บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง ความคาดหวังในการได้รับบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลบัวบาน อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ผู้วิจัยได้นำเสนอเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามลำดับ ดังนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีความคาดหวัง
2. แนวคิดเกี่ยวกับความต้องการของมนุษย์
3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
4. แนวคิดเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ
5. บริบทของเทศบาลตำบลบัวบาน
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
7. กรอบแนวคิดการวิจัย

1. แนวคิดและทฤษฎีความคาดหวัง

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

1.1 ความหมายของความคาดหวัง

ไพฑูรย์ เจริญพันธ์วงศ์ (2540 : 109) ให้ความหมายไว้ว่า ความคาดหวัง หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ถึงความเป็นไปได้อย่างใดอย่างหนึ่งของบุคคลบนพื้นฐานของประสบการณ์เดิมของตนและความรู้สึกของบุคคลถึงพฤติการณ์หรือตำแหน่งที่เหมาะสมของตนหรืออาจเป็นความรู้สึกถึงความเหมาะสมในบทบาทของผู้อื่นในองค์การหรืออีกนัยหนึ่ง ความคาดหวังของบุคคลนั้นเป็นความรู้สึกของบุคคลต่อตนเองอย่างหนึ่งว่าตนเองควรจะปฏิบัติอย่างไรในสถานการณ์ต่าง ๆ หรือต่องานที่ตนเองรับผิดชอบ ความคิดดังกล่าวยังรวมไปถึงการคิดถึงบุคคลอื่น เช่น ผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงานว่าบุคคลเหล่านี้ควรจะแสดงอย่างไรเพื่อให้เกิดความสอดคล้องกับงาน และตำแหน่งของตนแต่ละคนควรมีบทบาทและแสดงบทบาทอย่างไร

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 (2546 : 244) ได้ให้ความหมายของความคาดหวัง (Expectation or Expectancy) หมายถึง ความคิดความรู้สึก ความมุ่งหวัง หรือความต้องการของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งอาจจะเป็นบุคคล เหตุการณ์ หรือการกระทำ โดยคิดไว้ล่วงหน้า

และมักจะมุ่งหวังในสิ่งที่เป็นไปได้ ทั้งนี้ความคาดหวังจะขึ้นอยู่กับความต้องการและประสบการณ์ของแต่ละบุคคล

ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2546 : 146) กล่าวว่า ความคาดหวัง หมายถึง การคาดล่วงหน้าถึงผลการกระทำของตน คนที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงจะคาดล่วงหน้าถึงความสำเร็จของงาน

เมอเรย์ (Merray, 1992 : 416 ; อ้างถึงใน สุรางค์รัตน์ เนื่องไชยยศ, 2549 : 6 วรรณเรักษ์ เมียนเกิด, 2549 : 83) กล่าวว่าความคาดหวัง เป็นระดับผลงานที่บุคคลกำหนดหรือคาดหวังว่าจะทำได้ และความคาดหวังนั้นเป็นระดับที่บุคคลปรารถนาจะไปให้ถึงเป้าหมายที่กำหนดไว้ในการทำงานแต่ละครั้งความคาดหวัง เป็นการแสดงออกถึงความมุ่งหวังของบุคคลที่ ปรารถนาต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งและจูงใจให้บุคคลเกิดความเชื่อและตัดสินใจกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ความคาดหวังของบุคคลแต่ละช่วงวัยมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับความเชื่อค่านิยม วัฒนธรรม ประเพณีที่หล่อหลอมในสังคม เช่น ผู้สูงอายุ มักจะคาดหวังให้ตนเองมีบทบาทที่สำคัญ ได้แก่ ความสามารถในการทำงาน การเป็นผู้นำชุมชน การถ่ายทอดและปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ในขณะที่เด็กและเยาวชนคาดหวังให้ตนเองมีความเจริญก้าวหน้าในหน้าที่การงานครอบครัวและสังคม เป็นต้น ซึ่งความคาดหวังดังกล่าวเป็นการคาดหวังของปัจเจกบุคคลที่ต่างพยายามไปสู่เป้าหมายตามที่คาดหวังไว้แต่บุคคลที่อยู่ในสังคมมิได้อยู่อย่างโดดเดี่ยวจำเป็นต้องมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอื่น ดังนั้นบุคคลจำต้องคาดหวังการกระทำหรือบทบาทจากบุคคลอื่นด้วยเช่นกัน

สุขุม เฉลยทรัพย์ (2552 : 10) กล่าวไว้ว่า ความคาดหวังเป็นระดับพฤติกรรมของบุคคลใดบุคคลหนึ่งที่อาศัยประสบการณ์เดิมของตนในการตัดสินใจสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่จะไปให้ถึงเป้าหมายที่กำหนดหรือต้องการให้เป็นไปตามความต้องการของตน ความคาดหวังของแต่ละบุคคลในเรื่องหรือสิ่งเดียวกันจึงอาจเหมือนหรือแตกต่างกันก็ได้ขึ้นอยู่กับภูมิหลัง ประสบการณ์ ความเข้าใจ แรงจูงใจ ความเชื่อความรู้สึก ทัศนคติ ค่านิยมและการเห็นคุณค่าของความสำเร็จ

สรุปได้ว่า ความคาดหวังหมายถึง ความมุ่งหวัง ความรู้สึกนึกคิด ความคิดเห็น หรือการคาดการณ์ต่อสิ่งต่าง ๆ ที่ยังไม่เกิดขึ้นให้เห็นประจักษ์ หรือความต้องการของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งของบุคคลใดบุคคลหนึ่งโดยอาศัยประสบการณ์เดิมของตนในการตัดสินใจที่จะไปให้ถึงเป้าหมายที่กำหนดหรือต้องการพฤติกรรมการแสดงออกของบุคคลจะเป็นไปเพื่อการได้รับผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้

1.2 ทฤษฎีความคาดหวัง Expectancy Theory

แบนดูรา (Bandura, 1977 : 84-85) ได้เสนอลักษณะความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของบุคคลเป็น 3 มิติ ได้แก่ มิติที่หนึ่งเกี่ยวกับปริมาณของความคาดหวัง (Magnitude) กล่าวคือ ความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนจะแตกต่างไปในแต่ละบุคคลในการกระทำพฤติกรรมหนึ่ง หรือแตกต่างกันในบุคคลเดียวกันเมื่อต้องทำงานสำเร็จถึงระดับไหนเมื่อถูกเสนองานที่มีระดับความยาก

แตกต่างกัน มิติที่สอง เกี่ยวกับการแผ่ขยาย (Generality) ความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตน อาจจะแผ่ขยายจากสถานการณ์หนึ่งไปสู่สถานการณ์อื่น ในปริมาณที่แตกต่างกันได้ประสบการณ์บางอย่างไม่ทำให้ความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนแผ่ขยายไปสู่สถานการณ์อื่นได้ มิติที่สาม เกี่ยวกับ ความเข้มหรือความมั่นใจ (Strength) ถ้าความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนมีความเข้มน้อยจะทำให้ความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนลดน้อยลงแต่ถ้ามีความเข้มหรือความมั่นใจมากบุคคลจะมีความบากบั่น มานะพยายาม แม้ว่าจะประสบเหตุการณ์ที่ไม่สอดคล้องกับความหวังบ้างก็ตาม

ลักขณา ศริวัฒน์ (2530 : 87) อธิบายทฤษฎีความคาดหวังว่า ถ้าความคาดหวังกับสิ่งที่ได้รับห่างกัน คนเราก็จะเกิดความผิดหวัง หมดแรงจูงใจ ฉะนั้น ควรจัดให้ความคาดหวังหรือการตั้งจุดมุ่งหมายของคนเรา ความสามารถที่เขาจะทำให้สำเร็จไม่แตกต่างกันมากนัก เพื่อให้มีกำลังที่จะพยายามให้บรรลุ การตั้งจุดมุ่งหมายในการเรียนหรือในการทำงานแต่ละครั้ง ถ้าผู้เรียนได้มีโอกาสตั้งจุดมุ่งหมายด้วยตนเองหรือให้รู้เป้าหมายชัดเจนแน่นอน เป็นจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมและจะเป็นแรงจูงใจในการเรียนได้ดีขึ้น มีข้อพึงระวังว่า ถ้าผลลัพธ์ของการทำงานใกล้เคียงกับความคาดหวังมากเกินไป ไม่เป็นแรงจูงใจ คือถ้าทำอะไรสำเร็จอย่างง่ายดายทุกครั้ง คนเราก็เกิดความเบื่อหน่าย ขาดแรงจูงใจได้เช่นกัน ฉะนั้น ครูควรเลือกให้งานที่ท้าทายแก่ผู้เรียนพอสมควรแต่ก็ไม่ให้ยากเกินกว่าที่จะเอื้อมถึง เรื่องความนึกคิดเกี่ยวกับตน (Self Concept) ก็ทำนองเดียวกันว่าคนที่ว่าจะสำเร็จมักจะสำเร็จ คนที่คิดว่าตนเองจะล้มเหลวมักจะล้มเหลว การที่รู้ตนเองต้องการความเป็นจริง และมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนตามความสามารถที่มีอยู่มักเป็นคนทำงานสำเร็จ

สันติชัย คำสมาน (2534 : 51) อธิบายว่าความคาดหวังในเชิงทฤษฎีช่วยตัดสินใจในการกระทำมีข้อพิจารณาเกี่ยวกับความคาดหวัง 2 ประการ คือ พิจารณาเป้าหมายที่จะไปสู่สิ่งที่มีคุณค่ามากน้อยเพียงไร (Valence) และพิจารณาว่าสิ่งที่กระทำสามารถคาดหวังให้ไปถึงจุดหมายได้เพียงไร (Expectancy) โดยทั้ง 2 ประการนี้มีความสัมพันธ์กัน และความคาดหวังในการทำงานสู่เป้าหมายมีแนวคิดสำคัญตามทฤษฎีการตั้งเป้าหมาย (Goal – setting Theory) เสนอโดย Edwin Locke (1976 : 85) ที่เห็นว่าจิตใจของมนุษย์นั้นโดยธรรมชาติจะถูกกระตุ้นโดยเป้าหมาย (Goal) ให้ต้องแสดงพฤติกรรมตามเป้าหมาย และความตั้งใจของตนเพื่อนำสู่การบรรลุเป้าหมาย

สุรีย์ กาญจนวงศ์ (2542 : 58) กล่าวว่าถึงทฤษฎีความคาดหวังว่าแบ่งเป็น 2 ลักษณะ ได้แก่ ความคาดหวังเฉพาะ (Specific Expectancies) และความคาดหวังทั่วไป (Generalized Expectancies) ความคาดหวังเฉพาะสะท้อนให้เห็นถึงประสบการณ์ที่ได้รับจากสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งในอดีตกับความคาดหวังทั่วไป ซึ่งเป็นผลรวมของประสบการณ์ในสถานการณ์ต่าง ๆ ที่คล้ายคลึงกันหรือเกี่ยวข้องกัน

สุขุม เฉลยทรัพย์ (2552 : 10-13) และรักชนก โสภาพิศ (2542 : 68–69) ได้สรุปความคาดหวัง Expectancy Theory ตามแนวความคิดของ Victor Vroom (1964 : 125) ว่าทฤษฎีความคาดหวังเป็นแรงเป็นผลมาจากความเชื่อของมนุษย์ การจูงใจให้คนทำงาน ผู้จัดการหรือผู้บริหารต้องเข้าใจในกระบวนการความคาดหวังของคน จึงจะเกิดความสามารถในการจูงใจสูงสุดเป็นทฤษฎีที่พยายามคาดการณ์ หรืออธิบายถึง ระดับกำลังกายกำลังใจที่บุคคลอุทิศให้กับงานทฤษฎีนี้เชื่อว่าแรงจูงใจในการทำงานของบุคคลถูกกำหนดโดยความเชื่อของบุคคลในส่วนที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความพยายามและผลงาน และการเห็นความสำคัญของผลลัพธ์ต่าง ๆ ที่ได้จากความพยายามในระดับต่าง ๆ กัน ประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการ Valence, Instrumentality and Expectancy (V.I.E) ดังนี้

1. V มาจากคำว่า Valence หมายถึง คุณค่าของรางวัล ความพึงพอใจของมนุษย์ที่มีต่อผลลัพธ์ (Outcomes) ของการกระทำซึ่งเป็นลักษณะที่สำคัญที่สุดของความพึงพอใจของมนุษย์ระดับของความพึงพอใจที่มนุษย์คาดหวังว่าจะได้จากผลลัพธ์นั้นๆ ไม่ใช่เกิดจากการเห็นคุณค่าที่แท้จริงของผลลัพธ์นั้นเสมอไป และมนุษย์เชื่อว่ามูลค่า Value ของผลตอบแทนต้องสอดคล้องกับความต้องการของคน จึงจะเกิดพลังในการจูงใจมากขึ้น เช่น มนุษย์เลือกทำงานด้วยวิธีการอย่างใดอย่างหนึ่งเพราะต้องการเลื่อนตำแหน่งให้สูงขึ้น ต้องการเป็นที่ยอมรับของสังคม หรือต้องการค่าจ้างที่สูงไม่ใช่เลือกทำงานเพราะว่างานนั้นมีคุณค่าตามอุดมคติ อาจกล่าวได้ว่าความพยายามในการทำงานเน้นจากผลลัพธ์หลายอย่างทั้งทางตรงและทางอ้อม

2. I มาจากคำว่า Instrumentality หรือ Performance Outcome Expectancy หมายถึง ความเชื่อถือ วิธีการ ในการเชื่อมโยงผลลัพธ์อย่างหนึ่งไปสู่ผลลัพธ์อีกหลายอย่างความคาดหวังในผลตอบแทนของงานที่คุ้มค่ากับผลการทำงาน จึงเป็นการจูงใจให้เรามีความพยายามในการทำงานให้สำเร็จ เช่น นักเรียนเชื่อว่าการเรียนจะเป็นวิธีการไปสู่การสอบได้การสอบได้เป็นวิธีการที่นำไปสู่การได้รับประกาศนียบัตรและประกาศนียบัตรจะนำไปสู่การบรรจุเข้าทำงาน

3. E มาจากคำว่า Expectancy หรือเรียกว่า Effort Performance Expectancy หมายถึง การคาดการณ์จากความเชื่อว่าผลลัพธ์จะเป็นไปได้มากน้อยเพียงใด ความคาดหวังว่างานจะสำเร็จ เชื่อว่า การทำงานหนัก มีผลทำให้เขาบรรลุเป้าหมายของงานได้ ดังนั้นความมานะพยายามให้เกิดผลสำเร็จที่ดีของงานก็เกี่ยวพันกันจนเกิดแรงจูงใจในการทำงาน เช่น ถ้ามนุษย์มีความเชื่อมั่นว่าจะทำงานให้บรรลุผลสำเร็จตามที่ตั้งไว้ ย่อมทำให้เกิดแรงจูงใจในการทำงาน ซึ่งเป็นความรู้สึกทางด้านจิตใจที่จะตัดสินใจเลือกทำอะไร และทำอย่างไรจึงจะประสบความสำเร็จตามที่คาดหวังไว้จึงได้สร้างแนวความคิดเป็นสูตรพลังในการจูงใจไว้ดังนี้

สูตรพลังการจูงใจ Motivation = Expectancy * Instrumentality * Valence

สูตรพลังการจูงใจหมายถึงอำนาจในการจูงใจทั้ง 3 ส่วน คือ ความคาดหวัง

ความเชื่อ และคุณค่าแทนในสูตรหากตัวใดเป็น 0 จะไม่มีแรงจูงใจเลย องค์ประกอบของทฤษฎีความคาดหวัง จากสูตรอธิบายได้ว่าระดับของแรงจูงใจเป็นไปตามระดับความต้องการที่คนเรามีต่อสิ่งใด สิ่งหนึ่งและระดับความเป็นไปได้ที่จะได้รับสิ่งนั้น หลักการพื้นฐานที่สำคัญของทฤษฎีนี้มีคือ

1. ปัจจัยภายใน (ความต้องการ) และปัจจัยภายนอก (สภาพแวดล้อม) ที่มีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล

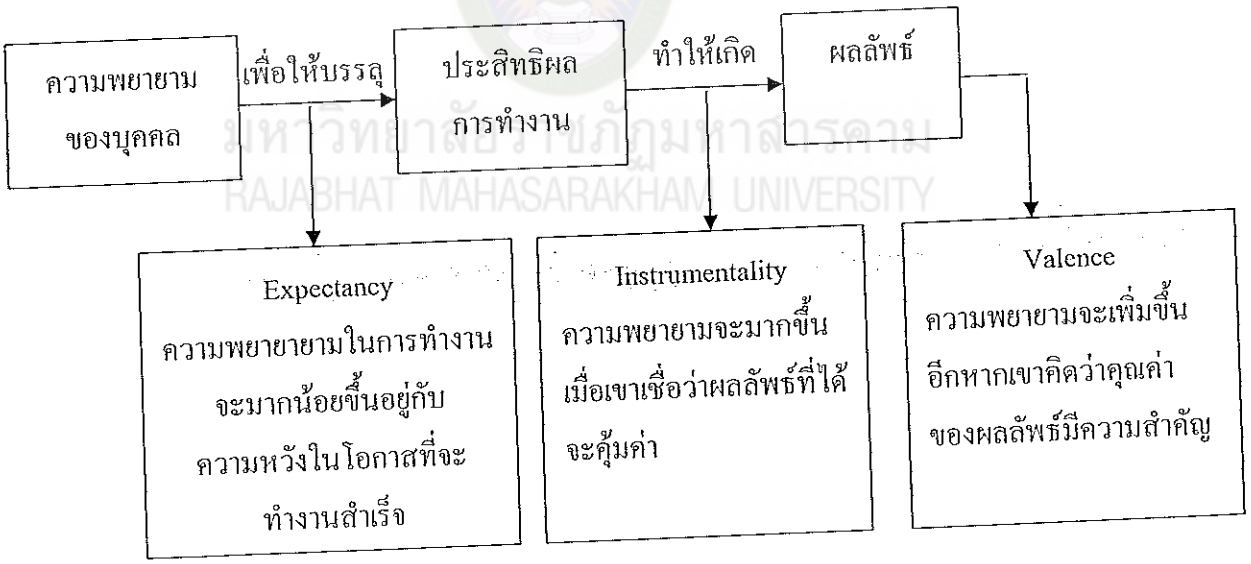
2. พฤติกรรมใด ๆ เกิดจากการตัดสินใจด้วยตนเองของบุคคล

3. บุคคลมีความแตกต่างกันในความต้องการ ความปรารถนาและเป้าหมาย

4. บุคคลจะเลือกใช้พฤติกรรมใดย่อมเป็นไปตามการรับรู้ผลต่อเนื่องจากพฤติกรรมนั้น

5. แรงจูงใจตามทฤษฎีนี้จะเกิดขึ้นได้ต้องอาศัยตัวแปรสำคัญสองตัวประกอบกัน คือ ความคาดหวังและคุณค่าของผลลัพธ์

ดังนั้นสามารถเขียนเป็นแผนภาพองค์ประกอบของทฤษฎีความคาดหวังจากหลักการพื้นฐานที่สำคัญทั้ง 5 ข้อได้ดังภาพที่ 1



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

แผนภาพที่ 1 องค์ประกอบของทฤษฎีความคาดหวัง

การสนองตอบต่อบุคคลของทฤษฎีความคาดหวัง

1. การเพิ่มปริมาณ Expectancy การทำให้คนรู้สึกว่าตนมีความสามารถและทำงานสำเร็จได้ วิธีการจูงใจ เช่น การคัดเลือกพนักงานที่มีความสามารถ การฝึกอบรมให้พนักงานมีความสามารถ สนับสนุนความพยายามในการงาน การทำให้เป้าหมายของงานมีความชัดเจน

2. การเพิ่มปริมาณ Instrumentality การทำให้คนมีความเชื่อมั่นในความสัมพันธ์ระหว่างการทำงานกับผลลัพธ์ที่จะได้เมื่องานสำเร็จ เช่น การได้รับความมั่นใจ การสื่อสารให้รู้ถึงผลลัพธ์การทำงาน แสดงให้เห็นว่ารางวัลที่ได้เป็นอะไร

3. การเพิ่มปริมาณ Valence การที่ให้คนเข้าใจในคุณค่าของการตอบแทนที่เป็นไปได้และคุณค่าผลลัพธ์การทำงาน เช่น การระบุความต้องการของแต่ละบุคคล การปรับรางวัลให้เหมาะสมกับความต้องการ

สุธรรม ธรรมทัศนานนท์ (2553 : 60-61) ได้เสนอทฤษฎีความคาดหวังว่า บุคคลที่จะได้รับการจูงใจ เมื่อเขาเชื่อว่าเขาสามารถทำงานนั้นสำเร็จ แล้วทำให้เขาได้รับรางวัลตอบแทนและรางวัลที่เขาได้รับต้องมีคุณค่าคุ้มกับความตั้งใจที่เขาทุ่มเทให้กับงาน ดังตัวอย่างเช่น ถ้าบุคคลต้องการเลื่อนขั้นและเขารู้ว่าถ้าเขาตั้งใจ ทำงานแล้วทำให้งานสำเร็จแล้วผลสำเร็จของงานนั้นทำให้เขาได้รับการเลื่อนขั้น และเขาก็จะตั้งใจทำงาน

โดยสรุปทฤษฎีความคาดหวังเป็นทฤษฎีที่พยายามคาดการณ์ระดับกำลังกายกำลังใจของบุคคลโดยเชื่อว่าแรงจูงใจมีความสัมพันธ์ระหว่างความพยายามและผลงาน และการเห็นความสำคัญของผลลัพธ์ต่าง ๆ มีผลทำให้บรรลุเป้าหมายได้ เป็นไปตามระดับความต้องการที่คนเรามีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งและสามารถเพิ่มประสิทธิภาพของความสามารถ ความเชื่อมั่นและคุณค่าผลลัพธ์ได้

วิจัย

1.3 ความคาดหวังของผู้สูงอายุ

เครือข่ายที่สนับสนุนทางสังคมต่อผู้สูงอายุมีหลายกลุ่ม ได้แก่ ครอบครัว เครือญาติ เพื่อน เพื่อนบ้าน ชุมชน ภาครัฐและเครือข่ายที่เป็นผู้ปฏิบัติงานวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ซึ่งเครือข่ายต่าง ๆ สามารถสนับสนุนผู้สูงอายุในด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมในระดับแตกต่างกัน และผู้สูงอายุมีความคาดหวังต่อบุคคลที่อยู่ในเครือข่ายดังกล่าวแตกต่างกันด้วย ดังนั้นการศึกษาความคาดหวังของผู้สูงอายุ ที่มีต่อพหุวัย เป็นการศึกษาความต้องการของผู้สูงอายุต่อบุคคลในเครือข่ายทางสังคม 3 เครือข่าย ได้แก่ ความคาดหวังต่อบุตร ความคาดหวังต่อเครือญาติ เพื่อนและเพื่อนบ้าน และความคาดหวังต่อชุมชนและรัฐ มีดังนี้ (วรรณเรักษ์ เมียนเกิด, 2549 : 83)

1. ความคาดหวังต่อบุตร

เครือข่ายที่ใกล้ชิดผู้สูงอายุมากที่สุด คือ บุตร ดังนั้นผู้สูงอายุมักมีความคาดหวังจากบุตรมากกว่าเครือข่ายอื่น ๆ มี 2 ประเด็น ได้แก่

1.1 ความคาดหวังในการพึ่งพิงบุตร

บุคคลที่ผู้สูงอายุคาดหวังมากที่สุด คือ บุตร ซึ่งผู้สูงอายุคาดหวังในหลาย ๆ ประเด็น ได้แก่ บุตรหลานจะเป็นที่พึ่งพิงยามแก่เฒ่า บุตรหลานให้เงิน/ซื้อเครื่องใช้จำเป็น บุตรหลานถามไถ่ทุกข์สุขและเป็นกำลังใจ บุตรหลานที่ทำงานที่อื่นกลับมาเยี่ยมในช่วงเทศกาลสำคัญ

1.2 ความคาดหวังในบทบาทของบุตร

บุคคลมีหน้าที่ที่ต้องกระทำตามสถานภาพและตำแหน่งทางสังคมของตน และแสดงบทบาทให้เหมาะสมตามที่สังคมยอมรับในฐานะผู้สูงอายุ ซึ่งมีสถานภาพเป็นบิดา มารดา ก็ย่อมมีหน้าที่ ดูแลบุตรให้การเลี้ยงดู อบรมสั่งสอน เป็นต้น แต่เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงสถานภาพ และบทบาทในวัยสูงอายุนั้น มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุเป็นอย่างมากโดย ผู้สูงอายุแต่ละคนเปลี่ยนบทบาทจากการเป็นผู้ให้เข้าสู่ภาวะพึ่งพิงมากบ้างน้อยบ้างแตกต่างกันไปตาม สภาพครอบครัว ดังนั้นเมื่ออยู่ในภาวะดังกล่าว ผู้สูงอายุย่อมมีความคาดหวังต่อการกระทำจากบุตรใน หลายประการ ได้แก่

1.2.1 ความต้องการให้บุตรเชื่อฟังและเห็นคุณค่า ได้แก่ ต้องการให้บุตรหลานรับฟังคำตักเตือนและนำไปปฏิบัติ ต้องการให้บุตรหลานเชื่อว่าผู้สูงอายุยังใช้ความรู้ทำประโยชน์ให้กับชุมชน ต้องการให้บุตรหลานเห็นคุณค่า

1.2.2 ความคาดหวังให้บุตรเป็นคนดี ได้แก่ ต้องการให้สมาชิกในครอบครัวทำตนเป็นคนดีและเป็นที่นับหน้าถือตาจากสังคม ต้องการให้สมาชิกในครอบครัวไม่ยุ่งเกี่ยวกับอบายมุข

2. ความคาดหวังต่อเครือญาติ เพื่อน และเพื่อนบ้าน

เครือข่ายใกล้ชิดที่รองจากบุตร คือ เครือญาติ เพื่อนและเพื่อนบ้าน ผู้สูงอายุย่อมมีความคาดหวังต่อบุคคลดังกล่าวเช่นกัน โดยญาติ เพื่อน และเพื่อนบ้านสามารถให้กำลังใจ เกื้อกูลสิ่งของและเยี่ยมเยียนคลายเหงาได้ ประเด็นที่คาดหวังได้แก่ เมื่อมีเรื่อกังวลใจ เครือญาติจะให้กำลังใจ เพื่อนและเพื่อนบ้านเกื้อกูลด้านสิ่งของเครื่องใช้ เพื่อนและเพื่อนบ้านมาเยี่ยมและพูดคุยคลายเหงา

3. ความคาดหวังต่อชุมชนและภาครัฐ

นอกเหนือจากการคาดหวังในการพึ่งพิงบุตร เครือญาติ เพื่อนและเพื่อนบ้าน รวมถึงบทบาทของบุตรแล้ว ผู้สูงอายุยังมีความคาดหวังต่อชุมชนและภาครัฐที่จะมีบทบาทในการให้การสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวเนื่องกับการให้ความสำคัญในบทบาทของผู้สูงอายุภายในชุมชน และถือว่าผู้สูงอายุสามารถทำประโยชน์ ต่อส่วนรวมได้ ประเด็นความคาดหวัง ได้แก่ ต้องการให้ชุมชนเห็นความสำคัญของภูมิปัญญาผู้สูงอายุ ต้องการให้รัฐจัดบริการดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง และต้องการให้รัฐสนับสนุนค่าใช้จ่ายเป็นรายเดือนแก่ผู้สูงอายุทุกคน

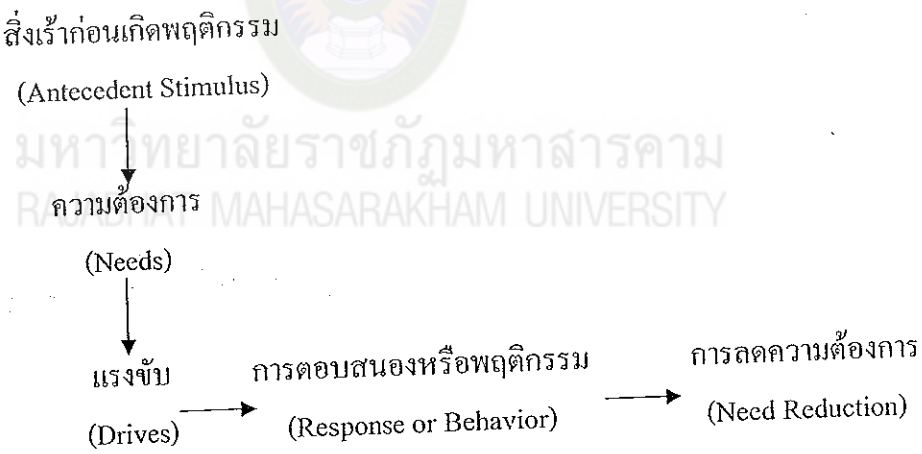
สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุมีความคาดหวังจากบุตร เครือญาติ เพื่อน และเพื่อนบ้าน ชุมชนและรัฐในการให้การดูแล ช่วยเหลือ เกื้อกูล การดำรงชีวิตความเป็นอยู่ การให้กำลังใจ เพื่อให้อยู่ในสังคมได้อย่างเป็นปกติ

2. แนวคิดเกี่ยวกับความต้องการของมนุษย์

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความต้องการของมนุษย์ในปัจจุบันมี 3 ทฤษฎี คือ ทฤษฎีพฤติกรรมนิยม ทฤษฎีมุษยนิยม และทฤษฎีพุทธิปัญญานิยม ทั้ง 3 ทฤษฎีมีบทบาทสำคัญในการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมของมนุษย์ แต่เนื่องจากพฤติกรรมของมนุษย์ค่อนข้างซับซ้อนจึงไม่มีทฤษฎีหนึ่งทฤษฎีใดสามารถอธิบายพฤติกรรมได้ทุกอย่าง จึงจำเป็นต้องเรียนรู้ทั้ง 3 ทฤษฎี ดังนี้ (สุรางค์ โค้วตระกูล, 2545 : 154)

2.1 ทฤษฎีพฤติกรรมนิยม

นักจิตวิทยาพฤติกรรมนิยมได้สร้างทฤษฎีแรงขับ (Drives) โดยถือหลักของความสมดุล (Homeostasis) ที่กล่าวว่า โดยธรรมชาติแล้วมนุษย์เราแสวงหาสถานภาพสมดุลอยู่เสมอ หรือมีความโน้มเอียงที่รักษาความคงตัวภายใน เป็นต้นว่า เวลาหิวน้ำตาลในเลือดลดลงทำให้มนุษย์เราแสวงหาอาหารรับประทาน ความหิวเป็นแรงขับให้เกิดพฤติกรรม ทฤษฎีนี้ ฮัล (Hull) ให้ชื่อว่า "ทฤษฎีลดแรงขับ" (Drive Reduction Theory) และมีคำอธิบาย ดังภาพที่ 2



แผนภาพที่ 2 แนวคิดทฤษฎีลดแรงขับของฮัล (Hull, 1952)

