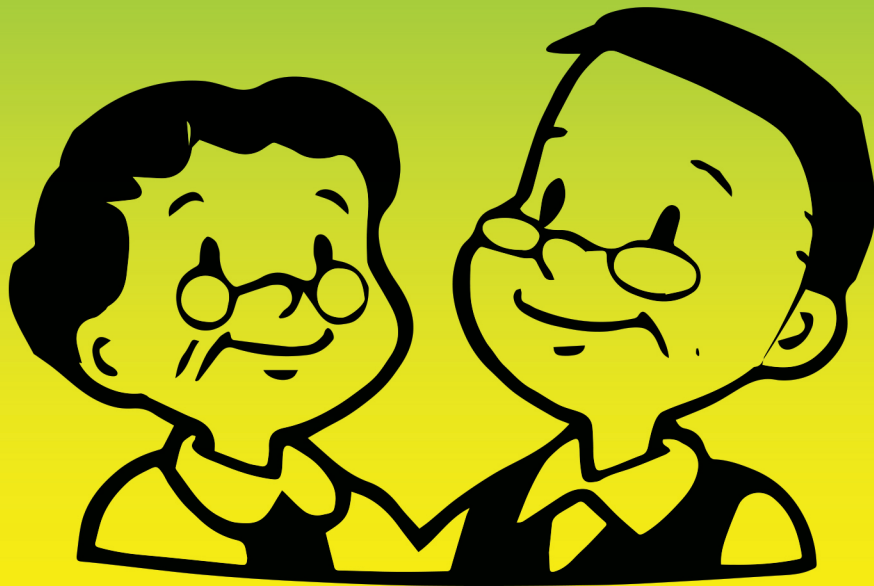


รายงานการวิจัย
รูปแบบการเตรียมความพร้อม
ให้กับประชาชนในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ
อย่างมีส่วนร่วม



กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ

สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 12
กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์



รายงานการวิจัย
รูปแบบการเตรียมความพร้อม
ให้กับประชาชนในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ
อย่างมีส่วนร่วม

คำนำ

การศึกษา “รูปแบบการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วม” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานภาพการเตรียมความพร้อมของประชาชนในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุและความต้องการความคาดหวังของประชาชนเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ โดยมุ่งหวังให้เกิดรูปแบบการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมและทดลองนำรูปแบบการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมไปใช้ในชุมชนตัวอย่าง เป็นการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ ได้แก่ ผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ แกนนำชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยร่วมดำเนินการเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ ซึ่งเริ่มต้นดำเนินการตั้งแต่เดือนมกราคม 2557 ถึงกันยายน 2557

ผลจากการดำเนินการโครงการฯ ได้รับความร่วมมือจากบุคคลหลายฝ่ายที่ก่อให้เกิดความรู้ บทเรียนรู้ และประโยชน์ ทั้งต่อผู้ที่ก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ แกนนำชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามและสนทนากลุ่ม คณะผู้วิจัยขอขอบคุณมา ณ ที่นี้

และท้ายนี้ขอขอบคุณ ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ของเทศบาลตำบลกระแสดินธุ์ ตำบลกระแสดินธุ์ จังหวัดสงขลา องค์การบริหารส่วนตำบลควน อำเภอยะนิงะ จังหวัดปัตตานีและองค์การบริหารส่วนตำบลท่าข้าม อำเภอยะนิงะ จังหวัดปัตตานี ในการจัดกิจกรรม หรือโครงการที่เหมาะสมในการเตรียมความพร้อมของชุมชน ขอขอบคุณนักวิจัยชุมชนในพื้นที่ทุกท่าน ผู้สูงอายุและเครือข่ายในพื้นที่ที่ได้ร่วมดำเนินกิจกรรม หรือโครงการจนสำเร็จลุล่วง รวมทั้งนางสาวซาร่าห์ บินเยาะ ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 12 ในการให้คำแนะนำและแนวทางในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ คณะผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าผลการศึกษาจะเป็นประโยชน์ต่อผู้สนใจทุกท่าน

สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 12

กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

2557

บทคัดย่อ

การศึกษา “**รูปแบบการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วม**” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานภาพการเตรียมความพร้อมของประชาชนในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ และความ ต้องการ ความคาดหวังของประชาชนเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ เพื่อหารูปแบบการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมและเพื่อทดลองนำรูปแบบการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมไปใช้ในชุมชนตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการประยุกต์ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อการพัฒนาทางการศึกษาโดยใช้วิธีการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed - methodology) โดยมีการศึกษาเชิงปริมาณเป็นหลัก การศึกษาเชิงคุณภาพเป็นตัวประกอบรอง (dominant - lessdominant design) คัดเลือกพื้นที่ที่มีอัตราผู้สูงอายุที่อยู่ในพื้นที่ต่อจำนวนประชากรวัยแรงงาน (อายุระหว่าง 20 - 59 ปี) ที่อยู่ในพื้นที่มากเป็นอันดับ 1 - 3 โดยใช้สถิติจำนวนประชากรของกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ปี พ.ศ. 2554 ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 12 ซึ่งถือได้ว่ามีลำดับความรุนแรงของการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุมากเช่นกัน กำหนดกลุ่มตัวอย่างที่เป็นประชากรก่อนวัยผู้สูงอายุในชุมชนจำนวน 3 ตำบล รวมเป็น 923 คน ประกอบด้วย ตำบลกระแสมั่น อำเภอกะแสมสันต์ จังหวัดสงขลา จำนวน 324 คน ตำบลควน อำเภอปะนาเร จังหวัดปัตตานี จำนวน 307 คน ตำบลท่าข้าม อำเภอปะนาเร จังหวัดปัตตานี จำนวน 292 คน โดยสามารถสรุปผลการศึกษาดังนี้

1. ผลการศึกษสถานภาพการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุด้านสุขภาพ อาชีพและรายได้ การออมเงินและสังคม และความต้องการ ความคาดหวังของประชาชนเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ

1.1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตำบลกระแสมั่น

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 51.50 มีอายุอยู่ในระหว่าง 40 – 49 ปี ร้อยละ 26.00 ส่วนสถานภาพสมรส ร้อยละ 67.30 สมรสแล้ว สำหรับศาสนา ร้อยละ 100.00 นับถือศาสนาพุทธ ด้านการศึกษา ร้อยละ 26.20 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 หรือประกาศนียบัตรวิชาชีพ ด้านอาชีพ ร้อยละ 21.90 ประกอบอาชีพเกษตรกร

ตำบลควน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.00 มีอายุอยู่ในระหว่าง 30 – 39 ปี ร้อยละ 29.50 ส่วนสถานภาพสมรส ร้อยละ 59.60 สมรสแล้ว สำหรับศาสนา ร้อยละ 84.90 นับถือศาสนาพุทธ ด้านการศึกษา ร้อยละ 32.20 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 หรือประกาศนียบัตรวิชาชีพ ด้านอาชีพ ร้อยละ 37.00 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป

ตำบลท่าข้าม

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.20 มีอายุอยู่ในระหว่าง 30 – 39 ปี ร้อยละ 27.00 ส่วนสถานภาพสมรส ร้อยละ 59.30 สมรสแล้ว สำหรับศาสนา ร้อยละ 73.30 นับถือ ศาสนาพุทธ ด้านการศึกษา ร้อยละ 29.00 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 หรือประกาศนียบัตร วิชาชีพ ด้านอาชีพ ร้อยละ 18.90 ประกอบอาชีพเกษตรกร

1.2 ด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต

ตำบลกระแสดินธุ์

1) อาการเจ็บป่วยที่กลุ่มตัวอย่างเป็นอยู่ปัจจุบันมีหลายกลุ่มอาการ โดยในช่วงระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา ส่วนใหญ่เป็นอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย ปวดหลัง โรคของกลุ่มตัวอย่างในปัจจุบันที่เป็นอยู่ มากที่สุด คือ โรคเบาหวาน

2) การดูแลตนเองด้านสุขภาพ หากพิจารณาด้านสุขภาพกาย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะดูแล ตนเองในเรื่องการกินอาหารสะอาด มีประโยชน์ครบ 5 หมู่มากที่สุด สำหรับด้านสุขภาพจิต กลุ่มตัวอย่าง จะมีความพึงพอใจในชีวิตมากที่สุด

ตำบลควน

1) อาการเจ็บป่วยที่กลุ่มตัวอย่างเป็นอยู่ปัจจุบันมีหลายกลุ่มอาการ โดยในช่วงระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา ส่วนใหญ่เป็นอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย ปวดหลัง โรคของกลุ่มตัวอย่างในปัจจุบันที่เป็นอยู่ มากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง

2) การดูแลตนเองด้านสุขภาพ หากพิจารณาด้านสุขภาพกาย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะดูแล ตนเองในเรื่องการกินอาหารครบทุกมื้อมากที่สุด สำหรับด้านสุขภาพจิต กลุ่มตัวอย่างจะมีความพึงพอใจใน ชีวิตมากที่สุด

ตำบลท่าข้าม

1) อาการเจ็บป่วยที่กลุ่มตัวอย่างเป็นอยู่ปัจจุบันมีหลายกลุ่มอาการ โดยในช่วงระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา ส่วนใหญ่เป็นอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย ปวดหลัง โรคของกลุ่มตัวอย่างในปัจจุบันที่เป็นอยู่ มากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง

2) การดูแลตนเองด้านสุขภาพ หากพิจารณาด้านสุขภาพกาย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะดูแล ตนเองเมื่อเจ็บป่วยจะรับประทานยา อาหารเสริมตามแพทย์สั่งมากที่สุด สำหรับด้านสุขภาพจิต กลุ่มตัวอย่าง จะมีความพึงพอใจในชีวิตมากที่สุด

1.3 ด้านการดำรงชีวิตในครอบครัว หรือสังคม

ตำบลกระแสดินธุ์

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีกิจกรรมที่แสดงถึงสัมพันธภาพกับครอบครัว คือ รู้สึกมั่นคง ปลอดภัยเมื่ออยู่ในครอบครัว และหากมีปัญหาครอบครัวสามารถช่วยเหลือได้อย่างเต็มที่ ส่วนกิจกรรมส่วน ใหญ่ที่แสดงถึงสัมพันธภาพที่กลุ่มตัวอย่างมีกับชุมชน เป็นการได้รับการดูแล ช่วยเหลือจากเพื่อนบ้าน ละแวก บ้าน

ตำบลควน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีกิจกรรมที่แสดงถึงสัมพันธภาพกับครอบครัว คือ สมาชิกในครอบครัวทำให้ความรักและผูกพันต่อกัน รู้สึกมั่นคงปลอดภัยเมื่ออยู่ในครอบครัว ส่วนกิจกรรมส่วนใหญ่ที่แสดงถึงสัมพันธภาพที่กลุ่มตัวอย่างมีกับชุมชน เป็นการได้รับการดูแล ช่วยเหลือจากเพื่อนบ้าน ละแวกบ้าน

ตำบลท่าข้าม

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีกิจกรรมที่แสดงถึงสัมพันธภาพกับครอบครัว คือ รู้สึกมั่นคงปลอดภัยเมื่ออยู่ในครอบครัว และหากมีปัญหาครอบครัวสามารถช่วยเหลือได้อย่างเต็มที่ ส่วนกิจกรรมส่วนใหญ่ที่แสดงถึงสัมพันธภาพที่กลุ่มตัวอย่างมีกับชุมชน เป็นการได้รับการดูแล ช่วยเหลือจากเพื่อนบ้าน ละแวกบ้าน

1.4 ด้านรายได้ รายจ่าย การออมและสวัสดิการที่ได้รับ

ตำบลกระแสดินธุ์

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้หลักมาจากการทำการเกษตร โดยมีรายได้เฉลี่ย 10,991.54 บาทต่อเดือน ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการออมร้อยละ 79.90 ในลักษณะการเป็นสมาชิกกองทุนเป็นส่วนใหญ่ อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 50.30 จะมีหนี้สิน แต่จะมีความสามารถในการชดเชยหนี้สินคืนได้ และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 64.20 จะใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ตำบลควน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้หลักมาจากการรับจ้าง โดยมีรายได้เฉลี่ย 10,631.42 บาทต่อเดือน ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการออมร้อยละ 72.60 ในลักษณะการเป็นสมาชิกกองทุนเป็นส่วนใหญ่ อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 70.70 จะไม่มีหนี้สิน แต่สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีหนี้สินจะมีความสามารถในการชดเชยหนี้สินคืนได้ และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 71.70 จะใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ตำบลท่าข้าม

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้หลักมาจากการทำการเกษตร โดยมีรายได้เฉลี่ย 6,956.68 บาทต่อเดือน สำหรับการออมส่วนใหญ่ร้อยละ 75.00 จะมีการออมในลักษณะการเป็นสมาชิกกองทุน แต่อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 51.00 จะไม่มีหนี้สิน สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีหนี้สินจะมีความสามารถในการชดเชยหนี้สินคืนได้ และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 62.00 จะใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

1.5 ความต้องการและความคาดหวังในการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตำบลกระแสดินธุ์

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีความต้องการและความคาดหวังในการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพกายมากที่สุดโดยการงดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การเตรียมความพร้อมด้านจิตใจจะเป็นการฝึกตนเองให้ยอมรับการเปลี่ยนแปลงสภาพร่างกายและความเสื่อมของร่างกาย การเตรียมความพร้อมด้านการเรียนรู้

ตลอดชีวิตจะเป็นการถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ ภูมิปัญญาจากตนเองสู่ผู้อื่น การเตรียมความพร้อมด้านการดำรงชีวิตในบ้านจะเป็นการศึกษาการเดินทางระหว่างบ้านกับสถานที่บริการสาธารณสุข หรือสถานที่ช่วยเหลือผู้สูงอายุว่ามีความสะดวก สามารถเข้าถึงได้ง่าย การเตรียมความพร้อมด้านสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัวจะเป็นการปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับสมาชิกในครอบครัว การเตรียมความพร้อมด้านการประกอบอาชีพในวัยผู้สูงอายุจะเป็นการเตรียมความรู้เกี่ยวกับทักษะอาชีพที่เหมาะสมกับวัยผู้สูงอายุ การเตรียมความพร้อมด้านการเงิน การออมจะเป็นการเตรียมการบริหารการเงินในครอบครัว โดยการจัดทำบัญชีควบคุมรายรับรายจ่ายและการจัดการความเสี่ยง การเตรียมความพร้อมด้านสวัสดิการ สิทธิประโยชน์จะเป็นการเตรียมความรู้ในการใช้บริการของรัฐและเอกชนในด้านที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ และสำหรับการเตรียมความพร้อมด้านการมีส่วนร่วมทางสังคมและการรวมกลุ่มจะเป็นการหาแนวทางการช่วยเหลือคนในชุมชน สมาชิกกลุ่มและขอรับการสนับสนุนจากภายนอกชุมชน

ตำบลควน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีความต้องการและความคาดหวังในการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพกายมากที่สุดโดยการระมัดระวังการเกิดอุบัติเหตุ การเตรียมความพร้อมด้านจิตใจจะเป็นการสร้างความรู้สึกรักพึงพอใจในชีวิต การเตรียมความพร้อมด้านการเรียนรู้ตลอดชีวิตจะเป็นการเรียนรู้จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การเตรียมความพร้อมด้านการดำรงชีวิตในบ้านจะเป็นการศึกษาการเดินทางระหว่างบ้านกับสถานที่บริการสาธารณสุข หรือสถานที่ช่วยเหลือผู้สูงอายุว่ามีความสะดวก สามารถเข้าถึงได้ง่าย การเตรียมความพร้อมด้านสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัวจะเป็นที่ปรึกษาแก่สมาชิกในครอบครัวมากกว่าจะเป็นผู้ตัดสินใจ การเตรียมความพร้อมด้านการประกอบอาชีพในวัยผู้สูงอายุจะเป็นการเตรียมความรู้เกี่ยวกับแหล่งเงินทุนประกอบอาชีพเมื่อเป็นผู้สูงอายุ การเตรียมความพร้อมด้านการเงิน การออมจะเป็นการเตรียมการบริหารการเงินในครอบครัว โดยการจัดทำบัญชีควบคุมรายรับรายจ่ายและการจัดการความเสี่ยง การเตรียมความพร้อมด้านสวัสดิการ สิทธิประโยชน์จะเป็นการเตรียมความรู้ด้วยการศึกษาบุคคล กลุ่ม หรือองค์กรที่สนับสนุนเรียกร้องสิทธิให้กับผู้สูงอายุ และสำหรับการเตรียมความพร้อมด้านการมีส่วนร่วมทางสังคมและการรวมกลุ่มจะเป็นการเข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่ม การหาความรู้ ทักษะ กติกา มารยาทในการเข้าร่วมกลุ่ม

ตำบลท่าข้าม

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีความต้องการและความคาดหวังในการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพกายมากที่สุดโดยการใส่ใจเรื่องการขับถ่าย การเตรียมความพร้อมด้านจิตใจจะเป็นการหาวิธีคลายเครียดและลดความวิตกกังวลด้วยวิธีต่าง ๆ เช่น อ่านหนังสือ ฟัง หรือร้องเพลง พูดคุยกับเพื่อน การเตรียมความพร้อมด้านการเรียนรู้ตลอดชีวิตจะเป็นการเรียนรู้จากศูนย์การเรียนรู้ บุคลากร องค์กรต่าง ๆ ที่อยู่ในชุมชน การเตรียมความพร้อมด้านการดำรงชีวิตในบ้านจะเป็นการฝึกการจัดเตรียมอาหารเองได้ ประกอบอาหารเองได้ การเตรียมความพร้อมด้านสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัวจะเป็นการลดกิจกรรมนอกบ้านเพื่ออยู่กับสมาชิกครอบครัวมากขึ้น การเตรียมความพร้อมด้านการประกอบอาชีพในวัยผู้สูงอายุจะเป็นการเตรียมความรู้เกี่ยวกับกลุ่มองค์กรและการรวมตัวในการประกอบอาชีพของผู้สูงอายุ การเตรียมความพร้อมด้านการเงิน การออมจะเป็นการเตรียมการบริหารการเงินในครอบครัว โดยการจัดทำบัญชีควบคุมรายรับ

รายจ่ายและการจัดการความเสี่ยง การเตรียมความพร้อมด้านสวัสดิการ สิทธิประโยชน์จะเป็นการเตรียมการหาความรู้ แนวปฏิบัติ ช่องทางการคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุตามกฎหมาย และสำหรับการเตรียมความพร้อมด้านการมีส่วนร่วมทางสังคมและการรวมกลุ่มจะเป็นการหาแนวทางการช่วยเหลือคนในชุมชน สมาชิกกลุ่มและขอรับการสนับสนุนจากภายนอกชุมชน

2. รูปแบบการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วม

2.1 ตำบลกระแสสินธุ์ อำเภอกะระสินธุ์ จังหวัดสงขลา

1) รูปแบบการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วม ด้านสุขภาพ ได้แก่ รูปแบบการรณรงค์และป้องกันความเสี่ยงด้านสุขภาพ

2) รูปแบบการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วม ด้านรายได้และการมีงานทำ ได้แก่ รูปแบบการให้ความรู้ที่เป็นประโยชน์ในการประกอบอาชีพ

2.2 ตำบลควน อำเภอปะนาเร จังหวัดปัตตานี

1) รูปแบบการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วม ด้านสุขภาพ ได้แก่ รูปแบบการรณรงค์และป้องกันความเสี่ยงด้านสุขภาพ

2) รูปแบบการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วม ด้านรายได้และการมีงานทำ ได้แก่ รูปแบบการให้ความรู้ที่เป็นประโยชน์ในการประกอบอาชีพ

2.3 ตำบลท่าข้าม อำเภอปะนาเร จังหวัดปัตตานี

1) รูปแบบการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วม ด้านสุขภาพ ได้แก่ รูปแบบการรณรงค์และป้องกันความเสี่ยงด้านสุขภาพ

2) รูปแบบการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วม ด้านรายได้และการมีงานทำ ได้แก่ รูปแบบการให้ความรู้ที่เป็นประโยชน์ในการประกอบอาชีพ

3. กิจกรรมที่นำไปทดลองในรูปแบบการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วม

3.1 ตำบลกระแสสินธุ์ อำเภอกะระสินธุ์ จังหวัดสงขลา

1) กิจกรรมที่นำไปทดลองใช้ด้านสุขภาพ ได้แก่ โครงการเกษตรอินทรีย์ปลอดโรค ผู้บริโภคปลอดภัย

2) กิจกรรมที่นำไปทดลองใช้ด้านรายได้และการมีงานทำ ได้แก่ โครงการส่งเสริมอาชีพการทำขนมลากรอบและการจัดทำบัญชีครัวเรือน

3.2 ตำบลควน อำเภอปะนาเร จังหวัดปัตตานี

1) กิจกรรมที่นำไปทดลองใช้ด้านสุขภาพ ได้แก่ โครงการเกษตรอินทรีย์เพื่อสุขภาพที่ดีวิถีเศรษฐกิจพอเพียง

2) กิจกรรมที่นำไปทดลองใช้ด้านรายได้และการมีงานทำ ได้แก่ โครงการส่งเสริมการประกอบอาชีพจักรสานย่านตอไม้และการจัดทำบัญชีครัวเรือน

3.3 ตำบลท่าข้าม อำเภอปะนาเระ จังหวัดปัตตานี

- 1) กิจกรรมที่นำไปทดลองใช้ด้านสุขภาพ ได้แก่ โครงการท่าข้ามใส่ใจ ห่วงใยสุขภาพ
- 2) กิจกรรมที่นำไปทดลองใช้ด้านรายได้และการมีงานทำ ได้แก่ โครงการส่งเสริมการประกอบอาชีพผลิตขนมลากรอบและการจัดทำบัญชีครัวเรือน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งนี้

1.1 ผลการศึกษาโครงการวิจัยครั้งนี้พบว่า รูปแบบการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนในการเข้าสู่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นการเตรียมความพร้อมให้กับกลุ่มประชากรวัยแรงงานที่มีอายุตั้งแต่ 20 – 59 ปี ซึ่งจัดได้ว่าเป็นกลุ่มเป้าหมายที่มีขนาดใหญ่ ควรหารูปแบบกิจกรรม หรือโครงการในการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนในการเข้าสู่ผู้สูงอายุและการทดลองรูปแบบฯ ที่ได้แยกกลุ่มเป้าหมายในการเตรียมความพร้อมอย่างชัดเจน เช่น รูปแบบการเตรียมความพร้อมด้านส่งเสริมอาชีพของวัยแรงงานตอนต้น (อายุ 20 – 39 ปี) เป็นต้น

1.2 การวิจัยครั้งนี้เป็นเพียงการเริ่มต้นและเป็นการวางรากฐานในการเตรียมความพร้อมประชาชนในการเข้าสู่ผู้สูงอายุ ทั้งนี้ด้วยข้อจำกัดด้านระยะเวลาตามกรอบการดำเนินงานภายใน 1 ปีงบประมาณของภาครัฐ ทำให้ได้เพียงการทดลองนำรูปแบบฯ หรือการเตรียมความพร้อมของประชาชนในการเข้าสู่ผู้สูงอายุที่ทำได้ในเชิงกว้าง ดังนั้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล หรือภาครัฐที่เกี่ยวข้องจึงควรนำรูปแบบการเตรียมความพร้อมของผู้สูงอายุไปต่อยอดในพื้นที่และพัฒนาร่วมกับงานด้านการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุต่อไป

1.3 กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์มีการดำเนินงานตำบลต้นแบบการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในทุกปีงบประมาณ ซึ่งเป็นการบูรณาการงานด้านการพัฒนาสังคมและการจัดสวัสดิการของหน่วยงานภายในและภายนอกกระทรวงลงไปยังพื้นที่ต้นแบบที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือก ดังนั้น จึงควรผนวกรูปแบบการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนในการเข้าสู่ผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมควบคู่กับการดำเนินงานตำบลต้นแบบดังกล่าว ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการบูรณาการงานทั้งการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุและงานด้านการจัดสวัสดิการสังคมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์มีความเข้มแข็งมากขึ้น

1.4 การเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนในการเข้าสู่ผู้สูงอายุถือได้ว่าเป็นการดำเนินงานที่ต้องใช้ระยะเวลานานและใช้กระบวนการทำงานหลากหลายวิธีการ อีกทั้งเป็นการทำงานที่สลับซับซ้อนเพื่อให้การดำเนินงานเกิดความเชื่อมโยงและเป็นการเสริมพลังมากขึ้น จึงควรสร้างการมีส่วนร่วมกับภาคเอกชนที่ดำเนินการด้านนี้ เช่น ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร หรือมูลนิธิต่าง ๆ เป็นต้น โดยเฉพาะกระบวนการส่งเสริม เพิ่มความตระหนักให้ประชาชนสนใจเข้าร่วมการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนในการเข้าสู่ผู้สูงอายุ

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาเชิงลึกในแต่ละด้านของการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุในพื้นที่ที่มีความต้องการที่เหมือนกัน อาทิเช่น ด้านการออมของภาคอีสาน ด้านสุขภาพของภาคเหนือ ด้านการมีส่วนร่วมทางสังคมของภาคใต้ ด้านรายได้และการมีงานทำของภาคใต้ เป็นต้น

2.2 ควรมีการศึกษากิจการวิจัยในเชิงพัฒนา (R&D) เพื่อการต่อยอดรูปแบบการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุในพื้นที่ที่ได้ดำเนินการศึกษาในครั้งนี้ เช่น รูปแบบการสร้างเครือข่ายการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุโดยใช้ต้นแบบของสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 1 - 12 การศึกษาปัจจัยความสำเร็จ หรือการศึกษาทิศทางการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุให้กับชุมชน เป็นต้น

2.3 ควรมีการนำกระแสโลกาภิวัตน์ที่สำคัญในปัจจุบันผนวกรวมกับการศึกษากิจการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ เนื่องการเตรียมความพร้อมฯ เป็นการดำเนินการในระยะยาว ซึ่งอาจได้รับผลกระทบจากกระแสโลกาภิวัตน์ที่เกิดขึ้น เช่น การศึกษาผลกระทบจากการเกิดประชาคมอาเซียนต่อการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ การศึกษาปัญหาสังคมที่เป็นความรุนแรงในสังคมต่อการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ เป็นต้น

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
บทคัดย่อ	ข
สารบัญ	ณ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความสำคัญและที่มาของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย	3
ขอบเขตของโครงการวิจัย	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	4
นิยามศัพท์	4
กรอบแนวคิดการวิจัย	5
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรม	6
สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย	6
แนวคิดการจัดสวัสดิการสังคมและชุมชน	14
นโยบายและการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ	18
การเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุในประเทศไทยและต่างประเทศ	31
การมีส่วนร่วมของชุมชน	46
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	53
บทที่ 3 ผลดำเนินการวิจัย	62
การคัดเลือกพื้นที่ศึกษา	62
การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง	62
วิธีการดำเนินการวิจัย	63
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	65
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	66
การวิเคราะห์ข้อมูล	67
การนำเสนอข้อมูล	69
ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษา	69

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูล	70
ตำบลกระแสดินธุ์ อำเภอกระแสดินธุ์ จังหวัดสงขลา	70
ส่วนที่ 1 ผลการศึกษาสถานภาพการเตรียมความพร้อมของประชาชนในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ	
ด้านสุขภาพ อาชีพและรายได้ การออมเงิน และการมีส่วนร่วมทางสังคม	
และความต้องการและความคาดหวังของประชาชนเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ	70
ส่วนที่ 2 ผลการหารูปแบบการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ	
อย่างมีส่วนร่วม	87
ส่วนที่ 3 ผลการทดลองนำรูปแบบการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนในการเข้าสู่	
วัยผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมไปใช้ในชุมชนตัวอย่าง	91
ตำบลควน อำเภอปะนาเระ จังหวัดปัตตานี	92
ส่วนที่ 1 ผลการศึกษาสถานภาพการเตรียมความพร้อมของประชาชนในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ	
ด้านสุขภาพ อาชีพและรายได้ การออมเงิน และการมีส่วนร่วมทางสังคม	
และความต้องการและความคาดหวังของประชาชนเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ	92
ส่วนที่ 2 ผลการหารูปแบบการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ	
อย่างมีส่วนร่วม	110
ส่วนที่ 3 ผลการทดลองนำรูปแบบการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนในการเข้าสู่	
วัยผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมไปใช้ในชุมชนตัวอย่าง	114
ตำบลท่าข้าม อำเภอปะนาเระ จังหวัดปัตตานี	115
ส่วนที่ 1 ผลการศึกษาสถานภาพการเตรียมความพร้อมของประชาชนในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ	
ด้านสุขภาพ อาชีพและรายได้ การออมเงิน และการมีส่วนร่วมทางสังคม	
และความต้องการและความคาดหวังของประชาชนเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ	115
ส่วนที่ 2 ผลการหารูปแบบการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ	
อย่างมีส่วนร่วม	133
ส่วนที่ 3 ผลการทดลองนำรูปแบบการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนในการเข้าสู่	
วัยผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมไปใช้ในชุมชนตัวอย่าง	137
บทที่ 5 บทสรุปและข้อเสนอแนะ	139
สรุป	139
อภิปรายผล	143
ข้อเสนอแนะ	148
บรรณานุกรม	150
ภาคผนวก	154

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและที่มาของปัญหา

จากสถิติประชากรของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัย (Aging Society) ในปี 2548 โดยระหว่างปี พ.ศ. 2553 - 2583 สัดส่วนของประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานมีแนวโน้มลดลง ในขณะที่สัดส่วนของประชากรสูงวัยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 13.2 ในปี พ.ศ. 2553 เป็นร้อยละ 32.1 ในปี พ.ศ. 2583 ปัจจุบันจะพบผู้สูงอายุ 1 คนในคนไทยทุก ๆ 10 คน ในอีกยี่สิบปีข้างหน้าจะพบผู้สูงอายุ 1 คนในคนไทยทุก ๆ 4 คน (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2554) โดยสถิติในปี พ.ศ. 2554 ประเทศไทยมีสัดส่วนผู้สูงอายุร้อยละ 12.41 และเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 93.51 ของพื้นที่ คือ มีจังหวัดที่เข้าเกณฑ์สังคมผู้สูงอายุมากถึง 72 จังหวัด มีเพียง 5 จังหวัดที่มีสถานการณ์ปกติ โดยจังหวัดสิงห์บุรีมีสัดส่วนผู้สูงอายุมากที่สุดในประเทศไทยคิดเป็นร้อยละ 21.07 ซึ่งมีหลายอำเภอที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (สัดส่วนผู้สูงอายุเกินร้อยละ 20 ขึ้นไป โดยในปี พ.ศ. 2573 สัดส่วนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นร้อยละ 25 (ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการสื่อสาร กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2556) จากผลการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553 – พ.ศ. 2583 พบว่า สัดส่วนของประชากรสูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างชัดเจน คือ เพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 12.7 ของประชากรสูงอายุทั้งหมด ซึ่งการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุวัยปลายนี้จะสะท้อนถึงการสูงอายุขึ้นของประชากรสูงอายุและนำไปสู่การเพิ่มขึ้นของประชากรที่อยู่ในวัยพึ่งพิงทั้งในเชิงเศรษฐกิจ สังคมและสุขภาพ (การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553 – พ.ศ. 2583 สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ)

สาเหตุที่นำไปสู่การสูงอายุทางประชากร เนื่องจากภาวะเจริญพันธุ์ของประชากรไทยลดลงอย่างรวดเร็วในรอบศตวรรษที่ผ่านมา ระหว่าง พ.ศ. 2549 - 2550 อัตราเจริญพันธุ์รวมลดลงเหลือประมาณ 1.6 ซึ่งการลดลงอย่างรวดเร็วของอัตราเจริญพันธุ์รวมได้ส่งผลให้สัดส่วนของประชากรสูงอายุเพิ่มสูงขึ้น การพัฒนาทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่ผ่านมาได้ส่งผลให้อัตราตายของประชากรไทยลดลงและส่งผลให้คนไทยมีอายุยืนยาวขึ้น ในขณะที่ประชากรวัยแรงงานที่เกื้อหนุนดูแลผู้สูงอายุนั้นลดลงในส่วนของสถานการณ์และปัญหาที่สำคัญเมื่อเข้าสู่วัยชราภาพ ได้แก่ *ปัญหาสุขภาพ* จากรายงานประจำปีสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2555 พบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการมองเห็นร้อยละ 47.4 ปัญหาการกลืนอาหารร้อยละ 24.3 ปัญหาการได้ยินร้อยละ 14.6 และปัญหาการหกล้มร้อยละ 8.6 *ด้านการทำงานของผู้สูงอายุ* พบว่า ผู้สูงอายุไทยประมาณ 1 ใน 3 ของทั้งหมดยังคงทำงานเชิงเศรษฐกิจโดยในปี พ.ศ. 2554 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ทำงานเพิ่มขึ้นเล็กน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับปี พ.ศ. 2550 *ด้านการศึกษา* ปีการศึกษาเฉลี่ยของประชากรในวัยสูงอายุ พบว่า มีการศึกษาเฉลี่ยอยู่ในระดับประถมศึกษาปีที่ 4 เท่านั้นมีเพียง 1 ใน 10 ของผู้สูงอายุที่ได้รับการศึกษาระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป อีกทั้งสถาบันครอบครัวของไทยยังอ่อนแอ การคาดหวังให้บุตร หรือครอบครัวเป็นสถาบันหลักที่ให้การเกื้อหนุนแก่ผู้สูงอายุอาจเป็นไปได้ยากขึ้น นอกจากนี้การย้ายถิ่นของบุตร หรือประชากรวัยแรงงานและการสูญเสียบุตรจากการตายทำให้ผู้สูงอายุบางส่วนต้องอาศัยอยู่กับหลานแต่เพียงลำพังและยังต้องให้การดูแลเกื้อหนุนแก่หลานที่ยังเล็กที่บุตรนำมาฝากไว้ (สำนักงานส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, แผนผู้สูงอายุ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2554 - 2564, 2552)

รูปแบบการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วม

จากสถานการณ์การเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุในประเทศจนกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุในปัจจุบันและปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุนั้นมีให้พบเห็นอยู่มากดังที่กล่าวข้างต้น หลักการหนึ่งของแนวทางการแก้ไขปัญหาและการวางแผนป้องกัน คือ การเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ โดยในขณะนี้ได้จัดทำ การเตรียมความพร้อมไว้เฉพาะในองค์กรภาครัฐ รัฐวิสาหกิจและเอกชนขนาดใหญ่ ส่วนใหญ่จะเน้นผู้ที่ใกล้เกษียณอายุในขณะที่ต่างประเทศจะทำกิจกรรมการเตรียมความพร้อมตั้งแต่วัย 40 ปี ดำเนินการปีละ 3 - 4 ครั้ง ทั้งในรูปแบบอบรมและปฏิบัติการ ส่วนในประเทศไทยจะเป็นรูปแบบกิจกรรมแตกต่างกันหลากหลาย ส่วนใหญ่เป็นการให้ความรู้ โดยภาครัฐจะเน้นด้านสุขภาพ ส่วนของรัฐวิสาหกิจเน้นการวางแผนการเตรียมความพร้อมสู่วัยผู้สูงอายุ แต่โดยภาพรวมถือว่าการเตรียมความพร้อมยังมีน้อยมากและไม่เป็นระบบ ขาดทิศทางที่ชัดเจนและที่สำคัญคนกลุ่มใหญ่วัยแรงงานยังไม่สามารถเข้าถึงได้ โดยเฉพาะแรงงานนอกระบบ (กมล สุกิน, 2554 : 4 มิติ สุขภาพชีวิตผู้สูงวัยในชุมชน)

แนวทางของนโยบายด้านการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของประเทศเริ่มมีให้เห็นชัดเจนมากขึ้นในปัจจุบันจากรายงานประจำปีสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2555 ระบุประเด็นที่ต้องดำเนินการอย่างเร่งด่วน คือ การส่งเสริมให้ผู้ที่อยู่ในวัยเด็กและวัยแรงงาน หรือผู้ที่จะเป็นผู้สูงอายุในอนาคต เข้าใจและตระหนักเกี่ยวกับผู้สูงอายุ การเรียนรู้ที่จะอยู่ในสังคมที่ประกอบด้วยคนหลายวัย การมีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุและการเตรียมความพร้อมเมื่อใกล้วัยสูงอายุทั้งในด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม เพื่อลดผลกระทบทางลบต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในช่วงปลายของชีวิต อีกทั้งระบบการออมเพื่อวัยผู้สูงอายุแห่งชาติ หรือ กผส. เป็นการให้ความสำคัญระบบการออมเพื่อวัยสูงอายุแห่งชาติเสนอคณะรัฐมนตรีเห็นชอบให้มีระบบบำนาญแห่งชาติและมอบหมายให้กระทรวงการคลัง โดยสำนักงานเศรษฐกิจการคลัง ดำเนินการศึกษา กองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.) มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 เพื่อเป็นช่องทางเลือกหนึ่งในการสร้างความมั่นคงด้านรายได้แก่ประชาชนวัยแรงงานที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปจนถึงอายุ 59 ปี สำหรับกองทุนการออมแห่งชาติ มีวัตถุประสงค์สร้างหลักประกันด้านรายได้ให้แก่ประชาชนวัยทำงานที่ไม่มีหลักประกันใด ๆ หรือผู้ทำงานนอกระบบประกันสังคม รวมทั้งส่งเสริมให้เกิดวินัยการออมแก่ประชาชนในขณะที่อยู่ในวัยทำงาน ในปี พ.ศ. 2554 ได้มีการตรากฎหมายขึ้นคือ “พระราชบัญญัติกองทุนการออมแห่งชาติ พ.ศ. 2554” ขณะนี้ยังถูกชะลอไว้ ซึ่งควรเร่งดำเนินการเพื่อให้เป็นมาตรการทางกฎหมายในการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุในการสร้างหลักประกันด้านรายได้ เพื่อการดำรงชีพในยามชรภาพที่ครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่มอาชีพที่เป็นแรงงานนอกระบบ

ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงเห็นว่าจากสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในปัจจุบันจะกลายเป็นปัญหาสำคัญที่จะเกิดขึ้นกับประชาชนในเรื่องความเป็นอยู่ คุณภาพชีวิตของประชาชน อีกทั้งในปัจจุบันวัยแรงงานมีภาระที่ต้องเกื้อหนุนดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นและจะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในอนาคต จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการศึกษาการเตรียมความพร้อมให้ประชาชนที่ก้าวสู่วัยผู้สูงอายุให้มีศักยภาพและพึ่งตนเองได้ ไม่กลายเป็นภาระพึ่งพิงต่อวัยอื่น ตลอดจนเป็นการสร้างภูมิคุ้มกันในการป้องกันปัญหาในการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุของประเทศในอนาคต คณะผู้วิจัยจึงให้ความสนใจในการศึกษาการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วม เพื่อศึกษาแนวทางการเตรียมความพร้อมของกลุ่มเป้าหมายในด้านอาชีพรายได้และการมีงานทำ การออม สุขภาพและการมีส่วนร่วมทางสังคม ความต้องการและความคาดหวังของกลุ่มเป้าหมายเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ การจัดสวัสดิการและการสนับสนุนช่วยเหลือผู้สูงอายุของภาครัฐ เอกชนและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อหารูปแบบการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วม โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนที่มีความสำคัญในการพัฒนาสังคมและการจัดสวัสดิการให้มีประสิทธิภาพ โดยอาศัยความร่วมมือของทุกภาคส่วนอันได้แก่ ประชาชนในชุมชน

ภาคท้องถิ่น ภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ จะทำให้เกิดการสร้างความตระหนัก และการเตรียมความพร้อมให้กับกลุ่มประชาชนก่อนวัยผู้สูงอายุและเกิดการวางแผนระดับนโยบายของ หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับประเทศเพื่อการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพและ ไม่เป็นปัญหาต่อครอบครัวและสังคมต่อไป

วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานภาพการเตรียมความพร้อมของประชาชนในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุด้านสุขภาพ อาชีพและรายได้ การออมเงินและการมีส่วนร่วมทางสังคม และความต้องการความคาดหวังของประชาชน เมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ
2. เพื่อหารูปแบบการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วม
3. เพื่อทดลองนำรูปแบบการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมไปใช้ในชุมชนตัวอย่าง

ขอบเขตของโครงการวิจัย

1. ขอบเขตพื้นที่

ทำการศึกษาในเขตพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 12 โดย คัดเลือกกรณีศึกษาจากตำบลที่มีอัตราส่วนของจำนวนผู้สูงอายุที่อยู่ในพื้นที่ต่อจำนวนประชากรวัยแรงงานที่อยู่ใน พื้นที่มากเป็นอันดับ 1 - 3 ได้แก่ ตำบลกระแสดินธุ์ อำเภอกะแสดสินธุ์ จังหวัดสงขลา ตำบลควน อำเภอยะนาระ จังหวัดปัตตานีและตำบลท่าข้าม อำเภอยะนาระ จังหวัดปัตตานี และทดลองนำรูปแบบ การเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมทั้ง 3 ตำบล
2. ขอบเขตประชากร

ขอบเขตประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าประกอบด้วยผู้เกี่ยวข้อง 4 ฝ่าย ได้แก่

 - 2.1 ประชากรก่อนวัยผู้สูงอายุในชุมชน ได้แก่ กลุ่มวัยแรงงานที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป จนถึงอายุ 59 ปี
 - 2.2 ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ นายกเทศมนตรี นายกองค์การบริหารส่วน ตำบล ปลัดฯ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานด้านสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ เป็นต้น
 - 2.3 ผู้นำชุมชน หรือผู้แทนชุมชนที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัคร เป็นต้น
 - 2.4 ตัวแทนหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนการเตรียมความพร้อมและการจัด สวัสดิการผู้สูงอายุทั้งในระดับชุมชน ได้แก่ รพ.สต. พอช. โรงเรียน กศน. เป็นต้น
3. ขอบเขตเนื้อหา

เนื้อหาในการศึกษาจะครอบคลุมการทบทวนวรรณกรรมในเรื่องสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย กระบวนการทางประชากรที่นำไปสู่การสูงอายุ นโยบายและการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ การเตรียมความพร้อมสู่วัยผู้สูงอายุในประเทศไทยและต่างประเทศ โดยเฉพาะการเตรียมความพร้อมสู่วัยผู้สูงอายุ 4 ด้าน ได้แก่ สุขภาพ อาชีพและรายได้ การออมเงินและการมีส่วนร่วมสังคม การมีส่วนร่วมของชุมชน และ เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สำหรับขอบเขตเนื้อหาของโครงการจะเน้นเรื่องสถานภาพการเตรียมความพร้อมของประชาชนในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุด้านสุขภาพ อาชีพและรายได้ การออมเงินและสังคม และความต้องการและความคาดหวังของประชาชนเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ข้อมูลการจัดสวัสดิการและการสนับสนุน

ช่วยเหลือผู้สูงอายุของภาครัฐ เอกชนและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในประเทศและต่างประเทศ เพื่อนำไปกำหนดและทดลองนำรูปแบบการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วม

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ด้านวิชาการ

1. ทำให้ได้แนวทางการเตรียมความพร้อมของประชาชนในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุด้านสุขภาพ อาชีพ และรายได้ การออมเงินและการมีส่วนร่วมทางสังคม และทราบถึงความต้องการและความคาดหวังของประชาชนเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ
2. ทำให้ทราบถึงการจัสต์สวัสดิการและการสนับสนุนช่วยเหลือผู้สูงอายุของภาครัฐ เอกชนและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในประเทศและต่างประเทศ

ด้านสังคมและชุมชน

1. ได้รูปแบบการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมเพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลเผยแพร่แก่ผู้ใช้ประโยชน์และผู้ที่เกี่ยวข้องนำองค์ความรู้มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตต่อตนเอง ชุมชนและสังคม
2. ได้นำรูปแบบการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมไปทดลองใช้ในตำบลที่มีอัตราส่วนของจำนวนผู้สูงอายุที่อยู่ในพื้นที่ต่อจำนวนประชากรทุกกลุ่มอายุที่อยู่ในพื้นที่มากที่สุด

ด้านนโยบาย

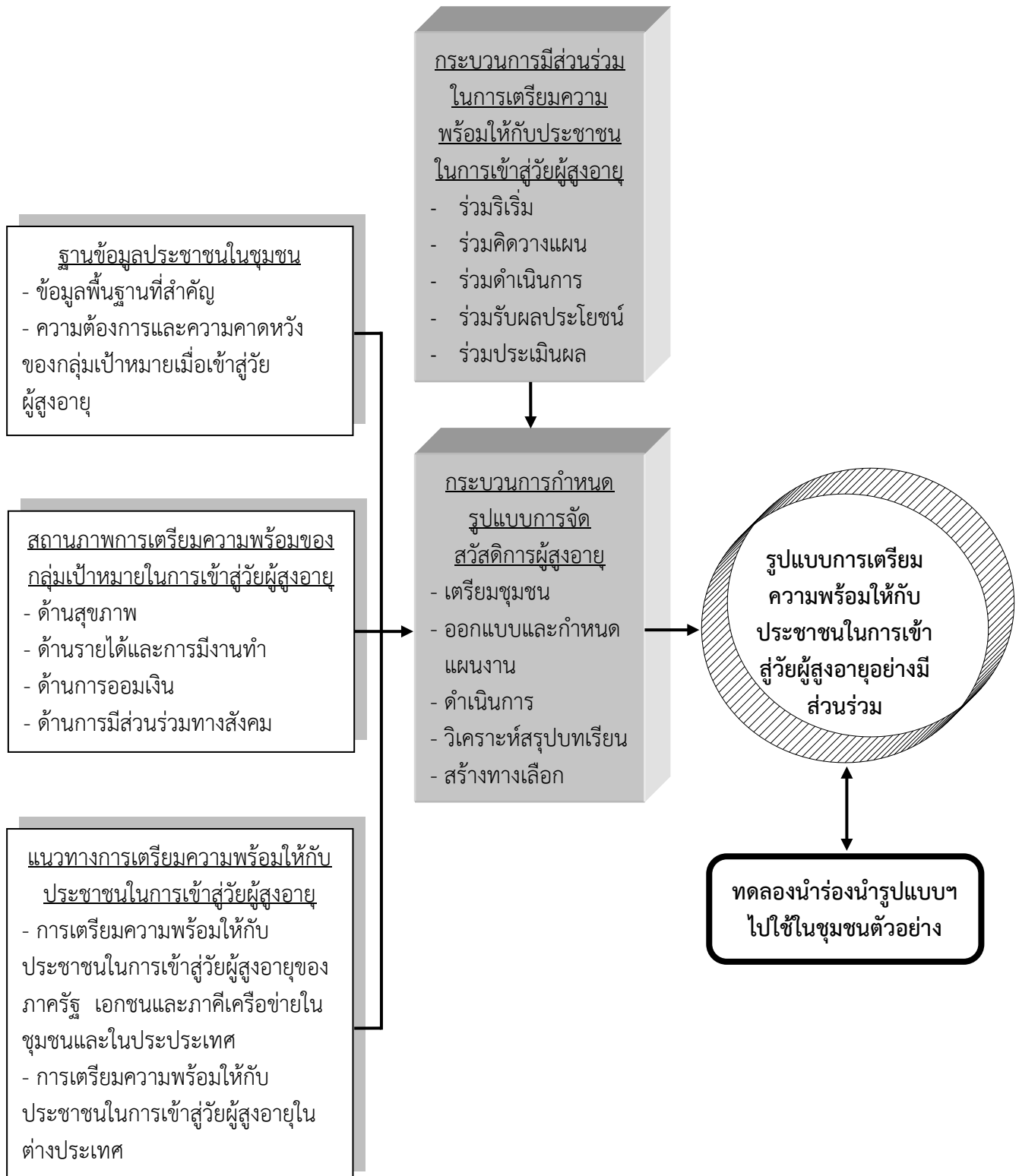
1. หน่วยงานในสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และหน่วยงานอื่น ๆ สามารถนำฐานข้อมูลของผลการวิจัยครั้งนี้ มาเป็นข้อมูลประกอบการจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์ในด้านการพัฒนาสังคมและการจัสต์สวัสดิการ โดยเฉพาะในด้านการพัฒนาศักยภาพและความเข้มแข็งของเครือข่ายหรือชุมชน หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนาสังคมและการจัสต์สวัสดิการ

นิยามศัพท์ปฏิบัติการ

1. ประชาชนก่อนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ หมายถึง กลุ่มประชากรวัยแรงงานทั้งในระบบและนอกระบบที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปจนถึงอายุ 59 ปี โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ วัยแรงงานตอนต้นที่มีอายุระหว่าง 20 – 39 ปี และวัยแรงงานตอนปลายที่มีอายุระหว่าง 40 – 59 ปี
2. การเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ หมายถึง การวางแผนในการดำเนินชีวิตไว้ในอนาคตเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุเพื่อให้ชีวิตมีความมั่นคงและไม่เกิดปัญหาใน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพ ด้านอาชีพรายได้และการมีงานทำ ด้านการออมเงินและด้านการมีส่วนร่วมทางสังคม
3. การมีส่วนร่วม หมายถึง การเปิดโอกาสให้ประชาชน ได้แก่ ประชากรก่อนวัยผู้สูงอายุในชุมชน ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชนและหน่วยงานภาครัฐได้มีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน การพัฒนาทั้งในการแก้ไขปัญหาและป้องกันปัญหาโดยเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการคิดริเริ่ม ร่วมกำหนดนโยบาย ร่วมวางแผน ตัดสินใจและปฏิบัติตามแผน ร่วมตรวจสอบการใช้อำนาจรัฐทุกระดับ ร่วมติดตามประเมินผลและรับผิดชอบในเรื่องต่าง ๆ อันมีผลกระทบถึงประชาชน ชุมชนและเครือข่ายทุกรูปแบบในพื้นที่
4. รูปแบบการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วม หมายถึง การเปิดโอกาสให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการกำหนดรูปแบบการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุใน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพ ด้านรายได้และการมีงานทำ ด้านการออมเงินและด้านการมีส่วนร่วมทางสังคม โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมในการริเริ่มการพัฒนา การมีส่วนร่วมในขั้นการวางแผนใน

การพัฒนา การมีส่วนร่วมในขั้นตอนการดำเนินการพัฒนา การมีส่วนร่วมในขั้นตอนรับผลประโยชน์จากการพัฒนาและการมีส่วนร่วมในขั้นประเมินผลการพัฒนา เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของประชาชนเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ

กรอบแนวคิดการวิจัย



บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรม

การศึกษารูปแบบการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วม มีแนวคิด ทฤษฎีและผลงานวิชาการที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

1. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย
2. แนวคิดการจัดสวัสดิการสังคมและชุมชน
3. นโยบายและการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ
4. การเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุในประเทศไทยและต่างประเทศ
5. การมีส่วนร่วมของชุมชน
6. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย

1. สถานการณ์ประชากรสูงอายุไทย

การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สังคมและเทคโนโลยี รวมถึงความก้าวหน้าทางด้านการแพทย์ส่งผลทำให้ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น ประกอบกับการที่โครงสร้างประชากรของประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง โดยเป็นผลมาจากการเกิดที่ลดลงประชากรสูงวัยกลับมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ในขณะที่ประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานมีแนวโน้มลดลง นอกจากสัดส่วนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นแล้วยังมีตัวบ่งชี้อีกประการหนึ่งที่เน้นย้ำให้เห็นว่าสังคมไทยได้ก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมสูงอายุแล้ว นั่นก็คือการมีอายุมัธยฐาน (Median Age) สูงขึ้น ถ้าอายุมัธยฐานมีค่ามากแสดงว่าสังคมมีผู้สูงวัยมากขึ้น ซึ่งจากการคาดประมาณอายุมัธยฐานประชากรของประเทศไทย ปี 2543 - 2573 ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติพบว่า อีก 20 ปีข้างหน้า อายุมัธยฐานของประชากรไทยจะเพิ่มสูงขึ้นเป็น 40 ปี หมายความว่าอีก 20 ปีข้างหน้า ถ้าประชากรไทยมีจำนวนประมาณ 70 ล้านคน จะมีประชากรครึ่งหนึ่งหรือ 35 ล้านคนที่มีอายุสูงกว่า 40 ปี

จากข้อมูลประชากรคาดประมาณ ณ กลางปี 2556 (1 กรกฎาคม) พบว่า อายุคาดเฉลี่ยที่อายุ 60 ปี (จำนวนปีเฉลี่ยที่คาดว่าผู้ที่มีอายุ 60 ปี จะมีชีวิตอยู่ต่อไปอีกกี่ปี) ชาย 19.9 ปี หญิง 23.1 ปี และอายุคาดเฉลี่ยที่อายุ 65 ปี (จำนวนปีเฉลี่ยที่คาดว่าผู้ที่มีอายุ 65 ปี จะมีชีวิตอยู่ต่อไปอีกกี่ปี) ชาย 16.3 ปี หญิง 19.1 ปี ซึ่งเป็นจำนวนปีเฉลี่ยที่คาดว่าผู้ที่อายุ 60 ปี จะมีชีวิตอยู่ต่อไปโดยยังคงทำกิจวัตรประจำวันได้เอง สามารถที่จะรับประทานอาหาร แต่งตัว อาบน้ำ เข้าห้องน้ำและเคลื่อนไหวภายในบ้านได้โดยไม่ต้องมีผู้อื่นช่วยเหลือ

การที่สังคมไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุ ผลที่ตามมาคือ ผู้ที่อยู่ในวัยแรงงานต้องรับภาระมากขึ้นในการเลี้ยงดูผู้สูงอายุ จากข้อมูลคาดประมาณพบว่า ปี 2523 ประเทศไทยมีอัตราส่วนเกื้อหนุนผู้สูงอายุเท่ากับ 10 คน และลดลงเหลือเพียง 6 คน ในปี 2553 แสดงว่าคนที่อยู่ในวัยแรงงานเพียง 6 คน ต้องเลี้ยงดูผู้สูงอายุจำนวน 1 คน ซึ่งมีแนวโน้มลดลงเรื่อย ๆ และในอีก 10 ปีข้างหน้า ปี 2563 จะลดเหลือจำนวน 4 คน โดยพิจารณาจากอัตราส่วนเกื้อหนุนผู้สูงอายุ (Potential support ratio) ซึ่งหมายถึง จำนวนคนในวัยแรงงาน (อายุ 15 - 59 ปี) เทียบกับจำนวนผู้สูงอายุ 60 ปี อัตราการเกื้อหนุนผู้สูงอายุที่ลดลงอย่างต่อเนื่องนี้ จะส่งผลกระทบโดยตรงต่อผู้สูงอายุในอนาคตอันใกล้ เพราะถ้าคนในวัยแรงงานซึ่งเป็นกำลังสำคัญ

ในการสร้างงาน สร้างรายได้ให้ประเทศไม่เพียงพอ ย่อมจะมีผลกระทบต่อการจัดหาสวัสดิการต่าง ๆ ให้ผู้สูงอายุในอนาคตด้วยเช่นกัน

จากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นดังกล่าว การเตรียมความพร้อมจึงเป็นสิ่งที่ทุกภาคส่วนต้องเข้ามาทำงานร่วมกัน ทั้งด้านสาธารณสุข ต้องมีการวางแผนเพื่อเตรียมรับมือกับปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ ในด้านสวัสดิการควรมีการจัดสรรสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องและทั่วถึง ขณะเดียวกันครอบครัวก็มีความสำคัญมากในการปลูกฝังการดูแลสุขภาพและโภชนาการที่ถูกต้องตั้งแต่วัยเด็กเพื่อให้ก้าวสู่วัยผู้สูงอายุที่แข็งแรง ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ ตลอดจนการสร้างค่านิยมการให้ความรักและเอาใจใส่ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวเพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดี

การศึกษาข้อมูลจำนวนประชากรจึงมีความสำคัญและความจำเป็นสำหรับทั้งภาครัฐและภาคเอกชน สำหรับภาครัฐข้อมูลจำนวนประชากรและตัวชี้วัดที่จัดทำขึ้นจากข้อมูลเกี่ยวกับประชากรสามารถนำไปใช้ประกอบการกำหนดนโยบายและมาตรการเกี่ยวกับประชากรให้เหมาะสมและเพียงพอ ทั้งในด้านการให้บริการสุขอนามัยแม่และเด็ก การจัดการศึกษา การจัดสวัสดิการด้านสังคมสำหรับประชากรวัยต่าง ๆ สำหรับภาคเอกชนข้อมูลเกี่ยวกับประชากรตามกลุ่มอายุ จะชี้ให้เห็นว่ากลุ่ม “เป้าหมาย” หรือกลุ่มผู้ต้องการใช้สินค้าและบริการสำหรับแต่ละวัยมีจำนวนมากน้อยเพียงใดและอยู่ที่ไหนบ้าง สถานประกอบการจะได้วางแผนการผลิตและจำหน่ายให้สอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมายไม่ให้สินค้ามีมากจนล้นตลาดหรือน้อยเกินไปจนขาดตลาด เป็นต้น

ด้วยเหตุผลดังกล่าว ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จึงได้เล็งเห็นความสำคัญของการนำเสนอข้อมูลประชากรผู้สูงอายุที่มีอยู่จริงในพื้นที่ เพื่อให้หน่วยงานต่าง ๆ โดยเฉพาะระดับท้องถิ่นได้ทราบสถานการณ์ผู้สูงอายุและสามารถเตรียมการรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม โดยนำข้อมูลประชากรจากข้อมูลทะเบียนราษฎรสำนักบริหารงานทะเบียน กรมการปกครอง และข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอกและการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในรูปแบบ 21 แฟ้ม สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มาเปรียบเทียบกับในรูปแบบของคำร้อยละของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ต่อประชากรทุกช่วงอายุ ตามเกณฑ์ขององค์การสหประชาชาติที่นิยามไว้ว่า ประเทศใดมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นสัดส่วนเกิน 10% ของประชากรทั้งประเทศ ถือว่าประเทศนั้นได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) เมื่อสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นเป็น 20%

จากข้อมูลดังกล่าวในปี 2554 พบว่า สถานการณ์ภาพรวมประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ คิดเป็น 93.51 เปอร์เซ็นต์ของพื้นที่ จากแหล่งข้อมูล “ทะเบียนราษฎร” พบว่า มีจังหวัดที่เข้าเกณฑ์สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) จำนวน 72 จังหวัด (รวม กทม.) มีเพียง 5 จังหวัดที่มีสถานการณ์ปกติ ได้แก่ ปทุมธานี กระบี่ นราธิวาส ภูเก็ตและสตูล ในขณะที่ข้อมูล “การให้บริการผู้ป่วยนอกและการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในรูปแบบ 21 แฟ้ม” พบว่าจังหวัดที่เข้าเกณฑ์สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) มีจำนวน 72 จังหวัด (ยกเว้น กทม.) และจังหวัดสิงห์บุรีเป็นจังหวัดเดียวที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) โดยมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เท่ากับ 21.07 และมี 3 จังหวัดที่สถานการณ์ปกติ ได้แก่ สมุทรสาคร แม่ฮ่องสอนและปทุมธานี

ตารางที่ 1 : เปรียบเทียบสถานการณ์ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ปี 2554 รายจังหวัดจากแหล่งข้อมูล
2 แหล่ง

ลำดับ ที่	จังหวัด	ทะเบียนราษฎร ⁽¹⁾				21 แฟ้มมาตรฐาน ⁽²⁾			
		(1) ปชก.ทุก กลุ่มอายุ	(2) ปชก.อายุ 60 ปี+	% (2)/(1)	ลำดับ ความ รุนแรง	(1) ปชก.ทุก กลุ่มอายุ	(2) ปชก.อายุ 60 ปี+	% (2)/(1)	ลำดับ ความ รุนแรง
เกณฑ์สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society)				≥10				≥10	
เกณฑ์สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society)				≥20				≥20	
1	กรุงเทพมหานคร	5,518,060	728,695	13.21	-	-	-	-	-
2	กาญจนบุรี	778,057	88,922	11.43	50	1,690,523	227,027	13.43	41
3	จันทบุรี	511,986	67,414	13.17	25	1,200,772	158,502	13.20	43
4	ฉะเชิงเทรา	673,289	89,282	13.26	23	1,240,946	156,033	12.57	51
5	ชลบุรี	1,310,910	134,774	10.28	67	1,081,917	125,698	11.62	64
6	ชัยนาท	329,528	55,305	16.78	3 [*]	769,141	150,570	19.58	2 [*]
7	ตราด	212,707	28,005	13.17	26	467,925	59,170	12.65	49
8	นครนายก	251,453	37,503	14.91	10	608,177	102,817	16.91	12
9	นครปฐม	858,331	105,780	12.32	42	1,428,704	173,892	12.17	56
10	นนทบุรี	1,108,232	144,961	13.08	30	1,927,184	232,435	12.06	57
11	ปทุมธานี	999,906	98,916	9.89	72	481,680	64,746	13.44	40
12	ประจวบคีรีขันธ์	502,325	59,524	11.85	46	930,001	111,507	11.99	58
13	ปราจีนบุรี	462,924	58,901	12.72	33	863,448	117,400	13.60	38
14	พระนครศรีอยุธยา	779,969	109,498	14.04	17	1,949,468	286,394	14.69	26
15	เพชรบุรี	460,123	65,248	14.18	15	792,802	122,902	15.50	19
16	ระยอง	629,401	63,712	10.12	68	802,900	85,870	10.69	69
17	ราชบุรี	826,780	115,642	13.99	19	2,482,467	374,100	15.07	25
18	ลพบุรี	739,685	101,860	13.77	20	572,820	98,977	17.28	8
19	สมุทรปราการ	1,187,669	127,034	10.70	59	2,008,367	208,079	10.36	71
20	สมุทรสงคราม	192,629	32,724	16.99	2 [*]	550,569	91,795	16.67	14
21	สมุทรสาคร	490,553	55,393	11.29	54	777,928	66,485	8.55	76
22	สระแก้ว	534,808	56,185	10.51	64	830,148	98,920	11.92	59
23	สระบุรี	609,198	75,457	12.39	41	1,315,802	162,025	12.31	53
24	สิงห์บุรี	211,054	36,607	17.34	1 [*]	383,180	80,723	21.07	1 [*]
25	สุพรรณบุรี	836,680	126,057	15.07	9	1,394,806	239,654	17.18	9
26	อ่างทอง	281,061	45,762	16.28	4	524,778	94,336	17.98	5
27	เชียงใหม่	1,550,397	217,025	14.00	18	1,300,182	218,616	16.81	12
28	เชียงราย	1,131,134	145,139	12.83	31	1,005,011	153,103	15.23	22
29	เพชรบูรณ์	977,954	124,851	12.77	32	964,679	140,864	14.60	28
30	แพร่	455,853	71,097	15.60	7	1,587,254	277,423	17.48	7
31	แม่ฮ่องสอน	220,945	23,220	10.51	63	212,025	20,822	9.82	73
32	กำแพงเพชร	712,888	87,623	12.29	44	1,092,676	151,239	13.84	35

ลำดับ ที่	จังหวัด	ทะเบียนราษฎร์ ⁽¹⁾				21 เพิ่มมาตรฐาน ⁽²⁾			
		(1) ปชก.ทุก กลุ่มอายุ	(2) ปชก.อายุ 60 ปี+	% (2)/(1)	ลำดับ ความ รุนแรง	(1) ปชก.ทุก กลุ่มอายุ	(2) ปชก.อายุ 60 ปี+	% (2)/(1)	ลำดับ ความ รุนแรง
33	ตาก	494,697	51,995	10.51	62	888,921	100,592	11.32	66
34	นครสวรรค์	1,047,558	152,628	14.57	13	990,951	186,454	18.82	4
35	น่าน	473,419	62,189	13.14	29	438,513	55,466	12.65	48
36	พะเยา	481,369	65,117	13.53	21	675,624	98,752	14.62	27
37	พิจิตร	545,144	79,746	14.63	12	1,167,020	191,678	16.42	15
38	พิษณุโลก	838,784	110,207	13.14	28	1,537,354	232,651	15.13	23
39	ลำปาง	749,770	118,556	15.81	5	1,420,774	249,933	17.59	6
40	ลำพูน	400,728	63,163	15.76	6	530,889	85,015	16.01	17
41	สุโขทัย	594,071	84,820	14.28	14	583,458	111,964	19.19	3*
42	อุตรดิตถ์	456,964	69,046	15.11	8	651,666	109,402	16.79	13
43	อุทัยธานี	324,869	47,890	14.74	11	716,642	121,602	16.97	10
44	เลย	617,723	78,055	12.64	34	1,104,466	159,379	14.43	29
45	กาฬสินธุ์	974,368	111,426	11.44	49	1,762,535	232,331	13.18	44
46	ขอนแก่น	1,754,263	221,085	12.60	35	1,245,487	197,490	15.86	18
47	ชัยภูมิ	1,113,669	146,464	13.15	27	1,418,323	214,435	15.12	24
48	นครพนม	699,899	75,843	10.84	57	1,234,501	165,168	13.38	42
49	นครราชสีมา	2,557,830	321,198	12.56	36	3,320,408	450,041	13.55	39
50	บึงกาฬ	404,458	40,475	10.01	71	723,939	85,500	11.81	62
51	บุรีรัมย์	1,539,397	181,269	11.78	48	4,661,281	603,593	12.95	45
52	มหาสารคาม	931,704	116,461	12.50	37	1,299,201	199,350	15.34	21
53	มุกดาหาร	336,172	35,769	10.64	61	479,144	58,427	12.19	55
54	ยโสธร	535,775	66,731	12.46	39	535,139	86,460	16.16	16
55	ร้อยเอ็ด	1,296,742	161,464	12.45	40	2,484,667	382,562	15.40	20
56	ศรีสะเกษ	1,434,659	169,174	11.79	47	1,618,026	197,797	12.22	54
57	สกลนคร	1,113,909	112,052	10.06	69	1,960,375	241,970	12.34	52
58	สุรินทร์	1,357,648	167,294	12.32	43	2,096,877	301,031	14.36	31
59	หนองคาย	500,583	55,596	11.11	55	1,025,521	143,407	13.98	33
60	หนองบัวลำภู	497,650	51,300	10.31	66	402,117	54,724	13.61	37
61	อำนาจเจริญ	368,898	42,064	11.40	51	713,405	101,485	14.23	32
62	อุดรธานี	1,521,590	159,688	10.49	65	968,318	134,808	13.92	34
63	อุบลราชธานี	1,792,334	196,750	10.98	56	2,278,292	289,603	12.71	47
64	กระบี่	435,283	38,505	8.85	75	477,813	45,321	9.49	74
65	ชุมพร	486,033	64,034	13.17	24	1,753,696	221,555	12.63	50
66	ตรัง	621,186	70,817	11.40	52	1,180,339	150,190	12.72	46
67	นครศรีธรรมราช	1,507,860	202,873	13.45	22	3,334,311	480,387	14.41	30
68	นราธิวาส	734,970	69,958	9.52	74	725,033	80,408	11.09	68
69	ปัตตานี	655,326	70,027	10.69	60	776,133	91,898	11.84	60

รายงานการวิจัย รูปแบบการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วม

ลำดับ ที่	จังหวัด	ทะเบียนราษฎร ^(*)				21 แฟ้มมาตรฐาน ^(**)			
		(1) ปชก.ทุก กลุ่มอายุ	(2) ปชก.อายุ 60 ปี+	% (2)/(1)	ลำดับ ความ รุนแรง	(1) ปชก.ทุก กลุ่มอายุ	(2) ปชก.อายุ 60 ปี+	% (2)/(1)	ลำดับ ความ รุนแรง
70	พังงา	253,081	31,532	12.46	38	398,613	45,042	11.30	67
71	พัทลุง	506,839	71,645	14.14	16	953,481	130,685	13.71	36
72	ภูเก็ต	348,422	28,811	8.27	76	489,521	46,165	9.43	75
73	ยะลา	487,882	48,928	10.03	70	380,420	38,858	10.21	72
74	ระนอง	167,265	18,040	10.79	58	309,328	36,621	11.84	61
75	สงขลา	1,343,836	160,010	11.91	45	1,858,328	214,424	11.54	65
76	สตูล	299,717	29,242	9.76	73	268,234	28,616	10.67	70
77	สุราษฎร์ธานี	1,000,671	113,397	11.33	53	1,644,392	193,483	11.77	63
รวมทั้งประเทศ		62,951,504	7,811,45	12.41		88,721,756	12,298,847	13.86	
สรุปสถานการณ์									
ระดับจังหวัด รวม		77 จังหวัด				76 จังหวัด (ยกเว้น กทม.)			
ปกติ		5 จังหวัด				3 จังหวัด			
Aging Society		72				72			
Aged Society		-				1			

แหล่งข้อมูล : (*) ประมวลผลข้อมูลจากฐานข้อมูล “ทะเบียนราษฎร” ของสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง

(**) ประมวลผลจากฐานข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอกและการสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคในรูปแบบ 21 แฟ้ม สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หมายเหตุ : 1. ข้อมูลทะเบียนราษฎรรายอายุ ประกอบด้วย ประชากรที่มีสัญชาติไทยและมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านเท่านั้น

2. ข้อมูล 21 แฟ้มมาตรฐาน ประกอบด้วย

- (1) ประชากรตามทะเบียนราษฎรทุกคนในเขตรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุข
- (2) ประชากรที่มาอาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบฯ
- (3) ผู้มารับบริการที่อาศัยอยู่นอกเขตรับผิดชอบฯ

3. ประชากรในข้อ 2 หมายถึงรวมถึง บุคคลที่มีชื่อและไม่มีชื่อในทะเบียนบ้านที่มีสัญชาติไทยและมีใช้สัญชาติไทย

ถึงแม้ว่าสถานการณ์ประชากรสูงอายุประเทศไทย ปี 2554 ภาพรวมจะอยู่ในเกณฑ์สังคมผู้สูงอายุ แต่เมื่อศึกษารายจังหวัดในระดับพื้นที่พบว่า มีหลายอำเภอที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) โดยมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่า 20% และเพื่อเป็นการแจ้งเตือนให้หน่วยงานในระดับจังหวัดได้ทราบสถานการณ์สังคมผู้สูงอายุของตนเองและเตรียมแผนรองรับสถานการณ์ดังกล่าวในระดับพื้นที่ จึงได้นำข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอกและการสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคในรูปแบบ 21 แฟ้ม สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีการเก็บข้อมูลโดยการสำรวจปีละ 1 ครั้ง มาประมวลผลและนำเสนอสถานการณ์ระดับอำเภอ ยกเว้นกรุงเทพมหานคร

รายงานการวิจัย รูปแบบการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนในการเข้าสู่ผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วม

2. ข้อมูลสถิติที่สำคัญเกี่ยวกับผู้สูงอายุ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2555)

2.1 ภาวะสุขภาพที่ประเมินโดยตนเองของประชากรสูงอายุ

ภาวะสุขภาพที่ได้จากการประเมินโดยตนเองเป็นอีกหนึ่งดัชนีที่ใช้กันแพร่หลายในการวัดสุขภาพโดยรวม ร้อยละของประชากรอายุ 60 ปี ที่รายงานว่าตนเองมีสุขภาพดี หรือดีมาก ปี พ.ศ. 2550 และ พ.ศ. 2554 จำแนกตามอายุ เพศและเขตที่อยู่อาศัยซึ่งพบว่า ร้อยละของผู้สูงอายุที่ประเมินว่าตนเองมีสุขภาพดี หรือดีมากลดลง ทั้งในเขตเมืองและในเขตชนบท นอกจากนี้ร้อยละที่มีสุขภาพดี หรือดีมากนั้นยังผันแปรกับอายุและเพศ โดยผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยกว่ามีร้อยละที่รายงานว่าตนเองมีสุขภาพดี หรือดีมากต่ำกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยและผู้สูงอายุหญิงมีสัดส่วนผู้ที่รายงานว่าตนเองมีสุขภาพดี หรือดีมากต่ำกว่าผู้สูงอายุชาย สัดส่วนประชากรสูงอายุที่ประเมินว่ามีสุขภาพดี จำแนกตามจังหวัดในปี พ.ศ. 2554 เป็นที่น่าสนใจว่า จังหวัดชุมพรและระนอง มีร้อยละของผู้สูงอายุที่ประเมินว่าตนเองมีสุขภาพดี หรือดีมากสูงกว่าร้อยละ 60 ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ

ปัญหาสุขภาพในประชากรสูงอายุ

ปัญหาด้านการมองเห็นเป็นอีกปัญหาที่สำคัญที่เป็นอุปสรรคต่อการใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ อาจนำไปสู่การเกิดอุบัติเหตุและการพลัดตกหกล้ม จากข้อมูลพบว่าในปี พ.ศ. 2554 ร้อยละ 47.4 ของผู้สูงอายุรายงานว่ามีปัญหาด้านการมองเห็น ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2550 เล็กน้อย โดยปัญหาดังกล่าวมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามอายุ ผู้สูงอายุหญิงมีแนวโน้มประสบปัญหาดังกล่าวมากกว่าเพศชายและผู้ที่อาศัยในเขตเมืองมีแนวโน้มที่จะประสบปัญหามากกว่าในเขตชนบท อีกปัญหาที่ผู้สูงอายุประสบ คือ ปัญหาด้านการได้ยินพบว่า ในปี พ.ศ. 2554 ประมาณร้อยละ 15 ของผู้สูงอายุประสบปัญหาดังกล่าว และปัญหาดังกล่าวแทบจะไม่เปลี่ยนแปลงจากผลการสำรวจในรอบก่อน โดยปัญหาการได้ยินจะเพิ่มมากขึ้นตามอายุและเพศหญิงจะประสบปัญหามากกว่าเพศชาย รวมทั้งผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตชนบทจะมีปัญหาสูงกว่าในเขตเมืองปัญหาสุขภาพที่บั่นทอนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุปัญหาหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุและอาจนำไปสู่ความพิการได้ คือ การพลัดตกหกล้ม ซึ่งการพลัดตกหกล้มนี้เกิดจากทั้งสภาพร่างกายและศักยภาพในการควบคุมการเคลื่อนไหวที่ถดถอยตามอายุ และสภาพแวดล้อมทั้งภายในบ้านและนอกบ้าน ข้อมูลการสำรวจประชากรสูงอายุไทยในปี พ.ศ. 2550 และปี พ.ศ. 2554 พบว่า สัดส่วนการพลัดตกหกล้มลดลงเล็กน้อยจากร้อยละ 10.3 เหลือเพียงร้อยละ 8.6 เมื่อพิจารณาตามลักษณะประชากรจะพบว่า การพลัดตกหกล้มมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น ผู้สูงอายุหญิงมีแนวโน้มที่จะพลัดตกหกล้มมากกว่าผู้สูงอายุชายและผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเมืองมีแนวโน้มที่จะมีการหกล้มมากกว่าในเขตชนบท อย่างไรก็ตามเมื่อเทียบระหว่างปี พ.ศ. 2550 กับ พ.ศ. 2554 มีแนวโน้มลดลงในทุกกลุ่มประชากรโดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้สูงอายุหญิง แม้ว่าแนวโน้มการหกล้มจะลดลงแต่ก็ควรจะต้องประเด็นปัญหานี้ให้เหลือน้อยที่สุด ดังนั้นจึงควรเร่งส่งเสริมให้มีการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมทั้งภายในบ้านและนอกบ้านให้เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ ปัญหาเกี่ยวกับการควบคุมระบบการขับถ่ายเป็นอีกปัญหาหนึ่งของผู้สูงอายุ ปัญหาการกลั้นอุจจาระไม่ได้เป็นปัญหาที่เพิ่มมากขึ้นในกลุ่มประชากรสูงอายุโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้สูงอายุวัยปลาย ผู้สูงอายุเพศหญิงและผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตชนบท

2.2 การศึกษา

การศึกษาเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร สามารถเข้าถึงบริการต่าง ๆ ทั้งทางสุขภาพและสังคมตลอดจนเพิ่มโอกาสในการทำงานหารายได้ในช่วงสูงอายุ จากข้อมูลการสำรวจประชากรสูงอายุ โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติและวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์

มหาวิทยาลัย พบว่า มีเพียงประมาณ 1 ใน 10 ของผู้สูงอายุ ที่ได้รับการศึกษาตั้งแต่ระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป และแนวโน้มในปี พ.ศ. 2550 และปี พ.ศ. 2554 เพิ่มขึ้นเล็กน้อย เมื่อพิจารณาตามลักษณะทางประชากรในทั้งสองการสำรวจพบว่า ระดับการศึกษาแปรผกผันกับอายุ ผู้สูงอายุชายมีแนวโน้มที่จะได้รับการศึกษาตั้งแต่ระดับมัธยมศึกษาขึ้นไปมากกว่าผู้สูงอายุหญิง และผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตเมืองมีส่วนผู้ที่ได้รับการศึกษาตั้งแต่ระดับมัธยมศึกษาขึ้นไปสูงกว่าผู้สูงอายุในเขตชนบทอย่างชัดเจน เมื่อพิจารณาแยกตามรายจังหวัดในปี พ.ศ. 2554 พบว่ากรุงเทพมหานครและนนทบุรีมีส่วนผู้ที่ได้รับการศึกษาตั้งแต่ระดับมัธยมศึกษาขึ้นไปสูงกว่าร้อยละ 30 ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศเกือบ 3 เท่า การที่ผู้สูงอายุไทยมีทุนมนุษย์ในด้านการศึกษาค่อนข้างน้อยน่าจะเป็นปัจจัยที่จำกัดโอกาสในการทำงานเชิงเศรษฐกิจและการเข้าถึงบริการและสวัสดิการต่าง ๆ

2.3 การทำงานในเชิงเศรษฐกิจ

แม้ว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพและความแข็งแรงของร่างกาย และประชากรไทยส่วนใหญ่จะออกจากงาน หรือหยุดทำกิจกรรมทางเศรษฐกิจเมื่อมีอายุราว 60 ปี ผลจากการสำรวจผู้สูงอายุไทยในปี พ.ศ. 2550 และพ.ศ. 2554 พบว่า การทำงานเชิงเศรษฐกิจซึ่งวัดจากการทำงานในช่วง 1 สัปดาห์ก่อนการสำรวจ ผู้สูงอายุไทยประมาณ 1 ใน 3 ของทั้งหมดยังคงทำงานเชิงเศรษฐกิจโดยในปี พ.ศ. 2554 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ทำงานเพิ่มขึ้นเล็กน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับปี พ.ศ. 2550 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ทำงานลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น เพศชายมีแนวโน้มจะทำงานมากกว่าเพศหญิงและผู้สูงอายุในเขตชนบทมีแนวโน้มจะทำงานมากกว่าผู้สูงอายุในเขตเมือง แผนภาพที่ 1.3 แสดงสัดส่วนประชากรสูงอายุที่ทำงานในปี พ.ศ. 2554 จำแนกตามจังหวัดพบว่า จังหวัดศรีสะเกษ ลำพูน นครพนม ยโสธรและนครศรีธรรมราช มีผู้สูงอายุที่ทำงานมากกว่าร้อยละ 50 โดยเฉพาะจังหวัดศรีสะเกษมีส่วนสูงถึงร้อยละ 60

แหล่งหลักของรายได้

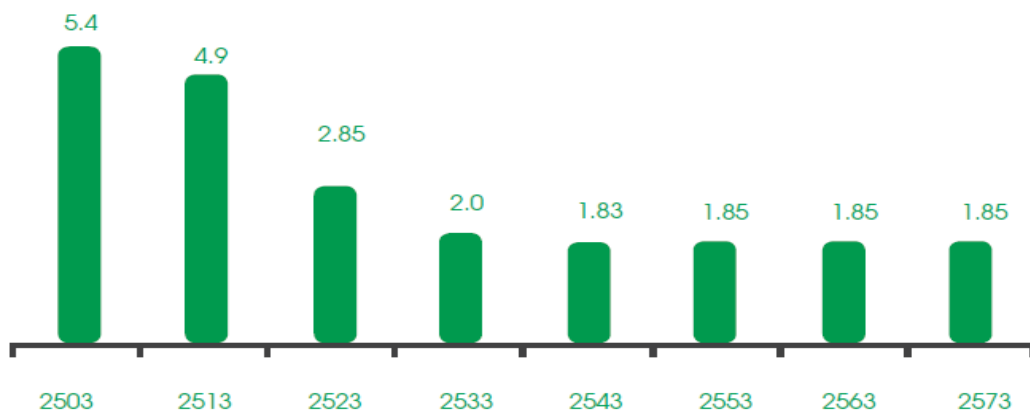
แม้ว่าผู้สูงอายุบางส่วนจะยังคงทำงานแต่การทำงานเป็นเพียงแค่ส่วนหนึ่งของแหล่งรายได้ทั้งหมด จากการสำรวจผู้สูงอายุไทยในปี พ.ศ. 2554 พบว่า แหล่งหลักของรายได้ของผู้สูงอายุ 3 อันดับแรก คือ บุตร (ร้อยละ 40.1) การทำงาน (ร้อยละ 35.1) และเบี้ยยังชีพจากทางราชการ (ร้อยละ 11.4) เมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลจากการสำรวจผู้สูงอายุไทยในปี พ.ศ. 2550 พบว่า แม้แหล่งหลักของรายได้ของผู้สูงอายุ 2 อันดับแรกยังคงเป็นบุตร (ร้อยละ 52.3) และการทำงาน (ร้อยละ 28.9) แต่สัดส่วนก็แตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัด นอกจากนี้อันดับที่ 3 เป็นรายได้จากคู่สมรส (ร้อยละ 6.1) ในขณะที่เบี้ยยังชีพเป็นรายได้หลักเพียงร้อยละ 2.8 เท่านั้น ความแตกต่างในสัดส่วนของผู้สูงอายุรายงานว่าเป็นรายได้หลักของตนเอง คือ เบี้ยยังชีพจากทางราชการระหว่าง 2 ช่วงเวลา น่าจะมาจากการปรับเปลี่ยนระบบการจ่ายเบี้ยยังชีพที่ทำให้ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพเพิ่มจากร้อยละ 3 ในปี พ.ศ. 2545 เป็นร้อยละ 81.4 จากประชากรสูงอายุทั้งหมดในปี พ.ศ. 2554 (รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุปี พ.ศ. 2554 : 19) ร้อยละของผู้สูงอายุที่รายงานแหล่งหลักของรายได้แปรผันตามอายุ เพศและเขตที่อยู่อาศัย ข้อมูลแสดงว่าในปี พ.ศ. 2554 ร้อยละของผู้สูงอายุที่รายงานว่าเป็นแหล่งหลักของรายได้ลดลงตามอายุ ในขณะที่ร้อยละของผู้สูงอายุที่รายงานว่าเป็นบุตรและเบี้ยยังชีพจากทางราชการเป็นแหล่งหลักของรายได้เพิ่มขึ้นตามอายุ เช่นเดียวกันกับเพศมีความแตกต่างกันค่อนข้างมาก ผู้สูงอายุชายประมาณร้อยละ 47 รายงานว่า รายได้จากการทำงานเป็นแหล่งหลักของรายได้ในขณะที่มีผู้สูงอายุหญิงเพียงร้อยละ 26 เท่านั้นที่รายงานว่าเป็นแหล่งหลักของรายได้นั้นคือ การทำงาน สำหรับเขตที่อยู่อาศัยพบว่า สัดส่วนผู้สูงอายุในเขตเมืองที่รายงานว่าเป็นเงินบำเหน็จบำนาญและดอกเบี้ยเป็นแหล่งหลักของรายได้สูงกว่าผู้สูงอายุในเขตชนบท ในขณะที่สัดส่วนผู้สูงอายุในเขตชนบทที่รายงานว่าเป็นแหล่งหลักของรายได้นั้นสูงกว่าผู้สูงอายุในเขตเมือง

3. สาเหตุทางประชากรที่นำไปสู่การสูงอายทางประชากร

จากรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2552 ของมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) ได้ระบุสาเหตุทางประชากรที่นำไปสู่การสูงอายทางประชากรไว้ ดังนี้

3.1 การลดลงของภาวะเจริญพันธุ์

การลดลงอย่างรวดเร็วของภาวะเจริญพันธุ์ของประเทศไทยเป็นสาเหตุหลักที่นำไปสู่การเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากรสูงอายุ เพราะการลดลงของภาวะเจริญพันธุ์ส่งผลโดยตรงต่อการลดลงของจำนวนประชากรวัยเด็ก ในขณะที่การลดลงอย่างช้า ๆ ของการตายในกลุ่มของประชากรในวัยแรงงานและวัยสูงอายุทำให้ขนาดประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้น ดังนั้น สัดส่วนของประชากรสูงอายุจึงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็นที่น่าสนใจว่าการเพิ่มขึ้นของสัดส่วนประชากรสูงอายุที่นำเสนอในแผนภูมิแสดงการลดลงของภาวะเจริญพันธุ์และการลดลงของอัตราเจริญพันธุ์รวม 1 มีความสัมพันธ์กัน ข้อมูลอัตราเจริญพันธุ์รวม (Total Fertility Rates หรือ TFR) แสดงว่า อัตราเจริญพันธุ์รวมลดลงอย่างรวดเร็วจาก 5.4 ในปี พ.ศ. 2503 ลงมาเหลือประมาณ 2.0 ในปี พ.ศ. 2533 ซึ่งช่วงนี้ภาวะเจริญพันธุ์ของประเทศไทยอยู่ในระดับที่ใกล้เคียงกับระดับทดแทน 2 และอัตราเจริญพันธุ์รวมค่อยลดลงช้า ๆ เหลือประมาณ 1.85 ในปี พ.ศ. 2553 ซึ่งในระหว่างที่อัตราเจริญพันธุ์ลดลงอย่างรวดเร็วนั้น สัดส่วนของประชากรสูงอายุก็เพิ่มอย่างรวดเร็วและเมื่ออัตราเจริญพันธุ์เริ่มเข้าสู่ภาวะคงที่การเพิ่มสัดส่วนประชากรสูงอายุก็เริ่มช้าลง ด้วยเหตุนี้จึงพบว่า สัดส่วนของประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นในลักษณะของกราฟรูปตัว J คือ เพิ่มอย่างรวดเร็วในระยะต้น (รูปกราฟเป็นเส้นโค้ง) และเริ่มช้าลงจนอัตราเพิ่มอยู่ในลักษณะของเส้นตรงในระยะปลาย ดังปรากฏในแผนภูมิ



3.2 การลดลงของภาวะการตาย

สำหรับประเทศไทยในช่วงเวลาที่ผ่านมา การลดลงของภาวะการตายไม่ได้ส่งผลให้สัดส่วนประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นในทันทีดังเช่นที่พบว่า การลดลงของภาวะเจริญพันธุ์อย่างรวดเร็วมีผลต่อการลดลงของจำนวนเด็กและมีผลต่อการเพิ่มสัดส่วนประชากรสูงอายุอย่างชัดเจน ทั้งนี้เป็นเพราะกลุ่มที่ได้รับผลจากการลดลงของภาวะการตายในระยะแรก คือ กลุ่มทารกและเด็กเพราะเป็นกลุ่มที่มีการลดลงของภาวะการตายมากกว่าและเร็วกว่ากลุ่มอื่น ๆ เมื่อการตายลดลงไปได้มากระดับหนึ่งแล้วจึงจะส่งผลให้เกิดการลดลงของภาวะการตายในกลุ่มประชากรวัยทำงานและวัยสูงอายุ สำหรับประเทศไทยในอนาคตการลดลงของการตายจะมีผลต่อการเพิ่มประชากรสูงอายุเพราะมีแนวโน้มว่าภาวะเจริญพันธุ์ของไทยได้ลดลงสู่ระดับที่ต่ำมากแล้ว อย่างไรก็ตามพัฒนาการทางด้านการแพทย์และการสาธารณสุขที่ผ่านมาได้ส่งผลให้คนไทยมีอายุยืนยาวขึ้น โดยในช่วงปี พ.ศ. 2548 - 2553 อายุคาดหมายเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด 3 (life expectancy at birth) ของ

ชายไทย คือ ประมาณ 68.5 ปี หญิงไทยประมาณ 75.0 ปี โดยคาดว่าในปี พ.ศ. 2568 - 2573 จะเพิ่มเป็น 73.6 ปี สำหรับชายและ 79.1 ปี สำหรับหญิง (United Nation, 2007)

ปัจจุบันมีการกล่าวกันว่า การที่อายุคาดหมายเฉลี่ย หรืออายุคาดหมายการคงชีพเพิ่มมากขึ้น หรือการที่ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้นไม่ได้เป็นตัวบ่งชี้ว่ามีคุณภาพชีวิตดีขึ้น ดังนั้น การศึกษาอายุคาดหมายการคงชีพในปัจจุบันจึงขยายความไปถึงอายุคาดหมายการคงชีพที่ยังดูแลตนเองได้ (Active life expectancy) ซึ่งจำแนกเป็นหลายรูปแบบ อาทิเช่น อายุคาดหมายที่ดูแลตนเองได้ อายุคาดหมายที่มีสุขภาพดีและอายุคาดหมายที่มีคุณภาพพระยาว ฯลฯ สถิติจากแผนภูมิแสดงอายุคาดหมายการคงชีพที่ยังดูแลตนเองได้ที่อายุ 60 ปี ซึ่งใช้นิยามแตกต่างกันและจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ แม้จะพบว่าแต่ละแหล่งแสดงขนาดความแตกต่างที่แท้จริงไม่เท่ากันแต่มีหลายลักษณะที่สำคัญซึ่งสอดคล้องกัน ทุกแหล่งชี้ว่าที่อายุ 60 ปี เพศหญิงมีอายุคาดหมายที่พึ่งพาตนเองได้ยาวนานกว่าเพศชาย แต่ก็จะมีช่วงเวลาที่จะอยู่ในสภาพที่มีสุขภาพไม่ดี หรือคุณภาพนานกว่าเพศชายเช่นกันในทั้งสองเพศ จำนวนปีที่มีชีวิตในช่วงวัยสูงอายุส่วนใหญ่จะมีสุขภาพดีพอสมควรและไม่ต้องการดูแลระยะยาว

แนวคิดการจัดสวัสดิการสังคมและชุมชน

การจัดสวัสดิการสังคม หมายถึง การจัดบริการสวัสดิการตามที่พระราชบัญญัติส่งเสริมและจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2548 กำหนด (พรบ. สวัสดิการสังคม 2546)

รูปแบบการจัดสวัสดิการสังคม หมายถึง การจัดสวัสดิการสังคมที่เกิดขึ้นในสังคมไทยขึ้นอยู่กับการให้ความหมายโดยใช้ฐานคิดในลักษณะหนึ่งลักษณะใดในสังคมที่ปรากฏ ดังนี้

1. รูปแบบการจัดสวัสดิการตามพื้นที่ (Area - based) เป็นรูปแบบที่ใช้พื้นที่เป็นฐานการจัดสวัสดิการ เช่น ภาค จังหวัด อำเภอ ตำบล รูปแบบนี้ซึ่งมีข้อจำกัดต่อการเข้าถึงบริการของกลุ่มเป้าหมายซึ่งต้องพัฒนาให้เป็นสวัสดิการพื้นที่เป็นฐานและใช้ร่วมกับโครงสร้างองค์กรรัฐ (Functional - based) และใช้ร่วมกับภาคส่วนต่าง ๆ ของพื้นที่ (Participation - based)
2. รูปแบบการจัดสวัสดิการตามวิธีการ (Methods) เป็นรูปแบบงานสังคมสงเคราะห์ระดับจุลภาคเฉพาะราย เฉพาะกลุ่มซึ่งต้องเป็นรูปแบบการจัดสวัสดิการโดยตรงกับกลุ่มเป้าหมาย
3. รูปแบบการจัดสวัสดิการในลักษณะการเคลื่อนไหวทางสังคม (Social Movement) เป็นรูปแบบเพื่อสร้างกระแสใหม่ กระแสทางเลือกต่อสังคม ในการจัดสวัสดิการที่เชื่อมโยงกับปัญหาล่าช้าต้องเสริมพลังอำนาจ (Empowerment) ให้กลุ่มเป้าหมาย ให้รู้จักปกป้อง ค้ำครองตนเอง ดังที่การเคลื่อนไหวยังเข้าไม่ถึงการเมือง สังคม วัฒนธรรมและสร้างความรู้ให้สังคมมีความรับผิดชอบมากขึ้น
4. รูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมโดยสถาบัน (Institutional - based) เป็นรูปแบบที่จัดโดยรัฐที่จัดบริการให้ประชาชน โดยใช้โครงสร้างทำหน้าที่จัดสวัสดิการ ผ่านกลไกนโยบายทางสังคม กฎระเบียบต่าง ๆ เป็นต้น

เนื่องจาก การจัดสวัสดิการแต่ละรูปแบบมีศักยภาพและข้อจำกัดตามสภาพของรูปแบบนั้น ๆ การจัดสวัสดิการจึงมีการปรับเปลี่ยนตามการเปลี่ยนแปลงของโลก เพราะการยอมรับความหลากหลายของสังคมทั้งเชื้อชาติ เผ่าพันธุ์ ภูมิภาค อุตสาหกรรมชุมชน แต่ทุกรูปแบบจะมุ่งให้ความสำคัญกับบุคคลทุกคน (Welfare for Alls) ในหลักการสิทธิมนุษยชน ความเท่าเทียม ความเป็นธรรม การมีส่วนร่วมและต้องมาจากประชาชน ซึ่งปรากฏเป็นสวัสดิการ 3 รูปแบบ ได้แก่

1. สวัสดิการกระแสหลัก หมายถึง สวัสดิการโดยรัฐเป็นผู้จัดสวัสดิการให้กับประชาชน โดยคำนึงถึงความครอบคลุม ทั่วถึง เป็นธรรม เช่น การจัดบริการในรูปแบบสถาบัน

2. สวัสดิการกระแสรอง หมายถึง สวัสดิการที่เกิดจากลักษณะความเข้มแข็งของชุมชน ประชาชนสมัครใจร่วมกันของกลุ่มเป้าหมาย เพื่อจัดสวัสดิการตามข้อตกลงของตนเองซึ่งแบ่งเป็น 3 ประเภทย่อยได้แก่

2.1 สวัสดิการพื้นฐาน เป็นสวัสดิการเพื่อเป็นหลักประกันตนเอง เป็นสวัสดิการจากฐานคิดวัฒนธรรมชุมชน ใช้ภูมิปัญญาชุมชน เช่น กองทุนต่าง ๆ เป็นต้น

2.2 สวัสดิการชุมชน ปัจจุบันขยายเป็นกองทุนสวัสดิการชุมชน ที่มาจากฐานคิดต่าง ๆ ของชุมชน เช่น ฐานวิสาหกิจชุมชน ฐานทรัพยากรธรรมชาติ ฐานความเชื่อทางศาสนา เป็นต้น ซึ่งคนในชุมชน หรือสมาชิกร่วมกันจัดสวัสดิการตั้งแต่เกิดจนตาย

2.3 สวัสดิการท้องถิ่น ดำเนินการโดยรัฐท้องถิ่น หรือองค์กรปกครองท้องถิ่น (อปท.) ซึ่งประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาล

แนวคิดการพัฒนาแบบยั่งยืน (Sustainable Development)

การพัฒนาแบบยั่งยืน หมายถึง การพัฒนาที่ตอบสนองความต้องการของปัจจุบัน โดยไม่ทำให้ผู้คนในอนาคตเกิดปัญหาจากผลกระทบปัจจุบัน (นิยามของคณะกรรมการโลกว่าด้วยสิ่งแวดล้อมและการพัฒนา World Commission on Environment and Development ใน Brundtland Report)

การพัฒนาแบบยั่งยืนไม่เพียงการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม แต่จะเปลี่ยนแปลงโดยสร้างระบบเศรษฐกิจและสังคมเพื่อลดการบริโภคทรัพยากรลงในระดับที่ยังรักษาความสมดุลที่ดีของคน สามารถอยู่ร่วมกับธรรมชาติโดยไม่ทำลายล้างอย่างที่ผ่านมา

แนวทางการพัฒนาแบบยั่งยืน มี 5 ลักษณะ ได้แก่

1. การสร้างความเข้มแข็ง (Empowerment) หมายถึง การเพิ่มขีดความสามารถในการเลือกให้คนมีอิสระจากความหวาดกลัว จากสิ่งที่เขาขาดแคลนและให้เขามีส่วนร่วมในการตัดสินใจในเรื่องที่มีผลกระทบกับพวกเขา

2. ความร่วมมือ (Co - operation) ผู้คน สัมพันธ์ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน

3. ความเท่าเทียม (Equity) คนมีโอกาเข้าถึงทรัพยากรทางการศึกษาและการดูแลสุขภาพ การจัดการชีวิต ทรัพยากรธรรมชาติและชุมชนตนเอง

4. ความยั่งยืน (Sustainability) การพัฒนาวันนี้จะไม่ทำลายทรัพยากรธรรมชาติและโอกาสของคนรุ่นต่อไป แต่จะสร้างหลักประกันให้คนในอนาคตเป็นอิสระจากความยากจนและได้ใช้ความสามารถพื้นฐานของตนเอง

5. ความมั่นคงปลอดภัยอันตราย (Security)

แนวคิดการพึ่งตนเอง (Self - Reliance)

การพึ่งตนเองเป็นสภาวะอิสระของคน หรือหมายถึง คนสามารถที่จะช่วยเหลือตนเองให้ได้มากที่สุด โดยไม่เป็นภาระคนอื่นมากเกินไป มีความสมดุล ความพอดีในชีวิตที่เป็นอยู่ มีสิ่งจำเป็น ปัจจัยมีพอเพียงเป็นความพร้อมของชีวิต ทั้งร่างกายและจิตใจ

การพึ่งตนเองเป็นการจัดการชีวิตให้สัมพันธ์กับสิ่งต่าง ๆ อย่างเหมาะสมกับคน กับสังคม กับธรรมชาติรอบ ๆ ตัว

การพึ่งตนเอง หมายถึง การมีสวัสดิการและความมั่นคงในชีวิตปัจจุบันถึงอนาคต สวัสดิการที่พร้อมตอบสนองโดยทันทีไม่ต้องไปเรียกร้องขอให้ใครมาจัดสวัสดิการ หรือให้ใครมาช่วยเหลือ

กระบวนการเรียนรู้ของชุมชนอย่างเป็นระบบ

กระบวนการเรียนรู้ของชุมชนเป็นองค์ประกอบสำคัญประการหนึ่งของแนวคิดการมีส่วนร่วม เป็นการสร้างพลังชุมชนให้คิดวิเคราะห์เป็น คิดก้าวหน้าเชิงสร้างสรรค์และมองภาพรวมทั้งระบบ สามารถแบ่งเป็น 3 ลักษณะ ได้แก่

1. การเรียนรู้เพื่อชีวิต

บุคคลต้องเรียนรู้ตลอดชีวิตไม่หยุดนิ่ง อาจเป็นการเรียนรู้ด้วยตนเอง หรือจากผู้อื่นและสิ่งแวดล้อมให้เกิดการพัฒนาศักยภาพการดำรงชีวิต เกิดทักษะในการแก้ปัญหาและสามารถพัฒนาตนเอง หรือสังคมในปริมาณที่เพิ่มขึ้น สามารถเรียนรู้จากกลุ่ม จากแหล่งเรียนรู้เป็นการเรียนรู้ด้วยตนเอง

2. การเรียนรู้ในชุมชน

ประเวศ วะสี (2536 : 32) กล่าวว่า ในการสร้างกิจกรรมการเรียนรู้ในสังคม หรือชุมชนนั้น ไม่ได้หมายถึง การเรียนรู้เฉพาะในห้องเรียนเท่านั้นแต่หมายถึง การเรียนรู้จากตำราชีวิตและต้องเป็นการเรียนรู้ของคนทั้งหมด (Education for All) และทั้งหมดของสังคมควรเป็นเพื่อการเรียนรู้ (All for Education)

การเรียนรู้แบบนี้ต้องมีปฏิสัมพันธ์จากการกระทำร่วมกันต้องลงมือทำจริง ซึ่งการเรียนรู้เช่นนี้จะทำให้เกิดปัญญาที่มีคุณภาพเพียงพอ สำหรับเอาชนะคนยากในการพัฒนาได้

3. การพัฒนาคนและจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในชุมชน

การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้มีคุณภาพต้องคำนึงถึงมิติต่าง ๆ ดังนี้

3.1 มิติด้านทักษะ คนต้องมีทักษะการดำรงชีวิตที่ดีถูกต้อง

3.2 มิติด้านสุขภาพ มีสุขภาพกาย ใจ อารมณ์สมบูรณ์

3.3 มิติด้านทัศนคติ จะเกี่ยวข้องกับความรู้สึกนึกคิดในเรื่องหนึ่งเรื่องใดทั้งกับตนเอง กับผู้อื่น โดยเฉพาะคนที่มีทัศนคติเชิงบวก

การพัฒนากองทุนชุมชนโดยกระบวนการมีสิทธิร่วมสู่ความยั่งยืน

พิทยา ว่องกุล (2542 : 135 - 140) พบว่า กระบวนการพัฒนาชนบทที่ผ่านมามีกระบวนการเกิดขึ้นโดยธรรมชาติบนฐานภูมิปัญญาและบนฐานวัฒนธรรมท้องถิ่นประยุกต์เข้ากับสภาพสังคม โดยการรวมตัวเป็นกลุ่ม เป็นองค์กรช่วยเหลือกันเอง ทำให้ยืนหยัดอยู่ได้อย่างมั่นคงบนหลักการ

1. กฎว่าด้วยทุนแห่งชีวิต หรือทุนโภคทรัพย์ที่ให้ผลผลิตเป็นทวีคูณจากการปลูกพืช เลี้ยงสัตว์แบบเกษตรผสมผสาน ซึ่งเป็นฐานชีวิตปลูกชนและครอบครัว

2. กฎว่าด้วยลดรายจ่ายเท่ากับเพิ่มรายได้และการเพิ่มทุนในชุมชนเป็นหลักในการผลิตและแปรรูปเพื่อลดรายจ่ายจากสินค้าภายนอก เมื่อไม่มีรายจ่ายก็เท่ากับเพิ่มรายได้

3. กฎว่าด้วยกองทุนของชุมชน มีเติบโตจากการสะสมเล็กสะสมน้อย เป็นการให้ออมทรัพย์พัฒนาตั้งเป็นสหกรณ์ร้านค้า หรือกองทุนสวัสดิการต่าง ๆ เพื่อเป็นหลักประกันชีวิตที่มั่นคง

4. กฎว่าด้วยการตลาดเพื่อชุมชน สินค้าที่ผลิตหลากหลายชนิดต้องตอบสนองความต้องการของชุมชน

5. กฎว่าด้วยความหลากหลายทางธรรมชาติและภูมิปัญญา ภูมิศาสตร์ที่คนไทยสามารถแปรรูปเป็นสินค้าที่หลากหลาย

6. กฎว่าด้วยปฏิสัมพันธ์แนวนอนทางสังคม โดยสร้างชุมชนแบบมีส่วนร่วม เป็นพื้นฐานการสร้างกลุ่ม สร้างองค์กรที่เข้มแข็ง สร้างกองทุนและความร่วมมือที่ทรงพลัง โดยอาศัยปฏิสัมพันธ์แบบพวกพ้อง เครือญาติ วัฒนธรรม

ซึ่งโดยเนื้อหาการมีส่วนร่วมของชุมชนจะทำให้ชุมชนมีความเข้มแข็ง เกิดการเรียนรู้และพัฒนาเป็น กองทุนระดับฐานราก

แนวคิดการจัดบริการสังคมแบบกลุ่มพึ่งพากันเอง (Group Home)

แนวคิดการจัดบริการสังคมแบบกลุ่มพึ่งพากันเองเกิดในสหรัฐอเมริกาช่วงต้น ค.ศ. 1970 เนื่องจากมี ผู้สูงอายุจำนวนมาก แนวคิดนี้ให้ความสำคัญกับคุณค่าและศักดิ์ศรี รวมทั้งความเหมาะสมและสอดคล้องของ บริการสังคมที่ตอบสนองกับกลุ่มเป้าหมายที่แตกต่างไปตามพื้นที่ โดยรัฐแมรีแลนด์จะเป็นรูปโครงการ ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยและปานกลาง มีการจัดหาที่พักอาศัยให้เข้าไปอยู่ในบ้านที่ออกใบอนุญาต โดยสำนักอนามัยของรัฐ มีสมาชิกอยู่ร่วมกัน 4 - 16 คน รัฐท้องถิ่นจะเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายในการดำรงชีพ ได้แก่ อาหาร การดูแลส่วนบุคคลและการดูแลตลอด 24 ชม. สำหรับผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือกันเองไม่ได้ ทั้งนี้ สำนักผู้ดูแลผู้สูงอายุจะเป็นผู้ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน ผู้สูงอายุจะต้องมีคุณสมบัติซึ่งมีอายุอย่างน้อย 62 ปี มีปัญหาเกี่ยวข้องกับสุขภาพกาย หรือจิต หรือมีความจำเป็น หรือความต้องการความช่วยเหลือ รวมทั้งต้องมีรายได้ตามที่กำหนด

แนวคิดการจัดบริการและฟื้นฟูสมรรถภาพโดยชุมชน (Community - Based Rehabilitation)

แนวคิดการใช้ชุมชนเป็นฐานหลักในการปฏิบัติงาน โดยกระตุ้น สร้างเสริมให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย เกิดจิตสำนึกในการมีส่วนร่วมคิด วางแผน ร่วมปฏิบัติงาน ร่วมติดตามประเมินผลและร่วมรับประโยชน์ จน เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ ทำเพื่อชุมชนและทำโดยชุมชน การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในบริบทสังคมไทย ภายใต้กระบวนการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนเพื่อพัฒนาศักยภาพคนพิการให้พึ่งตนเองได้ เคิร์ต ฮอร์ตตัน (Kirk Horton, 2539 อ้างใน อังคณา สาลาด, 2541) การใช้ชุมชนเป็นฐานเมื่อพิจารณาในแง่ของต้นทุน และผลประโยชน์ที่ได้รับ แล้วประยุกต์แนวความคิดการใช้ชุมชนเป็นฐานเพื่อช่วยเหลือประชาชนจะเป็นการ ลดค่าใช้จ่ายในการสงเคราะห์คนพิการ ซึ่งรวมถึงผู้สูงอายุติดเตียงแทนการใช้รูปแบบการรับเข้าอยู่ในสถาน สงเคราะห์ ทั้งยังเป็นการสนับสนุนให้คนพิการและผู้สูงอายุได้อยู่กับครอบครัวของตนเอง สามารถช่วยเหลือ และพึ่งตนเองได้ อย่างไรก็ตามการใช้ชุมชนเป็นฐานจะประสบผลสำเร็จได้จำเป็นต้องมีกระบวนการฝึกอบรมที่ เหมาะสมแก่คนพิการ ผู้สูงอายุ ครอบครัวและผู้ที่เกี่ยวข้อง

การจัดการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชน

องค์ประกอบของการจัดการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชน ประกอบด้วย

1. การสร้างองค์กรประชาชน โดยการรวบรวมกลุ่มประชาชนในชุมชนเป็นแบบทางการ หรือไม่ เป็นทางการ การสร้างองค์กรประชาชนเป็นการจัดตั้งกลุ่มประชาชนให้มีส่วนร่วมในการระดมพลังความคิดเห็น ร่วมกันตัดสินใจ ร่วมปฏิบัติ
2. การสร้างเครือข่ายในการติดต่อสื่อสารกันระหว่างบุคคลที่อยู่ในชุมชน ควรเริ่มจากส่วนที่เป็น เครือข่ายหลักซึ่งเป็นผู้ใกล้ชิดที่สุด ได้แก่ สมาชิกในครอบครัว เครือญาติและเมื่อเกิดภาวะวิกฤต ส่วนเพื่อน เพื่อนบ้าน องค์กรชาวบ้านและผู้นำชุมชนซึ่งจัดอยู่ในเครือข่ายรอง จะมีส่วนสำคัญในการให้การช่วยเหลือ เกื้อกูลแก่บุคคล ในกรณีที่ไม่มีเครือข่าย หรือญาติและสุดท้ายเครือข่ายองค์กรภายนอกชุมชนจะเข้ามาช่วย สนับสนุนในกรณีที่ผู้เดือดร้อน
3. จัดการฝึกอบรมให้องค์กรประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจและความสามารถในการทำงานเพื่อ ช่วยเหลือฟื้นฟูสมรรถภาพเบื้องต้น
4. การแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานให้ประชาชนในชุมชนเป็นผู้พิจารณาคัดเลือกและกำหนด บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ

5. กำหนดกรอบกิจกรรมและดำเนินกิจกรรมสำหรับกลุ่มเป้าหมาย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ ให้เกิดความพึงพอใจ สามารถสนองต่อความต้องการของกลุ่มเป้าหมายได้

6. การติดต่อประสานงานและร่วมมือกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในทุกระดับ เพื่อนำสู่การมีส่วนร่วมในการระดมทรัพยากร ความร่วมมือ องค์ความรู้ต่าง ๆ เพื่อการฟื้นฟูคนพิการในชุมชน

การดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home Health Care)

เป็นการจัดบริการที่บ้านให้กับกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง คนพิการ ผู้สูงอายุ โดยบุคลากรทางสาธารณสุขและเน้นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

การดูแลสุขภาพที่บ้าน หมายถึง แบบแผนการดูแล ให้บริการที่เป็นทางการ สม่ำเสมอโดยบุคลากรทางด้านสุขภาพหลากหลายสาขาวิชาต่อผู้ป่วยโดยตรงในบ้านของผู้ป่วย โดยจะเยี่ยมบ้านในกรณี

1. เจ็บป่วย หรือเกิดเหตุฉุกเฉินกับผู้ป่วยในครอบครัว เช่น หดสติ หอบมาก เป็นต้น ซึ่งทีมที่ช่วยเหลือควรจะมีความรู้และทักษะเป็นอย่างดีในการช่วยเหลือเบื้องต้นในที่เกิดเหตุ
2. ผู้ป่วยที่ใกล้เสียชีวิต เช่น ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย เป็นต้น เพื่อการดูแลระยะสุดท้าย และประคับประคองภาวะโศกเศร้าของสมาชิกครอบครัวและเครือญาติ
3. เพื่อประเมินสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพของผู้ป่วย ผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุ หรือผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสุขภาพกายต้องประเมินการใช้ยาของผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยโดยสมาชิกครอบครัว
4. เยี่ยมบ้านหลังจากออกจากโรงพยาบาล

แนวคิดทฤษฎีบูรณาการ (Integral Theory)

K. Wilbune เสนอการพัฒนาจากระดับปัจเจก (I) ไปสู่ We และระดับกลุ่มไปสู่ความเป็นชาติและสากล แนวคิดนี้ได้อธิบายความสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างคนกับคน คนกับสถาบันและคนกับสิ่งแวดล้อมให้มีความเป็นระบบมากขึ้น ดังนี้

1. ปรับระบบคิดและวิธีการปฏิบัติของบุคคลจากการมุ่งประโยชน์ไปสู่ระบบคิด และวิธีปฏิบัติที่เอื้ออาทรกัน ทำให้คนลดความสำคัญในเรื่องกาย (Body) และหันไปให้ความสำคัญเรื่องจิตใจ (Mind) มากขึ้น
2. สถานะของจิตสำนึก หรือการรับรู้ในขณะที่ร่างกายหลับอยู่ เป็นการรับรู้ที่ไม่ต้องอาศัยประสาทสัมผัสทางกายหาย แต่เป็นการรับรู้ที่ผ่านกายละเอียดในรูปพลังงาน อารมณ์ ความรู้สึก
3. สถานะของจิตสำนึก หรือการรับรู้ในภาวะที่ร่างกายหลับลึก ซึ่งเป็นการรับรู้ที่ผ่านกายละเอียดสูงสุดและเป็นภาวะที่เกิดการค้นพบความรู้ได้ ทำให้มนุษย์เกิดการยกระดับจิตใจ สามารถเปลี่ยนระบบคิดและวิธีปฏิบัติจากความเห็นแก่ตัวเป็นการเห็นแก่ส่วนร่วมมากขึ้น

นโยบายและการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ

นโยบายการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ

1. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550
รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 ได้มีบทบัญญัติที่บรรจุหลักการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุไว้ ดังนี้ (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2554)

หมวด 3 สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย

มาตรา 40 บุคคลย่อมมีสิทธิในกระบวนการยุติธรรม ดังต่อไปนี้

- 1) สิทธิเข้าถึงกระบวนการยุติธรรมได้โดยง่าย สะดวก รวดเร็วและทั่วถึง
- 2) สิทธิพื้นฐานในกระบวนการพิจารณา ซึ่งอย่างน้อยต้องมีหลักประกันขั้นพื้นฐานเรื่องการได้รับการพิจารณาโดยเปิดเผย การได้รับทราบข้อเท็จจริงและตรวจเอกสารอย่างเพียงพอ การเสนอข้อเท็จจริง ข้อโต้แย้งและพยานหลักฐานของตน การคัดค้านผู้พิพากษา หรือตุลาการ การได้รับการ

พิจารณาโดยผู้พิพากษา หรือตุลาการที่นึ่งพิจารณาคดีครบองค์คณะและการได้รับทราบเหตุผลประกอบคำวินิจฉัย คำพิพากษา หรือคำสั่ง

3) บุคคลมีสิทธิที่จะให้คดีของตนได้รับการพิจารณาอย่างถูกต้อง รวดเร็วและเป็นธรรม

4) ผู้เสียหาย ผู้ต้องหา โจทก์ จำเลย คู่กรณี ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หรือพยานในคดีมีสิทธิได้รับการปฏิบัติที่เหมาะสมในการดำเนินการตามกระบวนการยุติธรรม รวมทั้งสิทธิในการได้รับการสอบสวนอย่างถูกต้อง รวดเร็ว เป็นธรรมและการไม่ให้ถ้อยคำเป็นปฏิปักษ์ต่อตนเอง

5) ผู้เสียหาย ผู้ต้องหา จำเลยและพยานในคดีอาญา มีสิทธิได้รับความคุ้มครอง และความช่วยเหลือที่จำเป็นและเหมาะสมจากรัฐ ส่วนค่าตอบแทน ค่าทดแทนและค่าใช้จ่ายที่จำเป็น ให้เป็นไปตามที่กฎหมายบัญญัติ

6) เด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ หรือผู้พิการ หรือทุพพลภาพ ย่อมมีสิทธิได้รับความคุ้มครองในการดำเนินการกระบวนการพิจารณาคดีอย่างเหมาะสมและย่อมมีสิทธิได้รับการปฏิบัติที่เหมาะสมในคดีที่เกี่ยวกับความรุนแรงทางเพศ

7) ในคดีอาญา ผู้ต้องหา หรือจำเลยมีสิทธิได้รับการสอบสวน หรือการพิจารณาคดีที่ถูกต้อง รวดเร็วและเป็นธรรม โอกาสในการต่อสู้คดีอย่างเพียงพอ การตรวจสอบ หรือได้รับทราบพยานหลักฐานตามสมควร การได้รับความช่วยเหลือในทางคดีจากทนายความและการได้รับการปล่อยตัวชั่วคราว

8) ในคดีแพ่ง บุคคลมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือทางกฎหมายอย่างเหมาะสมจากรัฐ

มาตรา 53 บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะอย่างสมศักดิ์ศรีและความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ

หมวด 5 แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ

มาตรา 80 รัฐต้องดำเนินการตามแนวนโยบายด้านสังคม การสาธารณสุข การศึกษาและวัฒนธรรม ดังต่อไปนี้

1) คุ้มครองและพัฒนาเด็กและเยาวชน สนับสนุนการอบรมเลี้ยงดูและให้การศึกษาปฐมวัย ส่งเสริมความเสมอภาคของหญิงและชาย เสริมสร้างและพัฒนาความเป็นปึกแผ่นของสถาบันครอบครัวและชุมชน รวมทั้งต้องส่งเสริมและจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุ ผู้ยากไร้ ผู้พิการ หรือทุพพลภาพและผู้อยู่ในสภาวะยากลำบากให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและพึ่งพาตนเองได้

2) ส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนาระบบสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพอันนำไปสู่สุขภาพที่ยั่งยืนของประชาชน รวมทั้งจัดและส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมให้เอกชนและชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพและการจัดบริการสาธารณสุข โดยผู้มีหน้าที่ให้บริการดังกล่าวซึ่งได้ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานวิชาชีพและจริยธรรม ย่อมได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย

3) พัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการจัดการศึกษาในทุกระดับและทุกรูปแบบให้สอดคล้องกับความเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม จัดให้มีแผนการศึกษาแห่งชาติ กฎหมายเพื่อพัฒนาการศึกษาของชาติ จัดให้มีการพัฒนาคุณภาพครูและบุคลากรทางการศึกษาให้ก้าวหน้าทันการเปลี่ยนแปลงของสังคมโลก รวมทั้งปลูกฝังให้ผู้เรียนมีจิตสำนึกของความเป็นไทย มีระเบียบวินัย คำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวมและยึดมั่นในการปกครองระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข

4) ส่งเสริมและสนับสนุนการกระจายอำนาจเพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน องค์กรทางศาสนาและเอกชน จัดและมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาเพื่อพัฒนามาตรฐานคุณภาพการศึกษาให้เท่าเทียมและสอดคล้องกับแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ

5) ส่งเสริมและสนับสนุนการศึกษาวิจัยในศิลปะวิทยาการแขนงต่าง ๆ และเผยแพร่ข้อมูลผลการศึกษาวิจัยที่ได้รับทุนสนับสนุนการศึกษาวิจัยจากรัฐ

6) ส่งเสริมและสนับสนุนความรู้รักสามัคคีและการเรียนรู้ ปลุกจิตสำนึกและเผยแพร่ศิลปวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณีของชาติ ตลอดจนค่านิยมอันดีงามและภูมิปัญญาท้องถิ่น

มาตรา 84 รัฐต้องดำเนินการตามแนวนโยบายด้านเศรษฐกิจ ดังต่อไปนี้

1) สนับสนุนระบบเศรษฐกิจแบบเสรีและเป็นธรรมโดยอาศัยกลไกตลาดและสนับสนุนให้มีการพัฒนาเศรษฐกิจอย่างยั่งยืน โดยต้องยกเลิกและละเว้นการตรากฎหมายและกฎเกณฑ์ที่ควบคุมธุรกิจซึ่งมีบทบัญญัติที่ไม่สอดคล้องกับความจำเป็นทางเศรษฐกิจและต้องไม่ประกอบกิจการที่มีลักษณะเป็นการแข่งขันกับเอกชน เว้นแต่มีความจำเป็นเพื่อประโยชน์ในการรักษาความมั่นคงของรัฐ รักษาผลประโยชน์ส่วนรวม หรือการจัดให้มีสาธารณูปโภค

2) สนับสนุนให้มีการใช้หลักคุณธรรม จริยธรรมและหลักธรรมาภิบาล ควบคู่กับการประกอบกิจการ

3) ควบคุมให้มีการรักษาวินัยทางการเงินการคลังเพื่อสนับสนุนเสถียรภาพและความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ปรับปรุงระบบการจัดเก็บภาษีอากรให้มีความเป็นธรรมและสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสภาพเศรษฐกิจและสังคม

4) จัดให้มีการออมเพื่อการดำรงชีพในยามชราแก่ประชาชนและเจ้าหน้าที่ของรัฐอย่างทั่วถึง

5) กำกับให้การประกอบกิจการมีการแข่งขันอย่างเสรีและเป็นธรรม ป้องกันการผูกขาดตัดตอน ไม่ว่าโดยทางตรง หรือทางอ้อมและคุ้มครองผู้บริโภค

6) ดำเนินการให้มีการกระจายรายได้อย่างเป็นธรรม คุ้มครอง ส่งเสริมและขยายโอกาสในการประกอบอาชีพของประชาชนเพื่อการพัฒนาเศรษฐกิจ รวมทั้งส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นและภูมิปัญญาไทย เพื่อใช้ในการผลิตสินค้า บริการและการประกอบอาชีพ

7) ส่งเสริมให้ประชากรวัยทำงานมีงานทำ คุ้มครองแรงงานเด็กและสตรี จัดระบบแรงงานสัมพันธ์และระบบไตรภาคีที่ผู้ทำงานมีสิทธิเลือกผู้แทนของตน จัดระบบประกันสังคม รวมทั้งคุ้มครองให้ผู้ทำงานที่มีคุณค่าอย่างเดียวกันได้รับค่าตอบแทน สิทธิประโยชน์และสวัสดิการที่เป็นธรรมโดยไม่เลือกปฏิบัติ

8) คุ้มครองและรักษาผลประโยชน์ของเกษตรกรในการผลิตและการตลาด ส่งเสริมให้สินค้าเกษตรได้รับผลตอบแทนสูงสุด รวมทั้งส่งเสริมการรวมกลุ่มของเกษตรกรในรูปของสภาเกษตรกรเพื่อวางแผนการเกษตรและรักษาผลประโยชน์ร่วมกันของเกษตรกร

9) ส่งเสริม สนับสนุนและคุ้มครองระบบสหกรณ์ให้เป็นอิสระ และการรวมกลุ่มการประกอบอาชีพ หรือวิชาชีพตลอดทั้งการรวมกลุ่มของประชาชนเพื่อดำเนินกิจการด้านเศรษฐกิจ

10) จัดให้มีสาธารณูปโภคขั้นพื้นฐานอันจำเป็นต่อการดำรงชีวิตของประชาชนเพื่อประโยชน์ในการรักษาความมั่นคงของรัฐในทางเศรษฐกิจและต้องมีให้สาธารณูปโภคขั้นพื้นฐานอันจำเป็นต่อการดำรงชีวิตของประชาชนอยู่ในความผูกขาดของเอกชนอันอาจก่อความเสียหายแก่รัฐ

11) การดำเนินการใดที่เป็นเหตุให้โครงสร้าง หรือโครงข่ายขั้นพื้นฐานของกิจการสาธารณูปโภคขั้นพื้นฐานของรัฐอันจำเป็นต่อการดำรงชีวิตของประชาชน หรือเพื่อความมั่นคงของรัฐตกไปเป็นกรรมสิทธิ์ของเอกชน หรือทำให้รัฐเป็นเจ้านายน้อยกว่าร้อยละห้าสิบเอ็ด จะกระทำมิได้

12) ส่งเสริมและสนับสนุน กิจการพาณิชยนาวิ การขนส่งทางราง รวมทั้งการดำเนินการตามระบบบริหารจัดการขนส่งทั้งภายในและระหว่างประเทศ

13) ส่งเสริมและสนับสนุนองค์กรภาคเอกชนทางเศรษฐกิจทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่นให้มีความเข้มแข็ง

14) ส่งเสริมอุตสาหกรรมแปรรูปผลผลิตทางการเกษตรเพื่อให้เกิดมูลค่าเพิ่มในทางเศรษฐกิจ

2. นโยบายรัฐบาลด้านผู้สูงอายุ

นโยบายการบริหารราชการแผ่นดินของรัฐบาลด้านผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2554 โดยมีนางสาว ยิ่งลักษณ์ ชินวัตร เป็นนายกรัฐมนตรีมีดังต่อไปนี้ (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2554)

2.1 นโยบายเร่งด่วนที่จะเริ่มดำเนินการในปีแรก

ยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนโดยเพิ่มกำลังซื้อภายในประเทศ สร้างสมดุลและความเข้มแข็งอย่างมีคุณภาพให้แก่ระบบเศรษฐกิจมหภาค

จัดให้มีเบี้ยยังชีพรายเดือนแบบขั้นบันไดสำหรับผู้สูงอายุโดยผู้ที่มีอายุ 60 - 69 ปี จะได้รับ 600 บาท อายุ 70 - 79 ปี จะได้รับ 700 บาท อายุ 80 - 89 ปี จะได้รับ 800 บาท และอายุ 90 ปีขึ้นไป จะได้รับ 1,000 บาท

หมายเหตุ สอดคล้องกับแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐในหมวด 5 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา 80 (1)

2.2 นโยบายหลักในการบริหารประเทศภายในช่วงระยะเวลา 4 ปี

ข้อ 4 นโยบายสังคมและคุณภาพชีวิต

นโยบายการพัฒนาสุขภาพของประชาชน

พัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนตั้งแต่ในช่วงตั้งครรภ์ วัยเด็ก วัยเจริญพันธุ์ วัยบรรลุนิติภาวะ วัยชราและผู้พิการ สนับสนุนโครงการส่งเสริมเยาว์ปัญญาของเด็กและให้ความช่วยเหลือแนะนำ ฝึกอบรม ผู้ปฏิบัติงานศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน สนับสนุนโครงการพัฒนาศูนย์ส่งเสริมสุขภาพสตรีเพื่อดูแลสุขภาพของสตรีและเด็กอย่างบูรณาการทั่วประเทศ รวมทั้งเผยแพร่ให้ความรู้และดูแลป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ และลดความรุนแรงต่อเด็กและสตรี สนับสนุนโครงการจัดตั้งศูนย์ส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและผู้พิการเพื่อดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยให้ได้เข้าถึงการบริการอย่างมีศักดิ์ศรี มีคุณภาพและเป็นธรรม รวมทั้งให้มีระบบการฟื้นฟูสุขภาพในชุมชน จัดการประชาสัมพันธ์เชิงรุกเพื่อเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพผ่านสื่อแขนงต่าง ๆ อย่างเป็นระบบ

นโยบายความมั่นคงของชีวิตและสังคม

เสริมสร้างให้ผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ด้อยโอกาสมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ด้วยการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสาธารณะต่าง ๆ สำหรับรองรับผู้สูงอายุและคนพิการ สร้างความพร้อมในการเป็นสังคมผู้สูงอายุ พัฒนาบริการสุขภาพอนามัย ให้การสงเคราะห์ จัดการศึกษา จัดสวัสดิการ รวมถึงหาอาชีพให้แก่ผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการ หรือทุพพลภาพและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุร่วมเป็นพลังขับเคลื่อนสังคมภายใต้หลักคิดที่ว่า ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มีประสบการณ์สูง สมควรให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาบ้านเมือง

หมายเหตุ สอดคล้องกับแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐในหมวด 5 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา 80 (1) (2)

3. พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546

จากทั้งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มาตรา 54 บัญญัติว่า บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์และไม่มีรายได้เพียงพอและการยังชีพ มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ และมาตรา 80 วรรคสองบัญญัติว่า รัฐต้องสงเคราะห์คนชราและผู้ยากไร้ ผู้พิการ หรือทุพพลภาพและผู้ด้อยโอกาสให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้ และหลักองค์การสหประชาชาติว่าด้วยเรื่อง

ผู้สูงอายุ ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2542 แนวนโยบายผู้สูงอายุของประเทศไทยที่ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุข้างต้นส่งผลให้เกิดการผลักดันพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ซึ่งพระราชบัญญัติดังกล่าวกำหนดแนวโยบายการดำเนินการเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุเป็นสำคัญโดยการกำหนดให้มีการสร้างระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน การส่งเสริมกองทุนผู้สูงอายุเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการดำเนินกิจกรรมของผู้สูงอายุในชุมชนมากขึ้น ซึ่งพระราชบัญญัตินี้เป็นกฎหมายที่เอื้อให้เกิดโครงสร้างองค์กรและระบบบริหารจัดการที่ดีที่จะรองรับการดำเนินการงานที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุของประเทศเพื่อรองรับสิทธิสำหรับผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น โดยมีสาระสำคัญที่เกี่ยวข้องในมาตรา 11 โดยสิทธิผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ได้เพิ่มเติมสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ดังนี้

- 3.1 การบริการทางแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ
- 3.2 การศึกษา การศาสนาและข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต
- 3.3 การประกอบอาชีพ หรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม
- 3.4 การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่าย หรือชุมชน
- 3.5 การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคารสถานที่ ยานพาหนะ หรือการบริการสาธารณะอื่น
- 3.6 การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม
- 3.7 การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ
- 3.8 การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกละเมิดกรรม หรือถูกแสวงหาประโยชน์ โดยมีขอบด้วยกฎหมายหรือถูกทอดทิ้ง
- 3.9 การให้คำแนะนำ ปรีกษา ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดี หรือในทางการแก้ไข ปัญหาครอบครัว
- 3.10 การจัดที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง
- 3.11 การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพตามความจำเป็นอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม
- 3.12 การสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี

ผลจากพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ส่งผลให้ภาครัฐที่เป็นกลไกที่จะนำไปสู่การปฏิบัติต้องให้ความสำคัญของสิทธิของผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ ซึ่งหน่วยงานที่มีความเกี่ยวข้อง หรือปฏิบัติงานเพื่อผู้สูงอายุจะต้องให้ความสำคัญถึงสิทธิของผู้สูงอายุข้างต้นด้วย

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

มาตรา 3 ให้ยกเลิกความใน (5) ของมาตรา 9 แห่งพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“(5) กำหนดระเบียบเกี่ยวกับการพิจารณาอนุมัติการจ่ายเงินเพื่อการคุ้มครอง การส่งเสริม การสนับสนุนและการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุตามมาตรา 20 (2)”

มาตรา 4 ให้ยกเลิกความใน (11) ของมาตรา 11 แห่งพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“(11) การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพเป็นรายเดือนอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม”

มาตรา 5 ให้ยกเลิกความใน (2) ของมาตรา 20 แห่งพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“(2) พิจารณานุมัติการจ่ายเงิน เพื่อการคุ้มครอง การส่งเสริม การสนับสนุนและการ จัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุทั้งนี้ตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด”

5. แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2552 (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2554)

แผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุงนี้แบ่งยุทธศาสตร์ออกเป็น 5 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

5.1 ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

5.2 ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ

5.3 ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

5.4 ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการ ระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

5.5 ยุทธศาสตร์ด้านการประมวล พัฒนาและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตาม ประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

โดยรายละเอียดมีดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

1. มาตรการหลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุ

1.1 ขยายหลักประกันสุขภาพให้ครอบคลุมถ้วนหน้า

1.2 ส่งเสริมและสร้างวินัยการออมทุกช่วงวัย

2. มาตรการการให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต

2.1 ส่งเสริมการเข้าถึงและพัฒนาระบบการจัดบริการการศึกษา และการเรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิตทั้งการศึกษาในระบบ นอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย เพื่อความเข้าใจชีวิตและพัฒนากิจการในแต่ละวัย และเพื่อเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุที่เหมาะสม

2.2 รมรงคให้สังคมตระหนักถึงความจำเป็นของการเตรียมการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุ

3. มาตรการการปลูกจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ

3.1 ส่งเสริมให้ประชาชนทุกวัยเรียนรู้และมีส่วนร่วมในการดูแลรับผิดชอบผู้สูงอายุในครอบครัวและชุมชน

3.2 ส่งเสริมให้มีกิจกรรมสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับคนทุกวัย โดยเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมการศึกษา ศาสนา วัฒนธรรมและการกีฬา

3.3 รมรงคให้สังคมมีจิตสำนึกและตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ

1. มาตรการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเจ็บป่วยและดูแลตนเองเบื้องต้น

1.1 จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในรูปแบบที่หลากหลายและเหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ และครอบครัว

2. มาตรการส่งเสริมการรวมกลุ่มและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ

2.1 ส่งเสริมการจัดตั้งและดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุและเครือข่าย

2.2 สนับสนุนกิจกรรมขององค์กรเครือข่ายผู้สูงอายุ

3. มาตรการส่งเสริมด้านการงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ
 - 3.1 ส่งเสริมการทำงานทั้งเต็มเวลาและไม่เต็มเวลา ทั้งในระบบและนอกระบบ
 - 3.2 ส่งเสริมการฝึกอาชีพและจัดหางานให้เหมาะสมกับวัย และความสามารถ
 - 3.3 ส่งเสริมการรวมกลุ่มในชุมชนเพื่อจัดทำกิจกรรมเสริมรายได้โดยให้ผู้สูงอายุสามารถมีส่วนร่วม
4. มาตรการสนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ
 - 4.1 ประกาศเกียรติคุณผู้สูงอายุที่เป็นตัวอย่างที่ดีของสังคม
 - 4.2 ส่งเสริมให้เกิดคลังปัญญากลางของผู้สูงอายุเพื่อรวบรวมภูมิปัญญาในสังคม
 - 4.3 ส่งเสริมและเปิดโอกาสให้มีการเผยแพร่ภูมิปัญญาของผู้สูงอายุและให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคม
5. มาตรการส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ
 - 5.1 ส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
 - 5.2 ส่งเสริมการผลิต การเข้าถึงสื่อและการเผยแพร่ข่าวสารสำหรับผู้สูงอายุ
 - 5.3 ดำเนินการให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารจากสิ่งต่าง ๆ ได้อย่างต่อเนื่อง
6. มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม
 - 6.1 สนับสนุนส่งเสริมให้ความรู้แก่ครอบครัวและผู้สูงอายุในการปรับปรุงที่อยู่อาศัยเพื่อรองรับความต้องการในวัยสูงอายุ
 - 6.2 กำหนดมาตรการแหล่งเงินกู้ดอกเบี้ยต่ำเพื่อสร้าง หรือปรับปรุงที่อยู่อาศัยและระบบสาธารณูปโภคสำหรับผู้สูงอายุ
 - 6.3 มีการออกกฎหมายให้สิทธิพิเศษแก่ภาคเอกชนที่จัดบริการด้านที่พักอาศัยที่ได้มาตรฐานสำหรับผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

1. มาตรการคุ้มครองด้านรายได้
 - 1.1 ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุทุกคนได้รับสวัสดิการด้านรายได้พื้นฐานที่รัฐจัดให้
 - 1.2 ส่งเสริมการจัดตั้งกองทุนในชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ
2. มาตรการหลักประกันด้านสุขภาพ
 - 2.1 พัฒนาและส่งเสริมระบบประกันสุขภาพที่มีคุณภาพเพื่อผู้สูงอายุทุกคน
 - 2.2 ส่งเสริมการเข้าถึงบริการทางสุขภาพและการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างทั่วถึง
 - 2.3 ให้อำนาจที่จำเป็นตามมาตรฐาน การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ
 - 2.4 รัฐต้องให้อุปกรณ์ช่วยในการดำรงชีวิตประจำวันตามที่จำเป็น เช่น แวนตา ไม่ทำรถเข็น พ้นเทียมแก่ผู้สูงอายุ
3. มาตรการด้านครอบครัว ผู้ดูแลและการคุ้มครอง
 - 3.1 ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้อยู่กับครอบครัวให้นานที่สุด โดยการส่งเสริมค่านิยมในการอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุ
 - 3.2 ส่งเสริมสมาชิกในครอบครัวและผู้ดูแลให้มีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุ โดยการให้ความรู้และข้อมูลแก่สมาชิกในครอบครัวและผู้ดูแลเกี่ยวกับการบริการต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์
4. มาตรการระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน

4.1 ปรับปรุงบริการสาธารณะทุกระบบให้สามารถอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตและติดต่อสัมพันธ์กับสังคม กลุ่มและบุคคล

4.1.1 ดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุทราบถึงอัตราค่าโดยสารของระบบขนส่งสาธารณะและระบบขนส่งมวลชนต่าง ๆ ที่ลดหย่อนให้แก่ผู้สูงอายุ

4.1.2 ส่งเสริมให้มีการปรับปรุงบริการระบบขนส่งสาธารณะทุกประเภทให้ผู้สูงอายุเข้าถึงและได้ใช้อย่างสะดวกเหมาะสมกับผู้สูงอายุตลอดระยะเวลาให้บริการ โดยมีการประกาศเกียรติคุณแก่หน่วยบริการที่มีผลงานดีเด่น

4.1.3 ส่งเสริมให้ภาพรัฐและเอกชนที่รับผิดชอบสถานที่สาธารณะ ปฏิบัติตามมาตรฐานสถานที่สาธารณะสำหรับผู้สูงอายุ

4.1.4 จัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่ใช้ได้จริงในสถานที่สาธารณะแก่ผู้สูงอายุ เช่น ถนน ทางเดินสาธารณะในเขตชุมชน สะดวก เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุและผู้พิการ

4.1.5 จัดให้มีสวนสาธารณะและพื้นที่ออกกำลังกายที่เพียงพอและเหมาะสมปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ

4.2 จัดตั้งและพัฒนาบริการทางสุขภาพและทางสังคม รวมทั้งระบบการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวในชุมชนที่สามารถเข้าถึงผู้สูงอายุมากที่สุด โดยเน้นบริการถึงบ้านและมีการสอดประสานกันระหว่างบริการทางสุขภาพและทางสังคม โดยควรครอบคลุมบริการดังต่อไปนี้

4.2.1 สนับสนุนการดูแลระยะยาว

4.2.2 ระบบประกันสังคม

4.2.3 ดูแลโรคเรื้อรังที่สำคัญ ได้แก่ ความดันโลหิตสูงเบาหวานและโรคหลอดเลือดในสมอง

4.2.4 อาสาสมัครในชุมชน

4.2.5 สนับสนุนให้ผู้ดูแลมีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ

4.3 ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรทางศาสนา องค์กรเอกชนและองค์กรสาธารณประโยชน์มีส่วนร่วมในการดูแลจัดสวัสดิการเพื่อผู้สูงอายุ โดยกระบวนการประชาคม

4.4 เกื้อหนุนให้เอกชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดบริการด้านสุขภาพและสังคมให้แก่ผู้สูงอายุที่สามารถซื้อบริการได้ โดยมีการดูแลและกำกับมาตรฐานและค่าบริการที่เป็นธรรมร่วมด้วย

4.5 รัฐมีระบบและแผนเพื่อให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุเมื่อเกิดภัยพิบัติ

4.6 ส่งเสริมให้โรงพยาบาลของรัฐและเอกชนมีบริการแพทย์ทางเลือก

4.7 จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลของรัฐที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 120 เตียงขึ้นไป

ยุทธศาสตร์ที่ 4 ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

1. มาตรการการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ

1.1 เสริมสร้างความเข้มแข็งคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติให้สามารถผลักดันนโยบายและภารกิจที่สำคัญด้านผู้สูงอายุสู่การปฏิบัติ

1.2 ให้คณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมด้านผู้สูงอายุจังหวัด ในคณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมจังหวัดเป็นเครือข่ายการบริหารและพัฒนาผู้สูงอายุในระดับจังหวัดท้องถิ่น

1.3 การพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายในระดับจังหวัดและท้องถิ่น

1.4 คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติวางแผนและดำเนินการให้มีการติดตามประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ปรับแผนและแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติที่ทันกำหนดเวลา

2. มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

2.1 ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการผลิต หรือฝึกอบรมบุคลากรด้านผู้สูงอายุในระดับวิชาชีพอย่างเพียงพอและมีมาตรฐาน

2.2 ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการผลิต หรือฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุอย่างเพียงพอและมีมาตรฐาน

2.3 กำหนดแผนการผลิตบุคลากรด้านผู้สูงอายุให้เหมาะสมและเพียงพอต่อความต้องการของประเทศ และดำเนินการติดตามอย่างต่อเนื่อง

ยุทธศาสตร์ที่ 5 ยุทธศาสตร์ด้านการประมวล พัฒนาและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ และการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

1. มาตรการสนับสนุนและส่งเสริมการวิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุสำหรับการกำหนด นโยบายและการพัฒนาการบริการ หรือการดำเนินการที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ

2. มาตรการดำเนินการให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติที่มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง

3. มาตรการพัฒนาระบบข้อมูลทางด้านผู้สูงอายุให้ถูกต้องและทันสมัย โดยมีระบบฐานข้อมูลที่สำคัญด้านผู้สูงอายุที่ง่ายต่อการเข้าถึงและสืบค้น

คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (กผส.)

คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (กผส.) (อ้างอิงผลงานดำเนินงาน พ.ศ. 2550 – 2554, คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ) เป็นคณะกรรมการที่จัดตั้งขึ้นตามมาตรา 4 ของพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน โดยมีองค์ประกอบคณะกรรมการและผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นผู้แทนจากส่วนราชการ สถาบันการศึกษาและองค์กรสาธารณประโยชน์ โดยมีผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์สิทธิเด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาสและผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นเลขานุการ และผู้อำนวยการสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้ช่วยเลขานุการ คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติมีภารกิจหลักในการประสานและดำเนินการผลักดันการดำเนินงานตามนโยบายด้านผู้สูงอายุ ปัจจุบันมีทั้งหมด 12 คณะ ได้แก่

1. คณะอนุกรรมการติดตามการดำเนินงานตามนโยบายและแผนผู้สูงอายุ

ประธาน ศาสตราจารย์นายแพทย์สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล

เลขานุการ ผอ.สทส.

อนุกรรมการฯ 12 คน

2. คณะอนุกรรมการด้านการประชาสัมพันธ์

ประธาน ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

เลขานุการ ผอ.สท.

อนุกรรมการฯ 17 คน

3. คณะอนุกรรมการการผลักดันระบบการออมเพื่อวัยผู้สูงอายุแห่งชาติ

ประธาน ปลัดกระทรวงการคลัง

เลขานุการ ผู้อำนวยการสำนักนโยบายการออมและการลงทุน สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง

อนุกรรมการฯ 19 คน

4. คณะอนุกรรมการติดตามสิทธิผู้สูงอายุ ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546
ประธาน นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช
เลขานุการ ผอ.สท.
อนุกรรมการฯ 14 คน
5. คณะอนุกรรมการบูรณาการขยายผลการดำเนินงานอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน
ประธาน นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช
เลขานุการ ผอ.สท.
อนุกรรมการฯ 20 คน
6. คณะอนุกรรมการเพื่อผลักดันและขับเคลื่อนประเด็นการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว
ประธาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เลขานุการ 1) ผู้อำนวยการสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์
2) ผอ.สท.
อนุกรรมการฯ 31 คน
7. คณะอนุกรรมการพัฒนารูปแบบการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
ประธาน รัฐมนตรีกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
เลขานุการ ผอ.สท.
อนุกรรมการฯ 13 คน
8. คณะอนุกรรมการจัดกิจกรรมเนื่องในวันผู้สูงอายุแห่งชาติ
 - 8.1 คณะอนุกรรมการการจัดงานวันผู้สูงอายุแห่งชาติ
ประธาน ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
เลขานุการ รอง ผอ.สท. ที่ได้รับมอบหมาย
อนุกรรมการฯ 35 คน
 - 8.2 คณะอนุกรรมการสรรหาผู้สูงอายุที่เป็นแบบอย่างที่ดีให้สังคม
ประธาน นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช
เลขานุการ ผอ.สทส.
อนุกรรมการฯ 9 คน
9. คณะอนุกรรมการบูรณาการโครงการนำร่องการจัดตั้งศูนย์เอนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน
ประธาน ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
เลขานุการ ผอ.สท.
อนุกรรมการฯ 16 คน
10. คณะอนุกรรมการจัดสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติ
ประธาน ประธานสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์ฯ
เลขานุการ ผอ.สท.
อนุกรรมการฯ 18 คน
11. คณะอนุกรรมการส่งเสริมการขยายโอกาสด้านอาชีพและการทำงานสำหรับผู้สูงอายุ
ประธาน ปลัดกระทรวงแรงงาน
เลขานุการ ผู้อำนวยการกลุ่มงานเศรษฐกิจแรงงานมหภาค สำนักเศรษฐกิจการแรงงาน
อนุกรรมการฯ 25 คน

12. คณะอนุกรรมการสรรหากรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการบริหารกองทุนผู้สูงอายุ
ประธาน นายบรรลุ ศิริพานิช
เลขานุการ ผอ.สทส.
อนุกรรมการฯ 7 คน

คณะอนุกรรมการภายใต้กองทุนผู้สูงอายุ

1. คณะอนุกรรมการบริหารกองทุนผู้สูงอายุ
ประธาน ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
เลขานุการ ผอ.สทส.
อนุกรรมการฯ 11 คน
2. คณะอนุกรรมการพิจารณาถ้อยแถลงโครงการที่รอรับการสนับสนุนและกู้ยืมเงินประกอบอาชีพ
ประธาน นางธิดา ศรีไพพรรณ
เลขานุการ หัวหน้ากลุ่มกองทุนผู้สูงอายุ
อนุกรรมการฯ 14 คน
3. คณะอนุกรรมการด้านระดมทุน
ประธาน นายมานิตย์ ชัยมงคล
เลขานุการ ผอ.สทส.
อนุกรรมการฯ 13 คน

การจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ

1. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

1) กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ

กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ มีภารกิจเกี่ยวกับการให้บริการสวัสดิการสังคม การสังคมสงเคราะห์แก่ผู้ด้อยโอกาส ผู้ยากไร้ คนไร้ที่พึ่ง ผู้ประสบปัญหาทางสังคม โดยการช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาในรูปแบบของสถานสงเคราะห์และการประสานงานส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการส่งเสริมสนับสนุนให้ชุมชนและท้องถิ่นจัดสวัสดิการสังคมเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายที่มีปัญหาทางสังคม สามารถดำรงชีวิตและพึ่งตนเองได้อย่างมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์จัดบริการสังคม ดังนี้

- 1.1) สถานสงเคราะห์คนชรา
- 1.2) ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ
- 1.3) บริการหน่วยเคลื่อนที่
- 1.4) การจัดสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- 1.5) การจัดตั้งศูนย์บริการผู้สูงอายุในวัดโดยชุมชนตนเอง
- 1.6) การสงเคราะห์เครื่องอุปโภค บริโภค เครื่องช่วยความพิการและอื่น ๆ
- 1.7) การจัดอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ

2) สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ

เป็นองค์กรหลักในการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุให้ได้รับการคุ้มครองสวัสดิภาพพิทักษ์สิทธิและใช้ศักยภาพอย่างมีคุณภาพ ได้มาตรฐาน เพื่อศักดิ์ศรีและความมั่นคงในการดำรงชีวิต โดยเครือข่ายทุกภาคส่วนมีส่วนร่วม

2. กระทรวงแรงงาน

1) สำนักงานประกันสังคม

คุ้มครองการประกันสังคมกรณีชราภาพ โดยเริ่มดำเนินการวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2541 โดยส่งเงินสมทบเป็นร้อยละของรัฐบาล นายจ้างและผู้ประกันตนถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2543 อัตราส่วน 1 : 2 : 2 ตั้งแต่ 1 มกราคม พ.ศ. 2546 เป็นต้นไป ปรับอัตราดอกเบี้ยเงินประกันสังคมเป็นปีละ 4.7% กรณีเงินบำนาญชราภาพต้องจ่ายเงินสมทบไม่น้อยกว่า 180 เดือน หากจ่ายไม่ครบให้ได้รับเงินบำเหน็จชราภาพ ทั้งนี้ผู้ประกันตนจะต้องมีอายุ 55 ปีบริบูรณ์

2) กรมการจัดหางาน

หน่วยงานศูนย์กลางติดต่อประสานให้แก่ผู้สูงอายุที่ต้องการทำงานและบริษัทต่าง ๆ ที่ต้องการรับผู้สูงอายุเข้าทำงาน ซึ่งกรมการจัดหางานมีหน่วยงานจัดตั้งดำเนินการในทุกจังหวัด

3) กรมพัฒนาฝีมือแรงงาน

หน่วยงานฝึกอบรมเกี่ยวกับผู้ดูแลผู้สูงอายุทำงานทั้งภายในและภายนอกประเทศ รวมทั้งเปิดฝึกอบรมทักษะอาชีพต่าง ๆ ให้แก่ผู้สูงอายุที่สนใจ

3. กระทรวงศึกษาธิการ

1) สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (สำนักงาน กศน.)

