



รูปแบบการเข้าถึงหลักประกันทางสังคมผู้สูงอายุจังหวัดสระบุรี*

ACCESS PATTERN FOR SOCIAL SECURITY FOR THE ELDERLY IN SARABURI PROVINCE

¹วัชรกร เคยบรรจง, ²สุขเกษม ขุนทอง, ²สุรศักดิ์ บุญเทียน

¹Watcharakorn Koeibanjong, ²Sukkasem Khoonthong, ²Surasak Boonthian

¹มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น,

²มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

¹Western University,

²Mahachulalongkornrajavidyalaya University

E-mail: watcharakorn53077@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาสภาพปัญหาการเข้าถึงหลักประกันทางสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดสระบุรี 2) เพื่อพัฒนาแนวทางการเข้าถึงหลักประกันทางสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดสระบุรี และ 3) เพื่อนำเสนอรูปแบบการเข้าถึงหลักประกันทางสังคมผู้สูงอายุจังหวัดสระบุรี เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 24 คน เลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง การวิเคราะห์ข้อมูลด้านเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า

1. สภาพปัญหาการเข้าถึงหลักประกันทางสังคมของผู้สูงอายุในจังหวัดสระบุรีมีทั้ง **จุดแข็ง** คือ บุคลากรมีความพร้อม มีงบประมาณสนับสนุน และอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ แต่ก็มี **จุดอ่อน** เช่น ผู้สูงอายุมีรายได้ไม่มั่นคง มีหนี้สิน กระบวนการเดินทางลำบาก สุขภาพไม่แข็งแรง รวมถึงขาดการรวมกลุ่ม การสร้างโอกาสในการประกอบอาชีพและโอกาสทางศาสนา นอกจากนี้ยังพบ **วิกฤต/สภาพปัญหา** ด้านเศรษฐกิจ สุขภาพ สิ่งอำนวยความสะดวก และการขาดปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ซึ่งทั้งหมดส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจของผู้สูงอายุ

2. การพัฒนาการเข้าถึงหลักประกันทางสังคมของผู้สูงอายุ แบ่งตาม 5 มิติ ได้แก่ ด้านเศรษฐกิจ เน้นการบริหารเงินบำนาญ การจัดการหนี้ และส่งเสริมอาชีพเสริม ด้านสิ่งแวดล้อม เน้นการจัดวางสิ่งของในบ้านให้ปลอดภัย การจัดพื้นที่รอบบ้านและเทคโนโลยีฉุกเฉิน ด้านสุขภาพ เน้นการให้ความรู้การออกกำลังกาย โภชนาการ และการจัดการความเครียด ด้านสังคม เน้นการรวมกลุ่มทำกิจกรรมเยี่ยมเยียนผู้ป่วย และใช้เทคโนโลยีสื่อสารเพื่อสร้างความสัมพันธ์ และ ด้านจิตใจ เน้นการเข้าร่วมกิจกรรมทางพุทธศาสนาและการฟังธรรม เพื่อพัฒนาจิตใจ

3. รูปแบบการเข้าถึงหลักประกันทางสังคมของผู้สูงอายุ เน้นกระบวนการสร้างเครือข่ายทางสังคม ผ่านการจัดตั้งชมรมหรือกลุ่มผู้เกษียณอายุหรือกลุ่มอาปณิก ที่สนใจ เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ ครอบคลุมทั้ง 5 มิติ คือ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสุขภาพ ด้านสังคม และด้านจิตใจ โดยเน้นบทบาทของผู้นำกลุ่ม การส่งเสริมความสัมพันธ์ผ่านกิจกรรมที่ตอบสนองความต้องการ และ



การใช้แพลตฟอร์มออนไลน์เพื่อเชื่อมโยงข้อมูลข่าวสาร อันจะนำไปสู่ความมั่นคงในชีวิตหลังเกษียณอย่างมีความสุข

คำสำคัญ: การพัฒนา; การเข้าถึงหลักประกันทางสังคม; ผู้สูงอายุ

ABSTRACT

This research has the following objectives: 1) to study the problems of access to social security for the elderly in Saraburi Province; 2) to develop guidelines for accessing social security for the elderly in Saraburi Province; and 3) to present a model for accessing social security for the elderly in Saraburi Province. It is a qualitative research. 24 key informants were specifically selected. The tools used were structured interviews and content analysis.:

1. The accessibility of social security for the elderly in Saraburi Province has strengths, including prepared personnel, financial support, and volunteers to care for the elderly. However, weaknesses include unstable incomes, informal debt, difficulty in traveling, poor health, and a lack of group formation, career opportunities, and religious opportunities. Furthermore, crises/problems related to the economy, health, facilities, and lack of social interaction have been identified, all of which negatively impact the mental well-being of the elderly.

2. Improving access to social security for the elderly is categorized into five dimensions: Economic: Focusing on pension management, debt management, and promoting supplementary occupations; Environment: Focusing on safe home storage, landscaping, and emergency technology; Health: Focusing on education on exercise, nutrition, and stress management; Social: Focusing on group activities for patient visits and using communication technology to build relationships; Psychic: Focusing on participation in Buddhist activities and listening to sermons for spiritual development.

3. The accessibility model for the elderly emphasizes social networking through the establishment of voluntary clubs or retirement or cremation groups to exchange information and engage in beneficial activities, covering all five dimensions: economic, environmental, health, social, and psychological. This emphasis is placed on the role of group leaders. Fostering relationships through activities that meet needs and using online platforms to connect with information will lead to a secure and happy retirement life.

Keywords: Development; Access to Social Security; Elderly

บทนำ

ปัจจุบันสังคมโลกกำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) อย่างต่อเนื่อง อันเป็นผลมาจากความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และการแพทย์ที่ทำให้ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น ขณะที่อัตราการเกิดกลับลดลง ส่งผลให้สัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ องค์การสหประชาชาติได้กำหนดนิยามว่าประเทศใดที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเกินร้อยละ 10



หรืออายุ 65 ปีขึ้นไปเกินร้อยละ 7 จะถือว่าเป็นสังคมผู้สูงอายุ และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) เมื่อสัดส่วนดังกล่าวเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20 และ 14 ตามลำดับ (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2565) ซึ่งชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการเตรียมมาตรการรองรับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอนาคต

ประเทศไทยเองก็กำลังเข้าสู่ภาวะประชากรผู้สูงอายุ (Population Aging) ที่ทวีความรุนแรงขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป) ที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลจากกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย (2566) ระบุว่าประเทศไทยกำลังเผชิญสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้นจนใกล้เคียงระดับสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ผลกระทบที่ตามมาคือความขาดแคลนแรงงานในระบบเศรษฐกิจ ภาระค่าใช้จ่ายด้านสวัสดิการและการรักษาพยาบาลที่สูงขึ้น รวมถึงความเปราะบางด้านรายได้ของผู้สูงอายุเอง ซึ่งส่วนใหญ่ต้องพึ่งพาการสนับสนุนทางการเงินจากบุตร ขณะที่แนวโน้มดังกล่าวกลับลดลงอย่างต่อเนื่อง (อาภรณ์ ชีวะเกรียงไกร, 2560)

เมื่อพิจารณาในระดับพื้นที่ จังหวัดสระบุรีมีประชากรทั้งหมด 638,826 คน โดยมีผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 19.69 ของประชากรทั้งจังหวัด (กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย, 2566) ซึ่งสะท้อนว่าจังหวัดสระบุรีกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างชัดเจนคือผู้สูงอายุจำนวนมากไม่น้อยอยู่ในภาวะพึ่งพิง ทั้งกลุ่มติดบ้านและติดเตียงที่ต้องการความช่วยเหลือทางเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพอย่างเร่งด่วน ขณะเดียวกันยังพบว่าผู้สูงอายุจำนวนมากไม่สามารถเข้าถึงสิทธิประโยชน์และหลักประกันทางสังคมได้อย่างครอบคลุมและเป็นธรรม ปัญหาดังกล่าวไม่เพียงกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อโครงสร้างเศรษฐกิจและการงบประมาณของภาครัฐในระยะยาว

