

รูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมในการลดความเสี่ยงในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ ที่เปราะบาง กรณีศึกษาจังหวัดขอนแก่น

บทนำ

สังคมผู้สูงอายุเป็นแนวโน้มที่เกิดขึ้นทั่วโลก มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (2565) ได้มีการรวบรวมสถิติผู้สูงอายุในทวีปเอเชีย เมื่อปี พ.ศ.2565 โดยพบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในทวีปเอเชียจำนวน 649 ล้านคน มีการกระจายตามภูมิภาคคิดเป็นร้อยละ 58.54 โดยมีจำนวนผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 13.74 ส่วนในอาเซียนที่มีประชากรจำนวน 674 ล้านคน มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุถึง 79 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 11.74 โดยเป็นสังคมผู้สูงอายุแล้วถึง 7 ประเทศ ซึ่งเกินกว่าร้อยละ 10 ของประชากรอาเซียนทั้งหมดมีเพียง 3 ประเทศ คือ ประเทศลาว ประเทศกัมพูชา และประเทศฟิลิปปินส์เท่านั้นที่ยังไม่เป็นสังคมผู้สูงอายุ ส่วนประเทศไทยมีอัตราผู้สูงอายุสูงเป็นอันดับ 2 ของอาเซียน (ร้อยละ 19) รองจากประเทศสิงคโปร์ (ร้อยละ 23) ซึ่งสำนักงานสถิติแห่งชาติได้ทำการศึกษาศาสนาผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่าประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) มาตั้งแต่ปี พ.ศ.2548 โดยมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุถึงร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมดในประเทศและคาดว่าจะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Aged Society) ในปี พ.ศ. 2564 คือ มีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 10 อีกทั้งโครงสร้างประชากรในทุกช่วง 10 ปี จะเปลี่ยนแปลงเป็นรูปปิรามิดฐานแคบ (เป็นทรงกระบอกมากขึ้น) ซึ่งผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร กำลังแรงงานค่อนข้างจำกัด ภัยธรรมชาติที่รุนแรง การขาดแคลนกำลังแรงงานจะเพิ่มขึ้น เช่นเดียวกับอัตราการพึ่งพิงจะสูงขึ้นด้วย และการคาดประมาณประชากรของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) ในปี 2564 ประเทศไทยจะเข้าสู่ “สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์” (Complete aged society) เมื่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด และในปี 2574 ประเทศไทยจะเข้าสู่ “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” (Super aged society) เมื่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2561)

การทำงานของประชากรผู้สูงอายุ ร้อยละ 34.7 ลดลงจากปี 2560 ซึ่งมีร้อยละ 35.1 โดยผู้สูงอายุชายคงทำงานสัดส่วนสูงกว่าหญิง (ร้อยละ 44.4 และ 26.7 ตามลำดับ) และมีสัดส่วนสูงกว่าในทุกกลุ่มช่วงวัย ส่วนใหญ่ทำงานในฐานะผู้ประกอบการธุรกิจของตนเองหรือของครอบครัวโดยไม่มีลูกจ้าง โดยให้เหตุผลที่ยังคงต้องทำงานว่า สุขภาพแข็งแรง มีแรงทำงาน (ร้อยละ 47.3) ต้องการรายได้เลี้ยงครอบครัวหรือตนเอง (ร้อยละ 44.6) เป็นอาชีพประจำไม่มีผู้ดูแลแทน (ร้อยละ 3.0) และอื่นๆ (ร้อยละ 5.1) เช่น ช่วยบุตร/สมาชิกใน

ครัวเรือนยังมีหนี้สิน เป็นต้น แหล่งรายได้หลักของผู้สูงอายุส่วนใหญ่มาจากการทำงาน (ร้อยละ 32.4) และจากบุตร (ร้อยละ 3.2) และได้รับจากเบี้ยยังชีพของราชการ ได้แก่ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยยังชีพผู้พิการ (ร้อยละ 19.2) จากบำเหน็จ/บำนาญ (ร้อยละ 7.5) จากคู่สมรส (ร้อยละ 4.5) และจากดอกเบี้ยเงินออม (ร้อยละ 1.5) ซึ่งต่างจากปี 2560 ที่รายได้ส่วนใหญ่มาจากบุตร (ร้อยละ 34.7) รองลงมาคือ จากการทำงานของประชากรผู้สูงอายุ (ร้อยละ 31) อาชีพที่อยากทำ 5 อันดับแรก ได้แก่ธุรกิจส่วนตัวหรือค้าขาย (ร้อยละ 40.1) รองลงมา คือ ทำการเกษตร/ปศุสัตว์/ ประมง (ร้อยละ 33.5) รับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 18.0) และลูกจ้างเอกชน (ร้อยละ 5.3) ความเพียงพอของรายได้ที่ได้รับโดยให้ผู้สูงอายุประเมินความรู้สึกตนเองไม่ใช้จำนวนเงินเป็นเกณฑ์วัด พบว่าเกินกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 53.0) มีรายได้เพียงพอ และร้อยละ 16.1 ตอบว่ามีรายได้ ไม่เพียงพอในการดำรงชีพ และต้องการรายได้เพิ่ม โดยภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีจำนวนสูงสุด และมีเพียงร้อยละ 4.9 ที่ประเมินตนเองว่ามีรายได้เหลือเก็บ