สิ่งเร้าก่อนเกิดพฤติกรรม หมายถึง สภาวะที่เกิดการขาด ทำให้เกิดความต้องการและเป็นแรงขับกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมสนองตอบ และทำให้มีการลดความต้องการ ตัวอย่างเช่น วันหนึ่งนักศึกษาบางคนไม่ได้รับประทานอาหารเช้าก่อนมามหาวิทยาลัยและเผอิญมีการประชุมตอนเที่ยงถึง 13 นาฬิกา แต่การประชุมยืดเยื้อไปจนหลัง 13 นาฬิกา จะเห็นว่ามีนักศึกษาบางคนเดินออกจากห้องประชุมก่อนเลิกแล้วไปโรงอาหารหาอะไรรับประทาน ถ้าจะอธิบายโดยทฤษฎีลดแรงขับของฮัล

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

จะได้ว่า สิ่งเร้าก่อนเกิดพฤติกรรมคือสภาพการขาดอาหารเป็นเวลาหลายชั่วโมง ดังนั้นเมื่อถึงเวลาอาหารจึงต้องการอาหาร จึงมีความต้องการคือ ความหิว ความต้องการนี้เป็นแรงขับหรือแรงกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม คือ การลุกออกจากห้องประชุมไปโรงอาหารเพื่อซื้ออาหารรับประทาน และเมื่อรับประทานอาหารแล้วเกิดการลดความต้องการ ความหิวเป็นแรงขับ (Drive) หรือแรงจูงใจ (Motive)

ฮัล ดอลลาร์ด และมิลเลอร์ (Hull Dollard and Miller, 1941 : 142) แบ่งแรงขับออกเป็น 2 ประเภท คือ (สุรางค์ โค้วตระกูล, 2545 : 155)

1. แรงจูงใจทางสรีระ (Physiological Motives) แรงจูงใจประเภทนี้ประกอบด้วย ความหิว ความกระหาย และความต้องการทางเพศ

2. แรงจูงทางจิตวิทยา (Psychological Motives) ซึ่งเป็นแรงจูงใจที่เกิดจากการเรียนรู้ ตัวอย่างเช่น แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ แรงจูงใจที่อยากจะเป็นส่วนหนึ่งของหมู่ เป็นต้น

ส่วนเมอร์เรย์ ได้สร้างทฤษฎีความต้องการ โดยถือว่าความต้องการเป็นพื้นฐานที่สำคัญที่ทำให้เกิดแรงขับหรือแรงจูงใจ ซึ่งเป็นผลให้มนุษย์เราแสดงพฤติกรรมไปในทิศทางที่จะนำไปสู่เป้าหมาย (Goal) และเขาได้แบ่งความต้องการของมนุษย์ออกเป็น 20 ชนิด ปัจจุบันที่ยังคงใช้อยู่มีดังนี้ (สุรางค์ โค้วตระกูล, 2545 : 156)

1. ความต้องการใฝ่สัมฤทธิ์ (Achievement)
2. ความต้องการที่จะมีความสัมพันธ์กับคนอื่น (Affiliation)
3. ความต้องการ ความก้าวร้าว (Aggredion)
4. ความต้องการที่จะเป็นตัวของตัวเอง (Autonomy)
5. ความต้องการที่จะมีอิทธิพลหรือบังคับคนอื่น (Domainance)
6. ความต้องการที่จะแสดงออกเป็นเป้าแห่งสายตาคน (Exbihition)
7. ความต้องการที่จะปกป้องคุ้มครองรักษาผู้อื่น (Nurturance)

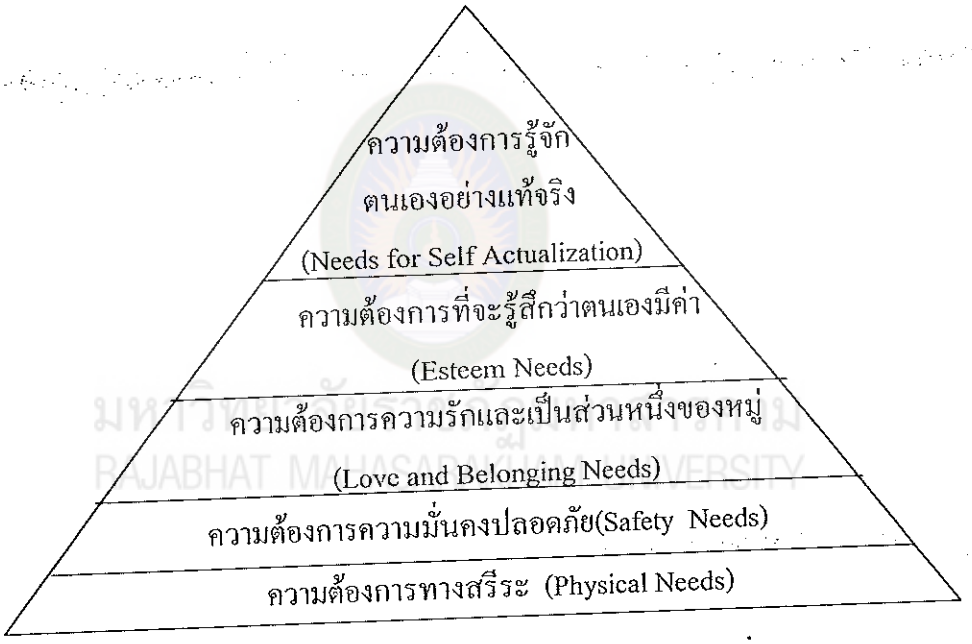
2.2 ทฤษฎีมนุษย์นิยมของมาสโลว์

มาสโลว์ ได้แบ่งความต้องการพื้นฐาน (Basic Needs) ของมนุษย์ออกเป็น 5 ประเภท คือ ความต้องการทางสรีระหรือความต้องการทางร่างกาย (Physiogical หรือ Physical Needs) ความต้องการความมั่นคง ปลอดภัยหรือสวัสดิการ (Safety Needs) ความต้องการความรักและเป็นส่วนหนึ่งของหมู่ (Love and Belonging Needs) ความต้องการที่จะรู้สึกว่าตนเองมีค่า (Esteem Needs) และความต้องการรู้จักตนเองอย่างแท้จริงและพัฒนาตนเองเต็มที่ตามศักยภาพของตน (Self Actualization) มาสโลว์ได้จัดลำดับขั้นของความต้องการจากต่ำไปหาสูง เริ่มจากความต้องการสรีระ ซึ่งมาสโลว์เชื่อว่าเป็นความต้องการพื้นฐานที่มีแรงผลักดันรุนแรงมากที่สุด ถ้าความต้องการนี้ขาด จะเป็นแรงผลักดันให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมตอบสนองจนเป็นที่พอใจ จึงจะมีความต้องการขั้นสูงต่อไป ตัวอย่าง คนที่มีความหิวมาก ๆ มักจะไม่สนใจว่าตนเองเป็นที่ยอมรับของเพื่อนหรือไม่ หรือคน

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHA SARAKHAM UNIVERSITY

ที่มีชีวิตอยู่ในช่วงอันตรายเพราะคนปองร้าย จะไม่มีความต้องการที่จะรู้สึกว่าตนเองมีค่า ความต้องการขั้นสูงสุด คือ ความต้องการที่จะรู้จักตนเองอย่างแท้จริง และพัฒนาตนเองเต็มที่ตามศักยภาพของตน จะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อความต้องการทั้ง 4 ประเภท ได้รับการตอบสนอง อย่างไรก็ตาม การตอบสนองของความต้องการแต่ละขั้นไม่จำเป็นต้องถึง 100% ส่วนมากจะขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล

นอกจากความต้องการ 5 ประเภท แล้ว จะพบว่า มีความต้องการอีก 2 ประเภท รวมอยู่ด้วย คือ ความต้องการที่จะรู้และเข้าใจ (Needs to Know and Understand) และความต้องการสุนทรียภาพ (Aesthetic Needs) เป็นลำดับขั้นที่ 6 และ 7 ตามลำดับ มีนักจิตวิทยาบางท่านไม่เห็นด้วยกับการจัดลำดับแบบนี้และคิดว่า Self Actualization ควรเป็นความต้องการขั้นสูงที่สุด ซึ่งทฤษฎีความต้องการของมาสโลว์ (Maslow, 1970) แสดงดังภาพที่ 3 ดังนี้



แผนภาพที่ 3 ทฤษฎีความต้องการของมาสโลว์ (Maslow, 1970)

ความหมายตามความต้องการ 5 ชนิด ตามทฤษฎีความต้องการของมาสโลว์ อ้างถึงใน สุรางค์ โค้วตระกูล, 2545 : 161) มีดังนี้

1. ความต้องการทางสรีระ (Physiological Needs) หมายถึง ความต้องการพื้นฐานของร่างกาย เช่น ความหิว ความกระหาย ความต้องการทางเพศ และการพักผ่อน เป็นต้น ความต้องการเหล่านั้นเป็นความต้องการที่จำเป็นสำหรับชีวิตความเป็นอยู่ของมนุษย์ทุกคน มนุษย์มีความต้องการทางสรีระอยู่เสมอ ถ้าอยู่ในสภาพที่ขาดจะกระตุ้นให้ตนมีกิจกรรม ขวนขวายที่จะสนองความต้องการ

2. ความต้องการความมั่นคงปลอดภัยหรือสวัสดิภาพ (Safety Needs) หมายถึง ความต้องการความมั่นคงปลอดภัยทั้งทางร่างกายและจิตใจ เป็นอิสระจากความกลัว

ขู่เข็ญ บังคับ จากผู้อื่นและสิ่งแวดล้อม เป็นความต้องการที่จะได้รับการปกป้องคุ้มกัน ความต้องการประเภทนี้เริ่มตั้งแต่วัยทารกจนกระทั่งวัยชรา ความต้องการที่จะมีงานทำเป็นหลักแหล่งก็เป็นความต้องการเพื่อสวัสดิภาพของผู้ใหญ่อย่างหนึ่ง

3. ความต้องการความรักและเป็นส่วนหนึ่งของหมู่ (Love and Belonging Needs) นั่นคือมนุษย์ทุกคนมีความปารถนาจะให้เป็นที่รักของคนอื่น และต้องการมีความสัมพันธ์กับผู้อื่นและเป็นส่วนหนึ่งของหมู่ ทราบว่าทุกคนยอมรับตนเองเป็นสมาชิก คนที่รู้สึกว่าเหงาไม่มีเพื่อน มีชีวิตไม่สมบูรณ์ เป็นผู้ที่จะต้องซ่อมความต้องการประเภทนี้ คนที่รู้สึกว่าตนเป็นที่รักและยอมรับของหมู่จะเป็นผู้ที่สมปารถนาในความต้องการความรักและเป็นส่วนหนึ่งของหมู่

4. ความต้องการที่จะรู้สึกว่าตนเองมีค่า (Esteem Needs) เป็นความต้องการที่จะประสบความสำเร็จ มีความสามารถ ต้องการที่จะให้ผู้อื่นเห็นว่าตนมีความสามารถ มีคุณค่าและมีเกียรติ ต้องการได้รับการยกย่องนับถือจากผู้อื่น ผู้ที่มีความปารถนาในความต้องการนี้จะเป็นผู้ที่มีความมั่นใจในตนเอง เป็นคนมีประโยชน์และมีค่าตรงข้ามกับผู้ที่ขาดความต้องการประเภทนี้ จะรู้สึกว่าตนไม่มีความสามารถและมีปมด้อย มองโลกในแง่ร้าย

5. ความต้องการที่จะรู้จักตนเอง ตามสภาพที่แท้จริงและพัฒนาตามศักยภาพของตน (Needs for Self Actualization) เป็นความต้องการที่จะรู้จักตนเองตามสภาพที่แท้จริงของตน จะกล้าที่จะตัดสินใจเลือกทางเดินของชีวิต รู้จักค่านิยมของตนเอง มีความจริงใจต่อตนเอง ปรารถนาที่จะเป็นคนที่ดีที่สุดเท่าที่จะมีความสามารถทำได้ ทั้งทางด้านสติปัญญา ทักษะ และอารมณ์ความรู้สึกยอมรับตนเองทั้งส่วนดีและเสียของตน ที่สำคัญที่สุดคือการมีสติที่จะยอมรับว่าตนใช้กลไกในการป้องกันตนในปรับตัวและพยายามที่จะเลิกใช้ เปิดโอกาสให้ตนเองเผชิญกับความจริงของชีวิต เผชิญกับสิ่งแวดล้อมใหม่ ๆ โดยคิดว่าเป็นสิ่งที่ “ท้าทาย” น่าตื่นเต้น และมีความหมาย กระบวนการที่จะพัฒนาตนเองเต็มศักยภาพของตนเอง เป็นกระบวนการที่ไม่มีจุดจบ ตลอดเวลาที่มีชีวิตอยู่ มนุษย์ทุกคนมีความต้องการที่จะพัฒนาตนเองเต็มที่ตามศักยภาพของตน เพราะมีน้อยคนที่จะได้ถึงขั้นนี้อย่างสมบูรณ์

2.3 ทฤษฎีพุทธิปัญญานิยม

นักจิตวิทยาที่ยึดถือทฤษฎีพุทธิปัญญานิยมเกี่ยวกับแรงจูงใจ เชื่อว่ากระบวนการรู้คิดมีส่วนทำให้เกิดพฤติกรรมที่มีเป้าหมาย เน้นความสำคัญของความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมและความรู้ ความเข้าใจ ซึ่งอาจจะอธิบายโดยรูปแบบ ดังแผนภาพที่ 4 ดังนี้ (สุรางค์ โค้วตระกูล, 2545 : 163)

สิ่งเร้า ⟶ ความรู้สึก ⟶ พฤติกรรม

แผนภาพที่ 4 ทฤษฎีกลุ่มพุทธิปัญญานิยม

ทฤษฎีพุทธิปัญญาที่นิยมใช้กันในปัจจุบันคือ ทฤษฎีการอ้างสาเหตุ (Attribution Theory) ของวายเนอร์ ซึ่งมีพื้นฐานความคิดว่า มนุษย์เรามักจะมีความอยากรู้และเข้าใจซึ่งเป็นต้นเหตุให้เกิดพฤติกรรมเป็นต้นว่า ในห้องเรียนหลังจากที่ครูบอกคะแนนสอบนักเรียนมักจะตั้งคำถามตนเองว่า "ทำไมฉันจึงได้คะแนนต่ำ" "ทำไมฉันจึงสอบคณิตศาสตร์ตก" หรือ "ทำไมอ้อยได้คะแนนคณิตศาสตร์ดีกว่าฉันคราวนี้" การอ้างสาเหตุของการได้คะแนนต่ำ หรือสอบตกของนักเรียนอาจจะแตกต่างกัน บางคนอาจจะอ้างว่าไม่ได้ดูหนังสือหรือทบทวนก่อนสอบ บางคนอาจจะอ้างว่า "ข้อสอบยากเกินกว่าความสามารถ" หรือ "ดีนก่อนสอบไม่สบายปวดศีรษะ" เป็นต้น

หลักการพื้นฐานของทฤษฎีการอ้างสาเหตุ (Three Basic Assumption) มีดังนี้

1. คนทุกคนต้องการทราบสาเหตุพฤติกรรมของผู้อื่น โดยเฉพาะในกรณีที่พฤติกรรมนั้นสำคัญต่อตน

2. การอ้างสาเหตุ ไม่ได้เป็นการสุ่ม แต่มีเหตุผล

3. สาเหตุที่แต่ละคนอ้าง มีผลต่อพฤติกรรมของแต่ละคน

นอกจากนี้ ไวเนอร์ (Weiner, 1976 : 114 ; อ้างถึงใน สุรางค์ โค้วตระกูล, 2545 : 163-164) ได้แบ่งการอ้างสาเหตุของพฤติกรรมเกี่ยวกับผลของงาน มี 4 ประเภท คือ ความสามารถ ความพยายาม ความยากง่ายของงานและโชค ส่วนคุณลักษณะของสาเหตุต่าง ๆ แบ่งเป็น 3 มิติ คือ

1. ตำแหน่งของสาเหตุ สาเหตุเนื่องมาจากภายในตัวบุคคล-สาเหตุเนื่องมาจากภายนอกตัวบุคคล (Locus of Causality)

2. เสถียรภาพของสาเหตุ สาเหตุที่คงตัว-สาเหตุที่ไม่คงตัว (Stability of Causality)

3. การควบคุมได้ของสาเหตุ สาเหตุที่ควบคุมได้-สาเหตุที่ควบคุมไม่ได้ (Controllability of Causality)

สาเหตุแต่ละอย่างที่ผู้กระทำใช้อ้างจะมีคุณสมบัติหลายมิติ ดังตัวอย่างต่อไปนี้ คือ

3.1 ความสามารถเป็นสาเหตุที่มาจากภายในตัวบุคคล คงตัวและควบคุมไม่ได้

3.2 ความพยายาม แบ่งเป็น 2 ชนิด คือ ความพยายามปกติหรือสม่ำเสมอและความพยายามชั่วคราว

3.3 ความพยายามปกติสม่ำเสมอ เป็นสาเหตุที่มีตำแหน่งภายในตัวบุคคล เป็นสิ่งที่ควบคุมได้และมีความคงตัว

3.4 ความพยายามชั่วคราว เป็นสาเหตุที่มีตำแหน่งภายใน ควบคุมได้ แต่ไม่มีความคงตัว

3.5 โชค เป็นสาเหตุที่มีตำแหน่งภายนอกตัวบุคคล ควบคุมได้และไม่มีความคงตัว

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม วิทยานิพนธ์ งานวิจัย

กล่าวโดยสรุป ทฤษฎีความต้องการมนุษย์ พยายามที่จะอธิบายพฤติกรรมของมนุษย์ มีพื้นฐานมาจากความต้องการทั้งภายใน และภายนอก กลุ่มทฤษฎีที่สำคัญได้แก่ 1) ทฤษฎีพฤติกรรมนิยมมีความเชื่อว่ามนุษย์มีสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดความต้องการ เกิดแรงขับกระตุ้นให้ตอบสนอง เมื่อได้รับการตอบสนองก็ลดความต้องการลง 2) ทฤษฎีมุษยนิยมมีความเชื่อว่า มนุษย์มีความต้องการไม่มีที่สิ้นสุด จากระดับความต้องการจากความต้องการจากรูปธรรมไปหานามธรรม เมื่อความต้องการหนึ่งได้รับการตอบสนองแล้วจะมีความต้องการอื่นตามมา และ 3) ทฤษฎีพุทธิปัญญานิยม มีความเชื่อว่ามนุษย์อ้างเหตุผลเข้าข้างตนเองเสมอในการแสดงพฤติกรรม ทั้ง 3 ทฤษฎีมีบทบาทสำคัญในการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมของมนุษย์และความต้องการของมนุษย์

3. แนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ

3.1 ความหมายของผู้สูงอายุ

คำที่ใช้เรียกบุคคลว่า คนชราหรือผู้สูงอายุนั้น โดยทั่วไปเป็นคำที่ใช้เรียกบุคคลที่มีอายุมาก ผมขาว หน้าตาเหี่ยวย่น การเคลื่อนไหวเชื่องช้า

จำเนียง กูรมะสุวรรณ (2543 : 3) ได้ให้ความหมายคำว่า ความสูงอายุเป็นกระบวนการธรรมชาติที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ต่าง ๆ ในร่างกาย ในวัยเด็กเซลล์ในร่างกายจะเปลี่ยนไปในทางเสริมสร้างเจริญเติบโต แต่พอเข้าสู่วัยกลางคน (ช่วงอายุ 40 –50 ปี) จะมีการสลายของเซลล์มากกว่าการเสริมสร้าง ส่วนใหญ่บุคจะเริ่มรู้สึกถึงการเปลี่ยนแปลงของร่างกายไปในทางเสื่อม ไม่แข็งแรงเหมือนเดิมเมื่อเริ่มอายุ 50 ปีขึ้นไป

คณะกรรมาธิการวิสามัญสวัสดิการผู้สูงอายุและการพัฒนาสังคม (2544 : 27) กล่าวว่า ผู้สูงอายุตามหลักสากลทั่วไป หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีความเสื่อมตามวัยความเจริญเติบโตของร่างกายและความต้านทานโรคน้อยลง

ราชบัณฑิตยสถาน (2546 : 347) ให้ความหมายคำว่า ชรา ว่าแก่ด้วยอายุ ชำรุด ทรุดโทรม แต่คำนี้ไม่เป็นที่นิยมเพราะ ก่อให้เกิดความหดหู่ใจ และความถดถอยสิ้นหวัง ทั้งนี้จากผลการประชุมของคณะผู้อาวุโส โดย พล.ต.ต. หลวงอรรถ สิทธิสุนทร เป็นประธานได้กำหนดคำให้เรียกว่าผู้สูงอายุแทน ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2512 เป็นต้นมา ซึ่งคำนี้ให้ความหมายที่ยกย่องให้เกียรติแก่ผู้ที่ชราภาพว่าเป็นผู้ที่สูงทั้งวัยวุฒิ คุณวุฒิ และประสบการณ์

สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ (2553 : 1) กล่าวว่า ผู้สูงอายุตาม พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และที่แก้ไข (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2553 หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุหมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และจิตใจไปในทางที่เสื่อมลง มีบทบาททางสังคม และกิจกรรมในการประกอบอาชีพลดลง

3.2 เกณฑ์ในการพิจารณาวัยผู้สูงอายุ

ฮอลล์ (Hall, 1976 : 3-4 ; อ้างถึงใน ระพีพรรณ คำหอม, 2547 : 7) ได้แบ่งประเภทการสูงอายุของบุคคล ออกเป็น 4 ประเภท คือ

1. การสูงอายุตามวัย (Choronological Ageing) หมายถึง การสูงอายุตามปี ปฏิทินโดยการนับจากปีที่เกิดเป็นต้นไปและบอกได้ทันทีว่า ใครมีอายุมากน้อยเพียงใด

2. การสูงอายุตามสภาพร่างกาย (Biological Ageing) เป็นการพิจารณาการ สูงอายุจากสภาพร่างกายและสรีระของบุคคลที่เปลี่ยนไปเมื่อมีอายุเพิ่มขึ้น เนื่องจากประสิทธิภาพ การทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายเริ่มลดน้อยลง เป็นผลมาจากความเสื่อมโทรมตาม กระบวนการ สูงอายุซึ่งเป็นไปตามอายุขัยของแต่ละบุคคล

3. การสูงอายุตามสภาพจิตใจ (Psychclogical Ageing) เป็นการเปลี่ยนแปลงในหน้าที่การรับรู้ แนวความคิด ความจำ การเรียนรู้ เชาว์ปัญญา และลักษณะบุคลิกภาพที่ปรากฏในระยะต่างๆ ของชีวิตแต่ละคนที่มีอายุเพิ่มขึ้น

4. การสูงอายุตามสภาพสังคม (Sociological Ageing) เป็นการเปลี่ยนแปลงในบทบาทหน้าที่สถานภาพของบุคคลในระบบสังคม รวมทั้งความคาดหวังของสังคม

ส่วนรุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว (2545 : 13) ได้รวบรวมประเภทของผู้สูงอายุ จัดประเภท ดังนี้

1. ประการที่ 1 การจำแนกอายุตามกาลเวลา

การให้ความหมายของผู้สูงอายุโดยจำแนกตามกาลเวลาเป็นเกณฑ์ในการกำหนดความเป็นผู้สูงอายุ มีผู้ให้ข้อมูลรายละเอียดเพิ่มเติม ดังต่อไปนี้

ภาวะชรามีความแตกต่างกันในอดีตวัยชราเป็นระยะสุดท้ายของชีวิตอาจยาวนาน 10-20ปี หรือมากกว่านั้นแตกต่างกัน ถ้ามีการเตรียมตัวเตรียมใจก่อนเข้าสู่วัยนี้ล่วงหน้ามาตั้งแต่วัยกลางคนจะสามารถปรับตัว บทบาทของวัยชราได้ตามสมควรแก่ฐานะ วัยสูงอายุเป็นวัยของการพักผ่อนอย่างสงบ มีการพัฒนาจิตใจ สามารถปรับตัวต่อสภาพต่าง ๆ ในชีวิตได้อย่างภาคภูมิ

สำหรับประเทศไทย ได้กำหนดว่าผู้สูงอายุคือผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปตามเกณฑ์การ ปลดเกษียณ ซึ่งตรงกับที่ประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ ณ กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรียในปี พ.ศ.2525 ได้ตกลงให้ใช้อายุ 60 ปี เป็นเกณฑ์มาตรฐานโลกในการที่จะกำหนดผู้ที่จะถูก เรียกว่าเป็นผู้สูงอายุ

2. ประการที่ 2 การจำแนกอายุตามสรีรวิทยา

โดยคำนึงถึงความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายก็อาจใช้เป็นหลักในการกำหนดการเป็นผู้สูงอายุได้โดยใช้การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับบุคคลเป็นสำคัญ เช่น สมรรถนะ

ด้านร่างกาย และการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ โดยเฉพาะการรับรู้ การได้ยิน การมองเห็น การสูญเสีย ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ การเคลื่อนไหวร่างกาย การบดเคี้ยวอาหาร การเปลี่ยนแปลงเชิง โครงสร้างของร่างกาย เช่น หลังค่อม ไหล่ห่อ ผมหงอก ผิวหนังเหี่ยวย่น รวมทั้งการเปลี่ยนแปลง ระบบการทำงานของร่างกาย จิตใจ และการทำกิจกรรม

เนื่องจากการพัฒนาของคนจากวันเริ่มต้นของชีวิตมาสู่วัยผู้สูงอายุเป็น ปรากฏการณ์ ที่ยาวนาน ผู้สูงอายุทุกคนย่อมมีการพัฒนาความนึกคิด อารมณ์ ความรู้สึกตาม ประสบการณ์ แต่ละ คนมีการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมในลักษณะต่าง ๆ กันการที่จะศึกษาค้นคว้าวิจัย และเรียนรู้เกี่ยวกับ ผู้สูงอายุจะต้องมีความรู้ในหลายสาขา จึงได้มีการรวบรวมวิชาการที่เกี่ยวข้องกับ ผู้สูงอายุ มาเป็น กลุ่มวิชาวิทยาการผู้สูงอายุ ซึ่งจะครอบคลุมหลายสาขาวิชาเป็นแบบ สหวิทยากร เช่น การแพทย์ พยาบาล เภสัชวิทยา จิตบำบัด กายภาพบำบัด จิตวิทยาพัฒนาการ เป็นการส่งเสริมให้ ผู้สูงอายุอยู่ อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุขสมวัย

สำหรับการกำหนดว่าผู้สูงอายุเริ่มเมื่ออายุเท่าใดนั้น ขึ้นอยู่กับความแตกต่างกันใน แต่ ละสังคม สำหรับสังคมไทยกำหนดว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีสัญชาติไทยและมีอายุตั้งแต่ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งนี้ผู้สูงอายุมิได้มีลักษณะเหมือนกันหมดแต่ จะมีความแตกต่างกันไปตามช่วงอายุ องค์กรอนามัยโลกจึงได้แบ่งเกณฑ์อายุตามสภาพของการมี อายุเพิ่มขึ้น ดังนี้

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

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

การแบ่งผู้สูงอายุดังกล่าวสำหรับในสังคมไทยยังมิได้มีข้อสรุปว่าจะมี การจัดประเภท ของผู้สูงอายุในลักษณะใด การจัดโดยใช้เกณฑ์อายุก็ยังมีข้อถกเถียงว่ายังไม่เหมาะสม นักวิชาการ บางท่านจึงใช้เกณฑ์ความสามารถของผู้สูงอายุแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

1. กลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้ดี
2. กลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง
3. กลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ เนื่องจากมีปัญหาสุขภาพ มีความพิการ

และวันดี โภคะกุล และคณะ (2543 : 26) ได้สรุปเกณฑ์กำหนดผู้สูงอายุ มีเกณฑ์ การพิจารณาที่นิยมใช้กันมากตามแนวคิดของ เคาน์ และเคาน์ (Counts and Counts, 1998 : 86) มีดังนี้

1.ใช้ระดับอายุเป็นเกณฑ์ เป็นการกำหนดว่าอายุเท่าไรให้เรียกว่าเป็นผู้สูงอายุ เช่น เมื่อ 60 ปีขึ้นไป หรือ 65 ปีขึ้นไป เป็นต้น เกณฑ์นี้ใช้แพร่หลาย

2. เกณฑ์ใช้ความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย เกณฑ์นี้ยึดหลักการ เปลี่ยนแปลงหรือความเสื่อมของร่างกายที่เกิดขึ้น ซึ่งมีเกณฑ์ย่อยอีก 4 เกณฑ์ ไว้พิจารณา

2.1 ความเปลี่ยนแปลงของสมรรถภาพการทำงานของอวัยวะและการรับรู้ ประกอบด้วยความสามารถในการรับรส การได้กลิ่น การได้ยินเสียง การมองเห็น ความเจ็บปวด และการรับรู้ความสั่นสะเทือนลดลง การสูญเสียความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ความไวของสติปัญญา และการเคลื่อนไหว

2.2 การเปลี่ยนแปลงทางรูปร่างหน้าตา เช่น ผมหงอก ผมร่วง หัวล้าน ฟันหลุด ผิวเหี่ยวย่น และหลังค่อม เป็นต้น

2.3 การเปลี่ยนแปลงทางกิจกรรม ความสามารถที่จะปฏิบัติกิจวัตร ประจำวันต่าง ๆ ที่จำเป็นสำหรับตนเองลดน้อยลง หรือไม่สามารถทำได้ครบถ้วนดังที่ผ่านมา ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น

2.4 การเปลี่ยนแปลงการทำงานของร่างกาย ซึ่งหมายถึง การเผาผลาญสารอาหารในร่างกายจะลดลง ปริมาณออกซิเจนเข้าสู่ท้องก็น้อยลง สมรรถภาพการทำงานของไตหัวใจการย่อยอาหารลดลง

3. เกณฑ์เวลาในประวัติศาสตร์ เป็นการใช้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นหรือ ความสามารถในการจดจำเรื่องต่าง ๆ ที่ผ่านมาเป็นตัวกำหนดการสูงอายุ เหตุการณ์หรือเรื่องราวนั้น อาจเป็นเรื่องสำคัญ โด่งดังในระดับชุมชน สังคม ประเทศ หรือระดับโลกก็ได้ เช่น คนยุคหลัง สงครามโลกครั้งที่ 2 เป็นต้น

4. เกณฑ์ภาวะทางสังคม เกณฑ์นี้ใช้จุดเปลี่ยนแปลงในชีวิต ซึ่งรวมถึงบทบาท ในสังคม ที่เปลี่ยนแปลงไปเป็นหลักในการพิจารณา เช่น เมื่อเปลี่ยนบทบาทจาก พ่อ แม่ เป็น ปู่ ย่า ตา ยาย ก็ถือว่าเป็นผู้สูงอายุ ซึ่งเกณฑ์นี้จะไม่สัมพันธ์กับอายุ เพราะบุคคลจะเปลี่ยนบทบาททาง สังคมในอายุ ไม่เท่ากัน เช่น บางคน อายุ 40 ปี จึงเปลี่ยน

สรุปได้ว่า เกณฑ์ในการจำแนกผู้สูงมีหลายเกณฑ์ ทั้งใช้อายุ สมรรถภาพเป็นเกณฑ์ แต่ในงานวิจัยนี้ใช้อายุเป็นเกณฑ์ กล่าวคือ ผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป

3.3 ลักษณะการเปลี่ยนแปลงวัยผู้สูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงวัยในผู้สูงอายุ ได้มีผู้ศึกษาและอธิบายถึงสภาพของการเปลี่ยนแปลงวัยผู้สูงอายุที่มีผลจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการเสื่อมโทรมของร่างกาย มีนักวิชาการได้กล่าวถึงลักษณะการเปลี่ยนแปลงวัยของผู้สูงอายุไว้ดังนี้

