

การพัฒนายุทธศาสตร์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์

The Development of the Elderly's Life Quality
Strategies in Phetchabun Province

รองศาสตราจารย์ ดร. อีระภัสรา เอกผาชัยสวัสดิ์

รายงานการวิจัยเสนอต่อคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์
มีนาคม 2559

งานวิจัยเล่มนี้ได้รับทุนอุดหนุนวิจัยจาก
คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559

ประกาศคุณูปการ

รายงานการวิจัยเล่มนี้สำเร็จลงได้เพราะได้รับความอนุเคราะห์และร่วมมือจากหลายฝ่าย
ดังนี้

ขอขอบพระคุณ ผู้สูงอายุ และ ผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่ได้ร่วมกันจัดทำแผนผู้สูงอายุจังหวัด
เพชรบูรณ์ฉบับแรกทุกท่าน

ขอขอบคุณคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์
ที่ให้การสนับสนุนทุนอุดหนุนในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณ นักวิชาการและเจ้าหน้าที่ทุกท่านของสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคง
ของมนุษย์ จังหวัดเพชรบูรณ์ ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ ในเบื้องต้นในการดำเนินการวิจัย
ในครั้งนี้ ขอขอบพระคุณ อ.เสวก นุ่มน้อย ประธานสภาผู้สูงอายุ ฯ ประจำจังหวัดเพชรบูรณ์
ดร.จันทร์เพ็ญ สุริยวงศ์ อดีตนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการระดับ 7 สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดเพชรบูรณ์ นายแพทย์จิรศักดิ์ ศรีเจริญ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า กทม. และนางชลิตดา
อุดมรักษาสกุล หัวหน้ากลุ่มงานทรัพยากรบุคคล นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการระดับ 7
สำนักงานสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเพชรบูรณ์

คุณค่าและประโยชน์ที่พึงมีจากงานวิจัยเล่มนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่บุพการี บุรพจารย์ และผู้
มีพระคุณทุกท่าน

รองศาสตราจารย์ ดร. ธีระภัทรา เอกผาชัยสวัสดิ์

ชื่อเรื่อง การพัฒนายุทธศาสตร์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์
(ภาษาอังกฤษ) The Development of the Elderly's Life Quality
Strategies in Phetchabun Province

ผู้วิจัย รองศาสตราจารย์ ดร. ธีระภัทรา เอกผาชัยสวัสดิ์

คำสำคัญ ยุทธศาสตร์ คุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อวิเคราะห์และทบทวนยุทธศาสตร์ผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์และ2) เพื่อพัฒนายุทธศาสตร์ผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์

การวิจัย เป็นเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน คือ 1. เพื่อวิเคราะห์และทบทวนแผนผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์(พ.ศ.2558-2560) 2. เพื่อร่างและพัฒนายุทธศาสตร์/แผนผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์(2558-2560) กลุ่มเป้าหมายคือ ตัวแทนชมรมผู้สูงอายุ นักวิชาการสาธารณสุข นักวิชาการของมหาวิทยาลัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบบสอบถาม และการวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

ผลการวิจัยพบว่า

1.วิเคราะห์และทบทวนยุทธศาสตร์ผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า ประเด็นปรัชญา วิสัยทัศน์ และพันธกิจถูกกำหนดไว้อย่างกว้างขวางและครอบคลุมในบริบทภาพรวมของผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์แล้ว ส่วนประเด็นยุทธศาสตร์ พบว่า ประกอบด้วย 4 ยุทธศาสตร์ คือ 1. การเตรียมความพร้อมประชากรเพื่อวัยผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ 2.การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ 3. การส่งเสริมการมีส่วนร่วม ของผู้สูงอายุ องค์กรและหน่วยงานต่างๆ 4.การบริหารจัดการการพัฒนาผู้สูงอายุ เห็นควรเพิ่มเติมประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 5 คือด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

2. พัฒนายุทธศาสตร์ผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์ (พ.ศ.2560 - 2564)

พบว่า ยุทธศาสตร์ที่ 1 การเตรียมความพร้อมประชากรเพื่อวัยผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ มี 4 กลยุทธ์ คือ1. การส่งเสริมให้ใช้เศรษฐกิจพอเพียงตามพระราชดำริ 2. การส่งเสริมการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต 3. การปลูกจิตสำนึกให้สังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ และ 4.การมีหลักประกันรายได้เพื่อวัยสูงอายุ ยุทธศาสตร์ที่ 2 การส่งเสริมและ

พัฒนาผู้สูงอายุ มี 5 กลยุทธ์ คือ 1.การพัฒนา/ส่งเสริมสุขภาพทั้งการและจิตผู้สูงอายุ 2สนับสนุน/ส่งเสริมคลังปัญญาปราชญ์ชาวบ้าน หรือผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ3. การพัฒนา/ส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ 4.การส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้ละเข้าถึงข่าวสาร สื่อ และเทคโนโลยี และ 5.ส่งเสริมสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อมและที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมและสนับสนุนอุปกรณ์ในการดำรงชีวิต

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การส่งเสริมการมีส่วนร่วม ของผู้สูงอายุ องค์กรและหน่วยงานต่างๆ มี 3 กลยุทธ์ คือ1. ส่งเสริมผู้สูงอายุให้มีกิจกรรม การพัฒนาต่างๆร่วมกัน 2. การส่งเสริมสนับสนุนให้มีการจัดตั้งและดำเนินงานตลอดจนการพัฒนาและขยายเครือข่ายชมรมองค์กรผู้สูงอายุ และ3. ผู้สูงอายุ ได้รับการดูแลจากดูแลผู้สูงอายุ(caregiver)ที่ผ่านการอบรมเฉพาะทาง

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การบริหารจัดการการพัฒนาผู้สูงอายุ มี 4 กลยุทธ์ คือ1.การเตรียมความพร้อมด้านข้อมูลด้านผู้สูงอายุ 3กลุ่ม(ติดเตียง ติดบ้าน ติดสังคม)ให้เป็นระบบและทันสมัย 2.การสนับสนุนการจัดการ รวบรวมและเผยแพร่ความรู้ด้านภูมิปัญญาผู้สูงอายุ 3.ส่งเสริมให้มีการดำเนินการติดตามการประเมินผลการดำเนินงาน และ4. การสนับสนุนเชิงบูรณาการเพื่อการพัฒนาบุคลากรและการจัดสวัสดิการต่างๆ

ยุทธศาสตร์ที่ 5 ระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ มี 3 กลยุทธ์คือ 1. ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับสวัสดิการรายได้ในพื้นที่ 2. การส่งเสริมการจัดตั้งกองทุนในชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ และ 3. การส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพและการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างทั่วถึง

The Title The Development of the Elderly's Life Quality Strategies in Phetchabun Province

The Author Assoc. Prof. Dr. Teerapatra Ekphachaisawat

Keywords Strategies; Life Quality; Elderly

Abstract

The present study aimed 1) to analyze and review of development strategies for the elderly in Phetchabun province and 2) to develop strategies for the elderly in Phetchabun province. According to quality research methodology, the study was implemented through 2 steps which were: 1. To analyze and review of the development strategies for the elderly in Phetchabun province (2015-2017) and 2. To draft and develop a strategy/a plan for the elderly in Phetchabun province (2017 -2021). In this study, the target groups were representatives of the elderly groups, public health officers, and scholars. In addition, the instruments used in the study was a questionnaire. Then, the data was carried out through content analysis.

The results of the research were:

1 . The results after analyzing and reviewing of the development strategies for the elderly in Phetchabun province indicated that the philosophy, vision, and missions were specified broadly and covered the entire context of the elderly in Phetchabun province. Meanwhile, the strategic issues found in were: 1. Preparation of Quality Elder Citizens, 2. Promotion and Development to the Elderly, 3. Participation Promotion among the Elderly, Organizations and Sectors, and 4. Management to the Elderly Development; however, it was recommended to add 5. Social Security System for the Elderly.

2. Developing strategies for the elderly in Phetchabun province (2017-2021) showed the following results: **Strategy 1 – Preparation of Quality Elder Citizens** consisted of 4 strategies: 1. Promotion of sufficiency economy by royal initiatives, 2. Promotion of lifelong schooling and learning, 3. Cultivation of awareness in social values and dignity of the elderly, and 4. Promotion of guaranteed income for the elderly; **Strategy 2 – Promotion and Development to the Elderly** comprised 5 strategies: 1. Physical and mental development/promotion for the elderly, 2. Support/promotion of the

wisdom of folk philosophers or the potential elderly, 3. Occupational development/promotion for the elderly, 4. Support/promotion of knowledge and news for the elderly, and 5. Promotion of a suitable environment and residence including equipment to live; **Strategy 3 – Participation Promotion among the Elderly, Organizations and Sectors** consisted of 3 strategies: 1. Promotion of the elderly's joint development activities, 2. Support/promotion of establishment and implementations of networks and groups of the elderly, and 3. The elderly were looked after by the specially trained caregivers; **Strategy 4 – Management to the Elderly Development** included 4 strategies: 1. Systematic and up-to-date Information preparation of the 3 type elderly (bed, home, social cases), 2. Promotion of the elderly's knowledge management, collection, and publication, 3. Support of operational follow-up and evaluation, and 4. Integrated supports of personnel development and welfare arrangement; **Strategy 5 – Social Security System for the Elderly** inhered in 3 strategies: 1. Promotion of local income welfare for the elderly, 2. Support of a community fund for the elderly, and 3. Promotion of public healthcare access and annual health examination thoroughly.

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ.....	1
	ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
	วัตถุประสงค์การวิจัย.....	3
	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	4
	ขอบเขตของการวิจัย.....	4
	นิยามศัพท์.....	5
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	6
	ยุทธศาสตร์การพัฒนา.....	6
	ยุทธศาสตร์แนวคิดพื้นฐานในการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุ.....	13
	วิวัฒนาการเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ	19
	แผนการพัฒนาที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ.....	25
	องค์ความรู้เรื่องคุณภาพชีวิต.....	48
	ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของจังหวัดเพชรบูรณ์.....	60
	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	70
3	วิธีการดำเนินการวิจัย.....	71
	ขั้นตอนการวิจัย.....	71
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	72
	การวิเคราะห์ข้อมูล.....	73
4	ผลการวิจัย.....	74
	ผลการวิเคราะห์และทบทวนยุทธศาสตร์ผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์.....	74
	ผลการพัฒนาร่างยุทธศาสตร์ผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์.....	82
	ผลการพัฒนายุทธศาสตร์ผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์.....	95

สารบัญ (ต่อ)

บทที่

หน้า

5	สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	101
	สรุปผลการวิจัย.....	101
	อภิปรายผลการวิจัย.....	105
	ข้อเสนอแนะการวิจัย.....	109
	บรรณานุกรม.....	110

ภาคผนวก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามเชิงวิเคราะห์ เรื่อง พัฒนาศาสตร์ผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์ ประกอบด้วย 4 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามชุดที่ 1 วิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและอุปสรรค

ชุดที่ 2 แบบสอบถามชุดที่ 2 วิเคราะห์ปรัชญา วิสัยทัศน์ พันธกิจ และจัดทำแผน

ผู้สูงอายุ จังหวัดเพชรบูรณ์ พ.ศ.2560 - 2564

ชุดที่ 3 แบบสอบถามชุดที่ 3 วิเคราะห์ประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าหมาย และตัวชี้วัด

ชุดที่ 4 แบบสอบถามชุดที่ 4 แบบฟอร์มการกำหนดค่าเป้าหมายของตัวชี้วัด (ต้องมี

โครงการ/กลุ่มปฏิบัติจริงในที่นี้เป็นเพียงตุ๊กตา)

รายชื่อ

ภาพกิจกรรม

ประวัติผู้วิจัย

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
4.1 ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 การเตรียมความพร้อมประชากรเพื่อวัยผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ ที่ผ่านการวิพากษ์.....	82
4.2 ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ ที่ผ่านการวิพากษ์.....	84
4.3 ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 การส่งเสริมการมีส่วนร่วม ของผู้สูงอายุ องค์กรและหน่วยงาน ต่างๆ ที่ผ่านการวิพากษ์.....	86
4.4 ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 การบริหารจัดการการพัฒนาผู้สูงอายุ ที่ผ่านการวิพากษ์.....	88
4.5 ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 5 ระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ที่ผ่านการวิพากษ์.....	89
4.6 การกำหนดค่าเป้าหมายของตัวชี้วัด ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 การเตรียมความพร้อม ประชากรเพื่อวัยผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ.....	91
4.7 การกำหนดค่าเป้าหมายของตัวชี้วัด ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 การส่งเสริมและพัฒนา ผู้สูงอายุ.....	92
4.8 การกำหนดค่าเป้าหมายของตัวชี้วัด ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 การส่งเสริมการมีส่วนร่วม ของผู้สูงอายุ องค์กรและหน่วยงานต่างๆ	93
4.9 การกำหนดค่าเป้าหมายของตัวชี้วัด ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 การบริหารจัดการ การพัฒนาผู้สูงอายุ.....	94
4.10 การกำหนดค่าเป้าหมายของตัวชี้วัด ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 5 ระบบคุ้มครอง ทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ.....	95
4.11 ผลการพัฒนาประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 การเตรียมความพร้อมประชากร เพื่อวัยผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ	96
4.12 ผลการพัฒนาประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ	97
4.13 ผลการพัฒนาประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 การส่งเสริมการมีส่วนร่วม ของผู้สูงอายุ องค์กรและหน่วยงานต่างๆ	98
4.14 ผลการพัฒนาประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 การบริหารจัดการการพัฒนาผู้สูงอายุ.....	99
4.15 ผลการพัฒนาประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 5 ระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ	100

สารบัญภาพ

ภาพ

หน้า

2.1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	70
-----------------------------	----

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สำนักงานสถิติแห่งชาติระบุว่า ประเทศไทยได้ถูกจัดให้เป็นประเทศที่อยู่ในสังคมผู้สูงอายุมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 กล่าวคือ ในขณะนั้น ประเทศไทยมีประชากรผู้สูงอายุร้อยละ 10.4 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติได้พยากรณ์โครงสร้างประชากรไทยกำลังเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุว่า “ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุถึง 1 ใน 4 ของประชากรและเป็นสังคมผู้สูงอายุสมบูรณ์แบบภายในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2551 – 2571 สัดส่วนประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปจะเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 11.1 เป็นร้อยละ 23.5 หรือ 1 ใน 4 ของประชากรทั้งประเทศ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอายุในสังคมไทย อันมีสาเหตุหลักเนื่องมาจากการลดลงของภาวะเจริญพันธุ์อย่างรวดเร็ว ทำให้เกิดการเพิ่มจำนวนและสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุและส่งผลกระทบต่อสังคมและระบบเศรษฐกิจของประเทศ ในอนาคตหากไม่มีนโยบายหรือแผนปฏิบัติการที่เหมาะสมรองรับ ผลกระทบต่อการจัดการด้านสังคมคือการพึ่งพิงสมาชิกในครอบครัวที่สูงขึ้น อันเนื่องมาจากภาวะถดถอยทางกายภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งปรากฏการณ์ดังกล่าวนี้จะส่งผลกระทบต่อความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศอย่างต่อเนื่องในระยะยาว การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทยจึงเป็นความท้าทายที่สำคัญในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม รัฐได้ตระหนักถึงความสำคัญโดยได้กำหนดแผนผู้สูงอายุไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ รวมทั้งนโยบายและยุทธศาสตร์การวิจัยของชาติและในทางปฏิบัติตามภาระงานของหน่วยงานภาครัฐได้เปลี่ยนนโยบายและยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติเพื่อสนองตอบต่อปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ โดยมีมาตรการเพื่อการปฏิบัติที่มีพื้นฐานสอดคล้องกับแนวคิดสิทธิมนุษยชนและแนวนโยบายขององค์การสหประชาชาติ อาทิ การวางนโยบายและจัดทำแผนผู้สูงอายุระยะยาว (พ.ศ. 2525 – 2544), การกำหนดนโยบายและมาตรการผู้สูงอายุระยะยาว (พ.ศ. 2533 - 2554), การบัญญัติเรื่องสิทธิของผู้สูงอายุในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540, การจัดทำปฏิญญาผู้สูงอายุไทย (พ.ศ. 2542), การจัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ที่มีความสมบูรณ์มากขึ้นและการตราพระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. 2546 เพื่อใช้เป็นกฎหมายที่จะเอื้อให้เกิดโครงสร้าง องค์การและระบบบริหารจัดการที่รองรับการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ แต่การปฏิบัติการตาม

นโยบายและแผนต่างๆ ดังกล่าวข้างต้นยังไม่สามารถบรรลุผลอย่างชัดเจนในการเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุ เนื่องมาจากข้อจำกัดและเงื่อนไขของกลไกการขับเคลื่อนที่ไม่เอื้อต่อภารกิจ รวมทั้งการขาดการบูรณาการนาองค์ความรู้ทางวิชาการมาเพื่อชี้นำทางปฏิบัติที่เหมาะสม (ยุทธศาสตร์การวิจัยรายสาขาด้านสังคมผู้สูงอายุ พ.ศ.2555-2559 ,2017)

แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 11 (2555-2559) มีแนวคิดต่อเนื่องจากแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8-แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 10 โดยยังยึดหลัก “ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง” และ “คนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา” รวมทั้ง “สร้างสมดุลการพัฒนา” ในทุกมิติ. เน้นยุทธศาสตร์การพัฒนาศูนย์สังคมแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิตอย่างยั่งยืน เน้นพัฒนาคุณภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย โดยมีแนวทางการพัฒนาผู้สูงอายุให้มีความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคม มีคุณภาพ มีคุณค่า สามารถปรับตัวเท่าทันการเปลี่ยนแปลงและเป็นพลังในการพัฒนาสังคม ดังนี้ 1) ส่งเสริมสร้างรายได้และการมีงานทำในผู้สูงอายุ 2) ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการนำความรู้และประสบการณ์ของผู้สูงอายุไปใช้ประโยชน์ 3) ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งตนเองได้ โดยการปรับปรุงสภาพแวดล้อมและทั้งกายภาพให้เหมาะสมกับวัย และพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในรูปแบบที่หลากหลายทั้งด้านบริการสุขภาพและสวัสดิการสังคม

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรและโครงสร้างสังคม จะก่อให้เกิดปัญหาต่างๆ และจะส่งผลทางอ้อมต่อปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและ เศรษฐกิจ จะกระทบต่อผู้สูงอายุแล้ว ในส่วนของผู้สูงอายุนั้นยังเกิดการเปลี่ยนแปลงในตนเอง เช่น การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และกลายเป็นปัญหาด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมอันเป็นปัญหาพื้นฐานการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ เนื่องจากสภาพร่างกายมีการเปลี่ยนแปลง ทำให้ประสบปัญหาสุขภาพอนามัย อีกทั้งการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างสังคมที่ส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจ ระบบความสัมพันธ์ทางสังคม วัฒนธรรมตลอดจนสิ่งแวดล้อมทางสังคม ทำให้ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง ขาดคนดูแล ขาดความอบอุ่น ขาดสวัสดิการ ขาดโอกาสทางเศรษฐกิจ มีปัญหาทางเศรษฐกิจ การเคารพนับถือผู้สูงอายุลดน้อยลง ขาดญาติพี่น้อง และขาดการเกื้อหนุนทางสังคม การปรับตัว ความมั่นคงในครอบครัวและที่อยู่อาศัย สิ่งแวดล้อมไม่เหมาะสม เป็นต้น

เป็นที่ทราบกันดีแล้วว่า ประเทศไทย มีโครงสร้างประชากรที่มีวัยสูงอายุเพิ่มขึ้น จำนวนและสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง และประเทศไทยจะเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในปี 2556 (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2554) อีกทั้งการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และวัฒนธรรมอย่างรวดเร็ว จะส่งผลต่อชีวิต

ความเป็นอยู่ของผู้คน โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มผู้สูงอายุ จะเป็นกลุ่มเสี่ยงอย่างมากต่อการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ดังนั้นแนวโน้มดังกล่าวย่อมนำมาซึ่งปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในด้านต่างๆ มากมายทั้งภาครัฐและภาคครัวเรือน จะต้องมีการระดมในการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในด้านต่าง ๆ ในระยะยาว ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ อาทิ ส่งเสริมในด้านการดูแลสุขภาพอนามัย ด้านสวัสดิการสังคม ด้านความรู้ในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพ ด้านความมั่นคงของรายได้และการทำงาน ด้านที่อยู่อาศัย และด้านกิจกรรมชุมชน การปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เป็นต้น จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นจึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องศึกษาถึงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุว่ามีปัจจัยอะไรบ้างที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยตนเอง และครอบครัวและชุมชนจะเป็นอย่างไรและองค์กรต่าง ๆ จะช่วยสนับสนุนได้อย่างไรบ้าง

ฉะนั้น จังหวัดเพชรบูรณ์มีแนวโน้มว่าจะมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องและรวดเร็วโดย พ.ศ.2548 พบผู้สูงอายุร้อยละ 11.04 ต่อมา พ.ศ. 2552, 2555, 2527 และ 2558 พบผู้สูงอายุมีร้อยละเพิ่มขึ้น 12.23 , 13.32 , และ 14.76 ตามลำดับ (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2549) อีกทั้งสถานการณ์ผู้สูงอายุปี พ.ศ.2556 จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่าผู้สูงอายุที่ยังไม่ได้แจ้งจดทะเบียนเปื่อยยังชีพ ผู้สูงอายุที่ยากจนและมีภาระต้องเลี้ยงดูบุตรหลาน ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการ/กิจกรรมผู้สูงอายุในด้านต่างๆ ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ และสมควรได้รับความช่วยเหลือ ร้อยละ 26.82 24.30 22.28 และ 21.72 ตามลำดับ (รายงานสถานการณ์ปัญหาทางสังคมของท้องถิ่น ,2556)

การวิเคราะห์และทบทวนยุทธศาสตร์ผู้สูงอายุและการพัฒนายุทธศาสตร์ผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์ให้มีประสิทธิภาพ สามารถผลการวิจัยไปนำใช้เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบาย มาตรการ โครงการและวางแผนดำเนินการกิจกรรมต่าง ๆ ได้ต่อไป สังคมผู้สูงอายุเป็นเรื่องท้าทายที่ทุกฝ่ายจะต้องร่วมมือกันในการสนับสนุนให้เกิดกลไกในการผลักดันให้การปฏิบัติการด้านพัฒนาสังคมผู้สูงอายุสัมฤทธิ์ผลต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. การวิเคราะห์และทบทวนยุทธศาสตร์ผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์
2. การพัฒนายุทธศาสตร์ผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้พัฒนายุทธศาสตร์ผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์ให้มีประสิทธิภาพ
2. มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์ได้องค์ความรู้ที่ใช้การประกันคุณภาพและบูรณาการในการเรียนการสอน
3. ได้เผยแพร่และนำเสนอยุทธศาสตร์ผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์ไปใช้ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ขอบเขตของการวิจัย

1. ขอบเขตเชิงเนื้อหา เป็นการวิจัยยุทธศาสตร์ผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์
2. ขอบเขตเชิงพื้นที่ คือจังหวัดเพชรบูรณ์
3. ขอบเขตเชิงประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
 1. การสนทนากลุ่มตัวแทนภาครัฐและท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องงานผู้สูงอายุ ตัวแทนจาก 1.สนง.สาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ 2.สนง.พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ 3.สนง.ส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็กเยาวชน-ผู้ด้อยโอกาสและผู้สูงอายุ 4.ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ 5.องค์การบริหารส่วนจังหวัด 6. นักวิชาการ (นักวิจัยด้านประชากรสูงอายุ/เชี่ยวชาญด้านกฎหมาย) และอื่นๆ จำนวน 8-10 คน
 2. การสนทนากลุ่มตัวแทนองค์กรภาคเอกชน องค์กรชุมชน และองค์กรภาคประชาชนตัวแทนจาก 1.ชมรมผู้สูงอายุ 2.สมาคมองค์กรสาธารณประโยชน์เพื่อสังคมไทยเข้มแข็งจังหวัดเพชรบูรณ์ 3.กองทุนสวัสดิการชุมชน 4.เอกชนที่เกี่ยวข้องและอื่นๆ จำนวน 8 -10 คน

3. การสัมภาษณ์จากผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อตรวจสอบยุทธศาสตร์ฯ (ฉบับร่าง) ตัวแทนภาครัฐระดับผู้บริหารและ ตัวแทนจาก 1.สนง.สาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ 2.สนง.พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ 3. สนง.ส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็กเยาวชน-ผู้ด้อยโอกาสและผู้สูงอายุ 4.ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ 5.องค์การบริหารส่วนจังหวัด 6. นักวิชาการ (นักวิจัยด้านประชากรสูงอายุ/เชี่ยวชาญด้านกฎหมาย) ตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ 2 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มผู้บริหารองค์กรซึ่งมีบทบาท ในการกำหนดยุทธศาสตร์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมือง (นายก อบต. อบจ., ประธานสภา อบต. อบจ. เจ้าหน้าที่/ผู้บริหารสาธารณสุขระดับสูง)
2. นักวิชาการซึ่งมีประสบการณ์การทำงานด้านด้านยุทธศาสตร์ และผู้สูงอายุ

นิยามศัพท์

ยุทธศาสตร์ผู้สูงอายุ หมายถึงแนวทางหรือทิศทางของจังหวัด ที่ถูกกำหนดขึ้นโดยคำนึงถึงสภาพแวดล้อม ซึ่งสอดคล้องกับพันธกิจ(mission) เป้าหมาย(goal) วัตถุประสงค์(objective)โดยการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง(stakeholder) เพื่อระดมและจัดสรรทรัพยากรในอันที่จะบรรลุเป้าหมายของการพัฒนาผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์

การพัฒนายุทธศาสตร์ หมายถึง แนวทางการพัฒนาที่สำคัญเพิ่มเติมตามประเด็นต่างๆของแผนผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ (พ.ศ.2558-2560) เพื่อพัฒนาปรับปรุงดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย โดยการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง(stakeholder) เพื่อระดมและจัดสรรทรัพยากรในอันที่จะบรรลุเป้าหมายของการพัฒนาผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์ และปรับปรุงใช้ในโอกาสต่อไป ประกอบด้วยประเด็น

- ยุทธศาสตร์
- กลยุทธ์
- ตัวชี้วัดความสำเร็จ
- โครงการ / กิจกรรม

แผนผู้สูงอายุ หมายถึง แผนผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ (พ.ศ. 2558-2560) ที่จัดทำโดยสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเพชรบูรณ์ร่วมกับมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การพัฒนายุทธศาสตร์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์และทบทวนยุทธศาสตร์ผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์ และพัฒนายุทธศาสตร์ผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ให้มีประสิทธิภาพ เพื่อให้การวิจัยบรรลุวัตถุประสงค์ที่กล่าวมา ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาวิจัยตามแนวคิดทฤษฎีและเอกสารงานวิจัยต่าง ๆ เพื่อนำไปกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัย จากการประมวลองค์ความรู้ดังต่อไปนี้

ยุทธศาสตร์การพัฒนา

ยุทธศาสตร์แนวคิดพื้นฐานในพัฒนางานด้านผู้สูงอายุ

วิวัฒนาการเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ

แผนการพัฒนาที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

องค์ความรู้เรื่องคุณภาพชีวิต

ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของจังหวัดเพชรบูรณ์

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ยุทธศาสตร์การพัฒนา

นักบริหารที่ต้องการประสบความสำเร็จในยุคโลกาภิวัตน์เช่นในปัจจุบัน การเรียนรู้ในเรื่องสิ่งต่างๆที่เกี่ยวข้องกับองค์กร นักบริหารสมัยใหม่ที่จะประสบความสำเร็จสูงสุดได้ จะต้องฝึกฝนตนเองให้มีทักษะความคิดที่เป็นเลิศด้วย ทักษะความคิดที่ดีที่สุดสำหรับนักบริหาร ก็คงหนีไม่พ้น ความคิดเชิงกลยุทธ์ (Strategic Thinking) เพื่อให้ตนเองเป็นนักคิดเชิงกลยุทธ์ (Strategic Thinker) เพื่อจะได้ใช้ประกอบกับความรู้ที่มี เพื่อคิดหาทางแก้ไขปัญหา และ หาแนวทางที่ดีที่สุด สำหรับองค์กรต่อไป

ยุทธศาสตร์ หมายถึง แนวทางในการบรรลุจุดหมายของหน่วยงาน ดังนั้น จุดหมายจึงเป็นสิ่งสำคัญยิ่งในการจัดทำยุทธศาสตร์ โดยผู้จัดทำจำเป็นต้องกำหนดจุดหมายของหน่วยงานให้ชัดเจน เพื่อให้ยุทธศาสตร์ที่ได้ออกมานั้นตรงตามความต้องการ และดำเนินไปในทิศทางที่ถูกต้องตามต้องการดังนี้(สรุปจากจัดทำแผนกลยุทธ์ของหน่วยงานอ้างถึงใน

http://graduate.sct.ac.th/article_detail.php?id=16)

ขั้นตอนแรกในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ คือ ขั้นตอนของการกำหนดพันธกิจ (mission)

พันธกิจ หมายถึง กรอบ หรือขอบเขตการดำเนินงานของหน่วยงาน การกำหนดพันธกิจสามารถทำได้โดย นำภารกิจ (หรือหน้าที่ความรับผิดชอบ) แต่ละข้อที่หน่วยงานได้รับมอบหมาย ตั้งแต่แรกก่อตั้ง มาเป็นแนวทาง ทั้งนี้ ผู้จัดทำต้องกำหนดให้ชัดเจนว่าพันธกิจแต่ละข้อมีความหมายครอบคลุมขอบเขตแค่ไหน และแต่ละข้อมีความแตกต่างกันอย่างไร เพื่อให้การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ในขั้นตอนต่อไปเป็นไปอย่างสะดวกและถูกต้อง

ขั้นตอนต่อมา คือ ขั้นตอนของการกำหนดวิสัยทัศน์ (vision) ให้กับหน่วยงาน

วิสัยทัศน์ หมายถึง สิ่งที่เราต้องการให้หน่วยงานเป็น ภายในกรอบระยะเวลาหนึ่ง ๆ โดยการจัดทำวิสัยทัศน์ของหน่วยงาน ควรกระทำเมื่อเราได้กำหนดพันธกิจของหน่วยงานเป็นที่เรียบร้อยแล้ว จากนั้น จึงนำพันธกิจทั้งหมด มาพิจารณาในภาพรวม ว่าหน่วยงานจำเป็นต้องดำเนินการในเรื่องใดบ้าง และเพื่อให้หน่วยงานสามารถบรรลุพันธกิจได้ครบถ้วนทุกข้อ หน่วยงานต้องมีความเป็นเลิศในด้านใด หรือควรมุ่งเน้นไปในทิศทางใด

ขั้นตอนที่สาม คือ การกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ (strategy issue)

ประเด็นยุทธศาสตร์ หมายถึง ประเด็นหลักที่ต้องคำนึงถึง ต้องพัฒนา ต้องมุ่งเน้น ประเด็นยุทธศาสตร์นี้ สามารถทำได้โดยการนำพันธกิจแต่ละข้อมาพิจารณาว่าในพันธกิจแต่ละข้อนั้น หน่วยงานต้องการดำเนินการในประเด็นใดเป็นพิเศษ และหลังจากได้ดำเนินการดังกล่าวเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ต้องการให้เกิดผลการเปลี่ยนแปลงในทิศทางใด

ทั้งนี้ ในการจัดทำประเด็นยุทธศาสตร์ของแต่ละหน่วยงานนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องนำแผนบริหารราชการแผ่นดินของกระทรวงต้นสังกัดมาเป็นหลักประกอบการพิจารณาด้วย

ขั้นตอนที่สี่ คือ การกำหนดเป้าประสงค์ (goal) ของแผนยุทธศาสตร์

เป้าประสงค์ หมายถึง สิ่งที่หน่วยงานปรารถนาจะบรรลุ โดยต้องนำประเด็นยุทธศาสตร์มาพิจารณาว่า หากสามารถดำเนินการจนประสบความสำเร็จตามประเด็นยุทธศาสตร์แต่ละข้อแล้ว ใครเป็นผู้ได้รับผลประโยชน์ และได้รับประโยชน์อย่างไร ยกตัวอย่างเช่น เป้าประสงค์ของกรมสรรพากร ประการหนึ่ง คือ รัฐมีรายได้จากการจัดเก็บภาษีเพียงพอในการพัฒนาประเทศในด้านต่าง ๆ จากตัวอย่างนี้ ผู้ได้รับประโยชน์ คือ ภาครัฐ โดยได้ประโยชน์คือ สามารถจัดเก็บภาษีได้มากพอที่จะนำไปพัฒนาประเทศในด้านต่าง ๆ ได้ นั่นเอง

ขั้นตอนที่ห้า คือ ขั้นตอนของการสร้างตัวชี้วัด (Key Performance Identification)

ตัวชี้วัด หมายถึง สิ่งที่จะเป็นตัวบ่งชี้ว่าหน่วยงานสามารถปฏิบัติงานบรรลุเป้าประสงค์ที่วางไว้ได้หรือไม่ ขั้นตอนนี้ เราจะต้องพิจารณาหาปัจจัยที่เป็นตัวบ่งชี้ดังกล่าว และต้องใช้ถ้อยคำที่

ชัดเจน ทั้งในแง่ของคำจำกัดความและการระบุขอบเขต เช่น “ จำนวนสมาชิกที่เข้าร่วมโครงการในหนึ่งเดือน ” เป็นต้น โดยตัวชี้วัดนี้จะถูกนำมาเป็นหลักในการกำหนดค่าเป้าหมายในลำดับต่อไป

ขั้นตอนที่หก คือ ขั้นตอนของการกำหนดค่าเป้าหมาย (target)

ค่าเป้าหมาย หมายถึง ตัวเลข หรือค่าของตัวชี้วัดความสำเร็จ ที่หน่วยงานต้องการบรรลุ ขั้นตอนนี้ เป็นขั้นตอนของการกำหนด หรือ ระบุว่า ในแผนงานนั้น ๆ หน่วยงานต้องการทำอะไร ให้ได้เป็นจำนวนเท่าไร และภายในกรอบระยะเวลาเท่าใด จึงจะถือว่าบรรลุเป้าหมาย เช่น ต้องผลิตนักศึกษาสมัครเข้าเรียนเพิ่มเป็นจำนวน 1,250 คน ภายในระยะเวลา 5 ปี เป็นต้น

ขั้นตอนสุดท้าย คือ ขั้นตอนของการกำหนดกลยุทธ์ (strategy)

กลยุทธ์ หมายถึง สิ่งที่หน่วยงานจะดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าประสงค์ โดย กลยุทธ์นี้ จะกำหนดขึ้นจากการพิจารณาปัจจัยแห่งความสำเร็จ (critical success factors) เป็นสำคัญ กล่าวคือ ต้องพิจารณาว่าในการที่จะบรรลุเป้าประสงค์ข้อหนึ่ง ๆ นั้น มีปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อความสำเร็จ และเราจำเป็นต้องทำอย่างไร จึงจะไปสู่จุดนั้นได้

1.แนวคิดเกี่ยวกับการจัดทำแผน

1.1. ความหมายของกลยุทธ์

บุญเกียรติ ชีวะตระกูลกิจ (2549:1) กล่าวว่า strategy ในภาษาอังกฤษแปลเป็นภาษาไทยว่ากลยุทธ์ หรือยุทธศาสตร์ หมายถึง การมุ่งเน้นหรือทุ่มเททรัพยากรไปในเรื่องใดและสามารถนำพาหมู่คณะไปสู่ความสำเร็จหรือวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ สมยศ นาวิการ (2535:4) ได้กล่าวถึงการบริหารเชิงกลยุทธ์ การกำหนด การดำเนินการและการควบคุมกลยุทธ์ เพื่อบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ การกำหนดกลยุทธ์ที่เกี่ยวกับการวิเคราะห์จุดอ่อนและจุดแข็งภายในสภาพแวดล้อมภายใน การวิเคราะห์โอกาสและอุปสรรคภายในสภาพแวดล้อมภายนอก การกำหนดภารกิจและเป้าหมายระยะยาว และการเลือกกลยุทธ์ทางเลือกที่ดีที่สุด เพื่อบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ สรุปได้ว่า ยุทธศาสตร์ หมายถึงแนวทางหรือทิศทางขององค์กรที่ถูกกำหนดขึ้นโดยคำนึงถึงสภาพแวดล้อม ซึ่งสอดคล้องกับพันธกิจ(mission) เป้าหมาย(goal) วัตถุประสงค์ (objective) โดยการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง(stakeholder) เพื่อระดมและจัดสรรทรัพยากรในอันที่จะบรรลุเป้าหมายขององค์กร(ธวัช กงเดิม,2554)

1.2 ความสำคัญของการวางแผนกลยุทธ์

การวางแผนกลยุทธ์เป็นการวางแผนมุ่งไปในอนาคต มีกระบวนการคิดหาวิธีการที่ดีที่สุด โดยให้ความสำคัญกับผลกระทบจากปัจจัยสภาพแวดล้อมทั้งภายนอกและภายใน ตลอดจนภูมิทัศน์ขององค์กร รวมทั้งมีการยอมรับร่วมกันของคนในองค์กร จึงอาจกล่าวได้ว่าการวางแผนกลยุทธ์มีความจำเป็นอย่างมากสำหรับผู้ให้บริการที่มุ่งหวังผลสำเร็จในการดำเนินงานในองะการที่ซับซ้อน

หรือองค์กรที่ต้องได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของสภาพแวดล้อมภายนอก (พวงรัตน์, 2543:24-25)

1. การวางแผนแบบเดิมส่วนใหญ่จะใช้วิธีคาดคะเนจากข้อมูลที่ยึดถือจากผลงานในอดีตแต่ไม่สามารถบอกทางเลือกใหม่ที่ดีกว่าสำหรับอนาคต
2. การวางแผนแบบเดิมไม่สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมที่มีจำกัดใหม่ๆที่เกิดขึ้น และไม่สามารถใช้ประกอบการตัดสินใจในการดำเนินการใหม่ๆ หรือลดการดำเนินการในสิ่งที่กำลังทำอยู่
3. การวางแผนแบบเดิมจะให้ความสำคัญกับการศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการประเมินผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
4. การตัดสินใจต่างๆ พิจารณาในขอบเขตที่จำกัด จึงไม่ครอบคลุมผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย (Stakeholders)
5. แผนที่จัดทำให้ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับแผนประจำปีเท่านั้น
6. การวางแผนแบบเดิมมีแต่รายละเอียดทางงบประมาณ แต่ขาดความชัดเจนในกรอบแนวทางเพื่อให้องค์กรพัฒนาสิ่งใหม่ๆ
7. การวางแผนแบบเดิมส่วนใหญ่ชี้แนะองค์กรให้ขยายตัวในเชิงปริมาณ โดยมองข้ามงานสำคัญ คือการปรับปรุงประสิทธิภาพการดำเนินงานภายใน

1.3 ประโยชน์ของการวางแผนกลยุทธ์

การวางแผนกลยุทธ์เป็นเครื่องมือที่สำคัญของผู้บริหารในการปรับเปลี่ยนองค์กรให้เหมาะกับการเปลี่ยนแปลงในสภาพแวดล้อม และเป็นประโยชน์หลายประการต่อการบริหารงานในองค์กรต่างๆ ซึ่งสามารถนำมาสรุปได้ดังนี้ (พวงรัตน์, 2543:25)

1. องค์กรต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงด้านความต้องการที่ไม่คงที่ ดังนั้น การวางแผนกลยุทธ์สามารถช่วยให้ผู้บริหารทราบถึงปัญหาอุปสรรค ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นและเตรียมหาวิธีการลดความเสี่ยงที่เกิดขึ้นต่อองค์กรไว้ล่วงหน้า
2. องค์กรไม่สามารถคาดการณ์สถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ซึ่งมีผลต่อการอยู่รอดขององค์กร
3. การแข่งขันมีความรุนแรงและมากขึ้นโดยลำดับ ดังนั้น องค์กรต้องค้นหาแนวทางที่ดีที่สุดที่จะตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ การวางแผนกล

ยุทธ์จึงสามารถช่วยค้นหาวิธีการแก้ปัญหา และช่วยให้เกิดการปรับทิศทางและภารกิจขององค์กรให้เป็นไปอย่างถูกต้องเหมาะสม

4. เมื่อผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้มีส่วนร่วมในการวางแผนหาวิธีการที่ดีที่สุดสำหรับองค์กรในกระบวนการวางแผนกลยุทธ์

1.4 กระบวนการวางแผนกลยุทธ์

การบริหารเชิงกลยุทธ์ จะเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่อง และขั้นตอนต่างๆ ของกระบวนการบริหารเชิงกลยุทธ์จะเกี่ยวพันระหว่าง โดยทั่วไปกระบวนการบริหารกลยุทธ์จะประกอบด้วยขั้นตอนพื้นฐาน 4 ขั้นตอน คือ (สมยศ,2535:13-20;วัฒนา วงศ์เกียรติรัตน์,2551:27-28)

1.การวิเคราะห์สภาพแวดล้อม

การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมจะประกอบด้วยทั้งการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายใน เพื่อการพิจารณาจุดแข็งและจุดอ่อนขององค์กรทั้งในปัจจุบันและอนาคต เราเรียกการวิเคราะห์เหล่านี้ว่า การวิเคราะห์ SWOT analysis ซึ่งมีหลักในการวิเคราะห์ ดังนี้ (สมยศ,2535:13-20)

1.1การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายใน จะประกอบด้วยปัจจัย (จุดอ่อนและจุดแข็ง) ที่อยู่ในองค์กรและไม่ได้อยู่ภายใต้การควบคุมระยะสั้นของผู้บริหารระดับสูง ประกอบด้วย จุดแข็ง (Strength) หมายถึง ปัจจุบันองค์กรมีจุดแข็งป็นจุดเด่นในภารกิจ และจุดอ่อน (Weakness) หมายถึง จุดอ่อนขององค์กรมีเรื่องใดบ้าง รวมทั้งภาพรวมและภาพย่อย

1.2 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอก จะประกอบไปด้วยปัจจัย (โอกาสและอุปสรรค) ที่อยู่นอกองค์กร ไม่ได้อยู่ภายใต้การควบคุมระยะสั้นของผู้บริหาร ประกอบด้วย โอกาส (Opportunity) หมายถึง สภาพแวดล้อมภายนอกที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงาน ทำให้องค์กรสามารถไปถึงเป้าหมายหรือบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ได้ และอุปสรรค (Threat) หมายถึง สภาพแวดล้อมภายนอกที่คุกคามต่อการดำเนินงาน ทำให้องค์กรไม่สามารถไปถึงเป้าหมายหรือบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ได้

2.การกำหนดกลยุทธ์

การกำหนดกลยุทธ์ คือ การพัฒนาแผนระยะยาวบนรากฐานของโอกาสและอุปสรรคภายในสภาพแวดล้อมภายนอก จุดแข็งจุดอ่อนภายในสภาพแวดล้อมภายในองค์กรขึ้นมาการกำหนดกลยุทธ์จะต้องรวมทั้งการระบุภารกิจ การกำหนดเป้าหมาย การพัฒนากลยุทธ์ และการกำหนดนโยบาย ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเพื่อกำหนด วิสัยทัศน์ ภารกิจ และวัตถุประสงค์ คือ (ศูนย์ประสานงานปรับระบบงบประมาณ กรมสามัญศึกษา,2545:92-100)

-วิสัยทัศน์ (Vision) หมายถึง จุดมุ่งหวัง ความตั้งใจ ความมุ่งมั่น หรือสิ่งที่คิดว่าควรจะเป็นในอนาคต

-ภารกิจ (Mission) หมายถึง แนวทางที่องค์กรจะดำเนินงานให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ที่กำหนด

-วัตถุประสงค์ (Objectives) หมายถึง ความคาดหวังสำคัญที่ต้องการให้เกิดขึ้น โดยสอดคล้องกับภารกิจและวิสัยทัศน์

-การกำหนดกลยุทธ์มีดังนี้

1.1.หลักการ

การกำหนดทางเลือกกลยุทธ์ คือการกำหนดแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมและมีความเป็นไปได้ที่จะทำให้องค์กรบรรลุตามเป้าประสงค์ที่กำหนด

1.2.การวิเคราะห์สถานการณ์และทางเลือกกลยุทธ์

หลังจากสภาพแวดล้อม (SWOT Analysis) และบรรจุประเด็นวิเคราะห์ลงในผัง SWOT แล้ว จะเป็นการประมวลประเด็นในผัง SWOT สรุปให้เป็นภาพรวมขององค์กรในปัจจุบัน จากการวิเคราะห์สภาพแวดล้อม โดยทั่วไปองค์กรจะตกอยู่ในสถานการณ์ 4 รูปแบบ และมีทางเลือกกลยุทธ์สำหรับแต่ละสถานการณ์ ดังนี้

สถานการณ์ที่ 1 จุดแข็ง-จุดอ่อน : ใช้กลยุทธ์ลุย-เร่ง-ขยาย

สถานการณ์ที่ 2 จุดอ่อน-โอกาส : ใช้กลยุทธ์ลองเสี่ยง-ปรับปรุง

สถานการณ์ที่ 3 จุดแข็ง-ข้อจำกัด : ใช้กลยุทธ์ไม่เสี่ยง-รักษาสภาพ

สถานการณ์ที่ 4 จุดอ่อน-ข้อจำกัด : ใช้กลยุทธ์ลด เลิก โยน ย้าย

1.3 การดำเนินกลยุทธ์ โดยดำเนินงานตามแผนปฏิบัติงาน ตามกลยุทธ์ที่กำหนดไว้ให้ เป็นไปอย่างราบรื่น โดยคำนึงถึงโครงสร้างของหน่วยงาน (organization structure) และวัฒนธรรมของหน่วยงาน(organizational culture) เพื่อนำไปสู่ความสำเร็จที่พึงประสงค์

1.4 การควบคุมกลยุทธ์ โดยวิธีการติดตามผลการปฏิบัติงาน และวิธีประเมินผลกระบวนการ และประเมินผลสำเร็จของหน่วยงาน

1.5 การเขียนแผนยุทธศาสตร์ (Strategy Map)

สรุปจากการจัดทำแผนกลยุทธ์ของหน่วยงาน(อ้างถึงใน http://graduate.sct.ac.th/article_detail.php?id=

การเขียนแผนยุทธศาสตร์เป็นการนำเอาแนวความคิดเรื่อง Balance Scorecard หรือการบริหารงานเพื่อเป็นเหตุเป็นผลต่อกัน มาเขียนเป็นแผนภาพแสดงความสัมพันธ์ของมิติต่าง ๆ อย่างเป็นขั้นเป็นตอน โดยแผนที่จะคอยนำทางหน่วยงานให้สามารถปฏิบัติงานจนบรรลุเป้าหมายยุทธศาสตร์ที่วางไว้ได้

การบริหารงานในภาครัฐซึ่งเป็นหน่วยงานหรือองค์กรที่จัดตั้งขึ้นมิใช่เพื่อจุดประสงค์ในการแสวงหาผลกำไร ความสำคัญแตกต่างกันไป โดยการบริหารงานของภาครัฐจะมุ่งเน้นความสำเร็จในด้านต่าง ๆ 4 ด้าน คือ

1. มิติทางด้านประสิทธิผล

ในมิติของประสิทธิผลนั้น หน่วยงานต้องพิจารณาว่า หากหน่วยงานได้ดำเนินการตาม ประเด็นยุทธศาสตร์ใดประเด็นหนึ่งจนเป็นผลสำเร็จแล้ว จะก่อให้เกิดผลดีต่อประเทศชาติและ สังคมส่วนรวมอย่างไรบ้าง

1.2 มิติทางด้านคุณภาพการบริการ

ในส่วนของมิติทางด้านคุณภาพการบริการนั้น ต้องพึงระลึกว่า การจัดทำบริการสาธารณะ ของภาครัฐนั้น มีกลุ่มเป้าหมายหลักที่ต้องคำนึงถึงอยู่ด้วยกัน 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้รับบริการ (หรือประชาชน) และกลุ่มของภาคี (เช่น NGOs หน่วยงานภาครัฐอื่น ๆ หรือหน่วยงานภาคเอกชน เป็นต้น)

การกำหนดคุณภาพการบริการนั้น จะเป็นการระบุว่า ในการที่จะส่งเสริมผลักดันให้ประสิทธิผลที่เราตั้งไว้ ผู้รับบริการจะต้องได้รับประโยชน์ด้านใด จากหน่วยงาน เช่น ได้รับโอกาสในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ได้รับรู้ความเ ต็ม ตลอดจนการระบุถึงบทบาทของภาคี ว่าภาคีจะต้องให้ความร่วมมือกับหน่วยงานของเราอย่างไร ในด้านใดบ้าง

1.3 มิติทางด้านประสิทธิภาพ

ในมิตินี้จะคำนึงถึงปัจจัยหรือทรัพยากรนำเข้า (input) ในเชิงเปรียบเทียบกับ ผลผลิตที่ได้ (output) กล่าวคือ หากหน่วยงานสามารถทำงานใด ๆ ให้อัตราส่วนระหว่างทรัพยากร

นำเข้ากับผลผลิตมีค่าน้อยได้เท่าใด ก็หมายถึงความมีประสิทธิภาพในการทำงานของหน่วยงานนั้น ๆ มีมากเท่านั้น

ฐานคิดในการกำหนดประสิทธิภาพของงานนั้น ต้องเริ่มต้นที่ขอบเขตอำนาจของหน่วยงาน โดยให้ผู้เขียนแผนที่ยุทธศาสตร์ทำการระบุ หน่วยงาน กอง สำนัก ที่มีขอบเขตอำนาจหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นยุทธ ศาสตร์ แล้วทำการพิจารณาต่อไปว่า หน่วยงานนั้น ๆ ต้องรับผิดชอบดำเนินการอย่างไรบ้าง เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับ ดำเนินการอย่างไรเพื่อให้ภาคี

ให้ความร่วมมือกับหน่วยงาน ตามที่กำหนดไว้ในมิติด้านคุณภาพการบริการ

1.4 มิติทางการพัฒนาองค์กร

ในส่วนนี้ หน่วยงานต้องหันกลับมาพิจารณาบทบาทของหน่วยงานของตนเอง เพื่อให้ทราบว่าจะต้อง มีการพัฒนาทักษะของบุคลากรในสังกัดในด้านใดบ้าง รวมถึงต้องมีการพัฒนาขีดความรู้ความสามารถในด้านเทคโนโลยี จะทำให้หน่วยงานสามารถปฏิบัติงานจนก่อให้เกิดประสิทธิภาพตามที่กำหนดไว้ได้

การเขียนแผนที่ยุทธศาสตร์นั้น นอกจากจะมีการเขียนแผนภาพแสดงความสัมพันธ์ของปัจจัยในมิติต่างๆ แล้ว (KPI) ค่าเป้าหมาย และโครงการริเริ่มสร้างสรรค์ลงไปอีกด้วย

การเขียนแผนที่ยุทธศาสตร์นี้จะต้องมีการทำลูกศร เพื่อแสดงถึงความเชื่อมโยงสัมพันธ์กันของมิติและขั้นตอน

ปัจจัยที่เป็นเหตุไปยังปัจจัยที่เป็นผล และจะสร้างลูกศรเฉพาะในส่วนที่ปัจจัยเหล่านั้นมีความสัมพันธ์เป็นเหตุเป็นผล

การกำหนดตัวชี้วัดในแผนที่ยุทธศาสตร์นั้น ต้องมีการกำหนดทั้งในส่วนของตัวชี้วัดเหตุ และตัวชี้วัดผล โดยมีมิติด้านประสิทธิผล เรื่อยไปจนถึงมิติด้านการพัฒนาองค์กร ตามลำดับ

ยุทธศาสตร์แนวคิดพื้นฐานในพัฒนางานด้านผู้สูงอายุ

1. แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับการกำหนดนโยบายของผู้สูงอายุ

จากผลงานวิจัยและการทบทวนองค์ความรู้ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ อาจกล่าวได้ว่าสามารถเป็นแนวทางที่จะกำหนดนโยบายผู้สูงอายุในอนาคต ตลอดจนเป็นการคาดการณ์ต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต เพราะผลสรุปจากงานวิจัย คือ คำตอบของปัญหาที่ต้องการจะทราบเพื่อนำไปสู่การปรับปรุงและแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ให้กับผู้สูงอายุ และนอกเหนือจากประเด็นที่ได้กล่าวมาข้างต้นแล้วยังมีประเด็นแวดล้อมหรือเป็นปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องเข้ามาอธิบายรวมได้อีกในการจะกำหนดกรอบแนวคิดเชิงนโยบายซึ่งจะนำไปสู่การดำเนินงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุได้ ดังนั้น การที่จะกำหนดนโยบายผู้สูงอายุในอนาคต จำเป็นต้องมีการรอบแนวคิดพื้นฐานโดยสรุปมีดังต่อไปนี้ (สมศักดิ์ ศรีสันติสุข, 2539) 1) **การเปลี่ยนแปลงประชากรผู้สูงอายุ** เมื่อกล่าวถึงการเปลี่ยนประชากรผู้สูงอายุนั้นมีอยู่หลายด้าน คือ ภาวะเจริญพันธุ์และภาวะการตาย จากหลักฐานข้อมูลทางประวัติศาสตร์ของโลกและของประเทศไทย อาจจะสามารถกล่าวได้ว่าการเปลี่ยนแปลงประชากรผู้สูงอายุย่อมจะเกิดขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ นั่นคือโครงสร้างอายุของประชากรที่จะทำให้จำนวนประชากรผู้สูงอายุมากขึ้นในอนาคต 2) **การเปลี่ยนแปลงไปสู่ความเป็นเมืองกับผู้สูงอายุ** จากหลักฐานของการเปลี่ยนแปลงในเรื่องจำนวนประชากรผู้สูงอายุ จะมีจำนวนมากขึ้นนั้น การเปลี่ยนแปลงไปสู่ความเป็นเมืองในสังคมไทยมีลักษณะคล้าย ๆ กับประเทศต่าง ๆ ในโลกที่มีการอพยพแรงงานของคนหนุ่มสาวเข้าไปทำงานในเมือง ทำให้ผู้สูงอายุจะต้องเลี้ยงดูบุตรหลานในชนบท และมีจำนวนผู้สูงอายุมากขึ้นในอนาคต 3) **การเปลี่ยนแปลงไปสู่ความเป็นอุตสาหกรรมกับผู้สูงอายุ** ลักษณะการเปลี่ยนไปสู่ความเป็นอุตสาหกรรมกับผู้สูงอายุเป็นปรากฏการณ์ทางสังคมที่ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับปัญหาการทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมซึ่งจะต้องมีมากขึ้นตามสถานะที่แรงงานทุกวัยได้เข้าไปสู่โรงงานอุตสาหกรรมตามการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ธุรกิจบางประเภทผู้สูงอายุยังมีบทบาทที่สำคัญ เพราะเป็นทรัพยากรบุคคลที่สำคัญบุคคลหนึ่งที่มีประสบการณ์และมีทักษะสูง 4) **การเปลี่ยนแปลงไปสู่ความเป็นสากลกับผู้สูงอายุ** การเปลี่ยนแปลงไปสู่ความเป็นสากลหรือยุคโลกาภิวัตน์ (globalization) เป็นปรากฏการณ์ทางสังคมที่เกิดขึ้นในสังคมไทยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ข้อมูลข่าวสารและความรู้ทางด้านเทคโนโลยีสมัยใหม่ ได้ส่งผลกระทบต่อสภาพความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก ทำ

