

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัย เรื่อง ความคาดหวังในการได้รับสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลขามป้อม อำเภอเปือยน้อย จังหวัดขอนแก่น ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร ตำรา งานวิจัย โดยผู้วิจัยได้นำเสนอเอกสารประกอบที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย ดังนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีความคาดหวัง
2. แนวคิดเกี่ยวกับความต้องการของมนุษย์
3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
4. แนวคิดเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ
5. แผนยุทธศาสตร์สวัสดิการสังคมไทย ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2555-2559)
6. พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546
7. บริบทขององค์การบริหารส่วนตำบลขามป้อม
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
9. กรอบแนวคิดการวิจัย

#### แนวคิดและทฤษฎีความคาดหวัง

##### 1. ความหมายของความคาดหวัง

ไพฑูรย์ เจริญพันธุ์วงศ์ (2540 : 109) ให้ความหมายไว้ว่าความคาดหวัง หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ถึงความเป็นไปได้ของหนึ่งของคุณลักษณะพื้นฐานของประสบการณ์เดิมของคน และความรู้สึกของคุณลักษณะพฤติกรรมหรือตำแหน่งที่เหมาะสมของตนหรืออาจเป็นความรู้สึกถึงความเหมาะสมของตนหรืออาจเป็นความรู้สึกถึงความเหมาะสมในบทบาทของผู้อื่นในองค์กร หรืออีกนัยหนึ่ง ความคาดหวังของคุณลักษณะนั้นเป็นความรู้สึกของคุณลักษณะต่อตนเองอย่างหนึ่งว่า ตนเองควรจะทำปฏิบัติอย่างไรในสถานการณ์ต่าง ๆ หรือต่องานที่ตนเองรับผิดชอบ ความคิดดังกล่าวยังรวมไปถึงการคิดถึงบุคคลอื่น เช่นผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงานว่าคุณลักษณะเหล่านี้เพื่อให้เกิดความสอดคล้องกับงาน และตำแหน่งของตนแต่ละคนควรมีบทบาทและแสดงบทบาทอย่างไรควรที่จะแสดงอย่างไร

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.:2542 (2546 : 244) ได้ให้ความหมายของความคาดหวัง (Expectation or Expectancy) หมายถึง ความคิด ความรู้สึก หรือความต้องการของ

บุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งอาจจะเป็นบุคคล เหตุการณ์ หรือการกระทำ โดยคิดไว้ล่วงหน้าและมักจะมุ่งหวังในสิ่งที่เป็นไปได้ ทั้งนี้ความคาดหวังจะขึ้นอยู่กับความต้องการและประสบการณ์ของแต่ละบุคคล

ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2546 : 146) กล่าวว่าความคาดหวัง หมายถึง การคาดล่วงหน้าถึงการกระทำของตน คนที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงจะคาดล่วงหน้าถึงความสำเร็จของงาน

มัวร์ (Murray. 1992 : 416 ; อ้างถึงใน สุรางค์ เนื่องไชยยศ. 2549 : 6) กล่าวว่าความคาดหวัง เป็นระดับผลงานที่บุคคลกำหนดหรือคาดหวังนั้นเป็นระดับที่บุคคลปรารถนาจะไปถึงถึงเป้าหมายที่กำหนดไว้ในการทำงานแต่ละครั้ง ความคาดหวัง เป็นการแสดงออกถึงความมุ่งหวังของบุคคลที่ปรารถนาต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งและจูงใจให้บุคคลเกิดความเชื่อและตัดสินใจกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ความคาดหวังของบุคคลแต่ละช่วงวัยมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับความเชื่อ ค่านิยมและวัฒนธรรม ประเพณีที่หล่อหลอมในสังคม เช่นผู้สูงอายุมักจะคาดหวังให้ตนเองมีบทบาทที่สำคัญ ได้แก่ ในการทำงาน การเป็นผู้นำ การถ่ายทอดและปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา เป็นต้น ซึ่งความคาดหวังดังกล่าวเป็นการคาดหวังระดับปัจเจกบุคคลที่ต่างไปสู่เป้าหมายตามที่คาดหวังไว้แต่บุคคลที่อยู่ในสังคมมิได้อยู่อย่างโดดเดี่ยวจำเป็นต้องมีปฏิสัมพันธ์ ระหว่างบุคคลอื่น ดังนั้น บุคคลจำเป็นต้องคาดหวังการกระทำหรือบทบาทจากบุคคลอื่นด้วยเช่นกัน

สุขุม เฉลยทรัพย์ (2552 : 10) กล่าวว่าไว้ว่าความคาดหวังเป็นพฤติกรรมของบุคคลใดบุคคลหนึ่งที่อาศัยประสบการณ์เดิมของตนในการตัดสินใจสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่จะไปให้ถึงเป้าหมายที่กำหนดหรือต้องการให้เป็นไปตามความต้องการของตน ความคาดหวังของแต่ละบุคคลในเรื่องหรือสิ่งเดียวกันนี้อาจเหมือนหรือแตกต่างกันก็ได้ขึ้นอยู่กับภูมิหลัง ประสบการณ์ หรือความเข้าใจ แรงจูงใจ ความเชื่อ ความรู้สึก ทักษะ ค่านิยมและการเห็นคุณค่าของความสำเร็จ

สรุปได้ว่า ความคาดหวัง หมายถึง ความมุ่งหวัง ความรู้สึกนึกคิด ความคิดเห็น หรือการคาดการณ์ต่อสิ่งต่าง ๆ ที่ยังไม่เกิดขึ้นให้เห็นประจักษ์ หรือความต้องการของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งโดยอาศัยประสบการณ์เดิมของตนในการตัดสินใจที่จะไปให้ถึงเป้าหมายที่กำหนดหรือต้องการพฤติกรรมแสดงออกของบุคคลจะเป็นไปเพื่อการได้รับผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้

## 2. ทฤษฎีความคาดหวัง Expectancy Theory

สันติชัย คำสมาน (2534 : 51) อธิบายว่าความคาดหวังในเชิงทฤษฎีช่วยตัดสินใจการกระทำเพื่อพิจารณาเกี่ยวกับความคาดหวัง 2 ประการ คือ พิจารณาเป้าหมายที่จะไปสู่สิ่งที่มีคุณค่ามากน้อยเพียงไร (Valence) และพิจารณาว่าสิ่งที่กระทำสามารถคาดหวังให้ไปสู่สิ่งที่มีคุณค่ามากน้อยเพียงไร (Expectancy) โดยทั้ง 2 ประการนี้มีความสัมพันธ์กัน และความคาดหวังในการ

ทำงานสู่เป้าหมายมีแนวคิดสำคัญตามทฤษฎีการตั้งเป้าหมาย (Goal-Setting Theory) เสนอโดย Edwin Locke ที่เห็นว่าจิตใจของมนุษย์นั้น โดยธรรมชาติจะถูกกระตุ้นโดยเป้าหมาย (Goal) ให้ต้องแสดงพฤติกรรมตามเป้าหมายและความต้องการของตนเพื่อนำสู่การบรรลุเป้าหมาย

สุริย์ กาญจนวงศ์ (2542 : 58) กล่าวถึงทฤษฎีความคาดหวังว่าแบ่งเป็น 2 ลักษณะ ได้แก่ ความคาดหวังเฉพาะ (Specific Expectancies) และความคาดหวังทั่วไป (Generalized Expectancies) ความคาดหวังเฉพาะสะท้อนให้เห็นถึงประสบการณ์ที่ได้รับจากสถานการณ์ใด สถานการณ์หนึ่งในอดีตกับความคาดหวังทั่วไป ซึ่งเป็นผลรวมของประสบการณ์ต่าง ๆ ที่คล้ายคลึงกันหรือเกี่ยวข้องกัน

สุขุม เมลยทรัพย์ (2552 : 10-13) และรักชนก โสภพิศ (2542 : 68-69) ได้สรุปความคาดหวัง Expectancy Theory ตามแนวความคิดของ Victor Vroom ว่าทฤษฎีความคาดหวังเป็นแรงเป็นผลมาจากความเชื่อของมนุษย์ การจูงใจให้คนทำงาน ผู้จัดการหรือผู้บริหารต้องเข้าใจในกระบวนการความคาดหวังของคน จึงจะเกิดความสามารในการจูงใจสูงสุดเป็นทฤษฎีที่พยายามคาดการณ์ หรืออธิบายถึง ระดับกำลังกายกำลังใจที่บุคคลอุทิศให้กับงานทฤษฎีนี้เชื่อว่าแรงจูงใจในการทำงานของบุคคลถูกกำหนด โดยความเชื่อของบุคคล ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างความพยายามและผลงาน และการเห็นความสำคัญของผลลัพธ์ต่าง ๆ ที่ได้จากความพยายามในระดับต่าง ๆ กัน ประกอบกับองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการ Valence, Instrumentality and Expectancy (V.I.E)

V มาจากคำว่า Valence หมายถึง คุณค่าของรางวัล ความพึงพอใจของมนุษย์ ที่มีต่อผลลัพธ์ (Outcome) ของการกระทำซึ่งเป็นลักษณะที่สำคัญที่สุดของความพึงพอใจที่สุดของมนุษย์ ระดับความพึงพอใจที่มนุษย์คาดหวังว่าจะได้จากผลลัพธ์นั้น ๆ ไม่ใช่เกิดจากการเห็นคุณค่าที่แท้จริงของผลลัพธ์นั้นเสมอไป และมนุษย์เชื่อว่ามูลค่า Value ของผลตอบแทนต้องสอดคล้องกับความต้องการของคน จึงจะเกิดพลังในการจูงใจมากขึ้น เช่น มนุษย์เลือกทำงานด้วยวิธีการใดอย่างหนึ่งเพราะต้องการเลื่อนตำแหน่งให้สูงขึ้น ต้องการเป็นที่ยอมรับของสังคม หรือต้องการค่าจ้างที่สูง ไม่ใช่เลือกทำงานเพราะว่างานนั้นมีคุณค่าตามอุดมคติ อาจกล่าวได้ว่าความพยายามในการทำงานนั้นจากผลลัพธ์หลายอย่าง ทั้งทางตรงและทางอ้อม

I มาจากคำว่า Instrumentality หรือ Performance Outcome Expectancy หมายถึง ความเชื่อต่อ วิธีการในการเชื่อมโยงผลลัพธ์อย่างหนึ่ง ไปสู่ผลลัพธ์อีกหลายอย่าง ความคาดหวังในผลตอบแทนที่สัมพันธ์กับผลการทำงาน จึงเป็นแรงจูงใจให้เรามีความพยายามในการทำงานให้สำเร็จ เช่น นักเรียนเชื่อว่าการเรียนจะเป็นวิธีการ ไปสู่การได้รับประกาศนียบัตรและประกาศนียบัตรจะนำไปสู่การบรรจุเข้าทำงาน

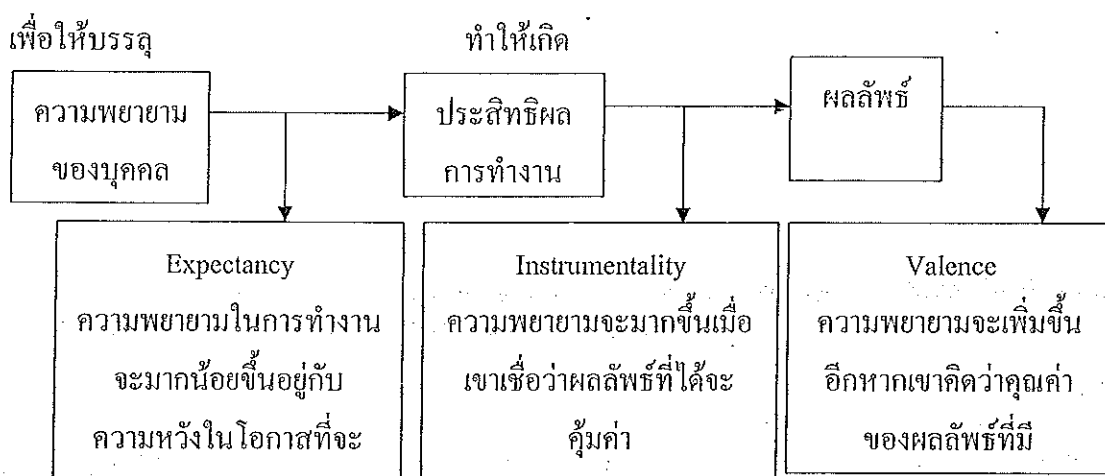
E มาจากคำว่า Expectancy หรือเรียกว่า Effort Performance Expectancy หมายถึงการคาดการณ์จากความเชื่อว่าผลลัพธ์จะเป็นไปได้มากน้อยเพียงใด ความคาดหวังว่างานจะสำเร็จ เชื่อว่า การทำงานหนัก มีผลทำให้เขาบรรลุเป้าหมายของงานได้ ดังนั้นความพยายามให้เกิดผลสำเร็จที่ดีของงานก็เกี่ยวพันกันจนเกิดแรงจูงใจในการทำงาน เช่น ถ้ามนุษย์เชื่อมั่นว่าจะทำงานให้บรรลุผลสำเร็จตามที่ตั้งไว้ ย่อมทำให้เกิดแรงจูงใจในการทำงาน ซึ่งเป็นความรู้สึกทางด้านจิตใจที่จะตัดสินใจเลือกทำอะไร และทำอย่างไร จึงจะประสบผลสำเร็จตามที่คาดไว้ จึงได้สร้างแนวความคิดเป็นพลังในการจูงใจไว้ดังนี้

$$\text{สูตรพลังจูงใจ Motivation} = \text{Expectancy} * \text{Instrumentality} * \text{Valence}$$

สูตรพลังการจูงใจ หมายถึง อำนาจในแรงจูงใจทั้ง 3 ส่วนคือความหวัง ความเชื่อ และคุณค่า แทนในสูตร หากตัวใดเป็น 0 จะไม่มีแรงจูงใจเลย องค์ประกอบของทฤษฎีความคาดหวัง จากสูตรอธิบายได้ว่า ระดับของแรงจูงใจเป็นไปตามความต้องการที่คนเรามีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งและระดับความเป็นไปได้ที่จะได้รับสิ่งนั้น หลักการพื้นฐานที่สำคัญคือ

1. ปัจจัยภายใน (ความต้องการ) และปัจจัยภายนอก (สภาพแวดล้อม) ที่มีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล
2. พฤติกรรมใดๆเกิดจากการตัดสินใจด้วยตนเองของบุคคล
3. บุคคลมีความแตกต่างกันในความต้องการ ความปรารถนา และเป้าหมาย
4. บุคคลจะเลือกใช้พฤติกรรมโดยยอมเป็นไปตามการรับรู้ผลเนื่องจากพฤติกรรมแรงจูงใจตามทฤษฎีนี้จะเกิดขึ้นได้ต้องอาศัยตัวแปรที่สำคัญสองตัวแปรประกอบกัน คือ ความคาดหวังและคุณค่าของผลลัพธ์

ดังนั้นสามารถเขียนเป็นแผนภาพองค์ประกอบของทฤษฎีความคาดหวังจากหลักการพื้นฐานที่สำคัญทั้ง 5 ข้อ ได้ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 องค์ประกอบของทฤษฎีความคาดหวัง

สุธรรม ธรรมทัศนานนท์ (2553 : 60-61) ได้เสนอทฤษฎีของความคาดหวังว่า บุคคลที่จะได้รับการจูงใจ เมื่อเขาสามารถทำงานนั้นสำเร็จแล้ว ทำให้เขาได้รับรางวัลตอบแทน และรางวัลที่เขาได้รับต้องมีคุณค่ากับความตั้งใจที่เขาทุ่มเทให้กับงาน ดังตัวอย่างเช่น ถ้าบุคคลต้องการเลื่อนขั้นและเขารู้ว่าถ้าตั้งใจทำงานแล้วทำให้งานสำเร็จ แล้วผลสำเร็จของงานนั้นทำให้เขาได้รับการเลื่อนขั้น และเขาก็จะตั้งใจทำงาน

บานดูรา (Bandura. 1977 : 84-85) ได้เสนอลักษณะความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของบุคคลเป็น 3 มิติ ได้แก่ มิติที่หนึ่งเกี่ยวกับความคาดหวัง (Magnitude) กล่าวคือ ความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของคนจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคลในการกระทำพฤติกรรมหนึ่ง หรือแตกต่างกันในบุคคลเดียวกัน เมื่อต้องทำงานสำเร็จถึงระดับไหน เมื่อถูกเสนองานที่มีระดับความยากแตกต่างกัน มิติที่สอง เกี่ยวกับการแผ่ขยาย (Generality) ความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนอาจจะแผ่ขยายจากสถานการณ์หนึ่งไปสู่สถานการณ์หนึ่ง ในปริมาณที่แตกต่างกันบางอย่างไม่ทำให้ความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนแผ่ขยายไปสู่สถานการณ์อื่นได้ มิติที่สาม เกี่ยวกับความเข้มหรือความมั่นใจ (Strength) ถ้าความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนมีความเข้มน้อยจะทำให้ความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนลดน้อยลง แต่ถ้ามีความเข้มหรือความมั่นใจมากบุคคลจะมีความบากบั่น มานะพยายาม แม้ว่าจะประสบเหตุการณ์ที่ไม่สอดคล้องกับความหวังบ้างก็ตาม ลักษณา ศรีวัฒน์ (2530 : 87) อธิบายทฤษฎีความคาดหวังว่า ถ้าความคาดหวังกับสิ่งที่ได้รับเท่ากัน คนเราก็จะเกิดความผิดหวัง หมดแรงจูงใจ ฉะนั้นควรจัดให้ความคาดหวังหรือการตั้งจุดมุ่งหมายของคนเรา ความสามารถที่เขาจะทำให้สำเร็จ ไม่แตกต่างกันมากนัก เพื่อให้มีกำลังที่จะพยายามให้บรรลุ การตั้งจุดมุ่งหมายในการเรียนหรือในการทำงานแต่ละครั้ง ถ้าผู้เรียนได้มีโอกาสตั้งจุดมุ่งหมายด้วยตนเองหรือผู้รู้เป้าหมายชัดเจน แน่นนอน เป็นจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมและจะเป็นแรงจูงใจในการเรียนให้ดีขึ้น มีข้อพึงระวังว่า ผลลัพธ์ในการทำงานใกล้เคียงกับความคาดหวังมากเกินไป ไม่เป็นแรงจูงใจ คือถ้าทำอะไรสำเร็จง่ายขายทุกครั้ง คนเราก็เกิดความเบื่อหน่าย ขาดแรงจูงใจได้เช่นกัน ฉะนั้นครูควรเลือกงานที่ทำให้ ทายแก่ผู้เรียนพอสมควร แต่ก็อย่ายากเกินกว่าที่เอื้อมถึง เรื่องความนึกคิดเกี่ยวกับตน (Self Concept) ก็ทำนองเดียวกันว่าคนที่ว่าสำเร็จจะสำเร็จ คนที่คิดว่าตนเองจะล้มเหลวมักจะล้มเหลว การที่ผู้ ตนเองต้องการความเป็นจริง และมีความเชื่อมั่นในตนเองในความสามารถของตนตามความสามารถ ที่มีอยู่มักเป็นคนทำงานสำเร็จ

### 3. การสนองตอบต่อบุคคลของทฤษฎีความคาดหวัง

3.1 การเพิ่มปริมาณ Expectancy การทำให้คนรู้สึกว่าคุณมีความสามารถและทำงานสำเร็จได้ วิธีการจูงใจ เช่น การคัดเลือกพนักงานที่มีความสามารถ การฝึกอบรมให้พนักงานมีความสามารถ สนับสนุนความพยายามในการทำงาน การทำให้เป้าหมายของงานมีความชัดเจน

3.2 การเพิ่มปริมาณ Instrumentality การทำให้คนมีความเชื่อมั่นในความสัมพันธ์ระหว่างการทำงานกับผลลัพธ์ที่จะได้เมื่องานสำเร็จ เช่น การได้รับความมั่นใจ การสื่อสารให้รู้ถึงผลลัพธ์การทำงาน แสดงให้เห็นว่ารางวัลที่ได้เป็นอะไร

3.3 การเพิ่มปริมาณ Valance การทำให้คนเข้าใจในคุณค่าของการตอบแทนที่เป็นไปได้และคุณค่าผลลัพธ์การทำงาน เช่น การระบุความต้องการของแต่ละบุคคล การปรับรางวัลให้เหมาะสมกับความต้องการ

โดยสรุป ทฤษฎีความคาดหวังเป็นทฤษฎีที่พยายามคาดการณ์ระดับกำลังใจ กำลังใจของบุคคล โดยเชื่อว่าแรงจูงใจมีความสัมพันธ์ระหว่างความพยายามกับผลงาน และการเห็นความสำคัญของผลลัพธ์ต่าง ๆ มีผลทำให้บรรลุเป้าหมายได้ตามระดับความต้องการที่เรามีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งและสามารถเพิ่มประสิทธิภาพของความสามารถ ความเชื่อมั่นและคุณค่าของผลลัพธ์ได้

### 4. ความคาดหวังของผู้สูงอายุ

เครือข่ายที่สนับสนุนทางสังคมต่อผู้สูงอายุมีหลายกลุ่ม ได้แก่ ครอบครัว ชุมชน ภาครัฐ เครือญาติ เพื่อน เพื่อนบ้าน และเครือข่ายที่เป็นผู้ปฏิบัติงานวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ซึ่งเครือข่ายต่าง ๆ สามารถสนับสนุนผู้สูงอายุในด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมในระดับแตกต่างกัน และผู้สูงอายุมีความคาดหวังต่อบุคคลที่อยู่ในเครือข่ายดังกล่าวแตกต่างกันด้วย ดังนั้นการศึกษาความคาดหวังของผู้สูงอายุที่มีต่อหน่วยเป็นการศึกษาความต้องการของผู้สูงอายุต่อบุคคลในเครือข่ายทางสังคม 3 เครือข่าย ได้แก่ ความคาดหวังต่อบุตร ความคาดหวังต่อชุมชนและรัฐ ความคาดหวังต่อเครือญาติ เพื่อน เพื่อนบ้านและ มีดังนี้ (วรรณระักษ์ เจียนเกิด, 2549 : 83)

#### 4.1 ความคาดหวังต่อบุตร

เครือข่ายที่ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุมากที่สุด คือ บุตรดังนั้นผู้สูงอายุมักมีความคาดหวังจากบุตรมากกว่าเครือข่ายอื่น ๆ มี 2 ประเด็น ได้แก่

4.1.1 ความคาดหวังในการพึ่งพิงบุตร บุคคลที่ผู้สูงอายุคาดหวังมากที่สุดคือบุตร ซึ่งผู้สูงอายุคาดหวังในหลายประเด็น ได้แก่ บุตรหลานเป็นที่พึ่งพิงยามแก่เฒ่า บุตรหลานให้เงิน/ซื้อเครื่องใช้ที่จำเป็น บุตรหลานถามไถ่ทุกข์สุขและเป็นกำลังใจ บุตรหลานที่ทำงานที่อื่นกลับมาเยี่ยมในช่วงเทศกาลสำคัญ

4.1.2 ความคาดหวังในบทบาทของบุตร บุคคลมีหน้าที่ที่ต้องกระทำตามบทบาทหน้าที่ทางสังคมของตนและแสดงบทบาทให้เหมาะสมตามที่สังคมยอมรับ ในฐานะผู้สูงอายุที่มีสถานภาพเป็นบิดา มารดาที่ย่อมมีหน้าที่ดูแลบุตร อบรมสั่งสอน เป็นต้น แต่เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงสถานภาพและบทบาทในวัยผู้สูงอายุนั้น มีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก โดยผู้สูงอายุแต่ละคนเปลี่ยนบทบาทจากการเป็นผู้ให้เข้าสู่ภาวะพึ่งพิงมากบ้างน้อยบ้างแตกต่างกันไปตามสถานภาพครอบครัว ดังนั้นเมื่ออยู่ในภาวะดังกล่าว ผู้สูงอายุย่อมมีความคาดหวังต่อการกระทำจากบุตรในหลายประการ ได้แก่

4.1.3 ความต้องการให้บุตรเชื่อฟังและเห็นคุณค่า ได้แก่ ต้องการให้บุตรหลานรับฟังคำตักเตือนและนำไปปฏิบัติ ต้องการให้บุตรหลานเชื่อว่าผู้สูงอายุนั้นใช้ความรู้ทำประโยชน์ให้กับชุมชน ต้องการให้บุตรหลานเห็นคุณค่า

4.1.4 ความคาดหวังให้บุตรเป็นคนดี ได้แก่ ต้องการให้สมาชิกในครอบครัวทำตนเป็นคนดี/เป็นที่นับหน้าถือตาจากคนในสังคม ต้องการให้สมาชิกในครอบครัวไม่ยุ่งเกี่ยวกับอบายมุข

#### 4.2 ความคาดหวังต่อเครือญาติ เพื่อนและเพื่อนบ้าน

เครือข่ายใกล้ชิดที่รองจากบุตรคือ เครือญาติ เพื่อนและเพื่อนบ้าน ผู้สูงอายุย่อมมีความคาดหวังต่อบุคคลดังกล่าวเช่นกัน โดยญาติ เพื่อนและเพื่อนบ้านสามารถให้กำลังใจ เกื้อกูลสิ่งของและเยี่ยมเยียนคลายเหงาได้ ประเด็นที่คาดหวัง ได้แก่ เมื่อมีเรื่องกังวลใจเครือญาติจะให้กำลังใจ เพื่อนและเพื่อนบ้านจะเกื้อกูลด้านสิ่งของเครื่องใช้ และเพื่อนและเพื่อนบ้านมาเยี่ยมเยียนและพูดคุยคลายเหงา

#### 4.3 ความคาดหวังต่อชุมชนและภาครัฐ

นอกเหนือจากการคาดหวังในการพึ่งพิงบุตร เครือญาติ เพื่อนและเพื่อนบ้าน รวมถึงบทบาทของบุตรแล้ว ผู้สูงอายุนั้นยังมีความคาดหวังต่อชุมชนและภาครัฐที่จะมีบทบาทในการให้การสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวเนื่องกับการให้ความสำคัญในบทบาทของผู้สูงอายุภายในชุมชน และถือว่าผู้สูงอายุสามารถทำประโยชน์ต่อส่วนรวมได้ ประเด็นความคาดหวัง ได้แก่ ต้องการให้ชุมชนเห็นความสำคัญของภูมิปัญญาผู้สูงอายุ ต้องการให้รัฐจัดบริการดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง และต้องการให้รัฐสนับสนุนค่าจ่ายเป็นรายเดือนแก่ผู้สูงอายุทุกคน

สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุมีความคาดหวังจากบุตร เครือญาติ เพื่อนและเพื่อนบ้าน ชุมชนและรัฐในการให้การดูแลช่วยเหลือเกื้อกูล การดำรงชีวิตความเป็นอยู่ การให้กำลังใจ เพื่อให้อยู่ในสังคมได้อย่างเป็นปกติ

## แนวคิดเกี่ยวกับความต้องการของมนุษย์

### 1. แนวคิดเกี่ยวกับความต้องการของมนุษย์

มนุษย์เป็นสัตว์สังคมที่มีการต่อสู้แสวงหาให้ได้มาซึ่งสิ่งที่ตนต้องการเสมอและความต้องการของมนุษย์นี้เองไม่มีที่สิ้นสุด (Unlimited Needs) คือเมื่อความต้องการเกิดขึ้นได้รับการตอบสนองแล้วความต้องการขั้นนั้นจะลดความสำคัญลงจนหมดความสำคัญไป แต่จะเกิดความต้องการสิ่งใหม่ต่อไป ริม และ มอนแท็ก (Rime and Montage, 1976 ; อ้างถึงใน มณฑิรา เขียวยิ่ง, 2540 : 16-17) ได้แบ่งความต้องการพื้นฐานของมนุษย์เป็น 3 ด้านดังนี้

1. ความต้องการทางด้านร่างกาย (Physiological Needs) เป็นความต้องการเพื่อดำรงชีวิตเป็นความต้องการพื้นฐานที่ต้องบรรลุเพื่อให้มนุษย์อยู่อย่างปกติ ได้แก่ ความต้องการอาหาร อากาศน้ำดื่ม การพักผ่อน การออกกำลังกาย ความสุขสบายเกี่ยวกับเครื่องนุ่งห่มและที่อยู่อาศัย ความสะอาดของร่างกายทั่วไปและความสะอาดของสภาพแวดล้อม ความต้องการควบคุมอุณหภูมิของร่างกายตลอดจนความต้องการการจับถ่าย

2. ความต้องการทางด้านจิตใจ (Psychological Needs) ได้แก่ ความต้องการความรักความเป็นเจ้าของ ต้องการความมั่นคง ความเป็นอิสระ การพึ่งพาอาศัยผู้อื่น ความสำเร็จ

3. ความต้องการทางวิญญาณ (Spiritual Needs) ได้แก่ ความต้องการความเชื่อ ความหวังความมีศักดิ์ศรี ความมีเหตุผล การปลอบใจและเสรีภาพ

วัตสัน (Watson, 1985 ; อ้างถึงใน มณฑิรา เขียวยิ่ง, 2540 : 17) ได้แบ่งความต้องการของมนุษย์ออกเป็น 2 ระดับดังนี้

1. ความต้องการขั้นต่ำ คือ ความต้องการทางด้านร่างกาย ได้แก่ ความต้องการอาหาร น้ำ อากาศและการจับถ่าย และความต้องการทางด้านจิตใจ ได้แก่ ความต้องการในการมีกิจกรรมทางเพศ ความต้องการในการมีอิสระที่จะกระทำกิจกรรมต่าง ๆ หรือมีการเคลื่อนไหวที่อิสระ

2. ความต้องการขั้นสูง คือ ความต้องการด้านจิตสังคม ได้แก่ ความต้องการได้รับความรักความเอาใจใส่ และความต้องการทางด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ได้แก่ ความต้องการที่จะบรรลุความสำเร็จความสมหวังในชีวิตและได้รับการยอมรับ

ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2546 : 48-51) ได้แบ่งความต้องการของมนุษย์เป็น 2 ด้านดังนี้

1. ความต้องการทางกายภาพ (Physiological Needs) เป็นแรงผลักดันที่เกิดขึ้นพร้อมกับความต้องการมีชีวิตดำรงชีวิตอยู่ภาวะไม่จำเป็นต้องอาศัยประสบการณ์การเรียนรู้แต่อย่างไรเกิดขึ้นเนื่องจากความต้องการทางร่างกายของเราเป็นสำคัญเป็นแรงขับเคลื่อนที่ร่างกาย



ถูกกระตุ้นทำให้เกิดความรู้ว่องไวระดับกระเจงมีชีวิตชีวที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้าเกิดขึ้นจากสภาวะทางอารมณ์ สิ่งกระตุ้นทั้งจากภายนอกและภายใน ได้แก่

- 1.1 ความต้องการอาหารเพื่อหล่อเลี้ยงชีวิตอาหารเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับชีวิต
- 1.2 ความต้องการน้ำเพื่อรักษาความสมดุลของร่างกาย ร่างกายของเราเสียน้ำเนื่องจากอากาศร้อนการออกกำลังกาย การทำงานหนักทำให้เหงื่อออกจากร่างกาย
- 1.3 ความต้องการทางเพศ ความต้องการด้านนี้เริ่มขึ้นเมื่อคนเราเข้าสู่วัยรุ่น และเป็นผู้ใหญ่ การแสดงออกถึงความต้องการทางเพศขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่น ๆ เช่นความพึงพอใจ รสนิยม ขนบธรรมเนียมประเพณีของสังคมนั้น
- 1.4 ความต้องการอุณหภูมิที่เหมาะสมคนเราคำรงชีวิตอยู่ได้ต้องอาศัยความสมดุลทางร่างกายอุณหภูมิที่ไม่สูงเกินไปและต่ำเกินไปพอที่ร่างกายจะทนได้
- 1.5 ความต้องการหลีกเลี่ยงความเจ็บปวดเพื่อให้ร่างกายเกิดความปลอดภัย ความป่วยเจ็บเป็นไข้ของร่างกาย ทำให้ร่างกายพยายามสร้างภูมิคุ้มกันขึ้นเมื่อมีคนอื่นมาทำร้ายคนเราก็จะหลีกเลี่ยงหรือต่อสู้ป้องกันตัว
- 1.6 ความต้องการพักผ่อนนอนหลับเพื่อผ่อนคลายให้ร่างกายได้มีโอกาสสะสม พลังงานใหม่ และซ่อมแซมส่วนสึกหรอของร่างกาย
- 1.7 ความต้องการอากาศบริสุทธิ์ มีก๊าซออกซิเจนสำหรับการหายใจเราอาจจะสามารถอดข้าวอดน้ำได้หลายชั่วโมงแต่กลับหายใจได้ไม่นาน
- 1.8 ความต้องการการขับถ่ายเป็นการขับของเสียออกจากร่างกายซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นเช่นเดียวกับอาหารและน้ำเพราะของเหลือเหล่านี้จะเป็นพิษกับร่างกายทำให้เราอึดอัดไม่สบายบางครั้งอาจทำลายชีวิตได้

2. ความต้องการทางจิตใจและสังคม (Psychological and Social Needs) ความต้องการประเภทนี้ค่อนข้างซับซ้อนและเกิดขึ้นจากสภาพสังคมวัฒนธรรมการเรียนรู้ประสบการณ์ที่บุคคลนั้นได้รับและเป็นสมาชิกอยู่ ความต้องการทางจิตใจและสังคมนี้ยังแตกต่างกันไปตามแต่ละ บุคคลแต่ละสังคมและฐานะทางสังคมของบุคคลรวมทั้งเวลาและ โอกาสที่แตกต่างกันออกไปด้วย ลักษณะสำคัญของความต้องการทางจิตใจและสังคมมี ดังนี้

- 2.1 ความต้องการที่เกิดจากสังคมที่เป็นมรดกตกทอดทางวัฒนธรรมและกลายเป็นลักษณะนิสัยประจำตัวของแต่ละคนถึงเหล่านี้แตกต่างกันไปในแต่ละสังคม
- 2.2 ความต้องการทางสังคมที่เกิดจากการเรียนรู้และประสบการณ์ เราต้องมีประสบการณ์และการเรียนรู้มาก่อนจึงจะเข้าใจและเลือกกระทำ ได้ บางทีเราก็กังการศึกษาวางจะเริ่มต้นอย่างไรและควรทำอย่างไรต่อไป
- 2.3 ความต้องการนี้เปลี่ยนแปลงได้แม้ในบุคคลเดียวกัน

- 2.4 ความต้องการนี้มีมากขึ้นเมื่ออยู่รวมกลุ่มมากกว่าอยู่คนเดียว
- 2.5 ความต้องการนี้เป็นพฤติกรรมปกปิดมากกว่าพฤติกรรมเปิดเผย
- 2.6 ความต้องการที่มองไม่เห็นเป็นนามธรรมมากกว่ารูปธรรม
- 2.7 ความต้องการทางจิตใจและสังคมมีอิทธิพลที่จะผลักดันให้คนเรา

