

บทที่ 2

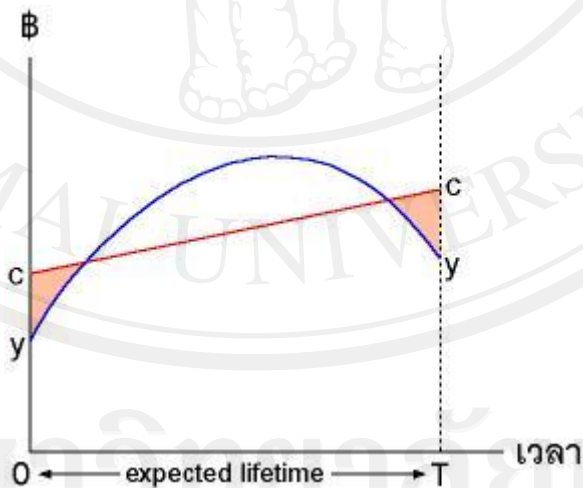
กรอบแนวคิดทางทฤษฎีและเอกสารที่เกี่ยวข้อง

2.1 กรอบแนวคิดทางทฤษฎี

การศึกษาการตัดสินใจทำงานของข้าราชการผู้สูงอายุหลังเกษียณ ได้มีการรวบรวม แนวนโยบาย วรรณกรรม แนวความคิด และบทความที่เกี่ยวข้องต่างๆ ดังนี้

1) ทฤษฎีการบริโภคในวัฏจักรชีวิต (Life-Cycle Theory of Consumption)

ทฤษฎีการบริโภคในวัฏจักรชีวิตตามแนวคิดของ Franco Modigliani ร่วมกับ Albert Ando และ Richard Brumberg โดยแนวคิดนี้เชื่อว่าปริมาณการใช้จ่ายเพื่อการบริโภคในงวดเวลาหนึ่งจะขึ้นอยู่กับการคาดคะเนของรายได้ตลอดช่วงอายุขัยทั้งในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต หากพิจารณาการกระจายรายได้และปริมาณการใช้จ่ายเพื่อการบริโภคในวัฏจักรชีวิตที่ควรจะเป็นของบุคคลหนึ่งๆ ดังภาพที่ 2.1



ภาพที่ 2.1 การบริโภคในวัฏจักรชีวิต

จะเห็นว่าในช่วงชีวิตของบุคคลขณะที่มีอายุน้อย จะมีระดับรายได้ออยู่ในระดับต่ำ และจะมีรายได้อสูงขึ้นเมื่อมีอายุมากขึ้น ต่อมาเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุก็จะกลับมามีรายได้อลดลงอีกครั้ง การกระจายรายได้อตลอดช่วงอายุขัยจึงมีลักษณะเป็นไปตามเส้น yy ส่วนปริมาณการใช้จ่ายเพื่อการบริโภคของบุคคลจะสูงขึ้นเป็นลำดับตามอายุขัย โดยมีลักษณะของการกระจายปริมาณการใช้จ่ายเพื่อการบริโภคตามเส้น cc เมื่อทำการเปรียบเทียบกันระหว่างเส้น yy และ cc แล้ว จะพบว่าในช่วงต้นของชีวิต บุคคลจะมีรายได้อไม่เพียงพอต่อการบริโภค ดังนั้นบุคคลจึงต้องประพฤติดินเป็นผู้ก่อหนี้ ต่อมาในช่วงกลางของชีวิตจึงจะเริ่มที่จะมีรายได้อเหลือจ่ายจนสามารถชดใช้หนี้เดิมได้ และเก็บเงินสะสมไว้สำหรับช่วงปลายของชีวิต นั่นคือ คร้วเรือนที่มีหัวหน้าครอบครัวเป็นบุคคลอายุน้อยหรืออยู่ในวัยสูงอายุจะมีค่า APC (average propensity to consume : ความโน้มเอียงเฉลี่ยในการบริโภค) สูง ในขณะที่คร้วเรือนที่มีหัวหน้าครอบครัวเป็นบุคคลในวัยกลางคนจะมีค่า APC ต่ำ ถ้าหากพิจารณาในแง่ของการตัดสินใจเพื่อการบริโภคของคร้วเรือนแล้ว ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ปริมาณการใช้จ่ายเพื่อการบริโภคในงวดเวลาหนึ่งจะขึ้นอยู่กับมูลค่าปัจจุบันในงวดเวลานั้นของกระแสรายได้อตลอดช่วงชีวิต ซึ่งเป็นค่าที่สะท้อนให้เห็นถึงระดับรายได้อคาดคะเนตลอดช่วงอายุขัยทั้งในอดีต ปัจจุบัน และอนาคตของคร้วเรือน

2) แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต (Quality of Life : QOL)

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 (ราชบัณฑิตยสถาน, 2538) ได้ให้ความหมายว่า คุณภาพชีวิต ประกอบด้วยคำ 2 คำ คือ คุณภาพ หมายถึง ลักษณะความดี ลักษณะประจำบุคคลหรือสิ่งของ ส่วนชีวิต หมายถึง ความเป็นป็นอยู่ คุณภาพชีวิต จึงหมายถึง ลักษณะความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคล

องค์การอนามัยโลก ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตว่า เป็นมโนทัศน์หลายมิติที่ประสานการรับรู้ของบุคคลในด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านระดับความเป็นอิสระไม่ต้องพึ่งพา ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านความเชื่อส่วนบุคคล ภายใต้วัฒนธรรม ค่านิยมและเป้าหมายชีวิตของแต่ละบุคคล

แนวคิดเรื่องคุณภาพชีวิตเป็นความพยายามที่จะนิยามความหมายของคำว่า “คุณภาพชีวิต” เพื่อใช้ในการศึกษา แต่ความหมายที่นักวิชาการหลายท่านนิยามขึ้นนั้นยากที่จะเป็นที่ยอมรับอย่างเป็นสากล เนื่องจากความหมายของคำว่า คุณภาพชีวิต มีลักษณะที่เป็นทั้งวัตถุวิสัย (objective) และอัตวิสัย (subjective) เช่น เรื่องที่เกี่ยวข้องกับร่างกาย จิตใจ ความรู้สึกเกี่ยวกับความเป็นอยู่ที่ดี เรื่องเพศ และกิจวัตรประจำวัน ดังนั้น มาตรวัดคุณภาพชีวิตที่พัฒนาบนฐานแนวคิดข้างต้น จึงประกอบด้วย 2 มิติ ทั้งมิติวัตถุวิสัยและมิติอัตวิสัย (อนุชาติ พวงสำลี และอรทัย อาจอ่ำ, 2541)

สรุปได้ว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง การมีระดับความมีชีวิตที่ดีในด้านความมั่นคงของชีวิต ด้านการศึกษา ด้านเศรษฐกิจ และด้านสังคม โดยผ่านการประเมินมาตรฐานคุณภาพชีวิต ทำให้มีสุขภาพดี ดำรงชีวิตอยู่ในครอบครัว สังคมได้อย่างเป็นสุข อบอุ่น ปลอดภัย อยู่อย่างมีคุณค่า ชราอย่างมีศักดิ์ศรี

1. เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต องค์การอนามัยโลกได้ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนทั่วโลก จึงได้สร้างเครื่องมือสำหรับประเมินคุณภาพชีวิตที่เป็นสากลมากขึ้น คือ WHOQOL เพื่อใช้เป็นเครื่องมือประเมินคุณภาพชีวิตของประชาชนทั่วโลก แม้จะมีเชื้อชาติและวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน โดยอาศัยแนวคิดที่ว่า คุณภาพชีวิตเป็นการรับรู้ของบุคคลในด้านร่างกาย จิตใจ ระดับความเป็นอิสระ ไม่ต้องพึ่งพา ความสัมพันธ์ทางสังคม สิ่งแวดล้อม ความเชื่อ ส่วนบุคคล ภายใต้วัฒนธรรม ค่านิยม และเป้าหมายในชีวิตของแต่ละบุคคล เครื่องมือที่ใช้ประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกที่ใช้กันอยู่ในปัจจุบันมี 2 แบบ คือ แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ฉบับ 100 ข้อ หรือ 100 ตัวชี้วัด (WHOQOL-100) และแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ฉบับ 26 ข้อ หรือ 26 ตัวชี้วัด (WHOQOL-BREF) ซึ่งเป็นฉบับย่อ เนื่องจาก WHOQOL-100 ใช้เวลาในการประเมินนานและผู้ถูกประเมินอาจรู้สึกเบื่อได้ จึงพัฒนาเป็น WHOQOL-BREF ที่ประเมินคุณภาพชีวิตทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

2. เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) WHOQOL-BREF-THAI เป็นเครื่องชี้วัดที่พัฒนามาจากเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก 100 ข้อ โดย ทำการเลือกคำถามมาเพียง 1 ข้อ จากแต่ละหมวดใน 24 หมวด และรวมกับหมวดที่เป็นคุณภาพ ชีวิต และสุขภาพทั่วไปโดยรวมอีก 2 ข้อคำถาม หลังจากนั้น คณะทำงานพัฒนาเครื่องชี้วัด คุณภาพ ชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย ได้ ทบทวนและปรับปรุงภาษาในเครื่องมือ WHOQOL-BREF โดยผู้เชี่ยวชาญทางภาษาแล้วนำไป ทดสอบความเข้าใจภาษากับคนที่มีพื้นฐาน แตกต่างกัน นำมาปรับปรุงข้อที่เป็นปัญหาแล้วทดสอบ ซ้ำ ทำเช่นนี้อยู่ 3 รอบ การศึกษาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยมีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.8406 ค่าความเที่ยงตรง เท่ากับ 0.6515 โดยเทียบกับแบบวัด WHOQOL-100 ฉบับภาษาไทยที่ WHO ยอมรับอย่างเป็นทางการ

เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL-BREF-THAI ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ชนิดคือ แบบ ภาวะวิสัย (perceived objective) และอัตวิสัย (self-report subjective) จะประกอบด้วยองค์ประกอบ ของคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ดังนี้

หมวดที่ 1 ด้านร่างกาย (physical domain) คือ การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวันแบ่งเป็น 7 ข้อย่อยดังนี้

1. ความเจ็บปวดไม่สบาย (pain and discomfort) ประกอบด้วยการรับรู้ด้านร่างกายของบุคคลซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน การรับรู้ถึงความสามารถจัดการหรือลด ความกลัวและความกังวลซึ่งมีผลต่อคุณภาพชีวิต
2. กำลังวังชาและความเมื่อยล้า (energy and fatigue) ประกอบด้วยกำลังวังชาและความกระตือรือร้น ความอดทนของแต่ละบุคคล ซึ่งจำเป็นต่อการทำงานในชีวิตประจำวัน รวมถึงงานอดิเรกต่างๆ
3. การนอนหลับและการพักผ่อน (sleep and rest) ประกอบด้วยการรับรู้เกี่ยวกับการนอนหลับและการพักผ่อนที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต
4. การเคลื่อนไหว (mobility) ประกอบด้วยความสามารถในการเคลื่อนไหวของบุคคลจากที่หนึ่งไปอีกที่หนึ่งโดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น
5. กิจกรรมประจำวัน (activities and daily living) ประกอบด้วยความสามารถของบุคคลในการประกอบกิจกรรมประจำวัน ได้อย่างเหมาะสม
6. การพึ่งพาหรือการรักษาทางการแพทย์ (dependence on medication of treatment) ประกอบด้วยการรับรู้ของบุคคลว่าต้องพึ่งยาต่างๆหรือการรักษาทางการแพทย์อื่นๆ เพื่อทำให้เกิดความสุขสบายทั้งร่างกายและจิตใจ
7. ความสามารถในการทำงาน (working capacity) ประกอบด้วยความสามารถในการใช้พลังกำลังของบุคคลในการทำงาน ซึ่งเป็นกิจกรรมหลักของบุคคล

หมวดที่ 2 ด้านจิตใจ (psychological domain) ประกอบด้วยหมวดย่อย 6 หมวด

1. ความรู้สึกทางบวก (positive feeling) เป็นประสบการณ์เกี่ยวกับความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง เช่น ความพอดี ความสงบ ความสุขในชีวิต
2. ความคิด การเรียนรู้ ความจำ และสมาธิ (thinking learning memory and concentration) เป็นมุมมองของบุคคลเกี่ยวกับความคิด การเรียนรู้ ความจำ สมาธิและความสามารถในการตัดสินใจของบุคคล
3. ความภาคภูมิใจในตนเอง (self-esteem) เป็นความรู้สึกที่มีต่อตนเอง อาจอยู่ใน ช่วงทางบวกไปจนถึงทางลบ ความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีประสิทธิภาพ สามารถประสบความสำเร็จได้ด้วยตนเองและควบคุมตนเองได้

4. ภาพลักษณ์และลักษณะภายนอก (body image and appearance) เป็นมุมมองของบุคคลเกี่ยวกับรูปร่างของตนที่ปรากฏให้เห็นทั้งทางบวกและด้านลบ รวมทั้งการเรียนรู้หรือร่างกายมีความพิการแต่ปัจจุบันได้รับการแก้ไขแล้ว
5. ความรู้สึกทางลบ (negative feeling) เป็นความรู้สึกทางลบที่มีต่อตนเองได้แก่ ความหมดหวัง รู้สึกผิด เศร้าใจ หมดอาลัย ซึมเศร้า
6. จิตวิญญาณ ศาสนา ความเชื่อส่วนบุคคล (spirituality religion personal beliefs) เป็นความเชื่อด้านต่างๆของตนที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต

หมวดที่ 3 ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (social relationships) การรับรู้เรื่องราวความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น การรับและการให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคม ประกอบด้วย 3 หมวด

1. สัมพันธภาพส่วนบุคคล (personal relationship) เป็นการแสดงความรู้สึกที่เป็นมิตร ความปรารถนาดีที่สามารถแสดงออกทั้งด้านร่างกายและอารมณ์
2. การสนับสนุนทางสังคม (social support) เป็นการแสดงความรู้สึกของบุคคลที่ได้รับการช่วยเหลือ สนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน รวมทั้งความรู้สึกที่ไม่ดีที่ได้รับเช่นกัน
3. กิจกรรมทางเพศ (sexual activity) เป็นการแสดงความรู้สึกเกี่ยวกับการกระตุ้น และความต้องการทางเพศของบุคคลที่สามารถแสดงออกได้อย่างเหมาะสม

หมวดที่ 4 ด้านสิ่งแวดล้อม (environment) การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตประกอบด้วย 8 หมวด

1. ความมั่นคงและปลอดภัยในชีวิต (physical safety and security) โดยพิจารณาถึงความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อความมั่นคง ความปลอดภัยจากสิ่งคุกคามทางด้านกายภาพ
2. สิ่งแวดล้อมของที่อยู่อาศัย (home environment) พิจารณาถึงสถานที่หลักที่บุคคลอาศัยอยู่เพื่อการนอนหลับหรือเก็บทรัพย์สิน ซึ่งมีผลต่อการดำเนินชีวิตของบุคคลนั้น
3. การเงิน (financial resource) พิจารณาจากความเห็นของบุคคลเกี่ยวกับการเงินของตนและความเพียงพอที่จะทำให้มีชีวิตและสุขภาพที่ดี
4. คุณภาพการบริการด้านสุขภาพและสังคม (health and social care: availability) พิจารณาจากความเห็นของบุคคลเกี่ยวกับบริการด้านสุขภาพและสังคม รวมทั้งบริการที่ได้รับหรือคาดว่าจะได้รับว่าเป็นไปอย่างสมบูรณ์และมีคุณภาพหรือไม่
5. โอกาสที่จะได้รับข้อมูลข่าวสาร การเรียนรู้ และการฝึกฝนทักษะใหม่ๆ (opportunities for acquiring information and skills)

6. โอกาสในการมีส่วนร่วมในการใช้เวลาว่างและการพักผ่อนหย่อนใจ (participation in and opportunities for recreation and leisure)
7. สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (physical environment) พิจารณาถึงความเห็นของบุคคลต่อสิ่งแวดล้อมรอบๆตัว เช่น เสียง มลภาวะ อากาศ และความสวยงามของสิ่งแวดล้อมซึ่งมีผลต่อคุณภาพชีวิต
8. การคมนาคมขนส่ง (transport) พิจารณาถึงความสะดวกในการเดินทางของบุคคล ชนิดของพาหนะที่ใช้ในการเดินทางจะเป็นแบบใดก็ได้เพื่อให้สามารถประกอบธุรกิจได้ตามต้องการ

3) ทฤษฎีการประเมินค่าแบบจำลองถดถอยที่มีตัวแปรตามเป็นตัวแปรหุ่น (Estimation of Regression Models with Dummy Dependent Variable)

