รับสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลำทับ อำเภอลำทับ

จังหวัดกระบี่ พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการด้านสุขภาพอนามัยมาก ได้แก่ การได้รับความสะอาดโดยมีช่องทางพิเศษสำหรับผู้สูงอายุในโรงพยาบาล ความต้องการได้รับความสะอาดโดยมีสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน อีกทั้งสมสมัย พิลาแดง (2557) ได้ศึกษาความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลดงพญา อำเภอดอนจาน จังหวัดกาฬสินธุ์ ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพอนามัย ได้แก่ ควรจัดให้มีการออกให้บริการแพทย์แผนไทยกับผู้สูงอายุ มีการอบรมให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพอนามัย เป็นประจำต่อเนื่อง ซึ่งตรงกับ ปิยะดา ภัคดีอำนาจ (2554) ได้ศึกษาแนวทางการพัฒนาการจัดสวัสดิการเพื่อผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลกาตอง อำเภอยะหา จังหวัดยะลา พบว่า เภณท์ของการจัดสวัสดิการเพื่อผู้สูงอายุที่ต้องแก้ไขให้ผ่าน ได้แก่ การจัดตั้งศูนย์การสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ การบริการตรวจสุขภาพที่บ้าน และการจัดให้มีที่พักแก่ผู้รับการรักษาในสถานพยาบาล นอกจากนี้พรบ.ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2546) กำหนดด้านสุขภาพอนามัย ด้านการบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข ให้มีการจัดช่องทางเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุแยกจากผู้รับบริการทั่วไป ในแผนกผู้ป่วยนอก ตรงกับ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2551) ได้กำหนดขอบเขตงานสวัสดิการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสภาพความเป็นอยู่ของประชาชนในสังคมที่ดี เกี่ยวกับการมีสุขภาพอนามัยที่ดี หมายถึง ประชาชนควรพึงได้รับการป้องกันโรคร้ายไข้เจ็บ การรักษาพยาบาล การส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน โดยประชาชนไม่ว่าจะ เพศใด อายุวัยใด เชื้อชาติใด ศาสนาใด อยู่ในภูมิภาคใดหรืออยู่ในวัฒนธรรมใด มีความสนใจในทางการเมือง มีแบบแผนการดำรงชีวิตเช่นใดหรือมีสถานภาพทางเศรษฐกิจสังคมในระดับชั้นใดก็ตาม ควรได้รับการสวัสดิการสังคมด้านสุขภาพอนามัยที่ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึงและเสมอภาคเป็นธรรมสอดคล้องกับความต้องการและสถานการณ์ปัญหาของบุคคล กลุ่มบุคคลและประชาชน

ด้านการศึกษา พบว่า ผู้สูงวัยมีความต้องการสวัสดิการมาตรฐาน อยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับวันชัย ชูประดิษฐ์ (2554) ศึกษาความต้องการได้รับสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลำทับ อำเภอลำทับ จังหวัดกระบี่ พบว่า ผู้สูงวัยมีความต้องการด้านการศึกษาอยู่ในระดับมาก เช่นเดียวกับชาญยุทธ หาญชนะ (2559) ศึกษาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลหัวนา อำเภอมือง จังหวัดหนองบัวลำภู พบว่า ระดับความต้องการสวัสดิการผู้สูงวัยอยู่ในระดับมาก คือ ด้านการศึกษา ตรงกับ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2551) ได้กล่าวถึงการศึกษายเป็นการเพิ่มโอกาสเข้าถึงการเรียนรู้ของทุกคน ให้มีการศึกษา ฝึกอบรมแก่ผู้ว่างงาน ผู้สูงวัย โดยการสนับสนุนให้สถานศึกษามีความพร้อมในการจัดการศึกษาในระบบโรงเรียน การศึกษานอกระบบโรงเรียนและการศึกษาตามอัธยาศัย นอกจากนี้ สุดารัตน์ สุดสมบูรณ์ (2557) ได้กล่าวถึงพรบ.ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2546) กำหนดด้านการศึกษา โดยกำหนดการพัฒนาแนวทางทางการจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียนสำหรับผู้สูงวัยตามความต้องการและความสนใจของผู้สูงวัย เช่น การส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงวัย การเสริมสร้างคุณค่าและการพัฒนาที่ยั่งยืนสำหรับผู้สูงวัย การเสริมสร้างความร่วมมือเพื่อความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงวัย เป็นต้น ตรงกับ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2551) ได้กำหนดขอบเขตงานสวัสดิการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสภาพความเป็นอยู่ของประชาชนในสังคมที่

ดี เกี่ยวกับการศึกษาที่ดี หมายถึง ประชาชนพึงได้รับบริการที่ส่งเสริมและพัฒนาตนเองให้มีความรู้ ทักษะ ตลอดจนปลูกฝังคุณธรรม ค่านิยมที่ดีงาม และคุณลักษณะอันพึงประสงค์เพื่อ นำไปสู่ การดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพต่อไป และแม้ว่าประชาชนจะมีข้อบกพร่องทางร่างกายจิตใจ สติปัญญา อารมณ์ และสังคม หรือการด้อยโอกาสทางการศึกษา ก็จะได้รับบริการการศึกษาพิเศษและ จัดรูปแบบการศึกษาที่เหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนที่มีข้อจำกัดนั้น ทั้งนี้ ประชาชนทุกคนต้องได้รับการศึกษาในระดับอย่างน้อยที่สุด คือ การศึกษาขั้นพื้นฐาน

ด้านนันทนาการ พบว่า ผู้สูงวัยมีความต้องการสวัสดิการมาตรฐาน อยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับสมพิศ มีสุข (2554) ได้ศึกษาความต้องการเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมของผู้สูงวัย ตำบล ห้วยสำราญ อำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า ความต้องการเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสังคมของผู้ สูงวัยอยู่ในระดับมาก ด้านการสร้างบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุนและด้านนันทนาการ ตรงกับ ไม้ป่า ธีรานันท์ (2552) ได้กล่าวว่า สวัสดิการสังคมด้านนันทนาการว่า บุคคลในสังคมมีกิจกรรม นันทนาการในองค์ประกอบของการมีสภาพชีวิตการเป็นอยู่ที่ดี บุคคลพึงได้รับการตอบสนองความสุข ความพึงพอใจในด้านศิลปะ การบันเทิงและการพักผ่อนหย่อนใจ ตามประเพณีวัฒนธรรมของสังคมอ ย่างมีคุณภาพ อีกทั้งกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2551) ได้กล่าวว่า กิจกรรม ด้านนันทนาการ เป็นการสนับสนุนกิจกรรมการท่องเที่ยวเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจ พัฒนา สวนสาธารณะ สวนสุขภาพและสนามกีฬาให้เพียงพอ และส่งเสริมการออกกำลังกายและเล่นกีฬาเพื่อ สุขภาพให้กับผู้สูงวัย สอดคล้องกับ สมสมัย พิลาดง (2557) ได้ศึกษาความต้องการสวัสดิการสังคม ของผู้สูงอายุ ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลดงพุง อำเภอดอนจาน จังหวัดกาฬสินธุ์ ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงวัย ให้ข้อเสนอแนะด้านนันทนาการว่า ควรจัด กิจกรรมที่เหมาะสมกับผู้สูงวัย เช่น กิจกรรมทางศาสนาหรือแหล่งท่องเที่ยวที่เหมาะสม การจัดสถานที่สาธารณะในชุมชนให้เป็นสถานที่ออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงวัย และมีการจัด เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำในการออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสมกับผู้สูงวัย

