

สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131



รายงานการวิจัย

แนวทางการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี

ธนิต โตอติเทพย์

เริ่มบริการ

1 พ.ย. 2564

#b00246466
20 ก.ค. 2564

3 93704

โครงการวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากงบประมาณเงินรายได้

คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

บทคัดย่อ

การศึกษาเรื่อง “แนวทางการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี” โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อศึกษาการได้รับและความต้องการของการจัดสวัสดิการเพื่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี โดยเป็นการวิจัยเชิงปริมาณร่วมกับการศึกษาเชิงคุณภาพ

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุได้รับเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการด้านการช่วยเหลือสาธารณะของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง และผู้สูงอายุได้รับการจัดสวัสดิการบริการสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ประกอบไปด้วย 5 ด้าน สามารถเรียงลำดับได้ดังนี้ คือ ด้านบริการสังคมและนันทนาการ ด้านสุขภาพอนามัย ด้านการศึกษา ด้านที่อยู่อาศัย และด้านการทำงานและมีรายได้ ผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างกันทางด้านเพศ อายุ สถานภาพทางสังคม รายได้ การเข้าร่วมกิจกรรมการสังคม การเปิดรับข่าวสาร บทบาททางสังคม และการประกอบอาชีพ มีผลต่อการได้รับการจัดการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ และแนวทางการจัดสวัสดิการเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ต้องประกอบไปด้วยการจัดการเชิงนโยบาย และแนวทางการจัดสวัสดิการของท้องถิ่น ได้แก่ การปรับเกณฑ์จำแนกผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับปรากฏการณ์ในพื้นที่ การออกแบบนโยบายหรือโครงการที่สอดคล้องและครอบคลุมความต้องการของผู้สูงอายุ

Abstract

This research entitled “Guidelines on Welfare Management for Elderly in Seansuk Municipality Chonburi Province.” aims to study the welfare management for the elderly in the Saensuk municipality Chonburi Province. This study was a mix - method research.

The result revealed that the elderly received the public assistance welfare at a moderate level. The social service welfare at a moderate level consists of 5 pillars including social and recreation service, healthy, education, housing, occupation and income. The elderly received social welfare according to their gender, age, social status, income, social participation, information, social role and occupation. The guidelines for elderly life improvement must be consisted of policy management, while the guideline for local welfare management comprise the criteria for the elderly adjusting related to local context, the policy and projects making relevant to the elderly needs.

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยเรื่องนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (งบประมาณเงินรายได้ ประจำปี พ.ศ. 2562) มหาวิทยาลัยบูรพา ผู้วิจัยขอขอบคุณบุคคลที่ให้การสนับสนุนดังนี้

ขอขอบคุณคณะกรรมการที่พิจารณาให้ทุนอุดหนุนการทำวิจัยเรื่องนี้ ขอขอบคุณคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยบูรพา ที่ช่วยชี้แนะสิ่งอันเป็นประโยชน์ต่อการทำงานวิจัย ขอขอบคุณคณะผู้บริหารของมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ ที่ให้การสนับสนุนผู้วิจัย ขอขอบคุณพี่น้องหน่วยงานส่งเสริมการวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา ตลอดจนบุคลากรฝ่ายวิจัยในสังกัดคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ที่ให้การสนับสนุนมาโดยตลอด

ธนิต โตอติเทพย์

ผู้วิจัย

สารบัญ

บทที่ 1 บทนำ	1
- ความสำคัญของปัญหา	1
- วัตถุประสงค์	3
- ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
- ขอบเขตของการศึกษา	3
- นิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ	4
บทที่ 2 แนวคิดทฤษฎีและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	5
- แนวคิดเกี่ยวกับการเป็นผู้สูงอายุ	5
- แนวคิดสถานะสังคมของผู้สูงอายุ	6
- แนวคิดสวัสดิการสังคม	7
- แนวทางการพัฒนาผู้สูงอายุของหน่วยงานภาครัฐไทย	10
- เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	17
- กรอบการวิจัย	21
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย	23
- การวิจัยเชิงปริมาณ	23
- การวิจัยเชิงคุณภาพ	25
บทที่ 4 ผลการศึกษา	28
- ข้อมูลสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม	29
- การวิเคราะห์เกี่ยวกับการจัดสวัสดิการช่วยเหลือสาธารณะ	36
- การวิเคราะห์เกี่ยวกับการจัดสวัสดิการบริการสังคม	38
- การวิเคราะห์ความแตกต่างของค่ากระจายข้อมูล	45
- แนวทางการจัดสวัสดิการเพื่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ	60
บทที่ 5 บทสรุป อภิปรายผล ข้อเสนอแนะ	66
- บทสรุป	66

สารบัญ (ต่อ)

บทที่ 5 บทสรุป อภิปรายผล ข้อเสนอแนะ	
- การอภิปรายผล	67
- ข้อเสนอแนะ	68
บรรณานุกรม	70
ภาคผนวก	73

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ.....	29
2	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ.....	30
3	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกสถานภาพทางสังคม.....	30
4	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายได้ต่อเดือน.....	31
5	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม.....	32
6	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการเปิดรับข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับ การจัดการสวัสดิการ.....	33
7	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามบทบาททางสังคม.....	34
8	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการประกอบอาชีพ.....	35
9	แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ การจัดการสวัสดิการช่วยเหลือ สาธารณะ.....	36
10	แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ การจัดสวัสดิการบริการสังคม ภาพรวมและรายด้าน.....	38
11	แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ ด้านสุขภาพอนามัย.....	39
12	แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ ด้านการศึกษา.....	40
13	แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ ด้านบริการสังคมและนันทนาการ....	42
14	แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ ด้านที่อยู่อาศัย.....	43
15	แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ ด้านการทำงานและมีรายได้.....	44
16	การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างเพศกับการได้รับการจัดการสวัสดิการบริการ สังคมผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี.....	45
17	การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างอายุกับการได้รับการจัดการสวัสดิการบริการสังคม ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี.....	46

สารบัญตาราง (ต่อ)

[illegible]

บทที่ 1

บทนำ

1.1. ความสำคัญของปัญหา

การขยายตัวทางด้านเศรษฐกิจ สังคมและความก้าวหน้าทางด้านการแพทย์สาธารณสุข ส่งผลให้โครงสร้างของประชากรไทยเริ่มเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมมาก จากเดิมที่เคยเป็นประเทศที่มีอัตราการเกิดของประชากรอยู่ในระดับสูงและอายุเฉลี่ยที่ค่อนข้างสั้น ได้เข้าสู่ในทิศทางตรงกันข้ามคือ การมีอัตราการเกิดที่ต่ำลงและอายุคาดเฉลี่ยที่ยืนยาวมากขึ้น โดยอัตราการเกิดจากที่เคยอยู่ในระดับสูงสุดอยู่ที่ร้อยละ 6.35 ในช่วง พ.ศ. 2493 – 2498 และเริ่มลดลงเหลือร้อยละ 5.05 ในช่วงปี พ.ศ. 2513 – 2518 สถานการณ์ปัจจุบัน (พ.ศ. 2558 – 2563) อัตราการเกิดมีเพียงร้อยละ 1.81 ขณะที่อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดมีส่วนเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน จากปี 2493 – 2498 ที่ประชากรมีอายุคาดเฉลี่ยเพียง 51.6 ปี จนกระทั่ง ปี พ.ศ. 2559 อายุคาดเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 71.2 ปี (UN, 2007)

การประมาณการจากสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการทางด้านเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้ประมาณถึง อัตราการพึ่งพิงของประชากรผู้สูงอายุต่อวัยแรงงาน จะเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 17.6 ในปี พ.ศ. 2553 เป็นร้อยละ 24.6 ในปี พ.ศ. 2563 และจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 28.1 ในปี พ.ศ. 2568 จากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นได้ว่า ประเทศไทยกำลังเคลื่อนตัวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากรจะส่งผลกระทบในแทบทุกด้านทางสังคม เช่น โครงสร้างของแรงงานในระบบเศรษฐกิจ ลักษณะทางสังคมที่อาจมีการเปลี่ยนแปลงไป ระบบสาธารณสุข เป็นต้น

สัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุได้เพิ่มสูงขึ้นทั้งจำนวนและสัดส่วนได้ส่งผลกระทบต่อมิติทางด้านเศรษฐกิจและสังคมอย่างไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ การเตรียมความพร้อมเพื่อการเข้าสู่ผู้สูงอายุของกลุ่มประชากรวัยกลางคน เพื่อแสดงให้เห็นว่าความสำคัญกับการเตรียมความพร้อมต่อการเข้าสู่ผู้สูงอายุทางด้านเศรษฐกิจ ได้แก่กลุ่มที่ทำงานประจำ อยู่ในระบบราชการ รัฐวิสาหกิจ ที่จะต้องเริ่มแสวงหากิจกรรมทางด้านเศรษฐกิจแบบใหม่ทำการผลิตเพื่อหล่อเลี้ยงชีวิตในวัยชรา ตลอดจนการแบ่งเบาภาระของครอบครัว และในทางตรงกันข้ามเมื่อมีอายุมากขึ้นไม่มีความสามารถทำการผลิตเพื่อก่อให้เกิดรายได้เพิ่มขึ้น จำเป็นต้องพึ่งพาอาศัยของพลังแรงงานภายในครอบครัวเลี้ยงดู จนกลายเป็นภาระที่บุคคลภายในครอบครัวต้องรับผิดชอบ ซึ่งอาจนำไปสู่การก่อปัญหาทางด้านสังคมในระดับครอบครัว (ปรีชา อุปโยคิน, 2538; สมบุญ ยมนาและคณะ, 2551)

ปรากฏการณ์ทางสังคมที่ประชากรผู้สูงอายุจะต้องเผชิญและอาจกลายเป็นปัญหาที่รบกวนขึ้นเป็นภาระหลักของครอบครัว ได้แก่ หนึ่งปัจจัยด้านสุขภาพที่เมื่อมีอายุมากขึ้น ร่างกายเริ่มเสื่อมถอยลงและสุขภาพเริ่มมีการเจ็บป่วย จนกลายเป็นภาระทางการเงินของครอบครัว ระยะเวลาในการดูแลรักษาซึ่งจะต้องแบ่งเวลามาจากการปฏิบัติงานในชีวิตประจำวัน สองปัจจัยด้านการดูแล ได้แก่ การแบ่งเวลาการทำงานของแรงงานการผลิตภายในครอบครัว หรือบางรายอาจต้องลาออกจากงานประจำเพื่อมาดูแลผู้สูงอายุที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ จนกลายเป็นภารกิจที่เพิ่มขึ้นของสมาชิกในครัวเรือน สุดท้ายปัจจัยด้านการเงินที่ผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งไม่สามารถทำการผลิตหรือสร้างรายได้ให้กับครอบครัว จำเป็นต้องพึ่งพารายได้ของสมาชิกที่จะแบ่งปันมาให้ใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวันและการรักษาพยาบาลในยามเจ็บป่วย

การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุที่ได้ส่งผลกระทบอย่างชัดเจนในมิติทางสังคม โดยเฉพาะสถาบันครอบครัว ขณะเดียวกันยังได้ส่งผลกระทบต่อโครงสร้างทางด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ ปัญหาการขาดแคลนแรงงานในระบบการผลิต ผู้บริโภคหน่วยสุดท้ายที่ลดลงซึ่งอาจเกิดปัญหาทางเศรษฐกิจต่อเนื่องได้อีกคือสภาวะทางเศรษฐกิจฝืดเคือง (เงินฝืด) ได้มีการอธิบายว่าเมื่อประชากรมีอายุเพิ่มมากขึ้นจะส่งผลให้สัดส่วนการใช้จ่ายสินค้าประเภทอาหารและเสื้อผ้าลดลงแตกต่างจากประชากรวัยทำงานซึ่งมีการใช้จ่ายสินค้าประเภทดังกล่าวอยู่ในระดับสูงขณะที่สัดส่วนการใช้จ่ายด้านสุขภาพและการบริโภคพลังงานมีอัตราเพิ่มสูงขึ้น เนื่องมาจากผู้สูงอายุจะใช้เวลาในการอยู่กับบ้านเพิ่มมากขึ้น และโครงสร้างของรัฐจะต้องลงทุน สนับสนุนสร้างกลไกเพื่อมารองรับผลกระทบ สวัสดิการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุที่อยู่ในกลุ่มเปราะบางสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข (Schaffnit and Chatterjee, 2007)

รูปแบบการจัดการสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุที่มีลักษณะแบบบนลงล่างหรือการบริหารจัดการมาจากหน่วยงานภาครัฐเป็นหลัก มีกระทรวงหลักที่รับผิดชอบโดยตรงได้แก่ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงสาธารณสุขที่ให้ความสำคัญทางด้านการรักษาและการดูแลสุขภาพ เช่น โครงการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ชุมรมผู้สูงอายุ การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว และกลไกการจัดการสวัสดิการระดับท้องถิ่น เช่น โรงเรียนผู้สูงอายุ การอบรมดูแลสุขภาพ การอบรมเกี่ยวกับการประกอบอาชีพ เป็นต้น ลักษณะของการจัดสวัสดิการรูปแบบดังกล่าวกลับไม่สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ และประสบปัญหาอื่น ๆ อีกจำนวนมาก ได้แก่ ความซ้ำซ้อนของกลไกการดูแลและการอบรม ดังเสี่ยงสะท้อนมาจากผู้สูงอายุว่า มีแต่การอบรมเป็นประจำซ้ำไปซ้ำมา แต่ไม่เคยมาถามความต้องการของผู้สูงอายุว่าต้องการอะไรบ้าง ? (ธนิต โตอติเทพย์ ,2561)

ด้วยสถานการณ์การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย และแนวทางการขับเคลื่อนตามยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศ ที่จะเป็นการสร้างศักยภาพและโอกาส ที่มั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน การสร้างสังคม

ผู้สูงอายุที่มีพลัง (Active Aging) จะต้องทำหน้าที่ผลักดันสร้างกลไกทางสังคมร่วมกับชมรมผู้สูงอายุ เครือข่ายผู้สูงอายุ ให้สามารถดำเนินชีวิตและเป็นแรงกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนทางสังคม เทศบาลเมือง แสนสุขได้เป็นท้องถิ่นแห่งแรก ๆ ที่องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นที่นำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้กับบริบทของ ชุมชน หรือ “เมืองอัจฉริยะ” เพื่อนำมาใช้ในการจัดการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุในพื้นที่ ร่วมกับการจัดการเชิง นโยบายเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุทั้งในด้านการช่วยเหลือสาธารณะ และการจัดการบริการสังคม ผล จากการจัดการจัดการสวัสดิการสังคมของเทศบาลเมืองแสนสุขที่ถูกออกแบบไว้ จะสอดคล้องกับผู้ที่ได้รับ บริการการจัดการสวัสดิการเพื่อการดำเนินชีวิตอย่างไร ดังนั้นจึงกลายมาเป็นคำถามวิจัยหลักของ การศึกษาว่า การจัดสวัสดิการเพื่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในท้องถิ่นได้สอดคล้องต่อความต้องการ หรือการได้รับการจัดสวัสดิการทางสังคมอย่างไร?

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการได้รับการจัดสวัสดิการเพื่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาล เมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี
2. เพื่อศึกษาความแตกต่างของผู้สูงอายุกับระบบสวัสดิการของผู้สูงอายุในเขตเทศบาล เมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี
3. ศึกษาแนวทางการจัดสวัสดิการเพื่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาล เมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี

1.3 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. องค์ความรู้ใหม่ด้านความต้องการจัดการสวัสดิการทางสังคมที่มาจากความต้องการโดยตรง ของประชาชน
2. องค์ความรู้จะนำไปสู่แนวทางการจัดการสวัสดิการของเอกชนและสวัสดิการของรัฐ ได้อย่าง สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุในพื้นที่และภาพรวม
3. องค์ความรู้จากการวิจัยจะนำไปสู่แนวทางและการปรับเปลี่ยนมุมมองใหม่ของการดำเนิน นโยบายการจัดการสวัสดิการทางสังคม

1.4 ขอบเขตของการศึกษา

1. ขอบเขตทางด้านประชากร ผู้วิจัยจะใช้กลุ่มประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ใน เขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี

2. ขอบเขตทางด้านเวลา ศึกษาตั้งแต่ช่วงเวลาตั้งแต่ พ.ศ. 2540 ที่ได้เริ่มมีการดำเนินนโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรม เช่น แผนพัฒนาผู้สูงอายุ, นโยบายจากกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, นโยบายจากกระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น จนกระทั่งปี พ.ศ. 2561 ซึ่งเป็นระยะที่สอดคล้องกับการเก็บข้อมูลวิจัย และการได้รับประโยชน์จากการดำเนินนโยบายด้านต่าง ๆ ของผู้สูงอายุที่เริ่มมีความเป็นรูปธรรมมากขึ้น

3. ขอบเขตทางด้านเนื้อหาผู้วิจัยจะใช้นโยบายในมิติทางด้านการจัดการสวัสดิการสังคมมาใช้ในการศึกษาและอธิบาย

1.5 นิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ

ผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีที่ภูมิลำเนาและที่พักอาศัยอยู่ในพื้นที่ของเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี

แนวทางการจัดสวัสดิการ คือ บริการหรือกิจกรรมใด ๆ ที่หน่วยงานทางราชการ เทศบาลเมืองแสนสุขจัดให้มีขึ้นเพื่อให้ผู้สูงอายุที่อยู่ในพื้นที่ได้รับความสะดวกสบาย มีหลักประกันทางสังคมในการดำเนินชีวิต

การจัดสวัสดิการการช่วยเหลือสาธารณะ คือ การให้การสงเคราะห์แบบให้เปล่าต่อผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี ได้แก่ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ กองทุนดูแลผู้สูงอายุ การยกเว้นค่าธรรมเนียมของรัฐในการเข้าชมนิทรรศการ หรือพิพิธภัณฑ์ต่าง ๆ การช่วยเหลือค่ายานพาหนะที่เหมาะสม

การจัดสวัสดิการด้านสังคม คือ ระบบบริการที่ตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานกับผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี ประกอบไปด้วย ด้านสุขภาพอนามัย ด้านการศึกษา ด้านบริการสังคมและนันทนาการ ด้านที่อยู่อาศัย ด้านการทำงานและมีรายได้

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง “แนวทางจัดสวัสดิการเพื่อสร้างความมั่นคงในการดำเนินชีวิตแก่ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี” ผู้วิจัยจะใช้แนวคิดทฤษฎีร่วมกับการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาสร้างขึ้นเป็นกรอบการวิจัยประกอบด้วย

- 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการเป็นผู้สูงอายุ
- 2.2 แนวคิดสถานะสังคมของผู้สูงอายุ
- 2.3 แนวคิดสวัสดิการสังคม
- 2.4 แนวทางการพัฒนาผู้สูงอายุของหน่วยงานภาครัฐไทย
- 2.5 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการเป็นผู้สูงอายุ

กระบวนการผู้สูงอายุเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงของช่วงชีวิต ซึ่งมีอยู่ 2 ระยะที่เกิดขึ้นพร้อม ๆ กันคือระยะแรกเป็นการเปลี่ยนแปลงก่อนอายุ 40 ปี ซึ่งหมายถึงการมีกระบวนการไปในทางการเจริญเติบโตในเชิงกายภาพที่มีความสมดุล และเมื่อมีความเจริญเติบโตมากจนถึงขั้นสูงสุด กระบวนการเจริญเติบโตจะเริ่มขาดความสมดุล และเริ่มกลายเป็นความเสื่อมโทรมของร่างกาย จนนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในระยะที่ 2 ภายหลังอายุ 40 ปีขึ้นไป

คำว่า ผู้สูงอายุ ใช้แทนความหมายของคำว่า “คนแก่หรือคนชรา” เพื่อสื่อความหมายถึงการให้เกียรติ สำหรับการเปลี่ยนแปลงลักษณะการลดอัตราความเจริญทางร่างกายสู่ความเสื่อมถอย จวบจนสิ้นอายุ การศึกษาของอวย เกตุสิงห์ (2523) ได้อธิบายถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อความเสื่อมสภาพของร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ ได้แก่ อายุ เพศ อาหาร อาชีพ และสภาพแวดล้อม ตลอดจนการดูแลรักษาสุขภาพของแต่ละบุคคลเพื่อให้ชีวิตยืนยาว ขณะที่ Matteson & McConnell (1988) ได้มองว่าผู้สูงอายุมีความสามารถที่จะนำการพัฒนาในแต่ละด้าน โดยเสนอว่า

1. ผู้สูงอายุของแต่ละครอบครัว แต่ละบุคคลมีลักษณะที่เป็นระบบเปิดมีความสามารถเปลี่ยนแปลงได้ และมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน
2. ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีศักยภาพในการพัฒนาทางด้านสติปัญญา มีทักษะในการกระทำและ มีแรงจูงใจในการดูแลตนเอง ตลอดจนการเป็นผู้ที่ได้รับการดูแลจากสมาชิกในครอบครัว และ

3. การพัฒนาผู้สูงอายุ จำเป็นจะต้องมีข้อมูล ข่าวสาร และการดำรงไว้ของสภาวะสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม และต้องส่งเสริมการเรียนรู้และการพัฒนาที่เหมาะสมในช่วงชีวิต