ทำอะไรก็ได้ บางครั้งก็ปราศจากเหตุผลและคุณธรรม

## 2. ทฤษฎีความต้องการของมนุษย์

ทฤษฎีความต้องการ มาสโลว์ (Maslow's Need Hierachy) ได้ตั้งสมมุติฐานเกี่ยวกับความต้องการของมนุษย์ไว้ดังนี้ (ปริยาพร วงศ์อนุตรโรจน์. 2546 : 51)

1. บุคคลย่อมมีความต้องการอยู่เสมอและไม่สิ้นสุดขณะที่ความต้องการใดได้รับการตอบสนองแล้วความต้องการอย่างอื่นก็จะเกิดขึ้นอีกไม่มีวันจบสิ้น

2. ความต้องการที่ได้รับการตอบสนองแล้วจะไม่เป็นสิ่งจูงใจของพฤติกรรมอื่น ๆ ต่อไปความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองจึงเป็นสิ่งจูงใจในพฤติกรรมของคนนั้น

3. ความต้องการของบุคคลจะเรียงเป็นลำดับขั้นตอนความสำคัญเมื่อความต้องการระดับต่ำได้รับการตอบสนองแล้วบุคคลก็จะให้ความสนใจกับความต้องการระดับสูงต่อไป Maslow ได้อธิบายว่าความต้องการของบุคคลมี 5 ขั้นตอนตามลำดับดังนี้

3.1 ความต้องการทางกายภาพ (Physiological Needs) เป็นความต้องการขั้นต่ำสุดของมนุษย์ ได้แก่ ความต้องการอาหารน้ำอากาศอุณหภูมิที่เหมาะสมการบรรเทาความเจ็บปวดต่าง ๆ เป็นต้น

3.2 ความต้องการความปลอดภัย (Safety and Security Needs) ความต้องการมีอิสระและปลอดภัยจากภัยคุกคามต่าง ๆ

3.3 ความต้องการความรักและการมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของ (Belongingness, Social and Love Needs) ความรู้สึกว่าคุณได้รับความเป็นมิตรความรักและมีส่วนร่วมในการเข้าเป็นสมาชิกกับกลุ่ม

3.4 ความต้องการได้รับการยกย่องนับถือ (Self-Esteem Needs) เป็นความต้องการให้คนอื่นยกย่องให้เกียรติและเห็นความสำคัญของตน

3.5 ความต้องการความสำเร็จในชีวิต (Self-Actualization Needs) เป็นความต้องการสูงสุดในชีวิตเป็นความต้องการที่เกี่ยวกับการทำงานขณะนี้

ทฤษฎีความต้องการของ Alderfer (Alderfer's ERG Needs Theory) Alderfer ได้คิดทฤษฎี ความต้องการที่เรียกว่าทฤษฎี ERG (ERG : Existence Relatedness- Growth Theory) โดยแบ่งความต้องการของมนุษย์เป็น 3 ประการดังนี้ (Ivancevich and Matteson, 2002 : 153-154 อ้างถึงใน ปรีชาพร วงศ์อนุตรโรจน์. 2546 : 51)

1. ความต้องการมีชีวิตอยู่ (Existence Needs) เป็นความต้องการที่ตอบสนองเพื่อให้มีชีวิตอยู่ต่อไปได้แก่ความต้องการทางกายและความต้องการความปลอดภัย
2. ความต้องการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น (Relatedness Needs) เป็นความต้องการของบุคคลที่จะมีมิตรสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้างอย่างมีความหมาย
3. ความต้องการเจริญก้าวหน้า (Growth Needs) เป็นความต้องการสูงสุดรวมถึงความต้องการได้รับความยกย่องและความสำเร็จในชีวิต

ทฤษฎีความต้องการของ Murray (Murray's Manifest Needs Theory) Murray อธิบายว่าความต้องการของบุคคลมีความต้องการหลายอย่างในเวลาเดียวกันได้ ความต้องการของบุคคลที่เป็นความสำคัญเกี่ยวกับการทำงานมีอยู่ 4 ประการคือ (ปรีชาพร วงศ์อนุตรโรจน์. 2546 : 52-53)

1. ความต้องการความสำเร็จ หมายถึง ความต้องการที่จะทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งให้สำเร็จ ลุล่วงไปด้วยดี
2. ความต้องการมีมิตรสัมพันธ์ ความต้องการมีความสัมพันธ์อันดีกับบุคคลอื่น โดยคำนึงถึงการยอมรับของเพื่อนร่วมงาน
3. ความต้องการอิสระเป็นความต้องการที่จะเป็นตัวของตัวเอง
4. ความต้องการมีอำนาจ ความต้องการที่จะมีอิทธิพลเหนือคนอื่นและต้องการที่จะควบคุมคนอื่นให้อยู่ในอำนาจของตน

ทฤษฎีความต้องการความสำเร็จของ Mc Clelland (Mc Clelland's Achievement Motivation Theory) Mc Clelland ได้กล่าวเน้นถึงความต้องการไว้ 3 ประเภท คือ (ปรีชาพร วงศ์อนุตรโรจน์. 2546 : 53)

1. ความต้องการประสบความสำเร็จ (Needs for Achievement) เป็นความต้องการมีผลงานและบรรลุเป้าหมายที่พึงปรารถนา
2. ความต้องการมิตรสัมพันธ์ (Needs for Affiliation) เป็นความต้องการมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น
3. ความต้องการอำนาจ (Needs for Power) เป็นความต้องการมีอิทธิพลและครอบงำเหนือผู้อื่นเมื่อพิจารณาทฤษฎี ความต้องการทั้ง 4 ทฤษฎีนี้ จะเห็นว่าส่วนใหญ่จะจำแนกความต้องการของมนุษย์ โดยเน้นความต้องการทางด้านจิตใจยกเว้นทฤษฎีความต้องการของ

มาสโลว์ มีแนวคิดที่มนุษย์จะมีความต้องการทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยเมื่อความต้องการทางร่างกายได้รับผลสำเร็จในระดับขั้นต่อไปจะเป็นความต้องการทางด้านจิตใจ

### 3 ความต้องการของผู้สูงอายุ (Need of the Elderly)

ผู้สูงอายุจะมีลักษณะเฉพาะตัวความเป็นปัจเจกของตนจะยิ่งเพิ่มมากขึ้นจน กลายเป็นคุณสมบัติที่มีลักษณะที่เป็นเอกลักษณ์หรือเฉพาะของผู้สูงอายุ ซึ่งจะพบในผู้สูงอายุแต่ละคนแตกต่างกันไป ดังนั้นความต้องการของผู้สูงอายุจึงแตกต่างกันและหากไม่ได้รับการตอบสนองย่อมก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ความต้องการของผู้สูงอายุ นักวิชาการได้เสนอไว้ดังนี้

สมศักดิ์ ศรีสันติสุข. (2536 : 43-44) จำแนกความต้องการของผู้สูงอายุออกเป็น 2 ประเภทดังนี้

1. ความต้องการพื้นฐานคือความต้องการสากลที่ผู้สูงอายุในโลกต้องแสวงหาให้ได้มาเท่ากับเป็นเส้นเลือดใหญ่ที่หล่อเลี้ยงชีวิตของผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะอยู่ในสังคมวัฒนธรรมใด ๆ ก็ตาม จากการสำรวจความต้องการพื้นฐานในวัฒนธรรมต่าง ๆ กันอาจจะสรุปได้ว่าผู้สูงอายุในโลกต่างมีความต้องการตรงกันที่จิตใจกล่าวคือ

1.1 ผู้สูงอายุพยายามมีชีวิตอยู่นานเท่าที่จะเป็นไปได้ หรืออย่างน้อยก็อยู่ไปจนกว่าความพึงพอใจในสิ่งรอบตัวนั้น ไม่มีความหมายหรือเมื่อถึงแก่ความตาย

1.2 ผู้สูงอายุพยายามรักษาพลังและศักยภาพทางร่างกายและทางสมองให้คงอยู่ให้มากที่สุดและใช้ประโยชน์จากพลังและศักยภาพดังกล่าวอย่างสูงสุดเท่าที่จะทำได้

1.3 ผู้สูงอายุพยายามป้องกันและขจัดไขว้ซึ่งสิทธิพิเศษที่เคยเป็นในชีวิตวัยต้น เช่นความรู้ ความชำนาญทรัพย์สินสมบัติ เกียรติคุณและอำนาจ

2. ความต้องการขั้นสูง คือความต้องการซึ่งมี ลักษณะเปลี่ยนแปลงง่ายอาจเป็นความต้องการเฉพาะหน้าหรือระยะยาวหรือเป็นจุดหมายปลายทางของผู้สูงอายุเป็นความต้องการที่สอดคล้องกับลักษณะสังคมและวัฒนธรรมของผู้สูงอายุ และจะถูกป้อนแต่งโดยวัฒนธรรมนั้น ๆ ด้วย เป็นลักษณะที่เข้ากับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุซึ่งเป็นผลจากการขัดเกลาของแบบแผนและบรรทัดฐานของสังคม

สายสวาท เกตราสุวรรณ. (2542 : 32-33) ได้แบ่งความต้องการของผู้สูงอายุออกเป็นด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ความต้องการการสนับสนุนจากครอบครัว (Family Support) ผู้สูงอายุเมื่อถูกปล่อยให้อยู่โดดเดี่ยว หรือแยกตัวอยู่คนเดียวขาดความมั่นคงทางอารมณ์ และทางจิตใจรวมทั้งทางเศรษฐกิจจึงต้องหันไปพึ่งการช่วยเหลือจากบุคคล หรือองค์การสังคมสงเคราะห์ภายนอกครอบครัว ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงมีความต้องการสนับสนุนจากครอบครัวดั้งเดิมของตนควบคู่ไปกับการช่วยเหลือ

จากภายนอกครอบครัวซึ่งอาจจะเป็นกลุ่มอาสาสมัครองค์การภาครัฐ รัฐวิสาหกิจหรือองค์การภาคเอกชนทั้งที่เป็นองค์การศาสนาและองค์การที่มีใช้ศาสนาก็ได้

2. ความต้องการด้านการประกันรายได้ โดยเฉพาะการประกันสังคมประเภทประกันชราภาพเมื่อเข้าสู่วัยชราภาพและเลิกประกอบอาชีพแล้วจะได้รับบำนาญชราภาพเพื่อช่วยให้สามารถดำรงชีวิตอย่างมีความสุขและมั่นคงปลอดภัยตามควรแก่อัตภาพในบั้นปลายของชีวิตไม่เป็นภาระของบุตรหลานและสังคม

3. ความต้องการมีชีวิตร่วมในชุมชน โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมในกิจกรรมบางประเภทในสังคมสังคมจึงควรให้โอกาสแก่ผู้สูงอายุเหล่านี้ได้มีส่วนร่วมในการปรับปรุงชีวิตของชุมชนให้ดีขึ้นให้มีโอกาสได้เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ในการพัฒนาตนเองในการปรับตัวให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ในการปรับปรุงวัฒนธรรมและในการรักษาสุขภาพทั้งทางกายและจิตใจให้แข็งแรงอยู่เสมอ

4. ความต้องการที่จะลดความพึ่งพาคนอื่นให้น้อยลงถ้าหากครอบครัวและสังคมได้ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสร่วมกิจกรรมต่างๆ ในครอบครัวและสังคมแล้วจะเป็นการช่วยผู้สูงอายุให้รู้จักพึ่งตนเองไม่เป็นภาระแก่สังคมในบั้นปลายของชีวิต

5. ความต้องการทางสังคมของผู้สูงอายุ (The Elderly of Social Needs)

5.1 ความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวกลุ่มสังคมและสังคม (Sense of Belonging)

5.2 ความต้องการการยอมรับและความเคารพยกย่องนับถือจากบุคคลในครอบครัวและสังคม (Sense of Recognition)

5.3 ความต้องการเป็นบุคคลที่มีความสำคัญในสายตาของสมาชิกในครอบครัว ของกลุ่มของชุมชนและของสังคม (Sense of Importance)

5.4 ความต้องการมีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลในครอบครัวชุมชนและสังคม และสามารถปรับตัวเองให้เข้ากับลูกหลานในครอบครัวและสังคมได้ (Better Relationships and Adaptation Adjustment)

5.5 ความต้องการการมีโอกาสทำสิ่งที่ตนปรารถนา (Sense of Opportunity)

5.6 ความต้องการทางกายและจิตใจ (Physical and Psychological Needs) เป็นความต้องการด้านพื้นฐานที่สุดในชีวิตมนุษย์ เพราะเป็นสิ่งที่ธรรมชาติของร่างกายต้องการเพื่อเสริมสร้างร่างกายให้ดำรงอยู่ได้ความต้องการด้านร่างกายได้แก่ ความต้องการปัจจัย 4 คือ อาหาร เสื้อผ้า ที่อยู่อาศัยและการรักษาพยาบาลส่วนความต้องการด้านจิตใจเป็นสิ่งที่มองไม่เห็นสัมผัสไม่ได้ แต่รู้สึกได้ อาทิ ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย (Security Needs) โดยเฉพาะความต้องการด้านที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัยปราศจากความวิตกกังวลหวาดกลัว และการมีสุขภาพกายและ

จิตที่ดี นอกจากนั้นยังมีความต้องการได้รับการยอมรับนับถือ (Recognition Needs) ซึ่งเป็นความต้องการที่จะได้รับการยอมรับว่าเป็นสมาชิกของกลุ่มสังคมและครอบครัวความต้องการมีโอกาสก้าวหน้า (Opportunity Needs) โดยเฉพาะในเรื่องความสำเร็จของการทำงานในบั้นปลายชีวิต

5.7 ความต้องการทางเศรษฐกิจผู้สูงอายุได้รับการช่วยเหลือทางการเงินจากบุตรหลานของตนเพื่อสะสมไว้ใช้จ่ายในสภาวะที่ตนเองเจ็บป่วยผู้สูงอายุต้องการให้รัฐช่วยในการจัดหาอาชีพให้เพื่อเป็นการเพิ่มพูนรายได้ ทั้งนี้เพื่อตนเองจะได้มีบทบาททางเศรษฐกิจคือความต้องการที่จะช่วยตนเองเพื่อให้พ้นจากสภาวะความบีบคั้นทางเศรษฐกิจในสถานการณ์ปัจจุบันซึ่งสอดคล้องกับความต้องการข้อที่ 2 และ 4 ดังกล่าวแล้ว

## แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ

### 3.1 ความหมายของผู้สูงอายุ

สมศักดิ์ ศรีสันติสุข (2536 : 2) ได้ให้ความหมายว่าผู้สูงอายุหมายถึงบุคคลที่สังคมได้กำหนดเกณฑ์อายุเมื่อมีชีวิตอยู่ในช่วงวัยสุดท้ายของชีวิตซึ่งเป็นวัยเสื่อมทางร่างกายจิตใจและสังคมแต่ละคนจะปรากฏอาการเสื่อมแตกต่างกันนอกจากอาการเสื่อมดังกล่าวแล้วยังใช้เกณฑ์อายุ 60 ปีเป็นเกณฑ์สากลเพื่อให้ทราบว่าคุณคนใดสมควรเป็นผู้สูงอายุ นำมาพิจารณาประกอบกันด้วยการมีอายุเพิ่มขึ้นเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้ได้เริ่มตั้งแต่บุคคลเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ และมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาทำให้ผู้สูงอายุมีสภาพแวดล้อมจิตใจสังคมและจิตวิญญาณที่แตกต่างไปจากวัยหนุ่มสาวในด้านการกำหนดช่วงแห่งการเข้าถึงความเป็นผู้สูงอายุ และการกำหนดความหมายของผู้สูงอายุนี้ ได้มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้คำว่า “ผู้สูงอายุ” มาจากศัพท์ภาษาอังกฤษว่า Elderly หรือ ageing ในประเทศไทยได้บัญญัติขึ้น โดย พล.ต.ต.อรรถสิทธิ์ สิทธิสุนทร เมื่อปี พ.ศ. 2506 เนื่องจากที่ประชุมของผู้สูงอายุเห็นว่าความแก่ หนุ่มชรา ไม่มีอะไรเป็นเครื่องวัดและเครื่องวัดกันกับทั้ง ไม่สมควรใช้คำว่าผู้ชราเพราะจะทำให้รู้สึกหดหู่จึงให้ใช้คำว่าผู้สูงอายุ ตั้งแต่นั้นมาโดยให้หมายถึงผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมีความเสื่อมของร่างกายตามสภาพมีกำลังถดถอย เชื่องช้า หรือเป็นผู้ที่มีโรค สมควรจะได้รับการช่วยเหลืออุปการะ (สุพัตรา สุภาพ. 2540 : 48)

องค์การสหประชาชาติ ซึ่งได้จัดการประชุมสมัชชาโลกเรื่องผู้สูงอายุ (World Assembly on Aging : WAA) เมื่อปี 2525 ณ กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย ได้ให้ความหมายผู้สูงอายุคือบุคคลทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป (สุรกุล เจนอบรม. 2541 : 11)

พระราชบัญญัติ ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ได้ให้ความหมายว่าผู้สูงอายุหมายถึงบุคคลซึ่งมีอายุเกิน 60 ปีขึ้นไปและมี สัญชาติไทย (กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2547 : 22)

ศรีเรือน แก้วกังวาน (2545 : 541) ได้แบ่งช่วงวัยของผู้สูงอายุเป็น 4 ช่วงดังนี้

1. วัยสูงอายุตอนต้น (The Young Old) ช่วงอายุ 60–69 ปี เป็นช่วงที่ต้องพบกับความเปลี่ยนแปลงของชีวิตที่เป็นภาวะวิกฤติหลายด้านเช่นการเกษียณอายุ การเสียชีวิตของญาติสนิทหรือคู่ครองรายได้ลดลงการสูญเสียบทบาททางสังคม โดยทั่ว ๆ ไปช่วงนี้บุคคลยังคงแข็งแรงแต่อาจต้องพึ่งพาผู้อื่นบ้างอย่างไรก็ตามผู้ที่ได้รับการศึกษาสูงจะรู้จักปรับตัวช่วงนี้เป็นช่วงที่ยังมีสมรรถภาพด้านต่าง ๆ มากการปรับตัวควรใช้แบบ Engagement คือยังร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ทางสังคมทั้งในและนอกครอบครัว

2. วัยสูงอายุตอนกลาง (The Middle Age Old) ช่วงอายุ 70–79 ปี เป็นช่วงที่เริ่มเจ็บป่วยเพื่อนและสมาชิกในครอบครัวที่อยู่ใกล้เคียงกันเริ่มเสียชีวิตมากขึ้น การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมน้อยลงซึ่งเป็นการปรับตัวแบบ Disengagement คือการเลิกเกี่ยวข้องกับกิจกรรมต่าง ๆ ของสังคม

3. วัยสูงอายุมาก (The Old Old) ช่วงอายุ 80–89 ปี ผู้ที่มีอายุช่วงนี้จะปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมยากขึ้นเพราะสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับคนอายุช่วงนี้ต้องมีความเป็นส่วนตัวมากขึ้น แต่ต้องอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ยังกระตุ้นความมีสมรรถภาพในแง่ต่าง ๆ ตามวัย (Both Privacy and Stimulating) ผู้สูงวัยระยะนี้ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นมากกว่าวัยที่ผ่านมา

4. วัยสูงอายุมาก ๆ (The Very Old Old) ช่วงอายุ 90–99 ปี ผู้ที่มีระดับอายุนี้มีจำนวนค่อนข้างน้อยเป็นระยะที่มักมีปัญหาด้านสุขภาพมาก ผู้ที่อายุอยู่ในระดับนี้ ควรทำกิจกรรมที่ไม่ต้องแข่งขันควรทำกิจกรรมที่ตนเองพอใจและอยากทำ ผู้สูงอายุก่อนหน้านี้ได้ผ่านวิกฤติต่าง ๆ ของชีวิตมาแล้วด้วยดีมากมายช่วงนี้จะเป็นคาบแห่งความสุขสงบพอใจในตนเอง

นอกจากนี้ ฌ็องซองส์ อนุวัตรยรรยง (2536 : 11–12) ยังได้แบ่งความสูงอายุเป็น 3 มิติ โดย มิติแรกเป็นความสูงอายุมิติทางร่างกายหรือชีวภาพ (Biological Aging) เป็นมิติของความสูงอายุที่มีความเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายเนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายลดน้อยเป็นผลจากความเสื่อมตามกระบวนการสูงอายุซึ่งเป็นตามอายุขัย (Life Span) ซึ่งบางครั้งอาจกล่าวได้ว่าเป็นมิติทางเวลาที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงไปสู่ความสูงอายุเป็นความสูงอายุตามวัย (Chronological Aging) เป็นความสูงอายุตามปีปฏิทิน โดยนับจากปีที่เกิดเป็นต้นไปและบอกได้ทันทีว่าใครมีอายุมากหรือน้อยเพียงใด มิติที่สองเป็นความสูงอายุมิติทางจิตใจ (Psychological Aging) เป็นมิติของความสูงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงในหน้าที่ของการรับรู้

กระบวนการความคิดความจำการเรียนรู้ เชาว์ปัญญาและลักษณะของบุคลิกภาพที่ปรากฏในระยะต่างๆของชีวิตและคนที่มีอายุมากขึ้น มิติสุดท้ายเป็นความสูงอายุมิติทางสังคม (Social Aging) เป็นมิติที่คำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ สถานภาพของผู้สูงอายุในระบบสังคมเช่น ครอบครัวชุมชนหน่วยงานของราชการสโมสรและอื่น ๆ เป็นต้น

อย่างไรก็ตามคำจำกัดความของคำว่าผู้สูงอายุ หรือวัยชราในแต่ละสังคมหรือแต่ละประเทศจะให้ความหมายที่ต่างกันไปทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอายุโดยเฉลี่ยของการทำงานหรือสภาพทางร่างกายของผู้สูงอายุ สภาพทางสังคมเศรษฐกิจและวัฒนธรรมของแต่ละประเทศเช่นในประเทศสหรัฐอเมริกาถืออายุ 65 ปี กลุ่มประเทศสแกนดิเนเวียถืออายุ 67 ปี เป็นต้น ถึงกระนั้นก็ตามอายุไม่ได้เป็นเครื่องบ่งบอกว่าใครเป็นผู้สูงอายุ เพราะว่ามีคนเป็นจำนวนมากถึงแม้ว่าจะอายุ 60 ปีหรือ 65 ปีก็มีสุขภาพแข็งแรงทั้งทางร่างกายและจิตใจในขณะที่คนอายุน้อยกว่าบางคนกลับมีสภาพร่างกายและจิตใจเสื่อมโทรมเสียมากกว่าถึงแม้ว่าอายุจะไม่ได้เป็นเครื่องชี้เพียงอย่างเดียวว่าบุคคลใดชราภาพหรือสูงอายุ แต่อายุนั้นสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางหนึ่งที่จะทราบได้ว่าบุคคลใดสมควรจะเป็นคนชราหรือเป็นผู้สูงอายุ

ดังนั้นตามหลักเกณฑ์มาตรฐานสากลขององค์การระหว่างประเทศจึงใช้ อายุเป็นเกณฑ์ในการกำหนดการเริ่มต้นของการเป็นผู้สูงอายุ สำหรับสังคมไทยดังที่ได้กล่าวมาแล้วในข้างต้นผู้สูงอายุจะหมายถึงคนที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปตามเกณฑ์ของกฎหมายปลดเกษียณอายุข้าราชการและตามกฎหมายอื่น ๆ รวมทั้งจารีตประเพณีบางอย่างจะเห็นได้ว่ามีผู้ให้ความหมายของผู้สูงอายุไว้มากแต่โดยความหมายที่ค่อนข้างใกล้เคียงกันโดยสรุปแล้วผู้สูงอายุจะเป็นวัยที่มีความเปลี่ยนแปลงเสื่อมถอยและแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปผู้วิจัยจึงได้กำหนดให้ผู้สูงอายุ คือผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและเพศหญิงเป็นการกำหนดตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และเป็นมาตรฐานสากลขององค์การสหประชาชาติ

## 2 การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ

ความสูงอายุนั้นจะขึ้นอยู่กับเวลาของการมีชีวิต และสัมพันธ์โดยตรงกับความเจริญและความเสื่อมถอยของร่างกายมนุษย์ ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทุกองค์ประกอบของมนุษย์ ดังนี้ (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2545 : 65-84)

### 2.1 การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย (Physiological Changes) ผู้สูงอายุจะมี

การเปลี่ยนแปลงแห่งความเสื่อมอย่างถดถอยลงทุกระบบของร่างกายผิวหนังบางลงเหยี่ยวน้มนึกขาดง่าย การระบายความร้อนไม่ดี ผมนมีจำนวนลดลงการเคลื่อนไหว และความคิดเชื่องช้าสายตาเสื่อมมองเห็นไม่ชัดหูตึงการรับกลิ่นลดลงกล้ามเนื้ออ่อนแรงกระดูกเสื่อมระบบหัวใจและหลอดเลือดเสื่อมระบบภูมิคุ้มกันทำงานลดลงระบบทางเดินหายใจเสื่อมลงทำให้เกิดโรคต่าง ๆ ได้ง่ายเช่น



โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคติดเชื้อต่าง ๆ ซึ่งความเสื่อมจะเกิดขึ้นกับบุคคลไม่เท่ากันขึ้นกับกรรมพันธุ์ เพศอาชีพการดูแลสุขภาพอาหารสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ รอบตัวผู้สูงอายุ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสภาพร่างกายที่อ่อนแอความสามารถในการช่วยเหลือหรือดูแลตนเองก็ลดลงไปเหล่านี้ล้วนชักนำไปสู่การเจ็บป่วยของผู้สูงอายุทั้งนั้น

**2.2 การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ (Psychological Changes)** ผู้สูงอายุมักจะมีการเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพไปตามความคิดเห็นของตนซึ่งอาจเกิดจากการรับรู้ในเรื่องของอายุ และการยอมรับของสังคมซึ่งผู้สูงอายุมักรู้สึกว่าตนไม่เป็นที่ต้องการของผู้ที่อ่อนวัยกว่าจึงมักมีบุคลิกภาพใจน้อยอ่อนไหวง่ายรู้สึกไม่มั่นคง ไม่ปลอดภัย ช่างบ่น โกรธง่าย คิดถึงแต่ตนเอง การเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ความจำผู้สูงอายุจะมีการเรียนรู้ช้าลงมีความลำบากในเรื่องความจำระยะสั้นแต่การเรียกกลับซึ่งเป็นความจำระยะยาวยังคงสูงอยู่ในด้านความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ผู้สูงอายุมักมี อยู่มากในด้านสติปัญญาผู้สูงอายุปกติ จะมีการเปลี่ยนแปลงด้านสติ ปัญญาเสื่อมถอยลงเพียงเล็กน้อยหรือไม่เปลี่ยนแปลงเลย

**2.3 การเปลี่ยนแปลงทางสังคม (Social Changes)** เมื่อบุคคลเข้าสู่วัยสูงอายุ ภาระหน้าที่และบทบาททางสังคมจะลดลงเนื่องจากข้อจำกัดทางร่างกายและการเกษียณอายุทำให้ผู้สูงอายุห่างจากสังคมออกไปเพื่อนฝูงลดลงรายได้ลดลงแบบแผนการดำเนินชีวิตเปลี่ยนไป นอกจากนี้ การเปลี่ยนแปลงของประเทศจากสังคมเกษตรกรรมมาเป็นสังคมอุตสาหกรรมทำให้มีการเปลี่ยนแปลงลักษณะของครอบครัวจากครอบครัวขยายมาเป็นครอบครัวเดี่ยวเป็นเหตุให้ผู้สูงอายุต้องอยู่ตามลำพังมากขึ้นทำให้เกิดความรู้สึกเหงา โดดเดี่ยวอีกทั้งการสูญเสียเพื่อนฝูงและคู่ชีวิตก็ทำให้ผู้สูงอายู้สึก โดดเดี่ยวมากขึ้นจะรู้สึกซึมเศร้าสิ้นหวังซึ่งเป็นอันตรายต่อสุขภาพจิต

จากการที่ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลายด้านทั้งด้านร่างกายจิตใจและสังคมซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงแบบเสื่อมถอยในด้านร่างกายจะมีความเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ ประสิทธิภาพการทำงานจะลดลงนำไปสู่การเจ็บป่วยด้านจิตใจจะมีการเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพและการรับรู้ จนกระทั่งเกิดความรู้สึกใจน้อยอ่อนไหวไม่มั่นคงด้านสังคมมีการเปลี่ยนแปลงภาระหน้าที่และบทบาททำให้ผู้สูงอายุจะรู้สึก โดดเดี่ยวเกิดภาวะซึมเศร้าที่ตาม มาการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ส่งผลให้ผู้สูงอายุประสบปัญหาด้านการดำเนินวิถีชีวิตและเกิดความต้องการที่แตกต่างกันไป ดังนั้น เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น การส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุจำเป็นต้องตอบสนองให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ

### 3. ทฤษฎีที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ

บริบูรณ์ พรพิบูรณ์ (2547 : 12-16) ได้สรุปทฤษฎีของการสูงอายุออกเป็น 4 กลุ่มดังนี้ ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุด้านชีวภาพ (Biology Theory) เป็นทฤษฎีที่พยายามอธิบายถึงสาเหตุแห่งความสูงอายุมีอยู่ 3 แนวทางคือ

1. ทฤษฎีทำลายตนเอง (Autoimmunity Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าความสูงอายุเกิดจากการที่ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันปกติน้อยลงพร้อม ๆ กับมีการสร้างภูมิคุ้มกันชนิดทำลายตนเองมากขึ้น ร่างกายต่อสู้เชื้อโรคและสิ่งแปลกปลอมได้ไม่ดี เกิดความเจ็บป่วยง่ายมักจะมีอาการรุนแรงและมีอันตรายต่อชีวิต การสร้างภูมิคุ้มกันทำลายตนเองมากขึ้น เป็นผลร้ายต่อชีวิต โดยจะไปทำลายเซลล์ต่างๆของร่างกาย ได้แก่ เซลล์ของระบบสมองและประสาทซึ่งเป็นอวัยวะสำคัญ

2. ทฤษฎีความผิดพลาด (Error Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าเมื่อคนมีอายุมากขึ้นยีนส์จะค่อย ๆ ทำงานเกิดความผิดพลาดและความผิดพลาดจะค่อย ๆ มากขึ้นจนถึงจุดที่ทำให้เซลล์ต่าง ๆ ของร่างกายเสื่อมและหมดอายุลง

3. ทฤษฎีอนุมูลอิสระ (Free Radicals Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าภายในร่างกายของมนุษย์สิ่งมีชีวิตทั้งหลายในสิ่งแวดล้อมมีอนุมูลอิสระเกิดอยู่มากมาย ตลอดเวลาอนุมูลอิสระเหล่านี้จะไปทำให้ยีนส์เกิดความผิดปกติ ทำให้คลอลาเจนและอีลาสตินซึ่งเป็นองค์ประกอบของเนื้อเยื่อยึดเหนี่ยวมีเกิดขึ้นมากจนทำให้มันเสียความยืดหยุ่นไป

ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุด้านจิตวิทยา (Psychological Theory) เป็นทฤษฎีที่อธิบายถึงสาเหตุที่ทำให้คนสูงอายุมีบุคลิกภาพเปลี่ยนแปลงไปมีอยู่ 2 แนวคิดคือ

1. ทฤษฎีบุคลิกภาพ (Personality Theory) ทฤษฎีนี้กล่าวว่า “ผู้สูงอายุจะเป็นสุขหรือเป็นทุกข์กับภูมิหลังและการพัฒนาทางด้านจิตใจของผู้นั้น” ถ้าผู้สูงอายุเกิดขึ้นมาด้านมั่นคงอบอุ่น ความรักและถ้อยทีถ้อยอาศัยเห็นความสำคัญของคนอื่น รักผู้อื่นและร่วมทำงานกับผู้อื่นได้เป็นอย่างดีก็มักจะเป็นผู้สูงอายุที่ค่อนข้างมีความสุข แต่ถ้าหากผู้สูงอายุคนใดที่เติบโตมาในลักษณะที่ร่วมกับใครไม่ค่อยเป็น ไม่ค่อยอยากช่วยเหลือผู้อื่น จิตใจคับแคบถือว่าตัวใครตัวมันมักจะเป็นผู้สูงอายุที่ไม่ค่อยมีความสุขในชีวิต

2. ทฤษฎีความปราดเปรื่อง (Intelligence Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าผู้สูงอายุยังปราดเปรื่อง และยังเป็นปราชญ์อยู่ได้เพราะเป็นผู้ที่มีความสนใจในเรื่องราวต่าง ๆ มีการค้นคว้าและพยายามที่จะเรียนรู้ตลอดเวลา ผู้ที่มีลักษณะเช่นนี้ได้ต้องเป็นผู้ที่มีสุขภาพและมีเงินใช้สอยโดยไม่เดือดร้อนเป็นสิ่งที่เกื้อหนุน

ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุด้านสังคมวิทยา (Sociological Theory) เป็นทฤษฎีที่พยายามวิเคราะห์ถึงสาเหตุที่ทำให้คนสูงอายุต้องมีสถานภาพทางสังคมเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม รวมทั้งเป็น

ทฤษฎีที่พยายามช่วยให้คนอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข โดยเชื่อว่าถ้าสังคมมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วจะทำให้สถานภาพของผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วด้วย สถานภาพของผู้สูงอายุจะเป็นอย่างไรขึ้นอยู่กับจำนวนของผู้สูงอายุที่อยู่ในสังคมนั้น ๆ นอกจากนี้ทฤษฎีนี้ยังได้แนะนำให้ผู้สูงอายุยอมรับว่าเมื่ออยู่ในช่วงวัยสูงอายุถูกหลอกลวงตลอดจนสังคมมักจะให้ความสำคัญและความสนใจของตนเองน้อยลง

สรุปได้ว่าทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุเป็นทฤษฎีที่พยายามอธิบายถึงสาเหตุและกระบวนการสูงอายุของบุคคลซึ่งแยกได้เป็น 3 ทฤษฎี คือ ทฤษฎีที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุด้านชีวภาพที่อธิบายสาเหตุของการสูงอายุ ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย โดยมีลักษณะทางพันธุกรรมเป็นพื้นฐาน ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุด้านจิตวิทยา การพัฒนาด้านจิตใจของมนุษย์ที่มีผลต่อมโนทัศน์เกี่ยวกับตนเอง ค่านิยมทางศีลธรรมจรรยาบรรณ และทฤษฎีผู้สูงอายุด้านสังคมซึ่งพยายามอธิบายถึงสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุขแต่ทั้ง 3 กลุ่มยังไม่มียุทธศาสตร์ใดมีข้อสรุปที่เด่นชัดที่อธิบายถึงสาเหตุของความชราของมนุษย์ได้ชัดเจนและครอบคลุม

## แนวคิดเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

### 1. ความหมายของการจัดสวัสดิการสังคม

ความหมายของการจัดสวัสดิการสังคม “สวัสดิการสังคม” หลายท่านได้ให้คำนิยามไว้ต่าง ๆ ดังนี้

