

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง ยุทธศาสตร์การจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลตำบล อรัญญิก อำเภอนครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี จากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยนำเสนอกรอบกลุ่มประเด็นหลัก ต่อไปนี้

1. แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ
2. แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ
3. แนวคิดการจัดทำยุทธศาสตร์การจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ
4. บริบทของเทศบาลตำบลอรัญญิก
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

1.1 ความหมายของผู้สูงอายุ

การมีอายุเพิ่มมากขึ้นเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้ได้เริ่มตั้งแต่บุคคล เข้าสู่วัยผู้ใหญ่และมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาทำให้ผู้สูงอายุมีสภาพแวดล้อม จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณที่แตกต่างไปจากวัยหนุ่มสาว ในด้านการกำหนดช่วงแห่งการเข้าถึงความเป็นผู้สูงอายุ และการกำหนดความหมายของผู้สูงอายุนี้ได้มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

คำว่า “ผู้สูงอายุ” มาจากศัพท์ภาษาอังกฤษว่า Elderly หรือ Ageing ในประเทศไทยได้บัญญัติขึ้นโดย พล.ต.ต. อรรถสิทธิ์ สิทธิสุนทร เมื่อปี พ.ศ. 2506 เนื่องจากที่ประชุมของผู้สูงอายุ เห็นว่า ความแก่ หน่อม ชรา ไม่มีอะไรเป็นเครื่องวัดเครื่องชี้คั่นกับทั้งไม่สมควรใช้คำว่าผู้ชรา เพราะจะทำให้รู้สึกหดหู่ จึงให้ใช้คำว่าผู้สูงอายุตั้งแต่นั้นมา โดยให้หมายถึงผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีความเสื่อมของร่างกายตามสภาพ มีกำลังถดถอย เชื่องช้าหรือเป็นผู้ที่มีโรค สมควรได้รับการช่วยเหลืออุปการะ (สุพัตรา สุภาพ. 2543 : 48)

นภาพร ชโยวรรณ (2542 : 2 - 3) ให้ความหมายของผู้สูงอายุไว้ว่า ประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เนื่องจากเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพที่ชัดเจนและเป็นอายุที่เกษียณสำหรับข้าราชการไทย โดยพิจารณาว่าวัยนี้เป็นวัยที่มีความเสื่อมของร่างกายซึ่งเป็นไปโดยธรรมชาติ มีกำลังถดถอยลง เชื่องช้า จึงเป็นบุคคลที่ต้องการดูแลเป็นพิเศษ

จรัสวรรณ เทียนประภาส และพัชรี ดันศิริ (2533 : 4) กล่าวถึงผู้สูงอายุว่าเป็นวัยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป โดยนับอายุตามปฏิทิน ถือว่าเป็นวัยที่สภาพร่างกายเปลี่ยนแปลงไปสู่วัยเสื่อมจึงควรพักผ่อนและเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ไม่ต้องรับผิชอบมาก ไม่ต้องเผชิญกับภาวะเครียด

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตรา 3 บัญญัติว่า “ผู้สูงอายุ” หมายความว่า บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย

องค์การสหประชาชาติ (สมศักดิ์ ศรีสันติสุข, 2539 : 15) ซึ่งได้จัดประชุมสมัชชาโลกเกี่ยวกับผู้สูงอายุ เมื่อ พ.ศ. 2525 ณ กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย ให้ความหมายของคำว่า “ผู้สูงอายุ” คือ บุคคลทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป

จะเห็นได้ว่ามีผู้ให้ความหมายของผู้สูงอายุไว้มาก แต่โดยความหมายที่ค่อนข้างใกล้เคียงกัน โดยสรุปแล้วผู้สูงอายุจะเป็นวัยที่มีความเปลี่ยนแปลงไป ผู้วิจัยจึงกำหนดให้ผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง เป็นวัยที่สภาพร่างกายเปลี่ยนแปลงไปสู่วัยเสื่อม มีความอ่อนแอของร่างกายและจิตใจ เป็นบุคคลที่ต้องการดูแลเป็นพิเศษ

1.2 ประเภทของผู้สูงอายุ

วัยสูงอายุจัดเป็นวัยที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต ลักษณะและพัฒนาการในวัยนี้ จะตรงข้ามกับวัยเด็ก คือมีแต่ความเสื่อมโทรมและสึกหรอ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้จะดำเนินไปอย่างค่อยเป็นค่อยไป จึงเป็นการยากที่จะกำหนดว่าบุคคลใดอยู่ในวัยสูงอายุ เกณฑ์ที่สังคมจะกำหนดว่าบุคคลใดเป็นผู้สูงอายุนั้นจะแตกต่างกันไปตามสภาพสังคม โดยแบ่งการสูงอายุของบุคคลออกเป็น 4 ประเภท ดังนี้

1. การสูงอายุตามวัย (Chronological aging) หมายถึง การสูงอายุตามปีปฏิทิน โดยการนับจากปีที่เกิดเป็นต้นไป และบอกได้ทันทีว่า ใครมีอายุมากน้อยเพียงใด

2. การสูงอายุตามสภาพร่างกาย (Biological aging) เป็นการพิจารณาการสูงอายุจากสภาพร่างกายและสรีระของบุคคลที่เปลี่ยนแปลงไป เมื่ออายุเพิ่มขึ้น เนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายลดน้อยลง เป็นผลมาจากความเสื่อมโทรมตามกระบวนการสูงอายุ ซึ่งจะไปตามอายุขัยของแต่ละบุคคล

3. การสูงอายุตามสภาพจิตใจ (Psychological aging) เป็นการเปลี่ยนแปลงในหน้าที่การรับรู้ แนวความคิด ความจำ การเรียนรู้ เซอร์วิปัญญา และลักษณะบุคลิกภาพ ที่ปรากฏในระยะต่างๆ ของชีวิตแต่ละคนที่มีอายุเพิ่มขึ้น

4. การสูงอายุตามสภาพสังคม (Sociological aging) เป็นการเปลี่ยนแปลงในบทบาทหน้าที่สถานภาพของบุคคลในระบบสังคม รวมทั้งความคาดหวังของสังคมต่อบุคคลนั้น ซึ่งเกี่ยวกับอายุ การแสดงออกตามคุณค่าและความต้องการของสังคม

สำหรับการกำหนดว่า ผู้สูงอายุเริ่มเมื่ออายุเท่าใดนั้น ขึ้นอยู่กับความแตกต่างกันในแต่ละสังคม สำหรับสังคมไทยนั้นกำหนดว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีสัญชาติไทยและมีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป (พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546) ทั้งนี้ผู้สูงอายุมิได้มีลักษณะเหมือนกันหมดแต่จะมีความแตกต่างกันไปตามช่วงอายุ องค์การอนามัยโลกจึงแบ่งเกณฑ์อายุของผู้สูงอายุตามสภาพของการมีอายุเพิ่มขึ้น ดังนี้

1. ผู้สูงอายุ (Elderly) มีอายุระหว่าง 60-74 ปี
2. คนชรา (Old) มีอายุระหว่าง 75-90 ปี
3. คนชรามาก (Very old) มีอายุ 90 ปีขึ้นไป

การแบ่งผู้สูงอายุเป็น 3 ช่วงดังกล่าว สำหรับในสังคมไทยยังมีได้มีข้อสรุปว่าจะมีการจัดประเภทของผู้สูงอายุในลักษณะใด การจัดโดยใช้เกณฑ์อายุก็ยังมีข้อถกเถียงกันว่ายังไม่เหมาะสม นักวิชาการบางท่านจึงใช้เกณฑ์ความสามารถของผู้สูงอายุแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

1. กลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้ดี
2. กลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง
3. กลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ เนื่องจากมีปัญหาสุขภาพ มีความพิการ

โดยสรุปแล้วในการแบ่งประเภทของผู้สูงอายุ สามารถแบ่งได้ในหลายลักษณะตามสภาพของสังคมเศรษฐกิจและวัฒนธรรมของแต่ละประเทศ ซึ่งอายุไม่ได้เป็นเครื่องบ่งบอกว่าใครเป็นผู้สูงอายุเสมอไป เพราะว่ามีคนเป็นจำนวนมากถึงแม้ว่าจะอายุ 60 ปี หรือ 65 ปี ก็มีสุขภาพแข็งแรงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ในขณะที่คนอายุน้อยกว่าบางคนกลับมีสภาพร่างกายและจิตใจที่เสื่อมโทรมเสียมากกว่า ถึงแม้ว่าอายุจะไม่ได้เป็นเครื่องชี้เพียงอย่างเดียวว่าบุคคลใดชราภาพหรือสูงอายุ แต่อายุนั้นสามารถใช้เป็นแนวทางหนึ่งที่จะทราบได้ว่าบุคคลใดสมควรจะเป็นคนชราหรือเป็นผู้สูงอายุ

1.3 คุณลักษณะของผู้สูงอายุในด้านกายภาพ และสังคมเศรษฐกิจ

บริบูรณ์ พรพิบูลย์ (2528 : 10-11) ได้จำแนกลักษณะของผู้สูงอายุทางด้านกายภาพสามารถจำแนกลักษณะดังต่อไปนี้

1. ผิวหนังเหี่ยวย่น ผมหงอก ฟันสั่นคลอน ผู้หญิงจะหมดประจำเดือน และมีความเสื่อมโทรมโดยทั่วไปให้เห็น
2. มีความรู้สึกที่ตัวเองเรี่ยวแรงน้อยลง กำลังลดถอย เหนื่อยง่าย มองเห็นอะไรไม่ค่อยชัด หูตึง รับประทานรสเค็ม ความจำเสื่อม เรียนรู้สิ่งใหม่ได้ช้า ความสามารถในการทำงานลดลงเจ็บป่วยง่ายและเมื่อเจ็บป่วยแล้วก็หายได้ช้า

3. ขาดความมั่นใจในตัวเอง มีอารมณ์กังวลง่ายและกลัวในสิ่งที่ไม่เคยกลัวมาก่อน โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลัวถูกทอกทิงและกลัวความตาย นอกจากนี้ยังรู้สึกหงอยเหงาเป็นนิจ ใจน้อย และสะเทือนใจง่าย บางคนกลายเป็นคนหงุดหงิดโมโหร้าย ชอบแยกตัว บางคนก็มีอารมณ์เศร้า ต้องการตายเร็วหรืออยากฆ่าตัวตาย แต่ก็มีบางคนกลายเป็นคนเพื่อเจ้าชอบ โอ้อวดและชอบต่อเติมความเป็นจริง

โดยสรุปแล้วลักษณะของผู้สูงอายุในด้านกายภาพจะมีลักษณะที่เสื่อมโทรมลง เนื่องจากการใช้ชีวิตมานาน ร่างการทรุดโทรมเปรียบเสมือนเครื่องจักรที่ใช้งานมานานย่อมมีการสึกหรือต้องการซ่อมแซม สภาพจิตใจมีความขาดความเชื่อมั่นในตัวเองเนื่องจากคิดว่าตัวเองไร้ค่าและอาจเป็นภาระให้กับลูกหลาน

ลักษณะทางสังคมเศรษฐกิจของผู้สูงอายุมีลักษณะต่าง ๆ กัน ไม่ได้เป็นกลุ่มที่มีลักษณะเดียวกันทั้งหมด ในปัจจุบันผู้สูงอายุส่วนใหญ่เกือบร้อยละ 50 อยู่ในครัวเรือนขยายที่มีสามรุ่นอายุ คน คือ ผู้สูงอายุ ลูก และหลาน และอีกหนึ่งในสามอยู่ใน 2 รุ่นอายุ โดยส่วนใหญ่ คือ ผู้สูงอายุกับลูกที่สมรส ดังนั้น โดยรวมแล้วกว่าร้อยละ 80 ของผู้สูงอายุในปัจจุบันอาศัยอยู่ในครอบครัวขยายและเป็นครอบครัวเดี่ยวก็จะมีบ้านของลูกหลานอยู่ใกล้กัน โดยทั่วไปราวร้อยละ 36 ของผู้สูงอายุจะมีบุตรหลานที่ไม่ได้อยู่ด้วยกันมาเยี่ยมทุกสัปดาห์และเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 96) มาเยี่ยมทุกปี อย่างไรก็ตามการอยู่คนเดียวของผู้สูงอายุ ร้อยละ 4 ในปัจจุบันและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ปัจจุบันผู้สูงอายุมีบุตรมากเพราะเคยอยู่ในวัยเจริญพันธุ์ที่สูง มาก่อน โดยมีบุตรเฉลี่ย 5 คน แต่สำหรับผู้สูงอายุในอนาคตจำนวนเฉลี่ยของบุตรจะลดลง เป็น 2 คน ดังนั้น โอกาสการเป็นครอบครัวขยายในอนาคตจะลดลงและมีแนวโน้มที่ผู้สูงอายุจะอยู่ในลักษณะครอบครัวเดี่ยวสูงขึ้น ในขณะที่เดียวกันการถือฤกษ์ในครอบครัวในลักษณะปัจจุบันจะลดความเข้มแข็งลง และแม้จะมีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการถือฤกษ์ในครอบครัว แต่ครอบครัวยังเป็นแหล่งเกื้อหนุนที่สำคัญและชุมชนจะมีบทบาทมากขึ้น จากการประมาณการพบว่ามีผู้สูงอายुर้อยละ 1.2 – 1.3 ที่ไม่ได้รับการดูแลจากครอบครัว และมีผู้สูงอายุประมาณ 1.9 – 2.0 แสนคนที่ต้องการความช่วยเหลือเนื่องจากอยู่ในภาวะยากจนในอนาคตน่าจะยากจนอยู่ต่อไปถ้าไม่มีการดำเนินการที่เหมาะสม ผู้สูงอายุที่มีคู่สมรสจะมีรายได้และสถานภาพเศรษฐกิจดีที่สุดในขณะที่หญิงที่ไม่มีคู่สมรส เช่น ม่าย โสด หย่าร้าง มีสถานภาพทางเศรษฐกิจต่ำที่สุด หนึ่งในสามของผู้สูงอายุในปัจจุบันมีรายได้ไม่เพียงพอ โดยผู้สูงอายุชายมีรายได้ไม่เพียงพอสูงกว่าผู้สูงอายุหญิง และผู้สูงอายุหญิงพอใจกับรายได้ของตนเองมากกว่าชายและบุตรเป็นแหล่งรายได้และการเกื้อหนุนที่สำคัญที่สุดในทางกลับกัน ผู้สูงอายุให้การเกื้อหนุนแก่ครอบครัวและบุตรหลานในระดับสูง โดยร้อยละ 80 ของบ้านที่อาศัยเป็นของผู้สูงอายุและครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุช่วยออกค่าใช้จ่ายในบ้าน นอกเหนือจากการทำงานเพื่อเลี้ยงตนเองและ

ครอบครัวบางส่วนแล้วผู้สูงอายุ ยังเกี่ยวเนื่องครอบครัวในการช่วยทำกิจกรรมต่าง ๆ ในบ้าน โดยเฉพาะผู้สูงอายุหญิง

ด้านการทำงาน เมื่อเทียบกับประเทศที่พัฒนาแล้วผู้สูงอายุมีการทำงานที่ค่อนข้างสูง โดยราวหนึ่งในสามยังทำงานเพื่อรายได้ คาดว่าผู้สูงอายุในอนาคตน่าจะมีสัดส่วน การทำงานที่สูงขึ้น ผู้สูงอายุในอนาคตอาจต้องมีการย้ายเพื่อติดตามอยู่กับลูกหลานหรือใกล้ลูกหลานมากขึ้น ตามสภาพการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างเศรษฐกิจ สังคมและการจ้างงาน

บุษยามาส สินธุประมา (2539 : 62-63) กล่าวถึงการทำงานของผู้สูงอายุในระบบเศรษฐกิจสมัยใหม่ว่า ในปัจจุบัน ผู้สูงอายุ 1 ใน 3 ยังต้องทำงานด้วยเหตุผลทางเศรษฐกิจมากกว่าเหตุผลอื่น เช่น ไม่มีรายได้ ไม่มีผู้เลี้ยงดู ต้องรับผิดชอบเลี้ยงดูครอบครัว คู่สมรสหรือผู้ได้อุปการะ ซึ่งทำให้มีประเด็นควรต้องพิจารณาเกี่ยวกับการทำงานของผู้สูงอายุ คือ การพิจารณาอัตราการรับผู้สูงอายุเข้าทำงาน การจัดหาแหล่งงานที่เหมาะสมให้กับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีการศึกษาน้อยและมีทักษะในการทำงาน

