

บทที่ 2

ทฤษฎี แนวคิด เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการทำวิจัยเรื่องการจัดสวัสดิการของรัฐแก่ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครได้มีหลายแนวคิดและทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย โดยแนวคิดที่ใช้ในการวิจัยมีดังต่อไปนี้

1. แนวคิดวัฒนธรรมรอง (Subcultures)
2. แนวคิดพื้นฐานในการจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ (The Basic Concept of the Social Welfare Service for the aging)
3. แนวคิดด้านการป้องกัน แก่ไขและฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้สูงอายุ (Preventive , Curative and Rehabilitative Concept)
4. แนวคิดเกี่ยวกับความมั่นคงทางสังคม (Social Security Concept)
5. การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ
6. ปัญหาผู้สูงอายุ
7. การให้สวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย
8. การจัดบริการสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุในเมืองหลวง
9. มาตรการการจัดบริการสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ
10. การบริการสวัสดิการสังคมเพื่อผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครในปัจจุบัน

1. แนวคิดวัฒนธรรมรอง (Subcultures)

สังคมในปัจจุบัน มักเป็นสังคมขนาดใหญ่แบ่งคนออกเป็นคนหลายกลุ่มที่แตกต่างกันทำให้กลายเป็นสังคมที่มีความแตกต่างกันในหมู่สมาชิกของสังคม จึงมักมีวัฒนธรรมใน 2 ระดับ คือ วัฒนธรรมทั่วไปและวัฒนธรรมย่อย ขึ้นกับจำนวนของสมาชิกที่เข้าร่วมในวัฒนธรรมนั้นๆ วัฒนธรรมทั่วไป **ลินตัน** เรียกว่า วัฒนธรรมทั่วไป (general culture) และที่ **เรดฟิลด์** เรียกว่า วัฒนธรรมใหญ่ (great tradition) หมายถึง วัฒนธรรมที่เป็นหลักในการดำเนินชีวิตทั่วไปของสมาชิกจำนวนมากของสังคม หรือเป็นวัฒนธรรมที่คนจำนวนมากในสังคมมีอยู่ร่วมกัน ส่วนวัฒนธรรมย่อย หรือที่ **ลินตัน** และที่ **นันทา** เรียกว่า " วัฒนธรรมเฉพาะ " (cultural specialities) **เรดฟิลด์** เรียกว่า " little tradition " (วัฒนธรรมเล็ก) และที่ **แกมสท์** (Gamst) และ **นอร์แบ็ค** (Norbeck) เรียกว่า วัฒนธรรมย่อย (subspecific) หมายถึงส่วนต่างๆของวัฒนธรรมที่ใช้กันใน

คนบางกลุ่มเท่านั้น ไม่ได้ใช้กันในทุกกลุ่มคนหรือโดยคนจำนวนมากในสังคม วัฒนธรรมย่อยมักเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมทั่วไปและมักเกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมทั่วไป แต่ในเวลาเดียวกันจะแตกต่างกันไปจากวัฒนธรรมทั่วไป วัฒนธรรมย่อยจะเด่นชัดในสังคมที่มีความแตกต่างกันในหมู่ประชากร วัฒนธรรมย่อยแบ่งออกเป็นประเภทต่างๆ ได้หลายประเภท ได้แก่ สถานภาพทางเพศ สถานภาพทางอายุ สถานภาพทางอาชีพ สถานภาพทางชนชั้นหรือวรรณะ สถานภาพเชิงเชื้อชาติหรือชนกลุ่มน้อยต่างๆ สถานภาพทางศาสนา เป็นต้น วัฒนธรรมย่อยที่สำคัญได้แก่ วัฒนธรรมย่อยเชิงเพศ อายุ อาชีพ และเชื้อชาติหรือชนกลุ่มน้อย อายุเป็นวัฒนธรรมย่อยที่สำคัญ ในแต่ละสังคมประกอบด้วยสมาชิกในวัยต่างๆ เป็น 5 วัย คือ วัยทารก วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่และวัยชรา กลุ่มคนในแต่ละวัยดังกล่าวจะเป็นวัฒนธรรมย่อย เพราะแต่ละกลุ่มจะมีความคิด ความเชื่อ ภาษาสำนวน การแต่งกาย และพฤติกรรมที่เป็นของกลุ่มตนแตกต่างกันไปจากกลุ่มคนในวัยอื่นๆ ของสังคม เรียกว่า มีเอกลักษณ์ของตนเองโดยเฉพาะ (งามพิศ สัตย์สงวน, 2543 : 30-31)

จากการวิจัยเรื่องการจัดสวัสดิการของภาครัฐแก่ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยเห็นว่า ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มคนในวัฒนธรรมย่อยที่มีความคิด ความเชื่อ รวมทั้งมีพฤติกรรมที่เป็นของกลุ่มตนแตกต่างจากกลุ่มอื่นๆ ในสังคม กล่าวคือ คนในกลุ่มสูงอายุอาจจะมีแนวคิดที่แตกต่างไปจากกลุ่มวัยรุ่นทำให้เกิดความไม่เข้าใจตรงกัน เกิดปัญหาช่องว่างระหว่างวัยซึ่งเป็นปัญหาพบได้ในสังคมไทยปัจจุบัน

2. แนวคิดพื้นฐานในการจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ (The Basic Concept of the Social Welfare Service for the aging)

ตามแผนปฏิบัติการระยะยาวระหว่างประเทศว่าด้วยผู้สูงอายุของสหประชาชาติมีข้อมติสำหรับประเทศสมาชิกนำไปพิจารณาดำเนินการจัดบริการสวัสดิการตามความเหมาะสมของแต่ละประเทศรวม 62 ข้อเสนอ แผนปฏิบัตินี้จะสอดคล้องกับแผนปฏิบัติการของภูมิภาคของแต่ละประเทศ สำคัญของข้อเสนอประกอบด้วยแนวคิด 2 ประการคือ

2.1 แนวคิดด้านมนุษยธรรม (Humanitarian Aspect of aging) หมายถึง ผู้สูงอายุควรได้รับความช่วยเหลือตามหลักมนุษยธรรมและความต้องการได้แก่

2.1.1 สุขภาพอนามัยและโภชนาการ ผู้สูงอายุควรได้รับการรักษาพยาบาล พื้นฟูบริการสุขภาพ การโภชนาการ

2.1.2 ที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม ควรให้ผู้สูงอายุได้อาศัยอยู่ในบ้านของตนเองอย่างมีอิสระให้มากที่สุด

2.1.3 **ครอบครัว** ควรสนับสนุนส่งเสริมให้ครอบครัวมีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุ นอกจากนี้รัฐบาลและองค์กรเอกชนควรจะจัดให้มีมาตรการหรือบริการในการสนับสนุนครอบครัวที่เลี้ยงดูผู้สูงอายุ โดยเฉพาะครอบครัวที่มีรายได้น้อย

2.1.4 **สวัสดิการสังคม** การให้บริการด้านนี้ควรมีเป้าหมายที่เสริมสร้างและคงไว้ซึ่งบทบาทที่เป็นประโยชน์ของผู้สูงอายุในสังคมให้มากที่สุดที่จะกระทำได้ รวมทั้งสนับสนุนให้กลุ่มเยาวชนและอาสาสมัครต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมร่วมกับผู้สูงอายุ

2.1.5 **ความมั่นคงทางรายได้และการจ้างงาน** รัฐควรมีหลักประกันรายได้ขั้นต่ำสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งอาจจะดำเนินการโดยการออกกฎหมายประกันสังคมหรือมาตรการอื่นๆ

2.1.6 **การศึกษา** ควรจัดให้มีโครงการศึกษาที่ให้ผู้สูงอายุเป็นครู หรือเป็นผู้ที่ถ่ายทอดความรู้ต่างๆ วัฒนธรรม ประเพณี ศีลธรรม นอกจากนี้ยังควรจะต้องให้การศึกษาแก่ประชาชนทั่วไปตั้งแต่เยาว์จนถึงผู้สูงอายุถึงกระบวนการชราภาพและวิธีการเตรียมตัวเพื่อรับมือกับวัยสูงอายุและการใช้เวลาให้เกิดประโยชน์

2.2 **แนวคิดด้านพัฒนา (Development Aspect of the Aging)** หมายถึงบทบาทของผู้สูงอายุในกระบวนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งรัฐบาลจะต้องรับผิดชอบในการทำให้ความสูงอายุมิผลในทางลบน้อยที่สุดต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม รวมทั้งในเรื่องของการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีบทบาทในด้านการพัฒนาประเทศโดยส่วนรวมด้วย (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร , 2534 : 35-36)

สำหรับในประเทศไทยได้ขานรับแผนปฏิบัติการดังกล่าวเป็นอย่างดี กล่าวคือ รัฐบาลได้เกิดแนวทางในการพัฒนาผู้สูงอายุในรูปแบบต่างๆกัน โดยมีแนวคิดพื้นฐานต่อผู้สูงอายุในปัจจุบัน ดังนี้คือ

2.2.1 ผู้สูงอายุได้ทำประโยชน์แก่สังคมในฐานะ "ผู้ให้" มามากกว่าครึ่งชีวิตแล้วจึงควรได้รับการตอบสนองในฐานะเป็น "ผู้รับ" จากสังคม โดยเฉพาะความชอบธรรมในสิทธิมนุษยชนที่พึงมีทั้งในด้านสุขภาพอนามัย การศึกษา ความมั่นคงทางรายได้ สังคม วัฒนธรรมและสวัสดิการสังคม

2.2.2 ผู้สูงอายุยังมีความรู้ ความสามารถ พลังความคิด โดยเฉพาะประสบการณ์ที่ควรนำมาใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อสังคมได้อีกมากและการสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้สูงอายุยังคงมีบทบาทมีส่วนร่วมในสังคม นอกจากนี้จะทำให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆด้วย

2.2.3 ผู้สูงอายุสามารถเตรียมตัวที่จะใช้ชีวิตในวัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพได้เพียงไร ย่อมขึ้นกับผลของขบวนการอันต่อเนื่องมาแต่วัยเด็ก ในการพัฒนาความพร้อมในด้านต่างๆ เช่น สุขภาพอนามัยทางกายและจิต การศึกษา การประกอบอาชีพ รวมทั้งการมีส่วนร่วมในสังคมของแต่ละบุคคล

- 2.2.4 ผู้สูงอายุควรจะได้อยู่กับครอบครัวอย่างอบอุ่น ได้รับความเคารพนับถือและการดูแลเอาใจใส่จากลูกหลาน และควรลดความสำคัญในบทบาทของผู้หารายได้มาเลี้ยงครอบครัวลง
- 2.2.5 ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้ และไม่ได้รับการคุ้มครองดูแลจากครอบครัวจะได้รับการดูแลจากสังคม
- 2.2.6 ผู้สูงอายุควรจะได้รับข่าวสาร ข้อมูล รวมทั้งคำแนะนำถึงวิธีการป้องกันและรักษาสุขภาพอนามัยของตนเอง และในกรณีที่เจ็บป่วยควรจะได้รับการดูแลรักษาพยาบาล นอกจากนี้ยังควรได้รับข่าวสารที่เกี่ยวกับความเปลี่ยนแปลงของสังคมและสิ่งแวดล้อมรอบๆตัว เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตนเองให้เข้ากับสภาพความเปลี่ยนแปลงนั้นๆได้ (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร , 2534 : 36-37)

3. แนวคิดด้านการป้องกัน แก่ไขและฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้สูงอายุ (Preventive , Curative and Rehabilitative Concept)

นอกจากแนวคิดด้านมนุษยธรรมและด้านการพัฒนาที่ได้รับการกำหนดจากสหประชาชาติ แนวคิดดั้งเดิมซึ่งเป็นหน้าที่สำคัญของงานสวัสดิการสังคมนั้น ทราบกันดีว่าเป้าหมายของงานสวัสดิการสังคมอยู่ที่การมุ่งหมายยกระดับความอยู่ดีกินดีของประชาชน โดยผ่านวิธีการและกระบวนการต่างๆ หลายประการ โดยหน้าที่งานสวัสดิการสังคมจะมีหน้าที่ในการป้องกันมิให้บุคคลกลุ่มหรือชุมชนเกิดปัญหาขึ้น ในกรณีที่เกิดปัญหาขึ้นแล้วจะต้องหาทางแก้ไข บรรเทาให้ปัญหานั้นๆลดลง ขณะเดียวกันก็ต้องฟื้นฟูให้คงสภาพเดิมและพัฒนาให้ดีขึ้น ในกลุ่มผู้สูงอายุพบว่าประสบปัญหาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ซึ่งสภาพปัญหาต่างๆดังกล่าวทำให้แนวคิดการจัดสวัสดิการสังคมจึงต้องยึดหลักการจัดบริการเพื่อป้องกันมิให้เกิดปัญหาและแก้ไขปัญหาต่างๆ ตลอดจนการช่วยบรรเทาและฟื้นฟูผู้สูงอายุให้สามารถมีชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข แนวคิดนี้เป็นพื้นฐานในการจัดกิจกรรมต่างๆ ในปัจจุบัน และยังสามารถนำมาใช้ได้ดีในสถานการณ์ปัจจุบัน (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร , 2534 : 41-42)

4.แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างความมั่นคงทางสังคม (Social Security Concept)

ความมั่นคงในชีวิตเป็นสิ่งที่ทุกคนปรารถนา โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุนับเป็นยอดปรารถนาที่ต้องการมีหลักที่มั่นคงในชีวิตดังคำพังเพยที่ว่า " ถ้าจะตายก็ขอให้ตายตาหลับ " ดังนั้นประเทศต่างๆ ที่เจริญแล้วหรือประเทศอุตสาหกรรมจึงมีระบบประกันสังคมเกิดขึ้น

การประกันสังคม (Social Insurance) เป็นบริการที่จัดขึ้นเพื่อเป็นหลักประกันแก่บุคคลที่ประกอบอาชีพและครอบครัว ในกรณีที่มีเหตุต้องว่างงานไม่ว่าจะเป็นเพราะเจ็บป่วย ชราภาพ อุบัติเหตุ หรือการเสียชีวิตของผู้หาเลี้ยงครอบครัว บุคคลเหล่านี้จะได้รับเงินเลี้ยงชีพและใช้ทดแทนในกรณีที่ต้องประสบเหตุอย่างใดอย่างหนึ่ง สำหรับประเทศไทย รัฐได้ละเลยต่อระบบประกันสังคม ขาดการสร้างมาตรฐานสังคมที่ทัดเทียมถึงแม้จะมีความพยายามที่จะผลักดันให้เกิดกฎหมายนี้ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2497 แต่กฎหมายที่แท้จริงยังมีเกิดขึ้นจะมีเพียงการประกันบางประเภท เช่น กองทุนเงินทดแทน เท่านั้น สำหรับผู้สูงอายุซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มประชากรที่จะต้องให้การดูแลเป็นพิเศษ การนำเอาแนวความคิดของระบบประกันสังคมมาใช้ จะช่วยให้เกิดความมั่นคงในชีวิตมากกว่าที่เป็นอยู่ (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร , 2534 : 42)

5. การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุจะเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆเกิดขึ้น การเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆได้แก่

1. การเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยา
2. การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และจิตใจ
3. การเปลี่ยนแปลงทางสังคม

1. การเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยา (Physical change) เป็นการเปลี่ยนแปลงในระดับเซลล์ซึ่งมีการเกิด เจริญเติบโตและตายลงและมีการสร้างเซลล์ใหม่ขึ้นทดแทน เมื่ออายุมากขึ้นจำนวนของเซลล์ที่ตายไปจะมีเพิ่มมากขึ้น ความสามารถในการทำงานของระบบต่างๆจะลดลงคือ

1.1 โครงกระดูก กระดูกเจริญเต็มที่เมื่ออายุประมาณ 20 ปี เมื่ออายุมากขึ้นเกิดการเปลี่ยนแปลงทางเคมีของสารแคลเซียมและการขาดวิตามินดี ทำให้กระดูกมีความเปราะบาง ฟันหน้าจะผุกร่อนทำให้กินอาหารไม่สะดวกและอวัยวะและอาจทำให้ลักษณะการพูดจาเปลี่ยนแปลงไป

1.2 กล้ามเนื้อลาย ได้แก่ กล้ามเนื้อที่ทำงานภายใต้อำนาจจิตใจ เช่น กล้ามเนื้อแขนขาเมื่ออายุมากขึ้น ความสามารถและแรงหดตัวยืดหยุ่นและดึงตัวลดน้อยลง ซ้ำลง กล้ามเนื้อหย่อนยานและการประสานงานขาดประสิทธิภาพ

1.3 กล้ามเนื้อเรียบ คือกล้ามเนื้อที่อยู่ตามผนังอวัยวะภายใน เช่นในช่องท้อง ปอด และหลอดเลือดทำงานโดยระบบประสาทอัตโนมัติจะมีการเปลี่ยนแปลงน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับกล้ามเนื้อประเภทอื่นๆ

1.4 เส้นเอ็นและใยยึดเหนี่ยวประสานระหว่างมัดกล้ามเนื้อต่างๆให้ยึดติดกันเมื่ออายุมากขึ้นเกิด

ความสับสนทำให้ยึดติดตัวลำบากหรือเมื่อเกิดการชักขาดจะประสานตัวช้า หรือประสานไม่สนิท เป็นรอยแผลเป็นและหายช้าในคนสูงอายุ

1.5 ผิวหนัง ปกคลุมป้องกันเนื้อเยื่อภายใน 2 ชั้น คือ ภายนอกและภายในซึ่งมีต่อมไขมันทำให้ผิวหนังอ่อนนุ่ม ต่อมเหงื่อขับเหงื่อทำให้ผิวหนังชุ่มชื้น มีปลายประสาทซึ่งรับความรู้สึกร่อนหนาว ปรับอุณหภูมิของร่างกาย เมื่ออายุมากการขับไขมันน้อยลง ประสาทการทำงานช้าลง ผิวหนังเหี่ยวย่น ตกกระ ขาดความนุ่มนวล ผิวหนังแห้ง การปรับอุณหภูมิในตัวช้าลง ผมหงอก หัวล้าน ผมหงอก เมื่ออายุมากการใช้ออกซิเจนระดับปกติลดลง ร่างกายจะปรับตัวช้าทำให้ความรู้สึกหนาวช้าลงเสี่ยงต่อโรคหนาวสั่นสูงขึ้น

1.6 ระบบย่อยอาหาร ประกอบด้วย ปาก ฟัน น้ำลาย น้ำย่อยและอวัยวะเกี่ยวกับการย่อยต่างๆ เมื่ออายุมากความอยากอาหารจะลดลงเพราะประสาทรับกลิ่น รส มีความสามารถน้อยลงรวมทั้งการเปลี่ยนแปลงของเหงือกและฟันทำให้กินอาหารลำบาก การหลั่งของน้ำย่อยในกระเพาะอาหารน้อยลง กรดเกลือในกระเพาะอาหารอยู่ในระดับต่ำ ความสามารถของระบบย่อยน้อยลงทำให้เกิดท้องอืด ท้องเฟ้อได้ง่าย

1.7 ระบบขับถ่าย กระเพาะปัสสาวะจะเล็ก ประสิทธิภาพของกล้ามเนื้อหดเกร็งเล็กลง เมื่ออายุมากขึ้นการถ่ายปัสสาวะจะมีปริมาณลดลงแต่บ่อยครั้งขึ้น การขับถ่ายอุจจาระน้อยลงและจับตัวเป็นก้อนแข็งขับถ่ายยากเนื่องจากการกินอาหารมีกากน้อย ประสิทธิภาพในการย่อยของลำไส้ลดลง

1.8 ระบบการรับรู้ต่างๆ ได้แก่

1.8.1 การมองเห็น เมื่อสูงอายุคนชราโดยทั่วไปจะสายตายาว คือไม่สามารถมองเห็นใกล้ได้เท่ากับคนสายตาปกติ การกระระยะทางลดประสิทธิภาพลง การเห็นโดยทั่วไปขาดสมรรถภาพลงทั้งการรับภาพความคมชัด จับใจ สิ้นยัต์ตาก็จะเริ่มเปลี่ยนขุ่นมัวไม่สดใส หนักตาเหี่ยวย่นหย่อนยาน การกระพริบของตาช้าลง

1.8.2 สมรรถภาพของการได้ยินเสื่อมลง คนสูงอายุจึงไม่สามารถได้ยินระดับเสียงสูงมากๆได้ เกิดอาการหูตึง เกิดขึ้นในเพศชายมากกว่าเพศหญิง และเกิดทางหูซ้ายมากกว่าหูขวา

1.8.3 เสียง เมื่ออายุเกิน 40 ปี ไปแล้วหลอดเสียงจะแข็งและยืดหยุ่นได้ยากขึ้น เสียงของคนสูงอายุจะแหลมขึ้น การพูดจะช้าลงและจังหวะการหยุดจะบ่อยและนานขึ้น อาการอ้าอึ้งมากขึ้น

1.8.4 การรับรู้อื่นๆ เมื่ออายุมากขึ้นความไวต่อรสสัมผัสต่างๆจะลดลงหรือเปลี่ยนแปลงไป เช่น ความไวต่อรสหวานและเค็มลดลง เนื่องจากจำนวนของประสาทการรับรสหดตัวและเสื่อมลง การไวต่อกลิ่นต่อการสัมผัส และรับรู้ก็เสื่อมถอยลงเช่นกัน ประสาทที่เกี่ยวข้องกับการสมดุลของการทรงตัวก็เสื่อมประสิทธิภาพลง การหย่อนยานของกล้ามเนื้อและข้อต่างๆ ทำให้คนสูงอายุเกิดอุบัติเหตุหกล้มได้ง่าย

1.9 ระบบหายใจ เมื่อสูงอายุระบบการหายใจลดประสิทธิภาพลงประมาณ 50 % เพราะเนื้อเยื่อของปอดเปลี่ยนแปลง ทำให้ปริมาณ Oxygen ที่เข้าไปในร่างกายได้น้อยการขาด Oxygen ทำให้เกิดอาการวิงเวียนเป็นลมได้ง่ายขาดมากก็จะเกิดอาการสลบหรืออาจถึงตายได้

1.10 ระบบการหมุนเวียนโลหิต ในกรณีของผู้สูงอายุจะเกิดเม็ดเลือดแข็ง กล้ามเนื้อหัวใจจะต้องบีบตัวสูงการเต้นของหัวใจจะช้าลงและไม่ค่อยปกติความดันโลหิตจะสูงและมีโอกาสที่จะเป็นโรคเกี่ยวกับหัวใจและหลอดเลือดสูงกว่าคนกลุ่มอายุอื่น

1.11 ระบบต่อมไร้ท่อและฮอร์โมน ประสิทธิภาพของการทำงานของต่อมไร้ท่อเสื่อมถอยลงเมื่ออายุมากขึ้นการขับปริมาณของฮอร์โมนน้อยลง มีการเปลี่ยนแปลงดังนี้

ต่อมใต้สมอง โดยเฉพาะสมองส่วนหน้าจะเสื่อมหน้าที่ฮอร์โมนจะต่ำทำให้เบื่ออาหาร

ต่อมไทรอยด์ มีขนาดเล็กลงเมื่ออายุเกิน 50 ปีไปแล้วการผลิตฮอร์โมนต่ำลงอาจทำให้เบื่ออาหาร ตับอ่อนหลังอินซูลินน้อยลง การใช้น้ำตาลในร่างกายน้อยลง ผู้สูงอายุจึงมีแนวโน้มที่จะเป็นเบาหวานได้ง่ายกว่าคนกลุ่มอื่น

ต่อมเพศ มีการเปลี่ยนแปลงทั้งรูปร่างและโครงสร้างของอวัยวะสืบพันธุ์และอวัยวะที่เกี่ยวข้อง ความรู้สึกทางเพศลดลง

1.12 ระบบประสาทและสมอง ความสามารถของศูนย์กลางควบคุมประสาทลดลง ประสิทธิภาพการสั่งงานของสมองลดลงการเสื่อมของเซลล์สมองทำให้ความคิด ความจำเสื่อม ความว่องไวการสั่งงานต่างๆทั่วไปของร่างกายช้าลง

ความเปลี่ยนแปลงต่างๆ ทางสรีระเป็นผลให้สูงอายุมีโอกาสได้รับโรคภัยไข้เจ็บได้ง่ายกว่าบุคคลในวัยอื่นๆ คูสิต สุนทรานู (2528 : 3) ได้ระบุถึงโรคของผู้สูงอายุไว้ดังนี้

