



รายงานวิจัย

ศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่ม
ผู้สูงอายุบนพื้นฐานทุนทางวัฒนธรรมในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ :
ศึกษากรณี เทศบาลตำบลยุโป อำเภอเมือง จังหวัดยะลา

Potential of Local Administration Organizations in Quality of
Life Development for Elderly People Based on Southern Border
Provinces Cultural Capital: A Case Study of
Yupo Subdistrict Municipality

โดย

สุปรีญา นุ่นเกลี้ยง
ศิริลักษณ์ คัมภีรานนท์

ได้รับทุนอุดหนุนจากงบประมาณบำรุงการศึกษา ประจำปีงบประมาณ 2562
คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา



รายงานวิจัย

ศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่ม
ผู้สูงอายุบนพื้นฐานทุนทางวัฒนธรรมในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ :
ศึกษากรณี เทศบาลตำบลยุโป อำเภอเมือง จังหวัดยะลา
Potential of Local Administration Organizations in Quality of
Life Development for Elderly People Based on Southern Border
Provinces Cultural Capital: A Case Study of
Yupo Subdistrict Municipality

โดย

สุปรียา นุ่นเกลี้ยง
ศิริลักษณ์ คัมภีรานนท์

ได้รับทุนอุดหนุนจากงบประมาณบำรุงการศึกษา ประจำปีงบประมาณ 2562
คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา

หัวข้อวิจัย	ศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุบนพื้นฐานทุนทางวัฒนธรรมในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้
ชื่อผู้วิจัย	สุปรียา นุ่นเกลี้ยง ศิริลักษณ์ คัมภีรานนท์
คณะ	คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัย	ราชภัฏยะลา
ปีงบประมาณ	2562

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องนี้ มีวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อศึกษา 1) ระดับศักยภาพของท้องถิ่นในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุบนพื้นฐานทุนทางวัฒนธรรมในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ : ศึกษากรณี เทศบาลตำบลยุโป อำเภอเมือง จังหวัดยะลา และ 2) หาข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาคุณภาพของท้องถิ่นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุบนพื้นฐานทุนทางวัฒนธรรมในระดับชายแดนใต้ : ศึกษากรณี เทศบาลตำบลยุโป อำเภอเมือง จังหวัดยะลา โดยการวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงปริมาณ ใช้การสำรวจกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 177 คน วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน คือการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม และการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เครื่องมือที่ใช้การเก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ คือ ค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ และสวนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า ระดับศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุบนพื้นฐานทุนทางวัฒนธรรมในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ภาพรวมอยู่ระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.33$, S.D. = 0.81) โดยเฉพาะด้านผู้นำและนโยบายมีค่ามากที่สุด ($\bar{x} = 3.38$, S.D. = 0.84) ในประเด็นข้อย่อยว่าผู้บริหารท้องถิ่นมีความรู้และเข้าใจในหลักการจิตสวัสดิกการที่สอดคล้องกับหลักศาสนาของผู้สูงอายุในชุมชน มีค่าสูงสุด ($\bar{x} = 3.51$, S.D. = 0.84) รองลงมาคือ ด้านการบริหารจัดการ ($\bar{x} = 3.33$, S.D. = 0.82) ในประเด็นข้อย่อยว่าวางแผนจัดกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุได้ครอบคลุมประเภทต่างๆ ของผู้สูงอายุ และหลากหลายทักษะความรู้ โดยคำนึงถึงวัฒนธรรมแต่ละกลุ่ม มีค่าสูงสุด ($\bar{x} = 3.49$, S.D. = 1.00) และด้านความร่วมมือเชิงเครือข่ายและชุมชน ($\bar{x} = 3.33$, S.D. = 1.00) ในประเด็นข้อย่อยว่าสามารถผลักดันคนในชุมชนมาร่วมเป็นอาสาสมัครทำงานเป็นเครือข่ายในการดูแลสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุที่คำนึงถึงวัฒนธรรมและศาสนา ($\bar{x} = 3.36$, S.D. = 0.93) ส่วนแนวทางการพัฒนาคุณภาพของท้องถิ่นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุบนพื้นฐานทุนทางวัฒนธรรมในระดับชายแดนใต้โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.80$, S.D. = 0.78) โดยเฉพาะประเด็นที่มีค่ามากที่สุดคือ ต้องสนับสนุนให้ชมรมผู้สูงอายุ และชุมชนเป็นตัวหลักในการดูแลผู้สูงอายุบนพื้นฐานความต้องการของผู้สูงอายุ ($\bar{x} = 3.92$, S.D. = 0.92) รองลงมาคือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรตั้งงบประมาณเพิ่มเติมเพื่อสนับสนุนการให้เงินเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุให้มากขึ้น ($\bar{x} = 3.91$, S.D. = 0.94) ประเด็นควรตั้งกรอบเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรนักรักษาสุขภาพและนักบริหารสำหรับผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ($\bar{x} = 3.91$, S.D. = 0.93) และประเด็นควรส่งเสริมแนวคิด

วิสาหกิจเพื่อช่วยเหลือสังคม โดยรวมกลุ่มอาชีพของผู้สูงอายุตามความเหมาะสมของพื้นที่ ($\bar{x} = 3.91$, S.D. = 1.01)

คำสำคัญ : ศักยภาพ, การพัฒนาคุณภาพชีวิต, กลุ่มผู้สูงอายุ, ทูบทางวัฒนธรรม

Research Title Potential of Local Administration Organizations in Quality of Life Development for Elderly People Based on Southern Border Provinces Cultural Capital: A Case Study of Yupo Subdistrict Municipality

Researcher Supreeya Nunkliang
Siriluk Khumphiranont

Faculty Humanities and Social Sciences

University Rajabhat Yala

Year 2019

Abstract

This research aimed at (1) exploring local potential level of promotions for the elderly's quality of life on the basis of southern border provinces cultural capital in Yupo Subdistrict Municipality, Mueang District, Yala Province and (2) discovering suggestions for local potential development in Yupo Subdistrict Municipality, Mueang District, Yala Province. This research was a quantitative research working with 177 subjects who were selected by multi-stage samplings, including simple random sampling and cluster sampling. Questionnaires were a research instrument, and the data were analyzed to find out means, percentages, and standard deviations.

Results of the study were as followed. Local potential level of developing the elderly's quality of life based on southern border provinces cultural capital was moderate ($\bar{x} = 3.33$, S.D. = .0.81). Potential sub-dimension that was highest was the sub-dimension that local administrators had knowledge and understanding in providing welfare based on the elderly's religious teachings ($\bar{x} = 3.51$, S.D. = .0.84), which was under the dimension of leader and policies ($\bar{x} = 3.38$, S.D. = .0.84). Seen as the second highest potential, the sub-dimension that activity curriculum for elderly school was inclusive for all types of the elderly and all kinds of knowledge and skills in consideration of individual culture ($\bar{x} = 3.49$, S.D. = 1.00) was highest in the management dimension ($\bar{x} = 3.33$, S.D. = .0.82). Lastly, in the network and community cooperation dimension ($\bar{x} = 3.33$, S.D. = 1.00), the sub-dimension that the local administration organization could encourage community members to voluntarily work for the elderly health promotion based on their culture and religion ($\bar{x} = 3.36$, S.D. = 0.93) gained the highest mean score.

Suggestions for improving local potentials in developing the elderly's quality of life based on southern border provinces cultural capital were in high level ($\bar{x} =$

3.80, S.D. = 0.78), as a whole. Particularly, the issue of supporting the elderly club and communities to play major roles in the elderly health care regarding the elderly's needs ($\bar{x} = 3.92$, S.D. = 0.92) had the highest mean score, followed by the issue that local administration organizations should provide larger budget for the elderly allowance ($\bar{x} = 3.91$, S.D. = 0.94), the issue that each local administration organization should hire physiotherapists and care givers for the elderly ($\bar{x} = 3.91$, S.D. = 0.93), and the issue that local administration organizations should sponsor social enterprises that gathered the elderly by their occupations regarding contextual appropriateness ($\bar{x} = 3.91$, S.D. = 1.01), respectively.

Key word : Potential, Quality of Life Development, Elderly People, Cultural Capital

กิตติกรรมประกาศ

การทำวิจัยเรื่อง “ศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุบนพื้นฐานทุนทางวัฒนธรรมในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ : ศึกษากรณี เทศบาลตำบลยุโป อำเภอเมือง จังหวัดยะลา” การดำเนินการวิจัยได้รับความร่วมมือในการให้ข้อมูลอย่างดีจากทุกฝ่าย คณะผู้วิจัยสามารถทำงานบรรลุผลสำเร็จได้ต้องขอขอบคุณผู้บริหารท้องถิ่น สมาชิกสภาท้องถิ่น และบุคลากรท้องถิ่นในสังกัดเทศบาลตำบลยุโป ตลอดจน ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่และผู้บริหารของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยุโป และทุ่งยามู และรวมทั้ง ที่ช่วยเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้

สุดท้าย ขอขอบคุณคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ ที่สนับสนุนงบประมาณในการทำวิจัยในเรื่องนี้ ซึ่งผู้วิจัยและทีมงาน หวังว่าการวิจัยเรื่องนี้จะประโยชน์ในการวางแผนพัฒนา กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุของตำบลยุโป ตลอดจนเป็นสนับสนุนการให้บริการวิชาการแก่ชุมชนโดยตรง อย่างไรก็ตาม รายงานวิจัยฉบับนี้ หากมีข้อบกพร่องประการใด ผู้วิจัยขออภัยมา ณ ที่นี้ด้วย พร้อมทั้งขอน้อมรับคำแนะนำหรือเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงงานให้มีคุณภาพดียิ่งขึ้น

สุปรียา นุ่นเกลี้ยง และคณะ

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	(ค)
กิตติกรรมประกาศ	(ฉ)
สารบัญ	(ช)
สารบัญตาราง	(ฅ)
สารบัญภาพ	(ญ)
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
ขอบเขตการศึกษา	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	4
นิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ	5
กรอบแนวความคิดในการวิจัย	5
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	7
แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับศักยภาพ	7
แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	9
แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต /การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	11
แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับเครือข่าย	14
แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับทุนทางวัฒนธรรม	16
แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับสังคมพหุวัฒนธรรม	18
กฎหมายและนโยบายของรัฐที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ	20
แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ	26
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	33
บทที่ 3 ระเบียบวิธีการวิจัย	58
วิธีการดำเนินการวิจัย	58
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	59
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล	59
การเก็บรวบรวมข้อมูล	61
การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้	61

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิจัย	62
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	74
สรุป	74
อภิปราย	76
ข้อเสนอแนะ	78
บรรณานุกรม	80
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก	
แบบสอบถาม	89

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 4.1 แสดงค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุบนพื้นฐานทุนทางวัฒนธรรม ฯ	66
ตารางที่ 4.2 แสดงค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาศักยภาพของท้องถิ่นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุบนพื้นฐานทุนทางวัฒนธรรมในระดับชายแดนใต้	70

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย	6

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญของปัญหา

ตามคำนิยามขององค์การสหประชาชาติ กล่าวว่าประเทศใดมีประชากรอายุ 60 ปี ขึ้นไปมากกว่า 10% ของประชากรทั้งประเทศ ถือว่าก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุและจะกลายเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ เมื่อมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปี ขึ้นไปสูงขึ้นไปร้อยละ 20 จำนวนประชากรสูงอายุในประเทศไทยเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งที่ผ่านมาในปี พ.ศ. 2550 1 ใน 10 ของประชากรไทยจะเป็นผู้สูงอายุ ภายใน ปี พ.ศ. 2573 คาดว่า ประมาณกันว่าสัดส่วนดังกล่าวจะเพิ่มเป็นถึง 1 ใน 4 ของประเทศไทย (เรวดี จันทเปรมจิตต์ (2557 : 1) หรือกล่าวว่าคนไทยทุก 4 คน จะเป็นประชากรผู้สูงอายุ จำนวน 1 คน (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2556 อ้างถึงในเจษฎา นกน้อย และ วรณภรณ์ บริพันธ์ (2560) โดยที่ผ่าน มาในปี พ.ศ. 2560 ประเทศไทยมีประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป 11 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 17 ของ ประชากรทั้งหมด 65.5 ล้านคน และเมื่อถึงปี พ.ศ. 2573

ประเทศไทยจึงจำเป็นต้องเตรียมรับมือกับสถานการณ์ประชากรสูงวัยอย่างรวดเร็ว ประชากรที่มี สัดส่วนผู้สูงอายุสูงขึ้นย่อมหมายถึงภาระของรัฐ ชุมชน และครอบครัวในการดูแลสุขภาพ ค่าใช้จ่ายในการ ยิงชีพ และการดูแลเกี่ยวกับการอยู่อาศัยที่เหมาะสมที่จะต้องสูงขึ้นตามไปด้วยและต้องเตรียมพร้อมด้วย การระดมทรัพยากรทั้งหลาย สร้างบุคลากร ปรับบทบาทหน้าที่และเพิ่มการประสานงานขององค์กร/ หน่วยงาน แก่ไขและปรับปรุงกฎระเบียบต่างๆ พัฒนารูปแบบและระบบต่างๆ ในการให้บริการด้าน สุขภาพอย่างเท่าเทียมกันแก่ผู้สูงอายุที่จะเพิ่มจำนวนขึ้นอีกมากในอนาคตอันใกล้ ซึ่งการเตรียมความ พร้อมของระบบกลไก การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุเป็น สิ่งสำคัญที่ต้องใช้องค์ความรู้และนวัตกรรมเสริมสิ่งที่เป็นทุนทางสังคมและวัฒนธรรมในพื้นที่ชุมชนนั้นๆ อันจะทำให้ก้าวพ้นกับดักรายได้ปานกลาง แต่ทว่าในปัจจุบัน ศักยภาพและความพร้อมของกลุ่มคนและ พื้นที่ชุมชนมีความแตกต่างไม่เท่ากัน โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุซึ่งมีประสบการณ์การใช้ชีวิตและมีทักษะ องค์ความรู้ หรือภูมิปัญญาที่จะใช้ฐานของการเรียนรู้ที่จะอยู่ในสังคมผู้สูงวัยแบบรู้เท่าทันส่งผลให้เกิด ปัญหาความเหลื่อมล้ำในสังคม

ดังนั้น การก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็วของสังคมไทยย่อมส่งผลให้วิถีชีวิตและพฤติกรรม ของผู้คนในสังคมเกิดการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วทำให้หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นต้องมีการเตรียมมาตรการออกมารองรับอย่างทันที่ พร้อมทั้งก้าวทัน สถานการณ์ของผู้สูงอายุและปรับกระบวนการที่คนเดิมจากที่มองผู้สูงอายุว่าเป็นภาระของสังคมทำให้เป็นผู้ใช้ ประสพการณ์ที่สะสมมายาวนานให้เป็นประโยชน์ต่อสังคม โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงาน หนึ่งที่มีภารกิจหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุ ทั้งในด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิตเบี้ยยังชีพ กองทุนสวัสดิการ

ชุมชน ซึ่งเป็นภารกิจที่ได้รับการถ่ายโอนตามพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. แก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ 13 พ.ศ. 2552 ที่ผ่านมามีความคืบหน้าตามศักยภาพความพร้อมของแต่ละแห่ง เนื่องจากข้อจำกัดด้านงบประมาณ และขาดการสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอก บทบาทและภารกิจแม้จะมีการกำหนดไว้ในพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ.2496 แต่จากข้อจำกัดด้านงบประมาณและความจำเป็นเรื่องด้วยการกิจในการดูแลผู้สูงอายุ อาจอยู่ในลำดับท้ายๆของการดำเนินงาน(ประสพโชค ต้นสารโรจน์, 2559)

นอกจากนี้ จากแนวคิดการกระจายอำนาจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ได้กำหนดอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดบริการสาธารณะหลายด้าน โดยเฉพาะด้านการสังคมสงเคราะห์ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชราและผู้ด้อยโอกาส ไว้ในหมวด 2 มาตรา16(10) ให้เทศบาลเมืองพัทยา และองค์การบริหารส่วนตำบลให้การสังคมสงเคราะห์และพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาส โดยเหตุผลที่สนับสนุนการมีบทบาทหลักในการจัดบริการสาธารณะด้านงานสวัสดิการ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และกลุ่มผู้ด้อยโอกาส คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นการทำงานที่อยู่ใกล้ชิดและรู้ความความต้องการของผู้สูงอายุ ผู้บริหารท้องถิ่นมีที่มาจากการเลือกตั้งของคนในท้องถิ่น และแนวโน้มผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และการสนับสนุนดูแลของครอบครัวไม่เพียงพอ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นถือว่าเป็นองค์กรที่ได้รับการถ่ายโอนภารกิจด้านการจัดบริการสาธารณะแก่ชุมชนรวมทั้งภารกิจเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสังคมและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็ก สตรี ผู้สูงอายุและผู้ด้อยโอกาสซึ่งพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 นั้นได้กำหนดอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดบริการสาธารณะไว้หลายด้าน โดยเฉพาะด้านการสังคมสงเคราะห์ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาส ไว้ในหมวด 2 มาตรา 16(10) ให้เทศบาลเมืองพัทยา และองค์การบริหารส่วนตำบล ให้การสังคมสงเคราะห์และพัฒนาคุณภาพชีวิต เด็ก สตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาส และมาตรา 17(27) ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด มีอำนาจหน้าที่ในการสังคมสงเคราะห์ และพัฒนาคุณภาพชีวิตเช่นเดียวกับเทศบาลเมืองพัทยา และองค์การบริหารส่วนตำบล

ทั้งนี้ เพื่อให้้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณะเพื่อประชาชนในท้องถิ่นของตนเองตามพระราชบัญญัติข้างต้น จึงได้กำหนดให้จัดทำแผนปฏิบัติการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2543 โดยให้มีการถ่ายโอนภารกิจให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งแผนดังกล่าวกำหนดให้มีการถ่ายโอนภารกิจด้านงานส่งเสริมคุณภาพชีวิต และเรื่องส่งเสริมอาชีพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประกอบด้วย การสังคมสงเคราะห์ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาส การนันทนาการ การส่งเสริมกีฬา หรือการจัดให้มีสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ การศึกษาทั้งในและนอกระบบ รวมถึงการสาธารณสุข เช่น การรักษาพยาบาล การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ เป็นต้น ซึ่งจะเห็นว่าในปัจจุบันการจัดบริการสาธารณะในด้านสวัสดิการสังคมและ

สังคมสงเคราะห์ ได้มีการดำเนินการถ่ายโอนอำนาจหน้าที่ งบประมาณ และบุคลากรบางส่วนจาก ส่วนกลางและส่วนภูมิภาคไปให้ส่วนท้องถิ่นดำเนินการ

ฉะนั้น จึงเป็นบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จะต้องปรับระบบการบริหารจัดการงาน ท้องถิ่นให้เกิดประสิทธิภาพ และสามารถตอบสนองความต้องการของกลุ่มเป้าหมายผู้รับบริการที่มี หลากหลายกลุ่ม หลากหลายสถานภาพ อันนำมาซึ่งปัญหาและความต้องการที่หลากหลาย และซับซ้อน ในการจัดการบริการสาธารณะของท้องถิ่นมากขึ้น และจากสภาพการณ์ของกลุ่มเปราะบางในสังคมไทยที่ เป็นผู้สูงอายุมีปริมาณสูงขึ้น จำเป็นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องวางแผนเตรียมการสร้าง ความพร้อมในการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยทั่วไป ผู้สูงอายุส่วนมากจะประสบปัญหาหรือภาวะการณ์ที่ผู้สูงอายุมี อายุยืนยาวขึ้นแต่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและพิการ มีปัญหาด้านค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล มีการใช้ ชีวิตอยู่ตามลำพัง ขาดหลักประกันทางเศรษฐกิจ สภาพสังคมมีประชากรวัยทำงานสัดส่วนน้อย มีการมอง คุณค่าของผู้สูงอายุในด้านลบ และการบูรณาการการทำงานของหน่วยงานต่างๆ ทั้งรัฐและไม่ใชรัฐยังไม่มี ระบบกลไกที่ชัดเจน

โดยเฉพาะอย่างยิ่ง พื้นที่จังหวัดชายแดนใต้มีความไม่สงบในพื้นที่เกิดขึ้นก่อให้เกิดปัญหาทาง เศรษฐกิจและสังคม ส่งผลให้ภาคธุรกิจเอกชนไม่มีความมั่นใจในการลงทุนและประกอบธุรกิจในพื้นที่ ภาคประชาชนก็ได้รับความเดือดร้อนในการใช้ชีวิต เกิดปัญหาการว่างงานและมีรายได้ไม่พอเพียงต่อการ ดำเนินชีวิต แม้ว่าภาครัฐจะมีโครงการต่างๆ ที่ให้การช่วยเหลือสนับสนุนประชาชนในพื้นที่ก็ตาม เช่น การ สนับสนุนการจ้างงานเร่งด่วนในโครงการของรัฐ หรือหน่วยงานของรัฐ การสนับสนุนกลุ่มอาชีพ และการ ช่วยเหลือเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบ เป็นต้น แต่ทว่าโครงการเหล่านั้นมักไม่มี ความต่อเนื่องและไม่ยั่งยืนพอที่จะผลักดันเศรษฐกิจในพื้นที่ให้เข้มแข็งได้ ประชาชนโดยเฉพาะกลุ่ม เปราะบางทางสังคมก็ได้รับผลกระทบจากสภาพเช่นนี้

ดังนั้น การแก้ปัญหาและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ชายแดนใต้ ให้มีการ เปลี่ยนแปลงเป็นโครงสร้างเศรษฐกิจที่เน้นคุณค่า (Value-Based Ecosystem) เชื่อมโยงกับรากฐานทาง วัฒนธรรมที่อยู่บนฐานของความหลากหลายทางชีวภาพ วัฒนธรรม ภูมิปัญญาท้องถิ่น สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่ ทำทนายสำหรับท้องถิ่นในการจัดการ โดยการทนายครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกศึกษาขององค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นในระดับเทศบาลตำบลยุโป อำเภอเมือง จังหวัดยะลา ซึ่งเป็นชุมชนที่มีความเข้มแข็งด้าน การเกษตร และสภาพของชุมชนมีความเข้มแข็ง และถือเป็นพื้นที่พหุวัฒนธรรมที่มีทั้งชาวไทยพุทธและ ชาวไทยมุสลิมในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน ส่วนบริบทของพื้นที่และการประกอบอาชีพจะเป็นพื้นที่ทำสวนยาง ทำเกษตร ทำสวนผลไม้ ทำนา และเลี้ยงสัตว์

จากที่กล่าวมาข้างต้น ทำให้คณะผู้วิจัยสนใจที่จะค้นหาคำตอบการวิจัยในหัวข้อ “ศักยภาพ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุบนพื้นฐานทุนทางวัฒนธรรม ในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ : ศึกษากรณี เทศบาลตำบลยุโป อำเภอเมือง จังหวัดยะลา” เพราะการ ขับเคลื่อนสังคมผู้สูงอายุเป็นงานท้าทายในอนาคตในมิติการส่งมอบบริการสาธารณะแนวใหม่ที่ต้องอาศัย

องค์ความรู้หลายศาสตร์ทั้งเชิงการตลาดวัฒนธรรม การตลาดสุขภาพ การจัดการเครือข่ายและการบริหารเชิงบูรณาการระดับพื้นที่

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับศักยภาพของท้องถิ่นในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุบนพื้นฐานทุนทางวัฒนธรรมในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ : ศึกษากรณี เทศบาลตำบลยุโป อำเภอเมือง จังหวัดยะลา
2. เพื่อหาข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาศักยภาพของท้องถิ่นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุบนพื้นฐานทุนทางวัฒนธรรมในระดับชายแดนใต้ : ศึกษากรณี เทศบาลตำบลยุโป อำเภอเมือง จังหวัดยะลา

ขอบเขตการศึกษาวิจัย

1. **ขอบเขตด้านเนื้อหา** คือ คณะผู้วิจัยสนใจ 1) ระดับศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุบนพื้นฐานทุนทางวัฒนธรรมในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ จะครอบคลุมประเด็นตัวชี้วัดด้านผู้นำและนโยบาย ด้านการบริหารจัดการ ด้านความร่วมมือเชิงเครือข่าย และชุมชน และด้านการเมืองและการจัดการความขัดแย้ง โดยมีขอบข่ายของความพร้อมการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจคือ การมีงานทำ มีรายได้ และพึ่งตนเองได้ และด้านสังคมหมายถึงการจัดหาระบบสวัสดิการ การมีหลักการประกัน การช่วยเหลือสังคม หรือจิตอาสาบำเพ็ญประโยชน์ และมีส่วนร่วมพัฒนาชุมชนและสังคมที่อยู่บนของฐานทุนทางวัฒนธรรม และ 2) ประเด็นข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาศักยภาพของท้องถิ่นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุบนพื้นฐานทุนทางวัฒนธรรมในพื้นที่ชายแดนใต้ จะมุ่งหาแนวทางการพัฒนาแผนพัฒนาผู้สูงอายุแบบบูรณาการเชิงพื้นที่ระดับตำบลในด้านองค์ความรู้ ภูมิปัญญาท้องถิ่น และการจัดการ ด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุบนพื้นฐานทุนทางวัฒนธรรม

2. **ขอบเขตด้านพื้นที่** คือ คณะผู้วิจัยกำหนดพื้นที่นำร่องการศึกษา คือเทศบาลตำบลยุโป เนื่องจากหน่วยงานท้องถิ่นมีศักยภาพด้านการบริหารจัดการที่ดี โดยผ่านเกณฑ์ประเมินจากสำนักงานท้องถิ่นจังหวัด และในพื้นที่ตำบลยุโป ก็มีกลุ่มชมรมผู้สูงอายุที่เข้มแข็งและคนในชุมชนมีทั้ง 2 ศาสนา

3. **ขอบเขตด้านประชากร** คือ จะแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มที่ 1 กลุ่มที่ทำงานเทศบาลตำบลยุโป ในฐานะมีบทบาทหน้าที่ของเทศบาลตำบล และกลุ่มที่ 2 ผู้สูงอายุ และกลุ่มคนในหน่วยงานหรือองค์กรต่างๆทั้งที่เป็นรัฐ และไม่ใชรัฐที่ทำงานสนับสนุน ดูแลช่วยเหลือและส่งเสริมพัฒนาคุณภาพผู้สูงอายุในด้านเศรษฐกิจและด้านสังคมในระดับชุมชน และพื้นที่

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในที่นี่คือเทศบาลตำบลยุโปได้รู้และเข้าใจศักยภาพของตนเองในการวางแผนส่งเสริมคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุบนพื้นฐานทุนทางวัฒนธรรมในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้
2. เทศบาลตำบลยุโปมีแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุแบบบูรณาการบนพื้นฐานทุนทางวัฒนธรรมในระดับชายแดนใต้

นิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ

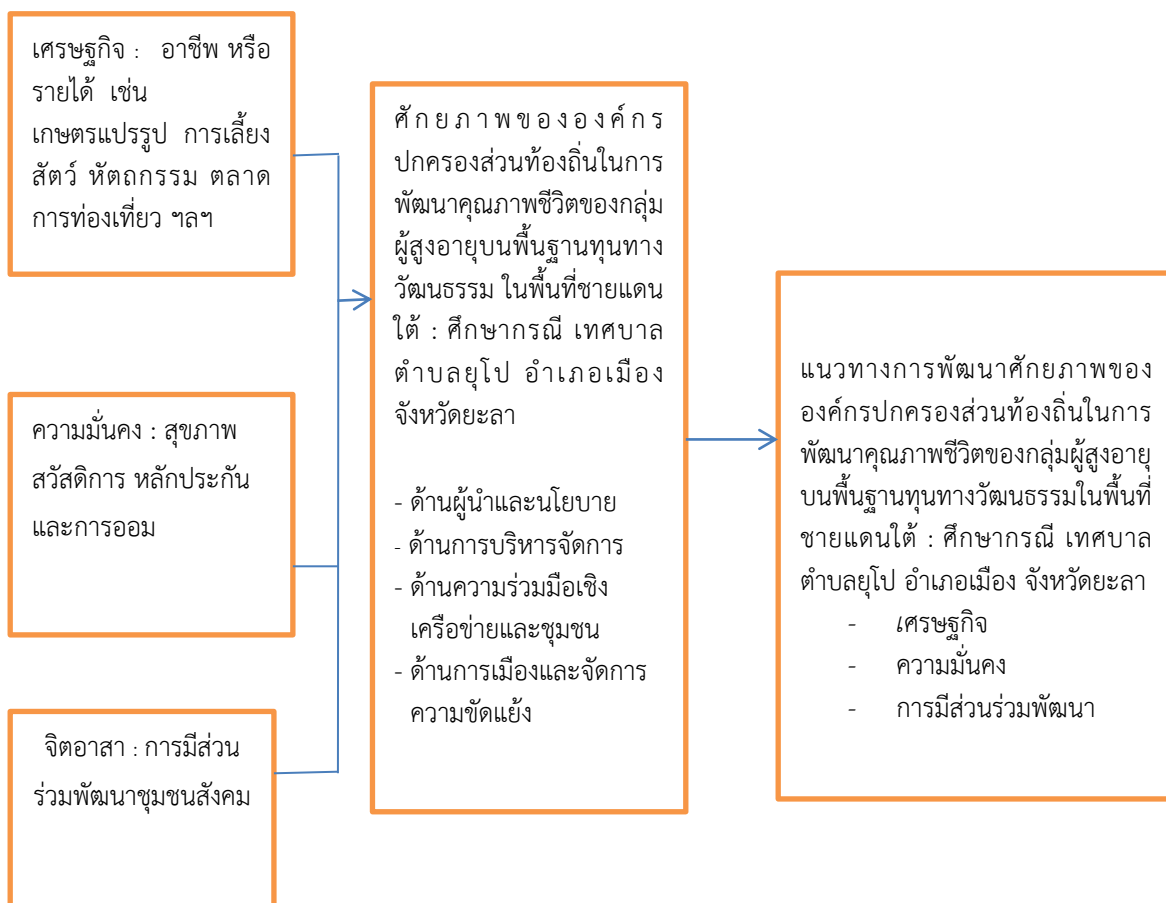
ศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หมายถึง ความพร้อมของสิ่งต่างๆ ซึ่งในงานวิจัยนี้หมายถึง ด้านผู้นำและนโยบาย ด้านการบริหารจัดการ ด้านความร่วมมือเชิงเครือข่ายและชุมชน และด้านการเมืองและการจัดการความขัดแย้งที่จะแสดงความสามารถในการกระทำต่างๆ คือเพื่อให้เกิดการพัฒนาและบรรลุผลตามเป้าหมายที่ต้องการ

การพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุ หมายถึง การพัฒนาคุณภาพชีวิตในมิติด้านเศรษฐกิจ เช่น การมีงานทำ มีรายได้ และพึ่งตนเองได้ และด้านสังคม เช่น การจัดการระบบสวัสดิการ การมีหลักการประกัน การช่วยเหลือสังคม หรือจิตอาสาบำเพ็ญประโยชน์ และมีส่วนร่วมพัฒนาชุมชนและสังคม

การพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุบนพื้นฐานทุนทางวัฒนธรรม หมายถึง การพัฒนาชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุในด้านเศรษฐกิจ เช่น การมีงานทำ มีรายได้ และพึ่งตนเองได้ ด้านสังคม เช่น การจัดการระบบสวัสดิการ การมีหลักการประกัน การช่วยเหลือสังคม หรือจิตอาสาบำเพ็ญประโยชน์ และมีส่วนร่วมพัฒนาชุมชนและสังคมบนพื้นฐานสิ่งที่จำเป็นแก่ความต้องการของชีวิต เช่น อาหาร บ้านเรือน ที่อยู่อาศัย เสื้อผ้า สุขภาพ และมีความมั่นคงในชีวิต มีเศรษฐกิจดี สังคมดี สนใจการเมือง และบุคคลมีค่านิยมที่เหมาะสมกับสังคม วัฒนธรรม การเมือง และสิ่งแวดล้อมทางเศรษฐกิจ ซึ่งแต่ละคนใช้เป็นรากฐานการตัดสินใจในอันสำคัญของชีวิต มีความสมดุลระหว่างความปรารถนา และความเป็นไปได้ที่จะบรรลุถึงความปรารถนา มีจุดมุ่งหมายชีวิตมีความราบรื่นในครอบครัว

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการวิจัยเรื่อง “ศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุบนพื้นฐานทุนทางวัฒนธรรมในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ ศึกษากรณี เทศบาลตำบลยุโป อำเภอเมือง จังหวัดยะลา” ได้กำหนดกรอบแผนภาพการวิจัย ดังนี้



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง “ศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุบนพื้นฐานทุนทางวัฒนธรรมในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ : ศึกษากรณี เทศบาลตำบลยุโป อำเภอเมือง จังหวัดยะลา” คณะผู้วิจัยได้ประมวลแนวคิดทฤษฎีต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยมีสาระสำคัญนำเสนอพอสังเขป ดังนี้

1. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับศักยภาพ
2. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
3. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต /การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
4. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับเครือข่าย
5. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับทุนทางวัฒนธรรม
6. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับสังคมพหุวัฒนธรรม
7. กฎหมายและนโยบายของรัฐที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ
8. แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ
9. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับศักยภาพ

1. ความหมายศักยภาพ

Lohaus and Kleinmann (2002 : 157) กล่าวว่า “ศักยภาพ” มีคำแปลในภาษาอังกฤษว่า potential ซึ่งเป็นคำในภาษาลาตินแปลว่าความสามารถ (ability) กำลัง (power) และขีดความสามารถในการทำงาน (capacity) ศักยภาพ (potential) จึงมีความหมายว่า กำลังทั้งหมด หรือความสามารถทั้งหมดของบุคคลที่ทำให้ทำงานบรรลุความสำเร็จตามที่กำหนด ศักยภาพใช้เป็นสิ่งบอกขีดความสามารถสูงสุดของบุคคลในการทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมาย

Pringle (1994 cited in Sabine Sonnentag, 2002 : 157) กล่าวว่าศักยภาพ หมายถึงความสามารถของบุคคลทั้งทางด้านกายภาพ จิตภาพ และความรู้ความสามารถ (physiological and cognitive capability) ซึ่งประกอบด้วย ความรู้ สติปัญญา ความเฉลียวฉลาด ภาวะสุขภาพ ระดับการศึกษา ทักษะความชำนาญของบุคคลที่ทำให้บุคคลนั้นสามารถทำงานได้มีประสิทธิภาพ

Phonwiang (2000) ให้คำจำกัดความของศักยภาพ คือ พลังอำนาจ หรือความสามารถที่ซ่อนเร้นอยู่ในตัวบุคคลและสามารถดึงออกมาใช้ได้ หากได้รับการกระตุ้นจากภายนอก

ศักยภาพ (สุกัลยา กรรณสมบัติ (2543 อ้างถึงใน ศิริภา คุณพระเนตร, 2553) หมายถึงความพร้อมของสิ่งต่างๆ ที่จะแสดงพลังอำนาจ หรือความสามารถในการกระทำต่างๆ ในกรกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งให้เกิดการพัฒนาและบรรลุผลตามเป้าหมายที่ต้องการ

สรุป ความหมายของศักยภาพ คือ ความพร้อม หรือแนวโน้มที่จะแสดงความสามารถที่มีอยู่ให้ปรากฏเมื่อมีโอกาส ที่จะกระทำในระดับบุคคล ส่วนการพัฒนาศักยภาพ คือการพัฒนาความสามารถที่ทำให้บุคคลทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กล่าวได้ว่า “ศักยภาพ” มีนักวิชาการได้ให้คำจำกัดความศักยภาพไว้หลายคำ เช่น ขีดความสามารถ สมรรถนะ โดยใช้ภาษาอังกฤษ Competency โดยสรุปศักยภาพ คือความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมที่จำเป็นต่อการทำงานของบุคคลให้ประสบผลสำเร็จสูงกว่ามาตรฐานทั่วไป (สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ, 2548) ส่วน McClelland (อ้างถึงใน สุทธธัญญ์ โอบอ้อม, 2557) ให้ความหมายและองค์ประกอบของศักยภาพไว้ว่า ศักยภาพ คือ บุคลิกลักษณะที่ซ่อนอยู่ภายในปัจเจกบุคคล ซึ่งสามารถผลักดันให้ปัจเจกบุคคลนั้น สร้างผลการปฏิบัติงานที่ดี หรือตามเกณฑ์ที่กำหนดในงานที่ตนรับผิดชอบ ดังนั้น ศักยภาพคือ กลุ่มของความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมที่พึ่งประสงค์ที่เกี่ยวข้องกัน ซึ่งมีผลกระทบต่องานหลักของตำแหน่งงานหนึ่งๆ โดยกลุ่มความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะดังกล่าว สัมพันธ์กับผลของตำแหน่งงานนั้นๆ และสามารถวัดผลเทียบกับมาตรฐานที่เป็นที่ยอมรับ และเป็นสิ่งที่สามารถเสริมสร้างขึ้นได้ โดยผ่านการฝึกอบรมและพัฒนา นอกจากนี้ สุทธธัญญ์ โอบอ้อม (2557) กล่าวว่าศักยภาพคือคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมเป็นกลุ่มพฤติกรรมที่องค์การต้องการจากข้าราชการ เพราะเชื่อว่าหากข้าราชการมีพฤติกรรมการทำงานในแบบที่องค์การกำหนดจะส่งผลให้ข้าราชการผู้นั้น มีผลการปฏิบัติงานดี และส่งผลให้องค์กรบรรลุเป้าหมายที่ต้องการไว้

แนวคิดศักยภาพ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

- 1) ศักยภาพขั้นพื้นฐาน หมายถึง ความรู้ หรือทักษะพื้นฐานที่จำเป็นของบุคคลที่ต้องมีเพื่อให้สามารถที่จะทำงานที่สูงกว่า หรือซับซ้อนกว่าได้ เช่น สถานการณ์พูด การเขียน
- 2) ศักยภาพที่ทำให้เกิดความแตกต่าง หมายถึงปัจจัยที่ทำให้บุคคลมีผลการทำงานที่ดีกว่า หรือสูงกว่ามาตรฐาน สูงกว่าคนทั่วไปจึงทำให้เกิดผลสำเร็จที่แตกต่างกัน

สรุปได้ว่า ศักยภาพ มีองค์ประกอบสำคัญ 5 ประการ โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ส่วนแรก คือส่วนที่มองเห็นได้ชัด พัฒนาด้วยการศึกษาค้นคว้า มีองค์ประกอบ 2 ประการ ได้แก่ ความรู้ และทักษะ หรือเรียกว่า hard skill ส่วนที่สอง คือ ส่วนที่ซ่อนเร้นอยู่ในแต่ละบุคคล จะมียุคประกอบ 3 ประการ คือ ได้แก่ ทศนคติ ค่านิยม และความเห็นเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเอง บุคลิกลักษณะประจำตัวของแต่ละบุคคล และแรงจูงใจหรือแรงขับภายใน หรือเรียกว่า soft skill

