

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การทำวิจัยเรื่องความต้องการสวัสดิการผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล
แสมสาร จังหวัดชลบุรี ผู้วิจัยได้ทำการทบทวน วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาใช้สนับสนุนการ
กำหนดสมมติฐาน การสร้างกรอบแนวคิดการวิจัย และการนิยามตัวแปร โดยมีรายละเอียดในการ
นำเสนอตามลำดับดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
2. นโยบายและสวัสดิการเกี่ยวกับผู้สูงอายุของไทย
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
4. กรอบแนวคิด

แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ความหมายของผู้สูงอายุ

คำที่ใช้เรียกบุคคลว่า คนชราหรือผู้สูงอายุนั้น โดยทั่วไปเป็นคำที่ใช้เรียกบุคคลที่มีอายุ
มากพอสมควร หน้าตาเหี่ยวย่น การเคลื่อนไหวเชื่องช้า พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน
(ราชบัณฑิตยสถาน, 2542, หน้า 347) ให้ความหมายคำว่าชราว่า แก่ด้วยอายุ ชำรุดทรุดโทรม แต่คำ
นี้ไม่เป็นที่ยอมรับเพราะ ก่อให้เกิดความหดหู่ใจ และความถดถอยสิ้นหวัง ทั้งนี้ จากผลการประชุมของ
คณะผู้อาวุโส โดย พล.ต.ต.หลวงอรรถสิทธิสุนทร เป็นประธาน ได้กำหนดคำให้เรียกว่า ผู้สูงอายุ
แทน ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2512 เป็นต้นมา ซึ่งคำนี้ให้ความหมายที่ยกย่องให้เกียรติแก่ผู้ที่ชราภาพ
ว่าเป็นผู้ที่สูงทั้งวัยวุฒิ คุณวุฒิ และประสบการณ์

สุรกุล เจนอบรม (2541, หน้า 6 – 7) ได้กำหนดการเป็นบุคคลสูงอายุว่า บุคคลผู้จะเข้า
ข่ายเป็นผู้สูงอายุ มีเกณฑ์ในการพิจารณาแตกต่างกันโดยกำหนดเกณฑ์ในการพิจารณาความเป็น
ผู้สูงอายุไว้ 4 ลักษณะดังนี้

1. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากอายุจริงที่ปรากฏ (Chronological Aging) จากจำนวนปี
หรืออายุที่ปรากฏจริงตามปฏิทิน โดยไม่นำเอาปัจจัยอื่นมาร่วมพิจารณาด้วย
2. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย (Physiological
Aging หรือ Biological Aging) กระบวนการเปลี่ยนแปลงนี้จะเพิ่มขึ้นตามอายุขัยในแต่ละปี

3. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ (Psychological Aging) จากกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ สถิติปัญญา การรับรู้และเรียนรู้ที่ถดถอยลง

4. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากบทบาททางสังคม (Sociological Aging) จากบทบาทหน้าที่ทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป การมีปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มบุคคล ตลอดจนความรับผิดชอบในการทำงานลดลง

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2544, หน้า 10 – 11) ได้เสนอข้อคิดเห็น ของ บาร์โรว์ และสมิธ (Barrow & Smith, 1981, p. 32) ว่าเป็นการยากที่จะกำหนดว่าผู้ใดชราภาพหรือสูงอายุ แต่สามารถพิจารณาจากองค์ประกอบต่าง ๆ ได้ดังนี้คือ

1. ประเพณีนิยม (Tradition) เป็นการกำหนดผู้สูงอายุ โดยยึดตามเกณฑ์อายุที่ออกจากงานเช่น ประเทศไทยกำหนดอายุวัยเกษียณอายุ เมื่ออายุครบ 60 ปี แต่ประเทศสหรัฐอเมริกา กำหนดอายุ 65 ปี เป็นต้น

2. การปฏิบัติหน้าที่ทางร่างกาย (Body Functioning) เป็นการกำหนดโดยยึดตามเกณฑ์ทางสรีรวิทยาหรือทางกายภาพ บุคคลจะมีการเสื่อมสลายทางสรีรวิทยาที่แตกต่างกันในวัยสูงอายุ อวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย จะทำงานน้อยลงซึ่งแตกต่างกันในแต่ละบุคคล บางคนอายุ 50 ปี ฟันอาจจะหลุดทั้งปากแต่บางคนอายุถึง 80 ปี ฟันจึงจะเริ่มหลุด เป็นต้น

3. การปฏิบัติหน้าที่ทางด้านจิตใจ (Mental Functioning) เป็นการกำหนดตามเกณฑ์ความสามารถในการคิดสร้างสรรค์ การจำ การเรียนรู้ และความเสื่อมทางด้านจิตใจ สิ่งที่พบมากที่สุด chez ผู้สูงอายุคือ ความจำเริ่มเสื่อม ขาดแรงจูงใจซึ่งไม่ได้หมายความว่าบุคคลผู้สูงอายุทุกคนจะมีสภาพเช่นนี้

4. ความคิดเกี่ยวกับตนเอง (Self - Concept) เป็นการกำหนดโดยยึดความคิดที่ผู้สูงอายุมองตนเอง เพราะโดยปกติผู้สูงอายุมักจะเกิดความคิดว่า “ตนเองแก่ อายุมากแล้ว” และส่งผลต่อบุคลิกภาพทางกาย ความรู้สึกทางด้านจิตใจ และการดำเนินชีวิตประจำวัน สิ่งเหล่านี้จะเปลี่ยนแปลงไปตามแนวความคิดที่ผู้สูงอายุนั้น ๆ ได้กำหนดขึ้น

5. ความสามารถในการประกอบอาชีพ (Occupation) เป็นการกำหนดโดยยึดความสามารถในการประกอบอาชีพ โดยใช้แนวความคิด จากการเสื่อมถอยของสภาพทางร่างกายและจิตใจ คนทั่วไปจึงกำหนดว่า วัยสูงอายุเป็นวัยที่ต้องพักผ่อน หยุดการประกอบอาชีพ ดังนั้นบุคคลที่อยู่ในวัยสูงอายุ จึงหมายถึงบุคคลที่มีวัยเกินกว่าวัยที่จะอยู่ในกำลังแรงงาน

6. ความกดดันทางอารมณ์และความเจ็บป่วย (Coping with Stress and Illness) เป็นการกำหนดโดยยึดตามสภาพร่างกายและจิตใจ ผู้สูงอายุจะเผชิญกับสภาพโรคร้ายไข้เจ็บอยู่เสมอ เพราะสภาพทางร่างกายและอวัยวะต่าง ๆ เริ่มเสื่อมลง นอกจากนั้น ยังอาจเผชิญกับปัญหาทางด้านสังคม

อื่น ๆ ทำให้เกิดความกดดันทางอารมณ์เพิ่มขึ้นอีก ส่วนมากมักพบกับผู้มีอายุระหว่าง 60 - 65 ปีขึ้นไป

นอกจากนั้น ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2545, หน้า 12-13) ได้เสนอผลการศึกษาภาคสนามว่า การกำหนดอายุที่เรียกว่าเป็น “คนแก่” ส่วนใหญ่ระบุว่าเมื่ออายุ 60 ปีขึ้นไป แต่บางพื้นที่มีข้อพิจารณาอื่น ๆ ประกอบ เช่น ภาวะสุขภาพ บางคนอายุประมาณ 50 – 55 ปี แต่มีสุขภาพไม่แข็งแรงมีโรคภัยและทำงานไม่ไหว ผมหขาว หลังโก่ง ก็เรียกว่า “แก่” บางคนมีหลานก็รู้สึกจะเริ่มแก่ และเริ่มลดกิจกรรมเชิงเศรษฐกิจลง กลุ่มผู้สูงอายุไม่ใส่ใจต่อตัวเลขอายุ แต่พิจารณาตัดสินจากองค์ประกอบ เช่น สภาพร่างกาย ปวดเอว ปวดตามข้อ เดินไปไกล ๆ ไม่ไหว ทำงานหนักไม่ค่อยได้ เหนื่อยง่าย ไม่มีแรง เป็นต้น

จากความหมาย ผู้สูงอายุ ที่นักวิชาการหลายท่านได้กล่าวถึง สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และจิตใจไปในทางที่เสื่อมลง มีบทบาททางสังคม และกิจกรรมในการประกอบอาชีพลดลง

การแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุ

จากการกำหนดว่า บุคคลที่อายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นผู้สูงอายุ ชูศักดิ์ เวชแพทย์ (2531, หน้า 27) ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนตะวันออก (2543, หน้า 8) ได้เสนอข้อมูลขององค์การอนามัยโลก โดย อัลเฟรด เจ คาห์น (Professor Dr. Alfred J. Kahn) แห่งมหาวิทยาลัยโคลัมเบีย มีการแบ่งเกณฑ์อายุตามสภาพของการมีอายุเพิ่มขึ้น ในลักษณะของการแบ่งช่วงอายุที่เหมือนกัน คือ

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

ยูริค และคนอื่น ๆ (Yuriek, et al., 1980, p. 31) เสนอการแบ่งช่วงอายุของผู้สูงอายุ ตามสถาบันผู้สูงอายุแห่งชาติ (National Institute of Aging) ประเทศสหรัฐอเมริกา เป็น 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น (Young - old) มีอายุ 60 – 74 ปี
2. กลุ่มผู้สูงอายุวัยปลาย (Old - old) มีอายุ 75 ปีขึ้นไป

ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนภาคตะวันออก (2543, หน้า 8) ได้เสนอข้อมูลการแบ่งช่วงอายุผู้สูงอายุของประเทศไทย ดังนี้

