



เรียนรู้เพื่อรับใช้สังคม

ปัญหาและความต้องการด้านสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในชุมชน : กรณีศึกษา
 ผู้สูงอายุในชุมชนคลองกุ่มนิเวศน์ เขตบึงกุ่ม กรุงเทพมหานคร
 PROBLEMS AND NEED OF AGING IN SOCIAL WELFARE : A CASE STUDY OF
 AGING IN KLONKUM NEVET COMMUNITY
 BUENKUM DISTRICT, BANGKOK

กัลยา พันเพียง

การศึกษาอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
 หลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต (บูรณาการนโยบายสวัสดิการสังคม)
 บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

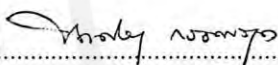
พ.ศ. 2556

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

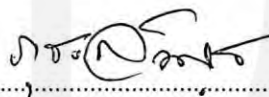
ปัญหาและความต้องการด้านสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในชุมชน : กรณีศึกษา
ผู้สูงอายุในชุมชนคลองกุ่มนิเวศน์ เขตบึงกุ่ม กรุงเทพมหานคร
PROBLEMS AND NEED OF AGING IN SOCIAL WELFARE : A CASE STUDY OF
AGING IN KLONGKUM NEVET COMMUNITY
BUENKUM DISTRICT, BANGKOK

กัลยา พันเพียง

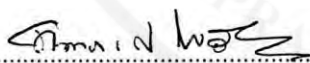
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ตรวจสอบและอนุมัติให้
การศึกษาอิสระฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต (บูรณาการนโยบายสวัสดิการสังคม)
เมื่อวันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2556



รองศาสตราจารย์ ดร.ชิตติยา กรรณสูต
กรรมการสอบการศึกษาอิสระ



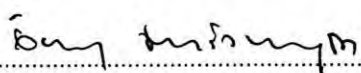
อาจารย์ ดร.กุงค์ เสนานุช
อาจารย์ที่ปรึกษา



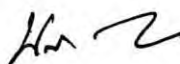
อาจารย์ ดร.ทิพาภรณ์ โพธิ์ถวิล
กรรมการสอบการศึกษาอิสระ



อาจารย์ ดร.กุงค์ เสนานุช
ประธานหลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต
(บูรณาการนโยบายสวัสดิการสังคม)



รองศาสตราจารย์อิสยา จันทรวินยานุชิต
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



อาจารย์นวลใย วัฒนกุล
คณบดีคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม

ปัญหาและความต้องการด้านสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในชุมชน : กรณีศึกษา
ผู้สูงอายุในชุมชนคลองกุ่มนิเวศน์ เขตบึงกุ่ม กรุงเทพมหานคร

กัลยา พันเพียง 554147

สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต (บูรณาการนโยบายสวัสดิการสังคม)

คณะกรรมการที่ปรึกษาการศึกษาอิสระ: ภูซังค์ เสนานุช, Ph.D.

บทคัดย่อ

การศึกษาปัญหาและความต้องการด้านสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในชุมชนคลองกุ่มนิเวศน์ เขตบึงกุ่ม กรุงเทพมหานคร เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการด้านสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุและปัญหาการเข้าถึงสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการด้านสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 55 ปีขึ้นไปที่อยู่ในชุมชนคลองกุ่มนิเวศน์ เขตบึงกุ่ม กรุงเทพมหานครจำนวน 15 คน

ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ความต้องการด้านสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุส่วนใหญ่คือการมีหลักประกันสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านสุขภาพคือการได้รับสิทธิประโยชน์ด้านการรักษาพยาบาลเป็นสิทธิบัตรทอง ด้านการช่วยเหลือสาธารณะ คือการได้รับเบี้ยยังชีพ ส่วนด้านการศึกษา การบริการสังคมด้านที่อยู่อาศัย การประกอบอาชีพ และนันทนาการ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่เข้าร่วมกิจกรรมจึงไม่แน่ใจว่ามีหรือไม่ ส่วนปัญหาการเข้าถึงสวัสดิการสังคมพบว่าผู้สูงยังมีปัญหาในการเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพ การป้องกันโรค ยังไม่มีการปฏิบัติที่ชัดเจน

จากผลการศึกษาดังกล่าว ผู้ศึกษามีข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย คือ รัฐบาลควรเร่งรัดผลักดันให้มีการบริการการดูแลระยะยาวอย่างเป็นรูปธรรม และผลักดันให้องค์กร เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมจัดบริการเพื่อเพิ่มทางเลือกให้กับผู้สูงอายุ นอกจากนี้รัฐบาลต้องให้การส่งเสริมการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่ตรงตามความต้องการของผู้สูงอายุ ทั้งแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ และรูปแบบการเรียนรู้ที่หลากหลาย สร้างสื่อการเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุ และส่งเสริมให้ผู้ที่อยู่ในวัยทำงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสู่ความเสี่ยงทางสุขภาพทั้งการบริโภค และการออกกำลังกาย ใช้ชีวิตประจำวันที่เหมาะสมกับวัย มีการพักผ่อนทั้งร่างกายและจิตใจ เพื่อลดความเสี่ยงของโรคต่าง ๆ

กิตติกรรมประกาศ

ปัญหาและความต้องการด้านสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในชุมชน กรณีศึกษาผู้สูงอายุในชุมชนคลองกุ่มนิเวศน์ เขตบึงกุ่ม กรุงเทพมหานคร การศึกษาอิสระฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาของ อาจารย์ ดร.ภุชงค์ เสนานุช อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาอิสระ ที่ได้เสียสละเวลาให้คำปรึกษาแนะนำและตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ จนกระทั่งการศึกษาอิสระฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยความสมบูรณ์ครบถ้วน ผู้วิจัยจึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.ชัตติยา กรรณสูต และอาจารย์ ดร.ทิพาภรณ์ โพธิ์ถวิล กรรมการสอบการศึกษาอิสระ ที่ได้กรุณาให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อผู้วิจัย และตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ

ขอขอบพระคุณอาจารย์ ดร.จตุรงค์ บุญยรัตนสุนทร และคณาจารย์คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติทุกท่านที่ได้ประสิทธิประสาทความรู้แก่ผู้วิจัย

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้ตรวจเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้
ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่กรุณาให้ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้

สุดท้ายนี้ ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อคุณแม่ สามีและลูกสาว ที่ให้ความห่วงใย เป็นกำลังใจให้กับผู้วิจัย มาตลอด ครอบครัว เพื่อน ๆ นักศึกษาสังคมสงเคราะห์ รุ่น 16 ที่เป็นกำลังใจให้แก่ผู้วิจัย

กัลยา พันเพ็ญ

สารบัญ

| | หน้า |
|---|------|
| บทคัดย่อ | ก |
| กิตติกรรมประกาศ | ข |
| สารบัญ | ค |
| สารบัญตาราง | จ |
| สารบัญภาพ | ฉ |
| บทที่ 1 บทนำ | |
| ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา | 1 |
| วัตถุประสงค์ในการศึกษา | 3 |
| ขอบเขตของการศึกษา | 3 |
| นิยามศัพท์ | 3 |
| ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ | 4 |
| บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง | |
| แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ | 5 |
| แนวคิดเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสังคม | 11 |
| แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม | 25 |
| งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง | 29 |
| บทที่ 3 ระเบียบวิธีการวิจัย | |
| วิธีการศึกษา | 30 |
| ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง | 30 |
| เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา | 30 |
| วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล | 31 |
| การวิเคราะห์ข้อมูล | 31 |
| บทที่ 4 ผลการศึกษา | |
| ข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุ | 33 |
| ลักษณะครอบครัวของผู้สูงอายุ | 36 |
| ลักษณะด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ | 38 |
| ลักษณะแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ | 40 |
| ความต้องการด้านสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในชุมชน | 45 |
| ปัญหาการเข้าถึงสวัสดิการสังคม | 51 |
| บทที่ 5 สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ | |
| สรุปผลการศึกษา | 52 |
| การอภิปรายผลการศึกษา | 56 |
| ข้อเสนอแนะในงานวิจัย | 61 |

สารบัญ (ต่อ)

บรรณานุกรม
ภาคผนวก
ประวัติผู้เขียน

หน้า
63
65
70



สารบัญตาราง

| ตารางที่ | | หน้า |
|----------|---|------|
| 1 | ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง | 34 |
| 2 | ลักษณะครอบครัวของผู้สูงอายุ | 36 |
| 3 | ลักษณะด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ | 38 |
| 4 | ลักษณะการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ | 40 |
| 5 | ความต้องการด้านสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในชุมชน | 44 |



สารบัญภาพ

ภาพที่

หน้า

1 ลำดับชั้นของความต้องการตามทฤษฎีมาสโลว์

17



บทที่ 1 บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันประเทศไทยกำลังเผชิญกับปัญหาการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างประชากร ในช่วงที่ผ่านมา อัตราการตายและอัตราการเกิดมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการลดลงอย่างรวดเร็วของอัตราการเกิดภายในระยะเวลาอันสั้น ส่งผลกระทบให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางอายุของประชากร โครงสร้างประชากรที่วัยสูงอายุเพิ่มขึ้น ประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานมีสัดส่วนลดลงอย่างต่อเนื่อง อันเนื่องมาจากภาวะเจริญพันธุ์ของสตรีไทยลดต่ำลงอยู่ที่ 1.6 ในปี 2551 ส่งผลให้สัดส่วนประชากรวัยเด็ก : วัยแรงงาน : ผู้สูงอายุ ลดลงจากร้อยละ 20.5 : 67.6 : 11.9 ในปี 2553 เป็นร้อยละ 18.3 : 66.9 : 14.8 ในปี 2559 สถานการณ์เช่นนี้ทำให้ประเทศไทยก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ ประกอบกับสภาพสังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทำให้เกิดผลกระทบต่อผู้สูงอายุ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2555 : 7) ดังนั้นจะต้องมีการเตรียมการต่าง ๆ ให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้สูงอายุเป็นประชากรที่มีคุณภาพ (Action Ageing) นอกจากเหตุผลข้างต้น รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 ยังได้ระบุไว้อย่างชัดเจนในมาตรา 53 และมาตราที่ 80 ถึงภารกิจที่จะต้องมีต่อประชากรผู้สูงอายุ และพรบ.กำหนดแผนอำนาจและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2542 มาตรา 16 (10) การสังคมสงเคราะห์และการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาส

แม้ว่าภาครัฐและภาคท้องถิ่นได้ดำเนินการจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุในหลากหลายรูปแบบ แต่ยังไม่ครอบคลุม ดังนั้นปัญหาด้านสวัสดิการของผู้สูงอายุที่ยังต้องเร่งดำเนินการในปัจจุบันรัฐบาลได้จ่ายเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุทั่วประเทศ แต่ในทางปฏิบัติยังมีปัญหาที่ผู้สูงอายุบางส่วนยังไม่ได้รับและไม่เป็นธรรมและในระยะยาวยังไม่มีหลักประกันว่ามาตรการนี้จะยังคงอยู่ ส่วนด้านการประกอบอาชีพผู้สูงอายุที่ทำงานนอกระบบประมาณ 2.79 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 91 เป็นแรงงานที่ไม่ได้รับการดูแลด้านการคุ้มครองสวัสดิการและการประกันสังคม ขาดอำนาจการต่อรองในการเรียกร้องสิทธิต่าง ๆ ตามกฎหมายแรงงาน มีแนวโน้มจากการมีปัญหาการทำงานสูง อาทิเช่น ค่าตอบแทนที่ได้รับจากการทำงาน งานหนัก และขาดความต่อเนื่อง เป็นต้น ดังนั้นรัฐควรมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองแรงงานสำหรับผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป หรือให้ผู้สูงอายุมีงานทำ มีรายได้ และมีสวัสดิการที่ได้รับการคุ้มครองอย่างต่อเนื่อง (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2552 : 3-4) นอกจากนี้เมื่อมีอายุมากขึ้นจะเกิดความเสื่อมถอยของอวัยวะต่าง ๆ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดโรคได้ง่ายจากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยพบว่าผู้สูงอายุมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมพื้นฐานประจำวัน โดยเฉพาะผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป ทุกภาคส่วนจึงได้จัดระบบการบริการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เพื่อเป็นทางเลือกให้กับผู้สูงอายุ และเร่งพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้อำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุและ

เพิ่มการเข้าถึงบริการสาธารณสุขมากขึ้น ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษาและการฟื้นฟูสุขภาพ และพัฒนารูปแบบบริการในชุมชนเพิ่มมากขึ้น เพื่อส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุ โดยคนในครอบครัวและคนในชุมชนซึ่งจะช่วยลดค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ได้มากกว่าการมาใช้บริการสถานพยาบาล และจัดตั้งและส่งเสริมกลุ่มย่อยของผู้สูงอายุให้สามารถดูแลกันเองในชุมชน เช่น กองทุนสวัสดิการทางสังคมเพื่อดูแลทางสังคม หรือส่งเสริมบทบาทภาคประชาสังคม อาสาสมัคร เพื่อให้บริการผู้สูงอายุ รวมทั้งจัดตั้งศูนย์เอนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุในชุมชนได้มีสถานที่จัดกิจกรรมร่วมกัน ควรให้ผู้สูงอายุเข้าถึงแหล่งเรียนรู้ที่หลากหลายของชุมชน และควรมีกิจกรรมที่ตรงกับความต้องการของผู้สูงวัย ทั้งรูปแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ เพิ่มการเรียนรู้ผ่านการศึกษตามอัธยาศัย และช่องทางผ่านสื่อต่าง ๆ ของรัฐ อาทิ โทรทัศน์สำหรับผู้สูงอายุ เป็นต้น (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. 2552 : 5)

ในพื้นที่ชุมชนคลองกุ่มนิเวศน์ซึ่งเป็นชุมชนเมืองเขตบึงกุ่ม กรุงเทพมหานคร ผู้ศึกษาได้ทำการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม และสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนคลองกุ่มนิเวศน์เกี่ยวกับปัญหาและความต้องการด้านสวัสดิการสังคม ซึ่งจากการสัมภาษณ์ข้อมูลเบื้องต้น พบว่าปัญหาและอุปสรรคในการเข้าถึงการบริการด้านสวัสดิการสังคมที่ผู้สูงอายุควรได้รับ คือ ปัญหาด้านเศรษฐกิจกล่าวคือ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีรายได้ประจำ รายได้ที่ได้รับไม่พอกับค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน และภาวะด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุบางท่านต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลจากแพทย์อย่างต่อเนื่องจากโรคร้ายไข้เจ็บที่มาพร้อมกับสุขภาพที่อ่อนแอลงตามวัย อาจจะมีค่าใช้จ่ายนอกเหนือสิทธิประโยชน์ที่ได้รับ ผู้สูงอายุบางท่านไม่มีลูกหลานคอยดูแลเวลาเดินทางเพื่อไปโรงพยาบาลก็มีปัญหาในการเดินทางไปโรงพยาบาลเป็นอย่างมาก ต้องเดินทางโดยรถประจำทางด้วยตนเอง ซึ่งตัวผู้ศึกษาได้พบเห็นเป็นประจำ และมีผู้สูงอายุบางท่านเป็นคนต่างจังหวัดที่ย้ายถิ่นฐานมาอยู่ในชุมชนคลองกุ่มนิเวศน์ประสบกับปัญหาเป็นคนต่างถิ่นมีปัญหาในการรับสิทธิประโยชน์ด้านสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุอีกประการหนึ่ง คือปัญหาด้านการขาดการเรียนรู้ที่จะนำมาใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน อีกทั้งโอกาสในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร เนื่องจากผู้สูงอายุบางกลุ่มไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน จึงทำให้เกิดปัญหาในความเข้าใจและการเข้าถึงสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุได้ไม่ทั่วถึงทั้งชุมชน และอีกปัญหาด้านครอบครัว สมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่จะทำงานนอกบ้าน หรือสมาชิกบางคนต้องไปทำงานที่ต่างจังหวัด ไม่มีเวลาดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุ ดังนั้น นอกจากผู้สูงอายุจะต้องดูแลตนเองแล้วส่วนใหญ่ผู้สูงอายุยังต้องรับเลี้ยงดูแลบุตรหลานทำให้โอกาสได้รับบริการด้านสวัสดิการสังคมน้อยลงตามไปด้วย จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าความต้องการด้านสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุเป็นเรื่องที่มีความสำคัญ เพราะในปัจจุบันประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นรัฐจะต้องมีมาตรการรองรับภาวะในการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นด้วย ซึ่งเราต้องยอมรับว่าประเทศไทยยังประสบปัญหาอีกหลายด้าน คือทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคม จึงทำให้การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุมีข้อจำกัดมากยิ่งขึ้น ซึ่งแตกต่างจากบางประเทศที่การจัดการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ มีสัดส่วนมากกว่าสวัสดิการด้านอื่น ๆ

ในการศึกษาคั้งนี้ ผู้ศึกษาได้สนใจในการศึกษาปัญหา และความต้องการด้านสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในชุมชนคลองกุ่มนิเวศน์ เขตบึงกุ่ม กรุงเทพมหานคร โดยศึกษาจากปัญหาและความต้องการข้อมูลส่วนบุคคล ลักษณะครอบครัว ลักษณะภาวะสุขภาพ ลักษณะทางสังคม และความต้องการบริการด้านสวัสดิการสังคม เพื่อจะทราบว่าผู้สูงอายุในชุมชนคลองกุ่มนิเวศน์มีความต้องการบริการสวัสดิการสังคมในด้านการประกันสังคม การช่วยเหลือสาธารณะ บริการสังคม ด้านต่าง ๆ อาทิ สุขภาพอนามัย การศึกษา ที่อยู่อาศัย การมีงานทำและมีรายได้ บริการสังคม และนันทนาการ ซึ่งผลการศึกษาที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อการจัดสวัสดิการของผู้สูงอายุของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในกรุงเทพมหานครอย่างเหมาะสม และในการศึกษาในครั้งนี้ผู้ศึกษาหวังเป็นอย่างยิ่งว่า ผลการศึกษาในครั้งนี้จะเป็นแนวทางในการจัดทำนโยบายและแผนพัฒนาสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์ในการศึกษา

1. เพื่อศึกษาความต้องการด้านสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในชุมชนคลองกุ่มนิเวศน์ เขตบึงกุ่ม กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาปัญหาการเข้าถึงสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ
3. เพื่อศึกษาแนวทางและข้อเสนอแนะของการจัดการด้านสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในชุมชนคลองกุ่มนิเวศน์ เขตบึงกุ่ม กรุงเทพมหานคร

ขอบเขตของการศึกษา

เพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการด้านสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในชุมชนคลองกุ่มนิเวศน์ เขตบึงกุ่ม กรุงเทพมหานคร เพื่อศึกษาในกลุ่มประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 55 ปีขึ้นไป มีจำนวน 150 คน แต่ผู้วิจัยเลือกแบบเฉพาะเจาะจงเป็นกลุ่มตัวอย่าง 15 คน

นิยามศัพท์

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 55 ปีขึ้นไปทั้งชายและหญิงซึ่งเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจ และหน้าที่การงานในทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป

ข้อมูลส่วนบุคคล หมายถึง เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของผู้สูงอายุ และสถานภาพในครอบครัว

ลักษณะด้านครอบครัว หมายถึง ลักษณะโครงสร้างของครอบครัว การดูแลเอาใจใส่จากสมาชิกในครอบครัว และความสัมพันธ์ภาพของครอบครัว

ลักษณะด้านสุขภาพ หมายถึง ภาวะสุขภาพกาย และภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

ลักษณะทางสังคม หมายถึง การมีส่วนร่วมในกิจกรรมในสังคม แรงสนับสนุนทางสังคม

สวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ หมายถึง ระบบการจัดบริการทางสังคมของผู้สูงอายุซึ่งประกอบด้วย การประกันสังคม การช่วยเหลือสาธารณะ บริการสังคมด้านต่าง ๆ อาทิ สุขภาพอนามัย การศึกษา ที่อยู่อาศัย การมีงานทำและมีรายได้ บริการสังคม และนันทนาการ

ความต้องการด้านสวัสดิการสังคม หมายถึง ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในการได้รับบริการทางสังคมของผู้สูงอายุซึ่งประกอบด้วย การประกันสังคม การช่วยเหลือสาธารณะ บริการสังคมด้านต่าง ๆ อาทิ สุขภาพอนามัย การศึกษา ที่อยู่อาศัย การมีงานทำและมีรายได้ บริการสังคม และนันทนาการ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบถึงความต้องการด้านสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในชุมชนคลองกุ่มนิเวศน์ เขตบึงกุ่ม กรุงเทพมหานคร
2. ทราบถึงปัญหาการเข้าถึงสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ
3. ทราบถึงแนวทางและข้อเสนอแนะของการจัดการด้านสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในชุมชนคลองกุ่มนิเวศน์ เขตบึงกุ่ม กรุงเทพมหานคร

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาปัญหาและความต้องการด้านสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในชุมชน : กรณีศึกษาผู้สูงอายุในชุมชนคลองกุ่มนิเวศน์ เขตบึงกุ่ม กรุงเทพมหานคร ได้ใช้แนวคิดทฤษฎีมาเป็นกรอบในการศึกษาดังนี้

แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ

1. ความหมายของผู้สูงอายุ
2. ทฤษฎีของการสูงอายุ

แนวคิดเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสังคม

1. ความหมายของสวัสดิการสังคม
2. หลักการจัดบริการสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุ
3. แนวนโยบายเกี่ยวกับสวัสดิการผู้สูงอายุในประเทศไทย
4. สิทธิประโยชน์และสวัสดิการผู้สูงอายุ

แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม

1. ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม
2. ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ

1. ความหมายของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายจิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยการเปลี่ยนแปลงของวัยสูงอายุนั้นมักเป็นไปทางเสื่อมลง ผู้สูงอายุโดยทั่วไปนั้น หมายถึง บุคคลที่มีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป ในการศึกษานี้ได้ยึดถือตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. 2552 : 45)

ในปี ค.ศ. 1982 จากการประชุมสมัชชาโลกโดยองค์การสหประชาชาติเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ณ กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย ได้ให้ความหมายของ “ผู้สูงอายุ” ว่าหมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปทั้งชายและหญิง และกำหนดให้ปี ค.ศ. 1982 เป็นปีรณรงค์เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีคำขวัญว่า Add Life to Years เพื่อประเทศต่าง ๆ ร่วมกันเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุ ความสูงอายุเป็นกระบวนการสากลที่เริ่มต้นตั้งแต่เกิด ความสูงอายุที่กำหนดโดยจำนวนปี นิยมใช้ในการกำหนดการเกษียณอายุหรือหยุดจากงาน โดยประเทศไทยใช้อายุ 60 ปี ส่วนบางประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา กำหนดโดยใช้อายุ 65 ปี การแบ่งช่วงของความสูงอายุแบ่งได้เป็น 3 ช่วง ดังนี้ (วิไลวรรณ ทองเจริญ. 2554 : 1)

1. วัยสูงอายุตอนต้น อายุ 60 -69 ปี
2. วัยสูงอายุตอนกลาง อายุ 70-79 ปี
3. วัยสูงอายุตอนปลาย อายุ 80 ปี หรือมากกว่า

ผู้สูงอายุในสังคมไทย หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายในลักษณะของการเสื่อมถอย การเจริญเติบโตของร่างกาย และความต้านทานโรคน้อยลง ความสามารถด้านการปรับตัวและบทบาททางสังคมของแต่ละบุคคลจะมีความสามารถที่แตกต่างกันออกไป ผู้สูงอายุจะมีลักษณะและปัจจัยที่ทำให้เกิดความชรา รวมทั้งการใช้ชีวิตอยู่ในสังคมแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับลักษณะปัญหาส่วนตัว ทางด้านร่างกาย ความสามารถในการปรับตัว ตลอดจนบทบาท ลักษณะนิสัยทางสังคมของผู้สูงอายุที่ได้อยู่ในสังคมนั่นเอง การแบ่งผู้สูงอายุจึงมีการแบ่งดังนี้ (โสภภาพรรณ รัตนัย. 2555 : 8)

1. วัยเริ่มต้นของการสูงอายุ บุคคลที่มีอายุระหว่าง 51-65 ปี
2. วัยเกษียณ บุคคลที่มีอายุระหว่าง 55-70 ปี
3. วัยสูงอายุ บุคคลที่มีอายุ 65-75 ปี
4. วัยสูงอายุยิ่ง บุคคลที่มีอายุ 71-80 ปี

การกำหนดวัยสูงอายุควรพิจารณาจาก 3 ด้าน คือ ด้านชีวภาพ ด้านจิตใจ และด้านสังคม ด้านชีวภาพจะคำนึงการเปลี่ยนแปลงและความสามารถในการใช้ศักยภาพของร่างกายเป็นเกณฑ์ ทางด้านจิตใจจะพิจารณาถึงความสามารถในการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อม ความสอดคล้องในการรับรู้ การจดจำ การรับความรู้ใหม่ ๆ การใช้เหตุผล การมองภาพพจน์ตนเอง และแรงกระตุ้นของตนเอง ส่วนทางด้านสังคมนั้นก็พิจารณาถึงบทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบเป็นสำคัญ

จากความหมายและเกณฑ์ในการพิจารณาความเป็นผู้สูงอายุที่กล่าวมาผู้วิจัยจึงสรุปความหมายของผู้สูงอายุ ว่าหมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 55 ปีขึ้นไป ทั้งชายและหญิง ซึ่งเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ และหน้าที่การงานทางสังคม

2. ทฤษฎีของการสูงอายุ

ความสูงอายุป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เริ่มตั้งแต่แรกเกิด มิได้เพิ่งเกิดขึ้นเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ การเปลี่ยนแปลงมีลักษณะเฉพาะในแต่ละบุคคล แต่เป็นสากล คือเกิดขึ้นกับคนทุกชาติทุกภาษาเหมือนกันไม่มีข้อยกเว้น มีความเสื่อมถอยลงแต่อาจปรากฏให้สังเกตเห็นการเปลี่ยนแปลงได้ชัดเจนในเวลาที่แตกต่างกันเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นจากปัจจัยภายในเป็นส่วนใหญ่ โดยมีผลกระทบจากปัจจัยภายนอก ดังนั้นจึงแบ่งทฤษฎีอย่างกว้าง ๆ เป็น 2 ประเภท คือ ทฤษฎีทางชีวภาพกับทฤษฎีทางจิตสังคม ทฤษฎีที่นิยมนำมาอธิบายการเปลี่ยนแปลงตามความสูงอายุ มีดังนี้ (วิไลวรรณ ทองเจริญ. 2554 : 43-47)

2.1 ทฤษฎีทางชีวภาพ (Biologic Theories)

การเปลี่ยนแปลงตามกระบวนการสูงอายุไม่ได้แตกต่างกันเฉพาะระหว่างบุคคล แม้แต่ในบุคคลเดียวกันระบบต่าง ๆ ในร่างกายยังมีการเปลี่ยนแปลงในอัตราที่แตกต่างกัน การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุได้รับอิทธิพลจากปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก บางทฤษฎีอธิบายความสูงอายุนว่าเป็นกระบวนการที่ควบคุมไม่ได้ที่เกิดขึ้นตลอดเวลา ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของเซลล์และเนื้อเยื่อของร่างกาย บางทฤษฎีอธิบายว่าเป็นผลของการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ทฤษฎีทางชีวภาพอาจจัดกลุ่มเป็น Error or Stochastic Theories กับ Nonstochastic Theories โดยทฤษฎีในกลุ่มแรกเชื่อว่าการแบ่งตัวของเซลล์ยิ่งมากขึ้น ยิ่งก่อให้เกิดความผิดปกติของเซลล์และในที่สุดเซลล์ก็ทำหน้าที่ไม่ได้ ตัวอย่างทฤษฎีกลุ่มนี้ได้แก่ ทฤษฎีอนุมูลอิสระ (Free Radical Theory) ทฤษฎีการเชื่อมตามขวาง (Cross-Linking Theory) ทฤษฎีการเสื่อมสลาย (Wear and Tear

Theory) สำหรับทฤษฎีในกลุ่ม Nonstochastic Theories เชื่อว่าเซลล์ทุกเซลล์ในร่างกายถูกกำหนดระยะเวลาอายุการทำงานไว้แล้วตามธรรมชาติ เมื่อเซลล์หยุดแบ่งตัวลักษณะของความสูงอายุจะปรากฏขึ้น ทฤษฎีกลุ่มนี้ได้แก่ ทฤษฎีพันธุกรรม (Genetic Theory) นอกจากนี้ยังมีทฤษฎีที่มีความเชื่อว่าความสูงอายุเป็นผลของ biological clock และอนุมูลอิสระ ได้แก่ ทฤษฎีระบบประสาท/ต่อมไร้ท่อและภูมิคุ้มกัน (Neuroendocrine-Immunologic Theory)

1) **ทฤษฎีอนุมูลอิสระ (Free Radical Theory)** ความสูงอายุเกิดจากการสะสมที่เกิดจากการเผาผลาญไขมัน โปรตีน และคาร์โบไฮเดรต ประกอบกับการได้รับการกระตุ้นจากความร้อน แสง และรังสี ก่อให้เกิดสารที่เรียกว่า อนุมูลอิสระ (free radical) ซึ่งเป็นโมเลกุลออกซิเจนที่ขาดอิเล็กตรอนไปหนึ่งตัว มีผลให้โมเลกุลออกซิเจนตัวนั้นมีประจุเป็นลบและมีความไวต่อปฏิกิริยาทางอิเล็กตรอนสูงจึงเกาะกับโมเลกุลตัวอื่นและทำลายโมเลกุลนั้นด้วยการแย่งอิเล็กตรอนไป ส่วนโมเลกุลที่ถูกแย่งอิเล็กตรอนไปจะพยายามไปดึงอิเล็กตรอนจากโมเลกุลตัวอื่น ๆ เป็นลูกโซ่ไปเรื่อย ๆ อนุมูลอิสระก่อให้เกิดปฏิกิริยาทางชีวเคมีหลายอย่างในเซลล์ และสามารถก่อให้เกิดอนุมูลอิสระเพิ่มขึ้นอีก อนุมูลอิสระทำลายโปรตีน เอนไซม์ และ DNA โดยการเข้าไปแทนที่โมเลกุลต่าง ๆ เหล่านี้ทำให้เกิดความผิดปกติของระบบพันธุกรรม การทำงานของเซลล์จึงผิดปกติมากขึ้นเรื่อย ๆ จนส่งผลให้เนื้อเยื่ออวัยวะเสื่อมลง ในที่สุดการทำหน้าที่ของร่างกายลดลง ร่างกายเสื่อมโทรมลง มีความเสื่อมของร่างกายก่อนวัย โดยเฉพาะอวัยวะที่สัมผัสกับลม แสงแดด มากกว่าบริเวณอื่นของร่างกาย เช่น มือและใบหน้า ผิวหนังบางลง มองเห็นหลอดเลือดได้ชัดเจนและหลอดเลือดเหล่านี้มักเปราะบาง เกิดรอยเหี่ยวย่นบริเวณหางตาและก่อให้เกิดมะเร็งผิวหนังได้ สารไลโปพัสซินเป็นสารสีเหลืองที่ประกอบด้วยไขมันและโปรตีน พบในเซลล์ของกล้ามเนื้อ หัวใจ และเส้นประสาท สารนี้เป็นผลผลิตของการเผาผลาญไขมันที่ไม่อิ่มตัว ซึ่งเชื่อว่าสารไลโปพัสซินมีผลเสียต่อร่างกายทำให้เกิดกระบวนการสูงอายุลำบากกับอนุมูลอิสระ เมื่อมีการสะสมสารไลโปพัสซินมากขึ้นในร่างกาย จะมีผลต่อการกระจายและการขนส่งสารที่จำเป็นในร่างกาย พบว่าความสูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสะสมสารไลโปพัสซินในร่างกาย กล่าวคือบุคคลใดมีสารไลโปพัสซินมากในร่างกาย จะปรากฏการเปลี่ยนแปลงตามวัยเร็วขึ้น มีการศึกษาพบว่าสัตว์ที่มีอายุขัยสั้นกว่ามนุษย์ 10 เท่า มีการสะสมสารไลโปพัสซินมากกว่ามนุษย์ 10 เท่า นอกจากปัจจัยภายในร่างกาย ยังมีปัจจัยภายนอกในร่างกายที่กระตุ้นการสร้างอนุมูลอิสระ ได้แก่ มลพิษต่าง ๆ ยาฆ่าแมลง ควันทูบรี่ แสงแดด รังสี แนวคิดใหม่ที่สอดคล้องกับทฤษฎีอนุมูลอิสระ คือทฤษฎีจำกัดพลังงานซึ่งเชื่อว่าการจำกัดพลังงานในอาหารที่รับประทานช่วยชะลอกระบวนการเผาผลาญในร่างกายให้ช้าลงโดยเฉพาะไขมัน อุณหภูมิในร่างกายต่ำลงมีผลให้ปฏิกิริยาทางชีวเคมีช้าลงด้วย

