

แนวทางการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี

Guidelines on Welfare Management for Elderly in Seansuk Municipality Chonburi Province

ธนิต โตดิเทพย์
Tanit Toadithep

สาขาวิชาไทยศึกษา คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
Thai Studies Program, Faculty of Humanities and Social Sciences, Burapha University

Corresponding email: tanit@buu.ac.th

Received: 11 January 2021; Revised: 23 February 2021; Accepted: 1 March 2021

บทคัดย่อ

การศึกษาเรื่อง “แนวทางการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี” มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อศึกษาการได้รับและความต้องการของการจัดสวัสดิการเพื่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี โดยเป็นการวิจัยเชิงปริมาณร่วมกับการศึกษาเชิงคุณภาพ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุได้รับเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการด้านการช่วยเหลือสาธารณะของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง และผู้สูงอายุได้รับการจัดสวัสดิการบริการสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ประกอบไปด้วย 5 ด้าน สามารถเรียงลำดับได้ดังนี้ คือ ด้านบริการสังคมและนันทนาการ ด้านสุขภาพอนามัย ด้านการศึกษา ด้านที่อยู่อาศัย และด้านการงานและมีรายได้ และแนวทางการจัดสวัสดิการเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ต้องประกอบไปด้วยการจัดการเชิงนโยบาย และแนวทางการจัดสวัสดิการของท้องถิ่น ได้แก่ การปรับเกณฑ์จำแนกผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับปรากฏการณ์ในพื้นที่ การออกแบบนโยบายหรือโครงการที่สอดคล้องและครอบคลุมความต้องการของผู้สูงอายุ

คำสำคัญ : สวัสดิการสาธารณะ, สวัสดิการสังคม, ผู้สูงอายุ

ABSTRACT

This research entitled “Guidelines on Welfare Management for Elderly in Seansuk Municipality Chonburi Province.” aims to study the welfare management for the elderly in the Saensuk municipality Chonburi Province. This study was a mix - method research. The result revealed that the elderly received the public assistance welfare at a moderate level. The social service welfare at a moderate level consists of 5 pillars including social and recreation service, healthy, education, housing, occupation and income. The guidelines for elderly life improvement must be consisted of policy management, while the guideline for local welfare management comprise the criteria for the elderly adjusting related to local context, the policy and projects making relevant to the elderly needs.

Keywords : Public Welfare, Social Welfare, Elderly

บทนำ

แนวทางการจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุในประเทศไทยเริ่มต้นมาตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2525 ดังการเกิดขึ้นของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับแรก (พ.ศ. 2525 - พ.ศ. 2544) พร้อมกับแนวทางการดำเนินนโยบายและมาตรการเพื่อสงเคราะห์ผู้สูงอายุที่ปรากฏในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525 - 2529) การตระหนักถึงการกำหนดนโยบายเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ จากรายงานของมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทยได้ชี้ให้เห็นว่าสัดส่วนผู้สูงอายุในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในอัตราเร่งที่สูงถึงร้อยละ 6.3 และในปี พ.ศ. 2535 หน่วยงานภาครัฐได้จัดทำโครงการและมาตรการของผู้สูงอายุเพื่อกำหนดเชิงนโยบายและวางเป็นแนวทางที่ทำให้ประเทศไทยมีโครงการเพื่อผู้สูงอายุเกิดขึ้นเป็นครั้งแรก ดังปรากฏในส่วนที่ 4 แนวทางการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ คุณภาพชีวิตและสิ่งแวดล้อม เช่น การรักษาพยาบาลผู้สูงอายุ เป็นต้น (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2555; ปิยากร หวังมหาวร, 2554)

รูปแบบการจัดการสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุมี 2 ลักษณะ คือ การบริหารจัดการมาจากหน่วยงานภาครัฐมีกระทรวงหลักที่รับผิดชอบ ได้แก่ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญทางด้านการรักษาและการดูแลสุขภาพ เช่น โครงการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ขมรมผู้สูงอายุ การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว และการบริหารจัดการมาจากกลไกระดับท้องถิ่น เช่น โรงเรียนผู้สูงอายุ การอบรมดูแลสุขภาพ การอบรมเกี่ยวกับการประกอบอาชีพ ตลอดจนเครือข่ายกลุ่มอาสาสมัครหรือจิตอาสาที่ปรากฏอยู่ในพื้นที่อีกเป็นจำนวนมาก ถึงแม้ว่าจะมีการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุที่ลงไปสู่ระดับพื้นที่แต่ยังคงไม่สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุเนื่องจากแนวทางการจัดสวัสดิการยังคงกระจุกตัวอยู่ในวิสัยคิดและมุมมองของหน่วยงานภาครัฐเป็นหลัก จนเกิดความซ้ำซ้อนในเชิงของการปฏิบัติ (ธนิต โตอติเทพย์, 2563; ปิยากร หวังมหาวร, 2554)