ด้วยเหตุนี้จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการศึกษาและพัฒนาแนวทางการเข้าถึงหลักประกันทางสังคมผู้สูงอายุจังหวัดสระบุรีอย่างเป็นระบบ โดยงานวิจัยนี้เลือกศึกษาเชิงลึกในพื้นที่อำเภอมวกเหล็ก เนื่องจากเป็นอำเภอที่มีความหลากหลายทั้งด้านเศรษฐกิจ เกษตรกรรม อุตสาหกรรม และการท่องเที่ยว ตลอดจนมีความหลากหลายทางสังคมและสิ่งแวดล้อม ซึ่งสามารถสะท้อนปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุได้อย่างรอบด้าน อีกทั้งยังมีศักยภาพที่จะเป็นพื้นที่ต้นแบบในการพัฒนารูปแบบการเข้าถึงหลักประกันทางสังคมผู้สูงอายุที่สามารถขยายผลไปสู่ระดับจังหวัดได้ จากปัญหาและความสำคัญดังกล่าว งานวิจัยนี้มุ่งตอบคำถามสำคัญว่า ผู้สูงอายุจังหวัดสระบุรี โดยเฉพาะในอำเภอมวกเหล็ก เข้าถึงหลักประกันทางสังคมได้อย่างไร และควรมีแนวทางหรือรูปแบบใดในการพัฒนาเพื่อให้เกิดความทั่วถึง ยั่งยืน และเป็นธรรม โดยมีวัตถุประสงค์หลักคือ 1) เพื่อศึกษาสภาพปัญหาการเข้าถึงหลักประกันทางสังคมผู้สูงอายุจังหวัดสระบุรี 2) เพื่อพัฒนาแนวทางการเข้าถึงหลักประกันทางสังคมผู้สูงอายุจังหวัดสระบุรี และ 3) เพื่อนำเสนอรูปแบบการเข้าถึงหลักประกันทางสังคมผู้สูงอายุจังหวัดสระบุรี โดยใช้อำเภอมวกเหล็กเป็นพื้นที่ต้นแบบ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาการเข้าถึงหลักประกันทางสังคมผู้สูงอายุจังหวัดสระบุรี
2. เพื่อพัฒนาแนวทางการเข้าถึงหลักประกันทางสังคมผู้สูงอายุจังหวัดสระบุรี
3. เพื่อนำเสนอรูปแบบการเข้าถึงหลักประกันทางสังคมผู้สูงอายุจังหวัดสระบุรี

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) มุ่งเน้นการศึกษาสภาพปัญหาแนวทาง และการนำเสนอรูปแบบการเข้าถึงหลักประกันทางสังคมผู้สูงอายุในจังหวัดสระบุรี ผ่านกรณีศึกษา



เชิงลึกในอำเภอมวกเหล็ก การวิจัยใช้เครื่องมือเชิงคุณภาพหลายวิธี ได้แก่ การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง การสังเกตแบบมีส่วนร่วมไม่สมบูรณ์ การสนทนากลุ่ม การวิเคราะห์เชิง SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats) และการใช้แผนที่ความคิด (Mind Map) เพื่อจัดเก็บและเชื่อมโยงข้อมูลที่ซับซ้อน การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) เพื่อสังเคราะห์ประเด็นสำคัญและข้อเสนอเชิงรูปแบบ

พื้นที่การวิจัย

ผู้วิจัยเลือกเฉพาะพื้นที่อำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี โดยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) การเลือกพื้นที่มีหลักเกณฑ์สำคัญ 4 ประการ ได้แก่

1. โครงสร้างประชากรผู้สูงอายุที่สูงกว่าค่าเฉลี่ยจังหวัด โดยมีสัดส่วนผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 21 ของประชากรทั้งหมด ขณะที่หลายอำเภอ เช่น พระพุทธบาทและวิหารแดงมีเพียงร้อยละ 17-18 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2566)
2. โครงสร้างเศรษฐกิจที่หลากหลาย ครอบคลุมทั้งเกษตรกรรม การท่องเที่ยว และอุตสาหกรรม ซึ่งสะท้อนมิติทางเศรษฐกิจและสังคมของผู้สูงอายุที่ซับซ้อนกว่าพื้นที่อื่น
3. ตำแหน่งทางภูมิศาสตร์ที่เชื่อมต่อจังหวัดนครราชสีมาและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีบทบาทเป็นประตูเศรษฐกิจและการคมนาคมระดับประเทศ
4. ความเป็นไปได้เชิงการวิจัย (Feasibility) ได้แก่ การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายและความพร้อมของภาคีเครือข่ายในท้องถิ่น

เมื่อเปรียบเทียบกับอำเภออื่น แม้อำเภอเมืองสระบุรีมีขนาดเศรษฐกิจใหญ่ แต่ความหนาแน่นของประชากรและการกระจุกตัวของบริการรัฐในเขตเมืองอาจไม่สะท้อนบริบทของพื้นที่กึ่งเมืองกึ่งชนบทได้ครบถ้วน ขณะที่อำเภอมวกเหล็กสามารถสะท้อนทั้งพื้นที่ที่พัฒนาแล้วและพื้นที่ที่ยังต้องพัฒนา จึงมีความเหมาะสมในการทำหน้าที่เป็น “พื้นที่ต้นแบบ” และสามารถนำผลที่ได้ไปประยุกต์ใช้กับอำเภออื่นในจังหวัดได้

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants)

ผู้วิจัยเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยมุ่งเน้นผู้สูงอายุที่เกษียณอายุราชการ (ข้าราชการบำนาญ) และผู้เกี่ยวข้องในประเด็น 5 ด้าน ได้แก่ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสภาพแวดล้อม ด้านสุขภาพ ด้านสังคม และด้านจิตใจ แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ 1 ผู้บริหารกลุ่มผู้สูงอายุที่เกษียณอายุราชการ จำนวน 4 คน ได้แก่ ประธานและรองประธานผู้สูงอายุในระดับอำเภอมวกเหล็ก

กลุ่มที่ 2 สมาชิกกลุ่มผู้สูงอายุที่เกษียณอายุราชการ จำนวน 10 คน ซึ่งมีบทบาททางสังคม มีความเกี่ยวข้องกับนโยบายของผู้สูงอายุในระดับพื้นที่ และเกี่ยวข้องกับการเข้าถึงหลักประกันทางสังคม

กลุ่มที่ 3 นักวิชาการระดับพื้นที่ จำนวน 10 คน ซึ่งมีความรู้และประสบการณ์ในประเด็น ด้านเศรษฐกิจ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสุขภาพ ด้านสังคม ด้านจิตใจ และในด้านการกำหนดนโยบายและพัฒนา รูปแบบการเข้าถึงหลักประกันทางสังคม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์เชิงโครงสร้าง การสังเกตแบบมีส่วนร่วมไม่สมบูรณ์ และการสนทนากลุ่ม โดยแบ่งเป็น 3 ขั้นตอนหลัก ได้แก่

1. ศึกษาสภาพปัญหาการเข้าถึงหลักประกันทางสังคมผู้สูงอายุ ด้วยแบบสัมภาษณ์เชิงโครงสร้าง และการวิเคราะห์ SWOT



2. พัฒนาแนวทางการเข้าถึง ด้วยการสัมภาษณ์ การสังเกตแบบมีส่วนร่วมไม่สมบูรณ์ และการสนทนากลุ่ม เพื่อสร้างความสัมพันธ์และความเข้าใจกับกลุ่มเป้าหมาย

3. นำเสนอรูปแบบการเข้าถึง ด้วยการสัมภาษณ์และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม

กระบวนการสร้างเครื่องมือเริ่มจากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แล้วร่างแบบสัมภาษณ์ให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์การวิจัย จากนั้นส่งให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 คนตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหาและภาษา ผู้วิจัยได้ใช้วิธีหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence: IOC) โดยอาศัยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 รูป/คน ผลการตรวจสอบพบว่าค่า IOC เท่ากับ 1.00 ซึ่งอยู่ในระดับเหมาะสม แสดงว่าแบบสัมภาษณ์มีความสอดคล้องและเหมาะสมที่จะนำไปใช้ในการเก็บข้อมูลจริง สุดท้ายผู้วิจัยได้ดำเนินการขออนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

สรุปผลการวิจัย

ผลของการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 ซึ่งมุ่งศึกษาสภาพปัญหาการเข้าถึงหลักประกันทางสังคมของผู้สูงอายุจังหวัดสระบุรี (กรณีอำเภอมวกเหล็ก) พบว่า อำเภอมวกเหล็กมีสัดส่วนประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีผู้สูงอายุ 6,984 คน สะท้อนการก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์และก่อให้เกิดความต้องการด้านการดูแลที่ซับซ้อนมากขึ้น ทั้งในมิติเศรษฐกิจ สุขภาพ สังคม สิ่งแวดล้อม และจิตใจ ขณะเดียวกัน โครงสร้างบริการพื้นฐานของพื้นที่มีความพร้อมในระดับหนึ่ง ทั้งโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หน่วยบริการปฐมภูมิ ระบบสายด่วนฉุกเฉิน 1669 และช่องทางดิจิทัลทางสุขภาพ ตลอดจนกลไก “ศูนย์รวมสุข-โรงเรียนผู้สูงอายุ” และเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข อย่างไรก็ตาม การเข้าถึงบริการ “เชิงลึก” โดยเฉพาะบริการเฉพาะทาง การดูแลระยะยาวที่บ้าน และการเบิกใช้สิทธิอย่างทั่วถึงยังมีข้อจำกัดในหลายกลุ่มย่อยของผู้สูงอายุ