1. โรคที่อาการไม่ชัดเจน
2. โรคจิต
3. โรคทางเดินหายใจ
4. โรคทางเดินอาหาร
5. โรคติดเชื้อ
6. โรคความดันโลหิตสูง
7. โรคระบบกล้ามเนื้อ กระดูกและเนื้อเยื่อ
8. โรคระบบประสาทและอวัยวะรับความรู้สึก
9. โรคเบาหวาน
10. โรคระบบโลหิต

ประสพ รัตนากร (2529 : 31) กล่าวว่าโรคที่พบมากในผู้สูงอายุจะพบโรคที่มีอาการต่อไปนี้

1. อาการอ่อนเพลียทั่วไป
2. ปวดตามอวัยวะต่างๆ เช่น กล้ามเนื้อ ข้อ หลัง กระดูก เป็นต้น
3. หอบ เหนื่อยง่าย
4. มีอาการง
5. C.V.A เกิดมีนง หมดสติและ Attack ทางหัวใจ
6. เกี่ยวกับการนอน นอนน้อยเกินไป บางคนนอนมากอาจเป็นคนคิดมาก
- 7 โรคไต และทางเดินปัสสาวะ เช่น Uremia นิ่ว
- 8 การเคลื่อนไหวผิดปกติ เช่น พวกร Parkinsonism , Tremors
- 9 มีการเปลี่ยนแปลงทางการพูดและทั้งสีหน้าด้วย
- 10 มีความจำชนิดปัจจุบันไม่ดี แต่จำเรื่องเก่าๆดี

เห็นได้ว่าการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีระ จึงมีผลก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพ เป็นการเปลี่ยนแปลงที่ก่อให้เกิดผลกระทบทางด้านจิตใจ อารมณ์และสังคมของผู้สูงอายุ

2. การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ (Psychological change) การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจเป็นการเปลี่ยนแปลงที่มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและสังคมเพราะความเสื่อมของอวัยวะต่างๆมีอิทธิพลต่อสภาพจิตใจของผู้สูงอายุและจะเป็นอุปสรรคในการติดต่อกับบุคคลรวมทั้งการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมต่างๆ การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจของผู้สูงอายุเป็นผลมาจากการสูญเสียในด้านต่างๆประกอบด้วย

2.1 การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก เนื่องจากเพื่อน บุคคลที่เป็นญาติสนิทหรือคู่ชีวิตต้องตายจากหรือแยกย้ายไปอยู่ที่อื่นทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกถูกพรากจากบุคคลทำให้เกิดความซึมเศร้าได้ง่าย

2.2 การสูญเสียสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ เนื่องจากถึงวัยอันควรที่จะต้องออกจากการทำงาน ความสัมพันธ์ทางสังคมก็ลดน้อยลงเนื่องจากหมดภาระในการติดต่อธุรกิจการงานหรือหมดภาระหน้าที่รับผิดชอบ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกสูญเสียตำแหน่งหน้าที่ ไร้คุณค่า ไร้ความหมายในชีวิต

2.3 การสูญเสียสัมพันธภาพในครอบครัว โดยเฉพาะลักษณะของสังคมปัจจุบันที่ครอบครัวมีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยวมากกว่าครอบครัวขยาย ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่ซึ่งเป็นผู้สูงอายุกับบุตรหลานของตนลดลง บทบาททางด้านการให้คำปรึกษาดูแลและสั่งสอนจึงน้อยลงทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยวเกิดความว่าเหวและรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าน้อยลง

2.4 การไม่สามารถสนองความต้องการทางเพศนับเป็นการสูญเสียทางจิตใจที่สำคัญ เพราะการเปลี่ยนแปลงทางสรีระเคมีของร่างกายทำให้ไม่สามารถสนองความต้องการทางเพศได้ ทั้งๆที่ยังมี

ความต้องการทางเพศอยู่ นอกจากนี้จะมีสาเหตุจากการเสื่อมสมรรถภาพทางกายแล้ว เหตุผลทางสังคมและวัฒนธรรมโดยเฉพาะเจตคติของสังคมที่มีต่อเพศสัมพันธ์ในวัยสูงอายุว่าเป็นเรื่องที่ไม่เหมาะสมเป็นสิ่งขัดขวางความต้องการทางเพศ และมีผลกระทบต่อจิตใจของผู้สูงอายุ

เกษมและกุลยา (2528 : 12) กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจของผู้สูงอายุที่พบคือ

1. การรับรู้ มีการรับรู้ต่อสิ่งใหม่เป็นไปได้ยาก เพราะความสามารถและประสิทธิภาพของอวัยวะรับความรู้สึก การสื่อสารและการรับรู้เสื่อมสมรรถภาพลง
2. การแสดงออกทางอารมณ์ การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ของผู้สูงอายุเป็นกลไกเกี่ยวเนื่องกับการสนองความต้องการทางจิตใจต่อการเปลี่ยนแปลงสถานภาพของสังคม
3. การสร้างวิถีดำเนินชีวิตของตนเอง การมีอายุมากขึ้นก็คือ การเดินเข้าสู่ความตาย การยอมรับต่อสภาวะดังกล่าวของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุพัฒนาวิถีการดำเนินชีวิตให้กับตนเองเป็นโลกใหม่ของวัยผู้สูงอายุ
4. ความสนใจต่อสิ่งแวดล้อม ผู้สูงอายุจะสนใจต่อสิ่งแวดล้อมเฉพาะที่ทำให้เกิดความพึงพอใจและตรงกับความสนใจของตนเองเท่านั้นโดยมีอารมณ์เป็นพื้นฐาน

3. การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมและวัฒนธรรม (Social and Cultural Change)

ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม มีส่วนเกี่ยวข้องกับสาเหตุทางกายและทางจิตของผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงทางสังคมไทยของผู้สูงอายุมีแนวโน้มไปทางตะวันตกมากขึ้นย่อมเกิดผลกระทบต่อผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวได้แก่

3.1 การเปลี่ยนแปลงสถานภาพทางสังคม เนื่องจากสังคมปัจจุบันมีลักษณะกีดกันผู้สูงอายุในด้านต่างๆ เช่น บทบาทที่เกี่ยวข้องกับการงานตลอดจนบทบาทในครอบครัว ผู้สูงอายุซึ่งเคยเป็นผู้นำเลี้ยงครอบครัว เป็นหัวหน้าครอบครัวต้องกลายเป็นผู้พึ่งพาอาศัย เป็นผู้รับมากกว่าผู้ให้ ทำให้ผู้สูงอายุเสียอำนาจและบทบาททางสังคมที่เคยมี การเปลี่ยนแปลงบทบาทมาเป็นผู้อาศัยในครอบครัวทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกที่ตนเองหมดความสำคัญ บทบาทใหม่ที่ผู้สูงอายุได้รับคือคนเลี้ยงเด็กแทนที่บทบาทผู้นำและผู้แนะนำแนวทาง

3.2 การถูกทอดทิ้ง ผลของการเปลี่ยนแปลงทางสังคมจากสังคมแบบดั้งเดิมไปสังคมสมัยใหม่ ทำให้เกิดการขยายตัวหรือการเจริญเติบโตของชุมชนเมือง (Urbanization)

ระบบการผลิตเปลี่ยนจากเกษตรกรรมเป็นอุตสาหกรรมทำให้วิถีการดำเนินชีวิตเปลี่ยนไป

ผู้สูงอายุที่เป็นภาระหรือไม่สามารถประกอบอาชีพอื่นหรือไม่มีความรู้ทางเศรษฐกิจ มักจะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกถูกทอดทิ้ง ทำให้เกิดความอึดอัด

3.3. การเสื่อมความเคารพ ในสมัยก่อนผู้สูงอายุได้รับความเคารพนับถือจากผู้อ่อนอาวุโส

ในฐานะที่เป็นผู้มีประสบการณ์ผู้แนะนำสั่งสอนแต่ในปัจจุบันค่านิยมนี้กำลังเปลี่ยนแปลงไปตามอย่างสังคมตะวันตก ที่ยึดถืออิสระส่วนบุคคลและคิดว่าผู้สูงอายุเป็นคนที่ไม่ทันต่อเหตุการณ์ ผู้สูงอายุควรอยู่ส่วนผู้สูงอายุ คนหนุ่มสาวก็อยู่ตามทางของหนุ่มสาวความคิดนี้ก่อให้เกิดช่องว่างระหว่างวัยขึ้น อดีตที่ผ่านมาผู้สูงอายุในสังคมไทยมีสถานภาพทางสังคมสูงได้รับการ ยกย่องนับถือ โดยทั่วไปในชนบทผู้สูงอายุมักจะอาศัยในภูมิลำเนาเดิมของตัวและมักมีบุตรอาศัยอยู่ด้วย เมื่อแต่งงานมักจะตั้งครอบครัวอยู่ในบริเวณเดียวกันเป็นลักษณะของครอบครัวขยาย ปัจจุบันครอบครัวขยายเริ่มเปลี่ยนแปลงกลายเป็นครอบครัวเดี่ยวเพิ่มมากขึ้นเป็นผลจากอิทธิพลของวัฒนธรรมตะวันตกและความทันสมัย (Modernization) และเทคโนโลยีต่างๆ ส่งผลให้สถานภาพทางสังคมของผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงไป (ยุวดี กฤษวัฒนาภรณ์, 2537 : 26-39)

6. ปัญหาผู้สูงอายุ

ปัญหาทั่วไปของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุจะมีแรงจูงใจและความกระตือรือร้นลดลงมีการมองปัญหาแตกต่างไปจากกลุ่มคนหนุ่มสาวเพราะมีปัญหาามากกว่าทำให้มีความสุขุมรอบคอบกว่าแต่จะปรับเปลี่ยนแนวคิดต่างๆ ได้ยาก จะมีการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมส่วนตัวที่รวดเร็วเป็นช้าลงในทุกๆ ด้าน ทั้งการใช้จ่ายพักผ่อนหย่อนใจ กีฬาและกิจกรรมทางเพศ เป็นต้น

ความสามารถทางสติปัญญาของผู้สูงอายุโดยทั่วไปจะลดลงเป็นเพราะการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยา ทางอารมณ์และจิตใจตลอดจนทางสังคม อย่างไรก็ตามการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเมื่อเข้าสู่วัยชราของแต่ละบุคคลนั้นจะแตกต่างกันไปตามพันธุกรรมผู้สูงอายุแต่ละบุคคลจะมีความสามารถในการปรับตัวทั้งทางด้านจิตใจ สังคมและอารมณ์แตกต่างกันตามระดับการศึกษาภาวะทางเศรษฐกิจ การเตรียมตัวรับสภาพเข้าสู่วัยสูงอายุรวมทั้งค่านิยมและสิ่งแวดล้อมในสังคมนั้นๆ ว่าจะเห็นคุณค่าผู้สูงอายุมากน้อยเพียงไร

ปัญหาของผู้สูงอายุไทยที่สถาบันวิจัยสังคมสำรวจพบคือ

1. ปัญหาทางเศรษฐกิจสืบเนื่องมาจากรายได้ที่ไม่แน่นอน
2. ปัญหาทางสุขภาพอนามัยทุรดาทร
3. ปัญหาของเพื่อนสนิททำให้รู้สึกเหงาโดดเดี่ยว
4. ไม่รู้จะมีชีวิตอยู่ไปเพื่ออะไร

5. ปัญหาความสัมพันธ์กับครอบครัว
6. ปัญหาเกี่ยวกับทรัพย์สินและอื่นๆ (จินตนา สงค์ประเสริฐ, 2538 : 28)

ผู้สูงอายุจะมีปัญหาใหญ่ๆ ที่สำคัญอยู่หลายประการด้วยกันได้แก่

1. ปัญหาทางด้านสุขภาพอนามัย คนที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปสภาพร่างกายและจิตใจเปลี่ยนแปลงไปตามธรรมชาติ เช่น สมองเสื่อม เร็วแรงลดน้อยถอยลง ผิวหนังแห้งเหี่ยวย่น กล้ามเนื้อลดลงโดยมีไขมันเข้ามาแทนเมื่อมีไขมันมากเริ่มอ้วนขึ้น น้ำหนักตัวสูงขึ้นเมื่อน้ำหนักตัวเพิ่มมากขึ้นก็อาจเป็นโรคเกี่ยวกับเขา ยิ่งรับน้ำหนักเพิ่มก็ยังมีปัญหาในการเดิน เมื่อพูดถึงกระดูก ผู้สูงอายุกระดูกเปราะบาง ฟันผุหลุด ส่วนเส้นเลือดนั้นรูเล็กลง ผังหนาขึ้นจึงได้เกิดเส้นเลือดไปเลี้ยงสมองตีบตัน เมื่อไม่มีเลือดไปเลี้ยงสมองเพียงพอถ้าไม่ตายก็เป็นอัมพาต นอกจากนี้ผู้สูงอายุทั้งหญิงชาย ตามักเป็นต้อ ผู้ชายมักจะเป็นต่อมลูกหมากโตเป็นส่วนมาก สำหรับคนที่รับราชการเมื่ออายุครบ 60 ปีก็จะเกษียณอายุราชการ เคยทำงานก็ไม่ได้ทำ ต้องอยู่กับบ้านเฉยๆ จิตใจก็มักจะหงุดหงิด โกรธง่ายดังที่กล่าวว่า " คนแก่ใจน้อย " (นงลักษณ์ เทพสวัสดิ์ , 2541 :148) นอกจากนี้ปัญหาทางด้านจิตใจ ได้แก่ ความวิตกกังวล ซึมเศร้า ท้อแท้ ผิดหวัง หงุดหงิด ซึ่งมีสาเหตุมาจากความเสื่อมของอวัยวะและระบบการทำงานของร่างกาย การขาดความอบอุ่นและการเอาใจใส่ ความคับข้องใจที่ต้องพึ่งบุคคลอื่น โกรธตัวเองที่ไม่สามารถช่วยตนเองได้และฐานะทางเศรษฐกิจที่ยากจน เป็นต้น (สิริสมร สุขสวัสดิ์ , 2537 : 13)
2. ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจการเงิน ปัญหาเศรษฐกิจของผู้สูงอายุที่เห็นได้ชัดเจนคือ เมื่ออย่างเข้าสู่วัยนี้การทำงานก็ต้องออก ต้องเกษียณอายุราชการแสดงว่าต้องหมดความสามารถ ต้องออกจากงานทั้งๆที่ความสามารถก็ยังมีอยู่อย่างสมบูรณ์ซึ่งทำให้รู้สึกว่าเขาความสำคัญลงไปเมื่อออกจากงานรายได้ซึ่งเคยได้รับก็ขาดไปหรือได้รับน้อยลง จะหางานทำใหม่ก็ยากหรือไม่มีโอกาสอีกแล้วเมื่อไม่ได้ทำงานแล้วทำให้ผู้สูงอายุเจ็บป่วยทางกายและเจ็บป่วยทางจิตด้วยซึ่งเป็นปัญหาทางเศรษฐกิจอย่างหนึ่ง (ยุวดี กฤษวัฒนาภรณ์ , 2537 : 45) นอกจากนี้ผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งที่เชื่อว่า การพึ่งพาลูกหลานที่สำคัญ คือ การพึ่งพาด้านทรัพย์สินเงินทองทั้งนี้เพราะผู้สูงอายุไม่สามารถทำงานหาเลี้ยงตนเองได้ การดำเนินชีวิตในปัจจุบันจึงขึ้นอยู่กับผู้อื่นโดยเฉพาะลูกหลานที่ส่งเสียเลี้ยงดูปรากฏการณ์เช่นนี้ก็เพราะผู้สูงอายุเกือบทั้งหมดที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมไม่มีเบี้ยบำนาญภายหลังเกษียณอายุหรือไม่มีรายได้อื่นใดนอกจากได้จากลูกหลานแบ่งปันให้มีผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจนไม่ได้รับเงินช่วยเหลือจากกระทรวงมหาดไทยเดือนละ 200 บาทซึ่งก็ไม่เพียงพอ ผู้สูงอายุที่ให้เหตุผลเรื่องการเงินก็เพราะลูกหลานต่างมีภาระที่เพิ่มขึ้น ยิ่งครอบครัวที่ยากจนก็จะมีปัญหาในการเลี้ยงดูเพราะเป็นปัจจัยสำคัญที่ใช้เป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินชีวิตและการรักษาพยาบาล ในยามเจ็บป่วย (ปรีชา อุบโยคิน , 2541 : 117)

ในการศึกษาเกี่ยวกับเศรษฐกิจของผู้สูงอายุเกี่ยวกับรายได้ การทำงานและการลงทุนในเรื่องรายได้พบว่า แหล่งที่มาของรายได้มี 3 ทางคือ รายได้จากเงินบำนาญเมื่อเกษียณจากงานทั้งในภาครัฐบาลและเอกชน เงินสะสมและเงินประกันบำนาญซึ่งทางบริษัทจัดให้พนักงาน รายได้จากการทำงานของผู้สูงอายุและรายได้จากเงินช่วยเหลือของบุตรหลานและญาติมิตร สำหรับผู้สูงอายุที่ไม่มีเงินออมหรือทรัพย์สินเป็นเงินทุนเดิมอยู่ ณ นั้นเมื่อหยุดทำงานก็ต้องเลี้ยงชีพด้วยเงินบำนาญหรือได้รับการอุปถัมภ์จากบุตรหลาน แต่เนื่องจากค่าครองชีพสูงขึ้นเรื่อยๆ ทำให้การดำรงชีพของผู้สูงอายุลำบากขึ้นเรื่อยๆ นอกจากนี้ปัญหาด้านเศรษฐกิจยังมีผลต่อปัญหาทางด้านสังคมและสุขภาพของผู้สูงอายุอีกด้วย เพราะความยากจนและความบีบคั้นทางเศรษฐกิจทำให้บุตรหลานไม่มีเวลาดูแลปรนนิบัติ ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพกายและสุขภาพจิต (ลีริสมร สุขสวัสดิ์, 2537 : 13-14)

3 ปัญหาด้านสังคมและวัฒนธรรม การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจมีผลให้รูปแบบโครงสร้างของครอบครัวเปลี่ยนแปลงไปจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยว ก่อให้เกิดความกดดันทางด้านจิตใจ ความเครียด ค่านิยม และการแสดงออกที่วัยอื่นๆ พึงมีต่อผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงไปทำให้ผู้สูงอายุต้องพยายามปรับตัวให้ยอมรับกับภาวะนั้นๆ ก่อให้เกิดปัญหาทางด้านจิตใจ (กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม , กลุ่มงานวิจัยและพัฒนา , 2536 : 16-17) นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมเป็นการเปลี่ยนแปลงสถานภาพทางสังคมและบทบาทของผู้สูงอายุโดยแต่ละสังคมตั้งเกณฑ์ว่าอายุเท่าไรจะเป็นผู้สูงอายุซึ่งทำให้เกิดผลหลายประการ เห็นได้ชัดคือ การปลดเกษียณเมื่ออายุ 60 ปี ขึ้นไป เป็นการสูญเสียทั้งตำแหน่งและหน้าที่การงานรวมทั้งเกียรติและสิทธิต่างๆ ผู้ที่เกษียณจากงานมักประสบปัญหาเกี่ยวกับการปรับตัวให้เข้ากับชีวิตหลังเกษียณ โดยเฉพาะในกรณีที่ผู้สูงอายุมีรายได้จากบำนาญหรือเงินบำนาญต่ำมักจะสูญเสียสถานภาพในการเป็นผู้นำของครอบครัว บางรายต้องเปลี่ยนมาเป็นผู้อาศัยและต้องพึ่งลูกหลานทำให้ไม่สามารถที่จะใช้อำนาจในการควบคุมชีวิตของสมาชิกในครอบครัวได้ ดังนั้น การเปลี่ยนแปลงทางสังคมจะนำมาซึ่งปัญหาด้านจิตใจด้วย การเปลี่ยนแปลงทางสังคมขึ้นกับวัฒนธรรมของแต่ละประเทศ เช่น อเมริกา มีค่านิยมที่เน้นความสำคัญของผู้เยาว์และความเป็นหนุ่มสาว คนทั่วไปมักมีทัศนคติลบต่อผู้สูงอายุ ส่วนประเทศไทยมีวัฒนธรรมและค่านิยมที่ให้การยกย่องนับถือผู้สูงอายุ แต่ค่านิยมนี้อาจเสื่อมลงไปบ้างเนื่องด้วยความจำเป็นทางเศรษฐกิจและอิทธิพลของการรับวัฒนธรรมตะวันตก การเปลี่ยนแปลงทางสังคมของผู้ที่ไม่เป็นข้าราชการและมีรายได้ต่ำ มักจะเป็นการเปลี่ยนสถานภาพจากการเป็นผู้นำของครอบครัวมาเป็นผู้อาศัย เพราะไม่มีรายได้ของตนเองก็มักจะเป็น "ผู้รับ" ถ้าลูกหลานที่เป็น "ผู้ให้" ให้ความรักความอบอุ่น ผู้สูงอายุก็จะสามารถอยู่ได้โดยไม่รู้สึกว่าเป็นผู้อาศัยและหมดอำนาจ (สุรางค์ โค้วตระกูล , 2537 : 24) นอกจากนี้ปัญหาที่สืบเนื่องมาจากการ

เปลี่ยนแปลงทางสังคม ได้แก่ ปัญหาการปรับตัวให้เข้ากับสมาชิกในครอบครัว สำหรับผู้ที่รับราชการตลอดเวลาก่อนเกษียณเวลาของผู้สูงอายุมักจะใช้ในการทำงานนอกบ้านและใช้เวลาในการเดินทางโดยเฉพาะผู้ที่ทำงานอยู่กรุงเทพ จะต้องออกจากบ้านไปทำงานแต่เช้าเพราะรถติดมาก และหลังจากเลิกงานกลับถึงบ้านก็มีติดค่าเวลาที่อยู่ในครอบครัวก็น้อยเกือบจะไม่มีเวลาพูดคุยกัน แต่พอหลังเกษียณจะมีเวลาอยู่บ้านถึง 24 ชั่วโมง จึงเกิดมีปัญหาคความขัดแย้ง ความไม่เข้าใจซึ่งกันและกันจนทำให้เกิดความเบื่อหน่าย ไม่ต้องการอยู่บ้าน ส่วนผู้สูงอายุที่ประกอบธุรกิจส่วนตัวไม่ค่อยมีปัญหาในเรื่องการพบปะลูกหลานมากนักเพราะการประกอบธุรกิจส่วนตัวอาจทำที่บ้านเมื่อถึงวัยสูงอายุมอบให้ลูกหลานดำเนินกิจการต่อไป ลูกหลานได้ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุจึงไม่เกิดปัญหา รวมทั้งปัญหาที่สืบเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ได้แก่ ปัญหาการขาดความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ปัญหานี้เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุที่รับราชการเมื่อเกษียณ ทำให้ขาดความสัมพันธ์กับเพื่อนและผู้ร่วมงาน เพราะผู้ที่ยังไม่เกษียณมักจะอยู่อยู่กับงานและมีภาระส่วนตัวจนไม่มีเวลาทำให้ผู้สูงอายุน้อยเนื้อต่ำใจ และคิดว่าเมื่อหมดอำนาจก็ไม่มีคนเคารพนับถือ เกิดความรู้สึกว่าตนเองไม่มีค่า มีความรู้สึกว่าเหวและซึมเศร้าส่งผลต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจ (กษกร สังขชาติ , 2536 : 45-46)

4. ปัญหาที่เนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางจิตวิทยา การเปลี่ยนแปลงทางจิตวิทยา หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและพฤติกรรมของผู้สูงอายุ ทำให้มีปัญหาในการปรับตัวและทำให้ไม่มีความสุข สาเหตุของการเปลี่ยนแปลงทางจิตวิทยามักเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและทางสังคม นอกจากนี้ยังมีสาเหตุอื่นอีกที่ผู้สูงอายุต้องพบ ได้แก่ การพลัดพรากจากผู้ที่เป็นที่รัก เช่น พ่อแม่ คู่ชีวิต เพื่อนสนิท และญาติพี่น้อง นักจิตวิทยาพบว่าสาเหตุสำคัญที่สุดคือการมีทัศนคติในทางลบต่อการเป็นผู้สูงอายุของผู้สูงอายุเองที่เนื่องมาจากความเข้าใจผิดหรืออคติของคนทั่วไปที่มีต่อผู้สูงอายุ เช่น เข้าใจว่าผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีร่างกายเสื่อมโทรม ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่ไร้สมรรถภาพ ผู้สูงอายุมีความจำเสื่อมๆ หลงๆ ลืมๆ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทางจิตวิทยาในกลุ่มผู้สูงอายุ มีความแตกต่างกันมากขึ้นกับแรงจูงใจ ทัศนคติและบุคลิกภาพพื้นฐานของผู้สูงอายุ ถ้าการเปลี่ยนแปลงทางจิตวิทยามากจะพบว่า ผู้สูงอายุมีอาการซึมเศร้า อาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุมีอาการดังต่อไปนี้