ด้านที่อยู่อาศัย พบว่า ผู้สูงวัยมีความต้องการสวัสดิการมาตรฐาน อยู่ในระดับมาก สอดคล้อง กับ สมสมัย พิลาดง (2557) ได้ศึกษาความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงวัยในเขตองค์การบริหาร ส่วนตำบลดงพุง อำเภอดอนจาน จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ความต้องการด้านที่อยู่อาศัยอยู่ใน ระดับมาก ตรงกับ ลัดดา บุญเกิด (2556) ได้ศึกษาความต้องการด้านสวัสดิการของผู้สูงอายุใน เขตเทศบาลตำบลเกาะจันทร์ อำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี พบว่า ความต้องการด้านที่อยู่อาศัย ผู้สูงวัยมีความต้องการอยู่ในระดับมาก ตรงกับกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2551) ได้กล่าวว่า ควรพัฒนาที่อยู่อาศัยสำหรับผู้มีรายได้น้อย ผู้ใช้แรงงานและผู้สูงวัย ให้มีที่อยู่อาศัย เป็นของตนเองและช่วยปรับปรุงชุมชนให้น่าอยู่มีสภาพแวดล้อมที่ดี มีระบบสาธารณูปโภคและ คุณภาพชีวิตที่เหมาะสม เช่นเดียวกับสุดารัตน์ สุดสมบูรณ์ (2557) ได้กล่าวถึง สวัสดิการสังคมที่ ให้บริการแก่ประชาชนเพื่อตอบสนองความต้องการจำเป็นขั้นพื้นฐานด้านที่อยู่อาศัย ประกอบด้วย การสงเคราะห์ที่อยู่อาศัยและการดูแลเป็นบริการในสถานสงเคราะห์สำหรับผู้สูงวัยที่ครอบคลุมความ จำเป็นด้านปัจจัย 4 รวมทั้งบริการ ด้านการรักษาพยาบาล กายภาพบำบัด ศาสนกิจ งานอดิเรก นันทนาการ กิจกรรมส่งเสริม ประเพณีและวัฒนธรรม ตรงกับ Alderfer (1972) ได้เสนอผลการวิจัย ความต้องการของมนุษย์ที่ตรงกับความจริงมากที่สุด คือ ความต้องการการอยู่รอดเป็นความต้องการ

ขั้นพื้นฐานทางกายภาพของ มนุษย์และปรารถนาอยากมีสิ่งของเครื่องใช้ต่าง ๆ เช่น ความต้องการอาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย เป็นต้น สำหรับในองค์การนั้น ความต้องการค่าจ้างผลประโยชน์ตอบแทนตลอดจนสภาพเงื่อนไข การทำงานที่ดีความมั่นคงของงาน ล้วนเป็นเครื่องมือที่จะตอบสนองสิ่งจูงใจด้านนี้ทั้งสิ้น

ด้านความปลอดภัยในชีวิต พบว่า ผู้สูงวัยมีความต้องการสวัสดิการมาตรฐาน อยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับ นันทนา อยู่สบาย (2557) ได้ศึกษาความต้องการสวัสดิการผู้สูงวัยในองค์การบริหารส่วนตำบลศรีชะชะระเข้ น้อย อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า ความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงวัย อยู่ในระดับมากที่สุด คือ ด้านความปลอดภัยในชีวิต เช่นเดียวกับ ชาญยุทธ หาญชนะ (2559) ได้ศึกษาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงวัยของเทศบาลตำบลหัวนา อำเภอมือเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู พบว่า ระดับความต้องการสวัสดิการผู้สูงวัยอยู่ในระดับมาก คือ ด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินมากที่สุด ตรงกับวันชัย ชูประดิษฐ์ (2554) ได้ศึกษาความต้องการได้รับสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลทับ อำเภอลำทับ จังหวัดกระบี่ พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการการจัดสิ่งอำนวยความสะดวก ในสถานที่สาธารณะแก่ผู้สูงอายุ เช่น ถนน ทางเดิน อาคาร ห้องสุขา เป็นต้น เช่นเดียวกับ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2551) ได้กล่าวว่า สวัสดิการความปลอดภัยในชีวิต โดยการพัฒนาระบบและวิธีการเฝ้าระวัง การป้องกันสาธารณภัยและการช่วยเหลืออย่างครบวงจร ตรงกับระพีพรรณ คำหอม (2554) ได้กล่าวถึง ความต้องการของ Maslow (1970) เกี่ยวกับความต้องการของมนุษย์ด้านความปลอดภัยหรือความมั่นคงในการดำรงชีพ เป็นเรื่องเกี่ยวกับการป้องกันเพื่อให้เกิดความปลอดภัยจากอันตรายต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับร่างกาย ความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจ การมีความมั่นคงในการดำรงชีพ เช่น ความมั่นคงในหน้าที่การงานและสถานะทางสังคม

2. ผลของการเปรียบเทียบ พบว่า เพศ อายุ สถานภาพการสมรส แหล่งที่มาของรายได้และสวัสดิการรักษายาบาล แตกต่างกัน ความต้องการสวัสดิการมาตรฐานสำหรับผู้สูงวัย ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับ สามารถ รุ่งโรจน์ (2560) ได้ศึกษาความต้องการสวัสดิการผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเสม็ด อำเภอมือเมืองชลบุรี ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส ระดับการศึกษาที่ต่างกัน มีความต้องการสวัสดิการทั้งภาพรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน ตรงกับ อัจฉรา วงนารี (2559) ได้ศึกษาความต้องการสนับสนุนด้านสวัสดิการของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหนองหลวง อำเภอสลภูมิ จังหวัด ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีเพศต่างกัน ระดับการศึกษาต่างกัน มีความต้องการสนับสนุนด้านสวัสดิการโดยรวมและเป็นรายด้านไม่แตกต่างกัน ตรงกับ ลัดดา บุญเกิด (2556) ได้ศึกษาความต้องการด้านสวัสดิการของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเกาะจันทร์ อำเภอกะจันทร์ จังหวัดชลบุรี ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา ลักษณะที่พักอาศัยต่างกันมีความต้องการด้านสวัสดิการของผู้สูงอายุไม่แตกต่างกัน

