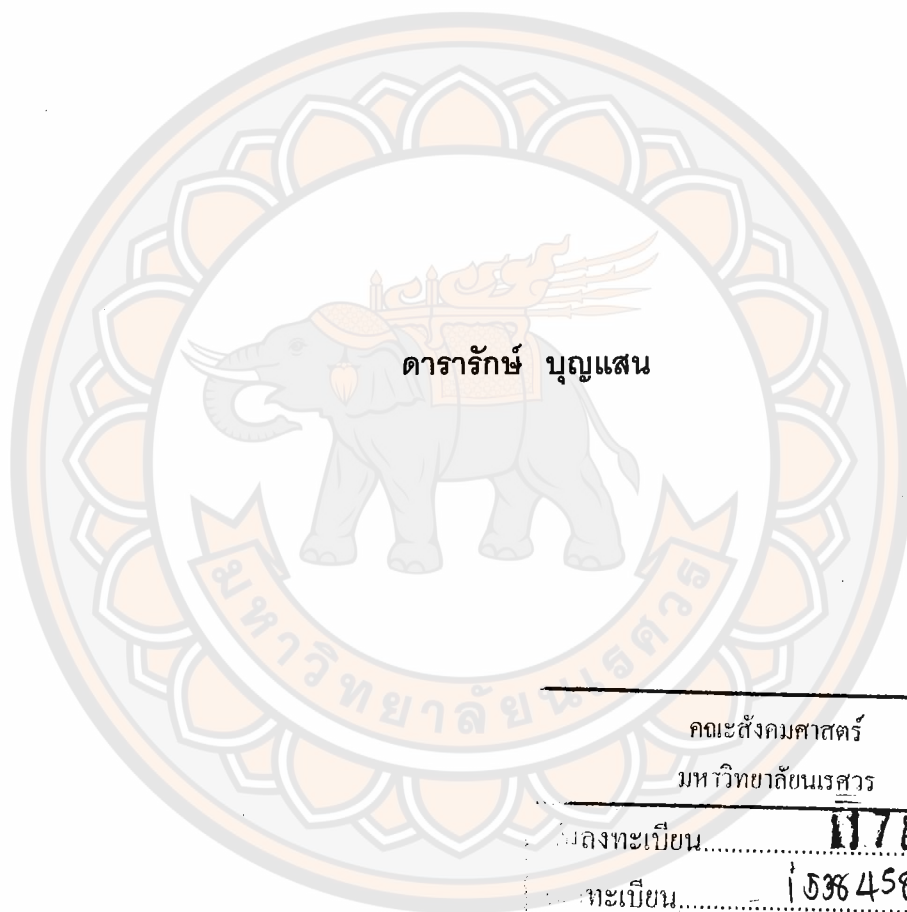




ความต้องการการได้รับสวัสดิการผู้สูงอายุในตำบลอรุณภูมิ อำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก



ดรรักษ์ บุญแสน

คณะสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยนเรศวร
ลงทะเบียน..... 11 / ต.ค. 2554
ลงทะเบียน..... 1536 458 8
เลขเรียกหนังสือ..... HV 40

04267

2554

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง เสนอเป็นส่วนหนึ่งของฝึกงานตามการศึกษา

หลักสูตร ศิลปศาสตรบัณฑิต

สาขาวิชาพัฒนาสังคม

มีนาคม 2554

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

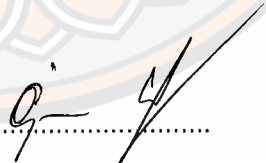
อาจารย์ที่ปรึกษาและหัวหน้าภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา ได้พิจารณาการศึกษาค้นคว้า
ด้วยตนเองเรื่อง "ความต้องการได้รับสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในตำบลธัญญิกอำเภอมะนังจังหวัดพิษณุโลก"
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรบัณฑิต
สาขาพัฒนาสังคม ของมหาวิทยาลัยนเรศวร





(ผศ.ดร.มนตรี กรรพุมมาลย์)

อาจารย์ที่ปรึกษา



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์อำนวยการ พิรุณสาร)

หัวหน้าภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา

มีนาคม 2554

ประกาศคุณูปการ

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองฉบับนี้ สำเร็จลงได้ด้วยความสามารถ และความช่วยเหลือ เป็นอย่างดียิ่งจาก ผศ.ดร.มนตรี กรรพุมมาลย์ ที่ปรึกษาที่ได้กรุณาให้คำแนะนำให้คำปรึกษา และความช่วยเหลืออันเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ตลอดจนช่วยตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอา ใจใส่อย่างยิ่ง จนทำให้การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองในครั้งนี้สามารถสำเร็จได้อย่างสมบูรณ์ ผู้ ศึกษาค้นคว้าขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณคุณวัชรา สงมา ที่กรุณาให้คำแนะนำ แก้ไขและตรวจสอบ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

ขอขอบคุณผู้สูงอายุ ตำบลธัญญิก อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลกทุกท่าน ที่ได้ให้ความ อนุเคราะห์ในการตอบสัมภาษณ์เป็นอย่างดี ทำให้การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองครั้งนี้ประสบ ความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้



ดารารักษ์ บุญแสน

ชื่อเรื่อง ความต้องการได้รับสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในตำบลอรัญญิก
อำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก

ผู้วิจัย นางสาวดารารักษ์ บุญแสน

สถานที่ปรึกษา ผศ.ดร. มนตรี กรรพุมมาลัย

ประเภทสารนิพนธ์ การศึกษาด้วยตนเอง ศศ.บ. สาขาวิชาพัฒนาสังคม,
มหาวิทยาลัยนเรศวร, พ.ศ.2554

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาลักษณะสวัสดิการที่ผู้สูงอายุได้รับในตำบลอรัญญิก อำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการได้รับสวัสดิการผู้สูงอายุ

กลุ่มตัวอย่างของการวิจัยครั้งนี้ คือผู้สูงอายุในตำบลอรัญญิกที่เป็นสมาชิกกองทุนสวัสดิการ จำนวน 7 คนโดยเปรียบเทียบจาก อายุ ภาระหน้าที่ของผู้สูงอายุ ในการสัมภาษณ์เชิงลึก

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยวิธีการรวบรวมข้อมูลจาก 1) การศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง 2) การสัมภาษณ์เชิงลึก

ผลการวิจัยพบว่า ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุเมื่อจำแนกเป็นด้านพบว่า

1. ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ เมื่อพิจารณาพบว่า การรวมกลุ่มของผู้สูงอายุเพื่อจัดทำกิจกรรมเสริมรายได้ยังไม่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุ ไม่มีการปรับสภาพแวดล้อมสถานที่สาธารณะทางชุมชนยังไม่มีลานออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมด้านสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ และไม่มีการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพผู้สูงอายุ

2. ด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม เมื่อพิจารณาพบว่า มีเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่สอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจ ภายในชุมชนมีกิจกรรมให้ผู้สูงอายุรวมกลุ่มกันวันผู้สูงอายุ วันครอบครัว วันพ่อ วันแม่ และทุกวันจันทร์ได้มาทำกิจกรรมร่วมกัน แต่ยังไม่มีความรู้เรื่องสิทธิผู้สูงอายุในชุมชน

3. ด้านการคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ เมื่อพิจารณาพบว่า ไม่มีสถานที่ออกกำลังกายที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุไม่มีการปรับสภาพที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมและปลอดภัยให้แก่บ้านที่มีผู้สูงอายุและไม่มีอุปกรณ์ช่วยเหลือผู้สูงอายุให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้เช่นแว่นสายตา เครื่องช่วยฟัง รถเข็น เครื่องพยุงตัว อุปกรณ์ช่วยเดิน



สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาของปัญหา.....	1
จุดมุ่งหมายของการศึกษา.....	7
ขอบเขตของงานวิจัย.....	7
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	8
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
2.1 การบริหารระบบสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ	10
2.1.1 การบริหารระบบสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในระดับนโยบาย.....	10
2.1.2 การบริหารระบบสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในระดับปฏิบัติการ.....	12
2.2 แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ.....	21
2.2.1 แนวคิดพื้นฐานในการจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ.....	21
2.2.2 แนวคิดพื้นฐานในการวางแผนสำหรับผู้สูงอายุ.....	22
2.2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารงานสวัสดิการสังคม.....	23
2.2.4 การจัดสวัสดิการผู้สูงอายุของต่างประเทศและของประเทศไทย.....	25
2.2.5 แนวคิดเกี่ยวกับความต้องการของมนุษย์และคุณภาพชีวิต.....	29
2.2.6 แนวคิดการจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุ	30
2.2.7 แนวคิดการศึกษากระบวนการของภาวะสูงอายุ.....	41
2.2.8 สถานะและปัญหาของผู้สูงอายุในประเทศไทย.....	45
2.2.9 ทฤษฎีสวัสดิการสังคม (Social Welfare Theory)	47
2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	50
2.4 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	53

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	54
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	54
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	54
การเก็บรวบรวมข้อมูล	54
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	55
4 ผลการวิจัย.....	56
การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)	56
5 บทสรุป.....	69
สรุปผลการวิจัย.....	69
อภิปรายผลการวิจัย.....	70
ข้อเสนอแนะ.....	73
บรรณานุกรม.....	75
ภาคผนวก.....	76
ประวัติผู้วิจัย.....	77

ไม่สงวนลิขสิทธิ์

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาของปัญหา

ประชากรวัยสูงอายุในประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วทั้งในแง่ของจำนวนและอัตราส่วนต่อประชากรทั้งประเทศอันสืบเนื่องมาจากปัจจัยหลัก 2 ประการ คือ การพัฒนาทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขและนโยบายการวางแผนครอบครัวที่ทำให้อัตราการเกิดลดน้อยลงอย่างมากจากการคาดประมาณจำนวนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ในปี พ.ศ. 2540 ร้อยละ 8.4 ของประชากรทั้งประเทศ และในปี พ.ศ. 2542 จะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 8.9 ของประชากรทั้งประเทศ (กรมประชาสงเคราะห์, 2540) และคาดว่าจะในปี พ.ศ. 2563 จะมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุสูงถึง 10.8 ล้านคน หรือเท่ากับร้อยละ 15.3 ของประชากรทั้งประเทศ (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2542) การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรดังกล่าวส่งผลกระทบต่อสังคม เศรษฐกิจ และระบบบริการต่าง ๆ เพราะประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นมักมีปัญหาสุขภาพอนามัยมากขึ้นตามวัยเจ็บป่วยต้องพึ่งพิงการช่วยเหลือดูแลในด้านสังคมผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งหรือไม่สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวและไม่สามารถดำรงชีพในชุมชนโดยลำพังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นการจัดระบบบริการรองรับความต้องการด้านสุขภาพและสถานบริการดูแลคนชราจะเป็นภาระที่หนักหน่วงขึ้นตามลำดับ (ปรารภานา นานาลักษณ์, 2542) นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงสภาพทางเศรษฐกิจและสังคมอย่างรวดเร็วจากสังคมเกษตรกรรมเป็นสังคมอุตสาหกรรมส่งผลกระทบต่อโครงสร้างและความสัมพันธ์ของครอบครัวซึ่งเคยอยู่ร่วมกันในลักษณะครอบครัวขยาย (Extended Family) คือ พ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย อยู่ร่วมกัน กลายมาเป็นครอบครัวเดี่ยว (Nuclear Family) มากขึ้นก่อให้เกิดปัญหาสังคมต่างๆ ตามมาเช่น ปัญหาผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งปัญหาด้านสุขภาพอนามัยปัญหาด้านความมั่นคงของรายได้ปัญหาทางการศึกษาปัญหาด้านสังคมและวัฒนธรรม และปัญหาด้านสวัสดิการสังคม

จากสภาพการณ์โครงสร้างประชากรการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ และสุขภาพอนามัย ที่กล่าวมาข้างต้น ทำให้มีความจำเป็นที่จะต้องมีนโยบาย มาตรการ การบริการของสังคมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในแง่ของนโยบายและมาตรการสำหรับผู้สูงอายุที่รัฐบาลกำหนดให้มีขึ้นสามารถพิจารณาจากปี พ.ศ. 2525 มีการจัดทำ แผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ (พ.ศ. 2525-2544) ซึ่งมีประเด็นสำคัญที่กำหนดให้มีการให้บริการพื้นฐานด้านต่างๆแก่ผู้สูงอายุอย่างกว้างขวางและทั่วถึง ต่อมาปี พ.ศ. 2535 ได้จัดทำ นโยบายและมาตรการสำหรับผู้สูงอายุระยะยาว (พ.ศ. 2535-2554) และรัฐได้ประกาศนโยบายชัดเจนให้มีสวัสดิการด้านการสงเคราะห์โดยผ่านโครงการเงินอุดหนุนกองทุนส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุในชุมชนดำเนินการโดยกรมประชาสงเคราะห์ และ

รักษาพยาบาลในโรงพยาบาลและสถานบริการของรัฐโดยไม่คิดมูลค่าแก่ผู้สูงอายุทั่วประเทศที่ไม่ได้รับสวัสดิการนี้จากแหล่งใดๆทำให้ผู้สูงอายุไทยทุกคนมีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่คิดมูลค่า(ดำเนินการโดยกระทรวงสาธารณสุข)นอกจากนี้แล้วรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 กำหนดให้รัฐต้องรับผิดชอบและช่วยเหลือผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่8(พ.ศ.2540-2544)ให้ความสำคัญต่อการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุโดยการเพิ่มเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุส่งเสริมครอบครัว องค์การเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุและส่งเสริมให้องค์กรหลักทำหน้าที่รับผิดชอบผู้สูงอายุอย่างเป็นเอกภาพแผนพัฒนางานสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์แห่งชาติ ฉบับที่3 ถือว่าผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเป้าหมายพิเศษกลุ่มหนึ่งที่จะต้องให้การพิทักษ์ ปกป้อง คุ้มครองดูแลและพัฒนาศักยภาพ ซึ่งจะต้องจัดสวัสดิการสังคมประเภทต่างๆให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างปกติสุข สมศักดิ์ศรีและเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่าและประสิทธิภาพพอเพียงพอสำหรับการพัฒนาประเทศโดยส่วนรวมทั้งนี้ มาตรการการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุจะต้องครอบคลุมการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุส่งเสริมการจัดกิจกรรมต่างๆขยายศูนย์บริการทางสังคมแก่ผู้สูงอายุและให้มีกฎหมายเพื่อให้การคุ้มครองส่งเสริมและสนับสนุนรวมทั้งการจัดบริการสวัสดิการต่าง ๆ แก่ผู้สูงอายุ

จากการประเมินการดำเนินงานที่ผ่านมาเพื่อสนองต่อนโยบายและมาตรการหลักต่าง ๆ เพื่อผู้สูงอายุ พบว่ายังไม่บรรลุเป้าหมายและมีอีกหลายมาตรการที่ล่าช้า สำหรับบริการทางสังคมของรัฐเกือบทั้งหมดจะอยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของกรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงแรงงาน และสวัสดิการสังคม โดยหน่วยงานอื่น ๆ ได้แก่ กรุงเทพมหานคร สำนักนายกรัฐมนตรี กระทรวงศึกษาธิการ (กรมการศึกษานอกโรงเรียน) ทบวงมหาวิทยาลัย กระทรวงมหาดไทย กระทรวงคมนาคม การรถไฟแห่งประเทศไทย มีส่วนร่วมในลักษณะโครงการรณรงค์การให้การศึกษา การส่งเสริมความรู้และทัศนคติ การสงเคราะห์ครอบครัวและอื่น ๆ กรมประชาสงเคราะห์จัดบริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุในรูปของสถานสงเคราะห์ โดยสถานสงเคราะห์คนชราแห่งแรกจัดตั้งขึ้นในปี พ.ศ.2496 ต่อมา มีการจัดสร้างสถานสงเคราะห์ให้คนชราเพิ่มขึ้น ปัจจุบันสถานสงเคราะห์คนชราอยู่ในความดูแลของกรมประชาสงเคราะห์มีทั้งหมด 16 แห่งทั่วราชอาณาจักร ประมาณระยะ 10 ปีที่ผ่านมา กรมประชาสงเคราะห์ได้พัฒนาบริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุในรูปแบบบริการฉุกเฉินและบริการชุมชน โดยการจัดตั้งศูนย์บริการคนชรา (Day Care) ทำหน้าที่ให้บริการดูแลผู้สูงอายุในเวลากลางวัน เป็นแหล่งพักพิงฉุกเฉิน (Emergency Shelter Services) และหน่วยบริการชุมชน

เคลื่อนที่โดยเน้นการส่งเสริมและบำบัดรักษา นอกจากนี้ยังได้จัดทำ โครงการนำร่องการจัดตั้งศูนย์บริการผู้สูงอายุในชุมชนในพื้นที่ทดลอง 4 แห่งในเขตกรุงเทพมหานคร สุพรรณบุรี ขอนแก่น เชียงใหม่ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนให้ชุมชนเกิดความตื่นตัวและมีส่วนร่วมในการจัดการเพื่อผู้สูงอายุภายในชุมชนของตน เน้นการให้ความรู้เรื่องการบริการ การจัดบริการส่งเสริมในกิจกรรมต่าง ๆ และการให้ความรู้ทั่วไป ปี พ.ศ. 2531 ได้จัดตั้งสภาผู้สูงอายุแห่งชาติภายใต้การดำเนินงานของกรมประชาสงเคราะห์ ทำหน้าที่ส่งเสริมสนับสนุนการจัดตั้งและดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุทั่วประเทศ

ในปี พ.ศ. 2535 กรมประชาสงเคราะห์ได้เริ่มโครงการเงินอุดหนุนกองทุนส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุในชุมชนหรือที่รู้จักกันในนาม "เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ" โดยให้เงินอุดหนุนจำนวน 200 บาท/เดือนแก่ผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านการเงินในการยังชีพ ไม่มีผู้อุปการะเลี้ยงดูและไม่สามารถประกอบอาชีพได้งบประมาณที่ใช้จ่ายในโครงการนี้เพิ่มขึ้นตามจำนวนยอดผู้รับบริการจาก 20,000 คนในปี พ.ศ. 2536 เป็น 291,970 คนในปี พ.ศ. 2540 (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล 2542) *ไปว่าใจลูกน้ำ + ใจ... อัจฉริ*

นอกเหนือจากหน่วยงานของรัฐที่ดำเนินงานด้านบริการสังคมผู้สูงอายุ ก็มีองค์การเอกชน (Non Government Organization: NGO) ได้แก่ สมาคมคลังปัญญาอาวุโสแห่งประเทศไทย สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย สภาภาษาชาวไทย สภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ องค์การช่วยเหลือผู้สูงอายุระหว่างประเทศ (Help Age International) มูลนิธิดวงประทีป องค์การทางศาสนา ฯลฯ ส่วนใหญ่มุ่งเน้นการบริการสงเคราะห์และการจัดกิจกรรมในชุมชนหรือในสถานบริการ เช่น ในรูปแบบบ้านพักคนชราสำหรับผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองได้ ต้องเสียค่าบริการบางส่วนตามเศรษฐกิจหรือสถานสงเคราะห์คนชราสำหรับผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองไม่ได้ ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย (บริการแบบให้เปล่า) การให้เงินอุดหนุนเป็นรายเดือน การช่วยด้านอาหาร เครื่องอุปโภคบริโภคต่างๆ เป็นต้น *ไม่สนใจ*

ส่วนบริการทางสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุอยู่ภายใต้ความรับผิดชอบและการดูแลของกระทรวงสาธารณสุขโดยมีสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุเป็นกลไกหลักในการดำเนินงานกำหนดนโยบายและแผน ทั้งนี้บริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุเริ่มในปี พ.ศ. 2505 มีการจัดตั้งโครงการสุขภาพผู้สูงอายุ ปี พ.ศ. 2506 จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุแห่งแรกของประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2533 เป็นต้นมา มีการจัดตั้งหน่วยงานและการบริการตลอดจนโครงการต่าง ๆ ได้แก่ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุวัดญาณสังวราราม (พ.ศ. 2534) จัดทำ บัตรประจำตัวผู้สูงอายุ (พ.ศ. 2534) จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุและชมรมผู้สูงอายุในโรงพยาบาลต่าง ๆ ทั่วประเทศ ในปี พ.ศ. 2535 มีการจัดสวัสดิการด้าน

การสงเคราะห์ ด้านการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลและสถานบริการของรัฐโดยไม่คิดมูลค่าแก่ผู้สูงอายุทั่วประเทศที่ไม่ได้รับสวัสดิการนี้จากแหล่งใด ๆ สำหรับกรุงเทพมหานครมีโครงการสวัสดิการด้านสุขภาพอนามัยสำหรับผู้สูงอายุหลายโครงการ ได้แก่ โครงการฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ โครงการศูนย์สุขภาพผู้สูงอายุ เป็นต้น

ส่วนองค์การเอกชนที่ดำเนินงานด้านบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ มีกระจัดกระจายในพื้นที่ต่าง ๆ และเน้นบริการเฉพาะพื้นที่ ได้แก่ การบริการตรวจรักษาในชุมชนเป็นครั้งคราว โดยคณะสงฆ์ของคริสต์ศาสนา สมาคมคลังปัญญา มูลนิธิต่าง ๆ การสนับสนุนการดำเนินงานของ Help Age International ต่อโครงการจัดตั้งสถานบริการกลางวัน (Day Care) สำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาความจำในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โครงการบริการชุมชนในเขตชนบทของคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ การจัดตั้งสถานบริการ Nursing Home ซึ่งเป็นสถานบริการเรื้อรังประมาณ 13 แห่ง เพื่อรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางสังคมโดยไม่มีปัญหาสุขภาพที่สำคัญโดยเน้นการบริการที่โรงพยาบาล แต่บางแห่งอาจมีการฟื้นฟูสมรรถภาพและการตรวจรักษาควบคู่ไปด้วย นอกจากนี้โรงพยาบาลหลายแห่งได้เปลี่ยนหอผู้ป่วยสำหรับผู้ป่วยที่เจ็บป่วยเฉียบพลันมาให้บริการผู้ป่วยสูงอายุเรื้อรัง หรือจัดตั้งเป็นคลินิกผู้สูงอายุ (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. 2542)

ไม่สมบูรณ์

หากพิจารณาประสิทธิภาพการบริหารจัดการระบบสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุไทยที่เป็นอยู่ โดยถือว่าการบริหารจัดการจะเป็นกลไกที่จะนำ นโยบายและมาตรการเพื่อผู้สูงอายุไปสู่รูปธรรมของการจัดบริการทางสังคมเพื่อสนองตอบปัญหาความต้องการผู้สูงอายุ เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุช่วยผู้สูงอายุให้สามารถช่วยตนเองได้ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมและสร้างความเข้มแข็งให้แก่ผู้สูงอายุอันนำไปสู่เป้าหมายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในสังคม พบว่าการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของภาครัฐและเอกชนไม่สอดคล้องกับปัญหาความต้องการของผู้สูงอายุในสภาพสังคมที่เปลี่ยนไปไม่มีโครงการและกิจกรรมที่จะเสริมสร้างศักยภาพของชุมชนและผู้สูงอายุ ไม่ช่วยให้วิถีความเป็นอยู่ผู้สูงอายุดีขึ้น (วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์ และโยธิน แสงวงศ์. 2530) การดำเนินงานเพื่อสนองตอบนโยบายและมาตรการหลักต่าง ๆ มีความล่าช้า การบริหารงบประมาณ และกระบวนการจัดการมักเป็นไปเพื่อตอบสนองนโยบาย การขยายบริการและสวัสดิการด้านสุขภาพอนามัย สังคม และสาธารณูปโภคเป็นส่วนใหญ่ การดำเนินการต้องอาศัยกรอบความคิดและแผนงานที่เป็นระบบถี่ถ้วน ทำให้จำเป็นต้องกำหนดแผนงานและภาพรวมของโครงสร้างระบบสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับประเทศไทย และสอดคล้องกับสถานการณ์ทางเศรษฐกิจใน

ไม่สมบูรณ์

2530

ปัจจุบัน ลำดับและกำหนดเวลาของการดำเนินตามแผนงานที่เหมาะสมจะต้องพิจารณาและจัดวางอย่างรอบคอบ กลไกการบริหารในส่วนราชการระดับบนยังต้องการพัฒนาเพื่อให้การดำเนินการต่างๆ มีความเป็นเอกภาพและต่อเนื่อง (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2540) นโยบายผู้สูงอายุไม่ชัดเจนเนื่องจากขาดการประเมินนโยบายแต่ละด้านและไม่มีการประเมินภาพรวมของนโยบาย (ระพีพรรณ คำ หอม, 2540) ที่ผ่านมาหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนมีแผนงาน โครงการเป็นของตนเองและต่างคนต่างทำ ไม่มีการประสานแผนงานให้สอดคล้องกันเท่าที่ควร ไม่มีกฎหมายเฉพาะรองรับ ยังไม่มีการตรากฎหมายเกี่ยวกับผู้สูงอายุ (กรมการศึกษานอกโรงเรียน และผู้สูงอายุ-วุฒิสภา, 2537) รูปแบบการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุมีขอบเขตจำกัด (อรพินท์ บุณนาค, 2537) นอกจากนี้การมีโครงสร้างองค์การที่ไม่ชัดเจนเกี่ยวกับงานด้านผู้สูงอายุของหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบดูแลสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุโดยตรงอาจส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการบริหารงาน ฉะนั้นการศึกษาเพื่อให้ทราบถึงสถานการณ์และแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลง ปัญหาความต้องการของผู้สูงอายุและสถานการณ์การบริหารระบบสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้สำคัญต่อการกำหนดกลไกการบริหารระบบสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุที่เหมาะสม กลไกดังกล่าวจะต้องสามารถนำ นโยบาย แผนมาตรการหลักไปสู่การปฏิบัติได้อย่างดี เพื่อที่จะสนองตอบปัญหาความต้องการของผู้สูงอายุ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไทยที่นับวันจะมีมากขึ้นและมีปัญหาความต้องการที่ซับซ้อนขึ้น

ผู้เชี่ยวชาญองค์การอนามัยโลก กล่าวว่าในปี พ.ศ.2543 ผู้สูงอายุทั่วโลก 2 ใน 3 จะอยู่ในประเทศกำลังพัฒนาและประชากรในประเทศกำลังพัฒนาจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ผลสืบเนื่องมาจากความสำเร็จของการวางแผนครอบครัวและความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์และการสาธารณสุขทำให้ประชาชนทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทยมีอายุยืนยาวขึ้น จากผลการศึกษาของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ในปี พ.ศ.2543 พบว่า อายุของชายไทยเฉลี่ย 71.1 ปี และหญิงไทยอายุเฉลี่ย 76.1 ปี คาดว่าในปี พ.ศ. 2549 ประเทศไทยจะมีจำนวนผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 10.9 หรือประมาณ 6.9 ล้านคน และสำนักงานสถิติแห่งชาติ กล่าวว่า ในปีพ.ศ. 2556 จะมีผู้สูงอายุในประเทศประมาณ 8.4 ล้านคน จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นในอัตราที่รวดเร็วและจะเพิ่มขึ้น 2 เท่าของทุกๆ 20-25 ปี ทำให้โครงสร้างของประชากรของประเทศไทยกำลังเปลี่ยนแปลงเข้าสู่สภาวะประชากรผู้สูงอายุ (Population Ageing) หรือเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Ageing Society) และสังคมเมือง (Urbanization) มากขึ้น (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความ

มั่นคงของมนุษย์, สำนักส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการและ ผู้สูงอายุ, 2547 : 2-3)

กรมประชาสงเคราะห์ดำเนินการจัดตั้งสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแคขึ้นเป็นแห่งแรก เพื่อให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่เดือดร้อน ยากจน ไม่สามารถแก้ปัญหาตัวเองได้ ตามนโยบายรัฐบาลสมัยจอมพล ป. พิบูลสงคราม เป็นนายกรัฐมนตรี มีการจัดการให้มีนโยบายและแผนระดับชาติเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่เห็นได้ชัดเจนตั้งแต่ พ.ศ. 2496 ซึ่งได้กำหนดนโยบายสำคัญว่า " การจัดสวัสดิการทุกรูปแบบ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการคุ้มครองและดูแลให้มีความสุขไม่ต้องร่อนเร่ ถูกทอดทิ้งให้หว่าเหว รวมทั้งให้การส่งเสริมทัศนคติ และพัฒนาค่านิยมของเยาวชนเพื่อให้เกิดความกตัญญูต่อบุพการี" แนวคิดนี้ได้มีอิทธิพลต่อการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุในประเทศไทยในระยะถัดมาจนถึงปัจจุบัน โดยรัฐได้เพิ่มรูปแบบสวัสดิการขึ้นอีก 2 ลักษณะ คือ ศูนย์บริการผู้สูงอายุและการจ่ายเบี้ยยังชีพ (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, สำนักส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการและผู้สูงอายุ, 2547 : 74)

หลังการประกาศใช้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 และได้มีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างระบบราชการตามพระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. 2545 พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ 51) พ.ศ. 2545 และพระราชกฤษฎีกาโอนกิจการบริหารและอำนาจหน้าที่ของส่วนราชการให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. 2545 จึงได้จัดตั้งกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลักของภาครัฐ โดยมอบหมายให้สำนักงานส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ รับผิดชอบในการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ และกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการรับผิดชอบเกี่ยวกับการให้บริการสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุ

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงต้องการทราบถึงความต้องการของผู้สูงอายุในตำบลอรัญญิกใน ด้านสวัสดิการว่าสิ่งที่ผู้สูงอายุต้องการด้านใดมากที่สุดตามลำดับ อีกทั้งยังต้องการทราบถึงปัญหาและอุปสรรครวมถึงข้อเสนอแนะในการได้รับสวัสดิการและเพื่อประโยชน์ต่อการพัฒนารูปแบบการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุต่อไปในอนาคต

จุดมุ่งหมายของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาลักษณะสวัสดิการที่ผู้สูงอายุได้รับในตำบลอรัญญิก อำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก
2. เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการได้รับสวัสดิการผู้สูงอายุ

ขอบเขตของงานวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้สูงอายุที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยคัดเลือกผู้สูงอายุในตำบลอรัญญิกที่เป็นสมาชิกกองทุนสวัสดิการ จำนวน 7 คน แบบเจาะจงโดยเปรียบเทียบจาก อายุ ภาระหน้าที่ของผู้สูงอายุ

2. ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยความต้องการได้รับสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในตำบลอรัญญิก อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ในครั้งนี้เพื่อที่จะศึกษาความต้องการได้รับสวัสดิการผู้สูงอายุซึ่งประกอบไปด้วย 3 ด้าน ดังนี้

- 2.1 ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ
- 2.2 ด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม
- 2.3 ด้านการคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

3. ขอบเขตด้านพื้นที่

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการศึกษาความต้องการได้รับสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในตำบลอรัญญิก อำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก

4. ขอบเขตระยะเวลา

ระยะเวลาในการวิจัยตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2553 – มกราคม พ.ศ. 2554

นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้สูงอายุ กรณีศึกษา 7 ราย หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปและเป็นสมาชิก กองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุ ตำบลอรุณภูมิ อำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก

สวัสดิการผู้สูงอายุ หมายถึง ระบบการจัดการสังคมซึ่งเกี่ยวกับการป้องกันการแก้ไข ปัญหา การพัฒนา และการส่งเสริมความมั่นคงทางสังคม เพื่อตอบสนองความจำเป็นขั้นพื้นฐาน ของผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและพึ่งตนเองอย่างทั่วถึง เหมาะสม เป็นธรรมและให้เป็นไป ตามมาตรฐานทั้งในด้านสุขภาพอนามัย ที่อยู่อาศัย การทำงาน และการมีรายได้ และบริการ สังคมทั่วไป โดยคำนึงถึงสิทธิผู้สูงอายุจะต้องได้รับและการมีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการสังคมทุก ระดับ



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยความต้องการได้รับสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในตำบลธัญญิก อำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก เป็นการวิจัยที่ใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาความต้องการสวัสดิการสังคมด้านต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ นอกจากนั้นยังจะได้วิเคราะห์ข้อจำกัดด้านความสามารถของรัฐในการดูแลและจัดหาบริการสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุและเพื่อให้ได้แนวทางในการกระตุ้นครอบครัวให้มีบทบาทและมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุควบคู่กับบริการสวัสดิการสังคมที่รัฐพึงมีให้

เพื่อให้การศึกษานี้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กล่าวมาผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาวิจัยตามแนวคิดทฤษฎีและวรรณกรรมต่างๆ รวมทั้งได้ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดกรอบแนวคิดที่จะใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

2.1 การบริหารระบบสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

2.1.1 การบริหารระบบสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในระดับนโยบาย

2.1.2 การบริหารระบบสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในระดับปฏิบัติการ

2.2 แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

✓ 2.2.1 แนวคิดพื้นฐานในการจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

✓ 2.2.2 แนวคิดพื้นฐานในการวางแผนสำหรับผู้สูงอายุ

✓ 2.2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารงานสวัสดิการสังคม

~~2.2.4 การจัดสวัสดิการผู้สูงอายุของต่างประเทศและของประเทศไทย~~

✓ 2.2.5 แนวคิดเกี่ยวกับความต้องการของมนุษย์และคุณภาพชีวิต

✓ 2.2.6 แนวคิดการจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุ

2.2.7 แนวคิดการศึกษากระบวนการของภาวะสูงอายุ

2.2.8 สถานะและปัญหาของผู้สูงอายุในประเทศไทย

✓ 2.2.9 ทฤษฎีสวัสดิการสังคม (Social Welfare Theory)

2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 การบริหารระบบสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุไทย

กลไกการบริหารระบบสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุไทย การจัดสวัสดิการสังคมให้ได้ผลดีนั้น ส่วนหนึ่งการบริหารงานย่อมมีความสำคัญเป็นอันมาก เพราะองค์การเป็นหน่วยงานซึ่งต้องรองรับ นโยบายเพื่อจัดทำ เป็นแผนปฏิบัติการออกไป ในปัจจุบันพบว่า มีหน่วยงานหลัก ๆ ที่ปฏิบัติหน้าที่ เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ทั้งภาครัฐและเอกชน จากรายงานของคณะกรรมการกิจการสตรี เยาวชน และ ผู้สูงอายุ (วุฒิสภา : 2537) ได้ระบุว่าการดำ เนินงานของภาครัฐบาลและเอกชน มีลักษณะการ ดำ เนินงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่ต่างหน่วยต่างทำ โดยมีการประสานงานกันบางครั้ง จะเห็นได้ว่ามี ลักษณะการทำงานที่ไม่มีหน่วยงานหลักคอยติดตามกำกับดูแลแนะนำ และประสานงานเพื่อให้ผล ในทางปฏิบัติอย่างแท้จริง และแม้ว่าจะได้มีการกำหนดให้คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติเป็นผู้ติดตามและประเมินผลการดำ เนินงานตามนโยบายและมาตรการ ฯ นี้ก็ตาม แต่คณะกรรมการ ฯ ชุด นี้ก็มิได้มีหน่วยงานรองรับที่จะช่วยดูแลดำ เนินการในเรื่องอย่างนี้ให้ได้ ดังนั้นจึงสมควรจัดตั้งให้มี หน่วยองค์การกลางเพื่อให้เป็นหน่วยงานหลักที่มีรูปการจัดเป็นหน่วยงานถาวรของรัฐสำหรับรับผิดชอบดูแลเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุโดยเฉพาะจะเป็นเสมือนพี่เลี้ยงให้แก่หน่วยงานอื่น ๆ ที่ ทำงานสำหรับผู้สูงอายุอยู่แล้วในการศึกษาครั้งนี้มุ่งเน้นศึกษากลไกการบริหารระบบสวัสดิการ สังคมผู้สูงอายุ ทั้งในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการ ซึ่งมีกลไกการบริหารหลักๆ 3 ประการ คือ องค์การ โครงสร้าง และบทบาทหน้าที่

2.1.1 การบริหารระบบสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในระดับนโยบาย

การบริหารระบบสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในระดับนโยบาย ลักษณะองค์การอยู่ในรูปของ คณะกรรมการซึ่งในปัจจุบันสำนักนายกรัฐมนตรีได้ออกระเบียบว่าด้วยการส่งเสริมและ ประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติพ.ศ.2542 โดยที่เป็นการสมควรให้มีคณะกรรมการส่งเสริมและ ประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติทำหน้าที่เสนอแนะต่อคณะรัฐมนตรีในการกำหนดนโยบายแนวทาง และการดำเนินงานด้านการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุเพื่อให้เป็นไปอย่างต่อเนื่องมี ประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลตามนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐที่ต้องสงเคราะห์ผู้สูงอายุให้มีคุณภาพ ชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้(กรมประชาสงเคราะห์, เอกสารอัดสำเนา, มปป.)ในระเบียบนี้"หน่วยงาน ของรัฐ" หมายความว่า ^{กระทรวง} กระทรวง ทบวง กรม ราชการส่วนภูมิภาคราชการส่วนท้องถิ่นรัฐวิสาหกิจ และหน่วยงานอื่นของรัฐ"คณะกรรมการ" หมายความว่า คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงาน ผู้สูงอายุแห่งชาติ"กรรมการ" หมายความว่า กรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ

ไม่สนใจ

คำสั่งฯ
ไม่สนใจ

คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติเรียกโดยย่อว่า"กสผ."ประกอบด้วย นายกรัฐมนตรี หรือรองนายกรัฐมนตรี ซึ่งนายกรัฐมนตรีมอบหมายเป็นประธานกรรมการ รัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรีซึ่งนายกรัฐมนตรีมอบหมายเป็นรองประธานกรรมการ ปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี ปลัดกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปลัดกรุงเทพมหานครผู้อำนวยการสำนักงานงบประมาณ เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เลขาธิการคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ อธิบดีกรมการปกครอง อธิบดีกรมการแพทย์ อธิบดีกรมการศึกษานอกโรงเรียน อธิบดีกรมประชาสัมพันธ์ อธิบดีกรมประชาสัมพันธ์ อธิบดีกรมพลศึกษา อธิบดีกรมพัฒนาชุมชน อธิบดีกรมสุขภาพจิต อธิบดีกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน อธิบดีกรมองค์การระหว่างประเทศ อธิบดีกรมอนามัย ผู้ว่าราชการจังหวัดแห่งประเทศไทยหรือผู้แทนประธานสภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์หรือผู้แทนประธานสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนีหรือผู้แทน เลขาธิการสภาการศึกษาหรือผู้แทน และผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งนายกรัฐมนตรีแต่งตั้งอีกไม่เกินสิบคนซึ่งในจำนวนนี้ต้องเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานในด้านการส่งเสริมและพัฒนากิจการของผู้สูงอายุอย่างน้อยสามคนและจากองค์การภาคเอกชนอย่างน้อยสามคนเป็นกรรมการ

นอกจากนี้ให้สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานสตรีแห่งชาติ สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี กองสวัสดิการสงเคราะห์ กรมประชาสัมพันธ์ และสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ ทำหน้าที่เป็นหน่วยงานฝ่ายเลขานุการของคณะกรรมการและให้มีอำนาจหน้าที่คือ

1. ศึกษาวิจัยเชิงนโยบายและประเมินผล พร้อมทั้งการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับงานส่งเสริมกิจกรรมและบทบาทผู้สูงอายุ และจัดทำ แนวทางปฏิบัติตามนโยบายและแผนหลักที่คณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบ
2. รณรงค์และประสานงานกับหน่วยงานของรัฐและภาคเอกชนในการสนับสนุนช่วยเหลือเกี่ยวกับงานพัฒนาผู้สูงอายุ
3. พิจารณาเสนอความเห็นต่อคณะกรรมการให้มีการปรับปรุงกฎหมายในการส่งเสริมกิจกรรม บทบาทและสถานภาพของผู้สูงอายุ

4. ทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางในการประสาน เผยแพร่ และประชาสัมพันธ์งานและกิจการเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
5. ปฏิบัติงานอื่นตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

2.1.2 การบริหารระบบสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในระดับปฏิบัติการ

การบริหารระบบสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในระดับปฏิบัติการประกอบด้วยหน่วยงานหลักๆ ซึ่งปฏิบัติงานในการจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุทั้งภาครัฐ และภาคเอกชน ดังนี้ คือ

ก. การจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุของภาครัฐ มีหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้องในการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ คือ

(1) กรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม

กรมประชาสงเคราะห์ ถือเป็นหน่วยงานหลักที่มีการจัดบริการด้านสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง เริ่มดำเนินการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2496 โดย จอมพล ป.พิบูลสงคราม นายกรัฐมนตรีในขณะนั้น ได้กำหนดนโยบายสำคัญประการหนึ่ง คือ การจัดสวัสดิการทุกรูปแบบเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการคุ้มครอง ได้รับการดูแลให้มีความสุข ไม่ต้องเร่ร่อนถูกทอดทิ้งให้ว่าเหว่ รวมทั้งให้มีการเสริมสร้างทัศนคติและพัฒนาค่านิยมของเยาวชนเพื่อให้เกิดความกตัญญูต่อบุพการี กรมประชาสงเคราะห์จึงได้จัดตั้งสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแคขึ้นเป็นแห่งแรก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้การสงเคราะห์คนชราที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ประสบปัญหาความทุกข์ยากเดือดร้อนให้ได้รับการดูแลจากรัฐเป็นการตอบแทนคุณความดีที่เคยทำ ประโยชน์แก่ประเทศชาติและลดความวิตกกังวลให้ผู้สูงอายุ รวมทั้งเป็นการจัดบริการให้แก่ผู้สูงอายุที่อยู่กับครอบครัวและแบ่งเบาภาระของครอบครัวได้ส่วนหนึ่ง (กรมประชาสงเคราะห์. เอกสารอัดสำเนา. มปป.)

ในปัจจุบันนี้กรมประชาสงเคราะห์จัดบริการสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุใน 3 ลักษณะ โดยมีส่วนงานที่รับผิดชอบ คือ กองสวัสดิการสงเคราะห์ ดังนี้ คือ

1. การสงเคราะห์คนชราในสถานสงเคราะห์ เป็นการรับคนชราที่ประสบปัญหาความทุกข์ยากเดือดร้อน เช่น ถูกทอดทิ้ง ไม่มีที่อยู่อาศัย ไม่มีผู้อุปการะดูแลเข้าอยู่ในสถานสงเคราะห์

โดยบริการที่จัดให้ภายในสถานสงเคราะห์ ประกอบด้วยบริการด้านปัจจัย 4 บริการตรวจสุขภาพทั่วไป การรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย บริการด้านกายภาพบำบัด บริการให้คำ แนะนำ ปรีกษา แก้ไขปัญหาทางอารมณ์ จิตใจและการปรับตัวโดยนักสังคมสงเคราะห์ กิจกรรมนันทนาการ กิจกรรมเสริมรายได้ บริการด้านศาสนกิจ และบริการฌาปนกิจศพให้คนชราที่ไม่มีญาติเป็นต้น นอกจากนี้สถานสงเคราะห์คนชรายังมีการแบ่งประเภทของการพักอาศัย เป็น 3 ประเภท คือ ประเภทสามัญผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ประเภทนี้ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ (สถานสงเคราะห์ทุกแห่งมีบริการประเภทนี้) ส่วนในประเภทหอพักผู้สูงอายุที่จะอยู่ในสถานสงเคราะห์ประเภทนี้จะต้องเสียค่าใช้จ่ายเป็นค่าบริการ ขณะนี้มีเพียงแห่งเดียวที่สถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค และประเภทพิเศษ ผู้สูงอายุประเภทนี้จะปลูกบ้านอยู่เองตามแบบแปลนของกรมประชาสงเคราะห์ในที่ดินของสถานสงเคราะห์โดยสามารถอยู่ได้จนตลอดชีวิต บริการประเภทนี้เปิดดำเนินการอยู่ที่สถานสงเคราะห์คนชราวัยทองนิเวศน์ จ.เชียงใหม่ และสถานสงเคราะห์คนชรา วาสนะเวศม์ จ.พระนครศรีอยุธยา ซึ่งประเภทหอพักและประเภทพิเศษนี้มุ่งเน้นผู้สูงอายุที่มีฐานะอยู่ในระดับปานกลางปัจจุบัน กรมประชาสงเคราะห์มีสถานสงเคราะห์คนชราในความรับผิดชอบจำนวน 16 แห่งกระจายอยู่ทั่วทุกภาคของประเทศ สามารถที่จะรับผู้สูงอายุได้ประมาณ 3,000 คน

2. การให้การสงเคราะห์คนชราภายนอก ในรูปแบบศูนย์บริการผู้สูงอายุเป็นบริการที่จัดขึ้นให้กับผู้สูงอายุที่อยู่กับครอบครัวแต่ยังต้องการรับบริการจากรัฐ เนื่องจากผู้สูงอายุมีจำนวนสูงขึ้นการรับผู้สูงอายุเข้าอยู่ในสถานสงเคราะห์จึงไม่ได้ตอบสนองต่อปัญหาที่แท้จริงของผู้สูงอายุ และเมื่อเปรียบเทียบกับประมาณที่รัฐต้องใช้จ่ายแล้วในการก่อสร้างสถานสงเคราะห์นับว่าเป็นค่าใช้จ่ายที่สูงมาก และการให้ผู้สูงอายุอยู่ในสถานสงเคราะห์ยังเป็นการแยกผู้สูงอายุออกจากครอบครัวและชุมชน ดังนั้นการจัดตั้งศูนย์บริการผู้สูงอายุจึงเป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยลดภาระของรัฐ และยังเป็นส่งเสริมให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอยู่ในครอบครัวได้อย่างมีความสุข และอบอุ่นในบั้นปลายชีวิตโดยมีบริการที่จัดให้ ได้แก่บริการตรวจรักษาโรคทั่วไป บริการออกกำลังกาย กายภาพบำบัด บริการให้คำปรึกษา บริการนันทนาการ กิจกรรมเสริมรายได้ การอบรมให้ความรู้ตามความสนใจ บริการหน่วยเคลื่อนที่ เพื่อออกไปเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุตามบ้าน และบริการบ้านพักฉุกเฉิน ซึ่งเป็นบริการที่จัดขึ้นสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการที่พักชั่วคราว โดยอาจจะประสบปัญหาทางด้านจิตใจ หรือมีเหตุวิกฤติเฉพาะหน้า โดยในบ้านพักฉุกเฉินจะมีบริการปัจจัย 4 และบริการด้านสังคมสงเคราะห์จัดให้กับผู้สูงอายุ

ปัจจุบันนี้ กรมประชาสงเคราะห์มีศูนย์บริการผู้สูงอายุ จำนวน 13 แห่ง สามารถให้บริการแก่ผู้สูงอายุได้กว่า 20,000 คนปี

3. การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เป็นสวัสดิการสำคัญสำหรับผู้สูงอายุในด้านความมั่นคงทางรายได้ที่จัดขึ้นโดยมีแนวคิดพื้นฐานมาจากปัญหาที่เกิดขึ้นในการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุที่กรมประชาสงเคราะห์ดำเนินกร เช่น ปัญหาในเรื่องภาระค่าใช้จ่ายของรัฐในการดูแลผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ต่อคนต่อปี ประมาณ 13,200 บาท ซึ่งสูงมาก การจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุยังขาดการกระจายบริการอย่างทั่วถึงเพียงพอกับจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชนชนบทยังขาดโอกาสที่จะเข้าถึงบริการของรัฐ เพราะถึงแม้จะมีบริการในรูปแบบศูนย์บริการผู้สูงอายุ เนื่องจากส่วนใหญ่ศูนย์บริการที่มีอยู่มักจัดขึ้นในเขตชุมชนเมืองจึงยังไม่สามารถตอบสนองต่อปัญหาความต้องการของผู้สูงอายุในชนบทได้มากนัก กรมประชาสงเคราะห์จึงได้จัดทำโครงการเงินอุดหนุนกองทุนส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุในชุมชน หรือการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุขึ้นในปี พ.ศ.2536 โดยให้การช่วยเหลือในลักษณะเป็นเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน ขาดผู้อุปการะ ถูกทอดทิ้งหรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงดูตนเองได้ และอาศัยอยู่ในหมู่บ้านที่มีการจัดตั้งศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำ หมู่บ้าน ผู้สูงอายุจะได้รับเบี้ยยังชีพเป็นเงินเดือนละ 200 บาทตลอดชีวิต ซึ่งการคัดเลือกผู้สูงอายุจะมีคณะกรรมการคัดเลือกในระดับหมู่บ้าน และระดับจังหวัดเป็นผู้พิจารณา ปัจจุบัน (ปี 2541) มีผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพ จำนวน 318,000 คน

(2) กระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดให้มีการจัดบริการแก่ผู้สูงอายุทั้งทางด้านการส่งเสริมสุขภาพอนามัย การป้องกัน และการรักษาแก่ผู้สูงอายุ โดยมีหน่วยงานในสังกัดที่รับผิดชอบ คือ

2.1 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบทางด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน โดยได้กำหนดกิจกรรมที่จะดำเนินการตามโครงการผู้สูงอายุในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544) ดังนี้

- การพัฒนาคลินิกส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมเฝ้าระวัง ป้องกัน รักษาฟื้นฟูสุขภาพอนามัยผู้สูงอายุ
- การเผยแพร่ความรู้โดยใช้สื่อต่างๆ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ถูกต้องในผู้สูงอายุ

- การพัฒนาและส่งเสริมการใช้สมุดบันทึกสุขภาพ
- การพัฒนาบุคลากรในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
- การสนับสนุนให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุโดยจัดทำ ใน

ลักษณะคู่มือ

- ศึกษาวิจัยเพื่อหารูปแบบการดำเนินงาน เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

2.2 สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำ แผนการดำเนินงานตามโครงการผู้สูงอายุในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) ดังนี้

- พัฒนาสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุให้เป็นสถาบันวิทยาการผู้สูงอายุแห่งชาติ และนำเข้าสู่ระบบบริการโดยการส่งเสริม และสนับสนุนการพัฒนาองค์ความรู้ทางการแพทย์ด้านผู้สูงอายุ

- พัฒนาคุณภาพการบริการให้ได้มาตรฐานครอบคลุม โดยมุ่งเน้นการบริการเชิงรุกสู่ชนบท พัฒนาการเฉพาะทางให้ครบทุกสาขา

- ส่งเสริมให้องค์กรชุมชน และสถาบันศาสนาร่วมพัฒนาด้านผู้สูงอายุ
- ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเองผ่านระบบสาธารณสุข

มูลฐาน

- สนับสนุนให้ครอบครัว องค์กร ชุมชน ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ
- การเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุโดยผ่านสื่อต่างๆ

(3) กรุงเทพมหานคร

กรุงเทพมหานคร ซึ่งมีหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครได้กำหนดแผนงานและกิจกรรมที่จะดำเนินการในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 และแผนพัฒนากรุงเทพมหานครฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2540-2544) โดยบรรจุโครงการผู้สูงอายุอยู่ในแผนสาขาทรัพยากรมนุษย์และสังคม โดยมีส่วนงานที่นำ แผนและนโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุไปปฏิบัติ คือ สำนักสวัสดิการสังคม สำนักการแพทย์ สำนักอนามัย และสำนักพัฒนาชุมชน โดยมีรายละเอียดเกี่ยวกับกิจกรรม คือ

- การให้การสงเคราะห์ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ถูกทอดทิ้งหรือประสบปัญหาความเดือดร้อนในด้านต่าง ๆ เช่น ด้านปัจจัย 4 ด้านการรักษาพยาบาล การให้คำ แนะนำ

- การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพฯ เพื่อมุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุได้มีการพบปะสังสรรค์ ทำ กิจกรรมร่วมกัน
- การจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาล สังกัดกรุงเทพมหานคร และศูนย์บริการสาธารณสุข โดยให้มีความพร้อมในด้านการให้บริการ โดยไม่คิดมูลค่า และครอบคลุมทั้งด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ
- การจัดกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุในวันผู้สูงอายุแห่งชาติประจำปี
- การประสานงาน และสร้างเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุระหว่างองค์การภาครัฐ เอกชน ครอบครัวยุคใหม่และชุมชน
- การจัดทำ บัตรประจำ ตัวผู้สูงอายุ ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตของศูนย์บริการสาธารณสุข เพื่อให้ได้รับบริการด้านการตรวจรักษาฟรี

(4) กรมการศึกษานอกโรงเรียน กระทรวงศึกษาธิการ

กรมการศึกษานอกโรงเรียน กระทรวงศึกษาธิการ ได้จัดให้มีบริการการศึกษานอกโรงเรียนสำหรับผู้สูงอายุ โดยมีกิจกรรมการศึกษานอกโรงเรียน และกิจกรรมการศึกษาตามอัธยาศัยในหลายรูปแบบ ทั้งในการศึกษาแบบเบ็ดเสร็จขั้นพื้นฐานและการให้การศึกษาร่วมกับอาสาสมัครผู้สูงอายุ การให้บริการดังกล่าวทำ ทั้งในโรงเรียนประจำ และโรงเรียนฝึกอาชีพเคลื่อนที่ นอกจากนี้ ยังมีการเผยแพร่ให้ความรู้ในการดำเนินชีวิต เช่น งานอาชีพ สุขภาพ กฎหมาย โภชนาการโดยผ่านสื่อต่างๆ เช่น วิทยุ หนังสือพิมพ์ เป็นต้น และในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (2540-2544) กรมการศึกษานอกโรงเรียนได้กำหนดมาตรการในการดำเนินงานโครงการผู้สูงอายุ 3 มาตรการ คือ

