



การพัฒนาวิธีการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักพุทธบริหารการศึกษา
THE DEVELOPMENT OF LIVING A LIFE OF THE ELDERLY ACCORDING
TO BUDDHIST EDUCATIONAL ADMINISTRATION

นางสาวดวงกมล โพธิ์แก้ว

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการศึกษา

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
พุทธศักราช ๒๕๖๐



การพัฒนาวิธีการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักพุทธบริหารการศึกษา

นางสาวดวงกมล โพธิ์แก้ว

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการศึกษา

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
พุทธศักราช ๒๕๖๐

(ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย)



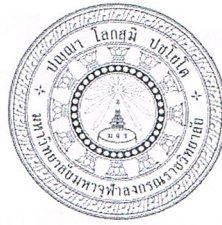
The Development of Living a Life of the Elderly according to
Buddhist Educational Administration

Miss Duangkamon Pokaew

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of
The Requirement for the Degree of
Master of Arts
(Educational Administration)

Graduate School
Mahachulalongkornrajavidyalaya University
C.E. 2017

(Copyright by Mahachulalongkornrajavidyalaya University)



บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัย
เรื่อง “การพัฒนาวิธีการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักพุทธบริหารการศึกษา” เป็นส่วนหนึ่งของ
การศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา

(พระมหาสมบุรณ์ วุฑฒิกโร, ดร.)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

คณะกรรมการตรวจสอบวิทยานิพนธ์

(รศ.ดร.สมศักดิ์ บุญปู)

ประธานกรรมการ

(ผศ.ดร.สมหมาย จันทรเรือง)

กรรมการ

(รศ.ดร.อินตา ศิริวรรณ)

กรรมการ

(พระมหาญาณวัฒน์ ฐิตวฑฒโน,ดร.)

กรรมการ

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

รศ.ดร.อินตา ศิริวรรณ

ประธานกรรมการ

พระมหาญาณวัฒน์ ฐิตวฑฒโน,ดร.

กรรมการ

ชื่อผู้วิจัย

(นางสาวดวงกมล โพธิ์แก้ว)

ชื่อวิทยานิพนธ์ : การพัฒนาวิธีการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักพุทธบริหารการศึกษา
ผู้วิจัย : นางสาวดวงกมล โพธิ์แก้ว
ปริญญา : พุทธศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการศึกษา)
คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์
 : รศ.ดร.อินดา ศิริวรรณ พธ.บ. (การบริหารการศึกษา),
 M.Ed.(Educational), Ph.D. (Educational)
 : พระมหาญาณวัฒน์ จิตวฑฺฒโน, ดร. ป.ธ.๙, ศศ.ม. (นโยบายและการจัดการทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม), พธ.ด. (พุทธบริหารการศึกษา)
วันที่สำเร็จการศึกษา : ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๑

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ๑) เพื่อศึกษานโยบาย หลักการ และวิธีการส่งเสริมวิถีการดำรงชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ ๒) เพื่อศึกษาวิธีการจัดการศึกษาวิถีการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักพุทธบริหารการศึกษา และ ๓) เพื่อเสนอการพัฒนาวิถีการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักพุทธบริหารการศึกษา การวิจัยครั้งนี้เป็นวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ วิธีการวิจัยประกอบไปด้วย ๑) การวิเคราะห์เอกสาร ๒) การสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปในจังหวัดปทุมธานี จำนวน ๒๐ คน และ ๓) การสนทนากลุ่ม จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน ๘ รูป/คน ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า

๑. นโยบาย หลักการ และวิธีการส่งเสริมวิถีการดำรงชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ พบว่า ภาครัฐและองค์กรต่างๆ มีความความตระหนักรู้ มีการจัดทำกำหนดนโยบายแผนงานเพื่อให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติภายใต้ความมั่นคงของประเทศที่ต้องรองรับผู้สูงอายุที่มีจำนวนมากในอนาคตจากข้อมูลสถิติผู้สูงอายุประชากรไทย และเตรียมความพร้อมในด้านสวัสดิการต่าง ๆ ให้การสนับสนุนส่งเสริมงบประมาณ อัตรากำลังที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาและสนับสนุนส่งเสริมวิถีการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้นไป มีสุขภาพจิตที่เบิกบาน และมีอายุขัยที่ยืนยาว เหมาะสมการเป็นผู้มีประสบการณ์การในการดำเนินชีวิตกระทั่งเข้าสู่ผู้สูงอายุ โดยได้รับการดูแลจากภาครัฐอย่างเป็นรูปธรรม นำไปพัฒนาสู่สังคม ชุมชน เพื่อความสุขและคุณภาพชีวิตที่ดี

๒. วิธีการจัดการศึกษาวิถีการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักพุทธบริหารการศึกษา พบว่า ความซบเซาของผู้สูงอายุที่เสื่อมลงเป็นธรรมชาติของมนุษย์ โดยไม่สามารถปฏิเสธได้ส่งผลโดยตรงต่อ สรรณะและประสิทธิภาพด้านต่างๆของผู้สูงอายุ เช่น สภาพทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุ สภาพทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุ สภาพทางด้านสังคมของผู้สูงอายุ สภาพทางด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ หากแต่ต้องมีการเตรียมความพร้อมรองรับด้านต่างเพิ่มเติมให้เกิดสมดุลชีวิต เพิ่มเติมสิ่งที่เสื่อมถอยไป ที่สำคัญการปรับมุมมองชีวิต แนวคิด ทักษะชีวิตด้วยการดำเนินชีวิตตามหลักพุทธบริหารการศึกษา เพื่อพัฒนาจิตใจซึ่งสอดคล้องกันมีสภาพจิตปกติ สามารถปรับตัวให้เข้ากับบรรยากาศของสังคมได้ทุก

ระดับชั้น สามารถควบคุมอารมณ์ได้เหมาะสมกับสถานการณ์ต่างๆ ซึ่งผู้มีสุขภาพจิตดี ย่อมมีผลมาจากสุขภาพกายที่ดีด้วย หรือคำกล่าวที่ว่า “จิตใจที่แจ่มใส ย่อมอยู่ในร่างกายที่สมบูรณ์”

๓. แนวทางการพัฒนาวิธีการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักพุทธบริหารการศึกษา มีองค์ประกอบ ๗ ประการ ได้แก่ องค์ประกอบที่ ๑ การได้รับการบริการจากภาครัฐ องค์ประกอบที่ ๒ การดำเนินชีวิตประจำวัน องค์ประกอบที่ ๓ การดูแลสุขภาพ องค์ประกอบที่ ๔ กิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ องค์ประกอบที่ ๕ การรับรู้ข่าวสาร องค์ประกอบที่ ๖ นโยบายการดูแลผู้สูงอายุที่เหมาะสมในอนาคต และองค์ประกอบที่ ๗ การจัดการศึกษาวิธีการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักพุทธบริหารการศึกษา โดยเป็นแนวทางในการพัฒนาผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และเป็นแนวทางในการช่วยลดภาระของภาครัฐเรื่องการดูแลผู้สูงอายุ เพราะหากผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีแล้ว ผู้สูงอายุก็น่าจะสามารถเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่าต่อเศรษฐกิจ สังคม และประเทศชาติ เป็นครูต้นแบบ เป็นแหล่งปลูกฝังความรู้และศีลธรรมให้กับลูกหลานได้ และไม่ว่าสภาพสังคมหรืออนาคตประเทศชาติภายภาคหน้าจะเป็นอย่างไร การพัฒนาวิธีการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักพุทธบริหารการศึกษาก็น่าจะเป็นและต้องพัฒนาควบคู่ไปกับนโยบายอื่นของประเทศสืบต่อไป

Thesis Title : The Development of Living a Life of the Elderly according to Buddhist Educational Administration

Researcher : Miss Duangkamon Pokaew

Degree : Master of Arts (Educational Administration)

Thesis Supervisory Committee :

: Assoc. Prof. Dr. Intha Siriwan, B.A., (Education Administration), M.Ed. (Education Administration), Ph.D. (Education Administration)

: PhramahaYannawat Thitavaddhano, Pali IX, M.A. (Resources & Environment Policy & Mgt.), Ph.D. (Buddhist Ed. Admin.)

Date of Graduation : March 16, 2018

Abstract

The objectives of this research were; 1) to study policies, principles and methods supporting living a life of the elderly, 2) to study management method of living a life of the elderly based on Buddhist educational administration, and 3) to present development of living a life of the elderly based on Buddhist educational administration. The methods of this qualitative research consisted of; 1) documents analysis, 2) interviews with 20 elder persons in Pathumthani Province, and 3) focus group discussions with 8 experts. The information was analyzed by content analysis.

1) In relation to policies, principles and methods supporting living a life of the elderly, the government and organizations have recognition by preparing plans and policies in comply with the National Development Plan of Economic and Society under the security of country to support increasing number of the elderly in the future. From the statistic figure of the elderly in Thailand, the state has prepared welfares, annual budget, and personnel in supporting the quality of life of the elderly. The elderly can have a good health physically and mentally.

2) In relation to management method of living a life of the elderly based on Buddhist educational administration, old age and physical and mental health deterioration are natural, and result to physical, mental, social and economic conditions of the elderly. It is necessary to adjust life perspective, attitude and mental condition of the elderly to the real situations by application of Buddhist educational administration principles in helping balance their physical health and mental health as the saying “Happy Mind in Healthy Body”.

3) The guidelines in development of living a life of the elderly based on Buddhist educational administration consisted of 7 factors; 1.State welfare, 2. Daily living, 3. Health Care, 4. Doing activities, 5. Up-date information, 6. Suitable policy for the elderly in future, and 7. Education for living a life based on Buddhist educational administration. The development of living a life and quality of life of the elderly is a way to reduce the state burden. With the quality of life, the elderly can be worthy and beneficial to economic, society and nation, be the sources of learning of younger generations, and the model of offspring. The development of living a life of the elderly based on Buddhist educational administration is necessary and must be parallel to other policies of the nation.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์เรื่อง “การพัฒนาวิธีการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักพุทธบริหาร การศึกษา” สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีก็เนื่องด้วยได้รับความเมตตาช่วยเหลือจากคณะกรรมการควบคุม วิทยานิพนธ์ คือ รศ.ดร.อินตา ศิริวรรณ ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และพระมหาญาณวัฒน์ จิตวฑฒโน, ดร. กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำด้วยดีตลอดมา ตั้งแต่ เริ่มต้นจนทำให้วิทยานิพนธ์สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณพระราชเมธี ดร. ที่ได้ให้ความเมตตาอนุเคราะห์ส่งเสริมให้สำเร็จ การศึกษาลุล่วงไปด้วยดี ด้วยความที่ได้ให้ความช่วยเหลือทุกประการจนทำให้สามารถวิทยานิพนธ์เล่ม นี้ประสบความสำเร็จด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณพระวิทยา ธรรมทินโน หัวหน้างานที่กองรักษาบรรยากาศ ที่ได้ให้ ความช่วยเหลือสนับสนุนทุกประการจนทำให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้ประสบความสำเร็จด้วยดี

ขอบพระคุณคณะกรรมการสอบป้องกันทุกรูปทุกท่านที่ได้สละเวลาตรวจสอบวิทยานิพนธ์ และให้ข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์แก่ผู้วิจัยเป็นอย่างยิ่ง

ขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิในการสนทนากลุ่มและผู้ทรงคุณวุฒิในการสัมภาษณ์ทุกท่านที่ เมตตาให้คำชี้แนะอันเป็นข้อมูลสำคัญแก่การวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ดร.อำนาจ บัวศิริ อาจารย์ประจำหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ที่ได้ให้ความช่วยเหลือทุก ประการจนทำให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้ประสบความสำเร็จด้วยดี

ขอบคุณ ดร.กนกรัตน์ศิริ ทวีสุข คุณกัลยกร ฝูงวานิชและคุณวลัยทิพย์ เปรมทวีธโนชิตี ที่ สนับสนุนส่งเสริมอำนวยความสะดวกแก่ผู้วิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าวิจัยใน ครั้งนี้จนทำให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้ประสบความสำเร็จด้วยดี

ขอบคุณผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี ทุกท่านที่เมตตาแก่ผู้วิจัยได้เสียสละให้ความร่วมมือ และอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าวิจัยในครั้งนี้เป็นอย่างดี

ขอกราบขอบพระคุณคณะผู้บริหาร คณาจารย์ และเจ้าหน้าที่หลักสูตรพุทธศาสตร มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยทุกท่าน ที่ได้ให้ ความช่วยเหลือทุกประการจนทำให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้ประสบความสำเร็จด้วยดี

ท้ายที่สุดผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณคุณพ่อสมพร โพธิ์แก้ว และ คุณแม่ยุพิน แซ่จิม ซึ่งมี พระคุณอย่างยิ่ง ที่เฝ้าเลี้ยงดู อบรม สั่งสอนให้ลูกคนนี้เติบโตมาเป็นคนดีของสังคม ขอขอบคุณไปถึง พระคุณเจ้าและน้องเพื่อนนิสิตปริญญาโทสาขาวิชาการบริหารการศึกษา รุ่น ๑๑ ที่คอยเป็นกำลังใจ และ ให้การสนับสนุนในทุกเรื่องแก่ผู้วิจัย บุญกุศล คุณงามความดี รวมถึงคุณประโยชน์ อันเกิดจากการทำ วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ขอมอบเพื่อเป็นประโยชน์ต่อสังคม ประเทศชาติ

นางสาวดวงกมล โพธิ์แก้ว

กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
กิตติกรรมประกาศ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ซ
สารบัญภาพ	ญ
คำอธิบายสัญลักษณ์และอักษรย่อ	ฎ
บทที่ ๑ บทนำ	๑
๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	๑
๑.๒ วัตถุประสงค์ของการวิจัย	๓
๑.๓ ปัญหาที่ต้องการทราบ	๓
๑.๔ ขอบเขตของการวิจัย	๓
๑.๕ นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย	๔
๑.๖ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๕
๑.๗ วิธีดำเนินการวิจัย	๒๒
๑.๘ กรอบแนวคิดการวิจัย	๒๖
๑.๙ ประโยชน์ที่ได้รับ	๒๘
บทที่ ๒ นโยบาย หลักการ และวิธีการส่งเสริมวิถีการดำรงชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ	๒๙
๒.๑ แนวคิดที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ	๒๙
๒.๒ ทฤษฎีที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ	๓๖
๒.๓ แนวคิดที่เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ	๓๙
๒.๔ นโยบาย หลักการ และวิธีการส่งเสริมการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ	๗๓
๒.๕ สรุปผลการศึกษา	๙๒
บทที่ ๓ วิธีการจัดการศึกษาวิถีการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักพุทธบริหารการศึกษา	๙๓
เรื่อง	หน้า
๓.๑ หลักการจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุ	๙๓
๓.๒ หลักพุทธธรรมที่ส่งเสริมการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ	๙๔
๓.๓ วิธีการจัดการศึกษาวิถีการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุตามหลัก พุทธบริหารการศึกษา	๙๙

๓.๔	สรุปผลการศึกษา	๑๐๑
บทที่ ๔	การพัฒนาวិธีการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักพุทธบริหารการศึกษา	๑๐๒
๔.๑	การยกร่างการพัฒนาวิธีการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุตามหลัก พุทธบริหารการศึกษา	๑๐๒
๔.๒	ผลเสนอการพัฒนาวิธีการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุตามหลัก พุทธบริหารการศึกษา	๑๐๘
๔.๓	ผลการปรับปรุงการพัฒนาวิธีการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุตามหลัก พุทธบริหารการศึกษา	๑๐๙
๔.๔	องค์ความรู้จากการวิจัย	๑๑๙
บทที่ ๕	สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	๑๒๐
๕.๑	สรุปผลการวิจัย	๑๒๐
๕.๒	อภิปรายผลการวิจัย	๑๒๑
๕.๓	ข้อเสนอแนะในการวิจัย	๑๒๓
บรรณานุกรม		๑๒๗
ภาคผนวก		๑๓๗
ก	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	๑๓๘
ข	รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิและหนังสือเชิญ	๑๕๔
ค	ภาพกระบวนการวิจัย	๑๖๕
ประวัติผู้วิจัย		๑๖๙

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
๑.๑	ขั้นตอนการวิจัย
๒.๑	ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ
๒.๑	ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ (ต่อ)
๒.๒	สถานสงเคราะห์คนชรา ๑๓ แห่ง

สารบัญภาพ

ภาพที่

หน้า

๑.๑	กรอบแนวคิดในการวิจัย	๒๕
๒.๑	โครงสร้างหลักประกันรายได้สำหรับผู้สูงอายุไทย	๕๗
๔.๑	องค์ความรู้จากการวิจัย	๑๑๙

คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อ

(๑) การใช้อักษรย่อ

อักษรย่อในวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ อ้างอิงจากพระไตรปิฎก ภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย การอ้างอิงใช้ระบบระบุ เล่ม/ข้อ/หน้า หลังคำย่อคัมภีร์ ดังตัวอย่าง เช่น อง.ติก. (ไทย) ๒๐/๔๕๗/๑๔๖. หมายถึง อังคุตตรนิกาย ติกนิบาต ภาษาไทย เล่ม ๒๐ ข้อ ๔๕๗ หน้า ๑๔๖ ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ๒๕๓๙

พระสุตตันตปิฎก

อง.ติก. (ไทย)	=	สุตตันตปิฎก อังคุตตรนิกาย ติกนิบาต	(ภาษาไทย)
อง.จตุกก. (ไทย)	=	สุตตันตปิฎก อังคุตตรนิกาย จตุกกนิบาต	(ภาษาไทย)
ขุ.ม. (ไทย)	=	สุตตันตปิฎก ขุททกนิกาย มหานิเทศ	(ภาษาไทย)
ขุ.ป. (ไทย)	=	สุตตันตปิฎก ขุททกนิกาย ปฏิสัมภิทามรรค	(ภาษาไทย)

(๒) การระบุหมายเลขย่อภาษาไทย

การอ้างอิงพระไตรปิฎก ฉบับภาษาไทย ระบุชื่อคัมภีร์ และระบุ เล่ม/ข้อ/ หน้าตามลำดับ เช่น อง.ทุก.(ไทย) ๒๐/๙๐-๙๑/๓๑๘-๓๒๐. หมายถึง คัมภีร์พระสุตตันตปิฎก อังคุตตรนิกาย

ทุกนิบาต ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เล่มที่ ๒๐ ข้อที่ ๙๐-๙๑ หน้า ๓๑๘-๓๒๐, อัง.ตีก. (ไทย) ๒๐/๙๑/๓๒๐. หมายถึง คัมภีร์พระสุตตันตปิฎก อังคุตตรนิกาย ติกนิบาต ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เล่มที่ ๒๐ ข้อที่ ๙๑ หน้า ๓๒๐ เป็นต้น

(๓) การใช้อักษรย่อภาษาอังกฤษ

คำย่อ	คำเต็ม	ความหมาย
ibid.	ibiden	เรื่องเดียวกัน
op.cit.	opera citato	อ้างแล้ว
p.,pp.	page, pages	หน้า

บทที่ ๑

บทนำ

๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

แนวโน้มผู้สูงอายุพบว่าในช่วงระยะเวลา ๒๕ ปีหลังของศตวรรษที่ ๒๐ ประชากรสูงอายุในประเทศไทยขยายตัวร้อยละ ๓.๗ ต่อปีซึ่งเป็นอัตราสูงที่สุดในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ในปี พ.ศ. ๒๕๔๓^๑ ประเทศไทยมีประชากรสูงอายุร้อยละ ๙.๖ ซึ่งนับว่ามากที่สุด ในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้สัดส่วนนี้เพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ ๑๑.๕ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ เมื่อเทียบเคียงจากการกำหนดของสหประชาชาติ นับว่าประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยในขั้นต้นแล้ว ทั้งนี้มีประมาณการว่าสัดส่วนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๑๙.๑ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๘ และร้อยละ ๒๖.๔ ในปี พ.ศ. ๒๕๙๓^๒ อัตราเพิ่มของประชากรสูงอายุนี้นับว่าเร็วกว่าที่เคยเกิดขึ้นในประเทศตะวันตกหลายเท่า

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ของมนุษย์ระบุว่าการก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุเป็นปัญหาที่อยู่ในภาวะที่ภาครัฐต้องกำหนดยุทธศาสตร์ในการวางแผนเพื่อรองรับเพราะในขณะที่ผู้สูงอายุเพิ่มจำนวนขึ้น เด็กและคนวัยแรงงานจะมีจำนวนลดลง สัดส่วนกำลังแรงงาน (อายุ ๑๕-๕๙ ปี) ในประชากรทั้งหมดจะลดลงจากร้อยละ ๖๗.๖ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ เป็นร้อยละ ๖๕.๙ และ ๖๑.๔ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ และ พ.ศ. ๒๕๗๓ ตามลำดับ ในขณะที่สัดส่วนผู้สูงอายุ (อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป) จะเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๑๑.๙ เป็นร้อยละ ๑๗.๕ และ ๒๕.๑ ในระยะเวลาเดียวกัน ทำให้คนวัยแรงงานจะต้องรับภาระการดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น ๖ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๐ แรงงาน ๖ คน มีภาระดูแลผู้สูงอายุ ๑ คน แต่คาดว่าในปี พ.ศ. ๒๕๗๐ แรงงาน ๓ คน จะต้องรับภาระดูแลผู้สูงอายุ ๑ คนนอกจากนี้ การเปลี่ยนแปลงทางประชากรศาสตร์เป็นแรงกดดันที่จะทำให้ผู้สูงอายุไทยเป็นกลุ่มเสี่ยงที่สำคัญ นอกจากความเสี่ยงด้านสุขภาพที่สร้างข้อจำกัดในการดำรงชีวิตประจำวันแล้ว ผู้สูงอายุไทยยังมีความเสี่ยงด้านเศรษฐกิจ เพราะไม่มีหลักประกันรายได้ และมีรายได้ไม่พอเลี้ยงชีพ และมีสัดส่วนสูงที่ตกอยู่ใต้เส้นความยากจน ในอนาคตการดูแลผู้สูงอายุโดยลูกหลานซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมไทย^๓

ในขณะที่โครงสร้างประชากรของประเทศไทยได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว วิวัฒนาการของเทคโนโลยีด้านการแพทย์และสาธารณสุข ทำให้คนไทยมีอายุยืนยาวขึ้น จำนวนประชากรวัยสูงอายุเพิ่มมากขึ้น ประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานลดลง ในช่วงแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและ

^๑ UNFPA, ICPD at Progress and Challenges in Implementing the Programme of Action in Thailand (Nonthaburi : Ministry of Public Health, 2010), p.9

^๒ United Nations Population Division, *World Population Prospects : The 2008 Revision* (New York : UN, 2009), p.55

^๓ ยุทธศาสตร์ความมั่นคงของมนุษย์ พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๖๖, (กรุงเทพ), หน้า๘.

สังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๑ (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙) จากสัดส่วนประชากรเด็ก : แรงงาน : ผู้สูงอายุ ร้อยละ ๒๐.๕ : ๖๗.๖ : ๑๑.๙ ในปี ๒๕๕๓ เป็น ร้อยละ ๑๘.๓ : ๖๖.๙ : ๑๔.๘ ในปี ๒๕๕๙^๔ ดัชนีชี้วัดดังกล่าวส่งผลให้มีการวางแผนการพัฒนาประเทศรองรับผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นในอนาคต

ผู้บริหารระดับสูงทั้ง ๔ กระทรวง ประกอบด้วยกระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุข นำโดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้ตระหนักถึงความสำคัญและความจำเป็นเร่งด่วนที่จะต้องมีการบูรณาการการดำเนินงาน ตั้งแต่ระดับนโยบาย การกำหนดกรอบเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ มาตรการ และการจัดทำแผนปฏิบัติการ เพื่อการขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ให้เกิดความชัดเจน โดยยึด วิสัยทัศน์เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ ตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕-๒๕๖๔) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๒ ดังนี้ วิสัยทัศน์ “ผู้สูงอายุเป็นหลักชัยของสังคม” เป้าหมาย ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเอง ดำรงชีวิตประจำวันได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดี กำหนดเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ร่วมกัน ๓ เป้าหมาย (3S) ซึ่งประกอบด้วย ๑) Social Participation (ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในสังคม) ๒) Social Security (ส่งเสริมความมั่นคงปลอดภัย) ๓) Strong Health (ส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง) และ กำหนดมาตรการ ตัวชี้วัด เป็นระยะเวลา ๕ ปี (พ.ศ.๒๕๕๖-๒๕๖๐) เพื่อเป็นแนวทางในการขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ และบรรลุตามเป้าหมายต่อไป^๕

การพัฒนาการจัดการรอบรมให้ผู้สูงอายุเป็นอีกวิธีหนึ่งที่จะเป็นการเตรียมความพร้อมเพื่อการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างของประชากรในการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เป็นประเด็นที่ได้รับความสนใจกันเป็นอย่างมากทั้งในระดับชาติและในระดับโลกเนื่องจากมีผลกระทบอย่างกว้างขวางในระดับมหภาค ได้แก่ ผลต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (GDP) รายได้ต่อหัวของประชากร การออม และการลงทุน งบประมาณของรัฐบาล การจ้างงานและผลิตภาพของแรงงาน และระดับจุลภาคได้แก่ ผลต่อตลาดผลิตภัณฑ์และบริการด้านต่างๆโดยเฉพาะด้านการเงินและด้านสุขภาพ การเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว จึงเป็นเรื่องเร่งด่วนสำคัญที่ต้องการการวางแผนอย่างเป็นระบบและเริ่มดำเนินการล่วงหน้าเนื่องจากมาตรการต่างๆ หลายประการล้วนแล้วแต่ต้องใช้เวลาในการดำเนินการ กว่าที่จะเห็นผลอย่างเป็นรูปธรรม^๖

แนวคิดเรื่องการพัฒนาวิถีการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักพุทธบริหารการศึกษา นั้น เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี สุขภาพจิตที่มีความสุขเพื่อเป็นต้นแบบในการดำรงชีวิตของผู้สูงวัยอย่างมีคุณค่าทางสังคม ดังนั้นผู้สูงอายุจึงเป็นเรื่องที่สำคัญอย่างยิ่งและรัฐสมควรต้องหาแนวทางการส่งเสริมพลังทางปัญญาเพื่อนำไปสู่การพัฒนาให้สังคมไทยในอนาคตเป็น

^๔ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, เอกสารประกอบการประชุมประจำปี ๒๕๕๓, **ทิศทางแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๑๑**, หน้า ๑๕-๑๖.

^๕ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, **คู่มือการบูรณาการความร่วมมือ ๔ กระทรวง การพัฒนาคอนดอลช่วงชีวิตในช่วงวัยผู้สูงอายุ**, เอกสารประกอบพิธีลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือการบูรณาการความร่วมมือการพัฒนาคอนดอลช่วงชีวิต ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐, หน้า ๓-๔.

^๖ ชมพูนุท พรหมภักดี, **การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย Aging society in Thailand**, สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา ปีที่ ๓ ฉบับที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๕๖, หน้า ก.

“สังคมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ” ร่างกายที่แข็งแรงอายุยืน กับจิตใจที่สงบทำให้สังคมไทยที่กำลังพัฒนา ด้านเศรษฐกิจ สวัสดิการสังคมขับเคลื่อนไปพร้อมกันเพราะมีผู้สูงอายุที่มีศักยภาพที่ได้รับการอบรม เตรียมเป็นผู้สูงอายุที่มีความสุขทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ดังนั้น สถานการณ์การเปลี่ยนแปลง โครงสร้างประชากรไทยรวมทั้งนโยบายของรัฐที่เปลี่ยนแปลงไปเน้นการให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ คำนึงถึงสวัสดิการและคุณภาพชีวิตของประชากรกลุ่มผู้สูงอายุในปัจจุบันและอนาคต จึงทำให้ การศึกษาพัฒนาการอบรมเพื่อผู้สูงอายุเกิดประโยชน์ต่อประเทศในการพัฒนาโครงสร้างประชากรใน ปัจจุบันและสืบเนื่องไปยังอนาคต รวมทั้งศึกษาทฤษฎีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับหลักธรรมาภิบาล การจัดการ การศึกษาที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

จากความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษาเรื่องการ พัฒนาวิธีการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักพุทธบริหารการศึกษา เพื่อเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องและเป็นข้อมูลแก่ผู้สูงอายุในการพัฒนาหลักสูตรต่อไป อันจะส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของ ผู้สูงอายุที่เหมาะสมในระยะยาวต่อไป

๑.๒ วัตถุประสงค์การวิจัย

- ๑.๒.๑ เพื่อศึกษานโยบาย หลักการ และวิธีการส่งเสริมวิธีการดำรงชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ
- ๑.๒.๒ เพื่อศึกษาวิธีการจัดการศึกษาวิธีการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักพุทธบริหาร การศึกษา
- ๑.๒.๓ เพื่อเสนอการพัฒนาวิธีการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักพุทธบริหารการศึกษา

๑.๓ ปัญหาที่ต้องการทราบ

- ๑.๓.๑ นโยบาย หลักการ และวิธีการส่งเสริมวิธีการดำรงชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ เป็น อย่างไร
- ๑.๓.๒ วิธีการจัดการศึกษาวิธีการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักพุทธบริหารการศึกษา เป็นอย่างไร
- ๑.๓.๓ การพัฒนาวิธีการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักพุทธบริหารการศึกษา ควรเป็น อย่างไร

๑.๔ ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “การพัฒนาวิธีการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักพุทธบริหารการศึกษา” ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตดังนี้

๑.๔.๑ ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตเนื้อหาเกี่ยวกับ ๑) นโยบาย หลักการ และวิธีการส่งเสริมวิถีการดำรงชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ และ ๒) วิธีการจัดการศึกษาวิถีการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักพุทธบริหารการศึกษา

๑.๔.๒ ขอบเขตด้านตัวแปร

๑. ตัวแปรต้น

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดตัวแปรต้น ได้แก่ ๑). นโยบาย หลักการ และวิธีการส่งเสริมวิถีการดำรงชีวิตผู้สูงอายุ และ ๒). การจัดการศึกษาวิถีการดำรงชีวิตตามหลักพุทธบริหารการศึกษา

๒. ตัวแปรตาม

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดตัวแปรตาม คือ การพัฒนาวิถีการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักพุทธบริหารการศึกษา

๑.๔.๓ ขอบเขตด้านประชากรและผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) มีผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์ดังนี้

๑. การสัมภาษณ์ ผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับนโยบายการพัฒนาและส่งเสริมวิถีของผู้สูงอายุ ๒๐ คน ด้วยการเลือกเจาะจง (Purposive Selection) เพื่อศึกษาวิธีการอบรม

๒. การสนทนากลุ่ม ผู้ให้ข้อมูลคือ ผู้สูงอายุที่ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับนโยบายการพัฒนาและผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้การพัฒนาผู้สูงอายุจำนวน ๑๐ รูป/คน

๑.๔.๔ ขอบเขตด้านพื้นที่

ผู้วิจัยได้กำหนดพื้นที่การวิจัย ได้แก่ ผู้สูงอายุในจังหวัดปทุมธานี

๑.๔.๕ ขอบเขตด้านระยะเวลา

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาวิจัยตั้งแต่เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ ถึงเดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

๑.๕ นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ให้คำจำกัดความของศัพท์ที่ใช้ในการวิจัยไว้ ดังนี้

การพัฒนา หมายถึง กระบวนการโครงการพัฒนาผู้สูงอายุเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตช่วงปลายที่ดี

วิถีการดำรงชีวิต หมายถึง การดำรงชีวิตของผู้สูงอายุที่สามารถพึ่งพาตนเองได้ดี ทั้งด้านสุขภาพและจิตใจ เพื่อการมีชีวิตยืนยาวอย่างมีความสุข

ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไปทั้งชายและหญิง
หลักพุทธบริหารการศึกษา หมายถึง หลักพุทธธรรมที่ส่งเสริมสนับสนุนการอบรมผู้สูงอายุ เช่น ไตรสิกขา ภาวนา ๔ หลักอริยสัจ ๔ เป็นต้น

๑.๖ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาวิจัยเรื่อง “การพัฒนาหลักสูตรอบรมผู้สูงอายุตามหลักพุทธบริหารการศึกษา” ผู้วิจัยได้ทำการศึกษางานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ดังนี้

๑.๖.๑ งานวิจัยในประเทศ

ผู้วิจัยได้แบ่งงานวิจัยในประเทศออกเป็น ๒ หมวดคือ งานวิจัยที่เกี่ยวกับนโยบายภาครัฐสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ และงานวิจัยที่เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ โดยมีรายละเอียดที่สำคัญ ๆ ดังนี้

เกริกศักดิ์ บุญญานพวงศ์ ได้ศึกษาเรื่อง นโยบายของรัฐ และแนวทางการจัดบริการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในอนาคต พบว่า ผู้สูงอายุโดยเฉพาะในเขตชนบท ส่วนใหญ่ไม่รู้เลยว่าสังคมได้จัดให้มีบริการอะไรสำหรับกลุ่มตนเองบ้าง ไม่รู้ว่ามีหน่วยงานเฉพาะที่ให้การสงเคราะห์ผู้สูงอายุสำหรับสวัสดิการเพื่อการเดินทางที่ดูเหมือนว่าจะมีการจัดให้แก่ผู้สูงอายุไทยคือ การลดหย่อนค่าโดยสาร การขนส่งสาธารณะที่ดำเนินการโดยรัฐวิสาหกิจ แต่ในความเป็นจริงมีเพียงการรถไฟแห่งประเทศไทยเท่านั้นที่จัดให้มีการลดครึ่งราคาแก่ผู้สูงอายุที่ใช้บริการตู้รถโดยสารชั้น ๓ ในระหว่างเดือนมิถุนายนถึงเดือนกันยายน เป็นเวลา ๔ เดือน ซึ่งก็เป็นการให้สวัสดิการแบบครึ่งๆ กลางๆ การสนองตอบนโยบายเพื่อประชากรสูงอายุ ยังไม่บรรลุเป้าหมายและยังมีหลายประการที่มีความล่าช้าอย่างไรก็ดี แม้ว่าการดำเนินงานที่ผ่านมาของหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน จะเป็นการให้แก่ผู้สูงอายุเป็นส่วนมาก แต่สถานการณ์ที่ผู้สูงอายุกำลังเพิ่มทวีจำนวนขึ้นอย่างมากในปัจจุบันทำให้รัฐบาลและหน่วยงานต่างๆ ต้องปรับเปลี่ยนนโยบาย แผนงานการดำเนินงาน จากการตั้งรับปัญหาหรือแก้ไขปัญหามาเฉพาะหน้ามาเป็นการทำงานในเชิงรุกมากขึ้น ดังนั้นการสงเคราะห์ผู้สูงอายุควรมีการกระตุ้นให้รัฐบาลมองเห็นปัญหาของผู้สูงอายุว่าเป็นหัวใจของรัฐบาล และเป็นสิ่งที่รัฐบาลควรให้ความสำคัญ^๗

จรัส สุวรรณเวลา ศึกษาเรื่อง รัฐบาล-ท้องถิ่น ใครควรจัดบริการสาธารณะ พบว่าเทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล บางแห่งยังไม่ให้ความสนใจในงานด้านผู้สูงอายุอย่างจริงจัง การดูแลงานด้านผู้สูงอายุจะให้ความสนใจเป็นครั้งคราว ผู้สูงอายุยังไม่ได้ได้รับความสนใจหรือถูกมองอย่างมีคุณค่าอย่างแท้จริง ถูกใช้เป็นเพียงฐานเสียงในการเลือกตั้งหรือใช้ประโยชน์เฉพาะเหตุผลทางการเมืองเท่านั้น นอกจากนี้ยังพบว่าในบางพื้นที่เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล จัดลำดับความสำคัญของการบริหารจัดการไว้ที่งานโครงสร้างพื้นฐานเป็นลำดับแรก งานด้านคุณภาพชีวิตและ

^๗ เกริกศักดิ์ บุญญานพวงศ์, “นโยบายของรัฐและแนวทางการจัดบริการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในอนาคต”, (สถาบันวิจัยสังคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๓๙), หน้า ๑๐๕-๑๔๘.

งานด้านผู้สูงอายุเป็นลำดับรองลงมา เพราะโดยภาพรวมแล้วคนในพื้นที่ยังต้องการความสะดวกสบายจากโครงสร้างพื้นฐาน อาทิเช่น ถนน ไฟฟ้า น้ำประปา ฯลฯ ทำให้เป็นความลำบากใจของผู้บริหารที่จะจัดสรรงบประมาณเพื่อการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ เพราะตัวชี้วัดด้านโครงสร้างพื้นฐานประเมินผลได้ง่ายกว่า ชัดเจนกว่าการบริการด้านคุณภาพชีวิต^๔

ปิยากร หวังมหาพร ได้ทำการวิจัยนโยบายผู้สูงอายุของประเทศไทย นำมาสู่ข้อค้นพบเรื่องตัวแบบการเข้าสู่วาระนโยบาย การก่อตัวนโยบาย และผลกระทบของนโยบายใน ๓ ประการสำคัญคือ ๑) ประเด็นเรื่องผู้สูงอายุเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นในประเทศที่พัฒนาแล้ว ถูกองค์การระหว่างประเทศส่งผ่านและถ่ายทอดแนวคิดนโยบายมายังประเทศที่กำลังพัฒนา ผ่านการประชุมสัมมนาขององค์การระหว่างประเทศ จุดประกายความคิดให้เกิดขึ้นในหมู่ผู้นำประเทศกำลังพัฒนา ทำให้ประเด็นเรื่องผู้สูงอายุเข้าสู่วาระนโยบายของรัฐบาลในประเทศที่กำลังพัฒนาได้ ๒) การก่อตัวของนโยบายผู้สูงอายุของประเทศไทยเป็นไปตามตัวแบบผู้นำแปลงรูป ผ่านองค์กรตัวแทน กล่าวคือ ส่วนราชการในฐานะผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในนโยบาย ดำเนินการทางการเมือง ผ่านกลุ่มผลประโยชน์ที่ตนเองจัดตั้งและให้เงินสนับสนุน เพื่อเรียกร้องให้รัฐบาลไทยกำหนดนโยบายผู้สูงอายุ ๓) ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการก่อตัวของนโยบายผู้สูงอายุตามตัวแบบผู้นำแปลงรูป ทำให้การจัดสรรงบประมาณเพื่อผู้สูงอายุมุ่งเน้นไปที่โครงการต่างๆ ตามความสนใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ผลักดันเรียกร้องนโยบายจากรัฐ^๕

มัทนา พนานิรามย์ ศึกษาวิจัยเรื่อง นโยบายและทิศทางนโยบายด้านผู้สูงอายุในอนาคตของประเทศไทย พบว่า แม้ว่าประเทศไทยยังมีปัญหาเรื่องผู้สูงอายุไม่มากนัก แต่ความรุนแรงของปัญหามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในอนาคต หากภาครัฐไม่มียุทธศาสตร์นโยบายเพื่อรองรับคนกลุ่มวัยทำงานที่กำลังจะกลายเป็นผู้สูงอายุในช่วง ๒๐ ปีต่อจากนี้ ผู้วิจัยได้ให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อภาครัฐว่า รัฐบาลควรให้ความสำคัญกับปัญหาผู้สูงอายุใน ๕ ประเด็นสำคัญคือ ๑) การสร้างความมั่นคงทางรายได้ เช่น การประกันเงินเดือนขั้นต่ำสำหรับผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาสควรได้รับการสงเคราะห์ การออมแบบสมัครใจสำหรับผู้ที่อยู่ในวัยทำงาน การส่งเสริมอาชีพ ๒) การพัฒนาระบบสุขภาพและสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ต้องเข้าถึงชุมชนหรือครอบครัวผู้สูงอายุ รวมทั้งจัดสถานพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังหรือครอบครัวไม่สามารถดูแลได้ ๓) การส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต ด้วยการให้ความรู้กับคนในสังคมโดยเฉพาะในวัยหนุ่มสาวในเรื่องการเตรียมตัวเป็นผู้สูงอายุ ๔) เสริมการสร้างค่านิยมที่ดีในสังคมที่มีต่อผู้สูงอายุ ๕) จัดตั้งหน่วยงานกลางด้านผู้สูงอายุ ทำหน้าที่พัฒนานโยบายไปจนถึงประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ เพื่อจัดบริการและดูแลผู้สูงอายุของประเทศ^๖

ภัสสร ลิมานนท์ ศึกษาเรื่อง บทบาทของวิทยาลัยประชากรศาสตร์ในการสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุไทย พบว่า วิทยาลัยประชากรศาสตร์ โดยคณาจารย์และนักวิจัยส่วนหนึ่งที่มีความสนใจและพัฒนาตนเองจนเป็นผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาองค์ความรู้

^๔ จรัส สุวรรณเวลา, “รัฐบาล-ท้องถิ่น ใครควรจัดบริการสาธารณะ”, (กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย), ๒๕๔๒.

^๕ ปิยากร หวังมหาพร, “นโยบายผู้สูงอายุของประเทศไทย”, วิทยานิพนธ์รัฐศาสตรดุษฎีบัณฑิต (สาขาวิชารัฐศาสตร์), (บัณฑิตวิทยาลัย : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย), ๒๕๔๖.

^๖ มัทนา พนานิรามย์, “นโยบายและทิศทางนโยบายด้านผู้สูงอายุในอนาคตของประเทศไทย”, (กรุงเทพมหานคร : คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์), ๒๕๔๗.

ที่นำไปใช้ประโยชน์ในการกำหนดนโยบายของชาติ ในการจัดทำแผนงานที่ช่วยสร้างเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทยให้อยู่ในระดับมาตรฐานที่ดีพอสมควร ทั้งในระดับประเทศระหว่างประเทศ ในการเสนอข้อคิดเห็น คำแนะนำ เพื่อเป็นฐานในการกำหนดนโยบายที่จะให้การดูแลสวัสดิภาพของผู้สูงอายุไทยทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม ภาวะสุขภาพทั้งทางกายและใจ รวมทั้งคุณภาพชีวิตให้ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ และให้ผู้สูงอายุได้รับการยกย่องนับถือจากคนรุ่นหลังในฐานะที่เป็นผู้ผ่านโลกและมีประสบการณ์ชีวิตที่มีคุณค่า^{๑๑}

ดร.ญี ทายะติ ได้ศึกษาวิจัย นโยบายและการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุของประเทศออสเตรเลียและไทย พบว่า ประเทศออสเตรเลียมีการพัฒนาปรับปรุงนโยบายด้านการดูแลผู้สูงอายุเป็นระบบอย่างต่อเนื่อง มีการศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ ศึกษารูปแบบและทดลองปฏิบัติการให้บริการต่างๆ ได้สอดคล้องกับสถานะการปัจจุบัน กล่าวคือ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้ตามลำพังอย่างปลอดภัยในบ้านของตนเองได้นานที่สุด โดยร่วมมือจากองค์กรของรัฐและเอกชนเป็นอย่างดี และประการสำคัญคือ การสนับสนุนงบประมาณอย่างเหมาะสม ทำให้ผู้สูงอายุได้รับบริการที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน สามารถดำรงชีวิตได้อย่างเป็นสุข สำหรับประเทศไทย ซึ่งถือว่าผู้สูงอายุเป็นผู้มีคุณค่าต่อสังคม รัฐบาลจึงได้กำหนดแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๒๕๖๔) ที่มีลักษณะบูรณาการเน้นให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ โดยส่วนใหญ่รัฐจัดสวัสดิการเสริม ส่วนภาคเอกชนมีทั้งให้บริการแบบแสวงหากำไร และแบบไม่แสวงหากำไร สามารถจัดบริการให้ผู้สูงอายุได้เพียงบางกลุ่ม เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสม แต่เนื่องจากการปฏิบัติงานของแต่ละหน่วยงานเป็นลักษณะต่างฝ่ายต่างทำ ขาดองค์กรกลางที่จะช่วยประสานความร่วมมือระหว่างกันอย่างชัดเจน เพื่อก่อให้เกิดการใช้ทรัพยากรตลอดจนบุคลากรร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังพบว่า การพยายามให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมบริการดูแลผู้สูงอายุต้องมีการสนับสนุนการสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง พัฒนาแกนนำที่มีความรู้ความสามารถ และรัฐจัดสรรงบประมาณได้เหมาะสม จึงจะทำให้การปฏิบัติงานตามแผนบรรลุวัตถุประสงค์ได้^{๑๒}

นพ.นันท วรรณเทพสกุล ศึกษาเรื่อง นโยบายสาธารณะท้องถิ่นจากแนวคิดสู่การปฏิบัติบทวิเคราะห์นโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ จังหวัดสงขลา พบว่า การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุนั้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่ว่าจะเป็นองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) เทศบาล หรือองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) สามารถสนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุได้ ซึ่งถือว่าเป็นการ “อุดช่องว่าง” หรือช่วยไม่ให้ผู้สูงอายุรู้สึกถูกละเลยทั้งในระดับหนึ่ง แต่ในทางปฏิบัติงานงบประมาณที่ได้รับยังมีน้อยมาก นอกจากนี้การขาดการบูรณาการด้านการจัดสรรงบประมาณระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องการดูแลผู้สูงอายุ ทำให้แต่ละหน่วยงานต่างจัดสรรงบประมาณของหน่วยงานตนเอง ให้ความช่วยเหลือประชากรกลุ่มเป้าหมายเดียวกันในกิจกรรมเดียวกัน อย่างไรก็ตาม งบประมาณด้านการดูแลระยะยาวในอนาคตขอรับการสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกัน

^{๑๑} ภัสสร ลิมานนท์, “บทบาทของวิทยาลัยประชากรศาสตร์ในการสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุไทย”, (กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย), ๒๕๔๗.

^{๑๒} ดร.ญี ทายะติ, “นโยบายและการจัดสวัสดิการดูแลผู้สูงอายุของประเทศออสเตรเลียและไทย”, (คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่), ๒๕๔๔.

สุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กองทุนสุขภาพตำบล หรือกองทุนสวัสดิการชุมชน และกองทุนอื่นๆ ในลักษณะการผสานงบประมาณ^{๑๓}

ปิยากร หวังมหัพพร งานวิจัยเรื่อง นวัตกรรมการนำนโยบายผู้สูงอายุไปปฏิบัติของ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น จากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งข้อค้นพบที่ได้จาก แบบสอบถามและการสัมภาษณ์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย พบว่า โครงการส่วนใหญ่ที่องค์การปกครองส่วน ท้องถิ่นดำเนินการเป็นโครงการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ (เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ) โดยเป็นโครงการที่มีการ พัฒนามาจากโครงการเก่าที่มีอยู่เดิม สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดนวัตกรรม พบว่า ปัจจัยด้านความรุนแรงของปัญหา ปัจจัยด้านองค์การ และปัจจัยด้านการเรียกร้อง มีความสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับนวัตกรรมการนำนโยบายผู้สูงอายุไปปฏิบัติ^{๑๔}

สัณห์หทัย สงวนศักดิ์ ศึกษาเรื่อง ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการสร้างประสิทธิผลของการ นำนโยบายการส่งบริการสังคมแก่ผู้สูงอายุไปปฏิบัติ : ศึกษากรณีกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ประสิทธิภาพของการนำนโยบายการส่งบริการสังคมแก่ผู้สูงอายุไปปฏิบัติของกรุงเทพมหานคร นอกจากขึ้นอยู่กับปัจจัยทั้ง ๕ ปัจจัย คือ ๑) ความชัดเจนในเป้าหมายและวัตถุประสงค์นโยบาย ๒) ความพร้อมของทรัพยากร ๓) การสนับสนุนจากทางการเมืองและส่วนกลาง ๔) การกำหนดภารกิจ และมอบหมายงาน และ ๕) รูปแบบการให้บริการแล้ว กรุงเทพมหานครมีการบริหารราชการตาม หลักธรรมาภิบาล จึงส่งผลให้การนำนโยบายการส่งบริการสังคมแก่ผู้สูงอายุไปปฏิบัติบรรลุเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของนโยบาย^{๑๕}

ศุภณัฐ ทรัพย์นาวิ ได้ศึกษาวิจัย การนำนโยบายการบริการสาธารณะแก่ผู้สูงอายุไป ปฏิบัติ : กรณีศึกษาองค์การบริหารส่วนตำบล ๑๖ แห่ง ผลการวิจัยพบว่า ๑) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ ประสิทธิภาพในการนำนโยบายการบริการสาธารณะแก่ผู้สูงอายุไปปฏิบัติในระดับองค์การบริหารส่วน ตำบล ได้แก่ ๑.๑) ความชัดเจนในเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของนโยบาย ๑.๒) ความพร้อมและ ความเพียงพอของทรัพยากร ๑.๓) ความรู้ความเข้าใจของผู้ปฏิบัติ และ ๑.๔) การกำหนดภารกิจและ มอบหมายงาน ๒) ข้อค้นพบจากการวิจัยแนวทางที่เหมาะสมในการนำนโยบายการบริการสาธารณะ แก่ผู้สูงอายุไปปฏิบัติขององค์การบริหารส่วนตำบล ได้แก่ ๒.๑) การบรรลุตามเป้าหมายและ วัตถุประสงค์ของนโยบาย เป็นกระบวนการที่เชื่อมโยงระหว่างนโยบายและการปฏิบัติ ๒.๒) การ เตรียมความพร้อมของทรัพยากรด้านงบประมาณ บุคลากรและวัสดุอุปกรณ์ที่เพียงพอ ๒.๓) การ กำหนดภารกิจและมอบหมายงาน ให้แก่ผู้รับผิดชอบในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ๒.๔) การทำความเข้าใจชี้แจงในกระบวนการนโยบายและหลักปฏิบัติ ให้แก่ผู้นำนโยบายไปปฏิบัติทราบ ๒.๕) การ

^{๑๓} นพินทร์ วรรณเทพสกุล, “นโยบายสาธารณะท้องถิ่นจากแนวคิดสู่การปฏิบัติบทวิเคราะห์นโยบาย สาธารณะด้านสุขภาพ จังหวัดสงขลา”, กรุงเทพมหานคร, ๒๕๔๘.

^{๑๔} ปิยากร หวังมหัพพร, **นวัตกรรมการนำนโยบายผู้สูงอายุไปปฏิบัติขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น**, (สำนักวิจัย : มหาวิทยาลัยศรีปทุม), ๒๕๕๐.[ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อ ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๖๐, จาก <http://ageing.nfe.go.th/UserFiles/File/vijai/vijai%201.pdf>

^{๑๕} สัณห์หทัย สงวนศักดิ์, “ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการสร้างประสิทธิผลของการนำนโยบายการส่ง บริการสังคมแก่ผู้สูงอายุไปปฏิบัติ : ศึกษากรณีกรุงเทพมหานคร”, **วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (สาขาวิชา รัฐประศาสนศาสตร์)**, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยรามคำแหง), ๒๕๕๐.

กระจายอำนาจให้แก่ผู้นำนโยบายไปปฏิบัติอย่างทั่วถึง ๒.๖) กำหนดระยะเวลาในการนำนโยบายไปปฏิบัติที่ชัดเจน ๒.๗) คำนึงถึงลำดับความสำคัญของนโยบายเร่งด่วนที่ก่อประโยชน์ต่อผู้รับบริการ ๒.๘) ความสอดคล้องกับบริบทของท้องถิ่นในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ๒.๙) ส่งเสริมหลักคุณธรรมจริยธรรมให้แก่ผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ ๒.๑๐) การมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในกระบวนการนโยบาย ๒.๑๑) การนำนโยบายไปปฏิบัติที่ครอบคลุมต่อกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ๒.๑๒) การติดตามผลและประเมินผลในการนำนโยบายไปปฏิบัติ และ ๒.๑๓) การนำนโยบายไปปฏิบัติที่มีความต่อเนื่อง^{๑๖}

เศรษฐวัฒน์ โชควรรกุล ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง นโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไปปฏิบัติ เรียงตามลำดับความสำคัญได้ดังนี้ ๑) ภาวะผู้นำ ๒) ทรัพยากรนโยบาย ๓) การบริหารจัดการ ๔) ความต้องการของผู้สูงอายุ และ ๕) ความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ปัญหาด้านความจำกัดของงบประมาณ การขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องผู้สูงอายุของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งการมีบุคลากรจำนวนน้อยไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุได้ทั่วถึง และควรปรับปรุงการนำนโยบายไปปฏิบัติในหลายด้าน ได้แก่ งานด้านงบประมาณ การบริหารบุคลากร การจัดทำฐานข้อมูลอย่างบูรณาการ และการจัดให้มีเครือข่ายความร่วมมือที่มีประสิทธิภาพ^{๑๗}

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร ศึกษาเรื่อง แนวทางการจัดบริการสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุโดยกล่าวถึง แนวคิดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในต่างประเทศและในประเทศไทย ลักษณะของบริการจะเป็นการให้ความช่วยเหลือทางด้านวัตถุหรือการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้ามากกว่าการให้บริการเพื่อพัฒนา สำหรับแนวคิดในการให้บริการในอนาคตนั้น จะเน้นการให้บริการสวัสดิการสังคม และการสังคมสงเคราะห์ที่มุ่งแก้ไขปัญหาและส่งเสริมความต้องการของผู้สูงอายุมากขึ้น โดยแนวคิดในการปฏิบัติงานโดยใช้ชุมชนเป็นพื้นฐานเน้นความสำคัญของครอบครัวเป็นสถาบันเบื้องต้นที่สำคัญในการให้ความดูแลผู้สูงอายุการปฏิบัติงานนั้นมุ่งความสนใจกับการทำงานเชิงสหวิชาการเพื่อก่อให้เกิดความร่วมมือระหว่างองค์กร นักวิชาชีพ ในอันที่จะประสานประโยชน์ให้มากที่สุด ขณะเดียวกันบทบาทของนักวิชาชีพในการให้บริการโดยตรงยังคงได้รับการส่งเสริมให้คงไว้ รวมทั้งพัฒนาให้เหมาะสมยิ่งขึ้น ซึ่งเป็นการพัฒนาในบทบาทของผู้ปกครอง และเรียกร้องสิทธิของผู้รับบริการ อันจะเกิดการเปลี่ยนแปลงในระดับนโยบายซึ่งจะเป็นการให้บริการกับผู้สูงอายุที่สมบูรณ์และต่อเนื่อง สามารถสนองต่อปัญหาความต้องการของผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสมต่อไป^{๑๘}

^{๑๖} ศุภณัฐ ทรัพย์นาวิน, “การนำนโยบายการบริการสาธารณะแก่ผู้สูงอายุไปปฏิบัติ : กรณีศึกษาองค์การบริหารส่วนตำบล ๑๖ แห่ง”, *วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์)*, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยรามคำแหง, ๒๕๕๔), หน้า ๔-๕.

^{๑๗} เศรษฐวัฒน์ โชควรรกุล, “นโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ”, *วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต (สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์)* (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์), ๒๕๕๕.

^{๑๘} ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, *แนวทางการจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ*, สถาบันไทยคดีศึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๓๔.

สุจิตรา นิลเลิศ ได้ทำการวิจัย ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการอุปถัมภ์จากบุตรกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไทยในชนบท จังหวัดสุพรรณบุรี ผลการวิจัย พบว่า ๑) สุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับการที่ได้รับการอุปถัมภ์จากบุตร โดยผู้สูงอายุที่ประเมินว่าสุขภาพอนามัยของตนทรุดโทรม จะได้รับการอุปถัมภ์จากบุตรต่ำกว่าผู้สูงอายุที่ประเมินตนเองว่าเหมือนกับคนอื่น ๆ หรือแข็งแรงกว่าตามลำดับ ๒) ผู้สูงอายุที่ประเมินว่าบุตรของตนมีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี จะได้รับการอุปถัมภ์จากบุตรต่ำกว่าผู้สูงอายุที่ประเมินว่าบุตรของตนมีฐานะทางเศรษฐกิจอยู่ในระดับปานกลางและระดับดี ๓) คุณภาพของการได้รับการอุปถัมภ์จากบุตรนั้น กว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ ๕๓) ได้รับการอุปถัมภ์จากบุตรอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ ๔๐.๘) ๔) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ ๖๕.๑) อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ ๒๒.๘) และการที่ผู้สูงอายุได้รับการอุปถัมภ์จากบุตรมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งมีตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในทางบวกคือ ๑) การเคารพยกย่อง ๒) การสนับสนุนให้เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนหรือวัด ๓) การให้เงินและสิ่งของแก่ผู้สูงอายุ ๔) การยอมรับความคิดเห็นของผู้สูงอายุ ๕) การให้อภัยเมื่อผู้สูงอายุทำผิดพลาด และ ๖) การใช้เวลาเอาใจใส่พูดคุยด้วย^{๑๙}

อภิญา เวชชัย ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “โครงการกองทุนส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุและครอบครัวในชุมชนโครงการเปี่ยมยังชีพผู้สูงอายุ” พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับเปี่ยมยังชีพในแต่ละหมู่บ้านแบ่งออกเป็น ๓ กลุ่ม ได้แก่ ๑) กลุ่มผู้สูงอายุที่ยากจน อายุมาก มีบุตรหลานดูแล และไม่ได้ถูกทอดทิ้งอยู่ตามลำพัง ครอบครัวเกื้อกูลดี มีสัมพันธภาพที่ดีกับคณะกรรมการหมู่บ้าน เป็นกลุ่มที่ได้รับเปี่ยมยังชีพมากที่สุด ๒) กลุ่มผู้สูงอายุที่ยังอยู่กับบุตรหลานไม่ลำบากมาก ฐานะปานกลาง จะเป็นกลุ่มญาติสนิท บิดามารดาของคณะกรรมการ หมู่บ้านหรือกำนันผู้ใหญ่บ้านจะได้รับเป็นลำดับที่ ๒ และ ๓) กลุ่มผู้สูงอายุที่ยากจน ทุกข์ยาก ไร้ญาติ ขาดมิตรจำนวนมาก อยู่ตามลำพังคนเดียว เข้าไม่ถึงการบริการของรัฐไม่มีส่วนร่วมในกิจกรรม ชุมชน มีเพื่อนบ้านคอยให้การช่วยเหลือดูแล เป็นกลุ่มที่ได้รับเปี่ยมยังชีพน้อยที่สุด^{๒๐}

ชนิษฐา นาคะ ได้ศึกษาเกี่ยวกับวิถีชีวิตและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในหมู่บ้านชนบทแห่งหนึ่งในภาคใต้ พบว่า ผู้สูงอายุให้ความหมายการเป็นผู้สูงอายุ (คนแก่) ตามการรับรู้การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ และบทบาทหน้าที่ ตามข้อสรุป ๔ ประการคือ ๑) แก่เพราะแรงมันถอย ๒) แก่เพราะมีหลาน ๓) แก่เพราะวัยเปลี่ยน ใจเปลี่ยน และ ๔) แก่เพราะสังขารมันฟ้อง การรับรู้ว่าเป็นผู้สูงอายุเริ่มต้นเมื่อผู้หญิงมีอายุ ๕๐ ปีกว่า และผู้ชายมีอายุ ๖๐ ปี วิถีชีวิตของผู้สูงอายุในหมู่บ้านแห่งนี้สัมพันธ์กับการทำสวนยาง ครอบครัวยุคใหม่ และศาสนา ผู้สูงอายุที่ยังทำงานเพื่อหาเลี้ยงชีพจะเข้านอนหวัค้ำ เพื่อตื่นตี ๑ ตี ๒ ไปตัดยาง เป็นวิถีชีวิตอยู่ตามธรรมชาติ วิถีชีวิตของผู้สูงอายุดังกล่าวขัดแย้งกับความเชื่อของลูกหลานที่ต้องการทำงานสบายๆ ในเมือง ผู้สูงอายุให้

^{๑๙} สุจิตรา นิลเลิศ, “ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการอุปถัมภ์จากบุตรกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไทยในชนบท จังหวัดสุพรรณบุรี”, วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (สาขาวิชาประชากรศาสตร์), (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๙), หน้า ๘๐.

^{๒๐} อภิญา เวชชัย, โครงการกองทุนส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุและครอบครัวในชุมชนโครงการเปี่ยมยังชีพผู้สูงอายุ, (นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข), ๒๕๔๒.

ความหมายสุขภาพตามความสามารถในการทำงานคือ สุขภาพดี หมายถึง สามารถทำงานได้และไม่มีโรค การเจ็บป่วยเล็กน้อยๆ ที่ไม่มีผลต่อการทำงาน และการเจ็บป่วย หมายถึง ความอ่อนแอของร่างกายที่เกิดขึ้นและมีผลให้ไม่สามารถทำงานได้ การดูแลตนเอง หมายถึง การรักษาสุขภาพให้แข็งแรงเพื่อให้สามารถทำงานได้และไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น งานวิจัยนี้ยังชี้ให้เห็นวิถีชีวิตและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีคุณภาพบนพื้นฐานของการเข้าใจธรรมชาติ^{๒๑}

ศศิพัฒน์ ยอดเพชรและคณะ ศึกษาเรื่อง การเกื้อกูลทางสังคมแก่ผู้สูงอายุในเขตภาคใต้ ผลการศึกษาพบว่า สภาวะทางสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยทั่วไปเป็นไปตามสภาพความเสื่อมของร่างกาย สภาวะทางสังคมผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในกิจกรรมเพื่อสังคม ลักษณะการเกื้อหนุนทางสังคมของผู้สูงอายุทางจิตใจและอารมณ์ เกิดขึ้นจากการได้รับจากบุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน และเครือญาติ โดยเฉพาะบุตรเป็นผู้เกื้อหนุนที่สำคัญ ส่วนการเกื้อหนุนด้านข้อมูลข่าวสารเกิดจากการชวนชววยและแสวงหาของผู้สูงอายุเอง โดยผู้สูงอายุชายสนใจมากกว่าผู้สูงอายุหญิง สำหรับด้านอื่นๆ ได้แก่ บริการชุมชนและกิจกรรมทางสังคมผู้สูงอายุได้รับจากผู้นำชุมชนมากกว่าเครือข่ายอื่น บริการทางสังคมที่ผู้สูงอายุใช้บริการและพึงพอใจคือ บริการด้านสาธารณสุขและความคาดหวังที่จะมีสุขภาพดี มีบุตรหลานดูแลเอาใจใส่และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น^{๒๒}

ทิพาภรณ์ โพธิ์ถวิล และคณะ ได้ศึกษา กลไกการบริหารระบบสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุไทย ผลการวิจัยพบว่า การบริหารระบบสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุมีความจำ เป็นต้องเปลี่ยนแปลงเพื่อความเหมาะสมกับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป เพื่อสนองตอบปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ และเพื่อให้สามารถนำ นโยบาย แผน และมาตรการหลักไปสู่การปฏิบัติอย่างได้ผล การศึกษาสถานการณ์การบริหารระบบสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุไทยในปัจจุบัน พบว่ากลไกการบริหารทั้งในระดับนโยบาย และระดับปฏิบัติการไม่สามารถทำหน้าที่ได้อย่างเหมาะสม การดำเนินงานขององค์กรระดับชาติขาดความต่อเนื่อง โครงสร้างการบริหารงานผู้สูงอายุของหน่วยงานภาครัฐขาดความชัดเจน การดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐและองค์กรเอกชนที่ทำ งานด้านผู้สูงอายุขาดเอกภาพ ไม่มีการประสานงาน แบ่งงานกันทำที่เหมาะสม การทำงานซ้ำซ้อน องค์กรประชาชนไม่เข้มแข็ง^{๒๓}

ช.ชรินทร์ เพ็ชฌุไพศิษฐ์ ศึกษาเรื่อง แนวทางและมาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับสวัสดิการผู้สูงอายุในประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่า สิทธิผู้สูงอายุได้รับการรับรองปรากฏอยู่ในกฎหมายระหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ในฐานะที่เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์โดยบัญญัติไว้ชัดเจนในปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน แนวคิดและความเป็นมาเกี่ยวกับสิทธิผู้สูงอายุในประเทศไทย อิงอยู่กับวัฒนธรรมและจารีตประเพณีเป็นสำคัญ และบัญญัติอยู่ในกฎหมายบางส่วน เริ่มชัดเจนในแนวนโยบายของรัฐ รัฐธรรมนูญ ตลอดจนระเบียบและกฎเกณฑ์ต่างๆ แต่ยังไม่มี

^{๒๑} ขนิษฐา นาคะ, “วิถีชีวิตและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในหมู่บ้านชนบทแห่งหนึ่งในภาคใต้”, **วิทยานิพนธ์พยาบาลดุสิตบัณฑิต (สาขาวิชาการพยาบาล)**, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๔๒), หน้า ๘๒.

^{๒๒} ศศิพัฒน์ ยอดเพชรและคณะ, **การเกื้อกูลทางสังคมแก่ผู้สูงอายุ พื้นที่ศึกษาในเขตภาคใต้**, (กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์), ๒๕๔๔.

^{๒๓} ทิพาภรณ์ โพธิ์ถวิล และคณะ **“กลไกการบริหารระบบสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุไทย”**, (คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ), ๒๕๔๔.

กฎหมายผู้สูงอายุซึ่งบัญญัติรับรองสิทธิโดยเฉพาะ รูปแบบและการจัดองค์กรในการบังคับใช้กฎหมายในประเทศไทย รัฐควรเน้นถึงการแก้ปัญหาการจัดสรร และการใช้งบประมาณให้เพียงพอ การกำหนดนโยบายในการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุในทิศทางที่ชัดเจน ให้เกิดความหลากหลายและเหมาะสมแก่ผู้สูงอายุที่มีพื้นฐานที่แตกต่างกันในแต่ละกลุ่ม ควรจัดแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุเป็น ๒ ประเภทคือ ประเภทที่ไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพหรือยากไร้ และประเภทที่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ โดยมีรูปแบบการจัดสวัสดิการที่แตกต่างกัน กำหนดนโยบายแห่งชาติ จัดตั้งองค์กรที่มีหน้าที่กำกับดูแลในระดับประเทศและท้องถิ่น ยกย่องความสำคัญของสภาผู้สูงอายุและชมรมผู้สูงอายุ สนับสนุนให้องค์กรเอกชนมีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ และกำหนดให้ชุมชนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ มาตรการทางกฎหมายที่เหมาะสม รัฐควรบัญญัติกฎหมายให้สอดคล้องกับบทบัญญัติในรัฐธรรมนูญ โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานแห่งความเท่าเทียมกัน กำหนดสิทธิประโยชน์ที่จะให้แก่ผู้สูงอายุอย่างชัดเจน และไม่ก่อให้เกิดปัญหาในด้านการตีความอันจะเป็นผลเสียต่อผู้สูงอายุได้ โดยกำหนดสิทธิพื้นฐานของผู้สูงอายุในรูปของพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ ซึ่งควรมีการจัดตั้งองค์กรดำเนินงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุโดยเฉพาะทั้งในระดับประเทศและท้องถิ่น^{๒๔}

วรรณภา ศรีธัญรัตน์ ศึกษาเรื่อง สถานการณ์ผู้สูงอายุ เสี่ยงสะท้อนจากหนังสือพิมพ์รายวันไทย ผลการศึกษาพบว่า เสี่ยงสะท้อนจากหนังสือพิมพ์รายวันทั้งสองฉบับชี้ให้เห็นถึงวิกฤตการณ์คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นปัญหาสำคัญ พบภาวะการณตายจากสาเหตุต่างๆ ภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วย ปัญหาความรุนแรงทางเพศ ความรุนแรงในครอบครัวและสังคม ความไม่เป็นธรรมหรือการถูกเอารัดเอาเปรียบจากสังคม ตลอดจนปัญหาในการดำรงชีวิตอยู่อย่างยากลำบากของผู้สูงอายุในครอบครัวและสังคมไทย แม้จะพบภาพสะท้อนของคุณภาพชีวิตในเชิงบวก ในด้านความสำเร็จและผลงานของผู้สูงอายุ และการใช้ชีวิตที่เป็นสุขในวัยสูงอายุ ตลอดจนภาพสะท้อนด้านนโยบายและแนวโน้มด้านการพัฒนาผู้สูงอายุอยู่บ้างแต่ก็พบเป็นเพียงส่วนน้อย โดยสรุป วิกฤตการณ์ปัญหาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั้งทางด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคมที่เป็นเสี่ยงสะท้อนจากหนังสือพิมพ์รายวันทั้งสองฉบับนี้ ชี้ให้เห็นถึงสถานการณ์ปัญหาด้านผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น โดยที่หนังสือพิมพ์รายวันทั้งสองฉบับเอง และสังคมโดยทั่วไปยังไม่ได้มีการตระหนักในปัญหาของผู้สูงอายุอย่างแท้จริง จึงเป็นหน้าที่ของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องรวมทั้งวิชาชีพการพยาบาลในการสร้างความตระหนักและความไวต่อปัญหาของผู้สูงอายุและสร้างแนวทางการร่วมมือในการดำเนินการเพื่อหาทางออกที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ ครอบครัวและสังคมไทยต่อไป^{๒๕}

ระพีพรรณ คำหอมและคณะ ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตชนบท ผลการศึกษาพบว่า ในการดำเนินงานด้านสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่ผ่านมามีจนถึงปัจจุบัน มีบริการที่สำคัญที่เป็นที่รู้จักดีของผู้สูงอายุในเขตชนบทได้แก่ บริการรักษาพยาบาลฟรีสำหรับผู้สูงอายุ (ก่อนที่รัฐจะจัดบริการโครงการ ๓๐ บาทรักษาทุกโรค) บริการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ บริการบัตรทอง ๓๐ บาท บริการสถานสงเคราะห์ บริการเบี้ยยังชีพ

^{๒๔} ช.ชยินทร์ เพ็ญไพศิษฐ์, **แนวทางและมาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับสวัสดิการผู้สูงอายุในประเทศไทย**, (กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข), ๒๕๔๔.

^{๒๕} วรรณภา ศรีธัญรัตน์, **สถานการณ์ผู้สูงอายุ เสี่ยงสะท้อนจากหนังสือพิมพ์รายวันไทย**, (ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น), ๒๕๔๖.

(เบี้ยคนแก่) ศูนย์บริการผู้สูงอายุในวัดโดยชุมชน บริการชมรมผู้สูงอายุ บริการลดหย่อนค่าโดยสารรถไฟ เป็นต้น ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญของการจัดบริการสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในเขตชนบท ดังนี้ ๑) บริการที่มีอยู่ไม่สามารถตอบสนองกับความต้องการของผู้สูงอายุในเขตชนบทได้ เช่น บริการสถานสงเคราะห์สำหรับผู้สูงอายุในชนบทไม่ต้องการ ๒) บริการที่ผู้สูงอายุในเขตชนบทต้องการแต่รัฐก็ไม่สามารถจัดให้ได้อย่างเหมาะสม เพียงพอทั่วถึงและเป็นธรรม เช่น บริการเบี้ยยังชีพ เป็นต้น^{๒๖}

ศรีเมือง พลัณฑุ์ ได้ศึกษาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยตนเอง ครอบครัว และชุมชน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุประกอบด้วย ๕ ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย จิตใจ สิ่งแวดล้อม ความสัมพันธ์ทางสังคมและด้านความพึงพอใจ และพบว่าตัวแปรอิสระทั้ง ๑๖ ตัวสามารถอธิบายการแปรผันคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านร่างกาย ความสัมพันธ์ทางสังคม สิ่งแวดล้อม จิตใจ และด้านความพอใจ ได้ร้อยละ ๓๓.๘, ๑๗.๙, ๑๓.๒, ๙.๗ และ ๙.๓ ตามลำดับ แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่ต้องการในระดับบุคคลประกอบด้วยเตรียมเรื่องความรู้ และการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพตั้งแต่วัยเด็กจนถึงวัยสูงอายุ การเตรียมเรื่องการเงิน โดยการออมเงิน ตั้งแต่วัยทำงาน เพื่อเอื้อต่อการเป็นผู้สูงอายุที่สามารถพึ่งพาตนเองได้ ส่วนในระดับครอบครัวนั้น บุตรหลาน ควรมีความกตัญญูให้ความรักความอบอุ่น ให้การเลี้ยงดูเกื้อหนุนให้กับผู้สูงอายุ สำหรับในระดับชุมชน ควรส่งเสริมผู้สูงอายุมีบทบาทและเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน สร้างชุมชนเข้มแข็ง กระตุ้นผู้นำชุมชน และประชาชนให้ร่วมคิดร่วมสร้าง กิจกรรมตามความต้องการและสอดคล้องกับวิถีชีวิต โดยอาศัยภูมิปัญญาและทรัพยากรท้องถิ่น การเป็นแบบอย่างที่ดี เน้นการทำงานเชิงรุก ในการพัฒนาองค์ความรู้และความร่วมมือกัน ดำเนินงานเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ^{๒๗}

นาริรัตน์ จิตรมนตรี และ สาวิตรี ทยานศิลป์ ในรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ เรื่อง การทบทวนองค์ความรู้และแนวทางการจัดระบบสวัสดิการผู้สูงอายุในประเทศไทย ได้นำเสนอข้อเสนอแนะระดับนโยบาย และระดับปฏิบัติการ พอสังเขปดังนี้ คือ ๑) ระบบสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุไทย ควรเน้นการสนับสนุนให้ชุมชนและ ผู้สูงอายุ พึ่งพาตัวเองมากกว่าการช่วยเหลือแบบสงเคราะห์ การจัดบริการแบบสงเคราะห์หรือให้เปล่า ดำเนินการเฉพาะที่จำเป็นสำหรับผู้ยากไร้ ๒) การจัดสวัสดิการด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ควรทบทวนนโยบายเรื่องการส่งต่อผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน การจัดช่องทางด่วน/ช่องทางสีเขียวสำหรับผู้สูงอายุในสถานบริการสุขภาพและการดูแลที่บ้าน ๓) สร้างระบบการออมเพื่อวัยเกษียณ ๔) สร้างนโยบายส่งเสริมการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุในสังคมอย่างผาสุกและมีศักดิ์ศรี ๕) ทบทวนนโยบายการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้ผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับความช่วยเหลืออย่างแท้จริง^{๒๘}

^{๒๖} ระพีพรรณ คำหอมและคนอื่นๆ, ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตชนบท, (รายงานวิจัยสถาบันวิจัยและให้คำปรึกษา แห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์), ๒๕๔๗.

^{๒๗} ศรีเมือง พลัณฑุ์, “การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยตนเอง ครอบครัวและชุมชน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา”, วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต (สาขาวิชาประชากรศาสตร์), (วิทยาลัยประชากรศาสตร์ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย), ๒๕๔๗.

^{๒๘} นาริรัตน์ จิตรมนตรี และ สาวิตรี ทยานศิลป์, การทบทวนองค์ความรู้และแนวทางการจัดระบบสวัสดิการผู้สูงอายุในประเทศไทย, (กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), ๒๕๕๑.

ชนิตา สุ่มมัตย์ การศึกษาการพัฒนาารูปแบบการจัดการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยองค์กรชุมชนในภาคอีสาน ผลการวิจัย พบว่า ความเป็นมาของการจัดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยองค์กรชุมชนในภาคอีสาน อดีตสังคมไทยภาคอีสานเป็นสังคมที่มีวัฒนธรรมการดูแลแบบเครือญาติ เป็นครอบครัวใหญ่ มีปู่ย่า ตายาย รู้จักกันเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่กัน และได้รับการยอมรับจากสังคม ผู้สูงอายุได้รับการช่วยเหลืออย่างดีจากลูกหลาน และสภาพปัจจุบันปัญหาการจัดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สังคมเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว มีความเจริญทางคมนาคม ทางการศึกษา คนในชุมชนนิยมส่งลูกหลานไปเรียนต่างประเทศ จากสาเหตุดังกล่าวจึงส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่ ชุมชนรับเอาวัฒนธรรมต่างถิ่นเข้ามามาก ความเป็นอยู่ในชุมชนจึงเปลี่ยนไป คนในชุมชนออกไปทำงานหรือย้ายถิ่นฐานไปอยู่ที่อื่น ทั้งให้พ่อแม่เฝ้าบ้าน บางครอบครัวทิ้งลูกเล็กๆ ให้พ่อแม่ดูแล ทำให้ผู้สูงอายุในปัจจุบันรู้สึกเหงา เหยา เพราะความคาดหวังของผู้สูงอายุต้องการที่จะได้รับการดูแลจากลูกหลาน เมื่อแก่เฒ่า ภาครัฐและองค์กรชุมชนดูแลให้การช่วยเหลือด้านนโยบายโดยจัดสวัสดิการเบี้ยยังชีพ จัดสถานสงเคราะห์คนชรา จัดศูนย์บริการผู้สูงอายุในชุมชน แต่การจัดการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยองค์กรชุมชนในภาคอีสานยังไม่สามารถดูแลได้ครอบคลุม ทั้งถึง และรูปแบบการดูแลยังไม่ชัดเจน^{๒๙}

วันเพ็ญ ปันราช ได้ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนรับรู้ว่าการเป็นผู้สูงอายุคือ เป็นผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป และเป็นผู้เปลี่ยนสถานภาพเป็น ปู่ย่า ตายาย โดยจัดผู้สูงอายุเป็นกลุ่มได้ ๔ กลุ่ม คือ ๑) กลุ่มผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ๒) กลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้บางเรื่องและต้องการพึ่งพาผู้อื่นบางเรื่อง ๓) กลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ และ ๔) กลุ่มผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งไม่มีผู้ดูแล สำหรับด้านปัญหาและความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุคือ ปัญหาภาวะสุขภาพกายและการเจ็บป่วย ปัญหาสุขภาพจิต ปัญหาความยากจนไม่มีรายได้ และปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัวและการได้รับการยอมรับจากสังคม กิจกรรมการดูแลที่ผ่านมาผู้สูงอายุได้รับการดูแลทั้งระบบ โดยเฉพาะด้านรัฐสวัสดิการเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุ ในส่วนของกระบวนการพัฒนารูปแบบการดูแลเพื่อตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ โดยมีข้อเสนอรูปแบบการดูแลคือ การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนที่สอดคล้องกับบริการของสังคมและวัฒนธรรมในลักษณะการทำงานในแนวราบและการทำบทบาทการเป็นหุ้นส่วนและอยู่บนฐานของทรัพยากรและศักยภาพของชุมชน ซึ่งรูปแบบการดูแลประกอบด้วย การรวมกลุ่มกองทุนชุมชน การจัดให้มีสวัสดิการชุมชน^{๓๐}

สุรพล ชยภพ ได้ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน จังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่า ประวัติความเป็นมาของวัฒนธรรมการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนทั้งสามแห่ง พบว่า มีวัฒนธรรมการดูแลผู้สูงอายุ มิติเวลา ๔ ยุค คือ ยุคก่อตั้งชุมชน ยุคชุมชนยุคสถานีอนามัย และยุคพัฒนา ซึ่งลักษณะการดูแลผู้สูงอายุทั้ง ๔ ยุค มีลักษณะร่วมกันคือ ยุคก่อตั้งชุมชนและยุคชุมชน ผู้สูงอายุพึ่งตนเองและเครือญาติกับพึงธรรมชาติ ดูแลสุขภาพด้วยยาสมุนไพร ยุค

^{๒๙} ชนิตา สุ่มมัตย์, “การพัฒนาารูปแบบการจัดการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยองค์กรชุมชนในภาคอีสาน”, **วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (สาขาวิชาวัฒนธรรมศาสตร์)**, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม), ๒๕๕๑.

^{๓๐} วันเพ็ญ ปันราช, “การพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน”, **วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต (สาขาวิชาพัฒนศาสตร์)**, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยขอนแก่น), ๒๕๕๒.

สถานีนอมนัยและยุคพัฒนาผู้สูงอายุพึ่งตนเองและรัฐ สภาพการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุในปัจจุบันพบว่า ผู้สูงอายุมีการดำรงชีวิตแตกต่างกันหลายด้าน ในด้านการศึกษาตามแบบอัยาศัย ด้านเศรษฐกิจผู้สูงอายุจำนวนมากพึ่งเศรษฐกิจแบบทุนนิยมและรัฐสวัสดิการไม่ได้เตรียมตัวเพื่อการออมไว้ใช้ในอนาคตข้างหน้า แต่ผลการศึกษาสภาพการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุฐานะร่ำรวย เป็นเจ้าของปัจจัยการผลิตไม่มีปัญหาเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุฐานะปานกลางมีความเป็นอยู่พออยู่พอกิน และผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจนมีความต้องการพึ่งรัฐสวัสดิการจากเบี้ยยังชีพคนชรา แต่ผู้สูงอายุบางคนไม่ได้รับสวัสดิการจากรัฐอย่างทั่วถึง ผลการศึกษารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม พบว่า การมีส่วนร่วมเกิดเกิดจากรัฐกับชุมชน ชุมชนกับคนในชุมชน ครอบครัวและเครือญาติ และการมีส่วนร่วมจากผู้สูงอายุด้วยกัน^{๓๑}

สำนักงานคณะกรรมการการพัฒนาระบบสุขภาพและสังคมแห่งชาติ โดยเทศบาลนครศรีธรรมราช ได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในท้องถิ่น โดยโรงพยาบาลเทศบาลนครศรีธรรมราช ได้ริเริ่มนำแนวคิด Home Health Care มาใช้ ซึ่งเป็นลักษณะของการให้บริการผู้ป่วยตามบ้าน ทำให้สามารถเพิ่มจำนวนเตียงในการรักษาผู้เจ็บป่วยกระจายไปอยู่ตามบ้านผู้คนมากกว่าสองหมื่นเตียง จนมีชื่อเรียกว่า “โรงพยาบาลสองหมื่นเตียง” ควบคู่ไปกับการจัดให้มีศูนย์ส่งเสริมสุขภาพที่เรียกว่า “สวนศรีธรรมมาโคกราช” เพื่อให้บริการด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิต แพทย์แผนไทย ตรวจสุขภาพ และเยี่ยมบ้านของผู้สูงอายุ^{๓๒}

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย ศึกษาเรื่อง สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๕๒ ผลการศึกษาพบว่า ภาพรวมการดำเนินงานของหน่วยงานต่างๆ ภายใต้ประเด็น “การดูแลและสวัสดิการผู้สูงอายุ” ในรอบปี พ.ศ. ๒๕๕๒ ที่ผ่านมา โดยเทียบเคียงกับยุทธศาสตร์ เป้าหมาย และตัวชี้วัดต่างๆ ภายใต้แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕ – ๒๕๖๔) ซึ่งพบว่าการดำเนินงานส่วนใหญ่มีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ที่ ๒ การส่งเสริมผู้สูงอายุ และยุทธศาสตร์ที่ ๓ ระบบความคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุอาจกล่าวได้ว่าการดำเนินงานในส่วนของการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุและองค์กรเครือข่ายผู้สูงอายุ นับว่ามีความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ โดยมีลักษณะของขอบเขตกิจกรรมที่กว้างขวางขึ้นกว่าเดิม พิจารณาได้จากจำนวนที่เพิ่มขึ้นในรอบปีที่ผ่านมาขององค์กรเครือข่ายผู้สูงอายุในรูปของกลุ่ม ชมรมในพื้นที่ทั่วประเทศ ภายใต้ความสนับสนุนของกรมอนามัย และสมาคมผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ ควบคู่ไปกับการให้ความสนับสนุนทางด้านเทคนิค วิชาการ และทรัพยากรในรูปแบบต่างๆ จากภาคราชการผ่านทางกลไกการบริหารจัดการของกลุ่มองค์กรเครือข่ายผู้สูงอายุ ก็มีความหลากหลายมากขึ้น ทั้งในเรื่องของการสนับสนุนข้อมูลและสื่อความรู้ด้านการดูแลสุขภาพ การออกกำลังกายโภชนาการ สุขศึกษา ตลอดจนให้การสนับสนุนงบประมาณและทรัพยากรต่างๆ เพื่อจัดกิจกรรมทางเศรษฐกิจ สังคม และศาสนาประเพณี ฯลฯ ในขณะที่การส่งเสริมและการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม

^{๓๑} สุรพล ชยภพ, “การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน จังหวัดนครราชสีมา”, **วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (สาขาวิชาวัฒนธรรมศาสตร์)**, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม), ๒๕๕๒.