วันเพ็ญ วงศ์จันทรา (2539 : 10) ได้เสนอสภาพปัญหาของผู้สูงอายุที่มีผลจากการเปลี่ยนแปลง 3 ประการใหญ่ ได้แก่

1. การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จำแนกออกตามระบบของร่างกายได้ ดังนี้

1.1 ระบบผิวหนัง ผิวหนังบางลง เพราะเซลล์ผิวหนังมีจำนวนลดลง เซลล์ที่

เหลือเจริญช้าลง อัตราการสร้างเซลล์ใหม่ลดลง

1.2 ระบบประสาทและระบบสัมผัส เซลล์สมอง และเซลล์ประสาท มีจำนวนลดลง ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก จำนวนและขนาดเส้นใยของเซลล์กล้ามเนื้อลดลง มีเนื้อเยื่อพังพืดเข้ามาแทนที่มากขึ้น

1.3 ระบบการไหลเวียนโลหิต หลอดลม ปอดมีขนาดใหญ่ขึ้น ความยืดหยุ่นของเนื้อปอดลดลง

1.4 ระบบทางเดินอาหาร ฟันของผู้สูงอายุไม่แข็งแรง เคลือบฟันเริ่มบางลง เซลล์สร้างฟันลดลง ฟันผุง่ายขึ้น ผู้สูงอายุไม่ค่อยมีฟันเหลือต้องใส่ฟันปลอม ทำให้การเคี้ยวอาหารไม่สะดวกต้องรับประทานอาหารอ่อนและย่อยง่าย

1.5 ระบบทางเดินปัสสาวะและระบบสืบพันธ์ผู้สูงอายุมีขนาดของไตลดลง การไหลเวียนโลหิตในไตลดลง ในเพศชาย ต่อมลูกหมากโตขึ้น ทำให้ปัสสาวะลำบากต้องถ่ายบ่อย ลูกอัณฑะเหี่ยวเล็กลง และผลิตเชื้ออสุจิได้น้อยลง ส่วนในเพศหญิง รังไข่จะฝ่อเล็กลง ปีกมดลูกเหี่ยว มดลูกมีขนาดเล็กลง

1.6 ระบบต่อมไร้ท่อ ต่อมใต้สมองจะมีการเปลี่ยนแปลงรูปร่าง และทำงานลดลง ผู้สูงอายุจะเกิดอาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหารและน้ำหนักลดลง

2. ประการที่สอง การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ

การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์ จะมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย และการเปลี่ยนแปลงทางสังคมเนื่องจากความเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย การสูญเสียบุคคลใกล้ชิด การแยกไปของสมาชิกในครอบครัว และการหยุดจากงานที่ทำอยู่เป็นประจำเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ

3. การเปลี่ยนแปลงทางสังคม

การเปลี่ยนแปลงทางสังคมนั้นเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุต้องประสบ ภาระหน้าที่ และบทบาทของผู้สูงอายุจะลดลง มีข้อจำกัดทางร่างกาย ทำให้ความคล่องตัวในการคิด การกระทำการสื่อสาร สัมพันธภาพทางสังคมมีขอบเขตจำกัด ความห่างเหินจากสังคมมีมากขึ้น ความมีเหตุผลและการคิดเป็นไปในทางลบเพราะ สังคมมักจะประเมินว่า ความสามารถในการปฏิบัติลดลง ถึงแม้ว่าจะมีผู้สูงอายุบางคนแสดงให้เห็นว่า ความมีอายุ มิได้เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินบทบาท และหน้าที่ทางสังคมก็ตาม

นอกจากนี้กรมการศึกษานอกโรงเรียน (2541 : 37-38) ได้นำเสนอข้อมูลการเปลี่ยนแปลงวัยของผู้สูงอายุไว้ 6 ประการ ดังนี้

1. ด้านร่างกาย เซลล์ในร่างกายมนุษย์มีการเจริญและเสื่อมโทรมตลอดเวลาโดย ในผู้สูงอายุมีอัตราการเสื่อมโทรมมากกว่าการเจริญ ทั้งนี้ การเสื่อมโทรมทางจิตจะทำให้มีความรู้สึกว่าโดดเดี่ยว อ้างว้าง

2. ระบบหายใจ เสื่อมสภาพลงเพราะ อวัยวะในการหายใจเข้า-ออก ลดความสามารถในการขยายตัว ปอดเสียความยืดหยุ่น ถุงลมแลกเปลี่ยนแก๊สลดน้อยลงปอดรับออกซิเจนได้น้อยลง

3. ระบบการไหลเวียนเลือด หัวใจ หลอดเลือด มีเนื้อเยื่ออื่นมาแทรกมากขึ้น ทำให้การสูบฉีดเลือดของหัวใจไม่แข็งแรงเหมือนเดิม มีปริมาณสูบฉีดลดลง หลอดเลือดแข็งตัว และแรงดันเลือดสูงขึ้น ส่งผลให้เลือดไปเลี้ยงอวัยวะลดปริมาณ

4. สติปัญญาของผู้สูงอายุ สติปัญญาเริ่มเสื่อมถอย เชื่องช้า ต้องใช้เวลาในการคิดวิเคราะห์ ทบทวนนานกว่าจะตัดสินใจได้การตอบโต้ทางความคิดไม่ฉับพลันทันที แต่มีเหตุผลและประสบการณ์เป็นข้อมูลพื้นฐานในการคิดและตัดสินใจ แต่บางครั้งไม่กล้าตัดสินใจอะไร

5. การเรียนรู้ของผู้สูงอายุ การเรียนรู้เรื่องใหม่ๆหรือเทคโนโลยีใหม่ของผู้สูงอายุเป็นไปได้ช้า ต้องใช้เวลาเรียนรู้นานกว่าที่จะรู้ปรับเปลี่ยนความคิด และการกระทำได้ แต่การเรียนรู้ที่มีความสอดคล้องกับประสบการณ์เดิม และความรู้เดิมที่มีอยู่จะสามารถเรียนรู้ได้รวดเร็ว

6. พฤติกรรมและธรรมชาติของผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้

6.1 ถ้าไม่มีกิจกรรมอะไรทำ อยู่ว่าง ๆ จะรำคาญ และคิดฟุ้งซ่าน

6.2 บางช่วงจะหลง ๆ ลืม ๆ

6.3 สายตาไม่ดี อ่านหนังสือที่มีขนาดอักษรตัวเล็กเกินไม่ได้

6.4 ชอบอ่าน ฟัง ดูข่าว ความก้าวหน้าและความเป็นไปของบ้านเมืองมากกว่าบันเทิง หรือตำราวิชาการ

6.5 มีช่วงเวลาของความสนใจยาวนาน และมีสมาธิการเปลี่ยนแปลงวัยสูงอายุช้างต้น

สรุปได้ว่า การเปลี่ยนแปลงวัยสูงอายุเป็นการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายเริ่มเสื่อมลงไปตามอายุของผู้สูงอายุ ซึ่งสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ ความสนใจต่อสิ่งแวดล้อม ตลอดจนบทบาทหน้าที่ และสัมพันธภาพทางสังคมลดลง การเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ส่งผลต่อการเกิดภาวะสุขภาพที่เจ็บป่วยของผู้สูงอายุ หากไม่มีวิธีป้องกัน และการจัดการภาวะสุขภาพที่เหมาะสม

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

3.4 ทฤษฎีที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ

บริบูรณ์ พรพิบูลย์ (2547 : 12-16) ได้สรุปทฤษฎีของการสูงอายุออกเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

1. ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุด้านชีวภาพ (Biological Theory) เป็นทฤษฎีที่พยายามอธิบายถึงสาเหตุแห่งความสูงอายุมีอยู่ 3 แนวคิด คือ

1.1 ทฤษฎีทำลายตนเอง (Autoimmunity Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าความสูงอายุเกิดจากการที่ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันปกติน้อยลงพร้อมๆกับการสร้างภูมิคุ้มกันชนิดทำลายตนเองมากขึ้น ร่างกายต่อสู้เชื้อโรคและสิ่งแปลกปลอมได้ไม่ดี เกิดความเจ็บป่วยง่ายมักจะมีอาการรุนแรงและมีอันตรายต่อชีวิต การสร้างภูมิคุ้มกันชนิดทำลายตนเองมากขึ้น เป็นผลร้ายต่อชีวิตโดยจะไปทำงานเซลล์ต่างๆของร่างกาย ได้แก่ เซลล์ของระบบสมองและประสาทซึ่งเป็นอวัยวะสำคัญ

1.2 ทฤษฎีความผิดพลาด (Error Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าเมื่อคนมีอายุมากขึ้น ๆ ยีนส์จะค่อย ๆ ทำงานเกิดความผิดพลาด และความผิดพลาดจะค่อยๆมาขึ้นจนถึงจุดที่ทำให้เซลล์ต่าง ๆ ของร่างกายเสื่อมและหมดอายุลง

1.3 ทฤษฎีอนุมูลอิสระ (Free Radicals Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าภายในร่างกายของมนุษย์สิ่งมีชีวิตทั้งหลาย และในสิ่งแวดล้อมมีอนุมูลอิสระเกิดอยู่มากมาย ตลอดเวลาอนุมูลอิสระเหล่านี้จะไปทำให้ยีนส์เกิดความผิดปกติ ทำให้คลอลาเจนและอีลาสตินซึ่งเป็นองค์ประกอบของเนื้อเยื่อยึดเหนี่ยวมีรงคชาติเกิดขึ้นมากจนทำให้มันเสียความยืดหยุ่นไป

2. ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุด้านจิตวิทยา (Psychological Theory) เป็นทฤษฎีที่อธิบายถึงสาเหตุที่ทำให้คนสูงอายุมีบุคลิกภาพเปลี่ยนแปลงไปมีอยู่ 2 แนวคิด คือ

2.1 ทฤษฎีบุคลิกภาพ (Personality Theory) ทฤษฎีนี้กล่าวว่า "ผู้สูงอายุจะเป็นสุขหรือเป็นทุกข์ขึ้นอยู่กับภูมิหลังและการพัฒนาทางด้านจิตใจของผู้นั้น" ถ้าผู้สูงอายุเกิดขึ้นมาด้านความมั่นคง อบอุ่นมีความรักและถ้อยทีถ้อยอาศัยเห็นความสำคัญของคนอื่นรักผู้อื่น และทำงานร่วมกับผู้อื่นได้เป็นอย่างดีก็มักจะเป็นผู้สูงอายุที่ค่อนข้างมีความสุข แต่ถ้าหากผู้สูงอายุคนใดที่เติบโตมาในลักษณะที่ร่วมมือกับใครไม่ค่อยเป็น ไม่อยากช่วยเหลือผู้อื่น จิตใจคับแคบถือว่าตัวใครตัวมันมักจะเป็นผู้สูงอายุที่ไม่มีความสุขในชีวิต

2.2 ทฤษฎีความปราดเปรื่อง (Intelligence Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าผู้สูงอายุยังปราดเปรื่องและคงความเป็นปราชญ์อยู่ได้เพราะเป็นผู้ที่มีความสนใจในเรื่องราวต่าง ๆ มีการค้นคว้าและพยายามที่จะเรียนรู้อยู่ตลอดเวลา ผู้ที่มีลักษณะเช่นนี้ได้ต้องเป็นผู้ที่มีสุขภาพดีและมีเงินใช้สอยโดยไม่เดือดร้อนเป็นสิ่งเกื้อหนุน

3. ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุด้านสังคมวิทยา (Sociological Theory) เป็นทฤษฎีเป็นที่พยายามวิเคราะห์ถึงสาเหตุที่ทำให้คนสูงอายุต้องมีสถานภาพทางสังคมเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมรวมทั้งเป็นทฤษฎีที่พยายามช่วยให้คนชราอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข โดยเชื่อว่าถ้าสังคมมีการเปลี่ยนแปลง

อย่างรวดเร็วจะทำให้สถานภาพของผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วด้วย สถานภาพของผู้สูงอายุจะเป็นอย่างไรขึ้นอยู่กับจำนวนของผู้สูงอายุที่มีอยู่ในสังคมนั้น ๆ นอกจากนั้นทฤษฎีนี้ยังได้แนะนำให้ผู้สูงอายุยอมรับว่าเมื่ออยู่ในช่วงวัยสูงอายุลูกหลานตลอดจนสังคมมักจะให้ความสำคัญและความสนใจของตนเองน้อยลง

สรุปได้ว่า ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุเป็นทฤษฎีที่พยายามอธิบายถึงสาเหตุและกระบวนการสูงอายุของบุคคลซึ่งแยกได้เป็น 3 ทฤษฎี คือ ทฤษฎีที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุด้านชีวภาพ ที่อธิบายสาเหตุของการสูงอายุ ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายโดยมีลักษณะทางพันธุกรรมเป็นพื้นฐาน ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุด้านจิตวิทยาที่พยายามจะอธิบายว่าความสูงอายุเกี่ยวข้องกับกลไกการเจริญด้านจิตวิทยา การพัฒนาด้านจิตใจของมนุษย์ที่มีผลต่อมโนทัศน์เกี่ยวกับตนเอง ค่านิยมทางศีลธรรมจรรยา และทฤษฎีผู้สูงอายุด้านสังคมซึ่งพยายามอธิบายถึงสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุขแต่ทั้ง 3 กลุ่มทฤษฎียังไม่มีกลุ่มทฤษฎีใดมีข้อสรุปที่เด่นชัดที่อธิบายถึงสาเหตุของความชราของมนุษย์ได้ชัดเจนและครอบคลุม

4. แนวคิดเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

4.1 แนวคิดเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสังคม

ตามแผนปฏิบัติการระยะยาวระหว่างประเทศว่าด้วยผู้สูงอายุของสหประชาชาติได้มีมติสำหรับประเทศสมาชิกนำไปพิจารณาดำเนินการจัดบริการสวัสดิการตามความเหมาะสมของแต่ละประเทศรวม 62 ข้อเสนอ แผนปฏิบัติการนี้จะสอดคล้องกับแผนปฏิบัติการของภูมิภาคของแต่ละประเทศ สาระสำคัญของข้อเสนอประกอบด้วยแนวคิด 2 ประการ ดังนี้ (ศศิพัฒน์ ยอดเพช, 2544 : 35–36)

4.1.1 แนวคิดด้านมนุษยธรรม หมายถึง ผู้สูงอายุควรได้รับความช่วยเหลือตามหลักมนุษยธรรมและความต้องการ ได้แก่

1) สุขภาพอนามัยและโภชนาการ ผู้สูงอายุควรได้รับการรักษาพยาบาล ฟื้นฟูบริการสุขภาพ การโภชนาการ

2) ที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม ควรให้ผู้สูงอายุได้อาศัยอยู่ในบ้านของตนเองอย่างมีอิสระให้มากที่สุด

3) ครอบครัว ควรสนับสนุนส่งเสริมให้ครอบครัวมีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุ นอกจากนี้รัฐบาลและองค์กรเอกชนควรจะจัดให้มีมาตรการหรือบริการในการสนับสนุนครอบครัวที่เลี้ยงดูผู้สูงอายุ โดยเฉพาะครอบครัวที่มีรายได้ต่ำ

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

4) สวัสดิการสังคม การให้บริการด้านนี้ควรจะเป้าหมายที่เสริมสร้างและคงไว้ซึ่งบทบาทที่เป็นประโยชน์ของผู้สูงอายุในสังคมให้มากที่สุดที่จะกระทำได้ รวมทั้งสนับสนุนให้กลุ่มเยาวชนและอาสาสมัครต่าง ๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมร่วมกับผู้สูงอายุ

5) ความมั่นคงทางรายได้และการจ้างงาน รัฐควรมีหลักประกันรายได้ขั้นต่ำสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งอาจจะดำเนินการโดยการออกกฎหมายประกันสังคมหรือมาตรการอื่น ๆ

6) การศึกษา ควรจัดให้มีโครงการศึกษาที่ให้ผู้สูงอายุเป็นครู หรือเป็นผู้ที่ถ่ายทอดความรู้ต่าง ๆ วัฒนธรรม ประเพณี ศีลธรรม นอกจากนี้ยังควรจะต้องให้การศึกษาแก่ประชาชน ทั่วไปตั้งแต่เยาว์จนถึงผู้สูงอายุถึงกระบวนการชราภาพและวิธีการเตรียมตัวเพื่อรับกับวัยสูงอายุและ การใช้เวลาให้เกิดประโยชน์

4.1.2. แนวคิดด้านพัฒนา หมายถึง บทบาทของผู้สูงอายุในกระบวนการพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคม ซึ่งรัฐบาลจะต้องรับผิดชอบในการทำให้ความสูงอายุมีผลในทางลบน้อยที่สุดต่อการ เปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม รวมทั้งในเรื่องของการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีบทบาทในด้านการพัฒนา ประเทศโดยส่วนรวมด้วย สำหรับในประเทศไทยได้ขานรับแผนปฏิบัติการดังกล่าวเป็นอย่างดี กล่าวคือ รัฐบาลได้เกิดแนวทางในการพัฒนาผู้สูงอายุในรูปแบบต่าง ๆ กัน โดยมีแนวคิดพื้นฐานต่อผู้สูงอายุ ในปัจจุบันดังนี้คือ

1) ผู้สูงอายุได้ทำประโยชน์แก่สังคมในฐานะ "ผู้ให้" มามากกว่าครึ่งชีวิตแล้วจึงควรได้รับการตอบสนองในฐานะเป็น "ผู้รับ" จากสังคม โดยเฉพาะความชอบธรรมในสิทธิมนุษยชนที่พึงมีทั้งในด้านสุขภาพอนามัย การศึกษา ความมั่นคงทางรายได้ สังคม วัฒนธรรมและ สวัสดิการสังคม

2) ผู้สูงอายุยังมีความรู้ ความสามารถ พลังความคิด โดยเฉพาะประสบการณ์ที่ควรนำมาใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อสังคมได้อีกมากและการสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้สูงอายุยังคงมีบทบาทมีส่วนร่วมในสังคม นอกจากนี้จะทำให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ ด้วย

3) ผู้สูงอายุสามารถเตรียมตัวที่จะใช้ชีวิตในวัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพได้เพียงไรย่อมขึ้นกับผลของขบวนการอันต่อเนื่องมาแต่วัยเด็ก ในการพัฒนาความพร้อมในด้านต่าง ๆ เช่น สุขภาพอนามัยทางกายและจิตใจ การศึกษา การประกอบอาชีพ รวมทั้งการมีส่วนร่วมในสังคม ของแต่ละบุคคล

4) ผู้สูงอายุควรจะได้อยู่กับครอบครัวอย่างอบอุ่น ได้รับความเคารพนับถือและการ ดูแลเอาใจใส่จากลูกหลาน และควรลดความสำคัญในบทบาทของผู้หารายได้มาเลี้ยงครอบครัวลง

5) ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้ และไม่ได้รับการคุ้มครองดูแลจากครอบครัวจะได้รับการดูแลจากสังคม

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม MAHASARAKHAM UNIVERSITY

6) ผู้สูงอายุควรจะได้รับข่าวสาร ข้อมูล รวมทั้งคำแนะนำถึงวิธีการป้องกันและรักษาสุขภาพอนามัยของตนเอง และในกรณีที่เจ็บป่วยควรจะได้รับการดูแลรักษาพยาบาล นอกจากนี้ยังควรได้รับข่าวสารที่เกี่ยวกับความเปลี่ยนแปลงของสังคมและสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัว เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตนเองให้เข้ากับสภาพความเปลี่ยนแปลงนั้น ๆ ได้

สรุปได้ว่า การจัดสวัสดิการสังคม คำนึงหลักสำคัญ 2 ประการ คือ หลักมนุษยธรรม ที่ผู้สูงอายุควรได้รับความช่วยเหลือด้านสุขภาพ อนามัย โภชนาการ ที่อยู่อาศัย สภาพแวดล้อม ครอบครัวให้การสนุน สวัสดิการสังคม รายได้ การศึกษา และหลักของการพัฒนา คือ ผู้สูงอายุจะต้องสามารถสร้างประโยชน์ให้สังคมตามศักยภาพ

4.2 แนวนโยบายขององค์การสหประชาชาติด้านผู้สูงอายุ

สมัชชาใหญ่แห่งองค์การสหประชาชาติได้มีมติรับรองปฏิญญาสากลว่าด้วย สิทธิมนุษยชน (Universal of Human Rights) เมื่อวันที่ 10 ธันวาคม ค.ศ. 1948 (พ.ศ. 2491) โดยเรียกร้องให้ประเทศสมาชิกปฏิบัติตามข้อบัญญัติอันเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของความเป็นมนุษย์ ที่ เคารพในเกียรติยศและศักดิ์ศรี ความมีเสรีภาพ ความยุติธรรม โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของสถานการณ์ ทางการเมืองของแต่ละประเทศ ซึ่งในบทบัญญัติของปฏิญญาดังกล่าว ได้มีบทบัญญัติที่กล่าวถึง สิทธิของผู้สูงอายุไว้ในมาตรา 25 (1) คือ "มนุษย์ทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับมาตรฐานในการครองชีพที่เหมาะสมเพื่อสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของตนเองและครอบครัว อันได้แก่ อาหาร ที่อยู่อาศัย การรักษาพยาบาลและบริการทางสังคมที่จำเป็นและ มีสิทธิที่จะได้รับหลักประกันความมั่นคงในกรณีการว่างงาน การเจ็บ ป่วย การเสื่อมสมรรถภาพ การเป็นหม้ายหรือการขาดความไม่สะดวก ในการดำรงชีวิตอื่นที่นอกเหนือจากการควบคุม" แต่เนื่องจากสถานการณ์ทางการเมืองและการปกครองของแต่ละประเทศมีสภาพ แตกต่างกัน ประกอบกับความไม่มั่นคงทางการเมือง จึงส่งผลให้การคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุ ทั่วโลก มีขึ้นอย่างไม่เท่าเทียมกันในแต่ละประเทศ ดังนั้นในปี ค.ศ. 1982 (พ.ศ. 2525) สมัชชาใหญ่แห่งองค์การสหประชาชาติได้มีมติ รับรองแผนปฏิบัติการระหว่างประเทศเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นมาตรการระหว่างประเทศฉบับแรก ที่ได้มีการวางแนวคิด หลักนโยบาย และโครงการที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุไว้อย่างเป็นรูปธรรม และ ในปีเดียวกันที่ประชุมสมัชชาโลกเกี่ยวกับผู้สูงอายุได้มีมติรับรองแผนดังกล่าว ณ กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย จึงมักเรียกแผนดังกล่าวว่า Vienna Plan โดยมีจุดมุ่งหมาย เพื่อก่อให้เกิดความ มั่นคงในศักยภาพของรัฐและสังคมในด้านความร่วมมือในระดับภูมิภาคและระหว่างประเทศ ในการจัดการอย่างมีประสิทธิภาพเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเด็นต่าง ๆ คือ สุขภาพและโภชนาการ การคุ้มครองผู้บริโภคที่สูงอายุ ที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมครอบครัว สวัสดิการสังคม การประกัน รายได้และการจ้างงาน และการศึกษา ซึ่งมาตรฐานและยุทธวิธีเหล่านี้ได้รับการยอมรับว่าเป็นส่วน หนึ่งของสิทธิมนุษยชน ซึ่งเป็นสิทธิอธิปไตยและความรับผิดชอบของแต่ละรัฐ

หลักการจัดบริการสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุของสหประชาชาติได้รับรองหลักการสำหรับผู้สูงอายุเมื่อวันที่ 16 ธันวาคม ค.ศ. 1991 (พ.ศ. 2534) ซึ่งกรมประชาสงเคราะห์ได้ใช้เป็น หลักสำคัญในการกำหนดแนวทางในการจัดบริการให้แก่ผู้สูงอายุ ดังนี้

1. หลักการที่ 1 การมีเสรีภาพ

1.1 ผู้สูงอายุควรได้รับ อาหาร น้ำ ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม และการดูแลสุขภาพอนามัยอย่างเพียงพอ โดยการมีรายได้ การสนับสนุนของครอบครัวและชุมชน

1.2 ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสในการทำงานหรือสามารถได้รับรายได้อื่น ๆ

1.3 ผู้สูงอายุควรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจว่าเมื่อใดจะต้องพ้นจากการทำงาน

1.4 ผู้สูงอายุควรได้รับการฝึกอบรมและการศึกษาตามความเหมาะสม

1.5 ผู้สูงอายุควรที่จะได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่สงบ ปลอดภัยด้วยความพึงพอใจ ตามกำลังความสามารถ

1.6 ผู้สูงอายุควรที่จะได้อยู่ในบ้านของตนเอง ตลอดระยะเวลานานเท่าที่เป็นไป ได้

2. หลักการที่ 2 การมีส่วนร่วม

2.1 ผู้สูงอายุควรได้มีส่วนร่วมในการกำหนดและดำเนินงานตามนโยบายต่าง ๆ ที่จะส่งผลโดยตรงต่อความเป็นอยู่ที่ดีของตนและสามารถถ่ายทอดความรู้และทักษะให้กับชนรุ่นหลังได้

2.2 ผู้สูงอายุควรที่จะได้รับการพัฒนาโอกาสต่าง ๆ เพื่อให้บริการแก่ชุมชนและ เป็นอาสาสมัครในตำแหน่งที่เหมาะสมตามความสนใจและกำลังความสามารถของตน

2.3 ผู้สูงอายุควรมีบทบาทที่จะจัดตั้งกลุ่มหรือสมาคมของผู้สูงอายุเองได้

3. หลักการที่ 3 การได้รับการดูแล

3.1 ผู้สูงอายุควรได้รับการดูแลจากครอบครัว ชุมชนและได้รับการคุ้มครอง

3.2 ผู้สงอายุควรได้รับการดูแลด้านสุขภาพอนามัยเพื่อให้ได้รับการฟื้นฟูทาง ร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ให้ดีขึ้น เพื่อเป็นการป้องกันหรือชะลอการเจ็บป่วยในระยะเริ่มต้น

3.3 ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสในการเข้าถึงบริการทางสังคมและกฎหมาย เพื่อ เป็นการส่งเสริมสนับสนุน การเป็นอิสระ การคุ้มครองและการได้รับการดูแล

3.4 ผู้สูงอายุควรได้รับการดูแล คุ้มครอง ฟื้นฟูและส่งเสริมทางด้านสังคมและ จิตใจอย่าง เหมาะสมจากสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุที่มีสภาพแวดล้อมที่มั่นคง

3.5 ผู้สูงอายุควรได้รับสิทธิมนุษยชนและเสรีภาพขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิต

4. หลักการที่ 4 การบรรลุความพึงพอใจของตนเอง

4.1 ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสพัฒนาศักยภาพของตนเองอย่างเต็มความสามารถ

4.2 ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสในการศึกษา วัฒนธรรม จิตใจ และกิจกรรมนันทนาการของสังคม

5. หลักการที่ 5 ความมีศักดิ์ศรี

5.1 ผู้สูงอายุควรที่จะดำรงชีวิตอยู่ด้วยศักดิ์ศรีและความปลอดภัย โดยปราศจากการถูกแสวงหาผลประโยชน์ ถูกทำร้ายร่างกายและจิตใจ

5.2 ผู้สูงอายุควรได้รับการปฏิบัติอย่างเหมาะสมตามสถานภาพและภูมิหลังและมีอิสระในการช่วยเหลือตนเองทางด้านเศรษฐกิจ

นอกจากหลักการต่าง ๆ ที่กล่าวมา ในปี พ.ศ. 2542 องค์การสหประชาชาติได้ประกาศให้ปีนั้นเป็นปีสากลว่าด้วยผู้สูงอายุ (International Year of Older Persons) และได้เชิญชวนให้ประเทศสมาชิกได้ร่วมจัดกิจกรรมและเฉลมฉลองปีดังกล่าว โดยมีหลักการของสหประชาชาติ ในการจัดกิจกรรม "มุ่งสู่สังคมเพื่อคนทุกวัย" (Towards a Society for all Ages) เพื่อลดช่องว่างใน สังคมระหว่างผู้สูงอายุกับบุคคลวัยอื่น ๆ โดยมีหลักการว่า ผู้สูงอายุได้รับการเอาใจใส่ในสังคมด้านต่าง ๆ ดังนี้ 1) ความเป็นอิสระ (Independence) 2) การมีส่วนร่วม (Participation) 3) การดูแลเอาใจใส่ (Care) 4) ความพึงพอใจในตนเอง (Self- fulfillment) และ5) ความมีศักดิ์ศรี (Dignity)

สรุปได้ว่า องค์การสหประชาชาติได้มีมติให้ประเทศสมาชิกตระหนัก และให้ความสำคัญรวมทั้งส่งเสริม สนับสนุนสิทธิพื้นฐานของความเป็นมนุษย์ของผู้สูงอายุโดยยึดหลักการมีเสรีภาพ การมีส่วนร่วม การได้รับการดูแล การบรรลุถึงความพอใจของตนเอง ความมีศักดิ์ศรี เพื่อให้ผู้สูงอายุอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

4.3 แนวการจัดสวัสดิการสังคมพื้นฐาน

เวิร์ด (Word, 1979 : 302 ; อ้างถึงใน จุลเทพ ธีระธาดา, 2537 : 22-23) ได้กล่าวถึง แนวการจัดบริการสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ และสามารถ บรรเทาปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี ต้องมีลักษณะ ดังนี้

1. เป็นบริการที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ (Adjustive and Integrative Service) เป็นการจัดบริการที่มีจุดมุ่งหมายไปที่ผู้กำลังเข้าสู่วัยที่จะต้องเข้ามาอยู่ในสังคม ใหม่ และปรับตัวต่อบทบาทและสถานการณ์ใหม่ กิจกรรมต่าง ๆ ของบริการด้านนี้ได้แก่ การให้ คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับรายได้และความทุกข์ใจ กังวลใจต่าง ๆ และการชักชวนผู้สูงอายุเข้าร่วม กิจกรรมทางสังคม เป็นต้น

2. บริการที่ให้การสนับสนุน (Supportive Service) บริการประเภทนี้มี จุดมุ่งหมายไปที่ผู้สูงอายุที่อายุมากแล้ว เพื่อช่วยเหลือให้สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ เช่น การ เยี่ยมเยียนบ้านเพื่อให้บริการดูแลรักษาสุขภาพ ให้คำปรึกษาแนะนำในเรื่องต่าง ๆ และการจัด กิจกรรมเพื่อให้เกิดความสนุกสนานเพลิดเพลิน เป็นต้น

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

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

5. บริการทางด้านอำนวยความสะดวกในการดูแลรักษา (Care Facilities and Service) บริการประเภทนี้จะมีจุดมุ่งหมายที่ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยให้ได้รับความสะดวกในด้านการรับ บริการรักษาพยาบาล

นอกจากนี้จุลเทพ ธีระธาดา (2537 : 23-24) ได้จำแนกการให้บริการตามลักษณะกิจกรรมที่จะจัดบริการให้แก่ผู้สูงอายุ ซึ่งดำเนินการอยู่ใน ประเทศไทย เป็นด้านต่าง ๆ เช่น

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

2. บริการด้านการศึกษา เช่น การจัดสัมมนาและบรรยายเรื่องที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ การฝึกอาชีพเพื่อเป็นรายได้ หรือเพื่อเป็นกิจกรรมเวลาว่าง ฯลฯ