1. อายุตั้งแต่ 60–69 ปี
2. อายุตั้งแต่ 70–79 ปี
3. อายุ 80 ปีขึ้นไป

จากข้อมูลการจัดเกณฑ์ช่วงอายุของผู้สูงอายุที่นักวิชาการ องค์กร หน่วยงาน กำหนดไว้นั้น สรุปได้ว่าการแบ่งช่วงอายุของผู้สูงอายุค่อนข้างใกล้เคียงกัน ผู้วิจัยกำหนดใช้การแบ่งช่วงอายุแบบของประเทศไทย ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ คือ ช่วงอายุตั้งแต่ 60 – 69 ปี

การเปลี่ยนแปลงวัยผู้สูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงวัยในผู้สูงอายุได้มีผู้ศึกษาและอธิบายถึงสภาพของการเปลี่ยนแปลงวัยผู้สูงอายุที่มีผลจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการเสื่อมโทรมของร่างกาย ทั้งนี้ วันเพ็ญ วงศ์จันทร์ (2539, หน้า 10) ได้เสนอสภาพปัญหาของผู้สูงอายุที่มีผลจากการเปลี่ยนแปลง 3 ประการใหญ่ ได้แก่

1. การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จำแนกออกตามระบบของร่างกายได้ ดังนี้

1.1 ระบบผิวหนัง ผิวหนังบางลง เพราะเซลล์ผิวหนังมีจำนวนลดลง เซลล์ที่เหลือเจริญช้าลง อัตราการสร้างเซลล์ใหม่ลดลง

1.2 ระบบประสาทและระบบสัมผัส เซลล์สมอง และเซลล์ประสาท มีจำนวนลดลง ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก จำนวนและขนาดเส้นใยของเซลล์กล้ามเนื้อลดลง มีเนื้อเยื่อพังพืดเข้ามาแทนที่มากขึ้น

1.3 ระบบการไหลเวียนโลหิต หลอดลม ปอดมีขนาดใหญ่ขึ้น ความยืดหยุ่นของเนื้อปอดลดลง

1.4 ระบบทางเดินอาหาร ฟันของผู้สูงอายุไม่แข็งแรง เคลือบฟันเริ่มบางลง เซลล์สร้างฟันลดลง ฟันผุง่ายขึ้น ผู้สูงอายุไม่ค่อยมีฟันเหลือต้องใส่ฟันปลอม ทำให้การเคี้ยวอาหารไม่สะดวกต้องรับประทานอาหารอ่อนและย่อยง่าย

1.5 ระบบทางเดินปัสสาวะและระบบสืบพันธุ์ ผู้สูงอายุมีขนาดของไตลดลง การไหลเวียนโลหิตในไตลดลง ในเพศชาย ต่อมลูกหมากโตขึ้น ทำให้ปัสสาวะลำบาก ต้องถ่ายบ่อยลูกอั้นทะเหี่ยวเล็กลง และผลิตเชื้ออสุจิได้น้อยลง ส่วนในเพศหญิง รังไข่จะฝ่อเล็กลง ปีกมดลูกเหี่ยว มดลูกมีขนาดเล็กลง

1.6 ระบบต่อมไร้ท่อ ต่อมใต้สมองจะมีการเปลี่ยนแปลงรูปร่าง และทำงานลดลง ผู้สูงอายุจะเกิดอาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหารและน้ำหนักลดลง

2. การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์ จะมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย และการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เนื่องจากความเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย การสูญเสียบุคคลใกล้ชิด การแยกไปของสมาชิกในครอบครัว และการหยุดจากงานที่ทำอยู่เป็นประจำ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ

3. การเปลี่ยนแปลงทางสังคม การเปลี่ยนแปลงทางสังคมนั้นเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุต้องประสบภาระหน้าที่ และบทบาทของผู้สูงอายุจะลดลง มีข้อจำกัดทางร่างกาย ทำให้ความคล่องตัวในการคิด การกระทำ การสื่อสาร สัมพันธภาพทางสังคมมีขอบเขตจำกัด ความห่างเหินจากสังคมมีมากขึ้น ความมีเหตุผล และการคิดเป็นไปในทางลบเพราะ สังคมมักจะประเมินว่า ความสามารถในการปฏิบัติลดลง ถึงแม้ว่าจะมีผู้สูงอายุบางคนแสดงให้เห็นว่า ความมีอายุมิได้เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินบทบาท และหน้าที่ทางสังคมก็ตาม

กรมการศึกษานอกโรงเรียน (2541, หน้า 37-38) ได้นำเสนอข้อมูลการเปลี่ยนแปลงวัยของผู้สูงอายุ ดังนี้

1. ด้านร่างกาย เซลล์ในร่างกายมนุษย์มีการเจริญและเสื่อมโทรมตลอดเวลา โดยในผู้สูงอายุมีอัตราการเสื่อมโทรมมากกว่าการเจริญ ทั้งนี้ การเสื่อมโทรมทางจิตจะทำให้มีความรู้สึกลัว โดดเดี่ยว อ้างว้าง

2. ระบบหายใจ เสื่อมสภาพลงเพราะ อวัยวะในการหายใจเข้า-ออกลดความสามารถในการขยายตัว ปอดเสียความยืดหยุ่น กลูตมแลกเปลี่ยนแก๊สลดน้อยลง ปอดรับออกซิเจนได้น้อยลง

3. ระบบการไหลเวียนเลือด หัวใจ หลอดเลือด มีเนื้อเยื่ออื่นมาแทรกมากขึ้น ทำให้การสูบฉีดเลือดของหัวใจไม่แข็งแรงเหมือนเดิม มีปริมาณสูบฉีดลดลง หลอดเลือดแข็งตัว และแรงดันเลือดสูงขึ้น ส่งผลให้เลือดไปเลี้ยงอวัยวะลดปริมาณ

4. สติปัญญาของผู้สูงอายุ สติปัญญาเริ่มเสื่อมถอย เชื่องช้า ต้องใช้เวลาในการคิดวิเคราะห์ ทบทวนนานกว่าจะตัดสินใจได้ การตอบโต้ทางความคิดไม่ฉับพลันทันที แต่มีเหตุผล และประสบการณ์เป็นข้อมูลพื้นฐานในการคิดและตัดสินใจ แต่บางครั้งไม่กล้าตัดสินใจอะไร

5. การเรียนรู้ของผู้สูงอายุ การเรียนรู้เรื่องใหม่ ๆ หรือเทคโนโลยีใหม่ของผู้สูงอายุ เป็นไปได้ช้า ต้องใช้เวลาเรียนรู้นานกว่าที่จะรู้ ปรับเปลี่ยนความคิด และการกระทำได้ แต่การเรียนรู้ที่มีความสอดคล้องกับประสบการณ์เดิม และความรู้เดิมที่มีอยู่จะสามารถเรียนรู้ได้รวดเร็ว

6. พฤติกรรมและธรรมชาติของผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้

6.1 ถ้าไม่มีกิจกรรมอะไรทำ อยู่ว่าง ๆ จะรำคาญ และคิดฟุ้งซ่านหรืออาจจะบ่นพึมพำ

6.2 บางช่วงจะหลง ๆ ลืม ๆ

6.3 สายตาไม่ดี อ่านหนังสือที่มีขนาดอักษรตัวเล็กเกินไปไม่ได้และอ่านได้ไม่นาน

6.4 ชอบอ่าน ฟัง ดูข่าว ความก้าวหน้าและความเป็นไปของบ้านเมืองมากกว่าบันเทิงหรือตำราวิชาการ

6.5 มีช่วงเวลาของความสนใจยาวนาน และมีสมาธิ ถ้ามีความตั้งใจจะทำสิ่งใด

จากข้อมูลที่ศึกษา การเปลี่ยนแปลงวัยสูงอายุข้างต้น สรุปได้ว่าการเปลี่ยนแปลงวัยสูงอายุ เป็นการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายเริ่มเสื่อมลงไปตาม อายุของผู้สูงอายุ ซึ่งสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ ความสนใจต่อสิ่งแวดล้อม ตลอดจนบทบาทหน้าที่ และสัมพันธ์ทางสังคมลดลง การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลต่อการเกิด ภาวะสุขภาพที่เจ็บป่วยของผู้สูงอายุ หากไม่มีวิธีป้องกัน และการจัดการภาวะสุขภาพที่เหมาะสม

ภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ

ภาวะสุขภาพสูงอายุ เป็นปรากฏการณ์ทางชีวภาพ และทางสังคมที่เกิดขึ้นในสังคมทั่วไป เมื่อสมาชิกของสังคมมีอายุมากขึ้น (สมศักดิ์ ศรีสันติสุข, 2539, หน้า 7)

ประเวศ วะสี (2543, หน้า 4) ให้ความหมายของภาวะสุขภาพผู้สูงอายุว่า เป็นสุขภาวะที่ สมบูรณ์ทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางกาย หมายถึง ร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลัง ไม่พิการ มีเศรษฐกิจหรือปัจจัย ที่จำเป็นพอเพียง ไม่มีอุบัติเหตุหรืออันตราย มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริม สุขภาพ คำว่า กาย ในที่นี้หมายถึง ทางกายภาพด้วย
2. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิต หมายถึง จิตใจที่มีความสุข รื่นเริง คล่องแคล่ว มีความเมตตาสัมผัสกับความงามของสรรพสิ่ง มีสติ มีสมาธิ มีปัญญา รวมถึงการลดความเห็นแก่ตัวลงไปด้วย เพราะตราบใดที่ยังมีความเห็นแก่ตัว ก็จะมีสุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตไม่ได้
3. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางสังคม หมายถึง การอยู่ร่วมกันด้วยดี มีครอบครัวที่อบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง สังคมมีความยุติธรรมเสมอภาค มีภราดรภาพ มีสันติภาพ มีระบบการบริการที่ดี มีความเป็นประชาสังคม
4. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตวิญญาณ (Spiritual Well-being) หมายถึง สุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อทำความดีหรือจิตสัมผัสกับสิ่งที่มีคุณค่าอันสูงส่งหรือสิ่งสูงสุด เช่น การเสียสละ การมีความเมตตาการเข้าถึงพระรัตนตรัยหรือการเข้าถึงพระเจ้า เป็นต้น สุขทางจิตวิญญาณเป็นความสุขที่ไม่ระคนอยู่กับความเห็นแก่ตัว แต่เป็นสุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อนุญต์หลุดพ้นจากความเป็นตัวตน (Self Transcending) จึงมีอิสระภาพ มีความผ่อนคลาย เบาสบาย มีความปีติแผ่ซ่าน มีความสุขอันประณีตและล้ำลึกหรือความสุขอันเป็นทิพย์ มีผลดีต่อสุขภาพทางกาย ทางจิต และทางสังคม