สุขภาพโดยรวม(ให้ผู้สูงอายุประเมินตนเอง) ส่วนใหญ่ตอบว่าตนเองมีสุขภาพดี (ร้อยละ 42.7) และเกือบร้อยละ 41.6 ประเมินอยู่ในระดับปานกลางหรือเป็นปกติ มีเพียงร้อยละ 3.3 ที่ประเมินว่าตนเองมีสุขภาพดีมาก ขณะที่ ร้อยละ 10.7 และ 1.7 ประเมินว่าตนเองมีสุขภาพไม่ดี และไม่ดีมากๆ ตามลำดับผู้สูงอายุยังคงได้รับสิทธิในสวัสดิการการรักษาพยาบาล (ร้อยละ 99.6) ซึ่งสิทธิในสวัสดิการหลักที่ได้รับส่วนใหญ่เป็นสิทธิจากบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า สิทธิข้าราชการหรือข้าราชการบำนาญ และสิทธิประกันสังคมหรือกองทุนเงินทดแทน มีเพียงร้อยละ 0.4 ของผู้สูงอายุเท่านั้นที่ไม่มีสวัสดิการการรักษาพยาบาลหลัก

ดังนั้นการเตรียมรับมือกับสถานการณ์สังคมผู้สูงอายุ จึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับอนาคต ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของผู้สูงอายุต้องมีการดูแลสุขภาพทั้งกายและการกินอยู่ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดการส่งเสริมการทำอาชีพเสริมและกิจกรรมทางสังคม การปรับสภาพแวดล้อมที่พ้ออาศัยและจัดบริการสาธารณะให้มีความเหมาะสม รวมทั้งการขยายอายุการทำงานให้มากกว่าอายุ 60 ปี และระบบสวัสดิการอื่น ๆ ที่ต้องสร้างขึ้น หรือแม้แต่การเตรียมรับมือสังคมสูงวัยอีกประเด็นที่น่าสนใจ คือ Pre-aging (ผู้ที่มีอายุ 50 - 59 ปี) ที่เตรียมความพร้อมให้กับตนเองก่อนเป็นผู้สูงวัย ในอนาคตเพื่อไม่ให้เป็นการเกาะกับลูกหลานถึงแม้ว่าในอีก 20 ปีข้างหน้าจะเกิดปรากฏการณ์สูงวัยเต็มเมือง ก็เป็นสูงวัยเต็มเมืองที่มีความสุข และเพื่อให้เกิดการจัดสวัสดิการของภาครัฐที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ผู้วิจัยจึงมีคำถามการวิจัยว่ารูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมในการลดความเสี่ยงในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่เปราะบาง ควรมีแนวทาง รูปแบบ และวิธีการอย่างไร

โดยศึกษาภายใต้โครงการวิจัยเรื่อง การศึกษาารูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมในการลดความเสี่ยงในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่เปราะบาง กรณีศึกษาจังหวัดขอนแก่น โดยทำการศึกษาในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น เนื่องจากจังหวัดขอนแก่นมีจำนวนผู้สูงอายุที่พิการมากเป็นอันดับสอง ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและเป็นพื้นที่ที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 5 อันส่งผลต่อนโยบายงานสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่เหมาะสมต่อไปในระยะยาว เพื่อให้ผู้สูงอายุทุกกลุ่มมีความสุขพึ่งพาตัวเองได้ และเป็นพลังสำคัญของประเทศ อันจะนำไปสู่สังคมที่มีคุณภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

- 1) เพื่อศึกษาความเสี่ยงในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่เปราะบางในจังหวัดขอนแก่น
- 2) เพื่อศึกษารูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมเพื่อลดความเสี่ยงในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่เปราะบาง กรณีศึกษาจังหวัดขอนแก่น

วิธีการศึกษา

การศึกษาคั้งนี้ เป็นการวิจัยในรูปแบบผสม (Mixed Method) โดยใช้แบบสอบถามเชิงปริมาณ (Quantitative Methodology) รวมถึงการศึกษาเอกสาร (Documentary Research) เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก

แบบสอบถามการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Methodology) รวมถึงการศึกษาเอกสาร (Documentary Research) โดยใช้เครื่องมือการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม ในการศึกษาการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 4 ส่วนสำคัญ ได้แก่ 1) คุณลักษณะสำคัญส่วนบุคคล 2) รูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่เปราะบาง 3) ความเสี่ยงในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัดขอนแก่น 4) ข้อเสนอแนะอื่น ๆ และผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่อสัมภาษณ์เชิงลึกรายประเด็นให้ได้ซึ่งข้อมูลที่สามารถกำหนดเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายในพื้นที่ได้ โดยแบบสัมภาษณ์เป็นแบบสอบถามกึ่งโครงสร้างที่มีการกำหนดเป็นหัวข้อแนวทางในการสัมภาษณ์ไว้ หากมีประเด็นที่น่าสนใจมากกว่าหัวข้อที่กำหนด อันส่งผลต่อการพัฒนาสวัสดิการผู้สูงอายุที่เปราะบาง มีความเหมาะสมในการพัฒนานโยบาย ผู้วิจัยก็จะนำมาวิเคราะห์เพิ่มเติมให้เกิดความสมบูรณ์ของวิจัยมากขึ้น

ผลการศึกษา

ประชากรกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในจังหวัดขอนแก่น 400 คน ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุเพศหญิงร้อยละ 64.5 โดยเป็นกลุ่มผู้สูงอายุตอนต้น อายุ 60-69 ปี จำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.3 มีการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 73.0 และเป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานภาพสมรสมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 61.7 ทั้งนี้