1. มีอาการซึมเศร้า ไม่ค่อยพูด
2. กินไม่ได้ บางรายทำให้น้ำหนักลดลง
3. อ่อนเพลียไม่มีแรง
4. นอนไม่หลับ
5. มีความวิตกกังวล
6. มีความรู้สึกที่ตนเองเป็นบุคคลที่ไม่มีค่า

7. คิดว่าตนเองเป็นต้นเหตุให้ผู้อื่นลำบาก

8. หมดอาลัยตายอยาก คิดถึงแต่เรื่องความตายในกรณีที่รุนแรงอาจฆ่าตัวตายได้
(กชกร สังฆชาติ , 2536 : 46)

5.ปัญหาด้านสวัสดิการสังคม การให้บริการและสวัสดิการสังคมต่างๆ สำหรับผู้สูงอายุยังมีขอบเขตและรูปแบบที่จำกัดไม่เพียงพอ และไม่สามารถสนองความต้องการของผู้สูงอายุที่มีปริมาณมากขึ้นตามจำนวนเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุ และปริมาณปัญหาที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมซึ่งผู้สูงอายุไม่สามารถปรับตัวได้ทัน (กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม , กลุ่มงานวิจัยและพัฒนา , 2536 : 17)

จากข้อมูลกรมประชาสงเคราะห์ได้ชี้ปัญหาเกี่ยวกับการดำเนินการไว้ที่สำคัญๆหลายประการ เช่น

- ขาดเจ้าหน้าที่วิชาชีพ เช่น แพทย์ และนักสังคมสงเคราะห์ที่มีความรู้และประสบการณ์ในด้านผู้สูงอายุอย่างแท้จริง บริการสงเคราะห์ผู้สูงอายุภายนอกในรูปศูนย์บริการผู้สูงอายุและหน่วยงานสงเคราะห์ผู้สูงอายุเคลื่อนที่จะให้ประโยชน์และคุ้มค่ามากกว่าการจัดตั้งสถานสงเคราะห์
- ขาดอุปกรณ์กายภาพบำบัดและอาชีพบำบัดในทุกสถานสงเคราะห์ สถานที่ยังคับแคบชำรุด
- การดำเนินการให้บริการสงเคราะห์ยังอยู่ในขอบเขตที่จำกัดมากเมื่อเทียบกับความต้องการของผู้สูงอายุ (จินตนา สงค์ประเสริฐ , 2538 : 31)

6. ปัญหาด้านการศึกษา บริการด้านการศึกษาต่อเนื่องตลอดชีวิตในรูปแบบต่างๆ นั้นยังขาดแคลนอยู่มากทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพ โดยเฉพาะในเนื้อหาสาระที่จะเป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุตลอดจนลูกหลานหรือบุคคลใกล้ชิดไม่ได้รับทราบข่าวสารข้อมูลที่จำเป็นแก่การเตรียมตัวเข้าสู่ชีวิตในวัยชราอย่างถูกต้องเหมาะสม อีกทั้งยังไม่มีการจัดระบบงานหรือกิจกรรมที่เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้ทรงคุณวุฒิได้ถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ของตนให้เป็นประโยชน์อย่างเพียงพอจึงมีส่วนทำให้สังคมมีทัศนคติไม่ดีต่อผู้สูงอายุประกอบกับสังคมมีค่านิยมที่ไม่ถูกต้องว่าการศึกษาและการปฏิบัติธรรมนั้นเป็นเรื่องเหมาะสมเฉพาะผู้สูงอายุซึ่งโดยข้อเท็จจริงควรจะเป็นขบวนการเรียนรู้มาแต่เด็กจึงจะส่งผลจริงจึงตลอดช่วงชีวิต (จินตนา สงค์ประเสริฐ , 2538 : 29-30)

7. การให้สวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย

บริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุหมายถึง บริการด้านการสุขภาพอนามัย การศึกษา และสวัสดิการสังคมทั่วไป

การจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทยแต่เดิมมิได้ให้ความสนใจมากนัก เนื่องจากสภาพปัญหาสังคมและปัญหาความต้องการของผู้สูงอายุยังไม่รุนแรงมากนัก ลักษณะของบริการที่มีจะเป็นบริการที่จัดขึ้นตามขอบเขตและหน้าที่ที่มีอยู่และมักจะเป็นการให้บริการเฉพาะด้านมากกว่าทั่วไป ดังนั้นขอบเขตของบริการสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทยที่นำมาเสนอจึงมีเนื้อหาครอบคลุมในด้านบริการหลัก คือ ทางการแพทย์และสาธารณสุข ให้กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบ ด้านบริการเสริม คือ การศึกษาและวัฒนธรรม ให้กรมการศึกษา นอกโรงเรียน กระทรวงศึกษาธิการรับผิดชอบ ดังนั้นขอบเขตของบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทยจึงมีเนื้อหาครอบคลุมแผน ปฏิบัติการของสามกระทรวง และจะเสริมด้านบริการของภาคเอกชนเพิ่มขึ้น การบริการภาครัฐมีดังนี้

1. บริการสุขภาพอนามัยผู้สูงอายุ

การให้บริการสุขภาพอนามัยสำหรับผู้สูงอายุ ยับว่าเป็นบริการสวัสดิการประเภทแรกที่เริ่มขึ้นในประเทศไทย จากการก่อตั้งมูลนิธิวิจัยประสาทในพระบรมราชูปถัมภ์ในลักษณะของชมรมผู้สูงอายุ เมื่อวันที่ 1 ธันวาคม 2505 มีวัตถุประสงค์หลักในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน แก้ไขปัญหาอันเกิดจากโรคภัยไข้เจ็บ โดยกิจกรรมที่จัดขึ้นเป็นการพบปะสังสรรค์แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและการบรรยายโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ต่อมาในเดือนมีนาคม 2506 ได้มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุขึ้น ที่โรงพยาบาลประสาท พญาไทให้บริการด้านการตรวจรักษาสุขภาพผู้สูงอายุ ลักษณะบริการ 2 ประเภท ที่เกิดขึ้นในชมรมผู้สูงอายุนี้นับว่าเป็นการเริ่มต้นบริการสวัสดิการทางด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ต่อมารัฐได้พยายามสนับสนุนและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น ในส่วนของเอกชนก็ได้มีการจัดชมรมผู้สูงอายุและมีกิจกรรมที่เน้นหนักด้านสุขภาพอนามัยเป็นหลัก

รัฐบาลได้ให้ความสำคัญกับการให้บริการด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุเป็นลำดับโดยรวมเอาโครงการป้องกัน รักษา และการฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พศ. 2520 - 2524) ต่อจากนั้นบริการสุขภาพผู้สูงอายุก็ได้ขยายกว้างขวาง

ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น นโยบายและมาตรการตามสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุในปัจจุบัน กำหนด โดยคณะกรรมการศึกษาและวางแผนระยะยาวเกี่ยวกับผู้สูงอายุมีว่า

นโยบายด้านสุขภาพ

- 1 สนับสนุนและส่งเสริมให้มีบริการสุขภาพทั้งทางกายและจิตสำหรับผู้สูงอายุทั้งในด้านการป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพ การวินิจฉัยโรคในระยะเริ่มแรก รวมทั้งการรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยให้ความสำคัญแก่พื้นที่ชนบทยากจน
- 2 ให้ความสำคัญแก่บริการสุขภาพผู้สูงอายุ โดยถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของงานประจำในระบบบริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน
- 3 เน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทั้งกายและจิต

มาตรการ

- 1 จัดให้มีคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลต่างๆ และชักชวนให้โรงพยาบาลต่างๆ และชักชวนให้โรงพยาบาลเอกชนให้ความร่วมมือมากขึ้น
2. จัดทำแผนงานและแนวทางปฏิบัติที่จะผสมผสานระบบบริการสาธารณสุขให้สอดคล้องกับการบริการทางสังคม
3. เผยแพร่วิธีการดูแลและการปฏิบัติต่อผู้สูงอายุโดยอาศัยความร่วมมือจากสื่อมวลชนในรูปแบบต่างๆ ให้การศึกษาและฝึกอบรมเรื่องการดูแลรักษาผู้สูงอายุ แก่เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุข ตลอดจนอาสาสมัครและผู้ดูแลผู้สูงอายุรวมทั้งวิธีการที่ผู้สูงอายุจะดูแลตนเองด้วย

การให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขมีลักษณะดังนี้

1. ชมรมผู้สูงอายุ จากความสำเร็จของชมรมผู้สูงอายุ มูลนิธิวิจัยประสาทในพระบรมราชูปถัมภ์ จึงได้เกิดชมรมผู้สูงอายุที่มีจุดประสงค์ในการส่งเสริมสุขภาพเกิดขึ้นมาอีกหลายชมรม เช่น ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสงฆ์ ซึ่งทำหน้าที่ด้านการส่งเสริมความรู้และการป้องกันปัญหาจากสุขภาพและสาธารณสุขอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มต้นสนับสนุนให้มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุในระดับหมู่บ้านโดยการทดลองดำเนินการเกี่ยวกับผู้สูงอายุในรูปแบบงานสาธารณสุขมูลฐาน และมีการทดลองจัดตั้งชมรมตามภาคต่างๆ
2. คลินิกผู้สูงอายุ เป็นการให้บริการตามนโยบายการบริการสาธารณสุขแก่ผู้สูงอายุ โดยการเปิดบริการตรวจสุขภาพและรักษาโรคของผู้สูงอายุที่มีอายุเกิน 60 ปีขึ้นไปในแผนกคนไข้นอกโรง

พยาบาลต่างๆ ทั้งของกรมการแพทย์ โรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร กระทรวงมหาดไทย กระทรวงกลาโหม และโรงพยาบาลเอกชน การเปิดบริการจะเปิดอย่างสม่ำเสมอ สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง โดยมีแพทย์ และนักสังคมสงเคราะห์เป็นผู้ร่วมดำเนินการ การเปิดคลินิกผู้สูงอายุนี้ทำให้ผู้สูงอายุได้รับบริการได้ตรงกับความต้องการ ได้รับความสะดวกและที่สำคัญ คือรู้สึกว่าได้รับการดูแล และเกื้อกูลจากสังคม

3. โครงการพิเศษในการบริการสุขภาพผู้สูงอายุ เป็นโครงการที่เน้นการเตรียมบุคลากรทุกระดับ ให้มีความรู้ที่พร้อมจะปฏิบัติงานให้บริการผู้สูงอายุได้
4. การจัดสัมมนาเกี่ยวกับบริการสุขภาพผู้สูงอายุ เป็นการระดมความคิดเห็นจากนักบริหาร นักวิชาการและนักปฏิบัติจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐบาลและภาคเอกชนเข้าร่วมสัมมนา เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานด้านสุขภาพอนามัย ข้อสรุปและข้อเสนอแนะ ที่จะเป็นแนวทางในการปรับปรุงแผนการดำเนินงานโครงการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุต่อไป
5. การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ในเรื่องบริการสุขภาพผู้สูงอายุ เป็นการให้บริการด้านข่าวสารเกี่ยวกับการบำบัดรักษาสุขภาพทางกายและจิต การป้องกันและรักษาโรค โดยผ่านสื่อมวลชน
6. การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในงานสาธารณสุขมูลฐาน เป็นโครงการที่ต้องการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเข้าไปในงานสาธารณสุขมูลฐาน เป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุและบุคคล ในชุมชนตระหนักถึงความสำคัญและให้การส่งเสริม สนับสนุนในเรื่องสุขภาพอนามัยผู้สูงอายุและสนับสนุนการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุในหมู่บ้าน

ลักษณะการให้บริการด้านสุขภาพอนามัยเป็นการให้บริการที่ครอบคลุมทั้งด้านการรักษา ป้องกัน และฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุอย่างครบถ้วนและสามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุในระดับหนึ่ง

2. **บริการสวัสดิการ** เป็นบริการที่จัดขึ้นเพื่อเสริมสร้างความสมบูรณ์ในด้านปัจจัย 4 คือ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัยและยารักษาโรค โดยมีวัตถุประสงค์หลักที่จะให้ผู้สูงอายุได้มีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น รัฐบาลได้เห็นความสำคัญของการให้บริการ จึงได้กำหนดนโยบายการสงเคราะห์ผู้สูงอายุไว้ดังนี้

1. ดำเนินการสงเคราะห์คนชราทั่วไปในรูปแบบศูนย์บริการคนชรา ซึ่งให้บริการทางด้านสังคมสงเคราะห์ การรักษาพยาบาล กายภาพบำบัด นันทนาการและให้ความช่วยเหลือทางการเงินโดยคนชราสามารถอยู่กับครอบครัวได้ตามปกติและจะขยายบริการให้สามารถดำเนินการได้อย่างกว้างขวางทั่วถึงได้มากที่สุด

2. ดำเนินการสงเคราะห์แก่คนชราที่มีความเดือดร้อน ไม่มีผู้อุปการะและขาดแคลนที่อยู่อาศัยหรือมีที่อยู่แต่ไม่มีผู้ดูแลหรืออยู่กับครอบครัวไม่มีความสุข ในรูปสถานสงเคราะห์เพื่อให้มีที่อยู่อย่างอบอุ่น

3. เสริมสร้างทัศนคติและพัฒนาค่านิยม เพื่อให้เกิดความกตัญญูต่อบุพการีเพื่อป้องกันปัญหาคนชรา ขาดความอบอุ่นและถูกทอดทิ้ง

นโยบายด้านสวัสดิการสังคมที่กำหนดในแผนระยะยาว ผู้สูงอายุแห่งชาติ พค. 2525- 2544 (ดุสิต สุนทรานู , 2530 : 46) กำหนดไว้ว่า

1. เร่งรัดให้มีพระราชบัญญัติประกันสังคมที่ให้ความคุ้มครองแก่ผู้สูงอายุในด้านสวัสดิการต่างๆ
2. ขยายบริการในรูปศูนย์บริการและหน่วยสงเคราะห์ผู้สูงอายุเคลื่อนที่ให้มากขึ้น โดยจะจำกัดการสงเคราะห์ในรูปแบบสถานสงเคราะห์ไว้ให้น้อยที่สุด และจะระดมความร่วมมือจากภาคเอกชนให้มาช่วยจัดบริการสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุในรูปแบบต่างๆให้เพียงพอและทั่วถึง

มาตรการ

1. จัดสวัสดิการทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุในด้านต่างๆ เช่น สุขภาพอนามัยทั้งกายและจิต การจัดหาอาชีพ ที่อยู่อาศัย สถานที่พักผ่อนหย่อนใจและนันทนาการที่เหมาะสมตามวัย
2. จัดศูนย์บริการผู้สูงอายุและหน่วยสงเคราะห์เคลื่อนที่ให้เพียงพอและทั่วถึงโดยระดมความร่วมมือและประสานงานกับภาคเอกชน
3. ให้สิทธิในการลดหย่อนหรือยกเว้นภาษีรายได้แก่ผู้สูงอายุ
4. ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการศึกษา ค้นคว้า และวิจัย ถึงสภาพปัญหาและความต้องการสวัสดิการต่างๆจากผู้สูงอายุ เพื่อจะนำมาใช้ในการวางแผนและดำเนินการต่อไปอย่างมีประสิทธิภาพ

ลักษณะของบริการสวัสดิการที่จัดให้สำหรับผู้สูงอายุ

2.1 บริการที่อยู่อาศัยและการอุปการะเลี้ยงดู เป็นการให้บริการสำหรับผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติดังนี้คือ

- 1.1 คนชราหญิงจะต้องมีอายุ 60 ปีขึ้นไปและคนชราชายจะต้องมีอายุ 65 ปีขึ้นไป
- 1.2 ไม่มีโรคเรื้อรังหรือโรคติดต่ออันตราย
- 1.3 ไม่พิการทุพพลภาพหรือพื้นเพไม่สมบูรณ์
- 1.4 ต้องมีความจำเป็นอย่างใดอย่างหนึ่ง คือ

- 1.4.1 มีความเดือดร้อนทุกข์ยาก ไม่มีผู้อุปการะและขาดที่อยู่อาศัย

1.4.2 มีที่อยู่อาศัยแต่ขาดผู้ดูแลและให้ความช่วยเหลือ

1.4.3 ไม่สามารถอยู่กับครอบครัวได้

บริการที่ให้กับผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติดังกล่าว คือการรับเข้าอยู่ในสถานสงเคราะห์ของ รัฐบาล ถือเป็นบริการที่อยู่อาศัย ลักษณะของการให้บริการแบ่งออกเป็น 3 ประเภทตามความสามารถในการจ่ายเงินค่าบริการให้แก่สถานสงเคราะห์ คือ

2.1.1 บริการประเภทสามัญ เป็นบริการที่ให้แก่ผู้สูงอายุ โดยไม่คิดค่าตอบแทนใดๆทั้งสิ้นเป็นการจัดให้อยู่อาศัยในอาคารรวม โดยแบ่งห้องพักสำหรับชายและหญิง ผู้รับบริการทุกคนจะได้รับเครื่องใช้เฉพาะตัว เช่น เตียงนอน ตู้ เป็นต้น

2.1.2 บริการประเภทหอพัก เป็นบริการที่จัดให้ผู้สูงอายุที่มีรายได้ปานกลางเข้าอยู่อาศัยบนหอพัก ซึ่งมีทั้งห้องพักเดี่ยวและห้องพักคู่ ภายในห้องมีเตียงนอน ตู้ โต๊ะเขียนหนังสือและห้องน้ำส่วนตัว ปัจจุบันบริการประเภทนี้มีที่สถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแคแห่งเดียว

2.1.3 บริการประเภทบ้านพัก เป็นบริการพิเศษที่จัดให้ผู้สูงอายุที่มีฐานะดี โดยอนุญาตให้ปลูกบ้านอยู่เองในที่ดินของกรมประชาสงเคราะห์ตามแปลนที่กำหนด โดยทำสัญญาปลูกสร้างเสร็จยกให้เป็นกรรมสิทธิ์ของทางราชการและผู้ปลูกสร้างอยู่อาศัยได้ตลอดชีวิต บริการประเภทนี้มีอยู่ที่สถานสงเคราะห์คนชราบางแคและสถานสงเคราะห์คนชราภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ชลบุรี สถานสงเคราะห์คนชราปัจจุบันมีรวมทั้งสิ้น 11 แห่งดังนี้

- 1.สถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค กรุงเทพมหานคร (รับผู้สูงอายุชายและหญิง)
- 2.สถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณีย์ เชียงใหม่ (รับผู้สูงอายุชายและหญิง)
- 3.สถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณีย์ โพธิ์กลาง นครราชสีมา (รับผู้สูงอายุชายและหญิง)
- 4.สถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณีย์ วัดมิ่ง นครราชสีมา (รับเฉพาะหญิง)
- 5.สถานสงเคราะห์คนชราภาคตะวันออกเฉียงเหนือ บางละมุง ชลบุรี (รับผู้สูงอายุชายและหญิง)
- 6.สถานสงเคราะห์คนชราบ้านทักษิณ ยะลา (รับผู้สูงอายุชายและหญิง)
- 7.สถานสงเคราะห์คนชราเขาบ่อแก้ว นครสวรรค์ (รับเฉพาะหญิง)
- 8.สถานสงเคราะห์คนชราบ้านจันทบุรี จันทบุรี (รับเฉพาะชาย)
- 9.สถานสงเคราะห์คนชราบ้านคูทอง - พนักตัก ชุมพร (รับผู้สูงอายุชายและหญิง)
10. สถานสงเคราะห์คนชรามหาสารคาม (รับผู้สูงอายุชายและหญิง)
- 11.สถานสงเคราะห์คนชราวาสนะเวสน์ อัญญา (รับผู้สูงอายุชายและหญิง)

เมื่อผู้สูงอายุได้เข้าอยู่สถานสงเคราะห์ บริการที่สถานสงเคราะห์แต่ละแห่งจัดให้ ซึ่งเรียกว่าบริการอุปการะเลี้ยงดูมีดังนี้

1.1 บริการพื้นฐานที่จำเป็น ได้แก่ บริการเครื่องนอน เครื่องนุ่งห่มและของใช้ประจำตัวที่จำเป็น อาหารที่เหมาะสมแก่วัย แต่ผู้ที่อยู่ในที่พักประเภทหอพักและบ้านพัก จะมีอาหารเพิ่มอีก 1 ชนิด

1.2 บริการด้านสุขภาพและอนามัย โดยปกติสถานสงเคราะห์ต่างๆจะมีพยาบาลประจำ มีแพทย์ มาตรวจสุขภาพและหากเจ็บป่วยมากก็จะส่งโรงพยาบาล ลักษณะของบริการด้านสุขภาพและ อนามัยจะประกอบด้วยบริการด้านสุขภาพและอนามัยจะประกอบด้วย บริการตรวจสุขภาพ บริการรักษาพยาบาล ให้การรักษาเมื่อเจ็บป่วยทั้งรักษาในบริการด้านกายภาพบำบัด รวมทั้งมี การบริหารร่างกายและการบำบัดรักษา โดยใช้อุปกรณ์ เครื่องมือทางกายภาพบำบัด บริการทาง สุขภาพจิต เป็นบริการที่จัดโดยนักจิตวิทยาและนักสังคมสงเคราะห์ เพื่อแก้ไขผู้สูงอายุที่มีปัญหา ทางสุขภาพจิต

1.3 บริการสังคมสงเคราะห์ เป็นการนำวิธีการสังคมสงเคราะห์มาใช้ในการป้องกัน แก้ไขปัญหา และการฟื้นฟู พัฒนาผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ ลักษณะบริการที่จัดขึ้น มีดังนี้

1.3.1 บริการสังคมสงเคราะห์เฉพาะราย เป็นการให้ความช่วยเหลือกับผู้สูงอายุที่ประสบปัญหา ต่างๆ เช่น การให้คำปรึกษาหารือ การติดต่อญาติ

1.3.2 บริการสังคมสงเคราะห์กลุ่มชน เป็นการให้ความช่วยเหลือโดยใช้กระบวนการกลุ่มเป็น เครื่องมือ เช่น บริการกลุ่มนันทนาการ บริการกลุ่มอาชีพบำบัด เป็นการจัดบริการให้ผู้รับการ สงเคราะห์ ทำงานตามความสามารถและความสมัครใจเพื่อใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์และสง เสริมสุขภาพจิต เช่น พับถุงกระดาษ ทำพรมเช็ดเท้า งานฝีมือ จักสาน เป็นต้น

1.4 บริการส่งเสริมความรู้และการศึกษา เป็นการจัดบริการห้องสมุดให้ผู้สูงอายุร่วมอ่านหนังสือ และรวมกลุ่มแลกเปลี่ยนข่าวสารซึ่งกันและกัน

1.5 บริการทางด้านศาสนาและประเพณี เป็นจัดบริการโดยส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการ ประกอบพิธีทางศาสนาโดยเสรี มีการจัดบำเพ็ญกุศลในวันสำคัญและการจัดส่งเสริมประเพณี ต่างๆ เช่น การรดน้ำดำหัวในวันสงกรานต์ เป็นต้น

1.6 บริการมาปนกิจ เป็นการจัดบริการเมื่อผู้สูงอายุถึงแก่กรรม โดยจะจัดกาฆมาปนกิจศพให้ กรณีที่ไม่มีญาติพี่น้อง และอาจจัดร่วมกับญาติพี่น้องซึ่งบริการนี้ก่อให้เกิดความมั่นคงทางด้านจิต ใจแก่ผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก

1.7 บริการอื่นๆเป็นบริการทางอ้อมที่มีประโยชน์ต่อผู้สูงอายุในลักษณะของการประสานงานกับ องค์การ หน่วยงาน กลุ่ม นิติบุคคล ชมรม ในการให้บริการแก่ผู้สูงอายุ เช่น การเยี่ยมเยียนผู้สูง อายุ การบริจาคเงิน สิ่งของและการแสดงต่างๆ

2.2 การบริการสงเคราะห์เฉพาะหน้า เป็นลักษณะการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุภายนอกสถาน สงเคราะห์ ซึ่งเกิดมาจากการมุ่งแก้ไขปัญหา ความขาดแคลนบริการในสถานสงเคราะห์ที่