ยูนิ เกษมสินธุ์ (2553 : 34) กล่าวว่า การจัดสวัสดิการสังคมสมัยใหม่สมควรพิจารณาจัดให้กับผู้มาใหม่คนแปลกหน้ามากกว่าและไม่ควรให้เป็นรายบุคคล ทั้งนี้เนื่องมาจากความเดือดร้อนและวิธีที่ช่วยเหลือทางสังคม หลักการจัดสวัสดิการมีผลแตกต่างจากการสงเคราะห์ทั่วไป

พระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2546 ได้ให้ความหมายการจัดสวัสดิการสังคมว่า คือ ระบบการจัดบริการทางสังคมซึ่งเกี่ยวกับการป้องกันการแก้ไขปัญหาการพัฒนาการส่งเสริมความมั่นคงทางสังคมเพื่อตอบสนองความจำเป็นพื้นฐานของประชาชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และพึ่งตนเองได้อย่างทั่วถึงเหมาะสมเป็นธรรมและให้เป็นไปตามมาตรฐานทางการด้านศึกษาสุขภาพอนามัย ที่อยู่อาศัย การทำงานและการมีรายได้ นั้นหนทางการกระบวนการยุติธรรมและบริการทางสังคมทั่วไปโดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิประชาชนจะต้องได้รับและการมีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการสังคมทุกระดับ

สวัสดิการสังคม หมายถึง ระบบการจัดบริการทางสังคมซึ่งเกี่ยวกับการป้องกันการแก้ไขปัญหาการพัฒนาและการส่งเสริมความมั่นคงทางสังคม เพื่อตอบสนอง ความจำเป็นขั้นพื้นฐานของประชาชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และพึ่งตนเองได้อย่างทั่วถึงเหมาะสมเป็นธรรมชาติและให้เป็นไปตามมาตรฐานทั้งทางด้านการศึกษาสุขภาพอนามัยที่อยู่อาศัย การทำงานและการมีรายได้ นันทนาการ กระบวนการยุติธรรมและบริการทางสังคมทั่วไป โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิที่ประชาชนจะต้องได้รับและการมีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการสังคมทุกระดับ (พ.ร.บ. ส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2546 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติม โดยพระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2550)

สวัสดิการสังคม หมายถึง การปฏิบัติจัดทำทั้งหลายไม่ว่าโดยส่วนราชการหรือเอกชนเป็นการปฏิบัติจัดทำเพื่อช่วยเหลือบุคคลครอบครัวกลุ่มชนและชุมชนให้มีมาตรฐานการครองชีพอันดีมีสุขภาพและฐานะทางสังคมที่น่าพึงพอใจ โดยมุ่งให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้ และช่วยเหลือผู้อื่นในสังคมเดียวกันได้ต่อไป

จากความหมายที่กล่าวมาสรุปได้ว่า สวัสดิการสังคมเป็นกิจกรรมที่จัดไว้อย่างเป็นระเบียบของรัฐและเอกชนในด้านการด้านศึกษา สุขภาพอนามัย ที่อยู่อาศัย การทำงานและการมีรายได้ นันทนาการ กระบวนการยุติธรรมและบริการทางสังคมทั่วไปในอันที่จะช่วยเหลือบุคคลและสถานะแวดล้อมของเขาโดยเทคนิคและวิธีการต่าง ๆ เข้าช่วยให้บุคคลกลุ่มและชุมชนบรรลุความต้องการสามารถแก้ไขปัญหาปรับตัวให้อยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขด้วยความเป็นธรรมและเท่าเทียม โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรี ความเป็นมนุษย์สิทธิที่ประชาชนจะต้องได้รับและการมีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการสังคมทุกระดับ

## 2. ความสำคัญของสวัสดิการสังคม

งานสวัสดิการสังคมเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับคนทุกคนในสังคมตั้งแต่แรกเกิดจนกระทั่งตายอาจกล่าวได้ว่า วัฏจักรชีวิต (Life Cycle) ของคนในสังคมแต่ละคนต้องได้รับบริการขั้นพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตเช่นบริการด้านสุขภาพอนามัยบริการด้านการศึกษารบริการด้านที่อยู่อาศัยเป็นต้นซึ่งมักจะมีข้อคำถามว่าใครควรจะทำหน้าที่จัดระบบสวัสดิการสังคมให้กับประชาชนและใครควรจะได้รับบริการบ้างคนทุกคนในสังคมหรือกลุ่มผู้ด้อยโอกาสในสังคมควรได้รับการดูแลก่อน ทำอย่างไรที่จะทำให้คนในสังคมได้รับบริการสวัสดิการสังคมอย่างทั่วถึง การกระจายบริการหรือทรัพยากรให้กับประชาชนที่มีลักษณะปัญหาหลากหลายแตกต่างกันได้รับบริการอย่างเป็นธรรม ประเด็นเหล่านี้ยังมีข้อโต้แย้งเป็นอย่างมากทั้งในด้านปรัชญาแนวคิด พัฒนาการของสังคมแต่ละสังคมและการประยุกต์ใช้ในลักษณะของนโยบายแผนงานและกิจกรรมในอดีตการดูแลคุ้มครองสมาชิกของสังคมเป็นบทบาทหน้าที่ของสถาบันครอบครัว ครอบครัว

จึงเป็นสถาบันแรกที่สำคัญต่อการสร้างระบบความมั่นคงของมนุษย์และสังคมระบบการดูแลสมาชิกในครอบครัวจึงขึ้นอยู่กับระบบเศรษฐกิจฐานะของครอบครัวนั้น ๆ ว่าเป็นอย่างไรแต่ถ้าครอบครัวใดไม่สามารถทำหน้าที่เบื้องต้นได้ระบบสนับสนุนทางสังคมรองลงมาคือระบบเครือข่ายระบบเพื่อนบ้านระบบชุมชนก็จะทำหน้าที่ให้การดูแลสงเคราะห์แบบชั่วคราวในขณะที่องค์กรภาครัฐจะเข้ามามีบทบาทรับผิดชอบก็ต่อเมื่อระบบสนับสนุนทางสังคมที่ใกล้ชิดตัวของบุคคลนั้นไม่สามารถทำหน้าที่ดังกล่าวได้หน้าที่สำคัญของรัฐอีกประการหนึ่งคือการดูแลรับผิดชอบให้ประชาชนที่เดือดร้อนให้ได้รับบริการสังคมขั้นพื้นฐานหรือบริการสวัสดิการสังคมจากรัฐขณะนั้นสิทธิของประชาชนในฐานะที่เป็นพลเมืองของรัฐ (Civil Right) ก็ควรจะได้รับการพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตของรัฐ รัฐในฐานะผู้ปกครองที่มีอำนาจซึ่งมีหน้าที่โดยชอบธรรมที่จะจัดสรรทรัพยากรให้กับประชาชน ในอดีตรัฐกับประชาชนได้สร้างพันธะสัญญาร่วมกันที่เรียกว่า “สัญญาประชาคม” อำนาจของรัฐจึงเป็นอำนาจที่ชอบธรรม รัฐบาลจึงมีหน้าที่หลักโดยมีนโยบายการดูแลทุกข์และสุขของประชาชนให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ตามอัตภาพของตนประชาชนส่วนใหญ่จึงมีความศรัทธาเชื่อถือต่ออำนาจรัฐว่าเป็นผู้ที่เหมาะสมต่อการจัดบริการสวัสดิการสังคมได้เป็นอย่างดี ดังจะเห็นได้จากนโยบายของรัฐในรูปของกฎหมายและพระราชบัญญัติสวัสดิการสังคมของแต่ละประเทศ (ระพีพรรณ คำหอม. 2549 : 1-2)

งานสวัสดิการสังคมจึงขึ้นอยู่กับระบบการเมืองการปกครองระบบเศรษฐกิจและระบบสังคมวัฒนธรรมของแต่ละประเทศ อย่างไรก็ตามการจัดบริการสวัสดิการสังคมซึ่งอยู่บนพื้นฐานความเชื่อที่แตกต่างกันเช่นกลุ่มประเทศเสรีนิยมประชาธิปไตยเชื่อว่าควรปล่อยให้ตลาดทำหน้าที่จัดระบบบริการสวัสดิการสังคมรัฐจะปล่อยให้ประชาชนรับผิดชอบดูแลสวัสดิการของตนเองรัฐจะเข้ามาทำหน้าที่ดูแลจัดสวัสดิการเฉพาะกลุ่มประชาชนที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้โดยรัฐได้สร้างเครื่องมือทดสอบความจำเป็นขึ้นมารัฐจะจัดสรรงบประมาณส่วนหนึ่งมาให้กับหน่วยงานที่รับผิดชอบเพื่อให้เกิดการกระจายบริการสวัสดิการสังคมให้กับกลุ่มผู้ด้อยโอกาสทางสังคมขณะที่กลุ่มประเทศสังคมนิยมส่วนหนึ่งเชื่อว่ารัฐควรมีหน้าที่จัดสรรทรัพยากรบริการสวัสดิการสังคมให้กับประชาชนทุกคนอย่างเท่าเทียมกันและเป็นธรรมรัฐในฐานะผู้ปกครองจะไม่ปล่อยให้บริการสวัสดิการสังคมเป็นเรื่องของปัจเจกบุคคล บริการของรัฐในลักษณะนี้ คำนึงถึงความเสมอภาคของคนทุกคนในสังคมที่พึงได้รับการจากรัฐเป็นต้น จากความเชื่อดังกล่าวจึงส่งผลให้งานสวัสดิการสังคมของแต่ละประเทศแตกต่างกัน (ระพีพรรณ คำหอม. 2549 : 3)

ปัจจุบันกระแสการเปลี่ยนแปลงของสังคมได้ทำให้กลุ่มประเทศสังคมนิยมส่วนหนึ่งล้มสลายไปสังคมโลกได้ก้าวเข้าสู่ระบบเสรีนิยมประชาธิปไตยงานสวัสดิการสังคมที่ปรากฏในลักษณะของรัฐสวัสดิการ (Welfare State) ส่วนหนึ่งได้ประสบปัญหาาร่วมกันที่สำคัญ คือ รัฐ

ไม่สามารถแบกรับภาระงบประมาณค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นอย่างคาดการณ์ไม่ได้กับบริการสวัสดิการสังคมต่าง ๆ ได้ โปรแกรมการจัดบริการในลักษณะการสงเคราะห์ประชาชน (Public Assistance) ไม่สามารถตอบสนองปัญหาและความต้องการที่แท้จริงให้กับกลุ่มผู้ด้อยโอกาสทางสังคมได้ โดยเฉพาะการพัฒนาให้กลุ่มเป้าหมายสามารถพึ่งพาตนเองได้ในระยะยาว นอกจากนี้ยังมีข้อโต้แย้งของผู้บริหารประเทศส่วนหนึ่งที่เชื่อว่ากลุ่มผู้ด้อยโอกาสทางสังคมเป็นกลุ่มคนซึ่งเกี่ยวข้องไม่ทำงานรอแต่รับบริการจากรัฐซึ่งไม่เป็นธรรมกับประชาชนส่วนใหญ่ที่ต้องทำงานเสียภาษีให้รัฐแต่รัฐต้องนำภาษีส่วนหนึ่งมาจัดให้กับคนกลุ่มนี้ ซึ่งแนวโน้มจะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นและมักจะพึ่งพาบริการของรัฐในระยะยาวรัฐจะมีภาระความรับผิดชอบกับประชาชนกลุ่มนี้โดยไม่จำเป็น ตัวอย่างเช่น ประเทศสหรัฐอเมริกาใน ยุค 1990 เป็นต้นมาได้ตัดทอน โปรแกรมการให้ความช่วยเหลือครอบครัวที่มีปัญหาการเลี้ยงดูเด็ก (The Aid to Families with Dependent Children) หรือเรียกโดยย่อว่า AFDC โปรแกรมนี้ได้ถูกยกเลิกไปในที่สุดเป็นต้น โดยมีการพัฒนาโปรแกรมบริการใหม่ที่เน้นการช่วยเหลือที่มุ่งให้กลุ่มผู้ด้อยโอกาสทางสังคมได้มีงานทำและช่วยเหลือตนเองมากขึ้นแทนการเป็นผู้รอรับบริการจากรัฐ (ระพีพรรณ คำหอม. 2549 : 4)

การจัดบริการสวัสดิการสังคมในอนาคตจึงได้รับการวิพากษ์ให้มีการทบทวนบทบาทของรัฐประเภทและลักษณะบริการสวัสดิการสังคมที่เป็นอยู่อาจไม่เหมาะสมและสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของกลุ่มเป้าหมายที่แท้จริงสังคมไทยก็ประสบปัญหาในลักษณะดังกล่าวเช่นกันซึ่งเป็นผลจากภาวะวิกฤตด้านเศรษฐกิจในกลางปี 2540 เป็นต้นมารัฐไม่สามารถที่จะจัดบริการในลักษณะของรัฐสวัสดิการ (Welfare State) อีกต่อไปการจัดสวัสดิการสังคมในปัจจุบันและอนาคตได้พยายามปรับตัวใหม่ในลักษณะของสวัสดิงาน (Workfare) แทน ขณะเดียวกันรัฐก็จำเป็นต้องใช้ นโยบายการจัดวางระบบเครือข่ายความปลอดภัยทางสังคม (Social Safety Net) ที่ครอบคลุมคนทุกคนในสังคมเพื่อเป็นมาตรการรองรับปัญหาการว่างงานสูงในอนาคตเช่นกัน การจัดบริการสวัสดิการสังคมเฉพาะกลุ่มผู้ด้อยโอกาสทางสังคมแบบสงเคราะห์เฉพาะหน้าเริ่มถูกจำกัดวงให้เล็กลง รัฐได้พยายามผลักดันระบบสวัสดิการสังคมในรูปของโครงการหลักประกันแทนควบคู่กับการกระจายอำนาจลงมาภาคท้องถิ่นและภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริการสวัสดิการสังคมมากขึ้นการจัดระบบสวัสดิการสังคมจึงไม่ใช่บทบาทของรัฐเช่นที่ผ่านมา ประชาชนกลุ่มต่าง ๆ ได้มีการเคลื่อนไหวรวมกลุ่ม และเรียกร้องผลักดันให้เกิดระบบสวัสดิการสังคมที่มีรูปแบบหลากหลายโดยเริ่มจากความพร้อมของกลุ่มเล็ก ๆ ที่ตระหนักและเห็นความสำคัญของการสร้างระบบความมั่นคงทางสังคมให้กับกลุ่มของตนเองในลักษณะของกองทุนสวัสดิการชุมชนที่อาศัยจากการระดมทุนตามศักยภาพของคนในชุมชนเป็นหลัก รูปแบบการบริหารจัดการที่มีความยืดหยุ่น กำเนินถึงปัญหาและความต้องการของคนในชุมชนเป็นหลัก

กระแสการเปลี่ยนแปลงระบบสวัสดิการสังคมไทยจึงขึ้นอยู่กับประชาคมต่างๆมากกว่าการปล่อยให้รัฐทำหน้าที่ดูแลด้านสวัสดิการสังคมอีกต่อไป (ระพีพรรณ คำหอม. 2549 : 5)

สรุปได้ว่าความสำคัญของงานสวัสดิการสังคมถือว่าเกี่ยวข้องกับทุกคนตั้งแต่แรกเกินจนกระทั่งตายเพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอันได้แก่การส่งเสริมด้านสุขภาพอนามัยด้านจัดการศึกษาด้านที่อยู่อาศัยและอื่น ๆ โดยการจัดของรัฐและภาคประชาชน

### 3 องค์ประกอบการจัดสวัสดิการสังคม

ระพีพรรณ คำหอม (2549 : 18 – 21) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของงานสวัสดิการสังคมโดยทั่วไปมีการใช้ใน 2 ลักษณะคือลักษณะกว้างและลักษณะแคบดังนี้

#### 3.1 องค์ประกอบของงานสวัสดิการสังคมในลักษณะกว้างแบ่งเป็น 7 ด้าน ได้แก่

- 3.1.1 การศึกษา (Education)
- 3.1.2 สุขภาพอนามัย (Health)
- 3.1.3 ที่อยู่อาศัย (Housing)
- 3.1.4 การทำงานและการมีรายได้ (Employment and Income Maintenance)
- 3.1.5 ความมั่นคงทางสังคม (Social Security)
- 3.1.6 บริการสังคม (Social Services)
- 3.1.7 นันทนาการ (Recreation)

#### 3.2 องค์ประกอบของงานสวัสดิการสังคมแบ่งเป็น 3 บริการ ได้แก่

3.2.1 บริการประกันสังคม (Social Insurance) เป็นบริการที่เกิดขึ้นตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 โดยใช้ระยะเวลาอยู่นานถึง 38 ปี (2495 - 2533) ซึ่งกฎหมายดังกล่าวบังคับให้สถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 10 คนขึ้นไปต้องจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคมการจ่ายเงินเข้ากองทุนประกันสังคมประกอบด้วย 3 ฝ่ายได้แก่ นายจ้าง ลูกจ้างและรัฐบาลในอัตราไม่เกินร้อยละ 1.5 ของลูกจ้างรายเดือนของลูกจ้างแต่ละคนเท่า ๆ กัน โดยครอบคลุมให้ลูกจ้างได้สิทธิประโยชน์ทดแทนในระยะแรก 4 กรณี ได้แก่กรณี ประสบอันตราย หรือเจ็บป่วยนอกเวลาการทำงานกรณีพิการทุพพลภาพ กรณีคลอดบุตรและกรณีตาย ต่อมาเมื่อวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2541 กองทุนประกันสังคมได้ขยายสิทธิประโยชน์ทดแทนเพิ่มขึ้นอีก 2 กรณีคือกรณีสงเคราะห์บุตรและกรณีชราภาพจึงส่งผลให้ผู้ประกันตนต้องจ่ายเพิ่มอีกร้อยละ 2.0 และรัฐบาลสมทบเพิ่มร้อยละ 1.0 เงินสมทบที่ฝ่ายนายจ้างและลูกจ้างนำส่งร้อยละ 3.5 ต่อเดือนในปี 2546 รัฐบาลเห็นว่าเศรษฐกิจเริ่มที่จะฟื้นตัวจึงประกาศเพิ่มอัตราเงินสมทบ 2 กรณีหลังเป็นร้อยละ 3.0 รวมเงินสมทบฝ่ายนายจ้างและลูกจ้างต้องนำส่งเป็นร้อยละ 4.5 ต่อเดือนจนกระทั่งวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2547 ได้ขยายครอบคลุมกรณีว่างงานจึงทำให้มีการจัดเก็บเงินสมทบเพิ่มจากนายจ้าง

และลูกจ้างร้อยละ 0.5 และรัฐบาลสมทบเพิ่มอีกร้อยละ 5.0 ต่อเดือนในปี พ.ศ. 2547 บริการประกันสังคมครอบคลุมจำนวนผู้ประกันตนทั่วประเทศ 8,429,085 ล้านคนหรือ 8.4 ล้านคน ส่วนผู้ที่ไม่ได้รับการคุ้มครองทางสังคมจากกองทุนประกันสังคม ได้แก่ กลุ่มแรงงานนอกระบบ กลุ่มเกษตรกรกลุ่มอาชีพอิสระและกลุ่มที่รับจ้างทำงานตามบ้าน

### 3.2.2 บริการสงเคราะห์ประชาชนบริการประชาสงเคราะห์/บริการ

สาธารณูปการ (Public Assistance) มีการใช้คำนี้อยู่หลายคำ เช่น บริการประชาสงเคราะห์ บริการสาธารณูปการ การสงเคราะห์แบบให้เปล่า เป็นต้น บริการในลักษณะนี้เป็นบริการหนึ่งที่รัฐให้การช่วยเหลือแก่ประชาชนหรือครอบครัวที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ โดยหน่วยงานที่ให้การช่วยเหลือจะมีการทดสอบความจำเป็น (Means -Test) ก่อนให้การช่วยเหลือถือเป็นบริการทดแทนชั่วคราว เป็นการช่วยเหลือบรรเทาทุกข์เฉพาะหน้า (Relief) เช่นการให้เงิน (Cashes) การให้สิ่งของหรือเครื่องอุปโภคบริโภค (Kinds) การให้บริการอื่น ๆ ที่จำเป็น (Services) ได้แก่ บริการให้คำแนะนำปรึกษาบริการให้ความรู้ บริการฝึกอาชีพ บริการจัดหาบริการจัดหาที่อยู่อาศัย เป็นต้น บริการเหล่านี้ถือเป็นเพียงส่วนหนึ่งของการจัดบริการสวัสดิการสังคมซึ่งมักจะทำให้เกิดการเข้าใจผิดต่อวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ว่าเป็นการช่วยเหลือสงเคราะห์เฉพาะหน้าเท่านั้นเมื่อผู้ใช้บริการได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้นไปแล้ว นักสังคมสงเคราะห์จำเป็นจะต้องใช้วิธีการและกระบวนการทำงานต่อเนื่องร่วมกับผู้ใช้บริการเพื่อพัฒนาให้ผู้ใช้บริการได้จัดการปัญหาและพัฒนาตนเองและสังคมในระยะยาวได้ต่อไป

### 3.2.3 บริการสังคม (Social Services) เป็นบริการที่รัฐหรือเอกชนที่มีความพร้อมทำหน้าที่จัดให้มีบริการสังคมจึงเป็นบริการทางเลือกที่รัฐเปิดโอกาสให้ภาคเอกชน ภาคประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมรับผิดชอบสังคมโดยจัดบริการให้กับประชาชนแทนรัฐ เป็นการใช้กลไกตลาดเข้ามาจัดการมุ่งส่งเสริมสวัสดิภาพของบุคคลในสังคมให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุขตามอัตภาพซึ่งผู้ใช้บริการสามารถเลือกใช้บริการได้ตามความต้องการของตนเอง เช่น บริการของโรงพยาบาลเอกชนบริการรักษาความปลอดภัยบริการสถาบันการศึกษาเอกชน เป็นต้น บริการสังคมที่ดำเนินการโดยเอกชนจึงเป็นบริการทางเลือกให้กับประชาชนที่สามารถซื้อหาบริการได้โดยไม่ต้องรอใช้บริการของรัฐเพียงด้านเดียวบริการเหล่านี้ ได้แก่ สถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน สถานพักฟื้นผู้ป่วยในโรงพยาบาล เป็นต้น บริการสังคมเป็นบริการที่กระจายให้ทั้งภาครัฐและเอกชนดำเนินการจนทำให้ขาดการตรวจสอบควบคุมติดตามบริการดังกล่าวให้มีประสิทธิภาพ ดังนั้นองค์ประกอบของงาน “สวัสดิการสังคม” ในลักษณะกว้าง 7 ด้านและองค์ประกอบของงานสวัสดิการสังคมในลักษณะแคบ 3 ด้านจึงขึ้นอยู่กับการนำไปใช้ของนักสวัสดิการสังคม สำหรับในสังคมไทยนำมาใช้ทั้ง 2 ลักษณะทั้งด้านกว้างและด้านแคบแต่โดยทั่วไปแล้วสังคมไทยมักจะรู้จักบริการสวัสดิการสังคมในลักษณะแคบมากกว่าโดยบริการ



ประกันสังคมถือเป็นบริการที่นำไปสู่การสร้างความมั่นคงทางสังคมให้กับลูกจ้างผู้ใช้แรงงานที่พัฒนาขยายความครอบคลุมและสิทธิประโยชน์ทดแทนมากขึ้น ขณะที่บริการสงเคราะห์ประชาชนยังคงเป็นบริการที่รัฐต้องจัดสรรงบประมาณการช่วยเหลือกับผู้เดือดร้อนเป็นต้น ปัจจุบันรัฐพยายามใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชน ชุมชน องค์กรภาคเอกชน องค์กรพัฒนาเอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามาร่วมรับผิดชอบในระบบสวัสดิการสังคมมากขึ้น

#### 4. หลักการของสวัสดิการสังคมไทย

การจัดสวัสดิการสังคมของไทยในปัจจุบันได้คำนึงถึงหลักการที่สอดคล้องกับความเป็นสากลโลกโดยรองศาสตราจารย์ ระพีพรหม คำหอม (2549 : 25) กล่าวไว้ว่าหลักการของสวัสดิการสังคมไทยที่สำคัญ ได้แก่

4.1 สิทธิมนุษยชน (Human Rights) สำระสำคัญของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ได้กำหนดถึงสิทธิของบุคคลสิทธิของเด็ก สตรี คนชราและผู้พิการทุพพลภาพที่เน้นให้มีการพิทักษ์ปกป้องคุ้มครองสิทธิของกลุ่มเป้าหมายดังกล่าว โดยเฉพาะบริการพื้นฐานที่ประชาชนไทยควรจะได้รับ เช่น บริการการศึกษาภาคบังคับ บริการประกันสุขภาพจากโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค

4.2 ความต้องการขั้นพื้นฐาน (Basic Needs) ประชาชนทุกคนควรได้รับบริการสวัสดิการสังคมขั้นพื้นฐานจากรัฐบริการที่มุ่งตอบสนองปัญหาและความต้องการของคนในสังคม โดยทั่วไปบริการพื้นฐานมักจะถือเป็นบริการขั้นต่ำสุด (Minimum Needs) ที่รัฐต้องจัดให้กับคนในสังคม เช่น การศึกษาภาคบังคับ บริการสุขภาพอนามัยของรัฐ เป็นต้น ซึ่งรัฐได้กำหนดให้มีเครื่องชี้วัดถึงความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) เพื่อให้สามารถตอบสนองกับปัญหาและความต้องการของคนในสังคมได้ในระดับหนึ่ง

4.3 ความเป็นธรรมทางสังคม (Social Justice) หลักการสำคัญข้อนี้บริการสวัสดิการสังคมที่ดีจะต้องเป็นบริการที่อยู่บนพื้นฐานความถูกต้องของกฎหมายความยุติธรรมทางสังคม บริการทุกคนไม่ว่าผู้รับบริการจะอยู่ในฐานะหรือความเป็นอยู่อย่างใด รัฐควรจัดสวัสดิการให้อย่างยุติธรรม ไม่เกิดความเหลื่อมล้ำค่าสูงกัน ทั้งนี้เพื่อเป็นการลดช่องว่างระหว่างประชาชนไม่เกิดการแบ่งพรรคแบ่งพวกซึ่งยากแก่การควบคุมนำไปสู่การแตกร้างในหมู่คณะชุมชนด้วยกัน เช่น การจัดสร้างแฟลตราคาถูกขายให้ประชาชนแต่ประชาชนมีมากควรใช้วิธีจับสลากเพื่อความยุติธรรม

4.4 ความสม่ำเสมอบริการที่จัดให้แก่ประชาชนในประเทศนั้นควรจัดให้อย่างสม่ำเสมอไม่ใช่จัดตามความพอใจของรัฐบาลหรือผู้ให้บริการจัดสวัสดิการให้

4.5 การไม่เป็นภาระแก่ประชาชนการจัดสวัสดิการเพื่อผ่อนคลายความเดือดร้อนและเสริมสร้างความผาสุกให้แก่ประชาชน ดังนั้น การจัดสวัสดิการไม่ควรเป็นภาระแก่ประชาชน

จากการศึกษาสามารถสรุปได้ว่าหลักการของสวัสดิการสังคมไทยที่ยึดถือเป็นหลักปฏิบัติสำหรับการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุนั้นประกอบด้วยประการต่าง ๆ คือ สิทธิมนุษยชนความต้องการขั้นพื้นฐานความเป็นธรรมทางสังคมความสม่ำเสมอและการไม่เป็นภาระแก่ประชาชน

## 5 การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุของต่างประเทศและประเทศไทย

5.1 การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุของประเทศต่าง ๆ การเพิ่มขึ้นของจำนวนและสัดส่วนประชากรสูงอายุอย่างรวดเร็วได้สร้างความวิตกกังวลให้กับประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศที่ได้ก้าวล่วงเข้าสู่ภาวะที่เรียกว่า “สังคมผู้สูงอายุ” ไปแล้ว เช่นประเทศญี่ปุ่น สิงคโปร์ เกาหลี ออสเตรเลีย สหรัฐอเมริกา แคนาดา อิตาลี ความตระหนักถึงผลกระทบที่อาจจะตามมาจากสถานการณ์เช่นนี้ ทำให้หลายประเทศได้กำหนดมาตรการแก้ไขปัญหามีการวางแผนเตรียมรับมือกับสถานการณ์ ที่อาจจะต้องเผชิญประสบการณ์จากประเทศเหล่านี้เป็นองค์ความรู้อันมีค่าที่จะเป็นแบบอย่างให้ประเทศไทยได้คิดหาช่องทางในการตั้งรับ และอุดรอยรั่วที่มีอยู่ได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพอย่างแท้จริง

5.1.1 ประเทศญี่ปุ่น ในฐานะเป็นประเทศที่มีสัดส่วนประชากรสูงอายุมากที่สุดในโลกความกังวลในผลกระทบที่จะเกิดขึ้นย่อมมีมากกว่าประเทศอื่น ๆ การดำเนินงานเพื่อรองรับสถานการณ์ดังกล่าวจึงมีอยู่อย่างมากมายสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุของประเทศญี่ปุ่นปรากฏชัดเจนเมื่อปี ค.ศ. 1986 คือ นโยบายให้มีสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ นโยบายดังกล่าวนี้มุ่งให้ครอบคลุม 4 ระบบทั้งระบบประกันการจ้างงานและรายได้ระบบสุขภาพและสวัสดิการสังคม ระบบการเรียนรู้และการมีส่วนร่วมของชุมชนและระบบการสร้างที่พักอาศัยและสิ่งแวดล้อม อย่างไรก็ตามก่อนหน้าปี ค.ศ. 1986 ก็มีกฎหมายอื่น ๆ ที่กำหนดออกมาเพื่อให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุอยู่ก่อนแล้ว เช่น กฎหมายว่าด้วยบริการสุขภาพและการรักษาสำหรับผู้สูงอายุ การจัดตั้งระบบประกันเบี้ยบำนาญที่ครอบคลุมถ้วนหน้า มาตรการจ้างงานสำหรับคนวัยสูงอายุ กฎหมายประกันการจ้างงานถึงอายุ 65 ปีเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุญี่ปุ่นได้ทำงานตรงเท่าที่อยากทำโดยไม่ถูกกีดกันเนื่องจากอายุ ด้วยเหตุเพราะผู้สูงอายุญี่ปุ่นมีการเจ็บป่วยเรื้อรังจำนวนมากสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุในประเทศญี่ปุ่นจึงเน้นที่การดูแลระยะยาวแต่เป็นการดูแลที่บ้าน โดยในปี ค.ศ. 1989 เกิดนโยบายแผนทอง (Gold Plan) ในปี ค.ศ. 1994 ปรับเป็นแผนทองใหม่ (New Gold Plan) และในปี ค.ศ. 2000 มีกฎหมาย Public Long-Term Care Insurance Law ออกมาเหล่านี้เพื่อส่งเสริมการขยายการให้บริการการเพิ่มจำนวนสถานพยาบาลหรือศูนย์ให้บริการด้านสุขภาพการเพิ่มจำนวนผู้ดูแลที่บ้านและพัฒนาคุณภาพผู้ดูแลทั้งด้านความรู้และทักษะในการดูแลญี่ปุ่น ได้ปฏิรูปหน่วยงานครั้งสำคัญในปี ค.ศ. 2001 โดยการรวมกระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการสังคมกับกระทรวงแรงงานเข้าด้วยกัน

เพื่อให้การดำเนินงานคล่องตัวขึ้นและตั้งหน่วยงานรับผิดชอบผู้สูงอายุโดยตรง เรียกว่า Health and Welfare Bureau for the Elderly มีเป้าหมายสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีวิถีชีวิตที่มีสุข มีความภาคภูมิใจในตนเอง (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. 2550)

5.1.2 ประเทศสิงคโปร์ นโยบายด้านผู้สูงอายุของประเทศสิงคโปร์มีการปรับเปลี่ยนอย่างต่อเนื่องและมีความเด่นชัดในเรื่องความสำเร็จของการดำเนินงานอันเป็นผลมาจากการประสานความร่วมมือจากทุกภาคส่วน โดยเฉพาะความร่วมมือจากองค์กรอาสาสมัคร ที่ชื่อว่า Volunteer Welfare Organizations (VWO) เป็นองค์กรที่ทำงานร่วมกับภาครัฐมาโดยตลอด ตั้งแต่ในระดับการสร้างนโยบายและการนำแผนไปสู่การปฏิบัติ โดย VWO จะดำเนินบทบาทในฐานะผู้ดำเนินงานในขณะที่รัฐจะเป็นผู้ให้งบประมาณสนับสนุนในการดำเนินงาน ทั้งนี้เพื่อลดบทบาทของรัฐบาลในการดูแลประชาชนและส่งเสริมบทบาทของประชาชนครอบครัวชุมชนและองค์กรเอกชนขึ้นมาแทนแนวคิดการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของประเทศสิงคโปร์ ที่เด่นชัด ปรากฏอยู่ใน 3 กรอบ ได้แก่

1) Heart Ware เน้นปรับทัศนคติของสังคมต่อการเข้าสู่วัยสูงอายุเป็นความต้องการให้บุคคลคิดและเข้าใจว่าวัยมิใช่อุปสรรคในการทำสิ่งใด ผู้สูงอายุยังคงเป็นคนที่มีความรู้ความสามารถและควรค่าแก่การส่งเสริมให้ทำกิจกรรมอันมีประโยชน์ต่อสังคม

2) Soft Ware เน้นการสร้างเสริมศักยภาพของผู้สูงอายุในการทำกิจกรรมต่างๆ เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจการงานสังคมเช่นส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเป็นอาสาสมัคร การดำเนินกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนและที่สำคัญคือการส่งเสริมให้มีศูนย์อเนกประสงค์ (Multi-Servic Center) เพื่อให้บริการที่หลากหลายในชุมชนแบบครบวงจร

3) Hard Ware เน้นการสร้างที่อยู่อาศัย การจัดการคมนาคมขนส่ง การสร้างสถานบริการต่างๆ ที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตและการเข้าร่วมกิจกรรมและการรับบริการต่างๆ ของผู้สูงอายุด้วยตนเองสอดคล้องตามแนวคิด Ageing in Place

ระบบการเงินของผู้สูงอายุสิงคโปร์ รัฐจะเน้นให้บุคคลดูแลเรื่องการเงินด้วยตนเอง รัฐจะเป็นเพียงผู้สนับสนุนเท่านั้น ดังนั้น รายได้ของคนสิงคโปร์หลังเกษียณจึงมาจากเงินออมหรือบำนาญเป็นหลัก เพื่อสนับสนุนการออมรัฐได้จัดตั้งกองทุนเงินออมแห่งชาติ (Central Provident Fund) ซึ่งสมาชิกจะต้องออมเงินถึงร้อยละ 40 ของรายได้ในแต่ละเดือนเข้ากองทุน แต่สัดส่วนการออมนี้ก็จะลดลงตามอายุที่มากขึ้นเงินออมที่เข้ากองทุนนี้จะถูกแบ่งออกเป็น 3 บัญชีคือ