ด้วยสถานการณ์ประชากรผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี มีจำนวนทั้งสิ้น 7,125 ราย คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 15.5 เทศบาลเมืองได้มีกลไกในการดูแลผู้สูงอายุ 2 ลักษณะ คือ กลไกในการจัดการเชิงนโยบายการช่วยเหลือสาธารณะ การจัดสวัสดิการร่วมกับการจัดการให้ความรู้จากหน่วยงานจากสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดชลบุรี และหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัด อีกกลไกหนึ่งคือการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีเพื่อการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุในพื้นที่เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ แต่กลไกระบบการจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุระดับท้องถิ่นยังคงมีข้อจำกัดอยู่หลายเรื่อง ซึ่งประเด็นที่สำคัญหนึ่งคือการจัดการแบบบนลงล่างที่ขาดการมีส่วนร่วมของการกำหนดนโยบายของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ดังนั้นแนวทางการจัดการสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุขจะตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้อย่างไรบ้าง ซึ่งจะนำมาสู่การกำหนดแนวทางเพื่อพัฒนาสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุในท้องถิ่นในอนาคตได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการได้รับการจัดสวัสดิการเพื่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี
2. ศึกษาแนวทางการจัดสวัสดิการเพื่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาแนวทางจัดสวัสดิการในการดำเนินชีวิตแก่ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี ใช้วิธีวิทยาการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methodology) ซึ่งจะเป็นการผสมผสานวิจัย 2 รูปแบบ คือ การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ก่อนในลำดับแรก และเสริมด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่อการอธิบายข้อมูลในเชิงลึก

การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ใช้ในการศึกษาเพื่อศึกษาการได้รับการจัดสวัสดิการเพื่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข โดยจะเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่จะใช้ในการศึกษา ได้แก่ ประชากรผู้สูงอายุในเขตพื้นที่เขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี จำนวน 7,125 คน การกำหนดขนาดตัวอย่างที่เป็นตัวแทนประชากรทั้งหมด จะใช้สูตรของทาร์โร ยามาเน่ ที่ได้นำเสนอสูตรการคิดขนาดตัวอย่างที่เหมาะสมโดยในการวิจัยกำหนดให้มีความคลาดเคลื่อนในการสุ่มตัวอย่าง ± 0.05 ภายใต้อัตราความเชื่อมั่น 95% จะได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 379 ราย การเก็บข้อมูลผู้วิจัยได้ดำเนินการพัฒนาและตรวจสอบเครื่องมือเชิงปริมาณหรือแบบสอบถาม ด้วยการกำหนดโครงสร้างคำถามตามประเด็นดังต่อไปนี้ คือ 1) ข้อมูลพื้นฐาน 2) การจัดการสวัสดิการช่วยเหลือสาธารณะ และ 3) การจัดการสวัสดิการด้านบริการสังคม ประกอบไปด้วย 5 ด้าน คือ ด้านสุขภาพอนามัย ด้านการศึกษา ด้านบริการสังคมและนันทนาการ ด้านที่อยู่อาศัย และด้านการทำงานและมีรายได้ ภายหลังการได้เครื่องมือจึงนำไปทดสอบตามกระบวนการ คือ การหาความเที่ยงตรง (Validity) และค่าของความเชื่อมั่น (Reliability) ที่ทำการทดลองใช้กับประชากรที่ทำการวิจัยก่อน (Pre-Test) จำนวน 30 ชุดเท่ากับ 0.939 อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ โดยเกณฑ์การแปลผลหรือการแปลความหมายในเชิงปริมาณนั้น จะใช้เกณฑ์แบบช่วงไม่เท่า โดยมีการแบ่งช่วงต่าง ๆ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ระดับความเห็น
1.00 – 1.80	น้อยที่สุด
1.81 – 2.60	น้อย
2.61 – 3.40	ปานกลาง
3.41 – 4.20	มาก
4.21 – 5.00	มากที่สุด

การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) แนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการศึกษาเอกสาร ประกอบไปด้วยเอกสารชั้นต้น (Primary Data) เป็นข้อมูลที่ยังไม่ได้ผ่านการวิเคราะห์และสังเคราะห์เป็นข้อมูลดิบ ข้อมูลส่วนนี้ได้จากการเก็บรวบรวมเอกสารที่สำคัญ ได้แก่ เอกสาร วารสาร ตีพิมพ์ของเทศบาลเมืองท้องถิ่น แผนพัฒนาเมืองแสนสุขตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 เป็นต้นมา เอกสารชั้นรอง (Secondary Data) เป็นข้อมูลที่ได้ผ่านการวิเคราะห์แล้วระดับหนึ่งและเพื่อช่วยให้วิเคราะห์สมบูรณ์ยิ่งขึ้น เอกสารชั้นรองเหล่านี้ที่สำคัญ ได้แก่ หนังสือพิมพ์ ตำราวิชาการ บทความ งานวิจัย วิทยานิพนธ์ ระบบอินเทอร์เน็ต ที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น

การสัมภาษณ์จะใช้แบบเจาะลึก (In-dept Interview) ผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi - Structured or Guided Interview) โดยเลือกกลุ่มผู้สัมภาษณ์ที่มีมุมมองแตกต่างกันเพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูลการรับรู้โลกและประสบการณ์ที่มีความหลากหลาย โดยกลุ่มผู้วิจัยเลือกเข้ามาสัมภาษณ์ประกอบไปด้วย เจ้าหน้าที่หน่วยงานของท้องถิ่นฝ่ายปฏิบัติงาน ผู้สูงอายุที่มีสถานะทางสังคมและได้รับสวัสดิการทางสังคมในระดับสูง ได้แก่ ข้าราชการเกษียณอายุราชการที่มีรายได้จากเงินบำนาญ ผู้สูงอายุที่ได้รับสวัสดิการขั้นต้นจากหน่วยงานรัฐ เช่น เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุที่เป็นเจ้าของกิจการรายย่อยและชนวนกลาง นอกจากนี้ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์จากผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key-

