

แนวทางการพัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุเพื่อการพึ่งพาตนเอง ในจังหวัดนครสวรรค์*

พิสิทธิ์ จอมบุญเรือง และคณะ¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อ 1) ศึกษารูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในจังหวัดนครสวรรค์ 2) ศึกษาปัญหา อุปสรรคในการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในจังหวัดนครสวรรค์ 3) นำเสนอแนวทางการพัฒนาสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุเพื่อการพึ่งพาตนเองในจังหวัดนครสวรรค์ โดยใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ ผู้สูงอายุ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในจังหวัดนครสวรรค์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์แบบอุปนัย

ผลการวิจัย พบว่า

1. รูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในจังหวัดนครสวรรค์ มี 2 รูปแบบ คือ 1) การจัดสวัสดิการสังคมที่รัฐเป็นผู้จัดให้ และ 2) การจัดสวัสดิการสังคมที่ประชาชนในท้องถิ่นเป็นผู้จัดให้
2. ปัญหา อุปสรรคในการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า ขาดบุคลากรทางสาธารณสุข ขาดการดูแลจากคนในครอบครัว ขาดการจัดกิจกรรมเพื่อการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง
3. แนวทางในการพัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุเพื่อการพึ่งพาตนเอง ผลการศึกษาพบว่า ควรมีการตรวจสุขภาพแบบครบวงจรประจำปี การออกเยี่ยมเยือนผู้สูงอายุเพื่อดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง การประยุกต์หลักธรรมทางพระพุทธศาสนาเพื่อนำทางชีวิตของผู้สูงอายุ การจัดตั้งธนาคารความดี และ การจัดให้มีที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุในรูปแบบของบ้านพักชุมชน

คำสำคัญ: การจัดสวัสดิการสังคม, ผู้สูงอายุ, การพึ่งพาตนเอง

* ทุนอุดหนุนทุนจากสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา

¹ อาจารย์, คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์



Development Approach of Social Welfare for Self Dependent Elderly People in Nakhon Sawan Province*

Phisit Jomboonrueang and Team¹

Abstracts

This research adopted a qualitative approach. The objectives of this study were threefold: first, to study models of the social welfare management for the elderly people in Nakhon Sawan Province, second to study problems and obstacles of the social welfare management for the elderly people, and finally to develop and propose the guidelines to improve the social welfare for the elderly people to be self-sufficient in Nakhon Sawan Province. The key informants were the elderly people and the related people of the elderly people in Nakhon Sawan Province. The analytic induction was employed to analyze the data.

The research findings were as follows:

1. The models of social welfare management for the elderly people in Nakhon Sawan Province were provided by the government and local people.
2. The problems and obstacles of the social welfare management for the elderly people were lacking public health officers, a family's close attention, and activities for learning continuously.
3. The study on the guidelines to develop the social welfare management for the elderly people to be self-sufficient was as follows: there should be an annual comprehensive medical examination, and a continuous visit to take care of their health. Applying doctrines in Buddhism to lead their lives, establishing a bank of goodness and providing residences for elderly people in a form of Community Nursing Home were also recommended.

Keywords: social welfare management, elderly people, self-sufficient

* Research Fund was granted by Office of the Higher Education Commission.

¹ Lecturer, Faculties of Humanities and Social Sciences, Nakhon Sawan Rajabhat University.

ความสำคัญและปัญหาการวิจัย

การคาดประมาณข้อมูลประชากรของประเทศไทย มีการดำเนินการโดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) พบว่า จำนวนประชากรของไทยที่เพิ่มขึ้นจาก 62.21 ล้านคน ในปี 2543 เป็น 66.48 ล้านคนในปี 2551 นี้ จะยังคงเพิ่มขึ้นต่อไปจนถึง 70.65 ล้านคน ในปี 2568 จากนั้น จะค่อยๆ ลดลงเป็น 70.63 ล้านคนในปี 2573 โดยระหว่างปี 2543-2548 อัตราการเพิ่มของประชากรเท่ากับร้อยละ 0.92 ต่อปี หลังจากนั้น ประชากรเพิ่มขึ้นในอัตราที่ลดลงเป็นลำดับ คือร้อยละ 0.68 ในช่วงปี 2548-2553 ร้อยละ 0.50 ในช่วงปี 2553-2558 ร้อยละ 0.32 ในช่วงปี 2558-2563 ร้อยละ 0.16 ในช่วงปี 2563-2568 และร้อยละ -0.01 ในช่วงปี 2568-2573 ทั้งนี้เป็นผลจากภาวะเจริญพันธุ์ที่ลดลงจาก 1.81 ในปี 2543 เหลือ 1.35 ในปี 2573 ทำให้มีเด็กเกิดใหม่ลดลงในขณะที่ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น ประเทศไทยเริ่มก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) ในปี 2547 (ไพโรจน์ วงศ์วิวัฒน์, 2551, น.8) เมื่อสัดส่วนของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงกว่าร้อยละ 10 และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุเต็มตัว (Aged Society) ในปี 2567 หรืออีกประมาณ 15 ปีข้างหน้า การที่ผู้สูงอายุไทยเพิ่มขึ้นทั้งในส่วนของอายุขัยเฉลี่ย ปริมาณและสัดส่วนต่อประชากรทั้งหมดนี้ เนื่องจากความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์ และสาธารณสุข รวมทั้งการกระจายด้านบริการสาธารณสุข แต่ในขณะที่ผู้สูงอายุมีอายุยืนขึ้นนั้น มิได้หมายความว่า จะมีความสุขภาพดี ทั้งนี้เพราะเมื่อก้าวสู่ความเป็นผู้สูงวัยส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะมีลักษณะของการเจ็บป่วยและมีความสามารถลดลดต้องอาศัยการดูแลจากผู้อื่น