ให้การปรับตัวของผู้สูงอายุจะต้องมีมากขึ้น มิฉะนั้นจะเกิดช่องว่างระหว่างวัยและสังคมมากยิ่งขึ้น เมื่อเกิดช่องว่างทางสังคมระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุกับกลุ่มอื่น ๆ ย่อมจะมีปัญหาต่าง ๆ ตามมา ทำให้ผู้สูงอายุเสมือนหนึ่งเป็นผู้เสียโอกาส และด้วยโอกาสที่จะได้รับการดูแลช่วยเหลือจากสังคมในระดับครอบครัวและระดับชาติ ดังนั้นจึงเป็นหน้าที่ของหน่วยงานของรัฐและเอกชนที่จะต้องเผยแพร่ ถ่ายทอด ส่งเสริมและรณรงค์ให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวและอยู่ในสังคมไทยยุคโลกาภิวัตน์ได้อย่างเหมาะสมและมีความสุขตลอดไป 5) **ระบบอุปถัมภ์กับผู้สูงอายุ** ถือได้ว่าเป็นระบบที่มีความสำคัญมากต่อผู้สูงอายุ การให้ความรัก ความผูกพันและความเคารพกตัญญูต่อผู้สูงอายุของสถาบันครอบครัวและ เครือญาติ จึงเป็นระบบที่ทำให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่ร่วมกันในครอบครัวอย่างอบอุ่นและมีความสุข ทั้งนี้อาจสืบเนื่องมาจากสถาบันครอบครัวได้ปลูกฝัง และถ่ายทอดค่านิยมตามกระบวนการอบรม ชดเชยให้กับสมาชิกภายในครอบครัวสืบต่อกันมา ทำให้มีความสัมพันธ์ในเชิงอุปถัมภ์กับผู้สูงอายุอย่างเหนียวแน่น ซึ่งยังเป็นลักษณะเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรมของสังคมไทยต่อไปในอนาคตอีกด้วย 6) **สถาบันศาสนากับผู้สูงอายุ** สถาบันศาสนาเป็นสถาบันที่สำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุมีที่พึ่งทางใจแหล่งสุดท้ายจนถึงบั้นปลายของชีวิต ซึ่งต้องอาศัยสถาบันศาสนาประกอบพิธีเป็นขั้นสุดท้าย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะเข้าวัดฟังธรรมอย่างสม่ำเสมอ และช่วยเหลืองานวัดต่าง ๆ นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่มีจิตใจชอบทำบุญสุนทานและประกอบกิจทางศาสนา มักจะมีอายุยืนยาว (กระทรวงสาธารณสุข, 2529) ดังนั้นสถาบันศาสนาจึงยังคงเป็นสถาบันที่มีบทบาทต่อผู้สูงอายุต่อไปในอนาคต 7) **โครงสร้างทางสังคมกับผู้สูงอายุ** สิ่งที่ต้องคำนึงในการกำหนดนโยบายผู้สูงอายุในอนาคตอีกประการหนึ่งก็คือ ควรที่จะต้องกำหนดนโยบายตามปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุแต่ละชุมชน ทั้งนี้เนื่องจากโครงสร้างทางสังคมในแต่ละชุมชนและแต่ละภาคมีค่านิยม บรรทัดฐาน ขนบธรรมเนียม ประเพณี และความเชื่อเกี่ยวกับผู้สูงอายุแตกต่างกันไป แต่ละชุมชนในภาคต่าง ๆ เหล่านั้นย่อมจะมีความแตกต่างในปรากฏการณ์ทางสังคมผู้สูงอายุ ต่าง ๆ เช่นกัน ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทางสังคมโดยเฉพาะทางด้านโครงสร้างทางสังคมจะยังคงเป็นไปอย่างช้า ๆ ดังนั้นการกำหนดนโยบายประชากรผู้สูงอายุยังจะต้องศึกษา และวิเคราะห์โครงสร้างทางสังคมอย่างละเอียดถี่ถ้วนเพื่อจะได้ดำเนินการวางแผนให้สอดคล้องกับความต้องการ ที่แท้จริงของผู้สูงอายุในแต่ละชุมชนและแต่ละภาคต่อไปในอนาคต

2.แนวคิดเกี่ยวกับสวัสดิการและบริการสังคมแก่ผู้สูงอายุ

2.1 แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับสวัสดิการและบริการสังคมแก่ผู้สูงอายุ

สวัสดิการสังคม มีความหมายกว้างในฐานะบริการหรือโครงการที่ภาครัฐและเอกชน จัดขึ้นเพื่อส่งเสริมสภาพความเป็นอยู่หรือคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในทางสากลแล้ว

สวัสดิการสังคมต้องครอบคลุมสามด้าน ดังนี้ (จิรลักษณ์ จงสถิตย์มัน, 2535) 1) **การสงเคราะห์ประชาชนหรือสงเคราะห์สังคม** (public assistance หรือ social assistance) ได้แก่ การบริการช่วยเหลือประชาชนที่มีปัญหาความเดือดร้อนหรือความจำเป็น โดยต้องมีการตรวจสอบหรือทดสอบ (means-test) ก่อนว่าประชาชนเหล่านั้นมีความเดือดร้อนจริงเพียงใด 2) **การประกันสังคม** (social insurance) เป็นโครงการบริการสังคมที่รัฐเป็นผู้จัดระบบขึ้น และดำเนินงานเพื่อคุ้มครองป้องกันไม่ให้ประชาชนที่มีรายได้ประจำได้รับความเดือดร้อนในการดำรงชีพ เนื่องจากประสบปัญหาทำให้ไม่สามารถทำงานเลี้ยงชีพได้ตามปกติ โดยผู้มีรายได้ต้องออกเงินสมทบ (contribution) เข้ากองทุนกลาง และได้รับประโยชน์ทดแทน (benefits) เมื่อประสบปัญหาในการเลี้ยงชีพ ด้านสุขภาพ คลอดบุตร ทูพลภาพ เสียชีวิต ประสบอุบัติเหตุและโรคภัยจากการทำงาน ชราภาพ ว่างาน และการมีบุตรที่ยังเลี้ยงตนเองไม่ได้ โดยการได้รับประโยชน์ไม่ต้องการทดสอบความจำเป็น 3) **การบริการสังคม** (public service หรือ social service) หมายถึงบริการหรือกิจกรรมที่จัดและดำเนินงานโดยรัฐบาล หรือทั้งภาครัฐบาลและเอกชน เพื่อส่งเสริมสวัสดิภาพของประชาชน ด้านการศึกษา สุขภาพอนามัย การเคหะ การมีงานทำ การคุ้มครองรายได้ (โดยเฉพาะผู้ขาดส่นและผู้ด้อยโอกาส) และการบริการสังคมทั่วไปด้านอื่น ๆ เช่น การสงเคราะห์เด็ก และคนพิการ สตรีที่มีปัญหาทางสังคม การสงเคราะห์คนชรา และการบริการข่าวสารข้อมูลเพื่อสวัสดิภาพของประชาชน

การให้บริการและสวัสดิการสังคมอาจแบ่งได้เป็น 3 ลักษณะกว้าง ๆ คือ (ณรงค์ เพชรประเสริฐ, 2528) 1) **สวัสดิการสังคมที่มุ่งแก้ไขหรือบำบัดรักษา ทดแทนฟื้นฟู** (remedial, supplemental, substitute or rehabilitative social welfare) เช่น แก้ไขฟื้นฟูเด็กที่กระทำความผิดในสถานพินิจ รับเด็กเข้าสถานสงเคราะห์ จัดหาครอบครัวอุปการะ ปรับปรุงด้านกายภาพในชุมชนแออัด เป็นต้น 2) **สวัสดิการสังคมที่มุ่งป้องกันปัญหา** (preventive social welfare) เช่น การฝึกอาชีพเยาวชน บริการสาธารณสุขมูลฐาน เป็นต้น 3) **สวัสดิการสังคมที่มุ่งพัฒนาศักยภาพ ความคิด จิตใจ ทักษะประชาชน** (development social welfare) เช่น การฝึกอบรมและพัฒนาความเป็นผู้นำ การพิทักษ์สิทธิพื้นฐานของประชาชน การพัฒนาชุมชน เป็นต้น (จิรลักษณ์ จงสถิตย์มัน, 2535)

สำหรับแนวคิดในการจัดบริการสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุไทย เป็นการดำเนินการ ตามแผนปฏิบัติการระยะยาว ว่าด้วยผู้สูงอายุของสหประชาชาติ ประกอบด้วยแนวคิดที่สำคัญ 2 ประการ คือ 1) **แนวคิดด้านมนุษยธรรม** (humanitarian aspect of aging) หมายถึง ผู้สูงอายุควรได้รับความช่วยเหลือตามหลักมนุษยธรรมและความต้องการ โดยมุ่ง

ตอบสนองในด้านปัจจัยสี่ อันได้แก่สุขภาพอนามัยและโภชนาการ ที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม ครอบครัว สวัสดิการสังคม ความมั่นคงทางรายได้และการจ้างงาน 2) **แนวคิดด้านพัฒนา** (developmental aspect of aging) หมายถึง แนวคิดที่มีบทบาทของผู้สูงอายุในกระบวนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม รัฐบาลจะต้องรับผิดชอบในการทำให้ความสูงอายุมีผลในทางลบน้อยที่สุดต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม รวมทั้งในเรื่องของการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีบทบาทในด้านการพัฒนาประเทศโดยส่วนรวมด้วย

ดังนั้น จากแนวคิดพื้นฐานในการจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุดังกล่าว ทำให้สามารถแบ่งงานสวัสดิการผู้สูงอายุออกเป็น 2 งานใหญ่ ๆ คือ 1) **งานด้านมนุษยธรรม** ได้แก่ งานช่วยเหลือเกื้อกูลผู้สูงอายุที่พิการ ด้อยโอกาสหรือขาดสิ่งจำเป็นพื้นฐานในการยังชีพ ให้ได้รับปัจจัยที่จำเป็น หรือมีโอกาสเข้าถึงความช่วยเหลือต่าง ๆ ตามสมควร ส่วนใหญ่มักเป็นงานด้านสังคมสงเคราะห์ รัฐธรรมนูญไทยฉบับปี 2540 มาตรา 80 วรรค 2 บัญญัติไว้ว่า “รัฐต้องสงเคราะห์ คนชรา ผู้ยากไร้ ผู้พิการหรือทุพพลภาพ และผู้ด้อยโอกาส ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้” 2) **งานด้านพัฒนา** ได้แก่ งานช่วยเหลือส่งเสริมผู้สูงอายุทั่วไปให้มีโอกาสพัฒนาตนเอง เช่น จากความพิการไปสู่การพึ่งพาตนเองได้ระดับหนึ่ง จากความอับจนไปสู่ความสามารถ จากความมืดบอดไปสู่ความรู้ ให้ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตนเองได้ เพื่อมิให้ต้องเป็นภาระแก่สังคมมากเกินไป

ขอกล่าวโดยสรุปเกี่ยวกับสวัสดิการผู้สูงอายุเชิงนโยบายของ ศศิปพัฒน์ ยอดเพชร (2542) ซึ่งได้สรุปแนวคิดเกี่ยวกับสวัสดิการผู้สูงอายุไว้ว่า รัฐควรมุ่งให้ผู้สูงอายุมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี สามารถพึ่งตนเองได้และมีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ซึ่งหมายถึงผู้สูงอายุนั้นมีคุณภาพชีวิตที่ดี (quality of life) คำว่าคุณภาพชีวิตที่ดีเป็นคำศัพท์ที่ค่อนข้างจะเป็นนามธรรมและเป็นจิตพิสัย (subjective) ครอบคลุมบริบททั้งเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมและค่านิยมต่าง ๆ ดังนั้นการให้ความหมายการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่น่าจะครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้

ประเด็นที่ 1 ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี หมายถึง ผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับความพึงพอใจและความปรารถนาของตนเอง ซึ่งความหมายตามนัยนี้ค่อนข้างเน้นแนวทางด้านจิตวิทยาและแนวทางการดำเนินชีวิตของปัจเจกบุคคลในลักษณะของหลากหลายแนวทาง (multicriteria approach) คุณลักษณะของผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จที่ปรากฏตามเอกสารทั่วไป ประกอบด้วยการมีช่วงระยะเวลาของการมีอายุที่ยืนยาว มีภาระด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี มีการตระหนักในคุณภาพชีวิตที่ดี

มีความสามารถทางสังคมและเศรษฐกิจ ความสามารถในการควบคุมตนเองและมีความพึงพอใจในชีวิต

ประเด็นที่ 2 ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี หมายถึง การเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพและความสามารถ (productive aging) เป็นความสามารถในการพึ่งตนเองเท่าที่จะทำได้ของผู้สูงอายุ และการใช้ความสามารถส่วนตัวในทางสร้างสรรค์ให้แก่ตนเอง ครอบครัว บุคคลอื่น และสังคม ความหมายนี้เน้นความคิดเชิงเศรษฐศาสตร์และเชิงสังคมวิทยาที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ความหมายโดยนัยของ การเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพและความสามารถได้ถูกพัฒนาขึ้น เพื่อตอบสนองและแก้ไขทัศนคติทางลบต่าง ๆ ที่มีต่อผู้สูงอายุและมีจุดมุ่งหมายเพื่อลดอุปสรรคต่าง ๆ ที่มีต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ เป็นแนวคิดที่ให้จุดเด่นกับการนำความสามารถของผู้สูงอายุไปใช้ประโยชน์นั่นเอง และนอกจากนี้ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2542) ได้กล่าวภาพรวมของลักษณะบริการสวัสดิการที่จัดให้แก่ผู้สูงอายุไว้ ดังนี้คือ 1) การสนับสนุนด้านรายได้ (program to provide financial assistance) 2) การรักษาและปรับปรุงภาวะทางสุขภาพ (program to maintain or improve health conditions) 3) การให้ความช่วยเหลือในสถานสงเคราะห์ (Institutional Care) 4) การส่งเสริมให้มีการดำเนินชีวิตประจำวันที่ดี (program to entrance participation in daily life) 5) การส่งเสริมให้เกิดความคงอยู่ของการติดต่อทางสังคม (program to maintain appropriate levels of social contact) 6) การแก้ไขปัญหาและจัดบริการให้ความช่วยเหลือ (program to assist in problem solving and supportive services) 7) การอำนวยความสะดวกด้านต่าง ๆ (program to facilitate access)

2.3 .แนวคิดเกี่ยวกับความไม่เท่าเทียมกันของประชากรสูงอายุ เมื่อพิจารณาถึงสถานการณ์ทางสังคม และการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นแล้ว ผู้สูงอายุในอนาคตจะต้องมีชีวิตอยู่อย่างยืนยาวและพึ่งตนเองมากยิ่งขึ้น ด้วยเหตุนี้จึงพิจารณาว่าผู้สูงอายุที่มีคุณภาพคือ ผู้ที่มีศักยภาพและความสามารถเป็นหลัก แต่ขณะเดียวกันก็ได้ละเลยแนวคิดของการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จมาพิจารณาร่วมด้วย ทั้งนี้เพราะผู้สูงอายุในอนาคตจะเผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ ในลักษณะขององค์กรรวมอย่างรอบด้าน ดังนั้นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพจึงหมายถึง ผู้ที่ดูแลตนเองได้ (self – care) พึ่งตนเองได้ (self – reliance) ทำในสิ่งที่ปรารถนาได้ตามศักยภาพของตน ทำประโยชน์ต่อผู้อื่นและสังคม มีความพึงพอใจในชีวิตความเป็นอยู่ในปัจจุบัน และเตรียมพร้อมสำหรับความเปลี่ยนแปลงที่จะมาถึง

ความไม่เท่าเทียมกันในสังคมเป็นสิ่งที่ทุกคนทราบกันดีว่า มีอยู่ วิธีที่ว่า “โง่-จน-เจ็บ” มีการกล่าวขานกันมานาน และเป็นสิ่งที่มาจากประสบการณ์ของบุคคล จวบจนถึงปัจจุบัน

ที่ได้มีการศึกษาที่แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของ การเขียนหนังสือไม่ได้ (โง่) การขาดทุนด้านการเงิน (จน) และความชุกของภาวะทุพพลภาพระยะยาว (เจ็บ) ว่าเป็นความจริงในประชากรสูงอายุไทย ความสัมพันธ์ดังกล่าวแสดงถึงความไม่เท่าเทียมกันทางสังคมและสุขภาพโดยเป็นผลที่สะสมมาตั้งแต่วัยต้นของชีวิต และแน่นอนว่าความไม่เท่าเทียมกันนี้จะส่งผลให้กลุ่มด้อยโอกาสเป็นกลุ่มที่มีโอกาสจะเข้าสู่ระยะพึ่งพาเร็วและมากที่สุด นอกจากนั้นยังพบว่ากลุ่มด้อยโอกาส ได้แก่ ผู้ที่อ่าน – เขียนหนังสือไม่ได้ ผู้ที่เศรษฐกิจไม่ดี ผู้อยู่ในชนบท และผู้ที่มีอายุมาก เป็นกลุ่ม ที่เข้าถึงการบริการได้น้อยกว่าที่ควรจะเป็น (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และคนอื่น ๆ, 2542 : Jitapunkul S. and et al, 1999) ความไม่เท่าเทียมกันนี้มีความเป็นไปได้สูง ที่จะเป็นกระบวนการต่อเนื่องมาชั่วชีวิตของประชากรสูงอายุไทย โดยเฉพาะอิทธิพลของระดับการศึกษา สถานะทางเศรษฐกิจที่ขาดทุนอาจเป็นทั้งเหตุและผลของภาวะทุพพลภาพนั้นก็ได้ ตัวอย่างของการเป็นเหตุ ได้แก่ การขาดทรัพยากรที่จะปรับเปลี่ยนบ้าน เช่น บ้านโคบ้านหรือห้องสุขาให้เหมาะสมกับสามารถภาพและวัย และตัวอย่าง ของการเป็นผล คือการที่ทุพพลภาพทำให้สูญเสียงานและรายได้หรือต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาเพิ่มขึ้น และพบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมาก ผู้สูงอายุในเขตเมือง และหญิงสูงอายุมีความชุกของภาวะ ทุพพลภาพและภาวะพึ่งพาสูงและเป็นกลุ่มประชากรที่ได้รับประโยชน์สูงจากการบริการแบบเบ็ดเสร็จโดยเฉพาะอย่างยิ่งบริการระดับปฐมภูมิในชุมชน การสาธารณสุขมูลฐานจะเป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาเหล่านี้ (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และคนอื่น ๆ, 2542) การศึกษาในเชิงคุณภาพ (qualitative study) จะช่วยให้เข้าใจภาวะพึ่งพาของผู้สูงอายุและภาระของผู้ดูแลในสังคมไทยมากขึ้นอันจะทำให้การจัดบริการและการจัดสรรทรัพยากรต่าง ๆ มีความเหมาะสม

2.4.แนวคิดเกี่ยวกับหลักประกันในช่วงวงจรชีวิตของผู้สูงอายุ ด้วยความจริงที่ทุกคนจำเป็นต้องตระหนักว่ากระบวนการชราเป็นกระบวนการต่อเนื่องตั้งแต่วัยต้นของชีวิต การจะเข้าสู่ผู้สูงอายุโดยมีโอกาสนี้จะได้อยู่ในวัยชราเป็นสิ่งที่ต้องเตรียมการ นอกจากนั้นการที่จะทำให้ระยะเวลาก่อนเข้าสู่วัยที่สี่หรือวัยชรายาวนานให้มากที่สุดก็เป็นสิ่งที่ต้องมีการเตรียมและปฏิบัติตามตลอดชีวิต ถึงแม้ว่ามนุษย์จะไม่มีโอกาสปฏิเสธการเข้าสู่วัยชรา แต่ก็สามารถที่จะทำให้ชีวิตในวัยชรานี้มีคุณภาพชีวิต ที่ดีสมเหตุสมผลได้ ดังนั้น การเตรียมความพร้อมเพื่อการเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพและมีหลักประกันของแต่ละบุคคลเป็นสิ่งที่ต้องเตรียมการตั้งแต่วัยต้นมาอย่างต่อเนื่อง (life – long preparation)

หลักประกันสำคัญในชีวิตของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะเพื่อคุณภาพอย่างสมเหตุสมผลในการดำรงชีวิตในวัยสูงอายุและวัยชรา ประกอบไปด้วย (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุลและคนอื่น ๆ,

2543) 4.1) หลักประกันด้านสุขภาพ 4.2) หลักประกันด้านรายได้ 4.3) หลักประกันด้านผู้ดูแล 4.4) หลักประกันด้านที่อยู่อาศัย 4.5) หลักประกันด้านความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม 4.6) หลักประกันด้านความรู้และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร

วิวัฒนาการเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ

การให้ความสำคัญเกี่ยวกับผู้สูงอายุไทยนั้นมีวิวัฒนาการมาตั้งแต่หลังสงครามโลกครั้งที่สอง หรือเมื่อ 50-60 ปีที่ผ่านมา โดยมีรายละเอียดดังนี้

ในปี พ.ศ. 2496 สมัย จอมพล ป. พิบูลสงคราม เป็นนายกรัฐมนตรี ได้จัดตั้งสถานสงเคราะห์คนชราขึ้นเป็นแห่งแรก คือ สถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค โดยรับอุปการะผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ขาดผู้อุปการะหรืออยู่กับครอบครัวไม่มีความสุขรับไว้ในสถานสงเคราะห์ ดำเนินงานโดยกรมประชาสงเคราะห์ ภายใต้กำกับของกระทรวงมหาดไทย

พ.ศ. 2505 พระยาปริวรรตวรเวทจักร จัดประชุมเพื่อหาแนวทางในการสงเคราะห์และให้ความสุขแก่ผู้สูงอายุและ ศ.นพ. ประสพ รัตนกร ได้จัดให้มีโครงการสุขภาพผู้สูงอายุ ตามพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว และจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นครั้งแรกเมื่อวันที่ 1 ธันวาคม 2505 และหลวงอรรถสิทธิ ลิทธิสุนทร ได้เสนอแนะให้ใช้คำว่าผู้สูงอายุแทนคำว่าความแก่ หรือ ความชรา

พ.ศ. 2506 จัดตั้ง คลินิกผู้สูงอายุ เป็นแห่งแรกที่โรงพยาบาลประสาท พญาไท เพื่อให้บริการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ

พ.ศ. 2522 เริ่มการสงเคราะห์คนชราภายนอกสถานสงเคราะห์ โดยตั้งเป็นศูนย์บริการคนชรา แห่งแรกและขยายเป็น 9 แห่งในปัจจุบัน เริ่มมีคณะกรรมการเฉพาะกิจเรื่องผู้สูงอายุขึ้น โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นพ. บุญสม มาร์ติน) เป็นประธาน

พ.ศ. 2524 มีการสัมมนาระดับชาติครั้งที่ 1 เรื่อง บริการสุขภาพผู้สูงอายุ ณ โรงแรมอินทราวิญญู กรุงเทพมหานคร โดยความร่วมมือของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และองค์การอนามัยโลก (WHO)

พ.ศ. 2525 คณะรัฐมนตรีมีมติแต่งตั้ง คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยเป็นประธานและได้มีการจัดทำแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ (พ.ศ. 2525-2545) และแต่งตั้งอนุกรรมการขึ้น 7 สาขา* เพื่อดำเนินการตามนโยบายแห่งชาติดังกล่าว และได้กำหนดให้วันที่ 13 เมษายนของทุกปีเป็นวันผู้สูงอายุ โดยใช้ดอกคำฝอย (ดอกไม้ที่คงทน กลีบหอมเย็น มีประโยชน์) เป็นสัญลักษณ์สำหรับผู้สูงอายุ และในปี

องค์การอนามัยโลกได้ประกาศ ให้เป็นปีสุขภาพของผู้สูงอายุ (the year of health care for the elderly) และกำหนดคำขวัญวันอนามัยโลกในวันที่ 7 เมษายน 2525 ว่า add life to years และประเทศไทยได้จัดประกวดคำขวัญของกระทรวงสาธารณสุข คำขวัญที่ได้รับการชนะเลิศของประเทศไทย คือ **ให้ความรัก พิทักษ์อนามัย ผู้สูงวัยอายุยืน**

โดยข้อเท็จจริงแล้ว การดำเนินการเกี่ยวกับผู้สูงอายุในระยะแรกไม่ปรากฏผลมากนัก จวบจนกระทั่งหลังการประชุมสมัชชาโลก เรื่องผู้สูงอายุ ณ กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย เมื่อ วันที่ 26 กรกฎาคม-6 สิงหาคม พ.ศ. 2525 ได้มีการลงมติรับรองแผนปฏิบัติการระหว่างประเทศเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ซึ่งจะเป็นแผนหลักเพื่อให้ทุกประเทศได้มีนโยบายและโครงการเกี่ยวกับผู้สูงอายุ โดยยึดหลักการเดียวกัน แต่ต่างกันตรงที่วิธีการและทรัพยากร ซึ่งจะต้องสอดคล้องกับประเทศนั้น ๆ ดังนั้น ประเทศไทยจึงได้เริ่มดำเนินงานตั้งคณะกรรมการขึ้นรับผิดชอบตามหลักการที่กำหนดไว้ในแผนปฏิบัติการ คือ ในด้านสวัสดิการ กรมประชาสงเคราะห์สังกัดกระทรวงมหาดไทย (ในขณะนั้น) เป็นผู้รับผิดชอบ

พ.ศ. 2529 ได้มีการจัดทำ แผนงานโครงการควบคุมโรคผู้สูงอายุ ไว้ในแผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อบรรจุแผนพัฒนาสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 (2530 – 2534)

พ.ศ. 2533 มีการสัมมนาระดับชาติครั้งที่ 2 เรื่อง บริการสุขภาพผู้สูงอายุ ณ โรงแรมรอยัลริเวอร์ กรุงเทพมหานคร โดยผลการสัมมนากำหนดกลวิธีการบริการสุขภาพผู้สูงอายุต่าง ๆ เช่น การรักษาพยาบาลไม่คิดมูลค่า จัดทำบัตรประจำตัวผู้สูงอายุ ลดภาษีรายได้ผู้ดูแลผู้สูงอายุ การจัดหน่วยงานรับผิดชอบงานผู้สูงอายุ ฯลฯ

พ.ศ. 2534 เริ่มมีการจัดงบประมาณสำหรับบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขแก่ผู้สูงอายุ และเริ่มมีการจัดทำบัตรประจำตัวผู้สูงอายุ ตลอดจนการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ และชมรมผู้สูงอายุทั่วประเทศและจัดตั้งศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ขึ้นที่วัดญาณสังวราราม จังหวัดชลบุรี

พ.ศ. 2535 จัดตั้งสถาบันพัฒนาสุขภาพและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ เป็นหน่วยงานระดับกอง ในกรมการแพทย์ รัฐได้ประกาศนโยบายอย่างชัดเจนให้มีการสงเคราะห์ด้านการรักษาพยาบาลแก่ ผู้สูงอายุ โดยให้ได้รับบัตรสงเคราะห์ในการรักษาพยาบาลอย่างทั่วถึง

พ.ศ. 2536 จัดการสัมมนาระดับชาติครั้งที่ 3 เรื่อง การประสานแผนการบริการสุขภาพผู้สูงอายุ (วิฑูรย์ แสงสิงแก้ว, 2536) กรมประชาสงเคราะห์ได้ร่วมกับงานด้านแรงงาน โดยมีการจัดตั้งคณะกรรมการแรงงานและสวัสดิการสังคม

พ.ศ. 2535 – 2536 ในสมัย นายอานนท์ ปันยารชุน เป็นนายกรัฐมนตรีได้มีการกำหนดนโยบายและมาตรการระยะยาวเกี่ยวกับผู้สูงอายุ พ.ศ. 2535-2554 ซึ่งเป็นแนวทางการดำเนินงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุในอนาคตไว้

สมัยนายกรัฐมนตรี ชวน หลีกภัย มีนโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุในด้านการให้การดูแลความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุให้สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข และตามนโยบายของรัฐอีก 7 ปีข้างหน้า ก็มีเป้าหมายที่จะให้ประชาชนในประเทศมีสุขภาพพลานามัยดี คือ สุขภาพดีทั่วหน้าเมื่อปี พ.ศ. 2543 ซึ่งเป็นเป้าหมายหลักของสังคม รัฐบาลจึงส่งเสริมสุขภาพอนามัยของประชาชนโดยเน้นวัยผู้สูงอายุ และเพื่อเป็นการส่งเสริมคำขวัญขององค์การอนามัยโลกที่ว่า สุขภาพดีถ้วนหน้า เมื่อ 2543 (Health for All by the Year 2000) นั้นเอง นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง จึงจัดให้มีการส่งเสริมสุขภาพอนามัยและสวัสดิภาพของผู้สูงอายุส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีบทบาท และมีคุณค่าของความรู้หรือประสบการณ์ที่ผู้สูงอายุได้สั่งสมมาตลอดชีวิต โดยเฉพาะ ความรู้ด้านวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม คุณธรรม จริยธรรม เพราะหากมีการถ่ายทอด และรับไว้อย่างเหมาะสม ย่อมทำให้ได้ประโยชน์จากผู้สูงอายุ เป็นการเพิ่มบทบาทผู้สูงอายุให้กับครอบครัว และสังคมอีกด้วย อีกทั้งยังส่งเสริมให้ชุมชนและสังคมมีบทบาทร่วมมือในการพัฒนาและช่วยเหลือ ผู้สูงอายุทั้งในเมืองและชนบท เพื่อให้ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มีคุณค่า มีศักดิ์ศรี มีความสำคัญและมีส่วนร่วมในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมวัฒนธรรมของชาติ (ไสว พรหมณี, 2538) ซึ่งนับเป็นครั้งแรกที่มีการสนับสนุนให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

จากนโยบายของรัฐเกี่ยวกับผู้สูงอายุดังกล่าว ทำให้รัฐเองต้องเข้ามามีบทบาทรับผิดชอบในเรื่องของผู้สูงอายุ โดยมีหน่วยงานหลัก ๆ รับผิดชอบ ดังนี้ 1) กระทรวงสาธารณสุข 2) กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม (เดิม) (ปัจจุบัน คือ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์) 3) หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานรัฐมนตรี กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงคมนาคม ฯลฯ

ในส่วนของ กระทรวงสาธารณสุข ที่ให้บริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุนั้น ได้เน้นที่การดำเนินงานของกรมการแพทย์ กรมอนามัย และสำนักงานปลัดกระทรวงใน 4 ด้าน คือ 1) ป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ โดยสนับสนุนให้มีการตั้งชมรมผู้สูงอายุ มีเจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ให้สุขศึกษา และให้ความสนับสนุนแก่โรงพยาบาลของรัฐและเอกชนในการให้สุขศึกษาแก่ผู้สูงอายุ 2) รักษาและฟื้นฟู โดยสนับสนุนให้โรงพยาบาลในจังหวัดต่าง ๆ เปิดคลินิกผู้สูงอายุขึ้น และให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษในโรงพยาบาลต่าง ๆ 3) ด้าน

สาธารณสุขมูลฐาน สนับสนุนให้มีการจัดตั้งกลุ่มผู้สูงอายุในหมู่บ้านและฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข กับผู้สื่อข่าว สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้ความรู้สุขภาพแก่ผู้สูงอายุ 4) สนับสนุนและฝึกอบรม บุคลากรทางการแพทย์ และการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ

กิจกรรมที่กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการบริการแก่ผู้สูงอายุ ที่พอเห็นเป็นรูปธรรม ได้แก่ 1) จัดตั้งสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2537 ซึ่งเดิมเป็นหน่วยงานระดับกอง ใช้ชื่อว่า “สถาบันพัฒนาสุขภาพและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ” 2) ให้การสงเคราะห์ผู้สูงอายุด้านการรักษาพยาบาลในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 3) จัดทำบัตรประจำตัวผู้สูงอายุ แก่ผู้สูงอายุ ทุกประเภท ซึ่งเริ่มเมื่อปี พ.ศ. 2535 เพื่อให้บริการทางด้านการรักษาพยาบาลโดยไม่คิดมูลค่าจากสถานบริการสาธารณสุข ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และกรุงเทพมหานคร และปี พ.ศ. 2536 ได้จัดทำเพิ่มอีก เพื่อให้ครอบคลุมผู้สูงอายุทุกคน ปัจจุบันการจัดทำบัตรประจำตัวผู้สูงอายุ หรือบัตรสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุเพื่อเข้ารับการรักษาพยาบาลโดยไม่คิดมูลค่า (ข้อมูลจากสถาบันเวชศาสตร์ ผู้สูงอายุ, 2538) 4) กำหนดแนวทางการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ เพื่อให้ความสะดวกแก่ผู้สูงอายุที่ใช้บริการด้านสุขภาพในโรงพยาบาลของรัฐ ซึ่งทางกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้ทุกโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ระดับอำเภอขึ้นไปทุกแห่งจะต้องจัดคลินิกผู้สูงอายุขึ้น 5) กำหนดแนวทางการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ เพื่อดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสุขภาพในทุกอำเภอ โดยระดมความร่วมมือจากภาคเอกชนและชุมชน 6) จัดบริการตรวจ คัดกรองสุขภาพเบื้องต้น ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน ชุมชนผสมผสานกับการบริการสุขภาพแก่ประชาชนในชุมชน โดยประชาชนในชุมชนเอง ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุขจะให้การสนับสนุนในด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ 7) จัดให้บริการผู้สูงอายุถึงที่บ้าน (home health care) โดยจัดทีมสุขภาพ (health team) ซึ่งประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักกายภาพบำบัด เป็นต้น ออกบริการตรวจและรักษาผู้สูงอายุถึงที่บ้าน โดยสนับสนุนให้ดำเนินการในทุกจังหวัดในเขตเมืองและชนบท

สำหรับกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม

ซึ่งแต่เดิมนั้นทางกรม

ประชาสงเคราะห์ให้บริการด้านการสงเคราะห์ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบความทุกข์ยากและเดือดร้อนโดยการรับอุปการะเลี้ยงดูภายในสถานสงเคราะห์คนชราเป็นส่วนใหญ่ แต่ปัจจุบันมีนโยบายเปลี่ยนไปในเชิงรุก คือ เน้นการกระจายบริการไปสู่บุคคลที่เป็นกลุ่มเป้าหมายให้ครอบคลุม โดยรุกเข้าสู่พื้นที่และให้บริการโดยเน้นการป้องกันฟื้นฟูและพัฒนา เพื่อให้เกิดปัญหาแก่ผู้สูงอายุในการแก้ไขปัญหา และพัฒนา คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขและมีส่วนร่วมในการพัฒนาประเทศ

อนึ่ง พ.ศ. 2545 ปฏิรูประบบราชการจัดตั้งกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์โดยแนวคิดของรัฐ ต้องการให้มีการจัดระบบสวัสดิการสังคมให้มีเอกภาพ บริการได้ทั่วถึงและครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย เพราะเดิมงานพัฒนาสังคมและสวัสดิการสังคมกระจัดกระจายอยู่หลายหน่วยงาน ประกอบกับเกิดวิกฤติทางสังคม ส่งผลให้ประชาชนต้องประสบปัญหาทางสังคมและเศรษฐกิจอย่างรุนแรง จึงจำเป็นต้องมีการรวมงานพัฒนาสังคม งานจัดสวัสดิการสังคม พัฒนาศักยภาพของประชาชน ชุมชน และพัฒนางานการส่งเสริมสถาบันครอบครัว ล้วนเป็นงานเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุและส่งเสริมสนับสนุนผู้สูงอายุทั้งตัวบุคคลเองและสิ่งแวดล้อมทางครอบครัวและชุมชน

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จึงเป็นการรวมงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุสตรีและเด็ก เช่น งานของกรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม สำนักงานและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานสตรีแห่งชาติ กองเยาวชนชนบท กองส่งเสริมอาชีพและรายได้ ในกรมเร่งรัดพัฒนาชนบท กองพัฒนาสตรี เด็กและเยาวชนในกรมการพัฒนาชุมชนและการเคหะแห่งชาติ กระทรวงมหาดไทย ฯลฯ และพัฒนางานใหม่ขึ้น ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุโดยตรง เช่น การคุ้มครองสิทธิของประชาชนตามรัฐธรรมนูญ การพัฒนากลไกเพื่อเป็นหลักประกันความมั่นคงของประชาชนในการดำรงชีวิตในสังคมอย่างปกติสุขตามมาตรฐานสากล งานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เช่น กรมประชาสงเคราะห์ ผู้สูงอายุของกระทรวงมหาดไทย และงานสวัสดิการสังคมของกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม ฯลฯ จะไปขึ้นอยู่กับกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยกรมประชาสงเคราะห์เดิมจะเปลี่ยนเป็นกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ จะประกอบกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องคือ กลุ่มพัฒนาระบบสวัสดิการสังคม กลุ่มพัฒนาบริการสวัสดิการสังคมและสงเคราะห์ผู้ประสบปัญหาทางสังคม

นอกจากนี้ ในกระทรวงเดียวกันนี้จะมีสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชนผู้ด้อยโอกาส คนพิการและผู้สูงอายุ (จะประกอบด้วย กลุ่มส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ กลุ่มส่งเสริมและพิทักษ์ผู้ด้อยโอกาส กลุ่มส่งเสริมและพัฒนาเครือข่าย เป็นต้น)

โดยทั้งนี้ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการสังคมสงเคราะห์ เช่น อำนวยการงานสงเคราะห์ต่าง ๆ สนับสนุนการจัดสรรทรัพยากรแก่สถานสงเคราะห์และองค์กรต่าง ๆ ดำเนินการสังคมสงเคราะห์ เพื่อช่วยเหลือแก้ไขปัญหาแก่ผู้ประสบภัยทางสังคมและแก่กลุ่มเป้าหมายพิเศษที่เป็นปัญหาของสังคม ในรูปแบบของสถานสงเคราะห์รวมทั้งประสานงาน การส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (สำนักพิมพ์นิติรัฐ, 2545) เป็นต้น และสำนักงาน

ส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้ เสนอแนะนโยบายด้านเด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ พัฒนามาตรการ กลไกและวิธีการในการส่งเสริมสวัสดิภาพ การคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิเด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ ส่งเสริม ประสานงาน และดำเนินงานเพื่อคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิตามกฎหมาย กำกับดูแลมาตรฐานการจัดสวัสดิการ การคุ้มครองเด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ ให้สอดคล้องกับกระแสการเปลี่ยนแปลงของสังคมโลก พันธกรณีหรือข้อตกลงระหว่างประเทศ ส่งเสริมกิจกรรมและบทบาททางสังคมของคนพิการ ผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่เหมาะสมอย่างมีเกียรติศักดิ์ศรี และสามารถพึ่งพาตนเองได้และบริหารกองทุนด้านเด็กและเยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการและผู้สูงอายุ เป็นต้น (สำนักพิมพ์นิติรัฐ, 2545)

อนึ่ง กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จะถ่ายโอนให้องค์กรปกครองท้องถิ่นและชุมชน เช่น องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลกันเอง และรับผิดชอบต่อสังคมในภารกิจ เช่น การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และเงินเพิ่มพิเศษในภาวะเศรษฐกิจถดถอย การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพคนพิการหรือแม้กระทั่งศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ สถานสงเคราะห์คนชรา งานฌาปนกิจสงเคราะห์ การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ เป็นต้น (สำนักพิมพ์นิติรัฐ, 2545) ดังนั้น งานเกี่ยวกับการสังคมสงเคราะห์และสวัสดิการผู้สูงอายุ หรืองานพัฒนาสุขภาพและการมีงานทำจึงมีแนวโน้มที่องค์กรปกครองท้องถิ่น เช่น องค์การบริหารส่วนตำบลจะเป็นผู้ รับผิดชอบในอนาคต แต่การถ่ายโอนและรูปแบบการบริหารจัดการคงจะค่อยเป็นค่อยไปและต้อง ถูกศักยภาพของ องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ในการรองรับงานด้วยเพราะแต่ละแห่งมี ประสิทธิภาพและศักยภาพในการบริหารจัดการงานไม่เท่ากัน

แผนการพัฒนาที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

ในที่นี้จะกล่าวถึงแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 1-11 ที่กำหนดนโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุ และการจัดทำแผนผู้สูงอายุระยะยาว 2 ฉบับ คือ นโยบายและมาตรการของแผนระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุ พ.ศ. 2525 – 2544 และ พ.ศ. 2535 – 2554 แผนผู้สูงอายุฉบับที่ 2 พ.ศ. 2545 – 2564 ตลอดจนรัฐธรรมนูญฉบับปี 2540 ได้ระบุพันธกิจที่มีต่อผู้สูงอายุและผู้ด้อยโอกาสชัดเจนใน กฎหมายและปฎิญญาผู้สูงอายุ

1. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 1 – 11

โดยข้อเท็จจริงแล้วระบบสวัสดิการและบริการและการสังคมสงเคราะห์สำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทยเริ่มปรากฏขึ้นเป็นครั้งแรก เมื่อ**กรมประชาสงเคราะห์** ได้เริ่มดำเนินการในการให้การสงเคราะห์แก่ผู้สูงอายุตั้งแต่ พ.ศ. 2496 ซึ่งเป็นสมัยที่จอมพล ป. พิบูลสงคราม เป็นนายกรัฐมนตรี ได้มอบหมายให้กรมประชาสงเคราะห์จัดตั้งสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแคขึ้นเป็นครั้งแรก และกรมประชาสงเคราะห์มีนโยบายที่จะดำเนินการในทุกรูปแบบเพื่อช่วยเหลือปัญหาผู้สูงอายุได้รับการคุ้มครอง ได้รับการดูแลให้มีความสุข ไม่ต้องเร่ร่อน ถูกทอดทิ้งให้ว่าเหว่ รวมทั้งจะเสริมสร้าง ทศนคติและพัฒนาค่านิยมเพื่อให้เกิดความกตัญญูต่อบุพการี

แผนพัฒนาเศรษฐกิจประกอบคำปรารภในการปฏิบัติ ของจอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์ ได้กล่าวถึงส่วนของการสังคมสงเคราะห์ โดยกล่าวถึงอาคารสงเคราะห์และการประชาสงเคราะห์ซึ่งในส่วนการประชาสงเคราะห์นั้นกล่าวว่า “จะสงเคราะห์คนยากจน ผู้มีรายได้ต่ำ เด็กซึ่งไร้ผู้อุปการะ ตลอดจนคนชราไร้ที่พึ่ง คนพิการ คนทุพพลภาพ และผู้ประสบภัยพิบัติต่าง ๆ ให้ได้รับการเลี้ยงดู บำรุงรักษา และสงเคราะห์เท่าที่ควร” (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ, 2503)

เมื่อพิจารณาถึงแนวคิดและอุดมการณ์ของนโยบายและแผนชาติพบว่า ในการจัดทำ**แผนพัฒนาในยุคเริ่มต้น**นั้น เน้นการพัฒนาเศรษฐกิจเป็นวัตถุประสงค์หลัก และในทศวรรษแรกของการวางแผนพัฒนาประเทศ [ตั้งแต่แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2504 – 2509) ถึงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2510–2514)] การวางแผนทางด้านสังคมจึงมีลักษณะของการจัดบริการด้านต่าง ๆ เพื่อมุ่งยกระดับมาตรฐานการครองชีพของประชาชนด้วยการเพิ่มกำลังการผลิตของประเทศและ รายได้ประชาชาติ การพัฒนาทางด้านสังคมของประเทศจึงเป็นเพียงการแสดงความรับผิดชอบต่อ มวลชน ด้วยการสังคมสงเคราะห์และการทำนุบำรุงส่งเสริมศิลปวัฒนธรรม วัฒนธรรมอันดีงามของชาติ

สาระสำคัญในแผนการประชาสงเคราะห์จึงเน้นหนักไปในการสงเคราะห์ช่วยเหลือ และส่งเสริมการคุ้มครองสวัสดิภาพบุคคลที่มีปัญหา เช่น ผู้ประสบภัยธรรมชาติ คนชรา หญิงไร้อาชีพ เป็นต้น (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ 2504 , 2510 , 2515) ดังนั้นจึงพิจารณาได้ว่า ในยุคเริ่มต้นของการกำหนดนโยบายและแผนระดับชาตินั้น กลุ่มผู้สูงอายุจะได้รับ การระบุในแผนในฐานะของบุคคลที่มีปัญหาที่ควรให้การสงเคราะห์ช่วยเหลือและให้ความคุ้มครอง นั่นคือ ในอดีตการวางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทยมิได้ให้ความสำคัญโดยตรง แก่ประชากรสูงอายุมากนัก เรื่องของนโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุมักจะกล่าวรวม ๆ ไว้ในเรื่องเกี่ยวกับการสังคมสงเคราะห์ประชากร ที่จำเป็นต้องได้รับการสงเคราะห์

การเตรียมการเพื่อการกำหนดนโยบายและแผนในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 3 มีการใช้หลักวิชาการเข้ามาช่วย โดยได้มีการสรุปการสังเคราะห์คนชราในระยะเวลาที่ผ่านมาก่อนหน้านี้ว่า ได้ให้การสังเคราะห์คนชราจำนวน 1,500 คน และมีการคาดการณ์จำนวนประชากรในขณะสิ้นแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 3 จะมีประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 2.4 ล้านคน แนวทางการพัฒนาผู้สูงอายุในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 3 นี้ได้รวมไว้ในกลุ่มบุคคลอื่นในลักษณะการสังเคราะห์รูปแบบต่าง ๆ ซึ่งมีทั้งกลุ่มสตรี เด็ก คนชราและคนพิการ โดยให้มีบริการสังเคราะห์ และการจัดสถานสงเคราะห์ให้แก่กลุ่มบุคคลดังกล่าว (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2515) โดยกำหนดแผนงานสงเคราะห์ว่าจะให้บริการและการสงเคราะห์ตลอดจนจัดให้มีสถานสงเคราะห์ที่จะให้บริการและการสงเคราะห์ตลอดจนจัดให้มีสถานสงเคราะห์เพื่อให้บริการสงเคราะห์และฝึกอบรมบุคคลดังกล่าวให้มีความสามารถช่วยตนเองในการประกอบอาชีพและดำเนินชีวิตอย่างมีประโยชน์ต่อสังคมและประเทศชาติ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2514)

ต่อมาในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524) กลุ่มผู้สูงอายุถูกกำหนดชัดเจน ว่าเป็น “กลุ่มผู้มีปัญหาทางสังคม และกลุ่มเป้าหมายพิเศษ และในส่วนของทางสังคมสงเคราะห์ได้กล่าวข้อความระบุถึงปัญหาคนชราไว้ว่า คนชรา หมายถึง หญิงที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และชายที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป ซึ่งประมาณว่ามีอยู่ 1.68 ล้านคน ปัจจุบันมีบางส่วนที่ถูกทอดทิ้งเนื่องจากภาวะบีบคั้นทางเศรษฐกิจและสังคม ในจำนวนนี้รัฐบาลสามารถให้บริการได้เพียงปีละ 1,500 คน แนวทางและมาตรการในการแก้ไขคือจะทำการสำรวจจำนวนคนชราที่เข้าข่ายรับการสงเคราะห์ โดยมีการวางมาตรการให้แน่นอนในการให้สวัสดิการและการสงเคราะห์โดยทำทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค โดยสนับสนุนองค์การเอกชนที่เข้ามาร่วมในงานนี้ด้วย” (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2519)

นโยบายด้านการพัฒนาสังคมได้เริ่มกำหนดนโยบายโครงสร้างและการกระจายบริการสังคมในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 5 (2525-2529) เพื่อให้สังคมสามารถปรับตัวเข้ากับสภาพการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจในอนาคต นอกจากจะลดอัตราเพิ่มของประชากรแล้ว ยังมุ่งพัฒนาคุณภาพ ประชากรและการพัฒนาจิตใจ และการเสริมสร้างสังคมให้เป็นระเบียบ มีวินัย วัฒนธรรม ศีลธรรม จริยธรรมอันดีงาม และได้กำหนดเป้าหมายการเร่งรัดและฟื้นฟูสถาบันในระดับบ้าน โรงเรียน ให้มีบทบาทในการสร้างค่านิยม จริยธรรม ความมีระเบียบและการศึกษาหน้าที่ของเด็กและเยาวชนของชาติ

ดังนั้น นโยบายและเป้าหมายของการให้สวัสดิการและการสงเคราะห์แก่คนชรา มีความชัดเจนขึ้นมากโดยระบุว่าในสภาพสังคมนั้นสภาพความสัมพันธ์ในครอบครัวเริ่มเปลี่ยนแปลงไปมาก กล่าวคือ มีความห่างเหินกันมากขึ้น เกิดปัญหาช่องว่างระหว่างวัย เป็นผลให้จำนวนคนชราที่ถูกทอดทิ้งมีเพิ่มขึ้นมาก โดยเฉพาะครอบครัวที่มีรายได้น้อย ได้มีการประมาณกันว่าคนชราที่ประสบปัญหาในการดำรงชีวิตความเป็นอยู่ต่ำมีประมาณร้อยละ 4 ของคนชราทั้งหมดความสามารถของรัฐในการให้บริการสงเคราะห์คนชราของรัฐในปี พ.ศ. 2523 คิดเป็นเพียงร้อยละ 0.13 ของคนชราที่มีทั่วประเทศเท่านั้น ในแผนพัฒนาฯ ที่ 5 นี้ รัฐบาลได้วางเป้าหมายของการดำเนินงานให้ การสวัสดิการสงเคราะห์คนชรา คนพิการ และทุพพลภาพ โดยมีรายละเอียดดังนี้ คือ 1) ส่งเสริมและสนับสนุนสถาบันครอบครัวในการดูแลคนชราและคนพิการให้มากขึ้น 2) ให้การสงเคราะห์คนชราโดยทั่วไป โดยการเปิดศูนย์บริการคนชรา เพื่อให้บริการทางด้านสังคมสงเคราะห์ ด้านการรักษาพยาบาล กายภาพบำบัด นันทนาการ และให้ความช่วยเหลือทางการเงิน 3) ให้การสงเคราะห์คนชรา คนพิการ ทุพพลภาพ ซึ่งมีปัญหาเดือดร้อนไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ โดยรับเข้าอยู่ในสถานสงเคราะห์ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2524)

โดยสรุป แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 5 เริ่มให้ความสำคัญกับสถาบันครอบครัวในฐานะที่เป็นหน่วยผลิตและพัฒนาคุณภาพพื้นฐานของสมาชิกในครอบครัว และครอบครัวยังถูกคาดหวังให้มีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพพื้นฐานของสังคมส่วนรวมด้วย สำหรับกลุ่มประชากรสูงอายุจะอยู่ในความหมายของครอบครัวในฐานะสมาชิกที่มีบทบาทหน้าที่ร่วมกันกับคนอื่นในการสร้างและพัฒนาคุณภาพของสมาชิกในครอบครัว นอกจากนั้น ยังมีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ คือ ได้มีการจัดทำแผนผู้สูงอายุระยะยาว (พ.ศ. 2525-2544) ขึ้น นับว่าเป็นจุดเริ่มต้นของการกำหนดแนวทางที่ชัดเจนในการดำเนินการเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย (ซึ่งจะได้กล่าวในหัวข้อต่อไป)

แนวความคิดดังกล่าวยังคงมีอยู่จนถึงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 6 โดยให้ความสำคัญแก่การพัฒนาสังคมในระดับพื้นบ้าน คือ ตั้งแต่สลัม คน ครอบครัว และชุมชนอันเป็นส่วนย่อยของสังคมให้มากขึ้น สนับสนุนให้มีขนาดและโครงสร้างของประชากรที่เหมาะสมและมุ่งพัฒนาคนให้เป็นคนดี มีความสามารถและบทบาทที่เหมาะสมต่อการพัฒนาประเทศ ซึ่งในแนวทางดำเนินการได้กำหนดมาตรการต่าง ๆ ที่จะให้ประชาชน ครอบครัว และชุมชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีศักยภาพในการเข้ามา มีบทบาทในการพัฒนาสังคมด้านการป้องกัน และปราบปรามอาชญากรรม และป้องกันยาเสพติด และแก้ไขปัญหาสังคมโดยส่วนรวมมากขึ้น (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2529) และกำหนดให้มีวันครอบครัวเป็นครั้งแรก โดย

กำหนดให้วันที่ 14 เมษายนของ ทุกปีเป็นวันครอบครัวแห่งชาติ ภายใต้คำขวัญที่ว่า “ความรัก ความเข้าใจ คือ สายใยของครอบครัว” วรรจงศ์ให้ทุกฝ่ายเห็นความสำคัญร่วมกันและดำเนินโครงการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับครอบครัว จากแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 6 มีนัยของการให้ความสำคัญแก่ผู้สูงอายุในกลุ่มของ “ครอบครัว” ด้วย โดยมีความหมายว่า หาก “ครอบครัว” มีความรัก ความเข้าใจย่อมหมายถึง สมาชิกทุกคน (รวมทั้งผู้สูงอายุ) จะมีความสุขด้วย นอกจากนี้มีการเรียกกลุ่มประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปว่า “คนชรา” ได้เปลี่ยนไปเป็น “ประชากรวัยสูงอายุ” และมีการกำหนดแผนและนโยบายเกี่ยวกับประชากรสูงอายุไว้ในส่วนของแผนพัฒนาคุณภาพคนและแรงงาน โดยระบุว่า “กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไปนั้น จะเน้นบทบาทของรัฐในการสร้างความเข้าใจถึงปัญหาของผู้สูงอายุ สนับสนุนให้ประชาชนวางแผนเตรียมการเพื่อการพึ่งตนเองในยามสูงอายุ” สำหรับแผนงานพัฒนาคุณภาพคนและแรงงานรวมถึงมาตรการเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมนั้น มิได้เน้นที่กลุ่มประชากรกลุ่มใดเฉพาะ แต่ได้กล่าวรวมถึงกลุ่มประชากรทุกกลุ่มตั้งแต่กลุ่มเด็ก กลุ่มวัยรุ่น กลุ่มวัยแรงงาน ไปจนถึงกลุ่มวัยสูงอายุ โดยเน้นการเชื่อมโยงกิจกรรมของประชากรแต่ละกลุ่มเข้าด้วยกัน โดยเน้นบทบาทความรับผิดชอบของบิดามารดาต่อครอบครัว ตลอดจนการดูแลผู้สูงอายุหรือการพัฒนาพื้นฐานความมั่นคงทางสังคม บัตรสุขภาพและการรักษาพยาบาลฟรีของกระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2529)

แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 7 พ.ศ. 2535–2539 ได้เน้นถึงการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรโดยมีประชากรวัยสูงอายุเพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 6.2 ของประชากรทั้งประเทศ ซึ่งจะมีผลกระทบต่อการจัดสาธารณสุขและการจัดสวัสดิการสังคมของประเทศ นั่นคือ “บริการการให้ภูมิคุ้มกันโรคและอนามัยแม่และเด็กลดลง แต่ความต้องการการบริการด้านการรักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยในวัยหนุ่มสาว วัยกลางคน และวัยสูงอายุ มีแนวโน้มสูงขึ้น และโรคที่เกิดขึ้นกับคนในวัยกลางคนและ วัยสูงอายุ เช่น โรคหัวใจ โรคมะเร็ง โรคระบบทางเดินอาหาร” ดังนั้น ในการพัฒนาสุขภาพและพลานามัยจึงได้ระบุไว้ถึงบริการสาธารณสุขอย่างเพียงพอตามความจำเป็น โดยเฉพาะกลุ่มผู้ยากจน ผู้สูงอายุ เด็ก และผู้ป่วยทุพพลภาพ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2534) และแนวคิดเรื่องการพัฒนาสถาบันครอบครัว ในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 7 ได้ระบุแนวทางที่ ชัดเจนเกี่ยวกับการพัฒนาสถาบันครอบครัวกำหนดให้มีการเสริมสร้างความมั่นคงของสถาบัน ครอบครัว มีมาตรการสนับสนุนความร่วมมือระหว่างโรงเรียนและครอบครัว ตลอดจนชุมชนให้ตระหนักและรับรู้ในปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดกับสมาชิกในครอบครัว และร่วมมือกันอย่างใกล้ชิดในการ จัดการกับปัญหา มีการกำหนดนโยบายและแผนระยะยาวด้าน