Informants) ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ภาครัฐระดับปฏิบัติงาน เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและสวัสดิการสังคม กลุ่มจิตอาสาหรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานะทางสังคมที่แตกต่างกัน กลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับสวัสดิการที่แตกต่างกัน

การตรวจสอบข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อให้ข้อมูลมีความเที่ยงตรงและน่าเชื่อถือ การตรวจสอบข้อมูลเชิงคุณภาพผู้วิจัยจะใช้หลักการสามเส้า (Triangulation) ประกอบไปด้วย การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data Triangulation) คือ การพิสูจน์ว่าข้อมูลที่ผู้วิจัยได้มานั้นถูกต้องหรือไม่ วิธีการตรวจสอบของข้อมูลผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบจากแหล่งที่มา 3 แหล่ง ได้แก่ การตรวจสอบด้านเวลา คือ การสัมภาษณ์บุคคลคนเดียวกันซ้ำกันแต่จะมีการเปลี่ยนแปลงในเรื่องของเวลาการเข้าสัมภาษณ์ การตรวจสอบด้านสถานที่ คือ การสัมภาษณ์บุคคลคนเดิมแต่จะเปลี่ยนสถานที่สัมภาษณ์ เช่น การสัมภาษณ์ครั้งที่หนึ่งผู้ให้ข้อมูลจากหน่วยงานรัฐในสถานที่ทำงาน และการสัมภาษณ์ครั้งที่สองดำเนินการภายนอกสถานที่ทำงานซึ่งอาจจะทำให้ได้ข้อมูลที่แตกต่างกัน และการตรวจสอบด้านบุคคล คือ การสัมภาษณ์จากบุคคลที่มีมุมมองแตกต่างกัน คือ การสัมภาษณ์ข้อมูลจากผู้สูงอายุที่อยู่ในกลุ่มที่มีรายได้และสวัสดิการจากการเกษียณอายุที่ได้รับสวัสดิการจากรัฐ และกลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับสวัสดิการขั้นต้นจากรัฐ เช่น เงินยังชีพผู้สูงอายุ การให้ผู้ให้สัมภาษณ์อยู่ในสถานะที่แตกต่างกันจะให้ข้อมูลที่แตกต่างซึ่งจะนำไปตรวจสอบกับข้อมูลที่ได้มาจากการบริหารเชิงนโยบาย และผู้ปฏิบัติของรัฐด้วย

ผลการวิจัย

การศึกษาเรื่อง “แนวทางการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี” ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ภายใต้กรอบการวิจัยเพื่อการสร้างองค์ความรู้ของภาคตะวันออก งานวิจัยนี้วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการได้รับการจัดสวัสดิการ และแนวทางการจัดสวัสดิการเพื่อดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี

1. ผลการศึกษาการได้รับการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุซึ่งเป็นการศึกษาด้วยวิธีเชิงปริมาณ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามผู้วิจัยได้จำแนกการวิเคราะห์ออกเป็น 2 ด้าน คือ ด้านการจัดสวัสดิการ การช่วยเหลือสาธารณะ และด้านการได้รับการจัดการสวัสดิการบริการสังคม สามารถแสดงได้ดังตารางดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับการจัดการสวัสดิการช่วยเหลือสาธารณะ

การจัดสวัสดิการช่วยเหลือสาธารณะ	(n = 379)		การแปลผล	อันดับ
	$\bar{X}$	S.D.		
เบี้ยยังชีพของผู้สูงอายุมีความสอดคล้องกับความต้องการ	3.12	1.27	ปานกลาง	2
พื้นที่/สถานที่ออกกำลังกายของผู้สูงอายุที่เหมาะสม	3.27	1.07	ปานกลาง	1
มีสวนสาธารณะให้บริการสำหรับผู้สูงอายุ	2.83	1.16	ปานกลาง	4
การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ เช่น จุดพักเหนื่อย	3.06	1.10	ปานกลาง	3
ศูนย์บริการในชุมชน/ท้องถิ่น เช่น การสื่อสารประชาสัมพันธ์	2.75	1.16	ปานกลาง	6

การจัดสวัสดิการช่วยเหลือสาธารณะ	(n = 379)		การแปลผล	อันดับ
	$\bar{X}$	S.D.		
มีอาสาสมัครเข้ามาเยี่ยมบ้าน พุดคุยแลกเปลี่ยนรับฟังปัญหา	2.32	1.19	น้อย	9
การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับกองทุนสวัสดิการของผู้สูงอายุ	2.42	1.15	น้อย	7
การเข้าร่วมเป็นสมาชิกกองทุนสวัสดิการชุมชนเพื่อการช่วยเหลือ	2.37	1.27	น้อย	8
ท่านได้รับการจัดสรรเงินทุนเพื่อการประกอบอาชีพที่เหมาะสม	1.85	1.18	น้อย	10
ศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉินเกี่ยวกับผู้สูงอายุในชุมชน	2.79	1.10	ปานกลาง	5
เฉลี่ย	2.67	0.76	ปานกลาง	-