^{๓๒} สำนักงานคณะกรรมการการพัฒนาระบบสุขภาพและสังคมแห่งชาติ, **แนวทางการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาผู้สูงอายุอย่างบูรณาการ**, (กันยายน ๒๕๕๒), หน้า ๓๑.

และปลอดภัย ก็กำลังเป็นประเด็นที่อยู่ในกระแสความสนใจและความตระหนักของหน่วยงานต่างๆ โดยเฉพาะหน่วยงานภาครัฐราชการ ที่มีบทบาทหน้าที่และภารกิจเกี่ยวข้องโดยตรงกับผู้สูงอายุ พิจารณาได้จากการมีส่วนร่วมและการประสานความร่วมมือในการช่วยรณรงค์ เผยแพร่และร่วม กระตุ้นให้มีกิจกรรมการให้ความรู้และสร้างแรงจูงใจให้มีการปรับปรุงอาคารสถานที่สาธารณะที่ ให้บริการแก่ประชาชน ทั้งอาคารสถานที่ของส่วนราชการ เอกชน รวมทั้งภาคธุรกิจเพื่อให้มีการ ดำเนินการปรับปรุงหรือจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ^{๓๓}

๑.๖.๒ งานวิจัยต่างประเทศ

J.W. Kingdon ศึกษาเรื่อง Agendas, Alternatives and Public Politics ผล การศึกษาพบว่า การกำหนดวาระนโยบาย ประกอบด้วย ๓ ด้านใหญ่ๆ คือ ๑) กระแสตัวปัญหา คือ องค์ประกอบกระแสของปัญหา ๒) กระแสนโยบาย เช่น ความสามารถในการแก้ไขปัญหาหรือ ข้อเสนอที่เกี่ยวข้องกับปัญหา ๓) กระแสการเมือง เช่น การเปลี่ยนแปลงรัฐบาล ผลการเลือกตั้ง หรือ มติมหาชน จึงต้องเห็นว่าเมื่อใดก็ตามที่กระแสทั้ง ๓ ประการมาบรรจบกันก็จะเป็นที่มาของนโยบาย สาธารณะ หรือ หน้าต่างนโยบาย สถานการณ์ที่ทำให้หน้าต่างนโยบายเปิดออก มักจะได้แก่ สถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงรัฐบาลหรือการเปลี่ยนแปลงการปกครองเป็นต้น^{๓๔}

Woo. Duk Sun ได้ศึกษานโยบายการดูแลระยะยาวเพื่อนำไปใช้ดูแลผู้สูงอายุใน ประเทศสาธารณรัฐเกาหลี กล่าวถึงโครงสร้างของระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือ ตัวเองไม่ได้ ได้ผลสะท้อนกลับ คือ ภาระในการดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ที่เพิ่มขึ้น ตัวแบบ การดูแลระยะยาวกำลังถูกวางแผนไปพร้อมกับการก่อตั้งคณะกรรมการวางแผนการพัฒนาหลักสวัสดิ ภาพการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว นำไปสู่การริเริ่มหลักการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เพื่อปรับปรุงให้ดีขึ้น นโยบายหลายฉบับ ได้แก่ การขยายโครงสร้างพื้นฐานเพื่อจัดการบริการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว การ เปลี่ยนแปลงโรงพยาบาลขนาดกลางและขนาดเล็กให้เป็นโรงพยาบาลดูแลผู้สูงอายุระยะยาว การดูแล สุขภาพอย่างต่อเนื่องและการบริการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว และการพัฒนาระบบกองทุนสำหรับ ค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว^{๓๕}

T.N. Guat ได้ทำการศึกษา การเรียนรู้จากประสบการณ์ของนโยบายการดูแลผู้สูงอายุ ชาวญี่ปุ่น พบว่า ญี่ปุ่นเป็นเช่นเดียวกับสิงคโปร์ มีการเติบโตอย่างรวดเร็วของโครงสร้างประชากร ผู้สูงอายุ พบว่า รูปแบบการประกันการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว เป็นการบริการที่มีประสิทธิภาพที่ตรง ตามความต้องการของผู้สูงอายุ และครอบคลุมทั่วถึงดูแลผู้สูงอายุในสิงคโปร์ และญี่ปุ่นมีการเปลี่ยนแปลง

^{๓๓} มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๕๒, (กรุงเทพมหานคร : มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย), ๒๕๕๒.

^{๓๔} J.W. Kingdon, *Agendas, Alternatives, and Public Policies*, Boston, (United States of America : little, Brown and Company), 1984.

^{๓๕} Woo. Duk Sun, “Long-Term Care Policy for Functionally Dependent Older People in the Republic of Korea”, *International Social Security Review*. vol.57 No.2 (April-June, 2004) : pp.47 – 62.

ของโครงสร้างประชากรนำไปสู่การเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากรผู้สูงอายุ รัฐต้องมีนโยบายและโครงการที่ตอบสนองแก่ประชากรสูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว^{๓๖}

T. Windey ได้ทำการศึกษาเรื่อง นโยบายการดูแลสุขภาพและสังคมสำหรับผู้สูงอายุในเบลเยียม ได้แก่ การดูแลโดยหน่วยงานหรือสถาบันต่างๆ การดูแลโดยชุมชน และการดูแลภายในครอบครัว พบว่า ข้อจำกัดทางด้านเศรษฐกิจ ขนาดของครอบครัวที่เล็กลง การจ้างงานสตรีที่เพิ่มขึ้น ระยะทางระหว่างสมาชิกในครอบครัว และความต้องการของผู้สูงอายุที่ยังคงอาศัยอยู่ในบ้านของตนเอง ถือเป็นความท้าทายในการวางนโยบาย และระบบดูแลผู้สูงอายุของเบลเยียม ซึ่งนำไปสู่การริเริ่มโครงการดูแลผู้สูงอายุภายในบ้านของตนเอง ในชุมชน หรือสิ่งแวดล้อมที่ผู้สูงอายุคุ้นเคยโดยการพัฒนาการประสานในการดูแลผู้สูงอายุ โปรแกรมสนับสนุนการดูแลคนชรา ตลอดจนการวิจัยเกี่ยวกับสิ่งอำนวยความสะดวก และการแก้ปัญหาสุขภาพในผู้สูงอายุ^{๓๗}

A. Butler ศึกษาเกี่ยวกับการนำนโยบายการบริการสาธารณะแก่ผู้สูงอายุไปปฏิบัติในประเทศออสเตรเลีย พบว่า กระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติมีปัญหา คือ ๑) การที่แต่ละหน่วยงานมีงบประมาณสำหรับให้บริการเล็กน้อยในการจัดการ ได้ไม่เต็มที่ เกิดภาพที่ไม่เหมาะสมต่อระบบบริการ และไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ ๒) การมีความรู้เฉพาะด้านของผู้ให้บริการที่ไม่ครอบคลุมสภาพปัญหาของผู้รับบริการอย่างรอบด้าน ๓) การขาดความรู้ ข้อมูล และการฝึกอบรมที่จำเป็นในกลุ่มผู้ให้บริการโดยเฉพาะอย่างยิ่งแต่ละฝ่ายมีความรู้ด้านวิชาชีพของตน แต่ขาดความรู้ด้านการประสานงาน และการบริการต่างๆ ๔) การขาดหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านการบริหารระบบบริการสาธารณะโดยตรง สภาพปัญหาการนำนโยบายไปปฏิบัติเกิดจากการที่แต่ละหน่วยงานต่างแยกกันให้บริการ ในขณะที่ผู้รับบริการมีปัญหาและความต้องการที่หลากหลาย ดังนั้น ควรมีการกำหนดหน่วยงานที่เป็นศูนย์กลางในการชี้แนวทางนโยบายและทรัพยากร มุ่งเน้นการบริหารจัดการดูแลในท้องถิ่นเป็นหลัก มีการศึกษาความต้องการของผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวม^{๓๘}

H. M. Hermanova ได้สรุปผลและข้อแนะนำเกี่ยวกับนโยบายผู้สูงอายุในชุมชนชนบท ในการสัมมนานานาชาติ ปี ค.ศ. 2000 เกี่ยวกับผู้สูงอายุในชนบท ณ เมือง Charleston ของสหรัฐอเมริกา จากการติดตามผลของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญผู้สูงอายุในชนบท ซึ่งกลุ่มผู้เชี่ยวชาญได้พิจารณาถึง ๔ ส่วน ที่เป็นกุญแจสำคัญในการนำนโยบายไปปฏิบัติคือ ๑) สถานการณ์ของผู้สูงอายุ ได้แก่ จำนวนประชากรผู้สูงอายุในชนบท ๒) การนำนโยบายผู้สูงอายุไปปฏิบัติผู้จัดทำนโยบายได้รับการส่งเสริมจากรัฐบาลและนโยบายมีมาตรฐาน ๓) การให้ความสำคัญแก่ค่านิยมและจริยธรรมของ

^{๓๖} T.N. Guat, "Learning from Japanese experience in aged care policy", *Asian Social Work and Policy Review*, vol.1 No.1 (September, 2007) : pp.36-57.

^{๓๗} T. Windey, B. Heuvel, & A. Arnaert, "Health and Social Care Policy for the Elderly in Belgium", [Online], Retrieved from : <http://linkinghub.elsevier.com/retrieved/pii/S0197457205003861>. [June 28, 2012].

^{๓๘} A. Butler, "Emerging issues for Australia in the assessment of older people : A review of recent international literature", *Journal of Gerontological Social Work*, Vol.15 (1998) : pp.127-135.

สังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องของความเท่าเทียมและความยุติธรรม ๔) มีการมอบอำนาจในการนำนโยบายไปปฏิบัติให้แก่ท้องถิ่น^{๓๙}

G. H. Olum ได้รายงานเกี่ยวกับสถานภาพและการนำนโยบายของชาติไปปฏิบัติกับผู้สูงอายุในประเทศเคนยา พบว่า ปัจจัยที่สำคัญในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ได้แก่ ๑) สิทธิของผู้สูงอายุในการมีส่วนร่วมเสนอความคิดเห็นในรูปแบบการให้บริการ ๒) การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เพื่อให้มีความรู้ความชำนาญในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ๓) การสนับสนุนงบประมาณที่เพียงพอในการนำนโยบายไปปฏิบัติ แม้ว่าประเทศเคนยาพยายามที่จะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบาย เช่น การกำหนดนโยบาย การนำนโยบายไปปฏิบัติ การติดตามงบประมาณ การประเมินผล และมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมต่างๆ แต่ไม่ได้รับความร่วมมือในการพัฒนา และการนำนโยบายไปปฏิบัติไม่ประสบความสำเร็จ เนื่องจากปัจจัยต่างๆ คือ ๑) การขาดทรัพยากร ๒) มีการยอมรับนโยบายค่อนข้างต่ำจากผู้ใช้นโยบายไปปฏิบัติ ๓) ขาดการมีส่วนร่วมจากองค์กรต่างๆ และการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในสังคมมีน้อย และ ๔) กิจกรรมต่างๆ ที่เป็นกิจกรรมการให้บริการแก่ผู้สูงอายุมีน้อย เช่น ทางด้านกีฬา นันทนาการ และการศึกษา^{๔๐}

V.G. Cicirelli ได้ศึกษาเกี่ยวกับบุตรที่เป็นวัยผู้ใหญ่ในการดูแลบิดามารดาสูงอายุในชุมชนลาฟาแยต รัฐอินเดียนา ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า บุตรมีทัศนคติต่อบิดามารดาสูงอายุในทางบวก มีความขัดแย้งแต่ไม่มากนัก แต่บุตรรู้สึกว่าเป็นภาระผูกพันที่จะต้องช่วยเหลือบิดามารดาในอนาคต สิ่งที่บุตรควรให้แก่บิดามารดา คือ การให้กำลังใจ การให้ที่อยู่อาศัย การให้ข้อมูลข่าวสารความรู้ การช่วยทำงานบ้าน การบริการรับส่ง พฤติกรรมที่แสดงถึงความผูกพันอีกอย่างหนึ่งคือ การไปเยี่ยมและการพูดคุยทางโทรศัพท์อย่างน้อยทุกสัปดาห์ ส่วนการดูแลช่วยเหลือบิดามารดาในอนาคตนั้นบุตรที่อายุน้อยคาดหวังการบริการจากรัฐและองค์กรอาสาสมัครมากกว่าบุตรที่อายุมาก ส่วนบุตรที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีมีความคาดหวังบริการจากหน่วยงานต่างๆ มากกว่าบุตรที่ฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี^{๔๑}

C.J. Farran ศึกษาเรื่อง ความต้องการของมนุษย์ที่มีต่อสุขภาพในความเป็นผู้สูงอายุและการตอบสนองต่อการพยาบาล พบว่า ความคาดหวังเกี่ยวกับเป้าหมายที่ปรารถนาในอนาคต เป็นเงื่อนไขที่สำคัญสำหรับการกระทำ และมีอิทธิพลต่อความจริงที่จะเกิดตามมา และยังพบอีกว่า สุขภาพจิต สุขภาพกาย แหล่งสนับสนุนทางสังคม ความสามารถในการควบคุมตนเอง ศาสนา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความหวัง ส่วนเหตุการณ์ที่เป็นความเครียดในชีวิต มีความสัมพันธ์ทางลบกับความหวัง นอกจากนี้ ยังสรุปเพิ่มเติมได้อีกว่าเครื่องมือวัดความหวังทั้งสอง จะวัดเพียงความคาดหวังทั่วไปและความคาดหวังระหว่างบุคคลเท่านั้น และให้ข้อเสนอแนะว่า ควรมีการรวม

^{๓๙} H. M. Hermanova, & S. K. Richardson, “Conclusions and recommendations for policies on rural aging in the first decades of the 21st century”, *Journal of Rural Health*, Vol.17 (2000) : pp. 378-382.

^{๔๐} G. H. Olum, “Report on status and implementation national policy on ageing in Kenya”, (Durban, Kenya : UNDESA, 2002), pp. 110-120.

^{๔๑} V.G. Cicirelli, “Helping Elderly Parents, The Role of Adult Children”, (Boston : Auburn House Publishing, 1981), p. 102.

ลักษณะเฉพาะของความคาดหวังเข้าด้วยกัน เพื่อใช้เป็นแนวทางการศึกษาความคาดหวังของผู้สูงอายุในอนาคตต่อไป^{๔๒}

S.A. Spence ได้ทำการศึกษาระบบการจัดบริการสาธารณะแก่ผู้สูงอายุชาวผิวดำในรัฐฟลอริดา พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดบริการสาธารณะแก่ผู้สูงอายุคือ ๑) การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ และเครือข่ายในชุมชนแบบไม่เป็นทางการในการให้ข้อมูลพื้นฐานและข้อมูลด้านที่อยู่อาศัย รายได้ และอาชีพของผู้สูงอายุขอรับบริการ ๒) การส่งบริการสาธารณะแก่ผู้สูงอายุ แบบเป็นทางการ^{๔๓}

Beckerman & C. Northrop ศึกษาเรื่อง ความหวังในผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วยเรื้อรัง พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างการรับรู้ การมีแหล่งสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบของความหวัง นอกจากนี้ยังพบว่า ความหวังในผู้สูงอายุจะต่ำกว่าคนในวัยอื่นๆ เนื่องจากผู้สูงอายุมองว่า แหล่งสนับสนุนทางสังคมที่เป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้สูงอายุนั้นมีน้อยลง และสัมพันธ์ภาพกับคนอื่น ๆ ก็ลดลง เมื่อเทียบกับขณะอยู่ในวัยผู้ใหญ่ เนื่องจากเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจะมีการเสื่อมของร่างกาย ทำให้การมีกิจกรรมลดลง ร่วมกับการต้องออกจากการทำงานเนื่องจากการเกษียณอายุ ทำให้รู้สึกไร้ค่าและไม่มีเป้าหมาย ซึ่งพื้นฐานความหวังของผู้สูงอายุนั้นเหมือนกับในวัยผู้ใหญ่ ในปัจจัยเรื่องความพึงพอใจต่อตนเอง ต่อบุคคลอื่น และต่อชีวิตกับการหลีกเลี่ยงสิ่งที่คุกคามความหวัง ส่วนปัจจัยเรื่องความคาดหวังเกี่ยวกับอนาคต จะไม่มีความสำคัญในผู้สูงอายุเนื่องจากในผู้สูงอายุนั้น การคาดหวังในอนาคตคือ การดำเนินชีวิตในแต่ละวัน^{๔๔}

M. Masuda ได้เสนอภาพรวมของ ความมั่นคงทางสังคมแก่ผู้สูงอายุชาวญี่ปุ่นในมุมมองของวงจรชีวิต ลักษณะของระบบความมั่นคงทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงจากการช่วยเหลือคนยากจนต่างๆ ไป สู่นโยบายที่เป็นสากลในการช่วยเหลือ คนที่ต้องการความช่วยเหลือสามารถใช้บริการสังคมและพิจารณาจากรายได้ ผลประโยชน์ของความมั่นคงทางสังคมที่ผู้สูงอายุได้รับ ได้ขยายกว้างขึ้นในระยะ ๑๐ ปีที่ผ่านมา ประมาณ ๒ ใน ๓ ของค่าใช้จ่ายด้านประกันสังคมทั้งหมดจากการที่เปลี่ยนจากวัยทำงานไปสู่ผู้สูงอายุ ในอนาคตจึงมีความจำเป็นต้องมีการประเมินถึงค่าใช้จ่ายในการจ่ายเงินบำนาญแก่ผู้สูงอายุ ค่ารักษาพยาบาล และค่าประกันในการดูแลรักษาในระยะยาวเพื่อให้ระบบความมั่นคงทางสังคมมีประสิทธิภาพ และ ลดภาระวัยคนทำงาน เป็นการประกันความเสี่ยงของประชากรในแต่ละวัย^{๔๕}

^{๔๒} C.J. Farran, & J.M. Popovich, *Toward Health Aging Human Needs And Nursing Response*, (Ed.St.Louis : C.V.mosby), 1990.

^{๔๓} S.A. Spence, & C. R. Atherton, "The black elderly and the social service delivery system : A study of factors influencing the use of community-based services", *Journal of Gerontological Social Work*, Vol.16 (1991) : pp. 19-35.

^{๔๔} Beckerman & C. Northrop, Hope Chronic Illness and the Elderly, *Journal of Gerontological Nursing*, Vol.22 (1996) : pp. 19-25.

^{๔๕} M. Masuda, & K. Kojima, "Japanese social security for the elderly from a viewpoint of life cycles", *Review of Population and Social Policy*, vol.10 No.2, (2001) : pp. 37-54.

J. C. Campbell, & N. Ikegami แห่ง Keio University ประเทศญี่ปุ่น ได้เสนอว่า การจัดการบริการสังคมในระยะยาวแก่ผู้สูงอายุควรจะแยกออกจากทางการแพทย์ เพื่อสามารถให้การช่วยเหลือได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้สูงอายุสามารถได้รับ การบริการที่เหมาะสม และใช้แนวทางการจัดการภาครัฐและเอกชนเข้ามาบริหารงบประมาณ และผู้จัดทำนโยบายการบริการสังคม ควรมีหลักการในการตัดสินใจนโยบาย โดยคำนึงถึงประเด็นของขอบเขตเงินประกันสังคมที่มีความยุติธรรม ผลประโยชน์ของประกันสังคม รูปแบบการจัดการบริการสังคม ความสัมพันธ์ระหว่างการรักษาทางการแพทย์ และการจัดการบริการสังคมแก่ผู้สูงอายุ การควบคุมค่าใช้จ่าย เนื่องจากเป็นการกดดันเพิ่มค่าใช้จ่ายในภาครัฐ ปรับปรุงประสิทธิภาพการทำงาน และเปลี่ยนรูปแบบการจัดการบริการสังคม จากการดูแลทางการแพทย์เป็นการดูแลแบบระยะยาวจากสถาบัน สู่การดูแลที่บ้าน และเพื่อมิให้เป็นภาระวางแผนเฉพาะกิจ^{๔๖}

M.F. Easley รายงานนำเสนอภาพรวมประเด็นสุขภาพของประชากรสูงอายุในแคโรไลนาเหนือ โดยใช้ข้อมูลสำมะโนประชากร พบว่า สถานะสุขภาพโดยทั่วไป การดูแลสุขภาพมีปัจจัยเสี่ยงโรคหัวใจ, โรคหลอดเลือดสมอง, มะเร็ง, โรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง โรคอัลไซเมอร์, ใช้หวัดใหญ่, ปอดอักเสบ และเบาหวาน นำเสนอสำหรับสี่กลุ่มอายุ : ๕๐-๖๔, ๖๕-๗๔, ๗๕-๘๔ และ ๘๕ ในปี 2001 ผลรายงานผ่านการสำรวจ BRFSS ว่าการดูแลรักษาสุขภาพของพวกเขาเป็นธรรมดาหรือไม่ ร้อยละ ๙ รายงานว่า พวกเขาไม่สามารถพบแพทย์ได้ เนื่องจากค่าใช้จ่ายที่สูงเกินไป สาเหตุการเสียชีวิตของผู้สูงอายุแคโรไลนาเหนือคือ โรคหัวใจ, มะเร็ง, เบาหวาน, โรคหลอดเลือดสมอง และโรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง โดยค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่สูงอายุ ในปี 1999 – 2001 คิดเป็นจำนวนเงินรวมกว่า 4,500,000,000 \$ ค่าใช้จ่ายสำหรับโรงพยาบาลโรคหัวใจ เกือบ 5,000,000,000 \$ ในช่วงระยะเวลา ๓ ปี 1997-1999 ข้อมูลในรายงานฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อบริหารจัดการเรื่องสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อสามารถจัดลำดับความสำคัญด้านสุขภาพของผู้สูงอายุและกำหนดนโยบายบริการด้านสุขภาพที่เหมาะสม^{๔๗}

Boyle Geraldine ได้ศึกษาหมู่บ้านกริทธเทอร์เบลฟาสท์ ไอร์แลนด์เหนือเกี่ยวกับทางเลือกที่สะดวกในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ชุดของการดูแลผู้สูงอายุถูกปรับปรุงให้ใช้ดูแลผู้สูงอายุที่มีอาการรุนแรงถึงขั้นไร้ความสามารถ โดยพักอยู่ที่บ้านส่วนตัวได้ เป็นทางเลือกหนึ่งที่ได้รับการยอมรับจากองค์กรสำคัญๆ หลักการนี้เป็นการสำรวจขอบเขตการปรับปรุงที่เป็นไปได้ตามความเป็นจริงของผู้สูงอายุที่พักอยู่ที่บ้านส่วนตัว ซึ่งเป็นทางเลือกที่ดีกว่าและคอยสอดส่องดูแลการใช้ชีวิตประจำวันของพวกเขาได้ดีกว่าผู้สูงอายุที่พักอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา^{๔๘}

M. N. Tousignant ได้ศึกษาเกี่ยวกับ โปรแกรมการดูแลผู้สูงอายุที่ไร้ความสามารถที่บ้านในประเทศแคนาดา พบว่า ความต้องการในการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านมีความเป็นไปได้ว่าจะเพิ่มขึ้น

^{๔๖} J. C. Campbell, & N. Ikegami, “Japan’s radical reform of long-term care”, *Journal of Social Policy & Administration*, Vol.37 (2003) : pp. 21-34.

^{๔๗} M.F. Easley, *A Health Profile of Older North Carolinians*, (North Carolina : State Center for Health Statistics), 2003.

^{๔๘} Boyle Geraldine, “Facilitating Choice and Control for Older People in Long-term Care”, *Health & Social Care in the Community*, vol.12 No.3 (May, 2004) : pp. 212 – 220.

อย่างต่อเนื่องในช่วงทศวรรษต่อไป เป็นคำตอบหนึ่งเพื่อการเปลี่ยนแปลงโปรแกรมการดูแลสุขภาพ เพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุที่บ้านแทนที่จะเป็นการดูแลในหน่วยงานบริการ^{๔๙}

T. Tsutsui, & N. Muramatsu ได้ศึกษาถึง การรับรองความต้องการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว ในระบบการประกันของญี่ปุ่น เมื่อเมษายน ค.ศ. 2000 พบว่า ประเทศญี่ปุ่นมีความชัดเจนในการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวและเป็นสากล แก่ประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป ในด้านสุขภาพกายและจิต เมื่อเริ่มโครงการ ผู้สูงอายุมากกว่า ๒ ล้านคน ได้ยื่นขอรับบริการผ่านมาจากรัฐบาลท้องถิ่นที่เป็นผู้ใช้ประกันการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว การนำระบบการประกันการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวไปปฏิบัติ จึงต้องมีการรับรองมาตรฐานในความต้องการของผู้สูงอายุคือ ระบบต้องมีการกำหนดคุณสมบัติที่เป็นรูปธรรมตามข้อเท็จจริง ยุติธรรม และมีประสิทธิภาพ จึงมีการนำระบบคอมพิวเตอร์มาจัดเก็บข้อมูลเพื่อเป็นเครื่องมือในการช่วยประเมินความต้องการทั้งหมด และพัฒนาการเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาเพื่อให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุเป็นไปอย่างมืออาชีพ^{๕๐}

S.A. Leiby and D.R. Shupe ได้ศึกษา ผลของการดูแลสุขภาพที่บ้านกับการเข้ารักษาในโรงพยาบาลของผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ ๖๕ ปีขึ้นไปป่วยด้วยโรคปอด โรคหัวใจ และหลอดเลือด จำนวน ๑๐๕ คน โดย ๓๗ คนได้รับการดูแลสุขภาพที่บ้าน ส่วนอีก ๖๘ คนเป็นกลุ่มที่ไม่ได้รับบริการดูแลสุขภาพที่บ้าน ภายในเวลา ๖ เดือน พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลที่บ้านกลับเข้ารับการรักษาน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการดูแลที่บ้านเพียง ๑ คนด้วยระยะเวลาเพียง ๙ วัน ส่วนผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการดูแลที่บ้านกลับเข้ารับการรักษาน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการดูแลที่บ้านถึง ๒๕ คนใช้ระยะเวลาในการรักษานานถึง ๑๐๕ วัน การศึกษาครั้งนี้จึงสนับสนุนสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลสุขภาพที่บ้านจะกลับเข้าโรงพยาบาลใหม่น้อยลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑ และระยะเวลาที่รับการรักษาในโรงพยาบาลน้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕^{๕๑}

M K. Egnor ได้ทำการวิจัยเรื่อง ความเข้าใจของการให้บริการแก่ผู้สูงอายุที่ศูนย์บริการผู้สูงอายุ (Day services) บริการที่มีอยู่และข้อเสนอแนะในการปรับปรุงวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อปรับปรุงแบบการให้บริการ การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่ใช้บริการและเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ สัมภาษณ์ถึงบริการที่ต้องการ พบว่า การให้บริการนอกจากบริการ

^{๔๙} M. N. Tousignant, R. Dubuc and C. Coulomb, "Home-care Programmes for Older Adults with Disabilities in Canada : How can we Assess the Adequacy of Services Provided Compared with the needs of users?," **Health & Social Care in the Community**, vol.15 No.1 (January, 2007) : pp. 1-7.

^{๕๐} T. Tsutsui, & N. Muramatsu, "Japan's universal long-term care system reform of 2005 : Containing costs and realizing a vision", **Journal of the American Geriatrics Society**, Vol.53 No.9 (September, 2007) : pp.1458-1460.

^{๕๑} S.A. Leiby, and D.R. Shupe, "Does Home Care Lesson Hospital Readmission for the Elderly", **Home Healthcare Nurse**, vol.10 No.1 : (2007), p.204.

ด้านสุขภาพแล้ว จำเป็นต้องให้บริการด้านจิตใจและจิตวิญญาณด้วย และควรมีการบริการแบบพิเศษสำหรับผู้สูงอายุ^{๕๒}

Wendy Mitchell ได้ศึกษา ความเสี่ยงและสวัสดิการทางสังคมของผู้สูงอายุ กรณีศึกษา การวินิจฉัย การจัดการ และนโยบายใหม่ ซึ่งมีผู้ให้บริการสวัสดิการทางสังคม และผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในประเทศอังกฤษเป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อหาคำตอบว่า ผู้วางนโยบายสวัสดิการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุได้เรียนรู้อะไรจากการทำวิจัยต่างๆ ที่เกิดขึ้นบ้าง อะไรคือความเสี่ยงของผู้ให้บริการ และผู้รับบริการสวัสดิการทางสังคมที่เป็นผู้สูงอายุ พบว่า มีความเป็นไปได้ที่จะเกิดความขัดแย้งระหว่างผู้ประกอบการ ผู้รับบริการ (ผู้สูงอายุ) และผู้ดูแลจากการจัดการสวัสดิการทางสังคม ผู้สูงอายุที่แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ และการวิจัยเกี่ยวกับสวัสดิการทางสังคมของผู้สูงอายุ ยังกระจุกตัวอยู่ในบางพื้นที่เท่านั้น ยังมีอีกหลายพื้นที่ที่ควรจะต้องเข้าไปทำการวิจัยเพื่อนำข้อมูลที่ได้มาอภิปราย เพื่อพัฒนาศักยภาพในการจัดสวัสดิการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุต่อไป^{๕๓}

๑.๗. วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “การพัฒนาวิธีการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักพุทธบริหารการศึกษา” โดยมีวิธีดำเนินการวิจัย ประกอบด้วยรูปแบบการวิจัย ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การสร้างและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ การเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

๑.๗.๑ รูปแบบการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ(Qualitative Research)

^{๕๒} M K. Egnor, Toward an Understand of Adult Day Services : Existing and Proposed, [Online], Retrieved from : <http://sc.lcsd.gov.hk/gb/hanweb.kanhan.com/gb/lib.cityu.edu.hk/record=b1902193~S8> [June 25, 2003], pp.109-155.

^{๕๓} Wendy Mitchell, & Caroline Glendinning, Risk and adult social care : Identification, management and new policies. What does UK research evidence tell us?. [online], Retrieved from : <http://www.informaworld.com/smpp/content~content=a901472257~db=all~jumptype=rs> [June 28, 2009], pp.123-133.

ตารางที่ ๑.๑ ขั้นตอนการวิจัย

ขั้นตอน	วิธีการวิจัย	การวิเคราะห์ข้อมูล	ผลการวิจัย
ขั้นตอนที่ ๑ เพื่อศึกษานโยบาย หลักการ และวิธีการ ส่งเสริมวิถีการดำรงชีวิต สำหรับผู้สูงอายุ	๑. การวิเคราะห์เอกสาร	๑. การวิเคราะห์เนื้อหา	นโยบาย หลักการและ วิธีการส่งเสริมวิถีการ ดำรงชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ
ขั้นตอนที่ ๒ เพื่อศึกษาวิธีการจัด การ ศึกษา วิถี การ ดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ ตามหลักพุทธบริหาร การศึกษา	๑. สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล สำคัญ จำนวน ๒๐ คน	๑. วิเคราะห์เนื้อหาและ สรุปตามแบบสัมภาษณ์	วิธีการจัดการศึกษาวิถี การ ดำรง ชี วิ ต ของ ผู้สูงอายุตามหลักพุทธ บริหารการศึกษา
ขั้นตอนที่ ๓ เพื่อเสนอการพัฒนาวิถี การ ดำรง ชี วิ ต ของ ผู้สูงอายุตามหลักพุทธ บริหารการศึกษา	๑. สอนทนากลุ่ม ๑. การสอนทนากลุ่ม ผู้ให้ ข้อมูลสำคัญ ๘ รูป/คน	๑. การวิเคราะห์เนื้อหา และสรุปผลการสอนทนา กลุ่ม	การ พัฒนา วิถี การ ดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ ตามหลักพุทธบริหาร การศึกษา

๑.๗.๒ ผู้ให้ข้อมูลหลัก

๑. การสัมภาษณ์ (In-depth Interview) ผู้ให้ข้อมูลหลักในการสัมภาษณ์ ได้แก่ ผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับนโยบายการพัฒนาและส่งเสริมวิถีของผู้สูงอายุ ๒๐ คน แบ่งออกเป็น ๓ กลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ ๑ อดีตข้าราชการบำนาญ ๕ คน กลุ่มที่ ๒ เกษตรกรชาวสวน ๕ คน กลุ่มที่ ๓ อาชีพค้าขาย ๓ คน กลุ่มที่ ๔ ไม่ได้ทำงาน ๗ คน ด้วยการเลือกเจาะจง (Purposive Selection) เพื่อวิเคราะห์สภาพของผู้สูงอายุ

๒. การสอนทนากลุ่ม (Focus Group) ผู้ให้ข้อมูลหลักในการสัมภาษณ์ ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ด้านการบริหารการศึกษา จำนวน ๘ รูป/คน ด้วยการเลือกเจาะจง (Purposive Selection) เพื่อเสนอแนวทางการพัฒนาวิถีการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักพุทธบริหารการศึกษา

๑.๗.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้

๑. แบบสัมภาษณ์ เป็นการสัมภาษณ์เพื่อศึกษาสภาพผู้สูงอายุที่เคยผ่านการอบรมหลักสูตรผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรการอบรมผู้สูงอายุ

๒. แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม เป็นแนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม เพื่อพัฒนาหลักสูตรที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุตามหลักพุทธบริหารการศึกษา

๑.๗.๔ การสร้างและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยเรื่องนี้ มีขั้นตอนการสร้างและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย ดังนี้

๑. แบบสัมภาษณ์ เป็นแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้าง มีขั้นตอนการสร้างและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยดังนี้

๑.๑ สร้างแบบสัมภาษณ์ โดยศึกษาแนวคิดทฤษฎี จากเอกสาร และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้าง

๑.๒ นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างแล้วมาเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อพิจารณาตรวจสอบความถูกต้องตามเนื้อหา (Content Validity) และภาษาที่ใช้

๑.๓ นำความคิดเห็นของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์มาปรับปรุงแก้ไขแบบสัมภาษณ์แล้วนำไปสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

๒. แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม มีขั้นตอนการสร้างและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยดังนี้

๒.๑ สร้างแนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม โดยศึกษาเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และสรุปผลการสัมภาษณ์

๒.๒ นำแนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่มที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นนำมาเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

๒.๓ นำแนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม ที่ผ่านการตรวจสอบเบื้องต้นจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์มาแก้ไขปรับปรุงแล้วนำไปสนทนากลุ่ม

๑.๗.๕ การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ มีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

๑. การสัมภาษณ์ (In-depth Interview) มีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

๑.๑ ผู้วิจัยขอหนังสือจากผู้อำนวยการโครงการหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เพื่อขออนุญาตสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

๑.๒ นำหนังสือขออนุญาตสัมภาษณ์ และเอกสารที่จำเป็นเกี่ยวกับการวิจัยนำไปมอบให้ผู้ให้ข้อมูลสำคัญด้วยตนเอง โดยให้ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเป็นผู้กำหนดวัน เวลา และสถานที่ในการให้สัมภาษณ์

๑.๓ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์ และทำการบันทึกการสัมภาษณ์ด้วยการจดบันทึก ภาพนิ่ง และเครื่องบันทึกเสียง

๒. การสนทนากลุ่ม (Focus Group) มีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

๒.๑ ขั้นตอนการเตรียมการ ประกอบด้วย การกำหนดวันสนทนากลุ่ม การจัดทำกำหนดการสนทนากลุ่ม การจัดทำหนังสือเชิญประธานพร้อมคำกล่าวเปิด และคำกล่าวรายงานต่อประธาน การประสานงานเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ การขออนุมัติใช้สถานที่พร้อมวัสดุอุปกรณ์ในการจัดสนทนากลุ่ม และการจัดทำเอกสารประกอบการสนทนากลุ่ม ประกอบด้วยแบบคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม และเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

๒.๒ ขั้นตอนการสนทนากลุ่ม ประกอบด้วย การนำเสนอวิทยานิพนธ์ การดำเนินการอภิปราย และจดบันทึกข้อเสนอนะ พร้อมทั้งทำการบันทึกภาพเคลื่อนไหวและภาพนิ่ง

๑.๗.๖ การวิเคราะห์ข้อมูล

งานวิจัยครั้งนี้ ใช้ระเบียบวิธีวิจัยด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) มีการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย ๑) การวิเคราะห์เอกสาร (Document Analysis) ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ๒) การสัมภาษณ์ (In-depth Interview) ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และ ๓) การสนทนากลุ่ม (Focus Group) ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

๑) การวิเคราะห์เอกสาร (Document Analysis) ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

๒) การสัมภาษณ์ (In-depth Interview) ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และสรุปผลตามแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้าง

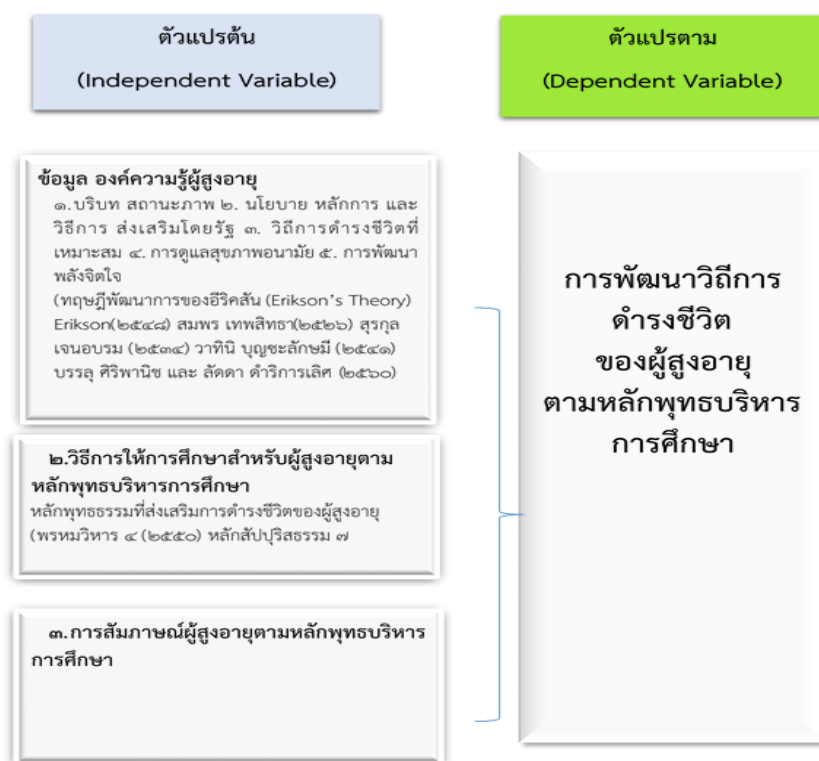
๓) การสนทนากลุ่ม (Focus Group) ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และสรุปผลการสนทนากลุ่ม

๑.๘ กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดในการศึกษาเรื่อง “การพัฒนาวิถีการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักพุทธบริหารการศึกษา” ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสรุปเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยได้ดังนี้ (Conceptual Framework) ดังนี้

๑.ข้อมูลองค์ความรู้ของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎีพัฒนาการของอีริกสัน (Erikson's Theory) Erikson^{๕๔} สมพร เทพลีธา^{๕๕} สุรกุล เจนอบรม^{๕๖} วาทีนิ บุญชะลัษมี^{๕๗} บรรลุ ศิริพานิช และ ลัดดา ดำริการเลิศ^{๕๘}

๒.ตามหลักพุทธบริหารการศึกษา ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดของพระพุทธเจ้าและพระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต) สรุปเป็นหลักพรหมวิหาร ๔^{๕๙} หลักสัปปุริสธรรม ๗^{๖๐}



ภาพที่ ๑.๑ กรอบแนวคิดในการวิจัย

^{๕๔} จุมพล หนีมพานิช, การอบรมขัดเกลาทางสังคมและการศึกษา, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, ๒๕๔๘), หน้า ๑๒๖ – ๑๓๐.

^{๕๕} สมพร เทพลีธา, บทบาทขององค์กรเอกชนในการแก้ไขปัญหาสังคมและการพัฒนาสังคม, (กรุงเทพมหานคร : โครงการอบรมเพื่อพัฒนาสังคม สภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย, ๒๕๖๖), หน้า ๕๖.

^{๕๖} สุรกุล เจนอบรม, วิทยาการผู้สูงอายุ, (กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาการศึกษานอกโรงเรียน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๓๔), หน้า ๗๖.

^{๕๗} วาทีนิ บุญชะลัษมี, “การมีส่วนร่วมของภาคเอกชนในการเกื้อหนุนทางสังคมแก่ผู้สูงอายุ”, รายงานการอบรม และการประชุมวิชาการด้านผู้สูงอายุ และความขรามุ่งสู่การดูแลที่มีคุณภาพ, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ ห.จ.ก. บี บี การพิมพ์และบรรจุมัลติ, ๒๕๔๑) หน้า ๒๑๐.

^{๕๘} บรรลุ ศิริพานิช และ ลัดดา ดำริการเลิศ, สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๕๙, พิมพ์ครั้งแรก พฤศจิกายน, (นครปฐม : บริษัท พรินเตอร์ จำกัด) ๒๕๖๐, หน้า ๓๗-๔๒.

^{๕๙} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต), ธรรมะสำหรับผู้สูงอายุ, (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ธรรมสภา, ๒๕๕๐), หน้า ๓๘-๓๙.

^{๖๐} ที.ปา (ไทย) ๑๑/๓๓๑/๒๖๔, ๐๖.๕๕๕๕.๕๕๕ (ไทย) ๒๓/๖๕/๑๑๔.

๑.๙ ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

๑.๙.๑ ได้ทราบแนวคิด ทฤษฎี นโยบาย หลักการ และวิธีการส่งเสริมวิถีการดำรงชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ

๑.๙.๒ ได้ทราบสภาพการวิธีการจัดการศึกษาวิถีการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักพุทธบริหารการศึกษา

๑.๙.๓ ได้เสนอการพัฒनावิถีการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักพุทธบริหารการศึกษา

บทที่ ๒

นโยบาย หลักการ และวิธีการส่งเสริมวิถีการดำรงชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ

ในหัวข้อนี้เป็นการกล่าวถึงแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ซึ่งมีสาระสำคัญเกี่ยวกับ ความหมายของผู้สูงอายุ ความสูงอายุหรือความชราภาพ สภาพของผู้สูงอายุ ความต้องการของ ผู้สูงอายุ ปัญหาของผู้สูงอายุ และข้อมูลผู้สูงอายุ สถานการณ์ และแนวโน้ม ผู้วิจัยจึงสรุปประเด็นที่มี สาระสำคัญ ๆ ได้ดังนี้

๒.๑ แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

๒.๒ ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

๒.๓ แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ

๒.๔ นโยบาย หลักการ และวิธีการส่งเสริมการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ (นโยบาย)

๒.๕ สรุปผลการศึกษา

๒.๑ แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

๒.๑.๑ ความหมายของผู้สูงอายุ

คำว่าผู้สูงอายุเป็นคำที่ พลตำรวจตรี หลวงอรรถสิทธิสุนทร ได้บัญญัติและนำมาใช้เป็น ครั้งแรกในการประชุมแพทย์อาวุโสและผู้สูงอายุจากองค์กรต่างๆ เมื่อวันที่ ๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๐๕ จนได้รับการยอมรับและใช้กันอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน เนื่องจากเป็นคำที่ไพเราะ ให้ความรู้สึกที่ ดีกว่าคำว่า “คนแก่” หรือ “คนชรา”

คำว่าผู้สูงอายุหรือคนแก่มากจากภาษาบาลีว่า “ชรา” หมายถึง ความแก่ด้วยอายุ ชำรุด หฤศโทรม คำว่า “ชรา” หรือ “Senescent” มาจากภาษาละตินว่า “Senex” หมายถึง “คนสูงอายุ” ซึ่งตรงกับคำในภาษาอังกฤษว่า “Elderly” หรือ “Aging” หรือ “Older Persons” นอกจากนี้ยังมี คำที่ใช้เรียกขาน “คนสูงอายุ” จำนวนมาก เช่น คำว่า ผู้สูงวัย วัยชรา วัยทอง วัยดึก วัยตกกระ ผู้แก่ ผู้เฒ่า ไม่ไกลฝั่ง ซึ่งมีความหมายถึง “คนแก่” แต่คำนี้ไม่เป็นที่นิยมมากนัก เนื่องจากก่อให้เกิดความ หดหู่ใจและความรู้สึกถดถอย จึงได้บัญญัติศัพท์คำว่า “ผู้สูงอายุ” ขึ้นใช้เป็นบรรทัดฐานครั้งแรกเมื่อ วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๑๒ ซึ่งเป็นคำที่มีความหมายยกย่องให้เกียรติแก่ผู้ที่ชราภาพว่าเป็นผู้ที่สูงทั้ง วัยวุฒิ คุณวุฒิ และประสบการณ์

คำว่า ผู้สูงอายุ เป็นที่ถกเถียงกันในสหประชาชาติว่า จะใช้คำภาษาอังกฤษว่า “The Elderly” หรือ “Aging” หรือ “Older Persons” ทั้งนี้สหประชาชาติมีมติที่ A/Res/50/141 เมื่อ วันที่ ๓๐ มกราคม พ.ศ. ๒๕๓๔ (ค.ศ. ๑๙๙๑) เชิญให้สมาชิกสหประชาชาติสร้างกรอบความคิดและ เตรียมการสำหรับปีสากลผู้สูงอายุ โดยมีมติข้อที่ ๑๔ สหประชาชาติมีมติให้ใช้คำว่า “Older Persons” แทนคำว่า “The Elderly” เพื่อให้สอดคล้องกับหลักการของสหประชาชาติว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุเป็น

ผลให้ปีและวันผู้สูงอายุใช้คำว่า The International Years of Older Persons and The International Day of Older Persons อย่างไรก็ตามคำภาษาอังกฤษที่หมายถึง ผู้สูงอายุ เป็นหลักตามมติของสหประชาชาติซึ่งมีอายุเกิน ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย^๑ หรือมากกว่า^๒ บุคคลที่ได้รับความนับถือตามขนบธรรมเนียมประเพณีของคนไทย^๓ และผู้สูงอายุกำหนดจากหลายองค์ประกอบ เช่น ประเพณีนิยม การทำงานของสภาพร่างกายและจิตใจ ความสามารถในการประกอบอาชีพ^๔ แต่มีความเสื่อมตามวัย ความต้านทานโรคลดลง^๕ หรือเป็นผู้ที่สูญเสียความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ และสังคม มีความอ่อนแอ มีปัญหาสุขภาพกายและจิตใจตลอดจนความเป็นอยู่ในสังคม^๖ และเป็นผู้ที่เห็นอนิจจังมากขึ้น เห็นทุกขังมากขึ้น เห็นอนัตตามากขึ้น เห็นสุขทุกข์ตามมากขึ้นเห็นทุกข์ตามมากขึ้น เห็นตถตามากขึ้น จนคงที่ไม่หวั่นไหว ไม่เปลี่ยนแปลง และผู้สูงอายุที่แท้จริงคือ ผู้ที่สูงด้วยคุณธรรมประจำใจ มีธรรมะ มีความถูกต้องที่กายวาจาใจ มีความเป็นอยู่อย่างสงบสุข^๗ ถึงอย่างไรบุคคลที่อยู่ในวัยสุดท้ายของวงจรชีวิต ซึ่งเริ่มตั้งแต่วัยหนุ่ม วัยสาว วัยผู้ใหญ่และวัยชรา ในเกณฑ์การกำหนดว่าใครเป็นผู้สูงอายุนั้นพิจารณาจากบทบาทของบุคคลนั้น ๆ ในสังคม ในปัจจุบันมักใช้อย่างเป็นเกณฑ์ บางประเทศกำหนด ๕๕ ปี บางประเทศกำหนด ๗๕ ปี ซึ่งนับจากเกณฑ์การปลดเกษียณ^๘ รวมถึงเป็นผู้ที่ก้าวสู่สภาพหรือบทบาทใหม่ในสังคม^๙ สำหรับประเทศไทย ผู้สูงอายุหมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป ทั้งชายและหญิง โดยนับอายุตามปฏิทินเป็นมาตรฐานสากลในการเป็นผู้สูงอายุ ซึ่งทางราชการไทยได้กำหนดให้เป็นเกณฑ์ในการเกษียณอายุราชการของข้าราชการด้วย

จากความหมายข้างต้น จะเห็นได้ว่ามีผู้ให้ความหมายของผู้สูงอายุไว้มากมาย ซึ่งเกณฑ์ในการกำหนดความเป็นผู้สูงอายุนั้นมีความแตกต่างกัน ตามสภาพสังคม และระยะเวลาของ

^๑ ชมพูนุท พรหมภักดี, **การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย Aging society in Thailand**, สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา ปีที่ ๓ ฉบับที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๕๖. หน้า ก.

^๒ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, **พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖**. (กรุงเทพมหานคร : เจ.เอส.การพิมพ์, ๒๕๔๗), หน้า ๒.

^๓ คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ, **แผนพัฒนาผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๔๕ – ๒๕๖๔**, (กรุงเทพมหานคร : สำนักนายกรัฐมนตรี), ๒๕๔๕.

^๔ สำนักงานสถิติแห่งชาติ, **ผู้สูงอายุกับการทำงาน**. (กรุงเทพมหานคร : สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ๒๕๔๙), หน้า ๑.

^๕ J.E. Anderson, Teaching and learning, In W.T. Donahuc (Ed.), **Education for later maturity**, (New York : Whiteside), 1971.

^๖ คณะกรรมการวิสามัญสวัสดิการผู้สูงอายุและการพัฒนาสังคม, **ปัญหาผู้สูงอายุและแนวทางแก้ไข**, (กรุงเทพมหานคร : วุฒิสภา), ๒๕๓๔.

^๗ บรรลุ ศิริพานิช, **เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ**, (กรุงเทพมหานคร : เกษมสุวรรณ), ๒๕๓๔.

^๘ พุทธาสถิกขุ, **ธรรมะสำหรับผู้สูงอายุ**, (กรุงเทพมหานคร : สุขภาพใจ, ๒๕๓๙), หน้า ๒๕, ๕๓.

^๙ สุรกุล เจนอบรม, **วิทยาการผู้สูงอายุ**, (กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาการศึกษานอกโรงเรียน คณะครุศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย), ๒๕๓๔.

^{๑๐} G.M. Barrow, and P.A. Smith, **Aging, Ageism and society**.St., (Paul, Minn. : West), 1979.

ผู้สูงอายุ ดังนั้นที่ประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุ (World Assembly on Aging) จึงกำหนดให้ผู้มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไปถือว่าเป็นผู้สูงอายุ (Elderly) และใช้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วโลก^{๑๑}

๒.๑.๒ ความสูงอายุหรือความชราภาพ

ความสูงอายุ (Aging) หมายถึง กระบวนการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องในระยะสุดท้ายของช่วงอายุมนุษย์ ความสูงอายุหรือความชราภาพจึงเกี่ยวข้องกับความเสื่อมถอย ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรมที่เกิดขึ้นตามอายุ^{๑๒} ดังนั้น ความชราภาพจึงเกี่ยวข้องกับความเสื่อมถอยทั้งทางร่างกายและจิตใจ ความสามารถทางร่างกายลดลง ความสามารถในการปรับตัวกับสภาพแวดล้อมต่างๆ ลดลง โดยสามารถแบ่งได้ ๒ ลักษณะด้วยกัน คือ^{๑๓}

๑. ความชราภาพแบบปฐมภูมิ (Primary Aging) เป็นความชราภาพที่เกิดขึ้นกับทุกคนตามธรรมชาติ ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ กล่าวคือเมื่ออวัยวะ และเซลล์ต่างๆ ในร่างกายมนุษย์ถูกใช้งานมานาน ย่อมเกิดความเสื่อมโทรม เสื่อมสภาพไปตามอายุขัยของการใช้งาน ซึ่งการเสื่อมโทรมของเซลล์ในร่างกายนี้ ส่งผลให้เห็นเด่นชัดทีละน้อย เช่น ผิวหนังเริ่มเหี่ยวย่น สายตายาว พละกำลังเริ่มถดถอย เป็นต้น

๒. ความชราภาพแบบทุติยภูมิ (Secondary Aging) เป็นความชราภาพที่มนุษย์สามารถหลีกเลี่ยงได้ ความชราภาพลักษณะนี้ เกิดจากการปล่อยปละละเลยไม่ห่วง ไม่กังวล ไม่รักษาสุขภาพร่างกาย การใช้ร่างกายทำงานหนักจนเกินกำลัง การรับประทานอาหารมากเกินไป ดื่มสุรา สูบบุหรี่พักผ่อนไม่เพียงพอ ในบางกรณีเกิดจากโรคภัยมาเบียดเบียน ก่อให้เกิดความชราภาพแบบทุติยภูมิได้

ความสูงอายุหรือความชราภาพ จึงเป็นกระบวนการที่สลับซับซ้อน และน่าสนใจ มนุษย์ทุกคนต้องประสบภาวะนี้ ที่กล่าวว่าสลับซับซ้อนเนื่องจาก กระบวนการของผู้สูงอายุมีความเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพ (Physiological) ทางอารมณ์ (Emotional) การเรียนรู้สติปัญญา (Cognitive) เศรษฐกิจ (Economic) และทางส่วนตัว (Interpersonal) ซึ่งสิ่งต่างๆ เหล่านี้มีความแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ดังคำกล่าวที่ว่า “ยิ่งอายุมากขึ้นเท่าไร ก็ยิ่งแตกต่างมากขึ้นเท่านั้น” (As we grow older, we become more unlike each other) คำกล่าวนี้เป็นที่ยอมรับอย่างมากดังนั้นกระบวนการเกี่ยวกับความชราภาพ จึงเป็นประเด็นที่น่าสนใจ เพราะความสูงอายุมีผลกระทบอย่างรวดเร็วในสังคม

๒.๑.๓ สภาพของผู้สูงอายุ

^{๑๑} บุญยมาส สิ้นธุประมา, **สังคมวิทยาความสูงอายุ**, (เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยพายัพ), ๒๕๓๙.

^{๑๒} ศิราจค์ ทับสายทอง, **จิตวิทยาผู้สูงอายุ**, (กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย), ๒๕๓๓.

^{๑๓} สุรกุล เจนอบรม, **วิทยาการผู้สูงอายุ**, (กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาการศึกษาออกโรงเรียน คณะครุศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย), ๒๕๓๔.

สภาพของผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงอย่างค่อยเป็นค่อยไปในแต่ละช่วงอายุ ซึ่ง ศศิพัฒน์ ยอดเพชร^{๓๔} ได้กล่าวถึงสภาพด้านต่างๆ ของผู้สูงอายุ แบ่งเป็น ๔ ด้าน ดังนี้

๑. สภาพทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุ (Physical Status Aging) เมื่อก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ระบบในร่างกายของผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลง อวัยวะต่างๆ ในร่างกายไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ การเผาผลาญในร่างกายลดน้อยลง การเปลี่ยนแปลงของกล้ามเนื้อทำให้เหยียวย่น การเปลี่ยนแปลงทางเดินโลหิต การเสื่อมของกระดูกและกล้ามเนื้อ รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงในระบบสมอง ระบบย่อยอาหาร การขับถ่าย และระบบอื่นๆ ของร่างกาย ทำให้ผู้สูงอายุเกิดโรคภัยไข้เจ็บได้ง่าย เกิดการเจ็บป่วยในระยะเวลาที่ยาวนาน และภาวะทุพพลภาพ ทำให้เกิดปัญหาด้านค่าใช้จ่าย จิตใจ สังคม และเกิดปัญหาแก่ครอบครัว และบุคคลที่เกี่ยวข้องตามมา

๒. สภาพทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุ (Psychological Status of Aging) สภาพทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุ ส่วนหนึ่งเกิดจากการเสื่อมถอยของอวัยวะต่างๆ ความผิดปกติของระบบประสาทและสมอง ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของสมองและประสาทลดลง มีผลกระทบต่อระบบความทรงจำ เกิดอาการหลงลืม และความทรงจำย้อนกลับ สามารถจดจำเหตุการณ์ในอดีตได้ดีกว่าเหตุการณ์ ในปัจจุบัน นอกจากนั้น สภาพการเจ็บป่วย และการสูญเสียด้านต่างๆ ก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงสภาพทางจิตใจ ดังนี้ ๒.๑) การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก เนื่องจากบุคคลที่ใกล้ชิด เช่น คู่สมรส ญาติสนิทเพื่อนเสียชีวิต หรือแยกย้ายไปอยู่ที่อื่น ทำให้เกิดการซึมเศร้าอันเนื่องมาจากการพลัดพรากจากบุคคลอันเป็นที่รัก ๒.๒) การสูญเสียสถานภาพทางสังคม เนื่องจากการออกจากงาน หรือหมดภาระที่ต้องรับผิดชอบ ทำให้รู้สึกไร้ค่า ๒.๓) การสูญเสียสัมพันธ์ภาพในครอบครัว เนื่องจากบุตร ธิดา ส่วนใหญ่แยกตัวออกไปสร้างครอบครัวใหม่ จากครอบครัวขยายกลายเป็นครอบครัวเดี่ยว ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับบุตรหลานลดลง และ ๒.๔) การไม่ตอบสนองความต้องการทางเพศ ซึ่งนับว่าเป็นการสูญเสียทางจิตใจอย่างรุนแรง เพราะเกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีระเคมีของร่างกาย และวัฒนธรรมที่มีต่อเรื่องเพศสัมพันธ์ของผู้สูงอายุว่าไม่เหมาะสม ทำให้ไม่สามารถตอบสนองความต้องการทางเพศได้

๓. สภาพทางด้านสังคมของผู้สูงอายุ (Social Status of Aging) ในอดีตผู้สูงอายุและครอบครัว ประกอบด้วย บุตร หลาน และบุคคลอื่นไม่น้อยกว่า ๓ รุ่นอายุ อาศัยด้วยกันในลักษณะครอบครัวใหญ่ อันเป็นลักษณะครอบครัวขยาย (Extended Family) ซึ่งสมาชิกทุกรุ่นมีความรักใคร่และเกื้อกูลซึ่งกันและกัน แต่ปัจจุบันโครงสร้างครอบครัวกลายเป็นครอบครัวเดี่ยว (Nuclear Family) ประกอบด้วย บิดา มารดา และบุตรเท่านั้น ทำให้กิจกรรมในครอบครัวเปลี่ยนแปลงไป บางครั้งต้องพึ่งพิงสถาบันจากภายนอก ในลักษณะการซื้อบริการ เช่น การเลี้ยงดูบุตร และการดูแลผู้สูงอายุ

๔. สภาพทางด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ (Financial Status of Aging) จากการพัฒนาเศรษฐกิจและอุตสาหกรรมของประเทศ เกิดความทันสมัยต่างๆ การเติบโตของชุมชนเมือง (Urbanization) ส่งผลให้โครงสร้างทางสังคมเปลี่ยนแปลงไป ผู้สูงอายุไม่สามารถประกอบอาชีพได้ ส่งผลกระทบโดยตรงกับสภาพของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถหารายได้ได้ จึงรู้สึกว่ตนเองไม่มีคุณค่าทางเศรษฐกิจ เกิดความว่หาว่า ทั้งที่ผู้สูงอายุอาจมีความต้องการรายได้มากกว่าช่วงกลางคน

^{๓๔} ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, **สวัสดิการผู้สูงอายุ**, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย), ๒๕๔๔.

เช่น เกิดปัญหาสุขภาพต้องใช้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมากขึ้น ต้องการคนดูแลเนื่องจากตนเองไม่แข็งแรง

๒.๑.๔ ความต้องการของผู้สูงอายุ

ความต้องการของผู้สูงอายุนั้น ต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจจากบุคคลหลายฝ่าย รวมทั้งภาคีเครือข่ายต่างๆ ทั้งในภาครัฐบาล หน่วยงานเอกชน องค์กรท้องถิ่น ชุมชน ซึ่งมีผู้เสนอความต้องการของผู้สูงอายุ ดังนี้

จากการสัมมนาทางวิชาการเรื่องบทบาทขององค์กรเอกชนในการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ กล่าวถึงความต้องการของผู้สูงอายุสรุปได้ ๕ ด้าน ๑) ความต้องการทางร่างกาย ได้แก่ ความต้องการทางกายภาพและปัจจัยสี่ของผู้สูงอายุ ๒) ความต้องการทางเศรษฐกิจ ได้แก่ ความต้องการประกอบอาชีพ ต้องมีรายได้ ๓) ความต้องการความรู้ ได้แก่ ความต้องการความรู้ที่เกี่ยวข้องกับวัยสูงอายุ เพื่อมาใช้ปรับตัวในด้านต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม มีความรู้เท่าทันเหตุการณ์ ๔) ความต้องการทางด้านสังคม ได้แก่ ความต้องการเป็นที่ยอมรับนับถือจากสังคม ตลอดจนการทำตนเป็นประโยชน์ต่อบุคคลอื่น ๕) ความต้องการทางด้านจิตใจ ได้แก่ ความต้องการทางด้านความรัก ความอบอุ่น การดูแลเอาใจใส่ ความกตัญญู และต้องการมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ^{๑๕} และมีการเสนอว่าความต้องการ มี ๕ ประการ ๑) ความต้องการทางด้านเศรษฐกิจ คือ ความต้องการได้รับความช่วยเหลือทางการเงินจากบุตรหลาน เครือญาติ และหน่วยงานของรัฐ ๒) ความต้องการในเรื่องที่อยู่อาศัย โดยให้ผู้สูงอายุมีที่พักพิง เช่น บ้านของตนเอง บ้านของบุตรหลานหรือญาติพี่น้อง หรือในสถานสงเคราะห์ของรัฐและเอกชน ๓) ความต้องการในด้านอนามัย ผู้สูงอายุก็มีสภาพร่างกายที่อ่อนแอ ครอบครัวยุคใหม่และบุตรหลานควรเอาใจใส่ ๔) ความต้องการทางด้านแรงงาน การทำงานมีความหมายต่อผู้สูงอายุ เพราะเป็นที่มาของรายได้และการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ๕) ความต้องการความรัก ความเคารพ ความอบอุ่น ความเอาใจใส่ เพราะผู้สูงอายุต้องการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว ต้องการความรักและเคารพนับถือจากคนในครอบครัว^{๑๖} ในขณะที่ได้ทำการศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุไทยด้วยการสนทนากลุ่ม และสรุปความต้องการของผู้สูงอายุเป็น ๒ ประเด็น ๑) ความต้องการด้านร่างกาย ได้แก่ ความต้องการให้รัฐบาลส่งเสริมการออกกำลังกายแก่ผู้สูงอายุเป็นประจำ การให้ความรู้ความเข้าใจ การให้การศึกษากับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุและการเตรียมตัวเพื่อรองรับเข้าสู่วัยสูงอายุ ๒) ความต้องการด้านจิตใจ ได้แก่ ความต้องการให้รัฐบาลส่งเสริมการรวมกลุ่มกันระหว่างผู้สูงอายุ เช่น การตั้งสมาคมและสมาคมผู้สูงอายุต่างๆ เพื่อให้เกิดกิจกรรมในหมู่ผู้สูงอายุและการทำงานที่ตนเองรัก เช่น การรวมกลุ่มร้องเพลง การสอนหนังสือพิเศษ การช่วยเหลือสังคม และการเป็นครูภูมิปัญญาให้แก่ชุมชน เป็นต้น^{๑๗} จากการกล่าวถึงระดับความต้องการของมนุษย์ทุกวัย ซึ่ง

^{๑๕} สมพร เทพสิทธิ, บทบาทขององค์กรเอกชนในการแก้ไขปัญหาสังคมและการพัฒนาสังคม, (กรุงเทพมหานคร : โครงการอบรมเพื่อพัฒนาสังคม สภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย, ๒๕๒๖), หน้า ๕๖.

^{๑๖} สุรกุล เจนอบรม, วิทยาการผู้สูงอายุ, (กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาการศึกษาของนอกโรงเรียน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๓๔), หน้า ๗๖.

^{๑๗} กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๕๐. [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อ ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๖๐, จาก <http://www.m-society.go.th>

มนุษย์ทุกคนมีความต้องการ และเมื่อความต้องการได้รับการตอบสนองแล้วจะไม่ใช่แรงจูงใจสำหรับพฤติกรรมนั้นต่อไปโดยความต้องการของมนุษย์ แบ่งเป็นลำดับขั้น สรุปได้เป็น ๕ ระดับ ระดับที่ ๑ ความต้องการทางกาย (Physiological Needs) ได้แก่ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัยยารักษาโรค เป็นต้น ระดับที่ ๒ ความต้องการความปลอดภัย (Safety Needs) ได้แก่ การหายจากความเจ็บปวด การมีบ้านอยู่ การหายจากความหวาดกลัว เป็นต้น ระดับที่ ๓ ความต้องการความรักและการยอมรับ (Social Needs) ได้แก่ การเป็นส่วนหนึ่งของหมู่คณะ เป็นต้น ระดับที่ ๔ ความต้องการในเกียรติยศ และความต้องการมีชื่อเสียง (Esteem Needs) ได้แก่ ความต้องการความมีชื่อเสียงและได้รับการยอมรับจากสังคม เป็นต้น และระดับที่ ๕ ความต้องการที่จะได้รับความสำเร็จ หรือความต้องการเข้าใจและเป็นตัวของตัวเองอย่างถ่องแท้ (Self-actualization) เช่น การแสดงความสามารถที่มีอยู่สูงสุดของตนเองให้ผู้อื่นในสังคม เป็นต้น สรุปได้ว่าความต้องการของมนุษย์ตามที่ มาสโลว์ (Maslow) ได้กล่าวไว้มี ๕ ระดับ ประกอบด้วยความต้องการระดับที่ ๑ และระดับที่ ๒ เป็นความต้องการส่วนบุคคล ส่วนระดับที่ ๓ และระดับที่ ๔ เป็นความต้องการทางสังคม ส่วนระดับที่ ๕ เป็นความต้องการทางด้านสติปัญญา^{๑๘} เช่นเดียวกันกล่าวคือ ได้แบ่งความต้องการของผู้สูงอายุไว้เป็น ๒ ประเภท^{๑๙} ๑) ผู้สูงอายุต้องการได้รับสิทธิเสรีภาพและอิสรภาพ ในบางครั้งผูกติดไว้กับศีลธรรมจรรยา อันเป็นจุดอ่อนที่ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถแสดงบทบาทได้ตามที่ต้องการ ๒) ผู้สูงอายุมีความต้องการในการได้รับการส่งเสริมและพัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหาของตน มากกว่าการจัดหาด้านอื่น ซึ่งหมายถึงความต้องการได้รับการพัฒนาศักยภาพของตนในการดำเนินชีวิต

๒.๑.๕ ปัญหาของผู้สูงอายุ

ประเทศไทยกำลังถึงจุดเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Population) จำนวนผู้สูงอายุในปัจจุบันมีประมาณ ๗ ล้านคน และคาดว่าในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ ยอดผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นถึง ๑๑ ล้านคน หรือประมาณร้อยละ ๑๗ ของประชากรทั้งประเทศ^{๒๐} จากการที่มีผู้สูงอายุจำนวนมากย่อมส่งผลกระทบต่อระบบสังคมโดยรวม เพราะผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีสารพัดปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาด้านต่างๆ ทั้งเรื่องสุขภาพกาย จิต อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจ ที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือเพิ่มมากขึ้น แต่ผลจากการพัฒนาประเทศที่มุ่งเน้นการพัฒนาอุตสาหกรรมตามกระแสวัตถุนิยม ทำให้ลูกหลานจำนวนมากละทิ้งครอบครัว เรือกสวนไร่นา อพยพเข้ามาขายแรงงานในภาคอุตสาหกรรมและการบริการในเมืองใหญ่ ทอดทิ้งผู้สูงอายุไว้เฝ้าบ้าน ทำให้ความสัมพันธ์ของครอบครัวลดลง ลูกหลานขาดความตระหนักในการให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ

^{๑๘} H. Maslow Abraham, **Motivation and Personality**, 2nd Ed, (New York : Harper and Row Publishers), 1970.

^{๑๙} Kuypers and Bengtson, in Russell A. Word, **The Aging Experience : an Introduction Social Gerontology**, (New York : Harper and Row Publishers), 1984.

^{๒๐} สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, **สถิติผู้สูงอายุในประเทศไทย**, (กรุงเทพมหานคร : มิสเตอร์ก๊อปปี ประเทศไทย, ๒๕๕๐), หน้า ๗-๑๒.

สอดคล้องกับที่ประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุของสหประชาชาติ เมื่อ พ.ศ. ๒๕๒๕ ได้สรุปปัญหาของผู้สูงอายุที่ควรพิจารณาไว้ ดังนี้ ๑) ปัญหาด้านมนุษยธรรม (Humanitarian Issues) คือ ปัญหาเกี่ยวกับการทอดทิ้งผู้สูงอายุและการกีดกันทางมนุษยธรรม โดยความรับผิดชอบของสังคม ๒) ปัญหาด้านสังคม (Social Issue) เนื่องจากผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการสงเคราะห์ทั้งภาครัฐและเอกชนควรให้การสงเคราะห์ ให้การดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น พร้อมกับการประกันสังคมการดำรงชีพของผู้สูงอายุ ๓) ปัญหาด้านครอบครัว (Family Care and System) คือ การรักษาวัฒนธรรมในการที่บุตรหลานดูแลปู่ย่าตายาย ความเคารพผู้อาวุโส ตลอดจนการดูแลครอบครัวและครอบครัวสัมพันธ์ ๔) ปัญหาด้านเคหะและชุมชน (Housing and Community Problems) ได้แก่ ปัญหาเกี่ยวกับที่อยู่อาศัยและบทบาทของสังคมในการแก้ปัญหาของผู้สูงอายุ ๕) ปัญหาผู้สูงอายุในชนบทและการย้ายถิ่น (Rural and Migration Problems) ซึ่งเป็นปัญหาของผู้สูงอายุในประเทศกำลังพัฒนา ๖) ปัญหาด้านสุขภาพ (Health Issues) ได้แก่ การบำบัดโรค การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การศึกษา การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ ๗) ปัญหาด้านการศึกษา (Educational Problems) นอกจากการฝึกอบรมวิชาชีพแล้ว การแนะแนวชีวิต การศึกษาแก่ครอบครัว การศึกษาเพื่อเตรียมตัวก่อนวัยสูงอายุและประชากรศึกษา ๘) ปัญหาด้านการพัฒนา (Developmental Problems) เนื่องจากผู้สูงอายุมีจำนวนมากขึ้น ควรมีการส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากผู้สูงอายุ ๙) ปัญหาด้านอาชีพและแรงงาน (Employment Promotion and Labor Problems) เป็นปัญหาที่สหประชาชาติได้หยิบยกขึ้นมาเพื่อลดภาระทางสังคม และให้ผู้สูงอายุได้ช่วยตนเองและช่วยครอบครัว ๑๐) ปัญหาด้านการวิจัย (Research on Aging) ควรมีการทำวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุในด้านต่างๆ อย่างกว้างขวาง ๑๑) ปัญหาด้านการฝึกอบรม (Training Problems) ควรมีการรณรงค์ให้ความรู้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องทุกสาขาอาชีพ ทั้งแพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา นักวิจัย และนักการศึกษา และ ๑๒) ปัญหาด้านความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ (International Relations) ควรมีการประสานความร่วมมือแลกเปลี่ยนข้อมูลโครงการวิจัยระหว่างหน่วยงานและสถาบันที่เกี่ยวข้องทั่วโลก^{๒๑} และจากการศึกษาวิจัย พบว่า ปัญหาหลักที่ผู้สูงอายุไทยเผชิญอยู่ ประกอบด้วย ประเด็นหลัก ๔ ด้าน ได้แก่ ๑) ปัญหาด้านสุขภาพกาย โดยในช่วง ๕ ปีที่ผ่านมา กระทรวงสาธารณสุข พบว่า มีโรคที่คุกคามผู้สูงอายุมากที่สุด ๓ อันดับแรก ได้แก่ โรคหัวใจ โรคมะเร็ง และโรคเบาหวาน ๒) ปัญหาด้านสุขภาพจิต พบมากในผู้สูงอายุ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงจากครอบครัวขนาดใหญ่มาเป็นครอบครัวขนาดเล็ก จากผลกระทบของภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ ทำให้ผู้สูงอายุต้องพึ่งพาลูกหลาน ผู้สูงอายุต้องคิดมาก เครียด และถูกทอดทิ้งอย่างรวดเร็ว ๓) ปัญหาไม่สามารถปรับตัวเข้าสู่วัยกลางคนได้ การเข้าสู่วัยผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย บางครั้งทำให้คนปรับตัวไม่ทัน เกิดความเครียด ซึมเศร้า โกรธง่าย มองโลกในแง่ร้าย ๔) ปัญหาผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง ไร้ที่อยู่อาศัย โดยเฉพาะผู้สูงอายุในชนบทและในเมืองที่ลูกหลานต้องดิ้น

^{๒๑} คณะกรรมการวิสามัญสวัสดิการผู้สูงอายุและการพัฒนาสังคม วุฒิสภา, **ปัญหาผู้สูงอายุและแนวทางแก้ไข**, (กรุงเทพมหานคร : วุฒิสภา), ๒๕๓๔., สุมาลี สังข์ศรี, **การศึกษานอกโรงเรียนสำหรับผู้สูงอายุโดยประยุกต์ใช้วิธีการศึกษาทางไกล**, (กรุงเทพมหานคร : ๙๑๑๙ เทคนิควิธีการ), ๒๕๔๐.

รณหารายได้ โดยทำงานในเมืองหลวง ซึ่งปัจจุบันยิ่งทวีความรุนแรง อันเนื่องมาจากเศรษฐกิจตกต่ำ^{๒๒} และในขณะที่การศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุไทย โดยการสนทนากลุ่ม และสรุปปัญหาของผู้สูงอายุเป็น ๒ ประเด็น^{๒๓} ๑) ปัญหาด้านร่างกาย ได้แก่ การเสื่อมถอยของสุขภาพ เช่น โรคของผู้สูงอายุ อวัยวะภายในเสื่อมถอย เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โรคความดัน โรคเกาต์ โรคข้อเสื่อม โรคเอ็นเสื่อม และโรคอ่อนเพลีย ๒) ปัญหาด้านจิตใจ ซึ่งมีความรุนแรงมากกว่าทางด้านร่างกาย ได้แก่ ปัญหาที่มารุมเร้าจิตใจ เช่น ปัญหาเศรษฐกิจค่าครองชีพสูง เป็นผลให้ผู้สูงอายุมีความวิตกกังวล เครียด ส่งผลให้เกิดโรคแก่ร่างกาย เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันอุดตัน เป็นต้น

กล่าวโดยสรุปปัญหาสำคัญ ที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ ๑) ปัญหาสุขภาพ สุขภาพร่างกายเป็น ขบวนการต่อเนื่องของชีวิตตั้งแต่เกิดจนตาย การจะมาเร่งบำรุงสุขภาพเมื่อวัยสูงอายุเป็นเรื่องสายไปเสียแล้ว คนเมื่อเกิด-เด็ก-หนุ่มสาว จนถึงผู้ใหญ่ มีสุขภาพแข็งแรง เมื่อสูงอายุก็มีสุขภาพแข็งแรง ในทางกลับกันคนที่สุขภาพอ่อนแอเมื่อเด็ก พอสูงอายุก็มีสุขภาพอ่อนแอด้วย ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุปัจจุบัน คือ ๑.๑) การส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอ ๑.๒) การป้องกันโรคไม่ให้เกิด ๑.๓) การตรวจดูแลรักษาแต่เนิ่นๆ ๒) ปัญหาเศรษฐกิจและรายได้ ผู้สูงอายุเมื่ออายุมากขึ้นก็ต้องเกษียณอายุ ทำให้ขาดรายได้ แม้การทำงานของตนเองไม่มีเกษียณอายุ เช่น เกษตรกร สมรรถภาพจะต่ำลงทำให้รายได้ต่ำลง ถ้าหากผู้สูงอายุเป็นผู้มีสถานภาพทางเศรษฐกิจดีมาก่อนและมีการเก็บหอมรอมริบไว้ใช้ในยามสูงอายุ จะไม่มีปัญหา แต่ถ้าผู้สูงอายุมีสถานภาพทางเศรษฐกิจไม่ดี ไม่มีเงินเก็บ ยามแก่ชราจะเกิดปัญหา ๓) ปัญหาเรื่องที่อยู่อาศัยและผู้ดูแลยามแก่ชราและโรคเรื้อรัง

๒.๒ ทฤษฎีที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ได้มีผู้คิดและผู้ที่นำมาปรับปรุง จากอดีตจนถึงปัจจุบัน โดยมีทฤษฎีต่าง ๆ ในลักษณะของเนื้อหาสาระที่แตกต่างกันไป เรื่องราวที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุเป็นที่สนใจกันอย่างกว้างขวางตามจำนวนประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น จึงมีการศึกษาทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยสามารถสรุปสาระสำคัญของทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุได้ดังนี้

๑. ทฤษฎีความผาสุกในชีวิต (The Salutogenic Theory) ทฤษฎีนี้พัฒนาขึ้นโดย Aaron Antonovsky แอนโทนอฟสกี เชื่อว่าปัจจัยที่ทำให้เกิดความผาสุกในชีวิตเป็นรูปวงจรต่อเนื่องที่เรียกว่า “Breakdown Continuum” หรือ “Health Continuum” โดยความผาสุกจะอยู่ริมสุดของวงจรคือ ภาวะสุขภาพดี (Salutary End) ส่วนความเจ็บป่วยจะอยู่ริมสุดด้านตรงข้ามกับความผาสุก เรียกว่า ภาวะความเจ็บป่วย (Health Breakdown) ทฤษฎีนี้มุ่งอธิบายภาวะสุขภาพของบุคคลจะอยู่ในระดับใดนั้นขึ้นอยู่กับความเครียด แรงกดดันที่ได้รับจากสิ่งแวดล้อม ความสามารถในการต้านทาน

^{๒๒} เพ็ญแข ประจันปัจจุบัน, **สูงอายุวิทยาศึกษา**, (กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาการศึกษาผู้ใหญ่ คณะศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ), ๒๕๔๕.