ผู้สูงอายุอยู่ในครอบครัวที่มีสมาชิก 2-5 คน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 71.2 และผู้สูงอายุจำนวนมากไม่มีพิกัด คิดเป็นร้อยละ 83.3 การประกอบอาชีพของผู้สูงอายุในปัจจุบันทำเกษตรกรรมจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 37.5 สำหรับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุพบว่า ร้อยละ 54.5 ของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุไม่มีโรคประจำตัว ซึ่งมีจำนวนใกล้เคียงกับผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว ผู้สูงอายุจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 33.8 มีรายได้ต่อเดือนประมาณ 5,000 - 14,999 บาท ใกล้เคียงกับกลุ่มผู้สูงอายุที่มีรายได้ 1,000 - 4,999 บาท และน้อยกว่า 1,000 บาท คือ ร้อยละ 30.3 และร้อยละ 27.2 ซึ่งเป็นช่วงรายได้ที่ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพจากภาครัฐแบบขั้นบันได คือตั้งแต่ 600 บาท ถึง 1,000 บาท และสอดคล้องกับผลการศึกษาแหล่งที่มาของรายได้ผู้สูงอายุที่พบว่าผู้สูงอายุ จำนวนมากที่สุด มีรายได้จากเบี้ยยังชีพ คิดเป็นร้อยละ 85.5 ในส่วนของภาระหนี้สินผู้สูงอายุ จำนวนมากที่สุดไม่มีหนี้สิน คิดเป็นร้อยละ 54.8 สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุที่มีหนี้สินพบว่า เป็นหนี้ในระบบมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.0 ทั้งนี้ผู้สูงอายุจำนวนมากที่สุดมีผู้ดูแล คิดเป็นร้อยละ 79.8 ขณะเดียวกันผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ร้อยละ 79.8 ยังไม่ได้เป็นสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุและโรงเรียนผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาความพึงพาสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุมีความพึงพาสวัสดิการโดยรวมในระดับน้อย ซึ่งเป็นการพึงพาสวัสดิการด้านสุขภาพระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.39) และเป็นการพึงพาสวัสดิการด้านที่อยู่อาศัย และเพื่อการดำรงชีพในระดับน้อยที่สุด (ค่าเฉลี่ย 3.76 และ 3.67 ตามลำดับ) ทั้งยังพบว่าผู้สูงอายุพึงพิงสวัสดิการในระดับมากที่สุด คือ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (ค่าเฉลี่ย 1.69) และหลักประกันสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย 1.71) รองลงมาเป็นการพึงพิงสวัสดิการในระดับมาก คือ บริการศูนย์รับรองบริการดูแลและรักษาพยาบาลผู้สูงอายุ (ค่าเฉลี่ย 1.98) การช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่อาสาสมัคร (ค่าเฉลี่ย 2.28) และข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิสวัสดิการของผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุพิการที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง (ค่าเฉลี่ย 2.50) ทั้งนี้ระดับภาวะพึ่งพิงสวัสดิการที่ผู้สูงอายุได้ใช้น้อยที่สุด 3 ลำดับ คือ บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ (ค่าเฉลี่ย 4.26) การพัฒนาศักยภาพในการเตรียมตัวเป็นผู้สูงอายุ วางแผนการออม (ค่าเฉลี่ย 4.22) และการสงเคราะห์ที่เป็นเครื่องอุปโภค บริโภค (ค่าเฉลี่ย 4.17)

กลุ่มผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความพึงพาสวัสดิการด้านเพื่อการดำรงชีพในเรื่องของความพึงพาเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 1.69) โดยร้อยละ 58.8 ของกลุ่มตัวอย่างใช้บริการในระดับมากที่สุด รองลงมา เป็นข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิ สวัสดิการของผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุพิการที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 2.50) ซึ่งมีกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 38.5 ใช้บริการระดับมากที่สุด ทั้งนี้ผู้สูงอายุมีการพึงพิงสวัสดิการในระดับต่ำสุด คือ บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ (ค่าเฉลี่ย 4.26) โดยร้อยละ 78.7 ของกลุ่มตัวอย่างไม่ได้ใช้บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ

ความพึงพาสวัสดิการด้านสุขภาพ พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับความพึงพาในเรื่องหลักประกันสุขภาพในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 1.71) โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 64.5 ใช้บริการมาก

ที่สุด รองลงมา เป็นการใช้บริการศูนย์รับรองบริการดูแล และรักษาพยาบาลผู้สูงอายุระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 1.98) และการช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่อาสาสมัคร ระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 2.28) ซึ่งมีกลุ่มตัวอย่างใช้บริการระดับมากที่สุด ร้อยละ 46.5 และ 40.0 ตามลำดับ ทั้งนี้ผู้สูงอายุมีการพึงพิงสวัสดิการด้านสุขภาพในระดับต่ำสุด คือ การส่งเสริมความรู้ในการดูแลตัวเองทางด้านร่างกาย และจิตใจ ซึ่งมีระดับการพึ่งพิงน้อยที่สุด (ค่าเฉลี่ย 3.88) โดยร้อยละ 56.0 ของกลุ่มตัวอย่างไม่ได้รับการส่งเสริมความรู้ในการดูแลตัวเองทางด้านร่างกายและจิตใจ