ในการศึกษาจำนวนไม่น้อยเราจะพบว่าตัวแปรตาม (dependent variable) จะมีลักษณะเป็นทางเลือกเชิงคุณภาพ (qualitative choice) 2 ทางเลือก หรือมากกว่า เช่น การเลือกตั้ง การยอมรับเทคโนโลยีของเกษตรกร การเข้าเป็นสมาชิกสหกรณ์การเกษตรของเกษตรกร การเข้าเป็นสมาชิกกลุ่มแม่บ้านของแม่บ้านเกษตรกร การเลือกวิธีเดินทางไปทำงานว่าเป็นทางรถเมล์ รถไฟ รถยนต์ หรือจักรยาน เป็นต้น แบบจำลองที่มีตัวแปรตามเป็นลักษณะเช่นนี้ สามารถใช้วิธีการประมาณค่าได้ 4 วิธี คือ (1) แบบจำลองความน่าจะเป็นเชิงเส้น (linear probability model) (2) แบบจำลองโลจิต (logit model) (3) แบบจำลองโพรบิต (probit model) และ (4) แบบจำลองโทบิต (tobit model)

แบบจำลองโลจิต (logit model)¹

ในการศึกษาแบบจำลองความน่าจะเป็นเชิงเส้น พบว่ามีปัญหาการแจกแจงไม่ปกติของความคลาดเคลื่อน ความแปรปรวนของพจน์ความคลาดเคลื่อนมีลักษณะแตกต่างกัน ปัญหาค่าตัวแปรที่ทำนายออกนอกช่วง 0 และ 1 และปัญหาการประมาณค่าความชันที่สูงเกินจริงหรือต่ำเกินจริงจากปัญหาดังกล่าว โดยเฉพาะการที่จะทำให้ค่าประมาณความน่าจะเป็นอยู่ในช่วง 0 ถึง 1 เท่านั้น เราจึงนำแบบจำลองโลจิต (Logit model) มาใช้ในการประมาณค่าแทนซึ่งให้ค่าประมาณของตัวแปรตามอยู่ในช่วง 0-1 แบบจำลองโลจิตนี้เป็นอีกแบบจำลองหนึ่งซึ่งมีคุณสมบัติคล้ายกับแบบจำลองโพรบิต ต่างกันแต่เพียงข้อสมมติเกี่ยวกับลักษณะของการแจกแจงของตัวคลาดเคลื่อน u_i เท่านั้น

จากการแจกแจงแบบโลจิตทิก (logistic distribution)

$$\text{Prob}(Y = 1) = \frac{e^{\beta x}}{1 + e^{\beta x}}$$

¹แบบจำลองความน่าจะเป็นเชิงเส้น (ทรงศักดิ์ ศิบุญจิตต์, 2548)

$$= \lambda(\beta'x)$$

โดยที่ $\lambda(\cdot)$ คือ ฟังก์ชันการแจกแจงสะสมแบบโลจิสติก (logistic cumulative distribution function)

จากแบบจำลองความน่าจะเป็น (probability model)

$$E[y|x] = 0[1 - F(\beta'x)] + 1[F(\beta'x)]$$

เราจะได้ว่า

$$\begin{aligned} \frac{\partial E[y|x]}{\partial x} &= \left\{ \frac{dF(\beta'x)}{d(\beta'x)} \right\} \beta \\ &= f(\beta'x)\beta \end{aligned}$$

โดยที่ $f(\cdot)$ คือ ฟังก์ชันความหนาแน่น (density function) ซึ่งคล้อยกับฟังก์ชันการแจกแจงสะสม (cumulative distribution) $F(\cdot)$ สำหรับการแจกแจงปกติ (normal distribution) เราจะได้ว่า

$$\frac{\partial E[y|x]}{\partial x} = \phi(\beta'x)\beta$$

โดยที่ $\phi(\cdot)$ คือ ฟังก์ชันความหนาแน่นปกติมาตรฐาน (standard normal density function) สำหรับการแจกแจงแบบโลจิสติก (logistic distribution)

$$\begin{aligned} \frac{d\lambda[\beta'x]}{d(\beta'x)} &= \frac{e^{\beta'x}}{(1 + e^{\beta'x})^2} \\ &= \lambda(\beta'x)[1 - \lambda(\beta'x)] \end{aligned}$$

เพราะฉะนั้นในแบบจำลองโลจิสติก (logit model) จะได้ว่า

$$\frac{\partial E[y|x]}{\partial x} = \lambda(\beta'x)[1 - \lambda(\beta'x)]\beta \quad (\text{Greene, 1997, pp874-876})$$

สำหรับตัวประมาณค่า Berndt, Hall, Hall และ Huasman (1974) นั้น ในกรณีของแบบจำลองโลจิสติก (logit model) (ซึ่งแตกต่างจากกรณีของแบบจำลองโพรบิต)

$$B = \sum_i (y_i - \lambda_i)^2 x_i x_i'$$

ซึ่งเป็นการคำนวณเมทริกซ์ความแปรปรวนร่วมเกี่ยวเชิงเส้นกำกับ (asymptotic covariance matrix) วิธีหนึ่ง

จาก $\hat{f} = \lambda(1 - \lambda)$

จะได้ $\frac{d\hat{f}}{dz} = (1 - 2\lambda) \left(\frac{d\lambda}{dz} \right) = (1 - 2\lambda)\lambda(1 - \lambda)$

เมื่อจัดพจน์ (terms) ต่างๆ เข้าด้วยกันจะได้

$$\text{Asy. var}[\hat{\gamma}] = [\lambda(1 - \lambda)]^2 [I + (1 - 2\lambda)\beta x'] V [I + (1 - 2\lambda)x\beta'] \quad (\text{Greene, 1997: 884-885})$$

โดย

$$Y_i = \frac{1}{1 + e^{-x_i \beta}}$$

2.2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลผู้สูงอายุในอดีตนั้น ได้มีการศึกษาไว้มากพอสมควร โดยสามารถสรุปสาระสำคัญของงานวิจัยที่เกี่ยวข้องได้ดังนี้

1) ด้านคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ชูเพ็ญศรี วงศ์พุกธา และพุดิพงษ์ พุกกะมาน (2542) ได้ทำการสำรวจอาชีพของแรงงานผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่ จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน จำนวนตัวอย่าง 353 ครั้วเรือน พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเมืองส่วนใหญ่มีอาชีพด้านการบริการ ผลិតสินค้าในครั้วเรือน ในขณะที่ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่นอกเมืองส่วนใหญ่มีอาชีพทางด้านเกษตรกรรม ด้านรายได้เฉลี่ยต่อครั้วเรือนเท่ากับ 5,040 บาทต่อเดือน โดยกลุ่มอาชีพรับราชการ/บำนาญ จะมีรายได้เฉลี่ยสูงที่สุดเท่ากับ 23,704 บาท และกลุ่มอาชีพงานบริการจะมีรายได้เฉลี่ยน้อยที่สุดเท่ากับ 1,372 บาท ส่วนค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อเดือนสูงสุดเท่ากับ 2,466 บาท สำหรับภาระหนี้สิน โดยเฉลี่ยต่อครั้วเรือนเท่ากับ 84,399 บาท โดยพบว่ากลุ่มอาชีพงานบริการก็ยังคงมีภาระหนี้สินสูงที่สุดเท่ากับ 102,340 บาทต่อครั้วเรือน และกลุ่มอาชีพรับราชการ/บำนาญ เป็นกลุ่มที่มีภาระหนี้สินเฉลี่ยต่ำที่สุดเท่ากับ 64,910 บาทต่อครั้วเรือน