จากตารางที่ 1 พบว่าการจัดสวัสดิการด้านการช่วยเหลือสาธารณะให้กับผู้สูงอายุภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.67 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อใน 3 อันดับแรก ได้แก่ 1. พื้นที่/สถานที่ออกกำลังกายของผู้สูงอายุที่เหมาะสม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.27$) 2. เบี้ยยังชีพของผู้สูงอายุมีความสอดคล้องกับความต้องการของท่าน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.12$) และ 3. การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ เช่น ห้องน้ำ จุดพักเหนื่อย อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.06$) ข้อมูลจากการวิเคราะห์ทางสถิติได้แสดงให้เห็นประเด็นของการพัฒนาเชิงพื้นที่ ๆ เอื้ออำนวยความสะดวกให้กับผู้สูงอายุในเชิงนโยบาย ได้แก่ การพัฒนาพื้นที่สาธารณะต่าง ๆ เช่น พื้นที่ออกกำลังกายช่วงเช้าและเย็น สวนสาธารณะเพื่อการพักผ่อนให้กับบุคคลทั่วไปซึ่งรวมไปถึงผู้สูงอายุด้วย และในขณะที่ด้านแนวทางการสนับสนุนการเงินเพื่อการประกอบอาชีพที่เหมาะสมซึ่งเป็นนโยบายหลักของรัฐ อาจพบข้อจำกัดหลายประเด็น เช่น การประชาสัมพันธ์และการเข้าถึงค่อนข้างน้อยมาก ช่ววัยและความหลากหลายของผู้สูงอายุมีค่อนข้างสูง เช่น ผู้สูงอายุกลุ่มเกษียณอายุราชการบางส่วนไม่ต้องการเงินไปลงทุนหรือประกอบอาชีพ หรือผู้สูงอายุบางส่วนที่ประกอบอาชีพอิสระ เช่น ผู้ประกอบการรายย่อยขนาดเล็ก ให้บริการรถโดยสารประเภทสองแถว อาจไม่สามารถเข้าถึงระบบการเงินเหล่านี้ได้

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับการได้รับการจัดสวัสดิการบริการสังคมภาพรวมและรายด้าน

การจัดสวัสดิการบริการสังคม	(n = 379)		การแปลผล	อันดับ
	$\bar{X}$	S.D.		
ด้านสุขภาพอนามัย	2.71	1.08	ปานกลาง	2
ด้านการศึกษา	2.48	1.13	น้อย	3
ด้านบริการสังคมและนันทนาการ	2.79	1.22	ปานกลาง	1
ด้านที่อยู่อาศัย	2.18	1.07	น้อย	4
ด้านการทำงานและมีรายได้	2.10	1.09	น้อย	5
เฉลี่ย	2.45	0.59	ปานกลาง	-

จากตารางที่ 2 การได้รับการจัดสวัสดิการเพื่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านสวัสดิการบริการสังคมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี พบว่า ภาพรวมของการได้รับการจัดสวัสดิการบริการสังคมแก่ผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง เพื่อพิจารณารายด้าน 3 อันดับแรก ได้แก่

1. ด้านบริการสังคมและนันทนาการ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.79$) 2. ด้านสุขภาพอนามัย อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.71$) และ 3. ด้านการศึกษา อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.48$) ข้อมูลจากการวิเคราะห์เชิงปริมาณแสดงให้เห็นได้ว่าแนวทางการจัดสวัสดิการของรัฐประกอบไปด้วย 5 ด้าน แต่การพัฒนาของรัฐให้ความสำคัญอยู่ 2 ด้าน ได้แก่ ด้านบริการสังคมและนันทนาการ เช่น การออกกำลังกายของผู้สูงอายุ และกิจกรรมของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) และด้านสุขภาพอนามัย โดยจะเน้นการให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุให้สามารถดูแลตัวเองได้ แต่แนวปฏิบัติเชิงนโยบายยังคงมีข้อจำกัดอีกมาก เช่น โรงเรียนผู้สูงอายุที่ต้องการผู้เข้าเรียนต่อเนื่อง ด้านการจัดที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัย ต้องการสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานหลายฝ่าย และปัญหาการทำงานและมีรายได้

2. แนวทางการจัดสวัสดิการเพื่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี การจัดสวัสดิการเพื่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ของเทศบาลเมืองแสนสุข ส่วนประเด็นดังกล่าวนี้ผู้วิจัยใช้วิธีการวิจัยทางคุณภาพเข้ามาเป็นเครื่องมือในการศึกษา โดยจะนำเสนอเป็น 3 ประเด็นด้วยกัน คือ

2.1 แนวทางการจัดสวัสดิการเชิงนโยบาย

หน่วยงานขับเคลื่อนเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุของประเทศไทย มี 2 กระทรวงสำคัญที่เข้ามาเกี่ยวข้องได้แก่ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาสังคม ความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ และกระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญกับงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุ แต่แนวทางเชิงนโยบายกลับค่อนข้างใกล้เคียงกัน ได้แก่ การพัฒนาบุคลากรเพื่อดูแลผู้สูงอายุ คืออาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.) ของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของกระทรวงสาธารณสุข โดยอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) จะมีระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ที่กำหนดบทบาทหน้าที่ มีรายได้และสวัสดิการรองรับ ตลอดจนแนวทางการปฏิบัติงานที่ชัดเจน (ธนิต โตตติเทพย์, 2561: 87)