- (1) การส่งเสริมครอบครัวศึกษา โดยมุ่งให้สมาชิกในครอบครัวได้ตระหนักถึงบทบาท พ่อ แม่ ลูก และผู้สูงอายุ เพื่อสืบทอดภูมิปัญญา และวัฒนธรรมที่ดีของครอบครัว
- (2) การส่งเสริมและพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยให้ผู้สูงอายุมาร่วมเป็นแบบอย่างแก่ชุมชน
- (3) การส่งเสริมการศึกษาเพื่อการพึ่งพาตนเองของชุมชน โดยให้ผู้สูงอายุเป็นแกนกลาง โดยมีกิจกรรมที่จะรองรับมาตรการทั้ง 3 ข้อ คือ กิจกรรมการศึกษานอกโรงเรียน และกิจกรรมการศึกษาตามอัธยาศัย

(5) กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย

กรมการพัฒนาชุมชน เป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่ในการพัฒนาส่งเสริมกลุ่มต่างๆ ในชุมชนให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนได้อย่างมีศักยภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่กรมการพัฒนาชุมชนให้ความสนใจในการดำเนินงาน โดยในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (2540-2544) ได้กำหนดกิจกรรมที่จะดำเนินการไว้ 2 ลักษณะ คือ

1. สนับสนุน ส่งเสริมการรวมกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความชำนาญเฉพาะด้านในสาขาวิชาชีพต่าง ๆ เพื่อถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ และช่วยเหลือสังคม

2. จัดกิจกรรมฟื้นฟูชนบทรวมเนียบประเพณีเกี่ยวกับการยกย่องผู้สูงอายุและบุพการี เช่น วันสงกรานต์ วันแม่แห่งชาติ เป็นต้น

การจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุของภาคเอกชน องค์การภาคเอกชนที่มีบทบาทในการจัดสวัสดิการทางสังคมแก่ผู้สูงอายุ ซึ่งได้รับการสนับสนุนการจัดตั้งจากรัฐบาล คือ

(1) สมาคมคลังปัญญาอาวุโสแห่งประเทศไทย

ก่อตั้งเมื่อ พ.ศ. 2530 มีวัตถุประสงค์ที่จะเป็นศูนย์รวมผู้สูงอายุที่มีความรู้ ความสามารถด้านต่าง ๆ มาร่วมกัน เพื่อจัดให้มีกิจกรรมต่าง ๆ สำหรับผู้สูงอายุ เพิ่มพูนความรู้ถ่ายทอดจริยธรรม ความรู้และประสบการณ์ด้านต่าง ๆ แก่เยาวชน ประสานงานร่วมกับองค์การรัฐบาล และเอกชนต่างประเทศด้านผู้สูงอายุ กิจกรรมต่าง ๆ ของสมาคมคลังปัญญาอาวุโส ประกอบด้วย

- จัดพิมพ์จดหมายข่าว "เสียงอาวุโส"
- จัดประชุม สัมมนา อบรม กับองค์กรในประเทศไทย และต่างประเทศ
- โครงการส่งเสริมกิจกรรมและบริการสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนแออัดคลองจั่น คลอง

เดย

- โครงการแข่งขันกอล์ฟการกุศล เพื่อหาทุนในการดำเนินงานของสมาคม
- โครงการสมาชิกเสวนา
- โครงการฝึกประสบการณ์ทำงานของเยาวชน
- โครงการบริการรับปรึกษาปัญหากฎหมาย และปัญหาทั่วไป
- โครงการเดินวิ่งการกุศล
- โครงการประสานงานให้สมาชิกเป็นวิทยากร
- โครงการส่งเสริมสุขภาพอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนแออัด
- โครงการสถาบันเสริมศึกษาวัยที่สาม

- โครงการเผยแพร่วัฒนธรรม
- โครงการเยาวชนเดินทางไกลและด้านพักแรม
- โครงการปรับปรุงขยายงานศูนย์บริการผู้สูงอายุคลองเตย

(2) สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์ในสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี

ในปี พ.ศ. 2530 กรมประชาสงเคราะห์ ได้จัดให้มีการประชุมสัมมนาชมรมผู้สูงอายุขึ้น และได้มีความเห็นร่วมกันที่จะจัดตั้งองค์การผู้สูงอายุระดับชาติขึ้น เรียกว่าสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย ซึ่งต่อมาได้จดทะเบียนเป็นสมาคม เมื่อวันที่ 27 เมษายน 2532 โดยได้รับพระกรุณาธิคุณจากสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนีรับเป็นองค์อุปถัมภ์สภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนีการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุขององค์การประชาชน นับว่าเป็นองค์การที่มีความสำคัญ

สำหรับการดำเนินงานในระดับประชาชนเพราะประชาชนเป็นผู้ที่ได้รับการตอบสนองในการจัดบริการ โดยทั่วไปแล้วองค์การประชาชนจะเกิดขึ้นได้ใน 2 ลักษณะ คือ องค์การที่เกิดขึ้นเองโดยธรรมชาติซึ่งเป็นองค์การที่เกิดขึ้นจากการรวมตัวของชาวบ้านเอง เมื่อเกิดปัญหาหรือจากความต้องการของคนในชุมชน เช่น การจัดตั้งกองทุนชุมชน กองทุนฌาปนกิจ เป็นต้น และองค์การอีกลักษณะหนึ่งคือองค์การที่ได้รับการส่งเสริมการจัดตั้งจากรัฐบาล ซึ่งในส่วนี้จะขอกกล่าวถึงองค์การประชาชนที่ได้รับการจัดตั้งจากรัฐบาล ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ดังนี้ คือ

(1) ศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำ หมู่บ้าน

การดำเนินงานของศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำ หมู่บ้าน ดำเนินการโดยคณะกรรมการศูนย์ ส่วนใหญ่ประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน และเครือญาติของผู้ใหญ่บ้าน โดยรัฐบาลคือ กรมประชาสงเคราะห์ ให้ทุนสนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์ จำนวน 12,500 บาท ปัจจุบันมีศูนย์ทั่วประเทศทั้งหมด 67,884 ศูนย์ และมีประชาสงเคราะห์จังหวัดเป็นที่เล็งในการดำเนินการจัดตั้งศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำ หมู่บ้าน นอกจากนี้ กรมประชาสงเคราะห์มีนโยบายการให้เบี้ยยังชีพกับผู้สูงอายุ โดยให้ประชาสงเคราะห์จังหวัดดำเนินการโดยมีเงื่อนไขคือ เป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และช่วยตนเองไม่ได้ โดยให้หมู่บ้านละ 5 คน และประชาสงเคราะห์จังหวัดได้ให้ศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำ หมู่บ้าน เป็นผู้ดำเนินการคัดเลือกผู้สูงอายุ

(2) องค์การบริหารส่วนตำบล(อบต.)

องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เป็นส่วนงานระดับชุมชน ดำเนินการโดยคนในตำบลอยู่ภายใต้หน่วยงานราชการ คือ กระทรวงมหาดไทย คณะกรรมการประกอบด้วย กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน พ่อค้า ฯลฯ ซึ่งถูกคัดเลือกในระบบเลือกตั้ง งบประมาณส่วนใหญ่ที่ได้ในการบริหาร คือ การเก็บภาษีตามบริษัท ห้างร้าน ที่ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่ของตำบล ในส่วนโครงสร้างการบริหารยังอิงอยู่กับระบบราชการ และในการดำเนินงานคณะกรรมการยังคงมุ่งไปสู่การพัฒนาด้านโครงสร้างพื้นฐานเป็นหลัก

ในปัจจุบันมีการถ่ายโอนงานของกรมประชาสงเคราะห์ให้องค์กรท้องถิ่น เนื่องจากกรมประชาสงเคราะห์เป็นกรมที่มีขนาดใหญ่ ก่อตั้งมาเป็นเวลานานมีภารกิจหลัก ความรับผิดชอบครอบคลุมงานหลากหลายรูปแบบ ซึ่งแต่ละงานมีลักษณะและวิธีปฏิบัติที่แตกต่างกัน ดังนั้นเมื่อสภาพเศรษฐกิจและสังคมเปลี่ยนแปลงไป และมีความซับซ้อนมากขึ้น ความจำเป็นในการปรับเปลี่ยนบทบาทและรูปแบบการดำเนินงานในเชิงรุกเพื่อให้สามารถรองรับกับสภาพสังคม ตลอดจนสามารถสนองตอบนโยบายรัฐบาลที่กำลังมุ่งเน้นในการแก้ไขปัญหาสังคมรวมทั้งเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดบริการให้มีประสิทธิภาพและมีความรวดเร็ว โดยเฉพาะการปฏิรูประบบราชการ การกระจายอำนาจการมอบอำนาจ การแก้ไขกฎหมาย ลดขั้นตอนของงาน การพัฒนากำลังคน การนำเทคโนโลยีมาใช้ในระบบราชการ และจำเป็นจะต้องทบทวนภารกิจให้ชัดเจน ลดงานที่ซ้ำซ้อน หากมีความจำเป็นก็จะต้องถ่ายโอนงานบางลักษณะให้กับองค์กรท้องถิ่นและภาคเอกชน ด้วยความเป็นมาเรื่องการถ่ายโอนงานของกรมประชาสงเคราะห์ให้องค์กรท้องถิ่น สืบเนื่องจากรัฐบาลมีนโยบายในการปฏิรูประบบราชการ เพื่อพัฒนาระบบราชการให้มีความทันสมัย คล่องตัวและมีประสิทธิภาพ แนวทางในการพิจารณาถ่ายโอนงานให้องค์กรท้องถิ่น

1. หน่วยงานที่จะรับการถ่ายโอนงานจะต้องมีความพร้อม
2. เป็นงานที่ไม่ต้องใช้เทคนิค ความรู้ ความชำนาญ และประสบการณ์ที่สูง
3. เป็นงานที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับประชาชนในบางพื้นที่
4. เป็นงานที่ไม่เป็นโครงข่ายคาบเกี่ยวหลายพื้นที่
5. เมื่อถ่ายโอนงานไปแล้วประชาชนจะต้องได้รับประโยชน์ดีกว่าเดิมหรืออย่างน้อยเท่าเดิม เพื่อให้การเตรียมการในการศึกษาความพร้อม สภาพปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ตลอดจนความต้องการในการสนับสนุนของหน่วยงานที่จะรองรับการถ่ายโอนสำนักงาน กพ.ได้ประสานกับ

กระทรวงมหาดไทย เพื่อศึกษาหาข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งปัจจุบันมี องค์การบริหารส่วนตำบลรวมทั้งสิ้น 6,397 แห่ง โดยกระทรวงมหาดไทยแบ่งชั้นองค์การบริหารส่วน ตำบล เป็น 5 ชั้น ตามรายได้ พื้น ที่ และประชากร คือ

ชั้นที่ 1 มีรายได้ตั้งแต่ 20 ล้านบาทต่อปีขึ้นไป มี 98 แห่ง

ชั้นที่ 2 มีรายได้ตั้งแต่ 12-20 ล้านบาทต่อปีขึ้นไป มี 65 แห่ง

ชั้นที่ 3 มีรายได้ตั้งแต่ 6-12 ล้านบาทต่อปีขึ้นไป มี 168 แห่ง

ชั้นที่ 4 มีรายได้ตั้งแต่ 3-6 ล้านบาทต่อปีขึ้นไป มี 298 แห่ง

ชั้นที่ 5 มีรายได้ตั้งแต่ 3 ล้านบาทต่อปีขึ้นไป มี 5,788 แห่ง

ภารกิจของกรมประชาสงเคราะห์ในการถ่ายโอนงานให้องค์การท้องถิ่น คือ อบต. ในส่วนที่ เกี่ยวข้องกับงานผู้สูงอายุมีดังนี้

1. กองสวัสดิการสงเคราะห์
 - การจ่ายเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ
 - ศูนย์บริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ
2. กองการสังคมสงเคราะห์เอกชน
 - ศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำ หมู่บ้าน

การถ่ายโอนงานของกรมประชาสงเคราะห์ให้กับองค์การท้องถิ่น คือ องค์การบริหารส่วน ตำบลถือเป็นประเด็นหนึ่งที่ผู้ศึกษาให้ความสนใจ เนื่องจากมีภารกิจที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ คือ การจ่ายเบี้ยยังชีพ ศูนย์บริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุและศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำ หมู่บ้านซึ่งเป็นการกระจายอำนาจการบริหารให้เกิดความครอบคลุมและตรงกับปัญหาและความ ต้องการของผู้สูงอายุ

(3) ชมรมผู้สูงอายุ

ชมรมผู้สูงอายุ ถือเป็นองค์กรที่เกิดจากการรวมตัวของกลุ่มบุคคล เพื่อดำเนินกิจกรรมตาม วัตถุประสงค์อย่างใดอย่างหนึ่งทั้งเพื่อตนเอง กลุ่ม ชุมชน และสังคมโดยรวม อันอาจถือได้ว่าองค์กร ดังกล่าวจะเป็นกุญแจสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และยังเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุ ได้ใช้ศักยภาพที่มีอยู่เพื่อประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่นได้ (สภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย. 2519) ชมรมผู้สูงอายุเท่าที่ก่อตั้งในปัจจุบันนี้มีหลายรูปแบบ มีทั้งข้อเด่นและข้อด้อยแตกต่างกันไป รูปแบบย่อยๆของชมรมผู้สูงอายุ ได้แก่ (วารสารวิถีชีวิต. 2540)

วิภาดา อรรถกุล

1. ชมรมผู้สูงอายุที่ตั้งขึ้นโดยทางราชการริเริ่มและสนับสนุน หน่วยราชการที่ริเริ่มและสนับสนุนก่อตั้งชมรม เช่น กรมประชาสงเคราะห์ โรงพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุข ด้วยวัตถุประสงค์ให้บริการทางสุขภาพแก่ผู้สูงอายุโดยเป็นศูนย์กลาง ดำเนินกิจกรรมของชุมชน ดังนั้นผู้สูงอายุที่ต้องการบริการสุขภาพทางเศรษฐกิจ การศึกษา และที่อยู่ก็ห่างไกลกันค่อนข้างมาก การดำเนินงานมักจะมีเจ้าหน้าที่เป็นแกนนำ

2. ชมรมที่จัดตั้งขึ้นโดยกลุ่มข้าราชการสังกัดกรม หรือกระทรวงเดียวกันที่เกษียณอายุราชการแล้ว ชมรมแบบนี้เป็นกลุ่มที่มีอาชีพคล้ายคลึงกัน ไม่มีความแตกต่างกันมากนักในเรื่องเศรษฐกิจและความรู้ บางทีจัดระเบียบเป็นสมาคมเลยก็มี สถานที่ ใช้สถานที่เอกชน อาศัยสมาชิกที่สนใจในชมรมเป็นแกนนำ

3. ชมรมที่ก่อตั้งขึ้นในวัด ชมรมแบบนี้ เกิดจากผู้สูงอายุไปร่วมกิจกรรมทางศาสนาตามวัด ผู้สูงอายุนั่งปรกภาวนาร่วมกันตามสมควร หลังจากกิจกรรมทางศาสนาเสร็จแล้ว ชมรมเช่นนี้เกิดขึ้นเองและเป็นไปตามความสะดวก เจ้าอาวาสเป็นองค์สนับสนุน มักมีกิจกรรมทางศาสนาเป็นหลัก ใช้วัดเป็นสถานที่ตั้งการที่หน่วยงานของรัฐตั้งชมรมผู้สูงอายุขึ้นนั้น การดำเนินงานส่วนมากเจ้าหน้าที่จะชี้แนะ ดำเนินการผู้สูงอายุจึงไม่ได้แสดงบทบาทอะไรมากนัก ดูคล้าย ๆ เป็นหน่วยงานของรัฐไปกิจกรรมจึงขึ้นอยู่กับความเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่ ถ้าเจ้าหน้าที่เอาใจใส่ขยันดำเนินงานชมรมก็คึกคัก ถ้าเจ้าหน้าที่ไม่เอาใจใส่ ชมรมก็จะซบเซาไป บางแห่งพยายามทำให้สมาชิกมีการสังสรรค์แต่เนื่องจากสมาชิกมีสถานภาพที่แตกต่างกัน จึงยากที่จะรวมตัวกันได้ ชมรมบางแห่งที่ตั้งอยู่ในวัดกิจกรรมบางอย่างก็ไม่สามารถทำได้ เช่น การออกกำลังกาย ท่านเจ้าอาวาสจะไม่อนุญาต ท่านให้ความเห็นว่าสมควรที่จะนั่งสมาธิดีกว่า หรือชมรมที่ตั้งอยู่ในสถานที่ราชการ จะทำกิจกรรมในวันอาทิตย์ก็ไม่สามารถที่จะทำได้ เพราะสถานที่ราชการเขาปิดก็ต้องเลือกรูปแบบกันเองในการก่อตั้งชมรม

2.2 แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการบริหารระบบสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

2.2.1. แนวคิดพื้นฐานในการจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

องค์การสหประชาชาติประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุ (The World Assembly on Aging) ขึ้นเมื่อวันที่ 26 กรกฎาคม ถึงวันที่ 6 สิงหาคม 2525 ณ กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย ได้ร่วมกันวางแผนปฏิบัติการระหว่างชาติว่าด้วยผู้สูงอายุขึ้น ทั้งนี้เพื่อให้เป็นหลักประกันในด้านความมั่นคงทางด้านเศรษฐกิจและสังคมแก่ผู้สูงอายุ ซึ่งตามแผนปฏิบัติการดังกล่าวจะครอบคลุมถึงสาระ

สำคัญ 2 ประการ

1. ด้านมนุษยธรรม (Humanitarian Aspect of Aging) ซึ่งหมายถึง ผู้สูงอายุควรได้รับความช่วยเหลือตามหลักมนุษยธรรมและความต้องการ ได้แก่ ด้านสุขภาพอนามัยและโภชนาการ ด้านที่อยู่อาศัย และสภาพแวดล้อม ด้านครอบครัว ด้านสวัสดิการสังคม ด้านความมั่นคงทางรายได้ และการจ้างงาน การศึกษา ฯลฯ

2. ด้านการพัฒนา (Developmental Aspect of the Aging) หมายถึง บทบาทของผู้สูงอายุในกระบวนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม โดยรัฐบาลจะต้องรับผิดชอบในการทำให้ความสูงอายุมีผลลบน้อยที่สุดต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม รวมทั้งในเรื่องของการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีบทบาทในด้านการพัฒนาประเทศโดยส่วนรวมด้วย (วารสารกรมประชาสงเคราะห์. ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 มี.ค.-เม.ย. 33)

2.2.2 แนวคิดพื้นฐานในการวางแผนสำหรับผู้สูงอายุ

1. ผู้สูงอายุได้ทำ ประโยชน์แก่สังคมในฐานะ "ผู้ให้" มากกว่าครึ่งชีวิตแล้ว จึงควรได้รับผลตอบแทนในฐานะเป็น "ผู้รับ" จากสังคม โดยเฉพาะความชอบธรรมในสิทธิมนุษยชนที่พึงมีทั้งในด้านสุขภาพอนามัย การศึกษา ความมั่นคงทางรายได้ สังคมและวัฒนธรรม และสวัสดิการสังคม

2. ผู้สูงอายุมีความรู้ ความสามารถ พลังความคิด โดยเฉพาะประสบการณ์ที่ควรนำมาใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อสังคมได้ดียิ่งอีกมาก และการสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้สูงอายุยังคงมีบทบาท มีส่วนร่วมในสังคมนั้น นอกจากจะทำให้ผู้สูงอายุไม่รู้สึกว่าเหว่ โดดเดี่ยวเห็นคุณค่าแล้ว ยังจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวให้เข้ากับเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ ได้ด้วยผู้สูงอายุจะสามารถเตรียมตัวที่จะใช้ชีวิตในวัยชราอย่างมีคุณภาพได้เพียงไรนั้น ย่อมขึ้นกับผลงาน ขบวนการอันต่อเนื่องมาแต่วัยเด็กในการพัฒนาความพร้อมในด้านต่าง ๆ เช่น สุขภาพอนามัยทางกายและจิต การศึกษา การประกอบอาชีพ รวมทั้งการมีส่วนร่วมในสังคมของแต่ละบุคคล (ศรีสว่าง พัววงศ์ แพทย์. 2537)

2.2.3 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารงานสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

ความหมายของการบริหาร Kidneidh (1950 : 58 อ้างถึงใน ยุพา วงศ์ไชย. 2536 :1) ให้นิยามการบริหารงานสังคมสงเคราะห์ว่า "เป็นกระบวนการหนึ่งที่เปลี่ยนแปลงนโยบายสังคมไปสู่รูปธรรมของการจัดบริการทางสังคม ซึ่งดำเนินการในลักษณะกระบวนการ" Katz and Rose nzweing (1976 : 6 อ้างถึงใน ยุพา วงศ์ไชย. 2536 : 2) กล่าวว่า "การบริหารเป็นกระบวนการทำงานร่วมกันของมนุษย์ในองค์การ โดยให้ทรัพยากรทางการบริหารเพื่อให้บรรลุจุดหมายที่กำหนดไว้" กล่าวโดยสรุป การบริหารงานสวัสดิการสังคม เป็นกระบวนการที่จะนำ ทรัพยากรทางสังคมมาช่วยในการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้ในองค์การต่าง ๆ ซึ่งอาจจะต้องอาศัยความร่วมมือประสานงานระหว่างบุคคลในองค์การหรือระหว่างองค์การกับองค์การเพื่อช่วยให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพขึ้น

องค์การ

องค์การ หมายถึง การรวมตัวของคน 2 คนขึ้นไป มีจุดมุ่งหมายร่วมกันในการทำกิจกรรมหรืองานอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยอาศัยกระบวนการจัดโครงสร้างของกิจกรรมหรืองานนั้นๆ ออกเป็นประเภทต่าง ๆ เพื่อแบ่งงานให้สมาชิกในองค์การดำเนินงานปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมาย และลักษณะขององค์การยังเป็นระบบเปิดที่มีกระบวนการเปลี่ยนแปลงจากสภาพแวดล้อมต่างๆ เป็นสิ่งนำ เข้า (input) ซึ่งประกอบด้วย วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ แรงงาน ทุน ข่าวสารข้อมูลต่างๆ ฯลฯ ไปสู่กระบวนการเปลี่ยนแปลง (transformation process) ซึ่งก็คือวิธีการและเทคนิคต่างๆ ในการจัดการเพื่อให้สิ่งนำ เข้า (input) ไปสู่สิ่งนำ ออก (output) ดังกล่าว ได้แก่ ผลิตภัณฑ์ (product) หรือการบริการต่างๆ (service) ขององค์การนั่นเอง (พยอม วงศ์สารศรี . 2538 : 45)

องค์การมิใช่เป็นรูปธรรมที่ปรากฏในรูปของอาคารสำนักงาน แต่องค์การเป็นเรื่องของการที่คนมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันและกันโดยมีวัตถุประสงค์อย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่าง บางองค์การอาจมีความสลับซับซ้อนและมีขนาดใหญ่ แต่บางองค์การก็อาจจะเรียบง่าย มีขนาดเล็ก ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์และภารกิจของแต่ละองค์การ องค์ประกอบพื้นฐานขององค์การ 2 ประการ คือ

1. องค์ประกอบหลัก คือ คน
2. องค์ประกอบการทำงาน คือ ทรัพยากรที่ทำให้องค์การดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพแยกได้เป็น 2 ประเภท คือ

2.1 ทรัพยากรที่ไม่ใช่คน ได้แก่ เงิน วัสดุอุปกรณ์ สภาพแวดล้อมของการทำงาน เป็นต้น ซึ่งแต่ละองค์การจะต้องมีในระดับที่แตกต่างกันไป

2.2 ทรัพยากรคน ซึ่งจะได้ นำเอาความสามารถ 3 ประการ มาใช้ในการบริหารงาน คือ ความสามารถของตนเองที่จะทำ (Ability to influence) และความสามารถในการใช้แนวคิด (Ability to use concepts) (ปธาน สุวรรณมงคล, 2535 : 35 – 36)

โครงสร้างองค์การ

โครงสร้างองค์การจะต้องประกอบไปด้วย ขนาด วัตถุประสงค์ / เป้าหมาย การแบ่งงาน กฎ ขั้นตอน สายการบังคับบัญชา การกระจายอำนาจ ระบบเปิด ปริมาณงาน การประสานงาน การตัดสินใจ การควบคุมโครงสร้างขององค์การเป็นปัจจัยที่องค์การจะขาดไม่ได้ โครงสร้างจะมีอยู่ 2 ลักษณะคือโครงสร้างแบบที่เป็นทางการ และโครงสร้างที่ไม่เป็นทางการ หลักการจัดโครงสร้าง มี 4 ประการหลัก ๆ คือ 1) การแบ่งส่วนงาน 2) การจัดส่วนงาน 3) การจัดขอบเขตการบังคับบัญชา และ 4) การมอบอำนาจการแบ่งส่วนงาน คือ การแบ่งแยกงานและรวมกลุ่มงาน กล่าวคือ เป็นการแบ่งงานตามความชำนาญพิเศษ หรือตามความถนัดในงานนั้น ๆ ออกให้เห็นและเข้าใจได้ว่ามีงานอะไรอยู่บ้างในองค์การนั้น ๆ การแบ่งส่วนงานมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง 2 ประการ คือ ประการแรก ได้แก่ ความถนัดหรือความชำนาญพิเศษ ประการที่สองการแบ่งส่วนงาน ขึ้นอยู่กับปริมาณขององค์การ ว่ามีกิจกรรมมากน้อยเพียงใด การแบ่งงานเน้นการจัดจำแนกประเภทงาน เช่น งานสอน งานฝึกอบรม และงานวิจัย เป็นต้น ปัญหาของการแบ่งงาน คือคนคนเดียวที่มีความถนัดเฉพาะตัว ควรจะทำงานที่ตัวเองถนัดอย่างเดียวยังจริงหรือไม่ ถ้าหน่วยงานไหนจัดแบ่งงานย่อยออกไปให้ทำเฉพาะงานที่ตัวเองถนัดอย่างเดียวยังจะคุ้มค่าหรือไม่ โดยความเป็นจริงแล้วย่อมจะเกิดปัญหาขึ้นได้ สิ่งที่ต้องระมัดระวังในการแบ่งงาน คือถ้าเข้มงวดกับความถนัดตามตำแหน่งงานมากไปจะก่อให้เกิดความสิ้นเปลืองและปัญหาอื่น ๆ ตามมาได้ การจัดส่วนงาน ได้แก่ การแบ่งหน่วยงาน ออกเป็น กรม กอง แผนกต่าง ๆ ในลักษณะเป็นการให้ความสำคัญของงานว่าควรจะเป็นงานระดับใด ปัจจัยที่เกี่ยวข้องคือตัวงานที่มีอยู่ในองค์การเป็นการแบ่งงานออกเป็นส่วนย่อย ๆ แล้วขอย่อยออกไป งานอะไรที่คล้ายคลึงกันก็จะเอาไว้ด้วยกันโดยพิจารณาว่างานส่วนใดจะมีความสำคัญระดับใด เช่น งานบางงานเมื่อเราจัดรวมกันแล้วงานนี้จะมีค่า เป็นและสำคัญมากสมควรจัดเป็นระดับกองหรือกรม เป็นต้น นอกจากนี้สายการบังคับบัญชาและขอบเขตของงานควรจัดให้อยู่ในทิศทางที่ถูกต้อง มีผู้บังคับบัญชาที่ถูกต้องเหมาะสมกับตำแหน่งหน้าที่ในการแบ่งส่วนงาน มีรูปแบบ เช่น งานบางอย่างนิยมจัดแบ่งงานโดยอาศัยหน้าที่เป็นตัวแบ่งส่วนงานหรือบางแห่งแบ่งตามพื้นที่ คือแบ่งตามสภาพภูมิศาสตร์ที่เหมาะสมขอบเขตของการบังคับบัญชา คือจำนวนผู้ใต้บังคับบัญชาที่ขึ้นอยู่กับผู้บังคับบัญชาคนหนึ่งจำนวนจะมีมากน้อยเพียงใดแล้วแต่ความ



