การวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมเพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ

An Analysis of Factors Related to Active Ageing Preparation

สุรพิเชษฐ์ สุขโชติ[1]
อุบลวรรณ หงษ์วิทยากร[2]

บทคัดย่อ

การเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพจะต้องมีการเตรียมความพร้อมมาอย่างต่อเนื่องทั้งในด้านสุขภาพ การมีส่วนร่วมทางสังคม และหลักประกันในชีวิต การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับการเตรียมความพร้อมเพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ 2) ศึกษาการดำเนินงานส่งเสริมเพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ และ 3) วิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมเพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจโดยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามและการสัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุ อายุตั้งแต่ 50 ปี ขึ้นไป จำนวน 720 คน และผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ จำนวน 10 คน ในเขตกรุงเทพมหานคร และจาก 4 จังหวัดที่เป็นตัวแทน 4 ภูมิภาคทั่วประเทศ ผลการวิจัยพบว่า 1) ระดับการเตรียมความพร้อมเพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ ทั้ง 3 ด้านอยู่ในระดับดี ได้แก่ ด้านสุขภาพ ด้านการมีส่วนร่วมทางสังคม และด้านหลักประกันในชีวิต 2) การดำเนินงานส่งเสริมเพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ ควรมีแผนงานที่เป็นรูปธรรม มีความเชื่อมโยงการดำเนินงานลดข้อจำกัดในเรื่องระเบียบงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเสริมทัศนคติของคนในสังคมเกี่ยวกับศักยภาพของผู้สูงอายุ และ 3) ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมเพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ ทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพ ด้านการมีส่วนร่วมทางสังคม และด้านหลักประกันในชีวิต ประกอบด้วย 4 ปัจจัย คือ การมีผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วย ระดับการศึกษา การใช้จ่ายรายเดือน และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

คำสำคัญ : สังคมผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ การเตรียมความพร้อมสู่วัยสูงอายุ

---

[1] นักศึกษาปริญญาเอก สาขาวิชาพัฒนศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
e-mail : fair.dsdw@gmail.com

[2] อาจารย์ ดร. สาขาวิชาพัฒนศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
e-mail : ubonwan_h@yahoo.com

An Analysis of Factors Related to Active Ageing Preparation

Surapichate Sukchot
Ubonwan Hongwityakorn

Abstract

Active ageing must be constantly prepared in terms of health, participation and security. The purposes of this research were: 1) to study levels of active ageing preparation 2) to study implementation to promote active ageing. and 3) to analyze related factors in active ageing preparation. Questionnaires and interviews were used as a research instrument for collecting data from a sample group of 720 persons aged over 50 years old and 10 executives and personnel who worked with older persons in Bangkok and 4 provinces from 4 regions nationwide. This research found the following. 1) The level of active ageing preparation in the 3 above-mentioned aspects was satisfactory in terms of health, participation and security. 2) It was found that an ageing development plan should be an action plan, linked with implementation, that reduced restrictions on local budgets and promoted positive attitudes in society about the potential of active ageing. 3) Related factors in active ageing preparation in terms of health, participation and security comprised 4 Factors : giving care during illness, level of education, monthly payment and average monthly income.

Keywords : Ageing Society, Active Ageing, Ageing Preparation

บทนำ

แนวคิดผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ (active ageing) เป็นแนวคิดขององค์การอนามัยโลก โดยมีเป้าหมายให้ผู้สูงอายุทั่วโลกต้องดำเนินไปให้ถึง ซึ่งเป็นกระบวนการในการสร้างโอกาสที่เหมาะสมทางด้านสุขภาพ ด้านการมีส่วนร่วม และด้านหลักประกันในชีวิต เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (World Health Organization, 2002) โดยปรับเปลี่ยนแนวคิดจากความต้องการพื้นฐานที่มีผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเป้าหมายในฐานะเป็นผู้รับ (passive targets) เป็นสิทธิขั้นพื้นฐาน (วันดี โภคะกุล, 2549 : 3-5) จะเห็นได้ว่าเป็นแนวคิดที่ครอบคลุมกว่าแนวคิดผู้สูงอายุสุขภาพดี (healthy ageing) แนวคิดสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ (successful ageing) และแนวคิดผู้สูงอายุที่ยังประโยชน์ (productive ageing) (จิราพร เกศพิชญวัฒนา และสุวิณี วิวัฒน์วานิช, 2549 : 21)

จากการศึกษาผู้สูงอายุที่มีศักยภาพของไทยจากปัจจัยกำหนดดัชนีความมีศักยภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ระดับการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพในช่วงปี พ.ศ. 2545-2550 มีค่าลดลง อันเป็นผลจากรายได้และความพอเพียงของรายได้ที่ต่ำลง (กุศล สุนทรธาดา และกมลชนก ขำสุวรรณ, 2553 : 26-38) แม้ว่าสังคมไทยและหน่วยงานหลักด้านผู้สูงอายุจะให้ความสนใจประเด็นด้านผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น แต่ยังเน้นการดำเนินงานเชิงรับ ขาดการแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม รวมทั้งจากการศึกษาเพื่อติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ระยะที่ 2 พบว่า ยุทธศาสตร์การเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพยังไม่ผ่านและต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้อย่างมาก (ผ่านร้อยละ 28.6) (วิพรรณ ประจวบเหมาะ และคณะ, 2556 : IV)

การเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ มีความจำเป็นที่จะต้องมีกระบวนการเตรียมความพร้อมมาอย่างต่อเนื่องทั้งในด้านสุขภาพ การมีส่วนร่วมทางสังคม และหลักประกันในชีวิต ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาระดับการเตรียมความพร้อมเพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ โดยศึกษาการดำเนินงานส่งเสริมเพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพในปัจจุบัน รวมทั้งวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อม ซึ่งจะนำไปสู่ความเข้าใจถึงปัจจัยที่ทำให้ประชากรมีการเตรียมความพร้อมเพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพแตกต่างกัน ตลอดจนสามารถนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาใช้กำหนดแนวทางการส่งเสริมผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถพึ่งตนเองได้ และเป็นกำลังในการพัฒนาสังคม อันจะกลายเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1) เพื่อศึกษาระดับการเตรียมความพร้อมเพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ
2) เพื่อศึกษาการดำเนินงานส่งเสริมเพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ
3) เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมเพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ประชากร

1.1 ประชากร ได้แก่ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปี ขึ้นไป ที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ

1.2 กลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้

1) ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปี ขึ้นไป ที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 720 คน ในเขตกรุงเทพมหานคร และ 4 จังหวัดที่เป็นตัวแทน 4 ภูมิภาคทั่วประเทศ ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (cluster sampling) ได้แก่ จังหวัดลำปาง จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดนครปฐม จังหวัดสงขลา จากนั้นสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) เลือกตำบล จังหวัดละ 2 ตำบลโดยเป็นตำบลในเขตเทศบาล 1 ตำบล และตำบลนอกเขตเทศบาล 1 ตำบล

2) ผู้บริหารของหน่วยงานกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 5 คน

3) เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าหน้าที่ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ ครู ศูนย์ส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย และเจ้าหน้าที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด จำนวน 5 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 แบบสอบถาม เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่จะนำไปสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ และความคิดเห็นต่อการดำเนินงานส่งเสริมการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ จากผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปี ขึ้นไป ที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โดยมีแนวคำถามประกอบด้วย 3 ตอน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป การเตรียมความพร้อมเพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ และการส่งเสริมเพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ในสาขาเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ สวัสดิการสังคม ประชากรศาสตร์ และการศึกษา ค่าความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (try out) จำนวน 30 คน โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาในการคำนวณค่าความเชื่อมั่น มีค่าความเชื่อมั่น 0.91

2.2 แบบสัมภาษณ์ เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลระดับนโยบาย ในประเด็น การกำหนดนโยบาย แผนงาน กฎหมายและมาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ จากผู้บริหารของหน่วยงานกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งระดับปฏิบัติ ในประเด็น การดำเนินงาน การสร้างการมีส่วนร่วมและการบูรณาการการดำเนินงาน จากเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ผู้อำนวยการ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าหน้าที่ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ ครูศูนย์ส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย และเจ้าหน้าที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 การเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถาม ได้ประสานผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เพื่อขอความร่วมมือนักพัฒนาสังคม เจ้าพนักงานพัฒนาสังคม เป็นผู้ช่วยเก็บข้อมูล นัดหมายเพื่อชี้แจงเหตุผลความจำเป็นวัตถุประสงค์ของการวิจัย และการใช้แบบสอบถาม พร้อมทั้งฝึกปฏิบัติในการใช้แบบสอบถาม ประสานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ที่เป็นตำบลเป้าหมาย เพื่อขออนุญาตในการดำเนินการวิจัย ดำเนินการเก็บข้อมูลผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปี ขึ้นไป ที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ใช้วิธีการสัมภาษณ์รายบุคคลซึ่งมีแบบสอบถามเป็นเครื่องมือ โดยผู้วิจัย และผู้ช่วยเก็บข้อมูลที่ได้รับการฝึกอบรมการใช้แบบสอบถามมาแล้ว จากนั้นตรวจสอบความครบถ้วนและถูกต้องของแบบสอบถาม

3.2 การเก็บรวบรวมข้อมูลการสัมภาษณ์ได้นัดหมาย ผู้บริหาร และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ใช้วิธีการสัมภาษณ์รายบุคคลในประเด็นการกำหนดนโยบายและการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมความพร้อม และการดำเนินงานส่งเสริมเพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพทั้งในด้านสุขภาพ การมีส่วนร่วมทางสังคม และหลักประกันในชีวิต

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 วิเคราะห์ข้อมูลแบบสอบถาม โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ สถิติที่ใช้ประกอบด้วยสถิติเชิงบรรยาย (descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) และสถิติเชิงอนุมาน (inferential statistics) ได้แก่ การทดสอบค่าที (t-test Independent sample) การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient)

4.2 วิเคราะห์ข้อมูลการสัมภาษณ์ โดยวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยวิธีอุปนัย (inductive) นำข้อมูลมาเรียบเรียงและจำแนกอย่างเป็นระบบ สกัดสาระ และสร้างข้อสรุป ในประเด็นการดำเนินงานเตรียมความพร้อมและการส่งเสริมเพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยสามารถสรุปได้ดังนี้ กลุ่มตัวอย่าง 720 คน เป็นเพศหญิง 432 คน (ร้อยละ 60) เพศชาย 288 คน (ร้อยละ 40) ผู้มีอายุ 50 - 59 ปี จำนวน 322 คน (ร้อยละ 44.8) ผู้มีอายุระหว่าง

60-69 ปี หรือผู้สูงอายุตอนต้น จำนวน 258 คน (ร้อยละ 35.9) ผู้มีอายุระหว่าง 70-79 ปี หรือผู้สูงอายุตอนกลาง จำนวน 98 คน (ร้อยละ 13.6) และผู้มีอายุ 80 ปีขึ้นไปหรือผู้สูงอายุตอนปลาย จำนวน 41 คน (ร้อยละ 5.7) จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 หรือ 6 359 คน (ร้อยละ 49.9) มีความสามารถในการอ่านออกเขียนได้ 599 คน (ร้อยละ 83.2) นับถือศาสนาพุทธ 564 คน (ร้อยละ 78.3) มีสถานภาพสมรส คือ สมรส 461 คน (ร้อยละ 64.0) ส่วนใหญ่พักอยู่อาศัยกับบุตร 466 คน (ร้อยละ 64.7) รองลงมาคือคู่สมรส 454 คน (ร้อยละ 63.4) มีรายได้ 5,000-9,999 บาท/เดือน 233 คน (ร้อยละ 33.1) เมื่อพิจารณาที่มาของรายได้ พบว่า มีรายได้จากบุตร 362 คน (ร้อยละ 50.3) คู่สมรส 231 คน (ร้อยละ 32.1) ซึ่งส่วนใหญ่เป็นรายได้จากการประกอบอาชีพ 458 คน (ร้อยละ 63.9) รองลงมา คือ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ 203 คน (ร้อยละ 28.3) มีรายจ่ายต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน 293 คน (ร้อยละ 42.6) รองลงมา คือ มีรายจ่าย 5,000-9,999 บาท/เดือน 212 คน (ร้อยละ 30.9) ทั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นค่าใช้จ่ายจากการบริโภค อุปโภค 548 คน (ร้อยละ 76.4) ไม่มีหนี้สิน จำนวน 433 คน (ร้อยละ 60.4) ส่วนใหญ่มีผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วย 696 คน (ร้อยละ 96.7) และยังประกอบอาชีพในปัจจุบัน 531 คน (ร้อยละ 73.7) ทำให้ได้ผลการวิจัย ดังนี้

1. ระดับการเตรียมความพร้อมเพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ

ระดับการเตรียมความพร้อมเพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ มี 4 ระดับ ได้แก่ 1) ไม่คิดจะปฏิบัติ 2) กำลังจะปฏิบัติ 3) ปฏิบัติบ้างเป็นบางครั้งและ 4) ปฏิบัติอย่างจริงจัง กลุ่มตัวอย่างมีระดับการเตรียมความพร้อมเพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพทั้ง 3 ด้าน อยู่ในระดับ 3 คือ ปฏิบัติบ้าง เป็นบางครั้ง จำแนกแต่ละด้านได้ดังนี้ด้านสุขภาพ ($\overline{X}$ = 3.01, S.D. = 0.85) พบว่า มีการเตรียมความพร้อมเมื่อมีปัญหาสุขภาพจะรีบจัดการแก้ไขทันที เช่น ไปพบแพทย์ มากที่สุด ($\overline{X}$ = 3.39, S.D.= 0.75) รองลงมา คือ เข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี ($\overline{X}$ = 3.36, S.D. = 0.80) การมองโลกในแง่ดี ($\overline{X}$ = 3.29, S.D. = 0.73) และการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ถูกหลักโภชนาการและเหมาะสมตามวัย ($\overline{X}$ = 3.24, S.D. = 0.70) ตามลำดับ

ด้านการมีส่วนร่วมทางสังคม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการเตรียมความพร้อม ในระดับปฏิบัติบ้างเป็นบางครั้ง ($\overline{X}$ = 3.09, S.D. = 0.84) โดยมีการเตรียมความพร้อมในการติดต่อหรือไปมาหาสู่ลูกหลานหรือญาติพี่น้อง มากที่สุด ($\overline{X}$ = 3.41, S.D. = 0.62) รองลงมา คือ เข้าร่วมกิจกรรมศาสนา ($\overline{X}$ = 3.38, S.D. = 0.67) เข้าร่วมงานประเพณีต่างๆ ในชุมชน เช่น งานแต่งงาน งานบวช ($\overline{X}$ = 3.28, S.D. = 0.74) ตามลำดับ

ด้านหลักประกันในชีวิต พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการเตรียมความพร้อม ในระดับปฏิบัติบ้างเป็นบางครั้ง ($\overline{X}$ = 2.60, S.D. = 1.04) โดยมีการเตรียมความพร้อมในการลดรายจ่ายฟุ่มเฟือยมากที่สุด ($\overline{X}$ = 3.20, S.D. = 0.80) รองลงมาคือ เตรียมวางแผนจัดสภาพภายในบ้านให้เหมาะสมกับวัยสูงอายุ เช่น ห้องนอนอยู่ชั้นล่างวัสดุปูพื้นไม่ลื่น ($\overline{X}$ = 2.81, S.D. = 1.02) ศึกษาวิธีการจัดสรรเงิน

เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตในวัยสูงอายุอย่างไม่เดือดร้อน เช่น ชำระหนี้สิน แบ่งสรรทรัพย์สินใช้สำหรับระยะสั้น ระยะยาว ($\overline{X}$ = 2.73, S.D. = 0.93) และเรียนรู้การซ่อมแซมอุปกรณ์ต่างๆ ที่ชำรุดภายในบ้านด้วยตนเอง ($\overline{X}$ = 2.72, S.D. = 1.03) ตามลำดับ

2. การดำเนินงานส่งเสริมเพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก พบว่า ปัจจุบันประเทศไทยอยู่ในช่วงการดำเนินงานของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ซึ่งมุ่งเน้นให้ภาคประชาชน ชุมชน องค์กรภาครัฐและเอกชนที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ สามารถปฏิบัติงานได้อย่างประสานสอดคล้องกัน แผนดังกล่าวให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุในฐานะที่เป็นหลักชัยของสังคม ที่พึงได้รับหลักประกันด้านรายได้ การให้การศึกษาตลอดชีวิต การส่งเสริมด้านสุขภาพ การทำงานหารายได้ การมีระบบคุ้มครองทางสังคมให้กับผู้สูงอายุ และมีระบบบริการที่เอื้อต่อความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ สนับสนุนระบบอาสาสมัคร การส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการให้กับผู้สูงอายุ พัฒนาศักยภาพคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติผลักดันให้แผนปฏิบัติได้จริง

ประเด็นปัญหาในทางปฏิบัติ พบว่า การกำหนดนโยบายและแผนงานด้านผู้สูงอายุควรจะให้ความสำคัญกับการกำหนดแผนงานอย่างเป็นรูปธรรมและเชื่อมโยงการดำเนินงานของส่วนราชการระดับกรมกับระดับพื้นที่ให้มีความสอดคล้องกัน นอกจากนี้ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุควรมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและแผนเพื่อให้มีความสอดคล้องกับบริบทและสภาพปัญหาของพื้นที่ เพื่อลดปัญหาการบริการขั้นพื้นฐานไม่เท่าเทียมหรือครอบคลุมทุกมิติ

อย่างไรก็ตาม การจัดบริการสาธารณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้กับผู้สูงอายุมีข้อจำกัดในเรื่องการไม่มีระเบียบการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรองรับ ทำให้มีความเสี่ยงต่อการตรวจสอบจากสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) ในส่วนของการให้บริการปัจจุบันจึงพบว่าเป็นการเน้นการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ การส่งเสริมด้านสุขภาพเป็นหลัก เน้นการพึ่งพางบประมาณจากส่วนกลางซึ่งจะส่งผลต่อการผูกพันงบประมาณจำนวนมากในอนาคต หากทำให้เกิดความยั่งยืนและเป็นการลดภาระจากงบประมาณภาครัฐ ควรให้ความสำคัญกับการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งพาตนเอง เช่น การสร้างอาชีพของผู้สูงอายุ

การดำเนินงานส่งเสริมการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ จึงควรมีการเตรียมความพร้อมโดยเริ่มต้นตั้งแต่ก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ การดูแลเอาใจใส่จากทุกภาคส่วน ทั้งหน่วยงานภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรพัฒนาเอกชน ชุมชนและครอบครัว ภายใต้แนวคิดในการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุแบบสังคมสวัสดิการ (welfare society) ซึ่งเป็นการเปิดโอกาสให้ประชาสังคมได้เข้ามารับผิดชอบสวัสดิการสังคมของประชาชน องค์กรการกุศล อาสาสมัคร ชุมชน ตลอดจนภาคเศรษฐกิจและธุรกิจพาณิชย์ในตลาดเสรีเข้ามาจัดบริการ โดยที่รัฐก็ไม่ได้ยุติการจัดการโดยเด็ดขาด แต่จะเข้ามาดูแลในระดับที่เหมาะสมและในบางด้านของการจัดสวัสดิการที่ยังจำเป็นต้องดำเนินการโดยภาครัฐ

จากการศึกษากลุ่มตัวอย่าง พบว่า ครอบครัวมีบทบาทในการส่งเสริมผู้สูงอายุที่มีศักยภาพมากที่สุด คือ การที่สมาชิกในครอบครัวช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน ($\overline{X}$ = 4.21, S.D. = 0.66) สามารถพึ่งพาอาศัยบุตรหลาน ญาติพี่น้อง ในยามเจ็บป่วยได้ ($\overline{X}$ = 4.11, S.D. = 0.80) สมาชิก ในครอบครัวมีการพูดคุยปรึกษาหารือ แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกัน ($\overline{X}$ = 4.05, S.D. = 0.77) รองลงมา คือ กลุ่มเพื่อน มีการช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน ($\overline{X}$ = 3.74, S.D. = 0.81) กลุ่มเพื่อนมีส่วนสนับสนุนในการดูแลสุขภาพ ($\overline{X}$ = 3.67, S.D. = 0.79) กลุ่มเพื่อนใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกันเสมอ ($\overline{X}$ = 3.53, S.D. = 0.82) และสื่อมวลชน คือ การได้รับทราบข้อมูลข่าวสารทั่วไปจากสื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ วารสาร/นิตยสาร อินเทอร์เน็ต ($\overline{X}$ = 3.73, S.D. = 0.85) การได้รับทราบข้อมูลด้านสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุตามกฎหมาย เช่น เบี้ยยังชีพ กองทุนผู้สูงอายุ ค่าจัดการศพตามประเพณี จากสื่อต่างๆ ($\overline{X}$ = 3.58, S.D. = 0.83) และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่วัยสูงอายุ จากสื่อต่างๆ ($\overline{X}$ = 3.54, S.D. = 0.85)

3. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมเพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมเพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ ใน 3 ด้าน ประกอบด้วย ด้านสุขภาพ จำนวน 10 ปัจจัย ซึ่งส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับมิติด้านรายได้ การศึกษา และการมีผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วย ด้านการมีส่วนร่วมทางสังคม จำนวน 9 ปัจจัย ซึ่งส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับมิติด้านการศึกษา รายได้ และศาสนา และด้านหลักประกันในชีวิต จำนวน 14 ปัจจัย ซึ่งส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับการศึกษา รายได้ การประกอบอาชีพ และการใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือในชีวิตประจำวัน

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมเพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อม	ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ			ร่วม 3 ด้าน
	สุขภาพ	การมีส่วนร่วมทางสังคม	หลักประกันในชีวิต	
- การมีโรคประจำตัว	t = -2.447*	t = -2.933*	-	-
- การมีผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วย	t = -2.757*	t = -2.761*	t = -2.753*	Sig
- ระดับการศึกษา	F = 3.600*	F = 5.189**	F = 9.673**	Sig
- การอ่านออกเขียนได้	F = 3.858*	F = 10.832**	-	-
- ศาสนา	F = 3.858*	F = 11.307**	-	-
- สถานภาพสมรส	F = 4.643*	-	F = 2.721*	-
- แหล่งที่มาของรายได้	F = 5.946**	-	F = 4.337*	-
- การใช้จ่ายรายเดือน	F = 7.278**	F = 5.007*	F = 9.036**	Sig
- อายุ	r = 0.095*	-	r = -0.085*	-

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อม	ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ			ร่วม 3 ด้าน
	สุขภาพ	การมีส่วนร่วมทางสังคม	หลักประกันในชีวิต	
- รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	r = 0.123**	r = 0.145**	r = 0.215**	Sig
- การมีหนี้สิน	-	t = -4.757**	t = -3.844**	-
- อาชีพในปัจจุบัน	-	F = 3.680*	F = 7.876**	-
- การใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือในชีวิตประจำวัน	-	-	t = -5.327**	-
- อาชีพในอดีต	-	-	F = 6.595**	-
- จำนวนหนี้สิน	-	-	r = 0.120*	-
- ค่าใช้จ่ายรายเดือน	-	-	r = 0.160**	-
- ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ	-	-	r = 0.104*	-

หมายเหตุ * หมายถึง ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05
** หมายถึง ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.001

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมเพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ

ด้านสุขภาพ ได้แก่ การใช้จ่ายรายเดือน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน แหล่งที่มาของรายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส การมีผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วย ศาสนา อายุ การมีโรคประจำตัว และการอ่านออกเขียนได้

ด้านการมีส่วนร่วมทางสังคม ได้แก่ การมีหนี้สิน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระดับการศึกษา การอ่านออกเขียนได้ ศาสนา การใช้จ่ายรายเดือน การมีโรคประจำตัว อาชีพในปัจจุบัน และการมีผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วย

ด้านหลักประกันในชีวิต ได้แก่ การมีหนี้สิน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ค่าใช้จ่ายรายเดือน การใช้จ่ายรายเดือน ระดับการศึกษา อาชีพในปัจจุบัน อาชีพในอดีต การใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือในชีวิตประจำวัน แหล่งที่มาของรายได้ ผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วย จำนวนหนี้สิน อายุ ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ และสถานภาพสมรส

ปัจจัยร่วมที่สัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมเพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ ด้านสุขภาพ ด้านการมีส่วนร่วมทางสังคม และด้านหลักประกันในชีวิต ได้แก่ การมีผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วย ระดับการศึกษา การใช้จ่ายรายเดือน และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

อภิปรายผลการวิจัย

1. ระดับการเตรียมความพร้อมเพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพอยู่ในระดับดี ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีการเตรียมความพร้อมในระดับปฏิบัติเป็นบางครั้ง (ระดับ 3 จาก 4 ระดับ) ทั้งใน

ด้านสุขภาพ ด้านการมีส่วนร่วมทางสังคม และด้านหลักประกันในชีวิต โดยมีการเตรียมความพร้อมด้านการมีส่วนร่วมทางสังคมมากที่สุด รองลงมาคือด้านสุขภาพ และด้านหลักประกันในชีวิต อธิบายได้ว่าสังคมไทยเป็นสังคมช่วยเหลือเกื้อกูลกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเขตชนบทจะใช้กิจกรรมเป็นตัวเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุเข้ากับชุมชน จึงทำให้เน้นเรื่องการมีส่วนร่วมทางสังคม นอกจากนี้จากการวิเคราะห์คำแถลงนโยบายของนายกรัฐมนตรีระหว่างปี พ.ศ. 2525-2554 (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2555 : 30) พบว่า ในช่วงแรกให้ความสำคัญกับด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ จึงทำให้ผู้สูงอายุได้รับการบริการด้านสุขภาพในทุกระดับ โดยเฉพาะในระดับพื้นที่ซึ่งมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นกลไกหลักในการดำเนินงาน อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาของวิพรรณ ประจวบเหมาะ และคณะ (2556 : 34) แสดงให้เห็นว่าประชากรอายุ 30-59 ปี มีหลักประกันยามชราภาพต่ำกว่าเป้าหมาย (ร้อยละ 50) ที่ตั้งไว้ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการส่งเสริมหลักประกันในชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องการออม

เมื่อพิจารณารายมิติ พบว่า การเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีการเตรียมความพร้อมทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต แต่จะให้ความสำคัญเรื่องสุขภาพกายโดยเฉพาะอย่างยิ่งในเชิงการรักษาสุขภาพ ป้องกันโรค

การเตรียมความพร้อมด้านการมีส่วนร่วมทางสังคม กลุ่มตัวอย่างมีการเตรียมความพร้อมโดยติดต่อหรือไปมาหาสู่ลูกหลานหรือญาติพี่น้อง เข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา งานประเพณีต่างๆ ในชุมชน เช่น งานแต่งงาน งานบวช ซึ่งจะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างยังคงมีสัมพันธภาพกับครอบครัวเป็นอันดับแรก รองลงมา คือ กิจกรรมในชุมชน เมื่อพิจารณาร่วมกับลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง และอยู่ในวัยผู้สูงอายุตอนต้น ทำให้สามารถติดต่อหรือเข้าร่วมกิจกรรมนอกบ้านได้ โดยลักษณะของกิจกรรมจะเป็นกิจกรรมที่ไม่เสียค่าใช้จ่ายและเป็นกิจกรรมที่ต้องมีความสัมพันธ์กับผู้อื่น สอดคล้องกับงานวิจัยของ Wiles และ Jayasinha (2013 : 97) ที่ว่ากิจกรรมที่ผู้สูงอายุปฏิบัติเป็นตัวเชื่อมระหว่างตัวตนผู้สูงอายุกับครอบครัวและชุมชน และสร้างเสริมความรู้สึกความเป็นเจ้าของ กิจกรรมจึงเป็นตัวผนวกผู้สูงอายุเข้ากับสังคมและมีโอกาสในการเรียนรู้จากคนอื่นและแลกเปลี่ยนความรู้ทักษะจากช่วงวัยอื่น (Hessel, 2008 : 153) และสอดคล้องกับทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) ที่เชื่อว่ากิจกรรมเป็นเครื่องมือและเป็นการพัฒนาบุคคลโดยอาศัยการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันและกัน ดังนั้นกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ อาจกลายเป็นบทบาทหน้าที่ของผู้สูงอายุที่มีต่อครอบครัว ชุมชน และสังคม

การเตรียมความพร้อมด้านหลักประกันในชีวิต กลุ่มตัวอย่างมีการเตรียมความพร้อม โดยเน้นการลดรายจ่ายฟุ่มเฟือย เตรียมวางแผนจัดสภาพภายในบ้านให้เหมาะสมกับวัยสูงอายุ เรียนรู้การซ่อมแซมอุปกรณ์ต่างๆ ที่ชำรุดภายในบ้านด้วยตนเอง ซึ่งจะเห็นได้ว่ามีความสอดคล้องกับ

หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงในส่วนของการมีภูมิคุ้มกัน และมีความพยายามที่จะพึ่งพาตนเอง อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า รายได้ส่วนใหญ่มาจากบุตร และคู่สมรส ซึ่งสะท้อนว่ากลุ่มตัวอย่างยังต้องพึ่งพาด้านเศรษฐกิจจากสมาชิกในครอบครัวเป็นหลัก

2. การดำเนินงานส่งเสริมเพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ ควรมีแผนงานที่เป็นรูปธรรม มีความเชื่อมโยงการดำเนินงาน ลดข้อจำกัดในเรื่องระเบียบงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเสริมทัศนคติของคนในสังคมเกี่ยวกับศักยภาพของผู้สูงอายุ อธิบายได้ว่าการกำหนดนโยบายและแผนงานด้านผู้สูงอายุควรจะให้ความสำคัญกับการเชื่อมโยงการดำเนินงานของส่วนราชการระดับกรมกับระดับพื้นที่ให้มีความสอดคล้องกัน ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุควรมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและแผนเพื่อให้มีความสอดคล้องกับบริบทและสภาพปัญหาของพื้นที่ และในส่วนของการจัดบริการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้กับผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในเรื่องการไม่มีระเบียบการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรองรับ การให้บริการปัจจุบันจึงเน้นการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ การส่งเสริมด้านสุขภาพเป็นหลัก สะท้อนให้เห็นว่าควรมีการพิจารณากำหนดหรือปรับปรุงระเบียบการเบิกจ่ายเงินงบประมาณเพื่อให้เอื้อต่อการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ ทั้งนี้ประเด็นการพึ่งพางบประมาณจากส่วนกลาง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรสร้างการมีส่วนร่วมจากองค์กรภาคเอกชน เพื่อสนับสนุนทรัพยากรในรูปแบบต่างๆ ได้แก่ วิทยากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ สถานที่ กิจกรรม

นอกจากนี้ควรมีการเตรียมความพร้อมโดยเริ่มต้นตั้งแต่ก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ทั้งหน่วยงานภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรพัฒนาเอกชน ครอบครัว และชุมชน สะท้อนให้เห็นว่าควรมีการเสริมทัศนคติของคนในสังคมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ โดยสร้างความตระหนักเกี่ยวกับศักยภาพของผู้สูงอายุ และที่สำคัญคือการให้ประชาชนมีส่วนร่วมทำกิจกรรมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ (Hessel, 2008 : 160)

ผลการวิจัยจากแบบสอบถามพบว่า ครอบครัวเป็นผู้มีบทบาทในการส่งเสริมเพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพมากที่สุด รองลงมา คือ กลุ่มเพื่อน และสื่อมวลชน โดยบทบาทในการส่งเสริมจะเน้นการให้ความช่วยเหลือเกื้อกูล พูดคุย ใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรมร่วมกัน รวมทั้งให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อสิทธิประโยชน์และการเตรียมความพร้อม จะเห็นได้ว่าครอบครัว เพื่อนบ้านและเพื่อน เป็นผู้ดูแลที่ไม่เป็นทางการ ซึ่งเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคม (social support) ที่มีความใกล้ชิดกับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อสมาชิกในครอบครัวมีการใช้ปิยวาจาต่อกัน ทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดี ผู้สูงอายุจะเป็นมิ่งขวัญให้กับสมาชิกในครอบครัว (พงศธร พิเชษฐศิลป์, 2555 : 70) แต่จากรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2557 (ปราโมทย์ ประสาทกุล, 2558 : 30) พบว่าคนไทยอาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีขนาดเล็กลงอย่างมาก ในปี 2557 ประมาณการว่าครัวเรือนไทยมีขนาดเฉลี่ยเพียง 3 คนเท่านั้น นอกจากนี้รูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในลักษณะการอยู่ตาม

ลำพังคนเดียวหรืออยู่ตามลำพังกับคู่สมรสมีสัดส่วนที่สูงขึ้น ย่อมจะมีผลต่อการส่งเสริมการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพในระยะยาว

3. ปัจจัยร่วมที่สัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมเพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ ด้านสุขภาพ ด้านการมีส่วนร่วมทางสังคม และด้านหลักประกันในชีวิต ประกอบด้วย การมีผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วย ระดับการศึกษา การใช้จ่ายรายเดือน และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน สามารถอธิบายได้ดังนี้

การมีผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วย ผู้ที่มีผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วย มีการเตรียมความพร้อมมากกว่าผู้ที่มีไม่มีผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วย ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่าสังคมไทยมีลักษณะของความเป็นเครือญาติ มีค่านิยมของความกตัญญูต่อบุพการี ดังนั้นบุตรและคู่สมรส จึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลเมื่อเจ็บป่วย อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุควรคงสภาพการดูแลตนเอง พึ่งพาตนเองให้ได้นานที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของกุศล สุนทรธาดา (2553 : 80) ที่พบว่าผู้สูงอายุต้องพึ่งพาตนเองมากขึ้นเนื่องจากมีสุขภาพดี การทำงานช่วยให้สุขภาพแข็งแรงมีพลัง และช่วยให้มีสังคม ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นและศักยภาพในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ

ระดับการศึกษา ผู้ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพแตกต่างกัน กล่าวคือ ผู้ที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ผู้ที่จบการศึกษาระดับอนุปริญญา/ปวส. ผู้ที่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6/ปวช. ผู้ที่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 และผู้ที่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 หรือ 6 มีการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพ ด้านการมีส่วนร่วมทางสังคม และด้านหลักประกันในชีวิต มากกว่าผู้ที่ไม่ได้เรียนหนังสือ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงกว่าจะสามารถนำความรู้และประสบการณ์ของตน มาปรับใช้กับตัวเองรวมทั้งบุคคลรอบตัว ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสุภจักษ์ แสงประจักษ์สกุล (2558 : 154) ที่พบว่าระดับการศึกษาที่สูงกว่า จะมีระดับการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพสูงกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า

การใช้จ่ายรายเดือน ผู้ที่มีการใช้จ่ายรายเดือนแตกต่างกัน มีการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพ ด้านการมีส่วนร่วมทางสังคม และด้านหลักประกันในชีวิต แตกต่างกัน ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายจ่ายต่ำกว่า 10,000 บาท/เดือน โดยส่วนใหญ่เป็นค่าใช้จ่ายจากการบริโภค อุปโภค เมื่อพิจารณาสัดส่วนรายได้ต่อเดือนกับรายจ่ายด้านสุขภาพต่อเดือน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีรายได้ต่ำจะมีสัดส่วนรายจ่ายด้านสุขภาพมากกว่าผู้ที่มีรายได้สูง (0.40 เท่า และ 0.007 เท่าตามลำดับ) เช่นเดียวกับเมื่อสัดส่วนรายจ่ายต่อเดือนกับรายจ่ายด้านสุขภาพต่อเดือน กลุ่มตัวอย่างที่มีรายจ่ายต่ำจะมีสัดส่วนรายจ่ายด้านสุขภาพมากกว่าผู้ที่มีรายจ่ายสูง (0.50 เท่า และ 0.007 เท่า)

