

บทที่ 5 บทสรุปและข้อเสนอแนะ

ประเทศไทยก้าวสู่สังคมสูงอายุ (Aging Society) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 และมีแนวโน้มสถานการณ์ผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วทั้งจำนวนและสัดส่วน โดยพบว่าประชากรที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 7.4 หรืออายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 12 มีการคาดการณ์ว่าอีก 20 ปีข้างหน้า ประเทศไทยจะเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอด (Super Aged Society) ซึ่งหมายถึงมีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 20 ขึ้นไปหรืออาจกล่าวได้ว่าในปี พ.ศ. 2564 ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (Aged Society) ในขณะที่แนวโน้มผู้สูงอายุอยู่คนเดียวหรืออยู่ลำพังกับคู่สมรสเพิ่มมากขึ้น ซึ่งมีผลต่อการให้การดูแลผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกายและจิตใจ อายุยิ่งสูงยิ่งเจ็บป่วย โดยเฉพาะเจ็บป่วยด้วยโรคไร้เชื้อ อาทิ ความดันโลหิตสูง เบาหวานหรือไขมันในเลือดสูงซึ่งโรคเหล่านี้ล้วนมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นและเป็นโรคที่รักษาไม่หาย ทำให้มีภาวะการพึ่งพาต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่องและระยะยาว ผู้สูงอายุจำนวนมากมีปัญหาข้อเข่าเสื่อม และครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุมีฟันแท้เหลือน้อยกว่า 20 ซี่ ซึ่งทำให้ไม่สามารถเคี้ยวอาหารได้ ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันการจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการจัดให้มีส่วนนั่งราบห้อยขาที่เหมาะสมในทุกสถานบริการและในชุมชนเพื่อลดความรุนแรงจากโรคข้อเข่าเสื่อม และการสร้างเสริมสุขภาพ

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากรครั้งสำคัญ การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอายุในสังคมไทยนั้น ได้มีสาเหตุหลักอันเนื่องมาจากการลดลงของภาวะเจริญพันธุ์อย่างรวดเร็ว ทำให้เกิดการเพิ่มจำนวนและสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุและส่งผลกระทบต่อสังคมและระบบเศรษฐกิจ ตลอดจนการจัดสรรทรัพยากรของประเทศในอนาคต ทั้งในระดับมหภาค ได้แก่ ผลต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (GDP) รายได้ต่อหัวประชากร การออม การลงทุน งบประมาณของรัฐบาลและการคลัง ผลิตภาพแรงงานและการจ้างงานและในระดับจุลภาค ได้แก่ ผลต่อตลาดผลิตภัณฑ์และบริการต่างๆ โดยเฉพาะด้านการเงินและด้านสุขภาพ การเตรียมความพร้อม เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว จึงเป็นเรื่องเร่งด่วนสำคัญที่ต้องการการวางแผนอย่างเป็นระบบและดำเนินการล่วงหน้า เนื่องจากมาตรการต่าง ๆ หลายประการล่วงแล้วแต่ต้องใช้เวลาในการดำเนินการกว่าจะเห็นผลอย่างเป็นรูปธรรม

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ในอีกไม่นานนักนั้น จึงมีเวลาค่อนข้างน้อยในการเตรียมความพร้อม ทั้งด้านบุคลากรและระบบต่างๆ เพื่อเสริมสร้างหลักประกันทางสังคมขั้นพื้นฐานสำหรับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะมาตรการที่ควรต้องรีบดำเนินการทั้งด้านบุคลากรและระบบ ข้อเสนอแนะที่จะเป็นแนวทางในการบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนเป็นหัวใจสำคัญอันจะนำไปสู่สังคมผู้สูงอายุได้อย่างราบรื่น จึงได้มีการรวบรวมข้อมูลจากหน่วยงานและนักวิชาการต่างๆ สามารถสรุปประเด็นสำคัญโดยจะต้องเร่งดำเนินการดังต่อไปนี้

1. การปรับปรุงฐานข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุให้ทันสมัย เพื่อที่จะได้ติดตามดูแลอย่างใกล้ชิด และให้ความช่วยเหลือได้อย่างทั่วถึงและตรงกับความต้องการอย่างแท้จริง