สามารถให้บริการได้จำกัดและเพื่อตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานได้อย่างทั่วถึง ลักษณะบริการเช่นนี้ เรียกว่า ศูนย์บริการคนชราและหน่วยงานบริการผู้สูงอายุเคลื่อนที่ โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

- เพื่อเป็นการขยายบริการผู้สูงอายุให้กว้างขวางอย่างทั่วถึงยิ่งขึ้น
- เพื่อเป็นศูนย์ให้บริการสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุในด้านต่างๆ เช่น บริการด้านการแพทย์ สุขภาพอนามัย การศึกษา การอาชีพ และการให้คำปรึกษาหารือในด้านต่างๆ
- เพื่อเป็นศูนย์รวบรวมและเผยแพร่ข่าวสารและให้ความรู้ต่างๆที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ
- เพื่อเป็นศูนย์กลางในการจัดกิจกรรมต่างๆที่เป็นประโยชน์กับผู้สูงอายุโดยเน้นในรูปแบบที่เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้แสดงความสามารถด้านต่างๆ
- เพื่อเป็นศูนย์ประสานงานและแลกเปลี่ยนข่าวสารระหว่างหน่วยงานของรัฐและเอกชน
- เพื่อเป็นศูนย์ให้การสงเคราะห์ผู้สูงอายุผู้สูงอายุในปัญหาเฉพาะหน้า เช่น การรับตัวเข้าอยู่ในระยะสั้นระหว่างการศึกษาเข้าอยู่ในสถานสงเคราะห์และการรับตัวผู้สูงอายุที่ออกจากโรงพยาบาลเพื่อรอญาติมารับ เป็นการเน้นบริการเร่งด่วนที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุและบริการครอบคลุมทุกด้าน

2.3 บริการสงเคราะห์ครอบครัวยากจน เป็นบริการที่มุ่งให้ความช่วยเหลือกับครอบครัวยากจนทั่วไป รวมทั้งครอบครัวที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วย ลักษณะของบริการที่ให้มีทั้งการช่วยเหลือเรื่องอุปโภค บริโภคและการช่วยเหลือด้านการเงิน บริการนี้จะจัดให้ผ่านทางประชาสงเคราะห์จังหวัดและหน่วยเคลื่อนที่ของกองสวัสดิการสงเคราะห์

3. บริการด้านการศึกษา บริการด้านการศึกษาแก่ผู้สูงอายุ เป็นลักษณะของบริการที่แทรกอยู่กับกิจกรรมทางการศึกษานอกโรงเรียน กระทรวงศึกษาธิการ ทั้งที่เป็นกิจกรรมการศึกษาโดยเฉพาะหรือส่วนหนึ่งของกิจกรรมอื่นเพื่อมุ่งให้ประชาชนรู้จักแก้ปัญหา ฝึกอาชีพหรือพัฒนาความรู้เฉพาะอย่างตามความต้องการและความสนใจของประชาชน

ตามแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ พศ. 2525 - 2544 ได้กำหนดนโยบายและมาตรการด้านการศึกษาไว้ว่า

1. เร่งรัดจัดการศึกษาต่อเนื่องตลอดชีวิต มีรูปแบบและเนื้อหาสาระที่ผู้สูงอายุจะมาร่วมกิจกรรมและได้รับประโยชน์อย่างแท้จริง
2. เน้นความสำคัญด้านการศึกษาเพื่อชีวิตในครอบครัว ทั้งการศึกษาในระบบและนอกระบบ เพื่อเตรียมตัวรับการเปลี่ยนแปลงในแต่ละช่วงชีวิตโดยเฉพาะจากสื่อมวลชนทุกรูปแบบพร้อมทั้ง

สร้างความเข้าใจให้แก่ประชาชนว่า สุขภาพของผู้สูงอายุจะดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับสุขภาพตั้งแต่วัยเยาว์

3. สนับสนุนให้มีระบบและวิธีการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์จากผู้สูงอายุโดยเฉพาะจากกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาวิชาต่างๆ เพื่อส่งเสริมบทบาทของผู้สูงอายุให้เป็นที่ยอมรับของสังคมมากขึ้น

มาตรการ

1. จัดทำสื่อต่างๆ เพื่อเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสาร คำแนะนำ ในด้านการเตรียมตัวของผู้สูงอายุ ให้รู้จักวิธีการรักษาและป้องกันสุขภาพอนามัยของตนเองให้มีความสมบูรณ์ทั้งทางกายและจิตใจ รวมทั้งให้รู้จักบทบาทและหน้าที่ของการเป็นผู้สูงอายุที่ดี
2. ให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุ เรื่องวิธีการเลี้ยงดูอบรมเด็ก เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถมีบทบาท มีส่วนร่วมในครอบครัวได้เป็นอย่างดี
3. ใช้ทรัพยากรที่มีอยู่แล้ว เช่น วัด ศูนย์วัฒนธรรม ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนและสถานที่สาธารณะอื่นๆ ให้เป็นที่พบปะแลกเปลี่ยนข่าวสาร ข้อมูลระหว่างผู้สูงอายุและกับประชากรกลุ่มอื่นๆ ด้วยการจัดกิจกรรมที่ผู้สูงอายุสามารถจะมีส่วนร่วมได้ด้วยอย่างจริงจัง
4. เตรียมบุคคลากรที่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลและปฏิบัติต่อผู้สูงอายุและแทรกเนื้อหาสาระเหล่านี้ไว้ในหลักสูตรเรียน การสอน ในทุกระดับการศึกษาในระบบสาธารณสุขมูลฐาน
5. จัดกิจกรรมทางศาสนา และชักจูงให้ประชาชนทุกวัยโดยเฉพาะผู้สูงอายุให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมนั้นๆ
6. จัดกิจกรรมในรูปแบบที่เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้มาแสดงความสามารถในสาขาวิชาต่างๆ ต่อสาธารณชนเพื่อให้สังคมยอมรับในบทบาทของผู้สูงอายุมากขึ้น
7. ปรับปรุงกฎระเบียบของทางราชการให้มีความเหมาะสมและคล่องตัวที่จะนำความสามารถของผู้สูงอายุที่ทรงคุณวุฒิมาใช้ในบทบาทเป็นที่ปรึกษา

บริการทางการศึกษาที่จัดขึ้นมีดังนี้

1. การศึกษาผู้ใหญ่แบบเบ็ดเสร็จขั้นพื้นฐาน เป็นการศึกษาที่จัดขึ้นสำหรับผู้ที่ไม่รู้หนังสือ
2. การศึกษาผู้ใหญ่สายสามัญ เปิดสอน 5 ระดับ ตั้งแต่ ระดับที่ 1 (ป.2) ถึง ระดับที่ 5 (ม.6)
3. การศึกษาผู้ใหญ่สายอาชีพ เพื่อส่งเสริมความเป็นอยู่ของประชาชนให้ดีขึ้น วิชาที่เปิดสอน ได้แก่ ช่างเครื่องยนต์ ช่างวิทยุ ช่างไฟฟ้า ช่างตัดเย็บเสื้อผ้า บัญชี เป็นต้น

4. การจัดกลุ่มสนใจ เป็นการศึกษาโดยรวมกลุ่มผู้สนใจเปิดสอนวิชาต่างๆ โดยเน้นทางด้านอาชีพ
5. การจัดการศึกษานอกโรงเรียนทางวิทยุและไปรษณีย์
6. การศึกษาประชาชน
7. ที่อ่านหนังสือพิมพ์ประจำหมู่บ้าน
8. ห้องสมุดประชาชน
9. งานการศึกษานอกโรงเรียนทางสื่อมวลชน

ผู้สูงอายุจะมาร่วมกิจกรรมต่างๆ เหล่านี้ น้อยมาก เนื่องจากคิดว่ากิจกรรมพวกนั้นเหมาะสมกับวัยเด็กมากกว่าตัวเองที่แก่เกินจะเรียนแล้ว ดังนั้น ผู้สูงอายุมักจะร่วมกิจกรรมแบบ Informal Education มากกว่า

4. ด้านความมั่นคงของรายได้และการทำงาน

นโยบาย

1. เร่งรัดให้มีพระราชบัญญัติประกันสังคมที่ให้ความคุ้มครองแก่ผู้สูงอายุในด้านรายได้เพื่อการยังชีพ ในกรณีของผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองไม่ได้และไม่มีที่พึ่งพิง
2. ส่งเสริมและสนับสนุนระบบและวิธีการที่จะทำให้ผู้สูงอายุยังคงมีบทบาทในการทำงานตามความถนัดและความสามารถของแต่ละบุคคล
3. ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีรายได้จากการทำงานในระดับที่เป็นธรรมและเพียงพอแก่การยังชีพ
4. ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุใช้ความสามารถและศักยภาพที่มีอยู่ให้เป็นประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัว และสังคมได้ โดยเฉพาะในบทบาทของการถ่ายทอดประสบการณ์และความชำนาญงาน
5. ส่งเสริมให้สถาบันครอบครัวลดการพึ่งพา หรือผ่อนภาระผู้สูงอายุในเรื่องรายได้ ที่จะต้องหามาจุนเจือครอบครัวลง
6. ส่งเสริมให้มีการนำเทคโนโลยีที่เหมาะสมมาใช้เพื่อทุ่นแรงในการทำงานของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในภาคเกษตรกรรม

มาตรการ

1. จัดตั้งกองทุนอุดหนุนผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้หรือมีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพและไม่มีผู้อุปการะ
 2. กำหนดมาตรการที่มีความคล่องตัวต่อการทำงานอย่างต่อเนื่องของผู้สูงอายุที่ครบเกษียณ
 3. ปลุกฝังทัศนคติให้สังคมตระหนักและยอมรับในภาระความรับผิดชอบที่พึงมีต่อผู้สูงอายุ
 4. จัดให้มีการรวมกลุ่มผู้สูงอายุ เพื่อประกอบกิจกรรมเสริมรายได้
 5. ให้มีมาตรการลดหย่อนหรือยกเว้นภาษี โดยเฉพาะแก่ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำ
 6. ให้สหกรณ์การเกษตรมีบทบาทช่วยผู้สูงอายุ ทั้งในด้านการใช้เครื่องผ่อนแรงและในด้านเงินทุน เพื่อการประกอบอาชีพตามสมควร
 7. ให้มีหน่วยงานเอกชนหรือกลุ่มบุคคลที่สร้างขึ้นเพื่อพิทักษ์ปกป้องผลประโยชน์ของผู้สูงอายุ
5. ด้านสังคมและวัฒนธรรม

นโยบาย

1. ส่งเสริมโครงสร้างครอบครัวแบบขยายเพื่อให้เอื้อต่อการดำรงชีวิตอย่างอบอุ่นของผู้สูงอายุ
2. รณรงค์เสริมสร้างและปลุกฝังค่านิยมในด้านการเห็นคุณค่าของความรู้และประสบการณ์ของผู้สูงอายุ ที่สามารถจะถ่ายทอดให้เกิดประโยชน์แก่สังคม และให้มีความเคารพและกตัญญูต่อบุคคลแก่ผู้สูงอายุที่ได้ประกอบคุณงามความดีต่อครอบครัวและสังคมมาแล้ว
3. ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุยังคงมีบทบาทการมีส่วนร่วมในครอบครัวและในสังคมตามความถนัดและความสามารถ โดยเฉพาะในด้านการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ในแขนงวิชาต่างๆ รวมทั้งความรู้ในด้านวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี และศีลธรรม
4. สนับสนุนให้สถาบันศาสนามีบทบาทในการเผยแพร่หลักธรรม โดยเน้นการปฏิบัติมากกว่าเน้นรูปแบบพิธีกรรม

มาตรการ

1. ฟื้นฟูวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณีเกี่ยวกับการเคารพยกย่องผู้สูงอายุและบุพการี ด้วยการสอดแทรกไว้ในโอกาสอันสมควร
2. จัดให้มีการประกาศเผยแพร่เกียรติคุณของผู้สูงอายุที่สามารถจะเป็นตัวอย่างที่ดีแก่ผู้อื่นได้

3. ให้สถาบันสังคมต่างๆ เช่น สถาบันศาสนา สถาบันสื่อมวลชน สถาบันการศึกษาตลอดจนสถาบันครอบครัว เพิ่มบทบาทในการกล่อมเกลาคิดใจประชาชนให้รู้จักให้ความเคารพผู้อาวุโส และมีความกตัญญูต่อบุคคลวัยที่ต่อผู้สูงอายุที่ได้ประกอบคุณงามความดีต่อครอบครัวและสังคมมาแล้ว
4. ให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสใช้ชีวิตอย่างมีความเพลิดเพลินตามสมควร เช่น มีสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ ได้เข้าชมการแสดงดนตรี ละคร การละเล่น เป็นต้นในอัตราที่ลดเป็นพิเศษ รวมถึงการใช้บริการสาธารณสุขปกติที่จำเป็นบางประการ เช่น ค่าโดยสารพาหนะ และการจัดสถานที่เฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ
5. จัดกิจกรรมที่เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้สามารถถ่ายทอดความรู้ในด้านศิลปะ วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณีอันดีงามที่ควรรักษาให้ดำรงอยู่สืบต่อไป
6. ให้สถาบันศาสนา ปรับปรุงวิธีการเผยแพร่และปฏิบัติธรรมให้ทันสมัยและสามารถเข้าถึงชีวิตประจำวันของบุคคลทั่วไปได้ เพื่อเป็นการสร้างคุณธรรมขึ้นในจิตใจคนซึ่งจะเป็นพื้นฐานในการสร้างค่านิยมที่ดีงามต่างๆ
7. ให้สถาบันทางศาสนา ปรับปรุงวิธีการเผยแพร่ธรรม แก่ผู้สูงอายุให้เข้าใจถ่องแท้ถึงเรื่องเกิด แก่ เจ็บ ตาย จะทำให้ผู้สูงอายุลดความวิตกกังวลเรื่อง ความตายลง
8. จัดให้มีการอบรมเด็กเริ่มตั้งแต่วัยอนุบาล ติดต่อเรื่อยมาจนถึงมัธยมศึกษาให้สำนึกคุณค่าของผู้สูงอายุ (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร , 2534 : 117-122)

8. การจัดบริการสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุในเมืองหลวง

ลักษณะของการจัดบริการสวัสดิการให้กับผู้สูงอายุ (ณฤดี โตดาบ , 2534 : 42 - 52)

ในการจัดบริการให้กับผู้สูงอายุโดยเฉพาะในเมืองหลวง เช่น กรุงเทพมหานคร จะครอบคลุมการบริการดังต่อไปนี้ คือ

8.1 การบริการให้ความช่วยเหลือด้านเงินทุน (Financial Assistance)

เมื่อบุคคลที่ได้ก้าวสู่วัยเริ่มต้นของการสูงอายุแล้ว (อายุ 60 ปีบริบูรณ์) ก็จะได้รับภาระถือว่าเป็นช่วงแห่งการก้าวเข้าสู่วัยสุดท้ายของชีวิต บุคคลในวัยเกษียณอายุมักจะมีพบกับสิ่งที่ผิดแผกไปจากเดิม การมีอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบต่างๆจะลดน้อยลง การขาดแคลนรายได้ประจำเพื่อการยังชีพ ผู้สูงอายุบางรายที่มีร่างกายและสุขภาพที่แข็งแรง ยังคงหางานพิเศษทำได้ ในขณะที่ที่กลุ่มผู้สูงอายุอีกจำนวนมากที่มีร่างกายและสุขภาพที่อ่อนแอ มีโรคประจำตัว จะประสบปัญหา

ความเดือดร้อนและลำบากในการจะออกไปประกอบอาชีพ ซึ่งในการช่วยเหลือเรื่องเงินทุน จำแนกออกได้เป็น 2 ประเภท คือ

8.1.1 เป็นรูปแบบของการให้เงินโดยตรงกับผู้สูงอายุ รวมไปถึงเครื่องอุปโภคและสาธารณูปโภค

8.1.2 การให้ความช่วยเหลือในรูปของการกระจายบริการต่างๆให้กับผู้สูงอายุ จัดดำเนินการโครงการหรือกิจกรรมต่างๆ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ประกอบอาชีพพิเศษในการเพิ่มรายได้พิเศษของตนเอง

สำหรับในภาคธุรกิจอุตสาหกรรมในประเทศไทย ได้มีพระราชบัญญัติประกันสังคม ในเรื่องความชราภาพ ซึ่งครอบคลุมการบริการให้กับผู้สูงอายุแต่ให้เฉพาะกับแรงงานในภาคอุตสาหกรรมเท่านั้น ในส่วนเฉพาะกรุงเทพมหานครได้มีการจัดทำกรณี กอาชีพหรือสอนอาชีพเสริมกับผู้สูงอายุในชุมชน โดยเป็นไปตามความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งกรุงเทพมหานครได้จัดวิทยากรเพื่อสอนอาชีพให้แก่ผู้สูงอายุในชุมชนนั้นๆ ซึ่งได้รับผลสำเร็จบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

8.2 การบริการด้านการส่งเสริมการรักษาสุขภาพ (Maintaining or Improving Health Conditions)

การให้บริการด้านสุขภาพกับผู้สูงอายุ เป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุต้องการมากที่สุด กล่าวคือ ผู้สูงอายุมักจะประสบกับปัญหาทางสุขภาพกายและต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเป็นจำนวนมาก ซึ่งโรคที่เป็นในผู้สูงอายุมักเป็นโรค เช่น โรคไขข้อ โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง หืด หอบ โรคเบาหวาน เป็นต้น ในเรื่องสถานพยาบาลหรือคลินิกพิเศษที่ให้บริการกับผู้สูงอายุได้เปิดให้บริการบ้าง แต่ก็ยังไม่เป็นที่แพร่หลาย กรุงเทพมหานครได้มีโรงพยาบาลที่เปิดคลินิกผู้สูงอายุ เช่น วชิรพยาบาล แต่ก็ยังไม่ครอบคลุมถึงผู้สูงอายุที่ยากจนหรือไม่สามารถมาโรงพยาบาลได้เอง เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้การให้บริการด้านการรักษาพยาบาลจึงต้องมีการปรับปรุง ในเรื่องการบริหารและระบบของการให้บริการที่จะครอบคลุมทุกกลุ่มประชากรสูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งกิจกรรมที่น่าจัดให้ผู้สูงอายุ ต้องมีจุดมุ่งหมายสำคัญ คือ ช่วยให้ผู้สูงอายุดูแลสุขภาพของตนเอง ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจให้อยู่ในสภาพดีที่สุด จึงสมควรมีกิจกรรมที่เกี่ยวกับการตรวจรักษาสุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุ รวมทั้งตรวจร่างกายเบื้องต้น วัดความดัน โดยการกระจายการบริการในรูปแบบของหน่วยบริการเคลื่อนที่ นอกจากนี้ให้บริการในเรื่องของความรู้ การให้คำปรึกษาแนะนำ หรือการจัดกิจกรรมพิเศษ เช่น เรื่องกายภาพบำบัดหรือแม้แต่อาชีวบำบัด

8.3 การส่งเสริมให้มีการดำเนินชีวิตประจำวันที่ดี (Enhancing Participation in Daily Life)

การบริโภคอาหารที่ถูกสุขลักษณะและเพียงพอ สุขภาพร่างกายที่แข็งแรง สุขภาพจิตที่ดี ที่อยู่อาศัยที่เหมาะสม จะเป็นสิ่งที่มีความต้องการของคนในวัยนี้มาก ในขณะที่ยังมีผู้สูงอายุที่ขาดโอกาสอยู่ในสังคมเมืองหลวง และยังคงอยู่ในสภาพเสี่ยง กส่าวคือ ประสบปัญหาเรื่องอาหารการกินที่ไม่ถูกสุขลักษณะและยังไม่เพียงพอ ที่อยู่อาศัย และที่พักพิงอยู่ในสภาพที่เสื่อมโทรม มีสภาพต่ำกว่ามาตรฐาน เนื่องจากผู้อาศัยไม่มีทั้งกำลังเงินและกำลังแรงงานในอันที่จะปรับปรุงที่อยู่อาศัย การจัดบริการที่กรุงเทพมหานครควรจัดให้การบริการดังกล่าวครอบคลุมในเรื่องที่อยู่อาศัย เป็นอันดับแรก โดยการจัดบริการบำรุงรักษา ซ่อมแซมที่อยู่อาศัย โดยเน้นจุดมุ่งหมาย คือ เพื่อให้ผู้สูงอายุรู้สึกมั่นใจคงปลอดภัยในบ้านของตนเอง แต่การบริการในเรื่องการบำรุงรักษาที่อยู่อาศัยจะมีสิ่งที่เป็นอุปสรรค คือ เรื่องบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ซึ่งยังมีไม่เพียงพอ เนื่องจากมีความจำเป็นที่จะต้องให้เจ้าหน้าที่ที่มีความชำนาญเฉพาะด้านแต่หากประยุกต์แนวคิดใหม่ ๆ ขึ้นมา เช่น การดึงเอาชุมชนเป็นแหล่งที่จะช่วยเหลือผู้สูงอายุ เอาหลักการแนวคิดของการใช้ชุมชนพื้นฐานเป็นหลักโดยเฉพาะในเมืองหลวง เช่น กรุงเทพมหานคร นั้นจะเป็นการสร้างเสริมค่านิยมของสมาชิกชุมชนให้มาใส่ใจดูแลญาติพี่น้อง หรือผู้สูงอายุภายในชุมชนที่เป็นบุคคลควรค่าแก่การเคารพ ศรัทธา โดยที่สามารถตอบแทนบุญคุณได้ด้วยการช่วยเหลือในรูปแบบต่างๆ โดยไม่หวังค่าตอบแทนใดๆ

กิจกรรมที่เกี่ยวกับการดูแลเยี่ยมเยียนตามบ้าน (Home Visit) เป็นกิจกรรมลักษณะหนึ่งที่เป็นประโยชน์ โดยการแบ่งเบาภาระของครอบครัวผู้สูงอายุเอง ในการดึงเอาอาสาสมัครบุคคลใกล้เคียง เพื่อนบ้าน หรือแม้แต่สมาชิกในครอบครัว เพื่อช่วยเป็นเพื่อน และเป็นผู้อำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุต่างๆ เป็นเพื่อนคุย ซอบหางานอดิเรกทำยามว่าง แม้แต่การบริการช่วยเหลือในเรื่องการคมนาคม ยานพาหนะต่างๆ

8.4 การส่งเสริมและสนับสนุนให้จัดตั้งองค์กรในชุมชน (Maintaining appropriate levels of social contact)

ลักษณะที่สำคัญของบุคคลวัยสูงอายุนั้น คือ การปรารถนาที่จะมีปฏิสัมพันธ์พูดคุยกับบุคคลอื่นๆ เช่น ลูกหลานในครอบครัว เพื่อนๆ หรือคนในชุมชนต่างๆ หากแต่ขาดหน่วยองค์กรกลาง ซึ่งจะทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานรองรับความต้องการซึ่งก่อให้เกิดอุปสรรคอย่างยิ่ง

กับผู้สูงอายุและอาจก่อให้เกิดผลในทางสุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้สูงอายุอีก ซึ่ง กรุงเทพมหานครในฐานะที่รับผิดชอบกับผู้สูงอายุเฉพาะพื้นที่ของกรุงเทพมหานครได้มีนโยบาย แผนงาน และโครงการต่างๆ ที่เอื้ออำนวยต่อความต้องการและสวัสดิภาพของผู้สูงอายุเป็นอย่างดี ลักษณะการบริการในประเภทนี้จะเน้นด้านการพักผ่อนหย่อนใจ และความคงอยู่ของสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ รวมถึงการให้บริการคำปรึกษาและแนะนำการให้บริการด้านสุขภาพอนามัยด้วย

กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาและวัฒนธรรม ศศิพัฒน์ ยอดเพชร กล่าวว่า การบริการดังกล่าวครอบคลุมไปถึงความสามารถในการแก้ไขปัญหาการพัฒนากิจกรรมและความรู้ของสมาชิก ซึ่งกิจกรรมทางด้านการศึกษาและวัฒนธรรมควรที่จะมีส่วนในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าใจถึงความสามารถในการเรียนรู้ การเข้าใจและข้อเท็จจริงต่างๆ โดยกิจกรรมบางประการที่เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาและวัฒนธรรม ได้แก่ การให้ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายเบื้องต้น การศึกษา และให้ความรู้เกี่ยวกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้น การฝึกทักษะของความเป็นผู้นำและการมีส่วนร่วมในชุมชน รวมทั้งมีการจัดทัศนศึกษาเพื่อสร้างความก้าวหน้าของความคิดต่างๆ ซึ่ง กรุงเทพมหานครได้มีส่วนในการรับผิดชอบเรื่องดังกล่าวอยู่ เช่น การบริการดูแลผู้สูงอายุในเวลากลางวัน (Day Care) เป็นการบริการที่จะจัดขึ้นเพื่อผู้ที่มีปัญหาส่วนตัว ซึ่งต้องการความช่วยเหลือและการสนับสนุนมากกว่าสมาชิกทั่วไป การบริการดูแลในเวลากลางวันจะเป็นสิ่งหนึ่งที่จะทำให้ผู้สูงอายุเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน และดึงเอาทรัพยากรต่างๆจากผู้สูงอายุเข้าไปสู่ชุมชนอีกด้วย ซึ่งเน้นให้ผู้สูงอายุรู้สึกที่ตนเองมีคุณค่า มีประโยชน์ และยังคงเป็นบุคคลที่สังคมหรือชุมชนต้องการ

