

การพัฒนาการจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลในเขตพื้นที่ภาคตะวันตกของประเทศไทย

Development of the elderly welfare welfare provision of subdistrict organization in western thailand

สุรวุฒิ ศรีสุพจน์¹ กฤษณะ ดาราเรือง² สมเดช สิทธิพงษ์พิทยา³

Surawut Srisupot¹ Kritsana Dararuang² Somdej Sithipongpita³

¹นักศึกษา (ปร.ด.) สาขาวิชาการบริหารการพัฒนาองค์กร มหาวิทยาลัยเจ้าพระยา

Student (Ph.D) Administration of Organization Development, Chaopraya University

Corresponding author, E-mail: day0120@hotmail.com

²อาจารย์ ดร. คณะบริหารและการจัดการ มหาวิทยาลัยเจ้าพระยา

Dr., Faculty of Administration and Management, Chaopraya University

E-mail: kritsana_cup@hotmail.com

³รองศาสตราจารย์ ดร. สาขาวิชาการบริหารการพัฒนาองค์กร มหาวิทยาลัยเจ้าพระยา

Assoc. Prof. Dr., Philosophy Program in Administration of Organization Development, Chaopraya University E-mail: heassom@hotmail.com

Received: December 5, 2018; Revised: August 16, 2019; Accepted: September 17, 2019

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสภาพการดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลในเขตพื้นที่ภาคตะวันตก 2) วิเคราะห์องค์ประกอบสำคัญการดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลในเขตพื้นที่ภาคตะวันตกและ 3) เสนอแนวทางการพัฒนาการจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุที่มีประสิทธิผลของเทศบาลตำบลในเขตพื้นที่ภาคตะวันตก กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้บริหาร ข้าราชการ บุคลากร และผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลในเขตพื้นที่ภาคตะวันตก จำนวน 654 คน ใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่า 1) สภาพการดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลในเขตพื้นที่ภาคตะวันตก ด้านการสร้างบริการและเครือข่าย เกื้อหนุน และด้านความมั่นคงของสังคม ครอบครัว ผู้ดูแล อยู่ในระดับสูงมาก ส่วนด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล ด้านรายได้ และด้านที่อยู่อาศัย อยู่ในระดับสูง 2) มี 4 องค์ประกอบ และ 14 ประเด็นสำคัญ ในการดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลในเขตพื้นที่ภาคตะวันตก สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 67.65 และ 3) แนวทางการพัฒนาการจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุที่มีประสิทธิผลของเทศบาลตำบลในเขตพื้นที่ภาคตะวันตก ประกอบด้วย (1) การพัฒนาบุคลากรดูแลผู้สูงอายุ (2) การสนับสนุนงบประมาณเพื่อสร้างรายได้ผู้สูงอายุ (3) ส่งเสริมความรู้การเข้าถึงสิทธิของ

ผู้สูงอายุ (4) จัดตั้งศูนย์บริการสุขภาพผู้สูงอายุ (5) พัฒนาสิ่งอำนวยความสะดวกและภูมิสถาปัตยกรรมสำหรับผู้สูงอายุ และ (6) จัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุไร้ที่พึ่ง

คำสำคัญ : การจัดสวัสดิการ , ผู้สูงอายุ , เทศบาลตำบล

Abstract

This study aims to 1) examine standard provision of elderly welfare in a subdistrict administration in the Western Region of Thailand 2) analyze critical factors on provision of elderly welfare in a subdistrict administration in the Western Region of Thailand, and 3) Propose an effective elderly welfare improvement to the local administration. This study uses result from a survey of a sample group consisting of administration members, civil servants, staff members and elders residing in the subdistrict in the Western Region. Out of the 654 questionnaires submitted, 500 were used (76.54%). Statistics used in this study were descriptive statistics, and factor analysis. Result was 1) Creation of service, support network, social security, family security and caregiver security were very high, while health, healthcare, income and residence were high, 2) there were 4 factors and 14 issues critical to provision of elderly welfare in a subdistrict administration in the Western Region can be used to explain variance or predict at 67.65 percent, and 3) appropriate approaches were created for developing the of elderly welfare in a subdistrict administration in the Western Region consisting of (1) Development of elderly care personnel (2) Financial support to generate income for the elderly (3) Promotion of elderly rights awareness and accessibility, (4) Establishment of elderly healthcare center, (5) Development of facilities and landscape architecture for the elderly, and (6) Establishment of care center for the solitary elderly.

Keywords: Welfare provision , Elderly , Tambon Municipality

บทนำ

สถานการณ์ผู้สูงอายุของประเทศไทยในปี 2560 ประเทศไทยมีประชากรสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป 11 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 17 ของประชากร ทั้งหมด 65.5 ล้านคน และคาดการณ์ว่าประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมประชากรสูงวัยแบบสมบูรณ์ในปี 2564 โดยมีผู้ที่อายุมากกว่า 60 ปี เกิน 20% ของจำนวนประชากรทั้งหมด (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2561) จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าสังคมไทยเริ่มเข้าสู่สังคมสูงวัยแม้ว่าสัดส่วนประชากรสูงอายุของประเทศไทยยังไม่มากเท่าประเทศที่พัฒนาแล้ว ซึ่งในปัจจุบันมีถึงประมาณ 1 ใน 4 หรือ 5 ของประชากรทั้งหมด แต่การเปลี่ยนเป็นประชากรสูงวัยของประเทศไทยนั้นเกิดขึ้นในระยะเวลาที่สั้นกว่ามาก กล่าวคือ การเพิ่มของประชากร อายุ 65 ปี ขึ้นไปจากร้อยละ 7 เป็นร้อยละ 14 ในระยะเวลาประมาณ 22 ปี ในขณะที่ประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น สหรัฐอเมริกา หรือประเทศในยุโรป การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วนี้ย่อมหมายความว่าประเทศไทยจะมี

เวลาสั้นมากในการเตรียมการ ทั้งในด้านการพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมตลอดจนการเตรียมการในด้านสวัสดิการ การบริการและการสร้างหลักประกันต่าง ๆ เพื่อรองรับประชากรสูงอายุ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2552)