อย่างไรก็ตาม รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 ได้บัญญัติถึงเรื่องสิทธิของผู้สูงอายุ มาตรา 53 และ มาตรา 80 ความโดยสรุปว่า ผู้สูงอายุ มีสิทธิได้รับสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะอย่างสมศักดิ์ศรี และความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และสามารถพึ่งพาตนเองได้ ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงควรได้รับการจัดสวัสดิการจากหน่วยงานของรัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี จังหวัดนครสวรรค์ก็มีจำนวนผู้สูงอายุ 146,916 คน เป็นจังหวัดที่มีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 14 – 16 ของจำนวนประชากรในจังหวัด (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2553) การจัดสวัสดิการให้ผู้สูงอายุเหล่านี้ จึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญและจำเป็นที่หน่วยงานของรัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องดำเนินการ นอกจากนี้จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าในจังหวัดนครสวรรค์ยังไม่มีการศึกษาเพื่อหาแนวทางในการพัฒนาการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุที่ยั่งยืนครอบคลุมทั้งพื้นที่ ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจและได้ทำการวิจัยถึงรูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ตลอดจนถึงปัญหา อุปสรรค การจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ และพร้อมทั้งนำเสนอแนวทางการพัฒนาสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุเพื่อการพึ่งพาตนเอง ในจังหวัดนครสวรรค์

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษารูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในจังหวัดนครสวรรค์ ทั้งรูปแบบที่รัฐจัดให้ และประชาชนดำเนินการเองในระดับตำบล
2. เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรคของการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในจังหวัดนครสวรรค์
3. เพื่อนำเสนอแนวทางในการพัฒนาสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุเพื่อการพึ่งพาตนเอง ในจังหวัดนครสวรรค์

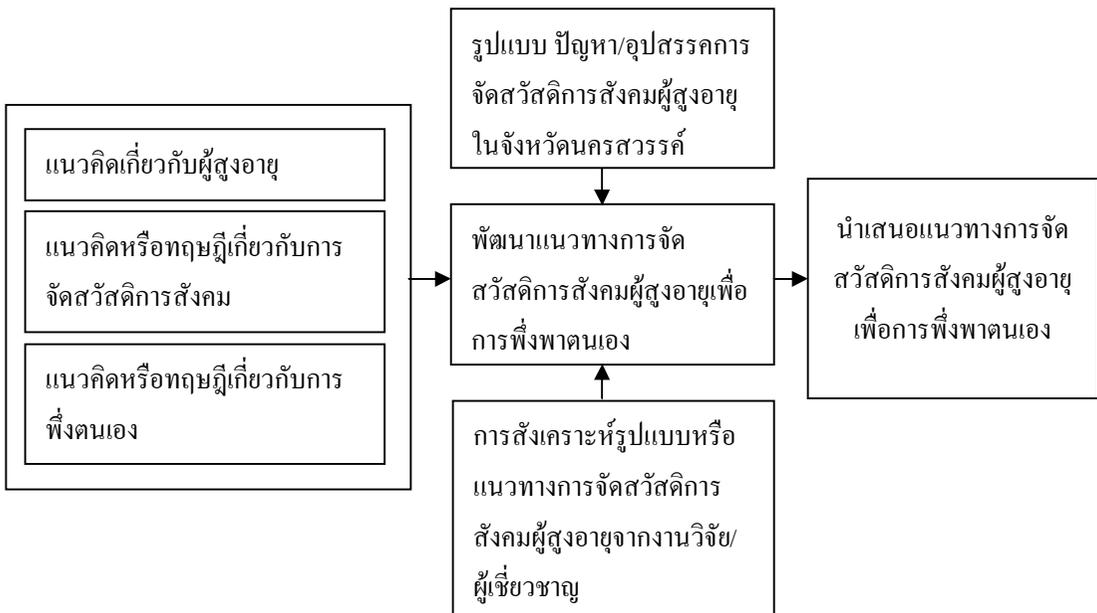
แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยใช้แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ แนวคิดเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการ และแนวคิดเกี่ยวกับการพึ่งพาตนเอง ทั้งนี้นักวิชาการ และองค์กรต่างๆ ได้ให้ความหมายที่สอดคล้องกัน คำว่า ผู้สูงอายุ คือ บุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป โดยนับตามปีปฏิทิน (นิคยา ภาสุนันท์ และคณะ, 2545; สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2546; พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546; กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2547: 2; สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2550) นอกจากการให้คำนิยามในมิติของกาลเวลาดังกล่าวแล้ว ยังมีผู้ให้ความหมายของผู้สูงอายุในมิติของสถานภาพและความสามารถที่จะทำตามบทบาทของบุคคล ดังที่ Jett (2008, p. 27; อ้างถึงใน ประนอม โอทกานนท์, 2554, น.10) ได้ให้คำนิยาม ผู้สูงอายุว่า หมายถึง ผู้ที่ไม่สามารถทำกิจกรรมที่เคยทำได้ เช่นเดียวกับ Birren (1981, p. 68) ที่คำนึงถึงด้านชีวภาพจะพิจารณาจากการเปลี่ยนแปลงสภาพร่างกายและความสามารถในการใช้ศักยภาพของร่างกายเป็นเกณฑ์ ด้านจิต จะพิจารณาความสามารถในการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อม ด้านสังคม พิจารณาจากบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบเป็นสำคัญ สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจไปในทางที่เสื่อมลง มีบทบาททางสังคมและกิจกรรมในการประกอบอาชีพลดลง