2. องค์ประกอบของการพัฒนาศักยภาพ

กล่าวคือ ส่วนที่เป็นความรู้และทักษะ เป็นสิ่งที่แต่ละคนสามารถพัฒนาให้มีขึ้นได้ไม่ยาก ด้วยการศึกษาค้นคว้าทำให้เกิดความรู้และการฝึกฝนปฏิบัติทำให้เกิดทักษะเป็นส่วนที่สามารถมองเห็นได้ชัด

เรียกว่า hard skill สำหรับส่วนที่เป็น self-concept (ทัศนคติ ค่านิยม และความเห็นเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเอง) trait (บุคลิกลักษณะประจำแต่ละบุคคล) และ motive (แรงจูงใจหรือแรงขับภายในของแต่ละบุคคล) เป็นสิ่งที่พัฒนาได้ยาก เพราะเป็นสิ่งที่ซ่อนอยู่ในแต่ละบุคคล ถือเป็น soft skill เช่น ภาวะผู้นำ

การพัฒนาศักยภาพบุคลากร (สุทธธัญญ์ โอบอ้อม, 2557) คือกระบวนการเพิ่มพูนความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคลากร ทั้งในด้านความคิดเห็นที่มีต่องานและผลของการปฏิบัติงานของบุคลากรให้ดียิ่งขึ้น โดยพัฒนาในแต่ละด้านขององค์ประกอบศักยภาพ โดยมีกระบวนการพัฒนาอิงแนวคิดเชิงระบบ เพื่อการควบคุมตรวจสอบระบบการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ว่าดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพและได้ผลตามวัตถุประสงค์หรือไม่ เมื่อได้ผลและข้อมูลย้อนกลับก็จะนำไปปรับปรุงกระบวนการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้เหมาะสม

แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

1. ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ธรราร เดชอุดม (2550) ให้ความหมายของผู้สูงอายุว่า วัยผู้สูงอายุ หมายถึงผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและเพศชาย ถ้านับตามสภาพเศรษฐกิจก็จะเป็นผู้ที่เกษียณอายุการทำงานแล้ว สภาพร่างกายมีการเสื่อมถอยที่มนุษย์ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ อันส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม การเปลี่ยนแปลงในแต่ละด้านเป็นกระบวนการที่สัมพันธ์กับผู้สูงอายุแต่ละบุคคล ผู้สูงอายุแต่ละบุคคลอาจมีกระบวนการสูงอายุในแต่ละด้านหรือรูปแบบแตกต่างกัน

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุในมาตรา 3 หมายถึง บุคคลที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปบริบูรณ์ และมีสัญชาติไทย โดยใช้เกณฑ์อายุและสุขภาพในการกำหนดกลุ่มผู้สูงอายุในสังคมไทย

องค์การสหประชาชาติได้ให้นิยามว่า “ผู้สูงอายุ” คือ ประชากรทั้งเพศชาย และเพศหญิงซึ่งมีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป โดยเป็นการนิยามนับตั้งแต่อายุเกิด ส่วนองค์การอนามัยโลกยังไม่มีให้นิยามผู้สูงอายุ โดยมีเหตุผลว่าประเทศต่างๆทั่วโลกมีการนิยามผู้สูงอายุต่างกัน ทั้งนิยามต่างอายุเกิดตามสังคม วัฒนธรรม และสภาพร่างกาย เช่น ในประเทศที่เจริญแล้วมักจัดผู้สูงอายุนับจากอายุ 65 ปีขึ้นไป หรือบางประเทศอาจนิยามผู้สูงอายุตามอายุกำหนดให้เกษียณงาน (อายุ 50 หรือ 60 หรือ 65 ปี) หรือนิยามตามสภาพร่างกาย โดยผู้หญิงสูงอายุอยู่ในช่วง 45-55ปี ส่วนชายอายุอยู่ในช่วง 55-75 ปี สำหรับประเทศไทย “ผู้สูงอายุ” ตามพระราชบัญญัติ ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 หมายถึง “บุคคล” ซึ่งมีอายุเกินกว่า 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย

อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุ หรือวัยชรา ในแต่ละสังคม หรือแต่ละประเทศให้ความหมายแตกต่างกัน ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับอายุโดยเฉลี่ยของการทำงานหรือสภาพทางร่างกายของผู้สูงอายุ สภาพทางสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรมของแต่ละประเทศ เช่น ในประเทศสหรัฐอเมริกา ถืออายุ 65 ปี กลุ่มประเทศสแกนดิเนเวีย

ถืออายุ 67 ปี เป็นต้น แต่กระนั้น อาจไม่ใช่เป็นเครื่องบ่งชี้อย่างเดียว ว่าบุคคลใดจะเป็นคนชราภาพ หรือ ผู้สูงอายุ

ส่วนคำว่า “สังคมผู้สูงอายุ” องค์การสหประชาชาติ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับการก้าวเข้าสู่ ผู้สูงอายุ หรือระดับสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ และระดับสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ โดยให้นิยามของระดับ ต่างๆ ซึ่งทั้งประเทศไทย รวมทั้งประเทศต่างๆ ทั่วโลกใช้ความหมายเดียวกันในนิยามของทุกระดับของ สังคมผู้สูงอายุ ดังนี้

องค์การอนามัยโลกได้กำหนดผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป โดยแบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ (ศุภวจิ ภาษิตานนท์, 2560 : 7)

- 1) ผู้สูงอายุตอนต้น อายุ 60 - 74 ปี
- 2) คนชรา อายุระหว่าง อายุ 75- 90 ปี
- 3) คนชรามาก อายุ 90 ปีขึ้นไป

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ได้แบ่งกลุ่มผู้สูงอายุออกเป็น 3 ประเภทคือ (ซึ่งนฤทัย กาญจนะจิตรา และคณะ, 2550)

- 1) กลุ่มผู้สูงอายุ ระดับต้น (อายุ 60-69 ปี) เป็นช่วงที่ยังมีพลังในการช่วยเหลือตนเอง
- 2) กลุ่มผู้สูงอายุ ระดับกลาง (อายุ 70-79 ปี) เริ่มขึ้นสู่วัยเสื่อม คือเริ่มมีอาการเจ็บป่วย ร่างกาย เริ่มอ่อนแอ และมีโรคประจำตัวหรือเรื้อรัง
- 3) กลุ่มผู้สูงอายุ ระดับสูง (อายุ 80 ปีขึ้นไป) เข้าสู่วัยเสื่อม เจ็บป่วยบ่อยขึ้น อวัยวะเสื่อมสภาพ และอาจมีทุพพลภาพ

กรมกิจการผู้สูงอายุ ได้จำแนกกลุ่มผู้สูงอายุไทยออกเป็น 3 ประเภท เพื่อการดูแลผู้สูงอายุในด้าน เศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ สภาพแวดล้อม และบริการสาธารณะ ดังนี้ (ศุภวจิ ภาษิตานนท์, 2560 : 8)

- 1) กลุ่มติดสังคม มีสุขภาพดี และสามารถอยู่ได้ตามลำพัง
- 2) กลุ่มติดบ้าน ต้องการผู้ช่วยเหลือในชีวิตประจำวัน
- 3) กลุ่มติดเตียง ต้องการดูแลระยะยาวด้านการรักษาพยาบาลและสวัสดิภาพสังคม

2. ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ แบ่งได้เป็น 3 ทฤษฎี คือ (สุทธิพงศ์ บุญผดุง, 2554)

1. ทฤษฎีทางชีววิทยา ได้อธิบายถึงกระบวนการทางสรีรวิทยาและการเปลี่ยนแปลงของ โครงสร้างของอวัยวะต่างๆ ของทั้งการสูญเสียความสามารถในการต้านทานโรค

2. ทฤษฎีทางจิตวิทยา เป็นทฤษฎีที่เชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพและพฤติกรรม ของผู้สูงอายุ เป็นการพัฒนาและปรับตัวเกี่ยวกับสติปัญญา ความนึกคิด ความจำและการรับรู้ แรงจูงใจ รวมทั้งสังคมที่อยู่อาศัย และประสบการณ์ในอดีต

3. ทฤษฎีทางสังคมวิทยา เป็นทฤษฎีที่พยายามอธิบายสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุมีสถานะทางสังคมที่เปลี่ยนไป เพราะมนุษย์จะต้องมีการพัฒนาในแต่ละบุคคล และสิ่งแวดล้อมจะมีผลต่อการปรับตัว ทฤษฎีทางสังคมแบ่งย่อยออกเป็น

3.1 ทฤษฎีไร่การผูกพัน อธิบายว่าการละบทบาททางสังคม ซึ่งเป็นผลดีต่อทั้งสองฝ่าย คือ คนวัยหนุ่มสาวที่มีความรู้ความสามารถเข้ามาทำหน้าที่ และสำหรับผู้สูงอายุก็ได้เตรียมตัวรับกับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

3.2 ทฤษฎีกิจกรรมกล่าวถึง การมีความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างบุคคล การมีปฏิสัมพันธ์ การมีส่วนร่วมกิจกรรมในสังคม และความพึงพอใจในชีวิต เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้น สถานะทางสังคมจะลดลง บทบาทเก่าจะถูกถอดถอนตัวออกไป ผู้สูงอายุควรพอใจในการร่วมกิจกรรมสนใจและร่วมเป็นสมาชิกในกิจกรรมต่างๆ

3.3 ทฤษฎีความต่อเนื่อง มาวิเคราะห์ร่วมกันเพื่อหาข้อสรุปใหม่ที่สามารถอธิบายชีวิตที่แท้จริงของผู้สูงอายุได้ คือการที่ผู้สูงอายุจะมีความสุขในบั้นปลายชีวิตได้นั้น ขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพ และรูปแบบการดำเนินชีวิตเดิมของผู้สูงอายุ

แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต และการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

1. ความหมายและแนวคิดคุณภาพชีวิต และการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับการใช้ชีวิตของแต่ละบุคคล ซึ่งสามารถอธิบายได้ดีที่สุดจากความพึงพอใจที่ผู้สูงอายุแต่ละบุคคลได้รับ โดยจะวัดการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในแต่ละด้านดังนี้ ด้านสภาพอารมณ์ที่ดี ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี ด้านสภาพร่างกายที่ดี ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม และด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง

Schalock (2004 อ้างถึงใน สุทธิพงศ์ บุญผดุง, 2554) ได้สรุปข้อมูลการสังเคราะห์ตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตจากงานวิจัยและบทความทางการศึกษา พบว่าปัจจัยหลักของคุณภาพชีวิตพิจารณาจาก 8 ปัจจัยหลัก คือ สภาพอารมณ์ที่ดี ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สภาพความเป็นอยู่ที่ดี การพัฒนาตนเอง สภาพทางร่างกายที่ดี การตัดสินใจด้วยตนเอง การรวมกลุ่มทางสังคม และสิทธิตามกฎหมาย

พนม ศรีพิกุล (2554 : 29-30) ให้ความหมายคุณภาพชีวิต ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ ส่วนแรกบุคคลได้มีสิ่งจำเป็นแก่ความต้องการของชีวิต เช่น อาหาร บ้านเรือน ที่อยู่อาศัย เสื้อผ้า สุขภาพแข็งแรงเจ็บป่วยน้อยครั้ง และมีความมั่นคงในชีวิต มีเศรษฐกิจดี สังคมดี สนใจการเมือง ส่วนที่สอง บุคคลมีค่านิยมที่เหมาะสมกับสังคม วัฒนธรรม การเมือง และสิ่งแวดล้อมทางเศรษฐกิจ ซึ่งแต่ละคนใช้เป็นรากฐานการตัดสินใจในอันสำคัญของชีวิต มีความสมดุลระหว่างความปรารถนา และความเป็นไปได้ที่จะบรรลุถึงความปรารถนา มีจุดมุ่งหมายชีวิตมีความราบรื่นในครอบครัว

Lawton (1985 อ้างถึงใน ลลิลญา ลอยลม, 2545 : 42) กล่าวว่า ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีต้องประกอบด้วย 4 ด้าน คือ 1) มีความผาสุกด้านจิตใจ หมายถึงการที่บุคคลสามารถประเมินได้ว่า

ประสบการณ์ในชีวิตที่ผ่านมา คุณภาพ โดยประเมินได้จาก ผลกระทบระดับความสุข ที่ได้รับและความสำเร็จที่ได้บรรลุตามความต้องการ หรือเป้าหมายที่ตั้งไว้ 2) ความสามารถในการแสดงพฤติกรรม หมายถึง ความสามารถในการทำหน้าที่ของบุคคล ซึ่งรวมถึงการทำหน้าที่ของร่างกาย การมีสุขภาพที่ดี การรับรู้ที่ถูกต้อง และการมีพฤติกรรมทางสังคมที่ถูกต้อง 3) สิ่งแวดล้อมของบุคคล หมายถึง สิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ 3.1) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ลักษณะภูมิประเทศ ภูมิอากาศ และที่อยู่อาศัย 3.2) บุคคลที่มีความสำคัญต่อผู้สูงอายุ เช่น สมาชิกในครอบครัว เพื่อน 3.3) บุคคลอื่นทั่วไปที่มีปฏิสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ 3.4) สถานภาพทางสังคม อายุ เชื้อชาติ และเศรษฐกิจ และ 3.5) สภาพสังคมและวัฒนธรรมภายในชุมชนที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่ และ 4) การรับรู้คุณภาพชีวิต หมายถึง การมีบุคคลมีการประเมินตนเอง เกี่ยวกับความผาสุกทางด้านจิตใจ ความสามารถในการทำหน้าที่ ตลอดจน สิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อบุคคล

2. แนวคิดการจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุ

สำนักงานคณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้นิยาม องค์ประกอบของรูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุ 4 ด้าน ดังนี้ คือ (สุदारตัน สุตสมบุรณ์, 2557)

1) การบริการสังคม คือการจัดบริการโดยภาครัฐที่ตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของประชาชนที่ครอบคลุม 5 ด้าน คือ

1.1) ด้านสุขภาพอนามัย ประกอบด้วย หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลสุขภาพประจำตำบล การดูแลที่บ้าน และโครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ

1.2) ด้านการศึกษา ศูนย์ส่งเสริมการศึกษานอกโรงเรียนระบบ กลุ่มเป้าหมายพิเศษได้พัฒนาแนวทางการศึกษานอกระบบสำหรับผู้สูงอายุตามความต้องการและความสนใจของผู้สูงอายุ เช่น การส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต การเสริมสร้างคุณค่าและการพัฒนาที่ยั่งยืน

1.3) ด้านที่อยู่อาศัย เป็นการจัดบริการในสถานสงเคราะห์เพื่อดูแลและสงเคราะห์ที่อยู่อาศัยให้แก่ผู้สูงอายุ

1.4) ด้านการมีงานทำและมีรายได้ กองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุ และสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน ได้จัดทำโครงการและบริหารจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุโดยให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการกำหนด

1.5) ด้านการบริการสังคมและนันทนาการ มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุที่มีความใส่ใจร่วมกันในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

2) การช่วยเหลือทางสังคม เป็นการสงเคราะห์แก่ผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือ เนื่องจากช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ด้อยโอกาสทางสังคม และไร้ที่พึ่ง โดยรูปแบบของสวัสดิการประกอบด้วย เงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ กองทุนดูแลผู้สูงอายุที่ขาดที่พึ่ง การให้รับค่าปรึกษาทางคดี การช่วยเหลือจากกทาร์ณกรรมและถูกทอดทิ้ง การเยี่ยมเข้าชมสถานที่ภาครัฐให้ผู้สูงอายุเข้าชมฟรี และการช่วยเหลือด้านค่าโดยสารสาธารณะตามความเหมาะสม

3) การประกันทางสังคม เป็นการสร้างความมั่นคงในการดำรงชีวิตและคุ้มครองลูกจ้าง เนื่องจากผู้สูงอายุประสบปัญหาการขาดรายได้เมื่อเกษียณอายุ ระบบประกันสังคมไทย ได้แก่ กองทุน การออมชราภาพ

4) การช่วยเหลือเกื้อกูลของภาคประชาชน เป็นการจัดสวัสดิการสังคมโดยมีกลุ่มองค์กรต่างๆ ชุมชน เป็นผู้ดำเนินการหลัก เช่น การจัดสวัสดิการชุมชน ที่ครอบคลุมตั้งแต่การเกิด แก่ เจ็บ ตาย กลุ่มออมทรัพย์ รวมถึงภาคธุรกิจเอกชนที่เข้ามาช่วยเหลือร่วมรับผิดชอบปัญหาสังคมมากขึ้น และมีการจัดสวัสดิการโดยปัจเจกบุคคล เช่น ประกันชีวิตรูปแบบต่างๆ ที่เข้ามาช่วยยกระดับสวัสดิการแก่สังคมมากขึ้น

พนม ศรีพิบูล (2554 : 10) การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุไทย มีบริการหลักสำคัญอยู่ 3 รูปแบบ คือ

1. การดูแลผู้สูงอายุในสถาบันเป็นหลักบริการสำคัญส่วนใหญ่จะเป็นภารกิจหลักของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้แก่

1.1) บริการสถานสงเคราะห์ เป็นบริการที่อยู่อาศัยที่ประสบปัญหาความทุกข์ยากเดือดร้อน เช่น ถูกทอดทิ้ง ไม่มีที่อยู่อาศัย ไม่มีผู้อุปการะดูแลบริการที่จัดให้ ได้แก่ บริการด้านปัจจัยสี่ บริการตรวจสุขภาพทั่วไป การรักษาพยาบาล บริการด้านกายภาพบำบัด บริการให้คำปรึกษาแนะนำ และการปรับตัว ฯลฯ

1.2) ศูนย์บริการสังคมผู้สูงอายุ เป็นบริการให้แก่ผู้สูงอายุที่อยู่กับครอบครัวได้มาใช้ปรึกษาและกิจกรรมภายในศูนย์ในลักษณะเข้าไปเยี่ยมกลับ บริการที่จัดให้ภายในศูนย์ ได้แก่ บริการตรวจรักษาโรค บริการด้านกายภาพบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพ บริการที่จัดให้ภายในศูนย์ ได้แก่ บริการตรวจรักษาโรค บริการด้านกายภาพบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพ บริการให้คำปรึกษา แนะนำบริการนันทนาการ กิจกรรมเสริมรายได้ บริการหน่วยเคลื่อนที่ และบริการบ้านพักฉุกเฉิน ฯลฯ

1.3) ศูนย์บริการผู้สูงอายุในวัด โดยชุมชนเป็นการสนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนของตนเอง

2. การดูแลผู้สูงอายุโดยลดการพึ่งพาสถาบัน บริการดูแลผู้สูงอายุ โดยลดการพึ่งพาสถาบันที่สำคัญ คือ บริการการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เป็นการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุ โดยไม่ต้องเข้ามาอยู่ในสถานสงเคราะห์

3. บริการประกันสังคมสำหรับผู้สูงอายุ เนื่องจากสภาพปัญหาด้านรายได้ ถือเป็นปัญหาหลักของผู้สูงอายุไทยและบริการที่รัฐจัดให้ผู้สูงอายุ มักเป็นบริการที่มุ่งช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ยากจน ขาดการอุปการะ และช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในรูปของการให้สิ่งของและบริการ และในระยะหลังเปลี่ยนมาในรูปของเงินในโครงการเบี้ยยังชีพ มีคิดคำนวณออกมาเป็นตัวเงินแล้วจะมีจำนวนน้อยมาก และไม่สามารถกระจายไปยังผู้สูงอายุได้อย่างทั่วถึง และเหมาะสมกับความต้องการของผู้สูงอายุ

สรุป การจัดสวัสดิการในสังคมไทยจะเป็นลักษณะผสมผสานใน 3 รูปแบบ คือ มีการช่วยเหลือประชาชน บริการสังคม และประกันสังคม

แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับเครือข่าย

1. ความหมายของเครือข่าย

สำหรับความหมายของ “เครือข่าย” มีผู้ให้ความหมายไว้ ดังนี้

วีระศักดิ์ เครือเทพ (2550 : 32-35) สรุปความหมายของเครือข่ายโดยอิงกับกรอบวิเคราะห์ทางรัฐประศาสนศาสตร์ว่าหมายถึง การจัดรูปแบบความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างของการทำงานระหว่างหน่วยงานต่างๆ ตั้งแต่สองหน่วยงานขึ้นไป ซึ่งเป็นหน่วยงานของรัฐ หน่วยงานเอกชนที่แสวงหากำไร หน่วยงานพัฒนาเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร กลุ่มอาสาสมัครของประชาชนหรือองค์การระหว่างประเทศเพื่อร่วมมือร่วมใจกันดำเนินภารกิจของสาธารณะบางประการ โดยมีองค์การภาครัฐเป็นแกนหลักของเครือข่าย ทั้งนี้ ความสัมพันธ์กันในลักษณะเป็นทางการและไม่เป็นทางการ โดยมีเป้าหมายของความร่วมมือก็เพื่อต้องการแก้ไขปัญหาสาธารณะบางประการร่วมกัน ซึ่งเป็นปัญหาที่องค์การใดองค์การหนึ่ง มีอาจดำเนินการให้บรรลุผลสำเร็จได้โดยลำพัง

Agranoff and McGuire (2001: 296) กล่าวว่าการทำงานแบบเครือข่าย หมายถึง การจัดรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานจำนวนหลายแห่งเพื่อมุ่งแก้ไขปัญหาที่หน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งไม่สามารถแก้ไขหรือจัดการกับปัญหาดังกล่าวได้โดยลำพัง

2. องค์ประกอบของเครือข่าย

เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์ (2545) กล่าวถึงองค์ประกอบของเครือข่าย 7 องค์ประกอบ ได้แก่

1. การรับรู้มุมมองด้วยกัน (common perception) ที่ถือว่าเป็นหัวใจของเครือข่าย สมาชิกที่เข้ามาอยู่ในเครือข่ายต้องมีความรู้สำนึกนึกคิดและรับรู้ร่วมกันถึงเหตุการณ์การเข้าร่วมเป็นเครือข่าย เช่น มีความเข้าใจในปัญหาและมีจิตสำนึกในการแก้ปัญหาร่วมกัน มีประสบการณ์ในปัญหาร่วมกัน และมีความต้องการความช่วยเหลือในลักษณะที่คล้ายคลึงกัน เป็นต้น

2. การมีวิสัยทัศน์ร่วมกัน (common vision) เป็นการมองเห็นภาคของจุดหมายในอนาคตร่วมกันระหว่างสมาชิกในกลุ่มที่รับรู้ เข้าใจถึงทิศทางเดียวกัน และการมีเป้าหมายที่จะไปด้วยกัน จนทำให้กระบวนการเคลื่อนไหวมีพลังและเกิดเอกภาพ

3. การมีผลประโยชน์และมีความสนใจร่วมกัน (mutual interest/benefit) เช่น เกียรติยศ ชื่อเสียง การยอมรับโอกาสในความก้าวหน้า ความสุข ความพึงพอใจ ฯลฯ

4. การมีส่วนร่วมของสมาชิกเครือข่ายอย่างกว้างขวาง (all stakeholders participation) เป็นเงื่อนไขที่ทำให้เกิดการรับรู้ ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ และร่วมลงมือกระทำอย่างแข็งขัน

5. การเสริมสร้างซึ่งกันและกัน (complementary relationship) โดยใช้จุดแข็งของฝ่ายหนึ่งไปช่วยแก้ปัญหาจุดอ่อนของอีกฝ่ายหนึ่ง

6. การพึ่งพิงอิงร่วมกัน (interdependence) ระหว่างสมาชิกในเครือข่าย เพื่อเป็นการเสริมสร้างซึ่งกันและกันและยังส่งผลให้สมาชิกมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันโดยอัตโนมัติ

7. การปฏิสัมพันธ์เชิงแลกเปลี่ยน (Interaction) สมาชิกในเครือข่ายต้องทำกิจกรรมร่วมกันเพื่อให้เกิดการปฏิสัมพันธ์ด้วยกันที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเครือข่ายด้วย

ปาริชาติ สถาปิตานนท์ และชัยวัฒน์ ธีระพันธ์ (2546) กล่าวว่า องค์ประกอบของเครือข่ายประกอบด้วย

1. การเรียนรู้ (learning) ได้แก่ การเรียนรู้เกี่ยวกับความจำเป็นและความต้องการของตนเองและผู้อื่น

2. การลงทุน (investing) ได้แก่ การลงทุนด้านเวลา และพลังงานในการติดต่อและเชื่อมประสานกับบุคคลต่าง ๆ

3. การดูแล (nurturing) ได้แก่ การดูแลสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกของเครือข่ายอย่างใกล้ชิด ทั้งในเรื่องของการทำงานและความสัมพันธ์ภาพส่วนตัว

4. การรักษา (keeping) ได้แก่ การรักษาทิศทางในการบรรลุเป้าหมาย โดยเฉพาะการตรวจสอบความต้องการของสมาชิกและการเปิดใจรับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน

3. เครือข่ายทางสังคมของผู้สูงอายุ

การพัฒนาเครือข่ายเกื้อหนุนผู้สูงอายุในชุมชน เป็นกระบวนการพัฒนาสังคมที่เข้มแข็ง โดยเปิดโอกาสให้บุคคล หรือองค์การ มีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร และประสบการณ์การดูแลสุขภาพเพื่อช่วยลดความซ้ำซ้อนในการดำเนินงาน เกิดความร่วมมือและทำงานในลักษณะที่เอื้อประโยชน์ซึ่งกันและกัน การประสานงาน การช่วยเหลือ และการสนับสนุนงานระหว่างหน่วยงานที่ปฏิบัติด้านผู้สูงอายุ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ครอบครัว ชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน รวมทั้ง มีการพัฒนาระบบบริการสำหรับผู้สูงอายุ การพัฒนาด้านการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ซึ่งจะส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ทั้งนี้ ประเภทของเครือข่ายทางสังคมของผู้สูงอายุ จำแนกเป็น 4 ประเภท (ไพบุลย์ พงศ์แสนพันธ์ และอนันัฐมา ปิ่นแก้ว, 2558)

1. เครือข่ายประเภทครอบครัวและญาติ ประกอบด้วย บุคคลในครอบครัวที่มีความเกี่ยวพันทางสายโลหิต จะมีความผูกพันทางอารมณ์และจิตใจ มีการดำเนินชีวิตร่วมกัน พึ่งพากันทางสังคม เศรษฐกิจ ศิลปวัฒนธรรมและจริยธรรม และความสัมพันธ์ภายในครอบครัวที่ดี มีความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตสูง มีกำลังใจในการดำเนินชีวิต และการเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุก็สามารถบอกคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั้งร่างกายและจิตใจ

2. เครือข่ายประเภทเพื่อน/เพื่อนบ้าน จะมีทั้งคนในวัยเดียวกันและต่างวัยกับผู้สูงอายุ โดยที่ผู้สูงอายุจะเข้ามามีส่วนรวมในกิจกรรมต่างๆ ของชุมชนและสังคม เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้มีการ

ติดต่อสื่อสาร และร่วมพบปะสังสรรค์ร่วมกับบุคคลอื่นในสังคม อาจตั้งชมรมโดยมีการรวมตัวกันของผู้สูงอายุเพื่อการพัฒนาตนเองและชุมชน

3. เครือข่ายประเภทผู้นำชุมชน ประกอบด้วยผู้นำชุมชนทั้งทางการและไม่ทางการ หรือบุคคลที่ประชาชนยอมรับนับถือ และประชาชนเคารพศรัทธา

4. เครือข่ายประเภทนักวิชาชีพ การสร้างความเข้มแข็งของชุมชนด้านสุขภาพ ถ่ายทอดข้อมูลความรู้ ด้านสุขภาพ ให้คำปรึกษา อบรมดูแล พיתักษผลประโยชน์และคุ้มครองสิทธิของประชาชน ซึ่งทุกฝ่ายมีหน้าที่ บทบาทต่างกัน แต่มีเป้าหมายเดียวกัน คือผู้สูงอายุได้รับการบริการในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการรักษาพยาบาล และมีบทบาทในการประสานชุมชน และให้ความรู้ในหลายๆ ด้าน ได้แก่ สุขศึกษา โภชนาการ อนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว สุขาภิบาลและการจัดหาน้ำสะอาด การควบคุมโรคประจำถิ่น การสร้างภูมิคุ้มกันป้องกันโรค การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การจัดการยาที่จำเป็นสำหรับชุมชน ทัศนสาธารณสุข สุขภาพจิต การป้องกันอุบัติเหตุ อุบัติภัย การป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษ และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับทุนทางวัฒนธรรม

1. ความหมายของทุนทางวัฒนธรรม

ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์ และคณะ (2547) กล่าวถึง ทุนทางวัฒนธรรมว่าเกี่ยวข้องกับคุณค่า ความรู้ คู่ภูมิปัญญา และงานสร้างสรรค์ อันเกิดจากการค้นคว้าและค้นพบโดยผู้ทรงความรู้ในท้องถิ่น รวมทั้ง ค่านิยมและความเชื่อที่ผูกพันสังคม ทำให้เกิดการจัดระเบียบของสังคม หรือสร้างกฎกติกาที่เป็นคุณต่อสังคมโดยส่วนรวม รวมถึงกิจกรรมการถ่ายทอดความรู้จากคนรุ่นหนึ่งไปยังอีกรุ่นหนึ่ง

Throsby (2001 : 46) ได้นิยามทุนวัฒนธรรมว่าหมายถึง สินทรัพย์ที่มีการฝังตัว (embodies) สะสม (stores) และให้ (provides) คุณค่าทางวัฒนธรรมนอกเหนือจากมูลค่าทางเศรษฐกิจของสินทรัพย์

Griswold (2004 : 93 – 95) อธิบายความหมายทุนทางวัฒนธรรมจากแนวคิดของบูร์ดิเยอเพิ่มเติมว่า วัฒนธรรมอาจถูกมองในฐานะเป็นทุนชนิดหนึ่งที่สามารถสะสมและนำไปลงทุนได้เหมือนดังเช่นทุนทางเศรษฐกิจ หรือสามารถนำไปแปรรูปเป็นทุนทางเศรษฐกิจได้ ทุนทางวัฒนธรรมมีอิทธิพลต่อการรับรู้รสนิยมทางศิลปวัฒนธรรมรวมถึงรูปแบบการใช้ชีวิตด้วยการมองทุนทางวัฒนธรรมว่าเป็นการสะสมทุนชนิดหนึ่งที่น่าไปสู่การรับรู้ของอำนาจที่มีอิทธิพลในสังคม

สรุปได้ว่า ทุนทางวัฒนธรรม เป็นสิ่งที่มีคุณค่าและมีมูลค่าที่สั่งสมมาในอดีต ทั้งเป็นสิ่งที่จับต้องได้และจับต้องไม่ได้ โดยนำเอาวัฒนธรรมและภูมิปัญญาเหล่านั้นมาแปลงเป็นสิ่งที่มีคุณค่าและมีมูลค่าที่ส่งผลให้เกิดประโยชน์ต่อวิถีชีวิตและสังคม

2. องค์ประกอบของทุนทางวัฒนธรรม

วัฒนธรรมเป็นสิ่งที่ตั้งงามที่คนในอดีตคิดทำขึ้น แสดงออกและสืบทอดด้วยการปฏิบัติ ซึ่งมีสิ่งที่จับต้องได้และจับต้องไม่ได้ โดยจำแนกเป็น 3 ประเภทใหญ่ๆ ประกอบด้วย

1) เป็นมรดกตกทอด เกิดจากภูมิปัญญาของมนุษย์ ซึ่งประกอบด้วยสิ่งที่เคลื่อนที่ไม่ได้ อาทิ โบราณสถานขนาดใหญ่ กับสิ่งที่สามารถเคลื่อนที่ได้จำพวกวัตถุ บันทึกล่าเรื่อง เอกสาร ตำรานาน

2) เป็นสิ่งที่มีเอกลักษณ์พิเศษหรือเนื้อในของวัฒนธรรม เป็นการกระทำของมนุษย์ ประกอบด้วยเอกลักษณ์พิเศษในการทำมาหากิน ซึ่งเป็นวิถีชีวิตที่มีความแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ ภาษา กิริยา สำเนียงพูด ความเชื่อ ศาสนา ขนบธรรมเนียม จารีตประเพณี พิธีกรรม สุนทรียศาสตร์และสุนทรียภาพ

3) ภูมิปัญญาดั้งเดิมและภูมิปัญญาสมัยใหม่ ได้แก่

3.1) ศาสตร์หรือความรู้ของบรรพชน เช่น ดาราศาสตร์ วิทยาศาสตร์

3.2) ภาษาศาสตร์ และการคำนวณ เช่น โคลง ฉันท์ กาพย์ กลอน ร้อยแก้ว ร้อยกรอง ฯลฯ หน่วยชั่ง ตวง วัด อาทิ คืบ วา ศอก

3.3) อาชีวศาสตร์ เป็นความรู้เกี่ยวกับการยังชีพ เช่น เครื่องมือดักจับสัตว์ เครื่องการเกษตร เครื่องมือจับปลา เป็นต้น

3.4) ยุทธศาสตร์ในการป้องกันตนเองและการรักษาชีวิต เช่น มวยไทย ฟันดาบ กระบี่ กระบอง การเขียนตำราพิชัยสงคราม ฯลฯ

3.5) การเยียวยาชีวิตหรือแพทยศาสตร์ เช่น การรักษาโรคภัยไข้เจ็บ การทำและใช้สมุนไพร การนวดแผนโบราณ ฯลฯ

3.6) การอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างสันติ โดยใช้ความรู้ในเชิงรัฐศาสตร์ นิติศาสตร์ และธรรมศาสตร์ เช่น ระบบการปกครองแบบพ่อปกครองลูก ฯลฯ

3.7) ศิลปศาสตร์ ซึ่งเป็นองค์รวมทางศิลปะที่สำคัญโดยทั้งนี้ วัฒนธรรมถือเป็นทุนและต้นทุนที่สำคัญ เนื่องจากการก่อเกิดวัฒนธรรมมีความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมหรือสิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัว หากมีการพัฒนาหรือปรับปรุงสภาพแวดล้อมหรือมีการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมอย่างถูกต้องเหมาะสมก็อาจส่งผลกระทบต่อวัฒนธรรมนั้นๆ ให้เสื่อมคุณค่าหรือสูญหายไปจากสังคม

3. ประเภทของความสำคัญของการนำทุนวัฒนธรรมมาใช้

1) ด้านการพัฒนาเศรษฐกิจ สามารถนำวัฒนธรรมไทยและภูมิปัญญาท้องถิ่นมาเสริมสร้างการผลิตสินค้าและบริการได้ โดยใช้แนวความคิดการสร้างสรรคคุณค่า รวมถึงการสร้างตราสัญลักษณ์สินค้าไทยเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศ ได้แก่ ผลิตภัณฑ์ วัฒนธรรม เช่น งานฝีมือและของที่ระลึก อุตสาหกรรม การท่องเที่ยว ผลงานศิลปะทุกสาขาหรืออุตสาหกรรมศิลป์ สื่อสาร และการประชาสัมพันธ์ การพัฒนาทุนมนุษย์ และพิพิธภัณฑสถานและกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง

2) ด้านการพัฒนาสังคม สามารถนำวัฒนธรรมเรื่องระบบคุณค่า ค่านิยม ความเชื่อจารีตประเพณีที่ดีงาม เช่น ระบบเครือญาติ การมีจิตสำนึกสาธารณะ การมีน้ำใจและเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ไปโน้มนำในสังคมเข้ามามีส่วนร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมแก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชนซึ่งจะทำให้สังคมมีความจริงและสงบสุข

3) ด้านการพัฒนาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สามารถนำวัฒนธรรมประเพณีดั้งเดิมและภูมิปัญญาท้องถิ่นซึ่งเป็นการใช้ชีวิตที่สอดคล้องกับสภาพธรรมชาติมาใช้ในการดูแลรักษาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมให้อยู่ในสภาพเดิม หรือมีความสมบูรณ์ได้มากขึ้น เช่น การทำฝายต้นน้ำ (check dam) ประเพณี สืบชะตาแม่น้ำ การเคารพผีปู้ตา ฯลฯ

แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับสังคมพหุวัฒนธรรม

1. ความหมายของสังคมพหุวัฒนธรรม

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 ให้ความหมายของคำว่า “พหุ” คือ มาก และให้ความหมายของ “วัฒนธรรม” ว่า หมายถึง สิ่งที่ทำความเจริญงอกงามให้แก่หมู่คณะ เช่น วัฒนธรรมไทย วัฒนธรรมในการแต่งกาย วิถีชีวิตของหมู่คณะ เช่น วัฒนธรรมพื้นบ้าน วัฒนธรรมชาวเขา

พหุวัฒนธรรม คือ การสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับสังคม การเมือง เศรษฐกิจ การศึกษา และประวัติศาสตร์โดยใช้โครงสร้างของ กลุ่มชน(ethnicity) เชื้อชาติ(race) สถานะของครอบครัว (socioeconomic status) เพศ (gender) ความสามารถพิเศษ (exceptionalities) ภาษา(language) ศาสนา(religion) บทบาททางเพศ (sexual orientation) และพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ (geographical area) (เกษรา ชัยเหลือองอุไร, 2556)

สังคมพหุวัฒนธรรม คือ สังคมที่มีวัฒนธรรมที่หลากหลายซึ่งตรงกันข้ามกับสังคมวัฒนธรรมเดียว เช่น สังคมเมืองปัตตานีถือเป็นสังคมหลากหลายเพราะประกอบด้วยคนจีน มลายูและไทย

สังคมพหุวัฒนธรรม หมายถึง กลุ่มคนที่มีความหลากหลายทั้งเชื้อชาติ เผ่าพันธุ์ วิถีชีวิต ความเชื่อ ศาสนา และประเพณีปฏิบัติที่มีความแตกต่างกัน เนื่องจากกระบวนการคิดและสัญลักษณ์ที่เกิดจากการสร้างวัฒนธรรม ปัจจัยทางศาสนา เชื้อชาติ อายุ เพศ ชนชั้นทางสังคมและการศึกษาซึ่งเป็นตัวกำหนดให้บุคคลมีความคิดความเชื่อ ความรู้สึก และการกระทำในลักษณะที่แตกต่างกัน (นิติไทย นัมคณิสร์ณ, ม.ป.ป.)