ต้องการและความจำเป็นขององค์การนั้นผู้บังคับบัญชาหนึ่งคน ควรมีผู้ใต้บังคับบัญชาสักกี่คน ขึ้นอยู่กับความสามารถควบคุมงานได้กว้างหรือแคบเพียงใดปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่สำคัญคือการตัดสินใจ กล่าวคือ ผู้บังคับบัญชาหนึ่งคนควรมีความสามารถหรือความเหมาะสมที่จะควบคุมผู้ใต้บังคับบัญชาก็คนจึงจะเหมาะสม เพื่อให้มีการสั่งงานได้อย่างเหมาะสม การตัดสินใจที่ถูกต้องเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานนั้นจะขึ้นอยู่กับความสามารถของผู้ปฏิบัติงานด้วย นอกจากนี้ ความยากง่ายของงาน ความจำเป็นในสถานการณ์นั้นๆ ยังเป็นปัจจัยประกอบที่สำคัญในการจัดขอบเขตการบังคับบัญชาด้วยการมอบอำนาจ จำเป็นต้องพิจารณาถึงการรวมอำนาจและควรกระจายอำนาจควบคู่ไปด้วยเป็นการมอบอำนาจเพื่อทำการตัดสินใจหรือปฏิบัติงาน ซึ่งมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง คือ การกระจายอำนาจซึ่งถือว่าการมอบอำนาจในการตัดสินใจภายในขอบเขตเท่าที่ทำได้ตามกฎหมาย หรือระเบียบภายในองค์การที่มอบไว้ให้ และการมอบอำนาจย่อมกระทำ ได้โดยผู้บังคับบัญชาที่ไว้เนื้อเชื่อใจมอบอำนาจและกระจายอำนาจ กล่าวคือผู้บังคับบัญชาสามารถกระทำ ได้เฉพาะการมอบอำนาจในงานและกระจายอำนาจในการปฏิบัติงานเท่านั้น จะกระจายหรือมอบความรับผิดชอบให้กันไม่ได้ (ทองศรี กำ ภู ณ อยุธยา. 2533)

2.2.4 การจัดสวัสดิการผู้สูงอายุของต่างประเทศและของประเทศไทย

บริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุของต่างประเทศ

(มัทนา พานานิรามย์ ,2546) สันเคราะห์รายงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ 5 ประเทศในอาเซียน คือ มาเลเซีย เกาหลี ฮองกง สิงคโปร์ และไทย ในเรื่องนโยบายและทิศทางนโยบายด้านผู้สูงอายุในอนาคต (National Policy And Future Direction) และการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long-Term Care For The Elderly) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ประเทศมาเลเซีย

ประเทศมาเลเซียมีสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุต่อประชากรทั้งหมดราว 6.4 ไม่มีนโยบายด้านผู้สูงอายุที่แน่ชัด บริการที่รัฐเป็นผู้จัดหาให้ เช่น การดูแลภายในสถาบัน มีจำนวนน้อยมากเพราะถือว่าการดูแลผู้สูงอายุควรเป็นหน้าที่ของครอบครัว โดยมีสังคมเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือ ต่อมาในปี ค.ศ. 1995 รัฐบาลได้ประกาศนโยบายแห่งชาติว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ เพื่อสร้างความพึงพอใจและความรู้สึกมีศักดิ์ศรีและมีโอกาสได้รับหลักประกันและบริการอย่างทั่วถึง

ทั้งนี้เนื่องจากหลักประกันได้รายได้ของผู้สูงอายุ รัฐได้จัดให้มีขึ้นเฉพาะในกลุ่มข้าราชการ พลเรือนและทหาร ในรูปของเงินบำนาญรายเดือน โดยที่ข้าราชการเหล่านี้ไม่ต้องจ่ายเบี้ยประกัน และกองทุนสำรองเลี้ยงชีพในกลุ่มลูกจ้างเอกชนซึ่งลูกจ้างต้องจ่ายเงินสมทบร้อยละ 12 เงินสมทบ จะถูกนำไปออมไว้ในนามของลูกจ้างในระบบบัญชี 3 ประเภท โดยมีวัตถุประสงค์ของการออมเพื่อการลงทุน การซื้อบ้านและการรักษาพยาบาล ส่วนเงินที่เหลือจากกิจกรรมทั้งสามประเภท ผู้ประกันตนสามารถถอนออกไปได้เมื่อเกษียณอายุ แต่โครงการดังกล่าวยังคงครอบคลุมลูกจ้าง เอกชนได้ไม่มากนักระบบประกันสุขภาพยังไม่แพร่หลายในประเทศมาเลเซียมากนัก ผู้สูงอายุจะเป็นผู้รับภาระค่าใช้จ่ายของตนเองถึงร้อยละ 75 ดังนั้น นโยบายของประเทศในอนาคตจึงมุ่งเน้น การเพิ่มหลักประกันด้านรายได้และการแก้ปัญหาด้านการเข้าถึงบริการขั้นพื้นฐานที่จำเป็นต่อ ผู้สูงอายุ เป็นสำคัญ

ประเทศเกาหลี

นโยบายการพัฒนาประเทศเกาหลีในอดีตมุ่งเน้นการพัฒนาด้านเศรษฐกิจมากกว่าด้าน สังคม ประกอบกับวัฒนธรรมประเพณีในประเทศเกาหลีเองที่เคารพนับถือบรรพบุรุษ ดังนั้น สังคม และบุตรหลานจึงมีหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุ มาตรการและนโยบายของรัฐบาลจึงมุ่งเน้นการ จัดบริการเพื่อผู้สูงอายุที่ยากจน และเป็นโครงการเพื่อแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้ามากกว่าการมุ่งเน้น การป้องกันหรือแผนระยะยาว จึงส่งผลให้ปัญหาผู้สูงอายุทวีความรุนแรงขึ้นในปัจจุบัน รัฐบาลจึง ได้กำหนดนโยบายสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุใน 4 ลักษณะคือ การประกันรายได้ การบริการด้าน สุขภาพ หลักประกันด้านที่อยู่อาศัย และบริการอื่นๆ

หลักการประกันรายได้ของเกาหลีมีอยู่ 5 ประเภทคือ(1)บำนาญของรัฐซึ่งประกอบด้วย บำนาญที่จ่ายให้แก่ข้าราชการทั่วไปและครูโรงเรียนเอกชนและเปิดโอกาสให้ผู้ประกอบอาชีพอิสระ สามารถเข้าสู่การประกันดังกล่าวได้โดยการจ่ายเงินสมทบเป็น 2 เท่าของลูกจ้างทั่วไปและลูกจ้าง ในภาคเกษตรและประมงจะจ่ายเงินสมทบร่วมกับรัฐในอัตราคงที่อัตราหนึ่ง (2) โครงการความช่วยเหลือของรัฐเพื่อช่วยเหลือชาวเกาหลีให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ตามมาตรฐานขั้นต่ำโดย ผู้สูงอายุที่จะได้รับความช่วยเหลือจากรัฐจะต้องเป็นผู้ขาดการอุปการะหรือผู้อุปการะมีรายได้ต่ำ

กว่าเส้นความยากจน โดยจะได้รับความช่วยเหลือจากรัฐบาลกลางร้อยละ 80 รัฐบาลท้องถิ่นร้อยละ 20 (3) บำนาญแสดงความเคารพต่อผู้สูงอายุโดยจะให้ความช่วยเหลือเฉพาะกลุ่มที่มีรายได้นั้น (4) โครงการให้เกียรติผู้สูงอายุ โดยให้นายจ้างต้องจ่ายเงินเข้ากองทุนเกษียณอายุปีละหนึ่งเดือนของค่าจ้างทุกปีสำหรับผู้จ้างที่ทำงานเต็มเวลาไม่ต่ำกว่า 1 ปี และจะจ่ายเงินก้อนนี้ให้แก่ผู้จ้างเมื่อเกษียณอายุ (5) โครงการเพื่อสร้างรายได้ เป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีโอกาสทำงานต่อไปได้ เช่น การสร้างศูนย์อำนวยความสะดวกให้แก่ผู้สูงอายุที่ต้องการทำงานเป็นต้น

บริการสวัสดิการสังคมที่จัดขึ้นในประเทศเกาหลีมักมุ่งเน้นการบริการไปที่ผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน เช่น โครงการประกันสุขภาพแห่งชาติ โครงการสงเคราะห์ซึ่งมีตั้งแต่การให้บริการฟรีจนถึงการให้กู้เงินโดยไม่คิดอัตราดอกเบี้ย เป็นต้น โครงการตรวจสุขภาพ เป็นต้น โดยยังไม่มีหลักประกันสำหรับผู้สูงอายุที่มีฐานะระดับปานกลาง ซึ่งมักจะประสบปัญหาด้านที่อยู่อาศัย เนื่องจากขนาดของครอบครัวที่เล็กลงและความเสื่อมลงของคุณค่าของความมั่งคั่งต่อครอบครัวและผู้สูงอายุ

ประเทศสิงคโปร์

ปรัชญาพื้นฐานของสิงคโปร์คือ การเน้นการพึ่งพาตนเองมากกว่ารัฐ ดังนั้น โยบายด้านผู้สูงอายุจึงมุ่งเน้นความมีศักดิ์ศรีและการดูแลผู้สูงอายุจากครอบครัว โดยการออกกฎหมายและส่งเสริมให้บุตรต้องดูแลพ่อแม่ ผู้สูงอายุต้องอาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกับบุตรหรือคู่สมรสของบุตรให้มากที่สุด และสนับสนุนให้บุตรได้มีบ้านพักอาศัยที่อยู่ในละแวกเดียวกับพ่อแม่ โดยรัฐจะเป็นผู้จ่ายเงินอุดหนุนให้แก่บุตรที่ดูแลพ่อแม่ ลดภาษีให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุ และลดค่าเช่าบ้านให้แก่บุตรที่พักอยู่ละแวกเดียวกับพ่อแม่ เป็นต้น

ในด้านหลักประกันด้านรายได้ของผู้สูงอายุคือ กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ โดยแรงงานชาวสิงคโปร์จะต้องสะสมเงินในกองทุนสำรองเลี้ยงชีพใน 3 บัญชี คือ บัญชีทั่วไป บัญชีเฉพาะ และบัญชีเพื่อการรักษาพยาบาล ซึ่งเงินสะสมใน 2 บัญชีแรกจะสามารถแบ่งถอนออกมาเพื่อใช้ในการลงทุน ซื้อที่อยู่อาศัยและเพื่อการศึกษาของบุตรได้บางส่วน และสามารถถอนออกได้หมดเมื่อมีอายุ 55 ปี ส่วนในบัญชีรักษาพยาบาลนั้นมักไม่เพียงพอกับค่ารักษาพยาบาลที่ต้องจ่ายจริง นอกจากนี้รัฐบาลยังให้ความช่วยเหลือโดยการจัดตั้งโครงการช่วยเหลือทางสังคมแก่ผู้ที่มีรายได้น้อยและคนยากจนที่ไม่สามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้อีกด้วย

การเข้าถึงบริการพื้นฐานที่จำเป็นของสิงคโปร์จะเน้นให้มีการนำเงินออมของตนเองออกมาใช้ก่อน หากไม่เพียงพอก็สามารถใช้ประกันสุขภาพและการสงเคราะห์ได้ตามลำดับและสนับสนุนให้ผู้ประกอบการอิสระสามารถออมเข้ากองทุนค่ารักษาพยาบาลได้โดยสมัครใจ

เนื่องจากโครงการสร้างประชากรผู้สูงอายุในอนาคตของสิงคโปร์มีแนวโน้มจะเป็นผู้ที่มีการศึกษาสูงขึ้น ฐานะดีและความคาดหวังในคุณภาพชีวิตที่สูงขึ้น นโยบายด้านผู้สูงอายุในอนาคตจึงหันมามุ่งเน้นการสร้างระบบ ตลอดจนบริการและสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ และการจัดสวัสดิการที่ตรงกับผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเป้าหมายให้เพิ่มมากขึ้น และจำนวนบุตรที่จะดูแลผู้สูงอายุจะมีจำนวนลดลงจึงต้องพิจารณาการให้น้องดูแลพี่หรือญาติดูแลญาติแทนการดูแลผู้สูงอายุจากบุตรให้เพิ่มมากขึ้น

ประเทศฮ่องกง

นโยบายด้านสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุเมื่อครั้งฮ่องกงอยู่ภายใต้การปกครองของอังกฤษ มักมุ่งเน้นการจัดบริการในเรื่องที่ผู้สูงอายุขาดแคลน แต่ขาดการประสานงานในการจัดบริการดังกล่าวในเชิงการบูรณาการ และเมื่อฮ่องกงกลับไปอยู่ใต้การปกครองของจีนในปี ค.ศ. 1997 จึงได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการผู้สูงอายุขึ้น โดยมุ่งเน้นการจัดบริการเรื่องที่อยู่อาศัยและด้านการรักษาพยาบาลเป็นสำคัญ โดยรัฐทำหน้าที่เป็นผู้ผลิตบริการด้านสาธารณสุขรายใหญ่ของประเทศ และให้บริการในราคาถูก ประกอบกับผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการศึกษาต่ำ มีเงินออมน้อย ไม่ได้ทำงานและไม่มีเงินบำนาญ แม้จะได้รับเบี้ยยังชีพจากรัฐบาลอยู่บ้างก็ยังมีจำนวนผู้ได้รับบริการเพียงเล็กน้อยและเงินที่ได้ก็มีจำนวนไม่เพียงพอ จึงส่งผลให้ประชาชนส่วนใหญ่หันมาใช้บริการสุขภาพจากโรงพยาบาลของรัฐจนก่อให้เกิดการขาดแคลนบริการด้านสาธารณสุขอย่างมากในฮ่องกง

ทั้งนี้เพื่อให้ผู้สูงอายุชาวฮ่องกงมีความมั่นคงในชีวิต มีสุขภาพที่ดีและมีคุณค่า นโยบายด้านผู้สูงอายุในอนาคตจึงมุ่งเน้นให้ตนเองและครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการสร้างความมั่นคงดังกล่าว โดยมีรัฐเป็นผู้สนับสนุนโดยการบังคับให้มีการจัดตั้งกองทุนสำรองเลี้ยงชีพเพื่อเป็นหลักประกันด้านรายได้ และการให้เงินอุดหนุนแก่ครอบครัวที่ดูแลผู้สูงอายุ เป็นต้น

2.2.5 แนวคิดเกี่ยวกับความต้องการของมนุษย์และคุณภาพชีวิต

การจัดบริการสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

เวิร์ด (Word, 1979, p. 302 อ้างใน จุลเทพ ธีระธาดา, 2537 : 22-23) อธิบายถึงบริการที่จัดให้แก่ผู้สูงอายุที่สามารถบรรเทาปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี ต้องมีลักษณะดังนี้

1. เป็นบริการที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ (Adjective and Integrative Service) เป็นการจัดบริการที่มีจุดมุ่งหมายไปที่ผู้กำลังเข้าสู่วัยที่จะต้องเข้ามาอยู่ในสังคมใหม่ และปรับตัวต่อบทบาทและสถานการณ์ใหม่ กิจกรรมต่างๆ ของบริการด้านนี้ ได้แก่ การให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับรายได้และความทุกข์ใจ กังวลใจต่างๆ และการชักชวนผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เป็นต้น

2. บริการที่ให้การสนับสนุน (Supportive Service) บริการประเภทนี้มีจุดมุ่งหมายไปที่ผู้สูงอายุที่อายุมากแล้ว เพื่อช่วยเหลือให้สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ เช่น การเยี่ยมเยียนบ้านเพื่อให้บริการดูแลรักษาสุขภาพ ให้คำปรึกษาแนะนำในเรื่องต่างๆ และการจัดกิจกรรมเพื่อให้เกิดความสนุกสนานเพลิดเพลิน เป็นต้น

3. บริการด้านที่พักอาศัย (Congregate and Shelter Care Service) เป็นการจัดที่พักอาศัยและให้การดูแลอย่างเหมาะสม ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตในชุมชนได้อย่างมีความสุข

4. บริการทางด้านการป้องกันและรักษาความปลอดภัย (Protective Service) เป็นการจัดบริการทางด้านการป้องกันรักษาความปลอดภัย รักษาสิทธิและสวัสดิการ กิจกรรมบริการประเภทนี้ ได้แก่ บริการด้านกฎหมาย การให้ความช่วยเหลือในเรื่องการจัดการด้านการเงิน เป็นต้น

5. บริการทางด้านอำนวยความสะดวกในการดูแลรักษา (Care Facilities and Service) บริการประเภทนี้จะมีจุดมุ่งหมายที่ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยให้ได้รับความสะดวกในด้านการรับบริการรักษาพยาบาล

จากแนวคิดการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุดังกล่าว (จุลเทพ ธีระธาดา ,2537: 23-24) ได้
จำแนกการให้บริการตามลักษณะกิจกรรมที่จะจัดบริการให้แก่ผู้สูงอายุ ซึ่งดำเนินการอยู่ในประเทศ
ไทย เป็นด้านต่างๆ เช่น

- บริการด้านสุขภาพอนามัย เช่น บริการคลินิกผู้สูงอายุ บริการอาสาสมัคร
สาธารณสุข บริการส่งเสริมสุขภาพ การออกกำลังกาย บริการฟื้นฟูสุขภาพด้านกายภาพบำบัด บริการ
บัตรสุขภาพ รักษาพยาบาลฟรี เป็นต้น

- บริการด้านการศึกษา เช่น การจัดสัมมนาและบรรยายเรื่องที่เป็นประโยชน์ต่อ
ผู้สูงอายุ การฝึกอาชีพเพื่อเป็นรายได้ หรือเพื่อเป็นกิจกรรมเวลาว่าง ฯลฯ

- บริการด้านนันทนาการ วัฒนธรรมและสังคม เช่น การจัดกิจกรรมเพื่อความ
บันเทิง การแสดง การร้องรำทำเพลง การจัดกิจกรรมในวันสำคัญทางศาสนา การจัดกิจกรรมพัฒนา
สังคม ฯลฯ

- ด้านการบริการให้การช่วยเหลือและให้คำปรึกษาแก่ผู้สูงอายุในด้านต่างๆ เป็น
ศูนย์บริการทางสังคมสงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน ฯลฯ

- ด้านบริการที่พักอาศัย เป็นกิจกรรมด้านการสงเคราะห์ผู้สูงอายุ เช่น การจัด
สถานสงเคราะห์ หรือบ้านพักฉุกเฉิน เป็นต้น

2.2.6 แนวคิดการจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุ

แนวคิดสิทธิมนุษยชน / ปฏิญญาผู้สูงอายุ / หลักการสหประชาชาติ

การเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างประชากรของประเทศไทยที่มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น
แต่การดูแลผู้สูงอายุซึ่งเป็นหน้าที่ของบุตรหลานได้เปลี่ยนแปลงไปจากในอดีต เนื่องจากการที่บุตร
หลานต้องออกไปทำงานนอกบ้าน และนิยมแยกครอบครัวออกไปอยู่ตามลำพัง ได้ส่งผลกระทบต่อ
ชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น สังคมไทยจึงได้ตระหนักถึงปัญหาและ ความ
ต้องการของผู้สูงอายุ จึงได้มีการจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุขึ้น โดยมีแนวคิด
พื้นฐานในการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุดังนี้

(1) แนวคิดสิทธิมนุษยชนและแนวนโยบายขององค์การสหประชาชาติ

สมัชชาใหญ่แห่งองค์การสหประชาชาติได้มีมติรับรองปฏิญญาสากลว่าด้วย

สิทธิมนุษยชน (Universal of Human Rights) เมื่อวันที่ 10 ธันวาคม ค.ศ. 1948 (พ.ศ. 2491) โดยเรียกร้องให้ประเทศสมาชิกปฏิบัติตามข้อบัญญัติอันเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของความเป็นมนุษย์ที่เคารพในเกียรติยศและศักดิ์ศรี ความมีเสรีภาพ ความยุติธรรม โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของสถานการณ์ทางการเมืองของแต่ละประเทศ ซึ่งในบทบัญญัติของปฏิญญาดังกล่าว ได้มีบทบัญญัติที่กล่าวถึงสิทธิของผู้สูงอายุไว้ในมาตรา 25 (1) คือ

"มนุษย์ทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับมาตรฐานในการครองชีพที่เหมาะสม เพื่อสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของตนเองและครอบครัว อันได้แก่ อาหาร ที่อยู่อาศัย การรักษาพยาบาลและบริการทางสังคมที่จำเป็น และมีสิทธิที่จะได้รับหลักประกันความมั่นคงในกรณี การว่างงาน การเจ็บป่วย การเสื่อมสมรรถภาพ การเป็นหม้ายหรือการขาดความไม่สะดวกในการดำรงชีวิตอื่นที่นอกเหนือจากการควบคุม"

แต่เนื่องจากสถานการณ์ทางการเมืองและการปกครองของแต่ละประเทศมีสภาพแตกต่างกัน ประกอบกับความไม่มั่นคงทางการเมือง จึงส่งผลให้การคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุทั่วโลก มีขึ้นอย่างไม่เท่าเทียมกันในแต่ละประเทศ

ดังนั้น ในปี ค.ศ. 1982 (พ.ศ. 2525) สมัชชาใหญ่แห่งองค์การสหประชาชาติได้มีมติรับรองแผนปฏิบัติการระหว่างประเทศเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นมาตรการระหว่างประเทศฉบับแรกที่ได้มีการวางแนวคิด หลักนโยบาย และโครงการที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุไว้อย่างเป็นทางการ และในปีเดียวกันที่ประชุมสมัชชาโลกเกี่ยวกับผู้สูงอายุได้มีมติรับรองแผนดังกล่าว ณ กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย จึงมักเรียกแผนดังกล่าวว่า Vienna Plan โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อก่อให้เกิดความมั่นคงในศักยภาพของรัฐและสังคมในด้านความร่วมมือในระดับภูมิภาคและระหว่างประเทศในการจัดการอย่างมีประสิทธิภาพเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเด็นต่างๆ คือ สุขภาพและโภชนาการ การคุ้มครองผู้บริโภคนที่สูงอายุ ที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม ครอบครัว สวัสดิการสังคม การประกันรายได้และการจ้างงาน และการศึกษา ซึ่งมาตรฐานและยุทธวิธีเหล่านี้ได้รับการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของสิทธิมนุษยชน ซึ่งเป็นสิทธิอธิปไตยและความรับผิดชอบของแต่ละรัฐ

(2) หลักการจัดบริการสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุของสหประชาชาติ

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

หลักการที่ 1 การมีเสรีภาพ

1. ผู้สูงอายุควรได้รับ อาหาร น้ำ ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม และการดูแลสุขภาพอนามัยอย่างเพียงพอ โดยการมีรายได้ การสนับสนุนของครอบครัวและชุมชน
2. ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสในการทำงานหรือสามารถได้รับรายได้อื่นๆ
3. ผู้สูงอายุควรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจว่าเมื่อใดจะต้องพ้นจากการทำงาน
4. ผู้สูงอายุควรได้รับการฝึกอบรมและการศึกษาตามความเหมาะสม
5. ผู้สูงอายุควรที่จะได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่สงบ ปลอดภัยด้วยความพึงพอใจตามกำลังความสามารถ

6. ผู้สูงอายุควรที่จะได้อยู่ในบ้านของตนเอง ตลอดระยะเวลาอันนานเท่าที่เป็นไปได้

หลักการที่ 2 การมีส่วนร่วม

7. ผู้สูงอายุควรมีส่วนร่วมในการกำหนดและดำเนินงานตามนโยบายต่างๆ ที่จะส่งผลโดยตรงต่อความเป็นอยู่ที่ดีของตนและสามารถถ่ายทอดความรู้และทักษะให้กับชนรุ่นหลังได้

8. ผู้สูงอายุควรที่จะได้รับการพัฒนาโอกาสต่างๆ เพื่อให้บริการแก่ชุมชนและเป็นอาสาสมัครในตำแหน่งที่เหมาะสมตามความสนใจและกำลังความสามารถของตน

9. ผู้สูงอายุควรมีบทบาทที่จะจัดตั้งกลุ่มหรือสมาคมของผู้สูงอายุเองได้

หลักการที่ 3 การได้รับการดูแล

10. ผู้สูงอายุควรได้รับการดูแลจากครอบครัว ชุมชนและได้รับการคุ้มครอง
11. ผู้สูงอายุควรได้รับการดูแลด้านสุขภาพอนามัยเพื่อให้ได้รับการฟื้นฟูทางร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ให้ดีขึ้น เพื่อเป็นการป้องกันหรือชะลอการเจ็บป่วยในระยะเริ่มต้น

12. ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสในการเข้าถึงบริการทางสังคมและกฎหมาย เพื่อเป็นการส่งเสริมสนับสนุน การเป็นอิสระ การคุ้มครองและการได้รับการดูแล

13. ผู้สูงอายุควรได้รับการดูแล คุ้มครอง พิณฟูและส่งเสริมทางด้านสังคมและจิตใจอย่าง เหมาะสมจากสถานสงเคราะห์ให้ผู้สูงอายุที่มีสภาพแวดล้อมที่มั่นคง

14. ผู้สูงอายุควรได้รับสิทธิมนุษยชนและเสรีภาพขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิต
หลักการที่ 4 การบรรลุความพึงพอใจของตนเอง

15. ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสพัฒนาศักยภาพของตนเองอย่างเต็มความสามารถ

16. ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสในการศึกษา วัฒนธรรม จิตใจ และกิจกรรมนันทนาการของสังคม