ในเรื่องของการรักษาสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ (Health Services) มีจุดมุ่งหมายสำคัญคือ เป็นการช่วยเหลือให้สมาชิกหรือผู้สูงอายุ ดูแลสุขภาพของตนเองทั้งทางร่างกายและจิตใจให้อยู่ในสภาพที่ดีที่สุด ในกิจกรรมเกี่ยวกับการให้บริการทางสุขภาพอนามัยจะมีการบริการต่างๆ ดังนี้

- การบริการตรวจรักษาสุขภาพ การตรวจร่างกายเบื้องต้น การตรวจวัดความดันเบื้องต้น ในการบริการนี้อยู่ในรูปของหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ การจัดกลุ่มบุคลากรทางสาธารณสุขตามบ้าน เพื่อให้คำแนะนำกับผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานครได้มีการดำเนินงานอยู่แล้วทั้งนี้สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร ได้มีหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล และนักสังคมสงเคราะห์ ออกให้บริการในชุมชนและตามบ้านด้วย

- การให้คำปรึกษาแนะนำ

- การให้บริการด้านการป้องกัน และการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เช่น การส่งเสริมด้านโภชนาการ การออกกำลังกายเบาๆ กีฬา เป็นต้น
- การจัดกิจกรรมพิเศษสำหรับผู้สูงอายุ เช่น การให้บริการด้านกายภาพบำบัด (Physical Therapy) มีการช่วยเหลือในอาชีพ เช่น การจักสาน การแกะสลัก การฝีมือต่างๆ เพื่อเป็นการผ่อนคลายอารมณ์ และเพิ่มความเพลิดเพลิน

8.5 การแก้ไขปัญหาและจัดบริการให้ความช่วยเหลือ (Assisting in Problems Solving and Supportive Services)

จากผลการศึกษาของ The United Charities of Chicago ซึ่งเป็นองค์กรสังคมสงเคราะห์แบบเฉพาะราย ได้เสนอปัญหาที่ผู้สูงอายุประสบมีลักษณะปัญหา ต่อไปนี้

- 7.5.1 ปัญหาในการปรับตัวของผู้สูงอายุและปัญหาเกี่ยวกับสัมพันธภาพภายในครอบครัว ลักษณะที่พบบ่อย คือ ปัญหาช่องว่างระหว่างผู้สูงอายุกับสมาชิกในครอบครัวที่เป็นวัยรุ่น
- 7.5.2 ปัญหาทางการเจ็บป่วยกายภาพและการบำบัดรักษา ผู้สูงอายุมักประสบกับภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ เช่น โรคกระดูก ไขข้อ หัวใจ ความดัน เบาหวาน ซึ่งจะทำให้เกิดความกังวลใจและมักส่งผลกระทบต่อภาวะทางอารมณ์ของผู้สูงอายุเอง
- 7.5.3 ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ รายได้ที่ลดน้อยลงเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่มีกส่งให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะกดดันทางอารมณ์

การบริการดูแลผู้สูงอายุในเวลากลางวัน เป็นกิจกรรมหนึ่งของการให้บริการในชุมชน และเป็นแบบอย่างของการดูแลพื้นฐานของชุมชน ในการบริการดูแลผู้สูงอายุในเวลากลางวันได้ตั้งเป้าหมายของการให้บริการดูแลผู้สูงอายุ คือ

1. เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้พบปะสังสรรค์กับบุคคลอื่นๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้สูงอายุที่ใช้ชีวิตลำพังก็ได้มีเวลามาสังสรรค์กับบุคคลอื่นๆในวันเดียวกัน
2. เป็นการผ่อนคลายความตึงเครียดให้กับญาติพี่น้องของผู้สูงอายุ
3. เป็นสถานที่ที่ให้ผู้สูงอายุภายในชุมชนทุกคน ได้ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์และมุ่งเน้นเพื่อการกระจายสิทธิของผู้สูงอายุให้เท่าเทียมกัน
4. เป็นสถานที่เพื่อบริการให้การฟื้นฟูทางกายภาพสำหรับผู้สูงอายุโดยเน้นการบริการแบบกายภาพบำบัด

สำหรับกิจกรรมอื่นๆที่ได้จัดให้มีศูนย์บริการดูแลผู้สูงอายุในเวลากลางวันประกอบด้วย

1. กิจกรรมด้านการรักษาพยาบาลทั่วไป มุ่งเน้นการให้บริการเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุโดยเน้นการพัฒนาคุณภาพ เพิ่มพูนความรู้และทักษะในการช่วยเหลือตัวเอง ให้ความรู้ในด้านการป้องกันโรค ในบทบาทผู้ปฏิบัติงานสวัสดิการสงเคราะห์ของกรุงเทพมหานคร การดำเนินงานในส่วนนี้จะมีความเกี่ยวข้องกับการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาทางด้านจิตใจ - สังคม มุ่งประสานงานกับผู้ใกล้ชิดกับสมาชิกในครอบครัว และเป็นแกนกลางในการช่วยเหลือให้ความต้องการแก่ผู้สูงอายุตามความเหมาะสม

2. กิจกรรมด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายและจิตใจ กิจกรรมในด้านนี้ประกอบด้วย 3 ลักษณะ คือ

2.1 การบำบัดรักษาทางกายภาพ โดยศูนย์นี้จะปรับปรุงการปฏิบัติหน้าที่ทางกายภาพให้สามารถทำงานได้ตามปกติ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันให้เป็นไปได้ตามปกติ พัฒนาทักษะและเทคนิค ให้แก่ ผู้สูงอายุและครอบครัวในการรักษาสุขภาพ เป็นต้น

2.2 การจัดกิจกรรมโดยการส่งเสริมอาชีพ มีจุดมุ่งหมายเพื่อเป็นการพัฒนาทักษะและความสามารถของแต่ละบุคคลให้นำมาใช้และเป็นการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์

2.3 การจัดบริการด้านนันทนาการ ผู้สูงอายุได้ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ โดยเข้ามีส่วนร่วมในกิจกรรมที่ให้ความเพลิดเพลินสนุกสนานและสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นๆ และส่งเสริมการปรับตัวทั้งอารมณ์และสังคมของผู้สูงอายุ หน่วยงานกรุงเทพมหานคร โดยสำนักสวัสดิการสังคม มีการนำกลุ่มผู้สูงอายุไปทัศนศึกษาต่างจังหวัดแบบไปเช้า - เย็นกลับ และมีการจัดกิจกรรมในวันสำคัญๆ เช่น วันสงกรานต์

8.6 การอำนวยความสะดวกด้านต่างๆ (Facilitating Access) ในปัจจุบันการบริการด้านสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุมีมากและครอบคลุมปัญหาและความต้องการแทบทุกด้าน แต่ก็ยังขาดหรือยังไม่เพียงพออยู่ จึงได้มีบริการเสริมเกิดขึ้น การบริการเสริมจะเป็นการบริการให้ข่าวสารและการประชาสัมพันธ์แก่ผู้สูงอายุ การให้บริการข่าวสารแก่ผู้สูงอายุจะมีความรู้เป็นอย่างดียิ่งในการรวบรวมทรัพยากร ความมีสัมพันธกับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี และเป็นการเสริมสร้างความเชื่อมั่นกับผู้สูงอายุในชุมชน

9. มาตรการการจัดบริการสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ (ญกตศ. โดตาบ , 2534 : 52 - 56)

รัฐบาลได้ให้ความสำคัญของการให้บริการด้านสุขภาพอนามัยสำหรับผู้สูงอายุ โดยกำหนดแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุไว้ ซึ่งกำหนดนโยบายและมาตรการด้านสุขภาพ เร่งรัดให้ออกพระราชบัญญัติประกันสังคมที่ให้ความคุ้มครองแก่ผู้สูงอายุในด้านสวัสดิการต่างๆ และขยาย

บริการในรูปแบบศูนย์บริการและหน่วยส่งเคราะห์ผู้สูงอายุเคลื่อนที่ให้มากขึ้น ในแผนระยะยาวมีมาตรการดังนี้

1. จัดสวัสดิการทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุในด้านต่างๆ เช่น สุขภาพอนามัยทั้งทางกายและจิตใจ การจัดหาอาชีพ สถานที่พักผ่อนหย่อนใจ และนันทนาการ
2. จัดตั้งศูนย์บริการผู้สูงอายุแบบเคลื่อนที่ได้พอเหมาะและทั่วถึง โดยมีความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชนการบริการเน้นในเรื่องการส่งเคราะห์ผู้สูงอายุเป็นหลัก เฉพาะอย่างยิ่งกับผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ซึ่งการบริการดังกล่าวกรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงมหาดไทย ได้ดำเนินการเกี่ยวกับสถานสงเคราะห์ มีบริการครอบคลุมทั้งที่อยู่อาศัย อาหาร เครื่องนุ่งห่ม และ ยารักษาโรค โดยการดำเนินงานในรูปแบบสถานสงเคราะห์ มีวัตถุประสงค์ของการส่งเคราะห์ผู้สูงอายุว่า

1. เพื่อให้การส่งเคราะห์แก่ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้หรือประสบปัญหา ความเดือดร้อน เนื่องจากยากไม่มีที่อยู่อาศัย อยู่กับครอบครัวไม่มีความสุข หรือไม่สามรถอยู่กับครอบครัวได้
2. เพื่อให้บริการแก่ผู้สูงอายุที่อาศัยกับครอบครัวของตน แต่ก็ยังคงมีความต้องการบริการบางอย่าง เช่น การรักษาพยาบาล กายภาพบำบัด นันทนาการ
3. เพื่อเป็นการแบ่งเบาภาระของครอบครัวผู้มีรายได้น้อย ที่ไม่สามารถจะอุปการะเลี้ยงดูผู้สูงอายุไว้ในครอบครัวได้
4. เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาลี้ภัยอันเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
5. เพื่อเป็นการตอบแทนความดีที่ผู้สูงอายุได้ทำประโยชน์ให้ประเทศชาติอีกทั้งเป็นผู้ที่เสียสละเพื่อส่วนรวมอย่างมาก

การบริการที่จัดให้กับผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ ซึ่งเรียกว่า การบริการอุปการะเลี้ยงดู จะมีดังนี้

1. บริการพื้นฐานที่จำเป็น คือ บัณฑิต 4 ได้แก่ อาหาร ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค
2. บริการด้านสุขภาพอนามัย โดยมีหน่วยแพทย์มาตรวจเป็นครั้งๆ มีการตรวจสุขภาพ บริการด้านกายภาพบำบัด บริการทางสุขภาพจิต
3. บริการสังคมสงเคราะห์ เป็นการบริการงานสังคมสงเคราะห์ในส่วนของการป้องกัน แก้ไข และฟื้นฟู อีกทั้งยังครอบคลุมการพัฒนาสภาพและบทบาทของผู้สูงอายุ ลักษณะการบริการที่จัดขึ้น จะแยกประเภทเป็น
 - 3.1 การให้บริการช่วยเหลือเป็นรายบุคคล (Social Case Work) เป็นการให้ความช่วยเหลือให้คำแนะนำปรึกษากับผู้สูงอายุ มุ่งเน้นในการปรับตัวและอยู่ในสภาพแวดล้อมของตนเองได้

3.2 การให้บริการแบบช่วยเหลือเป็นกลุ่ม (Social Group Work) เป็นการอาศัยแนวคิดและหลักการของการนำเอาชุมชนเป็นพื้นฐานหลักในการจัดบริการ กิจกรรมที่จะสามารถจัดในประเภทนี้ได้แก่ กิจกรรมนันทนาการ การจัดอาชีวบำบัดเป็นการจัดกิจกรรมให้กับผู้สูงอายุ ในลักษณะของการฝึกอาชีพตามความถนัด และ ความสามารถของตนเอง โดยเน้นความสมัครใจ และใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์มากที่สุด อีกทั้งมุ่งในด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วย

ในลักษณะการบริการทางสังคมสงเคราะห์นี้ในรูปลักษณะเฉพาะของการจัดหน่วยบริการเคลื่อนที่ ซึ่งมุ่งในเรื่องหลักแนวความคิดของการชุมชนเป็นพื้นฐานหลัก เป็นรูปแบบใหม่ที่รองรับการปรับเปลี่ยนวิธีการทางสังคมสงเคราะห์ให้เป็น "เชิงรุก" เป็นลักษณะของการทำงานแบบใช้วิธีการผสมผสาน (Integrated Approach) ระหว่างสหวิชาชีพ เช่น นักสังคมสงเคราะห์ แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักพัฒนาชุมชน เป็นต้น การบริการมิได้จำกัดเพียงแต่การสนับสนุนด้านรายได้เสริม การส่งเสริมและรักษาสุขภาพอนามัย แต่ควรจะเน้นการบริการสนองความต้องการของผู้สูงอายุ

การบริการแบบหน่วยเคลื่อนที่ เป็นวิธีการทำงานกับผู้สูงอายุในรูปแบบใหม่ ใช้หลักการทำงานตามแนวความคิดการใช้ชุมชนเป็นพื้นฐานหลักและวิธีการเข้าถึงผู้สูงอายุโดยตรง รวมทั้งวิธีการเข้าถึงตัวผู้สูงอายุโดยตรง รวมทั้งวิธีการทำงานร่วมกันเป็นหมู่คณะ

กรุงเทพมหานคร โดยสำนักสวัสดิการสังคมได้มีหน้าที่ความรับผิดชอบในการกระจายการบริการให้กับประชาชนทุกกลุ่มในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ครอบคลุมถึงกลุ่มที่ประสบกับความยากลำบากในการดำรงชีวิต เช่น กลุ่มผู้สูงอายุตระหนักถึงการทำงานโดยการให้บริการอย่างต่อเนื่องแบบระยะยาว (Long - Term Care) การบริการระยะยาวไม่มีเพียงการบริการในสถานสงเคราะห์ สถานพักฟื้นหรือเป็นลักษณะของการทำงานแบบเอกชน หากแต่จะครอบคลุมถึงการประสานงานเป็นเครือข่ายในหน้าที่การงานที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ในส่วนเฉพาะพื้นที่ในเมืองหลวง เช่น กรุงเทพมหานครซึ่งมีหน่วยงานในความรับผิดชอบเกี่ยวกับการจัดบริการสังคม คือ สำนักสวัสดิการสังคม ได้จัดทำโครงการเพื่อให้ประชาชนได้ตระหนักถึงคุณค่า และความสำคัญของผู้สูงอายุ เช่น โครงการวันกตัญญู ซึ่งจัดดำเนินงานภายในชุมชนตามเขตพื้นที่ต่างๆ ในวันที่ 13 เมษายน ของทุกปี เป็นการรณรงค์ให้สมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุ และสมาชิกในชุมชน ได้ตระหนักถึงผู้สูงอายุหรือบุพการีของตนเอง นอกจากนี้มีโครงการนำผู้สูงอายุในชุมชนไปทัศนศึกษาตามโบราณสถานหรือสถานที่สำคัญในต่างจังหวัดเป็นแบบไปเช้า - เย็นกลับ ซึ่งเป็นการจัดนันทนาการสัญจร ลักษณะของการให้บริการกับผู้สูงอายุตามที่ได้มีหลายๆ หน่วยงานได้ ดำเนิน

การมาประสบผลสำเร็จในด้านของการจัดตั้งสถาบัน เช่น ศูนย์บริการทางสังคมดินแดง กรมประชาสงเคราะห์ เป็นผู้ดำเนินการ การให้บริการมีครบทุกขั้นตอน คือ การบริการด้านสุขภาพอนามัย การบริการนันทนาการ หากแต่ขาดกลุ่มเป้าหมายในชุมชนที่ยังไม่ได้รับข่าวสารการบริการ

10. การบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครในปัจจุบัน (ณฤดี ไตดาบ , 2534 : 69 – 76)

ในการบริการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ หมายถึง บริการ (Services) ที่รัฐหรือเอกชน จัดขึ้นเพื่อให้สวัสดิการแก่ผู้สูงอายุในครอบครัว เพื่อให้ผู้สูงอายุเหล่านั้น มีการดำรงชีวิตและคุณภาพชีวิตที่ดีตามอัธยาศัย การบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครขึ้นกับการบริการที่เกี่ยวข้องกับปัญหาของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร การบริการดังกล่าว หมายถึง การบริการด้านสุขภาพอนามัย การศึกษา และสวัสดิการสังคมโดยทั่วไป ทั้งนี้รวมถึงปัจจัย 4 และการบริการสังคมแก่ผู้สูงอายุซึ่งขึ้นอยู่กันโยบายทางสวัสดิการสังคม (Social Welfare Policy) มีดังนี้

1. เป็นการเสริมสร้างสังคม โดยให้สมาชิกสังคมได้รับการตอบสนองต่อความต้องการของตน
2. จัดหาบริการต่างๆ เพื่อให้บุคคลได้รับบริการต่างๆ นั้น ตามความต้องการและสิทธิของตนที่ควรจะได้รับ
3. หลีกเลี้ยงเงื่อนไขของสังคมที่จะเป็นอุปสรรคของการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุความต้องการของบุคคล
4. พัฒนาขอบข่ายของหน่วยงานด้านสวัสดิการสังคม ซึ่งจะช่วยให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย
5. ปรับปรุงและขยายบริการที่สามารถตอบสนองต่อความต้องการและแก้ไขปัญหาต่างๆให้กับบุคคลให้กว้างขวาง

ภายในองค์ประกอบของนโยบายสวัสดิการสังคมนั้นจะประกอบด้วยแผนภูมิดังต่อไปนี้



ในรูปของการบริการ 3 ชนิด กรุงเทพมหานครได้ดำเนินการเฉพาะในส่วนของบริการสาธารณูปการ และบริการสาธารณะเท่านั้น ส่วนการประกันสังคมเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบของกระทรวงมหาดไทย

สาธารณูปการ (Public Assistance)

เป็นการช่วยเหลือบุคคล ตลอดจนครอบครัวของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครที่ยังคงไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ โดยมีการตรวจสอบข้อเท็จจริงใช้วิธีการสังคมสงเคราะห์ แล้วจึงให้ความช่วยเหลือปัญหาเฉพาะหน้าในรูปของเงิน สิ่งของ แล้วแต่กรณี

ในการบริการเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุในการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้านั้นกรุงเทพมหานครได้ให้ความช่วยเหลือในเรื่องของค่าเช่าบ้าน ค่าครองชีพ และในด้านเครื่องอุปโภค บริโภคต่างๆ ซึ่งได้แก่ เครื่องมือกระป๋อง อาหาร ข้าว วัสดุ ซ่อมแซมบ้าน เครื่องนุ่งห่ม เป็นต้น นอกจากการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีปัญหาเฉพาะหน้า ในกรณีที่ผู้สูงอายุมีปัญหาในเรื่องที่อยู่อาศัย นักสังคมสงเคราะห์ของกรุงเทพมหานคร ก็ส่งต่อให้กับกรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงมหาดไทย พิจารณาเพื่อช่วยเหลือในการหาที่พักผ่อนในสถานสงเคราะห์

บริการสาธารณะ (Public Service)

เป็นลักษณะการบริการที่จัดให้กับผู้สูงอายุ เช่น การให้บำนาญกับผู้สูงอายุที่เกษียณราชการ สำหรับการบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครนั้นแต่เดิมไม่ได้มีผู้คนให้ความสนใจมากนักเนื่องจากสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุยังไม่รุนแรง แต่หลัง

จากได้มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากร โดยทั่วไปก็ได้แยกแยะความสำคัญของประชากรผู้สูงอายุว่า เป็นเรื่องที่ต้องพิจารณาอย่างจริงจัง เห็นได้จากการประชุมสมัชชาโลก เรื่องผู้สูงอายุ ณ กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย เมื่อปี พ.ศ. 2525 ได้มีมติรับรองแผนปฏิบัติการระหว่างประเทศเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นแผนหลักให้กับทุกประเทศจัดทำนโยบายและโครงการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการจัดบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ในประเทศไทย ซึ่งรวมกรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์ของการจัดบริการดังนี้ คือ

1. เพื่อให้การสงเคราะห์แก่ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้หรือประสบปัญหาความทุกข์ยากเดือดร้อน เนื่องจากความยากจน ไร้ญาติในการอุปการะเลี้ยงดู ไม่มีที่อยู่อาศัย
2. เพื่อให้บริการแก่ผู้สูงอายุที่อยู่กับครอบครัวของตน แต่มีความต้องการบริการ สงเคราะห์ผู้สูงอายุบางอย่าง เช่น การรักษาพยาบาล กายภาพบำบัด นันทนาการ
3. เพื่อแบ่งเบาภาระของครอบครัวผู้ที่ไม่สามารถจะอุปการะเลี้ยงดูผู้สูงอายุไว้ในครอบครัวได้
4. เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาสังคม อันเกี่ยวกับผู้สูงอายุไม่ให้เร่ร่อน นำความเดือดร้อนรำคาญแก่สังคม และเพื่อให้ผู้สูงอายุได้ใช้ชีวิตอย่างมีความสุขตามสมควรแก่อัตภาพ
5. เพื่อเป็นการตอบแทนคุณงามความดีที่ผู้สูงอายุได้ทำประโยชน์ให้แก่ประเทศชาติ
6. ผู้สูงอายุได้คลายความวิตกกังวลว่า เมื่อชรภาพแล้วไม่สามารถประกอบอาชีพต่อไปได้ จึงเป็นหน้าที่ของรัฐในการที่จะดูแลและเอาใจใส่ต่อผู้สูงอายุ

กรุงเทพมหานครได้ตระหนักในเรื่องปัญหาของผู้สูงอายุที่อยู่ในกรุงเทพมหานครเป็นอย่างดี และเข้าใจถึงปัญหาความต้องการที่มีอยู่ จึงได้ดำเนินนโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุไว้ โดยมอบนโยบายให้สำนักสวัสดิการสังคม สำนักอนามัย และสำนักการแพทย์เป็นผู้รับผิดชอบทั้งหมด ภาระหน้าที่ทั้ง 3 สำนัก มีความรับผิดชอบแบ่งได้เป็น 2 ลักษณะ กล่าวคือ ลักษณะแรกเป็นการให้บริการโดยเจ้าหน้าที่ของกรุงเทพมหานครเอง ประการหลังคือ เจ้าหน้าที่ของกรุงเทพมหานคร เป็นสื่อกลางในการประสานงานระหว่างหน่วยงานของรัฐในการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ ในการดำเนินงานตามนโยบายที่ได้วางไว้โดยมีบริการที่จะให้บริการกับกลุ่มประชากรเป้าหมาย คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป อาศัยในกรุงเทพมหานคร ลักษณะการบริการดังกล่าวได้แก่

1. การบริการสุขภาพอนามัยผู้สูงอายุ

รัฐบาลดำเนินการบริการด้านนี้ โดยยึดความต้องการของผู้สูงอายุที่ต้องการมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง โดยจะมีการให้ความรู้เรื่อง

- การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ ส่งเสริมให้มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้ทางการแพทย์ และการสาธารณสุข

- การรักษา และการฟื้นฟู เปิดคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลต่างๆ บริการตรวจสุขภาพของผู้สูงอายุ
- สนับสนุนและฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ ฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ทุก ๆ ฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับการบริการ การบริการสุขภาพอนามัยสำหรับผู้สูงอายุด้านกายภาพบำบัด การศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับเรื่องผู้สูงอายุให้มากขึ้น