สังคมพหุลักษณะหรือพหุสังคม (plural society) หมายถึงกลุ่มสังคมที่แยกย่อยออกเป็นกลุ่ม ภาษา กลุ่มชาติพันธุ์ กลุ่มศาสนาหรือเชื้อชาติต่างๆ และกลุ่มชุมชน ซึ่งเป็นคำเดียวกับ multicultural society หรือ สังคมหลากหลายวัฒนธรรมที่นำมาใช้กับรัฐที่มีความแตกต่างหลากหลายอย่างในสหรัฐอเมริกา ซึ่งแนวคิดแบบ multiculturalism เป็นการมองความหลากหลายด้านวัฒนธรรมของกลุ่มชาติพันธุ์ในสังคมเป็นเกณฑ์

สังคมไทยมีสภาพความเป็นพหุวัฒนธรรมตลอดมา ผู้คนที่อาศัยอยู่ร่วมกันในสังคมไทยอย่างมีความสุขนั้น มีความหลากหลายหรือมีความเป็นพหุ ทั้งในด้านชาติพันธุ์ ศาสนา และวัฒนธรรม การเข้าใจถึงวัฒนธรรม ที่หลากหลายจึงเป็นสิ่งจำเป็นของการอยู่ร่วมกันอย่างสันติ

กล่าวโดยสรุป ความหมายของพหุวัฒนธรรม คือ ความหลากหลายทางวัฒนธรรม ซึ่งได้แก่ การดำเนินวิถีชีวิตประจำวันที่มีความเหมือนและความต่างจากวัฒนธรรมอื่นๆ โดยเน้นการยอมรับซึ่งกันและกัน (สิริวรรณ ศรีหพล, 2555)

พหุวัฒนธรรมนิยมยังส่งเสริมความหลากหลาย (diversity) โดยมองว่าความหลากหลายเป็นสิ่งที่สร้างความสมานฉันท์ มากกว่าทำให้เกิดความขัดแย้งหรือความไร้เสถียรภาพในสังคม พหุวัฒนธรรมนิยมทุกรูปแบบมีฐานคิดว่าความหลากหลายและความเป็นเอกภาพมีความโน้มเอียงหลอมรวมกัน มิใช่เป็นคู่ตรงข้ามกัน ในแง่มุมนี้ นักพหุวัฒนธรรมนิยมยอมรับว่า ประชาชนมีพหุอัตลักษณ์และพหุภักดี เช่น ภักดีทั้งต่อประเทศมาตุภูมิและประเทศที่ตั้งถิ่นฐาน การยอมรับวัฒนธรรมซึ่งกันและกันของกลุ่มชนที่แตกต่างกันเป็นฐานที่มั่นคงของการมีเสถียรภาพทางการเมือง และการที่ประชาชนมีเจตนาารมณ์และสามารถเข้าไปมีส่วนร่วมในสังคมก็เพราะว่าพวกเขามีอัตลักษณ์ที่หนักแน่นและมั่นคงนั่นเอง สำหรับค่านิยมสำคัญที่เป็นรากฐานของการยอมรับความหลากหลายคือ ความเข้าใจและการมีขันติธรรม (toleration) ต่อความแตกต่างนั่นเอง

พิชาย รัตนดิถก ญ ภูเก็ต ได้อธิบายว่าหลักคิดพหุวัฒนธรรมนิยม ประกอบด้วย การเมืองของการยอมรับซึ่งกันและกัน วัฒนธรรมและอัตลักษณ์ สิทธิของชนกลุ่มน้อย และความหลากหลาย และเมื่อหลักคิดพหุวัฒนธรรมนิยมเข้าสู่สนามการเมืองก็เกิดการผสมกับอุดมการณ์การเมืองเดิม และเกิดเป็นสามตัวแบบขึ้นมาคือ พหุวัฒนธรรมเสรีนิยม พหุวัฒนธรรมพหุลักษณะนิยม และพหุวัฒนธรรมสากลนิยม

คณะกรรมการจัดทำพจนานุกรมศัพท์ศึกษาศาสตร์ราชบัณฑิตยสถาน ให้ความหมายการศึกษาพหุวัฒนธรรมไว้ว่า หมายถึง การจัดการกระบวนการเรียนรู้ที่ครอบคลุมเนื้อหาสาระและความคิด ความเชื่อของกลุ่มชนที่มีความแตกต่างหลากหลายทางวัฒนธรรม แม้ว่าในสังคมชุมชนที่สถานศึกษาตั้งอยู่ ไม่มีชนกลุ่มน้อยหรือผู้พูดภาษาถิ่น แต่หลักสูตรและการสอนความเชื่อมโยงถึงความรู้และความสัมพันธ์เกี่ยวกับวัฒนธรรมของชนพื้นถิ่น เช่น ประเพณี ภาษาคำความเชื่อ การทำมาหากิน และวิถีชีวิต เพื่อสร้างความเข้าใจดีต่อกันและอยู่ร่วมกันอย่างสันติก็ยังคงมีความจำเป็นอยู่

การศึกษาพหุวัฒนธรรม (multicultural education) เป็นการจัดการศึกษาที่เน้นการยอมรับความแตกต่าง ทางภาษา ขนบประเพณี ความเชื่อ ศาสนา และวิถีชีวิต บนพื้นฐานของการยอมรับสิทธิเสรีภาพ และหน้าที่ของแต่ละบุคคล โดยให้ออกาสชนกลุ่มน้อยซึ่งมีชีวิตความเป็นอยู่ที่แตกต่างกัน ได้รับการพัฒนาทุกด้านเพื่อนำไปสู่ความเท่าเทียมกันของทุกคนในสังคม ซึ่งในท้ายที่สุดการศึกษาพหุวัฒนธรรมจะเป็นหนทางหนึ่งที่จะช่วยนำไปสู่ความเป็นสังคมที่มีความสมบูรณ์ มีคุณค่าและความสวยงามบนความแตกต่าง หลากหลาย มีศักยภาพ และสามารถนำความแตกต่างมาสร้างความเจริญก้าวหน้าได้อย่างยั่งยืน

2. ตัวแบบพหุวัฒนธรรมนิยม มี 3 รูปแบบ

พิชาย รัตนดิถก ณ ภูเก็ต (2562 จาก <http://mgronline.com/daily/detail/9620000085594>) ได้แบ่งเป็น 3 ตัวแบบ ดังนี้

1) ตัวแบบแรกคือ พหุวัฒนธรรมเสรีนิยม (liberal multiculturalism) อันเป็นการผสมระหว่างอุดมการณ์เสรีนิยมกับพหุวัฒนธรรมนิยม ในช่วงแรกชาวเสรีนิยมมองว่าพหุวัฒนธรรมนิยมเป็นคู่แข่งทางอุดมการณ์ ทว่าในทศวรรษ 1970 เป็นต้นมา นักคิดเสรีนิยมได้นำประเด็นความหลากหลายทางวัฒนธรรมเข้ามาผสมผสานและพัฒนาขึ้นมาเป็นพหุวัฒนธรรมเสรีนิยม ซึ่งมีแก่นความคิดหลักคือ การส่งเสริมขันติธรรมและสนับสนุนเสรีภาพในการเลือกต่อประเด็นที่เกี่ยวข้องกับศาสนาและวัฒนธรรม โดยไม่สนับสนุนความเชื่อหรือค่านิยมใดค่านิยมหนึ่งเป็นการเฉพาะความคิดนี้จึงมีนัยเหมือนกับว่าชาวเสรีนิยมมีความเป็นกลางทางวัฒนธรรม ทว่าอันที่จริงแล้วชาวเสรีนิยมส่งเสริมความหลากหลายภายในกรอบคิดของขันติธรรมและความเป็นอิสระของปัจเจกบุคคลเป็นหลัก ขณะที่ไม่เห็นด้วยกับการที่กลุ่มวัฒนธรรมใดบังคับให้บุคคลในกลุ่มนั้นต้องปฏิบัติตามวิถีของกลุ่ม หากบุคคลนั้นไม่ประสงค์ที่จะปฏิบัติตาม

2) ตัวแบบที่สองคือ พหุวัฒนธรรมแบบพหุลักษณะนิยม (pluralist multiculturalism) ซึ่งมอบรากฐานที่หนักแน่นแก่การเมืองของความแตกต่างมากกว่าอุดมการณ์เสรีนิยมตัวแบบนี้มองว่าผู้คน มีความแตกต่างกันในเรื่องเกี่ยวกับเป้าหมายชีวิต จึงเป็นไปได้ที่จะกล่าววาระบศีลธรรมของกลุ่มใดเหนือกว่ากลุ่มอื่น ดังนั้นค่านิยมของตะวันตกเกี่ยวกับเสรีภาพหรือประชาธิปไตยมิได้เหนือกว่า หรือดีกว่า ค่านิยมอื่นๆ ของประเทศที่ไม่ใช่ตะวันตกแต่อย่างใด วัฒนธรรมตะวันตกเป็นเสมือนเพียง “เกาะหนึ่งในมหาสมุทรแห่งวัฒนธรรม” เท่านั้นมิได้ดีหรือวิเศษกว่าว่าวัฒนธรรมอื่นแม้แต่น้อย

3) ตัวแบบที่สาม พหุวัฒนธรรมแบบสากลนิยม (cosmopolitan multiculturalism) ให้ความสำคัญกับการปฏิสัมพันธ์และการแลกเปลี่ยนระหว่างวัฒนธรรม โดยมองว่าแต่ละวัฒนธรรมสามารถเรียนรู้จากวัฒนธรรมอื่น เพื่อนำไปพัฒนาตนเองได้ เช่น การเรียนรู้เรื่องวัฒนธรรมอาหาร หรือ การเล่นเกมจะเป็นต้นวัฒนธรรมมีความยืดหยุ่นและตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงสังคมและความต้องการของบุคคล ไม่ใช่เรื่องตายตัวหรือถาวรแน่นอนในประวัติศาสตร์และสังคมพหุวัฒนธรรมเปรียบเสมือน “เบ้าหลอม” ของความคิด ค่านิยม ประเพณีที่แตกต่างกัน มากกว่าเป็นการเอาวัฒนธรรมของกลุ่มศาสนาและชาติพันธุ์ต่างๆ มาประดับเรียงกันแบบ “กระเบื้องหลากสีเชิงวัฒนธรรม”

กฎหมายและนโยบายของรัฐที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

1. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560

บทบัญญัติที่บรรจุหลักการที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ จำนวน 2 หมวด ดังนี้

หมวด 3 สิทธิและเสรีภาพของปวงชนชาวไทย

มาตรา 27 วรรคสาม การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคล ไม่ว่าด้วยเหตุความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ ความพิการ สภาพทางกายหรือสุขภาพ สถานภาพของบุคคล

ฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรม หรือความคิดเห็นทางการเมืองอันไม่ขัดต่อบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ หรือเหตุอื่นใด จะกระทำมิได้

วรรคสี่ มาตรการที่รัฐกำหนดขึ้นเพื่อจัดอุปสรรคหรือส่งเสริมบุคคลสามารถใช้สิทธิหรือเสรีภาพได้เช่นเดียวกับบุคคลอื่น หรือเพื่อคุ้มครองความสะดวกให้แก่เด็กสตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ หรือผู้ด้อยโอกาส ไม่ถือว่าเป็นการเลือกปฏิบัติ

มาตรา 48 วรรคสอง บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีขึ้นไป และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ และบุคคลยากไร้ ย่อมมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐตามที่กฎหมายบัญญัติ

หมวด 6 แนวนโยบายแห่งรัฐ

มาตรา 71 วรรคสาม รัฐพึงให้ความช่วยเหลือเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ยากไร้ และผู้ด้อยโอกาสให้สามารถดำรงชีพได้อย่างมีคุณภาพ และคุ้มครองป้องกันมิให้บุคคลดังกล่าวถูกใช้ความรุนแรงหรือปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรม รวมตลอด ทั้งการให้บำบัด ฟื้นฟู และเยียวยาผู้ถูกกระทำการดังกล่าว

2. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12

หลักการพัฒนาประเทศที่สำคัญในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 ยึดหลัก “ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง” การพัฒนาที่ยั่งยืน และ “คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา” และยึดหลักการการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจที่ลดความเหลื่อมล้ำและขับเคลื่อน การเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจจากการเพิ่มผลผลิตการผลิตบนฐานการใช้ภูมิปัญญาและนวัตกรรม โดยยุทธศาสตร์ในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 มียุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับงานด้านผู้สูงอายุ จำนวน 2 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

1. การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์

แนวทางการพัฒนาสำคัญ ประกอบด้วย 1) การปรับเปลี่ยนค่านิยมคนไทยให้มีคุณธรรม จริยธรรม มีวินัย จิตสาธารณะและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ 2) พัฒนาศักยภาพ คนให้มีทักษะ ความรู้ และความสามารถในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า 3) ยกระดับคุณภาพการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต 4) ลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพและให้ทุกภาคส่วนคำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพ 5) เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการ ระบบสุขภาพภาครัฐ และปรับระบบการเงินการคลังด้วยสุขภาพ พัฒนาระบบگردดูแลและสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับสังคมสูงวัย 7) ผลักดันให้สถาบันทางสังคม มีส่วนร่วมพัฒนาประเทศอย่างเข้มแข็ง

2. ยุทธศาสตร์การสร้างความเป็นธรรม และลดความเหลื่อมล้ำในสังคม

แนวทางการพัฒนาสำคัญ ประกอบด้วย 1) การเพิ่มโอกาสให้กับกลุ่มเป้าหมายประชากร ร้อยละ 40 ที่มีรายได้ต่ำสุด สามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพของรัฐและมีอาชีพ 2) การกระจายการให้บริการภาครัฐทั้งด้านการศึกษา สาธารณสุข และสวัสดิการที่มีคุณภาพให้ครอบคลุมและทั่วถึง 3) เสริมสร้างศักยภาพชุมชน การพัฒนาเศรษฐกิจชุมชน และการสร้างความเข้มแข็งการเงินฐานรากตาม

หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อให้สามารถพึ่งพาตนเองได้ในการจัดการทุนที่ดินและทรัพยากรภายในชุมชน

3. ปณิญาผู้สูงอายุ ไทย 2542

สำหรับประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2525 คณะรัฐมนตรีได้มีมติให้วันที่ 13 เมษายน ของทุกปีเป็นวัน “ผู้สูงอายุแห่งชาติ” และได้มีการจัดงานวันผู้สูงอายุแห่งชาติตั้งแต่บัดนั้นจนถึงปัจจุบัน

การจัดทำแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ (พ.ศ. 2525-2544) การกำหนดนโยบายและมาตรการสำหรับผู้สูงอายุระยะยาว (พ.ศ. 2535-2554) และในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 - 2544) ได้กำหนดแนวทางหลักในการพัฒนาผู้สูงอายุจากงาน

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ได้บัญญัติถึงเรื่องสิทธิของผู้สูงอายุ ในหมวดของสิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทยและหน้าที่ชนชาวไทยเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับความช่วยเหลือ มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้ และในปี พ.ศ. 2540 หน่วยงานต่างๆ ได้พิจารณาถวายร่างพระราชบัญญัติสวัสดิการผู้สูงอายุเพื่อเป็นการนำเจตนารมณ์ในเรื่องสิทธิของผู้สูงอายุ ดังที่ปรากฏในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย หลักการของสหประชาชาติว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุปฏิญญามาเก้าของคณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก แผนงาน นโยบาย และมาตรการต่างๆ ที่ได้กำหนดไว้ไปสู่การปฏิบัติ ผู้แทนจากองค์กรที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุทั้งภาครัฐและเอกชน องค์กรผู้สูงอายุ และผู้ทรงคุณวุฒิได้ร่วมกันจัดทำปณิญาผู้สูงอายุไทยขึ้น เพื่อถือปฏิบัติให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้สูงอายุไทย

ปณิญาผู้สูงอายุไทยฉบับนี้ได้รับความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 23 มีนาคม 2542 ปณิญาผู้สูงอายุไทยเป็นพันธกรณี เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ได้รับการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิ จึงได้กำหนดสาระสำคัญไว้ดังนี้

ข้อ 1 ผู้สูงอายุต้องได้รับปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรี ได้รับการพิทักษ์และคุ้มครองให้พ้นจากการถูกทอดทิ้ง และละเมิดสิทธิ โดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพึ่งตนเองหรือครอบครัวได้และผู้พิการที่สูงอายุ

ข้อ 2 ผู้สูงอายุควรอยู่กับครอบครัวโดยได้รับความเคารพ รัก ความเข้าใจ ความเอื้ออาทร การดูแลเอาใจใส่ การยอมรับบทบาทของกันและกันระหว่างสมาชิกในครอบครัวเพื่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดีในการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข

ข้อ 3 ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสในการศึกษา เรียนรู้ และพัฒนาศักยภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง เข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการทางสังคมอันเป็นประโยชน์ในการดำรงชีวิตเข้าถึงความเปลี่ยนแปลงของสังคมรอบด้านเพื่อสามารถปรับบทบาทของตนเองให้สมวัย

ข้อ 4 ผู้สูงอายุควรได้ถ่ายทอดความรู้ และประสบการณ์ให้สังคม มีโอกาสได้ทำงานที่เหมาะสมกับวัยตามความสมัครใจ โดยได้รับค่าตอบแทนที่เป็นธรรมเพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจและเห็นชีวิตมีคุณค่า

- 3) ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 4 มาตรการหลัก
 - 3.1 มาตรการคุ้มครองด้านรายได้
 - 3.2 มาตรการหลักประกันด้านคุณภาพ
 - 3.3 มาตรการด้านครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง
 - 3.4 มาตรการระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน
- 4) ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 2 มาตรการหลัก
 - 4.1 มาตรการการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุระดับชาติ
 - 4.2 มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ
- 5) ยุทธศาสตร์ด้านการประมวลและพัฒนางานองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ประกอบด้วย 4 มาตรการหลัก
 - 5.1 มาตรการ สนับสนุนและส่งเสริมให้หน่วยงานวิจัยดำเนินการประมวล และพัฒนางานองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุที่จำเป็นสำหรับการกำหนดนโยบาย และการพัฒนาการบริการหรือการดำเนินการที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ
 - 5.2 มาตรการสนับสนุนและส่งเสริมการศึกษาวิจัยด้านผู้สูงอายุ โดยเฉพาะที่เป็นประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบาย การพัฒนาการบริการและการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างเหมาะสม
 - 5.3 มาตรการดำเนินการให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติที่มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง
 - 5.4 มาตรการพัฒนาระบบข้อมูลทางด้านผู้สูงอายุให้เป็นระบบและทันสมัย

แผนผู้สูงอายุ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) มีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อสร้างจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงผู้สูงอายุในฐานะบุคคลที่มีประโยชน์ต่อสังคม
2. เพื่อให้ประชากรทุกคนตระหนักถึงความสำคัญของการเตรียมการและการมี การเตรียมการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ
3. เพื่อให้ประชากรทุกคนตระหนักถึงความสำคัญของการเตรียมการและการมี การเตรียมการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ
4. เพื่อให้ประชาชน ครอบครัว ชุมชน องค์กรภาครัฐ และเอกชน มีส่วนร่วมในการกิจ ด้านผู้สูงอายุ
5. เพื่อให้มีกรอบและแนวทางปฏิบัติสำหรับสาวนต่างๆ ในสังคม ทั้งภาคประชาชน ชุมชน องค์กรภาครัฐและเอกชนที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุได้ปฏิบัติงานอย่างประสานสอดคล้องกัน

5. นโยบายของรัฐบางเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ของรัฐบาลประยุทธ์ จันทร์โอชา พ.ศ.2557

คำแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรี พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา ได้แถลงต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ พ.ศ. 2557 เมื่อวันที่ 12 กันยายน 2557 ซึ่งมีนโยบายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ได้แก่

ข้อ 3 ลดความเหลื่อมล้ำของสังคม และการสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการของรัฐ

ข้อ 3.4 เตรียมความพร้อมของสังคมผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิต และการมีงานทำ หรือกิจกรรมที่เหมาะสม เพื่อสร้างสรรค์และไม่ก่อภาระต่อสังคมในอนาคต โดยเตรียมระบบดูแลและภายใน บ้าน สถานพักฟื้น และโรงพยาบาลที่เป็นความร่วมมือของภาครัฐ ภาคเอกชน ชุมชนและครอบครัว รวมทั้ง พัฒนาระบบการเงินการคลังสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ

การนำนโยบายของรัฐที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ในส่วนรับผิดชอบหลักของกระทรวงพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์ มีแนวทางการขับเคลื่อนโดยมีนโยบายที่มุ่งเน้นการสนับสนุนการพัฒนา ศักยภาพผู้สูงอายุให้มีความมั่นคงในชีวิต รวมทั้ง ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครัวเรือน ชุมชน องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีการพัฒนาต่างๆ ในการสร้างหลักประกันความมั่นคงในชีวิตให้ผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการร่วมส่งเสริมระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว และนโยบายตามพันธกิจด้านผู้สูงอายุคือ

1) คุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุ ให้เข้าถึงหลักประกันทางสังคม เช่น เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ค่าจัดการศพ ผู้สูงอายุตามประเพณี ฯลฯ

2) ส่งเสริมการจัดสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

3) สนับสนุนศักยภาพและคุณค่าของผู้สูงอายุด้วยการรวบรวม และถ่ายทอดความรู้และ ประสบการณ์ให้เป็นคลังปัญญาผู้สูงอายุ โดยการขับเคลื่อนของชมรมคลังปัญญาผู้สูงอายุจังหวัด ซึ่งมี เจ้าหน้าที่รัฐร่วมเป็นกรรมการ

4) ส่งเสริมให้ครอบครัว ชุมชน มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม

6. สิทธิผู้สูงอายุ ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตรา 11

ผู้สูงอายุได้รับสิทธิตามมาตรา 11 แห่งพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 โดยผู้สูงอายุมีสิทธิ ได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนในด้านต่างๆ ดังนี้

(1) การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็ว แก่ ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ

(2) การศึกษา การศาสนา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต

(3) การประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม

(4) การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะ เครือข่ายหรือชุมชน

(5) การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะหรือการบริการสาธารณะอื่น

(6) การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม

- (7) การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ
 - (8) การช่วยเหลือผู้สูงอายุ ซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรมหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง
 - (9) การให้คำแนะนำปรึกษา ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดี หรือในทางการแก้ไขปัญหาคอครบครัว
 - (10) การจัดที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่มให้ตามความเป็นจำเป็นอย่างทั่วถึง
 - (11) การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพเป็นรายเดือนอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม
 - (12) การสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี
 - (13) การอื่นตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด
- พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มีความมุ่งหมายที่จะคุ้มครองผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และมีสัญชาติไทย และเอื้อประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ เช่น การได้รับบริการทางการแพทย์สาธารณสุข การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้ง ถูกทารุณกรรม หรือถูกแสวงหาประโยชน์อันเป็นการกระทำที่ขัดต่อหลักสิทธิมนุษยชน

แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

1. อำนาจหน้าที่ตามกฎหมายของเทศบาลตำบล

อำนาจหน้าที่ตามพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496 (และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 12) พ.ศ. 2546) และพระราชบัญญัติกำหนดและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ดังนี้

1. อำนาจหน้าที่ตามมาตรา 50 แห่งพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 12) พ.ศ. 2546 ได้กำหนดอำนาจหน้าที่ที่เทศบาลตำบลต้องทำ ได้แก่

- (1) รักษาความสงบเรียบร้อยของประชาชน
- (2) ให้มีและบำรุงทางบกและทางน้ำ
- (3) รักษาความสะอาดของถนน หรือทางเดินและที่สาธารณะ รวมทั้งการกำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล
- (4) ป้องกันและระงับโรคติดต่อ
- (5) ให้มีเครื่องใช้ในการดับเพลิง
- (6) ให้ราษฎรได้รับการศึกษาอบรม
- (7) ส่งเสริมการพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ และผู้พิการ
- (8) บำรุงศิลปะ จารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่นและวัฒนธรรมอันดีของท้องถิ่น
- (9) หน้าที่อื่นตามที่กฎหมายบัญญัติให้เป็นหน้าที่ของเทศบาล

2. อำนาจหน้าที่ตามมาตรา 51 แห่งพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 12) พ.ศ. 2546 ได้กำหนดอำนาจหน้าที่ที่เทศบาลตำบลอาจจัดกิจกรรมใดๆ ในเขตเทศบาล ได้แก่

- (1) ให้น้ำสะอาดหรือการประปา
- (2) ให้มีโรงฆ่าสัตว์
- (3) ให้มีตลาด ท่าเทียบเรือและท่าข้าม
- (4) ให้มีสุสานและฌาปนสถาน
- (5) บำรุงและส่งเสริมการทำมาหากินของราษฎร
- (6) ให้มีและบำรุงสถานที่ทำการพิทักษ์รักษาคนเจ็บไข้
- (7) ให้มีและบำรุงการไฟฟ้าหรือแสงสว่างโดยวิธีอื่น
- (8) ให้มีและบำรุงทางระบายน้ำ
- (9) เทศพาณิชย์

3. อำนาจหน้าที่ตามพระราชบัญญัติกำหนดแผน และขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 มาตรา 16 ให้เทศบาลเมืองพัทธยา และองค์การบริหารส่วนตำบลมีอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบบริการ สาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเอง ดังนี้

- (1) การจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นของตนเอง
- (2) การจัดให้มีและบำรุงรักษาทางบก ทางน้ำและทางระบายน้ำ
- (3) การจัดให้มีและควบคุมตลาด ท่าเทียบเรือ ท่าข้าม และที่จอดรถ
- (4) การสาธารณสุขภิบาล และการก่อสร้างอื่น ๆ
- (5) การสาธารณสุขการ
- (6) การส่งเสริม การฝึก และประกอบอาชีพ
- (7) การพาณิชย์ และการส่งเสริมการลงทุน
- (8) การส่งเสริมการท่องเที่ยว
- (9) การจัดการศึกษา
- (10) การสังคมสงเคราะห์ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชรา และ

ผู้ด้อยโอกาส

ของท้องถิ่น

- (11) การบำรุงรักษาศิลปะ จารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น และวัฒนธรรมอันดี
- (12) การปรับปรุงแหล่งชุมชนแออัดและการจัดการเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย
- (13) การจัดให้มีและบำรุงรักษาสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ
- (14) การส่งเสริมกีฬา
- (15) การส่งเสริมประชาธิปไตย ความเสมอภาค และสิทธิเสรีภาพของประชาชน

- (16) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของราษฎรในการพัฒนาท้องถิ่น
- (17) การรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง
- (18) การกำจัดขยะมูลฝอย สิ่งปฏิกูล และน้ำเสีย
- (19) การสาธารณสุข การอนามัยครอบครัว และการรักษาพยาบาล
- (20) การจัดให้มีและควบคุมสุสานและฌาปนสถาน
- (21) การควบคุมการเลี้ยงสัตว์
- (22) การจัดให้มีและควบคุมการเลี้ยงสัตว์
- (23) การรักษาความปลอดภัย ความเป็นระเบียบเรียบร้อย และการอนามัย

โรงมหรสพ และสาธารณอื่น ๆ

(24) การจัดการการบำรุงรักษา และการใช้ประโยชน์จากป่าไม้ ที่ดิน ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

(25) การผังเมือง

(26) การขนส่งและการวิศวกรรมจราจร

(27) การดูแลรักษาที่สาธารณะ

(28) การควบคุมอาคาร

(29) การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

(30) การรักษาความสงบเรียบร้อย การส่งเสริมและสนับสนุนการป้องกันและรักษา ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

(31) กิจการอื่นใดที่เป็นผลประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นตามที่คณะกรรมการ ประกาศกำหนด

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นถือว่าเป็นองค์กรที่ได้รับการถ่ายโอนภารกิจด้านการจัดบริการ สาธารณะแก่ชุมชน รวมทั้งภารกิจเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสังคมและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็ก สตรี ผู้สูงอายุและผู้ด้อยโอกาส ซึ่งพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 นั้นได้กำหนดอำนาจหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการ จัดบริการสาธารณะไว้หลายด้าน โดยเฉพาะด้านการสังคมสงเคราะห์ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาส ไว้ในหมวด 2 มาตรา 16(10) ให้เทศบาล เมืองพัทยา และองค์การบริหาร ส่วนตำบล ให้การสังคมสงเคราะห์และพัฒนาคุณภาพชีวิต เด็ก สตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาส

แผนปฏิบัติการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2543 มีการถ่ายโอน ภารกิจด้านงานส่งเสริมคุณภาพชีวิตและเรื่องการส่งเสริมอาชีพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย การสังคมสงเคราะห์ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาส การ นันทนาการ การส่งเสริมกีฬา หรือการจัดให้มีสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ การศึกษาทั้งในและนอกระบบ รวมถึงการสาธารณสุข เช่น การรักษาพยาบาล การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ เป็นต้น ซึ่งจะเห็นได้ใน

ปัจจุบันการจัดบริการสาธารณสุขในด้านสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์ ได้มีการดำเนินการถ่ายโอนอำนาจหน้าที่งบประมาณและบุคลากรบางส่วนจากส่วนกลางและส่วนภูมิภาคไปให้ส่วนท้องถิ่นดำเนินการ

2. แนวทางการจัดทำมาตรฐานการสงเคราะห์ผู้สูงอายุ

แนวทางการจัดทำมาตรฐานการจัดบริการเพื่อสงเคราะห์ผู้สูงอายุ มาจากการประมวลและสังเคราะห์กรอบแนวคิดในการจัดสวัสดิการสังคมและการบริการสาธารณสุขแก่ผู้สูงอายุ และข้อกำหนดตลอดจนกฎหมายที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อสรุปเป็นพื้นฐานแนวทางการจัดทำมาตรฐานการจัดบริการสงเคราะห์ผู้สูงอายุ โดยได้แบ่งเป็นประเภทมาตรฐานด้านต่างๆ รวม 6 ด้านดังนี้

1. มาตรฐานด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล

- 1.1 จัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ
- 1.2 บริการตรวจสุขภาพที่บ้าน
- 1.3 บริการให้ความรู้แนะนำดูแลสุขภาพที่ถูกต้องให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุ เช่น การจัดโครงการฝึกอบรมให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุในครัวเรือน
- 1.4 บริการตรวจสุขภาพประจำปี
- 1.5 บริการให้คำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพและโรคภัยไข้เจ็บเป็นรายบุคคล
- 1.6 ออกบัตรประจำตัวให้กับผู้สูงอายุเพื่อรักษาฟรีในโรงพยาบาลผู้สูงอายุ มีสิทธิรับการรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลแห่งนั้น โดยไม่ต้องเสียค่ารักษาพยาบาล ค่ารักษาพยาบาลในที่นี้หมายถึงเงินที่สถานพยาบาลเรียกเก็บในการรักษาพยาบาล ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการสงเคราะห์ผู้สูงอายุด้านการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2535
- 1.7 การบริการทางการแพทย์และการบริการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ
- 1.8 บริการช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาล
- 1.9 การประกันสุขภาพ
- 1.10 บริการด้านกายภาพบำบัด

2. มาตรฐานด้านรายได้

- 2.1 จัดสวัสดิการด้านรายได้แก่ผู้สูงอายุที่ยากจนและไม่มีแหล่งพึ่งพิงที่เพียงพอ
- 2.2 ส่งเสริมการจัดตั้งกองทุนส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุในชุมชน
- 2.3 การช่วยเหลือค่าครองชีพประจำวัน
- 2.4 จ่ายเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุ
- 2.5 การช่วยเหลือด้านค่าโดยสาร ยานพาหนะตามความเหมาะสม
- 2.6 กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ

2.7 ให้ส่วนลดในรายการต่างๆ เช่น ค่าชื้อยา ค่าโดยสารรถสาธารณะ ค่าโรงแรม ภัตตาคาร กิจการด้านบันเทิง และสถานที่ราชการ ได้แก่ พิพิธภัณฑ์ โบราณสถาน อุทยานแห่งชาติ ฯลฯ ตลอดจนค่าบริการด้านทันตกรรม

2.8 ให้ทุนประกอบอาชีพที่เหมาะสม

3. มาตรฐานด้านที่พักอาศัย

3.1 บ้านพักคนชรา เป็นบริการที่พักรักษาที่จัดให้แก่ผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพร่างกายและอารมณ์ ผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาทางการเงินหรือปัญหาอื่นๆ อันเป็นเหตุจำเป็นที่ต้องแยกออกจากครอบครัว หรือผู้มีรายได้น้อย

3.2 สถานพยาบาล เป็นบริการที่พักรักษาสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการรักษาพยาบาลเป็นประจำและต่อเนื่อง หรือต้องการการดูแลรักษาอย่างใกล้ชิด

3.3 บ้านพักคนชราที่ต้องเสียค่าบริการส่วนหนึ่ง

3.4 บริการครอบครัวอุปการะเป็นบริการที่จัดให้แก่ผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว/ไร้ที่

พึ่ง

3.5 การจัดที่พักรักษาและเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง

4. มาตรฐานด้านนันทนาการ

4.1 การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ เพื่อเป็นศูนย์กลางข่าวสาร แหล่งพบปะสังสรรค์ของผู้สูงอายุ รวมทั้งเพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เป็นศูนย์กลางในการจัดกิจกรรมในวันสำคัญทางศาสนา จัดทัศนศึกษาด้านศาสนา ด้านศิลปวัฒนธรรม และธรรมชาติ

4.3 ศูนย์บริการผู้สูงอายุ เพื่อให้การปรึกษาแก่ผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว เป็นสถานที่ออกกำลังกาย เล่นกีฬา พักผ่อนหย่อนใจ ทำงานอดิเรก เป็นต้น

4.4 สโมสรผู้สูงอายุ เพื่อเป็นศูนย์รวมของผู้สูงอายุในการพักผ่อน ออกกำลังกาย พบปะสังสรรค์ การรับบริการตรวจสุขภาพ การเรียนอาชีพ การเรียนภาษา การรับปรึกษาปัญหาการบำเพ็ญประโยชน์ให้สังคม เช่น สอนหนังสือ เล่านิทาน สอนดนตรี สอนลีลาศ ตลอดจนการเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยและพิการ

4.5 บริการนันทนาการ งานรื่นเริงในวันนักขัตฤกษ์

4.6 การจัดกิจกรรมนันทนาการร่วมกับเยาวชน คนในชุมชน กลุ่มเครือข่าย

4.7 การทัศนศึกษาแหล่งธรรมชาติ ศาสนสถาน แหล่งท่องเที่ยวนอกสถานที่

5. มาตรฐานด้านความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง

5.1 โอกาสในการศึกษาเรียนรู้ และพัฒนาศักยภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง เข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการทางสังคม

5.2 การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคารสถานที่ยานพาหนะ หรือบริการสาธารณะอื่น

5.3 การสงเคราะห์การจัดการศพตามประเพณี

5.4 จัดตั้งศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ ศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน โดยมีลักษณะการให้บริการดังนี้

(1) การบริการภายในศูนย์ ได้แก่ บริการด้านสุขภาพอนามัย ภายภาพบำบัด สังคมสงเคราะห์ กิจกรรมเสริมรายได้ กิจกรรมเสริมความรู้ นันทนาการ และกิจกรรมด้านศาสนา เป็นต้น

(2) บริการหน่วยเคลื่อนที่ เป็นบริการที่จัดให้แก่ผู้สูงอายุในชุมชน โดยการออกหน่วยเคลื่อนที่เยี่ยมเยียน ให้คำแนะนำปรึกษาแก้ไขปัญหาบริการด้านสุขภาพอนามัย และบริการด้านข้อมูลข่าวสาร เป็นต้น

(3) บริการบ้านพักฉุกเฉิน เป็นการบริการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความเดือดร้อนเฉพาะหน้าโดยการรับเข้าบ้านพักในบ้านพักฉุกเฉินเป็นการชั่วคราว

5.5 บริการด้านศาสนกิจ และบริการฌาปนกิจให้แก่คนชราที่ไม่มีญาติ

5.6 จัดฌาปนกิจสงเคราะห์

5.7 ลดหย่อนภาษีเงินได้ให้แก่บุตร ซึ่งเป็นผู้อุปการะเลี้ยงดูผู้สูงอายุที่เป็นบุพการีและไม่มีรายได้ หรือมีรายได้น้อยกว่า 30,000 บาท (ซึ่งขณะนี้กรมสรรพากรได้ดำเนินการในส่วนดังกล่าวแล้ว)

5.8 จัดให้มีกฎหมายและแนวปฏิบัติในการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิของผู้สูงอายุ

5.9 ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้อยู่กับครอบครัวอย่างมีคุณภาพและต่อเนื่องจนวาระสุดท้ายของชีวิต

5.10 รมรงค์ให้คนในครอบครัว และชุมชนเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ

5.11 ส่งเสริมค่านิยมในการอยู่ร่วมกันกับผู้สูงอายุ

5.12 ส่งเสริมสมาชิกในครอบครัวให้มีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุ โดยการให้ความรู้และข้อมูลแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุเกี่ยวกับบริการต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์

5.13 บริการด้านกฎหมายเพื่อป้องกันรักษาความปลอดภัย สิทธิ และสวัสดิการ

5.14 การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรมหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมายหรือถูกทอดทิ้ง

5.15 การให้คำแนะนำ ปรึกษา หรือดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดี หรือแนวทางการแก้ไขปัญหาครอบครัว

6. มาตรฐานด้านการสร้างบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน

จัดตั้งและพัฒนาบริการทางด้านสังคมในชุมชนที่สามารถเข้าถึงผู้สูงอายุมากที่สุด โดยเน้นการให้บริการถึงบ้านและมีการสอดประสานกันระหว่างบริการทางสุขภาพและทางสังคม โดยครอบคลุมบริการดังต่อไปนี้

6.1 ศูนย์เอนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ

- 6.2 ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในเวลากลางวัน
- 6.3 บริการเยี่ยมบ้าน
- 6.4 ระบบดูแลผู้สูงอายุในชุมชน
- 6.5 บริการชุมชนเคลื่อนที่ไปในพื้นที่ต่างๆ โดยเฉพาะพื้นที่ห่างไกล
- 6.6 จัดตั้งระบบเฝ้าระวัง เกื้อกูล และดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน
- 6.7 จัดให้มีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน
- 6.8 ให้ความรู้ความสามารถให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุและอาสาสมัครผู้ดูแล
- 6.9 สนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีเครือข่ายช่วยเหลือซึ่งกันและกันและกัน
- 6.10 บริการแม่บ้าน โดยการจัดส่งแม่บ้านไปช่วยเหลือผู้สูงอายุในการทำงาน

บ้านต่างๆ เช่น การจ่ายของทำความสะอาดบ้าน ประกอบอาหาร และการช่วยเหลืออื่นๆ ที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุสบายขึ้น

บทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับสิทธิผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 มาตรา 11 กล่าวคือ ภารกิจท้องถิ่นด้านสิทธิผู้สูงอายุ ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง กำหนดหน่วยงานผู้มีความชำนาญที่รับผิดชอบดำเนินการเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนผู้สูงอายุด้านต่างๆ ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 แก้ไขเพิ่มเติมพ.ศ. 2553 และให้หน่วยงานรับผิดชอบออกประกาศกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการในการคุ้มครอง ส่งเสริมและสนับสนุนผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงสิทธิได้มากขึ้น ในส่วนของหน่วยงานท้องถิ่น โดยกองสวัสดิการสำนักงานเทศบาลนครยะลา มีภารกิจดังนี้

1) การให้บริการตามสิทธิผู้สูงอายุ

1.1 การบริการทางการแพทย์ และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ ตามมาตรา 11 (1) จัดให้มีช่องทางเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุแยกจากผู้รับบริการทั่วไปในแผนกผู้ป่วยภายนอก ปิดประกาศหรือประชาสัมพันธ์การให้บริการช่องทางเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุในระหว่างให้บริการ จัดให้มีการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ และจัดให้มีการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

1.2 การศึกษา การศาสนา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต ตามมาตรา 11 (2) สนับสนุนให้มีการประชาสัมพันธ์ข่าวสารในรูปแบบต่างๆ แนะนำข่าวสารความรู้ที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ สนับสนุนการนำความรู้ตามอัธยาศัยเข้าสู่ชมรมผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าถึงการศึกษา