1. ร้อยละ 30 เข้าสู่บัญชีเงินออมปกติ (Ordinary Account) ซึ่งสมาชิกที่อายุ 55 ปีขึ้นไปสามารถถอนเงินจากบัญชีนี้ไปลงทุนเพื่อให้เกิดรายได้มากขึ้น เช่น การลงทุนซื้อหุ้น หรือเพื่อนำไปใช้สร้างบ้านซื้อบ้านหรือจ่ายค่าการศึกษาของบุตร

2. ร้อยละ 6-8 เข้าสู่บัญชีเพื่อการรักษาในโรงพยาบาล (Medisave) การใช้เงินออมนี้ครอบคลุมการรักษาในโรงพยาบาล เช่น โรคทางจิตเวช การฟอกไต เคมีบำบัด

3. ร้อยละ 4 เข้าสู่บัญชีเงินออมเพื่อผู้สูงอายุ (Elder shield)

สำหรับระบบบริการสุขภาพและสวัสดิการสังคมของสิงคโปร์ ประกอบด้วยบริการทั้งในสถาบัน (Residential Care) การบริการนอกสถาบัน (Non-Residential Care) และการบริการสนับสนุนในชุมชน (Community-Based Support Services) สำหรับการบริการในและนอกสถาบันก็จะมีบริการที่คล้ายๆกับในประเทศอื่นๆคือเน้นคุณภาพของการบริการ การเข้าถึงและความต่อเนื่องของบริการต่าง ๆ แต่ในส่วนของบริการสนับสนุนในชุมชนมีหลายโครงการที่น่าสนใจเช่น Befriend Service เป็นโครงการที่ให้อาสาสมัคร ไปพบปะพูดคุยกับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ต้องอยู่บ้านตามลำพังเพื่อให้เกิดความรู้สึกอบอุ่นไม่โดดเดี่ยว โครงการ Meal Service เป็นบริการอาหารและส่งอาหารกล่องฟรีหรือขายในราคาทุนให้แก่ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย ซึ่งเป็นบริการที่คาดว่าจะเป็นที่ต้องการมากขึ้นเมื่อจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นแต่ขาดผู้ดูแลหรือเป็นผู้สูงอายุโสด โครงการ Senior Citizen's Club เป็นหน่วยงานที่ช่วยอำนวยความสะดวกในเรื่องนันทนาการและการพักผ่อนหย่อนใจสำหรับผู้สูงอายุด้านการทำงานของผู้สูงอายุประเทศสิงคโปร์ มีระบบการทำงานทั้งแบบ Part Time และ Flexi Time เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีงานทำที่เหมาะสมตามวัยและศักยภาพพร้อมกับมีระบบการจ่ายเงินเดือนตามอาวุโส ให้เงินเดือนตามคุณค่าของงานและจัดให้มีโปรแกรมอบรมฝีมือแรงงานผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่ในตลาดแรงงานมีฝีมือเพิ่มมากขึ้น (วรรณภาศรี ธัญรัตน์และคณะฯ. 2545 : 36)

5.1.3 ประเทศสหรัฐอเมริกา ระบบสวัสดิการสังคมของประเทศสหรัฐอเมริกา ครอบคลุมการประกันสุขภาพและการประกันทางสังคมประกอบด้วย 2 ระบบคือ

- 1) ระบบรัฐบาลกลางให้สิทธิประโยชน์แก่ผู้เกษียณอายุทำงาน
- 2) ระบบสนับสนุนมลรัฐให้เงินช่วยเหลือผู้สูงอายุผู้ตกงานและขยายไปยังกลุ่มอื่น ๆ โดยมีการขยายวงเงินค่าตอบแทนตามค่าครองชีพที่สูงขึ้น ขยายอายุของการให้ผลประโยชน์และเพิ่มเงินชดเชยด้วยระบบประกันสังคมหลักได้แก่ระบบ Medicare กองทุนมาจากภาษีรายได้ของคนวัยทำงานและระบบ Medicaid กองทุนมาจากเงินภาษี ซึ่งอาจเกิดภาวะวิกฤติในการจ่ายเงินบำนาญให้กับผู้สูงอายุในยุค Baby Bloom ในอนาคตอันใกล้ (Health Care Financing Administration, 2001 ; อ้างถึงใน วรรณภาศรี ธัญรัตน์และคณะฯ. 2545 : 72-74) ระบบ Medicare ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ Part A (Hospital Insurance) เป็นประกันสุขภาพที่จ่ายเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือสถานบริการผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไปได้รับประกันสุขภาพส่วนนี้ โดยไม่ต้องจ่ายค่าธรรมเนียมรายเดือนใด อีกส่วนหนึ่งคือ Part B (Medical Insurance) เป็นโครงการจ่ายค่ารักษาที่ Part A ไม่จ่ายเช่นกายภาพบำบัด อาชีวบำบัดการให้บริการที่บ้านผู้สูงอายุต้องซื้อประกัน

ส่วนนี้ ระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุเป็นบริการแบบต่อเนื่องมีระบบการดูแลและปฐมภูมิ (Primary Care) การป้องกันการตรวจรักษาการส่งต่อการรักษาการดูแลระยะเปลี่ยนผ่าน (Transitional Care) การดูแลระยะยาวและการดูแลระยะสุดท้ายสำหรับการดูแลในชุมชนมีหลายรูปแบบดังนี้ คือศูนย์เอนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ (Multipurpose Senior Centers) การดูแลกลางวัน (Adult Day Care Services) การดูแลแบบทดแทนชั่วคราว (Respite Care) การช่วยงานบ้าน (Homemaker Services) การบริการส่งอาหาร บริการขนส่ง บริการติดตามทางโทรศัพท์บริการช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉิน (Personal Emergency Response Systems : PERS) และอาสาสมัครซึ่งมีทั้งอาสาสมัครอย่างเป็นทางการ (Formal Volunteers) ที่มาจากสถาบันและองค์กรต่าง ๆ และอาสาสมัครอย่างไม่เป็นทางการ (Informal Volunteers) ได้แก่สมาชิกในครอบครัว เพื่อนฝูงและเพื่อนบ้าน วิธีชีวิตครอบครัวและค่านิยมชาวอเมริกันที่ส่วนใหญ่ไม่ค่อยอยู่กับลูกหลานเป็นปัจจัยที่ทำให้ต้องการผู้ดูแลแบบทางการเพิ่มมากขึ้น (วรรณภาศรี ธีรรัตน์ และคณะ. 2545 : 8)

5.1.4 ประเทศอังกฤษ แนวคิดในการจัดระบบสวัสดิการของประเทศอังกฤษ คือสนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถทำงานได้ตามความสามารถให้โอกาสแก่ผู้ที่ทุพพลภาพ และสร้างมาตรการให้ผลประโยชน์ในการอยู่ในระบบจ้างงานเพื่อจูงใจให้คนทำงานระบบประกันสังคมของประเทศอังกฤษมีวัตถุประสงค์ประการหนึ่งคือส่งเสริมความมั่นคงด้านการเงินหลังเกษียณส่งเสริมการจัดการกองทุนบำนาญและสนับสนุนให้มีการออมเงินที่เหมาะสมรวมทั้งช่วยให้ผู้ที่เกษียณมีรายได้หลังเกษียณที่เพียงพอ (DSS-Publications-The Changing Welfare, 2001 ; อ้างถึงใน วรรณภาศรีธีรรัตน์ และผ่องพรรณ อรุณแสง. 2545 : 33) ความมั่นคงด้านรายได้ ประกอบด้วยระบบสวัสดิการ 3 แบบได้แก่

- 1) ผลประโยชน์จากเงินเบี่ยประกันที่จ่ายเพื่อเป็น Retirement Pension
- 2) ผลประโยชน์ในกรณีที่ต้องได้รับ เช่น ทุพพลภาพแหล่งเงินมาจากภาษี

อากร

3) Income Related Support Benefits แหล่งเงินมาจากภาษีอากรและจ่ายให้กับผู้มีรายได้น้อย

ผู้ที่ทำงานต้องเข้าร่วมระบบบำนาญ Retirement Basic Pension และเลือกเข้า Second-Tire Portion โดยระบบบำนาญมี 2 ลักษณะคือ

1) State Pension เป็นการร่วมจ่ายในอัตราที่คงที่ของพนักงานทุกคนเงินบำนาญจะเป็นอัตรากงที่ (Flat Rate) และให้กับผู้ชายอายุ 65 ปีผู้หญิงอายุ 60 ปีไม่ว่าจะเกษียณหรือไม่

2) Second-Tire Pension เป็นการออมภาคบังคับเพื่อให้มีเงินบำนาญมากขึ้นดำเนินการ โดยภาครัฐและภาคเอกชน

ระบบบริการสุขภาพมีกรอบการบริการแห่งชาติเพื่อผู้สูงอายุ (National Health Service Framework for Older People) มีเป้าหมายเพื่อเพิ่มคุณภาพการให้บริการด้านสุขภาพ และสังคผลความแตกต่างในการให้บริการแก่ผู้สูงอายุผู้จัดการก็คิดกันในเรื่องผู้สูงอายุจัดให้มีการดูแลที่เน้นบุคคลเป็นศูนย์กลางสร้างเสริมสุขภาพ ส่งเสริมการพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุ จัดบริการให้ครอบคลุมความต้องการและเน้นการดูแลเรื่องการหกล้มและสุขภาพจิตระบบบริการสุขภาพ ประกอบด้วยบริการในโรงพยาบาลรวมทั้ง Intermediate Care ที่เตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้านและการดูแลในชุมชนเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตในชุมชนได้แทนการไปอยู่ในสถานบริการ บริการมีรูปแบบเป็น Home Care Services คือ การเยี่ยมบ้านและ Home Help Services คือ การดูแลเรื่องอาหารการดูแลในเวลากลางวัน

การจัดบริการด้านสังคมเป็นความรับผิดชอบของรัฐบาลท้องถิ่นทำหน้าที่ ประเมินความต้องการของผู้สูงอายุวางแผนการดูแลเสนอและจัดซื้อชุดบริการ (Care Package) และติดตามประเมินผลเพื่อประกันว่าได้รับบริการที่เหมาะสมงานบริการสังคม รวมถึงการช่วยเหลือ งานบ้านและการดูแลส่วนบุคคลด้วยนอกจากนี้ ยังมีการจัดผู้ดูแลแทนชั่วคราว (Respite Care) ศูนย์ที่รับผู้สูงอายุไว้ดูแล 1-2 วันต่อสัปดาห์ และการจัดให้ผู้สูงอายุไปอยู่กับครอบครัวอาสาดูแล ชั่วระยะเวลาหนึ่ง (Family Placement Schemes)

5.1.5 ประเทศออสเตรเลีย ผู้สูงอายุในประเทศออสเตรเลียส่วนใหญ่ (ร้อยละ 91) อาศัยอยู่ในบ้านของตนเอง โดยมีครอบครัวเป็นแหล่งเกื้อหนุน หลักรองมาเป็นเพื่อนและเพื่อนบ้านตามลำดับด้วย บริบทที่เป็นเช่นนี้ นโยบายสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุของประเทศออสเตรเลีย จึงเน้นที่การดูแลผู้สูงอายุที่บ้านและในชุมชน (Home-Based Care And Community-Based Care) นโยบายลักษณะนี้เด่นชัดมานับตั้งแต่ที่ได้มีการประกาศนโยบาย Staying At Home-Care And Support For Older Australia (ปี ค.ศ. 1997-1999) เพื่อช่วยเหลือผู้ดูแลให้สามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างเต็มที่ที่บ้านพร้อมสนับสนุนให้เกิดอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชนทั่วประเทศด้วยการ สนับสนุนงบประมาณค่าจ้างให้กับผู้ดูแลเต็มเวลา และมีการจ่ายค่าดูแลให้กับผู้ดูแลที่ดูแลผู้สูงอายุ ที่บ้านที่มีคุณภาพการดูแลเทียบเท่ากับระดับการดูแลใน Nursing Home (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. 2550 : 69) ปี ค.ศ. 1999 ออสเตรเลียกำหนดยุทธศาสตร์ชาติ National Strategy for an Ageing Australia ที่เน้นด้านผู้สูงอายุ 4 เรื่อง คือ

- 1) การช่วยให้ผู้สูงอายุมีชีวิตที่พึ่งตนเองได้ยึดการจ้างงานให้มีการเรียนรู้ตลอดชีวิตและมีการเงินที่มั่นคง
- 2) ผู้สูงอายุต้องได้รับการดูแลที่มีคุณภาพด้วยการบริการรูปแบบใหม่
- 3) ปรับทัศนคติที่มีต่อผู้สูงอายุ และความชราวมทั้งปรับปรุงสิ่งที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิต เช่น การมีบ้านการขนส่งความปลอดภัย การพักผ่อนและให้การสนับสนุนชุมชน

#### 4) สนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีเป็น Healthy Ageing

เรื่องระบบความมั่นคงด้านรายได้ชาวออสเตรเลียจะมีรายได้หลังเกษียณจากเงินบำนาญสำหรับผู้สูงอายุ (Aged Pension) ซึ่งเป็นเงินให้เปล่าที่ไม่เกี่ยวข้องกับการทำงานก่อนเกษียณและเป็นเงินที่จ่ายให้กับผู้สูงอายุชายที่อายุ 65 ปีและผู้สูงอายุหญิงที่อายุ 60 ปีในอัตราพื้นฐานที่พิจารณาตาม Consumer Price Index (CPI) ซึ่งการพิจารณาอัตราจ่ายโดยอิงกับดัชนี CPI นี้เป็นข้อดี เพราะทำให้แน่ใจได้ว่าจำนวนเงินที่ผู้สูงอายุได้รับนี้จะเพียงพอต่อการดำรงชีวิตในภาวะที่ค่าครองชีพเพิ่มสูงขึ้น นอกจากนี้ยังมี การยืดเวลาการจ้างงานหลังเกษียณที่เป็นอีกหนึ่งความช่วยเหลือด้านรายได้ของผู้สูงอายุในส่วนของระบบประกันด้านสุขภาพเป็นระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าเช่นเดียวกับในหลายประเทศ

สำหรับเรื่องที่อยู่อาศัยประเทศออสเตรเลียมีนโยบายสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้อาศัยอยู่ในบ้านของตน โดยให้การส่งเสริมเรื่องการจัดที่อยู่อาศัยในรูปแบบที่ยืดหยุ่นเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุมารวมทั้งส่งเสริมเรื่องสิ่งแวดล้อมการออกแบบบ้านและสถานที่สาธารณะในชุมชนให้สอดคล้องตามนโยบาย Aging in Place เพื่อให้ผู้สูงอายุมีชีวิตความเป็นอยู่ที่มี มาตรฐาน และสามารถทำงานทำหน้าที่ได้ตลอดชีวิตสวัสดิการทางอ้อมสำหรับผู้สูงอายุอีกหนึ่งรูปแบบที่น่าสนใจคือการตั้งองค์กรประเมินและควบคุมคุณภาพระบบบริการผู้สูงอายุหรือ Aged Care Assessment Team (ACAT) ซึ่งเป็นทีมบุคลากรด้านสุขภาพที่มีหน้าที่ในการประเมินความต้องการด้านการรักษา ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และสังคมของผู้สูงอายุเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพิจารณาการจัดบริการต่าง ๆ ที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ (วรรณภา ศรีรัตนรัตน์ และผ่องพรรณ อรุณแสง, 2545 : 48)

5.1.6 ประเทศอิตาลี อิตาลี เป็นอีกประเทศหนึ่งที่กำหนดให้มีการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุหลายรูปแบบไม่ว่าจะเป็นบ้านพักผู้สูงอายุ โรงแรมสำหรับผู้สูงอายุ ศูนย์ทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่ใช้เป็นพื้นที่สำหรับการพบปะสังสรรค์กันของผู้สูงอายุ การให้บริการด้านขนส่งมวลชนแบบไม่เสียค่าบริการ ธนาคารเวลา (Time Banks) เป็นสถาบันออมเวลาการทำงานเพื่อสังคมแทนการออมทรัพย์ โดยการให้ผู้สูงอายุที่มี ความรู้ความสามารถฝากเวลาที่ได้ทำงานเพื่อสังคมและใช้เวลาที่สะสมได้นั้นมาแลกกับบริการด้านอื่น ๆ ที่ตนต้องการ นอกจากนั้นเป็นบริการด้านการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุ เช่น บริการส่งอาหารถึงที่พัก บริการช่วยงานบ้าน บริการพาไปทำธุระ งาน บริการด้านข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำด้านต่าง ๆ รวมไปถึงการสนับสนุนผู้สูงอายุที่ต้องการจะเรียนต่อ เป็นต้น (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2550 : 95)

โดยสรุปพบว่า เป้าหมายระบบสวัสดิการผู้สูงอายุของประเทศต่าง ๆ ส่วนใหญ่ตรงกันคือมุ่งส่งเสริมคุณภาพชีวิต (Quality of Life) ความผาสุก (Well-Being) และสุขภาพ (Health) แต่เน้นมาตรการแตกต่างกันไป อาทิ ประเทศญี่ปุ่นที่เน้นการดูแลระยะยาวที่ไม่ใช่ เป็นการดูแลในสถานพยาบาลหรือสถานสงเคราะห์ หากแต่เป็นการส่งเสริมให้เกิดการดูแลที่บ้าน รัฐบาล

ของประเทศสิงคโปร์ก็มีความเด่นชัดในบทบาทการเป็นผู้สนับสนุน และประสานความร่วมมือจากหลายฝ่าย โดยเฉพาะองค์กรเอกชนกับภาคประชาชนซึ่งทำให้งานสวัสดิการผู้สูงอายุดำเนินได้อย่างเข้มแข็งประเทศออสเตรเลียและอังกฤษเน้นการสร้างความมั่นคงทางรายได้ของผู้สูงอายุโดยส่งเสริมการจ้างงานหลังเกษียณที่สอดคล้องตามศักยภาพและในระยะหลังนี้เกือบทุกประเทศส่งเสริมการออมรูปแบบต่าง ๆ เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับวัยสูงอายุ ในขณะที่การบริการด้านสุขภาพทุกประเทศก็ยังคงพยายามพัฒนาให้เหมาะสมสะดวกรวดเร็วและผู้สูงอายุเข้าถึงได้อย่างครอบคลุม

## 5.2 ระบบสวัสดิการผู้สูงอายุในประเทศไทย

5.2.1 วิวัฒนาการของการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุเริ่มขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2496 แต่มีความก้าวหน้าอย่างเป็นรูปธรรมเมื่อ พ.ศ. 2525 หลังจากเข้าร่วมการประชุมสมัชชาผู้สูงอายุโลก มีองค์กรดำเนินงานด้านผู้สูงอายุเกิดขึ้นหลายองค์กร เช่น คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย สมาคมคลังปัญญาผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาผู้ประกอบการผู้สูงอายุและองค์กรเอกชนอีกมากมายมีการจัดทำแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. 2525-2544 เป็นแผนแม่บทให้หน่วยงานต่าง ๆ มีนโยบายและแผนที่ชัดเจน มีการดำเนินงานในลักษณะเครือข่ายมากขึ้น ทั้งองค์การช่วยเหลือผู้สูงอายุระหว่างประเทศและองค์การภาครัฐ เช่น กรมอนามัยมีนโยบายในการสนับสนุนเครือข่ายการทำงานด้านผู้สูงอายุ นอกจากนี้คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมีตัวแทนจากกระทรวงต่าง ๆ ร่วมเป็นคณะกรรมการ เช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแรงงาน กระทรวงศึกษาโดยเฉพาะสำนักนายกรัฐมนตรีที่มีนายกรัฐมนตรีมาทำหน้าที่ประธานแผนงานต่าง ๆ จึงได้รับการรับรองและมีผลในการปฏิบัติ พ.ศ. 2542 เป็นปีสากลว่าด้วยผู้สูงอายุมีการเรียกร้องและแสวงหาบริการมากขึ้นจากองค์กรเอกชนต่าง ๆ มีผลทำให้เกิดความร่วมมือทางวิชาการระหว่างสนับสนุนจากพรรคการเมือง 9 พรรค ทำให้ปรากฏปฏิญญาผู้สูงอายุอย่างเป็นทางการขึ้นมาหลังจากใช้ระยะเวลาค่อนข้างนาน ในปี พ.ศ. 2545 มีการประกาศใช้แผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. 2545-2565 ประกอบด้วย มาตรการที่มีเป้าหมายและตัวชี้วัดที่ชัดเจน พ.ศ. 2546 งานด้านผู้สูงอายุประสบความสำเร็จครั้งสำคัญมี การประกาศใช้พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ในราชกิจจานุเบกษาตามมาตรา 54 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มีผลให้มีการออกกฎหมายประกาศระเบียบในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของกระทรวงและหน่วยงานต่าง ๆ อย่างกว้างขวาง (วรรณภา ศรีชัยรัตน์ และคณะ. 2545 : 15)

5.2.2 การริเริ่มระบบสวัสดิการผู้สูงอายุในประเทศไทย การจัดสวัสดิการสังคมในประเทศไทยแบ่งออกเป็น 3 ยุค คือ ยุคระหว่าง พ.ศ. 2475-2499 ยุคต่อมาอยู่ในช่วง พ.ศ. 2500-2534 และยุคปัจจุบันตั้งแต่ พ.ศ. 2535 เป็นต้นมา ด้วยเหตุที่สังคมไทยมีค่านิยมเรื่องของการมีจิตใจ



เอื้อเพื่อผู้ดูแลและมีความเชื่อในเรื่องความกตัญญูและบาปบุญคุณโทษระบบสวัสดิการจึงถูกริเริ่มขึ้นมาโดยตั้งอยู่บนแนวคิดแบบ “บรรเทาปัญหา” (Residual Model of Social Welfare) โดยมีรัฐเป็นผู้ส่งความช่วยเหลือให้แก่กลุ่มคนที่ต้องการความช่วยเหลือกลุ่มคนที่พึ่งตนเองไม่ได้ ในปี พ.ศ. 2483 จึงได้มีการจัดตั้งกรมประชาสงเคราะห์ขึ้นมาเพื่อรับผิดชอบด้านการจัดสวัสดิการให้กลุ่มผู้ด้อยโอกาสต่าง ๆ รวมทั้งผู้สูงอายุด้วยปรัชญาพื้นฐาน 3 ประการที่ใช้เป็นแนวในการจัดสวัสดิการสังคม ได้แก่ แนวคิดด้านสิทธิมนุษยชน (Human Rights) แนวคิดว่าด้วยความต้องการขั้นพื้นฐาน (Basic Needs) และแนวคิดเกี่ยวกับความเป็นธรรมในสังคม (Social Justice) (ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์. 2550 : 76)

การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ เป็นไปตามรัฐธรรมนูญแห่ง

ราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 มาตรา 80 และปรากฏอยู่ในกรอบการปฏิบัติงานของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2545-2564 ด้วย แม้ว่าระบบสวัสดิการที่รัฐมอบให้จะช่วยทำให้ปัญหาของผู้สูงอายุได้รับการบรรเทาแต่ระบบสวัสดิการแบบบรรเทาปัญหานี้ไม่ได้ช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดความเข้มแข็งและสามารถพึ่งพาตนเองความต้องการการสงเคราะห์จึงเพิ่มมากขึ้นจนรัฐเองก็ยากที่จะตอบสนองได้อย่างครอบคลุม อีกทั้งยังทำให้สังคมเกิดทัศนคติทางลบต่อกลุ่มผู้รับบริการคือการถูกมองว่าเป็นภาระของสังคมเป็นคนไร้ค่า ขาดศักดิ์ศรี (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. 2550 : 36) ต่อมาสวัสดิการจึงได้เปลี่ยนแนวคิดมาเป็นการลดการพึ่งพิงจากสถาบัน (Deinstitutionalization) ที่รัฐจัดให้สร้างความตระหนักถึงการพึ่งตนเองและให้ความสำคัญกับปัจเจกชนว่ามีสิทธิเสรีภาพในการเลือกใช้บริการแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. 2545-2565 จึงพัฒนาขึ้นบนพื้นฐานความเชื่อว่าคุณสูงอายุเป็นบุคคลที่มีประโยชน์ต่อสังคมและสมควรส่งเสริมให้คงคุณค่าไว้ให้นานที่สุด ชุมชนและครอบครัวต้องเป็นหลักในการให้การดูแลแก่ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาโดยรัฐเป็นผู้รับผิดชอบระบบบริการเสริม อย่างไรก็ตามรูปแบบของการจัดบริการของรัฐในระยะหลังนี้ ก็ยังคงเน้นที่การให้ความช่วยเหลือในปัจจุบันพื้นฐาน (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. 2543 : 89)

5.2.3 รูปแบบระบบสวัสดิการผู้สูงอายุในประเทศไทย ระบบสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุไทยที่มีอยู่ในปัจจุบันจำแนกตามประเภทบริการ 3 ประเภท (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. 2549 : 103) สรุปได้ดังนี้

1) การประกันสังคม (Social Insurance) การประกันสังคม (Social Insurance) เป็นการสร้างหลักประกันความมั่นคงในการดำรงชีวิตและคุ้มครองลูกจ้าง ปัญหาการขาดรายได้เมื่อเกษียณอายุการทำงาน สภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้ผู้สูงอายุได้รับการเกื้อหนุนจากครอบครัวน้อยลง ปัญหาสุขภาพที่เรื้อรังส่งผลให้ตัวเลขค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูง (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2548 : 78) เหล่านี้ล้วนเป็น

ปัญหาทางเศรษฐกิจที่ผู้สูงอายุต้องเผชิญและอาจรุนแรงมากยิ่งขึ้นหากไม่มีการวางแผนเพื่อแก้ไข และป้องกันปัญหา การสร้างหลักประกันทางเศรษฐกิจจึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง การออมเพื่อเกษียณอายุมีความจำเป็นในสังคมไทย เนื่องจากสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุสูงขึ้น มีอัตราการพึ่งพิงของผู้สูงอายุ สัดส่วนของจำนวนผู้สูงอายุต่อประชากรวัยแรงงานสูงขึ้น การเกื้อหนุนจากครอบครัวอาจลดลง การออมจึงมีความสำคัญสำหรับวัยเกษียณปัญหาของการออมเพื่อเกษียณอายุคือการออมครัวเรือนต่ำระหว่างปี พ.ศ. 2536-2546 การออมภาคครัวเรือนของไทย ลดลงอย่างต่อเนื่องและส่วนใหญ่เป็นการออมแบบบัญชีออมทรัพย์ จึงควรพัฒนาและส่งเสริม รูปแบบการออมแบบผูกพันในระยะยาวเพิ่มมากขึ้นนอกจากนี้ยังมีปัญหาเรื่องเสถียรภาพของ กองทุนประกันสังคมเนื่องจากระบบกองทุนเป็นการจ่ายเงินเข้ากองทุน โดยผู้ที่อยู่วัยทำงานและ รัฐจ่ายเงินออกให้ผู้เกษียณอายุ โดยที่รัฐบาลไม่มีการเก็บเงินสะสมเพื่อเป็นกองทุน ดังนั้นเมื่อ สัดส่วนและจำนวนผู้สูงอายุสูงขึ้นการจ่ายผลประโยชน์ให้กับผู้เกษียณจึงเพิ่มขึ้นคาดว่าปี พ.ศ. 2590 จะมีสถานะเงินสะสมติดลบ ปัญหาสุดท้ายของการออมเพื่อเกษียณอายุคือผู้สูงอายุที่ไม่มี หลักประกันเรื่องรายได้ เช่น แรงงานนอกระบบ โดยเฉพาะแรงงานภาคเกษตรและแรงงานที่มี รายได้ต่ำ ไม่มีระบบการออมเพื่อเกษียณรองรับและไม่สามารถเข้าถึงการออมได้ (มูลนิธิสถาบันวิจัย เพื่อการ พัฒนาประเทศไทย, 2551 : 56)

ประเทศไทยมีระบบประกันสังคม 5 ลักษณะ (มูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนา ประเทศไทย, 2551 : 35-39) ได้แก่

1. Pillar Zero ระบบเบี้ยยังชีพเป็นระบบประกันที่ไม่ต้องจ่ายสมทบ (Non-contributory pillar)

2. Pillar I ระบบบำเหน็จ/บำนาญข้าราชการเป็นค่าตอบแทนที่ข้าราชการ ปฏิบัติหน้าที่มานานหรือเกษียณอายุราชการและกองทุนประกันสังคมรวมทั้งระบบประกันสังคม กรณีชราภาพเป็นกองทุนที่ให้ความคุ้มครองลูกจ้างที่ประกันตนในกรณีว่างงาน เจ็บป่วย คลอดบุตร เสียชีวิตรวมทั้งชราภาพเมื่อทำงานมาอายุครบ 55 ปีโดยเงินบำนาญชราภาพจ่ายเป็นรายเดือน ตลอดชีวิตมีเกณฑ์ในการคำนวณตามระเบียบที่กำหนดและเงินบำเหน็จชราภาพจ่ายเป็นเงินก้อน ครั้งเดียว

3. Pillar II กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.) เป็นการส่งเสริมการออม ของข้าราชการเพื่อวัยเกษียณอายุราชการให้กับข้าราชการที่สมัครใจเป็นสมาชิกและกองทุนบำเหน็จ บำนาญแห่งชาติ เป็นกองทุนภาคบังคับที่กำหนดเงินสะสมแน่นอนที่อยู่ระหว่างดำเนินการ ผลการ ประชุมสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติ ปี 2551 (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2551) ได้เสนอระบบบำนาญแห่งชาติเพื่อการพัฒนาต่อไปจุดอ่อนของกองทุนนี้ คือ มุ่งส่งเสริมการ ออมเฉพาะแรงงานในระบบเท่านั้น ไม่ได้แก้ไขแรงงานนอกระบบหรือผู้ด้อยโอกาส

4. Pillar III กองทุนสำรองเลี้ยงชีพกองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ (RMF) กองทุนรวมหุ้นระยะยาว (LTF) หรือระบบการออมผ่านบริษัทประกันแบบเงินได้ประจำ

5. Pillar IV ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่รัฐรับผิดชอบค่าบริการด้านสุขภาพอย่างครอบคลุมทุกคนตามเกณฑ์และขอบเขตที่กำหนด

อย่างไรก็ตามผลการศึกษาของสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทยพบว่าระบบหลักประกันด้านรายได้สำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทยยังไม่เป็นแบบหลายชั้น (Multi-pillar) อย่างถ้วนหน้า โดยมี 2 ลักษณะคือ

1. แบบเป็นระบบและมีกฎหมายรองรับ ได้แก่ ระบบบำเหน็จบำนาญข้าราชการ กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการกองทุนประกันสังคมกองทุนครูใหญ่และครูโรงเรียนเอกชน กองทุนสำรองเลี้ยงชีพกองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพกองทุนหุ้นระยะยาวบริษัทประกันชีวิตและระบบเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

2. แบบไม่เป็นทางการเป็นระบบสวัสดิการภาคประชาชน เช่น กลุ่มสังฆะวันละ 1 บาท อำเภอจะนะจังหวัดสงขลา ข้อดีคือ ชุมชนรับรู้ปัญหาที่แท้จริง ผู้สูงอายุที่มีความเดือดร้อนจริงจึงได้รับความช่วยเหลือตามความต้องการข้อดีคือหากชุมชนไม่เข้มแข็งและผู้นำไม่มีคุณธรรมระบบนี้ก็อาจไม่เกิดขึ้นหรือเกิดขึ้นแต่ไม่ประสบผลสำเร็จ ทั้งนี้ผลการวิจัยเสนอแนะการสร้างหลักประกันด้านรายได้ สำหรับผู้สูงอายุแบบถ้วนหน้า โดยใช้หลักการ 5 ประการคือ

2.1 ผู้สูงอายุไทยทุกคนมีสิทธิได้รับบำนาญชราภาพ

2.2 การได้รับบำนาญต้องมีการออม

2.3 เป็นจำนวนเงินขั้นต่ำเพื่อการดำรงชีพและในอัตราคงที่

2.4 รัฐเริ่มทุนให้ 10,000 ล้านบาท (ปริมาณใกล้เคียงกับการจ่ายเบี้ยยังชีพ)

2.5 รัฐสนับสนุนเงิน 1 ใน 3 ของค่าใช้จ่ายบำนาญแต่ละปี

ในทางปฏิบัติผลการวิจัยได้จำลองทางเลือกไว้ 3 แบบดังนี้

แบบที่ 1 จ่ายบำนาญให้ผู้สูงอายุคนละ 600 บาทต่อเดือนซึ่งเป็น ค่าอาหารขั้นต่ำตามเส้นความยากจนรัฐจะแบกรับภาระงบประมาณไม่เกิน 22,000 ล้านบาท

แบบที่ 2 เพิ่มบำนาญให้ผู้สูงอายุเป็นคนละ 900 บาทต่อเดือนจะครอบคลุมเรื่องที่อยู่อาศัยเสื้อผ้าและยารักษาโรคภาระงบประมาณในอีก 40 ปีประมาณ 23,000 - 32,000 ล้านบาท

แบบที่ 3 เริ่มการออมตั้งแต่ 25 ปีจ่ายบำนาญให้ผู้สูงอายุ คนละ 600 บาทต่อเดือนซึ่งภาระงบประมาณเหมือนแบบที่ 1 ข้อดีของการชะลอการออมคือเสถียรภาพทางการเงินของกองทุนจะลดลงเพราะอัตราการเกิดลดลงและอัตราการเพิ่มของจำนวนผู้สูงอายุมากขึ้น

ดังนั้นทางเลือกแบบที่ 1 และ 2 จึงมีความมั่นคงทางการเงินค่อนข้างสูงและสร้างความเชื่อมั่นให้ ผู้รับบำนาญได้มากกว่าอย่างไรก็ตามกองทุนทั้ง 2 แบบอาจประสบปัญหาการขาดดุลในอนาคต หากโครงสร้างประชากรยังคงดำเนินต่อไป เช่น ในปัจจุบัน (นาริรัตน์ จิตรมนตรี และสาวิตรี ทยานศิลป์, 2551 : 20)