สำหรับ การจัดสวัสดิการสังคมเป็นระบบการจัดสรรและการจัดบริการสังคม ให้แก่คนทุกคนในสังคม โดยเฉพาะผู้ที่ประสบความขาดแคลน ไร้ความสามารถและขาดที่พึ่ง ภายใต้หลักการสิทธิความเท่าเทียมกัน ความเสมอภาค และความเป็นธรรมทางสังคม เพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของคนในสังคม โดยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2549) ได้แบ่งรูปแบบของการจัดสวัสดิการสังคมไว้อย่างครอบคลุม ซึ่งแบ่งเป็น 3 รูปแบบ คือ 1) การจัดสวัสดิการสังคมกระแสหลัก เป็นรูปแบบที่รัฐจัดให้แก่ประชาชน โดยรัฐเป็นศูนย์กลางการจัดให้สวัสดิการดังกล่าว ทั้งนี้ รัฐอาจร่วมมือกับภาคเอกชน องค์กรการกุศล กลุ่มจิตอาสา หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2) การจัดสวัสดิการสังคมกระแสรองหรือกระแสทางเลือก เป็นรูปแบบที่มีลักษณะความหลากหลายและบูรณาการทรัพยากรจากหน่วยงานต่างๆ ที่หลากหลาย ร่วมกันเป็นภาคีในการจัดสวัสดิการสังคมให้แก่ประชาชน 3) การจัดสวัสดิการสังคมท้องถิ่น จะเห็นได้ว่ารูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จากการทบทวนแนวคิดต่างๆ

ในเบื้องต้น มีทั้งรูปแบบที่รัฐเป็นผู้จัดให้ และชุมชนดำเนินการเอง ทั้งนี้หากพิจารณาถึงมิติของการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ สามารถแบ่งองค์ประกอบที่สำคัญได้ดังนี้ 1) ด้านสุขภาพ จิตใจ สังคม และที่อยู่อาศัย 2) ด้านการบริการสังคม และ 3) ด้านการเรียนรู้ (ระพีพรรณ คำหอม, 2549, น. 24; สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมแห่งชาติ (2550, น. 1-6; พระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2546)

ในการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องใช้แนวคิดเกี่ยวกับการพึ่งพาตนเอง เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการจัดสวัสดิการ โดยแนวคิดเกี่ยวกับการพึ่งพาตนเอง ดังที่ Thorpe; Clark; & Tieges (1953, p. 3) สัญญา สัญญาวิวัฒน์ (2542, น. 67-74) และคณะอนุกรรมการจัดทำคู่มือการปลูกฝังค่านิยม กลุ่มนักวิชาการ (2525, น. 65-82) มองว่าเป็นแนวคิดที่มีฐานคิดที่ว่า บุคคลสามารถทำกิจกรรมต่างๆได้ด้วยตนเอง โดยใช้ความรู้ความสามารถที่ตนเองมีอยู่ พยายามแก้ไขปัญหาหรืออุปสรรคต่างๆด้วยตนเอง ไม่เป็นภาระผู้อื่นหรือหมูกณะ ดังนั้นการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีให้แก่ผู้สูงอายุ จึงเป็นต้องพัฒนาบนฐานแห่งการพึ่งพาตนเอง ทั้งนี้ สามารถสรุปกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย ได้ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวิธีการดำเนินการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษารูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในจังหวัดนครสวรรค์ ใช้แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง ซึ่งมี ผู้ให้ข้อมูลหลัก ดังนี้ ผู้สูงอายุ ตำบลละ 5 คน ประธานชมรมผู้สูงอายุ ประชาชนชาวบ้าน กำนันหรือผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ นายก อบต. ปลัด อบต. พัฒนาชุมชน ของ อบต. เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยประจำตำบล ตำบลละ 1 คน และพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดนครสวรรค์ หรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง จำนวน 1 คน รวมทั้งสิ้น จำนวน 378 คน จาก 29 ตำบล โดยพื้นที่วิจัยทำการเลือกศึกษาโดยการสุ่มแบบเจาะจง (purposive sampling) จาก 15 อำเภอๆ ละ 2 ตำบล ใน จังหวัดนครสวรรค์ จึงได้ตำบลกลุ่มตัวอย่างจำนวน 29 ตำบล จากทั้งหมด 130 ตำบล

ทั้งนี้ ได้สร้างแบบสัมภาษณ์ออกเป็น 2 ชุด คือ แบบสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ และแบบสัมภาษณ์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ โดยให้ผู้เชี่ยวชาญหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา จำนวน 3 ท่าน โดยมีประเด็นคำถามถึงครอบคลุมถึงด้านต่างๆ ดังนี้ ด้านสุขภาพ จิตใจ สังคม อาชีพและรายได้ ที่อยู่อาศัย และการศึกษาเรียนรู้ ซึ่งเป็นแบบปลายเปิดแล้วนำไปสัมภาษณ์กับผู้ให้ข้อมูลหลัก แล้วนำข้อมูลที่ได้อาจแยกหมวดหมู่ และใช้วิธีวิเคราะห์แบบอุปนัย