ครอบครัว (พ.ศ. 2537–2546) ขึ้น (คณะกรรมการเฉพาะด้านจัดทำแผนหลักงานสตรี, 2532) ซึ่งมีแนวนโยบายให้ครอบครัวมีศักยภาพในการช่วยเหลือผู้สูงอายุ การสร้างความรู้ สร้างความเข้าใจ แก่ผู้สูงอายุและผู้เกี่ยวข้องอย่างสูงอายุ โดยมีความมุ่งหมายชัดเจนที่จะสร้างเสริมศักยภาพของ ครอบครัวในการดูแลช่วยเหลือสมาชิกทุกคน (รวมทั้งผู้สูงอายุ) ให้ได้รับสวัสดิการด้านต่าง ๆ ที่พึง ได้รับเพื่อความมั่นคงของสถาบันครอบครัว ในส่วนของการนำนโยบายไปปฏิบัติ นั้น รัฐบาลได้ กำหนดให้มีการจัดทำนโยบายและมาตรการผู้สูงอายุระยะยาว (พ.ศ. 2535–2554) ขึ้นเพื่อให้ หน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนมีการดำเนินงานด้าน ผู้สูงอายุ เป็นไปอย่างสอดคล้องและ เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

แนวคิดการพัฒนาประเทศเริ่มเปลี่ยนแปลงโดยเน้นคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา ในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8 (2540–2544) การพัฒนาเศรษฐกิจเป็นเพียงเครื่องมืออย่างหนึ่งที่จะ ช่วยให้เกิดความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น กลุ่มผู้สูงอายุที่ยากจนไม่มีญาติหรือผู้เลี้ยงดู จัดเป็นกลุ่มผู้ด้อยโอกาสที่ต้องได้รับการจัดสวัสดิการโดยการเพิ่มเบี้ยยังชีพ ให้การรักษาพยาบาล โดยไม่คิดมูลค่า และสนับสนุนสถานพยาบาลเอกชน องค์กรศาสนา องค์กรเอกชน และองค์กร ต่าง ๆ ในชุมชนให้มีส่วนช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุในรูปแบบต่าง ๆ ส่งเสริมบทบาทของสถาบัน ครอบครัวให้เห็นความสำคัญและเอาใจใส่ดูแลผู้สูงอายุ ส่งเสริมให้เมืองหลักที่ทำหน้าที่ รับผิดชอบและให้มีการวางแผนระดับหน่วยงานให้สอดคล้องกับแผนชาติ

โดยมีรายละเอียดในแผนพัฒนาฯ ส่วนที่ 2 การพัฒนาศักยภาพของคนไทย บทที่ 6 การพัฒนาประชากรกลุ่มผู้ด้อยโอกาส ซึ่งมีกลุ่มผู้สูงอายุที่ยากจน ไม่มีญาติหรือผู้เลี้ยงดู เป็น หนึ่งในประชากรกลุ่มด้อยโอกาส ในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8 จะพัฒนากลุ่มผู้สูงอายุ ดังนี้ 1) จัด สวัสดิการ เพิ่มเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุ และขยายบริการรักษาพยาบาลโดยไม่คิดมูลค่า ตลอดจน ลดหย่อนค่าโดยสารสำหรับพาหนะเดินทางทุกประเภทและบริการสาธารณสุขต่าง ๆ แก่ผู้สูงอายุที่ ยากจนทั้งในเมืองและชนบทในรูปแบบที่เหมาะสม 2) ส่งเสริมให้ครอบครัวเห็นความสำคัญและ เอาใจใส่ดูแล ผู้สูงอายุควบคู่ไปกับการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแล ผู้สูงอายุในครอบครัว รวมทั้งพิจารณาให้สิ่งจูงใจแก่บุตรหรือญาติที่ดูแลผู้สูงอายุที่ยากจน 3) สนับสนุนให้องค์กรเอกชน องค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรสาธารณประโยชน์ องค์กรกุศลสาธารณะ องค์กรศาสนาและชุมชน เข้ามามีส่วนช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุในรูปแบบต่าง ๆ พร้อมทั้ง กำหนดให้มีมาตรการทางกฎหมายในการกำกับ ดูแลและส่งเสริมหน่วยงานภาครัฐกิจเอกชนที่ ดำเนินการเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุให้มีการดำเนินงาน และจัดบริการตามมาตรฐานขั้นต่ำที่เหมาะสม และเป็นธรรมแก่ผู้รับบริการ

นอกจากนี้ในส่วนที่ 3 การพัฒนาสภาพแวดล้อมของสังคมให้ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาคน บทที่ 3 การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนและครอบครัวด้วยการดำเนินการพัฒนาระบบการเรียนรู้ของคนในชุมชนและครอบครัว โดยปฏิรูปกระบวนการเรียนการสอนทั้งในและนอกระบบโรงเรียน ซึ่งมาตรการหนึ่งของการปฏิรูป คือ ส่งเสริมให้มีการนำศักยภาพของผู้สูงอายุที่มีความรู้ความสามารถด้านต่าง ๆ มาใช้ประโยชน์ตามความเหมาะสมแก่ตนเอง ชุมชน และสังคม โดยรวม

ถึงแม้จะมีแผนพัฒนาฯ กำหนดนโยบายและมีหน่วยงานของรัฐตั้งขึ้นรองรับงานผู้สูงอายุเป็นเอกเทศ ก็อยู่ในภาวะลำบาก เพราะรัฐมีนโยบายที่จะไม่ตั้งหน่วยงานขึ้นมาใหม่ และไม่มี การ เพิ่มจำนวนข้าราชการทั้งนี้เป็นผลมาจากฐานะทางเศรษฐกิจของประเทศ ไม่อยู่ในสภาพที่เอื้ออำนวย ดังนั้นเพื่อให้งานผู้สูงอายุดำเนินไปด้วยดี จึงได้มีการผลักดันให้ออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. 2542 ขึ้น โดยระเบียบนี้มีผลทำให้เกิดคณะกรรมการถาวรขึ้นมาคณะหนึ่งเรียกว่า “คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ” (กสผ.) ในสำนักนายกรัฐมนตรีโดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน กรรมการประกอบด้วย ผู้แทนจากกระทรวง ทบวง กรมต่าง ๆ และผู้ทรงคุณวุฒิ ทั้งจากราชการและเอกชน กสผ. มีหน้าที่หลัก 8 ประการ คือ (สิริสุดา ขาวคำเขต, 2545) 1) สนองนโยบายและแผนหลักเกี่ยวกับการส่งเสริมกิจกรรม บทบาทและสถานภาพของผู้สูงอายุ ต่อคณะรัฐมนตรี 2) พิจารณากำหนดแนวทาง ปฏิบัติตามนโยบายและแผนหลักซึ่ง ครม. เห็นชอบแล้วตลอดจนประสานงาน ติดตามและประเมินผล การปฏิบัติตามนโยบายและแผนหลักดังกล่าว 3) สนับสนุนช่วยเหลือกิจกรรมของหน่วยงานของรัฐ และภาคเอกชนเกี่ยวกับการพัฒนาผู้สูงอายุ 4) เสนอความเห็นข้อสังเกตต่อนายกรัฐมนตรีเกี่ยวกับ การให้มีกฎหมายหรือข้อแก้ไขปรับปรุงกฎหมาย ในการส่งเสริมบทบาทและสถานภาพผู้สูงอายุ 5) แต่งตั้งคณะกรรมการ เพื่อพิจารณาหรือปฏิบัติการอย่างใดอย่างหนึ่งตามที่กรรมการมอบหมาย 6) เสนอรายงานสถานการณ์ เกี่ยวกับผู้สูงอายุของประเทศ ต่อคณะรัฐมนตรีอย่างน้อย 2 ปีต่อครั้ง 7) เชิญข้าราชการ พนักงาน ลูกจ้าง หรือผู้ปฏิบัติงานอื่นในหน่วยงานของรัฐหรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง มาสอบถามหรือให้ข้อเท็จจริง รวมทั้งเรียกเอกสารมาเพื่อประกอบการพิจารณา 8) พิจารณาเรื่องอื่นใดเกี่ยวกับผู้สูงอายุตามที่ ครม. มอบหมาย

จะเห็นว่า กสผ. มีหน้าที่และสำนักงานรองรับชัดเจน ไม่เลือนลอย ดังนั้นจึงเห็นว่า กสผ. เป็นขอบฟ้าใหม่ของงานผู้สูงอายุไทย และในปีเดียวกันนี้เอง โดยการเสนอแนะของสภา

ผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย ได้มีการออกปฏิญญาผู้สูงอายุไทย ซึ่งลงนามโดยนายกรัฐมนตรี และผู้แทนพรรคการเมืองทุกพรรคที่มีอยู่ในประเทศไทย ดังจะได้กล่าวในหัวข้อต่อไป

ดังนั้น เมื่อพิจารณานโยบายทางด้านผู้สูงอายุตามแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 7 และฉบับที่ 8 แล้วจะเห็นว่า แผนพัฒนาฯ ทั้งสองเน้นไปที่นโยบายทางด้านสวัสดิการสังคมและการสงเคราะห์ ผู้สูงอายุเป็นส่วนใหญ่ โดยมุ่งให้ครอบครัวและเครือญาติเป็นหน่วยหลักในการดูแลผู้สูงอายุ ในส่วนที่ครอบครัวไม่สามารถดูแลได้ เช่น การรักษาพยาบาลผู้สูงอายุในยามเจ็บป่วย รัฐก็จะเข้าไปช่วย เหลือโดยการกำหนดเป็นนโยบายว่า ผู้สูงอายุที่เจ็บไข้ได้ป่วยจะต้องได้รับการรักษาพยาบาลโดย ไม่คิดมูลค่า

แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 9 (2545-2549) ได้กำหนดว่า สังคมไทยที่พึงปรารถนาในอนาคตที่มุ่งเน้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลง และสร้างค่านิยมร่วมที่ดีให้เกิดขึ้นเพื่อพัฒนาสู่ “สังคมที่เข้มแข็งและ มีคุณภาพ” ในสามด้านคือ สังคมคุณภาพ ที่ยึดหลักความสมดุลพอดีและพึ่งตนเองได้ สังคมแห่งภูมิปัญญา และการเรียนรู้ที่จะต้องสร้างโอกาสและพัฒนากระบวนการเรียนรู้ให้คนไทย ทุกคนคิดเป็น ทำเป็น และพัฒนาตนเองได้อย่างต่อเนื่อง และสังคมमानन्ति และเอื้ออาทรต่อกัน ที่มีการดำรงไว้ซึ่งคุณค่า เอกลักษณ์ วัฒนธรรมไทยที่เกื้อหนุนและพึ่งพากัน รักษาไว้ซึ่งสถาบัน ครอบครัว พัฒนาเครือข่ายชุมชนเข้มแข็ง ตลอดจนมีการดูแลช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาสและคนยากจนในสังคม ดังนั้น ทิศทางการพัฒนาในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 9 จึงมีหลายแนวทางและหนึ่งในนั้นก็คือการพัฒนาคน คุณภาพชีวิตและคุณค่าวัฒนธรรมไทยและการสร้างหลักประกันความมั่นคงทางสังคม

ในรายละเอียดของแผนพัฒนาฯ ฉบับนี้ ได้ระบุการพัฒนากลุ่มผู้สูงอายุยากจนไม่มีญาติหรือผู้เลี้ยงดูโดยสรุป เช่น 1) การจัดสวัสดิการการสงเคราะห์โดยเพิ่มเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุที่ไม่มีญาติและผู้เลี้ยงดูให้มากขึ้น ขยายบริการรักษาพยาบาลโดยไม่คิดมูลค่าให้ครอบคลุมอย่างทั่วถึงในเมืองและชนบทในรูปแบบที่เหมาะสม 2) ส่งเสริมให้ครอบครัวตระหนักในความสำคัญและเอาใจใส่ดูแลผู้สูงอายุ รวมทั้งเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้สูงอายุ พิจารณาให้สิ่งจูงใจแก่บุตรและผู้สูงอายุที่ยากจน 3) สนับสนุนให้สถานพยาบาลเอกชน องค์กรภาคเอกชน องค์กรศาสนาและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ ในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การจัดพักผ่อนหย่อนใจ การจัดสวัสดิการชุมชนดูแลผู้สูงอายุ 4) ส่งเสริมการจัดเครือข่ายองค์กรหลักในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็น เอกภาพ ได้ทำแผนรวบรวมข้อมูลและประสานการดำเนินงานอย่างเป็นเครือข่ายไปในทิศทางเดียวกัน

แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 11 (2555-2559) มีแนวคิดต่อเนื่องจากแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8-แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 10 โดยยังยึดหลัก “ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง” และ “คนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา” รวมทั้ง “สร้างสมดุลการพัฒนา” ในทุกมิติ. เน้นยุทธศาสตร์การพัฒนาคนสู่สังคมแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิตอย่างยั่งยืน เน้นพัฒนาคุณภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย โดยมีแนวทางการพัฒนาผู้สูงอายุให้มีความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคม มีคุณภาพ มีคุณค่า สามารถปรับตัวเท่าทันการเปลี่ยนแปลงและเป็นพลังในการพัฒนาสังคม ดังนี้ 1) ส่งเสริมสร้างรายได้และการมีงานทำในผู้สูงอายุ 2) ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการนำความรู้และประสบการณ์ของผู้สูงอายุไปใช้ประโยชน์ 3) ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งตนเองได้ โดยการปรับปรุงสภาพแวดล้อมและท่งกายภาพให้เหมาะสมกับวัย และพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในรูปแบบที่หลากหลายทั้งด้านบริการสุขภาพและสวัสดิการสังคม

โดยสรุปแล้ว เมื่อพิจารณาถึงนโยบายต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้นแล้วพบว่า บทบาทหลักที่ภาครัฐให้ความสนใจและเข้าไปมีส่วนร่วมเกี่ยวกับผู้สูงอายุนั้นประกอบด้วย 4 ด้าน คือ 1) บทบาทด้านสุขภาพอนามัย 2) บทบาทด้านสวัสดิการสังคม 3) บทบาทด้านเศรษฐกิจและการทำงาน 4) บทบาทด้านสังคมและวัฒนธรรม

2. นโยบายและมาตรการสำหรับผู้สูงอายุ นโยบายและมาตรการของแผนระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุ พ.ศ. 2525 – 2544 และ พ.ศ. 2535 – 2554 แผนผู้สูงอายุฉบับที่ 2 พ.ศ. 2545 – 2564 โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

4.2.1 นโยบายและมาตรการของแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ (พ.ศ. 2525 – 2544) รัฐบาลได้เริ่มตระหนักถึงความสำคัญของผู้สูงอายุและแนวโน้มของปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุจึงได้วางแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ (พ.ศ. 2525-2544) ซึ่งได้บรรจุในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฉบับที่ 5 ถึงฉบับที่ 9 ซึ่งในแผนดังกล่าวจะช่วยให้มีการระดมความร่วมมือ ทั้งจากภาครัฐบาลและเอกชนที่จะดำเนินการให้เป็นเอกภาพ โดยมีทิศทางและเป้าหมายเดียวกันตามที่แผนฯ ได้กำหนดไว้ ทั้งในด้านที่จะให้บริการหรือเกื้อหนุนอันควรต่าง ๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ ตลอดจนในด้านการส่งเสริมสนับสนุนผู้สูงอายุให้สามารถทำประโยชน์ให้แก่ตนเอง ครอบครัวและสังคมเพื่อให้ผู้สูงอายุคงมีบทบาทที่มีคุณค่าต่อไปได้อีกตามควรแก่ความรู้ และประสบการณ์ที่มีนอกจากนี้แผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุระยะ 20 ปีนี้ยังแสดงให้เห็นว่ารัฐมีเจตนารมณ์ที่จะส่งเสริม พัฒนาและให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุทุกรูปแบบอีกด้วย โดยมีเหตุผลสำคัญในการจัดทำแผน ดังนี้ 1) เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร มีแนวโน้มว่าประชากรสูงอายุจะเพิ่มมากขึ้น ทั้งในปริมาณและสัดส่วนต่อประชากรทั้งหมด จึงเป็นสาเหตุสำคัญที่รัฐพึงตระหนักถึงปัญหาที่จะติดตามมาจนนานาประการ 2)

สภาวะการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วทั้งทางเศรษฐกิจและสังคม ส่งผลให้ครอบครัวแบบขยายมีแนวโน้มลดลง ในขณะที่จำนวนผู้สูงอายุมีมากขึ้นจึงทำให้ผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องพึ่งพาอาศัยลูกหลาน จะต้องประสบความยากลำบาก โดยเฉพาะผู้สูงอายุในชนบทที่ลูกหลานละทิ้งไร่นาไปหางานทำต่างถิ่น รัฐจึงจำเป็นต้องเพิ่มความสนใจในการเตรียมการป้องกันและแก้ปัญหาของประชากรผู้สูงอายุมากขึ้น 3) ปัญหาทางสุขภาพอนามัยทั้งทางร่างกาย และจิตใจและของผู้สูงอายุไม่ได้รับความสนใจจากทุกฝ่ายเท่าที่ควร จึงต้องศึกษาหาความรู้ ทำความเข้าใจถึงสภาพและเหตุแห่งปัญหาอย่างจริงจัง เพื่อจะได้หาทางป้องกันหรือลดความ รุนแรงหรือชะลอความเกิดของโรคต่าง ๆ ให้ได้มากที่สุด 4) ค่านิยมของสังคมไทยจำกัดบทบาท ของผู้สูงอายุไว้เพียงการไปพึ่งพิงเทคโนโลยีดูแลเฝ้าบ้านและเลี้ยงหลานเท่านั้น โดยมองข้ามคุณค่าของความรู้และประสบการณ์ที่ผู้สูงอายุได้สะสมมาตลอดชีวิต โดยเฉพาะความรู้ด้านวัฒนธรรมขนบธรรมเนียมประเพณี คุณธรรมและจริยธรรม หากได้มีการถ่ายทอดและรับไว้อย่างเหมาะสมก็จะทำให้ได้รับประโยชน์จากผู้สูงอายุ และเป็นการเพิ่มบทบาทของผู้สูงอายุให้กับครอบครัวและสังคม อีกด้วย 5) เนื่องด้วยความจำกัดของทรัพยากรที่มีอยู่จึงมีความจำเป็นต้องวางแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อช่วยป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวของผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับความต้องการ

สำหรับแผนฯ ระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุดังกล่าวมีรายละเอียด ดังนี้

1.ด้านสุขภาพอนามัย

1) นโยบาย ดังนี้ 1.1) สนับสนุนและส่งเสริมให้มีบริการสุขภาพทั้งทางกายและจิตสำหรับ ผู้สูงอายุ ทั้งในด้านการป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพ การวินิจฉัยโรคในระยะเริ่มแรก รวมทั้งการรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพ ทั้งนี้โดยให้ความสำคัญแก่พื้นที่ชนบทยากจน 1.2) ให้ความสำคัญแก่บริการสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยถือเป็นส่วนหนึ่งของงานประจำในระบบบริการ สาธารณสุขแบบผสมผสาน 1.3) เน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคทั้งกายและจิต โดยให้เร่งเผยแพร่ความรู้ในงานสาธารณสุขมูลฐานทั้งในเมืองและชนบท

2) มาตรการ ดังนี้ 2.1) จัดให้มีคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลต่าง ๆ และ ชักชวนให้โรงพยาบาลเอกชนให้ความร่วมมือ 2.2) จัดทำแผนงานและแนวทางปฏิบัติที่จะผสมผสานระบบบริการสาธารณสุขให้สอดคล้องกับการบริการทางสังคม โดยให้มีการประสานงานระหว่างภาครัฐและภาค เอกชนด้วย โดยเฉพาะที่เกี่ยวกับด้านสุขภาพอนามัย 2.3) เผยแพร่วิธีการดูแลและการปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ โดยอาศัยความร่วมมือจากสื่อมวลชนในรูปแบบต่าง ๆ ให้

การศึกษาและฝึกอบรมเรื่องการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแก่เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุข ตลอดจนอาสาสมัครและผู้ดูแลผู้สูงอายุรวมทั้งวิธีการที่ผู้สูงอายุจะดูแล ตนเองด้วย

2. ด้านการศึกษา

1) นโยบาย ดังนี้ 1.1) เร่งรัดจัดการศึกษาต่อเนื่องตลอดชีวิต โดยเฉพาะการศึกษานอกระบบให้มีรูปแบบและเนื้อหาสาระที่ผู้สูงอายุจะมาร่วมกิจกรรม และได้ประโยชน์อย่างแท้จริง 1.2) เน้นความสำคัญด้านการศึกษาเพื่อชีวิตในครอบครัว (family life education) ทั้งการศึกษาในระบบและนอกระบบ เพื่อเตรียมตัวรับการเปลี่ยนแปลงในแต่ละช่วงชีวิตด้วยการระดมความร่วมมือจากภาคเอกชน โดยเฉพาะจากสื่อมวลชนทุกรูปแบบ พร้อมทั้งสร้างความเข้าใจให้แก่ประชาชนว่า สุขภาพของผู้สูงอายุจะดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับสุขภาพตั้งแต่วัยเยาว์ ฉะนั้น การชะลอความเสื่อมของสุขภาพนั้นต้องทำมาแต่เด็ก โดยการรู้จักป้องกันสุขภาพ ปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมอยู่เสมอ 1.3) สนับสนุนให้มีระบบและวิธีการถ่ายทอดความรู้ และประสบการณ์จากผู้สูงอายุ โดยเฉพาะจากกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาวิชาต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมบทบาทของผู้สูงอายุให้เป็นที่ยอมรับของสังคมมากขึ้น

2) มาตรการ 2.1) จัดทำสื่อต่าง ๆ เพื่อเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสาร ในด้านการเตรียมตัวของผู้สูงอายุ ให้รู้จักวิธีการรักษาและป้องกันสุขภาพอนามัยของตนเองให้มีความสมบูรณ์ทั้งทางกายและจิตใจ รวมทั้งให้รู้จักบทบาทและหน้าที่ของการเป็นผู้สูงอายุที่ดี 2.2) ให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุเรื่องวิธีการเลี้ยงดูอบรมเด็ก เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถมีบทบาท มีส่วนร่วมในครอบครัวได้เป็นอย่างดี 2.3) ใช้ทรัพยากรที่มีอยู่แล้ว เช่น วัด ศูนย์วัฒนธรรม ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน และสถานที่สาธารณะอื่น ๆ ให้เป็นที่พบปะแลกเปลี่ยนข่าวสาร ข้อมูลระหว่างผู้สูงอายุและประชากรกลุ่มอื่น ๆ โดยพยายามจัดกิจกรรมที่มีผู้สูงอายุสามารถจะมีส่วนร่วมได้ด้วยอย่างจริงจัง 2.4) เตรียมบุคลากรที่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลและปฏิบัติต่อผู้สูงอายุและแทรกเนื้อหาสาระเหล่านี้ไว้ในหลักการเรียนการสอนในทุกระดับการศึกษาในระบบการศึกษามูลฐาน 2.5) จัดกิจกรรมทางศาสนา โดยมุ่งเน้นการศึกษาหลักธรรมและการปฏิบัติมากกว่ามุ่งเน้นรูปแบบพิธีกรรมอย่างที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน และชักจูงให้ประชาชนทุกวัย โดยเฉพาะผู้สูงอายุให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมนั้น ๆ 2.6) จัดกิจกรรมในรูปแบบที่เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้มาแสดงความสามารถในสาขาวิชาต่าง ๆ ต่อสาธารณชน เพื่อให้สังคมยอมรับในบทบาทของผู้สูงอายุมากขึ้น 2.7) ปรับปรุงกฎระเบียบของทางราชการให้มีความเหมาะสม และคล่องตัวที่จะนำความสามารถของผู้สูงอายุที่ทรงคุณวุฒิมาใช้ในบทบาทเป็นที่ปรึกษา เขียนหนังสือหรือเอกสาร

วิชาการในเชิงรวบรวมข้อมูล แนวปฏิบัติ วิธีการแก้ปัญหาในการปฏิบัติงานเฉพาะเรื่องต่าง ๆ อันจะเป็นประโยชน์แก่การศึกษาค้นคว้าเป็นอย่างมาก

3.ด้านความมั่นคงของรายได้และการทำงาน

1) นโยบาย ดังนี้ 1.1) เร่งรัดให้มีพระราชบัญญัติประกันสังคมที่ให้ความคุ้มครองแก่ผู้สูงอายุ ในด้านรายได้เพื่อการยังชีพ ในกรณีของผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองไม่ได้ และไม่มีที่พึ่งพิง 1.2) ส่งเสริมและสนับสนุนระบบและวิธีการที่จะทำให้ผู้สูงอายุยังคงมีบทบาทในการทำงานตามความถนัดและความสามารถของแต่ละบุคคล 1.3) ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีรายได้ จากการทำงานในระดับที่เป็นธรรมและเพียงพอแก่การยังชีพ 1.4) ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุใช้ความสามารถ และศักยภาพที่มีอยู่ให้เป็นประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัวและสังคม โดยเฉพาะในบทบาทของการถ่ายทอดประสบการณ์และความชำนาญงาน 1.5) ส่งเสริมให้สถาบันครอบครัวลดการพึ่งพาหรือ ผ่อนคลายภาระผู้สูงอายุในเรื่องรายได้ ที่จะต้องหามาจุนเจือครอบครัวลง 1.6) ส่งเสริมให้มีการนำเทคโนโลยีที่เหมาะสมมาใช้ เพื่อทุ่นแรงในการทำงานของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในภาคเกษตรกรรม

2) มาตรการ ดังนี้ 2.1) จัดตั้งกองทุนอุดหนุนผู้สูงอายุที่มีรายได้หรือมีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพและไม่มีผู้อุปการะ 2.2) กำหนดมาตรการที่มีความคล่องตัวต่อการทำงานอย่างต่อเนื่องของผู้เกษียณอายุ โดยให้มีบทบาทหรือตำแหน่งที่เหมาะสมกับความถนัดและความสามารถของแต่ละบุคคล 2.3) ปลุกฝังทัศนคติให้สังคมตระหนักและยอมรับในภาระความรับผิดชอบที่พึงมีต่อผู้สูงอายุ 2.4) จัดให้มีการรวมกลุ่มผู้สูงอายุ เพื่อประกอบกิจกรรมเสริมรายได้ 2.5) ให้มีมาตรการลดหย่อนหรือยกเว้นภาษีโดยเฉพาะแก่ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำ 2.6) ให้สหกรณ์การเกษตรที่มีบทบาทช่วยผู้สูงอายุ ทั้งในด้านการใช้เครื่องผ่อนแรง และในด้านเงินทุนเพื่อการประกอบอาชีพตามสมควร 2.7) ให้มีหน่วยงานเอกชนหรือกลุ่มบุคคลที่ตั้งขึ้น เพื่อพิทักษ์ปกป้องประโยชน์ของผู้สูงอายุ

4.ด้านสังคมและวัฒนธรรม

1) นโยบาย ดังนี้ 1.1) ส่งเสริมโครงสร้างครอบครัวแบบขยาย เพื่อให้เอื้อต่อการดำรงชีวิตอย่างอบอุ่นของผู้สูงอายุ ให้มีลูกหลานคอยดูแลและช่วยเหลือลูกหลาน 1.2) รณรงค์เสริมสร้างและปลุกฝังค่านิยมในด้านการเห็นคุณค่าของความรู้ และประสบการณ์ของผู้สูงอายุ ที่สามารถจะถ่ายทอดให้เกิดประโยชน์แก่สังคมได้และให้มีความเคารพและกตัญญู กตเวทิต์แก่ผู้สูงอายุที่ได้ประกอบคุณงามความดีต่อครอบครัวและสังคมมาแล้ว 1.3) ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุยังคงบทบาทการมีส่วนร่วมใน ครอบครัว และในสังคมตามความถนัดและความสามารถ โดยเฉพาะในด้านการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ในแขนงวิชาต่าง ๆ รวมทั้ง

ความรู้ในด้านวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี และ ศีลธรรมอันดีงามที่จะต้องพัฒนาให้ดำรงไว้ต่อไป 1.4) สนับสนุนให้สถาบันศาสนามีบทบาทในการเผยแพร่หลักธรรม โดยเน้นการปฏิบัติมากกว่าเน้นรูปแบบพิธีกรรม

2) **มาตรการ** ดังนี้ 2.1) พัฒนาวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณีอันดีเกี่ยวกับการเคารพ ยกย่องผู้สูงอายุและบุพการี ด้วยการสอดแทรกไว้ในโอกาสอันสมควร เช่น วันสงกรานต์ วันแม่ ฯลฯ ทั้งนี้โดยพยายามให้เยาวชนมีบทบาทร่วมด้วยอย่างกว้างขวาง 2.2) จัดให้มีการประกาศเผยแพร่เกียรติคุณของผู้สูงอายุที่สามารถจะเป็นตัวอย่างที่ดีแก่ผู้อื่นได้ 2.3) ให้สถาบันสังคมต่าง ๆ เช่น สถาบันศาสนา สถาบันสื่อมวลชน สถาบันการศึกษาตลอดจนสถาบันครอบครัว เพื่อบทบาทในการกล่อมเกลาคิดใจประชาชนให้รู้จักให้ความเคารพผู้อาวุโส และมีความกตัญญูต่ผู้สูงอายุที่ได้ประกอบคุณงามความดีต่อครอบครัวและสังคมมาแล้ว 2.4) ให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสใช้ชีวิตอย่างมีความเพลิดเพลินตามสมควร เช่น มีสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ ได้เข้าชมการ แสดงดนตรี ละคร การละเล่นภาพยนตร์ พิพิธภัณฑ์ ฯลฯ ในอัตราที่ลดเป็นพิเศษ ทั้งนี้ ให้รวมถึงการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นบางประการ เช่น ค่าโดยสารพาหนะ และการจัดสถานที่เฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ 2.5) จัดกิจกรรมที่เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้สามารถถ่ายทอดความรู้ในด้านศิลปะ วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณีอันดีงามที่ควรรักษาให้ดำรงอยู่สืบต่อไป 2.6) ให้สถาบันศาสนาปรับปรุงวิธีการเผยแพร่และปฏิบัติธรรมให้ทันสมัย และสามารถเข้าถึงชีวิตประจำวันของบุคคลทั่วไปได้ ทั้งนี้เพื่อเป็นการสร้างคุณธรรมขึ้นในจิตใจคน อันจะเป็นพื้นฐานในการสร้างค่านิยมที่ดีงามต่าง ๆ โดยเฉพาะค่านิยมการให้ความเคารพผู้สูงอายุ และความกตัญญูต่ผู้สูงอายุ รวมทั้งแนะวิธีการปฏิบัติตนให้เป็นผู้สูงอายุที่ดี 2.7) ให้สถาบันทางศาสนาปรับปรุงวิธีการเผยแพร่ธรรมแก่ผู้สูงอายุให้เข้าใจ ถ่องแท้ถึงเรื่อง เกิด – แก่ – เจ็บ – ตาย อันจะทำให้ผู้สูงอายุลดความวิตกกังวลเรื่องความตายลง 2.8) จัดให้มีการอบรมเด็ก เริ่มตั้งแต่วัยอนุบาลติดต่อกันเรื่อยมาจนถึงมัธยมศึกษาให้สำนึกถึงคุณค่าของผู้สูงอายุ

5)ด้านสวัสดิการสังคม

1) **นโยบาย** ดังนี้ 1.1) เร่งรัดให้มีพระราชบัญญัติประกันสังคมที่ให้ความคุ้มครองแก่ผู้สูงอายุในด้านสวัสดิการต่าง ๆ 1.2) ขยายบริการในรูปศูนย์บริการและหน่วยสงเคราะห์ผู้สูงอายุเคลื่อนที่ให้มากขึ้น โดยจะจำกัดการสงเคราะห์ในรูปแบบสถานสงเคราะห์ไว้ให้น้อยที่สุดเพียงเพื่อผู้สูงอายุที่ขาดที่พึ่งอย่างแท้จริงเท่านั้น และจะได้ระดมความร่วมมือจากภาคเอกชนให้มาช่วยจัดบริการสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุในรูปแบบต่าง ๆ ให้เพียงพอและทั่วถึง

2) **มาตรการ** 2.1) จัดสวัสดิการทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ เช่น สุขภาพอนามัยทั้งทางกายและจิต การจัดหาอาชีพ ที่อยู่อาศัย สถานที่พักผ่อนหย่อนใจและนันทนาการที่เหมาะสมกับวัย ฯลฯ 2.2) จัดศูนย์บริการผู้สูงอายุและหน่วยสงเคราะห์เคลื่อนที่ให้เพียงพอและทั่วถึง โดยระดมความร่วมมือและประสานงานกับภาคเอกชน ตลอดจนหน่วยงานของรัฐในระบบบริการสาธารณสุขให้มากขึ้น 2.3) ให้สิทธิในการลดหย่อนหรือยกเว้นภาษีรายได้แก่ผู้สูงอายุ และลดหย่อนภาษีรายได้ให้แก่บุคคลที่อุปการะผู้สูงอายุไว้ในครอบครัว 2.4) ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการศึกษา ค้นคว้า และวิจัยถึงสภาพปัญหาและความต้องการบริการสวัสดิการต่าง ๆ จากผู้สูงอายุเพื่อจะนำมาใช้ในการวางแผนและดำเนินการต่อไปอย่างมีประสิทธิภาพ

แผนฯ นี้มีเป้าหมายหลักในการดำเนินงาน* ในระยะ 20 ปี และควรให้มีการบรรลุเป้าหมายหลักสำคัญ ๆ ให้เป็นรูปธรรมทั้ง 5 ด้าน คือ 1) ด้านสุขภาพ เช่น ผู้สูงอายุได้รับความรู้และบริการสาธารณสุขขั้นมูลฐาน โดยเฉพาะในด้านการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุที่จะรู้จักป้องกันและรักษาสุขภาพอนามัยทั้งทางกายและจิตของตนเองได้ในระดับหนึ่ง 2) ด้านการศึกษา เช่น ผู้สูงอายุ ได้รับข่าวสาร ข้อมูล และความรู้เกี่ยวกับการเตรียมตัวใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่าในวัยสูงอายุเพียงพอและทั่วถึง 3) ด้านความมั่นคงของรายได้และการทำงาน เช่น ผู้สูงอายุได้รับความคุ้มครองในเรื่องรายได้และการทำงาน เพื่อการยังชีพอย่างทั่วถึง 4) ด้านสังคมและวัฒนธรรม เช่น สามารถรักษาค่านิยมอันดีงามเกี่ยวกับการเคารพผู้อาวุโสและการกตัญญูต่อบุคคลในสังคมไทยให้ยั่งยืนสืบต่อไป 5) ด้านสวัสดิการสังคม เช่น มีมาตรการด้านภาษีอากรหักจูงและสนับสนุนการสงเคราะห์ผู้สูงอายุอย่างจริงจัง

กล่าวโดยสรุป แผนระยะยาวผู้สูงอายุ (2525 – 2544) เพื่อให้เกิดการดำเนินการที่เป็นระบบและรูปธรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ 5 ด้าน คือ 1) **ด้านสุขภาพ** โดยมีเนื้อหาสาระสำคัญคือ สนับสนุนและส่งเสริมให้บริการ รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพและป้องกันโรคทั่วไปทางสุขภาพกาย – จิต โดยเน้นพื้นที่ชนบทและแพร่ความรู้งานสาธารณสุขมูลฐาน 2) **ด้านการศึกษา** ให้การศึกษาเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ โดยให้การศึกษาทุกวัย เพื่อให้เข้าใจว่าสุขภาพผู้สูงอายุจะดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับสุขภาพแต่เยาว์วัย 3) **ด้านความมั่นคงของรายได้และการทำงาน** ผู้สูงอายุมักจะประสบปัญหาด้านเศรษฐกิจและรายได้ จึงเร่งให้มีพระราชบัญญัติประกันสังคมคุ้มครองผู้สูงอายุ มาตรการที่เน้นคือจัดตั้งกองทุนอุดหนุนผู้สูงอายุ 4) **ด้านสังคมและวัฒนธรรม** เน้นความสำคัญของครอบครัวขยาย เพื่อเอื้อต่อผู้สูงอายุ ในส่วนวัฒนธรรมก็เน้นฟื้นฟูวัฒนธรรมขนบธรรมเนียม ประเพณี เกี่ยวกับการเคารพยกย่องผู้สูงอายุและบุพการีด้วยการสวดเทรกวไว้ในโอกาสอันสมควร นอกจากนี้ยังมีมาตรการให้สถาบันสังคมต่าง ๆ เช่น สถาบันศาสนา สถาบัน

สื่อมวลชน สถาบันการศึกษา ตลอดจนสถาบันครอบครัวเพิ่มบทบาทในการกล่อมเกลาคิดใจประชาชนให้รู้จักเคารพผู้อาวุโส และมีความกตัญญูต่เวทีต่อผู้สูงอายุที่ได้ประกอบคุณงามความดี ต่อครอบครัวและสังคมมาแล้ว 5) **ด้านสวัสดิการสังคม** มีนโยบายเร่งรัดให้มีพระราชบัญญัติประกันสังคมที่ให้ความคุ้มครองแก่ผู้สูงอายุในด้านสวัสดิการต่าง ๆ และมีนโยบายขยายบริการในรูปศูนย์บริการและหน่วยสงเคราะห์ผู้สูงอายุเคลื่อนที่ให้มากขึ้น โดยจำกัดการสงเคราะห์ในรูปสถานสงเคราะห์ให้น้อยที่สุด เพียงเพื่อผู้สูงอายุที่ขาดที่พึ่งอย่างแท้จริงเท่านั้น

2. นโยบายและมาตรการสำหรับผู้สูงอายุระยะยาว (พ.ศ. 2535 – 2554)

นโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุในปัจจุบันนี้เป็นนโยบายที่ออกมาในสมัยนายกรัฐมนตรีอินันท์ ปันยารชุน ชื่อว่า นโยบายและมาตรการสำหรับผู้สูงอายุระยะยาว (พ.ศ. 2535–2554) โดยคณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบในวันที่ 3 มีนาคม พ.ศ. 2535 นโยบายดังกล่าวเกิดจากการที่สภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยได้ขอให้รัฐบาลจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุโดยเน้นเรื่องการช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุยากจนในส่วนภูมิภาคให้ได้รับสวัสดิการมากยิ่งขึ้น นโยบายและมาตรการดังกล่าวที่ระบุไว้ในนโยบายและมาตรการสำหรับผู้สูงอายุระยะยาว (พ.ศ. 2535–2554) ได้ดำเนินการในช่วงของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535–2539) ถึงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 9 (2545–2549) ด้วย มีรายละเอียดดังนี้

นโยบายสังคม ดังนี้ 1) เร่งรัดการป้องกันและปราบปรามอาชญากรรมให้ลดลง โดยเฉพาะการปราบปรามผู้มีอิทธิพล ผู้ค้าและผู้ใช้อาวุธสงคราม นายทุนตัดไม้ทำลายป่า และกลุ่มอิทธิพลที่แสวงประโยชน์จากเด็ก สตรี คนพิการ ผู้สูงอายุ และผู้ประกอบอาชีพโดยสุจริต รวมทั้งปราบปรามอาชญากรรมทางเศรษฐกิจอย่างจริงจัง 2) เร่งสร้างหลักประกันสำหรับบริการสุขภาพแก่ประชาชน ให้การสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อย ผู้ที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูลและผู้สูงอายุ

1.นโยบายสวัสดิการสังคม ดังนี้ 1) ส่งเสริมและให้บริการการเรียนรู้ต่าง ๆ ที่จะให้ผู้สูงอายุรู้จักการปรับตัว การดูแลสุขภาพอนามัย การป้องกันโรค และการออกกำลังกายที่ถูกต้อง รวมทั้งให้มีความสามารถที่จะดำรงชีวิตในบั้นปลายอย่างมีคุณค่าและมีความสุข 2) ให้มีบริการพื้นฐานและสวัสดิการทางสังคม ตลอดจนการสงเคราะห์ด้านต่าง ๆ ตามความต้องการและจำเป็นอย่างเพียงพอแก่ผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยและไม่มีผู้ดูแล 3) สนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้ทำงานตามกำลัง ความถนัด ความสามารถและประสบการณ์ ได้ถ่ายทอดประสบการณ์และความชำนาญงานให้แก่ชนรุ่นหลัง รวมทั้งได้ทำประโยชน์อื่น ๆ แก่สังคม 4) ส่งเสริมลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวแบบสังคมไทยดั้งเดิม รวมทั้งเสริมสร้างค่านิยมในการ ให้ความเคารพและกตัญญูต่เวทีแก่ผู้สูงอายุ

5) สนับสนุนให้สถาบันศาสนามีบทบาทสำคัญใน การเผยแพร่คุณธรรมและค่านิยมที่พึงประสงค์ ตลอดจนเป็นที่พึ่งทางใจ โดยเฉพาะแก่ผู้สูงอายุได้ 6) ส่งเสริมและสนับสนุนให้ชุมชนและภาคเอกชนมีบทบาทสำคัญในการจัดสวัสดิการและบริการผู้สูงอายุและให้โอกาสผู้สูงอายุได้เข้าร่วมในกิจกรรมต่างๆ อย่างเหมาะสมและเกิดประโยชน์แก่ผู้สูงอายุและสังคม 7) สนับสนุนให้มีการผลิตและพัฒนาบุคลากรสำหรับดูแล รักษา และการให้บริการ ผู้สูงอายุ 8) ให้มีการจัดเก็บข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ รวมทั้งส่งเสริมสนับสนุนให้มีการศึกษา วิจัย ติดตาม และประเมินผลเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์ของนโยบายและมาตรการสำหรับผู้สูงอายุระยะยาวมีดังนี้
คือ

1) เพื่อให้ผู้สูงอายุมีการเรียนรู้ให้สามารถปรับตัวเข้ากับสภาพของวัยและสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงได้ รวมทั้งรู้จักการดูแลสุขภาพอนามัย 2) เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการคุ้มครองดูแลจากครอบครัวและสังคม รวมทั้งได้รับการสงเคราะห์อื่น ๆ ตามความจำเป็น 3) เพื่อให้ ผู้สูงอายุมีบทบาทและมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของครอบครัวและสังคม ทั้งนี้เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองและผู้อื่น และ 4) เพื่อให้สังคมตระหนักในความรับผิดชอบที่พึงมีต่อผู้สูงอายุ และให้ผู้สูงอายุได้ดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและมีความสุข

สำหรับมาตรการหลักของนโยบายสำหรับผู้สูงอายุระยะยาว มีดังนี้คือ

1) เผยแพร่ความรู้ให้ผู้สูงอายุรู้จักการปรับตัว การดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค โภชนาการ การออกกำลังกายด้วยรูปแบบและวิธีการต่าง ๆ ตลอดจนจัดให้มีบริเวณและอุปกรณ์ที่เหมาะสมสำหรับการออกกำลังกาย การพักผ่อนหย่อนใจ รวมทั้งจัดบริการพิเศษด้านนันทนาการ 2) ขยายบริการและสวัสดิการด้านสุขภาพ อนามัย สังคม และสาธารณูปโภคสำหรับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่ไม่มีรายได้หรือมีรายได้ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพและไม่มีผู้อุปการะ 3) ให้การศึกษาอบรม หรือแนวแนะอาชีพสำหรับผู้สูงอายุที่ยังสามารถทำงานได้ ให้มีความรู้และทักษะสำหรับการเลือกประกอบอาชีพที่เหมาะสม รวมทั้งขอให้หน่วยงานทั้ง ภาครัฐ รัฐวิสาหกิจ และเอกชน เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ทำงานตามความถนัดและศักยภาพ 4) จัดกิจกรรมด้านต่าง ๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วม ทั้งเพื่อการพักผ่อน หย่อนใจ การถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ แก่ชนรุ่นหลัง หรือการพัฒนาชุมชน 5) รณรงค์ให้ประชาชนและสังคมเห็นคุณค่าและประโยชน์ของการมีสมาชิกหลายรุ่นอายุร่วมกันในครอบครัว ตลอดจนให้มีค่านิยมในการเคารพกตเวทิต่อบุพการีและผู้สูงอายุ 6) ขอความร่วมมือจากสถาบันทางศาสนาในการเผยแพร่คำสอน

เพื่อให้เป็นที่พึงทางจิตใจแก่ผู้สูงอายุ รวมทั้งให้มีการปรับปรุงวิธีการเผยแพร่คำสอนในรูปแบบที่หลากหลายและเหมาะสม

3.แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 – 2564)

ปรัชญาและยุทธศาสตร์หลักของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 ทิศทางและแนวทางในการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุขึ้นอยู่กับแนวนโยบายต่าง ๆ ของประเทศ และแผนงานต่าง ๆ ที่ได้กำหนดขึ้นในปี 2543-2544 ได้มีการจัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2545-2564 ขึ้น ซึ่งเป็นแผนยุทธศาสตร์แห่งชาติ มีการกำหนดมาตรการต่าง ๆ ไว้อย่างชัดเจน รวมทั้งการกำหนดดัชนีและเป้าหมายของแต่ละมาตรการไว้อย่างชัดเจน หน่วยงานต่าง ๆ ที่จะจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุต้องจัดทำแผนปฏิบัติของหน่วยงานตามกรอบของแผนยุทธศาสตร์นี้ ดังนั้น อาจกล่าวได้ว่า ทิศทางบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุใน 20 ปีข้างหน้า จะเป็นไปตามกรอบนโยบายและมาตรการของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 ซึ่งมีวิสัยทัศน์ว่า “ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มีประโยชน์ต่อสังคมและสมควรส่งเสริมให้คงคุณค่าไว้ให้นานที่สุด แต่ในกรณีที่ตกอยู่ในสถานะจะต้องพึ่งพิงผู้อื่น ครอบครัวและชุมชนจะต้องเป็นด่านแรกในการเกื้อกูลเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงอยู่ในชุมชน ได้อย่างมีความสุขที่สมเหตุสมผลให้นานที่สุด เกิดหลักประกันในวัยรุ่นและความมั่นคงทางสังคม (คณะทำงานร่างแผนระยะยาวผู้สูงอายุ ฉบับที่ 2, 2544)

เหตุผลประการสำคัญแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 ได้รับการร่างขึ้นก็เพื่อให้เกิดหลักประกันในวัยสูงอายุโดยไม่ก่อให้เกิดผลเสียต่อการพัฒนาประเทศในระยะยาวและวางอยู่บนปรัชญาดังต่อไปนี้ (คณะทำงานร่างแผนผู้สูงอายุระยะยาวฉบับที่ 2, 2544) 1) การสร้างหลักประกันในวัยสูงอายุเป็นกระบวนการสร้างความมั่นคงให้แก่สังคม 2) การดำเนินการต่าง ๆ เพื่อหลักประกันในวัยสูงอายุ หน้าที่หลักของแต่ละบุคคลภายใต้การสนับสนุนและเกื้อกูลจากครอบครัวและชุมชน โดยสังคมและรัฐจะให้การเกื้อหนุนเพื่อการสร้างหลักประกันที่จำเป็น โดยเฉพาะอย่างยิ่งแก่ผู้ที่ด้อยโอกาส 3) มีผู้สูงอายุมีคุณค่าและศักยภาพ สมควรได้รับการส่งเสริมสนับสนุนให้มีส่วนร่วมอันเป็นประโยชน์ต่อสังคม 4) ผู้สูงอายุสมควรที่จะสามารถดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนของตนได้อย่างมีคุณภาพที่ สมเหตุสมผลและสมวัย 5) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ใช่บุคคลด้อยโอกาส หรือเป็นการระต่อสังคมและถึงแม้ผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งจะประสบความทุกข์ยากและต้องการการเกื้อกูลจากสังคมและรัฐ แต่ก็ก็เป็นเพียงบางช่วงเวลาของวัยสูงอายุเท่านั้น

ประโยชน์จากแผนฯ นี้ เชื่อว่าผู้สูงอายุไทยทุกคนเป็นผู้ที่ได้รับประโยชน์โดยตรงและคนไทยทุกคนจะได้รับประโยชน์เพราะงานผู้สูงอายุจะเกี่ยวข้องกับคนทุกวัย ซึ่งผู้สูงอายุไทยทุกคนที่ประกันสุขภาพแล้วไม่จำเป็นต้องมีการจ่ายเบี้ยยังชีพอีกต่อไป และผู้สูงอายุรุ่นใหม่จะเป็น

ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ โดยมีการประเมินเป็นระยะ ๆ เพื่อปรับแก้แผนให้ทันสมัยอยู่เสมอโดยแบ่งการประเมินออกเป็นทุก 5 ปี โดยมีวัตถุประสงค์ของแผน ดังนี้ 1) เพื่อสร้างจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงผู้สูงอายุในฐานะบุคคลที่มีประโยชน์ต่อสังคมและสมควรส่งเสริมให้คงคุณค่าไว้ให้นานที่สุด 2) เพื่อให้ประชากรทุกคนตระหนักถึงความสำคัญของการเตรียมการและมีการเตรียมการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณค่า 3) เพื่อให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี พึ่งตนเองได้ มีคุณภาพชีวิต และมีหลักประกัน 4) เพื่อให้ประชาชน ครอบครัว ชุมชน องค์การภาครัฐ และเอกชน มีส่วนร่วมในการกิจด้านผู้สูงอายุ ด้วยตระหนักว่าเป็นการพัฒนาความมั่นคงของสังคมโดยรวมและถือว่าเป็นภารกิจสำคัญขององค์การ 5) เพื่อให้มีกรอบและแนวทางปฏิบัติสำหรับส่วนต่าง ๆ ในสังคมทั้งภาคประชาชน ชุมชน องค์การภาครัฐ และเอกชนที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุได้ปฏิบัติงานอย่างประสานและสอดคล้องกัน

เนื้อหาของแผนเป็นลักษณะบูรณาการ และแบ่งออกตามเป้าหมายทางยุทธศาสตร์เป็นหลัก รวมทั้งมีการกำหนดมาตรการในการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

สาระสำคัญของแผนยุทธศาสตร์หลักของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2

ประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์หลัก ดังนี้ ยุทธศาสตร์ที่ 1 ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพมีมาตรการหลัก 3 ประการ คือ มาตรการหลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุ มาตรการให้การศึกษาและเรียนรู้ตลอดชีวิต และมาตรการปลูกจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ **ยุทธศาสตร์ที่ 2**

ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ เป็นยุทธศาสตร์ที่กำหนดขึ้นเพื่อเสริมสร้างศักยภาพด้านต่าง ๆ ของผู้สูงอายุในทุกด้านโดยประกอบด้วยมาตรการหลัก 6 ประการ คือ มาตรการส่งเสริมความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพป้องกัน ดูแล ตนเองเบื้องต้น ส่งเสริมการอยู่ร่วมกันและสร้างความเข้มแข็งขององค์การผู้สูงอายุ ส่งเสริมด้านการงานและหารายได้ของผู้สูงอายุ และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ และมาตรการสุดท้ายคือ การส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัย **ยุทธศาสตร์ที่ 3** ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ เป็นยุทธศาสตร์ที่ให้ความสำคัญกับระบบบริการสวัสดิการให้กับผู้สูงอายุโดยเน้นการมีหลักประกันยามชราภาพทั้งด้านสังคมและสุขภาพ รวมทั้งมาตรการทางกฎหมายที่เหมาะสมเพื่อการคุ้มครองผู้สูงอายุ มีมาตรการหลัก 4 ประการ ได้แก่ มาตรการคุ้มครองด้านรายได้ มาตรการหลักประกันด้านสุขภาพ มาตรการด้านครอบครัวผู้ดูแล การคุ้มครอง มาตรการระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน **ยุทธศาสตร์ที่ 4** ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุ

ระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ เป็นยุทธศาสตร์ที่กำหนดขึ้นเพื่อให้องค์กรที่ปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุมีบทบาทความรับผิดชอบมากยิ่งขึ้น รวมทั้งมีการผลิตบุคลากรที่เกี่ยวข้องอย่างพอเพียง โดยมีมาตรการหลัก 2 ประการ ได้แก่ มาตรการการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุระดับชาติ และมาตรการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์ที่ 5 ยุทธศาสตร์การประมวลและพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ถูกกำหนดขึ้นเป็นยุทธศาสตร์สนับสนุนให้การปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุมีความเข้มแข็งทั้งด้านวิชาการและการปฏิบัติงาน โดยมีมาตรการหลัก 3 มาตรการ ได้แก่ มาตรการสนับสนุนและส่งเสริมให้หน่วยงานวิจัยดำเนินการประมวลและพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุที่ จำเป็น

โดยสรุป แผนยุทธศาสตร์ทั้ง 5 หมวด ก็คือการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ส่งเสริมผู้สูงอายุให้ช่วยเหลือตัวเองให้นานที่สุด มีระบบคุ้มครองทางสังคม เช่น ได้รับสวัสดิการ มีการบริหารจัดการเพื่อพัฒนาผู้สูงอายุและมีการประมวลและพัฒนาความรู้ติดตามและประเมินการดำเนินงานโดยมีการศึกษาวิจัย และจากแผนยุทธศาสตร์ 5 ข้อดังกล่าว จะเห็นว่าจุดเน้นของการปฏิบัติงานกับผู้สูงอายุในอนาคตนั้นเน้นการสร้างหลักประกันทุกระบบเพื่อส่งเสริมให้ ประชาชนมีศักยภาพที่เข้มแข็ง สามารถจัดการกับปัญหาและกำหนดวิถีการดำเนินชีวิตต่าง ๆ ของตนได้อย่างแท้จริง

โดยสรุป แผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ (พ.ศ. 2525 – 2544) มีความครอบคลุมเกี่ยวกับบริการและสวัสดิการผู้สูงอายุในประเด็นต่าง ๆ ค่อนข้างน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับสาระสำคัญของนโยบายและมาตรการสำหรับผู้สูงอายุระยะยาว (พ.ศ. 2535 – 2554) นอกจากนี้ ผลการดำเนินการตลอดระยะเวลาเกือบ 20 ปี ยังไม่ครบถ้วนและยังขาดการดำเนินการตามแผนอีกหลายประการ (รายงานประเมินผลการดำเนินงานตามแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. 2525-2544, 2543) โดยตลอดระยะเวลาดังนี้มีแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ (พ.ศ. 2525-2544) ไม่ได้มีหน่วยงานใดรับผิดชอบติดตามประเมินและปรับแผนให้เหมาะสมกับสถานการณ์ ในขณะที่คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติซึ่งส่วนใหญ่ประกอบไปด้วยตัวแทนจากหน่วยราชการก็ขาดศักยภาพในการดำเนินการให้หน่วยงานต่าง ๆ มีการปฏิบัติตามแผน มากไปกว่านั้นนอกจากเป้าหมายอายุคาดหมายแล้ว เป้าหมายอื่น ๆ ที่กำหนดไว้ในแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ (พ.ศ. 2525-2544) ล้วนขาดรูปธรรม ไม่สามารถวัดได้ และไม่มี การกำหนดกรอบเวลาไว้ชัดเจน สำหรับสาระสำคัญของนโยบายและ มาตรการสำหรับผู้สูงอายุระยะยาว (พ.ศ. 2535 – 2554) ไม่มีการกำหนด เป้าหมายไว้แต่อย่างใด ประการสำคัญการ

ดำเนินการของภาครัฐโดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุขและ กรมประชาสงเคราะห์ในระยะ พ.ศ. 2535 – 2542 เป็นไปตามที่ปรากฏในสาระสำคัญของนโยบายและมาตรการสำหรับผู้สูงอายุระยะยาว (พ.ศ. 2535–2554) โดยไม่ได้ปรากฏอยู่ในแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. 2525 – 2544) (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2543 ; Jitapankul S, Bunnag S., 1998) และแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2545–2564 เมื่อเทียบกับ แผนทั้ง 2 แผนฯ ดังกล่าวพบว่า ครอบคลุมนโยบายตลอดวงจรชีวิตในอันที่จะพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ สนับสนุนผู้สูงอายุให้มีสุขภาพดีและมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมอย่างต่อเนื่อง และปกป้องช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาสจำเป็นต้องได้รับการเกื้อกูล (คณะทำงานร่างแผนผู้สูงอายุระยะยาว ฉบับที่ 2) แผนฉบับนี้เป็นแผนระดับชาติของประเทศที่มีลักษณะบูรณาการ และยังเป็นแผนแรกที่มีการกำหนดเป้าหมายและดัชนีในการติดตามประเมินการดำเนินการตามแผนไว้อย่างชัดเจน อันเป็นจุดเริ่มของกระบวนการประเมินเพื่อการพัฒนาแผนฉบับนี้อย่างต่อเนื่อง และเป็นกลไกของการสร้างความสำคัญของการดำเนินการต่าง ๆ ให้เป็นไปตามแผน (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2545)