ระบบบำนาญแห่งชาติ เป็นระบบที่การประชุมสมัชชาผู้สูงอายุเมื่อ วันที่ 8 เมษายน 2551 เสนอต่อรัฐบาลเนื่องจากปัจจุบันระบบบำนาญในประเทศไทยเป็นระบบบำนาญบนพื้นฐาน อาชีพครอบคลุมบุคคลบางกลุ่มเท่านั้น เช่น สมาชิกกองทุนประกันสังคมลูกจ้าง เอกชน ครูเอกชน พนักงานรัฐวิสาหกิจ ข้าราชการส่วนท้องถิ่นและส่วนกลางซึ่งยังมีประชาชนมากกว่า 30 ล้านคน ที่ยังไม่มีหลักประกันรายได้ในยามสูงอายุ (นาริรัตน์ จิตรมนตรี และสาวิตรี ทยานศิลป์, 2551 : 21) จึงควรจัดระบบบำนาญสำหรับบุคคลกลุ่มนี้ ซึ่งการจัดการกับระบบที่ใหญ่ เช่นนี้รัฐบาลควรเข้ามา ดำเนินการระบบบำนาญเพื่อผู้สูงอายุไทยไม่ใช่การให้เงินเปล่า ๆ แต่ให้ทุกคนมีโอกาสเป็นสมาชิก ร่วมออมผู้ที่ยุ่้อยอยู่ในระบบนานก็จะจ่ายน้อยและเงินบำนาญที่จะได้รับก็ขึ้นกับระยะเวลาที่อยู่ใน ระบบ ระบบบำนาญแห่งชาติอาจดำเนินการใน 2 ลักษณะ แบบแรกผู้รับบำนาญไม่ต้องสมทบ ร่วมเป็นระบบการให้เบี้ยยังชีพที่ขยายไปสู่ผู้สูงอายุทุกคนข้อดีคือเป็นการต่อ ยอดจากระบบเดิมที่มี อยู่แล้วข้อเสียคือไม่ส่งเสริมการออมและเป็นภาระหนักทางงบประมาณของประเทศสำหรับความ เป็นไปได้และความยั่งยืนของระบบบำนาญแบบนี้ยังต้องพิจารณาอีกมาก สำหรับระบบบำนาญอีก แบบหนึ่งเป็นแบบที่ผู้รับบำนาญต้องสมทบร่วมจึงเกี่ยวข้องกับ การออมและศักยภาพของประเทศ ในระยะยาวทั้งนี้ประเด็นที่ต้องคำนึงถึง คือ

1. การมีส่วนร่วมในการออมว่าเป็นแบบภาคบังคับหรือภาคสมัครใจ
2. ความครอบคลุมว่ายึดฐานอาชีพหรือฐานพื้นที่หรือเป็นระบบถ้วนหน้าทุกคน หรืออาจเป็นระบบเกื้อกูลระหว่างรุ่นที่คนวัยทำงานจ่ายเงินสำหรับช่วยเหลือผู้สูงอายุ ข้อดี ของการ สร้างระบบบำนาญรายอาชีพคือการบริหารจัดการภายในกลุ่มอาชีพทำให้สะดวกแต่จะมีปัญหาการ เกิดกองทุนย่อยมากมายเมื่อมีการเปลี่ยนอาชีพ และไม่ครอบคลุมคนที่ไม่มีอาชีพเมื่อเทียบกับ กองทุนรายพื้นที่ที่จะปิดช่องว่างนี้ได้ แต่กองทุนรายพื้นที่ก็เป็นกองทุนขนาดเล็กที่บริหารจัดการ ให้เกิดผลประโยชน์ได้ยาก อีกทั้งความหลากหลายของกฎกติกาสำหรับพื้นที่ที่แตกต่างกัน ผู้ช่วย ศาสตราจารย์ ดร.วรเวศม์ สุวรรณระดา นักเศรษฐศาสตร์เสนอว่าควรใช้ระบบผสมผสานทั้ง 2 แบบ เป็นแบบกึ่งสะสมทรัพย์โดยให้ผู้รับบำนาญเข้ามาออมระยะหนึ่งกำหนดระยะเวลาที่ออมแล้ว จึงรับบำนาญเมื่อถึงอายุที่กำหนด (มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ, 2550 : 22)

ระบบบำนาญของประเทศไทยจะพึ่งพาภาษีรายได้จากประชากรที่ทำงานในระบบ เช่นประเทศที่พัฒนาแล้วไม่ได้ เพราะแรงงานนอกระบบในประเทศไทยมีสัดส่วนที่มากกว่าจึงควร

มีระบบการออมจากประชากรวัยทำงานทุกคนระบบบำนาญแห่งชาติเป็นทางเลือกใหม่ของการคลัง เพื่อสังคมที่ภาครัฐสนับสนุนงบประมาณผ่านองค์กรภาคประชาชนเป็นการใช้จุดแข็งของภาครัฐ ในการกำกับดูแลด้วยระเบียบและจุดแข็งของภาคประชาคม คือ การอยู่ในพื้นที่ รับทราบข้อมูลที่ แท้จริงของประชาชนและต้นทุนในการบริหารจัดการต่ำ ทั้งนี้ต้องเสริมศักยภาพขององค์กรใน ชุมชนเช่นการจัดเก็บข้อมูลระบบการทำบัญชีรวมทั้งการบริหารเงิน แนวทางการบริหารกองทุน บำนาญแห่งชาติ ภาครัฐจัดตั้งกองทุนเป็นองค์กรใหม่และเป็นนิติบุคคล มีระเบียบที่ชัดเจนมี ผู้บริหารกองทุนมืออาชีพและดำเนินงานอย่างไร่งใสภาครรัฐควรสนับสนุนงบประมาณ 1 ใน 3 ของบำนาญแต่ละปี หากผู้รับบำนาญรวมออมร้อยละ 3 และภาครัฐสมทบอีกร้อยละ 3 จะทำให้ กองทุนมีปริมาณสูงในส่วนของออมผู้รับผิดชอบการออมคือองค์กรที่ประชาชนทำงานอยู่ สำหรับแรงงานนอกระบบอาจมีระบบการออมผ่านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพราะเข้าถึง ประชาชนได้อย่างครอบคลุมศักยภาพในการติดตามมีประสิทธิภาพมากกว่าส่วนกลางการบริหาร กองทุนตามแนวทางดังกล่าวมีความเป็นไปได้สูงและถูกกว่าการบริหารโดยส่วนกลาง ทั้งนี้ยัง จำเป็นต้องศึกษาในรายละเอียดต่อไป ประเด็นหนึ่งที่ต้องคำนึงถึงคือศักยภาพการออมของ ประชาชน การศึกษาของ ศุภวิวัฒนากร วงศ์ธนวุธ (มูลนิธิสาธาณสุขแห่งชาติ, 2550 : 35) พบว่า ประชาชนกลุ่มวัยแรงงานร้อยละ 60 รู้ว่าไม่มีความมั่นคงทางเศรษฐกิจเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุเห็นด้วย ที่จะเป็น สมาชิกกองทุนและมีศักยภาพในการออมเพื่ออนาคต โดยร้อยละ 77 มีความพร้อมที่จะ จ่ายเงินเข้ากองทุนแต่ขาดการกระตุ้นจากภาครัฐจะ เห็นว่าโดยภาพรวมระบบบำนาญแห่งชาติมี ความเป็นไปได้ทางสังคมและทางเศรษฐกิจแต่ความเป็นไปได้ทางการเมืองยังไม่แน่นอน

2. กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.) เป็นการส่งเสริมการออมของ ข้าราชการเพื่อวัยเกษียณอายุราชการให้กับข้าราชการที่สมัครใจเป็นสมาชิกและกองทุนบำเหน็จ บำนาญแห่งชาติเป็นกองทุนภาคบังคับที่กำหนดเงินสะสมแน่นอนที่อยู่ระหว่างดำเนินการ ผลการ ประชุมสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติ ปี 2551 (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2551 : 10) ได้เสนอระบบบำนาญแห่งชาติ เพื่อการพัฒนาว่าจุดอ่อนของกองทุนนี้คือมุ่งส่งเสริมการ ออมเฉพาะแรงงานในระบบเท่านั้นไม่ได้แก้ไขแรงงานนอกระบบหรือผู้ด้อยโอกาส

3. กองทุนผู้สูงอายุจัดตั้งขึ้นตามมาตรา 13 แห่งพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 หน่วยงานหลักที่ดูแลกองทุนนี้คือสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็กเยาวชน ผู้ด้อยโอกาสคนพิการและผู้สูงอายุ วัตถุประสงค์ของกองทุนเพื่อคุ้มครองส่งเสริมและสนับสนุน กิจกรรมของผู้สูงอายุและองค์กรที่ผู้สูงอายุรวมตัวกัน คือ ให้เงินอุดหนุน โครงการต่าง ๆ ที่ ดำเนินงาน โดยกลุ่มของผู้สูงอายุในลักษณะต่าง ๆ ให้กู้ยืมเพื่อประกอบอาชีพช่วยเหลือผู้สูงอายุ ที่ขาดแคลนและเดือดร้อนรวมทั้งเรื่องอื่น ๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับสิทธิ ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 กองทุนนี้ได้รับงบประมาณ 30 ล้านบาทและจำนวนเงินที่ให้การสนับสนุนอยู่ระหว่าง

50,000-300,000 บาท โดยโครงการต้องมีเป้าหมายชัดเจนมีภาคีหลายภาคส่วนร่วมดำเนินงานเป็นโครงการใหม่ของภาครัฐเป็นโครงการขององค์กรผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับทุนสนับสนุนหรือได้รับแต่ไม่เพียงพอ (สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็กเยาวชนผู้ด้อยโอกาสคนพิการและผู้สูงอายุ. 2551 : 34) กองทุนผู้สูงอายุเป็นกองทุนที่เพิ่งเกิดขึ้นกิจกรรมที่สนับสนุน โดยกองทุนนี้จึงยังมีค่อนข้างน้อย (ดิเรก ปัทมศิริวัฒน์. 2550 : 34)

4. การขยายกำหนดอายุเกษียณเป็นการใช้ศักยภาพของผู้สูงอายุให้เกิดประโยชน์ การที่ยังสามารถทำงานอันเป็นประโยชน์ได้นั้นนอกจากจะเป็นการเสริมความมั่นคงทางรายได้แล้วยังมีผลต่อสุขภาพจิตด้วย ผลการศึกษาผลกระทบของการขยายกำหนดอายุเกษียณต่อ โครงสร้างตลาดแรงงานต่อเงินออมของกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการและกองทุนประกันสังคมกรณีชราภาพและต่อค่าใช้จ่ายภาครัฐ (มูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย. 2551 : 41) พบว่าการขยายกำหนดอายุเกษียณมีผลทำให้กองทุนประกันสังคมกรณีชราภาพมีความมั่นคงทางการเงินมากขึ้น ส่วนผลกระทบที่เกิดขึ้นอย่างเด่นชัด คือ ผลต่อการจ้างงานภาครัฐเพราะจะทำให้ภาครัฐลดจำนวนการรับข้าราชการใหม่เท่ากับจำนวนผู้ที่ชะลอการเกษียณซึ่งจะทำให้รัฐสามารถประหยัดค่าใช้จ่ายด้านบำเหน็จบำนาญได้ 31.7 พันล้านบาทในช่วง 5 ปีผลกระทบต่อถูกจ้างเอกชน (นอกภาคเกษตร) นั้นพบว่า มีน้อยมากส่วนผลกระทบต่อกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการพบว่าการชะลอการเกษียณอายุของข้าราชการจะช่วยชะลอการออกจากกองทุนแต่ไม่มีผลต่อความมั่นคงของกองทุนและการบริหารกองทุน

## 2. การช่วยเหลือสาธารณะ (Public Assistance)

เป็นการสงเคราะห์แบบให้เปล่าสำหรับผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือเพราะช่วยเหลือตนเองไม่ได้ด้อยโอกาสทางสังคมและไร้ที่พึ่งรูปแบบของสวัสดิการที่มีอยู่ คือ

### 1. เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเป็นการจ่ายเงินแบบให้เปล่าตามระเบียบ

กระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ พ.ศ. 2552 ปัจจุบันจ่ายให้ผู้สูงอายุทุกรายๆ ละ 500 บาทต่อคนต่อเดือน โดยความรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปี พ.ศ. 2553 มีผู้สูงอายุได้รับเบี้ยยังชีพจำนวน 6.8 ล้านคนเป็นเงินรวม 41,216 ล้านบาทและคาดว่าในอีก 15 ปีหรือปี พ.ศ. 2568 ผู้สูงอายุจะมีจำนวน 14.9 ล้านคน (สถาบันศึกษาานโยบายสาธารณะมหาวิทาลัยเชียงใหม่. 2553:58) และในปัจจุบันการจ่ายเบี้ยยังชีพ ได้เปลี่ยนแปลงอีกครั้งเมื่อมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 18 ตุลาคม พ.ศ. 2554 อนุมัติงบจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ 5.2 หมื่นล้านบาท โดยการกำหนดอัตราเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนวงเงิน 5.2 หมื่นล้านบาท มีรายละเอียดดังนี้ผู้ที่มิอายุ 60 - 69 ปี จะได้รับเงิน 600 บาท อายุ 70 - 79 ปีได้รับ 700 บาท

อายุ 80 - 89 ได้รับ 800 บาท และอายุ 90 ปีขึ้นไปได้รับ 1,000 บาท เริ่มดำเนินการตั้งงบประมาณรายจ่ายประจำปี 2554 ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2554 เป็นต้นไป แม้ว่าการสงเคราะห์ด้วยเบี้ยยังชีพจะไม่สอดคล้องกับแนวความคิดส่งเสริมการพึ่งตนเองอีกทั้งยังเป็นภาระหนักของรัฐบาลที่มีแนวโน้มจะเพิ่มมากขึ้นแต่บุคคลหลายฝ่ายมีความเห็นว่าเป็นความช่วยเหลือที่ยังจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุที่เดือดร้อนแม้เงินจะไม่มากสำหรับแต่ละคนแต่ก็ช่วยลดการพึ่งพาลูกหลานลงได้บ้าง

## 2. กองทุนผู้สูงอายุจัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติ ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546

วัตถุประสงค์ เพื่อให้เป็นกองทุนค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการคุ้มครองส่งเสริมและสนับสนุนผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2548 ซึ่งเป็นปีแรกของการดำเนินงานกองทุนผู้สูงอายุได้รับงบประมาณเริ่มต้นในการดำเนินงานจำนวน 30 ล้านบาทและได้รับเพิ่มเติมในปีต่อ ๆ มาตามลำดับ สำหรับปี พ.ศ. 2552 รัฐบาลได้ดำเนินการขยายวงเงินการกู้ยืมรายบุคคลจาก 15,000 บาทต่อรายเป็น 30,000 บาทต่อราย และมีเงินงบประมาณจำนวน 80 ล้านบาท ปี พ.ศ. 2552 กองทุนผู้สูงอายุได้ให้การสนับสนุนเงินทุนสำหรับการกู้ยืมประกอบอาชีพของผู้สูงอายุเป็นรายบุคคลจำนวน 3,138 รายคิดเป็นจำนวนเงิน 51,082,208 บาทและสนับสนุนเป็นรายกลุ่มจำนวน 22 กลุ่ม คิดเป็นจำนวนเงิน 2,071,000 บาท นอกจากนี้ได้ให้การสนับสนุนโครงการส่งเสริมกิจกรรมผู้สูงอายุจำนวน 193 โครงการคิดเป็นจำนวนเงิน 27,523,924 บาท (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. 2553 : 45)

3. การบริการสังคม (Social Services) เป็นระบบบริการที่ตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของประชาชนประกอบด้วยบริการด้านต่าง ๆ 4 ด้านดังนี้

### 3.1 ด้านสุขภาพอนามัยประกอบด้วย

3.1.1 หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าถือเป็น "สิทธิ" ขั้นพื้นฐานของประชาชนที่รัฐมอบให้เพื่อเป็นการสร้างหลักประกันให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพได้ตามความจำเป็น โดยขอขยายการให้บริการครอบคลุมด้านการตรวจสุขภาพ การรักษาพยาบาลและการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ดำเนินงานโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ในปี พ.ศ. 2549 เพื่อให้ประชาชนในทุกพื้นที่ได้รับหลักประกันสุขภาพที่เหมาะสมกับความต้องการในแต่ละท้องถิ่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับการสนับสนุนให้เป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรคและการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตในระดับท้องถิ่น โดยมีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย สภาคองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย สภาคองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทยและสภาคองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทยร่วมมือกันให้การสนับสนุนของคองค์ปกครองส่วนท้องถิ่น (คือองค์การบริหารส่วนตำบลหรือ

เทศบาล) ได้บริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2550 : 24) บริการเชิงรุกของ สปสช. รูปแบบหนึ่ง คือ การจัดสรรงบประมาณให้ “กองทุนตำบล” เพื่อให้ผู้สูงอายุที่รวมตัวกันในลักษณะชมรมของชุมชน สนับสนุนไปทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค

3.1.2 การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) นำไปสู่ประกาศกระทรวงสาธารณสุขให้จัดช่องทางเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุแยกจากผู้รับบริการทั่วไปในแผนกผู้ป่วยนอก (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. 2548) ในทางปฏิบัติการจัดช่องทางด่วนหรือช่องทางสีเขียวสำหรับผู้สูงอายุมีปัญหาในการปฏิบัติในสถานการณ์จริง โดยเฉพาะสถานพยาบาลหรือในแผนกที่มีผู้ป่วยสูงอายุจำนวนมากเนื่องจากจำนวนผู้ป่วยสูงอายุที่มากแต่กลับต้องมาเข้ารับบริการที่จำกัดในการช่องทางด่วนเพียงช่องเดียวซึ่งบางแห่งหากบริหารจัดการไม่ดี อาจทำให้ต้องใช้เวลาในการรอรับบริการนานมากกว่าเดิม

3.1.3 โรงพยาบาลตำบลเป็นโครงการดูแลสุขภาพที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของชุมชนและท้องถิ่นในการจัดการระบบประกันสุขภาพระดับตำบลในรูปแบบของกองทุนสุขภาพชุมชนบนพื้นฐานแนวคิด “หุ้นส่วนการดูแล” ที่ประกอบด้วย 3 ส่วนคือประชาชนในพื้นที่ สถานบริการสุขภาพและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามแนวทางของพระราชบัญญัติประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 13 (3) มาตรา 18 (8) มาตรา 47 และมาตรา 48 (4) ที่กำหนดให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สนับสนุนองค์กรที่ดำเนินงานโดยไม่หวังผลกำไรบริหารกองทุนในท้องถิ่น ได้ ตัวอย่างได้แก่ “โรงพยาบาล 2 บาท” ตำบลบึงคล้า อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์และโรงพยาบาลตำบลศรีฐานอำเภอป่าติ้ว จังหวัดยโสธร ระดมทุนจากประชาชนคนละ 2 บาทต่อเดือนหรือ 24 บาทต่อปีและได้รับการสนับสนุนจากสถานบริการสุขภาพด้านบุคลากรและงบประมาณประกอบกับ อบต. สามารถสนับสนุนงบประมาณ โรงพยาบาลชุมชนที่จัดว่าเป็นหน่วยงานของภาครัฐ ได้โดยไม่ขัดกับระเบียบเพราะสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมผ่านช่องทางกองทุนสุขภาพชุมชนกิจกรรมบริการสุขภาพของกองทุนได้แก่ การสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันและควบคุมโรค การรักษาโรคและการส่งต่อเพื่อการรักษา นอกจากนี้ยังเสริมศักยภาพของสถานีนอมาลัยที่เพิ่มบทบาทเป็นโรงพยาบาลชุมชนด้วยการให้ทุนการศึกษาแก่ลูกหลานของประชาชนในพื้นที่เพื่อเรียนการพยาบาลและกลับมาทำงานที่โรงพยาบาลตำบลนั้น หากการบริหารงานของกองทุนในลักษณะนี้ดำเนินต่อไปอย่างต่อเนื่องและเข้มแข็งจะเป็นช่องทางหนึ่งที่จะสนับสนุนการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุในอนาคต (นารีรัตน์ จิตรมนตรี และสาวิตรี ทยานศิลป์. 2551 : 30)

3.1.4 การดูแลที่บ้าน (Home Care) เป็นบริการสุขภาพที่จัดว่าเป็นสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุรูปแบบหนึ่งเพราะผู้สูงอายุที่มีอายุมาก ๆ มักมีภาวะพึ่งพาและมีโรค



เรื่องจำเป็นต้องได้รับการเยี่ยมบ้านจากพยาบาล และทีมสหวิทยาการซึ่งต้องมีความชำนาญทางคลินิกประกอบด้วยมีทักษะในการบริหารจัดการและทักษะทางสังคมเพื่อให้บริการที่สอดคล้องกับภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการภายในบริบทของครอบครัว ข้อดีของการเยี่ยมบ้านคือเหมาะสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่อาการไม่รุนแรงและไม่สะดวกในการเดินทางมาตรวจรักษาที่โรงพยาบาลเป็นการลดค่าเดินทางของผู้ใช้บริการและผู้สูงอายุส่วนมากพึงพอใจที่จะรับการรักษาพยาบาลที่บ้านอันเป็นผลดีต่อการหายของโรคด้วย นอกจากนี้บทบาทของพยาบาลในการเป็นผู้มาเยี่ยมผู้สูงอายุและครอบครัวอยู่ในฐานะเจ้าบ้านจะรู้สึกเป็นผู้มีอำนาจ พยาบาลสามารถใช้สถานการณ์เช่นนี้ส่งเสริมพลังอำนาจให้แก่ผู้ให้บริการและครอบครัวได้ พยาบาลที่เยี่ยมบ้านสามารถนำข้อมูลข่าวสารไปให้ผู้ให้บริการและชุมชนได้ ในขณะที่เดียวกันเป็นโอกาสที่ได้รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับศักยภาพความสามารถของผู้ให้บริการและชุมชนรวมถึงแหล่งทรัพยากรของชุมชนด้วยซึ่งเป็นประโยชน์ในการพัฒนาความสามารถของผู้ให้บริการครอบครัวและชุมชนในการแก้ปัญหาต่าง ๆ (สุภาณี อ่อนชื่นจิตร และฤทัยพร ศรีตรง. 2549) รูปแบบใหม่ของการดูแลสุขภาพที่บ้านประกอบด้วย 4 ระยะ (อุไรวรรณ จาริก และคณะ. 2551 : 25) คือ

- 1) ระยะเตรียมเป็นการเตรียมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาล
- 2) ระยะเยี่ยมครั้งแรก (4 สัปดาห์หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล) เป็นการประเมินสภาพปัญหาความต้องการของผู้สูงอายุและศักยภาพของผู้ดูแล
- 3) ระยะเยี่ยมประเมินซ้ำ (4-16 สัปดาห์หลังจำหน่าย) เป็นระยะของการติดตามการดูแลอย่างต่อเนื่องและให้คำปรึกษาให้กำลังใจ
- 4) ระยะประเมินผล (หลัง 16 สัปดาห์) เป็นการประเมินผลจากทีมสหสาขาวิทยาการ
- 5) อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) ที่ผ่านมากระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้ดำเนินการขยายระยะแรกโดยส่งเสริมให้มีพื้นที่ต้นแบบทุกจังหวัด จังหวัดละ 1 แห่งและสร้างเครือข่ายร่วมดำเนินงานขึ้นมาแล้วมีเจ้าหน้าที่พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเป็นผู้ประสานงาน โครงการฯ และได้รับการอบรมเพิ่มพูนความรู้อย่างต่อเนื่องจนมีความสามารถเป็นผู้ดำเนินการ โครงการฯของจังหวัดต่อไปได้ ที่ผ่านมามทุกจังหวัดได้ใช้ วิทยาการหน่วยงานสนับสนุนในท้องถิ่นทำให้เกิดเครือข่ายเกี่ยวพันในพื้นที่ต่าง ๆ พอสมควร รวมทั้งมีตัวแบบของงาน อผส. ที่ความชัดเจนในแนวทางการดำเนินงาน

คณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 10 เมษายน 2550 เห็นชอบให้ขยายผลการดำเนินงานโครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.) โดยกำหนดเป็นนโยบายด้านผู้สูงอายุและให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นองค์กรหลักในการดำเนินงานกับภาครัฐ ภาคเอกชนและ

ภาคประชาชนในท้องถิ่นและกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นหน่วยงาน สนับสนุนวิชาการ แนวทางการดำเนินงานในแต่ละพื้นที่ กระทรวงการพัฒนา สังคมและความ มั่นคงของมนุษย์โดยสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) เป็น ผู้ดำเนินการร่วมกับผู้ร่วมงานหลักอีก 2 ส่วน คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้นำชุมชน ในลักษณะ 3 ประสานในบทบาทที่มีความเสมอภาคกัน โดยทั้ง 3 ฝ่ายทราบเงื่อนไขและแนวทาง ส่งเสริมสนับสนุนของสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) และประสานความ ร่วมมือกับหน่วยงานเครือข่ายมีหลายหน่วยงาน/องค์กรที่ดำเนินงานด้านนี้ เช่น สำนักส่งเสริมและ พิทักษ์ผู้สูงอายุ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็กเยาวชนผู้ด้อย โอกาสคนพิการและ ผู้สูงอายุ ทำโครงการที่มุ่งแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุขาดผู้ดูแลช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ถูกทอดทิ้งถูกละเลย เพิกเฉยและผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลไม่ถูกต้องโดยอาศัยการสร้างอาสาสมัครจากอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือประชาชนในชุมชนที่สมัครใจทำหน้าที่เป็นผู้ให้การดูแล ช่วยเหลือฟื้นฟูผู้สูงอายุในชุมชน โครงการนี้ดำเนินการ โดยจัดฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพให้ความรู้ ฝึกทักษะและส่งเสริมทัศนคติ ที่ดีในการดูแลผู้สูงอายุแก่ผู้ที่ประสงค์จะเป็นอาสาสมัครซึ่งได้ ดำเนินการนำร่องไปแล้วในปี พ.ศ. 2546- 2547 ในพื้นที่ 8 จังหวัดได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ พิษณุโลก เพชรบุรี สุพรรณบุรี ขอนแก่น ร้อยเอ็ด สุราษฎร์ธานีและสงขลา ทั้งนี้ อพส. จะมี บทบาทช่วยเหลือครอบครัวและชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุในกิจกรรม เช่น เยี่ยมเยียนดูแลทุกข์สุข ดูแลเรื่องของการอาหาร การกินเรื่องยา ช่วยเหลือในเรื่องการทำความสะดวกร่างกาย การแต่งตัว ช่วยทำความสะอาดบ้าน ช่วยพาไปออกกำลังกาย พาไปพักผ่อนนอกบ้าน พาไปร่วมกิจกรรมทาง ศาสนาหรืองานในชุมชน พาไปพบแพทย์หรือช่วยประสานให้บุคลากรทางการแพทย์มาตรวจ รักษา รวมไปถึงการให้การสนับสนุนทางด้านจิตใจ โดย อพส.จะต้อง ไปปฏิบัติหน้าที่เยี่ยมเยียนทุก สัปดาห์และไม่น้อยกว่าสัปดาห์ละ 2 วัน (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2547 : 29) นอกจากนี้ ยังมีโครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ “เพื่อนช่วยเพื่อน” ที่ดำเนินงานโดยชมรมผู้สูงอายุ ได้รับการ สนับสนุนจากสถานีอนามัยหรือโรงพยาบาล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ประธานสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ เป็นองค์กรที่ติดตามประเมิน โครงการ เยี่ยมบ้านของ อพส. ขณะนี้ผลการดำเนินงานมีชมรมผู้สูงอายุ 369 ชมรมที่ดำเนินการไปแล้วและ มีการรายงานผลมาแล้ว 190 ชมรม พบว่าอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุมีทั้งที่เป็นผู้สูงอายุและเป็นบุคคล วัยอื่น ชมรมผู้สูงอายุส่วนหนึ่งมีศักยภาพที่จะสามารถดำเนิน โครงการต่อไปได้ด้วยดีปัญหาในการ ดำเนินงานคือ อพส. ที่ไปเยี่ยมผู้สูงอายุขาดงบประมาณในการซื้อของไปเยี่ยมผู้สูงอายุ จึงต้อง แแบ่งปันจากค่าพาหนะหรือไปขอรับการสนับสนุนจากองค์กรภาคเอกชน เช่น บริษัท โรงงาน คู่มือ สำหรับ อพส. ตัวอักษรเล็กเกินไป อพส. ประสบปัญหาในการกรอกข้อมูลในแบบรายงาน ขาดที่

เลี้ยงเมื่อมีปัญหาที่เกินความสามารถและมีปัญหาเรื่องระเบียบการสนับสนุนงบประมาณของเทศบาล (ข้อมูลจากสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย เมื่อวันที่ 15 กรกฎาคม 2551 : 48-52)

3.2 ด้านที่อยู่อาศัยประกอบด้วย การสงเคราะห์ที่อยู่อาศัยและการดูแลเป็นบริการในสถานสงเคราะห์สำหรับผู้สูงอายุที่ครอบคลุมความจำเป็นด้านปัจจัย 4 รวมทั้งบริการด้านการรักษาพยาบาลกายภาพบำบัดศาสนกิจ งานอดิเรกนันทนาการ กิจกรรมส่งเสริมประเพณีและวัฒนธรรม ปัจจุบันมีสถานสงเคราะห์ของรัฐ 21 แห่งให้บริการได้ 3,000 คนในจำนวนนี้มี 13 แห่งที่กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ได้ถ่ายโอนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อมเป็นผู้รับผิดชอบ และอีก 8 แห่งจัดเป็นศูนย์สาธิตสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ปัญหาของบริการในสถานสงเคราะห์คือขาดแคลนบุคลากรที่เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน นอกจากนี้เกณฑ์ในการรับผู้สูงอายุเข้ารับบริการกำหนดให้เป็นผู้ที่ยังช่วยเหลือตนเอง ได้จึงขัดกับแนวคิดที่ควรช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะพึ่งพาและไม่มีอัตรากำลังของเจ้าหน้าที่เพื่อรองรับผู้สูงอายุที่อยู่งานช่วยเหลือตนเองไม่ได้และแม้ว่าการดูแลครอบคลุมทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์เป็นเวลานานจะรู้สึกเหงาคิดถึงลูกหลานบางรายกลับไปอยู่บ้าน บางรายมีอาการซึมเศร้าและ โครงการวัยทองนิเวศน์ที่เชียงใหม่ สววงคนิวาส ที่บริการที่อยู่อาศัยให้ผู้สูงอายุ พบว่า มีผู้สูงอายุหลายคนที่อยู่ได้ไม่นานต้องย้ายที่อยู่บ้างก็ย้ายกลับไปอยู่บ้านเพราะน้อยใจลูกหลานบางคนก็คิดถึงลูกหลานซึ่งผลการศึกษาคความ ต้องการหลักประกันทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุของสำนักงานปลัดกระทรวงแรงงานพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยากอยู่กับครอบครัว (สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, 2549 : 69) ดังนั้น แผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุจึงควรมุ่งขยายบริการในรูปแบบบริการหน่วยสงเคราะห์เคลื่อนที่และจำกัดจำนวนสถานสงเคราะห์ไว้เท่าที่จำเป็น (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2549 : 89-93)

3.3 ด้านการมีงานทำและการมีรายได้ ประกอบด้วย กองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุ สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) หรือ พอช. เป็นผู้ใช้งบประมาณ 80 ล้านบาทในการพัฒนาระบบสวัสดิการผู้สูงอายุใน 76 จังหวัด โดยสนับสนุนจังหวัดละ 1 ล้านบาท เป็นโครงการที่ยึดหลักการให้ผู้สูงอายุเป็นแกนนำในการกำหนดและตัดสินใจร่วมกันในการบริหารจัดการสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุตนเอง ในขณะที่มี พอช. และกลไกพัฒนาในท้องถิ่นเป็นผู้ร่วมสนับสนุนตัวอย่างจังหวัดที่เป็นที่รู้จักคือ “โครงการสวนป่าล้ม” จังหวัดกระบี่ เป็นจังหวัดหนึ่ง ที่ผ่านกระบวนการจัดทำโครงการจนเกิดแนวทางการดำเนินงานร่วมกัน โดยมีแนวคิดหรือมีปรัชญาร่วมกันคือ “ไม่ให้แบ่ง ไม่ให้สูญต้องถึงมือผู้สูงอายุ” มีการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุในชนบทมากกว่าครึ่งมีรายได้ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีวิต อยากทำงานผู้สูงอายุที่ยากจนไม่ค่อยมีโอกาสได้เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน (สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, 2549 : 72)

### 3.4 ด้านการบริการสังคมและนันทนาการ ประกอบด้วย

3.4.1 ชมรมผู้สูงอายุรูปแบบบริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่มีการพัฒนาขึ้นอย่างมากในปัจจุบันชมรมผู้สูงอายุเป็นการรวมกลุ่มกันทางสังคมของผู้สูงอายุที่มีความสนใจและมีอุดมการณ์ร่วมกันในการที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการสร้างคุณภาพทั้งทางกายจิตและสังคมเพื่อให้ชีวิตมีคุณค่าและมีคุณภาพประโยชน์ทั้งแก่ตนเองครอบครัวและสังคม โดยมีสภาผู้สูงอายุ และกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้สนับสนุนแต่ผู้บริหารจัดการและดำเนินการหลักคือกลุ่มผู้สูงอายุเอง การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ ในลักษณะเครือข่ายทำให้งานด้านผู้สูงอายุเข้มแข็งมากขึ้น ดังเช่น โครงการพันธมิตรเครือข่ายผู้สูงอายุ จังหวัดเชียงใหม่ (Age Net) ที่เป็นเครือข่ายที่เข้มแข็ง

#### 3.4.2 ศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ (ศคิพัฒน์ ยอดเพชร. 2550 :

3) หมายถึง “สถานที่รวมสำหรับองค์การชุมชนและผู้สูงอายุใช้ในการจัดบริการและกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ” เป็นสถานที่ที่เป็นศูนย์รวมขององค์การชุมชนและผู้สูงอายุเพื่อจัดกิจกรรมด้านสุขภาพสังคมจิตและปัญญา โดยแนวคิดในการจัดตั้งศูนย์อเนกประสงค์ฯ คือ

1). การใช้ชุมชนเป็นฐานในการให้บริการ (Community- Based Approach) เป็นการลดการพึ่งพิงจากบริการภายนอก (Deinstitutionalization) เน้นการพึ่งตนเองการมีส่วนร่วม และเครือข่ายทางสังคมส่งเสริมศักยภาพของผู้สูงอายุมุ่งใช้คุณลักษณะเด่นของชุมชนและทรัพยากรในชุมชน

2) การดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ (Long-Term Care System) เป็นการดูแลอย่างต่อเนื่อง และเชื่อมโยงระหว่างการดูแลในครอบครัวสถาบันและชุมชนเพื่อให้ผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลสามารถดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี

3) การจัดบริการแบบองค์รวมเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกายจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ (Spiritual Development)

วัตถุประสงค์ในการจัดตั้งศูนย์อเนกประสงค์ฯ สรุปได้ดังนี้ คือ

- 1) เป็นแหล่งบูรณาการบริการด้านสุขภาพและด้านสังคมในสถาบันชุมชนและบ้าน
- 2) เป็นสถานที่สำหรับส่งเสริมศักยภาพและความรู้ศักยภาพภูมิใจในตนเองของผู้สูงอายุ
- 3) เป็นศูนย์ที่ทำหน้าที่พิทักษ์สิทธิอย่างไม่เป็นทางการสำหรับผู้สูงอายุ

ประโยชน์ของศูนย์อเนกประสงค์ฯ ได้แก่

- 1) ผู้สูงอายุได้รับการเสริมสร้างสุขภาพะทั้งด้านร่างกายจิตใจ

อารมณ์สังคมรวมทั้งด้านจิตวิญญาณ

- 2) เป็นแหล่งรวบรวมอนุรักษ์และเผยแพร่ภูมิปัญญาท้องถิ่น
- 3) ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ตลอดชีวิตเป็นผู้สูงอายุที่ทันสมัยและก้าวหน้า
- 4) ผู้สูงอายุได้ใช้ศักยภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง
- 5) ผู้สูงอายุได้รับประสบการณ์และความรู้ใหม่จากการร่วมกิจกรรมกับบุคคลต่างวัย

รูปแบบการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุในศูนย์อเนกประสงค์ฯ อาจมีลักษณะแตกต่างกัน 3 แบบดังนี้

- 1) รูปแบบอาสาสมัคร (Volunteer Model) เป็นศูนย์ที่ให้บริการแก่ผู้สูงอายุแบบเข้าไปเย็นกลับ (Day Center) บริการที่จัดเช่นการตรวจรักษาโรคการให้คำปรึกษาการฟื้นฟูสภาพกายภาพบำบัดบริการนันทนาการกิจกรรมเสริมรายได้ ตัวอย่างคือ ศูนย์บริการผู้สูงอายุดินแดง
- 2) รูปแบบศูนย์บริการทางสังคม (Social Services Model) ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุที่มีความเดือดร้อนขาดผู้ดูแลบริการที่จัดให้ เช่น บริการอาหารการดูแลเมื่อเจ็บป่วยกายภาพบำบัดนันทนาการบางแห่งมีรถรับ-ส่ง ตัวอย่างเช่นศูนย์เอื้ออาทรผู้สูงอายุจังหวัดตราดศูนย์ส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาภูมิปัญญาผู้สูงอายุจังหวัดพัทลุง
- 3) รูปแบบศูนย์ที่บูรณาการจัดบริการด้านสุขภาพและด้านสังคมเพื่อพัฒนาสุขภาพะด้านร่างกายจิตใจอารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ รวมทั้งผู้ที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไปให้เตรียมพร้อมสำหรับผู้สูงวัยและดูแลตนเองได้
- 4) ศูนย์ชุมชนเพื่อผู้สูงอายุ ปัจจุบันมีศูนย์บริการสังคมผู้สูงอายุ 18 แห่งให้บริการโดยไม่คิดค่าใช้จ่ายจากผู้สูงอายุบริการที่จัดให้ เช่น กายภาพบำบัด อาชีวบำบัด ออกกำลังกาย ศาสนกิจ กิจกรรมนันทนาการตลอดจนกิจกรรมในวันสำคัญต่างๆ
- 5) ศูนย์บริการผู้สูงอายุในวัดเป็นโครงการที่จัดตั้งขึ้นมาเพื่อสนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนของตนเอง โดยมีวัดหรือสถาบันทางศาสนา เป็นศูนย์กลางในการจัดกิจกรรม กิจกรรมที่จัดขึ้นจะเป็นไปตามความต้องการของชุมชนนั้น ๆ เช่น กิจกรรมส่งเสริมรายได้ กิจกรรมด้านการเกษตรกิจกรรมด้านการศึกษารวมทั้งการให้บริการตรวจรักษาโรค กายภาพบำบัดฟื้นฟูสภาพ ปัจจุบันมีการจัดตั้งศูนย์บริการผู้สูงอายุในวัดทั่วประเทศ ประมาณ 200 แห่ง

#### 6) กองทุนผู้สูงอายุจัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546

ในสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็กเยาวชน ผู้ด้อยโอกาสคนพิการและผู้สูงอายุ เพื่อสนับสนุนทุนอุดหนุน โครงการสำหรับองค์กรของผู้สูงอายุ หรือองค์กรที่ทำงานด้านผู้สูงอายุในการดำเนินงานเกี่ยวกับการคุ้มครองส่งเสริมและสนับสนุน ผู้สูงอายุให้มีศักยภาพมีความมั่นคงและมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยโครงการที่จะได้รับทุนอุดหนุนนี้ จะต้องตอบสนองความต้องการหรือ เพื่อแก้ไขปัญหาของชุมชนอย่างแท้จริงต้องมีแนวทางการ ดำเนินงานที่เน้นสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนและที่สำคัญโครงการต้องมีวัตถุประสงค์และ กระบวนการดำเนินงานที่ชัดเจนนอกจากการให้ทุนเพื่อสนับสนุน โครงการด้านผู้สูงอายุแล้ว กองทุนผู้สูงอายุยังให้ทุนประกอบอาชีพทั้งรายบุคคลและรายกลุ่มรวมถึงการให้ความช่วยเหลือ ผู้สูงอายุที่ถูกทารุณกรรมถูกแสวงหาผลประโยชน์โดยมิชอบและผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความ เดือดร้อนต่างๆ (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. ม.ป.ป.)