การดำเนินงานด้านสุขภาพอนามัย คือ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.) ทำงานอยู่ภายใต้กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยมีเป้าหมายให้การดูแลผู้สูงอายุในชุมชนที่ขาดผู้ดูแล ถูกทอดทิ้ง ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ถูกละเลยเพิกเฉย และได้รับการดูแลไม่ถูกต้อง โดยให้การดูแลช่วยเหลือตามความจำเป็นและความต้องการของผู้สูงอายุอย่างทั่วถึง เท่าเทียม เพียงพอ และสม่ำเสมอ การให้ความรู้เรื่องต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ในการดูแลผู้สูงอายุ สมาชิกในครอบครัว และประชาชนในชุมชน เป็นสื่อกลางในการประสานสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ ดังนั้นอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้านจะมีกิจกรรมที่คอยดูแลผู้สูงอายุ เช่น การพูดคุยให้คำปรึกษา ดูแลเรื่องอาหารการกิน ดูแลเรื่องการเงินยา ทำความสะอาดร่างกาย แต่งตัว ทำความสะอาดบ้านและจัดสถานที่ให้เหมาะสม ช่วยพาไปออกกำลังกาย พาไปพักผ่อน ทำกิจกรรมต่าง ๆ ทางศาสนาหรืองานในชุมชน รวมถึงการพาไปพบแพทย์ ช่วยประสานเป็นบุคลากรทางการแพทย์ให้มาตรวจรักษา ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางวิธีการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทำให้อาสาสมัครหลายรายต้องทำงานเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุอยู่ภายใต้สังกัดของหน่วยงานภาครัฐที่มากกว่าหนึ่งตำแหน่ง

ในทางปฏิบัติการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ระดับท้องถิ่นของเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี ซึ่งมีลักษณะเป็นพื้นที่เมือง ข้อมูลการวิเคราะห์ทางสถิติในตารางที่ 1 ประเด็น

ของการมีอาสาสมัครเข้ามาเยี่ยมดูแล พุดคุยปรึกษาหารือที่บ้านอยู่ในระดับน้อย เนื่องจากกลุ่มอาสาสมัครประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่จะเป็นผู้สูงอายุ อาสาสมัครหลายรายมีอาชีพประจำ เช่น ผู้ประกอบการรายย่อยค้าขายอยู่ตามพื้นที่ต่าง ๆ และการประกอบอาชีพที่ไม่สามารถกำหนดระยะเวลาได้ชัดเจน ทำให้การเดินทางเข้าไปพบปะพุดคุยหรือดูแลผู้สูงอายุในชุมชนไม่สามารถกระทำได้อย่างต่อเนื่องมากนัก และการประกอบอาชีพการแสวงหารายได้หรือการได้รับการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีงานทำให้มีอุปสรรคที่ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถเข้าถึงได้ เช่น การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ที่ค่อนข้างน้อย ผู้สูงอายุไม่มีข้อมูลเพื่อตัดสินใจในการเข้าร่วมกิจกรรมหรือสมัครงานที่เป็นไปตามนโยบายรัฐบาลได้ หรือการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีรายได้ด้วยการจ้างงานก็ยังคงมีค่อนข้างน้อยเนื่องจากการกำหนดตำแหน่งงานที่เหมาะสมให้กับผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัย (ธนิต โตคติเทพย์, 2561: 45 - 47)

นโยบายการจ่ายเบี้ยผู้สูงอายุแบบขั้นบันไดตามเกณฑ์ของช่วงอายุ คือ ช่วงอายุ 60 - 69 ปี ได้รับ 600 บาทต่อเดือน ช่วงอายุ 70 - 79 ปี ได้รับ 700 บาทต่อเดือน ช่วงอายุ 80 - 89 ปี ได้รับ 800 บาทต่อเดือน และช่วงอายุ 90 ปีขึ้นไป ได้รับ 1,000 บาทต่อเดือน จากตารางที่ 1 จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับเงินยังชีพจากรัฐบาล แต่จำนวนเงินดังกล่าวไม่เพียงพอต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุจำนวนมากในพื้นที่เมือง เนื่องจากสถานะทางการเงินของผู้สูงอายุมีหลายระดับ หลายรายยังคงเช่าบ้านหรือเช่าที่ดินเพื่ออยู่อาศัย หรือการทำงานเล็ก ๆ น้อย ๆ เพื่อหารายได้ลดภาระค่าใช้จ่ายให้กับครอบครัว ตลอดจนค่าใช้จ่ายในการดำเนินชีวิตที่เพิ่มสูงขึ้นในแทบทุกปี กลุ่มนี้ไม่สามารถดำรงชีพได้ด้วยการได้รับเบี้ยผู้สูงอายุเพียงด้านเดียว ซึ่งอาจส่งผลให้ผู้สูงอายุอาจกลายเป็นภาระของครอบครัวที่ต้องดูแลและเข้าสู่สภาวะการพึ่งพิงได้

2.2. แนวทางการจัดสวัสดิการของเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี

แนวทางการจัดสวัสดิการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุของเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี ที่นอกเหนือจากการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุหรือการออกตรวจดูแลสุขภาพพื้นฐาน ด้วยสถานการณ์การขยายตัวของสังคมสูงวัยหรือสัดส่วนประชากรที่มีอายุเกิน 60 ปี มีสัดส่วนเกินร้อยละ 10 ของประชากร โดยในส่วนของเทศบาลเมืองแสนสุขได้มีสัดส่วนผู้สูงอายุ ในปี พ.ศ. 2559 คิดเป็นร้อยละ 14.30 เทศบาลเมืองแสนสุขได้ตระหนักและเริ่มกำหนดแนวทางการพัฒนาผู้สูงอายุเข้ามาอยู่ในแผนพัฒนาท้องถิ่นในแผนพัฒนาสามปี (พ.ศ 2560 - 2562) ยุทธศาสตร์ที่ 1 แนวทางที่ 2 เสริมสร้างสุขภาพ พัฒนาการสาธารณสุขและยกระดับคุณภาพชีวิตประกอบไปด้วย 3 โครงการ คือ

1) โครงการส่งเสริมคุณภาพผู้สูงอายุ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ โดยครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม การทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์และการดำเนินชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรีและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