4.รัฐธรรมนูญและกฎหมายที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ในที่นี้จะกล่าวถึงรัฐธรรมนูญฯ ปี 2540 และกฎหมายผู้สูงอายุ โดยมีรายละเอียดดังนี้

4.1 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยฉบับปัจจุบัน (พ.ศ. 2540) ตาม

รัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบันหรือที่เรียกกันว่าฉบับประชาชนเป็นรัฐธรรมนูญฉบับแรกที่มีการกล่าวถึงประชากรสูงอายุไว้อย่างชัดเจนโดยกำหนดให้รัฐจะต้องออกกฎหมายเพื่อคุ้มครองสิทธิและสวัสดิการตามสมควร

ปัจจุบันกฎหมายเกี่ยวกับผู้สูงอายุและกฎหมายด้านสวัสดิการสังคมจะแทรกอยู่ในกฎหมายหลายฉบับดังนี้ ในปี พ.ศ. 2540 ประเทศไทยได้มีรัฐธรรมนูญใหม่แห่งราชอาณาจักรไทยมีมาตราที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุอยู่ 2 มาตรา คือ ในหมวดสิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย พบว่า มาตรา 54 ระบุว่า

“บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือจากรัฐทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ”

และในหมวด 5 ว่าด้วยแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ มาตรา 80 วรรค 2 บัญญัติว่า

“รัฐต้องสงเคราะห์คนชรา ผู้ยากไร้ ผู้พิการหรือทุพพลภาพและผู้ด้อยโอกาสให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้”

ทำให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้เร่งดำเนินการออกกฎหมาย เพื่อรองรับกฎหมายรัฐธรรมนูญ ในกระบวนการกฎหมายรองรับเหล่านี้เป็นที่แน่ชัดว่าได้ระบุให้ผู้สูงอายุคือผู้ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปอันสอดคล้องกับนิยามที่องค์การอนามัยโลกกำหนดใช้

แม้รัฐธรรมนูญจะมีบัญญัติดังกล่าว แต่ปัจจุบัน กฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุก็ยังไม่ออกมาเป็นรูปธรรม เรื่องสวัสดิการก็เพียงผู้สูงอายุได้รับบริการรักษาฟรี และการจ่ายเบี้ยยังชีพจากโครงการเงินอุดหนุนกองทุนส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุในชุมชนแก่ผู้สูงอายุที่ยากไร้ ชาติที่พึ่งแต่ไม่ประสงค์จะเข้าอยู่สถานสงเคราะห์คนละ 300 บาทต่อเดือน (มีประมาณ 4 แสนคน) จะเห็นว่าไม่เพียงแต่ รัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบันของประเทศไทยได้ให้ความสำคัญต่อผู้สูงอายุ ทางองค์การสหประชาชาติยังได้กำหนดในปี พ.ศ. 2542 เป็นปีผู้สูงอายุสากล ดังนั้น ในปีนี้ประเทศไทยก็ได้มีพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 มาตรา 8 วรรค 1 ได้กำหนดหลักการในการจัดการศึกษาไว้ โดยยึดหลักเป็นการศึกษาตลอดชีวิตสำหรับประชาชน ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องการและมีสิทธิเท่าเทียม เช่นเดียวกับบุคคลในสังคม **สิทธิของผู้สูงอายุตามทัศนะของ ดร.ศรีทพทิม พานิชพันธ์ (2539) มีดังต่อไปนี้** 1) **สิทธิพลเมือง** (civil rights) คือ การให้หลักประกันที่บุคคลจะมีอิสระ เสรีภาพและความเท่าเทียมกันทางกฎหมาย ดังนั้นผู้สูงอายุมีความเสมอภาคในทางกฎหมาย และได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกันกับประชากรกลุ่มอื่น อาทิ การคุ้มครองจากการทรมานหรือทารุณกรรม การดูหมิ่นเหยียดหยาม การหาผลประโยชน์ในทางมิชอบ เป็นต้น 2) **สิทธิทางการเมือง** (political rights) ผู้สูงอายุย่อมมีสิทธิทางการเมืองเช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป อาทิ มีสิทธิในการออกเสียง ในการแสดงออกทางการเมือง และมีสิทธิในการเข้าร่วม ในการปกครองประเทศ การสมัครรับเลือกตั้งเป็นสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรหรือวุฒิสมาชิก การจัดตั้งพรรคการเมือง เป็นหน้าที่ของสถาบันทางการเมืองที่จะช่วยสนองความต้องการของผู้สูงอายุตามสิทธินี้ 3) **สิทธิทางเศรษฐกิจ** (economic rights) เป็นสิทธิในการประกอบอาชีพ การทำงานเพื่อความมั่นคงทางเศรษฐกิจและมีมาตรฐานในการครองชีพที่เพียงพอ มีสิทธิในทรัพย์สินสมบัติของตน มีสิทธิได้รับค่าตอบแทนจากการทำงานอย่างเป็นธรรมหลังจากเกษียณอายุแล้ว 4) **สิทธิทางสังคม** (social rights) เป็นสิทธิที่จะได้รับความคุ้มครองในแง่การประกอบอาชีพ ความมั่นคงปลอดภัย และสิทธิที่จะมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ในฐานะพลเมืองของประเทศ เป็นหน้าที่ของนักสังคมสงเคราะห์โดยตรงที่จะจัดบริการสังคม (ด้านการแพทย์และ สุขภาพอนามัยทั้งทางกายและจิตใจ ด้านการศึกษา ด้านที่อยู่อาศัย หรืออาคาร

สงเคราะห์ ด้านการฝึกอบรมด้านอาชีพหรือการว่าจ้าง) การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความมั่นคงทางสังคม อาทิโดยการประกันทางสังคม ตลอดจนด้านสวัสดิการสังคมในครอบครัว (สิทธิในการรับบริการหรือสวัสดิการแบบให้เปล่า) ดังนั้นผู้สูงอายุมีสิทธิในบริการสาธารณะ บริการสังคม สวัสดิการสังคม และสังคมสงเคราะห์ตลอดจนการใช้ทรัพยากรในสังคมทุกประเภท รวมทั้งสิทธิในการจัดตั้งสมาคม มูลนิธิ เป็นต้น 5) **สิทธิทางศาสนา** (religious rights) ผู้สูงอายุมีเสรีภาพบริบูรณ์ในการนับถือศาสนา นิกายศาสนา และการปฏิบัติพิธีกรรมทางศาสนา รวมทั้งการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน หรือทำสมาธิ การมีสิทธิในการปฏิบัติตนโดยยึดค่านิยม คุณธรรม จริยธรรม 6) **สิทธิทางวัฒนธรรม** (cultural rights) เป็นสิทธิที่จะมีชีวิตที่ดีตามวิถีชีวิตของตนและตามครรลองของสังคม สิทธิในการปฏิบัติตามวัฒนธรรมของตน อาทิสิทธิในการแต่งกาย การกินอยู่ การประกอบกิจวัฒนธรรมไทยและที่สำคัญยิ่งก็คือผู้สูงอายุควรจะมีสิทธิที่จะได้รับการดูแลเอาใจใส่ การเคารพยกย่องนับถือและการคุ้มครองสวัสดิภาพจากสมาชิกในครอบครัวและเครือญาติตามวัฒนธรรมของตนด้วย 7) **สิทธิทางการศึกษา** (educational rights) สิทธิในการศึกษาแบบต่อเนื่อง ได้รับการศึกษาผู้ใหญ่ การฝึกอบรม การแนะแนว การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษา การพัฒนาความสามารถและศักยภาพเพื่อประกอบอาชีพหลังเกษียณอายุ 8) **สิทธิครอบครัว** (familial rights) ผู้สูงอายุมีสิทธิในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวและมีสิทธิที่จะอยู่กับสมาชิกในครอบครัว ตลอดจนมีสิทธิที่จะได้รับการเลี้ยงดูและการคุ้มครองสวัสดิภาพเป็นอย่างดีจากสมาชิกในครอบครัวรวมทั้งเครือญาติ

สิทธิที่กล่าวมาเป็นสิทธิของผู้สูงอายุทั้งในประเทศและนานาชาติ ที่พึงมีตามระเบียบกฎหมายและรัฐธรรมนูญ และจารีตประเพณี

สรุป รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ได้บัญญัติถึงเรื่องสิทธิของผู้สูงอายุในหมวดของสิทธิและเสรีภาพของชนบทไทยและหน้าที่ของชนบทไทยเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับความช่วยเหลือ มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้

อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่าจะมีการระบุไว้ชัดเจนในกฎหมายรัฐธรรมนูญแต่ในปัจจุบันยังไม่มีกฎหมายลูกมารองรับว่าสิทธิผู้สูงอายุจะได้รับความช่วยเหลือจากรัฐมากน้อยเพียงใดและอย่างไร เชื่อว่ารัฐบาลจะต้องมีกฎหมายรองรับในอนาคตอันใกล้นี้ อย่างไรก็ตาม ขณะนี้ได้มีการกำหนด เจตนารมณ์ในเรื่องสิทธิของผู้สูงอายุดังที่ปรากฏในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ดังนั้นก็เป็นที่ยืนยันได้ว่ารัฐบาลไทยก็ได้ให้ความสำคัญ และมีความจริงใจต่อปัญหาผู้สูงอายุมากขึ้นตามลำดับ

อนึ่ง สิทธิและสวัสดิการของผู้สูงอายุจะต้องอาศัยความรู้และความสามารถในการดำเนินงานของหลายสาขาวิชาชีพมาร่วมกันทำ แต่ละวิชาชีพจำเป็นต้องศึกษาวิจัย หาความรู้ ความชำนาญเพิ่มขึ้นเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ตัวผู้สูงอายุเองย่อมเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยเหลือตนเองให้ มีการพัฒนาได้ดีที่สุด ครอบครัวและชุมชนจะเป็นแหล่งดูแลผู้สูงอายุได้ดีที่สุด ดังนั้นต้องยึดหลัก ที่ว่า ลูกหลานย่อมต้องดูแลบิดา มารดา และบุพการีเอาไว้ให้เหนียวแน่นที่สุด โดยรัฐต้องให้ สิ่งจูงใจให้มีการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว เช่น การลดภาษีแก่ผู้ดูแลบิดามารดา หรือให้เงิน ประจำแก่ผู้ดูแลผู้ สูงอายุ เป็นต้น

ชุมชนต้องเอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุ โดยจัดบริการสงเคราะห์แก่ผู้สูงอายุในรูปแบบ ต่าง ๆ งบประมาณจาก อบต. ส่วนหนึ่ง จะต้องจัดสรรให้แก่งานดูแลผู้สูงอายุ สำหรับภาครัฐใน รัฐธรรมนูญได้ระบุชัดเจนแล้วว่ามีหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุอย่างไร อยู่ที่จะลงมือกระทำเท่านั้น ใน อนาคตเมื่อประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนและสัดส่วนมากขึ้น ย่อมเป็นพลังที่จะเลือกสรรนักการเมือง และชี้แนะนักการเมืองได้ตามระบบประชาธิปไตย ความหวังในการดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิต ที่ตามสิทธิที่พึงจะได้จึงอยู่ที่ความร่วมมือร่วมใจของคนทุกคน

4.2 กฎหมายผู้สูงอายุในประเทศไทย

ปัจจุบันนี้มีกฎหมายผู้สูงอายุในประเทศไทย (นิคม จันทรวิฑูร, 2538) ดังต่อไปนี้

1.)ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ หมวด 2 กล่าวถึงสิทธิและหน้าที่ของ บิดา มารดา และบุตร โดยเฉพาะมาตรา 1563 กล่าวถึงหน้าที่บุตรจำต้องอุปการะเลี้ยงดูบิดา มารดา ซึ่งอาจจะกล่าวได้ว่าเป็นบทบัญญัติอันเดียวที่พอจะกล่าวว่าเป็นกฎหมายที่ช่วยเหลือ ผู้สูงอายุ แต่ในทางปฏิบัติจำเป็นจะต้องดำเนินคดีทางศาลจึงจะได้รับประโยชน์ตามกฎหมาย

2)ประมวลกฎหมายอาญา ได้มีบทบัญญัติไว้ในมาตรา 398 วางโทษสถานเบา แก่ผู้ทำทารุณคนชราและผู้สูงอายุ

3)พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2497 เป็นกฎหมายฉบับแรกที่มี บทบัญญัติให้หลักประกันและความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุโดยจัดตั้งหลักประกันในกรณีชราภาพ กล่าวคือ ผู้ทำงานและต้องเกษียณอายุจะได้รับบำนาญเป็นค่าครองชีพ กฎหมายฉบับนี้ไม่ได้มีผล บังคับใช้จน ถึงปี พ.ศ. 2533 เมื่อมีการประกาศใช้พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 พระราชบัญญัตินี้มุ่งสร้างความมั่นคงและหลักประกันให้กับประชาชนที่ทำงานมีรายได้ประจำกรณี ที่ประสบเคราะห์กรรม เช่น อุบัติเหตุ เจ็บป่วย พิกัด พุฒสภาพ ว่างาน และชราภาพ ดังนั้น

แม้ประเทศไทยจะมีกฎหมายว่าด้วยประกันสุขภาพ แต่ผู้สูงอายุในปัจจุบันก็ไม่ได้รับประโยชน์จากกฎหมายฉบับนี้เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงานกับราชการ หรือแม้ผู้สูงอายุที่ทำงานอยู่แต่ไม่ได้อยู่ในข่ายประกันหรือส่งเงินสมทบไม่ครบตามจำนวนคือ 15 ปี

4)พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 เป็นกฎหมายฉบับล่าสุดที่มีบทบัญญัติให้หลักประกันและความช่วยเหลือผู้สูงอายุมากขึ้น โดยมีรายละเอียดที่สำคัญ ดังนี้

มาตรา 11 ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริม สนับสนุนในด้านต่าง ๆ คือ 1) การบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขที่จัดให้ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ 2) การศึกษา การศาสนา และข้อมูลต่อการดำเนินชีวิต 3) การประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม 4) การ พัฒนาตนเองและมีส่วนร่วมในกิจกรรมสังคมในลักษณะเครือข่ายชุมชน 5) ให้ความสะดวกปลอดภัยในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะหรือบริการสาธารณะ 6) การช่วยเหลือค่าโดยสาร ยานพาหนะ 7) การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ 8) ให้ความช่วยเหลือจากทุนการกุศล/ถูกแสวงหาประโยชน์หรือถูกทอดทิ้ง 9) การให้คำแนะนำปรึกษาในทางคดีหรือปัญหาครอบครัว 10) จัดที่พักอาศัย อาหาร เครื่องนุ่งห่ม 11) การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ 12) สงเคราะห์จัดศพตาม มาตรา 13

มาตรา 13 จัดตั้งกองทุนผู้สูงอายุ

มาตรา 17 ผู้อุปการะเลี้ยงดูบุพการีผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับการลดหย่อนภาษี

5)ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย เป็นข้อตกลงระหว่างประเทศเสมือนคล้ายกฎหมายที่ต้องปฏิบัติตามเป็นพันธกรณีซึ่งกันและกัน

ดังนั้น ปฏิญญา คือ พันธกรณี หรือ ปณิธานที่ผู้ลงตามตั้งใจจะกระทำ ดังนั้น ปฏิญญาผู้สูงอายุ 9 ข้อ ที่ลงนามในปี พ.ศ. 2542 จึงเป็นหลักยึดที่จะต้องกระทำให้สำเร็จ ดังนั้น ปฏิญญาผู้สูงอายุไทยเป็นพันธกรณีเพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ได้รับการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิ จึงได้กำหนดสาระสำคัญไว้ ดังนี้ (คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ, 2546) 1) ผู้สูงอายุต้องได้รับปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรี ได้รับการพิทักษ์และคุ้มครองให้พ้นจากการถูกทอดทิ้งและละเมิดสิทธิโดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพึ่งตนเองได้และผู้พิการที่สูงอายุ 2) ผู้สูงอายุควรอยู่กับครอบครัวโดยได้รับความเคารพ รัก ความเข้าใจ ความเอื้ออาทร การดูแลเอาใจใส่ การยอมรับบทบาทของกันและกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดีในการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข 3) ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสในการศึกษา เรียนรู้และพัฒนาศักยภาพของตนเองอย่าง

ต่อเนื่อง เข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการทางสังคมอันเป็นประโยชน์ในการดำรงชีวิต เข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงของสังคมรอบด้าน เพื่อสามารถปรับบทบาทของตนให้สมวัย 4) ผู้สูงอายุควรได้ถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ให้สังคมมีโอกาสได้ทำงานที่เหมาะสมกับวัยและตามความสมัครใจ โดยได้รับค่าตอบแทนที่เป็นธรรม เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจและเห็นชีวิตมีคุณค่า

องค์ความรู้เรื่องคุณภาพชีวิต

1. ความหมายผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุโดยทั่วไปหมายถึง บุคคลที่มีชีวิตอยู่ในช่วงวัยสุดท้ายของวงจรชีวิต ซึ่งวงจรชีวิตนั้นเริ่มตั้งแต่วัยทารก วัยเด็ก วัยหนุ่มสาว วัยผู้ใหญ่ และวัยสูงอายุ ซึ่งวัยสูงอายุนี้นับเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจและหน้าที่การงานทางสังคม ซึ่งแต่ละคนจะปรากฏอาการเสื่อมแตกต่างกันได้เป็นที่ตกลงกันแล้ว ในองค์การสหประชาชาติว่า ผู้สูงอายุหมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป สำหรับประเทศไทยคำว่าผู้สูงอายุหมายถึง เอาอายุเป็นหลัก ในการเรียก (60+ ปี) ส่วนคำว่า คนชรา หมายถึง เอาลักษณะทางกายภาพเป็นหลักในการเรียก ส่วนคำว่าอาวูโส หมายถึง เอาสถานภาพทางราชการ แก่กว่า เก่ากว่า เป็นหลักในการเรียก โดยทั้งนี้พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2525) ได้ให้ความหมายของคำว่าแก่ หรือชราภาพว่า หมายถึงความแก่ด้วยอายุ ความชำรุดทรุดโทรม

2 ทฤษฎีเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต

2.1 ความหมายคุณภาพชีวิต

คำว่าคุณภาพชีวิตพบวาคำนี้ประกอบด้วยคำสองคำ คือ คุณภาพและชีวิต คุณภาพหมายถึงลักษณะความดี ลักษณะประจำบุคคลหรือสิ่งของ ชีวิตหมายถึงความเป็นอยู่ (ราชบัณฑิตยสถาน, 2546) ดังนั้นเมื่อรวมคำทั้งสองเป็นคุณภาพชีวิตจึงมีความหมายถึง**ลักษณะความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคล**

“คุณภาพชีวิต เป็นแนวความคิดที่ซับซ้อนในตัวเอง เนื่องจากเกี่ยวข้องกับความพึงพอใจต่อการบรรลุความต้องการทางอารมณ์ และความทะเยอทะยานทางสังคม ซึ่งจะแสดงออกในรูปของความต้องการ เมื่อได้รับการตอบสนองแล้วจะทำให้บุคคลนั้นมีความสุขหรือความพอใจ (Sharma, 1975; Lui, 1975) ดังนั้น “คุณภาพชีวิตจึงหมายถึง องค์ประกอบทั้งหลายที่ให้ความพอใจแก่บุคคลทั้งด้านร่างกายและจิตใจ” และ “คุณภาพชีวิต เป็นความรู้สึกที่มีความสุขและพึงพอใจต่อการได้รับ หรือมีสิ่งต่าง ๆ ที่ชีวิตต้องการ” นั่นก็คือ บุคคลใดก็ตามพอใจในชีวิตความเป็นอยู่ของตน ซึ่งความเป็นอยู่นั้นสังคมยอมรับแล้วก็น่าจะถือว่าเป็นบุคคลที่มีคุณภาพชีวิต” (ศักดิ์ชัย ทวีศักดิ์, 2519)

จากความหมายดังกล่าว สรุปคุณภาพชีวิตในเบื้องต้นได้ว่า คือ **ความต้องการหรือความพึงพอใจ** เมื่อได้รับการตอบสนองจะทำให้บุคคลนั้นมีความสุขหรือมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้

“คุณภาพชีวิต หมายถึง สภาวะของการมีสภาพทางกาย จิตใจ อารมณ์ที่ดี การมีสภาพแวดล้อมที่ปราศจากมลภาวะ” และเป็นความสัมพันธ์ทุกด้านระหว่างบุคคลกับสังคม และสิ่งแวดล้อมตามธรรมชาติที่บุคคลอาศัยอยู่ แต่ละด้านจะมีความเฉพาะในการสนองความต้องการของบุคคล (Harland, 1972; Fradier, 1976)

องค์การอนามัยโลก (WHO, 1993 อ้างอิงใน บรรจง วาที, 2544) ให้ความหมายคุณภาพชีวิตว่าเป็นการรับรู้ของบุคคลถึงสภาวะของตน ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความอิสระ ไม่ต้องพึ่งพา ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านความเชื่อส่วนบุคคลภายใต้วัฒนธรรม ค่านิยมและเป้าหมายในชีวิตของแต่ละบุคคล

คุณภาพชีวิต หมายถึง ระดับการดำรงชีพของมนุษย์ตามองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต ได้แก่ ทางร่างกาย อารมณ์ สังคม ความคิด และจิตใจ ซึ่งเป็นความสมบูรณ์ด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญาและต้องอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี และมีส่วนร่วมในภารกิจของสังคม” (นิพนธ์ คันทะเสวี, 2525; วิทยาลัยวิชาการศึกษา, 2526)

สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ (2540) ได้กล่าวไว้ว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง ระดับการมีชีวิตที่ดีมีความสุข และความพึงพอใจในชีวิตทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ และการดำเนินชีวิตของปัจเจกบุคคลในสังคมเป็นการประสานการรับรู้ของบุคคลในด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม สิ่งแวดล้อม ภายใต้วัฒนธรรม ค่านิยมและเป้าหมายในชีวิตของแต่ละคน

ความหมายของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ หมายถึง สภาวะการรับรู้ระดับการมีชีวิตที่ดี การตอบสนองความต้องการหรือความพึงพอใจของบุคคล กล่าวคือ ถ้าบุคคลมีความพึงพอใจต่อสภาพการได้รับการตอบสนองต่อสิ่งที่ตนต้องการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และสิ่งแวดล้อมในระดับสูง บุคคลนั้นก็จะมีคุณภาพชีวิตในระดับสูง แต่ถ้าบุคคลมีความพึงพอใจต่อการได้รับสิ่งที่สนองต่อความต้องการด้านในระดับต่ำ บุคคลผู้นั้นก็จะรู้สึกว่าตนมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับต่ำไปด้วย

2.2 ปัจจัยที่มีส่งผลต่อคุณภาพชีวิต

ปัจจัยที่มีส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมีหลายปัจจัยซึ่งผลการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมีดังนี้

ประจักษ์ กิ่งมิ่งแอ (2548) ได้ศึกษารูปแบบการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุในเขตชุมชนเมืองภาคตะวันออกเฉียงเหนือประเทศไทย โดยการวิเคราะห์เชิงระบบ (system analysis) พบว่า ปัจจัยที่ส่งต่อการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งถ้ามองในองค์รวมก็คือปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตนั่นเอง สามารถสรุปปัจจัยที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุออกเป็น 8 ด้าน คือ

ปัจจัยด้านปัจเจกบุคคล ประกอบด้วยตัวแปรที่สำคัญ ได้แก่ การเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ การอยู่อย่างมีศักดิ์ศรีมีคุณค่าและพึ่งตนเองได้ การได้รับสิทธิและความเสมอภาคทางสังคม การได้รับการคุ้มครองไม่ถูกทอดทิ้ง และการศึกษาเรียนรู้ข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ

ปัจจัยด้านครอบครัว ประกอบด้วยตัวแปรที่สำคัญ ได้แก่ ผู้สูงอายุได้อยู่อาศัยกับครอบครัว ความเข้าใจและความเชื่ออาทรของครอบครัวที่มีต่อผู้สูงอายุ ครอบครัวให้การเกื้อหนุนและการมีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างสมาชิกภายในครอบครัวกับผู้สูงอายุ และอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข

ปัจจัยด้านชุมชน ประกอบด้วยตัวแปรที่สำคัญ ได้แก่ ชุมชนตระหนักในความสำคัญของผู้สูงอายุ คือ การกำหนดนโยบายหรือมาตรการต่าง ๆ ที่จะช่วยให้การพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุบังเกิดผลดีต่อผู้สูงอายุ มีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชน ซึ่งได้แก่ชุมชนเปิดโอกาสให้บทบาทเพื่อการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน และชุมชนให้การเกื้อหนุนผู้สูงอายุ ซึ่งหมายถึงการให้การดูแลรับผิดชอบ ให้การอุปการคุณเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีต่อผู้สูงอายุ

ปัจจัยด้านการจัดระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุ ประกอบด้วยตัวแปรที่สำคัญ คือ ชุมชนตระหนักในความสำคัญ มีนโยบายมาตรการที่ดำเนินการการจัดกิจกรรมบริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ ชุมชนจัดพัฒนาบุคลากร เพื่อการดูแลและจัดระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุ ให้มีประสิทธิภาพระดับประสิทธิภาพของการจัดบริการสุขภาพ เป็นการ จัดบริการสุขภาพที่เหมาะสมกับวัยและระดับความพึงพอใจในการรับบริการสุขภาพ

การพัฒนาสุขภาพด้านสังคม ประกอบด้วยตัวแปรที่สำคัญคือการมีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชน การเข้าเป็นอาสาสมัครและเครือข่ายสังคม การเข้าใจผู้อื่น คบคนได้ในชุมชนเดียวกัน อยากเข้าร่วมสังคมและต้องการเพื่อนใหม่

ปัจจัยด้านการพัฒนาจิตใจ ประกอบด้วยตัวแปรสำคัญด้านศาสนาและความเชื่อ กิจกรรมที่พึงทางจิตใจให้มีสมาธิ การควบคุมตนเอง และการมีงานอดิเรกทำเป็นกิจกรรมที่รู้จักการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ มีความตั้งใจและวิริยะที่จะทำกิจกรรมให้สำเร็จ รวมทั้งตั้งใจ

และการควบคุมตนเองอันเป็นความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมตนเอง ซึ่งเป็นผลดีต่อการพัฒนาสุขภาพด้านจิตใจ

ปัจจัยการพัฒนาด้านร่างกาย ประกอบด้วยตัวแปรที่สำคัญคือการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีในชีวิตประจำวัน การมีภาวะโภชนาการที่ดี การรู้จักเลือกสรรอาหารที่มีคุณค่ามีประโยชน์ต่อร่างกาย การใช้แรงงานในการประกอบกิจกรรมตามความเหมาะสม และการพักผ่อนนอนหลับเป็นความสุข เมื่อได้พักผ่อนนอนหลับในชีวิตประจำวันด้วยเช่นกัน

ปัจจัยการมีสุขภาพดี ประกอบด้วยการมีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ ด้านร่างกายเป็นความสามารถในการควบคุมโรคในระยะ 1 ปี ที่ผ่านมามีโรคหัวใจขาดเลือด โรคมะเร็ง โรคเส้นเลือดในสมองอุดตัน โรคไตเสื่อม โรคเอดส์ และวัณโรค และโรคสามารถควบคุมได้ในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมาได้แก่ ความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ส่วนด้านจิตใจประกอบด้วย การเข้าร่วมกิจกรรมครอบครัว ชุมชนเป็นประจำ ไม่มีปัญหาด้านอารมณ์รู้สึกตนเองว่ามีคุณค่า และรู้สึกตนเองไม่ได้ถูกทอดทิ้งและการมีพันธมิตรใช้ได้อย่างน้อย 20 ปี การมีดัชนีมวลกายเป็นปกติ และมีความสามารถช่วยเหลือตนเองและผู้อื่นได้ตามอัธยาศัย

จากการวิจัยการพัฒนาคูณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยตนเอง ครอบครัว และชุมชน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ศรีเมือง พลังฤทธิ์ (2547) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไว้ 3 กลุ่ม คือ

ปัจจัยด้านบุคคล หรือด้านประชากรประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา รายได้ ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ การปฏิบัติตัวด้านสุขภาพอนามัย การพึ่งตนเอง และการเข้าร่วมกิจกรรม

ปัจจัยทางครอบครัว ประกอบด้วย ประเภทของครอบครัว การได้รับการเกื้อหนุน การมีบทบาท สภาพแวดล้อมที่บ้าน

ปัจจัยทางชุมชน ประกอบด้วยการมีกิจกรรม สิ่งแวดล้อม ข้อมูลข่าวสารซึ่ง ศรีเมือง พลังฤทธิ์ พบตัวแปรอิสระที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 หรือ 0.01 อย่างน้อย 1 ด้าน จัดเป็นตัวแปรที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมี 5 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านความพอใจ มีจำนวน 12 ตัวแปร ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ การปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ การพึ่งตนเอง การได้รับการเกื้อหนุน การมีบทบาท สภาพแวดล้อมที่บ้าน การมีกิจกรรมสิ่งแวดล้อม และข้อมูลข่าวสาร

นอกจากนี้ ศรีเมือง พลัทธิ ยังพบอีกว่าตัวแปรที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านต่าง ๆ เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ให้คงที่แล้วพบดังนี้

ด้านร่างกาย (physical domain) ตัวแปรที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย มี 7 ตัวแปร ได้แก่ อายุ รายได้ การพึ่งตนเอง การได้รับการเกื้อหนุน การมีบทบาท การมีกิจกรรม และสิ่งแวดล้อม

ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (social – relationship domain) ตัวแปรที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม มี 5 ตัวแปร ได้แก่ รายได้ การได้รับการเกื้อหนุน การมีกิจกรรม สิ่งแวดล้อม และข้อมูลข่าวสาร

ด้านสิ่งแวดล้อม (environment domain) ตัวแปรที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตสิ่งแวดล้อม มี 5 ตัวแปร ได้แก่ เพศ การได้รับการเกื้อหนุน การมีบทบาท สิ่งแวดล้อมและข้อมูลข่าวสาร

ด้านจิตใจ (psychological domain) ตัวแปรที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ มี 6 ตัวแปร ได้แก่ รายได้ ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ การได้รับการเกื้อหนุน สภาพแวดล้อมที่บ้าน การมีกิจกรรมและข้อมูลข่าวสาร

ด้านความพอใจ (satisfaction domain) ตัวแปรที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านความพอใจ มี 5 ตัวแปร ได้แก่ การปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ การมีบทบาท สภาพแวดล้อมที่บ้าน สิ่งแวดล้อม และข้อมูลข่าวสาร

มารศรี นุชแสงพลี (2532) ได้ศึกษาปัจจัย 3 ด้าน ที่คาดว่าจะมีผลต่อความพึงพอใจ (คุณภาพชีวิต) ผู้สูงอายุคือ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล 2) ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ 3) ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ทางสังคม

วันที จันทรโกล (2551) พบความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาทางสังคม - ประชากรระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนเมือง 16 ตัวแปร พบตัวแปรที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีจำนวน 10 ตัวแปร คือ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ที่ทำก่อนอายุ 60 ปี อาชีพปัจจุบัน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ที่มาของรายได้ ความสามารถในการดูแลช่วยเหลือตนเอง ภาระความรับผิดชอบในครอบครัว ในชีวิตประจำวัน การใช้เวลารว่างในชีวิตประจำวัน และการใช้สื่อ/อุปกรณ์รับข่าวสารในชีวิตประจำวัน นอกจากนี้ยังพบอีกว่า ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะทางสังคม - ประชากรระดับความต้องการได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนเมือง ในจำนวนตัวแปรคุณลักษณะทางสังคมประชากร 16 ตัวแปร พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับระดับความต้องการได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนเมืองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความมีนัยสำคัญที่ 0.05 เป็นอย่างน้อย มีจำนวน 12 ตัวแปร ได้แก่ อายุ

สถานภาพการสมรส ศาสนาที่นับถือ ระดับการศึกษา อาชีพที่ทำก่อนอายุ 60 ปี อาชีพที่ทำอยู่
ปัจจุบัน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ที่มาของรายได้ ความสามารถในการดูแลช่วยเหลือตนเอง ภาวะ
ความรับผิดชอบในครอบครัวในชีวิตประจำวัน การใช้เวลาว่างในชีวิตประจำวันและการใช้สื่อ/
อุปกรณ์รับข่าวสารข้อมูลในชีวิตประจำวัน

ธนัช กนกเทศ (2549) ได้ศึกษาการพัฒนามาตรฐานและตัวชี้วัดทางสังคมด้าน
ความมั่นคงทางสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตชุมชนเมือง สะท้อนความเป็นองค์รวมของระบบ
การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่ครอบคลุมเกือบทุกด้าน โดยพบว่าโมเดลมาตรฐานและตัวชี้วัด
ทางสังคมด้านความมั่นคงทางสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตชุมชนเมืองประกอบด้วย 10 มาตรฐาน
52 ตัวชี้วัด จากผลการวิจัยพบว่า ตัวชี้วัดที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบสูงสุดในแต่ละมาตรฐาน
ประกอบด้วย 10 มาตรฐาน 19 ตัวชี้วัด ดังนี้ **มาตรฐานที่ 1 ด้านสุขภาวะทางกาย** ประกอบด้วย
1) ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ 2) การปลอดพ้นจากโรคประจำตัวในกลุ่มโรค
อาการทางกาย **มาตรฐานที่ 2 ด้านสุขภาวะจิต** ประกอบด้วย 3) ความเข้มแข็งในการแก้ไข
ปัญหาของตนเอง 4) แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ **มาตรฐานที่ 3 ด้านสุขภาวะทางสังคม** ประกอบด้วย
5) การดำเนินชีวิตในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย 6) การดำรงชีวิตในครอบครัวที่อบอุ่น **มาตรฐานที่ 4**
ด้านสุขภาวะทางจิตวิญญาณ ประกอบด้วย 7) ความพึงพอใจในบทบาทของตน **มาตรฐานที่ 5**
ด้านหลักประกันทางสังคม ประกอบด้วย 8) การเข้าถึงหลักประกันด้านสุขภาพ 9) การมี
สภาพแวดล้อมในการประกอบอาชีพที่ดี **มาตรฐานที่ 6 ด้านการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิ**
ประกอบด้วย 10) การได้รับสิทธิที่จะทำงานและเลือกงานอย่างเสรี 11) การเข้าถึงความคุ้มครอง
ทางสังคมอย่างเท่าเทียม **มาตรฐานที่ 7 ด้านการดูแลและเกื้อหนุนทางสังคม** ประกอบด้วย
12) มาตรฐานการครองชีพที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ 13) การมีสถานภาพทางสังคมที่เหมาะสม
ของผู้สูงอายุ **มาตรฐานที่ 8 ด้านการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ** ประกอบด้วย
14) การส่งเสริมวัฒนธรรมการให้เกียรติผู้สูงอายุ 15) การส่งเสริมการดำเนินงานเพื่อสร้างวิถี
สุขภาพที่ดี **มาตรฐานที่ 9 ด้านการพึ่งตนเองทางสังคมและวัฒนธรรม** ประกอบด้วย 16)
ภาวะความเป็นผู้นำ 17) ความสามารถในการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่น **มาตรฐานที่ 10 สำนัก**
สาธารณะของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 18) การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายผู้สูงอายุ 19) การดำเนิน
กิจกรรมร่วมกับผู้แสดงทางสังคมอื่น ๆ

ตัวชี้วัดทางสังคมด้านความมั่นคงทางสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตชุมชนเมืองที่มีค่า
น้ำหนักร้อยละสูง สามารถกำหนดเป็น “ตัวแปรร่วม” เพื่อการประเมินความมั่นคง
ด้านสุขภาพผู้สูงอายุในเขตชุมชนเมือง จำนวน 19 ตัวชี้วัด สามารถนำไปใช้ได้กับเขตชุมชนเมือง

ได้อย่างถูกต้อง (accuracy) เหมาะสม (propriety) เกิดประโยชน์ได้จริง (utility) และมีความเป็นไปได้ (flexibility) ในการประเมินด้วยดี

สรุป ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุนั้นจะประกอบด้วยปัจจัยด้านบุคคลโดยลำพังตัวผู้สูงอายุเอง ไม่สามารถพัฒนาหรือพึ่งพาตัวเองได้สมบูรณ์ ต้องอาศัยปัจจัยด้านครอบครัวและปัจจัยด้านชุมชนเข้ามาเสริมและสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ดังนั้นตัวผู้สูงอายุเองก็ต้องอาศัยครอบครัวและชุมชนในการพัฒนา จึงจะเป็นการศึกษาที่ครอบคลุมและเป็นภาพองค์รวมต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้ โดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนาเช่นประเทศไทยที่มีคุณลักษณะของสังคมและวัฒนธรรมช่วยส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนา ผู้สูงอายุประสบความสำเร็จได้ด้วยการอาศัยแนวคิดการพึ่งพาครอบครัวและชุมชน เป็นสำคัญ

2.3 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาผู้สูงอายุ

1) ทฤษฎีลำดับขั้นของความต้องการของมนุษย์

ทฤษฎีความต้องการของมนุษย์ที่มีการยอมรับมากที่สุดทฤษฎีหนึ่งก็คือ ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมนุษย์ ของอับราฮัม มาสโลว์ (Maslow's Hierarchy of Needs Theory) (Owen, 1987) ซึ่งสรุปได้ว่าความต้องการของมนุษย์นั้นมีการพัฒนาเป็นลำดับขั้น มนุษย์ทุกคนจะพยายามหาทางสนองตอบความต้องการตั้งแต่ระดับต่ำสุด เมื่อความต้องการขั้นต่ำสุดได้รับการตอบสนองจะเกิดความพึงพอใจแล้ว ความต้องการขั้นที่สองจะเกิดขึ้นและเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจที่จะหาทางสนองตอบความต้องการนั้นเมื่อความต้องการขั้นที่สองได้รับการตอบสนองบรรลุเป้าหมายแล้ว ความต้องการขั้นที่สามจะถูกพัฒนาและกระตุ้นเป็นแรงจูงใจทำให้เกิดความต้องการระดับต่อไป

ลำดับขั้นของความต้องการของมนุษย์ตามแนวความคิดของมาสโลว์ มี 5 ขั้น โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ความต้องการขั้นพื้นฐานของร่างกาย (basic or physical needs) เป็นความต้องการเบื้องต้นที่จำเป็นต่อร่างกาย เพื่อความอยู่รอดของชีวิต ได้แก่ ความต้องการอาหาร อากาศ การพักผ่อน การขับถ่าย เป็นต้น โดยทั่วไปความต้องการร่างกายของมนุษย์เรียกว่า ปัจจัย 4 แต่ทางตะวันตกรวมความต้องการทางเพศไว้ด้วย ในปัจจุบันสังคมและความเจริญเปลี่ยนแปลงไปมาก มนุษย์จึงมีความจำเป็นทางกายเพิ่มขึ้น

2. ความต้องการความมั่นคงและปลอดภัย (security and safety needs) เป็นความต้องการความมั่นคงความปลอดภัยทางร่างกาย จิตใจ รวมทั้งทรัพย์สินและผลประโยชน์ เช่น วัยเด็กต้องการการปกป้องคุ้มครองจากผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุต้องการความมั่นคง ในชีวิตยาม

แก่เผ่า เป็นต้น ความต้องการขั้นนี้เป็นความมั่นใจที่จะทำให้มนุษย์มั่นใจว่า เขาจะมี อาชีพ งาน และรายได้ที่มั่นคงในการดำรงชีวิตของตนเองและครอบครัว ดังนั้นภาครัฐหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หรือครอบครัว จึงต้องพยายามสร้างความมั่นคงให้กับผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีชีวิตอยู่ได้โดยไม่ต้องหวาดกลัว ระวัง วิตกกังวล ในความไม่มั่นคง ปลอดภัยหรือกลัวการไม่มีหลักประกันในยามแก่เฒ่า จะทำให้เกิดปัญหากับผู้สูงอายุได้

3. ความต้องการความรักและเป็นเจ้าของ (love and belongings need) เป็นความต้องการให้คนอื่นยอมรับตน ต้องการความเป็นมิตรจากคนอื่น ความเป็นเจ้าของ ต้องการเป็นสมาชิกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ความต้องการได้รับความรักและความอบอุ่นจากครอบครัว จากเพื่อน ความต้องการในขั้นนี้เป็นความต้องการความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เช่น พ่อ – แม่ กับลูก ปู่ – ย่า ตา – ยาย กับหลาน เป็นต้น เป็นความต้องการในวงแคบกว่าความต้องการในขั้นที่ 4

4. ความต้องการเกียรติยศ ความต้องการด้านสุนทรียะ (self-esteem and esthetics need) และความภาคภูมิใจในตนเอง เป็นความต้องการมีชื่อเสียงเป็นที่ยกย่องนับถือของคนอื่น เห็นว่าตนมีคุณค่าเป็นประโยชน์ต่อสังคม โดยเฉพาะบุคคลอายุมากขึ้นประสบความสำเร็จจะได้รับการตอบสนอง จนถึงระดับขั้นที่ 3 คือ เมื่อประสบความสำเร็จในชีวิตครอบครัว และยังไม่พอบุคคลยังต้องการให้สังคมยกย่องนับถือตน ตนต้องเป็นผู้นำของสังคม ต้องการให้เป็นที่ยอมรับของบุคคลต่าง ๆ ในสังคมในวงกว้างมากขึ้น อนึ่ง ในขั้นที่ 3 และ 4 สังคมควรเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุ ควรให้การตอบสนองดูแลผู้สูงอายุ องค์กรหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน ควรจัดกิจกรรมเพื่อให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในสังคม มีการพบปะสังสรรค์กัน อย่างสม่ำเสมอ เช่น การจัดตั้งชมรมให้กับผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้พบปะ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ชื่นกันและกัน

5. ความต้องการที่จะใช้ความสามารถของตนเองให้เต็มที่ หรือเรียกว่า ศักยภาพแห่งตน (self – actualization need) เป็นความต้องการสูงสุดของมนุษย์ การได้แสดงให้บุคคลอื่นประจักษ์หรือยอมรับในความสามารถของตน เป็นความเข้าใจและยอมรับตนเอง ต้องการทราบถึงความสามารถ จุดเด่น และข้อบกพร่องของตนเองเพื่อจะได้ปรับปรุงตนเอง และต้องการทำงานจนสุดความสามารถได้รับความพึงพอใจสูงสุด และประสบความสำเร็จในงานที่ทำ และนอกจากนี้เมื่อมนุษย์มีความต้องการบรรลุถึงขั้นสุดท้ายที่ 5 แล้วก็ยังอาจมีขั้นไปได้อีก

2) ทฤษฎีกิจกรรม

สรุปนักทฤษฎีกิจกรรม เชื่อว่ากิจกรรมเป็นสิ่งจำเป็นและมีความสำคัญต่อร่างกายของผู้สูงอายุมาก และการจัดกิจกรรมจึงเป็นการจัดที่มีผลต่อสภาพร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งในการจัดกิจกรรมจึงควรจัดตามความสนใจและความพอใจของผู้สูงอายุ

แนวคิดการจัดกิจกรรมผู้สูงอายุ แนวคิดพื้นฐานที่เกี่ยวกับการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุที่ได้ดำเนินการมาในอดีต ถือเป็นกิจกรรมของบุคคลกลุ่มหนึ่งในสังคมซึ่งมีพลัง ความคิด มีความสามารถ และมีประสบการณ์สูงในการพัฒนาตนเองและสังคม ซึ่ง พฤตินันท์ เหลืองไพบุลย์ (2530) ได้สรุปแนวคิดไว้ดังนี้ 1) ผู้สูงอายุ เป็นบุคคลที่ควรจะได้รับคามยกย่องนับถือ และการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม 2) ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่ควรจะต้องได้รับการดูแล และการเอาใจใส่ในด้านสุขภาพพลานามัย และใช้ความรู้และประสบการณ์ของตนให้เป็นประโยชน์ 3) ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่ต้องมีโอกาสเข้าทำงาน และเข้าร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของสังคมตามกำลังความสามารถและตามความต้องการของตน

จากแนวคิดพื้นฐาน ทำให้เกิดมีความเชื่อในเรื่องการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยการนำเอาทฤษฎีกิจกรรมมาใช้อธิบายและสนับสนุนความเชื่อดังกล่าวด้วย ทฤษฎีกิจกรรมเชื่อว่ากิจกรรมเป็นสิ่งที่ทำให้สุขภาพของผู้สูงอายุดีขึ้นทั้งทางร่างกายและจิตใจ กิจกรรมจึงมีความสำคัญและมีความจำเป็นต่อผู้สูงอายุและทำให้ผู้สูงอายุ ได้มีสถานภาพและบทบาทอยู่ในระดับหนึ่งในสังคมซึ่งจะทำให้มีความรู้สึกว่าคุณค่าตนยังเป็นบุคคลที่มีคุณค่าและเป็นที่ยอมรับจากสังคม สามารถที่จะทำกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคมได้ ไม่เป็นผู้ไร้บทบาท

ทฤษฎีกิจกรรมเน้นให้ผู้สูงอายุพยายามรักษาทัศนคติและกิจกรรมของตนให้มากที่สุดกล่าวคือ การที่ผู้สูงอายุต้องการจะมีชีวิตอยู่อย่างมีความสุขนั้นจะต้องพยายามรักษาระดับของกิจกรรมทางสังคมของตนไว้ กิจกรรมของบุคคลที่ถูกผลักดันให้เลิกกระทำจะต้องมีกิจกรรมใหม่ ๆ มาทดแทน ทฤษฎีนี้เชื่อว่าบุคคลใดที่สามารถดำรงกิจกรรมทางสังคมของตนไว้ได้จะเป็นบุคคลที่สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข และเป็นผู้ที่มีภาพพจน์ของตนดี (self – image) มีการบูรณาการของสังคมดี (social integration) มีความพึงพอใจในชีวิตสูงและจะเป็นผู้ที่ประสบความสำเร็จในชีวิต (ดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น) นอกจากนั้นกิจกรรมจะเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิตมากยิ่งขึ้น ซึ่งหมายถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นการช่วยเหลือหรือแนะนำให้ผู้สูงอายุที่รู้สึกเหงา คิดว่าตนเป็นคนไร้ประโยชน์ให้เปลี่ยนแปลงทัศนคติของตนโดยการกลับเข้าสู่ชีวิตสังคม และมีกิจกรรมในด้านต่าง ๆ เพิ่มขึ้นตามลำดับ

3)ทฤษฎีบทบาท

สรุป “บทบาท” เป็น พฤติกรรมหรือการกระทำของบุคคลที่จะปฏิบัติตามตำแหน่ง (สถานภาพ) ทางสังคมของตน ซึ่งการปฏิบัติตามบทบาทนั้นจะขึ้นอยู่กับความรู้ถึงบทบาทของตน และความคาดหวังของบุคคลอื่นในสังคมนั้น ๆ โดยผ่านกระบวนการอบรมขัดเกลาทางสังคม (socialization) โดยทั้งนี้บทบาทเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับสถานภาพโดยตรง เพราะสถานภาพที่บุคคลใดดำรงอยู่ บุคคลนั้นย่อมได้รับการคาดหวังจากสังคมว่าควรมีบทบาทเช่นไร ขณะเดียวกันกับผู้เป็นเจ้าของสถานภาพก็ต้องคำนึงถึงด้วยว่าตนเองควรมีบทบาทเช่นไร จึงจะสอดคล้องกับ บรรทัดฐาน (norms) และค่านิยมของสังคมที่อาศัยอยู่ ดังนั้น สำหรับผู้สูงอายุแล้ว บทบาทที่เกิดขึ้นและเป็นอยู่จึงมักจะแปรเปลี่ยนไปตามสถานภาพของผู้สูงอายุ

4) แนวคิดการใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นพื้นฐานในการดูแลผู้สูงอายุ

4.1) แนวคิดเกี่ยวกับการใช้ครอบครัวเป็นพื้นฐานในการดูแลผู้สูงอายุ แนวคิดเกี่ยวกับการใช้ครอบครัวหรือชุมชนเป็นพื้นฐาน เป็นแนวคิดเกี่ยวกับการให้ผู้สูงอายุได้พึ่งตนเองให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ในประเทศไทยนักวิชาการเริ่มนำแนวคิดนี้มาพิจารณาปรับใช้ในการปฏิบัติงาน เพื่อขจัดปัญหาต่าง ๆ อันเกิดจากการให้บริการในสถาบัน แนวความคิดเกี่ยวกับการลดการพึ่งพิงสถาบัน (deinstitutionalization) ได้ถูกนำมาพิจารณาและผลักดันให้เกิดกลวิธีต่าง ๆ ในการให้บริการที่สอดคล้องกับสภาพสังคมและวัฒนธรรมไทย คือ การใช้แนวความคิดการให้บริการโดยใช้ครอบครัวเป็นพื้นฐานในการปฏิบัติงาน (home-based family intervention) ซึ่งถือว่าเป็นแนวความคิดที่น่าจะเหมาะสมกับวัฒนธรรมของสังคมไทย เพื่อการพัฒนาผู้สูงอายุ

4.2) แนวคิดเกี่ยวกับการใช้ชุมชนเป็นพื้นฐานในการดูแลผู้สูงอายุ เป็นแนวคิดที่ได้แรงจูงใจและพัฒนามาจากแนวคิดการลดการพึ่งพิงจากภายนอกเช่นเดียวกับแนวคิดการใช้ครอบครัวเป็นพื้นฐานร่วมกับแนวคิดอื่น ๆ เช่น การพึ่งตนเอง การมีส่วนร่วม การเกื้อหนุนทางสังคม และเครือข่ายทางสังคม เป็นต้น โดยแนวคิดนี้ได้พยายามที่จะนำศักยภาพที่เด่นของปัจเจกบุคคล ซึ่งได้แก่ ความต้องการที่จะมีอิสระเสรีภาพในการดูแลตนเองทั้งทางร่างกายและจิตใจ การให้ความสำคัญในคุณค่าของความเป็นมนุษย์ และศักยภาพในการแก้ไขปัญหาของแต่ละบุคคล ชุมชน มาเป็นกรอบแนวคิดในการอธิบาย และเป็นแนวทางในการให้บริการ

5) แนวคิดเกี่ยวกับเครือข่ายทางสังคมและการเกื้อหนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ

เครือข่ายสังคม จะเป็นการศึกษาเครือข่ายทั้งหมด (whole networks) ทั้งนี้เพื่อให้ได้ภาพรวมทั้งหมดในระบบสังคม และจะได้ทราบบทบาทความสัมพันธ์ภายในเครือข่ายด้วย แต่การศึกษาเครือข่ายทั้งหมด บางครั้งทำไม่ได้เพราะต้องการข้อมูลจากสมาชิกจำนวนมากมายมหาศาลอย่างครบถ้วน ตลอดจนรวมถึงความผูกพันที่มีต่อกันของบุคคลเหล่านั้นด้วย ดังนั้นในการศึกษาแต่ละครั้ง

จึงอาจจำเป็นต้องตีกรอบประชากรที่เฉพาะเจาะจง (Erickson, 1978) โดยต้องทราบ**ประเภทของเครือข่าย** ซึ่ง ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคณะ (2541) ได้จำแนกเครือข่ายทางสังคมของผู้สูงอายุออกเป็น 5 ประเภท คือ 1) **เครือข่ายประเภทครอบครัว** 2) **เครือข่ายประเภทเครือญาติ** 3) **เครือข่ายประเภทเพื่อน/เพื่อนบ้าน** 4) **เครือข่ายประเภทผู้นำชุมชน** 5) **เครือข่ายประเภทนักวิชาชีพ** และการจัดอันดับบุคคลที่อยู่ในเครือข่ายอาจสรุปได้ ดังนี้ (สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง, 2536) **วงกลมที่ 1** หมายถึง เครือข่ายสังคม ใกล้ชิดผู้สูงอายุมากที่สุด (เครือข่าย 1) บุคคลที่อยู่ในเครือข่ายนี้ ได้แก่ สมาชิกหรือภรรยา บุตร หลาน และเพื่อนสนิทที่สุด **วงกลมที่ 2** หมายถึง เครือข่ายสังคมใกล้ชิดลำดับรองต่อจากเครือข่ายที่ 1 (เครือข่าย 2) บุคคลที่อยู่ในเครือข่ายนี้ ได้แก่ เพื่อนสนิท ญาติพี่น้องที่สนิท **วงกลมที่ 3** หมายถึง เครือข่ายสังคมที่ใกล้ชิดผู้สูงอายุน้อยกว่าเครือข่ายที่ 2 (เครือข่าย 3) บุคคลที่อยู่ในเครือข่ายนี้ ได้แก่ เพื่อนสมาชิกชมรมผู้สูงอายุทั่ว ๆ ไป และเพื่อนหรือคนอื่น ๆ ในสังคม

การกำหนดบุคคลใดอยู่ในเครือข่ายสังคมใกล้ชิด หรือห่างผู้สูงอายุกำหนดคุณลักษณะ 2 ประการต่อไปนี้เป็นหลักได้แก่ 1) **การรับรู้ถึงความใกล้ชิดทางสังคม**ของสมาชิกในเครือข่ายและ 2) **ความเข้มของความรู้สึกผูกพัน**ของสมาชิกที่รู้สึกผูกพันกันโดยตรง ซึ่งสอดคล้องกับ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคณะ (2541) ที่จัดอันดับบุคคลที่อยู่ในเครือข่ายแต่ละประเภท 3 อันดับแรก ตามความใกล้ชิดสนิทสนม ความแน่นแฟ้น ความสม่ำเสมอของสัมพันธภาพ และความช่วยเหลือเกื้อกูลที่มีต่อกัน

ส่วนการเกื้อหนุนหรือการสนับสนุนทางสังคม (Social Support) หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีการติดต่อปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น และได้รับการตอบสนองความต้องการทั้งด้านกาย อารมณ์และสังคม ซึ่งอาจเป็นความช่วยเหลือที่ผู้สูงอายุได้รับจากบุคคลต่าง ๆ ที่อาศัยอยู่ในชุมชนเดียวกันไม่ว่าจะเป็นบุคคลในครอบครัว เครือญาติ เพื่อนบ้านหรือบุคคลอื่น ๆ โดยความช่วยเหลือที่ได้รับนี้อาจจะมีลักษณะเป็นรูปธรรม เช่น อาหาร เงิน เสื้อผ้า หรือในลักษณะนามธรรม เช่น การให้กำลังใจ การยกย่อง การยอมรับ รวมทั้งข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นต่าง ๆ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งทางกาย ใจและสังคม

6.) แนวคิดการจัดสวัสดิการและบริการสังคมแก่ผู้สูงอายุ

งานสวัสดิการเป็นงานซึ่งเกี่ยวข้องกับการจัดกิจกรรมเพื่อสนองตอบต่อความต้องการพื้นฐานของประชาชน ซึ่งอาจเป็นการดำเนินการโดยรัฐบาลหรือเอกชน หรือจัดบริการโดยชุมชนเอง ในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ของประชาชน ทั้งในเรื่องความมั่นคงด้านที่อยู่อาศัย รายได้ การแพทย์ การศึกษา ความมั่นคงในชีวิตและทรัพย์สิน และบริการเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาใน

ด้านต่าง ๆ เพื่อให้สามารถดำรงชีพในสังคมได้ตามอัธยาศัย อีกทั้งยังครอบคลุมถึงบริการให้แก่ประชาชนที่ไม่ได้ประสบปัญหา แต่ให้ได้รับการพัฒนาและเสริมสร้างเกราะป้องกันเพื่อไม่ให้เกิดปัญหาในอนาคตอีกด้วย ซึ่งการทำงานจำเป็นต้องใช้ความรู้จากหลาย ๆ วิชาชีพ ในการจัดบริการด้านสวัสดิการสังคมแก่ประชาชนทุกกลุ่ม ทั้งนี้ เพื่อนำไปสู่เป้าหมายการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น (พูนสุข สีสะปะดล, 2550)