ความพึงพาสวัสดิการด้านที่อยู่อาศัย พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความพึงพาในระดับน้อยที่สุด โดยพบว่า การปรับสภาพที่อยู่อาศัยและปรับสภาพแวดล้อมสำหรับผู้พิการเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุพึ่งพิงเป็นจำนวนมาก (ค่าเฉลี่ย 3.63) โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 27.0 ใช้บริการระดับมาก และร้อยละ 24.3 ใช้บริการระดับมากที่สุด มีเพียงร้อยละ 19.5 ที่ไม่ได้ใช้บริการ ในส่วนของการปรับสภาพที่อยู่อาศัยและปรับสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งมีระดับการใช้บริการพึ่งพิงระดับน้อยที่สุด (ค่าเฉลี่ย 3.75) โดยพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ร้อยละ 45.8 ไม่ได้ใช้บริการ และร้อยละ 15.5 ใช้บริการมากที่สุด ร้อยละ 17.5 ใช้บริการระดับมาก สำหรับการพึ่งพิงที่ผู้สูงอายุใช้ต่ำสุด คือ การได้รับการแนะนำ ช่องทางการขอสวัสดิการด้านการปรับสภาพที่อยู่อาศัยและปรับสภาพแวดล้อม (ค่าเฉลี่ย 3.95) โดยมีผู้สูงอายุที่ใช้บริการระดับมากที่สุดเพียง ร้อยละ 15.3 และอีกร้อยละ 42.3 ไม่ได้รับบริการในเรื่องนี้

ผลการศึกษาความเสี่ยงในการดำเนินชีวิตของ

ผู้สูงอายุ ปรากฏว่า ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงในการดำรงชีวิตโดยรวมในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 2.84) ทั้งนี้พบระดับความเสี่ยงในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุรายด้านเรียงลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้ ด้านการถูกทำร้ายร่างกาย จิตใจ และการถูกละเมิดสิทธิ (ค่าเฉลี่ย 2.51) ด้านการเข้าถึงบริการภาครัฐและชุมชน (ค่าเฉลี่ย 2.66) ด้านปัจจัยพื้นฐานการดำรงชีพ (ค่าเฉลี่ย 2.77) ด้านการอยู่ในสภาวะยากลำบาก (ค่าเฉลี่ย 2.89) และความเสี่ยงในด้านการเตรียมตัวเข้าสู่ผู้สูงอายุ เท่ากับด้านสุขภาพกายและจิต (ค่าเฉลี่ย 2.99) ทั้งยังพบว่าผู้สูงอายุมีความเสี่ยงที่สุดในการดำรงชีวิต ซึ่งมีความเสี่ยงอยู่ในระดับมาก โดยเรียงลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้ การได้รับสิทธิสวัสดิการแห่งรัฐ ความเสี่ยงอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 1.87) รองลงมา คือ การมีเงินออมที่เพียงพอใช้จ่ายในยามจำเป็น ความเสี่ยงในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 1.93) รายได้ของสมาชิกในครอบครัวที่เพียงพอต่อรายจ่าย และการมีทักษะ ความรู้ในการดูแลตนเอง และความภูมิใจในการเป็นผู้สูงอายุ ซึ่งมีความเสี่ยงในระดับมากเท่ากัน (ค่าเฉลี่ย 2.12) ในระดับมาก ความสามารถประกอบอาชีพได้และช่วยเหลือตนเองได้ ความเสี่ยงในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 2.21) และมีกิจกรรมร่วมกับเพื่อนบ้าน สร้างเสริมกำลังใจ พบปะพูดคุย ความเสี่ยงในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 2.32) ความสามารถในการเรียนรู้ทักษะดิจิทัลได้ (ค่าเฉลี่ย 2.34) การมีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนบ้าน (ค่าเฉลี่ย 2.40) และการขาดสิ่งจำเป็นในครอบครัว เช่น อาหาร เสื้อผ้า ยารักษาโรค ฯลฯ (ค่าเฉลี่ย 2.48) สำหรับความเสี่ยง

ในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุต่ำสุด 5 ลำดับจากน้อยไปมาก โดยมีความเสี่ยงในระดับน้อย ได้แก่ มีความรู้สึกหดหู่ ไม่สบายใจ ท้อแท้ (ค่าเฉลี่ย 3.20) ความสามารถในการออกกำลังกายด้วยตนเอง (ค่าเฉลี่ย 3.18) ความรู้สึกมีความปลอดภัยสามารถแจ้งหน่วยงานหรือบุคคลที่สามารถช่วยได้ (ค่าเฉลี่ย 3.14) เมื่อเจ็บป่วยสามารถพึ่งพาคนรอบข้างของท่าน เพื่อช่วยดูแล หรือพาไปโรงพยาบาล มีระดับความเสี่ยงเท่ากับความสามารถในการจัดการ ควบคุมและดูแลตัวเองทางด้านร่างกาย (ค่าเฉลี่ย 3.13) และการนอนหลับยาก หรือหลับๆ ตื่น ๆ หรือหลับมากเกินไป (ค่าเฉลี่ย 3.10)