ในมิติเศรษฐกิจ ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าผู้สูงอายุจำนวนมากยังมีรายได้ไม่มั่นคง พึ่งพาเบี้ยยังชีพ และการสนับสนุนจากครอบครัว การเข้าถึงงานที่เหมาะสมกับศักยภาพและแหล่งทุนยังทำได้จำกัด ส่งผลให้ความเสี่ยงหนี้อะบบและความเปราะบางทางการเงินเพิ่มขึ้น แม้พื้นที่จะมีทุนทางเศรษฐกิจจากแหล่งท่องเที่ยวธรรมชาติและกิจกรรมอาชีพชุมชนที่สามารถต่อยอดเป็นการจ้างงานผู้สูงวัยแบบยืดหยุ่นและการพัฒนาวิสาหกิจชุมชนได้ก็ตาม ประเด็นนี้สะท้อน “ช่องว่าง” ระหว่างสวัสดิการพื้นฐานที่มีอยู่กับความมั่นคงทางรายได้ที่เพียงพอต่อค่าครองชีพและค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่เพิ่มสูงขึ้นตามวัย

ด้านสิ่งแวดล้อมและผังเมือง พบว่าทรัพยากรธรรมชาติและการท่องเที่ยวเชิงนิเวศของอำเภอมวกเหล็กเป็นจุดแข็งที่เอื้อต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ทว่าโครงสร้างกายภาพบางส่วนยังไม่เป็นมิตรกับผู้สูงวัยอย่างทั่วถึง เช่น ทางเท้าและทางลาดที่ไม่ปลอดภัย ระบบขนส่งสาธารณะที่เข้าถึงยากในบางพื้นที่ ตลอดจนมลภาวะทางอากาศและเสียงจากกิจการอุตสาหกรรมและเกษตรกรรม ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาวะของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะกลุ่มที่อาศัยอยู่ลำพังและต้องพึ่งพิงการเดินทางเพื่อรับบริการสาธารณะและบริการสุขภาพ

มิติสุขภาพสะท้อนภาพ “สองด้าน” ที่ดำเนินควบคู่กัน ด้านหนึ่ง ระบบบริการสาธารณสุขในพื้นที่มีความหลากหลายและตั้งอยู่ใกล้ชุมชน ทำให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการพื้นฐานได้สะดวก อีกด้านหนึ่ง ภาระโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง) มีแนวโน้มสูง และยังขาดบริการเฉพาะทางและระบบดูแลระยะยาวที่บ้านอย่างครอบคลุมทั้งด้านบุคลากร อุปกรณ์ และงบประมาณ ค่าใช้จ่ายสุขภาพบางรายการยังเป็นภาระต่อครัวเรือน โดยเฉพาะในกรณีที่ต้องพึ่งบริการเอกชนหรือยานอวกาศ ซึ่งทำให้ “การเข้าถึง” แม้มีช่องทาง แต่ยังไม่เท่าเทียมในทางปฏิบัติ



ในมิติทางสังคม พบเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มข้าราชการบำนาญ อาสาสมัครสาธารณสุข และการสนับสนุนการเรียนรู้ตลอดชีวิตจากหน่วยงานการศึกษาจากระบบที่ทำงานอย่างมีพลัง ช่วยเสริมสร้างคุณค่าและความภาคภูมิใจแก่ผู้สูงอายุ ทว่า “ความต่อเนื่อง” ของกิจกรรมยังไม่สม่ำเสมอ การประสานงานข้ามหน่วยงานยังมีจุดติดขัด และผู้สูงอายุบางส่วนยัง “เข้าไม่ถึงข้อมูลสิทธิ” หรือขาดแรงจูงใจและทรัพยากรในการเดินทางเข้าร่วมกิจกรรม ส่งผลให้เกิดภาวะเก็บตัว โดดเดี่ยว และถูกทอดทิ้งในกลุ่มเปราะบาง ซึ่งสัมพันธ์กับปัญหาด้านสุขภาพจิตที่เริ่มเด่นชัดขึ้น

ด้านจิตใจ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางพุทธศาสนา การทัศนศึกษา และกิจกรรมจิตอาสา ช่วยส่งเสริมความหมายของชีวิตและความผาสุกภายในของผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตาม กลุ่มติดบ้าน-ติดเตียงยังเข้าถึงกิจกรรมน้อย การเยี่ยมเยียนและการดูแลเชิงจิตสังคมยังขาดระบบสนับสนุนและงบประมาณต่อเนื่อง ทำให้ “ความงามทางใจ” ที่เกิดจากการได้ทำกิจกรรมที่มีความหมาย ยังกระจุกตัวอยู่กับกลุ่มที่เดินทางและออกจากบ้านได้

เมื่อสังเคราะห์ภาพรวมในรอบ SWOT จะเห็นว่า พื้นที่มี “จุดแข็ง” สำคัญ ได้แก่ โครงสร้างบริการสุขภาพพื้นฐาน เครือข่ายสังคมเข้มแข็ง ทุนทางธรรมชาติและการท่องเที่ยว และสวัสดิการพื้นฐานจากรัฐ ขณะเดียวกัน “จุดอ่อน” หลักอยู่ที่ความไม่มั่นคงทางการเงินของครัวเรือนผู้สูงอายุ ความไม่ทั่วถึงของบริการเฉพาะทางและการดูแลระยะยาว สภาพแวดล้อมกายภาพที่ยังไม่เป็นมิตรผู้สูงวัยทั่วถึง และช่องว่างข้อมูลสิทธิ “โอกาส” ที่เห็นได้ชัดคือการต่อยอดการจ้างงานผู้สูงวัยแบบยืดหยุ่น วิสาหกิจชุมชน-ท่องเที่ยวสุขภาพ การพัฒนาเมืองเป็นมิตรผู้สูงอายุ และการใช้เทคโนโลยีสุขภาพดิจิทัล ส่วน “อุปสรรค/วิกฤติ” คือค่าครองชีพและค่าใช้จ่ายสุขภาพที่สูงขึ้นรวดเร็ว ความต้องการดูแลระยะยาวที่เพิ่มขึ้นเร็วกว่าขีดความสามารถของระบบบริการ และการประสานนโยบายข้ามหน่วยงานที่ยังไม่ไร้รอยต่อ แสดงออกเป็นตารางได้ดังนี้

ตารางที่ 1 สังเคราะห์รายมิติ (เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม สุขภาพ สังคม จิตใจ)

มิติ	จุดแข็ง (S)	จุดอ่อน (W)	โอกาส (O)	อุปสรรค/วิกฤติ (T)
เศรษฐกิจ	มีสวัสดิการพื้นฐาน (เบี้ยยังชีพ/บำนาญ/ประกันสังคม) ฐานกิจกรรมอาชีพชุมชน-ท่องเที่ยว	รายได้ไม่มั่นคง เข้าถึงงาน/แหล่งทุนยาก เสี่ยงหนี้นอกระบบ	จ้างงานยืดหยุ่น-ผู้สูงวัย วิสาหกิจชุมชน/กองทุนออมระยะยาว หนุนโดยสถานประกอบการท้องถิ่น	ค่าครองชีพและค่ารักษาพยาบาลสูง ระบบจ้างงานจำกัด
สิ่งแวดล้อม	ทรัพยากรธรรมชาติ/เกษตรท่องเที่ยวเชิงนิเวศ เมือง/คมนาคมช่วยเข้าถึงบริการ	บางพื้นที่กายภาพไม่เอื้อ มลภาวะอากาศ/เสียง การเดินทางใช้เวลานาน	พัฒนาเมืองเป็นมิตรผู้สูงอายุ พื้นที่สาธารณะออกกำลังกาย/พบปะ	โครงสร้างพื้นฐานสาธารณะ/ขนส่งยังไม่ครอบคลุมความต้องการสูงวัย
สุขภาพ	ระบบบริการหลากหลาย เข้าถึงง่าย มีช่องทางฉุกเฉิน-ดูแลระยะยาว โรงเรียนผู้สูงอายุ/ศูนย์รวมสุข/อสม.	NCDs สูง ขาดบุคลากรเฉพาะทาง/ดูแลระยะยาวที่บ้าน	ป้องกันโรคเชิงรุก เวชศาสตร์ครอบครัว-ดิจิทัลสุขภาพ แพลตฟอร์มติดตามสุขภาพ	ความต้องการดูแลระยะยาวเพิ่มเร็ว บริการเฉพาะทางไม่เพียงพอ