ภาวะสุขภาพของบุคคลประกอบด้วย ภาวะที่มีสุขภาพดี และภาวะเจ็บป่วยสนับสนุน หรือต่อเนื่องกันไป และเป็นประสบการณ์ตลอดชีวิตของมนุษย์ทุกคนที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ การรับรู้ของบุคคลต่อภาวะสุขภาพนั้น จะดำเนินไปตามแกนความต่อเนื่องของภาวะสุขภาพดี และภาวะเจ็บป่วย แต่การรับรู้มีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคลคือ บางคนรับรู้ว่าการเจ็บป่วยเป็นสิ่งผิดปกติเล็กน้อยและไม่เป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิต ดังนั้น การรับรู้ของบุคคลเหล่านี้ความ

เจ็บป่วย จึงเป็นภาวะปกติที่เกิดขึ้นในกระบวนการของการพัฒนา และการเจริญเติบโต ขณะที่บางคนมีการรับรู้ถึงความเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่รบกวน และคุกคามต่อชีวิตอย่างมาก ทำให้สูญเสียความเป็นบุคคล ผลที่ตามมาคือ ความกลัว ความท้อแท้ การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพของบุคคลที่แตกต่างกันนี้ มีอิทธิพลต่อกำลังใจในการต่อสู้ปัญหาที่เข้ามารบกวนชีวิตแตกต่างกันด้วย

ภาวะสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงไปตามระยะพัฒนาการ โดยผู้สูงอายุจะประสบกับปัญหาสุขภาพ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ผู้สูงอายุมีความรู้สึกละเลยอำนาจ บทบาท และสถานะทางสังคม มีปัญหาสุขภาพอันเนื่องมาจากความเสื่อมถอยของร่างกาย นิยามสุขภาพจึงอาจเปลี่ยนไปตามปัญหาที่มีผลกระทบต่อการดำรงชีวิต ทั้งนี้ วิไลวรรณ ทองเจริญ (2539, หน้า 119-122) กล่าวว่า ภาวะสุขภาพดีของผู้สูงอายุ หมายถึง การมีอิสระในการปฏิบัติกิจกรรมตามความต้องการ โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น และมีความรู้สึกรักคุณค่าในตนเอง ดัชนีบ่งชี้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุจึงประกอบด้วย การมีกำลังทำในสิ่งที่ต้องการ พึ่งพาตนเองได้ในกิจวัตรประจำวัน และมองโลกในแง่ดี สามารถเผชิญกับความเป็นจริงและยอมรับในสิ่งที่ไม่สามารถกำจัดหรือแก้ไขได้ (ประคอง อินทรสมบัติ, 2539, หน้า 2-3)

กล่าวโดยสรุปว่า ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ หมายถึง สุขภาวะที่เป็นความสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

การเปลี่ยนแปลงที่เป็นไปในทางเสื่อมของผู้สูงอายุ ทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานของร่างกายเสื่อมถอยไปด้วย เป็นเหตุให้ผู้สูงอายุมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพเพิ่มมากขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้โดยเฉพาะ โรคเรื้อรังต่าง ๆ ดังที่ สเปค (Speake, 1989, pp. 93 –100) ได้กล่าวว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 80 จะต้องมีปัญหาทางสุขภาพอย่างน้อย 1 อย่าง จากการศึกษาของ นภาพร ชโยวรรณ, มาลินี วงษ์สิทธิ์ และ จันทรเพ็ญ แสงเทียนฉาย (2532, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาผู้สูงอายุทั่วประเทศ จำนวน 3,252 คนโดยให้ผู้สูงอายุประเมินภาวะสุขภาพของตนเองพบว่า ผู้สูงอายุมีสุขภาพไม่ดีถึงร้อยละ 41 และโรคที่พบบ่อยเป็นโรคเกี่ยวกับอวัยวะของการเคลื่อนไหว และรับน้ำหนัก

นอกจากนั้น สมหมาย ยาสุมทร และดาริณี สุวรรณรังสี (2532, หน้า 71-79) ได้รวบรวมสถิติข้อมูลทั่วไป และโรคของผู้สูงอายุที่โรงพยาบาลลำปาง ในปีงบประมาณ 2524-2526 พบว่าส่วนใหญ่ผู้สูงอายุเป็นโรคข้อ กระดูก กล้ามเนื้ออักเสบ และปวดหลัง ทำให้ผู้สูงอายุขาดความกระฉับกระเฉง และความสามารถในการทำงานลดลง มีผลให้กิจกรรมที่เคยทำลดน้อยลงไปด้วย จากการที่ความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้สูงอายุลดลง บุลเตอร์ (Bulter, 1987, pp. 23-28)

กล่าวถึง แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน (Activity of Daily Living) ว่าได้นำมาใช้ในการประเมินภาวะสุขภาพ ด้านหน้าที่ของร่างกายอย่างกว้างขวาง เพราะหากผู้สูงอายุสามารถ

ปฏิบัติกิจกรรมประจำวันได้ด้วยตนเอง จะมีความรู้สึกว่ามีสุขภาพดี และสิ่งชีวิตเบื้องต้นของ ภาวะสุขภาพความผาสุกในผู้สูงอายุ คือ ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันได้

คาฟเฟร (Caffrey, 1990, บทคัดย่อ) ได้สำรวจกิจกรรมประจำวันของผู้สูงอายุ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย พบว่า กิจกรรมการเคลื่อนย้าย ได้แก่ การเดินไปวัดเพื่อถวายอาหารพระหรือการไปปฏิบัติธรรมในวันพระและช่วงเข้าพรรษา การเดินไปซื้อของ การเตรียมอาหาร การเลี้ยงหลาน การทำความสะอาดบ้าน การซักเสื้อผ้า การรับประทานอาหาร การกางมุ้ง การเก็บมุ้งนอน การขึ้นบันไดการเข้าห้องส้วม การอาบน้ำ และการแต่งกาย มีผลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่ดีขึ้น นอกจากนั้น พนิษฐา พานิชชีวกุล (2537, บทคัดย่อ) ได้พัฒนาเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต สำหรับผู้สูงอายุในชนบท โดยศึกษาผู้สูงอายุของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยในขั้นแรกจัดสนทนากลุ่ม เพื่อให้เข้าใจในความหมาย และองค์ประกอบคุณภาพชีวิต ตามความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุในชนบท พบว่า ความสามารถทางกายภาพขึ้นอยู่กับพฤติกรรมการอาบน้ำ การแต่งกาย ถ่ายอุจจาระปัสสาวะ การลุกจากที่นอน การรับประทานอาหาร และ การขึ้นลงบันได สำหรับความสามารถในการดำรงชีวิตขึ้นอยู่กับพฤติกรรม การเดินไปซื้อของที่ร้านค้า การทำความสะอาดบ้านทำอาหาร การกางมุ้งเก็บมุ้งนอน การจัดการเรื่องการปลูกผักสวนครัวและการเดินไปวัด

จากหลักการ แนวทาง ข้อมูลที่ศึกษาเกี่ยวกับภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุจำเป็นต้องมีการกระทำกิจกรรมทางด้านร่างกายเพื่อให้เกิดผลกระทบต่อการพัฒนาจิตใจโดยเฉพาะ กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวร่างกายที่ถูกต้องวิธีและสัมพันธ์กับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ จะส่งผลให้ภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ มีความสมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณได้

นโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุของไทย

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

เหตุผลของการจัดทำแผน

ในปัจจุบันจำนวนผู้สูงอายุและสัดส่วนผู้สูงอายุ (ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป) ของประเทศไทยเพิ่มขึ้นในอัตราที่รวดเร็ว ทำให้โครงสร้างประชากรของประเทศไทยกำลังเคลื่อนเข้าสู่ระยะที่เรียกว่า “ภาวะประชากรผู้สูงอายุ (Population Ageing)” อันจะมีผลต่อสภาพทางสังคม สภาวะเศรษฐกิจและการจ้างงาน ตลอดจนการจัดสรรทรัพยากรทางสุขภาพและสังคมของประเทศอย่างต่อเนื่องในระยะยาว