2. การบริการด้านการสงเคราะห์

ได้มีการช่วยเหลือและดำเนินการจัดบริการให้ทั้งผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความเดือดร้อน ของผู้ดูแลหรืออุปการะเลี้ยงดู และผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับครอบครัวของตน มุ่งการแก้ไขปัญห และตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของประชากรสูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ลักษณะการบริการชนิดนี้จะให้ความช่วยเหลือเรื่องเงิน เครื่องอุปโภคบริโภคต่างๆ กรุงเทพมหานครมีแนววิธิการดำเนินงานโดยการจัดตั้งศูนย์บริการผู้สูงอายุและหน่วยบริการผู้สูงอายุเคลื่อนที่ ซึ่งให้บริการกับบุคคลในชุมชนต่างๆ โดยถึงตัว ทั้งนี้เป็นกลุ่มประชากรผู้สูงอายุเป็นหลักใหญ่

3. การบริการเพื่อส่งเสริมบทบาทของผู้สูงอายุ

การจัดกิจกรรมต่างๆ ที่ให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในสังคม โดยเฉพาะในเรื่องการส่งเสริมและรักษาวัฒนธรรมไทยในเขตกรุงเทพมหานคร ให้มีการจัดงานวันผู้สูงอายุขึ้นในวันที่ 13 เมษายนของทุกปี ในการจัดงานวันดังกล่าวจะมีส่วนกระตุ้นและปลุกฝังค่านิยมในการให้ความเคารพยกย่องผู้สูงอายุ

4. การให้บริการการศึกษา

การศึกษาดังกล่าวอาจจะอยู่ในรูปของการศึกษาวิชาชีพเสริม การฝึกอบรมก่อนการเกษียณอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้เข้าใจในสภาพการเป็นผู้สูงอายุ และเป็นการป้องกันปัญหาจากการปรับตัวภายหลังเกษียณอายุแล้ว

5. การบริการนันทนาการ

ให้มีการจัดกิจกรรมเพื่อผ่อนคลาย และให้ความเพลิดเพลินกับผู้สูงอายุ มีการออกกำลังกาย การพาผู้สูงอายุไปทัศนอาจรต่างจังหวัด ตลอดจนการจัดกิจกรรมทางศาสนา

6. การจัดบริการพิเศษ

เป็นการฟื้นฟูสภาพจิตใจของผู้สูงอายุ โดยการนำเอาผู้สูงอายุเข้ามาอยู่ในบ้านพักฉุกเฉินสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งในกรุงเทพมหานครมี 1 แห่ง คือ ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ ดินแดง โดยการอาศัยอยู่แบบชั่วคราว

นอกจากแนวคิดที่กล่าวมาข้างต้นแล้วในการทำวิจัยเรื่องการให้สวัสดิการของรัฐแก่ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครยังมีทฤษฎีที่สำคัญที่นำมาใช้ในการทำวิจัย ได้แก่

1. ทฤษฎีเกี่ยวกับความชราด้านชีววิทยา ได้แก่ ทฤษฎีทำลายตนเอง (Autoimmunity Theory)
2. ทฤษฎีเกี่ยวกับความชราด้านจิตวิทยา ได้แก่
 - 2.1 ทฤษฎีบุคลิกภาพ (Personality Theory)
 - 2.2 ทฤษฎีความฉลาดปรีื่อง (Intelligence Theory)
3. ทฤษฎีเกี่ยวกับความชราด้านสังคมวิทยา
 - 3.1 ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็ว
 - 3.2 ทฤษฎีจำนวนสัมพันธ์
 - 3.3 ทฤษฎีเกียรติภูมิ
 - 3.4 ทฤษฎีไร้ภาวะผูกพัน
 - 3.5 ทฤษฎีกิจกรรม
 - 3.6 ทฤษฎีความต่อเนื่อง
 - 3.7 ทฤษฎีระดับชั้นอายุ
4. ทฤษฎีความต้องการขั้นพื้นฐานของมาสโลว์

โดยจะกล่าวถึงทฤษฎีที่กล่าวมาข้างต้นดังต่อไปนี้

1. ทฤษฎีเกี่ยวกับความชราด้านชีววิทยา เป็นทฤษฎีที่พยายามอธิบายสาเหตุแห่งความชราของสังขาร ได้แก่ ทฤษฎีทำลายตนเอง (Autoimmunity Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าเมื่อมีอายุมากขึ้นร่างกายจะสร้างภูมิคุ้มกันชนิดทำลายตัวเองมากขึ้น ทำให้ร่างกายต่อสู้กับโรคได้ไม่ดี
2. ทฤษฎีเกี่ยวกับความชราด้านจิตวิทยา เป็นทฤษฎีที่อธิบายถึงสาเหตุที่ผู้สูงอายุมีบุคลิกภาพที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งมีอยู่ 2 แนวคิดคือ
 - 2.1 ทฤษฎีบุคลิกภาพ (Personality Theory) ทฤษฎีนี้กล่าวว่าผู้สูงอายุจะสุขหรือทุกข์ขึ้นอยู่กับภูมิหลังและการพัฒนาจิตใจของผู้นั้น กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่มีชีวิตอยู่ในวัยเยาว์เติบโตในครอบครัวที่อบอุ่นมั่นคง มีความรักเป็นพื้นฐานจะสามารถอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในวัยชราได้อย่างมีความสุข ซึ่งตรงข้ามกับคนชราที่มีชีวิตในอดีตอยู่ในครอบครัวที่ขาดความมั่นคง ขาดความรักความอบอุ่น จิตใจคับแคบ คนชราผู้นั้นมักจะเป็นผู้ที่ไม่มีความสุข มีชีวิตเศร้าสร้อย หดหู่

2.2 ทฤษฎีความฉลาดแปรเื่อง (Intelligence Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าคนชราที่มีความสนใจในสภาพแวดล้อมและมีการค้นคว้า เรียนรู้อยู่ตลอดเวลา นั้นจะยังคงฉลาดแปรเื่อง คล่องแคล่ว และยังคงเป็นปราชญ์อยู่ได้ตลอดไป

3. ทฤษฎีเกี่ยวกับความชราด้านสังคมวิทยา เป็นทฤษฎีที่พยายามวิเคราะห์เหตุที่ทำให้คนชราต้องมีสถานภาพทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งเป็นทฤษฎีที่พยายามช่วยให้คนชราอยู่ในสังคมอยู่อย่างมีความสุข ซึ่งมี 7 แนวคิด คือ

3.1 ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็ว เชื่อว่าสถานภาพของคนชราขึ้นอยู่กับ การเปลี่ยนแปลงของสังคมนั้น กล่าวคือ ถ้าสังคมมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว สถานภาพของคนชราในสังคมก็มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วตามไปด้วย

3.2 ทฤษฎีจำนวนสัมพันธ์ เชื่อว่า สถานภาพของคนชราในสังคมจะเป็นอย่างไรขึ้นอยู่กับจำนวนของคนชราในสังคมนั้น กล่าวคือ คนชราในสังคมที่มีจำนวนคนชรา น้อยจะมีสถานภาพดีกว่าคนชราในสังคมที่จะมีจำนวนคนชรา มาก

3.3 ทฤษฎีเกียรติภูมิ เชื่อว่า สถานภาพของคนชรามักจะดีถ้าคนชราในสังคมนั้นเป็นผู้ที่มีคุณประโยชน์ (ลีริสมร สุขสวัสดิ์, 2537 : 10-12)

3.4 ทฤษฎีไร้ภาระผูกพัน หรือ ทฤษฎีการแยกตนเอง (Disengagement Theory) เป็นทฤษฎีที่นำไปสู่ความคิดเห็นที่หลากหลายเกี่ยวกับบทบาททางสังคมของผู้สูงอายุ ทฤษฎีการแยกตนเอง หรือ Disengagement Theory นี้ ปรากฏเป็นครั้งแรกในหนังสือชื่อ GROWING OLD ของ ELAINE CUMMING และ WILLIAM HENRY ในปี ค. ศ. 1961 ซึ่งกล่าวว่าเป็นเรื่องปกติธรรมดาและหลีกเลี่ยงไม่ได้ที่ผู้สูงอายุจะต้องลดกิจกรรมและบทบาททางสังคมของตนเองลงเมื่ออยู่ในวัยสูงอายุ ทั้งนี้เพราะผู้สูงอายุพยายามที่จะหลีกเลี่ยงหนีจากความกดดันและความตึงเครียดโดยการถอนตัวออกจากสังคมซึ่งเป็นผลจากการที่รู้สึกว่าคุณมีความสามารถลดลง นอกจากนี้ทฤษฎีการแยกตนเองเชื่อว่าการที่ผู้สูงอายุไม่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมและมีบทบาททางสังคมนั้น เป็นการถอนสภาพและบทบาทของตนเองให้แก่หนุ่มสาวหรือคนที่จะทำหน้าที่ได้ดีกว่า

ทฤษฎีการแยกตนเองมีความเห็นขัดแย้งกับทฤษฎีกิจกรรม โดยที่ทฤษฎีการแยกตนเองมีความเห็นว่า เป็นเรื่องปกติและเป็นความภูมิใจในส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่จะแสวงหาบทบาทของความสงบเงียบ ลดการเกี่ยวข้องกับผู้อื่นลงและมีเวลาว่างเป็นของตนเองมากขึ้น ทฤษฎีการ

แยกตนเองไม่เชื่อว่าสิ่งสำคัญยิ่งสำหรับผู้สูงอายุคือการจำเป็นที่จะต้องคงสภาพของการมีส่วนร่วมในกิจกรรมไว้ทฤษฎีนี้มีความเห็นว่าตามปกติที่ผู้สูงอายุจะลดกิจกรรมให้น้อยลงในขณะที่จะปรับตัวเองให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงของกระบวนการต่างๆที่เกิดขึ้นจากการเป็นผู้สูงอายุ Cumming และ Henry ชี้ให้เห็นว่า ผู้สูงอายุที่ถอดถอนตัวเองออกจากการมีส่วนร่วมกิจกรรมต่างๆในสังคมสามารถที่จะมีเวลาในการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีแก่บุคคลในครอบครัวได้มากกว่าผู้สูงอายุที่ใช้เวลาส่วนใหญ่ทำงานหรือกิจกรรมนอกบ้าน (สุรกุล เจนอบรม, 2541 : 44-45)

3.5 ทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) มีแนวความคิดตรงข้ามกับทฤษฎีการไร้ผูกพันโดยได้ ย้ำว่า ถ้าคนชราต้องการมีชีวิตในวัยชราอย่างมีความสุข ก็ทำตัวให้มีความเพลิดเพลินพึงพอใจในชีวิตของตนเอง เป็นตัวของตัวเอง ทำกิจกรรมทุกอย่าง ตามกำลังความสามารถของตนเอง จากการศึกษาของ บาร์โรว์ (Barrow 1979) ได้อ้างถึงการศึกษาของฮาวิกเฮริสท์ (Havighurst 1961) ได้กล่าวว่าทฤษฎีกิจกรรมยังคงเป็นแนวความคิดหลักในการมองคนชรา ทฤษฎีนี้เชื่อว่ากิจกรรมทางสังคมเป็นสิ่งสำคัญของมนุษย์ทุกเพศทุกวัย ตามความเชื่อนี้กิจกรรม จึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับคนชราเพื่อสุขภาพและชีวิตที่ดี มีการศึกษาพบว่าบุคคลที่มีกิจกรรมสูง และรักษาระดับกิจกรรมทางสังคมของตนไว้เมื่อตนย่างเข้าสู่วัยชรา และความสามารถในการ ดำรงกิจกรรมทางสังคมในวัยชราได้ จะทำให้คนชรามีความพึงพอใจในชีวิตสูง มีภาพพจน์เกี่ยวกับตนเองดี (Self - image) เป็นการแสดงถึงการประสบความสำเร็จในชีวิตวัยชราและถ้าบทบาทและกิจกรรมใดๆก็ตาม ที่บุคคลถูกผลักดันให้เลิก ให้พื้นที่ที่จะต้องมีกิจกรรมใหม่ๆขึ้นมาทดแทนตามทัศนะของเบอร์เกส (Burgess) เชื่อว่า การที่คนในสังคมไม่มีบทบาทอะไรเลยจะไม่เป็นผลดีแก่สังคมนั้นๆเลย (ลีริสมร สุขสวัสดิ์, 2537 : 12)

3.6 ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity Theory) ทฤษฎีความต่อเนื่องเป็นทฤษฎีที่กล่าวถึง การปรับตัวทางสังคมของผู้สูงอายุตามแนวทฤษฎีนี้กล่าวว่า ผู้สูงอายุจะแสวงหาบทบาททางสังคมใหม่มาแทนบทบาททางสังคมเก่าที่ตนสูญเสียไป และยังคงสภาพที่จะพยายามปรับตัวเองให้เข้ากับสภาพแวดล้อมใหม่อยู่เสมอ (Neugarten , Harvighurst , Tobin , 1968) ตามแนวคิดของทฤษฎีนี้เชื่อว่า บุคคลไม่ว่าหนุ่มสาวหรือสูงอายุจะมีบุคลิกภาพและมีรูปแบบของความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตที่แตกต่างกันไป โดยที่บุคลิกภาพและรูปแบบในการดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคลนั้น จะส่งผลต่อเนื่องไปถึงการดำเนินชีวิตและความพึงพอใจเมื่อบุคคลนั้นอยู่ในวัยสูงอายุ ดังนั้นจะเห็นได้ว่าทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity Theory) พยายามอธิบายถึงการปรับตัวของบุคคลในวัยสูงอายุ กล่าวคือ ผู้สูงอายุจะปรับตัวได้ดีเพียงใดขึ้นอยู่กับชีวิตในอดีตที่ผ่านมา ผู้สูง

อายุจะประสบความสำเร็จ ความพึงพอใจในชีวิตของตนเองมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับแบบแผนพฤติกรรมการดำเนินชีวิต และความพึงพอใจในชีวิตของบุคคลนั้นตั้งแต่ในอดีตและส่งผลต่อเนื่องมาจนกระทั่งเป็นผู้สูงอายุ

3.7 ทฤษฎีระดับชั้นอายุ (Age Stratification Theory) ทฤษฎีนี้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ทางสังคมที่เกิดขึ้นภายในกลุ่มอายุและระดับชั้นของอายุที่แตกต่างกัน กล่าวคือทฤษฎีนี้ถือว่า อายุเป็นหลักเกณฑ์ทางสากลที่จะกำหนดบทบาท สิทธิ หน้าที่ ที่เหมาะสมสำหรับบุคคลนั้นและเมื่ออายุเปลี่ยนจากระดับชั้นอายุหนึ่งไปยังอีกชั้นอายุหนึ่ง กล่าวคือเมื่ออายุของบุคคลเปลี่ยนไป บทบาท สิทธิ หน้าที่ของบุคคลนั้นก็เปลี่ยนตามไปด้วย (Riley, Johnson, and Foner, 1972) ตามทฤษฎีนี้ อายุจะมีส่วนสัมพันธ์โดยตรงหรือโดยอ้อมกับบทบาททางสังคมของบุคคลโดยทางตรง เช่น อายุครบที่จะต้องทำบัตรประชาชนหรืออายุครบที่จะต้องเกษียณอายุราชการ สรุปได้ว่า สังคมจะให้คุณค่าของบุคคลที่ต่างกันไปตามระดับชั้นอายุซึ่งตามทฤษฎีระดับชั้นอายุนี้ ผู้สูงอายุจะมีบทบาท หน้าที่เป็นอิสระและมีบทบาทค่อนข้างจำกัดโดยเฉพาะในสังคมยุคใหม่ (สุรกุล เจนอบรม, 2541 : 45-47)

4. ทฤษฎีความต้องการขั้นพื้นฐานของมาสโลว์

สุรวงศ์ โค้วตระกูล (2537 : 115 – 117) ได้สรุปแนวคิดของมาสโลว์ ซึ่งได้คิดทฤษฎีที่รวบรวมความคิดของนักจิตวิทยา และนักจิตวิเคราะห์ที่เรียกว่า Holistic Dynamic Theory อันเป็นทฤษฎีที่ผสมผสานทฤษฎีเชิงพฤติกรรม ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ของฟรอยด์และทฤษฎีมานุษยนิยมเข้าด้วยกัน โดยเน้นประเด็นความต้องการของมนุษย์ซึ่งอธิบายความต้องการไว้ดังนี้

ความต้องการ (Needs) มาจากการขาดสมดุลทั้งภายในร่างกายและสิ่งแวดล้อมภายนอก ร่างกายแล้วทำให้เกิดแรงขับขึ้น ความต้องการของคนมีมากบ้างน้อยบ้างอยู่ตลอดเวลา และทุกคนมีความต้องการด้วยกันความต้องการอาหารนับเป็นความต้องการภายใน (Physiological Need) เมื่ออยู่ในสภาพขาดแคลนมาก ความต้องการจะมีกำลังบังคับสูงขึ้น เช่น ต้องการอาหารเมื่อเกิดความหิว ต้องการอยู่ในสังคมเมื่อเกิดความรู้สึกเดียวดายว่าเหว

แรงขับ (Drive) เป็นสิ่งเร้าที่เกิดจากความต้องการ เมื่อเกิดความต้องการแล้วจะทำให้เกิดความกระวนกระวาย หาช่องทางที่จะบำบัดความต้องการให้หายไป เช่น ถ้าเกิดความต้องการอาหาร ก็จะถูกเร้าด้วยแรงขับความหิว เมื่อเกิดแรงขับความหิวจะมีอาการแสดงออกทางกายที่

ต่างกันตามการอบรมทางสังคมและเท่าที่สติปัญญาจะบงการเป็นต้นว่า บางคนปรุงอาหารรับประทานอาหารเอง และบางคนอาจใช้วิธีขโมยอาหาร คำว่า “ แรงขับ ” และ “ แรงกระตุ้น ” มักจะใช้ควบคู่กันในความหมายอย่างเดียวกัน

มาสโลว์ได้จัดลำดับชั้นความต้องการจากต่ำไปสูงดังนี้

ความต้องการทางสรีระ (Physiological Needs) หมายถึง ความต้องการขั้นพื้นฐานของร่างกาย เช่น ความหิว ความกระหาย ความต้องการทางเพศและการพักผ่อน เป็นต้น ความต้องการนี้เป็นความต้องการที่จำเป็นสำหรับมีชีวิตอยู่ซึ่งมนุษย์ทุกคนมีความต้องการทางสรีระอยู่เสมอ ถ้าอยู่ในสภาพที่ขาดจะกระตุ้นให้ตนมีกิจกรรมจนชวยที่จะตอบสนองความต้องการ

ความต้องการความมั่นคงปลอดภัยและสวัสดิภาพ (Safety Needs) หมายถึง ความต้องการความมั่นคงปลอดภัยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจเป็นอิสระจากความกลัวและความขู่เข็ญ บังคับผู้อื่นและสิ่งแวดล้อม เป็นความต้องการที่จะได้รับการปกป้องคุ้มครอง ความต้องการประเภทนี้เริ่มตั้งแต่วัยทารกจนกระทั่งวัยชรา

ความต้องการความรักและเป็นส่วนหนึ่งของหมู่คณะ (Love and Belonging Needs) มนุษย์ทุกคนมีความปรารถนาจะให้เป็นที่รักของผู้อื่นและต้องการมีความสัมพันธ์กับผู้อื่นและเป็นส่วนหนึ่งของหมู่คณะ

ความต้องการที่จะรู้สึกตนเองมีค่า (Esteem Needs) ความต้องการนี้ประกอบด้วย ความต้องการที่จะประสบความสำเร็จ มีความสามารถ ต้องการที่จะให้ผู้อื่นเห็นว่าตนมีคุณค่า มีความสามารถและมีเกียรติ ต้องการที่จะได้รับการยกย่องนับถือจากผู้อื่น ผู้ที่มีความปรารถนาในความต้องการนี้จะเป็นผู้ที่มีความมั่นใจในตนเอง เป็นคนมีประโยชน์และมีค่าตรงข้ามกับผู้ขาดความต้องการประเภทนี้ จะรู้สึกว่าตนไม่มีความสามารถและมีปมด้อย มองโลกในแง่ร้าย

ความต้องการที่จะรู้จักตนเองตามสภาพที่แท้จริงและพัฒนาตามศักยภาพของตน (Self Actualization Needs) มาสโลว์อธิบายความต้องการที่เรียกว่า “ Self Actualization ” ว่าเป็นความต้องการที่จะรู้จักตนเองตามสภาพที่แท้จริงของตน จะกล้าที่จะตัดสินใจเลือกทางเดินของชีวิตรู้จักค่านิยมของตนเอง มีความจริงใจต่อตนเอง ยอมรับตนเองทั้งส่วนดีและส่วนเสียของตน ที่สำคัญที่สุดคือ การมีสติที่จะยอมรับว่าคนใช้กลไกในการป้องกันตนเองในการปรับตัวและพยายามที่จะเลิกใช้กระบวนการที่จะพัฒนาตนเองเต็มที่ตามศักยภาพของตน เป็นกระบวนการที่

ไม่มีจุดจบตลอดเวลาที่มีชีวิตอยู่ มนุษย์ทุกคนมีความต้องการที่จะพัฒนาตนเองเต็มที่ตามศักยภาพของตน มีน้อยคนที่จะได้ถึงขั้น " Self Actualization " อย่างสมบูรณ์ (ชวัญรัก สุขสมหทัย , 2539 : 12-14)

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยในประเทศไทย

คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลและกรมประชาสัมพันธ์ (2518) ได้ศึกษาปัญหาและการกำหนดนโยบายประชากรวัยชราในประเทศไทย โดยสุ่มตัวอย่างคนชราที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์ของกรมประชาสัมพันธ์ทั่วประเทศ และกลุ่มประชากรวัยชราที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองและเขตชนบทของทั้ง 4 จังหวัด เป็นที่ตั้งของสถานสงเคราะห์ คือ กรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ นครราชสีมา และชลบุรี รวมประชากรตัวอย่าง จำนวน 688 รายโดยเป็นเพศหญิงประมาณ 2 ใน 3 ประชากรตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60 – 70 ปี

การศึกษาดังกล่าวมุ่งที่ปัญหาของผู้สูงอายุในด้านต่างๆ ได้แก่ สถานภาพความมั่นคงทางเศรษฐกิจ สถานภาพความมั่นคงทางครอบครัว สถานภาพด้านสุขภาพอนามัย ภาพพจน์เกี่ยวกับตนเองและทัศนคติต่อชีวิต ผลการศึกษารูปได้ดังนี้

ด้านสถานภาพความมั่นคงทางเศรษฐกิจ พบว่า คนชราส่วนใหญ่ ร้อยละ 48.6 มีรายได้จากผู้อื่น ผู้ที่มีรายได้จากการทำงานด้วยตนเองมีร้อยละ 41.5 ผู้ที่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองหรือคู่สมรสมีร้อยละ 70.0 เข้าบ้านอยู่ร้อยละ 16.0 และอาศัยอยู่กับบุตร หลาน ญาติ หรือเพื่อนร้อยละ 11.0

ด้านสถานภาพความมั่นคงทางครอบครัว พบว่า คนชราส่วนใหญ่ยังอาศัยอยู่ในแวดวงใกล้ชิดของครอบครัว แต่อัตราร้อยละของคนชราที่อยู่ในเขตชนบทที่อาศัยอยู่ในแวดวงใกล้ชิดของครอบครัวดังกล่าวมีสูงกว่าคนชราที่อยู่ในเขตเมือง (ร้อยละ 60 และ 40 ตามลำดับ)

สถานภาพด้านสุขภาพอนามัย พบว่า คนชราส่วนใหญ่ที่มีปัญหาเกี่ยวกับฟันมีร้อยละ 78 ผู้มีปัญหาเกี่ยวกับตาร้อยละ 69 ผู้มีปัญหาเกี่ยวกับระบบไขข้อมีร้อยละ 64

ด้านภาพพจน์เกี่ยวกับตัวเองและทัศนคติต่อชีวิต พบว่า คนชราส่วนใหญ่มีภาพพจน์เกี่ยวกับตนเองในทางที่ดีโดยร้อยละ 70 เห็นว่าตนเองยังมีประโยชน์สำหรับลูกหลานและคนชราส่วนมากยังมีความภูมิใจที่ได้รับการยกย่องนับถือจากลูกหลาน

การศึกษาดังกล่าวได้เสนอแนวนโยบายเกี่ยวกับประชากรวัยชรา 3 ประการดังนี้

1. นโยบายเกี่ยวกับการดำเนินงานให้เพิ่มบทบาทของสถานสงเคราะห์คนชราให้กว้างขวางขึ้น โดยมีหน้าที่ในการรักษาพยาบาลและพักฟื้นด้วย และเน้นบทบาทในการช่วยเหลือคนชราที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้
2. นโยบายเกี่ยวกับโครงการในอนาคตสำหรับคนชรา เช่น โครงการส่งเสริมสุขภาพ โครงการสวัสดิการทางการแพทย์ และโครงการกายภาพบำบัด
3. นโยบายเกี่ยวกับโครงการในอนาคตสำหรับกลุ่มอายุอื่น ซึ่งเป็นการเน้นให้บุคคลในกลุ่มอายุอื่น ซึ่งเป็นการเน้นให้บุคคลในกลุ่มอายุอื่นได้ยึดมั่นและเห็นคุณค่าของคนชรา การส่งเสริมความมั่นคงของสถาบันครอบครัว รวมทั้งการส่งเสริมให้คนชราได้มีโอกาสทำงานต่อไปตามกำลังและอัตรภาพ