การเปลี่ยนแปลงเป็นสังคมสูงวัยสามารถพิจารณาได้จากจำนวนประชากรสูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือในประชากรทุก ๆ 10 คนจะมีผู้สูงอายุ 1 คน และคาดว่าจะภายใน 15-20 ปี ข้างหน้า จำนวนประชากรผู้สูงอายุไทยจะเพิ่มกว่าเท่าตัวของจำนวนประชากรสูงอายุในปัจจุบัน และสัดส่วนของประชากรสูงอายุในประเทศไทยจะเพิ่มเป็น เกือบ 1 ใน 4 ของประชากรทั้งหมดและในช่วงเดียวกันนั้นคาดว่าจำนวนประชากรสูงอายุจะเริ่มมีมากกว่าจำนวนประชากรวัยเด็ก (United Nations, 2007; Knodel, and Chayovan, 2008) นอกจากนี้ จากรายงานของ กรมอนามัย (2557) ยังพบว่า ประเทศไทยมีสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จาก 7 ล้านคน หรือร้อยละ 10.7 ในปี 2550 เป็น 7.5 ล้านคน หรือร้อยละ 11.7 ในปี 2553 และคาดว่าในปี 2564 ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ โดยจะเพิ่มเป็น 14.5 ล้านคน ในปี 2568 ซึ่งเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอด ดังนั้น การเตรียมความพร้อมในเรื่องสวัสดิการสังคมและการดูแลสุขภาพความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุเพื่อให้เกิดสังคมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพจึงเป็นประเด็นที่มีความสำคัญเพื่อไม่ให้อัตราการพึ่งพิงของประชากรวัยสูงอายุ ต่อประชากรในวัยแรงงานมากจนอาจจะเป็นภาระต่อการพัฒนาและขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศในอนาคต

การจัดสวัสดิการและการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในประเทศไทยได้รับการดูแลอย่างดีเหมือนกับผู้สูงอายุในประเทศอื่น ๆ เมื่อครั้งที่พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดชบรมนาถบพิตร พระชนมายุครบ 72 พรรษา พ.ศ. 2542 ผู้แทนจากองค์กรที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ทั้งภาครัฐและเอกชนและผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ร่วมกันจัดทำปฏิญญาผู้สูงอายุไทยขึ้นเพื่อถือปฏิบัติให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันกับรัฐธรรมนูญแห่งอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ที่ได้กำหนดแผนงาน นโยบาย และมาตรการต่าง ๆ ไปสู่การปฏิบัติ เช่นเดียวกับแผนผู้สูงอายุ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2525-2544) ประกอบด้วยการดำเนินงานใน 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านสุขภาพอนามัย 2) ด้านความมั่นคงทางรายได้และการทำงาน 3) ด้านการศึกษาและวัฒนธรรม 4) ด้านสวัสดิการสังคม และ 5) ด้านวิจัยและพัฒนา และในวันผู้สูงอายุแห่งชาติ 13 เมษายน 2558 มีการก่อตั้งกรมกิจการผู้สูงอายุภายใต้สังกัดกระทรวงการพัฒนาและความมั่นคงของมนุษย์ ขึ้นตาม พ.ร.บ. ปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม (ฉบับที่ 14) พ.ศ. 2558 การจัดตั้งกรมผู้สูงอายุขึ้นมาเพื่อเป็นหน่วยงานระดับกรมรองรับประเด็นที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุทั้งหมด บทบาทหน้าที่ของกรมเป็นไปตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) และ พ.ร.บ. ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ในด้านยุทธศาสตร์การพัฒนาคนตลอดช่วงอายุ โดยมอบให้ 4 กระทรวงหลัก ได้แก่ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงสาธารณสุข บูรณาการทำงานร่วมกันให้ครอบคลุมทุกมิติ โดยช่วงวัยสูงอายุกำหนดเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ 3S ประกอบด้วย Strong โดยกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้แข็งแรง พัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุให้ได้รับ ความสะดวก รวดเร็ว เข้าถึงบริการง่าย จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุแบบครบวงจร รวมถึงการ

พัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว Security โดยกระทรวงมหาดไทยรับผิดชอบ สนับสนุนการประกันรายได้และมีงานทำของผู้สูงอายุ Social Participation โดยกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในสังคม ส่งเสริมพัฒนาผ่านกลไกองค์กรชุมชน และศาสนา ส่งเสริมพื้นที่ต้นแบบการบูรณาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เป็นศูนย์การเรียนรู้คุณภาพต้นแบบโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และชมรมผู้สูงอายุ ได้มีการรวมตัวจัดตั้งศูนย์ 878 แห่งในระดับอำเภอ ขณะนี้อาจมีแผนจะขยายศูนย์ให้ครอบคลุมระดับตำบลครอบคลุมทั่วประเทศ

เทศบาลตำบลได้รับการถ่ายโอนภารกิจตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 มาตรา 16 (10) โดยมีอำนาจในการจัดระบบการบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์สุขของประชาชนในท้องถิ่นของตนเองในการสังคมสงเคราะห์ การพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชราและผู้ด้อยโอกาสการดูแล (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น, 2543) จะต้องดำเนินงานด้านสวัสดิการผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์รองรับสังคมผู้สูงอายุโดยการพัฒนาผู้สูงอายุให้สามารถสร้างความสุขสร้างความพึงพอใจในชีวิตให้เกิดขึ้นได้อย่างยั่งยืนด้วยการยอมรับและปรับตัวให้ได้กับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นใช้ชีวิตอยู่อย่างพอดีและมีคุณค่า โดยยึดแนวทางตามมาตรฐานการจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย โดยแบ่งออกเป็น 6 มาตรฐาน ประกอบด้วย 1) มาตรฐานด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล 2) มาตรฐานด้านรายได้ 3) มาตรฐานด้านที่อยู่อาศัย 4) มาตรฐานด้านนันทนาการ 5) มาตรฐานด้านความมั่นคงของสังคม ครอบครัว ผู้ดูแล และ 6) มาตรฐานด้านการสร้างบริการและเครือข่ายเกื้อหนุน ดังนั้น ผลของการศึกษาวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพการดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลในเขตพื้นที่ภาคตะวันตก
2. เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบสำคัญการดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลในเขตพื้นที่ภาคตะวันตก
3. เพื่อนำเสนอแนวทางการพัฒนาการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพของเทศบาลตำบลในเขตพื้นที่ภาคตะวันตก