มีการจัดบริการการศึกษานอกระบบโรงเรียนสำหรับผู้สูงอายุ คือ กิจกรรมการศึกษานอกระบบและกิจกรรมการศึกษตามอัธยาศัยในหลายรูปแบบทั้งในการศึกษาแบบเบ็ดเสร็จขั้นพื้นฐานและการให้การศึกษาเพื่อช่วยพัฒนาอาชีพของผู้สูงอายุ โดยให้บริการทั้งในโรงเรียนประจำและโรงเรียนฝึกอาชีพเคลื่อนที่

2) สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน (ส.ช.)

หน่วยงานจัดทำหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ รวมทั้งติดตามและควบคุมการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐและเอกชน

4. กระทรวงวัฒนธรรม

สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ (สวช.)

เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่รวบรวมและคัดเลือกศิลปินแห่งชาติส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่ทรงคุณค่า ภูมิปัญญาไทยที่มีความสามารถในด้านต่าง ๆ เพื่อเผยแพร่ศิลปวัฒนธรรมที่งดงามและคงเอกลักษณ์ในสังคมไทย

5. กระทรวงสาธารณสุข

1) กรมอนามัย

เป็นหน่วยงานพัฒนาส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อเฝ้าระวังป้องกัน รักษาฟื้นฟูสุขภาพอนามัยผู้สูงอายุ รวมทั้งการศึกษาวิจัย เพื่อหารูปแบบการดำเนินงานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

2) สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์

หน่วยงานส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพความรู้ทางการแพทย์ พัฒนาคุณภาพการบริการให้ได้มาตรฐานครอบคลุม โดยมุ่งเน้นการบริการเชิงรุกสู่ชุมชน ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเองผ่านทางระบบสาธารณสุขมูลฐาน รวมทั้งการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุผ่านสื่อต่าง ๆ

3) กรมสุขภาพจิต

หน่วยงานที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุจัดทำโครงการรณรงค์ต่าง ๆ เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ โดยผ่านสื่อต่าง ๆ รวมทั้งรับปรึกษาปัญหาทางโทรศัพท์หมายเลข 1667

4) สำนักงานประกันสุขภาพ

เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบในการดำเนินการให้สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลแก่กลุ่มผู้สูงอายุ

5) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

หน่วยงานด้านวิชาการที่ศึกษาวิจัย หรือสนับสนุนหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนในการศึกษาเรื่องเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเด็นต่าง ๆ และเผยแพร่สู่สาธารณชน

6. กระทรวงมหาดไทย

1) กรมการพัฒนาชุมชน

หน่วยงานที่มีหน้าที่ในการพัฒนาส่งเสริมกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชนให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนได้อย่างมีศักยภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่กรมการพัฒนาชุมชนให้ความสนใจในการดำเนินงาน สนับสนุน ส่งเสริมการรวมกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความชำนาญเฉพาะด้านในสาขาวิชาชีพต่าง ๆ เพื่อถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์และช่วยเหลือสังคม รวมทั้งจัดกิจกรรมฟื้นฟูชนบทธรรมเนียมประเพณีเกี่ยวกับการยกย่องผู้สูงอายุและบุพการี เช่น วันสงกรานต์ วันแม่แห่งชาติ เป็นต้น

2) กรมส่งเสริมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

หน่วยงานทำหน้าที่เกี่ยวกับการกิจปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งรับผิดชอบงานเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและกิจกรรมในชุมชนที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ โดยการจัดสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในสมัยรัฐบาล นายอานันท์ ปันยารชุน เป็นนายกรัฐมนตรี ได้จัดให้มีการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพขึ้นในปี พ.ศ. 2536 เพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุในชนบทที่ยากจนไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู และไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้โดยมอบเป็นเงินคนละ 200 บาทต่อเดือน และช่วยจนตลอดชีวิต ซึ่งปีแรกได้รับงบประมาณเพียง 20,000 คนทั่วประเทศ โครงการนี้เป็นโครงการที่รัฐบาลให้ความสนใจมากและผลักดันให้มีการเพิ่มจำนวนเงินเป็นเดือนละ 300 บาทต่อคน ปัจจุบันสามารถช่วยเหลือผู้สูงอายุได้จำนวน 400,000 คน ซึ่งในปีงบประมาณ 2545 ได้กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินการเบิกจ่ายเงินให้กับผู้สูงอายุตามโครงการถ่ายโอนกิจกรรมให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และในปี พ.ศ. 2552 กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้ถ่ายโอนภารกิจสถานสงเคราะห์คนชราและศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุให้แก่องค์การบริหารส่วนตำบล หรือองค์การบริหารส่วนจังหวัดที่มีความพร้อม ดังนี้

สถานสงเคราะห์คนชรา จำนวน 13 แห่ง ได้แก่

1. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านโพธิ์กลาง จังหวัดนครราชสีมา
2. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์วัดม่วง จังหวัดนครราชสีมา
3. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านเขาบ่อแก้ว จังหวัดนครสวรรค์
4. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านจันทบุรี จังหวัดจันทบุรี
5. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านอุ้มทอง-พนักตัก จังหวัดชุมพร
6. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม
7. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านนครปฐม จังหวัดนครปฐม
8. สถานสงเคราะห์คนชราวัยทองนิเวศน์ จังหวัดเชียงใหม่
9. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านศรีตรัง จังหวัดตรัง
10. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค 2 กรุงเทพมหานคร
11. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านลพบุรี จังหวัดลพบุรี

12. สถานสงเคราะห์คนชราเฉลิมราชกุมารี (หลวงพ่เป็นอุปถัมภ์) จังหวัดนครปฐม
 13. สถานสงเคราะห์คนชราเฉลิมราชกุมารี (หลวงพ่ลำไยอุปถัมภ์) จังหวัดกาญจนบุรี
- ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ จำนวน 11 แห่ง ได้แก่

1. ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุดินแดง กรุงเทพมหานคร
2. ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุศรีสุทศ จังหวัดพิษณุโลก
3. ศูนย์บริการผู้สูงอายุโพธิ์กลาง จังหวัดนครราชสีมา
4. ศูนย์บริการผู้สูงอายุทักษิณ จังหวัดยะลา
5. ศูนย์บริการผู้สูงอายุบ้านธรรมปกรณ์วัดม่วง จังหวัดนครราชสีมา
6. ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุวัยทอง จังหวัดเชียงใหม่
7. ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุลพบุรี จังหวัดลพบุรี
8. ศูนย์บริการผู้สูงอายุบ้านบางแค 2 กรุงเทพมหานคร
9. ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุศรีตรัง จังหวัดตรัง
10. ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุอุทอง-พินังตัก จังหวัดชุมพร
11. ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุเพชรทองคำ กรุงเทพมหานคร

7. กระทรวงคมนาคม

บริการลดค่าโดยสารรถไฟครั้งราคาช่วงเดือนมิถุนายน – กันยายนของทุกปี ตลอดจนจัดที่นั่งสำหรับผู้สูงอายุในรถประจำทางและรถรางให้ประชาชนเอื้อเฟื้อที่นั่งแก่ผู้สูงอายุ

8. กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา

การกีฬาแห่งประเทศไทย

หน่วยงานของรัฐที่มีหน้าที่หลักในการส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชนโดยใช้กีฬาเป็นสื่อ ในส่วนผู้สูงอายุได้จัดทำโครงการและกิจกรรมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดีขึ้น เช่น โครงการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โครงการค่ายพักแรม การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ โครงการส่งเสริมกีฬาและสุขภาพมวลชน เป็นต้น

9. สำนักนายกรัฐมนตรี

กรมประชาสัมพันธ์

หน่วยงานกลางในการเผยแพร่สื่อเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ตลอดจนรณรงค์ให้ประชาชนและสื่อมวลชนให้เห็นความสำคัญของผู้สูงอายุในรูปแบบต่าง ๆ

การเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุในประเทศไทยและต่างประเทศ

1. การเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุในประเทศไทย

นโยบายการเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุของไทย

นโยบายรัฐบาลนางสาวยิ่งลักษณ์ ชินวัตร ปี 2554

นโยบายความมั่นคงของชีวิตและสังคม นโยบายย่อยที่ 5 : นโยบายเสริมสร้างให้ผู้สูงอายุ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นด้วยการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสาธารณะต่าง ๆ สำหรับรองรับผู้สูงอายุและสร้างความพร้อมในการเป็นสังคมผู้สูงอายุ

ผลการดำเนินงาน พ.ศ. 2550 – 2554 ของคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ

จากรายงานผลการดำเนินงาน พ.ศ. 2550 – 2554 ของคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ได้ระบุทิศทางในการขับเคลื่อนนโยบายผู้สูงอายุระยะต่อไป ว่าควรเน้นการรณรงค์ให้สังคมเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ โดยสร้างกระแสและความตระหนักผ่านสื่อที่เข้าถึงประชาชนทุกวัย ทั้งเรื่อง

การศึกษา สุขภาพ อนามัย ที่อยู่อาศัย การทำงานการมีรายได้ การออม การดูแลผู้สูงอายุ สิทธิผู้สูงอายุ รวมทั้งส่งเสริมให้ความรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2552 (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2554)

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

1. มาตรการหลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุ
 - 1.1 ขยายหลักประกันสุขภาพให้ครอบคลุมถ้วนหน้า
 - 1.2 ส่งเสริมและสร้างวินัยการออมทุกช่วงวัย
2. มาตรการการให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต
 - 2.1 ส่งเสริมการเข้าถึงและพัฒนาการจัดบริการการศึกษา และการเรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิตทั้งการศึกษาในระบบ นอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย เพื่อความเข้าใจชีวิตและการพัฒนาการในแต่ละวัย และเพื่อเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุที่เหมาะสม
 - 2.2 รมรงคให้สังคมตระหนักถึงความจำเป็นของการเตรียมการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุ
3. มาตรการการปลูกจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ
 - 3.1 ส่งเสริมให้ประชาชนทุกวัยเรียนรู้และมีส่วนร่วมในการดูแลรับผิดชอบผู้สูงอายุในครอบครัวและชุมชน
 - 3.2 ส่งเสริมให้มีกิจกรรมสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับคนทุกวัย โดยเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมการศึกษา ศาสนา วัฒนธรรมและการกีฬา
 - 3.3 รมรงคให้สังคมมีจิตสำนึกและตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ

2. กองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.)

สำนักนโยบายการออมและการลงทุน สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง กระทรวงการคลัง ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบการดำเนินงานของกองทุนการออมแห่งชาติ โดยสรุปสาระสำคัญมีดังนี้

1. สถานะและวัตถุประสงค์ของกองทุน

กอช. เป็นหน่วยงานของรัฐและมีฐานะเป็นนิติบุคคลที่ไม่เป็นส่วนราชการ หรือรัฐวิสาหกิจ มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมการออมทรัพย์ของสมาชิกและเพื่อเป็นหลักประกันการจ่ายบำนาญ และให้ประโยชน์ตอบแทนแก่สมาชิกเมื่อสิ้นสมาชิกภาพ
2. อำนาจหน้าที่ของกองทุน
 - 2.1 ถือกรรมสิทธิ์ มีสิทธิครอบครองและมีทรัพย์สินต่าง ๆ
 - 2.2 ก่อตั้งสิทธิหรือทานิติกรรมใด ๆ ทั้งในและนอกราชอาณาจักร
 - 2.3 ลงทุนหาผลประโยชน์จากทรัพย์สินของกองทุน
 - 2.4 กระทำการอย่างอื่นที่เกี่ยวกับหรือเกี่ยวเนื่องในการจัดให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ของกองทุน
3. คณะกรรมการกองทุน

กองทุนการออมแห่งชาติมีคณะกรรมการประกอบด้วย ปลัดกระทรวงการคลังเป็นประธาน ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ปลัดกระทรวงมหาดไทย ปลัดกระทรวงแรงงาน เลขาธิการสำนักงานประกันสังคม ผู้อำนวยการสำนักงานเศรษฐกิจการคลัง ผู้ว่าการธนาคารแห่งประเทศไทย เลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการกำกับหลักทรัพย์และตลาด

หลักทรัพย์ เป็นคณะกรรมการ สมาชิกที่ได้รับเลือกจำนวน 6 คน ผู้รับบำนาญจำนวน 1 คน ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 4 คน โดยในจำนวนนี้ต้องเป็นผู้ทรงคุณวุฒิด้านกฎหมาย ด้านบัญชี ด้านการเงินและการลงทุน และด้านสวัสดิการชุมชน ด้านละ 1 คน และให้เลขาธิการเป็นกรรมการและเลขานุการ รวม 21 คน คณะกรรมการกองทุนทำหน้าที่

3.1 กำหนดนโยบายและออกระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศ และคำสั่งในการบริหารกิจการของกองทุน

3.2 กำหนดนโยบายการลงทุน

3.3 กำกับดูแลการบริหารจัดการกองทุน

3.4 ออกข้อบังคับว่าด้วยการปฏิบัติงานของเลขาธิการและการมอบอำนาจให้ผู้อื่นปฏิบัติงานแทนเลขาธิการ

3.5 กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการรับ เก็บรักษาและจ่ายเงินของกองทุน

3.6 พิจารณามอบหมายให้สถาบันการเงิน หรือนิติบุคคลอื่นจัดการเงินของกองทุน

3.7 แต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อปฏิบัติตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

3.8 ออกระเบียบ คำสั่งและข้อบังคับเกี่ยวกับการพนักงาน ระบบพนักงานสัมพันธ์ การบรรจุแต่งตั้ง ถอดถอน และวินัยพนักงานและลูกจ้างของกองทุน การกำหนดเงินเดือนและเงินอื่น ๆ รวมตลอดถึงการสงเคราะห์และสวัสดิการต่าง ๆ

3.9 เสนอแนะต่อรัฐมนตรีในการปรับปรุงอัตราเงินสะสมและเงินสมทบ

3.10 ปฏิบัติการอื่นใดเพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุน

4. คณะกรรมการการลงทุน

กองทุนการออมแห่งชาติมีคณะกรรมการการลงทุนประกอบด้วย ผู้อำนวยการสำนักงานเศรษฐกิจการคลัง เป็นประธาน ผู้แทนธนาคารแห่งประเทศไทย ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการกำกับหลักทรัพย์และตลาดหลักทรัพย์ เป็นเลขาธิการ และผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 4 คน ซึ่งคณะกรรมการแต่งตั้งจากผู้มีความรู้ความสามารถและมีความเชี่ยวชาญด้านเศรษฐศาสตร์ ด้านเศรษฐศาสตร์ระบบ ไรด์อกเบี้ย ด้านการเงินและการลงทุน หรือด้านกฎหมาย เป็นอนุกรรมการ และรองเลขาธิการด้านการลงทุน เป็นอนุกรรมการและเลขานุการ รวม 9 คน คณะกรรมการการลงทุนทำหน้าที่

4.1 ให้คำแนะนำปรึกษาด้านการลงทุนต่อคณะกรรมการ

4.2 ให้คำแนะนำปรึกษาด้านการกำหนดหลักเกณฑ์การคัดเลือกสถาบันการเงิน หรือนิติบุคคลที่จะมอบหมายให้จัดการเงินของกองทุน

4.3 ติดตามดูแลการดำเนินงานของสถาบันการเงิน หรือนิติบุคคลดังกล่าว

4.4 รายงานผลการดำเนินงานด้านการลงทุนและเสนอความเห็นต่อคณะกรรมการ

4.5 ปฏิบัติการในเรื่องอื่นใดตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

5. ขอบเขตความครอบคลุมผู้มีสิทธิเป็นสมาชิก กอช.

จะต้องเป็นบุคคลสัญชาติไทยที่มีอายุ 15 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป แต่ไม่เกิน 60 ปีบริบูรณ์ และไม่เป็นผู้ประกันตนตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม ซึ่งส่งเงินเพื่อได้รับประโยชน์ทดแทนกรณีชราภาพ สมาชิกกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการกรุงเทพมหานคร กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ กองทุนสงเคราะห์ตามกฎหมายว่าด้วยโรงเรียนเอกชน หรือสมาชิกกองทุนอื่น หรืออยู่ในระบบบำนาญอื่นตามที่กำหนดโดยกฎกระทรวง

6. การสมัครเป็นสมาชิก

ให้แสดงความจำนงพร้อมกับจ่ายเงินสะสมเข้ากองทุน

7. การจ่ายเงินเข้ากองทุน

มาจาก 2 ฝ่าย คือ สมาชิกจ่ายสะสมและรัฐจ่ายสมทบ โดยมีอัตราดังนี้

7.1 สมาชิกจ่ายเงินสะสมเข้ากองทุนไม่ต่ำกว่าครั้งละ 50 บาท แต่เมื่อรวมกันแล้วในปีหนึ่ง ๆ ต้องไม่เกิน 13,200 บาท

7.2 รัฐบาลจ่ายเงินสมทบตามระดับอายุของสมาชิกและเป็นอัตราส่วนกับจำนวนเงินสะสม โดยมีอัตราตามที่กำหนดในบัญชีเงินสมทบท้ายพระราชบัญญัติและเมื่อรวมกันแล้วในปีหนึ่ง ๆ ต้องไม่เกินจำนวนเงินสมทบสูงสุดที่กำหนดโดยกฎกระทรวงซึ่งกำหนดไว้ดังนี้

อายุสมาชิก	อัตราเงินสมทบต่อเงินสะสม	เงินสมทบสูงสุดที่จะกำหนดโดยกฎกระทรวง
ไม่ต่ำกว่า 15 ปี แต่ไม่เกิน 30 ปี	ร้อยละ 50	600 บาทต่อปี
มากกว่า 30 ปี แต่ไม่เกิน 50 ปี	ร้อยละ 80	960 บาทต่อปี
มากกว่า 50 ปี แต่ไม่เกิน 60 ปี	ร้อยละ 100	1,200 บาทต่อปี

ทั้งนี้ อัตราเงินสะสมอาจเปลี่ยนแปลงโดยคำนึงถึงสภาวะเศรษฐกิจและจะมีการพิจารณาทบทวนการจ่ายเงินสมทบของรัฐบาลทุก 5 ปี

8. การสิ้นสุดสมาชิกภาพ

สมาชิกสิ้นสุดสมาชิกภาพเมื่ออายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ ตาย หรือลาออกจากกองทุน

9. การจ่ายเงินออกจากกองทุน

9.1 กรณีสมาชิกอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ (รวมถึงผู้ที่มิใช่อายุ 50 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปที่สมัครในช่วง 1 ปีแรก นับแต่วันที่กองทุนเปิดรับสมาชิกได้ออมจนครบ 10 ปี หรือเมื่อผู้นั้นอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์และได้แจ้งยุติการเป็นสมาชิกของกองทุน) ให้มีสิทธิได้รับบำนาญจากเงินสะสม เงินสมทบและผลประโยชน์ของเงินดังกล่าวไปตลอดอายุขัย

ทั้งนี้ ในวันที่คำนวณบำนาญ หากเงินในบัญชีของสมาชิกผู้ใดเมื่อคำนวณบำนาญแล้วมีจำนวนน้อยกว่าบำนาญขั้นต่ำ สมาชิกผู้นั้นจะได้รับ “เงินดำรงชีพ” เป็นจำนวนเท่ากับบำนาญขั้นต่ำเป็นรายเดือนจนกว่าเงินในบัญชีจะหมด

9.2 กรณีสมาชิกทุพพลภาพก่อนอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ สมาชิกจะขอรับเงินสะสมและผลประโยชน์ของเงินสะสมทั้งหมด หรือบางส่วนจากกองทุนก็ได้ โดยให้ขอรับได้เพียงครั้งเดียว ส่วนเงินสมทบและผลประโยชน์ของเงินสมทบจะจ่ายเป็นบำนาญให้สมาชิกเมื่ออายุครบ 60 ปี ซึ่งในกรณีที่สมาชิกคงเงินไว้ในกองทุนทั้งหมด หรือบางส่วนจะนำเงินที่คงไว้นี้มาคำนวณจ่ายบำนาญด้วย

9.3 กรณีสมาชิกลาออกจากกองทุนให้สมาชิกมีสิทธิได้รับเงินสะสมและผลประโยชน์ของเงินสะสมจากกองทุน ส่วนเงินสมทบและผลประโยชน์ของเงินสมทบให้ตกเป็นของกองทุน

9.4 กรณีสมาชิกเสียชีวิต กองทุนจะจ่ายเงินที่มีอยู่ในบัญชีของสมาชิกผู้ตายให้แก่บุคคลที่สมาชิกผู้ตายได้แสดงเจตนาไว้ต่อกองทุน หรือหากมิได้แสดงเจตนาไว้จะจ่ายให้แก่ทายาท ทั้งนี้ สิทธิการรับเงินทั้งปวงตามพระราชบัญญัตินี้เป็นสิทธิเฉพาะตัวไม่อาจโอนแก่กันได้

10. การคงเงินไว้ในกองทุน

กรณีที่สมาชิกเปลี่ยนงานและทำให้สมาชิกได้รับความคุ้มครอง หรือหลักประกันทางรายได้เพื่อการชราภาพตามกฎหมายอื่นที่มีรัฐ หรือนายจ้างจ่ายสมทบเข้ากองทุน หรืออยู่ในระบบบำนาญใด ๆ ให้สมาชิกคงการเป็นสมาชิกต่อไปได้และสมาชิกจะจ่ายเงินสะสมเข้ากองทุนก็ได้ แต่รัฐบาลไม่ต้องจ่ายเงินสมทบให้สมาชิกรายนั้นและเมื่อสมาชิกสิ้นสมาชิกภาพให้กองทุนจ่ายเงินสะสมที่สมาชิกจ่ายในกรณีนี้ พร้อมทั้งผลประโยชน์ที่เกิดจากเงินดังกล่าวให้แก่สมาชิกทั้งจำนวนโดยไม่ต้องนำไปคำนวณบำนาญและไม่ต้องนำไปคำนวณเพื่อจ่ายเงินชดเชยผลตอบแทนด้วย

11. การค้ำประกันผลตอบแทนโดยรัฐ

รัฐบาลจะรับประกันให้สมาชิกได้รับผลประโยชน์ตอบแทนจากการนำเงินสะสมและเงินสมทบไปลงทุนไม่น้อยกว่าอัตราดอกเบี้ยเงินฝากประจำประเภท 12 เดือน โดยเฉลี่ยของธนาคารพาณิชย์แห่งใหญ่ 5 แห่ง ธนาคารออมสินและธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตรโดยจะคำนวณเปรียบเทียบผลตอบแทนที่ได้รับกับอัตราดอกเบี้ยเงินฝากประจำดังกล่าวในวันที่สมาชิกสิ้นสมาชิกภาพเมื่ออายุครบ 60 ปี หรือเสียชีวิต

12. การหาประโยชน์ของกองทุนเป็นให้ไปตามนโยบายของคณะกรรมการกองทุนและจะมอบหมายให้สถาบันการเงิน หรือนิติบุคคลอื่นที่มีความเชี่ยวชาญดำเนินการแทนตามความเหมาะสมก็ได้ โดยให้คำนึงถึงการกระจายความเสี่ยงด้วย

13. กองทุน หรือผู้จัดการกองทุนที่ได้รับมอบหมายจะต้องลงทุนในหลักทรัพย์ที่มีความมั่นคงสูง ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60

14. กองทุนจะต้องจัดให้มีระบบบัญชีที่เหมาะสมเพื่อบันทึกรายการทางบัญชี และแสดงผลการดำเนินงานและฐานะการเงินของกองทุนโดยถูกต้องตามมาตรฐานการบัญชี รวมทั้งต้องมีการตรวจสอบภายในเป็นประจำ ตลอดจนรายงานผลการตรวจสอบให้คณะกรรมการทราบอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

15. ให้กองทุนจัดให้มีบัญชี 3 บัญชี คือ บัญชีเงินรายบุคคล บัญชีเงินบำนาญและบัญชีเงินกองกลาง

16. ดอกผลที่ได้จากการนำเงินของกองทุนในแต่ละบัญชีไปลงทุนหาผลประโยชน์เมื่อได้หักไว้เป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานของกองทุนตามอัตราที่คณะกรรมการกองทุนกำหนดแล้ว ให้จัดสรรเข้าแต่ละบัญชีตามสัดส่วนของเงินที่นำไปลงทุน

17. ให้กองทุนแจ้งยอดเงินสะสม เงินสมทบพร้อมทั้งผลประโยชน์ตอบแทนของเงินดังกล่าวในส่วนของสมาชิกแต่ละคนให้สมาชิกทราบอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

18. ให้กองทุนยื่นรายงานแสดงการจัดการกองทุนต่อรัฐมนตรีอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง จัดทำงบการเงินเพื่อแสดงผลการดำเนินงานและฐานะการเงินของกองทุนเสนอผู้สอบบัญชีภายใน 120 วันนับแต่วันสิ้นปีบัญชี โดยให้สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน หรือผู้สอบบัญชีที่สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินให้ความเห็นชอบเป็นผู้สอบบัญชีของกองทุน

19. ให้ผู้สอบบัญชีทำรายงานการสอบบัญชีของกองทุนเสนอต่อรัฐมนตรีภายใน 150 วันนับแต่วันสิ้นปีบัญชีและให้ประกาศงบการเงินที่ผู้สอบบัญชีได้ตรวจสอบแล้ว และรายงานการสอบบัญชีในราชกิจจานุเบกษา

20. ให้กองทุนจัดทำรายงานประจำปีเสนอรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาเสนอต่อคณะรัฐมนตรี สภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภาเพื่อทราบภายใน 180 วันนับจากวันสิ้นปีบัญชี โดยต้องแสดงประมาณการการเงิน

ที่จะขอให้รัฐบาลจัดสรรเพื่อการดำเนินงานของกองทุนในระยะเวลา 3 ปีนับจากวันเสนอรายงานผลงานของกองทุนในปีที่ล่วงมาแล้ว พร้อมทั้งการเงินและรายงานของผู้สอบบัญชีด้วย

21. ในวาระเริ่มแรกให้รัฐบาลจัดสรรเงินเข้าบัญชีเงินกองกลางจำนวน 1,000 ล้านบาท เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานของกองทุนและให้มีคณะกรรมการ 1 คณะ ซึ่งประกอบด้วยกรรมการโดยตำแหน่งทำหน้าที่คณะกรรมการกองทุนการออมแห่งชาติและให้ผู้อำนวยการสำนักงานเศรษฐกิจการคลังทำหน้าที่เลขาธิการกองทุนไปพลางก่อน อีกทั้งให้คณะกรรมการดังกล่าวเลือกกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิและแต่งตั้งเลขาธิการกองทุนภายใน 90 วันนับแต่วันที่กฎหมายมีผลใช้บังคับและหลังจากนั้นให้ดำเนินการเลือกกรรมการซึ่งเป็นสมาชิกภายใน 360 วันนับแต่วันที่กองทุนเปิดรับสมาชิก

22. ภายใน 1 ปีนับแต่วันที่กองทุนเปิดรับสมาชิก หากในวันที่สมัครเข้าเป็นสมาชิกผู้สมัครคนใดมีอายุ 50 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ให้ผู้นั้นมีสิทธิเป็นสมาชิกของกองทุนต่อไปได้อีก 10 ปีนับแต่วันที่ไปเป็นสมาชิก

3. หน่วยงานที่จัดโครงการและกิจกรรมเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ

3.1 สถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือน สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.)

จัดโครงการปฐมนิเทศข้าราชการเกษียณอายุเพื่อให้ข้าราชการที่จะเกษียณอายุรับรู้ในเรื่องการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ การเสริมสร้างคุณภาพและคุณค่าของชีวิตเมื่อพ้นจากหน้าที่ราชการไปแล้วสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปปรับใช้และวางแผนชีวิตภายหลังเกษียณอายุราชการ ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกันและถ่ายทอดประสบการณ์แก่ครอบครัว เพื่อนร่วมงานและผู้สนใจอื่น ๆ ต่อไป นอกจากนี้ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจะได้รับการแนะนำวิธีการรักษาสุขภาพจากแพทย์ผู้ชำนาญการเฉพาะทางและได้ฝึกปฏิบัติการดูแลสุขภาพสุขภาพด้วยวิถีธรรมชาติบำบัด แบ่งออกเป็น 2 หลักสูตร คือ หลักสูตรที่ 1 ระยะเวลาดำเนินการ 1 วัน ดำเนินการโดยสถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือนและใช้วิธีการจัดประชุมผู้เข้าร่วมโครงการเพื่อเตรียมความพร้อมในหัวข้อเรื่อง “แนวทางการเสริมสร้างคุณภาพและคุณค่าของชีวิต” โดยวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิด้านต่าง ๆ และหลักสูตรที่ 2 ระยะเวลา 5 วัน จำนวน 2 หลักสูตรย่อย ซึ่งดำเนินการโดยภาคเอกชน 2 แห่งที่มีประสบการณ์และได้รับการยอมรับภายใต้การกำกับดูแลของสถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือนหลักสูตรที่ 2.1 หลักสูตรเรื่อง “การรักษาสุขภาพเมื่อเกษียณอายุ” โปรแกรมสร้างสรรค์ชีวิตใหม่ใส่ใจสุขภาพ ดำเนินการโดยชมรมรักษาสภาพเดอะแกลดเคซี ดำเนินกิจกรรมโดยการบรรยายให้ความรู้และการฝึกปฏิบัติการดูแลสุขภาพตนเองตามแนวผสมผสานระหว่างแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนทางเลือก (Alternative Medicine) และธรรมชาติบำบัด (Alternative therapy) การฝึกจิตฝึกสมาธิและการฝึกออกกำลังกายเพื่อส่งผลดีต่อสุขภาพโดยรวมหลักสูตรที่ 2.2 เป็นหลักสูตรเรื่องการเตรียมตัวเมื่อเกษียณอายุ “สู่ชีวิตใหม่ หลังวัยทำงาน” ระยะเวลาอบรม 5 วัน ดำเนินการโดยศูนย์ส่งเสริมสุขภาพมิชชั่น รูปแบบการจัดประกอบด้วยการอบรมและสัมมนา ตลอดจนการอภิปรายในประเด็นต่าง ๆ อาทิ การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุและแนวทางการเสริมสร้างคุณค่าและคุณภาพหลังการเกษียณอายุราชการ มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ การฝึกปฏิบัติและทำกิจกรรมร่วมกัน ได้แก่ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารสุขภาพและการรับคำแนะนำจากแพทย์ผู้ชำนาญการเฉพาะทาง โดยจัดกิจกรรมที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพมิชชั่น อำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี

3.2 สำนักส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการและผู้สูงอายุ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

ร่วมกับสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย จัดโครงการเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุราชการให้แก่ข้าราชการและลูกจ้างทุกสังกัดที่มีอายุ 55 - 60 ปี เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนถึงวัยสูงอายุ ซึ่งเป็นเรื่องที่สำคัญและจำเป็นสำหรับผู้ที่เข้าสู่วัยเกษียณ โดยจะได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ รวมทั้งจะได้วางแผนการดำรงชีวิตเมื่อเกษียณอายุราชการได้อย่างเหมาะสมจากการสัมภาษณ์ นางสาวดววรรณ สีนไชย นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญพิเศษ หัวหน้ากลุ่มการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ สำนักงาน

ส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการและผู้สูงอายุ (สท.) พบว่า ภาพรวมการดำเนินงานของหน่วยงานมีลักษณะกิจกรรมในรูปแบบการจัดฝึกอบรมเรื่อง “การเตรียมความพร้อมบุคลากรเข้าสู่วัยสูงอายุ” (การเตรียมความพร้อมก่อนเกษียณราชการ) ซึ่งเป็นกิจกรรมเกี่ยวกับการจัดฝึกอบรมในเรื่องเตรียมความพร้อมบุคลากรเข้าสู่วัยสูงอายุและพาไปทัศนศึกษาต่างจังหวัด เนื้อหาหลักสูตรเตรียมความพร้อมบุคลากรเข้าสู่วัยสูงอายุที่ สท. จัดประกอบด้วย 2 หลักสูตรย่อย ได้แก่

1) หลักสูตรสำหรับวัยทำงาน เป็นหลักสูตรเตรียมความพร้อมเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพสำหรับวัยทำงาน โดยมีการสอนเรื่องต่าง ๆ ดังนี้

1.1) แผนการสอนเรื่อง การส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม (2 ชั่วโมง)

1.2) แผนการสอนเรื่อง ทางเลือกทางการเงิน (3 ชั่วโมง)

2) หลักสูตรสำหรับวัยใกล้เกษียณ เป็นหลักสูตรเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุงานสำหรับวัยใกล้เกษียณ

1.1) แผนการสอนเรื่อง ประชากรโลกและการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างผู้สูงอายุในประเทศไทย (1 ชั่วโมง)

1.2) แผนการสอนเรื่อง การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวมและอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ (2 ชั่วโมง)

1.3) แผนการสอนเรื่อง การเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ โรคที่พบบ่อยและการใช้ยาในผู้สูงอายุ (1 ชั่วโมง 30 นาที)

1.4) แผนการสอนเรื่อง ทางเลือกทางการเงิน (3 ชั่วโมง)

1.5) แผนการสอนเรื่อง สิทธิผู้สูงอายุ (1 ชั่วโมง 30 นาที)

1.6) แผนการสอนเรื่อง การใช้ชีวิตหลังเกษียณ (1 ชั่วโมง 30 นาที)

1.7) แผนการสอนเรื่อง กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ (2 ชั่วโมง)

กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมกิจกรรมประกอบด้วย บุคลากรในองค์กรที่อยู่ในวัยใกล้เกษียณอายุและบุคลากรจากหน่วยงานอื่น ๆ ที่จะเป็นผู้เผยแพร่ขยายผลความรู้ต่อยอดในรูปแบบผู้จัดอบรมในหน่วยงาน โดยมีผู้สอนเป็นวิทยากรที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องที่ต้องการจัดการฝึกอบรมจากหน่วยงานภายนอก ซึ่งมีค่าใช้จ่ายในการเข้าร่วมกิจกรรม คือ หากเป็นบุคลากรในองค์กรไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเนื่องจากมีงบประมาณองค์กรสำหรับการจัดการฝึกอบรมอยู่แล้ว แต่ถ้าเป็นการจัดฝึกอบรมให้กับบุคลากรจากหน่วยงานอื่น ๆ ต้องเสียค่าใช้จ่ายประมาณ 7,000 บาทต่อคน ประเมินผลกิจกรรม มีการประเมินผลโดยใช้แบบสอบถามหลังเสร็จสิ้นการจัดฝึกอบรม โดยแบบสอบถามจะมีรายละเอียดเกี่ยวกับการประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมการฝึกอบรม และสิ่งที่อยากให้ปรับปรุงในเรื่องใดบ้าง เช่น วิทยากร เนื้อหาของหลักสูตร ประโยชน์ที่ได้รับ เป็นต้น

หน่วยงานมีปัญหาในการจัดกิจกรรมการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ หรือกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ในหน่วยงาน คือ ปัญหาการขาดแคลนบุคลากร บุคลากรในการทำงานมีไม่เพียงพอและบุคลากรขาดความรู้ในเรื่องการเขียนหลักสูตรการฝึกอบรม ทำให้ต้องจ้างผู้เชี่ยวชาญมาช่วยในการเขียนหลักสูตรและต้องจ้างวิทยากรจากหน่วยงานภายนอกมาทำการฝึกอบรมทาง สท. มีความร่วมมือดำเนินงานจากองค์กรอื่น ๆ ที่ให้เข้าไปช่วยในเรื่องการจัดการฝึกอบรมการเตรียมความพร้อมบุคลากรเข้าสู่วัยสูงอายุ เช่น เข้าไปทำหลักสูตรและการจัดอบรมให้กับศูนย์ส่งเสริมสุขภาพมิชชั่น จังหวัดสระบุรี โดยจัดทำหลักสูตรและการสัมมนาเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุบุคลากรภาครัฐ เป็นต้น นอกจากนั้น สท. ยังมีการจัดฝึกอบรมเกี่ยวกับรู้จักการวางแผนทางการเงินขึ้น ขั้นตอนการวางแผนการเงิน รูปแบบการออมและการลงทุนให้กับบุคลากร โดยมีจุดประสงค์การเรียนรู้เพื่อให้ผู้เข้าอบรมได้ทราบแนวทางการวางแผนทางการเงิน การลงทุนในรูปแบบต่าง ๆ การจัดสรรการลงทุนที่เหมาะสมหลังเกษียณอายุอีกด้วย แนวโน้มและความต้องการการดำเนินงานในอนาคตในการ

จัดการฝึกอบรมให้หน่วยงานต่าง ๆ เพื่อให้หน่วยงานดังกล่าวจะได้นำความรู้ไปใช้ในการฝึกอบรมบุคลากรของตน แต่การฝึกอบรมดังกล่าวยังไม่มีการติดตามผลว่าหน่วยงานต่าง ๆ จัดการฝึกอบรมประสบความสำเร็จหรือไม่ ดังนั้น ในอนาคตได้มีการวางแผนว่าจะมีการติดตามประเมินผลกับหน่วยงานที่ได้รับการฝึกอบรมไปแล้วว่าได้ไปจัดการฝึกอบรมบุคลากรในองค์กรหรือไม่ และมีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใด (ลดาพรรณ สินไชย, สัมภาษณ์ 1 กันยายน 2552)

3.3 ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง

จัดโครงการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่ผู้สูงอายุในชุมชนโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับสาเหตุและการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจและสังคม สามารถพัฒนาศักยภาพในความสามารถด้านต่าง ๆ ช่วยเหลือตนเองได้ มีโอกาสทำกิจกรรมร่วมกันอย่างภาคภูมิใจในครอบครัวและชุมชน จากการสัมภาษณ์นางสุนีย์ มุทุตานนท์ นักสังคมสงเคราะห์ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี พบว่า หน่วยงานมีการจัดกิจกรรม 2 ลักษณะ คือ ภายในศูนย์จัดกิจกรรมสำหรับกลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุในวัย 60 ปีขึ้นไป และภายนอกศูนย์สำหรับกลุ่มเป้าหมายวัย 50 ปีขึ้นไป ลักษณะกิจกรรมเป็นการบริการแก่ชุมชนบริเวณโดยรอบตามนโยบายของกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ แบ่งออกเป็น 6 โครงการ คือ

- 1) โครงการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่ผู้สูงอายุ
- 2) โครงการครอบครัวสัมพันธ์
- 3) โครงการดูแลสุขภาพร่างกายและจิตใจ
- 4) โครงการซ่อมแซมที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุในชุมชน
- 5) โครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ
- 6) โครงการสัจจออมทรัพย์ออมวันละ 1 บาท

ผู้วิจัยได้ศึกษารายละเอียดเพียงโครงการเดียว คือ โครงการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่ผู้สูงอายุเท่านั้น โครงการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่ผู้สูงอายุ เป็นโครงการที่จัดอบรมให้แก่ผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่ผู้สูงอายุ โดยอบรมในเนื้อหาด้านสุขภาพอนามัย การดูแลสุขภาพของตนเอง จัดกิจกรรมโดยการบรรยาย ณ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี โดยทางศูนย์ได้ประสานงานหาวิทยากรจากสาธารณสุขจังหวัดมาทำการบรรยายให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมฟัง รุ่นละ 100 คน ปัจจุบันมีผู้ผ่านการอบรมไปแล้ว 8 รุ่น จำนวน 875 คน ตามที่กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการกำหนด นอกจากการจัดกิจกรรมที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี หรือสถานที่ที่ประสานงานกับ อบต. ไว้ เนื่องจากเป็นการจัดกิจกรรมที่หมุนเวียนไปแต่ละตำบล เช่น ศาลาเนกประสงค์ ศาลาประจำหมู่บ้าน ศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน สถานที่ออกกำลังกาย วัด สถานีนอนามัย ฯลฯ กำหนดกลุ่มเป้าหมายที่จัดฝึกอบรม คือ ประชาชนทั่วไปที่สนใจอายุระหว่าง 50 - 59 ปี ลงทะเบียนที่องค์การบริหารส่วนตำบล รุ่นละ 100 คน โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น และเมื่อเสร็จสิ้นการจัดกิจกรรมมีการประเมินผลการจัดกิจกรรมด้วยแบบสอบถามและนำผลการประเมินมาปรับปรุงกิจกรรมครั้งต่อไปจากการสัมภาษณ์พบว่า ปัญหาในการจัดกิจกรรมการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุ หรือกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ในหน่วยงานประกอบด้วย

- 1) ระดับความรู้ของผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความหลากหลายไม่เท่ากัน ดังนั้น เนื้อหาที่จัดผู้เข้าร่วมกิจกรรมบางคนก็เข้าใจส่วนคนที่ไม่เข้าใจเนื่องจากพื้นฐานการศึกษาน้อยก็จะนั่งฟังไปเรื่อย ๆ ทำให้ไม่เกิดประโยชน์เท่าที่ควร
- 2) กลุ่มเป้าหมายในวัยอายุระหว่าง 50 - 59 ปี เป็นกลุ่มที่ใกล้วัยสูงอายุไม่สามารถนั่งอยู่กับที่ได้นาน ๆ ดังที่สุนีย์ มุทุตานนท์ (สัมภาษณ์, 28 สิงหาคม 2552) กล่าวว่า “ส่วนใหญ่มีภาระในกิจวัตร

ของตนเองทำให้การจัดกิจกรรมจัดได้ภายในครึ่งวัน วิทยากรต้องรวบรัดในการบรรยาย ทำให้เวลาไม่พอในการบรรยายเนื้อหาที่น่าสนใจอื่น ๆ ทำได้เพียงการบรรยายเรื่องโรคผู้สูงอายุและการปรับสภาพอารมณ์เท่านั้น” ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุงมีเครือข่ายความร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ เช่น องค์การบริหารส่วนตำบลในเขตพื้นที่อำเภอบางละมุงในการประสานหากกลุ่มเป้าหมาย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ในการประสานหาวิทยากรและเครือข่ายสวัสดิการสังคมในหมู่บ้านติดต่อองค์การบริหารส่วนตำบล ประชาสัมพันธ์ โครงการให้แก่ผู้สูงอายุ นอกจากนั้นยังมีการให้ความรู้ด้านการจัดสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุ เช่น การจัดที่อยู่อาศัย ได้แก่ โครงการซ่อมแซมที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุในชุมชนศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี จึงดำเนินโครงการส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมให้แก่ผู้สูงอายุอันประกอบด้วย 2 กิจกรรม คือ ซ่อมแซมบ้านพักอาศัยผู้สูงอายุที่ยากจนในชุมชนและซ่อมแซมสถานที่จัดกิจกรรมผู้สูงอายุในชุมชนโดยคาดหวังให้ผู้สูงอายุได้รับประโยชน์สูงสุด ดังนี้

2.1) ที่อยู่อาศัยที่ไม่เหมาะสม ผนัง ไม่ปลอดภัยในการอยู่อาศัย ได้รับการซ่อมแซม ปรับปรุงให้มีความมั่นคง แข็งแรง มีความปลอดภัยเหมาะสมตามสภาพและความต้องการของผู้สูงอายุ

2.2) ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกอบอุ่นใจ มีความมั่นคงในการดำเนินชีวิต

2.3) คนในชุมชนและครอบครัวเห็นถึงความห่วงใยของภาครัฐที่มีต่อผู้สูงอายุยากจน ถูกทอดทิ้ง เดือดร้อนด้านที่อยู่อาศัย หันมาให้ความร่วมมือสนับสนุนด้านแรงงาน จัดหาวัสดุเพิ่มเติมในการซ่อมแซม สนับสนุนด้านอาหารเครื่องดื่มระหว่างการซ่อมแซมและร่วมแสดงความคิดเห็น ซึ่งสอดคล้องกับนโยบาย “สังคมไม่ทอดทิ้งกันและสังคมคุณธรรม” ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีกำลังใจเกิดความเข้มแข็ง สามารถพึ่งตนเองและอยู่อาศัยในชุมชนได้อย่างมีความสุข

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรเครือข่ายและเครือข่ายสวัสดิการสังคมในชุมชน หน่วยงานต่าง ๆ ในชุมชนมองเห็นถึงความสำคัญในการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในชุมชน สามารถนำไปเป็นตัวอย่างในการจัดสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุและกลุ่มเป้าหมายอื่น ๆ ได้ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุงมีรูปแบบในการดำเนินกิจกรรมโดยจัดทำแผนปฏิบัติการกำหนดพื้นที่ดำเนินการ เข้าร่วมประชุม เครือข่ายสวัสดิการสังคมกับสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 3 ประสานเครือข่ายสวัสดิการสังคมในหมู่บ้าน ติดต่อองค์การบริหารส่วนตำบล ประชาสัมพันธ์โครงการส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมให้แก่ผู้สูงอายุที่ยากจนและซ่อมแซมสถานที่ที่ผู้สูงอายุใช้ในการจัดกิจกรรมให้มีความเหมาะสม มั่นคง แข็งแรง สะดวก ปลอดภัย ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลจัดทำประชาคมหมู่บ้าน คัดเลือกบ้านผู้สูงอายุที่ยากจนและสถานที่จัดกิจกรรมผู้สูงอายุที่ต้องการซ่อมแซม ปรับปรุง เช่น ศาลา อเนกประสงค์ ศาลาประจำหมู่บ้าน ศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน สถานที่ออกกำลังกาย วัด สถานเอนกมัย ฯลฯ คณะทำงานประกอบด้วย ข้าราชการศูนย์พัฒนาฯ บ้านบางละมุง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สมาชิก อบต. ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เครือข่ายสวัสดิการสังคมเป็นคณะกรรมการพิจารณาคัดเลือกผู้สูงอายุ สรรวจความต้องการดูสภาพบ้าน ความเป็นอยู่ พูดคุยกับผู้สูงอายุสร้างความเข้าใจในการดำเนินโครงการ บันทึกภาพ ก่อนดำเนินการซ่อมแซม ขณะทำการซ่อมแซมและที่ซ่อมแซมแล้วเสร็จไว้เพื่อประกอบเป็นหลักฐานในการตรวจสอบต่อไปในการดำเนินโครงการส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมให้แก่ผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี ของศูนย์พัฒนาฯ บ้านบางละมุง ซึ่งมีค่าใช้จ่ายในการซ่อมแซมบ้านหลังละ 10,000 บาท สถานที่จัดกิจกรรมผู้สูงอายุแห่งละ 15,000 บาท พื้นที่ดำเนินการดังนี้ บ้านพักอาศัยผู้สูงอายุ 5 หลัง สถานที่จัดกิจกรรม 25 แห่ง ได้รับงบประมาณ 1,025,000 บาท ผลที่ได้จากการดำเนินงานตามโครงการส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วม คือ

1) ผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายได้รับการซ่อมแซมปรับปรุงบ้านพักอาศัยและสถานที่จัดกิจกรรมผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

2) ผู้สูงอายุมีความปลอดภัยในบ้านพักอาศัยมากขึ้นและมีสถานที่จัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุที่เหมาะสม

3) ผู้สูงอายุที่ได้รับการซ่อมแซมบ้านพักอาศัยมีความพึงพอใจในบริการของรัฐและมีทัศนคติที่ดีต่อข้าราชการ นอกจากนี้จังหวัดชลบุรียังเห็นถึงประโยชน์ที่ประชาชนได้รับในชุมชนโดยภาพรวมเกิดสังคมเข้มแข็ง เอื้ออาทรและไม่ทอดทิ้งกัน จึงขยายผลการดำเนินการซ่อมบ้านผู้สูงอายุที่จังหวัดชลบุรีทั้งสิ้น 227 หลัง โดยไม่ใช้งบประมาณแต่เกิดจากการร่วมคิดร่วมทำ ร่วมตัดสินใจของประชาชนในชุมชนและภาคเอกชน สนับสนุน นับได้ว่าศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุงจังหวัดชลบุรี ได้สร้างนวัตกรรมใหม่ในการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุขึ้น โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการซ่อมแซมปรับปรุงบ้านพักอาศัยของผู้สูงอายุให้มีความมั่นคงปลอดภัยในที่อยู่อาศัย โดยไม่ต้องเข้ารับบริการในสถานสงเคราะห์ดังเช่นแต่ก่อนแนวโน้มและความต้องการการดำเนินงานในอนาคตพบว่า ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุงมีความต้องการในการประสานความร่วมมือของเครือข่ายโดยเฉพาะอย่างยิ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเนื่องจากบางครั้งไม่ได้รับความร่วมมือ หรือระดับความร่วมมือยังน้อยโดยศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุงจังหวัดชลบุรีอยากให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถนำกิจกรรมการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุไปต่อยอดและนำตัวอย่างการจัดกิจกรรมไปจัดให้แก่ผู้สูงอายุในชุมชนของตนเองได้ นอกจากนี้ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง มีแนวโน้มจะต่อยอดกิจกรรมที่ทำในปัจจุบันด้านการปรับปรุงด้านการประเมินผล โดยศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุงจังหวัดชลบุรี ได้ออกข้อสอบ pre - test post - test เพิ่มเติมดังที่ สุนีย์ มุทุตานนท์ (สัมภาษณ์, 28 สิงหาคม 2552) กล่าวว่า “... ในการอบรมแต่ละครั้งเนื่องจากเอกสารประเมินผลของกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการมีจำนวนเยอะเกินไปและไม่สามารถทำให้ผู้จัดกิจกรรมทราบได้ว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีการพัฒนาความรู้เพิ่มขึ้นอย่างไร ผู้สูงอายุบางท่านอ่านหนังสือไม่ออก ทำให้เป็นอุปสรรคในการเข้าร่วมกิจกรรมจึงจำเป็นต้องใช้เจ้าหน้าที่อ่านข้อคำถามให้ฟัง เป็นต้น...” ปัจจุบัน ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุงจังหวัดชลบุรี ได้จัดโครงการนี้มาติดต่อกันเป็นปีที่ 3 พบว่าแนวโน้มในการดำเนินงานในอนาคตควรจัดการอบรมวิทยากรแกนนำในชุมชน หรือวิทยากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อให้สามารถนำกิจกรรมการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุไปต่อยอดและนำตัวอย่างการจัดกิจกรรมไปดำเนินการให้แก่ผู้สูงอายุในชุมชนของตนเองได้

3.4 สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์

จัดโครงการการถ่ายทอดเทคโนโลยี รูปแบบองค์ความรู้เพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ ข้าราชการพลเรือนและรัฐวิสาหกิจอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับองค์ความรู้ การพัฒนารูปแบบองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุในเรื่องการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจและสังคมเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ รวมทั้งสามารถปรับตัว วางแผนชีวิตและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ชีวิตซึ่งกันและกันได้อย่างทั่วถึง โดยเป็นรูปแบบของการบรรยาย การอภิปราย การฝึกปฏิบัติ การตอบข้อซักถาม การแสดงความคิดเห็นจากผู้เข้าร่วมโครงการและการศึกษาดูงานด้านศิลปวัฒนธรรม

3.5 มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี

จัดโครงการเสริมทักษะเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้แก่พนักงาน ข้าราชการ ลูกจ้างประจำของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรีที่มีอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป เพื่อให้บุคลากรของมหาวิทยาลัยที่อยู่ในช่วงวัยดังกล่าว มีความพร้อมในการปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นหลังจากการเกษียณอายุราชการสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุข มีสุขภาพกาย สุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตที่ดี รวมทั้งเพิ่มพูนทักษะความรู้ที่สามารถนำไปประกอบเป็นอาชีพเสริม หรือเป็นงานอดิเรกหลังการเกษียณอายุราชการได้

3.6 สถาบันพัฒนาความรู้ตลาดทุน ตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย

จัดหลักสูตร “วางแผนพร้อมสรรพเพื่อรับเกษียณ” ให้แก่บุคคลทั่วไปที่สนใจจะเริ่มวางแผนเพื่อการเกษียณและผู้ใกล้เกษียณอายุ เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการวางแผนการเงินเพื่อการเกษียณอย่างมีระบบ ตลอดจนสามารถวางแผนการเงินเพื่อให้บรรลุเป้าหมายการเกษียณอายุได้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้รับการฝึกอบรมมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการวางแผนการเงินเพื่อการเกษียณอย่างเป็นระบบ ตลอดจนสามารถบริหารการเงินเพื่อให้บรรลุเป้าหมายการเกษียณอายุได้ โครงสร้างหลักสูตรประกอบด้วย ระยะเวลาแห่งช่วงชีวิต ระดับแนวโน้มเงินเพื่อที่คาดว่าจะจะเป็นไปในช่วงเวลาของการเกษียณอายุ ขั้นตอนการวางแผนการเงินสำหรับเกษียณอายุ วิธีการบรรลุเป้าหมายการเกษียณอายุที่ดีที่สุด เคล็ดลับสู่สุขภาพดีและข้อแนะนำในการวางแผนเพื่อเกษียณอายุ โดยผู้สนใจเข้าร่วมชำระค่าลงทะเบียนท่านละ 50 บาท จัดการอบรม ณ ห้องศาสตราจารย์สังเวียน อินทรวิชัย อาคารตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย

3.7 ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร

จัดโครงการส่งเสริมชุมชนนักปฏิบัติ ชื่อกิจกรรมมั่นคงหลังเกษียณให้แก่พนักงานกองบัญชีการเงิน ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร เพื่อให้พนักงานได้วางแผนการใช้เงินเพื่ออนาคตโดยมุ่งเน้นหลังเกษียณ มีนิสัยรักการออม สร้างเครือข่ายการเรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียงแก่พนักงาน รวมทั้งกระตุ้นให้พนักงานนำแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้กับชีวิตประจำวัน

3.8 โรงพยาบาลมิชชั่น

จัดโครงการเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุให้แก่หน่วยงานที่ต้องการ เพื่อให้คำแนะนำในเรื่องต่าง ๆ ที่จะใช้เป็นแนวทางในการดำรงชีวิตหลังเกษียณ รวมถึงการรักษาสุขภาพร่างกายเพื่อให้ดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความสุข บริการตรวจสุขภาพและตอบปัญหาเกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บ โดยจัดการอบรมกลุ่มละ 60 คน ระยะเวลาในการดำเนินการ 5 วัน 4 คืน ณ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพมิชชั่น อำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี โดยคิดค่าใช้จ่ายผู้เข้าร่วมท่านละ 7,500 บาท โดยมีเนื้อหาในการอบรมเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพทางเลือก การฝึกกลมปราณ การสาธิตการทำอาหารเพื่อสุขภาพ การออกกำลังกายในน้ำ การอบรมหัวข้อวางแผนชีวิตพิชิตวัยทอง การอบรมหัวข้อเรื่องกินอยู่สบายแบบสายกลาง เป็นต้น

3.9 สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร

จัดโครงการสัมมนาก่อนเกษียณอายุราชการให้แก่ข้าราชการและลูกจ้างสังกัดกรุงเทพมหานคร เพื่อได้รับความรู้ ความเข้าใจเรื่องเงินบำเหน็จบำนาญ การใช้ชีวิตให้สุขภาพ สุขใจ ปลอดภัย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและทัศนคติ เพื่อเป็นประโยชน์ในการดำเนินชีวิตหลังเกษียณอายุราชการ โดยกิจกรรมต่าง ๆ ที่จัดขึ้นจะมุ่งเน้นการดูแลสุขภาพและการออกกำลังกายจากการสัมภาษณ์นางสาวสุกัญญา แสงจันทร์ เมื่อวันที่ 29 สิงหาคม 2552 พบว่า สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร มีการจัดกิจกรรมในลักษณะการให้ความรู้เรื่องสุขภาพ การทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่ช่วยในการรักษาสุขภาพทั้งด้านอาหารการกิน การออกกำลังกาย เป็นต้น รายละเอียดของกิจกรรมจัดในรูปแบบโครงการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุที่จัดอบรมให้แก่ผู้ที่จะเกษียณอายุคืออายุครบ 60 ปี โดยกลุ่มเป้าหมายที่จัดคือ ข้าราชการ ลูกจ้างที่มีอายุ 60 ปีในหน่วยงานราชการต่าง ๆ วิธีการจัดกิจกรรม โดยการบรรยายปีละ 6 รุ่น รุ่นละ 100 คน โดยจะใช้วิธีการจับกลุ่มนั่งพูดคุยกันและฝึกอบรมด้วยการให้ความรู้ทางสุขภาพ การประกอบอาหารและการดูแลสุขภาพของตนเอง สถานที่จัดกิจกรรมจัดที่สถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือน จัดประมาณช่วงกลางเดือนพฤษภาคม ไปจนถึงสิ้นเดือนสิงหาคม ใช้เวลาจัดประมาณ 4 เดือน โดยวิทยากรจากสถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือนและหน่วยงานเอกชนต่าง ๆ ที่พิจารณาแล้วว่ามีความเหมาะสมที่จะจัดกิจกรรม

3.10 มหาวิทยาลัยสยามร่วมกับรายการสู่ทางตั้งตัวสถานีวิทยุ FM101

จัดอบรมคอมพิวเตอร์สำหรับผู้สูงอายุภายใต้หลักสูตรก่อนเกษียณอายุมาเรียนคอมพิวเตอร์เพื่อพัฒนาทักษะการใช้งานคอมพิวเตอร์สำหรับผู้ที่ไม่มีความรู้มาก่อนเลยให้สามารถใช้งานคอมพิวเตอร์ อินเทอร์เน็ตและโปรแกรมพื้นฐานต่าง ๆ ได้อย่างดี ผู้ที่เข้ารับการอบรมในครั้งนี้ไม่จำเป็นต้องมีพื้นฐาน

3.11 สถาบันชีวิตวิทยา มหาวิทยาลัยพายัพ

จัดโครงการมหาวิทยาลัยพายัพรวมใจพาผู้ใหญ่ไปเที่ยว ให้แก่บุคลากรมหาวิทยาลัยพายัพที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป หรือบิดามารดาของบุคลากรมหาวิทยาลัยพายัพที่อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป หรือเป็นผู้สูงอายุจากชมรมต่าง ๆ ในจังหวัดเชียงใหม่ที่อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เพื่อให้บุคลากรที่เตรียมความพร้อมในวัยเกษียณได้เข้าร่วมกิจกรรมเพื่อเรียนรู้การปฏิบัติตนให้มีความสุขในวัยสูงอายุ นอกจากนี้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม สร้างความสัมพันธ์อันดีในกลุ่มผู้สูงอายุด้วยกัน ทำให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์และเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ส่งผลให้ผู้สูงอายุได้มองเห็นคุณค่าในตนเองตลอดจนมีความรู้สึกว่าตนเองมีส่วนร่วมในสังคม

3.12 กระทรวงแรงงาน

จัดสัมมนาเรื่อง การเตรียมความพร้อมขององค์กรด้านแรงงาน เพื่อรองรับการเข้าสู่วัยสูงอายุให้แก่แรงงานเพื่อส่งเสริมให้ผู้ที่เกี่ยวข้องแล้วได้มีคุณภาพชีวิตที่ดี เช่น กองทุนประกันสุขภาพของสำนักงานประกันสังคม โครงการฝึกอาชีพอิสระ เป็นต้น นอกจากนี้ กระทรวงแรงงานยังมีแนวคิดที่จะส่งเสริมให้ประชากรวัยแรงงานมีความพร้อมในการเก็บเงินออมอย่างมีคุณภาพและเหมาะสมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ

3.13 ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุภูเก็ต

จัดโครงการอบรมเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุให้แก่ประชากรในพื้นที่ที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้บุคคลมีการเตรียมความพร้อม มีความรู้ในการดูแลตนเองทั้งด้านสุขภาพกาย จิต สังคม เศรษฐกิจ สภาพแวดล้อมและมีโอกาสได้ทำกิจกรรมร่วมกันอย่างภาคภูมิใจภายในครอบครัว และชุมชน และเพื่อให้เกิดการขยายผลการจัดระบบสวัสดิการชุมชนสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน สนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเห็นความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชากรเป้าหมายในช่วงเข้าสู่วัยสูงอายุ โดยมีพระสงฆ์และวิทยากรให้ความรู้เรื่องต่าง ๆ เช่น ด้านศาสนา ด้านกฎหมาย ด้านการดูแลสุขภาพโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ หลักการปฏิบัติของผู้สูงอายุและด้านสิทธิของผู้สูงอายุ

3.14 กรมพัฒนาฝีมือแรงงาน

จัดหลักสูตรการฝึกอาชีพเพื่อเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในอนาคต ซึ่งกรมพัฒนาฝีมือแรงงานได้จัดทำแผนปฏิบัติการผู้สูงอายุระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2550 - 2554) และขอให้สถาบันพัฒนาฝีมือแรงงานภาคและศูนย์พัฒนาฝีมือแรงงานจังหวัด ส่งเสริมการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุด้านการประกอบอาชีพ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีทักษะฝีมือสูงขึ้น มีโอกาส มีงานทำ มีรายได้เลี้ยงตัวเองและสามารถประกอบอาชีพอิสระได้ โดยกรมพัฒนาฝีมือแรงงานได้จัดฝึกอบรมให้กลุ่มเป้าหมายในจังหวัดเชียงรายและเพชรบูรณ์ ในหลักสูตรการผลิตผ้าพื้นเมืองซึ่งเป็นสินค้าภายในท้องถิ่น ในส่วนการอบรมด้านการออกแบบและดีไซน์ผลิตภัณฑ์นั้น กรมพัฒนาฝีมือแรงงานได้ประสานงานกับวิทยากรจากประเทศญี่ปุ่น อาสาสมัคร JICA ซึ่งมีความสามารถด้านการออกแบบและดีไซน์เป็นผู้อบรม

3.15 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย จังหวัดพิษณุโลก

จัดโครงการผู้สูงอายุสืบสานตำนานนครไทย เพื่อเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่ผู้สูงอายุแก่ประชากรในพื้นที่ โดยมุ่งเน้นการสร้างภาคีเครือข่ายพันธมิตรสร้างสุขภาพในชุมชน ได้แก่ ชมรม อสม. ชมรมผู้สูงอายุต่าง ๆ ชมรมผู้ประกอบการร้านอาหาร ฯลฯ เข้าร่วมเป็นภาคีเครือข่ายการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายสุขภาพประชาชน โดยการจัดการอบรมพัฒนาความรู้และทักษะ การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อให้

เกิดพลังปัญญาในการนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติ โดยกลุ่มเป้าหมายคือ แกนนำผู้สูงอายุ บุคคลวัยแรงงาน เด็กนักเรียนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่บ้านละ 13 คน เข้าร่วมกิจกรรมการฝึกอบรม

3.16 สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย โดยศูนย์ส่งเสริมการศึกษานอกโรงเรียนกลุ่มเป้าหมายพิเศษ

ได้มอบนโยบายในการจัดการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยเพื่อเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุและจัดกิจกรรมที่มีความสอดคล้องกับพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 โดยมอบหมายให้สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยจัดกิจกรรมส่งเสริมให้กลุ่มวัยผู้สูงอายุและกลุ่มวัยอื่นได้มีส่วนร่วมอย่างเหมาะสมเพื่อการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

สรุปได้ว่า จากการศึกษาศาภาพการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของกรณีตัวอย่างหน่วยงานต่าง ๆ ข้างต้นเห็นได้ว่า สภาพการจัดการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุได้มีการจัดกิจกรรมภาพรวมเป็นการศึกษานอกระบบประกอบด้วย กิจกรรมการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุโดยการจัดสัมมนา บรรยายและอภิปรายเป็นหลัก มีการเชิญวิทยากรและผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องมาให้ข้อมูลและตอบข้อซักถามกับผู้ร่วมกิจกรรม นอกจากนี้หน่วยงานบางแห่งได้จัดกิจกรรมการศึกษาตามอัธยาศัยเพิ่มเติม อาทิการศึกษาดูงานด้านศิลปวัฒนธรรม เป็นต้น สำหรับเนื้อหาที่จัดกิจกรรมส่วนใหญ่เน้นการดูแลสุขภาพกายและใจ และการวางแผนการดำรงชีวิตเมื่อเกษียณอายุ ส่วนการอบรมอาชีพมีการอบรมในบางหน่วยงาน หากมิได้มุ่งเน้นความสำคัญในเรื่องนี้เท่าที่ควร

ดังนั้น สภาพการจัดการเตรียมความพร้อมโดยภาพรวมของหน่วยงานต่าง ๆ ได้ตระหนักถึงความจำเป็นและความสำคัญในการเตรียมความพร้อมดังกล่าว โดยส่วนใหญ่แล้วจัดให้กับกลุ่มอายุใกล้ 60 ปี และเป็นที่น่าสังเกตว่ากิจกรรมที่จัดของหน่วยงานต่าง ๆ ยังไม่ปรากฏการจัดกิจกรรมศึกษาตามอัธยาศัยเท่าที่ควร อีกทั้งการบริหารส่วนใหญ่แล้วเป็นการบริการที่ไม่คิดค่าใช้จ่ายเนื่องจากการเป็นบริการแก่บุคลากรในองค์กรของตน

2. การเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุในต่างประเทศ

สวัสดิการผู้สูงอายุประเทศสหรัฐอเมริกา

ภายใต้กฎหมาย SSA สวัสดิการสำหรับผู้อายุ (Old - Age) หรือเรียกอีกอย่างได้ว่า สวัสดิการเพื่อการเกษียณอายุ (Retirement Insurance Program) เป็นหนึ่งในสวัสดิการหลักของระบบซึ่งเป็นสวัสดิการหลักของแรงงานอเมริกา 96% แรงงานทุกคนจะต้องจ่ายภาษีสวัสดิการ ทำให้ได้รับเครดิตจากระบบสวัสดิการดังกล่าว จำนวนเครดิตที่เพียงพอจะได้รับขึ้นอยู่กับรายได้ที่เคยได้รับระหว่างการทำงานรวมกัน นอกจากนี้สวัสดิการยังขึ้นอยู่กับผู้สูงอายุที่ต้องการจะเกษียณ

การเกษียณอายุก่อนครบอายุบริบูรณ์การเกษียณอาจทำได้เร็วสุดเมื่ออายุ 62 ปี แต่ก็จะถูกลดสวัสดิการตามสัดส่วนอายุที่เกษียณและเป็นการลดอย่างถาวร กรณีบุคคลทำงานต่อเนื่องไปหลังจากที่ครบอายุบริบูรณ์การเกษียณบุคคลนั้นจะได้รับสวัสดิการเพิ่มขึ้นใน 2 ลักษณะ ได้แก่ ปีทำงานที่เพิ่มขึ้นซึ่งจะมีผลต่อการคำนวณสวัสดิการที่จะได้รับและปริมาณสวัสดิการที่เพิ่มขึ้นเป็นสัดส่วนกับเวลาจากอายุบริบูรณ์การเกษียณจนถึงเวลาที่เริ่มรับสวัสดิการไม่เกินอายุ 70 ปี

สวัสดิการผู้สูงอายุประเทศญี่ปุ่น

ปัจจุบันญี่ปุ่นเป็นประเทศสังคมผู้สูงอายุกล่าวคือ ในจำนวนประชากรทุก ๆ 5 คน มีจำนวนประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป 1 คน ในขณะเดียวกันจำนวนประชากรเด็กก็จะมีจำนวนลดลงเรื่อย ๆ แตกต่างจากในอดีตที่ญี่ปุ่นเคยสนับสนุนสวัสดิการผู้สูงอายุ เช่น การให้บริการแก่ผู้สูงอายุในการรักษาพยาบาลฟรี หรือมีเงินสนับสนุนภายในช่วยผู้สูงอายุปีละไม่เกิน 5 หมื่นเยน เห็นได้ว่าผู้สูงอายุต่างได้รับบริการจากภาครัฐในระดับที่สูง ในปี 1960 ญี่ปุ่นตราพระราชบัญญัติว่าด้วยคนชรา (1960) เพื่อใช้

บังคับกับผู้สูงอายุ แต่ภายหลังประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้น นโยบายต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้นส่งผลให้สภาพการคลังของประเทศประสบปัญหาขาดทุน

ต่อมาในปี 1982 ญี่ปุ่นได้บัญญัติว่าด้วยสุชนามัยคนชรา (1982) ส่งผลให้ญี่ปุ่นต้องเปลี่ยนนโยบายจากให้บริการฟรีมาเป็นการให้บริการที่ผู้สูงอายุต้องแบกรับภาระในบางส่วนและปัญหาจำนวนประชากรผู้สูงอายุที่ทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ ทั้งที่ภาครัฐได้ลดขอบเขตจำนวนประชากรผู้สูงอายุที่ทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ ทั้งภาครัฐได้ลดขอบเขตการบังคับใช้กฎหมายลงแต่ก็ยังทำให้รัฐต้องแบกรับค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมาก ขาดทุนในด้านงบประมาณ ดังนั้น รัฐจำเป็นต้องจัดสรรงบประมาณขึ้นใหม่และได้ตราพระราชบัญญัติว่าด้วยประกันการดูแลผู้สูงอายุ (2000) เป็นระบบที่เรียกเก็บจากผู้สูงอายุที่ต้องการขอรับการใช้บริการ ต้องแบกรับค่าใช้จ่ายในบางส่วนด้วย โดยที่ผู้ต้องการขอรับบริการต้องเข้ารับการตรวจสอบเกี่ยวกับความจำเป็นในการขอรับบริการ

ระบบประกันการคุ้มครองดูแลผู้สูงอายุนี้เริ่มเป็นรูปร่างที่ชัดเจนขึ้นในขณะเดียวกัน จำนวนผู้ขอรับบริการก็เพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ และในปี 2005 – 2006 เกิดปัญหาเกี่ยวกับขอบเขตการบังคับใช้สำหรับผู้มีแนวโน้มของการเป็นโรคความจำเสื่อมในอนาคตว่าจะรวมอยู่ด้วยหรือไม่

การให้บริการสวัสดิการผู้สูงอายุซึ่งมีพระราชบัญญัติว่าด้วยการประกันคุ้มครองดูแลผู้สูงอายุ ค.ศ. 2000 เป็นระบบใหม่ที่น่าสนใจ คือ ระบบประกันดูแลผู้สูงอายุที่นำระบบรักษาพยาบาลผู้สูงอายุและระบบสวัสดิการผู้สูงอายุมาผนวกเข้ารวมกัน มีกำหนดคุณสมบัติของผู้สูงอายุที่จะมาใช้บริการสวัสดิการแต่ละประเภทที่เป็นสถานพยาบาลและการให้บริการที่บ้าน

ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมรับผิดชอบค่าประกันผู้สูงอายุร่วมจ่ายค่าใช้จ่ายเพียงร้อยละ 10 ของค่าใช้จ่ายบริการดูแลผู้สูงอายุทั้งหมด เป็นระบบที่เอื้อประโยชน์ต่อผู้มีรายได้น้อยแต่เดิมจะใช้เกณฑ์ตามสัดส่วนรายได้ของแต่ละบุคคลซึ่งเป็นระบบที่ไม่เท่าเทียมกัน

บทบาทของภาครัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาครัฐที่ทำหน้าที่แบกรับภาระค่าประกันโดยตรง คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตั้งแต่ประเทศ จังหวัด หรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องต่างมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบด้วยกัน สำหรับสัดส่วนของการแบกรับภาระค่าใช้จ่ายค่าประกันในภาครัฐด้วยกันนั้น คือ ประเทศ : จังหวัด : องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น เป็นสัดส่วน 2 : 1 : 1 ตามลำดับ

สวัสดิการสังคมในประเทศนิวซีแลนด์

ประเทศนิวซีแลนด์ มีระดับการพัฒนาที่สูงกว่าประเทศไทยกล่าวคือ ได้คะแนนตามดัชนีการพัฒนามนุษย์ของ UNDP (Human Development Index – HDI) อันดับ 19 จาก 177 ประเทศ (ไทยอยู่อันดับที่ 73) มี GDP สูงเป็นอันดับที่ 22 (ไทยอยู่อันดับที่ 66) มี GDP per capita เฉลี่ยที่ 24,200 ดอลลาร์สหรัฐ (ไทย 7,595 ดอลลาร์สหรัฐ) มี Gini index : 36.2 (ไทย 43.2) ซึ่งแสดงว่า มีการกระจายความมั่งคั่งดีกว่าของไทย ช่องว่างระหว่างคนรวยคนจนมีน้อยกว่าของประเทศไทย

นิวซีแลนด์มีประชากรประมาณ 4 ล้านคน อยู่ในเมืองโอ๊คแลนด์ 1.2 ล้านคน อยู่ที่เมืองเวลลิงตัน 0.37 ล้านคน ประชากรมีอายุขัยเฉลี่ย 79 ปี (ไทย 70 ปี) อัตราผู้อ่านออกเขียนได้ร้อยละ 99

นิวซีแลนด์จัดได้ว่าเป็นผู้นำระดับโลกด้านสวัสดิการสังคม สิทธิสตรี การดูแลผู้สูงอายุ สวัสดิการเด็ก เงื่อนไขการทำงานที่ดี ค่ารักษาพยาบาล เงินสงเคราะห์คนว่างงาน คนที่เป็นหม้าย พ่อ หรือแม่คนเดียว คนพิการ ฯลฯ และเมื่อ 70 ปีที่แล้ว เริ่มจัดระบบสวัสดิการสังคม ‘from the cradle to the grave’ เป็นแห่งแรกของโลก

NGO มีบทบาทมากในการจัดสวัสดิการสังคมและได้รับการสนับสนุนจากรัฐสูง ตัวอย่างเช่น งบประมาณ 50% ของกระทรวงสาธารณสุข จะจัดสรรให้ NGO ไปดำเนินการ (contracted, issue based) ดูแลเรื่องนโยบายและการจัดสวัสดิการให้ผู้สูงอายุ (เพราะรัฐบาลกลางกำหนดจุดยืนของตนเองว่า จะเป็นผู้กำหนดนโยบายและชี้แนะทิศทางเท่านั้น จะไม่พยายามสวมบทบาทเป็นผู้ให้บริการตรงมากนัก) นอกจากนี้ NGO ยังทำหน้าที่เป็น Watchdog เรื่องพิทักษ์ปกป้องสิทธิมนุษยชนของประชาชน