อุตราพร บุณนาค (2518) ศึกษาถึงปัญหาและความต้องการของคนชราในสถานสงเคราะห์คนชรานบ้านบางแค กรุงเทพมหานคร จำนวน 150 คน เกี่ยวกับปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ เศรษฐกิจและสังคม พร้อมด้วยทัศนคติของผู้สูงอายุที่มีต่อตนเอง ครอบครัว สังคมและสถานสงเคราะห์บ้านบางแค

บุญยืน สุภาพ (2522) ได้ศึกษาเปรียบเทียบปัญหาความต้องการและโลกทัศน์ของคนชราในสถานสงเคราะห์ของรัฐบาลและเอกชนโดยการสัมภาษณ์คนชราชายที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐบาล จำนวน 100 คน และที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของเอกชน จำนวน 100 คน เท่าๆกัน เพื่อทราบถึงปัญหาที่เป็นสาเหตุให้คนชราตัดสินใจเข้ารับการสงเคราะห์ในสถานสงเคราะห์ และโลกทัศน์ของคนชราในสถานสงเคราะห์ ผลของการศึกษาวิจัย พบว่า ปัญหาที่เป็นสาเหตุให้คนชราตัดสินใจเข้าอยู่ในสถานสงเคราะห์ ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างสถานสงเคราะห์ของรัฐบาลและเอกชน ปัญหาสำคัญที่สุดของคนชรา คือ ปัญหาเศรษฐกิจและการดำรงชีพ ซึ่งปรากฏว่าผู้อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐบาลเป็นผู้ที่มีปัญหานี้สูงกว่าผู้ที่อยู่ในสถานสงเคราะห์เอกชนเล็กน้อย (ร้อยละ 56.0 และ 54.0 ตามลำดับ) ปัญหารองลงมาคือ ปัญหาสุขภาพ

ด้านความต้องการของคนชราพบว่า คนชราทั้งที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐบาลและสถานสงเคราะห์ของเอกชนมีความต้องการตรงกัน คือ ความต้องการทางกาย ซึ่งเป็นความต้องการอันดับแรกและเป็นความต้องการที่สำคัญที่สุด

การศึกษาโลกทัศน์ของคนชรา ในเรื่องความเชื่อถือในสิ่งศักดิ์สิทธิ์ และความเชื่อในบุญกรรม ผลปรากฏว่าคนชราส่วนใหญ่ทั้งที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐบาลและเอกชนต่างมีความเชื่อถือที่คล้ายคลึงกัน

พิรสิทธิ์ คำนวนศิลป์ และคณะ (2523) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความทันสมัยภาพพจน์เกี่ยวกับตนเองและปัญหาบางประการของคนชรา คนชราที่เป็นประชากรกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 825 คน ซึ่งมีอายุระหว่าง 60 - 80 ปี โดยคนชราในกรุงเทพมหานครจำนวน 303 คน (คนชราในสถานสงเคราะห์มีคนชราบ้านบางแค จำนวน 101 คน และคนชรานอกสถานสงเคราะห์จำนวน 202 คน) คนชราที่อยู่ในภาคใต้จำนวน 522 คน (จังหวัดภูเก็ต 154 คน จังหวัดพังงา 152 คน จังหวัดสงขลา 216 คน) ผลการศึกษา พบว่า คนชราส่วนใหญ่ ยังคงมีความสุขในสถาบันครอบครัว เหตุผลสำคัญที่ทำให้คนชราส่วนหนึ่งที่เข้าไปอยู่ในสถานสงเคราะห์ คือ การขาดความอบอุ่นในครอบครัวในด้านสถานภาพในครอบครัว พบว่า คนชราส่วนใหญ่มีความคิดว่าตนเองมีความสามารถในการให้คำแนะนำปรึกษาได้ดี เพราะเป็นผู้มีประสบการณ์และผ่านโลกมามากนอกจากนี้ยังพบว่า คนชราผู้ที่มีความทันสมัยสูง ในด้านการอบรมเลี้ยงดูบุตรหลาน การยอมรับแนวความคิดใหม่ๆ การวางแผนล่วงหน้า ความสนใจในเหตุการณ์ปัจจุบันรวมทั้งการรับฟังข่าวสารต่างๆ ในด้านปัญหาของคนชรา นั้น พบว่าการปลดเกษียณไม่ได้เป็นปัญหาสำคัญสำหรับคนชรา ทั้งนี้เพราะคนชราส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ปัญหาที่พบจึงเป็นปัญหาทางด้านจิตใจ ปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาด้านสุขภาพ และปัญหาด้านที่อยู่อาศัย

เสาวนีย์ กานต์โคธรัตน์ (2523) ได้ศึกษาเรื่องความต้องการทางด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ โดยใช้กลุ่มตัวอย่างในชุมชนผู้สูงอายุโรงพยาบาลประสาทพญาไท จำนวน 220 คน เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการด้านความรับผิดชอบของครอบครัว และรัฐต่อผู้สูงอายุในชุมชนผู้สูงอายุ ในลักษณะรวมทุกด้าน และด้านสถานภาพทางสุขภาพกาย ด้านความสามารถทางร่างกาย ด้านสถานภาพทางสุขภาพจิต ด้านเข้ารับบริการทางการแพทย์ ผลการวิจัยพบว่า ความต้องการด้านสุขภาพอนามัยในกลุ่มอายุและรายได้ไม่มีความแตกต่างกันในเรื่องของเพศแตกต่างกันเฉพาะด้านความสามารถทางร่างกาย ส่วนการศึกษาด้านภาพสมรสคู่และม่ายแตกต่างกันเฉพาะด้านเข้ารับบริการทางการแพทย์

พิชญ์ ประเสริฐสินธุ์ (2523) ศึกษาถึงความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการของผู้ป่วยสูงอายุ งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการของผู้ป่วยสูงอายุที่มารับการรักษาพยาบาลในแผนกอายุรกรรมและศัลยกรรมของโรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลรามาริบัติ และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สภาอากาศไทยจำนวน 55 ราย เพื่อศึกษาถึงระดับความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ สังคม ศรัทธา หรือความเชื่อ และการกลับสู่ครอบครัวหลังออกจากโรงพยาบาล โดยการเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่ผู้วิจัยได้กำหนดขึ้น และเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการแต่ละด้านระหว่างผู้ป่วยเพศชายและผู้ป่วยเพศหญิง และผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรมกับแผนกศัลยกรรม

พิทยา สายหู (2524) ศึกษาถึงปัญหาของผู้สูงอายุในแง่สังคมและวัฒนธรรม บทความนี้อธิบายถึงปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมที่ก่อให้เกิดปัญหาของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสังคมชนบท สังคมเมือง แบบก่อนอุตสาหกรรมและพานิชยกรรมและในสังคมสมัยใหม่ที่อาศัยอุตสาหกรรมและพานิชยกรรมด้วยการดำรงชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป มีผลกระทบต่อรูปแบบความสัมพันธ์ที่ผู้สูงอายุจะต้องมีกับผู้อื่นที่อยู่ร่วมด้วย และบทความนี้ได้วิเคราะห์ปัญหาฐานะทางสังคมของผู้สูงอายุกับปัญหาบริการสำหรับผู้สูงอายุ โดยเน้นความสำคัญของการปลูกฝังความรู้ สึกสำนึกในบุญคุณของผู้สูงอายุ อันจะมีส่วนทำให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนช่วยแก้ปัญหาของผู้สูงอายุมากกว่าการอาศัยบริการของรัฐ

ประเทือง สือเจริญ (2524) ได้ศึกษาเรื่องคนชราและการบริการสังคมสงเคราะห์คนชราในสถานสงเคราะห์ ซึ่งกล่าวถึงการดำเนินงานบริการของสถานสงเคราะห์คนชรากันบ้างแคและปัญหาบางประการ รวมทั้งภูมิหลังของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ตลอดจนได้กล่าวถึงความต้องการและปัญหาของคนชราในประเทศไทย

กรมประชาสงเคราะห์ กองสวัสดิการสงเคราะห์ การสงเคราะห์คนชรา ในรายงานการสัมมนาระดับชาติ เรื่อง บริการสุขภาพผู้สูงอายุ (2524) บทความนี้อธิบายถึงความเป็นมา วัตถุประสงค์และประเภทของการสงเคราะห์คนชราภายใต้การดูแลของกองสวัสดิการสงเคราะห์ ให้รายละเอียดเกี่ยวกับสถานสงเคราะห์คนชรา คุณสมบัติของผู้รับบริการสงเคราะห์ การบริการในสถานสงเคราะห์คนชราและศูนย์บริการคนชรา ตลอดจนสถิติผู้สูงอายุผู้รับบริการสงเคราะห์จากสถานสงเคราะห์ต่างๆ รวมถึงโครงการขยายงานบริการผู้สูงอายุในอนาคต

นิตา ชูโต (2525) ได้รายงานการศึกษาของสถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยการสุ่มสำรวจคนชราไทยจำนวน 1,000 คน ในจังหวัดอุบลราชธานี พระนครศรีอยุธยา เชียงใหม่ นครศรีธรรมราช และกรุงเทพมหานคร พบว่าสัดส่วนของคนชราหญิงมีมากกว่าคนชราชาย คนชราส่วนใหญ่ไม่ได้รับการศึกษาหรือได้รับการศึกษาเพียงประถมศึกษา ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร ซึ่งมีฐานะยากจน คนชราส่วนใหญ่ร้อยละ 90 อยู่กับครอบครัวและญาติพี่น้องและมีบทบาทเป็นที่ปรึกษาและดูแลเลี้ยงดูเด็ก มีคนชราเพียงร้อยละ 5 เท่านั้นที่ต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยวตามลำพัง คนชราถึงร้อยละ 40 ที่ยังทำงานหารายได้เลี้ยงตนเองซึ่งส่วนใหญ่เป็นงานทางการเกษตร มีแนวโน้มว่าคนชราส่วนใหญ่จะหยุดทำงานเมื่ออายุ 64 ปีขึ้นไป ปัญหาที่พบส่วนใหญ่เป็นปัญหาทางเศรษฐกิจ และปัญหาสุขภาพ

มาลี ธรรมลิขิตกุล (2526) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง " การศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุที่มารับบริการด้านการรักษาพยาบาล " โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยสูงอายุที่มาขอรับบริการจากแผนกสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวน 30 ราย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทราบสาเหตุของผู้สูงอายุที่มารับบริการด้านการรักษาพยาบาล สภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ รวมทั้งบทบาท และหน้าที่ของนักสังคมสงเคราะห์ในการให้บริการสงเคราะห์แก่ผู้สูงอายุ ผลการศึกษา พบว่า ปัญหาที่สำคัญของผู้สูงอายุ คือ ปัญหาด้านสุขภาพ รองลงมาคือไม่มีรายได้ เป็นของตนเองและรายได้ไม่แน่นอน เหงา ว้าเหว่ โดดเดี่ยว ไม่มีเป้าหมายในชีวิต และที่อยู่อาศัยคับแคบ

ในเรื่องของความต้อการนั้น พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องการให้การสงเคราะห์ฟรีแก่ผู้สูงอายุทุกคนโดยไม่คำนึงถึงรายได้ และการให้สิทธิพิเศษแก่ผู้สูงอายุเพื่อจะได้ไม่ต้องเสียเวลารอนาน ซึ่งผู้วิจัยได้ให้ข้อเสนอแนะที่สำคัญประการหนึ่ง คือ ให้มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุหรือสโมสรสูงอายุขึ้นในทุกชุมชนเพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสในการพบปะสังสรรค์ พูดคุยกัน ได้พบเพื่อนในวัยเดียวกันเป็นทางหนึ่งในการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ การสนับสนุนรูปแบบของสวัสดิการสังคมที่มุ่งส่งเสริมสถาบันครอบครัว การส่งเสริมและการพัฒนาค่านิยมในวัฒนธรรมไทยเกี่ยวกับการนับถือผู้สูงอายุมุ่งให้การสนับสนุนให้มีการทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัญหา และความต้องการของผู้สูงอายุ การจัดบริการชุมชน และบริการสังคมประเภทต่างๆ เพื่อนำผลวิจัยมาปรับปรุงและพัฒนา นโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุ การวางแผนการจัดบริการและการจัดโครงการต่างๆ สำหรับผู้สูงอายุ

กองสวัสดิการสงเคราะห์ กรมประชาสงเคราะห์ (2528) ได้ศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชนดินแดง กรุงเทพมหานคร เพื่อนำผลของการศึกษาไปใช้ในการวางแผนในการจัดบริการแก่ผู้สูงอายุ ในรูปแบบของศูนย์บริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ โดยการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปที่อาศัยอยู่ในชุมชนดินแดง จำนวนรวมทั้งสิ้น 750 คน เป็นเพศหญิงร้อยละ 66.4 เป็นเพศชายร้อยละ 33.6 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60 – 65 ปี (ร้อยละ 34.1) ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการศึกษา (ร้อยละ 38.9) สมรสแล้ว (ร้อยละ 44.9) อาชีพเดิมส่วนใหญ่ค้าขาย (ร้อยละ 29.0) รองลงมาทำนา ทำสวน ทำไร่ (ร้อยละ 22.1) ปัจจุบันส่วนใหญ่ไม่มีอาชีพ (ร้อยละ 83.8) ส่วนใหญ่มีรายได้จากบุตรหลาน (ร้อยละ 66.2)

จากการศึกษา พบว่า ปัญหาที่ผู้สูงอายุประสบอยู่ คือ ปัญหาด้านสุขภาพ ปัญหาเศรษฐกิจและปัญหาความเป็นอยู่ (ร้อยละ 54.5 , 12.8 และ 2.8 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาถึงปัญหาจำแนกตามอาชีพพบว่า ผู้ที่ประสบปัญหาด้านสุขภาพส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ไม่มีอาชีพ (ร้อยละ 62.9) ผู้ที่ประสบปัญหาด้านเศรษฐกิจส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 22.2) และผู้ที่มีปัญหาความขัดแย้งในครอบครัวส่วนใหญ่มีอาชีพค้าขาย (ร้อยละ 5.6) สำหรับความต้องการนั้น พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องการความช่วยเหลือด้านการแพทย์ (ร้อยละ 35.8) นอกนั้นเป็นความต้องการในด้านอื่นๆ เช่น การเพิ่มรายได้ ช่วยเงินสงเคราะห์หรือค่าครองชีพ เป็นต้น

พดมินท์ เหลืองไพฑูริย์ (2530) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง " การจัดบริการสวัสดิการสังคมในชมรมผู้สูงอายุ ศึกษาเฉพาะกรณีการจัดกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร " โดยการศึกษจากเอกสารและศึกษาภาคสนาม โดยการสัมภาษณ์ผู้ริเริ่มก่อตั้งชมรมผู้สูงอายุ ประธานและกรรมการบริหารชมรมผู้สูงอายุ รวมทั้งสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุรวม 3 แห่ง ผลของการศึกษาพบว่า การจัดบริการสวัสดิการในประเทศไทยเป็นการจัดบริการตามลักษณะของปัญหาและกลุ่มประชากรซึ่งเดิมเป็นการจัดการเพื่อตอบสนองของความต้องการด้านปัจจัย 4 และการดำรงชีวิตเป็นส่วนใหญ่ แต่ในปัจจุบันนี้แนวคิดในการจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุได้เน้นในเรื่องมนุษยธรรม และการพัฒนาผู้สูงอายุควบคู่กันไป นอกจากนี้พบว่าการจัดกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุโดยทั่วไป ในปัจจุบันยังมีปัญหาในเรื่องสถานที่ตั้งชมรม เงินทุน หน่วยงานหรือองค์กรพื้นฐานรองรับและสนับสนุน รวมทั้งคณะกรรมการดำเนินงานจึงทำให้กิจกรรมไม่กว้างขวางมากนัก แนวโน้มของการจัดกิจกรรมโดยเน้นสถาบันครอบครัวและชุมชนมากขึ้นนอกจากนั้นในเรื่องของนโยบายของรัฐควรจะมีการเร่งรัดพระราชบัญญัติประกันสังคมในส่วนที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ การออกกฎหมายยกเว้นภาษีแก่ผู้สูงอายุและผู้อุปการะ ตลอดจนการอำนวยความสะดวก

สะดวกในเรื่องอื่นๆ และควรจะมีการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการแก่ผู้สูงอายุ อีกทั้งควรมีนักสังคมสงเคราะห์เป็นผู้ดำเนินการในเรื่องการให้บริการสำหรับผู้สูงอายุโดยตรงอีกด้วย

อมรรัตน์ เจริญชัย และคณะ (2530) ได้ศึกษาเรื่อง ความต้องการของผู้สูงอายุ พบว่า

1. อาหารที่ผู้สูงอายุชอบรับประทานประเภทต่างๆ ตามลำดับดังนี้
 - 1.1 ประเภทแป้ง
 - 1.2 ประเภทผัก
 - 1.3 เนื้อสัตว์ วัว นม
 - 1.4 ผลไม้
2. เครื่องนุ่งห่ม ร้อยละ 50 ผู้สูงอายุในกรุงเทพ ตัดหรือซื้อเครื่องนุ่งห่มด้วยตัวเอง ร้อยละ 50 ลูกหลานเป็นผู้จัดหาเครื่องนุ่งห่มให้
3. ที่อยู่อาศัย ผู้สูงอายุในกรุงเทพส่วนใหญ่ต้องการที่อยู่อาศัยในเขตชานเมือง ผู้สูงอายุในเขตจังหวัดใกล้เคียงต้องการที่อยู่อาศัยในเขตชานเมือง
4. อารมณ์และจิตใจผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีอารมณ์เหมือนกันหมด คือเป็นห่วงบุตรหลาน มีความสบายใจที่มีเวลาว่างเป็นของตัวเองในกรณีเป็นผู้เกษียณอายุแล้ว
5. ความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีความรู้สึกเข้ากับสมาชิกได้ดี
6. การพักผ่อน ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งนอนคืนละ 7 – 8 ชั่วโมง อีกส่วนหนึ่งนอน 5 – 6 ชั่วโมง
7. งานอดิเรก ในกรุงเทพ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ดูโทรทัศน์ ออกกำลังกายนานๆ ครั้ง
8. สิ่ง que ผู้สูงอายุมีความต้องการ คือ
 - 8.1 ความต้องการให้บุตรหลานเยี่ยมเป็นประจำ
 - 8.2 ต้องการความช่วยเหลือครอบครัวโดยการดูแลหลาน
 - 8.3 ชอบประกอบอาหารและทำความสะอาดบ้าน

ฉวีวรรณ แก้วพรม(2530) ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้างเครือข่ายทางสังคมและการสนับสนุนทางสังคมที่รับรู้กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อการศึกษาโครงสร้างเครือข่ายทางสังคม การสนับสนุนทางสังคม สุขภาพจิตของผู้สูงอายุ และหาความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้างเครือข่ายทางสังคม และการสนับสนุนทางสังคมกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่า

1. ลักษณะของโครงสร้างเครือข่ายทางสังคมของผู้สูงอายุมี 5 ประการคือ
 - 1.1 สมาชิกของกลุ่มมีขนาดประมาณ 3 คน

- 1.2 สมาชิกโดยส่วนใหญ่คือกลุ่มญาติ
- 1.3 ระยะเวลาที่ใช้ในการติดต่อกันโดยเฉลี่ย 33 ปี
- 1.4 ความถี่ในการติดต่อกันโดยเฉลี่ย 60 ครั้งต่อเดือน
- 1.5 วิธีการที่ใช้ในการติดต่อกันมากที่สุดคือ การพบปะพูดคุย
- 2 การสนับสนุนทางสังคมตามการรับรู้ของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง
- 3 สุขภาพจิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับดี
- 4 โครงสร้างเครือข่ายทางสังคมโดยส่วนรวม ชนิดของความสัมพันธ์ ระยะเวลาที่ใช้ในการติดต่อกันและวิธีการที่ใช้ในการติดต่อกัน ไม่มีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคมโดยส่วนรวม และสุขภาพจิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนด้านขนาดของกลุ่มสังคมและความถี่ในการติดต่อกัน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสนับสนุนทางสังคม และกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
- 5 การสนับสนุนทางสังคมโดยส่วนรวมและหลายด้าน คือ การตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์ การตอบสนองความต้องการด้านการได้รับการยอมรับ ยกย่องและมีผู้เห็นคุณค่า การตอบสนองในฐานะส่วนหนึ่งของสังคม การช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร การช่วยเหลือด้านเงินทอง สิ่งของ แรงงานมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สุธีรา น้อยจันทร์(2531) ได้ศึกษาเรื่อง การศึกษาบทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุศึกษาเฉพาะกรณีครอบครัวผู้ใช้บริการศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ दिनแดงและครอบครัวสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสงฆ์ ผลการศึกษาพบว่า ความสัมพันธ์ในครอบครัวอยู่ในทางที่ดี กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างและผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมประจำวันของครอบครัวทุกวัน มีการแลกเปลี่ยนข่าวสารและประสบการณ์ร่วมกันบ่อยๆ มีการยอมรับซึ่งกันและกัน สำหรับบทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ พบว่าครอบครัวมีบทบาทการดูแลผู้สูงอายุในภาพรวมมาก พบว่าบทบาทการดูแลที่ตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์ จิตใจ และด้านสังคมของผู้สูงอายุมีมากทั้งสองด้าน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุ ส่วนที่มีปัญหาได้แก่ ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ ปัญหาค่าใช้จ่ายเมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วย สำหรับความต้องการบริการสังคมผู้สูงอายุนั้น กลุ่มตัวอย่างต้องการให้มีคลินิกผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ให้มีการประกันสุขภาพ และต้องการให้ลดภาษีแก่ครอบครัวที่ดูแลผู้สูงอายุ

มารศรี นุชแสงพลี (2532) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตผู้สูงอายุ : ศึกษากรณี เรื่องผู้สูงอายุในชุมชนบ่อนไก่ กรุงเทพมหานคร วิทยานิพนธ์คณะสังคม

วิทยาและมานุษยวิทยา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศึกษาจากประชากรผู้สูงอายุในชุมชน บ่อนไก่ กรุงเทพมหานคร ซึ่งมีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 197 ราย โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ ผลที่ได้จากการศึกษา คือ

1. ผู้สูงอายุในชุมชนนี้ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในชีวิตระดับปานกลางค่อนข้างสูง
2. ลักษณะภูมิหลังทางสังคมของผู้สูงอายุไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิต
3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุสูงที่สุด ได้แก่ รายได้ รองลงมาตามลำดับ คือ สุขภาพ ระดับการศึกษา ระดับความถี่ในการปฏิสัมพันธ์กับบุตรหลาน และการมีงานอดิเรก ส่วนปัจจัยที่ไม่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ ระดับการพึงพิงของผู้สูงอายุ การมีงานทำ ความสัมพันธ์กับเพื่อนบ้านและการมีเพื่อนสนิท นอกจากนี้ ตัวแปรที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ แต่เป็นความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้ามกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ คือ ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชน

ผลจากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้อาจกล่าวได้ว่าเป็นการสนับสนุนทฤษฎีกิจกรรม คือ ผู้สูงอายุที่มีงานอดิเรกทำในเวลาว่าง และมีความถี่ในการปฏิสัมพันธ์กับบุตรหลานสูง จะเป็นผู้ที่มีความพึงพอใจในชีวิตสูง

ณฤดี โตดาบ (2534) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง แนวทางการจัดบริการหน่วยบริการเคลื่อนที่แก่ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร พบว่าแนวความคิดต่างๆที่ใช้ประกอบรูปแบบการจัดหน่วยบริการเคลื่อนที่แก่ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ล้วนแต่ส่งเสริมให้เกิดความมั่นคงของแนวทางการจัดบริการด้านผู้สูงอายุ โดยจากการศึกษารูปแบบการจัดตั้งหน่วยบริการเคลื่อนที่ซึ่งให้บริการเฉพาะผู้สูงอายุจะเป็นรูปแบบที่มีผลการผสมผสานระหว่างการนำเอาหลักการคือ แนวความคิดในการใช้ชุมชนเป็นพื้นฐานหลัก การใช้วิธีเชิงรุก รวมทั้งการนำหลักการของการมีส่วนร่วมของประชาชนในอันที่จะพัฒนาสังคมเข้ามาปรับปรุงประยุกต์ เพื่อสรรค์สร้างหน่วยบริการเคลื่อนที่แก่ผู้สูงอายุ