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ผู้ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนเพิ่มมากขึ้น มีการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพ ด้านการมีส่วนร่วมทางสังคม และด้านหลักประกันในชีวิตเพิ่มมากขึ้น สามารถอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังคงประกอบอาชีพอยู่ในปัจจุบัน ทำให้มีรายได้ซึ่งนับว่าเป็นปัจจัยพื้นฐานทางเศรษฐกิจในการดำรงชีวิต มีความสอดคล้องกับงานวิจัยของสุภจักษ์ แสงประจักษ์สกุล (2558 : 154) ที่พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย มีดังนี้

1.1 กระทรวงแรงงานควรส่งเสริมอาชีพเพื่อสร้างรายได้ให้กับผู้สูงอายุ โดยต่อยอดจากกลุ่มอาชีพที่มีอยู่เดิม เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งตนเองได้

1.2 กระทรวงมหาดไทยควรพิจารณากำหนดหรือปรับปรุงระเบียบการเบิกจ่ายเงินงบประมาณที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการสาธารณะให้เอื้อต่อการพัฒนาศักยภาพสำหรับผู้สูงอายุ

1.3 กรมกิจการผู้สูงอายุควรมีบทบาทหลักในการเชื่อมโยงนโยบายและแผนในระดับกรมกับระดับพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรมภายใต้การมีส่วนร่วมจากหน่วยงานในระดับพื้นที่

1.4 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรมีบทบาทหลักในการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพของประชาชนตั้งแต่วัยแรงงานเพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพจากการออกกำลังกายที่เหมาะสมตามวัย

1.5 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีบทบาทในการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุและคนในชุมชนมีกิจกรรมการเรียนรู้ร่วมกัน ซึ่งใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐานในการจัดกิจกรรม โดยประสานความร่วมมือจากองค์กรภาคเอกชนเพื่อสนับสนุนทรัพยากร

1.6 วัยแรงงานควรเตรียมความพร้อมเพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ โดยมีผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วย ส่งเสริมระดับการศึกษาให้สูงขึ้น วางแผนการออมเพื่อมีการใช้จ่ายที่เหมาะสม และสร้างภูมิคุ้มกันทางการเงินในอนาคต

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป มีดังนี้

2.1 ควรศึกษาแนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการบริหารจัดการทรัพยากรเพื่อส่งเสริมการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ

2.2 ควรศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยการมีผู้ดูแลของผู้สูงอายุในครอบครัวขยายและครอบครัวเดี่ยว

บรรณานุกรม

กุศล สุนทรธาดา. (2553). คุณค่าด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุไทย. ใน สุชาดา ทวีสิทธิ์ และสวรัย บุณยมานนท์ (บก.).**ประชากรและสังคม 2553 : คุณค่าผู้สูงอายุในสายตาสังคมไทย**. (หน้า 80). นครปฐม : สำนักพิมพ์ประชากรและสังคม. (เอกสารวิชาการสถาบันวิจัยประชากรและสังคม วันที่ 1 กรกฎาคม 2553 ณ ห้องกรุงธนบอลรูม โรงแรมรอยัลริเวอร์)

กุศล สุนทรธาดา และกมลชนก ขำสุวรรณ. (2553). **ระดับและแนวโน้มความมีพฤฒิพลังของผู้สูงอายุไทย**. การประชุมวิชาการประชากรศาสตร์แห่งชาติ 2553 ณ โรงแรมเดอะทวินทาวเวอร์ กรุงเทพมหานคร (25-26 พฤศจิกายน) : 26-38.

จิราพร เกศพิชญวัฒนา และสุวิณี วิวัฒน์วานิช. (2549). **รายงานการวิจัยโครงการพฤฒพลัง : กรณีศึกษาจากผู้สูงอายุที่ได้รับการยอมรับในสังคม**. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.

พงศธร พิเชษฐศิลป์. (2555). แนวทางการประยุกต์ใช้ปิยวาจาในครอบครัวสังคมไทย. **วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี**. 6(2) : 58 - 71.

ปราโมทย์ ประสาทกุล (2558). **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2557**. กรุงเทพมหานคร : มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2555). **รายงานประจำปีสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2554**. กรุงเทพมหานคร : บริษัทพงษ์พาณิชย์เจริญผล จำกัด.

วันดี โภคะกุล. (2549). นโยบายและมาตรการทางกฎหมายคุ้มครองผู้สูงอายุในต่างประเทศ. ใน **เอกสารการประชุมวิชาการประจำปี 2549**. กรุงเทพมหานคร : สมาคมพฤฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ.

วิพรรณ ประจวบเหมาะ และคณะ. (2556). **รายงานการศึกษาโครงการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2550-2554)**. กรุงเทพมหานคร : วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุภจักษ์ แสงประจักษ์สกุล. (2558). ปัจจัยกำหนดระดับวุฒิวัยของผู้สูงอายุไทย. **วารสารสงขลานครินทร์ ฉบับสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์**. 21(1) : 139-167.

Hessel, R. (2008). Active ageing in a greying society : training for all ages. **European journal of vocational training.** 45(3) : 144-163.

Wiles, J. L. & Jayasinha, R. (2013). Care for place: the contributions older people make to their communities. **Journal of aging studies.** 27(2) : 93-101.

World Health Organization. (2002). **Active Ageing : A Policy Framework.** Geneva : World Health Organization.