2) **ทฤษฎีการเชื่อมตามขวาง (Cross-Linking Theory) หรือทฤษฎีคอลลาเจน (Collagen Theory)** ความสูงอายุตามทฤษฎีนี้เชื่อว่าเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงของสารไขว้ขวาง กล่าวคือ คอลลาเจน อิลาสติน และสารที่อยู่ภายในเซลล์เนื้อเยื่อรวมทั้งสารที่อยู่ภายนอกเซลล์ เป็นกลุ่มสารในโปรตีนที่ประกอบเป็นโครงสร้างกายเป็นเนื้อเยื่อประคับประคองและให้ความแข็งแรง พบมากในผิวหนัง เอ็น กระดูก และกล้ามเนื้อ เนื่องจากคอลลาเจนเกิดจากการเชื่อมขวางภายในเซลล์พบได้เมื่ออายุมากขึ้นเมื่อเนื้อเยื่อคอลลาเจนมีการเปลี่ยนแปลง ทำให้มีลักษณะแข็ง แดกแห้ง สูญเสียความยืดหยุ่น มีผลให้ความคล่องตัวในการเคลื่อนไหวร่างกายลดลงและเนื้อเยื่อสูญเสียความยืดหยุ่นเป็นผลให้เกิดการเสื่อมของอวัยวะ เช่น ผิวหนัง ผันหนังหลอดเลือด ปอดหัวใจ กล้ามเนื้อ และกระดูก

รวมทั้งเลนส์ในลูกตาซึ่งเป็นโปรตีนที่มีความไวต่อการเปลี่ยนแปลงของสารไขว้ขวาง ทำให้มีความทึบแสงมากขึ้นและกลายเป็นต้อกระจก

3) ทฤษฎีการเสื่อมสลาย (Wear and Tear Theory) ทฤษฎีการเสื่อมสลายเชื่อว่า การบาดเจ็บเล็ก ๆ น้อย ๆ ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องจากการใช้งานอวัยวะมาเป็นเวลานานหรือใช้อย่างหักโหมสะสมมาเรื่อย ๆ เมื่ออายุมากขึ้นจึงเกิดการตายของเซลล์เนื้อเยื่อ อวัยวะ และระบบต่าง ๆ ในร่างกายจะทำงานเสื่อมลง เช่น หลอดเลือด ข้อเข่า เป็นต้น นักทฤษฎีบางท่านเชื่อว่าการเสื่อมสลายของเซลล์ก่อให้เกิดสารไลโปฟัสซินซึ่งเกี่ยวข้องกับอนุมูลอิสระที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของร่างกายจากการที่อายุมากขึ้น

4) ทฤษฎีพันธุกรรม (Genetic Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าความสูงอายุถูกควบคุมด้วยพันธุกรรม คนมีแบบแผนทางพันธุกรรมที่กำหนดอายุคาดเฉลี่ยโดยกลไกภายในที่เรียกว่า “genetic clock” หรือ “biological clock” มีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเมื่ออายุมากขึ้นโดยเซลล์ที่กำเนิดขึ้นแต่ละเซลล์จะถูกกำหนดจำนวนครั้งของการแบ่งตัว จำนวนครั้งของการแบ่งตัวของเซลล์ยิ่งมากขึ้น อายุขัยยิ่งยาวจากอิทธิพลของพันธุกรรมเมื่อจำกัดอิทธิพลของปัจจัยภายนอก จึงอาจสังเกตพบว่าคุณแฝดมีอายุคาดเฉลี่ยใกล้เคียงกัน นักทฤษฎีบางท่านเชื่อว่าความสูงอายุเป็นผลจากร่างกายหยุดหลังสารที่ทำให้ร่างกายเจริญเติบโตทำให้เซลล์หยุดการเจริญเติบโตและไม่สร้างขึ้นใหม่ นอกจากนี้ยังมีความเชื่อว่าความสูงอายุอาจเกิดจาก ribonucleic acid (RNA) ทำหน้าที่ในการสังเคราะห์และแปลข่าวสารของเซลล์ผิดปกติ ปัจจุบันนักวิจัยได้ศึกษาอิทธิพลของฮอร์โมนต่อการทำงานของระบบประสาทและต่อมไร้ท่อ และเชื่อว่าเซลล์ประสาทในสมองทำงานเสมือนเป็นตัวกระตุ้น “Pacemakers” และควบคุมการทำงานของ biological clock จึงเสนอแนวคิดใหม่เรียกว่า Neuroendocrine Control or Pacemaker Theory (Touhy & Jett. 2001 อ้างถึงใน วิไลวรรณ ทองเจริญ. 2554 : 45-47) อีกแนวคิดหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับพันธุกรรม คือ ความเชื่อเกี่ยวกับสาร telomere ที่ปลายโครโมโซม เมื่อเซลล์แบ่งตัว telomere จะสั้นลงจนกระทั่งสูญหายไป เซลล์ก็จะหยุดแบ่งตัวและตายไปในขณะที่เซลล์มะเร็งสามารถสร้างเอ็นไซม์ telomerase ทำให้ telomere ยาวขึ้นและเซลล์แบ่งตัวได้อีกต่อไป (Meiner & Lueckenotte. 2005 อ้างถึงใน วิไลวรรณ ทองเจริญ. 2554 : 43-47) ปัจจุบันนักวิจัยพยายามแยกลักษณะทางพันธุกรรมของผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาว

5) ทฤษฎีระบบประสาท ต่อมไร้ท่อ และภูมิคุ้มกัน (Neuroendocrine-Immunologic Theory) ความสูงอายุเป็นผลร่วมกันของการเปลี่ยนแปลงทั้งระบบประสาท ต่อมไร้ท่อและระบบภูมิคุ้มกันที่ทำหน้าที่ลดลงหรือแตกต่างจากเดิม ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายเป็นเครือข่ายที่ซับซ้อนระหว่างเซลล์ เนื้อเยื่อและอวัยวะทำงานร่วมกันเพื่อป้องกันร่างกายจากสิ่งแปลกปลอมภายนอกซึ่งสัมพันธ์กับการหลั่งฮอร์โมน ระบบภูมิคุ้มกันแบบ cell-mediated immunity เป็นการทำงานของ T cell ที่เกิดจากต่อมธัยมัสและประกอบเป็น Lymphocytes ถึงร้อยละ 80 ระดับฮอร์โมนจากต่อมธัยมัสเริ่มลดลงเมื่ออายุประมาณ 30 ปี และไม่สามารถตรวจเลือดพบได้ในผู้สูงอายุมากกว่า 60 ปี ระบบภูมิคุ้มกันแบบ humoral immunity เกิดจากการทำงานของ B cells ร่างกายสร้าง antibody ต่อต้าน antigen ที่จำเพาะ เช่น แบคทีเรีย ไวรัส ระบบภูมิคุ้มกันนี้ลดหน้าที่ลงเมื่ออายุมากขึ้น มีผลให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย

2.2 ทฤษฎีทางจิตสังคม (Psychosocial Theories)

ทฤษฎีทางจิตสังคม พยายามอธิบายผู้สูงอายุเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคม การทำหน้าที่ ด้านสติปัญญา ความจำ กระบวนการทางจิตวิทยา อารมณ์ ความรู้สึก และการปรับตัว ต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตลอดกระบวนการสูงอายุ โดยเชื่อว่าความสูงอายุป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่าง คน จิตใจ สิ่งแวดล้อม ตัวอย่างทฤษฎีทางจิตสังคม ได้แก่ ทฤษฎีการถดถอย (Disengagement Theory) ทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity Theory) นอกจากนี้ ยังมีทฤษฎีอื่น ๆ ที่ช่วยให้เข้าใจการปรับตัวของผู้สูงอายุ คือ แนวคิดของอีริกสัน (Erikson's Theory) และแนวคิดของเพค (Peck's Concept) (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2554 : 48-49)

1) ทฤษฎีการถดถอยจากสังคม (Disengagement Theory) ทฤษฎีนี้เป็นทฤษฎีแรกที่อธิบายความสูงอายุด้วยแนวคิดทางสังคม โดยเชื่อว่าความสูงอายุป็นกระบวนการถดถอยออกจากการดำเนินชีวิตในสังคม เมื่อปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของผู้สูงอายุลดลง เช่น เกษียณอายุ การทำงาน การเจ็บป่วยและมีภาวะทุพพลภาพ สังคมก็ถอยห่างออกจากผู้สูงอายุในขณะที่ผู้สูงอายุก็นถดถอยกิจกรรมทางสังคมลง การถดถอยจากสังคมเป็นการกระทำที่ไม่มีทางเลือก ไม่ได้เกิดจากความสูงอายุด้วยเป็นกลไกทางสังคมที่เป็นการป้องกันความคับข้องใจจากการเปลี่ยนบทบาทในสังคม และเป็นการเปิดโอกาสให้คนรุ่นใหม่เข้ามามีบทบาทในสังคมแทน เพื่อให้สังคมทำหน้าที่ต่อไปได้ เมื่อคนรุ่นเก่าเสียชีวิตไป จึงเป็นความพึงพอใจและได้ประโยชน์ทั้งสองฝ่าย ทั้งนี้ทฤษฎีนี้ไม่ได้ระบุว่าสังคมหรือคนในสังคมสร้างกระบวนการถดถอยดังกล่าว อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุบางคนมีบทบาทสำคัญที่มีค่าในสังคม ตัวอย่างเช่น นักการเมือง ผู้พิพากษา อาจารย์ และอาสาสมัครอาวุโสต่าง ๆ ซึ่งบุคคลเหล่านี้มีการสร้างปฏิสัมพันธ์ทางสังคมแบบใหม่ แต่บทบาทใหม่นี้จะไม่มีมีความสำคัญต่อตัวเขามากเท่ากับบทบาทสังคมในวัยสูงอายุ มีผู้คัดค้านว่าการปลีกตัวออกจากสังคมของบุคคลมีอิทธิพลจากปัจจัยด้านภาวะสุขภาพของแต่ละบุคคล ค่านิยมทางสังคม และปัจจัยอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม การถดถอยออกจากสังคมอาจไม่จำเป็นต้องเกิดขึ้น หากสังคมมีการดูแลสุขภาพที่ดี เป็นการยอมรับให้ความเคารพนับถือและให้โอกาสทางสังคมแก่ผู้สูงอายุมากขึ้น

2) ทฤษฎีระดับชั้นอายุทางสังคม (Age-Stratification Theory) ทฤษฎีระดับชั้นอายุทางสังคม อธิบายถึงความสัมพันธ์ทางสังคมที่เกิดขึ้นในกลุ่มอายุที่แตกต่างกัน โดยกำหนดอายุเกณฑ์ที่จะกำหนดบทบาทและหน้าที่ของนักเรียน สามเณร-ภรรยาวัยทำงาน หรือผู้ที่เกษียณอายุ ทฤษฎีระดับชั้นอายุทางสังคม อธิบายว่าบทบาทและหน้าที่ของแต่ละบุคคลถูกกำหนดโดยสังคม สังคมจะให้คุณค่า ให้ความสำคัญกับระดับชั้นอายุในวัยทำงานมากกว่าระดับชั้นอายุทางสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในสังคมยุคใหม่ของชาวตะวันตก ต้องการคนในวัยทำงานมากกว่าวัยอื่น ๆ ในโลก

3) ทฤษฎีกิจกรรมทางสังคม (Activity Theory) ทฤษฎีนี้อธิบายว่าการปรับตัวของบุคคลมีความสัมพันธ์สูงต่อกิจกรรมทางสังคมและความพึงพอใจในชีวิตของแต่ละบุคคล สำหรับผู้สูงอายุที่เกษียณอายุไปแล้ว อธิบายว่าการมีกิจกรรมเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้สูงอายุมากกว่าการลดบทบาททางสังคมลง ทฤษฎีนี้แนะนำถึงการรักษาระดับของกิจกรรมที่จะให้คงไว้ และให้เหมาะสมกับความสูงอายุด และจะพบว่าผู้สูงอายุมีทัศนคติเกี่ยวกับตนเองในทางบวกและการมองโลกในแง่ดี จะมีความกระตือรือร้นในการร่วมกิจกรรมทางสังคมอย่างต่อเนื่อง และทฤษฎีกิจกรรมทางสังคมเชื่อว่าผู้สูงอายุจะมีความสุขในบั้นปลายของชีวิตได้จะต้องยอมรับความชราภาพของตนเองด้วย ทฤษฎี

กิจกรรมทางสังคมเสนอแนะว่า ควรจะจัดกิจกรรมและบทบาทใหม่ ๆ ให้กับผู้สูงอายุพอสมควร กิจกรรมเหล่านั้นจะช่วยให้ผู้สูงอายุได้พัฒนาส่วนต่าง ๆ ของร่างกายให้สมวัย กิจกรรมที่น่าจะจัดให้กับผู้สูงอายุ ได้แก่ งานอดิเรกต่าง ๆ งานอาสาสมัคร การเป็นที่ปรึกษาให้กับหน่วยงานต่างๆ เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ฯลฯ นอกจากนี้ยังเชื่อว่าสุขภาพมีผลต่อการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมด้วย และถ้ากิจกรรมในสังคมหนึ่งสังคมใดลดลง ผู้สูงอายุที่มีสภาพร่างกายแข็งแรงดี และได้ทำประโยชน์ให้กับสังคมจะทำให้ผู้สูงอายุนั้นมีการพัฒนาตนเองต่อบทบาทใหม่อยู่เสมอ

4) ทฤษฎีพัฒนาการ (Developmental Theory) แนวความคิดทฤษฎีพัฒนาการมาจากข้อสังเกตที่สำคัญทางชีววิทยา เป็นกระบวนการของระบบการดำเนินชีวิตอันเป็นปฏิกริยาที่เป็นผลมาจากการผสมผสานทางพันธุกรรม สภาพแวดล้อมและประสบการณ์ของชีวิตร่วมกัน ทฤษฎีพัฒนาการที่สำคัญมี 2 ทฤษฎี ได้แก่ (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2554 : 50)

4.1) ทฤษฎีของอีริกสัน (Erikson's Theory) Erikson กล่าวถึงพัฒนาการในวงจรชีวิตของมนุษย์ 8 ขั้นตอน ขั้นตอนที่ 8 ซึ่งเป็นขั้นตอนของผู้สูงอายุเป็นช่วงชีวิตที่ผู้สูงอายุจะรู้สึกว่าชีวิตมีคุณค่า มั่นคง หรือท้อแท้ หมดหวัง สำหรับบุคคลที่มีความรู้สึกที่ชีวิตนั้นมีคุณค่าถ้ามีความมั่นคง ก็จะมีความรู้สึกพึงพอใจในผลของความสำเร็จจากช่วงชีวิตที่ผ่านมา และเกิดความรู้สึกสุข สงบทางใจ และสามารถยอมรับได้ในเรื่องความตายว่าเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต ในทางตรงกันข้ามผู้สูงอายุไม่ยอมรับ ก็มีความรู้สึกว่าตนนั้นมีโอกาสเลือกได้น้อยและไม่ต้องการให้มีชีวิตยืนยาวต่อไปอีก เกิดความท้อถอย สิ้นหวัง คับข้องใจ รู้สึกว่าตนนั้นไม่มีคุณค่าและความสามารถที่จะเผชิญกับภาวะสูงอายุลดน้อยลงด้วย

4.2) ทฤษฎีพัฒนาการของเพค (Peck's Developmental Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าผู้สูงอายุมีพัฒนาการ 3 ประการคือ

ก) ความสามารถในการแยกความแตกต่างของตนกับบทบาทในช่วงชีวิตที่ผ่านมา ความภาคภูมิใจในตนเอง และความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าขึ้นกับบทบาทของหน้าที่การงานเมื่อเกษียณอายุ บางคนจะมีความรู้สึกที่ไร้คุณค่า แต่ถ้าความรู้สึกภาคภูมิใจและความมีคุณค่าของตนไม่ได้มาจากตำแหน่งหน้าที่ที่เคยทำ หลังจากเกษียณอายุ ความรู้สึกนั้นยังคงอยู่ เช่น ผู้สูงอายุที่ชอบปลูกต้นไม้ ก็จะพึงพอใจหลังเกษียณอายุที่จะได้ทำสิ่งที่ต้องการแทนงานอาชีพที่เคยทำเป็นประจำ

ข) ความสามารถทางร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงไปตามธรรมชาติ ถ้าผู้สูงอายุนึกถึงสภาพร่างกายที่มีการเปลี่ยนแปลง จะทำให้ผู้สูงอายุยอมรับความสามารถทางร่างกายที่ลดลง และพยายามปรับตัวให้เหมาะสม ชีวิตก็จะมีความสุข แต่ถ้าผู้สูงอายุนึกถึงความถดถอยของร่างกายก็จะทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขและความพึงพอใจลดลง

ค) การยอมรับว่าร่างกายของตนเปลี่ยนแปลงไปตามธรรมชาติแตกต่างจากสภาพร่างกายก่อนสูงอายุ การยอมรับร่างกายตามธรรมชาติ ทำให้ผู้สูงอายุยอมรับความตายโดยไม่รู้สึกหวาดกลัว การยอมรับนี้ รวมไปถึงกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับความตายด้วย ในทางตรงกันข้ามคนที่ยึดติดกับสภาพร่างกายขณะที่อยู่ในวัยที่อายุน้อยกว่าก็พยายามยืดชีวิตไว้ให้ยาวนานที่สุด โดยไม่พึงพอใจกับสภาพที่เป็นอยู่ มีความหวาดกลัวกับความตาย

จากแนวความคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่กล่าวมาสรุปว่าผู้สูงอายุจะมีพัฒนาการตามวัยเช่นเดียวกับบุคคลวัยอื่น ๆ แม้จะเป็นการพัฒนาการที่มีทิศทางถดถอยหรือเป็นไปในทางเสื่อมขณะเดียวกันพัฒนาการของผู้สูงอายุก็มีรายละเอียดหรือลักษณะเฉพาะของวัย ซึ่งในการศึกษาดูแล

ตนเองของผู้สูงอายุในการวิจัยครั้งนี้ การเข้าใจพื้นฐานพัฒนาการของผู้สูงอายุจะทำให้ได้สามารถวิเคราะห์พฤติกรรมต่าง ๆ ของผู้สูงอายุได้ดียิ่งขึ้น

แนวคิดเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสังคม

การเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างประชากรของประเทศไทยที่มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น แต่การดูแลผู้สูงอายุซึ่งเป็นหน้าที่ของบุตรหลานได้เปลี่ยนแปลงไปจากในอดีต เนื่องจากการที่บุตรหลานต้องออกไปทำงานนอกบ้านและแยกครอบครัวออกไปอยู่ตามลำพัง ได้ส่งผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น สังคมไทยจึงได้ตระหนักถึงปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ จึงได้มีการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุขึ้นโดยมีแนวคิดพื้นฐานในการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุดังนี้

1. ความหมายของสวัสดิการสังคม

สวัสดิการสังคม หมายความว่า ระบบการจัดบริการทางสังคมซึ่งเกี่ยวกับการป้องกัน การแก้ไขปัญหา การพัฒนา และการส่งเสริมความมั่นคงทางสังคมเพื่อตอบสนองความจำเป็นขั้นพื้นฐานของประชาชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้อย่างทั่วถึง เหมาะสมเป็นธรรมและให้เป็นไปตามมาตรฐานทั้งทางด้านการศึกษา สุขภาพอนามัย ที่อยู่อาศัย การทำงาน และการมีรายได้ นันทนาการ กระบวนการยุติธรรม และบริการทางสังคมทั่วไป โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิที่ประชาชนจะได้รับ และการมีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการสังคมทุกระดับ (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2551 : 1)

ประกาศ งานขมพู (2549 : 1) ให้ความหมายสวัสดิการไว้ว่า สวัสดิการ หมายถึง ผลประโยชน์และบริการต่าง ๆ ที่หน่วยงานจัดให้แก่บุคลากรของหน่วยงาน ทั้งนี้ในขณะที่บุคลากรยังปฏิบัติงานอยู่ หยุดพักงานชั่วคราว หรือพ้นจากหน้าที่ไปแล้ว เพื่อบำรุงขวัญและกำลังใจให้บุคลากรได้ทำงานอย่างสบายใจ มีความพอใจกับงาน และทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพสวัสดิการ อาจเป็นเงินหรือให้เป็นบริการความสะดวกต่าง ๆ ก็ได้ แต่จะต้องให้เป็นพิเศษเพิ่มเติมจากเงินเดือนหรือค่าจ้างปกติ สวัสดิการที่หน่วยงานจัดให้อาจเกี่ยวกับสุขภาพความปลอดภัยและความสะดวกสบายต่าง ๆ การศึกษาหรือข่าวสารประกอบความรู้ ความมั่นคงในทางการเงิน การพักผ่อนหรือสันทนาการ การให้คำปรึกษาเมื่อมีปัญหาทั้งในด้านส่วนตัวและครอบครัว และการให้ผลประโยชน์ที่เกี่ยวกับชุมชนหรือสังคมทั่วไป

ณรงค์ เพ็ชรประเสริฐ (2550 : 6) ได้ให้ความหมายของสวัสดิการสังคมไว้ว่า หมายถึง การกินดีอยู่ดี มีความสุข และมีสิทธิของประชาชนในประเทศ เพื่อให้บรรลุจุดหมายปลายทางของการจัดสวัสดิการ คือการทำให้ประชาชนทุกคนในสังคมได้รับสิทธิพื้นฐานทางสังคมตามมาตรฐานสากล ได้แก่

1. สิทธิที่จะได้รับการศึกษา
2. สิทธิที่จะได้รับคำแนะนำในการเลือกหลักสูตรการศึกษาและอาชีพ
3. สิทธิที่จะได้รับการส่งเสริม ฝึกอบรม และพัฒนาทักษะในการประกอบอาชีพ
4. สิทธิที่จะได้งานทำและมีความมั่นคงในอาชีพการงาน
5. สิทธิที่จะได้รับความมั่นคงทางเศรษฐกิจในยามที่ไม่มีงานทำ
6. สิทธิที่จะได้มีการประกันสังคม

7. สิทธิที่จะได้รับความคุ้มครองในการทำงาน
8. สิทธิที่จะได้รับการดูแลรักษาความเจ็บป่วย การคลอด และมีรายได้ยังชีพในยามชรา
9. สิทธิของผู้ที่อยู่ในความอุปการะที่จะได้รับการประกันความมั่นคงทางเศรษฐกิจ
10. สิทธิที่จะได้รับการชดเชยในกรณีที่เกิดอันตรายต่อสุขภาพอันเป็นผลมาจากการ

ทำงาน

11. สิทธิที่จะได้อยู่อาศัยอย่างพอเพียง ด้วยอัตราค่าเช่าที่ต่ำ หรือได้รับความช่วยเหลือด้านที่อยู่อาศัย

12. สิทธิที่จะได้รับความช่วยเหลือค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตร
13. สิทธิของเด็กและเยาวชนที่จะได้รับความช่วยเหลือในการดำรงชีวิต
14. สิทธิที่จะได้รับการประกันชีวิตในสถานการณ์พิเศษ
15. สิทธิของคนพิการที่จะได้รับความช่วยเหลือดูแล เพื่อให้ดำรงชีพอยู่ได้เยี่ยงคนปกติ

ในสังคมและวิถีการทำงาน

โดยสรุป สวัสดิการสังคม หมายถึง การให้ความสำคัญด้านต่าง ๆ เพื่อตอบสนองความต้องการ ความพึงพอใจ และสิทธิที่ประชาชนควรได้ในขั้นพื้นฐาน เพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความมั่นคงทางสังคม และสามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในสังคมได้

สวัสดิการสังคม มีความหมายในแง่การอยู่ดีกินดีของทุกคน (Social well-being) ไม่เฉพาะผู้ยากไร้เท่านั้น คนทุกคนที่เกิดมาในโลกนี้ ตามปรัชญาสากลขององค์การสหประชาชาติในเรื่องสิทธิมนุษยชนกำหนดว่า คนทุกคนจะต้องได้รับการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานอันเป็นสิทธิที่ทุกคนจะต้องได้รับ และเป็นหน้าที่ของรัฐที่จะต้องจัดบริการต่าง ๆ ไว้ให้ ความต้องการขั้นพื้นฐานเป็นสิ่งที่ทุกคนรู้ว่า หมายถึง อาหาร เสื้อผ้า ที่อยู่อาศัย และยารักษาโรค รัฐจะต้องจัดหาที่อยู่อาศัยให้ประชาชนโดยจัดให้ประชาชนได้มีงานทำเพื่อมีเงินสำหรับซื้อเสื้อผ้า ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค จัดให้มีสถานพยาบาลสำหรับประชาชนเมื่อเจ็บป่วย ไม่ว่าประชาชนคนนั้นจะอาศัยอยู่ในเมืองใหญ่หรือในชนบทที่ห่างไกล สวัสดิการสังคมเกี่ยวข้องกับพัฒนาสังคมในฐานะที่เป็นเป้าหมายหนึ่งของการพัฒนาสังคม ดังนั้นสวัสดิการสังคมยังอาจหมายถึงการกำหนดนโยบายสังคมโดยรัฐที่จะมีผลต่อความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชนซึ่งมีองค์ประกอบที่สำคัญ 3 บริการ ได้แก่ 1) บริการประกันสังคม 2) บริการสงเคราะห์ประชาชน/การประชาสงเคราะห์/สาธารณูปการ 3) บริการสังคม (วันทนี วาลิกะสิน. 2541 : 1-2)

ศาสตราจารย์ ดร. ปวย อึ้งภากรณ์ ได้กล่าวถึงชีวิตของคนแต่ละคนจะต้องได้รับบริการสวัสดิการสังคมตั้งแต่เมื่ออยู่ในครรภ์มารดา การได้รับสารอาหารที่มีประโยชน์ การคลอดจากครรภ์มารดาอย่างปลอดภัย การได้รับวัคซีนตามวัย เมื่อเติบโตถึงวัยเรียนก็ได้รับการศึกษาจากรัฐ การได้รับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ เมื่อจบก็มีงานทำ มีรายได้เลี้ยงตัวเองและครอบครัวมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางการเมืองและสังคม เมื่อมีครอบครัวก็สามารถเลี้ยงดูครอบครัวได้ บทความนี้กล่าวถึงบริการสังคมพื้นฐานที่รัฐต้องจัดให้กับสมาชิกทุกคนในสังคม และประชาชนควรมีโอกาสเข้าถึงบริการของรัฐอย่างเท่าเทียมกัน สะท้อนสวัสดิการสังคมที่คนไทยพึงได้รับจากรัฐ (ระพีพรรณ คำหอม. 2549 : 20)

2. หลักการจัดบริการสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุ

2.1 หลักการจัดบริการสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุของสหประชาชาติ

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

หลักการที่ 1 การมีเสรีภาพ

1. ผู้สูงอายุควรได้รับ อาหาร น้ำ ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม และการดูแลสุขภาพอนามัยอย่างเพียงพอ โดยการมีรายได้ การสนับสนุนของครอบครัวและชุมชน
2. ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสในการทำงานหรือสามารถได้รับรายได้อื่น ๆ
3. ผู้สูงอายุควรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจว่าเมื่อใดจะต้องพ้นจากการทำงาน
4. ผู้สูงอายุควรได้รับการฝึกอบรมและการศึกษาตามความเหมาะสม
5. ผู้สูงอายุควรที่จะได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่สงบปลอดภัยด้วยความพึงพอใจตามกำลังความสามารถ
6. ผู้สูงอายุควรที่จะได้อยู่ในบ้านของตนเอง ตลอดระยะเวลาอันนานเท่าที่เป็นไปได้

หลักการที่ 2 การมีส่วนร่วม

1. ผู้สูงอายุควรได้มีส่วนร่วมในการกำหนดและดำเนินงานตามนโยบายต่าง ๆ ที่จะส่งผลโดยตรงต่อความเป็นอยู่ที่ดีของตนและสามารถถ่ายทอดความรู้และทักษะให้กับชนรุ่นหลังได้
2. ผู้สูงอายุควรที่จะได้รับการพัฒนาโอกาสต่าง ๆ เพื่อให้บริการแก่ชุมชน และเป็นอาสาสมัครในตำแหน่งที่เหมาะสมตามความสนใจและกำลังความสามารถของตน
3. ผู้สูงอายุควรมีบทบาทที่จะจัดตั้งกลุ่มหรือสมาคมของผู้สูงอายุเองได้

หลักการที่ 3 การได้รับการดูแล

1. ผู้สูงอายุควรได้รับการดูแลจากครอบครัว ชุมชนและได้รับการคุ้มครอง
2. ผู้สูงอายุควรได้รับการดูแลด้านสุขภาพอนามัยเพื่อให้ได้รับการฟื้นฟูทางร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ให้ดีขึ้น เพื่อเป็นการป้องกันหรือชะลอการเจ็บป่วยในระยะเริ่มต้น
3. ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสในการเข้าถึงบริการทางสังคมและกฎหมาย เพื่อเป็นการส่งเสริมสนับสนุน การเป็นอิสระ การคุ้มครอง และการได้รับการดูแล
4. ผู้สูงอายุควรได้รับการดูแล คุ้มครอง ฟื้นฟู และส่งเสริมทางด้านสังคมและจิตใจอย่างเหมาะสมจากสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุที่มีสภาพแวดล้อมที่มั่นคง
5. ผู้สูงอายุควรได้รับสิทธิมนุษยชนและเสรีภาพขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิต

หลักการที่ 4 การบรรลุความพึงพอใจของตนเอง

1. ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสพัฒนาศักยภาพของตนเองอย่างเต็มความสามารถ
2. ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสในการศึกษา วัฒนธรรม จิตใจ และกิจกรรมนันทนาการของสังคม

หลักการที่ 5 ความมีศักดิ์ศรี

1. ผู้สูงอายุควรที่จะดำรงชีวิตอยู่ด้วยศักดิ์ศรีและความปลอดภัย โดยปราศจากการถูกแสวงหาผลประโยชน์ถูกทำร้ายร่างกายและจิตใจ

2. ผู้สูงอายุควรได้รับการปฏิบัติอย่างเหมาะสมตามสถานภาพและภูมิหลังและมีอิสระ ในการช่วยเหลือตนเองทางด้านเศรษฐกิจ

นอกจากหลักการต่าง ๆ ที่กล่าวมา ในปี พ.ศ. 2542 องค์การสหประชาชาติ ได้ประกาศให้ ปี นั้นเป็นปีสากลว่าด้วยผู้สูงอายุ (International Year of Older Persons) และได้เชิญชวนให้ประเทศ สมาชิกได้ร่วมจัดกิจกรรมและเฉลิมฉลองปีดังกล่าว โดยมีหลักการของสหประชาชาติในการจัด กิจกรรม “มุ่งสู่สังคมเพื่อคนทุกวัย” (Towards a Society For all Ages) เพื่อลดช่องว่างในสังคม ระหว่างผู้สูงอายุกับบุคคลวัยอื่น ๆ โดยมีหลักการผู้สูงอายุได้รับการเอาใจใส่ในสังคมด้าน ต่าง ๆ ดังนี้

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

2.2 หลักการจัดบริการสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุตามสิทธิมนุษยชน

แนวคิดสิทธิมนุษยชนและแนวนโยบายขององค์การสหประชาชาติสมัชชาใหญ่ แห่งองค์การสหประชาชาติได้มีมติรับรองปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (Universal of Human Rights) เมื่อวันที่ 10 ธันวาคม ค.ศ. 1948 (พ.ศ. 2491) โดยเรียกร้องให้ประเทศสมาชิกปฏิบัติตาม ข้อบัญญัติอันเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของความเป็นมนุษย์ที่เคารพในเกียรติยศและศักดิ์ศรี ความมีเสรีภาพ ความยุติธรรม โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของสถานการณ์ทางการเมืองของแต่ละประเทศ ซึ่งในบทบัญญัติ ของปฏิญญาดังกล่าว ได้มีบทบัญญัติที่กล่าวถึงสิทธิของผู้สูงอายุไว้ในมาตรา 25 (1) คือ “มนุษย์ทุกคน มีสิทธิที่จะได้รับมาตรฐานในการครองชีพที่เหมาะสม เพื่อสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของตนเองและ ครอบครัว อันได้แก่ อาหาร ที่อยู่อาศัย การรักษาพยาบาลและบริการทางสังคมที่จำเป็นและมีสิทธิ ที่จะได้รับหลักประกันความมั่นคงในกรณีการว่างงาน การเจ็บป่วย การเสื่อมสมรรถภาพ การเป็น หม้ายหรือการขาดความไม่สะดวกในการดำรงชีวิตอื่นที่นอกเหนือจากการควบคุม” แต่เนื่องจาก สถานการณ์ทางการเมืองและการปกครองของแต่ละประเทศมีสภาพแตกต่างกัน ประกอบกับ ความไม่มั่นคงทางการเมืองจึงส่งผลให้การคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุทั่วโลกมีขึ้นอย่างไม่เท่าเทียมกัน ในแต่ละประเทศ ดังนั้นในปี ค.ศ. 1982 (พ.ศ. 2525) สมัชชาใหญ่แห่งองค์การสหประชาชาติได้มีมติ รับรองแผนปฏิบัติการระหว่างประเทศเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นมาตรการระหว่างประเทศ ฉบับแรกที่ได้มีการวางแนวคิด หลักนโยบาย และโครงการที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุไว้อย่างเป็นรูปธรรม และใน ปีเดียวกันที่ประชุมสมัชชาโลกเกี่ยวกับผู้สูงอายุได้มีมติรับรองแผนดังกล่าว ณ กรุงเวียนนา ประเทศ ออสเตรีย จึงมักเรียกแผนดังกล่าวว่า Vienna Plan โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อก่อให้เกิดความมั่นคงใน ศักยภาพของรัฐและสังคมในด้านความร่วมมือในระดับภูมิภาคและระหว่างประเทศในการจัดการ อย่างมีประสิทธิภาพเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเด็นต่าง ๆ คือ สุขภาพและโภชนาการ การคุ้มครอง ผู้บริโภคที่สูงอายุ ที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม ครอบครัว สวัสดิการสังคม การประกันรายได้และ การจ้างงาน และการศึกษา ซึ่งมาตรฐานและยุทธวิธีเหล่านี้ได้รับการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของ สิทธิมนุษยชน ซึ่งเป็นสิทธิอธิปไตยและความรับผิดชอบของแต่ละรัฐ

พระราชบัญญัติคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ พ.ศ. 2542 ได้ให้ความหมาย “สิทธิมนุษยชน หมายถึง ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิเสรีภาพและความเสมอภาพของบุคคลที่ได้รับ

การรับรองหรือคุ้มครองตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย หรือตามกฎหมายไทย หรือตามสนธิสัญญาที่ประเทศไทยมีพันธกรณีที่จะต้องปฏิบัติตาม” สรุปลิทธิมนุษยชน หมายถึง สิทธิของบุคคลที่ได้รับการคุ้มครองโดยหลักบังคับของกฎหมายภายใต้หลักการ เกียรติศักดิ์ สิทธิที่เท่าเทียมกัน ความเสมอภาคที่จะเป็นการส่งเสริมให้มนุษย์อยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างเป็นสุข ลักษณะของสิทธิมนุษยชนที่สำคัญประกอบด้วยสิ่งต่อไปนี้คือ (ระพีพรรณ คำหอม. 2549 : 122 - 124)

1. สิทธิพื้นฐานของมนุษย์ทุกคน (Primary Rights) มนุษย์ที่เกิดมาในโลกต่างมีความเท่าเทียมกันในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ โดยไม่ถูกเลือกปฏิบัติไม่ว่าจะเป็นเชื้อชาติ สีผิว เพศ ภาษา ศาสนา เผ่าพันธุ์แห่งชาติหรือสังคม ทร์พัยสิน กำเนิดหรือสถานะอื่น ๆ รวมทั้งความคิดเห็นทางการเมือง

2. สิทธิส่วนบุคคล (Personal Rights) เป็นสิทธิส่วนตัวของบุคคลที่ผู้อื่นจะล่วงละเมิดมิได้ เป็นพื้นที่ส่วนตัวของแต่ละบุคคล เช่น สิทธิในการดำรงชีวิต สิทธิในที่อยู่อาศัย สิทธิในการแสดงความคิดเห็น สิทธิการพักผ่อน ฯลฯ

3. สิทธิของพลเมือง (Civil Rights) เป็นสิทธิของประชาชนในฐานะที่เป็นพลเมืองแห่งรัฐ เป็นสิทธิที่ถูกต้องตามกฎหมายแห่งรัฐ เช่น สิทธิการเลือกตั้ง รัฐบาล สิทธิการตั้งสัญชาติ สิทธิการประกอบพิธีกรรมทางศาสนา เป็นต้น

3.1 สิทธิทางสังคม (Social Rights) เป็นสิทธิของประชาชนทางสังคมที่จะได้รับบริการจากสังคมในฐานะที่เป็นสมาชิกของสังคม เช่น สิทธิการเข้าถึงบริการสาธารณะ สิทธิการได้รับการศึกษา สิทธิการสร้างครอบครัว สิทธิการมีงานทำ สิทธิการได้รับบริการสังคมที่จำเป็นจากรัฐ ฯลฯ

3.2 สิทธิทางวัฒนธรรม (Culture Rights) ได้แก่ สิทธิการเข้าร่วมในพิธีกรรม ประเพณีวัฒนธรรมของประชาคมในด้านศิลปะต่าง ๆ

2.3 หลักการจัดบริการสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546

ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 มาตรา 53 บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพมีสิทธิได้รับสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะอย่างสมศักดิ์ศรีและความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ ทั้งนี้เพื่อให้เป็นไปตามที่กฎหมายบัญญัติและเพื่อให้การดำเนินงานเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนต่อสิทธิและประโยชน์ของผู้สูงอายุเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยจึงมีพระราชบัญญัติผู้สูงอายุเพื่อสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุ

มาตรา 11 ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ดังนี้

- 1) การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ
- 2) การศึกษา การศาสนา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต
- 3) การประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม
- 4) การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมการรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน

- 5) การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคารสถานที่ ยานพาหนะหรือการบริการสาธารณะอื่น
- 6) การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม
- 7) การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ
- 8) การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกรังแกหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมายหรือถูกทอดทิ้ง
- 9) การให้คำแนะนำ ปรีกษา ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดีหรือในทางการ แก้ไขปัญหาครอบครัว
- 10) การจัดที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง
- 11) การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพตามความจำเป็นอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม
- 12) การสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี
- 13) การอื่นตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

2.4 ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย

ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย เป็นพันธกรณีเพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ได้รับการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิ โดยสาระสำคัญของปฏิญญาผู้สูงอายุไทย มีดังนี้

- 1) ผู้สูงอายุต้องได้รับปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรีได้รับการรับการพิทักษ์และคุ้มครองให้พ้นจากการถูกทอดทิ้ง และละเมิดสิทธิโดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพึ่งตนเองได้และผู้พิการที่สูงอายุ
- 2) ผู้สูงอายุควรอยู่กับครอบครัวโดยได้รับความเคารพความเข้าใจความเอื้ออาทร การดูแลเอาใจใส่ การยอมรับบทบาทของกันและกันระหว่างสมาชิกในครอบครัวเพื่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดีในการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข
- 3) ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสในการศึกษาเรียนรู้ และพัฒนาศักยภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง เข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการทางสังคมอันเป็นประโยชน์ในการดำรงชีวิต เข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงของสังคมรอบด้าน เพื่อสามารถปรับบทบาทของตนให้สมวัย
- 4) ผู้สูงอายุควรได้ถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์ให้สังคมมีโอกาสได้ทำงานที่เหมาะสมกับวัยและตามความสมัครใจ โดยได้รับค่าตอบแทนที่เป็นธรรม เพื่อให้เกิดความภูมิใจและเห็นชีวิตมีคุณค่า
- 5) ผู้สูงอายุควรได้เรียนรู้ในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง ต้องมีหลักประกัน และสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพอนามัยอย่างครบวงจรโดยเท่าเทียมกัน รวมทั้งได้รับการดูแลจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างสงบตามคตินิยม
- 6) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่พึ่งพาตนเองได้ สามารถช่วยเหลือครอบครัวและชุมชน มีส่วนร่วมเป็นแหล่งภูมิปัญญาของคนรุ่นหลัง มีการเข้าสังคม มีนันทนาการที่ดี และมีเครือข่ายช่วยเหลือซึ่งกันและกันในชุมชน
- 7) รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคมต้องกำหนดนโยบายและแผนหลักด้านผู้สูงอายุ ส่งเสริมและประสานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ให้บรรลุผลตามเป้าหมาย

8) รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคมต้องตรากฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุ เพื่อเป็นหลักประกันและการบังคับใช้ในการพิทักษ์สิทธิ ค้ำครองสวัสดิภาพ และจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ

9) รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคมต้องรณรงค์ปลูกฝังค่านิยมให้สังคมตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุตามวัฒนธรรมไทยที่เน้นความกตัญญู กตเวทิตะและเอื้ออาทรต่อกัน

โดยสรุปสาระสำคัญของปฏิญญาผู้สูงอายุไทย คือผู้สูงอายุจะต้องได้รับการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐาน รวมทั้งต้องได้รับการพิทักษ์สิทธิ ค้ำครอง และรอดพ้นจากการถูกละเมิดสิทธิที่เกิดจากการเลือกปฏิบัติ โดยรัฐจะต้องเป็นกลไกหลักในการกำหนดและขับเคลื่อนนโยบายไปสู่การปฏิบัติ เพื่อเป็นหลักประกันให้กับผู้สูงอายุด้วยการตรากฎหมาย

2.5 ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ (Maslow's hierarchy of human needs)

ภาพที่ 1 ลำดับขั้นของความ ต้องการตามทฤษฎีมาสโลว์ (Maslow's hierarchy of human needs)



ที่มา : ฉัตยาพร เสมอใจ และมัทนียา สมมิ. 2546 : 101.

ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ คือการเน้นย้ำในเรื่องความต้องการของมนุษย์ มนุษย์ทุกคนนั้นมีความต้องการอยู่ตลอดเวลาอย่างไม่สิ้นสุด และเป็นความต้องการที่เป็นชุดที่มีการจัดลำดับไว้เป็นลำดับขั้น ความต้องการระดับที่ต่ำที่สุด คือ ความต้องการของร่างกาย (Physiological Needs) และระดับสูงสุด คือความต้องการประสบความสำเร็จสูงสุดในชีวิต (Self-actualization Needs) ซึ่งในแต่ละลำดับขั้นความต้องการ มีรายละเอียดดังนี้ (ฉัตยาพร เสมอใจ และมัทนียา สมมิ. 2546 : 101)

1) ความต้องการของร่างกาย (Physiological Needs) เป็นความต้องการระดับแรก ซึ่งเป็นความต้องการพื้นฐานเป็นความต้องการในสิ่งที่จำเป็นต่อการดำเนินชีวิต เช่น ความต้องการทางเพศ เป็นต้น

2) ความต้องการความปลอดภัยและความมั่นคง (Safety and Security Needs) เป็นความต้องการที่เหนือกว่าความต้องการ เพื่อความอยู่รอด เช่น ต้องการความปลอดภัยจากอันตรายต่าง ๆ ต้องการได้รับการปกป้องคุ้มครอง ต้องการความมั่นคงของชีวิตหรือต้องการสุขภาพที่แข็งแรง ต้องการอนามัยที่ดี ความต้องการความมั่นคงในการทำงาน เป็นต้น

3) ความต้องการทางสังคม (Social Needs) หรือความต้องการความรักและการยอมรับ (Sense of Belonging and Love Needs) เป็นความต้องการทั้งในแง่ของการให้และการได้รับความรัก ความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของหมู่คณะต้องการได้รับการยอมรับ เป็นต้น

4) ความต้องการการยกย่อง (Esteem Needs) เป็นความต้องการการยกย่องส่วนตัว ความนับถือ และสถานะจากสังคม เช่น ต้องการได้รับการเคารพนับถือ ต้องการมีชื่อเสียง ต้องการมีศักดิ์ศรี มีฐานะดีในสังคม เป็นต้น

5) ความต้องการประสบความสำเร็จสูงสุดในชีวิต (Self-actualization Needs) เป็นความต้องการสูงสุดของแต่ละบุคคล ซึ่งถ้าบุคคลใดสามารถบรรลุความต้องการในขั้นนี้ จะได้รับการยกย่องเป็นบุคคลพิเศษ เช่น ความต้องการที่เกิดจากความสามารถทำทุกสิ่งทุกอย่างได้สำเร็จ นักร้องหรือนักแสดงที่มีชื่อเสียง

3. แนวนโยบายเกี่ยวกับสวัสดิการผู้สูงอายุในประเทศไทย

ประเทศไทยได้มีแนวนโยบายและการดำเนินการคุ้มครองและจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุ ตามนโยบายขององค์การสหประชาชาติ ดังนี้

1) แผนผู้สูงอายุระยะยาว (พ.ศ. 2525-2544) อันสืบเนื่องจากการประชุมสมัชชาสหประชาชาติในวันที่ 14 ธันวาคม พ.ศ. 2521 คณะรัฐมนตรีแต่งตั้งคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ซึ่งมีหน้าที่วางแผนกำกับดูแลนโยบายและจัดกิจกรรมระดับชาติที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุในระยะยาว โดยมีการกำหนดมาตรการที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในด้านการจัดสวัสดิการเคลื่อนที่และการให้สิทธิลดหย่อนหรือยกเว้นภาษีรายได้ให้แก่ผู้สูงอายุและบุคคลที่อุปการะผู้สูงอายุไว้ในครอบครัว

นอกจากนี้ยังได้กำหนดบทบาทให้ครอบครัวและชุมชนได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุไว้ดังนี้

1.1 ผู้สูงอายุควรได้อยู่กับครอบครัวอย่างอบอุ่น ได้รับการเคารพและการดูแลเอาใจใส่จากลูกหลาน

1.2 ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้และไม่ได้รับการคุ้มครองดูแลจากครอบครัว ควรได้รับการดูแลจากสังคม

1.3 ผู้สูงอายุควรได้รับการสนับสนุนให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัวและชุมชน ตามความถนัดและความสามารถของแต่ละบุคคล

1.4 ผู้สูงอายุควรได้รับข้อมูลข่าวสารและวิธีการดูแลสุขภาพตลอดจนข่าวสารเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ผู้สูงอายุปรับตัวเองให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงนั้น ๆ ได้

แผนผู้สูงอายุดังกล่าวประสบกับปัญหาการดำเนินงานและการนำไปสู่การปฏิบัติการดำเนินงานของคณะกรรมการระดับชาติไม่มีความต่อเนื่องเพราะมีการปรับเปลี่ยนตัวกรรมการอยู่บ่อยครั้ง งบประมาณที่ได้รับจัดสรรและบุคลากรมีจำนวนน้อยและกระจัดกระจายตามหน่วยงานต่าง ๆ

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

ส่งเสริมและให้บริการการเรียนรู้ที่จะทำให้ผู้สูงอายุรู้จักการปรับตัว การป้องกันโรค และการรักษาสุขภาพ จัดให้มีบริการพื้นฐานและสวัสดิการทางสังคมและการสงเคราะห์ให้แก่ผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยและไม่มีผู้อุปการะ สนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้ทำงานตามความสามารถและความถนัด ส่งเสริมความสัมพันธ์อันดีระหว่างสมาชิกในครอบครัวและผู้สูงอายุ สนับสนุนให้สถาบันศาสนามีบทบาทในการเป็นที่พึ่งพาทางใจแก่ผู้สูงอายุ ส่งเสริมสนับสนุนให้ชุมชนและภาคเอกชนเข้าร่วมจัดบริการและสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ สนับสนุนให้มีการผลิตและพัฒนาบุคลากรสำหรับดูแลรักษาและให้บริการแก่ผู้สูงอายุ เมื่อมีการศึกษาถึงการตอบสนองต่อนโยบายและมาตรการดังกล่าวในสมัยรัฐบาลของนายอานันท์ ปันยารชุน (พ.ศ. 2534-2535) นายชวน หลีกภัย (พ.ศ. 2535) นายบรรหาร ศิลปอาชา (พ.ศ. 2538) และพลเอกชวลิต ยงใจยุทธ (พ.ศ. 2538) พบว่าการดำเนินการเพื่อสนองต่อนโยบายและมาตรการต่าง ๆ ยังไม่บรรลุเป้าหมายและเกิดความล่าช้าขึ้นในหลายมาตรการ โดยในทุกรัฐบาลมักจะมุ่งเน้นการขยายการบริการและสวัสดิการด้านสุขภาพอนามัย สังคม และสาธารณูปโภคเป็นส่วนใหญ่

4. สิทธิประโยชน์และสวัสดิการผู้สูงอายุ

สิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุได้กำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 แนวปฏิบัติปรากฏในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ที่เป็นกฎหมายคุ้มครอง ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ โดยมุ่งให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งตนเองได้และดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพที่ดี กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นหน่วยงานหลักร่วมกับอีกหลายหน่วยงานสนับสนุนให้เกิดการปฏิบัติที่ชัดเจน กฎหมาย ประกาศ และระเบียบที่ออกตามความในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ครอบคลุมสิทธิด้านต่าง ๆ ดังนี้ (บรรลุ ศิริพานิช. 2553 : 51) คือ

1) การบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เช่น ช่องทางเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อสะดวกและรวดเร็วในการใช้บริการ

2) การศึกษา ตัวอย่างเช่น บริการการศึกษาต่อเนื่อง ศูนย์การเรียนรู้ในชุมชน มีหลักสูตรเกี่ยวกับผู้สูงอายุในการศึกษาขั้นพื้นฐานถึงอุดมศึกษา

3) การประกอบอาชีพและการฝึกอาชีพ เป็นบริการจัดหางานให้คำปรึกษาเกี่ยวกับตลาดแรงงาน จัดอบรมหรือฝึกอาชีพ

4) การจัดหาตลาดรองรับสินค้า ให้ความรู้เรื่องการตลาด

5) การลดหย่อนค่าโดยสารและการอำนวยความสะดวกในการเดินทาง เช่น รถโดยสารประจำทาง รถไฟ ส่วนรถไฟฟ้า BTS จัดลัพท์บริการตามสถานีหลัก ๆ

6) การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ได้รับอันตรายจากการทารุณกรรมหรือถูกทอดทิ้ง โดยช่วยตามสภาพปัญหาและเบื้องต้นช่วยเหลือ 500 บาท

7) เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คนที่อายุ 60 ปีบริบูรณ์และขึ้นทะเบียนตามกำหนด (ยกเว้นข้าราชการบำนาญ) ได้รับเงินช่วยเหลือเดือนละ 500 บาท (ในอนาคตจะเป็นอัตราเบี้ยยังชีพรายเดือนแบบขั้นบันไดสำหรับผู้สูงอายุ 60-69 ปี จะได้รับเงิน 600 บาท อายุ 70-79 ปี ได้รับเงิน 700 บาท อายุ 80-89 ได้รับเงิน 800 บาท และอายุ 90 ปีขึ้นไปจะได้รับเงิน 1,000 บาท)

8) การช่วยเหลือเงินสงเคราะห์จัดการศพรายละ 2,000 บาท

9) การลดหย่อนภาษีเงินได้ สำหรับผู้ดูแลบิดามารดา หักลดหย่อนได้ 30,000 บาท ต่อผู้สูงอายุ 1 คน

การจัดสวัสดิการและดูแลสิทธิประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุ ดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2545 – 2564 ดังสรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 เตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ การจัดโครงการเตรียมความพร้อมก่อนเกษียณอายุการทำงานและส่งเสริมโครงการครอบครัวอบอุ่น โดยเน้นการปลูกฝังจิตสำนึกให้ครอบครัวมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน อยู่รวมกันทั้ง 3 วัยในบ้านเดียวกันเป็นครอบครัวขยาย

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาผู้สูงอายุ โดยส่งเสริมการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุในทุกตำบล จัดทำสื่อต่าง ๆ เช่น คู่มือออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุภูมิปัญญาท้องถิ่น จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและจัด “ช่องทางด่วน” เพื่อให้บริการแก่ผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ดังเช่น โครงการพินเทียมพระราชทาน โครงการวัดส่งเสริมสุขภาพ สนับสนุนให้วัดเป็นศูนย์กลางของชุมชนและจัดสถานที่ให้เอื้อต่อผู้สูงอายุ เช่น ห้องน้ำ สถานที่ออกกำลังกาย อีกทั้งเป็นที่ถ่ายทอดภูมิปัญญา วัฒนธรรม หรือส่งเสริมอาชีพ และมอบโล่ให้กับวัดส่งเสริมสุขภาพในทุกจังหวัดและเป็นประจำทุกปี โครงการบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ส่งเสริมการใช้บริการเป็นลำดับขั้นตามความจำเป็นจากสถานีนอนามัย โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป หรือโรงพยาบาลศูนย์ เมื่อพ้นภาวะวิกฤตแล้วก็กลับไปรับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านโดยหน่วย home health care ซึ่งเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุข

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุระดับชาติ และการพัฒนาบุคลากรโดยกรมการแพทย์ถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุด้วยการอบรมและเผยแพร่ผ่านเว็บไซต์ให้แก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

ยุทธศาสตร์ที่ 5 การประเมินผล พัฒนาการองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ และติดตามประเมินผลดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ พัฒนารูปแบบบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ และสวัสดิการสังคมเชิงบูรณาการสำหรับผู้สูงอายุ

ทั้งนี้แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 ได้ปรับปรุงแผนให้สอดคล้องกับผลการประเมินแผนผู้สูงอายุฯ ในระยะ 5 ปีแรกผลการสังเคราะห์สถานการณ์ประชากรผู้สูงอายุรวมทั้งนโยบาย กฎหมาย และข้อเสนอแนะจากผู้ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน แผนผู้สูงอายุฯ ฉบับที่ 2 ที่ปรับปรุงยังคงยุทธศาสตร์หลักทั้ง 5 ยุทธศาสตร์ไว้เช่นเดิม ปรับเปลี่ยนเฉพาะมาตรการย่อยและดัชนี โดยยุทธศาสตร์ที่ปรับเปลี่ยนมากที่สุดคือยุทธศาสตร์ที่ 3 ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุและยุทธศาสตร์ที่ 4 เกี่ยวกับการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุและการพัฒนาบุคลากร โดยแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุงมีปรัชญาว่า “ผู้สูงอายุไม่ใช่บุคคลด้อยโอกาสหรือเป็นภาระต่อสังคม แต่สามารถมี

ส่วนร่วมเป็นพลังพัฒนาสังคม” การปรับแผนผู้สูงอายุฯ ครั้งนี้สะท้อนให้เห็นถึงการให้ความสำคัญกับการจัดระบบสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น (วิไลวรรณ ทองเจริญ. 2554 : 344-348)

ลักษณะงานสวัสดิการสังคม แบ่งประเภทบริการได้ 3 ประเภท ได้แก่

- 1) การประกันสังคม (social insurance)
- 2) การช่วยเหลือสาธารณะ (public assistance)
- 3) บริการสังคม (social services)

- 3.1) สุขภาพอนามัย
- 3.2) การศึกษา
- 3.3) ที่อยู่อาศัย
- 3.4) การมีงานทำและมีรายได้
- 3.5) บริการสังคม
- 3.6) นันทนาการ

1) การประกันสังคม (Social Insurance) หลักประกันทางด้านสังคมตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตรา 11 อาจจำแนกเป็นหลักประกันด้านสุขภาพ หลักประกันด้านการดูแลความเป็นอยู่ หลักประกันด้านที่อยู่อาศัย หลักประกันด้านการมีงานทำ และหลักประกันด้านบริการสาธารณะต่าง ๆ ซึ่งดำเนินงานโดยหน่วยราชการหลายแห่ง และพบว่าขาดระบบการประสานงานที่ดี หน่วยงานส่วนมากขาดงบประมาณและกำลังคน เพราะภาระงานด้านผู้สูงอายุมากและปัญหาความไม่พร้อมจากการถ่ายโอนภาระงานจากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

2) การช่วยเหลือสาธารณะ (Public Assistance) การช่วยเหลือสาธารณะเป็นบริการสำหรับผู้ยากไร้ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้เป็นการสงเคราะห์แบบให้เปล่าอาจเป็นเงิน คำแนะนำหรือบริการต่าง ๆ ตัวอย่างเช่น เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเป็นระบบสงเคราะห์ด้วยเงินแก่ผู้สูงอายุเป็นรายเดือน ๆ ละ 500 บาท ต่อมาปี พ.ศ. 2545 กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ได้ถ่ายโอนการดำเนินงานให้กระทรวงมหาดไทยและกรุงเทพมหานคร โดยจ่ายให้กับผู้ที่มีอายุ 60 ปี บริบูรณ์ และได้รับการจดทะเบียนโดยหน่วยงานภาครัฐเป็นผู้สูงอายุที่ยากจน ขาดผู้คนดูแล ในปี พ.ศ. 2551 กระทรวงมหาดไทยจ่ายเบี้ยยังชีพให้ผู้สูงอายุจำนวน 1,755,266 คน เป็นจำนวนเงิน 10,531,596,000 บาท และกรุงเทพมหานครให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุจำนวน 28,396 คน เป็นเงินทั้งสิ้น 170,376,000 บาท

3) บริการสังคม (Social Services) บริการทางสังคมเป็นบริการของภาครัฐหรือภาคเอกชนเพื่อตอบสนองความต้องการด้านต่าง ๆ ของประชาชน ดังนี้

3.1) บริการด้านสุขภาพอนามัย ประชาชนพึงได้รับการป้องกันโรคภัยไข้เจ็บ การรักษาพยาบาล การส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกันโดยประชาชนไทย ไม่ว่าเพศใด อายุวัยใด เชื้อชาติใด ศาสนาใด อยู่ในภูมิภาคใด หรือวัฒนธรรมใด มีความสนใจในทางการเมือง มีแบบแผนการดำรงชีวิตเช่นใดหรือมีสถานภาพทางเศรษฐกิจสังคมในระดับชั้นใดก็ตาม พึงได้รับบริการสวัสดิการสังคมด้านสุขภาพอนามัยที่ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึง เสมอภาค เป็นธรรม สอดคล้องกับความต้องการและสถานการณ์ปัญหาของบุคคล กลุ่มบุคคล และประชาชน บริการด้านสุขภาพอนามัยเป็นรูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมด้าน

การสาธารณสุข การป้องกัน แก๊ซและฟื้นฟูสภาพ สำหรับด้านการให้บริการรักษาพยาบาล อาจแบ่งระบบบริการตามภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุเป็น 2 กลุ่ม คือ ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ เน้นบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค เช่น จัดสถานที่สำหรับออกกำลังกาย สถานบริการเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย คือ ศูนย์สุขภาพชุมชนหรือคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาล ส่วนผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยควรริเริ่มการรักษาที่สถานอนามัยหรือโรงพยาบาลใกล้บ้านก่อน ควรจัดระบบบริการด้านการฟื้นฟูสภาพ การดูแลระยะสุดท้ายไว้ตามความต้องการ ตัวอย่างระบบสวัสดิการด้านคำรักษาพยาบาล คือ ระบบสวัสดิการคำรักษาพยาบาลของข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า และระบบประกันสังคม สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะทุพพลภาพสามารถขอรับสวัสดิการเบี้ยคนพิการได้จากหน่วยงานของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ซึ่งประจำอยู่ที่ศาลากลางจังหวัด

3.2) บริการด้านการศึกษา ประชาชนพึงได้รับบริการที่ส่งเสริมและพัฒนาตนเองให้มีความรู้ ทักษะ ตลอดจนปลูกฝังคุณธรรม ค่านิยมที่ถูกต้อง และคุณลักษณะอันพึงประสงค์เพื่อนำไปสู่การดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพต่อไป และแม้ว่าประชาชนจะมีข้อบกพร่องทางร่างกาย จิตใจ สติปัญญา อารมณ์และสังคม หรือด้อยโอกาสทางการศึกษา ก็จะได้รับบริการการศึกษาพิเศษและจัดรูปแบบการศึกษาที่เหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนที่มีข้อจำกัดเหล่านั้น บริการด้านการศึกษาเป็นบริการการศึกษาจากภาครัฐ ซึ่งครอบคลุมทั้งการศึกษาในโรงเรียนและการศึกษานอกโรงเรียน ปัจจุบันกระทรวงศึกษาธิการมีหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านการศึกษานอกโรงเรียนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ คือ สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย สำหรับภาคประชาชนมีการจัดตั้งศูนย์กิจกรรมธรรมชาติสระแก้วที่เปิดการอบรมการทำเกษตรภายใต้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อส่งเสริมศักยภาพของผู้สูงอายุให้ได้แลกเปลี่ยนภูมิปัญญา ท้องถิ่น และผู้เข้าอบรมที่เป็นผู้สูงอายุสามารถนำความรู้และประสบการณ์ไปสร้างอาชีพได้ นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมของภาคเอกชนที่สนับสนุนการเรียนรู้ของผู้สูงอายุเพื่อลดปัญหาช่องว่างระหว่างวัยคือ ชมรมคอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ตเพื่อผู้สูงอายุ (Old People Playing Young Club : OPPY Club) เปิดอบรมทักษะการใช้คอมพิวเตอร์ทำให้ผู้สูงอายุไม่ถูกทอดทิ้ง มีปฏิสัมพันธ์กับลูกหลานที่ใช้เวลามากขึ้นกับคอมพิวเตอร์ (นารินทร์ จิตรมนตรี และสาวิตรี ทยานศิลป์. 2551 : 34)

3.3) บริการด้านที่อยู่อาศัย การที่ประชาชนมีที่อยู่อาศัยตามควรแก่อัตภาพ ช่วยเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีในทำนองเดียวกัน ประชาชนทุกคนควรจะได้มีที่อยู่อาศัยตามแต่กำลังความสามารถของบุคคลที่จะได้มา อย่างน้อยที่สุดที่อยู่อาศัยต้องให้ความปลอดภัยความมั่นคงอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี ไม่มีสภาพเสื่อมโทรมแออัด แวดล้อมด้วยมลพิษหรือเสียงต่อภัยพิบัติ เสียงต่อความเสื่อมเสียทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม บริการด้านที่อยู่อาศัยเป็นบริการสำหรับผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย ลำดับการส่งเสริมลักษณะที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ 5 ระดับที่ควรสนับสนุน ได้แก่ ระดับแรก การอยู่อาศัยกับครอบครัวที่มีบุตรหลาน ระดับที่สอง การอยู่อาศัยกับครอบครัวตามลำพังโดยมีบุตรหลานเยี่ยมเยียนสม่ำเสมอ ระดับที่สาม การอยู่ตามลำพังหรืออยู่กับบุตรหลานที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ โดยมีอาสาสมัครหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐเยี่ยมเยียนอย่างสม่ำเสมอ ระดับที่สี่ การอยู่สถานสงเคราะห์เอกชน และระดับที่ห้า การอยู่สถานสงเคราะห์ของรัฐหรือใช้บริการศูนย์อเนกประสงค์ การบริการสังคมด้านที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุและสถานสงเคราะห์คนชรา

3.4) บริการด้านการประกอบอาชีพ ประชาชนต้องได้รับรายได้และสวัสดิการจากการทำงานอย่างเสมอภาคเท่าเทียมและยุติธรรม เมื่อมีการเลือกปฏิบัติหรือประชาชนทราบว่าไม่ได้รับความยุติธรรมในเรื่องรายได้ สภาพการทำงาน การจ้างงานและสวัสดิการแรงงาน ประชาชนต้องได้รับความคุ้มครองจากหน่วยงานหรือองค์กรที่มีอำนาจหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง กระบวนการและกลไกด้านแรงงานสัมพันธ์ต้องสามารถรองรับปัญหาและความต้องการของประชาชน และประชาชนทุกคนที่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพได้รับการคุ้มครองในเรื่องความมั่นคงในการดำเนินชีวิตของตนเองและครอบครัวในรูปของการประกันสังคมซึ่งครอบคลุมเรื่องผลประโยชน์จากการประกันสุขภาพ การสงเคราะห์บุตร การชดเชยการขาดรายได้จากการเจ็บป่วย พิการทุพพลภาพ ชราภาพ และการว่างงาน การประกันสังคมเป็นมาตรการหนึ่งที่จะสร้างความมั่นคงทางสังคมโดยเฉพาะกับประชาชนที่มีรายได้ประจำ ไม่ให้ได้รับความเดือดร้อนเมื่อมีเหตุให้สูญเสียรายได้ทั้งหมด บางส่วนหรือไม่พอเพียงกับการยังชีพ ผู้สูงอายุไทยมากกว่า 1 ใน 3 ยังคงทำงานอยู่ ส่วนมากเป็นเพศชายและมากกว่าครึ่งทำงานภาคเกษตรกรรม รายได้เฉลี่ยของผู้สูงอายุ คือ 6,900 บาทต่อเดือน โดยเฉลี่ยทำงานวันละ 6 ชั่วโมง การส่งเสริมการมีงานทำของผู้สูงอายุไม่ควรเน้นรายได้อย่างเดียว แต่ควรเน้นการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น เช่น หัตถอุตสาหกรรม โดยมีหน่วยงานของภาครัฐหรือภาคเอกชนเข้าไปสนับสนุนด้านการจัดหาปัจจัยการผลิต การบริหารและการตลาด การเตรียมการสร้างหลักประกันเพื่อการดำรงชีวิตในวัยสูงอายุ ปัจจุบันประเทศไทยมีระบบการออมเพื่อการชราภาพ เป็นระบบการออมแบบผูกพันระยะยาว โดยกำหนดตามกลุ่มอาชีพ แบ่งตามระดับการออมเป็น 3 ระดับคือ

1) การออมเพื่อไม่ให้ตกไปสู่ความยากจน เป็นการออมในลักษณะระบบบำนาญบำนาญโดยรัฐบาล และระบบประกันสังคมโดยนายจ้างภาคเอกชน สำหรับการออมโดยภาคเอกชนนี้ดำเนินการภายใต้กฎหมายกองทุนประกันสังคมที่ลูกจ้างลงทุนออมร้อยละ 3 และนายจ้างออมสมทบให้อีกร้อยละ 3 ผลประโยชน์ของระบบนี้ประมาณร้อยละ 13 ของเงินเดือนครั้งสุดท้าย ซึ่งคาดว่าจะช่วยให้ผู้ออมไม่ตกไปสู่ความยากจน ผู้ที่ออมในระบบนี้ได้แก่ ข้าราชการ ลูกจ้างประจำส่วนราชการ ครูเอกชนและพนักงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2) การออมเพื่อให้ความพอเพียงด้านรายได้ในวัยชรา เป็นการออมภาคบังคับเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ออมสามารถออมได้เพิ่มขึ้นจนถึงร้อยละ 50 ของรายได้ เพื่อสร้างหลักประกันด้านรายได้หลังวัยสูงอายุ

3) การออมเพื่อให้ความเป็นอยู่ที่ดีในวัยชรา เป็นการออมภาคสมัครใจ โดยความร่วมมือระหว่างนายจ้างกับลูกจ้าง เพื่อสร้างสวัสดิการในวัยสูงอายุให้มีความเป็นอยู่ที่สุขสบาย เช่น ข้าราชการมีการออมเพิ่มในระบบกองทุนบำนาญข้าราชการ (กบข.) ลูกจ้างประจำมีการออมในระบบกองทุน กสจ. และลูกจ้างภาคเอกชนมีการออมในระบบกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ นอกจากการออมข้างต้นได้เกิดการออมในลักษณะสวัสดิการภาคประชาชน สำหรับผู้ที่อยู่ในระบบการทำงานที่ไม่มีนายจ้าง เป็นแรงงานนอกระบบหรือเรียกว่ากลุ่มแรงงานอิสระ เช่น เกษตรกร ชาวประมง ผู้ขับซีเรียรับจ้างสาธารณะ ผู้ค้าขายทั่วไป ตัวอย่าง กองทุนการออมชุมชนที่มีลักษณะการออมเพื่อการชราภาพ ได้แก่ กองทุนสวัสดิการและบำนาญประชาชน กรุงเทพมหานคร กองทุนสวัสดิการชุมชน ศูนย์รวมน้ำใจธนาคารหมู่บ้าน เครือข่ายออมบุญวันละหนึ่งบาทเพื่อสวัสดิการชุมชน และองค์กรออมทรัพย์ชุมชน ระบบการออมภาคประชาชนที่ประสบความสำเร็จอย่างสูง มีการขยายไปทั่วประเทศ คือ “กลุ่มสัจจะวันละ 1 บาท” ในปี พ.ศ. 2554 มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติ

กองทุนการออมแห่งชาติ พ.ศ. 2554 โดยกองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.) เป็นระบบบำนาญเพื่อแรงงานนอกระบบ ซึ่งเป็นการออมเพื่อการชราภาพให้มีรายได้ขั้นต่ำรายเดือนเลี้ยงชีพในยามเกษียณอายุหรืออายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป

3.5) บริการสังคม การให้บริการแก่ประชาชนโดยเฉพาะกลุ่มคนยากจนผู้ด้อยโอกาส และกลุ่มเป้าหมายพิเศษ เพื่อช่วยสร้างเสริมการมีคุณภาพชีวิตที่ดีช่วยพัฒนาชีวิตความเป็นอยู่ให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุขตามควรแก่อัตภาพ เป็นบริการเพื่อเสริมความสมบูรณ์ในการดำรงชีวิตด้วยความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น กองทุนผู้สูงอายุเป็นระบบสวัสดิการที่จัดขึ้นตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 อาทิ การให้กู้ยืมเงินและการส่งเสริมกิจกรรมผู้สูงอายุ การกู้ยืมเงินทุนส่วนใหญ่เพื่อการประกอบอาชีพส่วนตัว เช่น ค่าขาย งานฝีมือ ศิลปะภูมิปัญญา ส่วนโครงการส่งเสริมกิจกรรมผู้สูงอายุ ส่วนมากเป็นด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สนับสนุนกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุการอนุรักษ์ภูมิปัญญาท้องถิ่น จัดสิ่งอำนวยความสะดวกและการให้สิทธิพิเศษสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมการดำเนินชีวิตประจำวันและสนับสนุนกิจกรรมทางสังคม เช่น การท่องเที่ยว การกีฬาและการบันเทิง กระทรวงมหาดไทยได้ปรับปรุงอาคารสาธารณะต่าง ๆ ให้มีทางลาด ห้องน้ำมีราวยึดเกาะและจัดทำป้ายแสดงสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ลดหย่อนค่าโดยสารพาหนะเดินทาง รวมทั้ง จัดที่นั่งสำรองสำหรับผู้สูงอายุ ลิฟท์โดยสาร เป็นต้น

3.6) นันทนาการ ประชาชนมีกิจกรรมนันทนาการเพื่อการบันเทิงและการพักผ่อนใจอย่างมีคุณภาพ โดยกิจกรรมนันทนาการนั้น ๆ ไม่เป็นการทำให้เสื่อมเสียศักดิ์ศรี ความเป็นมนุษย์ ไม่ผิดศีลธรรม ผิดกฎหมาย ไม่เป็นการเอาไรดเอาเปรียบ กดขี่ข่มเหงหรือละเมิดสิทธิเสรีภาพของประชาชนในกลุ่มนั้น ๆ เช่น จัดกิจกรรมส่งเสริมการท่องเที่ยวที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ และส่งเสริมการออกกำลังกายและการกีฬาที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ เช่น กรีฑา เปตอง วាយน้ำ ลีลาศ ตะกร้อ เป็นต้น

3.7) ความต้องการด้านสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ เป็นการศึกษาถึงปัญหาและความต้องการทางด้านสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย ซึ่งมีข้อจำกัดในการดำเนินงานดังนี้ (นาริรัตน์ จิตรมนตรี. 2552 อ้างถึงใน วิไลวรรณ ทองเจริญ. 2554 : 349)

1) การจัดสวัสดิการด้านสุขภาพและด้านสังคมยังแยกส่วน มีหน่วยงานของภาครัฐหลายหน่วยรับผิดชอบแต่ส่วนมากยังทำงานไม่ประสานกัน

2) การดูแลที่บ้าน เป็นลักษณะการทำงานอาสาสมัครของคนในชุมชน โดยภาครัฐให้การสนับสนุน

3) สวัสดิการด้านที่อยู่อาศัยให้บริการสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องสามารถช่วยเหลือตนเองได้ทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงขาดโอกาสในการได้รับสวัสดิการส่วนนี้

4) ศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุในการเข้ารับสวัสดิการด้านที่อยู่อาศัย สถานสงเคราะห์คนชราส่วนมากให้บริการแบบผู้สูงอายุไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ทำให้ผู้สูงอายุขาดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

5) เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในอนาคตเมื่อผู้สูงอายุไทยมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว การจ่าย เบี้ยยังชีพอาจประสบปัญหา

แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม

1. ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคมหรือการช่วยเหลือทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือทางด้านจิตใจ อารมณ์ การให้คำแนะนำ ให้เงินทองจากบุคคลในครอบครัว ญาติ พี่ น้อง เพื่อน ๆ คนในชุมชน บุคลากรได้รับความช่วยเหลือทางด้านสวัสดิการทางสังคมจากภาครัฐ และเอกชน เช่น กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงสาธารณสุข สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร กองทุนเพื่อสังคม ส่วนทางภาคเอกชน เช่น มูลนิธิศุภนิมิต การสนับสนุนทางสังคม ได้มีผู้ให้ความหมายดังต่อไปนี้

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึงการที่บุคคลซึ่งอยู่ร่วมกันในสังคมมีความสัมพันธ์กันช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ส่งผลให้บุคคลนั้น ๆ ได้รับการตอบสนองตามความต้องการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม จากบุคคลอื่น อาจจะเป็นสมาชิกในครอบครัว หรือในสังคม ที่อยู่อาศัย (พลอยวไล ไกรนรา. 2548 : 25)

คอบบ์ (Cobb. 1976 อ้างถึงใน พลอยวไล ไกรนรา. 2548 : 11) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การให้ข้อมูลที่ชี้แนะแนวทางที่ทำให้บุคคลเชื่อว่าการดูแลเอาใจใส่ ความรัก การเห็นคุณค่าและยกย่อง รวมถึงการมองว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคมนั้น

เพนเดอร์ (Pender. 1987 อ้างถึงใน สุภาพ ปิ่นทอง. 2549 : 26) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึงการที่บุคคลมีความรู้สึกว่าได้ได้รับความเห็นอกเห็นใจ ได้รับการยอมรับ ได้รับการรัก ได้รับการยกย่องนับถือ รู้สึกมีคุณค่าในตัวเองเป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น โดยได้จากกลุ่มคนในระบบของสังคมนั้นเองเป็นผู้ให้การสนับสนุนด้านการประเมิน การรับรองการกระทำ อันจะทำให้บุคคลนั้นดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม

ทอยส์ (Thoits. 1982 อ้างถึงใน สุภาพ ปิ่นทอง. 2549 : 24) ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นการที่บุคคลในกลุ่มของสังคมได้รับความช่วยเหลือทางด้านอารมณ์ สังคม สิ่งของ หรือข้อมูล ซึ่งการสนับสนุนนี้จะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญความเครียดได้ดีขึ้น

คาน์ และแอนโตนูชี (Kahn & Antonucci. 1980 อ้างถึงใน สุภาพ ปิ่นทอง. 2549 : 25) ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นการจัดการความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งประกอบด้วยสิ่งต่อไปนี้คือ การแสดงออกของความรู้สึกชื่นชม การยอมรับนับถือ การให้ความรัก การรับรอง และการให้ความช่วยเหลือ

ซูริพร วิเศษศักดิ์ (2549 : 13) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึงการที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือเกื้อกูล ได้รับการสนับสนุน ได้รับความช่วยเหลือ จากบุคคลที่มีการติดต่อกันในสังคมในด้านอารมณ์และสังคม ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านวัตถุสิ่งของ ซึ่งการสนับสนุนนี้จะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญและตอบสนองต่อความเจ็บป่วยและความเครียดได้

มนทรา ตูลาคูปต์ (อ้างถึงใน วิชภา หลวงจอก. 2550 : 14) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึงการที่บุคคลได้รับการตอบสนองหรือการได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลหรือองค์กรในด้านข้อมูลข่าวสาร วัตถุสิ่งของ บริการ เช่น การให้คำแนะนำ ปรีกษา และข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ที่ต้องการ แต่ละบุคคลจะแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระดับของการได้รับโดยเฉพาะในเวลาที่ต้องการและบุคคล ที่เกี่ยวข้อง เช่น ครอบครัว ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะทำให้บุคคลรู้สึกว่ามีคุณค่า มีความมั่นคง และเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

วิชา หลวงจอก (2550 : 17) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นการช่วยเหลือกลุ่มคน บุคคล ให้รับการตอบสนองความต้องการของตนเอง องค์ประกอบที่สำคัญในการสนับสนุนทางสังคมจะต้องเกี่ยวข้องกับระหว่าง “ผู้ให้และผู้รับ” และที่สำคัญคือ จะต้องให้ผู้รับได้บรรลุความต้องการ สิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งที่ขาดไม่ได้กล่าวคือ แหล่งสนับสนุนทางสังคมไม่ว่าจะเป็นจากครอบครัวหรือบุคคลที่ใกล้ชิดและจากกลุ่มสหวิชาชีพ

สรุปการสนับสนุนทางสังคม หรือแรงสนับสนุนทางสังคม หรือการเกื้อกูลทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลในสังคมได้รับความรัก ความเอาใจใส่ เห็นคุณค่า ได้รับการยกย่อง มีความผูกพันซึ่งกันและกัน มีความรู้สึกเป็นส่วนร่วมในสังคมเดียวกัน มีการให้ความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ เช่น การให้คำแนะนำ การให้สิ่งของ การประเมินเพื่อให้ปรับปรุงให้ดีขึ้น การให้ความช่วยเหลือโดยมาเป็นแรงงาน ให้ความคิดเห็น ให้ข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อภาวะจิตใจ อารมณ์ มีขอบเขตครอบคลุมทั้งการให้และการรับจากบุคคลในครอบครัว เช่น บิดา มารดา ญาติพี่น้อง เพื่อนนักเรียน เพื่อนบ้าน เพื่อนที่ทำงาน ครูอาจารย์ คนในชุมชน บุคลากรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐบาลและเอกชน เป็นต้น

2. ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม

ได้มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับประเภทของการสนับสนุนทางสังคมและแบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมไว้หลายประการคือ

เฮาส์ (House. 1981 อ้างถึงใน สุภาพ ปิ่นทอง. 2549 : 26) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคม ตามแนวคิดของเฮาส์นั้นมี 4 ด้าน คือ

1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional Support) หมายถึง การแสดงออกถึงความเชื่อและความรู้สึกของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับความรัก ความผูกพัน ความรู้สึกไว้วางใจ การดูแลเอาใจใส่และความหวังใฝ่ซึ่งกันและกัน

2) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ และข้อเสนอแนะต่าง ๆ เพื่อเป็นแนวทางเลือกในการปฏิบัติทำให้บุคคลสามารถนำไปใช้แก้ไขปัญหาที่ต้องเผชิญอยู่

3) การสนับสนุนด้านการประเมินค่า (Appraisal Support) หมายถึงการได้รับข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับการเรียนรู้ด้วยตนเอง เพื่อนำไปใช้ในการประเมินตนเองโดยเปรียบเทียบกับผู้อื่นได้แก่ การเห็นพ้อง การยอมรับและการยกย่องชมเชย ทำให้เกิดความมั่นใจในการดำเนินชีวิตร่วมกับผู้อื่นในสังคม

4) การสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrumental Support) หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือโดยตรงในด้านสิ่งของ แรงงาน และการบริการต่าง ๆ ในยามที่เจ็บป่วยรวมทั้งการสนับสนุนทางด้านการเงิน

คอบบ์ (Cobb. 1976 อ้างถึงใน สุภาพ ปิ่นทอง. 2549 : 24) ได้แบ่งการสนับสนุนทางด้านสังคมออกเป็น 5 ด้าน

1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional Support) เป็นการให้ข้อมูลที่ชี้แนะแนวทางทำให้บุคคลเชื่อว่าบุคคลนั้นได้รับความรัก ความเอาใจใส่ ความผูกพัน ความหวังใฝ่ ก่อให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าและความรู้สึกเป็นเจ้าของ การสนับสนุนด้านอารมณ์เป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตสังคม ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกโศกเศร้า เสียใจ ซึมเศร้า อารมณ์อ่อนไหว และ

เปลี่ยนแปลงง่าย มีความไวต่อสถานการณ์ต่าง ๆ มีความกลัว วิดกกังวล ผู้ป่วยจะรู้สึกคับข้องใจ เนื่องจากความสามารถในการทำงานน้อยลงกว่าเดิม หรือไม่สามารถทำงานได้ เพราะสมรรถภาพของร่างกายเปลี่ยนไป สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยต้องการการประคับประคองด้านอารมณ์ ต้องการความรัก การดูแลเอาใจใส่ ความเห็นอกเห็นใจ ได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า ต้องการระบายความรู้สึก คับข้องใจ ความกลัว หรือความวิตกกังวลกับบุคคลที่ไว้วางใจ เพื่อให้เกิดความรู้สึกอบอุ่นและสบายใจ อันจะช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการดำเนินชีวิตต่อไป สิ่งเหล่านี้เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในของแต่ละคน และสื่อได้ด้วยวิธีการกระทำ เพื่อให้ทราบว่ามีความสนใจในทุกข์สุข และพร้อมที่จะให้การช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหา ส่วนมากจะได้จากความสัมพันธ์ใกล้ชิดและมีความผูกพันลึกซึ้งต่อกัน การได้รับการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกมั่นคงทางจิตใจ อารมณ์ ทำให้รู้สึกปลอดภัยและอบอุ่น ช่วยไม่ให้เกิดความรู้สึกเดียวดาย

2) การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า (Esteem) เป็นการแสดงที่บอกให้ทราบว่าบุคคลนั้นได้รับการยอมรับนับถือและมีคุณค่ามีความหมายต่อบุคคลอื่นการสูญเสียสมรรถภาพของร่างกาย ทำให้ผู้ป่วยต้องกลายเป็นบุคคลซึ่งต้องพึ่งพาผู้อื่น เป็นภาระทั้งต่อครอบครัวและสังคม ทำให้ผู้ป่วยต้องกลายเป็นบุคคลซึ่งต้องพึ่งพาผู้อื่น เป็นภาระทั้งต่อครอบครัวและสังคม ทำให้รู้สึกว่าคุณค่าในตนเองลดลงอย่างมาก ฉะนั้นการที่บุคคลในครอบครัวแสดงให้ผู้ป่วยเห็นว่าผู้ป่วยยังคงเป็นบุคคลที่มีบุคคลให้ความเคารพนับถือ ยอมรับ ยกย่อง และชมเชยในความสามารถของผู้ป่วยเท่าที่มีอยู่ จะทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น

3) การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Socially Support or Network) เป็นการบอกให้ทราบว่าบุคคลนั้นมีส่วนร่วมในสังคม และเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคมที่ให้ความช่วยเหลือและมีความผูกพันต่อกันและกัน การเจ็บป่วยเรื้อรังนาน ๆ นั้นทำให้ผู้ป่วยหย่อนสมรรถภาพของร่างกายลงไป ผู้ป่วยจะเกิดความรู้สึกแตกต่างหรือต่ำต้อยกว่าบุคคลอื่น รู้สึกอยากอยู่คนเดียว ไม่ต้องการมีกิจกรรมทางสังคมจากครอบครัว การทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีกิจกรรมร่วมกัน มีความร่วมมือและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน จะทำให้บุคคลไม่รู้สึกเบื่อหน่ายในการดำรงชีวิต การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวไม่ได้หมายถึงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในการให้ความช่วยเหลือทางด้านวัตถุและความมั่นคงทางอารมณ์เท่านั้น แต่ยังรวมถึงการที่บุคคลรู้สึกว่าตนเองได้รับการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคมด้วย

4) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร เป็นการได้รับข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริง ข่าวสารที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยสามารถนำไปแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้ ความสัมพันธ์นี้จะเกิดในช่วงที่บุคคลตกอยู่ในภาวะวิกฤต ต้องการข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ เพื่อช่วยผ่อนคลายความเครียดที่ประสบอยู่ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลง มีการปรับตัว ข้อมูลข่าวสารนี้ส่วนมากจะได้จากบุคคลที่เราารู้สึกสำคัญ เช่น บุคคลในครอบครัว ได้แก่ บิดา มารดา คู่สมรส เมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน ผู้ป่วยมักจะไม่ทราบว่า จะให้การดูแลตนเองอย่างไรบ้าง ทำให้ผู้ป่วยขาดแนวทางในการปรับตัวเพื่อดูแลตนเอง แม้ว่าในปัจจุบันจะมีความสามารถทำให้การฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นไปโดยล่าช้า ผู้ป่วยจะมีพฤติกรรมที่พึ่งพาผู้อื่นมากขึ้นตามลำดับไปด้วย ดังนั้นการให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติอย่างพอเพียงจนสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ การได้รับการตักเตือนให้ปฏิบัติประสพผลสำเร็จในการรักษามากยิ่งขึ้น และช่วยให้ผู้ป่วยได้มีการปรับตัว ปฏิบัติตนที่ถูกต้องเหมาะสมด้วย ดังนั้นการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญเป็นศรีท้าวจะช่วยทำให้ผู้ป่วยปรับตัวได้ดี

5) การสนับสนุนด้านสิ่งของ เงินทอง และแรงงาน เป็นการช่วยเหลือเกี่ยวกับวัตถุสิ่งของ เงินทอง แรงงาน ซึ่งเป็นการช่วยเหลือโดยตรงต่อความสำเร็จ ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถแสดงบทบาทเต็มของตนเองได้อย่างสมบูรณ์ ทั้งบทบาทที่มีต่อครอบครัวและอาชีพการงาน ผู้ป่วยจะมีปัญหาทั้งทางเศรษฐกิจเนื่องจากรายได้จากการประกอบอาชีพของผู้ป่วยลดลงหรือไม่มีเลย เนื่องจากสภาพร่างกายที่เปลี่ยนไปทำให้ทำงานได้น้อยลงหรือไม่ได้ทำงาน

ทอยส์ (Thoits. 1982 อ้างถึงใน สุภาพ ปิ่นทอง. 2549 : 25) แบ่งการสนับสนุนทางด้านสังคมออกเป็น 2 ชนิดคือ

1) การสนับสนุนทางสังคมอารมณ์ (Socio-Emotional Aid) คือ การให้ความรัก ความห่วงใย ความเข้าใจ การได้รับการยอมรับและการได้รับการยกย่องว่ามีคุณค่าจากบุคคลที่สำคัญต่อตนเอง

2) การสนับสนุนด้านสิ่งของและแรงงาน (Instrumental Aid) เป็นการให้ความช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของแรงงาน การให้คำแนะนำ ข้อมูลข่าวสารจากครอบครัวหรือเพื่อนร่วมงาน

จาคอบสัน (Jacobson. 1986 อ้างถึงใน เสาวนิจ รัตนวิจิตร. 2540 : 30) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น

1) การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional Support) คือ พฤติกรรมที่ทำให้รู้สึกสบายใจและเชื่อว่าบุคคลยกย่องเคารพนับถือ รัก หรือ พฤติกรรมอื่น ๆ ซึ่งแสดงถึงการดูแลเอาใจใส่ ก่อให้เกิดความมั่นใจ นำไปสู่ความรู้สึกปลอดภัย

2) การสนับสนุนทางด้านสติปัญญา (Cognitive Support) คือ ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำที่ช่วยให้บุคคลเข้าใจสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง และช่วยให้สามารถปรับตัวต่อความเปลี่ยนแปลงนั้น ๆ ได้

3) การสนับสนุนด้านสิ่งของ (Materials Support) คือ สิ่งของและบริการต่าง ๆ ที่ช่วยแก้ปัญหาบางอย่างได้

สรุปแล้ว การสนับสนุนทางสังคม เป็นการที่บุคคลในสังคมได้รับความรัก ความเอาใจใส่ เห็นคุณค่า ได้รับการยกย่อง มีความผูกพันซึ่งกันและกัน มีความรู้สึกเป็นส่วนร่วมในสังคมเดียวกัน มีการให้ความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ เช่น การให้คำแนะนำ การให้สิ่งของ การประเมินเพื่อให้ปรับปรุงให้ดีขึ้น การให้ความช่วยเหลือโดยมาเป็นแรงงาน ให้ความช่วยเหลือ ให้เวลา ให้ความคิดเห็น ให้ข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนทางสังคมและมีผลต่อภาวะจิตใจ อารมณ์ มีขอบเขตครอบคลุมทั้งการให้และการรับจากบุคคลในครอบครัว อาทิ บิดามารดา ญาติพี่น้อง เพื่อนฝูง เพื่อนนักเรียน เพื่อนบ้าน เพื่อนที่ทำงาน ครูบาอาจารย์ คนในชุมชน บุคคลวิชาชีพต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดให้ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุทั้งด้านจิตใจ โดยการได้รับความรักและการยอมรับจากบุคคลรอบข้าง และด้านสิ่งของ อันเป็นการช่วยเหลือจากบุคคลและพนักงานที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วิไลวรรณ ทองเจริญ และวิไลวรรณ อุณนาภิรักษ์ (2543) ศึกษาความต้องการของบุคคลก่อนวัยเกษียณ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความต้องการด้านต่าง ๆ ตามลำดับ ดังนี้

1. ความต้องการด้านสุขภาพ ลำดับที่ 1 ต้องการความรู้ด้านสุขภาพจากแพทย์ พยาบาล ลำดับที่ 2 ต้องการตรวจสุขภาพประจำปีฟรีละ 1 ครั้ง โดยต้องการคลินิกตรวจรักษาเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุมากที่สุด ลำดับที่ 3 ต้องการให้รับจัดบริการส่งเสริมสุขภาพฟรี

2. ความต้องการด้านสังคม ลำดับที่ 1 ต้องการสถานที่พักผ่อนและออกกำลังกาย ลำดับที่ 2 ต้องการให้ชุมชนมีหน่วยงานดูแลผู้สูงอายุโดยเฉพาะ ลำดับที่ 3 ต้องการลดหย่อนภาษีเงินได้ส่วนบุคคล

3. ความต้องการด้านจิตใจ ลำดับที่ 1 ต้องการความเคารพนับถือยกย่องจากครอบครัวและสังคม ลำดับที่ 2 ต้องการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา ลำดับที่ 3 ต้องการเข้าร่วมกิจกรรมทางขนบธรรมเนียมประเพณี

4. ความต้องการด้านการเงินและการงาน ลำดับที่ 1 ต้องการให้รัฐจัดหางาน ลำดับที่ 2 ต้องการเงินช่วยเหลือสำหรับผู้สูงอายุยากจน ลำดับที่ 3 ต้องการเกื้อหนุนทางการเงินจากลูกหลาน

จิตรา วีรบุรินท์ (2546) ได้ทำการวิจัยเรื่องรูปแบบการจัดบริการสังคมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุไทย พบว่าการจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้สูงอายุทั้ง 7 ด้าน ยังไม่มีความเหมาะสม ยังไม่มีความครอบคลุม ความสามารถในการตอบสนองความต้องการและแก้ไขปัญหาของผู้สูงอายุ การเข้าถึงบริการสังคมประเภทต่าง ๆ และปริมาณ/ความเพียงพอของการให้บริการอยู่ในระดับน้อย โดยกลุ่มที่เป็นข้าราชการเข้าถึงบริการได้มากที่สุด ส่วนกลุ่มผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งเข้าถึงบริการได้น้อยที่สุด ปัญหาอุปสรรคอยู่ในระดับมากทั้ง 7 ด้าน การจัดบริการสังคมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ จะเน้นรูปแบบการจัดบริการสังคมเชิงบูรณาการระหว่างระบบครอบครัวและชุมชนกับระบบสถานสงเคราะห์

ระพีพรรณ คำหอม และคณะ (2547 : 102-174) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตชนบท ผลจากการศึกษาความต้องการพื้นฐาน คือ ความต้องการเสื้อผ้า อาหาร ที่อยู่อาศัย คนดูแลและการยอมรับจากครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความต้องการบริการทุกด้าน หมายความว่าผู้สูงอายุที่มีความต้องการพื้นฐานมากมีความต้องการบริการสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุมาก ส่วนผู้ที่มีความต้องการพื้นฐานน้อยจะต้องการบริการน้อยด้วย และผลจากการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านครอบครัว (สัมพันธ์ภาพในครอบครัวดี) มีความสัมพันธ์กับความต้องการบริการสวัสดิการสังคมมาก ได้แก่ บริการการศึกษา เรียนรู้การถ่ายทอดภูมิปัญญา บริการส่งเสริมสุขภาพ งานที่สร้างรายได้ การฝึกอาชีพ บริการข้อมูลข่าวสาร สถานที่ออกกำลังกาย สถานที่พบปะพูดคุยในชุมชนและชมรมผู้สูงอายุ

พรอนันต์ กิตติมั่นคง (2547) ได้ศึกษาความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่าความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าอยู่ในระดับมากยกเว้นด้านที่อยู่อาศัยที่มีความต้องการในระดับปานกลาง ส่วนการเปรียบเทียบความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมาจำแนกตามภูมิลำเนาพบว่าโดยภาพรวมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่พบว่าเขตชนบทและเขตเมืองมี

ความแตกต่างกันโดยค่าเฉลี่ยความต้องการสวัสดิการสังคมในภาพรวมของผู้สูงอายุในเขตชนบทมากกว่าในเขตเมือง

นลินี โสชิงชัยฤทธิ์ (2549 : 76 - 83) ได้ศึกษาการประเมินผลการดำเนินงานสวัสดิการสังคมด้านเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าการดำเนินงานสวัสดิการสังคมด้านเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก โดยเทศบาลสามารถจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตรงตามกำหนดเวลา ในขณะที่เดียวกันได้แก้ไขให้ผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน และประสบปัญหาทางสังคมซึ่งยังไม่ได้รับการพิจารณาให้ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เทศบาลจึงมีการจัดสรรงบประมาณเพื่อจ่ายเป็นเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้อย่างทั่วถึง ในขณะที่เดียวกันก็พบว่าคณะกรรมการคัดเลือกผู้สูงอายุยังไม่ได้พิจารณาคัดเลือกผู้สูงอายุตามเกณฑ์ที่กำหนด เพราะกระบวนการคัดเลือกผู้สูงอายุให้ได้รับเบี้ยยังชีพยังคงใช้ฐานความคิดของระบบอุปถัมภ์ ผู้ที่ได้รับเบี้ยยังชีพมีความสัมพันธ์เชิงญาติมิตรหรือพวกพ้องของผู้นำท้องถิ่น ส่งผลให้ผู้สูงอายุอีกจำนวนหนึ่งที่ยากลำบาก ไร้ญาติ ไม่ได้รับการพิจารณาอย่างเหมาะสม สำหรับความพึงพอใจของผู้ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุที่มีต่อการดำเนินงานสวัสดิการสังคมด้านเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในระดับมาก เนื่องจากเทศบาลได้จัดให้มีเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานสวัสดิการสังคมด้านเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุคอยอำนวยความสะดวกและให้บริการแก่ผู้สูงอายุ

ชาญวิทย์ บ่วงราบ (2551) ได้ศึกษาความต้องการได้รับสวัสดิการของผู้สูงอายุในตำบลเสาชิงหิน อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุในตำบลเสาชิงหิน อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี มีความต้องการได้รับสวัสดิการ ในภาพรวม และรายด้านแต่ละด้านทั้ง 7 ด้านอยู่ในระดับมาก ด้านที่ผู้สูงอายุมีความต้องการมากที่สุด คือด้านการแพทย์และสาธารณสุข รองลงมาคือด้านที่อยู่อาศัย อาหาร เครื่องนุ่งห่ม และสาธารณสุขโรค และด้านการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพและการจัดการศพตามประเพณี ผลการเปรียบเทียบความต้องการพบว่าผู้สูงอายุในตำบลเสาชิงหินมีความต้องการได้รับสวัสดิการแตกต่างกันเมื่อจำแนกกลุ่มตามปริมาณเงินที่เหลือเก็บออมโดยผู้สูงอายุที่ไม่มีเงินเหลือเก็บมีความต้องการได้รับสวัสดิการมากกว่าผู้สูงอายุที่มีเงินเหลือเก็บอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งในด้านการแพทย์และสาธารณสุข ด้านการศึกษาและข้อมูลข่าวสาร และด้านการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพและการจัดการศพตามประเพณี

ศศิวิมล มงคลสินธุ์ (2554) ศึกษาปัญหาการให้สวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลนาจารย์ อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการวิจัยพบว่า 1) ผู้สูงอายุโดยรวมและจำแนกตามเพศ สถานภาพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่เห็นว่ามีปัญหาการให้สวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุอยู่ในระดับน้อย ได้แก่ ด้านนันทนาการ ด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล ด้านที่อยู่อาศัย ด้านการสร้างบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน และด้านความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว ผู้ดูแลและการคุ้มครอง และมีปัญหาด้านรายได้ อยู่ในระดับปานกลาง 2) ผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ที่มีเพศต่างกันเห็นว่ามีปัญหาการให้สวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ โดยรวมและรายด้านทุกด้านไม่แตกต่างกัน 3) ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพต่างกันเห็นว่ามีปัญหาการให้สวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลนาจารย์ อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยรวมและรายด้าน 5 ด้านไม่แตกต่างกัน แต่ด้านรายได้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 4) ผู้สูงอายุที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกันเห็นว่าปัญหาการให้สวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ โดยรวมและรายด้าน 5 ด้านไม่แตกต่างกัน แต่ด้านรายได้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บทที่ 3 ระเบียบวิธีการวิจัย

การศึกษาปัญหาและความต้องการด้านสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในชุมชน : กรณีศึกษาผู้สูงอายุในชุมชนคลองกุ่มนิเวศน์ เขตบึงกุ่ม กรุงเทพมหานคร เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ (Quantitative Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการด้านสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุและปัญหาการเข้าถึงสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการด้านสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ การเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสารและการสัมภาษณ์เจาะลึก การสังเกต โดยมีระเบียบวิธีการวิจัยดังนี้

วิธีการศึกษา

วิธีการศึกษาประกอบด้วย การวิจัยเอกสาร (Documentary Research) และการวิจัยภาคสนาม (Field Research) โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

1. การวิจัยเอกสาร ประกอบด้วย การทบทวนสถานการณ์ผู้สูงอายุในปัจจุบัน ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง นโยบายที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ แนวคิดเกี่ยวกับสวัสดิการของผู้สูงอายุ แรงสนับสนุนทางสังคม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2. การวิจัยภาคสนาม เป็นการศึกษาข้อมูลโดยการลงพื้นที่ระหว่างเดือนมีนาคม 2556 โดยอาศัยวิธีการดังต่อไปนี้

2.1 การสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth-Interview) ของผู้สูงอายุที่ได้รับคัดเลือก

2.2 การสังเกต (Observation) เป็นการเก็บข้อมูลโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อนำสิ่งที่ได้จากการมอง การฟัง มาบันทึกอย่างเป็นระบบ ซึ่งการสังเกตที่ใช้เป็นการสังเกตโดยไม่มีส่วนร่วม คือ ผู้ศึกษาจะเป็นผู้มองจากภายนอกถึงสถานการณ์ของผู้สูงอายุ สภาพความเป็นอยู่ การดูแลของครอบครัว แรงสนับสนุนทางสังคม ฯลฯ

2.3 การจดบันทึกและการบันทึกเสียง เป็นการบันทึกข้อมูลจากผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย โดยผู้ศึกษาจะทำการขออนุญาตทุกครั้งก่อนการบันทึก

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาในครั้งนี้ คือผู้สูงอายุตั้งแต่ 55 ปีขึ้นไปที่อาศัยในชุมชนคลองกุ่มนิเวศน์ เขตบึงกุ่ม กรุงเทพมหานคร มีจำนวน 150 คน แต่ผู้วิจัยเลือกแบบเฉพาะเจาะจงเป็นกลุ่มตัวอย่าง 15 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ที่ประกอบด้วยประเด็นคำถาม 5 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของผู้สูงอายุ และสถานภาพในครอบครัว

ส่วนที่ 2 ลักษณะด้านครอบครัว หมายถึง ลักษณะโครงสร้างของครอบครัว การดูแลเอาใจใส่จากสมาชิกในครอบครัว และความสัมพันธ์ภาพของครอบครัว

ส่วนที่ 3 ลักษณะด้านสุขภาพ หมายถึง ภาวะสุขภาพกาย และภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 4 ลักษณะทางสังคม หมายถึง การมีส่วนร่วมกิจกรรมในสังคม แรงสนับสนุนทางสังคม

ส่วนที่ 5 สวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ หมายถึง ระบบการจัดบริการทางสังคมของผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบด้วย การประกันสังคม การช่วยเหลือสาธารณะ บริการสังคมด้านต่าง ๆ อาทิ สุขภาพอนามัย การศึกษา ที่อยู่อาศัย การมีงานทำและมีรายได้ บริการสังคม และนันทนาการ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