3. บริการด้านนันทนาการ วัฒนธรรมและสังคม เช่น การจัดกิจกรรมเพื่อความบันเทิง การแสดง การร้องรำทำเพลง การจัดกิจกรรมในวันสำคัญทางศาสนา การจัดกิจกรรมพัฒนาสังคม ฯลฯ

4. ด้านการบริการให้การช่วยเหลือและให้คำปรึกษาแก่ผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ เป็นศูนย์บริการทางสังคมสงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน ฯลฯ

5. ด้านบริการที่พักอาศัย เป็นกิจกรรมด้านการสงเคราะห์ผู้สูงอายุ เช่น การจัดสถานสงเคราะห์ หรือบ้านพักฉุกเฉิน เป็นต้น

สรุปได้ว่า การจัดสวัสดิการสังคมพื้นฐานจะเกี่ยวข้องกับชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ ได้แก่ การให้บริการสวัสดิการด้านต่าง ๆ ทั้งการให้คำปรึกษา การบริการการศึกษา การบริการสุขภาพร่างกาย อนามัย การบริการนันทนาการ รักษาพยาบาล การบริการที่พักอาศัย การบริการรักษาความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน การบริการสิ่งอำนวยความสะดวก

4.4 แนวคิดเกี่ยวกับสถาบันสังคมของผู้สูงอายุ

สถาบันทางสังคมตามแนวคิดทางสังคมวิทยาที่สำคัญประกอบด้วยสถาบันหลัก 5 สถาบัน คือ สถาบันครอบครัว สถาบันการศึกษา สถาบันศาสนา สถาบันการเมืองและสถาบันเศรษฐกิจ สถาบันทางสังคมเหล่านี้มีความเป็นนามธรรม เป็นกรอบของการกำหนดแบบแผน

พฤติกรรมให้แก่สมาชิกของสังคม เพื่อให้สมาชิกของสังคมปรับตัวตามมาตรฐานของสังคมนั้นให้สมาชิกมีความรู้ ความสามารถ มีศักยภาพที่จะมีชีวิตอยู่ในสังคมและสามารถทำให้สังคมดำรงอยู่ได้ ผู้สูงอายุเป็นสมาชิกกลุ่มหนึ่งของสังคมและของสถาบันทางสังคมทุกสถาบัน หน้าที่ ของสถาบันทางสังคมต่าง ๆ ที่มีต่อผู้สูงอายุมีดังนี้

4.4.1 สถาบันครอบครัวและผู้สูงอายุ

ครอบครัวเป็นสถาบันพื้นฐานที่ผู้สูงอายุจะต้องมีปฏิสัมพันธ์และอยู่อาศัยด้วย ในครอบครัวจะมีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุและสมาชิกคนอื่น ๆ หลายลักษณะ ดังนี้

1) ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่ที่สูงอายุกับลูก

สัมพันธภาพหรือการ ปฏิบัติตนของพ่อแม่สูงอายุต่อลูก (ที่เป็นผู้ใหญ่แล้ว) หรือลูก (ผู้ใหญ่) ที่ปฏิบัติต่อพ่อแม่ผู้สูงอายุจะ มีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับปัจจัยแวดล้อมหลายประการ เช่น ฐานะทางเศรษฐกิจ ของลูกและของพ่อแม่ สุขภาพของพ่อแม่ ที่อยู่อาศัย บุคลิกภาพของพ่อแม่ ศาสนาของพ่อแม่และลูก (บุษยมาส สินธุปรามา, 2539 : 58) นอกจากนี้นภาพร ชโยวรรณ และแซกซารี ซิมเมอร์ (2543 : 25-26) ได้ศึกษาการจัดการทางสังคมของผู้สูงอายุกับสุขภาพของผู้สูงอายุโดยศึกษาผู้สูงอายุที่ มีบุตรที่เป็นผู้ใหญ่อยู่ร่วมบ้านด้วย และสอบถามบุตรที่ไม่ได้อยู่ร่วมบ้านกับผู้สูงอายุ โดยวัดภาวะ สุขภาพของผู้สูงอายุด้วยดัชนี 3 ตัว คือ

1.1) จำนวนปัญหาในการทำกิจวัตรต่าง ๆ ด้วยตนเอง ได้แก่ การ อาบน้ำ หรือ เข้าส้วม การกินอาหาร การใส่เสื้อผ้า การเดินไปมาภายในบ้าน

1.2) ข้อจำกัดทางกาย ได้แก่ ความสามารถในการนั่งยอง ๆ การยกของหนักประมาณ 10 กิโลกรัม การเดินระยะทาง 1 กิโลเมตร และการเดินขึ้นบันได 2-3 ขั้น

1.3) จำนวนโรคประจำตัว ซึ่งผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุที่มีปัญหา ในการทำกิจวัตรสูง การอยู่ร่วมบ้านกับบุตรจะมีโอกาสสูง รวมทั้งบุตรจะทำงานบ้านให้สูงและบุตรที่อยู่ที่อื่นจะมาเยี่ยมสูงขึ้น

สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล (2543 : 48) ได้ศึกษาวิเคราะห์เพิ่มเติมอีกหลายประเด็น ได้แก่

1. จำนวนบุตรน้อย การศึกษาบุตรสูง ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในเขตเมือง และผู้สูงอายุมีอายุสูง มีผลให้บุตรไม่อยู่ร่วมบ้าน (อยู่ที่อื่น)

2. ผู้สูงอายุสุขภาพดี การศึกษาของบุตรสูง ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในเขตเมือง

3. ผู้สูงอายุไม่มีคู่สมรส (หม้าย หย่า แยก) มีผลให้บุตรตั้งบ้านเรือนอยู่ในที่ห่างไกล

4. ผู้สูงอายุสุขภาพดี บุตรมีการศึกษาสูง ผู้สูงอายุอยู่ในชนบท มีผล ให้บุตรที่ไม่ได้อาศัยกับบิดามารดามีการเยี่ยมเยียนบิดามารดาผู้สูงอายุต่ำ การวิเคราะห์เพิ่มเติมดังกล่าวนำมาสู่

มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี
RAJABHAT RAMPHAIPHANNEE UNIVERSITY

ข้อสรุปของสุทธิชัย จิตะพันธ์ กุลว่า จากสภาพสังคมในปัจจุบัน โอกาสที่บุตรจะอยู่ร่วมบ้านกับบิดามารดาลดลง โอกาสของ สังคมไทยในอนาคต ที่บุตรอยู่ห่างไกลจากบิดามารดามากขึ้นและโอกาสของปัญหาเครือข่าย เกื้อกูลในครอบครัวในอนาคตของผู้สูงอายุในชนบทสูงขึ้น

4.4.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปู่ย่า ตายายและหลาน

กฤษณา บูรณะพงศ์ (2540 : 19) ได้ศึกษาผู้สูงอายุกับการขัดเกลาทางสังคมในครอบครัวในการถ่ายทอดคุณธรรมแก่เยาวชน พบว่า ผู้สูงอายุมักมีความพึงพอใจในการสืบทอดคุณธรรมสูง และผู้สูงอายุ ที่ได้รับการสนับสนุนให้ถ่ายทอดความรู้ความสามารถของตน ด้านคุณธรรมสูงจะมีความพึงพอใจ ที่ได้ถ่ายทอดคุณธรรมให้แก่เยาวชนในครอบครัวสูงด้วย

4.4.3 การรับรู้ของหลานที่มีต่อปู่ย่า ตายาย

เพชรา สุนทโรทก (2530 : 28) ได้ศึกษาบทบาทของผู้สูงอายุในสังคมไทยตามการรับรู้ของเยาวชนและผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร โดยศึกษาบทบาทต่อครอบครัวและชุมชน ผลการศึกษาพบว่า เยาวชนเห็นว่าผู้สูงอายุเป็นผู้มีบทบาทด้านการอบรมสั่งสอนบุตร ให้คำแนะนำเป็นที่ปรึกษาและช่วยเหลือแก้ปัญหาในครอบครัว รวมทั้งเป็นผู้ถ่ายทอดประสบการณ์ที่เป็นประโยชน์ในการดำเนินชีวิตแก่บุตรหลานในครอบครัว แต่ไม่มีบทบาทในการเลือกคู่ครองให้กับบุตรหลาน ในส่วนของบทบาทต่อชุมชน เยาวชนเห็นว่าผู้สูงอายุมีบทบาทในการอนุรักษ์ ส่งเสริมศิลปวัฒนธรรมไทย การจัดการด้านพิธีกรรม และการปฏิบัติธรรมทางศาสนา รวมทั้งการ พูดชักจูงเพื่อสร้างความสามัคคีในชุมชน แต่มีบทบาทน้อยในด้านการเป็นผู้นำทางการปกครองและ การแก้ไขปัญหาเศรษฐกิจ นอกจากนั้น เยาวชนยังเห็นว่าผู้สูงอายุมีบทบาทในการถ่ายทอดคำสอนทาง ศาสนา การเสียสละกำลังกายและกำลังทรัพย์เพื่อช่วยเหลือชุมชน และเยาวชนยังมองเห็นคุณค่าของ ผู้สูงอายุโดยไม่เห็นด้วยที่ผู้สูงอายุจะไม่มีบทบาทใด ๆ เลยในชุมชน เยาวชนที่แสดงความคิดเห็น ดังกล่าวเป็นกลุ่มที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุมีผู้สูงอายุอยู่ด้วยในครอบครัวและมีความรู้สึกพอใจที่อยู่ ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุด้วย

4.2 สถาบันเศรษฐกิจกับผู้สูงอายุ

บุษยมาศ สินธุประมา (2539 : 62–63) กล่าวถึงการทำงานของผู้สูงอายุ ในระบบเศรษฐกิจสมัยใหม่ว่า ผู้สูงอายุ ในปัจจุบัน 1 ใน 3 ยังต้องทำงานด้วยเหตุผลทางเศรษฐกิจ มากกว่าเหตุผลอื่น เช่น ไม่มีรายได้ ไม่มีผู้เลี้ยงดู ต้องรับผิดชอบเลี้ยงดูคู่สมรสหรือผู้ได้อุปการะ ซึ่งทำให้มีประเด็นควรต้องพิจารณาเกี่ยวกับการทำงานของผู้สูงอายุ คือ การพิจารณาอัตราการรับ ผู้สูงอายุเข้าทำงาน การจัดหาแหล่งงานที่เหมาะสมให้ผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีการศึกษาน้อย และมีทักษะในการทำงานต่ำ

4.3 สถาบันศาสนากับความสูงอายุ

ตามแนวคิดของ กร็อก (Glock, 1962 : 48 ; อ้างถึงใน สุรกุลเจนอบรม, 2541 : 101-103) ได้สรุปไว้ว่า สถาบันศาสนานอกจากจะมุ่งระบุถึงศาสนาและพระหรือนักบวชแล้วยังหมายรวมไปถึงคำสอนทางศาสนาและแนวทางปฏิบัติทางศาสนาด้วย ได้สรุปรูปแบบของบุคคลที่หันเข้ามาศรัทธา ยอมรับศาสนา ไว้ 5 ประเภท คือ

4.3.1 ประเภทหวังจะเข้าถึงความจริงอันสูงสุด สัจธรรมขั้นสูง มุ่งการหลุด พ้นจากทุกข์หรือมุ่งหวังได้ประสบการณ์ที่ดี จิตใจ อารมณ์ที่มีความสงบสุข บุคคลประเภทนี้จะ ปฏิบัติดีปฏิบัติชอบ

4.3.2 ประเภทนับถือเสื่อมใสศาสนาเนื่องจากความเชื่ออย่างแน่นแฟ้นใน ศาสนาและคำสอน บุคคลที่สนใจศาสนาแบบนี้จะมีศรัทธาเชื่อมั่นอย่างแรงกล้า เชื่อมั่นโดยไม่มีข้อ คำถามไม่มีข้อสงสัย

4.3.3 ประเภทมุ่งเน้นการปฏิบัติที่พิธีกรรมเป็นสำคัญ เน้นการเข้าร่วม กิจกรรมทางศาสนา เช่น การสวดมนต์ ถือศีล สวดอ้อนวอนพระผู้เป็นเจ้า การสารภาพบาป การ เดินทางไปนมัสการสิ่งศักดิ์สิทธิ์

4.3.4 ประเภทที่สนใจศาสนาเนื่องจากการได้ศึกษาข้อมูลที่ตนสนใจ เช่น อ่านหนังสือเกี่ยวกับศาสนาด้วยความพินิจพิเคราะห์ แล้วเกิดความรู้ความเข้าใจ ตระหนักถึงความจริงและสมเหตุ สมผลที่แต่ละศาสนากำหนดไว้ นำไปสู่การมีทัศนคติที่ดีและหันมาเลื่อมใสในที่สุด

4.3.5 ประเภทที่รวมลักษณะของประเภทที่หนึ่งถึงสี่เข้าด้วยกันจากลักษณะบุคคลที่สนใจศาสนาไม่ว่าจะเป็นประเภทใด ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีแนวโน้มที่จะให้ความสนใจหรือหันเข้าหาวัดหรือธรรมะเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุมากขึ้น

4.4 สถาบันการศึกษากับผู้สูงอายุ

บุษยมาศ สินธุประมา (2539 : 69–70) กล่าวถึงหน้าที่บางประการของ การศึกษาที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ คือ การศึกษาสามารถตอบสนองความต้องการที่สำคัญของผู้สูงอายุได้ คือ ช่วยให้ผู้สูงอายุรักษาสถานภาพที่ดีทั้งทางร่างกายจิตใจไว้ได้ เช่น ทำให้อ่านออก เขียนได้ จัดการรายได้ ติดตามข่าวสารได้ เพิ่มความรู้และทักษะได้ กลายเป็นคนมีประโยชน์ได้ เข้า ไปมีบทบาทในชุมชนและสังคมได้ ฯลฯ ทำให้เกิดการเรียนรู้ได้ตลอดชีวิต ทำให้ผู้สูงอายุสามารถ รู้จักปรับตัวให้ประสบความสำเร็จในช่วงท้ายของชีวิต ได้ทำกิจกรรมใหม่ ๆ การเปิดโอกาสให้ ผู้สูงอายุได้รับการศึกษาทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสในการจ้างงานเพิ่มขึ้นด้วย

สรุปได้ว่า สถาบันสังคมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย สถาบันครอบครัว สถาบันเศรษฐกิจ สถาบันศาสนา และสถาบันการศึกษา ที่มีเชื่อมโยง สัมพันธ์กันทำให้ผู้สูงอายุอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขได้

4.5 แนวคิดการจัดสวัสดิการสังคมของต่างประเทศ

มัทนา พนานิรามัย (2546 : 29 - 35) ได้สังเคราะห์รายงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ 5 ประเทศในอาเซียน คือ มาเลเซีย เกาหลี ฮ่องกง สิงคโปร์ และไทย ในเรื่องนโยบายและทิศทาง นโยบายด้านผู้สูงอายุในอนาคต (National Policy and Future Direction) และการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long-term Care for the Elderly) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

4.5.1 ประเทศมาเลเซีย มีสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุต่อประชากรทั้งหมดราว 6.4 จะไม่มีนโยบายด้านผู้สูงอายุที่แน่ชัด บริการที่รัฐเป็นผู้จัดหาให้ เช่น การดูแลภายในสถาบัน มีจำนวนน้อยมากเพราะถือว่าการดูแลผู้สูงอายุควรเป็นหน้าที่ของครอบครัวโดยมีสังคมเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือ ต่อมาในปี ค.ศ.1995 รัฐบาลได้ประกาศนโยบายแห่งชาติว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ เพื่อสร้างความพึงพอใจและความรู้สึกมีศักดิ์ศรีและมีโอกาสได้รับหลักประกันและบริการอย่างทั่วถึง

ทั้งนี้เนื่องจากหลักประกนได้รายได้ของผู้สูงอายุ รัฐได้จัดให้มีขึ้นเฉพาะในกลุ่มข้าราชการพลเรือนและทหาร ในรูปของเงินบำนาญรายเดือน โดยที่ข้าราชการเหล่านี้ไม่ต้องจ่ายเบี้ยประกันและกองทุนสำรองเลี้ยงชีพในกลุ่มลูกจ้างเอกชนซึ่งลูกจ้างต้องจ่ายเงินสมทบร้อยละ 12 เงินสมทบจะถูกนำไปออมไว้ในนามของลูกจ้างในระบบบัญชี 3 ประเภท โดยมีวัตถุประสงค์ ของการออมเพื่อการลงทุน การซื้อบ้านและการรักษาพยาบาล ส่วนเงินที่เหลือจากกิจกรรม ทั้งสาม ประเภทผู้ประกันตนสามารถถอนออกไปได้เมื่อเกษียณอายุ แต่โครงการดังกล่าวยังครอบคลุม ลูกจ้างเอกชนได้ไม่มากนัก และระบบประกันสุขภาพยังไม่แพร่หลายในประเทศมาเลเซียมากนัก ผู้สูงอายุจะ เป็นผู้รับภาระค่าใช้จ่ายของตนเองถึงร้อยละ 75 ดังนั้นนโยบายของประเทศในอนาคตจึงมุ่งเน้นการเพิ่มหลักประกันด้านรายได้และการแก้ปัญหาด้านการเข้าถึงบริการขั้นพื้นฐานที่จำเป็นต่อผู้สูงอายุเป็นสำคัญ

4.5.2 ประเทศเกาหลี ในอดีตมุ่งเน้นการพัฒนาด้านเศรษฐกิจมากกว่าด้านสังคม ประกอบกับวัฒนธรรมประเพณีในประเทศเกาหลีเองที่เคารพนับถือบรรพบุรุษ ดังนั้น สังคมและบุตรหลานจึงมีหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุ มาตรการและนโยบายของรัฐบาลจึงมุ่งเน้นการ จัดบริการเพื่อผู้สูงอายุที่ยากจน และเป็นโครงการเพื่อแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้ามากกว่าการมุ่งเน้น การป้องกันหรือแผนระยะยาว จึงส่งผลให้ปัญหาผู้สูงอายุทวีความรุนแรงขึ้นในปัจจุบัน รัฐบาลจึง ได้กำหนดนโยบายสวัสดิการสังคมเพื่อผู้สูงอายุใน 4 ลักษณะคือ การประกันรายได้ การบริการด้าน สุขภาพ หลักประกันด้านที่อยู่อาศัย และบริการอื่น ๆ หลักการประกันรายได้ของเกาหลีมีอยู่ 5 ประเภท คือ

1) บำนาญของรัฐซึ่ง ประกอบด้วยบำนาญที่จ่ายให้แก่ข้าราชการทั่วไปและครูโรงเรียนเอกชน และเปิดโอกาสให้ผู้ ประกอบอาชีพอิสระสามารถเข้าสู่การประกันดังกล่าวได้โดยการจ่ายเงินสมทบเป็น 2 เท่าของ ลูกจ้างทั่วไป และลูกจ้างในภาคเกษตรและประมงจะจ่ายเงินสมทบร่วมกับรัฐในอัตราคงที่อัตราหนึ่ง

2) โครงการความช่วยเหลือของรัฐ เพื่อช่วยเหลือชาวเกาหลีให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ตามมาตรฐานขั้นต่ำ โดยผู้สูงอายุที่จะได้รับความช่วยเหลือจากรัฐจะต้องเป็นผู้ขาดการอุปการะหรือผู้ อุปการะมีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจน โดยจะได้รับความช่วยเหลือจากรัฐบาลกลางร้อยละ 80 รัฐบาลท้องถิ่นร้อยละ 20

3) บำนาญแสดงความเคารพต่อผู้สูงอายุ โดยจะให้ความช่วยเหลือเฉพาะกลุ่มที่มีรายได้ต่ำเท่านั้น

4) โครงการให้เกียรติผู้สูงอายุ โดยให้นายจ้างต้องจ่ายเงินเข้ากองทุน เกษียณอายุปีละหนึ่งเดือนของค่าจ้างทุกปีสำหรับลูกจ้างที่ทำงานเต็มเวลาไม่ต่ำกว่า 1 ปี และจะ จ่ายเงินก้อนนี้ให้แก่ลูกจ้างเมื่อเกษียณอายุ

5) โครงการเพื่อสร้างรายได้ เป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ มีโอกาสทำงานต่อไปได้ เช่น การสร้างศูนย์อำนวยความสะดวกให้แก่ผู้สูงอายุที่ต้องการทำงาน เป็นต้น

กล่าวได้ว่า บริการสวัสดิการสังคมที่จัดขึ้นในประเทศเกาหลีมักมุ่งเน้นการบริการไปที่ ผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน เช่น โครงการประกันสุขภาพแห่งชาติ โครงการสงเคราะห์ซึ่งมีตั้งแต่การ ให้บริการฟรีจนถึงการให้กู้เงินโดยไม่คิดอัตราดอกเบี้ย เป็นต้น โครงการตรวจสุขภาพ เป็นต้น โดย ยังไม่มีหลักประกันสำหรับผู้สูงอายุที่มีฐานะระดับปานกลาง ซึ่งมักจะประสบปัญหาด้านที่อยู่อาศัย เนื่องจากขนาดของครอบครัวที่เล็กลงและความเสื่อมลงของคุณค่าของความกตัญญูต่อครอบครัว และผู้สูงอายุ

4.5.3 ประเทศสิงคโปร์ มีปรัชญาพื้นฐานของสิงคโปร์คือ การเน้นการพึ่งพาตนเองมากกว่ารัฐ ดังนั้น นโยบายด้านผู้สูงอายุจึงมุ่งเน้นความมีศักดิ์ศรีและการดูแลผู้สูงอายุจากครอบครัว โดยการออก กฎหมายและส่งเสริมให้บุตรต้องดูแลพ่อแม่ ผู้สูงอายุต้องอาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกับบุตรหรือคู่ สมรสของบุตรให้มากที่สุด และสนับสนุนให้บุตรได้มีบ้านพักอาศัยที่อยู่ในละแวกเดียวกับพ่อแม่ โดยรัฐจะเป็น ผู้จ่ายเงินอุดหนุนให้แก่บุตรที่ดูแลพ่อแม่ ลดภาษีให้กับผู้ที่ดูแลผู้สูงอายุ และลดค่าเช่าบ้านให้แก่บุตรที่พักอยู่ละแวกเดียวกับพ่อแม่เป็นต้น ในด้านหลักประกันด้านรายได้ของผู้สูงอายุคือ กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ โดย แรงงานชาวสิงคโปร์จะต้องสะสมเงินในกองทุนสำรองเลี้ยงชีพใน 3 บัญชี คือ บัญชีทั่วไป บัญชีเฉพาะและบัญชีเพื่อการรักษาพยาบาล ซึ่งเงินสะสมใน 2 บัญชีแรกจะสามารถแบ่งถอนออกมาเพื่อ ใช้ในการลงทุน ซื้อที่อยู่อาศัยและเพื่อการศึกษาของบุตรได้บางส่วน และสามารถถอนออกได้หมด เมื่อมีอายุ 55 ปี ส่วนในบัญชีรักษาพยาบาลนั้นมักไม่เพียงพอกับค่ารักษาพยาบาลที่ต้องจ่ายจริง นอกจากนี้รัฐบาลยังให้ความช่วยเหลือโดยการจัดตั้งโครงการช่วยเหลือทางสังคมแก่ผู้ที่มีรายได้ต่ำ และคนยากจนที่ไม่สามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้อีกด้วย การเข้าถึงบริการพื้นฐานที่จำเป็นของสิงคโปร์จะเน้นให้มีการนำเงินออมของ ตนเองออกมาใช้ก่อน หากไม่เพียงพอก็สามารถใช้ประกันสุขภาพและการสงเคราะห์ได้ตามลำดับ และสนับสนุนให้

ผู้ประกอบการอิสระสามารถออมเข้ากองทุนค่ารักษาพยาบาลได้โดยสมัครใจ เนื่องจากโครงการสร้างประชากรผู้สูงอายุในอนาคตของสิงคโปร์มีแนวโน้มจะ เป็นผู้ที่มีการศึกษาสูงขึ้น ฐานะดีและความคาดหวังในคุณภาพชีวิตที่สูงขึ้น นโยบายด้านผู้สูงอายุใน อนาคตจึงหันมามุ่งเน้นการสร้างระบบตลอดจนบริการและสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมกับ ผู้สูงอายุ และการจัดสวัสดิการที่ตรงกับผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเป้าหมายให้เพิ่มมากขึ้น และจำนวนบุตร ที่จะดูแลผู้สงอายุจะมีจำนวนลดลงจึงต้องพิจารณาการให้น้องดูแลพี่หรือญาติดูแลญาติแทนการ ดูแลผู้สูงอายุจากบุตรให้เพิ่มมากขึ้น

4.5.4 ประเทศสวีเดน ในสภาพการณ์ปัจจุบันของระบบการรักษาพยาบาลในประเทศสวีเดนมีอัตราการ เสียชีวิตของเด็กแรกเกิดต่ำ (อัตราการเสียชีวิตในปีแรกของทารก 1000 คนเท่ากับ 5.9) และอายุขัย เฉลี่ยของประชากรสูง (หญิงอายุขัยเฉลี่ย 82 ปี ชายอายุขัยเฉลี่ย 72 ปี) ปัจจุบันสวีเดนมีจำนวน ประชากรผู้สูงอายุสูงสุดในกลุ่มประเทศยุโรป (ร้อยละ 18 ของประชากรมีอายุมากกว่า 65 ปี และ ร้อยละ 5 ของประชากรมีอายุมากกว่า 80.ปี) โดยนัยหนึ่งสะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพชีวิตของประชากรและความสำเร็จด้านการดูแลสุขภาพพลเมือง จากการสำรวจในปี 2548 ของ Organization for Economic Co-operation and Development (OECD) เพื่อประเมินคุณภาพระบบการ รักษาพยาบาลของสวีเดนพบว่า ระบบการดูแลรักษาพยาบาลในสวีเดนนับว่ามีคุณภาพและได้ มาตรฐานระดับสากล อนึ่งจากการมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุจำนวนมากนี้ทำให้มีความต้องการ ด้านการดูแลรักษา สุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในสวีเดนเพิ่มสูงขึ้นด้วยระบบการรักษาพยาบาลใน สวีเดนได้รับเงินสนับสนุนจากรัฐบาลและภาษีของประชาชนในท้องถิ่น ดังนั้นการบริหารจัดการจึง ดำเนินการ โดยรัฐเป็นหลักและเป็นแบบกระจายศูนย์ตามภูมิภาคท้องถิ่นการรักษาพยาบาลอยู่ภายใต้ หน้าที่รักผิดชอบโดยตรงของมณฑล (County Council) ซึ่งมีทั้งสิ้น 21 มณฑลในสวีเดนมี โรงพยาบาล ส่วนภูมิภาค 8 แห่ง โรงพยาบาลเขต/ท้องถิ่น 70 แห่ง และศูนย์สุขภาพมากกว่า 1,000 แห่ง นอกจากมณฑลแล้ว ยังมีเขตเทศบาล (Municipalities) รับผิดชอบให้บริการดูแลสุขภาพ เบื้องต้น ดูแลสุขภาพและบริการส่งเสริมทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุและผู้พิการในกรณีที่ไม่ จำเป็นต้องเข้าโรงพยาบาลระบบการดูแลสุขภาพแบบรัฐสวัสดิการของสวีเดนนี้มีลักษณะสำคัญ สรุปได้ ดังนี้

1) การผูกขาดโดยรัฐจากการที่สวีเดนใช้ระบบรัฐสวัสดิการการระบบการ รักษายาบาล จึงมีลักษณะการบริหารแบบผูกขาดโดยรัฐฯ มีการใช้รูปแบบการกระจายศูนย์สุขภาพ และโรงพยาบาลภายใต้สังกัดของมณฑล ทำให้ในทุกเขตเทศบาลและท้องถิ่นมีศูนย์สุขภาพและโรงพยาบาลตั้งอยู่ทั่วถึง ทั้งนี้เพื่อตอบสนองนโยบายสิทธิการเข้าถึงการดูแลรักษาสุขภาพอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน ขณะที่ปัจจุบันมีผู้ที่มีประกันสุขภาพกับเอกชนมีเพียงร้อยละ 2.3 เท่านั้น ซึ่ง ได้ประโยชน์จากการที่ไม่ต้องรอคิวเข้ารับการรักษาพยาบาลทำให้อัตราหน่วยงานเอกชนที่ ให้บริการด้านสุขภาพมีเพียงประมาณร้อยละ 10 ท่านั้น

2) การรักษาพยาบาลตามความจำเป็นเร่งด่วนในพระราชบัญญัติว่าด้วย

การ บริการสุขภาพและการแพทย์ระบุว่าต้องให้ความสำคัญกับผู้ที่มีความจำเป็นต้องได้รับการดูแล ทาง สุขภาพหรือการแพทย์ก่อนเป็นอันดับแรก เช่น ผู้ป่วยอาการหนักต้องได้รับการดูแลรักษาอย่าง เร่งด่วนขณะที่ผู้ที่เจ็บป่วยอาการเล็กน้อย เช่น ป่วยเป็นโรคหวัดก็อาจไม่มีความจำเป็นต้องพบแพทย์ และสามารถไปใช้บริการศูนย์สุขภาพของเทศบาลแทน ซึ่งเป็นการประหยัดทรัพยากรบุคคลและเวลา ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประสิทธิภาพการจัดการในแต่ละเขตเทศบาล

3) ความเท่าเทียมในการเข้าถึงการบริการและการรอการรักษาพยาบาลเป็น เวลานาน ระบบการดูแลสุขภาพในประเทศสวีเดนมีเป้าหมายและยึดหลักการว่าพลเมืองทุกคน มี สิทธิ์เข้าถึงและได้รับบริการด้านสุขภาพโดยเท่าเทียมกัน โดยทั่วไปพลเมืองชาวสวีเดนทุกคนจะ ได้รับสิทธิเข้ารับการรักษาพยาบาลโดยเท่าเทียมกัน โดยทั่วไปพลเมืองชาวสวีเดนทุกคนจะได้รับ สิทธิเข้ารับการรักษาพยาบาลโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย หรือเสียค่าใช้จ่ายเพียงบางส่วนเนื่องจาก ประเทศสวีเดนใช้ระบบรัฐสวัสดิการ โดยรัฐจัดให้มีศูนย์สุขภาพและโรงพยาบาลประจำเขต เทศบาล กระจายอยู่ทั่วประเทศปัญหาหนึ่งที่เกิดขึ้นในระบบการดูแลรักษาสุขภาพของสวีเดนคือ ระยะเวลารอ รับการรักษาพยาบาลใช้เวลานาน เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยในแต่ละเขตมีมากน้อยต่างกัน ความสามารถ ให้การรักษาของแต่ละเขต ความจำเป็นเร่งด่วนในการเข้ารับการรักษา (ผู้ที่ป่วยหนัก จะได้รับสิทธิการ รักษาก่อน) ประสิทธิภาพในการจัดการระยะเวลาการรอคิว ฤดูกาลพักร้อนของ บุคลากรแตกต่างกัน เป็นต้น ทำให้ระยะเวลารอเข้ารับการรักษานับเป็นปัญหาเรื้อรังและได้รับการ วิพากษ์วิจารณ์อย่าง กว้างขวาง ซึ่งรัฐบาลสวีเดนเองก็ตระหนักถึงปัญหาดังกล่าว จึงพยายามเพิ่มขีด ความสามารถใน การให้บริการเพื่อให้สามารถรองรับจำนวนผู้รอการรักษาได้ ในปี 2548 รัฐได้ ประกาศนโยบาย การประกันการรักษาโดยตั้งเป้าว่าผู้ป่วยที่ต้องได้รับการผ่าตัดต้องไม่รอนาน เกิน กว่าสามเดือน ถ้าเลย กำหนดที่ต้องการรักษาแล้ว มณฑลจะเป็นผู้ออกค่ารักษาพยาบาลให้กับผู้ป่วย ให้ไปรับการรักษานอก เขตซึ่งรวมถึงค่าเดินทางเมื่อไม่นานมานี้ จากผลการศึกษาผู้ป่วยที่รอผ่าตัด หัวใจจำนวน 5,800 คน การรอคอยระหว่างการผ่าตัดยังผลให้เกิดความเจ็บปวดและกังวลใจ โดย ระยะเวลารอเฉลี่ยเท่ากับ 55 วัน ในระยะเวลาดังกล่าวผู้ป่วยเสียชีวิตเป็นจำนวนถึงจำนวน 77 คน ปัจจุบัน ผู้ป่วยชาวสวีเดนที่ ไม่ต้องการรอพบแพทย์เป็นเวลานานหรือต้องการความสะดวกสบายก็ อาจมีทางเลือกชำระค่า รักษาพยาบาลเอง ซึ่งมีค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูงเดินทางไปรักษาพยาบาลใน ต่างประเทศหรือประกัน สุขภาพกับบริษัทเอกชน แต่กลุ่มนี้ยังมีอยู่จำนวนเล็กน้อยเท่านั้น