โดยสรุปแล้วในปัจจุบันยังมีผู้สูงอายุบางส่วนยังต้องทำงานเพื่อหารายได้เลี้ยงตนเองและครอบครัว เนื่องจากสภาพสังคมและเศรษฐกิจในปัจจุบันที่ตกต่ำสินค้ามีราคาแพง ทำให้ต่างคนต่างต้องดิ้นรนเพื่อหารายได้เลี้ยงตัวเอง บุตรหลานของผู้สูงอายุไม่สามารถหารายได้มาเลี้ยงพ่อแม่ของตนเองได้เพียงพอเนื่องจากสภาพเศรษฐกิจที่ตกต่ำ

1.4 บุคลิกภาพและการปรับตัวของผู้สูงอายุ

บุษยามาส สินธุประมา (2539 : 15) กล่าวถึงบุคลิกภาพและการปรับตัวของผู้สูงอายุสามารถแบ่งเป็นประเภทต่างๆ ได้ ดังนี้

1. เป็นพวกหากิจกรรมใหม่ๆ เพื่อมาแทนที่กิจกรรมที่สูญเสียไป
2. เป็นพวกช่างเลือกในการทำกิจกรรม พวกนี้จะหยุดทำกิจกรรมบางอย่างในขณะเดียวกันก็จะรู้จักในการที่จะเลือกกิจกรรมใหม่
3. เป็นพวกที่ดึงตัวเองออกมาจากบทบาทความรับผิดชอบที่มีอยู่เดิมโดยสมัครใจ
4. เป็นพวกที่พยายามจะอยู่ใกล้ชิดกับคนวัยกลางคน
5. เป็นพวกที่พยายามจะปิดตัวเองจากโลกภายนอกมากขึ้นเรื่อย ๆ (ไม่ยุ่งเกี่ยวกับโลก)
6. เป็นพวกที่มีความพอใจในชีวิตตนเอง ตราบที่สามารถหาคนเป็นที่พึ่งพาได้ พวกนี้ต้องการคนมาช่วยดูแลและเอาใจใส่
7. เป็นพวกดึงตัวเองออกมา จะหยุดคิดหรือหมดหวังในชีวิตค่อนข้างเร็วตั้งแต่เนิ่นๆ ไม่เคยเปลี่ยนความเชื่อแบบทำร้ายตนเอง ว่าตนเองไม่สามารถที่จะจัดการสิ่งแวดล้อมของตนเองได้
8. เป็นพวกมีกิจกรรมต่าง ๆ น้อยและมีสภาพจิตใจไม่เป็นปกติ

โดยสรุปแล้ว กลุ่มหมายเลข 1 – 3 เป็นพวกที่ความพึงพอใจในชีวิตสูง มีบุคลิกภาพที่มั่นคง หมายเลข 6 – 8 เป็นพวกที่มีความพึงพอใจในชีวิตน้อย ซึ่งจะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุมีด้วยกันหลายบุคลิกภาพและการปรับตัวที่แตกต่างกัน ซึ่งเมื่อทำการวิจัยในครั้งนี้แล้ว เราอาจสามารถที่จะสรุปปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในแต่ละประเภทซึ่งมีความต้องการที่แตกต่างกัน

1.5 ปัญหาของผู้สูงอายุ

ปัญหาของผู้สูงอายุ สามารถแบ่งได้เป็น 4 ปัญหาหลักด้วยกัน คือ ปัญหาการเจ็บป่วย ปัญหาการขาดความรัก ความเอาใจใส่ และปัญหาทางเศรษฐกิจ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ปัญหาการเจ็บป่วย คือมีความเสื่อมโทรมด้านร่างกาย ซึ่งส่งผลทางด้านจิตใจด้วย จะทำให้จิตใจไม่สบาย หงุดหงิด ซึ่งโดยปกติแล้วผู้สูงอายุจะต้องมีการปรับตัวให้อยู่ในภาวะที่สมดุล แต่เมื่อมีการเจ็บป่วยหรือเป็นโรคบางชนิด อาการป่วย เช่น ความเจ็บปวดเมื่อยล้า ความทุกข์ยากที่เกิดทางกายและส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต ในขณะเดียวกันการมีสุขภาพจิต เช่น การวิตกกังวลก็จะแสดงออกอาการทางด้านร่างกาย เช่น นอนไม่หลับ ปวดท้อง เป็นต้น จะพบว่า เป็นปัญหาทางด้านร่างกายและจิตใจที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ คือปัญหาเกี่ยวกับการรับประทานอาหารและการขับถ่าย การกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ความจำเสื่อมและภาวะสับสน ภาวะจิตใจเศร้า นอกจากนี้ ปัญหาที่เกิดขึ้นได้และควรระมัดระวังคืออุบัติเหตุในผู้สูงอายุ

โรคและปัญหาทางสุขภาพที่สำคัญในประชากรผู้สูงอายุของไทย คือ โรคไม่ติดต่อ โดยเฉพาะโรคที่มีผลต่อการเคลื่อนที่ เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคข้อ อัมพาต เป็นต้น โรคที่มีผลต่อประสาทสัมผัส เช่น การมองเห็น การได้ยิน เป็นต้น นอกจากนี้โรคเรื้อรังต่าง ๆ เช่น โรคกระดูกพรุน โรคความดันโลหิตสูง โรคข้อและกระดูก โรคเบาหวาน และกลุ่มอาการโรคสมองเสื่อม เป็นโรคที่เป็นปัญหาสำคัญในผู้สูงอายุไทย โดยพบว่าเป็นปัญหาในเขตเมืองมากกว่าเขตชนบท โดยเฉพาะในเขตกรุงเทพมหานคร ปัญหาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ การหกล้ม และโรคซึมเศร้า เป็นปัญหาที่พบบ่อยและมีความสำคัญเช่นเดียวกันทั้งต่อสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ร้อยละ 40 มีโรคหรือปัญหาสุขภาพมากกว่า 2 ชนิดขึ้นไป ร้อยละ 19 มีโรคที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจที่เคยและควรทำได้ (ทุพพลภาพระยะยาว) และร้อยละ 7 ต้องพึ่งพาผู้อื่นในการดูแลกิจส่วนตัว เช่น การอาบน้ำ การสวมเสื้อผ้า หรือการรับประทานอาหาร เป็นต้น

2. ปัญหาขาดความรักความเอาใจใส่ ความรักความเอาใจใส่เป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้สูงอายุมีความหมาย ผู้สูงอายุต้องการความรักความอบอุ่นทางด้านจิตใจ หรือความเอาใจใส่จากบุตรหลาน แต่อาจจะไม่แสดงออกให้เห็น เนื่องจากสถานภาพทางสังคมเปลี่ยนแปลงไป ประกอบกับความจำเป็นทางเศรษฐกิจ จึงทำให้สมาชิกในครอบครัวต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่ง

ทำให้ละเลย หรือไม่มีเวลาให้กับผู้สูงอายุ ซึ่งหากได้รับการตอบสนองในสิ่งเหล่านี้ ก็จะทำให้ผู้สูงอายุมีจิตใจแจ่มใสขึ้นและมีชีวิตอย่างมีความสุข

3. ปัญหาด้านสังคม เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงสถานภาพบางอย่างทางสังคมทำให้บทบาทของผู้สูงอายุ เช่น การเกษียณอายุจากงาน ทำให้บทบาทของผู้สูงอายุลดลง นอกจากนั้น การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของสังคมปัจจุบันทำให้ความคิด ถิ่นนิยมของเด็กที่มีต่อผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงไป คือ ให้การยอมรับและการเคารพน้อยลง เป็นต้น

4. ปัญหาด้านเศรษฐกิจ สภาพเศรษฐกิจมักก่อให้เกิดปัญหา ไม่ว่าจะเป็นผู้สูงอายุที่มีฐานะเศรษฐกิจดีหรือไม่ดี ผู้สูงอายุที่มีฐานะเศรษฐกิจดีก็อาจมีความทุกข์เนื่องจากเกิดความกลัวว่าบุตรหลานจะแย่งชิงสมบัติกัน หรืออาจมีคนไม่ซื่อสัตย์มาคดโกง ส่วนคนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดีก็จะทำให้เกิดความรู้สึกว่าเป็นภาระของบุตรหลาน ต้องคอยรับความช่วยเหลือจากบุตรหลาน ทำให้บุตรหลานต้องลำบาก ประกอบกับสังคมปัจจุบัน โอกาสทำงานของผู้สูงอายุน้อยลงเพราะสังคมพยายามจัดการทำงานแบบมีประสิทธิภาพ คนทำงานได้รับการคัดเลือกให้ทำงานในวัยและระยะเวลาที่เขาสามารถทำได้มากที่สุดเท่านั้น และแนวโน้มที่จะให้คนงานออกเมื่อถึงเวลาอันควร จึงเป็นสาเหตุให้ไม่มีที่ทำงานสำหรับผู้สูงอายุบางราย อาจมีปัญหาเกี่ยวกับที่พักอาศัย ซึ่งอาจทำให้ผู้สูงอายุต้องระแหร่ร้อน หรืออาศัยอยู่ที่สถานสงเคราะห์คนชรา ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพด้านสุขภาพจิตแก่ผู้สูงอายุอีกด้วย

โดยสรุปปัญหาของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่มีค่อนข้างมากคือปัญหาด้านสุขภาพ ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพใจ ซึ่งมีสาเหตุมาจากความเสื่อมโทรมของร่างกายและสภาพทางสังคมไทยที่เปลี่ยนแปลงไป

1.6 ทฤษฎีพื้นฐานที่เกี่ยวกับความต้องการของมนุษย์

มนุษย์ทุกคนมีความต้องการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีนำมาซึ่งความสุขทั้งกายและใจ ความสุขทางกาย คือ การมีหรือได้รับการตอบสนองความต้องการทั้งด้านอาหาร เสื้อผ้า ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค เครื่องมือเครื่องใช้ เครื่องอำนวยความสะดวกต่าง ๆ พอสสมควร และทางจิตใจคือ การมีความรัก ความอบอุ่นและความมั่นคงทางจิตใจ ได้รับการยอมรับและยกย่องจากบุคคลอื่น (นิสาร์ตัน ศิลปเดช. 2539 : 57)

1. ความต้องการของมนุษย์ตามทฤษฎีของมาสโลว์

ความสุขหรือความพึงพอใจในชีวิตของคนจะเกิดขึ้นได้เมื่อคนนั้นได้รับการตอบสนองความต้องการของตน (สุรกุล เจนอบรม. 2534 : 39) อ้างถึงทฤษฎีความต้องการของมาสโลว์ และความต้องการนั้นจะเพิ่มระดับขึ้นตามขั้นความต้องการ 5 ขั้น จากขั้นพื้นฐานสู่ขั้นสูงขึ้น ประกอบด้วย

ขั้นที่ 1 ความต้องการเพื่อการอยู่รอดของมนุษย์ เช่น ความต้องการอากาศ น้ำ เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัยและยารักษาโรค

ขั้นที่ 2 ความต้องการความมั่นคง ปลอดภัย

ขั้นที่ 3 ความต้องการความรัก ความเป็นเจ้าของ

ขั้นที่ 4 ความต้องการการยอมรับนับถือ

ขั้นที่ 5 ความต้องการที่จะบรรลุความสำเร็จสมหวังในชีวิต ต้องการที่จะเป็นคนโดยสมบูรณ์

2. ความต้องการของบุคคลก่อนวัยเกษียณ

วรรณิ ชัชวาล และคณะ (2543 : 8-14) ศึกษาความต้องการของบุคคลก่อนวัยเกษียณ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการด้านต่าง ๆ ตามลำดับ ดังนี้

1. ความต้องการด้านสุขภาพ ประกอบด้วย

ลำดับที่ 1 ต้องการความรู้ด้านสุขภาพจากแพทย์ พยาบาล

ลำดับที่ 2 ต้องการตรวจสุขภาพประจำปีฟรี ปีละ 1 ครั้ง โดยต้องการคลินิกตรวจรักษา

เฉพาะสำหรับผู้สูงอายุมากที่สุด

ลำดับที่ 3 ต้องการให้รับจัดบริการส่งเสริมสุขภาพฟรี

2. ความต้องการด้านสังคม ประกอบด้วย

ลำดับที่ 1 ต้องการสถานที่พักผ่อนและออกกำลังกาย

ลำดับที่ 2 ต้องการให้ชุมชนมีหน่วยงานดูแลผู้สูงอายุโดยเฉพาะ

ลำดับที่ 3 ต้องการลดหย่อนภาษีเงินได้ส่วนบุคคล

3. ความต้องการด้านจิตใจ ประกอบด้วย

ลำดับที่ 1 ต้องการความเคารพนับถือยกย่องจากครอบครัวและสังคม

ลำดับที่ 2 ต้องการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา

ลำดับที่ 3 ต้องการเข้าร่วมกิจกรรมทางขนบธรรมเนียมประเพณี

ลำดับที่ 4 ต้องการความเคารพนับถือ ความเอาใจใส่จากบุคคลรอบข้าง

4. ความต้องการด้านการเงินและการทำงาน ประกอบด้วย

ลำดับที่ 1 ต้องการให้รัฐจัดหางานให้

ลำดับที่ 2 ต้องการเงินช่วยเหลือสำหรับผู้สูงอายุยากจน

ลำดับที่ 3 ต้องการการเกื้อหนุนทางการเงินจากลูกหลาน

โดยสรุปแล้ว ความต้องการของมนุษย์มีความต้องการที่ใกล้เคียงกันในแต่ละช่วงวัย แต่ผู้สูงอายุอาจมีความต้องการที่แตกต่างกัน คือ นอกจากความต้องการทั่วไปแล้ว ยังมีความ

ต้องการความต้องการได้รับความเคารพนับถือจากบุคคลที่มีอายุน้อยกว่า มีความต้องการด้านการแพทย์มากกว่าวัยอื่นเป็นพิเศษ

1.7 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ลลิตญา ลอยลม (2545 : 42) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตหรือการมีชีวิตที่ดีในผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี ต้องประกอบด้วยปัจจัยสำคัญ 4 ด้าน คือ

1. การมีความผาสุกทางด้านจิตใจ (Psychological well-being) หมายถึง การที่บุคคลสามารถประเมินได้ว่า ประสบการณ์ในชีวิตที่ผ่านมาคุณภาพ โดยประเมินได้จากผลกระทบระดับความสุขที่ได้รับและความสำเร็จที่ได้บรรลุตามความต้องการหรือเป้าหมายที่ตั้งไว้

2. ความสามารถในการแสดงพฤติกรรม (Behavioral competence) หมายถึง ความสามารถในการทำหน้าที่ของบุคคล ซึ่งรวมถึงการทำหน้าที่ของร่างกาย การมีสุขภาพที่ดี การรับรู้ที่ถูกต้องและการมีพฤติกรรมทางสังคมที่ถูกต้อง

3. สิ่งแวดล้อมของบุคคล (Objective environment) หมายถึง สิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่

3.1 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ลักษณะภูมิอากาศ ภูมิประเทศ และที่อยู่อาศัย

3.2 บุคคลที่มีความสำคัญต่อผู้สูงอายุ เช่น สมาชิกในครอบครัว เพื่อน

3.3 บุคคลอื่นทั่วไปที่มีปฏิสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ

3.4 สถานภาพทางสังคม อายุ เชื้อชาติ และเศรษฐกิจ

3.5 สภาพสังคมและวัฒนธรรมภายในชุมชนที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่

4. การรับรู้คุณภาพชีวิต (Perceived quality of life) หมายถึง การที่บุคคลมีการประเมินตนเองเกี่ยวกับความผาสุกทางด้านจิตใจ ความสามารถในการทำหน้าที่ ตลอดจนสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อบุคคลดังที่ได้กล่าวมา

โดยสรุปแล้ว คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุประกอบด้วยปัจจัยหลายประการซึ่งประกอบเข้าด้วยกัน แล้วแต่สภาพความต้องการของผู้สูงอายุที่อยู่ในสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกัน

1.8 องค์ประกอบที่ทำให้ผู้สูงอายุที่มีชีวิตอย่างมีความสุข สมบูรณ์และเข้มแข็ง

องค์ประกอบที่ทำให้ผู้สูงอายุที่มีชีวิตอย่างมีความสุข สมบูรณ์และเข้มแข็ง มีดังนี้

1. มองโลกในแง่ดี และมีความพึงพอใจในชีวิต

2. มีความรักคือ พร้อมที่จะให้และรับความรักจากผู้อื่น

3. มีความศรัทธาในสิ่งที่ถูกต้องและแน่นอน

4. มีอารมณ์ขัน

5. มีความยึดมั่นในตนเองในทางที่เหมาะสม

6. ให้อำนาจแก่ตนเอง
7. มีการจัดการกับความเครียด
8. มีความสัมพันธ์กับสังคม

1.9 ความสุขของผู้สูงอายุ

ความสุขของผู้สูงอายุควรประกอบด้วย องค์ประกอบ 3 ประการ คือ

1. มีสุขภาพดี
2. มีความพอใจในการดำรงชีวิต
3. มีความสุขตามสภาพตนเอง

1.10 คุณลักษณะ 7 ประการที่ผู้สูงอายุพึงมี

คุณลักษณะอันจะนำไปสู่การมีความสุขทางใจ หรือการที่ผู้สูงอายุจะมีความสุขพอใจในชีวิตได้ มีดังนี้

1. เป็นผู้มีสุขภาพดี
2. เป็นผู้ที่ไม่เคยหมดหวัง
3. เป็นผู้ที่มีความขยันขันแข็ง
4. เป็นผู้ที่ทำตัวดี
5. เป็นผู้ที่เชื่อถือได้
6. เป็นผู้ที่มีเกียรติในตนเอง
7. เป็นผู้ที่มีความสุภาพ

สรุปแนวคิดเกี่ยวกับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุไทย ควรประกอบด้วยมิติต่าง ๆ 5 มิติ คือ ความสามัคคีปรองดอง การพึ่งพาอาศัยกันและกัน ความสงบสุขและการยอมรับ การเคารพนับถือและความเบิกบาน โดยแต่ละมิตินี้มีรายละเอียดดังนี้

ความสามัคคีปรองดอง (Harmony) เกิดขึ้นระหว่างบุคคลในครอบครัว เช่น ลูกหลาน การเป็นมิตรที่ดีต่อกันระหว่างเพื่อน เพื่อนบ้าน ตลอดจนความสำเร็จ ความก้าวหน้าของบุคคลในครอบครัว ลูกหลาน นำมาซึ่งความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ

การพึ่งพาอาศัยกันและกัน (Interdependence) ผู้สูงอายุแสดงความรู้สึกสบายใจ มีความสุข ในการที่ตนเองได้ทำตนให้เป็นประโยชน์หรือช่วยเหลือลูกหลาน บุคคลในครอบครัว ในขณะที่เดียวกันบุคคลในครอบครัวหรือลูกหลานตอบแทนโดยการเลี้ยงดู ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในยามเจ็บป่วย ความสบายใจเกิดจากการมีคุณค่าในตนเอง ที่ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่าของตนเองยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ มีประโยชน์แก่ลูกหลาน มิใช่พึ่งพาลูกหลานฝ่ายเดียว

ความสงบสุขและการยอมรับ (Acceptance and calmness) การทำใจให้ยอมรับและหาความสงบในจิตใจ การปล่อยวางความคิดที่ทำให้ไม่สบายใจ ปลงกับสิ่งที่ไม่สามารถขัดขวางหรือควบคุมได้ ทำใจให้สงบ ไม่คิดมากหรืออารมณ์เสีย ไม่ก่อกวนกับสิ่งที่ไม่สบายใจ

การเคารพนับถือ (Respect) การที่ผู้สูงอายุรับรู้ มีความรู้สึกถึงการเคารพให้เกียรติหรือคำแนะนำให้แก่ผู้อาวุโสน้อยกว่า มีผู้รับฟังหรือปฏิบัติตาม การเคารพนับถือที่ผู้สูงอายุได้รับจากบุคคลอื่นแสดงให้เห็นถึงความสำเร็จในชีวิตของผู้สูงอายุในการดำเนินชีวิตที่ดี เป็นที่เคารพนับถือของบุคคลในชุมชนนั้น ๆ

ความเบิกบาน (Enjoyment) ความรู้สึกสดชื่นมีชีวิตชีวา และสนุกสนานรื่นรมย์กับสิ่งรอบตัว ความเบิกบานอาจเกิดจากการทำกิจกรรมกับเพื่อนหรือกลุ่มผู้สูงอายุในวัยเดียวกัน เช่น ร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ ไปวัด หรืออาจเป็นความเบิกบานจากการทำสิ่งที่ตนเองชอบ งานยามว่าง หรือเก็บเกี่ยวความสุขเล็กๆ น้อยๆ ที่อยู่รอบตัว รวมทั้งการมีอารมณ์ขัน

1.11 ปัจจัยที่คาดว่าจะมีผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

คุณภาพชีวิตและความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุจะเป็นตัวแปรหนึ่งที่กำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัยอันเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่ง มาร์ศรี นุชแสงพลี (2532 : 26-36) ได้ศึกษาปัจจัย 3 ด้าน ที่คาดว่าจะมีผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ คือ

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย

1.1 ระดับการศึกษา เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิต เพราะระดับการศึกษามีอิทธิพลต่อชนิดของอาชีพ รวมไปถึงระดับรายได้ สุขภาพ ค่านิยม ทัศนคติ ความคิดเกี่ยวกับตนเองและทัศนคติต่อการศึกษาในอนาคต จากผลการศึกษาเกี่ยวกับการใช้เวลาว่างของผู้สูงอายุได้ผลที่ใกล้เคียงกันว่า มีความแตกต่างระหว่างกลุ่มที่ได้รับการศึกษาสูงสุด กับกลุ่มที่ได้รับการศึกษาค่ำสุด ในเรื่องการใช้เวลาว่าง กล่าวคือ กลุ่มผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรมด้านนันทนาการ ทำงานอดิเรก เล่นกีฬา เป็นสมาชิกชมรม ทำกิจกรรมทางการเมือง งานอาสาสมัคร หรืออ่านหนังสือ และกลุ่มที่มีระดับการศึกษาสูงส่วนใหญ่มักจะเคยมีอาชีพที่ต้องใช้วิชาชีพและการจัดการ ส่วนผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาค่ำจะมีอาชีพทางด้านเกษตร บริการ และอาชีพที่ต้องใช้แรงงาน ซึ่งให้ค่าตอบแทนในระดับที่ต่ำกว่า นอกจากนี้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุยังขึ้นอยู่กับความสามารถในการดูแลตนเอง จากผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความสามารถในการดูแลตนเองและมีโอกาสเลือกทำกิจกรรมได้ดีและมากกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาค่ำ ดังนั้นจึงสามารถสรุปได้ว่า ระดับการศึกษาส่งผลต่อรายได้ ภาวะสุขภาพ และโอกาสในการเลือกปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ อันจะส่งผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุได้

1.2 งานอดิเรก หมายถึง วิธีทางในการใช้เวลาทำกิจกรรมด้านต่าง ๆ นอกเหนือไปจากหน้าที่การงานประจำ หรือเป็นกิจกรรมที่ทำในเวลาว่างด้วยความสมัครใจเพื่อก่อให้เกิดความเพลิดเพลินแก่ผู้กระทำโดยตรง นักทฤษฎีกิจกรรมเชื่อว่าผู้สูงอายุทั่วไปพยายามรักษากิจกรรมและทักษะของคนวัยกลางคนไว้ให้นานที่สุด บทบาทและกิจกรรมใดที่บุคคลผลักดันให้เลิกกระทำจะต้องมีกิจกรรมใหม่ขึ้นมาทดแทน และกิจกรรมที่ถูกเลือกเข้ามาคืองานอดิเรก ดังนั้นงานอดิเรกจึงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

1.3 สุขภาพ ผู้สูงอายุมักประสบปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพที่ทรุดโทรมลงเนื่องจากความมีอายุ ซึ่งทำให้เกิดกระบวนการเปลี่ยนแปลงในลักษณะของการเสื่อมถอย เป็นผลให้ความสามารถทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุลดน้อยลง และมักประสบปัญหาสุขภาพ ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน จำเป็นต้องพึ่งพิงผู้อื่นและการที่พึ่งพิงผู้อื่นนี้เองที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกค้อยในสายตาของบุคคลทั่วไปและจะส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้สูงอายุด้วย

2. ปัจจัยทางเศรษฐกิจ ภาวะเศรษฐกิจนับว่ามีบทบาทสำคัญต่อการดำรงชีวิตของบุคคลที่จะสนองความต้องการในด้านต่าง ๆ ทั้งด้านที่อยู่อาศัยในสภาพที่ดี อาหารที่มีคุณค่า การรักษาพยาบาลอย่างถูกต้อง อุปกรณ์อำนวยความสะดวกแก่ตนเอง ตลอดจนส่งผลไปถึงการเลือกทำกิจกรรม เนื่องจากการมีส่วนร่วมในกิจกรรมบางอย่างต้องอาศัยเงินเป็นปัจจัยสำคัญ ปัญหาเศรษฐกิจมักเป็นปัญหาหลักของผู้สูงอายุ เนื่องจากข้อจำกัดของการประกอบอาชีพ เนื่องมาจากความมีอายุทำให้รายได้ลดลง ส่งผลทำให้เกิดความยากลำบากในการดูแลตนเองทางด้านสุขภาพ และส่งผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนั้นรายได้จะเป็นตัวลดปัญหาสุขภาพและยกระดับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

3. ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ทางสังคม เมื่อเข้าสู่วัยชรา จากสภาพร่างกายที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการประกอบอาชีพเหมือนเช่นในช่วงวัยที่ผ่านมา หรือจากข้อกำหนดของสังคมให้ต้องเกษียณอายุงาน ทำให้ผู้สูงอายุต้องเสียบบทบาทในการทำงาน ดังนั้นผู้สูงอายุจึงเปลี่ยน จุดสนใจไปยังครอบครัว หาบบทบาทใหม่ให้กับตนเองด้วยการเป็นผู้ให้คำปรึกษาแนะนำ ช่วยเหลือดูแลลูกหลานภายในบ้านและในทางกลับกัน ลูกหลานในครอบครัวสามารถเป็นที่พึ่งพาทางด้านเศรษฐกิจและกำลังใจให้แก่ผู้สูงอายุด้วย ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่ต้องการความรัก ความเอาใจใส่ จากครอบครัว โดยเฉพาะผู้ที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อยลงจากปัญหาสุขภาพ ดังนั้น การที่ผู้สูงอายุ มีคู่สมรสหรือบุตรหลานเป็นผู้คอยดูแลทุกข์สุขคอยช่วยเหลือหรือให้ความเคารพนับถือ ยกย่องให้ความสำคัญ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่าตนเองเป็นบุคคลที่มีความหมายต่อครอบครัว ด้วยเหตุนี้ความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัวจึงมีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

นอกจากความสัมพันธ์ภายในครอบครัวแล้ว ความสัมพันธ์ของผู้สูงอายุกับบุคคลภายนอกก็มีผลต่อความพึงพอใจในชีวิตเช่นกัน ญาติหรือเพื่อนที่มีความรู้สึกที่ดีต่อกัน มีความหวังดี คอยให้ความช่วยเหลือ เห็นอกเห็นใจและสามารถปรับทุกข์กันได้ทำให้ผู้สูงอายุสามารถยอมรับสภาพกับความรู้สึกที่ต้องสูญเสียสถานภาพทางสังคมเดิมหรือสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ซึ่งรูปแบบความสัมพันธ์ดังกล่าวนี้จะนำไปสู่ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมาก โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่มีบุตรหลาน ซึ่งมักแยกตัวเองออกจากสังคมอันจะทำให้รู้สึกโดดเดี่ยวว่าเหว หรือรู้สึกว่าคุณเองไม่มีความหมายซึ่งส่งผลให้ความพึงพอใจในชีวิตลดต่ำลง ดังนั้น จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้สูงอายุควรได้รับความช่วยเหลือ ความอบอุ่น ความรักและความสนใจจากทั้งบุคคลในครอบครัวและบุคคลในสังคม ซึ่งบุคคลเหล่านี้เปรียบเสมือนเครือข่ายการสนับสนุนทางสังคมในอันที่จะช่วยประคับประคองสภาพจิตใจของผู้สูงอายุ ซึ่งจะเป็นการช่วยยกระดับคุณค่า ในชีวิต ตลอดจนความเชื่อมั่นในตนเองและยังเป็นการช่วยรักษาความสัมพันธ์ระหว่างจิตใจและอารมณ์ของผู้สูงอายุ ซึ่งจะนำไปสู่ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

1.12 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

วรรณิ ชัชวาล และคณะ (2543 : 8-14) ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 8 ด้าน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับผิดชอบต่อสุขภาพและการจัดการกับความเครียด พบว่า ผู้สูงอายุมีการออกกำลังกายในระดับต่ำ การรับผิดชอบต่อสุขภาพของเพศชายอยู่ในระดับต่ำ เพศหญิงอยู่ในระดับปานกลาง การรับประทานอาหารอยู่ในระดับปานกลางและการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับสูง และพบปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพดังนี้

1. เพศหญิงดูแลสุขภาพดีกว่าเพศชาย
2. ผู้สูงอายุที่อายุน้อยดูแลสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุที่อายุมาก
3. ผู้สูงอายุที่ระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองสูง ดูแลสุขภาพดีกว่าผู้ที่มีระดับการรับรู้ระดับภาวะสุขภาพต่ำ
4. ผู้สูงอายุที่มีอาชีพหลังอายุ 60 ปี ในกลุ่มอาชีพเกษตรกรรม ทำสวนทำไร่ ทำนาและรับจ้างมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีกว่ากลุ่มที่เคยเป็นข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ และไม่ได้ทำงาน
5. ผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัวมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีกว่ากลุ่มผู้มีโรคประจำตัว
6. ผู้สูงอายุที่มีสถานบริการและสถานที่ในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงและใช้บริการได้สูง มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีกว่ากลุ่มที่ไม่มีสถานบริการและเข้าถึงบริการได้ต่ำ

7. ผู้สูงอายุที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรม

8. ผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนด้านการส่งเสริมสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สูงมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการสนับสนุนด้านการส่งเสริมสุขภาพจากเจ้าหน้าที่

9. ผู้สูงอายุที่ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

1.13 คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมิมองหลายมิติ ได้แก่ มิติความพึงพอใจในชีวิต มิติความภาคภูมิใจ มิติสุขภาพและมิติสิ่งแวดล้อมของที่อยู่อาศัย คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแต่ละด้านได้แก่

1. ความพึงพอใจในชีวิต ผู้สูงอายุที่มีความพึงพอใจในชีวิตสูง คือ ผู้ที่คิดว่าตนเองมีฐานะพอกินพอใช้ รู้สึกว่าตนเองสุขภาพดีและยังมีกิจกรรมทางสังคม

2. ความภาคภูมิใจ ผู้สูงอายุที่มีความภาคภูมิใจในชีวิตสูงคือ การทำกิจกรรมทางสังคมอย่างสม่ำเสมอ มีสุขภาพดี มีรายได้พอ ได้รับการเยี่ยมเยียนจากลูกหลานและญาติพี่น้อง ไม่มีปัญหาสุขภาพ ติดตามข่าวสารเป็นประจำ และได้รับการดูแลจากครอบครัว (ไม่ใช่จากสถานสงเคราะห์)

3. สุขภาพ ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี ทำกิจวัตรได้ด้วยตนเอง ไม่ต้องพึ่งพาใคร คือ ผู้ที่อายุยังน้อย ติดตามข่าวสาร (อ่านหนังสือพิมพ์สม่ำเสมอ) ไม่มีปัญหาด้านสุขภาพและทำกิจกรรมทางสังคมเสมอ

ในมิติด้านความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุนี้ มีผู้ศึกษาผู้สูงอายุกลุ่มต่างๆ พบว่าผลการวิจัยที่คล้ายคลึงกัน คือ การมีความสัมพันธ์กับครอบครัว ญาติ เพื่อนและเพื่อนบ้านหรือการได้รับการสนับสนุนจากสังคมมีผลต่อความพึงพอใจ การมีคนสนิทสนมชอบพอกันที่สามารถพูดคุยระบายความทุกข์ ปรับทุกข์ได้ทำให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจ และในทางกลับกันผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว ไม่มีผู้ดูแล จะพึงพอใจในชีวิตต่ำ นอกจากนั้น ยังมีผู้พบว่า การที่ผู้สูงอายุยังสามารถดูแลตนเองได้ สามารถทำกิจกรรมตามที่ตนเองต้องการได้ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขด้วย