^{๒๓} กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, **รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๕๐** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา [๑๑ กรกฎาคม ๒๕๖๐], จาก <http://www.m-society.go.th>

ความเครียดของบุคคล และความเข้มแข็งในการมองโลกซึ่งเป็นการมองเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตด้วยความเข้าใจ มีเหตุผล มีความหมาย และสามารถจัดการกับสถานการณ์ดังกล่าวนั้นได้อย่างเหมาะสม^{๒๔}

๒. ทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) ทฤษฎีนี้พัฒนาขึ้นโดย Robert Havighurst ทฤษฎีนี้เสนอว่าผู้สูงอายุยังคงต้องมีส่วนร่วมในกิจกรรมหรือมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมเพื่อการมีชีวิตอย่างสมบูรณ์และความรู้สึกถึงคุณค่าในตัวเอง Havighurst เชื่อว่ากิจกรรมเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ การได้ทำกิจกรรมด้านต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้ผู้สูงอายุกระชุ่มกระชวย ผ่อนคลายความตึงเครียด แนวคิดทฤษฎีนี้ตั้งอยู่บนฐานความเชื่อที่ว่าชีวิตที่ตื่นตัวไม่อยู่นิ่ง (Active) ดีกว่าการอยู่เฉย ๆ ไม่ทำอะไร (Inactive) การที่ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมต่าง ๆ จะนำมาซึ่งความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง ซึ่งแนวคิดตามทฤษฎีนี้มีความสำคัญในการนำมาจัดกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ซึ่งรูปแบบการจัดกิจกรรมมี ๓ ลักษณะคือ ลักษณะแรกเป็นกิจกรรมที่ไม่เป็นทางการ (Informal Activity) ได้แก่การพบปะสังสรรค์กับเพื่อนรุ่นราวคราวเดียวกันเครือญาติ และการมีส่วนร่วมกับสมาชิกในครอบครัว ลักษณะที่สองเป็นกิจกรรมที่เป็นทางการ (Formal Activity) ได้แก่การเข้าร่วมเป็นสมาชิกในชมรม สมาคมต่าง ๆ เช่น การเข้ากลุ่มชมรมผู้สูงอายุ การเข้ากลุ่มทางศาสนา เป็นต้น ลักษณะที่สามเป็นกิจกรรมเพื่อการพักผ่อนและงานอดิเรก (Leisure Activity and Hobby) ได้แก่กิจกรรมที่ทำในยามว่าง กิจกรรมการพักผ่อนหย่อนใจ และการนันทนาการ^{๒๕} ผู้เสนอทฤษฎีการมีกิจกรรมร่วมกัน (The Activity Theory) เชื่อว่าผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมสูง มีการปรับตัวได้ดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และด้านสังคม มีความพึงพอใจในชีวิตสูง ดังนั้นการที่ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอย่อมมองเห็นตนเองว่าเป็นบุคคลที่มีค่าต่อครอบครัวและสังคม^{๒๖}

๓. ทฤษฎีพัฒนาการของอีริกสัน (Erikson's Theory) Erikson ได้อธิบายถึงภาวะทางจิตใจของผู้สูงอายุว่าเป็นวัยแห่งการรวบรวมประสบการณ์ของชีวิตที่ผ่านมาระหว่างความมั่งคั่งสมบูรณ์กับความสิ้นหวังหรือหมดหวัง ผู้สูงอายุที่รู้สึกมั่งคั่งสมบูรณ์จะมองชีวิตด้วยความพึงพอใจ ชื่นชมกับความสำเร็จที่เกิดขึ้นในอดีต และมีชีวิตอยู่กับบุคคลอื่นๆ ด้วยความสงบและพร้อมที่จะเผชิญกับความตาย แต่สำหรับผู้สูงอายุที่รู้สึกหมดหวังจะรู้สึกว่าชีวิตนี้ไม่มีความหมาย เกิดความท้อแท้ ท้อถอยหมดโอกาสในการตัดสินใจในเรื่องที่ผ่านมาและมีความยากลำบากในการดำเนินชีวิต^{๒๗}

๔. ทฤษฎีพัฒนาการของเพค (Peck's Developmental Theory) Robert Peck ได้แบ่งผู้สูงอายุออกเป็น ๒ กลุ่มคือ ผู้สูงอายุตอนต้น (Young - Old) มีอายุ ๕๕-๗๕ ปี และ ผู้สูงอายุตอนปลาย (Old - old) มีอายุ ๗๕ ปีขึ้นไป ทฤษฎีนี้เชื่อว่าผู้สูงอายุทั้ง ๒ กลุ่มมีความแตกต่างกันทั้งทางด้านกายภาพลักษณะนิสัยและการมีปฏิสัมพันธ์ทางด้านจิตวิทยาสังคมโดยมีความเชื่อพื้นฐานว่า

^{๒๔} Antonovsky, A, *The Structure and Properties of the Sense of Coherence Scale*, Social Science Medicine, 1993, pp. 725-733.

^{๒๕} Havighurst, R.J, *Personality and Patterns of Aging*, Gerontologist, 1968, pp. 5-9.

^{๒๖} Barrow, G.M. and P.A. Smith, *Aging Ageism and Society*, (St. Paul. Minn: West Publishing Company), 1979.

^{๒๗} จุมพล หนิมพานิช, *การอบรมขัดเกลาทางสังคมและการศึกษา*, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2548), หน้า ๑๒๖ - ๑๓๐.

ผู้สูงอายุมีการพัฒนาการ ๓ ด้าน คือ ด้านความรู้สึกรู้ค่าของผู้สูงอายุในช่วงชีวิตที่ผ่านมาความภาคภูมิใจในตนเอง และความรู้สึกรู้ค่าตนเองมีคุณค่า ขึ้นอยู่กับบทบาทของหน้าที่การงานในทางตรงกันข้ามเมื่อเกษียณอายุบางคนมีความรู้สึกรู้ค่าไร้คุณค่า ด้านความสามารถทางร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปตามธรรมชาติถ้าผู้สูงอายุนึกถึงสภาพร่างกายว่ายังมีความแข็งแรง จะทำให้ผู้สูงอายุยอมรับความสามารถทางร่างกายที่ลดลง และพยายามปรับตัวให้เหมาะสม ชีวิตก็มีความสุข แต่ถ้าผู้สูงอายุนึกถึงความถดถอยของร่างกายก็จะทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขและความพอใจลดน้อยลง และด้านการยอมรับความไม่เที่ยงของสังขารที่เปลี่ยนแปลงไปตามธรรมชาติ การยอมรับร่างกายตามธรรมชาตินี้ทำให้ผู้สูงอายุยอมรับความตายโดยไม่รู้สึกหวาดกลัว การยอมรับนี้รวมไปถึงกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับชีวิตด้วย สำหรับผู้สูงอายุที่ยึดติดกับสังขารก็พยายามยึดชีวิตไว้ให้ยาวนานที่สุด^{๒๘}

๕. ทฤษฎีความต้องการของมาสโลว์ (Maslow's Hierarchy of Human Needs Theory) Maslow เชื่อว่ามนุษย์มีความต้องการพื้นฐานตามลำดับขั้นจากขั้นพื้นฐานสู่ขั้นสูงสุดคือขั้นที่ ๑ ความต้องการทางด้านร่างกาย ได้แก่ อากาศ น้ำ อาหาร การขับถ่าย เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย และการสืบพันธุ์ ขั้นที่ ๒ ความต้องการความมั่นคงความปลอดภัยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ขั้นที่ ๓ ความต้องการทางด้านความรักและความต้องการการเป็นเจ้าของ ขั้นที่ ๔ ความต้องการการยอมรับนับถือ และขั้นที่ ๕ ความต้องการบรรลุความสำเร็จสมหวังในชีวิต^{๒๙}

๖. ทฤษฎีการแยกตนเอง (Disengagement Theory) หรือทฤษฎีไร้ภาระผูกพัน หรือทฤษฎีการถอยห่าง เป็นทฤษฎีที่ปรากฏครั้งแรกในหนังสือชื่อ Growing old : The Process of Disengagement เมื่อปี ๑๙๖๑ ทฤษฎีนี้กล่าวไว้ว่าเป็นเรื่องธรรมดาและหลีกเลี่ยงไม่ได้ที่ผู้สูงอายุต้องลดกิจกรรมของตนเองและบทบาททางสังคม เมื่อตนเข้าสู่วัยสูงอายุ ผู้สูงอายุพยายามจะหลีกเลี่ยงหนีความกดดันและความตึงเครียด โดยการถอนตัวออกจากสังคม ซึ่งเป็นผลจากการที่รู้สึกว่าตนเองมีความสามารถลดลง นอกจากนี้ยังมีความเชื่ออีกว่าการที่ผู้สูงอายุไม่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมและบทบาททางสังคมนั้นเป็นการถอนสถานภาพและบทบาทของตนเองให้แก่หนุ่มสาว หรือคนที่จะมีบทบาทหน้าที่ได้ดีกว่า ทั้งนี้เพราะความต้องการสูงสุดของสังคม คือ ต้องการทักษะแรงงานใหม่มากกว่าการได้จากผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่มีอายุ ๗๐ ปี ขึ้นไปจะคุ้นเคยต่อการไม่เกี่ยวข้องกับสังคมหลังจากที่รู้สึกกระวนกระวาย วิตกกังวลและมีความบิ่บคั่นในช่วงต้นๆ ในที่สุดผู้สูงอายุจะยอมรับสภาพใหม่คือไม่เกี่ยวข้อง^{๓๐}

๗. ทฤษฎีบุคลิกภาพ (Personality Theory) ทฤษฎีนี้กล่าวว่า “ผู้ชราจะเป็นสุขหรือทุกข์ขึ้นอยู่กับภูมิหลังและการพัฒนาจิตใจของผู้นั้น” ถ้าผู้ชราเติบโตขึ้นมาด้วยความมั่นคงอบอุ่น มีความ

^{๒๘} สมศักดิ์ ศรีสันติสุข, **สังคมวิทยาภาวะสูงอายุ ความเป็นจริงและการคาดการณ์ในสังคมไทย**, (กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๓๙), หน้า ๑๓-๑๔.

^{๒๙} ทศนีย์ ทองสว่าง, **สังคมวิทยา**, (กรุงเทพมหานคร : โอ.เอส.พรี้นติ้ง เฮ้าส์, ๒๕๔๙), หน้า ๓๐๑ - ๓๐๒.

^{๓๐} Eliopoulos, C, **Manual of Gerontological Nursing**, (St. Louis: Mosby Year Book, 1995), p. 16., Miller, C.A, **Nursing Care of Older Adult Theory and Practice**, 2nd.ed, (Philadelphia: J.B. Lippincott, 1995) pp. 32-33., Yorick, A.G, **The Aged Person and the Nursing Process**, 3rd.ed, (New York : Appleton and lange, 1989) pp. 88-89.

รักแบบถ้อยทีถ้อยอาศัย เห็นความสำคัญของคนอื่น รักผู้อื่น และทำงานร่วมกับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี ก็มักจะเป็นคนซื่อตรงที่ค่อนข้างมีความสุข สามารถอยู่กับลูกหลานหรือผู้อื่นได้โดยไม่ค่อยมีความเดือดเนื้อร้อนใจ แต่ถ้าเป็นผู้ซื่อตรงที่เติบโตมาในลักษณะที่ร่วมมือกับใครไม่ใคร่เป็น ไม่อยากช่วยเหลือผู้ใด จิตใจคับแคบ ถือว่าตัวใครตัวมัน และมักจะรู้สึกว่าเขาทำคุณกับใครไม่คอยขึ้น ก็มักจะเป็นผู้ซื่อตรงที่ไม่ค่อยมีความสุข ชีวิตบั้นปลายมักจะเศร้าสร้อยน่าสงสาร ทฤษฎีนี้เห็นว่าบุคลิกภาพเป็นตัวแปรสำคัญในการตัดสินใจที่พึงพอใจในชีวิตเพราะชนิดของบุคลิกภาพที่ต่างกัน ต้องการระดับของกิจกรรมที่ต่างกันในการที่จะทำให้มีความพึงพอใจในชีวิตสูง ซึ่งบุคลิกภาพที่สามารถอธิบายทฤษฎีนี้ได้คือ

“Reorganizers” คือ พยายามที่จะคงไว้ซึ่งวัยกลางคนโดยการค้นหาบทบาทใหม่ๆ เพื่อทดแทนบทบาทที่สูญเสียไป ในการกระทำได้กล่าว ผู้สูงอายุจะทำกิจกรรมมากและคงไว้ซึ่งระดับความพึงพอใจในชีวิตสูง

“Disengaged” คือ พวกที่เลิกแสดงบทบาทต่าง ๆ ด้วยความสมัครใจ พวกนี้ชอบอยู่เฉยๆ มากกว่า และมีกิจกรรมอยู่ในระดับต่ำ แต่จะมีความพึงพอใจในชีวิตอยู่ในระดับสูง

ทฤษฎีนี้ได้มองความมีอายุในลักษณะของสภาวะการปรับตัวของสังคมและบุคลิกภาพของคนที่ ในวัฏจักรแห่งชีวิตของคนจะมีพลวัตรของสังคมอยู่ในตนเองที่คนจะต้องปรับตัวด้วยการยอมรับถึงสภาพการเปลี่ยนแปลงที่คงให้สมดุล เพื่อความอยู่รอดได้ในสังคม ซึ่งมีพฤติกรรมที่แสดงออกให้เห็นคือ มีสุขภาพดียอมรับความเป็นจริง และมีความพึงพอใจในชีวิต แต่ถ้าผู้ที่ประสบปัญหาล้มเหลวในการปรับตัวจะก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพ ไม่ยอมรับความจริงและก่อให้เกิดความซึมเศร้าใจ^{๓๑}

๘. ทฤษฎีภูมิคุ้มกัน (Immunological Theory) หรือ ทฤษฎีทำลายตนเอง (Autoimmunity Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า เมื่ออายุมากขึ้น การสร้างภูมิคุ้มกันตามปกติจะลดลง เพราะอวัยวะที่มีส่วนช่วยสร้างภูมิคุ้มกัน เช่น กระดูก, ระบบน้ำเหลือง, ตับ และม้าม เสื่อมสภาพ จึงสร้างภูมิคุ้มกันชนิดทำลายตนเอง (Autoimmune) มากขึ้น ทำให้ร่างกายต่อสู้เชื้อโรค และสิ่งแปลกปลอมได้ไม่ดี ทำให้ร่างกายอ่อนแอ เกิดความเจ็บป่วยได้ง่าย และเมื่อเกิดขึ้นแล้วก็มักจะรุนแรงเป็นอันตรายต่อชีวิต การสร้างภูมิคุ้มกันชนิดทำลายตนเองเป็นผลร้ายต่อชีวิต โดยมักจะไปทำลายเซลล์ของร่างกาย ถ้าเซลล์นั้นเป็นเซลล์ชนิดที่เจริญแล้ว ไม่มีการแบ่งตัวใหม่ ก็จะเป็นอันตรายอย่างยิ่งยวดต่อสังขาร^{๓๒}

๒.๓ แนวคิดที่เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ

ในหัวข้อนี้เป็นการกล่าวถึงแนวคิดการดูแล ซึ่งมีสาระสำคัญเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ รูปแบบของการดูแล แนวคิดการบริการสาธารณะ แนวคิดมาตรฐานการดูแลที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ การดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ ระบบสวัสดิการสังคมเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในต่างประเทศระบบสวัสดิการสังคมเพื่อการดูแลผู้สูงอายุของประเทศไทย และหลักธรรมสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ ผู้วิจัยจึงสรุปประเด็นที่สำคัญๆ ได้ดังนี้

^{๓๑} เกษม ตันติผลาชีวะ และกุลยา ตันติผลาชีวะ, การศึกษาพยาบาลผู้สูงอายุ, (กรุงเทพมหานคร : อรุณการพิมพ์), ๒๕๒๘.

^{๓๒} สมจิต หนูเจริญกุล, การพยาบาลทางอายุรศาสตร์ (เล่ม ๑), พิมพ์ครั้งที่ ๑๒, (กรุงเทพมหานคร : วี.เจ. พรินต์ติ้ง, ๒๕๓๙) หน้า ๒๒๙.

๒.๓.๑ การดูแลผู้สูงอายุ

การดูแล (Caring) เป็นเรื่องที่มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตของบุคคลโดยทั่วไป ซึ่งเป็นการช่วยเหลือให้คนอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ การดูแล คือ กิจกรรมการช่วยเหลือ หรือการดูแลที่กระทำโดยตรงหรือโดยอ้อม ซึ่งมีกระบวนการในการให้ความช่วยเหลือ (Assertive) ต่อผู้อื่นที่แสดงออกในลักษณะของพฤติกรรมต่างๆ เช่น การเข้าถึงความรู้สึก (Empathic) ความสนใจเอาใจใส่ (Attention) การประคับประคอง (Supportive) ด้านการฟัง พูด หรือสัมผัส การให้ข้อมูล (Education) และการอำนวยความสะดวก (Facilitative) ความต้องการของบุคคลหรือกลุ่มบุคคล^{๓๓}

คุณลักษณะและเป้าหมายเพื่อการดูแล เป็นกระบวนการที่ส่งเสริมให้บุคคลดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติ แนวคิดในการดูแล ถึงแม้การดูแลซึ่งกันและกัน เป็นวัฒนธรรมของมนุษยชาติที่ได้รับการสืบทอดมาช้านาน และส่วนใหญ่ยังคงมีอยู่ในแต่ละครอบครัวก็ตาม แต่ในหัวข้อนี้เป็นการกล่าวถึงแนวคิดเกี่ยวกับแรงจูงใจในการช่วยเหลือ และแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับค่านิยมของบุคคลและสังคม ผู้วิจัยจึงสรุปแนวคิดการดูแลที่สำคัญๆ ได้ดังนี้

(๑) แนวคิดเกี่ยวกับแรงจูงใจในการช่วยเหลือ แรงจูงใจในการช่วยเหลือ (Monitoring for Helping) สามารถนำมาอธิบายแรงจูงใจในการดูแลผู้อื่น ประกอบด้วย ๒ แนวคิด^{๓๔} คือ

๑) แรงจูงใจเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคล (Egoistic Motivation) เป็นแรงจูงใจที่ผลักดันให้บุคคลช่วยเหลือผู้อื่น เพื่อหวังผลตอบแทนจากการกระทำนั้นๆ ได้แก่ การได้รับค่าจ้างตอบแทน การได้รับคำชมจากบุคคลอื่นและสังคม หรือการสำนึกต่อความผิด หากไม่ทำการช่วยเหลือผู้อื่น

๒) แรงจูงใจที่เกิดจากความเอื้ออาทรต่อกัน (Altruistic Motivation) เป็นแรงจูงใจที่เกิดจากความเห็นอกเห็นใจ ความสงสารที่มีต่อผู้ที่ต้องการพึ่งพิง โดยอาจมีปัจจัยอื่นเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น เป็นคนในครอบครัวเดียวกัน เกี่ยวข้องเป็นญาติหรือมีบุญคุณต่อกันมาก่อน จึงทำให้เกิดความผูกพัน และรู้สึกอยากช่วยเหลือ

จากแนวคิดแรงจูงใจในการช่วยเหลือที่นำเสนอ บุคคลใดจะดูแลผู้อื่นนั้น อาจมาจากแรงจูงใจทั้ง ๒ ประการดังกล่าวก็ได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดูแลในครอบครัวมักเริ่มต้นจากความเอื้ออาทรก่อน แล้วจึงพัฒนาไปสู่การตอบสนองความต้องการของบุคคล แต่โดยส่วนใหญ่แล้วมักเกิดจากแรงจูงใจที่เกิดจากความเอื้ออาทรต่อกันมากที่สุด

(๒) แนวคิดเกี่ยวกับค่านิยมของบุคคลและสังคม

^{๓๓} ศศิพัฒน์ ยอดเพชรและคณะ, **สวัสดิการและการจัดการผู้สูงอายุ**, (กรุงเทพมหานคร : บริษัท จรัสสินทวงค์การพิมพ์ จำกัด, ๒๕๕๕), หน้า ๘๑.

^{๓๔} R. Schulz, D. Bagle, E. Moryez, and P. Visintiner, " Psychological paradigm of understanding caregiving," In Light, E & Lebowitz, B.D (Eds), **Alzheimer's Disease Treatment and Family Stress : Direction for Research**, Rockville : Us Department of Health and Human Services, 1989.

จากการศึกษาแนวคิดเรื่องการดูแล โดยรวบรวมแนวคิดของนักวิชาการ ๓๕ คน จากบทความวิชาการ และการวิจัย วิเคราะห์เนื้อหาของข้อมูลที่ได้มาทั้งหมด แบ่งแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลไว้ ๕ ทศนะ^{๓๕} ได้แก่

๑) การดูแลเป็นลักษณะประจำของมนุษยชาติ เพื่อให้มนุษย์สามารถรักษาเผ่าพันธุ์ไว้ แต่จะแตกต่างกันตามศักยภาพของแต่ละบุคคล โดยขึ้นอยู่กับประสบการณ์ การได้รับการดูแลมาก่อน ลักษณะเฉพาะของตัวบุคคล และขนบธรรมเนียมประเพณีในสังคมนั้นๆ

๒) การดูแลเป็นเรื่องของศีลธรรม จริยธรรม ตามค่านิยม พื้นฐานของบุคคล หรือสังคม การดูแลแสดงออกโดยพฤติกรรม ภาพลักษณ์ และลักษณะทางอารมณ์ เช่น การแสดงความเห็นอกเห็นใจ ความอ่อนโยนให้กำลังใจ จะเห็นมากในผู้ดูแลในครอบครัวเดียวกัน

๓) การดูแลเป็นการแสดงความสนใจห่วงใย การดูแลมีความเกี่ยวข้องกับอารมณ์ มีความรู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเรา สนใจ เป็นห่วง ต้องการปกป้อง และอุทิศให้ การดูแลที่พัฒนาขึ้นในบุคคลมี ๔ ระยะ คือ ความผูกพัน ความพยายามที่จะให้ ความใกล้ชิด และความห่วงใย ถ้าการพัฒนาไม่ครบทั้ง ๔ ระยะนี้ก็จะไม่ถือว่าเป็นการดูแล

๔) การดูแลเป็นการแสดงสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล เป็นการดูแลที่เกิดขึ้นในครอบครัวระหว่างคนใกล้ชิด

๕) การดูแลเป็นการปฏิบัติ เพื่อการรักษาพยาบาล การอธิบายกิจกรรมที่ดูแลต้องให้องค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ การพยาบาล การแพทย์ และศาสตร์อื่นๆ ผู้ดูแลในทศนะนี้จะต้องมีความรู้ และทักษะในการนำความรู้ดังกล่าวมาใช้ เพื่อให้ผู้รับบริการคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี หรือพ้นจากความเจ็บป่วย ตลอดจนสามารถถ่ายทอดความรู้ ให้คำปรึกษาแก่บุคคล สามารถจัดการกับปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น และมีความรู้ความเข้าใจในการประสานงานเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพได้

ดังนั้น อาจกล่าวได้ว่า แนวคิดการดูแลเป็นลักษณะพื้นฐานที่สำคัญของมนุษยชาติ เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความรับผิดชอบ ศีลธรรม จริยธรรม และประเพณีปฏิบัติที่มีต่อกัน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยเหลือผู้ที่อ่อนแอกว่า ทั้งโดยเป็นทางการ และไม่เป็นทางการ โดยขึ้นอยู่กับสถานการณ์ ความจำเป็น และความผูกพันต่อผู้ที่ต้องดูแล

๒.๓.๒ รูปแบบของการดูแล

ความหลากหลายของการกำหนดรูปแบบการดูแล ปรากฏในผลการศึกษาหลายๆ เรื่อง โดยมีกระบวนถึง “ประเภทของการดูแล” “ชนิดของการดูแล” แต่หากพิจารณาถึงรายละเอียดแล้วพบว่า การอธิบายรายละเอียดต่างๆ ไม่แตกต่างกัน การพิจารณารูปแบบการดูแลโดยกำหนดจาก “แหล่ง” หรือ “สถานที่” ที่เป็นที่อยู่ดูแลบุคคลเหล่านั้น^{๓๖} จึงแบ่งรูปแบบการดูแลได้ ๓ รูปแบบ และยังมีรูปแบบพิเศษที่ไม่สามารถจำแนกได้ว่าเป็นการดูแลในสถาบันหรือในครอบครัว ดังนั้น จึงเพิ่มรูปแบบพิเศษอีก ๑ รูปแบบ ผู้วิจัยจึงสรุปรูปแบบของการดูแลที่สำคัญๆ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

(๑) การดูแลในครอบครัว (Home care)

^{๓๕} ศศิพัฒน์ ยอดเพชรและคณะ, *สวัสดิการและการจัดบริการผู้สูงอายุ*, หน้า ๘๒-๘๓.

^{๓๖} ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, *สวัสดิการผู้สูงอายุ*, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๕), หน้า ๑๘๖.

เป็นบริการที่พยายามใช้ความแข็งแกร่งของครอบครัว เป็นเครื่องมือในการให้บริการ เป็นการให้อำนาจครอบครัวเข้าไปมีส่วนร่วมกับการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น โดยคำนึงพื้นฐานหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวที่พึงมีต่อครอบครัวด้วยกันเอง ดังนั้น การดูแลในครอบครัวสำหรับผู้สูงอายุคือการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ไม่สามารถไปใช้บริการที่จัดขึ้นในหน่วยงานต่างๆ ได้ เป็นการให้ผู้สูงอายุ และครอบครัวใช้ศักยภาพที่มีอยู่ ทั้งความรู้ ความสามารถ ทรัพยากร และสัมพันธภาพอันดีระหว่างกัน ให้เกิดประโยชน์ต่อผู้สูงอายุอย่างเต็มที่

เป้าหมายของการดูแลในครอบครัว ระบุว่าบริการดูแลในครอบครัว ต้องเป็นบริการที่ส่งเสริมให้เกิดความเป็นอยู่ที่ดี ความปลอดภัยมั่นคง และมีความรู้สึกที่ดี ทั้งทางอารมณ์ และจิตใจ ด้วยเหตุนี้ วัตถุประสงค์ของการดูแลในครอบครัวจึงมีดังนี้^{๓๗}

๑. ในลักษณะที่เป็นการป้องกัน โดยจะช่วยให้บุคคล รู้สึกผาสุก อบอุ่น และช่วยลดผลกระทบทางลบที่เกิดจากความเครียดในชีวิตประจำวัน

๒. ในลักษณะที่เป็นการบำบัดรักษา จะช่วยแบ่งเบาภาระงานของนักวิชาชีพ ให้บริการแก่ผู้มีปัญหาต่างๆ โดยทั้งนักวิชาชีพ และสมาชิกในครอบครัวสามารถพัฒนาการทำงานร่วมกัน เพื่อก่อให้เกิดการบริการที่เหมาะสมและเพียงพอ ทั้งในปัจจุบันและอนาคต

๓. ลักษณะที่เป็นการฟื้นฟูนั้น แนวคิดนี้เปรียบเสมือนสภาวะแวดล้อมที่จะช่วยให้ผู้รับบริการปรับตัวได้ดีขึ้น และรวดเร็วยิ่งขึ้น หลังจากพ้นภาวะวิกฤต โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเจ็บป่วยทางร่างกาย และจิตใจ

(๒) การดูแลในสถาบัน (Institution Care)

วัตถุประสงค์ของบริการดูแลในสถาบันที่สำคัญคือ การให้ที่อยู่อาศัยแก่บุคคลเหล่านี้ให้มีที่พึ่งพิง การอำนวยความสะดวกในด้านต่างๆ และบริการพื้นฐานด้านปัจจัย ๔ รูปแบบการดูแลในสถาบัน แบ่งออกเป็น ๒ รูปแบบ ได้แก่

๑) การดูแลในสถานสงเคราะห์ เป็นบริการที่จัดสำหรับผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความเดือดร้อน ฐานะยากจน ไร้ญาติ ถูกทอดทิ้ง ขาดผู้ให้การเลี้ยงดู ไม่มีที่อยู่อาศัย หรือไม่สามารถอยู่กับครอบครัวได้อย่างมีความสุข บริการดูแลในสถานสงเคราะห์ ประกอบด้วย บริการพื้นฐานปัจจัย ๔ ตามความจำเป็นขั้นพื้นฐานของมนุษย์ และบริการอื่นเพื่อเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ได้แก่ การรักษาพยาบาล กายภาพบำบัด งานอดิเรก ศาสนกิจ สังคมสงเคราะห์ กิจกรรม ส่งเสริมประเพณี วัฒนธรรม นันทนาการ และอาชีพการงาน บริการเหล่านี้ส่วนใหญ่ เป็นการจัดแบบให้เปล่า โดยหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน

๒) การดูแลในสถานพยาบาล หรือสถานที่รับดูแลเฉพาะผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุโดยทั่วไปไม่สามารถหลีกเลี่ยงการเข้ารับการรักษา และดูแลในสถานพยาบาลได้ ผู้สูงอายุที่มีสภาพร่างกายไม่แข็งแรง เช่น มีโรคประจำตัว ความดันโลหิตสูง โรคไขข้อ ความจำเสื่อม และโรคเรื้อรังอื่นๆ จำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาล ซึ่งการอยู่รักษาในสถานพยาบาลเป็นเวลานาน อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อสภาพจิตใจ อารมณ์ของผู้สูงอายุได้ ดังนั้น นอกจากบริการด้านการรักษาพยาบาลแล้วยังมีบริการอื่นๆ ได้แก่ บริการให้คำปรึกษาแนะนำ เพื่อช่วยให้กระบวนการบำบัดรักษาเป็นไปอย่าง

^{๓๗} S.H. Matthew & T.T. Rosner, "Shared Filial-Responsibility : The Family as the Primary Caregiver," *Journal of Marriage and the Family*, Vol. 7 (1988) : pp. 185-190.

ราบรื่น นอกจากนั้น กรณีที่มีความจำเป็นต้องส่งต่อผู้สูงอายุไปยังสถานบริการอื่น สถานพยาบาลก็จะดำเนินการให้ สรุปรการดูแลในสถานพยาบาล ประกอบด้วย

๒.๑) การดูแลเพื่อบำบัด พื้นฟูร่างกาย

๒.๒) การดูแลเพื่อให้เกิดความสุขทางใจ และรื่นเริง ได้แก่ บริการด้านทัศนศึกษา ด้านนันทนาการ และศาสนา

๒.๓) การดูแลด้านอื่นๆ ที่มีความจำเป็น เช่น บริการ สังคมสงเคราะห์ กฎหมาย และการติดต่อญาติ

ปัจจุบันมีสถานบริการของเอกชนที่รับดูแลเฉพาะผู้สูงอายุในลักษณะเป็น Nursing Care รวมทั้งเป็นการดูแลระยะยาวคือ ให้บริการที่พัก อาหาร ดูแลความสะอาด เสื้อผ้า ที่ซัก จัดเจ้าหน้าที่ดูแลให้ผู้สูงอายุ อาบน้ำ เช็ดตัว สระผม แปรงฟัน แต่ไม่ได้ให้บริการรักษาพยาบาล หากผู้สูงอายุเจ็บป่วยต้องส่งไปรักษาที่โรงพยาบาล ดำเนินงานโดยแพทย์และผู้ที่ไม่ใช่แพทย์ คิดค่าบริการที่หวังผลกำไร ส่วนใหญ่อยู่ในกรุงเทพมหานคร^{๓๘}

(๓) การดูแลโดยชุมชน (Community Care)

แนวคิดการใช้ชุมชนเป็นพื้นฐาน ในการให้บริการเป็นแนวคิดที่ได้แรงจูงใจ และพัฒนามาจากแนวคิดการลดการพึ่งพิงจากบริการภายนอก โดยแนวคิดนี้ได้พยายามที่จะนำศักยภาพที่เด่นของปัจเจกบุคคลมาเป็นกรอบในการให้บริการ แนวคิดการใช้ชุมชนเป็นพื้นฐานในการให้บริการ จึงหมายถึง การปฏิบัติงานที่มุ่งใช้คุณลักษณะของชุมชน และทรัพยากรในชุมชนเป็นเครื่องมือเพื่อสร้างจิตสำนึกร่วมกันของประชาชนในการดำเนินงานเพื่อชุมชน โดยชุมชน มีจุดมุ่งหมาย

๑. เพื่อสร้างจิตสำนึก และพัฒนาศักยภาพของคนในชุมชน

๒. เพื่อให้เกิดการแก้ปัญหา และพัฒนาบริการต่างๆ โดยชุมชน

๓. เพื่อระดมความร่วมมือในลักษณะการประสานงาน ระหว่างองค์กรภายนอกชุมชน และบุคลากรภายในชุมชน

เป้าหมายหลักทางสังคมของการดูแลโดยชุมชนคือ การให้ผู้สูงอายุ ยังคงได้อยู่อาศัยภายในบ้านจนถึงวาระสุดท้าย ภายใต้การมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยมีการให้การดูแลที่เหมาะสม และสนับสนุนการช่วยเหลือด้านต่างๆ ดังนั้น บริการที่จัดขึ้นโดยชุมชนจึงมีหลายลักษณะ ดังนี้

๑. บริการเพื่อดูแลผู้สูงอายุในเวลากลางวัน เป็นบริการเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุและครอบครัว โดยมีจุดมุ่งหมาย เพื่อช่วยผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านผู้ดูแลด้านเศรษฐกิจและด้านสังคม โดยอาจให้ที่อยู่อาศัยชั่วคราว หรือช่วงที่สมาชิกในครอบครัวไม่อาจให้ความดูแลได้ การรับดูแลในเวลากลางวัน เพื่อแบ่งเบาภาระความรับผิดชอบของครอบครัว รวมทั้งบริการด้านการฟื้นฟูและบำบัดรักษาทางกายและทางจิต^{๓๙} ลักษณะบริการเช่นนี้นิยมจัดทำเป็น ศูนย์บริการใน

^{๓๘} วาทีนิ บุญชะลัษมี, “การมีส่วนร่วมของภาคเอกชนในการเกื้อหนุนทางสังคมแก่ผู้สูงอายุ”, รายงานการอบรม และการประชุมวิชาการด้านผู้สูงอายุ และความชรา มุ่งสู่การดูแลที่มีคุณภาพ, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ ห.จ.ก. บี บี การพิมพ์และบรรจุกัณฑ์, ๒๕๔๑) หน้า ๒๑๐.

^{๓๙} Matilda A Goldberg and Naomi Connolly, *The Effectiveness of Social Care for the Elderly*, (London : Heinemann Educational Books, 1982), p. 2.

ต่างประเทศเรียกว่า Day Care Center, Day Care for Older Persons ส่วนในประเทศไทย เป็นบริการที่จัดขึ้นในศูนย์บริการผู้สูงอายุต่างๆ หรือแทรกอยู่ในสถานสงเคราะห์บางแห่งที่เปิดบริการ

๒. บริการเพื่อนันทนาการและสังสรรค์ เป็นบริการเพื่อจัดขึ้นสำหรับให้ผู้สูงอายุได้พบปะกับบุคคลในวัยเดียวกัน การสังสรรค์ และกิจกรรมต่างๆ เป็นสถานที่ที่ ผู้สูงอายุอยู่ร่วมกัน เพื่อจัดทำกิจกรรมบางอย่างตามความต้องการของตน โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อตอบสนองผู้สูงอายุในด้านต่างๆ เช่น การป้องกัน และผ่อนคลายความเหงา การให้การดูแลด้านโภชนาการที่ถูกต้อง การให้บริการด้านการแพทย์ และกายภาพบำบัด การให้ความรู้ การจัดกิจกรรมกีฬาทั้งในร่มและกลางแจ้ง รวมทั้งการรื่นเริงต่างๆ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีพัฒนาการด้านการมีส่วนร่วมกับชุมชน

๓. บริการที่จัดโดยผู้สูงอายุ เป็นบริการที่ผู้สูงอายุได้จัดขึ้นเพื่อผู้สูงอายุด้วยกัน โดยชุมชนมีส่วนร่วม ในลักษณะของชมรมที่เรียกว่า ชมรมผู้สูงอายุ (Senior Citizen Club) โดยมีวัตถุประสงค์ และแนวคิดร่วมกัน ในการพัฒนาตนเองทั้งในด้านสุขภาพอนามัย โภชนาการ การศึกษา วัฒนธรรม การศึกษาหลักธรรมะในพุทธศาสนา และการพัฒนาสังคม

๔. บริการดูแลเยี่ยมเยียนและช่วยเหลือ เป็นบริการที่ชุมชนจัดขึ้นโดยมีเพื่อนบ้าน และอาสาสมัครเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ การเยี่ยมเยียนทางบ้าน การจัดหาอาหาร และส่งอาหาร การเป็นเพื่อนคุย การอ่านหนังสือให้ผู้สูงอายุฟัง การให้คำปรึกษาต่างๆ รวมทั้งบริการด้านพาหนะด้วย ลักษณะบริการดูแลเช่นนี้ ได้แก่ บริการดูแลจากเพื่อนบ้าน (Neighborhood Care) และบริการจากอาสาสมัคร (Voluntary Services)

(๔) การดูแลในสถานการณพิเศษ

ในปัจจุบันความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ และเทคนิควิชาการใหม่ๆ มีความเจริญก้าวหน้าอย่างมาก และได้นำมาใช้ในการยืดชีวิตมนุษย์ให้ยาวนานออกไป เป็นผลให้ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวมากยิ่งขึ้น แต่การมีอายุยืนยาวท่ามกลางความเจ็บป่วย ก็เป็นเรื่องที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยและเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิต เป็นกลุ่มที่ต้องให้ความสำคัญ และช่วยเหลือในวาระสุดท้ายอย่างดีที่สุด เพื่อเข้าสู่ภาวะการณการตายอย่างมีศักดิ์ศรี ดังนั้น การดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวและการดูแลในวาระสุดท้าย จึงเป็นเรื่องที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง

๑) การดูแลระยะยาว หมายถึง การจัดบริการสุขภาพและสังคมที่มีรูปแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ เพื่อตอบสนองความต้องการ ได้รับความช่วยเหลือของผู้ที่ประสบภาวะยากลำบาก อันเนื่องมาจากภาวะการณเจ็บป่วยเรื้อรัง การประสบอุบัติเหตุ ความพิการต่างๆ ตลอดจนผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในชีวิตประจำวัน

๒) การดูแลในระยะสุดท้าย ให้ความสำคัญในการควบคุม บรรเทาความเจ็บปวดมากกว่าการรักษาโรค ให้ผู้สูงอายุสามารถเผชิญกับความตายได้อย่างมั่นใจ มีศักดิ์ศรี โดยปราศจากความเจ็บป่วย และความเศร้าเสียใจ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อลดความเจ็บปวด ลดความทุกข์ทรมานในระยะสุดท้ายของชีวิต โดยตอบสนองความต้องการทางอารมณ์ สังคม จิตใจ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความสุขท่ามกลางญาติมิตรและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม^{๔๐}

^{๔๐} ศศิพัฒน์ ยอดเพชรและคณะ, **สวัสดิการและการจัดบริการผู้สูงอายุ**, (กรุงเทพมหานคร : จรัสสินทวงศ์การพิมพ์, ๒๕๕๕), หน้า ๙๐.

๒.๓.๓ แนวคิดการบริการสาธารณะ

(๑) ความหมายของการบริการสาธารณะ

การบริการสาธารณะ (public service) คือ กิจกรรมการให้บริการต่าง ๆ แก่ประชาชนซึ่งเป็นการดำเนินงานโดยหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบ ส่วนใหญ่มักจะเป็นหน่วยงานของรัฐ^{๔๑} ถึงแม้ว่าอาจจะมึนักวิชาการบางท่านที่เห็นว่า การให้บริการสาธารณะนั้น ไม่จำเป็นจะต้องเป็นหน้าที่ของหน่วยงานของรัฐเท่านั้น แต่อาจเป็นของภาคเอกชนก็ได้ อย่างไรก็ตาม ไม่ว่าจะเป็นการให้บริการสาธารณะนั้น จะกระทำโดยภาครัฐหรือภาคเอกชนก็ตาม การให้บริการสาธารณะก็มักจะเกี่ยวข้องกับผู้ให้บริการ (providers) กิจกรรมการให้บริการ (service) และผู้รับบริการ (recipients)^{๔๒} ถ้า พิจารณาการให้บริการสาธารณะว่าเป็นกระบวนการให้บริการซึ่งมีลักษณะที่เป็นพลวัต (dynamics) โดยระบบการให้บริการที่ดีจะเกิดขึ้นได้เมื่อหน่วยงานที่รับผิดชอบใช้ทรัพยากรผลิตการบริการให้ได้ตามแผนงานที่วางไว้ และการเข้าถึงเพื่อรับบริการ จากความหมายดังกล่าว จะเห็นได้ว่าเป็นการพิจารณาโดยใช้แนวคิดเชิงระบบ (system approach) ที่มีการมองว่าหน่วยงานที่มีหน้าที่ให้บริการใช้ปัจจัยนำเข้า (input) เข้าสู่กระบวนการผลิต (process) และออกมาเป็นผลผลิตหรือการบริการ (output) โดยทั้งหมดจะต้องเป็นไปตามแผนงานที่กำหนดไว้ การประเมินผลจะช่วยให้ทราบถึงผลผลิตหรือการบริการที่เกิดขึ้น ว่าเป็นไปอย่างไร ซึ่งจะเป็นข้อมูลป้อนกลับ (feedback) เป็นปัจจัยนำเข้าต่อไป ด้วยเหตุนี้ ระบบการให้บริการสาธารณะ จึงมีลักษณะที่เคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ^{๔๓} ซึ่งมองว่าการให้บริการสาธารณะ มี ๔ ส่วนที่สำคัญคือ ๑) ปัจจัยนำเข้า (input) หรือทรัพยากร ได้แก่ บุคลากร ค่าใช้จ่ายอุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก ๒) กิจกรรม (activities) หรือกระบวนการ (process) หมายถึง วิธีการที่จะใช้ทรัพยากร ๓) ผลสัมฤทธิ์ (results) หรือผลผลิต (output) หมายถึง สิ่งที่เกิดขึ้น หลังจากการมีการใช้ทรัพยากร และ ๔) ความคิดเห็น (opinions) ต่อผลกระทบ (impacts) หมายถึง ความคิดเห็นและความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการบริการที่ได้รับ^{๔๔} ในขณะที่การบริการสาธารณะเป็นภารกิจของภาครัฐในการจัดทำบริการสาธารณะให้แก่ประชาชนเป็นการดำเนินงานเพื่อปกป้องความสงบเรียบร้อยและส่งเสริมบำรุงฐานะความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชน เพื่อที่จะตอบสนองความต้องการของประชาชนทั้งในเรื่องความเป็นอยู่ สุขภาพ การศึกษา ความปลอดภัยและสวัสดิการสังคม^{๔๕} โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนได้รับความสะดวก ดำเนินการให้ด้วยความรวดเร็วมีความถูกต้องด้วยความเสมอภาคและเป็นธรรม^{๔๖}

^{๔๑} ประยูร กาญจนกุล, บริการสาธารณะ, วารสารราชบัณฑิตยสถาน, มกราคม-มีนาคม, ๒๐(๒), ๒๕๓๘, หน้า ๑๐๘.

^{๔๒} Suchitra Punyaratabandhu-Bhakdi, **Delivery of public services in Asian countries: Cases in development administration**, (Bangkok : Thammasat University, 1986), p. 238.

^{๔๓} V. P. Varma, **The philosophy of public administration**, (Calcutta, India : Minerva Associates, 1972), p. 20.

^{๔๔} W. H. Lucy, G. Dennis, & S. B. Guthrie, Equity in local service distribution. **Public Administration Review**, 37(6), 1977, pp. 687-697.

^{๔๕} D. McKevitt, **Managing core public services**, (Oxford, England : Blackwell, 1998), p. 1.

^{๔๖} M. S. Haque, The diminishing publicness of public service under the current, Mode of governance, **Public Administration Review**, 6(1), 65-82. January-February, 2001, pp. 114-116.

เป็นการอำนวยความสะดวกที่หน่วยงานของรัฐให้แก่ประชาชน ทั้งนี้อาจกำหนดให้ประชาชนได้รับบริการที่หน่วยงานของรัฐหรืออาจส่งเจ้าหน้าที่ออกไปให้บริการในจุดที่ประชาชนสะดวกก็ได้^{๔๗}

(๒) ประเภทของการบริการสาธารณะ

จากความหมายของบริการสาธารณะข้างต้น สามารถนำมาจัดแบ่งประเภทของบริการสาธารณะได้เป็น ๒ ประเภท คือ บริการสาธารณะทางภาครัฐ และบริการสาธารณะของทางอุตสาหกรรมพาณิชย์ มีรายละเอียดดังนี้^{๔๘}

๑) บริการสาธารณะทางภาครัฐ ได้แก่ กิจกรรมที่โดยสภาพแล้วเป็นงานในหน้าที่ของภาครัฐที่จะต้องจัดทำเพื่อความต้องการของประชาชน ส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องเกี่ยวกับการดูแลความปลอดภัยและความสงบสุขของประชาชน ซึ่งเป็นบริการสาธารณะที่ภาครัฐต้องอาศัย “อำนาจพิเศษ” ตามกฎหมายมหาชนในการจัดทำเป็นกิจกรรมที่รัฐจัดทำให้ประชาชนโดยไม่ต้องเสียค่าตอบแทน เช่น กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการรักษาความสงบภายในการป้องกันประเทศ และการคลัง เป็นต้น

๒) การบริการสาธารณะทางอุตสาหกรรมและพาณิชย์กรรม คือ บริการสาธารณะที่คล้ายคลึงกับรัฐวิสาหกิจ (government enterprise) เอกชน หรือหน่วยงานทางธุรกิจของเอกชน ทั้งในด้านวัตถุประสงค์แห่งบริการ แหล่งที่มาของเงินทุน และวิธีปฏิบัติงาน

รัฐวิสาหกิจในการบริการภาครัฐจะหมายถึง การเป็นหน่วยทางธุรกิจภายใต้การบริหารงานที่มีประสิทธิภาพเสมือนภาคเอกชน ทั้งนี้ เป็นการให้บริการสาธารณะแก่ประชาชนผู้รับบริการ แต่ในขณะเดียวกัน รัฐวิสาหกิจก็คือ หน่วยงานของรัฐที่มีสถานะเป็นองค์การอิสระ (autonomy) อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของรัฐ ดังนั้น รัฐวิสาหกิจจึงมีวัตถุประสงค์เพื่อบรรลุเป้าหมายทั้งในด้านการบริหารภาครัฐเพื่อผลประโยชน์สาธารณะ และเพื่อผลประโยชน์ทางด้านการค้าซึ่งก็คือผลกำไรไปด้วยพร้อมๆ กัน^{๔๙}

(๓) รูปแบบของการบริการสาธารณะในประเทศไทย

การบริการสาธารณะที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของรัฐ ได้แก่ บริการสาธารณะที่โดยสภาพแล้วเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นและมีความสำคัญต่อความเป็นอยู่ของประชาชน ซึ่งเป็นหน้าที่ของรัฐ โดยมีรูปแบบการดำเนินการ ๓ รูปแบบ คือ การจัดทำบริการสาธารณะในรูปแบบราชการ การจัดทำบริการสาธารณะในรูปแบบรัฐวิสาหกิจ และหน่วยงานภาครัฐที่ไม่ใช่ส่วนราชการและรัฐวิสาหกิจ สำหรับประเทศไทย มีการแบ่งการจัดทำบริการสาธารณะโดยระบบราชการออกเป็น ๓ ส่วน^{๕๐} คือ

^{๔๗} ปรัชญา เวสารัชช์, **บริการประชาชน-ทำได้ไม่ยาก (ถ้าอยากทำ)**, (กรุงเทพมหานคร : สำนักนายกรัฐมนตรี, สำนักงานเลขาธิการ, คณะกรรมการปฏิรูประบบราชการ, ๒๕๕๐), หน้า ๖.

^{๔๘} นันทวัฒน์ บรมานันท์, **หลักกฎหมายปกครองเกี่ยวกับบริการสาธารณะ**, พิมพ์ครั้งที่ ๓, (กรุงเทพมหานคร : วิญญูชน, ๒๕๕๓), หน้า ๑๑, ๓๔-๓๖.

^{๔๙} T. Christensen, & P. Laegreid, **New public management : The transformation of ideas and practices**, (Aldershot, England : Ashgate, 2003), p. 121.

^{๕๐} ชาญชัย แสงวงศ์, **องค์การมหาชนและหน่วยบริการรูปแบบพิเศษ**, (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์นิติธรรม, ๒๕๕๙), หน้า ๙๐-๙๒.

๑) การจัดทำบริการสาธารณะส่วนกลาง คือ การบริการสาธารณะที่ภาครัฐจัดทำเพื่อประโยชน์ส่วนรวมของประชาชนทั้งประเทศ เช่น การรักษาความสงบภายใน การป้องกันประเทศ การส่งเสริมการศึกษาและการประกอบอาชีพ การป้องกันสาธารณภัยหรือเกี่ยวกับการให้ความสะดวกสบายและการอนามัย ได้แก่ การคมนาคม การประมง การชลประทาน การสาธารณสุข การศึกษา การคลัง เป็นต้น องค์การที่ดำเนินการจัดทำบริการสาธารณะในส่วนกลาง คือ กระทรวง ทบวง กรม และส่วนราชการอย่างอื่นที่มีฐานะเป็นกรม

๒) การจัดทำบริการสาธารณะในส่วนภูมิภาค คือ บริการสาธารณะที่ภาครัฐจัดขึ้นตามเขตปกครองหรือจังหวัดต่างๆ ของประเทศ โดยมีเจ้าหน้าที่ของราชการบริหารส่วนกลางซึ่งสังกัดกระทรวง ทบวง กรมต่างๆ ไปประจำในแต่ละจังหวัด และยังอยู่ภายใต้บังคับบัญชาของราชการบริหารส่วนกลาง งบประมาณค่าใช้จ่ายต่างๆ ในจังหวัดก็ใช้งบประมาณแผ่นดินของกระทรวง ทบวง กรมต่าง ๆ นั้น

๓) การจัดทำบริการสาธารณะส่วนท้องถิ่น คือ บริการสาธารณะบางอย่างที่ภาครัฐมอบหมายให้องค์การแห่งราชการบริหารส่วนท้องถิ่นจัดทำเอง เพื่อสนองความต้องการส่วนรวมของประชาชนเฉพาะในเขตท้องถิ่นนั้น โดยมีเจ้าหน้าที่ขององค์การท้องถิ่นนั้นเป็นผู้ดำเนินการ มีงบประมาณทรัพย์สินบางส่วนของตนเอง มีอำนาจดำเนินกิจการได้โดยอิสระ ภาครัฐเป็นเพียงผู้คอยกำกับดูแลเท่านั้น ส่วนราชการที่จัดทำบริการสาธารณะส่วนท้องถิ่น คือ องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนตำบล กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา ซึ่งความหมายของการบริการสาธารณะที่จัดทำโดยองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นว่า เป็นการสาธารณะที่เกี่ยวข้องกับภารกิจขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและสอดคล้องกับความต้องการของคนในท้องถิ่น ได้แก่ บริการสาธารณะที่มีลักษณะดังนี้ (๑) เป็นภารกิจที่เป็นไปเพื่อสนองความต้องการของคนในท้องถิ่นนั้น ที่สามารถแยกออกหรือมีลักษณะแตกต่างไปจากท้องถิ่นอื่น เช่น กำจัดขยะมูลฝอย การจัดให้มีและบำรุงรักษาทางบก ทางน้ำ และทางระบายน้ำ การกำจัดน้ำเสียในชุมชน การดูแลรักษาสิ่งแวดล้อม เป็นต้น (๒) เป็นภารกิจที่ใกล้ชิดกับคนในท้องถิ่นอื่น ได้แก่ การให้บริการที่เกี่ยวข้องกับชีวิตของคนในท้องถิ่น เช่น การฉาปนกิจ การจัดให้มีน้ำสะอาด ไฟฟ้า การดูแลที่สาธารณะในเขตท้องถิ่น เป็นต้น

ส่วนราชการบริหารทั้ง ๓ ส่วนนี้ จะต้องมีความสัมพันธ์กันเพื่อให้การจัดทำบริการสาธารณะในเขตต่าง ๆ ของประเทศได้เกิดความร่วมมือประสานงานกันและดำเนินไปโดยไม่ขัดแย้ง เพื่อสนองความต้องการส่วนรวมของประชาชนในแต่ละท้องถิ่นให้ใกล้ชิดและทั่วถึงยิ่งขึ้น

๒.๓.๔ แนวคิดมาตรฐานการดูแลที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ

การจัดทำมาตรฐานการดูแลเพื่อสงเคราะห์ผู้สูงอายุ มาจากฐานคิด กรอบแนวคิด ในการจัดสวัสดิการสังคมและการบริการสาธารณะแก่ผู้สูงอายุและข้อกำหนด ตลอดจนกฎหมายที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอำนาจหน้าที่ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อสรุปเป็นพื้นฐานแนวทางการ

จัดทำมาตรฐานการจัดบริการสงเคราะห์ผู้สูงอายุ โดยแบ่งเป็นประเภทมาตรฐานด้านต่าง ๆ รวม ๖ ด้าน^{๕๑} โดยผู้วิจัยสรุปแนวคิดมาตรฐานการดูแลที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุที่สำคัญ ๆ ได้ดังนี้

(๑) มาตรฐานด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล

มีการจัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ บริการตรวจสุขภาพที่บ้าน บริการให้ความรู้ แนะนำ การดูแลสุขภาพที่ถูกวิธีให้กับผู้ที่ดูแลผู้สูงอายุ เช่น การจัดโครงการฝึกอบรม ให้ผู้ที่ดูแลผู้สูงอายุในครัวเรือน บริการตรวจสุขภาพประจำปี บริการให้คำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ และโรคภัยไข้เจ็บเป็นรายบุคคล การบริหารทางการแพทย์ และการบริการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ บริการช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาล การประกันสุขภาพ บริการด้านกายภาพบำบัด และออกบัตรประจำตัวให้กับผู้สูงอายุเพื่อรักษาฟรีในโรงพยาบาล ผู้สูงอายุมีสิทธิรับการรักษายาพยาบาลจากสถานพยาบาลแห่งนั้น โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่ารักษาพยาบาลในที่นี้หมายถึง เงินที่สถานพยาบาลเรียกเก็บในการรักษาพยาบาล ซึ่งรวมถึงค่าใช้จ่าย ดังต่อไปนี้

๑.๑) ค่ายา ค่าผ่าตัด ค่าน้ำเกลือ ค่าเลือด และส่วนประกอบของเลือดหรือสารทดแทนหรืออาหารทางเส้นเลือด ค่าออกซิเจน และอื่นๆ ทำนองเดียวกันนี้ ซึ่งใช้เพื่อการบำบัดโรค

๑.๒) ค่าอวัยวะเทียม และอุปกรณ์ในการบำบัดโรค รวมทั้งค่าซ่อมแซม

๑.๓) ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าตรวจโรค ค่าวิเคราะห์โรค ค่าชันสูตรโรค ค่าตรวจโดยห้องทดลอง และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ของผู้ป่วยใน แต่ไม่รวมถึงค่าจ้างพยาบาลพิเศษ ค่าธรรมเนียมพิเศษและค่าบริการอื่นทำนองเดียวกัน ที่มีลักษณะเป็นเงินตอบแทน

๑.๔) ค่าอุดฟันธรรมชาติ ค่าถอนฟัน ค่าทำฟันปลอมที่ใช้อคริลิก (Acrylic) เป็นฐาน

๑.๕) ค่าบริการส่งเสริมสุขภาพและกายบำบัด

๑.๖) ค่าห้องและค่าอาหารสามมื้อตลอดเวลาที่เข้ารับการรักษา พยาบาล

๑.๗) ค่าตรวจสุขภาพประจำปี

(๒) มาตรฐานด้านรายได้

มีการจัดสวัสดิการด้านรายได้แก่ผู้สูงอายุที่ยากจนและไม่มีแหล่งพึ่งพิงที่เพียงพอ ส่งเสริมการจัดตั้งกองทุน ส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุในชุมชน การช่วยเหลือค่าครองชีพประจำวัน การจ่ายเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุ การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ให้ส่วนลดในรายการต่างๆ เช่น ค่าซื้อยา ค่าโดยสารสาธารณะ ค่าโรงแรมภัตตาคาร กิจกรรมด้านบันเทิง และสถานที่ราชการ ได้แก่ พิพิธภัณฑ์ โบราณสถาน อุทยานแห่งชาติ ฯลฯ ตลอดจนค่าบริการด้านทันตกรรม และให้ทุนประกอบอาชีพที่เหมาะสม

(๓) มาตรฐานด้านที่พัก

มีบ้านพักคนชรา เป็นบริการที่พักรักษาที่จัดให้แก่ผู้สูงอายุที่มีปัญหาทาง ด้านสุขภาพ ร่างกาย และอารมณ์ ผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาทางการเงินหรือปัญหาอื่นๆ อันเป็นเหตุจำเป็นที่

^{๕๑} โกวิทย์ พวงงาม, มิติใหม่การปกครองท้องถิ่น วิสัยทัศน์การกระจายอำนาจและการบริหารงานท้องถิ่น, พิมพ์ครั้งที่ ๔, (กรุงเทพมหานคร : เสมาธรรม, ๒๕๕๒), หน้า ๒๑๒-๒๓๐.

ต้องแยกออกจากครอบครัว หรือผู้ที่มีรายได้น้อย สถานพยาบาล เป็นบริการที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการรักษาพยาบาล เป็นประจำและต่อเนื่อง หรือต้องการการดูแลรักษาอย่างใกล้ชิด บ้านพักคนชราที่เสียค่าบริการส่วนหนึ่ง บริการครอบครัวอุปการะ เป็นบริการที่จัดบริการให้แก่ผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวหรือไร้ที่พึ่ง และการจัดที่พักอาศัยและเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง

(๔) มาตรฐานด้านนันทนาการ

มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ เพื่อเป็นศูนย์กลางข่าวสาร แหล่งพบปะสังสรรค์ของผู้สูงอายุ รวมทั้งเพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เป็นศูนย์กลางในการจัดกิจกรรมวันสำคัญทางศาสนา จัดทัศนศึกษาด้านศาสนา ด้านศิลปวัฒนธรรมและธรรมชาติ ศูนย์บริการผู้สูงอายุ เพื่อให้การปรึกษาแก่ผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว เป็นสถานที่ออกกำลังกาย เล่นกีฬา พักผ่อนหย่อนใจ ทำงานอดิเรก เป็นต้น สโมสรผู้สูงอายุ เพื่อเป็นศูนย์รวมของผู้สูงอายุในการพักผ่อน ออกกำลังกาย พบปะสังสรรค์ การรับบริการตรวจสุขภาพ การเรียนอาชีพ การเรียนภาษา การรับปรึกษาปัญหา การบำเพ็ญประโยชน์ให้สังคม เช่น การสอนหนังสือ เล่านิทาน สอนดนตรี สอนลีลาศ ตลอดจนการเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยและพิการ บริการนันทนาการ งานรื่นเริงในวันนักขัตฤกษ์ การจัดกิจกรรมนันทนาการร่วมกับเยาวชน คนในชุมชน กลุ่มเครือข่าย และการทัศนศึกษาแหล่งธรรมชาติ ศาสนสถาน แหล่งท่องเที่ยวนอกพื้นที่

(๕) มาตรฐานด้านความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง

ให้โอกาสในการศึกษาเรียนรู้ และพัฒนาศักยภาพของตนเองอย่างต่อเนื่องเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการทางสังคม การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคารสถานที่ ยานพาหนะ หรือบริการสาธารณะอื่น การสงเคราะห์การจัดการศพตามประเพณี จัดตั้งศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ ศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้านเป็นหน่วยบริการฉุกเฉิน หน่วยบริการเคลื่อนที่ บริการด้านศาสนกิจ และบริการฌาปนกิจให้คนชราที่ไม่มีญาติ จัดฌาปนกิจสงเคราะห์ ลดหย่อนภาษีให้แก่บุตร ซึ่งเป็นผู้อุปการะเลี้ยงดูผู้สูงอายุที่เป็นบุพการี และไม่มีรายได้ หรือมีรายได้ไม่น้อยกว่า ๓๐,๐๐๐ บาท (ซึ่งขณะนั้นกรมสรรพากรได้ดำเนินการในส่วนดังกล่าวแล้ว) จัดให้มีกฎหมายและแนวปฏิบัติในการคุ้มครอง และพิทักษ์สิทธิของผู้สูงอายุ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้อยู่กับครอบครัวอย่างมีคุณภาพ และต่อเนื่องจนวาระสุดท้ายของชีวิต รณรงค์ให้คนในครอบครัว และชุมชนเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ ส่งเสริมค่านิยมในการอยู่ร่วมกันกับผู้สูงอายุ ส่งเสริมสมาชิกในครอบครัวให้มีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุ โดยการให้ความรู้และข้อมูลแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ เกี่ยวกับบริการต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ บริการด้านกฎหมาย เพื่อป้องกันรักษาความปลอดภัย สิทธิ และสวัสดิการ การช่วยเหลือผู้สูงอายุ ซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกละเมิดกรรม หรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมายหรือถูกทอดทิ้ง และการให้คำแนะนำ ปรึกษา หรือดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดี หรือในทางแก้ไขปัญหาครอบครัว

(๖) มาตรฐานด้านการสร้างบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน

จัดตั้งและพัฒนาบริการทางด้านสังคมในชุมชนที่สามารถเข้าถึงผู้สูงอายุมากที่สุด โดยเน้นการให้บริการถึงบ้านและมีการประสานกันระหว่างบริการทางสุขภาพและทางสังคม โดยครอบคลุมบริการเกี่ยวกับ ศูนย์เอนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในเวลากลางวัน

บริการเยี่ยมบ้าน ระบบดูแลผู้สูงอายุในชุมชน บริการชุมชนเคลื่อนที่ไปในพื้นที่ต่าง ๆ โดยเฉพาะพื้นที่ห่างไกล จัดตั้งระบบเฝ้าระวัง เกื้อกูลและดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน จัดให้มีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ให้ความรู้ความสามารถให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุและอาสาสมัครผู้ดูแล สนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีเครือข่ายช่วยเหลือซึ่งกันและกันในชุมชน และบริการแม่บ้าน โดยการจัดส่งแม่บ้านไปช่วยเหลือผู้สูงอายุในการทำงานบ้านต่าง ๆ เช่น การจ่ายของ ทำความสะอาดบ้าน ประกอบอาหาร และการช่วยเหลืออื่น ๆ ที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุสบายขึ้น

๒.๓.๕ การดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ

สถานการณ์การเพิ่มขึ้นและการมีอายุที่ยืนยาวของผู้สูงอายุ นับเป็นข้อห่วงใยอย่างยิ่งสำหรับผู้เกี่ยวข้องในการเตรียมระบบการดูแลระยะยาวและระบบสวัสดิการสังคม ให้สามารถรองรับกับสถานการณ์ที่กำลังมาได้อย่างเหมาะสมและทันทั่วทั้งที่ การดูแลระยะยาว (long-term care) ที่จะเป็นกลายเป็นปัญหาสำหรับครอบครัว และชุมชนในอนาคต ดังนั้น การศึกษาเพื่อทำความเข้าใจกับระบบการดูแลระยะยาว ผู้วิจัยจึงนำเสนอรูปแบบการดูแลระยะยาว และการจัดบริการดูแลระยะยาวในประเทศไทย เพื่อสร้างความเข้าใจพื้นฐานต่อระบบบริการ ดังนี้

(๑) รูปแบบการดูแลระยะยาว

ลักษณะของบริการที่จัดขึ้นตามแนวคิดการดูแลระยะยาว ประกอบด้วย บริการหลายลักษณะ ซึ่งองค์การอนามัยโลก (World Health Organization) กล่าวว่า การดูแลระยะยาวเป็นบริการที่จำเป็นในระบบสุขภาพและระบบสังคม โดยเป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นสำหรับผู้ที่ต้องการได้รับการดูแลจากผู้ให้การดูแลที่ไม่เป็นทางการ (ครอบครัว เพื่อน และเพื่อนบ้าน) และผู้ให้การดูแลที่เป็นทางการ (นักวิชาชีพและผู้ช่วย) ตลอดจนผู้ให้การดูแลตามประเพณี และอาสาสมัคร

คอฟฟ์ (Koff) ระบุว่า บริการสำหรับการดูแลระยะยาว ประกอบด้วย การให้ข้อมูลข่าวสาร การให้บริการการส่งเรื่องต่อไปยังหน่วยงานอื่น การประสานงานระหว่างสหวิชาชีพ และการให้บริการผู้สูงอายุเป็นรายบุคคล การมีบริการดูแลระยะยาวจะช่วยให้ผู้สูงอายุที่เป็นผู้รับบริการ สามารถทำกิจกรรมที่ต้องการในชีวิตประจำวันได้ เป็นการช่วยปรับปรุงคุณภาพชีวิตตามความจำเป็นของบุคคลและความจำเป็นในการดำรงชีวิต ซึ่งการบริการเหล่านี้ จะเน้นไปที่การฟื้นฟู การรักษา และรวมถึงการส่งเสริมคุณภาพชีวิต ดังนั้น รูปแบบการดูแลระยะยาวจึงมีรูปแบบที่หลากหลาย^{๕๒}

รูปแบบการดูแลระยะยาว ขึ้นอยู่กับมิติของลักษณะการให้บริการ ได้แบ่งรูปแบบของการดูแลระยะยาวออกเป็น ๔ ประเภท^{๕๓} ดังนี้

๑. รูปแบบบูรณาการศูนย์บริการในบ้าน เป็นการรวมบริการที่ให้บริการพื้นฐานด้านสุขภาพและบริการสังคมที่ให้การสนับสนุนผู้สูงอายุนอกเหนือจากบริการในครอบครัวเป็นการจัดบริการภายในศูนย์ที่ให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าไปรับบริการได้ตามความสะดวกและตามความพร้อม

^{๕๒} H. Theodore Koff, *Long – Term Care An Approach to Serving the Frail Elderly*, (Canada : Little, Brown & Company), 1982.

^{๕๓} ศศิปัทธน์ ยอดเพชรและคณะ, *สวัสดิการและการจัดบริการผู้สูงอายุ*, (กรุงเทพมหานคร : จรัสสินทวงศ์การพิมพ์, ๒๕๕๕), หน้า ๑๒๘-๑๓๒.

โดยเสียค่าใช้จ่ายบางส่วน สถานที่จัดบริการคือ ศูนย์บริการสุขภาพ ศูนย์นันทนาการ รูปแบบในการให้บริการ มีการดูแลสุขภาพ การให้คำปรึกษา การจัดรถรับ-ส่ง การจ้างงาน การจัดอาหาร การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพอนามัยที่บ้าน บริการดูแลสุขภาพกลางวัน (day health care) บริการด้านกฎหมาย บริการทางโทรศัพท์

๒. รูปแบบการรวมบริการ เป็นการรวบรวมบริการ ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นการจัดบริการพื้นฐานหลากหลายชนิดเข้าด้วยกัน โดยมีสถาบันเข้ามาให้การดูแลและจัดหาบริการที่ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ ซึ่งสถานที่จัดการคือ ครอบครัวอุปถัมภ์ บ้านพักคนชรา มีรูปแบบในการให้บริการ เช่น อาหาร นันทนาการ การให้ความรู้เรื่องดูแลสุขภาพ การทำงานอดิเรก บริการแม่บ้าน การดูแลสุขภาพอนามัยที่บ้าน บริการแม่บ้าน บริการรถรับ-ส่ง บริการนี้มีความแตกต่างจากรูปแบบที่ ๑ เนื่องจากมีสถาบันเข้ามาให้บริการและบริการส่วนใหญ่ ที่จัดให้ก็เป็นบริการพื้นฐานภายในบ้าน

๓. รูปแบบบริการการดูแลที่บ้าน เป็นบริการเบื้องต้นสำหรับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ที่บ้าน เพื่อตอบสนองความต้องการของครอบครัวและผู้สูงอายุ อีกทั้งเป็นการหลีกเลี่ยงการนำผู้สูงอายุไปอยู่กับสถาบัน โดยสถานที่จัดบริการคือ บ้านรูปแบบในการให้บริการ ได้แก่ บริการทางโทรศัพท์ แม่บ้าน อาหาร บริการแม่บ้าน บริการดูแลสุขภาพกลางวัน การดูแลสุขภาพอนามัยที่บ้าน เพื่อนเยี่ยมบ้าน บริการแม่บ้าน บริการรถรับ - ส่งเพื่อไปรักษาพยาบาล ซึ่งได้ระบุถึงลักษณะบริการในระบบการดูแลระยะยาวของญี่ปุ่นว่าครอบคลุมบริการ ดังนี้

๓.๑ บริการดูแลในบ้าน (Home-visit service) ประกอบด้วย ๑) ผู้ช่วยงานในบ้าน ๒) อาบน้ำในบ้าน ๓) ตรวจเช็คสุขภาพโดยพยาบาล ๔) ทำกายภาพบำบัดในบ้าน และ ๕) บริการทางแพทย์บ้าน

๓.๒ บริการดูแลเคลื่อนที่ (Commuting service) ประกอบด้วย ๑) รับฝากดูแลในเวลากลางวัน ๒) รับทำกายภาพบำบัดภายในศูนย์

๓.๓ บริการฝากดูแลระยะสั้น (Short-Term stay services) ประกอบด้วย ๑) บริการฝากดูแลระยะสั้นทางบริการสังคม ๒) บริการฝากดูแลระยะสั้นทางการแพทย์

๓.๔ บริการให้เช่าอุปกรณ์และบริการให้เงินช่วยเหลือ ประกอบด้วย ๑) บริการให้เช่าอุปกรณ์ดูแลสุขภาพ ๒) บริการให้เงินช่วยเหลือซื้ออุปกรณ์ดูแลสุขภาพ ๓) บริการให้เงินช่วยเหลือปรับปรุงซ่อมแซมบ้าน

๓.๕ บริการอื่น ๆ ประกอบด้วย ๑) บ้านพักผู้สูงอายุกลุ่มที่มีอาการสมองเสื่อม ๒) สถานพยาบาลพิเศษของเอกชน

๔. รูปแบบการดูแลในสถาบัน (Institution Care Model) เป็นทางเลือกสุดท้ายสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแล การบำบัด ฟันฟู และการพักฟื้นภายหลังเจ็บป่วย ทั้งนี้ เนื่องจากการดูแลในสถาบันจะทำให้ระดับการช่วยเหลือตนเองหรือการพึ่งพาตนเองลดน้อยลง อีกทั้งบริการในสถาบันต้องอาศัยการสนับสนุนด้านงบประมาณจากรัฐเป็นจำนวนมาก ซึ่งสถานที่จัดบริการคือ หน่วยงานที่ให้การดูแลรักษาระยะยาวในโรงพยาบาล โดยมีบริการคือ ห้องพัก และการทำความสะอาด การให้การพยาบาล การดูแลด้านการแพทย์ นันทนาการ การให้คำปรึกษา การทำจิตบำบัด อาชีวบำบัด ศาสนบำบัด และบริการสังคมอื่นๆ บางประเทศได้แบ่งบริการการดูแลระยะยาวใน

สถาบันออกเป็น ๓ ประเภท ได้แก่ ๑) บ้านพักผู้สูงอายุ (Special nursing home for the elderly) ๒) สถานพยาบาลผู้สูงอายุ (Facilities nursing home for the elderly) และ ๓) สถานพยาบาลทางการแพทย์ (Medical facilities)

นอกจากนั้น องค์การอนามัยโลก ได้แบ่งรูปแบบการดูแลออกตามมิติของสถานที่ และหน่วยงานหลักในการจัดบริการ โดยแบ่งรูปแบบของการดูแลระยะยาวออกเป็น ๔ ประเภท ดังนี้

๑. การดูแลระยะยาวในสถาบัน (Institute Long-Term) หมายถึง การเตรียมการดูแลของบุคคลตั้งแต่ ๓ คน หรือมากกว่าในสถานที่เดียวกัน

๒. การดูแลที่บ้าน (Home Care) เป็นการเตรียมการดูแลในบ้าน หรือการให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลบุคคลที่ครอบครัวออกไปทำงานที่อื่น หรือเป็นชุมชนแออัด

๓. การดูแลที่เป็นทางการ (Formal Care) เป็นการจัดบริการ โดยองค์การภาครัฐ องค์การเอกชน และภาคประชาชนในระดับท้องถิ่น ชาติ และนานาชาติ โดยมีนักวิชาชีพ (แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์) ผู้ช่วยงาน และอาสาสมัครเป็นผู้ให้บริการ

๔. การดูแลที่ไม่เป็นทางการ (Informal Care) เป็นการดูแล โดยครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อน และอาสาสมัคร

ซึ่งการแบ่งขององค์การอนามัยโลกดังกล่าวนี้ สอดคล้องกับรูปแบบของการบริการระยะยาวอย่างเป็นทางการ ในแต่ละประเภท แบ่งออกเป็น ๒ ประเภทใหญ่ๆ คือ ๑) บริการดูแลในสถานบริการ (institutional-based care) เป็นบริการดูแลผู้สูงอายุในสถานที่พักอาศัย เช่น สถานพยาบาลผู้สูงอายุ สถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย สถานดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ ศูนย์ฟื้นฟูสภาพและสถานดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะกึ่งฉุกเฉิน และ ๒) บริการดูแลโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (community-based care) เป็นบริการในชุมชนหรือบ้านของผู้สูงอายุ เช่น การดูแลระยะยาวแบบไม่ค้างคืน (ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุกลางวัน) การดูแลที่บ้าน (บริการทางด้านการแพทย์ พยาบาล และบริการช่วยเหลืองานบ้าน) บริการเยี่ยมเยียนบ้านโดยอาสาสมัคร^{๕๔} เป็นต้น

(๒) การจัดการบริการดูแลระยะยาว

การจัดการบริการดูแลระยะยาวในประเทศไทย พบว่า การดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง และผู้สูงอายุที่เข้าสู่ภาวะพึ่งพาในประเทศไทย ยังคงเป็นหน้าที่หลักของครอบครัว โดยเฉพาะการดูแลส่วนบุคคลที่มีลักษณะแบบเฉพาะตัวตามความรู้ และฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ถึงแม้ปัจจุบันการดูแลสุขภาพของประชาชนเป็นการเข้าสู่ระบบหลักประกันด้านสุขภาพแล้วก็ตาม แต่ยังไม่ได้ให้ความครอบคลุมไปถึงการดูแลระยะยาว อย่างไรก็ตาม การบริการทางสังคมยังมีลักษณะเฉพาะทั้งรูปแบบและบริการ การดูแลระยะยาวสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพาจึงเป็นบทบาทของครอบครัวที่ต้องให้การดูแล ทางกาย จิตใจ และให้การสนับสนุนทางการเงิน บริการทางการแพทย์ที่รับผิดชอบโดยกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพเป็นหลัก ได้มีการขยายขอบเขตบริการครอบคลุมไปถึงการให้บริการสุขภาพที่บ้าน (Home health care) ที่ประกอบด้วย ทีมแพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ และนักกายภาพบำบัด แต่พบว่าสามารถ

^{๕๔} กนิษฐา บุญธรรมเจริญ และ ศิริพันธุ์ สาสัตย์, “การพยาบาลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังและการดูแลระยะยาว”, ใน เอกสารประกอบการอบรมวิชาการ ระหว่างวันที่ ๗ - ๙ กุมภาพันธ์ กรุงเทพมหานคร, หน้า ๔๓.

จัดบริการได้เป็นครั้งคราวและเฉพาะพื้นที่เท่านั้น มิได้ครอบคลุมปัญหาและความต้องการของประชาชนที่ต้องการบริการส่วนใหญ่ได้

กรมอนามัย ได้มีการดำเนินโครงการ “การดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุที่บ้าน” โดยมีวัตถุประสงค์ในการดำเนินโครงการเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้าน และเป็นการลดอัตราเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย รวมถึงเพื่อเป็นการลดความวิตกกังวล ต่อตัวผู้ป่วยญาติ และผู้ดูแล ซึ่งการดูแลในลักษณะดังกล่าวนี้ จะช่วยประหยัดค่าใช้จ่าย รวมทั้งค่ารักษาพยาบาล ค่าเดินทาง และค่าเสียโอกาสของญาติและผู้ดูแล อีกทั้งเป็นการลดจำนวนเตียงผู้ป่วยเรื้อรังและจำนวนวันที่นอนโรงพยาบาล นอกจากนี้ ยังเป็นการเพิ่มการหมุนเวียนของอัตราเตียงว่างเพื่อรองรับผู้ป่วยฉุกเฉิน^{๕๕} ส่วนกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มอบหมายให้กรมพัฒนาสังคม และสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ เป็นผู้ดำเนินงานหลักในการกำหนดนโยบายและจัดบริการแก่ผู้สูงอายุ โดยภารกิจที่เกี่ยวข้องกับบริการในชุมชนและครอบครัวที่สำคัญคือ ภารกิจของศูนย์การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน และอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้านโดยมีปรัชญาพื้นฐานว่า ควรมีการเสริมสร้างจิตสำนึกให้ชุมชนดูแลผู้สูงอายุภายในชุมชนของตนเอง นอกนั้นเป็นบริการที่จัดโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับผิดชอบการจ่ายเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุ การสงเคราะห์ในด้านปัจจัย ๔ การส่งเสริมการรวมกลุ่ม และกิจกรรมทางสังคมต่างๆ จากบริการของหน่วยงานที่รับผิดชอบการจัดบริการด้านสุขภาพและสังคมสำหรับผู้สูงอายุในครอบครัวและชุมชน โดยยังมิได้ครอบคลุมการดูแลระยะยาว

ปัจจุบันประเทศไทยมีการจัดทำแผนปฏิบัติการหลักต้นและขับเคลื่อนประเด็นการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ระยะเวลา ๓ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๕๖) ให้นิยามการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว หมายถึง การดูแลที่ครอบคลุมทุกมิติทั้งสังคม สุขภาพ เศรษฐกิจ และสภาพแวดล้อม สำหรับผู้สูงอายุที่ประสบภาวะยากลำบาก อันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง หรือมีความพิการทุพพลภาพ ช่วยตัวเองได้บางส่วนหรือไม่สามารถช่วยตัวเองได้ในชีวิตประจำวัน โดยผู้ดูแลที่เป็นทางการ (บุคลากรด้านสุขภาพและสังคม) และไม่เป็นทางการ (ครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้าน) รวมถึงบริการในครอบครัว ชุมชน หรือสถานบริการ สาระสำคัญของแผนฯ ประกอบด้วย

๑. ส่งเสริม และสนับสนุนการดูแลระยะยาวในระดับท้องถิ่น เป็นการสนับสนุนกระบวนการประเมิน “ผู้ต้องได้รับการดูแลระยะยาว” ให้แก่ท้องถิ่น โดยมีกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักในการรับผิดชอบ และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นหน่วยงานรอง กำหนดตัวชี้วัด ได้แก่ ร้อยละขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับการสนับสนุนในการประเมินฯ และให้การสนับสนุนการดูแลระยะยาวกับครอบครัว ได้แก่ การให้คำปรึกษาและการสนับสนุนด้านจิตใจ บริการดูแลชั่วคราวที่บ้าน บริการดูแลกลางวัน และศูนย์รวมอุปกรณ์การดูแลระดับชุมชน มีกระทรวงมหาดไทยเป็นหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ และกระทรวงการพัฒนาสังคมฯ กระทรวงสาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานรอง กำหนดตัวชี้วัด ได้แก่ ร้อยละขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ให้การ

^{๕๕} สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, คู่มือการดำเนินงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน, (นนทบุรี : กลุ่มอนามัยผู้สูงอายุ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๘), หน้า ๑ - ๒.

สนับสนุนการดูแลระยะยาวให้ครอบครัว รวมทั้ง สนับสนุนศักยภาพโดยการฝึกอบรมการดูแลระยะยาวให้แก่ผู้ดูแล ทั้งที่เป็นสมาชิกครอบครัวและผู้ดูแลที่เป็นบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือที่เป็นอาสาสมัคร โดยมีกระทรวงการพัฒนาสังคมฯ เป็นหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ และกระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานรอง กำหนดตัวชี้วัด ได้แก่ ร้อยละขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับการสนับสนุนศักยภาพ และจำนวนผู้ได้รับการอบรม

๒. การดูแลระยะยาวที่ดำเนินการโดยหน่วยงานรัฐส่วนกลางคือ มีศูนย์ข้อมูล ผู้ที่ได้รับการประเมินว่าต้องได้รับการสนับสนุนด้านการดูแลระยะยาวจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีกระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ และกระทรวงการพัฒนาสังคมฯ กระทรวงมหาดไทย และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นหน่วยงานรอง กำหนดตัวชี้วัด ได้แก่ การมีศูนย์ข้อมูลผู้ที่ได้รับการประเมินว่าต้องได้รับการสนับสนุนด้านการดูแลระยะยาว การส่งเสริมและพัฒนาการพยาบาลที่บ้าน มีกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นหน่วยงานรอง กำหนดตัวชี้วัด ได้แก่ มีการดำเนินการส่งเสริมและพัฒนาการพยาบาลที่บ้าน รวมทั้งการพัฒนากำลังคนด้านการดูแลระยะยาว โดยมีกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงการพัฒนาสังคมฯ ร่วมกันเป็นหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นหน่วยงานรอง กำหนดตัวชี้วัด ได้แก่ มีการดำเนินการพัฒนากำลังคนด้านการดูแลระยะยาว

๒.๓.๖ ระบบสวัสดิการสังคมเพื่อการดูแลผู้สูงอายุของประเทศไทย

ระบบสวัสดิการสังคมเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เน้นใน ๓ เรื่องใหญ่คือ การสร้างหลักประกันรายได้ผู้สูงอายุ การบริการทางสังคม และการช่วยเหลือทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้สรุปรายละเอียดในประเด็นที่สำคัญๆ ได้ดังนี้

(๑) การสร้างหลักประกันด้านรายได้ผู้สูงอายุ^{๕๖}

การสร้างหลักประกันด้านรายได้ของผู้สูงอายุ โดยเริ่มตั้งแต่วัยแรงงาน มีการสะสมเงินออมหรือเงินสมทบในระยะยาว นอกจากนี้ ยังมีทางเลือกในการเข้าร่วมเป็นสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ โดยนายจ้างจ่ายเงินสมทบและลูกจ้างจ่ายเงินสะสมร่วมกัน ส่วนภาคราชการมีกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ และสวัสดิการบำนาญราชการ เมื่อถึงยามเกษียณอายุราชการที่อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป หรือมีอายุราชการมาไม่ต่ำกว่า ๒๕ ปี และประชาชนยังสร้างหลักประกันด้านรายได้ของตนเองยามชราภาพ ด้วยการเป็นสมาชิกกองทุนสวัสดิการชุมชนที่กระจายอยู่ตามชุมชน มีเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยรัฐจัดสวัสดิการ รวมถึงสวัสดิการในอนาคต โดยมีสาระสำคัญของแต่ละกองทุน ดังต่อไปนี้

๑) กองทุนประกันสังคม การจัดสวัสดิการด้านการประกันชราภาพ เมื่อวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๔๑ ภายใต้พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ และแก้ไขเพิ่มเติมที่ให้ความ

^{๕๖} ศิริวรรณ อรุณทิพย์ไพฑูรย์, สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๕๓, พิมพ์ครั้งแรก กุมภาพันธ์, (กรุงเทพมหานคร : ที คิว พี, ๒๕๕๕), หน้า ๕๒.