มิติ	จุดแข็ง (S)	จุดอ่อน (W)	โอกาส (O)	อุปสรรค/วิกฤติ (T)
		ค่าใช้จ่ายยาหรือบริการบางส่วน		
สังคม	เครือข่ายชมรม/ข้าราชการ บำนาญ/อาสาสมัครเข้มแข็ง การเรียนรู้ตลอดชีวิต (กศน.)	การรวมกลุ่มไม่ต่อเนื่อง บางส่วน เก็บตัว เข้าถึง ข้อมูลสิทธิน้อย	จิตอาสา แพลตฟอร์มออนไลน์เชื่อมโยง นโยบาย “ไม่ทอดทิ้งผู้สูงอายุ”	ความไม่ต่อเนื่องของกิจกรรม-งบ/อุปกรณ์ จำกัด การประสานงานหลายหน่วยงานยังไม่สิ้นไหล
จิตใจ	กิจกรรมพุทธศาสนา/ทัศนศึกษาเสริมคุณค่า-ความภาคภูมิใจ	กลุ่มเปราะบาง เข้าถึงกิจกรรมยาก ขาดการเยี่ยมเยียนอย่างเป็นระบบ	โครงการเยี่ยมบ้าน/เพื่อนช่วยเพื่อน งบหนุนกิจกรรมกลุ่มติดบ้าน-ติดเตียง	โดดเดี่ยว-เหงา-ซึมเศร้า หากขาดกลไกดูแลเชิงรุก

โดยสรุป ผลการวิจัยชี้ว่า อำเภอมวกเหล็กมีฐานทุนทางสังคมและโครงสร้างบริการที่เพียงพอจะเป็น “ฐานรองรับหลักประกันทางสังคมผู้สูงอายุ” แต่การเข้าถึงที่เป็นธรรมและทั่วถึงในทั้งห้ามิติยังไม่สมบูรณ์ โดยเฉพาะประเด็นเศรษฐกิจครัวเรือน บริการสุขภาพเฉพาะทางและการดูแลระยะยาว สภาพแวดล้อมกายภาพที่ปลอดภัยและเข้าถึงได้ การสื่อสารสิทธิ และการดูแลด้านจิตใจของผู้พึ่งพิง ผลลัพธ์ดังกล่าวจึงสะท้อนความจำเป็นเร่งด่วนของการขับเคลื่อนเชิงระบบแบบบูรณาการ ทั้งการเสริมเศรษฐกิจผู้สูงวัย การยกระดับบริการสุขภาพและดูแลระยะยาวที่บ้าน การปรับสภาพแวดล้อมเมืองให้เป็นมิตรผู้สูงอายุ การสื่อสารสิทธิแบบเชิงรุก และการจัดบ-อุปกรณ์ให้ศูนย์กิจกรรมผู้สูงอายุ เพื่อให้หลักประกันทางสังคมเกิดผลจริงกับผู้สูงอายุทุกกลุ่มในพื้นที่อย่างเท่าเทียมและยั่งยืน

ผลของการวิจัยตามวัตถุประสงค์ที่ 2 ซึ่งมุ่ง “พัฒนาแนวทางการเข้าถึงหลักประกันทางสังคมผู้สูงอายุจังหวัดสระบุรี” สะท้อนว่าการยกระดับการเข้าถึงจำเป็นต้องดำเนินแบบบูรณาการ ครอบคลุมทั้งเศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม สุขภาพ สังคม และจิตใจ โดยยึดผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลาง เชื่อมกำลังของครอบครัว ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยบริการสุขภาพ และภาคีเครือข่ายอื่น ๆ เข้าด้วยกันให้เกิดกลไก “ไร้รอยต่อ” ที่ทั้งเข้าถึงง่าย ใช้งานได้จริง และยั่งยืน

ในมิติเศรษฐกิจ งานวิจัยพัฒนาชุดแนวทางเสริมความมั่นคงทางการเงินที่เน้น “รู้เท่าทัน วางแผน หลีกเลี่ยงความเสี่ยง” เริ่มจากการยกระดับความรู้ทางการเงินเกี่ยวกับการบริหารเงินบำนาญและรายได้หลังเกษียณ ผ่านหลักสูตรสัดส่วนรายจ่าย-ออมแบบ 50-30-20 การทำบัญชีครัวเรือนอย่างสม่ำเสมอ และการกันเงินสำรองฉุกเฉินอย่างน้อย 3-6 เท่าของค่าใช้จ่ายรายเดือน แนวทางย้ำให้หลีกเลี่ยงการลงทุนความเสี่ยงสูงและหนี้นอกระบบ โดยหากจำเป็นต้องกู้ยืมให้เป็น “หนี้เพื่อการลงทุนที่ก่อรายได้” ภายใต้อัตราดอกเบี้ยต่ำและเงื่อนไขที่เป็นธรรม พร้อมสร้าง “กลุ่มบำนาญ/กลุ่มเพื่อนร่วมอาชีพ” เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ ช่วยตรวจทานการตัดสินใจทางการเงิน และเจรจาเข้าถึงแหล่งทุนถูกกฎหมาย นอกจากนี้ยังพัฒนาเครื่องมือต่อ ยอดรายได้ที่เหมาะสมกับวัย เช่น การจ้างงานยืดหยุ่น วิสาหกิจชุมชนใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น และโครงการธนาคารขยะ/รีไซเคิล สร้างรายได้เล็กน้อยแต่สม่ำเสมอควบคู่การออมในสหกรณ์ออมทรัพย์หรือหุ้นสหกรณ์ที่มั่นคง ทั้งหมดนี้ช่วยลดความเสี่ยงการขาดสภาพคล่องและการพึ่งพาหนี้ นำไปสู่ความมั่นคงทางเศรษฐกิจที่รองรับค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในระยะยาวได้ดีขึ้น



มิติสิ่งแวดล้อมได้ข้อเสนอเชิงปฏิบัติที่ได้ทันทีในครัวเรือนควบคุมมาตรการระดับชุมชน ภายในบ้านเน้นหลัก 5ส (สะสาง สะดวก สะอาด สุขลักษณะ สร้างนิสัย) จัดวางของเป็นหมวดหมู่ หยิบจับง่าย ลดสิ่งกีดขวาง ติดตั้งราวจับ จุดกันลื่น จัดแสงสว่างเพียงพอโดยเฉพาะทางเดิน-บันได-ห้องน้ำ และพิจารณาอุปกรณ์ช่วยฉุกเฉิน เช่น ออดเตือนหรือระบบแจ้งเหตุ ส่วนรอบบ้านมุ่งพื้นผิวไม่ลื่น ทางเดินเรียบ มีที่นั่งพัก จุดแสงสว่างเหมาะสม ภูมิทัศน์ร่มรื่นแต่ไม่รก ลดความเสี่ยงการสะดุด/หกล้ม และย้ายมาตรฐานห้องน้ำผู้สูงอายุ (พื้นกันลื่น ชักโครกนั่งราบ ราวจับ ทางลาดในจุดต่างระดับ) ระดับชุมชนเสนอให้ อปท. และหน่วยงานท้องถิ่นปรับปรุงทางเท้า จุดข้าม พื้นที่สาธารณะ และระบบขนส่งให้ “เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ” รวมถึงส่งเสริมเทคโนโลยีเพื่อความปลอดภัยและการสื่อสารยามฉุกเฉิน เพื่อให้การอยู่อาศัยและการเดินทางประจำวันปลอดภัยขึ้นอย่างทั่วถึง

ในมิติสุขภาพ แนวทางเน้น “ป้องกันนารักษา-ปฐมภูมิแข็งแรง-ดูแลระยะยาวถึงบ้าน-ดิจิทัลเฮลท์ช่วยได้” ประกอบด้วยส่งเสริมกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมกับวัย (เดิน แกว่งแขน โยคะ ไทเก๊ก กายบริหาร แรงต้านเบา ๆ) สอดรับหลัก 3อ. 2ส. และการให้ความรู้เรื่องโภชนาการ การไชยา การเฝ้าระวังอาการตนเอง เสริมด้วยการตรวจคัดกรองสม่ำเสมอ (NCDs กระดูกและข้อ มะเร็งที่จำเป็น) และไปพบแพทย์ตามนัดอย่างเคร่งครัด ระดับระบบบริการ ผลการศึกษาเสนอให้ยกระดับบริการปฐมภูมิและระบบดูแลระยะยาว (LTC) ที่บ้าน โดยเชื่อมบทบาท อสม./นักบริบาล-รพ.สต.-โรงพยาบาล กับข้อมูลสุขภาพดิจิทัลและระบบส่งต่อฉุกเฉิน เพื่อให้ผู้มีภาวะพึ่งพิงเข้าถึงบริการได้จริง ลดค่าใช้จ่ายจากการเดินทางและการรอคอย พร้อมกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาวะจิต เช่น การนอนหลับมีคุณภาพ การจัดการความเครียดด้วยสมาธิ/หายใจ และการเข้าร่วมชมรมสุขภาพในชุมชน