2. แนวคิด ทฤษฎี ที่เกี่ยวข้องกับการจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ

2.1 แนวคิดสิทธิมนุษยชนและแนวนโยบายขององค์การสหประชาชาติ

สมัชชาใหญ่แห่งองค์การสหประชาชาติได้มีมติรับรองปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (Universal of human rights) เมื่อวันที่ 10 ธันวาคม ค.ศ. 1948 (พ.ศ. 2491) โดย

เรียกร้องให้ประเทศสมาชิกปฏิบัติตามข้อบัญญัติอันเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของความเป็นมนุษย์ที่เคารพในเกียรติยศและศักดิ์ศรี ความมีเสรีภาพ ความยุติธรรม โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของสถานการณ์ทางการเมืองของแต่ละประเทศ แต่เนื่องจากสถานการณ์ทางการเมืองและการปกครองของแต่ละประเทศมีสภาพแตกต่างกัน ประกอบกับความไม่มั่นคงทางการเมือง จึงส่งผลให้การคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุทั่วโลก มีขึ้นอย่างไม่เท่าเทียมกันในแต่ละประเทศ ดังนั้นในปี ค.ศ. 1982 (พ.ศ. 2525) สมัชชาใหญ่แห่งองค์การสหประชาชาติจึงได้มีมติรับรองแผนปฏิบัติการระหว่างประเทศเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นมาตรการระหว่างประเทศฉบับแรกที่ได้มีการวางแนวคิด หลักนโยบาย และโครงการที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุไว้อย่างเป็นรูปธรรม และในปีเดียวกันที่ประชุมสมัชชาโลกเกี่ยวกับผู้สูงอายุได้มีมติรับรองแผนดังกล่าว ณ กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย จึงมักเรียกแผนดังกล่าวว่าแผนเวียนนา (Vienna Plan) โดยมีจุดมุ่งหมาย เพื่อก่อให้เกิดความมั่นคงในศักยภาพของรัฐและสังคมในด้านความร่วมมือในระดับภูมิภาคและระหว่างประเทศในการจัดการอย่างมีประสิทธิภาพเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเด็นต่างๆ คือ สุขภาพและโภชนาการ การคุ้มครองผู้บริโภคที่สูงอายุ ที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม ครอบครัว สวัสดิการสังคม การประกันรายได้และการจ้างงาน และการศึกษา ซึ่งมาตรฐานและยุทธวิธีเหล่านี้ได้รับการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของสิทธิมนุษยชน ซึ่งเป็นสิทธิที่ปฏิบัติและความรับผิดชอบของแต่ละรัฐ

2.2 หลักการจัดการสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุของสหประชาชาติ

สหประชาชาติได้รับรองหลักการสำหรับผู้สูงอายุเมื่อวันที่ 16 ธันวาคม ค.ศ. 1991 (พ.ศ. 2534) ซึ่งกรมประชาสงเคราะห์ได้ใช้เป็นหลักสำคัญในการกำหนดแนวทางในการจัดบริการให้แก่ผู้สูงอายุ ดังนี้

1. หลักการที่ 1 การมีเสรีภาพ

1.1 ผู้สูงอายุควรได้รับ อาหาร น้ำ ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม และการดูแลสุขภาพอนามัยอย่างเพียงพอ โดยการมีรายได้ การสนับสนุนของครอบครัวและชุมชน

1.2 ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสในการทำงานหรือสามารถได้รับรายได้อื่นๆ

1.3 ผู้สูงอายุควรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจว่าเมื่อใดจะต้องพ้นจากการทำงาน

1.4 ผู้สูงอายุควรได้รับการฝึกอบรมและการศึกษาตามความเหมาะสม

1.5 ผู้สูงอายุควรที่จะได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่สงบ ปลอดภัยด้วยความพึงพอใจตามกำลังความสามารถ

1.6 ผู้สูงอายุควรที่จะได้อยู่ในบ้านของตนเอง ตลอดระยะเวลาอันยาวนานที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

2. หลักการที่ 2 การมีส่วนร่วม

2.1 ผู้สูงอายุควรได้มีส่วนร่วมในการกำหนดและดำเนินงานตามนโยบายต่างๆ ที่จะส่งผลโดยตรงต่อความเป็นอยู่ที่ดีของตนและสามารถถ่ายทอดความรู้และทักษะให้กับ ชนรุ่นหลังได้

2.2 ผู้สูงอายุควรที่จะได้รับการพัฒนาโอกาสต่างๆ เพื่อให้บริการแก่ชุมชนและเป็นอาสาสมัครในตำแหน่งที่เหมาะสมตามความสนใจและกำลังความสามารถของตน

2.3 ผู้สูงอายุควรมีบทบาทที่จะจัดตั้งกลุ่มหรือสมาคมของผู้สูงอายุเองได้

3. หลักการที่ 3 การได้รับการดูแล

3.1 ผู้สูงอายุควรได้รับการดูแลจากครอบครัว ชุมชนและได้รับการคุ้มครอง

3.2 ผู้สูงอายุควรได้รับการดูแลด้านสุขภาพอนามัยเพื่อให้ได้รับการฟื้นฟูทางร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ให้ดีขึ้น เพื่อเป็นการป้องกันหรือชะลอการเจ็บป่วยในระยะเริ่มต้น

3.3 ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสในการเข้าถึงบริการทางสังคมและกฎหมาย เพื่อเป็นการส่งเสริมสนับสนุน การเป็นอิสระ การคุ้มครองและการได้รับการดูแล

3.4 ผู้สูงอายุควรได้รับการดูแล คุ้มครอง ฟื้นฟูและส่งเสริมทางด้านสังคมและจิตใจอย่างเหมาะสมจากสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุที่มีสภาพแวดล้อมที่มั่นคง

3.5 ผู้สูงอายุควรได้รับสิทธิมนุษยชนและเสรีภาพขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิต

4. หลักการที่ 4 การบรรลุความพึงพอใจของตนเอง

ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสพัฒนาศักยภาพของตนเองอย่างเต็มความสามารถ ควรได้รับโอกาสในการศึกษา วัฒนธรรม จิตใจ และกิจกรรมนันทนาการของสังคม

5. หลักการที่ 5 ความมีศักดิ์ศรี

5.1 ผู้สูงอายุควรที่จะดำรงชีวิตอยู่ด้วยศักดิ์ศรีและความปลอดภัย โดยปราศจากการถูกแสวงหาผลประโยชน์ ถูกทำร้ายร่างกายและจิตใจ

5.2 ผู้สูงอายุควรได้รับการปฏิบัติอย่างเหมาะสมตามสถานภาพและภูมิหลังและมีอิสระใน การช่วยเหลือตนเองทางด้านเศรษฐกิจ

นอกจากหลักการต่าง ๆ ที่กล่าวมา ในปี พ.ศ. 2542 องค์การสหประชาชาติ ได้ประกาศให้ปีนั้นเป็นปีสากลว่าด้วยผู้สูงอายุ และได้เชิญชวนให้ประเทศสมาชิกได้ร่วมจัดกิจกรรมและเฉลิมฉลองปีดังกล่าว โดยมีหลักการของสหประชาชาติในการจัดกิจกรรม “มุ่งผู้สังคมเพื่อคนทุกวัย” เพื่อลดช่องว่างในสังคมระหว่างผู้สูงอายุกับบุคคลวัยอื่น ๆ โดยมีหลักการว่า ผู้สูงอายุได้รับการเอาใจใส่ในสังคมด้านต่างๆ ดังนี้

1. ความเป็นอิสระ (Independence)
2. การมีส่วนร่วม (Participation)
3. การดูแลเอาใจใส่ (Care)
4. ความพึงพอใจในตนเอง (Self- Fulfillment)
5. ความมีศักดิ์ศรี (Dignity)

2.3 แนวนโยบายเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในประเทศไทย

ประเทศไทยได้มีแนว นโยบายและการดำเนินการคุ้มครองและจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุตามนโยบายขององค์การสหประชาชาติ ดังนี้

1. แผนผู้สูงอายุระยะยาว (พ.ศ. 2525 – 2544)

อันสืบเนื่องจากการประชุมสมัชชาสหประชาชาติในวันที่ 14 ธันวาคม พ.ศ. 2521 คณะรัฐมนตรีแต่งตั้งคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ซึ่งมีหน้าที่วางแผน กำกับดูแลนโยบายและจัดกิจกรรมระดับชาติที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุในระยะยาว โดยมีการกำหนดมาตรการที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ในด้านการจัดสวัสดิการเคลื่อนที่และการให้สิทธิลดหย่อนหรือยกเว้น ภาษีรายได้ให้แก่ผู้สูงอายุ และบุคคลที่อุปการะผู้สูงอายุไว้ในครอบครัว

นอกจากนี้ยังได้กำหนดบทบาทให้ครอบครัวและชุมชนได้มีส่วนร่วม ในการดูแลผู้สูงอายุไว้ดังนี้

- 1.1 ผู้สูงอายุควรได้อยู่กับครอบครัวอย่างอบอุ่น ได้รับการเคารพและการดูแลเอาใจใส่จากลูกหลาน
- 1.2 ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้และไม่ได้รับการคุ้มครองดูแลจากครอบครัวควรได้รับการดูแลจากสังคม
- 1.3 ผู้สูงอายุควรได้รับการสนับสนุนให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัวและชุมชนตามความถนัดและความสามารถของแต่ละบุคคล
- 1.4 ผู้สูงอายุควรได้รับข้อมูล ข่าวสาร และวิธีการดูแลสุขภาพ ตลอดจนข่าวสารเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ผู้สูงอายุปรับตัวเองให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงนั้นๆ ได้

แผนผู้สูงอายุดังกล่าวประสบกับปัญหาการดำเนินงานและการนำไปสู่การปฏิบัติการดำเนินงานของคณะกรรมการระดับชาติไม่มีความต่อเนื่องเพราะมีการปรับเปลี่ยนตัวกรรมการอยู่บ่อยครั้งและงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและบุคลากรมีจำนวนน้อยและกระจัดกระจายตามหน่วยงานต่าง ๆ

2. นโยบายและมาตรการผู้สูงอายุระยะยาว (พ.ศ. 2535 - 2554)

มาตรการดังกล่าวถูกจัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์หลัก ดังนี้

2.1 ส่งเสริมและให้บริการการเรียนรู้ที่จะทำให้ผู้สูงอายุรู้จักการปรับตัว การป้องกันโรคและการรักษาสุขภาพ

2.2 จัดให้มีบริการพื้นฐานและสวัสดิการทางสังคมและการสงเคราะห์ให้แก่ผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยและไม่มีผู้อุปการะ

2.3 สนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้ทำงานตามความสามารถและความถนัด

2.4 ส่งเสริมความสัมพันธ์อันดีระหว่างสมาชิกในครอบครัวและผู้สูงอายุ

2.5 สนับสนุนให้สถาบันศาสนามีบทบาทในการเป็นที่พึ่งพาทางใจแก่ผู้สูงอายุ

2.6 ส่งเสริม สนับสนุนให้ชุมชนและภาคเอกชนเข้าร่วมจัดบริการและสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ

2.7 สนับสนุนให้มีการผลิตและพัฒนาบุคลากรสำหรับดูแลรักษาและให้บริการแก่ผู้สูงอายุ

เมื่อมีการศึกษาถึงการตอบสนองต่อนโยบายและมาตรการดังกล่าวในสมัยรัฐบาลของนายอานันท์ ปันยารชุน (พ.ศ. 2534 - 2535) นายชวน หลีกภัย (พ.ศ. 2535) นายบรรหาร ศิลปอาชา (พ.ศ. 2538) และพลเอกชวลิต ยงใจยุทธ (พ.ศ. 2538) พบว่าการดำเนินการเพื่อสนองตอบนโยบายและมาตรการต่างๆ ยังไม่บรรลุเป้าหมายและเกิดความล่าช้าขึ้นในหลายมาตรการ โดยในทุกรัฐบาลมักจะมุ่งเน้นการขยายการบริการและสวัสดิการด้านสุขภาพอนามัย สังคม และสาธารณสุขไปเป็นส่วนใหญ่

3. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2540

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ได้บัญญัติถึงเรื่องสิทธิของผู้สูงอายุ ในหมวดของสิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทยและหน้าที่ชนชาวไทยเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับความช่วยเหลือ มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้

มาตรา 54 บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ

มาตรา 80 รัฐต้องคุ้มครองและพัฒนาเด็กและเยาวชน ส่งเสริมความเสมอภาคของหญิงและชาย ส่งเสริมและพัฒนาความเป็นปึกแผ่นของครอบครัว และความเข้มแข็งของชุมชน รัฐต้องสงเคราะห์คนชรา ผู้ยากไร้ ผู้พิการหรือทุพพลภาพและผู้ด้อยโอกาสให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้

4. ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย (พ.ศ. 2542)

เพื่อเป็นการแสดงเจตนารมณ์ในเรื่องสิทธิของผู้สูงอายุ ดังปรากฏในรัฐธรรมนูญแห่งอาณาจักรไทย เพื่อให้แผนงาน นโยบาย และมาตรการต่างๆ ที่ได้กำหนดไว้ได้นำไปสู่การปฏิบัติ ในปี พ.ศ. 2542 ผู้แทนจากองค์การที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุทั้งภาครัฐและเอกชน องค์กร ผู้สูงอายุ และผู้ทรงคุณวุฒิได้ร่วมกันจัดทำปฏิญญาผู้สูงอายุไทยขึ้น เพื่อถือปฏิบัติให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้สูงอายุไทย โดยมีรายละเอียด ดังนี้

รัฐบาล องค์กรเอกชน ประชาชน และสถาบันสังคมต่าง ๆ ได้ตระหนักถึงศักดิ์ศรีและคุณค่าของผู้สูงอายุ ซึ่งได้ทำประโยชน์ในฐานะ “ผู้ให้” แก่สังคมมาโดยตลอด ดังนั้น จึงควรได้รับผลในฐานะเป็น “ผู้รับ” จากสังคมด้วย

ปฏิญญาผู้สูงอายุไทยเป็นพันธกรณี เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ได้รับการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิ จึงได้กำหนดสาระสำคัญไว้ดังนี้

ข้อ 1 ผู้สูงอายุต้องได้รับปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรี ได้รับการพิทักษ์และคุ้มครองให้พ้นจากการถูกทอดทิ้งและละเมิดสิทธิ โดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพึ่งตนเองหรือครอบครัวได้และผู้พิการที่สูงอายุ

ข้อ 2 ผู้สูงอายุควรอยู่กับครอบครัวโดยได้รับความเคารพ ความเข้าใจ ความเอื้ออาทร การดูแลเอาใจใส่ การยอมรับบทบาทของกันและกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดีในการอยู่กันอย่างมีความสุข

ข้อ 3 ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสในการศึกษา เรียนรู้ และพัฒนาศักยภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง เข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการทางสังคมอันเป็นประโยชน์ในการดำรงชีวิต เข้าใจถึงความเปลี่ยนแปลงของสังคมรอบด้านเพื่อสามารถปรับตัวของตนเองให้สมวัย

ข้อ 4 ผู้สูงอายุควรได้รับการถ่ายทอดความรู้ และประสบการณ์ให้สังคม มีโอกาสได้ทำงานที่เหมาะสมกับวัยตามความสมัครใจ โดยได้รับค่าตอบแทนที่เป็นธรรม เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจและเห็นชีวิตมีคุณค่า

ข้อ 5 ผู้สูงอายุควรได้เรียนรู้ในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง ต้องมีหลักประกัน และสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพอนามัยอย่างครบวงจร โดยเท่าเทียมกันรวมทั้งได้รับการดูแลจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างสงบตามคตินิยม

ข้อ 6 ผู้สูงอายุควรมีบทบาท และส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว ชุมชน และสังคม โดยเฉพาะการรวมกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยน เรียนรู้ และความเข้าใจอันดีระหว่างผู้สูงอายุด้วยกัน และกับบุคคลทุกวัย

ข้อ 7 รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรเอกชน ประชาชน สถาบันสังคมต้องกำหนดนโยบายและแผนหลักด้านผู้สูงอายุ ส่งเสริมและประสานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการอย่างต่อเนื่องให้บรรลุผลตามเป้าหมาย