การกำหนดแผนระยะยาวที่เหมาะสมและเป็นรูปธรรมสำหรับการเปลี่ยนแปลงและพัฒนา จึงเป็นที่ตระหนักทั้งของรัฐและประชาคมต่าง ๆ ว่ามีความสำคัญในลำดับต้น ยิ่งไปกว่านั้น การศึกษาวิจัยต่อการติดตามประเมินผล การปรับปรุงแผนระยะยาวด้านผู้สูงอายุเป็นระยะ ๆ ก็มีความจำเป็นเช่นเดียวกันนอกจากนี้ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ได้ระบุในมาตรา 54 และมาตรา 80 ถึงภารกิจที่จะต้องรับผิดชอบต่อประชากรสูงอายุ และปี พ.ศ. 2542 ได้มีการจัดทำปฏิญญาผู้สูงอายุไทยขึ้นอันเป็นภารกิจที่สังคม และรัฐพึงมีต่อผู้สูงอายุ โดยมีสาระสำคัญ 9 ประการ ซึ่งจากเหตุผลข้างต้นเป็นไปเพื่อให้ถึงเป้าหมายแห่ง ความมั่นคงของสังคม

แนวคิดพื้นฐานของการจัดทำแผน

ปรัชญา

1. การสร้างหลักประกันในวัยสูงอายุเป็นกระบวนการสร้างความมั่นคงให้แก่สังคม
2. ผู้สูงอายุมีคุณค่าและศักยภาพ สมควรได้รับการส่งเสริมสนับสนุนให้มีส่วนร่วมอันเป็นประโยชน์ต่อสังคม

3. ผู้สูงอายุมีสักดิ์ศรีและสมควรดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนของตนได้อย่างมีคุณภาพ ที่สมเหตุสมผล และสมวัย

4. ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ใช่บุคคลด้อยโอกาสหรือเป็นภาระต่อสังคมและถึงแม้ผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งจะประสบความทุกข์ยากและต้องการการเกื้อกูลจากสังคมและรัฐ แต่ก็เพียงบางช่วงเวลาของวัยสูงอายุเท่านั้น

วิสัยทัศน์

“ผู้สูงอายุเป็นหลักชัยของสังคม” โดย

1. ประชากรผู้สูงอายุที่มีสถานภาพดี (สุขภาพดีทั้งกายและจิต ครอบครัวอบอุ่นมีสังคมที่ดีมีหลักประกันที่มั่นคง ได้รับสวัสดิการและการบริการที่เหมาะสมอย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรีพึ่งตนเองได้ มีส่วนร่วม มีโอกาสเข้าถึงข้อมูลและข่าวสารอย่างต่อเนื่อง)
 2. ผู้สูงอายุที่ทุกข์ยากและต้องการการเกื้อกูล หากมีการดำเนินการที่เหมาะสมจะช่วยให้ผู้สูงอายุเหล่านี้ส่วนใหญ่ดำรงอยู่ในชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง
 3. ครอบครัวและชุมชนเป็นสถาบันหลักในการเกื้อหนุนผู้สูงอายุ
 4. ระบบสวัสดิการและบริการจะต้องสามารถรองรับผู้สูงอายุให้สามารถดำรงอยู่กับครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีคุณภาพ
 5. รัฐจะต้องส่งเสริมและสนับสนุนให้เอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในระบบบริการ
- วัตถุประสงค์

6. เพื่อสร้างจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงผู้สูงอายุในฐานะบุคคลที่มีประโยชน์ต่อสังคม

7. เพื่อให้ประชากรทุกคนตระหนักถึงความสำคัญของการเตรียมการและมีการเตรียมการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ

8. เพื่อให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี พึ่งตนเองได้ มีคุณภาพชีวิตและมีหลักประกัน

9. เพื่อให้ประชาชน ครอบครัว ชุมชน องค์กรภาครัฐและเอกชนมีส่วนร่วมในการกิจด้านผู้สูงอายุ

10. เพื่อให้มีกรอบและแนวทางปฏิบัติสำหรับส่วนต่าง ๆ ในสังคมทั้งภาคประชาชน ชุมชน องค์กรภาครัฐและเอกชนที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุได้ปฏิบัติงานอย่างประสานและสอดคล้องกัน

ยุทธศาสตร์ของแผน

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

1. ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ประกอบด้วย 3 มาตรการหลัก

1.1 มาตรการหลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุ

1.2 มาตรการการให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต

1.3 มาตรการการปลูกจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ

2. ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 6 มาตรการหลัก

2.1 มาตรการส่งเสริมความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ดูแลตนเองเบื้องต้น

2.2 มาตรการส่งเสริมการอยู่ร่วมกันและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ

2.3 มาตรการส่งเสริมด้านการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ

2.4 มาตรการสนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ

2.5 มาตรการส่งเสริม สนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุ และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้ และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ

2.6 มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัย

3. ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 4 มาตรการหลัก

3.1 มาตรการคุ้มครองด้านรายได้

3.2 มาตรการหลักประกันด้านคุณภาพ

3.3 มาตรการด้านครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง

3.4 มาตรการระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน

4. ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อพัฒนางานด้านผู้สูงอายุระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 2 มาตรการหลัก

4.1 มาตรการการบริหารจัดการเพื่อพัฒนางานด้านผู้สูงอายุระดับชาติ

4.2 มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

5. ยุทธศาสตร์ด้านการประมวลและพัฒนางานองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตามประเมินผลการดำเนินการ ตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ประกอบด้วย 4 มาตรการหลัก

5.1 มาตรการสนับสนุนและส่งเสริมให้หน่วยงานวิจัยดำเนินการประมวล และพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุที่จำเป็นสำหรับการกำหนดนโยบาย และการพัฒนาการบริการหรือการดำเนินการที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ

5.2 มาตรการสนับสนุนและส่งเสริมการศึกษาวิจัยด้านผู้สูงอายุ โดยเฉพาะที่เป็นประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบาย การพัฒนาการบริการและการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างเหมาะสม

5.3 มาตรการดำเนินการให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติที่มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง

5.4 มาตรการพัฒนาระบบข้อมูลทางด้านผู้สูงอายุให้เป็นระบบและทันสมัยดัชนีรวมของยุทธศาสตร์ พิจารณาจากดัชนีต่อไปนี้

5.4.1 อายุคาดหวังที่ยังดูตนเองได้ เป้าหมายเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

5.4.2 สัดส่วนอายุคาดหวังที่ยังดูตนเองได้ต่ออายุคาดหวัง เป้าหมายมีสัดส่วนไม่ลดลง

5.4.3 ดัชนีคุณภาพภาวะประชากรสูงอายุ พิจารณาจากผลรวมของดัชนีรายการมาตรการที่คัดเลือกจำนวน 12 ดัชนี เป้าหมายเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ข้อจำกัดและเงื่อนไขจำเป็นของแผนและการดำเนินการตามแผน

ข้อจำกัด

1. ดัชนีจำนวนหนึ่งที่ได้กำหนดเพื่อใช้ในการติดตามประเมินความสำเร็จของการดำเนินการตามแผนไม่เคยได้รับการศึกษาวิจัยมาก่อน มีความลำบากในการกำหนดเป้าหมายเนื่องจากขาดตัวเลขขั้นต้นในการประกอบการพิจารณา

2. ระดับการดำเนินการ ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และเอกชน หากที่จะคาดการณ์ได้ชัดเจน

3. ภาวะมั่นคงทางการเมืองและการฟื้นตัวทางเศรษฐกิจ เป็นปัจจัยสำคัญของการดำเนินการตามมาตรการต่าง ๆ ในแผนฉบับนี้

หน่วยงานกลาง คือ สำนักงานเลขาธิการของคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ (กสผ.) ซึ่งประกอบด้วย 3 ฝ่าย ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานสตรีแห่งชาติ (กสส.) กองสวัสดิการสงเคราะห์ กรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม และสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจะทำให้เกิดปัญหาบางประการ เช่น ความเป็นเอกภาพและการดำเนินการตามภารกิจอย่างต่อเนื่องอาจจะไม่เข้มแข็งเพียงพอ

เงื่อนไขจำเป็น

1. ต้องดำเนินการให้มีการกำหนดนิยามและเกณฑ์ ตลอดจนกระบวนการวิจัยที่เหมาะสม

2. คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติจะต้องดำเนินการให้เกิดการประสานงานกับ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เพื่อให้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9, 10, 11 และ 12 สอดคล้องกับแผนผู้สูงอายุระยะยาว

3. แผนระยะยาวฉบับนี้จะต้องได้รับการพิจารณาและปรับปรุงเป็นระยะ ๆ ไม่เกินทุก 5 ปี เพื่อให้มีความเหมาะสมกับสถานการณ์

สวัสดิการผู้สูงอายุของไทย

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม ที่กำลังพิจารณากันในสภานั้นได้มีการพิจารณาใน มาตรา 9 (5) อำนาจหน้าที่คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ โดยกำหนดให้มีอำนาจในการกำหนดระเบียบการจ่ายเบี้ยยังชีพเป็นรายเดือนแก่ผู้สูงอายุ และในมาตรา 22 (2) อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารกองทุน โดยกำหนดให้มีอำนาจหน้าที่การอนุมัติการจ่ายเงิน เพื่อคุ้มครองการส่งเสริม การสนับสนุนและการอนุมัติ การจ่ายเบี้ยยังชีพเป็นรายเดือนแก่ผู้สูงอายุ และในมาตรา 11 (11) เดิมเป็นข้อความว่า “การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพตามความจำเป็นอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม” นั้นให้แก้ไขว่า “การจ่ายเบี้ยยังชีพเป็นรายเดือนอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม” เพื่อให้สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 มาตรา 53 ที่บัญญัติไว้ว่า บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับสวัสดิการสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะอย่างสมศักดิ์ศรีและความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ

อีกนัยหนึ่ง กระบวนการจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุนั้น โดยใช้ผู้สูงอายุในชุมชนเป็น

ฐานโดยผ่านการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนได้แก่ องค์กรภาครัฐที่รับผิดชอบ คือกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ภาคเอกชน องค์กรสาธารณะประโยชน์ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ทางด้านบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุได้เริ่มต้นอย่างเป็นทางการ เมื่อรัฐบาลได้จัดตั้งกองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุในชุมชน (เบี้ยยังชีพ) พ.ศ. 2536 เพื่อให้เงินช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน เดือนละ 200 บาท นับเป็นจุดเริ่มต้นในการจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุของ อปท.