1.3 การประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม ตามมาตรา 11 (3) ส่งเสริมการรวมกลุ่มประกอบอาชีพและสร้างอาชีพให้ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ มีรายได้ มีงานทำ

1.4 การพัฒนาตนเอง และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมการรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน ตามมาตรา 11 เพิ่มการจัดกิจกรรมกีฬาและนันทนาการแก่ผู้สูงอายุ ส่งเสริมการรวมกลุ่มออมทรัพย์ของผู้สูงอายุ

1.5 การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคารสถานที่ ยานพาหนะ หรือการบริการสาธารณะอื่น ตามมาตรา 11 (5) จัดให้มีป้ายแสดงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการ ปรับปรุงทางสัญจร เช่น บันไดลิฟต์ ทางเดิน ทางเดินเชื่อม เพื่ออำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการ

1.6 การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรมหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้งตามมาตรา 11 (8) ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลได้รับรู้เรื่องสิทธิผู้สูงอายุกองสวัสดิการสังคม

1.7 การจัดที่พักอาศัย อาหาร และเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึงตามมาตรา 11 (10) กองสวัสดิการสังคม ให้การสงเคราะห์ผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความเดือดร้อนในเรื่องที่อยู่อาศัย

1.8 การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพเป็นรายเดือนอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ตามตรา 11 (11) การสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี ตามมาตรา 11 (12) กองสวัสดิการสังคม ได้ดำเนินการ เช่น ดำเนินการให้คำแนะนำรวมทั้งการประสานและส่งต่อความช่วยเหลือในเรื่องของเงินค่าจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง “ศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุบนพื้นฐานทุนทางวัฒนธรรมในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ ศึกษากรณี เทศบาลตำบลยุโป อำเภอเมือง จังหวัดยะลา” คณะผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมีสาระ ดังนี้

จิราพร ทองดี, ดารารวรรณ รองเมือง และ ฉันทนา นาคฉัตรีย์ (2557) ได้ทำวิจัยเรื่อง “ภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชายแดนภาคใต้” มีข้อเสนอแนะว่าบุคลากรในทีมสุขภาพ ตลอดจนผู้ที่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ ควรมีส่วนร่วมในการวางแผนจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่เหมาะสมกับบริบทของวัฒนธรรมท้องถิ่น โดยเฉพาะหลักศาสนา ซึ่งเป็นปัจจัยป้องกันที่สำคัญเฉพาะในผู้สูงอายุกลุ่มนี้ ดังนั้นการใช้หลักศาสนาส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ การบูรณาการความรู้เรื่องศาสนาให้สอดคล้องกับพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง อาจมีผลช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี

พิชาย รัตนดิลก ณ ภูเก็ต (2556) ทำวิจัยเรื่อง “จากปัญหาสู่นโยบาย : ศึกษากรณีผู้สูงอายุในจังหวัดชายแดนภาคใต้” พบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาหลัก 4 ประการคือ 1) การลดคุณค่า และบทบาทผู้สูงอายุในครอบครัวซึ่งมีสาเหตุจากการลดลงของการเคารพนับถือสมาชิกอาวุโสในครอบครัว 2) การถูกทอดทิ้งและความโดดเดี่ยว ซึ่งมีสาเหตุ คือการไปทำงานต่างถิ่นของบุตรในประเทศมาเลเซียหรือต่างจังหวัด การสูญเสียบุตรหลานในเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ และการขยายตัวของค่านิยมแบบปัจเจกชนนิยม 3) ความยากลำบากในการเข้าถึงบริการและสิทธิ มีสาเหตุจากหน่วยงานของรัฐที่รับผิดชอบในการดำเนินงานไม่จัดบริการให้เพียงพอ ขาดการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับสิทธิของ

ผู้สูงอายุอย่างทั่วถึง และขาดการปฏิบัติงานในเชิงรุกเพื่อเอื้ออำนวยความสะดวกในการใช้สิทธิ 4) ปัญหาองค์กรหรือชมรมผู้สูงอายุ ยังมีจำนวนน้อยและขาดความเข้มแข็ง สำหรับนโยบายที่ใช้ควรแก้ปัญหา ได้แก่ นโยบายส่งเสริมคุณค่าและบทบาทผู้สูงอายุ การคุ้มครองและดูแลผู้สูงอายุ และการขยายและสร้างความเข้มแข็งแก่องค์กรผู้สูงอายุ

เศรษฐวัฒน์ โขควรรกุล (2555) ทำวิจัยเรื่อง “นโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ” พบว่า

ประการแรก การก่อตัวของนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่สามารถเข้าสู่วาระนโยบายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นไปตามกรอบการวิเคราะห์สามกระแส ได้แก่กระแสการเมือง กระแสตัวปัญหา กระแสนโยบายและหน้าต่าต่างนโยบายตามตัวแบบของ Kingdon

ประการที่สอง ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไปปฏิบัติเรียงตามลำดับความสำคัญ คือ 1) ภาวะผู้นำ 2) ททรัพยากรนโยบาย 3) การบริหารจัดการ 4) ความต้องการของผู้สูงอายุ 5) ความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ประการที่สาม ผลกระทบด้านบวกจากการนำนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไปปฏิบัติจะทำให้คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุดีขึ้น ทั้งทางสุขภาพร่างกายจิตใจ และรายได้ผลกระทบในด้านลบ คือปัญหาด้านความจำกัดของงบประมาณ การขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องผู้สูงอายุของบุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งการมีบุคลากรจำนวนน้อยไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุได้ทั่วถึง

ประการที่สี่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประสบความสำเร็จในการนำนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไปปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง แต่ควรปรับปรุงการนำนโยบายไปปฏิบัติหลายด้าน ได้แก่ งานด้านงบประมาณ การบริหารบุคลากร การจัดทำฐานข้อมูลอย่างบูรณาการ และการจัดให้มีเครือข่ายความร่วมมือที่มีประสิทธิภาพ

ภาณุ ธรรมสุวรรณ และ วิวัฒน์ ฤทธิมา (2556) ทำวิจัยเรื่อง “การแปลงแผนผู้สูงอายุแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติขององค์การบริหารส่วนตำบลควนรู อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา” มีข้อเสนอแนะว่า

1. ความสัมพันธ์ของคนในชุมชนและความสำเร็จขององค์การบริหารส่วนตำบลควนรู เกิดจากความร่วมมือของระบบเครือข่ายในชุมชน

2. การสร้างชุมชนที่เข้มแข็ง มีการรวมทีมงานกันระหว่างกลุ่มบุคคลในท้องที่ คือเจ้าหน้าที่ส่วนของการปกครอง เช่น กำนันผู้ใหญ่บ้าน ท้องถิ่น คือ นายกององค์การบริหารส่วนตำบล สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลและเจ้าหน้าที่ขององค์กรชุมชน เพื่อร่วมเป็นภาคีในการจัดการและวางแผนชุมชนให้มีความเข้มแข็ง โดยมียุทธศาสตร์การแก้ปัญหาความยากจนตำบลควนรู

3. การรู้จักใช้งบประมาณที่เหมาะสมด้านการบริหารงบประมาณเพื่อให้เกิดประโยชน์ในการดำเนินงานและเกิดความคุ้มค่าสูงสุดในการบริหารโครงการ องค์การบริหารส่วนตำบลควนรูได้จัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเพื่อเป็นกองทุนในเรื่องการดูแลสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุ

4. ชุมชนที่มีการมีส่วนร่วม มีองค์ประกอบไปด้วย โรงเรียน วัดและชุมชน

จรัญญา วงษ์พรหม, ศิริบุณ จงวุฒิเวศย์, นวลฉวี ประเสริฐสุข และ นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์ (2558) ทำวิจัยเรื่อง “การมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ” มีผลการวิจัย คือ

1. ผู้สูงอายุมีความสุขความพึงพอใจที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมที่สามารถสนองต่อคุณภาพชีวิตใน 4 มิติ คือ กาย ใจ สังคม และปัญญา/การเรียนรู้
2. เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนผ่านการจัดกิจกรรมสัจจร เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและกิจกรรมสานวัยใสใจผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยและกลุ่มปฏิบัติการหลักร่วมดำเนินการกับชุมชน
3. เกิดการบูรณาการความรู้และกิจกรรมในชุมชนผ่านการสรุปทเรียนจากประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้ร่วมกัน
4. เกิดความยั่งยืนของการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนโดยการดำเนินการต่อเนื่องของชุมชนที่ประกอบด้วยแกนนำผู้สูงอายุ คนวัยอื่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชน

พรรณธิดา เอี่ยมสิริปริดา, อัจตรา ประเสริฐสิน และนริศรา พึ่งโพธิ์สก (2560) ทำวิจัยเรื่อง “การสร้างเสริมพลังในผู้สูงอายุผ่านการทำงานอาสาสมัคร” พบว่า การสร้างเสริมพลังในผู้สูงอายุผ่านการทำงานอาสาสมัครในประเทศที่พัฒนาแล้ว เริ่มต้นจากการกำหนดนโยบายการส่งเสริมผลิตภาพในผู้สูงอายุผ่านการทำงานอาสาสมัคร โดยมีหน่วยงานของรัฐเป็นศูนย์กลางในการสนับสนุนและบูรณาการความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้วยการนำเสนองานอาสาสมัครหลากหลายรูปแบบให้อาสาสมัครเข้าร่วมตามความถนัดและความสนใจ และให้ความสำคัญกับการศึกษาวิจัยเพื่อค้นหาค้นหาความรู้ใหม่ๆ ในการบริหารงานอาสาสมัครให้ประสบความสำเร็จ เพราะการทำงานอาสาสมัคร นอกจากเป็นประโยชน์ต่อชุมชนและสังคมแล้ว ยังเป็นเครื่องมือสำคัญในการสร้างเสริมพลังให้กับผู้สูงอายุ โดยทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายที่แข็งแรง มีสุขภาพจิตที่ดี มีความพึงพอใจในชีวิตและสามารถปรับตัวหลังการเกษียณอายุได้ดี ภายใต้การบริหารจัดการงานอาสาสมัครสำหรับผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม ซึ่งบทสรุปของบทความนี้จะนำไปสู่ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการส่งเสริมการทำงานอาสาสมัครในผู้สูงอายุและการบริหารจัดการงานอาสาสมัครสำหรับผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ

สิรินดา กมลเขต (2558) ได้ทำวิจัยเรื่อง “สภาพการปรับตัวและแนวทางการบริหารจัดการผู้สูงอายุในการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับชุมชน : กรณีศึกษาอำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์” พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุในปัจจุบันมีการดำเนินชีวิตที่ขึ้นอยู่กับสภาพทางด้านอาชีพ รายได้ การศึกษา และการเข้าร่วมกิจกรรมอื่นๆ โดยมีการปรับตัวการดำเนินชีวิตในชุมชน ได้แก่ การประกอบอาชีพเกษตร การค้าขาย และรับจ้างทั่วไป มีรายได้มาจากการอุดหนุนจากรัฐบาล (เบี้ยยังชีพ) ขายผลิตผลทางการเกษตร การเลี้ยงดูของบุตรหลาน การเข้ามามีส่วนร่วมกับสังคม เป็นสมาชิกของชมรมต่างๆ เป็นผู้ดำเนินการทำกิจกรรมด้านศาสนา ศิลปวัฒนธรรม ประเพณีท้องถิ่น ช่วยดูแลความสะอาดภายในหมู่บ้าน สำหรับแนวทางในการบริหารจัดการของภาครัฐหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเข้ามาเป็นผู้ดำเนินการจัดตั้งชมรม สมาคมต่างๆ (ให้เป็นการ/ไม่เป็นทางการ) เพื่อให้ความช่วยเหลือสนับสนุนด้านต่างๆ ทั้งนโยบาย การปฏิบัติ การพัฒนา ตลอดจนยึดหลักผลประโยชน์ของชุมชน ความพอเพียงสามารถดำรงอยู่ได้อย่างยั่งยืน

ชัยพล ดิษฐอึ้ง (2559) ทำวิจัยเรื่อง “การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุตามแนวทางเศรษฐกิจพอเพียงขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองกินเพล อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี” พบว่า มีแนวทางในการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุตามแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงของผู้สูงอายุ คือ 1) ด้านการมีภูมิคุ้มกันที่ดีได้แก่ การประชาสัมพันธ์และให้ข้อมูลเกี่ยวกับเศรษฐกิจพอเพียงข่าวสารในการดูแลสุขภาพตนเอง การจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการและการจัดตั้งกลุ่ม หรือชมรมผู้สูงอายุการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆของชุมชนโดยสื่อสารผ่านผู้นำชุมชนหรือโรงเรียนในชุมชน 2) การพอประมาณ ได้แก่การสร้างความเข้าใจให้บุตรหลานและสมาชิกในครอบครัวให้เข้าใจธรรมชาติ และการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุในความดูแลสุขภาพส่งเสริมและสนับสนุนผู้สูงอายุให้มีบทบาทและเข้าร่วมกิจกรรมในครอบครัว การจัดกลุ่มอาชีพสร้างรายได้ให้กับผู้สูงอายุ และการหาแหล่งทุนหรือแหล่งสนับสนุนในเรื่องปัจจัยสำหรับผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน 3) การมีเหตุผล ได้แก่ จัดให้ผู้สูงอายุที่มีความรู้และประสบการณ์เข้ามาร่วมพัฒนาเด็กวัยรุ่นเยาวชนในชุมชนโดยการให้คำแนะนำอบรมสั่งสอนเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตที่ดีและเหมาะสม โดยผลการศึกษาชี้ว่าหน่วยงานของรัฐหรือหน่วยงานอื่น ๆ ควรจะส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุให้มีความครอบคลุมทุก ๆ ด้านไม่ว่าจะเป็นด้านการวางแผนงาน การติดต่อประสานงาน การฝึกทักษะฝีมือการผลิต การหาตลาดให้กลุ่มผู้สูงอายุ การหาแนวทางสร้างรายได้เพื่อให้ผู้สูงอายุมีรายได้เพิ่มขึ้น สมาชิกในครอบครัว ควรให้ความสำคัญในการเพิ่มศักยภาพผู้สูงอายุเพื่อให้การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุตามแนวทางเศรษฐกิจพอเพียงมีประสิทธิภาพดีขึ้น

ภูมิวัฒน์ พรวนสุข (2558) ได้ศึกษาทำวิจัยเรื่อง “แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดแพร่” พบว่า

1. ภาพรวมของปัญหาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพอนามัย ด้านสังคม ด้านครอบครัว และด้านการเงินและการงานพบว่าอยู่ในระดับมาก

2. แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ พบว่า ด้านสุขภาพอนามัย ควรมีการนำแผนยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติได้จริงที่สอดคล้องและตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ ควรมีการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ พร้อมทั้งมีบริการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างจริงจัง ควรมีการตั้งศูนย์พัฒนาผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม หรือศูนย์ออกกำลังกาย ควรมีกลุ่มอาสาสมัครออกเยี่ยมที่บ้านพร้อมรับฟังปัญหาและแนะนำแนวทาง พร้อมทั้งตั้งงบประมาณไว้รองรับผู้สูงอายุในอนาคต ด้านสังคม ควรจัดกิจกรรมส่งเสริมให้คนในชุมชนมีส่วนร่วมดูแล และให้เกิดความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุและควรจัดสวัสดิการแจกสิ่งของที่จำเป็นแก่ผู้สูงอายุ และเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ร่วมกิจกรรมทางศาสนาและได้บำเพ็ญประโยชน์แก่สังคม ควรมีรถรับ-ส่ง ไปโรงพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย ควรมีการแจ้งข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุอย่างทั่วถึง ด้านครอบครัวควรจัดการปรับปรุงที่อยู่อาศัยและตั้งศูนย์ที่พักพิงชั่วคราวของผู้สูงอายุอย่างเหมาะสมและปลอดภัย และควรสนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรมให้เพียงพอต่อความต้องการในวันสำคัญของครอบครัว เพื่อสร้างสานสายใยครอบครัวและสนับสนุนให้อยู่กับครอบครัวและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุอยู่กับครอบครัวอย่างมีความสุขจนวาระสุดท้าย และควรจัดอบรมให้ความรู้แก่สมาชิกในครอบครัวในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างถูกต้องตามหลักเกณฑ์ ด้านการเงินและการงาน ควร

สนับสนุนในด้านอาชีพการหารายได้อย่างเหมาะสมตามความถนัดของผู้สูงอายุ และให้มีส่วนร่วมปฏิบัติทุกขั้นตอน พร้อมทั้งสนับสนุนงบประมาณเพื่อจัดอบรมเพิ่มความรู้และทักษะด้านอาชีพและมีการบริการจัดการนำผลิตภัณฑ์กลุ่มออกจำหน่าย และจัดตั้งกองทุนและสวัสดิการกลุ่ม

พัชรี ตันติวิภาวิ (2555) ทำวิจัยเรื่อง “การก้าวสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนกับการเสริมพลังผู้สูงอายุไทยให้เป็นพลังทางเศรษฐกิจและสังคม” เป็นการศึกษาวิจัยบทบาทของภาครัฐในการเสริมสร้างผู้สูงอายุให้เป็นพลังทางเศรษฐกิจและสังคม โดยผลการวิจัยพบว่า สังคมไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้วภายใต้ความจำกัดและไม่เพียงพอของสวัสดิการของภาครัฐ ชุมชนและท้องถิ่นกลับมีบทบาทเติมเต็มสำคัญในการขับเคลื่อนกระบวนการในการรับมือสังคมผู้สูงอายุ โดยอาศัยฐานของ “ทุน” ประเภทต่างๆ ที่มีอยู่ในชุมชน คือ ทุนทางสังคมวัฒนธรรม ทุนทางเศรษฐกิจ ทุนมนุษย์ (เช่น ผู้นำการเปลี่ยนแปลง) ทุนสัญลักษณ์ และทุนที่เป็นทรัพยากรธรรมชาติ ด้วยกระบวนการทางสังคมที่วางอยู่บนฐาน “ทุน” ที่ชุมชนมีนำไปสู่การนิยามตัวตนใหม่ของผู้สูงอายุไทยในฐานะที่ทำประโยชน์ให้กับส่วนรวม เป็นพลังในการขับเคลื่อนสังคม (active aging) เพื่อการเสริมสร้างผู้สูงอายุให้เป็นพลังทางเศรษฐกิจและสังคมของไทย

ปณิธิ บรรวณ (2557) เขียนบทความวิจัยเรื่อง “พลฒพลัง : บทบาทของกลุ่มผู้สูงอายุและ “ทุน” ที่ใช้ในการขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงวัย” เป็นการศึกษาเสนอบทบาทของกลุ่มผู้สูงอายุ และ “ทุน” ที่ถูกนำมาใช้ขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงวัยในชุมชน รวมทั้งแสดงให้เห็นถึงการนิยาม ความหมายใหม่ และต่อรองอัตลักษณ์ความสูงวัยโดยกลุ่มผู้สูงอายุที่ขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงวัยในชุมชน โดยพบว่า การขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงวัยในชุมชน ไม่จำเป็นต้องอาศัยทุนทางเศรษฐกิจเพียงอย่างเดียว กลุ่มผู้สูงอายุยังใช้ทุนทางสังคม ทุนทางวัฒนธรรม และทุนสัญลักษณ์ ในการดำเนินกิจกรรมด้านผู้สูงวัย และกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ในท้องถิ่น กลุ่มผู้สูงอายุยังนำการรวมกลุ่มมาใช้ต่อรองอัตลักษณ์ความเป็นผู้สูงวัย ซึ่งผู้สูงอายุไม่ใช่ “วัยฟุ้งฟิง” แต่เป็นผู้ที่มีศักดิ์ศรีมีคุณค่าต่อครอบครัวชุมชน และสังคม ลักษณะเช่นนี้สะท้อนให้เห็นการพยายามปรับตัวของผู้สูงอายุ และการสร้างความหมายใหม่ต่อการเป็นผู้สูงวัยท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรมที่กระทบต่อวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในสังคมไทย

สุวิณี วิวัฒน์วานิช และคณะ (2551) ทำวิจัยโครงการสถานการณ์ความยากจนในผู้สูงอายุและรูปแบบการจัดการเพื่อส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทย พบว่าเริ่มแรกของการศึกษาเน้นการแก้ปัญหา “ความยากจน” ในกลุ่มผู้สูงอายุ แต่ในระยะเวลาต่อมาพบว่าการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุประกอบด้วยมิติที่มีความหลากหลายกว้างขวางกว่าการแก้ปัญหาความยากจนในเชิงเศรษฐกิจอย่างเดียว ผลจากการศึกษาจึงได้ข้อสรุปเชิงนโยบายสำหรับผู้บริหาร ดังนี้

1. รัฐควรตระหนักและให้ความสำคัญเรื่อง “สังคมวัยวุฒิ” เป็นวาระแห่งชาติโดยสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วม

2. รัฐควรมีนโยบายสนับสนุนให้ผู้สูงอายุไทยเป็นผู้สูงอายุที่มีพลฒพลัง โดยรณรงค์ให้มีการเตรียมความพร้อมของประชากรไทยตั้งแต่วัยเด็ก ตั้งแต่เรื่องสุขภาพอนามัย โภชนาการสุขนิสัย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค โดยอาจอยู่ในหลักสูตรการศึกษาภาคบังคับทุกระดับ ควรมีการสอนถึงวิชาพัฒนาการชีวิต การดำเนินชีวิตในแต่ละช่วงวัยที่เหมาะสม (health living across life span)

3. รัฐควรมีการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพชีวิต ควรเน้นการเตรียมในทุกมิติ ทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐฐานะ ความเป็นอยู่ การได้รับการยอมรับ / เคารพ การมีส่วนร่วมในสังคมซึ่งการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุควรเริ่มต้นจากชมรมผู้สูงอายุที่มีการจัดตั้งอยู่แล้วในพื้นที่มาเป็นฐานในการพัฒนา

4. รัฐควรสนับสนุน ส่งเสริมการรวมกลุ่มกันของผู้สูงอายุเป็นภาคีเครือข่าย เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเป็นเครื่องมือในการพัฒนาศักยภาพและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

5. รัฐควรกระตุ้น ส่งเสริมให้ชุมชน / สังคมเห็นความสำคัญของการนำภูมิปัญญาผู้สูงอายุมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

6. รัฐควรสนับสนุนหรือกำหนดเป็นนโยบายให้องค์กรปกครองท้องถิ่น (อปท.) ซึ่งได้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) โรงพยาบาลชุมชนสถานีอนามัย ให้มีการร่วมมือประสานกับชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่ เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

7. รัฐควรสนับสนุนให้ทุกกลุ่มวัยมีส่วนร่วมกับจัดกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุและหรือกลุ่มผู้สูงอายุ เพื่อเป็นการสานคน 3 วัย ให้เข้าใจผู้สูงอายุส่งผลให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่ยั่งยืนต่อไป

ยุพา อภิโกมลกร (2554) ทำวิจัยเรื่อง “ผลการสังเคราะห์ความรู้จากผลงานวิจัยเรื่องการจัดการความรู้ : การจัดการสุขภาพชุมชนเพื่อผู้สูงอายุ” พบว่า กระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุในบ้านศรีหวมดเกล้า เกิดขึ้นจากเจ้าภาพ 3 ส่วน คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศรีหวมดเกล้าเป็นเจ้าภาพหลัก เนื่องจากเป็นหน่วยงานภาควิชาชีพในพื้นที่ ซึ่งมีการกิจเกี่ยวข้องโดยตรงกับการดูแลสุขภาพเทศบาลเมืองเขลางค์นคร มีสถานะเป็นองค์กรนำของชุมชน มีบทบาทในการรับรู้ปัญหาและให้การสนับสนุน เช่น จัดทำแผนพัฒนาสนับสนุนงบประมาณประสานความร่วมมือฯ และชมรมผู้สูงอายุบ้านศรีหวมดเกล้าเป็นภาคประชาชนมีบทบาท ในการดูแลสุขภาพตนเอง ร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ร่วมรับรู้ปัญหา และหาแนวทางแก้ไขปัญหา ทั้ง 3 ส่วน มีบทบาทหน้าที่เชื่อมต่อกันและอาจมีบางส่วนที่เหลื่อมกันในการจัดการสุขภาพของชุมชน และชมรมยังพึ่งพาภาครัฐค่อนข้างสูง ความสำเร็จส่วนหนึ่งจึงเกิดจากการช่วยของเจ้าหน้าที่ในด้านแผนงาน สอดคล้องกับข้อมูลขององค์การอนามัยโลกที่ว่า การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ในการวางแผนจะช่วยยกระดับความสามารถในการจัดการระดับท้องถิ่น มีผลให้ระบบสุขภาพชุมชนมีประสิทธิภาพมากขึ้น นอกจากนี้ การจัดการสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนควรจัดตามความสนใจของกลุ่ม โดยส่งเสริมศักยภาพด้านการบริหารจัดการ สนับสนุนข้อมูลแหล่งทุนจัดให้มีกิจกรรมจัดการความรู้และแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ปริยาภรณ์ ตั้งคุณานันต์ (2557) ทำวิจัยเรื่อง “การศึกษาตลอดชีวิตสำหรับสังคมไทยสู่สังคมผู้สูงอายุ” พบว่าใน ระหว่างปี พ.ศ. 2537-2554 ประเทศไทยมีร้อยละของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และเมื่อมองแนวโน้มถึงปี 2583 สัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องมากกว่าร้อยละ 10 แสดงให้เห็นว่า ขณะนี้สังคมไทยได้เข้าสู่ภาวะสังคมผู้สูงอายุแล้ว ส่งผลให้ประชากรวัยแรงงานจะต้องรับภาระผู้สูงวัยเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากผู้สูงวัยมีแต่ภาวะเสื่อมถอยทั้งทางร่างกายและ

จิตใจ ดังนั้น การนำแนวคิดการศึกษาตลอดชีวิตด้วยรูปแบบที่หลากหลายมาใช้ในการเพิ่มพูนความรู้ สร้างทักษะในงานอาชีพ และการพัฒนาด้านจิตใจ สังคมให้แก่ผู้สูงอายุ จึงเป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญในการเตรียมความพร้อมสังคมไทยในการเข้าสู่สภาวะสังคมผู้สูงอายุ

ศิวลาภ สุขไพบลย์วัฒน์ (2560) ทำวิจัยเรื่อง “บทบาทของผู้สูงอายุต่อความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจในประเทศไทย” พบว่า หากรัฐมีนโยบายการจัดการสังคมผู้สูงอายุทั้งในมิติเศรษฐกิจและสังคม ครอบคลุมนโยบายแรงงาน การศึกษา สาธารณสุขและสวัสดิการสังคม รัฐสนับสนุนและส่งเสริมการลงทุนในทุนมนุษย์ ทั้งการศึกษา การอบรม การวิจัย อันนำไปสู่การเรียนรู้ตลอดชีวิต ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้ มีทักษะขยายอายุ เกษียณเพื่อให้ผู้สูงอายุพึ่งพาตนเองได้มากขึ้น การดูแลรักษาสุขภาพอย่างต่อเนื่องทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี ไม่เป็นปัญหาต่อครอบครัวและสังคม มอบโอกาสให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในระดับชุมชนและท้องถิ่น ตลอดจนสร้างความรู้ความเข้าใจและวางแผนเตรียมการออมเงินตั้งแต่ในวัยทำงานเพื่อใช้จ่ายในวัยเกษียณ การดำเนินการดังกล่าวทำให้สามารถบริหารจัดการสังคมผู้สูงอายุได้อย่างยั่งยืน และเป็นการสร้างบทบาทของผู้สูงอายุต่อความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจผ่านการลงทุนในทุนมนุษย์

ไพบลย์ พงษ์แสงพันธ์ และ อนันฐมา ปิ่นแก้ว (2558) เขียนบทความเรื่อง “ความสำคัญของเครือข่ายเกื้อหนุนผู้สูงอายุในชุมชน” โดยการสร้างเครือข่ายเกื้อหนุนผู้สูงอายุในชุมชนมีส่วนช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับความช่วยเหลือ เป็นช่องทางในการสร้างสัมพันธภาพในสังคม ผู้สูงอายุจะได้รับบริการข้อมูลข่าวสาร แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในรูปแบบของการรวมกลุ่มกัน จากความร่วมมือของครอบครัว ญาติ เพื่อน/เพื่อนบ้าน ชุมชนและนักวิชาชีพทางสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุในชุมชน

ปิยะกมล วิจิตรศิริ และ บัวทอง สว่างโสภาคกุล (2555) ทำวิจัยเรื่อง “ความเป็นปราชญ์ การสนับสนุนทางสังคม และความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุวัดสารอด เขตราชบุรีบูรณะ กรุงเทพมหานคร” มีข้อค้นพบว่า 1) ผู้สูงอายุมีความเป็นปราชญ์ในระดับปานกลาง มีการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง และมีความผาสุกทางใจในระดับปานกลาง 2) ผู้สูงอายุที่มีเพศ ระดับการศึกษา และความเคร่งครัดในศาสนาแตกต่างกัน มีความผาสุกทางใจแตกต่างกัน 3) ความเป็นปราชญ์ มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 4) การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วัชรินทร์ เสมามอญ (2556) ทำวิจัยเรื่อง “การมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ” พบว่า

1. ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ผู้ที่รับผิดชอบผู้สูงอายุมีความคิดเห็นต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมนันทนาการผู้สูงอายุในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาและจังหวัดอ่างทองภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านผลการดำเนินการมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมาคือด้านการจัดกิจกรรม ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านการดำเนินการ ตามลำดับ

2. ความพึงพอใจที่มีต่อรูปแบบการจัดกิจกรรมนันทนาการผู้สูงอายุจังหวัดพระนครศรีอยุธยาและจังหวัดอ่างทองโดยภาพรวมอยู่ระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าด้าน

โปรแกรมการจัดกิจกรรมนันทนาการผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด รองลงมาคือด้านสถานที่จัดกิจกรรมนันทนาการ ด้านเนื้อหาของหลักสูตร ด้านบุคลากรในการดำเนินการจัดกิจกรรมนันทนาการผู้สูงอายุ และด้านวัตถุประสงค์ของการจัดกิจกรรมนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ ตามลำดับ

งานวิจัยเรื่องนี้ มีข้อเสนอแนะว่า

1) รูปแบบการจัดกิจกรรมนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุควรมีหน่วยงานสนับสนุนอย่างเป็นรูปธรรมและยั่งยืน และควรเพิ่มเติมในการจัดหาบุคลากรที่มีความรู้มาในช่วงของกิจกรรมนันทนาการวรรณกรรม (กิจกรรมการพูดคุย) เนื่องจากผู้สูงอายุต้องการกำลังใจ ต้องการความรู้โดยเฉพาะในเรื่องการดูแลสุขภาพร่างกายและจิตใจ โดยการจัดกิจกรรมนันทนาการผู้สูงอายุที่จะได้ผลดีมากที่สุด คือ มีกิจกรรมที่เหมาะสมกับวัยและสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ รวมทั้งสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่และความต้องการของผู้สูงอายุ หรืออาจเป็นกิจกรรมนันทนาการที่ช่วยสร้างรายได้หรือสร้างอาชีพเสริมไปด้วยจะยิ่งดี

2) ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในส่วนของผู้สูงอายุที่มีต่อรูปแบบการจัดกิจกรรมนันทนาการผู้สูงอายุ คือ ต้องการความยั่งยืนในการจัดกิจกรรม และต้องการให้ขยายชมรมผู้สูงอายุให้มีครบทุกตำบลเพื่อความสะดวกในการเข้าร่วมกิจกรรม และต้องการจัดกิจกรรมตามความต้องการและเหมาะสมกับสภาพร่างกาย

อิสสรพร อ่อนบุญ (2559)ทำวิจัยเรื่อง “การสร้างระบบการพัฒนาชุมชนท้องถิ่นให้มีความสามารถในการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุสู่การจัดสวัสดิการสังคมในประชาคมอาเซียน” ได้ข้อค้นพบว่า การสร้างระบบการพัฒนาชุมชนท้องถิ่นให้มีความสามารถในการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม คือ (1) ด้านการสร้างระบบการพัฒนาชุมชนท้องถิ่น ผู้สูงอายุเข้าไปมีส่วนร่วมกับชุมชนในการแสดงความคิดเห็น ร่วมคิด ตัดสินใจ วางแผน และร่วมบริหารชุมชนในด้านต่างๆ ส่วนกลุ่มผู้นำท้องถิ่น ได้เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมคิด ตัดสินใจ วางแผน และทำกิจกรรมที่มีผู้สูงอายุเกี่ยวข้องทุกโครงการ (2) ด้านการจัดสวัสดิการสังคม ผู้สูงอายุมีความต้องการสวัสดิการในด้านการศึกษาฟรี มีบัตรทอง ส่วนกลุ่มผู้นำท้องถิ่นมีการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ เช่น จัดหาอาชีพ หาดตลาด ขายสินค้า จัดคลินิกตรวจสุขภาพ จัดยารักษาโรคตามอาการของแต่ละคน (3) ด้านการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม ผู้สูงอายุได้รับข้อมูลข่าวสารจากหอกระจายข่าวของหมู่บ้าน และเข้าร่วมเป็นกรรมการของชมรมต่างๆ ในชุมชน รวมทั้งมีการเสริมทักษะด้านอาชีพ และด้านภาษา ส่วนกลุ่มผู้นำท้องถิ่นมีการให้ข้อมูลผ่านทางอาสาสมัครหมู่บ้าน และมีการส่งเสริมพัฒนาทักษะอาชีพ ทักษะภาษา เพื่อเป็นการกระตุ้นให้เข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ (4) ด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุสู่ประชาคมอาเซียน ผู้สูงอายุได้รับการสอนภาษา การฝึกอาชีพเพื่อใช้เป็นอาชีพเสริม หรือใช้ทำเป็นกิจกรรมยามว่าง และสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างคุณภาพชีวิตทางอารมณ์ให้ดีขึ้น ส่วนกลุ่มผู้นำท้องถิ่นมีการเสริมทักษะความรู้เกี่ยวกับอาเซียน โดยจัดหาวิทยากรมาอบรม รวมทั้งสอนวีดิโอดูแลสุขภาพเบื้องต้นให้กับผู้สูงอายุ

เอกพิชญ์ ชินะชาย (2557) เขียนบทความวิจัยเรื่อง “ความพร้อมของชุมชนในการรองรับชุมชนผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลตำบลวงเหนือ อำเภอต๋อยสะเกิด จังหวัดเชียงใหม่” มีข้อค้นพบว่าสภาพชุมชน

ผู้สูงอายุ ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ ด้านการศึกษา และด้านสาธารณสุข ยังไม่มีความพร้อมในการรองรับชุมชนผู้สูงอายุเพราะยังขาดการมีส่วนร่วมในการริเริ่มและค้นหาปัญหาของสมาชิกในชุมชน ถึงแม้ในบางด้านได้กำหนดโครงการขึ้นมาดำเนินการ แต่ก็ยังเป็นเพียงการดำเนินการที่เกิดขึ้นจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพียงฝ่ายเดียว ชุมชนจึงได้กำหนดแนวทางการเตรียมความพร้อมในการรองรับชุมชนผู้สูงอายุด้านสังคม โดยมุ่งเน้นการเชิดชูยกย่องศักดิ์ศรีและคุณค่าผู้สูงอายุ การถ่ายทอดภูมิปัญญาและสืบสานวัฒนธรรมของชุมชน และการสร้างความสัมพันธ์ภายในกลุ่มผู้สูงอายุและระหว่างผู้สูงอายุกับผู้คนในวัยอื่น ด้านเศรษฐกิจเน้นการออมเงินเพื่อสร้างหลักประกันและความมั่นคงให้สมาชิกในชุมชนสามารถดำรงชีวิตในวัยผู้สูงอายุได้อย่างปกติสุข ด้านการศึกษาเน้นการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจและทัศนคติที่ดีเพื่อตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุ และการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ ด้านสาธารณสุขมุ่งเน้นการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถนะ โดยผ่านกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันของผู้เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุทุกภาคส่วนในชุมชนเพื่อให้เกิดความตระหนักรู้และมีความรู้สึกเป็นเจ้าของปัญหาพร้อมกันมุ่งสู่ความยั่งยืนในการพัฒนาชุมชนต่อไป

ภาวดี ทะไกรราช และคณะ (2558) ทำวิจัยเรื่อง “การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุเพื่อเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจและสังคมอย่างยั่งยืนในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ” ผลการวิจัยคือ 1) ด้านบริบท สถานการณ์ และสถานภาพ องค์ความรู้และสิทธิของผู้สูงอายุ พบว่าการดูแลตนเองของผู้สูงอายุมีรูปแบบกิจกรรมที่เน้นในการดูแลสุขภาพทางด้านกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม รวมถึงการสร้างคุณค่าของตนเองและการถ่ายทอด ผู้สูงอายุมีองค์ความรู้และภูมิปัญญาในหลาย ๆ ด้าน และมีแนวคิดว่าน่าจะองค์ความรู้และภูมิปัญญาด้านต่างๆ มาถ่ายทอดให้เด็ก เยาวชน บุคคลทั่วไปได้เรียนรู้ โดยปัจจัยเกื้อหนุน ได้แก่ การมีส่วนร่วม ความสนใจ ความถนัดของผู้สูงอายุ และผลประโยชน์ที่จะได้รับ การสร้างกลุ่มเครือข่ายและการสนับสนุนจากภาครัฐและภาคเอกชน 2) ด้านข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในการเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจและสังคมอย่างยั่งยืนในจังหวัดศรีสะเกษ หากพิจารณาตามศักยภาพของผู้สูงอายุ ทั้งในด้านความรู้ความสามารถ องค์ความรู้และภูมิปัญญาของผู้สูงอายุ รวมถึงการสร้างคุณค่าทางสังคม แนวทางในการสร้างอาชีพเพื่อเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจให้กับผู้สูงอายุในจังหวัดศรีสะเกษ และการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุในจังหวัดศรีสะเกษ สามารถมีข้อเสนอเชิงนโยบายให้ที่สอดคล้องให้กับหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องได้ ดังนี้

1. ข้อเสนอเชิงนโยบายระดับหมู่บ้าน ได้แก่ การจัดทำแผนพัฒนาสนับสนุนผู้สูงอายุระดับหมู่บ้าน โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุและประชาชนในชุมชน การจัดทำแผนงานพัฒนาด้านสุขภาพ ภาวะอนามัย การอาชีพรายได้ และการถ่ายทอดองค์ความรู้และภูมิปัญญาของผู้สูงอายุแก่คนรุ่นใหม่ และการส่งเสริมกิจกรรมที่สร้างความสัมพันธ์ที่ดี โดยเน้นการสร้างกิจกรรมร่วมกันของสมาชิกในครอบครัว และในชุมชน

2. ข้อเสนอระดับท้องถิ่นชุมชน ได้แก่ การสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมสำหรับการสร้างอาชีพรายได้เพื่อเพิ่มรายได้ให้กับผู้สูงอายุในชุมชน และการส่งเสริมด้านการสร้างทักษะความรู้เกี่ยวกับอาชีพให้กับผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อให้เกิดการนำองค์ความรู้และภูมิปัญญาในการสร้างอาชีพมาดำเนินการ