กระทรวงการพัฒนาสังคมของนิวซีแลนด์ถือเป็นกระทรวงใหญ่ที่สุดกระทรวงหนึ่งในบรรดา กระทรวงทั้งหลายของประเทศ หน้าที่หลักของกระทรวง คือ

1) ให้ความเห็นกับรัฐบาลในเรื่องการกำหนดนโยบายสังคมเชิงยุทธศาสตร์ (Strategic social policy) การวิจัยนโยบายสาขาการวิจัยทางสังคมและการประเมินนโยบาย ในด้านการสนับสนุนรายได้ (income support) เด็ก เยาวชน ครอบครัวและชุมชน กระทรวงการพัฒนาสังคมของนิวซีแลนด์ ยังรับผิดชอบต่อการให้ความเห็นเชิงนโยบายและการสนับสนุนด้านนโยบายกับสำนักงานชุมชนและอาสาสมัคร สำนักงานพลเมืองอาวุโสและสำนักงานประเด็นปัญหาความพิการ (Offices for the Community and Voluntary Sector, Senior Citizens and Disability Issues)

2) จัดบริการตอบสนองนโยบายด้านการสนับสนุนรายได้ รวมทั้งบริการการจัดหางาน (employment services) ตลอดจนให้บริการด้านส่งเสริมภาวะผู้นำ ส่งเสริมการประสานงานและแผนงาน สำหรับสนับสนุนครอบครัว (family supports)

3) ดูแลการบริหารจัดการเรื่องเงินกู้ยืมและเงินช่วยเหลือนักศึกษา (student allowances and loans) บริหารจัดการระบบบำนาญเกษียณอายุ (New Zealand Superannuation) บริหารบำนาญทหารผ่านศึก (Veterans and War Pensions) และจัดการด้านภารกิจที่อาศัยความชำนาญการ (special functions) อาทิ แผนงานบัตรบริการชุมชน (Community Services Card) และการทดสอบความจำเป็นทางการเงิน (financial means testing) สำหรับผู้ที่ต้องได้รับการชดเชยเมื่อต้องอยู่ในการดูแลระยะยาว (long stay care subsidies)

หลักการ

1) ยึดแนวทางการพัฒนาสังคมในการดำเนินงาน โดยเน้นความเข้าใจสถานการณ์ที่เป็นจริงทางสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรม ซึ่งอยู่ล้อมรอบตัวผู้ใช้บริการ

2) การพัฒนาสังคม หมายถึง การจัดวางยุทธศาสตร์ด้านต่าง ๆ อย่างเหมาะสม เพื่อให้เกิดประโยชน์ระยะยาว ในขณะที่พยายามแสวงหามาตรการระยะสั้นเพื่อแก้ไขปัญหาที่เผชิญอยู่ในแต่ละวัน

3) เน้นมาตรการการคุ้มครองทางสังคม โดยการสร้างเครือข่ายเฝ้าระวังสำหรับกลุ่มบุคคลที่ตกอยู่ในภาวะความยากลำบากและเน้นเรื่องการลงทุนทางสังคมที่ตอบสนองความต้องการที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน และนำไปสู่ผลประโยชน์อื่น ๆ ในอนาคต

ในปี ค.ศ. 2002 (พ.ศ. 2545) กระทรวงการพัฒนาสังคมของนิวซีแลนด์ได้ให้ความช่วยเหลือทางการเงินแก่ประชาชน ดังนี้

1) ประชาชนมากกว่า 500,000 คน ได้รับบำนาญคนสูงอายุ (New Zealand Superannuation) หรือประโยชน์ทดแทนหลังเกษียณอายุ (Transitional Retirement benefit) บำนาญคู่สมรสที่เป็นหม้าย (Surviving Spouse pension) หรือบำนาญทหารผ่านศึก (Veterans pension)

2) ประชาชนวัยทำงานประมาณ 400,000 คน ที่มีปัญหาความยากลำบากด้านสุขภาพ ครอบครัว หรือการทำงาน ได้รับเงินสนับสนุนรายได้ (income support) ในแต่ละเดือน

3) ประชาชนประมาณ 1.1 ล้านคน ได้รับบัตรบริการชุมชน (Community Services Card)

4) ประชาชนประมาณ 145,000 คน ได้รับเงินกู้ยืมการศึกษา (Student Loans) และ ประชาชนประมาณ 63,000 คน ได้รับเงินทุนเพื่อการศึกษา (Student Allowance)

กระทรวงการพัฒนาสังคมนิวซีแลนด์ได้รับงบประมาณมากกว่า 13 พันล้านเหรียญ (\$13 billion) และให้บริการสนับสนุนรายได้และสนับสนุนการมีงานทำให้กับประชาชนนิวซีแลนด์มากกว่า 1 ล้านคน ในปีงบประมาณจนถึงเดือนมิถุนายน ค.ศ. 2002 (พ.ศ. 2545) กระทรวงการพัฒนาสังคม นิวซีแลนด์ทำงานให้ประชาชน 51,126 คน ได้งานทำที่มีความมั่นคง จำนวนนี้ทะลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ใน แผนงาน 11,126 คน

กระทรวงการพัฒนาสังคมนิวซีแลนด์ใช้แนวคิดการทำงานที่เน้นการพัฒนาสังคม (Social Development Approach) เป็นฐานคิดในการดำเนินงาน แนวคิดดังกล่าวเน้นการทำความเข้าใจในสภาพ ความเป็นจริงด้านสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรมที่เผชิญหน้ากับผู้ให้บริการ (clients) ของ กระทรวง หมู่บ้านของเขา (whanau) และชุมชน การพัฒนาสังคมในที่นี้คือการนำยุทธศาสตร์ให้ไปสู่การ กระทำจริง เพื่อให้เกิดสิทธิประโยชน์ระยะยาวแก่ประชาชนพร้อม ๆ กับการใช้มาตรการระยะสั้นเพื่อให้ ตอบสนองความต้องการจำเป็นของประชาชนในปัจจุบัน

การมีส่วนร่วมของชุมชน

1. ความหมายของการมีส่วนร่วม

โกวิทย์ พวงงาม (2541) กล่าวว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง กระบวนการของกลุ่มองค์กร ชุมชนมีการร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมลงมือปฏิบัติ โดยมีความเข้าใจปัญหาของตนและตระหนักถึงสิทธิของ ตนที่มีต่อสิ่งนั้น ซึ่งความรู้สึกเหล่านี้จะเกิดขึ้นได้ด้วยการที่บุคคลได้รับข้อมูลใหม่ที่ช่วยเพิ่มอำนาจ ความคิด และโอกาสได้ร่วมวิเคราะห์ และตัดสินใจกำหนดเป้าหมายในกิจกรรมเหล่านั้น

ทองใบ สดขารี (2543) กล่าวว่า การมีส่วนร่วม (Participation) เป็นวิธีการที่ผู้นำสามารถ นำมาปรับใช้ในการจูงใจและสร้างขวัญกำลังใจให้แก่บุคลากร เป็นกลยุทธ์ที่จะช่วยให้มีแรงจูงใจในการทำงาน มากขึ้น มีลักษณะเป็นกระบวนการที่จะทำให้พนักงานมีสิทธิมีเสียงในการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับงานของตน บุคลากรที่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจอาจมีความผูกพันในการทำงานยิ่งกว่าการเข้ามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เท่านั้น ยิ่งไปกว่านั้นการเข้าไปมีส่วนร่วมจะทำให้บุคลากรเกิดทัศนคติต่อการบริหารงานขององค์กรดีขึ้น ส่งผล ให้บุคคลเกิดความพอใจในการทำงานและมีแรงจูงใจที่จะมุ่งสู่ความสำเร็จในชีวิตการทำงาน ตลอดจนทำให้เขา ได้รับการยอมรับ (Recognition) มีความรับผิดชอบ (Responsibility) และเกิดความนับถือตนเองมากขึ้น (Self - esteem) นอกจากนี้ยังพบว่า การมีส่วนร่วมของบุคลากรส่งผลให้เขามีความชัดเจนในความคาดหวัง มากยิ่งขึ้น กล่าวคือ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจจะทำให้บุคลากรเกิดความเข้าใจการทำงานและการ บริหารงานในองค์กรได้ดียิ่งขึ้น อีกทั้งจะเชื่อมโยงไปสู่ความเข้าใจในการทำงานกับระบบรางวัลได้ดีขึ้น

ยุพาพร รูปงาม (2545) กล่าวว่า การมีส่วนร่วม (participation) คือ เป็นผลมาจากการเห็น พ้องกันในเรื่องของความต้องการและทิศทางของการเปลี่ยนแปลง ความเห็นพ้องต้องกันจะต้องมีมากจนเกิด ความคิดริเริ่มโครงการเพื่อปฏิบัติ เหตุผลเบื้องต้นของการที่มีคนมารวมกันได้ควรจะต้องมีการตระหนักว่า ปฏิบัติการทั้งหมด หรือการกระทำทั้งหมดที่ทำโดยกลุ่ม หรือในนามกลุ่มนั้น กระทำผ่านองค์การ (organization) ดังนั้น องค์การจะต้องเป็นเสมือนตัวนำให้บรรลุถึงความเปลี่ยนแปลงได้

นรินทร์ชัย พัฒนพงศา (2546) ได้สรุปความหมายของการมีส่วนร่วมว่า การมีส่วนร่วม คือ การที่ฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดที่ไม่เคยได้เข้าร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ หรือเข้าร่วมการตัดสินใจ หรือเคยมาเข้าร่วมด้วย

เล็กน้อย ได้เข้าร่วมด้วยมากขึ้น เป็นไปอย่างมีอิสรภาพ เสมอภาค มิใช่มีส่วนร่วมอย่างผิวเผินแต่เข้าร่วมด้วยอย่างแท้จริงยิ่งขึ้นและการเข้าร่วมนั้นต้องเริ่มตั้งแต่ขั้นแรกจนถึงขั้นสุดท้ายของโครงการ

จากความหมายทั้งหมดพอสรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนมีประสิทธิภาพและได้พัฒนาศักยภาพ ความสามารถ ตลอดจนการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในการพัฒนาหรือดำเนินการเรื่องต่าง ๆ อันจะมีผลกระทบถึงตนเอง ชุมชนและสังคม โดยมีส่วนร่วมตั้งแต่การศึกษาเรียนรู้ปัญหา การคิดหาวิธีการแก้ปัญหา การตัดสินใจและวางแผน เข้าร่วมปฏิบัติในกิจกรรมและโครงการต่าง ๆ การติดตามและประเมินผล รวมทั้งการร่วมรับผิดชอบงานทั้งระบบอย่างครบวงจร

2. กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน

โกวิท พวงงาม (2545) ได้สรุปถึง การมีส่วนร่วมที่แท้จริงของประชาชนในการพัฒนา ควรจะมี 4 ขั้นตอน คือ

1) การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาของแต่ละท้องถิ่น กล่าวคือ ถ้าหากชาวบ้านยังไม่สามารถทราบถึงปัญหาและเข้าใจถึงสาเหตุของปัญหาในท้องถิ่นของตนเป็นอย่างดีแล้ว การดำเนินงานต่าง ๆ เพื่อแก้ปัญหาของท้องถิ่นย่อมไร้ประโยชน์ เพราะชาวบ้านจะไม่เข้าใจและมองไม่เห็นถึงความสำคัญของการดำเนินงานเหล่านั้น

2) การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรม เพราะการวางแผนดำเนินงาน เป็นขั้นตอนที่จะช่วยให้ชาวบ้านรู้จักวิธีการคิด การตัดสินใจอย่างมีเหตุผล รู้จักการนำเอาปัจจัยข่าวสารข้อมูลต่าง ๆ มาใช้ในการวางแผน

3) การมีส่วนร่วมในการลงทุนและการปฏิบัติงาน แม้ชาวบ้านส่วนใหญ่จะมีฐานะยากจน แต่ก็มีความสามารถที่สามารถใช้เข้าร่วมได้ การร่วมลงทุนและปฏิบัติงานจะทำให้ชาวบ้านสามารถคิดค้นทุนดำเนินงานได้ด้วยตนเอง ทำให้ได้เรียนรู้การดำเนินกิจกรรมอย่างใกล้ชิด

4) การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลงาน ถ้าหากการติดตามงานและประเมินผลงานขาดการมีส่วนร่วมแล้วชาวบ้านย่อมจะไม่ทราบด้วยตนเองว่างานที่ทำไปนั้น ได้รับผลดี ได้รับประโยชน์หรือไม่อย่างไร การดำเนินกิจกรรมอย่างเดียวกันในโอกาสต่อไป จึงอาจจะประสบความยากลำบาก

นรินทร์ชัย พัฒนพงศา (2546) ได้กล่าวถึง ระดับของการมีส่วนร่วมตามหลักการทั่วไปว่า แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ

- 1) การมีส่วนร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูลของตน/ครอบครัว/ชุมชนของตน
- 2) การมีส่วนร่วมรับข้อมูลข่าวสาร
- 3) การมีส่วนร่วมตัดสินใจ โดยเฉพาะในโครงการที่ตนมีส่วนได้เสีย โดยแบ่งเป็น 3 กรณีแล้วแต่กิจกรรมในตนอยู่ในขั้นตอนใดต่อไปนี้

- 3.1) ตนมีน้ำหนักการตัดสินใจน้อยกว่าเจ้าของโครงการ
- 3.2) ตนมีน้ำหนักการตัดสินใจเท่ากับเจ้าของโครงการ
- 3.3) ตนมีน้ำหนักการตัดสินใจมากกว่าเจ้าของโครงการ

4) การมีส่วนร่วมทำ คือ ร่วมในขั้นตอนการดำเนินงานทั้งหมด

5) การมีส่วนร่วมสนับสนุน คือ อาจไม่มีโอกาสร่วมทำ แต่มีส่วนร่วมช่วยเหลือในด้านอื่น ๆ

อคิน รพีพัฒน์ (2547) ได้แบ่งขั้นตอนการมีส่วนร่วมออกเป็น 4 ขั้นตอน คือ

- 1) การกำหนดปัญหา สาเหตุของปัญหา ตลอดจนแนวทางแก้ไข
- 2) การตัดสินใจเลือกแนวทางและวางแผนพัฒนา แก้ไขปัญหา
- 3) การปฏิบัติงานในกิจกรรมการพัฒนาตามแผน

4) การประเมินผลงานกิจกรรมการพัฒนา

จากที่ได้กล่าวมา สรุปได้ว่ากระบวนการมีส่วนร่วมมี 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การมีส่วนร่วมในขั้นการริเริ่มการพัฒนา เป็นขั้นตอนที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา หรือสาเหตุของปัญหายภายในชุมชน ตลอดจนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจกำหนดความต้องการของชุมชนและจัดลำดับความสำคัญของความต้องการของชุมชน

ขั้นตอนที่ 2 การมีส่วนร่วมในขั้นการวางแผนในการพัฒนา ซึ่งเป็นขั้นตอนของการกำหนดนโยบาย วัตถุประสงค์โครงการ วิธีการ ตลอดจนแนวทางการดำเนินงานและทรัพยากรที่จะใช้

ขั้นตอนที่ 3 การมีส่วนร่วมในขั้นตอนการดำเนินการพัฒนา เป็นส่วนที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการสร้างประโยชน์ให้กับชุมชน โดยได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณ เทคโนโลยี ฯลฯ จากองค์กรภาคีพัฒนา

ขั้นตอนที่ 4 การมีส่วนร่วมในขั้นตอนรับผลประโยชน์จากการพัฒนา ซึ่งเป็นทั้งการได้รับผลประโยชน์ทางด้านวัตถุและทางด้านจิตใจ

ขั้นตอนที่ 5 การมีส่วนร่วมในขั้นประเมินผลการพัฒนา เป็นการประเมินว่าการที่ประชาชนเข้าร่วมพัฒนาได้ดำเนินการสำเร็จตามวัตถุประสงค์เพียงใด การประเมินอาจประเมินแบบย่อย (Formative Evaluation) เป็นการประเมินผลความก้าวหน้าเป็นระยะ ๆ หรืออาจประเมินผลรวม (Summative Evaluation) ซึ่งเป็นการประเมินผลสรุปรวมยอด

3. ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน

จุฬารัตน์ ชมพันธ์ ได้สรุประดับการมีส่วนร่วมในหนังสือ “The Public Participation Handbook : Making Better Decisions through Citizen Involvement” โดย James L. Creighton, (2005) (<http://ssde2013.nida.ac.th/ojs/index.php/jem/article/viewFile/135/108>) ประกอบด้วย 7 ระดับ ดังนี้

1) ระดับการให้ข้อมูล (Informing) เป็นระดับการมีส่วนร่วมที่ต่ำที่สุด โดยรัฐ หรือเจ้าของโครงการให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับประชาชนเมื่อกิจกรรม หรือโครงการพัฒนาต่าง ๆ ได้ถูกคิดริเริ่มแล้ว โดยประชาชนมีสิทธิเพียงการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเท่านั้น โดยไม่มีช่องทางในการแสดงความคิดเห็น หรือเกี่ยวข้องใด ๆ กับการตัดสินใจนั้น ๆ อย่างไรก็ตามกล่าวได้ว่า ระดับการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารของประชาชนและผู้มีส่วนได้เสียนั้น เป็นจุดเริ่มต้นของการเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วม วิธีการให้ข้อมูลมีได้หลายเทคนิควิธีการ เช่น การประกาศผ่านหนังสือพิมพ์ การแจกแผ่นพับ การแสดงนิทรรศการ เป็นต้น

2) ระดับการรับฟังความคิดเห็นของประชาชน (Information Provision) เป็นระดับที่สูงขึ้นซึ่งเมื่อประชาชน ผู้มีส่วนได้เสียได้รับข้อมูลสารแล้ว พวกเขาก็สามารถที่จะค้นหาสาเหตุของปัญหา วิเคราะห์ความจำเป็นและความต้องการของกิจกรรม หรือโครงการ และพิจารณาถึงข้อดี ข้อเสียของทางเลือกต่าง ๆ ได้ดียิ่งขึ้น โดยที่รัฐ หรือผู้มีอำนาจตัดสินใจเชิญชวนให้ประชาชน ผู้มีส่วนได้เสียได้ร่วมแสดงความคิดเห็นต่อกิจกรรม หรือโครงการนั้น ๆ เพื่อให้ผู้มีอำนาจในการตัดสินใจนำไปใช้ประกอบการตัดสินใจต่อไป

3) ระดับการปรึกษาหารือ (Consultation) เป็นระดับขั้นที่มีการเปิดโอกาสให้มีการเจรจากันอย่างเป็นทางการระหว่างผู้กำหนดนโยบาย เจ้าของโครงการ ประชาชนผู้ได้รับผลกระทบและสาธารณชนมีจุดมุ่งหมายเพื่อนำข้อมูลและผลการศึกษามาปรึกษาหารือกับประชาชนในประเด็นปัญหา ทางเลือกทางแก้ไขที่เกี่ยวข้องกับนโยบาย หรือโครงการนั้น ๆ โดยเปิดโอกาสให้ประชาชนสามารถแสดงความคิดเห็นได้ แต่ไม่มีหลักประกันว่าแนวความคิดเหล่านั้นจะถูกนำเข้าสู่กระบวนการพิจารณาอย่างเหมาะสมและมีผลต่อการตัดสินใจเพียงใด ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าการมีส่วนร่วมในประเทศไทยส่วนใหญ่อยู่ในระดับนี้ โดยประเทศไทย

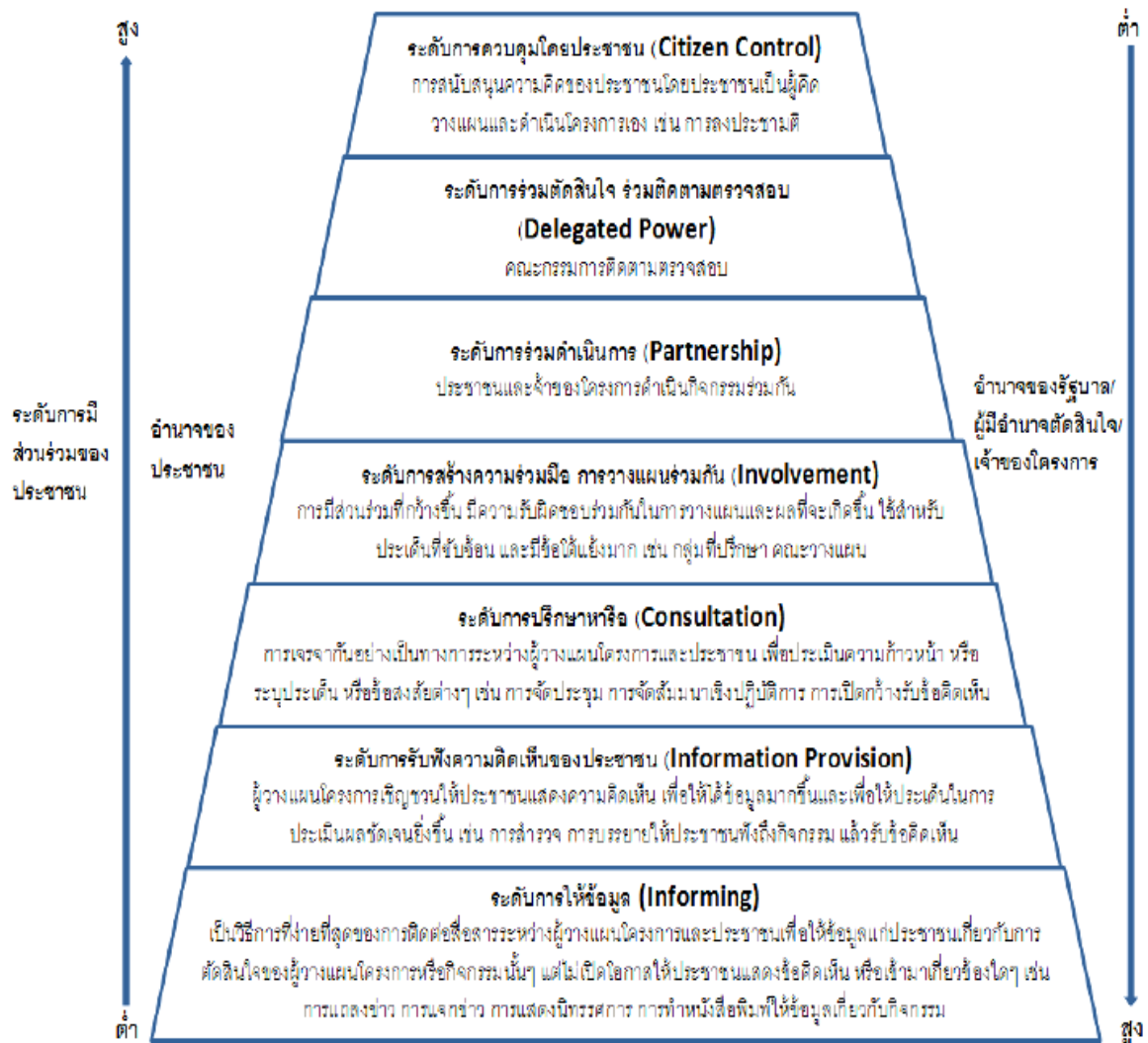
ได้ให้มีการดำเนินการมีส่วนร่วมของประชาชนในโครงการที่มีผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนและคุณภาพของสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับนี้ผ่านทางกฎหมายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการรับฟังความคิดเห็นของประชาชน พ.ศ. 2548 และประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เรื่องกำหนดประเภทและขนาดของโครงการ หรือกิจการซึ่งต้องจัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมและหลักเกณฑ์ วิธีการ ระเบียบปฏิบัติและแนวทางการจัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2553

4) ระดับการสร้างความร่วมมือ การวางแผนร่วมกัน (Involvement) เป็นระดับที่เปิดโอกาสให้มีการสื่อสารแบบสองทางมีขอบเขตที่กว้างขึ้น มีการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับโครงการเปิดโอกาสให้มีการวางแผนร่วมกันในการเตรียม หรือการดำเนินโครงการ โดยเฉพาะความคิดเห็นที่นำไปสู่การลดผลกระทบที่อาจเกิดจากการดำเนินโครงการ หรือการลดปัญหาความขัดแย้ง เหมาะสำหรับการ พิจารณาประเด็นที่มีความยุ่งยากซับซ้อน หรือมีข้อโต้แย้งมาก อย่างไรก็ตามผู้มีอำนาจตัดสินใจยังคงอำนาจการตัดสินใจขั้นสุดท้าย วิธีการมีส่วนร่วม เช่น การประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วม กลุ่มที่ปรึกษา

5) ระดับการร่วมดำเนินการ (Partnership) ระดับนี้ผู้มีอำนาจตัดสินใจ ผู้ดำเนินนโยบาย หรือโครงการและประชาชนร่วมกันจัดทำ หรือดำเนินการตามนโยบาย หรือโครงการนั้น ๆ เป็นการปฏิบัติตามนโยบาย หรือดำเนินโครงการร่วมกันเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่วางไว้

6) ระดับการร่วมตัดสินใจ ร่วมติดตามตรวจสอบและประเมินผล (Delegated Power) เป็นระดับที่ประชาชนมีสิทธิในการแลกเปลี่ยนกับผู้ที่มีอำนาจตัดสินใจ และสามารถเข้าร่วมตรวจสอบและติดตามผลการดำเนินการกิจกรรม หรือโครงการนั้น ๆ ว่าบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่ตั้งไว้หรือไม่ การมีส่วนร่วมของประชาชนในระดับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินนโยบายและโครงการพัฒนาต่าง ๆ โดยเฉพาะการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมได้อย่างมาก เนื่องจากประชาชนจะทำหน้าที่เฝ้าระวัง ติดตามตรวจสอบและเตือนภัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งกิจกรรม หรือโครงการที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ประชาชน สังคมและคุณภาพสิ่งแวดล้อม โดยรูปแบบของการติดตามตรวจสอบและประเมินผลอาจอยู่ ในรูปของการจัดตั้งคณะกรรมการกลางที่ประกอบจากผู้มีส่วนได้เสียที่ครอบคลุมทุกภาคส่วน

7) ระดับการควบคุมโดยประชาชน (Citizen Control) เป็นระดับการมีส่วนร่วมขั้นสูงสุด โดยประชาชนสามารถริเริ่มนโยบาย วางแผนและดำเนินโครงการต่าง ๆ ได้เองตั้งแต่ต้น โดยเจ้าหน้าที่ หรือหน่วยงานของรัฐเป็นเพียงผู้ให้การสนับสนุนการดำเนินงาน โดยระดับการมีส่วนร่วมทั้ง 7 ระดับ สามารถสรุปได้ดังภาพด้านล่างนี้



4. หลักการมีส่วนร่วมของประชาชนที่นำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน

ดร.อรพินท์ สฟโชคชัย คณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร. ประจำ) ได้กล่าวถึงหลักการมีส่วนร่วมของประชาชนที่นำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืนไว้ดังนี้

หลักการในเรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชน เริ่มมาจากบทเรียนของความล้มเหลวในการพัฒนาชุมชนชนบทที่ไม่เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนและการพัฒนาแบบยั่งยืนประกอบกับกระแสความคิดของนักวิชาการทั้งในประเทศและในระดับสากลเกี่ยวกับเรื่องของการมีส่วนร่วมของประชาชน ทำให้การพัฒนาในยุคหลัง ๆ ได้เน้นประชาชนในชุมชนเป็นเป้าหมายสำคัญของการขับเคลื่อนการพัฒนาและมีส่วนร่วมของประชาชน (Peoples Participation) จึงเป็นประเด็นสำคัญในการพัฒนาชุมชน โดยตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 เป็นต้นมา ได้มีการกำหนดหลักการมีส่วนร่วมของประชาชนไว้ค่อนข้างชัดเจน

ทั้งนี้ การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา ก็คือ กระบวนการที่เชื่อมโยงระหว่างภาครัฐและภาคอื่น ๆ นอกจากภาครัฐ เช่น ธุรกิจเอกชน ประชาชน ชุมชนและองค์กรต่าง ๆ ให้ได้มีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมในการคิด ตัดสินใจ เพราะการพัฒนาที่ทรงพลังและยั่งยืนในสังคมประชาธิปไตยเกิดจากการพัฒนาที่ผู้ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนได้ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมแรงร่วมใจในการดำเนินการและร่วมรับประโยชน์จากการพัฒนา สำหรับแนวคิดเรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชนที่นำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืนนั้น ประกอบด้วย 5

ขั้นตอน ซึ่งหากขาดขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งไปจะทำให้การมีส่วนร่วมของประชาชนที่จะนำไปสู่การพัฒนาชุมชนที่ยั่งยืนจะไม่สามารถเกิดขึ้นได้อย่างสมบูรณ์ โดย 5 ขั้นตอนนั้น ได้แก่

(ที่มา : http://www.opdc.go.th/content.php?menu_id=5&content_id=708)

- 1) การมีส่วนร่วมในการรับรู้ สามารถให้ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ
- 2) การมีส่วนร่วมในการเลือกและเสนอแนวทางเพื่อตัดสินใจ
- 3) การมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ
- 4) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานติดตามตรวจสอบ
- 5) การมีส่วนร่วมรับประโยชน์และเป็นเจ้าของนโยบายสาธารณะ



6. การวิจัยเพื่อท้องถิ่น (Community - Based Research)

การวิจัยเพื่อท้องถิ่น เป็นการเปลี่ยนย้ายกระบวนการทัศนงานวิจัยเดิมเข้าสู่กระบวนการทัศน์ใหม่ โดยมี การผสมผสานกระบวนการทัศน์จากฐานความคิด 3 ฐาน ได้แก่ ฐานแรกจากสำนักคิดปฏิฐานนิยม (Positivism) ที่มีการเรียกกันว่า การวิจัยเชิงปริมาณ ฐานที่สองคือสำนักคิดปรากฏการณ์นิยม (Phenomenology) ที่เรียกกันว่า การวิจัยเชิงคุณภาพ และฐานกลุ่มที่สามคือสำนักคิดปฏิบัติการนิยม (Praxiology) ที่มุ่งใช้ประโยชน์จากงานวิจัยสู่ความเคลื่อนไหวและการเปลี่ยนแปลงสังคม

กระบวนการและขั้นตอนการวิจัย

1) การเตรียมชุมชน

1.1) การเข้าร่วมกับคนในชุมชนเพื่อเป็นนักวิจัยชุมชน เพื่อศึกษาปัญหาวิเคราะห์สาเหตุต่อปรากฏการณ์ซึ่งได้พบ ได้สัมผัสและคนในชุมชนต้องการให้เกิดการแก้ไข เปลี่ยนแปลง โดยร่วมกันศึกษาชุมชนค้นหาปัญหาสาเหตุ

1.2) การพัฒนาโจทย์วิจัย การตั้งคำถามวิจัย

1.3) สร้างภาพฝันของชุมชนที่ต้องการเน้นทิศทางต่อไป

1.4) มีการทบทวนโจทย์วิจัยและแจกแจงโจทย์อ่านตามที่ต้องการอยากรู้ อยากรวบรวม อยากรู้เห็น อยากรู้ทำความเข้าใจที่สามารถศึกษาได้จากคำถามวิจัยหลัก กระบวนการศึกษาและกิจกรรมวิจัยในรายละเอียด

1.4.1) ใครเป็นกลุ่มเป้าหมายที่จะให้ศึกษา

1.4.2) ใช้วิธีไหน

1.4.3) เวลนานานเท่าไร

1.4.4) ใช้เครื่องมืออะไร

- 1.4.5) จะวิเคราะห์อย่างไร
 - 2) การออกแบบและกำหนดแผนงานการวิจัย
 - 2.1) การกำหนดประเด็นการศึกษาวิจัย
 - 2.2) การกำหนดวัตถุประสงค์วิจัย เน้นการได้มาซึ่งข้อมูลที่ตอบคำถามวิจัยและกระบวนการแก้ไขปัญหา
 - 2.3) วิเคราะห์ต้นทุนเดิม เพื่อช่วยให้งานวิจัยสามารถต่อยอดความรู้ต้นทุนเดิมได้
 - 2.4) วางแผนช่วงเวลาในการดำเนินกิจกรรมวิจัย
 - 2.5) ค้นหาและคัดเลือกกลุ่มคนหลากหลายที่เข้าร่วมกิจกรรม โดยคำนึงถึงกลุ่มคนที่เผชิญกับปัญหานั้น
 - 2.6) สร้างเครื่องมือและวิธีการวิจัย เน้นเครื่องมือ วิธีการที่สร้างโอกาสให้ทุกคนคิดได้ แสดงความคิดเห็นได้ในระดับหนึ่ง
 - 3) การดำเนินการวิจัยเพื่อแก้ไขปัญหา
 - 3.1) ค้นหาและคัดเลือกอาสาสมัครที่มีจิตสาธารณะเข้าร่วมวิจัยตามความถนัดที่เข้าหา กลุ่มเป้าหมาย การรับฟัง การทวนข้อสรุป การบันทึกข้อมูล
 - 3.2) ดำเนินการเก็บข้อมูลตามแผนงานที่กำหนด
 - 3.2.1) มีการนัดหมายกลุ่มเป้าหมาย
 - 3.2.2) บอกวัตถุประสงค์และระยะเวลาการสัมภาษณ์เก็บข้อมูล
 - 3.2.3) ขออนุญาตบันทึกข้อมูล
 - 3.2.4) ดำเนินการสัมภาษณ์
 - 3.2.5) สัมภาษณ์ระดับลึก
 - 3.2.6) สัมภาษณ์กลุ่ม
 - 3.2.7) การสังเกต
 - 3.2.8) การขอบคุณและอาจนัดแนะการประชุมร่วมวิเคราะห์
 - 3.3) การตรวจสอบข้อมูลรายวันและการจัดเก็บข้อมูลเพิ่มเติมให้สมบูรณ์
 - 3.4) การเขียนบันทึกข้อมูลตามประเด็นที่กำหนดและเตรียมนำเสนอในที่ประชุม
 - 4) การวิเคราะห์สรุปบทเรียน
 - 4.1) ประชุมทีมวิจัยกลุ่มย่อยและผู้นำชุมชน ผู้รู้ในชุมชนเพื่อรวบรวมข้อมูลและจัดลำดับที่ตอบคำถามหลัก หรือคำถามรอง
 - 4.2) ทบทวนความพอเพียงของข้อมูลและเพิ่มเติมจากผู้นำชุมชน หรือนักวิจัยชุมชน
 - 4.3) สรุปผลการวิเคราะห์ที่ตอบตามโจทย์แต่ละข้อและวิเคราะห์เพิ่มเติมจากผู้นำ
 - 5) การสร้างทางเลือก
 - 5.1) นำเสนอผลการศึกษาในเวทีประชาคมระดับตำบล โดยมีองค์ประกอบจาก องค์การบริหารส่วนตำบล กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล โรงเรียน วัด องค์กรชุมชนต่าง ๆ (กลุ่มเด็ก – เยาวชน กลุ่มสตรี กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มคนพิการ กองทุนสวัสดิการชุมชน)
 - 5.2) วิเคราะห์และอภิปรายร่วมในเวทีประชุม ตัดหาทางออก ทางเลือก ซึ่งออกมารูปของโครงการ หรือกิจกรรม โดยที่ประชุมต้องร่วมพิจารณาในประเด็น
- หลักการและเหตุผล
- 1) ทำไมต้องทำโครงการ หรือกิจกรรมนี้

- 2) โครงการ หรือกิจกรรมจะช่วยยกระดับความเป็นอยู่ได้อย่างไร
 - 3) โครงการ หรือกิจกรรมจะเริ่มอย่างไรและชุมชนภาคีมีส่วนร่วม
- เป้าหมายของโครงการ หรือกิจกรรม

- 1) วัตถุประสงค์โครงการที่ดำเนินงานในพื้นที่
- 2) กระบวนการของโครงการ หรือกิจกรรม
- 3) อยากเห็นอะไรเกิดขึ้น เมื่อสิ้นสุดโครงการ

กระบวนการทำงาน

- 1) โครงการ หรือกิจกรรมนี้มีกระบวนการขั้นตอนดำเนินการอย่างไร
- 2) ใครบ้างเข้าร่วมและร่วมในบทบาทอย่างไร

ผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานโครงการ หรือกิจกรรม

- 1) มีสิ่งใดเป็นไปตามเป้าหมาย หรือมีสิ่งใดไม่เป็นไปตามเป้าหมาย เพราะเหตุใด
- 2) ได้อะไรจากการปฏิบัติงานวิจัยและดำเนินการโครงการ
- 3) ผลที่ได้รับส่งผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของชุมชนอย่างไร
- 4) ผลที่ได้รับถือว่าประสบผลสำเร็จตามแผนงาน โครงการหรือไม่ และอย่างไร
- 5) ชุมชนจะสามารถทำอะไรให้ดียิ่งขึ้นจากโครงการ หรือกิจกรรมนี้ อย่างไรบ้าง

ปัญหาอุปสรรค

จากการดำเนินโครงการวิจัยและการดำเนินการโครงการ

- 1) อุปสรรคที่สำคัญของการดำเนินการโครงการวิจัยและการดำเนินงานโครงการ กิจกรรมต่าง ๆ
- 2) ทำไมถึงคิดว่าเป็นอุปสรรคและทางกลุ่มแก้ไขปัญหอย่างไร
- 3) มีข้อขัดข้องในการดำเนินโครงการวิจัยและดำเนินโครงการ หรือกิจกรรมอย่างไรบ้าง และ

แก้ไขปัญหอย่างไร

- 4) มีปัญหาในการดำเนินโครงการวิจัยและดำเนินโครงการกิจกรรมอย่างไร และแก้ไขปัญห

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สุมิตรา สิ้นธิ์ศิริมานะ (2546) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ประสบการณ์การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุไทย เพื่อศึกษาประสบการณ์การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุไทย เพื่อทำความเข้าใจกับประสบการณ์ การรับรู้ ความคิด ความรู้สึกและวิธีการปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ประสบการณ์การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุไทยประกอบด้วย 3 ประเด็นหลัก ได้แก่

1. การเริ่มต้นเป็นผู้มีการส่งเสริมสุขภาพ
2. การเป็นผู้มีการส่งเสริมสุขภาพ
3. ผลที่ได้จากการส่งเสริมสุขภาพ

ในการเริ่มต้นเป็นผู้มีการส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุได้ให้ความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพและเริ่มเรียนรู้วิธีการส่งเสริมสุขภาพ เมื่อเป็นผู้มีการส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุได้ปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพหลาย ประการ เช่น รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ออกกำลังกายและการมีสุขภาพจิตที่ดี แม้ว่า ผู้สูงอายุจะมี อุปสรรค อันได้แก่ปัญหาด้านร่างกาย จิตใจและการเดินทาง เป็นข้อจำกัดในการส่งเสริมสุขภาพ เมื่อได้ ปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุได้รับผลจากการส่งเสริมสุขภาพ คือ มีความสุขที่ไม่เจ็บป่วย ไม่เป็น ภาระให้ลูกหลาน เป็นประโยชน์ต่อครอบครัวและสังคม ร่วมด้วยการรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ระพีพรรณ คำหอม และคณะ (2547) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตชนบท โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างระบบการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความต้องการบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตชนบท เพื่อวิเคราะห์ข้อจำกัดด้านความสามารถของรัฐในการดูแลและจัดหาบริการสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุในเขตชนบท โดยใช้วิธีการศึกษาทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ โดยการศึกษากลุ่มประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิงที่มีภูมิลำเนาอยู่นอกเขตเทศบาล ซึ่งผลการศึกษาในด้านข้อจำกัดของรัฐด้านความสามารถภาครัฐในการจัดและดูแลสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในชนบท ได้แก่

1. ขาดผู้รับผิดชอบหลักและกลไกการดูแลระบบงานผู้สูงอายุในชุมชนที่ดี และการได้รับการสนับสนุนที่เพียงพอ
2. พัฒนาคนที่ทำงานด้านผู้สูงอายุทั้งในด้านองค์ความรู้ ทักษะ ทักษะคน
3. พัฒนางานที่ดำเนินงานด้านผู้สูงอายุให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องให้ได้รับการสนับสนุน ได้รับการพัฒนาเพื่อเพิ่มคุณภาพประสิทธิภาพ
4. สร้างกลไกความเคลื่อนไหวทางสังคม เพื่อขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุให้เป็นไปตามนโยบายที่มีอยู่และเป็นความร่วมมือของชุมชนอย่างจริงจัง

จากการศึกษาได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นว่า รัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีมาตรการที่ชัดเจนในการส่งเสริมให้ครอบครัวและชุมชนมีความเข้มแข็งเป็นกลไกหลักในการดูแลผู้สูงอายุ รวมทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรในชุมชนควรส่งเสริมระบบการดูแลผู้สูงอายุและพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพ และจากการวิจัยยังพบว่า ผู้สูงอายุที่รับเบี้ยยังชีพยังให้บริการเข้าไม่ถึงผู้เดือดร้อนจริง ๆ ดังนั้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีระบบการพิจารณาและกระบวนการจ่ายเบี้ยยังชีพอย่างเป็นธรรม

กนกกาญจน์ อุตสาห์ (2547) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุในจังหวัดกาญจนบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุของผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดกาญจนบุรีและเพื่อศึกษาความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดกาญจนบุรีต่อการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นการศึกษาเชิงสำรวจโดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวม โดยสอบถามนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด นายกองค์การบริหารส่วนตำบลและนายกเทศมนตรีในจังหวัดกาญจนบุรีพบว่า ในเรื่องของระดับความรู้ของผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเกี่ยวกับบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง ส่วนในเรื่องของความพร้อมเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุเห็นว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้อยู่กับครอบครัวแทนการเข้าอยู่ในสถานสงเคราะห์อยู่ในระดับมาก ส่วนความพร้อมในด้านความสามารถขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุนั้นพบว่า การเสริมสร้างความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของบุคลากรมีส่วนสำคัญในการพัฒนาความสามารถในการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุและการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุต้องสามารถประสานเครือข่ายกับองค์กรทางภาครัฐและเอกชน การกระตุ้นให้คนในชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนการเฝ้าระวังปัญหาสังคมที่จะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ ส่วนความพร้อมด้านความสามารถในการบริหารองค์กรพบว่า หากมีการกำหนดอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรด้านสวัสดิการผู้สูงอายุก่อนการถ่ายโอนบุคลากรสู่ท้องถิ่นจะทำให้สายการบังคับบัญชาชัดเจนขึ้นและมีแนวโน้มที่จะขยายโครงสร้างสายงานด้านการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ ความพร้อมด้านบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุตรงตามตำแหน่งงานน้อยและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีเจ้าหน้าที่ด้านผู้สูงอายุไม่เพียงพอ ความพร้อมด้านงบประมาณเห็นว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรมี

ระเบียบการใช้จ่ายเงินเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุเพื่อความสะดวกคล่องตัวในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุและมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ควรมีการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุแก่บุคลากรทั้งในระดับผู้บริหารและระดับผู้ปฏิบัติให้มีความรู้ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่อย่างต่อเนื่อง
2. ก่อนการรับภารกิจการถ่ายโอนภารกิจด้านการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรศึกษาและเตรียมความพร้อมในด้านต่าง ๆ เช่น การจัดโครงสร้างขององค์กร การจัดสรรบุคลากรและการบริหารงบประมาณเพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจ
3. ควรจัดเตรียมแผนปฏิบัติการเพื่อจัดสวัสดิการผู้สูงอายุทั้งในระยะสั้นและระยะยาว โดยเน้นการส่งเสริม สนับสนุน ค้ำครองและพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ
4. ในการดำเนินการเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ ควรดึงประชาชนในชุมชนและผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในกิจการดังกล่าว

กรณีศึกษา ขวัญอารีย์และภุชงค์ เสนานุช (2549) ศึกษาแบบการจัดบริการสังคมสำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการในชุมชน : กลุ่มพึ่งพา (Group Home) และบริการดูแลที่บ้าน (Home Care) ได้กล่าวถึงรูปแบบการจัดบริการสวัสดิการสังคมแบบกลุ่มพึ่งพาและการดูแลที่บ้านที่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุและผู้พิการในชุมชนควรพิจารณา 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ฐานแนวคิดของการดำเนินการจะมุ่งเน้นการประสานความร่วมมือในการดูแลและพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุและผู้พิการอย่างมีส่วนร่วมระหว่างครอบครัว ชุมชน ภาครัฐและเอกชน การดำรงรักษาวัฒนธรรมที่เน้นความเอื้ออาทรระหว่างคนในชุมชนและการนำทุนทางสังคมมาใช้อย่างคุ้มค่า ส่วนที่ 2 หน่วยงาน หรือกลุ่มที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน หน่วยงานที่ริเริ่มดำเนินการในพื้นที่เป็นหน่วยงานที่มีศักยภาพเพียงพอต่อการประสานงานและดำเนินงาน ส่วนที่ 3 ขั้นตอนการดำเนินงานแบ่งเป็น 2 ระยะใหญ่ คือ

1. ระยะเตรียมการ ได้แก่ จัดทำฐานข้อมูลระดับพื้นที่ประเมินปัญหาและความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย จัดแยกประเภทกลุ่มเป้าหมาย สร้างความเข้าใจกับกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน สร้างความร่วมมือจากชุมชน ผู้นำ ผู้สูงอายุและผู้พิการ จัดสรรงบประมาณดำเนินการและมีแผนการดูแลพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ

2. ระยะดำเนินการ ได้แก่ ดำเนินการด้านสถานที่ ติดตามประเมินผล จัดกิจกรรมดำเนินการให้การช่วยเหลือให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายและดำเนินการด้านความพร้อมของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน

และส่วนที่ 4 กิจกรรมการให้บริการสวัสดิการสังคมแบบกลุ่มพึ่งพาและการดูแลที่บ้าน สำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการในชุมชน ได้แก่ กิจกรรมส่วน Group Home และกิจกรรมส่วน Home Care

เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์ และคณะ (2549) ได้ทำการศึกษาเรื่อง รูปแบบบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาโรงพยาบาลชุมชน เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุและออกแบบระบบบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ สถานที่ศึกษาคือโรงพยาบาลนาหม่อมและหน่วยบริการปฐมภูมิพิจิตร ในจังหวัดสงขลา ผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วยผู้สูงอายุที่มาใช้บริการสุขภาพที่โรงพยาบาลและหน่วยปฐมภูมิ เก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสารรายงาน การสัมภาษณ์เจาะลึกและการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา พบว่า

1. ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ 3 อันดับแรก คือ กลุ่มอาการปวดเมื่อย ปวดหลัง ปวดเอวและปวดข้อ โรคเกี่ยวกับตาและมีปัญหาการมองเห็นและโรคความดันโลหิตสูง

2. ระบบบริการสุขภาพที่เป็นอยู่ ได้แก่ บริการให้การรักษผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกโดยไม่ได้คัดแยกเฉพาะผู้สูงอายุ ส่วนบริการสุขภาพที่จัดเฉพาะผู้สูงอายุ ได้แก่ คลินิกความดันโลหิตสูงและเบาหวานซึ่งเป็นบริการสุขภาพครบวงจรและการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผ่านชมรมผู้สูงอายุ

3. รูปแบบบริการสุขภาพที่ผู้สูงอายุต้องการคือการให้บริการสุขภาพที่เข้าถึงผู้สูงอายุและการให้บริการเยี่ยมบ้าน

4. บริการสุขภาพที่ออกแบบจากการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ ทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาลและจากตัวแทนผู้นำชุมชน คือ คลินิกผู้สูงอายุเคลื่อนที่ และการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพและการดูแลต่อเนื่อง มูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาแห่งประเทศไทย (2551) ได้ดำเนินการศึกษาวิจัย “ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจในการออมเพื่อเกษียณอายุของผู้ที่กำลังทำงานภาครัฐและเอกชน” โดยการออมเพื่อเกษียณอายุประกอบด้วย การออม 4 ประเภท คือ การประกันชีวิตแบบเงินได้ประจำ กองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ กองทุนสำรองเลี้ยงชีพและกองทุนรวมหุ้นระยะยาว วิธีการศึกษาใช้สมการ Logit โดยตัวแปรตามเป็นการตัดสินใจออมเพื่อเกษียณอายุข้อมูลในการวิเคราะห์เก็บรวบรวมจากการสำรวจภาคสนาม ผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจในการออมสำหรับวัยเกษียณอายุของผู้ที่กำลังทำงานภาครัฐและเอกชนพบว่า ปัจจัยที่มีผลในทางบวก คือ อายุ สถานภาพสมรส คือ ผู้ที่แต่งงานแล้วมีโอกาสออมมากกว่าผู้ที่ไม่ได้แต่งงาน หรือหย่าร้าง สถานภาพการทำงาน คือ ผู้ที่ทำงานภาคเอกชนมีโอกาสออมมากกว่าผู้ทำงานภาครัฐ รายได้ คือ รายได้อยู่ในเกณฑ์ต้องเสียภาษีและผู้ที่มีเงินออมแบบทั่วไป จะเห็นได้ว่า การออมเพื่อเกษียณอายุแบบสมัครใจ ผู้ที่ออมมักเป็นผู้ที่มีรายได้สูงและมีแรงจูงใจทางด้านภาษี ดังนั้น รัฐจึงควรส่งเสริมให้ผู้มีรายได้น้อยได้เข้าถึงการออมในลักษณะนี้ด้วยการจูงใจด้วยมาตรการอื่นเพิ่มเติม หรือสร้างรูปแบบการออมที่ทุกคนสามารถเข้าถึงได้ง่าย

พูนศิริ วัจนะภูมิ และคณะ (2551) ได้ศึกษาวิจัย “การจัดการรายได้และรายจ่ายของครอบครัวข้าราชการครูในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง” โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ ด้วยการสัมภาษณ์แบบเชิงลึกกับข้าราชการครูสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานระดับช่วงชั้นที่ 1-2 ในเขตจังหวัดกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 32 คน

ผลการวิจัยพบว่า 1) ครอบครัวข้าราชการครูมีการจัดการรายได้ประจำที่เป็นเงินเดือนให้เพียงพอกับรายจ่ายครอบครัวได้หลายวิธี โดยข้าราชการครูส่วนใหญ่จะใช้ความรู้ที่มีอยู่หารายได้เสริม อาทิ รับสอนพิเศษ ประดิษฐ์ของขาย ส่วนครอบครัวที่มีรายได้เหลือหลังจากใช้จ่ายในครอบครัวแล้วจะนำมามูลงทุนทั้งไปฝากธนาคาร สหกรณ์ออมทรัพย์ ซื้อสลากออมสิน ซื้อกองทุน ซื้อที่ดินทำสวนและปลูกห้องแถวให้เช่า 2) การจัดการรายจ่ายของครอบครัวข้าราชการครูนั้นจะให้ความสำคัญในเรื่องการวางแผนค่าใช้จ่ายในแต่ละเดือน การกำหนดสัดส่วนการออมว่าในแต่ละเดือนจะเก็บออมไว้เท่าไรและมีการจดบันทึกรายจ่ายแล้ว นำมาเปรียบเทียบกับรายได้ โดยนำมาสรุปตอนสิ้นเดือนว่ามีค่าใช้จ่ายเกินรายได้หรือไม่ 3) สำหรับแนวทางการจัดการรายได้และรายจ่ายของครอบครัวข้าราชการครู ตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงนั้น ครอบครัวข้าราชการครูต้องมีความประหยัด อดออม ไม่ฟุ้งเฟ้อ จ่ายอย่างรู้คุณค่า พออยู่พอกิน คำนึงถึงสาเหตุผลในการใช้จ่ายและการลงทุน มีการดำเนินชีวิตโดยมีภูมิคุ้มกันที่ดีในตัวเองทั้งการมีภูมิปัญญาและการมีภูมิธรรม โดยเฉพาะการระมัดระวังในการใช้จ่าย ซื้อสัตย์สุจริต ขยัน อดทนและแบ่งปัน รวมทั้งมีการเตรียมตัวให้พร้อมที่จะเผชิญผลกระทบต่อครอบครัวโดยการออมเงิน การทำประกันชีวิต การเป็นสมาชิกฌาปนกิจสงเคราะห์

ทิพาภรณ์ โพธิ์ถวิล และนุชนาฏ ยู้นเงาะ (2552) ได้ทำการศึกษาเรื่อง กลไกการบริหารระบบสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุไทยในชุดโครงการวิจัยและพัฒนานโยบายระบบสวัสดิการสังคมเพื่อพัฒนาคุณภาพ

ชีวิตผู้สูงอายุในประเทศไทย เป็นการศึกษาเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงที่มีผลกระทบต่อการบริหารระบบสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุไทย วิเคราะห์การบริหารระบบสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุไทยและค้นหาและนำเสนอกลไกการบริหารระบบสวัสดิการผู้สูงอายุที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย ซึ่งได้ข้อเสนอในการศึกษาการกลไกการบริหารระบบสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุไทยจะต้องปรับปรุงให้เหมาะสม ได้แก่

1. กลไกระดับนโยบาย ควรเป็นองค์กรระดับชาติ เป็นองค์กรอิสระจะต้องมีกฎหมายรองรับ ต้องมีสำนักงานของตนเอง มีงบประมาณสนับสนุนและมีบุคลากรประจำ จะต้องประกอบด้วย คณะกรรมการ คณะทำงาน หรืออนุกรรมการย่อยและสำนักงานเลขานุการ

2. กลไกระดับปฏิบัติการ หน่วยงานภาครัฐจะต้องปรับลดบทบาทและให้แต่ละหน่วยงานมีหน้าที่หลักเกี่ยวกับผู้สูงอายุโดยตรงเพียงด้านเดียว เพิ่มบทบาทหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ปรับปรุงโครงสร้างงานผู้สูงอายุให้ชัดเจนและสังกัดหน่วยงานที่เหมาะสม รับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาส สนับสนุน ส่งเสริมงบประมาณและวิชาการให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ กำกับดูแลการดำเนินงานไม่ให้ผู้สูงอายุถูกเอารัดเอาเปรียบ สำหรับองค์การเอกชนและธุรกิจเอกชนควรเพิ่มบทบาทและมีส่วนร่วมในการจัดบริการทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุที่มีฐานะดี

3. กลไกระดับท้องถิ่น จะต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพให้เข้มแข็ง ปรับโครงสร้างองค์การบริหารส่วนตำบลให้รองรับการดูแลผู้สูงอายุ ส่งเสริมการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ องค์กรท้องถิ่นควรมีผู้สูงอายุและบุคคลหลายวัยเข้าร่วมทำหน้าที่ในการดูแล จัดสวัสดิการ กิจกรรมให้ผู้สูงอายุ เป็นตัวแทนผู้สูงอายุในการทำหน้าที่พิทักษ์ปกป้องคุ้มครองสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุในชุมชน

อุทัย สุตสุขและคณะ (2552) ได้จัดทำรายงานการศึกษาสถานการณ์ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความต้องการและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เป็นการศึกษาลักษณะและขอบเขตความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความต้องการและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีระดับของความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันแตกต่างกัน สรุปผลการศึกษาได้ว่าสถานการณ์ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งพบปัญหาผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาต้องการความช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตในระดับต่ำ ผู้สูงอายุที่มีภาวะนอนติดเตียงและผู้สูงอายุพิการล้วนแต่เป็นปัญหาที่มีความสำคัญและรุนแรงที่ทุกภาคส่วนในสังคมควรจะได้ร่วมมือร่วมใจกันจัดการแก้ไขและหาทางป้องกันมิให้เกิดขึ้นต่อไป ประเด็นปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ ได้แก่ การรับรู้ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจและความต้องการความช่วยเหลือของผู้สูงอายุพบว่า มีความคล้ายคลึงกันระหว่างพื้นที่และจากผู้ที่เกี่ยวข้องในภาพรวมพบว่า ผู้สูงอายุมีการรับรู้ปัญหาด้านรายได้มากที่สุด รองลงมาได้แก่ สวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ความต้องการด้านสุขภาพทั้งด้านสุขภาพของตนเองและสมาชิกในครอบครัวได้แก่ สามี ภรรยา หรือบุตร ความช่วยเหลือด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพามีความต้องการด้านสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ รายได้ ด้านกิจวัตรประจำวันและด้านอุปกรณ์สิ่งของเครื่องใช้และกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพาบางส่วนมีความต้องการด้านรายได้ อาหารและยารักษาโรค สำหรับกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้พบว่า นอกเหนือจากประเด็นดังกล่าวแล้วยังมีความต้องการด้านความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยรวมคือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ความพอเพียงของรายได้ ลักษณะชุมชน ลักษณะของที่อยู่อาศัย การสนับสนุนทางสังคม ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและภาวะสุขภาพจิต

ศศิพัฒน์ ยอดเพชรและคณะ (2553) ศึกษาการขับเคลื่อนระบบบริการอย่างบูรณาการเพื่อสิทธิและสุขภาพของผู้สูงอายุในระดับชุมชน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยมุ่ง

ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบบริการผู้สูงอายุและสร้างระบบใหม่ที่เป็นไปตามข้อบัญญัติตามกฎหมายและเผยแพร่การทดลองและบทเรียนรู้ไปยังชุมชน องค์กรและหน่วยงานระดับนโยบายของประเทศ โดยผลการศึกษารูปได้เป็น 4 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การจัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุและระบบบริการในชุมชนอย่างมีส่วนร่วมระหว่างภาคีเครือข่ายและผู้สูงอายุ มีการทำนิยามที่สำคัญเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่ปรากฏในกฎหมายในบริบทของชุมชน ระยะที่ 2 การจัดทำแผนบูรณาการระบบบริการของแต่ละพื้นที่ที่สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญผลจากการทดลองจัดบริการได้เกิดนวัตกรรมที่สำคัญ ซึ่งนับเป็นสิ่งที่มีความสำคัญก่อให้เกิดการเรียนรู้ของสมาชิกในชุมชนเป็นอย่างมาก มีการถอดบทเรียนเป็นชุดต่าง ๆ ระยะที่ 3 การจัดทำคู่มือระบบบริการอย่างบูรณาการ รวมทั้งมีการจัดทำข้อบัญญัติท้องถิ่นเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ และระยะที่ 4 การขับเคลื่อนนโยบายที่เกิดจากนวัตกรรม คณะผู้วิจัยได้เสนอการจัดบริการ “การคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน” ไปสู่การขับเคลื่อนนโยบายต่อไป ผลจากการดำเนินงานทำให้เกิดการเรียนรู้ว่าผู้สูงอายุจำนวนมากเป็นผู้มีศักยภาพสามารถดำเนินการต่าง ๆ เพื่อให้เกิดการเข้าถึงสิทธิ พัฒนาบริการ รวมทั้งเป็นเครือข่ายสำคัญในระบบสวัสดิการชุมชนที่พร้อมจะใช้ทั้งความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ พัฒนาบุคคล กลุ่มและชุมชนที่ตนอยู่อาศัยให้เกิดผลดีต่อคุณภาพชีวิตของทุกกลุ่ม

วรเวศม์ สุวรรณระดาและคณะ (2553) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ระบบการดูแลระยะยาวเพื่อเสริมสร้างความมั่นคงเพื่อวัยสูงอายุ โดยมุ่งศึกษากลุ่มผู้สูงอายุในเขตเมือง เป็นการศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันเกี่ยวกับความต้องการระบบการดูแลผู้สูงอายุ ศึกษาโครงสร้างและจัดวางระบบการดูแลระยะยาว และเสริมสร้างความมั่นคงสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุรายได้ปานกลางขึ้นไป ผลการศึกษารูปได้ว่า ลักษณะของปัญหาความมั่นคงของผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพิงผู้อื่นมากในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง หรือต้องใช้อุปกรณ์ช่วย อย่างใดอย่างหนึ่ง รวมถึงการมีระดับการพึ่งพาผู้อื่นน้อยทั้ง 2 อย่าง แต่ต้องอาศัยอยู่ตามลำพัง หรืออาศัยอยู่กับคู่สมรสเท่านั้นพบว่า ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลยังคงเป็นพื้นที่ที่ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับภาวะเสี่ยงมากที่สุดอยู่ร้อยละ 33.2 ส่วนในภาพรวมของประเทศมีตัวเลขที่สูงไม่แตกต่างกันนัก จากข้อมูลปัญหาความมั่นคงเหล่านี้สะท้อนว่า ประเทศไทยมีความจำเป็นที่จะต้องสร้างระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุทั้งในด้านสุขภาพ การสนับสนุนการดำเนินกิจวัตรประจำวันและการบริหารจัดการทรัพย์สินเพื่อให้สามารถรองรับกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยง ในส่วนปัญหาของผู้ให้บริการดูแลระยะยาวแก่ผู้สูงอายุ คือ ไม่มีหน่วยงานของรัฐเข้ามาดูแลหรือจัดระบบการให้บริการอย่างเป็นมาตรฐานและยังมีบุคลากรทางวิชาชีพในสายงานไม่เพียงพอ ความสอดคล้องของการจัดบริการและความต้องการบริการดูแลระยะยาวพบประเด็นที่น่าสนใจ คือ ความต้องการในพื้นที่กับการมีบริการไม่ระบุว่ามิสถานบริบาลผู้สูงอายุและศูนย์จัดส่งผู้ดูแลอยู่ในพื้นที่ ความยินดีจ่ายกับราคาสถานบริการพบว่า ค่าบริการของสถานบริการนอกครัวเรือนเฉลี่ยต่อเดือนนั้นในแต่ละภาคจำนวนเงินค่อนข้างสูง เมื่อนำไปเชื่อมโยงกับความยินดีจ่ายค่าบริการให้กับสถานบริการผู้สูงอายุแต่ละประเภท หากผู้สูงอายุนั้นมีความจำเป็นต้องใช้บริการสถานบริการนอกครัวเรือนพบว่า ผู้สูงอายุในแต่ละภูมิภาคยินดีจ่ายค่าบริการในลักษณะเดียวกัน คือ น้อยกว่าค่าบริการจริงที่เกิดขึ้น ความสามารถในการแบกรับค่าใช้จ่ายเนื่องจากอัตราค่าบริการของการจ้างผู้ดูแลจากศูนย์จัดส่งน้อยกว่าอัตราค่าบริการของสถานบริบาล ทำให้ภาพรวมของทั้งประเทศ มีสัดส่วนของผู้สูงอายุที่สามารถจ่ายค่าจ้างผู้ดูแลมากกว่าสัดส่วนของผู้ที่สามารถจ่ายค่าบริการในสถานบริการเดือน

ขวัญดาว กล่ำรัตน์ (2554) ได้ศึกษาวิจัย ปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตภูมิภาคตะวันตกของประเทศไทย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตภูมิภาคตะวันตกของประเทศไทย เพื่อศึกษาองค์ประกอบของปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตภูมิภาคตะวันตกของประเทศไทย เพื่อศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขต

ภูมิภาคตะวันตกของประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่า การวิเคราะห์องค์ประกอบปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุจะมีการร่วมกิจกรรมทางสังคมประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านการศึกษาและพัฒนาสังคม และด้านศาสนา ความเชื่อวัฒนธรรมท้องถิ่น ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านการดูแลสุขภาพบาดแผลและด้านการดูแลสุขภาพโรคติดเชื้อ ความรู้การดูแลสุขภาพ ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านการป้องกันโรคและด้านการรับประทานอาหาร ความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านการป้องกันโรคและด้านการรับประทานอาหาร แรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านอารมณ์และข้อมูลข่าวสารจากครอบครัว ด้านสิ่งของและบริการจากรัฐและด้านสิ่งของและบริการจากครอบครัว ความเชื่อประสิทธิภาพแห่งตนประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านการดูแลสุขภาพจิต ด้านการดูแลอนามัยส่วนบุคคล ด้านการรับประทานอาหารและด้านการป้องกันโรค การเข้าถึงแหล่งเรียนรู้ ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งเรียนรู้ที่ให้ข้อมูลสุขภาพและศาสนา และการเข้าถึงแหล่งเรียนรู้ที่ให้ข้อมูลการดำเนินชีวิตประจำวัน ส่วนการขึ้นนำตนเองมีองค์ประกอบเดียว

นพแสน พรหมอินทร์ (2554) ได้ศึกษาวิจัย “พฤติกรรมการออมและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการออมเพื่อการดำรงชีพยามชราภาพของหัวหน้าครัวเรือนเกษตรกรลูกค้าธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา” เป็นการศึกษาด้วยแบบจำลองโลจิส (Logit Model) จากการสัมภาษณ์หัวหน้าครัวเรือนเกษตรกร จำนวน 400 ตัวอย่าง ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ถึงมีนาคม 2554

ผลการศึกษาพบว่า หัวหน้าครัวเรือนเกษตรกร ร้อยละ 41.80 ไม่มีการวางแผนการออมเงินเพื่อการดำรงชีพยามชราภาพ และหัวหน้าครัวเรือนเกษตรกร ร้อยละ 40 ไม่มีการออมเพื่อการดำรงชีพยามชราภาพ เมื่อพิจารณาเฉพาะหัวหน้าครัวเรือนเกษตรกรที่มีการออมเพื่อการดำรงชีพยามชราภาพพบว่า หัวหน้าครัวเรือนเกษตรกรนิยมการออมรูปแบบกองทุนทวีสุขและสลากออมทรัพย์ โดยปัจจัยในการตัดสินใจเลือกรูปแบบการออมแบบผูกพันระยะยาว ได้แก่ 1) ให้ผลตอบแทนสูง 2) การจ่ายภาระผูกพันที่ได้รับเงินต้นคืนแน่นอนไม่สูญหาย และ 3) สามารถถอนเงินต้นคืนได้ก่อนกำหนดเต็มจำนวน จากการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการออมเพื่อการดำรงชีพยามชราภาพพบว่า อัตราส่วนภาระพึ่งพิง การวางแผนชีวิต การวางแผนทางการเงิน ความรู้ทางการเงินและสัดส่วนสมาชิกในครัวเรือนที่ได้รับเบี้ยยังชีพคนชราต่อจำนวนสมาชิกในครัวเรือนเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการออมเพื่อการดำรงชีพยามชราภาพ

สุไลพร ลำเลา (2554) ได้ศึกษาวิจัย แนวทางการส่งเสริมอาชีพสำหรับผู้สูงอายุในตำบลฝายแก้ว อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดน่าน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการการฝึกวิชาชีพและแนวทางการส่งเสริมอาชีพสำหรับผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาในครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุในเขตตำบลฝายแก้ว อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดน่าน ผลการศึกษาสรุปลงได้ดังนี้

1. ผู้สูงอายุมีความต้องการการฝึกอาชีพอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อแยกตามรายการแล้วจะเห็นว่า ผู้สูงอายุต้องการให้มีการจัดตลาดจำหน่ายผลิตภัณฑ์หลังจากสำเร็จการฝึกอบรม มีการติดตามดูแลหลังการฝึกอบรมและจัดอบรมอย่างต่อเนื่อง ในส่วนของวิชาชีพนั้น ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความต้องการการฝึกอาชีพการทำยาหม่องครีมและพืชมเสนน้ำในระดับมาก การทำน้ำมันระเหยจากพรรณไม้ไทย การทำเครื่องดื่มจากน้ำสมุนไพรไทยและการทำเทียนแพนซีในระดับปานกลาง ต้องการฝึกอบรมในช่วงเช้าที่ศูนย์การเรียนรู้ชุมชนและหวังว่าจะทำรายได้ประมาณ 1,001 – 2,000 บาทต่อเดือน

2. แนวทางในการส่งเสริมอาชีพสำหรับผู้สูงอายุมีดังนี้ ควรมีการฝึกอบรมตามความต้องการของผู้สูงอายุในท้องถิ่น โดยอาศัยภูมิปัญญาและทรัพยากรท้องถิ่น รวมถึงการส่งเสริมด้านการจัดตั้งเงินทุนสนับสนุนงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่เหมาะสมต่อการประกอบอาชีพ ควรจัดวิทยากรมาให้ความรู้

ด้านการบัญชีการจัดการการเงินและงบประมาณ การจัดการผลิต การจัดการทรัพยากรมนุษย์ การวางแผน มีการสร้างกิจกรรมสานความสัมพันธ์ในชุมชน จัดโครงการการส่งเสริมอาชีพ มีการติดตามประเมินผลและปรับปรุงแก้ไขพัฒนาไปสู่ความต้องการของผู้สูงอายุ

นิตยา ทวีชีพ และคณะ (2556) ได้ทำการศึกษา ต้นแบบการจัดกิจกรรมฝึกวิชาชีพเพื่อสร้างรายได้สำหรับผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย เพื่อเปรียบเทียบความต้องการต่อการฝึกวิชาชีพเพื่อสร้างรายได้ของผู้สูงอายุ ด้านความรู้ ด้านทักษะและด้านทัศนคติ จำแนกตามสถานภาพของผู้สูงอายุ เพื่อพัฒนาต้นแบบการจัดกิจกรรมฝึกวิชาชีพเพื่อสร้างรายได้สำหรับผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย และเพื่อจัดทำหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุและการสร้างอาชีพในการพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืน ผลการศึกษาวิจัยพบว่า

1. ความต้องการต่อการฝึกวิชาชีพเพื่อสร้างรายได้ของผู้สูงอายุ ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับมากที่สุด อันดับแรก ได้แก่ ด้านทัศนคติ รองลงมา คือ ด้านทักษะ และด้านความรู้ ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบความต้องการต่อการฝึกวิชาชีพเพื่อสร้างรายได้ของผู้สูงอายุ ด้านความรู้ ด้านทักษะและด้านทัศนคติ จำแนกตามสถานภาพของผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุที่มีเพศ ระดับการศึกษา รายได้ที่ได้รับปัจจุบันต่อเดือนและสถานภาพความเป็นอยู่ต่างกัน มีความต้องการต่อการฝึกวิชาชีพเพื่อสร้างรายได้ของผู้สูงอายุในภาพรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน

2. การดำเนินการพัฒนาต้นแบบการจัดกิจกรรมฝึกวิชาชีพเพื่อสร้างรายได้สำหรับผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย โดยผ่านกระบวนการมีส่วนร่วม 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน การปฏิบัติตามแผน การสังเกตผลและการสะท้อนผล สรุปได้ดังนี้

- 2.1 ขั้นที่ 1 การวางแผน พบว่า เกิดปัญหาทั้งหมด 7 ปัญหา โดยได้วางแผนปัญหาที่พบมากที่สุด 3 ประเด็นหลัก คือ ผู้สูงอายุมีการว่างงานจำนวนมาก ขาดเงินทุกในการทำกิจกรรมเพื่อสร้างอาชีพเสริมและขาดการสนับสนุนทางสังคม

- 2.2 ขั้นที่ 2 การปฏิบัติตามแผน พบว่า เกิดการคัดเลือกแกนนำผู้สูงอายุ เพื่อประสานงานในการดำเนินงานฝึกวิชาชีพ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ เอกชนและสถาบันการศึกษา ร่วมสนับสนุนการฝึกวิชาชีพ โดยมีการจัดเวทีประชาคมเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ร่วมกัน

- 2.3 ขั้นที่ 3 สังเกตผล หน่วยงานทั้งภาครัฐ เอกชนและสถาบันการศึกษาได้มีส่วนร่วมในกระบวนการฝึกวิชาชีพ เกิดการรวมกลุ่ม ประสานความร่วมมือซึ่งกันและกันในการปฏิบัติกิจกรรมมากขึ้น และเปิดโอกาสให้ทุกส่วนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการเป็นสมาชิกของ SME เพื่อสร้างเครือข่ายการลงทุน การประกอบอาชีพและการตลาด

- 2.4 ขั้นที่ 4 สะท้อนผล พบว่า ผู้สูงอายุหลังจากฝึกวิชาชีพมีความรู้และทักษะเพิ่มขึ้นก่อนฝึกวิชาชีพ ส่วนทัศนคติของผู้สูงอายุได้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้และการพัฒนาทักษะ

3. หลักสูตรการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุและการสร้างอาชีพในการพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืน ประกอบด้วย กำหนดหัวข้อวิชาที่ฝึกวิชาชีพ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยากให้ออกแบบกิจกรรมฝึกวิชาชีพด้านการจักสาน จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม เพื่อให้ได้ต้นแบบหลักสูตรฝึกวิชาชีพ (จักสานตะกร้าลายสก็อตจากไม้ไผ่) สำหรับผู้สูงอายุ เนื้อหาวิชาชีพที่ใช้ในการฝึกวิชาชีพ พบว่า เนื้อหาที่ฝึกวิชาชีพสร้างการเรียนรู้ที่นำไปปฏิบัติได้จริง เกิดการฝึกคิดสร้างสรรค์ประดิษฐ์ลดทอนลายการสานใหม่ ๆ กิจกรรมและวิธีการฝึกวิชาชีพ พบว่า มีการจัดกิจกรรมแบบกลุ่มและเกิดการเรียนรู้ร่วมกันพัฒนาสร้างสรรค์ความคิดใหม่ ๆ สื่อประกอบการฝึกวิชาชีพ พบว่า มีความหลากหลายและเป็นเครื่องมือใหม่ ๆ ที่มีสีสันไม่น่าเบื่อและเข้าใจง่ายสำหรับผู้สูงอายุ สำหรับการประเมินผล พบว่า ผู้สูงอายุได้รับความรู้ในวิธีการสานตะกร้ามากขึ้น มีการพัฒนาทักษะเพิ่มขึ้น

ส่งผลให้มีทัศนคติที่เป็นบวกในการจะนำความรู้ที่ได้ไปต่อยอดธุรกิจในครัวเรือน และสร้างรายได้ในการประกอบอาชีพเสริมให้ตนเองต่อไปในอนาคต

พัชรินทร์ กิรติวินิจกุล (2556) ได้ศึกษาวิจัย การมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการพัฒนาอาชีพเพื่อสร้างรายได้สำหรับผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลห้วยทะเล อำเภอมือง จังหวัดนครราชสีมา เพื่อศึกษาความต้องการต่อการพัฒนาอาชีพเพื่อสร้างรายได้สำหรับผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลห้วยทะเล อำเภอมือง จังหวัดนครราชสีมา เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนต่อการเข้ามามีส่วนร่วมการพัฒนาอาชีพเพื่อสร้างรายได้สำหรับผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลห้วยทะเล อำเภอมือง จังหวัดนครราชสีมา และเพื่อศึกษาแนวทางในการพัฒนาอาชีพเพื่อสร้างรายได้สำหรับผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลห้วยทะเล อำเภอมือง จังหวัดนครราชสีมา ผลการวิจัยพบว่า

1. ความต้องการของผู้สูงอายุต่อการพัฒนาอาชีพเพื่อสร้างรายได้สำหรับผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลห้วยทะเล อำเภอมือง จังหวัดนครราชสีมา พบว่า มีความสนใจที่จะเข้าร่วมฝึกอบรมอาชีพ เพื่อต้องการพัฒนาตนเองให้เกิดความรู้และทักษะในอาชีพมากขึ้น เพื่อสามารถนำไปเสริมสร้างรายได้เลี้ยงตนเองและครอบครัว ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุต้องการพัฒนาอาชีพ เช่น ทำลูกประคบสมุนไพร ทำดอกไม้จันทน์และดอกไม้ประดิษฐ์ตามลำดับ โดยต้องการให้มีการสนับสนุนในด้านการจัดหาวัตถุดิบ การจัดหาตลาดและเงินทุน เป็นต้น

2. ลักษณะการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนต่อการพัฒนาอาชีพเพื่อสร้างรายได้สำหรับผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลห้วยทะเล อำเภอมือง จังหวัดนครราชสีมาพบว่า การมีส่วนร่วมในการวางแผน มีการจัดกิจกรรมเพื่อนัดพบปะกันทุกเดือน เพื่อมาร่วมประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างกันในหมู่บ้านและผู้ที่เกี่ยวข้อง การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ร่วมผลักดัน ริเริ่มเพื่อให้เกิดโครงการและกิจกรรมต่าง ๆ ของหมู่บ้านอย่างต่อเนื่อง การมีส่วนร่วมในการใช้บริการจากโครงการ ให้ผู้นำชุมชนทุกคนเข้ามาร่วมในการฝึกอาชีพจัดตั้งกลุ่มแต่ละอาชีพและเผยแพร่ความรู้ให้แก่คนในชุมชน สร้างแรงจูงใจในการกระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุหันมาพัฒนาตนในการสร้างอาชีพมากขึ้น การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ จัดตั้งกลุ่มที่ประสานงานและดูแลติดตามผลการพัฒนาอาชีพสำหรับผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง สนับสนุนในเรื่องการให้บริการเงินกู้ยืมเพื่อการประกอบอาชีพสำหรับผู้สูงอายุและส่งเสริมให้ความรู้ในเรื่องของหลักการตลาด

3. แนวทางในการพัฒนาอาชีพเพื่อสร้างรายได้สำหรับผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลห้วยทะเล อำเภอมือง จังหวัดนครราชสีมา ควรเริ่มจากสร้างความตระหนักในเรื่องความสำคัญของการพัฒนาอาชีพแก่ผู้สูงอายุ รมรณรงค์ส่งเสริมการรวมกลุ่มในรูปแบบต่าง ๆ ให้มากขึ้น จัดทำฐานข้อมูลของผู้สูงอายุในหมู่บ้าน และสร้างการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อพัฒนาส่งเสริมให้คนในชุมชนได้ไปร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ หรือทัศนศึกษาดูงาน

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “การศึกษาการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วม” เป็นการวิจัยครั้งนี้เป็นการประยุกต์ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อการพัฒนาการศึกษาโดยใช้วิธีวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยมีกระบวนการดำเนินการวิจัย ดังนี้

การคัดเลือกพื้นที่

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษารูปแบบการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วม โดยคัดเลือกพื้นที่จากข้อมูลของกรมการปกครองส่วนท้องถิ่น ปี พ.ศ. 2555 ค้นหาตำบลที่มีอัตราผู้สูงอายุต่อประชากรวัยแรงงานมากที่สุด 1 - 3 อันดับแรกในเขตพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 12 (ตารางที่ 3.1)

ตารางที่ 3.1 จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

สว.	พื้นที่			ประชากร ทั้งตำบล (คน)	ผู้สูงอายุ ในตำบล (คน)	ประชากร วัยแรงงาน (20-59 ปี) (คน)	ร้อยละ ผู้สูงอายุต่อ วัยแรงงาน (คน)	จำนวน กลุ่ม ตัวอย่าง (คน)	รวม (คน)
	ตำบล	อำเภอ	จังหวัด						
สว. 12	กระแสดินธุ์	กระแสดินธุ์	สงขลา	3,011	666	1,702	39.13	324	923
	ควน	ปะนาเระ	ปัตตานี	2,417	512	1,319	38.82	307	
	ท่าข้าม	ปะนาเระ	ปัตตานี	2,038	408	1,083	37.67	292	

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรในการศึกษาเชิงปริมาณ

ขั้นที่ 1 การคำนวณสัดส่วนของผู้สูงอายุต่อประชากรวัยแรงงานในตำบลจากฐานข้อมูลในปี พ.ศ. 2555 ของกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

ขั้นที่ 2 เรียงลำดับสัดส่วนของผู้สูงอายุต่อประชากรวัยแรงงานของแต่ละตำบล โดยคัดเลือกตำบลที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุมากที่สุด 3 ลำดับแรกของพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 12

ขั้นที่ 3 กำหนดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาโดยใช้ตารางสำเร็จรูปของ Taro Yamane (Yamane, 1967) สำหรับการประมาณสัดส่วนที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และความคลาดเคลื่อนไม่เกิน $\pm 5\%$ ของแต่ละพื้นที่ที่คัดเลือกได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างรวม 923 คน โดยมีสูตรการคำนวณ ดังนี้

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

โดย n = ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้
N = จำนวนประชากร
e = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้

2. ประชากรในการศึกษาเชิงคุณภาพ

การคัดเลือกผู้เข้าร่วมโครงการ โดยเลือกผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดสวัสดิการในพื้นที่รวม 3 ตำบล อย่างน้อยตำบลละ 25 คน ประกอบด้วย

2.1 เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ นายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานด้านสวัสดิการสังคม ตำบลละ 5 คน

2.2 เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานด้านสวัสดิการสังคมจากส่วนราชการในระดับตำบลและระดับอำเภอ ได้แก่ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงเรียน เป็นต้น ตำบลละ 5 คน

2.3 ผู้นำชุมชน หรือผู้แทนชุมชนที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน เป็นต้น ตำบลละ 15 คน

ดำเนินการวิจัยด้วยวิธี “การวิจัยเพื่อท้องถิ่น” (Community - Based Research) โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน ทั้งด้านการเตรียมชุมชน การออกแบบและกำหนดแผนงานวิจัย การดำเนินการวิจัยเพื่อแก้ไขปัญหา การวิเคราะห์สรุปบทเรียนและการสร้างทางเลือก

3. การทดลองในพื้นที่

ในการศึกษาครั้งนี้ มีการดำเนินการทดลองรูปแบบการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่ผู้สูงอายุในตำบลที่ดำเนินการศึกษาดังกล่าวของสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 12 จำนวนทั้งสิ้น 3 ตำบล พร้อมทั้งทำการติดตามประเมินผลและถอดบทเรียนโครงการ

วิธีการดำเนินการวิจัย

สำหรับวิธีการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน โดยประยุกต์ตามกระบวนการวิจัยเพื่อท้องถิ่น (Community - Based Research) ดังนี้

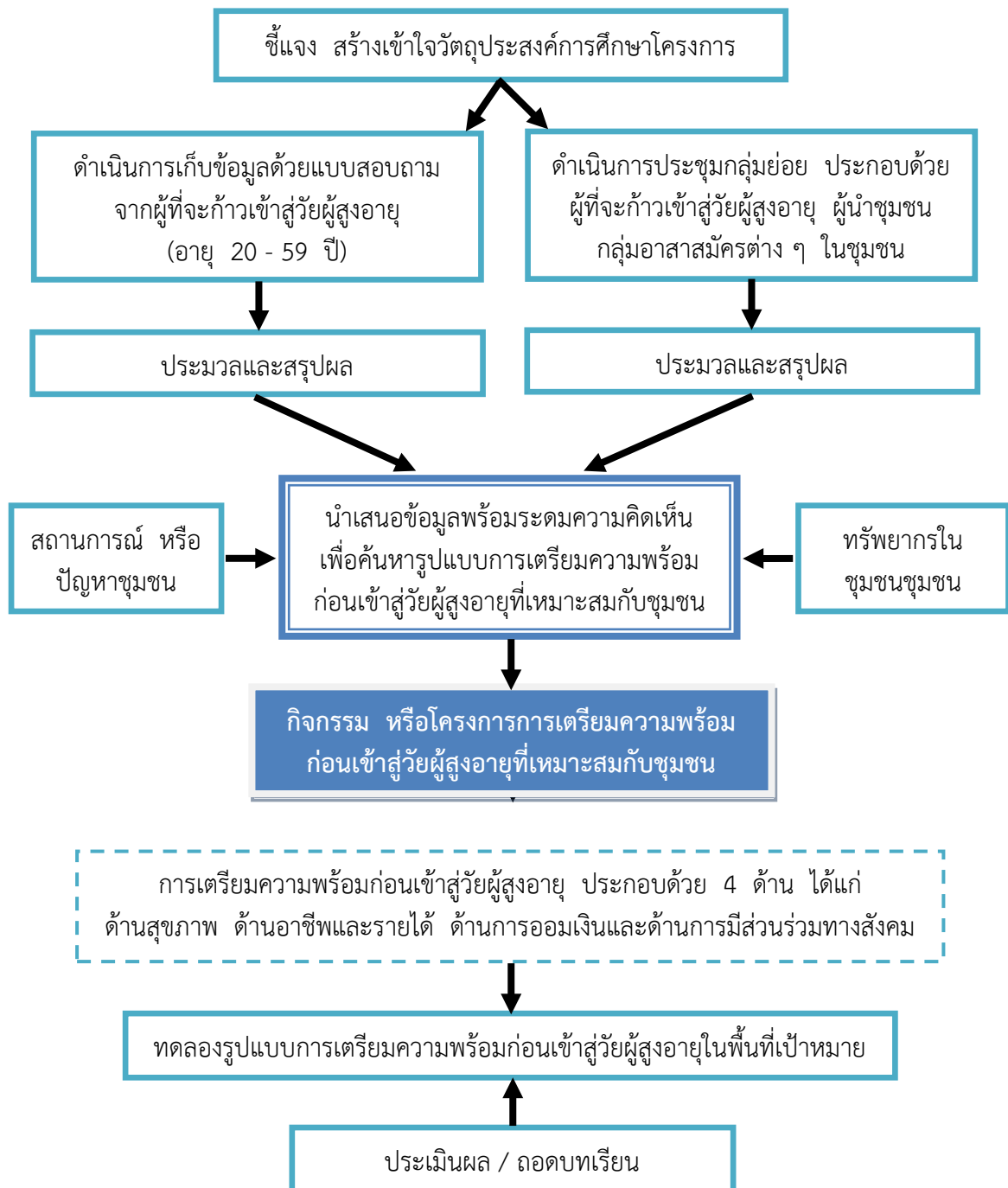
1. ด้านการเตรียมชุมชน : เป็นขั้นตอนแรกของการลงชุมชน ซึ่งต้องหา Key factor เพื่อนำสู่ชุมชนและสร้างความสัมพันธ์ในชุมชน ซึ่งเน้นกระบวนการชี้แจง สร้างเข้าใจวัตถุประสงค์การศึกษาโครงการ และสร้างความร่วมมือจากคนในชุมชนในการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามจากผู้ที่เข้าสู่วัยผู้สูงอายุ

2. ด้านการออกแบบและกำหนดแผนงานวิจัย : การกำหนดประเด็นการศึกษาวิจัย กำหนดวัตถุประสงค์วิจัย เน้นการได้มาซึ่งข้อมูลที่ตอบคำถามวิจัยและกระบวนการแก้ไขปัญหา โดยใช้การประชุมกลุ่มย่อย ประกอบด้วย ผู้ที่จะก้าวเข้าสู่ผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชน กลุ่มอาสาสมัครต่างๆ ในชุมชน จากนั้นนำข้อมูลที่สำคัญ เช่น สถานการณ์ หรือปัญหาชุมชน ทรัพยากรในชุมชนมาประมวลและสรุปผลเพื่อค้นหารูปแบบการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่ผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับชุมชน

3. ด้านการดำเนินการวิจัยเพื่อแก้ไขปัญหา : การทดลองจัดกิจกรรม หรือโครงการการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่ผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับชุมชนใน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพ ด้านอาชีพและรายได้ ด้านการออมเงินและด้านการมีส่วนร่วมทางสังคม

4. ด้านการวิเคราะห์สรุปบทเรียน : โดยการทบทวนวัตถุประสงค์ กระบวนการ กิจกรรม ผลที่คาดว่าจะได้จากโครงการ นำผลที่คาดว่าจะได้รับของโครงการเป็นประเด็นอภิปราย ได้แก่ ผลที่คาดว่าจะ

ได้รับ ทั้งผลผลิตและผลลัพธ์ เกิดการเปลี่ยนแปลงอะไรบ้าง ตามด้าน (กลุ่มเป้าหมาย หรือผู้ดำเนินโครงการ หรือผลที่มีต่อกลุ่มเป้าหมาย ครอบครัว ชุมชน ผู้เกี่ยวข้องทั้งเชิงบวกและเชิงลบ วิเคราะห์ประเด็นเชิงบวกมาจากสาเหตุใด วิเคราะห์ประเด็นเชิงลบมาจากสาเหตุใด ผู้นำ ผู้รับประโยชน์ วิธีการ ทักษะ เครื่องมือ วิธีการ สถานที่ การสนับสนุน ความสอดคล้องกับความต้องการ บรรยากาศ) และแนวทางการพัฒนา ปรับปรุงในระยะต่อไป จากวิธีการดำเนินการวิจัย สามารถสรุปได้ดังภาพด้านล่างนี้



แผนภาพที่ 3.1 วิธีดำเนินการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นแบบแบบสำรวจข้อมูลสถานภาพการเตรียมความพร้อมของประชาชนในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุเพื่อสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาเอกสาร บทความ แนวคิด ทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างแบบสอบถามเชิงปริมาณ โดยแบ่งเป็น 6 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับด้านสุขภาพ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับด้านการดำรงชีวิตในครอบครัว หรือสังคม

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับด้านรายได้ การทำงาน การออมและสวัสดิการที่ได้รับ

ส่วนที่ 5 ความต้องการและความคาดหวังในการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 6 ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

2. นำเสนอผู้เชี่ยวชาญและอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัยตรวจสอบ เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย

2.1 ผศ.ดร. อัญมณี บุรณะการนนท์ อาจารย์ประจำคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

2.2 อาจารย์วีระชัย วีระนันทชาติ นักวิชาการอิสระ

2.3 อาจารย์สโรธร ม่วงเกลี้ยง นักวิชาการอิสระ

3. นำแบบสอบถามที่ผ่านการแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญและอาจารย์ที่ปรึกษาแล้วมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์

4. นำแบบสอบถามไปทดสอบใช้ (Try out) กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 30 ชุด คือ ประชากรวัยแรงงาน (อายุ 20 - 59 ปี) ในตำบลกระแสดินธุ์ อำเภอกะแสดสินธุ์ จังหวัดสงขลา ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2557 เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient : α)

5. นำแบบสอบถามที่หาความเชื่อถือได้แล้วมาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาอีกครั้งหนึ่งแล้วปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามและแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลต่อไป

6. เนื้อหาของแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ สถานภาพ ศาสนา ระดับการศึกษา อายุและอาชีพ โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) และปลายเปิด (open - ended)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับด้านสุขภาพ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการเจ็บป่วยในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมาและการดูแลสุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งแบบสอบถามดังกล่าวมีลักษณะเป็นการประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ จำนวน 42 ข้อ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับด้านการดำรงชีวิตในครอบครัว หรือสังคม เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพกับครอบครัวและสัมพันธภาพกับชุมชน มีข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ ซึ่งแบบสอบถามดังกล่าวมีลักษณะเป็นการประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับรายได้ การทำงาน การออมและสวัสดิการที่ได้รับ ได้แก่ รายได้หลัก รายได้อื่น ๆ รายจ่าย การลงทุน การออม ภาระหนี้สินและสวัสดิการที่ได้รับ โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) และปลายเปิด (open - ended)

ส่วนที่ 5 ความต้องการและความคาดหวังในการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพ ด้านจิตใจ ด้านการเรียนรู้ตลอดชีวิต ด้านการดำรงชีวิตในบ้าน ด้านสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัว ด้านการประกอบอาชีพในวัยสูงอายุ ด้านการเงิน การออม ด้านสวัสดิการ สิทธิประโยชน์ ด้านการมีส่วนร่วมทางสังคมและการรวมกลุ่ม มีข้อคำถาม จำนวน 55 ข้อ ซึ่งแบบสอบถามดังกล่าวมีลักษณะเป็นการประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามปลายเปิดเพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามแสดงความคิดเห็น หรือข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางการเตรียมความพร้อมของประชาชนในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ

7. ศึกษาเอกสาร บทความ แนวคิด ทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผสมกับผลการศึกษาจากแบบสอบถาม นำมาสร้างแบบสนทนากลุ่มย่อยแบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured or guided interviews) แบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 วิจัยและการเติมเต็มข้อมูล โดยเป็นการแลกเปลี่ยน แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพปัจจุบันและคาดคะเนอนาคต

ส่วนที่ 2 วิเคราะห์ชุมชน ประกอบด้วย การวิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็งที่มีในชุมชน การคิดกิจกรรม แนวทางแก้ไขปัญหาและยกตัวอย่างชุมชนอื่น

ส่วนที่ 3 การค้นหาทรัพยากร ประกอบด้วย การค้นหาสิ่งที่มีอยู่ในชุมชน ,ทุนทางสังคม การสนับสนุนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

8. นำเสนอผู้เชี่ยวชาญและอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัยตรวจสอบเพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย

- | | |
|---------------------------------|--|
| 8.1 ผศ.ดร. อัญมณี บุรณะการนนท์ | อาจารย์ประจำคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ |
| 8.2 อาจารย์วีระชัย วีระนันทชาติ | นักวิชาการอิสระ |
| 8.3 อาจารย์สโรทร ม่วงเกลี้ยง | นักวิชาการอิสระ |

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ มีการนำแบบสอบถามไปตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามโดยการหาความเที่ยงตรง (Validity) และความเชื่อมั่น (Reliability) ดังนี้

1. การศึกษาเชิงปริมาณ

1.1 การหาความเที่ยงตรง (Validity) คณะผู้วิจัยหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยการนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องและความครอบคลุมของเนื้อหาที่ต้องการศึกษา จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย

- | | |
|-----------------------------------|--|
| 1.1.1 ผศ.ดร. อัญมณี บุรณะการนนท์ | อาจารย์ประจำคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ |
| 1.1.2 อาจารย์วีระชัย วีระนันทชาติ | นักวิชาการอิสระ |
| 1.1.3 อาจารย์สโรทร ม่วงเกลี้ยง | นักวิชาการอิสระ |

1.2 การหาความเชื่อมั่น (Reliability) คณะผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขจากข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญแล้วนำไปทดลองใช้ (try out) กับประชากรวัยแรงงาน (อายุ 20 - 59 ปี) ในตำบลกระแสดินธุ์ อำเภอกะแสดสินธุ์ จังหวัดสงขลา จำนวน 30 คน แล้วนำมาตรวจสอบหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha - Coefficient) ของความเชื่อมั่นตามวิธีของ Cronbach โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติทางสังคมศาสตร์ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่นในภาพรวม = 0.791

รายงานการวิจัย รูปแบบการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วม

- 1.3 ปรับปรุงแบบสอบถามให้เป็นแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ต่อไป
2. การศึกษาเชิงคุณภาพ
 - 2.1 ใช้การตรวจสอบสามเส้าด้านผู้วิจัย (investigator triangulation) โดยให้ผู้วิจัยจำนวน 3 คนตรวจสอบข้อมูลในระยะเวลาที่ใกล้เคียงกันและตรวจสอบผล

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยการใช้โปรแกรมสำเร็จรูปและใช้สถิติในการวิเคราะห์ และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจะเป็นการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) พรรณนารายละเอียดตีความ โดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตและการค้นหาเอกสารที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) ให้เลือกตอบ 5 ระดับ โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

- 2.1 ค่าคะแนน 0 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามไม่อาการ หรือไม่มีโรค
- 2.2 ค่าคะแนน 1 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีอาการ หรือมีโรคแต่ไม่ไปพบแพทย์
- 2.3 ค่าคะแนน 2 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีอาการ หรือมีโรคและไปพบแพทย์น้อยกว่าปีละ 3 ครั้ง
- 2.4 ค่าคะแนน 3 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีอาการ หรือมีโรคและไปพบแพทย์ปีละ 3 - 5 ครั้ง
- 2.5 ค่าคะแนน 4 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีอาการ หรือมีโรคและไปพบแพทย์มากกว่าปีละ 5 ครั้ง

3. ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองด้านสุขภาพเป็นคำถามประมาณค่า (Rating Scale) ให้เลือกตอบ 5 ระดับ โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

- 3.1 ค่าคะแนน 1 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามไม่มีการดูแลสุขภาพ
- 3.2 ค่าคะแนน 2 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีการดูแลสุขภาพนาน ๆ ครั้ง
- 3.3 ค่าคะแนน 3 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีการดูแลสุขภาพบางครั้ง
- 3.4 ค่าคะแนน 4 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีการดูแลสุขภาพบ่อยครั้ง
- 3.5 ค่าคะแนน 5 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีการดูแลสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ

การแปลความหมายของคะแนนให้ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างเป็นเกณฑ์ในการแปลความหมายคะแนน โดยกำหนดระดับความคิดเห็นเป็น 5 ระดับ มีเกณฑ์ในการพิจารณา ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{5 - 1}{5} = 0.80$$

สามารถแปลความหมายของระดับคะแนนได้ ดังนี้

- 3.6 คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.80 = มีการดูแลสุขภาพน้อยมาก
- 3.7 คะแนนเฉลี่ย 1.81 – 2.60 = มีการดูแลสุขภาพน้อย
- 3.8 คะแนนเฉลี่ย 2.61 – 3.40 = มีการดูแลสุขภาพปานกลาง
- 3.9 คะแนนเฉลี่ย 3.41 – 4.20 = มีการดูแลสุขภาพมาก
- 3.10 คะแนนเฉลี่ย 4.21 – 5.00 = มีการดูแลสุขภาพมากที่สุด

4. ข้อมูลเกี่ยวกับด้านการดำรงชีวิตในครอบครัว หรือสังคม เป็นคำถามประมาณค่า (Rating Scale) ให้เลือกตอบ 5 ระดับ โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

- 4.1 ค่าคะแนน 1 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามไม่มีความสัมพันธ์กับครอบครัวและชุมชน
- 4.2 ค่าคะแนน 2 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีความสัมพันธ์กับครอบครัวและชุมชนนาน ๆ ครั้ง
- 4.3 ค่าคะแนน 3 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีความสัมพันธ์กับครอบครัวและชุมชนบางครั้ง
- 4.4 ค่าคะแนน 4 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีความสัมพันธ์กับครอบครัวและชุมชนบ่อยครั้ง
- 4.5 ค่าคะแนน 5 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีความสัมพันธ์กับครอบครัวและชุมชนสม่ำเสมอ

การแปลความหมายของคะแนน ให้ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างเป็นเกณฑ์ในการแปลความหมายคะแนน โดยกำหนดระดับความคิดเห็นเป็น 5 ระดับ มีเกณฑ์ในการพิจารณา ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{5 - 1}{5} = 0.80$$

สามารถแปลความหมายของระดับคะแนนได้ ดังนี้

- 4.6 คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.80 = มีความสัมพันธ์กับครอบครัวและชุมชนน้อยมาก
- 4.7 คะแนนเฉลี่ย 1.81 – 2.60 = มีความสัมพันธ์กับครอบครัวและชุมชนน้อย
- 4.8 คะแนนเฉลี่ย 2.61 – 3.40 = มีความสัมพันธ์กับครอบครัวและชุมชนปานกลาง
- 4.9 คะแนนเฉลี่ย 3.41 – 4.20 = มีความสัมพันธ์กับครอบครัวและชุมชนมาก
- 4.10 คะแนนเฉลี่ย 4.21 – 5.00 = มีความสัมพันธ์กับครอบครัวและชุมชนมากที่สุด

5. ข้อมูลเกี่ยวกับรายได้ การทำงาน การออมและสวัสดิการที่ได้รับ ได้แก่ รายได้หลัก รายได้อื่น ๆ รายจ่าย การลงทุน การออม ภาระหนี้สินและสวัสดิการที่ได้รับ โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

6. ความต้องการและความคาดหวังในการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพ ด้านจิตใจ ด้านการเรียนรู้ตลอดชีวิต ด้านการดำรงชีวิตในบ้าน ด้านสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัว ด้านการประกอบอาชีพในวัยสูงอายุ ด้านการเงิน การออม ด้านสวัสดิการ สิทธิประโยชน์ ด้านการมีส่วนร่วมทางสังคมและการรวมกลุ่ม เป็นคำถามประมาณค่า (Rating Scale) ให้เลือกตอบ 5 ระดับ โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

- 6.1 ค่าคะแนน 1 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ น้อยที่สุด
- 6.2 ค่าคะแนน 2 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ น้อย
- 6.3 ค่าคะแนน 3 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ปานกลาง
- 6.4 ค่าคะแนน 4 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ มาก

6.5 ค่าคะแนน 5 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุมากที่สุด

การแปลความหมายของคะแนน ให้ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างเป็นเกณฑ์ในการแปลความหมายคะแนน โดยกำหนดระดับความคิดเห็นเป็น 3 ระดับ มีเกณฑ์ในการพิจารณา ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{5 - 1}{3} = 1.33$$

สามารถแปลความหมายของระดับคะแนนได้ ดังนี้

6.6 คะแนนเฉลี่ย $1.00 - 2.33 =$ มีความต้องการและความคาดหวังในการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุน้อย

6.7 คะแนนเฉลี่ย $2.34 - 3.67 =$ มีความต้องการและความคาดหวังในการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุปานกลาง

6.8 คะแนนเฉลี่ย $3.68 - 5.00 =$ มีความต้องการและความคาดหวังในการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุมาก

การนำเสนอข้อมูล

เป็นการนำเสนอแบบแผนการวิเคราะห์ โดยนำเสนอข้อมูลเชิงคุณภาพเป็นหลักและใช้ข้อมูลเชิงปริมาณสนับสนุน หรืออธิบายภาพที่แตกต่าง แบ่งเนื้อหาเป็น 5 บท

ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษา

ระยะเวลา 1 ปี ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2556 ถึงกันยายน พ.ศ. 2557

บทที่ 4

ผลการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาเรื่อง “รูปแบบการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วม” การศึกษานี้จัดทำขึ้นเพื่อสำรวจข้อมูลการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วม คณะผู้วิจัยแบ่งการนำเสนอผลการศึกษออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการศึกษาสถานภาพการเตรียมความพร้อมของประชาชนในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุด้านสุขภาพ อาชีพและรายได้ การออมเงินและสังคม และความต้องการและความคาดหวังของประชาชนเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 2 ผลการหารูปแบบการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วม

ส่วนที่ 3 ผลการทดลองนำรูปแบบการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมไปใช้ในชุมชนตัวอย่าง

โดยมีรายละเอียดผลการศึกษาของตำบลกระแสดินธุ์ อำเภอกระแสดินธุ์ จังหวัดสงขลา ตำบลควนอำเภอปะนาเระ จังหวัดปัตตานีและตำบลท่าข้าม อำเภอปะนาเระ จังหวัดปัตตานี ในแต่ละส่วน ดังนี้

ตำบลกระแสดินธุ์ อำเภอกระแสดินธุ์ จังหวัดสงขลา

ส่วนที่ 1 ผลการศึกษาสถานภาพการเตรียมความพร้อมของประชาชนในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุด้านสุขภาพ อาชีพและรายได้ การออมเงินและสังคม และความต้องการและความคาดหวังของประชาชนเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ แบ่งออกเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับด้านสุขภาพ

ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับด้านการดำรงชีวิตในครอบครัว หรือสังคม

ตอนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับด้านรายได้ การทำงาน การออมและสวัสดิการที่ได้รับ

ตอนที่ 5 ความต้องการและความคาดหวังในการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ

ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ โดยผลการศึกษา มีดังนี้

กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในพื้นที่เก็บข้อมูลเป็นเพศชาย ร้อยละ 51.50 มากกว่าเพศหญิงที่มีร้อยละ 48.50 เมื่อจำแนกอายุตามช่วงชั้น ร้อยละ 26.00 อายุ 40-49 ปี ร้อยละ 25.60 อายุ 20-29 ปี ร้อยละ 24.60 อายุ 30-39 ปี และร้อยละ 23.80 อายุ 50-59 ปี ส่วนสถานภาพสมรสของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 67.30 สมรส ร้อยละ 21.90 เป็นโสด ร้อยละ 4.60 เป็นหม้าย ร้อยละ 4.30 แยกทางกัน และร้อยละ 0.60 หย่าร้าง สำหรับศาสนา ร้อยละ 100 นับถือศาสนาพุทธ

ด้านการศึกษา ร้อยละ 26.20 กลุ่มตัวอย่างจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 หรือประกาศนียบัตรวิชาชีพ รองลงมา ร้อยละ 22.50 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี และผู้สำเร็จการศึกษาระดับสูงกว่าปริญญาตรีมีเพียง ร้อยละ 0.30

การประกอบอาชีพของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 21.90 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 14.50 รับราชการ ร้อยละ 13.60 รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 12.30 ค้าขาย ร้อยละ 11.70 ไม่ได้ประกอบอาชีพ

ร้อยละ 9.30 ทำธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 7.10 เป็นพนักงานบริษัทเอกชนร้อยละ 4.90 อาชีพอื่น ๆ และ ร้อยละ 4.60 เป็นพนักงานรัฐวิสาหกิจ (ตารางที่ 4.1)

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

N=324		
ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
- หญิง	157	48.50
- ชาย	167	51.50
อายุ		
- 20-29 ปี	83	25.60
- 30-39 ปี	80	24.60
- 40-49 ปี	84	26.00
- 50-59 ปี	77	23.80
สถานภาพสมรส		
- โสด	71	21.90
- สมรส	218	67.30
- แยกทาง	14	4.30
- หย่าร้าง	6	1.90
- หม้าย	15	4.60
ศาสนา		
- พุทธ	324	100
ระดับการศึกษา		
- ไม่ได้เรียนหนังสือ	2	0.60
- เรียนแต่ไม่จบประถมศึกษาปีที่ 4	5	1.50
- จบประถมศึกษาปีที่ 4/6	41	12.70
- จบมัธยมศึกษาปีที่ 3	70	21.60
- จบมัธยมศึกษาปีที่ 6	85	26.20
- จบปวส./อนุปริญญา	47	14.50
- จบปริญญาตรี	73	22.50
- สูงกว่าปริญญาตรี	1	0.30

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

N=324		
ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ		
- ไม่ได้ประกอบอาชีพ	38	11.70
- เกษตรกร	71	21.90
- รับราชการ	47	14.50
- พนักงานรัฐวิสาหกิจ	15	4.60
- ค้าขาย	40	12.30
- ธุรกิจส่วนตัว	30	9.30
- พนักงานบริษัทเอกชน	23	7.10
- รับจ้างทั่วไป	44	13.60
- อื่นๆ	16	4.90

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับด้านสุขภาพ

ข้อมูลด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ผลการศึกษา มีรายละเอียดดังนี้

2.1 การเจ็บป่วย

การประเมินสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างวัดจากการเจ็บป่วยในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา เกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยอาการและโรคต่าง ๆ ผลการศึกษา มีดังนี้

อาการของโรคและอุบัติเหตุทางร่างกายที่กลุ่มตัวอย่างเป็นอยู่ปัจจุบันมีหลายกลุ่มอาการ โดยอาการที่กลุ่มตัวอย่างเป็นอยู่ในช่วงเวลาของการจัดเก็บข้อมูล (ช่วงระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา) มากที่สุด ร้อยละ 11.70 มีลักษณะอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย ปวดหลัง รองลงมา ร้อยละ 1.50 มีปัญหาทางสายตา ร้อยละ 1.20 มีอาการปวดข้อ ข้อเสื่อม ร้อยละ 0.60 เป็นโรคกระดูกพรุน และร้อยละ 0.30 มีปัญหาทางการได้ยินตามลำดับ

โรคของกลุ่มตัวอย่างในปัจจุบันที่เป็นอยู่มากที่สุด คือ ร้อยละ 2.50 เป็นโรคเบาหวาน รองลงมา ร้อยละ 1.90 เป็นโรคความดันโลหิต ร้อยละ 1.50 เป็นโรคกระเพาะและร้อยละ 0.30 เป็นโรคกลิ่นปัสสาวะไม่อยู่และโรคทางเดินปัสสาวะ/ไตตามลำดับ (ตารางที่ 4.2)

ตารางที่ 4.2 อาการและโรคที่เป็นของกลุ่มตัวอย่าง

อาการของโรค/ โรคที่เจ็บป่วยทางร่างกาย	ลักษณะอาการ (N= 324)				
	ไม่เคยมี อาการ (ร้อยละ)	มีอาการ แต่ไม่พบ แพทย์ (ร้อยละ)	ไปพบแพทย์		
			ต่ำกว่า 3 ครั้ง (ร้อยละ)	3-5 ครั้ง (ร้อยละ)	5 ครั้ง ขึ้นไป (ร้อยละ)
อาการของโรค/อุบัติเหตุทางร่างกาย					
- มีปัญหาทางการได้ยิน	95.70	2.20	1.20	0.60	0.30
- มีปัญหาทางสายตา	72.20	9.30	6.20	10.80	1.50
- ปวดเมื่อยตามร่างกาย ปวดหลัง	34.30	21.00	12.30	20.70	11.70
- กระดูกพรุน	96.90	0.30	0.90	1.20	0.60
- ปวดข้อ (ข้อเสื่อม)	57.10	17.00	15.40	9.30	1.20
- พลัดตกหกล้ม	70.70	25.30	3.40	0.60	-
- ความดันโลหิตต่ำ	92.30	2.80	3.40	1.50	-
- เส้นเลือดในสมองตีบ	99.10	-	0.90	-	-
- หลอดเลือดหัวใจตีบ	100.00	-	-	-	-
- หลง ๆ ลืม ๆ หรือความจำเสื่อม	97.80	1.50	0.60	-	-
- นอนไม่หลับ	92.00	5.60	2.20	0.30	-
- อาการมือสั่น ทรงตัวไม่ดี	99.40	0.30	0.30	-	-
- อาการอื่น ๆ ระบุ	99.70	-	0.30	-	-
โรคที่เจ็บป่วย					
- โรคความดันโลหิตสูง	77.80	4.30	7.40	8.60	1.90
- โรคกระเพาะอาหาร	66.70	20.70	5.90	5.20	1.50
- โรคขาดสารอาหาร	98.10	1.90	-	-	-
- โรคเบาหวาน	85.50	1.90	3.10	7.10	2.50
- โรคต่อมลูกหมากโต (เฉพาะผู้ชาย)	98.80	0.30	0.90	-	-
- โรคกลั่นปัสสาวะไม่อยู่	96.60	2.50	0.60	-	0.30
- โรคทางเดินปัสสาวะ/ไต	97.80	0.90	0.90	-	0.30
- โรคมะเร็ง	100.00	-	-	-	-
- โรคธาลัสซีเมีย	99.70	0.30	-	-	-
- โรคหัวใจ	100.00	-	-	-	-
- โรคอื่นๆ	99.40	0.60	-	-	-

2.2 การดูแลตนเองด้านสุขภาพ

2.2.1 ด้านสุขภาพกาย

การดูแลตนเองด้านสุขภาพกาย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 68.20 ดูแลตนเองมากที่สุดในเรื่องการกินอาหารสะอาด มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ รองลงมาร้อยละ 60.50 เมื่อเจ็บป่วยได้รับประทานยา อาหารเสริมตามแพทย์สั่งและร้อยละ 55.20 นอนหลับพักผ่อนอย่างน้อย คั่นละ 6-8 ชั่วโมง (ดังตารางที่ 4.3)

ตารางที่ 4.3 การดูแลตนเองด้านสุขภาพ

ประเด็น	ระดับการดูแลตนเองด้านสุขภาพ					ค่าเฉลี่ย $\bar{x}$
	สม่ำเสมอ (ร้อยละ)	บ่อยครั้ง (ร้อยละ)	บางครั้ง (ร้อยละ)	นานๆ ครั้ง (ร้อยละ)	ไม่ทำ (ร้อยละ)	
- การกินอาหารสะอาดมีประโยชน์ครบ 5 หมู่	68.20	20.10	9.00	2.50	0.30	4.53
- การกินอาหารครบทุกมื้อ	33.60	57.40	8.60	-	0.30	4.24
- การดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อย 8 แก้วต่อวัน	54.60	38.30	4.60	2.20	0.30	4.45
- การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ และอย่างน้อยครั้งละ 30 นาที	16.70	20.70	43.20	19.10	0.30	3.34
- การนอนหลับพักผ่อนอย่างน้อย คั่นละ 6-8 ชม.	55.20	33.00	10.80	0.60	0.30	4.42
- การขับถ่ายเป็นปกติ	47.20	47.80	4.60	0.30	-	4.42
- การตรวจสุขภาพประจำปี (ตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะ วัดความดันโลหิต วัดการเต้นหัวใจ วัดสายตา X-ray ปอด หรืออื่น ๆ ไม่น้อยกว่า 5 รายการที่ตรวจโดยแพทย์) ทุกปี (ย้อนหลัง 5 ปี) และนำผลมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง	11.10	18.80	34.30	30.20	5.60	3.00
- การควบคุมน้ำหนักตัวให้คงที่ในรอบปีที่ผ่านมา	14.20	33.00	32.40	17.00	3.40	3.38
- การรับประทานยา/อาหารเสริมตามแพทย์สั่งเมื่อเจ็บป่วย	60.50	27.20	9.00	2.20	1.20	4.44
- การรับประทานยา/อาหารเสริม/สมุนไพรเพื่อดูแลสุขภาพ	12.00	32.40	34.30	10.50	10.80	3.24
- การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	-	5.20	11.70	20.70	62.30	1.60
- การสูบบุหรี่/สารเสพติด	1.20	7.10	14.50	5.60	71.60	1.61

2.2.2 ด้านสุขภาพจิต

การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 71.90 มีความพึงพอใจในชีวิต รองลงมาร้อยละ 39.80 มีวิธีคลายเครียดและลดความวิตกกังวลด้วยวิธีต่าง ๆ เช่น อ่านหนังสือ ฟัง/ร้องเพลง นั่งสมาธิ พูดคุยกับเพื่อน ฯลฯ และร้อยละ 17.60 มีความสามารถในการควบคุมอารมณ์ได้เมื่อมีเหตุการณ์คับขันหรือร้ายแรงเกิดขึ้น (ดังตารางที่ 4.4)

ตารางที่ 4.4 การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต

ประเด็น	ระดับการดูแลตนเองด้านสุขภาพ					ค่าเฉลี่ย $\bar{x}$
	สม่ำเสมอ (ร้อยละ)	บ่อยครั้ง (ร้อยละ)	บางครั้ง (ร้อยละ)	นานๆ ครั้ง (ร้อยละ)	ไม่ทำ (ร้อยละ)	
- การมีวิธีคลายเครียดและลดความวิตกกังวลด้วยวิธีต่าง ๆ เช่น อ่านหนังสือ ฟัง/ร้องเพลง นั่งสมาธิ พูดคุยกับเพื่อน ฯลฯ	39.80	41.40	15.10	2.80	0.90	4.16
- การไปวัด/โบสถ์/มัสยิด หรือสวนมนต์ ปฏิบัติศาสนกิจ	14.80	45.10	30.90	8.00	1.20	3.64
- การอ่าน/ฟัง หรือดูรายการโทรทัศน์ ที่เกี่ยวกับการสร้างกำลังใจหรือธรรมะ	6.50	27.80	53.40	11.40	0.90	3.27
- การฝึกตนเองให้ยอมรับการเปลี่ยนแปลงสภาพร่างกายและความเสื่อมของร่างกาย หรือการเจ็บป่วย	14.20	64.80	16.40	3.70	0.90	3.88
- ความสามารถในการควบคุมอารมณ์ได้เมื่อมีเหตุการณ์คับขันหรือร้ายแรงเกิดขึ้น	17.60	63.00	14.80	4.00	0.60	3.93
- ความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต	71.90	20.40	6.80	0.60	0.30	4.63

ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับการดำรงชีวิตในครอบครัว หรือสังคม

ข้อมูลด้านการดำรงชีวิตในครอบครัว หรือสังคมของกลุ่มตัวอย่าง ผลการศึกษามีรายละเอียดดังนี้

3.1 ด้านสัมพันธภาพกับครอบครัว

สัมพันธภาพกับครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ร้อยละ 71.30 มีความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยเมื่ออยู่ในครอบครัวและหากมีปัญหาเชื่อว่าครอบครัวจะช่วยเหลืออย่างเต็มความสามารถ รองลงมา ร้อยละ 63.90 เห็นว่าการเป็นสมาชิกในครอบครัวทำให้มีความรักและผูกพันต่อกัน และร้อยละ 55.20 สามารถปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่สมาชิกในครอบครัว (ดังตารางที่ 4.5)

ตารางที่ 4.5 ด้านสัมพันธภาพกับครอบครัว

ประเด็น	ระดับสัมพันธภาพกับครอบครัว					ค่าเฉลี่ย $\bar{x}$
	สม่ำเสมอ (ร้อยละ)	บ่อยครั้ง (ร้อยละ)	บางครั้ง (ร้อยละ)	นานๆ ครั้ง (ร้อยละ)	ไม่ทำ (ร้อยละ)	
- การทำกิจกรรมร่วมกับสมาชิกในครอบครัว	21.30	47.50	27.50	3.10	0.60	3.86
- การให้คำปรึกษาหารือแก่สมาชิกในครอบครัวเมื่อมีปัญหาได้	29.60	46.60	21.30	2.20	0.30	4.03
- ท่านเป็นผู้ตัดสินใจ หรือมีส่วนสำคัญในเรื่องสำคัญของครอบครัว	29.00	47.80	21.30	1.50	0.30	4.04
- การปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับสมาชิกในครอบครัว	55.20	33.60	9.30	1.50	0.30	4.42
- การเป็นสมาชิกในครอบครัวยอมรับนับถือในความสามารถ หรือประสบการณ์ของท่าน เช่น การประกอบอาชีพ ศิลปะ งานฝีมือ ฯลฯ	21.00	36.10	28.40	13.00	1.50	3.62
- การเป็นสมาชิกในครอบครัวมีความรักและผูกพันต่อกัน	63.90	29.60	5.20	0.90	0.30	4.56
- ความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยเมื่ออยู่ในครอบครัว	71.30	21.60	5.60	0.90	0.60	4.62
- ได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัวอย่างเต็มความสามารถ เมื่อมีปัญหา	9.30	17.90	29.30	8.60	34.90	4.62

3.2 ด้านสัมพันธภาพกับชุมชน

สัมพันธภาพกับชุมชนที่กลุ่มตัวอย่างมีการเข้าร่วมสม่ำเสมอมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 23.80 คือ การได้รับการดูแล ช่วยเหลือจากเพื่อนบ้านละแวกบ้าน รองลงมาร้อยละ 12.70 คือ ท่านสามารถถ่ายทอดความรู้ต่าง ๆ ให้ชุมชน/สมาชิกในชุมชนได้ และร้อยละ 9.30 คือ ท่านเป็นสมาชิก ชมรมต่าง ๆ ของหมู่บ้าน/ชุมชน และร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เช่น ชมรมไทเก็ก กลุ่มแม่บ้าน ฯลฯ (ตารางที่ 4.6)

ตารางที่ 4.6 สัมพันธภาพกับชุมชน

ประเด็น	ระดับสัมพันธภาพกับชุมชน					ค่าเฉลี่ย $\bar{x}$
	สม่ำเสมอ (ร้อยละ)	บ่อยครั้ง (ร้อยละ)	บางครั้ง (ร้อยละ)	นานๆ ครั้ง (ร้อยละ)	ไม่ทำ (ร้อยละ)	
- การเป็นสมาชิกกลุ่ม ชมรมต่างๆ ของหมู่บ้าน/ชุมชน และร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เช่น ชมรมไทเก็ก กลุ่มแม่บ้าน ฯลฯ	9.30	17.90	29.30	8.60	34.90	2.58
- การมีบทบาทในการทำกิจกรรมของชุมชน เช่น จัดเตรียมอาหารรับรองแขกในงานต่าง ๆ ของชุมชน/ทำความสะอาดในงานต่าง ๆ ของชุมชน ฯลฯ	8.30	32.10	39.50	14.20	5.90	3.23
- ความสามารถถ่ายทอดความรู้ต่าง ๆ ให้ชุมชน/สมาชิกในชุมชนได้	12.70	32.10	34.90	14.80	5.60	3.31
- การได้รับการดูแล ช่วยเหลือจากเพื่อนบ้านละแวกบ้าน	23.80	44.40	27.80	3.10	0.90	3.87

ตอนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับด้านรายได้ การทำงาน การออมและสวัสดิการที่ได้รับ

รายได้ของกลุ่มตัวอย่างเฉลี่ย 10,991.54 บาทต่อเดือน โดยผู้สูงอายุมีรายได้สูงสุด 62,000 บาทต่อเดือน และมีรายได้ต่ำสุด 0 บาทต่อเดือน (ตารางที่ 4.7)

ตารางที่ 4.7 รายได้ของกลุ่มตัวอย่าง

รายได้ของผู้สูงอายุ	$\bar{x}$	S.D.
ต่อเดือน	7,570.37	9,283.16
Maximum	62,000.00	
Minimum	0.00	

ภาวะการออมของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 79.90 มีการออมและร้อยละ 20.10 ไม่มีการออม โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 39.50 มีลักษณะการออมโดยเป็นสมาชิกกองทุน รองลงมาร้อยละ 35.80 มีลักษณะการออมโดยการฝากธนาคารในชุมชน/ธนาคารพาณิชย์ส่วนที่เหลือเป็นการออมในรูปแบบอื่น ๆ เช่น การมีเงินสดในมือ การซื้อประกันชีวิต การซื้อเป็นที่ดิน เป็นต้น (ตารางที่ 4.8 และ ตารางที่ 4.9)

ตารางที่ 4.8 ภาวะการออม

N= 324		
ภาวะการออม	จำนวน	ร้อยละ
- มีการออม	259	79.90
- ไม่ได้ออม	65	20.10
ค่าเฉลี่ยการออม	1,239.97 บาท/เดือน	

ตารางที่ 4.9 ลักษณะ/รูปแบบการออม

N= 324		
ลักษณะ/รูปแบบการออม	จำนวน	ร้อยละ
- เงินสดในมือ	63	19.40
- ออมโดยเป็นสมาชิกกองทุน	128	39.50
- ออมโดยการฝากธนาคารในชุมชน/ธนาคารพาณิชย์	116	35.80
- ออมโดยการซื้อประกันชีวิต (แบบออมเงิน)	27	8.30
- ออมโดยการซื้อเป็นทองคำเก็บไว้	6	1.90
- ออมโดยซื้อเป็นที่ดินเก็บไว้	5	1.50
- เก็บเป็นผ้าไหม ผ้าทอ หรืองานฝีมือที่มีคุณค่าและมีราคาสูง	-	-
- อื่น ๆ	2	0.60

ภาวะหนี้สินของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 50.30 มีหนี้สิน และร้อยละ 49.70 ไม่มีหนี้สิน (ตารางที่ 4.10)

ตารางที่ 4.10 ภาวะหนี้สินของกลุ่มตัวอย่าง

N=324		
ภาวะหนี้สิน	จำนวน	ร้อยละ
- ไม่มีหนี้สิน	161	49.70
- มีหนี้สิน	163	50.30

ความสามารถในการชำระหนี้ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 47.20 มีความสามารถในการชดใช้หนี้สินคืนได้ และร้อยละ 3.40 ไม่สามารถชดใช้หนี้สินคืนได้ ซึ่งมากถึงร้อยละ 49.40 ที่ไม่มีหนี้ที่ต้องชำระในประเด็นดังกล่าว (ตารางที่ 4.11)

ตารางที่ 4.11 ความสามารถในการชำระหนี้ของกลุ่มตัวอย่าง

N=324		
ความสามารถในการชำระหนี้	จำนวน	ร้อยละ
- สามารถชดใช้หนี้สินคืนได้	153	47.20
- ไม่สามารถชดใช้หนี้สินคืนได้	11	3.40
- ไม่มีหนี้ที่ต้องชำระ	160	49.40

การได้รับสวัสดิการหลักของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 64.20 ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รองลงมาร้อยละ 20.10 ใช้สิทธิประกันสังคม และร้อยละ 15.70 ใช้สิทธิสวัสดิการภาครัฐ (ตารางที่ 4.12)

ตารางที่ 4.12 การได้รับสวัสดิการหลักของกลุ่มตัวอย่าง

N=324		
สวัสดิการที่ได้รับ	จำนวน	ร้อยละ
- สวัสดิการภาครัฐ	51	15.70
- หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	208	64.20
- ประกันสังคม	65	20.10

ในส่วนของสวัสดิการอื่น ๆ ที่กลุ่มตัวอย่างได้รับมากที่สุดร้อยละ 33.60 คือ สวัสดิการที่ได้รับจากกองทุนฌาปนกิจ/ฌาปนกิจสงเคราะห์ รองลงมาร้อยละ 21.00 ได้รับจากสหกรณ์และร้อยละ 11.70 ได้รับจากประกันชีวิตตามลำดับ (ตารางที่ 4.13)

ตารางที่ 4.13 การได้รับสวัสดิการอื่นๆ ของกลุ่มตัวอย่าง

N=324		
สวัสดิการที่ได้รับ	จำนวน	ร้อยละ
- สวัสดิการชุมชน	19	5.90
- กองทุนฌาปนกิจ/ฌาปนกิจสงเคราะห์	109	33.60
- สหกรณ์	68	21.00
- ประกันชีวิต	38	11.70
- สวัสดิการกลุ่ม/ชมรม	7	2.20
- อื่นๆ	-	-

ตอนที่ 5 ความต้องการและความคาดหวังในการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพกาย

5.1 ความต้องการและความคาดหวังในการเตรียมความพร้อม

กลุ่มตัวอย่างมีการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพกายมากที่สุดร้อยละ 73.50 ด้วยการงดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รองลงมาร้อยละ 71.60 ด้วยการงดสูบบุหรี่/สารเสพติดและร้อยละ 67.60 มีการตรวจสุขภาพประจำปีตามลำดับ (ตารางที่ 4.14)

ตารางที่ 4.14 ระดับการประเมินความต้องการและความคาดหวังในการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพกาย

การเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพกาย	ระดับความต้องการและความคาดหวัง (ร้อยละ)					$\bar{x}$	S.D.
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด		
- การตรวจสุขภาพประจำปี	1.20	1.90	6.50	22.80	67.60	4.54	0.800
- การซื้อประกันสุขภาพ/ประกันชีวิต	5.20	5.60	21.30	52.80	15.10	3.67	0.976
- การใส่ใจในการเลือกรับประทานอาหาร อย่างถูกหลักโภชนาการเป็นประจำ	-	0.60	11.40	35.20	52.80	4.40	0.712
- การใส่ใจเรื่องการออกกำลังกายอย่าง สม่ำเสมอ	0.30	0.60	12.70	32.10	54.30	4.40	0.754
- การใส่ใจเรื่องการพักผ่อนนอนหลับให้ เพียงพอ	-	0.30	8.00	42.60	49.10	4.40	0.649
- การใส่ใจเรื่องการขับถ่าย	-	0.30	5.60	43.80	50.30	4.44	0.614
- การระมัดระวังการเกิดอุบัติเหตุ เช่น การหกล้ม การเกิดอัคคีภัย	-	0.60	4.60	28.40	66.40	4.60	0.608
- การใส่ใจดูแลสุขภาพโดยหาความรู้เรื่อง การดูแลสุขภาพเพื่อจะได้นำไปปฏิบัติ	-	0.90	23.80	24.40	50.90	4.25	0.850
- การควบคุมน้ำหนักตัวได้คงที่	0.30	5.90	16.40	36.70	40.70	4.12	0.907
- การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย รับประทาน ยา/อาหารเสริมตามแพทย์สั่ง	0.30	0.60	7.40	25.00	66.70	4.57	0.685
- การรับประทานยา/อาหารเสริม/ สมุนไพรเพื่อดูแลสุขภาพ	3.10	2.50	20.10	33.60	40.70	4.06	0.992
- การงดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	4.60	0.90	3.70	17.30	73.50	4.54	0.968
- การงดสูบบุหรี่/สารเสพติด	4.00	0.90	4.30	19.10	71.60	4.53	0.935
รวม						4.35	0.804

5.2 การเตรียมความพร้อมด้านจิตใจ

กลุ่มตัวอย่างมีการเตรียมความพร้อมด้านจิตใจมากที่สุดร้อยละ 66.40 ด้วยการฝึกตนเองให้ยอมรับการเปลี่ยนแปลงสภาพร่างกายและความเสื่อมของร่างกาย หรือการเจ็บป่วยได้ รองลงมาร้อยละ 65.10 ด้วยการสร้างความรู้สึกพึงพอใจในชีวิตและร้อยละ 63.30 มีการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความจริงของชีวิตในเรื่องการเกิด แก่ เจ็บ ตายตามลำดับ (ตารางที่ 4.15)

ตารางที่ 4.15 ระดับการประเมินความต้องการและความคาดหวังในการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุการเตรียมความพร้อมด้านจิตใจ

การเตรียมความพร้อมด้านจิตใจ	ระดับความต้องการและความคาดหวัง (ร้อยละ)					$\bar{x}$	S.D.
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด		
- การหาวิธีคลายเครียดและลดความวิตกกังวลด้วยวิธีต่าง ๆ เช่น อ่านหนังสือ ฟัง/ร้องเพลง พูดคุยกับเพื่อน ฯลฯ	0.60	0.90	10.50	38.00	50.00	4.36	0.756
- การไปวัด/โบสถ์/มัสยิด หรือสวดมนต์	0.60	4.00	21.60	35.50	38.30	4.07	0.902
- ทำนอ่าน/ฟัง หรือดูรายการโทรทัศน์ที่เกี่ยวกับการสร้างกำลังใจหรือธรรมะ	0.60	4.90	8.60	40.70	45.10	4.25	0.855
- การฝึกตัวเองให้ยอมรับการเปลี่ยนแปลงสภาพร่างกายและความเสื่อมของร่างกาย หรือการเจ็บป่วยได้	0.30	1.20	15.10	17.00	66.40	4.48	0.816
- การเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความจริงของชีวิต ในเรื่องการเกิด แก่ เจ็บ ตาย	0.30	0.30	13.60	40.70	45.10	4.30	0.734
- การควบคุมอารมณ์ได้เมื่อมีเหตุการณ์คับขัน หรือร้ายแรงเกิดขึ้น	0.30	-	14.20	22.20	63.30	4.48	0.757
- การสร้างความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต	0.60	0.60	7.10	26.50	65.10	4.55	0.709
รวม						4.36	0.790

5.3 การเตรียมความพร้อมด้านการเรียนรู้ตลอดชีวิต

กลุ่มตัวอย่างมีการเตรียมความพร้อมด้านการเรียนรู้ตลอดชีวิตมากที่สุดร้อยละ 53.40 ด้วยการถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ ภูมิปัญญาจากตนเองสู่ผู้อื่น รองลงมาร้อยละ 50.30 ด้วยการเรียนรู้จากศูนย์การเรียนรู้ บุคลากร องค์กรต่าง ๆ ที่อยู่ในชุมชนและร้อยละ 47.80 มีการเรียนรู้เกี่ยวกับเทคโนโลยีใหม่ ๆ เช่น สื่อที่ทันสมัย สมาร์ทโฟน อินเทอร์เน็ต (ตารางที่ 4.16)

ตารางที่ 4.16 ระดับการประเมินความต้องการและความคาดหวังในการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุการเตรียมความพร้อมด้านการเรียนรู้ตลอดชีวิต

การเตรียมความพร้อม ด้านการเรียนรู้ตลอดชีวิต	ระดับความต้องการและความคาดหวัง (ร้อยละ)					$\bar{x}$	S.D.
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด		
- การเรียนรู้เกี่ยวกับเทคโนโลยีใหม่ ๆ เช่น สื่อที่ทันสมัย สมาร์ทโฟน อินเทอร์เน็ต	1.20	2.50	17.90	30.60	47.80	4.21	0.908
- การเรียนรู้จากศูนย์การเรียนรู้ บุคลากร องค์กรต่าง ๆ ที่อยู่ในชุมชน	0.90	1.50	9.00	38.30	50.30	4.35	0.783
- การเรียนรู้จาก อปท./ภาครัฐ เช่น กศน. รพสต. ฯลฯ	0.90	2.50	29.00	28.10	39.50	4.03	0.932
- การถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ ภูมิปัญญาจากตนเองสู่ผู้อื่น	0.30	1.50	27.80	17.00	53.40	4.22	0.926
รวม						4.20	0.887

5.4 การเตรียมความพร้อมด้านการดำรงชีวิตในบ้าน

กลุ่มตัวอย่างมีการเตรียมความพร้อมด้านการดำรงชีวิตในบ้านมากที่สุดร้อยละ 67.00 ด้วยการศึกษาดูงานระหว่างบ้านกับสถานที่บริการสาธารณสุข หรือสถานที่ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีความสะดวก สามารถเข้าถึงได้ง่าย รองลงมาร้อยละ 64.50 เตรียมพร้อมด้วยการฝึกการปรับสิ่งแวดล้อมในบ้าน เช่น ไฟฟ้าสว่างทางเดิน ราวจับบันไดไม่ชันเกินไป การปรับบ้านชั้นล่างเพื่อลดการเดินขึ้นลงบันไดและร้อยละ 60.50 มีการเตรียมพร้อมด้วยการปรับห้องน้ำ ห้องส้วม ให้มีราวจับ พื้นไม่ลื่น (ตารางที่ 4.17)

ตารางที่ 4.17 ระดับการประเมินความต้องการและความคาดหวังในการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุการเตรียมความพร้อมด้านการดำรงชีวิตในบ้าน

การเตรียมความพร้อม ด้านการดำรงชีวิตในบ้าน	ระดับความต้องการและความคาดหวัง (ร้อยละ)					$\bar{x}$	S.D.
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด		
- การปรับสิ่งแวดล้อมในบ้าน เช่น ไฟฟ้า สว่าง ทางเดิน ราวบันไดไม่ชันเกินไป การปรับบ้านชั้นล่างเพื่อลดการเดินขึ้น ลงบันได	0.30	1.50	11.10	22.50	64.50	4.49	0.777
- การปรับห้องน้ำ ห้องส้วม ให้มีราวจับ พื้นไม่ลื่น	-	0.90	7.70	30.90	60.50	4.51	0.679
- การฝึกการจัดเตรียมอาหารเองได้/ ประกอบอาหารเองได้	-	1.20	18.80	26.50	53.40	4.32	0.819
- ความสะอาด เรียบร้อยของบ้านเรือน	-	0.30	6.20	33.30	60.20	4.53	0.626
- การศึกษาการเดินทางระหว่างบ้านกับ สถานที่บริการสาธารณสุข หรือสถานที่ ช่วยเหลือผู้สูงอายุว่ามีความสะดวก สามารถเข้าถึงได้ง่าย	0.30	-	9.30	23.50	67.00	4.57	0.685
รวม						4.48	0.717

5.5 การเตรียมความพร้อมด้านสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัว

กลุ่มตัวอย่างมีการเตรียมความพร้อมด้านสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัวมากที่สุดร้อยละ 60.50 ด้วยการปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับสมาชิกในครอบครัว รองลงมาร้อยละ 58.30 เตรียมพร้อมด้วยการลดกิจกรรมนอกบ้าน เพื่ออยู่กับสมาชิกครอบครัวมากขึ้น และร้อยละ 54.30 อบรมสั่งสอนแก่บุตรธิดาและคนในครอบครัว (ตารางที่ 4.18)

ตารางที่ 4.18 ระดับการประเมินความต้องการและความคาดหวังในการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุการเตรียมความพร้อมด้านสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัว

การเตรียมความพร้อม ด้านสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัว	ระดับความต้องการและความคาดหวัง (ร้อยละ)					$\bar{x}$	S.D.
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด		
- การปรับบทบาทพ่อแม่ เป็นลุง ป้า น้า อา ปู่ ย่า ตา ยาย	0.30	4.30	18.80	36.70	39.80	4.11	0.881
- การเป็นที่ปรึกษาแก่สมาชิกในครอบครัว มากกว่าจะเป็นผู้ตัดสินใจ	0.30	1.20	17.90	29.90	50.60	4.29	0.824
- การอบรมสั่งสอนแก่บุตร ธิดาและคน ในครอบครัว	0.30	0.90	17.90	26.50	54.30	4.34	0.822
- การปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับ สมาชิกในครอบครัว	0.30	0.60	8.60	29.90	60.50	4.50	0.706
- การลดกิจกรรมนอกบ้าน เพื่ออยู่กับ สมาชิกครอบครัวมากขึ้น	0.30	0.30	9.00	32.10	58.30	4.48	0.697
- การดูแลหลานและญาติพี่น้องใน ครอบครัว	0.30	10.50	25.30	31.50	32.40	3.85	1.003
รวม						4.26	0.822

5.6 การเตรียมความพร้อมด้านการประกอบอาชีพในวัยผู้สูงอายุ

กลุ่มตัวอย่างมีการเตรียมความพร้อมด้านการประกอบอาชีพในวัยสูงอายุมากที่สุดร้อยละ 51.20 ด้วยการเตรียมความพร้อมด้วยการเตรียมความรู้เกี่ยวกับทักษะอาชีพที่เหมาะสมกับวัยผู้สูงอายุ รองลงมาร้อยละ 48.10 มีการเตรียมพร้อมด้วยเตรียมความรู้เกี่ยวกับแหล่งเงินทุนประกอบอาชีพเมื่อเป็นผู้สูงอายุและร้อยละ 47.50 เตรียมความรู้เกี่ยวกับกลุ่มองค์กรและการรวมตัวในการประกอบอาชีพของผู้สูงอายุ (ตารางที่ 4.19)

ตารางที่ 4.19 ระดับการประเมินความต้องการและความคาดหวังในการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุการเตรียมความพร้อมด้านการประกอบอาชีพในวัยผู้สูงอายุ

การเตรียมความพร้อม ด้านการประกอบอาชีพในวัยผู้สูงอายุ	ระดับความต้องการและความคาดหวัง (ร้อยละ)					$\bar{x}$	S.D.
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด		
- ความรู้แหล่งเงินทุนประกอบอาชีพเมื่อเป็นผู้สูงอายุ	0.60	1.50	14.80	34.90	48.10	4.28	0.818
- ความรู้เกี่ยวกับทักษะอาชีพที่เหมาะสมกับวัยผู้สูงอายุ	0.30	0.60	20.40	27.50	51.20	4.29	0.830
- การหารายได้อื่น ๆ นอกเหนือจากเงินเดือนประจำ เช่น เงินปันผล ดอกเบี้ย เงินค่าเช่า ฯลฯ	0.60	4.90	20.40	33.30	40.70	4.09	0.927
- ความรู้กลุ่มองค์กรและการรวมตัวในการประกอบอาชีพของผู้สูงอายุ	0.60	3.10	20.70	28.10	47.50	4.19	0.910
รวม						4.21	0.871

5.7 การเตรียมความพร้อมด้านการเงิน การออม

กลุ่มตัวอย่างมีการเตรียมความพร้อมด้านการเงินและการออมมากที่สุดร้อยละ 60.50 ด้วยการเตรียมการบริหารการเงินในครอบครัว (จัดทำบัญชีควบคุมรายรับรายจ่าย จัดการความเสี่ยง) รองลงมา ร้อยละ 59.90 มีการเตรียมพร้อมด้วยการสำรองเงินไว้ใช้จ่ายยามฉุกเฉิน หรือยามเจ็บป่วยและร้อยละ 49.40 เตรียมพร้อมเรื่องการลดค่าใช้จ่าย (ตารางที่ 4.20)

ตารางที่ 4.20 ระดับการประเมินความต้องการและความคาดหวังในการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุการเตรียมความพร้อมด้านการเงิน การออม

การเตรียมความพร้อม ด้านการเงิน การออม	ระดับความต้องการและความคาดหวัง (ร้อยละ)					$\bar{x}$	S.D.
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด		
- การหารายได้หลายช่องทาง	1.90	2.80	15.40	33.60	46.30	4.20	0.927
- การบริหารการเงินในครอบครัว (จัดทำบัญชี, ควบคุมรายรับรายจ่าย, จัดการความเสี่ยง)	0.03	2.50	15.40	21.30	60.50	4.39	0.857
- การลดรายจ่าย	0.30	1.50	23.50	25.30	49.40	4.22	0.879
- ความรู้เรื่องการออมเพื่อหารายได้เพิ่ม	0.30	2.20	21.90	32.70	42.90	4.16	0.860
- การเตรียมสำรองเงินไว้ใช้จ่ายยามฉุกเฉิน หรือยามเจ็บป่วย	0.30	3.10	17.00	19.80	59.90	4.36	0.891
- การลงทุนทางการเงินเพื่อเก็งกำไร	1.50	13.30	49.40	24.10	11.70	3.31	0.900
รวม						4.11	0.886

5.8 การเตรียมความพร้อมด้านสวัสดิการ สิทธิประโยชน์

กลุ่มตัวอย่างมีการเตรียมความพร้อมด้านสวัสดิการ สิทธิประโยชน์มากที่สุด ร้อยละ 34.90 การเตรียมความรู้ในการใช้บริการของรัฐและเอกชนในด้านที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ รองลงมาร้อยละ 29.30 ด้วยการศึกษาบุคคล กลุ่ม หรือองค์กรที่สนับสนุนเรียกร้องสิทธิให้กับผู้สูงอายุและร้อยละ 18.50 ด้วยการศึกษาความรู้ แนวปฏิบัติเพื่อการเข้าถึงสิทธิ สวัสดิการตามสิทธิประโยชน์ผู้สูงอายุ (ตารางที่ 4.21)

ตารางที่ 4.21 ระดับการประเมินความต้องการและความคาดหวังในการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุการเตรียมความพร้อมด้านสวัสดิการ สิทธิประโยชน์

การเตรียมความพร้อม ด้านสวัสดิการ สิทธิประโยชน์	ระดับความต้องการและความคาดหวัง (ร้อยละ)					$\bar{x}$	S.D.
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด		
- ความรู้ แนวปฏิบัติเพื่อการเข้าถึงสิทธิสวัสดิการตามสิทธิประโยชน์ผู้สูงอายุ	0.60	1.90	36.70	42.30	18.50	3.76	0.792
- ความรู้ แนวปฏิบัติ ช่องทางการคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุตามกฎหมาย	0.60	2.50	32.10	46.60	18.20	3.79	0.785
- ความรู้ในการใช้บริการของรัฐและเอกชนในด้านที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ	0.60	2.20	24.10	38.30	34.90	4.05	0.855
- ศึกษาบุคคล กลุ่ม หรือองค์กรที่สนับสนุน เรียกร้องสิทธิให้กับผู้สูงอายุ	0.60	1.50	26.50	42.00	29.30	3.98	0.823
รวม						3.90	0.814

5.9 การเตรียมความพร้อมด้านการมีส่วนร่วมทางสังคมและการรวมกลุ่ม

กลุ่มตัวอย่างมีการเตรียมความพร้อมด้านการมีส่วนร่วมทางสังคมและการรวมกลุ่มมากที่สุด ร้อยละ 45.70 ด้วยการหาแนวทางการช่วยเหลือคนในชุมชน สมาชิกกลุ่มและขอรับการสนับสนุนจากภายนอกชุมชน รองลงมา ร้อยละ 44.40 เข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่ม การหาความรู้ ทักษะ กติการมารยาทในการเข้าร่วมกลุ่มและร้อยละ 42.00 ด้วยการเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครบำเพ็ญประโยชน์ให้สังคม (ตารางที่ 4.22)

ตารางที่ 4.22 ระดับการประเมินความต้องการและความคาดหวังในการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุการเตรียมความพร้อมด้านการมีส่วนร่วมทางสังคม และการรวมกลุ่ม

การเตรียมความพร้อม ด้านการมีส่วนร่วมทางสังคม และการ รวมกลุ่ม	ระดับความต้องการและความคาดหวัง (ร้อยละ)					$\bar{x}$	S.D.
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด		
- การเข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่ม การหา ความรู้ ทักษะ กติการมารยาทในการ เข้าร่วมกลุ่ม	-	2.50	17.60	35.50	44.40	4.22	0.820
- การหาแนวทางการช่วยเหลือคนใน ชุมชน/สมาชิกกลุ่ม และขอรับการ สนับสนุนจากภายนอกชุมชน	-	2.20	25.00	27.20	45.70	4.16	0.877
- เป็นผู้มีบทบาทในการตัดสินใจในกรณี ต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชน	0.60	2.80	21.30	33.60	41.70	4.13	0.884
- การสร้างกิจกรรมที่เอื้อประโยชน์ต่อ ชุมชน/กลุ่ม	0.90	2.20	24.70	30.60	41.70	4.10	0.909
- การเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครบำเพ็ญ ประโยชน์ให้สังคม	0.30	1.90	25.90	29.90	42.00	4.11	0.878
- การถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ ต่าง ๆ ให้กับชุมชน/สมาชิกกลุ่ม	0.60	2.50	18.50	41.40	37.00	4.12	0.836
รวม						4.14	0.867

ส่วนที่ 2 ผลการหารูปแบบการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วม

ข้อมูลทั่วไป

ตำบลกระแสดินธุ์ มีพื้นที่ติดต่อกับทะเลสาบสงขลา สภาพพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบลุ่มริมทะเลสาบเหมาะสำหรับการประกอบอาชีพทำนา ซึ่งมีพื้นที่ทั้งหมดประมาณ 25 ตารางกิโลเมตร มีครัวเรือนประมาณ 1,000 ครัวเรือน มีประชากรประมาณ 3,000 คน ซึ่งเป็นผู้สูงอายุประมาณ 700 คน โดยประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำนาและเลี้ยงสัตว์เป็นอาชีพเสริม สำหรับพืชเศรษฐกิจที่สร้างรายได้ให้กับท้องถิ่นมากที่สุด ได้แก่ ข้าว ยางพารา ตาลโตนดและมะพร้าว

สถานการณ์ในพื้นที่

ตำบลกระแสดินธุ์ จะมีผู้ป่วยติดเตียง ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรคไข้มัน ซึ่งมีชมรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง พร้อมทั้งมีเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านคอยตรวจสุขภาพเพื่อคัดกรองโรค ซึ่งในพื้นที่ตำบลกระแสดินธุ์จะมีปัญหาประชากรส่วนใหญ่ติดนิสัยในการรับประทานอาหารเค็ม หวานและมัน ที่ส่งผลต่อการเป็นโรค รวมทั้งการไม่ออกกำลังกาย ส่วนเยาวชนในพื้นที่จะติดเกม ติดยาเสพติด แต่งานก่อนวัยอันควร แต่ส่วนราชการในท้องถิ่นที่จะจัดกิจกรรมด้านกีฬาเพื่อให้เยาวชนในพื้นที่ได้ห่างไกลจากสิ่งที่ไม่เหมาะสม จากการที่ประชากรในวัยแรงงานต้องประกอบอาชีพในระหว่างวันจึงเป็นหน้าที่ของผู้สูงอายุที่ต้องเป็นผู้เลี้ยงดูหลาน นอกจากนี้พื้นฐานครอบครัวต้องอยู่อาศัยกันเพียงสองคนตายายจึงทำให้ดูแลกันเอง สำหรับสถานการณ์ปัจจุบันที่มีปัญหาค่าครองชีพที่สูง แต่ค่าตอบแทนของวัยแรงงานได้เพียงเล็กน้อยจึงไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพในปัจจุบัน

ทุนในชุมชน

ตำบลกระแสดินธุ์มีทุนในชุมชน ประกอบด้วย

1. ทุนการเงิน ได้แก่ กลุ่มออมทรัพย์ กลุ่มสัจจะ สหกรณ์หมู่บ้านและกองทุนหมู่บ้าน
2. ทุนประเพณี ได้แก่ ประเพณีลอยแพ
3. กลุ่มองค์กร ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มสตรี กลุ่มข้าวซ้อมมือและกลุ่มโรงปุ๋ยหมัก
4. กลุ่มทรัพยากร ได้แก่ นา กุ้งก้ามกราม ต้นสะตอ สongทะเลและต้นตาลโตนด
5. กลุ่มศิลปวัฒนธรรม ได้แก่ กลุ่มมโนราห์และกลุ่มกลองยาว
6. กลุ่มสินค้าพื้นบ้าน ได้แก่ ขนมหาลาและผ้าทอกระแสดินธุ์
7. กลุ่มภูมิปัญญาท้องถิ่น ได้แก่ การนวดแผนไทย การดูโชคชะตาและการรำมโนราห์