ส่วนเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุนั้นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้รับการถ่ายโอนภารกิจจากกรมประชาสงเคราะห์เดิม และ อปท. ได้ยึดถือระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548 คุณสมบัติพื้นฐานของผู้มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพคือ ประการแรก คือ มีภูมิลำเนาในเขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประการที่สองคือ มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดูหรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ โดยมีเงื่อนไขว่าผู้ที่ได้รับความเดือดร้อนกว่าหรือผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อนหรือผู้ที่อาศัยในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐ เป็นผู้ได้รับการพิจารณา ก่อน ต่อมาจากมติคณะรัฐมนตรีการปรับเพิ่มเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้สูงอายุอนุมัติเมื่อวันที่ 12 ธันวาคม 2549 นั้น ได้ปรับเพิ่มเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้สูงอายุเป็นคนละ 500 บาทต่อเดือน อีกทั้งในทางปฏิบัติ อปท. ที่มีศักยภาพทางการคลังสามารถเพิ่มจำนวนเงินต่อเดือน แต่รวมแล้วไม่เกิน 1,000 บาท เพื่อให้เพียงพอต่อสถานการณ์ดำรงชีพในปัจจุบัน หรืออาจเพิ่มจำนวนผู้รับเบี้ยยังชีพได้โดยใช้งบประมาณของ อปท.เอง

การจัดบริการและการดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้น การมีส่วนร่วมของประชาชน ชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ถือว่าเป็นเรื่องสำคัญที่ทุกฝ่ายต้องให้ความร่วมมือ ประชาชนและผู้สูงอายุต้องเป็นผู้สะท้อนสภาพปัญหาและความต้องการของตน ส่วนชุมชนหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องเป็นฝ่ายสนับสนุนให้เกิดการแก้ไขปัญหาและการจัดบริการดำเนินงานต่าง ๆ ที่มุ่งเสริมสร้างคุณภาพชีวิตดังกล่าว บทบาทของชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้มีความสำคัญมากขึ้น เนื่องจากชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีปัจจัยความพร้อมด้านทรัพยากรและทุนทางสังคมมากมาย ดังนั้น การพัฒนาบทบาทท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุในอนาคตนั้น

เมื่อพิจารณาถึงพระราชบัญญัติผู้สูงอายุฉบับแก้ไขเพิ่มเติมที่กำลังพิจารณาในสภาอยู่นั้น เน้นให้ความสำคัญกับบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติและคณะกรรมการกองทุน และวิธีการจ่ายเบี้ยยังชีพให้กับผู้สูงอายุเป็นรายเดือนเท่านั้น หรือ แต่กระบวนการสร้างความร่วมมือ

ระหว่างองค์กรต่าง ๆ ในระดับจังหวัด หรือระดับท้องถิ่น ก็เป็นสิ่งสำคัญ และกระบวนการคัดเลือกคุณสมบัติของผู้สูงอายุที่สมควรได้รับเบี้ยยังชีพตามคำนิยามที่ว่า ไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ นั้น อบต. ควรมีกระบวนการทำประชาคมโดยให้ผู้สูงอายุและประชาชนในชุมชนได้เสนอความคิดเห็น พร้อมทั้งกระบวนการกรั่นกรองจากคณะกรรมการอีกครั้งหนึ่งและเสนอให้ออกเป็นระเบียบร่วมกันหรือเป็นข้อตกลงร่วมกัน หรือให้ออกเป็นข้อบัญญัติท้องถิ่นเพื่อถือปฏิบัติร่วมกันในชุมชน จึงถือว่าเป็นสิ่งที่รัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรวมทั้ง อบต. ต้องให้ความสำคัญและร่วมกันหาแนวทางพัฒนาและเสริมสร้างการจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุต่อไป

เบี้ยยังชีพ

โดยจัดสรรเงินเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่แสดงความจำนงโดยการขึ้นทะเบียนขอรับการสงเคราะห์ สำหรับคุณสมบัติผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ นั้นจะต้องมีและไม่มีลักษณะต้องห้าม คือมีสัญชาติไทย อายุหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจาก หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้รับเงินบำนาญ ผู้รับเงินเบี้ยยังชีพตามระเบียบ ของกระทรวงมหาดไทย หรือ กรุงเทพมหานคร ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ที่ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน รายได้ประจำ หรือผลประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่รัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้ เป็นประจำ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม ที่กำลังพิจารณากันในสภานั้นได้มีการพิจารณาใน มาตรา 9 (5) อำนาจหน้าที่คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ โดยกำหนดให้มีอำนาจในการกำหนดระเบียบการจ่ายเบี้ยยังชีพเป็นรายเดือนแก่ผู้สูงอายุ และในมาตรา 22 (2) อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารกองทุน โดยกำหนดให้มีอำนาจหน้าที่การอนุมัติการจ่ายเงิน เพื่อคุ้มครองการส่งเสริม การสนับสนุนและการอนุมัติ การจ่ายเบี้ยยังชีพเป็นรายเดือนแก่ผู้สูงอายุ และในมาตรา 11 (11) เดิมเป็นข้อความว่า “การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพตามความจำเป็นอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม” นั้นให้แก้ไขว่า “การจ่ายเบี้ยยังชีพเป็นรายเดือนอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม” เพื่อให้สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 มาตรา 53 ที่บัญญัติไว้ว่า บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับสวัสดิการสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะอย่างสมศักดิ์ศรีและความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ

อีกนัยหนึ่ง กระบวนการจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุนั้น โดยใช้ผู้สูงอายุในชุมชนเป็นฐานโดยผ่านการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนได้แก่ องค์กรภาครัฐที่รับผิดชอบ คือกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ภาคเอกชน องค์กรสาธารณะประโยชน์ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ทางด้านบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุได้เริ่มต้นอย่างเป็นทางการ เมื่อรัฐบาลได้จัดตั้งกองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุในชุมชน (เบี้ยยังชีพ) พ.ศ. 2536 เพื่อให้เงินช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน เดือนละ 200 บาท นับเป็นจุดเริ่มต้นในการจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุของ อปท.

ส่วนเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุนั้นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้รับการถ่ายโอนภารกิจจากกรมประชาสงเคราะห์เดิม และ อปท. ได้ยึดถือระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548 คุณสมบัติพื้นฐานของผู้มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพคือ ประการแรก คือ มีภูมิลำเนาในเขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประการที่สองคือ มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดูหรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ โดยมีเงื่อนไขว่าผู้ที่ได้รับความเดือดร้อนกว่าหรือผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อนหรือผู้ที่อาศัยในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐ เป็นผู้ได้รับการพิจารณา ก่อน ต่อมาจากมติคณะรัฐมนตรีการปรับเพิ่มเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้สูงอายุอนุมัติเมื่อวันที่ 12 ธันวาคม 2549 นั้น ได้ปรับเพิ่มเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้สูงอายุเป็นคนละ 500 บาทต่อเดือน อีกทั้งในทางปฏิบัติ อปท. ที่มีศักยภาพทางการคลังสามารถเพิ่มจำนวนเงินต่อเดือน แต่รวมแล้วไม่เกิน 1,000 บาท เพื่อให้เพียงพอต่อสภาวะการดำรงชีพในปัจจุบัน หรืออาจเพิ่มจำนวนผู้รับเบี้ยยังชีพได้โดยใช้งบประมาณของ อปท.เอง

การจัดบริการและการดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้น การมีส่วนร่วมของประชาชนชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ถือว่าเป็นเรื่องสำคัญที่ทุกฝ่ายต้องให้ความร่วมมือ ประชาชนและผู้สูงอายุต้องเป็นผู้สะท้อนสภาพปัญหาและความต้องการของตน ส่วนชุมชนหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องเป็นฝ่ายสนับสนุนให้เกิดการแก้ไขปัญหาและการจัดบริการดำเนินงานต่าง ๆ ที่มุ่งเสริมสร้างคุณภาพชีวิตดังกล่าว บทบาทของชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้มีความสำคัญมากขึ้น เนื่องจากชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีปัจจัยความพร้อมด้านทรัพยากรและทุนทางสังคมมากมาย ดังนั้น การพัฒนาบทบาทท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุในอนาคตนั้น

เมื่อพิจารณาถึงพระราชบัญญัติผู้สูงอายุฉบับแก้ไขเพิ่มเติมที่กำลังพิจารณาในสภาอยู่นั้น เน้นให้ความสำคัญกับบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติและคณะกรรมการกองทุนและวิธีการจ่ายเบี้ยยังชีพให้กับผู้สูงอายุเป็นรายเดือนเท่านั้น หรือ แต่กระบวนการสร้างความร่วมมือระหว่างองค์กรต่างๆในระดับจังหวัด หรือระดับท้องถิ่น ก็เป็นสิ่งสำคัญ และกระบวนการคัดเลือกคุณสมบัติของผู้สูงอายุที่สมควรได้รับเบี้ยยังชีพตามคำนิยามที่ว่า ไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพนั้น อปท. ควรมีกระบวนการทำประชาคมโดยให้ผู้สูงอายุและประชาชนในชุมชนได้เสนอความ