เป็นการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก โดยใช้แบบสัมภาษณ์ประกอบด้วยประเด็นคำถามที่เป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์ผู้สูงอายุหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุด้วยตนเอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษานำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์ในเชิงคุณภาพและนำเสนอข้อมูลโดยใช้การบรรยายเชิงพรรณนา (Descriptive) ซึ่งจะวิเคราะห์ตามหลักวัตถุประสงค์ และตามกรอบแนวคิดการวิจัยที่ได้กำหนดไว้

บทที่ 4 ผลการศึกษา

ในบทนี้จะนำเสนอผลการวิจัยซึ่งศึกษาปัญหาและความต้องการด้านสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในชุมชนคลองกุ่มนิเวศน์ เขตบึงกุ่ม กรุงเทพมหานคร จากการเก็บข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์เจาะลึกและการสังเกตโดยประเด็นในการนำเสนอผลการศึกษาจะเป็นไปตามกรอบแนวคิดในการวิจัยประกอบด้วย

1. ข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุ
2. ลักษณะครอบครัวของผู้สูงอายุ
3. ลักษณะด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ
4. ลักษณะแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ
5. ความต้องการด้านสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ
6. ปัญหาการเข้าถึงสวัสดิการสังคม

ข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุ

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้คือผู้สูงอายุตั้งแต่ 55 ปีขึ้นไป ที่อาศัยในชุมชนคลองกุ่มนิเวศน์ เขตบึงกุ่ม กรุงเทพมหานคร มีจำนวน 150 คน แต่ผู้วิจัยเลือกแบบเฉพาะเจาะจงเป็นกลุ่มตัวอย่าง 15 คน

ตารางที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

| ลำดับ | ชื่อ-สกุล (นามสมมติ) | เพศ | อายุ | การศึกษา | สถานภาพ | อาชีพในอดีต | อาชีพปัจจุบัน | รายได้ | สถานะ ในครอบครัว |
|-------|-------------------------|------|------|----------|------------|--------------------|------------------------|---------------------|---------------------|
| 1. | นาย ก | ชาย | 56 | ป.4 | สมรส | ทำนา | ขับรถแท็กซี่ | 15,000 | หัวหน้า |
| 2. | นางสาว ข | หญิง | 69 | ป.4 | โสด | เย็บผ้า (อยู่บ้าน) | รับจ้าง | ไม่แน่นอน | หัวหน้า |
| 3. | นางสาว ค | หญิง | 56 | ปริญญาโท | โสด | ข้าราชการ | แปลเอกสาร | 40,000 | หัวหน้า |
| 4. | นาง ง | หญิง | 58 | ป.4 | หม้าย/หย่า | ทำงานโรงงาน | เย็บผ้า | 7,000 | สมาชิก |
| 5. | นาง จ | หญิง | 55 | ป.4 | หม้าย/หย่า | รับจ้าง | รับจ้าง | 3,000 | สมาชิก |
| 6. | นาง ฉ | หญิง | 60 | ป.4 | สมรส | ทำนา | เย็บผ้า | 6,000 | สมาชิก |
| 7. | นางสาว ช | หญิง | 64 | ป.4 | โสด | ค้าขาย | เลี้ยงหลาน/ไม่ได้ทำงาน | ไม่แน่นอน (บุตรให้) | สมาชิก |
| 8. | นาย ซ | ชาย | 59 | ป.4 | หม้าย/หย่า | รับจ้าง | รปภ. | 13,000 | หัวหน้า |
| 9. | นาย ต | ชาย | 72 | ม.4 | หม้าย/หย่า | ลูกจ้างโสดสภา | - | 4,000 (บุตรให้) | อยู่คนเดียว |
| 10. | นาง บ | หญิง | 70 | ป.4 | หม้าย/หย่า | ลูกจ้างมหาวิทยาลัย | เด็ตรัก, ดูที่จอดรถ | 3,000 | หัวหน้า |
| 11. | นาง ป | หญิง | 64 | ป.4 | สมรส | เย็บผ้า (อยู่บ้าน) | แม่บ้าน | 6,000-7,000 | หัวหน้า |
| 12. | นาย พ | ชาย | 60 | ป.4 | สมรส | พนักงานบริษัท | - | ทุนเกษียณอายุ | หัวหน้า |
| 13. | นาย ม | ชาย | 56 | ป.4 | สมรส | รับจ้าง | รับจ้าง | 13,000 | หัวหน้า |
| 14. | นาย ส | ชาย | 72 | ม.6 | สมรส | รัฐวิสาหกิจ | - | 6,000 | สมาชิก |
| 15. | นางสาว อ | หญิง | 57 | ป.4 | สมรส | พนักงานบริษัท | แม่บ้าน | 6,000 | สมาชิก |

โดยภาพรวมของผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชนคลองกุ่มนิเวศน์ เขตบึงกุ่ม กรุงเทพมหานคร จำนวน 15 คน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 9 คน และเป็นเพศชายจำนวน 6 คน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 55-60 ปี จำนวน 8 คน รองลงมาอายุระหว่าง 61-70 ปี จำนวน 5 คน และอายุ 70 ปีขึ้นไปจำนวน 2 คน ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีสถานภาพสมรสจำนวน 7 คน รองลงมาหม้าย/หย่าจำนวน 5 คน และโสดจำนวน 3 คน ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 12 คน ระดับมัธยมศึกษาจำนวน 2 คน และระดับปริญญาโท 1 คน การประกอบอาชีพในอดีตผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง/ลูกจ้าง/พนักงานบริษัท/ทำงานโรงงานจำนวน 8 คน รองลงมาอาชีพเกษตรกรคือ ทำนาจำนวน 2 คน ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจจำนวน 2 คน เย็บผ้าไหลอยู่บ้านจำนวน 2 คน และค้าขายจำนวน 1 คน การประกอบอาชีพในปัจจุบันผู้สูงอายุไม่ได้ทำงานจำนวน 4 คน รับจ้างจำนวน 3 คน เย็บผ้าจำนวน 2 คน แม่บ้านจำนวน 2 คน รพภ.จำนวน 1 คน แพลเอกสารจำนวน 1 คน เด็ดพริก/ดูที่จอดรถจำนวน 1 คน และขับรถแท็กซี่จำนวน 1 คน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาท จำนวน 5 คน รองลงมามีรายได้ 3,000-5,000 บาท จำนวน 3 คน เท่ากับมีรายได้ 10,00-15,000 บาท จำนวน 3 คน รายได้ไม่แน่นอนจำนวน 2 คน มีรายได้ 40,000 บาท จำนวน 1 คน และมีรายได้เป็นเงินทุนเกษียณอายุพนักงานบริษัทจำนวน 1 คน

“ยายอายุ 64 ปี จบ ป.4 แยกกันอยู่นานแล้ว เมื่อก่อนค้าขาย เดียวนี้ไม่ได้ทำงาน ช่วยเลี้ยงหลานไม่มีรายได้ ค่าใช้จ่ายลูก ๆ ก็จ่ายให้”

(ผู้สูงอายุวัย 60 ปี)

“ฉันอายุ 64 ปี จบปริญญาตรีที่ศรีนครินทร์เอกภาษาอังกฤษ ได้ทุนเรียนการแปลและล่ามที่นิวซีแลนด์ 1 ปี และกลับมาเรียนต่อจบโทภาษาและการสื่อสารหลักสูตรนานาชาติที่จุฬา โสด เคยรับราชการซี 7 เป็นครู ออกจากราชการได้บ้านาญเดือนละ 30,000 บาท แพลเอกสารก็รับงานมาทำที่บ้าน มีทาว์นเฮาส์ให้เช่าอีก 6,000 บาท และก็มีตัวให้เด็กช่วงใกล้สอบ รายได้ไม่แน่นอนน่าจะประมาณ 40,000 บาทต่อเดือน”

(ผู้สูงอายุวัย 64 ปี)

“ตาอายุ 59 ปี จบแค่ ป.4 เมื่อก่อนก็รับจ้าง ตอนนี้เป็น รพภ.ได้เงินเดือน 13,000 บาทต่อเดือน ไม่ได้อยู่กับยายหรือหกหย่ากันนานแล้ว”

(ผู้สูงอายุวัย 59 ปี)

“สามีของฉันตายแล้ว ฉันเป็นหม้าย ตอนนี้อายุ 70 ปี จบ ป.4 เมื่อก่อนเป็นลูกจ้างในมหาวิทยาลัยทำความสะอาด ตอนนี่แก่แล้วไม่ได้ทำอะไร ก็เด็ดพริกและก็รับจ้างเก็บค่าที่จอดรถ รายได้ 3,000 บาท ไม่แน่นอนหรอก”

(ผู้สูงอายุวัย 70 ปี)

ตารางที่ 2 ลักษณะครอบครัวของผู้สูงอายุ

| ลำดับ | ชื่อ-สกุล (นามสมมุติ) | จำนวน สมาชิก | ลักษณะ ครอบครัว | รายได้รวม ของ ครอบครัว | ความ พอเพียง ของรายได้ | การดูแล ของครอบครัว |
|-------|--------------------------|-----------------|--------------------|------------------------------|------------------------------|---------------------------|
| 1 | นาย ก | 4 คน | ครอบครัวเดี่ยว | 20,000 | พอเพียง | เอาใจใส่ดี |
| 2 | นางสาว ข | 4 คน | ครอบครัวเดี่ยว | ไม่แน่นอน | พอเพียง | ดูแลซึ่งกันและกัน |
| 3 | นางสาว ค | 2 คน | ครอบครัวเดี่ยว | 60,000 | พอเพียง | ดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน |
| 4 | นาง ง | 3 คน | ครอบครัวเดี่ยว | 30,000 | พอเพียง | บุตรดูแลเอาใจใส่ดี |
| 5 | นาง จ | 3 คน | ครอบครัวเดี่ยว | 8,000 | ไม่เพียงพอ | น้องสาวดูแลดี |
| 6 | นาง ฉ | 4 คน | ครอบครัวเดี่ยว | 20,000 | ไม่เพียงพอ | ผู้สูงอายุดูแลทุกคนในบ้าน |
| 7 | นางสาว ช | 4 คน | ครอบครัวเดี่ยว | 25,000 | เพียงพอ | ครอบครัวดูแลดี |
| 8 | นาย ซ | 4 คน | ครอบครัวเดี่ยว | 25,000 | เพียงพอ | ดูแลดี |
| 9 | นาย ต | 1 คน | ครอบครัวเดี่ยว | 5,000 | พอเพียง | บุตรหลานดูแลสม่ำเสมอ |
| 10 | นาง บ | 2 คน | ครอบครัวเดี่ยว | ไม่แน่นอน | ไม่พอเพียง | ดูแลตัวเองไม่มีใครดูแล |
| 11 | นาง ป | 5 คน | ครอบครัวขยาย | 70,000 | พอเพียง | มีความเอาใจใส่ |
| 12 | นาย พ | 5 คน | ครอบครัวขยาย | 45,000 | พอเพียง | เอาใจใส่ดี |
| 13 | นาย ม | 3 คน | ครอบครัวเดี่ยว | 25,000 | พอเพียง | เอาใจใส่เป็นอย่างดี |
| 14 | นาย ส | 3 คน | ครอบครัวเดี่ยว | 34,000 | พอเพียง | ดูแลซึ่งกันและกัน |
| 15 | นางสาว อ | 5 คน | ครอบครัวขยาย | 45,000 | พอเพียง | ให้คำปรึกษาดูแลเอาใจใส่ดี |

ลักษณะครอบครัวของผู้สูงอายุ

โดยภาพรวมลักษณะครอบครัวของผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยวจำนวน 13 ครอบครัว มีครอบครัวขยายจำนวน 2 ครอบครัว ส่วนใหญ่มีสมาชิกในครอบครัว 4 คน จำนวน 5 ครอบครัว รองลงมามีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 3 คน จำนวน 4 ครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว 2 คน จำนวน 2 ครอบครัว ซึ่งเท่ากับมีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 5 คน จำนวน 2 ครอบครัว และมีอยู่ตามลำพัง 1 คน ลักษณะครอบครัวเป็นชุมชนเมืองต่างคนต่างอยู่ โครงสร้างครอบครัวเปลี่ยนไปสู่ครัวเรือนที่อยู่คนเดียว ครัวเรือนที่อยู่ด้วยกันแบบไม่ใช่ญาติ ครัวเรือนที่มีอายุรุ่นเดียวกันและครัวเรือนที่มีสมาชิกครอบครัวไม่ครบ ไม่มีพ่อเหลือแต่แม่และลูก หรือยายกับหลาน ๆ หรือมียายรุ่นราวคราวเดียวกัน 4 คน หรือตาอยู่เพียงลำพัง ส่วนใหญ่รายได้รวมของสมาชิกทุกคนในครอบครัว 20,000-30,000 บาทต่อเดือน มีจำนวน 6 ครอบครัว รองลงมามีรายได้รวมมากกว่า 30,000 บาทต่อเดือน จำนวน 5 ครอบครัว รายได้ 5,000-10,000 บาทต่อเดือน จำนวน 2 ครอบครัว และรายได้ไม่แน่นอนจำนวน 2 ครอบครัว ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีรายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่ายจำนวน 12 ครอบครัว มีรายได้ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่ายจำนวน 3 ครอบครัว การดูแลของครอบครัวส่วนใหญ่ได้รับการดูแลอย่างดีจำนวน 14 คน มีเพียง 1 คนซึ่งต้องดูแลตนเอง บทบาทหน้าที่ของผู้สูงอายุในครอบครัวส่วนใหญ่ไม่ได้มีหน้าที่ทางด้านการดูแลหาเลี้ยงครอบครัวแต่จะดูแลความเรียบร้อยภายในบ้าน อาทิ การช่วยดูแลบ้าน ทำความสะอาดบ้าน เลี้ยงหลาน ๆ มีผู้สูงอายุบางคนที่มีสถานะเป็นหัวหน้าครอบครัวซึ่งรับภาระหาเงินเลี้ยงดูครอบครัว

“ตอนนี้ในครอบครัวของยายมีสมาชิก 4 คน มีพ่อ แม่ ลูกและหลาน ตาจะทำงานขับรถ taxi ส่วนยายเป็นแม่บ้าน ทำงานบ้าน เลี้ยงหลาน ลูกคนโตไปทำงานต่างประเทศ ส่วนลูกคนเล็กยังเรียนอยู่ ยังไม่จบ ก็ทำทุกอย่างนั้นแหละเย็บผ้าโหลจะได้ช่วยตาส่งเสียเขาให้จบสักที จะได้หมดห่วงรายได้ของทุกคน 20,000 บาทต่อเดือนแต่ไม่พอหรอกค่าใช้จ่ายเยอะ”

(ผู้สูงอายุวัย 60 ปี)

“ตาอยู่คนเดียวที่บ้านหลังนี้ ไม่ได้ทำงานอยู่บ้านเฉย ๆ สมัยก่อนเป็นลูกจ้าง ลูกให้เดือนละ 4,000 บาท น่าจะเป็นครอบครัวเดี่ยวแหละตาอยู่คนเดียว ลูก ๆ แยกย้ายกันไปทำงานมีครอบครัว มาเยี่ยมบ้าง รายได้ลูก ๆ คงหลายหมื่นอยู่ ตาเองก็ไม่ได้เดือนร้อนก็พอใช้ ไม่ได้เดือนร้อนอะไร”

(ผู้สูงอายุวัย 72 ปี)

“ฉันเป็นหม้ายอยู่กับลูกสาว แต่ตัวใครตัวมัน ต่างคนต่างเลี้ยงตัวเอง ก็ไม่รู้เขาได้เท่าไร เราก็เลี้ยงตัวเราเขาก็เลี้ยงของเขา ลูกไม่ได้ช่วยอะไร ฉันดูแลตัวเองทุกอย่าง หุงข้าว ทำความสะอาดบ้าน ทำพริก ตูที่จ้อครถ รายได้ลูกไม่รู้ ไม่เคยยุ่ง”

(ผู้สูงอายุวัย 70 ปี)

“ฉันอายุ 69 ปีแล้วโสด เย็บผ้าและขายของ ในครอบครัวอยู่กัน 4 คน พี่สาวน้องสาว อายุก็พอ ๆ กัน จะดูแลกันเอง ถ้ามสารทุกข์สุขดิบกัน ฉันไม่มีใครนอกจากพี่น้อง รายได้ของฉันไม่เคยรู้ได้มากก็หยิบใช้ไป ไม่เคยคิดเลย ส่วนของพี่กับน้อง พี่เขาเคยรับราชการซี 8 น่าจะรายได้เยอะหน่อย รวม 4 คนก็ไม่เดือนร้อนมีน้อยใช้น้อยมีมากก็ใช้มาก”

(ผู้สูงอายุวัย 69 ปี)

“ฉันอยู่กับแม่ 2 คน พ่อมีครอบครัวใหม่มานานแล้ว ฉันไม่ได้แต่งงานเป็นหัวหน้าครอบครัว เพราะดูแลค่าใช้จ่ายทุกอย่างในบ้าน ไม่ค่อยได้ส่งสิ่งกับพี่น้องหรือญาติ ต่างคนต่างทำงาน กับเพื่อนบ้านคนกรุงเทพไม่ค่อยยุ่งกัน ไม่ชอบไปนั่งคุย มั่วสุม ส่วนใหญ่อยู่บ้านดูแลกันเอง อยู่กันแค่ 2 คน แม่ไม่มีรายได้ ฉันมีรายได้จากบำนาญ ค่าเช่า งานแปล”

(ผู้สูงอายุวัย 69 ปี)

ตารางที่ 3 ลักษณะด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

| ลำดับ | ชื่อ-สกุล (นาม สมมุติ) | โรคประจำตัว/ โรคเรื้อรัง | สุขภาพ โดยรวม | การตรวจ สุขภาพ | การรักษา พยาบาล | สุขภาพจิต |
|-------|------------------------------|--------------------------------|------------------|-------------------|-----------------------------|---|
| 1 | นาย ก | - | ดีมาก | ไม่ตรวจ | รพ.แพทย์ปัญญา | เหนื่อยจากการทำงานมาก รู้สึกเครียดบางครั้ง |
| 2 | นางสาว ข | ความดัน ไขมัน โรคต่อกระดูก | ไม่ดี | ไม่ตรวจ | รพ.นวมินทร์ | เครียดเรื่องงาน |
| 3 | นางสาว ค | กรดไหลย้อน | ไม่ดี | ตรวจ | รพ.จุฬาฯ | มีความสุข |
| 4 | นาง ง | - | ดีมาก | ไม่ตรวจ | - | มีความสุขกับการทำงาน |
| 5 | นาง จ | หอบหืด ภูมิแพ้ ไม่ค่อยมีแรง | แย่ | ไม่ตรวจ | (ไม่เคยไป) | เครียด |
| 6 | นาง ฉ | - | ดีมาก | ตรวจ | - | เครียดเรื่องลูกชาย |
| 7 | นางสาว ช | หัวใจ หอบ ไต แผลกดทับ | แย่มาก | ไม่ตรวจ | (เดินไม่ไหวไม่ได้ ไปรพ.) | มีความสุข |
| 8 | นาย ซ | ปวดเข่า ไขข้อ | ไม่ดี | ตรวจ | รพ.แพทย์ปัญญา | บางครั้งเครียด |
| 9 | นาย ต | ต่อกระดูก | ไม่ดี | ไม่ตรวจ | รพ.แพทย์ปัญญา | ปฏิบัติสมาธิ มีความสุข ไม่เครียด |
| 10 | นาง บ | ความดัน ขาขาอ่อนแรง | ไม่ดี | ไม่ตรวจ | รพ.แพทย์ปัญญา | เครียดเรื่องลูก |
| 11 | นาง ป | ปวดฟัน ปวดเข่า | ไม่ดี | ไม่ตรวจ | รพ.นพรัตน์ | มีความสุขดีไม่เครียด |
| 12 | นาย พ | โรคหัวใจ ความดัน | ไม่ดี | ตรวจ | รพ.นวมินทร์ 9 | มีความสุขดี |
| 13 | นาย ม | - | ดีมาก | ตรวจ | รพ.นวมินทร์ 9 | มีความสุขกับการทำงาน |
| 14 | นาย ส | ความดันปวดขา โรคเก๊า | ไม่ดี | ตรวจ | รพ.นพรัตน์ | มีความสุขกับสิ่งที่ทำ |
| 15 | นางสาว อ | ความดัน ปวดขา | ไม่ดี | ไม่ตรวจ | รพ.นวมินทร์ | มีความสุข (ทำอาหาร) เครียด (ปวดขา) |

ลักษณะด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

โดยภาพรวมลักษณะด้านสุขภาพของผู้สูงอายุซึ่งแบ่ง 2 ประเภท คือ ภาวะสุขภาพกายและภาวะสุขภาพจิต

1. ภาวะสุขภาพทางกาย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวหรือมีสุขภาพไม่ค่อยแข็งแรง มีจำนวน 11 คน มีสุขภาพดีไม่มีโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรังจำนวน 4 คน โรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรัง อาทิ โรคความดัน ปวดเข่า โรคหัวใจ หอบหืด ภูมิแพ้ แขนขาอ่อนแรง ปวดฟันกรดไหลย้อน ไขมันต่อกระดูก ผู้สูงอายุรักษาพยาบาลโรงพยาบาลใกล้บ้านตามสิทธิบัตรทอง ประกันสังคม และข้าราชการ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้ตรวจสุขภาพประจำปีจำนวน 9 คน มีการตรวจสุขภาพประจำปีเพียง 6 คนเท่านั้น แต่มีผู้สูงอายุจำนวน 2 คน ที่ป่วยและไม่ได้พบแพทย์ที่โรงพยาบาล จะซื้อยามารับประทานเองเพราะไปโรงพยาบาลไม่ไหว เดินไม่ได้ ไม่รู้โรงพยาบาลอยู่ที่ไหน

2. ภาวะสุขภาพทางจิต ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตดี รู้สึกมีคุณค่าในตนเองไม่ท้อแท้และสิ้นหวังจากการทำงานหรือมีกิจวัตรประจำวันทำ อาทิ เลี้ยงหลาน เย็บผ้าโหล ทำงานบ้าน ปฏิบัติธรรม มีจำนวน 8 คน มีผู้สูงอายุที่มีภาวะเครียด 7 คน ภาวะเครียดในบางครั้งจากภาวะสุขภาพเข้าสู่

วัยผู้สูงอายุ การมีโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรัง ภาวะเศรษฐกิจที่บีบคั้นและบางครั้งเกิดจากครอบครัว ไม่ให้การดูแลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

“ยายมีโรคประจำตัวเป็นโรคหัวใจโต มีแผลกดทับ เดินไม่ได้มา 3-4 ปีแล้ว ไม่ได้ไปตรวจสุขภาพเลย ตั้งแต่เดินไม่ได้ก็ไม่เคยไปโรงพยาบาลอีกเลย ก็อยู่แต่บ้านลูก ๆ ก็ดูแลอยู่ มีความสุขดีไม่เคยเครียด อยู่กับลูกหลานมีความสุขดี เพียงแต่เดินไม่ได้บางครั้งก็มีหงุดหงิดบ้างเท่านั้น”

(ผู้สูงอายุวัย 64 ปี)

“ตาไม่มีโรคประจำตัวหรือโรค เป็นอยู่โรคเดียว ต้อกระจก รักษาอยู่โรงพยาบาลแพทย์ปัญญา ตั้งแต่ปลดเกษียณปี 39 ไม่ได้ใช้ค็อกอีกเลย ตอนทำงานตรวจสุขภาพทุกปี ส่วนจิตใจ ดีมาก ไม่เครียดปลงแล้ว ไม่เคยท้อแท้ อยู่คนเดียวไม่ซึมเศร้า ปฏิบัติธรรมทุกวันจิตไม่ตก มีความสุขดี”

(ผู้สูงอายุวัย 72 ปี)

“มีโรคประจำตัว ความดัน ขา ขาอ่อนแรง ส่วนใหญ่ไปตามหมอนัดและก็เอายามากิน ส่วนจิตใจ ท้อแท้เรื่องลูก มันไม่ได้ตั้งใจเลย มีปัญหาตลอดจะทำอย่างนี้ลูกก็จะเอาขังเงินไม่เคยมาดูแลหรือ ตัวเองมันยังเอาตัวไม่รอดเลย”

(ผู้สูงอายุวัย 70 ปี)

“ฉันมีโรคประจำตัว หอบหืด ภูมิแพ้ เคยขาหัก ร่างกายไม่ค่อยแข็งแรง ส่วนใหญ่ซื้อยามากินเอง โสด อาศัยกับน้องสาวรับจ้างรายวันไม่มีเงิน ไม่ไปหรือโรงพยาบาล หาไม่เจอ เปลืองเงินค่ารถค่าลา ไม่เครียด น้องสาวก็ดูแลเราดี แต่ต้องทำงาน ทำแล้วมีความสุข”

(ผู้สูงอายุวัย 55 ปี)

“ยายไม่มีลูกดูแล ส่วนใหญ่เป็นพี่น้องรุ่นราวคราวเดียวกัน เป็นความดัน ไขมันในเส้นเลือด โรคตา ไม่เคยตรวจสุขภาพประจำปีเพราะไปหาหมอทุก 3 เดือนอยู่แล้ว เป็นอะไรเดี๋ยวหมอบอกเอง จิตใจเครียดอยู่เรื่องเดียว เย็บผ้าโหลรับงานเขามาทำกลัวส่งงานไม่ทันเลยเครียด เรื่องอื่น ๆ ไม่มีนะ ไม่มีลูกไม่มีตัว ทำงานเพลินดี”

(ผู้สูงอายุวัย 69 ปี)

“ยายปวดเข่า เจ็บเข่า รักษาอยู่ศูนย์ 50 หรือไม่กี่โรงพยาบาลนพรัตน์ หมอให้ตรวจสุขภาพก็ไม่เคยไปตรวจสักที ส่วนเรื่องอื่นก็ไม่มีปัญหาสบาย ๆ แต่งงานตั้งแต่อายุ 18 ปีตามตามาอยู่กรุงเทพฯ ช่วงนั้นเครียดเพราะไม่รู้จักรุงเทพเลย แต่ทุกวันนี้ชินแล้วเมื่อก่อนอยู่แถวบางกะปิ ตอนนี้อยู่เลี้ยวหลานมีความสุขไม่เครียด แต่บางครั้งจะไม่สบายตามหลาน ๆ พอหลานไอเราก็ไอด้วย ลูก ๆ ก็เอาใจใส่ดี มาเยี่ยมก็ซื้อของมาฝาก เพียงแต่เขาต้องทำงานจึงไม่ค่อยได้คุยกัน”

(ผู้สูงอายุวัย 64 ปี)

ตารางที่ 4 ลักษณะการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ

| ลำดับ | ชื่อ-สกุล (นามสมมุติ) | สุขภาพ | พัฒนาตนเอง | ครอบครัว | ข้อมูลข่าวสาร | เศรษฐกิจ |
|-------|--------------------------|------------------------------|-------------|---------------------------|------------------------------|--|
| 1 | นาย ก | บัตรทอง รพ.แพทย์ปัญญา | ไม่มี | ให้กำลังใจ | เสียงตามสาย ทวี วิทยุ | ไม่มี |
| 2 | นางสาว ข | บัตรทอง รพ.นวมินทร์ | ไม่มี | ดูแลดี | เสียงตามสายชุมชน | เบี้ยยังชีพ |
| 3 | นางสาว ค | เบิกจ่ายตรง รพ.จุฬาฯ | ออกกำลังกาย | ปรึกษาแม่ | ไม่รับเสียงตามสาย | มีบ้านอายุ (ไม่ได้รับเงิน ช่วยเหลือ) |
| 4 | นาง ง | ไม่มี/ไม่เคยไป | ไม่มี | ปรึกษาลูก | เสียงตามสาย | ไม่มี |
| 5 | นาง จ | ไม่เคยมีบัตรทอง | ไม่มี | ดูแลบางครั้ง | ไม่ได้ดูทีวี หรือฟัง อะไร | ไม่มี |
| 6 | นาง ฉ | ไม่มี | ไม่มี | ปรึกษาใน ครอบครัว | เสียงตามสาย ทวี วิทยุ | เบี้ยยังชีพ |
| 7 | นางสาว ช | (เดินไม่ไหว ไม่ได้ไปรพ.) | ออกกำลังกาย | บุตรหลาน ดูแล | เสียงตามสาย | เบี้ยยังชีพ |
| 8 | นาย ซ | บัตรทอง รพ.แพทย์ปัญญา | ไม่มี | ดี | เสียงตามสาย | ไม่มี |
| 9 | นาย ต | บัตรทอง รพ.แพทย์ปัญญา | ไม่มี | บุตรหลาน ดูแล | เสียงตามสาย ทวี วิทยุ | เบี้ยยังชีพ |
| 10 | นาง บ | บัตรทอง รพ.แพทย์ปัญญา | ไม่มี | เพื่อนบ้าน | เสียงตามสาย ทวี วิทยุ | เบี้ยยังชีพ |
| 11 | นาง ป | บัตรทอง รพ.นพรัตน์ | ไม่มี | ปรึกษากัน | เสียงตามสาย | เบี้ยยังชีพ |
| 12 | นาย พ | ประกันสังคม รพ.นวมินทร์ 9 | ไม่มี | ปรึกษาใน ครอบครัว | เสียงตามสาย ทวี | เบี้ยยังชีพ |
| 13 | นาย ม | ประกันสังคม รพ.นวมินทร์ 9 | ไม่มี | ให้กำลังใจ | เสียงตามสาย ทวี | ไม่มี |
| 14 | นาย ส | บัตรทอง รพ.นพรัตน์ | ไม่มี | ครอบครัวให้ คำปรึกษาดี | เสียงตามสาย ทวี วิทยุ | เบี้ยยังชีพ |
| 15 | นางสาว อ | บัตรทอง รพ.นวมินทร์ | ไม่มี | ให้กำลังใจ ดูแลดี | เสียงตามสาย ทวี | ไม่มี |

ลักษณะแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ

การสนับสนุนทางสังคมหรือการช่วยเหลือทางสังคม การที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือทางด้านจิตใจ อารมณ์ การให้คำแนะนำ ให้เงินทองจากบุคคลในครอบครัว ญาติ พี่ น้อง เพื่อน ๆ คนในชุมชน การได้รับความช่วยเหลือทางด้านสวัสดิการทางสังคมจากภาครัฐและเอกชน โดยภาพรวมการสนับสนุนทางสังคมหรือแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ แบ่งออกเป็น 5 ประเภทดังต่อไปนี้

1. ด้านสุขภาพ เป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตของผู้สูงอายุ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว ชุมชน หน่วยงานภาครัฐและเอกชนทางด้านสุขภาพช่วยให้

ผู้สูงอายุมีกำลังใจในการดำเนินชีวิตต่อไปอย่างปกติสุข จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุนด้านสุขภาพ การมีหลักประกันสังคมทางด้านสุขภาพเมื่อยามเจ็บป่วยซึ่งรัฐจัดให้ เช่น บัตรทอง เบิกจ่ายตรง ประกันสังคม ผู้สูงอายุมีบัตรทอง จำนวน 8 คน ประกันสังคม จำนวน 2 คน เบิกจ่ายตรง จำนวน 1 คน และไม่มีบัตรทอง ไม่เคยไปโรงพยาบาล จำนวน 4 คน ส่วนในด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่มี ไม่ชัดเจน อาทิ การเยี่ยมบ้าน การตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ การรณรงค์การออกกำลังกาย

“ลูกดูแลดีมาก ทำแผลให้ บางครั้งไปอนามัยหรือศูนย์บริการสาธารณสุขใกล้บ้าน มีคนเคยมาเดินตรวจแถว ๆ นี้ ถามเรื่องชีวิตความเป็นอยู่ สุขภาพ แต่ก็ถาม ๆ แต่ไม่ได้ตรวจอะไรจึงไม่แน่ใจว่าเป็นเจ้าหน้าที่หรือเปล่า”

(ผู้สูงอายุวัย 64 ปี)

“ถ้าตาไม่สบายจะไปหาหมอเอง ไม่เคยได้รับแรงสนับสนุนจากหน่วยงานไหน ลูกดูแลอยู่ แต่ยังไหวก็จะไปเอง ในชุมชนไม่มี จะมีก็แต่บัตรทองรักษาที่โรงพยาบาลแพทย์ปัญญาเท่านั้น การเยี่ยมบ้านไม่มี ให้คำปรึกษาแนะนำก็ไม่มี”

(ผู้สูงอายุวัย 64 ปี)

“ยายได้เพื่อนบ้านดูแลเวลาไม่สบาย ไม่เคยมีใครมาหา เราต้องไปหาเอง ส่วนใหญ่รับยาจากคลินิกในเครือบัตรทอง นอกนั้นก็ไม่เคยได้รับอะไร”

(ผู้สูงอายุวัย 70 ปี)

2. ด้านการพัฒนาตนเอง การสูญเสียสมรรถภาพของร่างกาย ทำให้ผู้สูงอายุต้องพึ่งพาผู้อื่น เป็นภาระทั้งต่อครอบครัวและสังคมทำให้รู้สึกว่าคุณค่าในตนเองลดลง ฉะนั้น การพัฒนาตนเองในด้านต่าง ๆ ทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ซึ่งอาจเป็นกิจกรรม อาทิ ฝึกอบรม/การดูแลตนเอง/ออกกำลังกาย/นันทนาการขององค์กร/ชุมชน จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีการพัฒนาตนเองจำนวน 13 คน มีเพียงผู้สูงอายุ 2 คนที่มีการออกกำลังกาย ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะมีเพียงการปฏิบัติภารกิจในแต่ละวันเท่านั้นที่ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง อาทิ การเลี้ยงหลาน การดูแลบ้าน ทำงานบ้าน ขยายของ ทำงาน/เย็บผ้าโหล เป็น รปภ. ปฏิบัติธรรม ฯลฯ