ดังนั้นการพิจารณาในมิติที่มองว่าผู้สูงอายุคือกำลังแรงงานที่อยู่ในกระบวนการพัฒนาสังคม โดยจะต้องมีเงื่อนไขของการแลกเปลี่ยน การรับรู้ข้อมูลข่าวสารตลอดจนสถานการณ์ที่เหมาะสมกับช่วงวัย

การศึกษาของนาถาภรณ์ หะวานนท์และธีรวัธ วรรณโณทัย (2552) ได้สังเคราะห์แนวคิดเกี่ยวกับการเป็นผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ ได้แก่

กลุ่มแรก เป็นแนวคิดของทฤษฎีกิจกรรม โดยมองว่า ความสำเร็จของการเข้าสู่วัยสูงอายุคือการที่ผู้สูงอายุยังคงสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ใกล้เคียงกับผู้ที่อยู่ในวัยกลางคนได้มากขึ้น ผู้สูงอายุจึงสร้างอัตลักษณ์เกี่ยวกับตัวตนของตนเอง ภายใต้การจับจ้องมองของสังคมและบุคคลรอบข้าง ความสามารถในการปรับเปลี่ยนหรือสร้างอัตลักษณ์ของตนเอง เพื่อทำหน้าที่การจัดการและจัดวางความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคม

กลุ่มที่สอง เป็นแนวคิดที่เรียกว่าการถอนตัว มุ่งให้ความสำคัญต่อผู้สูงอายุที่ถอนตัวออกจากสังคม โดยมองว่ากระบวนการถอนตัวออกจากสังคมเนื่องจากการขาดซึ่งพื้นที่ทางสังคมของกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นพื้นที่เพื่อปฏิสังสรรค์ทางสังคมและเป็นพื้นที่พึ่งปรารถนาของกลุ่ม พื้นที่ดังกล่าวได้มีความสำคัญทั้งในช่วงชีวิตของผู้สูงอายุและในระดับทางสังคม การถอนตัวโดยกลไกและระเบียบทางสังคมเช่น การเกษียณอายุ ซึ่งเป็นการจำยอมให้สังคมถอนตัวตัวเองออกจากปัจเจกบุคคล

กลุ่มที่สาม เป็นแนวคิดที่เสนอทั้งรูปแบบการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมและการแยกตัวเองออกจากสังคม ซึ่งจะสามารถนำตนเองเข้าสู่วัยชราได้อย่างมีความสุข เนื่องจากการเข้าสู่วัยสูงอายุเป็นเรื่องของการปรับตัวของการเข้าสู่การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดจากเงื่อนไขหลากหลาย เช่น ปัจจัยภายในของ ตนเองหรือการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและข้อกำหนด กฎระเบียบทางสังคม ที่มีส่วนสำคัญในการกำหนดเงื่อนไขว่าผู้สูงอายุจะมีความยินดีกับการเข้าสู่วัยของการเป็นผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตามอัตลักษณ์ของผู้สูงอายุก็แสดงถึงการต่อต้านทั้งสภาวะของร่างกายและแรงกดดันทางสังคมอย่างเข้มข้น ผู้สูงอายุอาจปรับเปลี่ยนทิศทางการแสดงตัวตนของตนเอง จากการสัมผัสประสบการณ์ กระบวนการทางสังคมและการจัดลำดับความสัมพันธ์ทางสังคม

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับสถานะของผู้สูงอายุ

การกำหนดสถานะของผู้สูงอายุทางสังคมได้มีการเปลี่ยนแปลงมาโดยตลอด ผ่านการนิยามและการให้ความหมายทางสังคม ดังการนิยามผู้สูงอายุที่อาจมองว่าเป็นภาระทางสังคม หรือการมองว่าเป็นบุคคลที่มีความสามารถสร้างคุณค่าทางสังคม สามารถจำแนกออกได้ 4 รูปแบบด้วยกันคือ

รูปแบบการปฏิเสธผู้สูงอายุ เป็นรูปแบบของการทอดทิ้งผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นการมองถึงผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ซึ่งปรากฏขึ้นในสังคมยุคแรกเริ่ม ที่สังคมยังไม่สามารถเป็นที่พึ่งพิง ดูแลผู้ที่อยู่ร่วมกันภายในสังคมหนึ่งๆ ได้ หรือในช่วงของการขยายตัวของกระบวนการพัฒนาที่มองว่า ประชากรได้เป็นพลังแรงงานการผลิตที่สำคัญ ดังนั้นเมื่อผู้สูงอายุไม่สามารถจะดำเนินพลังการผลิตได้หรือไม่เป็นกำลังการผลิตของระบบ จึงควรเป็นบุคคลที่ถูกจัดการออกไป และจะถูกกีดกันออกจากสังคม

รูปแบบการให้บริการทางสังคม ที่มองว่าการกีดกันผู้สูงอายุ (แนวคิดปฏิเสธ) เป็นเรื่องที่ไม่สามารถยอมรับได้ แต่ควรให้อยู่ภายใต้การดูแลของหน่วยงานภาครัฐที่เข้มข้น หรือมอบให้ผู้เชี่ยวชาญทางวิชาชีพเป็นที่ปรึกษา ผ่านการให้บริการทางสังคมและมักเป็นการแยกผู้สูงอายุออกมาจากสังคม โดยแนวคิดดังกล่าวจึงไม่อาจสะท้อนถึงการเปลี่ยนแปลงในเชิงโครงสร้างทางอายุแต่อย่างใด และยังมีมุมมองต่อผู้สูงอายุในสถานะที่ไม่มีคุณค่า

รูปแบบการมีส่วนร่วม แนวคิดการมีส่วนร่วมมองว่าผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มีคุณค่าทางสังคม มีความสามารถ ต่อต้านมีความสามารถเป็นพลังแรงงานในการผลิต ลักษณะดังกล่าวนี้เกิดขึ้นมาพร้อมกับความคิดเรื่องสิทธิทางพลเมืองและขบวนการเคลื่อนไหวเพื่อความเสมอภาคและความเป็นอิสระ จุดเน้นของแนวคิดคือการทำให้ผู้สูงอายุมีอำนาจอิสระในตนเอง และผู้สูงอายุไม่ควรตกอยู่ภายใต้ความสัมพันธ์เชิงอำนาจของระบบการให้บริการ จากแนวคิดได้ส่งผลสะท้อนสำคัญต่อผู้วางแผนการจัดการ การกำหนดนโยบาย และนักวิจัยเข้ามามีบทบาท

รูปแบบสุดท้ายคือ การตระหนักในตนเอง โดยมองว่าการเข้าสู่วัยสูงอายุเป็นกระบวนการหนึ่งของการดำเนินชีวิต ที่จะต้องหมุนไปตามกระแสการเปลี่ยนแปลงทางสังคม การตระหนักตนเองคือการมองว่า ทุกกระบวนการของชีวิตได้มีการสร้างเสริมประสบการณ์ การสร้างการเติบโตและสร้างกระบวนการเรียนรู้ให้กับสังคม ดังนั้นความคิดที่ว่าด้วยการเข้าสู่ผู้สูงอายุคือการเข้าสู่ช่วงสุดท้ายและการสิ้นสุดของชีวิต จึงถูกปฏิเสธ และได้นำเสนอแนวคิดแบบองค์รวม ที่มองว่าวัยสูงอายุเป็นวัยที่คนได้เข้าสู่ความสมบูรณ์ และเป็นที่พึ่งปรารถนาของทุกคน แนวคิดนี้จึงพยายามก้าวข้ามการอธิบายเชิงเดี่ยว และพิจารณาในหลากหลายมิติ เช่น สุขภาพ ร่างกาย จิตวิญญาณ เป็นต้น

2.3 แนวคิดสวัสดิการสังคม (Social Welfare)

ความหมายของสวัสดิการสังคม

สวัสดิการสังคม หมายถึง การจัดบริการสังคมที่มุ่งช่วยเหลือประชาชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้ในระดับมาตรฐาน รูปแบบการให้ความช่วยเหลือมีทั้งที่ให้เงิน สิ่งของ การดูแลหรือการให้บริการ โดยความช่วยเหลือหรือบริการอาจเกี่ยวข้องกับด้านการศึกษา สาธารณสุข ที่อยู่อาศัย การประกันรายได้ การจ้างงาน นันทนาการ และบริการสังคมอื่น ๆ

นิยามความหมายของคำว่า “สวัสดิการสังคม” ไว้อย่างแตกต่างกันขึ้นอยู่กับ การให้คุณค่าและปรัชญาแนวคิดที่ต่างกัน ดังนี้

การใช้เกณฑ์คุณภาพชีวิตที่ดี หรือการอยู่ดีกินดี (Quality of Life or Well - Being) ความหมายในลักษณะดังกล่าว ได้กล่าวว่า “นักวิชาการต่างประเทศและนักวิชาการไทยได้นิยามไว้ตั้งแต่ พ.ศ. 2501-2535 ซึ่งสะท้อนองค์ประกอบของสวัสดิการสังคมว่าเป็นงานที่มุ่งช่วยเหลือประชาชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งในยามปกติและในยามที่ประสบปัญหาการให้ความช่วยเหลือมีหลายรูปแบบ ทั้งที่เป็นเงิน สิ่งของ การดูแลและการให้บริการ (Cash, Kinds, Care and Service) โดยมีองค์ประกอบของกิจกรรมด้าน การศึกษา สาธารณสุข ที่อยู่อาศัย การประกันรายได้ การจ้างงาน และการบริการสังคม” ผู้ให้นิยามในลักษณะข้างต้นที่น่าสนใจ ได้แก่ Encyclopedia Britannica (1768, อ้างถึงใน มาริสสา ภูเพ็ชร: 2535, น.2) ให้ความหมาย “สวัสดิการสังคม” ว่าหมายถึงการปฏิบัติจัดทำทั้งหลายไม่ว่าโดยส่วนราชการหรือเอกชนเป็นการปฏิบัติ จัดทำเพื่อช่วยเหลือบุคคล ครอบครัว กลุ่มชนหรือชุมชน ให้มีมาตรฐานการครองชีพอันดี มีสุขภาพและสังคมที่น่าพึงพอใจ โดยมุ่งให้ความสามารถช่วยเหลือตนเองได้ และช่วยเหลือผู้อื่นในสังคมเดียวกันได้ต่อไป

สวัสดิการสังคมมีความเกี่ยวข้องกับการพัฒนาสังคม ในฐานะที่เป็นเป้าหมายหนึ่งของการพัฒนาสังคม ดังนั้นสวัสดิการสังคมยังอาจหมายถึงการกำหนดนโยบายสังคมโดยรัฐที่จะมีผลต่อความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชน ซึ่งมีองค์ประกอบที่สำคัญ 3 บริการได้แก่

1. บริการประกันสังคม (Social Insurance)
2. บริการสงเคราะห์ประชาชน/การประชาสงเคราะห์ สาธารณูปการ (Public Assistance)
3. บริการสังคม (Social Services)

ตัวอย่างที่น่าสนใจของสังคมไทย เช่น ในช่วงปี พ.ศ. 2526 ที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายสุขภาพถ้วนหน้า ปี ค.ศ. 2000 โดยใช้แผนงานสาธารณสุขมูลฐานการใช้ตัวชี้วัด ความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) เพื่อสะท้อนให้เห็นการพัฒนาสุขภาพคนไทยถ้วนหน้าในสังคม โดยเฉพาะสังคมชนบท

ข้อสังเกตคือ สวัสดิการสังคมถือเป็นเป้าหมายสุดท้ายของงานสังคมสงเคราะห์ที่ผู้ปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ต้องใช้วิธีการต่างๆ ผ่านแผนงานและกิจกรรมเพื่อทำให้กลุ่มเป้าหมายได้รับสวัสดิการที่ดีในสังคม

นิคม จันทรวีร อธิบายว่า สวัสดิการสังคมหมายถึงโครงการที่รัฐหรือสังคมจัดขึ้นเพื่อช่วยเหลือคนที่ด้อยโอกาสทางเศรษฐกิจและสังคมและไม่สามารถ ช่วยตนเองได้ ได้แก่ เด็กกำพร้า เด็กอนาถาไร้ที่พึ่งและยากจนที่ขาดรายได้ในการครองชีพ คนชรา คนพิการ และผู้ประสบภัยต่างๆ โครงการนี้ส่วนใหญ่ดำเนินการโดยรัฐเรียกว่า การประชาสงเคราะห์สำหรับโครงการที่ดำเนินการ โดยองค์กรเอกชน เรียกว่า การสังคมสงเคราะห์ การสวัสดิการสังคม เป็นโครงการที่ได้รับประโยชน์ไม่ต้องออกเงินสมทบโดยได้เงินค่าใช้จ่ายจากงบประมาณของรัฐและการบริจาค ในกรณีที่โครงการที่ดำเนินการองค์กรเอกชน โดยทั่วไปการนิยามความหมายของสวัสดิการสังคมในลักษณะที่ 3 มักจะเป็นที่รู้จักและง่ายต่อการเข้าใจเพราะรูปธรรมที่ชัดเจนเช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา ได้ดำเนินงานระบบสวัสดิการสังคมให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติและความมั่นคงทางสังคม (Social Security Act.1935) ซึ่งแบ่งสวัสดิการสังคมเป็น 3 ประเภทได้แก่

- บริการสังคม (Social Insurance)
- บริการสงเคราะห์ประชาชน (Public Assistance)
- บริการสังคม (Social Services)

การใช้เกณฑ์สวัสดิการสังคมเชิงสถาบัน (Social Institution) นักวิชาการที่นิยามความหมายสวัสดิการทางสังคมเป็นสถาบันทางสังคม ได้แก่ Federico (1980, p. 5 – 6) อธิบายว่าสวัสดิการสังคมเป็นสวัสดิการหนึ่งในสังคมในขณะที่ทุกสังคมมักประกอบด้วยอย่างน้อย 5 สถาบันหลักได้แก่

1. สถาบันครอบครัว
2. สถาบันการศึกษา
3. สถาบันศาสนา
4. สถาบันการเมือง
5. สถาบันเศรษฐกิจ

ดังนั้นการจัดสวัสดิการสังคมจะต้องอาศัยสถาบันทางสังคม โครงสร้างทางสังคมที่มีอยู่จริงเช่น ครอบครัว โบสถ์ วัด ชุมชน เผ่า รัฐ สหภาพแรงงาน ซึ่งเป็นสถาบันทางสังคมที่มีอยู่จริงมักทำหน้าที่ให้การช่วยเหลือกับกลุ่มที่เดือดร้อนและจำเป็นอยู่แล้ว หากสถาบันทางสังคมเหล่านี้สามารถทำหน้าที่การสร้างสวัสดิการที่ดีให้กับสมาชิกของตนเองก็จะนำไปสู่ “ สังคมสวัสดิการ ” (Welfare Society) ซึ่งเป็น

สังคมที่มีการจัดระเบียบทางสังคมโดยใช้สถาบันทางสังคมต่าง ๆ ในสังคมให้ทำหน้าที่ส่งเสริมความเป็นอยู่ของคนในสังคมที่ดี

จากการทบทวนแนวคิดทฤษฎีในเบื้องต้นผู้วิจัยจะนำกลุ่มแนวคิดที่ว่าด้วยผู้สูงอายุและสถานะของผู้สูงอายุที่มีการจำแนกผู้สูงอายุออกเป็นกลุ่มตามลักษณะของพฤติกรรมทางสังคม และความต้องการทางสังคมของผู้สูงอายุ ผสมกับแนวคิดสวัสดิการสังคมที่พยายามเข้ามาแก้ปัญหาและการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้อย่างตรงตามความต้องการ

2.4 แนวทางการพัฒนาผู้สูงอายุของหน่วยงานภาครัฐไทย

ภายใต้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยปี พ.ศ. 2560 ในมาตรา 48 ได้ระบุไว้ว่า “บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีและไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ และบุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐตามที่กฎหมายบัญญัติ” ซึ่งเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุแทบทุกรายมีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือ ส่งเสริม และสนับสนุน จากรัฐบาลในทุกด้านของการดำเนินชีวิต หน่วยงานภาครัฐที่มีบทบาทนำในการกำหนดแนวทางการพัฒนาผู้สูงอายุของชาติ คือ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงสาธารณสุข

2.4.1 กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

ยุทธศาสตร์การพัฒนาทุนมนุษย์ พ.ศ.2560 – 2564 โดยมีเป้าหมายคือ การพัฒนาสังคม การสร้างความเป็นธรรมและความเสมอภาคในสังคม การส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพและความมั่นคงในชีวิต สถาบันครอบครัวและชุมชน ตามประเด็นดังนี้ (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2559, หน้า 20-27)

1. สร้างภูมิคุ้มกันและส่งเสริมโอกาสทางสังคมบนฐานแห่งความพอเพียง (การยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนให้ดีขึ้น โดยทำให้คนในกลุ่มที่ต่ำกว่าสามารถมีโอกาสทางสังคม มีภูมิคุ้มกันช่วยเหลือตนเองได้โดยเน้นการขับเคลื่อนในมิติการพัฒนา ป้องกัน ในลักษณะการเสริมสร้างโอกาส พร้อมกับเสริมศักยภาพไปที่ตัวคน ครอบครัว และชุมชน)

2. เสริมประสิทธิภาพทางสังคมในลักษณะการพัฒนาศักยภาพและการสร้างเครือข่าย (เกิดกลไกขับเคลื่อนที่คนในสังคมเข้ามามีส่วนร่วมโดยเน้นการสร้าง/ขยายและพัฒนาศักยภาพของเครือข่าย)

3. ผนึกกำลังทางสังคมจากทุกภาคส่วนและเสริมสร้างธรรมาภิบาล (1.การผนึกกำลังทางสังคม การสร้างความตระหนักและเสริมสร้างพลังการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน คนไทยมีความตระหนักร่วมรับผิดชอบตนเอง สร้างค่านิยมให้มีส่วนร่วมรับผิดชอบตนเอง รับผิดชอบต่อสังคม และ 2.องค์กรมีขีดความสามารถในการบริหารจัดการด้านการพัฒนาสังคมและการเสริมสร้างธรรมาภิบาล

4. จัดระบบสวัสดิการที่เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย (การวางรากฐานของประเทศเพื่อความมั่นคงและสร้างหลักประกันให้ความช่วยเหลือ โดยการสร้างโอกาส ให้กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงบริการตามความต้องการและความจำเป็นเร่งด่วน)

รูปแบบการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ

รูปแบบการจัดสวัสดิการให้กับผู้สูงอายุในสังคมไทยภายใต้การดำเนินงานของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จำแนกออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ ประเภท การช่วยเหลือสาธารณะ การบริการสังคม และกองทุนสวัสดิการชุมชน

การช่วยเหลือสาธารณะ ซึ่งเป็นการสงเคราะห์แบบให้เปล่าสำหรับผู้ที่ต้องการแสดงเจตจำนงเพื่อยกระดับสถานะและโอกาสทางสังคมและการไม่ให้เกิดการไร้ที่พึ่ง

โครงการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเกิดขึ้นครั้งแรกในปี พ.ศ. 2536 เพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุในชนบทที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ โดยจัดให้เป็นเงินรายละ 200 บาทต่อเดือน และเริ่มดำเนินการอย่างจริงจังในปี พ.ศ. 2538 ซึ่งมีการปรับเงินเบี้ยยังชีพขึ้นเป็นอัตรา 300 บาทต่อเดือน ซึ่งผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพจะต้องเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด เช่น ฐานะยากจน ขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู เป็นต้น

โครงการเบี้ยผู้สูงอายุหรือโครงการสร้างหลักประกัน ด้านรายได้แก่ผู้สูงอายุ ที่มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตัวเองได้ เป็นหนึ่งใน โครงการรักษาและเพิ่มรายได้ของประชาชน ภายใต้การ รับผิดชอบของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์ และผ่านกลไก คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (กผส.) ว่าด้วยเกณฑ์การจ่ายเบี้ยผู้สูงอายุ พ.ศ. 2552 มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน และเป็นการสร้างหลักประกันรายได้ เป็นการ ตอบแทนการทำงานหนักมาตลอดชีวิตให้แก่ผู้สูงอายุอย่าง เป็นระบบ และกระตุ้นการใช้จ่ายภายในประเทศ รัฐบาล จึงได้จัดสรรงบประมาณเพื่อจ่ายเงินค่าเบี้ยยังชีพให้แก่ ผู้สูงอายุทั่วประเทศที่อายุ 60 ปีขึ้นไป โดยจ่ายให้แบบขั้นบันได ผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 – 69 ปี ได้อัตรา 600 บาทต่อเดือน

การบริการสังคม เป็นระบบบริการที่ตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของผู้สูงอายุ ประกอบด้วยบริการ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพอนามัย ด้านการศึกษา ด้านบริการสังคมและนันทนาการ ด้านที่อยู่อาศัย และด้านการทำงานและมีรายได้

การดำเนินงานด้านสุขภาพอนามัย คือ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.) โดยมีเป้าหมายให้การดูแลผู้สูงอายุในชุมชนที่ขาดผู้ดูแล ถูกทอดทิ้ง ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ถูกละเลยเพิกเฉยและได้รับการดูแลไม่ถูกต้อง โดยให้การดูแลช่วยเหลือตามความจำเป็นและความต้องการของผู้สูงอายุอย่างทั่วถึงเท่าเทียม เพียงพอ และสม่ำเสมอ การให้ความรู้เรื่องต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ในการดูแลผู้สูงอายุ สมาชิกในครอบครัว และประชาชนในชุมชน เป็นสื่อกลางในการประสานสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ ดังนั้น

อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้านจะมีกิจกรรมที่คอยดูแลผู้สูงอายุ เช่น การพูดคุยให้คำปรึกษา ดูแลเรื่องอาหารการกิน ดูแลเรื่องการกินยา ทำความสะอาดร่างกาย แต่งตัว ทำความสะอาดบ้านและจัดสถานที่ให้เหมาะสม ช่วยพาไปออกกำลังกาย พาไปพักผ่อนทำกิจกรรมต่าง ๆ ทางศาสนาหรืองานในชุมชน รวมถึงการพาไปพบแพทย์ช่วยประสานเป็นบุคลากรทางการแพทย์ให้มาตรวจรักษา ซึ่งจะต้องปฏิบัติหน้าที่ทุกสัปดาห์ไม่น้อยกว่าสัปดาห์ละ 2 วัน

การดำเนินงานด้านการศึกษา ได้แก่ โครงการโรงเรียนผู้สูงอายุเป็นรูปแบบหนึ่งที่ต้องการให้ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องที่มีความสำคัญและเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิต รากฐานของแนวคิดคือการตระหนักคุณค่า ความสำคัญและพลังของความรู้ความสามารถของผู้สูงอายุ โดยการสร้างพื้นที่ส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ บนพื้นฐานของการอยู่ร่วมกันของชุมชนท้องถิ่นและภาคีเครือข่าย การเกิดขึ้นของโรงเรียนผู้สูงอายุมาจากแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 – 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 (พ.ศ. 2552) และพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และการวางแผนระดับชาติหลายฉบับที่ให้ความสำคัญกับการศึกษาเรียนรู้ตลอดชีวิต การพัฒนาศักยภาพของบุคคลอย่างต่อเนื่อง โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทำหน้าที่ประสานงานความร่วมมือดำเนินโครงการให้สอดคล้องไปกับเป้าหมาย ตลอดจนการประสานงานและการสร้างภาคีเครือข่าย เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด และศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง เป็นต้น (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2559)

ด้านบริการสังคมและนันทนาการ ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุ ถูกจัดว่าเป็นองค์กรภาคประชาชนซึ่งมีบทบาทในการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบงานผู้สูงอายุ หน่วยงานภาครัฐส่งเสริมให้ทุกชุมชนจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ และการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชนนั้น ๆ และมองว่าการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ เป็นทางเลือกหนึ่งของชุมชนและเป็นรูปแบบหนึ่งของการจัดการปัญหาในสังคมผู้สูงอายุ ซึ่งภายในชมรมจะเน้นกิจกรรมที่เกี่ยวกับ กิจกรรมทางศาสนา กิจกรรมนันทนาการ กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ กิจกรรมเสริมรายได้ กิจกรรมวัฒนธรรมท้องถิ่นและภูมิปัญญา กิจกรรมการท่องเที่ยว กิจกรรมจิตอาสา กิจกรรมการกุศล และกิจกรรมที่เกี่ยวกับสวัสดิการชุมชน

ที่อยู่อาศัย คือ การบริการสถานสงเคราะห์ทางด้านที่อยู่อาศัยให้กับผู้สูงอายุที่ประสบปัญหา เช่น ถูกทอดทิ้งโดยลูกหลาน ไม่มีที่อยู่อาศัย ไม่มีผู้ดูแล ซึ่งจะให้บริการผู้สูงอายุครอบคลุม ทางด้านสุขภาพ เช่น การตรวจสุขภาพทั่วไป การรักษาพยาบาล บริการด้านกายภาพบำบัด ด้านการให้คำปรึกษา แนะนำการปรับตัว เช่น การพัฒนาคุณภาพชีวิต สถานสงเคราะห์จะโอนภารกิจไปให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดูแล สถานสงเคราะห์ที่อยู่ในกำกับของสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดชลบุรี ได้แก่ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ บ้านบางละมุง ซึ่งหลักเกณฑ์ในการเข้าใช้บริการ

จะต้องเป็นไปตามระเบียบของกรมกิจการผู้สูงอายุ ว่าด้วยการให้ผู้สูงอายุ พ.ศ.2558 ในหมวดของ คุณสมบัติของผู้ใช้บริการ

ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ อยู่ภายใต้การกำกับของกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ที่มองว่าศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จะเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ด้านการจัดสวัสดิการของผู้สูงอายุ ส่งเสริมสนับสนุนงานวิชาการและการพัฒนาบุคลากร ตลอดจนการประสาน/สร้างเครือข่ายการให้บริการ เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารความรู้ และการสร้างต้นแบบการจัดสวัสดิการให้กับผู้สูงอายุอย่างมีมาตรฐาน

โครงสร้างของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จำแนกออกเป็น 3 กลุ่มงาน ประกอบด้วย กลุ่มงานพัฒนาสังคมและสวัสดิการที่ปฏิบัติงานทั้งเชิงรับและเชิงรุก กลุ่มงานวิชาการที่เน้นการพัฒนาบุคลากร ผู้สูงอายุ ผู้ดูแล เน้นการฝึกอบรมและการเป็นศูนย์กลางเรียนรู้งานด้านการจัดสวัสดิการเพื่อเป็นต้นแบบและเป็นพี่เลี้ยงเปลี่ยนเรียนรู้กับชุมชน และกลุ่มงานสนับสนุนที่ทำหน้าที่หนุนเสริมให้กับงานในกลุ่มงานพัฒนาสังคมและสวัสดิการ และกลุ่มงานวิชาการ ภายใต้ 3 กลุ่มงานมีภารกิจหลัก 6 ด้านคือ

1. ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนา
2. ศูนย์การเรียนรู้
3. ศูนย์ข้อมูลและสารสนเทศงานสวัสดิการผู้สูงอายุ
4. ศูนย์การจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในชุมชน
5. ศูนย์การจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุแบบสถาบัน
6. ศูนย์บริการให้คำแนะนำปรึกษาและส่งต่อ

การดำเนินกิจกรรมของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจำนวน 12 แห่ง จะถูกจำแนกออกไปตามรายละเอียดของแต่ละภารกิจ เช่น ให้บริการแก่ผู้สูงอายุที่อยู่กับครอบครัวในลักษณะแบบไปเช้า-เย็นกลับ บริการตรวจโรค บริการด้านกายภาพบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพ บริการให้คำปรึกษา แนะนำ บริการสหสาขา การกิจกรรมเสริมรายได้บริการหน่วยเคลื่อนที่และบริการบ้านพักฉุกเฉิน เป็นต้น

ด้านการทำงานและมีรายได้ คือ การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถทำงานและสร้างรายได้ให้หล่อเลี้ยงตัวเองได้ในระดับหนึ่ง นอกจากโครงการอบรมฝึกทักษะอาชีพให้กับผู้สูงอายุที่กระจายกิจกรรมไปตามทุกหัวระแหงในระดับท้องถิ่นแล้ว รัฐบาลได้ออกมาตรการที่จะสนับสนุนการจ้างงานในกลุ่มผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น โดยการยกเว้นภาษีเงินได้ให้แก่หน่วยงานภาคเอกชน กรณีรับผู้สูงอายุที่มีอายุครบ 60 ปีเข้าทำงาน โดยสามารถนำรายจ่ายที่จ่ายเป็นค่าจ้างแก่ผู้สูงอายุ มาয়เว้นภาษีเงินได้ 2 เท่า แต่ไม่เกินเดือนละ

15,000 บาทต่อเดือน เช่น จ้างผู้สูงอายุ 1 คน อัตราค่าจ้างเดือนละ 15,000 บาท¹ นำค่าใช้จ่ายค่าจ้างมาหักได้ภาษีได้ 2 เท่า คือ $1 \times 15,000 \times 2 = 30,000$ บาทต่อเดือน หรือ 360,000 บาทต่อปี ซึ่งจำนวนรายจ่ายที่ค่าจ้างผู้สูงอายุมาหักภาษีนั่น จะต้องเป็นการทำงานที่เต็มเดือนหรือเป็นพนักงานเต็มเวลา และนำมาหักได้ไม่เกินร้อยละ 10 ของจำนวนลูกจ้างทั้งหมดในบริษัท

2.4.2 กระทรวงสาธารณสุข

การกำหนดทิศทางการพัฒนาและยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข พิจารณาได้จากแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 – 2564) เป็นแผนพัฒนาระยะ 5 ปี และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 ภายใต้พันธกิจเพื่อเสริมสร้าง สนับสนุนและสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน การพัฒนาระบบสุขภาพไทยให้เข้มแข็งรองรับกับบริบทของการเปลี่ยนแปลงและเป้าประสงค์ทางด้านการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ ที่มีสุขภาพดี การมีระบบการดูแลผู้สูงอายุที่เอื้อต่อการเข้าถึงบริการได้สะดวกส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีสู่สังคมสูงวัยอย่างมีความสุข และการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม

กระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนาระบบการดูแลระยะยาว (Long-term care) จากต้นทุนทางสังคมและทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนท้องถิ่น โดยเชื่อว่าหน่วยงานการปกครองระดับท้องถิ่น หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีประสิทธิภาพในการขับเคลื่อนการทางด้านสุขภาพของชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการปฏิบัติงานร่วมกันในพื้นที่ของตนเองอย่างบูรณาการ ร่วมกับระบบกองทุนของระบบประกันสุขภาพ ที่เกิดขึ้นจากความร่วมมือระหว่าง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เป็นกลไกหลักที่จะสนับสนุนการดำเนินงานต่าง ๆ ในชุมชน โดยมีเป้าหมาย คือ ผู้สูงอายุทุกคนได้รับการคัดกรอง และมีระบบส่งเสริม ป้องกัน พัฒนา และการดูแลตามระดับความจำเป็นในการดูแลระยะยาว สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ การป้องกันเข้าสู่สภาวะพึ่งพิง สร้างระบบการเงินการคลังในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างครบวงจร และยั่งยืน ภายในชุมชนมีกลไก ระบบการดูแลผู้สูงอายุ และสถานพยาบาลทุกแห่งมีระบบการสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุที่มีสภาวะพึ่งพิงในชุมชนและครอบครัว (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.), 2559, หน้า 1-2)

ขณะเดียวกันนี้ระบบเครือข่ายสุขภาพในชุมชนสามารถสนับสนุน การดำเนินงานนี้ได้อย่างสอดคล้องกัน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.), อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.), ผู้ช่วยเหลือดูแล

¹ หากผู้สูงอายุที่มีอายุเกิน 60 ปี ที่บริษัทหรือห้างหุ้นส่วนนิติบุคคลรับเข้าทำงานนั้น มีการจ่ายค่าจ้างเดือนละ 15,001 ขึ้นไป จะไม่สามารถนำมาหักค่าใช้จ่ายได้เลย

ผู้สูงอายุ ตลอดจนชมรมผู้สูงอายุที่มีการจัดตั้งในทุกพื้นที่ การจำแนก/คัดกรองผู้สูงอายุเพื่อให้เกิดการดูแลอย่างเหมาะสม จะจำแนกออกเป็น 3 ใหญ่ คือ

กลุ่มที่หนึ่งผู้สูงอายุติดสังคม หมายถึง ผู้สูงอายุช่วยตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่นและสังคมได้

กลุ่มที่สองผู้สูงอายุติดบ้าน หมายถึง ผู้สูงอายุช่วยตนเองได้บ้าง

กลุ่มที่สามผู้สูงอายุติดเตียง หมายถึง ผู้สูงอายุที่ป่วยช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิกการ/ทุพพลภาพ

ภายหลังจากการจำแนก/คัดกรอง จะนำไปสู่การวางแผนการดำเนินงาน หรือการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุตามกลุ่มทั้งสามที่ได้จำแนกไว้ คือ กลุ่มที่หนึ่ง ผู้สูงอายุที่ติดสังคม จะมีการตรวจสุขภาพประจำปี มีกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ และจะถูกสนับสนุน/ส่งเสริมให้เป็นจิตอาสาภายในชุมชน การพัฒนาหรือการรวบรวมภูมิความรู้หรือคลังปัญญา (สมอง) เพื่อพัฒนาศักยภาพของชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มที่สอง ผู้สูงอายุติดบ้าน จะมีการตรวจสุขภาพประจำปี การเยี่ยมบ้านหรือการดูแลสุขภาพที่บ้าน การดูแลส่งเสริมสุขภาพในบางโรคหรือเฉพาะโรค และจะสนับสนุนให้ผู้สูงอายุกลุ่มที่สองนี้ออกมามีบทบาทหรือสร้างการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว ชุมชน วัด หรือพื้นที่สาธารณะอื่น ๆ ที่สามารถกระทำได้ โดยหน่วยงานภาครัฐจะต้องพัฒนาระบบบริหารส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มนี้ การสร้างศักยภาพของเครือข่ายเพื่อผลักดันให้ผู้สูงอายุกลุ่มที่สองสู่ผู้สูงอายุกลุ่มที่หนึ่งหรือมีความสามารถในการช่วยเหลือสังคมได้ และกลุ่มที่สาม ผู้สูงอายุติดเตียง จะต้องได้รับการประเมินและการตรวจสุขภาพประจำปี การเยี่ยมบ้านหรือการดูแลสุขภาพที่บ้าน การดูแลส่งเสริมสุขภาพในบางโรคหรือเฉพาะโรค การพัฒนาศักยภาพของผู้ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ การพัฒนารูปแบบของสถานฟื้นฟูและสถานบริบาลผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งจะต้องขับเคลื่อนด้วยการพัฒนาวิจัยสร้างองค์ความรู้และนวัตกรรม

ระบบการดูแลระยะยาว (Long-term care) คือ การจัดการบริการสาธารณสุขและบริการทางสังคมเพื่อตอบสนองความต้องการช่วยเหลือของผู้ประสพภาวะยากลำบาก เนื่องจากสถานะการเจ็บป่วยเรื้อรัง การประสพอุบัติเหตุ ความพิการต่าง ๆ ตลอดจนผู้สูงอายุไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ในชีวิตประจำวัน มีทั้งรูปแบบเป็นทางการ และไม่เป็นทางการ เป็นบริการสังคมเพื่อมุ่งเน้นการฟื้นฟูบำบัดส่งเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้คนกลุ่มนี้ได้มีสุขภาวะและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นที่ดีขึ้น และเป็นระบบการดูแลและป้องกันมิให้ผู้สูงอายุต้องตกอยู่ในสภาพที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ผ่านการดูแลด้วยผู้คนในชุมชนหรืออาสาสมัครในชุมชนด้วยตนเอง

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาว (Long-term care) คือความพยายามที่จะพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพเพื่อไปสนับสนุนครอบครัวให้มีศักยภาพในการดูแลเพิ่มขึ้น และเอื้อให้ผู้สูงอายุได้อาศัยในบ้านของตนเองในชุมชน โดยมีจุดประสงค์ คือ

1. ผู้สูงอายุทุกคนได้รับการคัดกรอง และมีระบบส่งเสริม บำรุงกันและการดูแล ในระดับความจำเป็นในระยะยาว ให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรี
2. ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริม สนับสนุน เพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิง
3. มีระบบการเงินการคลังที่ยั่งยืน ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างครบวงจร ตามระดับความจำเป็นในการดูแลระยะยาว ให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรี
4. ทุกชุมชน มีระบบสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ให้อยู่ในครอบครัวได้อย่างมีความสุข เช่น มีสถานที่ดูแล ชั่วคราว (respite care) / ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน/ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน/ ศูนย์พัฒนาคุณภาพ ชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.)
5. สถานพยาบาลทุกแห่งมีระบบการสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในชุมชน และครอบครัว

หลักการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาว (Long-term care) มีดังนี้

1. ผู้มีภาวะทุพพลภาพและผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิง ตามการจำแนกกลุ่มที่ 2 และกลุ่มที่ 3 (ติดเตียงและติดบ้าน) สามารถเข้าถึงระบบการดูแลระยะยาว ที่ได้รับได้อย่างเหมาะสมต่อเนื่อง โดยมีการเชื่อมโยงของระบบการดูแลอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่สถานพยาบาล ชุมชน และครอบครัว
2. การสนับสนุนการจัดระบบการดูแลระยะยาว ในพื้นที่หรือชุมชน ป้องกันความซ้ำซ้อนในการดูแลผู้สูงอายุ เช่น การดูแลผู้สูงอายุของครอบครัว โดยครอบครัวยังคงเป็นผู้ดูแลหลัก และจะสร้างระบบเข้าไปสนับสนุน ยกเว้นผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแล การสนับสนุนนั้นจะเป็นไปตามความจำเป็น ตามศักยภาพของครอบครัวในการดูแล และระดับการพึ่งพิง
3. การจัดระบบการดูแลระยะยาว อาศัยบุคลากรที่ไม่ใช่วิชาชีพเป็นหลัก เช่น ผู้ช่วยเหลือดูแล ผู้สูงอายุ อาสาสมัครที่ผ่านการอบรมการช่วยเหลือดูแล โดยมีบุคลากรด้านวิชาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด เป็นผู้สนับสนุนการจัดระบบการดูแล
4. พื้นที่มีการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาว โดยอาศัยต้นทุนทางสังคมที่มีอยู่และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัคร วัด และโรงเรียน เป็นต้น

ดังนั้นการออกแบบระบบการดูแลระยะยาว (Long-term care) จะเน้นบูรณาการการทำงาน ด้านบริการสาธารณสุข และบริการด้านสังคมในระดับพื้นที่ (ตำบล/หมู่บ้าน/ครอบครัว) คำนึงถึงความ

ยั่งยืนและเป็นไปได้ของงบประมาณระยะยาวผ่านระบบกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น การสนับสนุนการมีส่วนร่วมโดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับตั้งแต่ เทศบาลจนกระทั่งองค์การบริหารส่วนตำบล เข้ามามีบทบาทหลักในการบริหารระบบภายใต้การสนับสนุนของเครือข่ายหน่วยบริการพื้นฐานในพื้นที่ ส่งการพัฒนาและขยายระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ โดยมีผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care Manager) เช่น พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ และผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver)

2.5 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ทำการรวบรวมเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อทำการสังเคราะห์โดยจะทำการจัดแบ่งหมวดหมู่ตามแนวทางด้านการศึกษาผู้สูงอายุเป็นเกณฑ์หลัก ได้ทำการจำแนกออกมา 3 กลุ่ม ด้วยกันคือ

2.5.1 การศึกษาตามแนวของโครงสร้างอายุประชากรและเศรษฐกิจ

การศึกษาความเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างอายุประชากร ที่พยายามอธิบายว่าปัจจัยทางด้านความเปลี่ยนแปลงของอายุจะส่งผลกระทบต่อความเจริญเติบโต และการขยายตัวทางด้านเศรษฐกิจที่มีความสลับซับซ้อนและหลากหลาย การศึกษาในงานคลาสสิกของ Robert M. Solow (1956) อธิบายว่าความแตกต่างของการออมและการสะสมทุน เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดความแตกต่างของรายได้ภายในประเทศต่าง ๆ โดยเฉพาะประเทศที่มีอัตราการออมสูงจะมีการสะสมทุนมาก และมีอัตราการเจริญเติบโตทางด้านเศรษฐกิจสูงกว่าประเทศที่มีการออมอยู่ในระดับต่ำ และหากนำไปพิจารณาพร้อมกับแนวคิดการเจริญเติบโตทางด้านเศรษฐกิจจะพบว่า ปริมาณสัดส่วนของประชากรสูงอายุอาจมีความสัมพันธ์กันในทางลบกับการเติบโตและการขยายตัวทางด้านเศรษฐกิจ กล่าวคือการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุมากยิ่งขึ้นส่งผลให้การออมลดน้อยถอยลง

นอกจากการศึกษาในมิติของการออมและการสะสมทุน การเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างอายุประชากรได้ส่งผลทางด้านเศรษฐกิจในมิติของการเปลี่ยนแปลงของแรงงานการผลิตในภาพรวม ดังในการศึกษาของ Eric French (2005) ที่อธิบายถึงความสัมพันธ์โครงสร้างอายุของแรงงานการผลิตกับการขยายตัวทางด้านเศรษฐกิจว่า พลังแรงงานจะมีลักษณะที่เลือนไหลและไม่คงที่เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงตามวัย โดยพลังแรงงานจะสามารถเพิ่มขึ้นสูงขึ้นได้จนถึงช่วงอายุหนึ่งและมีแนวโน้มลดลงเมื่อผ่านช่วงอายุดังกล่าวไป ดังนั้นการเข้าสู่สังคมสูงอายุในประเทศหนึ่งๆ ทำให้มีบางช่วงเวลาในประเทศนั้นมีพลังแรงงานอยู่ในช่วงที่มีการผลิตในระบบอยู่ในระดับสูงและทำให้ผลผลิตโดยรวมที่มาจากแรงงานสูงขึ้น และสามารถชะลอการหดตัวของระบบเศรษฐกิจ อันเนื่องมาจากการลดลงของการออมและการสะสมทุนได้

และการศึกษาของ James Feyrer (2007) ได้สนับสนุนแนวคิดข้างต้นว่า ความแตกต่างของผลผลิตในแต่ละประเทศ ในมิติของการผลิตระหว่างประเทศ จะสามารถอธิบายได้จากความแตกต่างของโครงสร้างอายุแรงงานระหว่างประเทศ โดยมองว่ากำลังแรงงานที่อยู่ในวัยกลางคนคือ 40 ปี จะมีสัดส่วนในการผลักดันการผลิตเพื่อการเจริญเติบโตทางด้านเศรษฐกิจในอัตราที่สูงกว่าในประเทศที่มีแรงงานในวัยกลางคนในสัดส่วนที่ต่ำกว่า

2.5.2 การศึกษาตามแนวของโครงสร้างอายุประชากรและการออม

แนวทางการศึกษาของโครงสร้างอายุประชากรและการออม นณริฏ พิศลยบุตร และจิระวัฒน์ ปิ่นเปี่ยมรัฐ (2556) ได้อธิบายว่าเป็นการพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอายุประชากร การออมและการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ ซึ่งเป็นประเด็นที่นิยมใช้ในการศึกษาทั้งในเชิงทฤษฎีและเชิงประจักษ์ โดยจะอาศัยแนวคิดของ Franco Modigliani เรื่อง Life Cycle Hypothesis ที่อธิบายว่า ผู้บริโภคจะวางแผนการบริโภค โดยพิจารณาถึงรายได้ที่จะได้รับตลอดชีวิต ซึ่งจะเป็นการรักษาระดับการบริโภคให้คงที่ตลอดชั่วอายุ โดยไม่ต้องการให้มีการลดการบริโภคมามากเกินไปหรือสูงมากเกินไปในช่วงระยะเวลาใดเวลาหนึ่ง ดังนั้น ช่วงชีวิตของการทำงานผู้บริโภคจะทำการออม เพื่อที่จะเก็บไว้ใช้จ่ายภายหลังจากการเกษียณอายุซึ่งอาจไม่มีรายได้ การใช้จ่ายในช่วงระยะเวลาดังกล่าวส่งผลให้เงินออมเริ่มลดน้อยลง ซึ่งข้อจำกัดของการอธิบายจะเน้นถึงพฤติกรรมการบริโภคเป็นหลัก โดยมีได้กล่าวถึงบริบททางสังคมหรือมิติด้านประชากรในเชิงมหภาค

2.5.3 การศึกษาแนวทางการจัดสวัสดิการของผู้สูงอายุและรัฐ

แนวทางการศึกษาการจัดสวัสดิการของผู้สูงอายุและรัฐ มักจะนิยมศึกษาในกลุ่มของนักรัฐศาสตร์ นักการวางแผนและนโยบาย และกลุ่มนักศึกษาในระดับบัณฑิตศึกษา โดยทั้งนี้ นักการศึกษาไปที่บทบาทของรัฐในการจัดการสวัสดิการเพื่อตอบสนองความต้องการทางด้านสังคมดังในการศึกษาของ มลฤดี ศรีสุข (2544) ได้ศึกษาเรื่อง การบริหารงานสวัสดิการผู้สูงอายุขององค์การบริหาร ส่วนตำบลในพื้นที่จังหวัดชลบุรี โดยอธิบายว่า การบริหารงานสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุของ มีการวางแผนงานการบริหารงาน โดยมอบหมายให้ ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลรับผิดชอบ โดยการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานสาธารณสุข ในระดับตำบล อำเภอ และจังหวัด ตลอดจนการจัดสรรงบประมาณโดยการอุดหนุนงบประมาณให้สถาน อนามัยตำบล อำเภอ และจังหวัด การจัดกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ คือ งานวันผู้สูงอายุ องค์การบริหารส่วนตำบลเป็นผู้สนับสนุน กิจกรรมที่จัดทำให้ผู้สูงอายุ ทั้ง 5 ด้าน ประกอบด้วยเศรษฐกิจ เน้นการส่งเสริมอาชีพและเบี้ยสงเคราะห์ยังชีพ ด้านสังคมเน้นการจัด กิจกรรมวัน

ผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพอนามัยเน้นการส่งเสริมสุขภาพ ตรวจสุขภาพฟรี ด้านนันทนาการ ได้แก่การจัดแข่งขันกีฬาและการออกกำลังกาย ด้านสิ่งแวดล้อมเน้นการจัดสวนสุขภาพ

กิตติพงษ์ เร่งถนอมทรัพย์ (2550) ได้ทำการศึกษาถึง ประสิทธิภาพการบริหารงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบล จังหวัดเชียงใหม่ ได้อธิบายว่า การจัดบริการสวัสดิการสังคมเพื่อพัฒนา คุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุในเทศบาลตำบล เป็นการบริหารจัดการที่สอดคล้องกับความต้องการ ของกลุ่มผู้สูงอายุ เพราะนโยบายของคณะผู้บริหารที่ให้ความสำคัญ การพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยการจ่ายเบี้ยยังชีพให้กับผู้สูงอายุ ซึ่งสามารถแก้ไขปัญหาได้ในบางส่วน ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงควรได้รับความช่วยเหลือจากภาครัฐมากขึ้น

การศึกษาของ วิทิต ตฤณตียะกุล (2550) ได้ศึกษาถึงปัญหาและความต้องการการบริหารสวัสดิการสังคมของ ผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านฉาง จังหวัดระยอง พบว่า ประชากรผู้สูงอายุยังไม่รู้ถึงศักยภาพของตัวเองว่า มีบทบาทและสิทธิที่ควรจะได้รับจากการจัดบริการ ของหน่วยงานภาครัฐ เนื่องจากการรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ยังได้รับไม่ครอบคลุมและทั่วถึง ตลอดจนปัญหา ด้านสุขภาพอนามัยที่มีปัญหาในระดับมาก และยังไม่มียุทธศาสตร์ใดได้เข้าไปให้บริการส่งเสริมอาชีพที่เหมาะสม เพื่อเป็นการเพิ่มรายได้ การเพิ่มศักยภาพในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุต้องวางอยู่บนมาตรฐานของปัจจัยพื้นฐานทางสวัสดิการสังคม

ปิยากร หวังมหาพร (2550) นวัตกรรมนโยบายผู้สูงอายุขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ได้ดำเนินการศึกษาด้วยการวิเคราะห์ทางสถิติ และการสัมภาษณ์ พบว่าโครงการส่วนใหญ่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้นำไปดำเนินโครงการจัดสวัสดิการคือเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

การศึกษาของ กวิน วันนิเวก (2551) ได้ศึกษาเรื่อง แนวทางการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ขององค์การบริหารส่วน ตำบล ในพื้นที่เมือง จังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่า การจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ ประกอบไปด้วย ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านนันทนาการ ด้านการส่งเสริม อาชีพ และด้านการบริการทางสังคม และในประเด็นสภาพปัญหาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ เป็นปัญหามากที่สุดในสายตาของ เจ้าหน้าที่รัฐและผู้สูงอายุที่ได้รับสวัสดิการจากภาครัฐ ส่วนแนวทาง การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ พบว่า เจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล เห็นว่าควรมีแนวทางการจัดการสวัสดิการทางด้านจิตใจ

การศึกษาของ ปิยากร หวังมหาพร (2554) เรื่อง ผู้สูงอายุไทย: พัฒนาการเชิงนโยบายภาครัฐ จากอดีตสู่ปัจจุบันและแนวโน้มในอนาคต ที่ได้อธิบายในประเด็นเกี่ยวกับการเมืองของการกำหนดนโยบายการพัฒนาผู้สูงอายุ และการศึกษาเรื่อง บทบาทอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน: การเปลี่ยนแปลงจากการปกครองสู่การปกครองสาธารณะ (2559) และเรื่อง ปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วม ในการ

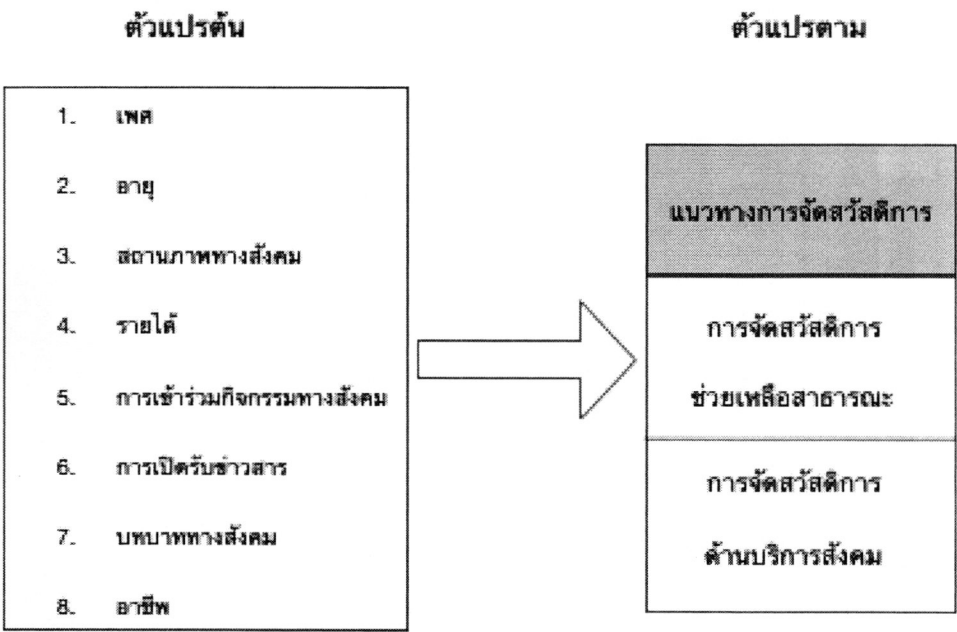
ดูแลผู้สูงอายุ ของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (2560) ได้ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญและบทบาทของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ที่แสดงให้เห็นถึงความสอดคล้องกับการเกิดขึ้นของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน

การศึกษาของ สุดารัตน์ สุดสมบูรณ์ (2557) ได้ศึกษารูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้สูงอายุในประเทศไทย ผลการศึกษาแสดงให้เห็นได้ว่าการจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้สูงอายุในประเทศไทยยังมีปัญหาและอุปสรรค ได้แก่ 1. ขาดการบูรณาการและขาดความต่อเนื่อง คือ การดำเนินงานด้านสวัสดิการ ผู้สูงอายุแยกส่วนระหว่างงานด้านสุขภาพกับงานด้านสังคม กระจายความรับผิดชอบตามหน่วยงานต่าง ๆ ของรัฐ 2. ขาดการนำนโยบายสู่การปฏิบัติอย่างแท้จริง 3. ความไม่พร้อมของงบประมาณและการขาดแคลน บุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในด้านผู้สูงอายุโดยตรง 4. สวัสดิการสังคมที่รัฐจัดให้กับผู้สูงอายุยังไม่ เพียงพอกับความต้องการของผู้สูงอายุ ไม่สามารถตอบสนองปัญหาได้อย่างแท้จริงและไม่ครอบคลุมผู้สูงอายุได้ทั้งหมด และบุคคลในครอบครัวขาดความตระหนักถึง ความสำคัญของผู้สูงอายุ โดยมีข้อเสนอคือการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุจะต้องมีการบูรณาการจากหลายภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน

นภเรณู สัจจรักษ์ ธีระจิตติ และคณะ (2560) เรื่องทิศทางและการพัฒนานโยบายการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทย เป็นการศึกษาโดยวิธีการเก็บข้อมูลทางสถิติ และการสัมภาษณ์ภาพรวมของประเทศที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ ได้แก่ ระบบจิตอาสา ผู้นำชุมชน ความชัดเจนของนโยบายรัฐ และการสนับสนุนทางด้านทรัพยากรที่ทำให้รูปแบบหรือกระบวนการในการจัดการเรียนรู้ โดยเฉพาะการสร้างพื้นที่เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน ซึ่งจะส่งผลต่อเป้าหมายของการเรียนรู้ของผู้สูงอายุที่มีลักษณะความต้องการแตกต่างกัน

การศึกษาของ ธนิต โตดิเทพย์ (2561) เรื่อง ศักยภาพและทิศทางการพัฒนาสังคมสูงอายุในเขตเมืองภาคตะวันออก ได้แสดงให้เห็นว่า การกำหนดนโยบายของรัฐที่มาจากกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้ส่งผลให้เกิดกลไกทางสังคมเพิ่มมากขึ้นในหน่วยงานปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น โรงเรียนผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ อาสาสมัคร และจิตอาสาภายในท้องถิ่นและชุมชน แต่ด้วยข้อจำกัดทางด้านความพร้อม โครงสร้างบุคลากรและงบประมาณส่งผลให้ท้องถิ่นขนาดเล็กอาจประสบปัญหาทางด้านการจัดการและการสร้างศักยภาพผู้สูงอายุ

กรอบการวิจัย



กรอบการวิจัยผู้วิจัยสร้างขึ้นมาจากการศึกษาและทบทวนร่วมกับแนวคิดทฤษฎี เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และเห็นว่าตัวแปรทางด้าน เพศ อายุ สถานภาพทางสังคม รายได้ การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การเปิดรับข่าวสาร บทบาททางสังคม และอาชีพ ของกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษามีความแตกต่างกัน ส่งผลให้เกิดการได้รับและความต้องการทางด้านสวัสดิการทางสังคมที่มีความแตกต่างกันไปด้วย ดังนั้นการออกแบบกรอบการศึกษาเพื่อต้องการพิสูจน์และแสดงให้เห็นว่าแนวทางการจัดสวัสดิการรัฐที่มีอยู่ระดับท้องถิ่นนั้นควรจะต้องมีการออกแบบไว้อย่างหลากหลายและเหมาะสมสอดคล้องไปตามบริบทของแต่ละพื้นที่

สมมุติฐานของการวิจัย

- ความแตกต่างทางด้านเพศจะมีผลต่อการได้รับการจัดสวัสดิการสังคม
- ความแตกต่างทางด้านอายุจะมีผลต่อการได้รับการจัดสวัสดิการสังคม
- ความแตกต่างทางด้านสถานภาพทางสังคมจะมีผลต่อการได้รับการจัดสวัสดิการสังคม
- ความแตกต่างทางด้านรายได้จะมีผลต่อการได้รับการจัดสวัสดิการสังคม
- ความแตกต่างทางด้าน การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมจะมีผลต่อการได้รับการจัดสวัสดิการสังคม

ความแตกต่างทางการเปิดรับข่าวสารจะมีผลต่อการได้รับการจัดสวัสดิการสังคม
ความแตกต่างทางด้านบทบาททางสังคมจะมีผลต่อการได้รับการจัดสวัสดิการสังคม
ความแตกต่างทางการประกอบอาชีพจะมีผลต่อการได้รับการจัดสวัสดิการสังคม

บทที่ 3
วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “แนวทางจัดสวัสดิการเพื่อสร้างความมั่นคงในการดำเนินชีวิตแก่ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี” จะใช้วิธีวิทยาการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methodology) ซึ่งจะเป็นการผสมผสานวิจัย 2 รูปแบบ คือ การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ก่อนในลำดับแรก และเสริมด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่อการอธิบายข้อมูลในเชิงลึกในลำดับต่อมา โดยจะมีแนวทางในการดำเนินการดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

3.1 การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research)

การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัยได้กำหนดแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูลดังรายละเอียดต่อไปนี้ ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่จะใช้ในการศึกษา ประกอบไปด้วย ประชากรผู้สูงอายุในเขตพื้นที่เขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี จำนวน 7,125 คน (ข้อมูลประชากรผู้สูงอายุเทศบาลเมืองแสนสุข เดือนมีนาคม 2561) ในการกำหนดขนาดตัวอย่างที่เป็นตัวแทนประชากรทั้งหมด จะใช้สูตรของทาโร่ ยามาเน่ ที่ได้นำเสนอสูตรการคิดขนาดตัวอย่างที่เหมาะสมโดยในการวิจัยกำหนดให้มีความคลาดเคลื่อนในการสุ่มตัวอย่าง ± 0.05 ภายใต้ความเชื่อมั่น 95% จะได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 379 ราย

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือในการวิจัย

ศึกษาค้นคว้า เอกสาร ตำรา และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวิธีการเขียน แบบสอบถาม ได้แก่ ประเภท เนื้อหา รูปแบบ การใช้คำพูดแต่ละคำถามจากเอกสาร แนวคิด ทฤษฎีหลักการ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่จะศึกษา เพื่อกำหนดเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถามในการวิจัยให้ครอบคลุมตามความมุ่งหมายการวิจัย

นำแบบสอบถามที่ร่างได้ ตรวจสอบเนื้อหา (Validity) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจสอบ และตลอดจนคำแนะนำเพื่อการแก้ไข ปรับปรุงเพื่อให้อ่านแล้วมีความเข้าใจง่าย และชัดเจน ตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

แบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ถูกสร้างขึ้นสร้างขึ้นจะประกอบไปด้วยรายละเอียดที่สำคัญดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 เป็นข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพทางสังคม รายได้ การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การเปิดรับข่าวสาร บทบาททางสังคม และการประกอบอาชีพ

3 93704

305.26
5 2626
2.2

ตอนที่ 2 เป็นคำถามที่เกี่ยวกับแบบสอบถามเกี่ยวกับการได้รับการจัดสวัสดิการการช่วยเหลือ
สาธารณะ

ตอนที่ 3 เป็นคำถามที่เกี่ยวกับแบบสอบถามเกี่ยวกับการได้รับการจัดสวัสดิการด้านบริการสังคม
ทั้งนี้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นเป็นแบบสอบถามแบบสำรวจรายการ (Cheek List) แบบ
เรียงลำดับความสำคัญ (Ranking) จากอันดับ 1 ถึง 5 แบบมาตราส่วนประเมินค่า Rating Scale) 5ระดับ
เกณฑ์การพิจารณาระดับความเห็น 5 ตัวเลือก คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด มี
เกณฑ์ในการให้คะแนนดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

มากที่สุด	ให้	5	คะแนน
มาก	ให้	4	คะแนน
ปานกลาง	ให้	3	คะแนน
น้อย	ให้	2	คะแนน
น้อยที่สุด	ให้	1	คะแนน

สำหรับการสร้างเกณฑ์การตีความ/แปลความหมายแบบสอบถามนั้น ผู้วิจัยจะใช้เกณฑ์แบบช่วง
ไม่เท่าระหว่างช่วงต่าง ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ระดับความเห็น
1.00 – 1.80	น้อยที่สุด
1.81 – 2.60	น้อย
2.61 – 3.40	ปานกลาง
3.41 – 4.20	มาก
4.21 – 5.00	มากที่สุด

การทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย กำหนดการทดสอบแบบสอบถามที่สร้างขึ้นสำหรับการวิจัย
นี้ โดยทดสอบหาความเที่ยงตรง (Validity) และหาความเชื่อมั่น (Reliability) ตามขั้นตอนและวิธีการที่
เหมาะสมดังนี้

หาความเที่ยงตรง (Validity) ทำการศึกษาแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องนำมาจัดทำ
แบบสอบถาม และขอคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ ที่ปรึกษางานวิจัยเพื่อทำการตรวจสอบเครื่องมือที่จะ
นำไปจัดเก็บข้อมูล

หาความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่จะใช้ในงานวิจัย ทดลองใช้กับประชากรที่ทำการวิจัยก่อน (Pre-Test) จำนวน 30 ชุดกับกลุ่มตัวอย่างที่ใกล้เคียงกับกลุ่มประชากรของการศึกษาที่มีใช้กลุ่มตัวอย่างจริงของการวิจัยครั้งนี้ และนำมาหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยใช้ค่าเกณฑ์ยอมรับที่มากกว่า 0.750 ผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ ซึ่งผลของค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัค (Cronbach's Alpha Coefficient) ของแบบสอบถามชุดนี้อยู่ในเกณฑ์ที่ 0.939

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสังคมศาสตร์ ซึ่งสถิติที่ผู้วิจัยจะนำมาใช้วิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ คือ สถิติเชิงบรรยาย (Descriptive Statistic) เป็นสถิติที่ใช้อธิบายคุณลักษณะของประชากร ซึ่งประกอบไปด้วย การแจกแจงความถี่ (Frequency Distribution), ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และจะใช้สถิติเพื่อการทดสอบสมมุติฐานเข้ามามีใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ t-test และ f-test

3.2 การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคุณภาพ ผู้วิจัยได้กำหนดแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วย 2 วิธีการ คือ การศึกษาเอกสาร และการสัมภาษณ์ โดยมีรายละเอียดดังนี้

การศึกษาเอกสาร เอกสารที่จะใช้ในงานวิจัยครั้งนี้มี 2 ประเภท คือ เอกสารขั้นต้น (Primary Data) เป็นข้อมูลที่ยังไม่ได้ผ่านการวิเคราะห์และสังเคราะห์เป็นข้อมูลดิบ ข้อมูลส่วนนี้ได้จากการเก็บรวบรวมเอกสารที่สำคัญ เช่น เอกสารทางราชการ เอกสารของท้องถิ่น เอกสารเผยแพร่โดยเจ้าของผลงาน เป็นผู้บันทึกโดยตรง เป็นต้นและเอกสารชั้นรอง (Secondary Data) เป็นข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์แล้วระดับหนึ่งและเพื่อช่วยให้วิเคราะห์สมบูรณ์ยิ่งขึ้น เอกสารชั้นรองเหล่านี้ที่สำคัญ เช่น หนังสือพิมพ์ ตำราวิชาการ บทความ งานวิจัย วิทยานิพนธ์ ระบบอินเทอร์เน็ต ที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น

การสัมภาษณ์จะใช้แบบเจาะลึก (In-dept Interview) ในการสัมภาษณ์จะใช้การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi - Structured or Guided Interview) ทั้งนี้เพื่อเปรียบเทียบข้อมูลจากผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยหลาย ๆ คนพร้อมกับการเก็บรวบรวมสาระการรับรู้โลกและประสบการณ์ของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างนั้น จะมุ่งรวบรวมข้อมูลเพื่อนำข้อมูลมาอ้างอิงและอธิบายในประเด็นต่าง ๆ ของงานวิจัยโดยผู้วิจัยใช้วิธีการเข้าไปหาข้อมูลในพื้นที่ (Field Research) และสัมภาษณ์จากผู้ที่สามารถให้ข้อมูลหลัก (Key-Informants) ซึ่งผู้ให้ข้อมูลหลักในการวิจัยครั้งนี้ประกอบไปด้วยเจ้าหน้าที่ภาครัฐทั้งในระดับการวางนโยบายและในระดับปฏิบัติงาน และกลุ่มผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้อง

การตรวจสอบข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อให้ข้อมูลมีความเที่ยงตรงและน่าเชื่อถือ การตรวจสอบข้อมูลเชิงคุณภาพผู้วิจัยจะใช้หลักการสามเส้า (Triangulation) โดยใช้วิธีการดังนี้

การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data Triangulation) คือ การพิสูจน์ว่าข้อมูลที่ได้มานั้นถูกต้องหรือไม่ วิธีการตรวจสอบของข้อมูลนั้น จะต้องตรวจสอบแหล่งที่มา 3 แหล่ง ได้แก่ เวลา สถานที่ และบุคคล

การตรวจสอบแหล่งเวลา หมายถึง การตรวจสอบข้อมูลในช่วงเวลาที่ต่างกัน เพื่อให้ทราบว่าข้อมูลที่ได้รับในช่วงเวลาต่าง ๆ นั้นเหมือนกันหรือไม่

การตรวจสอบสถานที่ หมายถึง ถ้าข้อมูลต่างสถานที่กัน จะเหมือนกันหรือไม่ เช่น การสัมภาษณ์ครั้งแรกภายนอกพื้นที่และผู้วิจัยจะเปลี่ยนสถานที่สัมภาษณ์เป็นภายในเขตพื้นที่ของชุมชนหรือหน่วยงานของภาครัฐ

การตรวจสอบบุคคล หมายถึง ถ้าบุคคลผู้ให้ข้อมูลเปลี่ยนไป ข้อมูลจะเหมือนเดิมหรือไม่ ด้วยการสัมภาษณ์บุคคลที่มีจุดยืนแตกต่างกัน เช่น ผู้บริหารหน่วยงานรัฐ เจ้าหน้าที่ในระดับปฏิบัติ หรือกลุ่มผู้สูงอายุ

การวิเคราะห์ข้อมูล คือการนำเอาข้อมูลที่ได้จากการค้นคว้าวิจัยมาจัดทำให้เป็นระบบและหาความหมาย แยกแยะองค์ประกอบ รวมทั้งเชื่อมโยงและหาความสัมพันธ์ของข้อมูล สามารถนำไปสู่ความเข้าใจต่อการดำรงอยู่และการเปลี่ยนแปลงของปรากฏการณ์ที่ศึกษา ซึ่งในการวิเคราะห์ข้อมูลนั้นมีความหมาย 2 ประการด้วยกันคือ ประการแรกหมายถึงการจำแนกและจัดระบบข้อมูล เพื่อให้เข้าใจถึงความหมายและความสัมพันธ์ของปรากฏการณ์ และประการที่สอง เป็นการหาความสัมพันธ์ของข้อมูล แยกแยะปัจจัยเพื่ออธิบายสาเหตุความสัมพันธ์ รวมทั้งการอธิบายการเกิดขึ้น การดำรงอยู่และการเปลี่ยนแปลงของปรากฏการณ์ที่ศึกษา (ชยันต์ วรรณะภูดี, 2541, หน้า 93)

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยจะจำแนกแยกแยะองค์ประกอบของสิ่งต่าง ๆ ออกมาเป็นส่วนย่อย ๆ เป็นการจำแนกแยกแยะพิจารณา ถึงองค์ประกอบในส่วนต่าง ๆ ของข้อมูล ซึ่งการวิเคราะห์ดังกล่าว ผู้วิจัยจะคำนึงถึงการวิเคราะห์โดยมองมิติเชิงนโยบายทั้งในด้านสวัสดิการและการพัฒนาผู้สูงอายุเป็นหลัก ผู้วิจัยได้ใช้กระบวนการวิเคราะห์ดังนี้ (ธีระภัทรา เอกผาชัยสวัสดิ์, 2553, หน้า 404-405)

ประการแรก การจำแนกและจัดระบบข้อมูล เพื่อให้เข้าใจถึงความหมายและความสัมพันธ์ของปรากฏการณ์ ผู้วิจัยจะทำการจัดหมวดหมู่ของข้อมูล หาแบบแผนความหมายและความสัมพันธ์ของปรากฏการณ์กระบวนการพัฒนาศักยภาพในเชิงนโยบาย ผลกระทบที่ตามมาจากการดำเนินนโยบาย

ประการที่สอง เป็นการหาความสัมพันธ์ของข้อมูล ซึ่งเป็นการอธิบายปรากฏการณ์ที่ชี้ให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของแต่ละส่วนอย่างไร เช่น นโยบายที่นำมาใช้ได้สนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีชีวิตที่ดีขึ้นหรือไม่อย่างไร เป็นต้น

การวิเคราะห์โดยการเปรียบเทียบข้อมูล (Constant Comparison) คือ การใช้วิธีการเปรียบเทียบโดยการนำข้อมูลต่าง ๆ ทั้งข้อมูลเชิงสถิติ ข้อมูลเอกสาร ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ หลังจากนั้นนำข้อมูลเหล่านี้มาเปรียบเทียบเป็นปรากฏการณ์ที่ผู้วิจัยต้องการอธิบาย

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษาวิจัย “แนวทางการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี” โดยมีวัตถุประสงค์หลัก คือ การศึกษาความต้องการการจัดสวัสดิการเพื่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี ภายใต้การจัดสวัสดิการให้กับผู้สูงอายุนี้ จะแบ่งการนำเสนอออกเป็น 3 ประเด็นใหญ่ คือ หนึ่งการจัดสวัสดิการช่วยเหลือสาธารณะ และการจัดสวัสดิการด้านบริการสังคม สองการศึกษาความแตกต่างของผู้สูงอายุกับระบบการจัดสวัสดิการในพื้นที่เทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี และสามแนวทางการจัดสวัสดิการของเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ต่าง ๆ เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

n แทน ขนาดกลุ่มตัวอย่าง (Sample size)

$\bar{x}$ แทน ค่าเฉลี่ย (Mean)

SD แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

p แทน ค่าความน่าจะเป็นใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

t แทน ค่าสถิติในการแจกแจงแบบที (t-test)

df แทน ค่าความแปรปรวน (Degree of Freedom)

$*$ แทน ความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามตัวแปรด้านเพศ อายุ สถานภาพทางสังคม รายได้ การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การเปิดรับข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการจัดสวัสดิการ บทบาททางสังคม และการประกอบอาชีพ

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์เกี่ยวกับการจัดสวัสดิการช่วยเหลือสาธารณะ

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์เกี่ยวกับการจัดสวัสดิการด้านบริการสังคม

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ความแตกต่างของค่ากระจายข้อมูล

ตอนที่ 5 แนวทางการจัดสวัสดิการเพื่การดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข
จังหวัดชลบุรี

ตอนที่ 1 ข้อมูลสภาพภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามตัวแปรด้านเพศ อายุ
สภาพทางสังคม รายได้ การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การเปิดรับข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการจัด
สวัสดิการ บทบาททางสังคม และการประกอบอาชีพ

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ (n = 379)

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	64	16.9
หญิง	315	83.1
รวม	379	100

จากตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุในพื้นที่เขตเทศบาลเมืองแสนสุข
จังหวัดชลบุรี จำแนกตามเพศพบว่าเป็นเพศชายจำนวนร้อยละ 16.9 และเพศหญิงร้อยละ 83.1

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ (n = 379)

อายุ	จำนวน	ร้อยละ
60 – 69 ปี	165	43.5
70 – 79 ปี	157	41.4
80 – 89 ปี	57	15.0
รวม	379	100

จากตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุในพื้นที่เขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี จำแนกตามอายุพบว่า มีอายุ 60 – 69 ปี จำนวนร้อยละ 43.5 มีอายุ 70 – 79 ปี จำนวนร้อยละ 41.4 และมีอายุ 80 – 89 ปี จำนวนร้อยละ 15.9

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกสถานภาพทางสังคม (n = 379)

สถานภาพทางสังคม	จำนวน	ร้อยละ
อยู่ตัวคนเดียว	70	18.5
อยู่กับคู่สมรส	86	22.7
อยู่ร่วมกับสมาชิกในครอบครัว	223	58.8
รวม	379	100

จากตารางที่ 3 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุในพื้นที่เขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี จำแนกตามสถานภาพทางสังคม พบว่าผู้สูงอายุที่อยู่ร่วมกับสมาชิกในครอบครัวหรือครอบครัวใหญ่ จำนวนร้อยละ 58.8 ผู้สูงอายุที่อยู่ร่วมกับคู่สมรส จำนวนร้อยละ 22.7 และ ผู้สูงอายุที่อยู่ตัวคนเดียวร้อยละ 18.5

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายได้ต่อเดือน (n = 379)

รายได้ต่อเดือน	จำนวน	ร้อยละ
600 - 1000 บาท	156	41.2
1,001 – 5,000 บาท	86	22.7
5,001 – 10,000 บาท	73	19.3
10,001 ขึ้นไป	64	16.9
รวม	379	100

จากตารางที่ 4 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุในพื้นที่เขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี จำแนกตามรายได้ พบว่ามีรายได้ต่อเดือนตั้งแต่ 600 - 1000 บาท จำนวนร้อยละ 41.2 มีรายได้ต่อเดือนตั้งแต่ 1,001 – 5,000 บาท บาท จำนวนร้อยละ 22.7 มีรายได้ตั้งแต่ 5,001 – 10,000 บาท มีจำนวนร้อยละ 19.3 และมีรายได้ตั้งแต่ 10,001 บาทขึ้นไป ร้อยละ 16.9

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม (n = 379)

การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เข้าร่วม	14	3.7
1 - 5 ครั้ง	206	54.4
6 - 10 ครั้ง	45	11.9
11 - 15 ครั้ง	15	4.0
16 ครั้งขึ้นไป	99	26.1
รวม	379	100

จากตารางที่ 5 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุในพื้นที่เขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี จำแนกตามการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม พบว่าการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม 1 – 5 ครั้ง จำนวนร้อยละ 54.4 การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม 6 – 10 ครั้ง จำนวนร้อยละ 11.9 การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม 16 ครั้งขึ้นไป จำนวนร้อยละ 26.1 การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม 11 – 15 ครั้ง จำนวนร้อยละ 4.0 และไม่เข้าร่วมเลย จำนวนร้อยละ 3.7

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการเปิดรับข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสวัสดิการ (n=379)

การเปิดรับข่าวสาร	จำนวน	ร้อยละ
รับฟังข่าวผ่านโทรทัศน์ วิทยุ และสื่อสารออนไลน์	162	42.7
การเข้าร่วมแลกเปลี่ยนทางสังคม เช่น ประชุมหมู่บ้าน เป็นต้น	79	20.8
พูดคุยแลกเปลี่ยนร่วมกับบุคคลอื่น เช่น เครือญาติ เป็นต้น	100	26.4
ศึกษาด้วยตนเอง เช่น อ่านหนังสือ เอกสารทางวิชาการ	23	6.1
ช่องทางอื่น ๆ	15	4.0
รวม	379	100

จากตารางที่ 6 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุในพื้นที่เขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี จำแนกตามการเปิดรับข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสวัสดิการ พบว่า ผู้สูงอายุรับฟังข่าวผ่านโทรทัศน์ วิทยุ และสื่อสารออนไลน์ จำนวนร้อยละ 42.7 ผู้สูงอายุได้พูดคุยแลกเปลี่ยนร่วมกับบุคคลอื่น เช่น เครือญาติ เป็นต้น จำนวนร้อยละ 26.4 ผู้สูงอายุได้รับรู้จากการเข้าร่วมแลกเปลี่ยนทางสังคม เช่น ประชุมหมู่บ้าน เป็นต้น จำนวนร้อยละ 20.8 และผู้สูงอายุที่ทำการศึกษด้วยตนเอง เช่น อ่านหนังสือ เอกสารทางวิชาการ ร้อยละ 6.1 และการรับรู้ผ่านช่องทางอื่น ๆ ร้อยละ 4.0

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามบทบาททางสังคม (n=379)

บทบาททางสังคม	จำนวน	ร้อยละ
สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ	216	57.0
จิตอาสา / อาสาสมัคร เช่น อสม. อปพร.	35	9.2
ประธานหรือผู้นำชุมชน	14	3.7
สมาชิกกลุ่มออกกำลังกาย เช่น รำไทเก๊ก	63	16.6
กลุ่มอื่น ๆ	8	2.1
ไม่สังกัดกลุ่มและสมาชิกใด ๆ	43	11.3
รวม	379	100

จากตารางที่ 7 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุในพื้นที่เขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี จำแนกตามบทบาททางสังคม พบว่า ผู้สูงอายุเข้าร่วมเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ จำนวนร้อยละ 57.0 เข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่มออกกำลังกาย เช่น รำไทเก๊ก ร้อยละ 16.6 ไม่สังกัดกลุ่มและสมาชิกใด ๆ ร้อยละ 11.3 เข้าร่วมเป็นจิตอาสา / อาสาสมัคร เช่น อสม. อปพร. จำนวนร้อยละ 9.2 และกลุ่มอื่น ๆ ร้อยละ 2.1

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการประกอบอาชีพ (n=379)

อาชีพ	จำนวน	ร้อยละ
ธุรกิจส่วนตัว เช่น ค้าขาย	106	28.0
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจเกษียณอายุ	35	9.2
อาชีพทางการเกษตร เช่น ประมง ทำนา ทำไร่	15	4.0
พนักงานบริษัทเอกชน	7	1.8
อาชีพรับจ้างทั่วไป	14	3.7
ไม่ประกอบอาชีพ	202	53.3
รวม	379	100

จากตารางที่ 8 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุในพื้นที่เขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี จำแนกตามการประกอบอาชีพ พบว่า ผู้สูงอายุไม่ประกอบอาชีพ จำนวนร้อยละ 53.3 ผู้สูงอายุประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว เช่น ค้าขาย จำนวนร้อยละ 28.0 ผู้สูงอายุที่เป็นข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจเกษียณอายุ จำนวนร้อยละ 9.2 ผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพทางการเกษตร เช่น ประมง ทำนา ทำไร่ จำนวนร้อยละ 4.0 ผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 3.7 และอาชีพพนักงานบริษัทเอกชนร้อยละ 1.8

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์เกี่ยวกับการจัดสวัสดิการช่วยเหลือสาธารณะ

ตารางที่ 9 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ การจัดการสวัสดิการช่วยเหลือสาธารณะ

การจัดสวัสดิการช่วยเหลือสาธารณะ	(n = 379)		การแปรผล	อันดับ
	$\bar{x}$	SD		
เบี้ยยังชีพของผู้สูงอายุมีความสอดคล้องกับความต้องการของท่าน	3.12	1.27	ปานกลาง	2
พื้นที่/สถานที่ออกกำลังกายของผู้สูงอายุที่เหมาะสม	3.27	1.07	ปานกลาง	1
มีสวนสาธารณะให้บริการสำหรับผู้สูงอายุ	2.83	1.16	ปานกลาง	4
การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ เช่น ห้องน้ำ จุดพักเหนื่อย	3.06	1.10	ปานกลาง	3
มีศูนย์บริการในชุมชน/ท้องถิ่น เช่น การสื่อสารประชาสัมพันธ์ การแจ้งข่าวสารและความรู้	2.75	1.16	ปานกลาง	6
มีอาสาสมัครเข้ามาเยี่ยมบ้าน พูดคุยแลกเปลี่ยนรับฟังปัญหาของผู้สูงอายุ	2.32	1.19	น้อย	9
การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับกองทุนสวัสดิการของผู้สูงอายุ	2.42	1.15	น้อย	7
การเข้าร่วมเป็นสมาชิกกองทุนสวัสดิการชุมชนเพื่อการช่วยเหลือผู้สูงอายุ	2.37	1.27	น้อย	8
ท่านได้รับการจัดสรรเงินทุนเพื่อการประกอบอาชีพที่เหมาะสม	1.85	1.18	น้อย	10
มีศูนย์รับแจ้งกรณีมีเหตุฉุกเฉินเกี่ยวกับผู้สูงอายุในชุมชน เช่น ศูนย์ของเทศบาล โรงพยาบาลใกล้เคียง	2.79	1.10	ปานกลาง	5
รวม	2.67	0.76	ปานกลาง	-

จากตารางที่ 9 การได้รับการจัดการสวัสดิการช่วยเหลือสาธารณะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี พบว่า ภาพรวมของการจัดสวัสดิการการช่วยเหลือสาธารณะให้กับผู้สูงอายุอยู่

ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.67 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อใน 3 อันดับแรก ได้แก่ หนึ่งพื้นที่/สถานที่ออกกำลังกายของผู้สูงอายุที่เหมาะสม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.27$) สองเบี้ยยังชีพของผู้สูงอายุมีความสอดคล้องกับความต้องการของท่าน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.12$) และสามการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ เช่น ห้องน้ำ จุดพักเหนื่อย อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.06$)

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์เกี่ยวกับการจัดสวัสดิการบริการสังคม

ตารางที่ 10 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ การจัดสวัสดิการบริการสังคมภาพรวมและรายด้าน

การจัดสวัสดิการบริการสังคม	(n = 379)		การแปลผล	อันดับ
	$\bar{x}$	SD		
ด้านสุขภาพอนามัย	2.71	1.08	ปานกลาง	2
ด้านการศึกษา	2.48	1.13	น้อย	3
ด้านบริการสังคมและนันทนาการ	2.79	1.22	ปานกลาง	1
ด้านที่อยู่อาศัย	2.18	1.07	น้อย	4
ด้านการทำงานและมีรายได้	2.10	1.09	น้อย	5
รวมเฉลี่ย	2.45	0.59	ปานกลาง	-

จากตารางที่ 10 การได้รับการจัดการสวัสดิการบริการสังคมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี พบว่า ภาพรวมของการได้รับการจัดสวัสดิการบริการสังคมแก่ผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง เพื่อพิจารณารายด้านสามอันดับแรก ได้แก่ หนึ่งด้านบริการสังคมและนันทนาการ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ = 2.79) สองด้านสุขภาพอนามัย อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ = 2.71) และสามด้านการศึกษา อยู่ในระดับน้อย ($\bar{x}$ = 2.48)

ตารางที่ 11 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ ด้านสุขภาพอนามัย

ด้านสุขภาพอนามัย	(n = 379)		การแปลผล	อันดับ
	$\bar{x}$	SD		
มีการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษา และการส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ	2.86	0.93	ปานกลาง	2
มีการจัดตรวจสุขภาพประจำปีของผู้สูงอายุ	2.86	1.03	ปานกลาง	2
มีหน่วยบริการตรวจสุขภาพเคลื่อนที่สำหรับผู้สูงอายุ	2.41	1.23	น้อย	5
โรงพยาบาลมีช่องทางพิเศษสำหรับผู้สูงอายุโดยตรง	2.94	1.05	ปานกลาง	1
การให้บริการและคำปรึกษา เกี่ยวกับสุขภาพร่างกายและ สุขภาพจิต	2.73	1.09	ปานกลาง	3
มีอาสาสมัคร/จิตอาสาเข้ามาให้บริการเกี่ยวกับสุขภาพอย่าง เหมาะสม	2.48	1.15	น้อย	4
รวม	2.71	1.08	ปานกลาง	-

จากตารางที่ 11 การได้รับการจัดการสวัสดิการบริการสังคม ด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี พบว่า การจัดการสวัสดิการบริการสังคมด้านสุขภาพอนามัย อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.71$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อสามลำดับแรก ได้แก่ หนึ่งโรงพยาบาลมีช่องทางพิเศษสำหรับผู้สูงอายุโดยตรง อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.94$) สองมีการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษา และการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และการจัดตรวจสุขภาพประจำปีของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.86$) และสามการให้บริการและคำปรึกษา เกี่ยวกับสุขภาพร่างกายและสุขภาพจิต อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.73$)

ตารางที่ 12 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับด้านการศึกษา

ด้านการศึกษา	(n = 379)		การแปรผล	อันดับ
	$\bar{x}$	SD		
มีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรงเรียนผู้สูงอายุในพื้นที่ของชุมชน	2.44	1.23	น้อย	4
มีการจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้อย่างบูรณาการในท้องถิ่น เช่น ศูนย์การเรียนรู้ 3 วัย	2.19	1.12	น้อย	6
มีการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินชีวิตทางสังคม เช่น การอยู่คนเดียว	2.37	1.07	น้อย	5
การชักชวน/เชิญชวนผู้สูงอายุให้เข้าร่วมกิจกรรมหรือการเป็นจิตอาสาของชุมชน	2.55	1.07	ปานกลาง	3
การไปสัมมนาอบรมให้ความรู้ต่าง ๆ ภายนอกสถานที่ เช่น ทักษะศึกษา งานสัมมนาของท้องถิ่น	2.60	1.20	น้อย	2
การนำข้อมูลความรู้จากการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของท้องถิ่นมาปรับใช้ในชีวิตประจำได้	2.72	1.10	ปานกลาง	1
รวม	2.48	1.13	น้อย	-