ขั้นตอนที่ 2 การศึกษาปัญหา อุปสรรคในการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในจังหวัดนครสวรรค์ ใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ให้ข้อมูลหลัก มีดังนี้ ประธานชมรมผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุ ประชาชนชาวบ้านด้านผู้สูงอายุ กำนันที่มีบทบาทเกี่ยวกับผู้สูงอายุ อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ นายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยประจำตำบล พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดนครสวรรค์ จากอำเภอ 15 อำเภอ รวมทั้งสิ้น 29 ตำบล โดยใช้วิธีการสุ่มแบบเจาะจง นำไปสัมภาษณ์กับผู้ให้ข้อมูลหลัก แล้วนำข้อมูลที่ได้อาจแยกหมวดหมู่ ให้เห็นประเด็นสภาพปัญหาการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ และมาทำการสังเคราะห์ เพื่อข่างหาแนวทางการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุเพื่อการพึ่งพาตนเอง และนำร่างแนวทางการจัดสวัสดิการดังกล่าวมาดำเนินการในขั้นต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 การนำเสนอแนวทางในการพัฒนาสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุเพื่อการพึ่งพาตนเองในจังหวัดนครสวรรค์ ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก และใช้การประชุมกลุ่ม ผู้ให้ข้อมูลหลัก มีดังนี้ ประธานชมรมผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุ ประชาชนชาวบ้านด้านผู้สูงอายุ กำนันที่มีบทบาทเกี่ยวกับผู้สูงอายุ อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ นายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยประจำตำบล พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดนครสวรรค์ จากอำเภอ 15 อำเภอ รวมทั้งสิ้น 29 ตำบล โดยเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักที่มีความรู้และความเข้าใจและสามารถสะท้อนความ

ต้องการในการหาแนวทางการพัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมมาช่วยการประชมกลุ่มกัน โดยใช้วิธีการสุ่มแบบเจาะจง รวมทั้งสิ้น จำนวน 150 คน นำข้อมูลที่ได้จากเวทีการประชมกลุ่มมาสรุปประเด็นแนวทางการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุเพื่อการพึ่งพาตนเอง และใช้วิธีการวิเคราะห์แบบอุปนัย

สรุปผลการวิจัย

1. ผลการวิจัยรูปแบบจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในจังหวัดนครสวรรค์ มี 2 รูปแบบ คือ

1.1 รูปแบบที่รัฐจัดให้ มีหน่วยงานที่มีบทบาทสำคัญ ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเฉพาะองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และเทศบาล นอกจากนี้ มีโรงพยาบาลประจำอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการส่งเสริมสุขภาพอนามัย อีกทั้งศูนย์การศึกษาออกโรงเรียน บทบาทสำคัญในการให้ความรู้เกี่ยวกับอาชีพ ซึ่งรูปแบบการจัดสวัสดิการที่รัฐจัดให้ครอบคลุมในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1.1.1 ด้านสุขภาพ ได้แก่ 1) การตรวจสุขภาพอนามัยและการรักษาพยาบาลเบื้องต้น 2) การให้ความรู้ด้านสุขภาพ 3) การส่งเสริมสุขภาพ และ 4) การอำนวยความสะดวกเพื่อไปรับการรักษาพยาบาล

1.1.2 ด้านจิตใจ ได้แก่ 1) การจัดกิจกรรมที่ทำให้เกิดความจรรโลงใจแก่ผู้สูงอายุ 2) การบริการให้คำปรึกษาหรือรับฟังปัญหาด้านสภาพจิตใจแก่ผู้สูงอายุ และ 3) การให้ความช่วยเหลือในกรณีที่ผู้สูงอายุมีปัญหาด้านสุขภาพจิต

1.1.3 ด้านสังคม ได้แก่ 1) การจัดกิจกรรมที่ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าเป็นผู้มีประโยชน์มีคุณค่าต่อสังคม 2) มีการจัดตั้งกลุ่มหรือชมรมที่สนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้พบปะเพื่อนในวัยเดียวกัน และ 3) มีการพาผู้สูงอายุไปทัศนศึกษาออกสถานที่

1.1.4 ด้านอาชีพและรายได้ ได้แก่ 1) การบริการเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ 2) การส่งเสริมอาชีพ และสร้างรายได้เสริมให้แก่ผู้สูงอายุ และ 3) การจัดตั้งกองทุนเช่น กองทุนสัจจะออมทรัพย์ กองทุนออมวันละบาท

1.1.5 ด้านที่อยู่อาศัย ได้แก่ 1) การจัดที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุที่ยากจนขาดที่พึ่งและ 2) การบริการด้านการซ่อมแซมที่อยู่อาศัย

1.1.6 ด้านการศึกษาเรียนรู้ ได้แก่ 1) ด้านการอบรมให้ความรู้ผ่านศูนย์การศึกษาออกโรงเรียน

1.2 รูปแบบที่ประชาชนในชุมชนดำเนินการเอง

1.2.1 ด้านสุขภาพ ได้แก่ 1) การส่งเสริมสุขภาพ และ 2) การอำนวยความสะดวกเพื่อไปรับการรักษาพยาบาล

1.2.2 ด้านจิตใจ ได้แก่ 1) การบริการให้คำปรึกษาหรือรับฟังปัญหาด้านสภาพจิตใจแก่ผู้สูงอายุ 2) การให้ความช่วยเหลือในการแก้ไขกรณีที่ผู้สูงอายุมีปัญหาด้านสุขภาพจิต

1.2.3 ด้านสังคม ได้แก่ 1) การจัดกิจกรรมที่ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองเป็นผู้มีประโยชน์มีคุณค่าต่อสังคม และ 2) มีการพาผู้สูงอายุไปทัศนศึกษานอกสถานที่

1.2.4 ด้านอาชีพและรายได้ ได้แก่ 1) กองทุนสัจจะออมทรัพย์ 2) กองทุนออมวันละบาท 3) กลุ่มฌาปนกิจสงเคราะห์ประจำหมู่บ้าน และ 4) กองทุนสวัสดิการอื่นๆ

2. ปัญหาและอุปสรรคของการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุในจังหวัดนครสวรรค์ มีดังนี้

2.1 ด้านสุขภาพอนามัย มีปัญหาเรื่องความไม่เพียงพอของการให้บริการ กล่าวคือ ความถี่ ความต่อเนื่อง และความทั่วถึงในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน และมีปัญหาการขาดเครื่องมืออุปกรณ์ทางการบริการด้านสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน

2.2 ด้านจิตใจ ขาดหน่วยงานเข้ามาดูแลเรื่องผู้สูงอายุอย่างจริงจัง ในลักษณะที่เป็นเจ้าภาพหลัก งานเกี่ยวกับผู้สูงอายุจะกระจายความรับผิดชอบไว้กับหน่วยงานต่างๆ เช่น สาธารณสุข องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด เป็นต้น การทำกิจกรรมไม่ได้ทำแบบต่อเนื่อง จึงทำให้ไม่ค่อยเห็นผล กิจกรรมส่วนใหญ่ เป็นการจัดเป็นครั้งคราว จึงทำให้ขาดการแก้ปัญหา ด้านจิตใจได้อย่างยั่งยืน ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุเป็นจำนวนมากที่อยู่ในภาวะซึมเศร้า

2.3 ด้านสังคม ขาดการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานอื่น หรือได้รับการสนับสนุนเพียงเล็กน้อยซึ่งไม่เพียงพอต่อการดำเนินกิจกรรมและการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุเป็นไปด้วยความยากลำบาก จึงทำให้การรวมตัวกันเพื่อจัดกิจกรรมเป็นไปแบบเฉพาะกิจ ไม่มีความต่อเนื่องยั่งยืน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ ผู้สูงอายุบางส่วนไม่มีความสะดวกต่อการเดินทางเนื่องจาก บ้านอยู่ไกล ไม่มีผู้คอยรับหรือส่ง

2.4 ด้านอาชีพ การขาดหน่วยงานที่ดูแลส่งเสริมอาชีพแก่ผู้สูงอายุอย่างจริงจัง ขาดการส่งเสริมอาชีพแก่ผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบและเป็นเอกภาพ ปัญหาสินค้าที่ผลิตมีความซ้ำซ้อนกัน และปัญหาการขาดตลาดรองรับสินค้าที่ผลิตได้

2.5 ด้านที่อยู่อาศัย ผู้สูงอายุมีอายุมากมักมีภาวะพึ่งพาและป่วยจากโรคเรื้อรัง การไปพบแพทย์ไม่สามารถไปได้หรือไม่สะดวก ผู้สูงอายุที่ป่วยจึงต้องอาศัยอยู่ที่บ้านเป็นหลัก ผลการศึกษาพบว่าที่อยู่อาศัยหรือบ้านของผู้สูงอายุไม่คงทนถาวร เป็นอุปสรรคต่อการพักอาศัยของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุประสบอุบัติเหตุได้รับบาดเจ็บ ที่อยู่อาศัยที่ไม่ถูกสุขลักษณะหรือสภาพแวดล้อมไม่สะอาด

2.6 ด้านการศึกษา เรียนรู้ ผู้สูงอายุการขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องสิทธิประโยชน์ต่างๆ และการดูแลตนเอง และปัญหาการขาดการสนับสนุนทางการศึกษาอย่างต่อเนื่องจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่อยู่ชนบท ฐานะค่อนข้างยากจน ประกอบอาชีพเกษตรกรรมได้รับการ

ศึกษาน้อย จึงทำให้การเรียนรู้หรือการรับรู้ถึงข้อมูลการศึกษามีไม่มากเพราะต้องสนใจถึงเรื่องการประกอบอาชีพหรือการดำรงชีวิตของตนเองหรือครอบครัวก่อน จึงทำขาดความสนใจในสิทธิประโยชน์ของตนเองที่จะได้รับ

3. การนำเสนอแนวทางการพัฒนาสวัสดิการผู้สูงอายุเพื่อการพึ่งพาตนเองในจังหวัดนครสวรรค์ ทั้งนี้ รัฐกับชุมชนต้องร่วมกันพัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ในประเด็นดังต่อไปนี้

3.1 ด้านสุขภาพอนามัย ได้แก่ 1) การตรวจสุขภาพประจำปีแบบครบวงจร 2) การให้กำลังใจ คอยเยี่ยมเยียน เช่น จัดทำโครงการเพื่อนช่วยเพื่อน โครงการจิตอาสาต้นกล้าความดีดูแลผู้สูงอายุ 3) การจัดให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุเกี่ยวกับสุขภาพและการดำรงชีวิต และ 4) การส่งเสริมการออกกำลังกายให้ผู้สูงอายุ

3.2 ด้านจิตใจ ได้แก่ 1) การส่งเสริมสุขภาพใจโดยกิจกรรมสันตนาการ 2) การรวมกลุ่มอาสาสมัครซึ่งอาจเรียกว่า “กลุ่มจิตอาสา” ออกเยี่ยมเยียน พุดคุย ให้กำลังใจ และให้ของฝากแก่ผู้สูงอายุที่อยู่กับบ้านไม่สามารถเดินทางไปไหนได้ และ 3) การส่งเสริมสุขภาพทางใจโดยใช้หลักธรรมนำทางพระพุทธศาสนาเป็นเครื่องนำทางในการดำเนินชีวิตและแก้ไขปัญหาของตนเองได้

3.3 ด้านสังคม ได้แก่ 1) การจัดตั้งธนาคารความดีทำความดี และ 2) การจัดตั้งชมรมเพื่อดำเนินกิจกรรมผู้สูงวัยใส่ใจสังคม

3.4 ด้านอาชีพและรายได้ ได้แก่ 1) การพัฒนาอาชีพจากภูมิปัญญาของแต่ละชุมชนจัดทำในลักษณะเครือข่ายกลุ่มอาชีพผู้สูงอายุ ผลิตสินค้าที่มีมาตรฐานและใช้ตราสัญลักษณ์หรือยี่ห้อเดียวกันทั้งจังหวัด และ 2) ควรมีการจัดการการผลิตและการตลาดอย่างเป็นระบบ ผลិតภัณฑ์เน้นผลิตภัณฑ์ที่มีพื้นฐานจากภูมิปัญญา