2. สร้างหลักประกันด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล ซึ่งยังมีปัญหาเรื่องโรงพยาบาลที่ให้เลือกใช้บริการมีจำกัด และไม่ค่อยได้รับความเชื่อถือด้านคุณภาพการบริการ นอกจากนี้ยังมีปัญหาเรื่องการส่งต่อในกรณีฉุกเฉิน จึงเป็นหน้าที่ของรัฐในการปรับปรุงและควบคุมคุณภาพของโรงพยาบาลและสถานพยาบาลทุกแห่งให้ได้มาตรฐาน

3. สนับสนุนการดูแลระยะยาว และแก้ปัญหาการขาดแคลนผู้ดูแลผลกระทบจากภาวะเศรษฐกิจและสังคม ทำให้รูปแบบและขนาดของครัวเรือนเปลี่ยนแปลงไป ขณะเดียวกันภาวะการเจ็บป่วยและพิการของผู้สูงอายุก็มีมากขึ้น ทำให้เกิดปัญหาด้านการดูแลระยะยาว และการขาดแคลนผู้ดูแล จึงมีการเสนอให้คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติเร่งจัดทำนโยบายแผนการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นทางการ

4. การสร้างหลักประกันด้านรายได้และส่งเสริมการออมเพื่อวัยหลังเกษียณ โดยส่งเสริมการออมเพื่อวัยหลังเกษียณ ผ่านเครื่องมือหรือระบบการออมประเภทต่างๆ ได้แก่กองทุนประกันสังคมกรณีชราภาพ กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ กองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ กองทุนรวมหุ้นระยะยาว การประกันชีวิต และกองทุนบำเหน็จบำนาญแห่งชาติ

5. การส่งเสริมการทำงานของผู้สูงอายุและขยายกำหนดการเกษียณอายุ การส่งเสริมการมีงานทำของผู้สูงอายุรวมถึงการขยายเกณฑ์กำหนดเกษียณอายุจาก 60 ปีเป็น 65 ปี เพื่อให้ผู้สูงอายุมีรายได้และได้ใช้ประสบการณ์และศักยภาพอย่างเต็มที่ รวมถึงเป็นการแก้ปัญหาการขาดแคลนแรงงานด้วย

6. สร้างความเข้มแข็งให้แก่ระบบครอบครัวและชุมชน การสร้างเสริมความเข้มแข็งของครอบครัวและชุมชน เพื่อให้สามารถดูแลปัญหาผู้สูงอายุได้ด้วยตัวเองให้มากที่สุดนอกจากนี้จากโครงสร้างประชากรที่มีการเปลี่ยนแปลงไปสู่สังคมสูงอายุมากขึ้นเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการพัฒนาประเทศ รัฐจึงควรมองถึงงานในอนาคตที่จะให้ผู้สูงวัยสามารถใช้ความรู้ความสามารถมองถึงโครงสร้างและการปรับปรุงระเบียบกฎเกณฑ์ในการให้สวัสดิการแก่พนักงานที่ทำงานไม่เต็มเวลาให้เหมาะสม เพราะผู้สูงวัยไม่ต้องการทำงานเต็มเวลา รัฐต้องปรับแผนงานต่างๆ ให้สอดคล้องกับโครงสร้างทางสังคมที่จะเปลี่ยนไปมากขึ้น

7. กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องควรมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่ชัดเจนเพิ่มมาตรการและพัฒนาระบบในการดูแลผู้สูงอายุให้มากขึ้น ไม่เน้นความสำคัญของความสำเร็จเฉพาะเป้าหมายตามตัวชี้วัด

8. สนับสนุนงบประมาณในการส่งเสริมสุขภาพ รักษา ป้องกันและป้องกันโรคด้านผู้สูงอายุให้มากขึ้น

9. เพิ่มบุคลากรที่จำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุ เช่น พยาบาล นักกิจกรรมบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ นักกายภาพบำบัด บุคลากรที่ทำงานในชุมชน ทั้งลูกจ้างประจำหรือชั่วคราวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและหน่วยบริการปฐมภูมิให้มากขึ้นนอกจากนี้เจ้าหน้าที่ต่าง ๆ จะต้องได้รับการพัฒนาทักษะการ

ดูแลผู้สูงอายุอย่างรอบด้านทั้งทักษะการดูแลทางกายและทางใจของผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอพัฒนาอย่างแท้จริงจัดสรรโควตาให้ครบทุกที่

10. การเยี่ยมบ้านเป็นกิจกรรมที่สำคัญในการติดตาม ดูแลต่อเนื่องผู้สูงอายุที่บ้าน ดังนั้นควรให้ความสำคัญกับกระบวนการและปัจจัยนำเข้าของการเยี่ยมบ้านเช่น เพิ่มบุคลากร แนวทางการเยี่ยมบ้าน อุปกรณ์ เครื่องมือวัสดุ และงบประมาณเป็นต้น