“เคยไปร่วมกิจกรรมกับชมรมผู้สูงอายุ แต่ตอนนี้ไม่ได้ไปแล้วจะให้ออกไปยังไหนไหว ขายืนไม่ไหว ไม่ได้ออกกำลังกาย เด็ดพริกทำงานดีกว่า”

(ผู้สูงอายุวัย 70 ปี)

“เป็น รปภ. ด้านพัฒนาตนเองไม่ค่อยได้ทำอะไร มันไม่มีเวลา เขาจัดหรือเปล่าไม่รู้ว่าจะมีมั้ง แต่ทำงานก็เลยไม่ได้เข้าร่วม”

(ผู้สูงอายุวัย 59 ปี)

“อยากพัฒนาตนเองอยู่ แต่ไม่เคยได้ทำหรอก ออกกำลังกายยังไม่เคยเลย ส่วนใหญ่เย็บผ้า กับขายของแค่นี้แหละ ยังอื่นไม่ได้เข้าร่วมหรอก มีจึกก็ไม่ไปไม่มีเวลา”

(ผู้สูงอายุวัย 69 ปี)

3. ด้านครอบครัว ผู้สูงอายุต้องการความรัก การดูแลเอาใจใส่ ความเห็นอกเห็นใจ ได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า ต้องการระบายความรู้สึกคับข้องใจ ความกลัว เพื่อให้เกิดความรู้สึกอบอุ่น และสบายใจ สิ่งเหล่านี้เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในของแต่ละคนและสื่อได้ด้วยการกระทำ เพื่อให้ทราบว่ามีความสนใจในทุกๆอย่าง และพร้อมที่จะให้การช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหา ส่วนมากจะได้จาก ความสัมพันธ์ใกล้ชิดและมีความผูกพันลึกซึ้งต่อกัน การได้รับการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกมั่นคงทางจิตใจ อารมณ์ ทำให้รู้สึกปลอดภัยและอบอุ่น ช่วยไม่ให้เกิด ความรู้สึกเดียวดาย จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุนทางครอบครัวดีจำนวน 14 คน มีผู้สูงอายุเพียง 1 คนเท่านั้นที่ไม่ได้รับการดูแลจึงดูแลตนเองและได้รับการช่วยเหลือจาก เพื่อนบ้าน

“ยายไม่มีครอบครัว ส่วนใหญ่ดูแลกันเอง ปรีกษาหารือกันมีกันแค่ 4 คนพี่น้อง”

(ผู้สูงอายุวัย 69 ปี)

“ลูกให้ค่าปรีกษาได้ บางครั้งเงินไม่พอก็บอกลูก คุยได้ บางทีแม่ขอตั้งเพิ่มหน่อยจะไปทำบุญ ลูกก็ให้ เอาใจใส่ดีไปไหนมาก็ซื้อของมาฝากเสมอ”

(ผู้สูงอายุวัย 64 ปี)

“ลูกๆให้กำลังใจ เอาใจใส่ ทุกวันนี้มีความสุข”

(ผู้สูงอายุวัย 58 ปี)

4. ด้านข้อมูลข่าวสาร เป็นการได้รับข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริง ข่าวสารที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ สามารถนำไปแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้ ดังนั้นการให้ข้อมูลข่าวสารจะเป็นช่องทางช่วยให้ผู้สูงอายุมีการปรับตัว ปฏิบัติตนที่ถูกต้องเหมาะสม จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสาร ต่าง ๆ จากเสียงตามสายหรือวิทยุชุมชน โทรทัศน์ และวิทยุ จำนวน 13 คน ซึ่งข้อมูลที่ได้รับเป็น ข่าวสาร เหตุการณ์ต่าง ๆ ในประเทศ และข้อมูลประชาสัมพันธ์ของชุมชน กิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชน และมีเพียงผู้สูงอายุจำนวน 2 คนที่ไม่เปิดรับสื่อ

“ยายได้ฟังประกาศข่าวในหมู่บ้าน เสียงตามสาย ข่าวสารยายฟังจากตรงนี้แหละ ก็ดีทำให้เรา รู้ข่าวสารต่าง ๆ หรือกิจกรรมต่างๆในชุมชน เพียงแต่ไปบ้างไม่ได้ไปบ้างตามโอกาสเท่านั้น”

(ผู้สูงอายุวัย 69 ปี)

“ฉันส่วนใหญ่ได้ข้อมูลจากกลุ่มแม่บ้าน และเสียงตามสาย จะมีใครมาเวลานั้นเวลานี้ ถ้ามี โอกาสก็ไปบ้าง แต่บางครั้งเสียงหลานก็ไม่ค่อยได้ไปไหนแต่รับรู้ข่าวสารบ้านเมือง”

(ผู้สูงอายุวัย 64 ปี)

“ยายดูทีวี ฟังเสียงตามสายของชุมชน เขาบอกเรื่องการรับเบี้ยยังชีพ ตรวจสอบสุขภาพ เจาะเลือด ชั่งน้ำหนัก กิจกรรมของกลุ่มแม่บ้านชมรมผู้สูงอายุ ไปได้หรือไม่ได้รู้ไว้ก็ดี”

(ผู้สูงอายุวัย 70 ปี)

5. ด้านเศรษฐกิจ เป็นการช่วยเหลือเกี่ยวกับวัตถุดิบของ เงินทอง แรงงาน ซึ่งเป็น การช่วยเหลือ ผู้สูงอายุที่มีปัญหาทั้งทางเศรษฐกิจเนื่องจากรายได้จากการประกอบอาชีพของผู้สูงอายุ ลดลงหรือไม่มีเลย เนื่องจากสภาพร่างกายที่เปลี่ยนไปทำให้ทำงานได้น้อยลงหรือไม่ได้ทำงาน จากการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่ผู้สูงอายุไม่ได้รับการช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจหรือการได้รับการช่วยเหลือ ด้านการเงิน/การประกอบอาชีพ นอกจากเบี้ยยังชีพที่ได้รับเมื่ออายุ 60 ปี มีจำนวน 8 คน ที่เหลือ จำนวน 7 คน ไม่เคยได้รับการช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจ

“ยายได้รับแต่เบี้ยยังชีพ อย่างอื่นไม่เคยมีนะ”

(ผู้สูงอายุวัย 60 ปี)

“อายุยังไม่ถึง ไม่เห็นเคยได้อะไรเลย รับจ้างรายวันช่วยตัวเองตลอดไม่มีใครช่วย”

(ผู้สูงอายุวัย 55 ปี)

“ได้รับเบี้ยยังชีพ 700 บาท อย่างอื่นเราก็กินเองหรือลูกหลานให้ ไม่มีหน่วยงานมาช่วยหรือออก ยิ่งเงินสงเคราะห์ให้เปล่าไม่มีเลย”

(ผู้สูงอายุวัย 70 ปี)

ตารางที่ 5 ความต้องการด้านสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในชุมชน

| ลำดับ | ประกันทางสังคม | การช่วยเหลือ สาธารณะ | 1. สุขภาพ | 2. การศึกษา | 3. ที่อยู่อาศัย | 4. การประกอบ อาชีพ | บริการสังคม | | 7. ปัญหาการเข้าถึง |
|-------|--|-------------------------|-----------------------------|-------------|-----------------|-----------------------|---|--------------|--|
| | | | | | | | 5. บริการทางสังคม | 6. นันทนาการ | |
| 1 | บัตรทอง รพ.แพทย์ปัญญา | ไม่มี | บัตรทอง รพ.แพทย์ปัญญา | ไม่มี | ไม่มี | ไม่มี | มีชุมชนผู้สูงอายุแต่ไม่ได้เข้าร่วม มีทางลาดแต่รถเข็นไม่เอื้อ | ไม่มี | ไปโรงพยาบาล รอนานมาก |
| 2 | บัตรทอง รพ.นมินทร์ | เบี้ยยังชีพ | บัตรทอง รพ.นมินทร์ | ไม่มี | ไม่มี | ไม่มี | มีชุมชนผู้สูงอายุในหมู่บ้านแต่ไม่เห็นมีกิจกรรมอะไร แถวนี้ไม่มีรถเข็น มีรถบอ.รถหย่อน รถเข็นครั้ง ราคา | ไม่มี | ใช้บัตรทองเสียเวลา มากกว่าเสียเงินเอง |
| 3 | เบิกจ่ายตรง รพ.จุฬาฯ/บ้านญ | มีบ้านญ | เบิกจ่ายตรง รพ.จุฬาฯ | ไม่มี | ไม่มี | ไม่มี | ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมไม่รู้หรือไปว่า นิ่งแท้ก็ซี รถเข็นฟรีไม่ได้ใช้ ทางลาดปรับปรุงอาคารมี สถานที่ราชการ | ไม่มี | - |
| 4 | ไม่มี | ไม่มี | ไม่มี | ไม่มี | ไม่มี | ไม่มี | ไม่เคยเยี่ยม ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรม | ไม่มี | ลดหย่อนสาธารณสุขภาค |
| 5 | ไม่มีบัตรทอง | ไม่มี | ไม่มีบัตรทอง | ไม่มี | ไม่มี | ไม่มี | ไม่เคยเยี่ยม ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรม | ไม่มี | ออกไปประกันสุขภาพ สะดวกสบายมากกว่านี้ |
| 6 | ไม่มี | เบี้ยยังชีพ | ไม่มี | ไม่มี | ไม่มี | ไม่มี | ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรม ไม่เคยขึ้นรถเข็นฟรีจ่ายเอง | ไม่มี | - |
| 7 | ไม่มี | เบี้ยยังชีพ | ไม่มี | ไม่มี | ไม่มี | ไม่มี | ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรม | ไม่มี | ไม่ค่อยไป รพ.รอนาน |
| 8 | บัตรทอง รพ.แพทย์ปัญญา | ไม่มี | บัตรทอง รพ.แพทย์ปัญญา | ไม่มี | ไม่มี | ไม่มี | เคยใช้บริการรถเข็นฟรี บ้านได้กับรายชื่อกะมี เพิ่มขึ้นแต่กิจกรรมไม่เคยเข้าร่วมไม่เคยเยี่ยม | ไม่มี | ลดหย่อนสาธารณสุขภาค |
| 9 | บัตรทอง รพ.แพทย์ปัญญา | เบี้ยยังชีพ | บัตรทอง รพ.แพทย์ปัญญา | ไม่มี | ไม่มี | ไม่มี | เคยใช้บริการรถเข็นฟรี แต่เยี่ยมหรือสถานที่ ออกกำลังกายไม่เคยใช้ | ไม่มี | - |
| 10 | บัตรทอง รพ.แพทย์ปัญญา | เบี้ยยังชีพ | บัตรทอง รพ.แพทย์ปัญญา | ไม่มี | ไม่มี | ไม่มี | มีกิจกรรมบ้างแต่ไม่เคยไป รถเข็นฟรีไม่เคยขึ้น ส่วนทางลาด ราคาดีแต่ไม่มีสถานที่หลายแห่ง | ไม่มี | ไม่สะดวกสบาย รอนาน เวลาไปหาหมอ |
| 11 | บัตรทอง รพ.นพรัตน์ | เบี้ยยังชีพ | บัตรทอง รพ.นพรัตน์ | ไม่มี | ไม่มี | ไม่มี | ไม่เคยได้รับคำแนะนำหรือเข้าร่วมกิจกรรม ส่วนราว ทางลาดได้ใส่สายอายุอยู่ทั่วไปไม่เคยนั่งรถเข็นฟรี | ไม่มี | บัตรพรออควิวมาก ช้ากว่าจ่ายเงินเอง |
| 12 | ประกันสังคม รพ.นมินทร์ 9 กองทุนเลี้ยงชีพ | เบี้ยยังชีพ | ประกันสังคม รพ.นมินทร์ 9 | ไม่มี | ไม่มี | ไม่มี | ไม่เคยเซ็นรับรถเข็นฟรี กิจกรรมไม่ได้เข้าร่วมไม่มีเวลา เข้าร่วม | ไม่มี | เวลาไปหาหมอใช้ เวลานานเกือบทั้งวัน |
| 13. | ประกันสังคม รพ.นมินทร์ 9 | ไม่มี | ประกันสังคม รพ.นมินทร์ 9 | ไม่มี | ไม่มี | ไม่มี | เคยนั่งรถเข็นฟรีแต่ไม่ค่อย สถานที่ราชการมีทาง ลาด ราวสำหรับผู้สูงอายุ กิจกรรมส่งเสริมไม่เคย เข้าร่วม | ไม่มี | - |
| 14. | บัตรทอง รพ.นพรัตน์ | เบี้ยยังชีพ | บัตรทอง รพ.นพรัตน์ | ไม่มี | ไม่มี | ไม่มี | แถวบ้านไม่เคยมีรถเข็นฟรีไม่ค่อยได้ใช้ ไม่ได้ ติดตามข่าวไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน | ไม่มี | รอนานเร็วว่ามีได้ใหม่ |
| 15. | บัตรทอง รพ.นมินทร์ | ไม่มี | บัตรทอง รพ.นมินทร์ | ไม่มี | ไม่มี | ไม่มี | นั่งรถเข็นฟรีไม่เคย ส่วนกิจกรรมของชุมชนไม่เคย เข้าร่วมแต่จะมีบ้างทางลาด ราวเข็นมีที่เขตที่รพ. | ไม่มี | รอนานกว่าจะได้ตรวจ เป็นวันควรปรับปรุง |

ความต้องการด้านสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในชุมชน

1. การประกันสังคม คือหลักประกันทางด้านสังคม อาจจำแนกเป็นหลักประกันด้านสุขภาพ หลักประกันด้านการดูแลความเป็นอยู่ หลักประกันด้านที่อยู่อาศัย หลักประกันด้านการมีงานทำ และหลักประกันด้านบริการสาธารณสุขต่าง ๆ ซึ่งดำเนินงานโดยหน่วยราชการหลายแห่ง เช่น หลักประกันรายได้ในยามชราภาพ /บำเหน็จบำนาญข้าราชการ/บำเหน็จบำนาญประกันสังคมฯ จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีหลักประกันสังคมทางด้านสุขภาพ คือการได้รับสิทธิประโยชน์ทางการรักษาพยาบาลเป็นสิทธิบัตรทองจำนวน 8 คน ประกันสังคมจำนวน 2 คน และสิทธิข้าราชการ/เบิกจ่ายตรงจำนวน 1 คน ไม่มีหลักประกันสุขภาพจำนวน 4 คน ส่วนหลักประกันด้านที่อยู่อาศัย หลักประกันการมีงานทำผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับ

“ยายไม่มีรายได้อะไรหรือหลักประกันสังคมอะไรเลย นอกจากบัตรทองที่ไว้ใช้ยามเจ็บป่วย ทำนาทำไร่ไม่มีบำเหน็จบำนาญกับเขาหรอก ใช้แต่บัตรทอง”

(ผู้สูงอายุวัย 60 ปี)

“ฉันมีบัตรทอง แต่เราไม่ป่วย ยังไม่ต้องใช้ แต่ก็ทำไร่ที่เขตไม่รู้หมดอายุหรือยังไม่ได้ใช้เลย ไม่ได้ติดตาม”

(ผู้สูงอายุวัย 58 ปี)

“ฉันรับราชการมาก่อน แม่เลยใช้เบิกจ่ายตรงเหมือนกัน ไม่มีบัตรทองหรือเป็นข้าราชการ ส่วนบำเหน็จบำนาญฉันได้บำนาญเดือนละ 30,000 บาท เลี้ยงตัวเองและแม่อย่างสบายไม่เดือนร้อนอะไร”

(ผู้สูงอายุวัย 64 ปี)

“เป็น รพภ. เคยมีประกันสังคม ได้รับกองทุนสำรองเลี้ยงชีพตอนนี้ออกจากงานแล้ว เลยมีบัตรทอง รักษา เบาหวาน ความดัน ปวดเข่าที่โรงพยาบาลแพทย์ปัญญา”

(ผู้สูงอายุวัย 59 ปี)

2. การช่วยเหลือสาธารณะ คือการช่วยเหลือสาธารณะเป็นบริการสำหรับผู้ยากไร้ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้เป็นการสงเคราะห์แบบให้เปล่า อาจเป็นเงินค่านำหรือบริการต่าง ๆ ตัวอย่างเช่น เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเป็นระบบสงเคราะห์ด้วยเงินแก่ผู้สูงอายุเป็นรายเดือน จากการศึกษพบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุครบ 60 ปีได้รับเบี้ยยังชีพแบบอัตราก้าวหน้า คือ อายุ 60 ปี ได้รับ 600 บาทต่อเดือน อายุ 70 ปีได้รับ 700 บาทต่อเดือน มีผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพจำนวน 8 คน และมีผู้สูงอายุที่จำนวน 7 คนที่ไม่ได้รับเนื่องจากอายุไม่ถึง 60 ปี

“ตาได้รับ 700 บาททุกเดือน ความจริงเบี้ยยังชีพแค่นี้ไม่พอ แต่ลูกให้เบี้ยเลี้ยงด้วยก็เลยพอ”

(ผู้สูงอายุวัย 72 ปี)

“ยายรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเดือนละ 600 บาท ช่วงแรก ๆ ก็ข้าหน้อยกว่าจะได้รับ วันที่ 10-11-12 แต่ตอนหลังเร็วแล้ว ได้รับตรงเวลาดี”

(ผู้สูงอายุวัย 64 ปี)

“ไม่ได้รับอะไรเลย ไม่ว่าจะเงินสงเคราะห์ผู้ยากไร้ หรือเบี้ยยังชีพก็ไม่เคยได้รับ ตาหาเองตลอด อายุไม่ถึง 60 ปีรัฐคงไม่ให้หรอก”

(ผู้สูงอายุวัย 59 ปี)

3. บริการสังคม บริการทางสังคมเป็นบริการของภาครัฐหรือภาคเอกชนเพื่อตอบสนองความต้องการด้านต่าง ๆ ของประชาชน ดังนี้

3.1 บริการด้านสุขภาพอนามัย เป็นรูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมด้านการสาธารณสุข บริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค เช่น จัดสถานที่สำหรับออกกำลังกาย สถานศูนย์สุขภาพชุมชน หรือคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาล ส่วนผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยมีการรักษาที่สถานอนามัยหรือโรงพยาบาลใกล้บ้าน สวัสดิการด้านคำรักษาพยาบาล คือระบบสวัสดิการคำรักษาพยาบาลของข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า และระบบประกันสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะทุพพลภาพสามารถขอรับสวัสดิการเบี้ยคนพิการได้จากหน่วยงานของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ซึ่งประจำอยู่ที่ศาลากลางจังหวัด จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่การได้รับสิทธิประโยชน์ทางการรักษาพยาบาลเป็นสิทธิบัตรทองจำนวน 8 คน ประกันสังคมจำนวน 2 คน และสิทธิข้าราชการ/เบิกจ่ายตรงจำนวน 1 คน ไม่มีหลักประกันสุขภาพจำนวน 4 คน แต่การบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ผู้สูงอายุทุกคนไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน อาทิ การตรวจสุขภาพ การออกกำลังกาย คลินิกผู้สูงอายุ การเยี่ยมบ้าน/ home help care หรือการลงเยี่ยมชุมชนเพื่อสำรวจความต้องการของประชาชนหรือปัญหา ด้านสุขภาพของประชาชนผู้สูงอายุส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นว่าไม่มีกิจกรรมและไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรม

“ยายใช้แต่บัตรทอง ไม่เห็นมีใครมาเยี่ยม มาดูแลเลย เคยได้ยินประกาศแต่ก็ไม่มียะไรหรอก ส่วนใหญ่ วัดความดันให้เท่านั้น อย่างอื่นไม่เห็นมีหรือเราไม่ได้เป็นอะไรเขาก็คงไม่ช่วย”

(ผู้สูงอายุวัย 58 ปี)

“ตาเห็นเขามาเยี่ยมเป็นบางครั้งนะแต่ก็ไม่เห็นทำอะไร ส่วนใหญ่ไม่สบายก็ไปหาหมอที่แพทย์ปัญญาเลยไม่ได้รอเขามาเยี่ยมมาตรวจหรอกเพราะมันนาน ๆ ครั้งกว่าเขาจะมา”

(ผู้สูงอายุวัย 59 ปี)

“ยายมีบัตรทองผู้พิการเพราะว่าเดินไม่ได้ใช้ได้ทั่วประเทศอยู่แล้ว แต่มีปัญหาอยู่ที่กำลังทำเรื่องเปลี่ยนมาที่นี้แต่ทำไม่ได้สักที ที่เก่ายายรับเบี้ยคนพิการ 500 บาทที่กำแพงเพชร ยายเดินไม่ได้

เลยให้ลุงกับป้ารับแทน เอาไปหมดไม่เคยส่งให้ป้าเลย เลยอยากย้ายมาที่นี่ จะได้เงินมั่งไปติดต่อไว้แต่ก็ไม่ได้สักที หลายเดือนแล้ว ส่วนเยี่ยมบ้านไม่เห็นใครเคยมา”

(ผู้สูงอายุวัย 64 ปี)

“ตาใช้ประกันสังคมที่โรงพยาบาลนวมินทร์ 9 ส่วนเรื่องส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ไม่มีหรอกไม่เห็นมีใครมาเลย ดูแลตัวเองทั้งนั้นแหละ”

(ผู้สูงอายุวัย 59 ปี)

3.2 บริการด้านการศึกษา เป็นบริการการศึกษาจากภาครัฐ ซึ่งครอบคลุมทั้งการศึกษาในโรงเรียนและการศึกษานอกโรงเรียน ปัจจุบันกระทรวงศึกษาธิการมีหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านการศึกษานอกโรงเรียนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ คือสำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย สำหรับภาคประชาชนมีการจัดตั้งศูนย์กิจกรรมธรรมชาติสระแก้วที่เปิดการอบรมการทำเกษตรภายใต้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อส่งเสริมศักยภาพของผู้สูงอายุให้ได้แลกเปลี่ยนภูมิปัญญาท้องถิ่น และผู้เข้าอบรมที่เป็นผู้สูงอายุสามารถนำความรู้และประสบการณ์ไปสร้างอาชีพได้ จากการศึกษาผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้รับบริการสังคมด้านการศึกษาเนื่องจากไม่มีการศึกษาที่เอื้อให้ผู้สูงอายุได้เข้าร่วม ไม่มีการศึกษาเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ อาทิ การอบรมการประกอบอาชีพสำหรับผู้สูงอายุ การศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติธรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ การให้ความรู้เกี่ยวกับหน่วยงาน/สถานสงเคราะห์ที่ดูแลผู้สูงอายุ

“ไม่มีหรอก มีแต่ที่เด็ก ๆ เรียนกันวันอาทิตย์ เท่านั้น กศน.นั้นแหละ แต่เราไม่มีหรอกบางทีก็อยากเรียนพวกเกษตรพอเพียง เพื่อกลับไปใช้ที่บ้านที่ต่างจังหวัด แต่ไม่เห็นมีเรียนเลย”

(ผู้สูงอายุวัย 56 ปี)

“ยายอยากฝึกอาชีพพวกทำน้ำหงน้ำหอม น้ำยาล้างจาน หรือเครื่องจักรสาร สานตะกร้า เคยได้ยืมกลุ่มแม่บ้านพูดกันแต่มันก็ไม่ดีสำหรับคนแก่ ๆ อย่างเรา เดินไม่ค่อยไหว ร่วมอะไรก็ไม่ค่อยได้ไม่รู้เขาจะรับหรือเปล่า”

(ผู้สูงอายุวัย 64 ปี)

“เห็นมีชมรมผู้สูงอายุอยู่นะ แต่ไม่รู้มีจัดกันหรือเปล่า ไม่เคยได้ยินเลย ฟังวิทยุได้ความรู้แต่ในชุมชนไม่เห็นมีอะไรเลย”

(ผู้สูงอายุวัย 69 ปี)

“อยากรู้ข้อมูลสถานสงเคราะห์ที่ดูแลผู้สูงอายุ สถานที่ปฏิบัติธรรม เข้าวัดใจสงบแต่ก็ต้องหาเอง เพราะไม่เห็นหน่วยงานไหนมาช่วยแนะนำเลย”

(ผู้สูงอายุวัย 60 ปี)

3.3 บริการด้านที่อยู่อาศัย เป็นบริการสำหรับผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย ลำดับการส่งเสริมลักษณะที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ 5 ระดับที่ควรสนับสนุนได้แก่ ระดับแรกการอยู่อาศัยกับครอบครัวที่มีบุตรหลาน ระดับที่สองการอยู่อาศัยกับครอบครัวตามลำพังโดยมีบุตรหลานเยี่ยมเยียนสม่ำเสมอ ระดับที่สามการอยู่ตามลำพังหรืออยู่กับบุตรหลานที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ โดยมีอาสาสมัครหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐเยี่ยมเยียนอย่างสม่ำเสมอ ระดับที่สี่การอยู่สถานสงเคราะห์เอกชน และระดับที่ห้าการอยู่สถานสงเคราะห์ของรัฐหรือใช้บริการศูนย์อเนกประสงค์ การบริการสังคมด้านที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุและสถานสงเคราะห์คนชรา จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่พักอาศัยกับครอบครัวหรือญาติจำนวน 14 คน มีเพียง 1 คนเท่านั้นที่อยู่ตามลำพัง ไม่ได้รับการบริการทางสังคมด้านที่อยู่อาศัย ไม่มีเจ้าหน้าที่ของรัฐเยี่ยมเยียน ไม่มีการไปอยู่สถานสงเคราะห์ของรัฐหรือใช้บริการศูนย์อเนกประสงค์

“ที่นี่เป็นบ้านอาจารย์เองเลยไม่ได้ใช้สวัสดิการเรื่องที่อยู่อาศัย ส่วนอาคารอเนกประสงค์ของผู้สูงอายุ ไม่มี”

(ผู้สูงอายุวัย 64 ปี)

“เคยอยู่บ้านเอื้ออาทร ตอนนี้อยู่กับลูก ลูกเขาจัดการให้ทุกอย่าง”

(ผู้สูงอายุวัย 59 ปี)

“ตาเช่าบ้านอยู่ เงินก็มาจากนำพักนำแรงของตัวเอง ไม่มีใครมาช่วยหรือบอกอะไร ไม่เคยได้รับบริการด้านนี้เลย”

(ผู้สูงอายุวัย 56 ปี)

3.4 บริการด้านการประกอบอาชีพ เป็นบริการเพื่อส่งเสริมการมีงานทำ คຸ້ມກອງการทำงาน ปัจจุบันประเทศไทยมีระบบการออมเพื่อการชราภาพ เป็นระบบการออมแบบผูกพันระยะยาว โดยกำหนดตามกลุ่มอาชีพ แบ่งตามระดับการออมเป็น 3 ระดับคือ (1) การออมเพื่อไม่ให้ตกไปสู่ความยากจน เป็นการออมในลักษณะระบบบำเหน็จบำนาญโดยรัฐบาล และระบบประสังคมนาโดยจ้างภาคเอกชน (2) การออมเพื่อให้ความพอเพียงด้านรายได้ในวัยชรา เป็นการออมภาคบังคับเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ออมสามารถออมได้เพิ่มขึ้นจนถึงร้อยละ 50 ของรายได้ เพื่อสร้างหลักประกันด้านรายได้หลังวัยสูงอายุ (3) การออมเพื่อให้ความเป็นอยู่ที่ดีในวัยชราเป็นการออมภาคสมัครใจ เช่นข้าราชการมีการออมเพิ่มในระบบกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.) และลูกจ้างประจำมีการออมในระบบกองทุน กสจ. และลูกจ้างภาคเอกชนมีการออมในระบบกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ สำหรับผู้ที่อยู่ในระบบการทำงานที่ไม่มีนายจ้าง เป็นแรงงานนอกระบบหรือเรียกว่ากลุ่มแรงงานอิสระ เช่น เกษตรกร ชาวประมง ผู้ขับซึ่รถรับจ้างสาธารณะ ผู้ค้าขายทั่วไป ตัวอย่าง กองทุนการออมชุมชนที่มีลักษณะการออมเพื่อการชราภาพ ได้แก่ กองทุนสวัสดิการและบำนาญประชาชน กองทุนสวัสดิการชุมชน ศูนย์รวมน้ำใจธนาคารหมู่บ้าน เครือข่ายออมบุญวันละหนึ่งบาทเพื่อสวัสดิการชุมชน และองค์กรออมทรัพย์ชุมชน จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในจำนวน 15 คน มีเพียง 2 คนเท่านั้นที่มีการคຸ້ມກອງการทำงานหรือการออมเพื่อไม่ให้ตกไปสู่ความยากจน เป็นการออมในลักษณะ

ระบบบำเหน็จบำนาญโดยรัฐบาล และระบบประกันสังคมโดยนายจ้างภาคเอกชน คนแรกรับราชการเป็นครูทำให้มีบำเหน็จบำนาญ คนที่ 2 ทำงานในรูปแบบประกันสังคมเมื่อเกษียณอายุจึงมีเงินก้อนไว้ใช้ ส่วนผู้สูงอายุคนอื่น ๆ จำนวน 13 คน ไม่มีบริการด้านการประกอบอาชีพไม่ว่าจะเป็นบริการเพื่อส่งเสริมการมีงานทำ คຸ້ມครองการทำงานหรือเงินออม ไม่มีธนาคารหมู่บ้าน เครือข่ายออมทรัพย์ชุมชน

“ยายไม่รู้เลยว่ามืหรือเปล่า ไม่เคยเข้าร่วมเลย แต่ถึงมียายก็เข้าร่วมไม่ได้หรือไม่มีเงินออมหรือ จะกินแต่ละวันยังไม่พอเลย เย็บผ้าขายของได้ไม่ถึง 300 บาท เงินออมไม่ต้องพูดถึงเลย”

(ผู้สูงอายุวัย 69 ปี)

“ความรู้เรื่องประกอบอาชีพไม่ต้องการอยู่แล้วเพราะเรามีอาชีพของเราที่ทำได้ แพลเอกสารรายได้ไม่ค่อยแน่นอนแต่มีบำนาญอยู่เดือนละ 30,000 บาทก็ไม่เดือนร้อนอะไร

(ผู้สูงอายุวัย 64 ปี)

“ตาเคยได้เงินก้อนตอนออกจากงาน ก็มีกินมีใช้อยู่พักหนึ่ง แต่ไม่พอหรือช่วงนี้ก็อาศัยลูกนั่นแหละส่งมาให้ทุกเดือนไม่ต้องทำอะไรแล้ว ส่วนใหญ่ก็ปฏิบัติธรรมอยู่บ้าน”

(ผู้สูงอายุวัย 72 ปี)

“ยายคิดว่ามี แต่ยายไม่เคยไปเพราะมันไม่เหมาะกับคนแก่ นั่งเก็บที่จอดรถทำอะไรเล็กๆน้อยๆไปตามกำลัง เด็ดพริกบ้าง ดูที่จอดรถพอแล้ว มันไม่มีแรงทำอย่างอื่นแล้ว”

(ผู้สูงอายุวัย 70 ปี)

3.5 บริการสังคม เป็นบริการเพื่อเสริมความสมบูรณ์ในการดำรงชีวิตด้วยความเป็นอยู่ที่ดี อาทิ การให้กู้ยืมเงิน และการส่งเสริมกิจกรรมผู้สูงอายุ การกู้ยืมเงินทุนส่วนใหญ่เพื่อการประกอบอาชีพส่วนตัว เช่น ค่าขาย งานฝีมือ ศิลปะภูมิปัญญา ส่วนโครงการส่งเสริมกิจกรรมผู้สูงอายุ ส่วนมากเป็นด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สนับสนุนกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ การอนุรักษ์ภูมิปัญญาท้องถิ่น การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกและการให้สิทธิพิเศษสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมการดำเนินชีวิตประจำวันและสนับสนุนกิจกรรมทางสังคม เช่น การท่องเที่ยว การกีฬา และการบันเทิง กระทรวงมหาดไทยได้ปรับปรุงอาคารสาธารณะต่าง ๆ ให้มีทางลาด ห้องน้ำมีราวยึดเกาะและจัดทำป้ายแสดงสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ลดหย่อนค่าโดยสารพาหนะเดินทาง รวมทั้งจัดที่นั่งสำรองสำหรับผู้สูงอายุ ลิฟท์โดยสาร เป็นต้น จากการศึกษาผู้สูงอายุทั้ง 15 คนไม่เข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน จึงไม่แน่ใจว่ามีหรือไม่มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ส่วนได้บริการสังคมทางด้านการจัดสิ่งอำนวยความสะดวก การปรับปรุงอาคารสถานที่มีทางลาด ราวยึดเกาะมีผู้สูงอายุจำนวน 6 คนเคยใช้บริการรถเมล์ฟรีหรือลดหย่อนค่าโดยสารมีผู้สูงอายุจำนวน 4 คนเคยใช้บริการสังคมประเภทนี้ ส่วนผู้สูงอายุที่เหลือไม่เคยใช้เนื่องจากรถเมล์ฟรีไม่ผ่านถนนสายนี้ ส่วนบริการสังคมการกู้ยืมเงินเพื่อประกอบอาชีพไม่มี

“ไม่มีหรอกไม่เห็นมีใครมาให้เงินกู้เลย หาเอาเองรับผ้ามาเย็บเป็นโหล หาเงินขายของ ไม่มีเจ้าหน้าที่มาช่วยเลย ส่วนกิจกรรมส่งเสริมเห็นมีออกกำลังกายอยู่ครั้งหนึ่งมั้ง ตอนเดินสูรยาสูบ แต่ปีนี้ไม่มี เจียบ ๆ ไป”

(ผู้สูงอายุวัย 69 ปี)

“ไม่เคยมีใครมาให้เงิน ถ้าจะกู้ต้องหาเองแต่ส่วนใหญ่ถามๆญาติกันก่อนกับเพื่อนบ้านแต่ของหน่วยงานไม่มี กิจกรรมส่งเสริมมีแต่ออกกำลังกายบางครั้ง แต่ไม่บ่อย บางทีไม่ได้ไปเข้าร่วมด้วยไม่ว่าง ต้องทำงานบ้านเลี้ยงหลาน ไม่ได้ไปไหน

(ผู้สูงอายุวัย 60 ปี)

“คาดคิดว่าไม่มีเพราะไม่เห็นเคยมาเลย ส่วนส่งเสริมสุขภาพคงมีมั้งแต่ก็ไม่ได้เข้าร่วมเหมือนกัน”

(ผู้สูงอายุวัย 72 ปี)

“ยายเคยนั่งรถเมลล์ฟรี ส่วนทางลาดหรือราวจับเห็นมีตามหน่วยงานของรัฐ โรงพยาบาล สำนักงานเขต ดีช่วยได้เยอะบางที่เดินไม่ไหว แก่แล้วมีที่จับสะดวกขึ้น”

(ผู้สูงอายุวัย 64 ปี)

“ตาเคยนั่งรถแล้วเสียครึ่งราคา ส่วนรถเมลล์ฟรีก็เคยนั่ง แต่ที่ราชการไม่ค่อยได้ไป จะไปแต่โรงพยาบาลตอนนี้ห้องน้ำมีสำหรับคนพิการ ช่องทางด่วนสำหรับผู้สูงอายุเร็วขึ้นมากไม่ต้องรอนาน ส่วนราวจับทางลาดก็มี

(ผู้สูงอายุวัย 72 ปี)

“นั่งรถเมลล์ฟรีเคยได้ขึ้น แต่รถแอร์ให้ไม่ถึงครึ่ง สายบ้านเรารถเมลล์ฟรีไม่ผ่าน 109 ลดครึ่งหนึ่งสาย 27 ก็จะได้แต่ไม่ฟรีนะ ลดแอร์ไม่ได้ แต่ ปอ อ.ลดครึ่งหนึ่งเลย สถานที่ราชการเอื้อให้เยอะแล้วแต่รอนานหน่อยเท่านั้น ห้องน้ำก็มีราวยึดเกาะ เป็นแบบนั่งเลยไม่ต้องยอง ๆ ปวดขา สบายหน่อย”

(ผู้สูงอายุวัย 69 ปี)

3.6 นันทนาการ เป็นกิจกรรมนันทนาการเพื่อการบันเทิงและการพักผ่อนใจอย่างมีคุณภาพ โดยกิจกรรมนันทนาการนั้น ๆ ไม่เป็นการทำให้เสื่อมเสียศักดิ์ศรี ความเป็นมนุษย์ ไม่ผิดศีลธรรม ผิดกฎหมาย ไม่เป็นการเอารัดเอาเปรียบ กดขี่ข่มเหงหรือละเมิดสิทธิเสรีภาพของประชาชนในกลุ่มนั้น ๆ เช่น จัดกิจกรรมส่งเสริมการท่องเที่ยวที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ และส่งเสริมการออกกำลังกายและการกีฬาที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ เช่น กรีฑา เปตอง ว่ายน้ำ ลีลาศ ตะกร้อ เป็นต้น จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุทั้ง 15 คนไม่ได้รับบริการในด้านนันทนาการและไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน

“ยายไม่เคยไปไหนเลย เทียวก็ไม่ได้ไปแก่แล้ว”

(ผู้สูงอายุวัย 64 ปี)

“ตาเคยออกกำลังกายอยู่แต่ตอนนี้ไม่ได้ออกกำลังกายเลย

(ผู้สูงอายุวัย 72 ปี)

ปัญหาการเข้าถึงสวัสดิการสังคม

ปัญหาการเข้าถึงสวัสดิการสังคมจากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างจำนวน 15 คน พบมีผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาการเข้าถึงสวัสดิการสังคมจำนวน 11 คน ส่วนผู้สูงอายุ จำนวน 4 คน ไม่มีปัญหาการเข้าถึงสวัสดิการสังคม ซึ่งสามารถแยกประเด็นปัญหาได้ดังนี้

1. การเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีบัตรทองจำนวน 8 คน และด้านประกันสังคมจำนวน 2 คน มีข้าราชการเบิกจ่ายตรง 1 คน และไม่มีบัตรทองจำนวน 4 คน ผู้สูงอายุจำนวน 9 คน แสดงความคิดเห็นต่อการถึงบริการด้านการรักษาพยาบาลว่ารอคิวนาน ใช้เวลาในการรักษาพยาบาลเป็นวันทำให้เกิดการเปรียบเทียบระหว่างบุคคลที่ใช้สิทธิ์กับบุคคลที่จ่ายเงินเอง มีการได้รับบริการที่แตกต่างกัน บุคคลที่จ่ายเงินเองจะได้รับบริการที่เร็วกว่าและไม่ต้องรอนาน ควรมีช่องทางด่วนสำหรับผู้สูงอายุ

2. มีความต้องการทางด้าน การลดหย่อนสาธารณูปโภค ผู้สูงอายุจำนวน 2 คน แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับบริการทางสังคมด้านสาธารณูปโภค ควรมีการลดหย่อนเนื่องมาจากภาวะเศรษฐกิจบีบคั้น อาทิ ค่าน้ำ ค่าไฟฟ้า ค่าโทรศัพท์ ฯลฯ

3. การเข้าถึงบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ไม่เป็นรูปธรรมและไม่เกิดการปฏิบัติจริง เนื่องจากผู้สูงอายุทั้ง 15 คน ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมการป้องกันสุขภาพเชิงรุกไม่มี จึงทำให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสุขภาพไม่แข็งแรง ไม่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง

4. การส่งเสริมกิจกรรมผู้สูงอายุเพื่อให้เกิดการพัฒนาตนเอง เพิ่มศักยภาพและเห็นคุณค่าในตนเอง ไม่มีการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาปัญหาและความต้องการด้านสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในชุมชนคลองกุ่มนิเวศน์ เขตบึงกุ่ม กรุงเทพมหานคร เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ ที่มุ่งเน้นศึกษาความต้องการด้านสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในชุมชนคลองกุ่มนิเวศน์ ปัญหาการเข้าถึงสวัสดิการสังคมเพื่อเป็นข้อเสนอแนะในการจัดการด้านสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในชุมชนคลองกุ่มนิเวศน์ ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้

สรุปผลการศึกษา

1. ข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชนคลองกุ่มนิเวศน์ เขตบึงกุ่ม กรุงเทพมหานคร จำนวน 15 คน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 9 คน และเป็นเพศชายจำนวน 6 คน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 55-60 ปี จำนวน 8 คน รองลงมาอายุระหว่าง 61-70 ปี จำนวน 5 คน และอายุ 70 ปี ขึ้นไป จำนวน 2 คน ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีสถานภาพสมรสจำนวน 7 คน รองลงมาหม้าย/หย่าจำนวน 5 คน และโสดจำนวน 3 คน ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 12 คน ระดับมัธยมศึกษาจำนวน 2 คน และระดับปริญญาโท 1 คน การประกอบอาชีพในอดีตผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง/ลูกจ้าง/พนักงานบริษัท/ทำงานโรงงานจำนวน 8 คน รองลงมาอาชีพเกษตรกรคือทำนาจำนวน 2 คน ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจจำนวน 2 คน เย็บผ้าโหลอยู่บ้านจำนวน 2 คน และค้าขายจำนวน 1 คน การประกอบอาชีพในปัจจุบันผู้สูงอายุไม่ได้ทำงานจำนวน 4 คน รับจ้างจำนวน 3 คน เย็บผ้าจำนวน 2 คน แม่บ้านจำนวน 2 คน ปลูกจำนวน 1 คน แพลเอกสารจำนวน 1 คน เด็ดพริก/ดูที่จอดรถจำนวน 1 คน และขับรถแท็กซี่จำนวน 1 คน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาท จำนวน 5 คน รองลงมาได้ 3,000-5,000 บาท จำนวน 3 คน มีรายได้ 10,001-15,000 บาท จำนวน 3 คน รายได้ไม่แน่นอนจำนวน 2 คน มีรายได้ 40,000 บาท จำนวน 1 คน และมีรายได้เป็นเงินทุนเกษียณอายุพนักงานบริษัทจำนวน 1 คน

2. ลักษณะครอบครัวของผู้สูงอายุ

ลักษณะครอบครัวของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยวจำนวน 13 ครอบครัว มีครอบครัวขยายจำนวน 2 ครอบครัว ส่วนใหญ่มีสมาชิกในครอบครัว 4 คน จำนวน 5 ครอบครัว รองลงมาจำนวนสมาชิกในครอบครัว 3 คน จำนวน 4 ครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว 2 คน จำนวน 2 ครอบครัว มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 5 คน จำนวน 2 ครอบครัว และมีอยู่ตามลำพัง 1 คน ลักษณะครอบครัวเป็นชุมชนเมืองต่างคนต่างอยู่ โครงสร้างครอบครัวเปลี่ยนไปสู่ครัวเรือนที่อยู่คนเดียว ครัวเรือนที่อยู่ด้วยกันแบบไม่ใช่ญาติ ครัวเรือนที่มีอายุรุ่นเดียวกันและครัวเรือนที่มีสมาชิกครอบครัวไม่ครบ ไม่มีพ่อเหลือแต่แม่และลูก หรือยายกับหลาน ๆ หรือมียายรุ่นราวคราวเดียวกัน 4 คน หรือตาอยู่เพียงลำพัง ส่วนใหญ่รายได้รวมของสมาชิกทุกคนในครอบครัว 20,000-30,000 บาทต่อเดือน มีจำนวน 6 ครอบครัว รองลงมาได้รวมมากกว่า 30,000 บาทต่อเดือน จำนวน 5 ครอบครัว รายได้ 5,000-10,000 บาทต่อเดือน จำนวน 2 ครอบครัว และรายได้ไม่แน่นอนจำนวน 2 ครอบครัว ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีรายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่าย จำนวน 12 ครอบครัว มีรายได้

ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่ายจำนวน 3 ครอบครัว การดูแลของครอบครัว ส่วนใหญ่ได้รับการดูแลอย่างดี จำนวน 14 คน มีเพียง 1 คนซึ่งต้องดูแลตนเอง

3. ลักษณะด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

ลักษณะด้านสุขภาพของผู้สูงอายุซึ่งแบ่ง 2 ประเภท คือ ภาวะสุขภาพกายและภาวะสุขภาพจิต

3.1 ภาวะสุขภาพทางกาย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวหรือมีสุขภาพไม่ค่อยแข็งแรง มีจำนวน 11 คน มีสุขภาพดีไม่มีโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรังจำนวน 4 คน โรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรัง อาทิ โรคความดัน ปวดเข่า โรคหัวใจ หอบหืด ภูมิแพ้ แขนขาอ่อนแรง ปวดฟัน กรดไหลย้อน ไชมัน ต้อกระจก ผู้สูงอายุรักษาพยาบาลโรงพยาบาลใกล้บ้านตามสิทธิบัตรทอง ประกันสังคม และข้าราชการ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้ตรวจสุขภาพประจำปีจำนวน 9 คน มีการตรวจสุขภาพประจำปีเพียง 6 คนเท่านั้น แต่มีผู้สูงอายุจำนวน 2 คน ที่ป่วยและไม่ได้พบแพทย์ที่โรงพยาบาล จะซื้อยามารับประทานเองเพราะไปโรงพยาบาลไม่ไหว เดินไม่ได้ ไม่รู้โรงพยาบาลอยู่ที่ไหน

3.2 ภาวะสุขภาพทางจิต ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตดี รู้สึกมีคุณค่าในตนเองไม่ท้อแท้ และสิ้นหวังจากการทำงานหรือมีกิจวัตรประจำวันทำ อาทิ เลี้ยงหลาน เย็บผ้าโหล ทำงานบ้าน ปฏิบัติธรรม มีจำนวน 8 คน มีผู้สูงอายุ ที่มีภาวะเครียด 7 คน ภาวะเครียดในบางครั้งจากภาวะสุขภาพเข้าสู่ผู้สูงอายุ การมีโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรัง ภาวะเศรษฐกิจที่บีบคั้นและบางครั้งเกิดจากครอบครัว ไม่ให้การดูแลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

4. ลักษณะแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ

การสนับสนุนทางสังคมหรือการช่วยเหลือทางสังคม การที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือทางด้านจิตใจ อารมณ์ การให้คำแนะนำ ให้เงินทองจากบุคคลในครอบครัวญาติ พี่น้อง เพื่อน ๆ คนในชุมชน การได้รับความช่วยเหลือทางด้านสวัสดิการทางสังคมจากภาครัฐและเอกชน โดยภาพรวมการสนับสนุนทางสังคมหรือแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ แบ่งออกเป็น 5 ประเภทดังต่อไปนี้

4.1 ด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุนด้านสุขภาพ การมีหลักประกันสังคมทางด้านสุขภาพเมื่อยามเจ็บป่วยซึ่งรัฐจัดให้ เช่น บัตรทอง เบิกจ่ายตรง ประกันสังคม ผู้สูงอายุมีบัตรทองจำนวน 8 คน ประกันสังคมจำนวน 2 คน เบิกจ่ายตรงจำนวน 1 คน และไม่มีบัตรทองและไม่เคยไปโรงพยาบาลจำนวน 4 คน ส่วนในด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่มี ไม่ชัดเจน อาทิ การเยี่ยมบ้าน การตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ การรณรงค์การออกกำลังกาย

4.2 ด้านการพัฒนาตนเอง การสูญเสียสมรรถภาพของร่างกายทำให้ผู้สูงอายุต้องพึ่งพาผู้อื่นเป็นภาระทั้งต่อครอบครัวและสังคมทำให้รู้สึกว่าคุณค่าในตนเองลดลง ฉะนั้น การพัฒนาตนเองในด้านต่าง ๆ ทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ซึ่งอาจเป็นกิจกรรม อาทิ ฝึกอบรม/การดูแลตนเอง/ออกกำลังกาย/นันทนาการขององค์กร/ชุมชน จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีการพัฒนาตนเองจำนวน 13 คน มีเพียงผู้สูงอายุ 2 คนที่มีการออกกำลังกาย ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะมีเพียงการปฏิบัติภารกิจในแต่ละวันเท่านั้นที่ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง อาทิ การเลี้ยงหลาน การดูแลบ้าน ทำงานบ้าน ขายของ ทำงาน/เย็บผ้าโหล เป็น รปภ. ปฏิบัติธรรม ฯลฯ

4.3 ด้านครอบครัวผู้สูงอายุต้องการความรัก การดูแลเอาใจใส่ ความเห็นอกเห็นใจ ได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า ต้องการระบายความรู้สึกคับข้องใจ ความกลัว เพื่อให้เกิดความรู้สึกอบอุ่น

และสบายใจ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกมั่นคงทางจิตใจ อารมณ์ ทำให้รู้สึกปลอดภัยและอบอุ่น ช่วยไม่ให้เกิดความรู้สึกเดียวดาย จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุนทางครอบครัวดี จำนวน 14 คน มีผู้สูงอายุเพียง 1 คน เท่านั้นที่ไม่ได้รับการดูแลจึงดูแลตนเองและได้รับการช่วยเหลือจากเพื่อนบ้าน

4.4 ด้านข้อมูลข่าวสาร เป็นการได้รับข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริง ข่าวสารที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุสามารถนำไปแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้ ดังนั้น การให้ข้อมูลข่าวสารจะเป็นช่องทางช่วยให้ผู้สูงอายุมีการปรับตัว ปฏิบัติตนที่ถูกต้องเหมาะสม จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ จากเสียงตามสายหรือวิทยุชุมชน โทรทัศน์ และวิทยุ จำนวน 13 คน ซึ่งข้อมูลที่ได้รับเป็นข่าวสาร เหตุการณ์ต่าง ๆ ในประเทศและข้อมูลประชาสัมพันธ์ของชุมชน กิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชนและมีเพียงผู้สูงอายุจำนวน 2 คนที่ไม่เปิดรับสื่อ

4.5 ด้านเศรษฐกิจ เป็นการช่วยเหลือเกี่ยวกับวัสดุสิ่งของ เงินทอง แรงงาน ซึ่งเป็นการช่วยเหลือ ผู้สูงอายุที่มีปัญหาทั้งทางเศรษฐกิจเนื่องจากรายได้จากการประกอบอาชีพของผู้สูงอายุลดลงหรือไม่มีเลย เนื่องจากสภาพร่างกายที่เปลี่ยนไปทำให้ทำงานได้น้อยลง หรือไม่ได้ทำงาน จากการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่ผู้สูงอายุไม่ได้รับการช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจหรือการได้รับการช่วยเหลือด้านการเงิน/การประกอบอาชีพ นอกจากเบี้ยยังชีพที่ได้รับเมื่ออายุ 60 ปี มีจำนวน 8 คน ที่เหลือจำนวน 7 คน ไม่เคยได้รับการช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจ

5. ความต้องการด้านสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในชุมชน

5.1 การประกันสังคม คือ หลักประกันทางด้านสังคม อาจจำแนกเป็นหลักประกันด้านสุขภาพ หลักประกันด้านการดูแลความเป็นอยู่ หลักประกันด้านที่อยู่อาศัย หลักประกันด้านการมีงานทำและหลักประกันด้านบริการสาธารณสุขต่าง ๆ ซึ่งดำเนินงานโดยหน่วยราชการหลายแห่ง จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีหลักประกันสังคมทางด้านสุขภาพ คือ การได้รับสิทธิประโยชน์ทางด้านบริการรักษาพยาบาลเป็นสิทธิบัตรทองจำนวน 8 คน ประกันสังคมจำนวน 2 คน และสิทธิข้าราชการ/เบิกจ่ายตรงจำนวน 1 คน ไม่มีหลักประกันสุขภาพจำนวน 4 คน ส่วนหลักประกันด้านที่อยู่อาศัย หลักประกันการมีงานทำ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับ

5.2 การช่วยเหลือสาธารณะ คือ การช่วยเหลือสาธารณะเป็นบริการสำหรับผู้ยากไร้ ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ เป็นการสงเคราะห์แบบให้เปล่า อาจเป็นเงิน ค่าแนะนำหรือบริการต่าง ๆ ตัวอย่างเช่น เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเป็นระบบสงเคราะห์ด้วยเงินแก่ผู้สูงอายุเป็นรายเดือน จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุครบ 60 ปีได้รับเบี้ยยังชีพแบบอัตราก้าวหน้า คือ อายุ 60 ปีได้รับ 600 บาทต่อเดือน อายุ 70 ปีได้รับ 700 บาทต่อเดือน มีผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพจำนวน 8 คน และมีผู้สูงอายุจำนวน 7 คนที่ไม่ได้รับเนื่องจากอายุไม่ถึง 60 ปี

5.3 บริการสังคม บริการทางสังคมเป็นบริการของภาครัฐหรือภาคเอกชนเพื่อตอบสนองความต้องการด้านต่าง ๆ ของประชาชน ดังนี้

1) บริการด้านสุขภาพอนามัย เป็นรูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมด้านการสาธารณสุขบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับสิทธิประโยชน์ทางด้านบริการรักษาพยาบาลเป็นสิทธิบัตรทองจำนวน 8 คน ประกันสังคมจำนวน 2 คน และสิทธิข้าราชการ/เบิกจ่ายตรงจำนวน 1 คน ไม่มีหลักประกันสุขภาพจำนวน 4 คน แต่การบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ผู้สูงอายุทุกคนไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมใน

ชุมชน อาทิ การตรวจสุขภาพ การออกกำลังกาย คลินิกผู้สูงอายุ การเยี่ยมบ้าน/home help care หรือการลงเยี่ยมชุมชนเพื่อสำรวจความต้องการของประชาชนหรือปัญหาด้านสุขภาพของประชาชน ผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นว่าไม่มีกิจกรรมและไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรม

2) บริการด้านการศึกษา ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้รับบริการสังคมด้านการศึกษา เนื่องจากไม่มีการศึกษาที่เอื้อให้ผู้สูงอายุได้เข้าร่วม ไม่มีการศึกษาเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ อาทิ การอบรม การประกอบอาชีพสำหรับผู้สูงอายุ การศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติธรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ การให้ความรู้เกี่ยวกับหน่วยงาน/สถานสงเคราะห์ที่ดูแลผู้สูงอายุ

3) บริการด้านที่อยู่อาศัย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่พักอาศัยกับครอบครัวหรือญาติจำนวน 14 คน มีเพียง 1 คนเท่านั้นที่อยู่ตามลำพัง ไม่ได้รับการบริการทางสังคมด้านที่อยู่อาศัย ไม่มีเจ้าหน้าที่ของรัฐเยี่ยมเยียน ไม่มีการไปอยู่สถานสงเคราะห์ของรัฐ หรือใช้บริการศูนย์อเนกประสงค์

4) บริการด้านการประกอบอาชีพ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในจำนวน 15 คน มีเพียง 2 คนเท่านั้นที่มีการคุ้มครองการทำงานหรือการออมเพื่อไม่ให้ตกไปสู่ความยากจน เป็นการออมในลักษณะระบบบำนาญบำนาญโดยรัฐบาลและระบบประกันสังคมโดยนายจ้างภาคเอกชน คนแรกรับราชการเป็นครูทำให้มีบำนาญบำนาญ คนที่ 2 ทำงานในรูปแบบประกันสังคมเมื่อเกษียณอายุจึงมีเงินก้อนไว้ใช้ ส่วนผู้สูงอายุคนอื่น ๆ จำนวน 13 คน ไม่มีบริการด้านการประกอบอาชีพไม่ว่าจะเป็นบริการเพื่อส่งเสริมการมีงานทำ คุ้มครองการทำงานหรือเงินออม ไม่มีธนาคารหมู่บ้าน เครือข่ายออมทรัพย์ชุมชน

5) บริการสังคม ผู้สูงอายุทั้ง 15 คนไม่เข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนจึงไม่แน่ใจว่ามีหรือไม่มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ส่วนได้บริการสังคมทางด้านการจัดสิ่งอำนวยความสะดวก การปรับปรุงอาคารสถานที่มีทางลาด ราวจับเกาะมีผู้สูงอายุจำนวน 6 คนเคยใช้บริการรถเมล์ฟรีหรือลดหย่อนค่าโดยสาร มีผู้สูงอายุจำนวน 4 คนเคยใช้บริการสังคมประเภทนี้ ส่วนผู้สูงอายุที่เหลือไม่เคยใช้เนื่องจากรถเมล์ฟรีไม่ผ่านถนนสายนี้ ส่วนบริการสังคมการกั๊ยมเงินเพื่อประกอบอาชีพ ไม่มี

6) นันทนาการ เป็นกิจกรรมนันทนาการเพื่อการบันเทิงและการพักผ่อนใจอย่างมีคุณภาพ โดยกิจกรรมนันทนาการนั้น ๆ ไม่เป็นการทำให้เสื่อมเสียศักดิ์ศรี ความเป็นมนุษย์ ไม่ผิดศีลธรรม ไม่ผิดกฎหมาย ไม่เป็นการเอารัดเอาเปรียบ กดขี่ข่มเหงหรือละเมิดสิทธิเสรีภาพของประชาชนในกลุ่มนั้น ๆ เช่น จัดกิจกรรมส่งเสริมการท่องเที่ยวที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ และส่งเสริมการออกกำลังกายและการกีฬาที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ เช่น กรีฑา เปตอง วាយน้ำ ลีลาศ ตะกร้อ เป็นต้น จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุทั้ง 15 คนไม่ได้รับบริการในด้านนันทนาการและไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน

6. ปัญหาการเข้าถึงสวัสดิการสังคม

ปัญหาการเข้าถึงสวัสดิการสังคมจากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างจำนวน 15 คน พบว่ามีผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาการเข้าถึงมีสวัสดิการสังคมจำนวน 11 คน ส่วนผู้สูงอายุจำนวน 4 คน ไม่มีปัญหาการเข้าถึงสวัสดิการสังคม ซึ่งสามารถแยกประเด็นปัญหาได้ดังนี้

6.1 การเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีบัตรทองจำนวน 8 คน และด้านประกันสังคมจำนวน 2 คน มีข้าราชการเบิกจ่ายตรง 1 คน และไม่มีบัตรทองจำนวน 4 คน ผู้สูงอายุจำนวน 9 คน แสดงความคิดเห็นต่อบริการด้านการรักษาพยาบาลว่ารอคิวนานใช้เวลา ใน

การรักษาพยาบาลเป็นวันทำให้เกิดการเปรียบเทียบระหว่างบุคคลที่ใช้สิทธิ์กับบุคคลที่จ่ายเงินเอง มีการได้รับบริการที่แตกต่างกัน บุคคลที่จ่ายเงินเองจะได้รับบริการที่เร็วกว่าและไม่ต้องรอนานควรมีช่องทางด่วนสำหรับผู้สูงอายุ

6.2 มีความต้องการทางด้านการลดหย่อนสาธาณูปโภค ผู้สูงอายุจำนวน 2 คน แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับบริการทางสังคมด้านสาธาณูปโภค ควรมีการลดหย่อนเนื่องจากภาวะเศรษฐกิจบีบคั้น อาทิ ค่าน้ำ ค่าไฟฟ้า ค่าโทรศัพท์ ฯลฯ

6.3 การเข้าถึงบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่เป็นรูปธรรมและไม่เกิดการปฏิบัติจริง เนื่องจากผู้สูงอายุทั้ง 15 คน ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมการป้องกันสุขภาพเชิงรุก จึงทำให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสุขภาพไม่แข็งแรง ไม่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง

6.4 การส่งเสริมกิจกรรมผู้สูงอายุเพื่อให้เกิดการพัฒนาตนเอง เพิ่มศักยภาพและเห็นคุณค่าในตนเอง ไม่มีการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม

การอภิปรายผลการศึกษา

จากผลการศึกษาเรื่องปัญหาและความต้องการด้านสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในชุมชนคลองกุ่มนิเวศน์ เขตบึงกุ่ม กรุงเทพมหานคร สามารถนำมาอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ลักษณะครอบครัวของผู้สูงอายุ

ลักษณะครอบครัวของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยวจำนวน 13 ครอบครัว มีครอบครัวขยายจำนวน 2 ครอบครัว ส่วนใหญ่มีสมาชิกในครอบครัว 4 คน จำนวน 5 ครอบครัว รองลงมา มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 3 คน จำนวน 4 ครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว 2 คน จำนวน 2 ครอบครัว ซึ่งเท่ากับมีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 5 คน จำนวน 2 ครอบครัว และมีอยู่ตามลำพัง 1 คน ลักษณะครอบครัวเป็นชุมชนเมืองต่างคนต่างอยู่ โครงสร้างครอบครัวเปลี่ยนไปสู่ครัวเรือนที่อยู่คนเดียว ครัวเรือนที่อยู่ด้วยกันแบบไม่ใช่ญาติ ครัวเรือนที่มีอายุรุ่นเดียวกันและครัวเรือนที่มีสมาชิกครอบครัวไม่ครบ ไม่มีพ่อเหลือแต่ แม่และลูก หรือยายกับหลาน ๆ หรือมียายรุ่นราวคราวเดียวกัน 4 คน หรือตาอยู่เพียงลำพัง ส่วนใหญ่รายได้รวมของสมาชิกทุกคนในครอบครัว 20,000-30,000 บาทต่อเดือนมีจำนวน 6 ครอบครัว รองลงมา มีรายได้รวมมากกว่า 30,000 บาทต่อเดือน จำนวน 5 ครอบครัว รายได้ 5,000-10,000 บาทต่อเดือน จำนวน 2 ครอบครัว และรายได้ไม่แน่นอนจำนวน 2 ครอบครัว ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีรายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่ายจำนวน 12 ครอบครัว มีรายได้ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่ายจำนวน 3 ครอบครัว การดูแลของครอบครัวส่วนใหญ่ได้รับการดูแลอย่างดีจำนวน 14 คน มีเพียง 1 คนซึ่งต้องดูแลตนเอง

2. ลักษณะด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

ภาวะสุขภาพทางกาย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวหรือมีสุขภาพไม่ค่อยแข็งแรง มีจำนวน 11 คน มีสุขภาพดีไม่มีโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรังจำนวน 4 คน โรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรัง อาทิ โรคความดัน ปวดเข่า โรคหัวใจ หอบหืด ภูมิแพ้ แขนขาอ่อนแรง ปวดฟัน กรดไหลย้อน ไชมัน ต้อกระจก ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2550 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่าผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งมีโรคเรื้อรัง/โรคประจำตัว แนวโน้มการเกิดโรคเรื้อรัง 3 อันดับแรก ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคของต่อมไร้ท่อและโรคระบบ

กล่าวเมื่อนี้ กระดูกและข้อ ด้านอายุพบว่าผู้สูงอายุ 70-79 ปี เป็นโรคเรื้อรังสูงกว่าผู้สูงอายุ 60-69 ปี (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2554 : 4-5)

ภาวะสุขภาพทางจิตผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตดี รู้สึกมีคุณค่าในตนเองไม่ท้อแท้ และสิ้นหวังจากการทำงานหรือมีกิจวัตรประจำวันทำ อาทิ เลี้ยงหลาน เย็บผ้าโหล ทำงานบ้าน ปฏิบัติธรรม มีจำนวน 8 คน มีผู้สูงอายุที่มีภาวะเครียด 7 คน ภาวะเครียดในบางครั้งจากภาวะสุขภาพเข้าสู่ผู้สูงอายุ การมีโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรัง ภาวะเศรษฐกิจที่บีบคั้นและบางครั้งเกิดจากครอบครัวไม่ให้การดูแลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสำนักงานสถิติแห่งชาติร่วมมือกับกรมสุขภาพจิต สถาบันวิจัยประชากรและสังคมมหาวิทยาลัยมหิดลและสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจัดทำการศึกษาสำรวจสุขภาพจิตคนไทย พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุมีคะแนนสุขภาพจิต 31.44 คะแนน ซึ่งอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานเท่ากับคนทั่วไป ต่อมาในปี 2552 คะแนนสุขภาพจิตของผู้สูงอายุกลับมีคะแนนสุขภาพจิตสูงขึ้นเป็น 32.62 ทั้งนี้อาจเพราะได้รับความช่วยเหลือจากภาครัฐทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและส่งผลให้สุขภาพจิตดีขึ้น ปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เช่น การเจ็บป่วยการเสื่อมของระบบต่าง ๆ ในร่างกายที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล ความเครียด ความรู้สึกกดดัน ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงบทบาททางสังคม เช่น การเกษียณอายุ การสูญเสียบทบาทการเป็นหัวหน้าครอบครัว การสูญเสียชีวิตของคู่สมรสญาติคนใกล้ชิดหรือเพื่อน ฯลฯ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2552 : 40-41)

3. ลักษณะแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ

การสนับสนุนทางสังคมหรือการช่วยเหลือทางสังคม การที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือทางด้านจิตใจ อารมณ์ การให้คำแนะนำ ให้เงินทองจากบุคคลในครอบครัว ญาติ พี่น้อง เพื่อน ๆ คนในชุมชน การได้รับความช่วยเหลือทางด้านสวัสดิการทางสังคมจากภาครัฐและเอกชน โดยแบ่งการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุออกเป็น 5 ประเภท ดังต่อไปนี้

3.1 ด้านสุขภาพ เป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตของผู้สูงอายุ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว ชุมชน หน่วยงานภาครัฐและเอกชนทางด้านสุขภาพช่วยให้ผู้สูงอายุมีกำลังใจในการดำเนินชีวิตต่อไป จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุนด้านสุขภาพ การมีหลักประกันสังคมทางด้านสุขภาพเมื่อยามเจ็บป่วยซึ่งรัฐจัดให้ เช่น บัตรทอง เบิกจ่ายตรง ประกันสังคม ผู้สูงอายุมีบัตรทอง จำนวน 8 คน ประกันสังคมจำนวน 2 คน เบิกจ่ายตรงจำนวน 1 คน และไม่มีบัตรทอง ไม่เคยไปโรงพยาบาล จำนวน 4 คน ส่วนในด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่มี ไม่ชัดเจน อาทิ การเยี่ยมบ้าน การตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ การรณรงค์การออกกำลังกาย ซึ่งสอดคล้องกับงานของ ชาญวิทย์ บ่วงราบ ศึกษาความต้องการได้รับสวัสดิการของผู้สูงอายุในตำบลเสารังหิน อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุ มีความต้องการได้รับสวัสดิการ ในภาพรวม และหลายด้านแต่ละด้านทั้ง 7 ด้าน อยู่ในระดับมาก ด้านที่ผู้สูงอายุมีความต้องการมากที่สุด คือ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข (ชาญวิทย์ บ่วงราบ, 2551 : 2)

3.2 ด้านการพัฒนาตนเอง การสูญเสียสมรรถภาพของร่างกาย ทำให้ผู้สูงอายุต้องพึ่งพาผู้อื่น เป็นภาระทั้งต่อครอบครัวและสังคม ทำให้รู้สึกว่าคุณค่าในตนเองลดลง ฉะนั้นการพัฒนาตนเองในด้านต่าง ๆ ทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ซึ่งอาจเป็นกิจกรรม อาทิ ฝึกอบรม/การดูแลตนเอง/ออกกำลังกาย/นันทนาการขององค์กร/ชุมชน จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีการพัฒนาตนเองจำนวน 13 คน มีเพียงผู้สูงอายุ 2 คนที่มีการออกกำลังกาย ส่วนใหญ่

ผู้สูงอายุจะมีเพียงการปฏิบัติภารกิจในแต่ละวันเท่านั้นที่ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง อาทิ การเลี้ยงหลาน การดูแลบ้าน ทำงานบ้าน ขายของ ทำงาน/เย็บผ้าโหล เป็น รปภ. ปฏิบัติธรรม ฯลฯ