ข้อ 8 รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องตรากฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุ เพื่อเป็นหลักประกันและบังคับใช้ในการพิทักษ์สิทธิคุ้มครองสวัสดิภาพ และจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ

ข้อ 9 รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องรณรงค์ปลูกฝังค่านิยมให้สังคมตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุตามวัฒนธรรมไทยที่เน้นความกตัญญูต่อบุคคลและความเอื้ออาทรต่อกัน

5. แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 – 2564)

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545–2564) (คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ. 2543 : 23) กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาผู้สูงอายุอยู่ภายใต้ปรัชญาการสร้างหลักประกันในวัยสูงอายุที่เน้นกระบวนการพัฒนาเพื่อสร้างความมั่นคงทางสังคมโดยให้ผู้สูงอายุช่วยตนเอง ครอบครัวเกี่ยวพัน ชุมชนช่วยเหลือ สังคมรัฐเกี่ยวพัน การตระหนักในคุณค่าและศักยภาพของผู้สูงอายุ การสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในครอบครัวและชุมชน ดังนั้นร่างแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 ได้กำหนดหน่วยงานที่รับผิดชอบในแต่ละยุทธศาสตร์ไว้ชัดเจน เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ ผู้สูงอายุ มีสถานะดี ทั้งสุขภาพกายและจิต อยู่กับครอบครัวอย่างอบอุ่นมีหลักประกันมั่นคงอยู่อย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี พึ่งตนเองได้ มีส่วนร่วม และเป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจของครอบครัวและชุมชน

6. พระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ.2546

จากบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ พุทธศักราช 2540 มาตรา 54 และมาตรา 80 วรรคสอง ส่งผลให้เกิดการผลักดันพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 เพื่อใช้เป็นกฎหมายที่จะเอื้อให้เกิดโครงสร้าง องค์กร และระบบบริหารจัดการที่จะรองรับการดำเนินงานที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุของประเทศ ซึ่งพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวมีสาระสำคัญโดยสรุป คือ มีการกำหนดให้มีคณะกรรมการที่รับผิดชอบในการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุทั้งในเชิงนโยบาย แผนงาน และเสนอความเห็นในการออกกฎหมาย มีการจัดตั้งกองทุนเพื่อผู้สูงอายุและกำหนดสิทธิและประโยชน์ที่ผู้สูงอายุพึงจะได้รับ การคุ้มครอง พระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติได้ปรากฏมาตรการในการคุ้มครองและสนับสนุนผู้สูงอายุในด้านต่างๆ ดังนี้

มาตรา 11 ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนในด้านต่างๆ ดังนี้

1. การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ เป็นกรณีพิเศษ
2. การศึกษาตามความเหมาะสม
3. การประกอบอาชีพหรือฝีกอาชีพที่เหมาะสม
4. การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะ เครือข่ายหรือชุมชน
5. การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะหรือการบริการสาธารณะอื่น
6. การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม
7. การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรมหรือถูกแสวงหา ประโยชน์ โดยมีขอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง
8. การให้คำแนะนำ ปรีกษา หรือดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดี
9. การจัดที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง
10. การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพตามความจำเป็นอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม
11. การสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี
12. การอื่นตามที่คณะกรรมการประกาศ กำหนด

2.4 แนวคิดการจัดบริการสวัสดิการสังคมขั้นพื้นฐาน

การจัดบริการสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ หมายถึง บริการที่จัดให้แก่ผู้สูงอายุให้สามารถบรรเทาปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี ต้องมีลักษณะดังนี้ (จุลเทพ ชีระธาดา. 2539 : 22-23)

1. เป็นบริการที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ (Adjective and integrative service) เป็นการจัดบริการที่มีจุดมุ่งหมายไปที่ผู้กำลังเข้าสู่วัยที่จะต้องเข้ามาอยู่ในสังคมใหม่ และปรับตัวต่อบทบาทและสถานการณ์ใหม่ กิจกรรมต่าง ๆ ของบริการด้านนี้ได้แก่ การให้คำปรึกษา แนะนำเกี่ยวกับรายได้และความทุกข์ใจ กังวลใจต่าง ๆ และการชักชวนผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เป็นต้น
2. บริการที่ให้การสนับสนุน (Supportive service) บริการประเภทนี้มีจุดมุ่งหมายไปที่ผู้สูงอายุที่อายุมากแล้ว เพื่อช่วยเหลือให้สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ เช่น การเยี่ยมเยียนบ้านเพื่อให้บริการดูแลสุขภาพ ให้คำปรึกษาแนะนำในเรื่องต่างๆและการจัดกิจกรรมเพื่อให้เกิดความสนุกสนานเพลิดเพลิน เป็นต้น

3. บริการด้านที่พักอาศัย (Congregate and shelter care service) เป็นการจัดที่พักอาศัย และให้การดูแลอย่างเหมาะสม ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตในชุมชนได้อย่างมีความสุข

4. บริการทางด้านการป้องกันและรักษาความปลอดภัย (Protective service) เป็นการ จัดบริการทางด้านการป้องกันรักษาความปลอดภัย รักษาสิทธิและสวัสดิการ กิจกรรมบริการ ประเภทนี้ ได้แก่ บริการด้านกฎหมาย การให้ความช่วยเหลือในเรื่องการจัดการด้านการเงิน เป็นต้น

5. บริการทางด้านอำนวยความสะดวกในการดูแลรักษา (Care facilities and service) บริการประเภทนี้จะมีจุดมุ่งหมายที่ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยให้ได้รับความสะดวกในการรับบริการ รักษาพยาบาล

จากแนวคิดการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุดังกล่าว ได้จำแนกการให้บริการตามลักษณะ กิจกรรมที่จะจัดบริการให้แก่ผู้สูงอายุ ซึ่งดำเนินการอยู่ในประเทศไทย เป็นด้านต่างๆ เช่น

1. บริการด้านสุขภาพอนามัย เช่น บริการคลินิกผู้สูงอายุ บริการอาสาสมัครสาธารณสุข บริการส่งเสริมสุขภาพ การออกกำลังกาย บริการฟื้นฟูสุขภาพด้านกายภาพบำบัด บริการบัตรสุขภาพ รักษาพยาบาลฟรี เป็นต้น

2. บริการด้านการศึกษา เช่น การจัดสัมมนาและบรรยายเรื่องที่เป็นประโยชน์ต่อ ผู้สูงอายุ การฝึกอาชีพเพื่อเป็นรายได้ หรือเพื่อเป็นกิจกรรมเวลาว่าง ฯลฯ

3. บริการด้านนันทนาการ วัฒนธรรมและสังคม เช่น การจัดกิจกรรมเพื่อความบันเทิง การแสดง การร้องรำทำเพลง การจัดกิจกรรมในวันสำคัญทางศาสนา การจัดกิจกรรมพัฒนาสังคม ฯลฯ

4. ด้านการบริการให้การช่วยเหลือและให้คำปรึกษาแก่ผู้สูงอายุในด้านต่างๆ เป็น ศูนย์บริการทางสังคมสงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน ฯลฯ

5. ด้านบริการที่พักอาศัย เป็นกิจกรรมด้านการสงเคราะห์ผู้สูงอายุ เช่น การจัดสถาน สงเคราะห์ หรือบ้านพักฉุกเฉิน เป็นต้น

บริการสังคมที่จัดให้แก่ผู้สูงอายุในสังคมไทยที่กล่าวมาบางด้าน ได้มีการจัดให้บริการมา ยาวนานแล้ว บางด้านเพิ่งเริ่มให้บริการเมื่อไม่นานมานี้ ส่วนใหญ่เป็นบริการที่จัดโดยภาครัฐ นอกจากด้านสุขภาพและที่พักอาศัยที่เอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการให้บริการเพิ่มมากขึ้นใน ปัจจุบัน

2.5 แนวคิดเกี่ยวกับสถาบันทางสังคมกับบริการสำหรับผู้สูงอายุ

สถาบันทางสังคมตามแนวคิดทางสังคมวิทยาที่สำคัญประกอบด้วยสถาบันหลัก 5 สถาบัน คือ สถาบันครอบครัว สถาบันการศึกษา สถาบันศาสนา สถาบันการเมืองและสถาบัน

เศรษฐกิจ สถาบันทางสังคมเหล่านี้มีความเป็นนามธรรม เป็นกรอบของการกำหนดแบบแผน พฤติกรรมให้แก่สมาชิกของสังคม เพื่อให้สมาชิกของสังคมปรับตัวตามมาตรฐานของสังคมนั้นให้ สมาชิกมีความรู้ ความสามารถ มีศักยภาพที่จะมีชีวิตอยู่ในสังคมและสามารถทำให้สังคมดำรงอยู่ได้

ผู้สูงอายุเป็นสมาชิกกลุ่มหนึ่งของสังคมและของสถาบันทางสังคมทุกสถาบัน หน้าที่ของ สถาบันทางสังคมต่าง ๆ ที่มีต่อผู้สูงอายุดังนี้

1. สถาบันครอบครัวและผู้สูงอายุ

ครอบครัวเป็นสถาบันพื้นฐานที่ผู้สูงอายุจะต้องมีปฏิสัมพันธ์และอยู่อาศัยด้วย ใน ครอบครัวจะมีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุและสมาชิกคนอื่น ๆ หลายลักษณะ ดังนี้

1.1 ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่ที่สูงอายุกับลูก สัมพันธภาพหรือการปฏิบัติตนของ พ่อแม่สูงอายุที่มีต่อลูกซึ่งเป็นผู้ใหญ่แล้ว หรือลูกปฏิบัติต่อพ่อแม่ผู้สูงอายุจะมีความแตกต่างกันไป ของแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับปัจจัยแวดล้อมหลายประการ ได้แก่ ฐานะทางเศรษฐกิจของลูกและของ พ่อแม่ สุขภาพของพ่อแม่ ที่อยู่อาศัย บุคลิกภาพของพ่อแม่ ศาสนาของพ่อแม่และลูก (บุษยามาส สิ้นธุประมา. 2539 : 58)

1.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปู่ย่า ตายายและหลาน กล่าวได้ว่าเป็นการได้รับการ จัดเกลาทางสังคมในครอบครัว ผู้สูงอายุจะมีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ของตนในด้านต่าง ๆ ให้แก่เยาวชนในครอบครัวสูง มีการถ่ายทอดคุณธรรมจริยธรรมให้แก่เยาวชน (กฤษณา บุรณพงศ์. 2540 : 33)

1.3 การรับรู้ของหลานที่มีต่อปู่ย่า ตายาย เยาวชนเห็นว่าผู้สูงอายุเป็นผู้มีบทบาทด้าน การอบรมสั่งสอนบุตร ให้คำแนะนำ เป็นที่ปรึกษาและช่วยเหลือแก้ปัญหาในครอบครัว เป็นผู้ ถ่ายทอดประสบการณ์ที่เป็นประโยชน์ในการดำเนินชีวิตแก่บุตรหลานในครอบครัว ตลอดจนมี บทบาทในการอนุรักษ์ ส่งเสริมศิลปวัฒนธรรมไทย การจัดการด้านพิธีกรรม และการปฏิบัติธรรม ทางศาสนา การพูดชักจูงเพื่อสร้างความสามัคคีในชุมชน มีความสามารถในการถ่ายทอดคำสอน ทางศาสนา (เพชรฯ สุนทโรทก. 2530 : 45)

2. สถาบันเศรษฐกิจกับผู้สูงอายุ

บุษยามาส สิ้นธุประมา (2539 : 62-63) กล่าวถึงการทำงานของผู้สูงอายุในระบบเศรษฐกิจ สมัยใหม่ว่า ผู้สูงอายุในปัจจุบัน 1 ใน 3 ยังต้องทำงานด้วยเหตุผลทางเศรษฐกิจมากกว่าเหตุผลอื่น เช่น ไม่มีรายได้ ไม่มีผู้เลี้ยงดู ต้องรับผิดชอบเลี้ยงดูคู่สมรสหรือผู้ได้อุปการะ ซึ่งทำให้มีประเด็น ควรต้องพิจารณาเกี่ยวกับการทำงานของผู้สูงอายุ คือ การพิจารณาอัตราการรับผู้สูงอายุเข้าทำงาน การจัดหาแหล่งงานที่เหมาะสมให้ผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีการศึกษาน้อยและมีทักษะใน การทำงานต่ำ

3. สถาบันศาสนากับความสูงอายุ

สถาบันศาสนานอกจากจะมุ่งระบุถึงศาสนาและพระหรือนักบวชแล้ว ยังหมายรวมไปถึงคำสอนทางศาสนาและแนวทางปฏิบัติทางศาสนาด้วย รูปแบบของบุคคลที่หันเข้ามาศรัทธา ยอมรับศาสนาไว้ 5 ประเภท ดังนี้ (สุรกุล เจนอบรม. 2534 : 101-103)

3.1 ประเภทหวังจะเข้าถึงความจริงอันสูงสุด สัจธรรมขั้นสูง มุ่งการหลุดพ้นจากทุกข์หรือมุ่งหวังได้ประสบการณ์ที่ดี จิตใจ อารมณ์ที่มีความสงบสุข บุคคลประเภทนี้จะปฏิบัติดี ปฏิบัติชอบ

3.2 ประเภทนับถือเลื่อมใสศาสนาเนื่องจากความเชื่ออย่างแน่นแฟ้นในศาสนาและคำสอน บุคคลที่สนใจศาสนาแบบนี้จะมีศรัทธาเชื่อมั่นอย่างแรงกล้า เชื่อมั่นโดยไม่มีข้อคำถาม ไม่มีข้อสงสัย

3.3 ประเภทมุ่งเน้นการปฏิบัติที่พิธีกรรมเป็นสำคัญ เน้นการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา เช่น การสวดมนต์ ถือนิเวศน์ สวดอ้อนวอนพระผู้เป็นเจ้า การสวดภาวนา การเดินทางไปนมัสการสิ่งศักดิ์สิทธิ์

3.4 ประเภทที่สนใจศาสนาเนื่องจากการได้ศึกษาข้อมูลที่ตนสนใจ เช่น อ่านหนังสือเกี่ยวกับศาสนาด้วยความพิถีพิถันแล้วเกิดความรู้ความเข้าใจ ตระหนักถึงความจริงและสมเหตุสมผลที่แต่ละศาสนากำหนดไว้ นำไปสู่การมีทัศนคติที่ดีและหันมาเลื่อมใสในที่สุด

3.5 ประเภทที่รวมลักษณะของประเภทที่หนึ่งถึงสี่เข้าด้วยกัน

จากลักษณะบุคคลที่สนใจศาสนาไม่ว่าจะเป็นประเภทใด ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีแนวโน้มที่จะให้ความสนใจหรือหันเข้าหาวัดหรือธรรมะเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุมากขึ้น (บริบูรณ์ พรพิบูลย์. 2528 : 113) ซึ่ง สุนทรีย์ โคมิน และสนิท สมักรการ (2522 : 28) ได้ทำการศึกษาแล้วพบว่าชาวชนบทมีความเชื่อทางศาสนาสูงกว่าชาวเมือง ผู้มีระดับการศึกษาต่ำมีความเชื่อสูงกว่าผู้ที่มีการศึกษาสูง ผู้มีอาชีพชาวนา ค้าขายเล็กๆ น้อยมีความเชื่อมากกว่าผู้มีอาชีพทางธุรกิจและข้าราชการ ผู้มีรายได้ต่ำมีความเชื่อมากกว่าผู้มีรายได้สูง (เพ็ญแข ประจันปัจฉิม และ อ้อมเดือน สดมณี. 2529 : 15) พบว่าเด็กและวัยรุ่นมีความเชื่อในหลักศาสนา มาก ผู้ใหญ่ตอนต้นมีความเชื่อค่อยๆ ลดลงและเพิ่มสูงขึ้นในวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง (จุฑาทิพย์ อภิรมย์. 2537 : 46) ศึกษาการเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อสังคมของผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุให้ความสำคัญกับกิจกรรมทางศาสนามากที่สุดในขณะที่ สายสีทอง ณ ภูเก็ต (2543 : 3) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีปฏิสัมพันธ์กับวัดและศาสนามาก คือ เพศหญิง อยู่อาศัยในพื้นที่ชนบท ไม่มีความเจ็บป่วย มีการศึกษาสูงและมีสถานภาพไม่สมรส (โสด/หย่าร้าง) ศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาสูงที่สุด มีความเชื่อทางพุทธศาสนาและการปฏิบัติทาง