สมมติฐานการวิจัย

1. การดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลในเขตพื้นที่ภาคตะวันตกอยู่ในระดับสูงเมื่อเทียบกับเกณฑ์ที่ตั้งไว้
2. ตัวแปรขององค์ประกอบตามมาตรฐานการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุที่ใช้ในการศึกษาเป็นตัวแปรหรือองค์ประกอบสำคัญของการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจและเชิงพรรณนา (Survey and Descriptive Research) เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมาซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรง (Validity) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้อง (Item Objective Congruence: IOC) ระหว่าง 0.60-1.00 และนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วไปปรับปรุงแก้ไข ไปปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบรายละเอียดขั้นสุดท้าย จากนั้นจึงนำไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 40 คน หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้รับมาทั้ง 40 ชุดไปคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงหรือความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงแบบอัลฟา (Alpha-reliability Coefficient) เท่ากับ 0.939

ขอบเขตการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยเป็นผู้บริหาร ข้าราชการ บุคลากร และผู้สูงอายุของเทศบาลในเขตพื้นที่ภาคตะวันตกจาก 5 จังหวัด รวม 115,275 คน ซึ่งกำหนดกลุ่ม จำนวน 654 คน โดยใช้ตารางสำเร็จรูปของ เครจซี่ และมอร์แกน (Krejcie, and Morgan, 1970) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และใช้วิธีการเลือกสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Random Sampling)

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ มาตรฐานการจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย (2552) โดยแบ่งออกเป็น 6 มาตรฐาน ประกอบด้วย 1) มาตรฐานด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล 2) มาตรฐานด้านรายได้ 3) มาตรฐานด้านที่อยู่อาศัย 4) มาตรฐานด้านนันทนาการ 5) มาตรฐานด้านความมั่นคงของสังคม ครอบครัว ผู้ดูแล และ 6) มาตรฐานด้านการสร้างบริการและเครือข่ายเกื้อหนุน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองและโดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 654 คน โดยไปเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ร่วมกับผู้ช่วยนักวิจัยที่ผ่านการประชุมชี้แจงเพื่อสร้างความเข้าใจในการเก็บข้อมูลก่อนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยระยะเวลาที่ดำเนินการตั้งแต่ เดือน กุมภาพันธ์ถึงเดือนเมษายน 2561 ได้รับข้อมูลกลับคืนทั้งหมด จำนวน 500 ชุด คิดเป็นร้อยละ 76.54 ของการเลือกสุ่ม

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมการคำนวณชุดค่าสถิติสำเร็จรูปด้วยคอมพิวเตอร์ สถิติที่ใช้ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ การวิเคราะห์องค์ประกอบ

เกณฑ์ที่ใช้ในการแปลความหมาย สภาพการดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลในเขตพื้นที่ภาคตะวันตก ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ของ บุญชม ศรีสะอาด (2546) ดังนี้

4.51-5.00	หมายถึง	มีการดำเนินงานอยู่ในระดับสูงมาก
3.51-4.50	หมายถึง	มีการดำเนินงานอยู่ในระดับสูง
2.51-3.50	หมายถึง	มีการดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลาง
1.51-2.50	หมายถึง	มีการดำเนินงานอยู่ในระดับต่ำ
1.00-1.50	หมายถึง	มีการดำเนินงานอยู่ในระดับต่ำมาก

ผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยข้อที่ 1 “ศึกษาสภาพการดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลในเขตพื้นที่ภาคตะวันตก” พบว่า การดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลในเขตพื้นที่ภาคตะวันตกในภาพรวม อยู่ในระดับสูงมาก เมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่ตั้งไว้ จำนวน 2 ด้าน คือ ด้านการสร้างบริการและเครือข่ายเกื้อหนุน และด้านความมั่นคงของสังคม ครอบครัว ผู้ดูแล โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.54 และ 4.52 ส่วนอีก 4 ด้านอยู่ในระดับสูง คือ ด้านนันทนาการ ด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล ด้านรายได้ และด้านที่อยู่อาศัย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.40, 4.08, 3.80 และ 3.53 ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลในเขตพื้นที่ภาคตะวันตก

การจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
มาตรฐานด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล	4.08	0.57	สูง
มาตรฐานด้านรายได้	3.80	0.91	สูง
มาตรฐานด้านที่อยู่อาศัย	3.53	0.88	สูง
มาตรฐานด้านนันทนาการ	4.40	0.54	สูง
มาตรฐานด้านความมั่นคงของสังคม ครอบครัว ผู้ดูแล	4.52	0.53	สูงมาก
มาตรฐานด้านการสร้างบริการและเครือข่ายเกื้อหนุน	4.54	0.55	สูงมาก

2. ผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยข้อที่ 2 “วิเคราะห์องค์ประกอบสำคัญการดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลในเขตพื้นที่ภาคตะวันตก” พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์ของการวัดความพอเพียงของข้อมูลการสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีวัดแบบ ไกเซอร์ เมเยอร์-โอลกิน (Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy) มีค่าเท่ากับ .916 อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 [Bartlett's Test of Sphericity Approx. Chi-Square = 9.598E3, df =276, and Sig. = .05 นอกจากนี้ยัง พบว่า ข้อมูลทั้งหมดสามารถสกัดองค์ประกอบได้เป็น 4 องค์ประกอบ ซึ่งสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 67.65 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงค่า KMO และ Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy	.916
Bartlett's Test of Approx. Chi-Square	9.598E3
Sphericity df	276
Sig.	.000