ความต้องการของพื้นที่

สำหรับความต้องการของพื้นที่ในอีก 5 ปีข้างหน้า ได้แก่

1. การส่งเสริมทางด้านอาชีพแก่กลุ่มผู้สูงอายุ
2. การจัดกิจกรรมด้านการสวดมนต์ร่วมกันทุกวันพระ
3. การเป็นสังคมเกษตรอินทรีย์
4. การปรับปรุงสภาพที่อยู่อาศัยให้เป็นหน้าบ้านสวยหลังบ้านสวน
5. การเป็นชุมชนปลอดยาเสพติด
6. การเป็นสังคมปลอดหนี้
7. การเป็นสังคมแห่งการออม
8. การร่วมจัดกิจกรรมนันทนาการในพื้นที่เพื่อสร้างความรัก ความสามัคคี
9. การจัดตั้งกองทุนเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุเพื่อจัดเก็บเงินไว้ใช้ในการจัดกิจกรรม การช่วยเหลือ

สมาชิก

มุมมองการเตรียมความพร้อมของบุคคลในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ

จากการจัดเวทีสนทนากลุ่มได้มีการแบ่งกลุ่มออกเป็นออกกลุ่ม ได้แก่ หน่วยงานภาครัฐ และองค์กรภาคประชาชนและอาสาสมัคร เพื่อแสดงมุมมองการเตรียมความพร้อมของบุคคลในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ พบว่า ผู้เข้าร่วมเวทีสนทนากลุ่มมีความต้องการการเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุด้านสุขภาพ และด้านรายได้และการมีงานทำ โดยด้านสุขภาพต้องการรับประทานอาหารที่สะอาด ถูกต้องตามหลักโภชนาการและมีประโยชน์ต่อร่างกาย และด้านรายได้และการมีงานทำต้องการให้มีการต้องการประกอบอาชีพเสริมที่มีการใช้ระยะเวลาผลิตสินค้าไม่นาน (ตารางที่ 4.23)

ตารางที่ 4.23 มุมมองการเตรียมความพร้อมของบุคคลในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ

ด้าน	หน่วยงานภาครัฐ	องค์กรภาคประชาชนและอาสาสมัคร
สุขภาพ	- ควรมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ - ควรมีการรับประทานอาหารที่สะอาด ถูกต้องตามหลักโภชนาการและมีประโยชน์ต่อร่างกาย - การหมั่นประกอบศาสนกิจเพื่อเป็นการส่งเสริมให้มีสุขภาพจิตที่ดี	- มีการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างต่อเนื่อง - มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ - การรับประทานอาหารที่สะอาดและถูกต้องตามหลักโภชนาการ - การรับประทานอาหารที่ไม่หวาน มัน เค็ม - การรับประทานอาหารที่ปลอดสารพิษ รวมทั้งพืชสมุนไพร ให้มากกว่าการทานเนื้อสัตว์ - การทำจิตใจให้แจ่มใส ยอมรับความเป็นจริง - การประกอบศาสนกิจอย่างต่อเนื่อง เช่น การตักบาตร การสวดมนต์ การนั่งสมาธิ เป็นต้น
รายได้และการมีงานทำ	- การหาความรู้ด้านการประกอบอาชีพระยะสั้นที่ใช้ระยะเวลาไม่นานในการผลิตสินค้า - การประกอบอาชีพเสริมที่เหมาะสมกับอายุและความแข็งแรงของร่างกาย - การรวมกลุ่มในการผลิตสินค้าเพื่อจัดจำหน่าย	- การประกอบอาชีพเสริมในช่วงว่างจากการประกอบอาชีพหลักเพื่อเป็นการหารายได้เพิ่มขึ้นอีกช่องทาง - การประกอบอาชีพเสริมที่เหมาะสมกับความแข็งแรงของร่างกาย

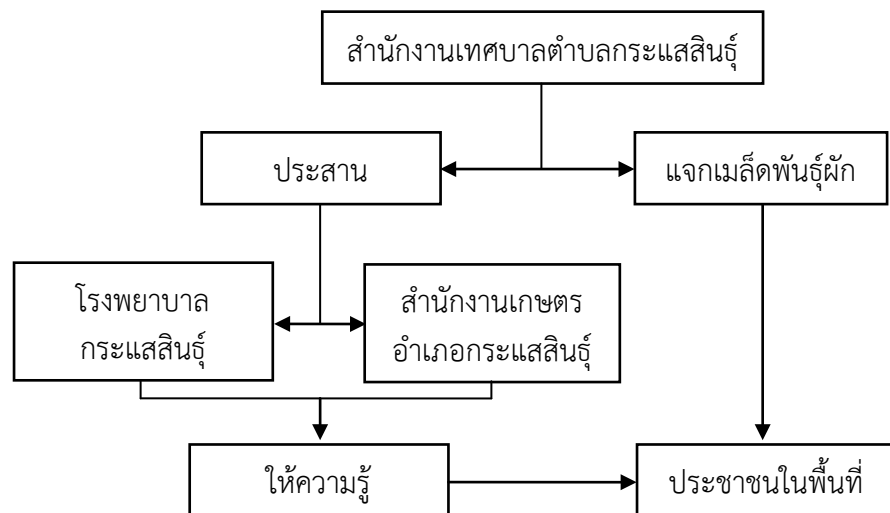
ตารางที่ 4.23 มุมมองการเตรียมความพร้อมของบุคคลในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ (ต่อ)

ด้าน	หน่วยงานภาครัฐ	องค์กรภาคประชาชนและอาสาสมัคร
การออม	- การออมเงินเพื่อเตรียมไว้ใช้ในยามฉุกเฉิน - การจัดทำบัญชีครัวเรือน	- การฝากเงินไว้ในสถาบันการเงินหรือกลุ่มออมทรัพย์ - การจัดทำบัญชีครัวเรือน - การยึดตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง - การจัดเก็บเงินจากบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป เดือนละ 20 บาทต่อเดือนต่อคน เพื่อไว้ใช้เป็นเงินให้แก่สมาชิกของกลุ่ม
การมีส่วนร่วม	- การจัดตั้งกลุ่มหรือชมรมที่มีการจัดกิจกรรมเพื่อสังคม - การมีจิตสำนึกในการเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่	- มีการจัดตั้งกลุ่มหรือชมรมเพื่อจัดกิจกรรมในชุมชนอย่างต่อเนื่อง - การจัดกิจกรรมที่สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนและสร้างความสามัคคี

ดังนั้น การจัดกิจกรรมที่เป็นการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุด้านสุขภาพ จึงเป็นการส่งเสริมการทำการเกษตรแบบเกษตรอินทรีย์ ส่วนด้านรายได้และการมีงานทำจึงเป็นการผลิตขนมลากรอบ โดยมีรูปแบบในการเตรียมความพร้อมแต่ละกิจกรรม ดังนี้

ด้านสุขภาพ

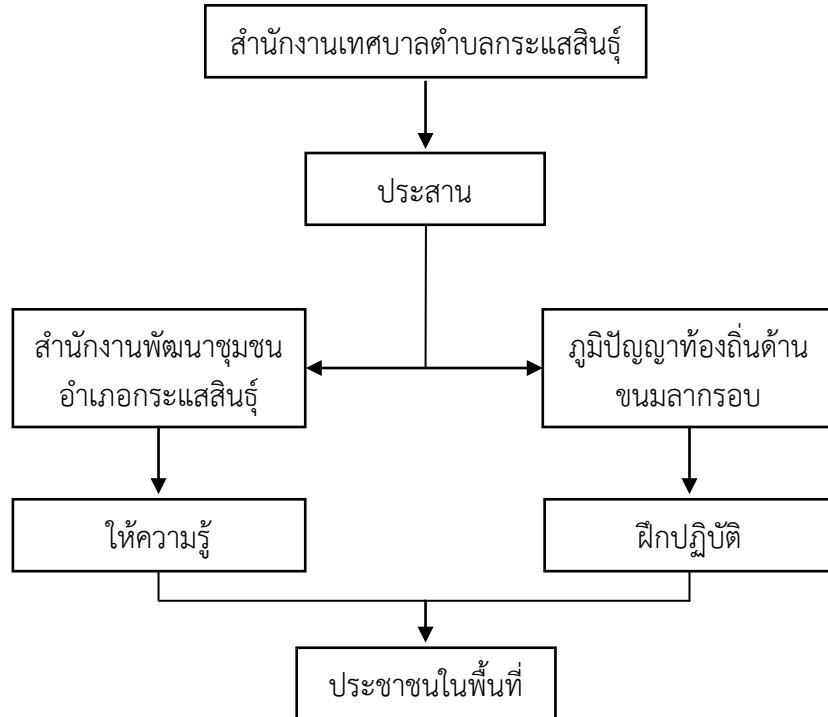
ในพื้นที่ตำบลกระแสดินธุ์ อำเภอกะแสดินธุ์ จังหวัดสงขลา มีการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุด้านสุขภาพในลักษณะรูปแบบการรณรงค์และป้องกันความเสี่ยงด้านสุขภาพ โดยมีสำนักงานเทศบาลตำบลกระแสดินธุ์เป็นกลไกขับเคลื่อน ในการประสานโรงพยาบาลกระแสดินธุ์เพื่อให้ความรู้ประโยชน์ที่ได้รับจากการรับประทานพืชผักแบบเกษตรอินทรีย์และสำนักงานเกษตรอำเภอกะแสดินธุ์เพื่อให้ความรู้ในการปลูกพืชผักแบบเกษตรอินทรีย์ (ภาพที่ 4.1)



ภาพที่ 4.1 แสดงรูปแบบการรณรงค์และป้องกันความเสี่ยงด้านสุขภาพ

ด้านรายได้และการมีงานทำ

ในพื้นที่ตำบลกระแสมั่น อำเภอกะสั่น จังหวัดสงขลา มีการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุด้านรายได้และการมีงานทำในลักษณะรูปแบบการให้ความรู้ที่เป็นประโยชน์ในการประกอบอาชีพ โดยสำนักงานเทศบาลตำบลกระแสมั่นเป็นกลไกการขับเคลื่อนหลักในชุมชน ในการให้ความรู้และฝึกปฏิบัติในการประกอบอาชีพควบคู่กันไป ซึ่งความรู้ที่จะเป็นการวิเคราะห์ตลาด การเพิ่มมูลค่าผลิตภัณฑ์ การหาแหล่งเงินทุนประกอบอาชีพการจัดทำบัญชีครัวเรือนและการส่งเสริมการออม (ภาพที่ 4.2)



ภาพที่ 4.2 แสดงรูปแบบการให้ความรู้ที่เป็นประโยชน์ในการประกอบอาชีพ

ส่วนที่ 3 ผลการทดลองนำรูปแบบการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมไปใช้ในชุมชนตัวอย่าง

สำนักงานเทศบาลตำบลกระแสมั่นได้ร่วมกับสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 12 มีการจัดกิจกรรมเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพ จำนวน 1 โครงการ และด้านรายได้และการมีงานทำ จำนวน 1 โครงการ ประกอบด้วย

1. โครงการเกษตรอินทรีย์ปลอดภัย ผู้บริโภคปลอดภัย
2. โครงการส่งเสริมอาชีพการทำขนมลากรอบและการจัดทำบัญชีครัวเรือน

โดยมีรายละเอียดผลการทดลองนำรูปแบบการเตรียมความพร้อม

โครงการเกษตรอินทรีย์ปลอดภัย ผู้บริโภคปลอดภัย

โครงการเกษตรอินทรีย์ปลอดภัย ผู้บริโภคปลอดภัย มีประโยชน์กับประชาชนในพื้นที่ตำบลกระแสมั่น เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม เมื่อมีโครงการทำให้สามารถต่อยอดแก่ประชาชนในการทำการเกษตรแบบเกษตรอินทรีย์ส่งผลให้ลดค่าใช้จ่ายในการทำการเกษตร เพิ่มผลผลิตและรักษาสภาพสิ่งแวดล้อม นอกจากนี้ประชาชนได้บริโภคอาหารที่ปลอดภัย อีกทั้งเป็นการลดรายจ่ายและเพิ่มรายได้ให้กับประชาชน หากพิจารณาถึงความเชื่อมโยงจะพบว่า โครงการมีความเชื่อมโยงในการเตรียมความพร้อม

ให้กับประชาชนในพื้นที่ซึ่งมีอายุระหว่าง 20 - 59 ปีต่อการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุได้เป็นเป็นอย่างดี เพราะเป็นการส่งเสริมทางด้านสุขภาพ ถ้าประชาชนได้บริโภคอาหารที่ปลอดภัย ปลอดภัยสารพิษก็จะลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคในผู้สูงอายุได้ หลังจากการดำเนินโครงการเกษตรอินทรีย์ปลอดภัย ผู้บริโภคปลอดภัย สำนักงานเทศบาลตำบลกระแสน้ำ ได้ดำเนินการตั้งงบประมาณโครงการเศรษฐกิจพอเพียงประจำปี 2558 เพื่อเป็นการส่งเสริมและเพิ่มจำนวนเป้าหมายประชาชนในพื้นที่ให้เข้าร่วมโครงการ

โครงการส่งเสริมอาชีพการทำขนมลากรอบและการจัดทำบัญชีครัวเรือน

โครงการส่งเสริมฝึกอาชีพการทำขนมลากรอบและการจัดทำบัญชีครัวเรือน มีประโยชน์กับประชาชนในพื้นที่ตำบลกระแสน้ำ เนื่องจากประชาชนในพื้นที่มีการทำขนมลาปีละ 2 ครั้งในช่วงเทศกาลเดือนสิบของภาคใต้ แต่การทำขนมลากรอบยังไม่แพร่หลายมากนัก เมื่อมีโครงการทำให้ประชาชนสามารถนำไปต่อยอดจากการทำขนมลาให้เป็นขนมลากรอบที่สามารถจำหน่ายได้ตลอดทั้งปีและประชาชนที่มีเวลาว่างก็สามารถประกอบเป็นอาชีพเสริมได้ รวมทั้งประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความรู้ในการจัดทำบัญชีครัวเรือนเป็นการส่งเสริมให้ประชาชนลดรายจ่ายและมีระเบียบวินัยในการใช้จ่ายในชีวิตประจำวันมากขึ้น ซึ่งเป็นการส่งเสริมการออมเพื่อเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุต่อไป หากพิจารณาถึงความเชื่อมโยงจะพบว่าโครงการส่งเสริมฝึกอาชีพการทำขนมลากรอบและการจัดทำบัญชีครัวเรือนสามารถเชื่อมโยงและเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนในพื้นที่ของผู้มีอายุระหว่าง 20 - 59 ปีต่อการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ เนื่องจากอาชีพการทำขนมลากรอบสามารถนำไปประกอบอาชีพเสริมได้ ทำให้มีรายได้เพิ่มขึ้นและการจัดทำบัญชีครัวเรือนเป็นการเริ่มต้นและส่งเสริมการออมให้กับประชาชนเป็นการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ หลังจากการดำเนินโครงการส่งเสริมฝึกอาชีพการทำขนมลากรอบและการจัดทำบัญชีครัวเรือน สำนักงานเทศบาลตำบลกระแสน้ำ ได้มีการจัดตั้งตลาดนัดสีเขียวโดนดด้วน - กระแสน้ำ ซึ่งเป็นช่องทางหนึ่งในการส่งเสริมให้ประชาชนที่มีความรู้ในการทำขนมลากรอบได้นำมาจำหน่ายได้

ตำบลควน อำเภอปะนาเระ จังหวัดปัตตานี

ส่วนที่ 1 ผลการศึกษาสถานภาพการเตรียมความพร้อมของประชาชนในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุด้านสุขภาพ อาชีพและรายได้ การออมเงินและสังคม และความต้องการและความคาดหวังของประชาชนเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ แบ่งออกเป็น 5 ตอน ดังนี้

- ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง
- ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับด้านสุขภาพ
- ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับด้านการดำรงชีวิตในครอบครัว หรือสังคม
- ตอนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับด้านรายได้ การทำงาน การออมและสวัสดิการที่ได้รับ
- ตอนที่ 5 ความต้องการและความคาดหวังในการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ

ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ โดยผลการศึกษา มีดังนี้

กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในพื้นที่เก็บข้อมูลเป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.20 มากกว่าเพศชาย ที่มีร้อยละ 37.80 เมื่อจำแนกอายุตามช่วงชั้น ร้อยละ 27.00 อายุ 30-39 ปี ร้อยละ 25.50 อายุ 50-59 ปี ร้อยละ 25.20 อายุ 40-49 ปี และร้อยละ 22.30 อายุ 20-29 ปี ส่วนสถานภาพสมรสของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 59.30 สมรส ร้อยละ 29.00 เป็นโสด ร้อยละ 6.50 เป็นหม้าย ร้อยละ 3.30 หย่าร้างและร้อยละ 2.00 แยกทางกัน สำหรับศาสนา ร้อยละ 73.30 นับถือศาสนาพุทธ และร้อยละ 26.70 นับถือศาสนาอิสลาม

ด้านการศึกษา ร้อยละ 29.00 กลุ่มตัวอย่างจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 หรือ ประกาศนียบัตรวิชาชีพ รองลงมาร้อยละ 18.60 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีและผู้เรียนแต่ไม่สำเร็จ การศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 มีเพียงร้อยละ 1.30

การประกอบอาชีพของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 18.90 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 18.60 รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 16.30 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 15.00 ค้าขาย ร้อยละ 14.70 รับราชการ ร้อยละ 8.50 อาชีพอื่น ๆ ร้อยละ 4.60 ทำธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 2.30 เป็นพนักงานรัฐวิสาหกิจและ ร้อยละ 1.30 เป็นพนักงานบริษัทเอกชน (ตารางที่ 4.24)

ตารางที่ 4.24 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

N=307		
ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
- หญิง	191	62.20
- ชาย	116	37.80
อายุ		
- 20-29 ปี	68	22.30
- 30-39 ปี	83	27.00
- 40-49 ปี	77	25.20
- 50-59 ปี	79	25.50
สถานภาพสมรส		
- โสด	89	29.00
- สมรส	182	59.30
- แยกทาง	6	2.00
- หย่าร้าง	10	3.30
- หม้าย	20	6.50
ศาสนา		
- พุทธ	225	73.30
- อิสลาม	82	26.70
ระดับการศึกษา		
- ไม่ได้เรียนหนังสือ	18	5.90
- เรียนแต่ไม่จบประถมศึกษาปีที่ 4	4	1.30
- จบประถมศึกษาปีที่ 4/6	40	13.00
- จบมัธยมศึกษาปีที่ 3	47	15.30
- จบมัธยมศึกษาปีที่ 6	89	29.00
- จบปวส./อนุปริญญา	46	15.00
- จบปริญญาตรี	57	18.60
- สูงกว่าปริญญาตรี	6	2.00

ตารางที่ 4.24 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

N=307		
ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ		
- ไม่ได้ประกอบอาชีพ	50	16.30
- เกษตรกร	58	18.90
- รับราชการ	45	14.70
- พนักงานรัฐวิสาหกิจ	7	2.30
- ค้าขาย	46	15.00
- ธุรกิจส่วนตัว	14	4.60
- พนักงานบริษัทเอกชน	4	1.30
- รับจ้างทั่วไป	57	18.6
- อื่นๆ	26	8.50

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับด้านสุขภาพ

ข้อมูลด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ผลการศึกษามีรายละเอียดดังนี้

2.1 การเจ็บป่วย

การประเมินสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างวัดจากการเจ็บป่วยในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา เกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยอาการและโรคต่าง ๆ ผลการศึกษามีดังนี้

อาการของโรคและอุบัติเหตุทางร่างกายที่กลุ่มตัวอย่างเป็นอยู่ปัจจุบันมีหลายกลุ่มอาการ โดยอาการที่กลุ่มตัวอย่างเป็นอยู่ในช่วงเวลาของการจัดเก็บข้อมูล (ช่วงระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา) มากที่สุด ร้อยละ 1.00 มีลักษณะอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย ปวดหลัง รองลงมา ร้อยละ 0.70 มีปัญหาทางสายตา ร้อยละ 0.30 มีปัญหาทางการได้ยิน ความดันโลหิตต่ำ เส้นเลือดในสมองตีบ หลอดเลือดหัวใจตีบ อาการนอนไม่หลับและอาการอื่น ๆ

โรคของกลุ่มตัวอย่างในปัจจุบันที่เป็นอยู่มากที่สุด คือ ร้อยละ 2.90 เป็นโรคความดันโลหิตสูง รองลงมา ร้อยละ 1.00 เป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 0.30 เป็นโรคกระเพาะ โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายและโรคหัวใจ (ตารางที่ 4.25)

ตารางที่ 4.25 อาการและโรคที่เป็นของกลุ่มตัวอย่าง

อาการของโรค/ โรคที่เจ็บป่วยทางร่างกาย	ลักษณะอาการ (N= 307)				
	ไม่เคยมี อาการ (ร้อยละ)	มีอาการ แต่ไม่พบ แพทย์ (ร้อยละ)	ไปพบแพทย์		
			ต่ำกว่า 3 ครั้ง (ร้อยละ)	3-5 ครั้ง (ร้อยละ)	5 ครั้ง ขึ้นไป (ร้อยละ)
อาการของโรค/อุบัติเหตุทางร่างกาย					
- มีปัญหาทางการได้ยิน	96.10	2.90	0.70	-	0.30
- มีปัญหาทางสายตา	83.70	12.40	2.30	1.00	0.70
- ปวดเมื่อยตามร่างกาย ปวดหลัง	73.90	19.90	3.30	2.00	1.00
- กระดูกพรุน	98.70	1.30	-	-	-
- ปวดข้อ (ข้อเสื่อม)	88.90	8.10	2.60	0.30	-
- พลัดตกหกล้ม	91.50	6.50	1.30	0.70	-
- ความดันโลหิตต่ำ	97.10	1.30	1.30	-	0.30
- เส้นเลือดในสมองตีบ	99.30	0.30	-	-	0.30
- หลอดเลือดหัวใจตีบ	99.30	0.30	-	-	0.30
- หลง ๆ ลืม ๆ หรือความจำเสื่อม	96.10	3.30	0.30	0.30	-
- นอนไม่หลับ	92.80	6.20	-	0.70	0.30
- อาการมือสั่น ทรงตัวไม่ดี	98.00	1.60	-	0.30	-
- อาการอื่น ๆ ระบุ	99.30	-	0.30	-	0.30
โรคที่เจ็บป่วย					
- โรคความดันโลหิตสูง	91.50	2.60	2.00	1.00	2.90
- โรคกระเพาะอาหาร	87.00	6.80	2.60	3.30	0.30
- โรคขาดสารอาหาร	99.70	0.30	-	-	-
- โรคเบาหวาน	97.40	1.30	-	0.30	1.00
- โรคต่อมลูกหมากโต (เฉพาะผู้ชาย)	99.70	0.30	-	-	-
- โรคกลืนปัสสาวะไม่อยู่	98.40	1.30	-	-	0.30
- โรคทางเดินปัสสาวะ/ไต	97.40	1.30	0.70	0.70	-
- โรคมะเร็ง	100.00	-	-	-	-
- โรคธาลัสซีเมีย	100.00	-	-	-	-
- โรคหัวใจ	99.00	0.30	0.30	-	0.30
- โรคอื่นๆ	99.70	-	0.30	-	-

2.2 การดูแลตนเองด้านสุขภาพ

2.2.1 ด้านสุขภาพกาย

การดูแลตนเองด้านสุขภาพกาย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 63.50 ดูแลตนเองมากที่สุดในเรื่องการกินอาหารครบทุกมื้อ รองลงมาร้อยละ 56.70 การดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อย 8 แก้วต่อวัน และร้อยละ 54.70 การขับถ่ายเป็นปกติ (ตารางที่ 4.26)

ตารางที่ 4.26 การดูแลตนเองด้านสุขภาพ

ประเด็น	ระดับการดูแลตนเองด้านสุขภาพ					ค่าเฉลี่ย $\bar{x}$
	สม่ำเสมอ (ร้อยละ)	บ่อยครั้ง (ร้อยละ)	บางครั้ง (ร้อยละ)	นานๆ ครั้ง (ร้อยละ)	ไม่ทำ (ร้อยละ)	
- การกินอาหารสะอาดมีประโยชน์ครบ 5 หมู่	45.30	45.60	8.80	0.30	-	4.36
- การกินอาหารครบทุกมื้อ	63.50	30.30	5.90	-	0.30	4.57
- การดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อย 8 แก้วต่อวัน	56.70	35.80	6.50	1.00	-	4.48
- การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ และอย่างน้อยครั้งละ 30 นาที	24.10	35.20	23.80	10.70	6.20	3.60
- การนอนหลับสนิทอย่างน้อย คี้นละ 6-8 ชม.	49.20	44.60	4.60	1.60	-	4.41
- การขับถ่ายเป็นปกติ	54.70	42.00	3.30	-	-	4.51
- การตรวจสุขภาพประจำปี (ตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะ วัดความดันโลหิต วัดการเต้นหัวใจ วัดสายตา X-ray ปอด หรืออื่น ๆ ไม่น้อยกว่า 5 รายการที่ตรวจโดยแพทย์) ทุกปี (ย้อนหลัง 5 ปี) และนำผลมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง	15.30	44.00	14.00	8.80	17.90	3.30
- การควบคุมน้ำหนักตัวให้คงที่ในรอบปีที่ผ่านมา	34.90	37.10	20.80	4.20	2.90	3.97
- การรับประทานยา/อาหารเสริมตามแพทย์สั่งเมื่อเจ็บป่วย	46.90	44.30	5.20	2.30	1.30	4.33
- การรับประทานยา/อาหารเสริม/สมุนไพรเพื่อดูแลสุขภาพ	21.50	24.80	28.70	10.70	14.30	3.28
- การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	9.40	13.40	7.80	9.80	59.60	2.03
- การสูบบุหรี่/สารเสพติด	11.40	12.70	6.20	2.60	67.10	1.99

2.2.2 ด้านสุขภาพจิต

การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 33.60 มีความพึงพอใจในชีวิต รองลงมาร้อยละ 19.90 มีวิถีคลายเครียดและลดความวิตกกังวลด้วยวิธีต่าง ๆ เช่น อ่านหนังสือ ฟัง/ร้องเพลง นั่งสมาธิ พูดคุยกับเพื่อน ฯลฯ และร้อยละ 16.00 มีความสามารถในการควบคุมอารมณ์ได้เมื่อมีเหตุการณ์คับขันหรือร้ายแรงเกิดขึ้น (ตารางที่ 4.27)

ตารางที่ 4.27 การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต

ประเด็น	ระดับการดูแลตนเองด้านสุขภาพ					ค่าเฉลี่ย $\bar{x}$
	สม่ำเสมอ (ร้อยละ)	บ่อยครั้ง (ร้อยละ)	บางครั้ง (ร้อยละ)	นานๆ ครั้ง (ร้อยละ)	ไม่ทำ (ร้อยละ)	
- การมีวิถีคลายเครียดและลดความวิตกกังวลด้วยวิธีต่าง ๆ เช่น อ่านหนังสือ ฟัง/ร้องเพลง นั่งสมาธิ พูดคุยกับเพื่อน ฯลฯ	19.90	59.60	14.70	5.20	0.70	3.93
- การไปวัด/โบสถ์/มัสยิด หรือสวนมนต์ ปฏิบัติศาสนกิจ	12.70	51.80	22.10	10.40	2.90	3.61
- การอ่าน/ฟัง หรือดูรายการโทรทัศน์ที่เกี่ยวกับการสร้างกำลังใจ หรือธรรมะ	9.80	52.10	25.10	9.40	3.60	3.55
- การฝึกตนเองให้ยอมรับการเปลี่ยนแปลงสภาพร่างกาย และ ความเสื่อมของร่างกาย หรือการเจ็บป่วย	15.00	58.30	18.90	5.20	2.60	3.78
- ความสามารถในการควบคุมอารมณ์ได้เมื่อมีเหตุการณ์คับขันหรือร้ายแรงเกิดขึ้น	16.00	60.90	18.20	2.90	2.00	3.86
- ความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต	33.60	50.80	11.70	1.30	2.60	4.11

ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับด้านการดำรงชีวิตในครอบครัว/สังคม

ข้อมูลด้านการดำรงชีวิตในครอบครัว หรือสังคมของกลุ่มตัวอย่าง ผลการศึกษามีรายละเอียดดังนี้

3.1 ด้านสัมพันธ์ภาพกับครอบครัว

สัมพันธ์ภาพกับครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 49.80 มีความเห็นว่าสมาชิกในครอบครัวทำให้มีความรักและผูกพันต่อกัน รู้สึกมั่นคงปลอดภัยเมื่ออยู่ในครอบครัว รองลงมาร้อยละ 44.60 รู้สึกมั่นคงปลอดภัยเมื่ออยู่ในครอบครัว และร้อยละ 38.40 หากมีปัญหาเชื่อว่าครอบครัวจะช่วยเหลืออย่างเต็มความสามารถ (ตารางที่ 4.28)

ตารางที่ 4.28 ด้านการดำรงชีวิตในครอบครัว/สังคม

ประเด็น	ระดับสัมพันธภาพกับครอบครัว					ค่าเฉลี่ย $\bar{x}$
	สม่ำเสมอ (ร้อยละ)	บ่อยครั้ง (ร้อยละ)	บางครั้ง (ร้อยละ)	นานๆ ครั้ง (ร้อยละ)	ไม่ทำ (ร้อยละ)	
- การทำกิจกรรมร่วมกับสมาชิกในครอบครัว	33.60	48.20	12.70	3.60	2.00	4.08
- การให้คำปรึกษาหารือแก่สมาชิกในครอบครัวเมื่อมีปัญหาได้	29.30	50.50	13.00	5.50	1.60	4.00
- ท่านเป็นผู้ตัดสินใจ หรือมีส่วนสำคัญในเรื่องสำคัญของครอบครัว	25.40	51.10	18.20	3.60	1.60	3.95
- การปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับสมาชิกในครอบครัว	31.90	51.80	12.40	1.60	2.30	4.09
- การเป็นสมาชิกในครอบครัวยอมรับนับถือในความสามารถหรือประสบการณ์ของท่าน เช่น การประกอบอาหาร ศิลปะ งานฝีมือ ฯลฯ	25.70	51.10	15.30	4.90	2.90	3.92
- การเป็นสมาชิกในครอบครัวมีความรักและผูกพันต่อกัน	49.80	42.00	5.50	2.00	0.70	4.38
- ความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยเมื่ออยู่ในครอบครัว	44.60	46.60	7.20	1.30	0.30	4.34
- ได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัวอย่างเต็มความสามารถ เมื่อมีปัญหา	38.40	53.40	5.90	2.00	0.30	4.28

3.2 ด้านสัมพันธภาพกับชุมชน

สัมพันธภาพกับชุมชนที่กลุ่มตัวอย่างมีการเข้าร่วมสม่ำเสมอมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 19.50 คือ การได้รับการดูแล ช่วยเหลือจากเพื่อนบ้านละแวกบ้าน รองลงมาร้อยละ 12.40 คือ การเป็นสมาชิกชมรมต่าง ๆ ของหมู่บ้าน/ชุมชน และร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เช่น ชมรมไทเก็ก กลุ่มแม่บ้าน ท่านสามารถถ่ายทอดความรู้ต่าง ๆ ให้ชุมชน/สมาชิกในชุมชนได้ และร้อยละ 11.70 คือ การมีบทบาทในการทำกิจกรรมของชุมชน เช่น จัดเตรียมอาหารรับรองแขกในงานต่าง ๆ ของชุมชน หรือทำความสะอาดในงานต่าง ๆ ของชุมชน (ตารางที่ 4.29)

ตารางที่ 4.29 สัมพันธภาพกับชุมชน

ประเด็น	ระดับสัมพันธภาพกับชุมชน					ค่าเฉลี่ย $\bar{x}$
	สม่ำเสมอ (ร้อยละ)	บ่อยครั้ง (ร้อยละ)	บางครั้ง (ร้อยละ)	นานๆ ครั้ง (ร้อยละ)	ไม่ทำ (ร้อยละ)	
- การเป็นสมาชิกกลุ่ม ชมรมต่าง ๆ ของหมู่บ้าน/ชุมชน และร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เช่น ชมรมไทเก็ก กลุ่มแม่บ้าน ฯลฯ	12.40	45.60	15.00	12.10	15.00	3.28
- การมีบทบาทในการทำกิจกรรมของชุมชน เช่น จัดเตรียมอาหารรับรองแขกในงานต่าง ๆ ของชุมชน/ทำความสะอาดในงานต่าง ๆ ของชุมชน ฯลฯ	11.70	44.30	19.50	13.70	10.70	3.33
- ความสามารถถ่ายทอดความรู้ต่าง ๆ ให้ชุมชน/สมาชิกในชุมชนได้	10.10	39.70	24.40	12.40	13.40	3.21
- การได้รับการดูแล ช่วยเหลือจากเพื่อนบ้านละแวกบ้าน	19.50	42.00	22.80	11.40	4.20	3.61

ตอนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับด้านรายได้ การทำงาน การออมและสวัสดิการที่ได้รับ

รายได้ของกลุ่มตัวอย่างเฉลี่ย 10,631.42 บาทต่อเดือน โดยผู้สูงอายุมีรายได้สูงสุด 50,000 บาทต่อเดือน และมีรายได้ต่ำสุด 0 บาทต่อเดือน (ตารางที่ 4.30)

ตารางที่ 4.30 รายได้ของกลุ่มตัวอย่าง

รายได้ของผู้สูงอายุ	$\bar{x}$	S.D.
ต่อเดือน	10,631.42	8,777.90
Maximum	50,000.00	
Minimum	0.00	

ภาวะการออมของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 72.60 มีการออม และร้อยละ 27.40 ไม่มีการออม โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 34.50 มีลักษณะการออมโดยเป็นสมาชิกกองทุน รองลงมาร้อยละ 31.90 มีลักษณะการออมโดยการฝากธนาคารในชุมชน/ธนาคารพาณิชย์ ส่วนที่เหลือเป็นการออมในรูปแบบอื่น ๆ เช่น การมีเงินสดในมือ การซื้อประกันชีวิต การซื้อเป็นที่ดิน เป็นต้น (ตารางที่ 4.31 และตารางที่ 4.32)

ตารางที่ 4.31 ภาวะการออม

N= 307

ภาวะการออม	จำนวน	ร้อยละ
- มีการออม	223	72.60
- ไม่ได้ออม	84	27.40
ค่าเฉลี่ยการออม	1,397.39 บาท/เดือน	

ตารางที่ 4.32 ลักษณะ/รูปแบบการออม

ลักษณะ/รูปแบบการออม	จำนวน	ร้อยละ
- เงินสดในมือ	64	20.80
- ออมโดยเป็นสมาชิกกองทุน	106	34.50
- ออมโดยการฝากธนาคารในชุมชน/ธนาคารพาณิชย์	98	31.90
- ออมโดยการซื้อประกันชีวิต (แบบออมเงิน)	5	1.60
- ออมโดยการซื้อเป็นทองคำเก็บไว้	-	-
- ออมโดยซื้อเป็นที่ดินเก็บไว้	-	-
- เก็บเป็นผ้าไหม ผ้าทอ หรืองานฝีมือที่มีคุณค่าและมีราคาสูง	-	-
- อื่น ๆ	2	0.70

ภาวะหนี้สินของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 70.70 ไม่มีหนี้สิน และร้อยละ 29.30 มีหนี้สิน (ตารางที่ 4.33)

ตารางที่ 4.33 ภาวะหนี้สินของกลุ่มตัวอย่าง

N=307

ภาวะหนี้สิน	จำนวน	ร้อยละ
- ไม่มีหนี้สิน	197	64.20
- มีหนี้สิน	110	35.80

ความสามารถในการชำระหนี้ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 43.00 มีความสามารถในการชดใช้หนี้สินคืนได้ และร้อยละ 3.60 ไม่สามารถชดใช้หนี้สินคืนได้ ซึ่งมีมากถึงร้อยละ 53.40 ที่ไม่ตอบคำถามในประเด็นดังกล่าว (ตารางที่ 4.34)

ตารางที่ 4.34 ความสามารถในการชำระหนี้ของกลุ่มตัวอย่าง

N=307

ความสามารถในการชำระหนี้	จำนวน	ร้อยละ
- สามารถชดใช้หนี้สินคืนได้	132	43.00
- ไม่สามารถชดใช้หนี้สินคืนได้	11	3.60
- ไม่ตอบ	164	53.40

รายงานการวิจัย รูปแบบการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วม

การได้รับสวัสดิการหลักของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 71.70 ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รองลงมาร้อยละ 14.30 ใช้สิทธิประกันสังคม และร้อยละ 14.00 ใช้สิทธิสวัสดิการภาครัฐ (ตารางที่ 4.35)

ตารางที่ 4.35 การได้รับสวัสดิการหลักของกลุ่มตัวอย่าง

N=307		
สวัสดิการที่ได้รับ	จำนวน	ร้อยละ
- สวัสดิการภาครัฐ	43	14.00
- หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	220	71.70
- ประกันสังคม	44	14.30

ในส่วนของสวัสดิการอื่น ๆ ที่กลุ่มตัวอย่างได้รับมากที่สุด ร้อยละ 32.90 คือ สวัสดิการในชุมชน รองลงมาร้อยละ 12.70 ได้รับสวัสดิการจากกองทุนฌาปนกิจ/ฌาปนกิจสงเคราะห์ และร้อยละ 10.70 ได้รับสวัสดิการจากประกันชีวิต (ตารางที่ 4.36)

ตารางที่ 4.36 การได้รับสวัสดิการอื่น ๆ ของกลุ่มตัวอย่าง

N=307		
สวัสดิการที่ได้รับ	จำนวน	ร้อยละ
- สวัสดิการชุมชน	101	32.90
- กองทุนฌาปนกิจ/ฌาปนกิจสงเคราะห์	39	12.70
- สหกรณ์	16	5.20
- ประกันชีวิต	33	10.70
- สวัสดิการกลุ่ม/ชมรม	5	1.60
- อื่นๆ	-	-

ตอนที่ 5 ความต้องการและความคาดหวังในการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพกาย

5.1 ความต้องการและความคาดหวังในการเตรียมความพร้อม

กลุ่มตัวอย่างมีการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพกายมากที่สุด ร้อยละ 30.30 ด้วยการระมัดระวังการเกิดอุบัติเหตุ เช่น การหกล้ม การเกิดอัคคีภัยงดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รองลงมา ร้อยละ 26.70 ด้วยการใส่ใจในการเลือกรับประทานอาหารอย่างถูกหลักโภชนาการเป็นประจำ และร้อยละ 26.40 ด้วยการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยจะรับประทานยา อาหารเสริมตามแพทย์สั่งตามลำดับ (ตารางที่ 4.37)

ตารางที่ 4.37 ระดับการประเมินความต้องการและความคาดหวังในการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพกาย

การเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพกาย	ระดับความต้องการและความคาดหวัง (ร้อยละ)					$\bar{x}$	S.D.
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด		
- การตรวจสุขภาพประจำปี	3.30	6.50	31.90	37.50	20.80	3.66	0.985
- การซื้อประกันสุขภาพ/ประกันชีวิต	16.30	6.20	27.70	39.10	10.70	3.22	1.221
- การใส่ใจในการเลือกรับประทานอาหารอย่างถูกหลักโภชนาการเป็นประจำ	0.70	2.30	30.90	39.40	26.70	3.89	0.847
- การใส่ใจเรื่องการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ	1.00	8.10	41.70	35.80	13.40	3.52	0.860
- การใส่ใจเรื่องการพักผ่อนนอนหลับให้เพียงพอ	-	4.20	27.00	46.60	22.10	3.87	0.803
- การใส่ใจเรื่องการขับถ่าย	0.30	3.30	29.60	45.30	21.50	3.84	0.805
- การระมัดระวังการเกิดอุบัติเหตุ เช่น การหกล้ม การเกิดอัคคีภัย	0.30	2.00	24.80	42.70	30.30	4.01	0.812
- การใส่ใจดูแลสุขภาพโดยหาความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพเพื่อจะได้นำไปปฏิบัติ	0.30	2.30	27.40	46.60	23.50	3.91	0.789
- การควบคุมน้ำหนักตัวได้คงที่	0.70	4.90	39.40	37.50	17.60	3.66	0.845
- การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย รับประทานยา/อาหารเสริมตามแพทย์สั่ง	-	2.00	28.70	43.00	26.40	3.94	0.792
- การรับประทานยา/อาหารเสริม/สมุนไพรเพื่อดูแลสุขภาพ	6.80	8.80	33.90	39.40	11.10	3.39	1.024
- การงดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	16.00	6.50	26.40	29.00	22.10	3.35	1.328
- การงดสูบบุหรี่/สารเสพติด	13.40	5.90	31.60	24.40	24.80	3.41	1.289
รวม						3.67	0.954

5.2 การเตรียมความพร้อมด้านจิตใจ

กลุ่มตัวอย่างมีการเตรียมความพร้อมด้านจิตใจมากที่สุด ร้อยละ 26.70 ด้วยการสร้างความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต รองลงมาร้อยละ 21.80 การเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความจริงของชีวิต ในเรื่องการเกิด แก่ เจ็บ ตายและร้อยละ 14.70 ด้วยการหาวิธีคลายเครียดและลดความวิตกกังวลด้วยวิธีต่าง ๆ เช่น อ่านหนังสือ ฟัง/ร้องเพลง พูดคุยกับเพื่อน (ตารางที่ 4.38)

ตารางที่ 4.38 ระดับการประเมินความต้องการและความคาดหวังในการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุการเตรียมความพร้อมด้านจิตใจ

การเตรียมความพร้อมด้านจิตใจ	ระดับความต้องการและความคาดหวัง (ร้อยละ)					$\bar{x}$	S.D.
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด		
- การหาวิธีคลายเครียดและลดความวิตกกังวลด้วยวิธีต่าง ๆ เช่น อ่านหนังสือ ฟัง/ร้องเพลง พูดคุยกับเพื่อน ฯลฯ	-	1.00	40.70	43.60	14.70	3.72	0.718
- การไปวัด/โบสถ์/มัสยิด หรือสวนมนต์	2.90	6.50	39.70	40.10	10.70	3.49	0.880
- ทานอ่าน/ฟัง หรือดูรายการโทรทัศน์ที่เกี่ยวกับการสร้างกำลังใจหรือธรรมะ	2.00	4.60	42.70	39.70	11.10	3.53	0.825
- การฝึกตัวเองให้ยอมรับการเปลี่ยนแปลงสภาพร่างกายและความเสื่อมของร่างกาย หรือการเจ็บป่วยได้	1.30	2.90	37.80	46.30	11.70	3.64	0.777
- การเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความจริงของชีวิตในเรื่องการเกิด แก่ เจ็บ ตาย	0.30	1.30	39.10	37.50	21.80	3.79	0.806
- การควบคุมอารมณ์ได้เมื่อมีเหตุการณ์คับขันหรือร้ายแรงเกิดขึ้น	1.00	2.60	37.10	46.60	12.70	3.67	0.766
- การสร้างความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต	1.30	1.60	35.80	34.50	26.70	3.84	0.885
รวม						3.67	0.790

5.3 การเตรียมความพร้อมด้านการเรียนรู้ตลอดชีวิต

กลุ่มตัวอย่างมีการเตรียมความพร้อมด้านการเรียนรู้ตลอดชีวิตมากที่สุด ร้อยละ 39.70 ด้วยการเรียนรู้จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาครัฐ เช่น กศน. รพสต. รองลงมาร้อยละ 39.10 ด้วยการถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ ภูมิปัญญาจากตนเองสู่ผู้อื่นและร้อยละ 38.40 ด้วยการเรียนรู้จากศูนย์การเรียนรู้ บุคลากร องค์กรต่าง ๆ ที่อยู่ในชุมชน (ตารางที่ 4.39)

ตารางที่ 4.39 ระดับการประเมินความต้องการและความคาดหวังในการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุการเตรียมความพร้อมด้านการเรียนรู้ตลอดชีวิต

การเตรียมความพร้อม ด้านการเรียนรู้ตลอดชีวิต	ระดับความต้องการและความคาดหวัง (ร้อยละ)					$\bar{x}$	S.D.
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด		
- การเรียนรู้เกี่ยวกับเทคโนโลยีใหม่ ๆ เช่น สื่อที่ทันสมัย สมาร์ทโฟน อินเทอร์เน็ต	1.30	6.50	40.10	25.70	26.40	3.69	0.976
- การเรียนรู้จากศูนย์การเรียนรู้ บุคลากร องค์กรต่าง ๆ ที่อยู่ในชุมชน	0.70	8.80	22.80	29.30	38.40	3.96	1.012
- การเรียนรู้จาก อปท./ภาครัฐ เช่น กศน. รพสต. ฯลฯ	2.30	10.70	21.50	25.70	39.70	3.90	1.114
- การถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ ภูมิปัญญาจากตนเองสู่ผู้อื่น	2.60	13.00	18.20	27.00	39.10	3.87	1.147
รวม						3.86	1.062

5.4 การเตรียมความพร้อมด้านการดำรงชีวิตในบ้าน

กลุ่มตัวอย่างมีการเตรียมความพร้อมด้านการดำรงชีวิตในบ้านมากที่สุด ร้อยละ 29.60 ด้วยการศึกษาดูงานระหว่างบ้านกับสถานที่บริการสาธารณสุข หรือสถานที่ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีความสะดวก สามารถเข้าถึงได้ง่าย รองลงมาร้อยละ 29.30 เตรียมพร้อมด้วยการฝึกการปรับสิ่งแวดล้อมในบ้าน เช่น ไฟฟ้าสว่างทางเดิน ราวบันไดไม่ชันเกินไป การปรับบ้านชั้นล่างเพื่อลดการเดินขึ้นลงบันไดและร้อยละ 27.70 มีการฝึกการจัดเตรียมอาหารเองได้ ประกอบอาหารเองได้ (ตารางที่ 4.40)

ตารางที่ 4.40 ระดับการประเมินความต้องการและความคาดหวังในการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุการเตรียมความพร้อมด้านการดำรงชีวิตในบ้าน

การเตรียมความพร้อม ด้านการดำรงชีวิตในบ้าน	ระดับความต้องการและความคาดหวัง (ร้อยละ)					$\bar{x}$	S.D.
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด		
- การปรับสิ่งแวดล้อมในบ้าน เช่น ไฟฟ้าสว่าง ทางเดิน ราวบันไดไม่ชันเกินไป การปรับ บ้านชั้นล่างเพื่อลดการเดินขึ้นลงบันได	1.00	4.60	34.50	30.60	29.30	3.83	0.939
- การปรับห้องน้ำ ห้องส้วมให้มีราวจับ พื้นไม่ ลื่น	1.30	4.90	35.50	36.80	21.50	3.72	0.899
- การฝึกการจัดเตรียมอาหารเองได้/ประกอบ อาหารเองได้	1.00	3.90	35.50	31.90	27.70	3.81	0.919
- ความสะอาด เรียบร้อยของบ้านเรือน	1.30	5.90	34.20	33.60	25.10	3.75	0.941
- การศึกษาการเดินทางระหว่างบ้านกับสถานที่ บริการสาธารณสุข หรือสถานที่ช่วยเหลือ ผู้สูงอายุว่ามีความสะดวก สามารถเข้าถึงได้ ง่าย	2.00	0.70	37.80	30.00	29.60	3.85	0.925
รวม						3.79	0.925

5.5 การเตรียมความพร้อมด้านสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัว

กลุ่มตัวอย่างมีการเตรียมความพร้อมด้านสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัวมากที่สุด ร้อยละ 28.30 ด้วยการเป็นที่ปรึกษาแก่สมาชิกในครอบครัวมากกว่าจะเป็นผู้ตัดสินใจ รองลงมาร้อยละ 24.40 เตรียมพร้อมด้วยการปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับสมาชิกในครอบครัวและร้อยละ 23.50 เตรียมพร้อมด้วยการเป็นผู้ดูแลหลานและญาติพี่น้องในครอบครัว (ตารางที่ 4.41)

ตารางที่ 4.41 ระดับการประเมินความต้องการและความคาดหวังในการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุการเตรียมความพร้อมด้านสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัว

การเตรียมความพร้อม ด้านสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัว	ระดับความต้องการและความคาดหวัง (ร้อยละ)					$\bar{x}$	S.D.
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด		
- การปรับบทบาทพ่อแม่ เป็นลุง ป้า น้า อา ปู่ ย่า ตา ยาย	0.30	2.90	32.20	42.70	21.80	3.83	0.812
- การเป็นที่ปรึกษาแก่สมาชิกในครอบครัว มากกว่าจะเป็นผู้ตัดสินใจ	0.70	2.00	32.90	36.20	28.30	3.90	0.861
- การอบรมสั่งสอนแก่บุตร ธิดาและคนใน ครอบครัว	1.00	3.90	32.20	42.30	20.50	3.78	0.851
- การปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับ สมาชิกในครอบครัว	0.30	2.90	31.60	40.70	24.40	3.86	0.830
- การลดกิจกรรมนอกบ้าน เพื่ออยู่กับ สมาชิกครอบครัวมากขึ้น	0.70	2.90	35.20	41.40	19.90	3.77	0.822
- การดูแลหลานและญาติพี่น้องในครอบครัว	2.00	3.30	33.20	38.10	23.50	3.78	0.909
รวม						3.82	0.848

5.6 การเตรียมความพร้อมด้านการประกอบอาชีพในวัยผู้สูงอายุ

กลุ่มตัวอย่างมีการเตรียมความพร้อมด้านการประกอบอาชีพในวัยสูงอายุมากที่สุด ร้อยละ 41.70 ด้วยความเตรียมพร้อมด้วยเตรียมความรู้เกี่ยวกับแหล่งเงินทุนประกอบอาชีพเมื่อเป็นผู้สูงอายุ รองลงมาร้อยละ 39.70 การเตรียมความรู้เกี่ยวกับกลุ่มองค์กรและการรวมตัวในการประกอบอาชีพของผู้สูงอายุและร้อยละ 38.10 การหารายได้อื่น ๆ นอกเหนือจากเงินเดือนประจำ เช่น เงินปันผล ดอกเบี้ย เงินค่าเช่า (ตารางที่ 4.42)

ตารางที่ 4.42 ระดับการประเมินความต้องการและความคาดหวังในการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุการเตรียมความพร้อมด้านการประกอบอาชีพในวัยผู้สูงอายุ

การเตรียมความพร้อม ด้านการประกอบอาชีพในวัยผู้สูงอายุ	ระดับความต้องการและความคาดหวัง (ร้อยละ)					$\bar{x}$	S.D.
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด		
- ความรู้แหล่งเงินทุนประกอบอาชีพเมื่อเป็นผู้สูงอายุ	2.30	8.10	13.00	34.90	41.70	4.06	1.039
- ความรู้เกี่ยวกับทักษะอาชีพที่เหมาะสมกับวัยผู้สูงอายุ	2.30	8.10	21.20	31.60	36.80	3.93	1.053
- การหารายได้อื่น ๆ นอกเหนือจากเงินเดือนประจำ เช่น เงินปันผล ดอกเบี้ย เงินค่าเช่า ฯลฯ	3.30	13.00	14.30	31.30	38.10	3.88	1.153
- ความรู้กลุ่มองค์กรและการรวมตัวในการประกอบอาชีพของผู้สูงอายุ	2.90	11.10	14.00	32.20	39.70	3.95	1.116
รวม						3.96	1.090

5.7 การเตรียมความพร้อมด้านการเงิน การออม

กลุ่มตัวอย่างมีการเตรียมความพร้อมด้านการเงินและการออมมากที่สุด ร้อยละ 43.00 ด้วยการเตรียมการบริหารการเงินในครอบครัว (จัดทำบัญชีควบคุมรายรับรายจ่าย จัดการความเสี่ยง) รองลงมา ร้อยละ 42.30 มีการเตรียมพร้อมด้วยการลดรายจ่าย ความรู้เรื่องการออมเพื่อหารายได้เพิ่มและ ร้อยละ 39.70 เตรียมพร้อมเรื่องการเตรียมสำรองเงินไว้ใช้จ่ายยามฉุกเฉินหรือยามป่วย (ตารางที่ 4.43)

ตารางที่ 4.43 ระดับการประเมินความต้องการและความคาดหวังในการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุการเตรียมความพร้อมด้านการเงิน การออม

การเตรียมความพร้อมด้านการเงิน การออม	ระดับความต้องการและความคาดหวัง (ร้อยละ)					$\bar{x}$	S.D.
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด		
- การหารายได้หลายช่องทาง	3.30	10.70	13.00	35.80	37.10	3.93	1.106
- การบริหารการเงินในครอบครัว (จัดทำบัญชีควบคุมรายรับรายจ่าย จัดการความเสี่ยง)	1.60	10.40	7.50	37.50	43.00	4.10	1.031
- การลดรายจ่าย	0.70	8.50	8.80	39.70	42.30	4.15	0.944
- ความรู้เรื่องการออมเพื่อหารายได้เพิ่ม	1.30	6.20	10.40	39.70	42.30	4.16	0.933
- การเตรียมสำรองเงินไว้ใช้จ่ายยามฉุกเฉินหรือยามเจ็บป่วย	1.60	8.50	19.90	30.30	39.70	3.98	1.041
- การลงทุนทางการเงินเพื่อเก็งกำไร	5.90	10.40	41.70	31.90	10.10	3.30	0.988
รวม						3.94	1.007

5.8 การเตรียมความพร้อมด้านสวัสดิการ สิทธิประโยชน์

กลุ่มตัวอย่างมีการเตรียมความพร้อมด้านสวัสดิการ สิทธิประโยชน์มากที่สุด ร้อยละ 14.00 การเตรียมความรู้ด้วยการศึกษาบุคคล กลุ่ม หรือองค์กรที่สนับสนุนเรียกร้องสิทธิให้กับผู้สูงอายุ รองลงมา ร้อยละ 13.40 การเตรียมความรู้ แนวปฏิบัติ ช่องทางการคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุตามกฎหมายและร้อยละ 11.70 ด้วยการหาความรู้ แนวปฏิบัติเพื่อการเข้าถึงสิทธิ สวัสดิการตามสิทธิประโยชน์ผู้สูงอายุ ความรู้ในการใช้บริการของรัฐและเอกชนในด้านที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ (ตารางที่ 4.44)

ตารางที่ 4.44 ระดับการประเมินความต้องการและความคาดหวังในการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุการเตรียมความพร้อมด้านสวัสดิการ สิทธิประโยชน์

การเตรียมความพร้อม ด้านสวัสดิการ สิทธิประโยชน์	ระดับความต้องการและความคาดหวัง (ร้อยละ)					$\bar{x}$	S.D.
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด		
- ความรู้ แนวปฏิบัติเพื่อการเข้าถึงสิทธิ สวัสดิการตามสิทธิประโยชน์ผู้สูงอายุ	2.30	5.90	41.70	38.40	11.70	3.51	0.861
- ความรู้ แนวปฏิบัติ ช่องทางการคุ้มครอง สิทธิผู้สูงอายุตามกฎหมาย	2.60	7.20	37.50	39.40	13.40	3.54	0.904
- ความรู้ในการใช้บริการของรัฐและเอกชนใน ด้านที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ	2.90	8.50	37.50	39.40	11.70	3.49	0.912
- ศึกษาบุคคล กลุ่ม หรือองค์กรที่สนับสนุน เรียกร้องสิทธิให้กับผู้สูงอายุ	3.60	9.10	42.30	30.90	14.00	3.43	0.962
รวม						3.49	0.910

5.9 การเตรียมความพร้อมด้านการมีส่วนร่วมทางสังคมและการรวมกลุ่ม

กลุ่มตัวอย่างมีการเตรียมความพร้อมด้านการมีส่วนร่วมทางสังคมและการรวมกลุ่มมากที่สุด ร้อยละ 41.40 ด้วยการเข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่ม การหาความรู้ ทักษะ กติการมารยาทในการเข้าร่วมกลุ่ม รองลงมา ร้อยละ 39.40 ด้วยการสร้างกิจกรรมที่เอื้อประโยชน์ต่อชุมชน กลุ่มและร้อยละ 36.50 ด้วยการหาแนวทางการช่วยเหลือคนในชุมชน สมาชิกกลุ่มและขอรับการสนับสนุนจากภายนอกชุมชน (ตารางที่ 4.45)

ตารางที่ 4.45 ระดับการประเมินความต้องการและความคาดหวังในการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุการเตรียมความพร้อมด้านการมีส่วนร่วมทางสังคมและการรวมกลุ่ม

การเตรียมความพร้อม ด้านการมีส่วนร่วมทางสังคม และการ รวมกลุ่ม	ระดับความต้องการและความคาดหวัง (ร้อยละ)					$\bar{x}$	S.D.
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด		
- การเข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่ม การหาความรู้ ทักษะ กติการมารยาทในการเข้าร่วมกลุ่ม	3.90	8.50	17.60	28.70	41.40	3.95	1.132
- การหาแนวทางการช่วยเหลือคนในชุมชน/ สมาชิกกลุ่มและขอรับการสนับสนุนจาก ภายนอกชุมชน	3.60	10.40	21.80	27.70	36.50	3.83	1.139
- เป็นผู้มีบทบาทในการตัดสินใจในกรณีต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชน	4.20	10.70	39.40	33.20	12.40	3.39	0.978
- การสร้างกิจกรรมที่เอื้อประโยชน์ต่อชุมชน/ กลุ่ม	3.60	13.40	18.20	25.40	39.40	3.84	1.188
- การเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครบำเพ็ญประโยชน์ ให้สังคม	3.90	11.70	35.20	35.80	13.40	3.43	0.992
- การถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ต่าง ๆ ให้กับชุมชน/สมาชิกกลุ่ม	6.20	12.70	11.40	33.60	36.20	3.81	1.228
รวม						3.71	1.110

ส่วนที่ 2 ผลการหารูปแบบการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วม

ข้อมูลทั่วไป

ตำบลควนมีพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบใกล้เชิงเขา มีประชากรทั้งสิ้นประมาณ 2,400 คน จำนวนครัวเรือนประมาณ 1,100 ครัวเรือน มีผู้สูงอายุประมาณ 530 คน ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับราชการ รองลงมาประกอบอาชีพเกษตรกรรมและรับจ้างทั่วไป จุดเด่นของพื้นที่ คือ การเป็นที่ราบใกล้เชิงเขา เหมาะแก่การเพาะปลูกและทำนา นอกจากนี้มีพื้นที่ติดถนนเพชรเกษมจึงเหมาะแก่การค้าขาย

สถานการณ์ในพื้นที่

ตำบลควนประชากรส่วนใหญ่มีรายได้มีรายได้น้อยแต่รายจ่ายมากตามภาวะทางด้านเศรษฐกิจที่มีความผันผวนตามตลาดโลกส่งผลให้ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีวิตประจำวัน นอกจากนี้จากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จึงทำให้บุตรหลานและผู้ที่สามารถสอบบรรจุรับราชการได้จะมีการเลือกไปเรียนหนังสือหรือรับราชการ ณ จังหวัดที่มีความปลอดภัยจากสถานการณ์ดังกล่าว ส่งผลให้ผู้สูงอายุต้องอยู่บ้านเพียงลำพัง ประชาชนในพื้นที่ไม่กล้าออกกำลังกาย ณ พื้นที่สาธารณะประโยชน์รวมทั้งการนิยมรับประทานอาหารที่มีรสหวาน เค็มและมัน ดังนั้น ทำให้ประชาชนในพื้นที่มีอาการเจ็บป่วยได้ง่าย นอกจากนี้ เด็กและเยาวชนจะมีการติดสารเสพติด ติดเกมและทำการโจรกรรมในพื้นที่ อีกทั้ง ปัญหายาเสพติดในพื้นที่ส่งผลให้ผลผลิตทางการเกษตรมีจำนวนน้อยทำให้ไม่มีรายได้เพื่อใช้ในการดำรงชีวิตประจำวัน

รายงานการวิจัย รูปแบบการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วม

ทุนในชุมชน

ตำบลควนมีทุนในชุมชน ประกอบด้วย

1. ทุนการเงิน ได้แก่ กลุ่มฌาปนกิจ กลุ่มอาชีพ กองทุนเงินล้าน กลุ่มออมทรัพย์และกองทุนหมู่บ้าน
2. ทุนประเพณี ได้แก่ ประเพณีลาซัง ประเพณีเมาลิด ประเพณีงานส่นัดและประเพณีชักพระ
3. กลุ่มองค์กร ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมข้าราชการบำนาญ กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและกลุ่มแม่บ้าน

4. กลุ่มทรัพยากร ได้แก่ ย่านต่อให้ นาและต้นตาลโตนด

ความต้องการของพื้นที่

ตำบลควนมีความต้องการของพื้นที่ 5 ปีข้างหน้า ได้แก่

1. การส่งเสริมทางด้านอาชีพเสริมให้แก่ประชาชนในพื้นที่
2. การเป็นสังคมแห่งการออม
3. การเป็นสังคมแห่งการปลอดหนี้
4. การเป็นสังคมที่ยึดตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง
5. การเป็นสังคมเกษตรอินทรีย์
6. การเป็นสังคมที่ส่งเสริมทางด้านการดูแลสุขภาพ
7. การจัดกิจกรรมออกกำลังกายร่วมกันทุกวัน
8. การเป็นสังคมปลอดยาเสพติด
9. การจัดกิจกรรมด้านการศาสนาาร่วมกันทุกเดือน
10. การเป็นชุมชนที่สะอาดและน่าอยู่
11. การร่วมจัดกิจกรรมเพื่อสังคม

มุมมองการเตรียมความพร้อมของบุคคลในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ

จากการจัดเวทีสนทนากลุ่มได้มีการแบ่งกลุ่มออกเป็นออกกลุ่ม ได้แก่ หน่วยงานภาครัฐ และองค์กรภาคประชาชนและอาสาสมัคร เพื่อแสดงมุมมองการเตรียมความพร้อมของบุคคลในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุพบว่า ผู้เข้าร่วมเวทีสนทนากลุ่มมีความต้องการการเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุด้านสุขภาพและด้านรายได้และการมีงานทำ โดยด้านสุขภาพต้องการรับประทานอาหารที่สะอาด ถูกต้องตามหลักโภชนาการและมีประโยชน์ต่อร่างกาย การรับประทานผักที่ปลอดสารพิษ รวมทั้งพืชสมุนไพร ให้มากกว่าการทานเนื้อสัตว์และด้านรายได้และการมีงานทำต้องการให้มีการต้องการประกอบอาชีพเสริมที่มีการใช้ระยะเวลาผลิตสินค้าไม่นาน (ตารางที่ 4.46)

ตารางที่ 4.46 มุมมองการเตรียมความพร้อมของบุคคลในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ

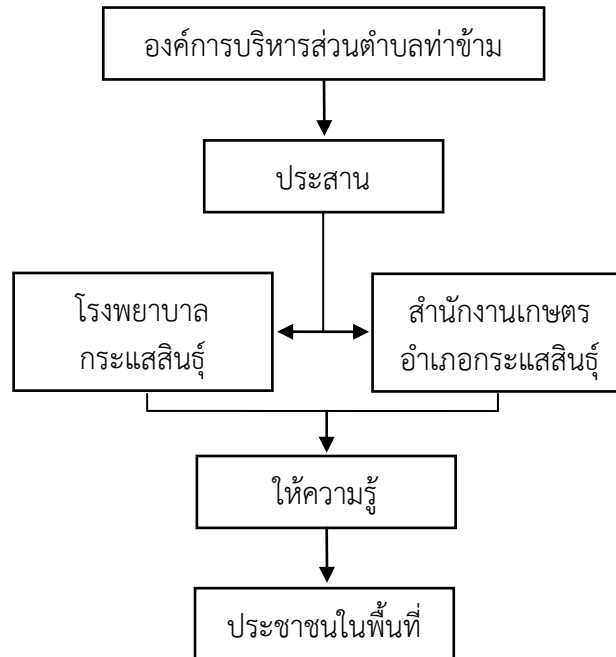
ด้าน	หน่วยงานภาครัฐ	องค์กรภาคประชาชนและอาสาสมัคร
สุขภาพ	- การศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย - การตรวจสุขภาพประจำปีอย่างต่อเนื่อง - การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย - ควรมีการรับประทานอาหารที่สะอาด ถูกต้องตามหลักโภชนาการและมีประโยชน์ต่อร่างกาย - การหมั่นประกอบศาสนกิจเพื่อเป็นการส่งเสริมให้มีสุขภาพจิตที่ดี - การทำจิตใจให้แจ่มใส ยอมรับความเป็นจริง - การรับประทานอาหารที่ปลอดภัย ปราศจากสารพิษ รวมทั้งพืชสมุนไพร ให้มากกว่าการทานเนื้อสัตว์	- มีการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง - มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ - มีการนอนพักผ่อนให้เพียงพอวันละ 6 – 8 ชั่วโมง - การฝึกจิตและสมาธิเพื่อให้รู้จักปล่อยวาง มองโลกในแง่ดี - การรับประทานอาหารที่สะอาดและถูกต้องตามหลักโภชนาการ - การรับประทานอาหารที่ไม่หวาน มัน เค็ม - การศึกษาคำสอนทางศาสนาเพื่อฝึกจิตใจให้เตรียมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น - การปรับปรุงสภาพแวดล้อมในบ้าน และชุมชนให้สะอาดและน่าอยู่
รายได้และการมีงานทำ	- การส่งเสริมให้มีการจักรสานย่านต่อให้ - การประกอบอาชีพเสริมตามศักยภาพของร่างกาย	- การผลิตสินค้าที่ใช้วัตถุดิบในท้องถิ่น เช่น ย่านต่อให้ - การหาอาชีพเสริมทำในช่วงที่ว่างจากงานหลัก
การออม	- การจัดทำบัญชีครัวเรือน - การลงทุนระยะยาวในหลักทรัพย์ - การลงทุนระยะสั้นที่ไม่มีความเสี่ยง - การปฏิบัติตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง	- การสร้างวินัยในการออมกับสถาบันการเงินต่าง ๆ - การวางแผนรายจ่ายให้สมดุลกับรายได้ จะทำให้ไม่เกิดหนี้สิน - การฝากเงินกับสถาบันการเงินในพื้นที่ และกลุ่มออมทรัพย์ต่าง ๆ
การมีส่วนร่วม	- การเข้าร่วมกิจกรรมการกุศลที่เป็นการสร้างคุณค่าให้กับตนเอง - การรวมตัวใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรมเพื่อสังคม	- การเข้าร่วมจัดกิจกรรมทางสังคม - การทัศนศึกษาสำหรับผู้ก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุเพื่อสร้างเครือข่ายในการแลกเปลี่ยนข้อมูล

ดังนั้น การจัดกิจกรรมที่เป็นการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุด้านสุขภาพ จึงเป็นการส่งเสริมการทำการเกษตรแบบเกษตรอินทรีย์ ส่วนด้านรายได้และการมีงานทำจึงเป็นการจักรสานย่านต่อให้ โดยมีรูปแบบในการเตรียมความพร้อมแต่ละกิจกรรม ดังนี้

รายงานการวิจัย รูปแบบการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วม

ด้านสุขภาพ

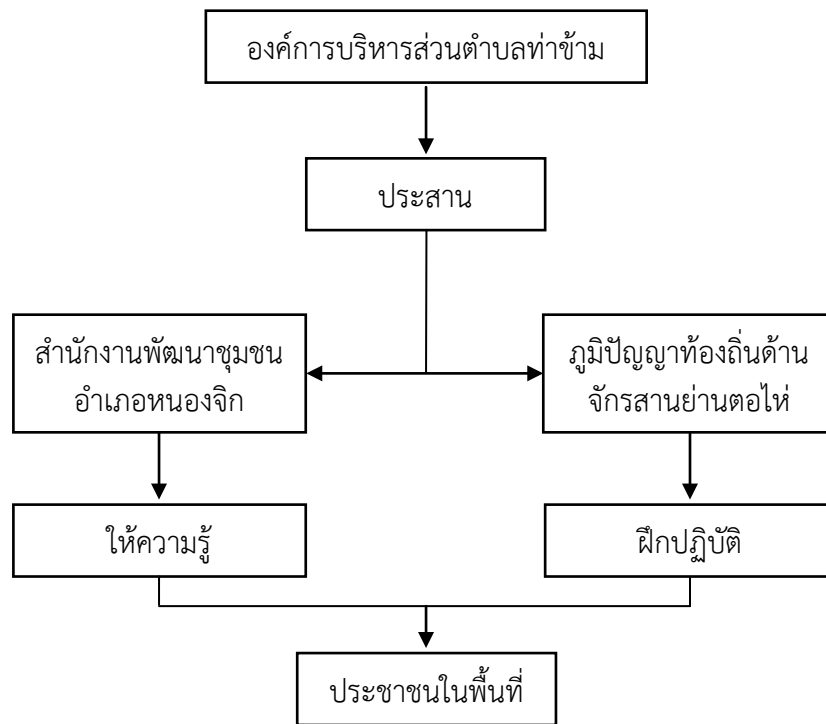
ในพื้นที่ตำบลควน อำเภอบะนาระ จังหวัดปัตตานี มีการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุด้านสุขภาพในลักษณะรูปแบบการรณรงค์และป้องกันความเสี่ยงด้านสุขภาพ โดยมีองค์การบริหารส่วนตำบลควนเป็นกลไกขับเคลื่อน ในการประสานโรงพยาบาลบะนาระเพื่อให้ความรู้ประโยชน์ที่ได้รับจากการรับประทานพืชผักแบบเกษตรอินทรีย์และสำนักงานเกษตรอำเภอบะนาระเพื่อให้ความรู้ในการปลูกพืชผักแบบเกษตรอินทรีย์ (ภาพที่ 4.3)



ภาพที่ 4.3 แสดงรูปแบบการรณรงค์และป้องกันความเสี่ยงด้านสุขภาพ

ด้านรายได้และการมีงานทำ

ในพื้นที่ตำบลควน อำเภอบะนาระ จังหวัดปัตตานี มีการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุด้านรายได้และการมีงานทำในลักษณะรูปแบบการให้ความรู้ที่เป็นประโยชน์ในการประกอบอาชีพ โดยองค์การบริหารส่วนตำบลควนเป็นกลไกการขับเคลื่อนหลักในชุมชน ในการให้ความรู้และฝึกปฏิบัติในการประกอบอาชีพควบคู่กันไป ซึ่งความรู้ที่ให้เป็นการวิเคราะห์ตลาด การเพิ่มมูลค่าผลิตภัณฑ์ การหาแหล่งเงินทุนประกอบอาชีพการจัดทำบัญชีครัวเรือนและการส่งเสริมการออม (ภาพที่ 4.4)



ภาพที่ 4.4 แสดงรูปแบบการให้ความรู้ที่เป็นประโยชน์ในการประกอบอาชีพ

ส่วนที่ 3 ผลการทดลองนำรูปแบบการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมไปใช้ในชุมชนตัวอย่าง

สำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลท่าข้ามได้ร่วมกับสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 12 มีการจัดกิจกรรมเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพ จำนวน 1 โครงการ และด้านรายได้และการมีงานทำ จำนวน 1 โครงการ ประกอบด้วย

1. โครงการเกษตรอินทรีย์เพื่อสุขภาพที่ดี วิถีเศรษฐกิจพอเพียง
2. โครงการส่งเสริมการประกอบอาชีพจักรสานย่านตอไห้และการจัดทำบัญชีครัวเรือน

โดยมีรายละเอียดผลการทดลองนำรูปแบบการเตรียมความพร้อม

โครงการเกษตรอินทรีย์เพื่อสุขภาพที่ดี วิถีเศรษฐกิจพอเพียง

หลังจากการดำเนินโครงการโรงพยาบาลปะนาเระมีการให้ความรู้แก่ประชาชนที่เข้ารับบริการในการเลือกรับประทานพืชผักแบบเกษตรอินทรีย์และการเลือกใช้สมุนไพรในการรักษาโรค โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควนมีการส่งเสริมให้ประชาชนในพื้นที่รับประทานพืชผักแบบเกษตรอินทรีย์และการใช้สมุนไพรในการรักษาโรค องค์การบริหารส่วนตำบลควนมีการส่งเสริมให้ประชาชนในพื้นที่รับประทานพืชผักแบบเกษตรอินทรีย์ การส่งเสริมให้เกษตรกรทำการเกษตรแบบเกษตรอินทรีย์ การส่งเสริมให้ประชาชนในพื้นที่มีการปลูกพืชผักแบบเกษตรอินทรีย์ไว้รับประทานเอง มีการประสานวิทยาลัยการอาชีพปัตตานีเพื่อขอรับการสนับสนุนยางรถยนต์ที่ไม่ใช่แล้วเดือนละ 5 เส้น แก่ประชาชนในพื้นที่ตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2557 เพื่อประชาชนจะได้นำไปใช้ในการเพาะปลูกผักปลอดสารพิษไว้รับประทาน และสำนักงานการเกษตรอำเภอปะนาเระได้มีการนำเมล็ดพันธุ์ผักมอบให้แก่ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 1 – 5 ในต้นเดือนสิงหาคมและกันยายน 2557 หมู่บ้านละ 4 กระป๋อง เพื่อแจกจ่ายให้แก่ประชาชนใน

โครงการส่งเสริมการประกอบอาชีพจักรสานย่านต่อให้และการจัดทำบัญชีครัวเรือน

หลังจากการดำเนินโครงการสำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอปะนาเระได้มีการให้ความรู้ในการเขียนโครงการแก่ประชาชนในพื้นที่เพื่อจะได้ยื่นเพื่อขอกู้ยืมเงินในการประกอบอาชีพของกลุ่มอาชีพ องค์การบริหารส่วนตำบลควนมีการจัดตั้งงบประมาณ 2558 เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่ที่สนใจสามารถกู้ยืมเงินเพื่อไปใช้ในการประกอบอาชีพโดยไม่เสียดอกเบี้ย แต่ผู้กู้ยืมเงินจะต้องเป็นกลุ่มอาชีพที่จัดตั้งในพื้นที่ และสามารถกู้ยืมเงินได้กลุ่มละไม่เกิน 1 แสบบาทและวิทยาลัยการอาชีพปัตตานีมีการให้ความรู้ในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ให้มีความน่าสนใจ