พุทธศาสนาในระดับสูง โดยผู้เป็นสมาชิกชมรมมีการปฏิบัติทางศาสนามากกว่าผู้ไม่เป็นสมาชิกชมรม

4. สถาบันการศึกษากับผู้สูงอายุ

การศึกษาสามารถตอบสนองความต้องการที่สำคัญของผู้สูงอายุได้ คือ ช่วยให้ผู้สูงอายูรักษาสุขภาพที่ดีทั้งทางร่างกายจิตใจไว้ได้ เช่น ทำให้อ่านออกเขียนได้ จัดการรายได้ ติดตามข่าวสารได้ เพิ่มความรู้และทักษะได้ กลายเป็นคนมีประโยชน์ได้ เข้าไปมีบทบาทในชุมชนและสังคมได้ ฯลฯ ทำให้เกิดการเรียนรู้ได้ตลอดชีวิต ทำให้ผู้สูงอายุสามารถรู้จักปรับตัวให้ประสบความสำเร็จในช่วงท้ายของชีวิต ได้ทำกิจกรรมใหม่ๆ การเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้รับการศึกษาทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสในการจ้างงานเพิ่มขึ้นด้วย

2.6 แนวคิดครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน

การใช้แนวคิดครอบครัวและชุมชนเป็นฐานในการจัดบริการสวัสดิการสังคมให้กับผู้สูงอายุในชุมชนที่ถือเป็นส่วนหนึ่งของแนวคิดการลดการพึ่งพาจากรัฐ (Deinstitution models) แนวคิดนี้เชื่อว่าผู้สูงอายุเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวและชุมชน การทำงานในเรื่องใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุจึงไม่สามารถแยกส่วน แยกเฉพาะผู้สูงอายุเท่านั้น แนวคิดนี้ให้ความสำคัญกับสิ่งต่อไปนี้

1. การใช้ผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลางในการพัฒนา แนวคิดนี้เชื่อในศักยภาพการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุเป็นองค์ประกอบหลักที่ทำให้เกิดบริการส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาบริการสวัสดิการสังคมแนวใหม่แทนการจัดบริการเชิงสงเคราะห์
2. ความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวมีส่วนสำคัญต่อการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพอนามัย
3. การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวและเครือข่ายถือเป็นความช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุได้ใช้ชีวิตอยู่ในครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีความสุข โดยเฉพาะการสนับสนุนด้านอารมณ์และจิตใจ
4. เครือข่ายทางสังคมของชุมชน เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้ชุมชนเข้ามามีบทบาทการจัดสวัสดิการทางสังคมแก่ผู้สูงอายุโดยเฉพาะอย่างยิ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคองค์กรพัฒนาเอกชน ภาคประชาชน ซึ่งมีส่วนสนับสนุนให้เกิดบริการหลักประกันรายได้และอาชีพแก่ผู้สูงอายุ
5. การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

2.7 แนวคิดการจัดสวัสดิการรวมในชุมชน

แนวคิดการจัดสวัสดิการรวมในชุมชนที่เกิดขึ้นจากความต้องการ ความสนใจ และการสร้างความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุ แนวคิดการจัดสวัสดิการรวมในชุมชน (Collective welfare) ของไทยคือ อุดมการณ์ของกลุ่มเฟเบียน (Fabian) ในกลุ่มประเทศสังคมนิยมของแนวสวัสดิการสังคมนะวันตกันเอง ซึ่งแนวคิดเฟเบียน (Fabian) รัฐเข้ามาแทรกแซงจัดสวัสดิการสังคมให้กับคนในสังคม เชื่อว่า คนไม่สามารถรับผิดชอบตัวเองได้ทั้งหมด รัฐต้องเข้ามาช่วยเหลือโดยเฉพาะกลุ่มผู้ด้อยโอกาสทางสังคม รัฐให้ความสำคัญกับการจัดการทรัพยากรให้กับทุกคนในสังคมอย่างเสมอภาคกันทุกด้าน (Equality) การกำหนดวัตถุประสงค์เพื่อสร้างหลักประกันความมั่นคงทางสังคม (Social security) กันในชุมชน แนวคิดดังกล่าวนี้ยังมีแนวคิดที่สำคัญคือ แนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุกับชุมชน โดยเฉพาะการใช้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาผู้สูงอายุของโครงการกองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุในชุมชนตั้งแต่ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินงานและร่วมประเมินผล โครงการเป็นสำคัญ การตระหนักในคุณค่าของผู้สูงอายุ การเคารพนับถือในความเป็นผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ชีวิตที่ดี และนำประสบการณ์ดังกล่าวมาพัฒนาชุมชน ซึ่งผู้สูงอายุถือว่าตนเองยังเป็น “ผู้ให้” มิใช่ “ผู้รับสวัสดิการ” เช่นที่ผ่านมา

3. แนวคิดการจัดทำยุทธศาสตร์การจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ

3.1 แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 – 2564)

คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ (2544 : 33-36) ได้จัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติได้จัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 – พ.ศ. 2564) ได้กำหนดให้แผนฉบับนี้เป็นแผนยุทธศาสตร์ 5 ยุทธศาสตร์ ได้แก่

1. ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ
2. ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ
3. ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ
4. ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุระดับชาติ และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ
5. ยุทธศาสตร์การประมวลและพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

ยุทธศาสตร์ทั้ง 5 หมวดที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสวัสดิการผู้สูงอายุปรากฏอยู่ใน 3 ยุทธศาสตร์ คือ ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเมื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุและยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพได้ประกอบด้วย 3 มาตรการ คือ

1. มาตรการ หลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุ
 - 1.1 ขยายหลักประกันยามชราภาพให้ครอบคลุมบุคคลทั่วไป
 - 1.2 ส่งเสริมการออมตั้งแต่วัยต้น
 - 1.3 ลดหย่อนภาษีเพื่อส่งเสริมการออมเพื่อชราภาพ
2. มาตรการ การให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต
 - 2.1 ส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยตั้งแต่เด็ก ให้มีหลักสูตรวิชาการดูแลสุขภาพและพฤติกรรมอนามัย
 - 2.2 ส่งเสริมและจัดบริการการศึกษาต่อเนื่องตลอดชีวิตทั้งการศึกษาในระบบ การศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัยเพื่อความเข้าใจชีวิตและพัฒนาการในแต่ละวัย และเพื่อการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุที่เหมาะสม
 - 2.3 รณรงค์ให้สังคมตระหนักถึงความจำเป็นของการเตรียมการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ
 - 2.4 เตรียมการสำหรับผู้ที่ จะเข้าสู่วัยสูงอายุให้มีความรู้ที่ถูกต้องให้ทุกเรื่องที่เป็น (Preretirement program)
3. มาตรการปลูกจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ
 - 3.1 ส่งเสริมให้ประชาชนทุกวัยเรียนรู้และมีส่วนร่วมในการดูแลรับผิดชอบครอบครัวผู้สูงอายุและชุมชน
 - 3.2 จัดให้มีการศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ทั้งการศึกษาในระบบ การศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย โดยเริ่มตั้งแต่ระดับอนุบาล
 - 3.3 ส่งเสริมให้มีกิจกรรมสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับคนทุกวัย โดยดำเนินการเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมการศึกษา ศาสนา วัฒนธรรม และการกีฬา
 - 3.4 รณรงค์ให้สังคมมีจิตสำนึกและตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุประกอบด้วย 6 มาตรการ ได้แก่

1. มาตรการส่งเสริมความรู้ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ดูแลตนเองเบื้องต้น
 - 1.1 จัดบริการอบรมในรูปแบบที่หลากหลายและเหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ
 - 1.2 จัดบริการให้คำปรึกษาทั่วไปในสถานบริการทางสุขภาพของรัฐและเอกชน
 - 1.3 ดำเนินการให้มีการสื่อสารข้อมูลข่าวสารแก่ผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

2. มาตรการส่งเสริมการอยู่ร่วมกันและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ
 - 2.1 ส่งเสริมการจัดตั้งและดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุและเครือข่าย
 - 2.2 สนับสนุนกิจกรรมขององค์กรเครือข่ายผู้สูงอายุ
 3. มาตรการส่งเสริมด้านการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ
 - 3.1 ส่งเสริมการทำงานทั้งเต็มเวลาและไม่เต็มเวลา ทั้งในระบบและนอกระบบ
 - 3.2 ส่งเสริมการฝึกอาชีพและจัดหางานให้เหมาะสมกับวัยและความสามารถ
 - 3.3 ส่งเสริมการรวมกลุ่มของชุมชนเพื่อจัดทำกิจกรรมเสริมรายได้ โดยให้ผู้สูงอายุ มีส่วนร่วมด้วย
 4. มาตรการสนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ
 - 4.1 ประกาศเกียรติคุณผู้สูงอายุที่เป็นตัวอย่างที่ดีของสังคม
 - 4.2 ส่งเสริมและเปิดโอกาสให้มีการเผยแพร่ภูมิปัญญาของผู้สูงอายุและให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมสังคมด้านต่าง ๆ
 5. มาตรการส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุ และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ
 - 5.1 ส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุ
 - 5.2 ส่งเสริมการผลิตและการเข้าถึงสื่อและข่าวสารที่มีประสิทธิภาพสำหรับผู้สูงอายุ
 - 5.3 ดำเนินการให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ ได้อย่างต่อเนื่อง
 6. มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัย
 - 6.1 กำหนดมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับสถานสงเคราะห์คนชราและหน่วยงานที่ให้บริการด้านที่พักอาศัยแก่ผู้สูงอายุ ไม่ว่าของรัฐหรือเอกชนและหน่วยงานของเอกชนที่ให้บริการด้านนี้ต้องได้รับอนุญาตจัดตั้งและจดทะเบียนกับทางราชการ
 - 6.2 สนับสนุนให้องค์กรทั้งภาครัฐ ชุมชนและเอกชน เข้ามามีส่วนร่วมในการรับผิดชอบและจัดบริการด้านที่พักอาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ
 - 6.3 กำหนดมาตรการแหล่งเงินกู้ดอกเบี้ยต่ำเพื่อที่อยู่อาศัย การปรับปรุงเพื่อที่อยู่อาศัย และระบบสาธารณสุขปทัศน์ สำหรับผู้สูงอายุ
- ยุทธศาสตร์ที่ 3 ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุประกอบด้วย
- 4 มาตรการ
 1. มาตรการคุ้มครองด้านรายได้
 - 1.1 ขยายหลักประกันยามชราภาพให้ครอบคลุมผู้สูงอายุ

- 1.2 ส่งเสริมการจัดตั้งกองทุนในชุมชนที่มีวัตถุประสงค์ครอบคลุมผู้สูงอายุ
2. มาตรการหลักประกันด้านสุขภาพ
 - 2.1 การพัฒนาและส่งเสริมระบบประกันสุขภาพที่มีคุณภาพเพื่อผู้สูงอายุทุกคน
3. มาตรการด้านครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครองที่น่าสนใจ
 - 3.1 ลดหย่อนภาษีรายได้ให้แก่บุตรซึ่งเป็นผู้อุปการะเลี้ยงดูผู้สูงอายุที่เป็นบุพการีและไม่มีเงินได้รวมทั้งไม่ได้รับผลประโยชน์ในมาก่อน
 - 3.2 เร่งรัดให้มีกฎหมายและแนวปฏิบัติในการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิของผู้สูงอายุ
 - 3.3 ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้อยู่กับครอบครัวอย่างมีคุณภาพและต่อเนื่องจนวาระสุดท้ายของชีวิต
 - 3.3.1 รณรงค์ให้เห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ
 - 3.3.2 ส่งเสริมสมาชิกในครอบครัวให้มีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุ
 - 3.3.3 ส่งเสริมสมาชิกในครอบครัวให้มีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุโดยการให้ความรู้และข้อมูลแก่ผู้สูงอายุเกี่ยวกับบริการต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์
4. มาตรการระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน
 - 4.1 ปรับปรุงบริการสาธารณะทุกระบบให้สามารถอำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตและติดต่อสัมพันธ์กับสังคม กลุ่ม และบุคคล
 - 4.1.1 ลดราคาโดยสารระบบขนส่งสาธารณะและระบบขนส่งมวลชนแก่ผู้สูงอายุ
 - 4.1.2 ปรับปรุงบริการระบบขนส่งสาธารณะให้สะดวกเหมาะสมกับผู้สูงอายุ
 - 4.1.3 จัดทำมาตรฐานสถานที่สาธารณะแก่ผู้สูงอายุ เช่น ถนน ทางเดิน อาคาร ห้องสุขา
 - 4.1.4 จัดส่งอำนวยความสะดวกในสถานที่สาธารณะแก่ผู้สูงอายุ เช่น ถนน ทางเดิน อาคาร ห้องสุขา
 - 4.1.5 จัดทำมาตรฐานสวนสาธารณะและสนามกีฬาสำหรับการออกกำลังกายและพักผ่อนที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ
 - 4.1.6 จัดให้มีสวนสาธารณะและสนามกีฬาสำหรับออกกำลังกายและพักผ่อนที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุอย่างเพียงพอ
 - 4.2 จัดตั้งและพัฒนาบริการทางสุขภาพและทางสังคมในชุมชนที่สามารถถึงผู้สูงอายุมากที่สุด โดยเน้นบริการถึงบ้าน และมีการสอดประสานกันระหว่างบริการทางสุขภาพและทางสังคม โดยควรครอบคลุมบริการดังต่อไปนี้

4.2.1 ศูนย์เอนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ

4.2.2 ศูนย์ดูแลกลางวัน

4.2.3 บริการเยี่ยมบ้าน

4.2.4 บริการดูแลที่บ้าน

4.2.5 บริการสุขภาพที่บ้าน

4.2.6 บริการชุมชนเคลื่อนที่ไปในพื้นที่ต่าง ๆ โดยเฉพาะพื้นที่ห่างไกล

4.2.7 ส่งเสริมการจัดตั้งระบบเฝ้าระวัง เกื้อกูล และดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน

4.2.8 สนับสนุนระบบอาสาสมัคร

4.2.9 สนับสนุนและส่งเสริมความรู้ความสามารถให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุและอาสาสมัครผู้ดูแล

4.3 ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรทางศาสนา องค์กรเอกชนและองค์กรสาธารณประโยชน์มีส่วนร่วมในการดูแลจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุโดยกระบวนการประชาชน

4.3.1 ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรทางศาสนา องค์กรเอกชนและองค์กรสาธารณประโยชน์มีส่วนร่วมในการดูแลจัดสวัสดิการ เพื่อผู้สูงอายุโดยกระบวนการประชาคม

4.3.2 ส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานของชุมชนที่ดำเนินการจัดบริการและสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ

4.3.3 ส่งเสริมให้องค์กรทางศาสนามีส่วนร่วมในการพัฒนาจิตใจและดูแลจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ

4.4 เกื้อหนุนให้ออกชนจัดบริการด้านสุขภาพและสังคมให้กับผู้สูงอายุที่สามารถซื้อบริการได้โดยมีการดูแลและกำกับมาตรฐานและค่าบริการให้เป็นธรรมร่วมด้วย

4.5 จัดบริการแพทย์ทางเลือก เช่น แพทย์แผนไทย ฯลฯ เพื่อเป็นทางเลือกในการดูแลรักษาปัญหาสุขภาพ

4.6 จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ หอผู้ป่วยสูงอายุ และสถานบริการสุขภาพเรื้อรัง สำหรับผู้สูงอายุที่เพียงพอแก่การให้บริการและสามารถรองรับปัญหาให้ผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์ที่ 4 ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุระดับชาติและการพัฒนานุเคราะห์ด้านผู้สูงอายุ

1. มาตรการการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุระดับชาติ

1.1 ส่งเสริมให้คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติมีศักยภาพในการดำเนินการให้แผนผู้สูงอายุแห่งชาติได้รับการนำไปปฏิบัติและเป็นสื่อกลางในการประสานงานกิจการและการดำเนินการต่าง ๆ ทั้งระหว่างองค์กรต่าง ๆ ภายในประเทศและต่างประเทศ

1.2 คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ (กสผ.) ดำเนินการให้มีการพัฒนาและปรับปรุงแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 ที่เหมาะสมกับสถานการณ์เป็นระยะอย่างต่อเนื่อง

1.3 จัดให้มีเครือข่ายการบริหารและพัฒนาผู้สูงอายุขึ้นในระดับตำบล และหมู่บ้าน เชื่อมโยงกับคณะกรรมการระดับชาติ

2. มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

2.1 ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการผลิตหรือฝึกอบรมบุคลากรด้านผู้สูงอายุ ทั้งในระดับวิชาชีพ ผู้เชี่ยวชาญ และผู้ดูแลทั่วไป อย่างมีประสิทธิภาพและได้มาตรฐานอย่างต่อเนื่อง

2.2 กำหนดแผนการผลิตบุคลากรด้านผู้สูงอายุให้เหมาะสมและเพียงพอต่อความต้องการของประเทศและดำเนินการติดตามอย่างต่อเนื่อง

ยุทธศาสตร์ที่ 5 ยุทธศาสตร์ด้านการประมวล และพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ และการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

1. มาตรการสนับสนุนและส่งเสริมให้หน่วยงานวิจัยดำเนินการประมวลและพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุที่จำเป็นสำหรับการกำหนดนโยบาย และการพัฒนาการบริการหรือการดำเนินการที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ

2. มาตรการสนับสนุนและส่งเสริมการศึกษาระดับปริญญาโท โดยเฉพาะที่เป็นประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบายการพัฒนาการบริการ และการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างเหมาะสม

3. มาตรการดำเนินการให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติที่มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง

4. มาตรการพัฒนาระบบข้อมูลทางด้านผู้สูงอายุให้เป็นระบบและทันสมัย

4. บริบทของเทศบาลตำบลอรัญญิก

4.1 ลักษณะที่ตั้ง

เทศบาลตำบลอรัญญิก ได้รับการเปลี่ยนแปลงฐานะมาจากสุขาภิบาลเมื่อวันที่ 25 พฤษภาคม พ.ศ. 2542 อยู่ในเขตอำเภอนครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีพื้นที่รวม 35

ตารางกิโลเมตร สำนักงานตั้งอยู่ เลขที่ 99 หมู่ที่ 8 ตำบลท่าช้าง อำเภอนครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ชุมชนส่วนใหญ่มีพื้นที่อยู่ 2 ฝั่งของแม่น้ำป่าสักซึ่งเป็นแม่น้ำสายสำคัญของอำเภอนครหลวง

4.2 เขตการปกครอง

เทศบาลตำบลอรัญญิก มีเขตการบริหารครอบคลุม 3 ตำบล 19 หมู่บ้าน/ชุมชน ประกอบด้วย ตำบลท่าช้าง ตำบลพระนอน ตำบลสามไถ

4.3 จำนวนประชากรและครัวเรือน

จำนวนประชากรทั้งสิ้น 7,942 คน แยกเป็นประชากรชาย 3,811 คน ประชากรหญิง 4,131 คน ประชากรผู้สูงอายุ 1,390 คน เป็นประชากรผู้สูงอายุชาย จำนวน 653 คน และประชากรผู้สูงอายุหญิง จำนวน 737 คน มีจำนวนครัวเรือนทั้งสิ้น 2,298 ครัวเรือน

4.4 อาชีพ

ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำมิด และเกษตรกรรม

4.5 วิสัยทัศน์การพัฒนาท้องถิ่นของเทศบาลตำบลอรัญญิก

อรัญญิกเมืองน่าอยู่ มิดลือชื่อคู่บ้าน

ภูมิปัญญาท้องถิ่นไทย เศรษฐกิจพอเพียง

ก้าวไกลในการพัฒนา ประชามิสุข

เทศบาลตำบลอรัญญิก มีความปรารถนาที่จะปรับปรุงพื้นที่ในเขตเทศบาลให้เป็นเมืองน่าอยู่ มีระบบสาธารณูปโภค-สาธารณูปการ ตลอดจนสิ่งอำนวยความสะดวกในการดำรงชีวิตประจำวันของประชาชน

ทางด้านเศรษฐกิจ อรัญญิกมีชื่อเสียงเป็นที่รู้จักของคนส่วนใหญ่เป็นฐานแหล่งที่ผลิตมิดที่มีคุณภาพ มีเอกลักษณ์เป็นของตนเอง โดยการเอาภูมิปัญญาท้องถิ่นมาเป็นส่วนสร้างสรรค์ให้ผลิตภัณฑ์มีความโดดเด่น

ด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนชาวเทศบาลตำบลอรัญญิก ให้ประชาชนได้ศึกษาหาความรู้ มีการอบรมอาชีพ เสริมสร้างให้ประชาชนทุกคนมีงานทำ สามารถที่จะพึ่งตนเองได้อย่างเพียงพอ

4.6 พันธกิจการพัฒนาเทศบาลตำบลอรัญญิก

4.6.1 ปรับปรุงและพัฒนาระบบสาธารณูปโภคให้ได้มาตรฐานเพียงพอต่อความต้องการของประชาชนและรองรับการขยายตัวของเมืองในอนาคต

4.6.2 ป้องกันรักษาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมให้อยู่ในสภาพที่สมบูรณ์

4.6.3 ปรับปรุงและพัฒนาระบบการศึกษา สาธารณสุข คุณภาพชีวิต ตลอดจน อนุรักษ์และพัฒนาศิลปวัฒนธรรมอันดีงาม และภูมิปัญญาของท้องถิ่น

4.6.4 ปรับปรุงและพัฒนาระบบการบริหารจัดการ ตลอดจนความมั่นคงและความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของประชาชน

4.6.5 ส่งเสริมการประกอบอาชีพด้านต่างๆ เช่น การเกษตร หัตถกรรมในครัวเรือน และอื่น ๆ ของชุมชน

4.6.6 ส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชน เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน

4.6.7 ส่งเสริมและพัฒนาการท่องเที่ยว

4.7 แผนการดำเนินงานของเทศบาลตำบลรัษฎา ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2553

แผนการดำเนินงาน มีลักษณะเป็นแผนดำเนินการ (Action plan) ซึ่งแสดงรายละเอียด แผนงาน/โครงการพัฒนา และกิจกรรมที่ดำเนินการจริงทั้งหมด ในพื้นที่ของเทศบาล ประจำปี งบประมาณนั้น ซึ่งมีการรวบรวมโครงการ/กิจกรรมการพัฒนาของหน่วยราชการ ส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค หรือหน่วยงานอื่นๆ ที่ดำเนินการในพื้นที่ของเทศบาล โดยมีแผนการดำเนินงาน ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาด้านโครงสร้างพื้นฐาน

1. ก่อสร้าง ปรับปรุง รักษาถนน สะพาน ทางเท้า ท่อระบายน้ำ คูคลอง ศาลาที่พัก และท่าเทียบเรือ

2. มีไฟฟ้าส่องสว่างอย่างทั่วถึง

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาด้านเพิ่มศักยภาพคนและความเข้มแข็งของชุมชน

1. พัฒนาและส่งเสริมอาชีพ

2. ส่งเสริมการมีส่วนร่วม เพิ่มศักยภาพของผู้นำชุมชน

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาด้านการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

1. สร้างจิตสำนึกและความตระหนักในการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

2. บำบัดและจัดการขยะ

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาด้านคุณภาพชีวิตและคุณภาพทางสังคม

1. ส่งเสริมสวัสดิการ ช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาส

2. ส่งเสริมกีฬาและนันทนาการ

3. ป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต

4. ส่งเสริมให้มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

5. ส่งเสริมสุขภาพอนามัย

ยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนาด้านประสิทธิภาพการเมือง การบริหารและพัฒนาบุคลากร

1. ส่งเสริมกิจกรรมทางการเมือง การบริหารให้มีประสิทธิภาพ
2. เพิ่มประสิทธิภาพ ทักษะให้บุคลากร
3. จัดหาเครื่องมือ เครื่องใช้ในการปฏิบัติงาน

ยุทธศาสตร์ที่ 6 การพัฒนาด้านการศึกษาและส่งเสริมศิลปวัฒนธรรมท้องถิ่น

1. ส่งเสริมการศึกษา
2. เพิ่มช่องทางในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารให้แก่ประชาชน
3. ส่งเสริมศิลปวัฒนธรรมประเพณี

ยุทธศาสตร์ที่ 7 การพัฒนาด้านการส่งเสริมการท่องเที่ยว

1. ส่งเสริมการท่องเที่ยว

จากแผนการดำเนินงานของเทศบาลตำบลอรุญญิกข้างต้น ในส่วนของจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุจะอยู่ในยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาด้านคุณภาพชีวิตและคุณภาพสังคม โดยมีโครงการจัดสรรเงินเพื่อเป็นค่าเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในเขตเทศบาล ซึ่งในปัจจุบันได้จ่ายเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุโดยจ่ายจากเงินรายได้และเงินอุดหนุนทั่วไป จำนวน 297 คน และได้รับการจัดสรรเงินอุดหนุนเฉพาะกิจเพื่อเป็นเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุตามนโยบายของรัฐบาล จำนวน 837 คน โดยจ่ายเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุเป็นรายเดือน เดือนละ 500 บาท ซึ่งถือว่าผู้สูงอายุได้รับเบี้ยยังชีพอย่างทั่วถึง นอกจากนี้เทศบาลตำบลอรุญญิกยังมีโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน การประสานขอรับเงินสงเคราะห์การจัดทำศพผู้สูงอายุ ซึ่งอาจยังไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้สูงอายุอย่างแท้จริง จึงได้จัดทำกรณศึกษาอิสระในเรื่องนี้ขึ้นเพื่อใช้เป็นแผนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุอย่างแท้จริง

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

5.1 งานวิจัยในประเทศ

สุธีรา นุ้ยจันทร์ (2530 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาบทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ ศึกษาเฉพาะกรณีครอบครัวผู้ใช้บริการทางสังคมผู้สูงอายุคนแดงและครอบครัวสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสงฆ์ ผลการศึกษาพบว่า ความสัมพันธ์ในครอบครัวอยู่ในทางที่ดี กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างและผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมประจำวันของครอบครัวทุกวัน มีการแลกเปลี่ยนข่าวสารและประสบการณ์ร่วมกันบ่อย ๆ มีการยอมรับซึ่งกันและกัน มีความรักใคร่ผูกพันกันดี มีการช่วยเหลือถ้อยทีถ้อยอาศัยกันทุกเรื่อง

มนตรี ต้นประยูร (2532 : บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ พบว่าการที่ผู้สูงอายุเจ็บป่วยบ่อยนั้น มักมีความขาดสนเรื่องเงินเพื่อการบำรุงเอาใจใส่ดูแลรักษาสุขภาพของตนเองให้ดี อาจก่อให้เกิดโรคได้ง่าย นอกจากนี้รายได้เป็นตัวชี้วัดความพร้อมของผู้สูงอายุในการเลือกแหล่งบริการสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ

อาพร สุขสวัสดิ์ (2534 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาบทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล ในอำเภอพระนครศรีอยุธยา แบ่งเป็นสมาชิกครอบครัวที่อยู่ในเขตเทศบาล จำนวน 198 ราย ผลการศึกษาพบว่า ลักษณะความสัมพันธ์ในครอบครัวผู้สูงอายุ ทั้งในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล เป็นไปในทางที่ดีต่อกัน กล่าวคือมีการช่วยเหลือ ดูแลเอาใจใส่เกื้อกูลซึ่งกันและกัน ส่วนใหญ่มีความสามัคคีปรองดองกันดี มีการรับประทานอาหารเย็นพร้อมกัน ส่วนใหญ่บุตรยังคงให้ความสำคัญ ยอมรับและขอคำปรึกษาหารือผู้สูงอายุ เมื่อมีปัญหาในเรื่องต่างๆ บทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุพบว่าครอบครัวส่วนใหญ่ทั้งในเขตเทศบาล และนอกเขตเทศบาล มีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ และสังคมได้ค่อนข้างมาก โดยในเขตเทศบาลจะให้การดูแลด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ จิตใจ ได้น้อยกว่านอกเขตเทศบาล แต่จะให้การดูแลด้านสังคมได้มากกว่านอกเขตเทศบาล ส่วนบทบาทการดูแลผู้สูงอายุด้านเศรษฐกิจนั้น ส่วนใหญ่ทั้งในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลจะให้การดูแลได้น้อย

ประภาพร จินันทุยา (2536 : บทคัดย่อ) ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมทางสังคม ผู้สูงอายุดินแดง พบว่าโรคประจำตัวมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัว มีคุณภาพชีวิตต่ำกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีโรคประจำตัว ทั้งนี้เพราะกลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัวจะมีความกังวลเกี่ยวกับโรค และการรักษาโรคซึ่งอาจจะเป็นภาระแก่บุตรหลาน รวมทั้งเกิดความเบื่อหน่ายทอดทิ้งในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ตรงกันข้ามกับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีโรคประจำตัวไม่ต้องวิตกกังวลเกี่ยวกับโรค จะมีกำลังที่สามารถช่วยเหลือตนเองและผู้อื่น เห็นโลกกว้างพร้อมเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม และพบปะเพื่อฝูง ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่สูงกว่าส่วนกรรมสิทธิ์ที่อยู่อาศัยมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และกลุ่มที่มีภาระหนี้สินมีคุณภาพชีวิตที่ต่ำกว่ากลุ่มไม่มีภาระหนี้สิน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการมีภาระหนี้สินเป็นตัวบ่งบอกถึงรายรับรายจ่ายที่ไม่สมดุลกันทำให้มีความวิตกกังวลในการดำรงชีวิต จะรู้สึกว่าตนเองต้องค่าที่ไม่สามารถจ่ายเงินตามต้องการ จนเกิดความไม่มั่นคงในชีวิต ยังรู้สึกว่าจะต้องพึ่งพาบุคคลอื่น แตกต่างจากการไม่มีภาระหนี้สิน สามารถดำรงชีวิตอย่างมีความสุข ซึ่งไม่ต้องกังวลในเรื่องภาระหนี้สิน จะมีรายรับรายจ่ายสมดุลกันก่อให้เกิดความมั่นคงในชีวิต และเป็นการแสดงถึงความสามารถในการใช้จ่ายอย่างมีประสิทธิภาพ

เกริกศักดิ์ บุญญาอนุพงศ์ และคณะ (2537 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาสภาพความเป็นอยู่ โดยทั่วไปของคนชราตลอดจนปัญหาความต้องการด้านเศรษฐกิจ สังคม จิตวิทยา และสุขภาพ ของคนชราโดยศึกษาเปรียบเทียบระหว่างคนชราในเมืองและชนบท ผลการศึกษาพบว่าคนชรา ส่วนใหญ่ทั้งในเขตเมืองและชนบทมีสภาพความเป็นอยู่ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม จิตวิทยาที่ดี พอสมควร แต่ยังมีคนชราอีกกลุ่มหนึ่งที่ยังประสบปัญหาด้านเศรษฐกิจอยู่บ้างและยังพบว่ามิบุตร หลานหรือครอบครัวที่คนชราอาศัยอยู่มีส่วนอย่างมากในการที่ทำให้คนชรามีความสุขและมีความ พอใจในการดำเนินชีวิตอยู่ในปัจจุบัน คือการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุตรหลานและคนใน ครอบครัวจึงเป็นเรื่องสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องช่วยกันส่งเสริมและสนับสนุนให้ดำรงอยู่ ตลอดไป นอกจากนี้คนชราที่ขาดผู้อุปถัมภ์ รัฐบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรจัดสวัสดิการ และการบริการที่เหมาะสมให้ ควรมีการกระจายการบริการอย่างทั่วถึง ซึ่งหมายความรวมถึงการ กระจายโอกาสในการได้รับบริการของคนชราที่ต่างฐานะทางเศรษฐกิจด้วย

นงลักษณ์ บุญไทย (2539 : บทคัดย่อ) การศึกษาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ และความสัมพันธ์กับปัจจัยอื่น ๆ พบว่าผู้สูงอายุได้รับความช่วยเหลือจากบุตรหลาน หรือญาติมากใน ด้านการเงินและสิ่งของ แต่ด้านการตัดสินใจ ด้านความรู้ข้อมูลข่าวสารได้รับความช่วยเหลือน้อย อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุคิดว่าตนเองเป็นผู้มีประสบการณ์มากกว่า จึงไม่ยอมให้บุตรหลานมีส่วน ร่วมในการตัดสินใจ และยังพบว่าผู้สูงอายุที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุตรหลานหรือญาติไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเนื่องจากความช่วยเหลือด้าน การเงินและสิ่งของ มีความหมายน้อยมากเมื่อเปรียบเทียบกับความหวังใจ ความสนใจ ความ ใกล้ชิด และกำลังใจจากบุตรหลานที่จะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ส่วนความช่วยเหลือ จากเพื่อน ผู้สูงอายุจะได้รับความช่วยเหลือด้านการตัดสินใจ ด้านข้อมูลข่าวสาร เนื่องจากเพื่อน เป็นผู้ให้คำแนะนำได้ดีกว่าบุตรหลาน และค่านิยมไทยทำให้บุตรหลานไม่กล้าให้คำแนะนำบิดา มารดา อีกทั้งยังพบว่าผู้สูงอายุได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อนน้อยในทุก ๆ ด้าน จึงทำให้ไม่พบ ความสัมพันธ์กับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