3.5 ด้านที่อยู่อาศัย ได้แก่ 1) จัดซ่อมแซมที่อยู่อาศัยสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับบุตรหลานหรือญาติ แต่มีที่อยู่อาศัยไม่มั่นคงแข็งแรงสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุที่ไร้ญาติขาดบุตรหลานดูแลและมีที่อยู่อาศัยไม่มั่นคง และ 2) การจัดสร้างที่อยู่อาศัยให้แก่ผู้สูงอายุกลุ่มดังกล่าว โดยจัดสร้างเป็นบ้านพักผู้สูงอายุของชุมชนที่เป็นทั้งบ้านพักและเป็นศูนย์รวมในการทำกิจกรรมอื่นๆ ที่ผู้สูงอายุคนอื่นในชุมชนได้พบและร่วมกันทำกิจกรรม

3.6 ด้านการศึกษาเรียนรู้ ได้แก่ 1) การสร้างกระบวนการเรียนรู้ในชุมชนแบบบูรณาการของคนทั้ง 3 วัย คือ วัยเด็กหรือเยาวชน วัยผู้ใหญ่ และวัยผู้สูงอายุ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ตามประเด็นความต้องการ และ 2) การจัดสัมมนาและการบรรยาย การอบรม บัณฑิตการเรียนรู้ จัดเก็บ และพัฒนาผู้การสร้างศูนย์การเรียนรู้ของชุมชน

อภิปรายผลการวิจัย

รูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในจังหวัดนครสวรรค์ ส่วนใหญ่เป็นรูปแบบที่รัฐจัดให้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่างานสวัสดิการสังคมของไทยเริ่มต้นจากแนวคิดแบบ “บรรเทาปัญหา” (Residual Model of Social Welfare) โดยมีรัฐซึ่งเป็นผู้มีศักยภาพหรือมีฐานะที่จะดำเนินการดังกล่าวได้ รัฐจึงดำเนินการในรูปของสวัสดิการที่เป็นการให้ความช่วยเหลือให้แก่คนหรือกลุ่มคนที่ขาดแคลน หรือต้องการความช่วยเหลือ ในปัจจุบัน หน่วยงานรัฐที่มีความใกล้ชิดต่อประชาชน และเริ่มมีบทบาทต่อการจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุก็คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ วรพงษ์ บุญเคลือบ (2551) ที่ได้ศึกษาการจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่ และพบว่า การจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุที่ดำเนินการ โดยองค์การบริหารส่วนตำบล ในจังหวัดเชียงใหม่ ส่วนใหญ่ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ สวัสดิการด้านรายได้ สวัสดิการด้านสุขภาพอนามัย สวัสดิการด้านที่อยู่อาศัย สวัสดิการด้านการศึกษา สวัสดิการด้านนันทนาการ และสวัสดิการด้านอื่น ๆ ซึ่งผลการศึกษายังพบว่ามี การจัดสวัสดิการดังกล่าวทุกๆ ด้าน แต่ยังไม่ครอบคลุมกับสิทธิผู้สูงอายุที่พึงได้รับตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ส่วนรูปแบบประชาชนในชุมชนดำเนินการเองนั้นมีการดำเนินการเป็นบางส่วนเพิ่มจากรัฐ เนื่องจากยังไม่เพียงพอและตอบสนองต่อความต้องการของชุมชน ดังนั้นจึงมีการจัดกิจกรรมที่เกิดจากประชาชนร่วมดำเนินการด้วย ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของทิพวรรณ แดงรัมย์และคณะ (2548) ที่ได้ศึกษารูปแบบการจัดสวัสดิการ โดยชุมชน กรณีศึกษาชุมชนอำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก ผลการศึกษาพบว่า ภาครัฐมีจุดอ่อนในเรื่องของงบประมาณสนับสนุนที่ไม่เพียงพอ เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ชุมชนต้องดำเนินการในเรื่องการจัดสวัสดิการด้วยตนเอง

สำหรับด้านปัญหา อุปสรรคในการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ พบว่า มีปัญหาความไม่เพียงพอของบุคลากรทางสาธารณสุขในการจัดสวัสดิการ โดยส่วนใหญ่เป็นปัญหาด้านการบริการด้านสุขภาพและรักษาพยาบาลที่มีเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรมีจำนวนไม่เพียงพอ เนื่องด้วยเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรต้องมีหน้าที่หลาย ๆ ด้านบริการสุขภาพต้องไปช่วยเหลือในงานด้านอื่น ๆ ของหน่วยงานด้วย ซึ่งส่งผลให้การบริการด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อการจัดสวัสดิการ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ วรพงษ์ บุญเคลือบ (2551) ที่ได้ศึกษาการจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่ และพบว่า การจัดสวัสดิการของหน่วยงานรัฐ ยังมีปัญหาด้านบุคลากร มีจำนวนน้อยและการขาดความรู้ด้านการสังคมสงเคราะห์ มีการฝึกมากแต่งบประมาณที่ได้รับมีจำนวนจำกัดทำให้ไม่สามารถจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุตามสิทธิ ขาดวัสดุอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้และอาคารสถานที่ที่เหมาะสมกับการให้บริการและจัดกิจกรรม ซึ่งการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุของจังหวัดนครสวรรค์จึงนำไปสู่ปัญหาในการจัดสวัสดิการในมิติต่างๆ กล่าวคือ ความถี่ ความต่อเนื่อง และความทั่วถึงในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ด้วยข้อจำกัดของบุคลากร จึง