#### 6. แนวคิดเกี่ยวกับสถาบันสังคมของผู้สูงอายุ

สถาบันทางสังคมตามแนวคิดทางสังคมวิทยาที่สำคัญประกอบด้วยสถาบันหลัก 5 สถาบัน คือ สถาบันครอบครัว สถาบันการศึกษา สถาบันศาสนาและสถาบันการเมืองและสถาบัน เศรษฐกิจ สถาบันทางสังคมเหล่านี้มีความเป็นนามธรรม เป็นกรอบของการกำหนดแบบแผน พฤติกรรมให้แก่สมาชิกของสังคมเพื่อให้สมาชิกของสังคมปรับตัวตามมาตรฐานของสังคมนั้นให้ สมาชิกมีความรู้ ความสามารถ มีศักยภาพที่จะมีชีวิตอยู่ในสังคมและสามารถทำให้สังคมดำรงอยู่ได้ ผู้สูงอายุเป็นสมาชิกกลุ่มหนึ่งของสังคมและของสถาบันทางสังคมทุกสถาบัน หน้าที่ ของสถาบัน ทางสังคมต่าง ๆ ที่มีต่อผู้สูงอายุมีดังนี้

6.1 สถาบันครอบครัวและผู้สูงอายุ ครอบครัวเป็นสถาบันพื้นฐานที่ผู้สูงอายุจะต้องมี ปฏิสัมพันธ์และอยู่อาศัยด้วย ในครอบครัวจะมีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุและสมาชิกคน อื่น ๆ หลายลักษณะ ดังนี้

6.1.1 ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่ที่สูงอายุกับลูก สัมพันธภาพหรือการ ปฏิบัติ ตนของพ่อแม่สูงอายุต่อลูก (ที่เป็นผู้ใหญ่แล้ว) หรือลูก (ผู้ใหญ่) ที่ปฏิบัติต่อพ่อแม่ผู้สูงอายุจะมีความ แตกต่างกันในแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับปัจจัยแวดล้อมหลายประการ เช่น ฐานะทางเศรษฐกิจของลูก และของพ่อแม่ สุขภาพของพ่อแม่ ที่อยู่อาศัยบุคลิกภาพของพ่อแม่ ศาสนาของพ่อแม่และลูก (นุชยามาส สินธุปรามมา. 2539 : 58) นอกจากนี้ นภาพร ชโยวรรณ และแซกซารี ซิมเมอร์ (2543 : 25 - 26) ได้ศึกษาการจัดการทางสังคมของผู้สูงอายุกับสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยศึกษาผู้สูงอายุที่มีบุตร ที่เป็นผู้ใหญ่อยู่ร่วมบ้านด้วย และสอบถามบุตรที่ไม่ได้อยู่ร่วมบ้านกับผู้สูงอายุ โดยวัดภาวะ สุขภาพ ของผู้สูงอายุด้วยดัชนี 3 ตัว คือ

- 1) จำนวนปัญหาในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเอง ได้แก่ การอาบน้ำ เข้าส้วม การกินอาหาร การใส่เสื้อผ้า การเดินไปมาภายในบ้าน
- 2) ข้อจำกัดทางกาย ได้แก่ ความสามารถในการนั่งยอง ๆ การยกของหนัก ประมาณ 10 กิโลกรัม การเดินระยะทาง 1 กิโลเมตร การเดินขึ้นบันได 2 – 3 ชั้น
- 3) จำนวนโรคประจำตัว ซึ่งผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุที่มีปัญหา ในการ ทำกิจกรรมสูง การอยู่ร่วมบ้านกับบุตรจะมีโอกาสสูง รวมทั้งบุตรจะทำงานบ้านให้สูงและบุตรที่อยู่ ที่อื่นจะมาเยี่ยมสูงขึ้นและสุทธิชัย จิตะพันธ์กุล (2543 : 48) ได้ศึกษาวิเคราะห์เพิ่มเติมอีกหลาย ประเด็น ได้แก่

3.1) จำนวนบุตรน้อย การศึกษาบุตรสูง ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในเขตเมือง และผู้สูงอายุมีอายุสูง มีผลให้บุตร ไม่อยู่ร่วมบ้าน (อยู่ที่อื่น)

3.2) ผู้สูงอายุสุขภาพดี การศึกษาของบุตรสูง ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในเขต เมือง

3.3) ผู้สูงอายุไม่มีคู่สมรส (ม่าย หย่า แยก) มีผลให้บุตรตั้งบ้านเรือนอยู่ ในที่ห่างไกล

3.4) ผู้สูงอายุสุขภาพดี บุตรมีการศึกษาสูง ผู้สูงอายุอยู่ในชนบทมีผลให้ บุตรที่ไม่ได้อาศัยกับบิดามารดามีการเยี่ยมเยียนบิดามารดาผู้สูงอายุต่ำ การวิเคราะห์เพิ่มเติมดังกล่าว นำมาสู่ข้อสรุปของสุทธิชัย จิตะพันธ์กุล ว่า จากสภาพสังคมในปัจจุบัน โอกาสที่บุตรจะอยู่ร่วม บ้านกับบิดามารดาลดลง โอกาสของสังคมไทยในอนาคต ที่อยู่ห่างไกลจากบิดามารดาเพิ่มมากขึ้น และโอกาสของปัญหาเครือข่าย เกื้อกูลในครอบครัวในอนาคตของผู้สูงอายุในชนบทสูงขึ้น

6.1.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปู่ย่า ตายายและหลาน กฤษณา บุรณะหงส์ (2540 : 19) ได้ศึกษาผู้สูงอายุกับการขัดเกลาทางสังคมในครอบครัวในการถ่ายทอดคุณธรรมแก่เยาวชน พบว่า ผู้สูงอายุมักมีความพึงพอใจในการสืบทอดคุณธรรมสูง และผู้สูงอายุ ที่ได้รับการสนับสนุน ให้ถ่ายทอดความรู้ความสามารถของคนด้านคุณธรรมสูงจะมีความพึงใจ ที่ได้ถ่ายทอดคุณธรรม ให้แก่เยาวชนในครอบครัวสูงด้วย

6.1.3 การรับรู้ของหลานที่มีต่อปู่ย่า ตายาย เพชรา สุนทโรทก (2530 : 28) ได้ศึกษาบทบาทของผู้สูงอายุในสังคมไทยตามการรับรู้ของเยาวชนและผู้สูงอายุในกรุงเทพฯ ๗ ศึกษา บทบาทต่อครอบครัวและชุมชนผลการศึกษาพบว่าเยาวชนเห็นว่าผู้สูงอายุเป็นผู้มีบทบาทด้านการ อบรมสั่งสอนบุตร ให้คำแนะนำเป็นที่ปรึกษาและช่วยเหลือแก้ปัญหาในครอบครัว รวมทั้งเป็นผู้ ถ่ายทอดประสบการณ์ที่เป็นประโยชน์ในการดำเนินชีวิตแก่บุตรหลานในครอบครัว แต่ไม่มี บทบาทในการเลือกคู่ครองให้กับบุตรหลาน ในส่วนของบทบาทต่อชุมชน เยาวชนเห็นว่าผู้สูงอายุ

มีบทบาทในการอนุรักษ์ ส่งเสริมศิลปวัฒนธรรมไทย การจัดการด้านพิธีกรรม และการปฏิบัติธรรมทางศาสนา รวมทั้งการ พุทธกิจเพื่อสร้างความสามัคคีในชุมชน แต่มีบทบาทน้อยในด้านการเป็นผู้นำทางการปกครองและการแก้ไขปัญหาเศรษฐกิจ นอกจากนี้เขาวงกตยังเห็นว่าผู้สูงอายุมีบทบาทในการถ่ายทอดคำสอนทางศาสนา การเสียดสีกำลังกายและกำลังทรัพย์เพื่อช่วยเหลือชุมชน และเขาวงกตยังมองเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ โดยไม่เห็นด้วยที่ผู้สูงอายุจะไม่มีบทบาทใด ๆ เลยในชุมชน เขาวงกตที่แสดงความคิดเห็น ดังกล่าวเป็นกลุ่มที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุมีผู้สูงอายุอยู่ด้วยในครอบครัว และมีความรู้สึกพอใจที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุด้วย

## 6.2 สถาบันเศรษฐกิจกับผู้สูงอายุ

บุญมา สันธิประมา (2539 : 62 - 63) กล่าวถึงการทำงานของผู้สูงอายุในระบบเศรษฐกิจสมัยใหม่ว่า ผู้สูงอายุในปัจจุบัน 1 ใน 3 ยังต้องทำงานด้วยเหตุผลทางเศรษฐกิจมากกว่าเหตุผลอื่น เช่น ไม่มีรายได้ ไม่มีผู้เลี้ยงดู ต้องรับผิดชอบเลี้ยงดูคู่สมรสหรือได้ผู้อุปการะ ซึ่งทำให้มีประเด็นควรต้องพิจารณาเกี่ยวกับการทำงานของผู้สูงอายุ คือ การพิจารณาอัตราการรับ ผู้สูงอายุเข้าทำงาน การจัดหาแหล่งงานที่เหมาะสมให้ผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีการศึกษาน้อย และมีที่ทักษะในการทำงานต่ำ

## 6.3 สถาบันศาสนากับความสูงอายุ

สถาบันศาสนานอกจากจะมุ่งระบุดึงศาสนาหรือนักบวชแล้วยังหมายรวมไปถึงคำสอนทางศาสนาและแนวปฏิบัติทางศาสนาด้วย กล๊อค (Glock (1962 : 48 ; อ้างถึงใน สุรกุล เจนอบรม. 2541 : 101 - 103) ได้สรุปรูปแบบของบุคคลที่หันเข้ามาศรัทธายอมรับศาสนาไว้ 5 ประเภท คือ

6.3.1 ประเภทหวังจะเข้าถึงความจริงอันสูงสุด ศัจธรรมขั้นสูง มุ่งการหลุดพ้นจากทุกข์หรือมุ่งหวังได้ประสบการณ์ที่ดี จิตใจ อารมณ์ที่มีความสงบสุข บุคคลประเภทนี้จะปฏิบัติปฏิบัติชอบ

6.3.2 ประเภทนับถือเสื่อมใสศาสนาเนื่องจากความเชื่ออย่างแน่นแฟ้นในศาสนาและคำสอน บุคคลที่สนใจศาสนาแบบนี้จะมีศรัทธาเชื่อมั่นอย่างแรงกล้า เชื่อมั่น โดยไม่มีข้อคำถาม ไม่มีข้อสงสัย

6.3.3 ประเภทการมุ่งเน้นการปฏิบัติที่พิธีกรรมเป็นสำคัญ เน้นการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา เช่น การสวดมนต์ ถือนิเวศน์ สวดอ้อนวอนพระผู้เป็นเจ้า การสวดภาวนา การเดินทาง ไปนมัสการสิ่งศักดิ์สิทธิ์



6.3.4 ประเภทที่สนใจศาสนาเนื่องจากการได้ศึกษาข้อมูลที่ตนสนใจ เช่น อ่านหนังสือเกี่ยวกับศาสนาด้วยความพิถีพิถะแล้วเกิดความรู้ความเข้าใจ ตระหนักถึงความจริงและสมเหตุ สมผล ที่แต่ละศาสนากำหนดไว้ นำไปสู่การมีทัศนคติที่ดีและหันมาเชื่อใใในที่สุด

6.3.5 ประเภทที่รวมลักษณะของประเภทที่หนึ่งถึงสี่เข้าด้วยกันจากลักษณะบุคคลที่สนใจศาสนาไม่ว่าจะเป็นประเภทใด ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีแนวโน้มที่จะให้ความสนใจหรือหันเข้าหาวัดหรือธรรมะเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุมากขึ้น

#### 6.4 สถาบันการศึกษากับผู้สูงอายุ

บุญมา สินธุประมา (2539 : 69 - 70) กล่าวถึงหน้าที่บางประการของการศึกษาที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ คือ การศึกษาสามารถตอบสนองความต้องการที่สำคัญของผู้สูงอายุได้ คือ ช่วยให้ผู้สูงอายुरักษาสุขภาพที่ดีทั้งทางร่างกายจิตใจไว้ได้ เช่น ทำให้อ่านออก เขียนได้ จัดการรายได้ ติดตามข่าวสารได้ เพิ่มความรู้และทักษะได้ กลายเป็นคนมีประโยชน์ได้เข้าไปมีบทบาทในชุมชนและสังคมได้ ฯลฯ ทำให้เกิดการเรียนรู้ได้ตลอดชีวิต ได้ทำกิจกรรมใหม่ ๆ การเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้รับการศึกษาทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสในการจ้างงานเพิ่มขึ้นด้วย

จากแนวคิดเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ สรุปได้ว่า ความคาดหวังในการได้รับสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ประกอบไปด้วยจำนวน 3 กลุ่ม คือ สวัสดิการสังคมจากภาครัฐ สวัสดิการสังคมจากชุมชน และสวัสดิการสังคมจากครอบครัว ซึ่ง

สวัสดิการสังคมจากครอบครัว คือ การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวของผู้สูงอายุ มีการจัดการสงเคราะห์ในการจัดงานศพตามประเพณี การเข้าไปอาศัยในสถานสงเคราะห์คนชรา รวมไปถึงการจัดกิจกรรมเพื่อสร้างความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว เพื่อลดปัญหาความขัดแย้งในครอบครัว

สวัสดิการสังคมจากชุมชน คือ การจัดตั้งและดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุและเครือข่ายการให้บริการข้อมูล ข่าวสาร อย่างหลากหลายช่องทาง มีการจัดตั้งกองทุนในชุมชนเพื่อให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุ การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพรายเดือนแก่ผู้สูงอายุที่ขาดผู้ดูแล และไม่สามารถประกอบอาชีพได้ โดย มีการเปิดสอนอาชีพแก่ผู้สูงอายุโดยไม่เก็บค่าใช้จ่ายหรือมีหน่วยงานติดต่อประสานให้แก่ผู้สูงอายุที่ต้องการทำงาน มีการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกในการออกกำลังกายแก่ผู้สูงอายุ รวมถึงมีการจัดสถานที่สวนสาธารณะสนามกีฬาสำหรับออกกำลังกาย และพักผ่อนที่เหมาะสม ปลอดภัย และการจัดหาสื่อ วัสดุ อุปกรณ์ สำหรับการเรียนรู้อย่างหลากหลายแก่ผู้สูงอายุ

สวัสดิการสังคมจากภาครัฐ คือ มีคลินิกผู้สูงอายุ หน่วยช่วยเหลือฉุกเฉิน หรือหน่วยบริการทางกายภาพบำบัด บริการในสถานเอนามัยหรือโรงพยาบาลใกล้บ้าน จัดให้มีบัตรประกันสุขภาพ ยกเว้นค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลแก่ผู้สูงอายุ การจัดตั้งศูนย์บริการการศึกษา

ทุกระดับแก่ผู้สูงอายุโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายแก่ผู้สูงอายุ การลดหย่อน ค่าเข้าชมสถานที่สำคัญ ลดราคา ค่าโดยสารยานพาหนะแก่ผู้สูงอายุ เช่น โบราณสถานพิพิธภัณฑ์ อุทยานแห่งชาติ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ท่องเที่ยวและพักผ่อน มีการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกในสถานที่สาธารณะ ศูนย์บริการทางสังคมแก่ผู้สูงอายุ เช่น ถนน ทางเดิน อาคาร ห้องสุขา มีการรักษาความสงบและความปลอดภัยให้แก่ผู้สูงอายุ และมีหน่วยงานภาครัฐหรือองค์กรภาคเอกชนที่รับผิดชอบช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตราย เช่น ถูกทารุณกรรม ถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย ถูกทอดทิ้ง ผู้วิจัยจึงได้นำมาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้

## แผนยุทธศาสตร์สวัสดิการสังคมไทย ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2555-2559)

สวัสดิการสังคมตามพระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2546 ซึ่งปรับปรุงแก้ไขตามพระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2550 หมายถึงระบบการจัดบริการทางสังคม เกี่ยวกับการป้องกัน การแก้ไขปัญหา การพัฒนาและการส่งเสริมความมั่นคงทางสังคม ตอบสนองความจำเป็นขั้นพื้นฐานของประชาชน มีคุณภาพชีวิตและพึ่งตนเองได้ทั่วถึง เหมาะสม เป็นธรรม ตามมาตรฐาน ทั้งทางด้านการศึกษา สุขภาพอนามัยที่อยู่อาศัย การทำงานและการมีรายได้ นันทนาการ กระบวนการยุติธรรมและบริการทางสังคมทั่วไป โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิที่ประชาชนจะต้องได้รับ และมีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการสังคมทุกระดับ (คณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมแห่งชาติ. 2555 : 31)

### 1. สถานการณ์ของการพัฒนาสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์ในประเทศไทย

ประเทศไทยได้เกิดวิกฤตเศรษฐกิจในปี 2540 ได้ส่งผลกระทบต่อสังคมอย่างรุนแรงก่อให้เกิดปัญหาสังคมในด้านต่าง ๆ ตามมา พบว่า ปัญหาสังคมเร่งด่วนที่ต้องแก้ไข ได้แก่ ปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติด ปัญหาความยากจนและการว่างงาน ปัญหาโรคเอดส์ ปัญหาความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ปัญหาด้านการศึกษา ปัญหาครอบครัว ปัญหาความเสื่อมโทรมทางด้านจิตใจและศีลธรรม ปัญหาด้านสุขภาพอนามัย และปัญหากลุ่มผู้ด้อยโอกาส ได้แก่ ปัญหาคนเร่ร่อนขอทาน ปัญหาการทอดทิ้งเด็ก ผู้สูงอายุและคนพิการ

### 2 ยุทธศาสตร์การพัฒนา

เพื่อให้การส่งเสริมและพัฒนาระบบความมั่นคงทางสังคม การปฏิรูปการบริหารจัดการและพัฒนาวิธีการ และมาตรฐานการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ พร้อมทั้งส่งเสริมและสนับสนุน ให้ประชาชนเข้าถึงและตรวจสอบระบบบริการทางสังคมได้ โดยการสร้างความเข้มแข็งให้แก่ ภาคประชาสังคม องค์กรเอกชน องค์กรธุรกิจ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสถาบัน

สังคม ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการสังคมทั้งในระดับครอบครัว ชุมชน และประเทศ ตลอดจน พัฒนาบุคลากรและอาสาสมัครในการปฏิบัติงานด้านสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์ให้เพียงพอ

ยุทธศาสตร์การสร้างและพัฒนาระบบสวัสดิการเพื่อสวัสดิการถ้วนหน้า ให้มีความสำคัญกับการก่อให้เกิดการสร้างหลักประกันสวัสดิการถ้วนหน้าแก่ประชาชนตั้งแต่เกิดจนเสียชีวิต ใน 3 เสาหลัก ได้แก่ การช่วยเหลือทาง สังคม การประกันสังคมและการบริการทางสังคม ในเรื่องการช่วยเหลือทางสังคมเน้นการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ต่ำกว่าเส้นความยากจนและผู้ที่สมควรได้รับการดูแลเป็นพิเศษให้ได้รับหลักประกันขั้นพื้นฐานและการดูแลอย่างเป็นระบบเพื่อให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ในเรื่องการประกันสังคม เน้นการบูรณาการและการใช้ประโยชน์การดำเนินงานในระบบประกันสังคมรูปแบบต่าง ๆ ในเรื่องของบริการทางสังคมเน้นการให้สิทธิสวัสดิการขั้นพื้นฐานที่ จำเป็น เช่น เงินสงเคราะห์บุตร และการให้ประชาชนเข้าถึงสิทธิ สวัสดิการที่พึงได้รับ

1. เป้าหมายการพัฒนา คือ ประชาชน ได้รับสวัสดิการถ้วนหน้าและเป็นธรรม
2. ตัวชี้วัด คือ จำนวน โครงการที่มีการดำเนินงานเพื่อให้ประชาชนทุกคนได้รับ

สวัสดิการตามสิทธิอย่างถ้วนหน้า ภายในปี 2559

### 3. มาตรการ

#### 3.1 การจัดสวัสดิการแก่เด็ก ช่วงอายุ 0 – 6 ปี

3.1.1 การสนับสนุนการดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้ครบทุกพื้นที่ ทั้งในเขตชุมชนเมืองและชนบท ในความรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสถาบันศาสนา ทั้งนี้ให้ คำนึงถึงมาตรฐานการเลี้ยงดูเด็ก การเข้าถึงบริการและการมีส่วนร่วมของคนในพื้นที่ โดยเฉพาะในเขตชุมชนเมืองให้ครอบคลุมศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในสถานที่ก่อสร้างและสถานประกอบการ

3.1.2 การจ่ายเงินสงเคราะห์บุตรเป็นรายเดือนให้แก่ครอบครัวที่มีเด็ก อายุ 1 - 6 ปี ที่อยู่นอกระบบประกันสังคม โดยเฉพาะให้ความสำคัญเป็นพิเศษกับเด็กที่อยู่ในครอบครัวยากจน

#### 3.2 สวัสดิการเด็กและเยาวชนวัยเรียน

3.2.1 ให้การดูแลเป็นพิเศษแก่เด็กและเยาวชนที่ประสบปัญหาต่าง ๆ ทั้งปัญหาที่เกิดจากตัวเด็กและเยาวชนเอง และปัญหาที่เกิดจากครอบครัว โดยเฉพาะปัญหา พฤติกรรม ยาเสพติด การตั้งครกไม่พร้อม และเด็กที่หนี โรงเรียนหรือที่ต้องออกจากระบบโรงเรียน

3.2.2 ปรับปรุงประสิทธิภาพการบริหารจัดการ โครงการนมโรงเรียน และโครงการอาหารกลางวัน โดยคำนึงถึงการมีส่วนร่วมของชุมชน และเพิ่มความครอบคลุมของโครงการอาหารกลางวันให้ครบทุกโรงเรียนในระดับประถมศึกษา

3.2.3 ส่งเสริมกิจกรรมจิตอาสา การเป็นอาสาสมัครและการจัดกิจกรรมทางสังคมของเด็กและเยาวชนในสถานศึกษาอย่างจริงจัง รวมทั้งสร้างสำนึกความรับผิดชอบของเยาวชนในการส่งเงินกู้ยืมคืนกองทุนเงินกู้ยืมเพื่อการศึกษา ในการส่งคืนเงินกู้เพื่อการศึกษา

3.2.4 ให้การศึกษาตามหลักมนุษยธรรมแก่เด็กและเยาวชนที่มีปัญหาทางทะเบียน เด็กไร้สัญชาติหรือผู้อพยพย้ายถิ่น หนีภัยสงคราม และให้หลักฐานการสำเร็จการศึกษาแก่ผู้เข้ารับการศึกษา

3.2.5 นำงานสังคมสงเคราะห์ในโรงเรียนมาใช้ในการดูแลเด็กและเยาวชนในสถานศึกษาซึ่งจะทำให้มีบุคลากรเฉพาะในการป้องกัน แก้ไขปัญหาและพัฒนาเด็ก เยาวชน และครอบครัว รวมทั้งการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างโรงเรียนและชุมชน และลดภาระของครู อาจารย์ในการดูแลเด็กและเยาวชน

### 3.3 สวัสดิการวัยทำงาน

3.3.1 สนับสนุนให้มีการดำเนินงานการจัดหางาน การพัฒนาฝีมือแรงงานในฐานะสิทธิที่ประชาชนพึงได้รับ โดยการดำเนินการให้ทั่วถึงและครอบคลุมกลุ่มประชากรในวัยแรงงานที่มีความต้องการหางานทำและการพัฒนาฝีมือแรงงานทั่วประเทศ และให้ชุมชนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการดังกล่าว

3.3.2 ดำเนินงานด้านการคุ้มครองแรงงาน การคุ้มครองแรงงานหญิงและเด็ก แรงงานนอกระบบ และให้มีการนำนักสังคมสงเคราะห์มาใช้ในการตรวจแรงงานตามที่ระบุไว้ในกฎหมายคุ้มครองแรงงาน

3.3.3 ส่งเสริมการประกันสังคมแก่แรงงานในระบบและแรงงานนอกระบบ ตามมาตรา 40 โดยเฉพาะการเพิ่มสิทธิประโยชน์ให้แก่ผู้ประกันตนและการเปิดช่องทางต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ประกันตนเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนรวมทั้งการบูรณาการการดำเนินงานประกันสังคมกับระบบสวัสดิการอื่น ๆ

3.3.4 ส่งเสริมการดำเนินงานกองทุนการออมแห่งชาติ เพื่อให้ประชาชนได้รับหลักประกันเมื่อเกษียณอายุ รวมทั้งการเชื่อมโยงการดำเนินงานกองทุนการออมแห่งชาติกับระบบการประกันอื่น ๆ เช่น กองทุนประกันสังคม และกองทุนสวัสดิการชุมชน โดยให้ชุมชนในพื้นที่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุน เช่น การรับสมัครและการบริหารจัดการกองทุนในพื้นที่

### 3.4 สวัสดิการผู้สูงอายุ

3.4.1 การจัดสวัสดิการผู้สูงอายุตามสิทธิที่ระบุไว้ในกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง

3.4.2 มีบริการเสริมแก่ผู้สูงอายุที่อยู่ในสภาวะพึ่งพิง หรือที่ไม่สามารถช่วยตนเองได้ รวมทั้งให้เงินสงเคราะห์จัดการศพอย่างทั่วถึง

3.4.3 ให้การส่งเสริมความเข้มแข็งของชมรมผู้สูงอายุ โดยการสนับสนุนงบประมาณในการบริหารจัดการแก่ ชมรมผู้สูงอายุ

3.4.4 การรณรงค์ให้ผู้สูงอายุนำเบี้ยยังชีพไปใช้ในการสร้างหลักประกันทางสังคม เช่น การสมัครเป็นสมาชิกกองทุนสวัสดิการชุมชน และการบริจาคเพื่อช่วยเหลือสังคม

3.4.5 ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรภาคธุรกิจ องค์กรภาคประชาชน เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ

### 3.5 สวัสดิการคนพิการ

3.5.1 การสนับสนุนการจัดสวัสดิการคนพิการตามสิทธิที่ระบุไว้ในกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง

3.5.2 จัดให้มีบริการเสริมแก่คนพิการที่อยู่ในสภาวะพึ่งพิง หรือที่ไม่สามารถพึ่งตนเองได้ รวมทั้งส่งเสริมให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้พิการอย่างทั่วถึง

3.5.3 ส่งเสริมให้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรภาคธุรกิจ องค์กรภาคประชาชน เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการแก่คนพิการ

### 3.6 สวัสดิการด้านสุขภาพอนามัย

3.6.1 บูรณาการระบบหลักประกันสุขภาพกับระบบการรักษาพยาบาลอื่น ได้แก่ ระบบประกันสังคม ระบบการรักษาพยาบาลข้าราชการที่มีอยู่ในสังคมไทย เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถรับบริการได้อย่างสะดวก รวดเร็ว ได้มาตรฐานและเป็นธรรม

3.6.2 ให้บริการเสริมแก่ผู้ป่วยที่ประสบปัญหาหรืออยู่ในสภาวะพึ่งพิง

3.6.3 ให้การรักษาพยาบาลในแก่นมุษยธรรมแก่ประชาชนที่มีปัญหาทางทะเบียนผู้ไร้สัญชาติ หรือผู้อพยพย้ายถิ่น หนีภัยสงคราม

3.6.4 ส่งเสริมงานสังคมสงเคราะห์ในโรงพยาบาลให้เป็นหน่วยงานหลักในการดูแลและบูรณาการงานงานสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลในภาพรวม

### 3.7 สวัสดิการเติมเต็มชีวิต

3.7.1 การทำฐานข้อมูลทะเบียนคนที่มีรายได้น้อยกว่าเส้นความยากจน และให้คำปรึกษากลุ่มเสี่ยงที่อยู่ในสภาวะเฉียดจน

3.7.2 พัฒนาระบบการดูแลผู้ที่มีรายได้น้อยกว่าเส้นความยากจน โดยการกำหนดมาตรฐานการให้ความช่วยเหลือเพื่อให้ ผู้รับบริการอยู่ในสังคมได้ อย่างมีศักดิ์ศรี การสนับสนุนงบประมาณในการให้ความช่วยเหลือ และนำการจัดการรายกรณีมาใช้ ในการดำเนินการให้ความช่วยเหลือ ให้สามารถพึ่งพิงตนเองได้

### 3.8 สวัสดิการครอบครัว

3.8.1 ให้การดูแลเป็นพิเศษแก่ครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว หม้าย หย่าร้าง ครอบครัวที่หัวหน้าครอบครัวและคู่ครองมีอายุยังไม่ถึงยี่สิบปีบริบูรณ์ ครอบครัวต่างวัฒนธรรม ครอบครัวที่ผู้สูงอายุดูแลเด็ก

3.8.2 การเสริมสร้างความมั่นคงของครอบครัว และส่งเสริมเรื่องการวางแผนชีวิตครอบครัว เพศศึกษาทั้งก่อนและหลังแต่งงาน

3.8.3 ส่งเสริมการดำเนินงานคลินิกครอบครัว โดยให้มีการพัฒนาคนในชุมชนทำหน้าที่เป็นผู้ดูแล และให้คำปรึกษาด้านครอบครัวในชุมชน

### 3.9 สวัสดิการที่อยู่อาศัย

3.9.1 จัดสวัสดิการที่อยู่อาศัยที่เพียงพอและได้มาตรฐานแก่ประชาชนทุกคน โดยเฉพาะผู้มีรายได้น้อย

3.9.2 ส่งเสริมการดำเนินงานในเรื่องที่อยู่อาศัยในบ้านพักของผู้มีรายได้น้อย ผู้หางานทำ การส่งเสริมการดำเนินงานบ้านมั่นคง สหกรณ์เคหะสถานและการรวมกลุ่มในรูปแบบต่าง ๆ

### 3.10 สวัสดิการในกระบวนการยุติธรรม

3.10.1 ให้การดูแลเด็กติดผู้ต้องขัง ครอบครัวผู้ต้องขัง กลุ่มเป้าหมายพิเศษที่ถูกละเมิดได้แก่ เด็ก เยาวชน สตรี คนพิการ ผู้สูงอายุ กลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ รวมทั้งการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้พ้นโทษเพื่อให้สามารถอยู่ในสังคมได้ โดยไม่กลับมากระทำผิดซ้ำ

3.10.1 การเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ทางการเมือง และความไม่สงบชายแดนใต้ โดยคำนึงถึงมาตรฐานและความเป็นธรรมในการให้ความช่วยเหลือ