ส่วนผลของการเปรียบเทียบจำแนกตามระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือนและสภาพครอบครัวปัจจุบัน แตกต่างกัน ความต้องการสวัสดิการมาตรฐานสำหรับผู้สูงวัย แตกต่างกันอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับ ตรงกับ ลัดดา บุญเกิด (2556) ได้ศึกษาความต้องการด้านสวัสดิการของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเกาะจันทร์ อำเภอกะจันทร์ จังหวัดชลบุรี ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีเพศ อายุ อาชีพ รายได้ต่างกัน มีความต้องการด้านสวัสดิการของ

ผู้สูงอายุแตกต่างกันอย่างนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ตรงกับ ภัทรกร รุ่งจิรเดชากุล (2559) ได้ศึกษาความต้องการเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในองค์การบริหารส่วนตำบลวัดยม อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนและรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว ต่างกัน มีความ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ ตรงกับ นันทนา อยู่สบาย (2557) ได้ศึกษาความต้องการสวัสดิการผู้สูงอายุในองค์การบริหารส่วนตำบลศิระชะจะระชั้น้อย อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุระดับการศึกษา อาชีพและรายได้ต่อเดือนต่างกัน มีความต้องการสวัสดิการสังคมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

### 3. แนวทางสวัสดิการมาตรฐานสำหรับผู้สูงวัยในศตวรรษที่ 21 ประกอบด้วย

3.1. สวัสดิการด้านสุขภาพอนามัย ควรกำหนดมาตรการจัดสวัสดิการสังคมด้านสุขภาพอนามัยแบบครบวงจรและเพิ่มบริการช่องทางพิเศษและจำนวนสถานพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะเป็นกรณีพิเศษ ประกอบด้วย 1) หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ถือเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนทุกคน ให้บริการครอบคลุมด้านการตรวจสุขภาพ การรักษาพยาบาลและการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 2) การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล 3) การดูแลที่บ้าน (Home Care) เป็นบริการสำหรับผู้สูงอายุซึ่งเหมาะกับผู้ป่วยผู้สูงอายุที่อาการไม่รุนแรงและไม่สะดวกในการเดินทางมารักษาที่โรงพยาบาล 4) โครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) เป็นโครงการที่มุ่งแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุขาดผู้ดูแลช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ถูกทอดทิ้งและผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลไม่ถูกต้อง สอดคล้องกับ จิรัชยา เจียวักกและคณะ (2558) ได้กล่าวถึงการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงวัยด้านระบบสวัสดิการด้านสุขภาพอนามัย การดูแลสุขภาพอนามัยเป็นส่วนหนึ่งของการจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงวัยในประเทศไทย ประกอบด้วยสวัสดิการ 2 ประเภท ได้แก่ บริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและบริการอาสาสมัคร ดูแลผู้สูงวัยที่บ้าน (อผส.) ตรงกับ สุดารัตน์ สุดสมบูรณ์ (2557) ได้สรุปว่า การบริการประกันสังคม (Social Insurance) เป็นการสร้างหลักประกันความมั่นคงในการดำรงชีวิตและคุ้มครองลูกจ้าง ให้ประโยชน์ทดแทนกรณีเจ็บป่วยหรือประสบอันตรายทุพพลภาพ เสียชีวิต อันมิใช่เนื่องมาจากการทำงาน การคลอดบุตร การประกันกรณีชราภาพและการสงเคราะห์บุตรของลูกจ้าง โดยรัฐได้ประกาศใช้เป็นกฎหมายให้ความคุ้มครอง

3.2 สวัสดิการด้านการศึกษา ประกอบด้วย โรงเรียนของผู้สูงอายุที่ให้ความรู้ที่ผู้สูงอายุต้องรู้โดยเน้นความรู้ด้านสุขภาพ โดยมีรายวิชา เช่น โภชนาการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ การดูแลสุขภาพสภาพฟันและการฝึกกายภาพบำบัดในทุกเช้า เป็นต้น ความรู้ทางด้านเทคโนโลยีเพื่อการสื่อสารกฎหมาย สิทธิและสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ ศักดิ์ธรรม ชีวิตและความตาย และความรู้ที่ผู้สูงอายุเป็นกำหนดเอง เพื่อให้ตรงกับความต้องการของตนเองมากที่สุด สอดคล้องกับ จิรัชยา เจียวักกและคณะ (2558) ได้กล่าวถึง การจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงวัยด้านระบบสวัสดิการด้านการศึกษาซึ่งได้พัฒนาแนวทางการจัดการศึกษานอกโรงเรียนสำหรับผู้สูงวัยตามความต้องการและความสนใจของผู้สูงวัย ได้แก่ โครงการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงวัย เช่น การให้การศึกษาระดับพื้นฐานตั้งแต่ระดับประถมถึงระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย หลักสูตรอาชีพระยะสั้น การให้ความรู้พื้นฐานคอมพิวเตอร์และการใช้อินเทอร์เน็ต การศึกษาตามอัธยาศัย โครงการส่งเสริมคุณค่าและการพัฒนาที่ยั่งยืนสำหรับผู้สูงวัย เช่น การฝึกอบรมบริหารจัดการ องค์กรณ์ผู้สูงวัย ค่าเรียนรู้อัจฉริยะใน

ชุมชน โครงการส่งเสริมเครือข่ายพัฒนางานผู้สูงวัยและโครงการพัฒนาบุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุ เช่น ฝึกอบรมให้ความรู้เรื่องจิตวิทยาและการดูแลผู้สูงวัยเบื้องต้น และตรงกับ ชาญยุทธ หาญชนะ (2559) ได้ศึกษาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลหัวนา อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู ผลการวิจัยพบว่า ระดับความต้องการสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุโดยภาพรวมพบว่า มีความต้องการอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีความต้องการสูงสุด คือ ด้านการศึกษาและด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