2) โครงการบริการสุขภาพองค์รวมด้วยใจแด่ผู้สูงวัยแสนสุข โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ความรู้และส่งเสริมพัฒนาสมรรถภาพสมอง คุณภาพชีวิตแบบองค์รวม และการสร้างความร่วมมือให้เกิดการดูแลต่อเนื่องระหว่างเครือข่ายสุขภาพในชุมชน

3) โครงการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อปลูกฝังทัศนคติความเป็นไทย รักษาจารีตประเพณีและประวัติศาสตร์ของไทยให้กับผู้สูงอายุ การส่งเสริมค่านิยมหลักของคนไทยในการรักษาวัฒนธรรม ประเพณีให้กับผู้สูงอายุ และให้ผู้สูงอายุได้รับการอบรมให้ความรู้ พัฒนาศักยภาพ พัฒนาความคิด สามารถนำเอาความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิต

โครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และโครงการบริการสุขภาพองค์รวมของเทศบาลเมืองแสนสุข เมื่อพิจารณาจะเห็นได้ว่ามีเป้าหมายเชิงสุขภาพที่สอดคล้องกัน แนวทางการปฏิบัติหลักภายใต้โครงการข้างต้นจะเน้นการอบรมและให้ความรู้การดูแลรักษาสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ ดังจะเห็นได้จาก

ตารางที่ 2 ภาพรวมด้านการศึกษากับผู้สูงอายุที่มีระดับค่อนข้างน้อยเนื่องจากการวางแผนปฏิบัติมาจากหน่วยงานภาครัฐหรือแบบบนลงล่างที่เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมเพียงเล็กน้อย การจัดกิจกรรมการพัฒนาเชิงอบรมหลายครั้งมาจากการขอความร่วมมือให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมเพื่อตอบตัวชี้วัดของหน่วยงานมากกว่าที่จะเป็นความต้องการหรือการแสดงเจตจำนงของผู้สูงอายุเอง

โครงการนำร่องของเทศบาลเมืองแสนสุข คือการนำแนวคิดหนึ่งในกลุ่มของเมืองอัจฉริยะ (Smart City) ที่ถูกนำมาปรับใช้ในการดูแลสุขภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่เมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี คือ Smart Living ซึ่งเป็นขอบเขตการพัฒนาเพื่อแก้ไขความเป็นอยู่ของประชาชนที่ถูกสานต่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (ณรงค์ชัย คุณปลื้ม อ่างโน เชิญพร คงมา, 2563)

ภายใต้วิสัยทัศน์การพัฒนาเมืองอัจฉริยะ (Smart City) เทศบาลเมืองแสนสุขได้สร้างเครือข่ายทางวิชาการ ภาคเอกชน และหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อพัฒนาเทคโนโลยีขึ้นเป็นอุปกรณ์และระบบการแจ้งเตือนอัจฉริยะ ซึ่งในปี พ.ศ. 2563 ยังเป็นโครงการนำร่องอยู่มีอาสาสมัครเข้าร่วมทดลองใช้เป็นจำนวน 50 ครอบครัว โดยอุปกรณ์อัจฉริยะที่ใช้ในแต่ละบ้านนั้นประกอบไปด้วย

- 1) อุปกรณ์สายรัดข้อมือ หรือ สร้อยคอที่เป็นตัวส่งสัญญาณเตือน
- 2) อุปกรณ์ตัวส่งสัญญาณเตือนที่ติดตั้งบนผนัง (กรณีที่ดินล้มสามารถดึงสายได้)

3) กล่องควบคุมที่ทำหน้าที่รับและส่งสัญญาณพร้อมทำหน้าที่ตรวจจับแก๊สรั่วภายในบ้าน

- 4) โปรแกรมเชื่อมต่อสัญญาณฉุกเฉิน สำหรับการติดตั้งบนโทรศัพท์มือถือของญาติ และหน่วยงานต่าง ๆ ที่ร่วมกันดูแลเหตุฉุกเฉิน

ภายใต้เครื่องมืออัจฉริยะนี้จะมีระบบการทำงาน คือ ผู้สูงอายุจะสวมใส่อุปกรณ์อัจฉริยะนี้ในลักษณะของข้อมือ หรือสร้อยคอที่ทำหน้าที่ส่งสัญญาณเตือนในรูปแบบของระบบ Bluetooth เพื่อสอดส่องการเคลื่อนไหว หรือการตรวจจับกิจกรรมที่ผิดปกติ เช่น การล้มล้ม หรือการเกิดเหตุฉุกเฉินด้วยการกดปุ่ม ซึ่งตัวอุปกรณ์จะแจ้งสัญญาณเตือนมาที่ผู้ดูแลและระบบ (ณรงค์ชัย คุณปลื้ม อ่างโน เชิญพร คงมา, 2563)

2.3 แนวทางการยกระดับการจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุในพื้นที่เมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี

การปรับแก้เกณฑ์จำแนกผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับสถานการณ์ระดับพื้นที่ เกณฑ์การจำแนกผู้สูงอายุโดยการกำหนดช่วงอายุอาจไม่สอดคล้องกับศักยภาพของผู้สูงอายุที่ไม่ได้อ้างอิงอยู่กับอายุ เช่น ผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 อาจมีศักยภาพสามารถทำการผลิตค้าขายได้คล่องแคล่วกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปี ดังนั้นการจำแนกตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุขตามเกณฑ์ศักยภาพ แต่ข้อจำกัด คือ มุมมองในการจำแนกของทางสาธารณสุขจะให้ความสำคัญกับสุขภาพเป็นหลัก ดังจะเห็นได้จากจำแนกออกเป็น 3 กลุ่มคือ กลุ่มติดสังคมคือกลุ่มผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้ กลุ่มติดบ้านคือกลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง และกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียงคือกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เลย ดังนั้นควรปรับแก้เกณฑ์จำแนกผู้สูงอายุให้ครอบคลุมมิติทางด้านเศรษฐกิจและสังคมมากขึ้น เช่น กลุ่มผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการผลิตและสร้างรายได้ กลุ่มผู้สูงอายุที่มีความสามารถและเป็นแกนนำในเรื่องต่าง ๆ ทางสังคมและชุมชนได้ เป็นต้น

การออกแบบนโยบายหรือโครงการที่สอดคล้องและครอบคลุมความต้องการของผู้สูงอายุ ความต้องการของผู้สูงอายุมีลักษณะค่อนข้างหลากหลายตั้งแต่ความแตกต่างด้านอายุ สถานภาพของครอบครัว รายได้ อาชีพ ตำแหน่งหน้าที่ทางสังคม หรือเพศสภาพ ดังนั้นการจัดโครงการหรือการออกแบบ

นโยบายควรมีความหลากหลาย ตลอดจนการอบรมให้ความรู้ในเรื่องหรือประเด็นของกิจกรรมต่าง ๆ ตามความสนใจของผู้สูงอายุ เช่น ผู้สูงอายุกับการใช้เทคโนโลยี ผู้สูงอายุกับระบบการค้าออนไลน์ การตรวจสุขภาพด้วยตนเองผ่านระบบเทคโนโลยีเครือข่าย

ขยายขอบเขตการใช้อุปกรณ์อัจฉริยะให้ครอบคลุมกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความจำเป็น ภายใต้โครงการนำร่องเกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์อัจฉริยะที่มีเพียง 50 ครอบครัว ควรมีการพัฒนากระบวนการเตือนให้สอดคล้องกับการใช้งานในชีวิตประจำวัน และขยายไปยังผู้สูงอายุที่มีความจำเป็น เช่น กลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ตัวคนเดียว หรือผู้สูงอายุที่อยู่ในกลุ่มติดบ้าน เป็นต้น

สรุปผลการวิจัย

ผลการศึกษาสามารถสรุปตามประเด็นได้ดังนี้ คือ การได้รับการจัดสวัสดิการเพื่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า การได้รับเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการด้านการช่วยเหลือสาธารณะของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง ผู้สูงอายุได้รับการจัดสวัสดิการการช่วยเหลือสาธารณะสามอันดับแรก คือ การมีพื้นที่/สถานที่ออกกำลังกายของผู้สูงอายุที่เหมาะสม เปียยังชีพของผู้สูงอายุมีความสอดคล้องกับความต้องการ และการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ เช่น ห้องน้ำ จุดพักเหนื่อย และผู้สูงอายุได้รับการจัดสวัสดิการบริการสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ประกอบไปด้วย 5 ด้านตามลำดับ คือ ด้านบริการสังคมและนันทนาการ ด้านสุขภาพอนามัย ด้านการศึกษา ด้านที่อยู่อาศัย และด้านการทำงานและมีรายได้

แนวทางการจัดสวัสดิการเพื่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี พบว่าแนวทางการจัดสวัสดิการเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จำแนกออกเป็น 2 ประเด็น คือ แนวทางการจัดการเชิงนโยบาย ได้แก่ การลดความซ้ำซ้อนในการทำงานระหว่างกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์กับกระทรวงสาธารณสุข เช่น กลุ่มอาสาสมัครของแต่ละกระทรวง การจำแนกผู้สูงอายุที่ไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และการเพิ่มเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับความผันแปรในทางเศรษฐกิจ แนวทางการจัดสวัสดิการของเทศบาลเมืองแสนสุข ชลบุรี ได้แก่ การปรับเกณฑ์จำแนกผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับปรากฏการณ์ในพื้นที่ การออกแบบนโยบายหรือโครงการที่สอดคล้องและครอบคลุมความต้องการของผู้สูงอายุ และการขยายขอบเขตการใช้อุปกรณ์อัจฉริยะให้ครอบคลุมกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความจำเป็น

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาแนวทางการจัดสวัสดิการเพื่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ของเทศบาลเมืองแสนสุข สามารถนำมาอภิปรายองค์ความรู้ร่วมกับการศึกษาของ ปิยากร หวังมหพร (2554) เรื่อง “ผู้สูงอายุไทย: พัฒนาการเชิงนโยบายภาครัฐจากอดีตสู่ปัจจุบันและแนวโน้มในอนาคต” ที่ได้อธิบายในประเด็นเกี่ยวกับการเมืองของการกำหนดนโยบายการพัฒนาผู้สูงอายุ และการศึกษาเรื่อง “บทบาทอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน: การเปลี่ยนแปลงจากการปกครองสู่การปกครองสาธารณะ” (2559) และเรื่อง “ปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน” (2560) ได้แสดงให้เห็นถึงความสำคัญ บทบาทสำคัญของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ คือ อาสาสมัครที่เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุจะทำหน้าที่เรียกร้องความต้องการของผู้สูงอายุและเข้าไปมีส่วนร่วมในการกำหนดโครงการ ร่วมตัดสินใจ และร่วมดำเนินการ ซึ่งจะประสบความสำเร็จได้ต้องขึ้นอยู่กับการทำงานในลักษณะของเครือข่าย และการจัดการของรัฐท้องถิ่นที่ต้องปรับเปลี่ยนจากการจัดบริการสาธารณะสู่การบริหารปกครองสาธารณะ การศึกษาแนวทางการจัดสวัสดิการเพื่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ของเทศบาลเมืองแสนสุข ได้ขยายขยายองค์ความรู้อีกด้านหนึ่ง คือ อาสาสมัครยังมีใช้ตัวแทนของผู้สูงอายุ