ด้านคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเมืองและนอกเมือง มีองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ 1. ความพอใจด้านการดำเนินชีวิต โดยภาพรวมจะพอใจในการดำเนินชีวิตของตน ผู้สูงอายุที่อยู่ในเมืองจะมีความพอใจมากกว่าผู้อยู่นอกเมือง ด้วยเหตุผลพอใจที่อยู่ดูแลเฝ้าบ้าน และพอใจที่ได้ร่วมเป็นสมาชิกกลุ่มพัฒนากิจกรรมทางศาสนา 2. ด้านสุขภาพร่างกาย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่พอใจที่ไม่มีโรคประจำตัว ส่วนการเอาใจใส่เกี่ยวกับสุขภาพของตน พบว่าผู้สูงอายุไม่เคยไปพบแพทย์ โดยผู้อยู่อาศัยในเมืองไปพบแพทย์มากกว่านอกเมือง 3. ด้านการดูแลและบำรุงร่างกายตนเอง ผู้สูงอายุจะดื่มนมหรือเครื่องดื่มบำรุงเป็นประจำ มีการออกกำลังกายเป็นประจำ และส่วนใหญ่ได้รับอาหารในปริมาณที่เพียงพอต่อร่างกาย ด้านสุขภาพจิต ผู้สูงอายุมีบุตรหลานพึงได้ มีความพอใจในการร่วมกิจกรรมทางศาสนา เช่น การไปวัดทุกวันพระ วันสำคัญทางศาสนา และการใส่บาตรทุกเช้า ซึ่งคุณภาพชีวิตโดยรวมทั้ง 3 ด้านพบว่ามีความแตกต่างระหว่างผู้สูงอายุในเมืองและนอกเมืองเพียงเล็กน้อย ยกเว้นคุณภาพด้านสุขภาพจิต ผู้สูงอายุนอกเมืองมีสุขภาพจิตดีกว่าผู้สูงอายุในเมือง

สุภาลักษณ์ เขียวจำ (2543) ได้ศึกษาเรื่องการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร จำนวน 350 ราย โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพใดๆ โดยให้เหตุผลที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ คือ สุขภาพ สุขภาพไม่เอื้ออำนวย เจ็บป่วย บุตรหลานไม่ให้ทำงาน และพิการทางกาย รองลงมาคือประกอบอาชีพทำการเกษตร (ทำไร่ ทำนา ทำสวน) รับจ้าง ค้าขาย ข้าราชการบำนาญ และอื่นๆ (จักสาน) รายได้ส่วนใหญ่ของผู้สูงอายุได้มาจากบุตรหลานให้ รองลงมาคือ ได้รับการสนับสนุนจากทางราชการ การเก็บค่าเช่านา และมีรายได้พิเศษ (จักสาน เลี้ยงสัตว์) ส่วนโรคประจำตัวที่พบมากที่สุด คือ โรคหัวใจ และหลอดเลือด โรคระบบทางเดินอาหาร โรคกระดูกและข้อ โรคตา โรคระบบต่อมไร้ท่อ โรคระบบทางเดินหายใจ โรคขาดสารอาหาร โรคทางด้านสุขภาพจิต โรคระบบผิวหนัง โรคระบบทางเดินปัสสาวะ โรคทางหู โรคระบบอวัยวะสืบพันธุ์ ตามลำดับ

พจนนา ศรีเจริญ (2544) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในสมาคมราชการ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา สมาชิกผู้สูงอายุในสมาคม ข้าราชการนอกประจำการ ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดเลย ในระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2544 ถึง วันที่ 31 ธันวาคม 2544 จำนวน 255 คน เก็บข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์ ผู้สัมภาษณ์คือ เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย จำนวน 7 คน นำมาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้วย ไคสแควร์ (Chi-square) ผลการศึกษา พบว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ร้อยละ 15.3 อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 66.7 อยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 18 อยู่ในระดับต่ำ ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ พบว่า ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ การเป็นสมาชิกกลุ่ม กิจกรรมในเวลาว่าง ตำแหน่งหน้าที่ ภาระหนี้สิน และรายได้ มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ผลการศึกษา สะท้อนให้เห็นว่า แนวทางที่สำคัญในการวางแผนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ควรให้ความสำคัญในด้านการจัดหารายได้ โดยการส่งเสริมการประกอบอาชีพที่เหมาะสม และการจัดกิจกรรมในเวลาว่าง เช่น การเป็นวิทยากรในท้องถิ่น ให้ความรู้ตามประสบการณ์ตามความถนัดในชุมชน รวมทั้งการส่งเสริมการใช้เวลาว่างอย่างเหมาะสม เช่น ไปเยี่ยม เพื่อน/ญาติ อ่านหนังสือ ทำอาหาร นอนพักผ่อน ฯลฯ เป็นต้น เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีคุณค่าแก่ทางสังคม

ศรีเมือง พลังฤทธิ์ Frits van Griensven และเกื้อ วงศ์บุญสิน (2549) ได้ศึกษาเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยตนเอง ครอบครัว และชุมชน กรณีศึกษา: จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ประเทศไทย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยใช้วิธีเก็บข้อมูลจาก

การสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่ได้จากการคำนวณขนาดตัวอย่างได้ 415 คน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายชั้น

การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์ตัวประกอบ และการวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุคูณ ผลการวิจัยพบว่าคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย จิตใจ สิ่งแวดล้อม ความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านความพอใจ และพบว่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน สามารถอธิบายการแปรผันคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านต่างๆ 5 ด้านข้างต้น ได้ร้อยละ 33.8, 9.7, 13.2, 17.9 และ 9.3 ตามลำดับ โดยตัวแปรอิสระ 12 ตัว (เพศ อายุ รายได้ ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ การปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ การพึ่งตนเอง การได้รับการเกื้อหนุน การมีบทบาทสภาพแวดล้อมที่บ้าน การมีกิจกรรมในชุมชน สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ และ ข้อมูลข่าวสาร) มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ อย่างน้อย 1 ด้าน

อุทัย สุตสุข และคณะ (2551) ได้ศึกษาเรื่องการศึกษาสถานการณ์ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความต้องการ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เพื่อศึกษาลักษณะและขอบเขตความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความต้องการ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีระดับของความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันแตกต่างกัน

ผลการศึกษา พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ นอกจากนี้พบว่า ผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครมีคุณภาพชีวิตระดับสูง ซึ่งเป็นสัดส่วนที่สูงกว่าภูมิภาคอื่นๆ ผู้สูงอายุสุราษฎร์ธานีรับรู้ว่ามีปัญหาการดำเนินชีวิตมาก และต้องการการสนับสนุนในระดับสูง ซึ่งเป็นสัดส่วนที่สูงกว่าพื้นที่อื่น ปัญหาที่ผู้สูงอายุต้องการการช่วยเหลือแก้ไขสูงสุดคือ ปัญหาเรื่องสุขภาพ โดยโรคที่พบ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ข้อเสื่อม เบาหวาน ภาวะไขมันในเลือดสูง โรคกระเพาะอาหาร ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรู้และพฤติกรรมสุขภาพระดับปานกลาง มีปัญหาด้านการเงิน โดยไม่ได้ทำงาน ค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอและเป็นหนี้ จึงต้องการให้เพิ่มเบี้ยยังชีพเป็น 1,000 บาทต่อเดือน และจัดสวัสดิการเพิ่มสำหรับผู้ที่มีความพิการร่วมด้วย

จากการวิเคราะห์ทางสถิติโดย การวิเคราะห์พหุตัวแปร (Multivariate regression analysis) ด้วยวิธี Backward พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ คือ ภาวะสุขภาพจิต จำนวนอาการผิดปกติที่พบ การสนับสนุนทางสังคม การใช้บริการ การรับรู้ปัญหาและพฤติกรรมสุขภาพ ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้บางส่วน คือ การสนับสนุนทางสังคม ภาวะสุขภาพจิต ความสามารถในการ

การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พฤติกรรมสุขภาพ และการใช้บริการสุขภาพ ในขณะที่ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา ได้แก่ การรับรู้ปัญหา และความรู้ด้านสุขภาพ

2) ด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการทำงานของผู้สูงอายุ

เกริกศักดิ์ บุญญาพงศ์ (2534) ได้ศึกษาเรื่องศักยภาพของผู้สูงอายุในการทำงานเพื่อสังคม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อที่จะศึกษาถึงศักยภาพในการทำงานของผู้สูงอายุ และเพื่อศึกษาถึงความพร้อมในการที่จะนำศักยภาพที่มีอยู่นี้มาทำงานให้กับสังคม โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ประชากรผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งมีทั้งผู้สูงอายุในเขตเมืองและชนบท

ผลการศึกษาพบว่า การทำงานและการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเมืองและชนบทไม่มีความแตกต่างกันมากนัก ทั้งนี้เพราะสภาพสังคมในอดีตไม่มีความแตกต่างกันอย่างชัดเจนเหมือนเช่นปัจจุบัน สำหรับการทำกิจกรรมทางสังคมหรือการเข้าไปมีบทบาททางสังคม พบว่า ผู้สูงอายุไม่ค่อยเข้าไปมีบทบาททางสังคมมากนัก แต่ผู้ที่ได้เข้าไปมีบทบาททางสังคมแล้วก็มักจะเป็นผู้ที่มีบทบาทอยู่ในกิจกรรมต่างๆ เป็นระยะเวลาต่อเนื่องยาวนาน