จากการสนทนากับผู้ที่เกี่ยวข้องทางด้านนโยบาย การบริหาร การปฏิบัติงานต่างๆ พบว่า ปัญหาที่จะเกิดจากการจัดตั้งหน่วยบริการเคลื่อนที่นั้นคงเป็นเรื่องทรัพยากรทั้งบุคคลและงบประมาณมากที่สุด เป็นสาเหตุจากบุคลากรผู้ให้บริการไม่เพียงพอกับความต้องการที่เกิดขึ้น รวมทั้งการจัดสรรงบประมาณมีจำนวนน้อยกว่าที่จะดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในการแก้ไขปัญหานี้ต้องนำนโยบายของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 (พค. 2535 - 2539) ที่เป็นการประสานความร่วมมือกับองค์กรเอกชนเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานบริการผู้สูงอายุแบบหน่วยเคลื่อนที่นั้นให้เป็นไปอย่างสมบูรณ์ที่สุด

ข้อเสนอแนะจากผู้ศึกษาในรูปของหน่วยบริการเคลื่อนที่แก่ผู้สูงอายุนั้นเป็นสิ่งสำคัญที่สุด คือ การสนับสนุนและส่งเสริมแนวความคิดเกี่ยวกับครอบครัวและชุมชน รวมทั้งการปฏิบัติงานซึ่งจะใช้หลักการทำงานแบบสหวิชาชีพเข้ามาเกี่ยวข้อง

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2534) ได้ศึกษาเรื่องแนวทางการจัดบริการสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ สถาบันไทยคดีศึกษา โดยกล่าวถึงแนวคิดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในต่างประเทศและในประเทศไทย รวมทั้งกล่าวถึงกรณีศึกษาหน่วยงานที่ให้บริการสวัสดิการสังคมของประเทศไทย กล่าวโดยสรุปได้ว่า หน่วยงานต่างๆที่ให้บริการในปัจจุบันมีทั้งหน่วยงานภาคเอกชนและรัฐบาล เช่น กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงมหาดไทย กรมการศึกษานอกโรงเรียน กระทรวงศึกษาธิการ รวมทั้งหน่วยงานเอกชน เช่น สภาสังคมสงเคราะห์ มูลนิธิวิวัฒน์วานิช สถานสงเคราะห์คนชราบางแค เป็นต้น ลักษณะของบริการจะเป็นการให้ความช่วยเหลือทางด้านวัตถุ หรือการแก้ปัญหาเฉพาะหน้ามากกว่าการให้บริการเพื่อพัฒนา

แนวคิดในการให้บริการในอนาคตนั้น จะเน้นการให้บริการสวัสดิการสังคมและการสังคมสงเคราะห์ที่มุ่งแก้ไขปัญหา และส่งเสริมความต้องการของผู้สูงอายุมากขึ้น โดยนำแนวคิดในการปฏิบัติงานชุมชนเป็นพื้นฐาน เน้นความสำคัญของครอบครัวเป็นสถาบันเบื้องต้นที่สำคัญในการให้ความดูแลผู้สูงอายุ การปฏิบัติงานที่มุ่งความสนใจกับการทำงานเชิงสหวิชาการ เพื่อก่อให้เกิดความร่วมมือระหว่างองค์การ ขณะเดียวกันบทบาทของนักวิชาชีพในการให้บริการโดยตรงยังคงได้รับการส่งเสริมให้คงไว้ รวมทั้งพัฒนาให้เหมาะสมมากยิ่งขึ้นซึ่งเป็นการพัฒนาในบทบาทของผู้ปกครอง และเรียกร้องสิทธิของผู้รับบริการ อันจะเกิดการเปลี่ยนแปลงในระดับนโยบาย ซึ่งจะเป็นการให้บริการกับผู้สูงอายุที่สมบูรณ์และต่อเนื่องสามารถสนองตอบต่อปัญหาความต้องการของผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสมต่อไป

ม.ล. สิริสมร สุขสวัสดิ์ (2534) ศึกษาเรื่องผู้สูงอายุกับความคาดหวังในการเข้ารับการสงเคราะห์ประเภทเสียค่าบริการ ศึกษาจากการสัมภาษณ์กลุ่มที่ใช้เป็นกรณีศึกษา ได้แก่ ผู้สูงอายุหญิงและชาย ผู้สูงอายุหญิงต้องมีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ผู้สูงอายุชายต้องมีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป และต้องเป็นผู้ที่มาสมัครขึ้นบัญชีรอการถูกเรียกตัวเข้ารับการสงเคราะห์ในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแคประเภทเสียค่าบริการ โดยเป็นผู้สมัครในช่วงตั้งแต่ปี พ.ศ. 2525 เป็นต้นมาจนถึงปี พ.ศ. 2534 จำนวน 20 คน ผลการศึกษาพบว่า ความคาดหวังของผู้สูงอายุที่มีต่อสถานสงเคราะห์คนชรานั้นพบว่า กลุ่มกรณีศึกษามองสถานสงเคราะห์ว่าเป็นสถานที่เงียบสงบ มีความปลอดภัย

ในชีวิตและทรัพย์สิน มีผู้คอยช่วยเหลือดูแล มีความเป็นอิสระไม่ต้องรับภาระเกี่ยวกับครอบครัว และภายในสถานสงเคราะห์มีเพื่อนวัยเดียวกันคอยพูดคุยแก้เหงา และความสะดวกสบายในเรื่องต่างๆ เช่น การคมนาคมและเรื่องที่อยู่อาศัย สำหรับสภาพครอบครัวและความผูกพันกันในครอบครัวนั้น พบว่า กลุ่มกรณีศึกษาจะมีบ้านเป็นกรรมสิทธิ์ของตนเอง สภาพบ้านค่อนข้างใหญ่โต อาศัยอยู่ร่วมกับบุตรเป็นส่วนใหญ่ กลุ่มกรณีศึกษามีความรัก ความผูกพัน ความห่วงใยต่อบุตรหลาน และคิดว่าบุตรหลานก็มีความรัก ความห่วงใยต่อตนด้วยเช่นกัน แต่สมาชิกในครอบครัวไม่ค่อยมีความช่วยเหลือเอาใจใส่ดูแลกันเท่าใด กลุ่มกรณีศึกษาต้องดูแลตนเองอยู่ตลอดเวลาและภายในบ้านจะอยู่ด้วยกันต่างคนต่างอยู่และไม่ได้มีส่วนร่วมในครอบครัว ได้รับการยอมรับจากสมาชิกในครอบครัวเฉพาะสถานภาพแต่ไม่ได้รับการยอมรับในเรื่องของบทบาทแต่อย่างใด

จากการศึกษาครั้งนี้ทำให้ได้ข้อเสนอนี้ว่า ครอบครัวจะมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุ ควรมีความเข้าใจและเอาใจใส่ต่อผู้สูงอายุมากขึ้น ตลอดจนให้คำแนะนำอบรมสั่งสอน ชักเยาะอายุการทำงาน เพื่อที่จะปรับตัวให้เข้ากับชีวิตใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และควรเปิดตัวออกสู่โลกภายนอกทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น และต่อสังคม ในระดับนโยบายควรส่งเสริมและเผยแพร่วัฒนธรรมที่เชิดชูคุณค่าผู้สูงอายุให้มากยิ่งขึ้นและในระดับหน่วยงานหรือผู้ปฏิบัติงานควรใช้แนวคิดชุมชนเข้ามาเป็นพื้นฐานในการรองรับปัญหา เน้นการปฏิบัติงานไปสู่ชุมชนให้มากขึ้น ทั้งนี้เพื่อเป็นการป้องกันปัญหาไม่ให้ผู้สูงอายุต้องเข้ามาอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราต่อไป

พรวิชาติ อินทรโกเศศ (2534) ศึกษาเรื่องภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่าปัจจัยต่างๆ ทางครอบครัวมีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ ได้แก่ สถานภาพของผู้สูงอายุในครอบครัว ขนาดของครอบครัว การได้ที่อยู่อาศัย

สุริย์ บุญญานพวงศ์ (2534) ศึกษาเรื่องสภาพชีวิตของผู้สูงอายุในสังคมเมืองพบว่า ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสังคมต่ำต้องเผชิญกับปัญหาในการดำรงชีวิตทั้งในปัจจุบันและที่คาดว่าจะจะเป็นไปในอนาคตมากกว่าผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสังคมสูง นอกจากนี้ยังความวิตกกังวลต่อสถานะการณ์ที่จะเกิดขึ้นอนาคตสูงกว่าอีกด้วย

โสภิตา เมธาวิ (2535) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุ พบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง (2536) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้กระบวนการสูงอายุ และคุณภาพชีวิต พบว่า กระบวนการสูงอายุมักมีการดำเนินการเปลี่ยนแปลงดังนี้ คือ การมีอายุสูง ขึ้นภาวะสุขภาพกายเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อม พบได้เด่นชัดกว่าด้านจิตและด้านสังคมผู้สูงอายุ ยังคงสถานภาพและบทบาทการเป็นผู้นำครอบครัวด้านสังคม ส่วนด้านเศรษฐกิจลดลง ในสังคม นอกครอบครัว ผู้สูงอายุมีสถานภาพเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุและมีบทบาทให้ความช่วยเหลือ สังคมตามโอกาส

วราภรณ์ แสงวัชร (2537) ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม จากครอบครัวกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ พบว่า สุขภาพจิตของผู้สูงอายุโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับดีถึง 4 ด้าน ได้แก่ ความสามารถในการควบคุมอารมณ์ให้มั่นคง ความสามารถในการแก้ไขปัญหา ชีวิตประจำวันได้ ความสามารถในการปฏิบัติตนให้เป็นประโยชน์ทั้งต่อตนเองและสังคม ความสามารถในการสร้างสัมพันธ์ภาพได้ดีกับผู้อื่น ความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับบุคคลอื่นอยู่ในระดับปานกลางแต่ภาพรวมแล้วอยู่ในระดับดี

นพคุณ ศิสุคนธ์ (2538) ศึกษาเรื่อง ความเป็นปึกแผ่นในครอบครัวผู้สูงอายุ พบว่า ปัจจัยที่สามารถบอกรายละเอียดความสัมพันธ์ของความเป็นปึกแผ่นในครอบครัวได้มากที่สุด คือ ปัจจัย ทางด้านบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบในครอบครัวของบุตรหลาน

สุจิตรา นิลเลิศ (2539) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการอุปถัมภ์จากบุตร หลานกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไทยในชนบท พบว่า ฐานะทางเศรษฐกิจของบุตรมีความสัมพันธ์ กับบุตรที่มีผู้สูงอายุได้รับการอุปถัมภ์จากบุตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและตัวแปรที่มีอิทธิพลใน เรื่องนี้มี 6 ตัวแปร และมีความสัมพันธ์ตามลำดับ คือ การได้รับการเคารพยกย่อง การได้รับการ สนับสนุนให้เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน การยอมรับความคิดเห็นของผู้สูงอายุ การยอมรับและ ให้อภัยเมื่อผู้สูงอายุทำผิดพลาด และการใช้เวลาเอาใจใส่พูดคุยด้วย

ณัฐพงศ์ อนุวัตรยรรยง (2540) ศึกษาเรื่องการเปรียบเทียบ การสนับสนุนทางสังคมที่ เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้สูงอายุชาวไทยพุทธและชาวไทยมุสลิมในภาคใต้ตอนบน พบว่า การ สนับสนุนทางสังคมในด้านการให้ความรู้ถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและการได้มีโอกาสได้ช่วยเหลือผู้อื่นซึ่งผู้สูงอายุทั้ง 2 กลุ่มได้รับการสนับสนุนที่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและ พบอีกว่าชาวไทยพุทธจะไม่ค่อยมีใครมาขอแสดงความคิดเห็นหรือคำปรึกษาในการจัดทำกิจกรรม

ในหมู่บ้าน ซึ่งต่างจากชาวไทยพุทธมุสลิมซึ่งมีมากกว่าในทางกลับกันชาวไทยมุสลิมไม่มีใครมาขอคำปรึกษาในเรื่องเจ็บป่วย ซึ่งต่างจากชาวไทยพุทธเช่นกัน

กฤษณา นูรณะพงศ์ (2540) ศึกษาเรื่องผู้สูงอายุกับการขัดเกลาทางสังคมในครอบครัว ในการสืบทอดคุณธรรมแก่เยาวชนในกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้สูงอายุยังคงมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตในสังคมเมือง ส่วนความสำเร็จในบทบาทดังกล่าวจะต้องอาศัยปัจจัยอีกหลายประการ ฉะนั้นสมาชิกในสังคมควรสนับสนุนอย่างจริงจังให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสแสดงบทบาทดังกล่าวเหมาะสมในสังคมไทย

งานวิจัยต่างประเทศ

Hubbard , Muhlenkamp และ Brown (1983 : 266 – 270) ศึกษาเรื่อง The Relation Between Social Support and Self – Care Practices เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับการดูแลตนเองในด้านการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม กลุ่มแรกเป็นผู้ที่มีอายุ 55 ปีขึ้นไปที่มาร่วมกิจกรรมที่ศูนย์บริการผู้สูงอายุ จำนวน 97 คน กลุ่มที่ 2 เป็นผู้ที่มาใช้บริการตรวจสุขภาพที่จัดขึ้น เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามแบบแผนการดำเนินชีวิต แบบสอบถามแหล่งประโยชน์ส่วนบุคคล ผลการศึกษาพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเมื่อนำแรงสนับสนุนทางสังคมและตัวแปรที่เป็นปัจจัยทางสังคมเศรษฐกิจ ได้แก่ สถานภาพสมรส รายได้ ระดับการศึกษา มาวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรที่ดีที่สุดในการทำนายการดูแลตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในตัวอย่างประชากรทั้ง 2 กลุ่ม

Muhienkamp และ Sayles (1986 : 334 – 338) ศึกษาเรื่อง Self – Esteem , Social Support and Positive Health Practice เป็นการศึกษาเพื่ออธิบายความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้คุณค่าในตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคมกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่อาศัยในชุมชนมีอายุ 55 ปีขึ้นไป จำนวน 98 คน พบว่า การรับรู้คุณค่าในตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถอธิบายความแปรปรวนของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ร้อยละ 28 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้คุณค่าในตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมในตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ จากการศึกษาครั้งนี้ทำให้ทราบว่าบุคคลที่การรับรู้คุณค่าในตนเองและมีการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมทำใหบุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

Miller M.P. (1991 : 38-51) ศึกษาเรื่อง Factors Promoting Wellness in The Age Person : An Ethnographic Study เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ความผาสุกในชีวิตของผู้สูงอายุจำนวน 6 คนพบว่าปัจจัย 2 ประการที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อการรับรู้ความผาสุกในชีวิต ปัจจัยแรก คือ การมีกิจกรรมต่างๆ และการพักผ่อน ผู้สูงอายุให้ความเห็นว่าการมีกิจกรรมทำให้ไม่มีเวลาว่างมากเกินไปและผู้สูงอายุบางส่วนที่ได้ทำกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอเป็นเวลานาน มีความเห็นว่ากิจกรรมต่างๆเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวร่างกายและจิตใจเข้าด้วยกัน ในขณะที่การทำกิจกรรมที่เป็นการช่วยเหลือสังคมและบุคคลรอบข้างทำให้ผู้สูงอายุรับรู้คุณค่าในตนเอง และเกิดความภาคภูมิใจ รวมทั้งการออกกำลังกายเป็นสิ่งสำคัญอย่างหนึ่งในชีวิต ปัจจัยที่ 2 คือ การมีเครือข่ายทางสังคมเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นเช่นเดียวกัน ซึ่งผู้สูงอายุมีความเห็นว่าการมีชีวิตอยู่ตามลำพังเป็นชีวิตที่ว้าเหว่ ผู้สูงอายุจึงควรรักษาสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลในครอบครัว โดยการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่างในครอบครัวและการให้ความสำคัญกับผู้ใกล้ชิดซึ่งมีความเข้าใจกันมีการติดต่อกับญาติพี่น้องและเพื่อนสนิท การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลดังกล่าวจะทำให้เกิดพลัง เกิดกำลังใจ มีความเข้มแข็งในตนเองเพิ่มขึ้น และทำให้เกิดความผาสุกในชีวิตได้

Shu Yu (1995 : 31-40) ศึกษาเรื่อง A Study on Functioning for Independent Living among the Elderly in Community เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถพึ่งพาตนเองในการดำเนินชีวิต และการศึกษาระดับความสามารถของผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชนเมืองประเทศไต้หวัน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป จำนวน 247 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์จากแบบสอบถามที่สร้างขึ้น ผลการวิจัยพบว่า

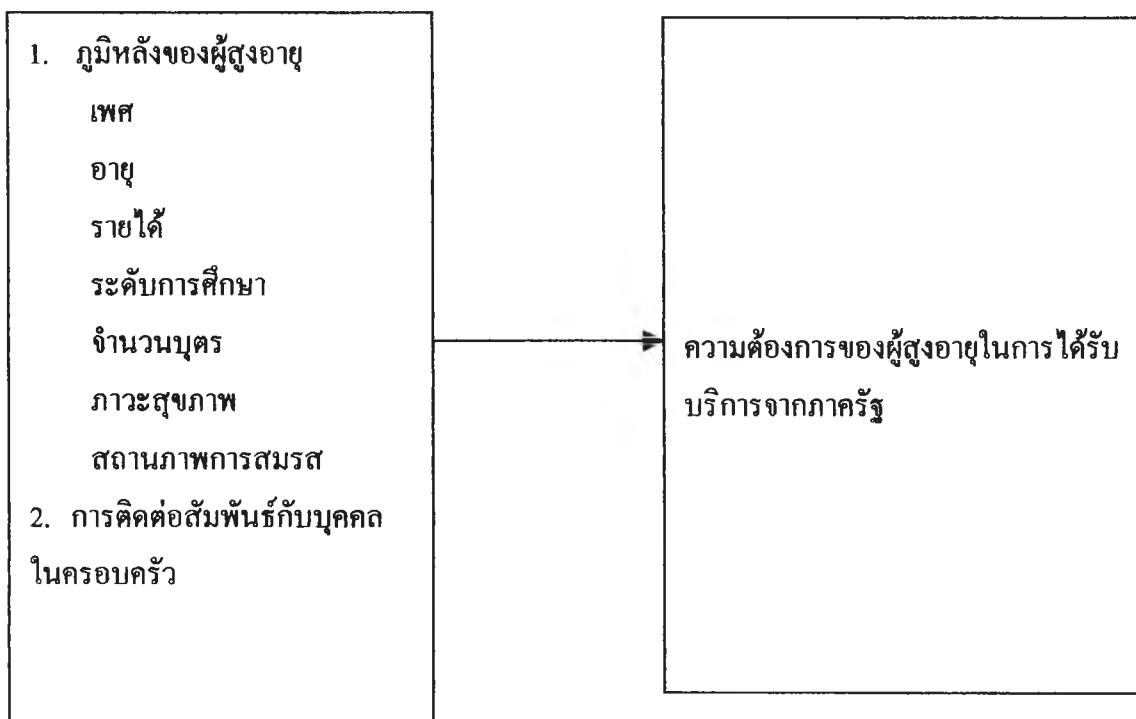
1. อายุ ภาวะสุขภาพ จำนวนการเจ็บป่วยเรื้อรัง ความต้องการบริการสุขภาพ ผู้ดูแลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน
2. ภาวะสุขภาพ จำนวนการเจ็บป่วยเรื้อรังและผู้ดูแล เป็นปัจจัยทำนายความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ
3. ระดับความสามารถพึ่งพาตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันอยู่ในเกณฑ์ดี

การวิจัยดังกล่าวได้เสนอแนะให้มีการศึกษาปัจจัยทางด้านสภาพแวดล้อม ได้แก่ ที่อยู่อาศัย และปัจจัยทางด้านสังคม ได้แก่ ประสิทธิภาพชีวิต แหล่งประโยชน์ การใช้บริการสุขภาพในชุมชน ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญและมีความเกี่ยวข้องกับความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ โดยเก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุในชุมชน และมีการศึกษาในชุมชนต่างๆที่มีวัฒนธรรมทางสังคมที่แตกต่างกัน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ
(Independent Variables)

ตัวแปรตาม
(Dependent Variables)



สมมติฐานในการวิจัย

1. ผู้สูงอายุที่เป็นเพศหญิงจะมีความต้องการในการได้รับบริการของภาครัฐมากกว่าผู้สูงอายุที่เป็นเพศชาย
2. ผู้สูงอายุที่มีอายุมากขึ้นจะมีความต้องการในการได้รับบริการของภาครัฐมากกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุน้อย
3. ผู้สูงอายุที่มีรายได้ก็น้อยจะมีความต้องการในการได้รับบริการของภาครัฐมากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้มาก
4. ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำจะมีความต้องการในการได้รับบริการของภาครัฐมากกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูง
5. ผู้สูงอายุที่มีจำนวนบุตรน้อยจะมีความต้องการในการได้รับบริการของภาครัฐมากกว่าผู้สูงอายุที่มีจำนวนบุตรมาก
6. ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพร่างกายไม่แข็งแรงจะมีความต้องการในการได้รับบริการของภาครัฐมากกว่าผู้สูงอายุที่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง
7. ผู้สูงอายุที่โสดมีความต้องการในการได้รับบริการของภาครัฐมากกว่าผู้สูงอายุที่แต่งงาน
8. ผู้สูงอายุที่มีการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัวน้อยจะมีความต้องการในการได้รับบริการของภาครัฐมากกว่าผู้สูงอายุที่มีการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัวมาก

นิยามตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

1. ผู้สูงอายุ (The aging or The Elderly) หมายถึง บุคคลทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป

ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร หมายถึง ผู้สูงอายุทั้งชายและหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครเป็นระยะเวลาไม่ต่ำกว่า 1 ปี

2. การได้รับบริการจากภาครัฐ หมายถึง การที่สมาชิกในสังคมได้รับบริการในรูปแบบต่างๆ ได้แก่ การได้รับบริการด้านสุขภาพอนามัย การได้รับบริการด้านสวัสดิการ การได้รับบริการด้านการศึกษา การได้รับบริการด้านความมั่นคงของรายได้และการทำงาน การได้รับบริการด้านสังคมและวัฒนธรรม เพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐานของสมาชิกในสังคม

3. รายได้

รายได้น้อย คือ ผู้ที่มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท

รายได้มาก คือ ผู้ที่มีรายได้ตั้งแต่ 10,000 บาทขึ้นไป

4. อายุ

อายุมาก คือผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 71ปีขึ้นไป

อายุน้อย คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุต่ำกว่า 71 ปี

5. ระดับการศึกษา

ระดับการศึกษาต่ำ คือ ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษา

ระดับการศึกษาสูง คือ ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่มัธยมศึกษาขึ้นไป

6. จำนวนบุตร

จำนวนบุตรน้อย คือ ผู้สูงอายุที่มีจำนวนบุตรน้อยกว่า 3 คน

จำนวนบุตรมาก คือ ผู้สูงอายุที่มีจำนวนบุตรตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป

7. ภาวะสุขภาพ

สุขภาพร่างกายไม่แข็งแรง คือ ผู้สูงอายุที่มีโรคภัยไข้เจ็บ

สุขภาพร่างกายแข็งแรง คือ ผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ

8. สถานภาพสมรส

โสด คือ ผู้ที่ไม่มีคู่สมรส

แต่งงาน คือ ผู้ที่มีคู่สมรสอยู่ด้วยไม่ว่าจะจดทะเบียนหรือไม่ก็ตาม

9 การติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว หมายถึง สภาพความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว โดยในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจะใช้เกณฑ์การที่ผู้สูงอายุได้รับความอบอุ่นจากบุตรหลานโดยใช้ความรู้สึกของผู้สูงอายุแต่ละคน

การติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัวน้อย คือ การที่ผู้สูงอายุรู้สึกว่ามีการได้รับความ
อบอุ่นจากบุตรหลานตั้งแต่ระดับน้อย - น้อยที่สุด

การติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัวมาก คือ การที่ผู้สูงอายุรู้สึกว่ามีการได้รับความ
อบอุ่นจากบุตรหลานตั้งแต่ระดับปานกลาง - มากที่สุด