สำหรับผลวิเคราะห์องค์ประกอบ พบว่า มีตัวแปรสำคัญที่เหมาะสมในการเสนอแนวทางการพัฒนาการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุที่มีประสิทธิผลของเทศบาลตำบลในเขตพื้นที่ภาคตะวันตก จำนวน 13 ประเด็น โดยจัดลำดับความสำคัญตามค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน สรุปได้ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ตัวแปรสำคัญที่เหมาะสมในการเสนอแนวทางการพัฒนาการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุที่มีประสิทธิผลของเทศบาลตำบลในเขตพื้นที่ภาคตะวันตก

ลำดับ ที่	ตัวแปร	ค่าน้ำหนัก องค์ประกอบ
1	การให้ความรู้ แนะนำ การดูแลสุขภาพที่ถูกวิธีให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้สูงอายุ	.413
2	การจัดตั้งศูนย์บริการตรวจสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ โดยมีบุคลากรทาง การแพทย์ อสม. อพส. และหน่วยงานอื่นๆ เข้าร่วม	.389
3	การจัดระบบเฝ้าระวัง เกื้อกูล และดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน	.344
4	การจัดอบรมและให้ความรู้แก่อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน	.337
5	การจัดตั้งระบบดูแลผู้สูงอายุในชุมชน	.313
6	การจัดงบประมาณสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีเครือข่ายช่วยเหลือซึ่งกันและกันใน ชุมชน	.313
7	การรักษาฟรีโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาลของรัฐที่มีมาตรฐาน	.259
8	การจัดเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุ	.247
9	การรณรงค์ให้คนในครอบครัว และชุมชนเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ	.241
10	บริการครอบครัวอุปการะแก่ผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว หรือไร้ที่พึ่ง	.214
11	การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะ หรือบริการอื่น ๆ	.213
12	จัดบริการบ้านพักคนชรา แก่ผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านสุขภาพร่างกายและ อารมณ์หรือผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาที่อยู่อาศัยหรือปัญหาอื่นอันเป็นเหตุให้ ต้องแยกตัวออกจากครอบครัว	.207
13	การให้ยืมเงินทุนประกอบอาชีพที่เหมาะสม	.201

3. ผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยข้อที่ 3 “นำเสนอแนวทางการบริหารจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุที่มีประสิทธิผลของเทศบาลตำบลในเขตพื้นที่ภาคตะวันตก” โดยผู้วิจัยนำตัวแปรสำคัญ

จากผลการวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยข้อที่ 2 จำนวน 13 ประเด็น ไปพัฒนาเป็นแนวทางการพัฒนาการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุที่มีประสิทธิผลของเทศบาลตำบลในเขตพื้นที่ภาคตะวันตก ตามแนวคิดของ 4' M ซึ่งประกอบด้วย 1) ด้านบุคลากร (Man) 2) ด้านงบประมาณ (Money) 3) ด้านวัสดุหรือวัตถุดิบ (Material) และ 4) ด้านการบริหารจัดการ (Management) และนำเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิโดยการจัดสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ผลพบว่า มี 6 แนวทางสำคัญ คือ 1) การพัฒนาบุคลากรดูแลผู้สูงอายุ 2) การสนับสนุนงบประมาณเพื่อสร้างรายได้ผู้สูงอายุ 3) ส่งเสริมความรู้การเข้าถึงสิทธิผู้สูงอายุ 4) จัดตั้งศูนย์บริการสุขภาพผู้สูงอายุ 5) สิ่งอำนวยความสะดวก และภูมิสถาปัตยกรรมสำหรับผู้สูงอายุ และ 6) จัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุไร้ที่พึ่ง

ตารางที่ 4 แสดงแนวทางการพัฒนาการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุที่มีประสิทธิผลของเทศบาลตำบลในเขตพื้นที่ภาคตะวันตก

Category	Strategic Issues	Appropriate Approaches
บุคลากร (Man)	● การให้ความรู้ แนะนำการดูแลสุขภาพที่ถูกวิธีให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้สูงอายุ ● การจัดอบรมและให้ความรู้แก่อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ● การรณรงค์ให้คนในครอบครัว และชุมชนเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ	แนวทางที่ 1 การพัฒนาบุคลากรดูแลผู้สูงอายุ
งบประมาณ (Money)	● การจัดงบประมาณสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีเครือข่ายช่วยเหลือซึ่งกันและกันในชุมชน ● การให้ยืมเงินทุนประกอบอาชีพที่เหมาะสม ● การจัดเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุ	แนวทางที่ 2 การสนับสนุนงบประมาณเพื่อสร้างรายได้ผู้สูงอายุ
	● การรักษาฟรีโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาลของรัฐที่มีมาตรฐาน	แนวทางที่ 3 ส่งเสริมความรู้การเข้าถึงสิทธิผู้สูงอายุ
วัสดุหรือวัตถุดิบ (Material)	● การจัดตั้งศูนย์บริการตรวจสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ โดยมีบุคลากรทางการแพทย์ อสม. อผส. และหน่วยงานอื่น ๆ เข้าร่วม ● บริการครอบครัวอุปการะแก่ผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวหรือไร้ที่พึ่ง	แนวทางที่ 4 จัดตั้งศูนย์บริการสุขภาพผู้สูงอายุ
	● การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะ หรือบริการอื่น ๆ	แนวทางที่ 5 สิ่งอำนวยความสะดวก และภูมิสถาปัตยกรรมสำหรับผู้สูงอายุ

Category	Strategic Issues	Appropriate Approaches
การบริหารจัดการ (Management)	- จัดบริการบ้านพักคนชรา แก่ผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านสุขภาพร่างกายและอารมณ์หรือผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาที่อยู่อาศัยหรือปัญหาอื่นอันเป็นเหตุให้ต้องแยกตัวออกจากครอบครัว - การจัดระบบเฝ้าระวัง เกื้อกูล และดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน - การจัดตั้งระบบดูแลผู้สูงอายุในชุมชน	แนวทางที่ 6 การจัดสถานที่พักสำหรับผู้สูงอายุที่ไร้ที่พึ่งพิง