11. สนับสนุนสื่อ อุปกรณ์ประชาสัมพันธ์ เอกสารเผยแพร่เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และต้องดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง นอกจากนั้นควรให้ผู้สูงอายุที่ยังมีศักยภาพเป็นผู้นำในการทำกิจกรรมผ่านชมรมผู้สูงอายุ

12. ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและถูกวิธี ดังนั้นควรสนับสนุนบุคลากรที่มีความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย มีแนวทางออกกำลังกายที่สามารถปฏิบัติได้ รวมถึงมีอุปกรณ์ออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

13. ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) มีส่วนรับผิดชอบด้านส่งเสริมสุขภาพให้มากขึ้น นอกเหนือจากการให้เบี้ยยังชีพโดยมีกลไกคณะทำงานร่วมรับผิดชอบอย่างเป็นรูปธรรม

14. สนับสนุนให้เกิดอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุหรืออผส. มีแนวทางการทำงานเน้นเฉพาะผู้สูงอายุ สนับสนุนสื่อรณรงค์ประชาสัมพันธ์มีเวทีแลกเปลี่ยน การอบรม และมีพี่เลี้ยง เช่น เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลคอยสนับสนุนเป็นต้น

15. สร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดีของผู้สูงอายุ เช่น ทำให้ชมรมผู้สูงอายุมีกิจกรรมและการดำเนินการที่ต่อเนื่องและเป็นประโยชน์ โดยดำเนินการอย่างไม่โดดเดี่ยว มีหน่วยงาน อาทิโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลอบต. และอื่น ๆ เป็นพี่เลี้ยงและสนับสนุนทั้งงบประมาณ วิชาการและที่ปรึกษา นอกจากชมรมผู้สูงอายุแล้ว ภายในชุมชนควรมีสถานที่ให้ผู้สูงอายุพบปะกัน เช่น ศูนย์อาชีพ สถานที่ออกกำลังกาย เป็นต้น

16. จัดตั้งศูนย์รวมผู้สูงอายุศูนย์สาธิตการดูแลผู้สูงอายุ ศูนย์ต้นแบบในตำบลที่มีความพร้อม เพื่อเป็นศูนย์การเรียนรู้แนวทางการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เป็นลักษณะโครงการนำร่อง

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ควรส่งเสริมศักยภาพและสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง เช่น ส่งเสริมเศรษฐกิจพอเพียง ส่งเสริมสวัสดิการในชุมชน กลุ่มออมทรัพย์ ฅาปนกิจสงเคราะห์ ส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวด้วยการให้ความรู้ในการดูแล สนับสนุนปัจจัยในการดำรงชีพ และการประกอบอาชีพ เป็นต้น

2. ควรส่งเสริมสนับสนุนให้องค์การบริหารส่วนตำบลหรือกลุ่มบุคคลต่าง ๆ ในชุมชนเช่นกลุ่มสตรี กลุ่มผู้สูงอายุ และภาคเอกชน จัดทำเป็นบ้านพักหลังเล็ก ๆ ในชุมชน สำหรับผู้สูงอายุที่มีความเดือดร้อนขาดที่พึ่งพิงและบ้านพักสำหรับผู้สูงอายุที่มีฐานะดี แทนการสร้างสถานสงเคราะห์คนชราของรัฐที่มีขนาด

ใหญ่เพิ่มขึ้นโดยจัดทำเป็นโครงการรณรงค์ให้ชุมชนบริหารงานกันเองพร้อมทั้งมีการศึกษาวิจัยว่ารูปแบบการดำเนินการอย่างไรจึงเหมาะสม

3. ควรจัดบริการที่หลากหลายวิธีการ โดยให้ภาคเอกชนมีส่วนช่วยจัดด้วยภายใต้การดูแลของกระทรวงสาธารณสุข มีบริการดูแลผู้สูงอายุให้ที่บ้านเป็นครั้งคราวโดยใช้อาสาสมัครที่ได้รับการฝึกอบรมแล้ว

4. กรมประชาสงเคราะห์ ควรเปิดโอกาสให้องค์กรในชุมชน ที่อยู่ใกล้เคียงกับสถานสงเคราะห์คนชราของรัฐ รวมทั้งตัวผู้สูงอายุเองเข้ามาช่วยบริหารงานสถานสงเคราะห์เพื่อผลในระยะยาวโดยจัดทำเป็นโครงการนำร่องก่อน

5. ส่งเสริมการทำงานอย่างต่อเนื่องของแรงงานที่มีอายุมากให้สามารถพึ่งตนเองได้

6. ส่งเสริมให้ประชาชนมีรายได้เพิ่มขึ้น สร้างโอกาสทางอาชีพให้กับกลุ่มผู้มีรายได้น้อยและลดรายจ่ายแก่ประชาชน

7. ส่งเสริมสร้างจิตสำนึกการออมเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ

8. เพิ่มประสิทธิภาพกลไกทางการเงิน ในการจัดทำมาตรการส่งเสริมการออมแตกต่างกันตามกลุ่มเป้าหมาย

9. พัฒนาระบบบำนาญภาคีรัฐ เช่น นโยบายลดหย่อนภาษีด้านการสะสมเงิน สนับสนุนเพิ่มบทบาทสถาบันการเงินเฉพาะกิจของรัฐ เป็นต้น

10. การสร้างความเข้มแข็งของโครงข่ายคุ้มครองทางสังคม เพื่อช่วยเหลือกลุ่มที่ไม่สามารถออมได้ หรือมีการออมมากขึ้น โดยส่งเสริมให้องค์กรชุมชนจัดสวัสดิการให้ครอบคลุมประชากรกลุ่มดังกล่าวแทนส่งเสริมการออม

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยทำให้เห็นแนวทางได้ว่าชุมชนน่าจะมีบทบาทอย่างไรในการดูแลผู้สูงอายุ ทำอย่างไรจึงจะทำให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมอย่างองค์รวม ทำอย่างไรผู้สูงอายุจึงไม่รู้สึกรู้สีกว่าจากบ้านยังคงอยู่ในชุมชนและได้รับความรัก ความเคารพเหมือนเดิม ทำอย่างไรผู้สูงอายุจึงไม่รู้สึกรู้สีกว่าตนเป็นภาระแก่ลูกหลาน และทำอย่างไรลูกหลานจึงไม่ถูกสังคมมองว่าเป็นคนอกตัญญู ชุมชนที่พร้อมควรมีการศึกษารูปแบบของการดูแลผู้สูงอายุซึ่งหลักการจัดสวัสดิการและการให้บริการสำหรับผู้สูงอายุควรคำนึงถึงการดูแลผู้สูงอายุ (Aged Care) ตามระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (Aged Care System) ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

1. มีบริการที่สนับสนุนการดำรงชีวิตในชุมชนโดย

- การจัดการดูแลที่บ้านและชุมชน (Home & Community care : HACC) ที่ดูแลโดยพยาบาลทีมสุขภาพอื่น ๆ การดูแลด้านอาหาร การดูแลส่วนบุคคล การช่วยเหลือพื้นบ้าน (ประเทศไทย น่าจะเป็นแพทย์ทางเลือก แพทย์แผนไทย ภูมิปัญญาไทย) การปรับปรุงที่อยู่อาศัย การขนส่ง การให้คำปรึกษาและข้อมูลข่าวสาร

- ชุดบริการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (Community Aged Care Packages: CACP สำหรับ การดูแลที่ซับซ้อนมากขึ้น ซึ่งจะประเมินโดยทีมดูแลผู้สูงอายุ (Age Care Assessment Teams)

- บริการผู้สูงอายุเพิ่มเติมที่บ้าน (Extended Aged Care at Home: EACH) เป็นการดูแลระดับสูง ที่เกือบจะเป็นสถานพยาบาลผู้สูงอายุ(Nursing Home)

- ศูนย์บริการรักษาภาคกลางวัน (Day Therapy Centers)

- ศูนย์บริการสถานที่พักผ่อนตลอดทั้งวันและคืน (Day&Overnight Respite Centers)

ทั้งนี้การออกแบบบ้านอย่างเหมาะสม การขนส่งสาธารณะ การเข้าถึงอาคารสถานที่ต่าง ๆ โดยสะดวก ความรู้สึกคุ้นเคยกับสิ่งแวดล้อม ทักษะของผู้ดูแลและชุมชน สามารถทำให้ผู้สูงอายุอยู่ในบ้านของตนเองได้มากกว่าการมาอยู่ในสถานที่ดูแล ผู้สูงอายุรู้สึกปลอดภัย สนุกสนาน มีความสัมพันธ์ที่ดี มีศักดิ์ศรี มีทางเลือก มีความสะดวกสบายทางร่างกาย มีกิจกรรมที่มีความหมาย เพิ่มความสามารถ ความรู้สึกว่าควบคุมตนเองได้ เป็นตัวของตัวเอง ได้รับข้อมูลเพียงพอ ได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในสิ่งที่เขาได้รับ มีการให้ความยินยอมกับการรักษาหรือกิจกรรมที่จัดให้

2. บริการที่จัดเป็นบ้านพักหรือที่อยู่อาศัยให้อยู่ภายใต้การดูแลของทีมงานที่จัดไว้ ซึ่งสนับสนุนเงินงบประมาณ โดยรัฐบาลที่ให้จัดบริการสำหรับบุคคลที่ไม่สามารถอยู่ในชุมชนได้เองทั้งเรื่องขาดคนดูแล ความเจ็บป่วยหรือมีความพิการ แบ่งออกเป็น 2 ระดับ คือ

- ระดับสูง (High Care) มีการพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง อาหาร ซักเสื้อผ้า การทำความสะอาดและการดูแลส่วนบุคคล เป็นกลุ่มที่ต้องดูแลทางการแพทย์ใกล้ชิดหรือช่วยตัวเองพอได้บ้างไม่ถึงกับเป็นผู้ป่วยอย่างเต็มที่เรียกว่า สถานพยาบาลผู้สูงอายุ (Nursing Home)

- ระดับต่ำ (Low Care) ช่วยดูแลเรื่องอาหารการกิน ซักรีดเสื้อผ้าการดูแลส่วนบุคคลแต่ไม่มีการพยาบาล เป็นผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้ดี ต้องการการดูแลทางการแพทย์ไม่มากเรียกว่า สถานที่พัก(Hostel)มีการจัดบริการโดยทีมผู้ดูแล (Care Person)

ในการจัดรูปแบบใดนั้นขึ้นอยู่กับความพร้อมของชุมชนในเรื่องนโยบาย งบประมาณ บุคลากร สถานที่ เครื่องมืออุปกรณ์ และความร่วมมือของหน่วยงานอื่น ๆ ในชุมชน ทั้งนี้อาจจัดเป็นบ้านพัก หรือศูนย์เอนกประสงค์ในชุมชน

สำหรับชุมชนที่เพิ่งริเริ่มการจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุ สามารถศึกษาตัวแบบองค์ความรู้ด้านการจัดการดูแลผู้สูงอายุได้ ซึ่งประกอบไปด้วยศูนย์ต่าง ๆ ดังนี้

1. ศูนย์ข้อมูลและสารสนเทศงานสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (Data Center)

2. ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนา (Training Center)

3. ศูนย์การเรียนรู้ (Learning Center)

4. ศูนย์การจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุแบบสถาบัน (Social Welfare Services for Aging Persons under Institutional Care Center)

5. ศูนย์การจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในชุมชน (Social Welfare Services for Aging Persons within Community's Center)

6. ศูนย์บริการให้คำแนะนำปรึกษาและส่งต่อ (Counseling Center)

นอกจากจัดบ้านพักสำหรับผู้สูงอายุที่ยากไร้และบ้านพักสำหรับผู้สูงอายุที่มีฐานะดี ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในวัด ศูนย์เอนกประสงค์ในชุมชน สถาบันอุดมศึกษาของรัฐที่มีองค์ประกอบต่าง ๆ อันเป็นปัจจัยในการส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุ น่าจะเป็นอีกสถานที่หนึ่งที่จัดการดูแลผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี เนื่องจากบางสถาบันการศึกษามีคณะแพทย์ พยาบาล มีโรงเรียนสาธิต มีสถานที่และอุปกรณ์ออกกำลังกาย มีสถานที่สนันทนาการ มีหน่วยงานด้านศิลปะและวัฒนธรรม ตลอดจนมีศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ จะเป็นสถานที่ที่ผู้สูงอายุที่มีการศึกษา สุขภาพดีตามวัยและดูแลตนเองได้ในระดับหนึ่ง ได้มีโอกาสเข้ามา มีกิจกรรมร่วมกับคนรุ่นใหม่ ถ่ายทอดภูมิปัญญา ซึ่งเป็นคลังสมองของชาติให้แก่เยาวชน สามารถมีกิจกรรมทางสังคมที่มีความหมายและมีส่วนร่วมกับบุคคลที่อยู่ในวัยใกล้เคียงกัน ต่างวัยและที่สำคัญจะมีโอกาสร่วมกันระหว่างคุณปู่ คุณย่า คุณตาคุณยาย พ่อแม่ ลูก ๆ หลาน ๆ ที่จะเดินทางเข้ามาใช้บริการในสถาบันอุดมศึกษาในคราวเดียวกัน เปลี่ยนความรู้สึกจากการส่งผู้สูงอายุไปบ้านพักคนชราเป็นส่งผู้สูงอายุไปสถาบันอุดมศึกษาต่อไป

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาถึงสถานภาพส่วนบุคคลด้านอื่นๆ ของผู้สูงอายุ เช่น ลักษณะการพักอาศัยการเข้าร่วมกลุ่มต่างๆ รายได้ต่อเดือน ว่ามีการดูแลสุขภาพตนเองอย่างไร เพื่อนำมาเป็นแนวทางส่งเสริมผู้สูงอายุได้ดูแลสุขภาพตนเองให้ดีที่สุด
2. ควรมีการศึกษาวิจัยเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุทั้ง 3 ด้าน คือ การป้องกันโรคการส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสุขภาพ ในแต่ละด้านจะมีประเด็นคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมด้านต่างๆเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่แท้จริงและมีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น
3. ศึกษาความเป็นไปได้เพื่อดำเนินการจัดตั้งศูนย์ช่วยเหลือเกื้อกูลของภาคประชาชนและการจัดสวัสดิการโดยชุมชนในพื้นที่ที่มีองค์กรปกครองท้องถิ่นดูแลร่วมรับผิดชอบ

ผลผลิตที่เกิดขึ้นในช่วงที่ได้รับทุน

ผู้วิจัยและทีมวิจัยได้เผยแพร่ผลงานวิจัยในงานสัมมนาร่วมทางวิชาการระหว่างไทย – อินเดีย ครั้งที่ 9 ในหัวข้อเรื่อง “ความท้าทายด้านสังคมศาสตร์สำหรับประเทศไทยและอินเดีย”(The 9th NRCT – ICSSR Joint Seminar on Social Science Challenges for Thailand and India) ระหว่างวันที่ 19 - 20 สิงหาคม 2558 ณ ศูนย์การประชุมบางกอกคอนเวนชันเซ็นเตอร์ เซ็นทาราแกรนด์ เซ็นทรัลเวิลด์ กรุงเทพฯ ภายใต้โครงการความร่วมมือทางวิชาการทางด้านสังคมศาสตร์ระหว่างสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) และสภาวิจัยสังคมศาสตร์แห่งประเทศไทย (ICSSR)

รายงานสรุปการเงิน ประจำปีงบประมาณ 2558
รหัสโครงการ 2558 3749900316396
โครงการส่งเสริมการวิจัยในอุดมศึกษาและพัฒนามหาวิทยาลัยวิจัยแห่งชาติ
สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา

ชื่อมหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสวนดุสิต

ชื่อโครงการ รูปแบบและการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในครอบครัวขยายและชุมชนใน
องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เขตปริมณฑลของกรุงเทพมหานคร

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิธิพัฒน์ สุทธิธรรม

รายงานในช่วงตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2557 ถึงวันที่ 31 พฤษภาคม 2558

ระยะเวลาดำเนินการ จำนวน 1 ปี 8 เดือน

รายจ่าย

หมวด	งบประมาณ รวมทั้งโครงการ (บาท)	ค่าใช้จ่ายงวด ปัจจุบัน(บาท)	คงเหลือ (หรือเกิน) (บาท)
1. ค่าตอบแทน	91,000	18,700	72,300
2. ค่าจ้าง	-	-	-
3. ค่าวัสดุ	11,200	11,000	200
4. ค่าใช้สอย	82,800	62,800	20,000
5. ค่าใช้จ่ายอื่นๆ (โปรดระบุเป็นข้อย่อย)	-	-	-
รวม	185,000	92,500	92,500

จำนวนงบประมาณที่ได้รับ

- งวดที่ 1 จำนวน 37,000 บาท เมื่อ 8 เมษายน 2558

- งวดที่ 2 จำนวน 55,500 บาท เมื่อ 8 เมษายน 2558

รวม 92,500 บาท

.....
ลงนามหัวหน้าโครงการวิจัยผู้รับทุน
วันที่.....

.....
ลงนามเจ้าหน้าที่การเงินโครงการ
วันที่.....