สรุปได้ว่า ในต่างประเทศ มีการจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุโดยมุ่งการเพิ่มรายได้และ เพิ่มการเข้าถึงบริการพื้นฐาน เช่น ระบบบำนาญ กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ การจ้างงาน การประกัน สุขภาพแห่งชาติ การสงเคราะห์ที่จัดให้เปล่า การให้เงินอุดหนุนหรือลดภาษีบุตรที่ดูแลพ่อแม่ เป็นต้น

4.6 กฎหมายและนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุของประเทศไทย

การจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุของประเทศไทย ได้ดำเนินการตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ ดังนี้

4.6.1 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 ได้บรรญัติเกี่ยวกับแนวทางการจัดสวัสดิการไว้ในมาตราต่าง ๆ ดังนี้ (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2555 : 4)

มาตรา 30 บุคคลย่อมเสมอกันในกฎหมายและได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกันชายและหญิงมีสิทธิเท่าเทียมกันการเลือกปฏิบัติ โดยไม่ เป็นธรรมต่อบุคคลเพราะเหตุแห่งความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิดเชื้อชาติภาษา เพศ อายุ ความพิการ สภาพทางกายหรือสุขภาพ สถานะของบุคคลฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึ กษาอบรม หรือความคิดเห็นทางการเมืองอันไม่ขัดต่อบทบัญญัติ แห่งรัฐธรรมนูญจะกระทำมิได้

มาตรการที่รัฐกำหนดขึ้นเพื่อขจัดอุปสรรคหรือส่งเสริมให้ บุคคลสามารถใช้สิทธิและเสรีภาพได้เช่นเดียวกับบุคคลอื่นย่อมไม่ถือเป็นการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรม ตามวรรคสาม

มาตรา 40 บุคคลย่อมมีสิทธิในกระบวนการยุติธรรม ดังต่อไปนี้

เด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ หรือผู้พิการหรือทุพพลภาพ ย่อมมีสิทธิได้ รับความคุ้มครองในการดำเนินกระบวนพิจารณาคดีอย่างเหมาะสม และย่อมมีสิทธิ ได้รับการปฏิบัติที่เหมาะสมในคดีที่เกี่ยวกับความรุนแรงทางเพศ

มาตรา 53 บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับสวัสดิการสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะอย่างสมศักดิ์ศรี และความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ

มาตรา 80 รัฐต้องดำเนินการตามแนวนโยบายด้านสังคม การสาธารณสุข การศึกษา และวัฒนธรรม ดังต่อไปนี้

คุ้มครองและพัฒนาเด็กและเยาวชน สนับสนุนการอบรมเลี้ยงดู และให้การศึกษาปฐมวัยส่งเสริมความเสมอภาคของหญิงและชาย เสริมสร้างและพัฒนาความเป็นปึกแผ่นของสถาบันครอบครัวและชุมชนรวมทั้งต้องสงเคราะห์และจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุ ผู้ยากไร้ ผู้พิการ หรือทุพพลภาพและผู้อยู่ในสภาวะยากลำบากให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและพึ่งพาตนเองได้

มาตรา 84 รัฐต้องดำเนินการตามแนวนโยบายด้านเศรษฐกิจ ดังต่อไปนี้

จัดให้มีการออมเพื่อการดำรงชีพในยามชราแก่ประชาชนและเจ้าหน้าที่ของรัฐอย่างทั่วถึง

มาตรา 152 การพิจารณาร่างพระราชบัญญัติที่ประธานสภาผู้แทนราษฎรวินิจฉัยว่ามีสาระสำคัญเกี่ยวกับเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ หรือผู้พิการหรือทุพพลภาพ หากสภาผู้แทนราษฎรมิได้พิจารณาโดยกรรมาธิการเต็มสภา ให้สภาผู้แทนราษฎรตั้งคณะกรรมาธิการวิสามัญ

ขึ้น ประกอบด้วย ผู้แทนองค์การเอกชนเกี่ยวกับบุคคลประเภทนั้น มีจำนวนไม่น้อยกว่าหนึ่งในสาม ของจำนวนกรรมาธิการทั้งหมด ทั้งนี้ โดยมีสัดส่วนหญิงและชายที่ใกล้เคียงกัน

มาตรา 303 ในวาระเริ่มแรก ให้คณะรัฐมนตรีที่เข้าบริหารราชการแผ่นดิน ภายหลังจากการเลือกตั้งทั่วไปเป็นครั้งแรกตามรัฐธรรมนูญนี้ ดำเนินการจัดทำหรือปรับปรุงกฎหมาย ในเรื่องดังต่อไปนี้ ให้แล้วเสร็จภายในเวลาที่กำหนด

(1) กฎหมายที่เกี่ยวกับการกำหนดรายละเอียดเพื่อส่งเสริมและคุ้ มครองการใช้ สิทธิและเสรีภาพตามมาตรา 40 มาตรา 44 บทบัญญัติในส่วนที่ 7 เสรีภาพในการแสดงความคิดเห็น ของบุคคลและสื่อมวลชน ส่วนที่ 8 สิทธิและเสรีภาพในการศึกษา ส่วนที่ 9 สิทธิในการได้ รับบริการ สาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐ ส่วนที่ 10 สิทธิในข้อมูลข่าวสารและการร้องเรียน รวมทั้งกฎหมาย ว่าด้วยข้อมูลส่วนบุคคลตามมาตรา 56 ส่วนที่ 12 สิทธิชุมชน กฎหมายว่าด้วยการจัดตั้งองค์การเพื่อ การคุ้มครองผู้บริโภคที่เป็นอิสระตามมาตรา 61 วรรคสอง กฎหมายว่าด้วยสภาพัฒนาการเมืองตาม มาตรา 78 (7) กฎหมายเพื่อจัดตั้งองค์กรเพื่อการปฏิรูปกระบวนการยุติธรรมตามมาตรา 81 (4) กฎหมายว่าด้วยการจัดตั้งสภาเกษตรกรตามมาตรา 84 (8) กฎหมายว่าด้วยการจัดตั้งกองทุนพัฒนา การเมืองภาคพลเมืองตามมาตรา 87 (4) และกฎหมายว่าด้วยคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติตาม มาตรา 256 ภายในหนึ่งปีนับแต่วันที่แถลงนโยบายต่อรัฐสภาตามมาตรา 176

(2) กฎหมายเพื่อการพัฒนาการศึกษาของชาติตามมาตรา 80 โดยส่งเสริม การศึกษาในระบบการศึกษานอกโรงเรียน การศึกษาตามอัธยาศัย การเรียนรู้ด้วยตนเอง การเรียนรู้ ตลอดชีวิต วิทยาลัยชุมชนหรือรูปแบบอื่น รวมทั้งปรับปรุงกฎหมายเพื่อกำหนดหน่วยงานรับผิดชอบ การจั ดการศึกษาขั้นพื้นฐาน ภายในหนึ่งปีนับแต่วันที่แถลงนโยบายต่อรัฐสภาตามมาตรา 176

(3) กฎหมายตามมาตรา 190 วรรคห้า โดยอย่างน้อยต้องมีรายละเอียดเกี่ยวกับ ขั้นตอนและวิธีการดำเนินการจัดทำหนังสือสัญญาที่มีการตรวจสอบถ่วงดุลระหว่างคณะรัฐมนตรี และรัฐสภา มีความโปร่งใสมีประสิทธิภาพ และให้ประชาชนมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง รวมทั้ง รายละเอียดเกี่ยวกับการศึกษาวิจัยที่มีความเป็นอิสระซึ่งดำเนินการก่อนการเจรจาทำหนังสือสัญญา โดยไม่มีการขัดกันระหว่างประโยชน์ของรัฐกับผลประโยชน์ของผู้ศึกษาวิจัยไม่ว่าในช่วงเวลาใดของ การบั งคับใช้หนังสือสั ญญาภายในหนึ่งปีนับแต่วันที่แถลงนโยบายต่อรัฐสภาตามมาตรา 176

(4) กฎหมายตามมาตรา 86 (1) และมาตรา 167 วรรคสาม ภายในสองปี นับแต่ วันที่แถลงนโยบายต่อรัฐสภา ตามมาตร 176

(5) กฎหมายว่าด้วยการกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กฎหมายรายได้ท้องถิ่น กฎหมายจัดตั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กฎหมายเกี่ยวกับข้าราชการส่วนท้องถิ่นและกฎหมายอื่นตามหมวด 14 การปกครองส่วนท้องถิ่น

เพื่อให้เป็นไปตามบทบัญญัติแห่งรั ฐธรรมนูญนี้ ภายในสองปีนับแต่วันที่แถลงนโยบายต่อรัฐสภาตาม มาตรา 176 ในการนี้ จะจัดทำเป็นประมวลกฎหมายท้องถิ่นก็ได้

ในกรณีที่ปรากฏว่ากฎหมายใดที่ตราขึ้นก่อนวันประกาศใช้รัฐธรรมนูญนี้ มีเนื้อหาสาระเป็นไปตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญนี้แล้ว ให้ถือเป็นการยกเว้นที่จะไม่ต้อง ดำเนินการตามมาตรานี้อีก

4.6.2 แผนผู้สูงอายุระยะยาว (พ.ศ. 2525 – 2544)

สืบเนื่องจากการประชุมสมัชชาสหประชาชาติในวันที่ 14 ธันวาคม พ.ศ. 2521 คณะรัฐมนตรีแต่งตั้งคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ซึ่งมีหน้าที่วางแผน กำกับดูแลนโยบายและจัด กิจกรรมระดับชาติที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุในระยะยาว โดยมีการกำหนดมาตรการ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ในด้านการจัดสวัสดิการเคลื่อนที่และการให้สิทธิลดหย่อนหรือยกเว้นภาษีรายได้ให้แก่ผู้สูงอายุและ บุคคลที่อุปการะผู้สูงอายุไว้ในครอบครัว นอกจากนี้ยังได้กำหนดบทบาทให้ครอบครัวและชุมชนได้มี ส่วนร่วม ในการ ดูแลผู้สูงอายุไว้ดังนี้ (คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุ แห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี, 2551 : 7)

1) ผู้สูงอายุควรได้อยู่กับครอบครัวอย่างอบอุ่น ได้รับการเคารพและการดูแล เอาใจใส่จากลูกหลาน

2) ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้และไม่ได้รับการคุ้มครองดูแลจาก ครอบครัว ควรได้รับการดูแลจากสังคม

3) ผู้สูงอายุควรได้รับการสนับสนุนให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว และชุมชนตามความถนัดและความสามารถของแต่ละบุคคล

4) ผู้สูงอายุควรได้รับข้อมูล ข่าวสาร และวิธีการดูแลสุขภาพ ตลอดจนข่าวสาร เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ผู้สูงอายุปรับตัวเองให้เข้ากับการ เปลี่ยนแปลงนั้น ๆ ได้ แผนผู้สูงอายุดังกล่าวประสบกับปัญหาการดำเนินงานและการนำไปสู่การ ปฏิบัติการดำเนินงานของคณะกรรมการระดับชาติไม่มีความต่อเนื่องเพราะมีการปรับเปลี่ยนตัว กรรมการอยู่บ่อยครั้งและงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและบุคลากรมีจำนวนน้อยและกระจัดกระจาย ตามหน่วยงานต่าง ๆ

4.6.3 นโยบายและมาตรการผู้สูงอายุระยะยาว (พ.ศ. 2535 - 2554)

มาตรการดังกล่าวถูกจัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์หลัก ดังนี้ (คณะกรรมการ ส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุ แห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี, 2551 : 8)

1) ส่งเสริมและให้บริการการเรียนรู้ที่จะทำให้ผู้สูงอายุรู้จักการปรับตัว การ ป้องกันโรคและการรักษาสุขภาพ

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

2) จัดให้มีบริการพื้นฐานและสวัสดิการทางสังคมและการสงเคราะห์ให้แก่ผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำและไม่มีผู้อุปการะ

3) สนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้ทำงานตามความสามารถและความถนัด

4) ส่งเสริมความสัมพันธ์อันดีระหว่างสมาชิกในครอบครัวและผู้สูงอายุ

5) สนับสนุนให้สถาบันศาสนามีบทบาทในการเป็นที่พึ่งพาทางใจแก่ผู้สูงอายุ

6) ส่งเสริม สนับสนุนให้ชุมชนและภาคเอกชนเข้าร่วมจัดบริการและสวัสดิการ สังคมให้แก่ผู้สูงอายุ

7) สนับสนุนให้มีการผลิตและพัฒนาบุคลากรสำหรับดูแลรักษาและให้บริการแก่ผู้สูงอายุ เมื่อมีการศึกษาถึงการตอบสนองต่อนโยบายและมาตรการดังกล่าวในสมัย รัฐบาลของนายอานันท์ ปันยารชุน (พ.ศ.2534–2535) นายชวน หลีกภัย (พ.ศ. 2535) นายบรรหาร ศิลปอาชา (พ.ศ. 2538) และพลเอกชวลิต ยงใจยุทธ (พ.ศ. 2538) พบว่าการดำเนินการเพื่อสนองตอบ นโยบายและมาตรการต่างๆยังไม่บรรลุเป้าหมายและเกิดความล่าช้าขึ้นในหลายมาตรการ โดยในทุก รัฐบาลมักจะมุ่งเน้นการขยายการบริการและสวัสดิการด้านสุขภาพอนามัย สังคม และ สาธารณูปโภคเป็นส่วนใหญ่

4.6.4 ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย (พ.ศ. 2542)

เพื่อเป็นการแสดงเจตนารมณ์ในเรื่องสิทธิของผู้สูงอายุ ดังปรากฏในรัฐธรรมนูญแห่งอาณาจักรไทย เพื่อให้แผนงาน นโยบาย และมาตรการต่าง ๆ ที่ได้กำหนดไว้ได้นำไปสู่การปฏิบัติ ในปี พ.ศ.2542 ผู้แทนจากองค์การที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุทั้งภาครัฐและเอกชนองค์กร ผู้สูงอายุและผู้ทรงคุณวุฒิได้ร่วมกัน จัดทำปฏิญญาผู้สูงอายุไทยขึ้น เพื่อถือปฏิบัติให้เป็นไปใน ทิศทางเดียวกันให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้สูงอายุไทย โดยมีรายละเอียด ดังนี้ (คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุ แห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี, 2551 : 9)

รัฐบาล องค์กรเอกชน ประชาชน และสถาบันสังคมต่าง ๆ ได้ตระหนักถึงศักดิ์ศรีและคุณค่าของผู้สูงอายุ ซึ่งได้ทำประโยชน์ในฐานะ "ผู้ให้" แก่สังคมมาโดยตลอดดังนั้น จึงควร ได้รับผลในฐานะเป็น "ผู้รับ" จากสังคมด้วย ปฏิญญาผู้สูงอายุไทยเป็นพันธกรณี เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ได้รับ การคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิ จึงได้กำหนดสาระสำคัญไว้ ดังนี้

ข้อ 1 ผู้สูงอายุต้องได้รับปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรี ได้รับการพิทักษ์และคุ้มครองให้พ้นจากการถูกทอดทิ้งและละเมิดสิทธิ โดยปราศจากการเลือกปฏิบัติโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพึ่งตนเองหรือครอบครัวได้และผู้พิการที่สูงอายุ

ข้อ 2 ผู้สูงอายุควรอยู่กับครอบครัวโดยได้รับความเคารพรัก ความเข้าใจ ความเอื้ออาทรการดูแลเอาใจใส่ การยอมรับบทบาทของกันและกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดีในการอยู่กันอย่างเป็นสุข

ข้อ 3 ผู้สงอายุควรได้รับโอกาสในการศึกษา เรียนรู้ และพัฒนาศักยภาพของตน อย่างต่อเนื่อง เข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการทางสังคมอันเป็นประโยชน์ในการดำรงชีวิต เข้าใจถึงความเปลี่ยนแปลงของสังคมรอบด้านเพื่อสามารถปรับบทบาทของตนให้สมวัย

ข้อ 4 ผู้สูงอายุควรได้รับการถ่ายทอดความรู้ และประสบการณ์ให้สังคม มีโอกาสได้ทำงานที่เหมาะสมกับวัยตามความสมัครใจ โดยได้รับค่าตอบแทนที่เป็นธรรม เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจและเห็นชีวิตมีคุณค่า

ข้อ 5 ผู้สูงอายุควรได้เรียนรู้ในการดูแลสุขภาพอนามัยของของตนเอง ต้องมีหลักประกันและสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพอนามัยอย่างครบวงจร โดยเท่าเทียมกัน รวมทั้งได้รับการดูแลจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างสงบตามคตินิยม

ข้อ 6 ผู้สูงอายุควรได้มีบทบาท และส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว ชุมชนและสังคม โดยเฉพาะการรวมกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยน เรียนรู้ และความเข้าใจอันดีระหว่างผู้สูงอายุด้วยกัน และกับบุคคลทุกวัย

ข้อ 7 รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรเอกชน ประชาชน สถาบันสังคมต้องกำหนดนโยบายและแผนหลักด้านผู้สูงอายุ ส่งเสริมและประสานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการอย่างต่อเนื่องให้บรรลุผลตามเป้าหมาย

ข้อ 8 รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชนสถาบันสังคมต้อง ตรากฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุ เพื่อเป็นหลักประกันและบังคับใช้ในการพิทักษ์สิทธิ คุ้มครองสวัสดิภาพ และจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ

ข้อ 9 รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคมต้อง รณรงค์ปลูกฝังค่านิยมให้สังคมตระหนักถึงคุณค่าของผู้อายุตามวัฒนธรรมไทยที่เน้นความกตัญญู กตเวทีและความเอื้ออาทรต่อกัน

4.6.5 แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 – 2564) และฉบับปรุงปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552

คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ (2544 : 33-36) ได้จัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 – พ.ศ. 2564) ต่อมาได้ปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 รายละเอียดมีดังนี้ (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2555 : 12-13)

วิสัยทัศน์ : "ผู้สูงวัยเป็นหลักชัยของสังคม" โดยมีประเด็นที่สำคัญ ดังนี้

1. ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพที่ดี คือ

1.1 มีสุขภาพที่ดีทั้งกายและจิต

1.2 ครอบครัวมีสุข สังคมเอื้ออาทร อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ปลอดภัย

1.3 มีหลักประกันที่มั่นคง ได้รับสวัสดิการและการบริการที่เหมาะสม

1.4 อยู่อย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี พึ่งตนเองได้ เป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจและมีส่วนร่วมในครอบครัว ชุมชน และสังคม

1.5 มีโอกาสเข้าถึงข้อมูลและข่าวสารอย่างต่อเนื่อง

2. ครอบครัวและชุมชนเป็นสถาบันหลักที่มีความเข้มแข็ง สามารถให้การเกื้อหนุนแก่ผู้สูงอายุได้อย่างมีคุณภาพ

3. ระบบสวัสดิการและบริการ จะต้องสามารถรองรับผู้สูงอายุให้สามารถดำรงอยู่กับครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีคุณภาพและมีมาตรฐาน

4. ทุกภาคส่วนจะต้องมีส่วนร่วมในระบบสวัสดิการและบริการให้ แก่ผู้สูงอายุโดยมีการกำกับดูแลเพื่อการคุ้มครองผู้สูงอายุในฐานะผู้บริโภค

5. ต้องมีการดำเนินการที่ เหมาะสมเพื่อช่วยให้ ผู้สูงอายุ ที่ทุกข์ยากและต้องการการเกื้อกู ลให้ดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนได้อย่างดีและต่อเนื่อง

ประเด็นยุทธศาสตร์ ประกอบด้วยยุทธศาสตร์และมาตรการดังนี้

1. ยุทธศาสตร์ที่ 1 ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

1.1 มาตรการหลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุ

1.2 มาตรการการให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต

1.3 มาตรการการปลุกจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ

2. ยุทธศาสตร์ที่ 2 ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ

1.1 มาตรการส่งเสริมสุขภาพป้องกันการเจ็บป่วย และดูแลตนเองเบื้องต้น

1.2 มาตรการส่งเสริมการรวมกลุ่มและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ

1.3 มาตรการส่งเสริมด้านการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ

1.4 มาตรการสนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ

1.5 มาตรการส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ

1.6 มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม

3. ยุทธศาสตร์ที่ 3 ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

3.1 มาตรการคุ้มครองด้านรายได้

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

3.2 มาตรการหลักประกันด้านสุขภาพ

3.3 มาตรการด้านครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง

3.4 มาตรการระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน

4. ยุทธศาสตร์ที่ 4 ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนางาน ด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

4.1 มาตรการ การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ

4.2 มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

5. ยุทธศาสตร์ที่ 5 ยุทธศาสตร์ด้านการประมวล พัฒนาและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

5.1 มาตรการสนับสนุนและส่งเสริมการวิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุสำหรับการกำหนดนโยบาย และการพัฒนาการบริการหรือการดำเนินการที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ

5.2 มาตรการดำเนินการให้ มีการติดตามประเมินผลการดำเนิ นงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติที่มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง

5.3 มาตรการพัฒนาระบบข้อมูลทางด้านผู้สูงอายุ ให้ถูกต้องและทันสมัย โดยมีระบบฐานข้อมูลที่สำคัญด้านผู้สูงอายุที่ง่ายต่อการเข้าถึงและสืบค้น

4.6.6 พระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. 2546 และฉบับที่ 2 พ.ศ. 2553

จากบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ พุทธศักราช 2540 มาตรา 54 และมาตรา 80 วรรคสอง ส่งผลให้เกิดการผลักดันพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 เพื่อใช้เป็นกฎหมายที่จะเอื้อ ให้เกิดโครงสร้าง องค์กร และระบบบริหารจัดการที่จะรองรับการดำเนินงานที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุของ ประเทศ ซึ่งพระราชบัญญัติดังกล่าวมีสาระสำคัญโดยสรุป คือ มีการกำหนดให้มีคณะทำงาน ที่รับผิดชอบในการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุทั้งในเชิงนโยบาย แผนงาน และเสนอความเห็นในการ ออกกฎหมาย มีการจัดตั้งกองทุนเพื่อผู้สูงอายุและกำหนดสิทธิและประโยชน์ที่ผู้สูงอายุพึงจะได้รับ การคุ้มครอง พระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติได้ปรากฏมาตรการในการคุ้มครองและสนับสนุน ผู้สูงอายุในด้านต่างๆ ดังนี้ (คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ, 2544 : 37-38 ; สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2555 : 6-8)

ผู้สูงอายุ หมายความว่า บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย

มาตรา 4 ให้มีคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ เรียกโดยย่อว่า “กผส.” ประกอบด้วย

1. นายกรัฐมนตรีเป็นประธานกรรมการ

2. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นรองประธานกรรมการ คนที่หนึ่ง

3. ประธานสมาคมผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี เป็นรองประธานกรรมการคนที่สอง

4. ปลัดกระทรวงการคลัง ปลัดกระทรวงการต่างประเทศ ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ปลัดกระทรวงมหาดไทย ปลัดกระทรวงแรงงาน ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปลัดกรุงเทพมหานคร ผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ประธานสภาสังคมสงเคราะห์ แห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ เลขาธิการสภากาชาดไทย เป็นกรรมการ โดยตำแหน่ง

5. กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งคณะรัฐมนตรีแต่งตั้งจากผู้แทนองค์กรที่เกี่ยวข้องกับงานในด้านการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนสถานภาพ บทบาท และกิจกรรมผู้สูงอายุ จำนวนไม่เกินห้าคน

6. กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งคณะรัฐมนตรีแต่งตั้งจำนวนไม่เกินห้าคน ให้ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์ เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นกรรมการและเลขานุการ ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ ผู้สูงอายุ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และผู้อำนวยการสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ช่วยเลขานุการ

มาตรา 9 ให้คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

1. กำหนดนโยบายและแผนหลักเกี่ยวกับการคุ้มครองการส่งเสริม และการสนับสนุนสถานภาพ บทบาท และกิจกรรมของผู้สูงอายุโดยความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรี ทั้งนี้ต้องส่งเสริมและสนับสนุนให้สถาบันครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ

2. กำหนดแนวทางปฏิบัติ ตามนโยบายและแผนหลักตาม 1) ตลอดจนประสานงานติดตามและประเมินผลการปฏิบัติตามนโยบายและแผนหลักดังกล่าว

3. พิจารณาให้การสนับสนุนและช่วยเหลือกิจกรรมของหน่วยงานของรัฐและภาคเอกชนเกี่ยวกับการสงเคราะห์และการพัฒนาผู้สูงอายุ

4. กำหนดระเบียบเกี่ยวกับการบริหารกองทุน การจัดหาผลประโยชน์และการจัดการกองทุนโดยความเห็นชอบของกระทรวงการคลังตามมาตรา 20 (1)

5. กำหนดระเบียบเกี่ยวกับการพิจารณาอนุมัติ การจ่ายเงินเพื่อการคุ้มครอง การส่งเสริมการสนับสนุน และการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุตามมาตรา 20 (2)

6. กำหนดระเบียบเกี่ยวกับการจัดทำรายงานสถานะการเงิน และการบริหารกองทุนตามมาตรา 20 (3)

7. กำหนดระเบียบเกี่ยวกับการรับเงิน การจ่ายเงิน และการเก็บรักษาเงินกองทุน โดยความเห็นชอบของกระทรวงการคลังตามมาตรา 21

8. กำหนดระเบียบอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

9. เสนอความเห็นและข้อสังเกตต่อคณะรัฐมนตรี ให้มีหรือแก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนสถานภาพ บทบาท และกิจกรรมของผู้สูงอายุ

10. เสนอรายงานสถานการณ์เกี่ยวกับผู้สูงอายุของประเทศต่อคณะรัฐมนตรีอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง

11. พิจารณาเรื่องอื่นใดเกี่ยวกั บผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัตินี้ หรือกฎหมายอื่นบัญญัติให้เป็นอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการหรือตามที่คณะรัฐมนตรีมอบหมาย

มาตรา 11 ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้ โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ

2. การศึกษา การศาสนา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประ โยชน์ต่อการดำเนินชีวิต

3. การประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม

4. การพัฒนาตนเองและการมี ส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน

5. การอำนวยความสะดวกและความปลอดภั ยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุ ในอาคารสถานที่ยานพาหนะหรือการบริการสาธารณะอื่น

6. การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม

7. การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ

8. การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรมหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง

9. การให้คำแนะนำ ปรึกษา ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดีหรือในทางการแก้ไขปัญหาครอบครัว

10. การจัดที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
MAHASARAKHAM UNIVERSITY

11. การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพเป็นรายเดือนอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

12. การสงเคราะห์ในหารจัดการศพตามประเพณี

13. การอื่นตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

มาตรา 13 ให้จัดตั้งกองทุนขึ้นกองทุนหนึ่งในสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็กเยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ เรียกว่า "กองทุนผู้สูงอายุ" เพื่อเป็นทุนใช้จ่ายเกี่ยวกับการคุ้มครองการส่งเสริม และการสนับสนุนผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา 18 ให้มีคณะกรรมการบริหารกองทุนคณะหนึ่งประกอบด้วย ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นประธานกรรมการ ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ เป็นรองประธานกรรมการ ผู้ แทนกระทรวงสาธารณสุข ผู้แทนสำนักงบประมาณ ผู้แทนกรมบัญชีกลาง และผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งคณะกรรมการแต่งตั้งจำนวนห้าคนในจำนวนนี้ต้องเป็นผู้แทนองค์กรของผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งคน ผู้แทนองค์กรเอกชนที่เกี่ยวข้องกับงานในด้านการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนสถานภาพ บทบาท และกิจกรรมของผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งคนและผู้ มีความรู้ความเชี่ยวชาญในการระดมทุนจำนวนหนึ่งคนเป็นกรรมการ และให้ผู้ อำนวยการสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุเป็นกรรมการและเลขานุการ

มาตรา 20 ให้คณะกรรมการบริหารกองทุนมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

1. บริหารกองทุนรวมทั้งดำเนินการเกี่ยวกับการจัดหาผลประโยชน์ และการจัดกองทุนให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

2. พิจารณาอนุมัติการใช้จ่าย เพื่อการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนผู้สูงอายุตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

3. รายงานสถานะการเงินและการบริหารกองทุนต่อคณะกรรมการตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา 16 ผู้บริจาคเงินหรือทรัพย์สินให้แก่กองทุนมีสิทธินำไปลดหย่อนในการคำนวณภาษีเงินได้ หรือได้รับการยกเว้นภาษีสำหรับทรัพย์ สินที่บริจาคแล้วแต่กรณี ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในประมวลรัษฎากร

มาตรา 17 ผู้อุปการะเลี้ยงดู บุพการีซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพผู้นั้นมีสิทธิได้รับการลดหย่อนภาษี ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในประมวลรัษฎากร

4.6.7 แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555 – 2559)

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555 – 2559) ได้กำหนดแนวทางการพัฒนา ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุไว้ดังนี้ (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2555 : 10-11)

วิสัยทัศน์ : "สังคมอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข ด้วยความเสมอภาค เป็นธรรม และมีภูมิคุ้มกันต่อการเปลี่ยนแปลง"

พันธกิจ มีทั้งหมด 4 ข้อ ได้แก่

1. สร้างสังคมเป็นธรรมและเป็นสังคมที่มีคุณภาพ ทุกคนมีความมั่นคงในชีวิต ได้รับการคุ้มครองทางสังคมที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม มีโอกาสเข้าถึงทรัพยากรและกระบวนการยุติธรรมอย่างเสมอภาคทุกภาคส่วนได้รับการเสริมพลังให้สามารถมี ส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนา ภายใต้ระบบบริหารจัดการภาครัฐที่โปร่งใส เป็นธรรม