คุ้มครองในเรื่องกรณี เจ็บป่วยหรือประสบอันตราย กรณีคลอดบุตร กรณีทุพพลภาพ กรณีตาย กรณี สงเคราะห์บุตร กรณีชราภาพ และกรณีว่างงาน โดยให้ความคุ้มครองแก่ลูกจ้างในสถานประกอบการ ที่มีลูกจ้างตั้งแต่ ๑ คนขึ้นไป เพื่อเป็นหลักประกันด้านรายได้ให้แก่ลูกจ้างในรูปบำเหน็จ และบำนาญ ชราภาพภายหลังอายุครบ ๕๕ ปีบริบูรณ์

๒) กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ คือ กองทุนที่นายจ้างและลูกจ้างร่วมกันจัดตั้งขึ้น เงินของ กองทุนมาจากเงินที่ลูกจ้างจ่ายส่วนหนึ่งเรียกว่า “เงินสะสม” และนายจ้างจ่ายเงินเข้าอีกส่วนหนึ่ง เรียกว่า “เงินสมทบ” การจัดตั้งกองทุนสำรองเลี้ยงชีพเป็นรูปแบบหนึ่งของการให้สวัสดิการแก่ลูกจ้าง จึงช่วยสร้างแรงจูงใจให้ลูกจ้างทำงานให้กับนายจ้างนานๆ สมาชิกกองทุนมีสิทธิได้รับเงินจากกองทุน เมื่อความเป็นสมาชิกสิ้นสุดลง โดยจะได้รับเงินสะสมเต็มจำนวนทุกกรณี พร้อมทั้งผลประโยชน์ที่ เกิดขึ้นจากเงินสะสม

๓) กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติกองทุนบำเหน็จ บำนาญข้าราชการ พ.ศ. ๒๕๓๙ มีวัตถุประสงค์ เพื่อเป็นหลักประกันการจ่ายบำเหน็จบำนาญและให้ ประโยชน์ตอบแทนแก่ข้าราชการเมื่อลาออกจากราชการ เพื่อส่งเสริมการออมของสมาชิก และจัด สวัสดิการและสิทธิประโยชน์อื่นให้แก่สมาชิก การส่งเงินสะสมเข้ากองทุน สมาชิกต้องส่งเงินสะสมเข้า กองทุนในอัตราร้อยละ ๓ ของเงินเดือน แล้วรัฐจ่ายสมทบให้อีกในอัตราเดียวกัน สำหรับการรับเงิน หรือผลประโยชน์จากกองทุน เมื่อสิ้นสมาชิกภาพ หากเป็นสมาชิกที่ไม่มีสิทธิรับบำเหน็จบำนาญ สมาชิกจะได้รับเงินสะสม เงินสมทบ และผลประโยชน์ หากเป็นสมาชิกที่รับราชการก่อนวันที่ ๒๗ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๔๐ และเลือกรับบำนาญ มีสิทธิได้รับเงินประเดิม เงินสะสม เงินสมทบ เงินชดเชย และผลประโยชน์ ส่วนสมาชิกที่รับราชการหลังวันที่ ๒๗ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๔๐ และเลือกรับบำนาญ สมาชิกดังกล่าวจะไม่มีสิทธิได้รับเงินประเดิม สำหรับสมาชิกเลือกรับบำเหน็จ จะมีสิทธิได้รับเงินสะสม เงินสมทบ และผลประโยชน์

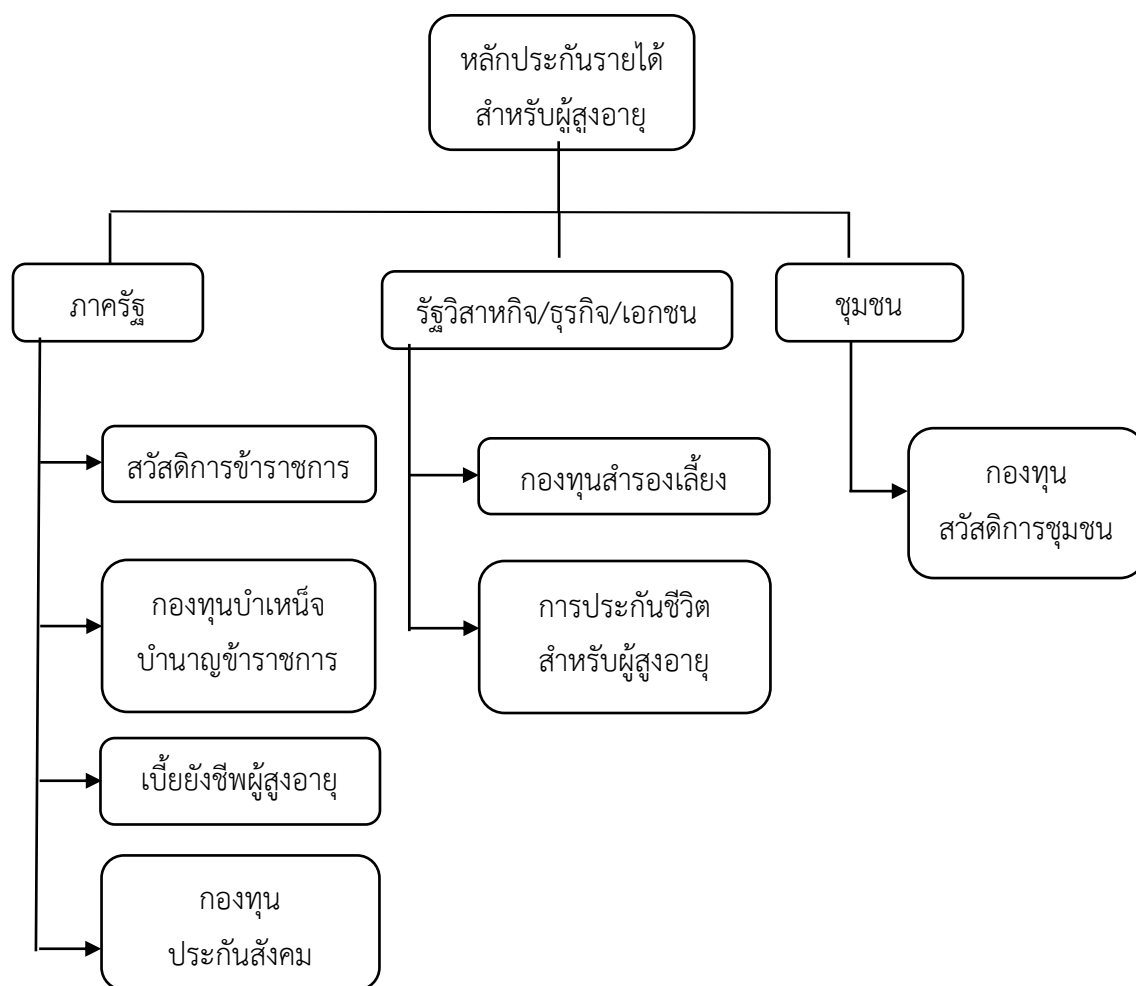
๔) สวัสดิการบำนาญราชการ กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง เป็นหน่วยงาน รับผิดชอบการจ่ายเงินบำเหน็จบำนาญให้แก่ข้าราชการที่เกษียณอายุ ที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป หรือได้รับ ราชการมาแล้วเป็นเวลาไม่น้อยกว่า ๒๕ ปี โดยมีวิธีการคำนวณเงินบำนาญคือ เงินเดือนเฉลี่ย ๖๐ เดือนสุดท้ายของการทำงานคูณกับจำนวนเวลาที่ได้รับราชการและหารด้วย ๕๐ ทั้งนี้ วงเงินบำนาญที่ คำนวณได้จะต้องไม่เกิน ๗๐% ของเงินเดือนเฉลี่ย ๖๐ เดือนสุดท้าย สำหรับเงินบำเหน็จ คำนวณจาก เงินเดือนๆ สุดท้ายคูณด้วยจำนวนเวลาราชการ

๕) กองทุนสวัสดิการชุมชน เป็นกองทุนที่จัดตั้งขึ้นจากการระดมทุนและการออม ร่วมกันของคนในชุมชน มีวัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการจัดสวัสดิการชุมชนที่มีความ ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทุกกลุ่มวัยในชุมชนตั้งแต่เด็กแรกเกิดจนถึงวัยสูงอายุ โดยมีกระบวนการ ดำเนินงานตามข้อตกลง หรือระเบียบของกองทุนที่เกิดขึ้นจากความเห็นชอบร่วมกันของคนในชุมชน ที่ให้ความสำคัญในเรื่องของการสร้างระบบการดูแลและการเกื้อหนุนซึ่งกันและกัน

๖) เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ปัจจุบันผู้สูงอายุไทยทุกคนมีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพรายเดือนแบบ ขึ้นบันได โดยผู้สูงอายุที่มีอายุ ๖๐-๖๙ ปี จะได้รับ ๖๐๐ บาท อายุ ๗๐-๗๙ ปี จะได้รับ ๗๐๐ บาท อายุ ๘๐-๘๙ ปีจะได้รับ ๘๐๐ บาท และอายุ ๙๐ ปีขึ้นไป จะได้รับ ๑,๐๐๐ บาท

๓) สวัสดิการในอนาคต สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน ขยายความคุ้มครองให้กับแรงงานที่ยังไม่มีหลักประกันชีวิตหรือสิทธิจากสวัสดิการใดๆ เช่น ผู้ประกอบอาชีพอิสระ เกษตรกร พ่อค้าแม่ค้า หาบเร่แผงลอย คนขับรถรับจ้าง ช่างฝีมือ ผู้รับจ้างทั่วไป สมัครงานผู้ประกันตนโดยสมัครใจตามมาตรา ๔๐ ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ ด้วยการสมทบเงินเข้ากองทุน เพื่อมีสิทธิรับประโยชน์ทดแทนตามเงื่อนไขที่กฎหมายกำหนด โดยสามารถเลือกจ่ายเงินสมทบได้ ๒ ทางเลือก ทางเลือกที่ ๑ จ่ายเงินสมทบเดือนละ ๑๐๐ บาท ได้รับการคุ้มครองเงินทดแทนการขาดรายได้กรณีเจ็บป่วยและทุพพลภาพ และค่าทำศพ ไม่คุ้มครองกรณีชราภาพ ทางเลือกที่ ๒ จ่ายเงินสมทบเดือนละ ๑๕๐ บาท ได้รับการคุ้มครองเพิ่มเติมกรณีชราภาพ

ดังนั้น ระบบสวัสดิการสังคมเพื่อการดูแลผู้สูงอายุของประเทศไทย ในส่วนของการสร้างหลักประกันรายได้สำหรับผู้สูงอายุไทย ในภาพรวมนั้นจะมีหลายหน่วยงานทั้งภาครัฐ เอกชน และชุมชน ประสานความร่วมมือกันสร้างหลักประกันรายได้ขึ้นมา เพื่อที่จะเข้ามาดูแล ช่วยเหลือผู้สูงอายุให้มีเงินมาใช้จ่ายใช้สอยในการดำรงชีพ เพื่อทำให้เกิดการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุและไม่เป็นภาระของสังคม และครอบครัว ดังภาพที่ ๒.๑



ภาพที่ ๒.๑ โครงสร้างหลักประกันรายได้สำหรับผู้สูงอายุไทย

(๒) การบริการทางสังคม^{๕๗}

การจัดบริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ดำเนินการโดยภาครัฐภายใต้พระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๖ ซึ่งกำหนดสิทธิและประโยชน์ที่ผู้สูงอายุพึงได้รับ โดยหน่วยงานต่างๆ ได้ให้ความสำคัญกับการจัดบริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุในด้าน ด้านสุขภาพ ด้านการศึกษา ด้านการส่งเสริมการมีงานทำ ด้านที่อยู่อาศัย ด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ด้านบริการสาธารณะและนันทนาการ โดยผู้วิจัยได้สรุปในประเด็นที่สำคัญๆ ดังนี้

๑) ด้านสุขภาพ สถานการณ์สุขภาพของผู้สูงอายุในปัจจุบันพบว่า มีโรคที่มักพบในผู้สูงอายุจำนวนมากสูงขึ้น โดยมีกระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักที่ดำเนินงานด้านสาธารณสุข มีเป้าหมายในการดูแลสุขภาพผู้สูงวัย ภายใต้กฎหมายและประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ และดำเนินงานภายใต้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช ๒๕๕๐ และแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ ๒ เพื่อเตรียมความพร้อมสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย ซึ่งพบปัญหาด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ มีดังนี้

๑.๑ แนวโน้มของผู้สูงอายุที่ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรพื้นฐานได้ด้วยตนเอง โรคที่มักพบในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคความดันเลือดสูง เบาหวาน ข้ออักเสบ ข้อเสื่อม โรคถุงลมโป่งพอง หลอดลมปอดอุดกั้นเรื้อรัง หลอดเลือดหัวใจตีบ กล้ามเนื้อหัวใจตาย และอัมพาต

๑.๒ สถานะสุขภาพของผู้สูงอายุโดยการประเมินด้วยตนเองการประเมินสภาวะ “ติดเตียง” “ติดบ้าน” หรือ “ติดสังคม” ของผู้สูงอายุนั้น ต้องอาศัยแบบประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันที่มีถึง ๑๐ ด้านด้วยกัน ในกิจวัตรเหล่านี้ มีอยู่ ๓ เรื่องที่เป็นกิจวัตรพื้นฐานและใกล้ตัวผู้สูงอายุ ที่สุดจริงๆ ได้แก่ การกินอาหาร ใส่เสื้อผ้า อาบน้ำ ล้างหน้า (รวมการใช้ห้องน้ำ) ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถทำกิจวัตรพื้นฐาน เหล่านี้ได้ด้วยตนเองแม้เพียงกิจวัตรใดกิจวัตรหนึ่งย่อมเป็นภาระต่อบุคคลผู้อยู่ใกล้ชิดอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ จากการสำรวจสวัสดิการและอนามัย พ.ศ. ๒๕๕๘ พบว่า ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุ (๖๐ ปีขึ้นไป) รายงานว่าตนเอง มีโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัว (เช่น เบาหวาน ความดันเลือดสูง)

๑.๓ ภาวะสมองเสื่อม (Dementia) เป็นกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นจากการเสื่อมสภาพของสมอง ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีปัญหา เกี่ยวกับความทรงจำมีการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรม ความคิด และบุคลิกภาพปัญหาของผู้ป่วยที่มีอาการสมองเสื่อม คือ การพลัดหลงออกจากบ้าน การถูกฉ้อฉลหลอกลวง และการไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ผู้ป่วยด้วยอาการสมองเสื่อมจำเป็นต้องมีผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด เมื่อสังคมมีอายุสูงขึ้น ผู้ป่วยด้วยอาการสมองเสื่อมจะยิ่งเพิ่มจำนวนมากขึ้น และจะเป็นปัญหาหนักขึ้นสำหรับ ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง และผู้สูงอายุที่อยู่ในเมือง^{๕๘}

๒) ด้านการศึกษา การจัดบริการด้านการศึกษาและฝึกอบรม หน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชนได้ให้ความสำคัญและพัฒนาไปสู่รูปแบบที่หลากหลายทั้งการศึกษาในระบบ

^{๕๗} กุลธิดา เลิศพงศ์วัฒนา และ วรณมา บุญเจือ, สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๕๓, พิมพ์ครั้งแรก กุมภาพันธ์, (กรุงเทพมหานคร : ที คิว พี, ๒๕๕๕), หน้า ๖๐.

^{๕๘} บรรลุ ศิริพานิช และ ถัดดา ดำริการเลิศ, สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๕๘, พิมพ์ครั้งแรก พฤศจิกายน, (นครปฐม : พรินท์เอร์, ๒๕๖๐), หน้า ๓๗-๔๒.

การศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย ส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการด้าน การศึกษาและการฝึกอบรมที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่ได้อย่างกว้างขวาง มากขึ้น โดยมีรายละเอียดดังนี้

๒.๑ การศึกษาขั้นพื้นฐาน เป็นการจัดการศึกษาก่อนระดับอุดมศึกษา แบ่ง ออกเป็น ๓ ระดับ ได้แก่ ระดับก่อนประถมศึกษา ระดับประถมศึกษา และระดับมัธยมศึกษา

๒.๒ การศึกษาระดับอุดมศึกษา เป็นการศึกษาหลังจากจบระดับมัธยมศึกษาตอน ปลาย ซึ่งได้แก่ หลักสูตรอนุปริญญา ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) ประกาศนียบัตรนาฏศิลป์ ชั้นสูง ระดับปริญญาตรี ปริญญาโท และปริญญาเอก ปัจจุบันเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุสามารถเลือกรับ บริการทางการศึกษาในระดับอุดมศึกษาในสถาบันต่างๆ ที่กระจายอยู่ทั่วทุกภูมิภาคของประเทศ

๒.๓ การศึกษาต่อเนื่อง เป็นการจัดการศึกษาเพื่อเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ และพัฒนาทักษะ เพื่อการประกอบอาชีพและการพัฒนาคุณภาพชีวิต มีลักษณะเป็นหลักสูตรระยะ สั้น ปัจจุบันมีหน่วยงานที่ให้บริการจัดการศึกษาต่อเนื่องกับกลุ่มผู้สูงอายุ เช่น สำนักงาน คณะกรรมการการอุดมศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา สำนักงานส่งเสริมการศึกษา นอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน และ หน่วยงานอื่นๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน

๒.๔ การศึกษาตามอัธยาศัย เป็นการศึกษาที่ให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ด้วยตนเองตาม ความสนใจ ซึ่งปัจจุบันหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และชุมชน ต่างให้ความสำคัญในการ ส่งเสริมให้คนในชุมชนได้เกิดการเรียนรู้ตามอัธยาศัยอย่างมีคุณภาพ โดยเตรียมความพร้อมในด้าน ต่างๆ ที่เอื้อประโยชน์ต่อการเรียนรู้ และให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงองค์ความรู้ที่เป็นประโยชน์ได้อย่าง แท้จริง และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการดำเนินชีวิตได้

๒.๕ การฝึกอบรม เป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อพัฒนาความรู้ความเข้าใจ และทัศนคติ ที่ถูกต้อง สามารถนำความรู้ในเรื่องที่ได้รับการอบรมไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการจัดกิจกรรม อบรมให้กับผู้สูงอายุ หน่วยงานที่จัดให้มีการอบรมส่วนใหญ่จะเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบในการ ให้บริการการศึกษา

๓) ด้านการส่งเสริมการมีงานทำ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ มาตรา ๑๑ (๓) กำหนดให้ผู้สูงอายุได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนด้านการประกอบอาชีพและ ฝึกอาชีพที่เหมาะสม และประกาศกระทรวงแรงงาน ลงวันที่ ๑๖ กันยายน ๒๕๔๗ เรื่อง กำหนด หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครอง การส่งเสริม การสนับสนุนผู้สูงอายุในการประกอบอาชีพ และฝึกอาชีพที่เหมาะสม โดยหน่วยงานสังกัดกระทรวงแรงงาน และกองทุนผู้สูงอายุ ได้ดำเนิน กิจกรรม เพื่อส่งเสริมการประกอบอาชีพสำหรับผู้สูงอายุ ดังนี้

๓.๑ การส่งเสริมการประกอบอาชีพ และการฝึกอาชีพที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้สูงอายุ ที่มีศักยภาพและมีความต้องการทำงาน ได้มีงานทำ มีรายได้ ลดภาระการพึ่งพิงผู้ทำงานเลี้ยงดู ผู้สูงอายุ และไม่เป็นภาระต่อสังคม

๓.๒ การคุ้มครอง ส่งเสริมคุณภาพชีวิต ได้แก่ การส่งเสริมและพัฒนาแรงงานหญิง เพื่อเตรียมความพร้อมเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ ซึ่งได้สอดแทรกความรู้ในหัวข้อการเตรียมความพร้อม ที่เป็นประโยชน์ต่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ

๓.๓ การสนับสนุนเงินทุนเพื่อการประกอบอาชีพ โดยกองทุนผู้สูงอายุ จัดตั้งขึ้น ภายใต้พระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๖ (มาตรา ๑๓) มีวัตถุประสงค์ เพื่อเป็นทุนใช้จ่าย เกี่ยวกับการคุ้มครอง ส่งเสริมและสนับสนุนผู้สูงอายุ

๔) ด้านที่อยู่อาศัย ที่อยู่อาศัยหรือบ้านพักส่วนตัวสำหรับผู้สูงอายุ ถือเป็นปัจจัยสำคัญ ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ สามารถช่วยให้ผู้สูงอายุมีสภาพจิตใจที่ดีและร่างกายที่สมบูรณ์ การที่มีผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นและมีอายุที่ยืนยาวขึ้น อาจส่งผลให้เกิดปัญหาการขาดการดูแลได้ในอนาคต ปัจจุบันหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ให้ความสำคัญกับการจัดบริการด้านที่อยู่อาศัยในรูปแบบต่างๆ ทั้งโครงการบ้านจัดสรร บ้านพัก และคอนโดมิเนียม เพื่อรองรับกับการเป็นที่อยู่อาศัยที่สะดวกสบาย และเหมาะสมสำหรับวัยสูงอายุ ดังนี้

๔.๑ การเคหะแห่งชาติ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้ดำเนินการจัดบริการที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ โดยได้มีการกำหนดยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ได้ดำเนินการพัฒนาปรับปรุงและสร้างที่อยู่อาศัยที่เหมาะสม เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ การเคหะแห่งชาติได้จัดกิจกรรมเนื่องในวันที่อยู่อาศัยสากล ด้วยการจัดกิจกรรมโครงการนาร่องเพื่อสังคม **“บ้านสบายของยายตา”** ที่เป็นการดำเนินการปรับปรุงและซ่อมแซมบ้านให้แก่ผู้สูงอายุที่ยากไร้และมีรายได้น้อย

๔.๒ สภากาชาดไทย ได้ริเริ่มโครงการที่พักอาศัยในรูปแบบคอนโดมิเนียมให้แก่ผู้สูงอายุ โดยได้รับพระมหากรุณาธิคุณจากสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี พระราชทานนามว่า **“สวาทนิเวศ”** ซึ่งเป็นอาคารชุดพักอาศัยที่สร้างขึ้นสำหรับผู้สูงอายุในแนวคิด **“ชีวิตอิสระ มีคุณค่า พึ่งพาตนเอง”** เพื่อให้เป็นที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุทั้งในด้านสภาพแวดล้อม และการดูแลสุขภาพกายและใจเมื่อยามแก่เฒ่า

๔.๓ โครงการบางไทร ฮอสปิเฮอร์ส จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เป็นโครงการที่พักอาศัย (บ้านจัดสรร) พร้อมบริการด้านสุขภาพ สิ่งอำนวยความสะดวก สาธารณูปโภค และสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ภายในโครงการแบ่งการดำเนินงานเป็น ๒ ส่วนคือ ส่วนที่เป็นบ้านพักอาศัย และศูนย์บริการ โดยส่วนที่เป็นบ้านพักอาศัยจะเน้นการออกแบบให้เป็นที่อยู่สำหรับรองรับวัยผู้สูงอายุโดยเฉพาะ เพื่อการพักผ่อนที่สะดวกสบายปลอดภัย และสามารถใช้เป็นบ้านพักฟื้นเพื่อรักษาตัวเหมือนกับโรงพยาบาลส่วนตัวในยามที่เจ็บป่วย มีการให้บริการโดยจัดแพทย์และพยาบาลมาให้การดูแลอย่างใกล้ชิด

๕) ด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน กระทรวงยุติธรรม ได้มีการออกประกาศกระทรวงฯ เรื่อง การให้คำแนะนำ ปกป้อง และดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องในทางคดีสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อให้หน่วยงานต่างๆ โดยเฉพาะกรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ เป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินการให้บริการผู้สูงอายุด้วยความสะดวกรวดเร็วเป็นกรณีพิเศษ ทั้งในเรื่องการให้คำแนะนำ ปกป้องให้ความช่วยเหลือทางกฎหมาย การเผยแพร่ให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิเสรีภาพตามที่กฎหมายกำหนดแก่ผู้สูงอายุ การประสานเพื่อขอรับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายที่พึงมีตามความจำเป็นในการดำเนินการว่าต่างแก่ต่างคดีของผู้สูงอายุ

๖) ด้านบริการสาธารณะและนันทนาการ การส่งเสริมสนับสนุนบริการด้านสาธารณะ และกิจกรรมนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ ในปัจจุบัน ดำเนินการภายใต้พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.

๒๕๔๖ ที่กำหนดหน่วยงานรับผิดชอบดำเนินการ และอำนวยความสะดวกให้กับผู้สูงอายุได้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมทั้งการท่องเที่ยว การกีฬาและนันทนาการ

(๓) การช่วยเหลือทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ^{๕๔}

๑) การดูแลผู้สูงอายุที่บ้านและชุมชน

๑.๑ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ) ได้ริเริ่มดำเนินโครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อสร้างระบบการดูแลและการคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุในชุมชน โดยมุ่งเน้นกลุ่มผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ขาดผู้ดูแลและประสบปัญหาทางสังคม ให้ได้รับการดูแลโดยอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ สามารถได้รับบริการต่างๆ ของรัฐได้อย่างทั่วถึง รวมทั้งสามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับครอบครัวในชุมชนของตนเองได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี

๑.๒ การดูแลผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพาที่บ้าน เป็นกิจกรรมที่กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ เริ่มดำเนินการนำร่องในพื้นที่ ๑๒ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดลำปาง ขอนแก่น สงขลา ปทุมธานี เชียงใหม่ ตรัง สมุทรปราการ พิษณุโลก นครราชสีมา ลพบุรี นครศรีธรรมราช และอุบลราชธานี โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้กลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพา มีความเปราะบางทางด้านสุขภาพและสังคม หรืออยู่ในภาวะพิการ พหุสภาพ จำเป็นต้องพึ่งพาและต้องรับการดูแลช่วยเหลือจากบุคคลอื่นให้ได้รับบริการดูแลที่บ้านอย่างเหมาะสม โดยมีการจัดการอบรมเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ และการฝึกให้ มีทักษะเฉพาะในการทำหน้าที่ดูแลให้แก่ผู้ที่เป็นสมาชิกครอบครัว และบุคคลทั่วไปในชุมชน ที่มีความสนใจเข้ามามีส่วนร่วมทำหน้าที่ให้การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพา โดยมีกระบวนการดำเนินงานที่สร้างความร่วมมือกับทุกภาคส่วนภายในชุมชน โดยเฉพาะองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล สถานีอนามัย วัด ชมรมผู้สูงอายุ และอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ

๑.๓ ศูนย์บริการผู้สูงอายุในชุมชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ) ได้ริเริ่มดำเนินโครงการศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุในชุมชนในลักษณะของโครงการนำร่องในพื้นที่ ๗ จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ พิษณุโลก ขอนแก่น สกลนคร พัทลุง ชลบุรี และเพชรบุรี โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ศูนย์อเนกประสงค์เป็นสถานที่หรือศูนย์กลางสำหรับจัดกิจกรรมต่างๆ อย่างหลากหลายสำหรับผู้สูงอายุและบุคคลทุกวัยภายในชุมชน โดยมีกระบวนการสร้างความรู้ความเข้าใจ มีการบริหารจัดการศูนย์ฯ โดยคนในชุมชน สำหรับกิจกรรมภายในศูนย์อเนกประสงค์ฯ มุ่งเน้นให้มีการจัดกิจกรรมที่สร้างเสริมและขยายโอกาสให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้ และได้รับการพัฒนาด้านต่างๆ มีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมกิจกรรมต่างๆ ภายในชุมชน โดยกิจกรรมต่างๆ เหล่านี้เป็นเครื่องมือในการช่วยให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสในการพัฒนาตนเองทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และภูมิปัญญา

ขณะเดียวกันกรุงเทพมหานครได้จัดบริการศูนย์บริการผู้สูงอายุดินแดง เพื่อให้บริการทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุทั่วไป โดยบริการที่จัดให้ภายในศูนย์ ประกอบไปด้วย กิจกรรมออกกำลังกาย การเล่นเกมกีฬา การเล่นดนตรีทั้งดนตรีสากลและดนตรีไทย รำไทย ลีลาศ ตลอดจนบริการ

^{๕๔} มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.), รายงานประจำปีสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๕๓, พิมพ์ครั้งแรก กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕, (กรุงเทพมหานคร : ที คิว พี, ๒๕๕๕), หน้า ๘๓-๘๗.

ด้านกายภาพบำบัด เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี สำหรับการให้บริการเป็นการให้บริการแบบไป - กลับ ตามเวลาราชการ ผู้สูงอายุที่ต้องการเข้าร่วมกิจกรรมต้องสมัครเป็นสมาชิกศูนย์ฯ โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายแต่อย่างใด

๑.๔ บริการบ้านพักฉุกเฉินสำหรับผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานครได้จัดบริการที่พักอาศัยชั่วคราว เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าให้แก่ผู้สูงอายุชายหญิงที่อายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป จำนวนวันละไม่เกิน ๓๐ คน เพื่อให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาขาดผู้อุปการะดูแล พลัดหลง เร่ร่อน ไม่มีที่พักอาศัย หรือถูกนำส่งมาจากหน่วยงานต่างๆ เช่น โรงพยาบาล สถานีตำรวจ หน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน เป็นต้น โดยจะมีบริการติดตามหาญาติเพื่อส่งตัวกลับ หรือส่งต่อเข้ารับการดูแลในสถานสงเคราะห์

๑.๕ การส่งเสริมการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ) โดยความร่วมมือกับคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้ดำเนินการโครงการพัฒนารูปแบบการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน โดยได้จัดทำสื่อเพื่อการเผยแพร่และประชาสัมพันธ์เรื่องบ้านและชุมชนสำหรับผู้สูงอายุในชนบท ที่ประกอบด้วยแนวคิดและปัญหาความจำเป็นในการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัย รวมทั้งการออกแบบและแนวปฏิบัติ โดยได้มีการเผยแพร่สื่อดังกล่าวให้แก่หน่วยงานในชุมชนที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างแรงจูงใจและตระหนักถึงประโยชน์ของการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ

๒) การดูแลผู้สูงอายุในสถาบัน

๒.๑ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้ดำเนินการจัดศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อให้บริการช่วยเหลือผู้สูงอายุในลักษณะของสถานสงเคราะห์สำหรับผู้สูงอายุขาดที่พึ่ง ถูกทอดทิ้ง ไม่มีผู้ดูแล หรือไม่สามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับครอบครัวของตนเองได้ โดยปัจจุบันมีศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ จำนวน ๑๒ แห่ง ในทุกภาคทั่วประเทศ ดังตารางที่ ๒.๑

ตารางที่ ๒.๑ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ	จังหวัด	ที่อยู่	โทรศัพท์
๑. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค กรุงเทพมหานคร	กรุงเทพมหานคร	๘๑ ม.๑๕ ถ.เพชรเกษม กม.๑๑ แขวงบางหว้า เขตภาษีเจริญ กทม. ๑๐๑๖๐	๐๒-๔๑๓๑๑๔๑
๒. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานี	ปทุมธานี	๙/๑ ม. ๒ ต.รังสิต อ.ธัญบุรี จ.ปทุมธานี ๑๒๑๑๐	๐๒-๕๗๗๑๒๖๗ ๐๒-๕๗๗๑๙๕๘
๓. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุวาสนะเวสร์มา	พระนครศรีอยุธยา	๒๐๐/๑๑ ม.๒ กม. ต.บ่อโพง อ.นครหลวง จ.พระนครศรีอยุธยา ๑๓๒๖๐	๐๓๕-๓๖๐๓๗๗
๔. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง	ชลบุรี	๔๐ ม.๔ ต.บางละมุง อ.บางละมุง จ.ชลบุรี ๒๐๑๕๐	๐๓๘-๒๔๑๑๒๑
๕. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านธรรมปรกรณ์เชียงใหม่	เชียงใหม่	๑ ถ.มูลเมือง ต.พระสิงห์ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ ๕๐๒๐๐	๐๕๓-๒๗๘๕๗๓
๖. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุลำปาง	ลำปาง	๑๒๐ ม.๑ ถ.ลำปาง – แจ้ห่ม ต.นิคมพัฒนา อ.เมือง จ.ลำปาง ๕๒๐๐๐	๐๕๔-๘๒๕๕๗๗, ๐๕๔-๘๒๕๕๗๖
๗. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุขอนแก่น	ขอนแก่น	๒/๑ ถ.หลังเมือง ต.ในเมือง อ.เมือง จ.ขอนแก่น ๔๐๐๐๐	๐๔๓-๓๓๒๙๒๒

ตารางที่ ๒.๑ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ (ต่อ)

ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ	จังหวัด	ที่อยู่	โทรศัพท์
๘. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบุรีรัมย์	บุรีรัมย์	๒๒๙ ม.๖ ต.ชุมเห็ด อ.เมือง จ.บุรีรัมย์ ๓๑๐๐๐	-
๙. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ นครพนม	นครพนม	๑๐๑ หมู่ ๑๓ ถนนสาย นครพนม-ท่าอุเทน กม.ที่ ๒๐ ต.โนนตาล อ.ท่าอุเทน จ.นครพนม ๔๘๑๒๐	๐๔๒-๕๓๕๔๑๑ ๐๔๒-๕๓๕๔๑๒
๑๐. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านภูเก็ต	ภูเก็ต	๑๓๒ ม.๒ ถ.ป่าคลอก อ.ถลาง จ.ภูเก็ต ๘๓๑๑๐ (ตู้ ปณ. ๒๐๕ ภูเก็ต)	๐๗๖-๒๖๕๖๙๙ ๐๗๖-๒๖๕๗๐๐
๑๑. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ สงขลา	สงขลา	บริเวณนิคมเทพา เลขที่ ๑๘๓ ม.๓ ต.ท่าม่วง อ.เมือง จ.สงขลา ๙๐๒๑๐	๐๗๔-๕๓๑๖๔๒
๑๒. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านทักษิณ	ยะลา	๖๒ ถ.สุขยางค์ ต.สะเตง อ.เมือง จ.ยะลา ๙๕๐๐๐	๐๗๓-๒๒๓๒๑๙ ๐๗๓-๒๗๔๔๘๗
๑๓. ศูนย์การเรียนรู้การดูแลผู้สูงอายุเมืองใหม่บางพลี	สมุทรปราการ	๑๐๑๔ หมู่ที่ ๕ ต.บางเสาธง อ.บางเสาธง จ.สมุทรปราการ ๑๐๕๔๐	๐๒-๗๐๕๙๑๘๓ ๐๒-๗๐๕๙๑๘๓ ๐๒-๗๐๕๘๘๔๘

โดยศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุทั้ง ๑๒ แห่ง มีขีดความสามารถในการรับผู้สูงอายุเข้าพำนักรักษาได้ จำนวนประมาณ ๑,๖๐๐ คน โดยมีค่าใช้จ่ายต้นทุนต่อหน่วย (Unit cost) ของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ คิดเป็นเงิน คนละ ๒๓,๔๕๖ บาทต่อคนต่อปี (ประกอบด้วย ค่าอาหาร ๒๑,๙๐๐ บาท ค่าของใช้ส่วนตัว ๓๑๕ บาท ค่าเสื้อผ้า ๗๙๗ บาท ค่าเครื่องนอน ๑๙๔ บาท และค่าเวชภัณฑ์ ๒๕๐ บาท ในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ มีจำนวนผู้สูงอายุ ๑,๕๐๒ คน ที่ได้รับการดูแลจากศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมทั้ง ๑๒ แห่ง

นอกจากนี้กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น ยังได้ดำเนินการสถานสงเคราะห์คนชรา จำนวน ๑๓ แห่ง ซึ่งถ่ายโอนมาจากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๕ สถานสงเคราะห์คนชรา ทั้ง ๑๓ แห่ง ดังตารางที่ ๒.๒

ตารางที่ ๒.๒ สถานสงเคราะห์คนชรา ๑๓ แห่ง

ชื่อสถานสงเคราะห์คนชรา	จังหวัด
๑. สถานสงเคราะห์คนชรabanบางแค ๒	กรุงเทพมหานคร
๒. สถานสงเคราะห์คนชราเฉลิมราชกุมารี (หลวงพ่อลำไยอุปถัมภ์)	กาญจนบุรี
๓. สถานสงเคราะห์คนชราเฉลิมราชกุมารี (หลวงพ่อบึงอัมพวัน)	นครปฐม
๔. สถานสงเคราะห์คนชรabanนครปฐม	นครปฐม
๕. สถานสงเคราะห์คนชราวัยทองนิเวศน์	เชียงใหม่
๖. สถานสงเคราะห์คนชรabanเขาบ่อแก้ว	นครสวรรค์
๗. สถานสงเคราะห์คนชรabanลพบุรี	ลพบุรี
๘. สถานสงเคราะห์คนชรabanจันทบุรี	จันทบุรี
๙. สถานสงเคราะห์คนชรabanโพธิ์กลาง	นครราชสีมา
๑๐. สถานสงเคราะห์คนชรabanธรรมปกรณวัดม่วง	นครราชสีมา
๑๑. สถานสงเคราะห์คนชรabanมหาสารคาม	มหาสารคาม
๑๒. สถานสงเคราะห์คนชรabanอุทอง-พนัก	ชุมพร
๑๓. สถานสงเคราะห์คนชรabanศรีตรัง	ตรัง

สถานสงเคราะห์ทั้งหมดนี้ขึ้นอยู่กับความดูแลขององค์การบริหารส่วนจังหวัดในแต่ละจังหวัดที่สถานสงเคราะห์คนชราตั้งอยู่ ซึ่งสถานสงเคราะห์คนชราแต่ละแห่งได้ให้ความอุปการะดูแลผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาส ยากจน ขาดผู้ดูแลหรือขาดที่พึ่งพิง ด้วยการให้ที่พักอาศัยควบคู่ไปกับการจัดบริการด้านสวัสดิการสังคมอื่นๆ เช่น การดูแลด้านสุขภาพ การฟื้นฟูบำบัด บริการสังคมสงเคราะห์ การจัดกิจกรรมนันทนาการ ศาสนกิจ การส่งเสริม การเรียนรู้และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารต่างๆ^{๖๐}

๒.๒ การดูแลคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในกระบวนการยุติธรรม

กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม ได้ดำเนินการจัดสวัสดิการแก่ผู้ต้องขังสูงอายุ และได้จัดทำโครงการสวัสดิการผู้ต้องขัง ครอบคลุมสวัสดิการสำหรับผู้ต้องขัง ๓ ด้าน ได้แก่ ๑) ด้านคุณภาพชีวิต ด้วยการให้การดูแลด้านสุขภาพอนามัยที่ครอบคลุมการตรวจรักษาการดูแลสุขภาพจิตและสุขภาพฟัน รวมทั้งการส่งเสริมสนับสนุนการออกกำลังกายให้แก่ผู้ต้องขังสูงอายุ ๒) ด้านจิตใจ ด้วยการจัดกิจกรรมนันทนาการ บันเทิง และกีฬา รวมทั้งกิจกรรมทางศาสนา ๓) ด้านเครื่องอุปโภคบริโภคและสิ่งอำนวยความสะดวก อาทิ เสื้อผ้าและของใช้ส่วนตัว อาหารเสริมสิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็นสำหรับผู้ต้องขังสูงอายุ เช่น ฟันปลอม ไม้เท้า แว่นตา รถเข็น ฯลฯ

๓) การให้ความช่วยเหลือด้านรายได้เพื่อการยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ

^{๖๐} มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.), รายงานประจำปีสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๕๓, พิมพ์ครั้งแรก กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕, (กรุงเทพมหานคร : ที่ คิว พี, ๒๕๕๕), หน้า ๘๗-๘๘.

๓.๑ การให้ความช่วยเหลือเป็นค่าจัดการศพแก่ผู้สูงอายุ ดำเนินการตามประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่องกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข การคุ้มครอง ส่งเสริมและสนับสนุนผู้สูงอายุในการสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี รายละเอียด ๒,๐๐๐ บาท ซึ่งตั้งแต่เดือนสิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๒ เป็นต้นมา รัฐบาลได้ขยายสิทธิการให้ความช่วยเหลือในการจัดการศพตามประเพณีสำหรับผู้สูงอายุทุกรายที่เสียชีวิต เป็นเงิน รายละเอียด ๒,๐๐๐ บาท เพื่อช่วยแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายให้แก่บุตรหรือญาติพี่น้องของผู้สูงอายุในการจัดการฌาปนกิจศพให้แก่ผู้สูงอายุที่เสียชีวิต สำหรับการขอรับเงินช่วยเหลือค่าจัดการศพผู้สูงอายุนี้ ในกรุงเทพมหานคร บุตรหรือญาติของผู้สูงอายุสามารถติดต่อโดยนำหลักฐานมาขอรับความช่วยเหลือได้ที่สำนักงานคุ้มครองสวัสดิภาพชุมชนเขต (ในสังกัดกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ) จำนวน ๑๒ เขต และสำนักงานเขต (ในสังกัดกรุงเทพมหานคร) จำนวน ๕๐ เขต และในต่างจังหวัดสามารถขอรับความช่วยเหลือได้ที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดทุกจังหวัด และที่ว่าการอำเภอทุกอำเภอทั่วประเทศ

๓.๒ การให้เงินช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาส/ประสบปัญหาความเดือดร้อน เป็นการดำเนินงานโดยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เพื่อให้ความช่วยเหลือเป็นเงินค่าใช้จ่ายแก่ผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาส และประสบปัญหาความเดือดร้อนในทุกพื้นที่ทั่วประเทศ โดยเป็นการดำเนินการภายใต้ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จำนวน ๒ ฉบับ ได้แก่ ๑) ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนช่วยเหลือผู้สูงอายุ ซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรมหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง และการให้คำปรึกษาดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในการแก้ไขปัญหาครอบครัว ๒) ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนการจัดที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่มให้ผู้สูงอายุตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง

๒.๓.๗ ระบบสวัสดิการสังคมเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในต่างประเทศ

องค์การสหประชาชาติ ได้รับรองหลักการดูแลผู้สูงอายุ เมื่อวันที่ ๑๖ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๓๔ ไว้ดังนี้ ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการดูแลจากครอบครัว ชุมชนและได้รับการคุ้มครอง ผู้สูงอายุควรได้รับการดูแลด้านสุขภาพอนามัยเพื่อให้ได้รับการฟื้นฟูทางร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ให้ดีขึ้น เพื่อเป็นการป้องกันหรือชะลอการเจ็บป่วยในระยะเริ่มต้น ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสในการเข้าถึงบริการทางสังคมและกฎหมาย เพื่อเป็นการส่งเสริมสนับสนุน การเป็นอิสระ การคุ้มครองและการได้รับการดูแล ผู้สูงอายุควรได้รับการดูแล คุ้มครองฟื้นฟูและส่งเสริมทางด้านสังคมและจิตใจอย่างเหมาะสมจากสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุที่มีสภาพแวดล้อมที่มั่นคง และผู้สูงอายุควรได้รับสิทธิมนุษยชนและเสรีภาพขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิต^{๖๑} ซึ่งหลายประเทศได้นำมาเป็นแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุ

^{๖๑} ระพีพรรณ คำหอม และคณะ, ปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตชนบท, (กรุงเทพมหานคร : คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๔๗), หน้า ๒๗-๒๘.

ผู้วิจัยได้นำเสนอระบบสวัสดิการการดูแลผู้สูงอายุในต่างประเทศ โดยมีรายละเอียดของแต่ละประเทศ ดังนี้

(๑) ประเทศสิงคโปร์ ประเทศสิงคโปร์เป็นอีกประเทศหนึ่งที่อยู่ในกลุ่มประเทศอาเซียน ให้ความสำคัญกับประชากรผู้สูงอายุ ดังที่ให้ความสำคัญกับการออกกฎหมายในปี ค.ศ. 1994 ว่าด้วยการดูแลพ่อแม่ (maintenance of parents act) ที่กำหนดว่าบุตรต้องดูแลพ่อแม่ ซึ่งรัฐบาลสิงคโปร์จะให้ความช่วยเหลือ ด้วยการให้เงินสนับสนุนบุตรที่ดูแลพ่อแม่ที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกันเป็นเงิน 4,500 ดอลลาร์สิงคโปร์ต่อปี หรือมีการลดหย่อนภาษีเงินได้สำหรับผู้ที่ต้องการดูแลผู้สูงอายุ ทั้งนี้เพื่อต้องการให้ผู้สูงอายุมีคุณค่าและสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างสมศักดิ์ศรี สำหรับแนวทางการดูแลผู้สูงอายุของประเทศสิงคโปร์สามารถสรุปได้ ดังนี้ ๑.๑) การบริการดูแลสุขภาพ โดยกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ ตรวจสุขภาพขั้นพื้นฐาน การฟื้นฟูผู้สูงอายุที่มีความบกพร่องทางจิตหรือทางกาย โดยกระทรวงสาธารณสุขมีการร่วมมือกับองค์กรเอกชนและหน่วยงานอื่นในการให้บริการ ๑.๒) การบริการด้านการประกันรายได้ รัฐบาลสิงคโปร์ได้มีการจัดการกองทุนสำรองเลี้ยงชีพกลาง ซึ่งก่อตั้งในปี ค.ศ. 1995 ชาวสิงคโปร์ที่ทำงานทุกคนจะต้องมีเงินสะสมในบัญชีทั่วไปและบัญชีเฉพาะสามารถทยอยถอนออกไปใช้ได้ตามความจำเป็น แต่บัญชีเพื่อการรักษาพยาบาล สำรองไว้เพื่อรายจ่ายด้านการรักษาพยาบาลเท่านั้น ๑.๓) การสร้างหลักประกันด้านสุขภาพ โดยเน้นที่การใช้เงินออมผู้สูงอายุก่อน หากเงินที่ออมไว้ไม่เพียงพอรัฐบาลจะเข้ามาอุดหนุนค่ารักษาพยาบาลตามความเหมาะสม และ ๑.๔) การบริการด้านที่อยู่อาศัย โดยรัฐจะเอื้อประโยชน์ให้กับผู้ปฏิบัติตามนโยบายของรัฐในการให้สิทธิพิเศษ การเช่าบ้านของรัฐในราคาพิเศษ^{๖๒}

(๒) ประเทศญี่ปุ่น มีภารกิจในการดูแลผู้สูงอายุที่รัฐบาลญี่ปุ่นเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดให้แก่ผู้สูงอายุ เป็นการบริการเกี่ยวกับความต้องการของผู้สูงอายุ และการให้คำแนะนำปรึกษาหรือให้ความช่วยเหลือทั้งครอบครัวของผู้สูงอายุและตัวของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ดังนี้ ๒.๑) การบริการด้านการรักษาพยาบาล ซึ่งรัฐบาลญี่ปุ่นมีการบริการตรวจสุขภาพประจำปีแก่คนที่มีอายุตั้งแต่ ๖๕ ปีขึ้นไป โดยให้การรักษาพยาบาลและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพถึงตัวบุคคลอย่างเอาใจใส่ และสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่สามารถเดินทางมารับบริการที่หน่วยงานที่รัฐบาลจัดไว้ให้ได้ ทางรัฐบาลได้ส่งเสริมให้หน่วยงานการแพทย์และหน่วยงานพยาบาลไปตรวจเยี่ยมผู้สูงอายุถึงบ้าน ส่วนสิทธิค่ารักษาพยาบาลให้แก่ผู้สูงอายุ ทั้งรัฐบาลระดับชาติและรัฐบาลระดับท้องถิ่นจะชดเชยกันออกค่าใช้จ่ายให้ ๒.๒) การบริการด้านที่พักอาศัย ทางรัฐบาลญี่ปุ่นจะให้บริการให้กับผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ ๖๕ ปีขึ้นไป ที่มีความจำเป็นหรือประสบปัญหาทางการเงิน หรือปัญหาอื่นๆ อันเป็นเหตุจำเป็นที่ต้องแยกออกจากครอบครัว ๒.๓) การบริการครอบครัวอุปการะ เป็นการบริการที่จัดให้แก่ผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวหรือไร้ที่พึ่ง ขาดผู้อุปการะ โดยให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าไปอยู่กับครอบครัวที่จะให้การอุปการะ ผู้สูงอายุ จะต้องได้รับคำแนะนำและอยู่ในการควบคุมดูแลจากเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานภาครัฐด้วย ๒.๔) การบริการช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาล รัฐบาลจะช่วยเหลือเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลให้แก่ผู้สูงอายุที่มีอายุ ๖๕ ปีขึ้นไปที่ประสบปัญหาด้านค่าใช้จ่าย และมีรายได้ไม่เพียงพอ โดยรัฐบาลมีการ

^{๖๒} สมรักษ์ รักษาทรัพย์, ถวิล นิลใบ และนงนุช อินทวิเศษ, “โครงการนาร่องศึกษาความเหมาะสมในการทำงานของแรงงานหลังเกษียณอายุ”, รายงานการศึกษาดัชนีสมบูรณ, (กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยรามคำแหง, คณะเศรษฐศาสตร์ และสถาบันวิจัยและพัฒนา, ๒๕๕๑), หน้า ๕๓-๕๕.

จัดกองทุนสำหรับค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ที่มีรายได้น้อย ๒.๕) การจัดบริการแม่บ้าน ซึ่งภาครัฐจัดบริการให้แก่ผู้สูงอายุที่ต้องอยู่คนเดียว และต้องการคนช่วยทำงานบ้านโดยการจัดส่งแม่บ้านไปช่วยเหลือผู้สูงอายุในการทำงานบ้านต่างๆ เช่น การทำงานความสะอาดที่อยู่อาศัยและการช่วยเหลืออื่นๆ ที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุสบายขึ้น และ ๒.๖) ศูนย์บริการคนชรา ซึ่งทางรัฐบาลได้จัดขึ้นในย่านแหล่งชุมชนที่จะอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้สูงอายุ ได้แก่ บริการด้านการศึกษา การบริการด้านนันทนาการ การบริการให้คำปรึกษาหารือ ซึ่งเหตุผลหลักเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับความสะดวกด้านการบริการและได้มีโอกาสทำกิจกรรมร่วมกัน^{๖๓}

(๓) ประเทศฮ่องกง ฮ่องกงให้ความสำคัญกับนโยบายผู้สูงอายุใน ๓ ด้าน ได้แก่ ๑) ด้านความมั่นคง ๒) ด้านความเป็นเจ้าของ และ ๓) ด้านสุขภาพ ในด้านความมั่นคง ฮ่องกงให้ความสำคัญกับความรับผิดชอบของครอบครัวและการพึ่งพาตนเองได้ ด้านความเป็นเจ้าของ นโยบายมุ่งให้ความสำคัญกับการมีบ้าน การจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกให้กับผู้สูงอายุ ส่งเสริมเอกชนในการจัดการที่อยู่อาศัยให้กับผู้สูงอายุ สำหรับด้านสุขภาพ นโยบายรัฐบาลยังคงให้ความสำคัญกับการส่งเสริมการรักษาสุขภาพผู้สูงอายุ รวมทั้งฮ่องกงยังมีการออกกฎหมายที่เรียกว่า Residential Care Homes (Elderly Persons) Ordinance ในปี ค.ศ. 1995 กำกับควบคุมเอกชนในการจัดที่พักให้กับผู้สูงอายุต้องมีใบอนุญาต เนื่องจากฮ่องกงเล็งเห็นว่าอนาคตเอกชนจะมีบทบาทมากขึ้นในการดูแลผู้สูงอายุ^{๖๔}

(๔) ประเทศจีน ประเทศจีน (China) มีผู้สูงอายุประมาณ ๑๔๔ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๑๑ ของประชากรทั้งประเทศ คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ จะมียอดผู้สูงอายุร้อยละ ๑๓ รัฐบาลจีนจึงใช้นโยบายการดูแลผู้สูงอายุด้วยการประสานความร่วมมือกับรัฐบาล สังคม ครอบครัว และตัวผู้สูงอายุเข้าด้วยกัน นอกจากนี้ รัฐบาลจีนยังได้พยายามประกันการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุด้วยการลดค่ารักษาพยาบาลของผู้สูงอายุให้น้อยลง ดำเนินการรักษาพยาบาลเป็นการเฉพาะ ให้การช่วยฟื้นฟูสุขภาพที่เหมาะสมให้กับผู้สูงอายุ และพัฒนาด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อให้บริการที่สะดวก และราคาถูกแก่ผู้สูงอายุ มีการจัดตั้งศูนย์บริการผู้สูงอายุจำนวนถึง ๑๕,๐๐๐ แห่งสำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน และการดูแลผู้สูงอายุที่ใกล้จะเสียชีวิต รวมทั้งการเพิ่มงบประมาณด้านการประกันสังคม การจัดตั้งกองทุนประกันทางสังคม สร้างสิ่งอำนวยความสะดวกในการดำรงชีวิตแก่ผู้สูงอายุ ทั้งในภาครัฐเอกชนและทุนจากต่างชาติ^{๖๕}

(๕) ประเทศออสเตรเลีย ประเทศออสเตรเลีย (Australia) มีนโยบายและยุทธศาสตร์ที่หลากหลายเพื่อสนับสนุนการดำเนินชีวิตที่ถูกต้องลักษณะของประชากรทุกวัย ด้านที่เกี่ยวกับการ

^{๖๓} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๙๔-๙๗.

^{๖๔} S. Nayar Usha, "The Situation of ageing : the chip and the old block" **Added Years of Life in Asia : Current Situation and Future Challenges**. Asian Population Studies Series No.141. United Nation, ESCAP, p.59-83, [Online], Retrieved from : http://www.cps.chula.ac.th/pop_info/thai/nop7/aging/policy32.html [Oct 15, 2009].

^{๖๕} ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, **สวัสดิการผู้สูงอายุ แนวคิดและวิธีการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์**, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร : มีสเตอร์ก็อปปี (ประเทศไทย), ๒๕๔๙), หน้า ๓๓-๓๔.

ดูแลผู้สูงอายุ เช่น การออกกฎหมายบำนาญผู้สูงอายุ (Superannuating Amendment Act. 1991) โดยเฉพาะมาตรา ๔๔๖ ข้อ ๙๗ และ ๑๖๘ ได้เพิ่มเติมลูกจ้างงานบางช่วงเวลาสำหรับผู้สูงอายุที่มีการจ้างงานอย่างต่อเนื่องเป็นประจำให้จ่ายเงินสมทบร้อยละ ๙ ของเงินเดือนเข้ากองทุนบำนาญผู้สูงอายุเพื่อรับสิทธิในรูปของเงินบำนาญหลังเกษียณ นอกจากนี้ยังมีโครงการประสานความร่วมมือทุกหน่วยงานภายใต้โครงการ The Four-Year National Falls Prevention for Older People Initiative ได้มีการสนับสนุนด้านรายได้ในรูปแบบของบำนาญที่เรียกว่า Care Resource Centre ภายใต้โครงการ The National Respite for Carers Program โดยเปิดโอกาสให้ภาคเอกชนเข้ามาดูแลเรื่องกองทุนชราภาพเพื่อส่งเสริมการออมทั้งภาคบังคับและสมัครใจ^{๖๖} นอกจากนี้ยังได้จัดทำโปรแกรมการดูแลผู้สูงอายุด้วยทางเลือกที่หลากหลายเรียกว่า Aged Care Reform Strategy สำหรับให้การดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ต่างๆ ของประเทศ เช่น ๑) Home and Community Care : HACC เป็นโปรแกรมที่ให้การสนับสนุนหน่วยงานที่ให้บริการผู้สูงอายุที่บ้านด้วยรูปแบบการบริการที่หลากหลาย เป็นต้นว่าการช่วยเหลืองานบ้านต่างๆ การบริการยานพาหนะ การบริการการจัดอาหาร ๒) Community Aged Care Packages : CACPs เน้นการผู้สูงอายุที่อ่อนแอในสถานพยาบาล โดยผู้สูงอายุสามารถติดต่อกับเจ้าหน้าที่ เพื่อช่วยจัดการดูแลด้านต่างๆ ๓) Commonwealth Care Link Centers เป็นรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีอยู่ทั่วประเทศ เพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุให้เข้าถึงการสนับสนุนด้านต่างๆ และเป็นจุดศูนย์กลางในการให้

(๖) ประเทศนอร์เวย์ ประเทศนอร์เวย์เป็นกลุ่มประเทศแถบสแกนดิเนเวีย ที่ให้ความสำคัญแก่ประชากรผู้สูงอายุในระดับที่สูงอีกประเทศหนึ่ง ดังเห็นได้จากรายได้ของรัฐจากการจัดเก็บภาษีของประชาชนได้ถูกนำมาใช้ในลักษณะการกลับคืนให้ประชาชนในระบบประกันสังคมอย่างรายได้ประมาณร้อยละ ๓๐ หรือ ๑ ใน ๓ ของภาษีที่เก็บได้ รัฐได้นำไปใช้ในการให้สวัสดิการสงเคราะห์และการใช้จ่ายในด้านสุขภาพของประชากรผู้สูงอายุ ซึ่งจะเห็นได้ว่าเป็นอีกหนึ่งประเทศที่ประชากรกลุ่มผู้สูงอายุสูงขึ้นทุกๆ ปี^{๖๗} เนื่องจากประชากรผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวขึ้น ต่อมารัฐบาลพยายามสนับสนุนให้มหาวิทยาลัยต่างๆ เช่น มหาวิทยาลัยออสโล เป็นผู้ดำเนินการวิจัย พัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับความเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ ซึ่งดำเนินการศึกษาต่อเนื่องเป็นเวลาเกือบ ๕๐ ปี และได้นำผลของการวิจัยมาเป็นข้อมูลสำคัญที่ช่วยในการตัดสินใจด้านการดูแลผู้สูงอายุ สำหรับการดูแลที่สำคัญ ๓.๑) ด้านสุขภาพ ซึ่งนับได้ว่ารัฐบาลนอร์เวย์ให้ความสำคัญในลำดับต้นๆ และให้งบประมาณในการดูแลสุขภาพแก่ผู้สูงอายุมากคือ ร้อยละ ๓๐ ของภาษีที่จัดเก็บและขณะเดียวกันก็ได้มีหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ออกไปให้บริการตามที่ชุมชน โดยเฉลี่ย ๓ สัปดาห์ต่อ ๑ ครั้งต่อชุมชน ๓.๒) มีบริการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ และการบริการเสริมสวดตามไปด้วย และ ๓.๓) บริการด้านที่พักอาศัย ปัญหา

^{๖๖} คณะทำงานเศรษฐกิจมหภาคการเงิน การคลัง, “การออมเพื่อการชราภาพ บทเรียนประสบการณ์จากออสเตรเลีย”, ใน **สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ**, เมษายน-มิถุนายน, ๒(๒), ๒๕๕๐, หน้า ๓-๑๐.

^{๖๗} Population Reference Bureau, **2010 World population data sheet**, [Online], Retrieved from: <http://www.prb.org/Publications/Datasheets/2010/2010wpds.aspx> [May 22, 2011].

สำคัญที่ประเทศนอร์เวย์ประสบ คือ ๑) เจ้าหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุไม่เพียงพอ ๒) การขาดแคลนงบประมาณในการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว เนื่องจากจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น^{๖๘}

(๗) ประเทศสวีเดน มีความตระหนักและให้ความสำคัญต่อวิถีชีวิตของประชากรผู้สูงอายุในระดับต้นอีกประเทศหนึ่งที่น่าสนใจ มีโครงการสวัสดิการเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ^{๖๙} ดังนี้ ๔.๑) มีการจัดตั้งสถาบันผู้สูงอายุ “The University of Gothenburg” ในมหาวิทยาลัยแห่งนี้เปิดสอนหลักสูตรเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ งานด้านการแพทย์ความชำนาญเกี่ยวกับโรคของผู้สูงอายุ ๔.๒) หน่วยฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุ ทางด้านร่างกายและจิตใจ ๔.๓) สนับสนุนให้ผู้สูงอายุในการประกอบอาชีพที่เหมาะสมและหารายได้ ซึ่งลักษณะการประกอบอาชีพและหารายได้เปรียบเสมือนการดำเนินการคล้ายเป็นงานอดิเรกที่ทำให้สมองและร่างกายทำงานและมีความเคลื่อนไหวรู้สึกไม่ว่าเหวไต้มีเพื่อน ได้พูดคุยและได้ทำกิจกรรมร่วมกัน และ ๔.๔) การบริการด้านอื่นๆ ตามความเหมาะสม เช่น ห้องอาหาร ห้องสังคม ห้องพัก สถานที่วาดรูป เป็นต้น

(๘) ประเทศเดนมาร์ก เห็นถึงความสำคัญแก่กลุ่มประชากรผู้สูงอายุ และมีโครงการสวัสดิการด้านผู้สูงอายุที่น่าสนใจ ควรนำมาเป็นกรณีศึกษา ประเทศเดนมาร์กได้มีการบริการแก่ผู้สูงอายุ ดังนี้ ๕.๑) มีศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพให้แก่ผู้สูงอายุ โดยมีอุปกรณ์ด้านต่างๆ ให้ครบถ้วน ทั้งนี้ได้สร้างสถานที่ขึ้นภายใต้บรรยากาศที่มีสภาพแวดล้อมที่ดี ๕.๒) สร้างบ้านผู้สูงอายุ ซึ่งผู้ที่มีสิทธิอยู่อาศัยจะต้องมีอายุเกิน ๖๕ ปีขึ้นไป สร้างอย่างประณีตในบริเวณสถานที่สวยงาม มีอาหารอย่างดีให้รับประทานในราคาถูก นอกจากนี้ภายในบริเวณบ้านผู้สูงอายุยังส่งเสริมให้มีบริการและกิจกรรม เช่น การจัดชั่วโมงเต้นรำ วาดรูป การวาดรูป การเย็บปักถักร้อย เป็นต้น ๕.๓) การให้บำนาญแก่ผู้สูงอายุ คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุเกิน ๖๗ ปี ทุกคนจะได้รับบำนาญ อย่างต่ำคนละ 300 เหรียญสหรัฐต่อเดือน และ ๕.๔) การรักษาพยาบาลทุกอย่างโดยไม่มีค่าบริการ ซึ่งผู้สูงอายุสามารถเลือกแพทย์ประจำตัวของแต่ละคนได้ รวมถึงการจัดให้มีพยาบาลชุมชนตรวจเยี่ยมที่บ้าน และปัญหาสำคัญที่ประเทศเดนมาร์กประสบ คือ ๑) ปัญหาทางการบริการยังไม่มีมีการประสานงานกันที่ดีพอ ระหว่างผู้ให้บริการฝ่ายแพทย์และสังคม ๒) ปัญหาใหญ่ของผู้สูงอายุ คือ “ความเหงา” มีจำนวนมากขึ้นที่เป็นโรคทางจิต เหตุเนื่องจากความเปลี่ยนแปลงทางสังคม^{๗๐}

(๙) ประเทศโรมาเนีย ประเทศโรมาเนีย (Romania) มีการบัญญัติกฎหมายเกี่ยวกับการให้บริการสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ โดยบัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ มาตรา ๑๐๗ ว่าด้วยการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุโดยผ่านมาตราที่ ๓๔ ในปี ค.ศ. ๑๙๙๘ (พ.ศ.๒๕๔๑) ได้กำหนดให้องค์กรอิสระ (NGOs) ดำเนินการตามวัตถุประสงค์กำหนดให้ผู้สูงอายุทุกคนมีสิทธิได้รับการสนับสนุนด้านการเงิน

^{๖๘} สิริพันธ์ พลรบ และพงษ์สวาท กายอรุณสิทธิ์, เอกสารประกอบการพิจารณากฎหมายของสมาชิก รัฐสภา, เล่มที่ ๑๐, เรื่องร่างพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.... : ศึกษาวิเคราะห์การบังคับใช้กฎหมายพระราชบัญญัติผู้สูงอายุในประเทศไทย, (นนทบุรี : สถาบันพระปกเกล้า, ๒๕๔๖), หน้า ๒๕-๓๙.

^{๖๙} กษกร สังขชาติ, ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (คณะศึกษาศาสตร์ : มหาวิทยาลัยบูรพา, ๒๕๓๖), หน้า ๙๙-๑๐๒.

^{๗๐} นิภา ส. ตุมรสุนทร และนางลักษณ์ เอมประดิษฐ์, รายงานการวิจัยเรื่อง รูปแบบการจัดบริการ สงเคราะห์ผู้สูงอายุของสถานสงเคราะห์ภาคีรัฐบาลและเอกชนในอนาคต, (กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, ๒๕๓๘), หน้า ๑๒.

จากหน่วยงานภาครัฐ เช่น กระทรวงแรงงานและความสามัคคีทางสังคม กำหนดนโยบายการดูแลช่วยเหลือด้านการเงินแก่ผู้สูงอายุสำหรับการใช้จ่ายที่จำเป็น รวมทั้งการจัดส่งเจ้าหน้าที่อาสาสมัครเข้าไปดูแลช่วยเหลือให้คำปรึกษา ตลอดจนการออกกฎหมายคุ้มครองผู้สูงอายุ นอกจากนี้กระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการร่วมกับเอกชนในการจัดตั้งศูนย์บริการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุรูปแบบต่างๆ เช่น ศูนย์ช่วยเหลือผู้สูงอายุประจำชุมชน (Day Care Centers) หรือบ้านพักสำหรับผู้สูงอายุ เป็นต้น โดยผู้สูงอายุสามารถขอรับการช่วยเหลือในรูปแบบต่างๆ เช่น การรักษาพยาบาล การให้ที่พักยามฉุกเฉิน การจัดหาอาหารเครื่องนุ่งห่มสำหรับผู้สูงอายุยากไร้ ซึ่งศูนย์การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุดังกล่าวมีทั้งเป็นของรัฐ องค์กรการกุศล จัดตั้งขึ้นเพื่อใช้เป็นสถานที่สำหรับผู้สูงอายุที่ใช้ชีวิตตามลำพังได้พบปะสังสรรค์ทำกิจกรรมร่วมกัน ภายใต้การดูแล สนับสนุน และการอำนวยความสะดวกจัดหาสิ่งของที่จำเป็นจากหน่วยงานต่างๆ ที่ดูแลสถานที่เหล่านั้น^{๗๑}

(๑๐) ประเทศอิตาลี อิตาลีเป็นอีกประเทศหนึ่งที่กำหนดให้มีการดูแลผู้สูงอายุหลายรูปแบบ ไม่ว่าจะเป็นบ้านพักผู้สูงอายุ โรงแรมสำหรับผู้สูงอายุ ศูนย์ทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ที่ใช้เป็นพื้นที่สำหรับการพบปะสังสรรค์ของผู้สูงอายุ การให้บริการด้านขนส่งมวลชนแบบไม่เสียค่าบริการ ธนาคารเวลา (Time Banks) เป็นสถาบันออมเวลาการทำงานเพื่อสังคมแทนการออมทรัพย์ โดยการให้ผู้สูงอายุที่มีความรู้ความสามารถฝากเวลาที่ได้ทำงานให้เพื่อสังคม และใช้เวลาที่สะสมได้มาแลกกับการบริการด้านอื่นๆ ที่ต้องการ นอกจากนี้เป็นบริการด้านการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุ เช่น บริการส่งอาหารถึงที่พัก บริการช่วยงานบ้าน บริการไปพาทำธุระ งานบริการด้านข้อมูลข่าวสาร และคำแนะนำด้านต่างๆ รวมไปถึงการสนับสนุนผู้สูงอายุที่ต้องการจะเรียนต่อ เป็นต้น^{๗๒}

(๑๑) ประเทศอังกฤษ เน้นการจัดระบบบริการสุขภาพและการประกันสุขภาพ โดยหน่วยงานที่ดำเนินการคือ National Health Service : NHS เป็นรูปแบบการดูแลสุขภาพ แบ่งเป็น ๓ ระดับคือ ปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ ซึ่งการดูแลสุขภาพมีทั้งในโรงพยาบาลชุมชน และระหว่างโรงพยาบาลกับชุมชน หรือการบริการสุขภาพในโรงพยาบาลที่เตรียมความพร้อมก่อนที่กลับเข้าไปในชุมชน มีการทำงานร่วมกันหลายองค์กร เน้นให้องค์กรเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ รวมทั้งการออกกฎหมายกำหนดให้มีที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุทั้งในยามปกติและยามเจ็บป่วย รูปแบบที่พักอาศัยของผู้สูงอายุในอังกฤษ เช่น Self Accommodation, Housing Association, Special Shelter Housing, Residential Home เป็นต้น นอกจากนี้ ยังส่งเสริมให้มีการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในบ้านของตนเอง (Self Accommodation) เช่น การจัดการดูแลแบบ Meals on Wheel ซึ่งเป็นการจัดส่งอาหารแก่ผู้สูงอายุที่บ้าน การดูแลแบบ Home Help เป็นการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่บ้าน เช่น การอาบน้ำ ทำความสะอาดบ้าน ซักผ้าให้ผู้สูงอายุ การดูแลแบบ District Nurses เป็นการดูแลสุขภาพอนามัยผู้สูงอายุที่บ้าน เช่น การทำแผลเรื้อรัง การฉีดยา การวัด

^{๗๑} นิภา ส. ตุมรสุนทร และนางลักษณ์ เอมประดิษฐ์, หน้า ๖๐.

^{๗๒} นาริรัตน์ จิตรมนตรี และสาวิตรี ทยานศิลป์, “การทบทวนองค์ความรู้และแนวทางการจัดระบบสวัสดิการผู้สูงอายุในประเทศไทย”, รายงานวิจัยเสนอต่อสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ, ๒๕๕๑.

ความดันโลหิต ผู้สูงอายุในประเทศอังกฤษที่มีอายุ ๘๐-๙๐ ปีขึ้นไป ที่ร่างกายพิการอย่างใดอย่างหนึ่ง ถูกส่งเข้าสถานสงเคราะห์คนชราที่มีจำนวนผู้สูงอายุค่อนข้างแออัด^{๗๓}

(๑๒) ประเทศฝรั่งเศส ประเทศฝรั่งเศส มีมาตรการในการดูแลผู้สูงอายุต่างๆ หลากหลาย อาทิ การปฏิรูประบบเงินบำนาญที่เรียกว่า Pay-As-You-Go (PAYG) ซึ่งเป็นระบบที่กำหนดให้ผู้ที่อยู่ในวัยทำงานจ่ายเงินเข้ากองทุนเงินบำนาญเพื่อจ่ายบำนาญสำหรับผู้สูงอายุหลังเกษียณการทำงาน กำหนดแผนพัฒนาการมีงานทำของผู้สูงอายุที่เรียกว่า The National Plan of Collective Action for the Employment of Seniors ระยะเวลาดำเนินการ ๔ ปี (พ.ศ. ๒๕๔๔ – ๒๕๔๗) ประกอบด้วย มาตรการสำหรับการปฏิบัติ ๓๑ มาตรการ เพื่อเพิ่มอัตราการจ้างงาน สำหรับผู้สูงอายุเน้นให้ภาคเอกชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ โดยการสร้างบ้านที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุกระจายทั่วประเทศ บ้านเหล่านี้เป็นบ้านสำหรับผู้สูงอายุที่ได้รับบำนาญจากกองทุนส่วนรวมและผู้สูงอายุที่มีเงินเก็บออมเอาไว้สำหรับใช้ในยามสูงอายุ ค่าใช้จ่ายในการใช้ชีวิตอยู่กินในบ้าน วันละ ๖๐ เหยียดสหรัฐ นอกจากนี้ ยังมีโครงการบ้านคนไข้สำหรับผู้สูงอายุ แต่ได้รับการออกแบบอย่างสวยงาม บ้านดังกล่าวนี้มีผู้ดูแลผู้สูงอายุ ๑ คนต่อผู้ที่พักอาศัย ๑ คน นอกจากนี้ตามเมืองใหญ่ๆ ทั่วประเทศฝรั่งเศสมีการจัดสร้างโรงแรมสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ ภายในโรงแรมไม่มีเครื่องกีดขวาง มีที่พักเรียบง่ายไม่หรูหรา มีห้องอาหาร มีห้องทำกิจกรรมสร้างสรรค์สำหรับผู้สูงอายุ ห้องออกกำลังกายโดยมีผู้คอยให้คำแนะนำช่วยเหลือ ค่าบริการโดยเฉลี่ยประมาณ ๖๐ เหยียดสหรัฐต่อวัน^{๗๔}

(๑๓) ประเทศสหรัฐอเมริกา ประเทศสหรัฐอเมริกามีจำนวนผู้สูงอายุจำนวนมากกว่า ๔๖ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๑๖ ของประชากรทั้งหมด ทำให้มีการดูแลในรูปแบบต่างๆ แก่ผู้สูงอายุอย่างเพียงพอ เช่น อาคารที่พักอาศัย สถานสงเคราะห์คนชรา บ้านสถานพยาบาล (Nursing Home) สำหรับผู้สูงอายุที่อยากมีบ้านเป็นของตนเองและพักรักษาตัวเป็นเวลานาน ศูนย์บริการผู้สูงอายุกลางวัน (Day Care) สำหรับการดูแลผู้สูงอายุในเวลากลางวันแบบเข้าไปเย็นกลับ การดูแลระยะยาว (Long-Term Care) สำหรับการดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน นอกจากนี้ มีหน่วยงานหลายแห่งที่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ เช่น ๑) The Retire Senior Volunteer Program (RSVP) เป็นหน่วยงานของชุมชน ช่วยชุมชนที่คนในท้องถิ่นช่วยกันจัดตั้งขึ้น เป็นองค์กรเอกชนที่ไม่มุ่งหวังกำไร แต่หาเงินมาเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในกิจการการดูแลผู้สูงอายุในท้องถิ่น ๒) International Executive Service Corps (IESC) เป็นศูนย์รวมผู้สูงอายุที่เกษียณอายุการทำงานและเคยเป็นนักบริหาร มีความรู้และประสบการณ์ระดับสูง และต้องการทำประโยชน์แก่สังคม องค์กรนี้จะทำหน้าที่

^{๗๓} ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, **สวัสดิการผู้สูงอายุ แนวคิดและวิธีการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์**, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร : มิสเตอร์ก๊อปปี (ประเทศไทย), ๒๕๔๙), หน้า ๓๒-๓๓.

^{๗๔} ชุตินาฏ วงศ์สุบรรณ, กานดา ชูเชิด และมนนิภา สังข์ศักดา, “การส่งเสริมผู้สูงอายุเข้าสู่ตลาดแรงงาน เส้นทางสร้างความพร้อมสู่สังคมผู้สูงอายุ”, **เศรษฐกิจและสังคม**, มกราคม – มีนาคม ๔๕(๑), ๒๕๕๑, หน้า ๖๕-๖๙.; กรมประชาสงเคราะห์ และคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, **การศึกษาความเป็นไปได้ในการจัดบริการด้านที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุจากต่างประเทศจะมาพำนักในประเทศไทย**, เอกสารประกอบการประชุมของกรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคมและคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ม.ป.ป., หน้า ๓๑-๓๓.

จัดส่งผู้สูงอายุเหล่านี้ไปเป็นที่ปรึกษาแก่บุคคลหรือหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาคเอกชนและภาครัฐตามที่หน่วยงานต่างๆ ที่ขอมา ๓) Seventy Five Hundred York Cooperative เป็นชุมชนผู้สูงอายุในรูปแบบของสหกรณ์ที่อยู่อาศัย ภายในชุมชนจะมีร้านค้าห้องสมุด การบริการต่างๆ สำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนนั้นๆ จะเป็นผู้ดูแลจัดการกันเอง ที่สำคัญคือ การจัดตั้งชุมชนผู้สูงอายุในรูปแบบของ CCRC (Continual Care Retirement Community) ซึ่งเป็นชุมชนที่มีความต่อเนื่องในการดูแลผู้สูงอายุที่สามารถดำเนินชีวิตอย่างอิสระด้วยตัวเอง (Independent Living) ในบ้านพักหรืออพาร์ทเมนต์ที่ออกแบบมาเพื่อการอยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ^{๗๕}

๒.๔ นโยบาย หลักการ และวิธีการส่งเสริมการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ

๒.๔.๑ นโยบายผู้สูงอายุในระดับสากล

นโยบายผู้สูงอายุในระดับสากล เป็นการกล่าวถึงหลักการผู้สูงอายุขององค์การสหประชาชาติ หลักการของสหประชาชาติสำหรับการดูแลสิทธิผู้สูงอายุ ปฏิญญามาตริดว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ ประกาศว่าด้วยผู้สูงอายุ ปฏิญญามาตราว่าด้วยเรื่องแผนปฏิบัติการเรื่องผู้สูงอายุในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก และปฏิญญาบรูไนดารุสซาลามว่าด้วยการเสริมสร้างความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัว : การดูแลผู้สูงอายุ ผู้วิจัยสรุปสาระสำคัญได้ ดังนี้

(๑) หลักการผู้สูงอายุขององค์การสหประชาชาติ

ประกาศว่าด้วยผู้สูงอายุของสมัชชาใหญ่แห่งองค์การสหประชาชาติ ตามที่องค์การสหประชาชาติ ได้บัญญัติไว้ในปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนประกาศใช้เมื่อวันที่ ๒๕ ธันวาคม พ.ศ. ๒๔๙๑ ซึ่งในข้อ ๒๔ แห่งปฏิญญาสากลนี้มีบัญญัติว่าทุกคนมีสิทธิที่จะมีความเป็นอยู่ในมาตรฐานที่ถูกต้องเหมาะสมในด้านสุขภาพ ความผาสุกของตนเอง และครอบครัว รวมทั้งในด้านอาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย การรักษาพยาบาล และการบริการที่จำเป็นอื่นๆ และมีสิทธิที่จะได้รับหลักประกันในยามว่างงานเจ็บป่วยไร้ความสามารถ เป็นหม้าย ขราภาพ หรือขาดปัจจัยในการครองชีพ อื่นๆ เนื่องมาจากเหตุอันพ้นวิสัยที่ตนเองจะควบคุมได้

จากการศึกษาพบว่า แนวความคิดนี้มาจากการประชุมสมัชชาสมัยสามัญครั้งที่ ๓ ณ กรุงปารีส ประเทศฝรั่งเศส เมื่อ ค.ศ. ๑๙๔๘ (พ.ศ. ๒๔๙๑) โดยมีประเทศสมาชิกขององค์การสหประชาชาติ รวมทั้งประเทศไทยได้ร่วมกันลงคะแนนเป็นเอกฉันท์ ในปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ข้อ ๒๕ (๑) โดยกำหนดว่า “มนุษย์ทุกคนมีสิทธิในมาตรฐานการครองชีพอันเพียงพอสำหรับสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของตนและครอบครัว รวมทั้งอาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย และ

^{๗๕} ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, “ปัญหาผู้สูงอายุสู่ศักราชแห่ง สหประชาชาตินโยบายสวัสดิการรัฐ,” ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๕๐, (ออนไลน์), แหล่งที่มา : <http://202.57.155.216/Daily/ViewNews.aspx?NewsID=9480000029416> [๖ กันยายน ๒๕๕๑], หน้า ๕๒-๕๓.

การดูแลทางการแพทย์และบริการที่จำเป็น และมีสิทธิในความมั่นคงยามว่างงาน เจ็บป่วย พิกการ เป็น หมาย ้วยชรา หรือขาดอาชีพอื่นในพฤติกรรมที่นอกเหนืออำนาจตน”^{๗๖}

นอกจากนี้แล้ว รัฐบาลจะต้องคำนึงถึงเรื่องของปัจเจกบุคคลเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย เพราะว่าในการดูแลตามหลักปัจเจกชน เชื่อว่าบุคคลจะมีความภาคภูมิใจ ในศักยภาพของตน และมี ปฏิกริยาโต้ตอบสิ่งแวดล้อมภายนอกในสังคมแต่ละบุคคลแตกต่างกันไป การจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุควรจัดโดยคำนึงถึงความสามารถ หรือศักยภาพของผู้สูงอายุในการแสดงออกมาต่อ สิ่งแวดล้อมภายนอกในสังคม และควรใช้ทรัพยากรในชุมชนเพื่อช่วยส่งเสริมการจัดกิจกรรมหรือ บริการเพื่อตอบสนองต่อผู้สูงอายุให้ได้มากที่สุด และนอกจากนี้แล้วรัฐบาลจะต้องนำแนวคิดในเรื่องของ การเคารพสิทธิและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เข้ามาบริหารจัดการด้านสิทธิมนุษยชนด้วยเช่นกัน เพราะว่าแนวความคิดนี้ได้รับอิทธิพลมาจากค่านิยมของสังคมประชาธิปไตย คือ การยอมรับว่ามนุษย์ มีศักดิ์ศรี มีความต้องการ มีความสามารถและความรู้สึกต่าง ๆ ที่สามารถแสดงออก การบริการด้าน สังคมที่ยึดแนวนี้นี้จะเคารพสิทธิและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ ถือว่าผู้สูงอายุมีประสบการณ์มาก มีวุฒิสูง ต้องการได้รับการให้เกียรติจากสังคมมากกว่าวัยอื่น ๆ แนวความคิดในการจัดกิจกรรมโดยยึดหลัก แนวนี้นี้จึงเป็นการตอบสนองที่ตรงกับความต้องการของผู้สูงวัยวุฒิวิธีหนึ่ง

จะเห็นได้ว่า สิทธิมนุษยชน (human right) เป็นสาระสำคัญของรัฐธรรมนูญแห่ง ราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ ได้กำหนดสิทธิของบุคคล สิทธิของเด็ก สตรี คนชรา และ ผู้พิการทุพพลภาพ ที่เน้นให้การพิทักษ์ปกป้องคุ้มครองสิทธิของกลุ่มเป้าหมายดังกล่าว โดยเฉพาะ บริการพื้นฐานที่ประชาชนไทยควรได้รับ เช่น บริการด้านการศึกษาระดับ ๑๒ ปี บริการประกัน สุขภาพจากโครงการ ๓๐ บาทรักษาทุกโรค^{๗๗}

ปัญญาสากล่าวด้วยสิทธิมนุษยชนนี้ ได้มีส่วนทำให้รัฐบาลในประเทศต่าง ๆ เห็น ความสำคัญที่รัฐบาลพยายามที่จะขยายบทบาทของรัฐในงานด้านสงเคราะห์ประชาชนเพิ่มขึ้น รัฐบาลพยายามจะช่วยให้ประชาชนมีปัจจัยสี่ ได้แก่ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค และที่อยู่อาศัย อีกทั้งยังได้จัดให้มีหลักประกันในการดำรงชีวิตของตนเองและครอบครัวอย่างทั่วถึง โดยรัฐได้เล็งเห็น ถึงความสำคัญในด้านสิทธิมนุษยชนเป็นสำคัญ

องค์การสหประชาชาติได้จัดให้มีการประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุ ระหว่าง วันที่ ๒๖ กรกฎาคม ถึงวันที่ ๖ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๒๕ ณ กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย องค์การ สหประชาชาติได้มีแผนการปฏิบัติการระยะยาวระหว่างประเทศเกี่ยวกับผู้สูงอายุ และมีมติให้สมาชิก ได้ดำเนินการจัดบริการการดูแลตามความเหมาะสมของแต่ละประเทศประกอบด้วย ๒ แนวความคิด หลัก ได้แก่ แนวความคิดด้านมนุษยธรรม และแนวความคิดด้านการพัฒนา ดังนี้^{๗๘}

^{๗๖} สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. **ข้อตกลงดำเนินงานผู้สูงอายุระหว่างประเทศ**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา <http://www.oppo.opp.go.th>. [๑๘ กันยายน ๒๕๕๓].