มณฑิรา เขียวยิ่ง และคณะ (2540 : บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ความคาดหวังและ ความเป็นจริงในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุจากครอบครัว วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคาดหวังและ ความเป็นจริงในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุจากครอบครัว และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความ คาดหวังและความเป็นจริงในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุจากครอบครัว กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปทุกรายที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้าน 2 แห่ง ในจังหวัดขอนแก่น จำนวน 145 คน ส่วนเครื่องมือ ที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีความคาดหวังที่จะได้รับการดูแล สุขภาพจากครอบครัวร้อยละ 77.67 ในขณะที่ความเป็นจริงที่ได้รับการดูแลจากครอบครัวคิดเป็น

ร้อยละ 72.39 ค่าเฉลี่ยคะแนนความคาดหวังในการดูแลสุขภาพจากครอบครัวสูงกว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความเป็นจริงในการดูแลสุขภาพจากครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

สุทิน อ่อนอุบล (2541 : บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตชนบท จังหวัดชัยภูมิ วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความต้องการบริการสวัสดิการสังคม และปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตชนบทจังหวัดชัยภูมิ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุทั้งเพศชายและหญิง ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลและนอกเขตสุขภาพของจังหวัดชัยภูมิ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ผลการวิจัยพบว่า ระดับความต้องการบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตชนบทจังหวัดชัยภูมิทุกด้านอยู่ในระดับมาก และเมื่อแยกพิจารณาแต่ละด้านพบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการบริการสวัสดิการสังคมด้านสุขภาพอนามัยอยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาคือ การจัดที่อยู่อาศัย ด้านส่งเสริมอาชีพและมั่นคงของรายได้ ตามลำดับ

ภรณ์ เกตทินทะ (2541 : บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา ในเขตกรุงเทพมหานคร วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชราทั้งของรัฐและเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุทั้งเพศชายและหญิง ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 196 คน อาศัยอยู่ในบ้านพักคนชรา บางแค 98 คน และมูลนิธิธารานุเคราะห์บางเขน 98 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ผลการวิจัยพบว่า ความต้องการด้านร่างกายของผู้สูงอายุส่วนใหญ่คือความต้องการด้านอาหารอย่างเพียงพอและสะอาดให้ครบวันละ 3 มื้อ ส่วนความต้องการด้านจิตใจพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความต้องการความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

รพีพรรณ คำหอม และคณะ (2542 : บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การประเมินโครงการบริการสวัสดิการสังคมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในประเทศไทย วัตถุประสงค์เพื่อประเมินเป้าหมายการดำเนินงาน ประสิทธิภาพและประเมินผลของการบริการสวัสดิการสังคมที่ดำเนินการโดยรัฐ 4 ด้าน ได้แก่ บริหารสถานสงเคราะห์ บริการเบี้ยยังชีพ บริการสังคมในชุมชน และบริการฌาปนกิจสงเคราะห์ การวิจัยเป็นการวิจัยเชิงปริมาณและคุณภาพ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณ คือ แบบสอบถามผู้สูงอายุ เครื่องมือที่ใช้เชิงคุณภาพ คือ แบบสัมภาษณ์ กรณีศึกษา การจัด Focus group การสังเกตการณ์ในหมู่บ้านและชุมชนที่ศึกษากลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุใน 4 ภาคและปริมณฑล 9 จังหวัด ผลการวิจัยพบว่า การดำเนินงานของสถานสงเคราะห์ตอบสนองความต้องการด้านกายภาพของผู้สูงอายุเป็นอย่างดี แต่ไม่ตอบสนองความต้องการด้านจิตใจและจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ บริการสถานสงเคราะห์มีพอเพียงแต่ไม่เป็นธรรม ผู้สูงอายุที่มีฐานะดีและปานกลางค่อนข้างได้ประโยชน์ ส่วนผู้สูงอายุที่ยากจนก็ไร้ที่พึ่งพา บริการเบี้ยยังชีพและบริการ

ศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้านเป็นการกระจายเชิงปริมาณมากกว่าคุณภาพ บริการฉาบกิจ สงเคราะห์ที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการเป็นบริการที่ตอบสนองความต้องการผู้สูงอายุในชุมชน มากกว่าบริการอื่นๆ ที่รัฐดำเนินการ นอกจากนี้ยังพบว่าบริการส่วนใหญ่ที่รัฐจัดให้ผู้สูงอายุไม่เหมาะสมและไม่เป็นธรรมเพราะผู้สูงอายุกลุ่มยากจน ไร้ญาติ ไม่มีผู้ดูแล ไม่สามารถเข้าถึงบริการของรัฐได้ ซึ่งเป็นผลจากกระบวนการคัดเลือกผู้สูงอายุที่ไม่เป็นธรรมภายใต้ระบบอุปถัมภ์

สายสวาท เกตราสุวรรณ (2542 : บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ความต้องการด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ : ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดระยอง วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการด้านสุขภาพอนามัยทางร่างกายและจิตใจ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป โดยทำการสุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่ายได้จำนวน 563 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์ ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการรับบริการตรวจสุขภาพร่างกายมาก และสถานที่ที่ต้องการไปตรวจที่สถานีนามัยเป็นอันดับแรก โรงพยาบาลที่อยู่ใกล้บ้านเป็นอันดับรอง ถ้ามีความเจ็บป่วยต้องรักษาสถานบริการที่ต้องการไปเป็นอันดับหนึ่งคือ โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป รองลงมา คือ โรงพยาบาลชุมชนและสถานีนามัย นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังต้องการให้มีหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ไปตรวจรักษาในหมู่บ้าน ต้องการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ โภชนาการ และการออกกำลังกาย ส่วนความต้องการด้านจิตใจ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องการอยู่ใกล้ชิดกับลูกหลาน ต้องการให้ลูกหลานเอาใจใส่ดูแลทุกข์สุข ความเป็นอยู่ ต้องการให้รัฐหรือชุมชนจัดกิจกรรมด้านประเพณีและวัฒนธรรมในหมู่บ้าน

วิไลวรรณ วัฒนานนท์ (2543 : บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุชุมชนบ้านเป็ด อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ในชุมชนบ้านเป็ด อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น จำนวน 180 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ผลการวิจัยพบว่า ความต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง เรื่องที่พบว่ามีความต้องการมากที่สุดคือ ความต้องการเรื่องสภาวะสุขภาพอนามัย ส่วนความต้องการด้านสังคมของผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก เรื่องที่พบว่ามีความต้องการมากที่สุดคือ เรื่องความต้องการด้านบทบาทและความสัมพันธ์ในครอบครัว

สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และคณะ (2543 : บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ภาพลักษณ์ของประชากรสูงอายุและระบบสวัสดิการและบริการในทศวรรษหน้า การวิจัยนี้เป็นการศึกษาประเภทอนาคตศึกษา ที่มีการเตรียมกระบวนการศึกษาวิจัยอย่างรัดกุมที่สุดและแบ่งเป็นขั้นตอน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการกำหนดคนโยบาย การวางแผน และการดำเนินการด้านผู้สูงอายุของประเทศ วัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อให้ได้มติดของ “ภาพลักษณ์ของ

ประชากรผู้สูงอายุที่น่าจะเป็นมากที่สุดในอีก 10 ปีข้างหน้า” และ “ภาพลักษณ์ของประชากรสูงอายุที่ประสงค์ให้เกิดขึ้นในอีก 10 ปีข้างหน้า” และเพื่อให้ได้มติดของ “ระบบสวัสดิการ ระบบบริการ และมาตรการที่เหมาะสมในทศวรรษหน้า” เพื่อที่จะได้มาซึ่งภาพลักษณ์ประชากรสูงอายุที่ประสงค์ให้เกิดขึ้น การศึกษาแบ่งเป็น 2 ระยะ ระยะที่ 1 ระยะการสร้างภาพลักษณ์รูปแบบระบบสวัสดิการและบริการใช้วิธีการระดมสมอง นักวิชาการ นักวิจัย ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ กลุ่มตัวแทนผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 ระยะพัฒนาสู่ข้อสรุปรูปแบบระบบและมาตรการ ใช้วิธีการประชุมและอภิปรายผลที่ได้จากระยะที่ 1 ผู้เข้าประชุมเป็นกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิและผู้มีประสบการณ์ 300 คน ผลการวิจัยพบว่าภาพลักษณ์ของประชากรสูงอายุในอีก 10 ปีข้างหน้า (พ.ศ. 2552) จำนวนและสัดส่วนประชากรสูงอายุจะเพิ่มขึ้น หากไม่ปรับระบบสวัสดิการและบริการให้เหมาะสมผู้สูงอายุจะมีความเป็นอยู่ที่ลำบากขึ้น นอกจากนี้สภาพแวดล้อมต่างๆ และระบบขนส่งสาธารณะไม่เอื้ออำนวยต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ ทำให้การเข้าถึงระบบบริการต่าง ๆ เป็นไปได้ยากลำบาก ดังนั้นระบบสวัสดิการที่พึงเกิดขึ้นในอนาคตต้องเน้นที่การสนับสนุนปัจจัยหลักของการเกื้อหนุนให้ผู้สูงอายุดำรงอยู่ในครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีคุณภาพ ได้แก่ สวัสดิการเพื่อสร้างความมั่นคงทางรายได้ สวัสดิการที่เกื้อหนุนครอบครัว และสวัสดิการเพื่อหลักประกันทางสุขภาพในยามเจ็บป่วยระบบบริการที่พึงเกิดควรมีลักษณะเป็นเชิงให้ความสำคัญกับระบบบริการในระดับชุมชน (Community-based services) และไปถึงบ้าน อันเป็นระบบที่เข้าถึงตัวผู้สูงอายุ

มลฤดี ศรีสุข (2544 : บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่องการบริหารงานด้านสวัสดิการผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตจังหวัดชลบุรี เป็นการศึกษากระบวนการบริหาร ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่น จำนวน 7 แห่ง ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยกะปิ เสม็ด นาป่า พุดตาลวง หนองซาก เขาคันทรง และหนองเสือช้าง ผลการศึกษาพบว่า การบริหารงานสวัสดิการผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลทั้ง 7 แห่ง มีการวางแผนงานกำหนดนโยบายสวัสดิการผู้สูงอายุในแผนพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบล ปัญหาอุปสรรคที่พบมากที่สุด คือ งบประมาณไม่เพียงพอ รองลงมาขาดบุคลากรที่มีความรู้ การประสานงานเกิดความซ้ำซ้อนของการทำกิจกรรม และการวางแผนขาดความร่วมมือและแนวทางที่ชัดเจน

อุบลวรรณ ดวงดี (2544 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนของจังหวัดสตูล โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างของผู้สูงอายุ จำนวน 18 คน ซึ่งเป็นผู้นับถือศาสนาอิสลามทั้งหมดและมีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดสตูล เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ โดยการเจาะลึกเป็นหลัก ร่วมกับการสังเกตและศึกษาจากเอกสาร ผลการศึกษาพบว่า

1. ผู้สูงอายุในชุมชนมีการศึกษาก่อนข้างต่ำ มีสัมพันธภาพในครอบครัวที่อบอุ่น มีอาชีพเกษตรกรรมทั้งหมด มีหลักประกันสุขภาพและครึ่งหนึ่งไม่มีเงินสะสม
2. ผู้สูงอายุในชุมชนทั้งหมด ให้ความสำคัญของผู้สูงอายุโดยใช้เกณฑ์ด้านร่างกายมากที่สุด รองลงมาใช้เกณฑ์บทบาททางสังคม เกณฑ์อายุ เกณฑ์ด้านจิตใจและอารมณ์ตามลำดับ
3. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในภาวะเจ็บป่วยมีความเหมาะสมกับวัยที่มีความเสื่อมถอยและสอดคล้องกับขนบธรรมเนียมประเพณีหรือวัฒนธรรมของท้องถิ่น

นุชนาฏ ยูอันเงาะ และโสภณ อ่อนโอกาส (2546 : บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยเรื่องผู้สูงอายุ : พางเส้นสุดท้ายของครอบครัวในชุมชนเมืองเขตกรุงเทพมหานคร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพวิถีชีวิตความเป็นอยู่ บทบาทในครอบครัว สังคมและความคาดหวังในอนาคตของผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพเก็บขยะ เพื่อวิเคราะห์ความทุกข์ยากของชีวิตผู้สูงวัยที่ต้องเป็นผู้นำครอบครัวและเสนอแนวทางการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุและครอบครัว โดยเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เจาะลึกผู้สูงอายุประกอบอาชีพเก็บขยะ 8 ราย ในเขตกรุงเทพมหานคร ตลอดจนสัมภาษณ์สมาชิกในชุมชนเพื่อความชัดเจนของข้อมูลยิ่งขึ้น ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุขาดการวางแผนในการดำเนินชีวิตทั้งเรื่องการมีบุตร การใช้จ่าย และผู้สูงอายุกลุ่มนี้ไม่ได้รับบริการจากภาครัฐและเอกชน ภาครัฐยังไม่สามารถให้บริการได้อย่างทั่วถึงและครอบคลุม ส่วนแนวทางการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุและครอบครัว ควรมีการเยี่ยมชมให้กำลังใจ ให้บริการเบี้ยยังชีพ และส่งเสริมเกียรติภูมิของผู้ประกอบอาชีพเก็บของเก่า ตลอดจนผลักดันนโยบายลดภาษีให้แก่บุตรหลานผู้รับภาระเลี้ยงดูผู้สูงอายุ

โสภณ ทองเทพ (2547 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในตำบลเชียรเขา อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยสุ่มตัวอย่างกลุ่มผู้สูงอายุจำนวน 116 คน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลเชียรเขา อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครศรีธรรมราช การศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่าผู้สูงอายุที่มีจำนวนบุตรต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน ทั้งนี้เนื่องจากในปัจจุบันรัฐบาลได้มีนโยบายที่เน้นให้มีการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้นเพื่อเป็นการป้องกันโรคที่อาจเกิดขึ้น โดยใช้สื่อมวลชนเป็นหลักในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร เป็นการกระตุ้นและส่งเสริมให้สังคมตระหนักถึงความสำคัญ ความเอาใจใส่ต่อประชากรผู้สูงอายุให้มากยิ่งขึ้นและสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์แข็งแรง ทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพเพิ่มมากขึ้นและสามารถที่จะดูแลตนเองได้

พรอนันต์ กิตติมันคง (2547 : บทคัดย่อ) ศึกษาความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา ศึกษาความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในจังหวัด

พระนครศรีอยุธยา และเปรียบเทียบความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยจำแนกตามภูมิฐานะ เป็นเขตเทศบาล เขตเมือง และเขตชนบท กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งอาศัยอยู่ในจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 400 คน ผลการวิจัยพบว่า ความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าอยู่ในระดับมาก ยกเว้นด้านที่อยู่อาศัย ที่มีความต้องการระดับปานกลาง

5.2 งานวิจัยในต่างประเทศ

เอ็กเนอร์ (Egnor. 2003 : Abstract) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ความเข้าใจของการให้บริการแก่ผู้สูงอายุที่ศูนย์บริการผู้สูงอายุ (Day services) บริการที่มีอยู่และข้อเสนอแนะในการปรับปรุงวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อปรับปรุงแบบการให้บริการ การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่ใช้บริการและเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ สัมภาษณ์ถึงบริการที่ต้องการ พบว่าการให้บริการนอกจากบริการด้านสุขภาพแล้ว จำเป็นต้องให้บริการด้านจิตใจและจิตวิญญาณด้วย และควรมีการบริการแบบพิเศษสำหรับผู้สูงอายุ