คิดเห็น พร้อมทั้งกระบวนการกลั่นกรองจากคณะกรรมการอีกครั้งหนึ่งและเสนอให้ออกเป็นระเบียบร่วมกันหรือเป็นข้อตกลงร่วมกัน หรือให้ออกเป็นข้อบัญญัติท้องถิ่นเพื่อถือปฏิบัติร่วมกันในชุมชน จึงถือว่าเป็นสิ่งที่รัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรวมทั้ง อปท. ต้องให้ความสำคัญและร่วมกันหาแนวทางพัฒนาและเสริมสร้างการจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุต่อไป

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่องของผู้สูงอายุเท่าที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน ถึงแม้จะมีผู้ทำงานวิจัยในด้านนี้กันมากมายหลายท่าน หากแต่ส่วนใหญ่ก็ยังคงเป็นการทำวิจัยเฉพาะด้าน และกลุ่มตัวอย่างเป็น กลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก งานวิจัยระดับประเทศเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่มีตัวอย่างขนาดใหญ่ และให้ภาพกว้าง ๆ เกี่ยวกับผู้สูงอายุมีไม่มากนัก ได้แก่

สถาบันวิจัยทางสังคมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2516, หน้า 29) ศึกษาเรื่อง ความทันสมัยส่วนบุคคลของประชากรในจังหวัดอยุธยา จากตัวอย่าง 422 คน โดยวิธีสังเกตการณ์ และการสัมภาษณ์ โดยแยกกลุ่มที่พบออกเป็น 2 พวก คือ พวกที่ล้ำสมัยและพวกที่ทันสมัย ศึกษา ระบบเศรษฐกิจ การแบ่งแยกงาน รายได้ประชาชาติ สถานภาพและระดับการศึกษา ค่านิยมและทัศนคติส่วนบุคคลผลออกมาปรากฏว่าระดับการศึกษา ซึ่งเป็นตัวกำหนดสถานภาพของบุคคลในสังคมมีอิทธิพลต่อความทันสมัยมากที่สุด

ภาควิชาสังคมศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และกองวิชาการ กรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงมหาดไทย (2518, หน้า 74) ได้วิจัยเรื่องปัญหาและการกำหนด นโยบายประชากรวัยชราในประเทศไทย โดยทำการศึกษาคนชราในสถานสงเคราะห์ของทางราชการ และนอกสถานสงเคราะห์ทั้งในเมืองและชนบท ปรากฏว่าความเชื่อทั่วไปที่ว่า คนชรา ค่อนข้างขัดสนเหงา ว้าเหว่ ประสบปัญหาสุขภาพ โรคเรื้อรัง ขาดผู้ดูแล ต้องการที่อยู่อาศัย ซึ่งเป็น พื้นฐานในการกำหนดนโยบายการให้การสงเคราะห์แก่คนชราแต่เดิมนั้น ไม่ตรงต่อความเป็นจริง ในประเทศไทย ปรากฏว่าทั้งในเมืองและชนบทส่วนมากยังคงมีความมั่นคงทางเศรษฐกิจ มีความ สมบูรณ์ทางครอบครัว สุขภาพ อนามัย มีทัศนคติต่อชีวิตและมีภาพพจน์เกี่ยวกับตนเองไปในทาง ที่ดี คนชราส่วนมากยังอยู่ในครอบครัวที่แวดล้อมไปด้วยคู่สมรส มีบุตรหลานอยู่ใกล้ชิด มีคนชรา จำนวนน้อยที่อยู่คนเดียว เป็นที่น่าสังเกตว่าคนชราเพศชายอาศัยอยู่ในแวดวงครอบครัวมีอัตราสูง กว่าเพศหญิงไม่ว่าจะอยู่ในเขตเมืองหรือชนบท ทั้งนี้เพศชายมีอายุสั้นกว่าเพศหญิง การใช้เวลาของ คนชรา คือ ประกอบภารกิจเลี้ยงชีพ หรือช่วยบุตรหลานประกอบอาชีพหรือทำงานบ้าน คนชราจึงมีความสัมพันธ์กับครอบครัวอย่างใกล้ชิด และมีความสัมพันธ์อย่างสม่ำเสมอกับบุตรที่ออกไปตั้งครอบครัวใหม่ คนชราชายมีความพึงพอใจในสถานที่เป็นอยู่มากกว่าคนชราเพศหญิง

บุญยืน สุภาพ (2522, หน้า 69) ได้ศึกษาเปรียบเทียบปัญหา ความต้องการและโลกทัศน์ของคนชราในสถานสงเคราะห์ของรัฐบาลและเอกชน พบว่า มีปัญหาใหญ่ที่คนชราต้องประสบต้องเข้ารับการสงเคราะห์ในสถานสงเคราะห์ คือ ปัญหาเศรษฐกิจรองลงมา คือ ปัญหาสุขภาพ คนชรามีความต้องการเกี่ยวกับปัจจัย 4 ทางร่างกายและพอใจบริการของแต่ละสถานสงเคราะห์ เกี่ยวกับเรื่องโลกทัศน์ คือ ความเชื่อในสิ่งศักดิ์สิทธิ์และบุญกรรม ผลการศึกษาปรากฏว่าคนชราในสถานสงเคราะห์ทั้งของรัฐบาลและเอกชน ทั้งสองแห่งมีความเชื่อถือคล้ายคลึงกัน ตรงตามหลักการที่ว่า การที่กลุ่มชนในประเทศเดียวกันมีขนบธรรมเนียมคล้ายคลึงกันจะมีความเชื่อฝังใจในสิ่งเดียวกันจะเปลี่ยนแปลงไม่ได้ ปรากฏว่าความแตกต่างในเรื่องการใช้ภาษาในการสื่อความหมาย มีผลต่อการแสดงความคิดเห็นในเรื่องความเป็นจริงของโลกด้วย ส่วนความคิดเห็นในเรื่องความตายปรากฏว่ามีความเห็นวิตกกังวลอย่างเดียวกันในเรื่องอันตรายจากสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีผลต่อความตายของคนปัจจุบัน

นิสา ชูโต (2524, หน้า 63) ได้ศึกษาถึงโครงสร้างทางสังคมครอบครัว การทำงานการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ โดยมีขนาดตัวอย่าง 1,000 รายพบว่า ผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการศึกษาและมีปัญหาเรื่องฐานะยากจนและปัญหาสุขภาพ

พิรสิทธิ์ กำนวนศิลป์ (2525, หน้า 9) ได้วิจัยเรื่องความทันสมัย ภาพพจน์เกี่ยวกับ ตนเอง และปัญหาบางประการของผู้สูงอายุ โดยศึกษาจากขนาดตัวอย่างประมาณ 800 ราย พบว่า ผู้สูงอายุยังมีสถานภาพทางครอบครัวค่อนข้างสูง และการที่ผู้สูงอายุจะมีความสุขในวัยชราได้ต้องเตรียมฐานะทางเศรษฐกิจให้มั่นคง

นภาพร ชโยวรรณ (2532, หน้า 60) ได้ศึกษาเรื่องบทบาทและสถานภาพของคนชราในประเทศไทย พบว่า คนชราในชนบทยังคงประกอบอาชีพ มีได้หยุดประกอบอาชีพเมื่ออายุ 60 ปี ยังมีส่วน ในการประกอบอาชีพเลี้ยงครอบครัวจากการสังเกตโดยทั่วไปเห็นว่าคนชราได้รับการยอมรับนับถือจากบุตรหลานมีญาติ และเพื่อนคอยกระตุ้นให้มีบทบาทที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม สิ่ง ที่เห็นได้ชัด คือ บทบาทในการประกอบพิธีศาสนาในเทศกาลต่างๆ ยังมีการแสดงออกในการเคารพนับถือผู้ใหญ่กันอยู่ เช่น ประเพณีรดน้ำดำหัวในวันสงกรานต์

ศิริวรรณ ศิริบุญ (2536, หน้า 44) ได้ศึกษาข้อเท็จจริงและทัศนคติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูและดูแลผู้สูงอายุของคนหนุ่มสาวไทยที่มีอายุระหว่าง 15 – 44 ปี จำนวน 2,113 คน ข้อค้นพบที่น่าสนใจอย่างหนึ่งคือ คนหนุ่มสาวยังมีความเป็นห่วงเรื่องสภาพความเป็นอยู่และสถานภาพทางสังคมของผู้สูงอายุ ซึ่งคนหนุ่มสาวมากกว่าครึ่งของจำนวนที่ศึกษาต้องการให้มีการดำเนินงานเพื่อผู้สูงอายุในรูปของสวัสดิการเต็มรูป โดยเกือบทั้งหมดยินดีที่จะมีส่วนช่วยให้เงินสมทบการดำเนินงานเพื่อจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลและที่อยู่อาศัย

นอกจากนั้นสิ่งที่น่าสนใจอีกอย่างหนึ่ง คือ การค้นพบว่า พฤติกรรมและทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุของคนหนุ่มสาวไทยจะผันแปรไปตามปัจจัยต่างๆ เป็นจำนวนมากทั้งอายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ การเป็นกำลังสำคัญในการหาเลี้ยงคนในครอบครัว เขตที่พักอาศัย โดยปัจจัยต่างๆ เป็นสิ่งสนับสนุนซึ่งกันและกัน อย่างไรก็ตามก็ตีระดับการศึกษาและเขตที่อยู่อาศัย (เมือง – ชนบท) มีบทบาทสำคัญกว่าปัจจัยอื่น ๆ