### 3.11 สวัสดิการนันทนาการ

3.11.1 มีพื้นที่สีเขียว สวนสาธารณะ สนามกีฬา และสถานที่พักผ่อนหย่อนใจที่เพียงพอกับสัดส่วนจำนวนประชากร

3.11.2 ส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ การจัดพื้นที่สร้างสรรค์ให้แก่กลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ทั้ง ศิลปะ ดนตรี สุนทรียภาพและกิจกรรมการสร้างสรรค์สังคม

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สังเคราะห์มาจากแผนยุทธศาสตร์สวัสดิการสังคมไทยแห่งชาติไทย ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2555-2559) โดยมุ่งศึกษาเฉพาะการให้บริการด้านสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ จึงได้กำหนดขอบเขตการวิจัย จำนวน 3 กลุ่ม ประกอบไปด้วยสวัสดิการสังคมจากภาครัฐ สวัสดิการสังคมจากชุมชน และสวัสดิการสังคมจากครอบครัว มีรายละเอียด ดังนี้

#### 1. สวัสดิการสังคมจากภาครัฐ

1.1 การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยสนับสนุนทุกภาคส่วนของสังคมมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพและสภาพแวดล้อมทางสังคมให้เอื้อต่อการเสริมสร้างให้คนมีสุขภาพดี

1.2 สร้างกลไกในการประเมินผลระบบสุขภาพทั้งในด้านคุณภาพ ความเป็นธรรมและประสิทธิภาพ โดยมีตัวชี้วัดที่ชัดเจน โดยเฉพาะการจัดระบบสุขภาพในการดูแลผู้ยากจนและผู้ด้อยโอกาส

1.3 ส่งเสริมพัฒนามาตรฐานการดำเนินงานสังคมสงเคราะห์ ทางกายภาพและฝ่ายจิต และปรับปรุงการดำเนินงานเพื่อให้สามารถรองรับการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

1.4 ปรับปรุงพัฒนาระบบประกันสุขภาพให้มีประสิทธิภาพเป็นธรรม และครอบคลุมผู้ด้อยโอกาสและประชาชนทุกคน ควบคู่กับการสร้างแรงจูงใจทั้งในระดับบุคคล และองค์กรที่นำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระบบประกันสุขภาพ

1.5 เพิ่มโอกาสการเข้าถึงการเรียนรู้ของทุกคน ทุกกลุ่มเป้าหมายให้มีการศึกษา ศีกอบรม แก่ผู้ว่างงาน ผู้สูงอายุ โดยการสนับสนุนให้ สถานศึกษามี ความพร้อมในการจัดการศึกษาในระบบ โรงเรียน การศึกษานอกระบบโรงเรียน และการศึกษาตามอัธยาศัย

1.6 สนับสนุนกิจกรรมการท่องเที่ยวเพื่อพักผ่อนหย่อนใจ โดยให้ความสำคัญกับการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์เชิงนิเวศน์และเชิงวัฒนธรรม

1.7 ส่งเสริมการศึกษาพิเศษ แก่ ผู้พิการและขยายโอกาสทางการศึกษาแก่ผู้ยากจนและผู้ด้อยโอกาส

1.8 การใช้สื่อเพื่อการศึกษาทุกรูปแบบเพื่อให้ กระจายสู่ ประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมาย

1.9 พัฒนาสวนสาธารณะ สวนสุขภาพ และสนามกีฬาในเมืองให้เพียงพอ

1.10 ส่งเสริมการออกกำลังกายและเล่นกีฬาเพื่อสุขภาพ

1.11 จัดหาที่อยู่อาศัยตามความต้องการของประชาชนโดยเน้นกลุ่มผู้มีรายได้น้อย ผู้ใช้แรงงาน และผู้สูงอายุ

- 1.12 มีคลินิกผู้สูงอายุบริการในสถานเอนามัยและโรงพยาบาลใกล้บ้าน
- 1.13 หน่วยบริการทางกายภาพบำบัดเข้าไปบริการในชุมชน
- 1.14 จัดบริการหน่วยช่วยเหลือฉุกเฉินกรณีเจ็บป่วย หรือภัยพิบัติ
- 1.15 จัดให้มีบัตรประกันสุขภาพ ยกเว้นค่าใช้จ่ายในการรักษา

#### พยาบาลแก่ผู้สูงอายุ

- 1.16 จัดการศึกษาขั้นพื้นฐาน โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายแก่ผู้สูงอายุ
- 1.17 การจัดสวัสดิการสถานสงเคราะห์คนชรา ประเภท
  - 1.17.1 ไม่เสียค่าใช้จ่าย
  - 1.17.2 เสียค่าบริการเป็นรายเดือน
  - 1.17.3 แบบพิเศษ โดยการปลูกบ้านเองในที่ดินสถานสงเคราะห์

#### เมื่อเสียชีวิตจึงยกให้แก่รัฐ

- 1.18 จัดตั้งศูนย์บริการการศึกษาทุกระดับแก่ผู้สูงอายุ
- 1.19 การลดหย่อนค่าเข้าชมสถานที่สำคัญแก่ผู้สูงอายุ เช่น โบราณสถาน

#### พิพิธภัณฑ์ อุทยานแห่งชาติ

- 1.20 การลดราคาค่าโดยสารยานพาหนะแก่ผู้สูงอายุในช่วงเทศกาลต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ท่องเที่ยวและพักผ่อน
- 1.21 การจัดตั้งสถานสงเคราะห์คนชรากระจายอย่างทั่วถึงในระดับอำเภอ
- 1.22 การจัด โครงการแหล่งเงินกู้ดอกเบี้ยต่ำเพื่อที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ
- 1.23 ภาคเอกชนจัดการบริการด้านที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุที่สามารถเสีย

#### ค่าใช้จ่ายได้

- 1.24 มีการจัดการด้านรักษาความสงบและความปลอดภัยให้แก่ผู้สูงอายุใน
  - 1.24.1 อาคาร/สถานที่สาธารณะ
  - 1.24.2 ยานพาหนะ
- 1.25 มีหน่วยงานภาครัฐที่รับผิดชอบช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่ง ได้รับอันตราย

#### จาก

- 1.25.1 การถูกทารุณกรรม
- 1.25.2 ถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย
- 1.25.3 ถูกทอดทิ้ง
- 1.26 มีองค์กรภาคเอกชนที่ให้บริการดูแลผู้สูงอายุซึ่ง ได้รับอันตรายจาก
  - 1.26.1 การถูกทารุณกรรม
  - 1.26.2 ถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย



### 1.26.3 ถูกทอดทิ้ง

1.27 การจัดตั้งอำนวยความสะดวกในสถานที่สาธารณะแก่ผู้สูงอายุ เช่น ถนน ทางเดิน อาคาร ห้องสุขา

1.28 มีศูนย์บริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุในระดับอำเภอ

### 2. สวัสดิการสังคมจากชุมชน

2.1 พัฒนาที่อยู่อาศัยสำหรับผู้มีรายได้น้อยให้มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง และปรับปรุงชุมชนให้น่าอยู่มีสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ดีมีระบบสาธารณูปโภคและคุณภาพชีวิตที่เหมาะสม โดยส่งเสริมให้องค์กรชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนของตนเอง

2.2 สนับสนุนให้มีโครงการลงทุนเพื่อสังคมได้มีโครงการช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาสโดยใช้กระบวนการชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม

2.3 ส่งเสริมบทบาทของครอบครัวและชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ โดยการปลูกจิตสำนึก และใช้มาตรการการลดหย่อนภาษีรายได้แก่บุตร ซึ่งเป็นผู้อุปการะเลี้ยงดูผู้สูงอายุที่เป็นบุพการี

2.4 จัดบริการเปิดสอนอาชีพแก่ผู้สูงอายุ โดยไม่เก็บค่าใช้จ่าย

2.5 ให้บริการข้อมูล ข่าวสาร อย่างหลากหลายช่องทาง

2.6 จัดหาสื่อ วัสดุ อุปกรณ์ สำหรับการเรียนรู้อย่างหลากหลาย

2.7 จัดตั้งอำนวยความสะดวกในการออกกำลังกายแก่ผู้สูงอายุ

2.8 การจัดตั้งและดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุและเครือข่าย

2.9 การจัดสถานที่สวนสาธารณะสนามกีฬาสำหรับออกกำลังกาย และพักผ่อนที่เหมาะสมปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ

2.10 การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพรายเดือนแก่ผู้สูงอายุที่ขาดผู้ดูแล และไม่สามารถประกอบอาชีพได้โดย

2.10.1 ให้ดำเนินการในระบบหมุนเวียน

2.10.2 ให้เพิ่มเบี้ยยังชีพรายเดือนแก่ผู้สูงอายุ

2.10.3 ให้เพิ่มจำนวนผู้สูงอายุที่ควรได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ

รายเดือน

2.11 มีการจัดตั้งกองทุนในชุมชนเพื่อให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุ

2.12 มีหน่วยงานติดต่อประสานให้แก่ผู้สูงอายุที่ต้องการทำงาน

### 3. สวัสดิการสังคมจากครอบครัว

3.1 มีการจัดการสงเคราะห์ในการจัดงานศพตามประเพณี

3.2 ความต้องการเข้าไปอาศัยในสถานสงเคราะห์คนชรา

3.3 จัดกิจกรรมเพื่อสร้างความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว เพื่อลด ปัญหาความขัดแย้งในครอบครัว

3.4 ความต้องการการสนับสนุนจากครอบครัว

### พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มีสาระสำคัญสรุปได้ดังนี้ (กระทรวงพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์. 2547 : 1-13)

1. ในพระราชบัญญัตินี้ให้ความหมายของ “ผู้สูงอายุ” ไว้ว่าหมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุ เกินหกสิบปีขึ้นไป และมีสัญชาติไทย

2. ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ดังนี้

2.1 การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้ โดยให้ความสะดวก และ รวดเร็วเป็นพิเศษ

2.2 การศึกษา การศาสนา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต

2.3 การประกอบอาชีพหรือฝากอาชีพที่เหมาะสม

2.4 การพัฒนาตนเอง และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่ม ในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน

2.5 การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะ หรือการบริการสาธารณะอื่น ๆ

2.6 การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม

2.7 การยกเว้นหรือลดหย่อนค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ

2.8 การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกรังแกหรือถูก แสวงหาประโยชน์ด้วยกฎหมายหรือถูกทอดทิ้ง

2.9 การให้คำแนะนำ ปรีกษา ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดี หรือใน ทางแก้ไขปัญหา

2.10 การจัดที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง

2.11 การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพตามความจำเป็นอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

2.12 การสงเคราะห์การจัดการศพตามประเพณี

2.13 การอื่นตามที่คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (กผส.) ประกาศกำหนด

การคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนดังกล่าวให้ดำเนินการให้โดยไม่คิดมูลค่าหรือ โดยให้ ส่วนลดเป็นกรณีพิเศษก็ได้แล้วแต่กรณี ทั้งนี้ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ รัฐมนตรี ผู้รับผิดชอบประกาศกำหนด

3. การได้สิทธิหรือประโยชน์ของผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติไม่เป็นการตัดสิทธิ หรือ ประโยชน์ที่ผู้สูงอายุได้รับตามที่บัญญัติไว้ในกฎหมายอื่น

4. ให้จัดตั้งกองทุนเรียกว่า “กองทุนผู้สูงอายุ” เพื่อเป็นทุนใช้จ่ายเกี่ยวกับการ คุ้มครอง การส่งเสริม และสนับสนุนผู้สูงอายุ ซึ่งกองทุนประกอบด้วย

4.1 เงินทุนประเดิมที่รัฐจัดสรรให้

4.2 เงินที่ได้รับจากงบประมาณรายจ่ายประจำปี

4.3 เงินหรือทรัพย์สินที่มีผู้บริจาคหรือมอบให้

4.4 เงินอุดหนุนจากต่างประเทศหรือองค์กรระหว่างประเทศ

4.5 เงินหรือทรัพย์สินที่ตกเป็นของกองทุนหรือที่กองทุนได้รับตามกฎหมาย

4.6 ดอกผลที่เกิดจากเงินหรือทรัพย์สินของกองทุน เงินและดอกผลดังกล่าวนี้

ไม่หักเก็บเป็นรายได้ของแผ่นดิน

5. สำหรับกรณีมีผู้บริจาคเงินหรือทรัพย์สินให้แก่กองทุน ผู้บริจาคมิสิทธินำไป ลดหย่อนในการเรียกเก็บภาษีเงินได้

6. ในกรณีที่ผู้อุปการะเลี้ยงดูบุพการีซึ่งเป็นผู้สูงอายุซึ่งไม่มีรายได้เพียงพอแก่การ ยังชีพผู้นั้นจะได้รับการลดหย่อนภาษี ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในประมวล รัษฎากร โดยสรุป บริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย เน้นทั้งด้านมนุษยธรรม และการพัฒนา โดยสนับสนุนให้มีส่วนร่วมจากครอบครัว ชุมชน สังคม บริการดังกล่าวจะส่งเสริม ให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพชีวิตที่ดี มีความมั่นคงปลอดภัยในชีวิต และเกิดสันติสุขในครอบครัว สามารถ ปรับตนเองให้เข้ากับกลุ่มและสังคมได้ อันจะนำไปสู่การพัฒนาสังคมและเกิดความมั่นคง ของ ประเทศ

**บริบทขององค์การบริหารส่วนตำบลขามป้อม อำเภอเปือยน้อย จังหวัดขอนแก่น**

### 1. ประวัติความเป็นมา

ตำบลขามป้อมมีชื่อเรียกมาจากชื่อหมู่บ้าน คือ บ้านขามป้อมเนื่องจากเป็นหมู่บ้าน ใหญ่ต่อมาตำบลขามป้อมได้ยกฐานะเป็นองค์การบริหารส่วนตำบลเมื่อวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2540 มีอาคารที่ทำการตั้งอยู่ เลขที่ 97 หมู่ที่ 10 ตำบลขามป้อม อำเภอเปือยน้อย จังหวัดขอนแก่น

## 2. สถานที่ตั้ง

องค์การบริหารส่วนตำบลขามป้อม ตั้งอยู่ที่ทิศเหนืออำเภอเป็ยน้อย ระยะทางห่างตัวอำเภอเป็ยน้อยประมาณ 11 กิโลเมตร โดยใช้เส้นทางสายอำเภอเป็ยน้อย – อำเภอบ้านไผ่ (ถนนทางหลวงหมายเลข ชก 2297)

## 3. อาณาเขตติดต่อ

ทิศเหนือ	ติดเขต	องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลาน อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น
ทิศใต้	ติดเขต	เทศบาลตำบลเป็ยน้อย อำเภอเป็ยน้อย จังหวัดขอนแก่น
ทิศตะวันออก	ติดเขต	องค์การบริหารส่วนตำบลหนองแวง กิ่งอำเภอกุดรัง จังหวัดมหาสารคาม
ทิศตะวันตก	ติดเขต	องค์การบริหารส่วนตำบลป่าป้อ อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น

## 4. สภาพภูมิประเทศ

องค์การบริหารส่วนตำบลขามป้อม มีเนื้อที่ประมาณ 34,212 ไร่ หรือ 54.74 ตารางกิโลเมตร โดยสามารถแยกได้ ดังนี้

พื้นที่ ทางการเกษตร 31,000 ไร่

พื้นที่ การประมง 90 ไร่

พื้นที่ ปศุสัตว์ 672 ไร่

พื้นที่ ที่อยู่อาศัย 1,240 ไร่

พื้นที่ สาธารณะ 1,210 ไร่

## 5. การแบ่งเขตปกครอง แบ่งออกเป็น 10 หมู่บ้าน คือ

หมู่ที่ 1 บ้านขามป้อม นายดุสิต อาจจำปา ผู้ใหญ่บ้าน

หมู่ที่ 2 บ้านส้มป่อยใหญ่ นายสุกถ กัณนารัตน์ ผู้ใหญ่บ้าน

หมู่ที่ 3 บ้านส้มป่อยน้อย นายสมเกียรติ เวียงไกร ผู้ใหญ่บ้าน

หมู่ที่ 4 บ้านวังฝื่อ นายสำเนียง ไชยวงษา ผู้ใหญ่บ้าน

หมู่ที่ 5 บ้านหนองนกเขียน นายชนากร ใสโว ผู้ใหญ่บ้าน

หมู่ที่ 6 บ้านหนองโก นายคำพู ระเวดี ผู้ใหญ่บ้าน

หมู่ที่ 7 บ้านหินสาว นายลำควน คงแสง ผู้ใหญ่บ้าน

หมู่ที่ 8 บ้านนาเสถียร นายน้อย ป้อยอิม ผู้ใหญ่บ้าน

หมู่ที่ 9 บ้านวังฝื่อ นายวรพันธุ์ สุตมาตร์ กำนันตำบล

หมู่ที่ 10 บ้านหนองนกเขียน นายสมหวัง ชูโล้น ผู้ใหญ่บ้าน

ตารางที่ 1 จำนวนครัวเรือน ประชากรในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลขามป้อม อำเภอเปือยน้อย จังหวัดขอนแก่น

หมู่ที่	ชื่อหมู่บ้าน	จำนวนครัวเรือน	ชาย	หญิง	รวม
1	ขามป้อม	132	319	289	608
2	ส้มป่อยใหญ่	131	342	372	714
3	ส้มป่อยน้อย	126	265	275	540
4	วังฝื่อ	196	447	425	872
5	หนองนกเขียน	110	235	196	431
6	หนองโก	146	320	335	655
7	หินสาว	136	323	329	652
8	นาเสถียร	65	140	144	284
9	วังฝื่อ	114	231	263	494
10	หนองนกเขียน	59	112	99	211
รวม		1,215	2,734	2,727	5,461

## 6. สภาพทางสังคมศาสนาและบริการพื้นฐาน

6.1 การศาสนา สถาบันทางศาสนาและสำนักสงฆ์ วัด / สำนักสงฆ์ จำนวน 9 แห่ง

6.2 ระบบสาธารณูปโภค

6.2.1 โทรศัพท์สาธารณะประจำหมู่บ้าน จำนวน 10 หมู่บ้าน

6.2.2 การไฟฟ้า ทุกหมู่บ้าน มีไฟฟ้าใช้แล้วแต่ยังไม่ครบทุกหลังคาเรือน

6.2.3 ระบบประปา มีประปาหมู่บ้าน 10 แห่ง (อบต. สร้างเอง 2 แห่ง)

6.3 การศึกษา

6.3.1 โรงเรียนระดับประถมศึกษา จำนวน 5 แห่ง

6.3.2 โรงเรียนระดับประถมศึกษาขยายโอกาส จำนวน 1 แห่ง

6.3.3 โรงเรียนระดับมัธยมศึกษา จำนวน 1 แห่ง

6.3.4 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 2 แห่ง

6.3.5 ศูนย์การศึกษาออกโรงเรียนประจำตำบล จำนวน 1 แห่ง

#### 6.4 การสาธารณสุข

6.4.1 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 1 แห่ง

6.4.2 เจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 5 คน

6.5 เส้นทางคมนาคม การคมนาคมในตำบลขามป้อม ห่างจากตัวอำเภอประมาณ 11

กิโลเมตร ตามทางหลวงหมายเลข 2297 สายบ้านไผ่ – เปือยน้อย ห่างจากตัวจังหวัดประมาณ 71 กิโลเมตร สภาพการคมนาคมโดยทั่วไป ไม่ค่อยสะดวกเนื่องจากถนนเชื่อมระหว่างหมู่บ้าน ยังมีสภาพเป็นหลุม เป็นบ่อ ซึ่งส่วนใหญ่ เป็นถนนลูกรัง ในช่วงฤดูฝนจะสัญจรไปมาไม่สะดวก ทำให้น้ำขังดินเป็นโคลน ซึ่งทางองค์การบริหารส่วนตำบลก็ได้ปรับปรุงซ่อมแซมไปแล้วเป็นบางส่วน เนื่องจากมีงบประมาณมีจำนวนจำกัดไม่สามารถดำเนินการได้ทุกสายในตำบล ส่วนถนนภายในหมู่บ้านบางส่วนจะเป็นถนนคอนกรีตเสริมเหล็กสามารถสัญจรไปมาได้สะดวก

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. งานวิจัยในประเทศ

มณฑิรา เขียวยิ่ง และคณะ (2540 : 80-84) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ความคาดหวังและความเป็นจริงในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุจากครอบครัว วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคาดหวังและความเป็นจริงในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุจากครอบครัว และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความคาดหวังและความเป็นจริงในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุจากครอบครัว กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทุกชายที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้าน 2 แห่ง ในจังหวัดขอนแก่น จำนวน 145 คน ส่วนเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีความคาดหวังที่จะได้รับการดูแลสุขภาพจากครอบครัวร้อยละ 77.67 ในขณะที่ความเป็นจริงที่ได้รับการดูแลจากครอบครัวคิดเป็นร้อยละ 72.39 ค่าเฉลี่ยคะแนนความคาดหวังในการดูแลสุขภาพจากครอบครัวสูงกว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความเป็นจริงในการดูแลสุขภาพจากครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ.05

ภรณ์ เกตทินทะ (2541 : 94-95) ได้ทำการวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา ในเขตกรุงเทพมหานคร วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชราทั้งของรัฐและเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุทั้งเพศชายและหญิง ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 196 คน อาศัยอยู่ในบ้านพักคนชราบางแค 98 คน และมูลนิธิราชนูเคราะห์บางเขน 98 คน เก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์ ผลการวิจัยพบว่า ความต้องการด้านร่างกายของผู้สูงอายุส่วนใหญ่คือความต้องการด้านอาหารอย่างเพียงพอ

และสะอาดให้ครบวันละ 3 มื้อ ส่วนความต้องการด้านจิตใจพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความต้องการความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

สุภาวดี สีนสายอ (2546 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษา ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของเทศบาลตำบลท่าช้าง อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี พบว่าประชาชนมีระดับความคิดเห็นในการประเมินประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเทศบาลตำบลท่าช้างพบว่า ปัจจัยที่ทำการศึกษา 7 ปัจจัยประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน และระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลตำบลท่าช้าง มีเพียง 6 ปัจจัยที่มีระดับการประเมินประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของเทศบาลตำบลท่าช้างที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 คือ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน และระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลตำบลท่าช้าง

สุทิน อ่อนอุบล (2541 : 86-89) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตชนบท จังหวัดชัยภูมิ วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความต้องการบริการสวัสดิการสังคม และปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตชนบทจังหวัดชัยภูมิ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุทั้งเพศชายและหญิง ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลและนอกเขตสุขาภิบาลของจังหวัดชัยภูมิ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ผลการวิจัยพบว่า ระดับความต้องการบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตชนบทจังหวัดชัยภูมิทุกด้านอยู่ในระดับมาก และเมื่อแยกพิจารณาแต่ละด้านพบว่า ผู้สูงอายุ มีความต้องการบริการสวัสดิการสังคมด้านสุขภาพอนามัยอยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาคือ การจัดที่อยู่อาศัย ด้านการส่งเสริมอาชีพและความมั่นคงของรายได้ ตามลำดับ

ระพีพรรณ คำหอม และคณะ (2542 : 98-101) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การประเมินโครงการบริการสวัสดิการสังคมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในประเทศไทย วัตถุประสงค์เพื่อประเมิน วัตถุประสงค์ เป้าหมาย การดำเนินงาน ประสิทธิภาพและประเมินผลของบริการสวัสดิการสังคม ที่ดำเนินการ โดยรัฐ 4 ด้าน ได้แก่ บริการสถานสงเคราะห์ บริการเบี้ยยังชีพ บริการสังคมในชุมชน และบริการฌาปนกิจสงเคราะห์ การวิจัยเป็นการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณคือ แบบสอบถามผู้สูงอายุ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพคือ แบบสัมภาษณ์ กรณีศึกษาการจัด Focus group การสังเกตการณ์ในหมู่บ้านและชุมชนที่ศึกษา กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุใน 4 ภาค และปริมณฑล 9 จังหวัด ผลการวิจัยพบว่า การดำเนินงานของสถานสงเคราะห์ตอบสนองความต้องการด้านกายภาพของผู้สูงอายุเป็นอย่างดี แต่ไม่ตอบสนองความต้องการด้านจิตใจและจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ บริการสถานสงเคราะห์มีพอเพียงแต่ไม่เป็นธรรมชาติสำหรับผู้สูงอายุที่ฐานะดีและปานกลางค่อนข้างดีได้รับประโยชน์ ส่วนผู้สูงอายุที่ยากจนก็ไร้

ที่พึ่งพา บริการเบียดชีพและบริการศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้านเป็นการกระจายเชิงปริมาณมากกว่าคุณภาพ บริการฉาบในกิจสงเคราะห์ที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการเป็นบริการที่ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชนมากกว่าบริการอื่น ๆ ที่รัฐดำเนินการ นอกจากนี้ยังพบว่า บริการส่วนใหญ่ที่รัฐจัดให้ ผู้สูงอายุไม่เหมาะสมและไม่เป็นธรรมเพราะผู้สูงอายุ กลุ่มยากจนไร้ญาติ ไม่มีผู้ดูแลไม่สามารถเข้าถึงบริการของรัฐได้ ซึ่งเป็นผลจากกระบวนการคัดเลือกผู้สูงอายุที่ไม่เป็นธรรมอยู่ภายใต้ระบบอุปถัมภ์

สายสวาท เกตราสุวรรณ (2542 : 78-81) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ความต้องการด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ : ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดระยอง วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการด้านสุขภาพอนามัยทางร่างกายและจิตใจ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป โดยทำการสุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่ายได้จำนวน 563 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสัมภาษณ์ ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการรับบริการตรวจสุขภาพร่างกายมากและสถานที่ที่ต้องการไปตรวจที่สถานอนามัยเป็นอันดับแรก โรงพยาบาลที่อยู่ใกล้บ้านเป็นอันดับรอง ถ้ามีการเจ็บป่วยต้องรักษา สถานบริการที่ต้องการไปเป็นอันดับหนึ่งคือ โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป รองลงมา คือ โรงพยาบาลชุมชนและสถานอนามัย นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังต้องการให้มีหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ไปตรวจรักษาในหมู่บ้านต้อง การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ โภชนาการ และการออกกำลังกาย ส่วนความต้องการด้านจิตใจ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องการอยู่ใกล้ชิดกับลูกหลานต้องการให้ลูกหลานเอาใจใส่ดูแลทุกข์สุขความเป็นอยู่ ต้องการให้รัฐหรือชุมชนจัดกิจกรรม ด้านประเพณีและวัฒนธรรมในหมู่บ้าน

ทิพย์สุนทร ผลประสาท (2543 : 90-95) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุในชุมชน ความต้องการสิ่งสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชุมชน ความแตกต่างการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุตามคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุและความแตกต่างการดูแล สุขภาพของตนเองของผู้สูงอายุตามความต้องการสิ่งสนับสนุน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุทั้งเพศชายและหญิงที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในอำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ เก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์ ผลการวิจัยพบว่า ความต้องการสิ่งสนับสนุนการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ คือ ความต้องการได้รับการสอนและเสริมสร้างทักษะการดูแลสุขภาพตนเอง กิจกรรมการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนที่ผู้สูงอายุต้องการมากที่สุดได้แก่ การเยี่ยมและติดตามสงเคราะห์ผู้สูงอายุที่มีปัญหา บริการในชุมชนที่ต้องการได้แก่การตรวจสุขภาพ สวัสดิการที่ต้องการคือ การมีกองทุนประกันความชราภาพ มีความต้องการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ข้อมูลข่าวสารที่ต้องการมากที่สุดเป็นเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ



วิไลวรรณ วัฒนานนท์ (2543 : 100-102) ได้ทำการวิจัยเรื่องปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ ชุมชนบ้านเปิด อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ ชุมชนบ้านเปิด อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ ทั้งเพศชายและหญิงที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ในชุมชนบ้านเปิด อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น จำนวน 180 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ผลการวิจัยพบว่า ความต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง เรื่องที่พบว่ามีความต้องการมากที่สุดคือ ความต้องการเรื่องสภาวะสุขภาพอนามัย ส่วนความต้องการด้านสังคมของผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก พบว่ามีความต้องการมากที่สุดคือ เรื่องความต้องการด้านบทบาทและความสัมพันธ์ในครอบครัว

ศิริวรรณ ศิริบุญ (2543 : 98-99) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ : ศึกษากรณีตัวอย่างการจัดตั้งศูนย์บริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาถึงปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ และการตอบสนองของชุมชนต่อปัญหาและความต้องการนั้น โดยทำการวิจัยใน 4 พื้นที่ คือ กรุงเทพมหานคร ขอนแก่น เชียงใหม่ และ สุพรรณบุรี การเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะก่อนการจัดตั้งศูนย์บริการทางสังคมและระยะหลังการจัดตั้งศูนย์บริการทางสังคม 11 เดือน ทำการสัมภาษณ์ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ผู้นำชุมชน สมาชิกกลุ่มต่างๆ และครู แล้วจึงนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมทั้ง 2 ระยะมาวิเคราะห์ ผลการวิจัยพบว่า ปัญหาที่สำคัญของผู้สูงอายุคือปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาสุขภาพ ปัญหาทางด้านจิตใจ ปัญหาครอบครัว และปัญหาอื่น ๆ ที่สำคัญพบว่า มีผู้สูงอายุเป็นสัดส่วนที่ค่อนข้างสูง มีปัญหาเรื่องความเหงา ความว้าเหว่ นอกจากต้องการให้ชุมชนช่วยเหลือทางด้านเศรษฐกิจและสุขภาพแล้ว สิ่งที่คุณต้องการคือ การพบปะสังสรรค์หรือการมีองค์กรที่จะเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรม

สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล และคณะ (2543 : 86-89) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ภาพลักษณ์ของประชากรสูงอายุและระบบสวัสดิการและบริการในทศวรรษหน้า การวิจัยนี้เป็นการศึกษาประเภทอนาคตศึกษา ที่มีการเตรียมกระบวนการศึกษาวิจัยอย่างรัดกุมที่สุดและแบ่งเป็นขั้นตอน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบายการวางแผน และการดำเนินการด้านผู้สูงอายุของประเทศ วัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อให้ได้มติ ของ “ภาพลักษณ์ของประชากรสูงอายุที่น่าจะเป็นมากที่สุดในอีก 10 ปีข้างหน้า” และ “ภาพลักษณ์ของประชากรสูงอายุที่ประสงค์ให้เกิดขึ้นในอีก 10 ปีข้างหน้า” และเพื่อให้ได้มติของ “ระบบสวัสดิการ ระบบบริการและมาตรการที่เหมาะสมในทศวรรษหน้า” เพื่อที่จะได้มาซึ่งภาพลักษณ์ประชากรสูงอายุที่ประสงค์ให้เกิดขึ้น การศึกษาแบ่งเป็น 2 ระยะ ระยะที่ 1 ระยะการสร้างภาพลักษณ์รูปแบบระบบสวัสดิการและบริการ ใช้วิธีการระดมสมอง นักวิชาการ นักวิจัย ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ กลุ่มตัวแทนผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 ระยะพัฒนาสู่ข้อสรุปรูปแบบระบบและมาตรการใช้วิธีการประชุมและอภิปราย

ผลที่ได้จาก ระยะที่ 1 ผู้เข้าประชุมเป็นกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิและผู้มีประสบการณ์ 300 คน ผลการวิจัยพบว่า ภาพลักษณ์ของประชากรสูงอายุในอีก 10 ปีข้างหน้า (พ.ศ. 2552) จำนวนและสัดส่วนประชากรสูงอายุจะเพิ่มขึ้น หากไม่ปรับระบบสวัสดิการและบริการให้เหมาะสมผู้สูงอายุจะมีความเป็นอยู่ที่ลำบากขึ้นนอกจากนี้สภาพแวดล้อมต่าง ๆ และระบบขนส่งสาธารณะไม่เอื้ออำนวยต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ ทำให้การเข้าถึงระบบบริการต่าง ๆ เป็นไปได้ยากลำบาก ดังนั้นระบบสวัสดิการที่พึงเกิดขึ้นในอนาคตต้องเน้นที่การสนับสนุนปัจจัยหลักของการเกื้อหนุนให้ผู้สูงอายุดำรงอยู่ในครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีคุณภาพ ได้แก่ สวัสดิการเพื่อสร้างความมั่นคงทางรายได้ สวัสดิการที่เกื้อหนุนครอบครัว และสวัสดิการเพื่อหลักประกันทางสุขภาพในยามเจ็บป่วย ระบบบริการที่พึงเกิดควรมีลักษณะเป็นเชิงรุกให้ความสำคัญกับระบบบริการในระดับชุมชน (Community-based services) และไปถึงบ้าน อันเป็นระบบที่เข้าถึงตัวผู้สูงอายุ

มาลินี วงษ์สิทธิ์ และศิริวรรณ ศิริบุญ (2544 : 87-91) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ประชาสัมพันธ์กับการเกื้อหนุนผู้สูงอายุ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเกี่ยวกับปัญหาความต้องการของผู้สูงอายุ รูปแบบการเกื้อหนุนผู้สูงอายุ ความคิดเห็นของผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งอยู่ในฐานะของผู้ที่ให้และ รับการเกื้อหนุน ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มคือ ผู้ที่มีบทบาทในชุมชน เช่น ผู้ใหญ่บ้าน ครู กรรมการหมู่บ้าน สมาชิกกลุ่มต่าง ๆ จำนวน 163 คน และผู้สูงอายุ จำนวน 1,007 ราย ใช้วิธีการสุ่มอย่างมีระบบ เก็บรวบรวมข้อมูลจากพื้นที่ ที่กรมประชาสัมพันธ์ จัดตั้งศูนย์บริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่ พื้นที่ในเขตกรุงเทพมหานคร 1 แห่ง ชุมชน ชานเมือง 1 แห่ง เขตชนบท 2 แห่ง และพื้นที่ที่อยู่นอกเขตดำเนินกิจกรรมของกรมประชาสัมพันธ์ อีก 4 แห่ง ผลการวิจัยพบว่า ปัญหาที่สำคัญของผู้สูงอายุคือ ปัญหาสุขภาพ ปัญหาเศรษฐกิจ ส่วนความต้องการของผู้สูงอายุนั้น ต้องการความช่วยเหลือด้านการเงินและการรักษาพยาบาล ผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือมากที่สุดคือผู้สูงอายุหญิง ผู้ที่ด้อยการศึกษา ผู้ที่มีอายุมาก และผู้ที่ภาวะสุขภาพไม่ดี