สามารถดูแล เช่น การตรวจเยี่ยม การตรวจสุขภาพ เป็นต้น เดือนละ 1 ครั้งเท่านั้น และไม่สามารถเข้าถึง บางส่วนของพื้นที่บริการ อีกทั้งยังขาดยานพาหนะในการเข้าพื้นที่บริการ จึงทำให้ผู้สูงอายุบางคนเมื่อ เจ็บป่วย มีปัญหาด้านสุขภาพไม่สามารถมาพบแพทย์หรือใช้บริการสาธารณสุขได้ตามที่นัด เพราะไม่มี ลูกหลานคอยดูแล ค่อยรับ-ส่ง ปัญหาด้านงบประมาณที่มีไม่มากจึงขาดเครื่องอุปโภคบริโภคทางการบริการด้าน สุขภาพฉุกเฉินต่าง ๆ ยังมีไม่เพียงพอ และสอดคล้องกับข้อเขียน ของวรรณภา ศรีธีรรัตน์ และคณะ(2545) ที่กล่าวว่า ปัญหาและอุปสรรคการจัดระบบสวัสดิการผู้สูงอายุในประเทศไทย ขาดการบูรณาการของงาน และความไม่ต่อเนื่อง การดำเนินงานแยกส่วนระหว่างงานด้านสุขภาพกับงานด้านสังคม ขาดการบูรณา การ จึงไม่สามารถตอบสนองปัญหาและความต้องการของกลุ่มคนได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ เท่าที่ควร ขาดการวางแผนร่วมกัน ขาดระบบการประสานงานที่ดีจึงมีลักษณะต่างคนต่างทำ และประกอบ กับเป็นเมืองชุมชนค่อนข้างใหญ่ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ นาริรัตน์ จิตรมนตรี และคณะ ในราย งานวิจัยเรื่องการทบทวนองค์ความรู้และแนวทางการจัดระบบสวัสดิการผู้สูงอายุในประเทศไทย ที่ รายงานว่าปัญหาและอุปสรรคในงานระบบสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุไทย คือ ขาดการบูรณาการของงาน และความไม่ต่อเนื่อง งานสวัสดิการผู้สูงอายุดำเนินงานแยกส่วนระหว่างงานด้านสุขภาพกับงานด้านสังคม กระจายความรับผิดชอบอยู่ตามหน่วยงานต่างๆของภาครัฐ จึงไม่เกิดงานในลักษณะบูรณาการและมี อุปสรรคอำนาจในการสั่งการ กลไกการขับเคลื่อนขาดความต่อเนื่องทั้งในระดับนโยบายและการปฏิบัติจึง ไม่บรรลุเป้าหมาย เช่นเดียวกับผลการวิจัยของปริญญา ยิมประเสริฐ และนันทิยา น้อยจันทร์ (2555) ที่ ศึกษาและพบว่า ประชาชนชุมชนเจ้าวัด จังหวัดอุทัยธานีมีปัญหาคุณภาพชีวิตตามความจำเป็นพื้นฐานใน ด้านสุขภาพ การจัดสวัสดิการพักอาศัย การออกเอกสารสิทธิ์ และการได้รับการจัดการศึกษาที่มีคุณภาพ

สำหรับแนวทางการพัฒนาสวัสดิการผู้สูงอายุเพื่อการพึ่งพาตนเองในจังหวัดนครสวรรค์นั้น พบว่ารัฐกับชุมชนต้องร่วมกันพัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้อายุ ใน 6 ด้าน ดังนี้ ด้านสุขภาพอนามัย เช่น การตรวจสุขภาพประจำปีแบบครบวงจร หรือการให้กำลังใจคอยเยี่ยมเยียน ด้านจิตใจ เช่น การส่งเสริม สุขภาพใจโดยกิจกรรมสันตนาการ หรือการรวมกลุ่มอาสาสมัคร ด้านสังคม เช่น การจัดตั้งธนาคารความ ดีทำความดี และการจัดตั้งชมรมเพื่อดำเนินกิจกรรมผู้สูงวัยใส่ใจสังคม ด้านอาชีพและรายได้ เช่น การ พัฒนาอาชีพจากภูมิปัญญาผู้สูงอายุ การผลิตสินค้าที่มีมาตรฐาน ด้านที่อยู่อาศัย เช่น การจัดที่อยู่อาศัย สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ หรือการจัดสร้างที่อยู่อาศัยให้แก่ผู้สูงอายุกลุ่มดังกล่าว และด้านการศึกษาเรียนรู้ เช่น การสร้างกระบวนการเรียนรู้ในชุมชนแบบบูรณาการ และการจัดสัมมนาและการบรรยาย การอบรม บัณฑิตการเรียนรู้ จัดเก็บ และพัฒนาสู่การสร้างศูนย์การเรียนรู้ของชุมชน ทั้งนี้เพราะการจัดสวัสดิการจะ เกิดอย่างยั่งยืนได้ต้องใช้หลักการพึ่งตนเองเป็นสำคัญ ดังที่ Thorpe; Clark; & Tiegies (1953, p. 3) และสัญญา สัญญาวิวัฒน์ (2542, น. 67-74) นำเสนอแนวคิดที่มีฐานคิดที่ว่า บุคคลสามารถทำกิจกรรมต่างๆได้ด้วย