ในแง่ของศักยภาพในการทำงานนั้น พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีศักยภาพหรือมีความสามารถในตนเองที่จะทำงานต่างๆ ได้ ทั้งในลักษณะของการทำงานเพื่อหารายได้และการทำงานให้กับสังคม ลักษณะงานที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความถนัด คือ งานเกี่ยวกับการค้าขายและงานช่างฝีมือประเภทต่างๆ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุมีความพร้อมในการที่จะทำงานหรือมีส่วนร่วมในการทำงานเพื่อสังคมอีกด้วย

สำหรับเหตุผลที่ผู้สูงอายุเข้าไปมีบทบาทในทางสังคมน้อย ทั้งที่มีศักยภาพพอที่จะทำงานได้และมีความพร้อมที่จะทำงานนั้น เป็นผลเนื่องมาจากท่าทีของคนในวัยเด็กกว่า (คนหนุ่มสาววัยรุ่น เด็ก) ที่มีต่อผู้สูงอายุเป็นไปในทางที่ไม่ให้การยอมรับในศักยภาพที่มีอยู่ แม้ว่าผู้สูงอายุเองจะมีความรู้สึกรู้ว่าสามารถที่จะร่วมทำงานกับคนที่อยู่ในวัยหนุ่มสาวได้ แต่ก็ไม่มั่นใจว่าจะได้รับการยอมรับจากคนหนุ่มสาวเพียงไร

ข้อสรุปที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ก็คือ หากสามารถเปลี่ยนท่าทีหรือทำความเข้าใจกับคนในวัยหนุ่มสาวถึงความสำคัญของบุคคลากรกลุ่มนี้ได้ รวมทั้งสามารถกำหนดแนวทางการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างคนสองกลุ่มนี้ได้เหมาะสม ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการเชื่อมโยงประสบการณ์ วิทยาการ และวัฒนธรรมของคนสองวัยที่จะมีต่อการพัฒนาสังคม น่าจะมีอย่างมหาศาลทีเดียว

ทัศนีย์ รัชยา (2538) ได้ศึกษาถึงการประเมินความสามารถของผู้สูงอายุในการดำเนินชีวิตประจำวัน ในพื้นที่ตำบลริมเหนือ อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 169 ราย จากการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามและวิธีการสังเกต พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพใดๆ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าผู้สูงอายุเห็นว่าวัยนี้เป็นวัยที่พ้นจากการทำงานและต้องการพักผ่อน และส่วนหนึ่งมาจากค่านิยมที่สังคมมองเห็นว่า ผู้สูงอายุควรจะได้พักผ่อนและให้บุตรหลานเลี้ยงดู รองลงมาคือ ประกอบอาชีพค้าขาย เกษตรกรรม รับจ้างใช้แรงงานโดยตรง และข้าราชการบำนาญ ตามลำดับ โดยมีรายเฉลี่ยเท่ากับ 1,783.24 บาทต่อเดือน ด้านสถานภาพทางสังคมของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ที่พบคือ การเข้าร่วมเป็นสมาชิกฌาปนกิจหมู่บ้าน รองลงมาคือ เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ เป็นกรรมการวัด กรรมการหมู่บ้าน สมาชิกชมรมแม่บ้าน ตามลำดับ

ส่วนปัญหาด้านสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาด้านฟันโยก ฟันหลุด อาการปวดฟัน และฟันผุ มากที่สุด รองลงมา คือปัญหาด้านอาการตามัว และปวดตา และปัญหาหูตึง และหูอื้อเสบ ส่วนโรคประจำตัว พบว่า โรคประจำตัวที่พบมากที่สุดในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ศึกษา คือโรคปวดข้อ รองลงมาคือ โรคปวดหลัง โรคปวดศีรษะ โรคกระเพาะอาหาร โรคความดันโลหิตสูง ท้องผูก หอบ ไอ หัวใจ อัมพาต/อัมพฤกษ์ เบาหวาน หืด และลมชัก ตามลำดับ

ชูเพ็ญศรี วงศ์พุทธา (2542) ได้ศึกษาถึงลักษณะการประกอบอาชีพของผู้มีงานทำสูงอายุในสาขาอุตสาหกรรมและหัตถกรรม จากการสัมภาษณ์แยกตามกลุ่มอาชีพทั้งหมด 71 ราย ผลการวิเคราะห์สรุปได้ว่า รายได้ตอบแทนของช่างฝีมืออุตสาหกรรมและหัตถกรรมเฉลี่ยประมาณ 4,800 บาทต่อเดือน ซึ่งไม่เพียงพอต่อค่าครองชีพปัจจุบัน ส่วนใหญ่จึงมักประกอบอาชีพด้านการเกษตรกรรมด้วย กลุ่มประเภทงานสร้างลวดลายบนวัตถุมักจะได้รับ การสืบทอด และถ่ายทอดให้กับลูกหลานและกลุ่มเครือญาติมากกว่าบุคคลอื่น ซึ่งตรงข้ามกับกลุ่มประดิษฐ์สิ่งของจะมีองค์การพิเศษมีครูฝึกสอนและได้รับการสนับสนุนเรื่องการตลาด ลักษณะการสืบทอดวิชาชีพของช่างฝีมือใช้เวลาในการเรียนรู้และฝึกฝนมากกว่าการเป็นผู้ถ่ายทอด ปัญหาของผู้ประกอบการวิชาชีพช่างฝีมือส่วนใหญ่เป็นเรื่องของการขาดแคลน วัสดุ อุปกรณ์ในการผลิตผลงาน ไม่ได้ได้รับการสนับสนุนเรื่องการตลาด

รสาพร หม้อศรีใจ (2544) ได้ศึกษาถึงลักษณะการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุในด้านการหารายได้ พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุที่มีฐานะดี มีรายได้โดยเฉลี่ยประมาณเดือนละ 5,000 บาท รายได้ที่สามารถหาได้ด้วยตนเองมาจากการขายการผลผลิตในสวน ไร่ นา และงานหัตถกรรม นอกจากนี้มีรายได้จากค่าบริการ การดูแลรักษาแบบพื้นบ้าน สำหรับผู้สูงอายุที่มีฐานะดี จะมีรายได้บางส่วนจากเงินออม จากค่าเช่าที่นา และมีรายได้บางส่วนมาจากบุตร โดยได้รับเป็นประจำทุกเดือนโดยเฉลี่ยเดือนละประมาณ 1,000 บาท

ในด้านรายจ่ายของผู้สูงอายุ กรณีที่อยู่กับบุตร ค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องการทำบุญในโอกาสต่างๆ ค่าขนม ค่าเล่าเรียนของหลาน และใช้จ่ายเล็กๆ น้อยๆ ส่วนผู้สูงอายุที่ไม่ได้อยู่กับบุตร จะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในเรื่องอาหาร ค่ามาปนกิจสงเคราะห์ ค่าสาธารณูปโภค และการทำบุญในโอกาสต่างๆ ส่วนค่ารักษาพยาบาลผู้สูงอายุทุกรายไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายแต่ประการใด เพราะได้รับสวัสดิการเนื่องจากบุตรเป็นข้าราชการและได้รับสวัสดิการจากรัฐที่ให้บริการโดยไม่คิดค่าใช้จ่ายแก่ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ยกเว้นเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังมีเงินเหลือเก็บอีกจำนวนหนึ่ง ซึ่งปัจจัยที่เอื้อต่อการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุ มี 2 ประเภท ได้แก่ ปัจจัยภายใน ประกอบด้วย ภูมิปัญญาของผู้สูงอายุ ระบบเครือญาติ และปัจจัยภายนอก คือ โครงการของสถานประกอบการ ภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ในเรื่องการหารายได้ อาทิ กรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงมหาดไทยได้ดำเนินการจัดตั้งศูนย์บริการผู้สูงอายุ ได้ดำเนินการจัดตั้งศูนย์บริการผู้สูงอายุ จัดสรรเงินให้ศูนย์บริการผู้สูงอายุ เพื่อให้ใช้ในการดำเนินกิจกรรมของกลุ่ม เป็นต้น