หลักการที่ 5 ความมีศักดิ์ศรี

17. ผู้สูงอายุควรที่จะดำรงชีวิตอยู่ด้วยศักดิ์ศรีและความปลอดภัย โดยปราศจากการถูกแสวงหาผลประโยชน์ ถูกทำร้ายร่างกายและจิตใจ

18. ผู้สูงอายุควรได้รับการปฏิบัติอย่างเหมาะสมตามสถานภาพและภูมิหลังและมีอิสระ ในการช่วยเหลือตนเองทางด้านเศรษฐกิจ

นอกจากหลักการต่างๆ ที่กล่าวมา ในปี พ.ศ. 2542 องค์การสหประชาชาติได้ประกาศให้ปีนั้นเป็นปีสากลว่าด้วยผู้สูงอายุ (International Year of Older Persons) และได้เชิญชวนให้ประเทศสมาชิกได้ร่วมจัดกิจกรรมและเฉลิมฉลองปีดังกล่าว โดยมีหลักการของสหประชาชาติในการจัดกิจกรรม “มุ่งสู่สังคมเพื่อคนทุกวัย” (Towards a Society For all Ages) เพื่อลดช่องว่างในสังคมระหว่างผู้สูงอายุกับบุคคลวัยอื่นๆ โดยมีหลักการว่า ผู้สูงอายุได้รับการเอาใจใส่ในสังคมด้านต่างๆ ดังนี้

- ความเป็นอิสระ (Independence)
- การมีส่วนร่วม (Participation)
- การดูแลเอาใจใส่ (Care)
- ความพึงพอใจในตนเอง (Self- Fulfillment)
- ความมีศักดิ์ศรี (Dignity)

สรุป ในปัจจุบันจำนวนวัยผู้สูงอายุในประเทศไทยเพิ่มมากขึ้น การดูแลผู้สูงอายุจากเดิมที่เป็นหน้าที่ของลูกหลานแต่เนื่องด้วยสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ลูกหลานต้องออกไปทำงานนอกบ้านและบางครั้งก็นิยมแยกตัวออกไปอยู่ตามลำพัง ซึ่งส่งผลต่อสภาพความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุที่ต้องดูแลตัวเอง หาเลี้ยงตัวเอง ทำให้ผู้สูงอายุต้องแบกรับภาระและในปัจจุบันผู้สูงอายุที่ต้องเลี้ยงตัวเองนั้นมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น เพราะฉะนั้นสังคมไทยจึงตระหนักถึงปัญหา จึงได้มีการจัดบริการสวัสดิการสังคมกับผู้สูงอายุ องค์การสหประชาชาติจึงมีมติที่เป็นปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนโดยให้ประเทศที่เป็นสมาชิกปฏิบัติตามข้อบัญญัติอันเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของความเป็นมนุษย์ ประเทศไทยก็นำปฏิญญาสากลนี้มาใช้ในประเทศเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาประเทศต่อไป

(3) แนวนโยบายเกี่ยวกับสวัสดิการผู้สูงอายุในประเทศไทย

ประเทศไทยได้มีแนวนโยบายและการดำเนินการคุ้มครองและจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุตามนโยบายขององค์การสหประชาชาติ ดังนี้

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

อันสืบเนื่องจากการประชุมสมัชชาสหประชาชาติในวันที่ 14 ธันวาคม พ.ศ. 2521 คณะรัฐมนตรีแต่งตั้งคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ซึ่งมีหน้าที่วางแผน กำกับดูแลนโยบาย และจัดกิจกรรมระดับชาติที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุในระยะยาว โดยมีการกำหนดมาตรการ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในด้านการจัดสวัสดิการเคลื่อนที่และการให้สิทธิลดหย่อนหรือยกเว้นภาษีรายได้ให้แก่ผู้สูงอายุและบุคคลที่อุปการะผู้สูงอายุไว้ในครอบครัว

นอกจากนี้ยังได้กำหนดบทบาทให้ครอบครัวและชุมชนได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุไว้ดังนี้

1. ผู้สูงอายุควรได้อยู่กับครอบครัวอย่างอบอุ่น ได้รับการเคารพและการดูแลเอาใจใส่จากลูกหลาน
2. ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้และไม่ได้รับการคุ้มครองดูแลจากครอบครัว ควรได้รับการดูแลจากสังคม

3. ผู้สูงอายุควรได้รับการสนับสนุนให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัวและชุมชนตามความถนัดและความสามารถของแต่ละบุคคล

4. ผู้สูงอายุควรได้รับข้อมูล ข่าวสาร และวิธีการดูแลสุขภาพ ตลอดจนข่าวสารเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ผู้สูงอายุปรับตัวเองให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงนั้นๆ ได้

แผนผู้สูงอายุดังกล่าวประสบกับปัญหาการดำเนินงานและการนำไปสู่การปฏิบัติการดำเนินงานของคณะกรรมการระดับชาติไม่มีความต่อเนื่องเพราะมีการปรับเปลี่ยนตัวกรรมการอยู่บ่อยครั้งและงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและบุคลากรมีจำนวนน้อยและกระจัดกระจายตามหน่วยงานต่าง ๆ

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

มาตรการดังกล่าวถูกจัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์หลัก ดังนี้

1. ส่งเสริมและให้บริการการเรียนรู้ที่จะทำให้ผู้สูงอายุรู้จักการปรับตัว การป้องกันโรคและการรักษาสุขภาพ

2. จัดให้มีบริการพื้นฐานและสวัสดิการทางสังคมและการสงเคราะห์ให้แก่ผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยและไม่มีผู้อุปการะ

3. สนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้ทำงานตามความสามารถและความถนัด

4. ส่งเสริมความสัมพันธ์อันดีระหว่างสมาชิกในครอบครัวและผู้สูงอายุ

5. สนับสนุนให้สถาบันศาสนา มีบทบาทในการเป็นที่พึ่งพาทางใจแก่ผู้สูงอายุ

6. ส่งเสริม สนับสนุนให้ชุมชนและภาคเอกชนเข้าร่วมจัดบริการและสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ

7. สนับสนุนให้มีการผลิตและพัฒนาบุคลากรสำหรับดูแลรักษาและให้บริการแก่ผู้สูงอายุ

เมื่อมีการศึกษาถึงการตอบสนองต่อนโยบายและมาตรการดังกล่าวในสมัยรัฐบาลของนายอานันท์ ปันยารชุน (พ.ศ. 2534 - 2535) นายชวน หลีกภัย (พ.ศ. 2535) นายบรรหาร ศิลปอาชา (พ.ศ. 2538) และพลเอกชวลิต ยงใจยุทธ (พ.ศ. 2538) พบว่า การดำเนินการเพื่อสนองต่อนโยบายและมาตรการต่างๆ ยังไม่บรรลุเป้าหมายและเกิดความล่าช้าขึ้น ในหลายมาตรการ โดยในทุกรัฐบาลมักจะมุ่งเน้นการขยายการบริการและสวัสดิการด้านสุขภาพ อานามัย สังคม และสาธารณูปโภคเป็นส่วนใหญ่

3. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 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 ดังปรากฏในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย เพื่อให้แผนงาน นโยบาย และมาตรการต่างๆ ที่ได้กำหนดไว้ได้นำไปสู่การปฏิบัติ ในปี พ.ศ. 2542 ผู้แทนจากองค์กรที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุทั้งภาครัฐและเอกชน องค์กรผู้สูงอายุ 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 รัก ความเข้าใจ ความเอื้ออาทร การดูแลเอาใจใส่ การยอมรับบทบาทของกันและกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดีในการอยู่กันอย่างมีความสุข

ข้อ 3 ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสในการศึกษา เรียนรู้ และพัฒนาศักยภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง เข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการทางสังคมอันเป็นประโยชน์ในการดำรงชีวิต เข้าใจถึงความเปลี่ยนแปลงของสังคมรอบด้านเพื่อสามารถปรับบทบาทของตนให้สมวัย

ข้อ 4 ผู้สูงอายุควรได้รับการถ่ายทอดความรู้ และประสบการณ์ให้สังคมมีโอกาสได้ทำงานที่เหมาะสมกับวัยตามความสมัครใจ โดยได้รับค่าตอบแทนที่เป็นธรรม เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจ และเห็นชีวิตมีคุณค่า

ข้อ 5 ผู้สูงอายุควรได้เรียนรู้ในการดูแลสุขภาพพอนามัยของตนเอง ต้องมีหลักประกัน และสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพพอนามัยอย่างครบวงจรโดยเท่าเทียมกัน รวมทั้งได้รับการดูแลจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างสงบตามคตินิยม

ข้อ 6 ผู้สูงอายุควรมีบทบาท และมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว ชุมชน และสังคม โดยเฉพาะการรวมกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยน เรียนรู้ และความเข้าใจอันดีระหว่างผู้สูงอายุด้วยกัน และกับบุคคลทุกวัย

ข้อ 7 รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรเอกชน ประชาชน สถาบันสังคมต้องกำหนดนโยบาย และแผนหลักด้านผู้สูงอายุ ส่งเสริมและประสานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ให้บรรลุผลตามเป้าหมาย

ข้อ 8 รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องตรา กฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุ เพื่อเป็นหลักประกันและบังคับใช้ในการพิทักษ์สิทธิคุ้มครอง สวัสดิภาพ และจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ

ข้อ 9 รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องรณรงค์ ปลุกฝังค่านิยมให้สังคมตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุตามวัฒนธรรมไทยที่เน้นความกตัญญูตักเตือน และความเอื้ออาทรต่อกัน

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

(คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ, 2544 : 7-8) ได้จัดทำแผน ผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 – พ.ศ. 2564) ได้กำหนดให้แผนฉบับนี้เป็นแผนยุทธศาสตร์ 5 หมวด ได้แก่

1. ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ
2. ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ
3. ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ
4. ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุระดับชาติ และการ พัฒนาศูนย์บริการด้านผู้สูงอายุ
5. ยุทธศาสตร์การประมวลและพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตามประเมินผล การดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

ยุทธศาสตร์ทั้ง 5 หมวดที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสวัสดิการผู้สูงอายุปรากฏอยู่ใน 3 ยุทธศาสตร์ คือ ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเมื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุและยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

1. ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มี คุณภาพได้ประกอบด้วย 3 มาตรการ มีเพียงมาตรการเดียวที่เป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในระยะยาว คือ มาตรการหลักประกันด้านรายได้สำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่

ขยายหลักประกันยามชราภาพให้ครอบคลุมบุคคลทั่วไป

- ส่งเสริมการออมตั้งแต่วัยต้น
- ลดหย่อนภาษีเพื่อส่งเสริมการออมเพื่อชราภาพ

2. ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุประกอบด้วย 6 มาตรการ มีมาตรการที่สำคัญ 3 มาตรการ ได้แก่

2.1 มาตรการส่งเสริมการอยู่ร่วมกันและสร้างเสริมความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ

- ส่งเสริมการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุและเครือข่าย
- สนับสนุนกิจกรรมขององค์กรเครือข่ายผู้สูงอายุ

2.2 มาตรการส่งเสริมด้านการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ

- ส่งเสริมการทำงานทั้งเต็มเวลาและไม่เต็มเวลา ทั้งในระบบและนอกระบบ
- ส่งเสริมการฝึกอาชีพและจัดหางานให้เหมาะกับวัยและความสามารถ
- ส่งเสริมการรวมกลุ่มของชุมชนเพื่อจัดทำกิจกรรมเสริมรายได้ โดยให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมด้วย

2.3 มาตรการสนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ

- ส่งเสริมและเปิดโอกาสให้มีการเผยแพร่ภูมิปัญญาของผู้สูงอายุและให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมสังคมต่างๆ

3. ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุประกอบด้วย 4 มาตรการ มี 3 มาตรการที่แสดงถึงการพัฒนาเพื่อคุ้มครอง สร้างหลักประกันให้กับผู้สูงอายุในระยะยาว ได้แก่

1) มาตรการคุ้มครองด้านรายได้ที่สำคัญ เช่น

1.1 จัดสวัสดิการด้านรายได้แก่ผู้สูงอายุที่ยากจนและไม่มีแหล่งพึ่งพิงที่

เพียงพอ

1.2 ขยายหลักประกันยามชราภาพให้ครอบคลุมผู้สูงอายุ

1.3 ส่งเสริมการจัดตั้งกองทุนในชุมชนที่มีวัตถุประสงค์ครอบคลุม ผู้สูงอายุ

2) มาตรการหลักประกันด้านสุขภาพให้ ได้แก่ การพัฒนาและส่งเสริมระบบประกันสุขภาพที่มีคุณภาพเพื่อผู้สูงอายุทุกคน

3) มาตรการด้านครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครองที่น่าสนใจ ได้แก่

1.1 ลดหย่อนภาษีสำหรับผู้ดูแลผู้ช่วยตัวเองไม่ได้

1.2 เร่งรัดให้มีกฎหมายและแนวปฏิบัติในการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิของผู้สูงอายุที่ได้รับการทารุณกรรม หรือการปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรม หรือถูกทอดทิ้งจนเกิดผลเสียร้ายแรงทางสุขภาพกายและ/หรือสุขภาพจิต

1.3 ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้อยู่กับครอบครัวอย่างมีคุณภาพและต่อเนื่องจนวาระสุดท้ายของชีวิต

1.3.1 รณรงค์ให้เห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ

1.3.2 ส่งเสริมสมาชิกในครอบครัวให้มีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุ โดยการให้ความรู้และเรียนรู้วิธีการขอความช่วยเหลือ

สรุป ในปัจจุบันนี้ไม่ว่าจะเป็นประเทศไทยหรือต่างประเทศได้เล็งเห็นถึงความสำคัญสิทธิของผู้สูงอายุและในประเทศไทยจึงจัดให้มีแผนผู้สูงอายุระยะยาวซึ่งสืบเนื่องมาจากการประชุมสมัชชาสหประชาชาติในวันที่ 14 ธันวาคม พ.ศ. 2521 ทำให้ผู้สูงอายุได้รับสิทธิในการได้รับสวัสดิการและยังได้รับการลดหย่อนหรือยกเว้นภาษีรายได้ให้แก่ผู้สูงอายุและบุคคลที่อุปการะผู้สูงอายุไว้ในครอบครัว แต่ก็แผนผู้สูงอายุยังประสบปัญหาการดำเนินงานคือมีการปรับเปลี่ยนคณะกรรมการระดับชาติอยู่บ่อยครั้งจึงไม่มีความต่อเนื่อง อีกทั้งงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรมีจำนวนน้อยและกระจายตามหน่วยงานต่างๆ

ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ได้บัญญัติเรื่องสิทธิของผู้สูงอายุในหมวดของสิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทยซึ่งเป็นหน้าที่ของทุกคนเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับความช่วยเหลือ มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้ สำหรับปฏิญญาผู้สูงอายุไทย เป็นการแสดงเจตนารมณ์ในเรื่องสิทธิของผู้สูงอายุซึ่งสอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย เพื่อให้

แผนงาน นโยบาย และมาตรการต่างๆ ที่ได้กำหนดไว้ได้นำไปสู่การปฏิบัติที่มีผู้แทนจากองค์การที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุทั้งภาครัฐและเอกชน องค์การผู้สูงอายุมาร่วมทำปฏิญญาผู้สูงอายุไทยขึ้น เพื่อถือปฏิบัติให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันที่เน้นให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้สูงอายุไทย

2.2.7 แนวคิดการศึกษากระบวนการของภาวะสูงอายุ

ความหมายของผู้สูงอายุ

วัยสูงอายุจัดเป็นวัยที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต ลักษณะและพัฒนาการในวัยนี้จะตรงข้ามกับวัยเด็ก คือมีแต่ความเสื่อมโทรมและสึกหรอ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้จะดำเนินไปอย่างค่อยเป็นค่อยไป (ชูศรี วงเครือ, 2543, : 47) จึงเป็นการยากที่จะกำหนดว่าบุคคลใดอยู่ในวัยสูงอายุ เกณฑ์ที่สังคมจะกำหนดว่าบุคคลใดเป็นผู้สูงอายุนั้น จะแตกต่างกันไปตามสภาพสังคมซึ่งได้มีผู้ให้คำนิยามเกี่ยวกับผู้สูงอายุไว้ เช่น ฮอลล์ (Hall D.A., 1976, pp. 3-4 อ้างใน แสงเดือน มุสิกกรรมณี, 2545, น. 7) ได้แบ่งการสูงอายุของบุคคลออกเป็น 4 ประเภท คือ

1. การสูงอายุตามวัย (Chronological Aging) หมายถึง การสูงอายุตามปีปฏิทิน โดยการนับจากปีที่เกิดเป็นต้นไป และบอกได้ทันทีว่า ใครมีอายุมากน้อยเพียงใด
2. การสูงอายุตามสภาพร่างกาย (Biological Aging) เป็นการพิจารณาการสูงอายุจากสภาพร่างกายและสรีระของบุคคลที่เปลี่ยนแปลงไป เมื่อมีอายุเพิ่มขึ้น เนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายลดน้อยลง เป็นผลมาจากความเสื่อมโทรมตามกระบวนการสูงอายุซึ่งเป็นไปตามอายุขัยของแต่ละบุคคล
3. การสูงอายุตามสภาพจิตใจ (Psychological Aging) เป็นการเปลี่ยนแปลงในหน้าที่ การรับรู้ แนวความคิด ความจำ การเรียนรู้ เซอร์วิปัญญา และลักษณะบุคลิกภาพที่ปรากฏในระยะต่าง ๆ ของชีวิตแต่ละคนที่มีอายุเพิ่มขึ้น
4. การสูงอายุตามสภาพสังคม (Sociological Aging) เป็นการเปลี่ยนแปลงในบทบาทหน้าที่สถานภาพของบุคคลในระบบสังคม รวมทั้งความคาดหวังของสังคมต่อบุคคลนั้น ซึ่งเกี่ยวกับอายุ การแสดงออกตามคุณค่าและความต้องการของสังคม

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

หมดแต่จะมีความแตกต่างกันไปตามช่วงอายุ องค์การอนามัยโลกจึงได้แบ่งเกณฑ์อายุตามสภาพของการมีอายุเพิ่มขึ้น 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 สำหรับในสังคมไทยยังมิได้มีข้อสรุปว่าจะมีการจัดประเภทของผู้สูงอายุในลักษณะใด การจัดโดยใช้เกณฑ์อายุก็ยังมีข้อถกเถียงว่ายังไม่เหมาะสม นักวิชาการบางท่านจึงใช้เกณฑ์ความสามารถของผู้สูงอายุแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

1. กลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้ดี
2. กลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง
3. กลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ เนื่องจากมีปัญหาสุขภาพ มีความพิการ

ลักษณะของผู้สูงอายุ

บริบูรณ์ พรพิบูลย์ (2536, : 10-11) ได้จำแนกลักษณะของผู้สูงอายุ ไว้ ดังนี้

1. ผิวหนังเหี่ยวย่น ผมหงอก ฟันสั่นคลอน ผู้หญิงจะหมดประจำเดือน และมีความเสื่อมโทรมโดยทั่วไปให้เห็น
2. มีความรู้สึกที่ตัวเองเรี่ยวแรงน้อยลง กำลังลดถอย เห็นอยงาน มองเห็นอะไรไม่ค่อยชัด หูตึง รับกลิ่นรสเลวลง ความจำเสื่อม เรียนรู้สิ่งใหม่ได้ช้า ความสามารถในการทำงานลดลง เจ็บป่วยง่ายและเมื่อเจ็บป่วยแล้วก็หายได้ช้า
3. ขาดความมั่นใจในตัวเอง มีอารมณ์กังวลง่ายและกลัวในสิ่งที่ไม่เคยกลัวมาก่อน โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลัวถูกทอดทิ้งและกลัวความตาย นอกจากนี้ยังรู้สึกหงอยเหงาเป็นนิจ ใจน้อยและสะเพีอนใจง่าย บางคนกลายเป็นคนหงุดหงิดโมโหง่าย ชอบแยกตัวบางคนก็มึอารมณ์เศร้า ต้องการตายเร็วหรืออยากฆ่าตัวตาย แต่ก็มีบางคนกลายเป็นคนพ้อเจ้อชอบอ้อวดและชอบต่อเติมความเป็นจริง

การจัดประเภทผู้สูงอายุจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะผู้สูงอายุในแต่ละประเภทจะมีความต้องการบริการสวัสดิการสังคมที่แตกต่างกันไป ความเข้าใจต่อบริการสวัสดิการผู้สูงอายุที่ผ่านมาจึงถูกจำกัดด้วยการจัดบริการแบบ One Size fits for all ซึ่งไม่สามารถตอบสนองกับความต้องการของผู้สูงอายุที่แท้จริง

นิวการ์เตนและคณะ (Neugarten และคณะ, 1968 อ้างในบุษยามาส สินธุประมา, 2539 : 48) กล่าวถึงบุคลิกภาพและการปรับตัวของผู้สูงอายุไว้ 8 ประเภท ดังนี้

1. Reorganizer เป็นพวกหากิจกรรมใหม่ๆ เพื่อมาแทนที่กิจกรรมที่สูญเสียไป
2. Focusal เป็นพวกช่างเลือกในการทำกิจกรรม พวกนี้จะหยุดทำกิจกรรมบางอย่าง ในขณะที่เดียวกันก็จะจู้จี้ในการที่จะเลือกกิจกรรมใหม่
3. Disengaged เป็นพวกที่ดึงตัวเองออกมาจากบทบาทความรับผิดชอบที่มีอยู่เดิมโดยสมัครใจ
4. Holding – on พวกที่พยายามจะอยู่ใกล้ชิดกับคนวัยกลางคน
5. Constricted เป็นพวกที่พยายามจะปิดตัวเองจากโลกภายนอกมากขึ้นเรื่อยๆ (ไม่ยุ่งเกี่ยวกับโลก)
6. Succorance – seeking เป็นพวกที่มีความพอใจในชีวิตตนเอง ตราบที่สามารหาคนเป็นที่พึ่งพาได้ พวกนี้ต้องการคนมาช่วยดูแลและเอาใจใส่
7. Apathetic เป็นพวกดึงตัวเองออกมา จะหยุดคิดหรือหมดหวังในชีวิตค่อนข้างเร็ว ตั้งแต่เนิ่น ๆ ไม่เคยเปลี่ยนความเชื่อแบบทำร้ายตนเอง ว่าตนเองไม่สามารถที่จะจัดการสิ่งแวดล้อมของตนเองได้
8. Disorganized เป็นพวกมีกิจกรรมต่างๆ น้อยและมีสภาพจิตไม่เป็นปกติกลุ่มหมายเลข 1-3 เป็นพวกที่ความพึงพอใจในชีวิตสูง มีบุคลิกภาพที่มั่นคง หมายเลข 6 - 8 เป็นพวกมีความพึงพอใจในชีวิตน้อย

กระบวนการของภาวะสูงอายุ หมายถึง ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นของบุคคลที่อยู่ในภาวะสูงอายุ ซึ่งเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอ (สมศักดิ์ ศรีสันติสุข, 2539, : 53 อ้างถึง Mcpherson, 1983) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและสรีระวิทยา จิตใจและสังคมที่มนุษย์ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ดังนี้

1. กระบวนการภาวะสูงอายุทางสรีระวิทยา

ภาวะสูงอายุทางสรีระวิทยาเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุทางร่างกาย เป็นการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพที่จะปรากฏให้เห็นอย่างชัดเจนกับร่างกายของคนเมื่อวัยสูงขึ้น กระบวนการนี้มี 2 ลักษณะ คือ การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยา (สมศักดิ์ ศรีสันติสุข, 2539, : 54-55)

(1) การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เป็นการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพและโครงสร้างของร่างกายที่ปรากฏให้เห็นอย่างชัดเจน เช่น ผิวหนังเหี่ยวยุ่น ตกกระ ผิวงบาง เกิดบาดแผลได้ง่าย กล้ามเนื้อลดจำนวนลงทำให้ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อลดลง กระดูกเปราะบาง กระดูกผุ กระดูกข้ออักเสบ ฯลฯ

(2) การเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาเป็นการเปลี่ยนแปลงคุณภาพของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายที่เคยใช้งานได้ดี เช่น การใช้สายตา หู ลิ้น ฯลฯ หย่อนสมรรถภาพลง จำนวนเซลล์สมองลดลงทำให้ความจำเสื่อมลงไป ระบบทางเดินหายใจ ทางเดินอาหาร ทางเดินปัสสาวะ ฯลฯ ทำงานได้น้อยลง ทำให้เกิดอาการผิดปกติตามมา เช่น อาหารไม่ย่อย เป็นไข้หวัดได้ง่าย อั้นปัสสาวะไม่ได้ ฯลฯ

กระบวนการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยานี้มีผลทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพไม่มากนัก ซึ่งหากผู้ใดมีปัญหามาก ก็มักจะส่งผลไปถึงจิตใจของผู้สูงอายุไปด้วย อาจเกิดความหดหู่ ซึมเศร้า หรือหงุดหงิด เกรี้ยวกราด เป็นต้น ผลการสำรวจสุขภาพของผู้สูงอายุไทยในงานวิจัยจำนวนมาก พบว่า ปัญหาหลักของผู้สูงอายุคือ ปัญหาสุขภาพ ทั้งที่สุขภาพไม่สมบูรณ์ ไม่แข็งแรง เช่นแต่ก่อน และปัญหาการเจ็บไข้ได้ป่วยด้วยโรคต่างๆ ซึ่งโรคที่มักพบในผู้สูงอายุทั่วไปได้แก่ ปวดหลัง/เอว ไชข้ออักเสบ ความดันโลหิตสูง โรคกระเพาะ โรคหัวใจ ต้อกระจกตา ต้อเนื้อตา โรคเกี่ยวกับหู อัมพาต/อัมพฤกษ์ (นภาพร ชโยวรรณ และ จอห์น โนเดล, 2539)

2. กระบวนการภาวะสูงอายุทางจิตวิทยาสังคม

แนวคิดทฤษฎีที่ใช้อธิบายภาวะสูงอายุทางจิตวิทยาสังคมที่ใช้กันแพร่หลายในปัจจุบันมี 2 แนวทาง คือ ทฤษฎีกิจกรรมและทฤษฎีภาวะถดถอย (สุรกุล เจนอบรม, 2534, : 34-35)

(1) ทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) เป็นทฤษฎีที่เสนอโดย Robert Havighurst (1963) ซึ่งทำการศึกษาผู้สูงอายุชาวผิวขาวที่มีฐานะปานกลางและมีสุขภาพดี พบว่า ผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมปฏิบัติอยู่เสมอๆ จะมีบุคลิกที่กระฉับกระเฉงและการมีภารกิจกรรมสม่ำเสมอจะทำให้มีความพึงพอใจในชีวิตและปรับตัวได้ดีกว่าผู้สูงอายุที่ปราศจากกิจกรรมหรือบทบาทภารกิจหน้าที่ใด ๆ