ตนเอง โดยใช้ความรู้ความสามารถที่ตนเองมีอยู่ พยายามแก้ไขปัญหาหรืออุปสรรคต่างๆ ด้วยตนเอง ไม่เป็นภาระผู้อื่นหรือหมุ่คณะ ดังนั้นการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีให้แก่ผู้สูงอายุจึงเป็นต้องพัฒนาบนฐานแห่งการพึ่งพาตนเอง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. รูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ภาครัฐควรเป็นเพียงผู้สนับสนุนในเชิงนโยบายและงบประมาณ และบุคลากรที่เพียงพอในการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ และให้คำปรึกษาในกรณีที่ชุมชนไม่สามารถจัดสวัสดิการได้ด้วยตนเองโดยให้ชุมชน หรือกลุ่มผู้สูงอายุในพื้นที่ มีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการภายในชุมชน ทั้งนี้ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของชุมชนหรือของกลุ่มผู้สูงอายุอย่างแท้จริง และสอดคล้องกับบริบทของแต่ละชุมชน เพื่อการพัฒนา รูปแบบการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุอย่างยั่งยืนต่อไป

2. ปัญหา อุปสรรคการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ที่เกิดจากความบกพร่องในการให้บริการจากหน่วยงานภาครัฐ ควรมีหน่วยงานสำรวจคุณภาพการให้บริการและปรับปรุงให้เหมาะสมกับสถานการณ์ความจำเป็นอยู่เป็นประจำ ส่วนปัญหาที่เกิดจากชุมชนดำเนินการ ควรให้มีการกำหนดตัวแทนของคนในพื้นที่ติดตามตรวจสอบระบบการจัดสวัสดิการต่างๆ

3. แนวทางในการพัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ควรให้หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ บูรณาการการทำงานร่วมกันและต้องประสานงานกันในการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ และควรมีการทบทวนการดำเนินการจัดสวัสดิการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การจัดสวัสดิการครอบคลุม ทั้งถึงเป็นธรรม สามารถแก้ไขปัญหต่างๆที่เกิดขึ้นได้อย่างแท้จริง มีมาตรฐานและคุณภาพในการให้บริการ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษารูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จากพื้นที่ที่ประสบความสำเร็จในการจัดสวัสดิการในแต่ละภูมิภาค เพื่อนำมาเป็นต้นแบบในการพัฒนาระบบงานให้ดียิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2549). *บทสรุปผู้บริหารรายงานการศึกษาทิศทาง*

และรูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมของประเทศไทย. กรุงเทพฯ: ผู้แต่ง.

ทิพวรรณ แดงรัมย์, นางเยาว์ หงส์สามสิบ, ศิริพร เจริญจิตร, สมาน ปุ้ยหลวง, และอภิวันท์ หาญไพบูลย์.

(2548). *รูปแบบการจัดสวัสดิการโดยชุมชน กรณีศึกษาชุมชนอำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก*.

สารนิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาการพัฒนาสังคม). มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก.



- นิตยา ภาสุนันท์, และคณะ. (2545). *หลักการพยาบาลผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: บุญศิริการพิมพ์.
- ประนอม โอทกานนท์. (2554). *ชีวิตที่สุขสมบูรณ์ของผู้สูงอายุไทย: หลักการ งานวิจัย และบทเรียนจากประสบการณ์*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปริญญา ยิ้มประเสริฐ และนันทิยา น้อยจันทร์. (2555, มกราคม – เมษายน). แนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตตามความจำเป็นพื้นฐานของประชาชนตำบลเจ้าวัด อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี. *วารสารวิชาการบัณฑิตศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์*. 7(18): 131-141.
- พระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม. (2546, 1 ตุลาคม). *ราชกิจจานุเบกษา*, เล่ม 120 ตอนที่ 94 ก หน้า 6, 1-12.
- ไพโรจน์ วาศุุฒิวัฒน์. (2551) สังคมผู้สูงอายุเราจะเตรียมรับมือกันอย่างไร. *อุตสาหกรรมนครกรุงเทพ*, สืบค้นเมื่อ 21 พฤษภาคม 2551, จาก http://www.bangkokbank.com/download/EX_Aging_Society_TH.pdf
- ระพีพรรณ คำหอม และคณะ. (2549). *รายงานวิจัยเรื่องการประเมินโครงการบริการสวัสดิการสังคมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไทย*. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการบทบาทรัฐและองค์กรชุมชนกับผู้สูงอายุไทย สถานการณ์ปัจจุบันและทิศทางในอนาคต 23-24 ธันวาคม 2542.
- วรวงษ์ บุญเคลือบ. (2551). *การจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่*. สารนิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- วรรณภา ศรีชัยรัตน์, และคณะ. (2545). *ระบบบริการสุขภาพและหลักประกันสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สัญญา สัญญาวิวัฒน์. 2542. *ทฤษฎีสังคมวิทยา การสร้าง การประเมินค่า และการใช้ประโยชน์*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมแห่งชาติ. (2550). *แผนงานสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์แห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2545-2549)*. สืบค้นเมื่อ 17 พฤษภาคม 2554, จาก <http://www.m-society.go.th/social/mod>
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2546). *สถิติจำนวนประชากรผู้สูงอายุ ปี 2553*. สืบค้นเมื่อ 22 พฤษภาคม 2554, จาก http://nksawan.nso.go.th/nso/project/table/files/nksawan/O-src-01/2553/000/nksawan_O-src-01_2553_000_40000300.xls



- สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. (2550). พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546. สืบค้นเมื่อ 20 มิถุนายน 2554, จาก http://www.oppo.opp.go.th/info/pororborTH_46-2-53.pdf
- _____. (2553). พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546. สืบค้นเมื่อ 20 มิถุนายน 2554, จาก http://www.oppo.opp.go.th/info/pororborTH_46-2-53.pdf
- Birren, J.E and K.W. Schaie. (1981). *Handbook of psychology of aging*. New York: Van Nostrand Reinhold.
- Thorpe, L. P., Clark, W. W., & Tiegs, E. W. (1953). *California test of personality*. Monterey, Cal.: California Test Bureau.