นุชนาถ ยูอันเงาะ และโสภา อ่อนโสภาส (2546 : 92-94) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ผู้สูงอายุ : ฟางเส้นสุดท้ายของครอบครัวในชุมชนเมืองเขตกรุงเทพมหานคร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา สภาพวิถีชีวิตความเป็นอยู่ บทบาทในครอบครัว สังคมและความคาดหวังในอนาคตของผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพเก็บขยะ เพื่อวิเคราะห์ความทุกข์ยากของชีวิตผู้สูงวัยที่ต้องเป็นผู้นำครอบครัว และเสนอแนวทางการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุและครอบครัว โดยเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เจาะลึกผู้สูงอายุประกอบอาชีพเก็บขยะ 8 ราย ในเขตกรุงเทพมหานคร ตลอดจนสัมภาษณ์สมาชิกในชุมชนเพื่อความชัดเจนของข้อมูลยิ่งขึ้น ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุขาดการวางแผนในการดำเนินชีวิตทั้งเรื่องการมีบุตร การใช้จ่าย และผู้สูงอายุกลุ่มนี้ไม่ได้รับบริการจากภาครัฐและเอกชน ภาครัฐยังไม่สามารถให้บริการ ได้อย่างทั่วถึงและครอบคลุม

ส่วนแนวทางการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุและครอบครัว ควรมีการเชื่อมโยงให้กำลังใจ ให้บริการเบี่ยงชีฟ และส่งเสริมเกียรติภูมิของผู้ประกอบอาชีพเก็บของเก่า ตลอดจนผลักดันนโยบายลดภาษีให้แก่บุตรหลานผู้รับภาระเลี้ยงดูผู้สูงอายุ

ระพีพรรณ คำหอม และคณะ (2547 : 88-89) ได้ทำการวิจัยเรื่อง โครงการการประเมินผลการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการของผู้สูงอายุต่อโครงการเงินสงเคราะห์เบี่ยงชีฟผู้สูงอายุ เพื่อประเมินผลโครงการการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อประเมินกระบวนการ วิธีการ ขั้นตอนการดำเนินงานของ โครงการเงินสงเคราะห์เบี่ยงชีฟผู้สูงอายุ เพื่อศึกษาความพร้อมขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่น กลไกการบริหารงานขององค์กรต่อการดำเนินงาน โครงการเงินสงเคราะห์เบี่ยงชีฟผู้สูงอายุ การวิจัยเป็นการศึกษาจากเอกสารและการวิจัยภาคสนาม โดยใช้แบบสอบถามประกอบการจัดประชุมเวทีภาค 4 ภาค กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ได้รับเบี่ยงชีฟ ใช้วิธีการสุ่มแบบบังเอิญ ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 3,230 ราย ผลการวิจัยพบว่า ความต้องการของผู้สูงอายุต่อโครงการเงินสงเคราะห์เบี่ยงชีฟผู้สูงอายุ เบี่ยงชีฟผู้สูงอายุยังเป็นความต้องการของผู้สูงอายุที่ยากจนไม่มีผู้ดูแล นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่ได้รับเบี่ยงชีฟเห็นว่าเป็นสิทธิของผู้สูงอายุที่ได้รับเบี่ยงชีฟผู้สูงอายุ แม้ว่าจะไม่ยากจนจริงแต่เมื่ออายุ 60 ปีก็ควร ได้รับสิทธิเบี่ยงชีฟผู้สูงอายุ

จิตติมา วุฒิอิน (2548 : 92-93) ได้ทำการศึกษาการประเมินความต้องการของผู้สูงอายุ กรณีศึกษาผู้สูงอายุตำบลเวียง อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย ผลการศึกษา พบว่า ความต้องการที่เป็นจริงในปัจจุบันของผู้สูงอายุ โดยภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนความต้องการที่คาดหวัง โดยภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนความต้องการที่คาดหวัง โดยภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก ผลการเปรียบเทียบความต้องการของผู้สูงอายุที่เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ความสามารถในการอ่านและเขียนหนังสือ ระดับการศึกษาและลักษณะที่อยู่อาศัยต่างกัน มีความต้องการ โดยภาพรวมและรายด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมโภชน์ อเนกสุข และกชกร สังขชาติ (2548 : 96-97) ได้ศึกษารูปแบบการดำรงชีวิตของผู้สูงวัยอายุเกิน 100 ปี ตำบลยางตลาดโดยภาพรวมและรายด้านทุกด้าน ไม่แตกต่างกันของผู้สูงวัยอายุเกิน 100 ปี จังหวัดชลบุรี ผลการศึกษาพบว่า 1) รูปแบบการดำรงชีวิตของผู้สูงวัยอายุเกิน 100 ปี ตามกลไกที่สังคมกำหนดแบ่งผู้สูงวัยออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้ พบว่าผู้สูงวัยที่ช่วยเหลือเองได้จะทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองเป็นส่วนใหญ่ ลูกหลานหรือผู้ดูแลจะคอยช่วยเหลือตามความจำเป็น ส่วนผู้สูงวัยที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ต้องมีผู้ช่วยเหลือทำกิจวัตรประจำวันให้ทั้งหมด เวลาส่วนใหญ่จะหมดไปกับการนอน ในภาพรวมพบว่าผู้สูงวัย โดยส่วนใหญ่จะมีระบบขับถ่ายดีทุกวันท้องไม่ผูก รับประทานอาหารที่บ้านหรืออาหาร

จากธรรมชาติ ต้มน้ำธรรมดา ไม่ต้มเครื่องต้มแอลกอฮอล์ ไม่สูบบุหรี่ ไม่สามารถทำงานเพื่อหา รายได้ ให้ความช่วยเหลือผู้อื่น ได้น้อยและไม่ค่อยออกไปนอกบ้าน 2) รูปแบบการดำรงชีวิตตาม การรับรู้ของผู้สูงอายุที่มีความสุขและ ไม่มีความสุข พบว่าความรู้สึกรู้คุณค่าในตนเองจากการเอาใจ ใส่ในครอบครัวไม่แตกต่างกัน ผู้สูงอายุที่ไม่มีมีความสุขเกิดจากการช่วยเหลือตนเองไม่ได้โดยเฉพาะ ในเรื่องการออกกำลังกาย ในภาพรวมผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้มีความสุขมากกว่าผู้สูงอายุที่ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ 3) รูปแบบการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุตามสภาพแวดล้อมทางกายภาพ คือ ผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลมีรูปแบบการดำรงชีวิตคล้ายคลึงกันใน ภาพสุขภาพ รายได้ที่ต้องพึ่งพาบุตรหลาน ความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว กิจกรรมทางสังคม ที่ไม่สามารถทำได้และความปลอดภัย แต่ลักษณะที่อยู่อาศัยแตกต่างกันคือ ผู้ที่อยู่ในเขตเทศบาลมัก อยู่ในบ้านที่ใกล้เคียงกับบ้านหลังอื่น ๆ หรือเป็นอาคารพาณิชย์ ส่วนผู้ที่ยอยู่นอกเขตเทศบาลมักอยู่ ในบ้านเดี่ยวหรือบ้านที่มีพื้นที่บริเวณกว้าง ลักษณะร่วมกันทั้งในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล คือ ถ้าเป็นบ้านของผู้สูงอายุจะเป็นบ้านเก่า หลังใหญ่และมีสภาพชำรุด แต่ถ้าเป็นบ้านของ ลูกหลาน บ้านจะมีลักษณะใหม่ และทันสมัยหรือเป็นอาคารพาณิชย์ตามลักษณะอาชีพของ ลูกหลาน

วรรณลักษณ์ เมียนเกิด (2549 : 81-82) ได้ดำเนิน โครงการค่านิยมความคาดหวัง ของผู้สูงอายุและพหุวัย ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุคาดหวังพึ่งพิงเครือญาติ เพื่อนและเพื่อนบ้าน ในด้านการเงิน สิ่งของเครื่องใช้ การให้กำลังใจ และการกลับมาเยี่ยมเยียนในช่วงเทศกาลสำคัญ ในระดับปานกลาง และคาดหวังบทบาทของบุตร ได้แก่ การเคารพเชื่อฟัง การเห็นคุณค่าของ ผู้สูงอายุในระดับปานกลางและคาดหวังบทบาทของชุมชนและรัฐด้านการจัดบริการสังคมให้แก่ ผู้สูงอายุในระดับปานกลางเช่นกัน ส่วนการคาดหวังของพหุวัยต่อผู้สูงอายุ พหุวัยคาดหวังให้ ผู้สูงอายุแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมกับวัย และคาดหวังบทบาทของผู้สูงอายุในระดับปานกลาง โดยบทบาทที่พหุวัยคาดหวังต่อผู้สูงอายุนั้น พบว่าเป็นบทบาทการปลูกฝังค่านิยมมากที่สุด รองลงมาคือ บทบาทการอบรมสั่งสอน บทบาทการเป็นที่ปรึกษา และบทบาทแบ่งเบาภาระของบุตร หลานตามลำดับสำหรับทัศนคติต่อแนวทางในการส่งเสริมค่านิยมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุและพหุ วัยให้ความสำคัญกับชุมชนและรัฐซึ่งเป็นสถาบันที่ส่งเสริมค่านิยมมากกว่าครอบครัวและ สื่อมวลชน สำหรับวิธีการส่งเสริมค่านิยมนั้น ผู้สูงอายุและพหุวัยมีทัศนคติต่อการที่สังคมจะดอง ตระหนักถึงคุณค่าและการให้การคุ้มครองผู้สูงอายุในระดับมากที่สุด รองลงมาคือ การสร้าง สัมพันธภาพในครอบครัว การรณรงค์เรื่องความกตัญญูและการประกาศเกียรติคุณผู้ที่ดีและผู้สูงอายุ ตามลำดับ

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2549 : 114-115) ได้ศึกษาความต้องการการดูแลระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุในครอบครัว ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุแต่ละครอบครัวต้องการความดูแลหลัก

โดยรวมเป็นรายด้านอยู่ในระดับมาก ความต้องการความดูแลช่วยเหลือมากที่สุดอิทธิพลคือ ญาติ ครอบครัว ทำหน้าที่ดูแลในการดำเนินชีวิตทุกอย่าง ความต้องการดูแลที่สำคัญในการดูแลผู้สูงอายุ ของครอบครัว คือ รายได้ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในครอบครัว ได้แก่ ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ บทบาทของผู้ดูแล และภาวะทางเศรษฐกิจ ของครอบครัว ส่วนการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนนั้น ผู้นำชุมชนมีทัศนะว่าครอบครัวมีบทบาทสำคัญ ในการดูแล แต่ชุมชนควรมีหน้าที่จัดบริการให้ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุ โดยเพิ่มบริการให้ ทัวถึงและเป็นรูปแบบที่เน้นการสงเคราะห์แบบให้เปล่า นอกจากนี้ยังพบกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อ ปัญหาในการอยู่อาศัยในครอบครัว 3 กลุ่ม กลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยในครอบครัวที่ยากจน กลุ่มผู้สูงอายุ ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ และกลุ่มผู้ดูแลที่อายุ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งทุกกลุ่มมีปัญหาการเงินมากที่สุด ดังนั้นการพัฒนาาระบบการดูแลระยะยาวในครอบครัวผู้สูงอายุควรประกอบด้วยกำหนดยุทธศาสตร์ ความรับผิดชอบของสถาบันและองค์กรระดับต่าง ๆ ให้ชัดเจน มีระบบความมั่นคงทางรายได้ ระบบบริการที่เพิ่มศักยภาพของผู้สูงอายุและครอบครัว ระบบบริการในสถาบันที่ขยายครอบคลุม ปัญหาผู้สูงอายุ การมีผู้นำที่มีจิตสำนึกด้านสวัสดิการ และการมีระบบอาสาสมัครที่เข้มแข็ง ผลการ เปรียบเทียบความต้องการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุที่มีเพศ ระดับการศึกษา รายได้และอาชีพ ต่างกัน มีความต้องการ โดยภาพรวมและเป็นรายด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อุซุกร เหมื่อนเดช (2552 : 74) ได้ศึกษาความต้องการในการได้รับสวัสดิการสังคม ของผู้สูงอายุในเขตเทศบาล จังหวัดสมุทรปราการ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการ ได้รับ สวัสดิการสังคม โดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีความต้องการ ได้รับสวัสดิการสังคมในด้านสุขภาพ อนามัยมากที่สุด ผู้สูงอายุที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา จำนวนบุตร โรคประจำตัว มีปริมาณความ ต้องการในการ ได้รับสวัสดิการสังคมไม่แตกต่างกัน ส่วนผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส บุคคลที่ ผู้สูงอายุอยู่อาศัยด้วย ศาสนาและรายได้ต่อเดือนต่างกัน มีปริมาณความต้องการได้รับสวัสดิการ สังคมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดยผู้สูงอายุที่หม้าย/หย่าร้าง ผู้ที่อยู่กับคู่ สมรส มีความต้องการมากกว่าผู้ที่อาศัยอยู่กับญาติ และผู้ที่อยู่คนเดียวต้องการมากกว่าผู้ที่อยู่กับ บุตรหลาน ผู้ที่นับถือศาสนาพุทธและศาสนาคริสต์มีความต้องการมากกว่าผู้ที่นับถือศาสนาอิสลาม ผู้สูงอายุที่มีรายได้ระดับสูงกว่า(ต่ำกว่า 5,000 บาท ต้องการมากกว่า 5,001-10,000 บาท ; 10,001- 15,000 ต้องการมากกว่า 25,000-30,000 ;15,000-20,000 ต้องการมากกว่า 30,000 บาท)

อุทัย สูดสุขและคณะ (2552 : 36,53) ได้ศึกษาสถานการณ์ความสามารถในการ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความต้องการและคุณภาพของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีความ ต้องการ ได้แก่ ด้านสวัสดิการผู้สูงอายุ เช่น เบี้ยยังชีพ ด้านรายได้ ด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแล สุขภาพ ด้านอาหารและยารักษาโรค ด้านการเข้าถึงบริการทางสังคม ด้านจิตใจและอารมณ์

ด้านการทำกิจวัตรประจำวัน ด้านสิ่งของเครื่องใช้ ด้านอาชีพ ด้านข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับอาชีพ ด้านที่อยู่อาศัยและเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่ม และข้อมูลจากการสนทนาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความต้องการดูแลคุ้มครองทางด้านสุขภาพ เช่น ความสะดวกรวดเร็วในการรับบริการด้านสุขภาพ การเยี่ยมดูแลสุขภาพที่บ้าน การจัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ให้บริการรักษาพยาบาลในชุมชนและการจัดคลินิกเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุในสถานพยาบาลต่าง ๆ ยานพาหนะในการรับ-ส่งผู้ป่วยไปกลับโรงพยาบาล ต้องการให้เพิ่มเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและผู้พิการ และผู้ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ต้องการกายอุปกรณ์ที่ช่วยในการเคลื่อนไหว/การเดิน เช่น รถเข็น ไม้เท้า

เนรัฐชา จีรพัฒน์พงศ์ (2553 : 63) ได้ศึกษาการศึกษาการดำเนินงานสวัสดิการสังคม ด้านเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลยางตลาด อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการศึกษาพบว่า 1) ผู้สูงอายุโดยรวมและจำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษาและอาชีพ เห็นว่าการดำเนินงานสวัสดิการสังคมด้านเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลยางตลาด โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย 3 ลำดับ ด้านการสำรวจผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติเหมาะสม ด้านการคัดเลือกและขออนุมัติผู้สูงอายุรับเบี้ยยังชีพ และด้านการจัดทำทะเบียนรายชื่อผู้สูงอายุ ด้านการรายงานผลการดำเนินงานส่วนที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านการติดตามผลการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ปรารธนา มะณีไทย (2553 : 106-108) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการสวัสดิการของสังคมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลจังหวัดมหาสารคาม ผลการศึกษาพบว่า 1) ความต้องการบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลจังหวัดมหาสารคาม โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยรายด้านมากที่สุด 3 ระดับแรก ได้แก่ ด้านสุขภาพอนามัย ด้านการส่งเสริมอาชีพด้านการสงเคราะห์ตามลำดับ 2) ผู้สูงอายุที่มีเพศต่างกันมีความต้องการบริการสวัสดิการสังคมในระดับมากและมีความต้องการบริการสวัสดิการสังคมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 3) ผู้สูงอายุที่มีอายุแตกต่างกันมีความต้องการสวัสดิการสังคมในระดับมาก 4) ผู้สูงอายุที่มีอายุแตกต่างกันมีความต้องการสวัสดิการสังคมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 5) ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความต้องการบริการสวัสดิการสังคมไม่แตกต่างกัน 6) ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพแตกต่างกัน มีความต้องการบริการสวัสดิการสังคมในระดับมาก และผู้สูงอายุที่มีสถานภาพแตกต่างกันมีความต้องการบริการสวัสดิการสังคมไม่แตกต่างกัน 7) ผู้สูงอายุที่มีอาชีพแตกต่างกันมีความต้องการบริการสวัสดิการสังคมในระดับมาก และผู้สูงอายุที่มีอาชีพแตกต่างกันมีความต้องการบริการสวัสดิการสังคมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 8) ผู้สูงอายุที่มีรายได้แตกต่างกันมีความต้องการบริการสวัสดิการสังคมอยู่ในระดับมาก และผู้สูงอายุที่มีรายได้แตกต่างกันมีความต้องการบริการสวัสดิการสังคมไม่แตกต่างกัน 9) ผู้สูงอายุที่มีระดับการดูแลของครอบครัวมาก มีความต้องการบริการสวัสดิการสังคมในระดับมาก ผู้สูงอายุที่มี

ระดับการดูแลและของครอบครัวปานกลาง มีความต้องการบริการสวัสดิการสังคมในระดับปานกลาง และผู้สูงอายุที่มีระดับการดูแลของครอบครัวน้อย มีความต้องการบริการสวัสดิการสังคมในระดับน้อย โดยผู้สูงอายุที่มีระดับการดูแลครอบครัวที่แตกต่างกัน มีความต้องการสวัสดิการสังคมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 10) ผู้สูงอายุที่มีระดับสัมพันธภาพในครอบครัวมาก มีความต้องการบริการสวัสดิการสังคมในระดับมาก ผู้สูงอายุที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวปานกลางและระดับสัมพันธภาพในครอบครัวระดับน้อย มีความต้องการบริการสวัสดิการสังคมในระดับปานกลางและผู้สูงอายุที่มีระดับสัมพันธภาพในครอบครัวแตกต่างกัน มีความต้องการสวัสดิการสังคมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 11) ผู้สูงอายุที่มีระดับภาวะสุขภาพจิตมากและระดับภาวะสุขภาพจิตปานกลางมีความต้องการบริการสวัสดิการสังคมในระดับมาก ผู้สูงอายุที่มีระดับภาวะสุขภาพจิตปานกลางมีความต้องการบริการสวัสดิการสังคมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 12) ผู้สูงอายุที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมที่เป็นรูปธรรม มีความต้องการบริการสวัสดิการสังคมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 13) ผู้สูงอายุที่มีระดับแรงสนับสนุนที่เป็นนามธรรมและระดับแรงสนับสนุนทางสังคมที่เป็นนามธรรมน้อย มีความต้องการบริการสวัสดิการสังคมในระดับปานกลาง และผู้สูงอายุที่มีปัจจัยระดับแรงสนับสนุนทางสังคมที่เป็นนามธรรมแตกต่างกันมีความต้องการสวัสดิการสังคมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 14) ปัจจัยที่มีอำนาจในการพยากรณ์ความต้องการบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลจังหวัดมหาสารคาม ได้แก่ ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมที่เป็นรูปธรรม ปัจจัยด้านการดูแลของครอบครัว ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมที่เป็นรูปธรรม ปัจจัยด้านสุขภาพจิต เพศและปัจจัยด้านสัมพันธภาพในครอบครัว

ศศิมล มงคลสินธุ์ (2553 : 83-85) ได้ศึกษาความต้องการในการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลศรีวิไล อำเภอศรีวิไล จังหวัดหนองคาย ผลการศึกษาพบว่า 1) ผู้สูงอายุในเขตศรีวิไล โดยรวมและจำแนกตามเพศ สถานภาพ อาชีพและรายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีความต้องการในการจัดสวัสดิการสังคม โดยรวมและรายด้าน 5 ด้าน คือ ด้านสุขภาพอนามัย ด้านการศึกษา ด้านนันทนาการ ด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินและด้านการแก้ไขปัญหาความยากจนและด้อยโอกาส อยู่ในระดับมากและมีความต้องการอีก 1 ด้าน คือ ด้านที่อยู่อาศัยอยู่ในระดับปานกลาง 2) ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลศรีวิไล ที่มีเพศต่างกันมีความต้องการในการสวัสดิการสังคมโดยภาพรวมเป็นรายด้านทุกด้านแตกต่างกัน 3) ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลศรีวิไลที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีความต้องการในการจัดสวัสดิการสังคม โดยภาพรวมและด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 4) ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลศรีวิไลที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีความต้องการในการจัดสวัสดิการสังคม โดยภาพรวมและรายด้าน 4 ด้าน คือ ด้านสุขภาพอนามัย ด้านการศึกษา ด้านนันทนาการ

ด้านที่อยู่อาศัยและด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 5) ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลศรีวิไลที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน มีความต้องการในการจัดสวัสดิการสังคมด้านนันทนาการและด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

สาธิต สุวรรณศักดิ์ (2553 : 66) ได้ศึกษาความคาดหวังของผู้ปกครองนักเรียนที่มีต่อการบริหารการศึกษาของโรงเรียนเปรมติณสูลานนท์ อำเภอป่าพอง จังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่า 1) ผู้ปกครองนักเรียนมีความคาดหวังต่อการให้บริการการศึกษาของโรงเรียนเปรมติณสูลานนท์ อำเภอป่าพอง จังหวัดขอนแก่น โดยรวมและอีก 3 ด้าน คือ ด้านวิชาการ ด้านการบริการ และด้านกิจการนักเรียน อยู่ในระดับมาก 2) ผู้ปกครองนักเรียนมีความคาดหวังต่อการให้บริการการศึกษาของโรงเรียนเปรมติณสูลานนท์ อำเภอป่าพอง จังหวัดขอนแก่น โดยรวมมีความคาดหวังแตกต่างกัน 3) ผู้ปกครองที่มีเพศต่างกัน มีความคาดหวังต่อการบริการการศึกษาโดยรวมและรายด้านทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านวิชาการ ด้านการบริการและด้านกิจการนักเรียน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดยผู้ปกครองเพศชายมีความคาดหวังต่อการบริการการศึกษามากกว่าเพศหญิง 4) ผู้ปกครองที่มีการศึกษาแตกต่างกันมีความคาดหวังต่อการบริการการศึกษา โดยภาพรวมและรายด้านทั้ง 2 ด้าน คือด้านวิชาการและด้านการบริการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ปกครองที่จบระดับปริญญาตรีขึ้นไปมีความคาดหวังสูงกว่าผู้ปกครองที่จบการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ส่วนด้านกิจการนักเรียนผู้ปกครองที่ระดับการศึกษาต่างกันมีความคาดหวังไม่แตกต่างกัน 5) ผู้ปกครองที่มีอายุต่างกัน มีความคาดหวังต่อการบริการการศึกษาโดยรวมและเป็นรายด้านทั้ง 2 ด้าน คือ ด้านวิชาการและด้านการบริการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ปกครองที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป มีความคาดหวังสูงกว่าผู้ปกครองที่มีอายุ 35 ปี ส่วนด้านกิจการนักเรียน ผู้ปกครองที่มีอายุต่างกันมีความคาดหวังไม่แตกต่างกัน

สุริภรณี แก้วขอนแก่น (2553 : 56-57) ได้ศึกษาการรับรู้และความคาดหวังของกลุ่มผู้นำชุมชนต่อการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ผลการศึกษาพบว่า ผู้นำชุมชนมีความคาดหวังอยู่ในระดับมาก ข้อคำถามที่อยู่ในระดับมากได้แก่ การเรียกรถอึ่งใช้ระบบบริการแพทย์ฉุกเฉิน 24 ชั่วโมง บุคลากรในระบบบริการแพทย์ฉุกเฉินมีการทบทวนผลการปฏิบัติงาน และข้อผิดพลาด เพื่อแก้ไขและกำหนดแนวทางที่ชัดเจน เมื่อพิจารณาในแง่ขององค์ประกอบ หลักของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน พบว่ากลุ่มผู้นำมีความคาดหวังต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ในด้านการเงินการคลัง การประเมินผล รองลงมา คือ การประชาสัมพันธ์และการมีส่วนร่วมตามลำดับ



กุสุมา ศรีคาเหลา (2554 : 105) ได้ศึกษาความคาดหวังและความเป็นจริงของนิสิตเกี่ยวกับเกี่ยวกับการเรียนการสอนระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ผลการศึกษาพบว่า 1) นิสิตระดับบัณฑิตศึกษามีความคิดเห็นเกี่ยวกับความคาดหวังและความเป็นจริงเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอน โดยรวมและเป็นรายด้าน พบว่าอยู่ในระดับมาก 2) นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา ที่มีเพศ อายุ คณะที่สังกัดและสถานภาพนิสิตแตกต่างกันมีความคิดเห็นด้วยเกี่ยวกับความคาดหวังเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอน โดยรวมและเป็นรายด้านสูงกว่าความเป็นจริงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 3) นิสิตระดับบัณฑิตศึกษาที่มีเพศต่างกันมีความคิดเห็นด้วยเกี่ยวกับความคาดหวังเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอน โดยรวมและเป็นรายด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่นิสิตที่มีอายุ คณะที่สังกัด และสถานภาพนิสิตแตกต่างกันมีความเห็นด้วยเกี่ยวกับความคาดหวังที่มีต่อการจัดการเรียนการสอน โดยรวมและด้านเป็นรายด้านไม่แตกต่างกัน 4) นิสิตระดับบัณฑิตศึกษาที่มีเพศ อายุ และคณะที่สังกัดแตกต่างกัน มีความคิดเห็นด้วยเกี่ยวกับความเป็นจริงเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอน โดยรวมและเป็นรายด้านแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่นิสิตที่มีสถานภาพแตกต่างกัน มีความคิดเห็นโดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน

## 2. งานวิจัยในต่างประเทศ

มินิเชลโล่ และ ออเชอร์ (Minichiello and others. 2000 : 82) ได้ทำการ วิจัยเรื่อง การรับรู้ ความเข้าใจและประสบการณ์ของ ผู้สูงอายุ การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาความหมายและ ประสบการณ์ความสูงอายุของผู้สูงอายุในประเทศออสเตรเลีย โดยผู้สูงอายุได้แสดงมุมมองถึง การถูกมองว่าเป็นคนแก่และถูกปฏิบัติด้วยแบบคนแก่ ในแง่ที่ถูกปฏิบัติด้วยในเชิงลบได้แก่ การเข้าถึงบริการขนส่ง การมีรายได้น้อย การถูกให้เกษียณอายุ และการที่มีการดูแลในสถานดูแลไม่เพียงพอ ผู้สูงอายุจะถูกเฝ้ามองดูความเสื่อมถอย ดังนั้นจึงมีผู้สูงอายุบางคน พยายามที่จะเปลี่ยนแปลงความคิดที่ถูกปฏิบัติแบบแปลกแยก และสร้าง “ภาพลักษณ์ใหม่ของผู้สูงอายุ”

เอ็กเนอร์ (Egnor. 2003 : 83) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ความเข้าใจของการให้บริการแก่ผู้สูงอายุที่ศูนย์บริการ Day services : บริการที่มีอยู่และข้อเสนอแนะในการปรับปรุง วัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อ ปรับปรุงรูปแบบการให้บริการ การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่ใช้บริการ และเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ สัมภาษณ์ถึงบริการที่ต้องการ พบว่าการให้บริการนอกจากบริการด้านสุขภาพแล้ว จำเป็นต้องให้บริการ ด้านจิตใจ และจิตวิญญาณด้วย และควรมีการบริการแบบพิเศษสำหรับผู้สูงอายุ

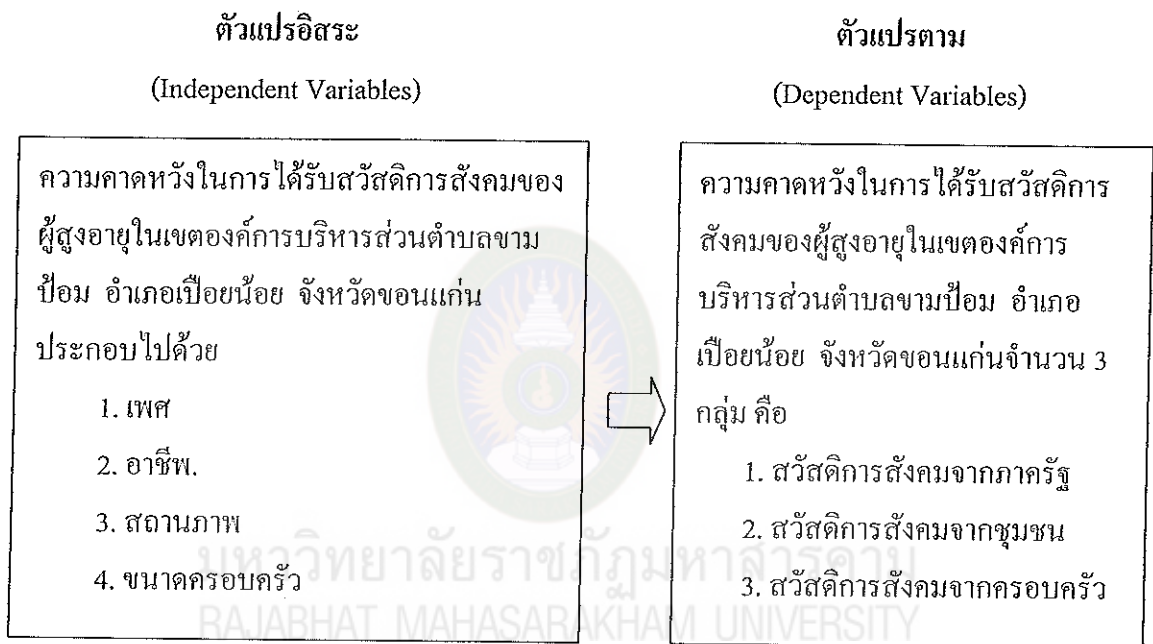
คิทช์ (Kitchie. 2003 : 89) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุในชนบทที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังเข้ารับบริการอย่างต่อเนื่อง โดยศึกษาปัจจัยด้านสถานที่ เครือข่าย ทาง

สังคม การสนับสนุน ทางสังคมและบริการทางการแพทย์ โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลใช้แบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุจำนวน 140 คน จาก 3 เมืองในรัฐนิวยอร์ก พบว่า เครือข่ายทางสังคม โดยเฉพาะครอบครัวและเพื่อน มีส่วนสนับสนุนผู้สูงอายุมากที่สุดในการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเข้ารับบริการอย่างต่อเนื่อง และผลจากการวิจัย พบว่า ไม่มีความแตกต่างระหว่างผู้สูงอายุในเขตเมือง และเขตชนบท

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความคาดหวัง ความต้องการและการได้รับสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ พบว่า ปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิการสังคมที่ผู้สูงอายุได้แก่ เพศ อาชีพเดิม สถานภาพ และขนาดครอบครัว ส่วนความคาดหวังของการได้รับสวัสดิการของผู้สูงอายุ สวัสดิการสังคมบริการที่จัดขึ้นโดยรัฐหรือเอกชนเพื่อมุ่งให้ประชาชนทั่วไปและผู้ประสบปัญหาที่มีความเป็นอยู่ที่ได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานอย่างเหมาะสมรวมทั้งได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างเป็นธรรม ประกอบไปด้วย 3 ส่วนได้แก่ สวัสดิการสังคมจากภาครัฐ ได้แก่ สวัสดิการสังคมจากชุมชน และสวัสดิการสังคมจากครอบครัว สวัสดิการ สังคมจากภาครัฐ เป็นการจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุที่ภาครัฐเป็นผู้ดำเนินการ จัดให้มีคลินิกผู้สูงอายุ บริการ จัดให้มีบัตรประกันสุขภาพ ยกเว้นค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลแก่ผู้สูงอายุ จัดการศึกษาขั้นพื้นฐานโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายแก่ผู้สูงอายุ ให้รัฐจัดสวัสดิการสถานสงเคราะห์คนชราประเภทไม่เสียค่าใช้จ่าย เสียค่าบริการเป็นรายเดือนแบบพิเศษ โดยการปลูกบ้านเองในที่ดินสถานสงเคราะห์เมื่อเสียชีวิตจึงยกให้แก่รัฐ จัดตั้งศูนย์บริการการศึกษาทุกระดับแก่ผู้สูงอายุ มีการลดหย่อนค่าเข้าชมสถานที่สำคัญแก่ผู้สูงอายุ มีการจัดตั้งสถานสงเคราะห์คนชรากระจายอย่างทั่วถึงในระดับอำเภอ ในส่วนสวัสดิการสังคมจากชุมชน เป็นการจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุที่หมู่บ้าน ชุมชน และองค์กรในชุมชน จัดบริการด้านสวัสดิการสังคม ได้แก่ เปิดสอนอาชีพแก่ผู้สูงอายุโดยไม่เก็บค่าใช้จ่าย ให้บริการข้อมูล ข่าวสาร อย่างหลากหลายช่องทาง เช่น จัดหาสื่อ วัสดุ อุปกรณ์ สำหรับการเรียนรู้อย่างหลากหลาย จัดตั้งอำนวยความสะดวกในการออกกำลังกายแก่ผู้สูงอายุ มีการจัดตั้งและดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุและเครือข่าย มีการจัดสถานที่สวนสาธารณะสนามกีฬาสำหรับออกกำลังกาย และพักผ่อนที่เหมาะสมปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ มีการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพรายเดือนแก่ผู้สูงอายุที่ขาดผู้ดูแลและ ไม่สามารถประกอบอาชีพได้โดย ให้ดำเนินการในระบบหมุนเวียนเพิ่มเบี้ยยังชีพรายเดือนแก่ผู้สูงอายุ เพิ่มจำนวนผู้สูงอายุที่ควรได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพรายเดือน มีการจัดตั้งกองทุนในชุมชนเพื่อให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุและมีหน่วยงานติดต่อประสานให้แก่ผู้สูงอายุที่ต้องการทำงาน และสุดท้ายคือ สวัสดิการสังคมจากครอบครัว เป็นการจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุจากครอบครัว อันได้แก่ การจัดการสงเคราะห์ในการจัดงานศพตามประเพณี จัดกิจกรรมเพื่อสร้างความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว เพื่อลดปัญหาความขัดแย้งในครอบครัว รวมทั้งได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว

## กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ความคาดหวังในการได้รับสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลขามป้อม อำเภอเป็ยน้อย จังหวัดขอนแก่น ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยกำหนดตัวแปรอิสระ ได้แก่ เพศ อาชีพเดิม สถานภาพ และขนาดครอบครัว ตัวแปรตาม คือ ความคาดหวังในการได้รับสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยได้มาจากแผนยุทธศาสตร์สวัสดิการสังคมไทยแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2555–2559) โดยสรุปได้ เป็น 3 กลุ่ม แล้วนำมาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังแผนภาพที่ 2



แผนภาพที่ 2 กรอบแนวคิดการวิจัย