3.3 ด้านครอบครัว ผู้สูงอายุต้องการความรัก การดูแลเอาใจใส่ ความเห็นอกเห็นใจ ได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า ต้องการระบายความรู้สึกคับข้องใจ ความกลัว เพื่อให้เกิดความรู้สึกอบอุ่นและสบายใจ สิ่งเหล่านี้เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในของแต่ละคน และสื่อได้ด้วยการกระทำ เพื่อให้ทราบว่ามีความสนใจในทุกข์สุข และพร้อมที่จะให้การช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหา ส่วนมากจะได้จากความสัมพันธ์ใกล้ชิด และมีความผูกพันลึกซึ้งต่อกัน การได้รับการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกมั่นคงทางจิตใจ อารมณ์ ทำให้รู้สึกปลอดภัยและอบอุ่น ช่วยไม่ให้เกิดความรู้สึกเดียวดาย จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุนทางครอบครัวดี จำนวน 14 คน มีผู้สูงอายุเพียง 1 คนเท่านั้นที่ไม่ได้รับการดูแลจึงดูแลตนเองและได้รับการช่วยเหลือจากเพื่อนบ้าน

3.4 ด้านข้อมูลข่าวสาร เป็นการได้รับข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริง ข่าวสารที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุสามารถนำไปแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้ ดังนั้น การให้ข้อมูลข่าวสารจะเป็นช่องทางช่วยให้ผู้สูงอายุมีการปรับตัวปฏิบัติตนที่ถูกต้องเหมาะสม จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ จากเสียงตามสายหรือวิทยุชุมชน โทรทัศน์ และวิทยุ จำนวน 13 คน ซึ่งข้อมูลที่ได้รับเป็นข่าวสาร เหตุการณ์ต่าง ๆ ในประเทศ และข้อมูลประชาสัมพันธ์ของชุมชน กิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชน และมีเพียงผู้สูงอายุจำนวน 2 คนที่ไม่เปิดรับสื่อซึ่งสอดคล้องกับงานของสมศักดิ์ ชุนทร์ศรี ช่องทางหลักของการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารของผู้สูงอายุ ได้แก่ โทรทัศน์ ฟังวิทยุและอ่านหนังสือ โดยการอ่านหนังสือและดูโทรทัศน์มีสัดส่วนสูงขึ้นไป นอกจากนี้ชุมชนเทศบาลหรือชุมชนในหมู่บ้าน ผู้สูงอายุได้รับข่าวหรือเสียงตามสายและการพูดคุยแลกเปลี่ยนข่าวสารระหว่างกัน (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2554 : 317)

3.5 ด้านเศรษฐกิจ เป็นการช่วยเหลือเกี่ยวกับวัตถุสิ่งของ เงินทอง แรงงาน ซึ่งเป็นการช่วยเหลือ ผู้สูงอายุที่มีปัญหาทั้งทางเศรษฐกิจเนื่องจากรายได้จากการประกอบอาชีพของผู้สูงอายุลดลงหรือไม่มีเลย เนื่องจากสภาพร่างกายที่เปลี่ยนไปทำให้ทำงานได้น้อยลง หรือไม่ได้ทำงาน จากการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่ผู้สูงอายุไม่ได้รับการช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจหรือการได้รับการช่วยเหลือด้านการเงิน/การประกอบอาชีพ นอกจากเบี้ยยังชีพที่ได้รับเมื่ออายุ 60 ปี มีจำนวน 8 คน ที่เหลือจำนวน 7 คน ไม่เคยได้รับการช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจ

4. ความต้องการด้านสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในชุมชน

4.1 การประกันสังคม คือ หลักประกันทางด้านสังคม อาจจำแนกเป็นหลักประกันด้านสุขภาพ หลักประกันด้านการดูแลความเป็นอยู่ หลักประกันด้านที่อยู่อาศัย หลักประกันด้านการมีงานทำ และหลักประกันด้านบริการสาธารณสุขต่าง ๆ ซึ่งดำเนินงานโดยหน่วยราชการหลายแห่ง จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีหลักประกันสังคมทางด้านสุขภาพ คือ การได้รับสิทธิประโยชน์ทางการรักษาพยาบาลเป็นสิทธิบัตรทองจำนวน 8 คน ประกันสังคมจำนวน 2 คน และสิทธิข้าราชการ/เบิกจ่ายตรงจำนวน 1 คน ไม่มีหลักประกันสุขภาพจำนวน 4 คน ส่วนหลักประกันด้านที่อยู่อาศัย หลักประกันการมีงานทำ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับซึ่งสอดคล้องกับงานของชาญวิทย์ บ่วงราบ ศึกษาความต้องการได้รับสวัสดิการของผู้สูงอายุในตำบลเสาชิงหิน อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุในตำบลเสาชิงหิน อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี

มีความต้องการได้รับสวัสดิการในภาพรวมและรายด้านแต่ละด้านทั้ง 7 ด้านอยู่ในระดับมาก ด้านที่ผู้สูงอายุมีความต้องการมากที่สุด คือ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข รองลงมาคือด้านที่อยู่อาศัย อาหาร เครื่องนุ่งห่ม และสาธารณสุขโรค และด้านการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพและการจัดการศพตามประเพณี (ชาญวิทย์ บ่วงราบ. 2551 : 2)

4.2 การช่วยเหลือสาธารณะ คือ การช่วยเหลือสาธารณะเป็นบริการสำหรับผู้ยากไร้ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้เป็นการสงเคราะห์แบบให้เปล่า อาจเป็นเงินค่านำหรือบริการต่าง ๆ ตัวอย่างเช่น เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เป็นระบบสงเคราะห์ด้วยเงินแก่ผู้สูงอายุเป็นรายเดือน จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุครบ 60 ปีได้รับเบี้ยยังชีพแบบอัตราก้าวหน้า คือ อายุ 60 ปี ได้รับ 600 บาท ต่อเดือน อายุ 70 ปีได้รับ 700 บาทต่อเดือน มีผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพจำนวน 8 คน และมีผู้สูงอายุจำนวน 7 คนที่ไม่ได้รับเนื่องจากอายุไม่ถึง 60 ปี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนลินี โล่ชิงชัยฤทธิ์ เรื่องการประเมินผลการดำเนินงานสวัสดิการสังคมด้านเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ กรณีศึกษา เทศบาลนครเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าการดำเนินงานสวัสดิการสังคมด้านเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก ในขณะที่เดียวกันได้แก้ไขให้ผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน และประสบปัญหาทางสังคม สำหรับความพึงพอใจของผู้ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุที่มีต่อการดำเนินงานสวัสดิการสังคมด้านเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในระดับมาก เนื่องจากเทศบาลได้จัดให้มีเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานสวัสดิการสังคมด้านเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุคอยอำนวยความสะดวก และให้บริการแก่ผู้สูงอายุ (นลินี โล่ชิงชัยฤทธิ์. 2549 : 76-83) และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ วิภา ฐสรานนท์ (2550 : 114) ศึกษาความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการจ่ายเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพขององค์การบริหารส่วนตำบลในเขตพื้นที่จังหวัดภูเก็ต พบว่าผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อการจ่ายเบี้ยยังชีพขององค์การบริหารส่วนตำบลในเขตพื้นที่จังหวัดภูเก็ตอยู่ในระดับพึงพอใจมาก

4.3 บริการสังคม บริการทางสังคมเป็นบริการของภาครัฐหรือภาคเอกชนเพื่อตอบสนองความต้องการด้านต่าง ๆ ของประชาชน ดังนี้

1) บริการด้านสุขภาพอนามัยเป็นรูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมด้านการสาธารณสุข บริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่การได้รับสิทธิประโยชน์ทางการรักษาพยาบาลเป็นสิทธิบัตรทองจำนวน 8 คน ประกันสังคมจำนวน 2 คน และสิทธิข้าราชการ/เบิกจ่ายตรงจำนวน 1 คน ไม่มีหลักประกันสุขภาพจำนวน 4 คน แต่การบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ผู้สูงอายุทุกคนไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน อาทิ การตรวจสุขภาพ การออกกำลังกาย คลินิกผู้สูงอายุ การเยี่ยมบ้าน/home help care หรือการลงเยี่ยมชุมชนเพื่อสำรวจความต้องการของประชาชนหรือปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนผู้สูงอายุส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นว่าไม่มีกิจกรรมและไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรม

2) บริการด้านการศึกษาเป็นบริการการศึกษาจากภาครัฐ ซึ่งครอบคลุมทั้งการศึกษาในโรงเรียนและการศึกษานอกโรงเรียน ปัจจุบันกระทรวงศึกษาธิการมีหน่วยงานที่รับผิดชอบด้าน การศึกษานอกโรงเรียนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ คือ สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย จากการศึกษาผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้รับบริการสังคมด้านการศึกษาเนื่องจากไม่มีการศึกษาที่เอื้อให้ผู้สูงอายุได้เข้าร่วม ไม่มีการศึกษาเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ อาทิ การอบรม การประกอบอาชีพสำหรับผู้สูงอายุ การศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติธรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ การให้ความรู้เกี่ยวกับหน่วยงาน/สถานสงเคราะห์ที่ดูแลผู้สูงอายุ

3) บริการด้านที่อยู่อาศัยเป็นบริการสำหรับผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย มีลำดับการส่งเสริมลักษณะที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ 5 ระดับที่ควรสนับสนุน ได้แก่ ระดับแรก การอยู่อาศัยกับครอบครัวที่มีบุตรหลาน ระดับที่สองการอยู่อาศัยกับครอบครัวตามลำพังโดยมีบุตรหลานเยี่ยมเยียนสม่ำเสมอ ระดับที่สามการอยู่ตามลำพังหรืออยู่กับบุตรหลานที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ โดยมีอาสาสมัครหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐเยี่ยมเยียนอย่างสม่ำเสมอ ระดับที่สี่การอยู่สถานสงเคราะห์เอกชน และระดับที่ห้าการอยู่สถานสงเคราะห์ของรัฐหรือใช้บริการศูนย์อเนกประสงค์ จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่พักอาศัยกับครอบครัวหรือญาติจำนวน 14 คน มีเพียง 1 คนเท่านั้นที่อยู่ตามลำพัง ไม่ได้รับการบริการทางสังคมด้านที่อยู่อาศัย ไม่มีเจ้าหน้าที่ของรัฐเยี่ยมเยียน ไม่มีการไปอยู่สถานสงเคราะห์ของรัฐหรือใช้บริการศูนย์อเนกประสงค์

4) บริการด้านการประกอบอาชีพ เป็นบริการเพื่อส่งเสริมการมีงานทำ คຸ້ມຄອງการทำงาน มีระบบการออมเพื่อการชราภาพ จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในจำนวน 15 คน มีเพียง 2 คนเท่านั้นที่มีการคຸ້ມຄອງการทำงานหรือการออมเพื่อไม่ให้ตกไปสู่ความยากจน เป็นการออมในลักษณะระบบบำนาญโดยรัฐบาล และระบบประกันสังคมโดยนายจ้างภาคเอกชน คนแรกรับราชการเป็นครูทำให้มีบำนาญบำนาญ คนที่ 2 ทำงานในรูปแบบประกันสังคมเมื่อเกษียณอายุจึงมีเงินก้อนไว้ใช้ ส่วนผู้สูงอายุคนอื่น ๆ จำนวน 13 คน ไม่มีบริการด้านการประกอบอาชีพไม่ว่าจะเป็นบริการเพื่อส่งเสริมการมีงานทำ คຸ້ມຄອງการทำงานหรือเงินออม ไม่มีธนาคารหมู่บ้าน เครือข่ายออมทรัพย์ชุมชน

5) บริการสังคม เป็นบริการเพื่อเสริมความสมบูรณ์ในการดำรงชีวิตด้วยความเป็นอยู่ที่ดี อาทิ การให้กู้ยืมเงินและการส่งเสริมกิจกรรมผู้สูงอายุ การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกและการให้สิทธิพิเศษสำหรับผู้สูงอายุ การปรับปรุงอาคารสาธารณะต่าง ๆ ให้มีทางลาด ห้องน้ำมีราวยึดเกาะ และจัดทำป้ายแสดงสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ลดหย่อนค่าโดยสารพาหนะเดินทาง รวมทั้งจัดที่นั่งสำรองสำหรับผู้สูงอายุ ลิฟท์โดยสาร เป็นต้น จากการศึกษาผู้สูงอายุทั้ง 15 คนไม่เข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนจึงไม่แน่ใจว่ามีหรือไม่มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ส่วนได้บริการสังคมทางด้านการจัดสิ่งอำนวยความสะดวก การปรับปรุงอาคารสถานที่ที่มีทางลาด ราวยึดเกาะมีผู้สูงอายุจำนวน 6 คน เคยใช้บริการรถเมล์ฟรีหรือลดหย่อนค่าโดยสาร มีผู้สูงอายุจำนวน 4 คนเคยใช้บริการสังคมประเภทนี้ ส่วนผู้สูงอายุที่เหลือไม่เคยใช้เนื่องจากรถเมล์ฟรีไม่ผ่านถนนสายนี้ ส่วนบริการสังคมการกู้ยืมเงินเพื่อประกอบอาชีพไม่มี

6) นันทนาการ เป็นกิจกรรมนันทนาการเพื่อการบันเทิงและการพักผ่อนใจอย่างมีคุณภาพ โดยกิจกรรมนันทนาการนั้น ๆ ไม่เป็นการทำให้เสื่อมเสียศักดิ์ศรี ความเป็นมนุษย์ ไม่ผิดศีลธรรม ผิดกฎหมาย ไม่เป็นการเอารัดเอาเปรียบ กดขี่ข่มเหงหรือละเมิดสิทธิเสรีภาพของประชาชนในกลุ่มนั้น ๆ เช่น จัดกิจกรรมส่งเสริมการท่องเที่ยวที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ และส่งเสริมการออกกำลังกายและการกีฬาที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ เช่น กรีฑา เปตอง วាយน้ำ ลีลาศ ตะกร้อ เป็นต้น จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุทั้ง 15 คนไม่ได้รับการในด้านนันทนาการและไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน

5. ปัญหาการเข้าถึงสวัสดิการของผู้สูงอายุ

ปัญหาการเข้าถึงสวัสดิการสังคมจากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 15 คน พบ มีผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาการเข้าถึงสวัสดิการสังคม จำนวน 11 คน ส่วนผู้สูงอายุ จำนวน 4 คน ไม่มีปัญหาการเข้าถึงสวัสดิการสังคม ซึ่งสามารถแยกประเด็นปัญหาได้ดังนี้

5.1 การเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีบัตรทอง จำนวน 8 และด้านประกันสังคม จำนวน 2 คน มีข้าราชการเบิกจ่ายตรง 1 คน และไม่มีบัตรทอง จำนวน 4 คน ผู้สูงอายุ จำนวน 9 คน แสดงความคิดเห็นต่อการเข้าถึงบริการด้านการรักษาพยาบาลว่ารอคิวนาน ใช้เวลาในการรักษาพยาบาลเป็นวันทำให้เกิดการเปรียบเทียบระหว่างบุคคลที่ใช้สิทธิ์กับบุคคลที่จ่ายเงินเองมีการได้รับบริการที่แตกต่างกัน บุคคลที่จ่ายเงินเองจะได้รับบริการที่เร็วกว่าและไม่ต้องรอนานควรมีช่องทางด่วนสำหรับผู้สูงอายุ

5.2 มีความต้องการทางด้านการลดหย่อนสาธารณูปโภค ผู้สูงอายุ จำนวน 2 คน แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับบริการทางสังคมด้านสาธารณูปโภค ควรมีการลดหย่อนเนื่องมาจากภาวะเศรษฐกิจ บีบคั้นอาทิ ค่าน้ำ ค่าไฟฟ้า ค่าโทรศัพท์ ฯลฯ

5.3 การเข้าถึงบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่เป็นที่รูปธรรมและไม่เกิดการปฏิบัติจริง เนื่องจากผู้สูงอายุทั้ง 15 คน ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมการป้องกันสุขภาพเชิงรุกไม่มีจึงทำให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสุขภาพไม่แข็งแรง ไม่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง

5.4 การส่งเสริมกิจกรรมผู้สูงอายุเพื่อให้เกิดการพัฒนาตนเอง เพิ่มศักยภาพและเห็นคุณค่าในตนเอง ไม่มีการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม

ข้อเสนอแนะในงานวิจัย

จากผลการวิจัยเรื่องปัญหาและความต้องการด้านสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในชุมชนคลองกุ่มนิเวศน์ มีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 รัฐบาลเร่งรัดผลักดันให้มีการบริการการดูแลระยะยาวอย่างเป็นรูปธรรม ส่งเสริมทุกภาคส่วน ภาครัฐ องค์กรเอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินการและผลักดันให้องค์กรเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร เข้ามามีส่วนร่วมจัดบริการเพื่อเพิ่มทางเลือกให้กับผู้สูงอายุ และเร่งรัดพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้อำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ เพื่อการเข้าถึงบริการสาธารณสุขมากขึ้น ส่งเสริมครอบครัวและชุมชนให้ดูแลสุขภาพโดยพัฒนารูปแบบบริการในชุมชนและบริการทางสังคม รัฐบาลจัดตั้งและส่งเสริมกลุ่มย่อยให้สามารถดูแลกันภายในชุมชนสร้างกลไกย่อยในชุมชนเป็นกองทุนสวัสดิการชุมชนเพื่อการดูแลทางสังคม โดยส่งเสริมบทบาทของภาคประชาสังคม อาสาสมัครในการบริการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

1.2 รัฐบาลต้องให้การส่งเสริมการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่ตรงตามความต้องการของผู้สูงอายุทั้งแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการและรูปแบบการเรียนรู้ที่หลากหลาย สร้างสื่อการเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุ จึงควรมีการผลิตสื่อทั้งประเภทเนื้อหา รูปแบบที่ผู้สูงอายุนิยม ควรเพิ่มช่องทางสื่อโทรทัศน์ของรัฐและของท้องถิ่นและส่งเสริมให้ผู้ที่อยู่ในวัยทำงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสู่ความเสี่ยงทางสุขภาพทั้งการบริโภคและการออกกำลังกาย ใช้ชีวิตประจำวันที่เหมาะสมกับวัย มีการพักผ่อนทั้งร่างกายและจิตใจ เพื่อลดความเสี่ยงของโรค ต่าง ๆ

2. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

2.1 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรรับนโยบายและมีการปฏิบัติอย่างจริงจัง ตลอดจนทำงานในลักษณะบูรณาการประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ เช่น โรงพยาบาลและสถานอนามัยและหน่วยงานส่วนท้องถิ่น (อบต.)/เทศบาล/กรุงเทพมหานคร มีการสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุในพื้นที่และการจัดทำทะเบียนผู้สูงอายุเพื่อสะดวกในการปฏิบัติงานและเข้าถึงประชาชน

2.2 ควรมีมาตรการเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคเพิ่มมากขึ้น อันเนื่องมาจากผลการวิจัยพบว่าสุขภาพของผู้สูงอายุไม่ดีขึ้นและมีโรคประจำตัว จึงควรมีการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

2.3 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น/เทศบาล/กรุงเทพมหานคร ควรมีส่วนช่วยดูแลในเรื่องสุขภาพอนามัยและการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุเพื่อเป็นแนวทางในการบริหารจัดการ

2.4 องค์การพัฒนาเอกชน และองค์กรประชาชนในพื้นที่ควรมีการประสานกับหน่วยงานภาครัฐในการทำงานร่วมกันจัดกิจกรรมหรือโครงการเพื่อให้ผู้สูงอายุมีการปรับตัวทางสังคมและดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข เพื่อแก้ปัญหาทางสังคมของผู้สูงอายุและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม

3. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

3.1 ควรมีการศึกษาปัญหาการเข้าถึงสวัสดิการของผู้สูงอายุ เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสวัสดิการของผู้สูงอายุ

3.2 ควรศึกษาถึงปัญหาการเข้าถึงบริการสังคมทางด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีผลต่อการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุ

บรรณานุกรม

- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2552) แผนปฏิบัติการ 4 ปี (พ.ศ. 2552-2554). กรุงเทพมหานคร : กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2551) พระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2546 (แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2550) กรุงเทพมหานคร : กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- จิตรา วีรบุรินทร์. (2546) รูปแบบการจัดบริการสังคมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุไทย. วิทยานิพนธ์ สส.ด. กรุงเทพมหานคร : คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ฉัตยาพร เสมอใจ และมัทนียา สมมิ. (2546) พฤติกรรมผู้บริโภค. กรุงเทพมหานคร : บริษัทเอ็กซ์เปอร์เน็ท จำกัด.
- ชวีร์พร วิเศษศักดิ์. (2549) การสนับสนุนทางสังคม บุคลิกภาพ ความเครียด และพฤติกรรมการทำงานของเจ้าหน้าที่ตำรวจจราจรสังกัดกองบังคับการตำรวจนครบาล 4. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรม) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ชาญวิทย์ บ่วงราบ. (2551) ความต้องการการได้รับสวัสดิการของผู้สูงอายุในตำบลเสาชิงหิน อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร.
- ณรงค์ เพ็ชรประเสริฐ. (2550) สวัสดิการสังคมในมิติกินดี อยู่ดี มีสุข มีสิทธิ : โครงการเผยแพร่ความรู้การพัฒนาระบบสวัสดิการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน แผนงานพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพและมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ ศูนย์พัฒนาเศรษฐศาสตร์การเมือง.
- นลินี โลซิงชัยฤทธิ์. (2549) การประเมินผลการดำเนินงานสวัสดิการสังคมด้านเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ กรณีศึกษา เทศบาลนครเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่. การศึกษาแบบอิสระ รม. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นารีรัตน์ จิตรมนตรี และสาวตรี ทยานศิลป์. (2551) รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์การทบทวนองค์ความรู้และแนวทางการจัดระบบสวัสดิการผู้สูงอายุในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).
- บรรลุ ศิริพานิช. (2553) รายงานประจำปีสถานการณ์ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2553. กรุงเทพมหานคร : มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- ประกาศ งานชมพู่. (2549) การจัดสวัสดิการสังคมในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- พรอนันต์ กิตติมันคง. (2547) การศึกษาความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. นครราชสีมา : มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา.
- พลอยวไล ไกรนรา. (2548) การสนับสนุนทางสังคม และการปรับตัวของวัยรุ่นชายในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนภาคใต้. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2552) รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2551. [ออนไลน์] แหล่งที่มา : <http://www.ryt9.com/s/cabt/80085> (12 มกราคม 2556)
- ระพีพรรณ คำหอม. (2549) สวัสดิการสังคมกับสังคมไทย. กรุงเทพมหานคร : คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ระพีพรรณ คำหอม และคณะ. (2547) ปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตชนบท. กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัด บางกอกบล็อก.
- วันทนี วาสิกะสิน. (2541) ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- วิชา หลวงจอก. (2550) การสนับสนุนทางสังคมและการปรับตัวทางสังคมที่มีผลต่อบทบาทของครอบครัวและการมีส่วนร่วมในชุมชนของสตรีกะเหรี่ยง. วิทยานิพนธ์ สส.ม. (สาขาวิชาการบริหารสังคม) สมุทรปราการ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- วิภา ชูสรานนท์. (2550) ความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการจ่ายเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพขององค์การบริหารส่วนตำบลในเขตพื้นที่จังหวัดภูเก็ต. การศึกษาค้นคว้าอิสระ รม. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยของแก่น.
- วีไลวรรณ ทองเจริญ. (2554) ศาสตร์และศิลป์การพยาบาลผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร : โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศศิวิมล มงคลสินธุ์. (2554) ปัญหาการให้สวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลนาจารย์ อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์. รม. (สาขาวิชานโยบายสาธารณะ) มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2555) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559). กรุงเทพมหานคร : สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
- สุภาพ ปิ่นทอง. (2549) การสนับสนุนทางสังคม: ความต้องการ และการได้รับของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมตามการรับรู้ของผู้ป่วยและครอบครัว. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์) สงขลา : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- เสาวนิจ รัตนวิจิตร. (2540) การปรับตัวทางสังคมของเยาวชนแรงงานในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. วิทยานิพนธ์ สส.ม. (สาขาวิชาการจัดการโครงการสวัสดิการสังคม) สมุทรปราการ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- โสภภาพรรณ รัตน์ย์. (2555) ทางเลือกวัยสูงอายุ อยู่ดีชีวิรมีคุณภาพ. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์แสงดาว.



ภาคผนวก

แบบสัมภาษณ์

ศึกษาปัญหาและความต้องการด้านสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในชุมชน : กรณีศึกษา
ผู้สูงอายุในชุมชนคลองกุ่มนิเวศน์ เขตบึงกุ่ม กรุงเทพมหานคร

คำชี้แจง

แบบสัมภาษณ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยซึ่งสอบถามความคิดเห็นและข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการศึกษาปัญหาและความต้องการด้านสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในชุมชน : กรณีศึกษาผู้สูงอายุในชุมชนคลองกุ่มนิเวศน์ เขตบึงกุ่ม กรุงเทพมหานคร แบบสัมภาษณ์จะถูกเก็บไว้เป็นความลับ และนำไปประมวลในภาพรวมซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินการด้านสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุต่อไปในอนาคต

ผู้วิจัย
นางสาวกัลยา พันเพียง

**ปัญหาและความต้องการด้านสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในชุมชน : กรณีศึกษา
ผู้สูงอายุในชุมชนคลองกุ่มนิเวศน์ เขตบึงกุ่ม กรุงเทพมหานคร**

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ หรือเติมลงในช่องว่างที่ตรงกับความจริงหรือความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

1. เพศ () 0. หญิง () 1. ชาย
2. ปัจจุบันท่านอายุปี (นับจำนวนปีเต็ม)
3. ระดับการศึกษาสูงสุด (ระบุชั้นปี)

| | |
|-----------------------------------|------------------------------------|
| () 0. ไม่ได้เรียน | () 4. อนุปริญญาตรี/ปวส..... |
| () 1. ประถมศึกษา..... | () 5. ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า..... |
| () 2. มัธยมศึกษาตอนต้น..... | () 6. สูงกว่าปริญญาตรี..... |
| () 3. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช..... | () 7. อื่น ๆ..... |
4. สถานภาพสมรส

| | | | |
|------------|-------------|-------------------|-------------------|
| () 1. โสด | () 2. สมรส | () 3. หม้าย/หย่า | () 4. แยกกันอยู่ |
|------------|-------------|-------------------|-------------------|
5. อาชีพในอดีต.....
6. อาชีพปัจจุบัน

| | |
|-----------------------------|------------------------------|
| () 1. ไม่ได้ทำงาน/ว่างงาน | () 4. พนักงานบริษัท |
| () 2. ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว | () 5. ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ |
| () 3. รับจ้างทั่วไป | () 6. อื่น ๆ..... |
7. รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของท่านประมาณบาท/เดือน
8. สถานะในครัวเรือนของผู้ให้สัมภาษณ์

| | |
|------------------------|-------------------------|
| () 1. หัวหน้าครอบครัว | () 3. บุตร |
| () 2. ภรรยา | () 4. อื่น ๆ ระบุ..... |

ส่วนที่ 2 ลักษณะด้านครอบครัว

1. ลักษณะครอบครัวของท่านเป็นแบบใด (ครอบครัวเดี่ยว/ครอบครัวขยาย) อยากให้ท่านเล่ารายละเอียด เช่น
 - 1.1 ครอบครัวเดี่ยว
 - 1.2 ครอบครัวขยาย
 - 1.3 สมาชิกในครอบครัว
2. รายได้ของครอบครัว
 - 2.1 รายได้รวมของสมาชิกทุกคนในครอบครัว
 - 2.2 ความพอเพียงของรายได้

3. การดูแลของครอบครัว ครอบครัวของท่านให้ความช่วยเหลือและดูแลท่านอย่างไร
 อยากให้ท่านเล่ารายละเอียด เช่น
 - 2.1 บทบาทหน้าที่ของท่านในครอบครัว
 - 2.2 บทบาทหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัว
 - 2.3 การดูแลของครอบครัว

ส่วนที่ 3 ลักษณะด้านสุขภาพ

1. ภาวะสุขภาพกาย สุขภาพโดยรวมของท่านเป็นอย่างไร อยากให้ท่านเล่ารายละเอียด เช่น
 - 1.1 โรคประจำตัว (เบาหวาน/ความดัน/โรคหัวใจ/....)
 - 1.2 การรักษาพยาบาล (รักษาที่ไหน/อย่างไร)
 - 1.3 การตรวจสุขภาพประจำปี
2. ภาวะสุขภาพจิต ท่านคิดว่าความสุขในชีวิตคืออะไร และชีวิตปัจจุบันของท่านเป็นอย่างไร
 - 2.1 ท่านเคยรู้สึกหดหู่ ท้อแท้และสิ้นหวังหรือไม่
 - 2.2 กิจกรรมประจำวันใดบ้างที่ท่านทำแล้วรู้สึกมีความสุข มีคุณค่าในตนเอง
 - 2.3 ภาวะเครียด ท่านเคยเครียดไหม อยากให้ท่านเล่าเหตุการณ์รายละเอียด

ส่วนที่ 4 ลักษณะทางสังคม

- แรงสนับสนุนทางสังคม ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา มีใครช่วยเหลือท่านบ้าง ณ ที่อยู่ปัจจุบันในด้าน
- ด้านสุขภาพ (ระบบการบริการสุขภาพ/โรงพยาบาล/อนามัย)
 - ด้านการพัฒนาตนเอง (ฝึกอบรม/การดูแลตนเอง/ออกกำลังกาย/นันทนาการขององค์กร/ชุมชน)
 - ด้านครอบครัว (การให้กำลังใจ/ยอมรับ/ให้คำปรึกษา/ดูแล)
 - ด้านข้อมูลข่าวสาร (การได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านทางช่องทางใด)
 - ด้านเศรษฐกิจ (การได้รับการช่วยเหลือด้านการเงิน/การประกอบอาชีพ/เบี้ยยังชีพ)

ส่วนที่ 5 ปัญหาและความต้องการด้านสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในชุมชน

1. ด้านหลักประกันรายได้ในยามชราภาพ (หยุดงาน) เช่น เบี้ยยังชีพ/บำเหน็จบำนาญข้าราชการ/บำเหน็จบำนาญประกันสังคม
2. ด้านการทำงานและประกอบอาชีพ เช่น อาชีพเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ /รายได้ต่ำกว่าค่าแรงขั้นต่ำ/ขาดการคุ้มครองด้านสวัสดิการ/กฎหมายคุ้มครองแรงงานของผู้สูงอายุ/การต่อรองในการเรียกร้องสิทธิต่าง ๆ/ถูกจำกัดสิทธิและโอกาสในการประกอบอาชีพ
3. ด้านการรับบริการดูแลในระยะยาว เช่น จัดระบบการบริการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว/สถานพักพิงของผู้สูงอายุ/สถานสงเคราะห์/การเยี่ยมบ้าน/ home help care ฯลฯ
4. ด้านการบริการสุขภาพ เช่น ระบบบริการสุขภาพ 3 ระบบ (บัตรทอง/ประกันสังคม/ข้าราชการ) ท่านใช้ระบบบริการสุขภาพใด อยากให้ท่านเล่ารายละเอียด
5. ด้านการสงเคราะห์ที่อยู่อาศัย เช่น บ้านเอื้ออาทร/ เงินกู้เช่าซื้อบ้าน

6. ด้านการบริการทางสังคม เช่น สิ่งอำนวยความสะดวกอื่น ๆ และบริการสาธารณะ/ศูนย์
เอนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ/ สถานที่ออกกำลังกาย/สถานที่ทำกิจกรรม/สวนสาธารณะสำหรับ
พักผ่อนหย่อนใจ/การปรับปรุงถนนหนทางสำหรับผู้สูงอายุ/ช่องทางด่วนสำหรับผู้สูงอายุเมื่อติดต่อ
หน่วยงานราชการหรือเอกชน/กองทุนสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ/กรุงเทพฯ ควรส่งเสริมบริการทาง
สังคมสำหรับผู้สูงอายุ อาทิ นั่งรถโดยสารฟรี ส่งเสริมการจ้างงานผู้สูงอายุ
7. ด้านการศึกษาเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุ เช่น การเรียนรู้ผ่านการศึกษาตามอัธยาศัย/
ช่องทางผ่านสื่อต่าง ๆ ของรัฐ อาทิ โทรทัศน์สำหรับผู้สูงอายุ/รายการสำหรับผู้สูงอายุ/สมาชิก
กลุ่มผู้สูงอายุการทำหัตถกรรม/งานฝีมือ/งานอดิเรก ฯลฯ
8. ปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ.....



ประวัติผู้เขียน

| | |
|------------------|---|
| ชื่อ - สกุล | นางสาวกัลยา พันเพียง |
| วัน เดือน ปีเกิด | 16 กันยายน 2526 |
| ที่อยู่ปัจจุบัน | 56 หมู่ที่ 9 บ้านโนนไชยพร ตำบลกุดจับ อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี |
| ประวัติการศึกษา | คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี วิทยาศาสตรบัณฑิต (มลพิษสิ่งแวดล้อม) |
| ประวัติการทำงาน | |
| พ.ศ. 2550 – 2551 | เลขานุการฝ่ายบุคคล บริษัท ปัญญา จำกัด |
| พ.ศ. 2553 – 2555 | นักวิทยาศาสตร์ การเคหะแห่งชาติ |