7.)แนวคิดสภาวะแวดล้อม

แนวคิดเชิงสภาวะแวดล้อมเป็นแนวคิดที่เหมาะสม ที่ควรจะนำไปพิจารณาในการกำหนดนโยบายสวัสดิการผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสอดคล้องกับความหมายของผู้สูงอายุที่มีคุณภาพตามนัยแห่งความมีศักยภาพและความสามารถ ไม่ได้มองเฉพาะส่วนใดส่วนหนึ่งเท่านั้น แต่มองจุดเด่นจุดแข็งของสิ่งนั้น และด้วยงานสวัสดิการสังคมให้ความสำคัญกับสภาวะแวดล้อมและที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก ทั้งนี้โดยพิจารณาว่า สภาวะแวดล้อม คือ สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุด้านกายภาพ เช่น การจัดตั้งที่อยู่อาศัย บริเวณโดยรอบ สถานที่พักผ่อนหย่อนใจ รวมทั้งบริการสาธารณะบางประเภทด้วย ส่วนที่อยู่อาศัย หมายถึง สถานที่อยู่ของบุคคล หรือครอบครัว ซึ่งอาจเป็นบ้าน สถานสงเคราะห์ สถานพักฟื้น ทั้งประเภทส่วนตัวหรือเป็นบริการของรัฐหรือภาคเอกชน ทั้งประเภทถาวรและชั่วคราวได้ทั้งสิ้น ดังนั้นสภาวะแวดล้อมและที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่ประกอบด้วยปัจจัยหลายด้าน ทั้งตัวบุคคล สถานการณ์ และสภาวะอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งที่อยู่อาศัยในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมเป็นสิ่งที่คุณคนปรารถนาจะมี ดังนั้น ทุกคนจึงพยายามปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับสภาวะการณที่กำลังเผชิญอยู่ และเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมให้เกิดความสมดุลกับความต้องการของตนเพื่อให้บรรลุซึ่งความสมหวัง สุขและมีความสุขในชีวิต โดยแต่ละบุคคลมีวิธีการเปลี่ยนแปลงที่แตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับการเรียนรู้ ประสบการณ์ ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ สังคม และรูปแบบในการจัดการ ด้วยเหตุนี้สภาวะแวดล้อมและที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุจึงเป็นเรื่องสำคัญที่ควรศึกษา

ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของจังหวัดเพชรบูรณ์

สภาพทั่วไปจังหวัดเพชรบูรณ์

1.1 ขนาดและที่ตั้ง

จังหวัดเพชรบูรณ์ เป็นจังหวัดที่มีแนวเขตติดต่อกับภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคกลาง ประมาณเส้นรุ้งที่ 16 องศาเหนือ กับเส้นแวงที่ 101 องศาตะวันออก มีพื้นที่ประมาณ 12,668,416 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 7,917,760 ไร่ ส่วนที่กว้างที่สุดของจังหวัด จากด้านตะวันออกถึงตะวันตก กว้าง 55 กิโลเมตร ส่วนที่ยาวที่สุดวัดจากเหนือสุด

ถึงใต้สุด ยาว 296 กิโลเมตร สูงจากระดับทะเล ประมาณ 114 เมตร อยู่ห่างกรุงเทพ 346 กิโลเมตร ตามทางหลวงหมายเลข 21

1.2 อาณาเขต

อาณาเขตติดต่อของจังหวัดทั้ง 4 ด้าน

- ทิศเหนือ ติดต่อกับ จังหวัดเลย
- ทิศใต้ ติดต่อกับ จังหวัดลพบุรี
- ทิศตะวันออก ติดต่อกับ จังหวัดขอนแก่นและชัยภูมิ
- ทิศตะวันตก ติดต่อกับ จังหวัดพิษณุโลก นครสวรรค์ และพิจิตร

1.3 ภูมิประเทศ

สภาพภูมิประเทศทั่วไปของจังหวัดเพชรบูรณ์ ประกอบด้วยภูเขาเพชรบูรณ์ เป็นรูปเกือกม้า รอบพื้นที่ด้านเหนือของจังหวัด เป็นแนวทางขนานกันไปทั้งสองข้าง ทิศตะวันออกและทิศตะวันตก คิดเป็นเนื้อที่ประมาณ ร้อยละ 40 ของพื้นที่ทั้งหมด มีพื้นที่ราบอยู่ตอนกลางและอำเภอด่านไต้ของจังหวัด เป็นพื้นที่ลาดชันจากเหนือลงใต้ มีพื้นที่ป่าไม้ 3,624,830 ไร่ คิดเป็นร้อยละ 45.78 มีแม่น้ำป่าสัก เป็นแม่น้ำสายสำคัญที่สุดของจังหวัด ไหลผ่านตอนกลางของจังหวัดจากทิศเหนือไปทิศใต้ ยาวประมาณ 350 กิโลเมตร ต้นน้ำเกิดจากภูเขาผาลาในจังหวัดเลย มีห้วยลำธารหลายสายเกิดจากภูเขาเพชรบูรณ์ แม่น้ำป่าสักไหลผ่านอำเภอหล่มเก่า หล่มสัก เมืองเพชรบูรณ์ หนองไผ่ บึงสามพัน วิเชียรบุรี และศรีเทพ

1.4 ภูมิอากาศ

เนื่องจากพื้นที่จังหวัด มีภูเขาล้อมรอบจึงทำให้อากาศร้อนจัดในฤดูร้อน หนาวจัดในฤดูหนาว โดยเฉพาะพื้นที่อำเภอน้ำหนาว เขาค้อ และหล่มเก่า จะมีอากาศหนาวที่สุด และบนพื้นที่ภูเขาจะมีอากาศเย็นตลอดทั้งปี ในฤดูร้อนและฤดูฝน จะมีอุณหภูมิ 20 – 24 องศา ฤดูร้อนเริ่มในเดือนมีนาคม ถึงเมษายน ฤดูเริ่มเดือนพฤษภาคมถึงตุลาคม และฤดูหนาวในเดือนพฤศจิกายน ถึงกุมภาพันธ์ ของทุกปี

1.5 ทรัพยากรธรรมชาติ

จังหวัดเพชรบูรณ์ ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม หลายชนิด ดังนี้

1. แหล่งน้ำธรรมชาติ ประกอบด้วยแม่น้ำป่าสัก ลุ่มน้ำเข็ก ลุ่มน้ำเข็ก ซึ่งเป็นแหล่งต้นน้ำของแม่น้ำสายต่างๆ
2. ป่าไม้ในจังหวัดเพชรบูรณ์มีเนื้อที่ 2,006.51 ไร่ คิดเป็นร้อยละ 100.00 ของพื้นที่จังหวัด เป็นป่าสงวนแห่งชาติจำนวน 13 แห่ง อุทยานแห่งชาติ 3 แห่ง เขตห้ามล่าสัตว์ป่า 2 แห่ง สวนรุกขชาติ 3 แห่ง วนอุทยาน 1 แห่ง สามารถจำแนกตามเขตการใช้ประโยชน์ทรัพยากรที่ดินและ

ป่าไม้ ได้แก่ เขตเพื่อการอนุรักษ์ เขตเพื่อประโยชน์ทางเศรษฐกิจ เขตพื้นที่เหมาะสมแก่การเกษตร คิดเป็นร้อยละ 58.59 ,28.67 และ 6.67 ของพื้นที่ป่าไม้ทั้งหมด ตามลำดับ

ประวัติเมืองเพชรบูรณ์

จังหวัดเพชรบูรณ์มีตำแหน่งทางภูมิศาสตร์ในเขตภาคเหนือตอนล่างของประเทศไทย ลักษณะทางกายภาพนั้นเป็นพื้นที่ราบลุ่มแบบท้องกระทะ ประกอบด้วยเนินเขา ป่า และที่ราบเป็นตอนๆสลับกันไป พื้นที่มีลักษณะลาดชันจากเหนือลงไปใต้ ตอนเหนือมีทิวเขาสูง ตอนกลางเป็นพื้นที่ราบ และมีเทือกเขาขนาบกันไปทั้งสองข้างมีลักษณะเป็นรูปเกือกม้า มีแม่น้ำป่าสักเป็นแม่น้ำสายสำคัญโดยไหลจากจังหวัดเลย เพชรบูรณ์ ผ่านไปสู่จังหวัดลพบุรี สระบุรี และพระนครศรีอยุธยา ลงสู่แม่น้ำเจ้าพระยา ตามลำดับ จึงส่งผล ให้พื้นที่มีทรัพยากรธรรมชาติมากมาย ดินมีสภาพอุดมสมบูรณ์เหมาะแก่การเพาะปลูกพืช ทำการเกษตร รวมทั้งส่งเสริมปัจจัยการตั้งถิ่นฐานของมนุษย์ ตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน

กล่าวถึงหลักฐานทางประวัติศาสตร์เมืองเพชรบูรณ์นั้นเริ่มจาก ชื่อของจังหวัดเพชรบูรณ์ เมื่อครั้งโบราณน่าจะชื่อว่าเมือง “เพชบุรี” ตามที่ปรากฏในจารึกลานทองคำ ที่พบจากเจดีย์ทรงพุ่มข้าวบิณฑ์ วัดมหาธาตุ ซึ่งหมายถึงเมืองแห่งพืชพันธุ์ธัญญาหาร แต่ในระยะหลังต่อมาแปรเปลี่ยนเป็น “เพชรบูรณ์” กลายความหมายเป็นเมืองที่อุดมด้วยเพชร และได้นำไปใช้เป็นส่วนหนึ่งของตราสัญลักษณ์ประจำจังหวัด

จากการศึกษาทางด้านประวัติศาสตร์และโบราณคดีที่ผ่านมา พบว่ามีร่องรอยหลักฐานการ ตั้งถิ่นฐานของมนุษย์ในพื้นที่จังหวัดเพชรบูรณ์ ปรากฏอยู่ตั้งแต่สมัยก่อนประวัติศาสตร์เรื่อยมาจนกระทั่งถึง ในสมัยประวัติศาสตร์อย่างต่อเนื่อง โดยในสมัยก่อนประวัติศาสตร์ที่มนุษย์ยังไม่รู้จักการใช้ตัวอักษรในการบันทึก สื่อสารและถ่ายทอดนั้น พบว่ามนุษย์ในสมัยนั้น มีการดำรงชีวิตอยู่ด้วยการหาอาหารตามธรรมชาติ อาศัยอยู่ ในถ้ำเพิงผา รู้จักเพาะปลูกพืชบางชนิด เลี้ยงสัตว์ มีเทคโนโลยีในการผลิตเครื่องมือใช้แบบง่ายๆ เชื่อในเรื่องธรรมชาติ และมีประเพณีการฝังศพ จนกระทั่งพัฒนาขึ้นเป็นสังคมเมืองขนาดใหญ่และมีเทคโนโลยี ในการผลิตที่ซับซ้อนมากขึ้น เป็นลำดับ

บริเวณที่ปรากฏร่องรอยในสมัยก่อนประวัติศาสตร์นั้น พบหลายพื้นที่ของจังหวัด ได้แก่ ด้านทิศตะวันตกที่อำเภอวังโป่ง อำเภอชนแดน พบเครื่องมือเครื่องใช้ประเภทหินขัด เช่น กำไลหิน และขวานหิน กำหนดอายุอยู่ในราว 3,000 – 4,000 ปีมาแล้ว ด้านทิศใต้ที่อำเภอบึงสามพัน อำเภอวิเชียรบุรี และที่อำเภอศรีเทพ ซึ่งมีเมืองโบราณศรีเทพ เป็นเมืองที่มีการพัฒนาการมาอย่างต่อเนื่อง

ยาวนาน รวมทั้งเป็นเมืองโบราณ ในยุคต้นประวัติศาสตร์ที่มีขนาดใหญ่และเก่าแก่ที่สุดในจังหวัด เพชรบูรณ์ มีอายุเก่าแก่ไปกว่า 2,000 ปี และยังถือได้ว่าแหล่งโบราณคดี ที่พบบริเวณนี้มีวัฒนธรรมที่ เกี่ยวเนื่องกับชุมชนโบราณในจังหวัดลพบุรี และบริเวณ ลุ่มแม่น้ำป่าสักอีกด้วย

บริเวณด้านทิศเหนือที่อำเภอหล่มสัก อำเภอหล่มเก่า และอำเภอเมืองเพชรบูรณ์ ใน ปัจจุบันได้พบหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับชุมชนสมัยก่อนประวัติศาสตร์เช่นเดียวกัน ทั้งชิ้นส่วนโครง กระดูกมนุษย์ที่ฝังร่วมกับสิ่งของเครื่องใช้ เครื่องประดับทำจากโลหะ แก้ว หิน และพบตะกั่วโลหะ ซึ่งเป็นหลักฐานทางด้าน โลหกรรมในพื้นที่แถบนี้

ต่อมาเมื่อมนุษย์รู้จักการใช้ตัวอักษรแล้ว ได้ถือว่าเข้าสู่ช่วงสมัยประวัติศาสตร์ โดยอาจ เริ่มนับตั้งแต่สมัยที่รับวัฒนธรรมทวารวดี หลักฐานที่ปรากฏชัดเจนในช่วงนี้ได้แก่ที่เมืองศรีเทพ ซึ่งเป็นเมืองโบราณ ที่มีคูน้ำคันดินล้อมรอบ และมีร่องรอยการติดต่อสัมพันธ์กับแหล่งชุมชน ซึ่งมี วัฒนธรรมแบบทวารวดี ในที่ราบ ลุ่มแม่น้ำป่าสักและแม่น้ำเจ้าพระยา มีศาสนาสถานที่เป็นสถูป เจดีย์เนื่องในศาสนาพุทธ เช่น เขาคลังไถ และเขาคลังนอก โบราณวัตถุที่เกี่ยวข้องกับศาสนา ทั้ง ธรรมจักร พระพุทธรูป และพระโพธิสัตว์ จำนวนมาก มีจารึกอักษรปัลลวะและหลังปัลลวะ จารึก เนื้อหาเกี่ยวศาสนาเป็นส่วนใหญ่ มีอายุอยู่ในช่วง 1,200 – 1,500 ปีมาแล้ว

ในช่วงประมาณ 800 – 900 ปีมาแล้ว อิทธิพลของเขมรได้แผ่มาถึงเมืองศรีเทพ เช่นเดียวกับกับเมืองโบราณในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคกลางของ ประเทศไทย มีรูปเคารพและปราสาทอิทธิพลเขมรสร้างขึ้นเนื่องในศาสนาฮินดู เช่น ปราสาทศรีเทพ ปราสาทสองพี่น้อง และปราสาทฤๅษี จนกระทั่งถึงรัชสมัยของพระเจ้าชัยวรมันที่ 7 กษัตริย์แห่งเขมรที่แผ่ ขยายอำนาจมาถึงยังดินแดนแถบนี้ เมืองศรีเทพก็เจริญอยู่เป็นช่วงสุดท้าย และหลังจากนั้น ร่องรอยของเมืองนี้ก็ได้ขาดหายไป

ในช่วงสมัยสุโขทัย เมืองเพชรบูรณ์มีฐานะเป็นเมืองแคว้นด้านตะวันออกเฉียงใต้ พ่อขุนรามคำแหงได้แผ่ขยายอาณาเขตอย่างกว้างขวาง ซึ่งมีข้อความตอนหนึ่งกล่าวถึงการแผ่ขยาย มาถึงพื้นที่ด้านตะวันออกของสุโขทัย ตามศิลาจารึกพ่อขุนรามคำแหงหลักที่ ๑ ด้านที่ ๔ และศิลา จารึกหลักที่ ๙๓ วัดโคกการาม ด้านที่ ๒ พ.ศ. ๑๙๔๙

จากศิลาจารึกหลักที่ ๑ คำว่า “ลุมบาจาย” นั้น เชื่อว่าได้แก่เมืองหล่มเก่า และศิลา จารึกหลัก ที่ ๙๓ คำว่า “วัชชปุระ” เชื่อว่าเป็นเมืองเพชรบูรณ์ แสดงให้เห็นว่าอาณาเขตของกรุง สุโขทัย ในสมัย พ่อขุนรามคำแหงมหาราชและสมัยพระมหาธรรมราชาลิไทย (พ.ศ. ๑๙๑๑) มี เมืองเพชรบูรณ์เป็นรัฐสีมา

ก่อนที่กรุงสุโขทัยจะรุ่งเรืองขึ้นมา นั้น จารึกสุโขทัยหลักที่ ๒ (จารึกวัดศรีชุม) ได้ปรากฏชื่อ พ่อขุนผาเมือง (โอรสพ่อขุนนาวนำถุม ผู้ครองเมืองวาด) ร่วมกับพ่อขุนบางกลางหาว ทำการยึดเมืองสุโขทัย คืนจากขอมสมาสไหลญล้าพง และได้ให้พ่อขุนบางกลางหาวเป็นกษัตริย์ครองเมืองสุโขทัยต่อไป ชาวเพชรบูรณ์ จึงเคารพนับถือและได้สร้างอนุสาวรีย์ของท่านไว้ที่อำเภอหล่มสัก เพื่อรำลึกถึงคุณความดีของพระองค์สืบไป

หลักฐานทางโบราณคดีซึ่งเป็นสิ่งที่ชี้ชัดว่า **"เมืองเพชรบูรณ์"** เป็นรัฐสีมาของสุโขทัย ได้แก่ พระเจดีย์ทรงดอกตูมหรือทรงพุ่มข้าวบิณฑ์ ของวัดมหาธาตุเมืองเพชรบูรณ์ เช่นเดียวกับวัดมหาธาตุของสุโขทัย เมืองอื่นๆ ซึ่งจัดว่าเป็นสถาปัตยกรรมแบบสุโขทัยแท้ และในการขุดค้นทางโบราณคดีที่พระเจดีย์ทรงดอกบัวตูม วัดมหาธาตุ เมืองเพชรบูรณ์ ของกรมศิลปากร เมื่อ พ.ศ. ๒๕๑๐ ได้พบศิลปวัตถุมากมาย เช่น เครื่องสังคโลกของไทย และเครื่องถ้วยกับตุ๊กตาจีน

ในสมัยอยุธยา เมืองเพชรบูรณ์ขึ้นกับกรุงศรีอยุธยา ในช่วงพระบรมไตรโลกนาถ (พ.ศ. ๑๙๙๑ - ๒๐๓๑) ได้กล่าวถึงศักดินาข้าราชการที่มียศสูงสุด มีศักดินาหนึ่งหมื่น หนึ่งในนั้น ได้แก่ พระยาเพชรรัตนสงคราม (ประจำเพชรบูรณ์) และในเวลาเดียวกัน เมืองศรีธมมอรัญ (ศรีเทพ) ขึ้นทำเนียบเป็น หัวเมืองรวมอยู่ด้วย ผู้ดำรงตำแหน่งผู้ว่าราชการเมืองเป็นที่ พระศรีธมมอรัญ ตามชื่อเขาแก้วหรือเขาธมมอรัญ ซึ่งเป็นเขาสำคัญของเมือง เมืองเพชรบูรณ์ยังถูกกล่าวถึงอีกหลายครั้งในฐานะหัวเมืองสำคัญ ดังปรากฏ ในพงศาวดารไทยรบพม่า สรุปความได้ว่าในสมัยสมเด็จพระมหาจักรพรรดิได้ถูกพระเจ้าหงสาวดีบุเรงนอง แห่งพม่ายกทัพมาตี ได้มีกองทัพจากพระไชยเชษฐาธิราชแห่งนครเวียงจันทน์ในฐานะพันธมิตร ยกทัพมาช่วยทางด้านนครไทย เข้ามาทางเมืองเพชรบูรณ์

ในสมัยพระมหาธรรมราชา เกิดเหตุการณ์พระยาละแวกเจ้าแผ่นดินเขมร ยกทัพมารุกรานหลายครั้ง ในพ.ศ. ๒๑๒๕ พระยาละแวกส่งทัพโดยมีพระทศราชาและพระสุนทรราชาเข้าตีเมืองนครราชสีมา เมื่อได้แล้วจึงเตรียมเคลื่อนทัพไปตีเมืองสระบุรี ในคราวนั้นสมเด็จพระนเรศวรมหาราช ได้ให้พระศรีธมมอรัญ (เจ้าเมืองศรีเทพ สมัยนั้นเรียกว่าเมืองท่าโรง) และพระชัยบุรี (เจ้าเมืองชัยบาดาล) เป็นผู้นำกองทัพหัวเมืองเข้าร่วมขับไล่ข้าศึกจนแตกพ่ายไป

สมเด็จพระมหาธรรมราชาทรงเห็นว่า **เมืองเพชรบูรณ์** สร้างขึ้นมา ๒ ยุคบนบริเวณเดียวกัน ยุคแรกคงอยู่ในเวลาที่เมืองสุโขทัยหรือพิษณุโลกเป็นศูนย์กลางการปกครอง เพราะสร้างเมืองเฝ้าลำน้ำป่าสักไว้กลางเมืองลักษณะเดียวกับเมืองพิษณุโลก แนวกำแพงเมืองกว้างยาวด้านละ ๘๐๐ เมตร ยุคที่ ๒ น่าจะสร้างขึ้นในสมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราชแห่ง

กรุงศรีอยุธยา ด้วยมีป้อมและกำแพงลักษณะเดียวกับป้อมกำแพงเมืองที่สร้างที่ลพบุรี เป็นแต่ร่นแนวกำแพงเมืองเล็กกว่าเดิม

สมัยกรุงธนบุรี พ.ศ. ๒๓๑๘ กองทัพพม่าโดยอะแซหวุ่นกี้ ยกทัพมาตีกรุงธนบุรี ได้ล้อมเมืองพิษณุโลกไว้ เจ้าพระยาจักรี (พระบาทสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลกมหาราช) และเจ้าพระยาสุรสีห์ได้ตี ฝ่านำทัพออกมาได้ และมาชุมนุมพักทัพสะสมเสบียงที่เมืองเพชรบูรณ์

ในช่วงสมัยต้นกรุงรัตนโกสินทร์ ชื่อเมือง**เพชรบูรณ์และศรีเทพ (สีเทพ)** ยังปรากฏ ในเอกสารสมุดไทยดำใบบอกข่าวการสวรรคตของรัชกาลที่ ๒ ในฐานะหัวเมืองขึ้นกรมมหาดไทย

ในสมัยรัชกาลที่ ๓ มีการยกฐานะของเมืองและเปลี่ยนชื่อเมืองจากศรีเทพเป็นวิเชียรบุรี และสร้างเมืองหล่มสักขึ้น โดยสมเด็จพระยาดำรงราชานุภาพสันนิษฐานว่า เดิมบริเวณที่ของหล่มเก่า มี“เมืองลม” หรือ “เมืองหล่ม” ในสมัยสุโขทัยซึ่งเป็นเมืองที่ชาวเวียงจันทน์และหลวงพระบางมาอาศัยอยู่จำนวนมาก ต่อมาในสมัยรัชกาลที่ ๔ มีการเปลี่ยนแปลงนามเจ้าเมืองเพชรบูรณ์และเมืองวิเชียรบุรี ซึ่งใช้ชื่อเดิมมาแต่สมัยอยุธยา

ในสมัยรัชกาลที่ ๕ ปี มีการรวบรวมหัวเมืองตามชายแดนที่สำคัญตั้งเป็นเขตการปกครองใหม่ ขึ้นเป็นมณฑล ในปีพ.ศ. ๒๔๔๒**มณฑลเพชรบูรณ์**ได้ตั้งขึ้นเป็นอิสระเนื่องจากท้องที่มีภูเขาล้อมรอบ การคมนาคมกับมณฑลอื่นไม่สะดวก ลำบากแก่การติดต่อราชการ และโอนเมืองหล่มสัก อำเภอลหล่มเก่า อำเภอวังสะพุง มาขึ้นกับมณฑลเพชรบูรณ์ ยุบเมืองวิเชียรบุรีเป็นอำเภอ โอนอำเภอบัวชุม อำเภอชัยบาดาลขึ้นกับเมืองเพชรบูรณ์ มณฑลเพชรบูรณ์จึงมีสองเมืองคือ หล่มสัก กับเพชรบูรณ์ ผู้บริหารราชการเป็นตำแหน่งข้าหลวงเทศาภิบาล ผู้ดำรงตำแหน่งคนแรกคือ พระยาเพชรรัตนสงคราม (เพื่อง)

พ.ศ. ๒๔๔๗ ได้ยุบมณฑลเพชรบูรณ์ และได้ตั้งเป็นมณฑลอีกในปี พ.ศ. ๒๔๕๐ และได้ยุบอีกครั้งในปี พ.ศ. ๒๔๕๙ จังหวัดเพชรบูรณ์ในขณะนั้นมี ๔ อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอวัดป่า (หล่มสัก) อำเภอวิเชียรบุรี และกิ่งอำเภอชนแดน จนกระทั่ง พ.ศ. ๒๔๗๖ ได้ยกเลิกมณฑลต่างๆทั่วประเทศ

ในสมัยรัชกาลที่ ๖ มีหลักฐานเอกสารแสดงให้เห็นว่า ทุกอำเภอมีคนหลายเชื้อชาติอาศัยอยู่คลุกกันไป ทั้งชาวจีน พม่า ลาว เขมร เงี้ยว แขก มอญ มีอาชีพทำไร่ยาสูบ ทำนา ทำไร่ถั่ว และเลี้ยงไหม

ช่วงปลายสงครามโลกครั้งที่ ๒ ในสมัยรัฐบาลจอมพล ป. พิบูลสงคราม ปี พ.ศ. ๒๔๘๖ ได้วางแผนการจัดสร้างนครบาลเพชรบูรณ์ เพื่อเป็นเมืองหลวงแห่งใหม่ แทน

กรุงเทพฯ โดยให้กรุงเทพฯ เป็นเมืองท่า ในขณะที่เดียวกันก็ใช้เพชรบูรณ์เป็นฐานทัพในการขับไล่ ญี่ปุ่นด้วย และตั้งอยู่ในทำเลที่เหมาะสม ห่างจากกรุงเทพฯ ๓๔๖ กิโลเมตร สามารถติดต่อกับ ประเทศจีนโดยผ่านพม่าและลาวได้สะดวกเช่นกัน นอกจากนี้แล้วหากเกิดเหตุการณ์ในภาวะ สงคราม การขัดแย้งระหว่างประเทศ ญี่ปุ่น สหรัฐอเมริกา และอังกฤษในขณะนั้น เพชรบูรณ์จะเป็น สถานที่ที่ปลอดภัย แต่เนื่องจากระเบียบการบริหารนครบาลเพชรบูรณ์ไม่ผ่านความเห็นชอบจาก สภาผู้แทนราษฎร ทำให้ต้องยกเลิกไป แต่อย่างไรก็ตามได้มีการพัฒนาปรับปรุง และสร้างสิ่ง อำนวยความสะดวกทั้งอาคารสถานที่ขึ้นมากมายในจังหวัดเพชรบูรณ์ ณ ช่วงเวลานี้ และทำให้เป็นที่รู้จักอย่างกว้างขวางขึ้น

ในช่วงระหว่างปี พ.ศ.๒๕๑๐ – ๒๕๒๕ บริเวณพื้นที่รอยต่อ ๓ จังหวัด (เพชรบูรณ์ พิษณุโลก และเลย) พรรคคอมมิวนิสต์แห่งประเทศไทยที่ต้องการยึดอำนาจและเปลี่ยนแปลงการ ปกครอง ได้แทรกซึมและครอบครอง มีผู้ก่อการร้ายเข้าต่อสู้กับฝ่ายรัฐบาล หลังจากที่ได้รับเป็นเวลา ๑๔ ปีเศษ รัฐบาลจึงได้รับ ชัยชนะ ปัจจุบันจึงยังมีสถานที่หลงเหลืออยู่เป็นอนุสรณ์บนเทือกเขา ค้อที่เคยเป็นสมรภูมิการสู้รบ ทางอุดมการณ์ และกลายเป็นสถานที่ท่องเที่ยวอีกแห่งหนึ่ง ในปัจจุบัน หลังจากนั้นเมืองเพชรบูรณ์ก็มีรูปแบบการปกครองดังเช่นในปัจจุบัน

กล่าวโดยสรุปได้ว่า พื้นที่ของจังหวัดเพชรบูรณ์ มีหลักฐานการปรากฏอยู่ของชุมชนใน แถบ ลุ่มแม่น้ำป่าสักมาตั้งแต่สมัยก่อนประวัติศาสตร์ตอนปลาย จากนั้นได้รับอารยธรรมจาก ภายนอก ได้แก่วัฒนธรรมทวารวดีและวัฒนธรรมเขมรโบราณ ทำให้ชุมชนเหล่านั้นมีพัฒนาการ ด้านต่างๆจนกลายเป็นสังคมเมืองขนาดใหญ่สืบมา เมื่อเข้าสู่ช่วงสมัยสุโขทัย เมืองเพชรบูรณ์มี ฐานะเป็นเมืองแคว้นของ กรุงสุโขทัย และในสมัยกรุงศรีอยุธยา มีเมืองเพชรบูรณ์และเมืองศรี เทพเป็นเมืองสำคัญและต่อเนื่องจนถึงช่วงสมัยรัตนโกสินทร์ ต่อมาได้มีการเปลี่ยนแปลงและแบ่ง เขตการปกครองอีกหลายครั้ง จนครั้งหนึ่งเมืองเพชรบูรณ์เกือบมีฐานะเป็นเมืองหลวงของประเทศ ไทยแทนกรุงเทพฯ ในสมัยจอมพล ป.พิบูลสงคราม และหลังจากนั้นได้มีการปรับปรุงพัฒนาด้าน ต่างๆมากมาย จนกระทั่งเป็นเมืองเพชรบูรณ์ในปัจจุบัน

คำขวัญประจำจังหวัด

“เมืองมะขามหวาน อุทยานน้ำหนาว ศรีเทพเมืองเก่า เขาค้ออนุสรณ์ นครพ่อขุนผาเมือง”

ตราประจำจังหวัด



ตราประจำจังหวัดเพชรบูรณ์ ประกอบด้วยเพชรกับภูเขาและไร่ยาสูบ อยู่ในรูปวงกลมมีลายกนกไทยล้อมเพชรเจียรนัยเป็นรูปหัวแหวน รูปคล้ายสามเหลี่ยมหัวกลับลงดินลอยอยู่บนท้องฟ้าเหนือภูเขา พื้นดินเป็นไร่ยาสูบและมีอักษรเขียนว่า “จังหวัดเพชรบูรณ์”

ความหมายของตราประจำจังหวัด

ความหมายเกี่ยวกับเพชร มีความหมาย 2 ประการประการที่ 1 เนื่องจากจังหวัดชื่อเพชรบูรณ์ ซึ่งแปลว่าอุดมสมบูรณ์ด้วยเพชร และเป็นผู้เคยขุดพบหินที่มีความแข็งมากกว่าหินธรรมชาติ มีประกายแวววาวสดใส เหมือนเพชรขุดได้ในเขตบ้านทุ่งสมอ นายาว อำเภอเขาค้อ หินที่ขุดได้นี้เรียกกันว่า “เขี้ยวหนุมาน” ซึ่งถือว่าเป็นหิน ตระกูลเดียวกับเพชร แต่มีความแข็งน้อยกว่าเพชร มีผู้เชื่อว่าเขี้ยวหนุมานนี้ถ้าทิ้งไว้ตามสภาพเดิมนานต่อไปอีกประมาณ 1,000 ปี จะกลายเป็นเพชรจริงๆ ได้และนอกจากนี้ยังเชื่อว่ามีผู้เชื่อว่า ภูเขาชื่อ “ผาช่อนแก้ว” ในเขตอำเภอเขาค้อมีเพชร จึงตั้งชื่อว่า “ผาช่อนแก้ว”

ประการที่ 2 เนื่องจากจังหวัดเพชรบูรณ์ มีทรัพยากรธรรมชาติ ที่มีค่าอุดมสมบูรณ์ เช่น ไม้สักในดินมีแร่ธาตุที่มีค่าจนประมาณค่ามิได้ ซึ่งนับว่ามีค่าสูง เช่นเดียวกับกับค่าของเพชรที่เดียวและปรากฏว่าในเขตตำบลน้ำก้อ อำเภอหล่มสัก เดิมชาวบ้านเรียกว่า “บ้านน้ำบ่อคำ” ซึ่งมี ประวัติว่าเคยเป็นที่ตั้งโรงหล่อ แร่ทองคำของฝรั่งชาวยุโรป ไม่ทราบสัญชาติ มีชากวัดถูกอสว่างปรากฏร่องรอยเหลืออยู่ความหมายเกี่ยวกับภูเขา เนื่องจากด้วยพื้นที่ จังหวัดเพชรบูรณ์ มีภูเขามากมาย สลับซับซ้อนเป็นทิวเขาเทือกใหญ่เรียกว่า “เทือกเขาเพชรบูรณ์” ความหมายเกี่ยวกับไร่ยาสูบ

เนื่องจากจังหวัดเพชรบูรณ์มียาสูบพื้นเมืองพันธุ์ดีเป็นสินค้าสำคัญของจังหวัดเพชรบูรณ์ แต่นานมาแล้ว มีรสเป็นเลิศกว่ายาสูบ ที่อื่น ทั้งหมดของเมืองไทย ยาสูบพันธุ์ ที่มีชื่อเสียงนี้ ปลูกได้ผลที่บ้านป่าแดง อำเภอเมืองเพชรบูรณ์ แต่ในปัจจุบันนี้ยาสูบพื้นเมืองชนิดนี้มีน้อยลง เพราะราษฎรชาวบ้านกลับมานิยมปลูกยาสูบพันธุ์เบอร์เลย์ เพื่อป้อนให้แก่สำนักงานไร่ยาสูบเพราะได้ราคาดีกว่ายาสูบพื้นเมือง

ธงประจำจังหวัด



พื้นธงเป็น 3 ริ้ว มี 2 สี ริ้วสีขาวอยู่กลางใหญ่กว่าริ้วสีเขียวใบไม้ ซึ่งเป็นริ้วที่อยู่ริม 2 ข้าง ประมาณ 1/3 ตรงกลางพื้นธง ประกอบด้วย เครื่องหมายตราประจำจังหวัด เพชรสีขาว น้ำมันก๊าส มีรัศมีโดยรอบ ภูเขาที่มีสีน้ำเงิน และสีอื่นเหลือบเหมือนของจริง เชิงภูเขาแลเห็นเป็นทิวไม้ขึ้นเป็นสีเขียวใบไม้แก่ ต้นยาสูบ สีเขียวใบไม้เหมือนของจริง ตัวอักษร “จังหวัดเพชรบูรณ์” สีแดงลายกนกไทย ล้อมรอบวงกลม เครื่องหมายตราประจำจังหวัด สีทองตัดเส้นสีแดงพื้นธงยาว 250 เซนติเมตร กว้าง 150 เซนติเมตร ตามเครื่องหมาย ประจำจังหวัดที่ประดิษฐานอยู่ตรงกลาง พื้นธง มีความกว้าง เส้นผ่าศูนย์กลางยาว 66 เซนติเมตร เพื่อกษัตริย์เพชรบูรณ์นี้ สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาดำรงราชานุภาพ ทรงขนานนามว่า ภูเขาบรรทัดและเขาน้ำยาสูบ พื้นเมืองเพชรบูรณ์ พระองค์ก็ได้ทรงรับรองว่า มีคุณภาพเป็นยอดเยี่ยมกว่ายาสูบที่อื่น ทั้งหมด ทัวเมืองไทย ซึ่งได้ทรงนิพนธ์ไว้ในหนังสือชื่อ “นิทานโบราณคดี” นิทานที่ 10 เรื่องความไข้เมืองเพชรบูรณ์

ต้นไม้ประจำจังหวัด

ต้นไม้ประจำจังหวัดเพชรบูรณ์



ชื่อพันธุ์ไม้ มะขาม

ชื่อสามัญ Tamarind, Indian date

ชื่อวิทยาศาสตร์ Tamarindus, Indica Linn. วงศ์ LEGUMINOSAE

ชื่ออื่น มะขามไทย ตะลูป (นครราชสีมา) , ม่องโคลัง (กะเหรี่ยง – กาญจนบุรี), มอดแล ลำมอเกล (กะเหรี่ยง – แม่ฮ่องสอน) มะขาม (ทั่วไป) , หมากแกง (ลพบุรี – แม่ฮ่องสอน) , อำเปยล (เขมร – สุรินทร์)

ลักษณะทั่วไป เป็นไม้ยืนต้นขนาดกลางจนถึงขนาดใหญ่ ใบเป็นใบประกอบ ออกเป็นคู่ เรียงกันตามก้านใบ ปลายใบและโคนมน ออกดอกเป็นช่อเล็กๆ อยู่ตามบริเวณปลายกิ่ง ขนาดเล็ก มีกลีบสีเหลือง ผล มี 2 ชนิด คือ ชนิดฝักกลมเล็กยาวเรียกว่า “มะขามขี้แมว” ชนิดฝักใหญ่แบน เรียกว่า “มะขามกระดาน” เมล็ดเป็นรูปค้อน ข้างกลม ผิวเปลือกเกลี้ยงสีน้ำตาลเข้ม ขยายพันธุ์โดยการเพาะเมล็ด หรือตอนกิ่ง

สภาพที่เหมาะสม สภาพดินทุกชนิด ชอบแสงแดด

ถิ่นกำเนิด ทวีปเอเชีย และแอฟริกาเขตร้อน

ดอกไม้ประจำจังหวัด



ดอกไม้ประจำจังหวัดเพชรบูรณ์ : ดอกมะขาม

ประชากรและโครงสร้างประชากรจังหวัดเพชรบูรณ์

จำนวนประชากร ณ กันยายน 2558 รวมทั้งสิ้น 995,102 คน จำนวนครัวเรือน 332,737 ครัวเรือน รายละเอียดแยกอำเภอ ดังนี้

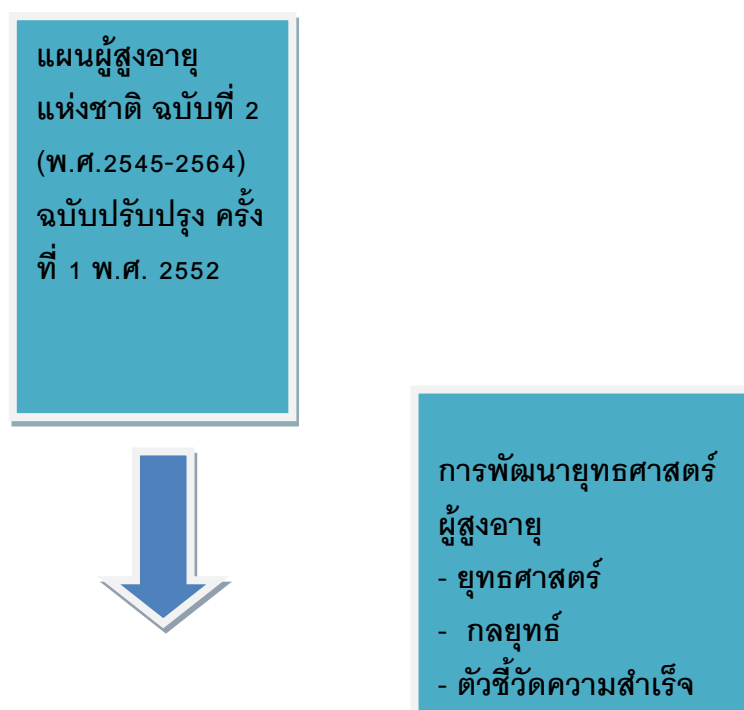
จำนวนประชากร บ้าน และความหนาแน่นของประชากรจังหวัดเพชรบูรณ์

อำเภอ	จำนวนประชากร (คน)				ครัวเรือน		ความหนาแน่น(ต่อ ตร.กม.)
	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เมือง เพชรบูรณ์	104,846	105,797	210,643	21.17	76,506	22.99	92.35

หล่มสัก	77,533	80,044	157,577	15.84	50,593	15.21	102.63
หล่มเก่า	32,930	34,046	66,976	6.73	19,185	5.77	72.24
น้ำหนาว	9,255	8,785	18,040	1.81	6,150	1.85	29.10
เขาค้อ	18,520	18,393	36,913	3.71	12,174	3.66	27.69
ชนแดน	40,025	39,774	79,799	8.02	28,795	8.65	70.18
วังโป่ง	18,549	18,873	37,422	3.76	11,137	3.35	68.92
หนองไผ่	56,189	56,560	112,749	11.33	35,076	10.54	82.89
บึงสามพัน	35,705	36,208	71,913	7.23	28,916	8.69	146.82
วิเชียรบุรี	65,340	67,173	132,513	13.32	41,959	12.61	81.20
ศรีเทพ	35,102	35,455	70,557	7.09	22,246	6.69	87.11
รวม	493,994	501,108	995,102	100.00	332,737	100.00	78.55

ที่มา : ที่ทำการปกครองจังหวัดเพชรบูรณ์, 2558

กรอบแนวคิดในการวิจัย



แผนผู้สูงอายุจังหวัด
เพชรบูรณ์
(พ.ศ.2558-2560)



บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อวิเคราะห์ และทบทวนยุทธศาสตร์ผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์และ 2) เพื่อพัฒนายุทธศาสตร์ผู้สูงอายุใน จังหวัดเพชรบูรณ์ให้มีประสิทธิภาพ

ขั้นตอนการวิจัย

ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่อพัฒนายุทธศาสตร์คุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุ จังหวัดเพชรบูรณ์ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

ขั้นที่ 1. เพื่อวิเคราะห์และทบทวนแผนผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์(พ.ศ.2558- 2560) ค้นคว้าเอกสาร/งานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อวิเคราะห์ยุทธศาสตร์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ขั้นที่ 2 เพื่อร่างและพัฒนายุทธศาสตร์/แผนผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์(2558- 2560) ให้มีประสิทธิภาพ โดยมีขั้นตอนดังนี้ (หมายเหตุมีข้อจำกัดด้านงบประมาณ ไม่สามารถ ดำเนินการได้ทั้งหมด)

1. ใช้แบบสอบถาม เพื่อพัฒนาและปรับปรุงแผนผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์

1.1 สอบถามตัวแทนภาครัฐและท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องงานผู้สูงอายุ ตัวแทนจาก 1.สนง. สาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ 2.สนง.พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ 3.สนง.ส่งเสริม สวัสดิภาพและพิทักษ์เด็กเยาวชน-ผู้ด้อยโอกาสและผู้สูงอายุ 4.ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและ ส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ 5.องค์การบริหารส่วนจังหวัด 6. นักวิชาการ (นักวิจัยด้านประชากร สูงอายุ/เชี่ยวชาญด้านกฎหมาย) และอื่นๆ จำนวน 6 คน

1.2 สอบถามตัวแทนองค์กรภาคเอกชน องค์กรชุมชน และองค์กรภาค ประชาชน ตัวแทนจาก1.ชมรมผู้สูงอายุ 2.สมาคมองค์กรสาธารณประโยชน์เพื่อสังคมไทย เข้มแข็งจังหวัดเพชรบูรณ์ 3.กองทุนสวัสดิการชุมชน 4.เอกชนที่เกี่ยวข้องและอื่นๆ จำนวน 4 คน

2. ใช้แบบการสัมภาษณ์เชิงลึก(In-depth Interview) และการตรวจสอบผู้เชี่ยวชาญ จากผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อตรวจสอบยุทธศาสตร์ฯ (ฉบับร่าง)

2.1 สัมภาษณ์เชิงลึกตัวแทนภาครัฐระดับผู้บริหาร ตัวแทนจาก 1.สนง.สาธารณสุข จังหวัดเพชรบูรณ์ 2.สนง.พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ 3. สนง.ส่งเสริมสวัสดิภาพ และพิทักษ์เด็กเยาวชน-ผู้ด้อยโอกาสและผู้สูงอายุ 4.ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพ

ผู้สูงอายุ 5.องค์การบริหารส่วนจังหวัด 6. นักวิชาการ (นักวิจัยด้านประชากรสูงอายุ/เชี่ยวชาญด้านกฎหมาย)

2.2 ตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ 2 กลุ่ม ดังนี้

2.1 กลุ่มผู้บริหารองค์กรซึ่งมีบทบาท ในการกำหนดยุทธศาสตร์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมือง (นายก อบต. อบจ., ประธานสภา อบต. อบจ. เจ้าหน้าที่/ผู้บริหารสาธารณสุขระดับสูง)

2.2 นักวิชาการซึ่งมีประสบการณ์ การทำงานด้านด้านยุทธศาสตร์ และผู้สูงอายุ

ขั้นที่ 3 เพื่อนำเสนอยุทธศาสตร์/แผนผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบุรีไปใช้ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยการจัดประชุมเผยแพร่ยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เพื่อนำไปใช้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป (หมายเหตุในขั้นที่ 3 มีข้อจำกัดด้านงบประมาณใช้การเผยแพร่ผลการวิจัยตามหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้และการเก็บรวบรวมจากแบบสอบถามเชิงวิเคราะห์ และแบบสัมภาษณ์ (ชุดเดียวกันแต่กลุ่มเป้าหมายคนละกลุ่ม) 1 กลุ่มเป้าหมายคือตัวแทนภาครัฐและท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องงานผู้สูงอายุกลุ่มตัวแทนองค์กรภาคเอกชน องค์กรชุมชน และองค์กรภาค

ประชาชน 2 กลุ่มเป้าหมายคือ ตัวแทนภาครัฐระดับผู้บริหาร โดยมีประเด็นของข้อคำถาม ดังนี้

1. 1 วิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและอุปสรรค

1.2 วิเคราะห์ปรัชญา วิสัยทัศน์ พันธกิจ และจัดทำแผนผู้สูงอายุ จังหวัดเพชรบุรี

พ.ศ.2560 - 2564

1. 3 วิเคราะห์ประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าหมาย และตัวชี้วัด

1. 4 แบบฟอร์มการกำหนดค่าเป้าหมายของตัวชี้วัด (ต้องมีโครงการ/กลุ่มปฏิบัติจริง)

เป็นตุ๊กตาในการวิจัยครั้งนี้ไม่ได้เก็บข้อมูลส่วนนี้)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามเชิงวิเคราะห์ เรื่อง พัฒนายุทธศาสตร์ผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบุรี ประกอบด้วย 4 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามชุดที่ 1 วิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและอุปสรรค

ชุดที่ 2 แบบสอบถามชุดที่ 2 วิเคราะห์ปรัชญา วิสัยทัศน์ พันธกิจ และจัดทำแผน

ผู้สูงอายุ จังหวัดเพชรบุรี พ.ศ.2560 - 2564

ชุดที่ 3 แบบสอบถามชุดที่ 3 วิเคราะห์ประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าหมาย และตัวชี้วัด

ชุดที่ 4 แบบสอบถามชุดที่ 4 แบบฟอร์มการกำหนดค่าเป้าหมายของตัวชี้วัด (ต้องมีโครงการ/กลุ่มปฏิบัติจริงในที่นี้เป็นเพียงตุ๊กตา)

3. การสร้างเครื่องมือเพื่อใช้ในการวิจัย

การสร้างแบบสอบถาม เรื่อง พัฒนายุทธศาสตร์ผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์ มีขั้นตอนดังนี้

3.1 แบบสอบถามเชิงวิเคราะห์ ได้จากการ ศึกษาจากแผนผู้สูงอายุต่าง ๆ และกำหนดกรอบแนวคิดในการสร้างเครื่องมือ และประมวลเนื้อหาตามกรอบแนวคิดยุทธศาสตร์ที่ต้องการ และให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณา ตรวจสอบและแก้ไขปรับปรุงแบบสอบถามเพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา

3.2 ส่วนแบบสัมภาษณ์เชิงลึก ใช้แบบสอบถามเชิงวิเคราะห์ชุดเดียวกันแต่เพียงแต่คนละกลุ่มเป้าหมาย

3.3 จัดทำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์เพื่อนำไปใช้ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่อหาแนวทางการพัฒนายุทธศาสตร์ผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์ ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 เพื่อวิเคราะห์และทบทวนแผนผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์(พ.ศ.2558-2560) โดยใช้การค้นคว้าข้อมูลเชิงทฤษฎีจากเอกสาร/งานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้อมูลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อไปกำหนดกรอบแนวคิด ตามประเด็นกรอบแนวคิดการวิจัยที่กำหนดไว้เพื่อวิเคราะห์ยุทธศาสตร์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ขั้นตอนที่ 2 เพื่อร่างและพัฒนายุทธศาสตร์/แผนผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์ โดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis)

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1. เพื่อวิเคราะห์และทบทวนยุทธศาสตร์ผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์ 2. เพื่อพัฒนายุทธศาสตร์ผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

ผลการวิเคราะห์และทบทวนยุทธศาสตร์ผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์

แผนผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ (พ.ศ. 2558-2560) เป็นฉบับแรกจัดทำโดยสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเพชรบูรณ์ (พ.ม.) เพื่อเตรียมความพร้อมสังคมผู้สูงอายุระดับจังหวัด และสนับสนุนการขับเคลื่อนแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 – 2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 เน้นส่งเสริมใน 5 ยุทธศาสตร์เพื่อต้องการส่งเสริมสภาพและบทบาทของผู้สูงอายุในสังคม หวังนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีให้เกิดผลในทางปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมในพื้นที่ให้มากที่สุดในระดับประเทศ

แผนผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ (พ.ศ. 2558 – 2560) มีการที่กำหนดวิสัยทัศน์ปรัชญา พันธกิจ ประเด็นยุทธศาสตร์การพัฒนา และตัวชี้วัดระดับความสำเร็จ ด้วยการกำหนดกิจกรรมแผนงาน และโครงการขององค์กรหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร่วมสนับสนุนการขับเคลื่อนแผนฯ ให้บรรลุเป้าประสงค์และเป้าหมาย ซึ่งเป็นไปตามกระบวนการจัดทำแผนฯ ที่มีส่วนร่วมจังหวัดร่วมกับพหุภาคีต่างๆ อาทิเช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดเพชรบูรณ์ สำนักงานแรงงานจังหวัดเพชรบูรณ์ สำนักงานส่งเสริมการศึกษา นอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยจังหวัดเพชรบูรณ์ ศูนย์พัฒนาชาวเขาจังหวัดเพชรบูรณ์ บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดเพชรบูรณ์ ตลอดจนมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์ ได้มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์สภาพแวดล้อม สถานการณ์ ระดมความคิดเห็นระหว่างองค์กรหน่วยงานและภาคี ภาคสังคมของจังหวัดเพชรบูรณ์ และจังหวัดเพชรบูรณ์ ประกาศใช้แผนผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ (พ.ศ. 2558-2560) เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของทุกภาคส่วนจังหวัดเพชรบูรณ์ และการติดตามประเมินผลให้บรรลุเป้าหมายเพื่อให้ผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถใช้ชีวิตในครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีความสุขต่อไป

1.การวิเคราะห์สถานการณ์ที่มีผลกระทบต่อการจัดทำแผนผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์

การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ ได้กระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนที่ต้องมาขับเคลื่อนกิจกรรมผู้สูงอายุร่วมกัน พบการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจโลกส่งผลต่อผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์ ตั้งแต่อดีตย้อนหลังไป 20- 30 ปี และจนถึงปัจจุบัน โดยผลการวิเคราะห์พบข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์พบประเด็นสถานการณ์ผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ ดังนี้

1.1 ผู้สูงอายุกับอดีตย้อนหลังไป 20-30ปี

การเปลี่ยนแปลงทางสังคมกับอดีตย้อนหลัง 20-30 ปี

1. การสื่อสารเทคโนโลยียังล้าสมัย เทคโนโลยีไม่ทั่วถึงได้รับข่าวสารน้อย
2. สังคมที่พึ่งพากันโดยไม่ใช้เงินเป็นตัวตั้ง
3. ชุมชนมีการรวมตัวกันอย่างเหนียวแน่น ชุมชนมีการพึ่งพาอาศัยกัน
4. ครอบครัวมีความรักกันแบบครอบครัวขยาย ครอบครัวใหญ่ ครอบครัวอบอุ่น
5. มีการเกิดโรคระบาดเกิดขึ้น เช่น โรคไข้สมองอักเสบ โรคเอดส์
6. ในน้ำมีปลาในนามีข้าว กินอยู่แบบเศรษฐกิจพอเพียง และ
7. มีการรับวัฒนธรรมต่างประเทศ

ผู้สูงอายุกับการเปลี่ยนแปลงในอดีตย้อนหลังไป 20 ปี

1. ผู้สูงอายุเป็นผู้สูงวัยที่พึ่งพาตนเองและพึ่งพาอาศัยกัน
2. ผู้สูงอายุมีความรู้กับการอยู่ร่วมกันและเรียนรู้ร่วมกัน
3. ชุมชนมีหัวหน้าอยู่อย่างเป็นสุข
4. ผู้สูงอายุทำไร่ทำนาและร่วมถ่ายทอดภูมิปัญญา ดำเนินอยู่ในเศรษฐกิจพอเพียงพออยู่ พอกิน
5. สังคมของผู้สูงอายุโดดเดี่ยวเพราะลูกหลานเข้าไปทำงานในเมืองผู้สูงอายุเริ่มไม่ได้รับการดูแล ลูกหลานแยกเป็นครอบครัวเดี่ยว
6. ผู้สูงอายุได้รับสวัสดิการจากรัฐ และ
7. รับภาระเลี้ยงดูบุตรหลาน

ผู้สูงอายุกับการเปลี่ยนแปลงในอดีตย้อนหลังไป 30 ปี

1. ผู้สูงอายุมีจำนวนน้อยมาก
2. ผู้สูงอายุมีอาชีพเป็นของตนเอง เช่น ทำไร่ ทำนา ผู้สูงอายุทำการเกษตร ยากจนทำงานตลอดชีวิต
3. สวัสดิการผู้สูงอายุที่ได้รับยังมีน้อยและไม่ทั่วถึง ไม่ได้รับการบริการ การสนับสนุนทางภาครัฐในทุกด้าน
4. ปัญหาด้านสุขภาพ การแพทย์ไม่เจริญก้าวหน้า
5. มีการสืบทอดภูมิปัญญา ประเพณีต่างๆ แต่ไม่ได้มีการถ่ายทอดภูมิปัญญาผู้สูงอายุสู่ภายนอก
6. สภาพแวดล้อมในชุมชนดี แต่ไม่มีสิ่งอำนวยความสะดวกของผู้สูงอายุ
7. ป่าไม้สิ่งแวดล้อมสมบูรณ์ทำให้ผู้สูงอายุอายุยืน
8. ไม่มีสวัสดิการหรือรับการคุ้มครองทางสังคม และ
9. สิ่งอำนวยความสะดวกต่อผู้สูงอายุน้อย

1.2 ผู้สูงอายุกับการเปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน

การเปลี่ยนแปลงทางสังคมการเปลี่ยนแปลงทางสังคมปัจจุบัน

การเปลี่ยนแปลงทางสังคมไทยระดับมหภาค

1. มีการแข่งขันมากขึ้น 2. ด้านสังคมมีรับวัฒนธรรมจากต่างประเทศการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมไทยเปลี่ยนแปลงไป เช่น อาหารการกิน การแต่งกาย 3. สังคมเศรษฐกิจโลก โลกเข้าสู่โลกาภิวัตน์ 4. สังคมไม่ช่วยเหลือกัน สังคมเกิดการแข่งขันกันอย่างดิ้นรนสภาพแวดล้อมสังคมตัวใครตัวมัน 5. เทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ทำให้ครอบครัวที่มีความใกล้ชิดกลายเป็นความห่างไกล 6. สังคมเศรษฐกิจโลก มีการเปลี่ยนแปลงทางสภาพแวดล้อม เช่น น้ำท่วม , โลกร้อน 7. วัฒนธรรมประเพณีเปลี่ยนไปเสื่อมถอย