ทำกิจกรรมร่วมกัน กันระหว่างผู้สูงอายุและคนในชุมชน การสนับสนุนการเสริมสร้างกิจกรรมร่วมกันในชุมชน และท้องถิ่นรวมทั้งกิจกรรมและแผนงานระหว่างเครือข่ายผู้สูงอายุทั้งในระดับชุมชนและพื้นที่ใกล้เคียง สนับสนุนกิจกรรมการถ่ายทอดองค์ความรู้และภูมิปัญญาท้องถิ่นดั้งเดิมที่ได้สืบทอดมาจากบรรพบุรุษ ให้กับประชาชนคนรุ่นใหม่ การส่งเสริมให้ภาครัฐในท้องถิ่นจัดทำข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุ และประเมินความต้องการ ปัญหา และสถานภาพอื่น ๆ ในครอบครัว และชุมชน รวมถึงการเข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐาน โดยเฉพาะเบี้ยยังชีพและจำนวนผู้สูงอายุที่เป็นปัจจุบัน รวมทั้งการสนับสนุนความต้องการของผู้สูงอายุที่อยู่ในสภาวะแห่งความยากลำบาก การจัดให้มีบริการด้านสาธารณสุขเคลื่อนที่แก่สมาชิกผู้สูงอายุในพื้นที่ การจัดกิจกรรมส่งเสริมคุณค่าของผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อสร้างกำลังใจให้กับผู้สูงอายุ เช่น กิจกรรมวันสำคัญ วันผู้สูงอายุ ประกวดผู้สูงอายุสุขภาพดี ผู้สูงอายุที่ได้บำเพ็ญประโยชน์ การสนับสนุนกองทุน ผู้สูงอายุในกรณีพิเศษ เช่น ผู้สูงอายุพิการ ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะยากลำบาก ผู้สูงอายุยากจน ผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้ง และผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาอื่น ๆ การส่งเสริมให้มีจัดตั้งกองทุนสวัสดิการและกองทุนสุขภาพผู้สูงอายุในระดับตำบล การสร้างพื้นที่สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อส่งเสริมสิทธิและคุ้มครองผู้สูงอายุในชุมชน รวมทั้งการสร้างทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุและการเตรียมความพร้อมเมื่อยามเข้าสู่วัยสูงอายุ ทั้งในด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม เพื่อให้ผู้สูงอายุอยู่กับครอบครัวและชุมชนได้นานที่สุด

3. ข้อเสนอระดับรัฐบาล นโยบายประเทศ ได้แก่ การสนับสนุนกิจกรรมด้านสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง การสนับสนุนนโยบายและสวัสดิการสังคมกรณีพิเศษ อาทิ นโยบายผู้สูงอายุขึ้นรถฟรี นโยบายส่งเสริมด้านการศึกษาและการเรียนรู้แก่ผู้สูงอายุ การผลักดันนโยบายให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุอย่างจริงจังต่อเนื่องและมีความรวดเร็ว การสนับสนุนและส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยให้มีการบูรณาการกิจกรรมของประชาชนทุกกลุ่มวัยมีส่วนร่วมการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาองค์ความรู้และภูมิปัญญา มาบูรณาการเข้าสู่หลักสูตรการเรียนการสอนในโรงเรียน การสนับสนุนแนวทางในการพัฒนาอาชีพและรายได้ รวมถึงแผนงานในการจัดตั้งกลุ่มและระดมทุนจากผู้สูงอายุการสนับสนุนแผนงานการอนุรักษ์ด้านวัฒนธรรม ประเพณีและทางศาสนาให้กับผู้สูงอายุ และการสนับสนุนกิจกรรมด้านพุทธศาสนา การสนับสนุนการจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ถ่ายทอดองค์ความรู้และภูมิปัญญาของผู้สูงอายุ เพื่อเป็นศูนย์การถ่ายทอดองค์ความรู้และเรียนรู้ภูมิปัญญาแก่คนรุ่นใหม่ และเป็นศูนย์รวมในการทำกิจกรรมแบบองค์รวมของผู้สูงอายุและประชาชนในพื้นที่ รวมทั้งการสร้างเครือข่ายผู้สูงอายุในท้องถิ่น และการเชื่อมโยงกิจกรรมกับภาคีทั้งในและนอกพื้นที่เพื่อขับเคลื่อนกิจกรรมเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุและประชาชนในชุมชนให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมร่วมกัน และการสนับสนุนการขยายฐานการจ่ายเบี้ยยังชีพของผู้สูงอายุให้เพิ่มมากขึ้น เพื่อให้ทั่วถึงและเพียงพอกับค่าครองชีพในปัจจุบัน

นันทยา อธิธิชินบัญชร (2559) ทำวิจัยเรื่อง “แนวทางการสร้างอาชีพเพื่อเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจให้กับผู้สูงอายุในจังหวัดศรีสะเกษ” ผลการวิจัย สรุปได้ว่าศักยภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดศรีสะเกษ จากการสังเคราะห์ข้อมูลเชิงอุปมาน (inductive method) พบศักยภาพ 6 กลุ่ม ประกอบด้วย 1) กลุ่มช่างและการจักสาน 2) กลุ่มศิลปวัฒนธรรม 3) กลุ่มดูแลสุขภาพ 4) กลุ่มทอผ้าและปักผ้า 5) กลุ่ม

การทำเกษตรและเลี้ยงสัตว์ 6) กลุ่มประกอบการค้าขายและบริการซึ่งผู้สูงอายุในจังหวัดศรีสะเกษ มองเห็นคุณค่าตนเองอยู่ในระดับสูงมาก ในด้านภาคภูมิใจในตนเอง มองตนเองในแง่ดีมีความเคารพนับถือตนเอง ปัจจุบันยังมีอะไรที่น่าทำอีกมากมายในชีวิต และตนเองมีคุณค่าเท่าเทียมกับผู้อื่น สำหรับแนวทางในการสร้างอาชีพเพื่อเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจให้กับผู้สูงอายุในจังหวัดศรีสะเกษเพื่อขับเคลื่อนในการนำไปสู่ความสำเร็จ (success model) จะใช้ PINS Model หรือโมเดลเข็มหมุด ประกอบด้วย ด้านการมีส่วนร่วม (Participation : P) ด้านความสนใจ ความถนัดของผู้สูงอายุและผลประโยชน์ที่จะได้รับ (Interest : I) ด้านการสร้างเครือข่าย (Network : N) และด้านการสนับสนุนส่งเสริมจากภาครัฐและภาคเอกชน (Support : S)

ธนยศ สุมาลัยโรจน์ และ ฮานานมุฮิบบะตุตติณ นอจิ สุขไสว (255) ได้เขียนบทความเรื่อง “ผู้สูงอายุในโลกแห่งการทำงาน: มุมมองเชิงทฤษฎีทางกายจิตสังคม” ผลจากการวิเคราะห์ในภาพรวมพบว่าลักษณะงานที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ คือ งานที่มีความเครียดต่ำ งานลักษณะจิตอาสาที่ได้รับการยอมรับจากสังคม และมีผลตอบแทนที่มุ่งเน้นไปในด้านสวัสดิการมากกว่าการตอบแทนเป็นตัวเงิน งานที่ผู้สูงอายุเคยมีประสบการณ์หรือมีความชำนาญ งานตามความสนใจ

ชฎานิศ เขียวสด และคณะ (2554) ทำวิจัยเรื่อง “การศึกษาและพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว ด้วยการบูรณาการการมีส่วนร่วมของชุมชน” ผลการวิจัยมีดังนี้

ระยะที่ 1 การพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานตำบลต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว ด้วยการบูรณาการการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยใช้เทคนิคการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ และการระดมสมอง (Brain Storming) เพื่อพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานตำบลต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว ด้วยการบูรณาการการมีส่วนร่วมของชุมชน ได้เกณฑ์มาตรฐาน 6 องค์ประกอบ ดังนี้ (1) มาตรฐานชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ (2) มาตรฐานวัดส่งเสริมสุขภาพ (3) มาตรฐานอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (4) มาตรฐานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านโดยบุคลากรสาธารณสุข (5) มาตรฐานระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ กลุ่มที่ 2 (ติดบ้าน) และ กลุ่มที่ 3 (ติดเตียง) ของชุมชน (6) มาตรฐานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวโดยท้องถิ่นมีส่วนร่วม และคู่มือการประเมินผล สำหรับใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน

ระยะที่ 2 ระยะประเมินผลการดำเนินงานด้วยเกณฑ์มาตรฐานที่พัฒนาขึ้น จากการประเมินรับรองมาตรฐานระดับเขต พบว่า ทุกพื้นที่สามารถนำเกณฑ์มาตรฐานที่พัฒนาขึ้นไปใช้เป็นแนวทางในการบูรณาการความร่วมมือของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการบริหารทรัพยากรทั้งคน เงิน อุปกรณ์ วิธีการดำเนินงานตามแผนงาน โครงการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีความสอดคล้องกับสภาพการณ์และวิถีชีวิตของผู้สูงอายุได้ ซึ่งผลการดำเนินงานมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับบริบทและศักยภาพของแต่ละตำบล

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2552) ทำวิจัยเรื่อง “บูรณาการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุไทย” สรุปสาระว่า เป็นการจัดระบบสนับสนุนอย่างต่อเนื่องระหว่างสถาบัน บุคคลที่ให้บริการและครอบครัว เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการอย่างมีคุณภาพมีประสิทธิภาพ และความพึงพอใจ กลวิธีการ

บูรณาการบริการสุขภาพและสังคมนั้น ต้องเริ่มจากการกำหนดหน่วยงานที่เป็นกลางในการกำหนดนโยบายและการจัดสรรทรัพยากร การบริหารจัดการที่มุ่งเน้นท้องถิ่นเป็นหลัก การถ่ายโอนความรับผิดชอบในการดูแลระยะยาวไปยังหน่วยงานปกครองส่วนท้องถิ่น การสนับสนุนให้เกิดทางเลือกในการดูแลที่บ้าน และส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือระหว่างผู้ดูแลแต่ละประเภทเพื่อให้เกิดการพัฒนาการกระจายบริการ และสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้สูงอายุ ส่วนเทคนิคการบูรณาการที่ประเทศต่างๆ ใช้คือ การสร้างระบบการเข้าถึงบริการ สร้างแบบแผนการดูแลเฉพาะราย และรูปแบบการดำเนินงานแบบเครือข่าย ข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาระบบบริการการดูแลระยะยาวของประเทศไทยแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะสั้น (1-5 ปี) ควรจัดทำโครงการทดลองขึ้นในท้องถิ่น/ชุมชน โดยมีองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นแกนหลัก มีหน่วยงานด้านสุขภาพและสังคมเป็นหน่วยงาน สนับสนุน ร่วมพัฒนาทั้งระบบและทีมงาน ระยะกลาง (5 -10 ปี) กระจายความรับผิดชอบการดูแลระยะยาวลงสู่ท้องถิ่นให้หน่วยงานระดับท้องถิ่นทำหน้าที่บริหาร และให้หน่วยงานภายในชุมชนทำหน้าที่เป็นจุดเข้าถึงบริการและระยะยาว ควรมีการสร้างระบบบูรณาการขึ้นใหม่ โดยปรับโครงสร้างองค์กรและกำหนดนโยบายระดับชาติเป็นการจัดบริการภายใต้การจัดการขององค์กรเดียว

อรวรรณ พุ่มพวง (2553) ศึกษาเรื่อง การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ ” พบว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($X = 1.7$, $S.D = 0.8$) เหมือนจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปานกลาง มี 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการเข้าถึงแหล่งบริการ ($X = 1.9$, $S.D = 0.7$) ด้านความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ ($X = 2.2$, $S.D = 0.8$) และด้านความสามารถของผู้รับบริการในการเสียค่าใช้จ่ายสำหรับบริการ ($X = 2.0$, $S.D = 0.7$) ศูนย์การเข้าถึงบริการสุขภาพอีก 2 ด้าน อยู่ในระดับน้อย ได้แก่ ด้านความพอเพียงของบริการที่มีอยู่ ($X = 1.6$, $S.D = 0.6$) และด้านการยอมรับในคุณภาพของบริการ ($X = 1.5$, $S.D = 0.6$) ผลการศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า แม่ผู้สูงอายุทุกคนมีหลักประกันสุขภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพบ้างอย่างน้อย ดังนั้นผู้เกี่ยวข้องควรจัดบริการสุขภาพให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ง่ายยิ่งขึ้น

อัจฉราภรณ์ พูลศรี (2553) ศึกษา เรื่องการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมพฤติกรรมออกกำลังกายในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลพังงาพบว่า 1. แนวปฏิบัติทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นมาจากหลักฐานเชิงประจักษ์จำนวน 27 เรื่องและพิจารณาจัดหมวดหมู่อ้างอิงตามองค์ประกอบของสถาบันรับรองคุณภาพขององค์กรสุขภาพ (JCAHO, 2001) ประกอบด้วย 6 หมวด ได้แก่ 1) การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรม 2) การประเมินก่อนออกกำลังกาย 3) การส่งเสริมพฤติกรรมออกกำลังกาย 4) การให้ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน 5) การติดตามประเมินพฤติกรรมออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง และ 6) การพัฒนาคุณภาพการบริการ 2. การนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมพฤติกรรมออกกำลังกายในผู้สูงอายุโรคเบาหวานไปใช้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 100 เห็นด้วยในระดับมากกว่าการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ช่วยให้หน่วยงานสามารถประหยัดและลดต้นทุนทั้งด้านกำลังคน เวลา และงบประมาณ แนวปฏิบัติสามารถแก้ไขปัญหาหรือทำให้

เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้บริการ และมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติที่จะนำไปใช้ในหน่วยงาน และกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 80 เห็นด้วยในระดับมากกว่าข้อเสนอแนะในแนวปฏิบัติมีความชัดเจน และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 60 เห็นด้วยในระดับมากเกี่ยวกับความสะดวกในการนำไปปฏิบัติ สามารถเข้าใจได้ง่าย และเหมาะสมกับการนำไปใช้ในหน่วยงาน ผลการศึกษาครั้งนี้สรุปได้ว่า แนวปฏิบัติทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในหน่วยงาน อย่างไรก็ตาม อาจต้องมีการปรับให้ง่ายต่อการนำไปใช้ และปรับปรุงอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้ได้แนวปฏิบัติทางคลินิกที่เหมาะสม และควรนำเสนอต่อผู้บริหารเพื่อนำสู่ขั้นตอนการนำไปใช้ เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพการส่งเสริมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุโรคเบาหวานในหน่วยงานต่อไป

ศิริสุข นาคะเสนีย์ (2561) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุใน กรุงเทพมหานคร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และความต้องการ สวัสดิการจากรัฐของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคือผู้สูงอายุจำนวน 400 คน โดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบหลาย ขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบค่าทีและการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว ผลการวิจัยพบว่า 1) กลุ่มตัวอย่างมีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพโดยภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง 2) กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด 3) กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการสวัสดิการจากรัฐโดยภาพรวมอยู่ใน ระดับมากที่สุด 4) กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศแตกต่างกัน มีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพโดยภาพรวมไม่แตกต่างกัน ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มี อายุและระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพโดยภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 5) กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศและระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยภาพรวมแตกต่างกัน ส่วนกลุ่มตัวอย่าง ที่มีอายุแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยภาพรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สุกัญญา นิธิงกร และ นงนุช สุนทรชวกันต์ (2553) ได้วิจัยและพัฒนานโยบายระบบสวัสดิการสังคมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในประเทศไทย ประเทศไทยซึ่งเคยมีโครงสร้างประชากรเป็นรูปทรงเจดีย์ปลายแหลมที่ประกอบด้วยผู้สูงอายุอยู่บนยอดปลายเรียวแหลมนั้น ได้เริ่มเปลี่ยนไปโดยปลายเรียวแหลมเริ่มใหญ่ขึ้นเพราะสัดส่วนผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น จึงมีความจำเป็นที่จะต้องเตรียมตัวรับมือกับปัญหาใหม่ ๆ ที่จะต้องเผชิญ ในปัจจุบันผู้สูงอายุในประเทศไทยที่มีหลักประกันสุขภาพมากกว่ากลุ่มอื่นใด คือกลุ่มผู้สูงอายุที่เกษียณจากการทำ งานในภาคราชการ กลุ่มนี้จะได้รับการดูแลด้านรายได้และการรักษาพยาบาล ส่วนกลุ่มอื่น ๆ ที่เหลือ ต้องอาศัยครอบครัวเป็นหลักในการดูแลในยามชรา สวัสดิการที่รัฐให้แก่ผู้สูงอายุบางส่วนที่ยากไร้ คือการให้ที่อยู่อาศัยในรูปสถานสงเคราะห์ ในรูปศูนย์บริการ และการให้เบี้ยยังชีพรายเดือนแก่ผู้สูงอายุที่เข้าข่ายยากจนจำนวนหนึ่งกระจายไปทั่วประเทศและการให้สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลโดยไม่คิดมูลค่า ซึ่งรวมอยู่ในโครงการรักษาพยาบาลผู้มีรายได้น้อยและผู้ที่ยากจน ควรช่วยเหลือเกื้อกูล ซึ่งให้ผ่านกระทรวงสาธารณสุข งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาการจัดสรร

งบประมาณที่รัฐให้แก่ผู้สูงอายุ เพื่อแสดงความสนใจของรัฐต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และเพื่อดูว่าถ้ารัฐต้องการจะให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุโดยใช้เกณฑ์รายได้ และเกณฑ์อายุเป็นหลัก จะต้องใช้ทรัพยากรเท่าใด โดยพยากรณ์รายจ่ายเพื่อผู้สูงอายุจนสิ้นสุดแผนปฏิบัติการจัดสวัสดิการและการสงเคราะห์ผู้สูงอายุในช่วงปี 2542 - 2554 จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าในส่วนของผู้สูงอายุที่เป็นข้าราชการเกษียณ ในปี 2540 รัฐบาลมีภาระจ่ายด้านบำเหน็จบำนาญเท่ากับ 24,717 ล้านบาท และรายจ่ายค่ารักษาพยาบาลเท่ากับ 1,787 ล้านบาททั้งสองรายการนี้รวมแล้ว ตกราวร้อยละ 3 ของรายจ่ายงบประมาณแผ่นดิน หรือ รวร้อยละ 3.2 ของงบรายได้จากภาษีอากรของรัฐ และจากการ พยากรณ์รายจ่ายนี้ไปจนถึงปี 2554 พบว่า รายจ่ายเพื่อผู้สูงอายุที่เกษียณในราชการคิดเป็นร้อยละ 2.24 10.85 11.97 และ 13.59 ของรายได้ประชาชาติ รายจ่ายของรัฐบาล รายได้ของรัฐบาล และรายได้จากภาษีอากร ตามลำดับ สำหรับรายจ่ายที่รัฐให้ในรูปสวัสดิการผู้สูงอายุทั่วไป ที่จ่ายผ่านกระทรวงแรงงานและสวัสดิการ ค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่ในด้านสถานสงเคราะห์คนชราและศูนย์บริการเป็นค่าใช้จ่ายในด้านการจัดการ ส่วนในด้านเบี้ยยังชีพนั้น ไม่ถึงร้อยละ 50 ของผู้สูงอายุที่ยากจนทั้งหมดเท่านั้นที่ได้รับการจัดสรร ในส่วนของงบประมาณรายจ่ายด้านสาธารณสุขที่รัฐให้แก่โครงการสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อย และผู้ที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูล ได้จัดสรรแก่ผู้สูงอายุที่ยากจน ไม่ถึงร้อยละ 50 เมื่อพยากรณ์รายจ่ายทั้งสองส่วนรวมกันนี้ไปจนถึงปี 2554 พบว่ารายจ่ายที่รัฐจ่ายเป็นสวัสดิการเพื่อผู้สูงอายุที่ยากจนทั่วไป จะประมาณร้อยละ 0.15 0.75 0.83 และ 0.94 ของรายได้ประชาชาติ รายจ่ายของรัฐบาล รายได้ของรัฐบาล และรายได้จากภาษีอากร ตามลำดับ งานวิจัยนี้ยังได้ใช้ข้อมูลจากการสำรวจผู้สูงอายุทั่วประเทศปี 2537 ของสำ นักงานสถิติแห่งชาติศึกษาปัจจัยที่กำหนดรายจ่ายเพื่อการรักษาพยาบาลที่ผู้สูงอายุจ่ายเอง และได้คำนวณค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยของผู้สูงอายุกลุ่มรายได้ต่ำ เพื่อคำนวณภาระรายจ่ายของรัฐถ้าจะให้สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลแก่ผู้สูงอายุที่ยากจน และเพื่อพยากรณ์รายจ่ายของรัฐ ถ้ารัฐให้ความช่วยเหลือด้านค่ารักษาพยาบาล และด้านเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุที่ยากจนทุกคน จากการคำนวณพบว่า ในปี 2554 รายจ่ายนี้รวมกันจะตกราว 7.1 พันล้านบาทหรือคิดเป็นเพียงร้อยละ 0.1 0.5 0.56 และ 0.63 ของรายได้ประชาชาติ รายจ่ายของรัฐบาล รายได้ของรัฐบาล และรายได้จากภาษีอากรของรัฐบาล ตามลำดับ นอกจากนี้ งานวิจัยนี้ยังได้คำนวณการสูญเสียรายได้จากภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา ถ้ารัฐยอมให้มีเงินได้หักค่าลดหย่อนในการเลี้ยงดูบิดามารดาที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกัน (คนละ 15,000 บาทต่อปี) โดยคำนวณเฉพาะผู้มีเงินได้ที่มียศงานการทำงานเป็นลูกจ้างประจำ พบว่า รัฐจะสูญเสียรายได้ทั้งสิ้นประมาณ 134.6 ล้านบาท โดยสรุป รัฐยังให้การดูแลด้านสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุที่ยากจนน้อยมาก และควรจะต้องมีมาตรการส่งเสริมให้สถาบันครอบครัว และภาคเอกชนเข้ามามีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุที่สามารถช่วยตัวเองทางเศรษฐกิจได้มากกว่านี้

พิมพ์สิทธิ์ บัวแก้ว และ รติพร ถึงฝั่ง (2559) ทำวิจัยเรื่อง “การดูแลสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทย” ซึ่งการศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทยและอำนาจในการทำนวยภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ด้วยตัวแปรคุณลักษณะส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคมและการดูแลสุขภาพ โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากการสำรวจประชากรผู้สูงอายุ ประจำปี พ.ศ. 2554 ของสำนักงาน

สถิติแห่งชาติ จำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 16,058 คน ผลการศึกษา พบว่าภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทยอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคมและการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุร่วมกันทำนายภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทยได้ร้อยละ 11.2 ตัวแปรที่สำคัญที่สุด คือ รายได้ โดยพบว่าระดับรายได้เฉลี่ยต่อปีตั้งแต่ 50,000 บาทขึ้นไป สามารถทำนายภาวะสุขภาพผู้สูงอายุได้มากที่สุด โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (β) เท่ากับ .174 รองลงมาคือการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (β) เท่ากับ .164 การศึกษานี้เสนอแนะว่าภาครัฐควรที่จะคงไว้ซึ่งนโยบายที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิการของผู้สูงอายุโดยเฉพาะอย่างยิ่งเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและปรับปรุงช่องทางการเข้าถึงสิทธิดังกล่าวให้ครอบคลุมและทั่วถึง รวมทั้งส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัว

ชลธิชา กรรเจียก (2557) ทำวิจัยเรื่อง การจัดสวัสดิการสังคมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเทศบาลตำบล บางปะกง อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการจัดสวัสดิการสังคมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และเพื่อเสนอแนวทางในการจัดสวัสดิการสังคมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลบางปะกง การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพใช้วิธีการศึกษาจากการรวบรวม ข้อมูลจากเอกสาร และเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ จากผู้ให้ข้อมูลสำคัญได้แก่ เจ้าหน้าที่กองสวัสดิการ สังคมเทศบาลตำบลบางปะกง จำนวน 3 คน และประชากรผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลบางปะกง จำนวน 12 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) ผลการวิจัย พบว่าผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลบางปะกง ได้รับการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ตามภารกิจและอำนาจหน้าที่ของเทศบาล ในด้านสุขภาพอนามัย ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมดูแลรักษา สุขภาพอนามัยเป็นประจำทุกเดือน ในด้านการแก้ไขปัญหาความยากจนและด้อยโอกาส ผู้สูงอายุได้รับการช่วยเหลือเกี่ยวกับปัจจัย 4 ในด้านที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุได้รับการซ่อมแซมบ้าน และได้รับเบี้ยยังชีพ ในด้านนันทนาการมีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุมีกิจกรรมกลุ่มทุกเดือน ในด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน มีกล้องวงจรปิด มีการติดตั้งถังดับเพลิง ได้รับความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน และในด้าน การศึกษาและการฝึกอบรมอาชีพ มีฝึกอบรมอาชีพ มีกิจกรรมส่งเสริมเพิ่มเติมความรู้ให้กับผู้สูงอายุ การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านร่างกายผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์สมวัย ในด้านจิตใจผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดีในด้านความสัมพันธ์ทางสังคม มีการรวมกลุ่มเพื่อทำกิจกรรมต่าง ๆ มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ในด้านสิ่งแวดล้อมเทศบาลมีวิธีการกำจัดขยะที่ถูกต้อง มีสถานที่สำหรับพักผ่อน แนวทางในการจัดสวัสดิการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลบางปะกง ควรจัดให้มีบริการเชิงรุกกับผู้สูงอายุ ในด้านการดูแลรักษาสุขภาพ ที่เหมาะสมกับวัย ควรส่งเสริมพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุให้สามารถพึ่งพาตนเองได้ควรจัดสถานที่ให้กับคนร่อนเร่และคนจรจัดรวมทั้งผู้สูงอายุ ที่ถูกทอดทิ้ง ควรจัดกิจกรรมที่หลากหลาย ควรปรับปรุงกล้องวงจรปิดให้สามารถใช้งานได้ดี ควรสนับสนุนงบประมาณอย่างเพียงพอตามความต้องการของผู้สูงอายุ

ช.ชยินทร์ เพ็ชฌัญไพศิษฏ์ (2543) ศึกษาวิจัยเรื่อง แนวทางและมาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับสวัสดิการผู้สูงอายุในประเทศไทย จากการศึกษาวิจัยพบว่า สิทธิผู้สูงอายุได้รับการรับรองปรากฏอยู่ใน

กฎหมายระหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ในฐานะที่เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์โดยบัญญัติไว้ชัดเจนในปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ซึ่งเป็นแนวทางให้ทุกรัฐต้องยึดถือและปฏิบัติตามแนวนโยบายขององค์การสหประชาชาติ ในแผนปฏิบัติการระหว่างประเทศเกี่ยวกับผู้สูงอายุ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุส่งเสริมให้มีการร่วมมือกันในระดับภูมิภาคและระหว่างประเทศ ในการรับรองสิทธิของผู้สูงอายุ เริ่มปรากฏชัดเจนยิ่งขึ้น เมื่อองค์การสหประชาชาติได้ประกาศให้ ปี ค.ศ.1999 เป็นปีผู้สูงอายุสากล และกำหนดสิทธิและแนวทางในการรับรองสิทธิผู้สูงอายุ โดยยึดหลักความเท่าเทียมกัน แนวคิดและความเป็นมาเกี่ยวกับสิทธิผู้สูงอายุในประเทศไทย อิงอยู่กับวัฒนธรรมและจารีตประเพณีเป็นสิ่งสำคัญ และบัญญัติอยู่ในกฎหมายบางส่วน และเริ่มชัดเจนในแนวนโยบายของรัฐ รัฐธรรมนูญ ตลอดจนระเบียบและกฎเกณฑ์ต่าง ๆ แต่ยังไม่มียกกฎหมายผู้สูงอายุซึ่งบัญญัติรับรองสิทธิโดยเฉพาะรูปแบบของกฎหมายผู้สูงอายุในนานาประเทศมีทั้งรูปแบบที่กำหนดรับรองสิทธิของผู้สูงอายุโดยเฉพาะและรูปแบบการออกกฎหมายประกันสังคมโดยมีส่วนที่ให้สวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ แต่อย่างไรก็ตาม รัฐต่าง ๆ ก็อาจมีกฎหมายเสริมในบางเรื่องที่ต้องการให้สิทธิแก่ผู้สูงอายุเป็นพิเศษ หรือปรากฏอยู่ในกฎหมายส่วนอื่น ๆ เช่นกฎหมายแรงงาน กฎหมายคนพิการ กฎหมายภาษีอากร เป็นต้น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับนโยบาย สถานการณ์ทางด้านเศรษฐกิจและสังคมของแต่ละรัฐ รูปแบบและการจัดองค์การในการบังคับใช้กฎหมายในประเทศไทย รัฐควรเน้นถึงการแก้ไขปัญหาการจัดสรร และการใช้งบประมาณให้เพียงพอ กำหนดนโยบายในการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุในทิศทางที่ชัดเจน ให้เกิดความหลากหลายและเหมาะสมแก่ผู้สูงอายุที่มีพื้นฐานที่แตกต่างกันในแต่ละกลุ่ม ควรจัดแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุออกเป็น 2 ประเภท คือ ประเภทที่ไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพหรือยากไร้ และประเภทที่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ โดยมีรูปแบบการจัดสวัสดิการที่แตกต่างกัน กำหนดนโยบายแห่งชาติ จัดตั้งองค์กรที่มีหน้าที่กำกับดูแลในระดับประเทศและท้องถิ่น ยกกระดับความสำคัญของสภาผู้สูงอายุและชมรมผู้สูงอายุ สนับสนุนให้องค์กรเอกชนมีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ และกำหนดให้ชุมชนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุมาตรการทางกฎหมายที่เหมาะสม รัฐควรบัญญัติกฎหมายให้สอดคล้องกับทบทบัญญัติในรัฐธรรมนูญโดยตั้งอยู่บนพื้นฐานแห่งความเท่าเทียมกัน กำหนดสิทธิประโยชน์ที่จะให้แก่ผู้สูงอายุอย่างชัดเจน และไม่ก่อให้เกิดปัญหาในด้านการตีความอันจะเป็นผลเสียต่อผู้สูงอายุใดๆ โดยกำหนดสิทธิพื้นฐานของผู้สูงอายุในรูปของพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ ซึ่งควรมีการจัดตั้งองค์กรดำเนินงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุโดยเฉพาะทั้งในระดับประเทศและท้องถิ่น กำหนดสิทธิของผู้สูงอายุโดยทั่วไปที่พึงจะได้รับ และสิทธิของผู้สูงอายุที่มีลักษณะเฉพาะที่รัฐจัดให้เป็นพิเศษ สิทธิในด้านสุขภาพอนามัย สิทธิในเบี้ยยังชีพ สิทธิในการรับบริการทางกฎหมาย สิทธิในด้านภาษี การจัดตั้งกองทุนผู้สูงอายุในชุมชน สิทธิในชีวิต สิทธิที่จะได้รับความคุ้มครองชีวิต สิทธิที่จะได้รับการบริการโดยไม่คิดมูลค่าจากรัฐ สิทธิในด้านการศึกษา รวมทั้งการจัดทำกฎหมายอื่นๆ ให้สอดคล้องกับพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ เช่น กฎหมายภาษีอากร กฎหมายแรงงาน กฎหมายเกี่ยวกับสถานสงเคราะห์ กฎหมายประกันสังคมกฎหมายประกันภัย เป็นต้น

จุฬารัตน์ แสงทอง (2560) ได้ทำวิจัยเรื่อง สังคมผู้สูงอายุ (อย่างสมบูรณ์): ภาวะสูงวัยอย่างมีคุณภาพสังคมไทยในปัจจุบันกำลังเผชิญอยู่ในภาวะสังคมผู้สูงอายุที่มีสัดส่วนโครงสร้างประชากรวัยสูงอายุ

เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ราว 10-20 ปี ข้างหน้านี้สังคมไทยก็จะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ถึงเวลานั้น ประชากรวัยสูงอายุจะเพิ่มขึ้นหลายเท่าตัวเมื่อการพัฒนาเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วเช่นนี้ ประชากรที่กำลังเข้าสู่ วัยสูงอายุ และประชากรที่อยู่ในวัยผู้สูงอายุต้องเร่งตระหนักโดยให้ความสำคัญกับการเตรียมความพร้อม และรับมือกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เมื่อผู้สูงอายุในสังคมมีความรู้ ความสามารถ และมีศักยภาพ ความพร้อมที่จะช่วยกันขับเคลื่อนเศรษฐกิจและสังคมก็จะสามารถกระทำ ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ส่วนการเตรียมความพร้อมในระดับมหภาค เป็นรูปแบบทางด้านการวิจัย ทางสังคมเกี่ยวกับด้านผู้สูงอายุที่มีความหลากหลายและเหมาะสมกับกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อการพัฒนาไปสู่ นโยบายที่มีความสอดคล้องต่อดำเนินชีวิตจริงในสังคมของผู้สูงอายุเพราะการศึกษาที่เป็นองค์รวมจะทำให้ สามารถมองแนวโน้มในการจัดสวัสดิการต่างๆ เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ได้มีประสิทธิภาพ และตอบสนองต่อประชากรในสังคมได้มากที่สุด

รัชพล อ่ำสุข และ ปัทพร สุคนธมาน (2558) ได้วิจัยเรื่อง การทำงานของผู้สูงอายุในประเทศไทย บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายสถานการณ์การทำงานของผู้สูงอายุ และนโยบายการบริหาร จัดการการทำงานของผู้สูงอายุของประเทศไทยโดยพบว่าผู้สูงอายุในประเทศไทยนั้นมีสัดส่วนของผู้ที่ ทำงานมากถึงร้อยละ 39.4 และขณะเดียวกัน ประเทศไทยก็ได้มีการให้ความช่วยเหลือประชากรสูงวัย เหล่านี้ทั้งทางตรง เช่น การให้การสนับสนุนทุนกู้ยืมในการประกอบอาชีพ หรือทางอ้อม คือ การผลักดัน นโยบายต่างๆ ที่เอื้อต่อการประกอบอาชีพของผู้สูงอายุแต่อย่างไรก็ตามแม้ว่า ภาครัฐจะมีการให้ความ ช่วยเหลือผู้สูงอายุในการทำงานในด้านต่างๆ แต่สิ่งหนึ่งที่ต้องคำนึงคือนายจ้างและบุคคลทั่วไปควรเปิด โอกาสให้ผู้สูงอายุได้แสดงศักยภาพของตนเองในการทำงานอย่างเต็มที่และเหมาะสมกับศักยภาพของตัว ผู้สูงอายุ ขณะที่ภาครัฐอาจสร้างมาตรการต่างๆ ในการสร้างแรงจูงใจให้กับสถานประกอบการ หรือ หน่วยงานต่างๆ เปิดรับผู้สูงอายุเข้าสู่การเป็นแรงงานของตนเช่น มาตรการการลดภาษีเป็นต้น ส่วนตัว ผู้สูงอายุนั้นควรได้รับการเสริมแรง หรือเสริมพลังอำนาจในตัวเองว่าเขาเหล่านั้น มีศักยภาพและ ความสามารถรวมทั้งเป็นที่ต้องการของสังคมในการเข้ามามีส่วนร่วมของการพัฒนาตลาดแรงงาน และ ระบบเศรษฐกิจของประเทศ

เบญจพร สว่างศรี และ เสริมศิริ แต่งงาม (2556) การวิจัยการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อำเภอสามชุกจังหวัดสุพรรณบุรีและเปรียบเทียบระดับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุตามสถานภาพ ส่วนบุคคลกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคือผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตอำเภอสามชุกจังหวัดสุพรรณบุรีจำนวน 382 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่แบบสอบถามเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อำเภอสามชุกจังหวัดสุพรรณบุรีแบ่งออกเป็น 2 ส่วนดังนี้ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุประกอบด้วย เพศอายุสถานภาพอาชีพการศึกษาและตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับระดับการดูแลสุขภาพตนเองของ ผู้สูงอายุการวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติคือค่าเฉลี่ยค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานผลการวิจัยพบว่าระดับการดูแล สุขภาพตนเองของผู้สูงอายุโดยภาพรวมทั้งด้านการป้องกันโรคการส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสุขภาพอยู่ ในระดับปานกลางผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-65 ปี การศึกษาระดับมัธยมศึกษา ประกอบอาชีพค้าขาย ธุรกิจ

ส่วนตัว มีระดับการดูแลสุขภาพตนเองสูงสุด ผู้สูงอายุที่เป็นเพศหญิงมีระดับการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าเพศชาย ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสดมีระดับการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าสถานภาพสมรส

เกสร มัยจิน (2558) ทำวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อระดับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุและความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อระดับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปในเขตจังหวัดนครปฐมจำนวน 400 คนโดยได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณด้วยสูตรของ Taro Yamane เครื่องมือที่ใช้ในการแบบสอบถามจำนวน 3 ส่วนได้แก่ 1 แบบสอบถามลักษณะทางประชากร 2 แบบสอบถามวิธีการจัดการปัญหาสร้างและพัฒนาโดย Folkman และ Lazarus (1988) สารแบบสอบถามโดยเชนิวัตสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น 15 ข้อ ปี พ.ศ. 2550 ของกรมสุขภาพจิต การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการสร้างสถิติได้แก่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลเพศอายุสถานภาพสมรสและรายได้วิเคราะห์โดยใช้สถิติแจกแจงความถี่และร้อยละ 2 ระดับคะแนนวิธีการจัดการปัญหาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติแจกแจงความถี่และร้อยละ 3 ระดับคะแนนสุขภาพจิตวิเคราะห์ข้อมูลโดยคำนวณค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและ 4 วิเคราะห์ปัจจัยด้านสถานภาพสมรสวิเคราะห์ปัจจัยด้านรายได้วิเคราะห์ต่อระดับสุขภาพจิตด้วยสถิติ ANOVA ตามลำดับผลการวิจัยพบว่าระดับคะแนนค่าสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยระดับเฉพาะกิจเท่ากับ 43.48 คะแนน S.D. = 3.96 800 ผลอยู่ในเกณฑ์สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไปจำแนกออกเป็นด้านปัจจัยของปัจจัยพบว่า 1 กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ของตนเองมีระดับคะแนนสุขภาพจิตเท่ากับ 60.363 ซึ่งเป็นคะแนนระดับสุขภาพจิตที่สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้เป็นของตนเองมีระดับคะแนนสุขภาพจิตเท่ากับ 43.19 และ 2 สถานภาพสมรสโดยมีระดับคะแนนสุขภาพจิตเท่ากับ 43.99 ซึ่งเป็นระดับคะแนนสุขภาพจิตที่สูงที่สุดรองลงมาคือสถานภาพหย่าร้างและหม้ายโดยมีระดับคะแนนสุขภาพจิตเท่ากับ 43.77, 43.40, และ 43.21 ตามลำดับทุกสถานภาพสมรสสามารถและผลอยู่ในเกณฑ์สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไปนำมาหาความสัมพันธ์พบว่าปัจจัยด้านสถานภาพสมรสส่งผลให้ระดับสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และปัจจัยด้านรายได้ส่งผลให้ระดับสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้คือควรจัดให้มีการจัดโครงการส่งเสริมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุในชุมชนเรื่องการวางแผนการใช้ชีวิตต่อไปการจัดการจัดหาแหล่งหารายได้เสริมของผู้สูงอายุที่มีรายได้เป็นของตนเองเท่าที่ความสามารถของผู้สูงอายุนั้นมีเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุคงไว้ส่งเสริมการปฏิบัติตัวเพื่อการมีสุขภาพจิตที่ดี