สรุปผลการพัฒนาแนวทางการพัฒนาการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุที่มีประสิทธิผลของเทศบาลตำบลในเขตพื้นที่ภาคตะวันตก โดยการจัดสนทนากลุ่ม ประกอบด้วย

1. การพัฒนาบุคลากรดูแลผู้สูงอายุ (Elderly Caregiver Developing: ECD) โดยพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเครือข่ายเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ โดยจัดอบรมพัฒนาให้ความรู้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเครือข่ายเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการ แนวคิด และแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ ยกตัวอย่าง เช่น การตรวจและดูแลสุขภาพร่างกาย การดูแลสุขภาพจิต จิตวิทยาผู้สูงอายุ จิตปัญญาศึกษา ธรรมมะ การจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมภูมิปัญญาของผู้สูงอายุในชุมชน ตลอดจนพัฒนาคณะกรรมการบริหารจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ตลอดจนการส่งเสริมการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเครือข่ายอาสาสมัครชุมชน

2. การสนับสนุนงบประมาณเพื่อสร้างรายได้ผู้สูงอายุ (Create a Career of Elderly: CCE) โดยการส่งเสริมรายได้ให้กับผู้สูงอายุประกอบอาชีพเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถประกอบอาชีพช่วยเหลือครอบครัว ส่งผลต่อการเห็นคุณค่า สร้างความภาคภูมิใจในตนเอง เป็นแบบอย่างของผู้สูงอายุ โดยใช้ภูมิปัญญาศิลปะและวัฒนธรรมของท้องถิ่น สนับสนุนให้มีพื้นที่ในศูนย์การค้าเพื่อการส่งเสริมการจำหน่ายผลิตภัณฑ์จากภูมิปัญญาในเทศกาลต่าง ๆ หรือการแสดงนิทรรศการ ศิลปวัฒนธรรมท้องถิ่นอย่างต่อเนื่อง พัฒนาบทบาทการดำเนินงานของเทศบาลตำบลในการเป็นตัวกลางเพื่อการประสานงานขอสินเชื่อจากสถาบันการเงินเพื่อให้บริการ สินเชื่อในอัตราถูก การหางานทำในบริษัทหรืองานอดิเรกต่าง ๆ ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ การส่งเสริมการออมทรัพย์ของผู้สูงอายุ รวมถึงการประกันสุขภาพและการทำประกันชีวิตของผู้สูงอายุ

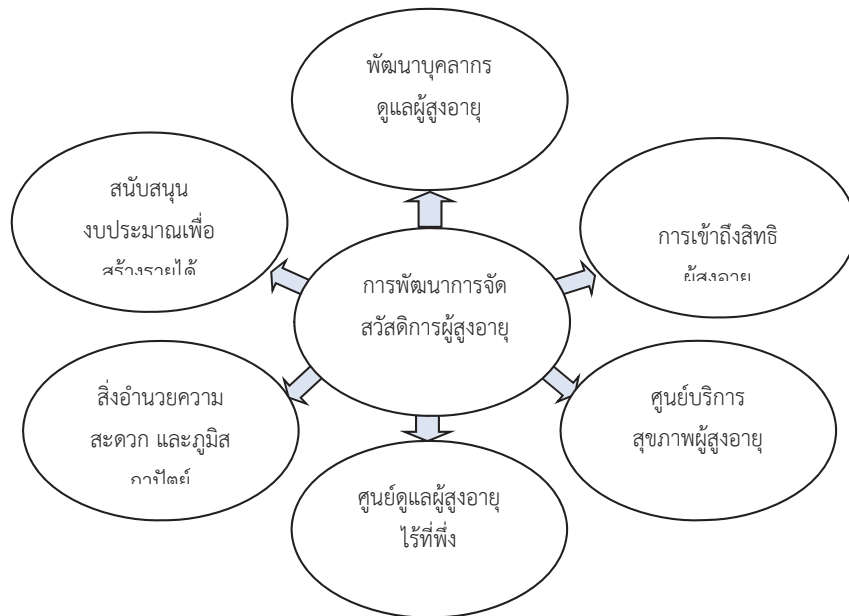
3. การเข้าถึงสิทธิผู้สูงอายุ (Access Rights of Elderly: ARE) โดยส่งเสริมความรู้การเข้าถึงสิทธิและการรับบริการของผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าใจกฎหมายและสิทธิต่าง ๆ ที่ได้รับจากภาครัฐ กิจกรรมในโครงการประกอบด้วย การจัดอบรม การประชาสัมพันธ์ การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการ และสิทธิพิเศษต่าง ๆ โดยแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุออกเป็น 1) ผู้สูงอายุที่สามารถทำงานเลี้ยงตนเองได้ ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น 2) ผู้สูงอายุที่เกษียณอายุแล้วเลี้ยงตนเองด้วยเงินบำเหน็จที่เก็บได้ 3) ผู้สูงอายุที่

เกษียณอายุแล้วเลี้ยงตนเองด้วยเงินบำนาญ 4) ผู้สูงอายุที่อยู่กับครอบครัวบุตรหรือญาติ ต้องพึ่งพาเขาเพียงบางส่วนหรือโดยสิ้นเชิง และ 5) ผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งบริการของรัฐหรือเอกชน การสร้างระบบกลไกในชุมชนด้านการวางแผน ป้องกัน ควบคุม และจัดการกับภัยทางสังคมที่อาจเกิดขึ้นหรือเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุแล้วเพื่อเป็นการลดปัจจัยเสี่ยงและช่วยให้ผู้สูงอายุปลอดภัยจากภัยทางสังคม