การเปลี่ยนแปลงทางสังคมไทยระดับจุลภาค

1. มีส่วนร่วมมากขึ้น 2. ครอบครัวเดี่ยว 3. การแบ่งปัน และพึ่งพาอาศัยกันน้อยลง 4. มีร้านสะดวกซื้อเพิ่มมากขึ้น 5. หนี้สินเพิ่มมากขึ้น 6. มีการเลียนแบบตะวันตก 7. เด็กก้าวร้าว เพราะสื่อต่าง ๆ 8. มีการสืบทอดวัฒนธรรม / ประเพณีน้อยลง 9. หน่วยงานองค์กรให้การส่งเสริมสนับสนุนการสืบทอดประเพณีวัฒนธรรมภูมิปัญญามากขึ้น

ผู้สูงอายุกับปัจจุบัน

1. ผู้สูงอายุมีเพิ่มมากขึ้น 2. ผู้สูงอายุไม่ได้รับการดูแล ลูกหลานแยกครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว ผู้สูงอายุอยู่อย่างโดดเดี่ยว ลูกหลานทอดทิ้งและไม่ให้ความสำคัญเพราะลูกหลานโยกย้ายทำงานต่างถิ่นทิ้งผู้สูงอายุอยู่ตามลำพังและยังต้องรับภาระเลี้ยงดูบุตรหลาน 3. ผู้สูงอายุรายได้ต่ำลง แต่ความรับผิดชอบสูงขึ้นสังคมเจริญขึ้น ผู้สูงอายุมีภาระเพิ่มมากขึ้น 4. ไม่เกิดสังคมสวัสดิการผู้สูงอายุรอเพียงแต่การช่วยเหลือ ไม่ริเริ่มช่วยเหลือตนเอง และผู้สูงอายุที่อายุ ๖๐ ปีขึ้นไปได้รับสวัสดิการทั่วถึงแต่ไม่ครบทุกคน 5. หน่วยงานของรัฐให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุมากขึ้น 6. สุขภาพแข็งแรง ได้รับการดูแลมีบำเหน็จบำนาญผู้สูงอายุ/เบี้ยยังชีพ 7. รัฐบาลเล็งเห็นความสำคัญทำให้ได้รับสวัสดิการการคุ้มครองดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น 8. ด้านสุขภาพการดูแลส่งเสริมความรู้แก่ผู้สูงอายุ 9. ด้านเศรษฐกิจมีการเพิ่มศักยภาพเบี้ยยังชีพ 10. ส่งเสริมอาชีพเพิ่มรายได้ให้ผู้สูงอายุ 11. ด้านสภาพแวดล้อม มีการปรับปรุง ซ่อมแซมที่อยู่อาศัยให้ถูกสุขลักษณะ การเยี่ยมบ้าน

การเปลี่ยนแปลงทำให้เกิดผลดีคือ 1. อายุยืนนานขึ้น 2. บริการจากรัฐดีขึ้น 3. รัฐบาลให้ความสำคัญ และ 4. เทคโนโลยีก้าวหน้า และผลเสีย 1 รายได้ไม่เพิ่ม 2. สวัสดิการไม่พอ 3. ดูแลลูกหลาน 4. ลูกหลานไม่ดูแล 5. อาหารส่งผลต่อสุขภาพ และ 6. เทคโนโลยี

ผลการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์ด้วย SWOT Analysis

1.การวิเคราะห์ปัจจัยภายใน

1.1จุดอ่อนของผู้สูงอายุ (Weakness:W)

1. ไม่ทันเทคโนโลยี 2. ด้อยคุณค่าในสังคม 3. ขาดการศึกษา 4. มีรายได้น้อย 5. ยากจนโยกย้ายถิ่นฐาน 6. ขาดขวัญกำลังใจ 7. ขาดการดูแลเอาใจใส่จากลูกหลาน 8. ร่างกายไม่เอื้ออำนวยสุขภาพไม่แข็งแรง 9. ยึดติดกับความคิดเดิมๆ 10. ไม่ยอมรับความคิดเห็นคนรุ่นใหม่ และ 11. ปัญหาสุขภาพมีโรคประจำตัว

1.2. จุดแข็งของผู้สูงอายุ (Strengths:S)

1. มีภูมิปัญญาท้องถิ่น 2. มีการรักษาประเพณี วัฒนธรรมท้องถิ่น /มีประเพณีวัฒนธรรมหลากหลาย 3. ผู้สูงอายุยังมีส่วนร่วม 4. มีประสบการณ์ (องค์ความรู้) 5. ดำรงชีวิตอย่างพอเพียง 6. มีการรวมตัวเป็นกลุ่ม/ชมรม 7. มีการจัดตั้งศูนย์เรียนรู้/โรงเรียนผู้สูงอายุ มีศูนย์สุขภาพพระยาวังและ 8 .ผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์ อยู่ในกลุ่มติดสังคม ช่วยเหลือกลุ่มอื่นๆ หมายถึง กลุ่มที่ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้

2.การวิเคราะห์ปัจจัยภายนอก

2.1.โอกาสของผู้สูงอายุ (Opportunities)

1. เมืองครุ หน่วยงานภาครัฐ เอกชน เข้ามามีส่วนร่วม/สนับสนุน 2. มีกฎหมายรองรับ 3. สร้างเครือข่ายผู้สูงอายุกับภายนอกจังหวัดอื่นได้ และ 4. ได้รับสวัสดิการจากภาครัฐ

2.2. อุปสรรค (Threats)

1. ศักยภาพในการทำงานไม่เป็นที่ยอมรับขององค์กร/หน่วยงานในการจ้างงาน 2. ผลกระทบจากฝีมือผู้สูงอายุไม่ได้รับการสนับสนุนจากจังหวัดใกล้เคียง/นักท่องเที่ยว 3. นโยบายการดูแลผู้สูงอายุไม่ทั่วถึงครอบคลุม 4. ขาดหลักประกันทางสังคมที่มั่นคง และ 5. ได้รับข้อมูลข่าวสารไม่ทั่วถึง

สรุป ผลจากบริบทของ SWOT Analysis ต้องพิจารณาจุดอ่อน จุดแข็ง โอกาส และอุปสรรค ว่าเป็นอย่างไร จึงจะสามารถมาตั้งค่าเป้าหมายให้สูงหรือต่ำได้ เพราะขึ้นอยู่กับความเป็นไปได้ อาจจะต้องตั้งค่าต่ำถ้ามีจุดอ่อน ไม่จำเป็นต้องตั้งค่าที่เป็นเกณฑ์มาตรฐานที่เราต้องไปถึง

วิเคราะห์แผนผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์

กระบวนการวิเคราะห์ศักยภาพการพัฒนาและสภาพแวดล้อมทางสังคมของผู้สูงอายุ จังหวัดเพชรบูรณ์ ได้สะท้อนให้เห็นถึงแผนยุทธศาสตร์ผู้สูงอายุ ที่ได้จากกระบวนการมีส่วนร่วม โดยมีการกำหนด ปรัชญา วิสัยทัศน์ พันธกิจ ประเด็นยุทธศาสตร์การพัฒนา ซึ่งแผนผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ มีดังต่อไปนี้

ปรัชญา

ภายใต้บริบทเพชรบูรณ์ เมืองอยู่สบาย โดยมีผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ คือ ผู้สูงวัยที่ล้ำค่าที่มีการส่งเสริมศักยภาพและคุณภาพชีวิต มีจิตสาธารณะ สร้างรายได้ภายใต้วัฒนธรรม ค้าคุณและรักษ์ ภูมิปัญญาท้องถิ่นล้ำเลิศเชิดชูคุณธรรม สุขภาพดีถ้วนหน้า อยู่อย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรีและอยู่ดีมีสุข และพึ่งพาตนเองตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ร่วมมือร่วมใจเป็นเครือข่ายนำสู่การพัฒนาสังคมและเตรียมความพร้อมสู่อาเซียน

วิสัยทัศน์

“ผู้สูงวัยเป็นคลังปัญญา สุขภาพดีถ้วนหน้า ร่วมพัฒนาสังคม”

พันธกิจ

1. ส่งเสริมและพัฒนาบทบาทของผู้สูงอายุให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนาของชุมชนและสังคมอย่างหลากหลาย เพื่อสร้างพื้นที่ทางสังคม เกิดสุขภาพจิตที่ดี และเพิ่มคุณค่าของผู้สูงอายุ
2. การพัฒนาอาชีพและส่งเสริมการมีงานทำในกลุ่มผู้สูงอายุอย่างเหมาะสมและมีสมรรถภาพเพื่อเสริมรายได้ให้เพียงพอต่อการดำรงชีวิต
3. การพัฒนาปรับปรุงสภาพแวดล้อมด้านที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุให้มีสภาพที่เหมาะสม ถูกสุขลักษณะ ป้องกันอันตรายหรือลดความเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุและกระทบต่อสุขภาพอนามัย
4. พัฒนาระบบบริหารจัดการเตรียมความพร้อมสังคมผู้สูงอายุด้านข้อมูล การวางแผน การประกันความมั่นคง และสิทธิที่ผู้สูงอายุควรได้รับ
5. ส่งเสริมและประสานงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โครงการที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

วิเคราะห์ประเด็น ประชญา วิสัยทัศน์ และพันธกิจ

ตามกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ จากข้อมูลปรัชญา วิสัยทัศน์ และพันธกิจของแผนผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์ข้างต้น ผู้วิจัยต้องการจะพัฒนาแผนผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์โดยอ้างอิงจากแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 เป็นเกณฑ์ พบว่า **ในประเด็นปรัชญา** ด้วยปรัชญาคือหลักแห่งความรู้ความจริงที่มีอยู่ในผู้สูงอายุ จังหวัดเพชรบูรณ์ต้องครอบคลุมทุกสิ่งที่ผู้สูงอายุเป็นและอยากเป็น ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตเป็นการศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุและชีวิตในภาพรวม เป็นความพยายามประมวลภาพความต้องการอยากให้เกิดกับผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์ เพื่อหาข้อยุติของผู้สูงอายุที่แน่นอนภายใต้บริบทเพชรบูรณ์ เพื่อที่จะสามารถอธิบายทุกสิ่งอย่างเกี่ยวกับผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์ ของแผนฯ ซึ่งพบว่าปรัชญาได้ถูกเขียนไว้อย่างกว้างขวางและครอบคลุมในบริบทภาพรวมแล้ว คือมีทั้งผู้สูงอายุมีคุณค่า/ ศักยภาพมีศักดิ์ศรี และสมควรดำรงชีวิตอยู่ในชุมชน ไม่ใช่บุคคลด้อยโอกาสหรือเป็นภาระต่อสังคมตามปรัชญาของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) อย่างไรก็ดี ผู้วิจัยได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ฉบับแรกด้วย ทำให้ให้เห็นกระบวนการว่าได้นำปรัชญาที่เสนอขึ้นมาในการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของทุกหน่วยงานต่างๆ มาหลอมรวมทั้งหมดให้เป็นหนึ่งแล้วซึ่งที่ประชุมได้มีมติเอาไว้ทั้งหมด ดังนั้นในที่นี้ขอเพิ่มเติมแต่เพียงปรัชญาน่าจะเพิ่มความชัดเจนในประเด็นปรัชญาข้อ 1.การสร้างหลักประกันในวัยสูงอายุเป็นกระบวนการสร้างความมั่นคงให้แก่สังคม เช่นปรัชญาในเรื่อง “สุขภาพดีถ้วนหน้า ลดการพึ่งพาจากรัฐ” และการเขียนปรัชญาเพิ่มเติมให้เห็นว่า ผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์จะได้รับหลักประกันในวัยสูงอายุอย่างไรบ้างที่จะก่อความมั่นคงให้แก่สังคม เป็นต้น **ส่วนประเด็นวิสัยทัศน์**ของแผนผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ (พ.ศ. 2558-2560) ที่ว่า “ผู้สูงวัยเป็นคลังปัญญา สุขภาพดีถ้วนหน้า ร่วมพัฒนาสังคม” ก็สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ ของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 ที่ว่า “ผู้สูงอายุเป็นหลักชัยของสังคม” และในส่วน **ประเด็นพันธกิจ**ของแผนผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ (พ.ศ. 2558-2560) **ก็คือวัตถุประสงค์**ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 เมื่อเปรียบเทียบกันแล้วพบว่ามีความครอบคลุมแล้ว

วิเคราะห์ประเด็นยุทธศาสตร์ผู้สูงอายุ

แผนยุทธศาสตร์ผู้สูงอายุ จังหวัดเพชรบูรณ์ ได้กำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ของผู้สูงอายุไว้ 4 ด้าน ดังนี้ 1. การเตรียมความพร้อมประชากรเพื่อวัยผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ 2. การส่งเสริมและพัฒนา

ผู้สูงอายุ 3. การบริหารจัดการเพื่อพัฒนาผู้สูงอายุ และ 4. การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสังคมและชุมชน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 การเตรียมความพร้อมประชากรเพื่อวัยผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ

เป้าหมาย มีการเตรียมความพร้อมประชากรเข้าสู่วัยผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ

เป้าประสงค์ เพื่อให้ผู้สูงอายุ ตระหนักถึงความสำคัญของการเตรียมความพร้อม ในการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุ

กลยุทธ์

1. การส่งเสริมให้ใช้เศรษฐกิจพอเพียงตามพระราชดำริ
2. การเร่งสร้างศูนย์เรียนรู้ระดับชุมชน/จังหวัด
3. การส่งเสริมการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต
4. การปลูกจิตสำนึกให้สังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ

เป้าหมาย ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี

เป้าประสงค์ เพื่อให้ผู้สูงอายุดำรงอยู่อย่างมีศักดิ์ศรี พึ่งพาตนเองได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดี

กลยุทธ์

1. การพัฒนา/ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
2. การพัฒนา/ส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ
3. การสนับสนุน/ส่งเสริมคลังปัญญาปราชญ์ชาวบ้าน หรือผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ
4. การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีการออกกำลังกาย/กินดีอยู่ดี
5. ส่งเสริมให้มีการสืบสานและการถ่ายทอดวัฒนธรรมท้องถิ่น
6. ส่งเสริมสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อมและที่อยู่อาศัย

ประเด็นที่ 3 การส่งเสริมการมีส่วนร่วม ของผู้สูงอายุ องค์กรและหน่วยงานต่างๆ

เป้าหมาย บุคลากร/องค์กร/หน่วยงาน มีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เป้าประสงค์ เพื่อให้ผู้สูงอายุ ประชาชน ชุมชน ครอบครัว องค์กรภาคี และเอกชน มีส่วนร่วมในภารกิจด้านผู้สูงอายุ

กลยุทธ์

1. ส่งเสริมผู้สูงอายุให้มีกิจกรรม การพัฒนาต่างๆร่วมกัน
2. การพัฒนาและขยายเครือข่ายองค์กรผู้สูงอายุ
3. ผู้สูงอายุ ได้รับการดูแลจากอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (การมีจิตอาสา/ การบำเพ็ญประโยชน์/การอุทิศเพื่อส่วนรวม)

ประเด็นที่ 4 การบริหารจัดการการพัฒนาผู้สูงอายุ

เป้าหมาย มีระบบการบริหารจัดการ เพื่อสนับสนุนงานพัฒนาผู้สูงอายุ

เป้าประสงค์ เพื่อให้มีแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

กลยุทธ์

1. การเตรียมความพร้อมด้านข้อมูล
2. การสนับสนุนการจัดการและเผยแพร่ความรู้และรวบรวมภูมิปัญญาด้านผู้สูงอายุ
3. ส่งเสริมให้มีการดำเนินการติดตามการประเมินผลการดำเนินงาน
- 4.การสนับสนุนเชิงบูรณาการเพื่อการพัฒนาบุคลากรและการจัดสวัสดิการต่างๆ

จากการวิเคราะห์ประเด็นยุทธศาสตร์ผู้สูงอายุในแผนผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า ประเด็นยุทธศาสตร์ยังไม่ครอบคลุมแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 ต้องเพิ่มเติมประเด็นยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบด้วย 4 กลยุทธ์หลัก ดังนี้

- 1 .การคุ้มครองด้านรายได้
- 2 .การส่งเสริมให้มีหลักประกันด้านคุณภาพ
3. การส่งเสริมและสนับสนุนด้านครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง
- 4 .การให้มีระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน

ในประเด็นนี้แผนผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์จะต้องนำไปปรับและพัฒนาเพิ่มเติม โดยให้เข้ากับบริบทของจังหวัดเพชรบูรณ์ ดังนั้นแผนผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ต่อไปจะต้องประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์ ซึ่งจะครอบคลุมครบถ้วนตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 ได้ต่อไป

ผลการพัฒนาร่างยุทธศาสตร์ผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์

ผู้วิจัยได้ร่างแผนผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ในประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าหมาย และตัวชี้วัด และได้พัฒนายุทธศาสตร์แผนผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์(2558-2560) โดยใช้แบบสอบถามเชิงวิเคราะห์ความเห็นและได้มีการวิพากษ์ ตลอดจนเพื่อปฏิบัติการกิจกรรมในใบงาน ในที่นี้ได้ผู้เชี่ยวชาญ 4 ท่าน ดังนี้ อ.เสวก นุ่มน้อย ประธานสภาผู้สูงอายุ ฯ ประจำจังหวัดเพชรบูรณ์ นายแพทย์จีรศักดิ์ ศรีเจริญ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า นนทบุรี ดร.จันทร์เพ็ญ สุริยวงศ์ อดีตนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการระดับ 7 สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเพชรบูรณ์ ผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และนางชลิตดา อุดมรักษาสกุล หัวหน้ากลุ่มงานทรัพยากรบุคคล นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการระดับ 7 สำนักงานสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเพชรบูรณ์ได้วิพากษ์ร่างดังกล่าว พบดังนี้

ประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าหมาย และตัวชี้วัด

ตารางที่ 4.1 ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 การเตรียมความพร้อมประชากรเพื่อวัยผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ ที่ผ่านการวิพากษ์

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 การเตรียมความพร้อมประชากรเพื่อวัยผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ (เดิม)	
เป้าประสงค์ เพื่อให้ผู้สูงอายุ ตระหนักถึงความสำคัญของการเตรียมความพร้อม ในการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุ	
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 (ใหม่) ---	
กลยุทธ์ (เดิม)	กลยุทธ์ใหม่ (พ.ศ.2560 - 2564)
1. การส่งเสริมให้ใช้เศรษฐกิจพอเพียงตามพระราชดำริ	-เพิ่มเติมกลยุทธ์ การมีหลักประกันรายได้เพื่อวัยสูงอายุ(จำเป็นมากเพราะอายุยืนยาวมากขึ้น
2. การเร่งสร้างศูนย์เรียนรู้ระดับชุมชน/จังหวัด	สังคมเน้นให้มีการสร้างวินัยในการออมทุกช่วงวัย)

3. การส่งเสริมการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต 4. การปลูกจิตสำนึกให้สังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ	-ตัดข้อ2ออกโดยให้นำไปอยู่ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ ในกลยุทธ์
ตัวชี้วัดความสำเร็จของกลยุทธ์ในแผนผู้สูงอายุ (เดิมในแผนผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์)ที่ผู้วิจัยได้เพิ่มเติมให้การเขียนตัวชี้วัดให้ถูกต้อง	ตัวชี้วัดความสำเร็จของกลยุทธ์ใหม่ (พ.ศ.2560 - 2564)
- ร้อยละ 70-80 ของผู้สูงอายุ มีการเข้าร่วมเครือข่ายศูนย์เรียนรู้ - ร้อยละ 70-80 ของผู้สูงอายุ มีการปลูกผักปลอดสารพิษไว้กินและจำหน่ายหารายได้ ลดการใช้สารเคมี - มีศูนย์เรียนรู้ระดับชุมชน 1 แห่ง - มีกลุ่มที่พัฒนาด้านสุขภาพด้านอาชีพสำหรับผู้สูงอายุอย่างด้านการศึกษารูปธรรมและดำเนินการต่อเนื่อง 1 แห่ง - ร้อยละ 70-80 ของผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมร่วมกัน -ร้อยละ 70-80 ของผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมปลูกผักปลอดสารพิษในครัวเรือน ในเขตเทศบาล - ร้อยละ 70-80 ของผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรม..... - ร้อยละ 70-80 ของผู้สูงอายุผ่านการฝึกอาชีพมีรายได้ ฯลฯ	- ปรับแก้เป็น มีศูนย์เรียนรู้โรงเรียนสร้างสุขผู้สูงอายุระดับชุมชน 1 แห่งและให้ไปไว้ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ ในตัวชี้วัดความสำเร็จของกลยุทธ์ในแผนผู้สูงอายุ (เดิม)ที่ผู้วิจัยได้เพิ่มเติมให้การเขียนตัวชี้วัดให้ถูกต้อง - ที่เหลือให้ใช้ตัวชี้วัดความสำเร็จของกลยุทธ์ในแผนผู้สูงอายุ (เดิมในแผนผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์)ที่ผู้วิจัยได้เพิ่มเติมให้การเขียนตัวชี้วัดให้ถูกต้อง

หมายเหตุ:มาตรฐาน -จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการมาตรฐาน มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 70-80

-ความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 70-80 หรือมากกว่าหรือเท่ากับค่าเฉลี่ย

ตารางที่ 4.2 ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ ที่ผ่านการวิพากษ์

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ (เดิม)	
เป้าประสงค์ เพื่อให้ผู้สูงอายุดำรงอยู่อย่างมีศักดิ์ศรีพึ่งพาตนเองได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดี	
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 (ใหม่) ---	
กลยุทธ์ (เดิม)	กลยุทธ์ใหม่ (พ.ศ.2560 - 2564)
1. การพัฒนา/ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 2. การพัฒนา/ส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ 3. การสนับสนุน/ส่งเสริมคลังปัญญาปราชญ์ชาวบ้าน หรือผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ 4. การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีการออกกำลังกาย/กินดีอยู่ดี 5. ส่งเสริมให้มีการสืบสานและการถ่ายทอดวัฒนธรรมท้องถิ่น 6. ส่งเสริมสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อมและที่อยู่อาศัย	-ข้อ1กับข้อ4 ให้มารวมกันเป็นข้อเดียวกัน และปรับข้อความเพิ่มเติมคือ การพัฒนา/ส่งเสริมสุขภาพทั้งการและจิตผู้สูงอายุ -ข้อ3กับข้อ5 ให้มารวมกันเป็นข้อเดียวกันคือ การสนับสนุน/ส่งเสริมคลังปัญญาปราชญ์ชาวบ้าน หรือผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ -เพิ่มเติมกลยุทธ์ การส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้ละเข้าถึงข่าวสาร สื่อและเทคโนโลยี ข้อ.6 เพิ่มเติม ข้อความกลยุทธ์ เป็นส่งเสริมสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อมและที่อยู่อาศัยที่ เหมาะสมและสนับสนุนอุปกรณ์ในการดำรงชีวิต -ที่เหลือคงเดิม หมายเหตุ -อันที่จริงในยุทธศาสตร์นี้ควรเพิ่มเติมประเด็นกลยุทธ์ “การส่งเสริมการรวมกลุ่มและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ”แต่ด้วยประเด็นนี้ได้ไปเป็นยุทธศาสตร์ใหญ่ที่ 3 แล้ว

ตัวชี้วัดความสำเร็จของกลยุทธ์ในแผนผู้สูงอายุ (เดิมในแผนผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์)ที่ผู้วิจัยได้ เพิ่มเติมให้การเขียนตัวชี้วัดให้ถูกต้อง	ตัวชี้วัดความสำเร็จของกลยุทธ์ใหม่ (พ.ศ. 2560 - 2564)
- ร้อยละ 70-80 ของผู้สูงอายุได้กินผักปลอดสารพิษ - มีภูมิปัญญาไม่น้อยกว่า 3 เรื่อง - มีศูนย์การเรียนรู้ปราชญ์ชาวบ้าน ตำบลละ 1 ศูนย์ - ร้อยละ 70-80 ของผู้สูงอายุได้มีการออกกำลังกาย - ร้อยละ 70-80 ของผู้สูงอายุมีการปลูกผักปลอด สารพิษ ไว้บริโภคในครัวเรือน - ร้อยละ 70-80 ของผู้สูงอายุมีการนำหลักปรัชญา เศรษฐกิจพอเพียงมาใช้ในการดำเนินชีวิต - ร้อยละ 70-80 ของผู้สูงอายุ มีการออมทรัพย์ - ร้อยละ 70-80 ของผู้สูงอายุ มีสุขภาพในระดับดี - ร้อยละ 70-80 ของผู้สูงอายุ มีการพัฒนาศักยภาพ ด้านอาชีพ - มีกลุ่มที่พัฒนาด้านสุขภาพ ด้านอาชีพ การศึกษา ของผู้สูงอายุเป็นรูปธรรม 1 กลุ่ม - ร้อยละ 70-80 ของผู้สูงอายุ ได้รับความรู้เกี่ยวกับ ปัญญาท้องถิ่น ปราชญ์ชาวบ้านและนำความรู้ไป ประยุกต์ใช้ในการดำรงชีวิต - ร้อยละ 70-80 ผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาคุณภาพ ชีวิต ฯลฯ	-ให้ใช้ตัวชี้วัดความสำเร็จของกลยุทธ์ในแผน ผู้สูงอายุ (เดิมในแผนผู้สูงอายุจังหวัด เพชรบูรณ์)ที่ผู้วิจัยได้เพิ่มเติมให้การเขียน ตัวชี้วัดให้ถูกต้อง

หมายเหตุ:มาตรฐาน -จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการมาตรฐาน มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 70-80
-ความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 70-80 หรือ
มากกว่าหรือเท่ากับค่าเฉลี่ย 3.51

ในแผนผู้สูงอายุของจังหวัดเพชรบูรณ์ ได้มีประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 คือการส่งเสริมการมีส่วนร่วม ของผู้สูงอายุ องค์กรและหน่วยงานต่างๆ ให้เป็นยุทธศาสตร์ใหญ่แสดงว่าในบริบทของ จังหวัดเพชรบูรณ์ได้ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมและการรวมกลุ่มอย่างโดดเด่น

ตารางที่ 4.3 ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 การส่งเสริมการมีส่วนร่วม ของผู้สูงอายุ องค์กรและ หน่วยงานต่างๆ ที่ผ่านการวิพากษ์

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 การส่งเสริมการมีส่วนร่วม ของผู้สูงอายุ องค์กรและหน่วยงาน ต่างๆ (เดิม)	
เป้าประสงค์ เพื่อให้ผู้สูงอายุ ประชาชน ชุมชน ครอบครัว องค์กรภาคี และเอกชน มีส่วนร่วมใน การกิจด้านผู้สูงอายุ	
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 (ใหม่) ---	
กลยุทธ์ (เดิม)	กลยุทธ์ใหม่ (พ.ศ.2560 - 2564)
1. ส่งเสริมผู้สูงอายุให้มีกิจกรรม การ พัฒนาต่างๆร่วมกัน 2. การพัฒนาและขยายเครือข่ายองค์กร ผู้สูงอายุ 3. ผู้สูงอายุ ได้รับการดูแลจากอาสาสมัคร ดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (การมีจิตอาสา/การ บำเพ็ญประโยชน์/การอุทิศเพื่อส่วนร่วม)	-เพิ่มเติมข้อความในกลยุทธ์ข้อ 2 การส่งเสริม สนับสนุนให้มีการจัดตั้งและดำเนินงานตลอดจนการ พัฒนาและขยายเครือข่ายชมรมองค์กร ผู้สูงอายุ -ควรมีการปรับข้อความในกลยุทธ์ข้อ 3 ให้เหมาะสม และ ผู้เชี่ยวชาญให้ข้อเสนอแนะว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (caregiver) ต้องผ่านการอบรมเฉพาะทาง ไม่ใช่การ อบรม อสม.ธรรมดา โดยจะมีการเชื่อมโยงกับรพ.สต. ทั้งนี้เน้นการดูแลกลุ่มติดเตียง ติดบ้าน และติดสังคม ตามลำดับ
ตัวชี้วัดความสำเร็จของกลยุทธ์ในแผน	ตัวชี้วัดความสำเร็จของกลยุทธ์ใหม่ (พ.ศ.2560 -

ผู้สูงอายุ (เดิมในแผนผู้สูงอายุจังหวัด เพชรบูรณ์)ที่ผู้วิจัยได้เพิ่มเติมให้การเขียน ตัวชี้วัดให้ถูกต้อง	2564)
- ร้อยละ 70-80 ของผู้สูงอายุที่เข้าร่วม กิจกรรมวันผู้สูงอายุ - ร้อยละ 70-80 ของผู้สูงอายุ มีการสืบ สาน/ถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น -ร้อยละ 70-80 ของผู้สูงอายุ เข้าร่วม กิจกรรมจิตอาสาปราชญ์ชาวบ้าน -ร้อยละ 70-80 ของผู้สูงอายุปราชญ์ ชาวบ้านให้ความรู้ -ร้อยละ 70-80 ของผู้สูงอายุเข้าร่วม กิจกรรมตามโครงการ..... ฯลฯ	-ให้ใช้ตัวชี้วัดความสำเร็จของกลยุทธ์ในแผนผู้สูงอายุ (เดิมในแผนผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์)ที่ผู้วิจัยได้ เพิ่มเติมให้การเขียนตัวชี้วัดให้ถูกต้อง

หมายเหตุ:มาตรฐาน -จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการมาตรฐาน มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 70-80
-ความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 70-80 หรือ
มากกว่าหรือเท่ากับค่าเฉลี่ย 3.51

ตารางที่ 4.4 ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 การบริหารจัดการการพัฒนาผู้สูงอายุ ที่ผ่านการวิพากษ์

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 การบริหารจัดการการพัฒนาผู้สูงอายุ (เดิม)	
เป้าประสงค์ เพื่อให้มีแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 (ใหม่) ---	
กลยุทธ (เดิม)	กลยุทธ์ใหม่ (พ.ศ.2560 - 2564)
1.การเตรียมความพร้อมด้านข้อมูล	-ปรับข้อความในกลยุทธ์ข้อ 1 ดังนี้ “การเตรียมความพร้อมด้านข้อมูลด้านผู้สูงอายุ 3 กลุ่มให้เป็นระบบและทันสมัย”
2.การสนับสนุนการจัดการและเผยแพร่ความรู้ และรวบรวมภูมิปัญญาผู้สูงอายุ	ผู้เชี่ยวชาญได้ชี้แนะว่า การจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุ เป็น 3 กลุ่มคือ 1.กลุ่มผู้สูงอายุติดเตียง2.กลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน3.กลุ่มผู้สูงอายุติดสังคม จะทำให้การพัฒนาหรือการจัดสวัสดิการได้ตรงต่อความต้องการของผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มได้อย่างชัดเจนมากขึ้น โดย1. กลุ่มผู้สูงอายุติดสังคมจะทำให้คงการรักษาสุขภาพร่างกาย ให้เขาคงคุณภาพ สุขภาพร่างกายที่ดี2.กลุ่มผู้สูงอายุติดบ้านจะทำให้เขามีการออกมาปฏิสัมพันธ์กับภายนอก เข้าชมรมมากขึ้น มีสุขภาพจิตที่ดี3.กลุ่มผู้สูงอายุติดเตียง กลุ่มที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ พิจารณาทุกพหุผลภาพ เพราะฉะนั้นจะทำอย่างไรให้เขาสามารถฟื้นฟู สามารถกลับมาช่วยเหลือตัวเองได้ ทำอะไรเล็กๆ น้อยๆ ให้เปลี่ยนจากติดเตียงมาเป็นติดบ้าน โดยช่วยเหลือตัวเองในชีวิตประจำวันได้บ้าง ๆ เล็ก ๆ น้อย ๆ
	-ปรับข้อความในกลยุทธ์ข้อ 2 ดังนี้ “การสนับสนุนการจัดการ รวบรวมและเผยแพร่ความรู้ด้านภูมิปัญญาผู้สูงอายุ”
	-ที่เหลือคงเดิม

3. ส่งเสริม มาให้มี การ ดำเนิน การ ติดตาม ผลการ ประเมิน ผล การ ดำเนิน งาน 4.การ สนับสนุน เชิง บูรณา การ เพื่อ การ พัฒนา บุคลากร และ การจัด สวัสดิ การ ต่างๆ	89
ตัวชี้วัด ความ	ตัวชี้วัดความสำเร็จของกลยุทธ์ใหม่ (พ.ศ.2560 - 2564)

สำเร็จ ของกล ยุทธ์ใน แผน ผู้สูงอา ยุ (เดิม ใน แผน ผู้สูงอา ยุ จังหวัด เพชรบ รณ)ที่ ผู้วิจัย ได้ เพิ่มเติ มให้ การ เขียน ตัวชี้วัด ให้ ถูกต้อง ง	
- ร้อย ละ 70- 80 ของ หน่วย	- ให้ใช้ตัวชี้วัดความสำเร็จของกลยุทธ์ในแผนผู้สูงอายุ (เดิมในแผนผู้สูงอายุจังหวัด เพชรบูรณ์)ที่ผู้วิจัยได้เพิ่มเติมให้การเขียนตัวชี้วัดให้ถูกต้อง

งาน ได้รับ การ พัฒนา ด้าน ข้อมูล ข่าวสาร ร - ร้อย ละ 70- 80ของ หน่วย งานมี การ จัดทำ รายงาน น เกี่ยวกั บ ผู้สูงอา ยุ - มี หน่วย งาน รวบรวม และ เผยแพร่ ข้อมูล ผู้สูงอา	
--	--

ยุทธ ะบบ ๗๕๕	
--------------------	--

หมายเหตุ:มาตรฐาน -จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการมาตรฐาน มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 70-80
 -ความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 70-80 หรือ
 มากกว่าหรือเท่ากับค่าเฉลี่ย 3.51

ตารางที่ 4.5 ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 5 ระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ที่ผ่านการวิพากษ์

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 5ไม่มี.....	
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 5 (ใหม่)...ระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ..... เป้าประสงค์ เพื่อให้สูงอายุได้มีระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ.....	
กลยุทธ์ (เดิม)	กลยุทธ์ใหม่ (พ.ศ.2560 - 2564)
.....ไม่มี.....	เสนอแนะให้ใช้ของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2(พ.ศ.2545-2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 ในบางกลยุทธ์ ดังนี้ 1 .ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับสวัสดิการรายได้ใน พื้นที่ 90 2 .การส่งเสริมการจัดตั้งกองทุนในชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ 3. การส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพและการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างทั่วถึง -กระทรวงสาธารณสุข เข้าถึงสุขภาพโดยให้เบี้ยยังชีพและเบี้ยยาจก ซึ่งเป็นการจัดสวัสดิการให้ผู้มีรายได้น้อย พบว่าส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุทั้งสิ้น

ตัวชี้วัดความสำเร็จของกลยุทธ์ในแผนผู้สูงอายุ (เดิมในแผนผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์)ที่ผู้วิจัย ได้เพิ่มเติมให้การเขียนตัวชี้วัดให้ถูกต้อง	ตัวชี้วัดความสำเร็จของกลยุทธ์ใหม่ (พ.ศ.2560 - 2564)
---	---

หมายเหตุ:มาตรฐาน -จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการมาตรฐาน มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 70-80
-ความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 70-80 หรือ
มากกว่าหรือเท่ากับค่าเฉลี่ย 3.51

สำหรับประเด็นหัวข้อการกำหนดค่าเป้าหมายของตัวชี้วัด ในที่นี้ผู้วิจัยร่างเองจาก
เกณฑ์มาตรฐาน โดยทั่ว ๆ ไปเช่น จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการมาตรฐาน มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ
70-80หรือความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 70-80 หรือมากกว่า
หรือเท่ากับค่าเฉลี่ย 3.51เพื่อเป็นร่างหรือตุ๊กตาเท่านั้น ถ้าสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคง
ของมนุษย์(พ.ม.) จะนำไปใช้ ก็ขอให้ใช้การกำหนดค่าเป้าหมายตัวชี้วัดนี้เป็นร่างเพื่อใช้ในการ
ปรับปรุงแผนผู้สูงอายุในเวลาปรับปรุงแผนผู้สูงอายุจริงต่อไป ซึ่งโดยข้อเท็จจริงแล้ว การตั้งค่า
เป้าหมายควร ขึ้นอยู่กับบริบทของการวิเคราะห์ SWOT ของจังหวัดเพชรบูรณ์

การกำหนดค่าเป้าหมายของตัวชี้วัด

ตารางที่ 4.6 การกำหนดค่าเป้าหมายของตัวชี้วัด ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 การเตรียมความพร้อม
ประชากรเพื่อวัยผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ

ตัวชี้วัดความสำเร็จของกลยุทธ์	หน่วย นับ	ค่าเป้าหมาย ปีงบประมาณ					ผู้รับผิดชอบ
		2560	2561	2562	2563	2564	
- ร้อยละของผู้สูงอายุ มีการเข้าร่วม เครือข่ายศูนย์เรียนรู้	ร้อยละ	80	80	80	80	80	ขึ้นอยู่กับ ความ รับผิดชอบ

- ร้อยละของผู้สูงอายุ มีการเข้าร่วม การเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัย สูงอายุ	ร้อยละ	80	80	80	80	80	ของ หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง
- ร้อยละของผู้สูงอายุ มีการปลูกผัก ปลอดสารพิษไว้กินและจำหน่ายหา รายได้	ร้อยละ	20	20	20	20	20	
- มีศูนย์เรียนรู้ระดับชุมชน	แห่ง	1	1	1	1	1	
- มีกลุ่มที่พัฒนาด้านสุขภาพด้าน อาชีพ	กลุ่ม	1	1	1	1	1	
- ร้อยละของผู้สูงอายุเข้าร่วม กิจกรรมสามวัยใส่ใจชุมชน	ร้อยละ	80	80	80	80	80	
- ร้อยละ ของผู้สูงอายุเข้าร่วม กิจกรรมล้อมครอบครัวด้วยรั้ว	ร้อยละ	80	80	80	80	80	
-ร้อยละ ของผู้สูงอายุเข้าร่วม กิจกรรมบ้านนำมองหลังบ้านนำกิน	ร้อยละ	80	80	80	80	80	
- ร้อยละ ของผู้สูงอายุเข้าร่วม กิจกรรมโครงการเข้าวัดพัฒนาจิต	ร้อยละ	80	80	80	80	80	
-ร้อยละของผู้สูงอายุมีส่วนร่วมปลูก ผักปลอดสารพิษในครัวเรือน ใน เขตเทศบาล	ร้อยละ	80	80	80	80	80	
-ร้อยละ ของผู้สูงอายุเข้าร่วม กิจกรรมโครงการส่งเสริมเศรษฐกิจ พอเพียง	ร้อยละ	80	80	80	80	80	
-ร้อยละ ของผู้สูงอายุเข้าร่วม กิจกรรมโรงเรียนสร้างสุขผู้สูงอายุ	ร้อยละ	80	80	80	80	80	
-ร้อยละ ของผู้สูงอายุเข้าร่วม โครงการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอด ชีวิต	ร้อยละ	80	80	80	80	80	
- ร้อยละของผู้สูงอายุมีความพึง	ร้อยละ	50	50	60	60	60	

พอใจในโครงการจัดการศึกษา อาชีพสำหรับผู้สูงอายุ - ร้อยละของผู้สูงอายุผ่านการฝึก อาชีพมีรายได้	ร้อยละ	80	80	80	80	80	
---	--------	----	----	----	----	----	--

หมายเหตุ : การตั้งค่าเป้าหมายในที่นี้ ขึ้นอยู่กับบริบทของการวิเคราะห์ SWOT

ตารางที่ 4.7 การกำหนดค่าเป้าหมายของตัวชี้วัด ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 การส่งเสริมและพัฒนา
ผู้สูงอายุ

ตัวชี้วัดความสำเร็จของกลยุทธ์	หน่วย นับ	ค่าเป้าหมาย ปีงบประมาณ					ผู้รับผิดชอบ
		2560	2561	2562	2563	2564	
- ร้อยละของผู้สูงอายุได้กินผัก ปลอดสารพิษ	ร้อยละ	60	60	60	70	70	ขึ้นอยู่กับ ความ รับผิดชอบ ของ หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง
- มีจำนวนองค์ความรู้ภูมิปัญญา	ด้าน	3	3	4	5	6	
- มีศูนย์การเรียนรู้ปราชญ์ชาวบ้าน ระดับตำบล	แห่ง	1	3	5	7	10	
- ร้อยละของผู้สูงอายุได้มีการออกกำลังกาย	ร้อยละ	80	80	80	80	80	
- ร้อยละของผู้สูงอายุมีการปลูกผัก ปลอดสารพิษ ไว้บริโภคในครัวเรือน	ร้อยละ	80	80	80	80	80	
- ร้อยละของผู้สูงอายุมีการนำหลัก ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้ในการดำเนินชีวิต	ร้อยละ	80	80	80	80	80	
	ร้อยละ	50	60	70	80	80	
- ร้อยละของผู้สูงอายุ มีการออม ทรัพย์	ร้อยละ	70	70	70	70	70	
- ร้อยละของผู้สูงอายุได้รับการ ตรวจเยี่ยมด้านสุขภาพ	ร้อยละ	50	50	60	60	70	
- ร้อยละของผู้สูงอายุมีการพัฒนา ศักยภาพด้านอาชีพ							

- มีกลุ่มที่พัฒนาด้านสุขภาพ อาชีพ และ การศึกษาเป็นรูปธรรม	กลุ่ม	1	2	3	3	3	
- ร้อยละของผู้สูงอายุ ได้รับความรู้เกี่ยวกับปัญหาท้องถิ่น ปราชญ์ชาวบ้านและนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการดำรงชีวิต	ร้อยละ	70	70	80	80	80	
- ร้อยละของผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิต	ร้อยละ	70	70	80	80	80	

หมายเหตุ : การตั้งค่าเป้าหมายในที่นี้ ขึ้นอยู่กับบริบทของการวิเคราะห์ SWOT

ตารางที่ 4.8 การกำหนดค่าเป้าหมายของตัวชี้วัด ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 การส่งเสริมการมีส่วนร่วม ของผู้สูงอายุ องค์กรและหน่วยงานต่างๆ

ตัวชี้วัดความสำเร็จของกลยุทธ์	หน่วย นับ	ค่าเป้าหมาย ปีงบประมาณ					ผู้รับผิดชอบ
		2560	2561	2562	2563	2564	
- ร้อยละของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมวันผู้สูงอายุ	ร้อยละ	80	80	80	80	80	ขึ้นอยู่กับ ความ รับผิดชอบ ของ หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง ⁹⁴
- ร้อยละของผู้สูงอายุ มีการสืบสาน/ถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น	ร้อยละ	80	80	80	80	80	
- ร้อยละของผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมจิตอาสาปราชญ์ชาวบ้าน	ร้อยละ	80	80	80	80	80	
- ร้อยละของผู้สูงอายุที่ปราชญ์ชาวบ้านให้ความรู้	ร้อยละ	80	80	80	80	80	
- ร้อยละของผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมตามโครงการต่าง ๆ	ร้อยละ	80	80	80	80	80	
ฯลฯ							

หมายเหตุ : การตั้งค่าเป้าหมายในที่นี้ ขึ้นอยู่กับบริบทของการวิเคราะห์ SWOT

ตารางที่ 4.9 การกำหนดค่าเป้าหมายของตัวชี้วัด ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 การบริหารจัดการการพัฒนาผู้สูงอายุ

ตัวชี้วัดความสำเร็จของกลยุทธ์	หน่วย นับ	ค่าเป้าหมาย ปีงบประมาณ					ผู้รับผิดชอบ
		2560	2561	2562	2563	2564	
- ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการพัฒนาด้านข้อมูลข่าวสาร	ร้อยละ	80	80	80	80	80	ขึ้นอยู่กับ ความ รับผิดชอบ ของ หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง
- มีการจัดทำฐานข้อมูลภูมิปัญญาจากปราชญ์ชาวบ้าน	เรื่อง	5	10	15	20	25	
- มีการเผยแพร่ภูมิปัญญาผู้สูงอายุทางสื่อ	ร้อยละ	80	80	80	80	80	
อิเล็กทรอนิกส์	แห่ง	5	10	15	20	30	
- จำนวนหน่วยงานที่ได้รับการพัฒนาด้านข้อมูลข่าวสารผู้สูงอายุ	ร้อยละ	80	80	80	80	80	
- ร้อยละของหน่วยงานมีการจัดทำรายงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	แห่ง	50	70	80	80	80	
- มีหน่วยงานรวบรวมและเผยแพร่ข้อมูลผู้สูงอายุอย่างมีระบบ รูปธรรม ฯลฯ							
							95

ตารางที่ 4.10 การกำหนดค่าเป้าหมายของตัวชี้วัด ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 5 ระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

ตัวชี้วัดความสำเร็จของกลยุทธ์	หน่วย นับ	ค่าเป้าหมาย ปีงบประมาณ					ผู้รับผิดชอบ
		2560	2561	2562	2563	2564	
-	-	-	-	-	-		ขึ้นอยู่กับ ความ รับผิดชอบ

							ของ หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง
--	--	--	--	--	--	--	----------------------------------

หมายเหตุ : การตั้งค่าเป้าหมายในที่นี้ ขึ้นอยู่กับบริบทของการวิเคราะห์ SWOT

: ละไว้ในฐานที่เข้าใจว่า เวลาจะปรับปรุงแผนผู้สูงอายุเมื่อปฏิบัติการจริง ของสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์(พ.ม.) จะต้องให้ผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการระดมความคิดร่วมกัน (จึงมิได้ทำร่างเหมือนประเด็นยุทธศาสตร์ที่ พ.ม. ได้ทำ/มีไว้แล้วในแผน ฯ เพราะเป็นยุทธศาสตร์ที่ผู้วิจัยเพิ่มเติมเข้าไปให้ครบถ้วน

ผลการพัฒนายุทธศาสตร์ผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์

ในที่นี้ ผู้วิจัยขอนำเสนอเฉพาะประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าหมาย และตัวชี้วัดเท่านั้น ส่วนค่าเป้าหมายที่เป็นการตั้งค่าตามเกณฑ์นั้นขึ้นอยู่กับบริบทของการวิเคราะห์ SWOT ควรจะต้องมีโครงการปฏิบัติการหรือกลุ่มปฏิบัติจริง มามีส่วนร่วมในการประชุมและตอบแบบฟอร์มการกำหนดค่าเป้าหมายของตัวชี้วัด

96

ตารางที่ 4.11 ผลการพัฒนาประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 การเตรียมความพร้อมประชากรเพื่อวัยผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 การเตรียมความพร้อมประชากรเพื่อวัยผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ
เป้าประสงค์ เพื่อให้ผู้สูงอายุ ตระหนักถึงความสำคัญของการเตรียมความพร้อม ในการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุ
กลยุทธ์ใหม่ (พ.ศ.2560 - 2564)
๑. การส่งเสริมให้ใช้เศรษฐกิจพอเพียงตามพระราชดำริ

๒. การส่งเสริมการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต ๓. การปลูกจิตสำนึกให้สังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ ๔.การมีหลักประกันรายได้เพื่อวัยสูงอายุ
ตัวชี้วัดความสำเร็จของกลยุทธ์ใหม่ (พ.ศ.2560 - 2564)
- ร้อยละ 70-80 ของผู้สูงอายุ มีการเข้าร่วมเครือข่ายศูนย์เรียนรู้ - ร้อยละ 70-80 ของผู้สูงอายุ มีการปลูกผักปลอดสารพิษไว้กินและจำหน่ายหารายได้ ลดการใช้สารเคมี - มีกลุ่มที่พัฒนาด้านสุขภาพด้านอาชีพสำหรับผู้สูงอายุอย่างด้านการศึกษาเป็นรูปธรรมและดำเนินการต่อเนื่อง 1 แห่ง - ร้อยละ 70-80 ของผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมร่วมกัน - ร้อยละ 70-80 ของผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมปลูกผักปลอดสารพิษในครัวเรือน ในเขตเทศบาล - ร้อยละ 70-80 ของผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรม..... - ร้อยละ 70-80 ของผู้สูงอายุผ่านการฝึกอาชีพมีรายได้ - ร้อยละ 70-80 ของผู้สูงอายุได้.....ตาม..... ฯลฯ

หมายเหตุ:มาตรฐาน -จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการมาตรฐาน มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 70-80
-ความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 70-80 หรือมากกว่าหรือเท่ากับค่าเฉลี่ย 3.51

97

ตารางที่ 4.12 ผลการพัฒนาประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ เป้าประสงค์ เพื่อให้ผู้สูงอายุดำรงอยู่อย่างมีศักดิ์ศรี พึ่งพาตนเองได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดี
กลยุทธ์ใหม่ (พ.ศ.2560 - 2564)
๑)การพัฒนา/ส่งเสริมสุขภาพทั้งการและจิตผู้สูงอายุ ๒)สนับสนุน/ส่งเสริมคลังปัญญาปราชญ์ชาวบ้าน หรือผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ ๓) การพัฒนา/ส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ ๔)การส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้ละเข้าถึงข่าวสาร สื่อ และเทคโนโลยี ๕)ส่งเสริมสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อมและที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมและสนับสนุนอุปกรณ์ในการดำรงชีวิต
ตัวชี้วัดความสำเร็จของกลยุทธ์ใหม่ (พ.ศ.2560 - 2564)

- ร้อยละ 70-80 ของผู้สูงอายุได้กินผักปลอดสารพิษ
- มีภูมิปัญญาไม่น้อยกว่า 3 เรื่อง
- มีศูนย์การเรียนรู้ประชาชนชาวบ้าน ตำบลละ 1 ศูนย์
- มีศูนย์เรียนรู้โรงเรียนสร้างสุขผู้สูงอายุระดับชุมชน 1 แห่ง
- ร้อยละ 70-80 ของผู้สูงอายุได้มีการออกกำลังกาย
- ร้อยละ 70-80 ของผู้สูงอายุมีการปลูกผักปลอดสารพิษ ไว้บริโภคในครัวเรือน
- ร้อยละ 70-80 ของผู้สูงอายุมีการนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้ในการดำเนินชีวิต
- ร้อยละ 70-80 ของผู้สูงอายุ มีการออมทรัพย์
- ร้อยละ 70-80 ของผู้สูงอายุ มีสุขภาพในระดับดี
- ร้อยละ 70-80 ของผู้สูงอายุ มีการพัฒนาศักยภาพ ด้านอาชีพ
- มีกลุ่มที่พัฒนาด้านสุขภาพ ด้านอาชีพ การศึกษา ของผู้สูงอายุเป็นรูปธรรม 1 กลุ่ม
- ร้อยละ 70-80 ของผู้สูงอายุ ได้รับความรู้เกี่ยวกับปัญหาท้องถิ่น ประชาชนชาวบ้านและนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการดำรงชีวิต
- ร้อยละ 70-80 ผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิต

ฯลฯ

98

หมายเหตุ:มาตรฐาน -จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการมาตรฐาน มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 70-80

-ความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 70-80 หรือมากกว่าหรือเท่ากับค่าเฉลี่ย 3.51

ตารางที่ 4.13 ผลการพัฒนาประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 การส่งเสริมการมีส่วนร่วม ของผู้สูงอายุ องค์กรและหน่วยงานต่างๆ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 การส่งเสริมการมีส่วนร่วม ของผู้สูงอายุ องค์กรและหน่วยงาน ต่างๆ

เป้าประสงค์ เพื่อให้ผู้สูงอายุ ประชาชน ชุมชน ครอบครัว องค์กรภาคี และเอกชน มีส่วนร่วมใน การกิจด้านผู้สูงอายุ

กลยุทธ์ใหม่ (พ.ศ.2560 - 2564)

๑) ส่งเสริมผู้สูงอายุให้มีกิจกรรม การพัฒนาต่างๆร่วมกัน

๒) การส่งเสริมสนับสนุนให้มีการจัดตั้งและดำเนินงานตลอดจนการพัฒนาและขยายเครือข่าย ชมรมองค์กร ผู้สูงอายุ

๓) ผู้สูงอายุ ได้รับการดูแลจากดูแลผู้สูงอายุ(caregiver)ที่ผ่านการอบรมเฉพาะทาง

ตัวชี้วัดความสำเร็จของกลยุทธ์ใหม่ (พ.ศ.2560 - 2564)

- ร้อยละ 70-80 ของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมวันผู้สูงอายุ
- ร้อยละ 70-80 ของผู้สูงอายุ มีการสืบสาน/ถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น
- ร้อยละ 70-80 ของผู้สูงอายุ เข้าร่วมกิจกรรมจิตอาสาปราชญ์ชาวบ้าน
- ร้อยละ 70-80 ของผู้สูงอายุปราชญ์ชาวบ้านให้ความรู้
- ร้อยละ 70-80 ของผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมตามโครงการ.....