ทั้งนี้กลุ่มผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพกายและจิตในภาพรวมระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 2.99) โดยเรียงลำดับความเสี่ยงมากที่สุด คือ ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างมีความเสี่ยงเกี่ยวกับความสามารถทางสติปัญญาและการจดจำเรื่องราวได้เป็นลำดับขั้นตอน ระดับความเสี่ยงน้อย (ค่าเฉลี่ย 2.67) ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุ ร้อยละ 16.8 มีความเสี่ยงระดับมากที่สุด และร้อยละ 26.5 ที่เสี่ยงในระดับน้อยที่สุด การเคยประสบอุบัติเหตุหรือล้มในบ้าน ระดับความเสี่ยงน้อย โดยมีผู้สูงอายุ ร้อยละ 14.8 ที่มีความเสี่ยงระดับมากที่สุด และร้อยละ 25.7 ที่เสี่ยงในระดับน้อยที่สุด (ค่าเฉลี่ย 2.77) ความรู้สึกไม่ดีกับตนเอง คิดว่าตัวเองล้มเหลว หรือครอบครัวผิดหวัง ซึ่งผู้สูงอายุ ร้อยละ 11.5 ที่เสี่ยงในระดับมากที่สุด และร้อยละ 25.2 เสี่ยงในระดับน้อยที่สุด (ค่าเฉลี่ย 2.79) ทั้งนี้ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงในระดับต่ำสุด คือ การมีความรู้สึกหดหู่ ไม่สบายใจ ท้อแท้ (ค่าเฉลี่ย 3.20) โดยร้อยละ 49.3 ของกลุ่มตัวอย่างมีความเสี่ยงในระดับน้อยที่สุด และมีเพียงร้อยละ 9.3 ที่มีความเสี่ยงในระดับมากที่สุด

ความเสี่ยงด้านปัจจัยพื้นฐานการดำรงชีพ ในภาพรวมระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 2.89) โดยเรียงลำดับความเสี่ยงมากที่สุด คือ การขาดสิ่งจำเป็นในครอบครัว ระดับความเสี่ยงมาก (ค่าเฉลี่ย 2.48) โดยผู้สูงอายุ ร้อยละ 24.8 มีความเสี่ยงระดับมากที่สุด และร้อยละ 23.5 ที่เสี่ยงในระดับน้อยที่สุด รองลงมา คือ ความรู้สึกปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ระดับความเสี่ยงน้อย (ค่าเฉลี่ย 2.77) และที่อยู่อาศัยมีความมั่นคง และปลอดภัย ระดับความเสี่ยงน้อย (ค่าเฉลี่ย 2.89) ทั้งนี้ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงในระดับต่ำสุด คือ การได้รับการเลี้ยงดู และช่วยเหลือด้านปัจจัยดำรงชีพอย่างเพียงพอจากครอบครัว โดยร้อยละ 49.3 ของกลุ่มตัวอย่างมีความเสี่ยงในระดับน้อยที่สุด และมีเพียงร้อยละ 9.3 ที่มีความเสี่ยงในระดับมากที่สุด

ความเสี่ยงด้านการถูกทำร้ายร่างกาย จิตใจ และการถูกละเมิดสิทธิ ในภาพรวมระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 2.99) โดยเรียงลำดับความเสี่ยงมากที่สุด คือ ความสามารถขอความช่วยเหลือ/ร้องทุกข์ต่อหน่วยงานหรือผู้เกี่ยวข้องเพื่อมาช่วยแก้ไขปัญหาดังกล่าวอย่างรวดเร็วโดยผู้สูงอายุถึงร้อยละ 27.2 มีความเสี่ยงระดับมาก และร้อยละ 16.3 ที่มีความเสี่ยงระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 2.63) รองลงมา คือ เมื่อเห็นเพื่อนบ้านเดือดร้อน ผู้สูงอายุหรือครอบครัวเข้าไปช่วยเหลือเสมอ (ค่าเฉลี่ย 2.75) และ เมื่อผู้สูงอายุเดือดร้อน เพื่อนบ้านเข้ามาช่วยเหลือ (ค่าเฉลี่ย 2.76) ทั้งนี้ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงในระดับต่ำสุด คือ

รู้สึกมีความปลอดภัยสามารถแจ้งหน่วยงานหรือบุคคลที่สามารถช่วยท่านได้ โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ร้อยละ 46.0 มีความเสี่ยงระดับน้อยที่สุด (ค่าเฉลี่ย 3.14)

ความเสี่ยงด้านการอยู่ในสภาวะยากลำบาก ในภาพรวมระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 2.66) โดยเรียงลำดับความเสี่ยงมากที่สุด คือ รายได้ของสมาชิกในครอบครัวเพียงพอต่อรายจ่ายในครอบครัว ความเสี่ยงอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 2.12) โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 44.5 เห็นว่าตนเองมีความเสี่ยงในเรื่องนี้ระดับมากที่สุด รองลงมา ความสามารถในการประกอบอาชีพได้ และช่วยเหลือตัวเองได้ ความเสี่ยงอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 2.21) โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่เห็นว่าเป็นความเสี่ยงระดับมากที่สุด ถึงร้อยละ 36.5 ในประเด็นการเข้าถึงบริการให้คำปรึกษาด้านต่างๆ เช่น ด้านสุขภาพ ด้านสวัสดิการของรัฐ เป็นต้น มีความเสี่ยงอยู่ในระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 2.58) ทั้งนี้ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงในระดับต่ำสุด คือ ความต้องการกู้ยืมจากกองทุนต่าง ๆ ที่มีของรัฐเมื่อมีความเดือดร้อน โดยมีความเสี่ยงอยู่ในระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 3.04) ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 50.5 เห็นว่าประเด็นดังกล่าวมีความเสี่ยงในระดับน้อยที่สุด