ฉัตรสุมน พงศ์นิภิญโญ (2546) ศึกษาเรื่อง การทำงานของผู้สูงอายุไทย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบแบบแผนการทำงาน โดยใช้ข้อมูลจากการสำรวจประชากรแรงงาน รอบที่ 3 ปี 2537-2544 จัดเก็บโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ และข้อมูลจากการสำรวจภาคสนาม สัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มผู้สูงอายุ ผลการศึกษา พบว่า การทำงานของผู้สูงอายุทั้งหญิงและชายคล้ายๆกัน คือ ส่วนใหญ่เป็นงานอิสระ และทำธุรกิจส่วนตัว เมื่อพิจารณาหมวดอาชีพ พบว่า ผู้สูงอายุทั้งหญิงและชายทำงานในภาคเกษตร ค่าขาย และงานช่างฝีมือเป็นส่วนใหญ่ เรื่องของแบบแผนการทำงานของผู้สูงอายุไม่มีการเปลี่ยนแปลง แม้ว่าเศรษฐกิจจะเปลี่ยนแปลงไป จากการสำรวจผู้สูงอายุในเขตเมือง พบว่าผู้สูงอายุทั้งหญิงและชายมีสถานภาพการทำงานส่วนตัว ลูกจ้าง และค้าขายสูงกว่าในชนบท ในเขตชนบทผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะทำงานในหมวดของเกษตรกรรม ช่าง และงานฝีมือ

จากการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุ พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อรายได้ของผู้สูงอายุมากที่สุด ได้แก่ ระดับการศึกษาซึ่งมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับรายได้ ปัจจัยรองลงมา ได้แก่ สถานภาพการทำงาน อายุ เขตที่อยู่เมือง-ชนบท สถานภาพสมรส และขนาดครอบครัว ปัจจัยทั้ง 6 นี้ ให้ทิศทางผกผันกับรายได้ของผู้สูงอายุ

จากการศึกษาการลงภาคสนามสัมภาษณ์เชิงลึก ผลการศึกษาพบว่า กระบวนการทำงานของผู้สูงอายุเกี่ยวข้องกับปัจจัยทางเศรษฐกิจ ความมั่นคงทางการเงิน และศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ สำหรับสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า อายุเฉลี่ยของคนไทยที่สูงขึ้น โดยเฉพาะผู้สูงอายุหญิงมีอายุยืนยาวกว่าชายถึง 5 ปี เมื่อพิจารณาหลักประกันความมั่นคงของผู้สูงอายุ ซึ่งมาจากแหล่งครอบครัว รัฐ และชุมชน สำหรับในภาครัฐเองได้ดูแลผู้สูงอายุในด้านสุขภาพ ป้องกันโรค เป็นที่ปรึกษา ให้การสังคม

สังเคราะห์และจัดหาที่อยู่อาศัย ปัญหาหลักของผู้สูงอายุคือ ความว้าเหว่ การขาดการสนับสนุนจากสังคม ความต้องการงานที่เหมาะสมเพื่อมีรายได้ รวมทั้งความต้องการเบียดชีพ

มนัส บุญประกอบ และพรณี บุญประกอบ (2549) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการทำงานภายหลังเกษียณอายุของข้าราชการมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ซึ่งมีกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาจำนวน 281 คน มีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และทำการเก็บสัมภาษณ์เจาะลึกข้าราชการเกษียณอายุ จำนวน 20 คน ผลการศึกษา พบว่า ตัวแปรจำแนกพฤติกรรมการทำงานภายหลังเกษียณอายุราชการ ได้แก่ สถานการณ์ในที่ทำงาน การได้รับคำแนะนำชักจูง และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการทำงาน สามารถจำแนกเป็นการทำงานในสถาบันอุดมศึกษาของรัฐ เอกชน และงานอื่นๆ ออกจากการไม่ได้ทำงาน

ข้าราชการเกษียณอายุที่แตกต่างกันทางเพศ อายุ ระดับการศึกษา และเงินรายได้ จะมีความแตกต่างกันในด้านการรับรู้ความสามารถของตนในการทำงาน นอกจากนี้ผู้ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันยังมีความแตกต่างกันในด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง สุขภาพจิต และเจตนาต่อการทำงาน รวมทั้งผู้ที่มีตำแหน่งทางวิชาการแตกต่างกันก็จะได้รับคำแนะนำแตกต่างกัน

ลภัส จงหมื่นไวย (2550) ศึกษาถึงการดำเนินการด้านการส่งเสริมการมีงานทำเพื่อผู้สูงอายุ โดยศึกษาจากข้อกฎหมาย พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 เพื่อเป็นการเตรียมการต่างๆ และรองรับปัญหาที่เกิดขึ้นในอนาคต เพื่อปรับกระบวนการทัศนคติในการทำงานของผู้สูงอายุให้มีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ มีความสามารถในกิจกรรมด้านเศรษฐกิจและสังคม จากการดำเนินการดังกล่าวทำให้ทราบปัญหาและอุปสรรค ดังนี้

1. การอบรมฝึกอาชีพให้ผู้สูงอายุมีข้อจำกัดในการดำเนินงานไม่เอื้อต่อการทำงานของผู้สูงอายุ เช่น สุขภาพ อายุ อาชีพที่ส่งเสริม
2. การบริการจัดหางานให้กับผู้สูงอายุ ไม่สอดคล้องกับตำแหน่งงาน และความต้องการของนายจ้าง อีกทั้งผู้สูงอายุไม่ประสงค์จะทำงานในสถานประกอบการเนื่องจากต้องการพักผ่อนและมีบุตรหลานดูแล
3. ตำแหน่งงานที่รองรับผู้สูงอายุมีจำนวนน้อย เนื่องจากมีข้อจำกัดในเรื่องอายุ สุขภาพ และทักษะในการทำงาน
4. ขาดแหล่งเงินทุนในการประกอบอาชีพ เนื่องจากแหล่งเงินทุนในภาครัฐและภาคเอกชนไม่ปล่อยสินเชื่อให้ผู้สูงอายุ เพราะมีเงื่อนไขคุณสมบัติด้านอายุมีข้อจำกัดในระยะเวลาผ่อนชำระที่ยาวนาน
5. แหล่งจำหน่ายสินค้าหรือผลิตภัณฑ์ของผู้สูงอายุ เมื่อผลิตผลิตภัณฑ์แล้วไม่มีตลาดรองรับ

ผู้สูงอายุรุ่นใหม่มีแนวโน้มที่มีการศึกษาดีขึ้น และมีศักยภาพในการดำรงชีวิตได้ดีกว่าคนรุ่นเก่า ดังนั้นถ้าหากสามารถให้ความรู้ทางด้านเศรษฐกิจ ทั้งในเรื่องของการสร้างโอกาสในการประกอบอาชีพ การสร้างรายได้ ความสามารถในการบริหารจัดการกลุ่มอาชีพ และการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมแล้ว

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (2551) ได้จัดทำสรุปผลการประชุมสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติ เรื่องการเพิ่มรายได้ การส่งเสริมการออม และระบบบำนาญผู้สูงอายุไทย สรุปผลและได้ข้อเสนอแนะดังนี้

1. ด้านการเพิ่มรายได้ โดยเพิ่มโอกาสในการทำงานของผู้สูงอายุ ได้แก่ การกระตุ้นให้สังคมรับรู้ความรู้ความสามารถและศักยภาพของผู้สูงอายุ ส่งเสริมและเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุใช้ศักยภาพ ความรู้ ประสบการณ์ ภูมิปัญญา ทำประโยชน์เพื่อสังคมและสร้างรายได้อย่างต่อเนื่องตามความสมัครใจ และเพิ่มบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาเศรษฐกิจของชุมชน

2. ด้านการลดรายจ่าย โดยส่งเสริมสนับสนุนสิทธิพฤติกรรมการใช้จ่ายที่เหมาะสมโดยใช้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงแก่ประชาชนอย่างต่อเนื่องควบคู่ไปกับการให้ความรู้ ข่าวสาร และสร้างทักษะในการบริหารจัดการเงินออมอย่างมีประสิทธิภาพ สร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีงามตามวัยอย่างต่อเนื่อง มีมาตรการที่ช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านต่างๆสำหรับผู้สูงอายุ และเพิ่มมาตรการในการพักชำระหนี้ ปลดหนี้ และการปลดหนี้ให้กับกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ด้อยโอกาส