ที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมคิด ร่วมวางแผนร่วมตัดสินใจ (ดังปรากฏในตารางที่ 1) แต่เป็นจักรกลหนึ่งของรัฐบาลท้องถิ่นที่ใช้เป็นเครื่องมือดูแลผู้สูงอายุ หรือการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อตอบตัวชี้วัดของหน่วยงาน จึงทำให้เกิดเป็นข้อจำกัดหลายอย่างในเชิงของการกำหนดนโยบายจากข้างล่างขึ้นไปสู่ปลายยอดพีระมิด หรือการเป็นปากเสียงให้กับผู้สูงอายุในท้องถิ่น และผลการศึกษาสอดคล้องไปกับองค์ความรู้ของ สุดารัตน์ สุดสมบูรณ์ (2557) เรื่องสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในประเทศไทย ในประเด็นที่ว่า การจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้สูงอายุยังมีปัญหาและอุปสรรค ได้แก่ 1) ขาดการบูรณาการและขาดความต่อเนื่อง คือ การดำเนินงานด้านสวัสดิการผู้สูงอายุแยกส่วนระหว่างงานด้านสุขภาพกับงานด้านสังคม กระจายความรับผิดชอบตามหน่วยงานต่าง ๆ ของรัฐ 2) ขาดการนำนโยบายสู่การปฏิบัติอย่างแท้จริง 3) ความไม่พร้อมของงบประมาณและการขาดแคลน บุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในด้านผู้สูงอายุโดยตรง 4) สวัสดิการสังคมที่รัฐจัดให้กับผู้สูงอายุยังไม่สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะ

1. แนวทางและกลไกเพื่อการวางนโยบายควรเปิดพื้นที่ให้ประชาชน (ผู้สูงอายุ) ได้แสดงออก แสดงเจตจำนงในการพัฒนา หรือการสร้างกลไกในการมีส่วนร่วมเข้ามามีบทบาทในประเด็นของการกำหนดนโยบายหรือกิจกรรมเพื่อพัฒนาผู้สูงอายุได้อย่างตรงตามความต้องการ
2. ควรมีการวิจัยเกี่ยวกับความต้องการและการเข้าถึงสวัสดิการของผู้สูงอายุที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง กลุ่มเปราะบาง หรือผู้สูงอายุยากจน เพื่อสร้างระบบสวัสดิการที่ทั่วถึงและครอบคลุมผู้สูงอายุทุกชั้นชนในระดับท้องถิ่น

เอกสารอ้างอิง

- เชิญพร คงมา. (2563, 8 เมษายน). *เมืองแสนสุข*. <https://readthecloud.co/sansook-smart-city-chon-buri>.
- เทศบาลเมืองแสนสุข. (2560). *แผนพัฒนาท้องถิ่นในแผนพัฒนาสามปี (พ.ศ 2560 - 2562)*. เทศบาลเมืองแสนสุข ชลบุรี. เทศบาลเมืองแสนสุข ชลบุรี.
- เทศบาลเมืองแสนสุข. (2561). *แผนพัฒนาท้องถิ่น (พ.ศ.2561 – 2565)*. เทศบาลเมืองแสนสุข ชลบุรี.
- ธนิต โตดิเทพย์. (2561). *ศักยภาพและทิศทางการพัฒนาสังคมสูงอายุในเขตเมืองภาคตะวันออก*. รายงานการวิจัย. โครงการวิจัยประเภทงบประมาณเงินรายได้. เงินอุดหนุนรัฐบาล (งบประมาณแผ่นดิน) ประจำปีงบประมาณ 2561.
- ธนิต โตดิเทพย์. (2563). กลไกของการพัฒนาผู้สูงอายุในท้องถิ่น: กรณีศึกษาจังหวัดชลบุรี. *วารสารวิชาการมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา*, 28(1), 120-140.
- ปิยากร หวังมหพร. (2550). *นวัตกรรมการนำนโยบายผู้สูงอายุไปปฏิบัติขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น*. รายงานการวิจัย สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษาและสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย
- ปิยากร หวังมหพร. (2554). *ผู้สูงอายุไทย: พัฒนาการเชิงนโยบายภาครัฐจากอดีตสู่ปัจจุบันและแนวโน้มในอนาคต*. สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยศรีปทุม.
- ปิยากร หวังมหพร. (2559). ปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วม ในการดูแลผู้สูงอายุ ของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน. *วารสารการเมือง การบริหาร และกฎหมาย*, 9(1), 31-63.

- ปิยากร หวังมหาพร. (2559). บทบาทอาสาสมัคร ดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน: การเปลี่ยนแปลงจากการปกครองสู่การบริหารปกครองสาธารณะ. *วารสารการเมือง การบริหาร และกฎหมาย*, 8(2), 33-58.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2555). *รายงานประจำปี สถานการณ์ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2553*. บริษัท ที คิว พี จำกัด.
- สุดารัตน์ สุดสมบูรณ์. (2557). สวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในประเทศไทย. *วารสารเทคโนโลยีภาคใต้*, 7(1), 72-83.