2. พัฒนาคุณภาพคนไทยให้มีคุณธรรม เรียนรู้ตลอดชีวิต มีทักษะและการดำรงชีวิตอย่างเหมาะสมในแต่ละช่วงวัย สถาบันทางสังคมและชุมชนท้องถิ่นมีความเข้มแข็ง สามารถปรับตัวรู้เท่าทันกับการเปลี่ยนแปลง

3. พัฒนาฐานการผลิตและบริการให้ เข้มแข็งและมีคุณภาพบนฐานความรู้ ความคิดสร้างสรรค์และภูมิปัญญา สร้างความมั่นคงด้านอาหารและพลังงาน ปรับโครงสร้างการผลิตและการบริโภคให้เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม พร้อมสร้างความเชื่อมโยงกับประเทศในภูมิภาคเพื่อความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคม

4. สร้างความมั่นคงของฐานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชนรวมทั้งสร้างภูมิคุ้มกันเพื่อรองรับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและภัยพิบัติทางธรรมชาติ

โดยมีประเด็นยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับงานด้านผู้สูงอายุ ดังนี้

ยุทธศาสตร์การสร้างความเป็นธรรมในสังคม

ข้อ 5.1 การสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคมให้ ทุกคนในสังคมไทยและเสริมสร้างขีดความสามารถในการจัดการความเสี่ยงและสร้างโอกาสในชีวิตแก่ตนเอง ข้อ 5.1.4 ส่งเสริมการใช้สิทธิแรงงานขั้นพื้นฐานในสถานประกอบการ โดยเฉพาะในด้านสุขอนามัยและความปลอดภัย ชั่วโมงการทำงาน การไม่เลือกปฏิบัติ ควบคู่กับการเปิดโอกาสการทำงานสำหรับผู้สูงอายุ สตรี และคนพิการได้ตามศักยภาพมากขึ้น มีการร่วมมือระดับภูมิภาคเพื่อการพัฒนาทักษะและการส่งเสริมการมี ส่วนร่วมของเยาวชน ผู้สูงอายุ สตรี และผู้พิการ การมีระบบค่าจ้างและสวัสดิการแรงงานที่เป็นธรรมการเพิ่มโอกาสทางการศึกษา การฝึกอบรมและการฝึกอบรมซ้ำของแรงงาน รวมทั้งปรับปรุงและพัฒนากฎเกณฑ์ด้านแรงงานและการบังคับใช้ให้เกิดประสิทธิผลเพื่อคุ้มครองแรงงานบนหลักสิทธิพื้นฐาน และการเพิ่มผลิตภาพแรงงาน

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ข้อ 5.2 การจัดบริการทางสังคมให้ทุกคนตามสิทธิขั้นพื้นฐานและเน้นการสร้างภูมิคุ้มกันระดับปัจเจกและสร้างการมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจในการพัฒนาประเทศ

ข้อ 5.2.3 พัฒนาระบบสวัสดิการทางสังคม โดยจัดระบบความสัมพันธ์ของสวัสดิการทางสังคมทั้งเกิด แก่ เจ็บ ตาย ให้ มีความเชื่อมโยงกันตั้งแต่ระดับชาติ ท้องถิ่น และชุมชน โดยมุ่งเน้นการจัดสวัสดิการที่มีคุณภาพและยั่งยืน ด้วยบทบาทและการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยเฉพาะบทบาทสถาบัน ครอบครัว ชุมชนท้องถิ่น องค์กรเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร และภาคเอกชนที่แสดงความรับผิดชอบต่อสังคมและการลงทุนในธุรกิจเพื่อสังคม

ข้อ 5.2.4 พัฒนาระบบการเงินฐานรากและระบบการออมที่ หลากหลาย เพื่อขยายฐานการให้บริการทางการเงินฐานรากและสนับสนุนการระดมทรัพยากรในชุมชนเพื่อการพัฒนาโดยบทบาทร่วมกันของภาครัฐ ภาคชุมชนท้องถิ่น และภาคธุรกิจเอกชน ส่ งเสริมการต่อยอดการออมในชุมชน และส่งเสริมการออมเพื่อเป็นหลักประกันความมั่นคงเมื่อชราภาพ

ข้อ 5.2.6 พัฒนาระบบฐานข้อมูลการให้การคุ้มครองทางสังคมให้มีประสิทธิภาพครอบคลุมประชาชนทุกคนตามสิทธิและเชื่อมโยงระหว่างการคุ้มครองประเภทต่าง ๆ และกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งเพิ่มขีดความสามารถในการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลเพื่อใช้เป็นเหตุและผลประกอบในการพัฒนาหรือออกแบบช่องทางและรูปแบบการให้ความช่วยเหลือกลุ่มเป้าหมายให้สามารถเข้าถึงบริการอย่างมีประสิทธิภาพ

ยุทธศาสตร์การพัฒนาคนสู่สังคมแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิตอย่างยั่งยืน

ข้อ 5.2 การพัฒนาคุณภาพคนไทยให้มีภูมิคุ้มกันต่อการเปลี่ยนแปลง มีการเรียนรู้สู่การปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง มีการสั่งสมทุนทางปัญญา เชื่อมโยงการค้นคว้าวิจัยและพัฒนาสู่การเสริมสร้างขีดความสามารถในการประกอบสัมมาชีพ และการดำรงชีวิตที่เหมาะสมในแต่ละช่วงวัย

ข้อ 5.2.4 พัฒนาผู้สูงอายุให้มีความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคม มีคุณภาพ มีคุณค่า สามารถปรับตัวเท่าทันการเปลี่ยนแปลง เป็นพลังในการพัฒนาสังคมโดย

1) ส่งเสริมการสร้างรายได้ และการมีงานทำในผู้สูงอายุ โดยกำหนดลักษณะประเภทงานและอัตราค่าจ้างที่เหมาะสม ควบคู่กับการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะทั้งด้านวิชาการและการใช้สื่อการเรียนรู้สมัยใหม่ให้แก่ผู้สูงอายุ เพื่อการประกอบอาชีพและการพัฒนาตัวเองอย่างต่อเนื่อง

2) ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการนำความรู้และประสบการณ์ของผู้สูงอายุที่เป็นคลังสมองของชาติทั้งภาครัฐและเอกชน ปราชญ์ชาวบ้าน ผู้มีความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาชุมชนท้องถิ่น และประเทศ

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

3) ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งตนเอง โดยการปรับปรุงสภาพแวดล้อมและความจำเป็นทางกายภาพให้เหมาะกับวัย และการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในรูปแบบที่หลากหลายทั้งในด้านการจัดบริการสุขภาพและสวัสดิการสังคมอย่างบูรณาการ โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งพัฒนาชุมชนที่มีศักยภาพและความพร้อมให้เป็นต้นแบบของการดูแลผู้สูงอายุเพื่อขยายผลไปสู่ชุมชนอื่น

4.6.8 นโยบายรัฐบาล

นโยบายของคณะรัฐมนตรีนางสาวยิ่งลักษณ์ ชินวัตร นายกรัฐมนตรี แถลงต่อรัฐสภาเมื่อวันจันทร์ที่ 23 สิงหาคม 2554 คณะรัฐมนตรีได้กำหนดนโยบายการบริหารราชการแผ่นดิน โดยมีนโยบายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ได้แก่ (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2555 : 9-10)

ข้อ 1 นโยบายเร่งด่วนที่จะเริ่มดำเนินการในปีแรก ในข้อ 1.8 ยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน โดยเพิ่มกำลังซื้อภายในประเทศสร้าง สร้างสมดุลและความเข้มแข็งอย่างมีคุณภาพให้แก่ระบบเศรษฐกิจมหภาค โดยข้อ 1.8.3 จัดให้มีเบี้ยยังชีพรายเดือนแบบขั้นบันไดสำหรับผู้สูงอายุ โดยผู้ที่มีอายุ 60-69 ปี จะได้รับ 600 บาท อายุ 70-79 ปี จะได้รับ 700 บาท อายุ 80-89 ปีจะได้รับ 800 และอายุ 90 ปีขึ้นไป จะได้รับ 1,000 บาท

ข้อ 4 นโยบายสังคมและคุณภาพชีวิต ข้อ 4.3 นโยบายการพัฒนาสุขภาพของประชาชน โดยข้อ 4.3.5 พัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนตั้งแต่ในช่วงตั้งครรภ์ วัยเด็ก วัยเจริญพันธุ์ วัยบรรลุนิติภาวะ วัยชราและผู้พิการสนับสนุนโครงการจัดตั้งศูนย์ส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และผู้พิการเพื่อดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยให้ได้เข้าถึงการบริการอย่างมีศักดิ์ศรี มีคุณภาพและเป็นธรรม ข้อ 4.5 นโยบายความมั่นคงของชีวิตและสังคม โดยข้อ 4.5.5 เสริมสร้างให้ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาสมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ด้วยการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสาธารณะต่าง ๆ สำหรับรองรับผู้สูงอายุและคนพิการ สร้างความพร้อมในการเป็นสังคมผู้สูงอายุ พัฒนาบริการสุขภาพอนามัย ให้การสงเคราะห์ จัดการศึกษา จัดสวัสดิการ รวมถึงหาอาชีพให้ แก่ผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการหรือทุพพลภาพ และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุ ร่วมเป็นพลังขับเคลื่อนสังคมภายใต้หลักคิดที่ว่าผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มีประสบการณ์สูง สมควรให้มามีส่วนร่วมในการพัฒนาบ้านเมือง

สรุปได้ว่า ประเทศไทยได้จัดสวัสดิการสังคมที่รัฐต้องดำเนินการจัดหาส่งเสริม สนับสนุนให้แก่ผู้สูงอายุมาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งมีกฎหมายที่สำคัญ ได้แก่ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 พระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ.2546 และฉบับที่ 2 พ.ศ. 2553 แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555–2559) แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 – 2564) และฉบับปรุงปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 ซึ่งรัฐบาลจะต้องนำไปกำหนดเป็นนโยบายในการบริหารราชการแผ่นดิน เพื่อดูแลผู้สูงอายุ และพัฒนาให้ดูแลตนเองทำประโยชน์ในฐานะเป็นปูชนียบุคคลที่สำคัญในการพัฒนาประเทศ

4.7 การให้บริการสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุของประเทศไทย

ไพฑูรย์ พัชรอาภา (2554 : 1-8) กล่าวถึงสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุไว้ดังนี้

4.7.1 การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุมีมิติมุมมองที่ควรคำนึงถึง 6 ประการ ได้แก่ 1) สุขภาพกาย 2) สุขภาพจิต 3) ปัญญาและความทรงจำ 4) เศรษฐกิจ 5) สังคม และ 6) ที่อยู่อาศัยและสภาวะแวดล้อม

4.7.2 ความต้องการมีชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่มีความต้องการสอดคล้องตรงกันใน 6 เรื่องตามลำดับ คือ 1) สุขภาพอนามัยดี 2) มีครอบครัวอยู่พร้อมหน้า 3) ไม่มีปัญหาเรื่องรายได้ 4) มีความหมายต่อสังคม 5) สิ้นลมอย่างสงบสุข และ6) เข้าถึงทุกบริการสังคม

4.7.3 ช่องทางของการได้มาซึ่งสิทธิของผู้สูงอายุตาม พรบ. ผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 แบ่งเป็น 4 ช่องทาง คือ 1) สิทธิที่ผู้สูงอายุได้รับทันทีโดยผลทางกฎหมาย 2) สิทธิที่ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องต้องไปออกกฎหมายหรือวิธีและดำเนินการให้เกิดสิทธิแก่ผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น 3) สิทธิที่ผู้สูงอายุทำให้เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง และ 4) สิทธิของบุคคลอื่นที่ดูแลผู้สูงอายุ

4.7.4 สิทธิประโยชน์และการช่วยเหลือผู้สูงอายุ สรุปได้ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 สิทธิประโยชน์และการช่วยเหลือผู้สูงอายุ

หมวด	การบริการ	รายละเอียด	หน่วยงานให้บริการ
1.สุขภาพดีมีอนามัย	1.1 การรักษาพยาบาล	1.1 อายุเกิน 60 ปีขึ้นไป รักษาพยาบาลไม่เสียค่าใช้จ่าย 1.2 มีช่องทางเฉพาะอำนวยความสะดวก รวดเร็ว 1.3 คลินิกผู้สูงอายุ	1.1 สถานพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข 1.2 โรงพยาบาลของ กทม.
	1.2 การให้คำปรึกษาสุขภาพจิต และฟื้นฟูจิตใจ	1.4 ให้คำปรึกษาแนะนำปัญหาสุขภาพจิตสถานพยาบาลของรัฐ 1.5 ให้คำปรึกษาแนะนำทางโทรศัพท์ หมายเลข 1667	1.3 สถานพยาบาลของรัฐ 1.4 โทรศัพท์ 1667
	1.3 เจ็บป่วยฉุกเฉิน	1.6 ช่วยเหลือผู้ประสบภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉิน โดยให้คำแนะนำปรึกษา หากจำเป็นจะมีหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินไปช่วยเหลือถึงที่เกิดเหตุ (ฟรี) ทุกวัน ตลอด 24 ชั่วโมง	1.5 โทรศัพท์ 1669 โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

หมวด	การบริการ	รายละเอียด	หน่วยงานให้บริการ
	1.4 กีฬาผู้สูงอายุ	1.7 จัดกิจกรรมกีฬาเพื่อผู้สูงอายุ "กีฬาผู้สูงวัยใจเกินร้อย" เดิน วิ่ง เปตอง	1.6 การกีฬาแห่งประเทศไทย
2.มีครอบครัวอยู่พร้อมหน้า	2.1 เงินสงเคราะห์ครอบครัว	2.1 ช่วยเหลือเป็นเงินหรือสิ่งของไม่เกิน 2,000 บาท/ครั้ง ไม่เกิน 3 ครั้ง / ปี เพื่อให้ผู้สูงอายุยากจนหรือที่ประสบปัญหาในครอบครัวอยู่กับครอบครัวและชุมชนต่อไปได้	2.1 ต่างจังหวัด → ศูนย์พัฒนาสังคม 2.2 กทม. → ศูนย์คุ้มครองสวัสดิภาพชุมชน
	2.2 การช่วยค่าอาหารและเครื่องนุ่งห่มตามความจำเป็น	2.2 ช่วยเหลือเป็นเงินหรือสิ่งของไม่เกิน 2,000 บาท / ครั้ง ไม่เกิน 3 ครั้ง / ปี เพื่อให้ผู้สูงอายุยากจนหรือที่ประสบปัญหาในครอบครัวอยู่กับครอบครัวและชุมชนต่อไปได้	2.3 ต่างจังหวัด → ศูนย์พัฒนาสังคม 2.4 กทม. → ศูนย์คุ้มครองสวัสดิภาพชุมชน
	2.3 การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรมหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบต่อกฎหมาย	2.3 จัดที่พักให้ในสถานที่ปลอดภัย/เหมาะสม 2.4 ฟื้นฟูร่างกาย/จิตใจ เตรียมความพร้อมของครอบครัว 2.5 ช่วยเหลือเป็นเงินเบื้องต้นไม่เกิน 500 บาท/ครั้ง	2.5 ต่างจังหวัด → ศูนย์พัฒนาสังคม 2.6 กทม. → ศูนย์คุ้มครองสวัสดิภาพชุมชน
	2.4 ช่วยซ่อมแซมปรับปรุงที่อยู่อาศัย	2.6 ช่วยซ่อมแซม ปรับปรุงที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ โดยต่างจังหวัด ไม่เกิน 10,000 บาท โดยผ่าน อปท. ในกทม. ไม่เกิน 12,000 บาท	2.7 ต่างจังหวัด → ศูนย์พัฒนาสังคม 2.8 กทม. → ศูนย์คุ้มครองสวัสดิภาพชุมชน

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

หมวด	การบริการ	รายละเอียด	หน่วยงานให้บริการ
	2.5 ยกเว้นภาษีแก่ผู้สูงอายุ	2.7 ยกเว้นภาษีแก่ผู้ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปที่อยู่ในประเทศไทยและมีรายได้ไม่เกิน 190,000 บาท ต่อปี	2.9 กรมสรรพากร
	2.6 ลดหย่อนภาษีแก่ผู้อุปการะเลี้ยงดูบุพการี	2.8 ผู้อุปการะเลี้ยงดูบุพการีซึ่งเป็นผู้สูงอายุและมีรายได้ต่ำกว่า 30,000 บาทต่อปี ได้รับ 2.9 ลดหย่อนภาษี 30,000 บาทต่อผู้สูงอายุ 1 คน	2.10 กรมสรรพากร
3.ไม่มีปัญหาเรื่องรายได้	3.1 จัดหางาน	3.1 บริการจัดหางานที่เหมาะสมกับอัตภาพ	3.1 สำนักงานจัดหางานจังหวัด
	3.2 การฝึกอาชีพ	3.2 ให้คำปรึกษาแนะนำ ข้อมูล 3.3 การฝึกอบรมทักษะอาชีพตามอัธยาศัย	3.2 ศูนย์พัฒนาฝีมือแรงงานจังหวัด
	3.3 ทุนประกอบอาชีพ	3.4 กู้ยืมรายบุคคล คนละไม่เกิน 30,000 บาท(ผู้ค้ำประกัน1 คน) 3.5 กู้ยืมรายกลุ่ม ๆ ละไม่น้อยกว่า 5 คน ได้กลุ่มละไม่เกิน 100,000 บาท ทั้งนี้ต้อง ชำระคืนเป็นรายเดือนตามแต่ตกลง ไม่เกิน 3 ปีและไม่คิดดอกเบี้ย 3.6 การสนับสนุนโครงการ โครงการขนาดเล็ก วงเงินไม่เกิน 50,000 บาท โครงการขนาดกลาง วงเงินเกิน 50,000 – 300,000 บาท โครงการขนาดใหญ่ วงเงินเกิน 300,000 บาทขึ้นไป	3.3 กทม. → กองทุนผู้สูงอายุ 3.4 ต่างจังหวัด → พมจ.
	3.4 ช่วยเหลือด้านค่า	3.7 รถไฟ ลดค่าโดยสารครึ่ง	

มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

หมวด	การบริการ	รายละเอียด	หน่วยงานให้บริการ
	โดยสารยานพาหนะ	ราคา (เฉพาะเดือนมิถุนายน เดือนกันยายน) 3.8 เรือด่วนเจ้าพระยา เรือข้ามฟาก เรือในคลองแสนแสบ ลด 50% 3.9 การบินไทย ลด 15% , บางกอกแอร์เวย์ ลด 5% 3.10 รถไฟฟ้าใต้ดิน ลด 50% 3.11 รถ บขส. ลด 50% 3.12 รถเมล์ ขสมก. ลด 50% (รถแอร์ไม่รวมค่าธรรมเนียม)	3.5 รถไฟ 3.6 กรมการขนส่งทางน้ำและพาณิชยนาวี 3.7 การบินไทย 3.8 รถไฟฟ้าใต้ดิน 3.9 บขส. 3.10 ขสมก.
	3.5 ยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ	3.13 ยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐที่ปกติมีการเก็บเงินค่าเข้าชม ได้แก่ อุทยานแห่งชาติ อุทยานประวัติศาสตร์ พิพิธภัณฑ์สถานแห่งชาติ สวนสัตว์ โครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ	3.11 ตามสถานที่ที่ระบุ
	3.6 เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	3.14 จ่ายเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุที่มิได้รับเงินรายได้ประจำจากภาครัฐ อายุ 60-69 ปี จ่าย 600 บาท/เดือน อายุ 70-79 ปี จ่าย 700 บาท/เดือน อายุ 80-89 ปี จ่าย 800 บาท/เดือน อายุ 90 ปีขึ้นไปจ่าย 1,000 บ./เดือน	3.12 กทม. → สำนักงานเขต กทม. 3.13 ต่างจังหวัด → อปท.

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

หมวด	การบริการ	รายละเอียด	หน่วยงานให้บริการ
	3.7 ยกเว้นภาษีเงินได้แก่ผู้มีอายุ 55 ปีขึ้นไป	-ยกเว้นภาษีเงินได้แก่ผู้มีอายุ 55 ปีขึ้นไป ที่มีดอกเบี้ยเงินฝากประจำไม่เกิน 30,000 บาท 3.15 ยกเว้นภาษีเงินได้แก่ผู้มีอายุ 55 ปีขึ้นไปที่ซื้อหน่วยลงทุนในกองทุนรวมเพื่อเลี้ยงชีพไม่เกินร้อยละ 15 ของเงินได้พึงประเมิน ถ้านำรวมกับกองทุนสำรองเลี้ยงชีพหรือกองทุน กบข. ต้องไม่เกิน 30,000 บาท	3.14 กรมสรรพากร
3. ไม่มีปัญหาเรื่องรายได้	3.8 กองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.)	3.16 เป็นกองทุนการออมเพื่อการชราภาพ ให้แก่แรงงานนอกระบบที่ไม่ได้ทำประกันสังคม หรืออยู่ในระบบบำเหน็จบำนาญ หรืออยู่ในระบบการออมที่มีการจ่ายสมทบโดยนายจ้างหรือรัฐ มีอายุตั้งแต่ 15–60 ปี รัฐจะสมทบร้อยละ 50–100ของเงินฝาก เมื่ออายุครบ 60 ปี จะได้รับบำนาญรายเดือนตลอดชีพ	3.15 กระทรวงการคลัง
4. มีความหมายต่อสังคม	4.1 ชมรมผู้สูงอายุ	4.1 ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรวมตัวจัดตั้งเป็นชมรมผู้สูงอายุ เพื่อร่วมกันทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและสังคม	4.1 สภาผู้สูงอายุฯ 4.2 กระทรวงสาธารณสุข
	4.2 กิจกรรมวันผู้สูงอายุแห่งชาติ	4.2 จัดกิจกรรมวันผู้สูงอายุแห่งชาติ 13 เมษายน ของทุกปี 4.3 มหกรรมสัปดาห์ผู้สูงอายุแห่งชาติ	4.3 หลายหน่วยงานในจังหวัดและอปท. 4.4 พมจ.

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

หมวด	การบริการ	รายละเอียด	หน่วยงานให้บริการ
4.มีความหมายต่อสังคม	4.3 กิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุ	4.4 การจัดกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุของหน่วยงานราชการต่างๆ 4.5 การให้สถานที่แก่ผู้สูงอายุเพื่อจัดกิจกรรมผู้สูงอายุ	4.5 หน่วยงานของรัฐ และ อปท.
	4.6 สถานสงเคราะห์คนชรา	4.6 จัดบริการทางสังคมแบบเช้าไป-เย็นกลับ ในเรื่องการตรวจรักษาโรค กายภาพบำบัด ฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้คำปรึกษาแนะนำ นันทนาการ กิจกรรมเสริมรายได้ บริการจากหน่วยเคลื่อนที่	4.6 สถานสงเคราะห์คนชรา
	4.7 รับฝากดูแลผู้สูงอายุ (ฟรี)	4.7 ดูแลในช่วงกลางวัน 4.8 ดูแลชั่วคราว (ตลอด 24 ชั่วโมงในระยะ 2-3วัน)	4.7 สถานสงเคราะห์คนชรา
	4.8 ให้คำปรึกษาทางกฎหมาย	4.9 ให้คำแนะนำ ปรึกษาความรู้ทางกฎหมาย 4.10 จัดหาทนายให้ความช่วยเหลือ 4.11 สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการว่าความแก้ต่างคดี 4.12 การดูแลจากอาสาสมัครคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพในพื้นที่	4.8 สำนักงานยุติธรรมจังหวัด
	4.9 การศึกษาการเรียนรู้	4.13 บริการการศึกษา อย่างต่อเนื่องทั้งในระบบ นอกระบบ และตามอัธยาศัยและข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ	4.9 สถานศึกษา

มหาวิทยาลัยราชภัฏพหลโยธิน
PAJAPHAT MAHOSOTHON UNIVERSITY

หมวด	การบริการ	รายละเอียด	หน่วยงานให้บริการ
	4.10 คลังปัญญาผู้สูงอายุ	ได้แก่ จัดบริการข้อมูลข่าวสาร จัดการศึกษาต่อเนื่อง จัดศูนย์การเรียนรู้ในชุมชน ผลิตสื่อความรู้สำหรับผู้สูงอายุ 4.14 ส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้สูงอายุที่มีภูมิปัญญาสาขาต่างๆ ได้ถ่ายทอดความรู้ทักษะแก่ชุมชนและสังคม	4.10 พมจ.
	4.11 ลดหย่อนภาษีแก่ผู้บริจาคให้กองทุนผู้สูงอายุ	4.15 บุคคลธรรมดา ลดหย่อนได้เท่าที่บริจาค แต่ไม่เกินร้อยละ 10 ของเงินได้สุทธิ 4.16 นิติบุคคล หักเป็นค่าใช้จ่ายตามที่บริจาค แต่ไม่เกินร้อยละ 2 ของกำไรสุทธิ	4.11 กรมสรรพากร
	4.12 ศูนย์ประชาบดี 1300	4.17 มีปัญหาความทุกข์ยาก เดือดร้อนต่าง ๆ ติดต่อทางโทรศัพท์แจ้งทุกข์ที่หมายเลข 1300	4.12 หมายเลข 1300 ทุกจังหวัด
	4.13 สนับสนุนเงินดำเนินงานโครงการต่างๆ	4.18 โครงการขนาดเล็ก วงเงินไม่เกิน 50,000 บาท 4.19 โครงการขนาดกลาง วงเงินไม่เกิน 50,000 – 300,000 บาท 4.20 โครงการขนาดใหญ่ วงเงินเกิน 300,000 บาทขึ้นไป	4.13 กทม. → กองทุนผู้สูงอายุ 4.14 ต่างจังหวัด → พมจ.
5. สิ้นลมอย่างสงบ	5.1 ช่วยค่าจัดการศพ	5.1 ช่วยเหลือเงินค่าจัดการศพ ศพละ 2,000 บาท แก่ผู้สูงอายุที่ถึงแก่กรรม มีสัญชาติไทย	5.1 กทม. → สำนักงานเขต กทม. หรือ ศูนย์คุ้มครองสวัสดิภาพชุมชน 5.2 ต่างจังหวัด → ที่ว่าการอำเภอ หรือ พมจ.

มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

นอกจากนี้ มรกต สิงหคะเชนทร์ (2545 : 4-5) กล่าวถึง การบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุไทย ส่วนใหญ่มีบริการหลัก ๆ สำคัญอยู่ 3 รูปแบบ ได้แก่

1. การดูแลผู้สูงอายุในสถาบันเป็นหลัก (Institution Care Model) ส่วนใหญ่จะเป็นภารกิจหลักของกระทรวงการ พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ หน่วยงานที่ดูแล คือ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ บริการ และสวัสดิการผู้สูงอายุที่ดำเนินการโดยหน่วยงานของรัฐที่เป็นรูปธรรม ได้แก่

1.1 บริการสถานสงเคราะห์ เป็นบริการด้านที่อยู่อาศัยที่จัดให้กับผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความทุกข์ยากเดือดร้อน เช่น ถูกทอดทิ้ง ไม่มีที่อยู่อาศัย ไม่มีผู้อุปการะดูแล บริการที่จัดให้ได้แก่ บริการด้านปัจจัยสี่ บริการตรวจสุขภาพทั่วไป การรักษาพยาบาล บริการด้านกายภาพบำบัด บริการให้คำปรึกษา แนะนำ และการปรับตัวฯลฯ ปัจจุบันสถานสงเคราะห์ของรัฐจำนวน 20 แห่งกระจายอยู่ทั่วทุกภาคของประเทศ สามารถรับผู้สูงอายุได้ประมาณ 3,000 คน ในปีงบประมาณ 2546 สถานสงเคราะห์จะถูกโอนภารกิจไปให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดูแลดำเนินการ ได้แก่

1.1.1 สถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค กรุงเทพมหานคร (รับผู้สูงอายุชายและ หญิง)

1.1.2 สถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์ เชียงใหม่ (รับผู้สูงอายุชายและหญิง)

1.1.3 สถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์ โพธิ์กลาง นครราชสีมา (รับผู้สูงอายุ ชายและหญิง)

1.1.4 สถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์ วัดมุ่ง นครราชสีมา (รับเฉพาะหญิง)

1.1.5 สถานสงเคราะห์คนชราภาคตะวันออก บางละมุง ชลบุรี (รับผู้สูงอายุชายและ หญิง)

1.1.6 สถานสงเคราะห์คนชราบ้านทักษิณ ยะลา (รับผู้สูงอายุชายและหญิง)

1.1.7 สถานสงเคราะห์คนชราเขาบ่อแก้ว นครสวรรค์ (รับเฉพาะหญิง)

1.1.8 สถานสงเคราะห์คนชราบ้านจันทบุรี จันทบุรี (รับเฉพาะชาย)

1.1.9 สถานสงเคราะห์คนชราบ้านอู่ทอง-พนักตัก ชุมพร (รับผู้สูงอายุชายและหญิง)

1.1.10 สถานสงเคราะห์คนชรามหาสารคาม(รับผู้สูงอายุชายและหญิง)

1.1.11 สถานสงเคราะห์คนชราวาสนะเวสน์ อยุธยา (รับเฉพาะผู้สูงอายุชายและหญิง)

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

1.2 ศูนย์บริการสังคมผู้สูงอายุ (Day Center) เป็นบริการให้แก่ผู้สูงอายุที่อยู่กับครอบครัว ได้มาใช้บริการและกิจกรรมภายในศูนย์ในลักษณะเช้าไปเย็นกลับ บริการที่จัดให้ภายในศูนย์ได้แก่ บริการตรวจรักษาโรค บริการด้านกายภาพบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพ บริการให้คำปรึกษาแนะนำ บริการนันทนาการ กิจกรรมเสริมรายได้ บริการหน่วยเคลื่อนที่และบริการ บ้านพักฉุกเฉิน ฯลฯ ปัจจุบันประเทศไทยมีศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุจำนวน 18 แห่งทั่วประเทศและหน่วยบริการ 1 แห่ง สามารถให้บริการแก่ผู้สูงอายุได้ประมาณ 330,000 คนใน ปีงบประมาณ 2546 จะโอนภารกิจไปให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดูแลดำเนินการจำนวน 9 แห่ง

1.3 ศูนย์บริการผู้สูงอายุในวัดโดยชุมชน เป็นการสนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแล ผู้สูงอายุในชุมชนของตนเอง โดยวัดหรือสถาบันทางศาสนา เช่นโบสถ์ มัสยิด ฯลฯ เป็นศูนย์กลางในการจัดกิจกรรมตามความต้องการของชุมชน ปัจจุบันมีการตั้งศูนย์ฯประมาณ 200 แห่ง ทั่วประเทศ

นอกจากบริการหลักดังกล่าวแล้วยังมีการให้บริการสงเคราะห์เครื่องอุปโภคบริโภคเครื่องช่วยความพิการอื่น ๆ บริการหน่วยเคลื่อนที่และการจัดอบรมดูแลผู้สูงอายุ เป็นต้น