^{๗๗} กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม, กลุ่มงานวิจัยและพัฒนา, **บริการพื้นฐานที่ประชาชนไทย ควรได้รับ**, (กรุงเทพมหานคร : ผู้แต่ง, ๒๕๕๖), หน้า ๖.

^{๗๘} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๖-๗.

๑. แนวความคิดด้านมนุษยธรรม หมายถึง การที่ผู้สูงอายุควรได้รับความช่วยเหลือในด้านต่างๆ ดังนี้

๑.๑ ด้านสุขภาพอนามัยและโภชนาการ ผู้สูงอายุควรได้รับการรักษาพยาบาล และฟื้นฟูบริการสุขภาพการโภชนาการและมีมาตรการป้องกันโรคและความพิการ

๑.๒ ด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม ผู้สูงอายุควรได้อยู่อาศัยในบ้านตนเอง อย่างอิสระมากที่สุด การสร้างที่อยู่อาศัยเหมาะสมกับสภาพและมีเครื่องอำนวยความสะดวกให้พอเพียง โดยเฉพาะผู้ที่มีปัญหาเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว และผู้พิการ นอกจากนั้น ควรมีการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น หน่วยงานที่ปฏิบัติงานด้านบริการสังคม อนามัย วัฒนธรรม งานด้านพักผ่อนหย่อนใจ การคมนาคม เป็นต้น

๑.๓ ด้านครอบครัว ควรสนับสนุนส่งเสริมให้ครอบครัวได้มีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุ นอกจากนี้รัฐบาลและองค์กรเอกชนควรจะจัดให้มีมาตรการหรือบริการในการสนับสนุนครอบครัวที่เลี้ยงดูผู้สูงอายุ โดยเฉพาะครอบครัวที่มีรายได้ต่ำ

๑.๔ ด้านสวัสดิการสังคม การให้บริการในด้านนี้ควรมีเป้าหมายที่เสริมสร้างและคงไว้ซึ่งบทบาทที่เป็นประโยชน์ของผู้สูงอายุในสังคมให้มากที่สุดที่จะกระทำได้ รวมทั้งการสนับสนุนให้กลุ่มเยาวชนและอาสาสมัครต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ โดยที่รัฐบาลต้องพยายามยกเลิกกฎระเบียบต่างๆ ที่เป็นอุปสรรคในการดำเนินงานครั้งนี้

๑.๕ ด้านความมั่นคงทางรายได้และการจ้างงาน รัฐควรมีหลักประกันรายได้ขั้นต่ำสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งอาจดำเนินการโดยการออกกฎหมายประกันสังคม หรือ มาตรการอื่นๆ นอกจากนี้ ควรมีความร่วมมือระหว่างรัฐบาลกับนายจ้าง องค์กรลูกจ้าง หรือคนงานเพื่อจัดทำมาตรการที่จะสนับสนุนให้คนสูงอายุได้ปฏิบัติต่อไปภายใต้สภาพการที่เหมาะสมและความมั่นคง

๑.๖ ด้านการศึกษา ควรจัดให้มีโครงการศึกษาที่ให้ผู้สูงอายุเป็นครู หรือเป็นผู้ที่ถ่ายทอดความรู้ต่างๆ วัฒนธรรม ประเพณี ศิลธรรม ควรกระตุ้นให้มีการศึกษาสำหรับผู้ใหญ่ทุกระดับ รวมทั้งในระดับมหาวิทยาลัย นอกจากนี้ยังควรจะต้องให้การศึกษาแก่ ประชาชนทั่วไปตั้งแต่วัยเยาว์จนถึงผู้สูงอายุ ถึงกระบวนการชราภาพและวิธีเตรียมตัวเพื่อรับกับวัยสูงอายุ และการใช้เวลาให้เกิดประโยชน์

๒. แนวความคิดด้านพัฒนา (development aspect of the aging) หมายถึง บทบาทของผู้สูงอายุในกระบวนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งรัฐบาลจะต้องรับผิดชอบในการทำให้ผู้สูงอายุมีผลในทางลบน้อยสุดต่อการเปลี่ยนแปลงด้านสังคม รวมทั้งในเรื่องของการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีบทบาทในด้านการพัฒนาประเทศโดยส่วนรวมด้วย จากแผนปฏิบัติการระหว่างประเทศว่าด้วยผู้สูงอายุที่กล่าวมาแล้วนั้น ทำให้เกิดแนวทางดำเนินการช่วยเหลือผู้สูงอายุ ซึ่งได้แก่ การช่วยเหลือผู้สูงอายุในรูปสถานสงเคราะห์นั้นควรจะเป็นทางเลือกวิธีสุดท้าย ในเมื่อการช่วยเหลือวิธีอื่นๆ ไม่สัมฤทธิ์ผล และครอบครัวยังต้องเป็นสถาบันหลักที่สำคัญสำหรับผู้สูงอายุต่อไปอีก แม้ในประเทศที่พัฒนาแล้ว และควรจะต้องให้ความสำคัญมากยิ่งขึ้นในเรื่องของผู้สูงอายุต่อครอบครัวทางสังคม และสิทธิพื้นฐาน ตลอดจนบริการอันเท่าเทียมกันระหว่างผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิง เป็นต้น

(๒) หลักการของสหประชาชาติสำหรับการดูแลสิทธิผู้สูงอายุ (United Nation Principles for Older Person)

ในวันที่ ๑๖ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๓๔ สมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติได้รับรองหลักการผู้สูงอายุ ๑๘ ประการ (มติที่ ๔๖/๙๑) ซึ่งมีสาระสำคัญ ๕ ประเด็น^{๗๙} ดังนี้

ประเด็นการมีเสรีภาพ

๑. ผู้สูงอายุควรได้รับอาหาร น้ำ ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม และการดูแลสุขภาพอนามัยอย่างพอเพียง โดยการมีรายได้ มีการสนับสนุนของครอบครัว ชุมชน และการช่วยเหลือตนเอง

๒. ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสในการทำงานหรือสามารถได้รับรายได้อื่นๆ

๓. ผู้สูงอายุควรมีส่วนในการตัดสินใจว่าเมื่อใดจะต้องพ้นจากการทำงาน

๔. ผู้สูงอายุควรได้รับการฝึกอบรมและการศึกษาตามความเหมาะสม

๕. ผู้สูงอายุควรที่จะได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่สงบปลอดภัยด้วยความพึงพอใจตามกำลังความสามารถ

๖. ผู้สูงอายุควรที่จะได้อาศัยอยู่ในบ้านของตนเอง ตลอดระยะยาวนานเท่าที่เป็นไปได้

ประเด็นการมีส่วนร่วม

๗. ผู้สูงอายุควรมีส่วนร่วมในการกำหนดและดำเนินงานตามนโยบายต่างๆ ที่จะส่งผลโดยตรงต่อความเป็นอยู่ที่ดีของตน และสามารถถ่ายทอดความรู้และทักษะให้กับชนรุ่นหลัง

๘. ผู้สูงอายุควรที่จะได้รับการพัฒนาโอกาสต่างๆ เพื่อให้บริการแก่ชุมชนและเป็นอาสาสมัครในตำแหน่งที่เหมาะสมตามความสนใจและกำลังความสามารถของตน

๙. ผู้สูงอายุควรมีบทบาทที่จะจัดตั้งกลุ่มหรือสมาคมของผู้สูงอายุเองได้

ประเด็นการดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

๑๐. ผู้สูงอายุควรได้รับการดูแลจากครอบครัวและชุมชน และได้รับการคุ้มครอง

๑๑. ผู้สูงอายุควรได้รับการดูแลด้านสุขภาพอนามัย เพื่อให้ได้รับการฟื้นฟูทางร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ให้ดีขึ้น เพื่อเป็นการป้องกันหรือชะลอการเจ็บป่วยในระยะเริ่มต้น

๑๒. ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสในการเข้าถึงบริการทางสังคมและกฎหมายเพื่อเป็นการส่งเสริม สนับสนุน การเป็นอิสระ การคุ้มครอง และการได้รับการดูแล

๑๓. ผู้สูงอายุควรได้รับการดูแล คุ้มครอง ฟื้นฟูและส่งเสริมทางด้านสังคม และจิตใจอย่างเหมาะสมจากสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุที่มีสภาพแวดล้อมที่มั่นคง

๑๔. ผู้สูงอายุควรได้รับสิทธิมนุษยชนและเสรีภาพขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิต

ประเด็นความพึงพอใจของผู้สูงอายุ

๑๕. ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสการพัฒนาศักยภาพตนเองอย่างเต็มความสามารถ

^{๗๙} กรมประชาสงเคราะห์ กองสวัสดิการ, หลักการของสหประชาชาติสำหรับผู้สูงอายุ, (กรุงเทพมหานคร : กรมประชาสงเคราะห์), ๒๕๔๒.

๑๖. ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสในการศึกษาวัฒนธรรม จิตใจและกิจกรรม
นันทนาการของสังคม

ประเด็นความมีศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ

๑๗. ผู้สูงอายุควรที่จะดำรงชีวิตอยู่ด้วยศักดิ์ศรีและความปลอดภัย โดย
ปราศจากการถูกแสวงหาผลประโยชน์และถูกทำร้ายร่างกายและจิตใจ

๑๘. ผู้สูงอายุควรได้รับการปฏิบัติอย่างเหมาะสมตามสถานภาพ ภูมิหลัง และ
มีอิสระในการช่วยเหลือตนเองทางด้านเศรษฐกิจ

จากแนวคิดเบื้องต้นของสหประชาชาติเกี่ยวกับการดูแลสิทธิของผู้สูงอายุ ถ้าปรับ
ให้เหมาะสมสำหรับประเทศไทย ผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่า รัฐบาลควรกำหนดแนวทางในการพัฒนา
ผู้สูงอายุในรูปแบบต่างๆ โดยมีแนวคิดพื้นฐานกับผู้สูงอายุในปัจจุบัน ดังนี้

๑. ผู้สูงอายุได้ทำประโยชน์แก่สังคมในฐานะผู้ให้มากกว่าครั้งชีวิต จึงควร
ได้รับผลตอบแทนในฐานะเป็นผู้รับทางสังคม โดยเฉพาะความชอบธรรมในสิทธิมนุษยชนที่พึงมี ทั้ง
ในด้านสุขภาพอนามัย การศึกษา ความมั่นคงทางรายได้ สังคม วัฒนธรรม และการบริการต่าง ๆ

๒. ผู้สูงอายุที่มีความรู้ความสามารถ พลังความคิด โดยเฉพาะประสบการณ์
ควรนำมาใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อสังคม และสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้สูงอายุยังคงมีบทบาทมีส่วนร่วมใน
สังคมนั้น นอกจากจะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกไม่ว่าเหวโดดเดี่ยวเห็นชีวิตมีคุณค่าแล้ว ยังช่วยให้ผู้สูงอายุ
สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ ได้ด้วย

๓. ผู้สูงอายุควรจะได้อยู่กับครอบครัวอย่างอบอุ่น ได้รับความเคารพนับถือ
และการดูแลเอาใจใส่จากลูกหลาน

๔. ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพึ่งตนเองได้ และไม่ได้รับการคุ้มครองดูแลจาก
ครอบครัวควรที่จะได้รับการดูแลจากสังคมและภาครัฐ

๕. ผู้สูงอายุควรได้รับข้อมูล ข่าวสาร รวมทั้งคำแนะนำถึงวิธีการป้องกันและ
รักษาสุขภาพอนามัยของตนเอง และในกรณีที่เจ็บป่วยควรจะได้ได้รับการดูแลรักษา พยาบาล
นอกจากนี้ ควรได้รับข่าวสารเกี่ยวกับความเปลี่ยนแปลงของสังคมและสิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัว เพื่อให้
ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพความเปลี่ยนแปลงนั้นๆ ได้

(๓) ปฏิญญามาตริตว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ (Madrid International Plan of Action on Ageing MIPAA, 2002)

องค์การสหประชาชาติ (United Nations) ได้จัดให้มีการจัดการประชุมสมัชชา
ระดับโลกว่าด้วยผู้สูงอายุ ครั้งที่ ๒ (the 2nd world Assembly on Ageing) ณ กรุงมาดริด ประเทศ
สเปน ในปี พ.ศ. ๒๕๔๕ ผลจากการประชุมคราวนั้นได้ก่อให้เกิดพันธกรณีระหว่างประเทศในเรื่อง
ของผู้สูงอายุที่เรียกว่า แผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดริดว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ (the Madrid
International Plan of Action on Ageing) ที่ได้กำหนดเป้าหมายหลักของการพัฒนาผู้สูงอายุใน ๓
ประเด็น ดังต่อไปนี้ คือ ผู้สูงอายุกับการพัฒนา (Older persons and development) สูงวัยอย่าง
สุขภาพดีและมีสุขภาวะ (Advancing health and well – being into old age) และการสร้าง
ความมั่นใจว่า จะมีสภาพแวดล้อมที่เกื้อหนุนและเหมาะสม (Ensuring enabling and supportive
environment) ซึ่งเป็นพันธกรณีที่ประเทศภาคีองค์การสหประชาชาติ จะต้องร่วมยึดถือเป็น

เป้าหมายการดำเนินงานผู้สูงอายุ และร่วมกำหนดทิศทางกลยุทธ์ของการพัฒนาเพื่อมุ่งไปสู่เป้าหมายดังกล่าวร่วมกัน^{๘๐} โดยผู้วิจัยได้สรุปรายละเอียดที่สำคัญในแต่ละประเด็น ดังนี้

๑. ผู้สูงอายุกับการพัฒนา (Older Persons and Development)

ประเด็นที่ ๑ : การมีส่วนร่วมในสังคมและการพัฒนาในด้านสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ การเมือง

ประเด็นที่ ๒ : การทำงานของผู้สูงอายุ สร้างโอกาสในการทำงานของผู้สูงอายุ

ประเด็นที่ ๓ : การพัฒนาชนบท การย้ายถิ่น และการขยายตัวของเมือง โดยการปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐาน การยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบท

ประเด็นที่ ๔ : การศึกษา และการฝึกอบรม สร้างโอกาสในการศึกษา อบรม ฝึกอาชีพ และส่งเสริมการให้ความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ของผู้สูงอายุ

ประเด็นที่ ๕ : การเสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างวัย

ประเด็นที่ ๖ : การจัดการความยากจน

ประเด็นที่ ๗ : ความมั่นคงทางรายได้ ความคุ้มครองทางสังคม ความมั่นคงทางสังคม และ การป้องกันความยากจน การมีรายได้เพื่อการดำรงชีพ บำนาญ ประกันสังคม

ประเด็นที่ ๘ : ผู้สูงอายุในสถานการณ์ฉุกเฉิน โดยการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบภัยธรรมชาติ

๒. ส่งวัยอย่างสุขภาพดีและมีสุขภาวะ (Advancing Health and well – being into Old Age)

ประเด็นที่ ๑ : การส่งเสริมสุขภาพ และสุขภาวะตลอดชีวิต ด้วยนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ประเด็นที่ ๒ : การเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างเท่าเทียม ทั้งถึง

ประเด็นที่ ๓ : ผู้สูงอายุกับโรคเอดส์ ผลกระทบของโรคเอดส์ต่อผู้สูงอายุ และในฐานะผู้ดูแล และการได้รับข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ และบริการทางการแพทย์

ประเด็นที่ ๔ : การฝึกอบรมผู้ดูแล และบุคลากรสาธารณสุข

ประเด็นที่ ๕ : การดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ด้วยบริการป้องกัน ส่งเสริม รักษา

ประเด็นที่ ๖ : ผู้สูงอายุกับภาวะความพิการ ส่งเสริมศักยภาพ และการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุที่มีภาวะความพิการ

๓. การสร้างความมั่นใจในสภาพแวดล้อมที่เอื้อหนุนและเหมาะสม (Ensuring Enabling and Supportive Environments)

ประเด็นที่ ๑ : บ้านพักอาศัยและสภาพแวดล้อม ส่งเสริมแนวคิดให้ผู้สูงอายุอยู่ร่วมในครอบครัวและชุมชน (Ageing in Place)

ประเด็นที่ ๒ : การสนับสนุนผู้ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ ด้วยบริการสนับสนุนผู้ทำหน้าที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ

^{๘๐} สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของประเทศไทยตามแผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดริดว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๕-๒๕๕๕, หน้า คำนำ.

ประเด็นที่ ๓ : ผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้ง ละเมิดสิทธิ และถูกกระทำความรุนแรง ด้วยบริการให้ความช่วยเหลือ

ประเด็นที่ ๔ : การส่งเสริมภาพลักษณ์ผู้สูงอายุ สร้างความตระหนักและเห็นคุณค่าความสำคัญของผู้สูงอายุต่อสาธารณะ

(๔) ประกาศว่าด้วยผู้สูงอายุ (Proclamation on Ageing)

ในปี พ.ศ. ๒๕๓๕ ในการประชุมสามัญครั้งที่ ๔๕ ขององค์การสหประชาชาติได้มีมติประกาศให้ วันที่ ๑ ตุลาคม ของทุกวัน เป็นวันผู้สูงอายุสากล (International Day For The Elderly) และในปีเดียวกันสมัยประชุมครั้งที่ ๔๗/๕ เดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๓๕ สมัชชาใหญ่แห่งองค์การสหประชาชาติมีมติให้ประกาศว่าด้วยผู้สูงอายุในทศวรรษระหว่าง ค.ศ. ๑๙๙๒-๒๐๐๑ มีสาระสำคัญดังต่อไปนี้^{๘๑}

๑. การสูงอายุของประชากรจะก่อให้เกิดความจำเป็นอันรีบด่วนที่รัฐบาลและเอกชนต้องกำหนดนโยบายและแผนงานเพื่อสนองความต้องการตามความจำเป็นให้เพียงพอ

๒. จำนวนผู้สูงอายุในภูมิภาคที่กำลังพัฒนาได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วกว่าในภูมิภาคที่พัฒนาแล้ว

๓. ในทศวรรษหน้าจะมีความร่วมมือ การเริ่มงานใหม่ และจัดสรรทรัพยากรให้กับผู้สูงอายุมากขึ้น

๔. ควรมีการพัฒนาเศรษฐกิจสังคมและวัฒนธรรมในผู้สูงอายุ

๕. ชราภาพเป็นกระบวนการของอายุยืนยาว การเตรียมตัวเข้าสู่วัยชราจะต้องเริ่มตั้งแต่วัยเด็ก และต่อเนื่องไปตลอดชีวิต

๖. ผู้สูงอายุย่อมหวังที่จะมีสุขภาพดีที่สุดเท่าที่เป็นได้

๗. การเข้าสู่วัยชราของผู้สูงอายุบางคน อาจต้องการบริการจากชุมชนและครอบครัว

(๕) ปณิธานมาเก๊า ว่าด้วยเรื่องแผนปฏิบัติการเรื่องผู้สูงอายุในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก^{๘๒}

คณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมภาคพื้นเอเชียและแปซิฟิก ESCAP ได้จัดการประชุมประเทศต่างๆ ในภาคพื้นเอเชียและแปซิฟิกขึ้นที่เมืองมาเก๊า ระหว่างวันที่ ๒๘ กันยายน ถึง ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๔๑ โดยมีตัวแทนประเทศต่างๆ จำนวน ๑๕ ประเทศ และองค์กรภาคเอกชนที่ดำเนินการระหว่างประเทศเกี่ยวกับผู้สูงอายุจำนวน ๑๐ องค์กร รวมทั้งสิ้น ๔๕ คน เพื่อรองรับปณิธานมาเก๊าและแผนปฏิบัติการเรื่องผู้สูงอายุในภาคพื้นเอเชียและแปซิฟิก

สาระสำคัญของปณิธานมาเก๊าว่าด้วยเรื่องแผนปฏิบัติการฯ เกี่ยวกับประเด็นหลักเรื่องผู้สูงอายุคือ ให้ทุกประเทศในทุกภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก ตระหนักถึงสถานการณ์ผู้สูงอายุที่

^{๘๑} กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, คำอธิบายพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. ๒๕๔๖ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ พระราชบัญญัติส่งเสริมสวัสดิการสังคม พ.ศ. ๒๕๔๖, (กรุงเทพมหานคร : กองนิติการ สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, ๒๕๔๗).

^{๘๒} ปภาวี นุพาสันต์, สวัสดิการและการจัดบริการผู้สูงอายุ, พิมพ์ครั้งที่ ๑, (กรุงเทพมหานคร : จรัสสินทรวงศ์การพิมพ์, ๒๕๕๕), หน้า ๑๒.

เปลี่ยนแปลงไป คุณค่าความสำคัญของผู้สูงอายุในฐานะผู้มีส่วนสร้างสรรค์ประโยชน์ให้แก่สังคม การร่วมมือในระดับภูมิภาคทั้งภาครัฐและเอกชนสนับสนุนการจัดสรรทรัพยากร หรือบริการต่างๆ ให้เพียงพอที่จะตอบสนองต่อความต้องการขั้นพื้นฐานของผู้สูงอายุ ทั้งในเมืองและชนบท โดยแผนปฏิบัติการเรื่องผู้สูงอายุในภาคพื้นเอเชียและแปซิฟิก ทุกประเทศได้ร่วมกันจัดทำขึ้นแผนปฏิบัติการเรื่องผู้สูงอายุในเขตภาคพื้นเอเชียและแปซิฟิก จัดทำขึ้นภายใต้ผลการประชุมที่ประเทศออสเตรีย เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๒๕ และการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรผู้สูงอายุ โดยมีประเด็นที่น่าห่วงใยเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ๗ ประการ สำหรับภูมิภาคนี้มีการกิจกรรมเร่งด่วนที่ต้องดำเนินการคือ ต้องเข้าใจถึงการเพิ่มของจำนวนผู้สูงอายุ และผลที่มีต่อสังคมส่วนรวม การเตรียมตัวก่อนเข้าสู่ผู้สูงอายุ การสร้างสาธารณูปโภคด้านบริการโดยอาศัยสถาบันเป็นหลักและการเพิ่มบริการที่มีความจำเป็นต่อผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น ซึ่งความห่วงใย ๗ ประการ ประกอบด้วย

๑. สถานภาพทางสังคมของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุถูกมองว่าเป็นคนอ่อนแอไร้ความสามารถ ต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่น ดังนั้น รัฐบาลต้องพยายามสร้างภาพในเชิงบวก

๒. ผู้สูงอายุกับครอบครัว รัฐบาลต่างๆ จะต้องสนับสนุนให้ครอบครัวมีความเข้มแข็งมากยิ่งขึ้น โดยการสร้างแรงจูงใจในรูปแบบต่างๆ การจัดบริการด้านการรักษาพยาบาล การดูแลตามบ้านผู้สูงอายุ การจัดสิ่งอำนวยความสะดวก การสนับสนุนเสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลต่างวัย

๓. สุขภาพและโภชนาการ รัฐบาลต้องมีการวางแผนการดำเนินกิจกรรมที่เป็นระบบ เพื่อให้ความรู้ในเชิงป้องกัน เน้นชุมชนเป็นฐานในการดำเนินงาน การมีระบบการประกันสุขภาพ เป็นต้น

๔. ที่อยู่อาศัย การคมนาคมและการสร้างสภาวะแวดล้อม รัฐบาลต้องสร้างหลักประกันด้านที่พักอาศัยให้แก่ผู้สูงอายุ เช่น แผนงานด้านเคหะชุมชน เปิดโอกาสและให้ทางเลือกสำหรับผู้สูงอายุ รวมทั้งการเตรียมเรื่องการเดินทาง การผ่อนผันเรื่องค่าโดยสาร

๕. ผู้สูงอายุในฐานะผู้บริโภค ผู้สูงอายุมีความต้องการสินค้าบริการที่ต่างไปจากกลุ่มอื่น รัฐบาลจึงต้องคุ้มครองสิทธิในฐานะผู้บริโภค หรือสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้มีการรวมกลุ่มผู้บริโภค เพื่อปกป้องสิทธิประโยชน์ของตนเอง รวมทั้งการกำหนดกฎระเบียบ กำหนดมาตรฐานขั้นต้นของสินค้าและบริการ เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับภาคเอกชน

๖. หลักประกันด้านรายได้ การคลังซึ่งรายได้และการมีงานทำ รัฐบาลต้องมีการเตรียมความพร้อมของบุคคล ในเรื่องการออมในการสร้างแรงจูงใจ การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุไม่มียานทำได้รับการจ้างงาน และมีแผนการเกษียณอายุที่มีความยืดหยุ่น การคุ้มครองทางด้านกฎหมายและแผนงาน

๗. บริการทางสังคมและชุมชน รัฐบาลต้องเล็งเห็นถึงความจำเป็นของบริการทางสังคมที่จัดให้ผู้สูงอายุจะต้องมีเพียงพอ โดยอาศัยความร่วมมือระหว่างหน่วยงานของภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชน เพื่อสร้างเครือข่ายบริการให้ครอบคลุมทั้งในเมืองและชนบท นอกจากนี้รัฐต้องเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้เข้ามามีส่วนร่วมในการเป็นสมาชิกของสมาคมต่างๆ การดำเนินการตามแผนจะต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างภาครัฐ องค์กรเอกชนและหน่วยงานต่างๆ ในสังคม ซึ่งต้องสอดคล้องกับสภาพการณ์ในประเทศ และสุดท้ายของการประชุม รัฐบาลประเทศต่างๆ เสนอให้มีการ

ทบทวนความก้าวหน้าของการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการและการรายงานผล รวมทั้งข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการในสมัยประชุมสามัญในปี พ.ศ. ๒๕๔๔ และหลังจากนั้นทุก ๆ ๕ ปี

(๖) ปฏิญญาบรูไนดารุสซาลามว่าด้วยการเสริมสร้างความเข้มแข็งของสถาบัน

ครอบครัว : การดูแลผู้สูงอายุ^{๘๓}

ในการประชุมรัฐมนตรีอาเซียนว่าด้วยงานสวัสดิการสังคมและการพัฒนา ครั้งที่ ๗ วันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๐๑๐ มีการตกลงความร่วมมือกันส่งเสริมคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุ รวมถึงการลดความเสี่ยงทางสังคมของผู้สูงอายุ ที่ประชุมได้ร่วมกันจัดทำปฏิญญาบรูไนดารุสซาลามว่าด้วยการเสริมสร้างความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัว : การดูแลผู้สูงอายุ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๑. ระบบส่งเสริมทางสังคมและกระตุ้นให้มีการพัฒนาหลักสูตรการศึกษาที่ส่งเสริมศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ

๒. ให้การดูแลและการส่งเสริมที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ รวมถึงในรูปแบบของอาสาสมัครชุมชน และการจัดการดูแลแบบทางเลือกโดยครอบครัวและชุมชน

๓. ส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพึ่งตนเองและศักยภาพในการประกอบอาชีพ

๔. ให้โอกาสในการพัฒนาตนเองได้ตลอดชีวิต สามารถกระทำตามเจตนารมณ์ของตนเอง การได้มีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยการให้เข้าถึงการบริการทางสังคมและสวัสดิการ แหล่งทรัพยากร การฝึกทักษะอาชีพ การศึกษาตลอดชีวิต และการมีส่วนร่วมในชุมชน

๕. ให้ผู้สูงอายุมีชีวิตที่มั่นคง แข็งแรง และมีประสิทธิภาพด้วยการลดอัตราความยากจนในผู้สูงอายุ

๖. ส่งเสริมคุณภาพการให้บริการด้านสุขภาพและการคุ้มครองทางสังคมแก่ผู้สูงอายุที่รวมถึงการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันและการรักษา

๗. สนับสนุนการเสริมสร้างศักยภาพแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมูลฐาน เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน นักสังคมสงเคราะห์ ผู้ดูแล และอาสาสมัคร ในการดูแลผู้สูงอายุ

๘. ส่งเสริมศักยภาพของเยาวชนและสร้างความตระหนักในการใช้ชีวิตอย่างถูกสุขลักษณะ และเตรียมพร้อมสำหรับการก้าวสู่ผู้สูงอายุและสามารถรับมือกับปัญหาต่าง ๆ ที่จะมาพร้อมกับวัยสูงอายุได้

๙. ให้ความช่วยเหลือในการทำวิจัยและแลกเปลี่ยนงานวิจัยเกี่ยวกับการศึกษาเรื่องผู้สูงอายุ และการศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยสูงอายุ

๑๐. เสริมสร้างความร่วมมือกับองค์กรอื่นๆ ภายใต้อาเซียนที่เกี่ยวข้อง และส่งเสริมการเป็นหุ้นส่วนที่ใกล้ชิดยิ่งขึ้นกับภาคประชาสังคม ภาคเอกชน สมาคมผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุ

สรุป นโยบายผู้สูงอายุในระดับสากลนี้ เป็นการกล่าวถึงหลักการผู้สูงอายุขององค์การสหประชาชาติ หลักการของสหประชาชาติสำหรับการดูแลสิทธิผู้สูงอายุ ปฏิญญามาดริดว่า

^{๘๓} ระพีพรรณ คำหอม, สวัสดิการและการจัดบริการผู้สูงอายุ, พิมพ์ครั้งที่ ๑, (กรุงเทพมหานคร : จรัสสินทวงศ์, ๒๕๕๕), หน้า ๗๔.

ด้วยเรื่องผู้สูงอายุ ประกาศว่าด้วยผู้สูงอายุ ปฏิญญามาเถ่าว่าด้วยเรื่องแผนปฏิบัติการเรื่องผู้สูงอายุในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก และปฏิญญาบรูไนดารุสซาลามว่าด้วยการเสริมสร้างความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัว : การดูแลผู้สูงอายุ องค์การสหประชาชาติได้มีมติให้จัดการประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุขึ้นในปี พ.ศ. ๒๕๒๕ ที่กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย โดยมีวัตถุประสงค์ให้ประเทศสมาชิกขององค์การสหประชาชาติ ตระหนักเห็นถึงความสำคัญของผู้สูงอายุ และร่วมกันวางแผนปฏิบัติการระหว่างประเทศว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุขึ้น ซึ่งประเทศไทยในฐานะที่เป็นประเทศสมาชิกขององค์การสหประชาชาติ จึงรับแนวคิดและแผนปฏิบัติการต่างๆ เกี่ยวกับเรื่องผู้สูงอายุมาใช้เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายและแผนงานมาตรการต่างๆ ที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศต่อไป

๒.๔.๒ นโยบายผู้สูงอายุในประเทศไทย

ประเทศไทยได้ให้ความสนใจในเรื่องผู้สูงอายุ เห็นได้จากการเริ่มมีการนํานโยบายผู้สูงอายุมาใช้ในการพัฒนาประเทศ และได้มีการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุเรื่อยมา โดยเริ่มตั้งแต่ การดำเนินงานในระยะเริ่มต้นเกี่ยวกับผู้สูงอายุแห่งชาติ การจัดตั้งกรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ แผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ นโยบายและมาตรการสำหรับผู้สูงอายุระยะยาว การจัดสวัสดิการสังคมเรื่องเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ **นโยบายภาครัฐสำหรับผู้สูงอายุ** แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕-๒๕๖๔) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๒ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙) รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ และปฏิญญาผู้สูงอายุไทย ผู้วิจัยสรุปสาระสำคัญได้ ดังนี้

(๑) การดำเนินงานในระยะเริ่มต้นเกี่ยวกับผู้สูงอายุแห่งชาติ

ประเทศไทยเดิมนั้น ยังไม่ได้ให้ความสนใจเกี่ยวกับผู้สูงอายุมากนัก เนื่องจากสภาพครอบครัวไทยเป็นสภาพครอบครัวที่อบอุ่น อาศัยอยู่รวมกันเป็นครอบครัวใหญ่ ปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุมีน้อยหรือแทบไม่มี ฉะนั้นนโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุยังไม่ปรากฏขึ้น และในปี พ.ศ. ๒๔๘๓ รัฐบาลได้มีการจัดตั้งกรมประชาสงเคราะห์ขึ้น ซึ่งรัฐบาลได้ให้ความสำคัญกับการจัดสวัสดิการสำหรับกลุ่มคนต่างๆ เช่น เด็กกำพร้า คนพิการทุพพลภาพ คนไร้ที่พึ่ง และคนชราที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ หรือประสบความทุกข์ยากเดือดร้อน เป็นการแสดงให้เห็นว่ารัฐบาลเริ่มให้ความสนใจในการดูแลผู้สูงอายุ

ปี พ.ศ. ๒๔๘๔ รัฐบาลได้ออกพระราชบัญญัติควบคุมขอทาน มาตรา ๗ ที่ระบุว่า “เมื่อปรากฏจากการสอบสวนว่า ผู้ได้ทำการขอทานและผู้ขึ้นเป็นคนชราภาพ หรือวิกลจริต พิกัดหรือเป็นคนมีโรค ซึ่งไม่สามารถประกอบอาชีพอย่างใดและไม่มีทางเลี้ยงชีพอย่างอื่น ทั้งไม่มีญาติมิตรอุปการะเลี้ยงดู ก็ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ส่งตัวไปยังสถานสงเคราะห์” จากการตราพระราชบัญญัตินี้ กรมประชาสงเคราะห์จึงได้มีการจัดตั้งสถานสงเคราะห์คนชราขึ้นเป็นแห่งแรกคือ สถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค เมื่อเดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๔๘๖ และถือได้ว่าเป็นจุดเริ่มต้นของการจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรมที่สุด

ปี พ.ศ. ๒๕๐๕ ได้มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุขึ้นเป็นครั้งแรก (วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๐๕) โดยการสนับสนุนจากมูลนิธิวิจัยประสาท ใช้ชื่อว่า “ชมรมผู้สูงอายุมูลนิธิวิจัยประสาทในพระบรมราชูปถัมภ์” โดยมีพระยาปริวรรตเวชการ อดีตรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขและองคมนตรี

ในขณะนั้นเป็นประธาน ต่อมาเปลี่ยนชื่อเป็น “ชมรมผู้สูงอายุมูลนิธิวิจัยประสาทในพระบรมราชูปถัมภ์” โดยมีวัตถุประสงค์ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน แก้ไขปัญหาอันเกิดจากโรคภัยไข้เจ็บ และต่อในเดือนมีนาคม ๒๕๐๖ ได้มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุขึ้นที่โรงพยาบาลประสาทวิทยาไทย เพื่อให้บริการด้านการตรวจรักษาสุขภาพผู้สูงอายุ^{๘๔}

(๒) การจัดตั้งกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ

องค์การสหประชาชาติให้ความสนใจและความสำคัญต่อผู้สูงอายุ และเตรียมการประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุในปี ๒๕๒๕ สหประชาชาติได้ชวนให้ประเทศสมาชิกรวมทั้งไทย จัดตั้งคณะกรรมการผู้สูงอายุในประเทศของตน คณะรัฐมนตรีจึงมีมติเมื่อวันที่ ๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๒๕ จัดตั้งคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติขึ้น ประกอบด้วยตัวแทนจากหน่วยงานราชการ องค์การเอกชน และผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ จำนวน ๒๕ คน มีหน้าที่พิจารณากำหนดนโยบาย วางแผนระดับชาติเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ให้คำแนะนำหรือปรึกษาวางแผนในเรื่องผู้สูงอายุและคณะกรรมการเหล่านี้มีหน้าที่เฉพาะด้านนั้นๆ เสนอให้คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติพิจารณาอนุมัติเพื่อดำเนินการ ซึ่งนับได้ว่าเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีสำหรับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการจัดบริการสวัสดิการสังคมต่างๆ ที่ได้มีการประสานงาน และกำหนดบริการได้ตรงตามความต้องการ^{๘๕}

(๓) แผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๒๕-๒๕๔๔)

การประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ ส่งผลให้ประเทศไทยได้ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุมากขึ้น จึงได้มีการจัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๒๕-๒๕๔๔) ปรัชญาสำคัญของแผนนี้คือ ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่เคยทำประโยชน์ให้กับสังคม สังคมจึงควรต้องทำหน้าที่ตอบแทนบุญคุณผู้สูงอายุ วัตถุประสงค์ของแผน เน้นการให้ความรู้และการให้ความคุ้มครองผู้สูงอายุด้านร่างกาย จิตใจ และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ โดยให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในฐานะ “ผู้รับ” และ “ผู้ให้” แก่สังคม^{๘๖} และได้กำหนดนโยบายไว้ ๕ ด้านหลักคือ สุขภาพอนามัย การศึกษา ความมั่นคงของรายได้และการทำงาน สังคมและวัฒนธรรม และสวัสดิการสังคม โดยมีสาระสำคัญดังนี้

๑. นโยบายด้านสุขภาพอนามัย มีการสนับสนุนให้มีการส่งเสริมบริการสุขภาพ ทั้งทางร่างกายและจิตใจสำหรับผู้สูงอายุในด้านการป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพ การวินิจฉัยโรคในระยะเริ่มแรก รวมทั้งการรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยให้ความสำคัญแก่ผู้สูงอายุพื้นที่ชนบทยากจน รวมทั้งการรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยถือเป็นส่วนหนึ่งของงานประจำในระบบบริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน โดยเร่งเผยแพร่ความรู้ในงานสาธารณสุขมูลฐานทั้งในเมืองและชนบท

๒. นโยบายด้านการศึกษา มีการเร่งรัดจัดการศึกษาต่อเนื่องตลอดชีวิต โดยเฉพาะการศึกษานอกระบบ ให้มีรูปแบบและเนื้อหาสาระที่ผู้สูงอายุจะมาร่วมกิจกรรมได้รับประโยชน์อย่างแท้จริง นอกจากนี้ได้เน้นความสำคัญด้านการศึกษาเพื่อชีวิตในครอบครัว ทั้งการศึกษาในระบบและนอกระบบ เพื่อเตรียมตัวรับการเปลี่ยนแปลงในแต่ละช่วงชีวิตด้วยการยกระดับความร่วมมือจาก

^{๘๔} ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, *สวัสดิการผู้สูงอายุ*, (กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๔), หน้า ๔๕.

^{๘๕} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๔๗.

^{๘๖} คณะอนุกรรมการการศึกษาวิจัยและวางแผนระยะยาวเกี่ยวกับผู้สูงอายุ, *แผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๒๕-๒๕๔๔)*, (กรุงเทพมหานคร : สหกรณ์กลาโหม), ๒๕๒๕.

ภาคเอกชน โดยเฉพาะจากสื่อมวลชนทุกรูปแบบ พร้อมทั้งสร้างความเข้าใจให้แก่ประชาชนว่าสุขภาพของผู้สูงอายุจะดีหรือไม่ขึ้นขึ้นอยู่กับสุขภาพตั้งแต่เยาว์ ดังนั้น การชะลอความเสื่อมของสุขภาพนั้นต้องปฏิบัติมาตั้งแต่เด็ก โดยการรักษาป้องกันรักษาสุขภาพ ปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมอยู่เสมอ รวมทั้งมีการสนับสนุนให้มีระบบและวิธีการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์จากผู้สูงอายุ โดยเฉพาะจากกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาต่าง เพื่อส่งเสริมบทบาทของผู้สูงอายุให้เป็นที่ยอมรับจากสังคมมากขึ้น

๓. นโยบายด้านความมั่นคงของรายได้ การทำงานการเร่งรัดให้มีพระราชบัญญัติประกันสังคมที่ให้ความคุ้มครองแก่ผู้สูงอายุในด้านรายได้ เพื่อการยังชีพ ในกรณีของผู้สูงอายุพึ่งพาตนเองไม่ได้และไม่มีที่พึ่ง รวมถึงการส่งเสริมและสนับสนุนระบบและวิธีการที่จะทำให้ผู้สูงอายุยังคงมีบทบาทในการทำงานตามความถนัด และความสามารถของแต่ละบุคคล รวมทั้งส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีรายได้จากการทำงานในระดับที่เป็นธรรมและเพียงพอแก่การยังชีพและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุใช้ความสามารถและศักยภาพที่มีอยู่ให้เป็นประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัว และสังคมได้ โดยเฉพาะในบทบาทของการถ่ายทอดประสบการณ์และความชำนาญงาน และมีการส่งเสริมให้สถาบันครอบครัวลดการพึ่งพา หรือผ่อนภาระผู้สูงอายุในเรื่องรายได้ ที่จะต้องหามาจุนเจือครอบครัว นอกจากนี้ มีการส่งเสริมให้มีการนำเทคโนโลยีที่เหมาะสมมาใช้เพื่อทุ่นแรงในการทำงานของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในภาคเกษตรกรรม

๔. นโยบายด้านสังคมและวัฒนธรรม การส่งเสริมโครงสร้างครอบครัวแบบขยาย เพื่อให้เอื้อต่อการดำเนินชีวิตอย่างอบอุ่นของผู้สูงอายุ ซึ่งมีลูกหลานคอยดูแลและคอยดูแลลูกหลานให้มีการรณรงค์เสริมสร้างและปลูกฝังค่านิยมในด้านการเห็นคุณค่าของความรู้ ประสบการณ์ของผู้สูงอายุ ที่จะสามารถถ่ายทอดให้เกิดประสบการณ์ให้กับสังคมได้อีกมาก และให้มีความเคารพกตัญญูต่เวทีแก่ผู้สูงอายุที่ได้ประกอบคุณงามความดีต่อครอบครัวและสังคมมาแล้ว นอกจากนี้ ให้มีการส่งเสริมสนับสนุนผู้สูงอายุมีบทบาทการมีส่วนร่วมในครอบครัว และในสังคมตามความถนัด และความสามารถ โดยเฉพาะในด้านการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ในแขนงวิชาต่าง ๆ

๕. นโยบายด้านสวัสดิการสังคม เร่งรัดให้มีพระราชบัญญัติประกันสังคมที่ให้ความคุ้มครองแก่ผู้สูงอายุ ในด้านสวัสดิการต่าง ๆ และการขยายบริการในรูปแบบศูนย์บริการ และหน่วยสงเคราะห์ผู้สูงอายุเคลื่อนที่ให้มากขึ้น โดยจำกัดการสงเคราะห์ในรูปแบบสถานสงเคราะห์ไว้ให้น้อยที่สุด เพียงเพื่อผู้สูงอายุที่ขาดที่พึ่งอย่างแท้จริงเท่านั้น และได้ระดมความร่วมมือจากภาคเอกชนให้มาช่วยจัดบริการสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุในรูปแบบต่าง ๆ ให้เพียงพอและทั่วถึง

(๔) นโยบายและมาตรการสำหรับผู้สูงอายุระยะยาว (พ.ศ. ๒๕๓๕-๒๕๕๔)

เมื่อวันที่ ๓ มีนาคม ๒๕๓๕ คณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบนโยบายและมาตรการสำหรับผู้สูงอายุระยะยาว (พ.ศ. ๒๕๓๕-๒๕๕๔) และให้ความเห็นชอบในหลักการโครงการและมาตรการผู้สูงอายุ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๗ ตามที่คณะทำงานเสนอ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีการเรียนรู้ ให้สามารถปรับตัวเข้ากับสภาพของวัยและสภาพแวดล้อมรู้จักดูแลรักษาสุขภาพ และให้ผู้สูงอายุได้รับการคุ้มครองดูแลจากครอบครัวและสังคม และได้รับการสงเคราะห์อื่น ๆ ที่จำเป็น ตลอดจนให้ผู้สูงอายุมีบทบาท และมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของครอบครัวและสังคม

คณะรัฐมนตรีมีความเห็นชอบ นโยบายและมาตรการระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ ได้กำหนดนโยบายและมาตรการสำหรับผู้สูงอายุระยะยาวไว้ดังนี้^{๘๗}

๑. ให้ผู้สูงอายุได้รับบริการพื้นฐานด้านต่าง ๆ อย่างกว้างขวางและทั่วถึง โดยสนับสนุนให้ภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น

๒. จัดสวัสดิการสังคมและให้การสงเคราะห์ผู้สูงอายุตามความต้องการและความจำเป็น

๓. มาตรการจัดสวัสดิการทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ

๑) ด้านสวัสดิการสาธารณสุขโรคในการดำรงชีวิตประจำวัน เช่น การจัดสำรองที่นั่งพิเศษสำหรับผู้สูงอายุบนรถโดยสารประจำทาง รถไฟ เรือ การลดอัตราค่าโดยสารรถประจำทาง รถไฟ เรือ และในที่สาธารณะให้จัดทำราวจับทางเดินและราวห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ

๒) ด้านสวัสดิการเกี่ยวกับที่พักอาศัย สถานที่พักผ่อนหย่อนใจ และนันทนาการ เช่น ในการสร้างอาคาร ต้องมีการจัดสรรให้มีโครงสร้างที่อำนวยความสะดวกต่อผู้สูงอายุ และให้มีห้องเนื้อที่เพิ่มอย่างเหมาะสมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุอยู่ด้วย การจัดบริการที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยหรือไม่มีรายได้ และไม่มีผู้อุปการะ มีการสนับสนุนหน่วยงานเอกชนในการจัดสร้างที่พักอาศัยตามความต้องการ และความเหมาะสมของผู้สูงอายุ จัดบริเวณและอุปกรณ์ที่เหมาะสมสำหรับการออกกำลังกาย และการพักผ่อนหย่อนใจสำหรับผู้สูงอายุ ลดอัตราค่าผ่านประตูในการเข้าชมมหรสพและบันเทิง ส่งเสริมให้มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ การบันเทิง และการพักผ่อนหย่อนใจ

๓) ด้านอื่นๆ ดำเนินการเพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีหลักฐานเพื่อสามารถรับสิทธิประโยชน์ และสวัสดิการทางสังคม

(๕) การจัดสวัสดิการสังคมเรื่องเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ^{๘๘}

การจัดสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ รัฐบาลเริ่มดำเนินการในปี พ.ศ. ๒๕๓๖ โดยกรมประชาสงเคราะห์ มีเป้าหมายการจัดสรรให้ผู้สูงอายุทุกจังหวัด หมู่บ้านละ ๓-๕ คน คนละ ๒๐๐ บาท/เดือน โดยให้เป็นไปตามระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ว่าด้วยการจ่ายเงินอุดหนุนกองทุนส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุและครอบครัวในชุมชน ซึ่งคุณสมบัติของผู้สูงอายุมีสิทธิรับเบี้ยยังชีพตามระเบียบฯ มีดังนี้ ๑) อายุของผู้สูงอายุตั้งแต่ ๖๐ ปี ๒) มีฐานะครอบครัวยากจน หรือ ๓) ถูกทอดทิ้ง หรือ ๔) ขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือ ๕) ไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้

ในปี พ.ศ. ๒๕๔๒ - ๒๕๔๓ คณะรัฐมนตรีได้มีมติเพิ่มเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เมื่อวันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๔๒ เห็นชอบให้กำหนดวงเงินและวิธีการให้การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพใหม่โดยผ่าน

^{๘๗} อรพินท์ บุญนาค, **โครงการศึกษาวิจัยความต้องการของผู้สูงอายุในด้านการทำงานและสวัสดิการเพื่อจัดตั้งศูนย์บริการทางานทำในเขตกรุงเทพมหานคร**, (กรุงเทพมหานคร : สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย), ๒๕๓๗.

^{๘๘} สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, **พัฒนาการของการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ในประเทศไทย**, พฤษภาคม ๒๕๕๕, หน้า ๑-๒๔.

ความเห็นชอบจากกระทรวงการคลัง ซึ่งให้การดำเนินโครงการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ๒๐๐ บาทต่อเดือน และเงินเพิ่มพิเศษในภาวะเศรษฐกิจถดถอย ๑๐๐ บาทต่อเดือน รวมเป็น ๓๐๐ บาทต่อคนต่อเดือน

ในปี พ.ศ. ๒๕๔๙ มติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๔๙ ได้อนุมัติหลักการให้ปรับเพิ่มเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจากเดิมคนละ ๓๐๐ บาท/เดือน เป็นคนละ ๕๐๐ บาท/เดือน ตามที่กระทรวงมหาดไทยเสนอ

ในปี พ.ศ. ๒๕๕๐ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ได้ใช้ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ ในการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คนละ ๕๐๐ บาท/เดือน

ในปี พ.ศ. ๒๕๕๒ ระเบียบคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๕๒ ลงวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๒ เพื่อเป็นการตอบสนองนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล (นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ) คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ได้ออกระเบียบคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๕๒ ลงวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๒ โดยสาระสำคัญในระเบียบฯ คือ **ผู้มีคุณสมบัติได้รับเงินเบี้ยยังชีพ ๑) มีสัญชาติไทย อายุ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป และไม่เป็นผู้ที่ได้รับสวัสดิการและสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือ อปท. ได้แก่ ผู้รับเงินบำนาญ ผู้รับเงินเบี้ยยังชีพตามระเบียบของกระทรวงมหาดไทยและกรุงเทพมหานคร ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือ อปท. ผู้ที่ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน รายได้ประจำ หรือผลประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่รัฐ หรือ อปท. จัดให้เป็นประจำ** **วิธีการจ่ายเงิน :** รับเงินสดด้วยตัวเองหรือมอบอำนาจ หรือโอนเข้าบัญชีธนาคารของตนเอง หรือมอบอำนาจโอนเข้าบัญชีอื่น : การจ่ายเงินให้ผู้สูงอายุเดือนละ ๕๐๐ บาทตั้งแต่เดือนเมษายน ๒๕๕๒ เป็นต้นไป **สถานที่ยื่นแบบแสดงความจำนง** ส่วนภูมิภาค ยื่นแสดงความจำนงที่เทศบาล และ อบต. ที่ตนเองมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านกรุงเทพมหานคร ยื่นแสดงความจำนงที่สำนักงานเขตที่ตนเองมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน

ปัจจุบัน ปี พ.ศ. ๒๕๕๔ การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแบบขั้นบันไดมติคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๕๔ ได้พิจารณาการผลักดันนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล (นางสาวยิ่งลักษณ์ ชินวัตร) เรื่องการจ่ายเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันได โดยมอบหมายให้ ๓ หน่วยงานหลักรับผิดชอบได้แก่ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา ดำเนินการตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๑๘ ตุลาคม ๒๕๕๔ เห็นชอบตามที่กระทรวงมหาดไทยเสนอคณะรัฐมนตรีกำหนดอัตราเบี้ยยังชีพรายเดือนแบบขั้นบันไดสำหรับผู้สูงอายุ ดังนี้ อายุ ๖๐-๖๙ ปี ได้รับเงินเบี้ยยังชีพ ๖๐๐ บาท อายุ ๗๐-๗๙ ปี ได้รับเงินเบี้ยยังชีพ ๗๐๐ บาท อายุ ๘๐-๘๙ ปี ได้รับเงินเบี้ยยังชีพ ๘๐๐ บาท อายุ ๙๐ ปีขึ้นไป ได้รับเงินเบี้ยยังชีพ ๑,๐๐๐ บาท ทั้งนี้ตั้งแต่ปีงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๕ (๑ ตุลาคม ๒๕๕๔ เป็นต้นไป)

(๖) นโยบายภาครัฐสำหรับผู้สูงอายุ

นโยบายของคณะรัฐมนตรี พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา การลดความเหลื่อมล้ำของสังคม และการสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการของรัฐความเหลื่อมล้ำในสังคมเป็นอีกสาเหตุหนึ่งของปัญหาความขัดแย้งและความเดือดร้อนทั้งหลายของประชาชน จึงมีนโยบายที่จะดำเนินการดังนี้ เตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตและการมีงานหรือกิจกรรมที่เหมาะสม

เพื่อสร้างสรรค์และไม่ก่อภาระต่อสังคม ในอนาคตโดยจัดเตรียมระบบการดูแลในบ้าน สถานพักฟื้น และโรงพยาบาล ที่เป็นความร่วมมือของภาครัฐภาคเอกชน ชุมชน และครอบครัว รวมทั้งพัฒนาระบบการเงินการคลังสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ^{๘๙}

(๗) แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕ – ๒๕๖๔) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ ๑

พ.ศ. ๒๕๕๒

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ประเทศไทยมีแผนผู้สูงอายุฉบับแรกเมื่อ พ.ศ. ๒๕๒๕-๒๕๔๔ เป็นแผนระยะยาว ๒๐ ปี ซึ่งมีพื้นฐานแนวคิดให้คุณค่าและศักยภาพผู้สูงอายุ ที่ต้องส่งเสริมสนับสนุนให้สามารถปรับตัวและมีบทบาทในสังคมต่อเนื่องและปลูกจิตสำนึกให้สังคมตอบสนองตามวัฒนธรรมไทยที่สำคัญคือ ได้ชี้ให้ตระหนักว่าต้องมีพัฒนาการรอบด้านมาแต่วัยเด็กอย่างต่อเนื่อง จึงจะส่งผลถึงวัยสูงอายุให้มีคุณภาพได้ สำหรับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕-๒๕๖๔) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๒ กำหนดวิสัยทัศน์ไว้ว่า “ผู้สูงวัยเป็นหลักชัยของสังคม” โดยมีประเด็นที่สำคัญ ๑) ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีคือ มีสุขภาพที่ดีทั้งกายและจิต ครอบครัวยุติสุข สังคมเอื้ออาทร อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ปลอดภัย มีหลักประกันที่มั่นคง ได้รับสวัสดิการและการบริการที่เหมาะสม อยู่อย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี พึ่งตนเองได้ เป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจและมีส่วนร่วมในครอบครัว ชุมชน และสังคม มีโอกาสเข้าถึงข้อมูลและข่าวสารอย่างต่อเนื่อง ๒) ครอบครัวและชุมชนเป็นสถาบันหลักที่มีความเข้มแข็ง สามารถให้การเกื้อหนุนแก่ผู้สูงอายุได้อย่างมีคุณภาพ ๓) ระบบสวัสดิการและบริการ จะต้องสามารถรองรับผู้สูงอายุให้สามารถดำรงอยู่กับครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีคุณภาพและมีมาตรฐาน ๔) ทุกภาคส่วนจะต้องมีส่วนร่วมในระบบสวัสดิการ และบริการให้แก่ผู้สูงอายุ โดยมีการกำกับดูแลเพื่อการคุ้มครองผู้สูงอายุในฐานะผู้บริโภค ๕) ต้องมีการดำเนินการที่เหมาะสมเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุที่ทุกข์ยากและต้องการการเกื้อกูลให้ดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนได้อย่างดีและต่อเนื่อง และมียุทธศาสตร์ที่สำคัญ ประกอบด้วย ๕ ยุทธศาสตร์^{๙๐}

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ประกอบด้วย ๓ มาตรการหลักคือ ๑) มาตรการหลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุ ๒) มาตรการการให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต ๓) มาตรการ การปลูกจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ **ยุทธศาสตร์ที่ ๒** ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ๖ มาตรการหลักคือ ๑) มาตรการส่งเสริมสุขภาพป้องกันการเจ็บป่วย และดูแลตนเองเบื้องต้น ๒) มาตรการส่งเสริมการรวมกลุ่มและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ ๓) มาตรการส่งเสริมด้านการงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ ๔) มาตรการสนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ ๕) มาตรการส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับ

^{๘๙} พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี, คำแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรี, แถลงต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ, วันศุกร์ที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๕๗, หน้า ๕.

^{๙๐} คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕-๒๕๖๔) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๒, พิมพ์ครั้งที่ ๑, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เทพปัญญาณิสัย, ๒๕๕๓), หน้า ๒๙-๓๐.

ความรู้และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ ๖) มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัย และสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม **ยุทธศาสตร์ที่ ๓** ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ๔ มาตรการหลักคือ ๑) มาตรการคุ้มครองด้านรายได้ ๒) มาตรการหลักประกันด้านสุขภาพ ๓) มาตรการด้านครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง ๔) มาตรการระบบบริการและเครือข่าย การเกื้อหนุน **ยุทธศาสตร์ที่ ๔** ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการ ระดับชาติ และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ๒ มาตรการหลักคือ ๑) มาตรการ การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ ๒) มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ **ยุทธศาสตร์ที่ ๕** ด้านการประมวล พัฒนา และเผยแพร่ องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ประกอบด้วย ๓ มาตรการหลักคือ ๑) มาตรการสนับสนุนและส่งเสริมการวิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ ด้านผู้สูงอายุสำหรับการกำหนดนโยบาย และการพัฒนาการบริการหรือการดำเนินการที่เป็น ประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ ๒) มาตรการดำเนินการให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผน ผู้สูงอายุแห่งชาติที่มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง ๓) มาตรการพัฒนาระบบข้อมูลทางด้านผู้สูงอายุให้ ถูกต้องและทันสมัย โดยมีระบบฐานข้อมูลที่สำคัญด้านผู้สูงอายุที่ง่ายต่อการเข้าถึงและสืบค้น

(๘) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ (พ.ศ. ๒๕๕๕ – ๒๕๕๙)

แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙) มีความต่อเนื่องจากแนวคิดของแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๘-๑๐ โดยยังคงยึดหลัก “ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง” และ “คนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา” และ “สร้างสมดุลของการพัฒนา” ในทุกมิติ และกำหนดวิสัยทัศน์ไว้ว่า “สังคมอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข ด้วยความเสมอภาค เป็นธรรม และมีภูมิคุ้มกันต่อการเปลี่ยนแปลง”^{๙๑}

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับงานด้านผู้สูงอายุ มีดังนี้ **๑) ยุทธศาสตร์การสร้างความเป็นธรรมในสังคม** ประกอบด้วย ๑.๑) การสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคมให้ทุกคนในสังคมไทย และเสริมสร้างขีดความสามารถในการจัดการความเสี่ยงและสร้างโอกาสในชีวิตแก่ตนเอง ด้วยการส่งเสริมการใช้สิทธิแรงงานขั้นพื้นฐานในสถานประกอบการ โดยเฉพาะในด้าน สุขอนามัยและความปลอดภัย ชั่วโมงการทำงาน การไม่เลือกปฏิบัติ ควบคู่กับการเปิดโอกาสการทำงานสำหรับผู้สูงอายุ สตรี และคนพิการได้ตามศักยภาพมากขึ้น มีการร่วมมือระดับภูมิภาคเพื่อการพัฒนาทักษะและการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเยาวชน ผู้สูงอายุ สตรี และผู้พิการ การมีระบบค่าจ้าง และสวัสดิการแรงงานที่เป็นธรรม การเพิ่มโอกาสทางการศึกษา การฝึกอบรมของแรงงาน รวมทั้ง ปรับปรุงพัฒนากฎเกณฑ์ด้านแรงงาน และการบังคับใช้ให้เกิดประสิทธิผลเพื่อคุ้มครองแรงงานบนหลักสิทธิพื้นฐาน และการเพิ่มผลิตภาพแรงงาน ๑.๒) การจัดบริการทางสังคมให้ทุกคนตามสิทธิขั้นพื้นฐานและเน้นการสร้างภูมิคุ้มกันระดับปัจเจก และสร้างการมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจในการพัฒนาประเทศ ด้วยการพัฒนาระบบสวัสดิการทางสังคม โดยจัดระบบความสัมพันธ์ของสวัสดิการทางสังคมทั้งเกิด แก่ เจ็บ ตาย ให้มีความเชื่อมโยงกันตั้งแต่ระดับชาติ ท้องถิ่น และชุมชน

^{๙๑} สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙), ๒๕๕๔, หน้า ๘.

โดยมุ่งเน้นการจัดสวัสดิการที่มีคุณภาพและยั่งยืน ด้วยบทบาทและการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยเฉพาะบทบาทสถาบัน ครอบครัว ชุมชน ท้องถิ่น องค์กรเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร และภาคเอกชน ที่แสดงความรับผิดชอบต่อสังคม รวมถึงพัฒนาระบบการเงินฐานรากและระบบการออมที่หลากหลาย เพื่อขยายฐานการให้บริการทางการเงิน ฐานรากและสนับสนุนการระดมทรัพยากรในชุมชนเพื่อการพัฒนาโดยบทบาทร่วมกันของภาครัฐ ภาคชุมชนท้องถิ่น และภาคธุรกิจเอกชน ส่งเสริมการต่อยอด การออมในชุมชน และส่งเสริมการออมเพื่อเป็นหลักประกันความมั่นคงเมื่อชราภาพ และพัฒนาระบบ ฐานข้อมูลการให้การคุ้มครองทางสังคมให้มีประสิทธิภาพครอบคลุมประชาชนทุกคนตามสิทธิ เชื่อมโยงระหว่างภาคคุ้มครองประเภทต่างๆ และกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งเพิ่มขีดความสามารถในการ วิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลเพื่อใช้เป็นเหตุและผลประกอบการพัฒนาหรือออกแบบช่องทางและ รูปแบบการให้ความช่วยเหลือกลุ่มเป้าหมายให้สามารถเข้าถึงบริการอย่างมีประสิทธิภาพ^{๙๒} ๒) **ยุทธศาสตร์การพัฒนาคนสู่สังคมแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิตอย่างยั่งยืน** ประกอบด้วย ๒.๑) การพัฒนา คุณภาพคนไทยให้มีภูมิคุ้มกันต่อการเปลี่ยนแปลง มีการเรียนรู้สู่การปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง มีการส่งสม ทุนทางปัญญา เชื่อมโยงการค้นคว้าวิจัยและพัฒนาสู่การเสริมสร้างขีดความสามารถในการประกอบ สัมมาชีพ และการดำรงชีวิตที่เหมาะสมในแต่ละช่วงวัย ด้วยการพัฒนาผู้สูงอายุให้มีความมั่นคงทาง เศรษฐกิจและสังคม มีคุณภาพ มีคุณค่า สามารถปรับตัวเท่าทันการเปลี่ยนแปลง เป็นพลังในการ พัฒนาสังคม โดยส่งเสริมการสร้างรายได้และการมีงานทำในผู้สูงอายุ โดยกำหนดลักษณะประเภท งานและอัตราค่าจ้างที่เหมาะสม ควบคู่กับการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะทั้งด้านวิชาการและการใช้สื่อการ เรียนรู้สมัยใหม่ให้แก่ผู้สูงอายุ เพื่อการประกอบอาชีพและการพัฒนาตัวเองอย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมและ สนับสนุนให้มีการนำความรู้และประสบการณ์ของผู้สูงอายุที่เป็นคลังสมองของชาติทั้งภาครัฐและ เอกชน ราชัญชาวบ้าน ผู้มีความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาชุมชนท้องถิ่น และ ประเทศ รวมถึงส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งตนเอง โดยการปรับปรุงสภาพแวดล้อมและความ จ้าเป็นทางกายภาพให้เหมาะกับวัย และการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในรูปแบบที่หลากหลายทั้ง ในด้านการจัดบริการสุขภาพและสวัสดิการสังคมอย่างบูรณาการ โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งพัฒนาชุมชนที่มีศักยภาพและความพร้อมให้เป็นต้นแบบของการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อขยายผลไปสู่ชุมชนอื่น^{๙๓}

ดังนั้น จากการศึกษาและวิเคราะห์แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙) มียุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุคือ ยุทธศาสตร์การ สร้างความเป็นธรรมในสังคม ยุทธศาสตร์การพัฒนาคนสู่สังคมแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิตอย่างยั่งยืน ซึ่งแสดงให้เห็นว่าแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฯ ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุเน้นการ พัฒนาผู้สูงอายุให้มีความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคม มีคุณภาพ มีคุณค่า สามารถปรับตัวเท่าทัน การเปลี่ยนแปลงเป็นพลังในการพัฒนาสังคม

(๙) รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐^{๙๔}

^{๙๒} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๒๕-๓๕.

^{๙๓} อ้างแล้ว, หน้า ๓๙-๔๗.

^{๙๔} สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ (สทส.), แผนกลยุทธ์, ๒๕๕๕, หน้า ๔-๖.

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ เป็นกฎหมายสูงสุดว่าด้วยการจัดระเบียบการปกครองราชอาณาจักรไทย ถือเป็นกรอบนโยบายในการบริหารและพัฒนาประเทศ โดยได้ระบุประเด็น การบริหารประเทศต่างๆ ดังเช่น หมวด ๑ มาตรา ๔ ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพและความเสมอภาคของบุคคลย่อมได้รับความคุ้มครอง มาตรา ๕ ประชาชนชาวไทยไม่ว่าเหล่ากำเนิด เพศ หรือศาสนาใด ย่อมอยู่ในความคุ้มครองแห่งรัฐธรรมนูญนี้เสมอกัน

มาตรา ๓๐ บุคคลย่อมเสมอกันในกฎหมายและได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกันชายและหญิงมีสิทธิเท่าเทียมกัน การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคลเพราะเหตุแห่งความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิดเชื้อชาติภาษา เพศ อายุ ความพิการ สภาพทางกายหรือสุขภาพ สถานะของบุคคลฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรม หรือความคิดเห็นทางการเมืองอันไม่ขัดต่อบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญจะกระทำมิได้

มาตรา ๔๐ บุคคลย่อมมีสิทธิในกระบวนการยุติธรรม เด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ หรือผู้พิการหรือทุพพลภาพ ย่อมมีสิทธิได้รับความคุ้มครองในการดำเนินกระบวนการพิจารณาตัวอย่างเหมาะสม และย่อมมีสิทธิได้รับการปฏิบัติที่เหมาะสมในคดีที่เกี่ยวกับความรุนแรงทางเพศ

มาตรา ๕๓ บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับสวัสดิการสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะอย่างสมศักดิ์ศรี และความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ

มาตรา ๘๐ รัฐต้องดำเนินการตามแนวนโยบายด้านสังคม การสาธารณสุข การศึกษา และวัฒนธรรม โดยคุ้มครองและพัฒนาเด็กและเยาวชน สนับสนุนการอบรมเลี้ยงดู และให้การศึกษา ปฐมวัยส่งเสริมความเสมอภาคของหญิงและชาย เสริมสร้างและพัฒนาความเป็นปึกแผ่นของสถาบันครอบครัวและชุมชนรวมทั้งต้องสงเคราะห์และจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุ ผู้ยากไร้ ผู้พิการ หรือทุพพลภาพและผู้อยู่ในสภาวะยากลำบากให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและพึ่งพาตนเองได้

มาตรา ๘๔ รัฐต้องดำเนินการตามแนวนโยบายด้านเศรษฐกิจ จัดให้มีการออมเพื่อการดำรงชีพในยามชราแก่ประชาชนและเจ้าหน้าที่ของรัฐอย่างทั่วถึง

ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ ได้มีบทบัญญัติเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิทางสังคมและการบริการสาธารณะแก่ผู้สูงอายุที่สำคัญอยู่ดัง มาตรา ๔ ที่ให้ความสำคัญความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพ และความเสมอภาคกับประชาชนทุกระดับ รวมถึงผู้สูงอายุ ส่วนมาตรา ๕๓ ได้ระบุขอบเขตทางด้านอายุผู้สูงอายุไว้อย่างชัดเจน คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไปและไม่มีรายได้ที่เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับการบริการที่เป็นประโยชน์อย่างสมศักดิ์ศรีจากภาครัฐ และมาตรา ๘๐ รัฐจะต้องสงเคราะห์และจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุ ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและพึ่งตนเองได้ ดังนั้น จากการศึกษาและวิเคราะห์จะเห็นได้ว่า รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ ให้ความสำคัญกับการคุ้มครอง ส่งเสริม ขยายสิทธิ และเสรีภาพ ของประชาชนอย่างเต็มที่ การที่เรามีกฎหมายรัฐธรรมนูญเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุนั้น ทำให้ผู้สูงอายุได้รับความอบอุ่นทั้งทางร่างกาย และจิตใจ เพราะอย่างน้อยผู้วิจัยก็มองว่าเป็นเครื่องป้องกันตนเองในยามที่ตนเองได้รับความเดือดร้อน และยังทำให้ผู้สูงอายุเกิดความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน พร้อมกับเกิดความเป็นธรรม ความเท่าเทียม มีสิทธิและเสรีภาพในสังคม และจะช่วยทำให้

ภาครัฐ มีความตระหนักมากขึ้น ในการจัดสวัสดิการทางสังคมและการบริการสาธารณะที่ครอบคลุมคนทุกกลุ่ม เคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

(๑๐) พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖^{๙๕}

ปี พ.ศ. ๒๕๔๖ ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับบทบาทหน้าที่ผู้สูงอายุได้ร่วมกันผลักดันให้เกิดพระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๖ ซึ่งมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ ๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๔๗ เป็นต้นมา ซึ่งมีสาระสำคัญเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านคุ้มครองส่งเสริมและการสนับสนุนสิทธิผู้สูงอายุที่สำคัญ ดังนี้ ตามมาตรา ๑๑ ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนในด้านต่างๆ ดังนี้ (๑) การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ (๒) การศึกษา การศาสนา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต (๓) การประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม (๔) การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน (๕) การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคาร สถานที่ยานพาหนะหรือการบริการสาธารณะอื่น (๖) การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม (๗) การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ (๘) การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรมหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง (๙) การให้คำแนะนำ ปรีกษา ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดีหรือในทางการแก้ไขปัญหาคบครัว (๑๐) การจัดที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง * (๑๑) การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพเป็นรายเดือนอย่างทั่วถึง และเป็นธรรม (๑๒) การสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี (๑๓) การอื่นตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด * มาตรา ๑๑ (๑๑) แก้ไขโดยมาตรา ๔ แห่งพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๓

การกำหนดหน่วยงานผู้มีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบดำเนินการเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนในด้านต่างๆ ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ พ.ศ. ๒๕๕๓ จัดทำประกาศกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนผู้สูงอายุ ตามภารกิจของหน่วยงาน ให้แล้วเสร็จภายใน ๙๐ วัน หรือวันที่ ๑๙ เมษายน ๒๕๕๔ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้เข้าถึงสิทธิตามที่กฎหมายกำหนดไว้อย่างเป็นรูปธรรม

(๑๑) ปณิญาผู้สูงอายุไทย

ถือกำเนิดในปีพุทธศักราช ๒๕๔๒ เนื่องในวโรกาสที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ทรงเจริญพระชนมายุครบ ๗๒ พรรษา และองค์การสหประชาชาติได้ประกาศให้เป็นปีสากลว่าด้วยผู้สูงอายุ ปณิญาผู้สูงอายุไทย มีสาระสำคัญดังนี้ ๑) ผู้สูงอายุต้องได้รับปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรี ได้รับการพิทักษ์และคุ้มครองให้พ้นจากการถูกทอดทิ้งและละเมิดสิทธิ โดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่สามารถพึ่งตนเองหรือครอบครัวได้ และผู้พิการที่สูงอายุ ๒) ผู้สูงอายุควรอยู่กับครอบครัว โดยได้รับความเคารพ รัก ความเข้าใจ ความเอื้ออาทร การดูแลเอาใจใส่ การยอมรับบทบาทของกันและกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้เกิดความสัมพันธภาพอันดีในการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข ๓) ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสในการศึกษา เรียนรู้ และ

^{๙๕} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๖-๙.

พัฒนาศักยภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง เข้าถึงข้อมูลข่าวสารและการบริการทางสังคมอันเป็นประโยชน์ในการดำรงชีวิต เข้าใจถึงความเปลี่ยนแปลงของสังคมรอบด้านเพื่อสามารถปรับบทบาทของตนให้สมวัย ๔) ผู้สูงอายุควรได้ถ่ายทอดความรู้ และประสบการณ์ให้สังคม มีโอกาสได้ทำงานที่เหมาะสมกับวัยตามความสมัครใจ โดยได้รับค่าตอบแทนที่เป็นธรรม เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจและเห็นชีวิตมีคุณค่า ๕) ผู้สูงอายุควรได้เรียนรู้ในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง ต้องมีหลักประกัน และสามารถเข้าถึงหลักประกัน และสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพอนามัยอย่างครบวงจรโดยเท่าเทียมกันรวมทั้งได้รับการดูแลจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างสงบตามคตินิยม ๖) ผู้สูงอายุควรมีบทบาท และส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัวชุมชน และสังคม โดยเฉพาะการรวมกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และความเข้าใจอันดีระหว่างผู้สูงอายุด้วยกันและกับบุคคลทุกวัย ๗) รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องกำหนดนโยบายและแผนหลักด้านผู้สูงอายุ ส่งเสริมและประสานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องให้บรรลุผลตามเป้าหมาย ๘) รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องตรากฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุ เพื่อเป็นหลักประกันและการบังคับใช้ในการพิทักษ์สิทธิคุ้มครองสวัสดิภาพ และจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ และ ๙) รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องรณรงค์ปลูกฝังค่านิยมให้สังคมตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุตามวัฒนธรรมที่เน้นความกตัญญู กตเวทิต์^{๙๖}

๒.๕ สรุปผลการศึกษา

นโยบาย หลักการ และวิธีการส่งเสริมวิถีการดำรงชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้ศึกษาพบว่า ภาครัฐและองค์กรต่าง ๆ มีความความตระหนักรู้ มีการจัดทำกำหนดนโยบายแผนงานเพื่อให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติภายใต้ความมั่นคงของประเทศ ที่ต้องรองรับผู้สูงอายุที่มีจำนวนมากในอนาคตจากข้อมูลสถิติผู้สูงอายุประชากรไทย และเตรียมความพร้อมในด้านสวัสดิการต่าง ๆ ให้การสนับสนุนส่งเสริมงบประมาณ อัตราบุคลากรที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการพัฒนาและสนับสนุนส่งเสริมวิถีการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้นไป มีสุขภาพจิตที่เบิกบาน และมีอายุขัยที่ยืนยาว เหมาะสมการเป็นผู้มีประสบการณ์การในการดำเนินชีวิตกระทั่งเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ โดยได้รับการดูแลจากภาครัฐอย่างเป็นรูปธรรม นำไปพัฒนาสู่สังคม ชุมชน เพื่อความสุขและคุณภาพชีวิตที่ดี

^{๙๖} คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, **แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕-๒๕๖๔) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๒**, พิมพ์ครั้งที่ ๑, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เทพปัญญาณิสัย), ๒๕๕๓, หน้า ๒.

บทที่ ๓

วิธีการจัดการศึกษาวิถีการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักพุทธบริหารการศึกษา

การวิจัยเรื่อง “การพัฒนาวิถีการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักพุทธบริหารการศึกษา” มีลำดับขั้นตอนการวิจัย ดังต่อไปนี้

๓.๑ หลักการจัดการสำหรับผู้สูงอายุ

๓.๒ หลักพุทธธรรมที่ส่งเสริมการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ

๓.๓ วิธีการจัดการศึกษาวิถีการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักพุทธบริหารการศึกษา

๓.๔ สรุปผลการศึกษา

๓.๑ หลักการจัดการสำหรับผู้สูงอายุ

ภาวะของผู้สูงอายุที่ยังคงมีปัญหาทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคม จึงจำเป็นต้องมีแนวทางในการดูแลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีภายใต้สังคมสูงวัย โดยต้องสามารถดำรงชีวิตอยู่กับครอบครัวในชุมชนได้อย่างมีความสุข ได้รับการเกื้อหนุนให้สามารถเข้าถึงระบบบริการต่าง ๆ ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต ทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมได้อย่างเหมาะสม โดยมีแนวคิดที่สำคัญดังนี้

๑. การดูแลให้ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในที่เดิม (Ageint in Place) จากแนวโน้มของผู้สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นและประสบกับภาวะป่วยเรื้อรัง โดยส่วนใหญ่จะเข้ารับการดูแลระยะยาว แต่กลับพบว่าอัตราการตายเพิ่มสูงขึ้น เมื่อเทียบกับการดูแลที่บ้าน ในหลายประเทศจึงมีแนวคิดในการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ที่บ้านเดิมของตนเอง โดยไม่ต้องมีการย้ายไปรับการดูแลที่สถานบริการ ทั้งนี้ต้องมีการปรับปรุงสภาพแวดล้อม ที่พักอาศัยให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ด้วยตัวเอง พร้อมทั้งมีระบบให้ความช่วยเหลือดูแลทั้งในด้านบริการสุขภาพและบริการสังคม ซึ่งประเทศไทยมีการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในการให้บริการที่บ้าน ในลักษณะที่มีสหวิชาชีพ (Multidisciplinary) จากโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลประจำจังหวัด ประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ และนักสุขศึกษา ที่ให้การเยี่ยมเยียนและดูแลผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งมีทีมหมอครอบครัวสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในผู้สูงอายุ การอบรม care manager และ care giver ในชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง

๒. การดูแลที่มีชุมชนเป็นฐาน (Community based care) โดยจัดบริการที่มีชุมชนและครอบครัวเป็นศูนย์กลางในการให้บริการ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงได้ง่าย เป็นบริการที่ตอบสนองความต้องการในพื้นที่ภายใต้การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน มีองค์ประกอบที่สำคัญ คือ

๒.๑ การดูแลตนเอง (Self-care)

๒.๒ การดูแลด้านการป้องกัน (Preventive care)

๒.๓ การดูแลในบริบทของชุมชน (Care within the context of community)

๒.๔ การดูแลต่อเนื่อง (Continuity of care)

๒.๕ การประสานความร่วมมือในการดูแล (Collaborative care)

๓. เมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age-friendly City) ผู้สูงอายุมีความต้องการสภาพแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวก และการให้บริการพิเศษที่สามารถตอบสนองการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและสังคมตามอายุที่มากขึ้น การพัฒนาเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุจึงมีความสำคัญในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีศักยภาพ สามารถพึ่งพาตนเองได้และมีส่วนร่วมเชิงเศรษฐกิจ ซึ่งจะก่อให้เกิดความยั่งยืนในการพัฒนา องค์ประกอบของการเป็นเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุมี ๘ ประการ กล่าวคือ องค์ประกอบด้านกายภาพ ที่มีผลต่อการใช้ชีวิตนอกบ้าน ความปลอดภัย และการมีส่วนร่วมในสังคม ได้แก่ พื้นที่ภายนอกอาคารและตัวอาคาร การคมนาคมขนส่ง และที่อยู่อาศัย องค์ประกอบด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม ที่สะท้อนถึงภาวะทางจิตใจและอารมณ์ที่ดี ได้แก่ การมีส่วนร่วมเชิงสังคม การให้ความสำคัญ และการยอมรับทางสังคม และการมีส่วนร่วมในประชาคมและการจ้างงานในฐานะพลเมืองกลุ่มหนึ่งของเมือง องค์ประกอบด้านสุขภาพอนามัยและการให้บริการทางสังคม ได้แก่ การสื่อสารและการให้ข้อมูล และการสนับสนุนจากชุมชนและบริการสาธารณสุข

๔. การมีนวัตกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ การสร้างเสริมสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาวะของประชาชน แต่สำหรับผู้สูงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาที่สำคัญนั้น จำเป็นต้องมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมกับแต่ละกลุ่มของผู้สูงอายุ อาทิ กลุ่มติดสังคม เน้นกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ เช่น รำมวยจีน โยคะ ปั่นจักรยาน เป็นต้น กลุ่มติดบ้าน การออกกำลังกายจะเป็นเรื่องที่สำคัญ เพราะจะทำให้การไหลเวียนของเลือดสะดวก ข้อไม่ติด กล้ามเนื้อมีแรง เช่น สูดลมหายใจเข้า-ออก ท่ากายบริหารเฉพาะส่วน กลุ่มติดเตียง เน้นการฟื้นฟูกายภาพบำบัด เนื่องจากผู้ป่วยจะไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ โดยช่วยให้ผู้สูงอายุมีการเคลื่อนไหว เพื่อไม่ให้ข้อติด เช่น การบริหารแขน ข้อต่าง ๆ เป็นต้น ดังนั้น นวัตกรรมในการพัฒนาเครื่องมือ อุปกรณ์ต่าง ๆ จึงต้องมีฟังก์ชันที่ตรงกับความต้องการในแต่ละกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งปัจจุบันมีการพัฒนาให้เข้ากับบริบททางวัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่นในแต่ละที่ เช่น กะลามะพร้าวรวดเท้า เป็นต้น

๓.๒ หลักพุทธธรรมที่ส่งเสริมการพัฒนาของผู้สูงอายุ

๒.๓.๑ หลักพุทธธรรมที่เกี่ยวกับการพัฒนาผู้สูงอายุ

หลักพุทธธรรมเป็นคำสั่งสอนของพระพุทธเจ้า ที่ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตของมนุษย์ เพื่อให้ทราบถึงความเป็นจริงของโลกและชีวิต รู้เท่าทันของกฎธรรมชาติ จนสามารถอยู่กับโลก ความเป็นจริงได้อย่างปกติสุข ความสำคัญของหลักพุทธธรรมสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางให้ผู้สูงอายุได้นำไปประพฤติ ปฏิบัติวางตนได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ในฐานะที่อยู่ร่วมกันในสังคม และแก้ไขปัญหาชีวิตที่สำคัญของผู้สูงอายุ และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งการนำหลักธรรมไปประยุกต์ใช้ จะทำให้เกิดผลดีต่อตนเองและผู้อื่น ด้วยการรักษากาย

วาทะ และชำระจิตใจให้สะอาด จึงเป็นการพัฒนาระดับคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น และมีความสุขได้ในปัจจุบันวัย ผู้วิจัยจึงได้นำหลักพุทธธรรมที่เหมาะสมสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ โดยมีรายละเอียดที่สำคัญๆ ดังต่อไปนี้

๑. ความสำคัญของหลักพุทธธรรม

ความหมายของหลักพุทธธรรม เป็นการประมวลคำสอนของพระพุทธเจ้าหรือคำสั่งสอนของพระพุทธเจ้า ที่ทรงประกาศและบัญญัติไว้ เป็นที่ทราบกันว่าภายหลังพุทธปรินิพพานแล้ว ได้มีการรวบรวมคำสั่งสอนของพระพุทธเจ้าอย่างเป็นระบบครบถ้วน อยู่ในรูปแบบที่เรียกว่า คัมภีร์พระไตรปิฎก เพื่อให้เป็นแหล่งสืบค้นคำสอนเดิมแท้ของพระพุทธเจ้า เป็นเสมือนตัวแทนของพระพุทธเจ้า

ลักษณะสำคัญของหลักพุทธธรรม เป็นที่รวบรวมหลักธรรมของพระพุทธศาสนา เถรวาทอย่างบริสุทธิ์ เพื่อนำเสนอหลักการและสาระสำคัญของพระพุทธศาสนา อย่างครบถ้วน รอบด้านครอบคลุม และเป็นระบบอย่างชัดเจน รวมถึงเป็นมาตรฐานและเกณฑ์ของความเชื่อ และการปฏิบัติของชาวพุทธทั่วไป ทั้งในระดับชาวบ้านและพระภิกษุ

หลักพุทธธรรม จึงมีคุณค่าสำหรับวิถีชีวิตของมวลมนุษยชาติโดยเท่าเทียมกัน ทั้งนี้ก็ขึ้นอยู่กับระดับสติปัญญา ความสามารถของแต่ละบุคคล ที่จะนำมาพัฒนาตนเองให้เกิดความสุข ความเจริญงอกงามในชีวิต เพราะพระพุทธเจ้าเป็นเพียงผู้ค้นพบทางเดินของชีวิต แล้วนำมาบอกกล่าวให้แก่บุคคลอื่นเท่านั้น ดังที่พระองค์ตรัสว่า “เธอทั้งหลายควรทำความเพียรเองเถิด ตถาคตเป็นเพียงผู้ชี้บอกเท่านั้น ผู้บำเพ็ญภาวนา ดำเนินตามทางนี้แล้วพึงพิณจอยู่ จักพ้นจากเครื่องผูกแห่งมารได้”^๑

พระเทพเวที (ประยุทธิ์ ปยุตโต) ได้แสดงทัศนะว่า พุทธธรรมเป็นการแนะนำแนวต้นแบบเพราะการแนะนำพุทธธรรมนี้ ส่งเสริมให้บุคคลรู้จักช่วยตนเอง ยอมรับศักยภาพของมนุษย์ในการแก้ไขปัญหา ตลอดจนให้รู้จักในเงื่อนไขเหตุปัจจัยและวิธีการ ซึ่งมีขั้นตอนครบถ้วนตามหลักแนะนำ^๒

๑. หลักธรรมที่เหมาะสมสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ

หลักธรรมที่เหมาะสมสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตเพื่อให้ได้รับประโยชน์สุข โดยเริ่มตั้งแต่การรู้จักปฏิบัติตนที่ดีต่อสภาพสิ่งแวดล้อมภายนอก ซึ่งเรียกว่า ความสำรวมอินทรีย์ทั้งหลาย^๓ มีสำรวมตา สำรวมหู สำรวมจมูก สำรวมลิ้น สำรวมกาย และสำรวมใจ เพื่อใช้เป็นพื้นฐานของศีล คือ เจตนางดเว้นจากความชั่วทางกาย และทางวาจา เรียกว่า พัฒนาด้านความประพฤติ อันเป็นช่องทางให้จิตใจพัฒนาและช่วยให้ปัญญางอกงามอย่างน้อยพัฒนาพฤติกรรมที่ไม่เบียดเบียน แต่เป็นพฤติกรรมที่สร้างสรรค์เกื้อกูล^๔ ให้ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขและเข้าถึงสิ่งที่ดีงามเป็นประโยชน์ ทำให้เข้าใจและเห็นชีวิตที่มีคุณค่าเป็นความ

^๑ ชุ.ธ. (ไทย) ๒๕/๒๓๖/๑๑๗.