(2) ทฤษฎีภาวะถดถอย (Disengagement Theory) เป็นทฤษฎีที่อธิบายในสิ่งที่ ตรงข้ามกับทฤษฎีกิจกรรม เสนอโดย William Henry (1961) ซึ่งกล่าวว่า เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ

ผู้สูงอายุจะลดกิจกรรมและบทบาทของตนเองลง ซึ่งจะเป็นผลจากการที่รู้สึกว่าคุณเองมีความสามารถลดลงและการที่ผู้สูงอายุไม่เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับกิจกรรมและบทบาททางสังคมเป็นการถอนสภาพและบทบาทของตนเองให้แก่หนุ่มสาวหรือคนที่จะมีบทบาทหน้าที่ได้ดีกว่า ทั้งนี้เพราะสังคมต้องการคนที่มีทักษะใหม่และคนรุ่นใหม่เข้าไปแทนที่

สรุป ทฤษฎีทั้งสองทฤษฎีนี้มีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากเป็นทฤษฎีที่สามารถอธิบายภาวะการณสูงอายุของผู้สูงอายุที่มีพื้นฐานของชีวิตในวัยหนุ่มสาวที่แตกต่างกัน อันอาจเนื่องมาจากการใช้ชีวิตในวัยหนุ่มสาวที่มีสภาพสังคมและเศรษฐกิจต่างกัน ทฤษฎีกิจกรรมที่นำมาใช้กับผู้สูงอายุที่มีวิถีชีวิตที่เกี่ยวข้องกับการมีสถานภาพและบทบาทในสังคมมาตลอดช่วงวัยหนุ่มสาวจนถึงวัยกลางคน เมื่อต้องละบทบาทและสถานภาพนั้นลงตามช่วงวัยชราการเกษียณอายุ จำเป็นอย่างยิ่งที่สังคมจะต้องเตรียมสถานภาพและบทบาทอื่นๆ รองรับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมของผู้สูงอายุกลุ่มนั้น

ในขณะที่ผู้สูงอายุที่มีวิถีชีวิตแบบเดิมๆ ตั้งแต่วัยหนุ่มสาว วัยกลางคนจนเข้าสู่วัยสูงอายุ อาจจะไม่ต้องการกิจกรรมรองรับมากเท่าผู้สูงอายุกลุ่มแรก ส่วนทฤษฎีภาวะถดถอยใช้อธิบายกับผู้สูงอายุที่มีความพร้อมในการเข้าสู่ภาวะสูงอายุที่แตกต่างกัน ผู้สูงอายุที่มีความพร้อมเข้าสู่ภาวะสูงอายุจะลดบทบาททางสังคมของตนได้เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ และทำหน้าที่สนับสนุนคนหนุ่มสาวให้รับภาระทางสังคมแทน ตัวผู้สูงอายุเองจะหันเข้าหากิจกรรมอื่นๆ ตามภาวะถดถอยของตน เช่น การศึกษาธรรมะ ฯลฯ ดังนั้น ผู้สูงอายุที่ถดถอยตนเองลงได้ช้า จึงต้องนำทฤษฎีกิจกรรมมาใช้ในการอธิบายภาวะสูงอายุของผู้สูงอายุกลุ่มนี้แทน

2.2.8 สถานะและปัญหาของผู้สูงอายุในประเทศไทย

ลักษณะทางสังคมเศรษฐกิจของประชากรผู้สูงอายุ

ลักษณะทางสังคมเศรษฐกิจของประชากรผู้สูงอายุมีลักษณะต่างๆ กันไม่ได้เป็นกลุ่มที่มีลักษณะเดียวกันทั้งหมด ในปัจจุบันผู้สูงอายุส่วนใหญ่เกือบร้อยละ 50 อยู่ในครัวเรือนขยายที่มีสามรุ่นอายุคน คือ ผู้สูงอายุ ลูก และหลาน และอีกหนึ่งในสามอยู่ใน 2 รุ่นอายุโดยส่วนใหญ่ คือ ผู้สูงอายุกับลูกที่สมรส ดังนั้น โดยรวมแล้วกว่าร้อยละ 80 ของผู้สูงอายุในปัจจุบันอาศัยอยู่ในครอบครัวขยายและที่เป็นครอบครัวเดี่ยวก็จะมีบ้านของลูกหลานอยู่ใกล้กัน โดยทั่วไปราวร้อยละ

36 ของผู้สูงอายุจะมีบุตรหลานที่ไม่ได้อยู่ด้วยกันมาเยี่ยมทุกสัปดาห์และเกือบทั้งหมด ร้อยละ 96 มาเยี่ยมทุกปี อย่างไรก็ตามการอยู่คนเดียวในประชากรสูงอายุมีราวร้อยละ 4 ในปัจจุบันและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ปัจจุบันผู้สูงอายุมีบุตรมากเพราะเคยอยู่ในวัยเจริญพันธุ์ที่สูงมาก่อน โดยมีบุตรเฉลี่ย 5 คน แต่สำหรับผู้สูงอายุในอนาคตจำนวนเฉลี่ยของบุตรจะลดลงเป็น 2 คน

ดังนั้น โอกาสการเป็นครอบครัวขยายในอนาคตจะลดลงและมีแนวโน้มที่ผู้สูงอายุจะอยู่ในลักษณะครอบครัวเดี่ยวสูงขึ้น ในขณะที่เดียวกันการถือฤกษ์ฤกษ์ในครอบครัวในลักษณะปัจจุบันจะลดความเข้มแข็งลง และแม้จะมีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการถือฤกษ์ฤกษ์ในครอบครัว แต่ครอบครัวจะยังเป็นแหล่งเกื้อหนุนที่สำคัญและชุมชนจะมีบทบาทมากขึ้น จากการประมาณการพบว่า มีผู้สูงอายุร้อยละ 1.2 - 1.3 ที่ไม่ได้รับการดูแลจากครอบครัวและมีผู้สูงอายุประมาณ 1.9 - 2.0 แสนคนที่ต้องการความช่วยเหลือเนื่องจากอยู่ในภาวะยากจน ในอนาคตน่าจะยากจนอยู่ต่อไปถ้าไม่มีการดำเนินการที่เหมาะสม ผู้สูงอายุที่มีคู่สมรสจะมีรายได้และสถานภาพเศรษฐกิจดีที่สุดในขณะที่หญิงที่ไม่มีคู่สมรส เช่น ม่าย โสด หย่าร้าง มีสถานภาพทางเศรษฐกิจต่ำที่สุด หนึ่งในสามของผู้สูงอายุในปัจจุบันมีรายได้ไม่เพียงพอ โดยผู้สูงอายุชายมีรายได้ไม่เพียงพอสูงกว่าผู้สูงอายุหญิงและผู้หญิงพอใจกับรายได้ของตนเองมากกว่าชาย และบุตรเป็นแหล่งรายได้และการเกื้อหนุนที่สำคัญที่สุด ในทางกลับกัน ผู้สูงอายุให้การเกื้อหนุนแก่ครอบครัวและบุตรหลานในระดับสูง โดยร้อยละ 80 ของบ้านที่อาศัยเป็นของผู้สูงอายุ และครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุช่วยออกค่าใช้จ่ายในบ้าน นอกเหนือจากการทำงานเพื่อเลี้ยงตนเองและครอบครัวบางส่วนแล้วผู้สูงอายุยังถือฤกษ์ฤกษ์ครอบครัวในการช่วยทำกิจกรรมต่างๆ ในบ้านโดยเฉพาะผู้สูงอายุหญิง

ด้านการทำงาน เมื่อเทียบกับประเทศที่พัฒนาแล้วผู้สูงอายุมีการทำงานที่ค่อนข้างสูง โดยราวหนึ่งในสามยังทำงานเพื่อรายได้ คาดว่าผู้สูงอายุในอนาคตน่าจะมีสัดส่วนการทำงานที่สูงขึ้น ผู้สูงอายุในอนาคตอาจต้องมีการย้ายเพื่อติดตามอยู่กับลูกหลานหรือใกล้ลูกหลานมากขึ้นตามสภาพการเปลี่ยนแปลงของโครงการสร้างเศรษฐกิจ สังคมและการจ้างงาน

สภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

โรคและปัญหาทางสุขภาพที่สำคัญในประชากรสูงอายุของไทยคือ โรคไม่ติดต่อ โดยเฉพาะโรคที่มีผลต่อการเคลื่อนไหวที่ เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคข้อ อุบัติเหตุ เป็นต้น โรคที่มีผลต่อประสาทสัมผัส เช่น การมองเห็น การได้ยิน เป็นต้น นอกจากนี้โรคเรื้อรังต่างๆ เช่น โรคกระดูกพรุน โรคความดันโลหิตสูง โรคข้อและกระดูก โรคเบาหวาน และกลุ่มอาการโรคสมองเสื่อมเป็นโรคที่เป็น

ปัญหาสำคัญในผู้สูงอายุไทย โดยพบว่าเป็นปัญหาในเขตเมืองมากกว่าเขตชนบทโดยเฉพาะในเขตกรุงเทพมหานคร ปัญหาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ การหกล้ม และโรคซึมเศร้าเป็นปัญหาที่พบบ่อยและมีความสำคัญเช่นเดียวกันทั้งต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิต ผู้สูงอายุ ร้อยละ 40 มีโรคหรือปัญหาสุขภาพมากกว่า 2 ชนิดขึ้นไป ร้อยละ 19 มีโรคที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจที่เคยและควรจะทำได้ (ทุพพลภาพระยะยาว) และร้อยละ 7 ต้องพึ่งพาผู้อื่นในการดูแลกิจส่วนตัว เช่น การอาบน้ำ การสวมเสื้อผ้า หรือการรับประทานอาการ เป็นต้น

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขึ้นอยู่กับระดับการศึกษา รายได้ การมีอาชีพก่อนวัย 60 ปี การมีอาชีพในปัจจุบัน เพศ สถานภาพทางสังคม บุตรหลานที่ให้ความช่วยเหลือและสภาพอารมณ์ แต่ผลการวิจัยที่สำคัญในประเทศไทย พบว่า ผู้สูงอายุที่ทำงานหรือมีงานรับผิดชอบจะมีอัตราการตายต่ำกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีงานรับผิดชอบโดยไม่ขึ้นอยู่กับสถานะสุขภาพ แนวโน้มของปัญหาสุขภาพทั้งโรค ภาวะทุพพลภาพ และภาวะพึ่งพาจะสูงขึ้นในอนาคต ทำให้การใช้จ่ายทางทรัพยากรด้านการแพทย์ การสาธารณสุขและด้านอื่นๆ ในอนาคตอีก 20 ปีข้างหน้าจะมากอย่างมหาศาลและมีความจำเป็นที่จะต้องมีการดำเนินการอย่างเหมาะสมและเร่งด่วน

2.2.9 ทฤษฎีสวัสดิการสังคม (Social Welfare Theory)

ทฤษฎีสวัสดิการสังคม (Social Welfare Theory) แนวคิดสวัสดิการสังคม เกิดครั้งแรกที่ประเทศเยอรมัน เกิดขึ้นเนื่องจาก 2 ปัจจัยคือเงื่อนไขของการเติบโตของภาคอุตสาหกรรม จากสภาพทางเศรษฐกิจ และความแปลกแยกของระบบอุตสาหกรรมและการจ้างงาน ที่เห็นว่ารัฐต้องดูแลปัญหาการถูกคุกคามของแรงงาน และเงื่อนไขความจำเป็นในการดำรงชีวิตคือ การตายก่อนวัยสมควรของหัวหน้าครอบครัวทำให้ครอบครัวมีปัญหา การชราภาพทำให้หมดรายได้ ทั้งที่ต้องดำรงชีพอยู่ การว่างงานทำให้ขาดรายได้ ทำให้เกิดความสูญเสียทางสังคม เป็นปัจจัยเอื้อให้เกิดอาชญากรรม ความเจ็บป่วย อุบัติเหตุ มีผลกระทบต่อรายได้บุคคลและผลผลิตมวลรวมของประเทศ อัตราค่าจ้างต่ำ ไม่พอแก่การดำรงชีพ เป็นเหตุให้แรงงานขาดคุณภาพ การประสพภัยธรรมชาติทำให้ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ เป็นต้น ซึ่งเป็นเงื่อนไขของการเกิดสวัสดิการทางสังคม จึงได้มีการตรากฎหมายว่าด้วยนโยบายสวัสดิการสังคมแห่งพันธรัฐเยอรมนี ขึ้น (Niihau's R, 1979) ซึ่งมีทั้งด้านการส่งเสริมการมีงานทำ การดูแลแรงงาน การประกันสังคม ทั้งในมิติของสุขภาพ อุบัติเหตุ ผู้สูงอายุ หญิงตั้งครรภ์ และคลอดบุตร การตาย ทุพพลภาพ รวมถึงการว่างงาน เป็นต้น และในปี ค.ศ. 1883 ได้ออกพระราชบัญญัติประกันสุขภาพ (Health insurance act) ขึ้น ถือเป็นประเทศแรกที่มีระบบประกันสังคม โดยสรุปแล้วสวัสดิการสังคมของเยอรมนีแบ่งเป็น 3 กลุ่มคือ

สังคมสงเคราะห์ (social assistance) ประกันสังคม (social insurance) และบริการสังคม (social service) แต่อย่างไรก็ตาม แนวคิดการสวัสดิการสังคมในระยะแรกนั้นเป็นการเกิดขึ้นเพราะสถานภาพปัญหาทางสังคม มิใช่เพื่อการช่วยเหลือคนงานโดยตรง แต่เป็นการป้องกันแรงงานไปร่วมกับขบวนการต่อต้านรัฐบาล ต่อมาแนวคิดเรื่องสวัสดิการสังคมก็แพร่หลายยังประเทศแถบยุโรปและอเมริกา แนวคิดเรื่องสวัสดิการทางสังคมในกลุ่มประเทศสังคมนิยมเห็นว่า รัฐมีหน้าที่ที่ต้องจัดสวัสดิการสังคมให้แก่ประชาชนทุกคน เพราะระบอบการปกครองแบบสังคมนิยมนั้นปัจจัยการผลิตเป็นของส่วนรวมกล่าวคือเป็นของชนชั้นแรงงานโดยรวม จึงถือว่าประชาชนมีสิทธิสมบูรณ์ที่จะได้รับผลจากผลผลิตที่พวกเขาสร้างขึ้น แต่ระบบการแจกจ่ายก็มอบหมายให้รัฐเป็นผู้แจกจ่ายจากส่วนกลาง หลักคิดของกลุ่มนี้จึงอยู่บนฐานของเพื่อความมั่นคงทางสังคม (Social security) เป็นหลักในกลุ่มประเทศสวีเดน นอร์เวย์ เดนมาร์ก ฟินแลนด์ หรือที่รู้จักกันในนามกลุ่มประเทศสแกนดิเนเวีย มีแนวคิดที่รัฐต้องส่งเสริมบริการประชาชนในทุกกลุ่มคนทุกชุมชน ในทุกๆ ด้าน ทั้งด้านรายได้ การศึกษา สาธารณสุข ความมั่นคงปลอดภัย เสรีภาพ การกินดีอยู่ดี ฯลฯ ซึ่งระบบดังกล่าวได้รับการยอมรับว่าเป็นรัฐสวัสดิการ (Welfare state) ที่ดีที่สุดกลุ่มหนึ่ง ซึ่งทำให้ประชาชนมีความมั่นคง มั่งคั่ง และมีเสรีภาพสูงสุด ซึ่งมีแนวทางการดำเนินงานโดยผ่านกระบวนการเคลื่อนไหวของกลุ่มแรงงาน ศาสนา สหกรณ์ กลุ่มเกษตรกร ทำให้การกระจายทรัพยากรเป็นธรรม ทำให้การลดความแตกต่างระหว่างชนชั้นอย่างสันติวิธี (AIC 1981) แนวคิดเรื่องสวัสดิการทางสังคมในอเมริกา ก็เกิดในลักษณะคล้ายๆกัน ในความต้องการป้องกันการแพร่ขยายลัทธิสังคมนิยม และเพื่อการแก้ปัญหาจากระบบการขยายภาคอุตสาหกรรมที่เสียสมดุลก่อให้เกิดเศรษฐกิจตกต่ำ เพื่อต้องการเพิ่มกำลังซื้อ (effective demand) จึงได้มีรัฐบัญญัติความมั่นคงทางสังคม (Social security act 1935) เพื่อเป็นการบรรเทาปัญหาทางสังคม (Heilbronn, 1968) โดยในช่วงแรกๆเน้นไปที่สวัสดิการสังคมเพื่อความมั่นคงของประเทศ ต่อมามีการขยายแนวคิด ซึ่งส่วนใหญ่ได้ปรับรูปแบบตามลักษณะการเมืองการปกครองหรือระบอบการปกครองเป็นหลัก เช่นแนวมาร์กซิสต์ และแนวเฟเบียนที่เกิดจากการบูรณาการของกลุ่มลัทธิมาร์กและลัทธิเสรีนิยม ซึ่งแนวคิดของกลุ่มสังคมนิยม ก็เน้นแบบรอบด้าน (radical) โดยเห็นว่ารัฐต้องแทรกแซงและควบคุมกลไกตลาดเพื่อป้องกันการเอาเปรียบของชนชั้นสูง เป้าหมายสูงสุดคือการดำรงไว้ซึ่งระบบทุนนิยม กล่าวคือ การต่อสู้ของชนชั้นแรงงานทำให้นายทุนต้องยอมลดการขูดรีดโดยจัดสวัสดิการให้ ช่วยลดต้นทุนการพัฒนาและการฝึกอบรมในกระบวนการผลิตของเอกชน เป็นกลไกไถ่รักษา

กองทัพสำรองของแรงงานเพื่อการแก้ไขภาวะคนล้นงานและงานล้นคน เป็นการลดความขัดแย้งระหว่างนายทุนกับแรงงาน และเป็นระบบสร้างปทัสถานของระบบทุนนิยมเดียวกันไว้ และดำเนินแบบค่อยเป็นค่อยไปตามแนวทางของมาร์กแต่ผ่านกระบวนการยกระดับสิทธิเสรีภาพของบุคคลเพื่อความเท่าเทียมระหว่างชนชั้นตามแนวของพวกเสรีนิยม ซึ่งแนวคิดดังกล่าวมีความนิยมอย่างมากในอังกฤษ ความเป็นรัฐสวัสดิการในยุคนี้จึงมีลักษณะสวัสดิการสังคมเพื่อประชาชน เป็นสิทธิพื้นฐานทางสังคม (social basic right) แนวเสรีนิยมและอนุรักษนิยม เห็นว่าสวัสดิการทางสังคมควรเป็นไปตามกลไกตลาดเพื่อไม่เป็นการขัดขวางพลังการผลิต และประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ และรัฐไม่ต้องใช้เงินเพื่อสวัสดิการมากโดยกลุ่มนี้เห็นว่า ความยากจนและความทุกข์ยากเป็นปัญหาของบุคคลที่เกิดขึ้นเพราะความล้มเหลวหรือความด้อยศักยภาพของคนๆ นั้น ไม่ใช่ปัญหาของระบบหรือโครงสร้าง ระบบตลาดเสรี บัณฑิตต้องแข่งขันเสรีตามความสามารถของตน จึงเป็นไปได้ที่ทุกคนจะเท่าเทียมกัน และทุกคนมีสิทธิในชีวิตตนเอง ดังนั้นสิทธิจึงไม่ใช่ของสังคม ดังนั้นสวัสดิการทางสังคมของพวกเสรีนิยมจึงเห็นว่าเป็นเรื่องของความมีใจบุญสุนทานของคนในสังคมที่มีให้แก่กัน มากกว่าเป็นเรื่องของรัฐ หลักแนวคิดของกลุ่มนี้จึงเน้นไปที่ความเป็นปึกแผ่นของสังคม (solidarity) และคำนึงถึงสิทธิของประชาชน (civil right) ที่เน้นความเสมอภาค ความยุติธรรม บนฐานของระบบทุนนิยมที่อาศัยกลไกระบบตลาดเสรีเป็นตัวกำหนด

สวัสดิการสังคมได้พัฒนามาเป็นลำดับโดยมีหลักสำคัญ (Titmuss, 1974) คือ

1. การจัดสวัสดิการต้องคำนึงถึงความต้องการจำเป็น (needs)
2. การกำหนดกลุ่มเป้าหมายเฉพาะให้ครอบคลุมและตามหลักสากล (universal coverage)
3. ประชาชนทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับบริการสังคมเพื่อความมั่นคงของสังคมในฐานะความเป็นพลเมือง (citizenship)
4. จัดระบบบริการทั้ง 3 ด้าน กล่าวคือสังคมสงเคราะห์ (social assistance) ประกันสังคม (social insurance) และบริการสังคม (social service)
5. คำนึงถึงความรับผิดชอบ สิทธิ ความเสมอภาค และความยุติธรรม (responsibility, rights, equity and fairness) (Bradshaw, 1972)

15 พ
1 15 พ 60

2.3 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง การศึกษาปัญหาและความต้องการการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ ในจังหวัดกำแพงเพชร ผลการวิจัยพบว่า ปัญหาการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุในจังหวัดกำแพงเพชรใน ภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านความคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ รองลงมา คือ ด้านการบริการผู้สูงอายุ อันดับ สาม คือ ด้านการประมวลและพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ ส่วนด้านที่ต่ำสุด คือ ด้านการ บริหารการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ

ว่าที่ร้อยเอกชาญวิทย์ บ่วงราว (2540) ศึกษาเรื่อง ความต้องการการได้รับสวัสดิการของ ผู้สูงอายุในตำบลเสาชิงหิน อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างกลุ่มผู้สูงอายุที่ มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและเพศหญิงที่อาศัยอยู่ในทะเบียนบ้านอยู่ในเขตตำบลเสาชิง หิน อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี จำนวน 318 คน ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ในเขต ตำบลเสาชิงหิน อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี มีความต้องการการได้รับสวัสดิการ ในภาพรวม และรายด้านแต่ละด้านทั้ง 7 ด้าน อยู่ในระดับดีมาก ด้านที่ผู้สูงอายุมีความต้องการมากที่สุดคือ ด้านการแพทย์และการสาธารณสุข รองลงมาคือ ด้านที่อยู่อาศัย อาหาร เครื่องนุ่งห่ม และ สาธารณูปโภค และด้านการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ และการจัดการศพตามประเพณี ผลการ เปรียบเทียบความต้องการพบว่า ผู้สูงอายุในตำบลเสาชิงหิน มีความต้องการการได้รับสวัสดิการ แตกต่างกันเมื่อจำแนกกลุ่มตามปริมาณเงินที่เก็บออม โดยผู้สูงอายุที่ไม่มีเงินเหลือเก็บมีความ ต้องการการได้รับสวัสดิการมากกว่าผู้สูงอายุที่มีเงินเก็บ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้ง ในด้านด้านการแพทย์และการสาธารณสุข ด้านที่อยู่อาศัย อาหาร เครื่องนุ่งห่ม และ สาธารณูปโภค ด้านการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพและการจัดการศพตามประเพณี

สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2545 :43-44) ศึกษาเรื่อง "รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุ ในประเทศไทย พ.ศ. 2545" ผลการศึกษาดังกล่าว พบว่า รัฐบาลและเอกชนได้จัดบริการสวัสดิการ สังคมสำหรับผู้สูงอายุ เช่น สถานสงเคราะห์คนชรา บัตรสุขภาพ บัตรประจำตัวผู้สูงอายุ บริการเบี้ย ยังชีพสำหรับผู้สูงอายุที่ยากจน การลดหย่อนค่าโดยสารรถไฟ เป็นต้น เมื่อพิจารณาความต้องการ การช่วยเหลือจากรัฐบาล พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่หรือร้อยละ 82.9 ต้องการมีบัตรประจำตัว ผู้สูงอายุเพื่อใช้ในการรักษาพยาบาลฟรี ร้อยละ 74.1 ต้องการเข้าร่วมโครงการ 30 บาทรักษาทุก โรค ร้อยละ 70.4 ต้องการมีบัตรสุขภาพเพื่อลดหย่อนค่ารักษาพยาบาล ยังมีผู้สูงอายุอีกร้อยละ

24.4 ที่ต้องการพักอาศัยในสถานสงเคราะห์คนชราของรัฐ และร้อยละ 18.4 ต้องการพักอาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราของเอกชน ผู้สูงอายุที่อยู่นอกเขตเทศบาลต้องการให้รัฐบาลช่วยเหลือในทุกๆ ด้านมากกว่าผู้สูงอายุในเขตเทศบาล เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบสัดส่วนความต้องการช่วยเหลือจากรัฐบาลของผู้สูงอายุในภาคต่างๆ พบว่า ผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือต้องการให้รัฐบาลช่วยเหลือแทบทุกด้านมากที่สุด โดยเฉพาะในเรื่องการขอมีบัตรประจำตัวผู้สูงอายุ

การใช้บริการสวัสดิการต่างๆ ที่รัฐจัดให้กับผู้สูงอายุนั้น พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 74.1 ได้รับเบี้ยยังชีพจากทางราชการ โดยสัดส่วนผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตชนบทได้รับเบี้ยยังชีพจากทางราชการมากกว่าในเขตเทศบาล (ร้อยละ 79.0 และ 63.0 ตามลำดับ) ผู้สูงอายুর้อยละ 52.8 มีการใช้บริการจากบัตรประจำตัวผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตชนบทมีสัดส่วนการใช้บริการจากบัตรประจำตัวผู้สูงอายุมากกว่าในเขตเทศบาล (ร้อยละ 61.3 และ 33.9 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาเป็นรายภาคพบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีผู้สูงอายุได้รับเบี้ยยังชีพจากทางราชการมากที่สุดร้อยละ 81.0 สำหรับกรุงเทพมหานครมีผู้สูงอายุที่ใช้บริการสวัสดิการต่างๆ ที่รัฐจัดให้สำหรับผู้สูงอายุน้อยกว่าภาคอื่นๆ คือ ร้อยละ 14.1 มีการใช้บริการบัตรประจำตัวผู้สูงอายุ ร้อยละ 17.1 ใช้บริการโครงการบัตร 30 บาทรักษาทุกโรค และร้อยละ 54.4 ได้รับเบี้ยยังชีพจากทางราชการ

ความต้องการที่จะให้รัฐจัดสวัสดิการต่างๆ เพิ่มจากที่มีอยู่ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 92 ต้องการให้รัฐบาลจัดสวัสดิการเพิ่มในเรื่องการดูแลผู้สูงอายุ โดยจัดศูนย์ดูแลกลางวันสำหรับผู้สูงอายุ จัดบ้านพักสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง และต้องการให้รัฐบาลจัดหางานหรือกิจกรรมที่เหมาะสมกับวัย เพื่อจะได้มีงานทำ มีรายได้ ผู้สูงอายুর้อยละ 89.1 ต้องการให้มีการลดหย่อนภาษีให้กับบุคคลที่เลี้ยงดูผู้สูงอายุ เพื่อแบ่งเบาภาระของบุตรหลาน