มิติสังคมพัฒนากลยุทธ์ “โครงข่าย-กิจกรรม-กลไกสนับสนุน” ให้ผู้สูงอายุเข้าถึงทุนทางสังคมอย่างต่อเนื่อง เริ่มจากสร้างเครือข่ายการสื่อสารผ่านกลุ่ม LINE/แพลตฟอร์มชุมชน เพื่อประกาศข่าว นัดหมาย แลกเปลี่ยนเรียนรู้ จัดตั้งชมรมหลายระดับ (ตำบล รพ.สต. หมู่บ้าน) และ “กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน” เพื่อเยี่ยมเยียนผู้ป่วยติดบ้าน-ติดเตียง มอบสิ่งของจำเป็น เชื่อมต่อวันนัดคลินิกโรคเรื้อรังกับกิจกรรมให้ความรู้สุขภาพ และบริหารเบื้องต้น เสริมกิจกรรมทางวัฒนธรรมและชนบทชุมชน เช่น รดน้ำดำหัว/ทำบุญ เพื่อกระชับสัมพันธ์ระหว่างวัย ด้าน “หลักประกันสังคมชุมชน” ผลวิจัยชี้แนวทางส่งเสริมการเข้าร่วมกลุ่มฅมปาณกิจ/สวัสดิการชุมชน โดยสื่อสารสิทธิประโยชน์ โปร่งใส ตรวจสอบได้ สร้างเงินสมทบและกองทุนช่วยเหลือ ทั้งยามอยู่และยามจาก ตลอดจนแผนโครงการธนาคารขยะให้เกิดรายได้เพื่อนำไปออม/ทำประกันชีวิตกลุ่ม เพิ่มกันชนทางการเงินและลดภาระลูกหลานในวาระสุดท้าย

มิติด้านจิตใจตอกย้ำ “การเห็นคุณค่า ไม่ทอดทิ้ง มีส่วนร่วมอย่างมีความหมาย” โดยออกแบบกิจกรรมที่ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีบทบาทและเป็นที่ยอมรับ เช่น การเป็นอาสาสมัคร อสม./นักบริบาล การถ่ายทอดประสบการณ์เป็นวิทยากร การทำงานจิตอาสาเยี่ยมเพื่อนผู้ป่วย รวมทั้งกิจกรรมทัศนศึกษาพุทธสถาน การสวดมนต์-สมาธิ เพื่อหล่อเลี้ยงความสุขภายใน ควบคุมการสังเกตสัญญาณทุกข์ทางใจอย่างไว พุดคุย รับฟัง และเชื่อมต่อไปยังบริการที่เหมาะสม ครอบครัวถูกเน้นเป็นด่านหน้าของการประคับประคองใจ แสดงความเคารพ รับฟัง ลดการทำให้รู้สึกเป็นภาระ และเปิดโอกาสให้พบปะลูกหลาน/เพื่อนอย่างสม่ำเสมอ

เมื่อนำทั้งหมดมาสังเคราะห์เป็น “แนวทางเชิงยุทธศาสตร์” งานวิจัยเสนอหลักการ 4 ประการ ได้แก่ (1) การบูรณาการ นโยบาย-บริการ-ชุมชนให้เดินไปด้วยกัน ลดความซ้ำซ้อนและช่องว่างการเข้าถึง (2) การมีส่วนร่วม ให้ผู้สูงอายุ ครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานร่วมออกแบบ-ตัดสินใจ-ติดตามผล (3) การเสริมพลัง สร้างศักยภาพให้ผู้สูงอายุดูแลตนเองและเป็นผู้ให้ในชุมชนได้ และ (4) ความยั่งยืน พัฒนาเครื่องมือ/กองทุน/กลไกที่ต่อเนื่องได้จริงในระดับท้องถิ่น จากการดำเนินการตามแนวทางเหล่านี้ คาดว่าจะยกระดับ



“การเข้าถึงหลักประกันทางสังคม” ให้ครอบคลุมเท่าเทียมขึ้น ผู้สูงอายุมีความมั่นคงทางเศรษฐกิจมากขึ้น อยู่บ้านและชุมชนได้อย่างปลอดภัย สุขภาพกาย-ใจดีขึ้น มีส่วนร่วมทางสังคมอย่างมีความหมาย และได้รับการดูแลที่เหมาะสมในทุกช่วงวัยของบันปลายชีวิตอย่างแท้จริง

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 เพื่อนำเสนอรูปแบบการเข้าถึงหลักประกันทางสังคม ผู้สูงอายุจังหวัดสระบุรี สามารถสังเคราะห์ได้ว่า งานวิจัยได้พัฒนารูปแบบการขับเคลื่อนสังคมสูงวัยที่ครอบคลุมทั้ง 5 มิติ ได้แก่ เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม สุขภาพ สังคม และจิตใจ โดยใช้แนวคิดบูรณาการและการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ตั้งแต่ครอบครัว ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานรัฐ ไปจนถึงภาคประชาสังคมและเอกชน

ในด้านเศรษฐกิจ ผลการศึกษาเสนอรูปแบบ “การออม-การกักตุน-การลงทุน” ที่เหมาะสมกับศักยภาพของผู้สูงอายุ โดยเน้นการสร้างวัฒนธรรมการออมก่อนใช้ การรวมกลุ่มเพื่อออมเงินหรือกักตุนยามฉุกเฉินอย่างโปร่งใส และการลงทุนในทางเลือกที่มั่นคง เช่น การฝากเงินกับสถาบันที่น่าเชื่อถือ การซื้อทองคำ การลงทุนในสหกรณ์ออมทรัพย์ ตลอดจนการประกอบธุรกิจขนาดเล็กตามความถนัด ทั้งหมดนี้มุ่งให้ผู้สูงอายุมีหลักประกันทางรายได้ที่มั่นคง ลดภาระพึ่งพิงครอบครัว และสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรี

ในด้านสิ่งแวดล้อม งานวิจัยเสนอการจัดการพื้นที่ทั้ง “ภายในบ้าน” และ “รอบบริเวณบ้าน” ให้ปลอดภัยและเป็นระเบียบ โดยอาศัยหลัก 5ส (สะสาง สะดวก สะอาด สุขลักษณะ สร้างนิสัย) ควบคู่กับการปรับสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการเคลื่อนไหว เช่น ทางเดินปลอดภัยกีดขวาง แสงสว่างเพียงพอ ราวจับและพื้นกันลื่น พร้อมทั้งสร้างบรรยากาศร่มรื่นและพื้นที่พักผ่อนที่ช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิต การออกแบบเช่นนี้ช่วยลดความเสี่ยงอุบัติเหตุและเสริมความมั่นใจให้ผู้สูงอายุอยู่อาศัยอย่างปลอดภัย

ในด้านสุขภาพ รูปแบบที่พัฒนาขึ้นเน้นการดูแลแบบองค์รวม ทั้งการดูแลร่างกายในครอบครัว การออกกำลังกายที่เหมาะสม การตรวจสุขภาพเป็นประจำ การให้ความรู้ด้านโภชนาการและการใช้ยาอย่างถูกต้อง ตลอดจนการป้องกันอุบัติเหตุในบ้านและชุมชน ควบคู่กับการพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ เช่น อสม. นักบริบาล และสถานพยาบาล เพื่อดูแลทั้งผู้สูงอายุทั่วไปและกลุ่มพึ่งพิง นอกจากนี้ยังมีแนวทางส่งเสริมสุขภาพจิตผ่านกิจกรรมสมาธิ ศิลปบำบัด และการสร้างเครือข่ายช่วยเหลือทางใจในชุมชน

ในด้านสังคม งานวิจัยชี้ให้เห็นความสำคัญของการรวมกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อเข้าถึงกองทุนการเงิน กองทุนชุมชน และกลุ่มฌาปนกิจ เพื่อสร้างหลักประกันทางสังคมทั้งในยามปกติและยามสูญเสีย การสนับสนุนให้เกิดชมรมผู้สูงอายุและกิจกรรมอาชีพร่วมกัน เช่น กลุ่มทำขนม นวดแผนไทย หรือโฮมสเตย์ เป็นช่องทางเพิ่มรายได้และสร้างความสัมพันธ์ในชุมชน ขณะเดียวกัน การจัดตั้งเครือข่ายทางสังคมและการใช้เทคโนโลยี เช่น กลุ่มไลน์หรือแพลตฟอร์มออนไลน์ ช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าถึงข่าวสารและความช่วยเหลือได้อย่างรวดเร็ว