3. ด้านการออม โดยเร่งผลักดันให้มีระบบการออมเพื่อการชราภาพเพื่อเป็นหลักประกันรายได้เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ มีการกระตุ้นและสร้างจิตสำนึกด้านการออม พัฒนาทางเลือกในการออมที่หลากหลาย และภาครัฐควรหนุนเสริมกองทุนการออมชุมชนให้มีความมั่นคงมากขึ้น

4. ระบบบำนาญผู้สูงอายุไทย โดยรัฐต้องเร่งจัดทำระบบบำนาญผู้สูงอายุไทยโดยเร็วโดยเป็นระบบบำนาญพื้นฐานที่ครอบคลุมทุกคน โดยเฉพาะผู้ที่ยังไม่มีหลักประกันเมื่อสูงอายุ ผู้ยากไร้ และด้อยโอกาสที่ไม่สามารถจะออมได้ให้รัฐยกเว้นการออม และให้รัฐส่งเสริมให้บุคคลกลุ่มนี้สามารถพัฒนาจนพึ่งตนเองและมีส่วนร่วมในการออมได้

สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยรามคำแหง (2551) ได้ศึกษาความเหมาะสมในการทำงานของแรงงานหลังเกษียณอายุ พบว่า ผู้สูงอายุทั้งที่อยู่ในกำลังแรงงาน (อายุระหว่าง 50-60 ปี) และผู้สูงอายุที่เกษียณแล้วส่วนใหญ่ยังต้องการทำงานหลังเกษียณและประเมินว่าตนเองยังมีความสามารถทำงานได้ แต่ลักษณะงานที่ต้องการจะเป็นงานที่เบากว่าเดิม มีความยืดหยุ่นในการทำงาน และใช้เวลาทำงานไม่เต็มเวลา

การจ้างงานแรงงานสูงอายุ ส่วนใหญ่จะจ้างเป็นลูกจ้างรายวัน และทำสัญญาจ้างงานหลังเกษียณแบบปีต่อปี เนื่องจากนายจ้างจะคำนึงถึงประสิทธิผลของแรงงานสูงอายุ เพราะเมื่ออายุมากขึ้น ศักยภาพในการทำงานจะถดถอยลง ทั้งนี้ งานบางประเภท ประสิทธิภาพของงานจะมีความสัมพันธ์โดยตรงกับสรีระของร่างกาย มีความผกผันกับอายุ

สมรักษ์ รักษาทรัพย์ (2551) ทำการศึกษาโครงการนำร่องศึกษาความเหมาะสมในการทำงานของแรงงานหลังเกษียณอายุ เพื่อศึกษาความคิดเห็นของแรงงานสูงอายุและผู้ประกอบการถึงความพร้อมที่จะทำงานและจ้างงานหลังพ้นวัยเกษียณอายุ จากการสัมภาษณ์โดยใช้แบบสอบถามจำนวน 1,908 ราย ซึ่งสามารถสรุปผลการศึกษา ได้ดังนี้

ความต้องการจ้างงานผู้สูงอายุ สถานประกอบการ ส่วนใหญ่ ไม่รับผู้สูงอายุเข้าทำงาน เหตุผลที่สถานประกอบการไม่จ้างแรงงานผู้สูงอายุ คือ ผู้สูงอายุทำงานช้า ไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ใหม่ๆ สถานประกอบการต้องรับผิดชอบปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุมักจะคือ เหตุผลที่ไม่สามารถรับผู้เกษียณเข้าทำงาน เพราะ ไม่มีนโยบาย เป็นไปตามกฎหมายและกฎระเบียบขององค์กร และสามารถหาผู้อื่นมาทำงานแทนได้ไม่ยาก

สถานประกอบการ ส่วนใหญ่ไม่มีงานที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เนื่องจาก งานส่วนใหญ่เป็นงานที่ต้องการผู้ที่มีกำลังกายที่เข้มแข็ง เป็นงานที่ต้องการผู้ที่มีสายตาดี เป็นงานที่ต้องการผู้ที่ไม่มีปัญหาเรื่องการฟัง และเป็นงานที่ต้องใช้เทคโนโลยีสูง

จากการศึกษาความต้องการทำงานของผู้สูงอายุ พบว่า หลังเกษียณผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องการทำงาน เหตุผลที่ต้องการทำงานหลังเกษียณแยกเป็นปัจจัยต่างๆ ได้ดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่า ตนยังสามารถทำงานได้ ต้องการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ต้องการช่วยตนเอง และรู้สึกเบื่อบ่อยๆ
2. ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่า ต้องการหารายได้ และยังมีหนี้สินอยู่ ไม่มีเงินออมไว้ใช้ตอนแก่ รายได้หลังเกษียณไม่พอใช้ และไม่มีสิทธิได้รับรายได้อื่นๆ
3. ปัจจัยด้านสังคม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่า ไม่ต้องการเป็นภาระของบุคคลอื่น ต้องการรักษาสุขภาพทางสังคมไว้ และต้องการเงินไปทำบุญ

ส่วนเหตุผลที่ไม่ต้องการทำงานหลังเกษียณ แยกเป็นปัจจัยต่างๆ ได้ดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่า ตนต้องการพักผ่อน อายุมาก มีปัญหาสุขภาพ เมื่อที่ต้องทำงาน ต้องการไปปฏิบัติธรรม และไม่มีเงินลงทุนทำงานอิสระ
2. ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่า ไม่มีปัญหาเรื่องการเงิน มีสิทธิได้รับเงินบำนาญ และมีสิทธิได้รับเงินอื่นๆ

3. ปัจจัยด้านสังคม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่า ต้องการใช้ชีวิตกับครอบครัว ต้องการดูแลครอบครัวหรือคู่สมรส ลูกหลานให้หยุดทำงาน หยุดทำงานตามกติกาของสังคม ต้องการมีเวลาให้กับเพื่อน และต้องการไปทำงานอาสาสมัครเพื่อสังคม

4. ปัญหาและอุปสรรคของการทำงานของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ ไม่สามารถปรับทักษะให้เหมาะสมกับเทคโนโลยีใหม่ๆ การเดินทางไปทำงานของผู้สูงอายุ การออกกฏระเบียบที่เข้มงวดเกินไปไม่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ การได้รับการปฏิบัติอย่างไม่เท่าเทียมกันกับผู้ที่ยังไม่เกษียณ และเวลาทำงานที่ไม่มีความยืดหยุ่น

ศูนย์วิจัยธรรมวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี คณะอักษรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2551) ศึกษาการพัฒนาดัชนีการเกษียณอายุของข้าราชการและพนักงานของรัฐ โดยใช้การศึกษาเอกสาร บทความวิชาการจากหน่วยงานต่างๆ ผลการศึกษา พบว่า อายุเกษียณของข้าราชการทุกประเภท ควรมีฐานที่อายุ 65 ปี เนื่องจาก อายุเฉลี่ยของคนไทยมีมากขึ้นและสุขภาพโดยทั่วไปดีขึ้นเป็นผลจาก นโยบายด้านการสาธารณสุขที่ประสบความสำเร็จ อย่างไรก็ตาม ควรมีการจำกัดวาระการดำรงตำแหน่งการบริหารไว้ที่ประมาณ 4 ปี เพื่อป้องกันมิให้ข้าราชการหรือพนักงาน ดำรงอยู่ในตำแหน่งบริหารนานเกินไป นอกจากนี้ ข้าราชการสาย “วิชาการ” ซึ่งไม่ได้ดำรงตำแหน่งบริหาร แต่ใช้วิชาการและวิชาชีพขั้นสูงในการปฏิบัติงาน เช่น อาจารย์มหาวิทยาลัย ผู้พิพากษา อัยการ หรืออื่นๆในทำนองเดียวกัน) ควรเกษียณอายุที่อายุ 70 ปี แต่ควรมีการประเมินประสิทธิภาพในการทำงาน พร้อมกับสุขภาพกายและใจทุกๆปี ตั้งแต่อายุ 65 ปีเป็นต้นไป