มาลินี วงษ์สิทธิ์ และคณะ (2540) ศึกษาเรื่อง การศึกษาความคิดเห็นของผู้นำชุมชนจำนวน 57 คน ใน ต.แม่สา อ.แมริม จ.เชียงใหม่ เกี่ยวกับปัญหาความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชน ผลการศึกษาดังกล่าว พบว่า ปัญหาของผู้สูงอายุคือ ปัญหาด้านสุขภาพ และปัญหาด้านเศรษฐกิจ ยังมีปัญหาด้านการขาดคนดูแลหรือถูกกลั่นแกล้งทอดทิ้งซึ่งอาจโยงไปสู่ปัญหาด้านสุขภาพจิตใจ ผู้นำชุมชนมีความคิดเห็นว่าผู้สูงอายุในชุมชนต้องการความช่วยเหลือหลักๆ คือ การเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาล ซึ่งหมายถึง การมีคนช่วยพาไปสถานพยาบาล จัดยารักษาโรค จัดหาอุปกรณ์การออกกำลังกาย การให้ความรักความอบอุ่น การหาอาชีพให้ทำ และจัดหาเครื่องอุปโภคบริโภค ผู้นำชุมชนเห็นว่า ชุมชนได้ให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุอยู่บ้าง ในกรณีที่ไม่ได้

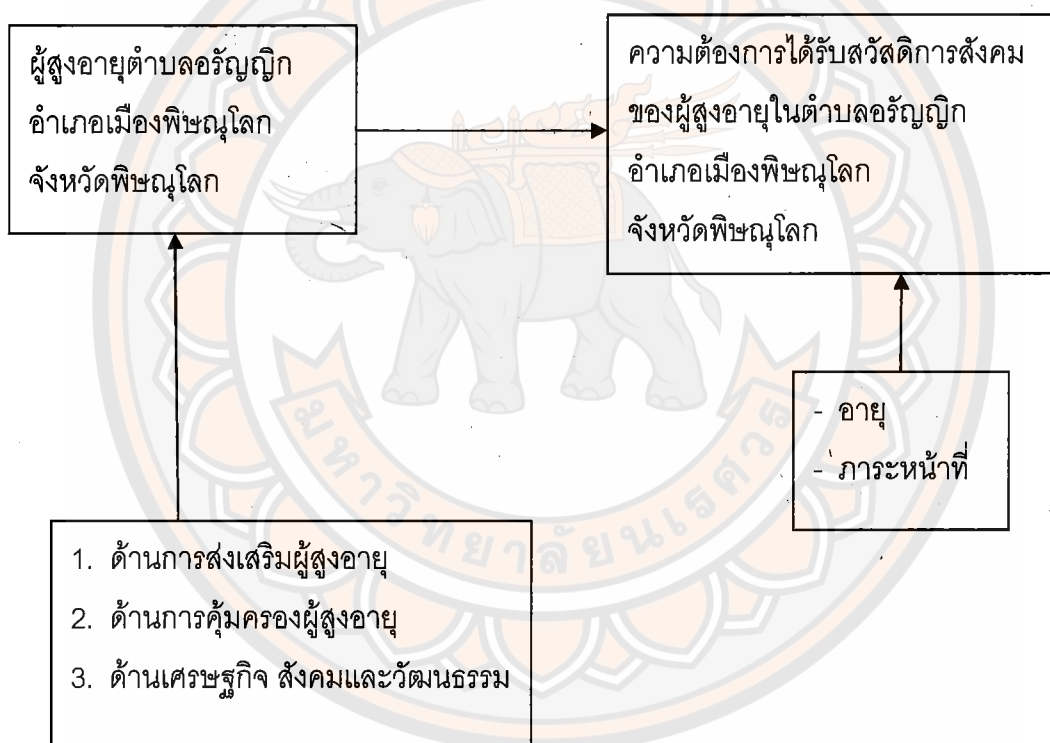
ช่วยเหลือก็มีเหตุผลจากคนในชุมชนต้องทำมาหากินหรือการขาดแคลนทุน ในส่วนของความคิดเห็นต่อการรวมกลุ่มของชุมชนเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุในชุมชนนั้นเห็นว่า มีกิจกรรมที่ชมรมผู้สูงอายุจัดขึ้นอยู่แล้วคือ กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับงานบุญ กิจกรรมหารายได้ หรือกิจกรรมงานสงกรานต์

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2534) ศึกษาเรื่อง แนวทางการจัดบริการสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ โดยกล่าวถึง แนวคิดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในต่างประเทศและในประเทศไทย รวมทั้งกล่าวถึงกรณีศึกษาหน่วยงานที่ให้บริการสวัสดิการสังคมของไทย กล่าวโดยสรุปได้ว่า หน่วยงานต่าง ๆ ที่ให้บริการในปัจจุบันนั้นมีทั้งหน่วยงานภาคเอกชน และรัฐบาล เช่น กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม กรมการศึกษานอกโรงเรียน กระทรวงศึกษาธิการ รวมทั้งหน่วยงานเอกชน เช่น สมาคมสงเคราะห์ มูลนิธิวิจัยพัฒนานิวาสน์ สถานสงเคราะห์คนชรา บ้านบางแค เป็นต้น ลักษณะของบริการจะเป็นการให้ความช่วยเหลือทางด้านวัตถุหรือการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้ามากกว่าการให้บริการเพื่อพัฒนาสำหรับแนวคิดในการให้บริการในอนาคตนั้น จะเน้นการให้บริการสวัสดิการสังคม และการสังคมสงเคราะห์ที่มุ่งแก้ไขปัญหาและส่งเสริมความต้องการของผู้สูงอายุมากขึ้น

โดยแนวคิดในการปฏิบัติงานโดยใช้ชุมชนเป็นพื้นฐานเน้นความสำคัญของครอบครัวเป็นสถาบันเบื้องต้นที่สำคัญในการให้ความดูแลผู้สูงอายุการปฏิบัติงานนั้นมุ่งความสนใจกับการทำงานเชิงสหวิชาการเพื่อก่อให้เกิดความร่วมมือระหว่างองค์การ นักวิชาชีพ ในอันที่จะประสานประโยชน์ให้มากที่สุด ขณะเดียวกันบทบาทของนักวิชาชีพในการให้บริการโดยตรงยังคงได้รับการส่งเสริมให้คงไว้ รวมทั้งพัฒนาให้เหมาะสมยิ่งขึ้น ซึ่งเป็นการพัฒนาในบทบาทของผู้ปกครอง และเรียกร้องสิทธิของผู้รับบริการ อันจะเกิดการเปลี่ยนแปลงในระดับนโยบายซึ่งจะเป็นการให้บริการกับผู้สูงอายุที่สมบูรณ์และต่อเนื่อง สามารถสนองต่อปัญหาความต้องการของผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสมต่อไป

กรอบแนวคิดการวิจัย

คือ การศึกษา 1) เพื่อศึกษาลักษณะสวัสดิการที่ผู้สูงอายุได้รับในตำบลรัษฎา อำเภอมะนัง จังหวัดยะลา 2) เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการได้รับสวัสดิการผู้สูงอายุ เพื่อสนองตอบปัญหาความต้องการของผู้สูงอายุ และการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ผู้สูงอายุเข้มแข็งช่วยตนเองได้ การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ ครอบครัวและชุมชน กรอบแนวคิดสามารถสรุปเป็นแผนภูมิได้ดังนี้



กรอบแนวคิด

ปรีชา ทรัพย์

วิธีดำเนินงานวิจัย

ไม่ระบุชื่อได้แก่ผู้ศึกษา

การวิจัยความต้องการได้รับสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในตำบลอรัญญิก อำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก ครั้งนี้เป็นแบบการวิจัยในครั้งนี้ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่อให้ได้แนวทางในการกระตุ้นครอบครัวให้มีบทบาทและมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุควบคู่กับบริการสวัสดิการสังคมที่รัฐพึงมีให้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย จำนวน 7 คนจากผู้สูงอายุทั้งหมด 2,241 คน ในเขตตำบลอรัญญิก อำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อให้ได้เนื้อหาครอบคลุมกรอบแนวคิดที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยได้กำหนดประเด็นการสัมภาษณ์เพื่อเป็นแนวทาง (Guide Line) ในการดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึก

ในการดำเนินการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง ผู้วิจัยจะชี้แจงวัตถุประสงค์ กรอบการศึกษา และแนวทางการสัมภาษณ์ จากนั้นจึงสนทนากับผู้ให้สัมภาษณ์โดยครอบคลุมตามประเด็นการสัมภาษณ์ที่กำหนด และในการสัมภาษณ์ทุกครั้ง ผู้วิจัยได้ใช้อุปกรณ์ช่วยในการเก็บข้อมูล คือ สมุดจดบันทึก เครื่องบันทึกเทป รวมทั้งการสังเกต ทั้งนี้การจดบันทึกและการบันทึกเทปทุกครั้งผู้วิจัยจะขออนุญาตผู้ให้สัมภาษณ์ก่อน หลังจากนั้นจึงนำเอาข้อมูลจากการสัมภาษณ์แต่ละครั้งมารวบรวม และเรียบเรียงเป็นรายงานการสัมภาษณ์ ของผู้ให้สัมภาษณ์ทั้งหมด 7 ท่าน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้

1. ติดต่อคุณประพันธ์ ระวังมูล ประธานกองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุ ตำบลอรัญญิก พร้อมทั้งแนะนำตัวผู้วิจัยจากมหาวิทยาลัยนเรศวรเพื่อขอความร่วมมือจากผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครพิษณุโลก และผู้สูงอายุในตำบลอรัญญิก เพื่อให้รับทราบและให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้วิจัย
2. แจ้งความจำนงและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบและยินยอมเข้าร่วมวิจัย

3. สักการะเปิดแบบชื่อและนามสกุล
ผู้ให้ข้อมูล ซึ่งก็คือชื่อจริงนามสกุลของผู้ให้ข้อมูล

3. สร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง ขออนุญาตบันทึกเสียงทุกครั้งก่อนการบันทึกเสียง
4. ดำเนินการสัมภาษณ์ตามข้อคำถามที่เตรียมไว้ เมื่อสัมภาษณ์เสร็จแต่ละครั้งมีการสรุปประเด็นสำคัญให้กลุ่มตัวอย่างตรวจสอบความถูกต้อง

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้

1. วิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)
2. ตรวจสอบข้อมูล แบบสามเส้า (Data Triangulation) ประกอบด้วย
 - 2.1 การตรวจสอบสามเส้าด้านทฤษฎี (Theory Triangulation) ประกอบด้วยการใช้แนวคิด การตีความ และการสรุป
3. วิเคราะห์ข้อมูลการสัมภาษณ์จากการสัมภาษณ์ ดังนี้
 - 3.1 ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการการได้รับสวัสดิการผู้สูงอายุในตำบลอรุณภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก
 - 3.2 สรุปและเรียบเรียงในประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างได้แสดงความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับความต้องการการได้รับสวัสดิการผู้สูงอายุในตำบลอรุณภูมิ อำเภอเมือง พิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก

ผลการวิจัย

การวิจัยความต้องการการได้รับสวัสดิการผู้สูงอายุในตำบลอรัญญิก อำเภอเมือง พิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก ครั้งนี้ เป็นแบบการวิจัยในครั้งนี้ได้ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ยังจะได้วิเคราะห์ข้อจำกัดด้านความสามารถของรัฐในการดูแลและจัดหา บริการสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ และเพื่อให้ได้แนวทางในการกระตุ้นครอบครัวให้มีบทบาท และมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุควบคู่กับบริการสวัสดิการสังคมที่รัฐพึงมีให้ ผู้วิจัยนำเสนอการ วิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

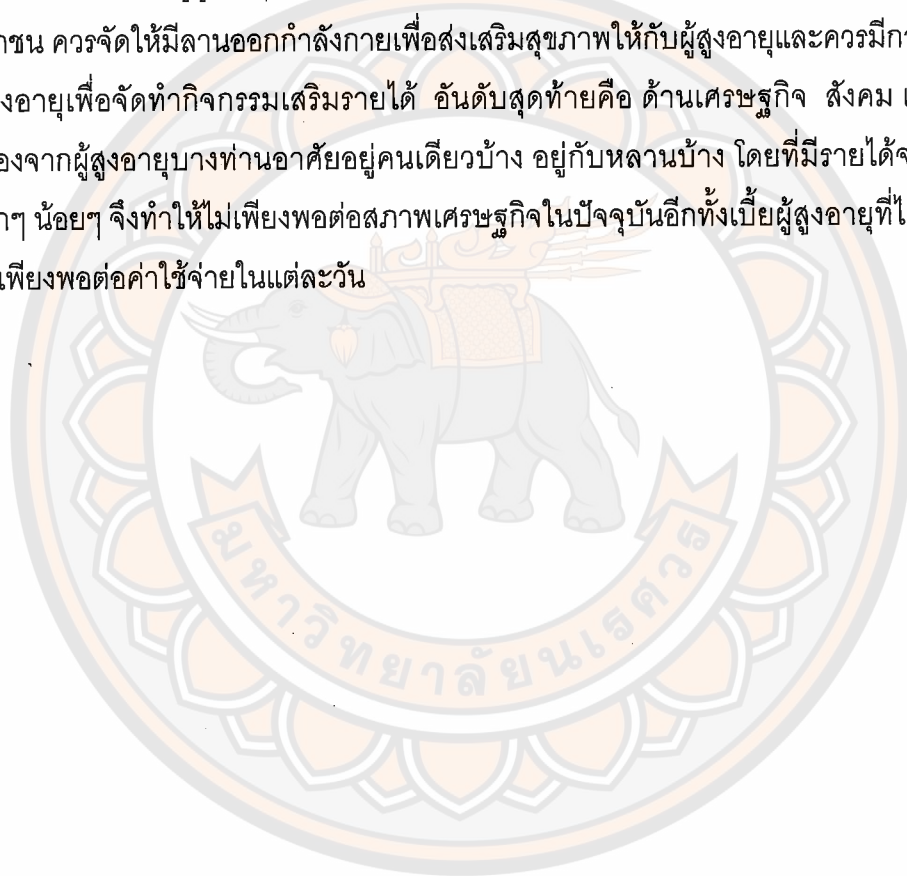
การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

การศึกษาวิเคราะห์ ความต้องการการได้รับสวัสดิการผู้สูงอายุในตำบลอรัญญิก อำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งเป็นวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ซึ่งมี หน่วยการศึกษา (Unit of study) ได้แก่ ผู้สูงอายุในตำบลอรัญญิก จำนวน 7 คน ซึ่งผล การศึกษาสามารถสรุปประเด็นสำคัญได้ตามวัตถุประสงค์ที่ 1 พบว่า

ผู้สูงอายุในตำบลอรัญญิก มีความต้องการรับสวัสดิการด้านเศรษฐกิจ สังคม และ วัฒนธรรม มากเป็นอันดับที่หนึ่งเพราะสภาพเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้ผู้สูงอายุ ต้องแบกรับภาระเรื่องค่าใช้จ่ายมากขึ้นจึงทำให้เกิดความต้องการในเรื่องการได้รับเบี้ยผู้สูงอายุเพิ่ม จากเดิมที่ได้เคยได้รับ เนื่องจากผู้สูงอายุบางท่านต้องดูแลทุกอย่างภายในบ้าน รองลงมาคือด้าน การส่งเสริมผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุต้องการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุเพื่อจัดทำกิจกรรมเสริมรายได้ซึ่งเป็น การใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์อีกทั้งยังเป็นการรวมกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนทางความคิดสร้างความ สัมผัสศักยภาพในชุมชนได้อีกทางหนึ่ง ผู้สูงอายุในตำบลอรัญญิกยังต้องการลานออกกำลังกายเพื่อ ส่งเสริมด้านสุขภาพให้กับผู้สูงอายุและต้องการการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพผู้สูงอายุทาง หน่วยบริการทางการแพทย์ และความต้องการของผู้สูงอายุในตำบลอรัญญิกอันดับสุดท้ายคือ ด้านการคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุต้องการสถานที่ออกกำลังกายที่เหมาะสมและ ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ อีกทั้งยังต้องการการปรับสภาพที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมและปลอดภัย ให้แก่บ้านที่มีผู้สูงอายุและต้องการอุปกรณ์ช่วยเหลือผู้สูงอายุให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เช่น แวนสายตา เครื่องช่วยฟัง รถเข็น เครื่องพยุงตัว อุปกรณ์ช่วยเดิน

และผลตามวัตถุประสงค์ที่ 2 พบว่า ปัญหาที่พบในผู้สูงอายุในตำบลอรัญญิกส่วนใหญ่ คือ ด้านการคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ภัยผู้สูงอายุเป็นภัยที่ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงไป จากเดิมคือ กระดูกและอวัยวะทางร่างกายจะเสื่อมโทรมไปตามกาลเวลา เพราะฉะนั้นควรสังเกตเห็น

ประโยชน์ของการจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุคือ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ เอกชน ได้หันมาให้ความสำคัญโดยการมอบอุปกรณ์ช่วยเหลือผู้สูงอายุให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เช่น แวน สายตา เครื่องช่วยฟัง รถเข็น เครื่องพยุงตัว อุปกรณ์ช่วยเดิน รองลงมาควรให้ความสำคัญในด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุเนื่องจากวัยผู้สูงอายุเป็นวัยที่ต้องการความรัก ความเอาใจใส่จากลูกหลาน อีกทั้งวัยผู้สูงอายุเป็นวัยที่ควรส่งเสริมเรื่องสุขภาพ ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ เอกชน ควรจัดให้มีลานออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุและควรมีการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุเพื่อจัดทำกิจกรรมเสริมรายได้ อันดับสุดท้ายคือ ด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม เนื่องจากผู้สูงอายุบางท่านอาศัยอยู่คนเดียวบ้าง อยู่กับหลานบ้าง โดยที่มีรายได้จากการค้าขาย เล็กๆ น้อยๆ จึงทำให้ไม่เพียงพอต่อสภาพเศรษฐกิจในปัจจุบัน อีกทั้งเบี้ยผู้สูงอายุที่ได้รับทุกเดือนก็ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายในแต่ละวัน



1. ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ

คนที่ 1 วันที่ 20 ธันวาคม พ.ศ. 2553



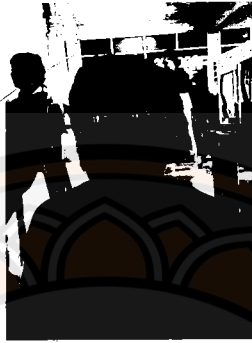
"ในหมู่บ้านมีลานออกกำลังกายที่ไว้ให้ได้ออกกำลังกายแต่สภาพแวดล้อมยังไม่ค่อยดีเลยทำให้ไม่อยากออกไปออกกำลังกาย ในเรื่องการรักษาพยาบาลไม่มีหมอเข้ามาเมื่อยามเจ็บป่วยต้องเดินทางไปรักษาเองที่โรงพยาบาลพุทธชินราชถ้าไปก็จะได้รับการให้บริการที่ช้า ภายหลังจึงต้องไปโรงพยาบาลผดุงราชกุมารแทน ภายในหมู่บ้านยังไม่มีกรก่อตั้งกลุ่มเพื่อส่งเสริมรายได้"

คนที่ 2 วันที่ 20 ธันวาคม พ.ศ. 2553



"ในชุมชนยังไม่มีลานออกกำลังกายที่ส่งเสริมด้านสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ ถ้าต้องการจะออกกำลังกายต้องเดินทางไปไกล ไม่สะดวกและอีกอย่างก็ลำบากเพราะแก่ตัวมากแล้ว การรักษาพยาบาลไม่มีหน่วยแพทย์เข้ามาให้การดูแลรักษาและให้คำแนะนำด้านสุขภาพเมื่อยามเจ็บป่วยต้องเดินทางไปรักษาเองที่โรงพยาบาลพุทธชินราช ภายในชุมชนมีการกิจกรรมที่ให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมคือ การรวมกลุ่มทำสบู่น้ำยาล้างจาน ยาสระผม"

คนที่ 3 วันที่ 20 ธันวาคม พ.ศ. 2553



“ ในชุมชนมีลานออกกำลังกายแต่มันมืด ไฟมันไม่มี ทำให้ไม่ออกกำลังกาย เลยออกกำลังกายที่บ้านแทน ไม่มีหมอมเข้ามาดูแลหรือเวลาไม่สบายก็ไปรักษาที่โรงพยาบาลพุทธชินราช แต่ก็ให้บริการช้าเพราะคนมันเยอะ ในชุมชนยังไม่มีการรวมกลุ่มกันสร้างรายได้ให้กับผู้สูงอายุ”

คนที่ 4 วันที่ 20 ธันวาคม พ.ศ. 2553



“ แถวบ้านไม่มีที่ออกกำลังกายก็เลยออกกำลังกายที่บ้านแทน ทำงานบ้านไปเรื่อย ถึงมีก็ไปไม่สะดวกเพราะแก่มากแล้วก็เลยเดินเล่นที่บ้านเอา ยังไม่เห็นมีหมอมเข้ามาเลยป่วยต้องเดินทางไปรักษาเองทำให้เสียค่าใช้จ่ายเยอะ ในชุมชนยังไม่มีการรวมกลุ่มเพื่อเพิ่มรายได้ให้กับผู้สูงอายุ”

คนที่ 5 วันที่ 20 ธันวาคม พ.ศ. 2553



“ ในชุมชนยังไม่มีลานออกกำลังกาย ส่วนใหญ่ก็ไม่ค่อยมีเวลาอยู่แล้วต้องหาเงินเลี้ยงครอบครัว ยังไม่มีหมอจากโรงพยาบาลไหนเข้ามาเลยตอนนี้สุขภาพไม่ค่อยดีเป็นอัมพฤกษ์จะไปโรงพยาบาลของรัฐก็ให้บริการช้าเลยต้องเสียค่าใช้จ่ายที่แพงเพราะต้องไปรักษาที่คลินิกเดือนละหนึ่งครั้ง ในชุมชนมีกิจกรรมเพื่อเพิ่มรายได้ให้กับผู้สูงอายุคือการทำน้ายาซักผ้าแต่ต้องสมัครเข้าไปถ้าคนสมัครเต็มเราก็ไม่ได้”

คนที่ 6 วันที่ 20 ธันวาคม พ.ศ. 2553



“ ในชุมชนยังไม่มีลานออกกำลังกายที่ส่งเสริมด้านสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ ไม่มีหน่วยแพทย์เข้ามาในชุมชนเลยเวลาเจ็บป่วยก็ไปใช้บริการที่โรงพยาบาลพุทธชินราชและอนามัยใกล้บ้าน ในชุมชนมีการรวมกลุ่มกันทำกิจกรรมเพื่อเสริมรายได้แต่ก็ไม่เพียงพอต่อจำนวนคนที่สมัครเพราะเขารับจำนวนจำกัดใครซาก็หมดสิทธิ์”

คนที่ 7 วันที่ 20 ธันวาคม พ.ศ. 2553



“ในชุมชนยังไม่มีลานออกกำลังกายเลยเพราะเขาไม่ทำกันเราก็ไม่รู้จะไปออกกำลังกายที่ไหนนอกจากเดินในสวนข้างบ้าน ถ้าเกิดไม่สบายก็ไปโรงพยาบาลพุทธชินราชใกล้บ้านดีแต่ก็ต้องรอนาน แต่ก่อนมีนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลมาให้คำแนะนำเรื่องสุขภาพแต่ตอนนี้ไม่มีแล้ว ในชุมชนมีการตั้งกลุ่มทำน้ำยาซักผ้า น้ำยาล้างจาน”

2. ด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม

คนที่ 1 วันที่ 23 ธันวาคม พ.ศ. 2553



“ได้รับเบี้ยผู้สูงอายุเดือนละ 500 บาทแต่ก็ยังไม่เพียงพอกับรายจ่ายเพราะต้องเลี้ยงหลาน 2 คนอีกทั้งต้องส่งหลานเรียนปริญญาอีกทำให้มีภาระเรื่องค่าใช้จ่าย ค่ากับข้าววันหนึ่งก็แทบจะหมดแล้ว สถานที่สาธารณะไฟสว่างดี แต่ยังมีหน่วยงานเข้ามาให้ความรู้เรื่องสิทธิผู้สูงอายุในชุมชน ภายในชุมชนมีการจัดกิจกรรมวันผู้สูงอายุ มีการรวมกลุ่มพูดคุยกัน”

คนที่ 2 วันที่ 23 ธันวาคม พ.ศ. 2553



“ตนได้รับเบี้ยผู้สูงอายุเดือนละ 500 บาทแต่ก็ยังไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายภายในบ้านแต่ทางพ่อบ้านไม่ได้รับเบี้ยผู้สูงอายุเพราะได้เงินบำนาญจากที่เคยเป็นทหารเดือนละ 20,000 บาท ลานออกกำลังกายก็ไม่มีอยากจะให้สร้างสวนสาธารณะ ยังไม่มีหน่วยงานเข้ามาให้ความรู้เรื่องสิทธิผู้สูงอายุในชุมชน ในชุมชนมีการจัดกิจกรรมวันผู้สูงอายุให้ได้มาพูดคุยกันไม่เหงาดี “

คนที่ 3 วันที่ 23 ธันวาคม พ.ศ. 2553



“ได้รับเบี้ยผู้สูงอายุเดือนละ 500 บาทแต่ก็ยังไม่เพียงพอกับรายจ่ายอยากได้เพิ่ม ภายในชุมชนน้ำ ไฟฟ้าไม่ค่อยดี อันตรายตอนกลางคืนทำให้ไม่กล้าออกไปไหน ยังไม่มีหน่วยงานเข้ามาให้ความรู้เรื่องสิทธิผู้สูงอายุในชุมชน ในชุมชนมีกิจกรรมวันผู้สูงอายุมาทุกปีอยู่บ้านเหงาที่นี้เจอเพื่อน”

คนที่ 4 วันที่ 23 ธันวาคม พ.ศ. 2553



“ได้รับเบี้ยผู้สูงอายุเดือนละ 500 บาทแต่ก็ยังไม่เพียงพอกับรายจ่ายอยากได้เพิ่มเพราะมันไม่พอจริง ๆ กิจกรรมที่ทางชุมชนจัดให้ชอบมาก สนุกดีได้เจอเพื่อนเยอะไม่เหงา มีกิจกรรมผู้สูงอายุที่จัดทุกปีแล้วก็มาทุกปี ยังไม่มีหน่วยงานเข้ามาให้ความรู้เรื่องสิทธิผู้สูงอายุในชุมชน”