ธนายศ ธนธิตี และ กนิษฐา จำรูญสวัสดิ์ (2558) ได้วิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุตำบลบางเตย อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุตำบลบางเตยอำเภอสามพรานจังหวัดนครปฐมด้วยกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมวิธีประกอบด้วยการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมประชากรที่ใช้ในการวิจัยเป็นผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุตำบลบางเตยจังหวัดนครปฐมที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 231 คนผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลภาวะความเจ็บป่วยโรคประจำตัวของผู้สูงอายุด้วยแบบสอบถามจากผู้สูงอายุกลุ่ม

ตัวอย่างจำนวน 197 คนโดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่ายส่วนการศึกษาแนวโน้มภาวะเจ็บป่วยหลังจากจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้วิจัยได้เลือกตัวอย่างแบบเจาะจงจำนวน 77 คนที่เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทุกครั้งและการศึกษาเปรียบเทียบภาวะความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยความดันโลหิตสูงเรื้อรังก่อนและหลังการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยผู้วิจัยได้เลือกตัวอย่างแบบเจาะจงจำนวน 38 คนที่เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทุกครั้งและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากเป็นลำดับแรกร้อยละ 69.00 รองลงมาคือโรคปวดเมื่อยปวดหลังปวดเอวร้อยละ ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้กับชมรมผู้สูงอายุตั้งแต่เดือนตุลาคม 2555 ถึงมกราคม 2556 จำนวน 4 ครั้งรวม 12 ชั่วโมงผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้กับชมรมผู้สูงอายุตั้งแต่เดือนตุลาคม 2555 ถึงมกราคม 2556 จำนวน 4 ครั้งรวม 12 ชั่วโมงผลการวิเคราะห์แนวโน้มภาวะความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีวิเคราะห์อนุกรมเวลาแบบกำลังสองน้อยที่สุดประมาณการได้ว่าในเดือนมกราคม 2557 มีแนวโน้มลดลงซึ่งน้อยลงกว่าเดือนมกราคม 2556 เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้และผลการวิเคราะห์ค่าความดันโลหิตระหว่างหัวใจบีบตัวและขณะหัวใจคลายตัวของผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเรื้อรังใน 6 เดือนต่อมาพบว่ามีความดันโลหิตลดลงกว่าก่อนที่เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้แสดงให้เห็นว่ากิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีขึ้นการพัฒนาและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องส่งเสริมความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตนเองด้านต่างๆ จะต้องจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุด้วย จึงทำให้ผู้สูงอายุมีการพัฒนาสุขภาพที่ดีได้อย่างยั่งยืน

จากรูรณ สุกใส และ วิมลฤดี พงษ์ธีรบุญ (2558) ได้ทำวิจัยโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาปัญหาและความต้องการสวัสดิการของผู้สูงอายุที่ รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุสำนักงานเขตดินแดง กรุงเทพมหานคร และ 2) เปรียบเทียบปัญหาและความ ต้องการสวัสดิการของผู้สูงอายุที่รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุสำนักงานเขตดินแดง กรุงเทพมหานคร ตาม เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา จำนวนสมาชิกในครอบครัวและลักษณะที่อยู่อาศัย กลุ่ม ตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 318 คน เครื่องมือในการวิจัยคือแบบสอบถามซึ่งมีระดับความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.94 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ สถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติอนุมาน คือ t-Test ผลการวิจัย พบว่า 1) ระดับปัญหาสวัสดิการของ ผู้สูงอายุที่รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุสำนักงานเขตดินแดง กรุงเทพมหานคร โดยรวมอยู่ในระดับปาน กลาง เรียงลำดับดังนี้คือ ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ปัญหาด้านนันทนาการ ปัญหา ด้านสุขภาพอนามัย และ ปัญหาด้านสังคม 2) ระดับความต้องการสวัสดิการของผู้สูงอายุที่รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ สำนักงานเขตดินแดง กรุงเทพมหานคร โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เรียงลำดับดังนี้คือ ด้านเศรษฐกิจด้านนันทนาการ ด้านสังคม และสุขภาพอนามัย 3) การเปรียบเทียบปัญหาของผู้สูงอายุที่ รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุสำนักงานเขตดินแดง กรุงเทพมหานคร พบว่าปัญหาสวัสดิการของผู้สูงอายุ ที่มารับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุไม่แตกต่างกัน ตามเพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา จำนวนสมาชิก ในครอบครัว และ ลักษณะที่อยู่อาศัย และ 4) การเปรียบเทียบความต้องการสวัสดิการของผู้สูงอายุ ที่มารับเบี้ยยังชีพ

ผู้สูงอายุ พบว่า แตกต่างกัน ตามเพศ และจำนวนสมาชิก ในครอบครัว อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ไม่แตกต่างกัน ตามสถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และลักษณะที่อยู่อาศัย

สมสมัย พิลาแดง, ยุทธพล ทวะชาติ และกตัญญู แก้วทานาม (2557) การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการสวัสดิการสังคมของ ผู้สูงอายุ ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลดงพญา อำเภอดอนจาน จังหวัดกาฬสินธุ์ และเพื่อหาแนวทางการพัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขต องค์การบริหารส่วนตำบลดงพญา อำเภอดอนจาน จังหวัดกาฬสินธุ์ ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่ได้รับบริการด้านสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลดงพญา อำเภอดอนจาน จังหวัดกาฬสินธุ์จำนวน 491 คน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ได้รับ บริการด้านสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ทั้งชายและหญิง ซึ่งอาศัยอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล ดงพญา อำเภอดอนจาน จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 216 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถาม เป็น แบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ตัวเลือก มีความเชื่อมั่นเท่ากับ .82 และแบบสอบถาม เกี่ยวกับข้อเสนอแนะ เป็นคำถามแบบปลายเปิด สถิติวิเคราะห์ข้อมูล โดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ความถี่ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า 1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 216 คน พบว่า ผู้ตอบ แบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.0 มีอายุ 63 ปีร้อยละ 47.0 รองลงมา คือ อายุ 62 ปี และ 64 ปี ร้อยละ 40 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อย ละ 100 สถานภาพสมรส ร้อยละ 100 มี อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 91.2รายได้เฉลี่ย ต่อเดือนของผู้ตอบแบบสอบถาม (เบี้ยยังชีพ บุตร/หลานให้/ รายได้จากอาชีพ) 2,001 - 3,000 บาท ร้อยละ 91.2 2. ความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขต องค์การบริหารส่วนตำบลดงพญา อำเภอดอนจาน จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อจำแนก เป็นราย ด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือด้านการแก้ไขปัญหาความยากจนและด้อย โอกาส ($X = 4.14$) รองลงมาคือด้านนันทนาการ ($X = 4.08$) ด้านสุขภาพอนามัย ($X = 3.80$) ด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน($X = 3.72$) ด้านที่อยู่อาศัย ($X = 3.47$) และด้านการศึกษา ($X = 3.48$) ตามลำดับ 3. แนวทางพัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ องค์การบริหารส่วน ตำบลดงพญา มีดังนี้ 3.1 ด้าน สุขภาพอนามัย มีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวพัฒนาการจัดสวัสดิการ สังคมของผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพ อนามัย เรียงตามลำดับมากไปน้อย ส่วนใหญ่พบว่า ควรมีการจัดเจ้าหน้าที่ออกให้บริการแพทย์แผนไทย ให้กับผู้สูงอายุ ร้อยละ 32.0 รองลงมาคือ ควรมีการอบรมให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพอนามัยสำหรับผู้สูงอายุ เป็นประจำอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 27.0 3.2 ด้านการศึกษา มีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนว พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ด้านการศึกษา เรียงตามลำดับมากไปน้อย ส่วนใหญ่พบว่า ควรมีการอบรมให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารที่จำเป็น ร้อยละ 52.0 รองลงมาคือ ควรจัด สถานที่เพื่อเป็นแหล่งค้นคว้าให้ผู้สูงอายุ และมีความเหมาะสม ร้อยละ 31.0 3.3 ด้านนันทนาการ มี ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวพัฒนาการจัดสวัสดิการ สังคมของผู้สูงอายุ ด้านนันทนาการ เรียงตามลำดับมาก ไปน้อย ส่วนใหญ่พบว่า ควรมี การจัดกิจกรรมที่มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น กิจกรรมทางศาสนา หรือแหล่งท่องเที่ยวที่เหมาะสม ร้อยละ 41.0 รองลงมาควรมีการจัดสถานที่สาธารณะในชุมชนให้เป็น สถานที่ออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ร้อยละ 32.0 และควรมีการจัดเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำในการ

ออกกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสมกับผู้สูงอายุ ร้อยละ 27.0 3.4 ด้านที่อยู่อาศัย มีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวพัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ด้านที่อยู่อาศัย เรียงตามลำดับมากไปน้อย ส่วนใหญ่พบว่าควรเร่งดำเนินการจัดทำโครงการเพื่อดูแลที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุในการปรับปรุงที่อยู่อาศัย ร้อยละ 67.0 รองลงมาคือ ควรมีการส่งเสริมให้ความรู้กับคนในครอบครัวและผู้สูงอายุในการปรับปรุงที่อยู่อาศัยเพื่อรองรับผู้สูงอายุ ร้อยละ 33.0

วิไลลักษณ์ พรหมแสน และ อัจฉริยา ครุฑาโรจน์ (2560) ทำวิจัยเรื่อง “บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดลำปางต่อการส่งเสริมการมีงานทำและการสร้างรายได้แก่ผู้สูงอายุ” พบว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการส่งเสริมการมีงานทำและการสร้างรายได้แก่ผู้สูงอายุ แต่ไม่สามารถดำเนินการได้ทุกชุมชน ปัจจัยและเงื่อนไขหลักในการส่งเสริมการดำเนินงาน คือ งบประมาณสำหรับแนวทางการพัฒนาศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือ (1) สร้างความรู้ ความเข้าใจและมอบหมายภาระงานเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุด้านการมีงานทำและการสร้างรายได้ให้แก่บุคลากรอย่างชัดเจน และควรมีการจัดทำฐานข้อมูลศักยภาพผู้สูงอายุให้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง (2) ประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนโดยบูรณาการด้านงบประมาณ บุคลากร หรือการทำบันทึกข้อตกลงคู่ความร่วมมือกับสถาบันการศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพขององค์กรให้บรรลุผล

ปิยภรณ์ เลหาบุตร (2257) ทำวิจัยเรื่อง “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนหมู่ 7 ตำบลพลูตาหลวง อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี” พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุภาพรวมอยู่ระดับปานกลาง เมื่อแยกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านสิ่งแวดล้อมอยู่อันดับ 1 ด้านร่างกายอยู่อันดับ 2 ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม อยู่อันดับ 3 และด้านจิตใจอยู่อันดับ 4 และมี ข้อเสนอแนะการวิจัย คือ 1) ควรส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทางด้านความสัมพันธ์ทางสังคม โดยองค์การบริหารส่วนตำบลควรกำหนดนโยบายและงบประมาณในการส่งเสริมระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยบูรณาการร่วมระหว่างหน่วยงานเพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อนระหว่างหน่วยงาน 2) ควรมีนโยบายส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยกระทรวงสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนตำบลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่องและจริงจัง

สุวรรณา เตชะธีระปรีดา (2557) ทำวิจัยเรื่อง “การบริหารจัดการกิจกรรมนันทนาการเพื่อผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลหนองน้ำใส อำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา” พบว่า ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจและความต้องการเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการที่ชุมชนและหน่วยงานราชการจัดให้ทั้ง 4 ด้าน อยู่ในระดับมาก โดยกิจกรรมทางสังคมมีความพึงพอใจและความต้องการเข้าร่วมงานเทศกาลงานบุญ งานประเพณีงานเทศกาลต่างๆ กิจกรรมออกกำลังกาย ความพึงพอใจและความต้องการทำกายบริหาร กิจกรรมการท่องเที่ยวมีความพึงพอใจและความต้องการเข้าร่วมเดินทางท่องเที่ยวตามโบราณสถานต่างๆ และกิจกรรมงานอดิเรกมีความพึงพอใจและความต้องการเข้าร่วมเป็นวิทยากรในการเป็นการอบรมวิชาการและวิชาชีพแก่สังคม และการละเล่นพื้นบ้าน

ภาคิน กิตติคุณ, อนุพงศ์ แต่ศิลาปะสาธิต และ ทศพร ชูเพ็ญ (2561) ทำวิจัยเรื่อง “การบริหารนโยบายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ” พบว่า การกำหนดนโยบายและ

แผนงานระดับท้องถิ่นได้ใช้แนวทางของรัฐบาลและยุทธศาสตร์ชาติเป็นหลัก และการนำนโยบายไปปฏิบัติได้อาศัยแนวทางปฏิบัติงานในระบบราชการที่ปฏิบัติตามระเบียบที่มีหรือเทียบเคียงตามขั้นตอนทางปฏิบัติที่ดำเนินการอยู่ ผู้สูงอายุมีข้อเสนอเพิ่มเติม คือให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านต่างๆ รวมทั้ง สนับสนุนการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุในลักษณะชมรม

ฉวีวรรณ บุญมานะ (2561) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลหนองบัว อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี” พบว่า การดำเนินการภายใต้โรงเรียนผู้สูงอายุจะต้องมีการบูรณาการแบบมีส่วนร่วมในทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง และต้องมีการะบวนการเพื่อให้เกิดการพัฒนาผู้สูงอายุแบบองค์รวม โดยสิ่งสำคัญ คือ 3 อ. คืออาหาร อารมณ์ และออกกำลังกาย และเห็นว่ารูปแบบการดูแลสุขภาพโดยใช้ชุมชนเป็นฐานที่มีการประยุกต์ใช้การมีส่วนร่วมในกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองของผู้สูงอายุส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความรู้และมีการปฏิบัติกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอย่างต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

สุชรินทร์ พิทยานันท์ และ ไพโรจน์ ภัทรนรากุล (2559) ทำวิจัยเรื่อง “การศึกษานโยบายและมาตรการเชิงกลยุทธ์ในการดูแลสวัสดิการ เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุไทย” พบว่า ประเทศไทยยังขาดระบบการดูแลผู้สูงอายุที่ยังคงอาศัยอยู่ที่บ้าน เช่น ระบบบริการพื้นฐาน และเพื่อให้มาตรการเตรียมความพร้อมรองรับสังคมผู้สูงอายุไทย รวมถึง สร้างมาตรฐานเพื่อให้มีความมั่นคงและปลอดภัย รวมถึง ปัจจัยที่ส่งผลให้การดำเนินนโยบายสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุสำเร็จราบรื่น คือการมีข้อมูลของผู้สูงอายุทั้งประเทศที่ต่อเนื่องและปัจจุบัน 2) การมีส่วนร่วมของภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน 3) การมีงบประมาณที่เพียงพอ 4) ความใส่ใจในการนำนโยบายไปปฏิบัติของหน่วยงาน การตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ และให้ข้อเสนอเชิงกลยุทธ์และมาตรการเตรียมความพร้อมรองรับสังคมผู้สูงอายุไทย เพื่อให้สังคมไทยปรับสภาพแวดล้อมทั้งภายนอกและภายใน รวมถึงสร้างมาตรฐานเพื่อให้มีความมั่นคงและความปลอดภัย สำหรับสภาพแวดล้อมมีทั้ง 8 ด้าน คือ ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านเทคโนโลยี ด้านกฎหมาย ด้านการศึกษา ด้านสาธารณสุข และด้านบุคลากรรองรับ

กิตติวงศ์ สาสวด (2560) ทำวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ” พบว่า รูปแบบที่เหมาะสมสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ คือ สมาชิกในครอบครัวเป็นบุคลากรหลักในการดูแลผู้สูงอายุ นอกจากนั้น หน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนจะต้องมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันในการดูแลผู้สูงอายุ โดยเน้นสุขภาวะของผู้สูงอายุในทุกด้าน คือ ด้านร่างกาย อารมณ์ และจิตวิญญาณ

ลภัสรดา วลัยกมลมาศ และ ศุภวัฒน์กร วงศ์ธนวิสุข (2556) ทำวิจัยเรื่อง “การเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลปากบาง อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา” พบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลปากบางสามารถปฏิบัติงานได้ตามตัวชี้วัดขั้นพื้นฐาน และตามมาตรฐานผู้สูงอายุ 6 ด้าน แต่ตัวชี้วัดขั้นพัฒนาที่เป็นภารกิจด้านการยกระดับการให้บริการหรือสวัสดิการที่สูงขึ้นหรือก้าวหน้ามากกว่าตัวชี้วัดขั้นพื้นฐาน และกำหนดให้มีการจัดทำหรือเลือกกระทำตามศักยภาพที่

สามารถทำได้ พบว่ายังไม่สามารถดำเนินการตามมาตรฐานตัวชี้วัดทุกตัวได้ ดังนั้น การดูแลผู้สูงอายุต้องมีการร่วมมือกันทุกภาคส่วนในพื้นที่

กานดา เต๊ะชั้นหมาก, กาสัก เต๊ะชั้นหมาก และปัญญา อนันตธนาชัย (2559) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง รูปแบบการบริหารงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดลพบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาการบริหารงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดลพบุรี 2) ศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดลพบุรี 3) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดลพบุรี และ 4) นำเสนอรูปแบบการบริหารงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดลพบุรี ผลการศึกษามีดังนี้ 1. คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในภาพในจังหวัดลพบุรีในภาพรวมอยู่ในระดับมากและอยู่ในระดับมากทุกด้าน (ร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ สติปัญญา และการพัฒนาตนเอง) 2. การบริหารงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดลพบุรีในเชิงปฏิฐานในระดับน้อย โดยมี 4 องค์ประกอบของการบริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดลพบุรีเชิงปฏิฐานในระดับน้อย ได้แก่ 1) การบรรลุวัตถุประสงค์ 2) การควบคุมและการประเมินผล 3) การงบประมาณ 4) การมีส่วนร่วมของประชาชน 3. รูปแบบการบริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดลพบุรี 3.1 ปัจจัยความสำเร็จของรูปแบบการบริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดลพบุรี โดยทุกปัจจัยมีความสำคัญในระดับมาก เรียงลำดับความสำคัญคือ 1) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2) ทูทางสังคม/วัฒนธรรม/เศรษฐกิจ/สิ่งแวดล้อมของตำบล 3) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล 4) ชมรมผู้สูงอายุตำบล 5) หน่วยงาน/องค์กรภาครัฐ/เอกชนที่อยู่ในเขตปกครอง 6) หน่วยงาน/องค์กรภาครัฐ/เอกชนที่อยู่นอกเขตปกครอง 3.2 การบริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดลพบุรี ดำเนินการได้ใน 2 ลักษณะ คือ 1) การส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยตรง และ 2) การระดมความร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจากหน่วยงาน/องค์กรภาครัฐ เอกชนและประชาสังคมทั้งที่ตั้งอยู่ในและนอกเขตปกครอง

กัญญาณัฐ ใฝ่คำ (2561) ทำวิจัยเรื่อง การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่า อิทธิพลของนโยบายสวัสดิการผู้สูงอายุที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในประเทศไทยมี 4 ประการ ได้แก่ 1) การจัดตั้งหน่วยงานที่ทำหน้าที่ดูแลงานผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ 2) การสนับสนุนให้มีชมรมผู้สูงอายุในชุมชนที่เข้มแข็ง 3) การสร้างเครือข่ายการทำงานด้านผู้สูงอายุ การใช้ทรัพยากรและข้อมูลด้านผู้สูงอายุร่วมกันอย่างบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และ 4) การพัฒนาบุคลากรของท้องถิ่นให้มีความรู้ ความเข้าใจ การดูแลผู้สูงอายุเพื่อให้ทำงานด้านผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิและประโยชน์ที่ผู้สูงอายุได้รับตามกฎหมาย

กฤษณ์ ภูริพงษ์, สุพจน์ อินหว่าง, และ กัญญาณัฐ อินหว่าง (2558) ศึกษาวิจัยเรื่อง แนวทางการพัฒนาการจัดการสวัสดิการของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนล่าง มีวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อศึกษา ลักษณะของการจัดการสวัสดิการของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนล่าง และเพื่อหาแนวทางการพัฒนาการจัด

สวัสดิการของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนล่าง ผลวิจัยพบว่า ความต้องการการจัดสวัสดิการของผู้สูงอายุที่มากที่สุด คือ มีความต้องการด้านสุขภาพอนามัย ด้านสวัสดิการ ด้านความปลอดภัยในชีวิต และด้านนันทนาการ และพบว่า ลักษณะของการจัดสวัสดิการมี 5 ประการ คือ การมีเสรีภาพ การมีส่วนร่วม การได้รับการดูแล การบรรลุความพึงพอใจตนเอง ความมีศักดิ์ศรี ลักษณะการจัดกิจกรรมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมีเป้าหมายการพัฒนาคุณภาพชีวิต ด้านการปรับตัวทางสังคมและจิตใจ ด้านพฤติกรรมกรรมการออม ด้านพฤติกรรมกรรมการเรียนรู้ สำหรับปัจจัยที่ส่งเสริมความสำเร็จตามลำดับของการให้ความสำคัญ 3 ลำดับ คือ 1) ชุมชนหรือองค์กรมีความเข้มแข็งของภาคี 2) ชุมชนใช้กระบวนการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการ 3) องค์กรมีนโยบายที่ชัดเจนในการในการส่งเสริมและสนับสนุนการจัดโครงการหรือกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุ และแนวทางการพัฒนาระบบการจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนล่าง มี 6 ด้าน คือ 1) ด้านกิจกรรมของผู้สูงอายุ มีกระบวนการพัฒนากิจกรรมตั้งแต่เริ่มเรียนรู้พฤติกรรมกรรมการเกษียณ 2) ลักษณะของการจัดสวัสดิการ 3) ศักยภาพของชมรมผู้สูงอายุ 4) ศักยภาพขององค์กรเครือข่ายการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 5) ศักยภาพของภาคีเครือข่ายวัดส่งเสริมสุขภาพและเครือข่ายพระสงฆ์ 6) มีเป้าหมายการสร้างคุณภาพชีวิตและการพัฒนาสุขภาพชุมชน

กัญญา ชื่นอารมณ์ และ วลัยนารี พรหมลา (2560) ได้ทำวิจัยเรื่อง การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี เป็นงานวิจัยและพัฒนาเพื่อศึกษาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุใน จังหวัดปทุมธานี ผลการวิจัยพบว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านสภาพอารมณ์ที่ดี ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม ด้านสภาพร่างกายที่ดี และด้านการตัดสินใจได้ด้วยตนเองอยู่ในระดับมาก และด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี อยู่ในระดับปานกลาง สำหรับแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ พบว่า ต้องกำหนดเป็นนโยบาย/ยุทธศาสตร์การสนับสนุน/ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยการสนับสนุน/ส่งเสริมการจัดตั้งชมรมหรือกลุ่มผู้สูงอายุ การส่งเสริมการทำอาชีพให้กับผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้และการสนับสนุนหน่วยแพทย์เคลื่อนที่หรือการให้สิทธิ์ผู้สูงอายุในการตรวจสุขภาพประจำปี และสนับสนุนการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพแก่ผู้สูงอายุและครอบครัว

ณัชพล บติการ (2559) ทำวิจัยเรื่อง ศักยภาพของเทศบาลตำบลปากแพรก (อำเภอเมืองจังหวัดกาญจนบุรี) ในการดูแลผู้สูงอายุ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทผู้สูงอายุและศึกษาศักยภาพของเทศบาลตำบลปากแพรกในการดูแลผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่า เทศบาลตำบลปากแพรกมีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ใน 7 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การส่งเสริมกิจกรรมผู้สูงอายุ การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ โครงการปรับปรุงซ่อมแซมที่อยู่อาศัยให้กับผู้ด้อยโอกาส ผู้ยากจนและผู้ยากไร้ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งการรับรู้ถึงสิทธิยังไม่ครบทุกด้าน ปัญหาที่พบมากคือ การเดินทางเข้าร่วมกิจกรรม ความต้องการเพิ่มเบี้ยยังชีพ การหาตลาดรองรับในการสนับสนุนอาชีพ และการให้ความสนใจกับสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ตามลำดับ เมื่อศึกษาศักยภาพของเทศบาลตำบลปากแพรกในการดูแลผู้สูงอายุพบว่า ด้านที่เป็นโอกาสมี 3 ด้าน คือ สังคมและวัฒนธรรม ซึ่งมีการกระจายข่าวสารรวดเร็ว เศรษฐกิจมี

ความเจริญทำให้ได้รับเงินอุดหนุนมากขึ้น และการเมืองที่มีอิสระในการตัดสินใจในการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุ ด้านที่เป็นอุปสรรคมี 2 ด้านคือ เทคโนโลยีซึ่งใช้ไม่ได้กับผู้สูงอายุ และภูมิศาสตร์ที่ทำให้การดูแลไม่ทั่วถึง และด้านที่เป็นจุดแข็ง มี 4 ด้าน คือ รูปแบบการบริหารจัดการที่เป็นระบบ มีค่านิยมร่วม/วัฒนธรรมองค์กรที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน วัสดุอุปกรณ์และงบประมาณเพียงพอต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุ ด้านที่เป็นจุดอ่อน มี 1 ด้าน คือ ทรัพยากรบุคคลซึ่งมีไม่เพียงพอ เมื่อนำมาวิเคราะห์พบว่าโอกาสและจุดแข็งมีทั้งหมด 7 ด้าน ซึ่งมีมากกว่าอุปสรรคและจุดอ่อน ที่มีทั้งหมด 3 ด้าน สะท้อนให้เห็นว่าศักยภาพของเทศบาลตำบลปากแพรกในการดูแลผู้สูงอายุ อยู่ในระดับสูง

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

จากการวิจัยเรื่อง “ศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุบนพื้นฐานทุนทางวัฒนธรรมในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ : ศึกษากรณี เทศบาลตำบลยุโป อำเภอเมือง จังหวัดยะลา” คณะผู้วิจัยได้รวบรวมแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องมากำหนดเป็นตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา และมีระเบียบวิธีการวิจัยที่เกี่ยวกับประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลมีรายละเอียดดังนี้

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องดังกล่าวเป็นงานวิจัยเชิงปริมาณ ซึ่งคณะผู้วิจัยได้กำหนดตัวแปรในการศึกษาได้แก่

1. ตัวแปรต้น / ตัวแปรอิสระ (X) ได้แก่

- เพศ
- อายุ
- ศาสนา
- ระดับการศึกษาขั้นสูงสุด
- สถานะสมรส
- รายได้รวมของท่านต่อเดือน
- การประกอบอาชีพหลัก
- เป็นสมาชิกกลุ่ม /องค์กรใด ในชุมชนตำบลยุโป
- ความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับผู้สูงอายุในตำบลยุโปอย่างไร
- ความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับเทศบาลตำบลยุโป

2. ตัวแปรตาม (Y) คือ ศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุบนพื้นฐานทุนทางวัฒนธรรมในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ประชากรที่ใช้ในการวิจัยคือกลุ่มบุคลากรท้องถิ่น และนักการเมืองของเทศบาลตำบลยุโป และกลุ่มผู้สูงอายุในตำบลยุโป และสมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มออม. และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตลอดจนตัวแทนกลุ่มองค์กรต่างๆ ในชุมชน โดยทำการสำรวจกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 177 คน

2. วิธีการสุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ ใช้การสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน คือ ขั้นที่ 1 สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม โดยจำแนกประชากรออกเป็นกลุ่มๆ ตามที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในตำบลยุโป และขั้นที่ 2 สุ่มตัวอย่างแบบง่ายๆ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยนี้เป็นวิจัยแบบผสมผสาน โดยแยกรายละเอียดของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ

1) วิธีวิจัยเชิงปริมาณ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบสอบถามแบบปลายปิดที่มีคำถาม 3 ตอนที่สร้างขึ้นเพื่อตอบวัตถุประสงค์ข้อ 1 เกี่ยวกับระดับศักยภาพของท้องถิ่นในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุบนพื้นฐานทุนทางวัฒนธรรมในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ และวัตถุประสงค์ข้อ 2 เกี่ยวกับการแนวทางการพัฒนาศักยภาพของท้องถิ่นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุบนพื้นฐานทุนทางวัฒนธรรมในระดับชายแดนใต้ : ศึกษากรณี เทศบาลตำบลยุโป อำเภอเมือง จังหวัดยะลา

วิธีการสร้างเครื่องมือ

การวิจัยเรื่องนี้ จะใช้เครื่องมือการวิจัยเชิงปริมาณในการตอบวัตถุประสงค์ทั้ง 2 ข้อ โดยมีขั้นตอนการสร้างเครื่องมือการวิจัย ประกอบด้วย

1. ศึกษาและค้นคว้าแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการทำวิจัยในหัวข้อดังกล่าว
2. วิเคราะห์และออกแบบเครื่องมือวิจัยให้เหมาะสมกับวัตถุประสงค์การวิจัยและกลุ่มเป้าหมายการศึกษา
3. สร้างกรอบแนวคิดการวิจัย โดยทำการรวบรวมและสังเคราะห์จากแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

คณะผู้วิจัยได้นำกรอบทฤษฎี แนวคิดที่เกี่ยวข้องมาสร้างเครื่องมือในการเก็บรวบรวม คือแบบสอบถาม 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 คำถามข้อมูลทั่วไป จำนวนคำถาม 10 ข้อ เกี่ยวกับเพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา ขั้นสูงสุด สถานะสมรส รายได้รวมของท่านต่อเดือน การประกอบอาชีพหลัก การเป็นสมาชิกกลุ่ม/องค์กร

โต ในชุมชนตำบลยุโรป ความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับผู้สูงอายุในตำบลยุโรป และความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับเทศบาลตำบลยุโรป

ส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุบนพื้นฐานทุนทางวัฒนธรรมฯ แยกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านผู้นำและนโยบาย ด้านความร่วมมือเชิงเครือข่ายและชุมชน และด้านการเมืองและจัดการความขัดแย้ง รวมคำถาม 17 ข้อ เป็นคำถามปลายปิด มีคำตอบให้เลือก 5 คำตอบ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และไม่มี และกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน และพิจารณาค่าเฉลี่ยเป็น 5 ระดับ คือ

คะแนนเฉลี่ย

แปลความหมาย

ค่าเฉลี่ย 4.51 – 5.00	หมายความว่า	มีศักยภาพระดับมากที่สุด
ค่าเฉลี่ย 3.51 – 4.50	หมายความว่า	มีศักยภาพระดับมาก
ค่าเฉลี่ย 2.51 – 3.50	หมายความว่า	มีศักยภาพระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.51 – 2.50	หมายความว่า	มีศักยภาพระดับน้อย
ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.50	หมายความว่า	มีศักยภาพระดับน้อยที่สุด
หรือเกณฑ์ระดับการวัดความคิดเห็น เป็น 5 ระดับ		
ค่าร้อยละ 81 – 100	หมายความว่า	มีศักยภาพระดับมากที่สุด
ค่าร้อยละ 61- 80	หมายความว่า	มีศักยภาพระดับมาก
ค่าร้อยละ 41- 60	หมายความว่า	มีศักยภาพระดับปานกลาง

ส่วนที่ 3 คำถามเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาศักยภาพของท้องถิ่นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุบนพื้นฐานทุนทางวัฒนธรรมในระดับชายแดนใต้ รวมคำถาม 17 ข้อ เป็นคำถามปลายปิด มีคำตอบให้เลือก 5 คำตอบ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และไม่มี และกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน และพิจารณาค่าเฉลี่ยเป็น 5 ระดับ คือ

คะแนนเฉลี่ย

แปลความหมาย

ค่าเฉลี่ย 4.51 – 5.00	หมายความว่า	มีแนวทางการพัฒนาศักยภาพของท้องถิ่นระดับมากที่สุด
ค่าเฉลี่ย 3.51 – 4.50	หมายความว่า	มีแนวทางการพัฒนาศักยภาพของท้องถิ่นระดับมาก
ค่าเฉลี่ย 2.51 – 3.50	หมายความว่า	มีแนวทางการพัฒนาศักยภาพของท้องถิ่นระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.51 – 2.50	หมายความว่า	มีแนวทางการพัฒนาศักยภาพของท้องถิ่นระดับน้อย
ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.50	หมายความว่า	มีแนวทางการพัฒนาศักยภาพของท้องถิ่นระดับน้อยที่สุด
หรือเกณฑ์ระดับการวัดความคิดเห็น เป็น 5 ระดับ		
ค่าร้อยละ 81 – 100	หมายความว่า	มีแนวทางการพัฒนาศักยภาพของท้องถิ่นระดับมากที่สุด
ค่าร้อยละ 61- 80	หมายความว่า	มีแนวทางการพัฒนาศักยภาพของท้องถิ่นระดับมาก
ค่าร้อยละ 41- 60	หมายความว่า	มีแนวทางการพัฒนาศักยภาพของท้องถิ่นระดับปานกลาง
ค่าร้อยละ 21 – 40	หมายความว่า	มีแนวทางการพัฒนาศักยภาพของท้องถิ่นระดับน้อย

ค่าร้อยละ 0 – 20 หมายความว่า มีแนวทางพัฒนาศักยภาพของท้องถิ่นระดับน้อยที่สุด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ประสานหน่วยงานและขอความอนุเคราะห์ในการดำเนินการจัดเก็บข้อมูลกับกลุ่มประชากรเป้าหมายที่ให้ข้อมูล โดยเป็นเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามจะมอบหมายผู้ช่วยวิจัยภาคสนามโดยที่คณะผู้วิจัยได้ติดต่อประสานงานและทำความเข้าใจเบื้องต้นกับหน่วยงานดังกล่าว

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

การวิจัยเชิงคุณภาพจะใช้การสังเคราะห์ข้อมูลจากการประชุมปฏิบัติการ และการสนทนากลุ่ม ส่วนการวิจัยเชิงปริมาณ คือ คณะผู้วิจัยจะใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในวัตถุประสงค์การวิจัยข้อ 1 และข้อ 2

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “ศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุบนพื้นฐานทุนทางวัฒนธรรมในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ : ศึกษากรณี เทศบาลตำบลยุโป อำเภอเมือง จังหวัดยะลา” ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่าง และนำมาประมวลผลวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สามารถนำเสนอผลการศึกษิตตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1. เพศ

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	36	20.3
หญิง	141	79.7
รวม	177	100.0

2. อายุ

อายุ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 20 ปี	6	3.4
21 - 30 ปี	16	9.1
31-40 ปี	31	17.5
41 - 50 ปี	28	15.8
51 - 60 ปี	31	17.5
มากกว่า 60 ปีขึ้นไป	65	36.7
รวม	177	100.0

3. ศาสนา

ศาสนา	จำนวน	ร้อยละ
อิสลาม	62	35.0
พุทธ	115	65.0
รวม	177	100.0

4. ระดับการศึกษาขั้นสูงสุด

ระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ได้เรียน	13	7.4
ประถมศึกษา	76	42.9
มัธยมศึกษา	37	20.9
ปวช./ปวส.หรือเทียบเท่า	22	12.4
ปริญญาตรี	28	15.8
สูงกว่าปริญญาตรี	1	0.6
รวม	177	100.0

5. สถานะ

สถานะ	จำนวน	ร้อยละ
โสด	29	16.4
สมรส	110	62.2
แยกกันอยู่	3	1.7
หย่าร้าง	2	1.1
หม้าย	31	17.5
อื่นๆ	2	1.1
รวม	177	100.0

6. รายได้รวมของท่านต่อเดือน

รายได้รวมต่อเดือน	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีรายได้ /ไม่ได้ทำงาน	32	18.1
ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน	81	45.8
5,001 -10,000 บาทต่อเดือน	36	20.3
10,000 บาท ขึ้นไป	28	15.8
รวม	177	100.0

7. ท่านทำงานอาชีพหลักอะไร

อาชีพหลัก	จำนวน	ร้อยละ
ทำการเกษตร /ทำนา/ประมง	79	44.6
ธุรกิจส่วนตัว / ผู้ประกอบการ	13	7.3

ลูกจ้างของเอกชน/ธุรกิจ	6	3.4
ลูกจ้างของราชการ / รัฐวิสาหกิจ	13	7.3
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	8	4.5
อื่นๆ	58	32.9
รวม	177	100.0

8. ท่านเป็นสมาชิกกลุ่ม /องค์กรใด ในชุมชนตำบลลุมพินี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

สมาชิกกลุ่ม /องค์กร ในชุมชนตำบลลุมพินี	จำนวน	ร้อยละ
ชมรมผู้สูงอายุ	66	37.3
คณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุ	10	5.6
อสม.	31	17.5
รพ.สต.	4	4.0
สภาท้องถิ่น/พนักงานเทศบาล	16	9.0
คณะกรรมการหมู่บ้าน	12	6.8
กลุ่มโรงเรียน	1	0.6
กลุ่มสตรี/กลุ่มอาชีพ/กลุ่ม OTOP	31	17.5
กลุ่มสภาเยาวชน	9	5.1
กลุ่มผู้นำศาสนา	1	0.6
กลุ่มแกนนำชุมชน	7	4.0
อื่นๆ	38	21.5
รวม	229	129.4

9. ท่านมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับผู้สูงอายุในตำบลลุมพินีอย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุในตำบลลุมพินี	จำนวน	ร้อยละ
เป็นผู้สูงอายุในตำบลลุมพินี	69	39.0
เป็นสมาชิกครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ในตำบลลุมพินี	45	25.4
มีญาติเป็นผู้สูงอายุอยู่ในตำบลลุมพินี	68	38.4
เป็นอาสาสมัครชุมชนดูแลผู้สูงอายุ หรือ อสม.	25	14.1
เป็นเจ้าของที่ของหน่วยงานภาครัฐ/เทศบาลตำบลลุมพินีที่มีหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุในตำบลลุมพินี	13	7.3
เป็นเจ้าของที่ของหน่วยงานภาคเอกชน/ภาคประชาสังคมที่มีหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุในตำบลลุมพินี	1	0.6
อื่นๆ	10	5.6
รวม	231	130.5