นงนุช สุนทรชวากานต์ (2552) ศึกษาการสร้างโอกาสการทำงานของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า การสร้างโอกาสการทำงานของผู้สูงอายุ เห็นว่าในปัจจุบันมีผู้สูงอายุจำนวนมากไม่มีบุตรหลานเลี้ยงดู เป็นที่พึ่ง รวมทั้งไม่มีเงินออมที่จะใช้ดำเนินชีวิตในวัยชรา จึงต้องทำงานหารายได้เลี้ยงดูตนเอง ซึ่งจากการสำรวจสถานะการทำงานของประชากร ณ ไตรมาสที่ 3 ในปี พ.ศ. 2552 พบว่า ร้อยละ 37.9 ของจำนวนประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ยังอยู่ในกำลังแรงงาน โดยประมาณการแล้ว ยังมีผู้สูงอายุ 1 ใน 3 ที่ต้องยังชีพด้วยการทำงาน โดยร้อยละ 70 ของ กลุ่มผู้สูงอายุชายอายุ 60-65 ปี และร้อยละ 65 ของกลุ่มผู้สูงอายุชายอายุ 65 ปีขึ้นไป ต้องทำงานต่อเนื่องเพราะเป็นรายได้หลักของครอบครัว ส่วนกลุ่มผู้สูงอายุเพศหญิง มีอยู่ร้อยละ 60 นอกจากนี้ยังมี ผู้สูงอายुर้อยละ 30 ที่ต้องการทำงานแต่ว่างงาน และพยายามหางานทำอยู่

การศึกษาการทำงานของผู้สูงอายุพบว่า อุตสาหกรรมที่ทั้งแรงงานสูงอายุทั้งชายและหญิง กระจุกตัวมากที่สุด อันดับที่ 1 อุตสาหกรรมการขายส่ง ขายปลีก ซ่อมยานยนต์ รถจักรยานยนต์ ของใช้ส่วนบุคคลและของใช้ในครัวเรือน 2. อุตสาหกรรมการผลิต 3. อุตสาหกรรมโรงแรมและ

กัตตาการ ส่วนลักษณะงานและอาชีพที่มีผู้สูงอายุทำมากที่สุด อันดับที่ 1 คือ อาชีพบริการ อันดับ 2 คือ อาชีพพื้นฐาน และอันดับสุดท้ายคือ อาชีพที่ต้องอาศัยความสามารถทางฝีมือ

ในเรื่องของระดับการศึกษา ผู้สูงอายุที่ยังคงทำงานอยู่นั้นมีอยู่ไม่มาก ส่วนของผู้สูงอายุที่ยังทำงานเป็นผู้ที่ไม่มีการศึกษาหรือมีการศึกษาค่ำกว่าประถมศึกษาและมีรายได้ที่ต่ำ จึงไม่สามารถเก็บสะสมเงินออมไว้เพียงพอสำหรับเลี้ยงชีพในวัยชรา และจำเป็นต้องทำงานต่อไป

การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีงานทำ นอกจากจะสามารถช่วยให้ผู้สูงอายุได้พัฒนาศักยภาพต่อไปแล้ว ยังจะช่วยเพิ่มช่วงเวลาการออมสำหรับใช้ในยามชราภาพ และลดช่วงเวลาการเป็นภาระต่อรัฐและประชากรในวัยทำงาน รัฐบาลจึงควรมีแผนปฏิบัติที่ชัดเจนในการสนับสนุนการมีงานทำที่สอดคล้องกับสมรรถนะของผู้สูงอายุ

สมพร โปธินาม และคณะ (2552) ศึกษาเรื่อง “ผู้สูงอายุไทย: บริบทของจังหวัดมหาสารคาม” เพื่อรวบรวมองค์ความรู้ สรุบทบทเรียนในพื้นที่จังหวัดมหาสารคาม และหาแนวทางในการที่จะพัฒนาและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ รวมถึงศึกษาช่องว่างของงานวิจัยต่างๆ ที่ได้ดำเนินการมาแล้ว และเพื่อทบทวนการศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุในจังหวัดมหาสารคาม จำนวน 6 ประเด็น ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ครอบครัวกับผู้สูงอายุ ศักยภาพการส่วนร่วมกับครอบครัว ชุมชน และสังคม คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต ความสุขของผู้สูงอายุ รวมถึงระบบสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ โดยใช้การศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (cross sectional descriptive study) ใช้การศึกษาทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยรวบรวมผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในจังหวัดมหาสารคาม

ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุจังหวัดมหาสารคามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง สถานภาพสมรสส่วนใหญ่เป็นหม้าย มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา มีรายได้ในระดับต่ำและมีหนี้สิน ด้านสุขภาพ พบว่า มากกว่าครึ่งของผู้สูงอายุมีส่วนของการเป็นโรคเรื้อรัง ในด้านของผู้สูงอายุกับครอบครัว พบว่า ผู้สูงอายุเป็นบุคคลสำคัญและมีบทบาทในครอบครัวในระดับปานกลาง ผู้สูงอายุมหาสารคามเป็นกลุ่มที่มีศักยภาพในระดับสูง และมีความสามารถในการดูแลตนเองและผู้อื่น รวมทั้งเป็นผู้ที่มีความสามารถพิเศษในด้านของการเป็นผู้นำด้าน วัฒนธรรมและคำสอน ด้านคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมหาสารคาม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต คือ การมีส่วนร่วมในสังคม ชุมชน และครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัว สุขภาพ การเห็นคุณค่าในตนเอง ผู้สูงอายุ มีระดับของความสุขในระดับสูง ปัจจัยที่มีผลต่อความสุข ได้แก่ การเห็นคุณค่าในตนเอง ระดับการศึกษา การเป็นสมาชิกชมรมต่างๆ และการมีส่วนร่วมในชมรมในชุมชนของตนเอง และจำนวนสมาชิกในครอบครัว

ด้านการรับรู้สวัสดิการของผู้สูงอายุ พบว่า มีความเข้าใจในเรื่องของสวัสดิการสังคม คือ การได้รับเบี้ยยังชีพและการรักษาพยาบาล ในขณะที่ผู้สูงอายุในเขตเมือง กึ่งเมือง และชนบทรับรู้สวัสดิการสังคมแตกต่างกัน โดยในเขตเมืองจะมีความรู้เรื่องสวัสดิการสังคมมากกว่า และโดยส่วนใหญ่ต้องการความช่วยเหลือทางการเงินและสุขภาพ

ศศิเพ็ญ พวงสายใจ และคณะ (2552) ได้ศึกษาเรื่องความเป็นไปได้ในการส่งเสริมและสร้างแนวทางการมีงานทำ เพื่อการมีรายได้ของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ โดยการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุจำนวน 464 ราย จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีความต้องการประกอบอาชีพหลังเกษียณอายุจากการทำงาน ร้อยละ 22.84 โดยส่วนใหญ่ผู้สูงอายุต้องการประกอบอาชีพด้านการเกษตร รับจ้าง และค้าขาย ตามลำดับ พร้อมทั้งเสนอแนวทางที่เหมาะสมและควรที่จะส่งเสริมอาชีพและรายได้ให้แก่ผู้สูงอายุ โดยแบ่งออกเป็น 2 กรณี ดังนี้

กรณีที่ 1 ผู้สูงอายุที่มีตำแหน่งงานรองรับ คือ การพัฒนาฝีมือ และความรู้ทางการเย็บปักถักร้อย เพื่อเพิ่มศักยภาพด้านความรู้และทักษะให้แก่ผู้สูงอายุ โดยเชิญหน่วยงานต่างๆ ที่มีความเชี่ยวชาญเข้ามาเป็นหน่วยงานสนับสนุน จากนั้นแรงงานสูงอายุที่ผ่านการฝึกอบรมจะถูกนำเข้าสู่ตลาดแรงงาน เพื่อสร้างงาน และอาชีพให้แก่ผู้สูงอายุ โดยมีสำนักงานจัดหางานจังหวัดเป็นหน่วยงานรับผิดชอบจัดหางานให้แรงงานดังกล่าว

กรณีที่ 2 ผู้สูงอายุที่ไม่มีตำแหน่งงานรองรับ แนวทางที่เหมาะสมกับตำแหน่งงานหรืออาชีพที่ไม่มีความสอดคล้องกัน สามารถแบ่งออกเป็น 3 รูปแบบ คือ 1) จัดฝึกอบรมเสริมทักษะฝีมือในด้านการเกษตร 2) การส่งเสริมให้มีการรวมกลุ่มในชุมชน เพื่อสร้างงาน อาชีพเพิ่มศักยภาพในการทำงานให้แก่ผู้สูงอายุ และ 3) การส่งเสริมให้มีการประกอบธุรกิจส่วนตัว ในกรณีที่ผู้สูงอายุบางรายที่มีเงินทุนมากพอที่จะประกอบธุรกิจส่วนตัวได้