ความเสี่ยงด้านการเตรียมตัวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ในภาพรวมระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 2.51) แต่เมื่อพิจารณาปัจจัย พบว่าผู้สูงอายุมีความเสี่ยงในการดำรงชีวิตอยู่ในระดับมากหลายปัจจัย ได้แก่ การเงินออมที่เพียงพอใช้จ่ายในยามจำเป็น (ค่าเฉลี่ย 1.93) โดยกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 48.8 มีความเสี่ยงระดับมากที่สุด รองลงมา การมีทักษะ ความรู้ในการดูแลตัวเอง และภูมิใจในการเป็นผู้สูงอายุ (ค่าเฉลี่ย 2.12) ในส่วนของการมีกิจกรรมร่วมกับเพื่อนบ้าน สร้างเสริมกำลังใจ พบปะพูดคุย (ค่าเฉลี่ย 2.32) ความสามารถเรียนรู้ทักษะดิจิทัลได้ (ค่าเฉลี่ย 2.34) และมีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนบ้าน (ค่าเฉลี่ย 2.40) โดยความเสี่ยงน้อยที่สุด คือ การรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เช่น การติดตามข่าวสารบ้านเมือง (ค่าเฉลี่ย 3.06) ซึ่งมีผู้สูงอายุจำนวนเล็กน้อย คือ ร้อยละ 9.8 ที่รู้สึกว่าคุณมีความเสี่ยงในระดับมากที่สุด

ความเสี่ยงด้านการเข้าถึงบริการภาครัฐและชุมชน ในภาพรวมระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 2.66) โดยพบว่า ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงระดับมากเกี่ยวกับสิทธิสวัสดิการแห่งรัฐที่ตนได้รับ (ค่าเฉลี่ย 1.87) โดยผู้สูงอายุจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 51.5 เห็นว่าตนเองมีความเสี่ยงในระดับมากที่สุด รองลงมา คือ ความเสี่ยงใช้บริการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ ช่วงกลางวัน (Day Care) หรือศูนย์ดูแลกิจวัตรประจำวัน อยู่ในระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 2.81) ได้รับสวัสดิการที่ภาครัฐจัดขึ้น ความเสี่ยงในระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 2.88) โดยความเสี่ยงที่น้อยที่สุดคือ ผู้สูงอายุและครอบครัวมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่รัฐกำหนดและได้รับการช่วยเหลือจากโครงการสวัสดิการแห่งรัฐ โดยมีความเสี่ยงระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 3.00)

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและระดับความพึงพาสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ โดยใช้สถิติ Chi-square

ในการวิเคราะห์ และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ผลการศึกษาโดยสรุปได้ดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับระดับความพึงพาสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ ด้านเพื่อการดำรงชีพ ค่า Chi-square เท่ากับ 10.268 และสถิติ Significance เท่ากับ 0.247 สวัสดิการด้านสุขภาพ ค่า Chi-square เท่ากับ 4.128 และสถิติ Significance เท่ากับ 0.845 และสวัสดิการด้านที่อยู่อาศัย ค่า Chi-square เท่ากับ 4.171 และสถิติ Significance เท่ากับ 0.841 สรุปว่า ปฏิเสธสมมติฐานหลัก ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุมีผลกระทบต่อระดับความพึงพาสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ ด้านเพื่อการดำรงชีพ ด้านสุขภาพ และด้านที่อยู่อาศัย ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 แสดงว่า เพศของผู้สูงอายุไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพาสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

2. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับระดับความพึงพาสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ ด้านเพื่อการดำรงชีพ ค่า Chi-square เท่ากับ 13.910 และสถิติ Significance เท่ากับ 0.084 สวัสดิการด้านสุขภาพ ค่า Chi-square เท่ากับ 9.513 และสถิติ Significance เท่ากับ 0.301 และสวัสดิการด้านที่อยู่อาศัย ค่า Chi-square เท่ากับ 5.059 และสถิติ Significance เท่ากับ 0.751 สรุปว่า ปฏิเสธสมมติฐานหลัก ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุไม่มีผลกระทบต่อระดับความพึงพาสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ ด้านเพื่อการดำรงชีพ ด้านสุขภาพ และด้านที่อยู่อาศัย ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 แสดงว่า อายุของผู้สูงอายุไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพาสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

3. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษา กับระดับความพึงพาสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ ด้านเพื่อการดำรงชีพ ค่า Chi-square เท่ากับ 62.449 และสถิติ Significance เท่ากับ 0.000 สวัสดิการด้านสุขภาพ ค่า Chi-square เท่ากับ 35.712 และสถิติ Significance เท่ากับ 0.059 และสวัสดิการด้านที่อยู่อาศัย ค่า Chi-square เท่ากับ 24.708 และสถิติ Significance เท่ากับ 0.422 ดังนั้นสรุปว่ายอมรับสมมติฐานหลัก คือ ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุมีผลกระทบต่อระดับความพึงพาสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ ด้านเพื่อการดำรงชีพ ด้านสุขภาพ และด้านที่อยู่อาศัย ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 แสดงว่า ระดับการศึกษาของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพาสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ ด้านเพื่อการดำรงชีพ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพาสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุด้านสุขภาพ และด้านที่อยู่อาศัย อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับระดับความพึงพาสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพ ค่า Chi-square เท่ากับ 25.482 และสถิติ Significance เท่ากับ 0.013 สวัสดิการด้านเพื่อการดำรงชีพ ค่า Chi-square เท่ากับ 12.275 และสถิติ Significance เท่ากับ 0.424 และสวัสดิการ

ลำดับที่ 2 การดูแลผู้สูงอายุในชุมชน โดยต้องการให้มีผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน มีผู้นำชุมชนที่ให้ความใส่ใจ ตลอดจนจัดให้มีหน่วยงานลงพื้นที่เยี่ยมเยียนและให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุในการดูแลตนเอง รวมถึงการจัดสรร แจกจ่ายข่าวสารให้กับชุมชนเพิ่มมากขึ้น