10. ท่านมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับเทศบาลตำบลยูโปอย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ความสัมพันธ์กับเทศบาลตำบลยูโป	จำนวน	ร้อยละ
มีสมาชิกในครอบครัวเป็นผู้บริหาร /สมาชิกเทศบาลตำบลยูโป	25	14.1
มีสมาชิกในครอบครัวเป็นบุคลากรท้องถิ่นของเทศบาลตำบลยูโป เช่น ข้าราชการ พนักงาน และลูกจ้างเทศบาลตำบล	10	5.6
มีญาติทำงานในเทศบาลตำบลยูโป เช่น ข้าราชการ พนักงาน และลูกจ้างเทศบาลตำบล	19	10.7
ไม่มีคนในครอบครัว หรือญาติ ทำงานในเทศบาลตำบลยูโป	131	74.0
อื่นๆ	6	3.4
รวม	191	107.9

จากตารางสรุปได้ว่า ข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 177 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 79.7 อายุของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่อายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป คิดเป็น ร้อยละ 36.7 รองลงมาคือ ช่วงอายุ 51 – 60 ปี และ ช่วงอายุ 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 17.5 เท่าๆ กัน การนับถือศาสนา ส่วนใหญ่เป็นศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 65.0 ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูงสุด ประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 42.9 รองลงมาคือมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 20.9 และ ปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 15.8 สถานะของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สมรส คิดเป็นร้อยละ 62.2 รองลงมาคือหม้าย คิดเป็นร้อยละ 17.5 และโสด คิดเป็นร้อยละ 16.4 กลุ่มตัวอย่าง มีรายได้รวมต่อเดือนส่วนใหญ่ ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 45.8 รองลงมาคือ 5,001 -10,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 20.3 และไม่มีรายได้ /ไม่ได้ทำงาน คิดเป็นร้อยละ 18.1 กลุ่มตัวอย่าง ทำงานอาชีพหลัก การเกษตร /ทำนา/ประมงคิดเป็นร้อยละ 44.6 อื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 32.9 รองลงมาคือ ธุรกิจส่วนตัว /ผู้ประกอบการ และลูกจ้างของราชการ /รัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ 7.3 เท่ากัน กลุ่มตัวอย่างเป็นสมาชิกกลุ่ม /องค์กรในชุมชนตำบลยูโป ส่วนใหญ่ ชมรมผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 39.0 รองลงมาคือ อื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 21.5 และ อสม. รวมทั้ง กลุ่มสตรี/กลุ่มอาชีพ/กลุ่ม OTOP คิดเป็นร้อยละ 17.5 ส่วนมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับผู้สูงอายุในตำบลยูโป พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุในตำบลยูโป คิดเป็นร้อยละ 39.0 รองลงมาคือ มีญาติเป็นผู้สูงอายุอยู่ในตำบลยูโป คิดเป็นร้อยละ 38.4 และเป็นสมาชิกครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ในตำบลยูโป คิดเป็นร้อยละ 25.4 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับเทศบาลตำบลยูโป คือ ไม่มีคนในครอบครัว หรือญาติ ทำงานในเทศบาลตำบลยูโป คิดเป็นร้อยละ 74.0 รองลงมา คือ มีสมาชิกในครอบครัวเป็นผู้บริหาร/สมาชิกเทศบาลตำบลยูโป คิดเป็นร้อยละ 14.1 และมีญาติทำงานในเทศบาลตำบลยูโป เช่น ข้าราชการ พนักงาน และลูกจ้างเทศบาลตำบล คิดเป็นร้อยละ 10.7

ผลการศึกษาระดับศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนาคุณภาพชีวิต
ของกลุ่มผู้สูงอายุบนพื้นฐานทุนทางวัฒนธรรมในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้

ตารางที่ 4.1 แสดงค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับศักยภาพขององค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุบนพื้นฐานทุนทางวัฒนธรรม ฯ

ข้อ	รายการ	ระดับความคิดเห็น			
		ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย (\bar{X})	ค่า เบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)	ระดับ
ด้านผู้นำและนโยบาย					
1.	ผู้บริหารท้องถิ่นมีความรู้และเข้าใจใน หลักการจัดสวัสดิการที่สอดคล้องกับหลัก ศาสนาของผู้สูงอายุในชุมชน	70.20	3.51	0.84	มาก
2.	เทศบาลตำบลมีนโยบายช่วยเหลือ สงเคราะห์และดูแลชีวิตความเป็นอยู่แก่ ผู้สูงอายุที่ขาดแคลนหรือยากไร้บนพื้นฐาน ความสามารถของชุมชน	68.20	3.41	0.91	ปานกลาง
3.	ผู้บริหารท้องถิ่นมีการวางแผนพัฒนาชีวิต ของกลุ่มผู้สูงอายุตามศักยภาพของแต่ละ คนในชุมชนที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่	67.20	3.36	1.00	ปานกลาง
4.	มีการส่งเสริมหลักประกันชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างเหมาะสมกับอัตลักษณ์ของชุมชน และสามารถตอบสนองความต้องการของ ผู้สูงอายุ	65.20	3.26	1.05	ปานกลาง
ศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยรวม ในด้านผู้นำและนโยบาย		67.60	3.38	0.84	ปานกลาง
ด้านการบริหารจัดการ					
5.	วางแผนจัดกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุได้ ครอบคลุมประเภทต่างๆ ของผู้สูงอายุ และหลากหลายทักษะความรู้ โดยคำนึงถึง วัฒนธรรมแต่ละกลุ่ม	69.80	3.49	1.00	ปานกลาง
6.	สนับสนุนงบประมาณสร้างอาชีพให้แก่ ผู้สูงอายุอย่างทั่วถึง ทุกประเภทของ ผู้สูงอายุในแต่ละชุมชน	62.40	3.12	1.02	ปานกลาง

ข้อ	รายการ	ระดับความคิดเห็น			
		ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย (\bar{X})	ค่า เบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)	ระดับ
7.	มีความพร้อมด้านสถานที่ วัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินโครงการส่งเสริมอาชีพที่สอดคล้องกับพื้นที่แก่ผู้สูงอายุที่ต้องการหารายได้และพึ่งตนเอง	65.40	3.27	0.99	ปานกลาง
8.	สามารถประสานบุคคลภายนอกมารับผิดชอบร่วมทำกิจกรรมพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการ โดยคำนึงถึงความ เป็นอยู่ของชุมชน	67.60	3.38	0.90	ปานกลาง
9.	สามารถรวมกลุ่มผู้สูงอายุที่มีพลังให้มาเป็นจิตอาสาร่วมพัฒนาชุมชนตำบลโดยผ่านการร่วมกิจกรรมเชิงประเพณีวัฒนธรรม	67.40	3.37	0.97	ปานกลาง
10.	มีความพร้อมด้านข้อมูลศักยภาพ ปัญหา ความต้องการของผู้สูงอายุในตำบล เพื่อนำมาวางแผนทำโครงการโดยคำนึงถึง อัตลักษณ์ชุมชน	66.40	3.32	0.96	ปานกลาง
ศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยรวม ในด้านการบริหารจัดการ		66.60	3.33	0.82	ปานกลาง
ด้านความร่วมมือเชิงเครือข่ายและชุมชน					
11.	สามารถทำข้อตกลง หรือประสานความร่วมมือกับหน่วยงานภายนอก ทั้งภาครัฐ และไม่ใช่ภาครัฐให้มาช่วยจัดกิจกรรม พัฒนาผู้สูงอายุตามความต้องการของ ชุมชนที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของคนใน พื้นที่	66.20	3.31	1.03	ปานกลาง
12.	สามารถทำงานเป็นเครือข่ายโดยใช้ภูมิ ปัญญาที่มีของกลุ่มชมรมผู้สูงอายุ/กลุ่ม โรงเรียน/และองค์กรต่างๆ เพื่อจัด กิจกรรมพัฒนาผู้สูงอายุ	66.60	3.33	1.00	ปานกลาง
13.	สามารถผลักดันคนในชุมชนมาร่วมเป็นอาสาสมัครทำงานเป็นเครือข่ายในการ ดูแลสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุที่ คำนึงถึงวัฒนธรรมและศาสนา	67.20	3.36	0.93	ปานกลาง

ข้อ	รายการ	ระดับความคิดเห็น			
		ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย (\bar{X})	ค่า เบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)	ระดับ
14.	มีความพร้อมในการสนับสนุนการรวมกลุ่มอาชีพของชมรมผู้สูงอายุ/โรงเรียนผู้สูงอายุในการเพิ่มมูลค่าของผลิตภัณฑ์ชุมชนของกลุ่มผู้สูงอายุ โดยเน้นการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น	66.20	3.31	0.99	ปานกลาง
ศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในด้านความร่วมมือเชิงเครือข่ายและชุมชน		66.60	3.33	0.86	ปานกลาง
ด้านการเมืองและจัดการความขัดแย้ง					
15.	สามารถหาวิธีช่วยเหลือและแก้ปัญหาผู้สูงอายุแต่ละรายอย่างเหมาะสมตรงกับสภาพความเป็นจริง	64.80	3.24	0.98	ปานกลาง
16.	สามารถออกแบบกิจกรรมสนับสนุนแก่กลุ่มผู้สูงอายุที่มีพื้นฐานความเชื่อหรือค่านิยมแตกต่างกัน	65.80	3.29	0.94	ปานกลาง
17.	เทศบาลตำบลมีความสามารถตอบสนองความต้องการที่หลากหลายของกลุ่มต่างๆ ที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ เช่น สมาชิกครอบครัวของผู้สูงอายุ	65.80	3.29	1.06	ปานกลาง
ศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในโดยภาพรวมด้านการเมืองและจัดการความขัดแย้ง		65.60	3.28	0.92	ปานกลาง
ศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยภาพรวมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุ		66.60	3.33	0.81	ปานกลาง

จากแบบประเมินความคิดเห็น สามารถนำมาวิเคราะห์และกำหนดระดับศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุฯ เป็น 5 ระดับ และมีค่าระดับศักยภาพ คือ

- ค่าเฉลี่ย 4.51 – 5.00 หมายถึง มีศักยภาพระดับมากที่สุด
- ค่าเฉลี่ย 3.51 – 4.50 หมายถึง มีศักยภาพระดับมาก
- ค่าเฉลี่ย 2.51 – 3.50 หมายถึง มีศักยภาพระดับปานกลาง
- ค่าเฉลี่ย 1.51 – 2.50 หมายถึง มีศักยภาพระดับน้อย
- ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.50 หมายถึง มีศักยภาพระดับน้อยที่สุด

หรือเกณฑ์ระดับการวัดความคิดเห็น เป็น 5 ระดับ

ค่าร้อยละ 81 – 100 หมายความว่า มีศักยภาพระดับมากที่สุด

ค่าร้อยละ 61- 80 หมายความว่า มีศักยภาพระดับมาก

ค่าร้อยละ 41- 60 หมายความว่า มีศักยภาพระดับปานกลาง

ค่าร้อยละ 21 – 40 หมายความว่า มีศักยภาพระดับน้อย

ค่าร้อยละ 0 – 20 หมายความว่า มีศักยภาพระดับน้อยที่สุด

จากตารางสรุปว่า กลุ่มตัวอย่างให้ความเห็นโดยภาพรวม ว่าระดับศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุบนพื้นฐานทุนทางวัฒนธรรมในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.33$, S.D. = 0.81) แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านผู้นำและนโยบาย ($\bar{x} = 3.38$, S.D. = 0.84) รองลงมาคือ ด้านการบริหารจัดการ ($\bar{x} = 3.33$, S.D. = 0.82) และด้านความร่วมมือเชิงเครือข่ายและชุมชน ($\bar{x} = 3.33$, S.D. = 1.00) เท่ากัน

หากพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า

ด้านผู้นำและนโยบาย พบว่ากลุ่มตัวอย่างเห็นว่ามีศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุบนพื้นฐานทุนทางวัฒนธรรมในประเด็นด้านผู้นำและนโยบายโดยภาพรวมอยู่ระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.38$, S.D. = 0.84) โดยเฉพาะประเด็นผู้บริหารท้องถิ่นมีความรู้และเข้าใจในหลักการจิตสวัสดิการที่สอดคล้องกับหลักศาสนาของผู้สูงอายุในชุมชนมีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ($\bar{x} = 3.51$, S.D. = 0.84) รองลงมาคือเทศบาลตำบลมีนโยบายช่วยเหลือสงเคราะห์และดูแลชีวิตความเป็นอยู่แก่ผู้สูงอายุที่ขาดแคลนหรือยากไร้บนพื้นฐานความสามารถของชุมชน ($\bar{x} = 3.41$, S.D. = 0.91) ส่วนประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ มีการส่งเสริมหลักประกันชีวิตของผู้สูงอายุอย่างเหมาะสมกับอัตลักษณ์ของชุมชน และสามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ ($\bar{x} = 3.26$, S.D. = 1.05)

ด้านการบริหารจัดการ นโยบาย พบว่ากลุ่มตัวอย่างเห็นว่ามีศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุบนพื้นฐานทุนทางวัฒนธรรมในประเด็นด้านการบริหารจัดการ โดยภาพรวมอยู่ระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.33$, S.D. = 0.82) โดยเฉพาะประเด็นวางแผนจัดกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุได้ครอบคลุมประเภทต่างๆ ของผู้สูงอายุ และหลากหลายทักษะความรู้ โดยคำนึงถึงวัฒนธรรมแต่ละกลุ่ม ($\bar{x} = 3.49$, S.D. = 1.00) รองลงมาคือ สามารถประสานบุคคลภายนอกมารับผิดชอบร่วมทำกิจกรรมพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการ โดยคำนึงถึงความเป็นอยู่ของชุมชน มีค่าเฉลี่ย ($\bar{x} = 3.38$, S.D. = 0.90) ส่วนประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ สนับสนุนงบประมาณสร้างอาชีพให้แก่ผู้สูงอายุอย่างทั่วถึง ทุกประเภทของผู้สูงอายุในแต่ละชุมชน ($\bar{x} = 3.12$, S.D. = 1.02)

ด้านความร่วมมือเชิงเครือข่ายและชุมชน พบว่ากลุ่มตัวอย่างเห็นว่ามีศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุบนพื้นฐานทุนทางวัฒนธรรมในประเด็นด้านการบริหารจัดการ โดยภาพรวมอยู่ระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.33$, S.D. = 0.86) โดยเฉพาะประเด็นสามารถผลักดันคนในชุมชนมาร่วมเป็นอาสาสมัครทำงานเป็นเครือข่ายในการดูแลสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุที่คำนึงถึงวัฒนธรรมและศาสนา มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ($\bar{x} = 3.36$, S.D. = 0.93)

รองลงมาคือ สามารถทำงานเป็นเครือข่ายโดยใช้ภูมิปัญญาที่มีของกลุ่มชมรมผู้สูงอายุ/กลุ่มโรงเรียน/ และองค์กรต่างๆ เพื่อจัดกิจกรรมพัฒนาผู้สูงอายุ ($\bar{x} = 3.33$, S.D. =1.00) ส่วนประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือสามารถทำข้อตกลง หรือประสานความร่วมมือกับหน่วยงานภายนอก ทั้งภาครัฐและไม่ใช่ ภาครัฐให้มาช่วยจัดกิจกรรมพัฒนาผู้สูงอายุตามความต้องการของชุมชนที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของคนในพื้นที่ ($\bar{x} = 3.31$, S.D. =1.03) เช่นเดียวกับมีความพร้อมในการสนับสนุนการรวมกลุ่มอาชีพของชมรมผู้สูงอายุ/ โรงเรียนผู้สูงอายุในการเพิ่มมูลค่าของผลิตภัณฑ์ชุมชนของกลุ่มผู้สูงอายุโดยเน้นการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น($\bar{x} = 3.31$, S.D. =0.99)

ด้านการเมืองและจัดการความขัดแย้ง พบว่ากลุ่มตัวอย่างเห็นว่ามีความสำคัญขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุบนพื้นฐานทุนทางวัฒนธรรมในประเด็นด้านการบริหารจัดการ โดยภาพรวมอยู่ระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.28$, S.D. =0.92) โดยเฉพาะประเด็นสามารถออกแบบกิจกรรมสนับสนุนแก่กลุ่มผู้สูงอายุที่มีพื้นฐานความเชื่อหรือค่านิยมแตกต่างกัน และเทศบาลตำบลมีความสามารถตอบสนองความต้องการที่หลากหลายของกลุ่มต่างๆ ที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ เช่น สมาชิกครอบครัวของผู้สูงอายุ ($\bar{x} = 3.29$, S.D. =0.94, 106) เท่ากัน ประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ สามารถหาวิธีช่วยเหลือและแก้ปัญหาผู้สูงอายุแต่ละรายอย่างเหมาะสมตรงกับสภาพความเป็นจริง ($\bar{x} = 3.24$, S.D. =0.98)

ผลการศึกษาแนวทางการพัฒนาศักยภาพของท้องถิ่นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุบนพื้นฐานทุนทางวัฒนธรรมในระดับชายแดนใต้

ตารางที่ 4.2 แสดงค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับ แนวทางการพัฒนาศักยภาพของท้องถิ่นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุบนพื้นฐานทุนทางวัฒนธรรมในระดับชายแดนใต้

ข้อ	รายการ	ระดับความคิดเห็น			
		ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย (\bar{X})	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)	ระดับ
1.	เทศบาลตำบลยูโป ควรส่งเสริมความสัมพันธ์แบบเครือญาติของคนในชุมชนมาสร้างกลไกการดูแลผู้สูงอายุ เช่น การเอาใจใส่ ดูแลพาไปหาหมอยามจำเป็น และแวะมาเยี่ยมเยียน	75.00	3.75	1.05	มาก
2.	ควรสร้างเครือข่ายส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อรองรับงานในชุมชน เช่น การติดต่อพูดคุยและการไปเยี่ยมบ้าน รวมถึงกระตุ้นแสดงความคิดเห็นในเวทีชุมชนต่างๆ	75.40	3.77	0.94	มาก

ข้อ	รายการ	ระดับความคิดเห็น			
		ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย (\bar{X})	ค่า เบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)	ระดับ
3.	ควรกระตุ้นให้คนที่มีจิตอาสาในชุมชนมาร่วมเป็นสมาชิกกลุ่มองค์กร ชมรมและเครือข่ายด้านอาสาสมัครผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อสนับสนุนการทำงานดูแลผู้สูงอายุให้ทั่วถึง	73.60	3.68	0.94	มาก
4.	ควรพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุในรูปแบบสวัสดิการสังคมและบริการสังคมของรัฐและเอกชนให้หลากหลาย เช่น ผลักดันให้นำกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมาสนับสนุนกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุบนพื้นฐานอัตลักษณ์ชุมชน	74.60	3.73	0.94	มาก
5.	เทศบาลตำบลยุโรปควรปลูกฝังเจ้าหน้าที่ให้มีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้สูงอายุโดยปฏิบัติหน้าที่ออกเยี่ยม ให้คำแนะนำช่วยเหลือคลายทุกข์	76.20	3.81	0.97	มาก
6.	เทศบาลตำบลยุโรปควรใช้งานเทศกาลประเพณีมาสร้างกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เช่น พบปะ เยี่ยมเยียนและสังสรรค์ในช่วงเทศกาลประเพณีต่างๆ	76.40	3.82	0.98	มาก
7.	เทศบาลตำบลฯ ต้องส่งเสริมความรู้ที่จำเป็นสำหรับการใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพ และมีคุณค่าแก่ผู้สูงอายุ	75.60	3.78	0.92	มาก
8.	ควรส่งเสริมการนำความรู้ ประสบการณ์ และภูมิปัญญาของผู้สูงอายุมาถ่ายทอด เผยแพร่ สืบสานวัฒนธรรม เพื่อประโยชน์สร้างสรรค์ชุมชนสังคม	76.60	3.83	0.91	มาก
9.	ควรนำบรรทัดฐานทางสังคมมาหล่อหลอมพฤติกรรมของคนในชุมชน ที่มีต่อผู้สูงอายุ เช่น ความเชื่อถือ และความศรัทธาที่มีต่อผู้สูงอายุ	72.80	3.64	0.92	มาก
10.	ควรส่งเสริมการทำงานสร้างรายได้กับผู้สูงอายุ โดยใช้พื้นฐานภูมิปัญญาท้องถิ่น	73.80	3.69	0.95	มาก
11.	ควรส่งเสริมการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุที่มีความพร้อมและมีพลังให้มาร่วมทำกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์และกิจกรรมเพื่อสังคม	75.00	3.75	0.95	มาก

ข้อ	รายการ	ระดับความคิดเห็น			
		ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย (\bar{X})	ค่า เบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)	ระดับ
12.	เทศบาลตำบลยุโปจะต้องค้นหาผู้สูงอายุที่เป็นผู้รู้และมีความเชี่ยวชาญในภูมิปัญญาด้านการเกษตรและวัฒนธรรมท้องถิ่นมาวางแผนส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้หลากหลาย	77.80	3.89	0.97	มาก
13.	ต้องสนับสนุนให้ชมรมผู้สูงอายุ และชุมชนเป็นตัวหลักในการดูแล ผู้สูงอายุบนพื้นฐานความต้องการของผู้สูงอายุ	78.40	3.92	0.92	มาก
14.	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรตั้งงบประมาณเพิ่มเติมเพื่อสนับสนุนการให้เงินเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุให้มากขึ้น	78.20	3.91	0.94	มาก
15.	ควรสนับสนุนให้สมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุได้นำภูมิปัญญาของผู้สูงอายุมาสร้างผลิตภัณฑ์ชุมชน โดยใช้นวัตกรรมเพื่อเพิ่มมูลค่าต่อยอด เพื่อสร้างคุณค่าให้กับสังคมท้องถิ่น	76.40	3.82	0.97	มาก
16.	ควรตั้งกรอบเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรนักกายภาพและนักบริหารสำหรับผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	78.20	3.91	0.93	มาก
17.	ควรส่งเสริมแนวคิดวิสาหกิจเพื่อช่วยเหลือสังคม โดยรวมกลุ่มอาชีพของผู้สูงอายุตามความเหมาะสมของพื้นที่	78.20	3.91	1.01	มาก
แนวทางการพัฒนาศักยภาพของท้องถิ่นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุโดยรวม		76.00	3.80	0.78	มาก

จากแบบประเมินความคิดเห็น สามารถนำมาวิเคราะห์และกำหนดระดับแนวทางการพัฒนาศักยภาพของท้องถิ่นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุบนพื้นฐานทุนทางวัฒนธรรมออกเป็น 5 ระดับ และมีค่าระดับความคิดเห็น คือ

ค่าเฉลี่ย 4.51 – 5.00 หมายถึง มีแนวทางการพัฒนาศักยภาพของท้องถิ่นระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.51 – 4.50 หมายถึง มีแนวทางการพัฒนาศักยภาพของท้องถิ่นระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.51 – 3.50 หมายถึง มีแนวทางการพัฒนาศักยภาพของท้องถิ่นระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.51 – 2.50 หมายถึง มีแนวทางการพัฒนาศักยภาพของท้องถิ่นระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.50 หมายถึง มีแนวทางการพัฒนาศักยภาพของท้องถิ่นระดับน้อยที่สุด

หรือเกณฑ์ระดับการวัดความคิดเห็น เป็น 5 ระดับ

ค่าร้อยละ 81 – 100 หมายความว่า มีแนวทางพัฒนาศักยภาพของท้องถิ่นระดับมากที่สุด

ค่าร้อยละ 61- 80 หมายความว่า มีแนวทางพัฒนาศักยภาพของท้องถิ่นระดับมาก

ค่าร้อยละ 41- 60 หมายความว่า มีแนวทางพัฒนาศักยภาพของท้องถิ่นระดับปานกลาง

ค่าร้อยละ 21 – 40 หมายความว่า มีแนวทางพัฒนาศักยภาพของท้องถิ่นระดับน้อย

ค่าร้อยละ 0 – 20 หมายความว่า มีแนวทางพัฒนาศักยภาพของท้องถิ่นระดับน้อยที่สุด

จากตารางสรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างให้ความเห็นเสนอแนวทางการพัฒนาศักยภาพของท้องถิ่น ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุบนพื้นฐานทุนทางวัฒนธรรมในระดับชายแดนใต้ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.80

หากพิจารณาประเด็นข้อย่อยที่มีค่าเฉลี่ย จากค่ามากไปหาค่าน้อย 3 ลำดับ คือ

อันดับ 1 ต้องสนับสนุนให้ชมรมผู้สูงอายุ และชุมชนเป็นตัวหลักในการดูแลผู้สูงอายุบนพื้นฐานความต้องการของผู้สูงอายุ มีค่าเฉลี่ย 3.92 (S.D.= 0.92)

อันดับ 2 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรตั้งงบประมาณเพิ่มเติมเพื่อสนับสนุนการให้เงินเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุให้มากขึ้น ประเด็น ควรตั้งกรอบเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรนักรักษาพยาบาลและนักบริบาลสำหรับผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประเด็นควรส่งเสริมแนวคิดวิสาหกิจเพื่อช่วยเหลือสังคม โดยรวมกลุ่มอาชีพของผู้สูงอายุตามความเหมาะสมของพื้นที่ มีค่าเฉลี่ย 3.91 (S.D.= 0.93) , (S.D.= 0.94) และ (S.D. =1.01)

อันดับ 3 เทศบาลตำบลยูโปะต้องค้นหาผู้สูงอายุที่เป็นผู้รู้และมีความเชี่ยวชาญในภูมิปัญญา ด้านการเกษตรและวัฒนธรรมท้องถิ่นมาวางแผนส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้หลากหลาย มีค่าเฉลี่ย 3.89 (S.D. =0.97)

หากพิจารณาประเด็นข้อย่อยที่มีค่าเฉลี่ย จากค่าน้อยสุดไปหาค่ามาก 3 ลำดับ คือ

อันดับ 1 ควรนำบรรทัดฐานทางสังคมมาหล่อหลอมพฤติกรรมของคนในชุมชนที่มีต่อผู้สูงอายุ เช่น ความเชื่อถือ และความศรัทธาที่มีต่อผู้สูงอายุ มีค่าเฉลี่ย 3.64 (S.D.= 0.92)

อันดับ 2 ควรกระตุ้นให้คนที่มีจิตอาสาในชุมชนมาร่วมเป็นสมาชิกกลุ่มองค์กร ชมรมและเครือข่ายด้านอาสาสมัครผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อสนับสนุนการทำงานดูแลผู้สูงอายุให้ทั่วถึง มีค่าเฉลี่ย 3.68 (S.D.= 0.94)

อันดับ 3 ควรส่งเสริมการทำงานสร้างรายได้กับผู้สูงอายุโดยใช้พื้นฐานภูมิปัญญาท้องถิ่น มีค่าเฉลี่ย 3.69 (S.D.= 0.95)

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง “ศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุบนพื้นฐานทุนทางวัฒนธรรมในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้: ศึกษากรณี เทศบาลตำบลลุมพินี อำเภอเมือง จังหวัดยะลา” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ระดับศักยภาพของท้องถิ่นในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุบนพื้นฐานทุนทางวัฒนธรรมในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ : ศึกษากรณี เทศบาลตำบลลุมพินี อำเภอเมือง จังหวัดยะลา และ 2) หาข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาศักยภาพของท้องถิ่นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุบนพื้นฐานทุนทางวัฒนธรรมในระดับชายแดนใต้ : ศึกษากรณี เทศบาลตำบลลุมพินี อำเภอเมือง จังหวัดยะลา การวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงปริมาณ ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ บุคลากรและนักการเมืองของท้องถิ่น กลุ่มผู้สูงอายุ รวมทั้ง ตัวแทนชุมชนที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ (ที่ไม่ใช่อปท.) คือ กลุ่ม อสม. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมตำบล ชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มอาสาสมัคร และองค์กรต่างๆ ในตำบลลุมพินี อำเภอเมือง จังหวัดยะลา โดยใช้การสำรวจกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 177 คน วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน คือ ขั้นที่ 1 สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม และขั้นที่ 2 สุ่มตัวอย่างแบบง่าย สำหรับเครื่องมือที่ใช้การเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม จำนวน 3 ตอน และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ คือ ค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งสามารถนำเสนอผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

สรุปผล

1. สรุปผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 177 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 79.7 อายุของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป คิดเป็น ร้อยละ 36.7 การนับถือศาสนา ส่วนใหญ่เป็นศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 65.0 ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูงสุด ประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 42.9 สถานะของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สมรส คิดเป็นร้อยละ 62.2 มีรายได้รวมต่อเดือน ส่วนใหญ่ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 45.8 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทำงานอาชีพหลัก การเกษตร / ทำนา/ประมง คิดเป็นร้อยละ 44.6 กลุ่มตัวอย่างเป็นสมาชิกกลุ่ม /องค์กรในชุมชนตำบลลุมพินี ส่วนใหญ่เป็นชมรมผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 39.0 ส่วนความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับผู้สูงอายุในตำบลลุมพินี พบว่าส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุในตำบลลุมพินี คิดเป็นร้อยละ 39.0 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับเทศบาลตำบลลุมพินี คือ ไม่มีคนในครอบครัว หรือญาติ ทำงานในเทศบาลตำบลลุมพินี คิดเป็นร้อยละ 74.0

2. สรุปผลการศึกษาเกี่ยวกับระดับศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุบนพื้นฐานทุนทางวัฒนธรรมในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้

ระดับศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุบนพื้นฐานทุนทางวัฒนธรรมในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ภาพรวมอยู่ระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 3.33 แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า

ด้านผู้นำและนโยบาย พบว่า มีศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุบนพื้นฐานทุนทางวัฒนธรรมในประเด็นด้านผู้นำและนโยบายโดยภาพรวมอยู่ระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 3.38 โดยเฉพาะประเด็นผู้บริหารท้องถิ่นมีความรู้และเข้าใจในหลักการจัดสวัสดิการที่สอดคล้องกับหลักศาสนาของผู้สูงอายุในชุมชน มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ 3.51 ส่วนประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ มีการส่งเสริมหลักประกันชีวิตของผู้สูงอายุอย่างเหมาะสมกับอัตลักษณ์ของชุมชน และสามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ มีค่าเฉลี่ย 3.26

ด้านการบริหารจัดการ นโยบาย พบว่ากลุ่มตัวอย่างเห็นว่ามีศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุบนพื้นฐานทุนทางวัฒนธรรมในประเด็นด้านการบริหารจัดการ โดยภาพรวมอยู่ระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 3.33 โดยเฉพาะประเด็นวางแผนจัดกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุได้ครอบคลุมประเภทต่างๆ ของผู้สูงอายุ และหลากหลายทักษะความรู้ โดยคำนึงถึงวัฒนธรรมแต่ละกลุ่ม มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ 3.49 ส่วนประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ สนับสนุนงบประมาณสร้างอาชีพให้แก่ผู้สูงอายุอย่างทั่วถึง ทุกประเภทของผู้สูงอายุในแต่ละชุมชน มีค่าเฉลี่ย 3.12

ด้านความร่วมมือเชิงเครือข่ายและชุมชน มีค่าเฉลี่ย 3.33 พบว่ากลุ่มตัวอย่างเห็นว่ามีศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุบนพื้นฐานทุนทางวัฒนธรรมในประเด็นด้านการบริหารจัดการ โดยภาพรวมอยู่ระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 3.33 โดยเฉพาะประเด็นสามารถผลักดันคนในชุมชนมาร่วมเป็นอาสาสมัครทำงานเป็นเครือข่ายในการดูแลสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุที่คำนึงถึงวัฒนธรรมและศาสนา มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ 3.36 ส่วนประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ สามารถทำข้อตกลง หรือประสานความร่วมมือกับหน่วยงานภายนอก ทั้งภาครัฐและไม่ใช่ภาครัฐให้มาช่วยจัดกิจกรรมพัฒนาผู้สูงอายุตามความต้องการของชุมชนที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของคนในพื้นที่ และมีความพร้อมในการสนับสนุนการรวมกลุ่มอาชีพของชมรมผู้สูงอายุ/โรงเรียนผู้สูงอายุในการเพิ่มมูลค่าของผลิตภัณฑ์ชุมชนของกลุ่มผู้สูงอายุโดยเน้นการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น มีค่าเฉลี่ย 3.31

ด้านการเมืองและจัดการความขัดแย้ง พบว่ากลุ่มตัวอย่างเห็นว่ามีศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุบนพื้นฐานทุนทางวัฒนธรรมในประเด็นด้านการบริหารจัดการ โดยภาพรวมอยู่ระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 3.28 โดยเฉพาะประเด็นสามารถออกแบบกิจกรรมสนับสนุนแก่กลุ่มผู้สูงอายุที่มีพื้นฐานความเชื่อหรือค่านิยมแตกต่างกัน และเทศบาลตำบลมีความสามารถตอบสนองความต้องการที่หลากหลายของกลุ่มต่างๆ ที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ

เช่น สมาชิกครอบครัวของผู้สูงอายุ มีค่าเฉลี่ย 3.29 เท่ากัน ประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ สามารถหาวิธีช่วยเหลือและแก้ปัญหาผู้สูงอายุแต่ละรายอย่างเหมาะสมตรงกับสภาพความเป็นจริง มีค่าเฉลี่ย 3.24

2. สรุปผลการศึกษานโยบายการพัฒนาศักยภาพของท้องถิ่นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุบนพื้นฐานทุนทางวัฒนธรรมในระดับชายแดนใต้

แนวทางการพัฒนาศักยภาพของท้องถิ่นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุบนพื้นฐานทุนทางวัฒนธรรมในระดับชายแดนใต้ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.80 โดยเฉพาะประเด็นข้อย่อย คือ อันดับ 1 ต้องสนับสนุนให้ชมรมผู้สูงอายุ และชุมชนเป็นตัวหลักในการดูแลผู้สูงอายุบนพื้นฐานความต้องการของผู้สูงอายุ มีค่าเฉลี่ย 3.92 อันดับ 2 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรตั้งงบประมาณเพิ่มเติมเพื่อสนับสนุนการให้เงินเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุให้มากขึ้น ประเด็นควรตั้งกรอบเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรนิกายภาพและนักบริหารสำหรับผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประเด็นควรส่งเสริมแนวคิดวิสาหกิจเพื่อช่วยเหลือสังคม โดยรวมกลุ่มอาชีพของผู้สูงอายุตามความเหมาะสมของพื้นที่ มีค่าเฉลี่ย 3.91 และอันดับ 3 เทศบาลตำบลยะโปะต้องค้นหาผู้สูงอายุที่เป็นผู้รู้และมีความเชี่ยวชาญในภูมิปัญญาด้านการเกษตรและวัฒนธรรมท้องถิ่นมาวางแผนส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้หลากหลาย มีค่าเฉลี่ย 3.89

อภิปรายผล

1. สรุปผลวิจัยระดับศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุบนพื้นฐานทุนทางวัฒนธรรมในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ สามารถอภิปรายผลได้ว่า

จากผลวิจัยระดับศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุบนพื้นฐานทุนทางวัฒนธรรมในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้โดยภาพรวมอยู่ระดับปานกลาง โดยเฉพาะด้านผู้นำและนโยบายในประเด็นผู้บริหารท้องถิ่นมีความรู้และเข้าใจในหลักการจัดสวัสดิการที่สอดคล้องกับหลักศาสนาของผู้สูงอายุในชุมชน ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะว่า การพึ่งพาช่วยเหลือของคนในชุมชน มีพื้นฐานจากระบบความคิด และพื้นฐานการใช้ชีวิตที่ผูกพันกับ ความเชื่อและวิถีวัฒนธรรม และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของเศรษฐวัฒน์ โชควรรกุล (2555) ทำวิจัยเรื่อง “นโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ” พบว่ามีการก่อตัวของนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่สามารถเข้าสู่วาระนโยบายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นไปตามกรอบการวิเคราะห์สามกระแส ได้แก่ กระแสการเมือง กระแสตัวปัญหา กระแสนโยบายและหน้าต่างนโยบาย ตามตัวแบบของ Kingdon และปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไปปฏิบัติที่สำคัญคือ ภาวะผู้นำ ทรัพยากรนโยบาย และการบริหารจัดการ รองลงมาด้านการบริหารจัดการในประเด็นวางแผนจัดกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุได้ครอบคลุมประเภท

ต่างๆ ของผู้สูงอายุ และหลากหลายทักษะความรู้ โดยคำนึงถึงวัฒนธรรมแต่ละกลุ่ม และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของจีราพร ทองดี, ดาราวรรณ รองเมือง และ ฉันทนา นาคฉัตรีย์ (2557) ที่ว่าควรมีการวางแผนจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่เหมาะสมกับบริบทของวัฒนธรรมท้องถิ่น และด้านความร่วมมือเชิงเครือข่ายและชุมชนในประเด็นผลักดันคนในชุมชนมาร่วมเป็นอาสาสมัครทำงานเป็นเครือข่ายในการดูแลสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุที่คำนึงถึงวัฒนธรรมและศาสนา ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะว่างานดูแลผู้สูงอายุมีขอบข่ายสลับซับซ้อนที่สัมพันธ์กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยการข้ามสังกัด ข้ามประเภท และข้ามพื้นที่ และยังสอดคล้องโดยเฉพาะการใช้หลักศาสนานำสุขภาพในผู้สูงอายุ การบูรณาการความรู้เรื่องศาสนาให้สอดคล้องกับพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

2. แนวทางการพัฒนาศักยภาพของท้องถิ่นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุบนพื้นฐานทุนทางวัฒนธรรมในระดับชายแดนใต้

จากผลวิจัยแนวทางการพัฒนาศักยภาพของท้องถิ่นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุบนพื้นฐานทุนทางวัฒนธรรมในระดับชายแดนใต้โดยภาพรวมอยู่ระดับมาก โดยเฉพาะประเด็น ต้องสนับสนุนให้ชมรมผู้สูงอายุ และชุมชนเป็นตัวหลักในการดูแลผู้สูงอายุบนพื้นฐานความต้องการของผู้สูงอายุ ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะว่า กลุ่มคนในชุมชนจะรู้จักและเข้าใจสภาพปัญหา ความต้องการและบริบทแวดล้อมของผู้สูงอายุในชุมชนของตนเอง และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของสุวิณี วิวัฒน์วานิช และคณะ (2551) ที่กล่าวว่ารัฐควรมีการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิต ควรเน้นการเตรียมในทุกมิติ ทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐฐานะ ความเป็นอยู่ การได้รับการยอมรับ / เคารพ การมีส่วนร่วมในสังคม ซึ่งการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุควรเริ่มต้นจากชมรมผู้สูงอายุที่มีการจัดตั้งอยู่แล้วในพื้นที่มาเป็นฐานในการพัฒนา และรัฐควรสนับสนุนหรือกำหนดเป็นนโยบายให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ซึ่งได้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) โรงพยาบาลชุมชนสถานีอนามัย ให้มีการร่วมมือประสานกับชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่ เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ รวมทั้งสอดคล้องกับงานวิจัยของไพบุลย์ พงษ์แสงพันธ์ และ อนุรักษ์ ปิ่นแก้ว (2558) เขียนบทความเรื่อง “ความสำคัญของเครือข่ายเกื้อหนุนผู้สูงอายุในชุมชน” โดยการสร้างเครือข่ายเกื้อหนุนผู้สูงอายุในชุมชนมีส่วนช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับความช่วยเหลือเป็นช่องทางในการสร้างสัมพันธภาพในสังคม ผู้สูงอายุจะได้รับบริการข้อมูลข่าวสาร แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในรูปแบบของการรวมกลุ่มกัน จากความร่วมมือของครอบครัว ญาติ เพื่อน/เพื่อนบ้าน ชุมชนและนักวิชาชีพทางสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุในชุมชน และประเด็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรตั้งงบประมาณเพิ่มเติมเพื่อสนับสนุนการให้เงินเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุให้มากขึ้น ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะว่าสภาพเศรษฐกิจและค่าครองชีพที่สูงขึ้น จึงเป็นผลกระทบด้านภาระค่าใช้จ่ายของเงินเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุให้มากขึ้น และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของช.ชยินทร์ เพ็ชฌุฬาศิษฏ์ (2543) ที่กล่าวว่าหน่วยงานรัฐควรเน้นถึงการแก้ไขปัญหาการจัดสรร และการใช้งบประมาณให้เพียงพอกำหนดนโยบายในการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุในทิศทางที่ชัดเจน ให้เกิดความหลากหลายและเหมาะสมแก่ผู้สูงอายุที่มีพื้นฐานที่แตกต่างกันในแต่ละกลุ่ม และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ เศรษฐวัฒน์ โขควรรกุล (2555) กล่าวว่าแก้ปัญหาด้านความจำกัดของงบประมาณ การขาดความรู้