จากตารางที่ 12 การได้รับการจัดการสวัสดิการบริการสังคม ด้านการศึกษาของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี พบว่า การจัดการสวัสดิการบริการสังคมด้านการศึกษา อยู่ในระดับน้อย ($\bar{x} = 2.48$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อสามลำดับแรก ได้แก่ หนึ่งการนำข้อมูลความรู้จากการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของท้องถิ่นมาปรับใช้ในชีวิตประจำได้ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.72$) สองการไปสัมมนาอบรมให้ความรู้ต่าง ๆ ภายนอกสถานที่ เช่น ทักษะศึกษา งานสัมมนาของท้องถิ่น อยู่ในระดับปาน

กลาง ($\bar{x} = 2.60$) และสามการชักชวน/เชิญชวนผู้สูงอายุให้เข้าร่วมกิจกรรมหรือการเป็นจิตอาสาของชุมชน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.55$)

ตารางที่ 13 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ ด้านบริการสังคมและนันทนาการ

ด้านบริการสังคมและนันทนาการ	(n = 379)		การแปลผล	อันดับ
	$\bar{x}$	SD		
ส่งเสริมให้เกิดการรวมกลุ่มผู้สูงอายุ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มภูมิปัญญาชุมชน	2.86	1.16	ปานกลาง	3
พื้นที่ของท่านได้มีการจัดสถานที่ให้ออกกำลังกาย และพักผ่อนที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ	3.12	1.19	ปานกลาง	2
สนับสนุนให้จัดกิจกรรมทางศาสนาและประเพณี เช่น เข้าวัดสวดมนต์ จัดงานวันผู้สูงอายุ	3.35	1.23	ปานกลาง	1
มีศูนย์เอนกประสงค์สำหรับการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชน เช่น จัดอบรมให้ความรู้	2.84	1.23	ปานกลาง	4
ท่านมีหรืออยู่ในกลุ่มทางสังคมของผู้สูงอายุ เช่น กลุ่มรำไทเก็ก กลุ่มดนตรีไทย	2.69	1.31	ปานกลาง	5
รวม	2.97	1.22	ปานกลาง	-

จากตารางที่ 13 การได้รับการจัดการสวัสดิการบริการสังคม ด้านบริการสังคมและนันทนาการของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี พบว่า การจัดการสวัสดิการบริการสังคมด้านบริการสังคมและนันทนาการ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.97$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อสามลำดับแรกได้แก่ หนึ่งสนับสนุนให้จัดกิจกรรมทางศาสนาและประเพณี เช่น เข้าวัดสวดมนต์ จัดงานวันผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.35$) สองพื้นที่ได้มีการจัดสถานที่ให้ออกกำลังกาย และพักผ่อนที่เหมาะสมกับ

ผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.12$) และสามส่งเสริมให้เกิดการรวมกลุ่มผู้สูงอายุ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มภูมิปัญญาชุมชน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.86$)

ตารางที่ 14 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ ด้านที่อยู่อาศัย

ด้านที่อยู่อาศัย	(n = 379)		การแปรผล	อันดับ
	$\bar{x}$	SD		
มีหน่วยงานภาครัฐเข้ามาแลกเปลี่ยน/พูดคุยเกี่ยวกับที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ	2.11	1.09	น้อย	3
มีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดที่อยู่อาศัยให้ปลอดภัยกับผู้สูงอายุ	2.22	1.05	น้อย	1
มีการช่วยเหลือออกแบบการจัดที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ	2.20	1.05	น้อย	2
การให้บริการจัดและซ่อมแซมที่พักอาศัยให้กับผู้สูงอายุที่ยากไร้	2.03	1.09	น้อย	4
มีการช่วยเหลือโยกย้ายครอบครัวหรือผู้สูงอายุ ในกรณีที่เห็นว่าที่อยู่อาศัยนั้นไม่ปลอดภัย	2.03	1.07	น้อย	4
รวม	2.18	1.07	น้อย	-

จากตารางที่ 14 การได้รับการจัดการสวัสดิการบริการสังคม ด้านที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี พบว่า การจัดการสวัสดิการบริการสังคมด้านที่อยู่อาศัย อยู่ในระดับน้อย ($\bar{x} = 2.18$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อสามลำดับแรก ได้แก่ หนึ่งการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดที่อยู่อาศัยให้ปลอดภัยกับผู้สูงอายุ อยู่ในระดับน้อย ($\bar{x} = 2.22$) สองการช่วยเหลือออกแบบการจัดที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ อยู่ในระดับน้อย ($\bar{x} = 2.20$) และสามหน่วยงานภาครัฐเข้ามาแลกเปลี่ยน/พูดคุยเกี่ยวกับที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ อยู่ในระดับน้อย ($\bar{x} = 2.11$)

ตารางที่ 15 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ ด้านการทำงานและมีรายได้

ด้านการทำงานและมีรายได้	(n = 379)		การแปรผล	อันดับ
	$\bar{x}$	SD		
หน่วยงานรัฐมีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการจ้างงานผู้สูงอายุ ในระบบการจ้างงาน	1.97	1.10	น้อย	4
มีการจัดอบรมฝึกฝนอาชีพให้กับผู้สูงอายุในชุมชน	2.35	1.164	น้อย	1
มีการส่งเสริมอาชีพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุตามระดับช่วงวัย	2.16	1.09	น้อย	2
มีการจัดตั้งเงินกองทุนเพื่อพัฒนาอาชีพผู้สูงอายุ เช่น กองทุนหมู่บ้าน กองทุนพัฒนาอาชีพผู้สูงอายุ	2.09	1.06	น้อย	3
การแนะนำแหล่งเงินทุนเพื่อการประกอบอาชีพที่เหมาะสมให้กับผู้สูงอายุ	1.96	1.07	น้อย	5
รวม	2.10	1.09	น้อย	-

จากตารางที่ 15 การได้รับการจัดการสวัสดิการบริการสังคม ด้านการทำงานและมีรายได้ ของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี พบว่า การจัดการสวัสดิการบริการสังคมด้านการทำงานและมีรายได้ อยู่ในระดับน้อย ($\bar{x} = 2.10$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อสามลำดับแรก ได้แก่ หนึ่งการจัดอบรมฝึกฝนอาชีพให้กับผู้สูงอายุในชุมชน อยู่ในระดับน้อย ($\bar{x} = 2.35$) สองการส่งเสริมอาชีพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุตามระดับช่วงวัย อยู่ในระดับน้อย ($\bar{x} = 2.16$) และสามการจัดตั้งเงินกองทุนเพื่อพัฒนาอาชีพผู้สูงอายุ เช่น กองทุนหมู่บ้าน กองทุนพัฒนาอาชีพผู้สูงอายุ อยู่ในระดับน้อย ($\bar{x} = 2.09$)

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ความแตกต่างของค่ากระจายข้อมูล

ตารางที่ 16 การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างเพศกับการได้รับการจัดการสวัสดิการบริการสังคมผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี (n = 379)

เพศ	N	Mean	df	t	p
ชาย	64	2.79	369	2.81	0.00*
หญิง	315	2.50			

* Sig =.05

จากตารางที่ 16 พบว่าการได้รับการจัดการสวัสดิการบริการสังคมผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี มีความแตกต่างกันตามเพศ และเป็นการยอมรับตามสมมติฐานข้อที่ 1

ตารางที่ 17 การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างอายุกับการได้รับการจัดการสวัสดิการบริการสังคมผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี (n = 379)

แหล่งความแปรปรวน	Df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	2	17.77	8.88	17.72	0.00*
ภายในกลุ่ม	376	188.5	0.50		
รวม	378	206.27			

* Sig = .05

จากตารางที่ 17 พบว่าการได้รับการจัดการสวัสดิการบริการสังคมผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรีมีความแตกต่างกันตามอายุ และเป็นการยอมรับตามสมมติฐานข้อที่ 2 สามารถแสดงการเปรียบเทียบได้ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 18 เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ระหว่างอายุกับการจัดการสวัสดิการบริการสังคมผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี (n = 379)

ระดับอายุ		60 – 69 ปี	70 – 79 ปี	80 – 89 ปี
$\bar{x}$		2.29	2.73	2.70
60 – 69 ปี	2.29	-	0.44*	0.41*
70 – 79 ปี	2.73	-	-	0.02
80 – 89 ปี	2.70	-	-	-

จากตารางที่ 18 เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ระหว่างอายุกับการได้รับการจัดการสวัสดิการบริการสังคมผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี พบว่า คู่ที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี 2 คู่คือ

- 1. ระหว่างระดับอายุตั้งแต่ 70 – 79 ปี จะได้รับการจัดการสวัสดิการบริการสังคมมากกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ระหว่างอายุ 60 – 69 ปี
- 2. ระหว่างระดับอายุตั้งแต่ 80 – 89 ปี จะได้รับการจัดการสวัสดิการบริการสังคมมากกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ระหว่างอายุ 60 – 69 ปี

ตารางที่ 19 การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างสถานภาพทางสังคมกับการได้รับการจัดการสวัสดิการบริการสังคมผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี (n = 379)

แหล่งความแปรปรวน	Df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	2	30.371	15.18	32.46	0.00*
ภายในกลุ่ม	376	175.903	0.46		
รวม	378	206.274			

* Sig =.05

จากตารางที่ 19 พบว่าการได้รับการจัดการสวัสดิการบริการสังคมผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรีมีความแตกต่างกันตามสถานภาพทางสังคมและเป็นการยอมรับตามสมมติฐานข้อที่ 3 สามารถแสดงการเปรียบเทียบได้ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 20 เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ระหว่างสถานภาพทางสังคมกับการจัดการสวัสดิการบริการสังคมผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี (n = 379)

สถานภาพทางสังคม	อยู่ตัวคนเดียว อยู่กับคู่สมรส อยู่กับสมาชิก ครอบครัว			
	$\bar{x}$	3.13	2.43	2.39
อยู่ตัวคนเดียว	3.13	-	0.70*	0.73*
อยู่กับคู่สมรส	2.43	-	-	0.03
อยู่กับสมาชิก	2.39	-	-	-
ครอบครัว				

จากตารางที่ 20 เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ระหว่างสถานภาพทางสังคมกับการจัดการสวัสดิการบริการสังคมผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี พบว่า คู่ที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี 2 คู่คือ

1. ระหว่างผู้สูงอายุที่อยู่ตัวคนเดียว จะได้รับการจัดการสวัสดิการบริการสังคมมากกว่าผู้สูงอายุที่อยู่กับคู่สมรส
2. ระหว่างผู้สูงอายุที่อยู่ตัวคนเดียว จะได้รับการจัดการสวัสดิการบริการสังคมมากกว่าผู้สูงอายุที่อยู่กับอยู่กับสมาชิกครอบครัว

ตารางที่ 21 การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างรายได้กับการได้รับการจัดการสวัสดิการบริการสังคมผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี (n = 379)

แหล่งความแปรปรวน	Df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	3	6.19	2.06	3.867	0.01*
ภายในกลุ่ม	375	200.084	0.53		
รวม	378	206.27			

* Sig =.05

จากตารางที่ 21 พบว่าการได้รับการจัดการสวัสดิการบริการสังคมผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรีมีความแตกต่างกันตามรายได้ และเป็นการยอมรับตามสมมติฐานข้อที่ 4 สามารถแสดงการเปรียบเทียบได้ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 22 เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ระหว่างรายได้กับการได้รับการจัดการสวัสดิการบริการสังคมผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี (n = 379)

ระดับรายได้	600 – 1,000 บาท 1,001- 5,000 บาท 5,001- 10,000 บาท 10,001 บาท ขึ้นไป				
	$\bar{x}$	2.62	2.51	2.29	2.63
600 – 1,000 บาท	2.62	-	0.11	0.33*	0.00
1,001 - 5,000 บาท	2.51	-	-	0.21	0.12
5,001 - 10,000 บาท	2.29	-	-	-	0.34*
10,001 บาท ขึ้นไป	2.63	-	-	-	-

จากตารางที่ 22 เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ระหว่างรายได้กับการได้รับการจัดการสวัสดิการบริการสังคมผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี พบว่า คู่ที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี 2 คู่คือ

- 1. ระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุที่มีรายได้ 600 – 1,000 บาท จะได้รับการจัดการสวัสดิการบริการสังคมมากกว่ามากกว่ากลุ่มประชากรที่มีรายได้ 5,001 - 10,000 บาท
- 2. ระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุที่มีรายได้ 10,001 บาท ขึ้นไป จะได้รับการจัดการสวัสดิการบริการสังคมมากกว่ามากกว่ากลุ่มประชากรที่มีรายได้ 5,001 - 10,000 บาท

ตารางที่ 23 การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่าง การเข้าร่วมกิจกรรมกับการได้รับการจัดการสวัสดิการ
บริการสังคมผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี (n = 379)

แหล่งความแปรปรวน	Df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	4	16.40	4.10	8.07	0.00*
ภายในกลุ่ม	374	189.871	0.50		
รวม	378	206.27			

* Sig =.05

จากตารางที่ 23 การได้รับการจัดการสวัสดิการบริการสังคมผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสน
สุข จังหวัดชลบุรีมีความแตกต่างกันตามการเข้าร่วมกิจกรรมและเป็นการยอมรับตามสมมติฐานข้อที่ 5
สามารถแสดงการเปรียบเทียบได้ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 24 เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ระหว่างการเข้าร่วมกิจกรรมกับการได้รับการจัดการสวัสดิการบริการสังคมผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี (n = 379)

ระดับรายได้	ไม่เข้าร่วม 1 - 5 ครั้ง 6 - 10 ครั้ง 11 - 15 ครั้ง 16 ครั้ง					
	$\bar{x}$					ขึ้นไป
		1.52	2.61	2.62	2.32	2.52
ไม่เข้าร่วม	1.52	-	1.08*	1.09*	0.79*	0.99*
1 - 5 ครั้ง	2.61	-	-	0.13	0.28	0.84
6 - 10 ครั้ง	2.62	-	-	-	0.29	0.09
11 - 15 ครั้ง	2.32	-	-	-	-	0.19
16 ครั้งขึ้นไป	2.52	-	-	-	-	-

จากตารางที่ 24 เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ระหว่างการเข้าร่วมกิจกรรมกับการได้รับการจัดการสวัสดิการบริการสังคมผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี พบว่า คู่ที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี 4 คู่คือ

- 1. ระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม 1 - 5 ครั้ง จะได้รับการจัดการสวัสดิการบริการสังคมมากกว่ามากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม
- 2. ระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม 6 - 10 ครั้ง จะได้รับการจัดการสวัสดิการบริการสังคมมากกว่ามากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม
- 3. ระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม 11 - 15 ครั้ง จะได้รับการจัดการสวัสดิการบริการสังคมมากกว่ามากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม
- 4. ระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม 16 ครั้งขึ้นไป จะได้รับการจัดการสวัสดิการบริการสังคมมากกว่ามากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม

ตารางที่ 25 การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างการเปิดรับข่าวสารกับการได้รับการจัดการสวัสดิการ
บริการสังคมผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี (n = 379)

แหล่งความแปรปรวน	Df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	4	22.83	5.70	11.64	0.00*
ภายในกลุ่ม	374	183.438	0.49		
รวม	378	206.27			

* Sig =.05

จากตารางที่ 25 การได้รับการจัดการสวัสดิการบริการสังคมผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสน
สุข จังหวัดชลบุรีมีความแตกต่างกันตามการเปิดรับข่าวสารและเป็นการยอมรับตามสมมติฐานข้อที่ 6
สามารถแสดงการเปรียบเทียบได้ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 26 เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ระหว่างการเปิดรับข่าวสารกับการได้รับการจัดการสวัสดิการบริการสังคมผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี (n = 379)

การเปิดรับข่าวสาร	$\bar{x}$	โทรทัศน์	การ	แลกเปลี่ยน	ศึกษาด้วย	อื่น ๆ
		วิทยุ สื่อ	แลกเปลี่ยน	กับผู้อื่น	ตนเอง	
		ออนไลน์	ทางสังคม			
		2.52	2.97	2.31	2.35	2.16
โทรทัศน์ วิทยุ สื่อ	2.52	-	0.44*	0.21*	0.17	0.36
ออนไลน์						
การแลกเปลี่ยนทาง	2.97	-	-	0.65*	0.61*	0.80*
สังคม						
แลกเปลี่ยนกับผู้อื่น	2.31	-	-	-	0.04	0.15
ศึกษาด้วยตนเอง	2.35	-	-	-	-	0.19
อื่น ๆ	2.16	-	-	-	-	-

จากตารางที่ 26 เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ระหว่างการเปิดรับข่าวสารกับการได้รับการจัดการสวัสดิการบริการสังคมผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรีพบว่า คู่ที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี 5 คู่คือ

1. ระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุที่เปิดรับข่าวสารผ่านการแลกเปลี่ยนทางสังคม จะได้รับการจัดการสวัสดิการบริการสังคมมากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่รับข่าวสารผ่านโทรทัศน์ วิทยุ สื่อออนไลน์
2. ระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุที่เปิดรับข่าวสารผ่านการแลกเปลี่ยนกับผู้อื่น จะได้รับการจัดการสวัสดิการบริการสังคมมากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่รับข่าวสารผ่านโทรทัศน์ วิทยุ สื่อออนไลน์
3. ระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุที่เปิดรับข่าวสารผ่านการแลกเปลี่ยนทางสังคม จะได้รับการจัดการสวัสดิการบริการสังคมมากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่รับข่าวสารผ่านการศึกษด้วยตนเอง

- 4. ระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุที่เปิดรับข่าวสารผ่านการแลกเปลี่ยนทางสังคม จะได้รับการจัดการสวัสดิการบริการสังคมมากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่รับข่าวสารผ่านแลกเปลี่ยนกับผู้อื่น
- 5. ระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุที่เปิดรับข่าวสารผ่านการแลกเปลี่ยนทางสังคม จะได้รับการจัดการสวัสดิการบริการสังคมมากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่รับข่าวสารผ่านช่องทางอื่น ๆ

ตารางที่ 27 การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างบทบาททางสังคมกับการได้รับการจัดการสวัสดิการบริการสังคมผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี (n = 379)

แหล่งความแปรปรวน	Df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	5	32.80	6.56	14.10	0.00*
ภายในกลุ่ม	373	173.47	0.46		
รวม	378	206.27			

* Sig =.05

จากตารางที่ 27 พบว่าการได้รับการจัดการสวัสดิการบริการสังคมผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรีมีความแตกต่างกันตามบทบาททางสังคมและเป็นการยอมรับตามสมมติฐานข้อที่ 7 สามารถแสดงการเปรียบเทียบได้ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 28 เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ระหว่างบทบาททางสังคมกับการได้รับการจัดการสวัสดิการบริการสังคมผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี (n = 379)

บทบาททางสังคม	$\bar{x}$	ชมรม ผู้สูงอายุ	จิตอาสา / อาสาสมัคร	ประธาน/ ผู้นำชุมชน	กลุ่มออก กำลัง กาย	กลุ่มอื่น ๆ	ไม่สังกัด กลุ่ม/สมาชิก ใด ๆ
		2.49	3.38	2.67	2.45	1.86	2.27
ชมรมผู้สูงอายุ	2.49	-	0.88*	0.18	0.03	0.62*	0.22
จิตอาสา / อาสาสมัคร	3.38	-	-	0.70	0.92	1.51*	1.11*
ประธาน/ผู้นำชุมชน	2.67	-	-	-	0.21	0.81*	0.40
กลุ่มออกกำลังกาย	2.45	-	-	-	-	0.59	0.18
กลุ่มอื่น ๆ	1.86	-	-	-	-	-	0.40
ไม่สังกัดกลุ่มและ สมาชิกใด ๆ	2.27	-	-	-	-	-	-

จากตารางที่ 28 เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ระหว่างบทบาททางสังคมกับการได้รับการจัดการสวัสดิการบริการสังคมผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี พบว่า คู่ที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี 5 คู่คือ

1. ระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุที่มีบทบาทเป็นจิตอาสา / อาสาสมัคร จะได้รับการจัดการสวัสดิการบริการสังคมมากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่มีบทบาทอยู่ในชมรมผู้สูงอายุ
2. ระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในชมรมผู้สูงอายุ จะได้รับการจัดการสวัสดิการบริการสังคมมากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่มีบทบาทอยู่ในกลุ่มอื่น ๆ
3. ระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุที่มีบทบาทเป็นจิตอาสา / อาสาสมัคร จะได้รับการจัดการสวัสดิการบริการสังคมมากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่มีบทบาทอยู่ในกลุ่มอื่น ๆ

- 4. ระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุที่มีบทบาทเป็นจิตอาสา / อาสาสมัคร จะได้รับการจัดการสวัสดิการบริการสังคมมากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่สังกัดกลุ่ม/สมาชิกใด ๆ
- 5. ระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุที่มีบทบาทเป็นประธาน/ผู้นำชุมชน จะได้รับการจัดการสวัสดิการบริการสังคมมากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่มีบทบาทอยู่ในกลุ่มอื่น ๆ

ตารางที่ 29 การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างการประกอบอาชีพกับการได้รับการจัดการสวัสดิการบริการสังคมผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี (n = 379)

แหล่งความแปรปรวน	Df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	5	10.57	2.11	4.03	0.00*
ภายในกลุ่ม	373	195.69	0.52		
รวม	378	143.63			