3.3 สวัสดิการด้านนันทนาการ ประกอบด้วย ชมรมผู้สูงอายุ เพื่อเป็นศูนย์กลางในการประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลข่าวสาร ศูนย์ชุมชนเพื่อผู้สูงอายุ ให้บริการ เช่น กายภาพบำบัด ออกกำลังกาย ตลอดจนกิจกรรมในวันสำคัญต่างๆ ตลอดจนการลดราคาแก่ผู้สูงอายุในช่วงเทศกาลต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ท่องเที่ยวและพักผ่อน สอดคล้องกับ วันชัย ชูประดิษฐ์ (2554) ได้ศึกษาความต้องการได้รับสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลำทับ อำเภอลำทับ จังหวัดกระบี่ ผลการศึกษาพบว่า ด้านนันทนาการของผู้สูงอายุมากที่สุด ได้แก่ การลดราคาค่าโดยสารยานพาหนะแก่ผู้สูงอายุในช่วงเทศกาลต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ท่องเที่ยวและพักผ่อน ตรงกับ สมสมัย พิลาแดง (2557) ได้ศึกษาความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลดงพญา อำเภอตอนฉาง จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการวิจัยพบว่า ด้านนันทนาการ ส่วนใหญ่พบว่า ควรมีการจัดกิจกรรมที่มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น กิจกรรมทางศาสนาหรือแหล่งท่องเที่ยวที่เหมาะสม รองลงมาควรมีการจัดสถานที่สาธารณะในชุมชนให้เป็นสถานที่ออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุและควรมีการจัดเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำในการออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสมกับผู้สูงอายุ

3.4 สวัสดิการด้านที่อยู่อาศัย ประกอบด้วย การจัดตั้งสถานสงเคราะห์คนชรากระจายอย่างทั่วถึงในระดับอำเภอ ระดับตำบลประเภทไม่เสียค่าใช้จ่าย พร้อมด้วยการจัดหาผ้าห่มให้ผู้สูงอายุ ในฤดูหนาว การจัดงบประมาณในการซ่อมแซมบ้านที่พักอาศัยให้แก่ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองไม่ได้และการจัดโครงการแหล่งกู่เงินดอกเบี้ยต่ำเพื่อที่อยู่อาศัยให้กับผู้สูงอายุ สอดคล้องกับ ไม้ป่า ธีรานันท์ (2552) ได้กล่าวว่า สวัสดิการสังคมในความหมายจะครอบคลุมเฉพาะการจัดบริการช่วยเหลือทางสังคมเฉพาะผู้ด้อยโอกาส ส่วนสวัสดิการสังคมด้านที่อยู่อาศัย (Housing) เป็นการทำบุคคลที่มีที่อยู่อาศัยตามควรกับอัตภาพเป็นการเสริมสร้าง คุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้นบุคคลทุกคนควรจะได้มีที่อยู่อาศัยตามแต่กำลังความสามารถของบุคคล ที่จะได้มาอย่างน้อยที่สุด ต้องได้รับความปลอดภัย ความมั่นคงอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่บุคคลจะมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดำเนินชีวิตได้เป็นปกติและมีความสุขกายสุขใจตามสมควร ตรงกับ สมสมัย พิลาแดง (2557) ได้ศึกษาความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลดงพญา อำเภอตอนฉาง จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการวิจัยพบว่า แนวทางพัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุด้านที่อยู่อาศัย ส่วนใหญ่พบว่า ควรเร่งดำเนินการจัดทำโครงการกู่เพื่อที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุในการปรับปรุงที่อยู่อาศัย รองลงมาคือ ควรมีการส่งเสริมให้ความรู้กับคนในครอบครัวและผู้สูงอายุในการปรับปรุงที่อยู่อาศัยเพื่อรองรับผู้สูงอายุ

3.5 สวัสดิการด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ประกอบด้วย สิ่งอำนวยความสะดวกเช่น ห้องน้ำ ป้าย สัญลักษณ์และทางลาด ลิฟท์ บันได เพื่ออำนวยความสะดวกตามสถานที่ต่างๆ การจัดการด้านรักษาความปลอดภัยให้แก่ผู้สูงอายุในอาคารสถานที่สาธารณะ ช่วยเหลือ

ผู้สูงอายุ ซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกรังแก การถูกทอดทิ้งและถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบ ด้วยกฎหมายและจัดหน่วยเคลื่อนที่ด้านความมั่นคงทางสังคมและการคุ้มครองสิทธิต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับ ระพีพรรณ คำหอม (2554) ได้กล่าวถึง ทฤษฎีความต้องการของมนุษย์ในเรื่องของความปลอดภัยหรือความมั่นคงในการดำรงชีวิต (Security or Safety Needs) เป็นเรื่องเกี่ยวกับการป้องกันเพื่อให้เกิดความปลอดภัยจากอันตรายต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับร่างกาย ความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจ การมีความมั่นคงในการดำรงชีพ เช่น ความมั่นคงในหน้าที่การงานและสถานะทางสังคม เป็นต้น ตรงกับ อัจฉรา วงนารี (2559) ได้กล่าวว่า ความต้องการของผู้สูงวัยเป็นความต้องการด้านพื้นฐานที่สุดในชีวิตมนุษย์เพราะเป็นสิ่งธรรมชาติของร่างกายต้องการ เพื่อเสริมสร้างร่างกายให้ดำรงอยู่ได้ความต้องการด้านร่างกาย ได้แก่ ความต้องการปัจจัย 4 คือ อาหาร เสื้อผ้า ที่อยู่ อาศัยและการรักษาพยาบาล ส่วนความต้องการด้านจิตใจเป็นสิ่งที่ยังมองไม่เห็นสัมผัสไม่ได้แต่สามารถรู้สึกได้ เช่น ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย (Security Needs) โดยเฉพาะความต้องการด้านที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัยปราศจากความวิตกกังวลหวาดกลัวและการมีสุขภาพกายและจิตใจที่ดี นอกจากนี้ยังมีความต้องการได้รับการยอมรับนับถือ (Recognition Needs) ซึ่งเป็นความต้องการที่จะได้รับการยอมรับว่าเป็นสมาชิกของกลุ่มสังคมและครอบครัวความต้องการมีโอกาสก้าวหน้า (Opportunity Needs) โดยเฉพาะในเรื่องความสำเร็จของการทำงานในบั้นปลายชีวิต

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้

1. ผลการวิจัยพบว่า รัฐควรส่งเสริมและอำนวยความสะดวกการให้บริการชุมชนเพิ่มมากขึ้นด้วยการให้ชุมชนมีส่วนร่วม เพื่อส่งเสริมการดูแลกันเองในชุมชน อาจเพิ่มการประสานงานกับหน่วยงานของรัฐ/เอกชนที่เกี่ยวข้องเพื่อช่วยดำเนินโครงการให้กับผู้สูงวัย เช่น การตรวจคัดกรองการรักษาพยาบาล การจัดฝึกอบรมวิธีการดูแลเอาใจใส่ผู้สูงวัยในบ้าน เป็นต้น

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาสวัสดิการมาตรฐานสำหรับผู้สูงวัยในตัวแปรอื่นและปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการการสนับสนุนด้านสวัสดิการของผู้สูงวัย เช่น การดูแลเอาใจของคนในครอบครัว

2. ควรศึกษาคุณภาพชีวิตและแนวทางการดำรงชีพของผู้สูงวัยในสภาวะการณ์ที่เปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน

## บรรณานุกรม

### บรรณานุกรมภาษาไทย

- กณิกนันต์ หยกสกุล. (2551). *การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการจัดกิจกรรมเพื่อสุขภาพ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. จังหวัดเชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กรมการปกครอง. (2561). *สถิติผู้สูงอายุของประเทศไทย 77 จังหวัด*. สืบค้น 1 พฤศจิกายน 2561, จาก [http://www.dop.go.th/download/knowledge/th1550973505-153\\_0.pdf](http://www.dop.go.th/download/knowledge/th1550973505-153_0.pdf).
- กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2561). *มาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติเรื่อง สังคมผู้สูงอายุ (ฉบับปรับปรุง)*. กรุงเทพฯ: บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
- กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2551). *ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2557). *เอกสารประมวลสถิติด้านสังคมประชากรสูงอายุไทยปัจจุบันและอนาคต*. กรุงเทพฯ: ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- เกษม แก่นบุญ. (2552). *แนวทางในการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหนองบอน อำเภอปอไร่ จังหวัดตราด*. การค้นคว้าอิสระปริญญาโทบริหารธุรกิจ. จังหวัดขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ขวัญดาว กล้ารัตน์. (2554). *ปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตภูมิภาคตะวันตกของประเทศไทย*. ดุษฎีนิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- จิราวัฒน์ จาคูพันธ์. (2551). *ไทยหนีไม่พ้นวิกฤตสังคมผู้สูงอายุ*. เดลินิวส์. สืบค้น 2 พฤศจิกายน 2551, จาก [http://www.cps.chula.ac.th/html\\_th/pop\\_base/ageing/ageing\\_041](http://www.cps.chula.ac.th/html_th/pop_base/ageing/ageing_041).
- จิรัชยา เจียวก๊ก และคณะ. (2558). *คนโลกมืด: การสนับสนุนจากภาครัฐและเอกชน*. การประชุมหาดใหญ่วิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 6 เมื่อวันที่ 26 มิถุนายน 2558. จังหวัดสงขลา: มหาวิทยาลัยหาดใหญ่.
- จิรวัดนา กล้าหาญ. (2558). *แนวทางการพัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่รับเบี้ยยังชีพ เทศบาลตำบลหนองไผ่ล้อม อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. จังหวัดนครราชสีมา: มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา.
- ชาญยุทธ หาญชนะ. (2559). *การจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลหัวนา อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. จังหวัดหนองบัวลำภู: วิทยาลัยพิษณุพนธ์.
- ดวงใจ คำคง. (2554). *ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลลำสินธุ์ อำเภอศรีนครินทร์ จังหวัดพัทลุง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. จังหวัดสงขลา: มหาวิทยาลัยทักษิณ.

- ทิพวรรณ พลสุขสมบัติ, นภา จันท์ศรี และราตรี พิงกุศล. (2558). *ความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองขลุง จังหวัดจันทบุรี* (รายงานผลการวิจัย). จังหวัดจันทบุรี: มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี.
- นันทนา อยู่สบาย. (2557). *ความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในองค์การบริหารส่วนตำบลศิระชะจรเข้ชั้น้อย อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ*. ปัญหาพิเศษปริญญาโทมหาบัณฑิต. จังหวัดชลบุรี: วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- นารีรัตน์ จิตรมนตรี และสาวิตรี ทยานศิลป์. (2552). *การทบทวนองค์ความรู้และแนวทางการจัดระบบสวัสดิการผู้สูงอายุในประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- เนตรนภา ลาภู. (2556). *คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลพังช้าง อำเภอมืองจังหวัดสกลนคร*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. จังหวัดสกลนคร: มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร.
- บรรลุ ศิริพานิช. (2555). *ปกิณกะ งานผู้สูงอายุ*. สืบค้น 20 มิถุนายน 2562, จาก <http://www.anamai.moph.go.th/advisor/20210.html>.
- บังอร ธรรมศิริ. (2549). *ครอบครัวกับการดูแลผู้สูงอายุ*. *วารสารการเวก ฉบับนิทรรศการวันเจ้าฟ้าวิชาการ*. คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์, 47-56.
- บุษยา ลีมงาม. (2560). *ความต้องการและแนวทางการพัฒนาการให้การสนับสนุนสวัสดิการผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบางพระ อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี*. ปัญหาพิเศษปริญญาโทมหาบัณฑิต. จังหวัดชลบุรี: วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- บุหลิน ทองกลีบ. (2550). *บทบาทภาครัฐในการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ปราโมทย์ ประสาทกุล และคณะ. (2552). *ผู้สูงอายุ: คนวงในที่จะถูกผลักดันให้อาศัยอยู่ชายขอบ*. จังหวัดนครปฐม: สำนักพิมพ์ประชากรและสังคม.
- ปัทมาวดี โภชนกุล ชูชุกิ. (2552). *วรรณกรรมปริทรรศน์และการสังเคราะห์ความรู้เรื่องสวัสดิการชุมชนในประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: โครงการเสริมสร้างการเรียนรู้เพื่อชุมชนเป็นสุข.
- ปิยะดา ภัคดีอำนาจ. (2554). *แนวทางการพัฒนาการจัดสวัสดิการเพื่อผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลกาตอง อำเภอยะหา จังหวัดยะลา*. *วารสารการจัดการวิทยาศาสตร์*, 31(2), 121-151.
- พนม ศรีพิกุล. (2554). *ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลลำสินธุ์ อำเภอศรีนครินทร์ จังหวัดพัทลุง*. การศึกษาอิสระปริญญาโทมหาบัณฑิต. จังหวัดขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พิชาย รัตนดิลก ณ ภูเก็ต. (2556). *จากปัญหาสู่นโยบาย: ศึกษากรณีผู้สูงอายุในจังหวัดชายแดนภาคใต้*. *วารสารร่วมพฤษภา* มหาวิทยาลัยเกริก, 31(3), 1-25.
- พูนสุข สีตะปะดล. (2550). *บทบาทขององค์การบริหารส่วนจังหวัดต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาองค์การบริหารส่วนจังหวัดนนทบุรี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- ภัทรกร รุ่งจิระเดชากุล. (2559). *ความต้องการเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในองค์การบริหารส่วนตำบลวัดยม อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2556). *รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2555*. สนับสนุนโดยกองทุนผู้สูงอายุคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ. กรุงเทพฯ: บริษัท ทีคิวพี จำกัด.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย. (2551). *รายงานฉบับสมบูรณ์ การขยายกำหนดเกษียณอายุและการออมสำหรับวัยเกษียณ โครงการสร้างและขยายโอกาสในการเข้าถึงหลักประกันทางสังคมขั้นพื้นฐานสำหรับผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.
- ไม้ป่า ธีรานันท์. (2552). *การจัดสวัสดิการผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลคลองน้ำไหล อำเภอลำลูกขัน จังหวัดกาฬสินธุ์*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ยุวณี เกษมสินธ์. (2553). *สภาพและปัญหาการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเขตอำเภอสว่างวีระวงศ์จังหวัดนครพนม*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร.
- ระพีพรรณ คำหอม. (2554). *สวัสดิการสังคมกับสังคมไทย*. กรุงเทพฯ: จรัสสินทวงศ์การพิมพ์.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่นส์.
- เรณู โชติดีติก. (2554). *นักบริหารงานประมงเศรษฐกิจ เล่มที่ 1*. กรุงเทพฯ: สถานสงเคราะห์หญิงปากเกร็ด.
- ลัดดา บุญเกิด. (2557). *ความต้องการด้านสวัสดิการของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเกาะจันทร์ อำเภอกะฉัง จังหวัดจันทบุรี*. ปัญหาพิเศษปริญญาโท มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทบุรี.
- วันทนี วาสิกะสินและคณะ (2553). *ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์*. (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- วันชัย ชูประดิษฐ์. (2554). *การศึกษาความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลำทับ อำเภอลำทับ จังหวัดกระบี่*. การค้นคว้าอิสระปริญญาโท มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- วิไลพร ขาวงษ์และคณะ. (2554). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ*. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 5(2), 32-40.
- ศิรินันท์ กิตติสุขสถิตและคณะ. (2555). *คุณภาพชีวิตการทำงานและความสุข*. จังหวัดนครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิริพร ดาบเพชรและคณะ. (2551). *ประวัติศาสตร์ ม.1 ตามหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พ.ศ. 2551 สื่อการเรียนรู้ รายวิชาพื้นฐาน กลุ่มสาระการเรียนรู้สังคมศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ อักษรเจริญทัศน์.