^๒ พระเทพเวที (ประยุทธิ์ ปยุตโต), **พุทธศาสตร์กับการแนะนำ**, (กรุงเทพมหานคร : สมาคมแนะนำแห่งประเทศไทย, ๒๕๓๔), หน้าคำนำ.

^๓ ม.อ. (ไทย) ๑๔/๔๕๓-๔๖๓/๕๐๔-๕๑๐.

^๔ พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต), **การพัฒนาที่ยั่งยืน**, พิมพ์ครั้งที่ ๕, (กรุงเทพมหานคร : สหธรรมิก, ๒๕๔๓), หน้า ๒๓๘.

ดีงาม พร้อมกับทำให้มีอายุยืนและสู้ชีวิตต่อไป ดังนั้น ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลและผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุ จึงจำเป็นต้องอย่างยิ่งที่ต้องศึกษาเรียนรู้และทำความเข้าใจในหลักธรรม และนำไปประพฤติปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้

๑) อริยสัจ ๔

(๑) ทุกข แปลว่า ความทุกข์หรือสภาพที่ทนได้ยาก ได้แก่ปัญหาต่าง ๆ ของมนุษย์กล่าวให้ลึกลงไปอีก หมายถึงสภาวะของสิ่งทั้งหลายที่ตกอยู่ในกฎธรรมดาแห่งความไม่เที่ยง เป็นทุกข์เป็นอนัตตา ซึ่งประกอบด้วย ภาวะบีบคั้น กดดัน ขัดแย้ง ขัดข้อง มีความบกพร่อง ไม่สมบูรณ์ในตัวเอง ขาดแกนสาร และความเที่ยงแท้ไม้อาจให้ความพึงพอใจเต็มอ้อมแท้จริง พรอมที่จะก่อปัญหา สร้างความทุกข์ขึ้นมาได้เสมอ ทั้งที่เกิดเป็นปัญหาขึ้น แล้ว และที่อาจเกิดเป็นปัญหาขึ้นมาเมื่อใดเมื่อหนึ่ง ในรูปใดรูปหนึ่ง แก่ผู้ที่ยึดติดถือมั่นไวด้วยอุปาทาน

(๒) ทุกขสมุทัย เรียกสั้น ๆ ว่า สมุทัย แปลว่า เหตุเกิดแห่งทุกข์หรือสาเหตุให้ทุกข์เกิดขึ้น ได้แก่ ความ ออยาก ที่ยึดถือเอาตัวตนเป็นที่ตั้ง โดยอาการที่มีเรา ซึ่งจะเสพ ที่จะได้จะเป็น จะไม่เป็น อย่างนั้นอย่างนี้ทำให้ ชีวิตถูกบีบคั้นด้วยความเราร้อน รานรน กระวนกระวาย ความหวงแหน เกลียดชัง หวั่นกลัว หวาดระแวง ความเบื่อหน่าย หรือความคับข้องติดขัด ในรูปใดรูปหนึ่ง อยู่ตลอดเวลา ไม่อาจปลอดโปร่งโล่งเบา เป็นอิสระ สดชื่น เบิกบานได้อย่างบริสุทธิ์สิ้นเชิง ไม่รู้จักความสุข ชนิดที่เรียกว่า ไร้ไผ่ฝา และไม่อดเฟอ

(๓) ทุกขนิโรธ เรียกสั้น ๆ ว่า นิโรธ แปลว่า ความดับทุกข์ได้แก่ภาวะที่เข้าถึง เมื่อกำจัดอวิชชาสำรอก ตัณหาสิ้นแล้ว ไม่ถูกตัณหาหยาบใจ หรืออุดลากไป ไม่ถูกบีบคั้นด้วยความรู้สึกกระวนกระวาย ความเบื่อหน่าย หรือความคับข้องติดขัดอย่างใด ๆ หลุดพ้นเป็นอิสระ ประสบความสุขที่บริสุทธิ์สงบ ปลอดโปร่งโล่งเบา ผ่องใส เบิกบาน เรียกสั้น ๆ ว่านิพพาน

(๔) ทุกขนิโรธคามินีปฏิปทา เรียกสั้น ๆ ว่า มรรค แปลว่า ปฏิปทาที่นำไปสู่ความดับทุกข์หรือข้อปฏิบัติให้ถึงความดับทุกข์ได้แก่ อริยอัฏฐังคิกมรรค หรือทางประเสริฐ มีองค์ประกอบ ๘ คือ สัมมาทิฐิวิสุทธา สัมมาสมาธิที่เรียกว่า มัชฌิมาปฏิปทา เพราะเป็นทางสายกลาง ซึ่งดำเนินไปพอดีที่จะให้ถึงนิโรธ โดยไม่ติดข้อง หรือเอียงไปทางที่สุดสองอย่าง คือ กามสุขัลลิกานุโยค (ความหมกมุ่นในกามสุข) และอัตตakilมณานุโยค (การประกอบความลำบากแก่ตน คือบีบคั้นทรมานตนเองให้เดือดร้อน)^๕

๒) สังคหัตถ์ ๔

การอยู่ร่วมกันในสังคมให้ราบรื่น เรียบร้อยมีความสุข เกิดความสัมพันธที่ดีต่อกันนั้น พระพุทธองค์ได้ให้หลักธรรม ที่เป็นหลักความสัมพันธ์ในสังคม เพื่อใช้ปฏิบัติต่อกันเป็น เรื่องของการสงเคราะห์ซึ่งกันและกัน ให้เกิดความสงบสุขด้วยหลักธรรมสังคหัตถ์

สังคหัตถ์ แปลว่า วัตถุเครื่องสงเคราะห์กันและกัน ผู้ที่จะมีสัมพันธภาพได้ดีนั้น ต้องยึดถือและปฏิบัติตามสังคหัตถ์ ๔ ประการ^๖ คือ

^๕ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต), พุทธธรรม ฉบับปรับปรุงขยาย, พิมพ์ครั้งที่๓๒, (กรุงเทพมหานคร : สหธรรมิก,๒๕๕๕), หน้า ๘๔๙.

^๖ อ.จตุกก. (ไทย) ๒๑/๓๒/๕๐-๕๑.

(๑) ทาน (การให้) หมายถึง การให้ปันสิ่งของของตนเองแก่ผู้อื่น ถือเป็นหลักสำคัญเบื้องต้น เพราะการผูกใจนั้น ต้องอาศัยหรือใช้การให้เป็นเบื้องต้น การให้เป็นการแสดงออกของโมตรจิตของผู้ให้ ผู้รับย่อมพอใจ การเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่เป็นความอบอุ่นของชีวิต ฉะนั้นเมื่อลาภเกิดขึ้น ให้เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ อย่าตระหนี่ การเอื้อเฟื้อต่อเพื่อนบ้าน มิตรสหาย เช่น อาหาร ขนม ผลไม้ เป็นต้น การแบ่งปันให้ญาติมิตรที่ ชัดสน เมื่อเขามาเอ่ยปากขอความช่วยเหลือก็ช่วยไปตามอัธยาศัย เพื่อนบ้านทำบุญมีงานก็จัดของช่วยเหลือหรือให้เป็นเงิน เช่น งานบวช งานมงคลสมรส ขึ้นบ้านใหม่ตลอดไปจนถึงงานศพ ก็ต้องเสียสละช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

(๒) เปยยวัชชะ (วาจาเป็นที่รัก) หมายถึง การเจรจาด้วยถ้อยคำที่ไพเราะ อ่อนหวาน เป็นหลักสำคัญรองลงมา เพราะการให้แต่เพียงอย่างเดียวยังไม่เพียงพอต่อการยึดเหนี่ยวน้ำใจ จึงต้องใช้คำพูดที่ไพเราะช่วยเหนี่ยวรั้งอีกด้วย ไม่ใช่คำพูดหยาบ ให้ใช้คำพูดที่จริงใจต่อกัน ทักทายปราศรัยกับเพื่อนบ้าน มิตรสหาย ผู้ที่มาติดต่อสอบถาม ต้องใช้คำพูดสุภาพและไพเราะ

(๓) อัตถจริยา (การประพฤติประโยชน์) หมายถึง การประพฤติปฏิบัติให้เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่นและสังคมส่วนรวม จะทำให้เป็นคนน่ารัก น่านับถือ หมายความว่า เมื่อมีกิจการใดที่เป็นประโยชน์ของส่วนรวม ต้องช่วยกันทำ เอื้อเฟื้อช่วยทำธุรกรรมงานของผู้อื่น เมื่อผู้อื่นต้องการความช่วยเหลือ ไม่เป็นคนดูตายต้องมีจิตอาสาช่วยเหลือกัน บำเพ็ญตนให้เป็นประโยชน์ เมื่อมีงานส่วนรวมต้องร่วมกันทำงานที่เป็นสาธารณประโยชน์ เช่น ขุดลอกสระ ซ่อมโรงเรียน ช่วยเหลือผู้ประสบอัคคีภัยวาตภัย อุทกภัย อุบัติเหตุ และการทำศาสนประโยชน์อื่นๆ เป็นต้น

(๔) สมานัตตตา (วางตนสม่ำเสมอ) หมายถึง ความมีตนเสมอ คือ ทำตัวให้เข้ากันได้ เช่น ไม่ถือตัว ร่วมทุกข์ร่วมสุขกัน โดยประพฤติตนเสมอต้นเสมอปลาย เป็นต้น

๓) พรหมวิหาร ๔

ความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางสังคม อันหมายถึง การอยู่ร่วมกับเพื่อนมนุษย์นั้น มีหลักธรรมประจำใจหมวดหนึ่ง สำหรับเป็นหลักในการที่จะวางใจ หรือมีท่าทีแห่งจิตใจต่อคนรอบด้านตลอดจนเพื่อนมนุษย์ทั้งหลายคือ การเจริญพรหมวิหาร ๔^๗

พรหมวิหาร แปลว่า ธรรมประจำใจพรหม ศาสนาพราหมณ์ถือว่า พระพรหมเป็นผู้สร้างโลก เป็นเทพเจ้าผู้บันดาลสิ่งทั้งหลาย เป็นผู้สร้างสรรคและอภิบาลโลก พระพุทธเจ้าสอนว่า เราทุกคนควรเป็นผู้มีส่วนร่วมสร้างสรรคอภิบาลโลกด้วยกันทุกคน ทรงตรัสแสดงพรหมวิหารไว้ให้เราทุกคนปฏิบัติเพื่อเป็นพรหมวิหารโดยสมบูรณ์ ต้องมีธรรม ๔ ข้อ^๘ คือ

(๑) เมตตา ความรัก คือ ความปรารถนาดีมีไมตรี ต้องการช่วยเหลือให้ทุกคนประสบประโยชน์และความสุข

(๒) กรุณา ความสงสาร คือ อยากช่วยเหลือผู้อื่นให้พ้นจากความทุกข์ ใฝ่ใจที่จะปลดเปลื้องบำบัดความทุกข์ยากเดือดร้อนของคน และสัตว์ทั้งปวง

^๗ ที.ม. (ไทย) ๑๐/๓๒๗/๒๕๖.

^๘ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต), ธรรมะสำหรับผู้สูงอายุ, (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ธรรมสภา, ๒๕๕๐), หน้า ๓๘-๓๙.

(๓) มุทิตา ความเบิกบานพลอยยินดี เมื่อเห็นผู้อื่นอยู่ดีมีสุข ก็มีใจแช่มชื่น เบิกบาน เมื่อเห็นเขาทำดีงามประสบความสำเร็จก้าวหน้ายิ่งขึ้นไป ก็พลอยยินดีบันเทิงใจด้วย พร้อมทั้งจะช่วยส่งเสริมสนับสนุน

(๔) อุเบกขา ความมีใจเป็นกลาง (วางเฉย) คือ มองตามจริง โดยวางจิต เรียบสมาธิเสมอมั่นคงเที่ยงตรงดุจตราขึง มองเห็นการที่บุคคลจะได้รับผลดีหรือชั่ว สมควรแก่เหตุที่ตน ประกอบ พร้อมทั้งจะวินิจฉัย วางตนและปฏิบัติไปตามหลักการเหตุผล และความเที่ยงธรรม

๔) หลักสัปปริสธรรม ๗

หลักธรรมสัปปริสธรรม ๗ มีการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ปรากฏในพุทธ โอวาทเรื่องธรรมของคณติ (สัตบุรุษ) คนที่สมบูรณ์แบบ หรือมนุษย์โดยสมบูรณ์ ซึ่งถือว่าเป็นสมาชิกที่ดี มีคุณค่า ที่แท้จริงของมนุษยชาติ มีธรรมะหรือคุณสมบัติที่เรียกว่า สัปปริสธรรม ๗ ประการ คือ^๙

(๑) อัมมัญญตา รู้หลักและรู้จักเหตุคือ รู้หลักการและกฎเกณฑ์ของสิ่งทั้งหลาย ที่ตนเข้าไปเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิต ในการปฏิบัติกิจหน้าที่และดำเนินกิจการต่างๆ รู้เข้าใจสิ่งที่ตนประพฤติดุปฏิบัติ ตามเหตุผล เช่น รู้ว่าตำแหน่งฐานะ อาชีพ การงานของตน มีหน้าที่และความรับผิดชอบอย่างไร มีอะไรเป็นหลักการ จะต้องทำอะไรอย่างไร จึงจะเป็นเหตุให้บรรลุถึงผลสำเร็จที่เป็นไปตามหน้าที่และความรับผิดชอบนั้นๆ เป็นต้น ตลอดจนขั้นสูงสุดคือ รู้เท่าทันกฎธรรมดาหรือหลักความจริงของธรรมชาติ เพื่อปฏิบัติต่อโลกและชีวิตอย่างถูกต้อง มีจิตใจเป็นอิสระ ไม่ตกเป็นทาสของโลกและชีวิตนั้น

(๒) อตถัญญตา รู้ความหมายและรู้จักผลคือ รู้ความหมายและความมุ่งหมายของหลักการที่ตนปฏิบัติ เข้าใจวัตถุประสงค์ของกิจการที่ตนกระทำ รู้ว่าหลักการนั้นๆ มีความมุ่งหมายอย่างไร รู้ว่าที่ตนทำอยู่อย่างนั้นๆ ดำเนินชีวิตอย่างนั้นๆ เพื่อประสงค์ประโยชน์ เพื่อความมุ่งหมายอะไร กิจการที่ตนทำอยู่ขณะนี้ เมื่อทำไปแล้วจะบังเกิดผลอะไรบ้าง เป็นผลดีหรือผลเสียอย่างไร เป็นต้น ตลอดจนขั้นสูงสุดคือ รู้ความหมายของคตธรรมดา และประโยชน์ที่เป็นสาระของชีวิต

(๓) อัตตัญญตา รู้จักตนคือ รู้ตามเป็นจริงว่า ตัวเรานั้นว่าโดยฐานะ ภาวะเพศ กำลังความรู้ ความถนัด ความสามารถและคุณธรรม เป็นต้น เท่าไรอย่างไร แล้วประพฤติดุปฏิบัติ ให้เหมาะสม และรู้จักแก้ไขปรับปรุงส่งเสริม ทำการต่างๆ ให้สอดคล้องถูกต้อง ตรงทางที่จะให้เจริญงอกงามบังเกิดผลดี

(๔) มัตตัญญตา รู้จักประมาณคือ รู้จักพอดี เช่น ประมาณในการบริโภค รู้จักประมาณในการใช้จ่ายทรัพย์ รู้จักความพอดีในการพูด การปฏิบัติกิจและทำการต่างๆ ตลอดจนการพักผ่อนหลับนอนและการสนุกสนานรื่นเริงต่างๆ

(๕) กาลัญญตา รู้จักกาลคือ รู้กาลเวลาอันเหมาะสม และระยะเวลาที่พึงได้ใช้ในการประกอบกิจการทำหน้าที่การงานปฏิบัติกิจการต่างๆ และเกี่ยวข้องกับผู้อื่น เช่น รู้ว่าเวลาไหนควรทำอะไร และทำให้ตรงเวลา ให้เป็นเวลา ให้ทันเวลา ให้เหมาะสม เป็นต้น

(๖) ปริสัญญตา รู้จักชุมชนคือ รู้จักถิ่น รู้จักที่ชุมชน รู้การอันควรประพฤติดุปฏิบัติในถิ่นที่ชุมชน และต่อชุมชนนั้น ว่าชุมชนนี้เมื่อไปหา ควรต้องทำกริยาอย่างนี้ ควรต้องพูดอย่าง

^๙ ที.ปา (ไทย) ๑๑/๓๓๑/๒๖๔, อัง.สศตคก.(ไทย) ๒๓/๖๕/๑๑๔.

นี้ ชุมชนนี้มีระเบียบวินัยอย่างนี้ มีวัฒนธรรมประเพณีอย่างนี้ มีความต้องการอย่างนี้ ควรเกี่ยวข้อง ควรต้องสงเคราะห์ ควรรับใช้ ควรบำเพ็ญประโยชน์ให้อย่างนี้ๆ เป็นต้น

(๗) บุคลลัญญตา รู้จักบุคคลคือ รู้จักและเข้าใจความแตกต่างแห่งบุคคลว่า โดยอัธยาศัย ความสามารถ และคุณธรรม เป็นต้น ใครๆ ยิ่งหรือหย่อนอย่างไร และรู้จักที่จะปฏิบัติต่อบุคคลอื่น ด้วยดีว่า ควรจะคบหรือไม่ ได้คติอะไร จะสัมพันธ์เกี่ยวข้อง จะใช้ จะยกย่อง จะตำหนิหรือจะแนะนำสั่งสอนอย่างไร จึงจะได้ผลดี^{๑๐}

๔) อิทธิบาท ๔

อิทธิบาท ๔ เป็นธรรมที่เป็นเหตุให้ประสบความสำเร็จ ๔ อย่าง เมื่อใช้กับการทำงานอธิบายได้ดังนี้ ว่า

(๑) ฉันทะ รักงาน คือ ความพอใจรักใคร่ในสิ่งนั้น ทำงานด้วยใจรัก ต้องการทำให้เป็นผลสำเร็จอย่างดีแห่งกิจหรืองานที่ทำ มิใช่สักว่าทำพอให้เสร็จๆ หรือเพียงเพราะอยากได้รางวัลหรือผลกำไร

(๒) วิริยะ สู้งาน คือ ความพากเพียร ขยันหมั่นประกอบ หมั่นกระทำสิ่งนั้นด้วยความพยายาม เข้มแข็ง อดทน เอาธุระ ไม่ทอดทิ้ง ไม่ท้อถอย ก้าวไปข้างหน้าจนกว่าจะสำเร็จ

(๓) จิตตะ ใส่ใจงาน คือ เอาใจฝักใฝ่ ตั้งจิตรับรู้ในสิ่งที่ทำ และทำสิ่งนั้นด้วยความคิดไม่ปล่อยจิตใจให้ฟุ้งซ่านเลือนลอย ใช้ความคิดในเรื่องนั้นบ่อยๆ เสมอๆ ทำกิจหรืองานนั้นอย่างอุทิศตัวอุทิศใจ ความตั้งอยู่แห่งจิตจึงเป็นสัมมาสมาธิ

(๔) วิมังสา ใช้ปัญญาพิจารณาสอบสวน คือ หมั่นใช้ปัญญาพิจารณาใคร่ครวญตรวจตราหาเหตุผล และตรวจสอบข้อที่ยังหย่อนเกินเลย บกพร่องขัดข้องสิ่งที่ทำนั้น เป็นต้น โดยการรู้จักทดลอง วางแผน วัดผล คิดค้นวิธีแก้ไขปรับปรุง เป็นต้น เพื่อจัดการและดำเนินงานนั้นให้ได้ผลดียิ่งขึ้นไป หรือเรียกว่า เป็นคนรักงาน สู้งาน ใส่ใจงาน และทำงานด้วยปัญญา^{๑๑}

๓.๓ วิธีการจัดการศึกษาวิถีการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักพุทธบริหารการศึกษา

ผลการสัมภาษณ์เพื่อศึกษาวิธีการจัดการศึกษาวิถีการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักพุทธบริหารการศึกษา การวิจัยครั้งนี้เป็นวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Quality Research) โดยมีเครื่องมือการวิจัย คือ การสัมภาษณ์ ด้วยแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้าง โดยมีประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปในจังหวัดปทุมธานี จำนวน ๒๐ คน ด้วยการเลือกแบบเจาะจง สรุปผลการวิจัยตามลำดับดังต่อไปนี้

๑. ข้อมูลของผู้ให้สัมภาษณ์ พบว่า

๑.๑ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ๑๓ คน ผู้ให้ข้อมูลเป็นเพศหญิง ๑๓ คน เป็นเพศชาย ๗ คน

^{๑๐} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), **ธรรมบุญชีวิต**, พิมพ์ครั้งที่ ๓, (กรุงเทพมหานคร : สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ, ๒๕๔๙), หน้า ๑ - ๓

^{๑๑} อภิ.วิ. (ไทย) ๓๕/๔๕๗/๓๔๘.

๑.๒ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง ๖๕-๖๙ ปี ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง ๖๐ ปีถึง ๖๔ ปี (๖ คน) ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง ๖๕ ปีถึง ๖๙ ปี (๙ คน) ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง ๗๐ ปีถึง ๗๔ ปี (๓ คน) และผู้สูงอายุที่มีอายุ ๗๕ ปีขึ้นไป (๒ คน)

๑.๓ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี การศึกษาระดับปริญญาตรี (๑๐ คน) มีการศึกษาระดับปริญญาตรี (๘ คน) ปริญญาโท (๑ คน) ปริญญาเอก (๑ คน)

๑.๔ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า ๑๕,๐๐๐ บาท มีรายได้ไม่น้อยกว่า ๑๕,๐๐๐ บาท (๘ คน) มีรายได้ตั้งแต่ ๑๕,๐๐๐ ถึง ๒๙,๙๙๙ บาท (๗ คน) มีรายได้ตั้งแต่ ๒๙,๙๙๙ ถึง ๔๔,๙๙๙ บาท (๔ คน) และมีรายได้ตั้งแต่ ๔๕,๐๐๐ บาท (๑ คน)

๑.๕ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีอาชีพเกษียณอายุ ไม่ได้ทำงาน (๒ คน) เป็นลูกจ้าง (๓ คน) เป็นนายจ้างทำธุรกิจส่วนตัว (๗ คน) และเกษียณอายุ (๘ คน)

๒. ความต้องการของผู้สูงอายุสำหรับการดำรงชีวิต พบว่า

๒.๑ การได้รับการบริการจากภาครัฐ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องการให้ภาครัฐให้สวัสดิการด้านสุขภาพ (บัตรทอง, ประกันสังคม, ความรู้ด้านสุขภาพ) (๑๐ คน) ด้านสนับสนุนผลผลิตทางการเกษตร (๕ คน) ด้านการคมนาคมขนส่งโดยการ (๕ คน)

๒.๒ การดำเนินชีวิตประจำวัน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องการเพิ่มสถานที่ออกกำลังกายสำหรับวัยผู้สูงอายุ อยากให้ชุมชนมีแหล่งการเรียนรู้ต่างๆ เช่น เรื่องสุขภาพ (๕ คน) อุทิศตนทำประโยชน์กับสังคม (๒ คน) ต้องการสถานที่รวมปฏิบัติธรรมสำหรับผู้สูงอายุ (๒ คน) รายได้พอเพียง (๑ คน) ต้องการความเข้าใจในครอบครัว (๒ คน) ลิฟต์ขึ้นลง BTS ที่ปิดไว้ (๑ คน) ที่นั่งบนรถสำหรับผู้สูงอายุ (๑ คน) ห้องน้ำสาธารณะสำหรับผู้สูงอายุ (๑ คน) ส่วนลดต่าง ๆ ในการซื้อบัตรเข้าชมการแสดงต่างๆ (๑ คน) รถเมย์ฟรีสำหรับผู้สูงอายุทุกสาย (๑ คน)

๒.๓ การดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องการได้รับข้อมูลเรื่องการดูแลป้องกันสุขภาพในวัยชรา (๑๐ คน) อยากได้รับการรักษาพยาบาลฟรี (๔ คน) อยากมีคลินิกสำหรับผู้สูงอายุ (๒ คน) อยากมีศูนย์ส่งเสริมการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ (๑ คน) ห้องเที่ยวเชิงสุขภาพ (๑ คน) ออกกำลังกาย (๑ คน) มีการฉีดวัคซีนป้องกันปอดบวม ไข้หวัดใหญ่ (๑ คน) ศูนย์ส่งเสริมสมุนไพรสำหรับผู้สูงอายุ (๑ คน)

๒.๔ กิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องการไปท่องเที่ยว (๕ คน) ทำกิจกรรมจิตอาสา (๔ คน) ไปวัดทำบุญ นั่งสมาธิ (๔ คน) มีศูนย์ส่งเสริมผู้สูงอายุโดยมีวิทยากรประจำ (๑ คน) เรียนทำอาหารชีวจิต (๑ คน) ปลุกผักปลอดสารพิษ (๑ คน) ทำภัตตาหารถวายพระ (๑ คน) เล่นกีฬาที่เหมาะสม (๒ คน)

๒.๕ การรับรู้ข่าวสาร ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รับรู้ข่าวสารช่องทางโทรศัพท์ (๑๖ คน) วิทยุ (๕ คน) Social network LINE, FB (๓ คน) หนังสือพิมพ์ (๒ คน) สื่อสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ (๒ คน)

๒.๖ นโยบายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่เหมาะสมในอนาคต ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องการนโยบายส่งเสริมสุขภาพ เน้นบุคลากรทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ (๑๖ คน) มีโครงการอาสาสมัครผู้สูงอายุประจำหมู่บ้าน ดูแลผู้สูงอายุตามบ้าน Day Care (๔ คน) สถานที่บ้านพักคนชรา (๓ คน) นโยบายที่ส่งเสริมด้านร่างกาย และจิตใจควบคู่กัน (๒ คน) สนับสนุนเบี้ยยังชีพ (๒ คน) ที่อยู่อาศัย

(๒ คน) มีช่องทางจำหน่ายสินค้าจากผู้สูงอายุ (๒ คน) ป้องกันให้ความรู้ก่อนอายุ ๖๐ ปี ไม่ให้เป็นโรค NCDs (๑ คน) มี Nursing Home (๑ คน) เพิ่มอาชีพให้กับผู้สูงอายุทำงานได้หลังจากเกษียณอายุ (๑ คน)

๓. แนวคำถามเกี่ยวกับการจัดการศึกษาวิถีการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักพุทธบริหารการศึกษา

ก.หลักพุทธธรรม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ใช้หลักธรรม อริยสัจ ๔ (๑ คน) สังคหัตถ์ ๔ (๑ คน) หมั่นสั่งสมบุญต่อเนื่อง (๒ คน) ทำใจให้ผ่องใส ละชั่ว ทำดี (๑ คน) ฆราวาสธรรม (๑ คน) สัปปริสธรรม ๗ (๑ คน) รักษาศีล (๒ คน) ไม่โลภไม่เบียดเบียนผู้อื่น (๑ คน)

ข. เหตุผลในการนำมาบูรณาการกับการพัฒนาวิถีการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่คิดว่าการศึกษาธรรมเพื่อนำมาบูรณาการกับชีวิตนั้นจะทำให้เรามองชีวิตไปตามความเป็นจริง รู้จักปล่อยวาง (๑ คน) ชีวิตบั้นปลายต้องมีธรรมะยึดเหนี่ยว (๑ คน) เพื่อประคับประคองตนในสังคม (๑ คน) เพื่อให้ชีวิตมีความสุข (๑ คน) อยากได้บุญมากๆ เพื่อชีวิตหลังความตาย มีนรก สวรรค์เป็นที่ไป (๑ คน) เชื่อเรื่องกฎแห่งกรรม ทำดีได้ดี ทำชั่วได้ชั่ว (๑ คน) อยากมีบุญมากเพื่อจะได้ไม่ความทุกข์ (๑ คน) Slow Life (๑ คน) สร้างสังคมผู้สูงอายุให้เป็นแบบอย่างที่ดีต่อคนรุ่นหลัง (๑ คน) จิตใจผ่องใส ส่งผลให้ร่างกายแข็งแรง (๑ คน) พื้นฐานครอบครัวใช้ธรรมะในการเลี้ยงดู (๑ คน)

๓.๔ สรุปผลการศึกษา

วิถีการจัดการศึกษาวิถีการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักพุทธบริหารการศึกษา พบว่าความชราภาพของผู้สูงอายุที่เสื่อมลงเป็นธรรมชาติของมนุษย์ โดยไม่สามารถปฏิเสธได้ส่งผลโดยตรงต่อ สรรณะและประสิทธิภาพด้านต่างๆของผู้สูงอายุ เช่น สภาพทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุ สภาพทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุ สภาพทางด้านสังคมของผู้สูงอายุ สภาพทางด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ หากแต่ต้องมีการเตรียมความพร้อมรองรับด้านต่างเพิ่มให้เกิดสมดุลชีวิต เพิ่มเติมสิ่งที่เสื่อมถอยไป ที่สำคัญการปรับมุมมองชีวิต แนวคิด ทักษะคติด้วยการดำเนินชีวิตตามหลักพุทธบริหารการศึกษา เพื่อพัฒนาด้านจิตใจซึ่งสอดคล้องกันมีสภาพจิตปกติ สามารถปรับตัวให้เข้ากับบรรยากาศของสังคมได้ทุกระดับชั้น สามารถควบคุมอารมณ์ได้เหมาะสมกับสถานการณ์ต่างๆ ซึ่งผู้มีสุขภาพจิตดี ย่อมมีผลมาจากสุขภาพกายที่ดีด้วย หรือกล่าวได้ว่า “จิตใจที่แจ่มใส ย่อมอยู่ในร่างกายที่สมบูรณ์”

บทที่ ๔

การพัฒนาวิธีการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักพุทธบริหารการศึกษา

การวิจัยบทนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวิธีการจัดการชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักพุทธบริหารการศึกษาผู้วิจัยได้วิเคราะห์เอกสารและวิเคราะห์บริบทพื้นฐานเพื่อการเรียนรู้และวิธีการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักพุทธบริหารการศึกษา ในขั้นตอนที่ ๑ และ ๒ จากนั้นจึงได้วิธีการจัดการชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักพุทธบริหารการศึกษาที่สร้างขึ้นภายใต้คำปรึกษาข้อเสนอแนะจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และได้เสนอในการสนทนากลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน ๘ รูป/คน สรุปผลการเสนอแนะทางการพัฒนาวิธีการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักพุทธบริหารการศึกษาโดยจะนำเสนอตามลำดับ ดังต่อไปนี้

๔.๑ การยกร่างการพัฒนาวิธีการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักพุทธบริหารการศึกษา

๔.๒ ผลเสนอแนะทางการพัฒนาวิธีการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักพุทธบริหารการศึกษา

๔.๓ ผลการปรับปรุงการพัฒนาวิธีการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักพุทธบริหารการศึกษา

๔.๔ องค์ความรู้จากการวิจัย

๔.๑ การยกร่างการพัฒนาวิธีการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักพุทธบริหารการศึกษา

ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลจาก ๑) การวิเคราะห์เอกสารเกี่ยวกับหลักการณ์นโยบายหลักการ และวิธีการส่งเสริมวิธีการดำรงชีวิตสำหรับผู้สูงอายุตามหลักพุทธบริหารการศึกษา ๒) การสัมภาษณ์เกี่ยวกับแนวทางวิธีการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักพุทธบริหารการศึกษา สรุปเป็นร่างแนวโดยมีรายละเอียดดังนี้

แนวทางการพัฒนาวิธีการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักพุทธบริหารการศึกษาเพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตและจิตใจที่ดี การดำรงชีวิตควรได้รับการส่งเสริมจากภาครัฐ สถาบันครอบครัว ได้ศึกษาธรรมชาติ ประกอบกับการทำกิจกรรมที่เหมาะสมเพื่อบริหารด้านร่างกายและจิตใจ ดังที่กล่าวมาเพื่อส่งเสริมเป็นฐานในการกำหนดนโยบายนำมาสู่ภาคปฏิบัติที่จะให้การดูแลสวัสดิภาพของผู้สูงอายุไทยทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม ภาวะสุขภาพทั้งทางกายและใจ รวมทั้งคุณภาพชีวิตให้ดีที่สุด และให้ผู้สูงอายุได้รับการยกย่องนับถือจากคนรุ่นหลังในฐานะที่เป็นผู้ผ่านโลกและมีประสบการณ์ชีวิตที่มีคุณค่า โดยมีวัตถุประสงค์

๑. ผู้สูงอายุนำหลักธรรมมาบูรณาการกับชีวิตนั้นจะทำให้เรามองชีวิตไปตามความเป็นจริง รู้จักปล่อยวาง มีธรรมะยึดเหนี่ยว จิตใจผ่องใส ส่งผลให้ร่างกายแข็งแรง พื้นฐานครอบครัวใช้ธรรมะในการเลี้ยงดู

๒. ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีคือ มีสุขภาพที่ดีทั้งกายและจิต ครอบครัวมีสุข สังคมเอื้ออาหาร อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ปลอดภัย มีหลักประกันที่มั่นคง ได้รับสวัสดิการและการบริการที่เหมาะสม อยู่อย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี พึ่งตนเองได้ เป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจและมีส่วนร่วมในครอบครัว ชุมชน และสังคม มีโอกาสเข้าถึงข้อมูลและข่าวสารอย่างต่อเนื่อง

๓. ครอบครัวและชุมชนเป็นสถาบันหลักที่มีความเข้มแข็ง สามารถให้การเกื้อหนุนแก่ผู้สูงอายุได้อย่างมีคุณภาพ

๔. ระบบสวัสดิการและบริการ จะต้องสามารถรองรับผู้สูงอายุให้สามารถดำรงอยู่กับครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีคุณภาพและมีมาตรฐาน

๕. ทุกภาคส่วนจะต้องมีส่วนร่วมในระบบสวัสดิการ และบริการให้แก่ผู้สูงอายุ โดยมีการกำกับดูแลเพื่อการคุ้มครองผู้สูงอายุในฐานะผู้บริโภค

ประกอบด้วย ๗ ประการ ได้แก่ ๑) การได้รับการบริการจากภาครัฐ ๒) การดำเนินชีวิตประจำวัน ๓) การดูแลสุขภาพ ๔) กิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ ๕) การรับรู้ข่าวสาร ๖) นโยบายการดูแลผู้สูงอายุที่เหมาะสมในอนาคต ๗) การจัดการศึกษาวิถีการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักพุทธบริหารการศึกษา

โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. การได้รับการบริการจากภาครัฐ

ได้รับสวัสดิการส่งเสริมจากภาครัฐ ประกอบด้วย ๑) ภาครัฐควรให้สวัสดิการด้านสุขภาพ เช่น บัตรทอง ประกันสังคม ความรู้ด้านสุขภาพ ๒) ภาครัฐควรสนับสนุนผลผลิตทางการเกษตร ๓) ภาครัฐการคมนาคมขนส่ง

๒. การดำเนินชีวิตประจำวัน

การดำเนินชีวิตประจำวัน ประกอบด้วย ๑) การเพิ่มสถานที่ออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ ๒) ชุมชนมีแหล่งการเรียนรู้ต่างๆ เช่น เรื่องสุขภาพ ๓) มีอุทิศตนทำประโยชน์กับสังคม ๔) มีสถานที่รวมปฏิบัติธรรมสำหรับผู้สูงอายุ ๕) การมีรายได้พอเพียง ๖) มีความเข้าใจในครอบครัว ๗) มีที่นั่งบนรถสำหรับผู้สูงอายุ ๘) ห้องน้ำสาธารณะสำหรับผู้สูงอายุ ๙) บัตรส่วนลดต่างๆ ในการซื้อบัตรเข้าชมการแสดงต่างๆ ๑๐) รถเมล์ฟรีสำหรับผู้สูงอายุทุกสาย

๓. การดูแลสุขภาพ ประกอบด้วย ๑) การได้รับข้อมูลเรื่องการดูแลสุขภาพในวัยชรา ๒) การได้รับการรักษาพยาบาลฟรี ๓) มีคลินิกสำหรับผู้สูงอายุ ๔) มีศูนย์ส่งเสริมการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ ๕) มีการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ๖) ออกกำลังกายเป็นประจำทุกวัน ๗) มีการฉีดวัคซีนป้องกันโรคตามไขหวัดใหญ่ ๘) ศูนย์ส่งเสริมสมุนไพรสำหรับผู้สูงอายุ

๔. กิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ๑) การไปท่องเที่ยว ๒) การทำกิจกรรมจิตอาสา ๓) ไปวัดทำบุญนั่งสมาธิ ๔) มีศูนย์ส่งเสริมผู้สูงอายุโดยมีวิทยากรประจำ ๕) เรียนทำอาหารชีวจิต ๖) ปลุกผักปลอดสารพิษ ๗) ทำภัตตาหารถวายพระ ๘) การเล่นเกมที่เหมาะสม

๕. การรับรู้ข่าวสาร ประกอบด้วย ๑) รับรู้ข่าวสารช่องทางโทรศัพท์ วิทยุ ๒) รับรู้ข่าวสารช่องทาง Social network LINE Facebook ๓) รับรู้ข่าวสารช่องทางหนังสือพิมพ์และสื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ

๖. นโยบายการดูแลผู้สูงอายุที่เหมาะสมในอนาคต ประกอบด้วย ๑) นโยบายส่งเสริมสุขภาพ เน้นบุคลากรทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ ๒) นโยบายที่ส่งเสริมด้านร่างกายและจิตใจควบคู่กัน ๓) โครงการอาสาสมัครผู้สูงอายุประจำหมู่บ้าน ๔) โครงการดูแลผู้สูงอายุตามบ้าน Day Care ๕) สถานที่บ้านพักคนชรา ๕) สนับสนุนเบี้ยยังชีพ ๖) มีช่องทางจำหน่ายสินค้าจากผู้สูงอายุ ๗) ป้องกันให้ความรู้ก่อนอายุ ๖๐ ปี ไม่ให้เป็นโรค NCDs ๘) มี Nursing Home ๙) เพิ่มอาชีพให้กับผู้สูงอายุทำงานได้หลังจากเกษียณอายุ

๗. การจัดการศึกษาวิถีการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักพุทธบริหารการศึกษา

หลักพุทธธรรมเป็นคำสั่งสอนของพระพุทธเจ้า ที่ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตของมนุษย์ เพื่อให้ทราบถึงความเป็นจริงของโลกและชีวิต รู้เท่าทันของกฎธรรมชาติ จนสามารถอยู่กับโลกความเป็นจริงได้อย่างปกติสุข ความสำคัญของหลักพุทธธรรมสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางให้ผู้สูงอายุได้นำไปประพฤติ ปฏิบัติวางตนได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ในฐานะที่อยู่ร่วมกันในสังคม และแก้ไขปัญหาชีวิตที่สำคัญของผู้สูงอายุ และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งการนำหลักธรรมไปประยุกต์ใช้ จะทำให้เกิดผลดีต่อตนเองและผู้อื่น ด้วยการรักษากาย วาจา และชำระจิตใจให้สะอาด จึงเป็นการพัฒนาระดับคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น และมีความสุขได้ในปัจจุบัน โดยมีหลักพุทธธรรมประกอบด้วย

๑. ไตรสิกขา

หลักการศึกษา ๓ ประการ หรือไตรสิกขานั้น จัดวางรูปแบบขึ้นโดยมุ่งให้เกิดขึ้นตามหลักปฏิบัติแห่งอริยมรรค (มรรควิธีแก้ปัญหา หรือมรรคาแห่งความดับทุกข์) คือ เป็นการฝึกฝนอบรมให้องค์ทั้ง ๘ แห่งมรรคนั้น เกิดมีและเจริญงอกงาม ใช้ประโยชน์ได้บริบูรณ์ยิ่งขึ้น แก้ไขปัญหาดับทุกข์ได้ดียิ่งขึ้นตามลำดับจนถึงที่สุด และเป็นกระบวนการวิธีการการศึกษาในการที่เราจะทำตัวให้พ้นจากอำนาจของตัณหา มานะ ทิฐิ (อยากได้ อยากใหญ่ ใจแคบ) หลักไตรสิกขานั้น ประกอบด้วย

๑. อธิศีลสิกขา คือ การศึกษาด้านหรือขั้นที่ฝึกปรือให้เกิดมีสัมมาวาจา สัมมากัมมันตะ และสัมมาอาชีวะ เจริญงอกงามขึ้น จนบุคคลมีความพร้อมทางความประพฤติ วินัย และความสัมพันธ์ทางสังคมถึงมาตรฐานของอารยชน เป็นพื้นฐานแก่การสร้างเสริมคุณภาพจิตได้ดี

๒. อธิจิตตสิกขา คือ การศึกษาด้านหรือขั้นตอนที่ฝึกปรือให้เกิดมี สัมมาวายามะ สัมมาสติ และสัมมาสมาธิ เจริญงอกงามขึ้น จนบุคคลมีความพร้อมทางคุณธรรม มีคุณภาพจิต สมรรถภาพจิต และสุขภาพจิต เป็นพื้นฐานแห่งการพัฒนาปัญญาได้ดี

๓. อธิปัญญาสิกขา คือ การศึกษาด้านหรือขั้นตอนที่ฝึกปรือให้เกิดมี สัมมาทิฐิ และสัมมาสังกัปปะ เจริญงอกงามขึ้นจนบุคคลมีความพร้อมทางปัญญถึงมาตรฐานของอารยชน สามารถดำรงชีวิตอยู่ด้วยปัญญา มีจิตใจผ่องใส เบิกบาน ไร้ทุกข์ หลุดพ้นจากความยึดติดถือมั่นต่าง ๆ เป็นอิสระด้วยปัญญาอย่างแท้จริง

๒. อริยสัจ ๔

๑) ทุกข์ แปลว่า ความทุกข์หรือสภาพที่ทนได้ยาก ได้แก่ ปัญหาต่างๆ ของมนุษย์ กล่าวให้ลึกลงไปอีก หมายถึง สภาวะของสิ่งทั้งหลายที่ตกอยู่ในกฎธรรมดาแห่งความไม่เที่ยง เป็นทุกข์ เป็นอนัตตา ซึ่งประกอบด้วย ภาวะบีบคั้น กดดัน ขัดแย้ง ขัดข้อง มีความบกพร่อง ไม่สมบูรณ์ในตัวเอง ขาดแก่นสาร และความเที่ยงแท้ไม่ อาจให้ความพึงพอใจเต็มอิมแท้จริง พร้อมทั้งจะก่อปัญหา สร้าง

ความทุกข์ขึ้นมาได้เสมอ ทั้งที่เกิดเป็นปัญหาขึ้น แล้ว และที่อาจเกิดเป็นปัญหาขึ้นมา เมื่อใดเมื่อหนึ่งในรูปใดรูปหนึ่งแก่ผู้ที่ยึดติดถือมั่นไว้ด้วยอุปาทาน

๒) ทุกขสมุทัย เรียกสั้นๆ ว่า สมุทัย แปลว่า เหตุเกิดแห่งทุกข์หรือสาเหตุให้ทุกข์เกิดขึ้น ได้แก่ ความ ออยาก ที่ยึดถือเอาตัวตนเป็นที่ตั้ง โดยอาการที่มีเรา ซึ่งจะเสพ ที่จะได้จะเป็น จะไม่เป็น อย่างนั้นอย่างนี้ทำให้ ชีวิตถูกบีบคั้นด้วยความร่ำร้อน รำรน รน กระวนกระวาย ความหวงแหนเกลียดชัง หวั่นกลัว หวาดระแวง ความเบื่อน่าย หรือความคับข้องติดขัด ในรูปใดรูปหนึ่ง อยู่ตลอดเวลา ไม่อาจปลดปล่อยโล่งเบา เป็นอิสระ สดชื่น เบิกบานได้อย่างบริสุทธิ์สิ้นเชิง ไม่รู้จักความสุข ชนิดที่เรียกว่า ไร้ไผ่ผา และไม่อดเพื่อ

๓) ทุกขนิโรธ เรียกสั้นๆ ว่า นิโรธ แปลว่า ความดับทุกข์ได้แก่ภาวะที่เข้าถึง เมื่อกำจัดอวิชชาสารอก ตัณหาสิ้นแล้ว ไม่ถูกตัณหาย่อมใจ หรือถูกลากไป ไม่ถูกบีบคั้นด้วยความรู้สึกระวนกระวาย ความเบื่อน่าย หรือความคับข้องติดขัดอย่างใดๆ หลุดพ้นเป็นอิสระ ประสบความสุขที่บริสุทธิ์สงบ ปลดปล่อยโล่งเบา ผ่องใส เบิกบาน เรียกสั้นๆ ว่านิพพาน

๔) ทุกขนิโรธคามินีปฏิปทา เรียกสั้นๆ ว่า มรรค แปลว่า ปฏิปทาที่นำไปสู่ความดับทุกข์หรือ ข้อปฏิบัติให้ถึงความดับทุกข์ได้แก่ อริยอัฏฐังคิกมรรค หรือทางประเสริฐ มีองค์ประกอบ ๘ คือ สัมมาทิฐิ ฯลฯ สัมมาสมาธิที่เรียกว่า มัชฌิมาปฏิปทา เพราะเป็นทางสายกลาง ซึ่งดำเนินไปพอดีที่จะให้ถึงนิโรธ โดยไม่ติดข้อง หรือเอียงไปทางที่สุดสองอย่าง คือ กามสุขัลลิกานุโยค (ความหมกมุ่นในกามสุข) และอัตตกิลมณานุโยค (การประกอบความลำบากแก่ตน คือบีบคั้นทรมานตนเองให้เดือดร้อน)

๓. สังคหัตถ ๔ สังคหัตถ แปลว่า วัตถุเครื่องสงเคราะห์กันและกัน ผู้ที่จะมีสัมพันธภาพได้ดั้นนั้น ต้องยึดถือและปฏิบัติตามสังคหัตถ ๔ ประการ มีความสำคัญในการจัดการศึกษาวิธีการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ คือ

๑) ทาน (การให้) หมายถึง การให้ปันสิ่งของของตนเองแก่ผู้อื่น ถือเป็นหลักสำคัญเบื้องต้น เพราะการผูกใจนั้น ต้องอาศัยหรือใช้การให้เป็นเบื้องต้น การให้เป็นการแสดงออกของเมตตาริจิตของผู้ให้ ผู้รับย่อมพอใจ การเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่เป็นความอบอุ่นของชีวิต ฉะนั้น เมื่อลากเกิดขึ้น ให้เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ อย่าตระหนี่ การเอื้อเฟื้อต่อเพื่อนบ้าน มิตรสหาย เช่น อาหาร ขนม ผลไม้ เป็นต้น การแบ่งปันให้ญาติมิตรที่ ขัดสน เมื่อเขามาเฝ้าปากขอความช่วยเหลือก็ช่วยไปตามอัตภาพ เพื่อนบ้านทำบุญมีงานก็จัดของช่วยเหลือหรือให้เป็นเงิน เช่น งานบวช งานมงคลสมรส ขึ้นบ้านใหม่ตลอดไปจนถึงงานศพ ก็ต้องเสียสละช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

๒) เปยยวัชชะ (วาจาเป็นที่รัก) หมายถึง การเจรจาด้วยถ้อยคำที่ไพเราะ อ่อนหวาน เป็นหลักสำคัญรองลงมา เพราะการให้แต่เพียงอย่างเดียวยังไม่เพียงพอต่อการยึดเหนี่ยวน้ำใจ จึงต้องใช้คำพูดที่ไพเราะช่วยเหนี่ยวรั้งอีกด้วย ไม่ใช้คำพูดหยาบ ให้ใช้คำพูดที่จริงใจต่อกัน ทักทายปราศรัยกับเพื่อนบ้าน มิตรสหาย ผู้ที่มาติดต่อสอบถาม ต้องใช้คำพูดสุภาพและไพเราะ

๓) อัตถจริยา (การประพฤติประโยชน์) หมายถึง การประพฤติปฏิบัติให้เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่นและสังคมส่วนรวม จะทำให้เป็นคนน่ารัก นานับถือ หมายความว่า เมื่อมีกิจการใดที่เป็นประโยชน์ของส่วนรวม ต้องช่วยกันทำ เอื้อเฟื้อช่วยทำธุรการงานของผู้อื่น เมื่อผู้อื่นต้องการความช่วยเหลือ ไม่เป็นคนคูดายต้องมีจิตอาสาช่วยเหลือกัน บำเพ็ญตนให้เป็นประโยชน์ เมื่อมีงานส่วนรวม

ต้องร่วมกันทำงานที่เป็นสาธารณประโยชน์ เช่น ชุตลอกสระ ซ่อมโรงเรียน ช่วยเหลือผู้ประสบอัคคีภัย วาตภัย อุทกภัย อุบัติเหตุ และการทำศาสนประโยชน์อื่นๆ เป็นต้น

๔) สมานัตตตา (วางตนสม่ำเสมอ) หมายถึง ความมีตนเสมอ คือ ทำตัวให้เข้ากันได้ เช่น ไม่ถือตัว ร่วมทุกข์ร่วมสุขกัน โดยประพาสตนเสมอต้นเสมอปลาย เป็นต้น

๔. พรหมวิหาร ๔ พรหมวิหาร แปลว่า ธรรมประจำใจพรหม ศาสนาพราหมณ์ถือว่า พระพรหมเป็นผู้สร้างโลก เป็นเทพเจ้าผู้บันดาลสิ่งทั้งหลาย เป็นผู้สร้างสรรค์และอภิบาลโลก พระพุทธเจ้าสอนว่า เราทุกคนควรเป็นผู้มีส่วนร่วมสร้างสรรค์อภิบาลโลกด้วยกันทุกคน ทรงตรัสแสดงพรหมวิหารไว้ให้เราทุกคนปฏิบัติเพื่อเป็นพรหมวิหารโดยสมบูรณ์ต้องมีธรรม ๔ ประการ มีความสำคัญในการจัดการศึกษาวิธีการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ คือ

๑) เมตตา ความรัก คือ ความปรารถนาดีมีไมตรี ต้องการช่วยเหลือให้ทุกคนประสบประโยชน์และความสุข

๒) กรุณา ความสงสาร คือ อยากช่วยเหลือผู้อื่นให้พ้นจากความทุกข์ ใฝ่ใจที่จะปลดปล่อยบำบัดความทุกข์ยากเดือดร้อนของคน และสัตว์ทั้งปวง

๓) มุทิตา ความเบิกบานพลอยยินดี เมื่อเห็นผู้อื่นอยู่ดีมีสุข ก็มีใจแช่มชื่น เบิกบาน เมื่อเห็นเขาทำดีงามประสบความสำเร็จก้าวหน้ายิ่งขึ้นไป ก็พลอยยินดีบันเทิงใจด้วย พร้อมทั้งจะช่วยเหลือสนับสนุน

๔) อุเบกขา ความมีใจเป็นกลาง (วางเฉย) คือ มองตามจริง โดยวางจิตเรียบสม่ำเสมอ มั่นคงเที่ยงตรงดุจตราขึง มองเห็นการที่บุคคลจะได้รับผลดีหรือชั่ว สมควรแก่เหตุที่ตนประกอบ พร้อมทั้งจะวินิจฉัย วางตนและปฏิบัติไปตามหลักการเหตุผล และความเที่ยงธรรม

๕. อิทธิบาท ๔ เป็นธรรมที่เป็นเหตุให้ประสบความสำเร็จ ๔ อย่าง เมื่อใช้กับการจัดการศึกษาวิธีการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนี้

๑) ฉันทะ รักงาน คือ ความพอใจรักใคร่ในสิ่งนั้น ทำงานด้วยใจรักต้องการทำให้เป็นผลสำเร็จอย่างดีแห่งกิจหรืองานที่ทำ มิใช่สักว่าทำพอให้เสร็จๆ หรือเพียงเพราะอยากได้รางวัลหรือผลกำไร

๒) วิริยะ สู้งาน คือ ความพากเพียร ขยันหมั่นประกอบ หมั่นกระทำสิ่งนั้นด้วยความพยายาม เข้มแข็ง อดทน เอาธุระ ไม่ทอดทิ้ง ไม่ท้อถอย ก้าวไปข้างหน้าจนกว่าจะสำเร็จ

๓) จิตตะ ใส่ใจงาน คือ เอาใจฝักใฝ่ ตั้งจิตรับรู้ในสิ่งที่ทำ และทำสิ่งนั้นด้วยความคิดไม่ปล่อยจิตใจให้ฟุ้งซ่านเลื่อนลอย ใช้ความคิดในเรื่องนั้นบ่อยๆ เสมอๆ ทำกิจหรืองานนั้นอย่างอุทิศตัวอุทิศใจ ความตั้งอยู่แห่งจิตจึงเป็นสัมมาสมาธิ

๔) วิมังสา ใช้ปัญญาพิจารณาสอบสวน คือ หมั่นใช้ปัญญาพิจารณาใคร่ครวญตรวจตราหาเหตุผล และตรวจสอบข้อที่ยังหยาบเกินเลย บกพร่องขัดข้องสิ่งที่ทำนั้น เป็นต้น โดยการใช้จัก ทดลอง วางแผน วัตถุประสงค์ คัดค้นวิธีแก้ไขปรับปรุง เป็นต้น เพื่อจัดการและดำเนินงานนั้นให้ได้ผลดียิ่งขึ้นไป หรือเรียกว่า เป็นคนรักงาน สู้งาน ใส่ใจงาน และทำงานด้วยปัญญา

๖. ขรवासธรรม ๔ ขรवासธรรม ประกอบด้วย ๒ คำ "ขรवास" แปลว่า ผู้ดำเนินชีวิตในทางโลก, ผู้ครองเรือน และ "ธรรม" แปลว่า ความถูกต้อง, ความดีงาม, นิสัยที่ดีงาม, คุณสมบัติ, ข้อ

ปฏิบัติ ซึ่งฆราวาสธรรม แปลว่า คุณสมบัติของผู้ประสบความสำเร็จในการดำเนินชีวิตทางโลก ประกอบด้วยธรรมะ ๔ ประการ คือ

๑) สัจจะ แปลว่า จริง ตรง แท้ มีความซื่อสัตย์เป็นพื้นฐาน เป็นคนจริงต่อความเป็นมนุษย์ของตน

๒) ทมะ แปลว่า ฝึกตน ข่มจิต และรักษาใจ บังคับตัวเองเพื่อลดและละกิเลส และรักษาสัจจะ

๓) ขันติ แปลว่า อดทน ไม่ใช่เพียงแต่อดทนกับคำพูดหรือการกระทำของผู้อื่นที่เราไม่พอใจ แต่หมายถึงการอดทนอดกลั้นต่อการบีบบังคับของกิเลส

๔) จาคะ แปลว่า เสียสละ บริจาคสิ่งที่ไม่ควรมีอยู่ในตน โดยเฉพาะกิเลสเพราะนั่นคือสิ่งที่ไม่ควรมีอยู่กับตน ละนิสัยไม่ดีต่างๆ

๗. หลักสัปปุริสธรรม ๗

หลักธรรมสัปปุริสธรรม ๗ มีการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ปรากฏในพุทธโอวาทเรื่องธรรมของ คนดี (สัตบุรุษ) คนที่สมบูรณ์แบบ หรือมนุษย์โดยสมบูรณ์ ซึ่งถือว่าเป็นสมาชิกที่ดี มีคุณค่า ที่แท้จริง ของมนุษยชาติ มีธรรมะหรือคุณสมบัติที่เรียกว่า สัปปุริสธรรม ๗ ประการ มีส่วนสำคัญในการจัดการศึกษาวิถีการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนี้

๑) ฉัมมัญญตา รู้หลักและรู้จักเหตุคือ รู้หลักการและกฎเกณฑ์ของสิ่งทั้งหลาย ที่ตนเข้าไปเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิต ในการปฏิบัติกิจหน้าที่และดำเนินกิจการต่างๆ รู้เข้าใจสิ่งที่ตนประพฤติกิริยาปฏิบัติ ตามเหตุผล เช่น รู้ว่าตำแหน่งฐานะ อาชีพ การงานของตน มีหน้าที่และความรับผิดชอบอย่างไร มีอะไรเป็นหลักการ จะต้องทำอะไรอย่างไร จึงจะเป็นเหตุให้บรรลุถึงผลสำเร็จที่เป็นไปตามหน้าที่และความรับผิดชอบนั้นๆ เป็นต้น ตลอดจนขั้นสูงสุดคือ รู้เท่าทันกฎธรรมดาหรือหลักความจริงของธรรมชาติ เพื่อปฏิบัติต่อโลกและชีวิตอย่างถูกต้อง มีจิตใจเป็นอิสระ ไม่ตกเป็นทาสของโลกและชีวิตนั้น

๒) อัตถัญญตา รู้ความหมายและรู้จักผลคือ รู้ความหมายและความมุ่งหมายของหลักการที่ตนปฏิบัติ เข้าใจวัตถุประสงค์ของกิจการที่ตนกระทำ รู้ว่าหลักการนั้นๆ มีความมุ่งหมายอย่างไร รู้ว่าที่ตนทำอยู่อย่างนั้นๆ ดำเนินชีวิตอย่างนั้นๆ เพื่อประสงค์ประโยชน์ เพื่อความมุ่งหมายอะไร กิจการที่ตนทำอยู่ขณะนี้ เมื่อทำไปแล้วจะบังเกิดผลอะไรบ้าง เป็นผลดีหรือผลเสียอย่างไร เป็นต้น ตลอดจนถึงขั้นสูงสุดคือ รู้ความหมายของคติธรรมดา และประโยชน์ที่เป็นสาระของชีวิต

๓) อัตตัญญตา รู้จักตนคือ รู้ตามเป็นจริงว่า ตัวเรานั้นว่าโดยฐานะ ภาวะ เพศ กำลัง ความรู้ ความถนัด ความสามารถและคุณธรรม เป็นต้น เท่าไรอย่างไร แล้วประพฤติปฏิบัติให้เหมาะสม และรู้จักแก้ไขปรับปรุงส่งเสริม ทำการต่างๆ ให้สอดคล้องถูกต้อง ตรงทางที่จะให้เจริญงอกงามบังเกิดผลดี

๔) มัตตัญญตา รู้จักประมาณคือ รู้จักพอดี เช่น ประมาณในการบริโภค รู้จักประมาณในการใช้จ่ายทรัพย์ รู้จักความพอดีในการพูด การปฏิบัติกิจและทำการต่างๆ ตลอดจนการพักผ่อนหลับนอนและการสนุกสนานรื่นเริงต่างๆ

๕) กาลัญญตา รู้จักกาลคือ รู้กาลเวลาอันเหมาะสม และระยะเวลาที่พึงได้ใช้ในการประกอบกิจการทำหน้าที่การทำงานปฏิบัติการต่างๆ และเกี่ยวข้องกับผู้อื่น เช่น รู้ว่าเวลาไหนควรทำอะไร และทำให้ตรงเวลา ให้เป็นเวลา ให้ทันเวลา ให้เหมาะสม เป็นต้น

๖) ปริสัณญตา รู้จักชุมชนคือ รู้จักถิ่น รู้จักที่ชุมชน รู้การอันควรประพฤติปฏิบัติในถิ่นที่ชุมชน และต่อชุมชนนั้น ว่าชุมชนนี้เมื่อไปหา ควรต้องทำกิจอย่างนี้ ควรต้องพูดอย่างนี้ ชุมชนนี้มีระเบียบวินัยอย่างนี้ มีวัฒนธรรมประเพณีอย่างนี้ มีความต้องการอย่างนี้ ควรเกี่ยวข้อง ควรต้องสงเคราะห์ ควรรับใช้ ควรบำเพ็ญประโยชน์ให้อย่างนี้ๆ เป็นต้น

๗) บุคคลัญญตา รู้จักบุคคลคือ รู้จักและเข้าใจความแตกต่างแห่งบุคคลว่า โดยอัธยาศัย ความสามารถ และคุณธรรม เป็นต้น ใครๆ ยิ่งหรือหย่อนอย่างไร และรู้จักที่จะปฏิบัติต่อบุคคลอื่น ด้วยดีว่า ควรจะคบหรือไม่ ได้คตอะไร จะสัมพันธ์เกี่ยวข้อง จะใช้ จะยกย่อง จะตำหนิหรือจะแนะนำสั่งสอนอย่างไร จึงจะได้ผลดี

๔.๒ ผลเสนอการพัฒนานิเวศการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักพุทธบริหารการศึกษา

ผลการเสนอแนวการพัฒนานิเวศการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักพุทธบริหารการศึกษา ในการสนทนากลุ่ม โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน ๘ รูป/คน (รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิมีรายละเอียดในภาคผนวก) เมื่อวันอังคาร ที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๑ ณ ห้องประชุมอาคารคุณยาย ๑๐๐ ปี ชั้น ๖ วัดพระธรรมกาย อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิให้ข้อคิดเห็นและเสนอแนะเกี่ยวกับแนวการพัฒนานิเวศการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักพุทธบริหารการศึกษา มีผลสรุปได้ดังนี้

๑. ในภาพรวม ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านมีความคิดเห็นตรงกันว่ามีความเหมาะสมและสามารถนำไปใช้ได้จริง

๒. มีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับร่างแนวการพัฒนานิเวศการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักพุทธบริหารการศึกษา สรุปได้ดังนี้

๒.๑ แนวทางการพัฒนานิเวศการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักพุทธบริหารการศึกษา มีองค์ประกอบ ๗ ประการ มีความเหมาะสมและเป็นไปได้ ไม่มีข้อเสนอแนะเพิ่ม

๒.๒ องค์ประกอบที่ ๑ การได้รับการบริการจากภาครัฐ มีความเหมาะสมและเป็นไปได้ ไม่มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

๒.๓ องค์ประกอบที่ ๒ การดำเนินชีวิตประจำวัน มีความเหมาะสมและเป็นไปได้ ไม่มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

๒.๔ องค์ประกอบที่ ๓ การดูแลสุขภาพ มีความเหมาะสมและเป็นไปได้ ไม่มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

๒.๕ องค์ประกอบที่ ๔ กิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ มีความเหมาะสมและเป็นไปได้ ไม่มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

๒.๖ องค์ประกอบที่ ๕ การรับรู้ข่าวสาร มีความเหมาะสมและเป็นไปได้ ไม่มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

๒.๗ องค์ประกอบที่ ๖ นโยบายการดูแลผู้สูงอายุที่เหมาะสมในอนาคต มีความเหมาะสมและเป็นไปได้ ไม่มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

๒.๘ องค์ประกอบที่ ๗ การจัดการศึกษาวิถีการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักพุทธบริหารการศึกษา ควรเพิ่มเติมหลักสมาธิปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน

๓. การพัฒนาวิถีการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักพุทธบริหารการศึกษามีความเหมาะสมและเป็นไปได้ ควรตรวจสอบคำผิด คำตกหล่น การเว้นวรรค คำที่เหมาะสม และรูปแบบการพิมพ์ให้ชัดเจน

๔. ควรศึกษาแนวทางการพัฒนาวิถีการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุที่มีอยู่แล้ว เพื่อนำมาบูรณาการและปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์มากขึ้น

๕. ควรเพิ่มหลักพุทธธรรม ที่ส่งเสริมการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักพุทธบริหารการศึกษา คือ หลัก ภาวนา ๔

๔.๓ ผลการปรับปรุงการการพัฒนาวิถีการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักพุทธบริหารการศึกษา

การพัฒนาวิถีการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักพุทธบริหารการศึกษา มีการปรับปรุงเฉพาะหัวข้อที่ ๒.๘ คือ “เพิ่มเติมหลักสมาธิปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน” และ หัวข้อที่ ๕ คือ “เพิ่มหลักพุทธธรรม ที่ส่งเสริมการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ” โดยหลักพุทธธรรมที่ส่งเสริมการพัฒนาวิถีการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักพุทธบริหารการศึกษา คือ หลักภาวนา ๔ และมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

๑. หลักปฏิบัติสมาธิตามแบบสัมมาอะระหังที่พระเดชพระคุณหลวงปู่วัดปากน้ำ ภาษีเจริญ พระมงคลเทพมุนี (สด จนฺทสโร) ได้เมตตาสั่งสอนไว้ ดังนี้

๑.๑ กราบบูชาพระรัตนตรัย เป็นการเตรียมตัวเตรียมใจให้มุมานะไว้เป็นเบื้องต้น แล้วสมาทานศีลห้า หรือศีลแปด เพื่อย้ำความมั่นคงในคุณธรรมของตนเอง

๑.๒ คุกเข่าหรือนั่งพับเพียบสบาย ๆ ระลึกถึงความดีที่ได้กระทำไว้ดีแล้วในวันนี้ ในอดีต และที่จะตั้งใจทำต่อไปในอนาคต จนวนรกับว่าร่างกายทั้งหมดประกอบขึ้นด้วยธาตุแห่งคุณงามความดีล้วน ๆ

๑.๓ นั่งขัดสมาธิ เท้าขวาทับเท้าซ้าย มือขวาทับมือซ้าย นิ้วชี้ของมือข้างขวาจรดนิ้วหัวแม่มือข้างซ้าย นั่งให้อยู่ในท่าที่พอดี ไม่ฝืนร่างกายมากเกินไป ไม่ถึงกับเกร็ง แต่อย่าให้หลังโค้งงอ หลังตาพอสบายคล้ายกับกำลังพักผ่อน ไม่บีบกล้ามเนื้อตาหรือขมวดคิ้ว แล้วตั้งใจมั่น วางอารมณ์สบาย สร้างความรู้สึกให้พร้อมทั้งกายและใจว่า กำลังเข้าไปสู่สภาวะแห่งความสงบ สบายอย่างยิ่ง

๑.๔ นึกกำหนดนิมิต เป็นดวงกลมใส ขนาดเท่าแก้วตาดำ ไสบริสุทธ์ ปราศจากรอยตำหนิใด ๆ ขาวใส เย็นตา เย็นใจ ดังประกายของดวงดาว ดวงแก้วกลมใสนี้เรียกว่า "บริกรรมนิมิต" นึกสบาย ๆ นึกเหมือนดวงแก้วนั้นมานิ่งสนิทอยู่ ณ ศูนย์กลางกายฐานที่เจ็ด นึกไปภาวนาไปอย่างมุมานะ เป็นพุทธานุสติว่า “สัมมา อะระหัง” หรือค่อย ๆ น้อมนึกดวงแก้วกลมใสให้ค่อย ๆ เคลื่อนเข้าสู่

ศูนย์กลางกายตามแนวทาง โดยเริ่มต้นตั้งแต่ฐานที่หนึ่งเป็นต้นไป น้อมนียอย่างสบาย ๆ ใจเย็น ๆ ไปพร้อม ๆ กับคำภาวนา

เมื่อนิมิตดวงกลมใสปรากฏแล้ว ณ กลางกาย ให้วางอารมณ์สบาย ๆ กับนิมิตนั้น จนเหมือนกับว่าดวงนิมิตเป็นส่วนหนึ่งของอารมณ์ หากดวงนิมิตนั้นอันตรธานหายไป ก็ไม่ต้องนึกเสียใจ ให้วางอารมณ์สบาย แล้วนึกนิมิตนั้นขึ้นมาใหม่แทนดวงเก่า หรือเมื่อนิมิตนั้นปรากฏที่อื่นที่ไม่ใช่ ศูนย์กลางกาย ให้ค่อย ๆ น้อมนิมิตเข้ามาอย่างค่อยเป็นค่อยไป ไม่มีการบังคับ และเมื่อนิมิตมาหยุดสนิท ณ ศูนย์กลางกาย ให้วางสติลงไปยังจุดศูนย์กลางของดวงนิมิต ด้วยความรู้สึกคล้ายมีดวงดาวดวงเล็ก ๆ อีกดวงหนึ่ง ซ้อนอยู่ตรงกลางดวงนิมิตดวงเดิม แล้วสนใจเอาใจใส่แต่ดวงเล็ก ๆ ตรงกลางนั้นไปเรื่อย ๆ ใจจะปรับจนหยุดได้ถูกส่วน เกิดการตกศูนย์และเกิดดวงสว่างขึ้นมาแทนที่ ดวงนี้เรียกว่า "ดวงธรรม" หรือ "ดวงปฐมมรรค" อันเป็นประตูเบื้องต้นที่จะเปิดไปสู่หนทางแห่งมรรคผลนิพพาน การระลึกนึกถึงนิมิตสามารถทำได้ในทุกแห่ง ทุกที่ ทุกอิริยาบถ ไม่ว่าจะนั่ง นอน ยืน เดิน หรือขณะทำภารกิจใด ๆ

ข้อแนะนำ คือ ต้องทำให้สม่ำเสมอเป็นประจำ ทำเรื่อย ๆ ทำอย่างสบาย ๆ ไม่เร่ง ไม่บังคับ ทำได้แค่นี้ให้พอใจแค่นั้น ซึ่งจะเป็นการป้องกันมิให้เกิดความอยากจนเกินไป จนถึงกับทำให้ใจต้องสูญเสียความเป็นกลาง และเมื่อการฝึกสมาธิบังเกิดผลจนได้ดวงปฐมมรรค ที่ใสเกินใส สวยเกินสวย ดิตสนิพมันคงที่ศูนย์กลางกายแล้ว ให้หมั่นตรึงระลึกถึงอยู่เสมอ อย่างนี้แล้ว ผลแห่งสมาธิจะทำให้ชีวิตดำรงอยู่บนเส้นทางแห่งความสุข ความสำเร็จ และความไม่ประมาทตลอดไป ทั้งยังจะทำให้สมาธิละเอียดลุ่มลึกไปตามลำดับอีกด้วย

๒. หลักภาวนา ๔ เป็นการพัฒนาทางการศึกษาที่มีคุณภาพการศึกษาสมบูรณ์ กล่าวคือ ในกระบวนการฝึกฝนอบรมตนด้วยการศึกษาหรือศึกษานั้นตามหลักไตรสิกขา แต่ในเวลาวิวัฒนาการศึกษาแยกออกเป็นภาวนา ๔ เพราะวาศึกษาข้อที่ ๑ แยกไปเป็นภาวนา ๒ คือเป็นการสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมด้านวัตถุอย่างหนึ่ง (กายภาวนา) และการสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางสังคมอย่างหนึ่ง (ศีลภาวนา) โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. กายภาวนา พัฒนากาย ข้อนี้นี้มิใช่เฉพาะการพัฒนาร่างกายให้แข็งแรง ไร้โรค มีสุขภาพดีเท่านั้น แต่เน้นการพัฒนาภายในความหมายว่าเป็นการพัฒนาความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เริ่มแต่ปัจจัย ๔ เป็นต้น อย่างถูกต้องดีงาม และในทางที่เป็นคุณประโยชน์ เช่น ความสัมพันธ์กับอาหาร โดยกินเพื่อช่วยให้ร่างกายมีกำลังสุขภาพดี ไม่ใช่เพื่อมุ่งเอร็ดอร่อย อวดโก้ แสดงฐานะ ความสัมพันธ์กับโทรทัศน์ โดยดูเพื่อติดตามข่าวสาร แสวงหาความรู้ ส่งเสริมปัญญา มิใช่เพื่อหมกมุ่นในความสนุกสนานเพลิดเพลิน หรือเอาเป็นเครื่องมือเล่นการพนัน เป็นต้น

๒. ศีลภาวนา พัฒนาศีล หมายถึง การพัฒนาความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางสังคมให้เป็นไปด้วยดี เริ่มแต่ไม่ก่อการเบียดเบียน ไม่ทำความเดือดร้อนแก่ผู้อื่นแก่สังคม ประพฤติสิ่งที่เป็นประโยชน์เกื้อกูลต่อผู้อื่นต่อสังคม มีระเบียบวินัย ประกอบสัมมาชีพด้วยความขยันหมั่นเพียร ฝึกฝนอบรมกายวาจาของตนให้ประณีต ปราศจากโทษก่อคุณประโยชน์ และเป็นเครื่องสนับสนุนการฝึกอบรมจิตใจให้เจริญยิ่งขึ้นไป

๓. จิตตภาวนา พัฒนาจิต คือ พัฒนาจิตใจให้มีคุณสมบัติดีงามพร้อมพร้อม แบ่งออกเป็น ๓ ด้าน ได้แก่

๑) คุณภาพจิต คือ ให้มีคุณธรรมต่าง ๆ ที่เสริมสร้างจิตใจให้ตั้งงาม เป็นจิตใจที่สูง ประณีต เช่น มีเมตตา มีความรัก ความเป็นมิตร มีกรุณาอยากช่วยเหลือ ปลดปล่อยทุกข์ของผู้อื่น มีจาคะ คือ มีน้ำใจเผื่อแผ่ มีคารวะ มีความกตัญญู เป็นต้น

๒) สมรรถภาพจิต คือ ให้เป็นจิตที่มีความสามารถ เช่น มีสติ มีวิริยะ คือ ความเพียร มีขันติคืออดทน มีสมาธิคือจิตตั้งมั่นแน่วแน่ มีสัจจะคือจริงจัง มีอธิฐานคือเด็ดเดี่ยวแน่วแน่ต่อจุดหมาย เป็นจิตใจที่พร้อมและเหมาะที่จะใช้งาน โดยเฉพาะทางปัญญา คือ การคิดพิจารณาให้เห็นความจริงแจ่มแจ้งชัดเจน

๓) สุขภาพจิต คือ ให้เป็นจิตที่มีสุขภาพดี มีความสุขสดชื่น ร่าเริงเบิกบาน ปลอดโปร่ง สงบ ผ่องใส พร้อมทั้งจะยิ้มแย้มได้ มีปิติ ปราโมทย์ ไม่เครียด ไม่กระวนกระวาย ไม่คับข้อง ไม่ขุ่นมัวเศร้าหมอง ไม่หดหู่โศกเศร้า เป็นต้น

๔. ปัญญากาวนา พัฒนาปัญญา คือ พัฒนาความรู้ความเข้าใจให้เกิดความรู้แจ้งเห็นจริง และใช้ความรู้แก้ปัญหาทำให้เกิดประโยชน์สุขได้ เริ่มแต่รู้เข้าใจศิลปวิทยาเรียนรู้ถูกต้องตามเป็นจริง ไม่บิดเบือน หรือเอนเอียงด้วยอคติ คิวินิจฉัยใช้ปัญญาโดยบริสุทธิ์ใจ รู้เข้าใจโลกและชีวิตตามเป็นจริง มองเห็นสิ่งทั้งหลายตามเหตุปัจจัย รู้จักแก้ไขปัญหาและทำให้สำเร็จตามแนวทางของเหตุปัจจัย ตลอดจนรู้เท่าทันธรรมชาติของสังขาร ถึงขั้นที่ทำให้มีจิตใจเป็นอิสระหลุดพ้นจากกิเลส และความทุกข์โดยสิ้นเชิง

สรุปผลการพัฒนาวิธีการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักพุทธบริหารการศึกษา ดังต่อไปนี้
แนวทางการพัฒนาวิธีการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักพุทธบริหารการศึกษาเพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตและจิตใจที่ดี การดำรงชีวิตควรได้รับการส่งเสริมจากภาครัฐ สถาบันครอบครัว ได้ศึกษาธรรมะ ประกอบกับการทำกิจกรรมที่เหมาะสมเพื่อบริหารด้านร่างกายและจิตใจ ดังที่กล่าวมาเพื่อส่งเสริมเป็นฐานในการกำหนดนโยบายนำมาสู่ภาคปฏิบัติที่จะให้การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุไทยทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม ภาวะสุขภาพทั้งทางกายและใจ รวมทั้งคุณภาพชีวิตให้ดีที่สุด และให้ผู้สูงอายุได้รับการยกย่องนับถือจากคนรุ่นหลังในฐานะที่เป็นผู้ผ่านโลกและมีประสบการณ์ชีวิตที่มีคุณค่า โดยมีวัตถุประสงค์

๑. ผู้สูงอายุนำหลักธรรมมาบูรณาการกับชีวิตนั้นจะทำให้เรามองชีวิตไปตามความเป็นจริง รู้จักปล่อยวาง มีธรรมะยึดเหนี่ยว จิตใจผ่องใส ส่งผลให้ร่างกายแข็งแรง พื้นฐานครอบครัวใช้ธรรมะในการเลี้ยงดู

๒. ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีคือ มีสุขภาพที่ดีทั้งกายและจิต ครอบครัวมีสุข สังคมเอื้ออาทร อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ปลอดภัย มีหลักประกันที่มั่นคง ได้รับสวัสดิการและการบริการที่เหมาะสม อยู่อย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี พึ่งตนเองได้ เป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจและมีส่วนร่วมในครอบครัว ชุมชน และสังคม มีโอกาสเข้าถึงข้อมูลและข่าวสารอย่างต่อเนื่อง

๓. ครอบครัวและชุมชนเป็นสถาบันหลักที่มีความเข้มแข็ง สามารถให้การเกื้อหนุนแก่ผู้สูงอายุได้อย่างมีคุณภาพ

๔. ระบบสวัสดิการและบริการ จะต้องสามารถรองรับผู้สูงอายุให้สามารถดำรงอยู่กับครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีคุณภาพและมีมาตรฐาน

๕. ทุกภาคส่วนจะต้องมีส่วนร่วมในระบบสวัสดิการ และบริการให้แก่ผู้สูงอายุ โดยมีการกำกับดูแลเพื่อการคุ้มครองผู้สูงอายุในฐานะผู้บริโภค

ประกอบด้วย ๗ ประการ ได้แก่ ๑) การได้รับการบริการจากภาครัฐ ๒) การดำเนินชีวิตประจำวัน ๓) การดูแลสุขภาพ ๔) กิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ ๕) การรับรู้ข่าวสาร ๖) นโยบายการดูแลผู้สูงอายุที่เหมาะสมในอนาคต ๗) การจัดการศึกษาวิถีการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักพุทธบริหารการศึกษา

โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. การได้รับการบริการจากภาครัฐ

ได้รับสวัสดิการส่งเสริมจากภาครัฐ ประกอบด้วย ๑) ภาครัฐควรให้สวัสดิการด้านสุขภาพ เช่น บัตรทอง ประกันสังคม ความรู้ด้านสุขภาพ ๒) ภาครัฐควรสนับสนุนผลผลิตทางการเกษตร ๓) ภาครัฐการคมนาคมขนส่ง