ความเข้าใจเรื่องผู้สูงอายุของบุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้ง การมีบุคลากรจำนวนน้อยไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุได้ทั่วถึง ส่วนประเด็นควรตั้งกรอบเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรนิกายภาพและนักบริหารสำหรับผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะว่าขอบข่ายงานสุขภาพต้องเน้นเชิงพื้นที่ที่ต้องปฏิบัติงานเชิงรุก สอดคล้องกับการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้านสุขภาพ รวมทั้ง สอดคล้องกับงานวิจัยของสมสมัย พิลาแดง, ยุทธพล ทวะชาลี และ กัตัญญุ แก้วหานาม (2557) กล่าวว่าควรมีการจัด เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำในการออกกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสมกับผู้สูงอายุ รวมทั้ง ประเด็นควรส่งเสริมแนวคิดวิสาหกิจเพื่อช่วยเหลือสังคม โดยรวมกลุ่มอาชีพของผู้สูงอายุตามความเหมาะสมของพื้นที่ ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะว่ากลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนยังมีพลังและมีองค์ความรู้ดั้งเดิมที่สามารถนำมาประยุกต์ต่อยอดให้สามารถเพิ่มมูลค่าสร้างความมั่นคงให้ตนเองและกลุ่ม ซึ่งก็สอดคล้องกับงานวิจัยของภูมิวัฒน์ พรวนสุข (2558) ที่เสนอว่าควรสนับสนุนในด้านอาชีพการหารายได้อย่างเหมาะสมตามความถนัดของผู้สูงอายุ และให้มีส่วนร่วมปฏิบัติทุกขั้นตอน พร้อมทั้งสนับสนุนงบประมาณเพื่อจัดอบรมเพิ่มความรู้และทักษะด้านอาชีพและมีการบริการจัดการนำผลิตภัณฑ์กลุ่มออกจำหน่าย และจัดตั้งกองทุนและสวัสดิการกลุ่มและโดยภาพรวมของงานวิจัยของพัชรี ตันติวิภาวิ (2555) พบว่า สังคมไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้วภายใต้ความจำกัดและไม่เพียงพอของสวัสดิการของภาครัฐ ชุมชนและท้องถิ่นกลับมีบทบาทเติมเต็มสำคัญในการขับเคลื่อนกระบวนการในการรับมือสังคมผู้สูงอายุ โดยอาศัยฐานของ “ทุน” ประเภทต่างๆ ที่มีอยู่ในชุมชน คือ ทุนทางสังคมวัฒนธรรม ทุนทางเศรษฐกิจ ทุนมนุษย์ (เช่น ผู้นำการเปลี่ยนแปลง) ทุนสัญลักษณ์ และทุนที่เป็นทรัพยากรธรรมชาติ ด้วยกระบวนการทางสังคมที่วางอยู่บนฐาน “ทุน” ที่ชุมชนมีนำไปสู่การนิยามตัวตนใหม่ของผู้สูงอายุไทยในฐานะที่ทำประโยชน์ให้กับส่วนรวม เป็นพลังในการขับเคลื่อนสังคม (active aging) เพื่อการเสริมสร้างผู้สูงอายุให้เป็นพลังทางเศรษฐกิจและสังคมของไทย

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะการวิจัย

จากการวิจัย ผู้วิจัยค้นพบประเด็นสำคัญที่ควรนำมาเสนอแนะ ได้ดังนี้

- 1) ต้องส่งเสริมให้มีหลักประกันชีวิตของผู้สูงอายุอย่างเหมาะสมกับอัตลักษณ์ของชุมชน และตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ
- 2) สนับสนุนงบประมาณสร้างอาชีพให้แก่ผู้สูงอายุครอบคลุมทุกประเภทของผู้สูงอายุในแต่ละชุมชน
- 3) ทำข้อตกลงหรือประสานความร่วมมือกับหน่วยงานภายนอกทั้งภาครัฐและไม่ใช่ภาครัฐให้มาช่วยจัดกิจกรรมพัฒนาผู้สูงอายุตามความต้องการของชุมชนที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมในพื้นที่
- 4) สร้างความพร้อมในการสนับสนุนการรวมกลุ่มอาชีพของชมรมผู้สูงอายุ/ โรงเรียนผู้สูงอายุในการเพิ่มมูลค่าของผลิตภัณฑ์ชุมชนของกลุ่มผู้สูงอายุโดยเน้นการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น
- 5) หาวิธีช่วยเหลือและแก้ปัญหาผู้สูงอายุแต่ละรายอย่างเหมาะสมตรงกับสภาพความเป็นจริง
- 6) ต้องสนับสนุนให้ชมรมผู้สูงอายุ และชุมชนเป็นตัวหลักในการดูแลผู้สูงอายุ

7) ควรตั้งงบประมาณเพิ่มเติมและตั้งกรอบเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรนักกายภาพและนักบริหาร สำหรับผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

8) ควรส่งเสริมแนวคิดวิสาหกิจเพื่อช่วยเหลือสังคม โดยรวมกลุ่มอาชีพของผู้สูงอายุตามความเหมาะสมของพื้นที่

2. ข้อเสนอแนะในโอกาสต่อไป

การวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุในจังหวัดชายแดนใต้ ควรเพิ่มประเด็นศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการขับเคลื่อนกิจกรรมพัฒนาสังคมและลดความเหลื่อมล้ำในสังคม และศึกษารูปแบบการใช้นวัตกรรมทางสังคมเพื่อสร้างสรรค์คุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุบนพื้นฐานของอัตลักษณ์ชุมชน

บรรณานุกรม

- กฤษณ์ ภูรีพงศ์, สุพจน์ อินหว่าง และ กัญญามน อินหว่าง. (2558). แนวทางการพัฒนาการจัดการสวัสดิการของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบน. **วารสารวิจัยมหาวิทยาลัยเวสเทิร์น มนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์**. 1(2), 1-17.
- กัญญา ชื่นอารมย์ และ วลัยนารี พรหมลา. (2560). การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี. **วารสารวิชาการ สถาบันเทคโนโลยีแห่งสุวรรณภูมิ**. 3(2), 94-104.
- กัญญา นิธังกร และ นงนุช สุนทรชวากานต์. (2553). วิจัยและพัฒนานโยบายระบบสวัสดิการสังคม เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในประเทศไทย.
- กัญญาณัฐ ใฝ่คำ. (2561). การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในประเทศไทย. **วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี**. 7(2), 19-26.
- กานดา เต๊ะชั้นหมาก, กาสัก เต๊ะชั้นหมาก และ ปัญญา อนันตธนาชัย. (2559). รูปแบบการบริหารงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดลพบุรี. **วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์**. 5(3), 187-202.
- กิตติวงศ์ สาสวด. (2560). ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดภาคตะวันออก. **วารสารชุมชนวิจัย**. 11(2), 21-38.
- เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์. (2545). **การจัดการเครือข่าย : กลยุทธ์สำคัญสู่ความสำเร็จของการปฏิรูปการศึกษา**. กรุงเทพฯ: ส. เอเชียเพรส.
- เกษรา ชัยเหลือองไธ. (2556). **ความขัดแย้งในสังคมพหุวัฒนธรรม**. กรุงเทพฯ: กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ.
- เกสร มัยจิ้น. (2558). ปัจจัยที่มีผลต่อระดับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ. **วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี**. 23(2), 306-318.
- จรัญญา วงษ์พรหม, ศิริบุณ จงวุฒิเวศย์, นวลฉวี ประเสริฐสุข และ นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์. (2558). การมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ. **Veridian E-Journal, Silpakorn University ฉบับภาษาไทย สาขามนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศิลปะ**. 8(3), 41-54.
- จารุวรรณ สุกใส และ วิมลฤดี พงษ์หิรัญญ์. (2556). ปัญหาและความต้องการสวัสดิการของผู้สูงอายุที่รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ สำนักงานเขตดินแดง กรุงเทพมหานคร. **วารสารเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการและงานวิจัย**. 20(1), 46-56.
- จิราพร ทองดี, ดาราวรรณ ร่องเมือง และ ฉันทนา นาคฉัตรีย์. (2557). ภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชายแดนภาคใต้. **วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข**. 22(3), 88-99.
- จุฑารัตน์ แสงทอง. (2560). สังคมผู้สูงอายุ (อย่างสมบูรณ์): ภาวะสูงวัยอย่างมีคุณภาพ. **วารสารรุสมิแล**. 38(1), 6-28.

- เจษฎา นกน้อย และ วรณภรณ์ บริพันธ์. (2560). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา. **วารสารนราธิวาสราชนครินทร์**. 9(3), 94-105.
- ฉวีวรรณ บุญมานะ. (2561). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลหนองบัว อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. **การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานระดับชาติราชธานีวิชาการ ครั้งที่ 3**, หน้า 564 – 576.
- ช.ชยินทร์ เพ็ชฌุไพศิษฐ์. (2543). แนวทางและมาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับสวัสดิการผู้สูงอายุในประเทศไทย. **วารสาร มฉก วิชาการ**. 4(7), 31-42.
- ชญาณิช เจียวสด และคณะ. (2554). การศึกษาและพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวด้วยการบูรณาการการมีส่วนร่วมของชุมชน. ขอนแก่น: ศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- ชลธิชา กรรเจียก. (2557). การจัดสวัสดิการสังคมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลบางปะกง อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทั่วไป. มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- ชัยพล ดิษฐอึ้ง. (2559). การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุตามแนวทางเศรษฐกิจพอเพียงขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองกินเพล อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. **วารสารศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี**. 12(1), 265-283.
- ณัชพล บติการ. (2559). ศักยภาพของเทศบาลตำบลปากแพรง (อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี) ในการดูแลผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน. มหาวิทยาลัยศิลปากร, เพชรบุรี.
- ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์ และคณะ. (2547). การสำรวจสถานะองค์ความรู้และแนวทางการพัฒนาทุนวัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์: รายงานความก้าวหน้าการวิจัย ครั้งที่ 1. พิษณุโลก: คณะวิทยาการจัดการและสารสนเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ธนยศ สุมาลัยโรจน์ และ ฮานานมุฮิบบะตุตตีน นอจิ สุขไสว. (2558). ผู้สูงอายุในโลกแห่งการทำงาน: มุมมองเชิงทฤษฎีทางกายจิตสังคม. **วารสารปัญญาภิวัฒน์**. 7(1), 242-254.
- ธนายุส ธนฉิติ และกนิษฐา จำรูญสวัสดิ์. (2558). การพัฒนาพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุตำบลบางเตย อำเภอสามพราน จังหวัดปฐม. **วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์**. 35(3), 57-72.
- ธราธร ดวงแก้ว และ หิรัญญา เดชอุดม. (2550). พฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลโพรงมะเดื่อ อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม. นครปฐม: มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.
- นนทยา อิทธิชินบัญชา. (2559). แนวทางการสร้างอาชีพเพื่อเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจให้กับผู้สูงอายุในจังหวัดศรีสะเกษ. **วารสารปัญญาภิวัฒน์**. 8(1), 111-121.

- นิติไทย นัมคณิศรณ. (ม.ป.ป.). เอกสารประกอบการสอนวิชา ศท 121 การดำรงชีวิตในสังคมยุคใหม่ และประชาคมอาเซียน. กรุงเทพฯ: ศูนย์วัฒนธรรม มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต.
- เบญจพร สว่างศรี และ เสริมศิริ แต่งงาม. (2556). การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุอำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี” วารสารวิชาการ มทร. สุพรรณภูมิ. 1(2), 128-137.
- ปณิธิ บราวน์. (2557). พฤติกรรม : บทบาทของกลุ่มผู้สูงอายุและ “ทุน” ที่ใช้ในการขับเคลื่อนงาน ด้านผู้สูงอายุ.วารสารมนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์. 31(3), 97-120.
- ประสพโชค ต้นสารโรจน์. (2559). บทบาทของเทศบาลเมืองกาญจนบุรีในการดูแลผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน, มหาวิทยาลัยศิลปากร, เพชรบุรี.
- ปาริชาติ สถาปิตานนท์ และ ชัยวัฒน์ ธีระพันธ์. (2546). สื่อสารกับสังคมเครือข่าย. กรุงเทพฯ: สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา.
- ปรียาภรณ์ ตั้งคุณานันต์. (2557). การศึกษาตลอดชีวิตสำหรับสังคมไทยสู่สังคมผู้สูงอายุ. วารสารครุศาสตร์อุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี. 2(1), 1-8.
- ปิยภรณ์ เลหาบุตร. (2257). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนหมู่ 7 ตำบลพลูดาวหลวง อำเภอสตึกหีบ จังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารทั่วไป. มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- ปิยะกมล วิจิตรศิริ และ บัวทอง สว่างโสภากุล. (2555). ความเป็นปราชญ์ การสนับสนุนทางสังคม และความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุวัดสารอด เขตราชบุรีบูรณะ กรุงเทพมหานคร. วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์. 38(2), 139-151.
- พนม ศรีพิบูล. (2554). การจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลคำเขื่อนแก้ว อำเภอสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่น” มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พรรณธิดา เอี่ยมสิริปริดา, อัจศรา ประเสริฐสิน และ นริสรา พิงโพธิ์สภ. (2560). การสร้างเสริมพลัง ในผู้สูงอายุผ่านการทำงานอาสาสมัคร. วารสารวิชาการฟาร์อีสเทอร์น. 11(2), 21-35.
- พัชรี ต้นติวิภาวิ. (2555). การก้าวสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนกับการเสริมพลังผู้สูงอายุไทย ให้เป็นพลังทางเศรษฐกิจและสังคม. วารสารร่มพฤษ์ มหาวิทยาลัยเกริก. 30(3), 53-70.
- พิชาย รัตนดิลก ณ ภูเก็ต. (2556). จากปัญหาสู่นโยบาย : ศึกษากรณีผู้สูงอายุในจังหวัด ชายแดนภาคใต้.วารสารร่มพฤษ์ มหาวิทยาลัยเกริก. 31(3), 1-26.
- พิชาย รัตนดิลก ณ ภูเก็ต. (6 กันยายน 2562). **อุดมการณ์การเมือง(9) : พหุวัฒนธรรมนิยม อัตลักษณ์ และความหมาย**. สืบค้นเมื่อวันที่ 15 พฤศจิกายน 2562. จาก <https://mgronline.com/daily/detail/9620000085594>
- พิมพ์สิทธิ์ บัวแก้ว และ รติพร ถึงฝั่ง. (2559). การดูแลสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทย. วารสารสมาคมนักวิจัย. 21(2), 94-109.

- ไพบูลย์ พงษ์แสงพันธ์ และ อนันต์ธมา ปิ่นแก้ว. (2558). ความสำคัญของเครือข่ายเกื้อหนุนผู้สูงอายุ ในชุมชน. *วารสารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา*. 10(2), 109-116.
- ภาคิน กิตติคุณ, อนุพงศ์ แต่ศิลาประสิทธิ์ และ หกคุณ ชูเพ็ญ. (2561). การบริหารนโยบายของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ. *วารสารวิชาการ สถาบันเทคโนโลยี แห่งสุวรรณภูมิ*. 4(2), 95-107.
- ภาณุ ธรรมสุวรรณ และ วิวัฒน์ ฤทธิมา. (2556). การแปลงแผนผู้สูงอายุแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติของ องค์กรบริหารส่วนตำบลควนรู อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา. *บทความวิจัยเสนอในการ ประชุมวิชาการหาญวิชาการ ครั้งที่ 4 เรื่อง การวิจัยเพื่อพัฒนาสังคมไทย วันที่ 10 พฤษภาคม 2556*, หน้า 46-54.
- ภาวดี ทะไกรราช, นนทยา อิทธิชินบัญชา, ประจวบ จันทน์หมื่น และ ธนพล วิทยาสิงห์. (2557). *การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุเพื่อเพิ่มมูลค่าทาง เศรษฐกิจและสังคมอย่างยั่งยืนในพื้นที่ จังหวัดศรีสะเกษ*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.
- ภูมิวัฒน์ พรวนสุข. (2558). แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตจังหวัดแพร่. *วารสารบัณฑิตวิทยาลัย พิษณุทัศน์*. 10(1), 77-87.
- มนตรี ประเสริฐรุ่งเรือง และ ดุษฎี อายุวัฒน์. (2559). การสร้างทางเลือกในการพึ่งพาตนเอง อย่างมีคุณค่าของผู้สูงอายุรุ่นใหม่. *วารสารประชากร*. 4(2), 23-45.
- ยุพา อภิโกมลกร. (2554). ผลการสังเคราะห์ความรู้จากผลงานวิจัยเรื่อง การจัดการความรู้: *การจัดการสุขภาพชุมชนเพื่อผู้สูงอายุ*. ลำปาง: มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง.
- รัชพล อ่ำสุข. (2558). *การทำงานของผู้สูงอายุในประเทศไทย*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาประชากรศาสตร์. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย: กรุงเทพฯ.
- เรวดี จันทเปรมจิตต์. (2557). *การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้โดยชุมชนเป็นฐานเพื่อส่งเสริมการเป็น ผู้สูงอายุที่ยังคุณค่า*. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนศึกษา. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- ลักสรดา วลัยกมลมาศ และ ศุภวัฒน์กร วงศ์ธนวิสุข. (2556). การเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคม ผู้สูงอายุขององค์กรบริหารส่วนตำบลปากบาง อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา. *การประชุมวิชาการหาญวิชาการ ครั้งที่ 4 วันที่ 4 พฤษภาคม 2556*, หน้า 119-124.
- ลลิลญา ลอยลม. (2545). *การเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุของผู้สูงอายุในจังหวัดสมุทรปราการ*. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดโครงการสวัสดิการสังคม. มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ, สมุทรปราการ.
- วัชรินทร์ เสมามอญ. (2556). *การมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมนันทนาการ สำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาและจังหวัดอ่างทอง*. พระนครศรีอยุธยา: มหาวิทยาลัยพระนครศรีอยุธยา.

- วิไลลักษณ์ พรหมเสน และ อัจฉริยา ครุฑาโรจน์. (2560). บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ในจังหวัดลำปางต่อการส่งเสริมการมีงานทำและการสร้างรายได้แก่ผู้สูงอายุ.
วารสารการบริหารท้องถิ่น. 10(2), 70-91.
- วีระศักดิ์ เครือเทพ. (2550). **เครือข่าย: นวัตกรรมการทำงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น**. กรุงเทพฯ:
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- ศราวดี บัณฑิตเมธาพงศ์, สุกิจ ขอเชื้อกลาง และ ธนัช กนกเทศ. (2557). การพัฒนาแผนยุทธศาสตร์
สวัสดิการผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก. **สัปดาห์ : วารสารมนุษยศาสตร์และ
สังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร**. 20(1), 1-12.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2552). **บูรณาการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ**. กรุงเทพฯ: เจพรี้นต์ 2.
- ศิริภา คุณพระเนตร. (2553). **ศักยภาพของชุมชนท้องถิ่นในการจัดการการท่องเที่ยวเชิงนิเวศ
กรณีศึกษา หมู่บ้านแสมชาย ตำบลบางครก อำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี**.
วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการประกอบการ. นครปฐม:
มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ศิริสุข นาคะเสนีย์. (2561). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร.
วารสารวิจัยรำไพพรรณี. 12(1), 39-48.
- ศิวลาภ สุขไพบุลย์วัฒน์. (2560). บทบาทของผู้สูงอายุต่อความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจในประเทศไทย.
วารสารศรีนครินทร์วิโรฒวิจัยและพัฒนา (สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์). 9(17),
176-191.
- ศุภวดี ภาชิตานนท์. (2560). **การจัดสวัสดิการสังคมด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร
กรณีศึกษา เขตบางแค**. การค้นคว้าอิสระรัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารรัฐและกิจการ
สาธารณะ สำหรับนักบริหาร. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- เศรษฐวัฒน์ โชควรรกุล. (2555). นโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ในเขตจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. **วารสารรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏ
กาฬสินธุ์**. 1(1), 145-165.
- สมสมัย พิลาแดง, ยุทธพล ทวะชาลี และ กัตัญญุ แก้วหานาม. (2557). ความต้องการสวัสดิการสังคม
ของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลดงดงพุง อำเภอดอนจาน จังหวัดกาฬสินธุ์.
วารสารการบริหารปกครอง. 3(1). 133-148.
- สิรินดา กมลเขต. (2558). สภาพการปรับตัวและแนวทางการบริหารจัดการผู้สูงอายุในการใช้ชีวิต
อยู่ร่วมกับชุมชน: กรณีศึกษาอำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์. **วารสารรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏกาฬสินธุ์**. 4(1), 159-173.
- สิริวรรณ ศรีหพล. (2555). **การศึกษาผลการใช้ชุดฝึกอบรมทางไกลสำหรับครูสังคมศึกษา
เรื่องการจัดการเรียนการสอนพหุวัฒนธรรมให้กับผู้เรียนในสถานศึกษา**. นนทบุรี:
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

- สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ. (2548). **แนวทางการพัฒนาศักยภาพมนุษย์ด้วย Competency**. กรุงเทพฯ: ศิริวัฒนา อินเทอร์เน็ต จำกัด(มหาชน).
- สุขรินทร์ พิทยานันท์ และ ไพโรจน์ ภัทรนรากุล. (2559). การศึกษานโยบายและมาตรการเชิงกลยุทธ์ในการดูแลสวัสดิการเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุไทย. **วารสารวิจัย มสค.** 12(3), 19-37.
- สุดารัตน์ สุดสมบูรณ์. (2557). สวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในประเทศไทย. **วารสารเทคโนโลยีภาคใต้** 7(1), 77-80.
- สุทธญาณ โอบอ้อม. (2557). **การพัฒนาศักยภาพบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามแนวพุทธศาสนา**. วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย,
- สุทธิพงศ์ บุญผดุง. (2554). **การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในท้องถิ่นโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง (ระยะที่1)**. กรุงเทพฯ ฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- สุวรรณ เตชะธีระปริดา. (2557). การบริหารจัดการกิจกรรมนันทนาการเพื่อผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลหนองน้ำใส อำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา. **วารสารวิชาการบริหารธุรกิจ** 3(2), 89-100.
- สุวิณี วิวัฒน์วานิช และคณะ. (2551). **โครงการสถานการณ์ความยากจนในผู้สูงอายุและรูปแบบการจัดการเพื่อส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทย**. กรุงเทพฯ ฯ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- อรรธรณ พุ่มพวง. (2551). **การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนเขตเทศบาลนครเชียงใหม่**. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อัจฉราภรณ์ พูลศรี. (2553). **การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลพังงา**. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อิสสรพร อ่อนบุญ. (2559). การสร้างระบบการพัฒนาชุมชนท้องถิ่นให้มีความสามารถในการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุสู่การจัดสวัสดิการสังคมในประชาคมอาเซียน. **ลัทธิทอง : วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ (สทมส)**. 22(2), 76-87.
- เอกพิชญ์ ชินะชาย. (2557). **ความพร้อมของชุมชนในการรองรับชุมชนผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลตำบลลวงเหนือ อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่”**. การประชุมวิชาการพัฒนาชนบทที่ยั่งยืน ครั้งที่ 4 ประจำปี 2557, หน้า 202-207.
- Agranoff, R. & McGuire, M. (2001). Big Questions in Public Network Management Research. **Journal of Public Administration Research and Theory**. 11(3), 295-326.

- Griswold, W. (2004). **Cultures and Societies in a Changing World**. Thousand Oaks: Pine Forge Press.
- Lohaus, D. & Kleinmann, M. (2002). Analysis of Performance Potential. In Sabine Sonnentag (Ed.), **Psychological Management of Individual Performance** (pp. 115-136). New York: Wiley.
- Sonnentag, S. (2002). **Psychological Management of Individual Performance**. New York: John Wiley & Sons, Ltd.
- Throsby, C.D. (2001). **Economics and culture**. Cambridge: Cambridge University Press.
- Phonwiang, P. (2000). **Potential and Consequence in the Development of Management System of the Orphanage under the Department of Public Welfare**. Bangkok: National Research Council of Thailand.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

แบบสอบถาม

แบบสอบถาม เรื่อง

ศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุบนพื้นฐานทุนทางวัฒนธรรมในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ : ศึกษากรณี เทศบาลตำบลยุโป อำเภอเมือง จังหวัดยะลา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดกาเครื่องหมาย / ลงในช่อง หน้าหมายเลขที่ตรงกับความเห็นของท่าน

1. เพศ

1) ชาย

2) หญิง

2. อายุ

1) ต่ำกว่า 20 ปี

2) 21 - 30 ปี

3) 31- 40 ปี

4) 41 - 50 ปี

5) 51 - 60 ปี

6) มากกว่า 60 ปีขึ้นไป

3. ศาสนา

1) อิสลาม

2) พุทธ

3) อื่นๆ (ระบุ.....)

4. ระดับการศึกษาขั้นสูงสุด

1) ไม่ได้เรียน

2) ประถมศึกษา

2) มัธยมศึกษา

4) ปวช./ปวส.หรือเทียบเท่า

5)ปริญญาตรี

6) สูงกว่าปริญญาตรี

5. สถานะ

1) โสด

2) สมรส

3) แยกกันอยู่

4) หย่าร้าง

5) หม้าย

6) อื่นๆ

6. รายได้รวมของท่านต่อเดือน

1) ไม่มีรายได้ /ไม่ได้ทำงาน

2) ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน

3) 5,001 -10,000 บาทต่อเดือน

4) 10,000 บาท ขึ้นไป

7. ท่านทำงานอาชีพหลักอะไร

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1) ทำการเกษตร /ทำนา/ประมง | <input type="checkbox"/> 2) ธุรกิจส่วนตัว / ผู้ประกอบการ |
| <input type="checkbox"/> 2) ลูกจ้างของเอกชน/ธุรกิจ | <input type="checkbox"/> 4) ลูกจ้างของราชการ / รัฐวิสาหกิจ |
| <input type="checkbox"/> 5) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น | <input type="checkbox"/> 6) อื่นๆ (ระบุ |

8. ท่านเป็นสมาชิกกลุ่ม /องค์กรใด ในชุมชนตำบลโย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1) ชมรมผู้สูงอายุ | <input type="checkbox"/> 2) คณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุ |
| <input type="checkbox"/> 3) อสม. | <input type="checkbox"/> 4) รพ.สต. |
| <input type="checkbox"/> 5) สภาท้องถิ่น/พนักงานเทศบาล | <input type="checkbox"/> 6) คณะกรรมการหมู่บ้าน |
| <input type="checkbox"/> 7) กลุ่มโรงเรียน | <input type="checkbox"/> 8) กลุ่มสตรี/กลุ่มอาชีพ/กลุ่มOTOP |
| <input type="checkbox"/> 9) กลุ่มสภาเยาวชน | <input type="checkbox"/> 10) กลุ่มผู้นำศาสนา |
| <input type="checkbox"/> 11) กลุ่มแกนนำชุมชน | <input type="checkbox"/> 12) อื่นๆ (ระบุ |

9. ท่านมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับผู้สูงอายุในตำบลโยอย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- 1) เป็นผู้สูงอายุในตำบลโย
- 2) เป็นสมาชิกครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ในตำบลโย
- 3) มีญาติเป็นผู้สูงอายุอยู่ในตำบลโย
- 4) เป็นอาสาสมัครชุมชนดูแลผู้สูงอายุ หรือ อสม.
- 5) เป็นเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานภาครัฐ/เทศบาลตำบลโยที่มีหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุในตำบล
- 6) เป็นเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานภาคเอกชน/ภาคประชาสังคมที่มีหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุในตำบล
- 7) อื่นๆ (ระบุ

10. ท่านมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับเทศบาลตำบลโยอย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- 1) มีสมาชิกในครอบครัวเป็นผู้บริหาร /สมาชิกเทศบาลตำบลโย
- 2) มีสมาชิกในครอบครัวเป็นบุคลากรท้องถิ่นของเทศบาลตำบลโย เช่น ข้าราชการ

พนักงาน และลูกจ้างเทศบาลตำบล

- 3) มีญาติทำงานในเทศบาลตำบลโย เช่น ข้าราชการ พนักงาน และลูกจ้างเทศบาลตำบล
- 5) ไม่มีคนในครอบครัว หรือญาติ ทำงานในเทศบาลตำบลโย
- 6) อื่นๆ (ระบุ

ส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับระดับศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุบนพื้นฐานทุนทางวัฒนธรรมในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้

เทศบาลตำบลโยโป สามารถทำสิ่งเหล่านี้ได้ มากน้อยเพียงใด	มาก	ค่อนข้าง มาก	ปาน กลาง	ค่อนข้าง น้อย	น้อย
ด้านผู้นำและนโยบาย					
1. ผู้บริหารท้องถิ่นมีความรู้และเข้าใจในหลักการจัดสวัสดิการที่สอดคล้องกับหลักศาสนาของผู้สูงอายุในชุมชน					
2. เทศบาลตำบลมีนโยบายช่วยเหลือสงเคราะห์และดูแลชีวิตความเป็นอยู่แก่ผู้สูงอายุที่ขาดแคลนหรือยากไร้บนพื้นฐานความสามารถของชุมชน					
3. ผู้บริหารท้องถิ่นมีการวางแผนพัฒนาชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุตามศักยภาพของแต่ละคนในชุมชนที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่					
4. มีการส่งเสริมหลักประกันชีวิตของผู้สูงอายุอย่างเหมาะสมกับอัตลักษณ์ของชุมชน และสามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ					
ด้านการบริหารจัดการ					
5. วางแผนจัดกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุได้ครอบคลุมประเภทต่างๆ ของผู้สูงอายุ และหลากหลายทักษะความรู้โดยคำนึงถึงวัฒนธรรมแต่ละกลุ่ม					
6. สนับสนุนงบประมาณสร้างอาชีพให้แก่ผู้สูงอายุอย่างทั่วถึง ทุกประเภทของผู้สูงอายุในแต่ละชุมชน					
7. มีความพร้อมด้านสถานที่ วัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินโครงการส่งเสริมอาชีพที่สอดคล้องกับพื้นที่แก่ผู้สูงอายุที่ต้องการหารายได้และพึ่งตนเอง					
8. สามารถประสานบุคคลภายนอกมารับผิดชอบร่วมทำกิจกรรมพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการ โดยคำนึงถึงความเป็นอยู่ของชุมชน					
9. สามารถรวมกลุ่มผู้สูงอายุที่มีพลังให้มาเป็นจิตอาสาร่วมพัฒนาชุมชนตำบลโดยผ่านการร่วมกิจกรรมเชิงประเพณีวัฒนธรรม					

เทศบาลตำบลโยโป สามารถทำสิ่งเหล่านี้ได้ อย่างน้อยเพียงใด	มาก	ค่อนข้าง มาก	ปาน กลาง	ค่อนข้าง น้อย	น้อย
10. มีความพร้อมด้านข้อมูลศักยภาพ ปัญหา ความต้องการ ของผู้สูงอายุในตำบล เพื่อนำมาวางแผนทำโครงการโดย คำนึงถึงอัตลักษณ์ชุมชน					
ด้านความร่วมมือเชิงเครือข่ายและชุมชน					
11. สามารถทำข้อตกลง หรือประสานความร่วมมือกับ หน่วยงานภายนอก ทั้งภาครัฐและไม่ใช่ภาครัฐให้มาช่วยจัด กิจกรรมพัฒนาผู้สูงอายุตามความต้องการของชุมชนที่ สอดคล้องกับวัฒนธรรมของคนในพื้นที่					
12. สามารถทำงานเป็นเครือข่ายโดยใช้ภูมิปัญญาที่มีของ กลุ่มชมรมผู้สูงอายุ/กลุ่มโรงเรียน/และองค์กรต่างๆ เพื่อจัด กิจกรรมพัฒนาผู้สูงอายุ					
13. สามารถผลักดันคนในชุมชนมาร่วมเป็นอาสาสมัคร ทำงานเป็นเครือข่ายในการดูแลสร้างเสริมสุขภาพแก่ ผู้สูงอายุที่คำนึงถึงวัฒนธรรมและศาสนา					
14. มีความพร้อมในการสนับสนุนการรวมกลุ่มอาชีพของ ชมรมผู้สูงอายุ/ โรงเรียนผู้สูงอายุในการเพิ่มมูลค่าของ ผลิตภัณฑ์ชุมชนของกลุ่มผู้สูงอายุโดยเน้นการใช้ภูมิปัญญา ท้องถิ่น					
ด้านการเมืองและจัดการความขัดแย้ง					
15. สามารถหาวิธีช่วยเหลือและแก้ปัญหาผู้สูงอายุแต่ละราย อย่างเหมาะสมตรงกับสภาพความเป็นจริง					
16. สามารถออกแบบกิจกรรมสนับสนุนแก่กลุ่มผู้สูงอายุที่มี พื้นฐานความเชื่อหรือค่านิยมแตกต่างกัน					
17. เทศบาลตำบลมีความสามารถตอบสนองความต้องการที่ หลากหลายของกลุ่มต่างๆ ที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ เช่น สมาชิก ครอบครัวของผู้สูงอายุ					

ส่วนที่ 3 คำถามเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาศักยภาพของท้องถิ่นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุบนพื้นฐานทุนทางวัฒนธรรมในระดับชายแดนใต้

เทศบาลตำบลยุโป ควรทำอะไรบ้าง เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุ	มาก	ค่อนข้างมาก	ปานกลาง	ค่อนข้างน้อย	น้อย
1. เทศบาลตำบลยุโป ควรส่งเสริมความสัมพันธ์แบบเครือญาติของคนในชุมชนมาสร้างกลไกการดูแลผู้สูงอายุ เช่น การเอาใจใส่ ดูแลพาไปหาหมอยามจำเป็น และแวะมาเยี่ยมเยียน					
2. ควรสร้างเครือข่ายส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อรองรับงานในชุมชน เช่น การติดต่อพูดคุย และการไปเยี่ยมบ้าน รวมถึงกระตุ้นแสดงความคิดเห็นในเวทีชุมชนต่างๆ					
3. ควรกระตุ้นให้คนที่มีจิตอาสาในชุมชนมาร่วมเป็นสมาชิกกลุ่มองค์กร ชมรมและเครือข่ายด้านอาสาสมัครผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อสนับสนุนการทำงานดูแลผู้สูงอายุให้ทั่วถึง					
4. ควรพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุในรูปแบบสวัสดิการสังคมและบริการสังคมของรัฐและเอกชนให้หลากหลาย เช่น ผลักดันให้นำกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นมาสนับสนุนกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุบนพื้นฐานอัตลักษณ์ชุมชน					
5. เทศบาลตำบลยุโปควรปลูกฝังเจ้าหน้าที่ให้มีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้สูงอายุโดยปฏิบัติหน้าที่ออกเยี่ยมให้คำแนะนำช่วยเหลือคลายทุกข์					
6. เทศบาลตำบลยุโปควรใช้งานเทศกาลประเพณีมาสร้างกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเช่น พบปะ เยี่ยมเยียน และสังสรรค์ในช่วงเทศกาลประเพณีต่างๆ					
7. เทศบาลตำบลฯ ต้องส่งเสริมความรู้ที่จำเป็นสำหรับการใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพ และมีคุณค่าแก่ผู้สูงอายุ					
8. ควรส่งเสริมการนำความรู้ ประสบการณ์และภูมิปัญญาของผู้สูงอายุมาถ่ายทอดเผยแพร่ สืบสานวัฒนธรรม เพื่อประโยชน์สร้างสรรค์ชุมชนสังคม					

เทศบาลตำบลโย ไครทำอะไรบ้าง เพื่อพัฒนา คุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุ	มาก	ค่อนข้าง มาก	ปาน กลาง	ค่อนข้าง น้อย	น้อย
9. ควรนำบรรทัดฐานทางสังคมมาหล่อหลอมพฤติกรรม ของคนในชุมชน ที่มีต่อผู้สูงอายุ เช่น ความเชื่อถือ และ ความศรัทธาที่มีต่อผู้สูงอายุ					
10. ควรส่งเสริมการทำงานสร้างรายได้กับผู้สูงอายุโดยใช้ พื้นฐานภูมิปัญญาท้องถิ่น					
11. ควรส่งเสริมการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุที่มีความพร้อม และมีพลังให้มาร่วมทำกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์และ กิจกรรมเพื่อสังคม					
12. เทศบาลตำบลโย จะต้องค้นหาผู้สูงอายุที่เป็นผู้รู้และ มีความเชี่ยวชาญในภูมิปัญญาด้านการเกษตรและ วัฒนธรรมท้องถิ่นมาวางแผนส่งเสริมคุณภาพชีวิตของ ผู้สูงอายุให้หลากหลาย					
13. ต้องสนับสนุนให้ชมรมผู้สูงอายุ และชุมชนเป็นตัวหลัก ในการดูแลผู้สูงอายุบนพื้นฐานความต้องการของผู้สูงอายุ					
14. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรตั้งงบประมาณ เพิ่มเติมเพื่อสนับสนุนการให้เงินเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุให้ มากขึ้น					
15. ควรสนับสนุนให้สมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุได้ นำภูมิปัญญาของผู้สูงอายุมาสร้างผลิตภัณฑ์ชุมชน โดยใช้ นวัตกรรมเพื่อเพิ่มมูลค่าต่อยอด เพื่อสร้างคุณค่าให้กับ สังคมท้องถิ่น					
16. ควรตั้งกรอบเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรนักรายภาพและ นักบริหารสำหรับผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น					
17. ควรส่งเสริมแนวคิดวิสาหกิจเพื่อช่วยเหลือสังคม โดยรวมกลุ่มอาชีพของผู้สูงอายุตามความเหมาะสมของ พื้นที่					

ขอขอบคุณ มา ณ โอกาสนี้