- ศิริวรรณ เสรีรัตน์, ปริญญา ลักขิตานนท์ และศุภร เสรีรัตน์. (2552). *การบริหารตลาดยุคใหม่*. กรุงเทพฯ: พัฒนาศึกษา.
- ศูนย์ศตวรรษิกชน. (2562). *แผนยุทธศาสตร์ผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เทพเพ็ญวานิสย์.
- สมสมัย พิลาแดง. (2557). ความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล ดงพูนยง อำเภอคอนจวน จังหวัดกาฬสินธุ์. *วารสารรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏกาฬสินธุ์*, 3(1), 133-148.
- สามารถ รุ่งโรจน์. (2560). *ความต้องการสวัสดิการของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเสม็ด อำเภอเมืองชลบุรี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารรัฐกิจ. จังหวัดชลบุรี: วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2559). *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2559-2564)*. กรุงเทพฯ: สำนักนายกรัฐมนตรี.
- สำนักงานทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์. (2556). *ประวัติชุมชนหมู่บ้านพลับพลา*. กรุงเทพฯ: สำนักงานทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2559). *ศูนย์ข้อมูลสถิติจังหวัด*. สืบค้น 1 ธันวาคม 2558, จาก <http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/contact/datprov.html>.
- สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ. (2558). *โครงการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุในประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. (2555). *แผนกลยุทธ์สำนักงานส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ ในปี พ.ศ. 2555*. กรุงเทพฯ: สำนักงานส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ.
- สุดารัตน์ สุดสมบูรณ์. (2557). สวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในประเทศไทย. *วารสารเทคโนโลยีภาคใต้*, 1(1), 73-82.
- สุชาดา ทวีสิทธิ์และสรวัย บุญยमानนท์. (2553). *คุณค่าผู้สูงอายุในสายตาสังคมไทย*. จังหวัดนครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุทธิพงศ์ บุญผดุง. (2554). *การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในท้องถิ่นโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง (ระยะที่ 1) (รายงานผลการวิจัย)*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสวนสุนันทา.
- อมรพิมล พิทักษ์. (2555). *คุณภาพการบริการของกองกิจการนิสิต (กำแพงแสน) กับคุณภาพชีวิตของนิสิตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารรัฐกิจ. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- อัจฉรา วงนารี. (2559). ความต้องการสนับสนุนด้านสวัสดิการของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหนองหลวง อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด. *วารสารวิทยาลัยนครราชสีมา ฉบับพิเศษ “ก้าวสู่ทศวรรษที่ 2 ของวิทยาลัยนครราชสีมา*, 93-103.
- อาทิตตยา ดวงสุวรรณ. (2551). *การศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตการทำงานและความผูกพันต่อองค์กรระหว่างข้าราชการกับพนักงานมหาวิทยาลัย: กรณีศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์*

วิทยาเขตหาดใหญ่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. จังหวัดสงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

อุบล วัฒนศักดิ์ภูบาล. (2553). *การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบางเขาอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. จังหวัดขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

### บรรณานุกรมภาษาอังกฤษ

- Alderfer, Clayton P. (1972). *Existence Relatedness and Growth*. New York: Free Press.
- Barker, R. L. (2003). *The Social Work Dictionary*. (5<sup>th</sup> ed). Washington DC: NASW Press.
- Bertrand, R. (1996). *The Conquest of Happiness*. New York: Liveright.
- Cronbach, L.J. (1990). *Essentials of psychological testing*. (5<sup>th</sup> ed.). New York: Harper Collins Publishers.
- Ferrans, C.E. & Power, M.J. (1992). Psychometric Assessment of the quality of life index. *Research in Nursing & Health*, 7, 29-38.
- Friedlander, W.A. & Robert Z. (1980). *Apt. Introduction to social welfare*. Englewoodcliff, N.L.: Prentice Hall.
- Hendershoot B.A. (1992). Quality of Life Correlates for University Student. *National Association of Student Personnel Administrator Journal*, 30, 1-11.
- Maslow, A.H. (1970). *Motivation and personality*. New York: Harper & Row.
- Reid, N.P. (1998). *Social Welfare History in Encyclopedia of Social Work*. Washington DC: National Association of Social Workers.
- Turner J. (1974). *Development and Administration: Operational Implications for social welfare*. New York: United State Committee, International Council on social welfare.
- United Nations Population Fund. (2012). *Ageing in the Twenty-First Century: A Celebration and a Challenge*. New York: UNFEA
- Yamane, T. (1976). *Statistics: An Introductory Analysis*. New York: Harper & Row.
- Zhan, L. (1992). Quality of life: Conceptual and measurement issues. *Journal of Advance Nursing*, 17(7), 759-800.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก  
แบบสอบถาม

**แบบสอบถามเพื่อการวิจัย**  
**เรื่อง สวัสดิการมาตรฐานสำหรับผู้สูงวัยในศตวรรษที่ 21**  
**เขตพัฒนาการท่องเที่ยว 12 เมืองต้องห้ามพลาต**

.....