๒. การดำเนินชีวิตประจำวัน

การดำเนินชีวิตประจำวัน ประกอบด้วย ๑) การเพิ่มสถานที่ออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ ๒) ชุมชนมีแหล่งการเรียนรู้ต่างๆ เช่น เรื่องสุขภาพ ๓) มีอุทิศตนทำประโยชน์กับสังคม ๔) มีสถานที่รวมปฏิบัติธรรมสำหรับผู้สูงอายุ ๕) การมีรายได้พอเพียง ๖) มีความเข้าใจในครอบครัว ๗) มีที่นั่งบนรถสำหรับผู้สูงอายุ ๘) ห้องน้ำสาธารณะสำหรับผู้สูงอายุ ๙) บัตรส่วนลดต่างๆ ในการซื้อบัตรเข้าชมการแสดงต่างๆ ๑๐) รถเมล์ฟรีสำหรับผู้สูงอายุทุกสาย

๓. การดูแลสุขภาพ ประกอบด้วย ๑) การได้รับข้อมูลเรื่องการดูแลป้องกันสุขภาพในวัยชรา ๒) การได้รับการรักษาพยาบาลฟรี ๓) มีคลินิกสำหรับผู้สูงอายุ ๔) มีศูนย์ส่งเสริมการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ ๕) มีการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ๖) ออกกำลังกายเป็นประจำทุกวัน ๗) มีการฉีดวัคซีนป้องกันโรคตามไขหวัดใหญ่ ๘) ศูนย์ส่งเสริมสมุนไพรสำหรับผู้สูงอายุ

๔. กิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ๑) การไปท่องเที่ยว ๒) การทำกิจกรรมจิตอาสา ๓) ไปวัดทำบุญนั่งสมาธิ ๔) มีศูนย์ส่งเสริมผู้สูงอายุโดยมีวิทยากรประจำ ๕) เรียนทำอาหารชีวิต ๖) ปลุกผักปลอดสารพิษ ๗) ทำภัตตาหารถวายพระ ๘) การเล่นเกมที่เหมาะสม

๕. การรับรู้ข่าวสาร ประกอบด้วย ๑) รับรู้ข่าวสารช่องทางโทรศัพท์ วิทยุ ๒) รับรู้ข่าวสารช่องทาง Social network LINE Facebook ๓) รับรู้ข่าวสารช่องทางหนังสือพิมพ์และสื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ

๖. นโยบายการดูแลผู้สูงอายุที่เหมาะสมในอนาคต ประกอบด้วย ๑) นโยบายส่งเสริมสุขภาพ เน้นบุคลากรทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ ๒) นโยบายที่ส่งเสริมด้านร่างกายและจิตใจควบคู่กัน ๓) โครงการอาสาสมัครผู้สูงอายุประจำหมู่บ้าน ๔) โครงการดูแลผู้สูงอายุตามบ้าน Day Care ๕) สถานที่บ้านพักคนชรา ๕) สนับสนุนเบี้ยยังชีพ ๖) มีช่องทางจำหน่ายสินค้าจากผู้สูงอายุ ๗) ป้องกันให้ความรู้ก่อนอายุ ๖๐ ปี ไม่ให้เป็นโรค NCDs ๘) มี Nursing Home ๙) เพิ่มอาชีพให้กับผู้สูงอายุทำงานได้หลังจากเกษียณอายุ

๗. การจัดการศึกษาวิถีการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักพุทธบริหารการศึกษา

หลักพุทธธรรมเป็นคำสั่งสอนของพระพุทธเจ้า ที่ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตของมนุษย์ เพื่อให้ทราบถึงความเป็นจริงของโลกและชีวิต รู้เท่าทันของกฎธรรมชาติ จนสามารถอยู่กับโลก

ความเป็นจริงได้อย่างปกติสุข ความสำคัญของหลักพุทธธรรมสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางให้ผู้สูงอายุได้นำไปประพฤติ ปฏิบัติวางตนได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ในฐานะที่อยู่ร่วมกันในสังคม และแก้ไขปัญหาชีวิตที่สำคัญของผู้สูงอายุ และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งการนำหลักธรรมไปประยุกต์ใช้ จะทำให้เกิดผลดีต่อตนเองและผู้อื่น ด้วยการรักษากาย วาจา และชำระจิตใจให้สะอาด ด้วยหลักปฏิบัติสมาธิตามแบบสัมมาอะระหังที่พระเดชพระคุณหลวงปู่วัดปากน้ำ ภาษีเจริญ พระมงคลเทพมุนี (สด จนฺทสโร) ได้เมตตาสั่งสอนไว้ ดังนี้

๑. กราบบูชาพระรัตนตรัย เป็นการเตรียมตัวเตรียมใจให้ชุ่มนวลไว้เป็นเบื้องต้น แล้วสมาทานศีลห้า หรือศีลแปด เพื่อย้ำความมั่นคงในคุณธรรมของตนเอง

๒. คูกเข้าหรือนั่งพับเพียบสบาย ๆ ระลึกถึงความดีที่ได้กระทำไว้ดีแล้วในวันนี้ ในอดีต และที่จะตั้งใจทำต่อไปในอนาคต จนวนรากับว่าร่างกายทั้งหมดประกอบขึ้นด้วยธาตุแห่งคุณงามความดีล้วน ๆ

๓. นั่งขัดสมาธิ เท้าขวาทับเท้าซ้าย มือขวาทับมือซ้าย นิ้วชี้ของมือข้างขวาจรด นิ้วหัวแม่มือข้างซ้าย นั่งให้อยู่ในท่าที่พอดี ไม่ฝืนร่างกายมากจนเกินไป ไม่ถึงกับเกร็ง แต่อย่าให้หลังโค้งงอ หลังตาพอสบายคล้ายกับกำลังพักผ่อน ไม่บีบกล้ามเนื้อตาหรือขมวดคิ้ว แล้วตั้งใจมั่น วางอารมณ์สบาย สร้างความรู้สึกให้พร้อมทั้งกายและใจว่า กำลังเข้าไปสู่สภาวะแห่งความสงบ สบายอย่างยิ่ง

๔. นึกกำหนดนิมิต เป็นดวงกลมใส ขนาดเท่าแก้วตาดำ ไสบริสุทธิ์ ปราศจากรอยตำหนิใดๆ ขาวใส เย็นตา เย็นใจ ดังประกายของดวงดาว ดวงแก้วกลมใสนี้เรียกว่า "บริกรรมนิมิต" นึกสบายๆ นึกเหมือนดวงแก้วนั้นมานิ่งสนิทอยู่ ณ ศูนย์กลางกายฐานที่เจ็ด นึกไปภาวนาไปอย่างนุ่มนวล เป็นพุทธานุสติว่า "สัมมา อะระหัง" หรือค่อยๆ น้อมนึกดวงแก้วกลมใสให้ค่อยๆ เคลื่อนเข้าสู่ศูนย์กลางกายตามแนวฐาน โดยเริ่มต้นตั้งแต่ฐานที่หนึ่งเป็นต้นไป น้อมนึกอย่างสบาย ๆ ใจเย็น ๆ ไปพร้อม ๆ กับคำภาวนา

เมื่อนิมิตดวงกลมใสปรากฏแล้ว ณ กลางกาย ให้วางอารมณ์สบายๆ กับนิมิตนั้น จนเหมือนกับว่าดวงนิมิตเป็นส่วนหนึ่งของอารมณ์ หากดวงนิมิตนั้นอันตรธานหายไป ก็ไม่ต้องนึกเสียตายให้วางอารมณ์สบาย แล้วนึกนิมิตนั้นขึ้นมาใหม่แทนดวงเก่า หรือเมื่อนิมิตนั้นปรากฏที่อื่นที่ไม่ใช่ศูนย์กลางกาย ให้ค่อย ๆ น้อมนิมิตเข้ามาอย่างค่อยเป็นค่อยไป ไม่มีการบังคับ และเมื่อนิมิตมาหยุดสนิท ณ ศูนย์กลางกาย ให้วางสติลงไปยังจุดศูนย์กลางของดวงนิมิต ด้วยความรู้สึกคล้ายมีดวงดาวดวงเล็ก ๆ อีกดวงหนึ่ง ซ่อนอยู่ตรงกลางดวงนิมิตดวงเดิม แล้วสนใจเอาใจใส่แต่ดวงเล็ก ๆ ตรงกลางนั้นไปเรื่อย ๆ ใจจะปรับจนหยุดได้ถูกส่วน เกิดการตกศูนย์และเกิดดวงสว่างขึ้นมาแทนที่ ดวงนี้เรียกว่า "ดวงธรรม" หรือ "ดวงปฐมมรรค" อันเป็นประตูเบื้องต้นที่จะเปิดไปสู่หนทางแห่งมรรคผลนิพพาน การระลึกนึกถึงนิมิตสามารถทำได้ในทุกแห่ง ทุกที่ ทุกอิริยาบถ ไม่ว่าจะนั่ง นอน ยืน เดิน หรือขณะทำภารกิจใด ๆ

ข้อแนะนำ คือ ต้องทำให้สม่ำเสมอเป็นประจำ ทำเรื่อย ๆ ทำอย่างสบาย ๆ ไม่เร่ง ไม่บังคับ ทำได้แค่ไหนให้พอใจแค่นั้น ซึ่งจะเป็นการป้องกันมิให้เกิดความอยากจนเกินไป จนถึงกับทำให้ใจต้องสูญเสียความเป็นกลาง และเมื่อการฝึกสมาธิบังเกิดผลจนได้ดวงปฐมมรรค ที่ใสเกินใส สวยเกินสวย ติดสนิทมั่นคงที่ศูนย์กลางกายแล้ว ให้หมั่นตรึงระลึกถึงอยู่เสมอ อย่างนี้แล้ว ผลแห่งสมาธิจะทำให้

ให้ชีวิตดำรงอยู่บนเส้นทางแห่งความสุข ความสำเร็จ และความไม่ประมาทตลอดไป ทั้งยังจะทำให้สมาธิละเอียดลุ่มลึกไปตามลำดับอีกด้วย

ซึ่งการพัฒนายกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดีขึ้น และมีความสุขได้ในปัจจุบันนี้ โดยมีหลักพุทธธรรมประกอบด้วย

๑. ไตรสิกขา

หลักการศึกษ ๓ ประการ หรือไตรสิกขานั้น จัดวางรูปแบบขึ้นโดยมุ่งให้เกิดขึ้นตามหลักปฏิบัติแห่งอริยมรรค (มรรควิธีแก้ปัญหา หรือมรรคาแห่งความดับทุกข์) คือ เป็นการฝึกฝนอบรมให้องค์ทั้ง ๘ แห่งมรรคนั้น เกิดมีและเจริญงอกงาม ใช้ประโยชน์ได้บริบูรณ์ยิ่งขึ้น แก้ไขปัญหาดับทุกข์ได้ดียิ่งขึ้นตามลำดับจนถึงที่สุด และเป็นกระบวนการการศึกษาในการที่เราจะทำตัวให้พ้นจากอำนาจของตัณหา มานะ ทิฐิ (อยากได้ อยากใหญ่ ใจแคบ) หลักไตรสิกขานั้น ประกอบด้วย

๑. อธิศีลสิกขา คือ การศึกษาด้านหรือขั้นที่ฝึกปรือให้เกิดมีสัมมาวาจา สัมมากัมมันตะ และสัมมาอาชีวะ เจริญงอกงามขึ้น จนบุคคลมีความพร้อมทางความประพฤติ วินัย และความสัมพันธ์ทางสังคมถึงมาตรฐานของอารยชน เป็นพื้นฐานแก่การสร้างเสริมคุณภาพจิตได้ดี

๒. อธิจิตตสิกขา คือ การศึกษาด้านหรือขั้นตอนที่ฝึกปรือให้เกิดมี สัมมาวายามะ สัมมาสติ และสัมมาสมาธิ เจริญงอกงามขึ้น จนบุคคลมีความพร้อมทางคุณธรรม มีคุณภาพจิต สมรรถภาพจิต และสุขภาพจิต เป็นพื้นฐานแห่งการพัฒนาปัญญาได้ดี

๓. อธิปัญญาสิกขา คือ การศึกษาด้านหรือขั้นตอนที่ฝึกปรือให้เกิดมี สัมมาทิฐิ และสัมมาสังกัปปะ เจริญงอกงามขึ้นจนบุคคลมีความพร้อมทางปัญญาถึงมาตรฐานของอารยชน สามารถดำรงชีวิตอยู่ด้วยปัญญา มีจิตใจผ่องใส เบิกบาน ไร้ทุกข์ หลุดพ้นจากความยึดติดถือมั่นต่าง ๆ เป็นอิสระด้วยปัญญาอย่างแท้จริง

๒. อริยสัจ ๔

๑) ทุกข์ แปลว่า ความทุกข์หรือสภาพที่ทนได้ยาก ได้แก่ ปัญหาต่างๆ ของมนุษย์ กล่าวให้ลึกลงไปอีก หมายถึง สภาวะของสิ่งทั้งหลายที่ตกอยู่ในกฎธรรมดาแห่งความไม่เที่ยง เป็นทุกข์ เป็นอนัตตา ซึ่งประกอบด้วย ภาวะบีบคั้น กดดัน ขัดแย้ง ขัดข้อง มีความบกพร่อง ไม่สมบูรณ์ในตัวเอง ขาดแก่นสาร และความเที่ยงแท้ไม่ อาจให้ความพึงพอใจเต็มอึดแท้จริง พร้อมทั้งจะก่อปัญหา สร้างความทุกข์ขึ้นมาได้เสมอ ทั้งที่เกิดเป็นปัญหาขึ้น แล้ว และที่อาจเกิดเป็นปัญหาขึ้นมา เมื่อใดเมื่อหนึ่งในรูปใดรูปหนึ่งแก่ผู้ที่ยึดติดถือมั่นไว้ด้วยอุปาทาน

๒) ทุกขสมุทัย เรียกสั้นๆ ว่า สมุทัย แปลว่า เหตุเกิดแห่งทุกข์หรือสาเหตุให้ทุกข์เกิดขึ้น ได้แก่ ความ อยาก ที่ยึดถือเอาตัวตนเป็นที่ตั้ง โดยอาการที่มีเรา ซึ่งจะเสพ ที่จะได้จะเป็น จะไม่เป็น อย่างนั้นอย่างนี้ทำให้ ชีวิตถูกบีบคั้นด้วยความเร่าร้อน รำรอน กระวนกระวาย ความหวงแหนเกลียดชัง หวั่นกลัว หวาดระแวง ความเบียดเบียน หรือความคับข้องติดขัด ในรูปใดรูปหนึ่ง อยู่ตลอดเวลา ไม่อาจปลดปล่อยโปร่งโล่งเบา เป็นอิสระ สดชื่น เบิกบานได้อย่างบริสุทธิ์สิ้นเชิง ไม่รู้จักความสุข ชนิดที่เรียกว่า ไร้ไฟผา และไม่อึดเพื่อ

๓) ทุกขนิโรธ เรียกสั้น ๆ ว่า นิโรธ แปลว่า ความดับทุกข์ได้แก่ภาวะที่เข้าถึง เมื่อกำจัดอวิชชาสารอก ตัณหาสิ้นแล้ว ไม่ถูกตัณหาเยื่อใย หรืออุตุลากไป ไม่ถูกบีบคั้นด้วยความรู้สึก

กระวนกระวาย ความเบื่อหน่าย หรือความคับข้องติดขัดอย่างใด ๆ หลุดพ้นเป็นอิสระ ประสบความสุขที่บริสุทธิ์สงบ ปลอดโปร่งโล่งเบา ผ่องใส เบิกบาน เรียกสั้น ๆ ว่านิพพาน

๔) ทุกขนิโรธคามินีปฏิปทา เรียกสั้น ๆ ว่า มรรค แปลว่า ปฏิปทาที่นำไปสู่ความดับทุกข์หรือ ข้อปฏิบัติให้ถึงความดับทุกข์ได้แก่ อริยอัฏฐังคิกมรรค หรือทางประเสริฐ มีองค์ประกอบ ๘ คือ สัมมาทิฐิ ฯลฯ สัมมาสมาธิที่เรียกว่า มัชฌิมาปฏิปทา เพราะเป็นทางสายกลาง ซึ่งดำเนินไปพอดีที่จะให้ถึงนิโรธ โดยไม่ติดข้อง หรือเอียงไปหาที่ สุดสองอย่าง คือ กามสุขัลลิกานุโยค (ความหมกมุ่นในกามสุข) และอัตตกิลมณานุโยค (การประกอบความลำบากแก่ตน คือบีบคั้นทรมานตนเองให้เดือดร้อน)

๓. สังคหัตถ์ ๔

สังคหัตถ์ แปลว่า วัตถุเครื่องสงเคราะห์กันและกัน ผู้ที่จะมีสัมพันธภาพได้นั้น ต้องยึดถือและปฏิบัติตามสังคหัตถ์ ๔ ประการ มีความสำคัญในการจัดการศึกษาวิถีการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ คือ

๑) ทาน (การให้) หมายถึง การให้ปันสิ่งของของตนเองแก่ผู้อื่น ถือเป็นหลักสำคัญเบื้องต้น เพราะการผูกใจนั้น ต้องอาศัยหรือใช้การให้เป็นเบื้องต้น การให้เป็นการแสดงออกของเมตตาริจิตของผู้ให้ ผู้รับย่อมพอใจ การเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่เป็นความอบอุ่นของชีวิต ฉะนั้น เมื่อลามกเกิดขึ้น ให้เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ อย่าตระหนี่ การเอื้อเฟื้อต่อเพื่อนบ้าน มิตรสหาย เช่น อาหาร ขนม ผลไม้ เป็นต้น การแบ่งปันให้ญาติมิตรที่ ขัดสน เมื่อเขามาเฝ้าปากขอความช่วยเหลือก็ช่วยไปตามอัตภาพ เพื่อนบ้านทำบุญมีงานก็จัดของช่วยเหลือหรือให้เป็นเงิน เช่น งานบวช งานมงคลสมรส ขึ้นบ้านใหม่ตลอดไป จนถึงงานศพ ก็ต้องเสียสละช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

๒) เปยยวัชชะ (วาจาเป็นที่รัก) หมายถึง การเจรจาด้วยถ้อยคำที่ไพเราะ อ่อนหวาน เป็นหลักสำคัญรองลงมา เพราะการให้แต่เพียงอย่างเดียวยังไม่เพียงพอต่อการยึดเหนี่ยวน้ำใจ จึงต้องใช้คำพูดที่ไพเราะช่วยเหนี่ยวรั้งอีกด้วย ไม่ใช้คำพูดหยาบ ให้ใช้คำพูดที่จริงใจต่อกัน ทักทายปราศรัยกับเพื่อนบ้าน มิตรสหาย ผู้ที่มาติดต่อสอบถาม ต้องใช้คำพูดสุภาพและไพเราะ

๓) อัตถจริยา (การประพฤติประโยชน์) หมายถึง การประพฤติปฏิบัติให้เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่นและสังคมส่วนรวม จะทำให้เป็นคนน่ารัก น่านับถือ หมายความว่า เมื่อมีกิจการใดที่เป็นประโยชน์ของส่วนรวม ต้องช่วยกันทำ เอื้อเฟื้อช่วยทำธุรการงานของผู้อื่น เมื่อผู้อื่นต้องการความช่วยเหลือ ไม่เป็นคนดูดายต้องมีจิตอาสาช่วยเหลือกัน บำเพ็ญตนให้เป็นประโยชน์ เมื่อมีงานส่วนรวมต้องร่วมกันทำงานที่เป็นสาธารณประโยชน์ เช่น ขุดลอกสระ ซ่อมโรงเรียน ช่วยเหลือผู้ประสบอัคคีภัย วาตภัย อุทกภัย อุบัติเหตุ และการทำศาสนประโยชน์อื่นๆ เป็นต้น

๔) สมานัตตตา (วางตนสม่ำเสมอ) หมายถึง ความมีตนเสมอ คือ ทำตัวให้เข้ากันได้ เช่น ไม่ถือตัว ร่วมทุกข์ร่วมสุขกัน โดยประพฤติตนเสมอต้นเสมอปลาย เป็นต้น

๔. พรหมวิหาร ๔

พรหมวิหาร แปลว่า ธรรมประจำใจพรหม ศาสนาพราหมณ์ถือว่า พระพรหมเป็นผู้สร้างโลก เป็นเทพเจ้าผู้บันดาลสิ่งทั้งหลาย เป็นผู้สร้างสรรค์และอภิบาลโลก พระพุทธเจ้าสอนว่า เราทุกคนควรเป็นผู้มีส่วนร่วมสร้างสรรค์อภิบาลโลกด้วยกันทุกคน ทรงตรัสแสดงพรหมวิหาร ไว้ให้เราทุกคน

ปฏิบัติเพื่อเป็นพรหมวิหารโดยสมบูรณ์ต้องมีธรรม ๔ ประการ มีความสำคัญในการจัดการศึกษาวิถีการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ คือ

๑) เมตตา ความรัก คือ ความปรารถนาดีมีไมตรี ต้องการช่วยเหลือให้ทุกคนประสบประโยชน์และความสุข

๒) กรุณา ความสงสาร คือ อยากช่วยเหลือผู้อื่นให้พ้นจากความทุกข์ ใฝ่ใจที่จะปลดปล่อยบำบัดความทุกข์ยากเดือดร้อนของคน และสัตว์ทั้งปวง

๓) มุทิตา ความเบิกบานพลอยยินดี เมื่อเห็นผู้อื่นอยู่ดีมีสุข ก็มีใจแช่มชื่น เบิกบาน เมื่อเห็นเขาทำดีงามประสบความสำเร็จก้าวหน้ายิ่งขึ้นไป ก็พลอยยินดีบันเทิงใจด้วย พร้อมทั้งจะช่วยส่งเสริมสนับสนุน

๔) อุเบกขา ความมีใจเป็นกลาง (วางเฉย) คือ มองตามจริง โดยวางจิตเรียบสม่ำเสมอ คึงเคียงตรงดุจตราขึง มองเห็นการที่บุคคลจะได้รับผลดีหรือชั่ว สมควรแก่เหตุที่ตนประกอบ พร้อมทั้งจะวินิจฉัย วางตนและปฏิบัติไปตามหลักการเหตุผล และความเที่ยงธรรม

๕. อิทธิบาท ๔

เป็นธรรมที่เป็นเหตุให้ประสบความสำเร็จ ๔ อย่าง เมื่อใช้กับการจัดการศึกษาวิถีการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนี้

๑) ฉันทะ รักงาน คือ ความพอใจรักใคร่ในสิ่งนั้น ทำงานด้วยใจรักต้องการทำให้เป็นผลสำเร็จอย่างดีแห่งกิจหรืองานที่ทำ มิใช่สักว่าทำพอให้เสร็จ ๆ หรือเพียงเพราะอยากได้รางวัลหรือผลกำไร

๒) วิริยะ สู้งาน คือ ความพากเพียร ขยันหมั่นประกอบ หมั่นกระทำสิ่งนั้นด้วยความพยายาม เข้มแข็ง อดทน เอาธุระ ไม่ทอดทิ้ง ไม่ท้อถอย ก้าวไปข้างหน้าจนกว่าจะสำเร็จ

๓) จิตตะ ใส่ใจงาน คือ เอาใจฝักใฝ่ ตั้งจิตรับรู้ในสิ่งที่ทำ และทำสิ่งนั้นด้วยความคิด ไม่ปล่อยจิตใจให้ฟุ้งซ่านเลื่อนลอย ใช้ความคิดในเรื่องนั้นบ่อย ๆ เสมอ ๆ ทำกิจหรืองานนั้นอย่างอุทิศตัวอุทิศใจ ความตั้งอยู่แห่งจิตจึงเป็นสัมมาสมาธิ

๔) วิมังสา ใช้ปัญญาพิจารณาสอบสวน คือ หมั่นใช้ปัญญาพิจารณาใคร่ครวญตรวจตราหาเหตุผล และตรวจสอบข้อที่ยังหย่อนเกินเลย บกพร่องขัดข้องสิ่งที่ทำนั้น เป็นต้น โดยการใช้จักทดลอง วางแผน วัดผล คิดค้นวิธีแก้ไขปรับปรุง เป็นต้น เพื่อจัดการและดำเนินงานนั้นให้ได้ผลดียิ่งขึ้นไป หรือเรียกว่า เป็นคนรักงาน สู้งาน ใส่ใจงาน และทำงานด้วยปัญญา

๖. ขรवासธรรม ๔

ขรवासธรรม ประกอบด้วย ๒ คำ "ขรवास" แปลว่า ผู้ดำเนินชีวิตในทางโลก, ผู้ครองเรือน และ "ธรรม" แปลว่า ความถูกต้อง, ความดีงาม, นิสัยที่ดีงาม, คุณสมบัติ, ข้อปฏิบัติ ซึ่งขรवासธรรม แปลว่า คุณสมบัติของผู้ประสบความสำเร็จในการดำเนินชีวิตทางโลก ประกอบด้วยธรรมะ ๔ ประการ คือ

๑) สัจจะ แปลว่า จริง ตรง แท้ มีความซื่อสัตย์เป็นพื้นฐาน เป็นคนจริงต่อความเป็นมนุษย์ของตน

๒) ทมะ แปลว่า ฝึกตน ข่มจิต และรักษาใจ บังคับตัวเองเพื่อลดและละกิเลส และรักษาสัจจะ

๓) ขันติ แปลว่า อุดหนุน ไม่ใช่เพียงแต่อดทนกับคำพูดหรือการกระทำของผู้อื่นที่เราไม่พอใจ แต่หมายถึงการอดทนอดกลั้นต่อการบีบบังคับของกิเลส

๔) จาคะ แปลว่า เสียสละ บริจาคสิ่งที่ไม่ควรมีอยู่ในตน โดยเฉพาะกิเลสเพราะนั่นคือสิ่งที่ไม่ควรมีอยู่กับตน ละนิสัยไม่ดีต่าง ๆ

๗. หลักสัปปริสธรรม ๗

หลักธรรมสัปปริสธรรม ๗ มีการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ปรากฏในพุทธโอวาทเรื่องธรรมของคนดี (สัตบุรุษ) คนที่สมบูรณ์แบบ หรือมนุษย์โดยสมบูรณ์ ซึ่งถือว่าเป็นสมาชิกที่ดี มีคุณค่า ที่แท้จริงของมนุษยชาติ มีธรรมะหรือคุณสมบัติที่เรียกว่า สัปปริสธรรม ๗ ประการ มีส่วนสำคัญในการจัดการศึกษาวิถีการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนี้

๑) ฌัมมัญญตา รู้หลักและรู้จักเหตุคือ รู้หลักการและกฎเกณฑ์ของสิ่งทั้งหลาย ที่ตนเข้าไปเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิต ในการปฏิบัติกิจหน้าที่และดำเนินกิจการต่าง ๆ รู้เข้าใจสิ่งที่ตนประพฤติปฏิบัติ ตามเหตุผล เช่น รู้ว่าตำแหน่งฐานะ อาชีพ การงานของตน มีหน้าที่และความรับผิดชอบอย่างไร มีอะไรเป็นหลักการ จะต้องทำอะไรอย่างไร จึงจะเป็นเหตุให้บรรลุถึงผลสำเร็จที่เป็นไปตามหน้าที่และความรับผิดชอบนั้นๆ เป็นต้น ตลอดจนขั้นสูงสุดคือ รู้เท่าทันกฎธรรมดาหรือหลักความจริงของธรรมชาติ เพื่อปฏิบัติต่อโลกและชีวิตอย่างถูกต้อง มีจิตใจเป็นอิสระ ไม่ตกเป็นทาสของโลกและชีวิตนั้น

๒) อัตถัญญตา รู้ความหมายและรู้จักผลคือ รู้ความหมายและความมุ่งหมายของหลักการที่ตนปฏิบัติ เข้าใจวัตถุประสงค์ของกิจการที่ตนกระทำ รู้ว่าหลักการนั้นๆ มีความมุ่งหมายอย่างไร รู้ว่าที่ตนทำอยู่อย่างนั้นๆ ดำเนินชีวิตอย่างนั้นๆ เพื่อประสงค์ประโยชน์ เพื่อความมุ่งหมายอะไร กิจการที่ตนทำอยู่ขณะนี้ เมื่อทำไปแล้วจะบังเกิดผลอะไรบ้าง เป็นผลดีหรือผลเสียอย่างไร เป็นต้น ตลอดจนถึงขั้นสูงสุดคือ รู้ความหมายของคติธรรมดา และประโยชน์ที่เป็นสาระของชีวิต

๓) อัตตัญญตา รู้จักตนคือ รู้ตามเป็นจริงว่า ตัวเรานั้นว่าโดยฐานะ ภาวะ เพศ กำลัง ความรู้ ความถนัด ความสามารถและคุณธรรม เป็นต้น เท่าไรอย่างไร แล้วประพฤติปฏิบัติให้เหมาะสม และรู้จักแก้ไขปรับปรุงส่งเสริม ทำการต่าง ๆ ให้สอดคล้องถูกต้อง ตรงทางที่จะให้เจริญงอกงามบังเกิดผลดี

๔) มัตตัญญตา รู้จักประมาณคือ รู้จักพอดี เช่น ประมาณในการบริโภค รู้จักประมาณในการใช้จ่ายทรัพย์ รู้จักความพอดีในการพูด การปฏิบัติกิจและทำการต่างๆ ตลอดจนการพักผ่อนหลับนอนและการสนุกสนานรื่นเริงต่าง ๆ

๕) กาลัญญตา รู้จักกาลคือ รู้กาลเวลาอันเหมาะสม และระยะเวลาที่พึงได้ใช้ในการประกอบกิจการทำหน้าที่การงานปฏิบัติกิจการต่างๆ และเกี่ยวข้องกับผู้อื่น เช่น รู้ว่าเวลาไหนควรทำอะไร และทำให้ตรงเวลา ให้เป็นเวลา ให้ทันเวลา ให้เหมาะสม เป็นต้น

๖) ปริสัญญตา รู้จักชุมชนคือ รู้จักถิ่น รู้จักที่ชุมชน รู้การอันควรประพฤติปฏิบัติในถิ่นที่ชุมชน และต่อชุมชนนั้น ว่าชุมชนนี้เมื่อไปหา ควรต้องทำกิจอย่างนี้ ควรต้องพูดอย่างนี้ ชุมชนนี้มีระเบียบวินัยอย่างนี้ มีวัฒนธรรมประเพณีอย่างนี้ มีความต้องการอย่างนี้ ควรเกี่ยวข้องกับ ควรต้องสงเคราะห์ ควรรับใช้ ควรบำเพ็ญประโยชน์ให้อย่างนี้ ๆ เป็นต้น

๗) บุคคลลัญญตา รู้จักบุคคลคือ รู้จักและเข้าใจความแตกต่างแห่งบุคคลว่า โดย อธิยาศัย ความสามารถ และคุณธรรม เป็นต้น ใคร ๆ ยิ่งหรือหย่อนอย่างไร และรู้จักที่จะปฏิบัติต่อบุคคลอื่น ด้วยดีว่า ควรจะคบหรือไม่ ได้คติอะไร จะสัมพันธ์เกี่ยวข้อง จะใช้ จะยกย่อง จะตำหนิหรือจะแนะนำสั่งสอนอย่างไร จึงจะได้ผลดี

๘. หลักภavana ๔

เป็นการพัฒนาทางด้านสรัทธนะจิตใจของผู้สูงอายุ ยกระดับกำลังใจที่เข้มแข็งมองโลกไปตามความเป็นจริงและยังสามารถให้กำลังใจกับบุคคลรอบข้างรวมถึงบุตรหลาน สมาชิกในครอบครัว และสังคมต่อไปได้ ภavana ๔ เป็นการสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมด้านวัตถุอย่างหนึ่ง (กายภavana) และการสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางสังคมอย่างหนึ่ง (ศีลภavana) โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. กายภavana พัฒนากาย ขอนี้มิใช่เฉพาะการพัฒนาร่างกายให้แข็งแรง ไร้โรค มีสุขภาพดีเท่านั้น แต่เน้นการพัฒนากายในความหมายว่าเป็นการพัฒนาความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เริ่มแต่ปัจจัย ๔ เป็นต้น อย่างถูกต้องดีงาม และในทางที่เป็นคุณประโยชน์ เช่น ความสัมพันธ์กับอาหาร โดยกินเพื่อช่วยให้ร่างกายมีกำลังสุขภาพดี ไม่ใช่เพื่อมุ่งเอร็ดอร่อย อวดโก้ แสดงฐานะ ความสัมพันธ์กับโทรทัศน์ โดยดูเพื่อติดตามข่าวสาร แสวงหาความรู้ ส่งเสริมปัญญา มิใช่เพื่อหมกมุ่นในความสนุกสนานเพลิดเพลิน หรือเอาเป็นเครื่องมือเล่นการพนัน เป็นต้น

๒. ศีลภavana พัฒนาศีล หมายถึง การพัฒนาความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางสังคมให้เป็นไปด้วยดี เริ่มแต่ไม่ก่อการเบียดเบียน ไม่ทำความเดือดร้อนแก่ผู้อื่นแก่สังคม ประพฤติสิ่งที่เป็นประโยชน์เกื้อกูลต่อผู้อื่นต่อสังคม มีระเบียบวินัย ประกอบสัมมาชีพด้วยความขยันหมั่นเพียร ฝึกฝนอบรมกายวาจาของตนให้ประณีต ปราศจากโทษก่อคุณประโยชน์ และเป็นเครื่องสนับสนุนการฝึกอบรมจิตใจให้เจริญยิ่งขึ้นไป

๓. จิตตภavana พัฒนาจิต คือ พัฒนาจิตใจให้มีคุณสมบัติดีงามพร้อมพร้อม แบ่งออกเป็น ๓ ด้าน ได้แก่

๑) คุณภาพจิต คือ ให้มีคุณธรรมต่าง ๆ ที่เสริมสร้างจิตใจให้ดีงาม เป็นจิตใจที่สูง ประณีต เช่น มีเมตตา มีความรัก ความเป็นมิตร มีกรุณาอยากช่วยเหลือ ปลดปล่อยทุกข์ของผู้อื่น มีจาคะ คือ มีน้ำใจเผื่อแผ่ มีคารวะ มีความกตัญญู เป็นต้น

๒) สมรรถภาพจิต คือ ให้เป็นจิตที่มีความสามารถ เช่น มีสติ มีวิริยะ คือ ความเพียร มีขันติคืออดทน มีสมาธิคือจิตตั้งมั่นแน่วแน่ มีสัจจะคือจริงจัง มีอธิษฐานคือเด็ดเดี่ยวแน่วแน่ต่อจุดหมาย เป็นจิตใจที่พร้อมและเหมาะที่จะใช้งาน โดยเฉพาะทางปัญญา คือ การคิดพิจารณาให้เห็นความจริงแจ่มแจ้งชัดเจน

๓) สุขภาพจิต คือ ให้เป็นจิตที่มีสุขภาพดี มีความสุขสดชื่น ร่าเริงเบิกบาน ปลอดโปร่ง สงบ ผ่องใส พร้อมทั้งจะยิ้มแย้มได้ มีปีติ ปราโมทย์ ไม่เครียด ไม่กระวนกระวาย ไม่คับข้อง ไม่ขุ่นมัวเศร้าหมอง ไม่หดหู่โศกเศร้า เป็นต้น

๔. ปัญญาภavana พัฒนาปัญญา คือ พัฒนาความรู้ความเข้าใจให้เกิดความรู้แจ้งเห็นจริง และใช้ความรู้แก้ปัญหาทำให้เกิดประโยชน์สุขได้ เริ่มแต่รู้เข้าใจศิลปวิทยาเรียนรู้ถูกต้องตามเป็นจริง ไม่บิดเบือน หรือเอนเอียงด้วยอคติ คิดวินิจฉัยใช้ปัญญาโดยบริสุทธิ์ใจ รู้เข้าใจโลกและชีวิตตามเป็นจริง มองเห็นสิ่งทั้งหลายตามเหตุปัจจัย รู้จักแก้ไขปัญหาและทำให้สำเร็จตามแนวทางของเหตุ

ปัจจัย ตลอดจนรู้เท่าทันธรรมชาติของสังขาร ถึงขั้นที่ทำให้มีจิตใจเป็นอิสระหลุดพ้นจากกิเลส และความทุกข์โดยสิ้นเชิง

๔.๔ องค์ความรู้จากการวิจัย

องค์ความรู้จากการวิจัยครั้งนี้ คือ เป็นผลจาก ๑) การวิเคราะห์เอกสารเกี่ยวกับศึกษาแนวคิด ทฤษฎี นโยบายและวิธีการส่งเสริมวิถีการดำรงชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ ๒) การสัมภาษณ์เกี่ยวกับวิถีการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักพุทธบริหารการศึกษาและ ๓) การสนทนากลุ่มเพื่อแนวทางการส่งเสริมวิถีการดำรงชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วยองค์ประกอบทั้ง ๗ ประการ องค์ประกอบที่ ๑) การได้รับการบริการจากภาครัฐ องค์ประกอบที่ ๒) การดำเนินชีวิตประจำวัน องค์ประกอบที่ ๓) การดูแลสุขภาพ องค์ประกอบที่ ๔) กิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ องค์ประกอบที่ ๕) การรับรู้ข่าวสาร องค์ประกอบที่ ๖) นโยบายการดูแลผู้สูงอายุที่เหมาะสมในอนาคต องค์ประกอบที่ ๗) การจัดการศึกษาวิถีการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักพุทธบริหารการศึกษา เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาผู้สูงอายุให้ได้มีคุณภาพชีวิตที่ดี พัฒนาสังคม เศรษฐกิจ ประเทศชาติ แนวทางข้างต้นจะเป็นแบบอย่างให้ชนรุ่นหลังยึดเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิตเมื่อต้องถึงวัยผู้สูงอายุ ถึงแม้การพัฒนาด้านร่างกายให้มีสุขภาพแข็งแรงแต่ยังต้องมีหลักธรรมประกอบเป็นสิ่งสำคัญในการดำรงชีวิตในสังคมปัจจุบัน เพราะนอกจากจะประยุกต์ใช้กับชีวิตของผู้สูงอายุแล้ว ยังมีประโยชน์ส่วนสำคัญในการช่วยอบรมสั่งสอนบุตรหลาน เยาวชนซึ่งเป็นอนาคตของชาติที่ยังต้องการหลักคำสอนจากบรรพบุรุษตบุงการเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตต่อไปเช่นกัน ไม่ว่าต่อไปภายภาคหน้าสภาพสังคมอนาคตประเทศชาติจะเจริญรุ่งเรืองไปอย่างไร การพัฒนาวิถีการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักพุทธบริหารการศึกษาก็น่าจะเป็นและต้องพัฒนาควบคู่ไปกับนโยบายอื่นของประเทศสืบต่อไป



ภาพที่ ๔.๑ องค์ความรู้จากการวิจัย

บทที่ ๕

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง “การพัฒนาวิธีการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักพุทธบริหารการศึกษา” เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ประกอบด้วยการวิเคราะห์เอกสาร (Documentary Analysis) การสัมภาษณ์ (Interview) และการสนทนากลุ่ม (Focus Group) ซึ่งสรุปผลตามวัตถุประสงค์ ๓ ประการ ดังนี้

วัตถุประสงค์ข้อที่ ๑ เพื่อศึกษานโยบาย หลักการ และวิธีการส่งเสริมวิถีการดำรงชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ โดยการวิเคราะห์เอกสาร (Documentary Analysis) และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

วัตถุประสงค์ข้อที่ ๒ เพื่อศึกษาวิธีการจัดการศึกษาวิถีการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักพุทธบริหารการศึกษา โดยการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน ๒๐ คน ใช้เครื่องมือการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์ และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

วัตถุประสงค์ข้อที่ ๓ เพื่อเสนอการพัฒนาวิธีการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักพุทธบริหารการศึกษา โดยการสนทนากลุ่ม ใช้เครื่องมือการวิจัย คือ แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน ๘ รูป/คน และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

๕.๑ สรุปผลการวิจัย

๕.๒ อภิปรายผลการวิจัย

๕.๓ ข้อเสนอแนะในการวิจัย

๕.๑ สรุปผลการวิจัย

ผู้วิจัยสรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยทั้ง ๓ ประการ ดังนี้

๕.๑.๑ เพื่อศึกษานโยบาย หลักการ และวิธีการส่งเสริมวิถีการดำรงชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ

สรุปผลการวิจัยพบว่า ภาครัฐและองค์กรต่างๆ มีความความตระหนักรู้ มีการจัดทำกำหนดนโยบายแผนงานเพื่อให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติภายใต้ความมั่นคงของประเทศที่ต้องรองรับผู้สูงอายุที่มีจำนวนมากในอนาคตจากข้อมูลสถิติผู้สูงอายุประชากรไทย และเตรียมความพร้อมในด้านสวัสดิการต่าง ๆ ให้การสนับสนุนส่งเสริมงบประมาณ อัตราบุคลากรที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการพัฒนาและสนับสนุนส่งเสริมวิถีการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้นไป มีสุขภาพจิตที่เบิกบาน และมีอายุขัยที่ยืนยาว เหมาะสมการเป็นผู้มีประสบการณ์การในการ

ดำเนินชีวิตกระทั่งเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ โดยได้รับการดูแลจากภาครัฐอย่างเป็นรูปธรรม นำไปพัฒนาสู่สังคม ชุมชน เพื่อความสุขและคุณภาพชีวิตที่ดี

๕.๑.๒ เพื่อศึกษาวิธีการจัดการศึกษาวิถีการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักพุทธบริหารการศึกษา

สรุปผลการวิจัยพบว่า วิธีการจัดการศึกษาวิถีการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักพุทธบริหารการศึกษา พบว่า ความชราภาพของผู้สูงอายุที่เสื่อมลงเป็นธรรมชาติของมนุษย์ โดยไม่สามารถปฏิเสธได้ส่งผลโดยตรงต่อ สรรณะและประสิทธิภาพด้านต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ เช่น สภาพทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุ สภาพทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุ สภาพทางด้านสังคมของผู้สูงอายุ สภาพทางด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ หากแต่ต้องมีการเตรียมความพร้อมรองรับด้านต่างเพิ่มเติมให้เกิดสมดุลชีวิต เพิ่มเติมสิ่งที่เสื่อมถอยไป ที่สำคัญการปรับมุมมองชีวิต แนวคิด ทักษะชีวิตด้วยการดำเนินชีวิตตามหลักพุทธบริหารการศึกษา เพื่อพัฒนาด้านจิตใจซึ่งสอดคล้องกันมีสภาพจิตปกติ สามารถปรับตัวให้เข้ากับบรรยากาศของสังคมได้ทุกระดับชั้น สามารถควบคุมอารมณ์ได้เหมาะสมกับสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งผู้มีสุขภาพจิตดี ย่อมมีผลมาจากสุขภาพกายที่ดีด้วย หรือกล่าวได้ว่า “จิตใจที่แจ่มใส ย่อมอยู่ในร่างกายที่สมบูรณ์”

๕.๑.๓ เพื่อเสนอการพัฒนาวิถีการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักพุทธบริหารการศึกษา

สรุปผลการวิจัยพบว่า แนวทางการพัฒนาวิถีการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักพุทธบริหารการศึกษา มีองค์ประกอบ ๗ ประการ ได้แก่ องค์ประกอบที่ ๑ การได้รับการบริการจากภาครัฐ องค์ประกอบที่ ๒ การดำเนินชีวิตประจำวัน องค์ประกอบที่ ๓ การดูแลสุขภาพ องค์ประกอบที่ ๔ กิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ องค์ประกอบที่ ๕ การรับรู้ข่าวสาร องค์ประกอบที่ ๖ นโยบายการดูแลผู้สูงอายุที่เหมาะสมในอนาคต และองค์ประกอบที่ ๗ การจัดการศึกษาวิถีการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักพุทธบริหารการศึกษา โดยเป็นแนวทางในการพัฒนาผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และเป็นแนวทางในการช่วยลดภาระของภาครัฐเรื่องการดูแลผู้สูงอายุ เพราะหากผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีแล้ว ผู้สูงอายุก็จะสามารถเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่าต่อเศรษฐกิจ สังคม และประเทศชาติ เป็นครูต้นแบบ เป็นแหล่งปลูกฝังความรู้และศีลธรรมให้กับลูกหลานได้ และไม่ว่าสภาพสังคมหรืออนาคตประเทศชาติภายภาคหน้าจะเป็นอย่างไร การพัฒนาวิถีการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักพุทธบริหารการศึกษาก็สิ่งที่จำเป็นและต้องพัฒนาควบคู่ไปกับนโยบายอื่นของประเทศสืบต่อไป

๕.๒ อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “การพัฒนาวิถีการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักพุทธบริหารการศึกษา” เป็นการวิจัยพบประเด็นสำคัญที่นำมาอภิปรายผล ดังนี้

วิธีการจัดการศึกษาวิถีการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักพุทธบริหารการศึกษา พบว่า ความชราภาพของผู้สูงอายุที่เสื่อมลงเป็นธรรมชาติของมนุษย์ โดยไม่สามารถปฏิเสธได้ส่งผลโดยตรงต่อ สรรณะและประสิทธิภาพด้านต่างๆของผู้สูงอายุ เช่น สภาพทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุ สภาพ

ทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุ สภาพทางด้านสังคมของผู้สูงอายุ สภาพทางด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ หากแต่ต้องมีการเตรียมความพร้อมรองรับด้านต่างเพิ่มให้เกิดสมดุลชีวิต เพิ่มเติมสิ่งที่เสื่อมถอยไป ที่สำคัญการปรับมุมมองชีวิต แนวคิด ทักษะคติด้วยการดำเนินชีวิตตามหลักพุทธบริหารการศึกษา เพื่อพัฒนาจิตใจซึ่งสอดคล้องกันมีสภาพจิตปกติ สามารถปรับตัวให้เข้ากับบรรยากาศของสังคมได้ทุกระดับชั้น สามารถควบคุมอารมณ์ได้เหมาะสมกับสถานการณ์ต่างๆ ซึ่งผู้มีสุขภาพจิตดี ย่อมมีผลมาจากสุขภาพกายที่ดีด้วย หรือกล่าวกันว่า “จิตใจที่แจ่มใส ย่อมอยู่ในร่างกายที่สมบูรณ์” สอดคล้องกับงานวิจัยของ **ภัสสร ลิมานนท์** ศึกษาเรื่อง บทบาทของวิทยาลัยประชากรศาสตร์ในการสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุไทย พบว่า วิทยาลัยประชากรศาสตร์ โดยคณาจารย์และนักวิจัยส่วนหนึ่งที่มีความสนใจและพัฒนาตนเองจนเป็นผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาองค์ความรู้ที่นำไปใช้ประโยชน์ในการกำหนดนโยบายของชาติ ในการจัดทำแผนงานที่ช่วยสร้างเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทยให้อยู่ในระดับมาตรฐานที่ดีพอสมควร ทั้งในระดับประเทศระหว่างประเทศ ในการเสนอข้อคิดเห็น คำแนะนำ เพื่อเป็นฐานในการกำหนดนโยบายที่จะให้การดูแลสวัสดิภาพของผู้สูงอายุไทยทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม ภาวะสุขภาพทั้งทางกายและใจ รวมทั้งคุณภาพชีวิตให้ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ และให้ผู้สูงอายุได้รับการยกย่องนับถือจากคนรุ่นหลังในฐานะที่เป็นผู้ผ่านโลกและมีประสบการณ์ชีวิตที่มีคุณค่า^๑ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ **มัทนา พนานิรามย์** ศึกษาวิจัยเรื่อง นโยบายและทิศทางนโยบายด้านผู้สูงอายุในอนาคตของประเทศไทย พบว่า แม้ว่าประเทศไทยยังมีปัญหาเรื่องผู้สูงอายุไม่มากนัก แต่ความรุนแรงของปัญหามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในอนาคต หากภาครัฐไม่มีนโยบายเพื่อรองรับคนกลุ่มวัยทำงานที่กำลังจะกลายเป็นผู้สูงอายุในช่วง ๒๐ ปีต่อจากนี้ ผู้วิจัยได้ให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อภาครัฐว่า รัฐบาลควรให้ความสำคัญกับปัญหาผู้สูงอายุใน ๕ ประเด็นสำคัญคือ ๑) การสร้างความมั่นคงทางรายได้ เช่น การประกันเงินเดือนขั้นต่ำสำหรับผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาส ควรได้รับการสงเคราะห์ การออกแบบสมัครใจสำหรับผู้ที่อยู่ในวัยทำงาน การส่งเสริมอาชีพ ๒) การพัฒนาระบบสุขภาพและสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ต้องเข้าถึงชุมชนหรือครอบครัวผู้สูงอายุ รวมทั้งจัดสถานพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง หรือครอบครัวไม่สามารถดูแลได้ ๓) การส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต ด้วยการให้ความรู้กับคนในสังคมโดยเฉพาะในวัยหนุ่มสาวในเรื่องการเตรียมตัวเป็นผู้สูงอายุ ๔) เสริมการสร้างค่านิยมที่ดีในสังคมที่มีต่อผู้สูงอายุ ๕) จัดตั้งหน่วยงานกลางด้านผู้สูงอายุ ทำหน้าที่พัฒนานโยบายไปจนถึงประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ เพื่อจัดบริการและดูแลผู้สูงอายุของประเทศ^๒

แนวทางการพัฒนาวิธีการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักพุทธบริหารการศึกษา มีองค์ประกอบ ๗ ประการ ได้แก่ องค์ประกอบที่ ๑ การได้รับการบริการจากภาครัฐ องค์ประกอบที่ ๒ การดำเนินชีวิตประจำวัน องค์ประกอบที่ ๓ การดูแลสุขภาพ องค์ประกอบที่ ๔ กิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ องค์ประกอบที่ ๕ การรับรู้ข่าวสาร องค์ประกอบที่ ๖ นโยบายการดูแลผู้สูงอายุที่เหมาะสมในอนาคต และองค์ประกอบที่ ๗ การจัดการศึกษาวิธีการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักพุทธบริหาร

^๑ ภัสสร ลิมานนท์, “บทบาทของวิทยาลัยประชากรศาสตร์ในการสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุไทย”, (กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย), ๒๕๕๗.

^๒ มัทนา พนานิรามย์, “นโยบายและทิศทางนโยบายด้านผู้สูงอายุในอนาคตของประเทศไทย”, (กรุงเทพมหานคร : คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์), ๒๕๕๗.

การศึกษา โดยเป็นแนวทางในการพัฒนาผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และเป็นแนวทางในการช่วยลดภาระของภาครัฐเรื่องการดูแลผู้สูงอายุ เพราะหากผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีแล้ว ผู้สูงอายุก็จะสามารถเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่าต่อเศรษฐกิจ สังคม และประเทศชาติ เป็นครุต้นแบบ เป็นแหล่งปลูกฝังความรู้และศีลธรรมให้กับลูกหลานได้ และไม่ว่าสภาพสังคมหรืออนาคตประเทศชาติภายภาคหน้าจะเป็นอย่างไร การพัฒนาวิธีการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักพุทธบริหารการศึกษาก็สิ่งที่จำเป็นและต้องพัฒนาควบคู่ไปกับนโยบายอื่นของประเทศสืบต่อไป สอดคล้องกับงานวิจัยของ **ชนิษฐา นาคะ** ได้ศึกษาเกี่ยวกับวิถีชีวิตและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในหมู่บ้านชนบทแห่งหนึ่งในภาคใต้ พบว่า ผู้สูงอายุให้ความสำคัญการเป็นผู้สูงอายุ (คนแก่) ตามการรับรู้การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ และบทบาทหน้าที่ ตามข้อสรุป ๔ ประการคือ ๑) แก่เพราะแรงมันถอย ๒) แก่เพราะมีหลาน ๓) แก่เพราะวัยเปลี่ยน ใจเปลี่ยน และ ๔) แก่เพราะสังขารมันพอง การรับรู้ว่าเป็นผู้สูงอายุเริ่มต้นเมื่อผู้หญิงมีอายุ ๕๐ ปีกว่า และผู้ชายมีอายุ ๖๐ ปี วิถีชีวิตของผู้สูงอายุในหมู่บ้านแห่งนี้สัมพันธ์กับการทำสวนยาง ครอบครัวยุคใหม่ และศาสนา ผู้สูงอายุที่ยังทำงานเพื่อหาเลี้ยงชีพจะเข้านอนหัวค่ำ เพื่อตื่นตี ๑ ตี ๒ ไปตัดยาง เป็นวิถีชีวิตอยู่ตามธรรมชาติ วิถีชีวิตของผู้สูงอายุดังกล่าวขัดแย้งกับความเชื่อของลูกหลานที่ต้องการทำงานสบายๆ ในเมือง ผู้สูงอายุให้ความสำคัญสุขภาพตามความสามารถในการทำงานคือ สุขภาพดี หมายถึง สามารถทำงานได้และไม่มีโรค การเจ็บป่วยเล็กน้อยๆ ที่ไม่มีผลต่อการทำงาน และการเจ็บป่วย หมายถึง ความอ่อนแอของร่างกายที่เกิดขึ้นและมีผลให้ไม่สามารถทำงานได้ การดูแลตนเอง หมายถึง การรักษาสุขภาพให้แข็งแรงเพื่อให้สามารถทำงานได้ และไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น งานวิจัยนี้ยังชี้ให้เห็นวิถีชีวิตและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีคุณภาพบนพื้นฐานของการเข้าใจธรรมชาติ^๓ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ **ศศิพัฒน์ ยอดเพชรและคณะ** ศึกษาเรื่อง การเกื้อกูลทางสังคมแก่ผู้สูงอายุในเขตภาคใต้ ผลการศึกษาพบว่า สภาวะทางสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยทั่วไปเป็นไปตามสภาพความเสื่อมของร่างกาย สภาวะทางสังคมผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในกิจกรรมเพื่อสังคม ลักษณะการเกื้อหนุนทางสังคมของผู้สูงอายุทางจิตใจและอารมณ์ เกิดขึ้นจากการได้รับจากบุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน และเครือข่าย โดยเฉพาะบุตรเป็นผู้เกื้อหนุนที่สำคัญ ส่วนการเกื้อหนุนด้านข้อมูลข่าวสารเกิดจากการชวนชววยและแสวงหาของผู้สูงอายุเอง โดยผู้สูงอายุชายสนใจมากกว่าผู้สูงอายุหญิง สำหรับด้านอื่นๆ ได้แก่ บริการชุมชนและกิจกรรมทางสังคมผู้สูงอายุได้รับจากผู้นำชุมชนมากกว่าเครือข่ายอื่น บริการทางสังคมที่ผู้สูงอายุใช้บริการและพึงพอใจคือบริการด้านสาธารณสุขและความคาดหวังที่จะมีสุขภาพดี มีบุตรหลานดูแลเอาใจใส่และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น^๔

๕.๓ ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

^๓ ชนิษฐา นาคะ, “วิถีชีวิตและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในหมู่บ้านชนบทแห่งหนึ่งในภาคใต้”, **วิทยานิพนธ์พยาบาลดุสิตบัณฑิต (สาขาวิชาการพยาบาล)**, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๔๒), หน้า ๘๒.

^๔ ศศิพัฒน์ ยอดเพชรและคณะ, **การเกื้อกูลทางสังคมแก่ผู้สูงอายุ พื้นที่ศึกษาในเขตภาคใต้**, (กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์), ๒๕๔๔.

ผู้วิจัยขอเสนอแนะไว้ตามลำดับดังนี้

๕.๓.๑ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จากผลการศึกษาวิจัยที่ได้นำมาสรุป และอภิปรายผล ทำให้ผู้วิจัยเกิดแนวคิดในการนำเสนอข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เพื่อให้ภาครัฐและผู้ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้อง หรือผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย ใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนานโยบายการดูแลผู้สูงอายุที่เหมาะสมในประเด็นดังต่อไปนี้

๑) ภาครัฐควรจัดทำนโยบายและแผนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการความร่วมมือกันในการดูแลผู้สูงอายุกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างจริงจัง เพื่อเป็นการบูรณาการในด้านที่สำคัญๆ เช่น ด้านงบประมาณ กลุ่มเป้าหมาย และผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติงาน เพราะจะได้ไม่เกิดความซ้ำซ้อนต่อการดำเนินงาน และยังเป็นการพัฒนาปรับปรุงระบบการดูแลเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผลสูงสุดในบ้านปลายของชีวิต

๒) ควรมีนโยบายส่งเสริมการเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพด้วยการสร้างหลักประกันด้านสุขภาพ หลักประกันด้านรายได้ ให้ครอบคลุมผู้สูงอายุทุกกลุ่ม แต่ควรมุ่งเน้นไปที่ผู้สูงอายุที่มีภาวะยากลำบาก ตามความจำเป็นอย่างเหมาะสม โดยเตรียมความพร้อมตั้งแต่เริ่มทำงานในวันแรกหลังจากมีงานทำ เพื่อวางแผนการเก็บออมไว้ใช้จ่ายในยามชราภาพ

๓) ควรกำหนดนโยบายการดูแลผู้สูงอายุ เป็นแนวทางในการนำไปปฏิบัติอย่างกว้างๆ เพื่อประยุกต์ใช้เป็นรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่สอดคล้องและเหมาะสมกับสภาพพื้นที่ในแต่ละภูมิภาค เพราะสภาพพื้นที่ในแต่ละภูมิภาคจะมีค่านิยม ความเชื่อ วัฒนธรรม จารีตประเพณี และวิถีชีวิตของคนในชุมชนที่แตกต่างกัน จึงไม่ควรกำหนดรูปแบบของนโยบายการดูแลผู้สูงอายุเดียวกันทั้งประเทศ เพราะทำให้เกิดผลที่เกิดขึ้นเป็นเพียงรูปแบบแต่ไม่สามารถนำไปดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด และภาครัฐควรรณรงค์แนวคิดการดูแลผู้สูงอายุให้เป็นเรื่องของคนทุกคนมากกว่ารับทราบนโยบายจากภาครัฐ

๔) ภาครัฐต้องรับภาระเพิ่มงบประมาณด้านผู้สูงอายุจำนวนมหาศาลทุกปี ตามสัดส่วนผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องมาใช้ในการจัดสวัสดิการและสงเคราะห์ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งในแต่ละด้านเกิดปัญหาขาดแคลนงบประมาณ การดูแลไม่ทั่วถึง จึงควรเน้นให้ชุมชนจัดทำแผนชุมชนด้านผู้สูงอายุ เพื่อการพัฒนาดูแลผู้สูงอายุของตนเองอย่างมีคุณภาพ และหามาตรการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยการนำเอาทุนทางสังคมทั้งหมดในชุมชน มาบูรณาการโดยร้อยเรียงเชื่อมโยงให้เป็นหนึ่งเดียวในการดูแลผู้สูงอายุให้ดำรงชีวิตได้อย่างเป็นสุขในบ้านปลายชีวิต

๕) ควรสำรวจข้อมูลผู้ที่มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพที่ถูกต้องและชัดเจน เพราะทุกวันนี้เบี้ยยังชีพมีความซ้ำซ้อนกับเบี้ยอื่นๆ หรือว่ามีการรับซ้ำซ้อนกันในหลายพื้นที่ เพราะว่าการเก็บข้อมูลตรงส่วนเบี้ยยังชีพนั้น ยังไม่ดีเท่าที่ควร เนื่องจากว่าข้อมูลเบี้ยยังชีพยังไม่สามารถเชื่อมโยงกับเบี้ยบำนาญบำนาญ ทำให้เกิดเป็นภาระค่าใช้จ่ายของภาครัฐเกินสมควร และเกินความจำเป็น ทำให้ไม่เกิดความเป็นธรรมกับผู้สมควรได้รับการสงเคราะห์หรือการช่วยเหลือจากภาครัฐจริง

๖) ควรดำเนินการจัดสวัสดิการและการสงเคราะห์ ในเรื่องเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อไป แต่ควรมีการทบทวนการจ่ายเบี้ยยังชีพที่เน้นให้กับผู้สูงอายุที่ยากจน ยากไร้ขาดแคลน ไม่มีผู้ดูแล ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการช่วยเหลือหรือได้รับการสงเคราะห์จากภาครัฐจริง เพราะไม่เช่นนั้นชีวิต

ผู้สูงอายุจะแน่นแฟ้น และต่ำกว่าเส้นมาตรฐานความเป็นมนุษย์ จึงต้องยกระดับผู้สูงอายุเหล่านี้ขึ้นมาสู่ความเป็นมาตรฐานของความเป็นมนุษย์

๗) ควรรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้สูงอายุ เพราะทุกคน ทุกหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุมักชอบพูดว่า “จะดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างเหมาะสม” แต่ข้อเท็จจริง หรือว่านโยบายต่างๆ ที่ได้ทำให้กับผู้สูงอายุนั้นอาจจะไม่ใช่ความต้องการของผู้สูงอายุอย่างแท้จริง รวมถึงต้องยอมรับแนวคิดของหน่วยงานที่นำนโยบายผู้สูงอายุไปสู่การปฏิบัติ เพื่อจะได้นำข้อมูลที่สำคัญๆ มาประยุกต์ใช้ในการกำหนดนโยบายและแผนงานในด้านผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม

๕.๓.๒ ข้อเสนอแนะระดับหน่วยปฏิบัติ

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่มีหน้าที่ในการนำนโยบายการดูแลผู้สูงอายุไปปฏิบัติ ควรตระหนักและให้ความสำคัญกับนโยบายที่ได้กำหนดไว้ เพื่อดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุได้อย่างเต็มศักยภาพ โดยมีรายละเอียดที่สำคัญดังต่อไปนี้

๑) ควรเปิดโอกาสให้ตัวแทน กลุ่ม หรือองค์กรผู้นำด้านผู้สูงอายุ เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำหรือกำหนดนโยบาย แผนงาน และกิจกรรมที่สำคัญๆ ในด้านผู้สูงอายุโดยตรง เพื่อให้ได้รูปแบบของนโยบายการดูแลผู้สูงอายุที่สอดคล้อง ตรงตามความต้องการ และเกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการนำนโยบายไปปฏิบัติต่อผู้สูงอายุได้อย่างแท้จริงและยั่งยืน

๒) ควรตระหนักถึงการ จัดทำระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุ (สำมะโนครัวประชากรผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร) เพราะสามารถนำมาใช้ในการกำหนดนโยบายได้อย่างครอบคลุมและถูกต้องเพิ่มมากขึ้น โดยถึงเวลาแล้วที่กรุงเทพมหานครควรต้องทำสำมะโนครัวประชากรผู้สูงอายุอย่างจริงจัง

๓) ควรส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุในชุมชนรวมกลุ่มกันจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ เพื่อเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมต่างๆ ที่ทำร่วมกัน เพื่อไม่ให้ผู้สูงอายุรู้สึกเหงา และรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า

๔) ควรจัดโครงการหรือกิจกรรมที่เหมาะสมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการดำเนินการด้วยความสมัครใจ มีการสำรวจความต้องการการฝึกอาชีพของผู้สูงอายุ และที่สำคัญหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องทำการช่วยเหลือและสนับสนุนในเรื่องของตลาดมารองรับให้กับผู้สูงอายุ

๕) ควรมีการจ้างงานผู้สูงอายุที่สามารถทำงานได้ ให้มีโอกาสดำรงตำแหน่งในองค์กรภาครัฐและภาคเอกชน เพราะผู้สูงอายุในวัย ๖๐ – ๗๐ ปี บางท่านยังแข็งแรง ไม่มีโรคภัยเบียดเบียนมากนักสามารถที่จะปฏิบัติงานได้ โดยเน้นไปที่การสร้างเสริมภูมิปัญญาผู้สูงวัยโดยถ่ายทอดประสบการณ์ความรู้ ความสามารถไปสู่คนรุ่นหลังได้อย่างเต็มศักยภาพ

๖) ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้คนในชุมชนทุกชุมชน ทุกเขต ทุกวัย รวมกลุ่มกันจัดตั้งกองทุนสวัสดิการชุมชนอย่างจริงจัง นำร่องไปที่ละเขต ที่ละชุมชน และดำเนินการโดยบุคคลในเขตและชุมชนของตนเอง เพื่อเป็นการวางแผนระยะยาวในการสะสมเงินออมไว้ใช้เมื่อยามชราภาพ และยังสามารถเป็นหลักประกันให้กับตนเองได้อย่างยั่งยืน และทำให้คนในชุมชนสามารถดูแลกันเองได้อย่างแข็งแกร่ง โดยที่ทุกคนไม่ต้องพึ่งพิงจากภาครัฐ

๗) ควรมีการคัดเลือกและเพิ่มบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถ และต้องเป็นผู้ที่มีเมตตาธรรม เป็นบุคลากรที่มีจิตสาธารณะ มีจิตวิญญาณในการปฏิบัติหน้าที่ เสียสละ โอบอ้อมอารี รับผิดชอบต่อ

อายุนั้นทั้ง ๖ ประการ และมีความรับผิดชอบสูง เข้ามารับผิดชอบต่องานด้านการดูแลผู้สูงอายุ รวมทั้งการเพิ่มค่าตอบแทนให้กับบุคลากรที่มาทำหน้าที่ตรงส่วนนี้ได้เหมาะสม

๘) ควรจัดตั้งหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรงแก่ผู้สูงอายุ และจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติมในการดำเนินการด้านคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทุกๆ ด้าน

๙) ควรมีการทำงานอย่างบูรณาการคือ ร่วมมือกับหน่วยงานทุกภาคส่วน ทั้งจากภาครัฐและภาคเอกชน และส่งเสริมบทบาทของครอบครัว ชุมชนมาดูแลผู้สูงอายุ เน้นการพัฒนาคนในครอบครัวให้ตระหนักและเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ

๑๐) ควรดำเนินการเกี่ยวกับระบบการกำกับกับการดำเนินงานและการติดตามประเมินผลในส่วนของนโยบายที่ได้นำไปปฏิบัติอย่างจริงจัง และถูกต้องชัดเจน และควรเชื่อมโยงข้อมูลการดำเนินงานในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ โดยการแลกเปลี่ยนข้อมูลเพื่อให้ได้รับทราบถึงข้อมูลต่างๆ ของการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของแต่ละหน่วยงาน

๑๑) ควรมีการจัดตั้งคณะกรรมการกำกับการดำเนินงานและการติดตามประเมินผลด้านผู้สูงอายุ โดยให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาร่วมพิจารณา และมอบหมายให้ทุกหน่วยงานได้วางระบบการกำกับและติดตามเป็นไปตามขั้นตอนของการประเมินผล

๑๒) ควรส่งเสริมกิจกรรมด้านพุทธศาสนาในให้ผู้สูงอายุได้มีกิจกรรมพึงธรรม สวดมนต์ ปฏิบัติธรรมในชุมชน เพื่อส่งเสริมวิถีชีวิตชาวพุทธ ในวันสำคัญทางพุทธศาสนา

๕.๓.๓ ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแนวคิดของผู้วิจัยที่นำเสนอให้ผู้สนใจใช้เป็นแนวทางในการวิจัยและพัฒนาการพัฒนากิจการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุตามพุทธบริหารการศึกษา เพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษาและวิจัย ดังนั้น ผู้วิจัยจึงขอเสนอข้อเสนอแนะในการวิจัย เพื่อพัฒนาต่อยอดในด้านการวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

๑) ศึกษานโยบายการดูแลผู้สูงอายุของภาครัฐ ว่าผู้สูงอายุเหล่านี้มีคุณภาพชีวิตที่ต่ำกว่าเส้นมาตรฐานของความเป็นมนุษย์หรือไม่ เนื่องจากสวัสดิการภาครัฐอาจไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพ จึงควรต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ เพื่อยกระดับผู้สูงอายุเหล่านี้ขึ้นมาสู่ความเป็นมาตรฐานความเป็นอยู่ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

๒) ศึกษานโยบายการดูแลผู้สูงอายุในเชิงเปรียบเทียบระหว่างหน่วยงานของกรุงเทพมหานครกับหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นๆ เพื่อค้นหาแนวทางหรือรูปแบบที่เหมาะสมในการสร้างความร่วมมือและประสานงานในการดูแลผู้สูงอายุให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

๓) ควรศึกษาวิจัยในหัวข้อเดียวกัน แต่ไปศึกษาในภาคต่างๆ โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบผสมผสานระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้นโยบายการพัฒนาการพัฒนากิจการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุตามพุทธบริหารการศึกษาระดับชาติต่อไป

บรรณานุกรม

๑. ภาษาไทย :

ก. ข้อมูลปฐมภูมิ

มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรวิทยาลัย. พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรวิทยาลัย, ๒๕๓๙.

ข. ข้อมูลทุติยภูมิ

(๑) หนังสือ :

กษกร สังขชาติ. **ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ**. พิมพ์ครั้งที่ ๒. คณะศึกษาศาสตร์ : มหาวิทยาลัยบูรพา, ๒๕๓๖.

กนิษฐา บุญธรรมเจริญ และ ศิริพันธุ์ สาสัตย์. “การพยาบาลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังและการดูแลระยะยาว”. ใน **เอกสารประกอบการอบรมวิชาการ ระหว่างวันที่ ๗ – ๙ กุมภาพันธ์ กรุงเทพมหานคร, ๒๕๕๕.**

กรมประชาสัมพันธ์ กองสวัสดิการ. **หลักการของสหประชาชาติสำหรับผู้สูงอายุ**. กรุงเทพมหานคร : กรมประชาสัมพันธ์, ๒๕๔๒.

กรมประชาสัมพันธ์ และคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. **การศึกษาความเป็นไปได้ในการจัดการด้านที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุจากต่างประเทศจะมาพำนักในประเทศไทย**. เอกสารประกอบการประชุมของกรมประชาสัมพันธ์ กระทรวงแรงงาน และสวัสดิการสังคมและคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ม.ป.ป..

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. **คำอธิบายพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. ๒๕๔๖ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ พระราชบัญญัติส่งเสริมสวัสดิการสังคม พ.ศ. ๒๕๔๖**. กรุงเทพมหานคร : กองนิติการ สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, ๒๕๔๗.

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. **พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖**. กรุงเทพมหานคร : เจ.เอส.การพิมพ์, ๒๕๔๗.

กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม. **กลุ่มงานวิจัยและพัฒนา. บริการพื้นฐานที่ประชาชนไทยควรได้รับ**. กรุงเทพมหานคร : ผู้แต่ง, ๒๕๔๖.

กุลธิดา เลิศพงศ์วัฒนา และ วรณา บุญเจือ. **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๕๓**. พิมพ์ครั้งแรก กุมภาพันธ์. กรุงเทพมหานคร : ที คิว พี, ๒๕๕๕.

เกริกศักดิ์ บุญญานุพงศ์. “นโยบายของรัฐและแนวทางการจัดการบริการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในอนาคต”. สถาบันวิจัยสังคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๓๙.

เกษม ตันติผลาชีวะ และกุลยา ตันติผลาชีวะ. **การรักษาพยาบาลผู้สูงอายุ**. กรุงเทพมหานคร : อรุณการพิมพ์, ๒๕๒๘.

โกวิท พวงงาม. **มิติใหม่การปกครองท้องถิ่น วิสัยทัศน์การกระจายอำนาจและการบริหารงานท้องถิ่น**. พิมพ์ครั้งที่ ๔. (กรุงเทพมหานคร : เสมาธรรม. ๒๕๕๒).

ชนิษฐา นาคะ. “วิถีชีวิตและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในหมู่บ้านชนบทแห่งหนึ่งในภาคใต้”.

วิทยานิพนธ์พยาบาลดุขภูมิต (สาขาวิชาการพยาบาล). บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๔๒.

คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. **แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕-๒๕๖๔) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๒.** พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เทพเพ็ญวานิชย์, ๒๕๕๓.

คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ. **แผนพัฒนาผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๒๕๖๔.** กรุงเทพมหานคร : สำนักงานรัฐมนตรี, ๒๕๔๕.

คณะกรรมการการวิสามัญสวัสดิการผู้สูงอายุและการพัฒนาสังคม วุฒิสภา. **ปัญหาผู้สูงอายุและแนวทางแก้ไข.** กรุงเทพมหานคร : วุฒิสภา, ๒๕๓๔.

สุมาลี สังข์ศรี. **การศึกษานอกโรงเรียนสำหรับผู้สูงอายุโดยประยุกต์ใช้วิธีการศึกษาทางไกล.** กรุงเทพมหานคร : ๙๑๑๙ เทคนิควรรณคดี, ๒๕๔๐.

คณะกรรมการการศึกษาวิจัยและวางแผนระยะยาวเกี่ยวกับผู้สูงอายุ. **แผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๒๕-๒๕๔๔).** กรุงเทพมหานคร : สหกรณ์กลาโหม, ๒๕๒๕.

จรัส สุวรรณเวลา. **รัฐบาล-ท้องถิ่น ใครควรจัดบริการสาธารณะ.** กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย, ๒๕๔๒.

จุมพล หินนิพานิช. **การอบรมขัดเกลาทางสังคมและการศึกษา.** พิมพ์ครั้งที่ ๒. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, ๒๕๔๘.

ช.ชยินทร์ เพ็ชฌุฑพิศุข. **แนวทางและมาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับสวัสดิการผู้สูงอายุในประเทศไทย.** กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ๒๕๔๔.

ชาญชัย แสงศักดิ์. **องค์การมหาชนและหน่วยบริการรูปแบบพิเศษ.** กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์นิติธรรม, ๒๕๔๙.

ชุตินาฏ วงศ์สุบรรณ. กานดา ชูเชิด และมนนิภา สังข์ศักดิ์. “การส่งเสริมผู้สูงอายุเข้าสู่ตลาดแรงงานเส้นทางสร้างความพร้อมสู่สังคมผู้สูงอายุ”. **เศรษฐกิจและสังคม.** มกราคม - มีนาคม ๔๕ (๑), ๒๕๕๑.

ดร.ณิ ทายะติ. “นโยบายและการจัดสวัสดิการดูแลผู้สูงอายุของประเทศออสเตรเลียและไทย”. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๔๙.

ทัศนีย์ ทองสว่าง. **สังคมวิทยา.** กรุงเทพมหานคร : โอ.เอส.พริ้นติ้ง เฮ้าส์, ๒๕๔๙.

ทิพาภรณ์ โพธิ์ถวิล และคณะ. **“กลไกการบริหารระบบสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุไทย”.** คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ, ๒๕๔๔.

นพรัตน์ วรรณเทพสกุล. “นโยบายสาธารณะท้องถิ่นจากแนวคิดสู่การปฏิบัติบทวิเคราะห์นโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ จังหวัดสงขลา”. กรุงเทพมหานคร, ๒๕๔๘.

นันทวัฒน์ บรมานันท์. **หลักกฎหมายปกครองเกี่ยวกับบริการสาธารณะ.** พิมพ์ครั้งที่ ๓. กรุงเทพมหานคร : วิญญูชน, ๒๕๔๗.

นาริรัตน์ จิตรมนตรี และ สาวิตรี ทยานศิลป์. **การทบทวนองค์ความรู้และแนวทางการจัดระบบสวัสดิการผู้สูงอายุในประเทศไทย**. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), ๒๕๕๑.

นิภา ส. ตุมรสุนทร และนางลักขณ์ เอมประดิษฐ์. **รายงานการวิจัยเรื่อง รุปลักษณะการจัดบริการสงเคราะห์ผู้สูงอายุของสถานสงเคราะห์ภาคีรัฐบาลและเอกชนในอนาคต**. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, ๒๕๓๘.

บรรลุ ศิริพานิช. **คู่มือเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุการงาน**. กรุงเทพมหานคร : พี.ที.เอ.เบสท์ ซัพพลาย, ๒๕๓๕.

บรรลุ ศิริพานิช. **เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ**. กรุงเทพมหานคร : เกษมสุวรรณ, ๒๕๓๔.

บุษยมาส สีนธูประมา. **สังคมวิทยาความสูงอายุ**. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยพายัพ, ๒๕๓๙.

ปภาวี นุพาสันต์. **สวัสดิการและการจัดบริการผู้สูงอายุ**. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพมหานคร : จรัสสินทวงศ์การพิมพ์, ๒๕๕๕.

ประยูร กาญจนดุล. **บริการสาธารณะ. วารสารราชบัณฑิตยสถาน**. มกราคม-มีนาคม. ๒๐(๒), ๒๕๓๘.

ปรีชญา เวสารัชช์. **บริการประชาชน-ทำได้ไม่ยาก (ถ้าอยากทำ)**. กรุงเทพมหานคร : สำนักนายกรัฐมนตรี. สำนักงานเลขาธิการ. คณะกรรมการปฏิรูประบบราชการ, ๒๕๔๐.

ปิยากร หวังมหาพร. **“นโยบายผู้สูงอายุของประเทศไทย”. วิทยานิพนธ์รัฐศาสตรดุษฎีบัณฑิต (สาขาวิชารัฐศาสตร์)**. บัณฑิตวิทยาลัย : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๖.

พระเทพเวที (ประยุทธ์ ปยุตโต). **พุทธศาสตร์กับการแนะแนว**. กรุงเทพมหานคร : สมาคมแนะแนวแห่งประเทศไทย, ๒๕๓๔.

พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต). **การพัฒนาที่ยั่งยืน**. พิมพ์ครั้งที่ ๕. กรุงเทพมหานคร : สหธรรมิก, ๒๕๔๓.

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต). **ธรรมานุญชีวิต**. พิมพ์ครั้งที่ ๓. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ, ๒๕๔๙.

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต). **ธรรมะสำหรับผู้สูงอายุ**. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ธรรมสภา, ๒๕๕๐.

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต). **พุทธธรรม ฉบับปรับขยาย**. พิมพ์ครั้งที่ ๓๒. กรุงเทพมหานคร : สหธรรมิก, ๒๕๕๕.

พุทธทาสภิกขุ. **ธรรมะสำหรับผู้สูงอายุ**. กรุงเทพมหานคร : สุขภาพใจ, ๒๕๓๙.

เพ็ญแข ประจันปัจจนิก. **สูงอายุวัยศึกษา**. กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาการศึกษาผู้ใหญ่ คณะศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๔๕.

ภัสสร ลิมานนท์. **บทบาทของวิทยาลัยประชากรศาสตร์ในการสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุไทย**. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๗.

มัทนา พนานิรามัย. **นโยบายและทิศทางนโยบายด้านผู้สูงอายุในอนาคตของประเทศไทย**. มุลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.).

รายงานประจำปีสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๕๓. กรุงเทพมหานคร : ที คิว พี, ๒๕๕๕.

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๕๒**. กรุงเทพมหานคร :

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, ๒๕๕๒.

ยุทธศาสตร์ความมั่นคงของมนุษย์ พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๖๖. กรุงเทพฯ.

ระพีพรรณ คำหอม และคณะ. **ปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุใน**

เขตชนบท. กรุงเทพมหานคร : คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๔๗.

ระพีพรรณ คำหอม. **สวัสดิการและการจัดบริการผู้สูงอายุ**. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพมหานคร :

จรัสสินทวงศ์, ๒๕๕๕.

วรรณภา ศรีธีรัตน์. **สถานการณ์ผู้สูงอายุ เสี่ยงสะท้อนจากหนังสือพิมพ์รายวันไทย**. ขอนแก่น :

มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๔๖.

วาที บุษะลักขมี. “การมีส่วนร่วมของภาคเอกชนในการเกื้อหนุนทางสังคมแก่ผู้สูงอายุ”. **รายงาน**

การอบรม และการประชุมวิชาการด้านผู้สูงอายุ และความชรา มุ่งสู่การดูแลที่มีคุณภาพ.

กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ ห.จ.ก. บี บี การพิมพ์และบรรจุภัณฑ์, ๒๕๔๑

ศรีเมือง พลัฏฐ์. “การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยตนเอง ครอบครัวและชุมชน จังหวัด

พระนครศรีอยุธยา”. **วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต (สาขาวิชาประชากรศาสตร์)**.

วิทยาลัยประชากรศาสตร์ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๗.

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. **แนวทางการจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ**. สถาบันไทยคดีศึกษา

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ๒๕๓๔.

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. **สวัสดิการผู้สูงอายุ แนวคิดและวิธีการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์**. พิมพ์ครั้งที่ ๒.

กรุงเทพมหานคร : มิสเตอร์ก๊อปปี้ ประเทศไทย, ๒๕๔๙.

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. **สวัสดิการผู้สูงอายุ**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,

๒๕๔๔.

ศศิพัฒน์ ยอดเพชรและคณะ. **การเกื้อหนุนทางสังคมแก่ผู้สูงอายุ พื้นที่ศึกษาในเขตภาคใต้**.

กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๔๔.

ศศิพัฒน์ ยอดเพชรและคณะ. **สวัสดิการและการจัดบริการผู้สูงอายุ**. กรุงเทพมหานคร : จรัสสินทวงศ์

การพิมพ์, ๒๕๕๕.

ศิริรงค์ ทับสายทอง. **จิตวิทยาผู้สูงอายุ**. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๓๓.

ศิริพันธุ์ สาสัตย์และคณะ. “โครงการวิจัยระบบการดูแลระยะยาวเพื่อเสริมสร้างความมั่นคงให้ผู้สูง

วัย”. **รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์**. คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และ

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, ๒๕๕๓.

ศิริวรรณ อรุณทิพย์ไพฑูรย์. **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๕๓**. พิมพ์ครั้งแรก กุมภาพันธุ์.

กรุงเทพมหานคร : ที คิว พี, ๒๕๕๕.

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. **สถิติผู้สูงอายุในประเทศไทย**. กรุงเทพมหานคร : มิสเตอร์ก๊อปปี้

ประเทศไทย, ๒๕๕๐.

สมจิต หนูเจริญกุล. **การพยาบาลทางอายุรศาสตร์ (เล่ม ๑)**. พิมพ์ครั้งที่ ๑๒. กรุงเทพมหานคร : วี.เจ.

พรินตัง, ๒๕๓๙.

สมพร เทพสิทธิ์า. **บทบาทขององค์กรเอกชนในการแก้ไขปัญหาสังคมและการพัฒนาสังคม.**

กรุงเทพมหานคร : โครงการอบรมเพื่อพัฒนาสังคม สภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย , ๒๕๒๖.

สมรักษ์ รักษาทรัพย์. ถวิล นิลใบ และนนุช อินทวิเศษ. “โครงการนาร่องศึกษาความเหมาะสมในการทำงานของแรงงานหลังเกษียณอายุ”. **รายงานการศึกษาดัชนีสมบุรณ์.**

กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยรามคำแหง. คณะเศรษฐศาสตร์ และสถาบันวิจัยและพัฒนา, ๒๕๕๑.