ฯลฯ

หมายเหตุ:มาตรฐาน -จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการมาตรฐาน มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 70-80
-ความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 70-80 หรือ
มากกว่าหรือเท่ากับค่าเฉลี่ย 3.51

99

ตารางที่ 4.14 ผลการพัฒนาประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 การบริหารจัดการการพัฒนาผู้สูงอายุ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 การบริหารจัดการการพัฒนาผู้สูงอายุ เป้าประสงค์ เพื่อให้มีแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
กลยุทธ์ใหม่ (พ.ศ.2560 - 2564)
1)การเตรียมความพร้อมด้านข้อมูลด้านผู้สูงอายุ 3กลุ่ม(ติดเตียง ติดบ้าน ติดสังคม)ให้เป็นระบบและทันสมัย ๒)การสนับสนุนการจัดการ รวบรวมและเผยแพร่ความรู้ด้านภูมิปัญญาผู้สูงอายุ ๓) ส่งเสริมให้มีการดำเนินการติดตามการประเมินผลการดำเนินงาน ๔) การสนับสนุนเชิงบูรณาการเพื่อการพัฒนาบุคลากรและการจัดสวัสดิการต่างๆ
ตัวชี้วัดความสำเร็จของกลยุทธ์ใหม่ (พ.ศ.2560 - 2564)
- ร้อยละ 70-80 ของหน่วยงานได้รับการพัฒนาด้านข้อมูลข่าวสาร

- ร้อยละ 70-80ของหน่วยงานมีการจัดทำรายงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ - มีหน่วยงานรวบรวมและเผยแพร่ข้อมูลผู้สูงอายุอย่างมีระบบ ฯลฯ
--

หมายเหตุ:มาตรฐาน -จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการมาตรฐาน มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 70-80
-ความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 70-80 หรือมากกว่าหรือเท่ากับค่าเฉลี่ย 3.51

100

ตารางที่ 4.15 ผลการพัฒนาประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 5 ระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 5 ระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ เป้าประสงค์ เพื่อมีระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ
กลยุทธ์ใหม่ (พ.ศ.2560 - 2564)
1) ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับสวัสดิการรายได้ในพื้นที่ 2) การส่งเสริมการจัดตั้งกองทุนในชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ 3) การส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพและการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างทั่วถึง
ตัวชี้วัดความสำเร็จของกลยุทธ์ใหม่ (พ.ศ.2560 - 2564)

หมายเหตุ:มาตรฐาน -จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการมาตรฐาน มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 70-80

-ความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 70-80 หรือมากกว่าหรือเท่ากับค่าเฉลี่ย 3.51

-ตัวชี้วัดความสำเร็จของกลยุทธ์ใหม่ (พ.ศ.2560 - 2564) ละไว้ในฐานที่เข้าใจว่า เวลาจะปรับปรุงแผนผู้สูงอายุเมื่อปฏิบัติการจริง ของสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์(พ.ม.) จะต้องให้ผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการระดมความคิดร่วมกัน (จึงมิได้ทำร่างเหมือนประเด็นยุทธศาสตร์ที่ พม.ได้ทำไว้แล้วในแผน ฯ เพราะเป็นยุทธศาสตร์ที่ผู้วิจัยเพิ่มเติมเข้าไปให้ครบถ้วน

บทที่ 5

บทสรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง การพัฒนายุทธศาสตร์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์ ผู้วิจัยสรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ คือ 1. การวิเคราะห์และทบทวนยุทธศาสตร์ผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์ และ 2 .การพัฒนายุทธศาสตร์ผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์ ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

สรุปผลการวิเคราะห์และทบทวนยุทธศาสตร์ผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์

พบว่าแผนยุทธศาสตร์ผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ ได้กำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ของผู้สูงอายุไว้ 4 ด้าน ดังนี้ 1. การเตรียมความพร้อมประชากรเพื่อวัยผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ 2. การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ 3. การบริหารจัดการเพื่อพัฒนาผู้สูงอายุ และ 4. การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสังคมและชุมชน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 การเตรียมความพร้อมประชากรเพื่อวัยผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ โดยมีกลยุทธ์ คือ 1.การส่งเสริมให้ใช้เศรษฐกิจพอเพียงตามพระราชดำริ 2. การเร่งสร้างศูนย์เรียนรู้ระดับชุมชน/จังหวัด 3.การส่งเสริมการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต 4.การปลูกจิตสำนึกให้สังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ โดยมีกลยุทธ์ คือ

1.การพัฒนา/ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 2.การพัฒนา/ส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ 3.การสนับสนุน/ส่งเสริมคลังปัญญาปราชญ์ชาวบ้าน หรือผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ 4. การสนับสนุนให้มีผู้สูงอายุมีการออกกำลังกาย/กินดีอยู่ดี 5. ส่งเสริมให้มีการสืบสานและการถ่ายทอดวัฒนธรรมท้องถิ่น 6. ส่งเสริมสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อมและที่อยู่อาศัย

ประเด็นที่ 3 การส่งเสริมการมีส่วนร่วม ของผู้สูงอายุ องค์กรและหน่วยงานต่างๆ

โดยมีกลยุทธ์ คือ 1. ส่งเสริมผู้สูงอายุให้มีกิจกรรม การพัฒนาต่างๆร่วมกัน 2. การพัฒนาและขยายเครือข่ายองค์กรผู้สูงอายุ 3. ผู้สูงอายุ ได้รับการดูแลจากอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (การมีจิตอาสา/การบำเพ็ญประโยชน์/การอุทิศเพื่อส่วนร่วม)

ประเด็นที่ 4 การบริหารจัดการการพัฒนาผู้สูงอายุ โดยมีกลยุทธ์ คือ 1. การเตรียมความพร้อมด้านข้อมูล 2. การสนับสนุนการจัดการและเผยแพร่ความรู้และรวบรวมภูมิปัญญาด้านผู้สูงอายุ 3. ส่งเสริมให้มีการดำเนินการติดตามการประเมินผลการดำเนินงาน 4. การสนับสนุนเชิงบูรณาการเพื่อการพัฒนาบุคลากรและการจัดสวัสดิการต่างๆ

จากการวิเคราะห์ประเด็นยุทธศาสตร์ผู้สูงอายุในแผนผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า ประเด็นยุทธศาสตร์ยังไม่ครอบคลุมแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 ต้องเพิ่มเติมประเด็นยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบด้วย 4 มาตรการหรือกลยุทธ์หลักดังนี้ 1. มาตรการคุ้มครองด้านรายได้ 2. มาตรการหลักประกันด้านคุณภาพ 3. มาตรการด้านครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง 4. มาตรการระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน

ในประเด็นนี้แผนผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์จะต้องนำไปปรับและพัฒนาเพิ่มเติม โดยให้เข้ากับบริบทของจังหวัดเพชรบูรณ์ ดังนั้นแผนผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ต่อไปจะต้องประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์ จึงจะครอบคลุมครบถ้วนตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 ได้ต่อไป

สรุปผลการพัฒนายุทธศาสตร์ผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์

แผนพัฒนาและปรับปรุงผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ฉบับนี้ ได้มีการกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์และมาตรการหรือกลยุทธ์เพิ่มเติมใหม่ เพื่อให้ครอบคลุมครบถ้วนในการจะนำไปสู่การพัฒนาผู้สูงอายุ และเพื่อรองรับและสอดคล้องกับสถานการณ์ทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงและสภาพปัญหาผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์

ในที่นี้ ผู้วิจัยขอเสนอเฉพาะประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าหมาย และตัวชี้วัด

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 การเตรียมความพร้อมประชากรเพื่อวัยผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ

เป้าประสงค์ เพื่อให้ผู้สูงอายุ ตระหนักถึงความสำคัญของการเตรียมความพร้อม ในการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุ

กลยุทธ์ใหม่ (พ.ศ.2560 - 2564)

1. การส่งเสริมให้ใช้เศรษฐกิจพอเพียงตามพระราชดำริ

2. การส่งเสริมการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต
3. การปลูกจิตสำนึกให้สังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ
4. การมีหลักประกันรายได้เพื่อวัยสูงอายุ

ตัวชี้วัดความสำเร็จของกลยุทธ์ใหม่ (พ.ศ.2560 - 2564)

- ร้อยละ 70-80 ของผู้สูงอายุ มีการเข้าร่วมเครือข่ายศูนย์เรียนรู้
- ร้อยละ 70-80 ของผู้สูงอายุ มีการปลูกผักปลอดสารพิษไว้กินและจำหน่ายหารายได้ ลดการใช้สารเคมี
- มีกลุ่มที่พัฒนาด้านสุขภาพด้านอาชีพสำหรับผู้สูงอายุอย่างด้านการศึกษารูปธรรมและดำเนินการต่อเนื่อง 1 แห่ง
- ร้อยละ 70-80 ของผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมร่วมกัน
- ร้อยละ 70-80 ของผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมปลูกผักปลอดสารพิษในครัวเรือน ในเขตเทศบาล
- ร้อยละ 70-80 ของผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรม.....
- ร้อยละ 70-80 ของผู้สูงอายุผ่านการฝึกอาชีพมีรายได้

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ

เป้าประสงค์ เพื่อให้ผู้สูงอายุดำรงอยู่อย่างมีศักดิ์ศรี พึ่งพาตนเองได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดี
กลยุทธ์ใหม่ (พ.ศ.2560 - 2564)

1. การพัฒนา/ส่งเสริมสุขภาพทั้งการและจิตผู้สูงอายุ
2. สนับสนุน/ส่งเสริมคลังปัญญาปราชญ์ชาวบ้าน หรือผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ
3. การพัฒนา/ส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ
4. การส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้ละเข้าถึงข่าวสาร สื่อ และเทคโนโลยี
5. ส่งเสริมสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อมและที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมและสนับสนุนอุปกรณ์ในการดำรงชีวิต

ตัวชี้วัดความสำเร็จของกลยุทธ์ใหม่ (พ.ศ.2560 - 2564)

- ร้อยละ 70-80 ของผู้สูงอายุได้กินผักปลอดสารพิษ
- มีภูมิปัญญาไม่น้อยกว่า 3 เรื่อง
- มีศูนย์การเรียนรู้ปราชญ์ชาวบ้าน ตำบลละ 1 ศูนย์
- มีศูนย์เรียนรู้โรงเรียนสร้างสุขผู้สูงอายุระดับชุมชน 1 แห่ง
- ร้อยละ 70-80 ของผู้สูงอายุได้มีการออกกำลังกาย

- ร้อยละ 70-80 ของผู้สูงอายุมีการปลูกผักปลอดสารพิษ ไว้บริโภคในครัวเรือน
- ร้อยละ 70-80 ของผู้สูงอายุมีการนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้ในการดำเนินชีวิต
- ร้อยละ 70-80 ของผู้สูงอายุ มีการออมทรัพย์
- ร้อยละ 70-80 ของผู้สูงอายุ มีสุขภาพในระดับดี
- ร้อยละ 70-80 ของผู้สูงอายุ มีการพัฒนาศักยภาพ ด้านอาชีพ
- มีกลุ่มที่พัฒนาด้านสุขภาพ ด้านอาชีพ การศึกษา ของผู้สูงอายุเป็นรูปธรรม 1 กลุ่ม
- ร้อยละ 70-80 ของผู้สูงอายุ ได้รับความรู้เกี่ยวกับปัญหาท้องถิ่น ปราชญ์ชาวบ้านและนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการดำรงชีวิต
- ร้อยละ 70-80 ผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิต

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 การส่งเสริมการมีส่วนร่วม ของผู้สูงอายุ องค์กรและหน่วยงานต่างๆ

เป้าประสงค์ เพื่อให้ผู้สูงอายุ ประชาชน ชุมชน ครอบครัว องค์กรภาคี และเอกชน มีส่วนร่วมในการกิจด้านผู้สูงอายุ

กลยุทธ์ใหม่ (พ.ศ.2560 - 2564)

1. ส่งเสริมผู้สูงอายุให้มีกิจกรรม การพัฒนาต่างๆร่วมกัน
2. การส่งเสริมสนับสนุนให้มีการจัดตั้งและดำเนินงานตลอดจนการพัฒนาและขยายเครือข่ายชมรมองค์กร ผู้สูงอายุ
3. ผู้สูงอายุ ได้รับการดูแลจากดูแลผู้สูงอายุ(caregiver)ที่ผ่านการอบรมเฉพาะทาง

ตัวชี้วัดความสำเร็จของกลยุทธ์ใหม่ (พ.ศ.2560 - 2564)

- ร้อยละ 70-80 ของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมวันผู้สูงอายุ
- ร้อยละ 70-80 ของผู้สูงอายุ มีการสืบสาน/ถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น
- ร้อยละ 70-80 ของผู้สูงอายุ เข้าร่วมกิจกรรมจิตอาสาปราชญ์ชาวบ้าน
- ร้อยละ 70-80 ของผู้สูงอายุปราชญ์ชาวบ้านให้ความรู้

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 การบริหารจัดการการพัฒนาผู้สูงอายุ

เป้าประสงค์ เพื่อให้มีแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

กลยุทธ์ใหม่ (พ.ศ.2560 - 2564)

- 1.การเตรียมความพร้อมด้านข้อมูลด้านผู้สูงอายุ 3กลุ่ม(ติดเตียง ติดบ้าน ติดสังคม)ให้เป็นระบบ และทันสมัย
- 2.การสนับสนุนการจัดการ รวบรวมและเผยแพร่ความรู้ด้านภูมิปัญญาผู้สูงอายุ

3. ส่งเสริมให้มีการดำเนินการติดตามการประเมินผลการดำเนินงาน
4. การสนับสนุนเชิงบูรณาการเพื่อการพัฒนาบุคลากรและการจัดสวัสดิการต่างๆ

ตัวชี้วัดความสำเร็จของกลยุทธ์ใหม่ (พ.ศ.2560 - 2564)

- ร้อยละ 70-80 ของหน่วยงานได้รับการพัฒนาด้านข้อมูลข่าวสาร
- ร้อยละ 70-80 ของหน่วยงานมีการจัดทำรายงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
- มีหน่วยงานรวบรวมและเผยแพร่ข้อมูลผู้สูงอายุอย่างมีระบบ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 5 ระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

เป้าประสงค์ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ
กลยุทธ์ใหม่ (พ.ศ.2560 - 2564)

1. ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับสวัสดิการรายได้ในพื้นที่
2. การส่งเสริมการจัดตั้งกองทุนในชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ
3. การส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพและการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างทั่วถึง

ตัวชี้วัดความสำเร็จของกลยุทธ์ใหม่ (พ.ศ.2560 - 2564)

(รายละเอียดได้ละไว้ในฐานที่เข้าใจในบทที่ 4)

อภิปรายผล

การอภิปรายผลในที่นี้ เพื่อให้เป็นข้อมูลมาประกอบการใช้เป็นส่วนหนึ่งในการพิจารณาเพื่อปรับปรุงแผนผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ในโอกาสต่อไป ซึ่งโดยสรุปการพัฒนาแผนผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์ในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประมวลและสังเคราะห์ โดยคิดว่าควรจะมีการเพิ่มมาตรการ/กลยุทธ์ใหม่อีกให้สมบูรณ์เพื่อให้รองรับและสอดคล้องตามสถานการณ์ทางสังคมที่เปลี่ยนแปลง และสภาพปัญหาของผู้สูงอายุ ซึ่งยังคงมีประเด็นส่วนอื่น ๆ ที่น่าจะต้องตระหนักเกี่ยวกับแผนผู้สูงอายุเพิ่มเติมดังต่อไปนี้

1. การสร้างวินัยการออมทุกช่วงวัย การที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงาน ไม่มีหลักประกันทั้งในรูปแบบของบำนาญ เงินออม และมีโอกาสจำกัดที่จะทำงานในภาคในระบบ เนื่องจาก การศึกษาน้อย การขาดทักษะความชำนาญในการใช้เทคโนโลยี รวมทั้งการมีจำนวนบุตรบุตรที่จะเกื้อหนุนด้านการเงินลดลงเป็นลำดับ ผู้สูงอายุจึงเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะความยากจนมาก โดยเฉพาะในสภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ ความยากจนจะทวีความรุนแรงและส่งผลกระทบอย่างมาก ดังนั้น การมีหลักประกันรายได้เพื่อวัยสูงอายุ(จำเป็นมากเพราะอายุยืนยาวมากขึ้นสังคมเน้นให้มีการสร้างวินัยในการออมทุกช่วงวัย)

การเตรียมความพร้อมเพื่อสังคมสูงวัยในยุทธศาสตร์ที่ 1 รัฐได้ส่งเสริมการออมเพื่อสร้างหลักประกันในชีวิต การพัฒนาระบบการออมต่าง ๆ เช่นพัฒนากองทุนการออมให้เป็นระบบการออมเพื่อยามชรา สำหรับแรงงานนอกระบบ เป็นต้น

2.การสนับสนุนการดูแลระยะยาว ภาวะการพึ่งพิงที่สูงขึ้น มีความต้องการการดูแลระยะยาว การก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนผ่านด้านภาวะสุขภาพ การอายุยืนยาวขึ้น แต่มีภาวะการเจ็บป่วย หรือไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้เพิ่มขึ้นตามวัย ดังนั้นความต้องการการบริการการดูแลระยะยาว (long-term care) จะเพิ่มขึ้นตามลำดับ การดูแลระยะยาวเพื่อระดับประคองผู้สูงอายุให้มีภาวะสุขภาพหลุดไกลไปกว่าเดิม สมาชิกในครอบครัวอาจมีศักยภาพจำกัด เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจในวิธีการดูแล ผู้ดูแลอาจต้องหยุดทำงาน หรือการดูแลได้ไม่เต็มศักยภาพ นโยบายรัฐควรมีทางเลือกอื่นให้ครอบครัว เช่นการมีสมาชิกในชุมชนมาร่วมช่วยดูแล การมีบริการระยะยาวของภาครัฐและเอกชน เป็นเรื่องที่ต้องเน้นในแผน/ยุทธศาสตร์เร่งด่วน นอกจากนี้ยังมีประเด็นการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุ ระบบและแผนเพื่อให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุเมื่อเกิดภัยพิบัติ การสร้างเครือข่ายการบริหารและพัฒนาผู้สูงอายุในระดับจังหวัดและท้องถิ่น ส่วนในประเด็นยุทธศาสตร์อื่น ๆ ก็ได้ครอบคลุมแล้ว เช่น การนำศักยภาพผู้สูงอายุมาใช้ประโยชน์ การมีส่วนร่วมกิจกรรมต่าง ๆ เช่น ชมรมโครงการ

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้เชี่ยวชาญให้ข้อมูลและข้อเสนอแนะในการพัฒนาร่างแผน ฯ ว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(caregiver)ต้องผ่านการอบรมเฉพาะทาง ไม่ใช่การอบรม อสม.ธรรมดา โดยจะมีการเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทั้งนี้เน้นการดูแลกลุ่มติดเตียง ติดบ้าน และติดสังคม ตามลำดับและ ได้ชี้แนะเพิ่มเติมว่า การจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุ เป็น 3 กลุ่มคือ 1.กลุ่มผู้สูงอายุติดเตียง 2.กลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน 3.กลุ่มผู้สูงอายุติดสังคม จะทำให้การพัฒนาหรือการจัดสวัสดิการได้ตรงต่อความต้องการของผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มได้อย่างชัดเจนมากขึ้น โดย1.กลุ่มผู้สูงอายุติดสังคมจะทำให้คงการรักษาสุขภาพร่างกาย ให้เขาคงคุณภาพ สุขภาพร่างกายที่ดี 2.กลุ่มผู้สูงอายุติดบ้านจะทำให้เขามีการออกมาปฏิสัมพันธ์กับภายนอก เข้าชมรมมากขึ้น ทำให้มีสุขภาพจิตที่ดี 3.กลุ่มผู้สูงอายุติดเตียง กลุ่มที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ พักการ ทูพพลภาพ เพราะฉะนั้นจะหาอย่างไรให้เขาสามารถฟื้นฟู สามารถกลับมาช่วยเหลือตัวเองได้ ทำอะไรเล็ก ๆ น้อย ๆ ให้เปลี่ยนจากติดเตียงมาเป็นติดบ้าน โดยช่วยเหลือตัวเองในชีวิตประจำวันได้บ้าง ๆ เล็ก ๆ น้อย ๆ

3.การจ้างงานผู้สูงอายุ/การขยายอายุการทำงาน : บทเรียน จากต่างประเทศและบริบทสำหรับสังคมไทย เช่น สหราชอาณาจักร (อังกฤษ) กำหนดด้วยเกษียณตั้งแต่ปี 1949 (พ.ศ.2492)

เพศชายอยู่ที่อายุ 65 ปี หญิงอยู่ที่ 60 ปี แต่ในปี 2020 (พ.ศ.2563) มีนโยบายยืดวัยเกษียณสำหรับแรงงานหญิงออกไปอีก 5 ปี เป็น 65 ปี เท่าแรงงานชาย และในระยะยาว จะมีการยืดวัยเกษียณออกไปมากขึ้น โดยเพิ่มเป็นอายุ 66 ปี ในปี 2030 (พ.ศ.2573), อายุ 67 ปี ในปี 2040 (พ.ศ. 2583) และอายุ 68 ปี ในปี 2050 (พ.ศ.2593) หรือแม้แต่โครงสร้างนโยบายผู้สูงอายุของญี่ปุ่นว่าระบบบำนาญของญี่ปุ่นเป็นระบบ 3 ชั้น เพื่อรองรับงานเกษียณอายุอย่างเป็นระบบ คือ 1.ระบบบำนาญภาคสมัครใจของปัจเจกบุคคล บริษัทจัดให้เกือบทั้งหมดอยู่ในรูปแบบส่วนบุคคล มีระบบทั้งสำหรับลูกจ้างและผู้ไม่ใช่ลูกจ้าง 2.ระบบบำนาญตามกลุ่มอาชีพเฉพาะ เช่น ลูกจ้างเอกชน,ข้าราชการ, ครูเอกชน,จ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนตามรายได้ เป็นเงินบำนาญตามรายได้ และ 3.ระบบบำนาญถ้วนหน้า ประชาชนทุกคนเป็นสมาชิก มีการจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุน โดยเงินบำนาญคงที่ต่อเดือนเริ่มรับอายุ 65 ปี

สำหรับประเทศไทย ต้องมองตัวเองให้ชัดก่อนว่าจะยึดโยงวิธีคิดแบบตะวันตกหรือตะวันออกในการดูแลผู้สูงอายุ หรือการมองให้ไกลกว่าตัวเลขผู้สูงอายุที่จะเสนอให้มีการขยายเวลาเกษียณเพราะแม้กระแสนั้นทั้งโลกจะมีอายุยืนยาว แต่ผู้สูงอายุทุกคนก็ต้องการหลักประกันการมีอายุยืนยาวอย่างมีคุณภาพเช่นเดียวกัน การวางแผนให้สังคมเห็นภาพ ทั้งระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว จึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง ที่สำคัญที่สุด คือจุดยืนและท่าทีของรัฐบาลที่ชัดเจนในการผลักดันเรื่องนี้ว่าจะเดินไปในทิศทางใด ดังนั้นหากวันนี้ที่กระแสปฏิรูปเพื่อลดความเหลื่อมล้ำของคนก็น่าจะนำเรื่องของสังคมผู้สูงอายุเข้าไปร่วมพิจารณาด้วย (นโยบายผู้สูงอายุ' จะไปทางใด?,2017)

อนึ่ง ที่ประชุมคณะรัฐมนตรี(ครม.) ได้อนุมัติร่างพระราชกฤษฎีกาเกี่ยวกับการยกเว้นภาษีเงินได้แก่บริษัท เพื่อจ้างผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปเข้าทำงาน

4.นอกจากมีแนวคิดในการทบทวนการจ่ายเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุแล้ว กระทรวงสาธารณสุขเข้าถึงสุขภาพโดยให้เบี้ยยังชีพและเบี้ยยากจน ซึ่งที่ผ่านมา พบว่าการจัดสวัสดิการให้ผู้มีรายได้น้อย พบว่าส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุทั้งสิ้น กระทรวงการคลังยังเตรียมเรื่องสินเชื่อบ้านสำหรับผู้สูงอายุ (Reverse Mortgage) คือการกู้ยืมของบ้านแบบย้อนกลับ ที่เรียกว่า “ย้อนกลับ” เพราะว่ามันทำงานในทิศทางตรงกันข้ามกับการกู้ยืม (Mortgage) ทั่วไป เพราะปกติผู้กู้จะต้องจ่ายชำระเงินต้นและดอกเบี้ยเป็นงวดๆ ให้กับสถาบันการเงินที่ให้กู้ ในขณะที่ Reverse Mortgage นั้น สถาบันการเงินจะต้องจ่ายเงินให้กับผู้กู้เป็นงวดๆ รวมทั้งอาจจะกันวงเงินจำนวนหนึ่งไว้สำหรับการเบิกใช้ในยามฉุกเฉินเพิ่มเติม โดยผู้กู้ไม่จำเป็นต้องจ่ายเงินคืนจนกว่าจะเสียชีวิต แต่สิ่งที่สถาบันการเงินที่ให้กู้จะได้รับไปก็คือบ้านหรือที่ดินของผู้กู้ที่เสียชีวิตแล้ว

Reverse Mortgage จึงถูกจัดเป็นเงินกู้แบบ Deferred Payment (ได้เงินมาก่อนล่วงหน้า แล้วค่อยจ่ายคืนเงินก้อนให้ทีหลัง) โดยมีเงื่อนไขว่าผู้กู้จะต้องอาศัยอยู่ในบ้านหลังนั้นเป็นหลักตลอดการกู้ยืม โดยในทางหลักคณิตศาสตร์ประกันภัยแล้วเราจะถือว่า Reverse Mortgage คือแบบประกันบำนาญประเภทหนึ่งที่พ่วงกับอสังหาริมทรัพย์ หรือจะเรียก Reverse Mortgage ในภาษาของธุรกิจประกันภัยว่า “การกู้จำนองล่วงหน้าเพื่อแลกประกันบำนาญ”

ดังนั้น Reverse Mortgage จึงเหมาะกับคนที่ไม่จำเป็นจะต้องเหลื่อมรดกให้กับลูกหลาน ครั้นจะขายเอาเงินก้อนมาเลย ก็ไม่รู้จะประมาณการใช้เงินอย่างไร เพราะไม่รู้ว่าตนเองจะต้องอยู่อีกกี่ปี ถ้าใช้เงินในแต่ละงวดมากเกินไปก็จะทำให้มีเงินไม่พอในเวลาที่อายุยืน แต่ถ้าใช้เงินในแต่ละงวดน้อยเกินไปก็จะทำให้เวลาเสียชีวิตแล้วยังมีเงินอยู่เป็นอีกมาก จะมานึกเสียดายทีหลังว่ารู้อย่างนี้แล้วใช้ชีวิตหลังเกษียณให้สุขสบายมากกว่านี้ดีกว่า นอกจากนี้ ถ้าพิจารณาจากวงจรชีวิตของคนเราก็จะเห็นว่าชีวิตคนเราในวัยทำงานก็จะตั้งใจทำงานเพื่อเก็บเงินซื้อบ้าน ซื้อที่ดิน และทรัพย์สินสมบัติทั้งหลาย แต่เมื่อชีวิตย่างเข้าสู่วัยเกษียณก็ทำให้เริ่มคิดได้ว่าชีวิตนี้ตายไปก็เอาอะไรไปด้วยไม่ได้ ทำให้หลักการของ Reverse Mortgage ที่เปลี่ยนบ้านให้กลายเป็นเงินรายงวดเพื่อใช้จ่ายจนกระทั่งสิ้นอายุขัยนั้นมีประโยชน์สำหรับคนวัยเกษียณเป็นอย่างมาก อย่างไรก็ตามรัฐบาลจะหาแนวทางช่วยเหลือด้วยการผลักดันให้มีสินเชื่อบ้านสำหรับผู้สูงอายุ (Reverse Mortgage) ซึ่งถือว่าเป็นเรื่องดี ที่ผู้สูงอายุที่มีบ้านเป็นของตัวเองจะนำเอาบ้านไปขอสินเชื่อจากธนาคาร ข้อดีของสินเชื่อนี้คือเจ้าของบ้านที่ขอสินเชื่อยังอยู่อาศัยในบ้านหลังดังกล่าวได้จนกระทั่งเสียชีวิต แตกต่างจากการขายบ้านไปเลย ที่ต้องย้ายออกจากบ้านทันที (ตั้งบ้านเลี้ยงชีพ” ทางออกคนชรา-แก้แต่ไม่รวยอยู่ลำบาก, 2017)

อนึ่ง ที่ประชุมคณะรัฐมนตรี(ครม.) ได้มอบหมายให้กรมธนารักษ์นำที่ราชพัสดุมาสร้างที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ 4 พื้นที่นำร่อง ได้แก่ ชลบุรี นครนายก เชียงราย และเชียงใหม่

กล่าวโดยสรุป อัตราการเติบโตของผู้สูงอายุของไทย ได้เพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วเนื่องจากอัตราการเกิดต่ำและประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น รัฐบาลจึงได้เริ่มมีนโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ให้ความสำคัญกับการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว (long-term care) โดยริเริ่มให้บริการและความช่วยเหลือผู้สูงอายุในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อช่วยเหลือครอบครัวที่ต้องรับภาระในการดูแลผู้สูงอายุ โดยทั่วไปแล้วรัฐบาลของประเทศต่างๆ จะมีนโยบายช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุไว้ 3 ด้านหลักๆ แม้แต่ในประเทศไทยก็ตาม ได้แก่ 1) ด้านความมั่นคงทางสังคม เช่น การช่วยเหลือทางการเงิน กองทุนสำรองเลี้ยงชีพสำหรับคนทำงานที่เกษียณอายุ 2) การดูแลรักษาสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุ เช่น การป้องกันและรักษาพยาบาลโดยชุมชน การจัดหาสถานพยาบาลของรัฐ และ 3) การ

ให้บริการทางสังคม เช่น การช่วยเหลือในรูปสิ่งของ ที่อยู่อาศัย สถานสงเคราะห์ ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในช่วงกลางวัน การดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน และสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ เป็นต้น

ผู้วิจัยมีความเชื่อมั่นว่าการพัฒนา/ปรับปรุงแผนผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์ในครั้งนี้ จะเป็นแนวทางให้หน่วยงานที่รับผิดชอบ/เกี่ยวข้องในการดำเนินการด้านผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์ ได้นำไปเป็นร่างประกอบการพัฒนาปรับปรุงแผน ฯ และ การวิจัยเพื่อการปรับปรุงและพัฒนาแผนผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์ในครั้งนี้ ยังไม่สมบูรณ์ด้วยงบประมาณที่ได้มามีจำกัดในการจะจัดกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนและขั้นตอนของกระบวนการวิจัยในแต่ละขั้นตอนให้สมบูรณ์โดยละเอียดดังในบทที่ 3 ว่าด้วย วิธีดำเนินการวิจัยดังกล่าวได้ ดังนั้นถ้าสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) จะทำการปรับปรุงแผนผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ พ.ศ.2558-2560 ขอให้ใช้ผลจากการวิจัยครั้งนี้เป็นร่างเพื่อประกอบการจัดทำแผนและต้องเติมเต็มให้เกิดความสมบูรณ์ครบถ้วนได้ต่อไป

ข้อเสนอแนะการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

แผนผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ หรือแผนใด ๆ ก็ตาม เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน เช่นเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในระดับท้องถิ่น ต้องให้ความสำคัญต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งปัจจุบันกำลังหลอมรวม/จะยุบเลิกกลายเป็นส่วนที่เรียกว่าเทศบาลก็ตาม เป็นส่วนที่ทำงานใกล้ชิดผู้สูงอายุ เข้าถึงความต้องการของผู้สูงอายุ สร้างสวัสดิการที่มั่นคงให้กลุ่มผู้สูงอายุ ต้องมีสมรรถนะในการดำเนินงานที่พร้อมทุกด้าน ความรู้ ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ เป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด เพื่อที่จะสามารถนำข้อมูลมาปรับประยุกต์ในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของตนเองให้มีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้สูงอายุ และต้องให้ทันรองรับต่อสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา นอกจากนี้ต้องใช้บูรณาการการทำงานร่วมกันของหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

2. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

การจัดทำแผน ฯ ต้องคำนึงถึงหน่วยงานทุกภาคส่วนให้เข้ามามีส่วนร่วมคิด การนำไปปฏิบัติ และการมอบหมายความรับผิดชอบให้แต่ละหน่วยงานได้คิดโครงการกิจกรรมที่จะพัฒนาผู้สูงอายุ

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2547). **พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ**

พ.ศ. 2546. กรุงเทพฯ : เจ.เอส. การพิมพ์.

กระทรวงมหาดไทย. (2535). **ประวัติมหาดไทยส่วนภูมิภาค จังหวัดเพชรบูรณ์.** บริษัทฟิวเจอร์เพรส.กรุงเทพมหานคร.

กรมศิลปากร. (2541). **ปกิณกศิลปวัฒนธรรม เล่ม 4.**เอ.พี.กราฟิคดีไซน์และการพิมพ์ จำกัด.

กรุงเทพมหานคร.

..... (2550). **อุทยานประวัติศาสตร์ศรีเทพ.** รุ่งศิลป์การพิมพ์. กรุงเทพมหานคร.

คณะกรรมการฝ่ายประมวลเอกสารและจดหมายเหตุ ในคณะกรรมการอำนวยการจัดงานเฉลิมพระ

เกียรติ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว. (2543). **วัฒนธรรม พัฒนาการทาง**

ประวัติศาสตร์ เอกลักษณ์และภูมิปัญญา จังหวัดเพชรบูรณ์. ครูสภาลาดพร้าว.

กรุงเทพมหานคร.จังหวัดเพชรบูรณ์.

กิตติพัฒน์ นนทปัทมะดุล. (2548). **นโยบายพัฒนาสังคมและสวัสดิการ** (พิมพ์ครั้งที่ 4).

กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ, สำนักนายกรัฐมนตรี. (2546).

ปฎิญญาผู้สูงอายุ. สืบค้นเมื่อ 16 มกราคม 2552, จาก

<http://www.pmo.thaigov.go.th/aging/contents/conduct/asp>

คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสาธารณสุข. (2539). **แผนพัฒนาการสาธารณสุข**

ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540–2544).

กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

คณะทำงานพิจารณานโยบายและมาตรการหลักเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุ, สำนักงาน. (2535).

สาระสำคัญของนโยบายและมาตรการสำหรับผู้สูงอายุระยะยาว (2535–2554).

กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหามกุฏราชวิทยาลัย.

คณะอนุกรรมการการศึกษาวิจัยและวางแผนระยะยาวเกี่ยวกับผู้สูงอายุ. (2525). **แผนระยะยาว**

สำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. 2525–2544. กรุงเทพฯ: สหกรณ์กลาโหม.

จังหวัด. (2017).(Online),Available http://www.phetchabun.go.th/data_detail.phpcontent_id=๑. (2017,19 April)

จันทนา รณฤทธิชัย. (2545). การศึกษาทางชีวภาพในผู้สูงอายุและทฤษฎีความสูงอายุ.

ใน จันทนา รณฤทธิชัย และวิไลวรรณ ทองเจริญ (บรรณาธิการ), **หลักการพยาบาล**

ผู้สูงอายุ (หน้า 29 – 50). กรุงเทพฯ: บุญศิริการพิมพ์.

ตั้งบ้านเลี้ยงชีพ"ทางออกคนชรา-แก้แต่ไม่รวยอยู่ลำบาก

(2017).(Online),Available<http://www.manager.co.th/SpecialScoop/ViewNews.aspx?NewsID=9590000050909>(2017,19 April)

ธวัช กนกเทศ. (2549). การพัฒนามาตรฐานและตัวชี้วัดทางสังคมด้านความมั่นคงทาง

สุขภาพของผู้สูงอายุในเขตชุมชนเมือง. วิทยานิพนธ์ ศศ.ด., มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก.

ธีระภัทรา เอกผาชัยสวัสดิ์ (2547). **การพัฒนาผู้สูงอายุ**. เพชรบูรณ์: โปรแกรมวิชาพัฒนาชุมชน

คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์.

นโยบายผู้สูงอายุ' จะไปทางใด? .(2017).(Online),Available

<http://www.econ.tu.ac.th/oldweb/doc/news/409/ehttp://m.thairath.co.th/content/812961> (2017,19 April)

นโยบายแรงงานกับสังคมผู้สูงอายุ.(2017).(Online),Available

:<http://www.thaihealth.or.th/Content/23442> (2017,19 April)

บทสรุปผู้บริหาร การออม ความมั่งคั่งและบำนาญผู้สูงอายุของครัวเรือนไทย.

(2017).(Online),Available <http://rc.nida.ac.th/th/attachments/article/199/>.pdf(2017,19 April)

บทสรุปเชิงนโยบาย:TRF Policy Briefผลกระทบของสังคมผู้สูงอายุต่อระบบเศรษฐกิจไทย.

(2017).(Online),Available <http://prp.trf.or.th/trf-policy-brief/>(2017,19 April)

ประจัญ กิ่งมิ่งแฮ. (2548). **รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตชุมชนเมือง**

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ ศศ.ด., มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.

ประภาพร มโนรัตน์ และพรรณพิไล สุทนต์ (2555).**รูปแบบเครือข่ายจิตอาสาสร้างเสริม**

สุขภาพจิตผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังและขาดผู้ดูแลในเขตเทศบาลเมืองอุดรดิตถ์.

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี้อุดรดิตถ์.

ประเทศไทยบนเส้นทางสู่สังคมผู้สูงอายุ (2) .(2017).(Online),Available

http://www.thaiworld.org/th/thailand_monitor/answer.php?question_id=1193(2017,19 April)

ปราโมทย์ ประสาทกุล อัญชลี วรารัตน์ ปัทมา ว่าพัฒน์วงศ์ และมาตี กาญจนกิจสกุล. (2542).

โครงสร้างอายุและเพศของประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย. นครปฐม:

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

พระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดการสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2546. สืบค้นเมื่อ 23 มิถุนายน

2552, จาก <http://www.m-society.go.th/document/news/news-3336.ppt>.

ยุทธศาสตร์การวิจัยรายสาขาด้านสังคมผู้สูงอายุ พ.ศ.2555-2559 (2017).(Online),Available
:http:// www.draeqa.up.ac.th(2017,19 April)

ระพีพรรณ คำหอม. (2545). **สวัสดิการสังคมกับสังคมไทย.** กรุงเทพฯ: อารยันมีเดีย.

ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). **พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542.** กรุงเทพฯ:

นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่นส์.

วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2550). **ประชากรกับการพัฒนาผู้สูงอายุ.**

สืบค้นเมื่อ 4 กุมภาพันธ์ 2551 จาก, <http://www.unescap.org/esid/psis/population/popheadline/317/art2/asp>.

ระวีวรรณ มนตรีพิลา. (2549). **ความเห็นของกำนันต่อการจัดสวัสดิการสังคมขององค์การ**

บริหารส่วนจังหวัดสกลนคร. วิทยานิพนธ์ สส.ม., มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ.

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, มหาวิทยาลัยมหิดล. (2549). **การฉายภาพประชากรของ**

ประเทศไทย พ.ศ. 2548 -2568. นครปฐม: เอติสันเพรสโปรดักส์.

ราศรี บุชรรัตน์พันธ์ .(๒๕๔๑). **จังหวัดเพชรบูรณ์ ใน ปกณกศิลปวัฒนธรรม เล่ม ๔.** กรุงเทพฯ เอพี
กราฟิค ดีไซน์และการพิมพ์ จำกัด

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, มหาวิทยาลัยมหิดล. (2550). **ประชากรของประเทศไทยปี 2550.**

สารประชากร, 16(1),1.

สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง. (2536). **ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้กระบวนการสูงอายุและคุณภาพ**

ชีวิต. วิทยานิพนธ์ กศ.ด., มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, กรุงเทพฯ.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.(2554) .**แผนพัฒนาการ**

เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11(2555-2559) .กรุงเทพฯ:สำนักงาน

คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.(2560) .**แผนพัฒนาการ**

เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12(2560-2564) .กรุงเทพฯ:สำนักงาน

คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

สำนักนายกรัฐมนตรี, คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุ. (2545). **แผนผู้สูงอายุ**

แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545–2564). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภา.

สำนักพิมพ์นิติรัฐ. (๒๕๓๘). **การบรรยายเรื่องนโยบายรัฐบาลเกี่ยวกับผู้สูงอายุในการวิจัยเรื่อง**

ผู้สูงอายุ ในประเทศไทย. งานส่งเสริมการวิจัยและตำรา กองบริการการศึกษา

มหาวิทยาลัยมหิดล

สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. (2547). **พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546.** กรุงเทพฯ:

เจ.เอส. การพิมพ์.

สังคมสูงวัยความจริงที่ใกล้ตัว โจทย์จะเตรียมตัวที่ได้อย่างไร “รัฐ – ลูกหลาน ” พร้อมหรือยัง
ที่จะแบกภาระคนแก่.(2017).(Online),Available

[http://thaipublica.org/2016/06/aging-society-1-6-2559/\(2017,19 April\)](http://thaipublica.org/2016/06/aging-society-1-6-2559/(2017,19 April))

สังคมผู้สูงอายุ .(2017).(Online),Available

<http://www.manager.co.th/SpecialScoop/ViewNews.aspx?NewsID=9590000050909>

(2017,19 April)

สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. (2542). **หลักเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ** (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ:

สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล, วีระวรรณ ตันติพิวัฒนสกุล, วนิดา พุ่มไพศาลชัย, กรองจิตต์ วงศ์สุวรรณ

และราณี พรมานะจิรังกุล. (2540). **เปรียบเทียบตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตของ WHO 100**

ตัวชี้วัด และ 26 ตัวชี้วัด. เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรง.

ไสว พรหมณี. (๒๕๔๕). **โครงสร้างกระทรวง ทบวง กรมใหม่ตามกฎหมายปฏิรูประบบราชการ .**

กรุงเทพฯ สำนักพิมพ์นิติรัฐ

อุทยานประวัติศาสตร์ศรีเทพ. (๒๕๕๓). **รายงานการสำรวจเบื้องต้นแหล่งโบราณคดีบ้านห้วยใหญ่**

ใต้.อุทยานประวัติศาสตร์ศรีเทพ. เอกสารถ่ายสำเนา.

Andrews, F.M. Withey, SB. (1996). **Social Indicators of Well – being.** New York:

Plenum Press.

Atchley,R. (1991). **Social Forces in Later Life** (2nd ed.). California: Wadsworth

Publishing.

Berghorn, F,J. and Schafer, D. (1981). **The dynamics of Aging : Original Essays on the**

Process and Experience of Growing old. Colorado: Westview Press.

Berghorn, F. and Schafer, D. (1981). **The Quality of Life and Older People.** In Berghorn,

F., Schafer, D. and associates (Eds.), **Dynamics of Aging** (pp. 331-351).

- Colorado: Westview Press.
- Cambell, A., Converse, P.E. and Rogers, W.L. (1976). **The Quality of life**. New York: Russell Sage.
- Conttrel, L. (1942). The adjustment of the individual of his age sex roles. **American Sociology Review**, 7, 617-620.
- Decker David L. (1980). **Social Gerontology**. Canada: Little, Brown and Company.
- Erickson, B. (1978). Some Problem of Inference from Chain Data. In KF. Schuesster (Ed.), **Sociological methodology** (p. 276 – 302). San Francisco: Jossey Bas.
- Fair-weather DS. (1991). Aging as biological phenomenon. **Rev Clin Gerontol**, 1, 3 – 16.
- Finch CE. (1972). Cellular Pacemakers of Aging in Mammals. In Harries R, Allin P and Vizqa D (Eds.), **Cell Differentiation** (pp. 259 -62). Copenhagen: Munksgaard.
- Flanagan, J.C. (1982). Measurement of quality of life : current stage of art. **Archives of Physical Medicine and Rehabilitation**, 63(2), 138 – 147.
- Good, John M. (1970). **To institute a New Government : The Political Aims of American Revolution**. Lexington, Mass: D.C. Health.
- Graeme Hugo. (1992). Review of the population aging situation and major aging issues at local levels in productive aging in asia and the pacific. **Asia Population Studies**. 129, 23 – 45.
- Guskey,T.R. (2000). **Evaluation Professional Development**. California: A Sage Publication.
- Hersey, P. and Blanchard, K.H. and Johnson, D.E. (1996). **Management of Organization Behavior** (17th ed.). New Jersey: Prentice Hall.
- Mc Pherson, Barry. D. (1983). **Aging as a Social Process**. Toront: Butterworth.
- Sharma, R.C. (1988). The meaning of quality of life. In R.C. Sharma (Ed.), **Population, Resource, Environment and Quality of Life**. New Delhi: Dhanpat Rai and Son.
- Sharma, R.C. (1975). Population and Socio- economic Development. **Population Trend, Resource and Environment : Hand Book on Population**. New Delhi: n.p.
- Shock, Nathan W. (1977). Biological theory of aging. In J.E. Birren and K.W. Schaic (Eds.), **Handbook of the Psychology of Aging** (pp. 103 – 115). New York: Van Sostrand Reinhold.
- UNESCO (1981). **Population Education : A Sourcebook on Content and Methodology**.

Bangkok: UNESCO Regional office for Education in Asia and Oceania.

United Nation. (2001). **Implications of an Aging Society**. Retrived July 13, 2001, from
<http://www.un.org/esa/esa/socdev/aging/ageimpl.html>

United Nation. (2002). **World Population Aging 1950 – 2050**. N.P.: Population Division
 Department of Economic and Social Affairs, United Nation.

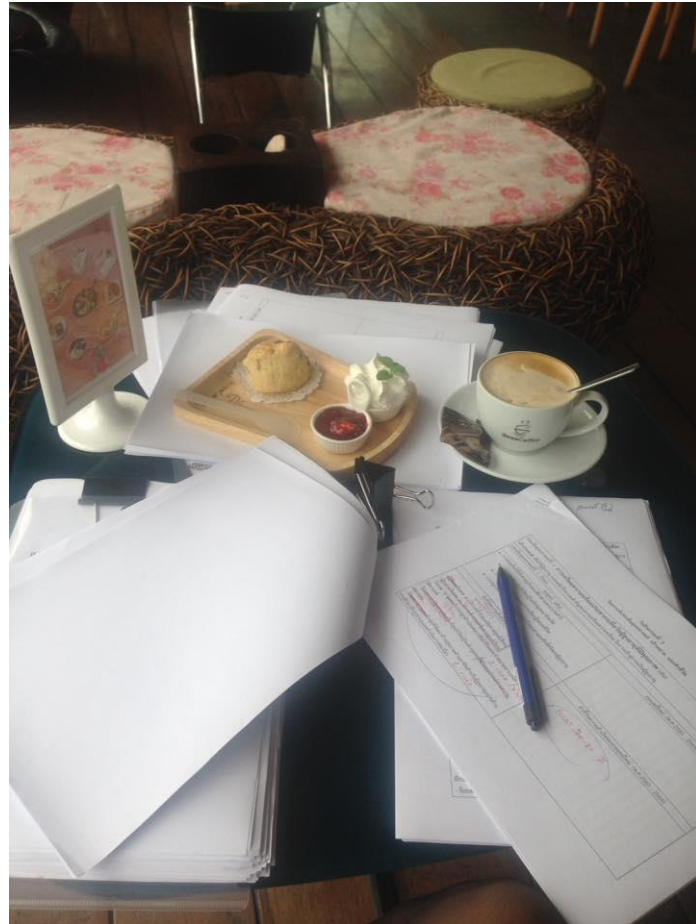
Weiss, R. (1974). The provision of social relationships. In Zick Rubin (Eds.), **Doing Unto
 Other** (pp. 17–26). N.J.: Prentice Hall.

World Health Organization (WHO), Division of Mental Health. (1995). **Field Trial
 WHOQOL – 100**. Retrive May 19, 2009, from <http://www.who.int/mental/healthy/who-gol-field-trial-1995.pdf>.

ภาคผนวก

ภาพกิจกรรม







แบบสอบถามมีทั้งหมด 4 ชุด ดังนี้

แบบสอบถามชุดที่ 1

วิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและอุปสรรค

แบบสอบถามชุดที่ 2

วิเคราะห์ปรัชญา วิสัยทัศน์ พันธกิจ และจัดทำแผนผู้สูงอายุ จังหวัดเพชรบูรณ์
พ.ศ.2560 - 2564

แบบสอบถามชุดที่ 3

วิเคราะห์ประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าหมาย และตัวชี้วัด

แบบสอบถามชุดที่ 4

(ต้องมีโครงการ/กลุ่มปฏิบัติจริง)

แบบฟอร์มการกำหนดค่าเป้าหมายของตัวชี้วัด

แบบสอบถามชุดที่ 1
วิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและอุปสรรค

เดิม (พ.ศ. 2558 - 2560)	ใหม่ (พ.ศ. 2560 - 2564)
<u>จุดอ่อน</u> ๑. ไม่ทันเทคโนโลยี ๒. ด้อยคุณค่าในสังคม ๓. ขาดการศึกษา ๔. มีรายได้น้อย ๕. ยากจนโยกย้ายถิ่นฐาน ๖. ขาดขวัญกำลังใจ ๗. ขาดการดูแลเอาใจใส่จากลูกหลาน ๘. ร่างกายไม่เอื้ออำนวยสุขภาพไม่แข็งแรง ๙. ยึดติดกับความคิดเดิมๆ ๑๐. ไม่ยอมรับความคิดเห็นคนรุ่นใหม่ ๑๑. ปัญหาสุขภาพมีโรคประจำตัว	
<u>จุดแข็ง</u> ๑. มีภูมิปัญญาท้องถิ่น ๒. มีการรักษาประเพณี วัฒนธรรมท้องถิ่น / มีประเพณีวัฒนธรรมหลากหลาย ๓. ผู้สูงอายุยังมีส่วนร่วม ๔. มีประสบการณ์ (องค์ความรู้) ๕. ดำรงชีวิตอย่างพอเพียง ๖. มีการรวมตัวเป็นกลุ่ม/ชมรม ๗. มีการจัดตั้งศูนย์เรียนรู้/โรงเรียนผู้สูงอายุ มีศูนย์สุขภาพพระยะยาว ๘. ผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์ อยู่ในกลุ่มติดสังคม ช่วยเหลือกลุ่มอื่นๆ หมายถึง กลุ่มที่ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้	

<u>โอกาส</u> ๑. มีองค์กร หน่วยงานภาครัฐ เอกชน เข้ามามีส่วนร่วม/สนับสนุน ๒. มีกฎหมายรองรับ ๓. สร้างเครือข่ายผู้สูงอายุกับภายนอกจังหวัดอื่นได้ ๔. ได้รับสวัสดิการจากภาครัฐ	
<u>อุปสรรค</u> ๑. ศักยภาพในการทำงานไม่เป็นที่ยอมรับขององค์กร/หน่วยงานในการจ้างงาน ๒. ผลกระทบจากฝีมือผู้สูงอายุไม่ได้รับการสนับสนุนจากจังหวัดใกล้เคียง/นักท่องเที่ยว ๓. นโยบายการดูแลผู้สูงอายุไม่ทั่วถึงครอบคลุม ๔. ขาดหลักประกันทางสังคมที่มั่นคง ๕. ได้รับข้อมูลข่าวสารไม่ทั่วถึง	

แบบสอบถามชุดที่ 2
วิเคราะห์ปรัชญา วิสัยทัศน์ พันธกิจ และจัดทำแผนผู้สูงอายุ จังหวัดเพชรบูรณ์
พ.ศ.2560 - 2564

เดิม (พ.ศ.2558 – 2560)	พ.ศ.2560 - 2564
<u>ปรัชญา</u> ภายใต้บริบทเพชรบูรณ์ เมืองอยู่สบาย โดยมีผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ คือ ผู้สูงวัยที่ล้ำค่าที่มีการส่งเสริมศักยภาพและคุณภาพชีวิต มีจิตสาธารณะ สร้างรายได้ภายใต้วัฒนธรรม ค้ำคูณและรักษ์ ภูมิปัญญาท้องถิ่นล้ำเลิศเชิดชูคุณธรรม สุขภาพดีถ้วนหน้า อยู่อย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรีและอยู่ดีมีสุข และพึ่งพาตนเองตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ร่วมมือร่วมใจเป็นเครือข่าย นำสู่การพัฒนาสังคมและเตรียมความพร้อมสู่อาเซียน	<u>ปรัชญา</u>
<u>วิสัยทัศน์</u> “ผู้สูงวัยเป็นคลังปัญญา สุขภาพดีถ้วนหน้า ร่วมพัฒนาสังคม”	<u>วิสัยทัศน์</u>
<u>พันธกิจ</u> ๑. ส่งเสริมและพัฒนาบทบาทของผู้สูงอายุให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนาของชุมชน และสังคมอย่างหลากหลาย เพื่อสร้างพื้นที่ทางสังคม เกิดสุขภาพจิตที่ดี และเพิ่มคุณค่าของผู้สูงอายุ ๒. การพัฒนาอาชีพและส่งเสริมการมีงานทำในกลุ่มผู้สูงอายุอย่างเหมาะสมแล มีสมรรถภาพเพื่อเสริมรายได้ให้เพียงพอต่อการดำรงชีวิต ๓. การพัฒนาปรับปรุงสภาพแวดล้อมด้านที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุให้มีสภาพที่เหมาะสม ถูกสุขลักษณะ ป้องกันอันตรายหรือลดความเสี่ยงของ	<u>พันธกิจ</u>

การเกิดอุบัติเหตุและกระทบต่อสุขภาพอนามัย ๔. พัฒนาระบบบริหารจัดการเตรียมความพร้อมสังคมผู้สูงอายุด้านข้อมูล การวางแผน การประกันความมั่นคง และสิทธิที่ผู้สูงอายุควรได้รับ ๕. ส่งเสริมและประสานงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โครงการที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ	
---	--

แบบสอบถามชุดที่ 3
วิเคราะห์ประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าหมาย และตัวชี้วัด

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 การเตรียมความพร้อมประชากรเพื่อวัยผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ (เดิม)		
เป้าประสงค์ เพื่อให้ผู้สูงอายุ ตระหนักถึงความสำคัญของการเตรียมความพร้อม ในการเข้าสู่อายุเป็นสูงอายุ		
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 (ใหม่).....		
	กลยุทธ์ (เดิม)	กลยุทธ์ใหม่ (พ.ศ.2560 - 2564)
๑. การส่งเสริมให้ใช้เศรษฐกิจพอเพียงตามพระราชดำริ ๒. การเร่งสร้างศูนย์เรียนรู้ระดับชุมชน/จังหวัด ๓. การส่งเสริมการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต ๔. การปลูกจิตสำนึกให้สังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ		
	ตัวชี้วัดความสำเร็จของกลยุทธ์ (เดิม)	ตัวชี้วัดความสำเร็จของกลยุทธ์ใหม่ (พ.ศ.2560 - 2564)
- ร้อยละ ๗๐-๘๐ ของผู้สูงอายุ มีการเข้าร่วมเครือข่ายศูนย์เรียนรู้ - ร้อยละ ๗๐-๘๐ ของผู้สูงอายุ มีการปลูกผักปลอดสารพิษไว้กินและจำหน่ายหารายได้ ลดการใช้สารเคมี - มีศูนย์เรียนรู้ระดับชุมชน ๑ แห่ง - มีกลุ่มที่พัฒนาด้านสุขภาพด้านอาชีพสำหรับผู้สูงอายุอย่างด้านการศึกษาศึกษาเป็นรูปธรรมและดำเนินการต่อเนื่อง ๑ แห่ง - ร้อยละ ๗๐-๘๐ ของผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมร่วมกัน - ร้อยละ ๗๐-๘๐ ของผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมปลูกผักปลอดสารพิษในครัวเรือน		

เขตเทศบาล - ร้อยละ ๗๐-๘๐ ของผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรม..... - ร้อยละ ๗๐-๘๐ ของผู้สูงอายุผ่านการฝึกอบรมวิทยากรได้ - ร้อยละ ๗๐-๘๐ ของผู้สูงอายุได้.....ตาม..... ฯลฯ	
--	--

หมายเหตุ:มาตรฐาน -จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการมาตรฐาน มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 70-80

-ความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 70-80 หรือมากกว่าหรือเท่ากับค่าเฉลี่ย 3.51

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ (เดิม) เป้าประสงค์ เพื่อให้ผู้สูงอายุดำรงอยู่อย่างมีศักดิ์ศรี พึ่งพาตนเองได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดี	
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 (ใหม่).....	
กลยุทธ์ (เดิม)	กลยุทธ์ใหม่ (พ.ศ.2560 - 2564)
๑) การพัฒนา/ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ๒) การพัฒนา/ส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ ๓) การสนับสนุน/ส่งเสริมคลังปัญญาปราชญ์ชาวบ้าน หรือผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ ๔) การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีการออกกำลังกาย/กินดีอยู่ดี ๕) ส่งเสริมให้มีการสืบสานและการถ่ายทอดวัฒนธรรมท้องถิ่น ๖) ส่งเสริมสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อมและที่อยู่อาศัย	๓) การสนับสนุน/ส่งเสริมผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ ด้านคลังปัญญาปราชญ์ชาวบ้าน ๖) ส่งเสริมสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อมและที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมและปลอดภัย 7.)ส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้และเข้าถึงข่าวสารและสื่อ
ตัวชี้วัดความสำเร็จของกลยุทธ์ (เดิม)	ตัวชี้วัดความสำเร็จของกลยุทธ์ใหม่ (พ.ศ.2560 - 2564)
- ร้อยละ ๗๐-๘๐ ของผู้สูงอายุได้กินผักปลอดสารพิษ - มีภูมิปัญญาไม่น้อยกว่า ๓ เรื่อง - มีศูนย์การเรียนรู้ปราชญ์ชาวบ้าน ตำบลละ ๑ ศูนย์ - ร้อยละ ๗๐-๘๐ ของผู้สูงอายุได้มีการออกกำลังกาย - ร้อยละ ๗๐-๘๐ ของผู้สูงอายุมีการปลูกผักปลอดสารพิษ ไว้บริโภคในครัวเรือน - ร้อยละ ๗๐-๘๐ ของผู้สูงอายุมีการนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้ในการดำเนินชีวิต - ร้อยละ ๗๐-๘๐ ของผู้สูงอายุ มีการออมทรัพย์ - ร้อยละ ๗๐-๘๐ ของผู้สูงอายุ มีสุขภาพในระดับดี	

- ร้อยละ ๗๐-๘๐ ของผู้สูงอายุ มีการพัฒนาศักยภาพ ด้านอาชีพ - มีกลุ่มที่พัฒนาด้านสุขภาพ ด้านอาชีพ การศึกษา ของผู้สูงอายุเป็นรูปธรรม ๑ กลุ่ม - ร้อยละ ๗๐-๘๐ ของผู้สูงอายุ ได้รับความรู้เกี่ยวกับปัญหาท้องถิ่น ประชาชนชาวบ้าน และนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการดำรงชีวิต - ร้อยละ ๗๐-๘๐ ผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิต - ร้อยละ ๗๐-๘๐ ของผู้สูงอายุมี.....ตามโครงการ..... ฯลฯ	
---	--

หมายเหตุ:มาตรฐาน -จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการมาตรฐาน มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 70-80

-ความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 70-80 หรือมากกว่าหรือเท่ากับค่าเฉลี่ย 3.51

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 การส่งเสริมการมีส่วนร่วม ของผู้สูงอายุ องค์การและหน่วยงานต่างๆ (เดิม)	
เป้าประสงค์ เพื่อให้ผู้สูงอายุ ประชาชน ชุมชน ครอบครัว องค์การภาคี และเอกชน มีส่วนร่วมในการกิจด้านผู้สูงอายุ	
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 (ใหม่).....	
กลยุทธ์ (เดิม)	กลยุทธ์ใหม่ (พ.ศ.2560 - 2564)
๑) ส่งเสริมผู้สูงอายุให้มิจิจกรรม การพัฒนาต่างๆร่วมกัน ๒) การพัฒนาและขยายเครือข่ายองค์กรผู้สูงอายุ ๓) ผู้สูงอายุ ได้รับการดูแลจากอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (การมีจิตอาสา/การบำเพ็ญประโยชน์/การอุทิศเพื่อส่วนรวม)	
ตัวชี้วัดความสำเร็จของกลยุทธ์ (เดิม)	ตัวชี้วัดความสำเร็จของกลยุทธ์ใหม่ (พ.ศ.2560 - 2564)
- ร้อยละ ๗๐-๘๐ ของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมวันผู้สูงอายุ - ร้อยละ ๗๐-๘๐ ของผู้สูงอายุ มีการสืบสาน/ถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น - ร้อยละ ๗๐-๘๐ ของผู้สูงอายุ เข้าร่วมกิจกรรมจิตอาสาบำเพ็ญประโยชน์ - ร้อยละ ๗๐-๘๐ ของผู้สูงอายุ ประชาชน ชุมชน เข้าร่วมกิจกรรม - ร้อยละ ๗๐-๘๐ ของผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมตามโครงการ..... ฯลฯ ฯลฯ	

หมายเหตุ:มาตรฐาน -จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการมาตรฐาน มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 70-80

-ความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 70-80 หรือมากกว่าหรือเท่ากับค่าเฉลี่ย 3.51

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 การบริหารจัดการการพัฒนาผู้สูงอายุ (เดิม)	
เป้าประสงค์ เพื่อให้มีแนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 (ใหม่).....	
กลยุทธ์ (เดิม)	กลยุทธ์ใหม่ (พ.ศ.2560 - 2564)
1)การเตรียมความพร้อมด้านข้อมูล ๒) การสนับสนุนการจัดการและเผยแพร่ความรู้และรวบรวมนโยบายด้านผู้สูงอายุ ๓) ส่งเสริมให้มีการดำเนินการติดตามการประเมินผลการดำเนินงาน ๔) การสนับสนุนเชิงบูรณาการเพื่อการพัฒนาบุคลากรและการจัดสวัสดิการต่างๆ	1)การเตรียมความพร้อมด้านข้อมูลให้เป็นระบบและทันสมัย ๒) การสนับสนุนการจัดการ รวบรวมและเผยแพร่ความรู้ด้านนโยบายผู้สูงอายุ
ตัวชี้วัดความสำเร็จของกลยุทธ์ (เดิม)	ตัวชี้วัดความสำเร็จของกลยุทธ์ใหม่ (พ.ศ.2560 - 2564)
- ร้อยละ ๗๐-๘๐ ของหน่วยงานได้รับการพัฒนาด้านข้อมูลข่าวสาร - ร้อยละ ๗๐-๘๐ของหน่วยงานมีการจัดทำรายงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ - มีหน่วยงานรวบรวมและเผยแพร่ข้อมูลผู้สูงอายุอย่างมีระบบ ฯลฯ	

หมายเหตุ:มาตรฐาน -จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการมาตรฐาน มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 70-80

-ความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 70-80 หรือมากกว่าหรือเท่ากับค่าเฉลี่ย 3.51

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 5ระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ.....	
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 5 (ใหม่).....	กลยุทธ์ใหม่ (พ.ศ.2560 - 2564)
กลยุทธ์ (เดิม) 1 ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับสวัสดิการรายได้ในพื้นที่ 2 การส่งเสริมการจัดตั้งกองทุนในชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ 3 การส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพและการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างทั่วถึง 4 สนับสนุนอุปกรณ์ในการช่วยการดำรงชีวิต 5 ส่งเสริมศักยภาพด้านครอบครัว และผู้ดูแลผู้สูงอายุ 4 สนับสนุนระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุนผู้สูงอายุ	-----
ตัวชี้วัดความสำเร็จของกลยุทธ์ (เดิม)	ตัวชี้วัดความสำเร็จของกลยุทธ์ใหม่ (พ.ศ.2560 - 2564)
-----	-----

หมายเหตุฐาน -จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการมาตรฐาน มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 70-80

-ความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 70-80 หรือมากกว่าหรือเท่ากับค่าเฉลี่ย 3.51

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1.....การเตรียมความพร้อมประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ.....