**คำชี้แจง**

1. แบบสอบถามชุดนี้ แบ่งออกเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน แหล่งที่มาของรายได้ สภาพครอบครัวปัจจุบัน สวัสดิการ รักษาพยาบาล

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงวัย

ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพปัญหาของการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงวัย

ตอนที่ 4 แนวทางในการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงวัย

ตอนที่ 5 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะอื่น ๆ

2. แบบสอบถามแต่ละตอนจะมีคำชี้แจงของตอนนั้นๆ เพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามจะได้ทราบว่า ต้องทำอะไร อย่างไร เพื่อให้การตอบเป็นไปอย่างถูกต้องสมบูรณ์ ผู้วิจัยขอความกรุณาท่านช่วยอ่าน คำชี้แจงก่อนแล้วจึงตอบแบบสอบถาม

3. การตอบแบบสอบถาม ขอได้โปรดตอบตามความจริงและตอบทุกข้อ เพื่อความสมบูรณ์ ของแบบสอบถาม ข้อมูลของท่านจะเก็บไว้เป็นความลับและใช้เพื่อการวิจัยเท่านั้น

คณะผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือและขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

**ตอนที่ 1** ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (เฉพาะผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป)

**คำชี้แจง** กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง  ให้ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

1. เพศ

ชาย

หญิง

2. อายุ

60-64 ปี

65-69 ปี

70-74 ปี

75 ปีขึ้นไป

3. สถานภาพการสมรส

โสด

สมรสอยู่ร่วมกัน

สมรสไม่อยู่ร่วมกัน

หม้าย/หย่า

4. ระดับการศึกษา

ไม่ได้เรียนหนังสือ

ระดับประถมศึกษา

ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น

ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช./ปวส.

ปริญญาตรีขึ้นไป

5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

น้อยกว่า 10,000 บาท

10,001-20,000 บาท

20,001-30,000 บาท

มากกว่า 30,001 บาทขึ้นไป

6. แหล่งที่มาของรายได้

ไม่มีงานทำ/ว่างงาน

แม่บ้าน/พ่อบ้าน

ทำสวน/ทำนา/ทำไร่/เลี้ยงสัตว์

ค้าขาย/ทำธุรกิจส่วนตัว

รับจ้างทั่วไป

อื่น ๆ.....

7. สภาพครอบครัวปัจจุบัน

อยู่คนเดียว

อยู่กับบุตรหลาน

อยู่กับคู่ครองและลูก

อยู่กับญาติ

8. สวัสดิการรักษายาบาลที่ท่านได้รับเป็นสิทธิของใคร

ตนเอง

บุตร

**ตอนที่ 2** ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงวัย

**คำชี้แจง** กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง  ให้ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

5	หมายถึง	ระดับความต้องการมากที่สุด
4	หมายถึง	ระดับความต้องการมาก
3	หมายถึง	ระดับความต้องการปานกลาง
2	หมายถึง	ระดับความต้องการน้อย
1	หมายถึง	ระดับความต้องการน้อยที่สุด

การจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ	ระดับของความต้องการ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<b>ด้านสุขภาพอนามัย</b>					
1. การจัดบริการตรวจสุขภาพประจำปี เช่น วัดความดัน วัดน้ำตาล เป็นต้น					
2. ให้คำแนะนำการออกกำลังกายที่เหมาะสม					
3. จัดบริการให้คำปรึกษาด้านสภาพจิตใจ					
4. จัดอบรมให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพอนามัย					
5. จัดสถานที่ให้มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุในการเข้ารับบริการกับสถานพยาบาล เช่น ทางเดิน ห้องน้ำ เป็นต้น					
<b>ภาพรวม</b>					

การจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ	ระดับของความต้องการ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<b>ด้านการศึกษา</b>					
1. จัดอบรมให้ความรู้ความเข้าใจกับผู้สูงอายุ ได้แก่ สุขภาพ และข้อมูลข่าวสารที่จำเป็น					
2. ได้รับความรู้ที่เหมาะสมจากสื่อวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต					
3. ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีบทบาทในการถ่ายทอดความรู้สู่ชุมชน หรือมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับชุมชน					
4. การจัดการศึกษาตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ ในหลักสูตรต่าง ๆ					
5. จัดส่งเสริมอาชีพที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้					
<b>ภาพรวม</b>					

การจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ	ระดับของความต้องการ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<b>ด้านนันทนาการ</b>					
1. จัดกิจกรรมนันทนาการ งานรื่นเริงในวันสำคัญ ร่วมกันในชุมชน					
2. จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ และสิ่งอำนวยความสะดวก					
3. จัดศูนย์บริการผู้สูงอายุในชุมชนและการให้คำปรึกษา					
4. ควรจัดเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำในการออกกำลังกายที่ถูกต้องและเหมาะสมกับผู้สูงอายุ					
5. จัดสวนสาธารณะ สนามกีฬา สำหรับออกกำลังกายที่เหมาะสมปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ					
<b>ภาพรวม</b>					

การจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ	ระดับของความต้องการ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<b>ด้านที่อยู่อาศัย</b>					
1. มีการจัดตั้งสถานสงเคราะห์คนชราเพื่อมีที่อยู่อาศัย					
2. รัฐจัดสวัสดิการสถานสงเคราะห์คนชราประเภทไม่เสียค่าใช้จ่าย					
3. ส่งเสริมให้ความรู้กับคนในครอบครัวและผู้สูงอายุในการปรับปรุงที่อยู่อาศัย					
4. จัดบริการครอบครัวอุปการะแก่ผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวหรือไร้ที่พึ่งพิง					
5. จัดบริการที่พักอาศัยและเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็น					
<b>ภาพรวม</b>					

การจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ	ระดับของความต้องการ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<b>ด้านความปลอดภัยในชีวิต</b>					
1. อำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะ					
2. ควรนำเทคโนโลยีมาใช้ในการติดตามดูแลผู้สูงอายุ เช่น กล้องวงจรปิด					
3. หน่วยงานภาครัฐช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ถูกละเมิด					
4. การสนับสนุนอาสาสมัครบริการดูแลผู้สูงอายุ					
5. ให้คำปรึกษาและแนวทางการแก้ปัญหาการดำเนินชีวิต					
<b>ภาพรวม</b>					

**ตอนที่ 3** ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพปัญหาของการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