2. การดูแลผู้สูงอายุโดยลดการพึ่งพาสถาบัน (Deinstitutionalization) บริการดูแลผู้สูงอายุโดยลดการพึ่งพาสถาบันที่สำคัญ คือ บริการการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เป็นการสนับสนุน ให้ผู้สูงอายุอยู่ในครอบครัว ในชุมชนโดยโดยไม่ต้องเข้ามาอยู่ในสถานสงเคราะห์ บริการนี้ได้กำหนดคุณสมบัติของผู้สูงอายุยากจน ไม่มีรายได้ ไม่มีผู้ดูแลเริ่มดำเนินการในปี พ.ศ. 2536 โดยรัฐจัดสรรให้เป็นเงินช่วยเหลือรายเดือน ๆ ละ 200 บาท/คน แบบตลอดชีพ ระยะแรก จัดสรรให้ 20,000 คน ใช้งบประมาณจำนวน 12 ล้านบาท (3 เดือน) และขยายเพิ่มขึ้นเรื่อยและในปี พ.ศ. 2542 เมื่อประเทศไทยประสบภาวะวิกฤติเศรษฐกิจ รัฐได้เพิ่มเงิน เบี้ยยังชีพเป็นเดือนละ 300 บาท/คน เมื่อรัฐมีการปฏิรูประบบราชการส่งผลให้ในปีงบประมาณ 2545 ได้มีการโอนภารกิจของบริการ เบี้ยยังชีพจากกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ (กรมประชาสงเคราะห์เดิม) ไปให้กรมส่งเสริมการ ปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินการเบิกจ่ายให้กับผู้สูงอายุแทน

3. บริการประกันสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

เนื่องจากสภาพปัญหาด้านรายได้ถือเป็นปัญหาหลักของผู้สูงอายุไทย และ บริการที่รัฐจัดให้ผู้สูงอายุมักเป็นบริการที่มุ่งช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ยากจน ขาดการอุปการะและ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ในรูปของการให้สิ่งของและบริการ และในระยะหลังเปลี่ยนมาในรูปของ เงินในโครงการเบี้ยยังชีพ เมื่อคิดคำนวณออกมาเป็นตัวเงินแล้วจะมีจำนวนน้อยมากและไม่สามารถ กระจายไปยังผู้สูงอายุได้อย่างทั่วถึงและเหมาะสมกับความต้องการของผู้สูงอายุในแต่ละสถานภาพได้

รัฐบาลจึงได้นำความคิดการสร้างหลักประกันโดยสร้างระบบให้ผู้ที่กำลังอยู่ในตลาดแรงงานช่วยกันออมเพื่อสร้างหลักประกันชราภาพสำหรับตนเองและบุคคลภายในกลุ่มเพื่อให้

สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ในระดับมาตรฐานที่ไม่แตกต่างจากเดิมก่อนที่จะกลายเป็นผู้ไม่ได้ทำงาน เนื่องจากความสูงอายุ

ดังนั้นพระราชบัญญัติประกันสังคมซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 2 กันยายน 2533 ระบุให้มีการขยายขอบเขตของการประกันชราภาพ หลังจากที่กฎหมายใช้ครบแล้ว 6 ปี ดังนั้นในปี 2539 จึงมีการเก็บเงินสมทบเพิ่มขึ้นทั้งจากฝ่ายลูกจ้าง นายจ้างและรัฐบาล ในอัตราร้อยละ 2 โดย ประกันตนกรณีชราภาพจะได้รับประโยชน์ภายใต้เงื่อนไข คือ จ่ายเงินสมทบไม่น้อยกว่า 180 เดือน ไม่ว่าระยะเวลา 180 เดือนจะติดต่อกันหรือไม่ก็ตาม และมีอายุครบ 55 ปีบริบูรณ์และความเป็น ผู้ประกันตนสิ้นสุดลงโดยจะได้รับประโยชน์ทดแทนในสองกรณีคือ

1. เงินบำนาญชราภาพ ผู้ประกันตนจะได้รับเงินบำนาญชราภาพในอัตราร้อยละ 15 ของค่าจ้างเฉลี่ย 60 เดือนสุดท้ายที่ใช้เป็นฐานในการคำนวณเงินสมทบก่อนความเป็น ผู้ประกันตน สิ้นสุดลง และหากจ่ายเงินสมทบเกินกว่า 180 เดือนจะได้รับเงินเพิ่มร้อยละ 1 ต่อ ระยะเวลาการ จ่ายเงินสมทบทุก 12 เดือน

2. เงินบำเหน็จชราภาพ กรณีผู้ประกันตนจ่ายเงินสมทบต่ำกว่า 12 เดือนให้ จ่ายเงินบำเหน็จชราภาพเท่ากับจำนวนเงินสมทบที่ผู้ประกันตนจ่ายสมทบเข้ากองทุนและในกรณีที่ จ่ายเงินสมทบตั้งแต่ 12 เดือนขึ้นไปให้จ่ายเงินบำเหน็จชราภาพเท่ากับจำนวนเงินสมทบที่ ผู้ประกันตน และนายจ้างจ่ายสมทบเข้ากองทุน พร้อมผลประโยชน์ตอบแทนที่สำนักงาน ประกันสังคมประกาศ

4. กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ

พระราชบัญญัติกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ พ.ศ. 2530 ส่งเสริมให้นายจ้างและลูกจ้าง จัดตั้งกองทุนสำรองเลี้ยงชีพเพื่อเป็นสวัสดิการแก่ลูกจ้างออกจากงาน ส่งเสริมการออมและระดมเงิน ออมออกไปใช้ในการพัฒนาประเทศ โดยกองทุนดังกล่าวมีฐานะเป็นนิติบุคคลและมีคณะกรรมการ กองทุนเป็นผู้ดูแลและบริหารจัดการ โดยลูกจ้างยินยอมให้หักเงินค่าจ้างร้อยละ 3 –15 ของค่าจ้างเพื่อ เป็นเงินสะสมเข้ากองทุน และนายจ้างต้องส่งเงินสมทบในอัตราไม่ต่ำกว่าเงินสะสม ของลูกจ้าง

จากที่กล่าวมาผู้วิจัยได้สรุปนโยบายการจัดสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุของ ประเทศไทย เพื่อใช้เป็นกรอบแนวคิดของการวิจัยไว้ 4 ด้าน ได้แก่

1.ด้านสุขภาพอนามัย หมายถึง บริการที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยสำหรับ ผู้สูงอายุ ทั้งทางกายและจิตใจ รวมถึง การป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพ การวินิจฉัยโรค การรักษาและ และการฟื้นฟูสมรรถภาพ

2. ด้านบริการการศึกษา หมายถึง บริการที่เกี่ยวกับการศึกษา อบรม สัมมนา ฝึกอาชีพหรือพัฒนาความรู้เฉพาะอย่าง ตามความต้องการและความสนใจ

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

3. ด้านความมั่นคงของรายได้และการทำงาน หมายถึง บริการส่งเสริม สนับสนุน ระบบและ วิธีการที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีบทบาทในการทำงานตามความถนัดและความสามารถเพื่อการยังชีพ และมีรายได้จากการทำงานในระดับที่เป็นธรรมและเพียงพอแก่การยังชีพ

4. ด้านนันทนาการวัฒนธรรมและสังคม หมายถึง บริการส่งเสริม สนับสนุน ให้ผู้สูงอายุมีบทบาทในครอบครัวและในสังคมตามความถนัดและความสามารถ โดยเฉพาะในด้านการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ ผลการวิเคราะห์ความสอดคล้องดังตารางที่ที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ ความสอดคล้องของแนวคิดการจัดสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุของประเทศไทย

สวัสดิการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ \ แหล่งข้อมูล	มรกต สิงหคะเชนทร์ (2545)	ไพฑูรย์ พัชรอาภา (2554)	สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ (2555)	คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ(2544)	คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ(2551)
1.ด้านสุขภาพอนามัย	✓	✓	✓	✓	✓
2.ด้านบริการการศึกษา	✓	✓	✓	✓	✓
3.ด้านความมั่นคงของรายได้	✓	✓	✓	✓	✓
4.ด้านนันทนาการ วัฒนธรรมและสังคม	✓	✓	✓	✓	✓

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม MAHASARAKHAM UNIVERSITY

5. บริบทของเทศบาลตำบลบัวบาน

5.1 ประวัติความเป็นมา

ตำบลบัวบาน เป็นตำบลเก่าแก่ของอำเภอยางตลาด โดยมีบ้านโคกใหญ่เป็นหมู่บ้านหลักกับบ้านเว่อ ซึ่งเป็นชุมชนขนาดใหญ่ ต่อมามีการขยายครอบครัวอพยพไปตั้งหลักแหล่งกระจายไปตามพื้นที่ริมลำน้ำพาน มีหมู่บ้านในเขตบริการจำนวน 20 หมู่ ปี 2539 ได้ยกฐานะเป็นองค์การบริหารส่วนตำบล ที่มาของชื่อตำบลเนื่องจากมีบึงที่บ้านตูมและหนองเลิง ที่บ้านเชียงสา-เว่อมีบัวสาบอยู่มากมาย จึงตั้งชื่อว่าตำบล "บัวบาน" ปัจจุบันอยู่ในเขตความปกครองของอำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ แบ่งเขตการปกครอง ออกเป็น 23 หมู่บ้าน เมื่อวันที่ 30 มีนาคม พ.ศ.2539 ตำบลบัวบานได้ยกฐานะเป็นองค์การบริหารส่วนตำบลบัวบาน วันที่ 18 กรกฎาคม 2551 ได้ยกฐานะเป็นเทศบาลตำบล มีหมู่บ้านในเขตการปกครอง 23 หมู่บ้าน ที่ สำนักงานเทศบาลตำบลบัวบานตั้งอยู่ที่บ้านโคกใหญ่ หมู่ที่ 1 (เทศบาลตำบลบัวบาน, 2553 : 1)

5.2 สภาพทั่วไปของตำบล

เทศบาลตำบลบัวบาน มีพื้นที่โดยประมาณ 82 ตารางที่กิโลเมตร มีภูมิประเทศเป็นที่ราบลุ่ม พื้นที่ทั้งหมดตั้งอยู่ใต้เขื่อนลำปาว แบ่งเขตการปกครองออกเป็น 23 หมู่บ้าน เทศบาลตำบลบัวบาน ทั้ง 23 หมู่บ้านสามารถรับน้ำจากเขื่อนได้ตลอดปี พื้นที่เหมาะสมกับการเกษตร ประมง นากุ้ง และการทำนา สามารถทำการเกษตรและทำนาได้ตลอดปี

5.3 สถานที่ตั้ง

เทศบาลตำบลบัวบาน เป็นเขตการปกครองของอำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ตั้งอยู่ทางทิศตะวันตกของจังหวัดกาฬสินธุ์ ห่างจากจังหวัดกาฬสินธุ์ประมาณ 15 กิโลเมตรและอยู่ทางทิศตะวันออกของอำเภอยางตลาด ห่างจากที่ว่าการอำเภอยางตลาด 11 กิโลเมตร (เทศบาลตำบลบัวบาน, 2553 : 1)

5.4 อาณาเขต

ทิศเหนือ ติดต่อกับเขตองค์การบริหารส่วนตำบลนาเชือก และองค์การบริหารส่วนตำบลเขาพระนอน อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

ทิศตะวันตก ติดต่อกับเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคลองขาม อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

ทิศตะวันออก ติดต่อกับเขตองค์การบริหารส่วนตำบลลำพาน อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์

ทิศใต้ ติดต่อกับเขตองค์การบริหารส่วนตำบลดอนสมบูรณ์ อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ (เทศบาลตำบลบัวบาน, 2553 : 1)

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
MAHASARAKHAM UNIVERSITY

5.5 สภาพภูมิประเทศ

เทศบาลตำบลบัวบาน มีภูมิประเทศเป็นที่ราบลุ่ม พื้นที่ทั้งหมดตั้งอยู่ใต้เขื่อนลำปาว แบ่งเขต การปกครองออกเป็น 23 หมู่บ้าน เทศบาลตำบลบัวบาน ทั้ง 23 หมู่บ้านสามารถรับน้ำจากเขื่อนได้ตลอดปี พื้นที่เหมาะสมกับการเกษตร ประมง นากุ้ง และการทำนา สามารถทำการเกษตรและทำนาได้ตลอดปี จำนวนหมู่บ้าน 23 หมู่บ้าน ดังนี้ จำนวนหมู่บ้านอยู่ในเขตเทศบาลตำบลบัวบาน ทั้งหมด 23 หมู่บ้าน รายชื่อหมู่บ้านและ ผู้นำหมู่บ้าน เทศบาลตำบลบัวบาน มี 23 หมู่บ้าน แยกได้ดังต่อไปนี้ (เทศบาลตำบลบัวบาน, 2553 : 2)

5.5.1 หมู่ที่ 1 บ้านโคกใหญ่ มีนายคำอุ่น ภูขยัน เป็นผู้ใหญ่บ้าน

5.5.2 หมู่ที่ 2 บ้านเว่อ มีนายวิเศษ ปัจฉิมา เป็นผู้ใหญ่บ้าน

5.5.3 หมู่ที่ 3 บ้านแดง มีนางบุษกร แฝงบุรี เป็นผู้ใหญ่บ้าน

5.5.4 หมู่ที่ 4 บ้านตูม มีนางละมุล ภักดีนอก เป็นผู้ใหญ่บ้าน

5.5.5 หมู่ที่ 5 บ้านเหล่า มีนายอุทัย ภูนาสอน เป็นผู้ใหญ่บ้าน

5.5.6 หมู่ที่ 6 บ้านเชียงงาม มีนายสมบูรณ์ ภูบุญเติม เป็นกำนันตำบลบัวบาน

5.5.7 หมู่ที่ 7 บ้านโคกก่อง มีนายแสงชัย ปะวันเต เป็นผู้ใหญ่บ้าน

5.5.8 หมู่ที่ 8 บ้านโปร่งแค มีนายสำเร็จ กันยาสนธ์ เป็นผู้ใหญ่บ้าน

5.5.9 หมู่ที่ 9 บ้านเชียงสา มีนายจำเริญ ภูตรี เป็นผู้ใหญ่บ้าน

5.5.10 หมู่ที่ 10 บ้านโพธิ์ศรี มีนายสมทรง หอมบุญ เป็นผู้ใหญ่บ้าน

5.5.11 หมู่ที่ 11 บ้านดงยาง มีนายนพดล ภูใบบัง เป็นผู้ใหญ่บ้าน

5.5.12 หมู่ที่ 12 บ้านคำขันอาสา มีนายบุญมี ศรีสวัสดิ์ เป็นผู้ใหญ่บ้าน

5.5.13 หมู่ที่ 13 บ้านคำแมด มีนายเรืองศักดิ์ ภูโอบ เป็นผู้ใหญ่บ้าน

5.5.14 หมู่ที่ 14 บ้านโนนนาค มีนายคำปัน ภูปาทา เป็นผู้ใหญ่บ้าน

5.5.15 หมู่ที่ 15 บ้านร่มเย็น มีนายสมาน ดรุณภักดิ์ เป็นผู้ใหญ่บ้าน

5.5.16 หมู่ที่ 16 บ้านเชียงสา มีนายวัฒนา วังศรีรัง เป็นผู้ใหญ่บ้าน

5.5.17 หมู่ที่ 17 บ้านดอนอุดม มีนางนิตยา กิจเหมาะ เป็นผู้ใหญ่บ้าน

5.5.18 หมู่ที่ 18 บ้านโคกคำ มีนายเตียง ภูพานใหญ่ เป็นผู้ใหญ่บ้าน

5.5.19 หมู่ที่ 19 บ้านตูม มีนายศักดิ์กล ทองขันธ์ เป็นผู้ใหญ่บ้าน

5.5.20 หมู่ที่ 20 บ้านโนนแดง มีนายยอดชาย ภูบุญอบ เป็นผู้ใหญ่บ้าน

5.5.21 หมู่ที่ 21 บ้านโคกก่องใต้ มีนายสุรศักดิ์ ภูโปร่ง เป็นผู้ใหญ่บ้าน

5.5.22 หมู่ที่ 22 บ้านเชียงงาม มีนายคำสิงห์ ภูปุย เป็นผู้ใหญ่บ้าน

5.5.23 หมู่ที่ 23 บ้านโพธิ์ชัย มีนายพิพัฒน์ ภูมิช่อ เป็นผู้ใหญ่บ้าน

5.6 สภาพทางสังคมและลักษณะการตั้งถิ่นฐาน

5.6.1 ประชากรส่วนใหญ่ของตำบลนับถือศาสนาพุทธ มีบางส่วนนับถือศาสนาคริสต์ ประชาชน มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด มีความเป็นอยู่ในลักษณะสังคมชนบท มีวัดเป็นศูนย์รวมจิตใจ

5.6.2 โรงเรียนตั้งอยู่ในเขตรับผิดชอบจำนวน 9 แห่ง ในจำนวนนี้เปิดทำการสอนถึงมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ (เทศบาลตำบลบัวบาน, 2553 : 3)

1) โรงเรียนโคกคำวิทยา ตั้งอยู่บ้านโคกใหญ่ หมู่ที่ 1

2) โรงเรียนบ้านเว่อวิทยานุกูล ตั้งอยู่บ้านร่มเย็น หมู่ที่ 15

3) โรงเรียนชุมชนบ้านตูมวิทยาคาร ตั้งอยู่บ้านตูม หมู่ที่ 19

4) โรงเรียนเชียงงามวิทยาคาร ตั้งอยู่บ้านเชียงงาม หมู่ที่ 22

5) โรงเรียนโคกก่องราษฎร์นุกูล ตั้งอยู่บ้านโคกก่อง หมู่ที่ 7

6) โรงเรียนโพธิ์ศรี-โปร่งแควิทยาเสริม ตั้งอยู่บ้านโพธิ์ศรี หมู่ที่ 10

7) โรงเรียนเชียงสาศิลปสถาน ตั้งอยู่บ้านเชียงสา หมู่ที่ 9

8) โรงเรียนคำแมดพิทยาสรรพ์ ตั้งอยู่บ้านคำแมด หมู่ที่ 13

5.6.3 สถานีอนามัยในเขตรับผิดชอบจำนวน 2 แห่ง ได้แก่

1) สถานีอนามัยบ้านโคกใหญ่ หมู่ที่1

2) สถานีอนามัยบ้านตูม หมู่ที่ 4, 19

5.6.4 โบราณวัตถุซึ่งชาวบ้านนับถือเป็นสถานที่ศักดิ์สิทธิ์ และเชื่อถือกันมานาน นอกจากนี้ยังมีบ่อน้ำผุดซึ่งมีน้ำไหลออกมาจำนวนมากตลอดปี โดยมีบ่อน้ำผุดจำนวน 2 แห่ง ไดแก่ แห่งแรกที่วัดป่าโนนบ้านเก่า และอีกแห่งหนึ่งตั้งอยู่ที่ดอนตาปู่บ้านแดง โดยเฉพาะบ่อน้ำผุดที่ วัดป่าโนนบ้านเก่า มีตำนานเล่าขานถึงความศักดิ์สิทธิ์สืบต่อกันมา (เทศบาลตำบลบัวบาน, 2553 : 3)

5.7 ประชากรและการประกอบอาชีพ

ในปี 2552 เทศบาลตำบลบัวบาน มีประชากรรวมทั้งสิ้น 13,154 คน มีจำนวนครัวเรือน 3,743 ครัวเรือน ประชากรส่วนมากประกอบอาชีพทำนา รองลงมาคือการเลี้ยงกุ้งก้ามกราม ซึ่งมีหมู่บ้านที่ทำการเลี้ยงมากคือบ้านตูม หมู่ที่ 4 , 19 บ้านเชียงงาม หมู่ที่ 6 , 22 บ้านโคกก่อง หมู่ที่ 7 , 21 บ้านโปร่งแค หมู่ที่ 8 บ้านโนนแดง หมู่ที่ 20 บ้านโพธิ์ศรี , โพธิ์ชัย ม.10 , 23 นอกจากนี้ประชากรบางส่วนยังประกอบ อาชีพปลูกผักกะเฉดน้ำ ปลูกพริกเอาเมล็ด เนื่องจากพื้นที่ส่วนมากเป็นที่ราบลุ่ม และมีคลอง ชลประทาน ผ่าน ดังนั้น ประชากรส่วนมากร้อยละ 90 จึงประกอบอาชีพทางด้านการเกษตร ซึ่งสามารถทำได้ตลอดปี ข้อมูลประชากรดังตารางที่ที่ 3 (เทศบาลตำบลบัวบาน, 2555 : 4)

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ตารางที่ 3 จำนวนครัวเรือน ประชาชน ในเขตเทศบาลตำบลบัวบาน ปี พ.ศ. 2555

ชื่อหมู่บ้าน/หมู่ที่	จำนวนครัวเรือน (หลัง)	ประชาชน (คน)
1. บ้านโคกใหญ่ หมู่ 1	200	663
2. บ้านเว่อ หมู่ 2	176	654
3. บ้านแดง หมู่ 3	159	472
4. บ้านตูม หมู่ 4	274	866
5. บ้านเหล่า หมู่ 5	165	625
6. บ้านเชียงงาม หมู่ 6	99	359
7. บ้านโคกก่อง หมู่ 7	210	677
8. บ้านโปร่งแค หมู่8	213	888
9. บ้านเชียงสา หมู่ 9	100	411
10. บ้านโพธิ์ศรี หมู่ 10	170	575
11. บ้านดงยาง หมู่ 11	82	316
12. บ้านคำขันอาสา หมู่ 12	73	215

ชื่อหมู่บ้าน/หมู่ที่	จำนวนครัวเรือน (หลัง)	ประชาชน (คน)
13. บ้านคำแมด หมู่ 13	188	787
14. บ้านโนนนาค หมู่ 14	121	430
15. บ้านร่มเย็น หมู่ 15	249	905
16. บ้านเชียงสา หมู่ 16	152	625
17. บ้านดอนอุดม หมู่ 17	49	161
18. บ้านโคกคำ หมู่ 18	238	813
19. บ้านตูม หมู่ 19	314	967
20. บ้านโนนแดง หมู่ 20	70	255
21. บ้านโคกก่อง หมู่ 21	138	477
22. บ้านเชียงงาม หมู่ 22	144	458
23. บ้านโพธิ์ชัย หมู่ 23	158	555
รวม	**3,743**	**13,154**

5.8 สภาพทางเศรษฐกิจ

หน่วยธุรกิจส่วนมากในเขตเทศบาลตำบลบัวบาน มีไม่มากและส่วนมากจะเป็นธุรกิจขนาด เล็ก ดังนี้ (เทศบาลตำบลบัวบาน, 2553 : 5)

5.8.1 โรงสีขนาดเล็ก จำนวน 30 แห่ง

5.8.2 ปั๊มน้ำมัน จำนวน 5 แห่ง

5.8.3 ร้านจำหน่ายวัสดุก่อสร้าง จำนวน 2 แห่ง

5.8.4 ร้านซ่อมรถยนต์ จำนวน 4 แห่ง

5.8.5 ร้านซ่อมขนาดเล็กทั่วไป จำนวน 14 แห่ง

5.8.6 ร้านเสริมสวย จำนวน 7 แห่ง

5.8.7 ร้านอาหาร จำนวน 1 แห่ง

5.8.8 ร้านค้าย่อย จำนวน 95 แห่ง

95.8. โรงงานทำขนมจีน จำนวน 2 แห่ง

5.8.10 ร้านขายโลงศพ จำนวน 3 แห่ง

5.8.11 โรงงานทำอาหารสัตว์ จำนวน 1 แห่ง

5.9 สภาพทางสังคม

ด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน มีหน่วยงานที่ให้ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินมี2 แห่ง คือ (เทศบาลตำบลบัวบาน, 2553 : 6)

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

5.9.1 ป้อมยามตำรวจบัวตูม ตั้งอยู่ ณ บ้านโคกก่อง หมู่ที่ 7

5.9.2 ป้อมยามตำรวจบัวบาน ตั้งอยู่ ณ บ้านโคกใหญ่ หมู่ที่ 1

5.10 การบริการพื้นฐาน

เทศบาลตำบลบัวบาน มีเส้นทางคมนาคมที่ติดต่อกับอำเภอและจังหวัดโดยสะดวก และถนน เชื่อมระหว่างอำเภอและจังหวัดอยู่ในสภาพดี ถนนภายในตำบลหมู่บ้านซึ่งเป็นถนนเชื่อมระหว่างหมู่บ้านบาง เส้นทางยังเป็นผิวจราจรลูกรังบางเส้นทางเป็นถนนลาดยาง ถนนลูกรังบางสายมีสภาพเป็นหลุมเป็นบ่อ ถนนลาดยางก็อยู่ในสภาพเป็นหลุมเป็นบ่อในบางสาย ถนนภายในหมู่บ้านบางหมู่บ้านเป็นถนนคอนกรีต บาง หมู่บ้านเป็นถนนลาดยาง บางหมู่บ้านเป็นถนนลูกรัง และเนื่องจากเทศบาลตำบลบัวบาน มีคลอง ชลประทานหลายสายผ่านทำให้มีถนนเลียบคลองชลประทานหลายสาย บางสายเป็นลาดยางบางสายเป็นลูกรัง แต่เนื่องจากเทศบาลตำบลบัวบานมีพื้นที่กว้างถึง 82 ตารางที่กิโลเมตร มีถนนหลายสาย ภายในตำบล ในขณะที่เทศบาลตำบลบัวบานเอง ยังมีงบประมาณไม่มากพอที่จะทำการปรับปรุงซ่อมแซม หรือซ่อมบำรุงถนนให้อยู่ในสภาพดีได้ จึงทำให้การบริการด้านคมนาคมยังไม่มีความเหมาะสมเท่าที่ควร การบริการพื้นฐานมีรายละเอียด ดังนี้

5.10.1 ถนนภายในหมู่บ้านมีดังนี้

1) ถนนคอนกรีตเสริมเหล็ก ระยะทาง 12,629 เมตร

2) ถนนแอสฟัลท์ ระยะทาง 23,641 เมตร

3) ถนนลูกรัง ระยะทาง 24,455 เมตร

5.10.2 การโทรคมนาคม เทศบาลตำบลบัวบานมีหน่วยบริการด้านโทรคมนาคมยังไม่เพียงพอ เนื่องจากปัจจุบันมีการติดตั้ง โทรศัพท์บ้านยังมีไม่เพียงพอ ที่มีอยู่บ้างก็มีปัญหาเรื่องสัญญาณและการติดตั้ง ส่วนตู้โทรศัพท์สาธารณะที่มีก็ ไม่เพียงพอต่อความต้องการ

5.10.3 การไฟฟ้า เทศบาลตำบลบัวบาน ได้รับบริการด้านการไฟฟ้าจากการดำเนินการของการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค จังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งขณะนี้ไฟฟ้าใช้ตามครัวเรือนมีโดยทั่วถึงกันแล้ว แต่ที่มีปัญหาก็คือเรื่องไฟฟ้าสาธารณะ และไฟฟ้าเพื่อการเกษตร เนื่องจากในปัจจุบันพบว่าประชากรส่วนมากได้ขยายครัวเรือนออกไปอยู่ในทุ่งนา ทั้งนี้สืบเนื่องมาจากการประกอบอาชีพเลี้ยงกุ้งก้ามกราม ซึ่งทำให้มีความจำเป็นที่ผู้เลี้ยงจะต้องเฝ้าดูแลระวัง เป็นอย่างดียิ่ง ไฟฟ้าจึงมีความจำเป็นต่อครัวเรือนเกษตรกรที่ขยายครัวเรือนออกไปเป็นอย่างมาก

5.10.4 แหล่งน้ำธรรมชาติ เทศบาลตำบลบัวบาน มีแหล่งน้ำธรรมชาติภายในตำบลหลายแห่งซึ่งแหล่งน้ำธรรมชาติเหล่านี้ มีน้ำตลอดปี และเป็นแหล่งน้ำขนาดใหญ่แต่ส่วนมากยังไม่ได้รับการขุดลอกแหล่งน้ำธรรมชาติภายในตำบลบัวบาน มีดังนี้

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
MAHASARAKHAM UNIVERSITY

1) ลำน้ำพาน ไหลผ่านตำบลบัวบานเป็นระยะทางยาว มีหมู่บ้านที่มีพื้นที่อยู่ริมลำน้ำพาน ได้แก่ บ้านโพธิ์ศรี บ้านโพธิ์ชัย บ้านโปร่งแค บ้านโคกก่อง บ้างเชียงงาม บ้านเหล่า บ้านเชียงสา บ้านเว่อ บ้านร่มเย็น และบ้านดงยาง

2) หนองน้ำธรรมชาติ ได้แก่ บึงบัวบาน กุดร่องใหญ่ หนองเขื่อน หนองขี้เห็น กุดผักหนาม กุดผักกูด หนองกุงโก หนองใส หนองน้ำใส หนองบักจับ หนองเลิงทุ่ม หนองบัวเพ็ญ หนองแสง

5.10.5 แหล่งน้ำที่สร้างขึ้น ในเทศบาลตำบลบัวบาน มีแหล่งน้ำที่สร้างขึ้นหลายชนิด กระจายอยู่ตามหมู่บ้านต่างๆ ดังนี้

1) ประปา มีทั้งหมด มีจำนวน 21 แห่ง

2) บ่อบาดาล มีทั้งหมด มีจำนวน 12 แห่ง

3) คลองชลประทาน มีจำนวน 5 สาย

4) ถังเก็บน้ำฝน มีจำนวน 33 ถัง

5.11 ศักยภาพของเทศบาลตำบลบัวบาน

5.11.1 ศักยภาพของชุมชนและพื้นที่

เทศบาลตำบลบัวบานมีศักยภาพที่อำนวยโอกาสต่อการพัฒนาหลายด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านที่ดิน คุณภาพของดิน และแหล่งน้ำ ซึ่งเทศบาลตำบลบัวบานเองตั้งอยู่ในเขตชลประทาน และมีหนองน้ำตาม ธรรมชาติขนาดใหญ่ซึ่งมีน้ำตลอดปี จำนวนหลายแห่งซึ่งเหมาะแก่การประกอบอาชีพทางด้านเกษตรกรรม ไม่ว่าจะเป็นการเพาะปลูกหรือเลี้ยงสัตว์น้ำ โดยเฉพาะตำบลบัวบานเองมีชื่อเสียงด้านการเลี้ยงกุ้งก้ามกราม ซึ่งเป็นสัตว์เศรษฐกิจที่สร้างรายได้ให้กับประชาชนในพื้นที่เป็นอย่างมาก นอกจากนี้เทศบาลตำบลบัวบานมี ลำน้ำพานไหลผ่านซึ่งสร้างประโยชน์ให้กับประชาชนในพื้นที่เป็นอย่างมาก

5.11.2 บุคลากรของเทศบาลตำบลบัวบาน จำแนกตามตำแหน่ง มีดังนี้

1) พนักงานเทศบาล จำนวน 21 อัตรา

2) ลูกจ้างประจำ จำนวน 4 อัตรา (ถ่ายโอนฯ 1 อัตรา)