คนที่ 5 วันที่ 23 ธันวาคม พ.ศ. 2553



“ได้รับเบี้ยผู้สูงอายุเดือนละ 500 บาทแต่ก็ยังไม่เพียงพอได้ออยากได้เพิ่มเพราะมันไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายในบ้านต้องเลี้ยงคน 4 คน ต้องเช่าบ้านเขาอยู่เดือนละ 4,000 บาท มันไม่เพียงพอเลยถ้าได้เพิ่มคงจะดี ในชุมชนมีกิจกรรมผู้สูงอายุสนุกดี ชอบ เพราะได้เข้ามาแลกเปลี่ยนทางความคิดกันและกันแต่ก็ยังไม่เห็นหน่วยงานเข้ามาให้ความรู้เรื่องสิทธิผู้สูงอายุในชุมชน”

คนที่ 6 วันที่ 23 ธันวาคม พ.ศ. 2553



“ได้รับเบี้ยผู้สูงอายุเดือนละ 500 บาทมันก็เพียงพอต่อเดือนเพราะเราอาศัยประหยัด เคา ลานกิจกรรมในชุมชนยังไม่มีอยากให้มี อยากให้ช่วยเหลือเรื่องที่ดินบ้านเพราะบ้านตนติด ที่วัดชนาบข้างไม่สามารถขยายพื้นที่ได้เลย อีกทั้งปัญหาเรื่องปลวกและบ้านทรุดตัวอยากให้ เข้ามาช่วยหน่อย”

คนที่ 7 วันที่ 23 ธันวาคม พ.ศ. 2553



“ได้รับเบี้ยผู้สูงอายุเดือนละ 500 บาทแต่ก็ยังไม่เพียงพอได้อยากได้เพิ่มเพราะบ้านที่กำลัง อาศัยอยู่เป็นบ้านเช่าไม่ใช่บ้านของตนเอง อีกทั้งต้องเลี้ยงคนอื่นอีก 5 คน ภาระค่าใช้จ่ายภายใน บ้านเยอะมากประสบปัญหาเรื่องเงิน ในชุมชนที่อยู่ยังไม่มีลานออกกำลังกายเลยอยากให้มี อยากเปลี่ยนบรรยากาศออกกำลังกายนอกบ้านบ้าง ในชุมชนมีกิจกรรมผู้สูงอายุสนุกดี ชอบ มาทุกปี ชอบ เพราะได้มาเจอเพื่อนไม่เหงา”

3. ด้านการคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

คนที่ 1 วันที่ 27 ธันวาคม พ.ศ. 2553



“ มีสวนสาธารณะที่เหมาะสมและปลอดภัย ไฟสว่าง แต่ตอนนี้อาศัยอยู่กับหลาน 2 คนถูกไปทำงานที่อื่น เราก็ไม่ค่อยได้อยู่บ้านเพราะต้องค้าขายไปขายผักที่ตลาดก็เป็นห่วงบ้านอีกอย่างไม่มีใครอยู่บ้านก็กลัวโจรมาขโมยของ ตอนนี้สุขภาพแข็งแรงดีไม่เจ็บไม่ไข้แต่ถ้าป่วยลูกก็เบิกได้ ทางชุมชนมีกิจกรรมทุกวันจันทร์ไปสวดมนต์ทำกิจกรรมร่วมกันเราไปเมื่อว่างเพราะต้องค้าขาย ”

คนที่ 2 วันที่ 27 ธันวาคม พ.ศ. 2553



“ ในชุมชนยังไม่มีลานออกกำลังกาย ถ้าต้องการจะออกกำลังกายต้องเดินทางไปไกล ไม่สะดวกตอนนี้สุขภาพไม่ค่อยดีเป็นโรคหัวใจ ความดันสูง ไชมัน โรคกระดูก หูไม่ค่อยได้ยินไม่มีเครื่องช่วยฟัง ทางชุมชนมีกิจกรรมทุกวันจันทร์ไปสวดมนต์ทำกิจกรรมร่วมกันยามาทุกครั้ง สนุกดี”

คนที่ 3 วันที่ 27 ธันวาคม พ.ศ. 2553



“ ยายอาศัยอยู่กับลูกแต่บ้านคนละหลัง ในชุมชนมีลานออกกำลังกายแต่มันมืด ไฟมันไม่มีอันตราย ตอนนี้สุขภาพไม่ค่อยดีปวดหลังก็ได้แต่นวดหลังเอา ทางชุมชนมีกิจกรรมทุกวันจันทร์ไปสวดมนต์ทำกิจกรรมร่วมกันยายมาทุกครั้งเพราะมันสนุกดี”

คนที่ 4 วันที่ 27 ธันวาคม พ.ศ. 2553



“ อาศัยอยู่ลูก ในชุมชนยังไม่มีลานออกกำลังกาย ตอนนี้สุขภาพไม่ค่อยดีเป็นลมบ่อยนอนพักหน่อยก็หาย ทางชุมชนมีกิจกรรมทุกวันจันทร์ไปสวดมนต์ทำกิจกรรมร่วมกันให้ลูกมาส่งทุกครั้ง”

คนที่ 5 วันที่ 27 ธันวาคม พ.ศ. 2553



“ที่บ้านอยู่กัน 4 คน ในชุมชนยังไม่มีลานออกกำลังกาย สุขภาพเราก็ไม่ค่อยดีเท่าไร ป่วยเป็นอัมพาตต้องไปหาหมอคlinikทุกเดือน ทางชุมชนมีกิจกรรมทุกวันจันทร์ไปสวดมนต์ทำกิจกรรมร่วมกันมาทุกครั้งเพราะใกล้บ้าน”

คนที่ 6 วันที่ 27 ธันวาคม พ.ศ. 2553



“อยู่บ้านคนเดียว ลูกอยู่คนละที่ บ้านที่อยู่สภาพมันไม่ค่อยดีปลวกเยอะกลัวมันจะพังอีก อย่างพื้นที่ติดวัดด้วย สุขภาพเราก็ไม่ค่อยดีเป็นเกี่ยวกับข้อต่อกระดูกเวลาเดินก็เอาไม้ค้ำพุงตัวไป ทางชุมชนมีกิจกรรมทุกวันจันทร์ไปสวดมนต์ทำกิจกรรมร่วมกันมาทุกครั้งเพราะใกล้บ้าน”

คนที่ 7 วันที่ 27 ธันวาคม พ.ศ. 2553



“อยู่กับลูกชายอยู่กัน 5 คน ลูกชายเข้าบ้านเขาอยู่ ในชุมชนไม่มีลานออกกำลังกาย
ตอนนี้ป่วยเป็นโรคความดันสูง ทางชุมชนมีกิจกรรมทุกวันจันทร์ไปสวดมนต์ทำกิจกรรมร่วมกันมา
ทุกครั้งให้ลูกชายมาส่ง ชอบมาเพราะสนุกดี มาแล้วไม่เหงา”

บทที่ 5

บทสรุป

การวิจัยความต้องการการได้รับสวัสดิการผู้สูงอายุในตำบลอรัญญิก อำเภอเมือง พิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก โดยทำการศึกษาลักษณะสวัสดิการที่ผู้สูงอายุได้รับในตำบลอรัญญิก อำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลกและเพื่อให้ได้แนวทางในการกระตุ้นครอบครัวให้มีบทบาท และมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุควบคู่กับบริการสวัสดิการสังคมที่รัฐพึงมีให้ ผู้วิจัยได้นำเสนอ ผลการวิจัยดังต่อไปนี้

สรุปผลการวิจัย

ความต้องการการได้รับสวัสดิการผู้สูงอายุในตำบลอรัญญิก อำเภอเมือง จังหวัด พิษณุโลก จุดมุ่งหมายของการศึกษา 1. เพื่อศึกษาลักษณะสวัสดิการที่ผู้สูงอายุได้รับในตำบล อรัญญิก อำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก 2. เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ ในการได้รับสวัสดิการผู้สูงอายุ เพื่อให้ได้แนวทางในการกระตุ้นครอบครัวให้มีบทบาทและมีส่วน ร่วมในการดูแลผู้สูงอายุควบคู่กับบริการสวัสดิการสังคมที่รัฐพึงมีให้ การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบการ วิจัยในครั้งนี้ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเชิง คุณภาพ คือ ผู้สูงอายุในตำบลอรัญญิกที่เป็นสมาชิกกองทุนสวัสดิการ จำนวน 7 คนโดย เปรียบเทียบจาก อายุ ภาระหน้าที่ของผู้สูงอายุในการสัมภาษณ์เชิงลึก ปัญหาอุปสรรคและ ข้อเสนอแนะ 3 ด้าน คือ 1. ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ 2. ด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม 3. ด้านการคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

1. ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ

1.1 การรวมกลุ่มของผู้สูงอายุเพื่อจัดทำกิจกรรมเสริมรายได้ยังไม่ตอบสนองต่อความ ต้องการของผู้สูงอายุ

1.2 ไม่มีการปรับสภาพแวดล้อม สถานที่สาธารณะทางชุมชนยังไม่มีลานออกกำลังกาย เพื่อส่งเสริมด้านสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ

1.3 ไม่มีการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพผู้สูงอายุ

2. ด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม
 - 2.1 มีเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่สอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจ
 - 2.2 ภายในชุมชนมีกิจกรรมให้ผู้สูงอายุรวมกลุ่มกันวันผู้สูงอายุ วันครอบครัว วันพ่อ วันแม่ และทุกวันจันทร์ได้มาทำกิจกรรมร่วมกันที่วัดอรัญญิก
 - 2.3 ไม่มีหน่วยงานเข้ามาให้ความรู้เรื่องสิทธิผู้สูงอายุในชุมชนจึงทำให้ผู้สูงอายุไม่ทราบสิทธิที่ตนเองได้รับ
3. ด้านการคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ
 - 3.1 ไม่มีสถานที่ออกกำลังกายที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ
 - 3.2 ไม่มีการปรับสภาพที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมและปลอดภัยให้แก่บ้านที่มีผู้สูงอายุ
 - 3.3 ไม่มีอุปกรณ์ช่วยเหลือผู้สูงอายุให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เช่น แวนสายตา เครื่องช่วยฟัง รถเข็น เครื่องพยุงตัว อุปกรณ์ช่วยเดิน

อภิปรายผล

1. เพื่อศึกษาลักษณะสวัสดิการที่ผู้สูงอายุได้รับในตำบลอรัญญิก อำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ คือ ผู้สูงอายุในตำบลอรัญญิกจำนวน 7 คน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ เวิร์ด (Word, 1979, p. 302 อ้างใน จุลเทพธีระธาดา, 2537, น. 22-23) อธิบายถึงบริการที่จัดให้แก่ผู้สูงอายุและสามารถบรรเทาปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ

ไม่ตรงกับในบทสรุป

1.1 เพื่อศึกษาลักษณะสวัสดิการที่ผู้สูงอายุได้รับในตำบลอรัญญิก อำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก พบว่า

ผู้สูงอายุในตำบลอรัญญิก มีความต้องการรับสวัสดิการด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม เป็นอย่างมากเพราะเนื่องจากสภาพเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้ผู้สูงอายุต้องแบกภาระเรื่องค่าใช้จ่ายต้องการการได้รับเบี้ยผู้สูงอายุเพิ่มจากเดิมที่ได้เคยได้รับ ผู้สูงอายุบางคนต้องดูแลหลานจากที่เป็นวัยที่ถูกดูแลและต้องการกิจกรรมให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วม รองลงมาคือด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุต้องการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุเพื่อจัดทำกิจกรรมเสริมรายได้ ต้องการลานออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมด้านสุขภาพให้กับผู้สูงอายุและต้องการ

การบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพผู้สูงอายุ ความต้องการอันดับสุดท้ายคือ ด้านการคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุต้องการสถานที่ออกกำลังที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ ต้องการการปรับสภาพที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมและปลอดภัยให้แก่บ้านที่มีผู้สูงอายุและต้องการอุปกรณ์ช่วยเหลือผู้สูงอายุให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เช่น แวนสายตา เครื่องช่วยฟัง รถเข็น เครื่องพยุงตัว อุปกรณ์ช่วยเดิน

ซึ่งมีความสอดคล้องกับงานวิจัยที่อ้างแนวคิดของคุณบรรลพ ศิริพานิช , เสาวภาคย์ ศุภนิติย์ , ประทีน บริบูรณ์ , อุบล หล่มสกุล , สุพร กระจ่างพิช, มรกต สิงหะศเรนทร์ ที่ว่า ปัญหาและความต้องการด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาด้านเศรษฐกิจ ขาดแคลนทุนทรัพย์เพื่อการใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน และค่ารักษาพยาบาลในยามเจ็บป่วย เนื่องจากลูกหลานทอดทิ้งไม่เลี้ยงดู มิได้มีการวางแผนการใช้จ่ายเงินและการออม ตัวอย่างที่เห็นได้จากผู้สูงอายุที่เคยเป็นข้าราชการ เมื่อเกษียณอายุแล้ว ไม่ได้ทำงาน ไม่มีใครจ้างงาน สังคมไม่เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีอาชีพเพราะคิดว่าผู้สูงอายุมีสภาพร่างกายเสื่อมถอย ลูกหลานควรดูแลมากกว่าทำให้เกิดปัญหา จริง ๆ แล้ว ผู้สูงอายุที่เกษียณอายุจากระบบราชการหรือจากงานประจำ ที่เคยทำอยู่อาจได้รับเงินบำเหน็จ บำนาญ เงินสะสมสวัสดิการรักษายาพยาบาลยามแก่ชรา แต่ก็ไม่เพียงพอสำหรับค่าใช้จ่ายที่เป็นจริงในชีวิตประจำวันและในยามเจ็บป่วย

นอกจากนี้พระราชบัญญัติประกันสุขภาพที่มีผลบังคับใช้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541 ก็ยังไม่มีผลสำหรับผู้สูงอายุในปัจจุบัน ทั้งนี้เพราะผู้สูงอายุที่จะได้รับประโยชน์จากการประกันสุขภาพก็ต่อเมื่อได้มีการส่งเงินสมทบติดต่อกันเป็นเวลา 15ปีขึ้นไป นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุบางคนมีฐานะเศรษฐกิจดีมักเลือกงานที่เหมาะสมกับสภาพทางสังคมมากกว่าพิจารณาความเหมาะสมทางด้านศักยภาพ ผู้สูงอายุบางคนตัดสินใจทำงานเพื่อต้องการได้เข้าสังคมหรือมีเพื่อน ขณะที่ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งต้องการทำงานเพราะไม่ต้องการพึ่งลูกหลาน ต้องการทำงานมีรายได้เลี้ยงชีพโดยใช้ศักยภาพของตนเอง ทั้งนี้การประกอบอาชีพหรือการทำงานของผู้สูงอายุต้องพิจารณาลักษณะงานที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ไม่ถูกกดขี่หรือถูกเอาเปรียบและต้องเป็นความสมัครใจของผู้สูงอายุเอง

และในด้านการคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุได้สอดคล้องกับงานวิจัยของคุณ เสาวภาคย์ ศุภนิติย์ , ประทีน บริบูรณ์ , เสาวณีย์ ถวิลแก้ว ที่ว่าบทบาทหน้าที่ของผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม แต่เดิมนุตรหลานจะเป็นผู้รับผิดชอบเลี้ยงดูผู้สูงอายุ แต่ปัจจุบันโดยเฉพาะในสวนภูมิภาค ผู้สูงอายุยังคงมีอำนาจและเป็นหลักของครอบครัว แต่บทบาทเปลี่ยนไป

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในชนบทต้องรับภาระในการเลี้ยงดูหลานแทนพ่อแม่ที่ออกไปทำงานนอกบ้าน และพ่อแม่ของเด็กที่ต้องเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ ซึ่งนับวันจะมีมากขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุมีภาระต้องเลี้ยงดูเด็ก 2-3 คนหรือมากกว่านี้ แม้ผู้สูงอายุจะมีความสามารถอบรมเลี้ยงดูเด็กได้แต่การกระตุ้นให้เด็กมีพัฒนาการตามวัยที่เหมาะสมจะขาดไปนอกจากนั้นยังส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุและเด็กอย่างมาก อีกทั้งผู้สูงอายุขาดการยอมรับจากสังคม (เสาวภาคย์ ศุภนิธย์ ประทีน บริบูรณ์นางกุล เสาวณีย์ ถวิลแก้ว) ในชุมชนกรุงเทพมหานครพบว่า ผู้สูงอายุต้องดิ้นรนทำ มาหากินเพื่อความอยู่รอดไปวันหนึ่ง ๆ เพราะลูกหลานไม่เลี้ยงดู อย่างไรก็ตาม ผู้ทรงคุณวุฒิท่านหนึ่ง (บรรลु ศิริพานิช) ยังมีความเห็นว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังอยู่กับครอบครัว มีความเป็นอยู่ที่ดี แม้ว่าสมาชิกครอบครัวจะกระจายแยกย้ายไปอยู่ในที่ต่างๆ แต่เมื่อถึงเทศกาลก็ยังคงกลับมาบ้าน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่สภาพจิตใจดีอยู่

2. เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการได้รับสวัสดิการผู้สูงอายุ

2.1 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการได้รับสวัสดิการผู้สูงอายุในตำบลอรัญญิก อำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก พบว่า

รูปแบบสวัสดิการสังคมที่จัดให้แก่ผู้สูงอายุในปัจจุบันยังไม่สามารถทำให้ผู้สูงอายุเข้มแข็งช่วยตนเองได้ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ขาดการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย แผน และกิจกรรมที่เหมาะสมสำหรับตนเอง มีบ้างที่ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมแต่ก็เป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพสามารถช่วยตนเองได้

ปัญหาที่ควรแก้ไข คือ ด้านการคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุเนื่องจากวัยผู้สูงอายุเป็นวัยที่ไม่แข็งแรง กระดูกและอวัยวะทางร่างกายเสื่อมโทรมไปตามกาลเวลา เพราะฉะนั้นต้องจัดสวัสดิการด้านคุ้มครองทางสังคมให้กับผู้สูงอายุเป็นอันดับหนึ่ง ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ เอกชน ได้หันมาให้ความสำคัญโดยการมอบอุปกรณช่วยเหลือผู้สูงอายุให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เช่น แว่นสายตา เครื่องช่วยฟัง รถเข็น เครื่องพยุงตัว อุปกรณช่วยเดิน รองลงมาควรให้ความสำคัญในด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุเนื่องจากวัยผู้สูงอายุเป็นวัยที่ต้องการความรัก ความเอาใจใส่จากลูกหลาน ไม่อยากเป็นภาระของลูกหลาน เนื่องจากในวัยผู้สูงอายุเป็นวัยที่ควรส่งเสริมเรื่องสุขภาพ ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ เอกชน ควรจัดให้มีลานออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุและควรมีการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุเพื่อจัดทำกิจกรรมเสริมรายได้ยังไม่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุสูงอายุได้เพราะเมื่อมีการรวมกลุ่มกับ

ผู้สูงอายุจะแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันทำให้สุขภาพจิตดี อันดับสุดท้ายคือ ด้านเศรษฐกิจ สังคม และ วัฒนธรรม เนื่องจากผู้สูงอายุบางท่านอาศัยอยู่คนเดียวบ้าง อยู่กับหลานบ้าง โดยที่มีรายได้จากการค้าขายเล็กๆ น้อยๆ จึงทำให้ไม่เพียงพอต่อสภาพเศรษฐกิจในปัจจุบันอีกทั้งเบี้ยผู้สูงอายุที่ได้รับทุกเดือนก็ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายในแต่ละวัน ดังนั้น ญาติและผู้ใกล้ชิด ควรให้การดูแลอย่างใกล้ชิดและจัดสวัสดิการให้ผู้สูงอายุตามสมควรมากกว่าจะให้ผู้สูงอายุรอรับสวัสดิการจากภาครัฐเพียงอย่างเดียว

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านนโยบาย

1.1 รัฐบาลควรจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุให้ทั่วถึงในด้านเศรษฐกิจ สังคม และ วัฒนธรรม ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ ด้านการคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

1.2 รัฐบาลควรออกกฎหมายเพื่อให้การคุ้มครอง ส่งเสริม สนับสนุน รวมทั้งการจัดบริการสวัสดิการด้านต่างๆ แก่ผู้สูงอายุ

2. ด้านปฏิบัติ

2.1 องค์การบริหารส่วนตำบลอรัญญิกประชาสัมพันธ์กองทุนผู้สูงอายุที่สนับสนุนโครงการเพื่อผู้สูงอายุให้มากขึ้น เพื่อกระตุ้นชุมชนให้เขียนโครงการขอรับทุนเพิ่มขึ้น

2.2 องค์การบริหารส่วนตำบลอรัญญิกควรส่งเสริมศักยภาพของชมรมผู้สูงอายุ อาจมีงบประมาณสนับสนุนชมรมที่ไม่เข้มแข็ง และสนับสนุนให้ทำงานเป็นเครือข่ายเพื่อให้เป็นศูนย์กลางของการดำเนินงาน

ต่างๆ เพื่อผู้สูงอายุ

2.3 ญาติและผู้ใกล้ชิดผู้สูงอายุควรให้การดูแลอย่างใกล้ชิดและจัดสวัสดิการให้ผู้สูงอายุตามสมควรมากกว่าจะให้ผู้สูงอายุรอรับสวัสดิการจากภาครัฐเพียงลำพังซึ่งอาจได้รับไม่ทั่วถึงและไม่ตรงกับความต้องการ

2.4 ส่งเสริมการจัดกิจกรรม และการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุโดยการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุให้เพียงพอ รวมทั้งสนับสนุนการดำเนินงานของเครือข่ายการประสานงานของผู้สูงอายุให้สามารถดำเนินงานได้อย่างกว้างขวางและมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาความต้องการการได้รับสวัสดิการของผู้สูงอายุกลุ่มอื่นๆ เพื่อเปรียบเทียบผลการวิจัยว่ามีความต้องการเหมือนกันหรือต่างกัน
2. ควรศึกษาวิจัยถึงวิธีการรวมกลุ่มและการส่งเสริมสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุในรูปแบบต่างๆ ที่เหมาะสมกับคุณลักษณะของกลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มต่างๆ เช่น การรวมกลุ่มต่าง ๆ เช่น การประกอบอาชีพหรือรายได้เสริม กิจกรรมทางสังคม การแพทย์และการสาธารณสุข
3. ควรทำการวิจัยปัญหาและความต้องการเฉพาะด้านของผู้สูงอายุ เช่น ศึกษานโยบายและความต้องการของผู้สูงอายุชายและหญิง ศึกษานโยบายและความต้องการของผู้สูงอายุโสด เป็นต้น





บรรณานุกรม

- ชูลี สถิติไชยณรงค์และคณะ. (2551). การศึกษาความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีต่อการจัดสวัสดิการสังคมในเขตเทศบาลนครพิษณุโลก อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก. การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง รพม, มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก.
- ทิพาภรณ์ โพธิ์ถวิลและคณะ. (2544). กลไกการบริหารระบบสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุไทย. ชุดโครงการวิจัยและพัฒนานโยบายระบบสวัสดิการสังคมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในประเทศไทย, มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ, กรุงเทพมหานคร
- นภาพร ขโยวรรณ. (2535). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทยในปัจจุบัน การประชุมวิชาการแห่งชาติว่าด้วยผู้สูงอายุ สวัสดิ์ผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บรรจบ กงไกรราช. (2538). การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานของศูนย์บริการสังคมผู้สูงอายุขอนแก่น. รายงานอิสระ ศป.ม., มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น
- มัทนา พานานิรามย์. หลักประกันผู้สูงอายุไทย: บทเรียนจากบางประเทศในเอเชีย. วารสารเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ปีที่ 21 ฉบับที่ 1 (มีนาคม 2546).
- สมนึก แสงเขียว. (2544). การจัดสวัสดิการสังคมของรัฐเกี่ยวกับผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ ศษ.ม. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่
- สมพร ชัยอยุธยา. (2542). คุณภาพผู้สูงอายุในชุมชนแออัด เขตเทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ พย.ม., มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น
- สาวิตรี ลี้มชัยอรุณเรือง. (2536). ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้กระบวนการสูงอายุและคุณภาพชีวิต. วิทยานิพนธ์ กศ.ด., มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, กรุงเทพฯ.
- ไธภา สารยศ. (2553). การมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการดำเนินงานโครงการกองทุนสวัสดิการชุมชน ตำบลวังน้ำคู้ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก. การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง รพม, มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก.

ใส่อ้างอิงจาก หน้า ๒ ไปจนถึงหน้า ๕

- ภาคนอกไม้ควรเปิดเพียง รูปของผนังในข้อสุด
- ไม้มีแบบฟอร์มของแบบลัทธิ และข้อตำหนิ



**ภาคผนวก ข้อมูลพื้นฐานกองทุนสวัสดิการชุมชนตำบลอรัญญิก อำเภอเมือง จังหวัด
พิษณุโลก**

ข้อมูลทั่วไปของตำบลอรัญญิก

ประวัติความเป็นมา

สมัยอดีตที่ผ่านมา ชาวบ้านจะอาศัยอยู่บริเวณวัดอรัญญิก ซึ่งเป็นวัดที่เก่าแก่มาก ซึ่งวัดอรัญญิกเป็นวัดดั้งเดิม มีมาตั้งแต่สมัยสงครามโลกครั้งที่ 1, 2 ซึ่งภายในวัดจะมีเจดีย์เก่าแก่มาก และมีความศักดิ์สิทธิ์มาก สมัยก่อนชาวบ้านในแถบนั้น จะเข้าหลบภัยในบริเวณวัด เมื่อเกิดสงครามเกิดขึ้นเพื่อป้องกันอันตรายได้

สภาพทั่วไปของตำบล

เป็นชุมชนร้อยละ 80 อีกร้อยละ 20 จะเป็นพื้นที่เกษตรเพียงเล็กน้อย
ตำบลอรัญญิก โดยมีอาณาเขตติดต่อดังนี้

ทิศเหนือ	ติดต่อ ตำบลหัวรอ อำเภอเมืองพิษณุโลก
ทิศใต้	ติดต่อ ตำบลบึงพระ อำเภอเมืองพิษณุโลก
ทิศตะวันออก	ติดต่อ ตำบล อำเภอสมอแข อำเภอเมืองพิษณุโลก
ทิศตะวันตก	ติดต่อ เขตเทศบาลและทางรถไฟ

ภูมิประเทศ

ประชากร จำนวนประชากรในเขต องค์การบริหารส่วนตำบล. 29,642 คน และจำนวน
หลังคาเรือน 10,552 หลังคาเรือน

ข้อมูลอาชีพของตำบล

อาชีพหลัก รับจ้างทั่วไป

อาชีพเสริม ปลูกผัก/ ทำสวน

ข้อมูลสถานที่สำคัญของตำบล

- 1) วัดอรัญญิก
- 2) วัดเขื่อนขันธ์
- 3) วัดเทพกฤษร
- 4) วัดสระสี่เหลี่ยม
- 5) วัดสระไม้แดง

ภาคผนวก (ต่อ)



คนที่ 1



คนที่ 2



คนที่ 3



คนที่ 4

ภาคผนวก (ต่อ)



คนที่ 5



คนที่ 6



คนที่ 7