4. ศูนย์บริการสุขภาพผู้สูงอายุ (Elderly Health Care Center: EHCC) โดยจัดตั้งศูนย์การตรวจและรักษาสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ทำหน้าที่ รวบรวมข้อมูล บริหารจัดการ จัดอบรมอาสาสมัคร การดูแลผู้สูงอายุ โดยมีเป้าหมายเพื่ออำนวยความสะดวกและการจัดบริการการตรวจและรักษาสุขภาพให้ผู้สูงอายุ ตลอดจนเป็นศูนย์บริการข้อมูลด้านสุขภาพ การให้คำปรึกษาแก่ครอบครัวผู้สูงอายุที่มีปัญหา กิจกรรมในโครงการประกอบด้วย การจัดตั้งศูนย์สุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน การส่งเสริมบุคลากรทางสาธารณสุข ตลอดจนอุปกรณ์หรือเครื่องมือทางการแพทย์พื้นฐานที่มีความจำเป็นเพื่อการให้บริการ การจัดบริการ การกำหนดช่องทางพิเศษสำหรับการให้บริการแก่ผู้สูงอายุโดยเฉพาะโดยแยกจากช่องทางคนปกติ และ การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก

5. สิ่งอำนวยความสะดวกและภูมิสถาปัตยกรรมสำหรับผู้สูงอายุ (Landscape Architecture and Facilities for Elderly: LAFE) โดยการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกพื้นที่ใช้สอยและภูมิสถาปัตยกรรมสำหรับผู้สูงอายุ การตั้งศูนย์การเรียนรู้ในด้านภูมิสถาปัตยกรรมสำหรับผู้สูงอายุ กิจกรรมในโครงการประกอบด้วย การให้คำปรึกษาแนะนำและออกแบบตัวอย่างพื้นที่สำหรับผู้สูงอายุ ระบบขนส่งเส้นทางเดินร่วมระหว่างประชาชนทั่วไปกับผู้สูงอายุ ส่งเสริมการจัดบริการสาธารณะสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะเพื่อให้เกิดความปลอดภัยเพิ่มขึ้น ติดตั้งป้ายให้ประชาชนทั่วไปทราบถึงพื้นที่บริการเฉพาะผู้สูงอายุ จัดทีมบุคลากรทางการแพทย์พร้อมอุปกรณ์ช่วยเหลือผู้สูงอายุทันตแพทย์ที่ที่ได้รับอุบัติเหตุจากการเดิน โดยการกำหนดเป็นแผนงานและนโยบายของเทศบาลไว้อย่างต่อเนื่องในการจัดทำแผนและงบประมาณการพัฒนาอย่างชัดเจน

6. จัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุไร้ที่พึ่ง (Care Canter for Elderly Untouchable: CCEU) โดยการจัดสร้างศูนย์ที่พักสำหรับผู้สูงอายุไร้ที่พึ่งพิง โดยมีเป้าหมายเพื่อเป็นสถานที่พักอาศัยชั่วคราวและที่พักอาศัยถาวรสำหรับผู้สูงอายุ ในการอุปการะผู้สูงอายุที่ไม่มีที่อยู่อาศัย ไม่มีผู้อุปการะเลี้ยงดู เป็นศูนย์ในการช่วยเหลือผู้สูงอายุฉุกเฉิน มีการแก้ไขข้อขัดแย้งทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ ให้สามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง การวางแผนระยะยาวในการรองรับจำนวนผู้สูงอายุที่มีมากขึ้นโดยเชื่อมโยงความร่วมมือกับเครือข่ายต่าง ๆ ที่ครอบคลุมด้านบุคลากร และอุปกรณ์ทางการแพทย์ให้พร้อมในการดำเนินงานช่วยเหลือ ตลอด 24 ชม.



ภาพที่ 1 รูปแบบการพัฒนาการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ภาคตะวันตก
(Western Elderly Welfare Model or “WEW Model”)

อภิปรายผล

1. จากผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยข้อที่ 1 ซึ่งพบว่า การดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุของเทศบาลในเขตภาคตะวันตกในภาพรวม อยู่ในระดับที่สูงมากทั้งในด้านโครงสร้างบริการและเครือข่ายเกื้อหนุน และด้านความมั่นคงของสังคม ครอบครัว ผู้ดูแล ส่วน ด้านนันทนาการ ด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล ด้านรายได้ และด้านที่อยู่อาศัย อยู่ในระดับสูง ทั้งนี้จะเห็นได้ว่าการดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุของเทศบาลสามารถสะท้อนผลลัพธ์ตามจุดมุ่งหมายตามนโยบายของรัฐที่มอบหมายความรับผิดชอบแก่ 4 กระทรวงหลัก คือ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงสาธารณสุข ในการบูรณาการความร่วมมือเพื่อให้เกิดความสำเร็จ ซึ่งการกำหนดหน่วยงานรับผิดชอบในการบูรณาการการดำเนินงานของประเทศไทยสอดคล้องกับประเทศญี่ปุ่นที่มีการปฏิรูปกระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการทางสังคมกับกระทรวงแรงงานเข้าด้วยกันเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุให้มีความคล่องตัว และตั้งหน่วยงานรับผิดชอบผู้สูงอายุโดยตรงเรียกว่า Health and Welfare Bureau for the Elderly โดยมีเป้าหมายเพื่อสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีวิถีชีวิตที่เป็นสุข มีความภาคภูมิใจในตนเอง นอกจากนี้ในประเทศสหรัฐอเมริกายังมีการกำหนดมาตรการและแผนการดูแลผู้สูงอายุ ทั้งในด้านของสิทธิประโยชน์ กองทุนสนับสนุนค่าครองชีพ การดูแลรักษา ตลอดจนการช่วยเหลือยามฉุกเฉิน ซึ่งเป็นผลทำให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลและสวัสดิการที่เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับ สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และกนิษฐา บุญธรรมเจริญ (2553) ที่ศึกษาวิจัยการสังเคราะห์ระบบการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว (Long-term Care) สำหรับประเทศไทย พบว่า ระบบบริการระยะยาวและระยะกลางในชุมชนจะเกิดขึ้นได้ต้องได้รับการสนับสนุน