3) ลูกจ้างชั่วคราว จำนวน 7 อัตรา

5.11.3 บุคลากรของเทศบาลตำบลบัวบาน จำแนกตามกลุ่มงาน มีดังนี้

1) ตำแหน่งในสำนักงานปลัดเทศบาลตำบล จำนวน 4 คน

2) ตำแหน่งในกองคลัง จำนวน 7 คน

3) ตำแหน่งในกองช่าง จำนวน 5 คน

4) ตำแหน่งในกองการศึกษา จำนวน 3 คน

5) ตำแหน่งในกองสาธารณสุข จำนวน 2 คน

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

6.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความคาดหวัง

วรรณลักษณ์ เมียนเกิด (2549 : 81-82) ได้รายงานโครงการค่านิยม ความคาดหวังดของผู้สูงอายุและพหุวัย ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุคาดหวังการพึ่งพิงบุตร เครือญาติ เพื่อนและเพื่อนบ้าน ในด้านการเงิน สิ่งของเครื่องใช้ การให้กำลังใจ และการกลับมาเยี่ยมเยียนในช่วงเทศกาลสำคัญในระดับปานกลาง และคาดหวังบทบาทของบุตรได้แก่ การเคารพ เชื่อฟัง การเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุในระดับปานกลาง และคาดหวังบทบาทของชุมชนและรัฐด้านการจัดบริการสังคม ให้แก่ผู้สูงอายุในระดับปานกลางเช่นกัน ส่วนการคาดหวังของพหุวัยต่อผู้สูงอายุ พหุวัยคาดหวังให้ผู้สูงอายุแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมกับวัย และคาดหวังบทบาทของผู้สูงอายุในระดับปานกลาง โดยบทบาทที่พหุวัยคาดหวังต่อผู้สูงอายุนั้น พบว่า เป็นบทบาทการปลูกฝังค่านิยมมากที่สุด รองลงมาคือ บทบาทการอบรมสั่งสอน บทบาทการเป็นที่ปรึกษา และบทบาทการแบ่งเบาภาระของบุตรหลานตามลำดับ สำหรับทัศนะต่อแนวทางในการส่งเสริมค่านิยมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ และพหุวัยให้ความสำคัญกับชุมชนและรัฐซึ่งเป็นสถาบันที่ส่งเสริมค่านิยมมากกว่าครอบครัวและสื่อมวลชน สำหรับวิธีการส่งเสริมค่านิยมนั้นผู้สูงอายุและพหุวัยมีทัศนะต่อการที่สังคมจะต้องตระหนักถึงคุณค่าและให้การคุ้มครองผู้สูงอายุในระดับมากที่สุด รองลงมาคือ การสร้างสัมพันธภาพในครอบครัว การรณรงค์เรื่องความกตัญญู และการประกาศเกียรติคุณผู้ที่ดูแลผู้สูงอายุตามลำดับ

สุรางค์รัตน์ เนื่องไชยยศ (2549 : 39-44) ได้ทำศึกษาความคาดหวังของนิสิตระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 ที่มีต่อการให้บริการของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม ปีการศึกษา 2549 ผลการศึกษา พบว่า 1) ความคาดหวังของนิสิตต่อการให้บริการของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่านิสิตมีความคาดหวังอยู่ในระดับมากทุกด้าน โดยนิสิตมีความคาดหวังด้านวิชาการสูงสุด รองลงมา คือ ด้านสวัสดิการนิสิตและกิจกรรม ด้านอาจารย์ที่ปรึกษา ด้านการบริการจากหน่วยงานต่าง ๆ และด้านสภาพแวดล้อมตามลำดับ 2) นิสิตเพศชายและเพศหญิงมีความคาดหวังต่อการให้บริการของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ 3) นิสิตที่ศึกษาในคณะแตกต่างกันมีความคาดหวังต่อการให้บริการของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สาธิต สุวรรณศักดิ์ (2553 : 66) ได้ศึกษาความคาดหวังของผู้ปกครองนักเรียนที่มีต่อการบริการการศึกษาของ โรงเรียนเปรมติณสูลานนท์ อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่า

1) ผู้ปกครองนักเรียนมีความคาดหวังต่อการให้บริการการศึกษาของโรงเรียนเปรมติณสูลานนท์ อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น โดยรวมและอีก 3 ด้าน คือ ด้านวิชาการด้านบริการ และด้านกิจการนักเรียน อยู่ในระดับมาก 2) ผู้ปกครองนักเรียนมีความหวังต่อการให้บริการการศึกษาของโรงเรียนเปรมติณสูลานนท์ อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น โดยรวมมีคาดหวังแตกต่างกัน 3) ผู้ปกครองที่มีเพศต่างกัน มีความคาดหวังต่อการบริการการศึกษาโดยรวมและรายด้านทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านวิชาการด้านการบริการ และด้านกิจการนักเรียน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้ปกครองเพศชายมีความคาดหวังต่อการบริการการศึกษาสูงกว่าเพศหญิง 4) ผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีความคาดหวังต่อการบริการการศึกษาโดยรวมและเป็นรายด้านทั้ง 2 ด้าน คือ ด้านวิชาการ และด้านการบริการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้ปกครองที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปมีความคาดหวังสูงกว่าผู้ปกครองที่จบการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ส่วนด้านกิจการนักเรียน ผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีความคาดหวังไม่แตกต่างกัน และ 5) ผู้ปกครองที่มีอายุต่างกัน มีความคาดหวังต่อการบริการการศึกษาโดยรวมและเป็นรายด้านทั้ง
2 ด้าน คือ ด้านวิชาการ และด้านการบริการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้ปกครองที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป มีความคาดหวังสูงกว่าผู้ปกครองที่มีอายุต่ำกว่า 35 ปี ส่วนด้านกิจการนักเรียน ผู้ปกครองที่มีอายุต่างกันมีความคาดหวังไม่แตกต่างกัน

สุรีภรณ์ แก้วขอนแก่น (2553 : 56-57) ได้ศึกษาการรับรู้และความคาดหวังของกลุ่มผู้นำชุมชนต่อการรับบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ผลการศึกษาพบว่าผู้นำชุมชนมีความคาดหวังอยู่ในระดับมาก ข้อคำถามที่อยู่ในระดับมากได้แก่ การเรียกใช้ระบบบริการแพทย์ฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมง บุคลากรในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินมีการทบทวนผลการปฏิบัติงานและข้อผิดพลาด เพื่อแก้ไขและกำหนดแนวทางที่ชัดเจน เมื่อพิจาณาในด้านองค์ประกอบหลักของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน พบว่า กลุ่มผู้นำชุมชนมีความคาดหวังมากต่อระดับบริการการแพทย์ฉุกเฉินในด้านการเงินการคลัง การประเมินผล รองลงมาคือ การประชาสัมพันธ์และการมีส่วนร่วมตามลำดับ

กุสุมา ศรีดาเหลา (2554 : 105) ได้ศึกษาความคาดหวังและความเป็นจริงของนิสิตเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ผลการศึกษา พบว่า 1) นิสิตระดับบัณฑิตศึกษามีความคิดเห็นด้วยเกี่ยวกับความคาดหวังและความเป็นจริงเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอน โดยรวมและเป็นรายด้าน พบว่าอยู่ในระดับมาก 2) นิสิตระดับบัณฑิตศึกษาที่มีเพศ อายุ คณะที่สังกัด และสถานภาพนิสิตแตกต่างกันมีความคิดเห็นด้วยเกี่ยวกับความคาดหวังเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอน โดยรวมและเป็นรายด้านสูงกว่าความเป็นจริง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 3)นิสิตระดับบัณฑิตศึกษาที่มีเพศต่างกัน มีความคิดเห็นด้วยเกี่ยวกับความคาดหวัง

เกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอน โดยรวมและเป็นรายด้านแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่นิสิตที่มีอายุ คณะที่สังกัด และสถานภาพนิสิตแตกต่างกัน มีความคิดเห็นด้วยเกี่ยวกับความคาดหวังที่มีต่อการจัดการเรียนการสอน โดยรวมและเป็นรายด้านไม่แตกต่างกัน และ 4) นิสิตระดับบัณฑิตศึกษาที่มีเพศ อายุ และคณะที่สังกัดแตกต่างกัน มีความคิดเห็นด้วยเกี่ยวกับความเป็นจริงเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอน โดยรวมและเป็นรายด้านแตกต่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่นิสิตที่มีสถานภาพแตกต่างกัน มีความคิดเห็น โดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน

6.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความต้องการ

จิตติมา วุฒิอิ่น (2548 : 92-93) ได้ทำการศึกษา การประเมินความต้องการของผู้สูงอายุกรณีศึกษาผู้สูงอายุตำบลเวียง อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย ผลการศึกษา พบว่า ความต้องการที่เป็นจริงในปัจจุบันของผู้สูงอายุโดยภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนความต้องการที่คาดหวังโดยภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก ผลการเปรียบเทียบความต้องการของผู้สูงอายุที่มีเพศ อายุ สถานภาพการสมรส ความสามารถในการอ่านและเขียนหนังสือ ระดับการศึกษา และลักษณะที่อยู่อาศัยต่างกัน มีความต้องการการ โดยรวมและเป็นรายด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2549 : 114-115) ได้ศึกษาความต้องการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในครอบครัว ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุแต่ละครอบครัวต้องการความดูแลหลัก โดยรวมและเป็นรายด้าน อยู่ในระดับมาก ความต้องการความดูแลช่วยเหลือมากที่สุดคือ ญาติ ครอบครัว ทำหน้าที่ดูแลในการดำเนินชีวิตทุกอย่าง ความต้องการที่สำคัญในการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวคือ รายได้ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในครอบครัว ได้แก่ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ บทบาทของผู้ดูแล และภาวะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ส่วนการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนนั้น ผู้นำชุมชนมีทัศนะว่าครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการดูแล แต่ชุมชนควรมีหน้าที่จัดบริการให้ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุ โดยเพิ่มบริการให้ทั่วถึงและเป็นรูปแบบที่เน้นการสงเคราะห์แบบให้เปล่า นอกจากนี้ยังพบกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาในการอยู่อาศัยในครอบครัว 3 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยในครอบครัวที่ยากจน กลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ และกลุ่มที่เป็นผู้ดูแลที่อายุ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งทุกกลุ่มมีปัญหาด้านการเงินมากที่สุด ดังนั้นการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวในครอบครัวผู้สูงอายุ ควรประกอบด้วยการกำหนดบทบาทความรับผิดชอบ ของสถาบันและองค์กรระดับต่างๆให้ชัดเจน มีระบบความมั่นคงทางรายได้ ระบบบริการที่เพิ่มศักยภาพของผู้สูงอายุและครอบครัว ระบบบริการในสถาบันที่ขยายครอบคลุมปัญหาผู้สูงอายุ การมีผู้นำชุมชนที่มีจิตสำนึกด้านสวัสดิการ และการมีระบบอาสาสมัครที่เข้มแข็ง ผลการเปรียบเทียบความต้องการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุที่มีเพศระดับการศึกษา รายได้ และอาชีพต่างกัน มีความต้องการ โดยรวมและเป็นรายด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อุทัย สุดสุขและคณะ (2552 : 36, 53) ได้ศึกษาสถานการณ์ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความต้องการและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการ ได้แก่ ด้านสวัสดิการผู้สูงอายุ เช่น เบี้ยยังชีพ ด้านรายได้ ด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ด้านอาหารและยารักษาโรค ด้านการเข้าถึงบริการทางสังคม ด้านจิตใจและอารมณ์ ด้านการทำกิจกรรมวัตรประจำวัน ด้านอุปกรณ์ สิ่งของเครื่องใช้ ด้านอาชีพ ด้านข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับอาชีพ ด้านที่อยู่อาศัยและด้านเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่ม และข้อมูลจากการสนทนา พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความต้องการดูแลคุ้มครองทางด้านสุขภาพ เช่น ความสะดวก รวดเร็ว ในการรับบริการด้านสุขภาพ การเยี่ยมดูแลสุขภาพที่บ้าน การจัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ให้บริการรักษาพยาบาลในชุมชน และการจัดคลินิกเฉพาะผู้สูงอายุในสถานพยาบาลต่าง ๆ ยานพาหนะในการรับ ส่งผู้ป่วยไปกลับโรงพยาบาล ต้องการให้เพิ่มค่าเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และผู้พิการ และผู้ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ต้องการกายอุปกรณ์ที่ช่วยในการเคลื่อนไหว/การเดิน เช่น รถเข็น ไม้เท้า

อุชุกร เหมือนเดช (2552 : 74) ได้ศึกษาความต้องการในการได้รับสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาล จังหวัดสมุทรปราการ ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการได้รับสวัสดิการสังคมโดยรวมอยู่ในระดับมากโดยมีความต้องการได้รับสวัสดิการสังคมในด้านสุขภาพอนามัยมากที่สุด ผู้สูงอายุที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา จำนวนบุตร โรคประจำตัว มีปริมาณความต้องการในการได้รับสวัสดิการสังคมไม่แตกต่างกัน ส่วนผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส บุคคลที่ผู้สูงอายุอยู่อาศัยด้วย ศาสนาและรายได้ต่อเดือน ต่างกัน มีปริมาณความต้องการได้รัยสวัสดิการสังคมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้สูงอายุที่หม้าย/อย่างร้อง ผู้ที่อยู่กับคู่สมรสมีความต้องการมากกว่าผู้ที่อาศัยอยู่กับญาติ และผู้ที่อยู่คนเดียวต้องการมากกว่าผู้ที่อยู่กับบุตรหลาน ผู้ที่นับถือศาสนาพุทธและศาสนาคริสต์มีความต้องการมากกว่าผู้ที่นับถือศาสนาอิสลาม ผู้สูงอายุที่มีรายได้ระดับต่ำต้องการสวัสดิการมากกว่าผู้ที่รายได้ระดับสูงกว่า (ต่ำกว่า 5,000 บาท ต้องการมากกว่า 5,001-10,000 บาท; 10,001-15,000 ต้องการมากกว่า 25,000-30,000 บาท; 15,000-20,000 ต้องการมากกว่า 30,000 บาท)

ปรารถนา มะลิไทย (2553 : 106-108) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการบริการสวัสดิการของสังคมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลจังหวัดมหาสารคาม ผลการศึกษา พบว่า 1) ความต้องการบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลจังหวัดมหาสารคามโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมากโดยมีค่าเฉลี่ยรายด้านมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ด้านสุขภาพอนามัย ด้านการส่งเสริมอาชีพและด้านการสงเคราะห์ที่อยู่อาศัยตามลำดับ 2) ผู้สูงอายุที่มีเพศแตกต่างกันมีความต้องการบริการสวัสดิการสังคมในระดับมากและมีความต้องการบริการสวัสดิการสังคม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 3) ผู้สูงอายุที่มีอายุแตกต่างกันมีความต้องการบริการสวัสดิการสังคมในระดับมาก 4) ผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกันมีความต้องการบริการสวัสดิการสังคมแตกต่างกันอย่างมี

นัยสำคัญที่ระดับ .05 5) ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความต้องการบริการสวัสดิการสังคมในระดับมาก และผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความต้องการบริการสวัสดิการสังคมไม่แตกต่างกัน 6) ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพแตกต่างกัน มีความต้องการบริการสวัสดิการสังคมในระดับมาก และผู้สูงอายุที่มีสถานภาพแตกต่างกันมีความต้องการบริการสวัสดิการสังคมไม่แตกต่างกัน7) ผู้สูงอายุที่มีอาชีพแตกต่างกันมีความต้องการบริการสวัสดิการสังคมในระดับมาก และผู้สูงอายุที่มีอาชีพแตกต่างกันมีความต้องการบริการสวัสดิการสังคม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 8) ผู้สูงอายุที่มีรายได้แตกต่างกันมีความต้องการบริการสวัสดิการสังคมอยู่ในระดับมาก และผู้สูงอายุที่มีรายได้แตกต่างกันมีความต้องการบริการสวัสดิการสังคมไม่แตกต่างกัน 9) ผู้สูงอายุที่ระดับการดูแลของครอบครัวมาก มีความต้องการบริการสวัสดิการสังคมในระดับมาก ผู้สูงอายุที่มีระดับการดูแลของครอบครัวปานกลาง มีความต้องการบริการสวัสดิการสังคมในระดับปานกลาง และผู้สูงอายุที่มีระดับการดูแลของครอบครัวน้อย มีความต้องการบริการสวัสดิการสังคมในระดับน้อย โดยผู้สูงอายุที่มีระดับการดูแลของครอบครัวแตกต่างกัน มีความต้องการสวัสดิการสังคมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 10) ผู้สูงอายุที่มีระดับสัมพันธภาพในครอบครัวมาก มีความต้องการบริการสวัสดิการสังคมในระดับมาก ผู้สูงอายุที่มีระดับสัมพันธภาพในครอบครัวปานกลางและระดับสัมพันธภาพในครอบครัวน้อย มีความต้องการบริการสวัสดิการสังคมในระดับปานกลาง และผู้สูงอายุที่มีระดับสัมพันธภาพในครอบครัวแตกต่างกัน มีความต้องการสวัสดิการสังคม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 11) ผู้สูงอายุที่มีระดับภาวะสุขภาพจิตมาก และระดับภาวะสุขภาพจิตปานกลางมีความต้องการบริการสวัสดิการสังคมในระดับมาก ผู้สูงอายุที่มีระดับภาวะสุขภาพจิตน้อยมีความต้องการบริการสวัสดิการสังคมในระดับปานกลาง และผู้สูงอายุที่มีปัจจัยระดับภาวะสุขภาพจิตแตกต่างกัน มีความต้องการสวัสดิการสังคม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 12) ผู้สูงอายุที่มีระดับแรงสนับสนุนทางสังคมที่เป็นรูปธรรมมาก มีความต้องการบริการสวัสดิการสังคมในระดับมาก ผู้สูอายุที่มีระดับแรงสนับสนุนทางสังคมที่เป็นรูปรูปธรรมปานกลางและระดับแรงสนับสนุนทางสังคมที่เป็นรูปธรรมน้อย มีความต้องการบริการสวัสดิการสังคมในระดับปานกลางและผู้สูงอายุที่มีปัจจัยระดับแรงสนับสนุนทางสังคมที่เป็นรูปธรรมแตกต่างกันมีความต้องการสวัสดิการสังคม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 13) ผู้สูงอายุที่มีระดับแรงสนับสนุนทางสังคมที่เป็นนามธรรมมากและระดับแรงสนับสนุนทางสังคมที่เป็นนามธรรมปานกลางมีความต้องการบริการสวัสดิการสังคมในระดับมากผู้สูงอายุที่มีระดับแรงสนับสนุนทางสังคมที่เป็นนามธรรมน้อย มีความต้องการรการบริการสวัสดิการสังคมในระดับปานกลาง และผู้สูงอายุที่มีปัจจัยระดับแรงสนับสนุนทางสังคมที่เป็นนามธรรม แตกต่างกันมีความต้องการสวัสดิการสังคม แตกต่างกันอย่างมีมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ 14) ปัจจัยที่มีอำนาจในการพยากรณ์ความต้องการบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลจังหวัดมหาสารคาม ได้แก่

ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมที่เป็นรูปธรรม ปัจจัยด้านการดูแลของครอบครัว ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมที่เป็นรูปธรรม ปัจจัยด้านสภาวะสุขภาพจิต เพศ และปัจจัยด้านสัมพันธภาพในครอบครัว

ศศิวิมล มงคลสินธุ์ (2553 : 83-85) ได้ศึกษาความต้องการในการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลศรีวิไลอำเภอศรีวิไล จังหวัดหนองคาย ผลการศึกษาพบว่า 1) ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลศรีวิไล โดยรวมและจำแนกตามเพศ สถานภาพอาชีพ และรายได้เฉลี่ยเฉลี่ยต่อเดือน มีความต้องการในการจัดสวัสดิการสังคม โดยรวมและรายด้าน 5 ด้าน คือ ด้านสุขภาพอนามัย ด้านการศึกษา ด้านนันทนาการ ด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน และด้านการแก้ไขปัญหาความยากจนและด้อยโอกาส อยู่ในระดับมาก และมีความต้องการอีก 1 ด้าน คือ ด้านที่อยู่อาศัย อยู่ในระดับปานกลาง 2) ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลศรีวิไล ที่มีเพศต่างกัน มีความต้องการในการจัดสวัสดิการสังคม โดยรวมและเป็นรายด้านทุกด้านไม่แตกต่างกัน 3) ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลศรีวิไล ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีความต้องการในการจัดสวัสดิการสังคม โดยรวมและด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 4) ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลศรีวิไล ที่มีอาชีพต่างกัน มีความต้องการในการจัดสวัสดิการสังคม โดยรวมและรายด้าน 4 ด้าน คือ ด้านสุขภาพอนามัย ด้านการศึกษา ด้านนันทนาการ ด้านที่อยู่อาศัย และด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ 5) ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลศรีวิไล ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน มีความต้องการในการจัดสวัสดิการสังคม ด้านนันทนาการและด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

6.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาผู้สูงอายุ

สมโภชน์ อเนกสุข และกชกร สังขชาติ (2548 : 96-97) ได้ศึกษารูปแบบการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุวัยเกิน 100 ปี จังหวัดชลบุรี ผลการศึกษา พบว่า 1) รูปแบบการดำรงชีวิตของผู้สูงวัยอายุเกิน 100 ปี ตามกลไกที่สังคมกำหนด แบ่งผู้สูงวัยออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ช่วยตัวเองได้กับกลุ่มที่ช่วยตัวเองไม่ได้ พบว่า ผู้สูงวัยที่ช่วยตัวเองได้จะทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองเป็นส่วนใหญ่ ลูกหลานหรือผู้ดูแลจะคอยช่วยเหลือตามความจำเป็น ส่วนผู้สูงวัยที่ช่วยตัวเองไม่ได้ต้องมีผู้คอยช่วยเหลือทำกิจวัตรประจำวันให้ทั้งหมด เวลาส่วนใหญ่จะหมดไปกับการนอน ในภาพรวม พบว่าผู้สูงวัยส่วนใหญ่จะมีระบบขับถ่ายดีทุกวัน ท้องไม่ผูก รับประทานอาหารพื้นบ้านหรืออาหารจากธรรมชาติ ดื่มน้ำธรรมดา ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไม่สูบบุหรี่ ไม่สามารถทำงานเพื่อหารายได้ ให้ความช่วยเหลือผู้อื่นได้น้อยและไม่ค่อยได้ออกไปนอกบ้าน 2) รูปแบบการดำรงชีวิตตามการรับรู้ของผู้สูงวัยที่มีความสุขและไม่มีความสุข พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจากการเอาใจใส่จากครอบครัวไม่แตกต่างกัน ผู้สูงวัยที่ไม่มีความสุขเกิดจากช่วยตัวเองไม่ได้ โดยเฉพาะในเรื่องการออกกำลังกาย ในภาพรวมผู้สูงวัยที่ช่วยตัวเองได้มีความสุขมากกว่าผู้สูงวัยที่ช่วยตัวเองไม่ได้ และ

3) รูปแบบการดำรงชีวิตของผู้สูงวัยตามสภาพแวดล้อมทางกายภาพ คือผู้สูงวัยที่พักอาศัยอยู่ในเขตเทศบาล

และนอกเขตเทศบาลมีรูปแบบการดำรงชีวิตคล้ายคลึงกันในด้านภาวะทางสุขภาพ รายได้ที่ต้องพึ่งพาบุตรหลาน ความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว กิจกรรมทางสังคมที่ไม่สามารถทำได้ และความปลอดภัยแต่ลักษณะที่อยู่อาศัยแตกต่างกันคือ ผู้ที่อยู่ในเขตเทศบาลมักอยู่ในบ้านที่ใกล้กับบ้านหลังอื่น ๆ หรือเป็นอาคารพาณิชย์ ส่วนผู้ที่อยู่นอกเขตเทศบาลมักอยู่ในบ้านเดี่ยวหรือบ้านที่มีพื้นที่บริเวณกว้างลักษณะร่วมกันทั้งในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล คือ ถ้าเป็นบ้านของผู้สูงวัยเองจะเป็นบ้านเก่า หลังใหญ่ และมีสภาพชำรุด แต่ถ้าเป็นบ้านของลูกหลาน บ้านจะมีลักษณะใหม่ และทรงทันสมัย หรือเป็นอาคารพาณิชย์ตามลักษณะอาชีพของลูกหลาน

วิภา ธูสรานนท์ (2550 : 114) ได้ศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการจ่ายเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพขององค์การบริหารส่วนตำบลในเขตพื้นที่จังหวัดภูเก็ต ผลจากการศึกษาพบว่าอยู่ในระดับพึงพอใจมาก ด้านความเพียงพอ ได้แก่ เบี้ยยังชีพมีความจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุที่ยากไร้และ อบต. ให้การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุตามหลักเกณฑ์อย่างทั่วถึง ด้านความรวดเร็ว ได้แก่ ขั้นตอนการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพของ อบต. การจ่ายเบี้ยยังชีพ ของ อบต. มีความสะดวกรวดเร็ว และตรงต่อเวลา การติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ท่านได้รับความสะดวกรวดเร็ว ด้านความโปร่งใส ได้แก่ การจ่ายเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุ อบต. มีความโปร่งใส หลักเกณฑ์การคัดเลือกผู้รับเบี้ยยังชีพมีความเหมาะสม วิธีการคัดเลือกผู้สูงอายุเพื่อรับเบี้ยยังชีพของ อบต. โปร่งใสและเป็นธรรมด้านความครบถ้วน ได้แก่ เบี้ยยังชีพที่ได้รับ มีความครบถ้วนในจำนวนเงินและสม่ำเสมอทุกงวดการจ่ายเบี้ยยังชีพของ อบต. มีความครบถ้วน ส่วนในระดับความพึงพอใจในระดับปานกลางด้านความเพียงพอ ได้แก่ จำนวนเงินที่ อบต. ให้การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุ การได้รับเบี้ยยังชีพทำให้การดำเนินชีวิตมีคุณภาพที่ดีขึ้นผู้สูงอายุที่ยากไรกว่า แต่ไม่ได้รับเบี้ยยังชีพยังมีอีกมากด้านความโปร่งใส ได้แก่ ต้องการให้มีหน่วยงานออกไปติดตามผลการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพ ด้านความครบถ้วน ได้แก่ ควรปรับปรุงวิธี การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพ ด้านการมีส่วนร่วม ได้แก่ อบต.จัดให้ผู้สูงอายุรวมตัวกันเป็นเครือข่ายประสานงานระหว่างหมู่บ้าน และ ชุมชน การเข้าร่วมประชุมพิจารณาการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ อบต. ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้โอกาส เข้าไปตรวจสอบการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพ การเข้าไปมีส่วนร่วมในการพิจารณาคัดเลือกผู้สูงอายุ ในการรับเบี้ยยังชีพ ด้านการรับรู้อยู่ในระดับความพึงพอใจปานกลางทุกรายการ ได้แก่ อบต. มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเรื่องเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุให้ประชาชนทราบอย่างทั่วถึง

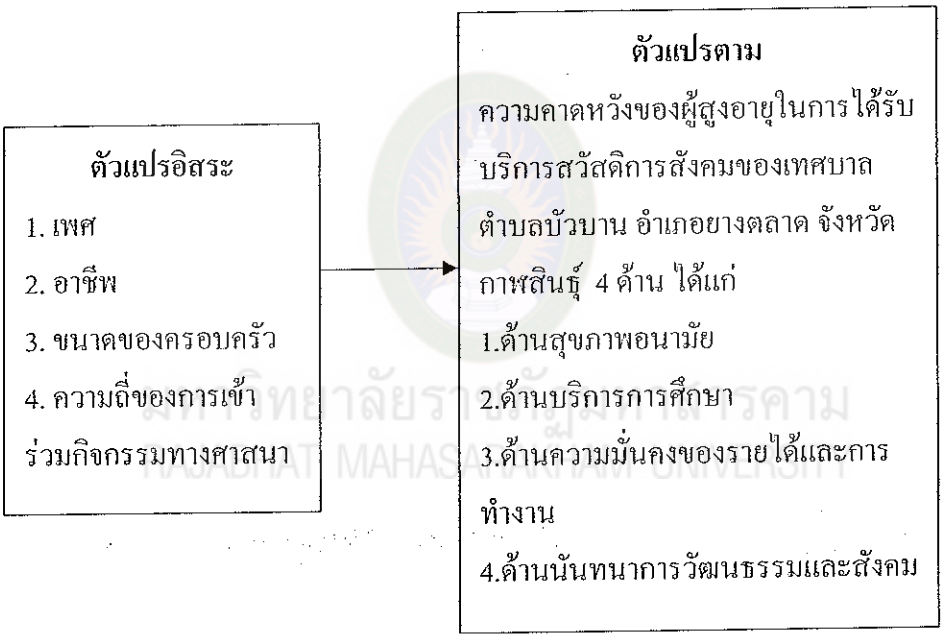
เนรัฐชา จีรพัฒนพงศ์ (2553 : 63) ได้ศึกษาการศึกษาการดำเนินงานสวัสดิการสังคมด้านเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลยางตลาด อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

ผลการศึกษา พบว่า 1) ผู้สูงอายุ โดยรวมและจำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษาและอาชีพ เห็นว่ามีการดำเนินงานสวัสดิการสังคมด้านเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลยางตลาดโดยรวมและรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับมาก โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย 3 ลำดับคือ ด้านการสำรวจผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติเหมาะสม ด้านการคัดเลือกและขออนุมัติผู้สูงอายุรับเบี้ยยังชีพ และด้านการจัดทำทะเบียนรายชื่อผู้สูงอายุ ด้านการรายงานผลการดำเนินงานส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านการติดตามผลการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และ 2) ผู้สูงอายุ ที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพแตกต่างกัน เห็นว่ามีการดำเนินงานสวัสดิการสังคมด้านเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลยางตลาด และโดยรวมและรายด้านทุกด้าน ไม่แตกต่างกัน

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องความคาดหวัง ความต้องการ และการศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ในการได้รับสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ พบว่า งานวิจัยได้ศึกษาความต้องการศึกษาความคาดหวัง ศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิการสังคมที่ผู้สูงอายุต้องการ กับตัวแปรอิสระ เช่น เพศ อายุ การอยู่อาศัย ระดับศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้ เป็นต้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษา เรื่อง ความคาดหวังของการได้รับสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลบัวบานอำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อให้ทราบถึงลักษณะความคาดหวังของผู้สูงอายุในการจัดบริการสวัสดิการด้านต่าง ๆ ซึ่งองค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัยจะใช้เป็นประโยชน์ในการส่งเสริม สนับสนุน ปรับปรุง พัฒนาการให้บริการสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุให้มีความเหมาะสม เกิดประสิทธิผล อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับความต้องของผู้สูงอายุและประชาชนในเขตเทศบาลตำบลบัวบาน อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ อีกทั้งสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางการจัดสวัสดิการด้านต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ และพัฒนารูปแบบการจัดสวัสดิการให้มีความเหมาะสมในสังคมกับสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงได้อย่างยั่งยืนต่อไป

7. กรอบแนวคิดการวิจัย

จากที่ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จึงได้กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยเรื่อง ความคาดหวังในการได้รับสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลบัวบาน อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยกำหนดตัวแปรอิสระได้แก่ เพศ อาชีพเดิม ขนาดของครอบครัว และความถี่ของการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา และตัวแปรตาม คือ ความคาดหวังของผู้สูงอายุในการได้รับบริการสวัสดิการสังคมของเทศบาลตำบลบัวบานอำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ (มรกต สิงหคะเชนทร์, 2545 ; คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุ แห่งชาติ, 2544, 2551 ; ไพฑูรย์ พัชรอาภา, 2554 และสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2555) ดังกรอบแนวคิดการวิจัย ดังแผนภาพที่ 5



แผนภาพที่ 5 กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual Framework)