ในด้านจิตใจ ผลการศึกษาเสนอแนวทางเสริมสร้างสุขภาวะทางใจของผู้สูงอายุด้วยการส่งเสริมกิจกรรมทางศาสนา การนั่งสมาธิ การสวดมนต์ รวมถึงกิจกรรมนันทนาการและงานสำคัญในครอบครัวและชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่า ไม่ถูกทอดทิ้ง และได้รับการดูแลอย่างอบอุ่น อีกทั้งยังเน้นการคัดกรองและเฝ้าระวังสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าหรือความเครียดที่อาจเกิดขึ้น

สุดท้าย งานวิจัยได้นำเสนอโครงสร้าง “โมเดลพลังบูรณาการ” เพื่อการเข้าถึงหลักประกันทางสังคมผู้สูงอายุจังหวัดสระบุรี โดยกำหนดให้ผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลาง เชื่อมโยงกลไกตั้งแต่ระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล ไปจนถึงครัวเรือน พร้อมระบบข้อมูลกลาง การสื่อสารประชาสัมพันธ์ และการติดตามประเมินผลอย่างเป็นระบบ เพื่อให้รูปแบบดังกล่าวนำไปสู่การปฏิบัติจริง สร้างความมั่นคงและคุณภาพชีวิตที่ดีแก่ผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน



อภิปรายผลการวิจัย

อภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 ผลการวิจัยที่มุ่งศึกษาสภาพปัญหาการเข้าถึงหลักประกันทางสังคมของผู้สูงอายุอำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี ชี้ให้เห็นว่าสังคมในพื้นที่กำลังเผชิญกับการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ โดยมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องถึง 6,984 คน ปรากฏการณ์นี้ไม่เพียงสะท้อนถึงโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนไป หากยังทำให้ความต้องการด้านการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุมีความซับซ้อนและหลากหลายมากขึ้น ทั้งในด้านเศรษฐกิจ สุขภาพ สังคม สิ่งแวดล้อม และจิตใจ แม้ว่าในพื้นที่จะมีโครงสร้างบริการพื้นฐานรองรับ เช่น โรงพยาบาล ศูนย์สุขภาพ หน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข แต่เมื่อพิจารณาการเข้าถึงในเชิงลึก โดยเฉพาะบริการเฉพาะทาง การดูแลระยะยาวที่บ้าน และการใช้สิทธิอย่างทั่วถึง ยังพบข้อจำกัดที่ทำให้ผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งไม่สามารถเข้าถึงบริการที่ควรได้รับอย่างเท่าเทียม

ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับรายงานของ ERIA ที่ระบุว่าประเทศไทยกำลังจะเข้าสู่สังคมสูงวัยระดับสุดยอดในไม่กี่ทศวรรษข้างหน้า ขณะที่ครอบครัวยังคงเป็นกลไกหลักในการดูแล แต่ก็เริ่มมีข้อจำกัดมากขึ้นเมื่อประชากรผู้สูงอายุเติบโตเร็วเกินกว่าที่ระบบครอบครัวและชุมชนจะรองรับได้ (Wongboonsin, Aungsuroch, & Hatsukano, 2020) โดยเฉพาะด้านเศรษฐกิจที่ผู้สูงอายุในพื้นที่ยังคงพึ่งพาเบี้ยยังชีพและการโอนจากครอบครัวเป็นหลัก รายได้ไม่มั่นคง และมีความเสี่ยงต่อภาระหนี้สิน ซึ่งสอดคล้องกับรายงาน Situation of the Thai Older Persons 2022 ที่ชี้ว่าผู้สูงอายุไทยจำนวนมากยังขาดความมั่นคงทางการเงิน แม้จะได้รับสวัสดิการขั้นพื้นฐานแต่ก็ไม่เพียงพอต่อค่าครองชีพและค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Department of Older Persons, 2023)

ในขณะเดียวกัน ภาระโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น เบาหวานและความดันโลหิตสูง ยังคงเป็นปัญหาใหญ่ การเข้าถึงบริการสุขภาพเฉพาะทางและระบบดูแลระยะยาวที่บ้านยังไม่ครอบคลุม บุคลากรและงบประมาณมีจำกัด ทำให้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพบางส่วนกลายเป็นภาระของครัวเรือน โดยเฉพาะเมื่อจำเป็นต้องใช้บริการเอกชนหรือยานอกบัญชี ประเด็นนี้สอดคล้องกับรายงานของ World Bank ที่ชี้ให้เห็นว่าระบบดูแลผู้สูงอายุของไทยยังคงพึ่งพาครอบครัวและอาสาสมัครเป็นหลัก ขณะที่บริการดูแลระยะยาวเชิงสถาบันมีค่าใช้จ่ายสูงและยังไม่ครอบคลุมในระบบหลักประกันสุขภาพ (Glinskaya, Walker, & Wanniarachchi, 2021)

ในด้านสังคม แม้ว่าพื้นที่จะมีเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มบ้านญาติ และอาสาสมัครที่ช่วยสร้างคุณค่าและความภาคภูมิใจแก่ผู้สูงอายุ แต่กิจกรรมเหล่านี้ยังขาดความต่อเนื่องและยังมิได้มีผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งที่ไม่เข้าถึงข้อมูลสิทธิ ขาดแรงจูงใจในการเข้าร่วมกิจกรรม และประสบปัญหาความโดดเดี่ยวหรือสุขภาพจิตเปราะบาง ซึ่งสอดคล้องกับรายงานระดับชาติล่าสุดที่พบว่าผู้สูงอายุจำนวนมากยังต้องการกลไกทางสังคมเพื่อลดภาวะการถูกทอดทิ้งและการเก็บตัว (Department of Older Persons, 2023) ยิ่งไปกว่านั้น สภาพแวดล้อมทางกายภาพในบางพื้นที่ยังไม่เอื้อต่อการใช้ชีวิตประจำวัน เช่น ทางเท้าที่ไม่ปลอดภัย ระบบขนส่งที่เข้าถึงยาก และปัญหามลภาวะจากอุตสาหกรรมและเกษตรกรรม ล้วนกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยตรง

เมื่อสังเคราะห์ภาพรวม ผลการวิจัยในอำเภอมวกเหล็กสะท้อนประเด็นสำคัญที่รายงานระดับชาติและนานาชาติได้ชี้ไว้ตรงกัน ได้แก่ ความไม่มั่นคงทางเศรษฐกิจ ความไม่ทั่วถึงของบริการสุขภาพและการดูแลระยะยาว สภาพแวดล้อมที่ยังไม่ปลอดภัย และช่องว่างด้านการเข้าถึงสิทธิและข้อมูล ทั้งหมดนี้สะท้อนถึงความจำเป็นเร่งด่วนในการบูรณาการกลไกด้านเศรษฐกิจ สุขภาพ สังคม และสิ่งแวดล้อม เพื่อสร้างระบบหลักประกันทางสังคมที่มีความเท่าเทียม ทั่วถึง และยั่งยืนสำหรับผู้สูงอายุในอนาคต



อภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 ผลการวิจัยที่มุ่งพัฒนาแนวทางการเข้าถึงหลักประกันทางสังคมของผู้สูงอายุจังหวัดสระบุรี สะท้อนถึงความจำเป็นที่ต้องอาศัยการบูรณาการหลายภาคส่วน ทั้งครอบครัว ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยบริการสุขภาพ และภาคีเครือข่ายอื่น ๆ เพื่อสร้างกลไกที่เชื่อมโยงอย่างไร้รอยต่อและมีผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลาง การพัฒนาแนวทางดังกล่าวมิได้มุ่งเพียงเพิ่มช่องทางหรือจำนวนบริการ แต่ต้องเป็นการยกระดับ “คุณภาพการเข้าถึง” ให้สะดวก ปลอดภัย เท่าเทียม และยั่งยืน

การวิเคราะห์ข้อมูลชี้ให้เห็นว่าผู้สูงอายุจำนวนมากยังคงเผชิญความไม่มั่นคงทางเศรษฐกิจและภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ขณะเดียวกันสภาพแวดล้อมทางกายภาพก็ยังไม่เอื้อต่อการใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงวัยในบางพื้นที่ ความท้าทายเหล่านี้สะท้อนให้เห็นถึงช่องว่างที่ต้องได้รับการแก้ไขเชิงโครงสร้าง ซึ่งผลวิจัยได้พัฒนาแนวทางปฏิบัติที่ตอบโจทย์ทั้งระดับครัวเรือนและชุมชน เช่น การยกระดับความรู้ทางการเงิน การสร้างสหกรณ์ออมทรัพย์และกลุ่มบำนาญ การปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้ปลอดภัย ตลอดจนการเสริมสร้างเครือข่ายสังคมและการดูแลจิตใจของผู้สูงอายุ แนวทางเหล่านี้สอดคล้องกับข้อค้นพบในงานวิจัยของ นิสิต บุญอะริณ และกองทิพย์ ปินะกาโน (2567) ซึ่งได้พัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพโดยใช้กลไกชุมชนและการประสานงานระหว่างหน่วยบริการสุขภาพ พบว่าการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในท้องถิ่นสามารถช่วยลดความซ้ำซ้อนและเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลได้อย่างแท้จริง