กรมสุขภาพจิต (2540, หน้า 54) ปัญหาทางด้านจิตใจเป็นอีกปัญหาหนึ่งที่ผู้สูงอายุประสบอยู่ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะในทางจิตวิทยา วัยสูงอายุเป็นอีกหนึ่งช่วงวัยของชีวิตมนุษย์ที่เป็นช่วงรอยต่อ ของชีวิต กล่าวคือจะเปลี่ยนจากวัยกลางคนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ทำให้ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลง ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นทั้งทางร่างกาย จิตใจ และ สังคม การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เหล่านี้อาจเป็นสาเหตุให้ เกิดปัญหาสุขภาพจิตกับผู้สูงอายุ ปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางด้าน ร่างกายนั้น เกิดจากการเปลี่ยนแปลงร่างกายในทางที่เสื่อมถอยลง สิ่งที่สามารถทำได้ด้วยตัวเองก็ อาจต้องอาศัยไหว้วานให้ผู้อื่นช่วยทำให้ การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจนั้น ต้องพบกับความสูญเสีย อันเนื่องมาจากบุคคลอันเป็นที่รักต้องตายจากหรือแยกย้ายไปอยู่ที่อื่น ต้องออกจากงานที่ทำเป็น ประจำอันเคยเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวันที่ต้องทำ ทำให้ขาดเพื่อน ขาดความผูกพันที่เคยมีกับ สังคม และ ขาดรายได้ประจำ ส่วนการเปลี่ยนแปลงทางสังคมนั้นต้องพบกับบทบาทใหม่จากเดิมที่เคยมีบทบาทเป็นผู้นำเคยเป็นหัวหน้าครอบครัวต้องกลายมาเป็นผู้พึ่งพิงอาศัย

สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล (2541, หน้า 13) ศึกษาพบว่าการรับรู้เกี่ยวกับการรวมกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อการทำกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุมีความแปรผันเป็นปฏิกากับอายุและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ยิ่งผู้สูงอายุมีอายุเพิ่มขึ้นมากเท่าไร การรับรู้เกี่ยวกับการรวมกลุ่มผู้สูงอายุก็ยิ่งลดลง ในทำนองเดียวกันผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจะมีระดับของการรับรู้เกี่ยวกับการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุลดลง เมื่อเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี ทั้งนี้เป็นเพราะเมื่อผู้สูงอายุมีอายุเพิ่มมากขึ้น ภาวะ ทพพลภาพ (Disability) และ ภาวะเจ็บป่วย (Morbidity) จะเพิ่มสูงขึ้นเมื่อวัยสูงขึ้น

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2541, หน้า 34) ศึกษาการรายงานของผู้สูงอายุเกี่ยวกับกลุ่มคนในชุมชนที่รวมกลุ่มกันจัดกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุ มีผู้สูงอายุเพียง 1 ใน 5 เท่านั้นที่รายงานว่าชุมชนที่ตนพักอาศัย มีคนในชุมชนรวมกลุ่มกันจัดกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุ ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยบางโครงการที่สะท้อนให้เห็นว่า เครือข่ายทางสังคมระดับชุมชนประเภทกลุ่มที่น่าจะมีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุนั้น ส่วนใหญ่เป็นการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุเพื่อผู้สูงอายุกันเอง การรวมกลุ่มคนทั่วไปในชุมชนเพื่อการดูแลผู้สูงอายุยังอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ

ศรีเรือน แก้วกังวาล (2542, หน้า 61) ปัญหาด้านจิตใจมีความสำคัญกับสัมพันธภาพที่ผู้สูงอายุมีต่อสมาชิกในครอบครัว ทั้งนี้เพราะสมาชิกในครอบครัวเป็นกลุ่มที่ใกล้ชิดผู้สูงอายุมากที่สุด การศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุหลายโครงการพบว่ากิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุทั้งระหว่างคนร่วมวัยและคนต่างวัย ทั้งกับคนในครอบครัวและนอกครอบครัวมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่มีความสัมพันธ์อันดีกับบุคคลกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง หรือหลายกลุ่มมักเป็นผู้สูงอายุที่มีความสุขและความพอใจในชีวิตมากกว่าผู้สูงอายุที่มีความสัมพันธ์ไม่ดีกับผู้อื่น

วิมา ศิริสุข (2542, หน้า 37) พบว่า จากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ประกอบกับการลดบทบาทหน้าที่ลงเมื่ออายุสูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกทางลบกับการลดหน้าที่และบทบาทลง ความรู้สึกที่เกิดขึ้นมีหลากหลาย ทั้งเบื่อหน่าย ท้อแท้ เสียใจ

ดนัย ทิพยภณ (2544, หน้า 46) ศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพทางใจของผู้สูงอายุ ได้แก่ การมีหนี้สิน ภาวะสุขภาพทางกาย รายได้ และเพศ ตามลำดับ โดยผู้สูงอายุที่ไม่มีหนี้สินจะมีภาวะสุขภาพทางใจดีกว่าผู้สูงอายุที่มีหนี้สิน ผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพทางกายที่ดีกว่าจะมีภาวะสุขภาพทางใจดีกว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพทางกายแย่กว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้มากกว่าจะมีภาวะสุขภาพทางใจที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำกว่า ผู้สูงอายุเพศชายมีภาวะสุขภาพทางใจดีกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์สอดคล้องได้แก่ สถานภาพสมรส การเป็นหัวหน้าในครัวเรือนและแบบของการอยู่อาศัย

สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล (2545, หน้า 26) ได้ศึกษาถึงสภาพการอยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมของคนชรา พบว่า สภาพที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม เป็นสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุในคนสูงอายุและนำไปสู่สภาวะทุพพลภาพในที่สุด และส่งผลต่อเนื่องปัญหาด้านเศรษฐกิจสำหรับผู้สูงอายุและครอบครัว ถ้าผู้สูงอายุประสบอุบัติเหตุหรือมีภาวะทุพพลภาพก็จะไม่สามารถทำงานหรือช่วยเหลือตัวเองได้ ปัญหาด้านเศรษฐกิจจะรุนแรงขึ้นเพราะมีค่าใช้จ่ายในการรักษาและต้องการผู้ดูแล จากการศึกษาในประชากรสูงอายุพบว่า ร้อยละ 18.70 ของผู้สูงอายุหกล้มหรือตกบันได ในกลุ่มที่หกล้มหรือตกบันไดนี้ร้อยละ 35.00 เป็นการหกล้มภายในบ้าน และร้อยละ 85.00 เกิดจากหกล้มขึ้นในเวลากลางวัน นอกจากนั้นผลการวิเคราะห์ยังชี้ว่า การเกิดอุบัติเหตุหรือบาดเจ็บจากการหกล้มส่วนหนึ่งอาจเกิดจากโรคและภาวะทุพพลภาพ แต่สภาพที่อยู่อาศัยไม่เหมาะสมก็เป็นปัจจัยสำคัญเช่นกัน

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2536, หน้า 36) ได้ศึกษาลักษณะอาชีพก่อนเกษียณอายุยังมี อิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้ที่เคยประกอบอาชีพ รับราชการ หรือทำงานในรัฐวิสาหกิจ มีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้สูงอายุที่เคยประกอบอาชีพอิสระที่ไม่ใช่รับราชการหรือทำงานในรัฐวิสาหกิจ เช่น อาชีพค้าขาย เกษตรกรรม รับจ้าง แม่บ้าน เป็นต้น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุที่เคยประกอบ

อาชีพรับราชการหรือทำงานรัฐวิสาหกิจ มีความรู้สึกที่ว่า อายุเป็นตัวเลขบทบาทในทันทีทันใด เมื่อมีอายุครบ 60 ปี ซึ่งเป็นการถูกลดบทบาทหน้าที่เคยปฏิบัติหน้าที่การทำงานวันละไม่น้อยกว่า 8 ชั่วโมง แต่สำหรับผู้สูงอายุทั่วไปที่เคยประกอบอาชีพอิสระนั้นไม่ถูกปลดเกษียณ บทบาทต่าง ๆ อาจเปลี่ยนแปลงไปบ้าง ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงอย่างค่อยเป็นค่อยไป และอาจเป็นไปได้ว่าอาชีพอิสระ เช่น กิจการส่วนตัวต่างๆ อาจมีรายได้สูงกว่า มีฐานะเศรษฐกิจที่มั่นคง จึงทำให้ผู้สูงอายุที่เคยประกอบอาชีพอิสระ มีคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่เคยประกอบอาชีพรับราชการหรือทำงานรัฐวิสาหกิจ ซึ่งเมื่อต้องหยุดงานเพราะการเกษียณอายุ จะทำให้รู้สึกว่าศักดิ์ศรีลดลง รู้สึกอาย เสียน้ำ ไร้สมรรถภาพ ว้าเหว่ และซึมเศร้าเกิดขึ้นได้ ซึ่งจะส่งผลให้บุคคลมีภาวะสุขภาพจิต ภายหลังเกษียณอายุต่ำลง ดังนั้น ลักษณะอาชีพครั้งสุดท้ายจึงน่าจะมีส่วนเกี่ยวข้องและส่งผลต่อ ภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุได้

การย้ายเข้าสู่วัยสูงอายุนับเป็นจุดหักเหที่สำคัญของชีวิต บทบาทและการใช้ชีวิตของผู้ที่อยู่ในวัยสูงอายุมักเปลี่ยนแปลงไปข้อจำกัดทางด้านสุขภาพรวมทั้งการเปลี่ยนแปลงในบทบาทเศรษฐกิจและสังคมของผู้สูงอายุส่งผลให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมนอกบ้านลดลง และแวดวงชีวิตของผู้สูงอายุมักจะถูกจำกัดให้ใช้ชีวิตอยู่แต่เพียงลำพังภายในรั้วบ้าน ด้วยเหตุนี้ความผาสุกและการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุจึงขึ้นอยู่กับความพึงพอใจในสภาวะแวดล้อมของบ้านที่พักอาศัย รวมทั้งสัมพันธภาพและปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับสมาชิกในครัวเรือน

การศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องของสถานภาพ บทบาท การปรับตัว และความต้องการของผู้สูงอายุอย่างกว้าง ๆ ซึ่งพอสรุปผลการศึกษาได้ว่า บุคคลในวัยสูงอายุนับเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ความสามารถในการประกอบอาชีพ มีโรคภัยต่าง ๆ เข้ามาแทรกแซงและเป็นวัยที่ไม่สามารถช่วยตัวเองได้มากนัก ต้องพึ่งผู้อื่นอยู่เสมอ คนสูงอายุที่ยังอยู่ในครอบครัวของตนเองในแวดวงของบุตรหลานและเพื่อนย่อมมองภาพพจน์เกี่ยวกับตนเอง ไปในทางที่ยังเป็นประโยชน์ต่อสังคม ส่วนพวกที่ไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ ขาดที่อยู่อาศัย อยู่กับครอบครัวไม่มีความสุข มักมองตนเองว่าเป็นบุคคลที่ไม่มีประโยชน์ ทำให้ชีวิตในวัยชราไม่มีความสุขเนื่องจากความคิดของตนเองในวัยชราเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในทางที่เสื่อมลงกว่าเดิมทุก ๆ ทาง เริ่มจากร่างกาย เศรษฐกิจ สังคม ซึ่งมีผลกระทบกระเทือนต่อจิตใจในคนวัยสูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกต่อตนเองและผู้ใกล้ชิดไม่เหมือนกัน สิ่งเหล่านี้ อาจจะทำให้เกิดมา นานตั้งแต่ชีวิตในวัยต้น ๆ เขาอาจจะผิดหวัง สมหวังในบางสิ่งบางอย่าง เมื่อเข้าวัยสูงอายุนับเป็นวัยที่ เรียกร้องกลับมาไม่ได้แล้ว อันเนื่องจากปัจจัยต่าง ๆ ไม่อำนวยซึ่งในทางพุทธศาสนาเป็นความจริง ที่ว่าทุกอย่างล้วนอนิจจัง ไม่เที่ยงแท้

กรอบแนวคิดในการศึกษา

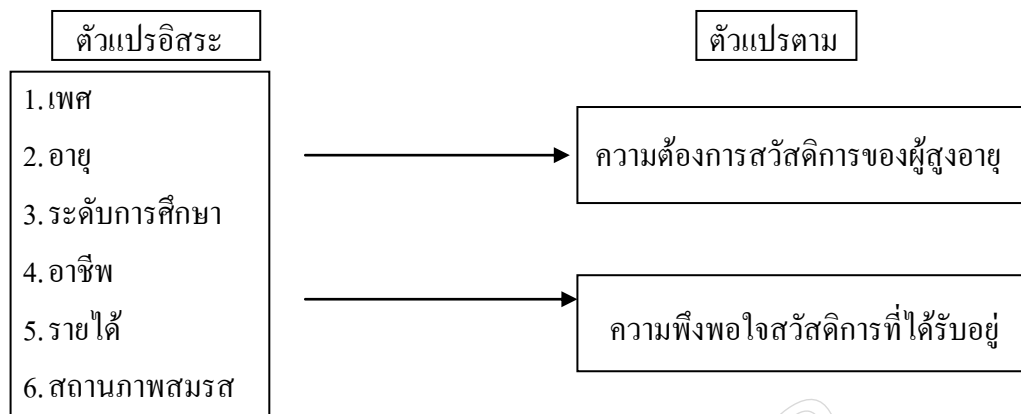
สำหรับการศึกษานี้ เมื่อประมวลภาพรวมของเรื่องที่จะศึกษา กฎหมายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องแล้ว ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลแสมสาร ซึ่งเกิดจากการจัดตั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 โดยกำหนดอำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล ตามมาตรา 67 (6) คือ การส่งเสริมการพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ และผู้พิการ และการประกาศใช้แผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2452 ซึ่งตามมาตรา 16 (10) ได้ให้การส่งเสริมและพัฒนาคูณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จึงทำให้องค์การบริหารส่วนตำบลแสมสารดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อจัดสวัสดิการให้กับผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลแสมสาร จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องได้ข้อสรุปว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการสวัสดิการด้าน ร่างกายความต้องการด้านสวัสดิการของผู้สูงอายุด้านจิตใจ ความต้องการสวัสดิการของผู้สูงอายุด้านเศรษฐกิจ และความ ต้องการสวัสดิการของผู้สูงอายุด้านสังคม เป็นหลัก จึงนำมากำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาได้ดังนี้

ตัวแปรอิสระ ได้แก่

1. เพศ
2. อายุ
3. ระดับการศึกษา
4. อาชีพ
5. รายได้
6. สถานภาพสมรส

ตัวแปรตาม

1. ความต้องการสวัสดิการของผู้สูงอายุ
2. ความพึงพอใจสวัสดิการที่ได้รับอยู่



ภาพที่ 1 กรอบการศึกษา

นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เพศชายและหญิงที่ดั่งบ้านเรือนอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลแสมสาร ตำบลแสมสาร อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี

คนชรา หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งชายและหญิงที่อาศัยอยู่ในองค์การบริหารส่วนตำบลแสมสาร

ความต้องการด้านสวัสดิการ หมายถึง ความต้องการที่รัฐจัดให้สำหรับผู้สูงอายุทั้งที่เป็นตัวเงินและไม่ใช้ตัวเงิน เพื่อตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ

ความต้องการด้านร่างกาย ได้แก่ อาหาร นอนหลับพักผ่อน เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย เช่น บริการด้านสุขภาพ ได้แก่ ให้บริการโดยเจ้าหน้าที่อาสาสมัครโรงพยาบาล ต่าง ๆ ให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพอนามัยแก่ผู้สูงอายุ การสุขภาพ การทำความสะอาดที่ ที่พักอาศัย การกำจัดขยะและแมลงเป็นต้น นอกจากนี้ยังมีสวัสดิการบริการออกกำลังกาย ได้แก่ มีเจ้าหน้าที่จัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้ แข็งแรง เช่น รำมวยจีน กีฬาในร่ม กายบริหาร นั่งสมาธิ เป็นต้น

ความต้องการด้านจิตใจ ได้แก่ การให้คำแนะนำ การเอาใจใส่ เช่น บ้านพักฉุกเฉิน ได้แก่ การบริการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความเดือดร้อน เฉพาะหน้า โดยรับเข้าพักในบ้านพักฉุกเฉิน และให้บริการในด้านปัจจัย 4 นอกจากนี้ยังมีสวัสดิการบริการอาชีพะบำบัด ได้แก่ เป็นการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมยามว่าง ให้เหมาะสมกับความสามารถและความสนใจ เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพจิต และรู้จักใช้เวลา ว่างให้เป็นประโยชน์ โดยจัดสอนงานประดิษฐ์ต่าง ๆ เช่น พรมเช็ดเท้า ถักโครเช่ เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีสวัสดิการบริการนันทนาการ ได้แก่ มีการจัดกีฬา กีฬาในร่ม ดนตรีไทย/ รำไทย จัดกิจกรรมใน วันชัตฤกษ์ต่าง ๆ วาดภาพ และ

จัดทัศนศึกษา และนอกจากนี้ยังมีสวัสดิการบริการด้านศาสนา ได้แก่ การฟังธรรมเทศนา/

การบรรยายธรรม การร่วมพิธีกรรมทาง ศาสนาหรือวันสำคัญทางศาสนา การนั่งสมาธิ เป็นต้น

ความต้องการด้านเศรษฐกิจ หมายถึง ความต้องการที่จะมีรายได้เป็นของตนเอง โดยไม่
 ปรารถนาผู้อื่น เช่น ต้องการงานเพื่อหารายได้ เช่น กองทุนส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุ (เบี้ยยังชีพ)
 ได้แก่ การให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุ ในชนบทที่ยากจน โดยมอบให้เป็นเงินรายละ 500 บาท/ เดือน

ความต้องการด้านสังคม หมายถึง ความต้องการที่จะอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข และมี
 ส่วนร่วมในชุมชนอย่างมีคุณค่า เช่นสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่ สวัสดิการที่รัฐหรือ
 เอกชนจัดให้สำหรับผู้สูงอายุที่มีรายได้ น้อยหรือไม่มีรายได้ที่จะจ่ายค่าที่พักอาศัย ค่ารักษาพยาบาล
 และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่มีจำเป็นในการดำรงชีวิตนอกจากนี้ยังมีสวัสดิการ การลดค่ารักษาพยาบาล
 ให้การรักษาพยาบาลฟรีโดยไม่คิดค่าใช้จ่ายในทุกกรณี ไม่อยู่ในโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค
 นอกจากนี้ยังมีสวัสดิการการบริการเคลื่อนที่ ได้แก่ การ ไปเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุตามบ้าน นำข้อมูล
 ข่าวสารไป เผยแพร่ การให้บริการแนะนำและการรักษาพยาบาลเล็ก ๆ น้อย ๆ โดยหน่วยเคลื่อนที่
 ประกอบด้วย นักสังคมสงเคราะห์และเจ้าหน้าที่พยาบาล นอกจากนี้ยังมีสวัสดิการบริการสังคม
 สงเคราะห์ ได้แก่ การให้แนะนำปรึกษา แก้ไขปัญหาทางอารมณ์ จิตใจ และการปรับตัว การส่ง
 ผู้สูงอายุเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล การส่งผู้สูงอายุเข้ารับการสงเคราะห์ เยี่ยมบ้าน/ เยี่ยมไข้
 เป็นต้น