* Sig =.05

จากตารางที่ 29 พบว่าการได้รับการจัดการสวัสดิการบริการสังคมผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรีมีความแตกต่างกันตามการประกอบอาชีพและเป็นการยอมรับตามสมมติฐานข้อที่ 8 สามารถแสดงการเปรียบเทียบได้ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 30 เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ระหว่างการประกอบอาชีพกับการได้รับการจัดการสวัสดิการ
บริการสังคมผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี (n = 379)

การประกอบอาชีพ	$\bar{x}$	ธุรกิจ ส่วนตัว	ข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ เกษียณอายุ	อาชีพทาง การเกษตร	สังกัด เอกชน	อาชีพรับจ้าง ทั่วไป	ไม่ ประกอบ อาชีพ
		2.43	2.56	2.32	3.59	2.78	2.55
ธุรกิจส่วนตัว	2.43	-	0.12	0.11	1.16*	0.35	0.11
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ เกษียณอายุ	2.56	-	-	0.23	1.03*	0.22	0.09
อาชีพทางการเกษตร	2.32	-	-	-	1.27*	0.46	0.22
สังกัดเอกชน	3.59	-	-	-	-	0.81*	1.04
อาชีพรับจ้างทั่วไป	2.78	-	-	-	-	-	0.23
ไม่ประกอบอาชีพ	2.55	-	-	-	-	-	-

จากตารางที่ 30 เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ระหว่างการประกอบอาชีพกับการได้รับการจัดการสวัสดิการบริการสังคมผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี พบว่า คู่ที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี 4 คู่คือ

1. ระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพสังกัดเอกชนจะได้รับการจัดการสวัสดิการบริการสังคมมากกว่ามากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว
2. ระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพสังกัดเอกชนจะได้รับการจัดการสวัสดิการบริการสังคมมากกว่ามากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจเกษียณอายุ
3. ระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพสังกัดเอกชนจะได้รับการจัดการสวัสดิการบริการสังคมมากกว่ามากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพทางการเกษตร

4. ระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพสังกัดเอกชนจะได้รับการจัดการสวัสดิการบริการสังคมมากกว่ามากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป

ตอนที่ 5 แนวทางการจัดสวัสดิการเพื่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี

แนวทางการจัดสวัสดิการเพื่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ของเทศบาลเมืองแสนสุข จะนำเสนอออกเป็น 2 ประเด็นใหญ่ด้วยกัน คือ

1. แนวทางการจัดสวัสดิการเชิงนโยบาย

การจัดการเชิงนโยบายที่มีความซับซ้อนของการดำเนินกิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ความซับซ้อนเกิดจากหน่วยงานรัฐที่เป็นบทบาทหลักในการขับเคลื่อนนโยบายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุประกอบไปด้วย 2 ได้แก่กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาสังคม ความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ และกระทรวงสาธารณสุข ที่ให้ความสำคัญกับงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุ แต่แนวทางเชิงนโยบายกลับค่อนข้างใกล้เคียงกัน ได้แก่ การพัฒนาอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.) ของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ อาสาสมัครสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งข้อแตกต่างของอาสาสมัครทั้ง 2 กลุ่มนี้มีความชัดเจนในการจำแนก ได้แก่ อาสาสมัครสมัครสาธารณสุข (อสม.) จะมีระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กำหนดบทบาทหน้าที่ รายได้ สวัสดิการ แนวทางปฏิบัติงานที่ชัดเจน แต่รูปแบบและลักษณะการปฏิบัติงานมีความใกล้เคียงกันค่อนข้างมาก (ธนิต โตตติเทพย์, 2561, หน้า 87)

การดำเนินงานเชิงนโยบายที่มีความซับซ้อนเชิงนโยบายการบริการสังคมเพื่อตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ด้านการดำเนินงานด้านสุขภาพอนามัย คือ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.) โดยมีเป้าหมาย ให้การดูแลผู้สูงอายุในชุมชนที่ขาดผู้ดูแล ถูกทอดทิ้ง ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ถูกหลอกลวงและได้รับการดูแลไม่ถูกต้อง โดยให้การดูแลช่วยเหลือตามความจำเป็นและความต้องการของผู้สูงอายุอย่างทั่วถึง เท่าเทียม เพียงพอ และสม่ำเสมอ การให้ความรู้เรื่องต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ในการดูแลผู้สูงอายุ สมาชิกในครอบครัว และประชาชนในชุมชน เป็นสื่อกลางในการประสานสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ ดังนั้นอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้านจะมี

กิจกรรมที่คอยดูแลผู้สูงอายุ เช่น การพูดคุยให้คำปรึกษา ดูแลเรื่องอาหารการกิน ดูแลเรื่องการกินยา ทำความสะอาดร่างกาย แต่งตัว ทำความสะอาดบ้านและจัดสถานที่ให้เหมาะสม ช่วยพาไปออกกำลังกาย พาไปพักผ่อนทำกิจกรรมต่าง ๆ ทางศาสนาหรืองานในชุมชน รวมถึงการพาไปพบแพทย์ช่วยประสานเป็นบุคลากรทางการแพทย์ให้มาตรวจรักษา ซึ่งมีความคล้ายคลึงกันกับแนวทางของการจัดการผู้สูงอายุของกระทรวงสาธารณสุข

นอกจากนี้การนิยามเพื่อการจำแนกผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างกัน คือ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จะใช้เกณฑ์ช่วงอายุเพื่อใช้ในการจำแนกถึงความสัมพันธ์ของช่วงอายุ สุขภาพ และกิจกรรมทางสังคม โดยแบ่งออกเป็น 4 ช่วง คือ

- ช่วงที่หนึ่งผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 – 69 ปี
- ช่วงที่สองผู้สูงอายุตั้งแต่ 70 – 79 ปี
- ช่วงที่สามผู้สูงอายุตั้งแต่ 80 – 89 ปี
- ช่วงที่สี่ผู้สูงอายุที่มีอายุ 90 ปีขึ้นไป

ขณะที่กระทรวงสาธารณสุขจะใช้เกณฑ์ของความสามารถของผู้สูงอายุใช้ในการแบ่งกลุ่มเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

- กลุ่มติดสังคมหรือกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้ดี
- กลุ่มติดบ้านหรือกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง
- กลุ่มติดเตียงคือกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้เนื่องจากปัญหาเชิงสุขภาพ และความพิการ

ปัญหาสืบเนื่องจากความแตกต่างของการนิยามเพื่อจำแนกผู้สูงอายุ นำไปสู่ความไม่ชัดเจนของการปรับนโยบายไปสู่การปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม เช่น การให้ช่วยเหลือผู้สูงอายุโดยอาศัยเกณฑ์อายุมากำหนด อาจทำให้ผู้สูงอายุที่มีอายุไม่เป็นไปตามเกณฑ์แต่ต้องการความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วนไม่สามารถเข้าถึงได้ หรือการออกแบบนโยบายเพื่อมาสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในท้องถิ่นได้

เบี้ยผู้สูงอายุที่ไม่สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตประจำวัน จากตารางที่ 4 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือนเพียง 600 – 1,000 บาท มีสูงถึงร้อยละ 41.2 ซึ่งหมายความว่าผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีรายได้มาจากแหล่งเดียวจากโครงการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยได้รับเป็นขั้นบันไดตามเกณฑ์ของช่วงอายุ คือ ช่วงอายุ 60 – 69 ปี ได้รับ 600 บาทต่อเดือน ช่วงอายุ 70 – 79 ปี ได้รับ 700 บาทต่อเดือน ช่วงอายุ 80 – 89 ปี ได้รับ 800 บาทต่อเดือน และช่วงอายุ 90 ปีขึ้นไป ได้รับ 1,000 บาทต่อเดือน ซึ่งเป็นอัตราคงที่และ

ตายตัว ในขณะที่ค่าใช้จ่ายในการดำเนินชีวิตที่เพิ่มสูงขึ้นในแทบทุกปีส่งผลให้ผู้สูงมีต้นทุนในการดำเนินชีวิตที่มีมูลค่าเพิ่มสูงขึ้นมาก ผู้สูงอายุจำนวนมากไม่สามารถยังชีพได้ด้วยการได้รับเบี้ยผู้สูงอายุเพียงด้านเดียว บางรายอาจต้องแสวงหางานทำเล็ก ๆ น้อย ๆ ในชุมชนใกล้เคียงเพื่อแลกกับอาหารหรือการมีรายได้เพียงเล็กน้อย หรือบางรายอาจต้องพึ่งพารายได้ของบุคคลในครอบครัวของตนเอง ส่งผลให้ผู้สูงอายุอาจกลายเป็นภาระและเข้าสู่สภาวะการพึ่งพิงได้

เทศบาลเมืองแสนสุขได้ให้การสงเคราะห์ตามแนวนโยบายแห่งรัฐ คือ การให้เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ แบ่งตามกลุ่ม อายุ 60 – 69 ปี ได้รับ 600 บาทต่อเดือน จำนวน 3,353 คน, อายุ 70 – 79 ปี ได้รับ 700 บาทต่อเดือน จำนวน 1,801 คน, อายุ 80 – 89 ปี ได้รับ 800 บาทต่อเดือน จำนวน 709 คน และ อายุ 90 ปีขึ้นไป ได้รับ 1,000 บาทต่อเดือน

2. แนวทางการจัดสวัสดิการของเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี

แนวทางการจัดสวัสดิการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุของเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี ที่นอกเหนือจากการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุหรือการออกตรวจดูแลสุขภาพพื้นฐาน ด้วยสถานการณ์การขยายตัวของสังคมสูงวัยหรือสัดส่วนประชากรที่มีอายุเกิน 60 ปี มีสัดส่วนเกินร้อยละ 10 ของประชากร โดยในส่วนของเทศบาลเมืองแสนสุขได้มีสัดส่วนผู้สูงอายุ ในปี พ.ศ. 2559 คิดเป็นร้อยละ 14.30 เทศบาลเมืองแสนสุขได้ตระหนักและเริ่มกำหนดแนวทางการพัฒนาผู้สูงอายุเข้ามาอยู่ในแผนพัฒนาท้องถิ่นในแผนพัฒนาสามปี (พ.ศ 2560 - 2562) ยุทธศาสตร์ที่ 1 แนวทางที่ 2 เสริมสร้างสุขภาพภาวะ พัฒนาการสาธารณสุข และยกระดับคุณภาพชีวิต ประกอบไปด้วย 3 ได้แก่

1. โครงการส่งเสริมคุณภาพผู้สูงอายุ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ โดยครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม การทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์และการดำเนินชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรีและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

2. โครงการบริการสุขภาพองค์รวมด้วยใจแด่ผู้สูงวัยแสนสุข โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ความรู้และส่งเสริมพัฒนาสมรรถภาพสมอง คุณภาพชีวิตแบบองค์รวม และการสร้างความร่วมมือให้เกิดการดูแลต่อเนื่องระหว่างเครือข่ายสุขภาพในชุมชน

3. โครงการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อปลูกฝังทัศนคติความเป็นไทย รักษาจารีตประเพณีและประวัติศาสตร์ของไทยให้กับผู้สูงอายุ การส่งเสริมค่านิยมหลักของคนไทยในการ

รักษาวินัยธรรม ประเพณีให้กับผู้สูงอายุ และให้ผู้สูงอายุได้รับการอบรมให้ความรู้ พัฒนาศักยภาพ พัฒนาความคิด สามารถนำเอาความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิต

ในแผนพัฒนาท้องถิ่น (พ.ศ.2561 – 2565) ในยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาสังคมและคุณภาพชีวิต ในข้อ 1.2 ประชาชนมีสุขภาพที่ดีทั้งกายและใจ มีความรู้ ทักษะ รวมถึงมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน โดยมีตัวชี้วัดสำคัญที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ได้แก่

- ชุมชนมีการจัดการสุขภาพเบื้องต้นในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานของชุมชน (ศสมช.)
- เครือข่ายสุขภาพชุมชนที่มีความรู้เพิ่มขึ้นจากการประชุม อบรมเพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติงานสาธารณสุขชุมชน
- ชุมชนที่มีเครือข่ายในการดูแลผู้สูงอายุ
- ผู้สูงอายุได้รับการดูแลตามกลุ่มที่ขึ้นทะเบียนละจัดศักยภาพกลุ่มไว้

การดำเนินงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุในพื้นที่เมืองแสนสุขนั้น จะใช้แผนงานสาธารณสุข เป็นผู้รับผิดชอบดูแลงานและกิจกรรมเพื่อการปฏิบัติการต่าง ๆ

นอกจากนี้เทศบาลเมืองแสนสุขได้ดำเนินการจัดสร้างศูนย์พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ เทศบาลเมืองแสนสุขมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 และเริ่มเปิดใช้อย่างเป็นทางการเมื่อต้นปี พ.ศ. 2563 มีลักษณะเป็นอาคาร 3 ชั้น เพื่อใช้ในการดูแลผู้สูงอายุอย่างรอบด้าน

โครงการนำร่องของเทศบาลเมืองแสนสุข คือการนำแนวคิดหนึ่งในกลุ่มของเมืองอัจฉริยะ (Smart City) ที่ถูกนำมาปรับใช้ในการดูแลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่เมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี คือ Smart Living ซึ่งเป็นขอบเขตการพัฒนาเพื่อแก้ไขความเป็นอยู่ของประชาชนที่ถูกสานต่อการดูแลผู้สูงอายุ (ณรงค์ชัย คุณปลื้ม, เข้าถึงได้ที่ <https://readthecloud.co/sansook-smart-city-chon-buri>, วันที่ 8 เมษายน 2563)

ภายใต้วิสัยทัศน์การพัฒนาเมืองอัจฉริยะ (Smart City) เทศบาลเมืองแสนสุขได้สร้างเครือข่ายทางวิชาการ ภาคเอกชน และหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อพัฒนาเทคโนโลยีขึ้นเป็นอุปกรณ์และระบบการแจ้งเตือนอัจฉริยะ ซึ่งในปี พ.ศ. 2563 ยังเป็นโครงการนำร่องอยู่มีอาสาสมัครเข้าร่วมทดลองใช้เป็นจำนวน 50 ครอบครัว โดยอุปกรณ์อัจฉริยะที่ใช้ในแต่ละบ้านนั้นประกอบไปด้วย

1. อุปกรณ์สายรัดข้อมือ หรือ สร้อยคอที่เป็นตัวส่งสัญญาณเตือน
2. อุปกรณ์ตัวส่งสัญญาณเตือนที่ติดตั้งบนผนัง (กรณีที่สั่นล้มสามารถดึงสายได้)

3. กล้องควบคุมที่ทำหน้าที่รับและส่งสัญญาณพร้อมทำหน้าที่ตรวจจับแก๊สรั่วภายในบ้าน

4. โปรแกรมเชื่อมต่อสัญญาณฉุกเฉิน สำหรับการติดตั้งบนโทรศัพท์มือถือของญาติ และหน่วยงานต่าง ๆ ที่ร่วมกันดูแลเหตุฉุกเฉิน

ภายใต้เครื่องมืออัจฉริยะนี้จะมีระบบการทำงาน คือ ผู้สูงอายุจะสวมใส่อุปกรณ์อัจฉริยะนี้ในลักษณะของข้อมือ หรือสร้อยคอที่ทำหน้าที่ส่งสัญญาณเตือนในรูปแบบของระบบ Bluetooth เพื่อสอดส่องการเคลื่อนไหว หรือการตรวจจับกิจกรรมที่ผิดปกติ เช่น การลื่นล้ม หรือการเกิดเหตุฉุกเฉินด้วยการกดปุ่ม ซึ่งตัวอุปกรณ์จะแจ้งสัญญาณเตือนมาที่ผู้ดูแลระบบ (ณรงค์ชัย คุณปลื้ม, เข้าถึงได้ที่ <https://readthecloud.co/sansook-smart-city-chon-buri>, วันที่ 8 เมษายน 2563)

ด้วยสถานการณ์การเพิ่มขึ้นของสัดส่วนผู้สูงอายุทำให้เทศบาลเมืองทองถิ่นจึงเริ่มจัดทำโครงการเพื่อพัฒนาผู้สูงอายุโดยตรงที่นอกจากการจ่ายเบี้ยยังชีพ เมื่อประมาณปี พ.ศ.2560 จึงทำให้แนวทางการดำเนินงานยังคงเป็นการจัดการเชิงพื้นฐาน เช่น การจัดอบรม ให้ความรู้ และการดูแลสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ

แนวทางการยกระดับการจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุในพื้นที่เมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี

1. การปรับเกณฑ์จำแนกผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับสถานการณ์ระดับพื้นที่

เกณฑ์การจำแนกผู้สูงอายุโดยการกำหนดช่วงอายุอาจไม่สอดคล้องกับศักยภาพของผู้สูงอายุที่ไม่ได้อาศัยอยู่กับอายุ เช่น ผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 อาจมีศักยภาพสามารถทำการผลิตค้าขายได้คล่องแคล่วกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปี ดังนั้นการจำแนกตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุขตามเกณฑ์ศักยภาพแต่ข้อจำกัด คือ มุมมองในการจำแนกของทางสาธารณสุขจะให้ความสำคัญกับสุขภาพเป็นหลัก ดังจะเห็นได้จากจำแนกออกเป็น 3 กลุ่มคือ กลุ่มติดสังคมคือกลุ่มผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้ กลุ่มติดบ้านคือกลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง และกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียงคือกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เลย ดังนั้นควรปรับเกณฑ์จำแนกผู้สูงอายุให้ครอบคลุมมิติทางด้านเศรษฐกิจและสังคมมากขึ้น เช่น กลุ่มผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการผลิตและสร้างรายได้ กลุ่มผู้สูงอายุที่มีความสามารถและเป็นแกนนำในเรื่องต่าง ๆ ทางสังคมและชุมชนได้ เป็นต้น

2. การออกแบบนโยบายหรือโครงการที่สอดคล้องและครอบคลุมความต้องการของผู้สูงอายุ

การวิเคราะห์ทางสถิติในตอนต้นที่ 4 ได้ชี้ให้เห็นว่า ผู้สูงอายุมีลักษณะค่อนข้างหลากหลายตั้งแต่ความแตกต่างด้านอายุ สถานภาพของครอบครัว รายได้ อาชีพ ตำแหน่งหน้าที่ทางสังคม หรือเพศสภาพ ดังนั้นการจัดโครงการหรือการออกแบบนโยบายควรมีความหลากหลาย ตลอดจนการอบรมให้ความรู้ใน

เรื่องหรือประเด็นของกิจกรรมต่าง ๆ ตามความสนใจของผู้สูงอายุ เช่น ผู้สูงอายุกับการใช้เทคโนโลยี ผู้สูงอายุกับระบบการค้าออนไลน์ การตรวจสอบสุขภาพด้วยตนเองผ่านระบบเทคโนโลยีเครือข่ายต่าง ๆ

3. ขยายขอบเขตการใช้อุปกรณ์อัจฉริยะให้ครอบคลุมกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความจำเป็น

ภายใต้โครงการนำร่องเกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์อัจฉริยะที่มีเพียง 50 เครื่อง ควรมีการพัฒนาระบบการเตือนให้สอดคล้องกับการใช้งานในชีวิตประจำวัน และขยายไปยังผู้สูงอายุที่มีความจำเป็น เช่น กลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ตัวคนเดียว หรือผู้สูงอายุที่อยู่ในกลุ่มติดบ้าน เป็นต้น

บทที่ 5

บทสรุป อภิปรายผล ข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง “แนวทางการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี” โดยมีวัตถุประสงค์หลัก คือ การศึกษาความต้องการการจัดสวัสดิการเพื่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี บทนี้ผู้วิจัยจะนำเสนอออกเป็น 4 ส่วนดังนี้

5.1 บทสรุป

5.2 อภิปรายผลการศึกษา

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.1 บทสรุป

การศึกษาสามารถสรุปตามวัตถุประสงค์ที่ได้ตั้งไว้ วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาการได้รับการจัดสวัสดิการเพื่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี ผลการศึกษาพบว่าการได้รับเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการด้านการช่วยเหลือสาธารณะของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง ผู้สูงอายุได้รับการจัดสวัสดิการการช่วยเหลือสาธารณะสามอันดับแรก คือ การมีพื้นที่/สถานที่ออกกำลังกายของผู้สูงอายุที่เหมาะสม เบี้ยยังชีพของผู้สูงอายุมีความสอดคล้องกับความต้องการ และการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ เช่น ห้องน้ำ จุดพักเหนื่อย และผู้สูงอายุได้รับการจัดสวัสดิการบริการสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ประกอบไปด้วย 5 ด้านตามลำดับ คือ ด้านบริการสังคมและนันทนาการ ด้านสุขภาพอนามัย ด้านการศึกษา ด้านที่อยู่อาศัย และด้านการทำงานและมีรายได้

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อศึกษาความแตกต่างของผู้สูงอายุกับระบบสวัสดิการของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี ผลการศึกษาสามารถสรุปได้ว่า ปัจจัยทางด้านเพศ อายุ สถานภาพทางสังคม รายได้ การเข้าร่วมกิจกรรมการสังคม การเปิดรับข่าวสาร บทบาททางสังคม และการประกอบอาชีพ มีผลต่อการได้รับการจัดการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี

วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 ศึกษาแนวทางการจัดสวัสดิการเพื่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี พบว่าแนวทางการจัดสวัสดิการเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จำแนกออกเป็น 2 ประเด็น คือ หนึ่ง แนวทางการจัดการเชิงนโยบาย ได้แก่ การลดความซ้ำซ้อนในการทำงานระหว่างกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์กับกระทรวงสาธารณสุข เช่น กลุ่มอาสาสมัครของแต่ละกระทรวง การจำแนกผู้สูงอายุที่ไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และการเพิ่มเบี้ยยังชีพ

ผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับความผันแปรในทางเศรษฐกิจ สองแนวทางการจัดสวัสดิการของเทศบาลเมือง แสนสุข ชลบุรี ได้แก่ การปรับเกณฑ์จำแนกผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับปรากฏการณ์ในพื้นที่ การออกแบบ นโยบายหรือโครงการที่สอดคล้องและครอบคลุมความต้องการของผู้สูงอายุ และการขยายขอบเขตการใช้ อุปกรณ์อำนวยความสะดวกให้ครอบคลุมกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความจำเป็น

5.2 การอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาเรื่อง “แนวทางจัดสวัสดิการเพื่อสร้างความมั่นคงในการดำเนินชีวิตแก่ผู้สูงอายุในเขต เทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี” ได้แสดงให้เห็นถึงความแตกต่างของช่วงอายุในแนวคิดของการ จำแนกผู้สูงอายุของกระทรวงสาธารณสุขว่าควรมีเกณฑ์การจำแนกที่หลากหลายและไม่ใช้เกณฑ์ในการ จำแนกทางด้านสุขภาพเพียงด้านเดียว เช่น การในเกณฑ์ทางเศรษฐกิจและสังคมเข้ามาวางเพื่อชี้ให้เห็น ผู้สูงอายุที่ยังมีศักยภาพสามารถดำเนินการผลิตเลี้ยงดูครอบครัวได้อย่างเหมาะสม การอภิปรายร่วมกับการ ศึกษาของ ปิยากร หวังมหพพร (2554) เรื่อง ผู้สูงอายุไทย: พัฒนาการเชิงนโยบายภาครัฐจากอดีตสู่ ปัจจุบันและแนวโน้มในอนาคต ที่ได้อธิบายในประเด็นเกี่ยวกับการเมืองของการกำหนดนโยบายการ พัฒนาผู้สูงอายุ และการศึกษาเรื่อง บทบาทอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน: การเปลี่ยนแปลงจากการ ปกครองสู่การปกครองสาธารณะ (2559) และเรื่อง ปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วม ในการดูแล ผู้สูงอายุ ของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (2560) ได้ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญและบทบาทของ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ที่แสดงให้เห็นถึงความสอดคล้องกับการเกิดขึ้นของอาสาสมัครดูแล ผู้สูงอายุที่บ้าน แต่การศึกษาเรื่อง “แนวทางจัดสวัสดิการเพื่อสร้างความมั่นคงในการดำเนินชีวิตแก่ ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี” ได้สะท้อนให้เห็นถึงการได้รับการจัดสวัสดิการของ ผู้สูงอายุในระดับพื้นที่ที่ยังอยู่ในระยะแรกของการเริ่มต้น เนื่องจากการพัฒนาหลักของรัฐบาลยังมีข้อจำกัดในเรื่องขององค์ความรู้ของผู้สูงอายุและถูกวางไว้ด้วยกรอบการพัฒนาที่ออกแบบมาจาก สาธารณสุขโดยส่วนใหญ่จึงทำให้นโยบายที่ออกมายังไม่สอดคล้องต่อความต้องการของผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาเรื่องแนวทางจัดสวัสดิการเพื่อสร้างความมั่นคงในการดำเนินชีวิตแก่ผู้สูงอายุใน เขตเทศบาลเมืองแสนสุข ยังสอดคล้องกับข้อสรุปของ สุดารัตน์ สุดสมบูรณ์ (2557) เรื่องสวัสดิการสังคม ของผู้สูงอายุในประเทศไทย ในประเด็นที่ว่า การจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้สูงอายุยังมีปัญหาและอุปสรรค ได้แก่ 1. ขาดการบูรณาการและขาดความต่อเนื่อง คือ การดำเนินงานด้านสวัสดิการ ผู้สูงอายุแยกส่วน ระหว่างงานด้านสุขภาพกับงานด้านสังคม กระจายความรับผิดชอบตามหน่วยงานต่าง ๆ ของรัฐ 2. ขาด การนำนโยบายสู่การปฏิบัติอย่างแท้จริง 3. ความไม่พร้อมของงบประมาณและการขาดแคลน บุคลากรที่มี

ความรู้ความสามารถในด้านผู้สูงอายุโดยตรง 4. สวัสดิการสังคมที่รัฐจัดให้กับผู้สูงอายุยังไม่สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ

การศึกษาเรื่อง “แนวทางจัดสวัสดิการเพื่อสร้างความมั่นคงในการดำเนินชีวิตแก่ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี” ยังได้ขยายขอบเขตการศึกษาของธนิต โตดิเทพย์ (2561) เรื่อง ศักยภาพและทิศทางการพัฒนาสังคมสูงอายุในเขตเมืองภาคตะวันออก ในประเด็นของกลไกการจัดสวัสดิการของผู้สูงอายุในท้องถิ่นที่นอกจากจะมี โรงเรียนผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ อาสาสมัคร และจิตอาสาภายในท้องถิ่นและชุมชน แต่ยังพยายามชี้ให้เห็นถึงความร่วมมือในการสร้างเครือข่ายระหว่างหน่วยงานของภาครัฐ ภาควิชาการและภาคเอกชนเพื่อออกแบบกลไกทางเทคโนโลยีเพื่อช่วยเหลือให้กับผู้สูงอายุในท้องถิ่น ขณะเดียวกันก็ยังคงแสดงให้เห็นถึงข้อจำกัดทางด้านบุคลากรที่หลายหลายเพื่อเข้ามาดูแลและจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุของท้องถิ่นในหลากหลายมิติ

ข้อสังเกตจากการอภิปรายผลได้พบว่าการพัฒนาองค์ความรู้ของผู้สูงอายุในด้านการจัดสวัสดิการได้มีความก้าวหน้าและมีข้อเสนอที่มีความน่าสนใจหลายประการ ในขณะที่แนวทางการนำไปปฏิบัติยังคงมีข้อจำกัดในแทบทุกระดับดังจะเห็นได้จากการศึกษาของ สุดารัตน์ สุดสมบูรณ์ เรื่อง สวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในประเทศไทยที่ได้มีการศึกษามาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 ขณะเดียวกันนี้ การศึกษาการจัดสวัสดิการของท้องถิ่นโดยใช้เทศบาลเมืองแสนสุขเป็นกรณีศึกษาายังแสดงให้เห็นถึงข้อจำกัดและอุปสรรคแบบเดิมที่ยังไม่สามารถขับเคลื่อนแนวการจัดสวัสดิการของผู้สูงอายุได้อย่างเต็มที่และมีประสิทธิภาพ

5.3 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. การดำเนินกิจกรรมเพื่อการวางนโยบายควรมีความชัดเจนและการบูรณาการร่วมกันระหว่างกระทรวงที่เข้ามามีบทบาทกับการปฏิบัติงานและการสร้างกลไกเพื่อการพัฒนาผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดการพัฒนาที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ขณะที่การดำเนินงานของหน่วยปกครองส่วนท้องถิ่นยังคงมีข้อจำกัดด้านบุคลากร องค์ความรู้ที่หลากหลายในการดำเนินงานทางด้านผู้สูงอายุ เพื่อการออกแบบนโยบายที่สอดคล้องและตรงกับความต้องการ

2. แนวทางและกลไกเพื่อการวางนโยบายควรเปิดพื้นที่ให้ประชาชน (ผู้สูงอายุ) ได้แสดงออกแสดงเจตจำนงในการพัฒนา หรือการสร้างกลไกในการมีส่วนร่วมเข้ามามีบทบาทในประเด็นของการกำหนดนโยบายหรือกิจกรรมเพื่อพัฒนาผู้สูงอายุได้อย่างตรงตามความต้องการ

3. ควรมีการศึกษาความต้องการและการเข้าถึงสวัสดิการของผู้สูงอายุที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง กลุ่ม

เปราะบาง หรือผู้สูงอายุยากจน เพื่อสร้างระบบสวัสดิการที่ทั่วถึงและครอบคลุมผู้สูงอายุทุกชั้นชนในระดับท้องถิ่น

4. ควรเพิ่มเติมการศึกษาให้สอดคล้องกับความเปลี่ยนแปลงทางสังคมแบบใหม่ เช่น ผู้สูงอายุกับเทคโนโลยีในชีวิตประจำวัน หรือการพัฒนาระบบเทคโนโลยีเพื่อการดูแลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เป็นต้น

บรรณานุกรม

- กวิน วันวิเวก. (2551). แนวทางการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบล
ในอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาพัฒนาสังคม.
บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- กาญจนา แก้วเทพ และสมสุข หินวิมาน. (2551). สายธารนักคิดทฤษฎี เศรษฐศาสตร์การเมืองกับสื่อการศึกษา.
กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์
- กิตติพงษ์ เร่งถนอมทรัพย์. (2550). ประสิทธิภาพการบริหารงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการส่งเสริม
คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ: ศึกษากรณี เทศบาลตำบลยางน้ำงาม อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่. การค้นคว้า
อิสระรัฐศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการเมือง การปกครอง. บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- คณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมจังหวัดชลบุรี, (2559). การจัดทำแผนการจัดสวัสดิการสังคมจังหวัด
ชลบุรี. ชลบุรี. คณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมจังหวัดชลบุรี
- ชยันต์ วรรณะภูติ. (2537). การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ. ในอุทัย ดุลยเกษม (บรรณาธิการ). คู่มือ
การวิจัยเชิงคุณภาพเพื่องานพัฒนา. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สายส่งศึกษิต เคล็ดไทย จำกัด
- ชาย โพธิ์สีดา. (2549). ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: อัมรินทร์พรินต์
นรงค์ชัย คุณปลื้ม. สัมภาษณ์. เข้าถึงได้ที่ <https://readthecloud.co/sansook-smart-city-chon-buri>
วันที่ 8 เมษายน 2563
- เทศบาลเมืองแสนสุข. (2560). แผนพัฒนาท้องถิ่นในแผนพัฒนาสามปี (พ.ศ. 2560 - 2562). เทศบาลเมืองแสนสุข
ชลบุรี
- เทศบาลเมืองแสนสุข. (2561). แผนพัฒนาท้องถิ่น (พ.ศ. 2561 - 2565). เทศบาลเมืองแสนสุข ชลบุรี
- นภาพร หะวานนท์และธีรวัธ วรรณโณทัย. (2552). ทิศทางใหม่ของการพัฒนาการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุใน
สังคมไทย. กรุงเทพฯ. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- เนตรนภา จารุชาติ และปริดา ธนสุกาญจน์. (2553). การจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วน
ตำบลโพธิ์ประทับช้าง อำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร. พิษณุโลก: คณะสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ปรีชา อุบัยคินและคณะ. (2538). ไม้ใกล้ฝั่ง: สถานภาพและบทบาทผู้สูงอายุไทย. กรุงเทพฯ. มหาวิทยาลัยมหิดล
- พรพรม ไชยภูมิกร และภรณ์ ศิริโชติ. (2553). ความต้องการสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุของเทศบาล
ตำบลโนนไทย อำเภอโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา. วารสารมนุษยศาสตร์สังคมศาสตร์. 28 (1).
หน้า 85-100

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2553). รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย 2552. กรุงเทพฯ.

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.)

วรเวศม์ สุวรรณระดา (บรรณาธิการ), (2556). สังคมสูงวัยกับผลกระทบทางเศรษฐกิจสังคม. ชุดโครงการ “มิติทางเศรษฐกิจของการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร” (ระยะที่2). สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย. กรุงเทพฯ

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2551). รายงานการวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรและผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อการพัฒนาประเทศ. กรุงเทพฯ. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.

สำนักงานส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาสและผู้สูงอายุ. (2553). คู่มือการปฏิบัติงานของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน. สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาสและผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ

สำนักงานส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาสและผู้สูงอายุ. (2557). คู่มือการปฏิบัติงานของ อผส. สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาสและผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ

สำนักงานส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาสและผู้สูงอายุ. (2556). คู่มือการดำเนินงานศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ. สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาสและผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ

สำนักงานสถิติ จังหวัดชลบุรี. (2560). ประชากรจากการทะเบียน จำแนกตามหมวดอายุ เป็นรายอำเภอ พ.ศ. 2560. มปท.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2557). รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย 2557. กรุงเทพฯ.สำนักงานสถิติแห่งชาติ. กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร.

สุดารัตน์ สุดสมบูรณ์ (2557). สวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในประเทศไทย. วารสารเทคโนโลยีภาคใต้. 7 (1). มกราคม - มิถุนายน 2557

Bosworth, B (2005), “Economic Growth in Thailand: The Macroeconomic Context, Manuscript.

French, E (2005), “The Effects of Health, Wealth and Wages on Labour Supply and Retirement Behavior”. The Review of Economic Studies, 72, 395-427

James Feyrer (2007), “Demographics and Productivity” The Review of Economics and Statistics 89 (1), 100-109

Sorow, R (1956), “A Contribution to The Theory of Economic Growth”, Quarterly Journal of Economic, 70(1), pp. 65-94

United Nations. (2008). World Urbanization Prospects The 2007 Revision. USA. Department of Economic and Social Affairs

ภาคผนวก

แบบสอบถามการวิจัย

เรื่อง “แนวทางการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี”

คำอธิบาย

แบบสอบถามนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อต้องการทราบข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถามต่อการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรีในปัจจุบันกรุณาตอบตามความเป็นจริง แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐาน

ตอนที่ 2 การจัดการสวัสดิการช่วยเหลือสาธารณะ

ตอนที่ 3 การจัดสวัสดิการด้านบริการสังคม

ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

ขอให้ท่านตอบคำถามตามความเป็นจริง ซึ่งการตอบแบบสอบถามฉบับนี้จะไม่ผลผูกมัดใด ๆ ทั้งสิ้น คำชี้แจง โปรดกาเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หรือเติมข้อความลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

แบบสอบถามนี้ใช้สำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการศึกษาวิจัยเท่านั้น ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ การเสนอผลการวิเคราะห์และอภิปรายผลเป็นไปในภาพรวม โดยไม่มีผลเสียหายต่อผู้ตอบแบบสอบถามและหน่วยงานแต่ประการใด

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐาน

1. เพศ

1. () ชาย

2. () หญิง

2. อายุปี

3. สถานภาพทางสังคม

1. () อยู่ตัวคนเดียว

2. () อยู่กับคู่สมรส

3. () อยู่ร่วมกับสมาชิกในครอบครัว

4. รายได้บาท/เดือน

5. การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม.....ครั้ง/เดือน

6. การเปิดรับข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสวัสดิการ

1. () รับฟังข่าวผ่านโทรทัศน์ วิทยุ และสื่อสารออนไลน์
2. () การเข้าร่วมแลกเปลี่ยนทางสังคม เช่น ประชาคมหมู่บ้าน เวทีเสวนา เป็นต้น
3. () พูดคุยแลกเปลี่ยนร่วมกับบุคคลอื่น เช่น เครือญาติ กลุ่มเพื่อน เป็นต้น
4. () ศึกษาด้วยตนเอง เช่น อ่านหนังสือ เอกสารทางวิชาการ
5. () ช่องทางอื่น ๆ

7. บทบาททางสังคม

1. () สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ
2. () จิตอาสา / อาสาสมัคร เช่น อสม. อปพร.
3. () ประธานหรือผู้นำชุมชน
4. () สมาชิกกลุ่มออกกำลังกาย เช่น รำไทเก็ก
5. () กลุ่มอื่น ๆ
6. () ไม่สังกัดกลุ่มและสมาชิกใดๆ

8. อาชีพ

1. () ธุรกิจส่วนตัว เช่น ค้าขาย
2. () ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจเกษียณอายุ
3. () อาชีพทางการเกษตร เช่น ประมง ทำนา ทำไร่
4. () พนักงานบริษัทเอกชน
5. () อาชีพรับจ้างทั่วไป
6. () ไม่ประกอบอาชีพ

ตอนที่ 2 การจัดการสวัสดิการช่วยเหลือสาธารณะ

ประเด็น	การได้รับสวัสดิการ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
เบี้ยยังชีพของผู้สูงอายุมีความสอดคล้องกับความต้องการของท่าน					
มีพื้นที่/สถานที่ออกกำลังกายของผู้สูงอายุที่เหมาะสม					
มีสวนสาธารณะให้บริการสำหรับผู้สูงอายุ					
พื้นที่ของชุมชนได้จัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ เช่น ห้องน้ำ รถโดยสาร/รถรับส่ง จุดพักเหนื่อย ที่จอดรถ					
มีศูนย์บริการในชุมชน/ท้องถิ่น เช่น การสื่อสารประชาสัมพันธ์ การแจ้งข่าวสารและความรู้					
มีอาสาสมัครเข้ามาเยี่ยมบ้าน พูดคุยแลกเปลี่ยนรับฟังปัญหาของผู้สูงอายุ					
การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับกองทุนสวัสดิการของผู้สูงอายุในชุมชน					
ท่านได้เข้าร่วมเป็นสมาชิกกองทุนสวัสดิการชุมชนเพื่อการช่วยเหลือผู้สูงอายุ					
ท่านได้รับการจัดสรรเงินทุนเพื่อการประกอบอาชีพที่เหมาะสม					
มีศูนย์รับแจ้งกรณีมีเหตุฉุกเฉินเกี่ยวกับผู้สูงอายุในชุมชน เช่น ศูนย์ของเทศบาล โรงพยาบาลใกล้เคียง					

ตอนที่ 3 การจัดสวัสดิการด้านบริการสังคม

ประเด็น	การได้รับสวัสดิการ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านสุขภาพอนามัย					
มีการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ					
มีการจัดตรวจสุขภาพประจำปีของผู้สูงอายุ					
มีหน่วยบริการตรวจสุขภาพเคลื่อนที่สำหรับผู้สูงอายุ					
โรงพยาบาลมีช่องทางพิเศษสำหรับผู้สูงอายุโดยตรง					
การให้บริการและคำปรึกษา เกี่ยวกับสุขภาพร่างกายและสุขภาพจิต					
มีอาสาสมัคร/จิตอาสาเข้ามาให้บริการเกี่ยวกับสุขภาพอย่างเหมาะสม					
ด้านการศึกษา					
มีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรงเรียนผู้สูงอายุในพื้นที่ของชุมชน					
มีการจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้อย่างบูรณาการในท้องถิ่น เช่น ศูนย์การเรียนรู้ 3 วัย					
มีการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินชีวิตทางสังคม เช่น การอยู่คนเดียว					
การชักชวน/เชิญชวนผู้สูงอายุให้เข้าร่วมกิจกรรมหรือการเป็นจิตอาสาของชุมชน					
การไปสัมมนาอบรมให้ความรู้ต่าง ๆ ภายนอกสถานที่ เช่น ทัศนศึกษา งานสัมมนาของท้องถิ่น					
ท่านได้นำข้อมูลความรู้จากการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของท้องถิ่นมาปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้					
ด้านบริการสังคมและนันทนาการ					
ส่งเสริมให้เกิดการรวมกลุ่มผู้สูงอายุ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มภูมิปัญญาชุมชน					
พื้นที่ของท่านได้มีการจัดสถานที่ให้ออกกำลังกาย และพักผ่อนที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ					
สนับสนุนให้จัดกิจกรรมทางศาสนาและประเพณี เช่น เข้าวัดสวดมนต์ จัดงานวันผู้สูงอายุ					
มีศูนย์เอนกประสงค์สำหรับการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชน เช่น จัดอบรมให้ความรู้					
ท่านมีหรืออยู่ในกลุ่มทางสังคมของผู้สูงอายุ เช่น กลุ่มรำไทเก๊ก กลุ่มดนตรีไทย					

ประเด็น	การได้รับสวัสดิการ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านที่อยู่อาศัย					
มีหน่วยงานภาครัฐเข้ามาแลกเปลี่ยน/พูดคุยเกี่ยวกับที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ					
มีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดที่อยู่อาศัยให้ปลอดภัยกับผู้สูงอายุ					
มีการช่วยเหลือออกแบบการจัดที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ					
การให้บริการจัดและซ่อมแซมที่พักอาศัยให้กับผู้สูงอายุที่ยากไร้					
มีการช่วยเหลือโยกย้ายครอบครัวหรือผู้สูงอายุ ในกรณีที่เห็นว่าที่อยู่อาศัยนั้นไม่ปลอดภัย					
ด้านการทำงานและมีรายได้					
หน่วยงานรัฐมีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการจ้างงานผู้สูงอายุ ในระบบการจ้างงาน					
มีการจัดอบรมฝึกฝนอาชีพให้กับผู้สูงอายุในชุมชนของท่าน					
มีการส่งเสริมอาชีพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุตามระดับช่วงวัย					
มีการจัดตั้งเงินกองทุนเพื่อพัฒนาอาชีพผู้สูงอายุ เช่น กองทุนหมู่บ้าน กองทุนพัฒนาอาชีพผู้สูงอายุ					
การแนะนำแหล่งเงินทุนเพื่อการประกอบอาชีพที่เหมาะสมให้กับผู้สูงอายุ					

ตอนที่ 4 ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม

.....

.....

.....