**คำชี้แจง** กรุณาทำเครื่องหมาย  ลงในช่อง  ให้ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

1. ท่านมีปัญหาเกี่ยวกับด้านสุขภาพอนามัย

- การจัดให้มีหน่วยบริการเคลื่อนที่สำหรับดูแลผู้สูงอายุถึงบ้านยังไม่เพียงพอ
- หน่วยงานภาครัฐควรให้ความสำคัญกับการบริการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุทุกปี
- รัฐควรจัดให้มีช่องทางพิเศษสำหรับผู้สูงอายุในโรงพยาบาลให้เหมาะสม
- จัดเจ้าหน้าที่ออกให้บริการแพทย์แผนไทยกับผู้สูงอายุอย่างทั่วถึง
- ไม่มีปัญหาด้านสุขภาพอนามัย

2. ท่านมีปัญหาเกี่ยวกับด้านการศึกษา

- ไม่ทราบว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุอยู่ที่ไหน
- จัดสถานที่เพื่อเป็นแหล่งค้นคว้าให้ผู้สูงอายุและมีความเหมาะสมอย่างทั่วถึง
- สังคมชุมชนควรเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้แสดงความสามารถในฐานะเป็นคลังสมอง
- ประชาสัมพันธ์ภายในชุมชนผู้สูงอายุบ่อยมากขึ้นโดยเน้นทางด้านการเชิญชวนเข้าร่วม

โครงการต่างๆ

- ไม่มีปัญหาด้านการศึกษา





ภาคผนวก ข  
แบบสัมภาษณ์

แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย  
เรื่อง สวัสดิการมาตรฐานสำหรับผู้สูงอายุในศตวรรษที่ 21  
เขตพัฒนาการท่องเที่ยว 12 เมืองต้องห้ามพลาต

.....

**คำชี้แจง**

1. แบบสัมภาษณ์ชุดนี้ แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้  
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม  
ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับสวัสดิการมาตรฐานสำหรับผู้สูงอายุในศตวรรษที่ 21  
ตอนที่ 3 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะอื่นๆ
2. แบบสัมภาษณ์แต่ละตอนจะมีคำชี้แจงของตอนนั้น ๆ เพื่อให้ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์จะได้ทราบว่า ต้องทำอะไร อย่างไร เพื่อให้การตอบเป็นไปอย่างถูกต้องสมบูรณ์ คณะผู้วิจัยขอความกรุณาท่านช่วยอ่านชี้แจงก่อนแล้วจึงตอบ
3. การตอบแบบสัมภาษณ์ ขอให้โปรดตอบตามความจริงและตอบทุกข้อ เพื่อความสมบูรณ์ของแบบสัมภาษณ์ ข้อมูลของท่านจะเก็บไว้เป็นความลับและใช้เพื่อการวิจัยเท่านั้น

คณะผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือและขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน  หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริง

ชื่อ.....นามสกุล.....

ตำแหน่ง/หน้าที่ความรับผิดชอบ.....

ระยะเวลาการปฏิบัติงาน.....ปี

สถานที่ทำงาน.....

1. เพศ

ชาย

หญิง

2. อายุ

ต่ำกว่า 40 ปี

40-50 ปี

51-60 ปี

มากกว่า 60 ปี

3. ระดับการศึกษา

มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.

อนุปริญญา/ปวส.

ปริญญาตรี

สูงกว่าปริญญาตรี

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับสวัสดิการมาตรฐานสำหรับผู้สูงอายุในศตวรรษที่ 21

1. ปัจจุบันหน่วยงานของท่าน มีบริการจัดสวัสดิการให้กับผู้สูงวัยด้วยกิจกรรมอะไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. ความคิดเห็นของท่านเกี่ยวกับการให้บริการสวัสดิการกับผู้สูงวัยในปัจจุบันเป็นอย่างไรบ้าง มีความเหมาะสมหรือไม่เหมาะสม อย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. บทบาทหน้าที่ของท่านในการให้สวัสดิการกับผู้สูงอายุให้มีมาตรฐาน มีอะไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. ในปัจจุบันท่านคิดว่าผู้สูงอายุในชุมชนได้รับสวัสดิการมาตรฐานหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5. ท่านมีนโยบาย แนวคิด แนวทาง เพิ่มเติมในการให้สวัสดิการมาตรฐานผู้สูงอายุที่ดีได้อย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ตอนที่ 3 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะอื่นๆ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ - สกุล

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ภัทราพร ปุณะตุง

### ประวัติการศึกษา

ปริญญาตรี

บัญชีบัณฑิต สาขาบัญชีต้นทุน (บช.บ.) มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย

ปริญญาโท

บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาการบัญชี (บธ.ม.) มหาวิทยาลัยศรีปทุม

### ประสบการณ์การทำงาน

อาจารย์ประจำหลักสูตรบัญชีบัณฑิต

คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต

## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ - สกุล ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิภาดา มุกดา

### ประวัติการศึกษา

ปริญญาตรี หลักสูตรบัญชีบัณฑิต (บชบ.) สาขาวิชาการบัญชี  
มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต  
ปริญญาโท หลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต (บธม.) สาขาวิชาการจัดการทั่วไป  
มหาวิทยาลัยสวนดุสิต

### ประสบการณ์การทำงาน

อาจารย์ประจำหลักสูตรบริหารธุรกิจบัณฑิต สาขาวิชาการบริการลูกค้า  
คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต

### ผลงานวิจัยที่สำเร็จแล้ว

1. ผู้ร่วมวิจัยเรื่อง พฤติกรรมเชิงคุณธรรมและจริยธรรมของนักศึกษามหาวิทยาลัยสวนดุสิต, 2559.
2. ผู้ร่วมวิจัยเรื่อง ปัจจัยในการตัดสินใจศึกษาต่อในมหาวิทยาลัยสวนดุสิตของนักศึกษาระดับปริญญาตรี, 2559.
3. ผู้ร่วมวิจัยเรื่อง จิตลักษณะและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภายในประเทศของผู้สูงอายุ, 2559.
4. หัวหน้าโครงการเรื่อง คุณภาพการให้บริการคณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต, 2559.
5. ผู้ร่วมวิจัยเรื่อง จิตลักษณะและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา, 2559.
6. หัวหน้าโครงการเรื่อง ปัญหาจากการรับรู้และความคาดหวังในการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนของผู้ประกอบการในเขตเศรษฐกิจพิเศษ, 2559.
7. หัวหน้าโครงการเรื่อง ความสุขในการทำงานของครูผู้ดูแลเด็ก สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคตะวันออกของประเทศไทย, 2559.
8. หัวหน้าโครงการเรื่อง การจัดการเชิงกลยุทธ์ในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมอย่างสร้างสรรค์เพื่อส่งเสริมอัตลักษณ์การท่องเที่ยวชายแดนของจังหวัดกาญจนบุรี โดยความร่วมมือของผู้ประกอบการ, 2560.
9. ผู้ร่วมวิจัยเรื่อง การพัฒนาผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตภาคเหนือตอนล่าง, 2561.