นอกจากนี้ รายงานของ World Bank (Caring for Thailand's Aging Population) ยังชี้ให้เห็นว่าประเทศไทยจำเป็นต้องพัฒนาระบบดูแลระยะยาวที่บ้าน (LTC) ควบคู่กับการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อเฝ้าระวังสุขภาพและลดค่าใช้จ่ายแฝงจากการเดินทาง ซึ่งสอดคล้องกับข้อเสนอจากผลการวิจัยที่เน้นการเสริมพลังเครือข่าย อสม. นักบริบาล และครอบครัว ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยเชื่อมโยงกับระบบบริการปฐมภูมิและโรงพยาบาล ผลการวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์จากรายงานดังกล่าวต่างยืนยันว่าการสร้างแนวทางที่บูรณาการทั้งด้านเศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม สุขภาพ สังคม และจิตใจ เป็นรากฐานสำคัญในการทำให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตในชุมชนได้อย่างมั่นคงและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

โดยองค์รวม ผลครั้งนี้ชี้ว่าการพัฒนาแนวทางการเข้าถึงหลักประกันทางสังคมผู้สูงอายุไม่อาจพิจารณาแยกขาดจากมิติอื่น ๆ ได้ แต่ต้องมองแบบองค์รวมที่ผู้สูงอายุสามารถ “พึ่งพาตนเองได้มากที่สุด มีเครือข่ายคอยสนับสนุน และได้รับหลักประกันที่เหมาะสมกับสถานะชีวิต” ผลวิจัยจึงไม่เพียงสอดคล้องกับข้อค้นพบเชิงนโยบายระดับชาติและนานาชาติ แต่ยังสนับสนุนให้เกิดแนวทางการปฏิบัติที่สามารถนำไปปรับใช้จริงในระดับพื้นที่ ซึ่งถือเป็นรากฐานของการสร้างสังคมผู้สูงอายุที่มั่นคงและยั่งยืนในอนาคต

อภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 ผลการวิจัยที่มุ่งนำเสนอรูปแบบการเข้าถึงหลักประกันทางสังคมผู้สูงอายุจังหวัดสระบุรี ได้สะท้อนภาพการพัฒนาแบบเชิงบูรณาการที่ครอบคลุมทั้งด้านเศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม สุขภาพ สังคม และจิตใจ โดยมุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลาง พร้อมเชื่อมโยงกลไกตั้งแต่ครอบครัว ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานรัฐ ภาคประชาสังคม และภาคเอกชน เพื่อสร้าง “โมเดลพลังบูรณาการ” ที่ตอบโจทย์การเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างประชากรเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

ข้อค้นพบดังกล่าวสอดคล้องกับรายงาน Thailand Social Protection Diagnostic Review (ILO, UNICEF, IOM & UN Women, 2022) ซึ่งชี้ให้เห็นว่าระบบหลักประกันทางสังคมของไทยยังคงกระจุกกระจายและขาดความเป็นเอกภาพ จึงจำเป็นต้องพัฒนาให้มีความครอบคลุม บูรณาการ และมีการประสานงานระหว่างหน่วยงานมากขึ้น เพื่อลดช่องว่างของบริการและสร้างหลักประกันทางรายได้ที่ยั่งยืนแก่ผู้สูงอายุ นอกจากนี้ รายงานยังเน้นถึงความสำคัญของการเสริมสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจควบคู่กับการ



ลงทุนด้านบริการสุขภาพและการดูแลระยะยาว ซึ่งสอดคล้องกับข้อเสนอในงานวิจัยที่เสนอแนวทาง “การออม-การกักเก็บ-การลงทุน” ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ตลอดจนการพัฒนาสภาพแวดล้อมและบริการสุขภาพในชุมชนให้เอื้อต่อการดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพ และในงานของ Wongboonsin, Aungsuroch และ Hatsukano (2020) ได้ยืนยันว่าครอบครัวยังคงเป็นกลไกหลักในการดูแลผู้สูงอายุ แต่ด้วยโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ครอบครัวเพียงลำพังไม่สามารถรองรับภาระนี้ได้อย่างยั่งยืน การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวที่ใช้ทั้งบุคลากรมืออาชีพและเครือข่ายชุมชนจึงเป็นสิ่งจำเป็น ซึ่งสอดคล้องกับผลวิจัยที่นำเสนอให้เกิดความร่วมมือระหว่าง อสม. นักบริบาล หน่วยบริการสุขภาพ และเครือข่ายภาคประชาชน เพื่อสร้างกลไกการดูแลที่มีประสิทธิภาพ ในขณะที่รายงาน Situation of the Thai Older Persons 2022 (Department of Older Persons, 2023) เน้นว่าความมั่นคงทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุไทยยังเผชิญข้อท้าทาย ทั้งในแง่ความเพียงพอของรายได้และความยั่งยืนของระบบบำนาญและสวัสดิการ ซึ่งกำลังเผชิญแรงกดดันจากการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุและการหดตัวของประชากรวัยแรงงาน รายงานยังเสนอให้เสริมสร้างทักษะอาชีพใหม่และสนับสนุนการทำงานของผู้สูงอายุ เพื่อเพิ่มรายได้และสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจในระยะยาว แนวทางนี้สอดคล้องโดยตรงกับผลวิจัยที่เสนอการพัฒนาอาชีพร่วมในชุมชนและการสร้างกองทุนการเงิน-กองทุนชุมชนเพื่อเป็นหลักประกันในยามวิกฤติ

เมื่อสังเคราะห์ภาพรวม ผลการวิจัยครั้งนี้จึงสอดคล้องกับแนวนโยบายและข้อค้นพบระดับประเทศและนานาชาติที่เน้นการบูรณาการและการมีส่วนร่วม เพื่อสร้างระบบหลักประกันทางสังคมผู้สูงอายุที่มีความครอบคลุม เท่าเทียม และยั่งยืน การนำ “โมเดลพลังบูรณาการ” ที่เน้นผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลางไปใช้ในทางปฏิบัติ ย่อมสามารถเป็นกลไกสำคัญในการสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจ สุขภาพ สังคม และจิตใจ ตลอดจนเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีแก่ผู้สูงอายุในจังหวัดสระบุรี และสามารถต่อยอดเป็นกรณีตัวอย่างให้พื้นที่อื่นของประเทศได้