ตำบลท่าข้าม อำเภอปะนาเระ จังหวัดปัตตานี

ส่วนที่ 1 ผลการศึกษาสถานภาพการเตรียมความพร้อมของประชาชนในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุด้านสุขภาพ อาชีพและรายได้ การออมเงินและสังคม และความต้องการและความคาดหวังของประชาชนเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ แบ่งออกเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับด้านสุขภาพ

ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับด้านการดำรงชีวิตในครอบครัว หรือสังคม

ตอนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับด้านรายได้ การทำงาน การออมและสวัสดิการที่ได้รับ

ตอนที่ 5 ความต้องการและความคาดหวังในการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ

ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ โดยผลการศึกษา มีดังนี้

กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในพื้นที่เก็บข้อมูลเป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.00 มากกว่าเพศชาย ที่มีร้อยละ 37.00 เมื่อจำแนกอายุตามช่วงชั้น ร้อยละ 29.50 อายุ 30-39 ปี ร้อยละ 26 อายุ 40-49 ปี ร้อยละ 23.20 อายุ 50-59 ปี และร้อยละ 21.30 อายุ 20-29 ปี ส่วนสถานภาพสมรสของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 59.60 สมรส ร้อยละ 31.20 เป็นโสด ร้อยละ 6.50 เป็นหม้าย ร้อยละ 1.40 หย่าร้างและแยกทางกัน สำหรับศาสนา ร้อยละ 84.90 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 13.70 นับถือศาสนาอิสลามและร้อยละ 1.40 นับถือศาสนาอื่น ๆ

ด้านการศึกษา ร้อยละ 32.20 กลุ่มตัวอย่างจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 หรือประกาศนียบัตรวิชาชีพ รองลงมาร้อยละ 25.30 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 แต่ไม่จบการศึกษาปีที่ 6 และจบการศึกษาสูงกว่าระดับปริญญาตรีมีเพียงร้อยละ 0.30

การประกอบอาชีพของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 37.00 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 13.70 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 13.40 ประกอบอาชีพอื่น ๆ ร้อยละ 11.60 รับราชการ ร้อยละ 11.00 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 5.50 อาชีพค้าขาย ร้อยละ 3.40 เป็นพนักงานรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 2.40 อาชีพธุรกิจส่วนตัวและร้อยละ 2.10 เป็นพนักงานบริษัทเอกชน (ตารางที่ 4.47)

ตารางที่ 4.47 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

N=292		
ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
- หญิง	184	63.00
- ชาย	108	37.00
อายุ		
- 20-29 ปี	62	21.30
- 30-39 ปี	86	29.50
- 40-49 ปี	76	26.00
- 50-59 ปี	68	23.20
สถานภาพสมรส		
- โสด	91	31.20
- สมรส	174	59.60
- แยกทาง	4	1.40
- หย่าร้าง	4	1.40
- หม้าย	19	6.50
ศาสนา		
- พุทธ	248	84.90
- อิสลาม	40	13.70
- อื่น ๆ	4	1.40
ระดับการศึกษา		
- ไม่ได้เรียนหนังสือ	4	1.40
- เรียนแต่ไม่จบประถมศึกษาปีที่ 4	3	1.00
- จบประถมศึกษาปีที่ 4/6	74	25.30
- จบมัธยมศึกษาปีที่ 3	41	14.00
- จบมัธยมศึกษาปีที่ 6	94	32.20
- จบปวส./อนุปริญญา	32	11.00
- จบปริญญาตรี	43	14.70
- สูงกว่าปริญญาตรี	1	0.30
อาชีพ		
- ไม่ได้ประกอบอาชีพ	40	13.70
- เกษตรกร	32	11.00
- รับราชการ	34	11.60
- พนักงานรัฐวิสาหกิจ	10	3.40
- ค้าขาย	16	5.50
- ธุรกิจส่วนตัว	7	2.40
- พนักงานบริษัทเอกชน	6	2.10
- รับจ้างทั่วไป	108	37.00
- อื่นๆ	39	13.40

รายงานการวิจัย รูปแบบการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วม

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับด้านสุขภาพ

ข้อมูลด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ผลการศึกษามีรายละเอียดดังนี้

2.1 การเจ็บป่วย

การประเมินสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง วัดจากการเจ็บป่วยในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา เกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยอาการและโรคต่าง ๆ ผลการศึกษามีดังนี้

อาการของโรคและอุบัติเหตุทางร่างกายที่กลุ่มตัวอย่างเป็นอยู่ปัจจุบันมีหลายกลุ่มอาการ โดยอาการที่กลุ่มตัวอย่างเป็นอยู่ ในช่วงเวลาของการจัดเก็บข้อมูล (ช่วงระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา) มากที่สุด ร้อยละ 3.10 มีลักษณะอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย ปวดหลัง รองลงมา ร้อยละ 2.70 มีอาการปวดข้อ (ข้อเสื่อม) และร้อยละ 1.70 มีปัญหาทางสายตา

โรคของกลุ่มตัวอย่างในปัจจุบันที่เป็นอยู่มากที่สุด คือ ร้อยละ 4.10 เป็นโรคความดันโลหิตสูง รองมาร้อยละ 2.10 เป็นโรคเบาหวานและร้อยละ 1.70 เป็นโรคกระเพาะ (ตารางที่ 4.48)

ตารางที่ 4.48 อาการและโรคที่เป็นของกลุ่มตัวอย่าง

อาการของโรค/ โรคที่เจ็บป่วยทางร่างกาย	ลักษณะอาการ (N= 292)				
	ไม่เคยมี อาการ (ร้อยละ)	มีอาการ แต่ไม่พบ แพทย์ (ร้อยละ)	ไปพบแพทย์		
			ต่ำกว่า 3 ครั้ง (ร้อยละ)	3-5 ครั้ง (ร้อยละ)	5 ครั้ง ขึ้นไป (ร้อยละ)
อาการของโรค/อุบัติเหตุทางร่างกาย					
- มีปัญหาทางการได้ยิน	94.90	3.40	0.30	0.70	0.70
- มีปัญหาทางสายตา	78.40	15.10	2.10	2.70	1.70
- ปวดเมื่อยตามร่างกาย ปวดหลัง	46.90	33.60	9.90	6.50	3.10
- กระดูกพรุน	95.50	2.70	0.30	-	1.40
- ปวดข้อ (ข้อเสื่อม)	80.10	9.90	5.50	1.70	2.70
- พลัดตกหกล้ม	87.00	6.50	4.10	1.40	1.00
- ความดันโลหิตต่ำ	95.50	2.40	1.00	0.30	0.70
- เส้นเลือดในสมองตีบ	98.60	0.30	-	-	1.00
- หลอดเลือดหัวใจตีบ	98.60	0.70	-	-	0.70
- หลง ๆ ลืม ๆ หรือความจำเสื่อม	91.40	6.50	0.30	0.30	1.40
- นอนไม่หลับ	80.80	16.10	1.40	0.70	1.00
- อาการมือสั่น ทรงตัวไม่ดี	93.50	4.10	1.40	0.30	0.70
- อาการอื่น ๆ ระบุ	97.60	1.00	0.70	0.30	0.30

ตารางที่ 4.48 อาการและโรคที่เป็นของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

อาการของโรค/ โรคที่เจ็บป่วยทางร่างกาย	ลักษณะอาการ (N= 292)				
	ไม่เคยมี อาการ (ร้อยละ)	มีอาการ แต่ไม่พบ แพทย์ (ร้อยละ)	ไปพบแพทย์		
			ต่ำกว่า 3 ครั้ง (ร้อยละ)	3-5 ครั้ง (ร้อยละ)	5 ครั้ง ขึ้นไป (ร้อยละ)
โรคที่เจ็บป่วย					
- โรคความดันโลหิตสูง	88.40	3.10	1.40	3.10	4.10
- โรคกระเพาะอาหาร	81.80	8.90	5.50	2.10	1.70
- โรคขาดสารอาหาร	98.30	1.40	0.30	-	-
- โรคเบาหวาน	96.20	1.00	0.30	0.30	2.10
- โรคต่อมลูกหมากโต (เฉพาะผู้ชาย)	98.30	0.70	-	0.30	0.70
- โรคกลืนปัสสาวะไม่อยู่	96.60	2.70	0.30	0.30	-
- โรคทางเดินปัสสาวะ/ไต	96.20	2.70	0.30	0.70	-
- โรคมะเร็ง	99.70	0.30	-	-	-
- โรคธาลัสซีเมีย	99.30	0.70	-	-	-
- โรคหัวใจ	97.90	1.00	0.70	0.30	-
- โรคอื่นๆ	97.30	1.00	1.00	-	0.70

2.2 การดูแลตนเองด้านสุขภาพ

การดูแลตนเองด้านสุขภาพกาย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 62.70 ดูแลตนเองมากที่สุด เมื่อเจ็บป่วยจะรับประทานยา อาหารเสริมตามแพทย์สั่ง รองลงมาร้อยละ 58.90 ในเรื่องการกินอาหารครบทุกมื้อและร้อยละ 56.80 การขับถ่ายเป็นปกติ (ตารางที่ 4.49)

ตารางที่ 4.49 การดูแลตนเองด้านสุขภาพ

ประเด็น	ระดับการดูแลตนเองด้านสุขภาพ					ค่าเฉลี่ย $\bar{x}$
	สม่ำเสมอ (ร้อยละ)	บ่อยครั้ง (ร้อยละ)	บางครั้ง (ร้อยละ)	นานๆ ครั้ง (ร้อยละ)	ไม่ทำ (ร้อยละ)	
- การกินอาหารสะอาดมีประโยชน์ครบ 5 หมู่	55.10	27.40	14.40	2.40	0.70	4.34
- การกินอาหารครบทุกมื้อ	58.90	21.90	17.80	1.00	0.30	4.38
- การดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อย 8 แก้วต่อวัน	53.80	32.50	9.90	36.40	0.30	4.36
- การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ และอย่างน้อยครั้งละ 30 นาที	30.80	14.70	32.20	19.90	2.40	3.52
- การนอนหลับพักผ่อนอย่างน้อย คือนละ 6-8 ชม.	54.80	27.70	13.00	4.50	-	4.33
- การขับถ่ายเป็นปกติ	56.80	25.30	17.50	0.30	-	4.39
- การตรวจสุขภาพประจำปี (ตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะ วัดความดันโลหิต วัดการเต้นหัวใจ วัดสายตา X-ray ปอด หรืออื่นๆ ไม่น้อยกว่า 5 รายการที่ตรวจโดยแพทย์) ทุกปี (ย้อนหลัง 5 ปี) และนำผลมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง	30.50	13.40	23.60	16.10	16.40	3.25
- การควบคุมน้ำหนักตัวให้คงที่ในรอบปีที่ผ่านมา	33.60	22.30	32.50	6.80	4.80	3.73
- การรับประทานยา/อาหารเสริมตามแพทย์สั่งเมื่อเจ็บป่วย	62.70	18.20	12.00	5.50	1.70	4.35
- การรับประทานยา/อาหารเสริม/สมุนไพร เพื่อดูแลสุขภาพ	16.40	9.20	29.10	21.60	23.60	2.73
- การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	6.50	3.80	12.70	12.30	64.70	1.75
- การสูบบุหรี่/สารเสพติด	7.50	6.80	9.20	5.50	70.90	1.75

2.3 ด้านสุขภาพจิต

การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 45.90 มีความพึงพอใจในชีวิต รองลงมาร้อยละ 37.70 วิถีคลายเครียดและลดความวิตกกังวลด้วยวิธีต่าง ๆ เช่น อ่านหนังสือ ฟัง/ร้องเพลง นั่งสมาธิ พูดคุยกับเพื่อน ฯลฯ และร้อยละ 28.10 ด้วยการไปวัด โบสถ์ มัสยิดหรือสวนมนต์ ปฏิบัติศาสนกิจ (ตารางที่ 4.50)

ตารางที่ 4.50 การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต

ประเด็น	ระดับการดูแลตนเองด้านสุขภาพ					ค่าเฉลี่ย $\bar{x}$
	สม่ำเสมอ (ร้อยละ)	บ่อยครั้ง (ร้อยละ)	บางครั้ง (ร้อยละ)	นานๆ ครั้ง (ร้อยละ)	ไม่ทำ (ร้อยละ)	
- การมีวิธีคลายเครียดและลดความวิตกกังวล ด้วยวิธีต่าง ๆ เช่น อ่านหนังสือ ฟัง/ร้อง เพลง นั่งสมาธิ พูดคุยกับเพื่อน ฯลฯ	37.70	39.00	15.10	6.80	1.40	4.05
- การไปวัด/โบสถ์/มัสยิด หรือสวดมนต์ ปฏิบัติศาสนกิจ	28.10	17.80	37.30	15.80	1.00	3.56
- การอ่าน/ฟัง หรือดูรายการโทรทัศน์ที่ เกี่ยวกับการสร้างกำลังใจหรือธรรมะ	19.90	19.20	37.70	18.50	4.80	3.31
- การฝึกตนเองให้ยอมรับการเปลี่ยนแปลง สภาพร่างกายและความเสื่อมของร่างกาย หรือการเจ็บป่วย	26.00	31.80	29.50	8.90	3.80	3.67
- ความสามารถในการควบคุมอารมณ์ได้เมื่อมี เหตุการณ์คับขันหรือร้ายแรงเกิดขึ้น	23.30	38.40	29.10	7.90	1.40	3.74
- ความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต	45.90	35.60	16.10	1.70	0.70	4.24

ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับด้านการดำรงชีวิตในครอบครัว หรือสังคม

ข้อมูลด้านการดำรงชีวิตในครอบครัว หรือสังคมของกลุ่มตัวอย่าง ผลการศึกษามีรายละเอียดดังนี้

3.1 ด้านสัมพันธภาพกับครอบครัว

สัมพันธภาพกับครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ร้อยละ 75.30 มีความเห็นว่ารู้สึกมั่นคง
ปลอดภัยเมื่ออยู่ในครอบครัว และหากมีปัญหาครอบครัวสามารถช่วยเหลือได้อย่างเต็มที่ รองลงมาร้อยละ
72.60 สมาชิกในครอบครัวทำให้มีความรักและผูกพันต่อกันและร้อยละ 70.50 หากมีปัญหาเชื่อว่าครอบครัว
จะช่วยเหลืออย่างเต็มความสามารถ (ตารางที่ 4.51)

ตารางที่ 4.51 ด้านการดำรงชีวิตในครอบครัว/สังคม

ประเด็น	ระดับสัมพันธภาพกับครอบครัว					ค่าเฉลี่ย $\bar{x}$
	สม่ำเสมอ (ร้อยละ)	บ่อยครั้ง (ร้อยละ)	บางครั้ง (ร้อยละ)	นานๆ ครั้ง (ร้อยละ)	ไม่ทำ (ร้อยละ)	
- การทำกิจกรรมร่วมกับสมาชิกในครอบครัว	40.80	30.50	22.30	5.80	0.70	4.05
- การให้คำปรึกษาหารือแก่สมาชิกในครอบครัวเมื่อมีปัญหาได้	41.80	34.90	16.40	5.50	1.40	4.10
- ท่านเป็นผู้ตัดสินใจ หรือมีส่วนสำคัญในเรื่องสำคัญของครอบครัว	40.40	25.70	28.10	5.10	0.70	4.00
- การปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับสมาชิกในครอบครัว	48.60	31.50	15.80	3.10	1.00	4.24
- การเป็นสมาชิกในครอบครัวยอมรับนับถือในความสามารถหรือประสบการณ์ของท่าน เช่น การประกอบอาชีพ ศิลปะ งานฝีมือ ฯลฯ	44.20	33.90	15.40	4.80	1.70	4.14
- การเป็นสมาชิกในครอบครัวมีความรักและผูกพันต่อกัน	72.60	19.90	6.50	0.70	0.30	4.64
- ความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยเมื่ออยู่ในครอบครัว	75.30	18.80	4.80	0.70	0.30	4.68
- ได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัวอย่างเต็มความสามารถ เมื่อมีปัญหา	70.50	18.80	9.20	1.00	0.30	4.58

3.2 ระดับสัมพันธภาพกับชุมชน

สัมพันธภาพกับชุมชนที่กลุ่มตัวอย่างมีการเข้าร่วมสม่ำเสมอมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 29.10 คือการได้รับการดูแล ช่วยเหลือจากเพื่อนบ้านละแวกบ้าน รองลงมาร้อยละ 24.30 คือ การเป็นสมาชิกชมรมต่าง ๆ ของหมู่บ้าน/ชุมชนและร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เช่น ชมรมไทเก็ก กลุ่มแม่บ้าน และร้อยละ 22.30 คือการมีบทบาทในการทำกิจกรรมของชุมชน เช่น จัดเตรียมอาหารรับรองแขกในงานต่าง ๆ ของชุมชน หรือทำความสะอาดในงานต่าง ๆ ของชุมชน (ตารางที่ 4.52)

ตารางที่ 4.52 สัมพันธภาพกับชุมชน

ประเด็น	ระดับสัมพันธภาพกับชุมชน					ค่าเฉลี่ย $\bar{x}$
	สม่ำเสมอ (ร้อยละ)	บ่อยครั้ง (ร้อยละ)	บางครั้ง (ร้อยละ)	นานๆ ครั้ง (ร้อยละ)	ไม่ทำ (ร้อยละ)	
- การเป็นสมาชิกกลุ่ม ชมรมต่างๆ ของหมู่บ้าน/ชุมชน และร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่องเช่น ชมรมไทเก็ก กลุ่มแม่บ้าน ฯลฯ	24.30	21.20	24.70	14.40	15.40	3.25
- การมีบทบาทในการทำกิจกรรมของชุมชน เช่น จัดเตรียมอาหารรับรองแขกในงานต่างๆ ของชุมชน / ทำความสะอาดในงานต่างๆ ของชุมชน ฯลฯ	22.30	24.00	21.90	22.30	9.60	3.27
- ความสามารถถ่ายทอดความรู้ต่างๆ ให้ชุมชน/สมาชิกในชุมชนได้	16.80	18.20	27.40	21.20	16.40	2.98
- การได้รับการดูแล ช่วยเหลือจากเพื่อนบ้านละแวกบ้าน	29.10	34.20	16.40	16.40	3.80	3.68

ตอนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับด้านรายได้ การทำงาน การออมและสวัสดิการที่ได้รับ

รายได้ของกลุ่มตัวอย่างเฉลี่ย 6,956.68 บาทต่อเดือน โดยผู้สูงอายุมีรายได้สูงสุด 50,000 บาทต่อเดือนและมีรายได้ต่ำสุด 0 บาทต่อเดือน (ตารางที่ 4.53)

ตารางที่ 4.53 รายได้ของผู้ตอบแบบสอบถาม

รายได้ของผู้สูงอายุ	$\bar{x}$	S.D.
ต่อเดือน	6,956.68	8,305.79
Maximum	50,000.00	
Minimum	0.00	

ภาวะการออมของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 75.00 มีการออม และร้อยละ 25.00 ไม่มีการออม โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 52.70 มีลักษณะการออมโดยเป็นสมาชิกกองทุน รองลงมาร้อยละ 20.20 มีลักษณะการออมโดยการฝากธนาคารในชุมชน/ธนาคารพาณิชย์ ส่วนที่เหลือเป็นการออมในรูปแบบอื่น ๆ เช่น การมีเงินสดในมือ การซื้อประกันชีวิต การซื้อเป็นที่ดิน เป็นต้น (ตารางที่ 4.54 และตารางที่ 4.55)

ตารางที่ 4.54 ภาวะการออม

N= 292		
ภาวะการออม	จำนวน	ร้อยละ
- มีการออม	219	75.00
- ไม่ได้ออม	73	25.00
ค่าเฉลี่ยการออม	832.53 บาท/เดือน	

ตารางที่ 4.55 ลักษณะ/รูปแบบการออม

ลักษณะ/รูปแบบการออม	จำนวน	ร้อยละ
- เงินสดในมือ	36	12.30
- ออมโดยเป็นสมาชิกกองทุน	154	52.70
- ออมโดยการฝากธนาคารในชุมชน/ธนาคารพาณิชย์	59	20.20
- ออมโดยการซื้อประกันชีวิต (แบบออมเงิน)	31	10.60
- ออมโดยการซื้อเป็นทองคำเก็บไว้	4	1.40
- ออมโดยซื้อเป็นที่ดินเก็บไว้	-	-
- เก็บเป็นผ้าไหม ผ้าทอ หรืองานฝีมือที่มีคุณค่าและมีราคาสูง	-	-
- อื่น ๆ	8	2.70

ภาวะหนี้สินของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 51.00 ไม่มีหนี้สินและร้อยละ 49.00 มีหนี้สิน (ตารางที่ 4.56)

ตารางที่ 4.56 ภาวะหนี้สินของกลุ่มตัวอย่าง

N=292		
ภาวะหนี้สิน	จำนวน	ร้อยละ
- ไม่มีหนี้สิน	149	51.00
- มีหนี้สิน	143	49.00

ความสามารถในการชำระหนี้ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 42.50 มีความสามารถในการชดใช้หนี้สินคืนได้และร้อยละ 9.90 ไม่สามารถชดใช้หนี้สินคืนได้ ซึ่งมีมากถึงร้อยละ 47.60 ที่ไม่ตอบคำถามในประเด็นดังกล่าว (ตารางที่ 4.57)

ตารางที่ 4.57 ความสามารถในการชำระหนี้ของกลุ่มตัวอย่าง

N=292		
ความสามารถในการชำระหนี้	จำนวน	ร้อยละ
- สามารถชดใช้หนี้สินคืนได้	124	42.50
- ไม่สามารถชดใช้หนี้สินคืนได้	29	9.90
- ไม่ตอบ	139	47.60

การได้รับสวัสดิการหลักของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 62.00 ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รองลงมาร้อยละ 24.70 ใช้สิทธิประกันสังคมและร้อยละ 13.40 ใช้สิทธิสวัสดิการภาครัฐ (ตารางที่ 4.58)

ตารางที่ 4.58 การได้รับสวัสดิการหลักของกลุ่มตัวอย่าง

N=292		
สวัสดิการที่ได้รับ	จำนวน	ร้อยละ
- สวัสดิการภาครัฐ	39	13.30
- หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	181	62.00
- ประกันสังคม	72	24.70

ในส่วนของสวัสดิการอื่น ๆ ที่กลุ่มตัวอย่างได้รับมากที่สุดร้อยละ 47.30 คือ สวัสดิการในชุมชน รองลงมาร้อยละ 16.10 ได้รับสวัสดิการจากประกันชีวิตและร้อยละ 11.30 ได้รับสวัสดิการจากกองทุนฌาปนกิจ/ฌาปนกิจสงเคราะห์ (ตารางที่ 4.59)

ตารางที่ 4.59 การได้รับสวัสดิการอื่น ๆ ของกลุ่มตัวอย่าง

N=292		
สวัสดิการที่ได้รับ	จำนวน	ร้อยละ
- สวัสดิการชุมชน	138	47.30
- กองทุนฌาปนกิจ/ฌาปนกิจสงเคราะห์	33	11.30
- สหกรณ์	30	10.30
- ประกันชีวิต	47	16.10
- สวัสดิการกลุ่ม/ชมรม	10	3.40
- อื่นๆ	4	1.40

ตอนที่ 5 ความต้องการและความคาดหวังในการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพกาย

5.1 ความต้องการและความคาดหวังในการเตรียมความพร้อม

กลุ่มตัวอย่างมีการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพกายมากที่สุดร้อยละ 50.00 ด้วยการใส่ใจเรื่องการขยับร่างกาย รองลงมาร้อยละ 45.50 ด้วยการใส่ใจดูแลสุขภาพโดยหาความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพเพื่อจะได้นำไปปฏิบัติและร้อยละ 43.50 ด้วยการใส่ใจในการเลือกรับประทานอาหารอย่างถูกต้องหลักโภชนาการเป็นประจำตามลำดับ (ตารางที่ 4.60)

ตารางที่ 4.60 ระดับการประเมินความต้องการและความคาดหวังในการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพกาย

การเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพกาย	ระดับความต้องการและความคาดหวัง (ร้อยละ)					$\bar{x}$	S.D.
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด		
- การตรวจสุขภาพประจำปี	9.20	6.50	21.20	30.10	32.90	3.71	1.247
- การซื้อประกันสุขภาพ/ประกันชีวิต	24.00	14.70	26.40	22.30	12.70	2.85	1.349
- การใส่ใจในการเลือกรับประทานอาหาร อย่างถูกหลักโภชนาการเป็นประจำ	1.40	2.10	21.90	31.20	43.50	4.13	0.919
- การใส่ใจเรื่องการออกกำลังกายอย่าง สม่ำเสมอ	0.70	9.60	32.20	20.50	37.00	3.84	1.055
- การใส่ใจเรื่องการพักผ่อนนอนหลับให้ เพียงพอ	-	3.40	20.50	44.50	31.50	4.04	0.811
- การใส่ใจเรื่องการขับถ่าย	-	4.80	16.40	28.80	50.00	4.24	0.895
- การระมัดระวังการเกิดอุบัติเหตุ เช่น การหกล้ม การเกิดอัคคีภัย	0.70	2.40	9.60	44.90	42.50	4.26	0.783
- การใส่ใจดูแลสุขภาพโดยหาความรู้เรื่อง การดูแลสุขภาพเพื่อจะได้นำไปปฏิบัติ	0.30	3.40	19.90	30.80	45.50	4.18	0.890
- การควบคุมน้ำหนักตัวได้คงที่	0.70	5.50	29.50	25.30	39.00	3.97	0.984
- การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย รับประทานยา/อาหารเสริมตามแพทย์ สั่ง	0.70	3.40	15.80	39.00	41.10	4.16	0.862
- การรับประทานยา/อาหารเสริม/ สมุนไพรเพื่อดูแลสุขภาพ	12.00	12.70	25.00	18.80	31.50	3.45	1.363
- การงดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	29.80	8.20	14.70	15.80	31.50	3.11	1.640
- การงดสูบบุหรี่/สารเสพติด	26.00	5.80	15.80	19.20	33.20	3.28	1.597
รวม						3.79	1.107

5.2 การเตรียมความพร้อมด้านจิตใจ

กลุ่มตัวอย่างมีการเตรียมความพร้อมด้านจิตใจมากที่สุดร้อยละ 23.30 ด้วยการหาวิธีคลายเครียดและลดความวิตกกังวลด้วยวิธีต่าง ๆ เช่น อ่านหนังสือ ฟัง/ร้องเพลง พูดคุยกับเพื่อน ด้วยการสร้างความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต รองลงมาร้อยละ 22.90 การเตรียมตัวด้วยการไปโบสถ์ มัสยิด หรือสวนมนต์ ปฏิบัติศาสนกิจและร้อยละ 21.20 การเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความจริงของชีวิตในเรื่องการเกิด แก่ เจ็บ ตาย (ตารางที่ 4.61)

ตารางที่ 4.61 ระดับการประเมินความต้องการและความคาดหวังในการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุการเตรียมความพร้อมด้านจิตใจ

การเตรียมความพร้อมด้านจิตใจ	ระดับความต้องการและความคาดหวัง (ร้อยละ)					$\bar{x}$	S.D.
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด		
- การหาวิธีคลายเครียดและลดความวิตกกังวลด้วยวิธีต่าง ๆ เช่น อ่านหนังสือ ฟัง/ร้องเพลง พูดคุยกับเพื่อน ฯลฯ	1.00	3.80	24.00	47.90	23.30	3.89	0.840
- การไปวัด/โบสถ์/มัสยิด หรือสวนมนต์	1.40	5.80	40.40	29.50	22.90	3.67	0.939
- ทำนอ่าน/ฟัง หรือดูรายการโทรทัศน์ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างกำลังใจ หรือธรรมะ	1.00	12.00	34.60	35.30	17.10	3.55	0.945
- การฝึกตัวเองให้ยอมรับการเปลี่ยนแปลงสภาพร่างกายและความเสื่อมของร่างกาย หรือการเจ็บป่วยได้	-	7.20	23.60	51.40	17.80	3.80	0.815
- การเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความจริงของชีวิตในเรื่องการเกิด แก่ เจ็บ ตาย	0.30	5.80	21.90	50.70	21.20	3.87	0.824
- การควบคุมอารมณ์ได้เมื่อมีเหตุการณ์คับขันหรือร้ายแรงเกิดขึ้น	-	5.80	23.60	50.70	19.90	3.85	0.804
- การสร้างความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต	0.30	3.80	21.90	53.10	20.90	3.90	0.776
รวม						3.79	0.849

5.3 การเตรียมความพร้อมด้านการเรียนรู้ตลอดชีวิต

กลุ่มตัวอย่างมีการเตรียมความพร้อมด้านการเรียนรู้ตลอดชีวิตมากที่สุดร้อยละ 37.70 ด้วยการเรียนรู้จากศูนย์การเรียนรู้ บุคลากร องค์กรต่าง ๆ ที่อยู่ในชุมชน รองลงมาร้อยละ 18.50 ด้วยการเรียนรู้เกี่ยวกับเทคโนโลยีใหม่ ๆ เช่น สื่อที่ทันสมัย สมาร์ทโฟน อินเทอร์เน็ตและร้อยละ 11.60 ด้วยการเรียนรู้จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาครัฐ เช่น กศน. รพสต. และการถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ ภูมิปัญญาจากตนเองสู่ผู้อื่น (ตารางที่ 4.62)

ตารางที่ 4.62 ระดับการประเมินความต้องการและความคาดหวังในการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุการเตรียมความพร้อมด้านการเรียนรู้ตลอดชีวิต

การเตรียมความพร้อม ด้านการเรียนรู้ตลอดชีวิต	ระดับความต้องการและความคาดหวัง (ร้อยละ)					$\bar{x}$	S.D.
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด		
- การเรียนรู้เกี่ยวกับเทคโนโลยีใหม่ ๆ เช่น สื่อที่ทันสมัย สมาร์ทโฟน อินเทอร์เน็ต	6.20	12.30	28.10	34.90	18.50	3.47	1.113
- การเรียนรู้จากศูนย์การเรียนรู้ บุคลากร องค์กรต่าง ๆ ที่อยู่ในชุมชน	5.80	11.60	30.50	14.40	37.70	3.66	1.251
- การเรียนรู้จาก อปท./ภาครัฐ เช่น กศน. รพสต. ฯลฯ	7.20	14.70	30.80	35.60	11.60	3.30	1.083
- การถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ ภูมิปัญญาจากตนเองสู่ผู้อื่น	4.50	16.10	31.20	36.60	11.60	3.35	1.026
รวม						3.45	1.118

5.4 การเตรียมความพร้อมด้านการดำรงชีวิตในบ้าน

กลุ่มตัวอย่างมีการเตรียมความพร้อมด้านการดำรงชีวิตในบ้านมากที่สุดร้อยละ 49.00 ด้วยการฝึกการจัดเตรียมอาหารเองได้ ประกอบอาหารเองได้ รองลงมาร้อยละ 26.00 เตรียมพร้อมด้านความสะอาดเรียบร้อยของบ้านเรือนและร้อยละ 25.30 มีการศึกษาการเดินทางระหว่างบ้านกับสถานที่บริการสาธารณสุข หรือสถานที่ช่วยเหลือผู้สูงอายุว่ามีความสะดวก สามารถเข้าถึงง่าย (ตารางที่ 4.63)

ตารางที่ 4.63 ระดับการประเมินความต้องการและความคาดหวังในการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุการเตรียมความพร้อมด้านการดำรงชีวิตในบ้าน

การเตรียมความพร้อม ด้านการดำรงชีวิตในบ้าน	ระดับความต้องการและความคาดหวัง (ร้อยละ)					$\bar{x}$	S.D.
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด		
- การปรับสิ่งแวดล้อมในบ้าน เช่น ไฟฟ้า สว่าง ทางเดิน ราวบันไดไม่ชันเกินไป การปรับบ้านชั้นล่างเพื่อลดการเดินขึ้นลง บันได	2.40	6.50	24.30	44.90	21.90	3.77	0.944
- การปรับห้องน้ำ ห้องส้วม ให้มีราวจับ พื้นไม่ลื่น	3.10	5.10	21.60	48.60	21.60	3.80	0.938
- การฝึกการจัดเตรียมอาหารเองได้/ ประกอบอาหารเองได้	0.30	5.50	19.20	26.00	49.00	4.18	0.950
- ความสะอาด เรียบร้อยของบ้านเรือน	-	2.10	22.30	49.70	26.00	4.00	0.753
- การศึกษาการเดินทางระหว่างบ้านกับ สถานที่บริการสาธารณสุข หรือสถานที่ ช่วยเหลือผู้สูงอายุว่ามีความสะดวก สามารถเข้าถึงได้ง่าย	2.10	3.80	22.60	46.20	25.30	3.89	0.898
รวม						4.91	1.121

5.5 การเตรียมความพร้อมด้านสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัว

กลุ่มตัวอย่างมีการเตรียมความพร้อมด้านสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัวมากที่สุดร้อยละ 46.90 ด้วยการลดกิจกรรมนอกบ้าน เพื่ออยู่กับสมาชิกครอบครัวมากขึ้น รองลงมาร้อยละ 46.20 เตรียมพร้อมด้วยการปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับสมาชิกในครอบครัวและร้อยละ 28.10 เตรียมพร้อมด้วยการเป็นผู้อบรมสั่งสอนแก่บุตร ธิดาและคนในครอบครัว (ตารางที่ 4.64)

ตารางที่ 4.64 ระดับการประเมินความต้องการและความคาดหวังในการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุการเตรียมความพร้อมด้านสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัว

การเตรียมความพร้อม ด้านสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัว	ระดับความต้องการและความคาดหวัง (ร้อยละ)					$\bar{x}$	S.D.
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด		
- การปรับบทบาทพ่อแม่ เป็นลุง ป้า น้า อา ปู่ ย่า ตา ยาย	3.40	5.50	20.50	47.30	23.30	3.82	0.967
- การเป็นที่ปรึกษาแก่สมาชิกในครอบครัว มากกว่าจะเป็นผู้ตัดสินใจ	1.00	5.50	24.70	46.90	21.90	3.83	0.867
- การอบรมสั่งสอนแก่บุตร ธิดาและคนใน ครอบครัว	1.00	5.10	20.50	45.20	28.10	3.94	0.885
- การปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับ สมาชิกในครอบครัว	0.30	5.50	16.80	31.20	46.20	4.17	0.923
- การลดกิจกรรมนอกบ้าน เพื่ออยู่กับ สมาชิกครอบครัวมากขึ้น	2.40	3.80	24.00	22.90	46.90	4.08	1.035
- การดูแลหลานและญาติพี่น้องใน ครอบครัว	3.80	3.40	26.70	42.10	24.00	3.79	0.971
รวม						3.94	0.941

5.6 การเตรียมความพร้อมด้านการประกอบอาชีพในวัยผู้สูงอายุ

กลุ่มตัวอย่างมีการเตรียมความพร้อมด้านการประกอบอาชีพในวัยสูงอายุมากที่สุดร้อยละ 38.70 ด้วยการเตรียมความรู้เกี่ยวกับกลุ่มองค์กรและการรวมตัวในการประกอบอาชีพของผู้สูงอายุ รองลงมา ร้อยละ 34.90 การเตรียมพร้อมด้วยเตรียมความรู้เกี่ยวกับแหล่งเงินทุนประกอบอาชีพเมื่อเป็นผู้สูงอายุ และความรู้เกี่ยวกับทักษะอาชีพที่เหมาะสมกับวัยผู้สูงอายุ และร้อยละ 34.20 การหารายได้อื่น ๆ นอกเหนือจากเงินเดือนประจำ เช่น เงินปันผล ดอกเบี้ย เงินค่าเช่า (ตารางที่ 4.65)

ตารางที่ 4.65 ระดับการประเมินความต้องการและความคาดหวังในการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุการเตรียมความพร้อมด้านการประกอบอาชีพในวัยผู้สูงอายุ

การเตรียมความพร้อม ด้านการประกอบอาชีพในวัยผู้สูงอายุ	ระดับความต้องการและความคาดหวัง (ร้อยละ)					$\bar{x}$	S.D.
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด		
- ความรู้แหล่งเงินทุนประกอบอาชีพเมื่อ เป็นผู้สูงอายุ	5.50	12.30	30.50	16.80	34.90	3.63	1.229
- ความรู้เกี่ยวกับทักษะอาชีพที่เหมาะสม กับวัยผู้สูงอายุ	4.50	10.30	31.50	18.80	34.90	3.70	1.178
- การหารายได้อื่น ๆ นอกเหนือจาก เงินเดือนประจำ เช่น เงินปันผล ดอกเบี้ย เงินค่าเช่า ฯลฯ	9.90	12.70	21.60	21.60	34.20	3.58	1.336
- ความรู้กลุ่มองค์กรและการรวมตัวใน การประกอบอาชีพของผู้สูงอายุ	8.60	13.40	18.20	21.20	38.70	3.68	1.333
รวม						3.65	1.269

5.7 การเตรียมความพร้อมด้านการเงิน การออม

กลุ่มตัวอย่างมีการเตรียมความพร้อมด้านการเงินและการออมมากที่สุดร้อยละ 43.80 ด้วยการเตรียมการบริหารการเงินในครอบครัว (จัดทำบัญชีควบคุมรายรับรายจ่าย จัดการความเสี่ยง) รองลงมา ร้อยละ 42.80 มีการเตรียมสำรองเงินไว้ใช้จ่ายยามฉุกเฉิน หรือยามเจ็บป่วยและร้อยละ 41.10 เตรียมพร้อมเรื่องการลดรายจ่าย (ดังตารางที่ 4.66)

ตารางที่ 4.66 ระดับการประเมินความต้องการและความคาดหวังในการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุการเตรียมความพร้อมด้านการเงิน การออม

การเตรียมความพร้อมด้านการเงิน การออม	ระดับความต้องการและความคาดหวัง (ร้อยละ)					$\bar{x}$	S.D.
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด		
- การหารายได้หลายช่องทาง	8.20	12.70	16.10	29.80	33.20	3.67	1.280
- การบริหารการเงินในครอบครัว (จัดทำบัญชี ควบคุมรายรับรายจ่าย จัดการความเสี่ยง)	7.50	12.30	16.10	20.20	43.80	3.80	1.318
- การลดรายจ่าย	3.10	9.90	12.30	33.60	41.10	4.00	1.101
- ความรู้เรื่องการออมเพื่อหารายได้เพิ่ม	3.80	8.20	11.30	38.40	38.40	3.99	1.081
- การเตรียมสำรองเงินไว้ใช้จ่ายยามฉุกเฉินหรือยามเจ็บป่วย	3.80	8.20	14.70	30.50	42.80	4.00	1.117
- การลงทุนทางการเงินเพื่อเก็งกำไร	16.10	20.90	34.20	21.60	7.20	2.83	1.154
รวม						3.72	1.175

5.8 การเตรียมความพร้อมด้านสวัสดิการ สิทธิประโยชน์

กลุ่มตัวอย่างมีการเตรียมความพร้อมด้านสวัสดิการ สิทธิประโยชน์มากที่สุดร้อยละ 16.10 การเตรียมด้วยการหาความรู้ แนวปฏิบัติเพื่อการเข้าถึงสิทธิ สวัสดิการตามสิทธิประโยชน์ผู้สูงอายุ การเตรียมความรู้ แนวปฏิบัติ ช่องทางการคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุตามกฎหมาย รองลงมาร้อยละ 15.80 ความรู้ในการใช้บริการของรัฐและเอกชนในด้านที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุและร้อยละ 15.10 ด้วยการศึกษาบุคคลกลุ่ม หรือองค์กรที่สนับสนุนเรียกร้องสิทธิให้กับผู้สูงอายุ (ตารางที่ 4.67)

ตารางที่ 4.67 ระดับการประเมินความต้องการและความคาดหวังในการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุการเตรียมความพร้อมด้านสวัสดิการ สิทธิประโยชน์

การเตรียมความพร้อม ด้านสวัสดิการ สิทธิประโยชน์	ระดับความต้องการและความคาดหวัง (ร้อยละ)					$\bar{x}$	S.D.
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด		
- ความรู้ แนวปฏิบัติเพื่อการเข้าถึงสิทธิ สวัสดิการตามสิทธิประโยชน์ผู้สูงอายุ	4.10	7.90	33.60	38.40	16.10	3.54	0.989
- ความรู้ แนวปฏิบัติ ช่องทางการคุ้มครอง สิทธิผู้สูงอายุตามกฎหมาย	4.50	10.30	31.80	37.30	16.10	3.50	1.024
- ความรู้ในการใช้บริการของรัฐและเอกชน ในด้านที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ	5.10	7.90	34.20	37.00	15.80	3.50	1.017
- ศึกษาบุคคล กลุ่ม หรือองค์กรที่ สนับสนุน เรียกร้องสิทธิให้กับผู้สูงอายุ	5.50	8.20	36.00	35.30	15.10	3.46	1.023
รวม						3.50	1.013

5.9 การเตรียมความพร้อมด้านการมีส่วนร่วมทางสังคมและการรวมกลุ่ม

กลุ่มตัวอย่างมีการเตรียมความพร้อมด้านการมีส่วนร่วมทางสังคมและการรวมกลุ่มมากที่สุด ร้อยละ 41.80 ด้วยการหาแนวทางการช่วยเหลือคนในชุมชน สมาชิกกลุ่มและขอรับการสนับสนุนจากภายนอกชุมชน รองลงมา ร้อยละ 38.00 ด้วยการเป็นผู้มีบทบาทในการตัดสินใจในกรณีต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชนและการสร้างกิจกรรมที่เอื้อประโยชน์ต่อชุมชน กลุ่มและร้อยละ 36.30 ด้วยการเข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่ม การหาความรู้ ทักษะ กติการมารยาทในการเข้าร่วมกลุ่ม (ตารางที่ 4.68)

ตารางที่ 4.68 ระดับการประเมินความต้องการและความคาดหวังในการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุการเตรียมความพร้อมด้านการมีส่วนร่วมทางสังคมและการรวมกลุ่ม

การเตรียมความพร้อม ด้านการมีส่วนร่วมทางสังคมและการ รวมกลุ่ม	ระดับความต้องการและความคาดหวัง (ร้อยละ)					$\bar{x}$	S.D.
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด		
- การเข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่ม การหา ความรู้ ทักษะ กติการมารยาทในการเข้า ร่วมกลุ่ม	4.10	8.90	14.70	36.00	36.30	3.91	1.110
- การหาแนวทางการช่วยเหลือคนใน ชุมชน/สมาชิกกลุ่มและขอรับการ สนับสนุนจากภายนอกชุมชน	4.50	8.90	13.00	31.80	41.80	3.98	1.144
- เป็นผู้มีบทบาทในการตัดสินใจในกรณี ต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชน	4.80	11.00	13.70	32.50	38.00	3.88	1.174
- การสร้างกิจกรรมที่เอื้อประโยชน์ต่อ ชุมชน/กลุ่ม	3.40	7.50	13.00	38.00	38.00	4.00	1.060
- การเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครบำเพ็ญ ประโยชน์ให้สังคม	3.40	11.30	31.80	37.70	15.80	3.51	1.000
- การถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ต่างๆ ให้กับชุมชน/สมาชิกกลุ่ม	5.10	14.00	35.60	33.60	11.60	3.33	1.022
รวม						3.77	1.085

ส่วนที่ 2 ผลการหารูปแบบการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วม ข้อมูลทั่วไป

ตำบลท่าข้ามมีเนื้อที่โดยประมาณ 7.33 ตารางกิโลเมตร หรือคิดเป็นเนื้อที่ประมาณ 4,581.25 ไร่ ซึ่งเป็นพื้นที่ราบและที่ราบลุ่ม จะมีฝนตกตลอดปี มีประชากรโดยประมาณ 2,300 คน จำนวนหลังคาเรือนประมาณ 689 หลัง มีผู้สูงอายุประมาณ 450 คน การประกอบอาชีพในพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ทำการเกษตร อาชีพหลักของการทำการเกษตร คือ การทำนาข้าวและเลี้ยงสัตว์ อาชีพรอง คือ รับจ้างทั่วไป จุดเด่นของพื้นที่ คือ มีระบบชลประทานไหลผ่านภายในเขตตำบลอีกทั้งมีคลองธรรมชาติไหลผ่าน เหมาะแก่การทำนาข้าว ทำการเกษตรและเลี้ยงปลา

สถานการณ์ในพื้นที่

ตำบลท่าข้ามจะมีการแพร่ระบาดของยาเสพติด เด็กและเยาวชนจะใช้สารเสพติดส่งผลให้เด็กและเยาวชนกลุ่มดังกล่าวมีพฤติกรรมก้าวร้าว มีการโจรกรรมเพื่อนำไปซื้อสารเสพติด นอกจากนี้มีปัญหามั่ววุ่นในพื้นที่ สำหรับความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินจากการประกอบอาชีพซึ่งเกิดจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายภาคใต้มีอย่างต่อเนื่องส่งผลให้เกษตรกรจำนวนหนึ่งไม่กล้าออกไปทำการเกษตรจึงทำให้ไม่มีรายได้เพื่อนำมาเลี้ยงครอบครัว อีกทั้ง จากภาวะภัยแล้งในปัจจุบันทำให้เกษตรกรบางรายไม่สามารถทำการเกษตรได้และการแพร่ระบาดของหอยเชอร์รี่ที่ทำร้ายต้นข้าวของชาวนาส่งผลให้ผลผลิตของข้าวมีจำนวน

น้อยมีเพียงพอแค่ใช้รับประทานในครัวเรือนไม่มีเหลือเพื่อนำออกจำหน่าย ชาวนาจึงต้องมีการกั๊ยเงินทั้งในระบบและนอกระบบเพื่อใช้จ่ายในการดำรงชีวิตประจำวัน ส่วนปัญหาสุขภาพประชาชนในพื้นที่จะมีนิสยทานอาหารที่มีรสหวาน เค็มและมัน ซึ่งส่งผลต่อการเกิดโรคต่าง ๆ จากปัญหาสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในพื้นที่ทำให้ประชาชนไม่กล้าไปออกกําลังกาย ไม่กล้ารวมกลุ่มเพื่อจัดกิจกรรมต่าง ๆ ในพื้นที่ ปัญหาดังกล่าวส่งผลต่อสุขภาพร่างกายและสุขภาพจิตใจของประชาชนเป็นอย่างมาก ทำให้ประชาชนจำนวนหนึ่งได้โยกย้ายไปประกอบอาชีพ ณ จังหวัดอื่นที่มีความปลอดภัยจากสถานการณ์ความไม่สงบจึงทึงให้ผู้สูงอายุต้องอยู่บ้านเพียงลำพัง

ทุนในชุมชน

ตำบลท่าข้ามมีทุนในชุมชน ประกอบด้วย

1. ทุนการเงิน ได้แก่ กลุ่มอาชีพ กลุ่มออมทรัพย์ กองทุนหมู่บ้านและกลุ่มฌาปนกิจ
2. ทุนประเพณี ได้แก่ ประเพณีเมาลิด ประเพณีงานสุนัต ประเพณีบวชสามเณรภาคฤดูร้อน ประเพณีชักพระ ประเพณีลาซัง ประเพณีแข่งเรือและประเพณีวันอาซูรอ
3. กลุ่มองค์กร ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มสตรี กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มรักษสุขภาพ กลุ่มชมรมดนตรีและกลุ่มกีฬา
4. กลุ่มทรัพยากร ได้แก่ นาและต้นตาลโดนด
5. กลุ่มศิลปวัฒนธรรม ได้แก่ กลุ่มมโนราห์
6. กลุ่มสินค้าพื้นบ้าน ได้แก่ จักสานจากไม้ไผ่ น้ำตาลแว่นและน้ำส้มตาลโดนด

ความต้องการของพื้นที่

ตำบลท่าข้ามมีความต้องการของพื้นที่ 5 ปีข้างหน้า ได้แก่

1. การส่งเสริมทางด้านอาชีพเสริมให้แก่ประชาชนในพื้นที่
2. การเป็นสังคมแห่งการออม
3. การเป็นสังคมแห่งการปลอดภัย
4. การเป็นสังคมที่ยึดตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง
5. การเป็นสังคมเกษตรอินทรีย์
6. การเป็นสังคมที่ส่งเสริมทางด้านการดูแลสุขภาพ
7. การจัดกิจกรรมออกกําลังกายร่วมกันทุกวัน
8. การเป็นสังคมปลอดภัยเสพติด
9. การจัดกิจกรรมด้านการศาสนาร่วมกันทุกเดือน
10. การเป็นชุมชนที่สะอาดและน่าอยู่
11. การร่วมจัดกิจกรรมเพื่อสังคม

มุมมองการเตรียมความพร้อมของบุคคลในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ

จากการจัดเวทีสนทนากลุ่มได้มีการแบ่งกลุ่มออกเป็นออกกลุ่ม ได้แก่ หน่วยงานภาครัฐ และองค์กรภาคประชาชนและอาสาสมัคร เพื่อแสดงมุมมองการเตรียมความพร้อมของบุคคลในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุพบว่า ผู้เข้าร่วมเวทีสนทนากลุ่มมีความต้องการการเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุด้านสุขภาพและด้านรายได้และการมีงานทำ โดยด้านสุขภาพต้องการรับประทานอาหารเช้า ถูกต้องตามหลักโภชนาการและมีประโยชน์ต่อร่างกาย การรับประทานผักที่ปลอดสารพิษ รวมทั้งพืชสมุนไพร ให้มากกว่าการทานเนื้อสัตว์และด้านรายได้และการมีงานทำต้องการให้มีการต้องการประกอบอาชีพเสริมที่มีการใช้ระยะเวลาผลิตสินค้าไม่นาน (ตารางที่ 4.69)

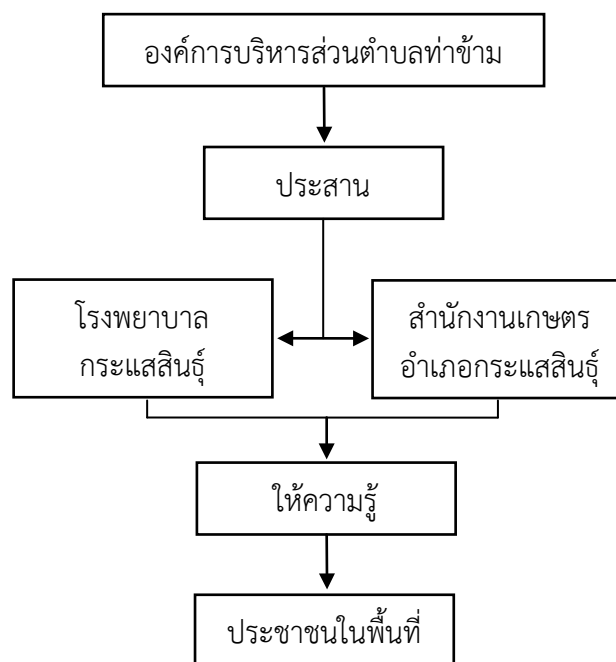
ตารางที่ 4.69 มุมมองการเตรียมความพร้อมของบุคคลในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ

ด้าน	หน่วยงานภาครัฐ	องค์กรภาคประชาชนและอาสาสมัคร
สุขภาพ	- มีการแจกแผ่นพับประชาสัมพันธ์การดูแลตนเองเบื้องต้น หรือป้ายประชาสัมพันธ์การดูแลตนเองเบื้องต้นในชุมชน - ควรมีการตรวจคัดกรองโรคทุก 6 เดือน - การรับประทานอาหารที่สะอาดและถูกต้องตามหลักโภชนาการ - การรับประทานอาหารที่ไม่หวาน มัน เค็ม - การรับประทานผักที่ปลอดสารพิษ รวมทั้งพืชสมุนไพร ให้มากกว่าการทานเนื้อสัตว์	- มีการให้คำปรึกษาการดูแลตนเองเบื้องต้น - การปรับสภาพสิ่งแวดล้อมของบ้าน และชุมชนให้น่าอยู่ - การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ - การตรวจคัดกรองโรคทุก 3 เดือน - ควรมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ - ควรมีการรับประทานอาหารที่สะอาดถูกต้องตามหลักโภชนาการและมีประโยชน์ต่อร่างกาย - การหมั่นประกอบศาสนกิจเพื่อเป็นการส่งเสริมให้มีสุขภาพจิตที่ดี - การฝึกจิตใจเพื่อให้มีจิตที่สงบ
รายได้และการมีงานทำ	- การประกอบอาชีพเสริมตามศักยภาพของร่างกาย - การรวมกลุ่มเพื่อประกอบอาชีพด้านการจักสาน ด้านเกษตรอินทรีย์ ด้านพืชสมุนไพร - การผลิตสินค้าที่ใช้วัตถุดิบในท้องถิ่น	- การหาอาชีพเสริมทำในช่วงที่ว่างจากงานหลัก - การผลิตอาหารที่เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นวางจำหน่ายเป็นสินค้า OTOP
การออม	- การสร้างวินัยในการออม - การจัดทำบัญชีครัวเรือน - การสร้างจิตสำนึกปฏิบัติตนตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง - การฝากเงินกับสถาบันการเงินในพื้นที่ และกลุ่มออมทรัพย์ต่าง ๆ - การจัดตั้งกองทุนเงินออมสำหรับผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ	- การศึกษาหาความรู้ด้านการออมเงินประเภทต่าง ๆ เช่น การซื้อประกัน ออมทรัพย์ การซื้อสลากออมทรัพย์ - การสร้างวินัยในการใช้จ่ายเงิน โดยการลดรายจ่ายที่ไม่จำเป็น
การมีส่วนร่วม	- การจัดกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ของคนสามวัย - การสร้างการมีส่วนร่วมการดูแลและช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาความเดือดร้อน - การสร้างเครือข่ายดูแลผู้สูงอายุ - การเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในพื้นที่	- การจัดกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งประชาชนในชุมชนสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ - การรวมตัวใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรมเพื่อสังคม - การทัศนศึกษาสำหรับผู้ที่จะก้าวเข้าสู่ผู้สูงอายุเพื่อสร้างเครือข่ายในการแลกเปลี่ยนข้อมูล

ดังนั้น การจัดกิจกรรมที่เป็นการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนในการเข้าสู่ผู้สูงอายุด้านสุขภาพ จึงเป็นการส่งเสริมการทำการเกษตรแบบเกษตรอินทรีย์ ส่วนด้านรายได้และการมีงานทำจึงเป็นการผลิตนม ลากรอบ โดยมีรูปแบบในการเตรียมความพร้อมแต่ละกิจกรรม ดังนี้

ด้านสุขภาพ

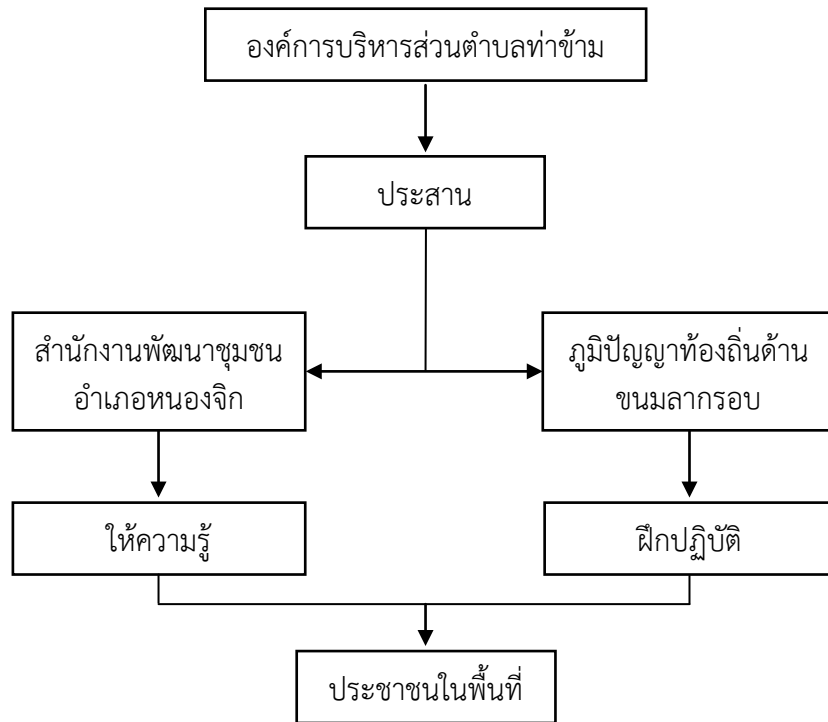
ในพื้นที่ตำบลท่าข้าม อำเภอปะนาเระ จังหวัดปัตตานี มีการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนในการเข้าสู่ผู้สูงอายุด้านสุขภาพในลักษณะรูปแบบการรณรงค์และป้องกันความเสี่ยงด้านสุขภาพ โดยมีองค์การบริหารส่วนตำบลท่าข้ามเป็นกลไกขับเคลื่อน ในการประสานโรงพยาบาลปะนาเระเพื่อให้ความรู้ประโยชน์ที่ได้รับจากการรับประทานพืชผักแบบเกษตรอินทรีย์และสำนักงานเกษตรอำเภอปะนาเระเพื่อให้ความรู้ในการปลูกพืชผักแบบเกษตรอินทรีย์ (ภาพที่ 4.5)



ภาพที่ 4.5 แสดงรูปแบบการรณรงค์และป้องกันความเสี่ยงด้านสุขภาพ

ด้านรายได้และการมีงานทำ

ในพื้นที่ตำบลท่าข้าม อำเภอปะนาเระ จังหวัดปัตตานี มีการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนในการเข้าสู่ผู้สูงอายุด้านรายได้และการมีงานทำในลักษณะรูปแบบการให้ความรู้ที่เป็นประโยชน์ในการประกอบอาชีพ โดยองค์การบริหารส่วนตำบลท่าข้ามเป็นกลไกการขับเคลื่อนหลักในชุมชน ในการให้ความรู้และฝึกปฏิบัติในการประกอบอาชีพควบคู่กันไป ซึ่งความรู้ที่ให้เป็นการวิเคราะห์ตลาด การเพิ่มมูลค่าผลิตภัณฑ์ การหาแหล่งเงินทุนประกอบอาชีพการจัดทำบัญชีครัวเรือนและการส่งเสริมการออม (ภาพที่ 4.6)



ภาพที่ 4.6 แสดงรูปแบบการให้ความรู้ที่เป็นประโยชน์ในการประกอบอาชีพ

ส่วนที่ 3 ผลการทดลองนำรูปแบบการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมไปใช้ในชุมชนตัวอย่าง

สำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลท่าข้ามได้ร่วมกับสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 12 มีการจัดกิจกรรมเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพ จำนวน 1 โครงการ และด้านรายได้และการมีงานทำ จำนวน 1 โครงการ ประกอบด้วย

1. โครงการทำขนมไส้ใจ ห่วงใยสุขภาพ
2. โครงการส่งเสริมการประกอบอาชีพผลิตขนมลากรอบและการจัดทำบัญชีครัวเรือน

โดยมีรายละเอียดผลการทดลองนำรูปแบบการเตรียมความพร้อม

โครงการทำขนมไส้ใจ ห่วงใยสุขภาพ

พื้นที่ตำบลท่าข้ามมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากสถานการณ์ความไม่สงบอีกทั้งนิสัยของประชาชนในพื้นที่จะนิยมรับประทานอาหารที่มีรสชาติดหวาน เค็ม เผ็ดและมัน และผักที่ซื้อมารับประทานเมื่อเก็บไว้หลายวันยังไม่มี การเน่าเสียส่งผลประชาชนมักจะมีอาการเจ็บป่วยอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น การส่งเสริมให้ประชาชนในพื้นที่มีการปลูกผักแบบเกษตรอินทรีย์ไว้รับประทานจะช่วยแก้ไขปัญหาลักษณะการเจ็บป่วยได้ ซึ่งจะต้องกระตุ้นประชาชนตั้งแต่วัยเด็ก เยาวชนและผู้ใหญ่เพื่อสร้างการตระหนักรู้ถึงผลดีที่ได้รับจากการรับประทานผักแบบเกษตรอินทรีย์รวมทั้งการทำการเกษตรแบบเกษตรอินทรีย์จะช่วยเพิ่มผลผลิตทางเกษตรให้ มีจำนวนและคุณภาพมากยิ่งขึ้น และเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อมของชุมชน ส่งผลให้ประชาชนในพื้นที่บางส่วนมีการปลูกผักแบบเกษตรอินทรีย์เพื่อไว้รับประทานและมีการทำการเกษตรแบบเกษตรอินทรีย์ หลังจากดำเนินโครงการองค์การบริหารส่วนตำบลท่าข้ามได้มีการจัดงบประมาณเพื่อสนับสนุนให้ประชาชนในพื้นที่มีการปลูกผักแบบเกษตรอินทรีย์ไว้รับประทานในปีงบประมาณ 2558 และบรรจุอยู่ในแผนพัฒนาสามปีขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าข้าม

โครงการส่งเสริมการประกอบอาชีพผลิตขนมลากรอบและการจัดทำบัญชีครัวเรือน

สำหรับภาคใต้จะมีเทศกาลประจำปี ได้แก่ การทำบุญสารทเดือนสิบซึ่งจะต้องทำปีละ 2 ครั้ง สำหรับขนมที่ต้องใช้ประกอบการทำพิธี ได้แก่ ขนมลา โดยประชาชนในพื้นที่จะต้องซื้อขนมลาจากจังหวัดสงขลามาจำหน่ายในพื้นที่ซึ่งมีราคาที่สูงมาก ดังนั้น การจัดทำโครงการการผลิตขนมลากรอบทำให้ประชาชนในพื้นที่เกิดความพึงพอใจที่ได้มีความรู้ในการผลิตขนมลาแบบธรรมดาและขนมลากรอบ ซึ่งขนมลาจะสามารถจำหน่ายได้ปีละ 2 ครั้ง แต่ขนมลากรอบจะสามารถผลิตเพื่อจำหน่ายได้ตลอดทั้งปี ส่งผลให้ประชาชนในพื้นที่มีรายได้เพิ่มขึ้นอีกหนึ่งช่องทาง หลังจากดำเนินโครงการทำให้ประชาชนเกิดการตื่นตัวในการจัดตั้งกลุ่มอาชีพเพื่อผลิตขนมลากรอบ โดยองค์การบริหารส่วนตำบลท่าข้ามได้มีการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนในการส่งเสริมอาชีพให้กลุ่มอาชีพและกลุ่มสตรีเป็นประจำทุกปี ซึ่งสามารถทำโครงการอย่างต่อเนื่องกันได้และมีการบรรจุอยู่ในแผนพัฒนาสามปีขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าข้าม ในปีงบประมาณ 2558 จะมีการจัดตั้งกลุ่มอาชีพผลิตขนมลากรอบในเบื้องต้นได้มีการสั่งซื้ออุปกรณ์เพื่อใช้ฝึกการผลิตขนมลากรอบก่อนผลิตเพื่อจำหน่าย

บทที่ 5

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

การศึกษา “**รูปแบบการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วม**” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานภาพการเตรียมความพร้อมของประชาชนในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ และความ ต้องการ ความคาดหวังของประชาชนเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ เพื่อหารูปแบบการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมและเพื่อทดลองนำรูปแบบการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมไปใช้ในชุมชนตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการประยุกต์ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อการพัฒนาการศึกษาโดยใช้วิธีการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed - methodology) โดยมีการศึกษาเชิงปริมาณเป็นหลัก การศึกษาเชิงคุณภาพเป็นตัวประกอบรอง (dominant - lessdominant design) คัดเลือกพื้นที่ที่มีอัตราผู้สูงอายุที่อยู่ในพื้นที่ต่อจำนวนประชากรวัยแรงงาน (อายุระหว่าง 20 - 59 ปี) ที่อยู่ในพื้นที่มากเป็นอันดับ 1 - 3 โดยใช้สถิติจำนวนประชากรของกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ปี พ.ศ. 2554 ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 12 ซึ่งถือได้ว่ามีลำดับความรุนแรงของการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุมากเช่นกัน กำหนดกลุ่มตัวอย่างที่เป็นประชากรก่อนวัยผู้สูงอายุในชุมชนจำนวน 3 ตำบล รวมเป็น 923 คน ประกอบด้วย ตำบลกระแสมั่น อำเภอกะแสมสันต์ จังหวัดสงขลา จำนวน 324 คน ตำบลควน อำเภอปะนาเร จังหวัดปัตตานี จำนวน 307 คน ตำบลท่าข้าม อำเภอปะนาเร จังหวัดปัตตานี จำนวน 292 คน โดยสามารถสรุปผลการศึกษาดังนี้

1. ผลการศึกษสถานภาพการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุด้านสุขภาพ อาชีพและรายได้ การออมเงินและสังคม และความต้องการ ความคาดหวังของประชาชนเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ

1.1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตำบลกระแสมั่น

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 51.50 มีอายุอยู่ในระหว่าง 40 – 49 ปี ร้อยละ 26.00 ส่วนสถานภาพสมรส ร้อยละ 67.30 สมรสแล้ว สำหรับศาสนา ร้อยละ 100.00 นับถือศาสนาพุทธ ด้านการศึกษา ร้อยละ 26.20 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 หรือประกาศนียบัตรวิชาชีพ ด้านอาชีพ ร้อยละ 21.90 ประกอบอาชีพเกษตรกร

ตำบลควน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.00 มีอายุอยู่ในระหว่าง 30 – 39 ปี ร้อยละ 29.50 ส่วนสถานภาพสมรส ร้อยละ 59.60 สมรสแล้ว สำหรับศาสนา ร้อยละ 84.90 นับถือศาสนาพุทธ ด้านการศึกษา ร้อยละ 32.20 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 หรือประกาศนียบัตรวิชาชีพ ด้านอาชีพ ร้อยละ 37.00 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป

ตำบลท่าข้าม

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.20 มีอายุอยู่ในระหว่าง 30 – 39 ปี ร้อยละ 27.00 ส่วนสถานภาพสมรส ร้อยละ 59.30 สมรสแล้ว สำหรับศาสนา ร้อยละ 73.30 นับถือศาสนาพุทธ ด้านการศึกษา ร้อยละ 29.00 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 หรือประกาศนียบัตรวิชาชีพ ด้านอาชีพ ร้อยละ 18.90 ประกอบอาชีพเกษตรกร

รูปแบบการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วม

1.2 ด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต

ตำบลกระแสดินธุ์

1) อาการเจ็บป่วยที่กลุ่มตัวอย่างเป็นอยู่ปัจจุบันมีหลายกลุ่มอาการ โดยในช่วงระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา ส่วนใหญ่เป็นอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย ปวดหลัง โรคของกลุ่มตัวอย่างในปัจจุบันที่เป็นอยู่มากที่สุด คือ โรคเบาหวาน

2) การดูแลตนเองด้านสุขภาพ หากพิจารณาด้านสุขภาพกาย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะดูแลตนเองในเรื่องการกินอาหารสะอาด มีประโยชน์ครบ 5 หมู่มากที่สุด สำหรับด้านสุขภาพจิต กลุ่มตัวอย่างจะมีความพึงพอใจในชีวิตมากที่สุด

ตำบลควน

1) อาการเจ็บป่วยที่กลุ่มตัวอย่างเป็นอยู่ปัจจุบันมีหลายกลุ่มอาการ โดยในช่วงระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา ส่วนใหญ่เป็นอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย ปวดหลัง โรคของกลุ่มตัวอย่างในปัจจุบันที่เป็นอยู่มากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง

2) การดูแลตนเองด้านสุขภาพ หากพิจารณาด้านสุขภาพกาย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะดูแลตนเองในเรื่องการกินอาหารครบทุกมื้อมากที่สุด สำหรับด้านสุขภาพจิต กลุ่มตัวอย่างจะมีความพึงพอใจในชีวิตมากที่สุด

ตำบลท่าข้าม

1) อาการเจ็บป่วยที่กลุ่มตัวอย่างเป็นอยู่ปัจจุบันมีหลายกลุ่มอาการ โดยในช่วงระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา ส่วนใหญ่เป็นอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย ปวดหลัง โรคของกลุ่มตัวอย่างในปัจจุบันที่เป็นอยู่มากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง

2) การดูแลตนเองด้านสุขภาพ หากพิจารณาด้านสุขภาพกาย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยจะรับประทานยา อาหารเสริมตามแพทย์สั่งมากที่สุด สำหรับด้านสุขภาพจิต กลุ่มตัวอย่างจะมีความพึงพอใจในชีวิตมากที่สุด

1.3 ด้านการดำรงชีวิตในครอบครัว หรือสังคม

ตำบลกระแสดินธุ์

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีกิจกรรมที่แสดงถึงสัมพันธภาพกับครอบครัว คือ รู้สึกมั่นคงปลอดภัยเมื่ออยู่ในครอบครัว และหากมีปัญหาครอบครัวสามารถช่วยเหลือได้อย่างเต็มที่ ส่วนกิจกรรมส่วนใหญ่ที่แสดงถึงสัมพันธภาพที่กลุ่มตัวอย่างมีกับชุมชน เป็นการได้รับการดูแล ช่วยเหลือจากเพื่อนบ้าน ละแวกบ้าน

ตำบลควน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีกิจกรรมที่แสดงถึงสัมพันธภาพกับครอบครัว คือ สมาชิกในครอบครัวทำให้มีความรักและผูกพันต่อกัน รู้สึกมั่นคงปลอดภัยเมื่ออยู่ในครอบครัว ส่วนกิจกรรมส่วนใหญ่ที่แสดงถึงสัมพันธภาพที่กลุ่มตัวอย่างมีกับชุมชน เป็นการได้รับการดูแล ช่วยเหลือจากเพื่อนบ้าน ละแวกบ้าน

ตำบลท่าข้าม

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีกิจกรรมที่แสดงถึงสัมพันธภาพกับครอบครัว คือ รู้สึกมั่นคงปลอดภัยเมื่ออยู่ในครอบครัว และหากมีปัญหาครอบครัวสามารถช่วยเหลือได้อย่างเต็มที่ ส่วนกิจกรรมส่วนใหญ่ที่แสดงถึงสัมพันธภาพที่กลุ่มตัวอย่างมีกับชุมชน เป็นการได้รับการดูแล ช่วยเหลือจากเพื่อนบ้าน ละแวกบ้าน

1.4 ด้านรายได้ รายจ่าย การออมและสวัสดิการที่ได้รับ

ตำบลกระแสมั่น

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้หลักมาจากการทำการเกษตร โดยมีรายได้เฉลี่ย 10,991.54 บาทต่อเดือน ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการออมร้อยละ 79.90 ในลักษณะการเป็นสมาชิกกองทุนเป็นส่วนใหญ่ อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 50.30 จะมีหนี้สิน แต่จะมีความสามารถในการชดเชยหนี้สินคืนได้ และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 64.20 จะใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ตำบลควน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้หลักมาจากการรับจ้าง โดยมีรายได้เฉลี่ย 10,631.42 บาทต่อเดือน ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการออมร้อยละ 72.60 ในลักษณะการเป็นสมาชิกกองทุนเป็นส่วนใหญ่ อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 70.70 จะไม่มีหนี้สิน แต่สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีหนี้สินจะมีความสามารถในการชดเชยหนี้สินคืนได้ และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 71.70 จะใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ตำบลท่าข้าม

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้หลักมาจากการทำการเกษตร โดยมีรายได้เฉลี่ย 6,956.68 บาทต่อเดือน สำหรับการออมส่วนใหญ่ร้อยละ 75.00 จะมีการออมในลักษณะการเป็นสมาชิกกองทุน แต่อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 51.00 จะไม่มีหนี้สิน สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีหนี้สินจะมีความสามารถในการชดเชยหนี้สินคืนได้ และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 62.00 จะใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

1.5 ความต้องการและความคาดหวังในการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตำบลกระแสมั่น

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีความต้องการและความคาดหวังในการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพกายมากที่สุดโดยการงดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การเตรียมความพร้อมด้านจิตใจจะเป็นการฝึกตนเองให้ยอมรับการเปลี่ยนแปลงสภาพร่างกายและความเสื่อมของร่างกาย การเตรียมความพร้อมด้านการเรียนรู้ตลอดชีวิตจะเป็นการถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ ภูมิปัญญาจากตนเองสู่ผู้อื่น การเตรียมความพร้อมด้านการดำรงชีวิตในบ้านจะเป็นการศึกษาการเดินทางระหว่างบ้านกับสถานที่บริการสาธารณสุข หรือสถานที่ช่วยเหลือผู้สูงอายุว่ามีความสะดวก สามารถเข้าถึงได้ง่าย การเตรียมความพร้อมด้านสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัวจะเป็นการปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับสมาชิกในครอบครัว การเตรียมความพร้อมด้านการประกอบอาชีพในวัยผู้สูงอายุจะเป็นการเตรียมความรู้เกี่ยวกับทักษะอาชีพที่เหมาะสมกับวัยผู้สูงอายุ การเตรียมความพร้อมด้านการเงิน การออมจะเป็นการเตรียมการบริหารการเงินในครอบครัว โดยการจัดทำบัญชีควบคุมรายรับรายจ่ายและการจัดการความเสี่ยง การเตรียมความพร้อมด้านสวัสดิการ สิทธิประโยชน์จะเป็นการเตรียมความรู้ในการใช้บริการของรัฐและเอกชนในด้านที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ และสำหรับการเตรียมความพร้อมด้านการมีส่วนร่วมทางสังคมและการรวมกลุ่มจะเป็นการหาแนวทางการช่วยเหลือคนในชุมชน สมาชิกกลุ่มและขอรับการสนับสนุนจากภายนอกชุมชน

ตำบลควน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีความต้องการและความคาดหวังในการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพกายมากที่สุดโดยการระมัดระวังการเกิดอุบัติเหตุ การเตรียมความพร้อมด้านจิตใจจะเป็นการสร้างความรู้สึกร่าเริงพอใจในชีวิต การเตรียมความพร้อมด้านการเรียนรู้ตลอดชีวิตจะเป็นการเรียนรู้จากองค์กร

ปกครองส่วนท้องถิ่น การเตรียมความพร้อมด้านการดำรงชีวิตในบ้านจะเป็นการศึกษาการเดินทางระหว่างบ้านกับสถานที่บริการสาธารณสุข หรือสถานที่ช่วยเหลือผู้สูงอายุว่ามีความสะดวก สามารถเข้าถึงได้ง่าย การเตรียมความพร้อมด้านสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัวจะเป็นที่ปรึกษาแก่สมาชิกในครอบครัวมากกว่าจะเป็นผู้ตัดสินใจ การเตรียมความพร้อมด้านการประกอบอาชีพในวัยผู้สูงอายุจะเป็นการเตรียมความรู้เกี่ยวกับแหล่งเงินทุนประกอบอาชีพเมื่อเป็นผู้สูงอายุ การเตรียมความพร้อมด้านการเงิน การออมจะเป็นการเตรียมการบริหารการเงินในครอบครัว โดยการจัดทำบัญชีควบคุมรายรับรายจ่ายและการจัดการความเสี่ยง การเตรียมความพร้อมด้านสวัสดิการ สิทธิประโยชน์จะเป็นการเตรียมความรู้ด้วยการศึกษาบุคคล กลุ่ม หรือองค์กรที่สนับสนุนเรียกร้องสิทธิให้กับผู้สูงอายุ และสำหรับการเตรียมความพร้อมด้านการมีส่วนร่วมทางสังคม และการรวมกลุ่มจะเป็นการเข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่ม การหาความรู้ ทักษะ กติกา มารยาทในการเข้าร่วมกลุ่ม

ตำบลท่าข้าม

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีความต้องการและความคาดหวังในการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพกายมากที่สุดโดยการใส่ใจเรื่องการขับถ่าย การเตรียมความพร้อมด้านจิตใจจะเป็นการหาวิธีคลายเครียดและลดความวิตกกังวลด้วยวิธีต่าง ๆ เช่น อ่านหนังสือ ฟัง หรือร้องเพลง พูดคุยกับเพื่อน การเตรียมความพร้อมด้านการเรียนรู้ตลอดชีวิตจะเป็นการเรียนรู้จากศูนย์การเรียนรู้ บุคลากร องค์กรต่าง ๆ ที่อยู่ในชุมชน การเตรียมความพร้อมด้านการดำรงชีวิตในบ้านจะเป็นการฝึกการจัดเตรียมอาหารเองได้ ประกอบอาหารเองได้ การเตรียมความพร้อมด้านสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัวจะเป็นการลดกิจกรรมนอกบ้านเพื่ออยู่กับสมาชิกครอบครัวมากขึ้น การเตรียมความพร้อมด้านการประกอบอาชีพในวัยผู้สูงอายุจะเป็นการเตรียมความรู้เกี่ยวกับกลุ่มองค์กรและการรวมตัวในการประกอบอาชีพของผู้สูงอายุ การเตรียมความพร้อมด้านการเงิน การออมจะเป็นการเตรียมการบริหารการเงินในครอบครัว โดยการจัดทำบัญชีควบคุมรายรับรายจ่ายและการจัดการความเสี่ยง การเตรียมความพร้อมด้านสวัสดิการ สิทธิประโยชน์จะเป็นการเตรียมการหาความรู้ แนวปฏิบัติ ช่องทางการคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุตามกฎหมาย และสำหรับการเตรียมความพร้อมด้านการมีส่วนร่วมทางสังคมและการรวมกลุ่มจะเป็นการหาแนวทางการช่วยเหลือคนในชุมชน สมาชิกกลุ่ม และขอรับการสนับสนุนจากภายนอกชุมชน

2. รูปแบบการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วม

2.1 ตำบลกระแสดินธุ์ อำเภอกระแสดินธุ์ จังหวัดสงขลา

1) รูปแบบการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วม ด้านสุขภาพ ได้แก่ รูปแบบการรณรงค์และป้องกันความเสี่ยงด้านสุขภาพ

2) รูปแบบการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วม ด้านรายได้และการมีงานทำ ได้แก่ รูปแบบการให้ความรู้ที่เป็นประโยชน์ในการประกอบอาชีพ

2.2 ตำบลควน อำเภอปะนาเระ จังหวัดปัตตานี

1) รูปแบบการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วม ด้านสุขภาพ ได้แก่ รูปแบบการรณรงค์และป้องกันความเสี่ยงด้านสุขภาพ

2) รูปแบบการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วม ด้านรายได้และการมีงานทำ ได้แก่ รูปแบบการให้ความรู้ที่เป็นประโยชน์ในการประกอบอาชีพ

2.3 ตำบลท่าข้าม อำเภอปะนาเระ จังหวัดปัตตานี

1) รูปแบบการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วม ด้านสุขภาพ ได้แก่ รูปแบบการรณรงค์และป้องกันความเสี่ยงด้านสุขภาพ

2) รูปแบบการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วม
ด้านรายได้และการมีงานทำ ได้แก่ รูปแบบการให้ความรู้ที่เป็นประโยชน์ในการประกอบอาชีพ

3. กิจกรรมที่นำไปทดลองในรูปแบบการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วม

3.1 ตำบลกระแสสินธุ์ อำเภอกะแสสินธุ์ จังหวัดสงขลา

1) กิจกรรมที่นำไปทดลองใช้ด้านสุขภาพ ได้แก่ โครงการเกษตรอินทรีย์ปลอดโรค
ผู้บริโภคปลอดภัย

2) กิจกรรมที่นำไปทดลองใช้ด้านรายได้และการมีงานทำ ได้แก่ โครงการส่งเสริมอาชีพ
การทำขนมลากรอบและการจัดทำบัญชีครัวเรือน

3.2 ตำบลควน อำเภอบะนาระ จังหวัดปัตตานี

1) กิจกรรมที่นำไปทดลองใช้ด้านสุขภาพ ได้แก่ โครงการเกษตรอินทรีย์เพื่อสุขภาพที่ดี
วิถีเศรษฐกิจพอเพียง

2) กิจกรรมที่นำไปทดลองใช้ด้านรายได้และการมีงานทำ ได้แก่ โครงการส่งเสริมการ
ประกอบอาชีพจักรสานย่านตอไม้และการจัดทำบัญชีครัวเรือน

3.3 ตำบลท่าข้าม อำเภอบะนาระ จังหวัดปัตตานี

1) กิจกรรมที่นำไปทดลองใช้ด้านสุขภาพ ได้แก่ โครงการทำขำมใส่ใจ ห่วงใยสุขภาพ

2) กิจกรรมที่นำไปทดลองใช้ด้านรายได้และการมีงานทำ ได้แก่ โครงการส่งเสริมการ
ประกอบอาชีพผลิตขนมลากรอบและการจัดทำบัญชีครัวเรือน

อภิปรายผล

ผลการศึกษา “รูปแบบการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วม”
ซึ่งได้ดำเนินการศึกษาในพื้นที่ตำบลกระแสสินธุ์ อำเภอกะแสสินธุ์ จังหวัดสงขลา ตำบลควน อำเภอบะนาระ
จังหวัดปัตตานี และตำบลท่าข้าม อำเภอบะนาระ จังหวัดปัตตานี โดยวิธีการวิจัยทั้งเชิงปริมาณและเชิง
คุณภาพ พบประเด็นสำคัญที่นำมาอภิปรายได้ดังนี้

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 : เพื่อศึกษาสถานภาพการเตรียมความพร้อมของประชาชนในการเข้าสู่วัย
ผู้สูงอายุด้านสุขภาพ อาชีพและรายได้ การออมเงินและการมีส่วนร่วมทางสังคม และความต้องการ
ความคาดหวังของประชาชนเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ

จากผลการศึกษาทั้ง 3 พื้นที่ คือ ตำบลกระแสสินธุ์ อำเภอกะแสสินธุ์ จังหวัดสงขลา ตำบลควน
อำเภอบะนาระ จังหวัดปัตตานี และตำบลท่าข้าม อำเภอบะนาระ จังหวัดปัตตานี พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่
ศึกษาส่วนใหญ่ตำบลกระแสสินธุ์จะเป็นเพศชาย แต่สำหรับตำบลควนและตำบลท่าข้ามจะเป็นเพศหญิง ซึ่งทั้ง
3 พื้นที่ กลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรสและนับถือศาสนาพุทธ ด้านการศึกษาจะจบการศึกษาระดับ
มัธยมศึกษาปีที่ 6 หรือประกาศนียบัตรวิชาชีพ สถานภาพการทำงานนั้นส่วนใหญ่ตำบลกระแสสินธุ์และ
ตำบลท่าข้ามจะเป็นเกษตรกร ส่วนตำบลควนจะประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป โดยตำบลกระแสสินธุ์และตำบล
ควนจะมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ที่ 10,991.54 บาทและ 10,631.42 บาทตามลำดับ ซึ่งสูงกว่ามาตรฐานที่
รัฐบาลกำหนดไว้ (วันละ 300 บาท) แต่สำหรับพื้นที่ตำบลท่าข้ามจะมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ที่ 6,956.68
บาท ซึ่งต่ำกว่ามาตรฐานที่รัฐบาลกำหนดไว้

หากพิจารณาการเตรียมความพร้อมของประชาชนในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุด้านสุขภาพ อาชีพและรายได้
การออมเงินและการมีส่วนร่วมทางสังคม รวมทั้งความต้องการและความคาดหวังของประชาชนเมื่อเข้าสู่วัย
ผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่พบว่า

รายงานการวิจัย รูปแบบการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วม

ด้านสุขภาพ สุขภาพกายของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย หรือปวดหลัง โดยโรคของผู้ตอบแบบสอบถามเป็นอยู่ปัจจุบันมากที่สุด คือ ตับลกระแสสินธุ์ส่วนใหญ่จะเป็นโรคเบาหวาน ส่วนตับลควนและตับลทำข้ามส่วนใหญ่จะเป็นโรคความดันโลหิตสูง สำหรับการดูแลตนเองตับลกระแสสินธุ์จะมุ่งเน้นการกินอาหารสะอาด มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ ตับลควนจะมุ่งเน้นการกินอาหารครบทุกมื้อ แต่ตับลทำข้ามจะรับประทานยาเมื่อเจ็บป่วย หรืออาหารเสริมตามที่แพทย์สั่ง ส่วนด้านสุขภาพจิตทั้ง 3 พื้นที่ส่วนใหญ่จะพึงพอใจในชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาวิจัยของสมิตรา สันธิศิริมานะ ที่พบว่า ผู้สูงอายุได้ให้ความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพและเริ่มเรียนรู้วิธีการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ออกกำลังกายและการมีสุขภาพจิตที่ดี สอดคล้องกับผลการศึกษาวิจัยของเพลินพิศ ฐานิพัฒนานนท์ และคณะ ที่พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีปัญหาสุขภาพด้านอาการปวดเมื่อย ปวดหลัง ปวดเอว ปวดข้อ โรคความดันโลหิตสูง และสอดคล้องกับผลการศึกษาวิจัยของขวัญดาว กล่ำรัตน์ ที่พบว่า ปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในด้านความรู้การดูแลสุขภาพและความเชื่อด้านสุขภาพจะมุ่งเน้นด้านการป้องกันโรคและด้านการรับประทานอาหาร และความเชื่อประสิทธิภาพแห่งตนจะมุ่งเน้นด้านการดูแลสุขภาพจิต ด้านการดูแลอนามัยส่วนบุคคล ด้านการรับประทานอาหารและการป้องกันโรค

สำหรับความต้องการและความคาดหวังของประชาชนเมื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุในด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างของตับลกระแสสินธุ์จะมุ่งเน้นการงดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ฝึกตนเองให้ยอมรับการเปลี่ยนแปลงสภาพร่างกายและความเสื่อมของร่างกาย ตับลควนจะมุ่งเน้นการระมัดระวังอุบัติเหตุ การสร้างความรู้สึกรู้สึกพึงพอใจในชีวิต และตับลทำข้ามจะมุ่งเน้นการใส่ใจเรื่องการขับถ่าย การหาวิธีคลายเครียดและลดความวิตกกังวลด้วยวิธีต่าง ๆ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาวิจัยของขวัญดาว กล่ำรัตน์ ที่พบว่า ปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในด้านความรู้การดูแลสุขภาพและความเชื่อด้านสุขภาพจะมุ่งเน้นด้านการป้องกันโรคและด้านการรับประทานอาหาร และความเชื่อประสิทธิภาพแห่งตนจะมุ่งเน้นด้านการดูแลสุขภาพจิต ด้านการดูแลอนามัยส่วนบุคคล ด้านการรับประทานอาหารและการป้องกันโรค

ด้านอาชีพและรายได้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ของตับลกระแสสินธุ์และตับลทำข้ามรายได้หลักจะมาจากการทำการเกษตร แต่ตับลควนรายได้หลักจะมาจากการรับจ้าง มีความต้องการประกอบอาชีพเสริมโดยใช้วัสดุในท้องถิ่นเพื่อเป็นการเพิ่มรายได้ให้แก่ตนเองและครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาวิจัยของสุไลพร ลำเลา ที่พบว่า การส่งเสริมอาชีพสำหรับผู้สูงอายุจะต้องมีการจัดฝึกอบรมให้ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุโดยอาศัยภูมิปัญญาและทรัพยากรท้องถิ่น และสอดคล้องกับผลการศึกษาวิจัยของพัชรินทร์ กิรติวินิจกุล ที่พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการพัฒนาอาชีพเพื่อสร้างรายได้โดยการเข้าร่วมฝึกอบรมอาชีพเพื่อต้องการพัฒนาตนเองให้เกิดความรู้และทักษะในอาชีพมากขึ้น เพื่อสามารถนำไปเสริมสร้างรายได้เลี้ยงตนเองและครอบครัว

สำหรับความต้องการและความคาดหวังของประชาชนเมื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุในด้านอาชีพและรายได้ ตับลกระแสสินธุ์จะเป็นการเตรียมความรู้เกี่ยวกับทักษะอาชีพที่เหมาะสมกับวัยผู้สูงอายุ ตับลควนจะเป็นการเตรียมความรู้เกี่ยวกับแหล่งเงินทุนประกอบอาชีพ และตับลทำข้ามจะเป็นการเตรียมความรู้เกี่ยวกับกลุ่มองค์กรและการรวมตัวในการประกอบอาชีพของผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุไลพร ลำเลา ที่จะต้องมีการจัดตั้งเงินทุนสนับสนุนงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่เหมาะสมต่อการประกอบอาชีพ มีการจัดวิทยากรมาให้ความรู้ด้านการบัญชีการจัดการการเงินและงบประมาณ การจัดการผลิต การจัดการทรัพยากรมนุษย์ การวางแผน มีการสร้างกิจกรรมสานความสัมพันธ์ในชุมชน จัดโครงการการส่งเสริมอาชีพ มีการติดตามประเมินผลและปรับปรุงแก้ไขพัฒนาไปสู่ความต้องการของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับผลการศึกษาของนิตยา ทวีชีพ ที่พบว่า การฝึกอบรมวิชาชีพจะต้องมีการขยายผลให้มีการเกิดการรวมกลุ่ม ประสาน

ความร่วมมือซึ่งกันและกัน รวมทั้งมีการพัฒนาทักษะเพิ่มขึ้นส่งผลให้มีทัศนคติที่เป็นบวกในการจะนำความรู้ที่ได้ไปต่อยอดธุรกิจในครูเรือน และสร้างรายได้ในการประกอบอาชีพเสริมให้ตนเองต่อไปในอนาคต และสอดคล้องกับผลการศึกษาวิจัยของพัชรินทร์ กิรติวิจิตรกุล ที่พบว่า ผู้เข้าร่วมฝึกอาชีพจะมีการจัดตั้งกลุ่มแต่ละอาชีพและเผยแพร่ความรู้ให้แก่คนในชุมชน รวมทั้งการสนับสนุนในด้านการจัดหาวัตถุดิบ การจัดหาตลาด และเงินทุน

ด้านการออม กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 พื้นที่ส่วนใหญ่จะมีการออมในลักษณะการเป็นสมาชิกกองทุน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของนพแสน พรหมอินทร์ ที่พบว่า หัวหน้าครัวเรือนเกษตรกร ร้อยละ 41.80 ไม่มีการวางแผนการออมเงินเพื่อการดำรงชีพยามชราภาพ และหัวหน้าครัวเรือนเกษตรกร ร้อยละ 40 ไม่มีการออมเพื่อการดำรงชีพยามชราภาพ เมื่อพิจารณาเฉพาะหัวหน้าครัวเรือนเกษตรกรที่มีการออมเพื่อการดำรงชีพยามชราภาพพบว่า หัวหน้าครัวเรือนเกษตรกรนิยมการออมรูปแบบกองทุนทวีสุขและสลากออมทรัพย์

ความต้องการและความคาดหวังในการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุในด้านการออม ตำบลกระแสมัญญ์ ตำบลควนและตำบลท่าข้ามจะเป็นการเตรียมการบริหารการเงินในครอบครัว โดยการจัดทำบัญชีควบคุมรายรับรายจ่ายและการจัดการความเสี่ยง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาวิจัยของพุนศิริ วัจนะภูมิ และคณะ ที่พบว่า แนวทางการจัดการรายได้และรายจ่ายของครอบครัวข้าราชการครู ตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ครอบครัวข้าราชการครูต้องมีความประหยัด อุดม ไม่ฟุ้งเฟ้อ จ่ายอย่างรู้คุณค่า พออยู่พอกิน คำนึงถึงผลดีในการใช้จ่ายและการลงทุน โดยเฉพาะการระดมระวางในการใช้จ่าย

ด้านการมีส่วนร่วม พบว่า ผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุส่วนใหญ่ต้องการเข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่ม การหาความรู้ ทักษะกตีกามารยาทในการเข้ากลุ่ม แต่ต้องสอดคล้องกับความต้องการของตนเอง โดยรูปแบบของการมีส่วนร่วมนั้น จะเป็นการมีส่วนร่วมทางความคิด การลงมือปฏิบัติ เพื่อให้เกิดการยอมรับทางสังคมและสร้างความสามัคคี โดยจากการศึกษาของสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 1 - 12 ในปี 2555 เรื่อง “การจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในระดับตำบลอย่างมีส่วนร่วม” พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่สนใจในการเข้าร่วมกลุ่มอาสาสมัครเพื่อช่วยเหลือสังคม ทั้งในแบบที่ก่อให้เกิดรายได้และไม่ก่อให้เกิดรายได้ ซึ่งผู้ที่ก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุอาจจะต้องเตรียมการในการแสวงหาความรู้ ทักษะในการเข้ากลุ่มและการช่วยเหลือคนในชุมชน

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 : เพื่อหารูปแบบการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วม

การหารูปแบบการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วม คณะผู้วิจัยได้สังเคราะห์การหารูปแบบการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุในการศึกษารุ่นนี้ มุ่งประเด็นไปที่การกำหนดกิจกรรม หรือแนวทางในการดำเนินชีวิตในอนาคตเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุให้กับประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีจนถึง 59 ปี ซึ่งเป็นการกำหนดรูปแบบการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนประกอบด้วย ประชากรก่อนวัยสูงอายุในชุมชน ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชนและหน่วยงานภาครัฐ ได้มีส่วนร่วมในการคิดริเริ่ม ร่วมกำหนดนโยบาย ร่วมวางแผนตัดสินใจและปฏิบัติตามแผน ร่วมติดตามประเมินผลและรับผิดชอบในเรื่องต่าง ๆ อันมีผลกระทบต่อประชาชนในพื้นที่

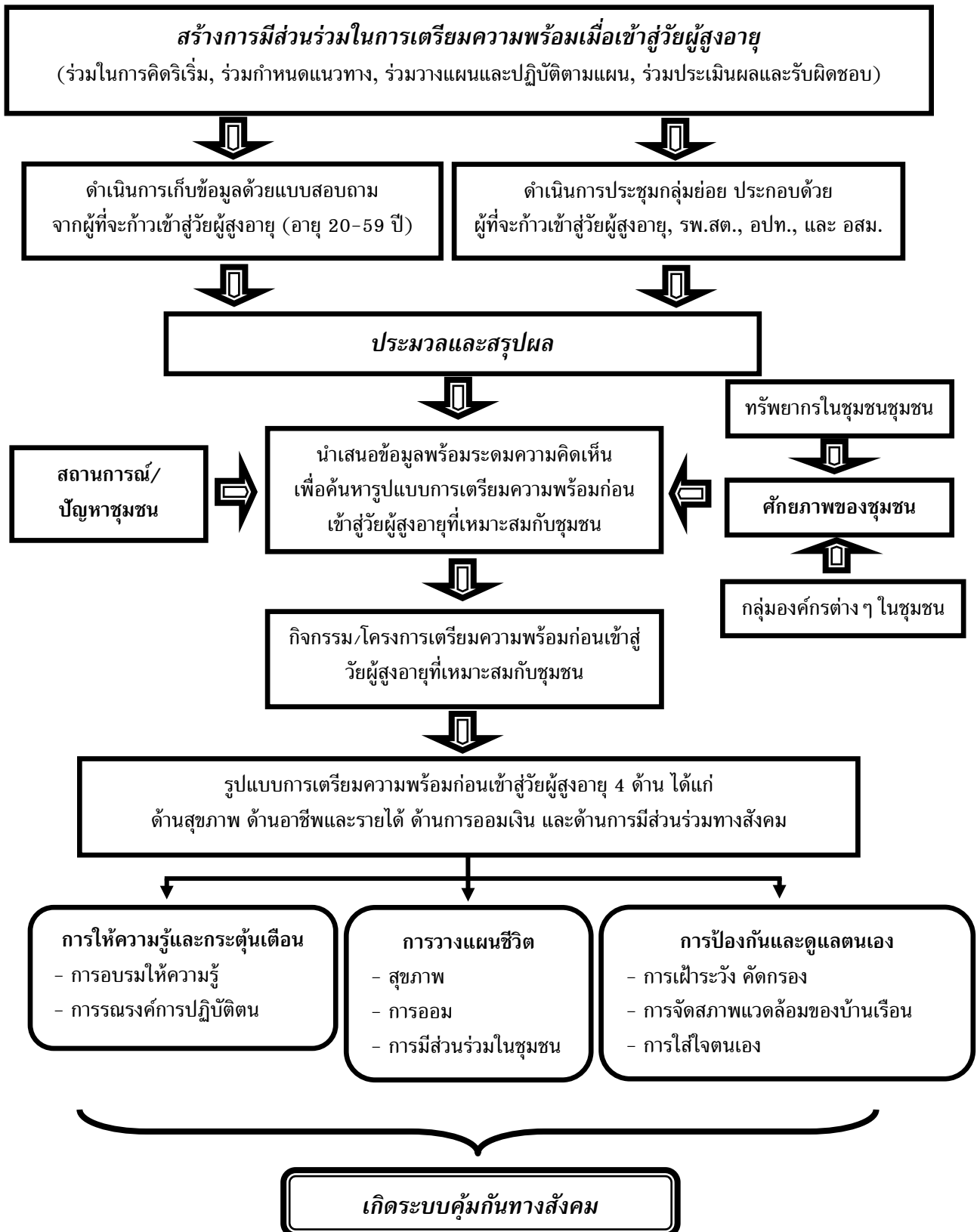
วิธีการหารูปแบบการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมได้ผนวกกับวิธีการวิจัยชุมชนซึ่งใช้ชุมชนเป็นฐานในพัฒนา (CBR) เริ่มจากการสร้างการมีส่วนร่วมให้คนในชุมชนตระหนักสนใจในการวางแผนการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วม สร้างนักวิจัยชุมชนเพื่อดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามจากผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ (อายุ 20 - 59 ปี)

จากนั้นร่วมดำเนินการประชุมกลุ่มย่อยเพื่อตรวจสอบข้อมูลจากการสำรวจและร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประกอบด้วย ผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชนและอาสาสมัครในชุมชน

กระบวนการสำคัญในการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ซึ่งเริ่มตั้งแต่การรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเพื่อให้ทราบถึงสถานการณ์ในปัจจุบันของคนในชุมชน รวมถึงความคิดเห็นในด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุของคนวัยแรงงานในชุมชน หลังจากนั้นจะเป็นขั้นตอนการดำเนินงานเวทีสนทนากลุ่มโดยมีกลุ่ม อสม. และผู้มีบทบาทในการพัฒนาชุมชนเข้าร่วมเวทีเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลของคนในชุมชน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการกำหนดรูปแบบ เมื่อได้ข้อมูลทั้งจากแบบสอบถามของวัยแรงงานทั่วไปตั้งแต่อายุ 20 - 59 ปี และข้อมูลจากการสนทนากลุ่มย่อยของ อสม. ต่าง ๆ แล้วก็นำข้อมูลที่ได้มาประมวลและสรุปผล เพื่อที่จะระดมความคิดเห็นและกำหนดรูปแบบที่เหมาะสมของแต่ละพื้นที่ โดยคำนึงถึงสภาพปัญหา สถานการณ์ปัจจุบัน ศักยภาพและทุนทางสังคมไม่ว่าจะเป็นทรัพยากรธรรมชาติ หรือทุนมนุษย์ จากการลงพื้นที่กลุ่มเป้าหมายทั้ง 3 ตำบล พบว่า สามารถแบ่งรูปแบบการเตรียมความพร้อมของชุมชนได้เป็น 2 ด้าน คือ ด้านสุขภาพ และด้านรายได้และการมีงานทำ ซึ่งในด้านสุขภาพจะเป็นกิจกรรมในรูปแบบการรณรงค์และป้องกันความเสี่ยงด้านสุขภาพ ส่วนด้านรายได้และการมีงานทำจะเป็นกิจกรรมในรูปแบบการให้ความรู้ที่เป็นประโยชน์ในการประกอบอาชีพ

กิจกรรมที่กล่าวมาข้างต้น ได้นำไปทดลองใช้จริงในพื้นที่ซึ่งไม่ว่าจะเป็นโครงการระยะสั้น หรือระยะยาวถือว่าประสบความสำเร็จในระดับหนึ่ง โดยอาจจะเป็นการยากที่จะวัดผลสำเร็จได้ เนื่องจากระยะเวลาในการดำเนินงานค่อนข้างจำกัดโดยจะต้องใช้ระยะเวลาในการวัดมากกว่า 1 ปี แต่อย่างน้อยกิจกรรมภายใต้โครงการวิจัยครั้งนี้ก็ได้เป็นตัวกระตุ้น เป็นตัวจุดประกายให้ชุมชนหันมาสนใจในการเตรียมความพร้อมให้กับตนเอง ครอบครัวและชุมชนในการก้าวเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ พึ่งพาตนเองได้ไม่ตกอยู่ในภาวะพึ่งพิงลูกหลานมากเกินไป เป็นการสร้างคุณค่าให้กับตนเอง อีกทั้งยังให้ความสำคัญกับเรื่องสุขภาพเพราะเรื่องนี้มักจะเป็นปัญหาลำดับต้น ๆ ของผู้สูงอายุ (แผนผู้สูงอายุ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2554 - 2564) การเจ็บไข้ได้ป่วยจากโรคภัยต่าง ๆ เนื่องจากเราไม่รู้จักดูแลตนเองอย่างถูกวิธี ทั้งเรื่องโภชนาการ การออกกำลังกาย การพักผ่อน โดยเป็นปัญหาที่สั่งสมมาตั้งแต่วัยหนุ่มสาวส่งผลให้เมื่อเข้าสู่วัยชราร่างกายอ่อนแอลง โรคภัยที่สั่งสมมาจากการใช้ชีวิตที่ไม่ถูกสุขลักษณะเมื่อยังอยู่ในวัยแรงงานก็ปรากฏขึ้น ซึ่งส่งผลให้เสียชีวิต หรือเจ็บป่วยเรื้อรัง ดังนั้น ถ้าคนในชุมชนมีการเตรียมความพร้อมตั้งแต่เนิ่น ๆ ย่อมจะเป็นผลดีกับตนเองทั้งด้านสุขภาพ ด้านอาชีพและรายได้ที่มั่นคง ด้านการออมเพื่ออนาคต รวมถึงการใช้ชีวิตร่วมกันในสังคมอย่างมีความสุขและมีคุณค่า

แนวทาง หรือวิธีการที่เกิดขึ้นตามรูปแบบการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับชุมชนสรุปได้เป็น 3 ด้าน ได้แก่ การให้ความรู้และกระตุ้นเตือน การวางแผนชีวิต และการป้องกันและดูแลตนเอง ทั้งนี้จะทำให้เกิดระบบคุ้มกันทางสังคม (สมาชิกวัยแรงงานได้รับสวัสดิการในระยะยาว) สามารถสรุปผลการหารูปแบบการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วม ดังภาพด้านล่างนี้



ภาพที่ 5.1 กระบวนการรูปแบบการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนในการเข้าสู่ผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วม

วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 : เพื่อทดลองนำรูปแบบการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมไปใช้ในชุมชนตัวอย่าง

จากการศึกษาผลการทดลองนำรูปแบบการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วม โดยใช้กระบวนการถอดบทเรียนมาประยุกต์ใช้หาข้อสรุปของผลการศึกษา ซึ่งเป็นการตั้งประเด็น ผลที่คาดว่าจะได้รับ ทั้งผลผลิตและผลลัพธ์ สรุปการเกิดการเปลี่ยนแปลงอะไรบ้าง การวิเคราะห์ประเด็นเชิงบวก การวิเคราะห์ประเด็นเชิงลบและแนวทางการพัฒนา การปรับปรุงในระยะต่อไป

จากผลการถอดบทเรียนการทดลองนำรูปแบบการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วม สรุปการนำบทเรียนเพื่อนำไปสู่การปรับใช้ได้ ดังนี้

1. ความสอดคล้องกับปัญหาความต้องการ

คณะผู้วิจัยได้วิเคราะห์และสังเคราะห์ร่วมกับการวิเคราะห์ปัญหาความต้องการออกมาเป็นหลักการและเหตุผลของโครงการโดยสรุปได้ว่า โครงการและกิจกรรมที่ได้ดำเนินการสอดคล้องกับการสำรวจข้อมูลและการจัดเวทีส่วนใหญ่สอดคล้องกับปัญหาจริงในพื้นที่ ผลของโครงการ หรือกิจกรรมที่ได้ดำเนินการเป็นการช่วยเหลือ สนับสนุนและสนองต่อความต้องการของกลุ่มเป้าหมายที่มีประสิทธิภาพในการจัดบริการและเป็นการวางแผนการส่งเสริมการจัดสวัสดิการและคุณภาพชีวิตแก่กลุ่มเป้าหมายในระยะยาว แต่โครงการหรือกิจกรรมยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่และทุกกลุ่มเป้าหมายในชุมชน เช่น เด็กและเยาวชน สตรีและผู้ด้อยโอกาส อีกทั้งผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในชุมชนยังไม่ทราบถึงข้อมูลและการดำเนินการต่าง ๆ ของโครงการ จึงควรให้ความสำคัญในเรื่องการประชาสัมพันธ์กิจกรรม หรือโครงการ การจัดบริการ ตลอดจนสิทธิต่าง ๆ ที่กลุ่มเป้าหมายในชุมชนสามารถเข้าถึงและรับสิทธิประโยชน์นั้นได้

2. กระบวนการทำงานของชุมชน

คณะผู้วิจัยได้วิเคราะห์และสังเคราะห์ผนวกไว้ในผลผลิตโครงการศึกษารูปแบบสรุปได้ว่า การดำเนินโครงการในครั้งนี้ มีหลายภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งหน่วยงานของภาครัฐ โดยมีโรงพยาบาลอำเภอและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นแกนหลักในการดำเนินงาน ทั้งสนับสนุนสถานที่การจัดประชุม คัดเลือกและเชิญกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมกิจกรรม หรือโครงการ จัดหาวิทยากรและอบรมให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพกาย สุขภาพจิต การประกอบอาชีพและการฝึกปฏิบัติ โดยมีสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 12 เข้ามามีส่วนร่วมในการสนับสนุน กำหนดรูปแบบการดำเนินงานและเป็นผู้กระตุ้นทั้งด้านการเขียนโครงการและด้านงบประมาณในการดำเนินงานบางส่วน ส่วนกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์มีบทบาทในการกำหนดรูปแบบโครงการ หรือกิจกรรม และเข้าร่วมและขับเคลื่อนโครงการทุกขั้นตอน

เมื่อบทบาทของภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมสำคัญในการดำเนินกิจกรรม หรือโครงการแล้ว แสดงว่าเป็นเรื่องที่ดี แต่หากได้พลังหนุนเสริมจากภาคท้องถิ่น หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล โรงพยาบาลอำเภอ สำนักงานเกษตรอำเภอ สำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามาเป็นแกนหลักควบคู่กัน จะทำให้กิจกรรม หรือโครงการนั้นสำเร็จลุล่วงและยั่งยืนได้ ดังนั้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรเป็นแนวทางทั้งเรื่องการวางกิจกรรม จัดหางบประมาณและวิชาการที่เกี่ยวข้อง

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งนี้

1.1 ผลการศึกษาโครงการวิจัยครั้งนี้พบว่า รูปแบบการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นการเตรียมความพร้อมให้กับกลุ่มประชากรวัยแรงงานที่มีอายุตั้งแต่ 20 – 59 ปี ซึ่งจัดได้ว่าเป็นกลุ่มเป้าหมายที่มีขนาดใหญ่ ควรหารูปแบบกิจกรรม หรือโครงการในการเตรียมความ

พร้อมให้กับประชาชนในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุและการทดลองรูปแบบฯ ที่ได้แยกรายกลุ่มเป้าหมายในการเตรียมความพร้อมอย่างชัดเจน เช่น รูปแบบการเตรียมความพร้อมด้านส่งเสริมอาชีพของวัยแรงงานตอนต้น (อายุ 20 – 39 ปี) เป็นต้น

1.2 การวิจัยครั้งนี้เป็นเพียงการเริ่มต้นและเป็นการวางรากฐานในการเตรียมความพร้อมประชาชนในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ทั้งนี้ด้วยข้อจำกัดด้านระยะเวลาตามกรอบการดำเนินงานภายใน 1 ปีงบประมาณของภาครัฐ ทำให้ได้เพียงการทดลองนำรูปแบบฯ หรือการเตรียมความพร้อมของประชาชนในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุที่ได้ในเชิงกว้าง ดังนั้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล หรือภาครัฐที่เกี่ยวข้องจึงควรนำรูปแบบการเตรียมความพร้อมของผู้สูงอายุไปต่อยอดในพื้นที่และพัฒนาาร่วมกับงานด้านการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุต่อไป

1.3 กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์มีการดำเนินงานตำบลต้นแบบการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในทุกปีงบประมาณ ซึ่งเป็นการบูรณาการงานด้านการพัฒนาสังคมและการจัดสวัสดิการของหน่วยงานภายในและภายนอกกระทรวงลงไปยังพื้นที่ต้นแบบที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือก ดังนั้น จึงควรผนวกรูปแบบการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมควบคู่กับการดำเนินงานตำบลต้นแบบดังกล่าว ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการบูรณาการงานทั้งการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุและงานด้านการจัดสวัสดิการสังคมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์มีความเข้มแข็งมากขึ้น

1.4 การเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุถือได้ว่าเป็นการดำเนินงานที่ต้องใช้ระยะเวลานานและใช้กระบวนการทำงานหลากหลายวิธีการ อีกทั้งเป็นการทำงานที่สลับซับซ้อนเพื่อให้การดำเนินงานเกิดความเชื่อมโยงและเป็นการเสริมพลังมากขึ้น จึงควรสร้างการมีส่วนร่วมกับภาคเอกชนที่ดำเนินการด้านนี้ เช่น ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร หรือมูลนิธิต่าง ๆ เป็นต้น โดยเฉพาะกระบวนการส่งเสริม เพิ่มความตระหนักให้ประชาชนสนใจเข้าร่วมการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาเชิงลึกในแต่ละด้านของการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุในพื้นที่ที่มีความต้องการที่เหมือนกัน อาทิเช่น ด้านการออมของภาคอีสาน ด้านสุขภาพของภาคเหนือ ด้านการมีส่วนร่วมทางสังคมของภาคใต้ ด้านรายได้และการมีงานทำของภาคใต้ เป็นต้น

2.2 ควรมีการศึกษารายการวิจัยในเชิงพัฒนา (R&D) เพื่อการต่อยอดรูปแบบการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุในพื้นที่ที่ได้ดำเนินการศึกษาในครั้งนี้ เช่น รูปแบบการสร้างเครือข่ายการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุโดยใช้ต้นแบบของสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 1 - 12 การศึกษาปัจจัยความสำเร็จ หรือการศึกษาทิศทางการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุให้กับชุมชน เป็นต้น

2.3 ควรมีการนำกระแสโลกาภิวัตน์ที่สำคัญในปัจจุบันผนวกกับการศึกษารายการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ เนื่องการเตรียมความพร้อมฯ เป็นการดำเนินการในระยะยาว ซึ่งอาจได้รับผลกระทบจากกระแสโลกาภิวัตน์ที่เกิดขึ้น เช่น การศึกษาผลกระทบจากการเกิดประชาคมอาเซียนต่อการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ การศึกษาปัญหาสังคมที่เป็นความรุนแรงในสังคมต่อการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ เป็นต้น

บรรณานุกรม

- กนกกาญจน์ อุตส่าห์. ความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุในจังหวัดกาญจนบุรี. สารนิพนธ์มหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2547.
- กมล สุทิน. 4 มิติ คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน. กรุงเทพมหานคร : มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส), 2554.
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. พระราชบัญญัติส่งเสริมและจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2548, 2548
- _____. สำนักงานส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ. 2550.
- _____. สำนักงานส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550. www.oppo.opp.go.th.
- _____. สำนักงานส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. แผนผู้สูงอายุ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2554 - 2564. กรุงเทพมหานคร : บริษัท ปิยะทิพย์พรินติ้ง จำกัด, 2552.
- _____. สำนักงานส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. นโยบายการบริหารราชการแผ่นดินของรัฐบาลด้านผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2554. www.oppo.opp.go.th.
- _____. สถานการณ์ประชากรสูงอายุไทย ปี 2554. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการสื่อสาร, 2556
- _____. สำนักงานส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. รายงานประจำปี 2556 สำนักงานส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. ห้างหุ้นส่วนจำกัดเทพเพ็ญวานิชย์. 2557.
- _____. สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 1 - 12. การศึกษารูปแบบบูรณาการแนวทางการดำเนินงานด้านการพัฒนาสังคมและด้านการจัดสวัสดิการสังคม. ปทุมธานี : สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 1, 2552.
- _____. การศึกษาการพัฒนารูปแบบการพัฒนาสังคมและสวัสดิการที่สอดคล้องกับความต้องการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและพัฒนาสังคมของประเทศ. 2555.
- กรรณิกา ขวัญอารีและภุชงค์ เสนานุช. เอกสารประกอบการประชุมคณะทำงานจัดทำแนวทางการจัดบริการสังคมรูปแบบกลุ่มพึ่งพา (Group Home) และบริการดูแลที่บ้าน (Home Care) สำหรับผู้พิการและผู้สูงอายุในชุมชน” สำนักพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ วันศุกร์ที่ 25 สิงหาคม 2549 ห้องราชวดี 2 โรงแรมปรีณพาลาเลข กรุงเทพมหานคร, 2549.
- _____. แผนยุทธศาสตร์ 5 ปี สร้างสวัสดิการสังคมไทย. กรุงเทพมหานคร, 2550.
- โกวิท พวงงาม. การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน. ม.ป.ท. 2545.
- ขวัญดาว กล่ำรัตน์. ปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตภูมิภาคตะวันตกของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ การศึกษาเพื่อพัฒนามนุษย์และสังคม มหาวิทยาลัยศิลปากร. 2554.
- คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ. แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564). กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว, 2545.

- ศิริบุญ จงวุฒิเวศย์. รูปแบบและวิธีการที่เหมาะสมในการจัดสวัสดิการสังคมโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสำหรับผู้สูงอายุ. นครปฐม : มหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตพระราชวังสนามจันทร์, 2553.
- จิตรา วีรบุรินทร์. รูปแบบการจัดบริการสังคมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุไทย. วิทยานิพนธ์ดุสิตบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2546.
- จุฑารัตน์ ชมพันธุ์. การวิเคราะห์หลัก “การมีส่วนร่วมของประชาชน”. วารสารการจัดการสิ่งแวดล้อม. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก : <http://www.ssde.nida.ac.th>, 2555.
- ชบ ยอดแก้ว. (มปป). คู่มือโครงการสัจจะวันละบาท เพื่อทำสวัสดิการภาคประชาชน. สงขลา : โรงพิมพ์นาวาผล.
- ชูลีพร เดชชา. การปกครองส่วนท้องถิ่นประเทศสวีเดน. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์อักษร, 2543.
- นิตยา ทวีชีพ และคณะ. ต้นแบบการจัดกิจกรรมฝึกวิชาชีพเพื่อสร้างรายได้สำหรับผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย. รายงานการวิจัย คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต. 2556.
- ทิพาภรณ์ โพธิ์ถวิลและนุชนาฏ ยูฮันเงาะ. กลไกการบริหารระบบสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุไทย ในชุดโครงการวิจัยและพัฒนานโยบายระบบสวัสดิการสังคมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร : คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ, 2552.
- ทองใบ สุดซารี. ภาวะผู้นำและการจูงใจ. พิมพ์ครั้งที่ 1. อุบลราชธานี : คณะวิทยาการจัดการ สถาบันราชภัฏอุบลราชธานี, 2543.
- ธีระ สิ้นเดชารักษ์และพรทิพย์ เนติภารัตนกุล. ความพร้อมของแรงงานนอกระบบกับการเป็นสังคมสูงอายุในประเทศไทย. สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ, 2555.
- นพแสน พรหมอินทร์. พฤติกรรมการออมและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการออมเพื่อการดำรงชีพยามชราภาพของหัวหน้าครัวเรือนเกษตรกรลูกค้าธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. กรุงเทพฯ : วิทยานิพนธ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. 2554.
- นรินทร์ชัย พัฒนพงศา. การมีส่วนร่วม หลักการพื้นฐาน เทคนิคและกรณีตัวอย่าง. กรุงเทพมหานคร, พ.ศ. 2546.
- ประเวศ วะสี. รายงานผลการสัมมนาเชิงปฏิบัติในการระดมสรรพกำลังเพื่อสร้างเครือข่ายการเรียนรู้. สำนักงานกฤษฎามนตรี. (1 - 2 กันยายน). ม.ป.พ. 2536.
- ปรัชญา เวสารัชช์. การปกครองท้องถิ่นประเทศญี่ปุ่น. กรุงเทพมหานคร : บริษัท แอล เอส เพรส จำกัด, 2542.
- พัชรินทร์ กิรติวิจิตรกุล. การมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการพัฒนาอาชีพเพื่อสร้างรายได้สำหรับผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลหัวทะเล อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. รายงานการวิจัย คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต. 2556.
- พูนศิริ วัจนะภูมิและคณะ. การจัดการรายได้และรายจ่ายของครอบครัวข้าราชการครูในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง. นนทบุรี : สารนิพนธ์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. 2551.
- พิทยา ว่องกุล. สร้างสังคมใหม่ : ชุมชนอาชีพไทย - ธัมมาชีพไทย, กรุงเทพฯ : โครงการวิถีทรรศน์, 2542.

- เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์ และคณะ. รูปแบบบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาโรงพยาบาลชุมชน. รายงานการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. 2549.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาแห่งประเทศไทย. ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจในการออมเพื่อเกษียณอายุของผู้ที่กำลังทำงานภาครัฐและเอกชน. กรุงเทพฯ : รายงานการวิจัย. 2551.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2552. บริษัท เอสเอส พลัส มีเดีย จำกัด. 2553.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทยและวิทยาลัยประชากรศาสตร์. รายงานประจำปีสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2555. บริษัท เอสเอส พลัส มีเดีย จำกัด. 2556.
- ยุพาพร รูปงาม. การมีส่วนร่วมของข้าราชการสำนักงบประมาณในการปฏิรูประบบราชการ. ภาคนิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. 2545.
- ระพีพรรณ คำหอมและคณะ. รายงานการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการบริการสวัสดิการสังคม. กรุงเทพมหานคร : หจก.บางกอกบล็อก, 2547.
- _____. รายงานการวิจัยเรื่องการประเมินโครงการบริการสวัสดิการสังคมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร : ม.ป.ท., 2542.
- _____. สวัสดิการสังคมกับสังคมไทย. กรุงเทพมหานคร : จรัสสินทวงศ์การพิมพ์, 2554.
- วิภูษิตา แก้วเกต. การจัดสวัสดิการแบบบูรณาการในชุมชนโดยหุ้นส่วนการพัฒนาหลายฝ่าย ศึกษาเฉพาะกรณีตำบลน้ำเกีฮ้น กิ่งอำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน. กรุงเทพมหานคร, 2550.
- วรเวศม์ สุวรรณระดาและคณะ. ระบบการดูแลระยะยาวเพื่อเสริมสร้างความมั่นคงเพื่อวัยสูงอายุ. คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาสและผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. กรุงเทพมหานคร : บริษัท ศักติโสภาคการพิมพ์ จำกัด, 2553.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. การขับเคลื่อนระบบบริการอย่างบูรณาการเพื่อสิทธิและสุขภาวะของผู้สูงอายุในระดับชุมชน. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2553.
- _____. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทยในประเด็นการเกื้อหนุนทางสังคมแก่ผู้สูงอายุพื้นที่ศึกษาในเขตภาคเหนือ. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.
- _____. โครงการผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2548.
- _____. การวิจัยทางสวัสดิการสังคม. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.
- _____. สวัสดิการผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย 2543 – 2568. กรุงเทพมหานคร, 2550.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. ผู้สูงอายุไทย 2550 มุมมอง/เสียงสะท้อนจากข้อมูลสถิติ. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, 2551.
- _____. รายงานการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2554. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, 2554.
- _____. ผู้สูงอายุกับการทำงาน. กรุงเทพมหานคร : สำนักงาน, 2549.
- _____. รายงานการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย ปี 2550. กรุงเทพมหานคร : สำนักงาน, 2550.

- สำนักนโยบายการออมและการลงทุน สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง กระทรวงการคลัง. **สาระสำคัญของพระราชบัญญัติกองทุนการออมแห่งชาติ พ.ศ. 2554** : www.fpo.go.th, 2554.
- สมคิด เลิศไพฑูรย์. **การปกครองท้องถิ่นประเทศฝรั่งเศส**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เทียนวัฒนา, 2545.
- สมชัย จิตสุชน. **การออกแบบระบบสวัสดิการถ้วนหน้าภายในปี 2560**. กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, 2553.
- สุมิตรา สิ้นศิริมานะ. **ประสบการณ์การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุไทย**. วิทยานิพนธ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2546.
- สุไลพร ลำเลา. **แนวทางการส่งเสริมอาชีพสำหรับผู้สูงอายุในตำบลฝายแก้ว อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดน่าน**. วิทยานิพนธ์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2554.
- อังคณา สาลาด. **ความคาดหวังในการฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชนของคนพิการทางกายและ/หรือการเคลื่อนไหว : ศึกษาเฉพาะอำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี**, 2541.
- อคิน รพีพัฒน์. **การมีส่วนร่วมของประชาชนในงานพัฒนา**. ศูนย์การศึกษานโยบายสาธารณสุข, 2547.
- อาชัญญา รัตนอุบลและคณะ. **การศึกษาสภาพ ปัญหา ความต้องการและรูปแบบการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ด้านการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัยแรงงาน**. มุขนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.), 2552.
- อุทัย สุดสุขและคณะ. **สถานการณ์ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความต้องการและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ**. กรุงเทพมหานคร : สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2552.
- อรพินท์ สฟโชคชัย. **หลักการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Governance)**. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก : <http://www.opdc.go.th>. 2550.

ภาคผนวก

แบบสำรวจข้อมูล

โครงการศึกษารูปแบบการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วม

คำชี้แจง

1. แบบสำรวจข้อมูลฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อสำรวจข้อมูลการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วม โดยมีวัตถุประสงค์โครงการเพื่อศึกษาสถานการณ์การเตรียมความพร้อมของประชาชนในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุด้านสุขภาพ อาชีพและรายได้ การออมเงินและสังคม และความต้องการความคาดหวังของประชาชนเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ และหารูปแบบการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วม

2. แบบสำรวจแบ่งออกเป็น 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลผู้ตอบแบบสำรวจ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับการดำรงชีวิตในครอบครัว/สังคม

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับรายได้ การทำงาน การออม และสวัสดิการที่ได้รับ

ส่วนที่ 5 ความต้องการและความคาดหวังในการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 6 ข้อเสนอแนะอื่นๆ

3. ข้อมูลและข้อเสนอแนะของท่านจักเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการพัฒนาและจะนำไปสู่การกำหนดนโยบายที่เป็นประโยชน์ต่อการเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่วัยสูงอายุของประชาชน โดยเฉพาะในวัยแรงงาน ซึ่งแบบสำรวจฉบับนี้ใช้สำหรับการศึกษาวิจัยเท่านั้น การตอบแบบสำรวจนี้จะไม่มีผลกระทบต่อท่านแต่อย่างใด แต่จะเป็นประโยชน์ต่อการเตรียมรับมือสู่สังคมสูงอายุได้เป็นอย่างดีในอนาคต ดังนั้นจึงขอให้ท่านตอบแบบสำรวจทุกข้อด้วยความเป็นจริง และโปรดตอบทุกข้อเพื่อความสมบูรณ์ของข้อมูล

ขอขอบคุณในความร่วมมือเป็นอย่างยิ่ง

คณะผู้วิจัยสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 1 – 12

กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ

ID.
 พื้นที่ สว.....

แบบสำรวจข้อมูล

โครงการศึกษารูปแบบการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วม
 สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 1-12 กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ
 กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลผู้ตอบแบบสำรวจ

หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....อำเภอ/
 เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โปรดทำเครื่องหมาย ☒ ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความหรือเขียนตอบตามความเป็นจริงที่เกี่ยวกับตัวท่าน

1. เพศ ☐ (1) ชาย ☐ (2) หญิง
2. สถานภาพ ☐ (1) โสด ☐ (2) สมรส ☐ (3) แยกทาง
☐ (4) หย่าร้าง ☐ (5) หม้าย
3. ศาสนา ☐ (1) พุทธ ☐ (2) คริสต์ ☐ (3) อิสลาม ☐ (4) อื่นๆ ระบุ.....
4. ระดับการศึกษา ☐ (1) ไม่ได้เรียนหนังสือ ☐ (2) เรียนไม่จบประถมต้น
☐ (3) จบประถม 4 หรือประถม 6 ☐ (4) จบมัธยมศึกษาปีที่ 3
☐ (5) จบมัธยมศึกษาปีที่ 6/ปวช. ☐ (6) จบ ปวส./อนุปริญญา
☐ (7) จบปริญญาตรี ☐ (8) จบสูงกว่าระดับปริญญาตรี
5. อายุปี
6. ท่านประกอบอาชีพอะไร (หมายถึงการทำงานที่ต้องลงมือทำด้วยตนเองและมีรายได้จากการทำงาน
 นั้นต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน/ต่อปี หรือ รายได้ตามฤดูกาลผลิต)
☐ (1) ไม่ได้ประกอบอาชีพ
☐ (2) ประกอบอาชีพ
☐ (2.1) เกษตรกร ☐ (2.2) รับราชการ
☐ (2.3) พนักงานรัฐวิสาหกิจ ☐ (2.4) ค้าขาย
☐ (2.5) ธุรกิจส่วนตัว ระบุ..... ☐ (2.6) พนักงานบริษัทเอกชน
☐ (2.7) รับจ้างทั่วไป ☐ (2.8) อื่นๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ

2.1 การเจ็บป่วยในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยเจ็บป่วยด้วยอาการและโรคเหล่านี้หรือไม่
โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านเลือกตอบตามความเป็นจริงที่เกี่ยวกับตัวท่าน

อาการเจ็บป่วย	ไม่เคยมี อาการ	มีอาการแต่ ไม่ไปพบ แพทย์	ไปพบแพทย์		
			ต่ำกว่า 3 ครั้ง	3 - 5 ครั้ง	5 ครั้ง ขึ้นไป
1. มีปัญหาทางการได้ยิน					
2. มีปัญหาทางสายตา					
3. ปวดเมื่อยตามร่างกาย ปวดหลัง					
4. กระดูกพรุน					
5. ปวดข้อ (ข้อเสื่อม)					
6. พลาดตกหกล้ม					
7. ความดันโลหิตต่ำ					
8. เส้นเลือดในสมองตีบ					
9. หลอดเลือดหัวใจตีบ					
10. หลงๆ ลืมๆ หรือความจำเสื่อม					
11. นอนไม่หลับ					
12. อาการมือสั่น ทรงตัวไม่ดี					
13. อาการอื่นๆ ระบุ.....					
โรคที่เจ็บป่วย	ไม่เคยมี อาการ	มีอาการแต่ ไม่ไปพบ แพทย์	ไปพบแพทย์		
			ต่ำกว่า 3 ครั้ง	3 - 5 ครั้ง	5 ครั้ง ขึ้นไป
14. โรคความดันโลหิตสูง					
15. โรคกระเพาะอาหาร					
16. โรคขาดสารอาหาร					
17. โรคเบาหวาน					
18. โรคต่อมลูกหมากโต (เฉพาะผู้ชาย)					
19. โรคกลืนปัสสาวะไม่อยู่					

โรคที่เจ็บป่วย	ไม่เคยมี อาการ	มีอาการแต่ ไม่ไปพบ แพทย์	ไปพบแพทย์		
			ต่ำกว่า 3 ครั้ง	3 - 5 ครั้ง	5 ครั้ง ขึ้นไป
20. โรคทางเดินปัสสาวะ / ไต					
21. โรคมะเร็ง					
22. โรคธาลัสซีเมีย					
23. โรคหัวใจ					
24. โรคอื่นๆ ระบุ					

2.2 การดูแลตนเองด้านสุขภาพ โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านเลือกตอบตามความเป็นจริงที่
เกี่ยวกับตัวท่าน

ประเด็น	สม่ำเสมอ (5)	บ่อยครั้ง (4)	บางครั้ง (3)	นานๆครั้ง (2)	ไม่ทำ (1)
ด้านสุขภาพกาย					
1. ท่านกินอาหารสะอาด มีประโยชน์ครบ 5 หมู่					
2. ท่านกินอาหารครบทุกมื้อ					
3. ท่านดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อย 8 แก้วต่อวัน					
4. ท่านออกกำลังกายเหมาะสมกับสภาพร่างกาย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ และอย่างน้อยครั้งละ 30 นาที					
5. ท่านนอนหลับสนิทอย่างน้อย คืนละ 6-8 ชม.					
6. ท่านขับถ่ายเป็นปกติ					
7. ท่านได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี (ตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะ วัดความดันโลหิต วัดการเต้นหัวใจ วัดสายตา x-ray ปอด หรืออื่นๆ ไม่น้อยกว่า 5 รายการที่ตรวจโดยแพทย์) ทุกปี (ย้อนหลัง5ปี) และนำผลมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง					

ประเด็น	สม่ำเสมอ (5)	บ่อยครั้ง (4)	บางครั้ง (3)	นานๆครั้ง (2)	ไม่ทำ (1)
8. ในรอบปีที่ผ่านมาท่านควบคุมน้ำหนักตัวได้ คงที่					
9. เมื่อท่านเจ็บป่วยท่านได้รับประทานยา/ อาหารเสริมตามแพทย์สั่ง					
10. ท่านได้รับประทานยา/อาหารเสริม/ สมุนไพร เพื่อดูแลสุขภาพ					
11. ท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์					
12. ท่านสูบบุหรี่/สารเสพติด					
ด้านสุขภาพจิต					
13. ท่านมีวิธีคลายเครียดและลดความวิตกกังวลด้วยวิธีต่างๆ เช่น อ่านหนังสือ ฟัง/ ร้องเพลง นั่งสมาธิ พูดคุยกับเพื่อน ฯลฯ					
14. ท่านไปวัด/โบสถ์/มัสยิด หรือสวนมนต์ ปฏิบัติศาสนกิจ					
15. ท่านอ่าน/ฟัง หรือดูรายการโทรทัศน์ที่ เกี่ยวกับการสร้างกำลังใจหรือธรรมะ					
16. ท่านฝึกตัวเองให้ยอมรับการเปลี่ยนแปลง สภาพร่างกาย และความเสื่อมของ ร่างกายหรือการเจ็บป่วยได้					
17. ท่านสามารถควบคุมอารมณ์ได้เมื่อมี เหตุการณ์คับขันหรือร้ายแรงเกิดขึ้น					
18. ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต					

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับการดำรงชีวิตในครอบครัว/สังคม

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านเลือกตอบตามความเป็นจริงที่เกี่ยวกับตัวท่าน

ประเด็น	สม่ำเสมอ (5)	บ่อยครั้ง (4)	บางครั้ง (3)	นานๆครั้ง (2)	ไม่ทำ (1)
สัมพันธภาพกับครอบครัว					
1. ท่านทำกิจกรรมร่วมกับสมาชิกในครอบครัว เช่น รับประทานอาหารร่วมกันไม่น้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ไปทำบุญ ไปเที่ยวด้วยกัน					
2. ท่านให้คำปรึกษาหารือแก่สมาชิกในครอบครัวเมื่อมีปัญหาได้					
3. ท่านเป็นผู้ตัดสินใจ หรือมีส่วนสำคัญในเรื่องสำคัญของครอบครัว					
4. ท่านปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับสมาชิกในครอบครัว					
5. สมาชิกในครอบครัวยอมรับนับถือในความสามารถหรือประสบการณ์ของท่าน เช่น การประกอบอาหาร ศิลปะ งานฝีมือ ฯลฯ					
6. สมาชิกในครอบครัวมีความรักและผูกพันต่อกัน					
7. ท่านรู้สึกมั่นคงปลอดภัยเมื่ออยู่ในครอบครัว					
8. หากท่านมีปัญหา ท่านเชื่อว่าครอบครัวจะช่วยเหลือท่านอย่างเต็มความสามารถ					
สัมพันธภาพกับชุมชน					
9. ท่านเป็นสมาชิกกลุ่ม ชมรมต่างๆ ของหมู่บ้าน/ชุมชน และร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เช่น ชมรมไทเก็ก กลุ่มแม่บ้าน ฯลฯ					
10. ท่านมีบทบาทในการทำกิจกรรมของชุมชน เช่น จัดเตรียมอาหารรับรองแขกในงานต่างๆ ของชุมชน หรือทำความสะอาดในงานต่างๆ ของชุมชน ฯลฯ					

ประเด็น	สม่ำเสมอ (5)	บ่อยครั้ง (4)	บางครั้ง (3)	นานๆครั้ง (2)	ไม่ทำ (1)
11. ท่านสามารถถ่ายทอดความรู้ต่างๆ ให้ ชุมชน/ สมาชิกในชุมชนได้					
12. ท่านได้รับการดูแล ช่วยเหลือจากเพื่อน บ้าน หรือละแวกบ้าน					

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับรายได้ การทำงาน การออม และสวัสดิการที่ได้รับ

1. ท่านมีรายได้หลัก (รายได้หลัก เกิดจากการประกอบอาชีพด้วยตนเอง)

- ☐ (1) ไม่มีรายได้หลัก
- ☐ (2) มีรายได้หลัก (เลือกตอบอย่างใดอย่างหนึ่ง)
- ☐ (2.1) รายวัน.....บาทต่อวัน ใน 1 เดือนได้ทำงานประมาณ.....วัน
- ☐ (2.2) รายเดือน.....บาทต่อเดือน
- ☐ (2.3) รายปี.....บาทต่อปี

2. รายได้อื่นๆ

- ☐ (1) ไม่มีรายได้อื่นๆ
- ☐ (2) มีรายได้อื่นๆ (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- ☐ (2.1) รายได้จากบ้านเช่า
- ☐ (2.2) บุคคลในครอบครัว/คู่สมรส/ลูกหลาน ส่งให้
- ☐ (2.3) ให้เช่าที่ดิน/ที่นา
- ☐ (2.4) ดอกเบี้ยเงินฝาก/เงินปันผล
- ☐ (2.5) มีอาชีพเสริม เช่นงานประดิษฐ์ ทำขนมเป็นครั้งคราว นวดแผนไทย
- ☐ (2.6) การขายตรง
- ☐ (2.7) อื่นๆ ระบุ.....

โดยรวมรายได้อื่นๆ ประมาณ.....บาท/เดือน

3. รายจ่ายของท่าน (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ (1) ค่าอาหารประจำเดือน ประมาณบาท/เดือน
- ☐ (2) ค่าสาธารณูปโภค ไฟฟ้า ประปา โทรศัพท์ ประมาณ.....บาท/เดือน
- ☐ (3) ค่าใช้จ่ายการศึกษาของลูกหลาน (ค่าเทอม ค่าอุปกรณ์ ฯลฯ)
ประมาณ.....บาท/เดือน
- ☐ (4) ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง รถยนต์/รถมอเตอร์ไซด์ ประมาณ.....บาท/เดือน
- ☐ (5) ค่ารักษาพยาบาล ประมาณ.....บาท/เดือน
- ☐ (6) ค่าใช้จ่ายนันทนาการ ประมาณ.....บาท/เดือน
- ☐ (7) ค่าใช้จ่ายส่วนตัว เช่น เสื้อผ้า เครื่องสำอาง เครื่องดื่มชูกำลัง
ประมาณ.....บาท/เดือน
- ☐ (8) ค่าภาษีสังคม เช่น งานศพ งานบวช งานแต่งงาน ฯลฯ
ประมาณ.....บาท/เดือน
- ☐ (9) ค่าซ่อมแซมบ้าน ซ่อมบำรุงพาหนะ ประมาณ.....บาท/เดือน
- ☐ (10) ค่าอื่นๆ ระบุ..... ประมาณ.....บาท/เดือน
- สรุปค่าใช้จ่ายประมาณ.....บาท/เดือน

4. ท่านลงทุนเพื่อหวังผลกำไรด้วยวิธีการเหล่านี้ หรือไม่ (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ (1) ไม่มีการลงทุน
- ☐ (2) มีการลงทุน (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- ☐ (2.1) ซื้อหุ้นในตลาดหลักทรัพย์ (เงินปันผล)
- ☐ (2.2) ซื้อสลากออมสิน/สลากออมทรัพย์
- ☐ (2.3) ซื้อพันธบัตรรัฐบาล
- ☐ (2.4) ซื้อตราสารหนี้
- ☐ (2.5) ลงทุนทองคำ
- ☐ (2.6) ซื้อหน่วยลงทุนจากกองทุนรวม(เงินปันผล)
- ☐ (2.7) ซื้อที่ดิน คอนโดมีเนียม ว่างเปล่า
- ☐ (2.8) ปลุกบ้านให้เช่า/แบ่งเช่า
- ☐ (2.9) สะสมพระเครื่อง/ของเก่า
- ☐ (2.10) อื่นๆ ระบุ.....

5. ปัจจุบันท่านมีรายได้เหลือพอสำหรับการออมอย่างไร

- ☐ (1) ไม่มีการออม
- ☐ (2) มีการออม ประมาณบาทต่อเดือน (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- ☐ (2.1) เงินสดในมือ
- ☐ (2.2) ออมโดยเป็นสมาชิกกองทุน
- ☐ (2.3) ออมโดยการฝากธนาคารในชุมชน/ธนาคารพาณิชย์
- ☐ (2.4) ออมโดยการซื้อประกันชีวิต (แบบออมเงิน)
- ☐ (2.5) ออมโดยการซื้อเป็นทองคำเก็บไว้
- ☐ (2.6) ออมโดยซื้อเป็นที่ดินเก็บไว้
- ☐ (2.7) เก็บเป็นผ้าไหม ผ้าทอ หรืองานฝีมือที่มีคุณค่าและมีราคาสูง
- ☐ (2.8) อื่นๆ ระบุ.....

6. ท่านมีความรู้เรื่องการออมด้วยวิธีการใด (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ (1) ญาติพี่น้อง/ครอบครัวแนะนำ
- ☐ (2) เพื่อนแนะนำ
- ☐ (3) พนักงานของสถาบันการเงินแนะนำ
- ☐ (4) ผู้นำชุมชน/ท้องถิ่น/ภาครัฐแนะนำ
- ☐ (5) หาความรู้เอง จากหนังสือ/โทรทัศน์/สื่อต่างๆ/เว็บไซต์
- ☐ (6) อื่นๆ ระบุ.....

7. ท่านมีหนี้สินหรือไม่

- ☐ (1) ไม่มีหนี้สิน (ถ้าไม่มีหนี้สินข้ามไปตอบข้อ 9)
- ☐ (2) มีหนี้สิน (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- ☐ (2.1) เป็นหนี้สินในระบบ ☐ (2.2) เป็นหนี้สินนอกระบบ

8. ท่านสามารถชำระหนี้สินเหล่านี้ได้ ในระยะ 1 – 5 ปี หรือไม่

- ☐ (1) ได้ ☐ (2) ไม่ได้

9. ท่านมีสวัสดิการหลักอะไรในปัจจุบัน (โปรดเลือกตอบอย่างใดอย่างหนึ่ง)

- ☐ (1) สวัสดิการภาครัฐ เช่น บำนาญ กบข.
- ☐ (2) หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- ☐ (3) ประกันสังคม (ทั้งลูกจ้าง/ประกันตนอิสระ)

10. ท่านมีสวัสดิการอื่นๆ หรือไม่

- ☐ (1) ไม่มีสวัสดิการอื่นๆ
- ☐ (2) มีสวัสดิการอื่นๆ (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- ☐ (2.1) สวัสดิการในชุมชน ระบุ.....
- ☐ (2.2) กองทุนฌาปนกิจ/ฌาปนกิจสงเคราะห์
- ☐ (2.3) สหกรณ์
- ☐ (2.4) ประกันชีวิต
- ☐ (2.5) สวัสดิการกลุ่ม/ชมรม.....
- ☐ (2.6) อื่นๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 5 ความต้องการและความคาดหวังในการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านต้องการและคาดหวังในการเตรียมความพร้อมเมื่อท่านเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ

ประเด็น	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
5.1 การเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพกาย					
1. การตรวจสุขภาพประจำปี					
2. การซื้อประกันสุขภาพ/ประกันชีวิต					
3. การใส่ใจในการเลือกรับประทานอาหารอย่างถูกหลักโภชนาการเป็นประจำ					
4. การใส่ใจเรื่องการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ					
5. การใส่ใจเรื่องการพักผ่อนนอนหลับให้เพียงพอ					
6. การใส่ใจเรื่องการขับถ่าย					
7. การระมัดระวังการเกิดอุบัติเหตุ เช่น การหกล้ม การเกิดอัคคีภัย					
8. การใส่ใจดูแลสุขภาพโดยหาความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ เพื่อจะได้นำไปปฏิบัติ					
9. การควบคุมน้ำหนักตัวได้คงที่					
10. การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยท่านได้รับประทานยา/อาหารเสริมตามแพทย์สั่ง					

ประเด็น	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
11. การรับประทานยา/อาหารเสริม/สมุนไพร เพื่อดูแลสุขภาพ					
12. การงดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์					
5.2 การเตรียมความพร้อมด้านจิตใจ					
13. การงดสูบบุหรี่/สารเสพติด					
14. การหาวิธีคลายเครียดและลดความวิตกกังวล ด้วย วิธีต่าง ๆ เช่น อ่านหนังสือ ฟัง/ร้อง เพลง พูดคุยกับเพื่อน ฯลฯ					
15. การไปวัด/โบสถ์/มัสยิด หรือสวดมนต์ ปฏิบัติ ศาสนกิจ					
16. การอ่าน/ฟัง หรือดูรายการโทรทัศน์ที่ เกี่ยวกับการสร้างกำลังใจหรือธรรมะ					
17. การฝึกตัวเองให้ยอมรับการเปลี่ยนแปลง สภาพร่างกาย และความเสื่อมของร่างกาย หรือการเจ็บป่วยได้					
18. การเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความจริงของชีวิต ในเรื่องการเกิด แก่ เจ็บ ตาย					
19. การควบคุมอารมณ์ได้เมื่อมีเหตุการณ์คับขัน หรือร้ายแรงเกิดขึ้น					
20. การสร้างความรู้สึกรักพึงพอใจในชีวิต					
5.3 การเตรียมความพร้อมด้านการเรียนรู้ตลอดชีวิต					
21. การเรียนรู้เกี่ยวกับเทคโนโลยีใหม่ๆ เช่น สื่อที่ ทันสมัย สมาร์ทโฟน อินเทอร์เน็ต ฯลฯ					
22. การเรียนรู้จากศูนย์การเรียนรู้ บุคลากร องค์กรต่างๆ ที่อยู่ในชุมชน					
23. การเรียนรู้จาก อปท./ภาครัฐ เช่น กศน. รพสต. ฯลฯ					
24. การถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ ภูมิ ปัญญาจากตนเองสู่ผู้อื่น					

ประเด็น	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
5.4 การเตรียมความพร้อมด้านการดำรงชีวิตในบ้าน					
25. การปรับสิ่งแวดล้อมในบ้าน เช่น ไฟฟ้าสว่าง ทางเดิน ราวบันไดไม่ชันเกินไป การปรับ บ้านชั้นล่างเพื่อลดการเดินขึ้นลงบันได					
26. การปรับห้องน้ำ ห้องส้วม ให้มีราวจับ พื้นไม่ ลื่น					
27. การฝึกการจัดเตรียมอาหารเองได้ /ประกอบ อาหารเองได้					
28. ความสะอาด เรียบร้อยของบ้านเรือน					
29. การศึกษาการเดินทางระหว่างบ้านกับสถานที่ บริการสาธารณสุข หรือสถานที่ช่วยเหลือ ผู้สูงอายุว่ามีความสะดวก สามารถเข้าถึงได้ ง่าย					
5.5 การเตรียมความพร้อมด้านสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัว					
30. การปรับบทบาทพ่อแม่ เป็นลุง ป้า น้า อา ปู่ ย่า ตา ยาย					
31. การเป็นที่ปรึกษาแก่สมาชิกในครอบครัว มากกว่าจะเป็นผู้ตัดสินใจ					
32. เป็นผู้อบรมสั่งสอนแก่บุตร ธิดา และคนใน ครอบครัว					
33. ปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับสมาชิกใน ครอบครัว					
34. การลดกิจกรรมนอกบ้าน เพื่ออยู่กับสมาชิก ครอบครัวมากขึ้น					
35. เป็นผู้ดูแลหลาน และญาติพี่น้องในครอบครัว					
5.6 การเตรียมความพร้อมเรื่องการประกอบอาชีพในวัยสูงอายุ					
36. ความรู้แหล่งเงินทุนประกอบอาชีพเมื่อเป็น ผู้สูงอายุ					
37. ความรู้เกี่ยวกับทักษะอาชีพที่เหมาะสมกับวัย ผู้สูงอายุ					

ประเด็น	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
38. การหารายได้อื่น ๆ นอกเหนือจากเงินเดือนประจำ เช่น เงินปันผล ดอกเบี้ย เงินค่าเช่า ฯลฯ					
39. ความรู้กลุ่มองค์กรและการรวมตัวในการประกอบอาชีพของผู้สูงอายุ					
5.7 การเตรียมความพร้อมด้านการเงิน การออม					
40. การหารายได้หลายช่องทาง					
41. การบริหารการเงินในครอบครัว (จัดทำบัญชี ควบคุมรายรับรายจ่าย จัดการความเสี่ยง)					
42. การลดรายจ่าย					
43. ความรู้เรื่องการออมเพื่อหารายได้เพิ่ม					
44. การเตรียมสำรองเงินไว้ใช้จ่ายยามฉุกเฉินหรือยามเจ็บป่วย					
45. การลงทุนทางการเงินเพื่อเก็งกำไร					
5.8 การเตรียมความพร้อมด้านสวัสดิการ สิทธิประโยชน์					
46. ความรู้ แนวปฏิบัติเพื่อการเข้าถึงสิทธิสวัสดิการตามสิทธิประโยชน์ผู้สูงอายุ					
47. ความรู้ แนวปฏิบัติ ช่องทางการคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุตามกฎหมาย					
48. ความรู้ในการใช้บริการของรัฐและเอกชนในด้านที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ					
49. ศึกษาบุคคล กลุ่ม หรือองค์กรที่สนับสนุนเรียกร้องสิทธิให้กับผู้สูงอายุ					
5.9 การเตรียมความพร้อมเพื่อมีส่วนร่วมทางสังคม และการรวมกลุ่ม					
50. การเข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่ม การหาความรู้ ทักษะ กติการมารยาทในการเข้าร่วมกลุ่ม					
51. การหาแนวทางการช่วยเหลือคนในชุมชน / สมาชิกกลุ่ม และขอรับการสนับสนุนจากภายนอกชุมชน					

ประเด็น	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
52. เป็นผู้มีบทบาทในการตัดสินใจในกรณีต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชน					
53. การสร้างกิจกรรมที่เอื้อประโยชน์ต่อชุมชน/ กลุ่ม					
54. การเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครบำเพ็ญประโยชน์ ให้สังคม					
55. การถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ต่างๆ ให้กับชุมชน/สมาชิกกลุ่ม					

5.10 การเตรียมความพร้อมด้านอื่นๆ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ส่วนที่ 6 ข้อเสนอแนะอื่นๆ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

 ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง 

ลงชื่อ

(ผู้เก็บแบบสำรวจ)



กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ



กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