ทางวิชาการที่เกี่ยวข้องจากหน่วยงานหรือสถาบันส่วนกลางในการสนับสนุนทั้งจากกระทรวงมหาดไทย, กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแรงงาน และ กระทรวงการคลัง นอกจากนี้ ผลของการวิจัยยังสอดคล้องกับ กฤษณ์ ภูริพงศ์, สุพจน์ อินทวงศ์ และ กัญญามณ อินทวงศ์ (2558) ศึกษาแนวทางการพัฒนาการจัดการสวัสดิการของผู้สูงอายุในภาคเหนือ ตอนล่างซึ่งพบว่าความต้องการการจัดการสวัสดิการของผู้สูงอายุที่มากที่สุด คือ มีความต้องการด้าน สุขภาพอนามัย ด้านสวัสดิการ ด้านความปลอดภัยในชีวิต และด้านนันทนาการ ซึ่งสอดคล้องกับ เลอ ลักษณะโอทกานนท์ แสงดาว วัฒนาสกุลเกียรติ ศศิธร จันทมฤก และ ดนุชา สลิวงส์ (2562) พบว่า การ พัฒนารูปแบบการสร้างความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมคุณภาพชีวิตสามารถทำให้ชุมชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

2. จากผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยข้อที่ 2 และข้อที่ 3 พบว่า มีตัวแปรสำคัญที่เหมาะสมในการพัฒนาการจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพ จำนวน 13 ประเด็น และสามารถนำไปสู่ การพัฒนาแนวทางการบริหารจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพของเทศบาลตำบลในเขตพื้นที่ภาค ตะวันตก ซึ่งประกอบด้วย 1) การพัฒนาบุคลากรดูแลผู้สูงอายุ 2) การสนับสนุนงบประมาณเพื่อสร้าง รายได้ผู้สูงอายุ 3) การเข้าถึงสิทธิผู้สูงอายุ 4) จัดตั้งศูนย์บริการสุขภาพผู้สูงอายุ 5) สิ่งอำนวยความสะดวก และภูมิสถาปัตยกรรมสำหรับผู้สูงอายุ และ 6) จัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุไร้ที่พึ่ง ซึ่งแนวทางการพัฒนาการบริหาร จัดการสวัสดิการผู้สูงอายุจากผลของการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่า มีหลายประเด็นที่สอดคล้องกับงานวิจัย ของ วิจิตรา (พุ่มลัดดา) วิเชียรชม (2558) ที่ศึกษาวิจัยการจัดการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุโดย พบว่า ควรสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีการออมตั้งแต่ในวัยทำงาน และยังคงออมต่อไปเพื่อให้มีเศรษฐกิจที่ดีสามารถ ใช้จ่ายในการดำรงชีวิตและดูแลสุขภาพอนามัยจ่ายเป็นค่ารักษาพยาบาลในยามชราภาพโดยพึ่งพาเงิน รายได้ตนเองที่ได้เก็บออมไว้ นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในประเทศต่าง ๆ เช่น ประเทศสิงคโปร์ ที่มีความความสำเร็จของการดำเนินงานด้านการดูแลผู้สูงอายุอันเป็นผลจากความร่วมมือ ขององค์กรอาสาสมัคร Volunteer Welfare Organizations (VWO)

สำหรับแนวทางในการสนับสนุนงบประมาณเพื่อสร้างรายได้ผู้สูงอายุ การเข้าถึงสิทธิผู้สูงอายุ การ จัดตั้งศูนย์บริการสุขภาพผู้สูงอายุ การพัฒนาสิ่งอำนวยความสะดวก และภูมิสถาปัตยกรรมสำหรับผู้สูงอายุ เป็น แนวทางที่พัฒนาขึ้นจากผลของการวิจัยครั้งนี้ โดยจำนวนเงินที่ผู้สูงอายุได้รับจะเพียงพอต่อการดำรงชีวิต ในภาวะที่ค่าครองชีพสูง และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ มัทยา ศรีพนาวีท (2557) ที่ศึกษาการจัด สวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในประเทศไทยได้ พบว่า 1) รัฐจะต้องยืดการเกษียณอายุของผู้สูงอายุบาง อาชีพที่จำเป็นออกไปจากเดิมเนื่องจากบางอาชีพจำเป็นต้องอาศัยคนที่มีความทักษะและประสบการณ์ในการ ทำงาน 2) สนับสนุนให้มีการจ้างงานผู้สูงอายุตามความรู้ความสามารถ โดยให้มีมาตรการลดภาษีสำหรับ องค์กรเอกชนที่จ้างผู้สูงอายุเพื่อเป็นการสร้างแรงจูงใจให้กับภาคเอกชนในการเปิดรับผู้สูงอายุเข้ามา ทำงานเพิ่มมากขึ้น 3) สนับสนุนงบประมาณสำหรับหน่วยงานภาครัฐจ้างผู้สูงอายุโดยให้มีความยืดหยุ่นทั้ง ค่าจ้าง วิธีการจ้างเปิดโอกาสทั้งวิชาชีพและต่ำกว่าวิชาชีพ 4) สนับสนุนให้ครอบครัวดูแลผู้สูงอายุ โดยให้มี มาตรการลดภาษีสำหรับบุตรที่ดูแลบิดา มารดา ญาติสายตรงที่เป็นผู้สูงอายุ 5) ส่งเสริมการประกันตนเอง ก่อนสูงอายุในรูปแบบที่มีความหลากหลายกว่าการประกันชีวิตและประกันสุขภาพโดยศึกษาความต้องการ

ของผู้สูงอายุในช่วงวัยต่าง ๆ เพื่อเป็นหลักประกันการดำรงชีวิตในยามที่แก่ชราอายุมากขึ้น ไม่ให้เป็นภาระต่อครอบครัวและสังคม