สมศักดิ์ ศรีสันติสุข. **สังคมวิทยาภาวะสูงอายุ ความเป็นจริงและการคาดการณ์ในสังคมไทย.**

กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๓๙. อ้างจาก McPherson. Barry D.. “Aging as a Social Process.” Totonto : Butterworth & Co, 1983.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. **ผู้สูงอายุกับการทำงาน.** กรุงเทพมหานคร : สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ๒๕๔๙.

สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. **การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของประเทศไทยตามแผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดริดว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๕-๒๕๕๕.**

สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. **พัฒนาการของการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ในประเทศไทย.** พฤษภาคม ๒๕๕๕.

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. **คู่มือการดำเนินงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน.** (นนทบุรี : กลุ่มอนามัยผู้สูงอายุ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๔๘.

สิริพันธ์ พลรบ และพงษ์สวาท กายอรุณสิทธิ์. **เอกสารประกอบการพิจารณากฎหมายของสมาชิกสภา. เล่มที่ ๑๐. เรื่องร่างพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.... : ศึกษาวิเคราะห์การบังคับใช้กฎหมายพระราชบัญญัติผู้สูงอายุในประเทศไทย.** นนทบุรี : สถาบันพระปกเกล้า, ๒๕๔๖

สุรกุล เจนอบรม. **วิทยาการผู้สูงอายุ.** กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาการศึกษาของนอกโรงเรียน คณะครุศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๓๔.

อภิญญา เวชยชัย. **โครงการกองทุนส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุและครอบครัวในชุมชนโครงการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ.** (นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข). ๒๕๔๒.

อรพินท์ บุญนาค. **โครงการศึกษาวิจัยความต้องการของผู้สูงอายุในด้านการงานและสวัสดิการ เพื่อจัดตั้งศูนย์บริการทางานทำในเขตกรุงเทพมหานคร.** กรุงเทพมหานคร : สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๓๗.

(๒) บทความในวารสาร :

คณะทำงานเศรษฐกิจมหภาคการเงิน การคลัง. “การออมเพื่อการชราภาพ บทเรียนประสบการณ์จากออสเตรเลีย”. ใน **สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. เมษายน-มิถุนายน. ๒ (๒).** ๒๕๕๐.

ชมพูนุท พรหมภักดี. **การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย Aging society in Thailand.** สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา ปีที่ ๓ ฉบับที่ (๑๖ สิงหาคม ๒๕๕๖).

พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี. **คำแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรี**. แถลงต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ. (วันศุกร์ที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๕๗).

วรเวศม์ สุวรรณระดา และคณะ. “โครงการการเงินการคลังสำหรับการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร”. **รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์**. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย สนับสนุนโดย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (๒๕๕๒).

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. **แนวทางการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาผู้สูงอายุอย่างบูรณาการ**. กันยายน ๒๕๕๒.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. **แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙)**. (๒๕๕๔).

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. เอกสารประกอบการประชุมประจำปี ๒๕๕๓. **ทิศทางแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๑๑**.

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. **คู่มือการบูรณาการความร่วมมือ ๔ กระทรวง การพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิตในช่วงวัยผู้สูงอายุ**. เอกสารประกอบพิธีลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือการบูรณาการความร่วมมือการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐

สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ (สทส.). **แผนกลยุทธ์**. (๒๕๕๕).

(๓) วิทยานิพนธ์/งานวิจัย :

ชนิตา สุ่มมาตย์. “การพัฒนารูปแบบการจัดการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยองค์กรชุมชนในภาคอีสาน”. **วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (สาขาวิชาวัฒนธรรมศาสตร์)**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, ๒๕๕๑.

วันเพ็ญ ปันราช. “การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน”. **วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต (สาขาวิชาพัฒนศาสตร์)**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๕๒.

ศุภณัฐ ทรัพย์นาวิน. “การนำนโยบายการบริการสาธารณะแก่ผู้สูงอายุไปปฏิบัติ : กรณีศึกษาองค์การบริหารส่วนตำบล ๑๖ แห่ง”. **วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์)**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยรามคำแหง, ๒๕๕๔.

เศรษฐวัฒน์ โชควรรกุล. “นโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ”. **วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์, ๒๕๕๕.

สัณห์หทัย สงวนศักดิ์. “ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการสร้างประสิทธิผลของการนำนโยบายการส่งเสริมบริการสังคมแก่ผู้สูงอายุไปปฏิบัติ : ศึกษากรณีกรุงเทพมหานคร”. **วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์)**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยรามคำแหง, ๒๕๕๐.

สุจิตรา นิลเลิศ. “ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการอุปถัมภ์จากบุตรกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไทยใน
ชนบท จังหวัดสุพรรณบุรี”. **วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (สาขาวิชาประชากรศาสตร์).**

บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๙.

สุรพล ชยภพ. “การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน จังหวัด
นครราชสีมา”. **วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (สาขาวิชาวัฒนธรรมศาสตร์).** บัณฑิต

วิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, ๒๕๕๒.

(๔) สื่ออิเล็กทรอนิกส์ :

กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๕๐.

[ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อ ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๖๐. จาก <http://www.m-society.go.th>

ปิยากร หวังมหาพร. **นวัตกรรมการนำนโยบายผู้สูงอายุไปปฏิบัติขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น.**

(สำนักวิจัย : มหาวิทยาลัยศรีปทุม). ๒๕๕๐. [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อ ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๖๐.

จาก <http://ageing.nfe.go.th/UserFiles/File/vijai/vijai%201.pdf>

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. “ปัญหาผู้สูงอายุสู่เค้ารุนแรง สะท้อนนโยบายสวัสดิการรัฐ.” ๒๑ พฤษภาคม

๒๕๕๐. [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อ ๖ กันยายน ๒๕๕๑ : <http://202.57.155.216/Daily/ViewNews.aspx?NewsID=9480000029416>

สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. **ข้อตกลงดำเนินงานผู้สูงอายุระหว่างประเทศ.** [ออนไลน์].

แหล่งที่มา <http://www.oppo.opp.go.th>. [๑๘ กันยายน ๒๕๕๓].

๒. ภาษาอังกฤษ

I. Primary Sources:

2. SECONDARY SOURCES:

(I) Books

A. Butler. “Emerging issues for Australia in the assessment of older people : A review
of recent international literature” . **Journal of Gerontological Social Work.**
Vol.15, 1998.

Antonovsky. A. **The Structure and Properties of the Sense of Coherence Scale.** Social
Science Medicine, 1993.

Barrow. G.M. and P.A. Smith. **Aging Ageism and Society.** (St. Paul. Minn: West Publishing
Company, 1979.

Beckerman & C. Northrop. Hope Chronic Illness and the Elderly. **Journal of
Gerontological Nursing.** Vol.22, 1996.

Boyle Geraldine. “Facilitating Choice and Control for Older People in Long-term Care”.
Health & Social Care in the Community. vol.12 No.3 May. 2004.

C.J. Farran. & J.M. Popovich. **Toward Health Aging Human Needs And Nursing Response.**
(Ed.St.Louis : C.V.mosby), 1990.

- D. McKevitt. **Managing core public services**. (Oxford. England : Blackwell, 1998.
- Eliopoulos. C. **Manual of Gerontological Nursing**. (St. Louis: Mosby Year Book, 1995.
- Miller. C.A. **Nursing Care of Older Adult Theory and Practice**. 2nd.ed. (Philladelphia: J.B. Lippincott, 1995.
- Yorick. A.G. **The Aged Person and the Nursing Process**. 3rd.ed. (New York : Appleton and lange, 1989.
- G. H. Olum. “Report on status and implementation national policy on ageing in Kenya”. Durban. Kenya : UNDESA, 2002
- G.M. Barrow. and P.A. Smith. **Aging. Ageism and society**.St.. Paul. Minn. : West, 1979.
- H. M. Hermanova. & S. K. Richardson. “ Conclusions and recommendations for policies on rural aging in the first decades of the 21st century” . **Journal of Rural Health**. Vol.17, 2000
- H. Maslow Abraham. **Motivation and Personality**. 2nd Ed. New York : Harper and Row Publishers, 1970.
- H. Theodore Koff. **Long – Term Care An Approach to Serving the Frail Eldery**. Canada : Little. Brown & Company, 1982.
- Havighurst. R.J. **Personality and Patterns of Aging**. Gerontologist, 1968.
- J. C. Campbell. & N. Ikegami. “ Japan’s radical reform of long-term care” . **Journal of Social Policy & Administration**. Vol.37, 2003.
- J.E. Anderson. Teaching and learning. In W.T. Donahuc (Ed.). **Education for later maturity**. New York : Whiteside, 1971.
- J.W. Kingdon. Agendas. **Alternatives. and Public Policies**. Boston. United States of America : little. Brown and Company, 1984.
- Kuypers and Bengtson. in Russell A. Word. **The Aging Experience : an Introduction to Social Gerontology**. New York : Harper and Row Publishers, 1984.
- M. Masuda. & K. Kojima. “ Japanese social security for the elderly from a viewpoint of life cycles” . **Review of Population and Social Policy**. vol.10 No.2, 2001
- M. N. Tousignant. R. Dubuc and C. Coulomb. “Home-care Programmes for Older Adults with Disabilities in Canada : How can we Assess the Adequacy of Services Provided Compared with the needs of users?.” **Health & Social Care in the Community**. vol.15 No.1 January 2007.
- M. S. Haque. The diminishing publicness of public service under the current. Mode of governance. **Public Administration Review**. 6(1). January-February 2001.
- M.F. Easley. **A Health Profile of Older North Carolinians**. North Carolina : State Center for Health Statistics, 2003.

- Matilda A Goldberg and Naomi Connolly. **The Effectiveness of Social Care for the Eldely**. London : Heinemann Educational Books, 1982.
- R. Schulz. D. Bagle. E. Moryez. and P. Visintiner. “ Psychological paradigm of understanding caregiving.” In Light. E & Lebowitz. B.D (Eds). **Alzheimer’s Disease Treatment and Family Stress : Direction for Research**. Rockville : Us Department of Health and Human Services, 1989.
- S.A. Leiby. and D.R. Shupe. “Does Home Care Lesson Hospital Readmission for the Elderly”. **Home Healthcare Nurse**. vol.10 No.1, 2007
- S.A. Spence. & C. R. Atherton. “The black elderly and the social service delivery system : A study of factors influencing the use of community-based services”. **Journal of Gerontological Social Work**. Vol.16, 1991
- S.H. Matthew & T.T. Rosner. “ Shared Fifial-Responsibility : The Family as the Primary Caregiver.” **Journal of Marriage and the Family**. Vol. 7, 1988.
- Suchitra Punyaratabandhu-Bhakdi. **Delivery of public services in Asian countries: Cases in development administration**. (Bangkok : Thammasat University, 1986.
- T. Christensen. & P. Laegreid. **New public management : The transformation of ideas and practices**. (Aldershot. England : Ashgate, 2003.
- T. Tsutsui. & N. Muramatsu. “ Japan's universal long-term care system reform of 2005 : Containing costs and realizing a vision” . **Journal of the American Geriatrics Society**. Vol.53 No.9 September, 2007.
- T.N. Guat. “Learning from Japanese experience in aged care policy”. **Asian Social Work and Policy Review**. vol.1 No.1September. 2007
- UNFPA. **ICPD at Progress and Challenges in Implementing theProgramme of Action in Thailand** (Nonthaburi : Ministry of Public Health, 2010.
- United Nations Population Division. **World Population Prospects** : The 2008 Revision New York : UN, 2009.
- V. P. Varma. **The philosophy of public administration**. (Calcutta. India : Minerva Associates. , 1972.
- V.G. Cicirelli. “ Helping Elderly Parents. The Role of Adult Children” . (Boston : Auburn House Publishing, 1981.
- W. H. Lucy. G. Dennis. & S. B. Guthrie. Equity in local service distribution. **Public Administration Review**. 37(6), 1977.
- Woo. Duk Sun. “Long-Term Care Policy for Functionally Dependent Older People in the Republic of Korea” . **International Social Security Review**. vol.57 No.2, April-June. 2004.

(2) Online

- M K. Egnor. **Toward an Understand of Adult Day Services : Existing and Proposed.** [Online]. Retrieved from : <http://sc.lcsd.gov.hk/gb/hanweb.kanhan.com/gb/lib.cityu.edu.hk/record=b1902193~S8> [June 25. 2003].
- Population Reference Bureau. **2010 World population data sheet.** [Online]. Retrieved from : <http://www.prb.org/Publications/Datasheets/2010/2010wpds.aspx> [May 22. 2011].
- S. Nayar Usha. "The Situation of ageing : the chip and the old block" **Added Years of Life in Asia : Current Situation and Future Challenges.** Asian Population Studies Series No.141. United Nation. ESCAP. [Online]. Retrieved from : http://www.cps.chula.ac.th/pop_info/thai/nop7/aging/policy32.html [Oct 15. 2009].
- T. Windey. B. Heuvel. & A. Arnaert. "Health and Social Care Policy for the Elderly in Belgium" . [Online]. Retrieved from : <http://linkinghub.elsevier.com/retrieved/pii/S0197457205003861>. [June 28. 2012].
- Wendy Mitchell. & Caroline Glendinning. **Risk and adult social care : Identification. management and new policies. What does UK research evidence tell us?.** [online]. Retrieved from : <http://www.informaworld.com/smpp/content~content=a901472257~db=all~jumptype=rs> [June 28. 2009].

ภาคผนวก

ผนวก ก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

- แบบสัมภาษณ์
- แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม

แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย
เรื่อง
การพัฒนาวิธีการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักพุทธบริหารการศึกษา

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์
รศ.ดร.อินตา ศิริวรรณ ประธานกรรมการ
พระมหาญาณวัฒน์ จิตตพัฒโน, ดร. กรรมการ

คำชี้แจง :

๑. แบบสัมภาษณ์ชุดนี้ เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการพัฒนาวิธีการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักพุทธบริหารการศึกษา สร้างขึ้นเพื่อใช้เก็บรวบรวมข้อมูลประกอบการวิจัยระดับมหาบัณฑิต ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาวิธีการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ

๒. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของท่านจะเป็นประโยชน์ต่อการวิจัยเป็นอย่างยิ่ง และผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลของท่านเพื่อใช้ประโยชน์เฉพาะงานวิจัยนี้เท่านั้น

๓. แบบสัมภาษณ์ชุดนี้แบ่งเป็น ๓ ตอน

ตอนที่ ๑ ข้อมูลของผู้ให้สัมภาษณ์

ตอนที่ ๒ แนวคำถามเกี่ยวกับความต้องการของผู้สูงอายุสำหรับการดำรงชีวิต

ตอนที่ ๓ แนวคำถามเกี่ยวกับการจัดการศึกษาวิธีการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักพุทธบริหารการศึกษา

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านในการสัมภาษณ์ครั้งนี้เป็นอย่างดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

นางสาวดวงกมล โพธิ์แก้ว
นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการศึกษา คณะครุศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย เรื่อง

การพัฒนาวิธีการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักพุทธบริหารการศึกษา

ตอนที่ ๑ ข้อมูลของผู้ให้สัมภาษณ์

คำชี้แจง : กรุณาทำเครื่องหมาย ☐ ลงในช่อง ☐ ที่กำหนดไว้ให้

๑. เพศ

☐ ๑. ชาย

☐ ๒. หญิง

๒. อายุ

☐ ๑. ๖๐ - ๖๔ ปี

☐ ๒. ๖๕ - ๖๙ ปี

☐ ๓. ๗๐ - ๗๔ ปี

☐ ๔. ๗๕ ปีขึ้นไป

๓. ระดับการศึกษา

☐ ๑. ต่ำกว่าปริญญาตรี

☐ ๒. ปริญญาตรี

☐ ๓. ปริญญาโท

☐ ๔. ปริญญาเอก

๔. รายได้ต่อเดือน

☐ ๑. น้อยกว่า ๑๕,๐๐๐ บาท

☐ ๒. ๑๕,๐๐๐ ถึง ๒๙,๙๙๙ บาท

☐ ๓. ๓๐,๐๐๐ ถึง ๔๔,๙๙๙ บาท

☐ ๔. ตั้งแต่ ๔๕,๐๐๐ บาท

๕. อาชีพ

☐ ๑. ไม่ได้ทำงาน

☐ ๒. ลูกจ้าง

☐ ๓. นายจ้างทำธุรกิจส่วนตัว

☐ ๔. เกษียณอายุ

ตอนที่ ๒ แนวคำถามเกี่ยวกับความต้องการของผู้สูงอายุสำหรับการดำรงชีวิต

๑. การได้รับการบริการจากภาครัฐ

.....

.....

.....

.....

.....

๒. การดำเนินชีวิตประจำวัน

.....

.....

.....

.....

.....

๓. การดูแลสุขภาพ

.....

.....

.....

.....

.....

๔. กิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ

.....

.....

.....

.....

.....

๕. การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร

.....

.....

.....

.....

.....

๖. นโยบายการดูแลผู้สูงอายุที่เหมาะสมในอนาคต

.....

.....

.....

.....

ตอนที่ ๓ แนวคำถามเกี่ยวกับการจัดการศึกษาวิถีการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักพุทธบริหาร
การศึกษา

ท่านคิดว่า ควรนำหลักพุทธธรรมข้อใดมาบูรณาการในการพัฒนาวิถีการดำรงชีวิตของ
ผู้สูงอายุ

ก. หลักพุทธธรรม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ข. เหตุผลในการนำมาบูรณาการกับการพัฒนาวิถีการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณในความเมตตาอนุเคราะห์การสัมภาษณ์ครั้งนี้เป็นอย่างสูง



เอกสารประกอบการสนทนากลุ่ม

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

การพัฒนาวิธีการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักพุทธบริหารการศึกษา

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

รศ.ดร.อินฉา ศิริวรรณ

ประธานกรรมการ

พระมหาญาณวัณน์ จิตวฑฺฒโน, ดร.

กรรมการ

นางสาวดวงกมล โพธิ์แก้ว

นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย



แบบสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion)

เรื่อง การพัฒนาวิธีการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักพุทธบริหารการศึกษา

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับผู้สนทนากลุ่ม

ผู้ทรงคุณวุฒินามสกุล/ฉายา.....

ตำแหน่งหน้าที่/การงานปัจจุบัน.....

.....

ส่วนที่ ๒ แนวคำถามสนทนากลุ่ม

ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาวิธีการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักพุทธบริหารการศึกษา ดังต่อไปนี้ อย่างไรบ้าง

แนวทางการพัฒนาวิธีการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักพุทธบริหารการศึกษา โดยมีวัตถุประสงค์

๑. ผู้สูงอายุนำหลักธรรมมาบูรณาการกับชีวิตนั้นจะทำให้เรามองชีวิตไปตามความเป็นจริง รู้จักปล่อยวาง มีธรรมะยึดเหนี่ยว จิตใจผ่องใส ส่งผลให้ร่างกายแข็งแรง พื้นฐานครอบครัวใช้ธรรมะในการเลี้ยงดู

๒. ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีคือ มีสุขภาพที่ดีทั้งกายและจิต ครอบครัวมีสุข สังคมเอื้ออาทร อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ปลอดภัย มีหลักประกันที่มั่นคง ได้รับสวัสดิการและการบริการที่เหมาะสม อยู่อย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี พึ่งตนเองได้ เป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจและมีส่วนร่วมในครอบครัว ชุมชน และสังคม มีโอกาสเข้าถึงข้อมูลและข่าวสารอย่างต่อเนื่อง

๓. ครอบครัวและชุมชนเป็นสถาบันหลักที่มีความเข้มแข็ง สามารถให้การเกื้อหนุนแก่ผู้สูงอายุได้อย่างมีคุณภาพ

๔. ระบบสวัสดิการและบริการ จะต้องสามารถรองรับผู้สูงอายุให้สามารถดำรงอยู่กับครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีคุณภาพและมีมาตรฐาน

๕. ทุกภาคส่วนจะต้องมีส่วนร่วมในระบบสวัสดิการ และบริการให้แก่ผู้สูงอายุ โดยมีการกำกับดูแลเพื่อการคุ้มครองผู้สูงอายุในฐานะผู้บริโภค

ละแนวทางการพัฒนาวิธีการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักพุทธบริหารการศึกษา มีองค์ประกอบ ๗ ประการ ดังนี้

องค์ประกอบที่ ๑ การได้รับการบริการจากภาครัฐ

องค์ประกอบที่ ๒ การดำเนินชีวิตประจำวัน

องค์ประกอบที่ ๓ การดูแลสุขภาพ

องค์ประกอบที่ ๔ กิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ

องค์ประกอบที่ ๕ การรับรู้ข่าวสาร

องค์ประกอบที่ ๖ นโยบายการดูแลผู้สูงอายุที่เหมาะสมในอนาคต

องค์ประกอบที่ ๗ การจัดการศึกษาวิธีการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักพุทธบริหารการศึกษา

☐

เหมาะสมแล้ว

☐

ไม่เหมาะสม ควรปรับปรุงดังนี้.....

☐

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมดังนี้.....

องค์ประกอบที่ ๑ การได้รับการบริการจากภาครัฐ ประกอบด้วย ๑) ภาครัฐควรให้สวัสดิการด้านสุขภาพ เช่น บัตรทอง ประกันสังคม ความรู้ด้านสุขภาพ ๒) ภาครัฐควรสนับสนุนผลผลิตทางการเกษตร ๓) ภาครัฐการคมนาคมขนส่ง

☐

เหมาะสมแล้ว

☐

ไม่เหมาะสม ควรปรับปรุงดังนี้.....

☐

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมดังนี้.....

องค์ประกอบที่ ๒ การดำเนินชีวิตประจำวัน ประกอบด้วย ๑) การเพิ่มสถานที่ออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ ๒) ชุมชนมีแหล่งการเรียนรู้ต่างๆ เช่น เรื่องสุขภาพ ๓) มีอุทิศตนทำประโยชน์กับสังคม ๔) มีสถานที่รวมปฏิบัติธรรมสำหรับผู้สูงอายุ ๕) การมีรายได้พอเพียง ๖) มีความเข้าใจในครอบครัว ๗) มีที่นั่งบนรถสำหรับผู้สูงอายุ ๘) ห้องน้ำสาธารณะสำหรับผู้สูงอายุ ๙) บัตรส่วนลดต่างๆ ในการซื้อบัตรเข้าชมการแสดงต่างๆ ๑๐) รถเมล์ฟรีสำหรับผู้สูงอายุทุกสาย

☐

เหมาะสมแล้ว

☐

ไม่เหมาะสม ควรปรับปรุงดังนี้.....

☐ ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมดังนี้.....

องค์ประกอบที่ ๓ การดูแลสุขภาพ ประกอบด้วย ๑) การได้รับข้อมูลเรื่องการดูแลสุขภาพในวัยชรา ๒) การได้รับการรักษาพยาบาลฟรี ๓) มีคลินิกสำหรับผู้สูงอายุ ๔) มีศูนย์ส่งเสริมการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ ๕) มีการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ๖) ออกกำลังกายเป็นประจำทุกวัน ๗) มีการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-๑๙ ๘) ศูนย์ส่งเสริมสมุนไพรสำหรับผู้สูงอายุ

☐ เหมาะสมแล้ว
☐ ไม่เหมาะสม ควรปรับปรุงดังนี้.....

☐ ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมดังนี้.....

องค์ประกอบที่ ๔ กิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ๑) การไปท่องเที่ยว ๒) การทำกิจกรรมจิตอาสา ๓) ไปวัดทำบุญนั่งสมาธิ ๔) มีศูนย์ส่งเสริมผู้สูงอายุโดยมีวิทยากรประจำ ๕) เรียนทำอาหารชีวจิต ๖) ปลูกผักปลอดสารพิษ ๗) ทำภัตตาหารถวายพระ ๘) การเล่นกีฬาที่เหมาะสม

☐ เหมาะสมแล้ว
☐ ไม่เหมาะสม ควรปรับปรุงดังนี้.....

☐ ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมดังนี้.....

องค์ประกอบที่ ๕ การรับรู้ข่าวสาร ประกอบด้วย ๑) รับรู้ข่าวสารช่องทางโทรศัพท์ วิทยุ ๒) รับรู้ข่าวสารช่องทาง Social network LINE Facebook ๓) รับรู้ข่าวสารช่องทางหนังสือพิมพ์ และสื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ

☐ เหมาะสมแล้ว
☐ ไม่เหมาะสม ควรปรับปรุงดังนี้.....

☐ ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมดังนี้.....

องค์ประกอบที่ ๖ นโยบายการดูแลผู้สูงอายุที่เหมาะสมในอนาคต ประกอบด้วย ๑) นโยบายส่งเสริมสุขภาพ เน้นบุคลากรทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ ๒) นโยบายที่ส่งเสริมด้านร่างกาย และจิตใจควบคู่กัน ๓) โครงการอาสาสมัครผู้สูงอายุประจำหมู่บ้าน ๔) โครงการดูแลผู้สูงอายุตามบ้าน Day Care ๕) สถานที่บ้านพักคนชรา ๕) สนับสนุนเบี้ยยังชีพ ๖) มีช่องทางจำหน่ายสินค้าจากผู้สูงอายุ ๗) ป้องกันให้ความรู้ก่อนอายุ ๖๐ ปี ไม่ให้เป็นโรค NCDs ๘) มี Nursing Home ๙) เพิ่มอาชีพให้กับผู้สูงอายุทำงานได้หลังจากเกษียณอายุ

☐

เหมาะสมแล้ว

☐

ไม่เหมาะสม ควรปรับปรุงดังนี้.....

☐

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมดังนี้.....

องค์ประกอบที่ ๗ การจัดการศึกษาวิถีการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักพุทธบริหารการศึกษา

หลักพุทธธรรมเป็นคำสั่งสอนของพระพุทธเจ้า ที่ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตของมนุษย์ เพื่อให้ทราบถึงความเป็นจริงของโลกและชีวิต รู้เท่าทันของกฎธรรมชาติ จนสามารถอยู่กับโลก ความเป็นจริงได้อย่างปกติสุข ความสำคัญของหลักพุทธธรรมสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางให้ผู้สูงอายุได้นำไปประพฤติ ปฏิบัติวางตนได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ในฐานะที่อยู่ร่วมกันในสังคม และแก้ไขปัญหาชีวิตที่สำคัญของผู้สูงอายุ และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งการนำหลักธรรมไปประยุกต์ใช้ จะทำให้เกิดผลดีต่อตนเองและผู้อื่น ด้วยการรักษากาย วาจา และชำระจิตใจให้สะอาด จึงเป็นการพัฒนาระดับคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น และมีความสุขได้ในปัจจุบัน โดยมีหลักพุทธธรรม ประกอบด้วย

๑. ไตรสิกขา

หลักการศึกษา ๓ ประการ หรือไตรสิกขานั้น จัดวางรูปแบบขึ้นโดยมุ่งให้เกิดขึ้นตามหลักปฏิบัติแห่งอริยมรรค (มรรควิธีแก้ปัญหา หรือมรรคาแห่งความดับทุกข์) คือ เป็นการฝึกฝนอบรมให้องค์ทั้ง ๘ แห่งมรรคนั้น เกิดมีและเจริญงอกงาม ใช้ประโยชน์ได้บริบูรณ์ยิ่งขึ้น แก้ไขปัญหาดับทุกข์ ได้ดียิ่งขึ้นตามลำดับจนถึงที่สุด และเป็นกระบวนการการศึกษาในการที่เราจะทำตัวให้พ้นจากอำนาจของตัณหา มานะ ทิฐิ (อยากได้ อยากใหญ่ ใจแคบ) หลักไตรสิกขานั้น ประกอบด้วย

๑. อริสัลสิกขา คือ การศึกษาด้านหรือขั้นที่ฝึกปรือให้เกิดมีสัมมาวาจา สัมมากัมมันตะ และสัมมาอาชีวะ เจริญงอกงามขึ้น จนบุคคลมีความพร้อมทางความประพฤติ วินัย และความสัมพันธ์ทางสังคมถึงมาตรฐานของอารยชน เป็นพื้นฐานแก่การสร้างเสริมคุณภาพจิตได้ดี

๒. อธิจิตตสิกขา คือ การศึกษาด้านหรือขั้นตอนที่ฝึกปรือให้เกิดมี สัมมาวายามะ สัมมาสติ และสัมมาสมาธิ เจริญงอกงามขึ้น จนบุคคลมีความพร้อมทางคุณธรรม มีคุณภาพจิต สมรรถภาพจิต และสุขภาพจิต เป็นพื้นฐานแห่งการพัฒนาปัญญาได้ดี

๓. อธิปัญญาสิกขา คือ การศึกษาด้านหรือขั้นตอนที่ฝึกปรือให้เกิดมี สัมมาทิฐิ และสัมมาสังกัปปะ เจริญงอกงามขึ้นจนบุคคลมีความพร้อมทางปัญญาถึงมาตรฐานของอารยชน สามารถดำรงชีวิตอยู่ด้วยปัญญา มีจิตใจผ่องใส เบิกบาน ไร้ทุกข์ หลุดพ้นจากความยึดติดถือมั่นต่าง ๆ เป็นอิสระด้วยปัญญาอย่างแท้จริง

๒. อริยสัจ ๔

๑) ทุกข์ แปลว่า ความทุกข์หรือสภาพที่ทนได้ยาก ได้แก่ ปัญหาต่างๆ ของมนุษย์ กล่าวให้ลึกลงไปอีก หมายถึง สภาวะของสิ่งทั้งหลายที่ตกอยู่ในกฎธรรมดาแห่งความไม่เที่ยง เป็นทุกข์ เป็นอนัตตา ซึ่งประกอบด้วย ภาวะบีบคั้น กดดัน ขัดแย้ง ขัดข้อง มีความบกพร่อง ไม่สมบูรณ์ในตัวเอง ขาดแก่นสาร และความเที่ยงแท้ไม่ อาจให้ความพึงพอใจเต็มอัมแท้จริง พร้อมทั้งจะก่อปัญหา สร้างความทุกข์ขึ้นมาได้เสมอ ทั้งที่เกิดเป็นปัญหาขึ้น แล้ว และที่อาจเกิดเป็นปัญหาขึ้นมา เมื่อใดเมื่อหนึ่งในรูปใดรูปหนึ่งแก่ผู้ที่ยึดติดถือมั่นไว้ด้วยอุปาทาน

๒) ทุกขสมุทัย เรียกสั้นๆ ว่า สมุทัย แปลว่า เหตุเกิดแห่งทุกข์หรือสาเหตุให้ทุกข์เกิดขึ้น ได้แก่ ความ ออยาก ที่ยึดถือเอาตัวตนเป็นที่ตั้ง โดยอาการที่มีเรา ซึ่งจะเสพ ที่จะได้จะเป็น จะไม่เป็น อย่างนั้นอย่างนี้ทำให้ ชีวิตถูกบีบคั้นด้วยความเร่าร้อน รำรน กระวนกระวาย ความหวงแหนเกลียดชัง หวั่นกลัว หวาดระแวง ความเบื่อหน่าย หรือความคับข้องติดขัด ในรูปใดรูปหนึ่ง อยู่ตลอดเวลา ไม่อาจปลดปล่อยโล่งเบา เป็นอิสระ สดชื่น เบิกบานได้อย่างบริสุทธิ์สิ้นเชิง ไม่รู้จักความสุข ชนิดที่เรียกว่า ไร้ไผ่ผา และไม่อดเพื่อ

๓) ทุกขนิโรธ เรียกสั้นๆ ว่า นิโรธ แปลว่า ความดับทุกข์ได้แก่ภาวะที่เข้าถึง เมื่อกำจัดอวิชชาสารอก ตัณหาสิ้นแล้ว ไม่ถูกตัณหาย่อมใจ หรือหลุดออกไป ไม่ถูกบีบคั้นด้วยความรู้สึก กระวนกระวาย ความเบื่อหน่าย หรือความคับข้องติดขัดอย่างใดๆ หลุดพ้นเป็นอิสระ ประสบความสุขที่บริสุทธิ์สงบ ปลอดโปร่งโล่งเบา ผ่องใส เบิกบาน เรียกสั้นๆ ว่านิพพาน

๔) ทุกขนิโรธคามินีปฏิปทา เรียกสั้นๆ ว่า มรรค แปลว่า ปฏิปทาที่นำไปสู่ความดับทุกข์หรือ ข้อปฏิบัติให้ถึงความดับทุกข์ได้แก่ อริยอัฏฐังคิกมรรค หรือทางประเสริฐ มีองค์ประกอบ ๘ คือ สัมมาทิฐิ ฯลฯ สัมมาสมาธิที่เรียกว่า มัชฌิมาปฏิปทา เพราะเป็นทางสายกลาง ซึ่งดำเนินไปพอดีที่จะให้ถึงนิโรธ โดยไม่ติดข้อง หรือเียงไปทางที่สุดสองอย่าง คือ กามสุขัลลิกานุโยค (ความหมกมุ่นในกามสุข) และอัตตกิลมณานุโยค (การประกอบความลำบากแก่ตน คือบีบคั้นทรมานตนเองให้เดือดร้อน)

๓. สังคหัตถ์ ๔ สังคหัตถ์ แปลว่า วัตถุเครื่องสงเคราะห์กันและกัน ผู้ที่จะมีสัมพันธภาพได้ตั้นนั้น ต้องยึดถือและปฏิบัติตามสังคหัตถ์ ๔ ประการ มีความสำคัญในการจัดการศึกษาวิถีการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ คือ

๑) ทาน (การให้) หมายถึง การให้ปันสิ่งของของตนเองแก่ผู้อื่น ถือเป็นหลักสำคัญเบื้องต้น เพราะการผูกใจนั้น ต้องอาศัยหรือใช้การให้เป็นเบื้องต้น การให้เป็นการแสดงออกของเมตตาริจิตของผู้ให้ ผู้รับย่อมพอใจ การเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่เป็นความอบอุ่นของชีวิต ฉะนั้น เมื่อลามเกิดขึ้น ให้

เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ อย่าตระหนี่ การเอื้อเฟื้อต่อเพื่อนบ้าน มิตรสหาย เช่น อาหาร ขนม ผลไม้ เป็นต้น การแบ่งปันให้ญาติมิตรที่ ขัดสน เมื่อเขามาเฝ้าปากขอความช่วยเหลือก็ช่วยไปตามอัธยาศัย เพื่อนบ้านทำบุญมีงานก็จัดของช่วยเหลือหรือให้เป็นเงิน เช่น งานบวช งานมงคลสมรส ขึ้นบ้านใหม่ตลอดไป จนถึงงานศพ ก็ต้องเสียสละช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

๒) เปยยวัชชะ (วาจาเป็นที่รัก) หมายถึง การเจรจาด้วยถ้อยคำที่ไพเราะ อ่อนหวาน เป็นหลักสำคัญรองลงมา เพราะการให้แต่เพียงอย่างเดียวยังไม่เพียงพอต่อการยึดเหนี่ยวน้ำใจ จึงต้องใช้คำพูดที่ไพเราะช่วยเหนี่ยวรั้งอีกด้วย ไม่ใช่คำพูดหยาบ ให้ใช้คำพูดที่จริงใจต่อกัน ทักทายปราศรัยกับเพื่อนบ้าน มิตรสหาย ผู้ที่มาติดต่อสอบถาม ต้องใช้คำพูดสุภาพและไพเราะ

๓) อัตถจริยา (การประพฤติประโยชน์) หมายถึง การประพฤติปฏิบัติให้เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่นและสังคมส่วนรวม จะทำให้เป็นคนน่ารัก น่านับถือ หมายความว่า เมื่อมีกิจการใดที่เป็นประโยชน์ของส่วนรวม ต้องช่วยกันทำ เอื้อเฟื้อช่วยทำธุรการงานของผู้อื่น เมื่อผู้อื่นต้องการความช่วยเหลือ ไม่เป็นคนดูดายต้องมีจิตอาสาช่วยเหลือกัน บำเพ็ญตนให้เป็นประโยชน์ เมื่อมีงานส่วนรวมต้องร่วมกันทำงานที่เป็นสาธารณประโยชน์ เช่น ขุดลอกสระ ซ่อมโรงเรียน ช่วยเหลือผู้ประสบอัคคีภัย วาตภัย อุทกภัย อุบัติเหตุ และการทำศาสนประโยชน์อื่นๆ เป็นต้น

๔) สมานัตตตา (วางตนสม่ำเสมอ) หมายถึง ความมีตนเสมอ คือ ทำตัวให้เข้ากันได้ เช่น ไม่ถือตัว ร่วมทุกข์ร่วมสุขกัน โดยประพฤติตนเสมอต้นเสมอปลาย เป็นต้น

๔. พรหมวิหาร ๔ พรหมวิหาร แปลว่า ธรรมประจำใจพรหม ศาสนาพราหมณ์ถือว่า พระพรหมเป็นผู้สร้างโลก เป็นเทพเจ้าผู้บันดาลสิ่งทั้งหลาย เป็นผู้สร้างสรรค์และอภิบาลโลก พระพุทธเจ้าสอนว่า เราทุกคนควรเป็นผู้มีส่วนร่วมสร้างสรรค์อภิบาลโลกด้วยกันทุกคน ทรงตรัสแสดงพรหมวิหารไว้ให้เราทุกคนปฏิบัติเพื่อเป็นพรหมวิหารโดยสมบูรณ์ต้องมีธรรม ๔ ประการ มีความสำคัญในการจัดการศึกษาวิถีการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ คือ

๑) เมตตา ความรัก คือ ความปรารถนาดีมีไมตรี ต้องการช่วยเหลือให้ทุกคนประสบประโยชน์และความสุข

๒) กรุณา ความสงสาร คือ อยากช่วยเหลือผู้อื่นให้พ้นจากความทุกข์ ใฝ่ใจที่จะปลดปล่อย บำบัดความทุกข์ยากเดือดร้อนของคน และสัตว์ทั้งปวง

๓) มุทิตา ความเบิกบานพลอยยินดี เมื่อเห็นผู้อื่นอยู่ดีมีสุข ก็มีใจแช่มชื่น เบิกบาน เมื่อเห็นเขาทำดีงามประสบความสำเร็จก้าวหน้ายิ่งขึ้นไป ก็พลอยยินดีบันเทิงใจด้วย พร้อมทั้งจะช่วยเหลือส่งเสริมสนับสนุน

๔) อุเบกขา ความมีใจเป็นกลาง (วางเฉย) คือ มองตามจริง โดยวางจิตเรียบสม่ำเสมอ มั่นคงเที่ยงตรงดุจตราขึง มองเห็นการที่บุคคลจะได้รับผลดีหรือชั่ว สมควรแก่เหตุที่ตนประกอบ พร้อมทั้งจะวินิจฉัย วางตนและปฏิบัติไปตามหลักการเหตุผล และความเที่ยงธรรม

๕. อิทธิบาท ๔ เป็นธรรมที่เป็นเหตุให้ประสบความสำเร็จ ๔ อย่าง เมื่อใช้กับการจัดการศึกษาวิถีการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนี้

๑) ฉันทะ รักงาน คือ ความพอใจรักใคร่ในสิ่งนั้น ทำงานด้วยใจรักต้องการทำให้เป็นผลสำเร็จอย่างดีแห่งกิจหรืองานที่ทำ มิใช่สักว่าทำพอให้เสร็จๆ หรือเพียงเพราะอยากได้รางวัลหรือผลกำไร

๒) วิริยะ สู้งาน คือ ความพากเพียร ขยันหมั่นประกอบ หมั่นกระทำสิ่งนั้นด้วยความพยายาม เข้มแข็ง อุตุน เอาธุระ ไม่ทอดทิ้ง ไม่ท้อถอย ก้าวไปข้างหน้าจนกว่าจะสำเร็จ

๓) จิตตะ ใส่ใจงาน คือ เอาใจฝักใฝ่ ตั้งจิตรับรู้ในสิ่งที่ทำ และทำสิ่งนั้นด้วยความคิด ไม่ปล่อยจิตใจให้ฟุ้งซ่านเลื่อนลอย ใช้ความคิดในเรื่องนั้นบ่อยๆ เสมอๆ ทำกิจหรืองานนั้นอย่างอุทิศตัวอุทิศใจ ความตั้งอยู่แห่งจิตจึงเป็นสัมมาสมาธิ

๔) วิมังสา ใช้ปัญญาพิจารณาสอบสวน คือ หมั่นใช้ปัญญาพิจารณาใคร่ครวญตรวจตราหาเหตุผล และตรวจสอบข้อยิ่งหย่อนเกินเลย บกพร่องขัดข้องสิ่งที่ทำนั้น เป็นต้น โดยการใช้จัก ทดลอง วางแผน วัตถุประสงค์ คิดค้นวิธีแก้ไขปรับปรุง เป็นต้น เพื่อจัดการและดำเนินงานนั้นให้ได้ผลดียิ่งขึ้นไป หรือเรียกว่า เป็นคนรักงาน สู้งาน ใส่ใจงาน และทำงานด้วยปัญญา

๖. ขรवासธรรม ๔ ขรवासธรรม ประกอบด้วย 2 คำ "ขรवास" แปลว่า ผู้ดำเนินชีวิต ในทางโลก, ผู้ครองเรือน และ "ธรรม" แปลว่า ความถูกต้อง, ความดีงาม, นิสัยที่ดีงาม, คุณสมบัติ, ข้อปฏิบัติ ซึ่งขรवासธรรม แปลว่า คุณสมบัติของผู้ประสบความสำเร็จในการดำเนินชีวิตทางโลก ประกอบด้วยธรรมะ 4 ประการ คือ

๑) สัจจะ แปลว่า จริง ตรง แท้ มีความซื่อสัตย์เป็นพื้นฐาน เป็นคนจริงต่อความเป็นมนุษย์ของตน

๒) ทมะ แปลว่า ฝึกตน ข่มจิต และรักษาใจ บังคับตัวเองเพื่อลดและละกิเลส และรักษาสัจจะ

๓) ขันติ แปลว่า อุตุน ไม่ใช่เพียงแต่อดทนกับคำพูดหรือการกระทำของผู้อื่นที่เราไม่พอใจ แต่หมายถึงการอดทนอดกลั้นต่อการบีบบังคับของกิเลส

๔) จาคะ แปลว่า เสียสละ บริจาคสิ่งที่ไม่ควรมีอยู่ในตน โดยเฉพาะกิเลสเพราะนั่นคือสิ่งที่ไม่ควรมีอยู่กับตน ละนิสัยไม่ดีต่างๆ

๗. หลักสัปปุริสธรรม ๗

หลักธรรมสัปปุริสธรรม ๗ มีการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ปรากฏในพุทธโอวาทเรื่องธรรมของ คนดี (สัตบุรุษ) คนที่สมบูรณ์แบบ หรือมนุษย์โดยสมบูรณ์ ซึ่งถือว่าเป็นสมาชิกที่ดี มีคุณค่า ที่แท้จริง ของมนุษยชาติ มีธรรมะหรือคุณสมบัติที่เรียกว่า สัปปุริสธรรม ๗ ประการ มีส่วนสำคัญในการจัดการศึกษาวิถีการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนี้

๑) ธัมมัญญตา รู้หลักและรู้จักเหตุคือ รู้หลักการและกฎเกณฑ์ของสิ่งทั้งหลาย ที่ตน เข้าไปเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิต ในการปฏิบัติกิจหน้าที่และดำเนินกิจการต่างๆ รู้เข้าใจสิ่งที่ตน ประพฤติปฏิบัติ ตามเหตุผล เช่น รู้ว่าตำแหน่งฐานะ อาชีพ การงานของตน มีหน้าที่และความ รับผิดชอบอย่างไร มีอะไรเป็นหลักการ จะต้องทำอะไรอย่างไร จึงจะเป็นเหตุให้บรรลุถึงผลสำเร็จที่ เป็นไปตามหน้าที่และความรับผิดชอบนั้นๆ เป็นต้น ตลอดจนขั้นสูงสุดคือ รู้เท่าทันกฎธรรมดาหรือ หลักความจริงของธรรมชาติ เพื่อปฏิบัติต่อโลกและชีวิตอย่างถูกต้อง มีจิตใจเป็นอิสระ ไม่ตกเป็นทาส ของโลกและชีวิตนั้น

๒) อุตถัญญตา รู้ความหมายและรู้จักผลคือ รู้ความหมายและความมุ่งหมายของ หลักการที่ตนปฏิบัติ เข้าใจวัตถุประสงค์ของกิจการที่ตนกระทำ รู้ว่าหลักการนั้นๆ มีความมุ่งหมาย อย่างไร รู้ว่าที่ตนทำอยู่อย่างนั้นๆ ดำเนินชีวิตอย่างนั้นๆ เพื่อประสงค์ประโยชน์ เพื่อความมุ่งหมายอะไร

กิจการที่ตนทำอยู่ขณะนี้ เมื่อทำไปแล้วจะบังเกิดผลอะไรบ้าง เป็นผลดีหรือผลเสียอย่างไร เป็นต้น ตลอดจนถึงขั้นสูงสุดคือ หมายความว่าของคตธรรมตา และประโยชน์ที่เป็นสาระของชีวิต

๓) อัตตัญญูตา รู้จักตนคือ รู้ตามเป็นจริงว่า ตัวเรานั้นว่าโดยฐานะ ภาวะ เพศ กำลัง ความรู้ ความถนัด ความสามารถและคุณธรรม เป็นต้น เท่าไรอย่างไร แล้วประพฤติปฏิบัติให้เหมาะสม และรู้จักแก้ไขปรับปรุงส่งเสริม ทำการต่างๆ ให้สอดคล้องถูกต้อง ตรงทางที่จะให้เจริญงอกงามบังเกิดผลดี

๔) มัตตัญญูตา รู้จักประมาณคือ รู้จักพอดี เช่น ประมาณในการบริโภค รู้จักประมาณในการใช้จ่ายทรัพย์ รู้จักความพอดีในการพูด การปฏิบัติกิจและทำการต่างๆ ตลอดจนการพักผ่อนหลับนอนและการสนุกสนานรื่นเริงต่างๆ

๕) กาลัญญูตา รู้จักกาลคือ รู้กาลเวลาอันเหมาะสม และระยะเวลาที่พึงได้ใช้ในการประกอบกิจการทำหน้าที่การงานปฏิบัติการต่างๆ และเกี่ยวข้องกับผู้อื่น เช่น รู้ว่าเวลาไหนควรทำอะไร และทำให้ตรงเวลา ให้เป็นเวลา ให้ทันเวลา ให้เหมาะสม เป็นต้น

๖) ปริสัญญูตา รู้จักชุมชนคือ รู้จักถิ่น รู้จักที่ชุมชน รู้การอันควรประพฤติปฏิบัติในถิ่นที่ชุมชน และต่อชุมชนนั้น ว่าชุมชนนี้เมื่อไปหา ควรต้องทำกิจอย่างนี้ ควรต้องพูดอย่างนี้ ชุมชนนี้มีระเบียบวินัยอย่างนี้ มีวัฒนธรรมประเพณีอย่างนี้ มีความต้องการอย่างนี้ ควรเกี่ยวข้อง ควรต้องสงเคราะห์ ควรรับใช้ ควรบำเพ็ญประโยชน์ให้อย่างนี้ๆ เป็นต้น

๗) บุคคลัญญูตา รู้จักบุคคลคือ รู้จักและเข้าใจความแตกต่างแห่งบุคคลว่า โดยอัธยาศัย ความสามารถ และคุณธรรม เป็นต้น ใครๆ ยิ่งหรือหย่อนอย่างไร และรู้จักที่จะปฏิบัติต่อบุคคลอื่น ด้วยดีว่า ควรจะคบหรือไม่ ได้คติอะไร จะสัมพันธ์เกี่ยวข้อง จะใช้ จะยกย่อง จะตำหนิหรือจะแนะนำสั่งสอนอย่างไร จึงจะได้ผลดี

☐

เหมาะสมแล้ว

☐

ไม่เหมาะสม ควรปรับปรุงดังนี้.....

☐

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมดังนี้.....

ผลการสัมภาษณ์

เพื่อศึกษาวิธีการจัดการศึกษาวิถีการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ

ตามหลักพุทธบริหารการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Quality Research) โดยมีเครื่องมือการวิจัยคือการสัมภาษณ์ ด้วยแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้าง โดยมีประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปในจังหวัดปทุมธานี จำนวน ๒๐ คน ด้วยการเลือกแบบเจาะจง สรุปผลการวิจัยตามลำดับดังต่อไปนี้

๑. ข้อมูลของผู้ให้สัมภาษณ์ พบว่า

๑.๑ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ๑๓ คน ผู้ให้ข้อมูลเป็นเพศหญิง ๑๓ คน เป็นเพศชาย ๗ คน

๑.๒ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง ๖๕-๖๙ ปี ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง ๖๐ ปีถึง ๖๔ ปี (๖ คน) ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง ๖๕ ปีถึง ๖๙ ปี (๙ คน) ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง ๗๐ ปีถึง ๗๔ ปี (๓ คน) และผู้สูงอายุที่มีอายุ ๗๕ ปีขึ้นไป (๒ คน)

๑.๓ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี การศึกษาระดับปริญญาตรี (๑๐ คน) มีการศึกษาระดับปริญญาตรี (๘ คน) ปริญญาโท (๑ คน) ปริญญาเอก (๑ คน)

๑.๔ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า ๑๕,๐๐๐ บาท มีรายได้น้อยกว่า ๑๕,๐๐๐ บาท (๘ คน) มีรายได้ตั้งแต่ ๑๕,๐๐๐ ถึง ๒๙,๙๙๙ บาท (๗ คน) มีรายได้ตั้งแต่ ๒๙,๙๙๙ ถึง ๔๔,๙๙๙ บาท (๔ คน) และมีรายได้ตั้งแต่ ๔๕,๐๐๐ บาท (๑ คน)

๑.๕ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีอาชีพเกษียณอายุ ไม่ได้ทำงาน (๒ คน) เป็นลูกจ้าง (๓ คน) เป็นนายจ้างทำธุรกิจส่วนตัว (๗ คน) และเกษียณอายุ (๘ คน)

๒.ความต้องการของผู้สูงอายุสำหรับการดำรงชีวิต พบว่า

๒.๑ การได้รับการบริการจากภาครัฐ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องการให้ภาครัฐให้สวัสดิการด้านสุขภาพ (บัตรทอง, ประกันสังคม, ความรู้ด้านสุขภาพ) (๑๐ คน) ด้านสนับสนุนผลผลิตทางการเกษตร (๕ คน) ด้านการคมนาคมขนส่งโดยการ (๕ คน)

๒.๒ การดำเนินชีวิตประจำวัน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องการเพิ่มสถานที่ออกกำลังกายสำหรับวัยผู้สูงอายุ อยากให้ชุมชนมีแหล่งการเรียนรู้ต่างๆ เช่น เรื่องสุขภาพ (๕ คน) อุทิศตนทำประโยชน์กับสังคม (๒ คน) ต้องการสถานที่รวมปฏิบัติธรรมสำหรับผู้สูงอายุ (๒ คน) รายได้พอเพียง (๑ คน) ต้องการความเข้าใจในครอบครัว (๒ คน) ที่นั่งบนรถสำหรับผู้สูงอายุ (๑ คน) ห้องน้ำสาธารณะสำหรับผู้สูงอายุ (๑ คน) ส่วนลดต่างๆในการซื้อบัตรเข้าชมการแสดงต่างๆ (๑ คน) รถเมล์ฟรีสำหรับผู้สูงอายุทุกสาย (๑ คน)

๒.๓ การดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องการได้รับข้อมูลเรื่องการดูแลสุขภาพป้องกันสุขภาพในวัยชรา (๑๐ คน) อยากได้รับการรักษาพยาบาลฟรี (๔ คน) อยากมีคลินิกสำหรับผู้สูงอายุ (๒ คน) อยากมีศูนย์ส่งเสริมการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ (๑ คน) ห้องเที่ยวเชิงสุขภาพ (๑ คน) ออกกำลังกาย (๑ คน) มีการฉีดวัคซีนป้องกันปอดบวม ไข้หวัดใหญ่ (๑ คน) ศูนย์ส่งเสริมสมุนไพรสำหรับผู้สูงอายุ (๑ คน)

๒.๔ กิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องการไปท่องเที่ยว (๕ คน) ทำกิจกรรมจิตอาสา (๔ คน) ไปวัดทำบุญ นั่งสมาธิ (๔ คน) มีศูนย์ส่งเสริมผู้สูงอายุโดยมีวิทยากรประจำ

(๑ คน) เรียนทำอาหารชีวจิต (๑ คน) ปลุกผักปลอดสารพิษ (๑ คน) ทำภัตตาคารถวายพระ (๑ คน) เล่นกีฬาที่เหมาะสม (๒ คน)

๒.๕ การรับรู้ข่าวสาร ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รับรู้ข่าวสารช่องทางโทรศัพท์ (๑๖ คน) วิทยุ (๕ คน) Social network LINE, FB (๓ คน) หนังสือพิมพ์ (๒ คน) สื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ (๒ คน)

๒.๖ นโยบายการดูแลผู้สูงอายุที่เหมาะสมในอนาคต ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องการนโยบายส่งเสริมสุขภาพ เน้นบุคลากรทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ (๑๖ คน) มีโครงการอาสาสมัครผู้สูงอายุประจำหมู่บ้าน ดูแลผู้สูงอายุตามบ้าน Day Care (๔ คน) สถานที่บ้านพักคนชรา (๓ คน) นโยบายที่ส่งเสริมด้านร่างกาย และจิตใจควบคู่กัน (๒ คน) สนับสนุนเบี้ยยังชีพ (๒ คน) ที่อยู่อาศัย (๒ คน) มีช่องทางจำหน่ายสินค้าจากผู้สูงอายุ (๒ คน) ป้องกันให้ความรู้ก่อนอายุ ๖๐ ปี ไม่ให้เป็นโรค NCDs (๑ คน) มี Nursing Home (๑ คน) เพิ่มอาชีพให้กับผู้สูงอายุทำงานได้หลังจากเกษียณอายุ (๑ คน)

๓. แนวคำถามเกี่ยวกับการจัดการศึกษาวิถีการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักพุทธบริหารการศึกษา

ก.หลักพุทธธรรม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ใช้หลักธรรม อริยสัจ ๔ (๑ คน) สังคหวัตถุ ๔ (๑ คน) หมั่นสั่งสมบุญต่อเนื่อง (๒ คน) ไตรสิกขา (๑ คน) ขรवासธรรม ๔ (๑ คน) สัมปรีชธรรม ๗ (๑ คน) รักษาศีล (๒ คน) พรหมวิหาร ๔ (๑ คน)

ข. เหตุผลในการนำมาบูรณาการกับการพัฒนาวิถีการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่คิดว่าการศึกษาระบบเพื่อนำมาบูรณาการกับชีวิตนั้นจะทำให้เรามองชีวิตไปตามความเป็นจริง รู้จักปล่อยวาง (๑ คน) ชีวิตมันปลายต้องมีธรรมะยึดเหนี่ยว (๑ คน) เพื่อประคับประคองตนในสังคม (๑ คน) เพื่อให้ชีวิตมีความสุข (๑ คน) อยากได้บุญมากๆ เพื่อชีวิตหลังความตาย มีนรก สวรรค์เป็นที่ไป (๑ คน) เชื่อเรื่องกฎแห่งกรรม ทำดีได้ดี ทำชั่วได้ชั่ว (๑ คน) อยากมีบุญมากเพื่อจะได้ไม่ความทุกข์ (๑ คน) Slow Life (๑ คน) สร้างสังคมผู้สูงอายุให้เป็นแบบอย่างที่ดีต่อคนรุ่นหลัง (๑ คน) จิตใจผ่องใส ส่งผลให้ร่างกายแข็งแรง (๑ คน) พื้นฐานครอบครัวใช้ธรรมะในการเลี้ยงดู (๑ คน)

ภาคผนวก ข

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิและหนังสือเชิญ

- รายชื่อผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการสัมภาษณ์
- รายชื่อผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการสนทนากลุ่ม
- หนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ

รายชื่อผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการสัมภาษณ์

๑. ดร.อรรถัย มูลคำ อดีตที่ปรึกษาสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (ผู้ทรงคุณวุฒิ) ระดับ ๑๐ กระทรวงศึกษาธิการ
๒. นางพัทธยา ณ ลำพูน อาชีพ ปรึกษาบริษัทเอกชน ผู้ใกล้ชิดคดีในศาล
๓. นางมโนรจน์ เปรมกมลพันธ์ อาชีพ อาชีพ ข้าราชการบำนาญ
๔. นายกิตติพงษ์ หงส์พร้อมญาติ อาชีพ อาชีพ ข้าราชการบำนาญ
๕. นายอภิชัย โชคชูลีก อาชีพ อาชีพ ข้าราชการบำนาญ
๖. นายประดิษฐ์ ยิ่งเจริญภักดี อาชีพ ข้าราชการบำนาญ
๗. ป้าแต๋น นักปฏิบัติธรรม
๘. นางจรรยา ธรรมสุนทร อาชีพ แม่บ้าน นักปฏิบัติธรรม
๙. นายณรงค์ ไชยสาส์น อาชีพ เกษตรกร
๑๐. นางคำปุ่น ไชยสาส์น อาชีพ แม่บ้าน
๑๑. นางนภาพร มณีขาว อาชีพ แม่บ้าน
๑๒. นายนายโกเมนทร์ วงศ์เพชรศรี อาชีพ เกษตรกร
๑๓. นางพวงเพ็ญ หงส์พร้อมญาติ อาชีพ เกษตรกร
๑๔. นางสาวจงจิต ทองเจริญ อาชีพ ค้าขาย
๑๕. นางจันทร์ สุโพธิ์ อาชีพ ทำสวน
๑๖. นางแพงศรี สุโพธิ์ อาชีพ ทำสวน
๑๗. นางสาวจิตติมา สุระวีระธรรม อาชีพ ค้าขาย
๑๘. นางสาววรวรรณ แซ่เบ๊ อาชีพ ค้าขาย
๑๙. นายสมพงษ์ ฝูงวานิช อาชีพ ค้าขาย
๒๐. นายสมเจตน์ ธรรมสุนทร อาชีพ ทำสวน นักปฏิบัติธรรม

รายชื่อผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการสนทนากลุ่ม(Focus Group)

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการสัมภาษณ์จำนวน ๘รูป/คน ด้วยการเลือกเจาะจง (Purposive Selection) โดยผู้วิจัยได้กำหนดคุณสมบัติของผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ด้านหลักพุทธธรรม ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ด้านการจัดการศึกษาวิถีการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักพุทธบริหาร การศึกษา ดังมีรายนามต่อไปนี้

- | | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| ๑. พระราชเมธี (วิชา อภิปัญญา),ดร. | ผู้ชำนาญการด้านพุทธธรรม |
| ๒. พระมหาสมบัติ ธนปัญญา,ดร. | ผู้ชำนาญการด้านพุทธธรรม |
| ๓. พระมหาเผด็จ จิรกุล,ดร. | ผู้ชำนาญการด้านพุทธธรรม |
| ๔. พระมหาสมเกียรติ ปุณฺณเตโช ผู้ | ผู้ชำนาญการด้านพุทธธรรม |
| ๕. รศ.ดร.สุทธิพงษ์ ศรีวิชัย | ผู้ชำนาญการด้านพุทธธรรม |
| ๖. ดร.กนกรัตน์ศิริ ทวีสุข | ผู้ชำนาญการด้านพุทธธรรม |
| ๗. ดร.เยาวณี เสมอวงศ์ | ผู้ชำนาญการด้านพัฒนาสราณะผู้สูงอายุ |
| ๘. นางสาวหนึ่ง อุดมรัตน์ศิริชัย | ผู้ชำนาญการด้านดูแลผู้สูงอายุ |

ที่ ศธ ๖๑๐๓.๓/ว ๓๘



คณะครุศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
ต.ลำไทร อ.วังน้อย จ.พระนครศรีอยุธยา ๑๓๑๗๐
โทร. ๐๘๑-๘๖๐-๖๙๒๒

๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เข้าร่วมประชุมสนทนากลุ่ม (Focus Group) เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

กราบนมัสการ พระราชเมธี (วิชา อภิปัญญา),ดร.

ด้วย นางสาวดวงกมล นามสกุล โพธิ์แก้ว รหัสประจำตัว ๕๙๐๑๒๐๒๐๓๘ นิสิตปริญญาโท
หลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
กำลังทำวิจัยเรื่อง “การพัฒนาวิถีการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักพุทธบริหารการศึกษา” เป็นส่วนหนึ่งของ
การศึกษาดมหลักสูตรดังกล่าว

ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ หลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร
การศึกษา พิจารณาแล้วเห็นว่าพระเดชพระคุณเป็นผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงใคร่
ขอความอนุเคราะห์จากพระเดชพระคุณซึ่งเป็นกลุ่มประชากรผู้ให้ข้อมูลเชิงลึก ได้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม (Focus
Group) ในวันอังคารที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๑ เวลา ๐๙.๐๐ น. เป็นต้นไป ณ อาคาร ๑๐๐ ปี คุณยายฯ
(ชั้น ๖ ห้อง ๓๖๑๘) วัดพระธรรมกาย อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี ซึ่งจะเป็ประโยชน์ทางวิชาการ
ต่อไป หลักสูตรฯหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจักได้รับความอนุเคราะห์ด้วยดี และขอกราบพระคุณในความเอื้อเฟื้อทาง
วิชาการมา ณ โอกาสนี้

จึงกราบนมัสการมาเพื่อพิจารณาให้ความอนุเคราะห์จักเป็นพระคุณอย่างยิ่ง

(รองศาสตราจารย์ ดร.สิน งามประโคน)

รักษาการผู้อำนวยการหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการศึกษา วังน้อย

รับเรื่อง
๙๙/๒/๖๑

ติดต่อประสานงาน

รศ.ดร.สิน งามประโคน

โทร. ๐๘๑-๘๖๐-๖๙๒๒

ดร.เกษม แสงนนท์

โทร. ๐๘๙-๘๑๙-๕๙๙๑

พระสุรชัย สุรชโย

โทร. ๐๘๙-๐๕๖-๑๕๘๑



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ภาควิชาบริหารการศึกษา คณะครุศาสตร์ โทร.๐๘๑-๘๖๐-๖๙๒๒

ที่ ศธ ๖๑๐๓.๓ / ว ๒๙ วันที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

เรื่อง ขออนุมัติเข้าร่วมประชุมสนทนากลุ่ม (Focus Group) เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

นมัสการ พระมหาสมบัติ อินปญโญ,ดร.

ด้วย นางสาวดวงกมล นามสกุล โพธิ์แก้ว รหัสประจำตัว ๕๙๐๑๒๐๒๐๓๘ นิสิตปริญญาโท หลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย กำลังทำวิจัยเรื่อง “การพัฒนาวិธีการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักพุทธบริหารการศึกษา” เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรดังกล่าว

ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ หลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา พิจารณาแล้วเห็นว่าพระคุณท่านเป็นผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากพระคุณท่านซึ่งเป็นกลุ่มประชากรผู้ให้ข้อมูลเชิงลึก ได้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม (Focus Group) ในวันอังคารที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๑ เวลา ๐๙.๐๐ น. เป็นต้นไป ณ อาคาร ๑๐๐ ปี คุณยายฯ (ชั้น ๖ ห้อง ๓๖๑๘) วัดพระธรรมกาย อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี ซึ่งเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป หลักสูตรฯ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจักได้รับความอนุเคราะห์ด้วยดี และขอขอบพระคุณในความเอื้อเฟื้อทางวิชาการมา ณ โอกาสนี้

จึงนมัสการมาเพื่อพิจารณาให้ความอนุเคราะห์จักเป็นพระคุณอย่างยิ่ง

(รองศาสตราจารย์ ดร.สิน งามประโคน)

รักษาการผู้อำนวยการหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการศึกษา วังน้อย

ติดต่อประสานงาน :-

รศ.ดร.สิน งามประโคน

โทร. ๐๘๑-๘๖๐-๖๙๒๒

ดร.เกษม แสงนนท์

โทร. ๐๘๙-๘๑๙-๕๙๕๑

พระสุรชัย สุรชโย

โทร. ๐๘๙-๐๕๖-๑๕๘๑

ที่ ศธ ๖๑๐๓.๓/ว ๓๘



คณะครุศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
ต.ลำไทร อ.วังน้อย จ.พระนครศรีอยุธยา ๑๓๑๗๐
โทร. ๐๘๑-๘๖๐-๖๙๒๒

๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

เรื่อง ขออนุญาตเข้าร่วมประชุมสนทนากลุ่ม (Focus Group) เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

นมัสการ พระมหาเผด็จ จิรกุล,ดร.

ด้วย นางสาวดวงกมล นามสกุล โพธิ์แก้ว รหัสประจำตัว ๕๙๐๑๒๐๒๐๓๘ นิสิตปริญญาโท หลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษามหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย กำลังทำวิจัยเรื่อง “การพัฒนาวิถีการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักพุทธบริหารการศึกษ” เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรดังกล่าว

ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ หลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษาค้นคว้าแล้วเห็นว่าพระคุณท่านเป็นผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากพระคุณท่านซึ่งเป็นกลุ่มประชากรผู้ให้ข้อมูลเชิงลึก ได้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม (Focus Group) ในวันอังคารที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๑ เวลา ๐๙.๐๐ น. เป็นต้นไป ณ อาคาร ๑๐๐ ปี คุณยายฯ (ชั้น ๖ ห้อง ๓๖๑๘) วัดพระธรรมกาย อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี ซึ่งจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป หลักสูตรฯหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจักได้รับความอนุเคราะห์ด้วยดี และขอกราบพระคุณในความเอื้อเฟื้อทางวิชาการมา ณ โอกาสนี้

จึงนมัสการมาเพื่อพิจารณาให้ความอนุเคราะห์จักเป็นพระคุณอย่างยิ่ง

(รองศาสตราจารย์ ดร.ลิน จามประโคน)

รักษาราชการผู้อำนวยการหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการศึกษามหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

อ.ผอ.วิกรม
๑๖-๑๖๖ จก/บ.

ติดต่อประสานงาน

รศ.ดร.ลิน จามประโคน

โทร. ๐๘๑-๘๖๐-๖๙๒๒

ดร.เกษม แสงนันท

โทร. ๐๘๙-๘๑๙-๕๕๙๑

พระสุรชัย สุรชโย

โทร. ๐๘๙-๐๕๖-๑๕๘๑

ที่ ศธ ๖๑๐๓.๓/ ว ๓๘

**คณะครุศาสตร์**

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
ต.ลำไทร อ.วังน้อย จ.พระนครศรีอยุธยา ๑๓๑๗๐
โทร. ๐๘๑-๘๖๐-๖๙๒๒

๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

เรื่อง ขออนุญาตเข้าร่วมประชุมสนทนากลุ่ม (Focus Group) เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย**นมัสการ พระมหาสมเกียรติ ปุณฺณเดโช**

ด้วย นางสาวดวงกมล นามสกุล โพธิ์แก้ว รหัสประจำตัว ๕๙๐๑๒๐๒๐๓๘ นิสิตปริญญาโท หลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย กำลังทำวิจัยเรื่อง “การพัฒนาวิถีการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักพุทธบริหารการศึกษา” เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรดังกล่าว

ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ หลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา พิจารณาแล้วเห็นว่าพระคุณท่านเป็นผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงใคร่ขออนุญาตจากพระคุณท่านซึ่งเป็นกลุ่มประชากรผู้ให้ข้อมูลเชิงลึก ได้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม (Focus Group) ในวันอังคารที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๑ เวลา ๐๙.๐๐ น. เป็นต้นไป ณ อาคาร ๑๐๐ ปี คุณยายฯ (ชั้น ๖ ห้อง ๓๖๑๘) วัดพระธรรมกาย อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี ซึ่งจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป หลักสูตรหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์ด้วยดี และขอกราบพระคุณในความเอื้อเฟื้อทางวิชาการมา ณ โอกาสนี้

จึงน้อมสมการมาเพื่อพิจารณาให้ความอนุเคราะห์จักเป็นพระคุณอย่างยิ่ง

(รองศาสตราจารย์ ดร.สิน งามประโคน)

รักษาการผู้อำนวยการหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการศึกษา วังน้อย

ติดต่อประสานงาน

รศ.ดร.สิน งามประโคน

โทร. ๐๘๑-๘๖๐-๖๙๒๒

ดร.เกษม แสงนนท์

โทร. ๐๘๙-๘๑๙-๕๕๙๑

พระสุรชัย สุรชัย

โทร. ๐๘๙-๐๕๖-๑๕๘๑



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ภาควิชาบริหารการศึกษา คณะครุศาสตร์ โทร.๐๘๑-๘๖๐-๖๙๒๒

ที่ ศธ ๖๑๐๓.๓ / ว ๒๙ วันที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เข้าร่วมประชุมสนทนากลุ่ม (Focus Group) เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน รศ.ดร.สุทธิพงษ์ ศรีวิชัย

ด้วย นางสาวดวงกมล นามสกุล โพธิ์แก้ว รหัสประจำตัว ๕๙๐๑๒๐๒๐๓๘ นิสิตปริญญาโท หลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษามหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย กำลังทำวิจัยเรื่อง “การพัฒนาวិถีการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักพุทธบริหารการศึกษา” เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรดังกล่าว

ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ หลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านซึ่งเป็นกลุ่มประชากรผู้ให้ข้อมูลเชิงลึก ได้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม (Focus Group) ในวันอังคารที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๑ เวลา ๐๙.๐๐ น. เป็นต้นไป ณ อาคาร ๑๐๐ ปี คุณยายฯ (ชั้น ๖ ห้อง ๓๖๑๘) วัดพระธรรมกาย อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี ซึ่งจะเป็ประโยชน์ทางวิชาการต่อไป หลักสูตรฯหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์ด้วยดี และขอขอบพระคุณในความเอื้อเฟื้อทางวิชาการมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาให้ความอนุเคราะห์จัดเป็นพระคุณอย่างยิ่ง

(รองศาสตราจารย์ ดร.สิน งามประโคน)

รักษาการผู้อำนวยการหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการศึกษา วังน้อย

ติดต่อประสานงาน :-

รศ.ดร.สิน งามประโคน	โทร. ๐๘๑-๘๖๐-๖๙๒๒
ดร.เกษม แสงนนท์	โทร. ๐๘๙-๘๑๙-๕๙๙๑
พระสุรชัย สุรชโย	โทร. ๐๘๙-๐๕๖-๑๕๘๑

ที่ ศธ ๖๑๐๓.๓/ว ๓๘



คณะครุศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
ต.ลำไทร อ.วังน้อย จ.พระนครศรีอยุธยา ๑๓๑๗๐
โทร. ๐๘๑-๘๖๐-๖๙๒๒

๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เข้าร่วมประชุมสนทนากลุ่ม (Focus Group) เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ดร.กนกรัตน์ศิริ ทวีสุข

ด้วย นางสาวดวงกมล นามสกุล โพธิ์แก้ว รหัสประจำตัว ๕๙๐๑๒๐๒๐๓๘ นิสิตปริญญาโท หลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย กำลังทำวิจัยเรื่อง “การพัฒนานวัตกรรมดำรงชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักพุทธบริหารการศึกษา” เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรดังกล่าว

ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ หลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านซึ่งเป็นกลุ่มประชากรผู้ให้ข้อมูลเชิงลึก ได้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม (Focus Group) ในวันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๑ เวลา ๐๙.๐๐ น. เป็นต้นไป ณ อาคาร ๑๐๐ ปี คุณยายฯ (ชั้น ๖ ห้อง ๓๖๑๘) วัดพระธรรมกาย อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี ซึ่งจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป หลักสูตรฯ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจักได้รับความอนุเคราะห์ด้วยดี และขอขอบคุณในความเอื้อเฟื้อทางวิชาการมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาให้ความอนุเคราะห์จักเป็นพระคุณอย่างยิ่ง

(รองศาสตราจารย์ ดร.สิน จามระโคน)
รักษาการผู้อำนวยการหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการศึกษา วังน้อย

ฉันได้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม

ดร.กนกรัตน์ศิริ ทวีสุข

ติดต่อประสานงาน

รศ.ดร.สิน จามระโคน

โทร. ๐๘๑-๘๖๐-๖๙๒๒

ดร.เกษม แสงนนท์

โทร. ๐๘๙-๘๑๙-๕๕๕๑

พระสุรชัย สุรชัย

โทร. ๐๘๙-๐๕๖-๑๕๘๑

ที่ ศธ ๖๑๐๓.๓/ว ๓๘



คณะครุศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
ต.ลำไทร อ.วังน้อย จ.พระนครศรีอยุธยา ๑๓๑๗๐
โทร. ๐๘๑-๘๖๐-๖๙๒๒

๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

เรื่อง ขออนุญาตเข้าร่วมประชุมสนทนากลุ่ม (Focus Group) เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ดร.เขาวนีย์ เสมอวงษ์

ด้วย นางสาวดวงกมล นามสกุล โพธิ์แก้ว รหัสประจำตัว ๕๙๐๑๒๐๒๐๓๘ นิสิตปริญญาโท หลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย กำลังทำวิจัยเรื่อง “การพัฒนาวิถีการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักพุทธบริหารการศึกษา” เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรดังกล่าว

ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ หลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงใคร่ขออนุญาตจากท่านซึ่งเป็นกลุ่มประชากรผู้ให้ข้อมูลเชิงลึก ได้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม (Focus Group) ในวันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๑ เวลา ๐๙.๐๐ น. เป็นต้นไป ณ อาคาร ๑๐๐ ปี คุณยายฯ (ชั้น ๖ ห้อง ๓๖๑๘) วัดพระธรรมกาย อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี ซึ่งจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป หลักสูตรฯหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์ด้วยดี และขอขอบคุณในความเอื้อเฟื้อทางวิชาการมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาให้ความอนุเคราะห์จกเป็นพระคุณอย่างยิ่ง

(รองศาสตราจารย์ ดร.สิน จามประโคน)

รักษาราชการผู้อำนวยการหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการศึกษา วังน้อย

ฉันได้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม
ดร.เขาวนีย์ เสมอวงษ์

ติดต่อประสานงาน

รศ.ดร.สิน จามประโคน

โทร. ๐๘๑-๘๖๐-๖๙๒๒

ดร.เกษม แสงนนท์

โทร. ๐๘๙-๘๑๙-๕๕๙๑

พระสุรชัย สุรชโย

โทร. ๐๘๙-๐๕๖-๑๕๘๑

ที่ ศธ ๖๑๐๓.๓/ว ๓๘



คณะครุศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
ต.ลำไทร อ.วังน้อย จ.พระนครศรีอยุธยา ๑๓๑๗๐
โทร. ๐๘๑-๘๖๐-๖๙๒๒

๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

เรื่อง ขออนุญาตเข้าร่วมประชุมสนทนากลุ่ม (Focus Group) เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน นางสาวหนึ่ง อุดมรัตนศิริชัย

ด้วย นางสาวดวงกมล นามสกุล โพธิ์แก้ว รหัสประจำตัว ๕๙๐๑๒๐๒๐๓๘ นิสิตปริญญาโท หลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย กำลังทำวิจัยเรื่อง “การพัฒนาวิถีการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักพุทธบริหารการศึกษา” เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรดังกล่าว

ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ หลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงใคร่ขออนุญาตจากท่านซึ่งเป็นกลุ่มประชากรผู้ให้ข้อมูลเชิงลึก ได้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม (Focus Group) ในวันอังคารที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๑ เวลา ๐๙.๐๐ น. เป็นต้นไป ณ อาคาร ๑๐๐ ปี คุณยายฯ (ชั้น ๖ ห้อง ๓๖๑๘) วัดพระธรรมกาย อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี ซึ่งจะประโยชน์ทางวิชาการต่อไป หลักสูตรฯหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจักได้รับความอนุเคราะห์ด้วยดี และขอขอบคุณในความเอื้อเฟื้อทางวิชาการมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาให้ความอนุเคราะห์จักเป็นพระคุณอย่างยิ่ง

(รองศาสตราจารย์ ดร.สิน งามประโคน)

รักษาการผู้อำนวยการหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการศึกษา วังน้อย

ตอนรับ ณ วิทยาการ

หนึ่ง อุดมรัตนศิริชัย

(นางสาวหนึ่ง อุดมรัตนศิริชัย)

ติดต่อประสานงาน

รศ.ดร.สิน งามประโคน

โทร. ๐๘๑-๘๖๐-๖๙๒๒

ดร.เกษม แสงนนท์

โทร. ๐๘๙-๘๑๙-๕๕๙๑

พระสุรชัย สุรชโย

โทร. ๐๘๙-๐๕๖-๑๕๘๑

ภาคผนวก ค

- ภาพการสัมภาษณ์
- ภาพการสนทนากลุ่ม

ภาพการสัมภาษณ์

ภาพการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน ๒๐ คน

๑. ดร.อรรถัย มูลคำ อดีตที่ปรึกษาสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน
(ผู้ทรงคุณวุฒิ) ระดับ ๑๐ กระทรวงศึกษาธิการ
วันพุธที่ ๑๕ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๐



๒. อาจารย์ภาพร บัวทอง อดีตข้าราชการครู
วันพุธที่ ๑๕ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๐



๓. นางสาวจิตติมา สุระวีระธรรม อาชีพ ค้าขาย
วันพุธที่ ๑๕ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๑

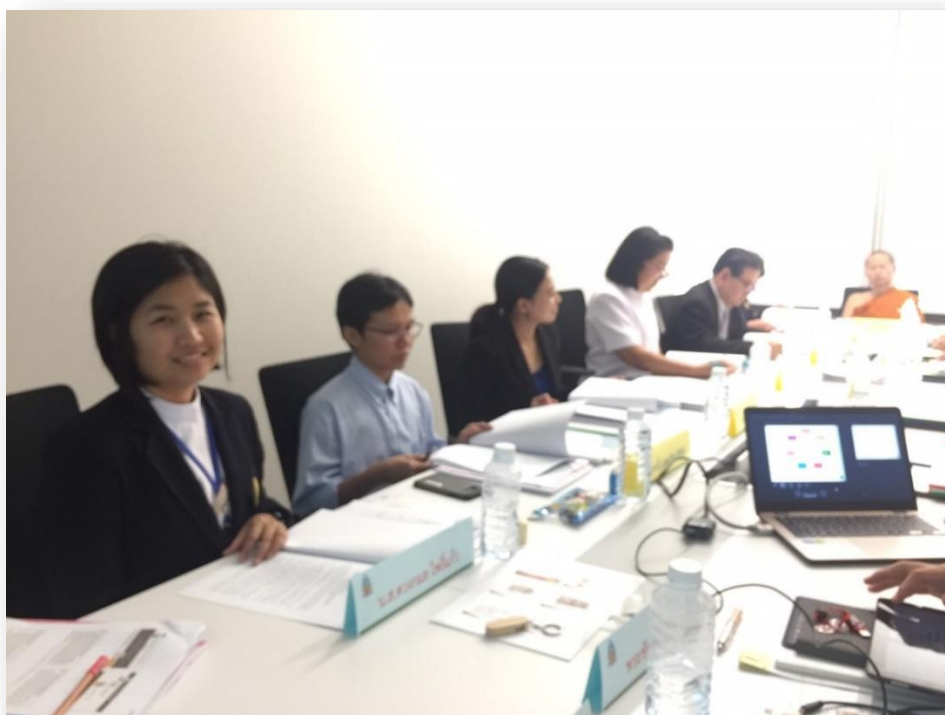


๑๘. นางสาววรรณ แชน้เป้ อาชีพ ค้าขาย

วันพุธที่ ๑๕ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๑



ภาพการสนทนากลุ่ม เมื่อวันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๑
ณ ห้องประชุม อาคาร ๑๐๐ ปีคุณยาย ชั้น ๖ วัดพระธรรมกาย
จังหวัดปทุมธานี





ประวัติผู้วิจัย



- ชื่อ** : นางสาวดวงกมล โพธิ์แก้ว
- วัน/เดือน/ปีเกิด** : วันจันทร์ ที่ ๘ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๒๖
- สถานที่เกิด** : บ้านเลขที่ ๖๗/๖ หมู่ ๙ ตำบลตะพง อำเภอเมือง
จังหวัดระยอง ๒๑๐๐๐
- การศึกษา** : พ.ศ. ๒๕๓๘ ชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖ โรงเรียนวัดตะพงนอก
ตำบลตะพง อำเภอเมือง จังหวัดระยอง
- : พ.ศ. ๒๕๔๔ ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๖ โรงเรียนระยองวิทยาคม
อำเภอเมือง จังหวัดระยอง
- : พ.ศ. ๒๕๔๙ ปริญญาตรีบริหารธุรกิจบัณฑิต (BBA)
(การจัดการธุรกิจระหว่างประเทศ) มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย
- : พ.ศ. ๒๕๕๙ – ปัจจุบัน ปริญญาโทพุทธศาสตรมหาบัณฑิต
(การบริหารการศึกษา) มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
- ประสบการณ์** : พ.ศ. ๒๕๔๙-๒๕๕๒ ผู้ประสานชมรมสมาธิเพื่อพัฒนาศักยภาพ
มหาวิทยาลัยศิลปากร นครปฐม, มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม,
มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย (Peace Gen)
- : พ.ศ. ๒๕๕๒-๒๕๕๘ ผู้ประสานงานกัลยาณมิตร วัดพระธรรมกายลอนดอน
ประเทศอังกฤษ
- : พ.ศ. ๒๕๕๘ – ปัจจุบัน ผู้ประสานงานทั่วไป กองรักษาบรรยากาศ
สำนักศรัทธาภิบาล วัดพระธรรมกาย
- การศึกษาดูงาน** : ศึกษาดูงาน ณ TOYO University Japan
วันที่ ๒๓ – ๒๖ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๐
- ปีที่เข้าศึกษา** : ปีการศึกษา ๒๕๕๙
- ปีที่สำเร็จการศึกษา** : ปีการศึกษา ๒๕๖๐
- ที่อยู่ปัจจุบัน** : ๒๓/๒ หมู่ ๗ ตำบลคลองสาม
อำเภอลองหลวง จังหวัดปทุมธานี ๑๒๑๒๐
- : E-mail: poohne33@gmail.com
- : Tel : ๐๙๖ – ๕๔๒ – ๖๖๕๙