ร้อยละ ของผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรม โครงการเข้าวัดพัฒนาจิต	ร้อยละ	80	80	80	80	80	80
-ร้อยละของผู้สูงอายุมีส่วนร่วมปลูกผัก ปลอดสารพิษในครัวเรือน ในเขตเทศบาล	ร้อยละ	80	80	80	80	80	80
-ร้อยละ ของผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรม โครงการส่งเสริมเศรษฐกิจพอเพียง	ร้อยละ	80	80	80	80	80	80
-ร้อยละ ของผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรม โรงเรียนสร้างสุขผู้สูงอายุ	ร้อยละ	80	80	80	80	80	80
-ร้อยละ ของผู้สูงอายุเข้าร่วมโครงการ ส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต	ร้อยละ	80	80	80	80	80	80
- ร้อยละของผู้สูงอายุมีความพึงพอใจใน โครงการจัดการศึกษาอาชีพเพื่อผู้สูงอายุ	ร้อยละ	80	80	80	80	80	80
- ร้อยละของผู้สูงอายุผ่านการฝึกอาชีพมี รายได้	ร้อยละ	50	50	60	60	60	60

หมายเหตุ : การตั้งค่าเป้าหมายในพื้นที่ ขึ้นอยู่กับบริบทของการวิเคราะห์ SWOT

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2.....การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ

ตัวชี้วัดความสำเร็จของกลยุทธ์	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปีงบประมาณ				ผู้รับผิดชอบ
		2560	2561	2562	2563	2564
- ร้อยละของผู้สูงอายุได้กินผักปลอดสารพิษ - มีจำนวนองค์ความรู้ภูมิปัญญา - มีศูนย์การเรียนรู้ประชาชนวัยชราในระดับตำบล - ร้อยละของผู้สูงอายุได้มีการออกกำลังกาย - ร้อยละของผู้สูงอายุมีการปลูกผักปลอดสารพิษ ไว้บริโภคในครัวเรือน - ร้อยละของผู้สูงอายุมีการนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้ในการดำเนินชีวิต - ร้อยละของผู้สูงอายุ มีการออมทรัพย์ - ร้อยละของผู้สูงอายุได้รับการตรวจเยี่ยมด้านสุขภาพ - ร้อยละของผู้สูงอายุมีการพัฒนาศักยภาพด้านอาชีพ - มีกลุ่มที่พัฒนาด้านสุขภาพ อาชีพและการศึกษาเป็นรูปธรรม - ร้อยละของผู้สูงอายุ ได้รับความรู้เกี่ยวกับปัญหาท้องถิ่น ประชาชนชาวบ้าน	ร้อยละ	60	60	60	70	70
	ด้าน/เรื่อง	3	3	4	5	6
	แห่ง	1	3	5	7	10
	ร้อยละ	80	80	80	80	80
	ร้อยละ	80	80	80	80	80
	ร้อยละ	80	80	80	80	80
	ร้อยละ	50	60	70	80	80
	ร้อยละ	70	70	70	70	70
	ร้อยละ	50	50	60	60	70
	กลุ่ม	1	2	3	3	3

ขึ้นอยู่กับความรับผิดชอบของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

และนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการ ดำรงชีวิต - ร้อยละผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาคุณภาพ ชีวิต ฯลฯ	ร้อยละ	70	70	80	80	80
	ร้อยละ	70	70	80	80	80

หมายเหตุ : การตั้งค่าเป้าหมายในพื้นที่ ขึ้นอยู่กับบริบทของการวิเคราะห์ SWOT

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3.....การส่งเสริมการมีส่วนร่วม ของผู้สูงอายุ องค์การและหน่วยงานต่างๆ

ตัวชี้วัดความสำเร็จของกลยุทธ์	หน่วยงาน	ค่าเป้าหมาย ปีงบประมาณ				ผู้รับผิดชอบ
		2560	2561	2562	2563	2564
- ร้อยละของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมวันผู้สูงอายุ - ร้อยละของผู้สูงอายุ มีการสืบสาน/ถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น -ร้อยละของผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมจิตอาสาบำเพ็ญสาธารณ -ร้อยละของผู้สูงอายุที่ปราศัญชาในบ้านให้ ความรู้ -ร้อยละของผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมตามโครงการต่าง ๆ	ร้อยละ	80	80	80	80	80
	ร้อยละ	80	80	80	80	80
	ร้อยละ	80	80	80	80	80
	ร้อยละ	80	80	80	80	80
	ร้อยละ	80	80	80	80	80
ขึ้นอยู่กับความรับผิดชอบของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง						

หมายเหตุ : การตั้งค่าเป้าหมายในพื้นที่ ขึ้นอยู่กับบริบทของการวิเคราะห์ SWOT

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4....การบริหารจัดการการพัฒนาผู้สูงอายุ

ตัวชี้วัดความสำเร็จของกลยุทธ์	หน่วยงาน	ค่าเป้าหมาย ปีงบประมาณ				ผู้รับผิดชอบ
		2560	2561	2562	2563	2564
- ร้อยละของผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาด้านข้อมูลข่าวสาร - มีการจัดทำฐานข้อมูลภูมิปัญญาจากปราชญ์ชาวบ้าน - มีการเผยแพร่ภูมิปัญญาผู้สูงอายุทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ - จำนวนหน่วยงานที่ได้รับการพัฒนาด้านข้อมูลข่าวสารผู้สูงอายุ - ร้อยละของหน่วยงานมีการจัดทำรายงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ - มีหน่วยงานรวบรวมและเผยแพร่ข้อมูลผู้สูงอายุอย่างมีระบบบูรรม	ร้อยละ	80	80	80	80	ขึ้นอยู่กับความรับผิดชอบของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
	เรื่อง	5	10	15	20	25
	ร้อยละ	80	80	80	80	80
	แห่ง	5	10	15	20	30
	ร้อยละ	80	80	80	80	80
	แห่ง	50	70	80	80	80

ฯลฯ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 5.....ระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ.(...เพิ่มเติม).....

ตัวชี้วัดความสำเร็จของกลยุทธ์	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย ปีงบประมาณ					ผู้รับผิดชอบ
		2560	2561	2562	2563	2564	
-	-						ขึ้นอยู่กับความรับผิดชอบของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

หมายเหตุ : การตั้งค่าเป้าหมายในขั้นนี้ ขึ้นอยู่กับบริบทของการวิเคราะห์ SWOT

**รายชื่อผู้ให้ข้อมูลและวิพากษ์ร่างแผนยุทธศาสตร์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
ในจังหวัดเพชรบูรณ์**

1.อ.เสวก นุ่มน้อย ประธานสภาผู้สูงอายุ ฯ ประจำจังหวัดเพชรบูรณ์

2.นายแพทย์จิรศักดิ์ ศรีเจริญ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า นนทบุรี กทม.

-แพทยศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล 2532

-แพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ทั่วไป จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2538

-ผู้บริหารสาธารณสุขระดับกลาง สถาบันพระบรมราชชนก

-อบรมแพทย์ฝังเข็มประเทศจีน

3.ดร.จันทร์เพ็ญ สุริยวงศ์ อดีตนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการระดับ 7 สำนักงาน
สาธารณสุข จังหวัดเพชรบูรณ์ ผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เบอร์โทร.

0819873606

-การศึกษา PhD. (Nursing) , George Mason University ,USA

4.นางชลิตดา อุดมรักษาสกุล หัวหน้ากลุ่มงานทรัพยากรบุคคล นักวิชาการสาธารณสุข
ชำนาญการระดับ 7 สำนักงานสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเพชรบูรณ์

-ประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ วิทยาลัยลำปาง พ.ศ.2526

-กศ.ม.(การบริหารการศึกษา) มหาวิทยาลัยนเรศวร พ.ศ.2544

เอกสารหมายเลข2

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545 - 2564)

แนวคิดพื้นฐานของการจัดทำแผน

ปรัชญา

- (1) การสร้างหลักประกันในวัยสูงอายุเป็นกระบวนการสร้างความมั่นคงให้แก่สังคม
- (2) ผู้สูงอายุมีคุณค่าและศักยภาพ สมควรได้รับการส่งเสริมสนับสนุนให้มีส่วนร่วมอันเป็นประโยชน์ต่อสังคม
- (3) ผู้สูงอายุมีศักดิ์ศรีและสมควรดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนของตนได้อย่างมีคุณภาพที่สมเหตุสมผล และสมวัย
- (4) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ใช่บุคคลด้อยโอกาสหรือเป็นภาระต่อสังคมและถึงแม้ผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งจะประสบความทุกข์ยาก และต้องการการเกื้อกูลจากสังคมและรัฐ แต่ก็เพียงบางช่วงเวลาของวัยสูงอายุเท่านั้น

วิสัยทัศน์

"ผู้สูงอายุเป็นหลักชัยของสังคม" โดย

- ประชากรผู้สูงอายุที่มีสถานภาพดี (สุขภาพ ดีทั้งกายและจิต ครอบครัวยุบอุ่นมีสังคมที่ดี มีหลักประกันที่มั่นคง ได้รับสวัสดิการและการบริการที่เหมาะสมอย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี พึ่งตนเองได้ มีส่วนร่วม มีโอกาสเข้าถึงข้อมูล และข่าวสารอย่างต่อเนื่อง)
- ผู้สูงอายุที่ทุกข์ยากและต้องการการเกื้อกูล หากมีการดำเนินการที่เหมาะสมจะช่วยให้ผู้สูงอายุเหล่านี้ส่วนใหญ่ดำรงอยู่ใน ชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง
- ครอบครัวและชุมชนเป็นสถาบันหลักในการเกื้อหนุนผู้สูงอายุ
- ระบบสวัสดิการและบริการจะต้องสามารถรองรับผู้สูงอายุให้สามารถดำรงอยู่กับครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีคุณภาพ
- รัฐจะต้องส่งเสริมและสนับสนุนให้เอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในระบบบริการ

วัตถุประสงค์

- เพื่อสร้างจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงผู้สูงอายุในฐานะบุคคลที่มีประโยชน์ต่อสังคม
- เพื่อให้ประชากรทุกคนตระหนักถึงความสำคัญของการเตรียมการและมีการเตรียมการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ
- เพื่อให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี พึ่งตนเองได้ มีคุณภาพชีวิตและมีหลักประกัน
- เพื่อให้ประชาชน ครอบครัว ชุมชน องค์กรภาครัฐและเอกชนมีส่วนร่วมในการกิจด้านผู้สูงอายุ
- เพื่อให้มีกรอบและแนวทางปฏิบัติสำหรับส่วนต่าง ๆ ในสังคมทั้งภาคประชาชนชุมชน องค์กรภาครัฐและเอกชนที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุได้ปฏิบัติงานอย่าง ประสานและสอดคล้องกัน

ยุทธศาสตร์ของแผน

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545 - 2564) จัดแบ่งเป็น 5 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

1. ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ประกอบด้วย 3 มาตรการหลัก

- 1.1 มาตรการหลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุ
- 1.2 มาตรการการให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต
- 1.3 มาตรการการปลูกจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ

2. ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 6 มาตรการหลัก

- 2.1 มาตรการส่งเสริมความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ดูแลตนเองเบื้องต้น
- 2.2 มาตรการส่งเสริมการอยู่ร่วมกันและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ
- 2.3 มาตรการส่งเสริมด้านการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ
- 2.4 มาตรการสนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ
- 2.5 มาตรการ ส่งเสริม สนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุ และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้ และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ
- 2.6 มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัย

3. ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 4 มาตรการหลัก

- 3.1 มาตรการคุ้มครองด้านรายได้
- 3.2 มาตรการหลักประกันด้านคุณภาพ
- 3.3 มาตรการด้านครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง
- 3.4 มาตรการระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน

4. ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 2 มาตรการหลัก

- 4.1 มาตรการการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุระดับชาติ
- 4.2 มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

5. ยุทธศาสตร์ด้านการประมวลและพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ประกอบด้วย 4 มาตรการหลัก

- 5.1 มาตรการ สนับสนุนและส่งเสริมให้หน่วยงานวิจัยดำเนินการประมวล และพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุที่จำเป็นสำหรับการกำหนดนโยบาย และการพัฒนาการบริการหรือการดำเนินการที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ
- 5.2 มาตรการ สนับสนุนและส่งเสริมการศึกษาวิจัยด้านผู้สูงอายุ โดยเฉพาะที่เป็นประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบาย การพัฒนาการบริการและการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ใน สังคมอย่างเหมาะสม
- 5.3 มาตรการ ดำเนินการให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติที่มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง
- 5.4 มาตรการพัฒนาระบบข้อมูลทางด้านผู้สูงอายุให้เป็นระบบและทันสมัย

คอรัปชั่นผู้สูงอายุ

เอกสารหมายเลข 3

แผนผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์

(พ.ศ. ๒๕๕๘ – ๒๕๖๐)

ปรัชญา

ภายใต้บริบทเพชรบูรณ์ เมืองอยู่สบาย โดยมีผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ คือ ผู้สูงวัยที่ล้ำค่าที่มีการส่งเสริมศักยภาพและคุณภาพชีวิต มีจิตสาธารณะ สร้างรายได้ภายใต้วัฒนธรรม ค้ำคูณและรักษ์ ภูมิปัญญาท้องถิ่นล้ำเลิศเชิดชูคุณธรรม สุขภาพดีถ้วนหน้า อยู่อย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรีและอยู่ดีมีสุข และพึ่งพาตนเองตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ร่วมมือร่วมใจเป็นเครือข่าย นำสู่การพัฒนาสังคมและเตรียมความพร้อมสู่อาเซียน

วิสัยทัศน์แผนยุทธศาสตร์ผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์

“ผู้สูงวัยเป็นคลังปัญญา สุขภาพดีถ้วนหน้า ร่วมพัฒนาสังคม”

พันธกิจ

- ส่งเสริมและพัฒนาบทบาทของผู้สูงอายุให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนาของชุมชนและสังคมอย่างหลากหลาย เพื่อสร้างพื้นที่ทางสังคม เกิดสุขภาพจิตที่ดี และเพิ่มคุณค่าของผู้สูงอายุ
- การพัฒนาอาชีพและส่งเสริมการมีงานทำในกลุ่มผู้สูงอายุอย่างเหมาะสมแล มีสมรรถภาพเพื่อเสริมรายได้ให้เพียงพอต่อการดำรงชีวิต
- การพัฒนาปรับปรุงสภาพแวดล้อมด้านที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุให้มีสภาพที่เหมาะสม ถูกสุขลักษณะ ป้องกันอันตรายหรือลดความเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุและกระทบต่อสุขภาพอนามัย
- พัฒนาระบบบริหารจัดการเตรียมความพร้อมสังคมผู้สูงอายุด้านข้อมูล การวางแผน การประกันความมั่นคง และสิทธิที่ผู้สูงอายุควรได้รับ
- ส่งเสริมและประสานงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โครงการที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

/แผนยุทธ...

เอกสารหมายเลข 4

การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมด้วย SWOT Analysis

การวิเคราะห์ปัจจัยภายใน

(๑) จุดอ่อนของผู้สูงอายุ (Weakness:W)

๑. ไม่ทันเทคโนโลยี
๒. ด้อยคุณค่าในสังคม
๓. ขาดการศึกษา
๔. มีรายได้น้อย
๕. ยากจนโยกย้ายถิ่นฐาน
๖. ขาดขวัญกำลังใจ
๗. ขาดการดูแลเอาใจใส่จากลูกหลาน
๘. ร่างกายไม่เอื้ออำนวยสุขภาพไม่แข็งแรง
๙. ยึดติดกับความคิดเดิมๆ
๑๐. ไม่ยอมรับความคิดเห็นคนรุ่นใหม่
๑๑. ปัญหาสุขภาพมีโรคประจำตัว

(๒) จุดแข็งของผู้สูงอายุ (Strengths:S)

๑. มีภูมิปัญญาท้องถิ่น
๒. มีการรักษาประเพณี วัฒนธรรมท้องถิ่น /มีประเพณีวัฒนธรรมหลากหลาย
๓. ผู้สูงอายุยังมีส่วนร่วม
๔. มีประสบการณ์ (องค์ความรู้)
๕. ดำรงชีวิตอย่างพอเพียง
๖. มีการรวมตัวเป็นกลุ่ม/ชมรม
๗. มีการจัดตั้งศูนย์เรียนรู้/โรงเรียนผู้สูงอายุ มีศูนย์สุขภาพพระยาว
๘. ผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์ อยู่ในกลุ่มติดสังคม ช่วยเหลือกลุ่มอื่นๆ หมายถึง กลุ่มที่ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้

การวิเคราะห์ปัจจัยภายนอก

(๓) โอกาสของผู้สูงอายุ (Opportunities)

๑. เมืองครี หน่วยงานภาครัฐ เอกชน เข้ามามีส่วนร่วม/สนับสนุน
๒. มีกฎหมายรองรับ

๓. สร้างเครือข่ายผู้สูงอายุกับภายนอกจังหวัดอื่นได้

๔. ได้รับสวัสดิการจากภาครัฐ

(๔) อุปสรรค (Threats)

๑. ศักยภาพในการทำงานไม่เป็นที่ยอมรับขององค์กร/หน่วยงานในการจ้างงาน

๒. ผลกระทบจากฝีมือผู้สูงอายุไม่ได้รับการสนับสนุนจากจังหวัดใกล้เคียง/นักท่องเที่ยว

๓. นโยบายการดูแลผู้สูงอายุไม่ทั่วถึงครอบคลุม

๔. ขาดหลักประกันทางสังคมที่มั่นคง

๕. ได้รับข้อมูลข่าวสารไม่ทั่วถึง

ปรัชญา

ภายใต้บริบทเพชรบูรณ์ เมืองอยู่สบาย โดยมีผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ คือ ผู้สูงวัยที่ล้ำค่าที่มีการส่งเสริมศักยภาพและคุณภาพชีวิต มีจิตสาธารณะ สร้างรายได้ภายใต้วัฒนธรรม ค้ำคูณและรักษ ภูมิปัญญาท้องถิ่นล้ำเลิศเชิดชูคุณธรรม สุขภาพดีถ้วนหน้า อยู่อย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรีและอยู่ดีมีสุข และพึ่งพาตนเองตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ร่วมมือร่วมใจเป็นเครือข่าย นำสู่การพัฒนาสังคมและเตรียมความพร้อมสู่อาเซียน

วิสัยทัศน์แผนยุทธศาสตร์ผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์

“ผู้สูงวัยเป็นคลังปัญญา สุขภาพดีถ้วนหน้า ร่วมพัฒนาสังคม”

พันธกิจ

๑. ส่งเสริมและพัฒนาบทบาทของผู้สูงอายุให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนาของชุมชนและสังคมอย่างหลากหลาย เพื่อสร้างพื้นที่ทางสังคม เกิดสุขภาพจิตที่ดี และเพิ่มคุณค่าของผู้สูงอายุ

๒. การพัฒนาอาชีพและส่งเสริมการมีงานทำงานในกลุ่มผู้สูงอายุอย่างเหมาะสมแล มีสมรรถภาพเพื่อเสริมรายได้ให้เพียงพอต่อการดำรงชีวิต

๓. การพัฒนาปรับปรุงสภาพแวดล้อมด้านที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุให้มีสภาพที่เหมาะสม ถูกสุขลักษณะ ป้องกันอันตรายหรือลดความเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุและกระทบต่อสุขภาพอนามัย

๔. พัฒนาระบบบริหารจัดการเตรียมความพร้อมสังคมผู้สูงอายุด้านข้อมูล การวางแผน การประกันความมั่นคง และสิทธิที่ผู้สูงอายุควรได้รับ

๕. ส่งเสริมและประสานงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โครงการที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

ประเด็นยุทธศาสตร์ผู้สูงอายุ

แผนยุทธศาสตร์ผู้สูงอายุ จังหวัดเพชรบูรณ์ ได้กำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ของผู้สูงอายุไว้ ๔ มิติ ดังต่อไปนี้

๑. การเตรียมความพร้อมประชากรเพื่อวัยผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ
๒. การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ
๓. การบริหารจัดการเพื่อพัฒนาผู้สูงอายุ
๔. การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสังคมและชุมชน

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ การเตรียมความพร้อมประชากรเพื่อวัยผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ

เป้าหมาย มีการเตรียมความพร้อมประชากรเข้าสู่วัยผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ

เป้าประสงค์ เพื่อให้ผู้สูงอายุ ตระหนักถึงความสำคัญของการเตรียมความพร้อม ในการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุ
กลยุทธ์

๑. การส่งเสริมให้ใช้เศรษฐกิจพอเพียงตามพระราชดำริ
๒. การเร่งรัดสร้างศูนย์เรียนรู้ระดับชุมชน/จังหวัด
๓. การส่งเสริมการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต
๔. การปลูกจิตสำนึกให้สังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ

เป้าหมาย ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี

เป้าประสงค์ เพื่อให้ผู้สูงอายุดำรงอยู่อย่างมีศักดิ์ศรี พึ่งพาตนเองได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดี

กลยุทธ์

- ๑) การพัฒนา/ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
- ๒) การพัฒนา/ส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ
- ๓) การสนับสนุน/ส่งเสริมคลังปัญญาปราชญ์ชาวบ้าน หรือผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ
- ๔) การสนับสนุนให้มีผู้สูงอายุมีการออกกำลังกาย/กินดีอยู่ดี
- ๕) ส่งเสริมให้มีการสืบสานและการถ่ายทอดวัฒนธรรมท้องถิ่น
- ๖) ส่งเสริมสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อมและที่อยู่อาศัย

ประเด็นที่ ๓ การส่งเสริมการมีส่วนร่วม ของผู้สูงอายุ องค์กรและหน่วยงานต่างๆ

เป้าหมาย บุคลากร/องค์กร/หน่วยงาน มีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เป้าประสงค์ เพื่อให้ผู้สูงอายุ ประชาชน ชุมชน ครอบครัว องค์กรภาคี และเอกชน มีส่วนร่วมในการกิจด้านผู้สูงอายุ

กลยุทธ์

- ๑) ส่งเสริมผู้สูงอายุให้มีกิจกรรม การพัฒนาต่างๆร่วมกัน
- ๒) การพัฒนาและขยายเครือข่ายองค์กรผู้สูงอายุ
- ๓) ผู้สูงอายุ ได้รับการดูแลจากอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (การมีจิตอาสา/การบำเพ็ญประโยชน์/การอุทิศเพื่อส่วนร่วม)

ประเด็นที่ ๔ การบริหารจัดการการพัฒนาผู้สูงอายุ

เป้าหมาย มีระบบการบริหารจัดการ เพื่อสนับสนุนงานพัฒนาผู้สูงอายุ

เป้าประสงค์ เพื่อให้มีแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

กลยุทธ์

- ๑) การเตรียมความพร้อมด้านข้อมูล
- ๒) การสนับสนุนการจัดการและเผยแพร่ความรู้และรวบรวมภูมิปัญญาด้านผู้สูงอายุ
- ๓) ส่งเสริมให้มีการดำเนินการติดตามการประเมินผลการดำเนินงาน
- ๔) การสนับสนุนเชิงบูรณาการเพื่อการพัฒนาบุคลากรและการจัดสวัสดิการต่างๆ

ประวัติผู้วิจัย

ส่วนที่ 1 ประวัติส่วนตัว

ภาษาไทย รองศาสตราจารย์ ดร.ธีระภัทรา เอกผาชัยสวัสดิ์
 ภาษาอังกฤษ ASSOCIATE PROF. Dr. TEERAPATRA EKPHACHAISAWAT
 ที่อยู่ 120 ถนนเพชรเจริญ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ 67000
 ตำแหน่ง รองศาสตราจารย์ ระดับ 9
 สถานที่ทำงาน สาขาวิชาการพัฒนาสังคม คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์
 มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์

ส่วนที่ 2 ประวัติการศึกษา

พ.ศ.2524 ประโยชน์มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนดรุณพิทยา กรุงเทพมหานคร.
 พ.ศ.2529 ค.บ. เกียรตินิยมอันดับ 2 (จิตวิทยาการให้คำปรึกษาและแนะแนว &
 การศึกษานอกโรงเรียน) คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 กรุงเทพมหานคร
 พ.ศ.2533 สค.ม. (ประชากรศาสตร์) คณะรัฐศาสตร์ สถาบันประชากรศาสตร์ บัณฑิต
 วิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร
 พ.ศ.2554 ศศ.ด.(พัฒนาสังคม) คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ส่วนที่ 3 ประสบการณ์การทำงาน

1. ประสบการณ์การทำงานบริหาร

พ.ศ.2530 - 2532 ผู้ช่วยนักวิจัย สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 (ได้รับทุนการศึกษาวิเศษฐ์ประจวบเหมาะในระดับการศึกษาปริญญาโท)
 พ.ศ.2533 – 2535 นักวิจัย ประจำสถาบันวิจัยและพัฒนาแห่งมหาวิทยาลัยศิลปากร
 มหาวิทยาลัยศิลปากร
 พ.ศ.2535 – 2541 อาจารย์ประจำภาควิชาสังคมวิทยา คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์
 สถาบันราชภัฏเพชรบูรณ์
 พ.ศ.2535 – 2540 รองหัวหน้าฝ่ายเลขานุการ สำนักงานอธิการบดี
 สถาบันราชภัฏเพชรบูรณ์
 พ.ศ.2539 – 2546 รองผู้อำนวยการสำนักวิจัยและบริการวิชาการ
 สถาบันราชภัฏเพชรบูรณ์
 พ.ศ.2541 – ปัจจุบัน ประธานสาขาวิชาพัฒนาสังคม
 พ.ศ.2541- 2547 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประจำโปรแกรมวิชาพัฒนาชุมชน
 คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์
 พ.ศ.2545 – 2548 รองคณบดีฝ่ายวิจัย คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์

- มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์
 พ.ศ.2548– ปัจจุบัน รองศาสตราจารย์ ประจำสาขาวิชาการพัฒนาสังคม
 คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์
 พ.ศ. 2556-2559 รองคณบดีฝ่ายวิจัยและพัฒนา/บริการวิชาการ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์
 มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์
 พ.ศ. 2560-ปัจจุบัน รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการและประกันคุณภาพการศึกษา
 มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์

2.ประสบการณ์การสอน

2.1. สอนวิชาสังคมศาสตร์ ได้แก่

- วิถีไทย/พื้นฐานวัฒนธรรมไทย/พลวัตสังคมไทย
- สังคมวิทยาเบื้องต้น/หลักสังคมวิทยา
- สังคมวิทยาชนบทและเมือง
- ประชากรศึกษาประยุกต์ในการพัฒนาชุมชน
- ประชากรศึกษา/ประชากรกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต
- เทคนิคการให้การศึกษากับชุมชน
- ระเบียบวิธีวิจัยสังคมศาสตร์เบื้องต้น/วิธีวิจัยทางรัฐประศาสนศาสตร์
- มนุษย์กับสังคม
- การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์/การพัฒนาเยาวชน/การพัฒนาผู้สูงอายุ
- การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรม
- การสัมมนาทางสังคมศึกษา
- การสัมมนาปัญหาการพัฒนาชุมชน
- การฝึกอบรมและสัมมนา 1
- ชุมชนศึกษา
- การพัฒนาสังคม
- เครือข่ายการเรียนรู้
- การวิเคราะห์ปัญหาชุมชนและแนวทางการพัฒนา
- ปัญหาสังคมและประเด็นการพัฒนา
- พลวัตพฤติกรรมมนุษย์

2.2 สอนระดับประกาศนียบัตรบัณฑิตกองทุนหมู่บ้าน

- วิจัยชุมชน

2.3 สอนระดับปริญญาโท

- สาขายุทธศาสตร์การพัฒนา
- สาขารัฐประศาสนศาสตร์

ส่วนที่ 3 ผลงานทางวิชาการ

- งานวิจัย

1. การศึกษารูปแบบการดำเนินงาน อุทยานวิทยาศาสตร์และอุตสาหกรรมของ มหาวิทยาลัยศิลปากร , 2535 (ผู้วิจัยร่วม)
2. การศึกษารูปแบบการให้บริการวิชาการแก่ชุมชนของ สถาบันอุดมศึกษา : ข้อเสนอแนะมหาวิทยาลัยศิลปากร , 2535 (ผู้วิจัยร่วม)
3. การศึกษากระบวนการวิธีการส่งเสริม : กรณีชาวประมง จ. ระนอง ,2535(ผู้วิจัยร่วม)
4. การศึกษาจำนวนบุตรที่คาดหวังของสตรีผู้อพยพลี้ภัยในประเทศไทย : กรณีศึกษาศูนย์อพยพ บ้านวินัย และศูนย์อพยพบ้านนาโพธิ์ (วิทยานิพนธ์)
5. การศึกษาพฤติกรรมทางเลือกตั้ง ๆ ของประชาชนในจังหวัดเพชรบูรณ์ (ผู้วิจัยร่วม)
6. การศึกษาความพึงพอใจของนักศึกษา สถาบันราชภัฏเพชรบูรณ์ ที่มีต่อการให้บริการวิชาการ , 2539 (ผู้วิจัยร่วม)
7. รายงานการวิจัยการติดตามและการส่งเสริมผลการดำเนินการกองทุนหมู่บ้าน และชุมชนเมือง ศึกษาเฉพาะกรณี 5 หมู่บ้าน ในจังหวัดเพชรบูรณ์ , 2544 (หัวหน้าโครงการวิจัย)
8. รายงานการประเมินการอบรมโครงการเพิ่มศักยภาพคณะกรรมการกองทุนหมู่บ้าน และชุมชนเมือง ด้านการบริหารจัดการกองทุน จ.เพชรบูรณ์ , 2544 (หัวหน้าโครงการวิจัย)
9. โพลราชภัฏเพชรบูรณ์ เรื่อง “ความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อผู้บริหาร และการบริหารงาน ของสถาบัน” ช่วงเดือน ก.พ. – มี.ค. 2544
10. รายงานการวิจัย เรื่องการพัฒนาห้องสมุดมีชีวิต สำนักวิทยบริการ มหาวิทยาลัยราชภัฏ เพชรบูรณ์, 2547 (ผู้วิจัยร่วม)
11. รายงานการวิจัย การติดตามและประเมินผลโครงการพัฒนาครูและผู้บริหารประจำการที่ได้รับ วุฒิปริญญาตรีทางการศึกษา และประกาศนียบัตรบัณฑิตทางการบริหารการศึกษา ปีการศึกษา 2546 (ผู้วิจัยร่วม)
12. การจัดการความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นการทอผ้ามุกบ้านตัว ตำบลบ้านตัว อำเภอหล่มสัก จังหวัด เพชรบูรณ์ ,2549 (ผู้วิจัยร่วม)
13. การวิจัยเชิงปฏิบัติการโครงการพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์ OPC 2547 ประเภทอาหารและ เครื่องดื่ม กรณีศึกษาหอสมะขามบ้วยเจีย กลุ่มเกษตรกรอุตสาหกรรมท่าพล ต.ท่าพล อ.เมือง จ.เพชรบูรณ์,2548 (ได้รับงบสนับสนุนจากคณะกรรมการมาตรฐานและพัฒนาคุณภาพ ผลิตภัณฑ์ในคณะกรรมการอำนวยการหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์แห่งชาติ) (หัวหน้าโครงการวิจัย)
14. การวิจัยเชิงปฏิบัติการโครงการพัฒนาผลิตภัณฑ์ OPC 2547 ประเภทผลิตภัณฑ์ผ้ามัดหมี่ กรณีศึกษากลุ่มทอผ้าบ้านวังพิกุล ต.วังพิกุล อ.บึงสามพัน จ.เพชรบูรณ์,2548 (ได้รับงบ สนับสนุนจากคณะกรรมการมาตรฐานและพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์ในคณะกรรมการ อำนวยการหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์แห่งชาติ) (หัวหน้าโครงการวิจัย)
15. การวิจัยเชิงปฏิบัติการโครงการพัฒนาผลิตภัณฑ์ OPC 2547 ประเภทผลิตภัณฑ์ผ้ามัดหมี่ กรณีศึกษากลุ่มทอผ้าบ้านเนินสะเดา ต. ท่าแดง อ. หนองไผ่ จ.เพชรบูรณ์,2548 (ได้รับงบ

- สนับสนุนจากคณะอนุกรรมการมาตรฐานและพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์ในคณะกรรมการ
 อำนวยการหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์แห่งชาติ) (หัวหน้าโครงการวิจัย)
16. การวิจัยเชิงปฏิบัติการโครงการพัฒนาผลิตภัณฑ์ OPC 2547 ประเภทผลิตภัณฑ์ผ้ามัดหมี่
 ภูมิศึกษากลุ่มทอผ้าบ้านวังโบสถ์ ต.วังโบสถ์ อ.หนองไผ่ จ.เพชรบูรณ์,2548 (ได้รับบ
 สนับสนุนจากคณะอนุกรรมการมาตรฐานและพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์ในคณะกรรมการ
 อำนวยการหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์แห่งชาติ) (หัวหน้าโครงการวิจัย)
 17. การวิจัยเชิงปฏิบัติการโครงการพัฒนาผลิตภัณฑ์ OPC 2547 ประเภทผลิตภัณฑ์ฝ้ายกดอก
 ภูมิศึกษากลุ่มทอผ้าบ้านหินฮาว ต.หินฮาว อ.หล่มสัก จ.เพชรบูรณ์,2548 (ได้รับบ
 สนับสนุนจากคณะอนุกรรมการมาตรฐานและพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์ในคณะกรรมการ
 อำนวยการหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์แห่งชาติ) (หัวหน้าโครงการวิจัย)
 18. การส่งเสริมและพัฒนาผลิตภัณฑ์OTOPแบบมีส่วนร่วม ในชุมชนจังหวัดเพชรบูรณ์,2549 (ได้รับ
 บสนับสนุน/งบประมาณจังหวัดแบบบูรณาการ) (หัวหน้าโครงการวิจัย)
 19. การศึกษาภาวะสมรสและทัศนคติต่อการสมรสของสตรีไทยในสังคมยุคใหม่,2553 (ได้รับ
 ทุนอุดหนุนวิจัยจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย -สกว. ได้รับความ เมตตาจาก
 ศาสตราจารย์ ดร.ภัสสร ลิมานนท์ นักวิจัยเมธีอาวุโส ของ สกว. ให้ ผู้เขียนเป็นนักวิจัยร่วมใน
 ระดับภูมิภาค)
 20. การศึกษาและพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างองค์กรชุมชนเข้มแข็ง ภูมิศึกษา ตำบลวังชมพู
 อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ ,2553 (ได้รับทุนอุดหนุนวิจัยจาก คณะกรรมการ
 วิจัยแห่งชาติ -วช.) .
 - 21.ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตชุมชนเมืองเพชรบูรณ์ อำเภอเมือง จังหวัด
 เพชรบูรณ์ ,2553 (หัวหน้าโครงการวิจัย)
 22. การศึกษารูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตชุมชนเมืองเพชรบูรณ์ จังหวัดเพชรบูรณ์,
 2554 (ได้รับทุนอุดหนุนวิจัยจากคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ-วช./ในระดับปริญญาเอก)
 - 23.การสำรวจความต้องการของผู้สูงอายุในเขตตำบลสะเตียง อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์)
 (หัวหน้าโครงการวิจัย)
 - 24.การศึกษาความต้องการของผู้สูงอายุในด้านสุขภาพและสังคมเขตตำบลสะเตียง อำเภอเมือง
 จังหวัดเพชรบูรณ์) (หัวหน้าโครงการวิจัย)
 - 25.การพัฒนาปัจจัยที่ส่งผลต่อองค์ประกอบคุณภาพชีวิตในรายด้านของกลุ่มผู้สูงอายุตอนต้นในเขต
 ชุมชนเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ (หัวหน้าโครงการวิจัย) (ได้รับทุนอุดหนุนวิจัยจาก
 มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์)
 - 26.การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยตนเอง ครอบครัวและชุมชน
 ในเขตเทศบาลเมืองเพชรบูรณ์ จังหวัดเพชรบูรณ์เพชรบูรณ์ (หัวหน้าโครงการวิจัย อยู่ระหว่าง
 ดำเนินการ ได้รับ ทุนอุดหนุนวิจัยจาก คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏ
 เพชรบูรณ์)
 26. การพัฒนายุทธศาสตร์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์(หัวหน้าโครงการวิจัยอยู่ระหว่าง
 ดำเนินการ ได้รับ ทุนอุดหนุนวิจัยจาก คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏ
 - 27 .การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตชุมชนชนบท จังหวัดเพชรบูรณ์ (อยู่ระหว่าง
 ดำเนินการ)

28.การสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุสู่ประชาคมอาเซียนเพื่อ
การพัฒนาการจัดทำแผนผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์ (อยู่ระหว่าง
ดำเนินการ)

- บทความที่ตีพิมพ์และเผยแพร่

1. “ผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของประเทศไทย”
ตีพิมพ์ในวารสารราชภัฏเพชรบูรณ์สาร ปีที่ 3 ฉ.2 (พ.ย. 2542 - พ.ค. 2543)
2. “สถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย”
ตีพิมพ์ในวารสารราชภัฏเพชรบูรณ์สาร ปีที่ 4 ฉ.1 (มิ.ย. - ต.ค. 2543)
3. “ประชากรกับคุณภาพชีวิต”
ตีพิมพ์ในวารสารมนุษยสังคมปริทัศน์ ปีที่ 5 ฉ.พิเศษ (21 - 22 ธ.ค. 2544)
4. “คุณภาพประชากร”
ตีพิมพ์ในวารสารราชภัฏเพชรบูรณ์สาร ปีที่ 5 ฉ.10 พิเศษ (พ.ย. - พ.ค. 2544)
5. “ผู้เฒ่าผู้แก่ : ความรู้เกี่ยวกับประชากรสูงอายุในประเทศไทย”
: นสพ. เพชรบูรณ์โพสต์ ฉ.58 ประจำวันที่ 16 ก.ย. 2544 หน้า 3
: จัดหมายข่าวอินทนิล สถาบันราชภัฏเพชรบูรณ์
6. “คุณภาพชีวิต : เกณฑ์ชี้วัดและการนำไปใช้”
ตีพิมพ์ในวารสารราชภัฏเพชรบูรณ์สาร ปีที่ 6 ฉบับ 2 (ธ.ค. 2545 - มิ.ย. 2546)
7. “แนวคิดเชิงทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต” ตีพิมพ์ในวารสารราชภัฏเพชรบูรณ์สาร
ปีที่ 6 ฉบับ 1 (มิ.ย. - พ.ย. 2547)
8. รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตชุมชนเมืองเพชรบูรณ์ จังหวัดเพชรบูรณ์, 2554
ตีพิมพ์ในวารสารวิทยานิพนธ์ดีเด่น ประจำปีการศึกษา 2555 มหาวิทยาลัยนเรศวร
9. รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตชุมชนเมืองเพชรบูรณ์ จังหวัด เพชรบูรณ์
ตีพิมพ์ใน วารสารประชากรศาสตร์ ปีที่ 29 ฉบับที่ 2 (กันยายน 2556)
วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
10. การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตชุมชนเมืองเพชรบูรณ์ อำเภอเมือง
จังหวัดเพชรบูรณ์ ตีพิมพ์ในวารสาร มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรีปีที่ 9 ฉบับที่1(มค.-มิย. 2558)
11. Stakeholders Opinions towards Public Policy Formulation in the State Rice
Mortgage Scheme, AEE-T Journal of Enviromental Education 7(14) January-June
2016./ความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการกำหนดนโยบายสาธารณะโครงการรับจำนำ
ข้าว,วารสารสิ่งแวดล้อมศึกษา-สสศท. ปีที่ 7 ฉบับที่ 14 มกราคม-มิถุนายน 2559 :327-339
12. มาตรการการสร้างภูมิคุ้มกันและป้องกันยาเสพติดในสถานศึกษาตามนโยบายของรัฐในเขต
พื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขต 41 จังหวัดพิจิตรและกำแพงเพชร,สักทอง:วารสาร
มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์(สทมส.)ปีที่ 22 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม-สิงหาคม 2559 :100-113
13. การพัฒนาปัจจัยที่ส่งผลต่อองค์ประกอบคุณภาพชีวิตในรายด้านของกลุ่มผู้สูงอายุตอนต้นในเขต
ชุมชนเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ (อยู่ระหว่างการ peer review)

- ตำราทางวิชาการ

1. หนังสือ **ชุมชนศึกษา** (สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พิมพ์เผยแพร่ 2 ครั้ง พ.ศ. 2553 และ 2555)
2. เข้าร่วม e-book หนังสือ **ชุมชนศึกษา** ของ สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2555
3. เอกสารประกอบการสอน /คำสอน (เผยแพร่)
 - สังคมวิทยาชนบทและเมือง (สำเนาเย็บเล่ม)
 - ประชากรกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต (สำเนาเย็บเล่ม)
 - การพัฒนาผู้สูงอายุ (สำเนาเย็บเล่ม)
4. เอกสารประกอบคำบรรยาย (งานรวบรวม/อัดสำเนา)
 - เทคนิคการให้การศึกษาชุมชน
 - การพัฒนาเยาวชน
 - หลักสังคมวิทยา
 - การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์
 - การวิเคราะห์ปัญหาชุมชนและแนวทางการพัฒนา
 - การพัฒนาชุมชน
 - ประชากรศึกษา
 - พลวัตสังคมไทย
 - เศรษฐกิจสังคมเชิงบูรณาการ
 - อาเซียนศึกษา (ระหว่างปรับปรุง)

วิทยากร/วิชาการ

1. วิทยากรการอบรม “การประชุมเชิงปฏิบัติการนักวิจัยระดับกลาง”
2. วิทยากรการอบรม “การเสริมสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง”
3. วิทยากรส่วนภูมิภาคในโครงการเพิ่มศักยภาพคณะกรรมการกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองด้านการบริหารจัดการ
4. วิทยากรเครือข่ายชุมชน กระบวนการมีส่วนร่วมของสถาบันราชภัฏเพชรบูรณ์
5. วิทยากรกระบวนการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาเสพติด , ภูมิปัญญาท้องถิ่น , กองทุนหมู่บ้าน แผนผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ ฯลฯ
6. วิทยากรอบรมการนิเทศกองทุนหมู่บ้าน
7. วิทยากรอบรม GHP (Good Hygiene Practice) ให้กับกลุ่มที่ได้ OTOP
8. วิทยากรบรรยาย การเข้าสู่ตำแหน่งทางวิชาการและการเขียนผลงานทางวิชาการ
9. ผู้ทรงคุณวุฒิ สอบ/วิพากษ์โครงร่างวิจัยระดับปริญญาโทและเอก
10. เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจผลงานวิชาการการจัดทำผลงานของมหาวิทยาลัย
11. กองบรรณาธิการของสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
12. กองบรรณาธิการของสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์
13. กรรมการพิจารณาทุนอุดหนุนวิจัยประเภทภายนอก /งบประมาณแผ่นดิน/วิจัยสถาบัน
14. กรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์
15. คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เครือข่ายภูมิภาค มหาวิทยาลัยนเรศวร

(Naresuan University Regional Research Ethics Committee :NU-RREC)

-การอบรมสัมมนา หลักสูตรวุฒิบัตร / ประกาศนียบัตรทางการวิจัยและการสอน

1. Certificate of Attendance , Chulalongkorn University Language Institute – Activating Your English for English Teachers , April 17 – 28 , 1995
2. การฝึกอบรมหลักสูตรประกาศนียบัตร“เทคนิคการสร้างเครื่องมือในการวิจัยที่มีประสิทธิภาพ” สำนักส่งเสริมและฝึกอบรม มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ,7-11 ส.ค.2543
3. การฝึกอบรมหลักสูตรวุฒิบัตร “การวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อเศรษฐกิจพอเพียงใน ชุมชน” สถาบันวิจัยกับสมาคมวิจัยเชิงคุณภาพแห่งประเทศไทย , จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , 2543
4. การศึกษาอบรมหลักสูตร “วิทยาการเครือข่ายชุมชน” สำนักวิจัยและบริการวิชาการ สถาบันราชภัฏ ,2543
5. การอบรมหลักสูตร “การฝึกอบรมวิทยาการกระบวนการสถาบันราชภัฏ เพื่อเพิ่มทักษะกระบวนการมีส่วนร่วม” สำนักงานสภาสถาบันราชภัฏ และสถาบันพัฒนา สี่แยกอินโดจีน, 2545
6. การฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการการวิเคราะห์และแปลความหมายข้อมูลในการวิจัยโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows สำนักส่งเสริมและฝึกอบรม มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 12 – 14 ก.พ. 2546
7. การฝึกอบรมหลักสูตรวุฒิบัตร “การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม” สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , 12 – 16 ก.พ. 2544
8. การฝึกอบรมหลักสูตรประกาศนียบัตร“การใช้โปรแกรมSPSS เพื่อการวิเคราะห์ ข้อมูลงานวิจัย” สำนักส่งเสริมและฝึกอบรม มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 29 ก.ค.- 1 ส.ค. 2546
9. การอบรมโครงการพัฒนานักวิจัยรุ่นใหม่ในกระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนและเศรษฐกิจฐานรากภูมิภาคเหนือ ตอนล่าง มหาวิทยาลัยนเรศวร , 2546
10. การอบรมปฏิบัติการกระบวนการเรียนรู้ Active learning, สำนักงานสภาสถาบันราชภัฏ ร่วมกับสถาบันราชภัฏนครสวรรค์ , 2546
11. การอบรมหลักสูตรประกาศนียบัตร “การวิจัยเชิงปฏิบัติการ” ของมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2547
12. การอบรมหลักสูตรประกาศนียบัตร “การวิจัยเชิงคุณภาพ” มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2547
13. Certificate of Technical Visit Programme , Nong Lam University Hochiminh , April 6 , 2012
14. Certificate of Participation , Erican Colledge ,International English Programme Teachers , April 1 – May 25 , 2013
- 15.การอบรมหลักสูตรเกียรติบัตร การอบรมการวิจัยเชิงปริมาณแบบสหวิทยาการ “ชุดที่ 1 การเขียนข้อเสนอเค้าโครงวิจัยที่เข้ามาตรฐาน” สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ , 19 – 21 พ.ย. 2556
- 16.โครงการอบรมหลักสูตร “วิทยาการหลักสูตรการพัฒนานักวิจัย(Training for the trainers)” รุ่นที่ 6 สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) ร่วมกับมหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง, 6-10

ตุลาคม 2557

- 17.การอบรมหลักสูตรผู้พิทักษ์ “Humam Subject Protection Course” จากสำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา เครือข่ายอุดมศึกษา ภาคเหนือ ตอนล่าง ร่วมกับมหาวิทยาลัยนเรศวร และสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.), 1-2 กุมภาพันธ์ 2559
- 18.การอบรมหลักสูตรผู้พิทักษ์ “Basic Humam Subject Protection Course”จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เครือข่ายภูมิภาค มหาวิทยาลัยนเรศวร, 24 กุมภาพันธ์ 2559

- เกียรติคุณ/เกียรติประวัติ

- 1.ได้รับทุนการศึกษาระดับปริญญาโท “ทุนวิเศษฐ์ประจวบเหมาะ” ปี 2533 จากสถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- 2.ได้รับพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์ ชั้นสายสะพาย ประถมภรณ์มงกุฎไทย(ป.ม.) ปี2550, ประถมภรณ์ช้างเผือก (ป.ช.) ปี 2553 และมหาวชิรมงกุฎ(ม.ว.ม.) ปี 2558
- 3.ได้รับทุนอุดหนุนวิจัย ประเภทบัณฑิตศึกษาปี 2553 ระดับปริญญาเอกระดับประเทศ จากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติในระดับประเทศให้เป็น 1 ใน 4 เรื่อง ในกลุ่มเรื่อง ปัญหาสังคมผู้สูงอายุ
- 4.ได้รับเกียรติบัตรที่ได้รับทุนอุดหนุนวิจัยระดับประเทศ ประเภทบัณฑิตศึกษาปี 2553 จากสำนักงาน คณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ เข้าร่วมพิธีมอบสัญญาทุนอุดหนุนวิจัย ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพฯ กลุ่มปัญหาสังคมผู้สูงอายุ
- 5.ได้รับทุนการศึกษาระดับการศึกษาปริญญาเอก ปี 2549 จาก มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์
- 6.ได้รับทุนอุดหนุนวิจัย ระดับบัณฑิตศึกษาปี 2555 จากคณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
- 7.ได้รับรางวัลประกาศเกียรติคุณนักวิจัยดีเด่น ประจำปี 2553 สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์
- 8.ได้รับการคัดเลือกวิทยานิพนธ์ดีเด่นระดับปริญญาเอก ประจำปีการศึกษา 2555 มหาวิทยาลัยนเรศวร ประเภทผลงานวิทยานิพนธ์ที่เป็นองค์ความรู้ใหม่และนำไปใช้ประโยชน์ได้ กลุ่มสาขาสังคมศาสตร์ ในระดับคณะสังคมศาสตร์ เรื่องรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตชุมชนเมืองเพชรบูรณ์ จังหวัดเพชรบูรณ์
- 9.ได้รับรางวัลประกาศเกียรติคุณนักวิจัยดีเด่น ประจำปี 2555 สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์
- 10.ได้รับเงินรางวัลประจำปี 2554 จากสำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในการตีพิมพ์ตำรา **ชุมชนศึกษา** ได้รับการตีพิมพ์ 2 ครั้งภายในเวลา 1 ปี
- 11.ได้รับการคัดเลือกเข้าร่วมโครงการนาร่อง e-book ตำรา **ชุมชนศึกษา** ของสำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- 12.ได้รับการคัดเลือกและวุฒิบัตรจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) ร่วมกับ ม.รภ. ลำปาง อบรม เป็น วิทยากรหลักสูตร วิทยากรหลักสูตรพัฒนานักวิจัย (Training for the trainer) รุ่นที่6 ,2557
- 13.ได้รับรางวัลเกียรติบัตรและเหรียญ ‘คนดีปีทองหลังพระ’ ประจำปี 2558 จากคุรุสภาเขตพื้นที่การศึกษาเพชรบูรณ์ เขต 1, 16 มกราคม 2558
- 14.ได้รับรางวัลเกียรติบัตร ‘ครูดีศรีวันครู’ ประจำปี 2558 จากสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา

ประถมศึกษา เพชรบูรณ์ เขต 1 ร่วมกับสมาคมครูอำเภอเมืองเพชรบูรณ์ และสมาคมผู้ประกอบ
วิชาชีพบริหารการศึกษาและครูอำเภอเมืองเพชรบูรณ์ , 16 มกราคม 2558

15.ได้รับรางวัลเกียรติบัตรและเข็มเชิดชูเกียรติ(ครูทองคำ) การคัดเลือกเป็นข้าราชการพลเรือน

ดีเด่นระดับประเทศ ตำแหน่งประเภทวิชาการระดับเชี่ยวชาญ ประจำปี 2557, 1 เมษายน 2557

16.ได้รับรางวัลเกียรติบัตร นักวิจัยที่มีผลงานตีพิมพ์ในวารสารทางวิชาการระดับชาติ ที่ปรากฏใน

ฐานข้อมูล TCI กลุ่มที่ 1ประจำปี พ.ศ. 2558 มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์

17.ได้รับโล่ประกาศเกียรติคุณศิษย์เก่าดีเด่นมหาวิทยาลัยนเรศวร ประจำปี 2559,25 สิงหาคม

2559