องค์ความรู้การวิจัย

1. การวิเคราะห์สภาพปัญหา

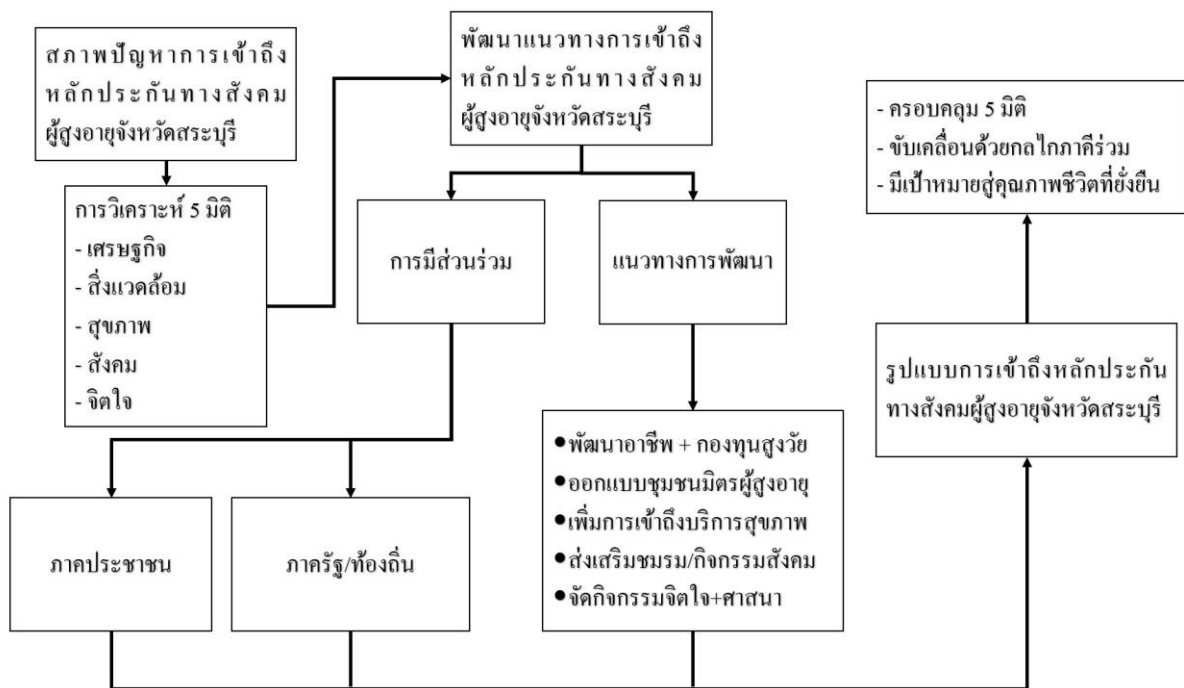
ผลการวิจัยในวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 พบว่า อำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี กำลังก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ โดยมีผู้สูงอายุ 6,984 คน คิดเป็นสัดส่วนที่เพิ่มสูงขึ้นต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดความต้องการด้านการดูแลที่ซับซ้อนใน 5 มิติ ได้แก่ เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม สุขภาพ สังคม และจิตใจ แม้พื้นที่จะมีโครงสร้างบริการพื้นฐาน เช่น โรงพยาบาล หน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข แต่ยังมีข้อจำกัดสำคัญ ทั้งด้านรายได้ที่ไม่มั่นคง การเข้าถึงบริการสุขภาพเฉพาะทาง การดูแลระยะยาวที่บ้าน และความไม่ต่อเนื่องในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ปัญหาเหล่านี้สะท้อนให้เห็นถึง “ช่องว่าง” ของระบบหลักประกันทางสังคมที่ยังไม่ครอบคลุมและทั่วถึง

2. การพัฒนาแนวทางการเข้าถึง

ในวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 งานวิจัยได้ออกแบบแนวทางการพัฒนา โดยใช้ การบูรณาการและการมีส่วนร่วม ของทุกภาคส่วนเป็นกลไกสำคัญ ตั้งแต่ครอบครัว ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานรัฐ ไปจนถึงภาคเอกชนและประชาสังคม แนวทางที่พัฒนาขึ้นครอบคลุมการเสริมสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจ การจัดสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัยและเป็นมิตรกับผู้สูงอายุ การยกระดับบริการสุขภาพเชิงป้องกันและการดูแลระยะยาว การสร้างเครือข่ายกิจกรรมทางสังคม รวมถึงการดูแลสุขภาพจิตและคุณค่าภายในใจของผู้สูงอายุ แนวทางเหล่านี้สะท้อน “การขับเคลื่อนเชิงระบบ” ที่ตอบสนองปัญหาที่พบจากการวิเคราะห์ในขั้นแรก และสอดคล้องกับความต้องการในพื้นที่อย่างแท้จริง

3. การสร้างรูปแบบการเข้าถึง

ในวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 งานวิจัยได้สังเคราะห์เป็น “รูปแบบการเข้าถึงหลักประกันทางสังคม ผู้สูงอายุจังหวัดสระบุรี” หรือ “โมเดลพลังบูรณาการ” ซึ่งมีลักษณะครอบคลุม 5 มิติ ขับเคลื่อนโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย และตั้งเป้าหมายไปสู่การยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน ภายใต้กลไกการดำเนินงานที่ประกอบด้วย การพัฒนาอาชีพและกองทุนผู้สูงอายุ การออกแบบชุมชนมิตรผู้สูงอายุ การเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ การส่งเสริมการมีส่วนร่วมทางสังคม และการจัดกิจกรรมด้านจิตใจ-ศาสนา ทั้งหมดนี้สอดคล้องกับ แผนภาพที่แสดงเส้นทางจากการวิเคราะห์ปัญหาไปสู่การมีส่วนร่วมและแนวทางการพัฒนา จนกระทั่งนำไปสู่รูปแบบการเข้าถึงที่สมบูรณ์



แผนภาพที่ 1 การเข้าถึงหลักประกันทางสังคมผู้สูงอายุจังหวัดสระบุรี

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ผลักดันนโยบายบูรณาการด้านผู้สูงอายุแบบครอบคลุม 5 มิติ รัฐควรกำหนดยุทธศาสตร์การดูแลผู้สูงอายุที่ครอบคลุมเศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม สุขภาพ สังคม และจิตใจ โดยบูรณาการงบประมาณจากหลายหน่วยงานเข้าสู่กลไกเดียว เพื่อให้เกิดการจัดการที่ต่อเนื่องและลดความซ้ำซ้อน
2. สร้างระบบประกันรายได้ผู้สูงอายุที่มั่นคงและยั่งยืน จากปัญหารายได้ไม่มั่นคงและการพึ่งพาเบี้ยยังชีพ ควรยกระดับสวัสดิการเป็นระบบรายได้พื้นฐานถ้วนหน้า (Universal Pension) หรือเพิ่มสัดส่วนเบี้ยยังชีพตามค่าครองชีพ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความมั่นคงทางเศรษฐกิจระยะยาว
3. กำหนดนโยบายเมืองและชุมชนเป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age-Friendly Cities/Communities) โดยเน้นการออกแบบโครงสร้างพื้นฐานและสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย เข้าถึงง่าย และสอดคล้องกับมาตรฐานสากลของ WHO เพื่รองรับการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุในอนาคต



ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1. จัดตั้งศูนย์บูรณาการผู้สูงอายุระดับอำเภอ ทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางประสานงานด้านอาชีพ สุขภาพ สังคม และจิตใจ โดยใช้ระบบข้อมูลกลาง (database) เชื่อมโยงกับหน่วยงานท้องถิ่นและเครือข่ายจิตอาสา เพื่อดูแลผู้สูงอายุแบบไร้รอยต่อ
2. พัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมผู้สูงอายุและครอบครัว เน้นการบริหารจัดการรายได้ การป้องกันโรค NCDs การใช้เทคโนโลยีเพื่อสุขภาพ และการสร้างเครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อน เพื่อเพิ่มพลังในการดูแลตนเองและลดภาระการพึ่งพาครอบครัว

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยในครั้งต่อไป

1. ศึกษาความเป็นไปได้ของระบบบ้านญาติถาวร เพื่อวิเคราะห์ผลกระทบทางเศรษฐกิจ-สังคม หากนำมาปรับใช้จริงในระดับชาติและท้องถิ่น
2. วิจัยเชิงทดลอง (Action Research) ด้านโมเดลการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ โดยนำรูปแบบ “โมเดลพลังบูรณาการ” ที่สังเคราะห์จากงานวิจัยนี้ไปทดลองใช้ในพื้นที่นำร่อง แล้วประเมินผลความสำเร็จและข้อจำกัด
3. ศึกษาความแตกต่างเชิงพื้นที่ในการเข้าถึงหลักประกันทางสังคม เปรียบเทียบจังหวัด/อำเภอที่มีบริบททางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมต่างกัน เพื่อพัฒนาแนวทางเฉพาะพื้นที่ (Place-based Policy) ที่ตอบสนองความต้องการอย่างแท้จริง

บรรณานุกรม

- กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. (2566). *ข้อมูลประชากร*. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงมหาดไทย
- อาภรณ์ ชีวะเกรียงไกร. (2560). ผลกระทบของสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย. *กรุงเทพธุรกิจ*. สืบค้นเมื่อ 3 กรกฎาคม 2568, จาก <http://www.bangkokbiznews.com/blog/detail/>
- สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2565). *รายงานประชากรผู้สูงอายุ พ.ศ. 2565*. กรุงเทพมหานคร: สำนักนายกรัฐมนตรี.
- นิสิต บุญอะริณ และ กองทิพย์ ปินะกาโน. (2567). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพที่มีคุณภาพ อำเภอปทุมรัตน์ จังหวัดร้อยเอ็ด. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 17(3), 73–86.
- Department of Older Persons. (2023). *Situation of the Thai older persons 2022*. Bangkok: Amarin Corporations Public Company Limited.
- Glinskaya, E., Walker, T., & Wanniarachchi, T. (2021). *Caring for Thailand's aging population*. Washington, DC: World Bank.
- Wongboonsin, P., Aungsuroch, Y., & Hatsukano, N. (2020). The ageing society and human resources to care for older people in Thailand. In Y. Tsujita & O. Komazawa (Eds.), *Human resources for the health and long-term care of older persons in Asia* (pp. 104–135). Jakarta: ERIA.
- International Labour Organization (ILO), UNICEF, International Organization for Migration (IOM), & UN Women. (2022). *Thailand Social Protection Diagnostic Review*. Bangkok: ILO