นอกจากนี้ สำหรับสวีเดนซึ่งเป็นประเทศที่มีการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุโดยรัฐได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีกฎหมายรับรองสิทธิของผู้สูงอายุได้รับความช่วยเหลือจากรัฐในสิ่งที่จำเป็น โดยมีงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนผู้สูงอายุ และการบริหารกองทุนเพื่อให้เงินอย่างเพียงพอสำหรับการบริหารจัดการ มีการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุทั้งมาตรการด้านการเสริมสร้างหรือป้องกัน และมาตรการด้านการเยียวยา การดูแลสุขภาพระยะยาว (Health Care and Long Term Care) เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพอนามัยที่ดีทั้งทางกายและจิตใจ ทำให้รัฐสามารถลดค่าใช้จ่ายในด้านการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุโดยคำนึงถึงความสำเร็จในด้านต่าง ๆ ประกอบด้วย 1) ด้านสุขภาพอนามัยรัฐมีหน้าที่โดยตรงในการดูแลสุขภาพของประชาชน ซึ่งรวมถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วย โดยมีมณฑลเป็นองค์กรที่มีอำนาจหน้าที่บริหารงานสถานพยาบาลท้องถิ่น สถานที่รักษาผู้ป่วยนอก และคลินิกต่าง ๆ มีเทศบาลรับผิดชอบดูแลด้านสุขภาพอนามัยในรูปแบบพิเศษเพื่อสุขภาพอนามัยที่ดีของประชาชน 2) ด้านที่อยู่อาศัย ผู้สูงอายุชาวสวีเดนสามารถได้รับการดูแลให้ดำรงชีวิตตามปกติในที่พักอาศัยของตนเองโดยมีเทศบาลเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบดูแลจัดสวัสดิการให้ความช่วยเหลือในการซื้อปัจจัยสำคัญต่าง ๆ ในการดำรงชีวิต บริการด้านอาหารโดยการทำอาหารหรือการบริการจัดส่งอาหารให้ผู้สูงอายุ และด้านความเป็นอยู่ในที่พักอาศัย การให้บริการทำความสะอาดและการจ้างเต็องภัยต่างๆ การปรับปรุงซ่อมแซมที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ รวมตลอดถึงการจัดบริการคมนาคมเกี่ยวกับการขนส่งหรือโดยสารเพื่อสะดวกแก่การใช้บริการสาธารณะในการเดินทาง หรือการใช้บริการสาธารณะอื่น ๆ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. การพัฒนาการดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ ควรบูรณาการความร่วมมือด้านยุทธศาสตร์การดำเนินงานตั้งแต่ระดับกระทรวง และในระดับพื้นที่ทั้งในด้านทรัพยากรและแผนการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลการดำเนินงานสูงสุด
2. การดำเนินงานตามมาตรฐานในการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุในบางมาตรฐานไม่ใช่อำนาจหน้าที่หลักของเทศบาลตำบลโดยตรง ดังนั้น จึงเกิดปัญหาการเบี่ยงเบนงบประมาณในการจัดโครงการกิจกรรมต่าง ๆ ดังนั้น ควรมีการพิจารณาปรับแก้บทบาทภารกิจรวมถึงระเบียบการเบิกจ่ายที่สอดคล้องกับสถานการณ์และบริบททางสังคมที่เปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสมกับบริบทในการพัฒนาท้องถิ่น
3. ควรมีการจัดทำฐานข้อมูลพื้นฐานผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลอย่างละเอียดและเป็นปัจจุบัน สามารถเชื่อมโยงสู่ฐานข้อมูลผู้สูงอายุระดับประเทศได้ มีหน่วยงานรับผิดชอบโดยตรงรวมถึงการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ระบบเครือข่ายเทคโนโลยี ในการให้ความรู้ด้านต่างๆ รวมถึงการรับข้อมูลข่าวสารหรือเรื่องราวร้องทุกข์ของผู้สูงอายุในชุมชน

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยแนวทางการบูรณาการความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุเพื่อพัฒนาแนวทางการบูรณาการเพื่อการพัฒนาประสิทธิภาพและประสิทธิผลตามเป้าหมาย
2. การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาในของเขตเชิงพื้นที่ในภาคตะวันตกดังนั้นจึงควรมีการศึกษาวิจัยการดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุในภูมิภาคอื่น ๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการเรียนรู้ผลสำเร็จของการดำเนินงาน
3. ควรมีการพิจารณาตัวแปรทั้งในเชิงการบริหารจัดการ หรือตัวแปรสำคัญอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ

เอกสารอ้างอิง

- เกษณ ภูริพงษ์, สุพจน์ อินทว้าง, และ กัญญาณ อินทว้าง. (2558). แนวทางการพัฒนาการจัดการสวัสดิการของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนล่าง. *วารสารวิจัยมหาวิทยาลัยเวสเทิร์น มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*. 1(2), 1-17.
- กรมอนามัย. (2557). *กรมอนามัย ชูเทศบาลนครนนท์-พญา นาร่องเมืองที่เป็นมิตรกับคนสูงวัย*. สืบค้น 12 มีนาคม 2560. จาก http://www.anamai.moph.go.th/ewt_news.php?nid=6438.
- กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น. (2552). *มาตรฐานการสงเคราะห์ผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: กระทรวงมหาดไทย.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2546). *การพัฒนาหลักสูตรและการวิจัยเกี่ยวกับหลักสูตร*. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2552). *รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2551*. กรุงเทพมหานคร: ทีคิวพี.
- สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์, กนิษฐา บุญธรรมเจริญ. (2553). *รูปแบบการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในระยะยาวโดยชุมชน*. สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ และสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
- เลอลักษณ์ โอทยานนท์, แสงดาว วัฒนาสกุลเกียรติ, ศศิธร จันทมฤก, และดนุชา สลิวงค์. (2562). การวิจัยและพัฒนาเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้วยกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์สำหรับผู้สูงอายุและผู้ปกครองในจังหวัดสระแก้ว: กรณีศึกษาตำบลตาพระยา. *วารสารการวัดผลการศึกษา*. 36(99), 129-142.
- มัทยา ศรีพนา. (2557). *การจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: สำนักวิชาการสำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2560). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2560*. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เดือนตุลา จำกัด.

วิจิตรา (ฟุ้งลดดา) วิเชียรชม. (2555). *กฎหมายสวัสดิการสังคม*. กรุงเทพฯ: คณะนิติศาสตร์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

Krejcie R.V. and Morgan, D.W. (1970). Determining sample size for research activities.
Journal of Education and Psychological Measurement. (3), 607-610.

United Nations (UN). (2007). *World population ageing 2007*. New York: United Nations.

Knodel and Chayovan. (2008). *Population Ageing and the Well-being of Older Persons in
Thailand*. PSC Research Report No. 08-659. 10 2008.