ลำดับที่ 3 การส่งเสริมอาชีพเพื่อสร้างรายได้/เพิ่มรายได้ หรือการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีเงินเดือน

การส่งเสริมและจัดกิจกรรมนันทนาการให้แก่ผู้สูงอายุ อาทิ กิจกรรมทัศนศึกษา การจัดให้มีสวนสาธารณะและที่ออกกำลังกาย การส่งเสริมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในชุมชน เช่น เดินแอโรบิก

ลำดับที่ 4 การจัดบริการเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุในทุกด้านเพิ่มมากขึ้น และทั่วถึง และ

ลำดับที่ 5 การจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ การสนับสนุน ส่งเสริม ให้เด็กและเยาวชนมีกิจกรรมทางสังคมเกี่ยวกับผู้สูงอายุให้มากขึ้น และส่งเสริม สนับสนุน ให้มีบุตรหลานกลับมาเยี่ยมและดูแลผู้สูงอายุ

2) แนวทางการขับเคลื่อนนโยบายในการพัฒนาผู้สูงอายุ

ลำดับที่ 1 ข้อมูลการทำงานด้านผู้สูงอายุ โดยมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีการสำรวจข้อมูลของผู้สูงอายุ ชุดเดียวกันทั้งจังหวัด ร่วมวิเคราะห์ วางแผนการช่วยเหลือ ผู้สูงอายุ ตามปัญหาความต้องการที่เกิดขึ้นจริง เพื่อลดความซ้ำซ้อนในการช่วยเหลือ และเกิดความร่วมมืออย่างมีประสิทธิภาพ

ลำดับที่ 2 การขับเคลื่อนโครงการ กิจกรรม ผ่านโรงเรียนผู้สูงอายุทั้งจังหวัด โดยความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีการวิเคราะห์ความต้องการ ในการจัดหลักสูตรตามบริบทของพื้นที่

ลำดับที่ 3 หน่วยงานระดับกลุ่มจังหวัด หรือกรม วิเคราะห์ผลสำเร็จจากพื้นที่ที่มีการขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุ ที่มีสวัสดิการที่เกิดขึ้นในการอำนวยความสะดวก หรือลดความเสี่ยงกับผู้สูงอายุ เพื่อเป็นโมเดลในการขับเคลื่อนงานด้านสวัสดิการของผู้สูงอายุให้กับพื้นที่อื่น ๆ

ข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยเรื่อง รูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมในการลดความเสี่ยงในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่เปราะบางกรณีศึกษาจังหวัดขอนแก่น ได้ข้อค้นพบเกี่ยวกับปัจจัยและเงื่อนไขสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้สูงอายุที่เปราะบาง คือ การมีรายได้ที่เพียงพอแก่การดำรงชีวิต การไม่มีภาระหนี้สิน และการมีผู้ดูแล ทั้งยังพบว่า การพึ่งพาสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้พิการ และการปรับสภาพสภาพที่อยู่อาศัยและปรับสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ เป็นปัจจัยบ่งชี้ถึงความเสี่ยงในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุที่มากขึ้น ทั้งยังพบว่ารูปแบบสวัสดิการที่มีอยู่ในปัจจุบันที่จักสามารถช่วยลดความเสี่ยงในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุที่เปราะบางได้ คือ การมีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ได้ข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิสวัสดิการผู้สูงอายุและผู้สูงอายุพิการในภาวะพึ่งพิง การสงเคราะห์ที่เป็นเครื่องอุปโภค บริโภค อุปกรณ์เพื่อช่วยในการดำรงชีวิต การช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่อาสาสมัคร และการแนะนำช่องทางขอสวัสดิการด้านการปรับสภาพที่อยู่อาศัยและปรับสภาพแวดล้อม

โดยมีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับรูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมในการลดความเสี่ยงในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่เปราะบาง ดังนี้

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. รัฐบาลต้องกำหนดใช้มาตรการภาคบังคับเกี่ยวกับการขยายการจ้างงานผู้สูงอายุทั้งในหน่วยงานภาครัฐ หรือเอกชน ควบคู่กับการหนุนเสริม ผลักดันให้การบังคับใช้พระราชบัญญัติผู้สูงอายุเกิดประสิทธิภาพ เป็นไปตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย

2. ส่งเสริม สนับสนุนให้มีการศึกษาออกแบบอาชีพ ลักษณะงานที่หลากหลาย รวมถึงอัตราเงินเดือน/ค่าจ้าง ที่เหมาะสมสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ

3. ศึกษา ออกแบบ และกำหนดมาตรการจูงใจภาคเอกชนในการร่วมจัดบริการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long-Term Care) และแบบพักพิงชั่วคราว (Shelter) ในรูปแบบการร่วมลงทุนระหว่างรัฐและเอกชน (PPTs : Public-Private Partnership) การจ้างเหมาบริการโดยภาครัฐ (Outsource)

4. ส่งเสริมให้เกิดรูปแบบธุรกิจใหม่เพื่อสร้างหลักประกันของคนวัยทำงานในการมีชีวิตที่ดีกว่าเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ (รัฐจ้างเหมาให้ภาคเอกชนจัดบริการ โดยประชาชนสามารถเลือกเมนูบริการเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุได้ โดยจัดต้องจ่ายเงินสมทบเพิ่มหากต้องการสวัสดิการ/บริการสูงขึ้นจากเกณฑ์พื้นฐานที่ภาครัฐกำหนด)

5. ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) องค์กรสวัสดิการสังคม และองค์กรไม่แสวงหาผลกำไรในรูปแบบต่าง ๆ มีบ้านกลาง / ศูนย์กิจกรรมทางสังคมและบริการแบบเบ็ดเสร็จสำหรับคนทุกช่วงวัย

6. สร้างความร่วมมือระหว่างกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) และกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) เพื่อพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครของทั้งสองกระทรวงให้เป็นนักพัฒนาการและบริหารผู้สูงอายุ (ครอบคลุมมิติสังคม สุขภาพ การมีงานทำ/รายได้ การเรียนรู้ และสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม)

7. บูรณาการระบบข้อมูล บริการ และเชื่อมโยงงานด้านสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุและสวัสดิการสำหรับคนพิการ เพื่อให้เกิดระบบบริการที่ไร้รอยต่อ

ข้อเสนอแนะระดับปฏิบัติการ

1. กรมกิจการผู้สูงอายุ (ผส.) พัฒนาหลักสูตรนักบริหารผู้สูงอายุของ พม. และส่งมอบหลักสูตรให้สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) นำไปจัดอบรมให้แก่ อสม. ที่เป็นนักบริหารผู้สูงอายุในการดูแลของ สธ. และ อปท.

2. สถาบันวิชาการ ผส. และศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (ศพส.) ร่วมกับสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 1-11 (สสว. 1-11) ศึกษา ออกแบบ บ้านกลาง สำหรับคนทุกช่วงวัย และศูนย์กิจกรรมทางสังคมและบริการแบบเบ็ดเสร็จสำหรับคนทุกช่วงวัย พร้อมนำไปขับเคลื่อนในพื้นที่นำร่อง 18 กลุ่มจังหวัด ๆ ละ 1 แห่ง

3. กรมกิจการผู้สูงอายุ และกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (พก.) ร่วมออกแบบและพัฒนาให้ศูนย์บริการคนพิการแบบเบ็ดเสร็จสามารถเชื่อมโยงข้อมูล งาน และให้บริการแบบไร้รอยต่อแก่ผู้สูงอายุ

4. พมจ. สจร. และ ศพส. ร่วมกันวางแผนและมอบหมายให้ อพม. อสม. เป็นผู้ดูแลประจำตัวของผู้สูงอายุในชุมชน

5. พมจ. และ สสว. ร่วมกับหน่วยงาน พม. ในพื้นที่รับผิดชอบ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยคืนข้อมูลสมุดพกครอบครัว (MSO-logbook) พร้อมทั้งการวิเคราะห์สถานการณ์ของผู้สูงอายุ เด็ก คนพิการ และความรู้เกี่ยวกับสิทธิและบริการตามกฎหมาย ให้แก่ อปท. และเครือข่ายได้ทราบ และร่วมระดมความคิดเห็นเพื่อการพัฒนาสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุและคนทุกช่วงวัยในแต่ละพื้นที่ โดยเริ่มในพื้นที่เทศบาลเมือง หรือตำบลต้นแบบการพัฒนาของ พม.

6. พมจ. ร่วมกับหน่วยงานด้านการพัฒนาอาชีพ พัฒนาฝีมือแรงงาน การจัดหางาน และสถาบันการศึกษาทั้งภาครัฐและเอกชน ร่วมกันวิเคราะห์ สังเคราะห์ลักษณะงานที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ หลักสูตรในการฝึกอบรมพัฒนาอาชีพ ซึ่งเป็นที่ต้องการของตลาดสินค้าบริการและตลาดแรงงาน ตลอดจนสนับสนุน/ดำเนินการจัดฝึกอบรม รวมทั้งการจัดหางาน / จัดหาแหล่งเงินทุนในการประกอบอาชีพ / ส่งเสริมการประกอบอาชีพรายบุคคลและกลุ่ม ให้แก่ผู้สูงอายุในชุมชน หรือสมาชิกในครอบครัวที่ต้องรับภาระดูแลผู้สูงอายุ

7. สำรวจความต้องการและจำเป็นในการปรับปรุง/ซ่อมสร้างที่อยู่อาศัยสำหรับคนพิการและผู้สูงอายุ เพื่อทำการ matching ความต้องการของผู้สูงอายุและครอบครัวกับเงินงบประมาณประจำปี เงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ และแหล่งเงินทุนอื่น

เอกสารอ้างอิง

กรมกิจการผู้สูงอายุ. **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2565.(2566)**. กรุงเทพมหานคร : บริษัทอมรินทร์คอปือ เรซันส์ จำกัด (มหาชน).

กรมกิจการผู้สูงอายุ. **ยุทธศาสตร์กรมกิจการผู้สูงอายุ 20 ปี ประจำปี 2561-2580.** (2560). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สามลดา.

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. **พระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ.2546 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2550.** (2566). สืบค้นจาก <https://law.msociety.go.th/law2016/law/view/652>

คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ. **แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 – 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2561.** (2561) กรุงเทพมหานคร: สามลดา.

ธัญวรัตน์ แจ่มใส. **นโยบายเกี่ยวกับสวัสดิการของผู้สูงอายุในประเทศไทย.** (2564) วารสาร มจร.การพัฒนาสังคม ,6 (กันยายน - ธันวาคม 2564), 1

ระพีพรรณ คำหอม. **สวัสดิการสังคมกับสังคมไทย พิมพ์ครั้งที่ 4.** (2557) กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ปราโมทย์ ประสาทกุล และภูษิต ประคองสาย. **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2565.** (2565). กรุงเทพมหานคร : มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย