

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ องค์การบริหารส่วนตำบลวาริชภูมิ อำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร โดยผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับรัฐสวัสดิการ
2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
3. บริบทองค์การบริหารส่วนตำบลวาริชภูมิ
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเกี่ยวกับรัฐสวัสดิการ

ความหมายรัฐสวัสดิการสังคม

คำว่ารัฐสวัสดิการ ถ้าพิจารณาถึงหลักการและจุดมุ่งหมายแล้วจะเห็นได้ว่าเป็นการพยายามที่จะสร้างชีวิตที่ดีขึ้นในสังคม หรือสร้างสวัสดิการทางสังคมนั่นเอง ถ้าจะกล่าวแล้วก็คือการที่รัฐพยายามศึกษาหา นโยบาย รูปแบบที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมในการจัดการความเป็นอยู่ของประชาชนทุกด้านหรือพยายามจะให้บุคคล กลุ่มคน ชุมชน ได้รับประโยชน์ในการมีชีวิตในสังคมโดยเท่าเทียมกัน จึงมีผู้ให้ความหมายของคำว่า รัฐสวัสดิการไว้หลายท่าน ดังนี้

อนันต์ พยัคฆมาตร (อ้างถึงใน ปรีชา พิมพากรณ์, 2536, หน้า 122)

ได้ให้ความหมายคำว่า รัฐสวัสดิการไว้ว่า บริการสังคมในด้านสวัสดิการ การช่วยเหลือประชาชน ซึ่งตกอยู่ในฐานะทุกข์ยากให้ได้รับความสะดวกสบาย โดยรัฐบาลหรือองค์การการกุศล

ปกรณ อังคฺสิงห์ (อ้างถึงใน ปรีชา พิมพากรณ์, 2536, หน้า 122) กล่าวว่า รัฐสวัสดิการ หมายถึง ประเทศที่มีรัฐบาลวางนโยบายส่งเสริมความอยู่ดีกินดีแก่ประชาชนอย่างกว้างขวางยิ่งขึ้นทั้งโครงการป้องกันและวางหลักประกันแก่ประชาชนสามารถให้บริการในสิ่งที่จำเป็นเพียงพอที่จะดำรงชีวิตต่อไป

ปรีชา พิมพาภรณ์ (2536, หน้า 123) ได้กล่าวถึงความหมายของคำว่า รัฐสวัสดิการไว้ว่า การที่รัฐได้ให้ความยุติธรรมในด้านสวัสดิการแก่ประชาชนและในขณะเดียวกันก็ช่วยปกป้องสิทธิต่าง ๆ ของบุคคลแต่ละคนด้วย เพื่อให้เขาเหล่านั้นได้มีการกินดีอยู่ดีโดยทั้งถึงสามารถดำรงชีพต่อไปได้ตามสิทธิแห่งมนุษย์ชนพึงได้รับ

กิติพัฒน์ นนทปัทมะดุล (2544, หน้า 3) ได้ให้ความหมายคำว่า รัฐสวัสดิการ หมายถึง รัฐหรือสังคมที่มีบทบาทความรับผิดชอบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนในด้านต่าง ๆ เช่น การตอบสนองความต้องการพื้นฐานของประชาชนในการด้านการศึกษา สุขอนามัย เศรษฐกิจและความมั่นคงทางสังคม เป็นต้น รัฐสวัสดิการเป็นการสร้างความผาสุกให้ประชาชนโดยรัฐเป็นผู้ดำเนินการเป็นหลัก รัฐสวัสดิการเป็นทางเลือกในลัทธิคอมมิวนิสต์ เป็นการตอบสนองความต้องการของสังคมและประชาชนโดยยังคงระบบเศรษฐกิจแบบตลาดเสรี ระบบกรรมสิทธิ์ส่วนบุคคลและระบอบการปกครองประชาธิปไตย

กล่าวโดยสรุปได้ว่า รัฐสวัสดิการ หมายถึง รูปแบบการปกครองในระบบประชาธิปไตย รูปแบบหนึ่งที่รัฐจะเข้ามามีบทบาทหน้าที่ในการดูแลบริหารจัดการให้ประชาชนทุกคนมีโอกาสเข้าถึงพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต พร้อมทั้งรัฐมีหลักประกันถึงความมั่นคงในเรื่องต่าง ๆ ให้แก่ประชาชน เช่น การศึกษา การบริการทางการแพทย์ การมีงานทำ เป็นต้น ทั้งนี้รัฐสวัสดิการมีจุดมุ่งหมาย คือ ต้องการให้เกิดความเป็นธรรมขึ้นในสังคม (Equity) กับประชาชนทุกคนในประเทศนั้น ๆ

หลักการสำคัญของรัฐสวัสดิการ

หลักการสำคัญของรัฐสวัสดิการ (กิติพัฒน์ นนทปัทมะดุล, 2544, หน้า 4) ได้แก่

1. ครอบครัวจะอยู่ดีมีสุขจะต้องมีรายได้เพียงพอจากการทำงาน
2. รัฐในระบบประชาธิปไตยมีหน้าที่ที่ต้องกระจายรายได้ให้เกิดความเป็นธรรมในกลุ่มต่าง ๆ
3. รัฐจะต้องเป็นหลักประกันสำคัญให้แก่ประชาชนยามเมื่อเกิดภัยพิบัติต่าง ๆ ขึ้นในชีวิต
4. การช่วยเหลือทางการเงินแก่ประชาชนทำได้หลายวิธี เช่น การให้เงินอุดหนุนแก่รัฐบาลท้องถิ่น จังหวัด เทศบาล การส่งเสริมองค์การสวัสดิการสังคม ภาคเอกชนการลดราคาสินค้าบริโภคด้วยวิธีการต่าง ๆ

หลักการของรัฐสวัสดิการเป็นหลักที่เน้นความเป็นมนุษย์หรือมนุษยและ ความเท่าเทียมในการได้รับบริการหรือได้รับการสงเคราะห์ช่วยเหลือและหลักการเก็บภาษี ในอัตราก้าวหน้าซึ่งนับเป็นการลดการทดสอบคุณสมบัติของผู้สมควรได้รับความช่วยเหลือ (Means tests) เพราะการทดสอบคุณสมบัตินั้นเป็นเรื่องที่ยุงยากซับซ้อนปฏิบัติได้ยากและ ยังเป็นการประทุษร้ายต่อประชาชนผู้ต้องการความช่วยเหลืออีกด้วยรัฐสวัสดิการทำให้ สังคมมีเอกภาพ มีความสามัคคีและความมั่นคงประชาชนรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคมอย่าง ทั่วถึงกัน

การดำเนินงานของรัฐสวัสดิการ

การดำเนินงานของรัฐสวัสดิการจะต้องทำให้เกิดสมดุลในปัจจุบันสำคัญ

3 ประการ (กิติพัฒน์ นนทบุรีมะตุล, 2544, หน้า 5)

1. โครงการค่าจ้างเงินเดือนของประชากรกลุ่มต่าง ๆ
2. แรงจูงใจที่ประชาชนจะทำงาน
3. ภาระที่ประชาชนจะต้องเสียภาษีให้รัฐ โดยรัฐนำภาษีที่ประชาชนเสีย กลับมาจัดสรรเป็นงบประมาณในโครงการสวัสดิการต่าง ๆ

รูปแบบของรัฐสวัสดิการ

หากจำแนกรัฐสวัสดิการตามวิธีการจัด โดยจำกัดขอบเขตให้เพียงสวัสดิการ ที่จัดโดยรัฐเท่านั้น Wilensky and Lebeaux (1958, อ้างใน สุรพล ปธานวนิช, 2547, หน้า 80) สามารถจำแนกออกเป็น 2 ประเภท ประกอบด้วย

1. รัฐสวัสดิการแบบส่วนที่เหลือ (The residual conception of social welfare) เป็นการจัดสวัสดิการที่รัฐจะเข้ามามีบทบาทเมื่อครอบครัว ชุมชน สังคม และระบบตลาด ไม่สามารถทำหน้าที่จัดสวัสดิการให้กับบุคคลได้ บทบาทของรัฐจึงเป็นไปเพียงการแก้ไข ปัญหาเฉพาะหน้าหรืออุดช่องว่างเท่านั้น
2. รัฐสวัสดิการรูปแบบสถาบันทางสังคม (The Institutional conception of social welfare) ในระบบนี้รัฐจะทำหน้าที่เป็นสถาบันหลักในการจัดสวัสดิการ เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน ถ้าจำแนกประเภทของรัฐสวัสดิการโดยไม่ จำกัดขอบเขตไว้เฉพาะรัฐเท่านั้นที่มีหน้าที่จัดสวัสดิการแต่ให้ครอบคลุมไปถึงสวัสดิการ ที่จัดโดยองค์กรธุรกิจด้วยวิธีการนี้สามารถจำแนกระบบสวัสดิการ แบ่งออกเป็น 3 ประเภท ประกอบด้วย

รูปแบบเอ (Model A) สวัสดิการแบบส่วนที่เหลือ (Model A ,The Residual Welfare Model of Social Policy) หรืออาจเรียกว่า “สวัสดิการสังคมแบบชั่วคราวบรรเทาปัญหา” หรือ “สวัสดิการแบบเก็บตก” (กิติพัฒน์ นนทบุรีมະດຸລ, 2544, หน้า 12) สวัสดิการที่รัฐจะเข้ามาบรรเทาเมื่อครอบครัวและระบบตลาดไม่สามารถทำหน้าที่จัดสวัสดิการให้แก่บุคคลได้

รูปแบบบี (Model B) สวัสดิการบนพื้นฐานความสำเร็จของผลการปฏิบัติงาน (Model B The Industrial Achievement–Performance Model of Social Policy) เป็นระบบสวัสดิการที่ขึ้นอยู่กับผลผลิตการทำงานของบุคคลนั้น เป็นการสร้างแรงจูงใจหรือให้รางวัลที่เป็นส่วนเสริมระบบเศรษฐกิจ

รูปแบบซี (Model C) สวัสดิการแบบสถาบันทำหน้าที่กระจายซ้ำทรัพยากร (Model C. The Institutional Redistributive Model of Social Policy) เป็นระบบสวัสดิการที่จัดแบบทั่วถึง (Universal) ด้วยวิธีการกระจายซ้ำทรัพยากรทางสังคม (Redistributive) โดยอาศัยกลไกด้านภาษีอากรและมุ่งเน้นสลายสภาพการเป็นสินค้าของสวัสดิการ

สามารถสรุปได้ว่า รูปแบบของรัฐสวัสดิการที่ประเทศไทยดำเนินการอยู่ในปัจจุบันมี 2 รูปแบบ คือ รัฐสวัสดิการแบบส่วนที่เหลือจัดขึ้นมาเพื่อแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าเท่านั้นส่วนรูปแบบที่สอง คือ รัฐสวัสดิการแบบสถาบันทางสังคมซึ่งจำกัดขอบเขตความรับผิดชอบเฉพาะรัฐเป็นผู้ดำเนินการแต่เพียงผู้เดียว แต่อาศัยร่วมมือจากหลายส่วนทั้งภาครัฐและเอกชน แบ่งออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ สวัสดิการแบบส่วนที่เหลือสวัสดิการบนพื้นฐานความสำเร็จของการปฏิบัติงาน และสวัสดิการแบบสถาบันทำหน้าที่กระจายซ้ำทรัพยากร

ระบบของรัฐสวัสดิการ

สิ่งที่เป็นหัวใจของนโยบายสังคม (Social Policy) เป็นเครื่องมือนำไปสู่การเป็นรัฐสวัสดิการ คือ หน้าที่ในการกระจายทรัพยากรใหม่ (Redistributive) โดยตั้งอยู่บนความเชื่อพื้นฐานว่าในการพัฒนาสู่สังคมอุตสาหกรรมที่มีการแข่งขันอย่างเสรีนั้นเมื่อรัฐไม่สามารถกระจายทรัพยากรทางสังคมหรือรายได้ให้กับประชาชนได้อย่างทั่วถึงเพียงคนจำนวนน้อยเท่านั้นที่ได้รับประโยชน์และคนจำนวนมากต้องได้รับความเดือดร้อนเป็นผลพวงจากการพัฒนา รัฐจึงต้องใช้อำนาจรัฐแทรกแซงอำนาจตลาดโดยการกระจายซ้ำทรัพยากรใหม่ผ่านกระบวนการทางภาษีอากร เพื่อสร้างความเป็นธรรมทางสังคมเกิดขึ้น

หรืออาจเรียกได้ว่าเป็นการ “เป็นการเฉลี่ยทุกข์เฉลี่ยสุข” ระหว่างคนในสังคมนั่นเอง (Ginsberg, 1992, อ้างถึงใน สุรพล ปธานวนิช, 2547, หน้า 10) ประกอบด้วย

1. เป็นการจัดสวัสดิการโดยอาศัยฐานทรัพยากรที่มาจากภาษี รัฐสวัสดิการ จะใช้ระบบการจัดเก็บภาษีแบบก้าวหน้า (เก็บภาษีโดยอาศัยฐานรายได้ของผู้เสียภาษี โดยจะจัดเก็บภาษีในอัตราต่ำจนถึงไม่เก็บเลยสำหรับผู้มีรายได้น้อย เป็นลักษณะขั้นบันได) แล้วนำมาจัดสวัสดิการในลักษณะการ “เฉลี่ยทุกข์เฉลี่ยสุข” ระหว่างคนในสังคม

2. เป็นการจัดสวัสดิการแบบทั่วถึง (Universal) ในลักษณะ “สิทธิ” สวัสดิการสังคมควรเป็นสิทธิของประชาชนทุกคน เราเรียกสิทธินี้ “สิทธิทางสังคม” (Social Right) ซึ่งเป็นองค์ประกอบหนึ่งใน “สิทธิพลเมือง” ซึ่งฐานะพลเมืองของประเทศต้องได้รับ สิทธิเท่าเทียมกันอีกทั้งการจัดสวัสดิการที่ผ่านการทดสอบความจำ (Mean Test) จะสร้างความรู้สึกต่ำต้อยและลดศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ใช้บริการ

อาจกล่าวได้ว่าระบบของรัฐสวัสดิการประกอบด้วย รูปแบบที่สำคัญ 2 รูปแบบ คือ การจัดสวัสดิการโดยอาศัยทรัพยากรที่มาจากภาษี รายได้ในการเก็บภาษี โดยจะเก็บภาษีในอัตราที่สูงสำหรับผู้มีรายได้มากและเก็บภาษีในอัตราต่ำกับผู้มีรายได้น้อย แล้วนำภาษีดังกล่าวมาจัดสวัสดิการ ส่วนรูปแบบที่สอง คือ การจัดสวัสดิการแบบทั่วถึง ตามสิทธิพึงมีพึงได้ของประชาชนที่เท่าเทียมกัน

ผลกระทบที่ไม่พึงประสงค์ของรัฐสวัสดิการ

มีการศึกษาโดยเปรียบเทียบข้อมูลระหว่างประเทศที่เป็นรัฐสวัสดิการและ ประเทศที่ไม่ใช่รัฐสวัสดิการ โดยเกณฑ์ค่าใช้จ่ายทางสังคมเปรียบเทียบกับผลผลิตมวลรวม ภายในประเทศ พบผลกระทบที่ไม่พึงประสงค์ของรัฐสวัสดิการซึ่ง จินสเบิร์ก (Ginsberg, 1992, อ้างถึงใน สุรพล ปธานวนิช, 2547, หน้า 11) ได้กล่าวไว้ 3 ประการ ดังต่อไปนี้

1. รัฐสวัสดิการทำให้อัตราการว่างงานของประเทศเพิ่มมากขึ้น เพราะหลักประกันการว่างงานเปิดโอกาสให้แรงงานว่างงานเสื่องานได้นานขึ้น
2. รัฐสวัสดิการทำให้อัตราการออมเงินของประชาชนลดลงเนื่องจาก ประเทศที่เป็นรัฐสวัสดิการจะเก็บภาษีในอัตราสูง ส่งผลให้ความสามารถในการออมของ ประชาชนลดลงประกอบกับประชาชนในประเทศที่เป็นรัฐสวัสดิการที่มีความมั่นคงในชีวิต และเศรษฐกิจสูง จึงไม่เห็นถึงความจำเป็นในการอนาคต
3. รัฐสวัสดิการลดแรงจูงใจในการทำงานของประชาชน เนื่องจากการเก็บ ภาษีในอัตราสูง ทำให้รายได้สุทธิหลังหักภาษีมีน้อยอยู่แล้วไม่คุ้มกับการทำงาน

สรุปได้ว่า ผลกระทบที่เกิดจากรัฐสวัสดิการ แบ่งออกเป็น 3 ข้อหลัก ๆ ได้แก่ สวัสดิการได้ทำให้อัตราการว่างงานเพิ่มมากขึ้น การออมเงินของประชาชนลดลงและ แรงจูงใจในการทำงานของประชาชนลดลง เนื่องจากการทำงานมากมีรายได้มาก ทำให้ต้องจ่ายภาษีในอัตราสูง เมื่อเทียบกับคนที่ไม่ได้ทำงานหรือทำงานน้อยมีรายได้น้อย ต้องจ่ายภาษีในอัตราต่ำแต่กลับได้รับสวัสดิการเช่นกัน

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ความหมายของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุหรือคนชรา (The Elderly) หมายถึง บุคคลในวัยท้ายของวงจรชีวิต ในวงจรชีวิตเริ่มตั้งแต่วัยทารก วัยเด็ก วัยหนุ่มสาว วัยผู้ใหญ่และวัยชราที่ประชุมสมัชชา ว่าด้วยผู้สูงอายุได้กำหนดเกณฑ์ความเป็นผู้สูงอายุว่าเป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปถือว่าเป็นผู้สูงอายุและให้ใช้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วโลก

บรรลุ คิริพานิช (2542, หน้า 29 อ้างถึงใน จันทร์พลอย สินสุขเศรษฐ์, 2545, หน้า 6) ได้ศึกษาเรื่อง ผู้สูงอายุและแบ่งผู้สูงอายุตามอายุและสภาวะสุขภาพเป็น 3 กลุ่มย่อย ดังนี้

60-70 ปี กลุ่มผู้สูงอายุระดับต้น (The Young Old)

71-80 ปี กลุ่มผู้สูงอายุระดับกลาง (The Middle Old)

81 ปีขึ้นไป กลุ่มผู้สูงอายุระดับปลาย (The Old Old)

กลุ่มผู้สูงอายุระดับต้น เป็นผู้ที่มีอายุ 60-70 ปี ระดับนี้สภาวะทางกายภาพและ สรีรวิทยาเริ่มเปลี่ยนแปลงไม่มาก ทำให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้เป็นส่วนใหญ่

กลุ่มผู้สูงอายุระดับกลางเป็นผู้ที่มีอายุ 71-80 ระดับสภาวะทางกายภาพและ สรีรวิทยาเปลี่ยนแปลงแล้วเป็นส่วนใหญ่ทำให้การช่วยเหลือตนเองบกพร่อง เริ่มต้องการ การช่วยเหลือในบางสิ่งบางอย่าง

กลุ่มผู้สูงอายุระดับปลายเป็นผู้ที่มีอายุ 81 ปีขึ้นไป ระดับนี้สภาวะทางกายภาพ และสรีรวิทยาเปลี่ยนแปลงไปเห็นได้ชัดเจน บางคนมีความพิการ บางคนช่วยเหลือตนเองไม่ได้ จำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือ คนที่ยังช่วยเหลือตนเองได้ดีก็อาจจะมี แต่เป็นส่วนน้อย

นักชราวิทยา (Gerontologist) แบ่งช่วงอายุออกเป็น 4 ช่วง โดยใช้เกณฑ์ตาม ลักษณะจิตวิทยา ชีววิทยา เครก และฮอฟแมนและคณะ (Craig, 1991, Hoffman et al., 1998, P.153, อ้างถึงใน สุทธินันท์ น้ำเพชร, 2542, หน้า 25) ดังนี้

1. ช่วงไม่ค่อนแก่ (The Young-Old)

อายุประมาณ 60-69 ปี เป็นช่วงที่คนต้องประสบกับความเปลี่ยนแปลงของชีวิตที่เป็นภาวะวิกฤตหลายด้าน เช่น เกษียณอายุ การจากไปของคู่ครองมิตรสหาย รายได้ลดลง การสูญเสียตำแหน่งทางสังคม โดยทั่วไปช่วงนี้บุคคลยังเป็นคนที่แข็งแรง แต่อาจจะพึ่งพิงผู้อื่นอยู่บ้างสำหรับบุคคลที่มีการศึกษาสูงจะรู้จักปรับตัว การปรับตัวในช่วงนี้มีข้อเสนอแนะว่าควรใช้แบบ Enjoyment คือ ยังร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ทางสังคมทั้งในครอบครัวและนอกครอบครัว

2. ช่วงแก่ปานกลาง (The Middle-Aged Old)

อายุประมาณตั้งแต่ 70-79 ปี เป็นช่วงที่คนเริ่มเจ็บป่วย เพื่อนและสมาชิกในครอบครัวที่อายุใกล้เคียง ๆ กันอาจเริ่มล้มหายตายจากมากขึ้น เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมน้อยลง การปรับตัวระยะนี้มักเป็นไปในรูปแบบ Disengagement คือ ไม่ค่อยยุ่งเกี่ยวกับกิจกรรมของครอบครัวและสังคม

3. ช่วงแก่จริง (The Old Old)

อายุประมาณ 80-89 ปี ผู้สูงอายุระยะนี้ปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ยากขึ้น เพราะสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมนั้นต้องมีความเป็นส่วนตัวมาก ไม่รบกวนวุ่นวาย แต่ก็ต้องอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ยังกระตุ้นความมีสมรรถภาพในแง่ต่าง ๆ ตามวัย (Both Privacy and Stimulating) ผู้สูงอายุระยะนี้ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นมากกว่าวัยที่ผ่านมาเริ่มนึกถึงอดีตมากขึ้น

4. ช่วงแก่จริง ๆ (The Very Old-Old)

อายุประมาณ 90 ปีขึ้นไป มีจำนวนค่อนข้างน้อยเป็นวัยที่มีปัญหาทางสุขภาพในวัยนี้ควรทำกิจกรรมที่ไม่ต้องออกมีการแข่งขัน ไม่ต้องบีบคั้น เรื่องเวลาที่ต้องทำให้เสร็จ ควรทำกิจกรรมที่พอใจและอยากทำในชีวิต ผู้สูงอายุก่อนหน้านี้ได้ผ่านวิกฤตของชีวิตมาแล้วด้วยดีมากมายจะเป็นระยะสุขสงบพอใจในตนเองประชากรในกลุ่มผู้สูงอายุทุกช่วงวัย มีตั้งแต่ผู้ยังมีสมรรถภาพเต็มไปด้ด้วยความรู้ความคิด ความเชี่ยวชาญ ความมีชีวิตชีวาเรื่อยไปถึงผู้ที่มีปัญหาทางอารมณ์ จิตใจ สุขภาพ สังคมไปจนถึงผู้แก่หง่อมที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้และหรือผู้ที่เลอะเลือน

จากการศึกษาของ Hall (2002, pp. 3-4 อ้างถึงใน สุทธิพันธ์ น้ำเพชร, 2542, หน้า 24) ได้แบ่งการสูงอายุของคนออกเป็น 4 ประเภท ดังนี้

1. การสูงอายุดามวัย (Chronological Aging) หมายถึง การสูงอายุดามวัยตามปีปฏิทิน โดยนับจากปีที่เกิดเป็นต้นไปและบอกได้ทันทีว่าใครมีอายุมากน้อยเพียงใด
 2. การสูงอายุดามสภาพร่างกาย (Biological Aging) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงด้านสมรรถภาพ และหน้าที่ของร่างกาย เมื่อมีอายุมากขึ้นดูได้จากการเปลี่ยนแปลงร่างกายที่เกิดขึ้น ได้แก่ ผมเริ่มบางเปลี่ยนเป็นสีขาว ผิวหนังเหี่ยวย่น ตกกระสลายตายาว ศีรษะล้าน เป็นต้น
 3. การสูงอายุดามสภาพจิตใจ (Psychological Aging) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงในหน้าที่ของการรับรู้ แนวความคิด ความจำ การเรียนรู้ เซอร์ปัญญา และลักษณะของบุคลิกภาพที่ปรากฏในระยะต่าง ๆ ของชีวิตแต่ละบุคคล ตามอายุที่เพิ่มมากขึ้น
 4. การสูงอายุดามสภาพสังคม (Sociological Aging) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงด้านบทบาทหน้าที่และสถานภาพของบุคคลในระบบสังคม เช่น ครอบครัว เพื่อนฝูง ความรับผิดชอบในหน้าที่การงาน หน่วยงานราชการ เอกชน สโมสรและอื่น ๆ
- สรุปจากความหมายของคำว่า สูงอายุจะเห็นได้ว่าเวลาของการมีชีวิตของแต่ละคนจะมีความสัมพันธ์โดยตรงกับความเจริญและความเสื่อมของร่างกายมนุษย์และมีผลกระทบโดยตรงต่อผู้สูงอายุทั้งด้านภาวะสุขภาพกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจและพบว่าความหมายเกี่ยวกับผู้สูงอายุมีมากมายแตกต่างกัน เพื่อความเข้าใจเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่ตรงกัน การศึกษาครั้งนี้จึงกำหนดให้ผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปและได้มีการแบ่งช่วงอายุแตกต่างกันมากมาย จึงแบ่งผู้สูงอายุในตำบลวาริชภูมิ อำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร ออกเป็น 5 ช่วงอายุ
1. อายุ 60-69 ปี
 2. อายุ 70-79 ปี
 3. อายุ 80-89 ปี
 4. อายุ 90 ปีขึ้นไป

ทฤษฎีภาวะผู้สูงอายุ

การศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุได้ขยายตัวไปอย่างกว้างขวาง จึงเกิดทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ เช่น Ebersole and Hess (1995, pp. 23-32, อ้างถึงใน ไมตรี ตีระรัตนกูร, 2551, หน้า 6-10) ได้สรุปแนวคิดและทฤษฎีการสูงอายุนอกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ

1. ทฤษฎีทางชีววิทยา (Biological Theory)

ทฤษฎีนี้อธิบายว่า มนุษย์ประกอบด้วยองค์ประกอบใหญ่ ๆ 3 อย่าง คือ เซลล์ที่สามารถเพิ่มตัวเองตลอดชีวิต เซลล์ที่ไม่สามารถแบ่งตัวเองและองค์ประกอบอื่น ๆ ที่ไม่ใช่เซลล์ ทฤษฎีนี้แบ่งเป็นทฤษฎีย่อย ได้ดังนี้

1.1 ทฤษฎีอนุมูลอิสระ (Free Radical theory) อธิบายว่า ความแก่เกิดจากอนุมูลอิสระที่เกิดขึ้นภายในร่างกาย ซึ่งมีความไวต่อปฏิกิริยาทางเคมีมาก ทำให้เกิดความผิดปกติของยีนและทำลายสภาพของเซลล์เนื้อเยื่อตลอดจนอวัยวะ

แนวคิดอนุมูลอิสระ (Free Radical) คือ โมเลกุลที่มีจำนวนอิเล็กตรอนเป็นเลขคี่ มีความว่องไวในปฏิกิริยามากในสภาวะปกติอนุมูลอิสระเกิดขึ้นบนผนังเซลล์และภายในเซลล์หรือส่วนประกอบของเซลล์ในความเข้มข้นต่างกัน อาจมีอายุสั้นมากหรืออยู่นานปี การทำลายเซลล์และเนื้อเยื่อโดยอนุมูลอิสระที่พบมีดังนี้ ผนังเซลล์ โมเลกุลของกรดไขมันไม่อิ่มตัวจะแตกหักเสียโครงรูป ความแข็งแรงของเยื่อหุ้มเซลล์และเซลล์อวัยวะจะลดลงทำให้เซลล์ไม่สามารถคงสภาพปกติได้ ระบบประสาทกลางมีความเชื่อมโยงของนิวเคลียสอันใหญ่ของเซลล์ (Macromolecules) เช่น สารอาหาร จึงอาจมีผลทำให้การแพร่ของสารอาหารหยุดชะงัก เมตาบอลิซึมของออกซิเจน ทำให้เอนไซม์หมดสภาพ สารพันธุกรรม (DNA) แตกหัก มีผลให้ผนังของอวัยวะและเซลล์เสื่อม หน้าที่โปรตีนอนุมูลอิสระสามารถตัดโปรตีนชักนำให้เกิดการเชื่อมโยงของโปรตีน ซึ่งมักต้านการย้อนกลับของโปรตีน (Reduction)

1.2 ทฤษฎีการเชื่อมโยงของคอลลาเจน (Collagen Cross-linkage theory) อธิบายว่า ความแก่เกิดจากส่วนประกอบของคอลลาเจน มีการจับตัวกันมากขึ้น เส้นใยหดสั้นเข้ายึดหยุ่นน้อยลง แข็ง ฉีกขาดง่าย

แนวคิด คอลลาเจน เป็นส่วนประกอบหลักของเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน โมเลกุลของคอลลาเจนจะเป็นสาย 3 สายไขว้กันแต่จะมีการเชื่อมโยงแต่ละสายไว้ด้วยกัน (Pair of Stensons) เมื่ออายุมากขึ้นการเชื่อมโยงนี้จะหลุดออกจากกันไปจับกับกับโมเลกุลที่อยู่ใกล้เคียงเกิดการเชื่อมโยงระหว่างโมเลกุลของคอลลาเจน มีผลให้ความยืดหยุ่นลดลงและมีความแข็งแรงมากขึ้นจึงฉีกขาดง่ายจะพบมากที่บริเวณผิวหนัง เอ็น กระดูก หัวใจ กล้ามเนื้อ ผนังปอดและหลอดเลือด การเชื่อมโยงนี้จะเกิดขึ้นเร็วและมากที่สุดระหว่าง 30-50 ปี

1.3 ทฤษฎีภูมิคุ้มกัน (Immunologic Theory) อธิบายว่า ความแก่เกิดจากความบกพร่องของระบบภูมิคุ้มกันทำให้ร่างกายต่อสู้กับเชื้อโรคและสิ่งแปลกปลอมไม่ได้ดี จึงเกิดการเจ็บป่วยง่าย เมื่อเกิดแล้วมักจะรุนแรงเป็นอันตรายต่อชีวิต

แนวคิดระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ประกอบด้วย การประสานของอวัยวะหลายอย่าง เช่น ไชกระดูก ต่อมไทมัส ระบบน้ำเหลือง ตับ ม้าม มีหน้าที่เพิ่มความต้านทานของร่างกาย ป้องกันการลุกล้ำของสิ่งแปลกปลอม และกำจัดเซลล์ปกติของร่างกายที่ใช้งานไม่ได้แล้ว ดังนั้นถ้าระบบภูมิคุ้มกันทำงานลดลง จึงมีโอกาสเกิดการติดเชื้อและการสะสมเซลล์ปกติของร่างกายที่ใช้งานไม่ได้ตลอดจนเกิดเนื้องอกในร่างกาย

1.4 ทฤษฎีการกลายพันธุ์ (Somatic Mutation and Error Theories) อธิบายว่า ความแก่เกิดจากการสะสมเซลล์ผ่าเหล่าชักนำให้มีการสังเคราะห์ชีวโปรตีนที่ผิดปกติมากขึ้น จนมีผลลดการทำงานของเซลล์และประสิทธิภาพของอวัยวะในที่สุด

แนวคิดการผ่าเหล่าเป็นการเปลี่ยนแปลงส่วนประกอบของยีน (ระดับโมเลกุล) ชนิดถาวร และถ่ายทอดไปยังลูกหลานได้ ถ้าเกิดกับเซลล์สืบพันธุ์ แต่ถ้าการผ่าเหล่าเกิดกับเซลล์ร่างกายทั่วไป มีผลทำให้ระบบที่ติดอยู่แล้วผืนแปรไป เป็นต้นเหตุของความแก่โรคเสื่อมสภาพต่าง ๆ และมะเร็ง จากการศึกษาศิววิทยาในระดับตรวจมีการตั้งสมมติฐานว่าการแก่ตัวของเซลล์อยู่ในอานาจยีน เมื่อเซลล์เจริญเติบโตไประยะหนึ่งกระบวนการดำรงชีวิตของมันจะเสื่อมลงจนไม่สามารถสังเคราะห์สารพันธุกรรม (DNA) ได้ก็เนื่องจากยีนเกิดความผิดปกติมากขึ้นแต่หากจะกล่าวว่าการสะสมการเปลี่ยนแปลงในสารพันธุกรรม (DNA) เป็นสาเหตุของความแก่ ดังนั้นความแก่ น่าจะสืบถอดเป็นกรรมพันธุ์ได้จึงค้านกับลักษณะของความแก่ที่ไม่สืบทอดทางกรรมพันธุ์

1.5 ทฤษฎีพันธุกรรม (Genetic Theory) อธิบายว่า การสูงอายุนั้นเป็นลักษณะที่เกิดขึ้นตามพันธุกรรม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างของอวัยวะบางส่วนในร่างกายเมื่ออายุมากขึ้นคล้ายคลึงกันหลายชั่วอายุคน เช่น ลักษณะศีรษะล้าน ผมหงอกเร็ว เป็นต้น ลักษณะดังกล่าวจะพบในบางคนเท่านั้นแม้มีอายุ

1.6 ทฤษฎีความเครียด และการปรับตัว (Stress-Adaptation Theory) อธิบายว่า ปฏิกิริยาของร่างกายต่อความเครียด มีผลรบกวนการทำงานของเซลล์และทำให้เซลล์ตายได้ภาวะที่ต้องเผชิญกับความเครียดบ่อย ๆ จะทำให้แก่เร็ว

แนวคิดความเครียด (Stressor) จะมีผลต่อสมองไฮโปทาลามัส ต่อมพิตู-อิทารี และต่อมหมวกไตให้หลั่งฮอร์โมน (Stress Hormone) กระตุ้นการทำงานของระบบ

ประสาท ระบบไหลเวียนเลือด การทำงานเกี่ยวกับเมตาโบลิซึม ทำให้ร่างกายตอบสนองต่อความเครียดต่าง ๆ

จากทฤษฎีทางชีววิทยาของการสูงอายุนั้นพบว่าในแต่ละทฤษฎีนั้นก็ได้พยายามที่จะค้นหาความจริงเพื่อนำมาอธิบายว่าการสูงอายุหรือความแก่เป็นผลจากสิ่งใดในการนำทฤษฎีต่าง ๆ เหล่านี้ไปใช้ผู้ศึกษาแต่ละคนมีแนวความเชื่อในเรื่องใดล้วนแล้วแต่จะนำแนวคิดของทฤษฎีไปประกอบการศึกษา ถึงแม้ว่าจะมีการศึกษาค้นคว้าทดลองเกี่ยวกับความแก่จำนวนมากแต่ก็ยังไม่มียุทธวิธีใดที่สามารถนำไปใช้อธิบายทั่วไปได้ทราบแต่เพียงกระบวนการชราภาพหรือความแก่ของเซลล์ต่าง ๆ เป็นปฏิกิริยาซับซ้อนเกี่ยวข้องกับพันธุกรรม การเผาผลาญฮอร์โมน ระบบภูมิคุ้มกัน ระบบประสาท ต่อมไร้ท่อ รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงขององค์ประกอบในเซลล์ เนื้อเยื่อและอวัยวะเท่านั้น

2. แนวคิดทางจิตวิทยา (Psychological Concept)

แนวคิดทางจิตวิทยา ได้เชื่อมโยงเอาทฤษฎีทางชีววิทยาและสังคมวิทยาเข้ามาเกี่ยวข้องด้วยโดยเสนอว่าการเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพและพฤติกรรมของผู้สูงอายุนั้นเป็นการพัฒนาและปรับตัวของความนึกคิด ความรู้ ความเข้าใจ แรงจูงใจ การเปลี่ยนแปลงไปของอวัยวะรับสัมผัสทั้งปวงตลอดจนสังคมที่คนชรา นั้น ๆ อาศัยอยู่ นักจิตวิทยาได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความชราทางจิตวิทยาได้ผล ดังต่อไปนี้

สติปัญญา จากการศึกษพบว่าในผู้สูงอายุปกติที่ไม่มีความเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย จิตใจและสามารถปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมได้ดี อาจมีการเปลี่ยนแปลงทางสติปัญญาเสื่อมถอยลงเพียงเล็กน้อยหรืออาจไม่มีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมเลย (พัชรี ต้นศิริ, 2543, หน้า 85, อ้างถึงใน ไมตรี ดิยะรัตนกุล, 2551, หน้า 8)

ความจำและการเรียนรู้ จากการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีความสามารถในการเรียนรู้ได้เท่ากับคนอ่อนวัยแต่ต้องใช้เวลา นานกว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหาการเรียนรู้คือ ความเครียด ปัจจัยทางด้านสังคม ผลจากประสาทและสรีรวิทยาของบุคคล การสูญเสียความจำ และความสามารถในการเข้าใจสิ่งต่าง ๆ เป็นสิ่งที่ผู้สูงวัยหวาดกลัวและเป็นปัญหาในการดูแลสุขภาพในผู้สูงอายุ

แรงจูงใจ จากการศึกษพบว่า ผู้สูงอายุไม่จำเป็นต้องใช้แรงกระตุ้นในการทำงานมากกว่าบุคคลวัยอื่น นอกจากนี้การศึกษาทางจิตวิทยา พบว่า ผู้สูงอายุมีเซลล์ประสาทในสมองตายไปมาก แต่ขณะเดียวกันก็มีการสะสมประสบการณ์อันเกิดจากการเรียนรู้ไว้มาก ถ้าผู้สูงวัยเคยมีประสบการณ์ที่ดีในอดีตได้รับการยอมรับที่ดี มีสภาพอารมณ์

มันคงก็จะมีผลต่อวัยที่สูงขึ้น มีความรอบคอบสุขุมสูงตามไปด้วยและในด้านจิตวิทยาส่วนใหญ่เชื่อว่าคนทุกเชื้อชาติเมื่อมีอายุมากจะมีเซาร์ปัญญาเสื่อมลง กล่าวคือ เซาร์ปัญญาพัฒนาเต็มที่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ต่อจากนั้นก็อยู่ค่อนข้างคงที่ประมาณ 10 ปี แล้วจึงค่อย ๆ เสื่อมลง

จากแนวคิดทางจิตวิทยามองความสูงอายุจากสติปัญญาว่าสติปัญญาเสื่อมลงเพียงเล็กน้อยเท่านั้น ความจำและการเรียนรู้ ผู้สูงอายุมีความสามารถในการเรียนรู้ไม่แตกต่างจากวัยอื่น ๆ เพียงแต่ต้องใช้เวลานานในการเรียนรู้และแรงจูงใจที่จะมีมาน้อยขึ้นอยู่กับประสบการณ์ในอดีตของผู้สูงอายุ

3. ทฤษฎีทางสังคมวิทยา (Sociological Theory)

เป็นทฤษฎีที่กล่าวถึง แนวโน้มบทบาทของบุคคล สัมพันธภาพ และการปรับตัวทางสังคมในช่วงท้ายของชีวิตหรือเป็นทฤษฎีที่พยายามวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องมีสถานะทางสังคมเปลี่ยนแปลงไป ทั้งพยายามที่จะช่วยให้มีการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ถ้าสังคมเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วก็จะทำให้สถานภาพของผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วตามไปด้วย และสถานะของผู้สูงอายุในสังคมใดจะเป็นอย่างไรขึ้นอยู่กับจำนวนของผู้สูงอายุในสังคมนั้นแนวคิดทางสังคมวิทยาที่สำคัญได้แก่

3.1 ทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) อธิบายว่าเมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้น สถานภาพทางสังคมจะลดลง บทบาทเก่าจะถูกตัดออกไปแต่ผู้สูงอายุยังมีความต้องการทางสังคมและจิตวิทยาเหมือนบุคคลในวัยกลางคน ดังนั้นผู้สูงอายุควรมีกิจกรรมที่ต่อเนื่องจากวัยที่ผ่านมา มีความพอใจในการร่วมกิจกรรม มีความสนใจและร่วมเป็นสมาชิกในกิจกรรมต่าง ๆ จะเห็นได้ว่าทฤษฎีกิจกรรมนี้เชื่อว่าผู้สูงอายุจะมีชีวิตที่เป็นสุขได้นั้นควรมีบทบาทหรือกิจกรรมทางสังคมตามสมควร เช่น ควรมีงานอดิเรกหรือการเป็นสมาชิกกลุ่มกิจกรรม สมาคมหรือชมรม โดยทฤษฎีกิจกรรมนี้ยืนยันว่า ผู้สูงอายุที่สามารถดำรงกิจกรรมทางสังคมไว้ได้จะเป็นผู้มีความพึงพอใจในชีวิตสูง มีภาพพจน์เกี่ยวกับตนเองในทางบวก (ปราโมทย์ วังสะอาด, 2540, หน้า 30)

3.2 ทฤษฎีแยกตนเอง (Disengagement Theory) อธิบายว่าผู้สูงอายุและสังคมจะลดบทบาทซึ่งกันและกัน ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถลดลง สุขภาพที่เสื่อมถอย รวมทั้งความตายที่ค่อย ๆ มาถึงผู้สูงอายุจึงหลีกเลี่ยงหนีถอนตัวออกจากสังคมเพื่อลดความตึงเครียด และพอใจกับการไม่เกี่ยวข้องกับสังคมอีกต่อไปจะเห็นว่า

ทฤษฎีแยกตนเองเชื่อว่า การที่ผู้สูงอายุไม่เกี่ยวข้องกับกิจกรรม และบทบาทของสังคมนั้น เป็นการถอนสถานภาพและบทบาทของตนให้แก่หนุ่มสาวหรือคนที่จะมีบทบาทได้ดีกว่า ในระยะแรกนั้นผู้สูงอายุอาจจะรู้สึกวิตกกังวลและมีความบีบคั้น แต่ในที่สุดผู้สูงอายุ ก็จะยอมรับบทบาทใหม่ ๆ คือ การไม่เกี่ยวข้องกับสังคมได้

3.3 ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity Theory) ทฤษฎีนี้เป็นผลมาจากการศึกษาเพื่อหาข้อขัดแย้งของทฤษฎีกิจกรรมและทฤษฎีแยกตนเอง Neugarten (1994, P. 41, อ้างถึงใน จันทนา รณฤทธิ์วิชัย, 2553, หน้า 58) ได้ทำการศึกษา 2 ทฤษฎีและนำมาวิเคราะห์ พบว่า การที่ผู้สูงอายุจะมีความสุขและมีการเข้าร่วมกิจกรรมนั้นขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพและแบบแผนชีวิตของแต่ละคน เช่น ผู้สูงอายุที่ชอบเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม ก็จะมีกิจกรรมเหมือนเดิม เมื่อมีอายุมากขึ้นส่วนผู้สูงอายุที่ชอบสันโดษไม่เคยมีบทบาทในสังคมมาก่อนก็ย่อมจะแยกตนเองออกจากสังคมเมื่ออายุมากขึ้น

3.4 ทฤษฎีบทบาท (Role Theory) อธิบายว่าเมื่อบุคคลเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ จะต้องปรับสภาพต่าง ๆ หลายอย่างที่ไม่ใช่บทบาทเดิมของตนมาก่อน เช่น การละทิ้งบทบาททางสังคมและความสัมพันธ์ซึ่งกันไปแบบวัยผู้ใหญ่ ยอมรับบทบาททางสังคมและความสัมพันธ์ในรูปแบบของผู้สูงอายุ และละเว้นจากความผูกพันกับคู่สมรส เนื่องจากการตายของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเป็นต้น

ทางทฤษฎีทางสังคมวิทยาของความสูงอายุจากสถานภาพทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปในทางลดลง แต่ผู้สูงอายุยังคงต้องการบทบาทเดิมจึงเกิดความเครียด ส่งผลให้เกิดการถอนตัวออกจากสังคม แต่การจะใช้ชีวิตในช่วงสูงอายุให้มีความสุขนั้นต้องคงบทบาทและสถานภาพทางสังคมไว้แต่ควรอยู่ในระดับที่เหมาะสม

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ มีมุมมองผู้สูงอายุแตกต่างกัน โดยทฤษฎีทางชีววิทยาจะมองความสูงอายุโดยพิจารณาจากการทำงานของระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ส่วนแนวคิดทางจิตวิทยาจะมองความสูงอายุโดยพิจารณาจากการเรียนรู้ อารมณ์สติปัญญา ความจำและทฤษฎีทางสังคมวิทยาจะมองความสูงอายุโดยพิจารณาจาก ผู้สูงอายุที่มีสภาพชีวิตที่เป็นสุขได้นั้น จะต้องเป็นผู้ที่สามารถบทบาทและสถานภาพทางสังคมของตนไว้ได้ทั้ง 3 ส่วน สามารถนำมาประยุกต์อธิบายสุขภาพของผู้สูงอายุดังนี้ คือ ทฤษฎีทางชีววิทยา อธิบายว่า กระบวนการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายในวัยสูงอายุเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงในทางที่เสื่อมลงส่งผลให้สภาวะสุขภาพกายไม่แข็งแรงไปด้วยและเป็นที่ทราบกันดีว่ากายกับจิต

มีความสัมพันธ์กันเมื่อกายไม่แข็งแรงย่อมส่งผลให้สุขภาพจิตไม่ดีตามไปด้วย เมื่อสุขภาพกายและจิตไม่ดีก็กระทบกับเศรษฐกิจของผู้สูงอายุที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลและแนวคิดทางจิตวิทยาอธิบายว่า ผู้สูงอายุที่มีการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมได้ดีก็จะเป็นผู้ที่มีสภาพการดำเนินชีวิตที่เป็นสุขส่งผลให้สุขภาพจิตดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมได้ ส่วนทฤษฎีทางสังคมวิทยาอธิบายว่า ผู้สูงอายุที่สามารถดำรงกิจกรรมทางสังคมหรือสามารถดำรงบทบาทด้านต่าง ๆ ของตนในอดีตไว้ได้จะเป็นผู้ที่มีความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่สามารถดำรงกิจกรรมทางสังคมหรือคงบทบาทต่าง ๆ ของตนในอดีตไว้ได้

4. ทฤษฎีทางด้านจิตวิทยาสังคม

มีผู้เสนอแนวคิด ทฤษฎีจิตวิทยาผู้สูงอายุ สุนันทา คุ่มเพชร (2549, หน้า 20) ได้กล่าวไว้ดังนี้

4.1 ทฤษฎีของอีริกสัน (Erikson's Theory) ทฤษฎีนี้อธิบายว่า วัยสูงอายุเป็นช่วงชีวิตที่มีความรู้สึกสมบูรณ์มั่นคงและความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวังที่มีพื้นฐานมาจากการปรับตัวในขั้นแรก ๆ ของชีวิต มีการปรับตัวแสวงหาความอบอุ่น ความมั่นคงภายในจิตใจ ซึ่งจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลสามารถพัฒนาผ่านขั้นต่าง ๆ มาได้อย่างดี สำหรับผู้สูงอายุที่มีความรู้สึกว่าชีวิตมีคุณค่าก็จะมีความรู้สึกพึงพอใจในผลงานของความสำเร็จจากช่วงชีวิตที่ผ่านมา และเกิดความรู้สึกเป็นสุขสงบทางใจและสามารถยอมรับได้ในเรื่องของความตายว่าเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต ส่วนผู้สูงอายุที่ไม่สามารถปรับตัวในขั้นต่าง ๆ ที่ผ่านมาได้ ก็เกิดความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง เปื่อหน่าย คับข้องใจ รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า วัยสูงอายุเป็นวัยสุดท้ายของชีวิต ผู้สูงอายุจึงควรมีความพึงพอใจในชีวิต รู้จักหาความสุขสงบในจิตใจ พึงพอใจกับการมีชีวิตของตน ไม่รู้สึกเสียดายเวลาที่ผ่านมา และยอมรับสภาพความเป็นอยู่ของตนในปัจจุบัน

4.2 ทฤษฎีพัฒนาการของเพค (Peck's Developmental Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าผู้สูงอายุวัยต้น คือ อายุ 55-75 ปี และผู้สูงอายุวัยปลาย คือ 75 ปีขึ้นไป มีความแตกต่างกัน ทั้งลักษณะนิสัยและการปฏิสัมพันธ์ทางด้านจิตวิทยาสังคม โดยผู้สูงอายุมีการพัฒนา 3 ประการ คือ

4.2.1 ความสามารถในการแยกความแตกต่างของตนกับบทบาทในช่วงชีวิตที่ผ่านมา ความภาคภูมิใจในตนเอง และความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าขึ้นอยู่กับบทบาทหน้าที่การงานในทางตรงกันข้าม เมื่อเกษียณอายุบางคนจะมีความรู้สึกว่าไร้คุณค่า

แต่ถ้าความรู้สึกภาคภูมิใจและความมีคุณค่าในงานไม่ได้มาจากตำแหน่งหน้าที่ที่เคยทำหลังเกษียณอายุ ความรู้สึกนั้นก็ยังคงมีอยู่ เช่น ผู้สูงอายุที่ชอบปลูกต้นไม้ ก็จะมีพอใจหลังเกษียณอายุที่จะได้ทำสิ่งที่ต้องการแทนงานอาชีพที่เคยทำเป็นประจำ

4.2.2 ความสามารถทางร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงไปตามธรรมชาติ

ถ้าผู้สูงอายุนึกถึงสภาพร่างกายที่มีความแข็งแรง และยอมรับความสามารถทางร่างกายที่ลดลง พยายามปรับตัวให้เหมาะสมแล้วชีวิตจะพบแต่ความสุข แต่ถ้าผู้สูงอายุนึกถึงความถดถอยของร่างกายจะทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขและความพอใจลดน้อยลง

4.2.3 การยอมรับว่าร่างกายของตนมีการเปลี่ยนแปลงไป ตามธรรมชาติ

การยอมรับเช่นนี้ ทำให้ผู้สูงอายุยอมรับความตายโดยไม่รู้สึกลัวตาย ในทางตรงกันข้ามคนที่ยึดติดกับสภาพร่างกายขณะที่อยู่ในวัยที่อายุน้อยกว่าก็พยายามยืดชีวิตไว้ให้ยาวนานที่สุดโดยไม่พึงพอใจกับสภาพที่เป็นอยู่ มีความหวาดกลัวกับความตาย

ทฤษฎีว่าด้วยการสูงอายุนิติวิทยา เกิดจากความเปลี่ยนแปลงของความรู้สึกนึกคิด และความเข้าใจเกี่ยวกับตัวเองของผู้สูงอายุ ตลอดจนสุขภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่

5. แนวคิดเกี่ยวกับความต้องการของผู้สูงอายุ

บุคคลเมื่อก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ ซึ่งเป็นวัยสุดท้ายของชีวิต เป็นช่วงที่ควรได้รับการช่วยเหลือ ประคับประคองจากสังคมในสังคมไทยวัยชรา หรือวัยผู้สูงอายุมิใช่เป็นวัยที่โดดเดี่ยวสิ้นหวังในชีวิต เพราะสังคมไทยมีวัฒนธรรมให้ความนับถือ ปู่ ย่า ตา ยาย ว่าเสมือนร่มโพธิ์ ร่มไทรของครอบครัว และมีภาระผูกพันในการดูแล บิดา มารดา หรือญาติผู้สูงอายุเสมอมา แต่ปัจจุบันที่ต้องยอมรับประการหนึ่ง คือ สภาพเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ย่อมมีผลกระทบต่อ วัฒนธรรม และวิถีชีวิตของคนไทย สังคมไทยจึงควรตระหนักถึง ภาวะความรับผิดชอบต่อกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งย่อมมีผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ความหวังและความต้องการของผู้สูงอายุจากสังคมก็คือ ผู้สูงอายุมีความต้องการแตกต่างกัน ซึ่งประมวลความต้องการของผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ ดังนี้ (เสาวลักษณ์ หนูรักษา และคณะ, 2545, อ้างถึงใน เฉลิมชัย จันทรเสนา, 2549, หน้า 6)

5.1 ความต้องการสนับสนุนจากครอบครัว ผู้สูงอายุเมื่อถูกปล่อยให้อยู่โดดเดี่ยวหรือแยกอยู่คนเดียวขาดความมั่นคงทางอารมณ์และจิตใจรวมทั้งทางเศรษฐกิจ

ผู้สูงอายุจึงมีความต้องการการสนับสนุนจากครอบครัวดั้งเดิมควบคู่กันไปกับการช่วยเหลือจากภายนอก

5.2 ความต้องการด้านการประกันรายได้ โดยเฉพาะการประกันสังคม ด้านประกันสุขภาพ เพราะเมื่ออายุเข้าสู่วัยชราภาพได้เลิกประกอบอาชีพแล้ว และได้รับบำนาญเพื่อช่วยให้สามารถดำรงชีวิตอย่างมีความสุขและมั่นคงปลอดภัย ไม่เป็นภาระของบุตรหลานและสังคมความต้องการมีชีวิตร่วมในชุมชน โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมในกิจกรรมบางประการในสังคม สังคมจึงควรให้โอกาสเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ในการพัฒนาตนเอง

5.3 ความต้องการที่จะลดการพึ่งคนอื่นให้น้อยลง ถ้าครอบครัวและสังคมได้ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสร่วมกิจกรรมต่าง ๆ จะเป็นการช่วยเหลือผู้สูงอายุให้รู้จักพึ่งตนเองจะไม่เป็นภาระแก่สังคมในบ้านปลายชีวิต

5.4 ความต้องการทางสังคมของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุมีความต้องการทางสังคม ดังนี้

5.4.1 ต้องการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว ของกลุ่มและของสังคม

5.4.2 ต้องการการยอมรับและความเคารพยกย่องนับถือจากบุคคลในครอบครัวและสังคม

5.4.3 ต้องการเป็นบุคคลที่มีความสำคัญในสายตาของสมาชิกในครอบครัวของกลุ่มของชุมชนและของสังคม

5.4.4 ต้องการมีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลในครอบครัว ชุมชนและสังคม และสามารถปรับตัวเองให้เข้ากับลูกหลานในครอบครัวและสังคมได้

สุพัทธรา สุภาพ (2546, หน้า 35, อ้างถึงใน เฉลิมชัย จันทรเสนา, 2549, หน้า 6) ได้กล่าวว่า ความต้องการของผู้สูงอายุมีอยู่ 2 ประการ คือ

1. ความต้องการด้านเศรษฐกิจ คือความต้องการได้รับความช่วยเหลือทางด้านการเงินของบุตรหลานหรือญาติพี่น้อง อาจจะทำให้การเลี้ยงดูตามสมควรแก่อัตภาพ แต่ถ้ากล่าวถึงความมั่นคงทางสังคมก็ต้องเป็นหน้าที่ของรัฐที่จะต้องมีการและสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ

2. ความต้องการด้านที่อยู่อาศัย โดยให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัย เช่น อาจจะทำอยู่ในบ้านของตนเอง หรือบุตรหลาน ญาติพี่น้องหรือในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือเอกชน

6. การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ

อารีย์ เสนาชัย (2549, หน้า 12) กล่าวว่า ในประเทศไทยผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป แต่ความชราหรือขบวนการความแก่ (Aging Process) เป็นขบวนการที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ต่าง ๆ ในร่างกายเริ่มตั้งแต่อยู่ในครรภ์ จนเติบโตเป็นทารกและเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ในช่วงเวลาเหล่านี้เซลล์จะเปลี่ยนแปลงในทางเสริมสร้างทำให้เจริญเติบโต เมื่อพ้นวัยผู้ใหญ่แล้วจะมีผลการสลายเซลล์มากกว่าสร้าง ทำให้สมรรถภาพการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ลดลง การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะแตกต่างกันในแต่ละบุคคล

การเปลี่ยนแปลงในวัยผู้สูงอายุ นอกจากจะมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาแล้ว ยังมีการเปลี่ยนแปลง ทางจิตใจและอารมณ์ และการเปลี่ยนแปลงทางสังคมอีกด้วย

6.1 การเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยาของผู้สูงอายุเป็นการเปลี่ยนแปลงของระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ได้แก่

6.1.1 ผิวหนัง จะบาง แห้ง เที้ยว ย่น มักมีอาการคัน ขาดความมันและความยืดหยุ่น มีรอยเหี่ยวย่นเกิดขึ้นได้ง่าย เนื่องจากเส้นเลือดเปราะ

6.1.2. ต่อมเหงื่อ ลดน้อยลง การขับเหงื่อน้อยลง ทำให้ทนต่อการเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิของอากาศไม่ดี เกิดความรู้สึกหนาวร้อน ไม่คงที่

6.1.3. ผมและขน ร่วงเปลี่ยนเป็นสีเทาหรือหงอกทำให้ผมบาง หัวล้าน ขนตามร่างกายร่วงหลุดง่าย ที่เห็นชัด คือ ขนรักแร้ ทั้งนี้เนื่องจากต่อมรูขุมขนทำงานน้อย

6.1.4. ระบบประสาทสัมผัส

6.1.4.1 ตา สายตาจะเปลี่ยนเป็นสายตาวาย เลนส์ หรือกระจกตาขุ่น อาจเกิดต้อกระจก กล้ามเนื้อลูกตาเสื่อม ทำให้เวียน ตีระเซ่ง่าย

6.1.4.2 หู ประสาทรับเสียงเสื่อม หูตึงต้องพูดดัง ๆ จึงจะได้ยิน

6.1.4.3 จมูก ประสาทรับกลิ่น บกพร่อง

6.1.4.4 ลิ้น รู้รสน้อยลง

6.1.4.5 ระบบทางเดินอาหาร ฟันหักมากขึ้น ทำให้การเคี้ยวอาหารไม่ได้ละเอียด ต่อมน้ำลายขับน้ำลายออกมาน้อย ทำให้มีความชื้นในปากและเมือกหล่อลื่นไม่พอที่จะช่วยคลุกเคล้าอาหาร รวมทั้งประสามกล้ามเนื้อที่ควบคุมการกลืนทำงานน้อยลง ทำให้กลืนอาหารลำบาก นอกจากนี้ปริมาณน้ำย่อยต่าง ๆ จะลดลง เช่น ปริมาณกรดเกลือในกระเพาะอาหารลดลง ทำให้อาหารย่อยไม่ดี ท้องอืด ตับและตับอ่อนเสื่อม ทำให้เกิด

โรคเบาหวานได้ง่าย การขับถ่ายอุจจาระไม่ปกติ ท้องผูกง่าย เพราะไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย

6.1.4.6 ระบบทางเดินหายใจ ปอด เสื่อมลง การขยายตัวและยุบตัวไม่ดี เหนื่อยง่าย กล้องเสียงเสื่อม เสียงแหบแห้ง กล้ามเนื้อทรวงอกเสื่อม

6.1.4.7 ระบบหัวใจและหลอดเลือด กล้ามเนื้อหัวใจอ่อนกำลัง หลอดเลือดแข็งตัว ขาดความยืดหยุ่น ความดันโลหิตจะสูงขึ้น ไชมันเกาะผนังหลอดเลือดหนาขึ้น

6.1.4.8 ระบบทางเดินปัสสาวะ ไตทำหน้าที่เสื่อมลง ขับของเสียได้น้อย แต่ขับน้ำออกมามาก ทำให้ปัสสาวะบ่อย ส่วนกระเพาะปัสสาวะนั้น กล้ามเนื้อหูรูดของท่อปัสสาวะหย่อน จึงกลั้นปัสสาวะได้ไม่ดีในผู้ชายบางคนต่อมลูกหมากโต ทำให้ถ่ายปัสสาวะลำบาก

6.1.4.9 ระบบประสาทและสมอง สมองเสื่อม ความรู้สึกชา การเคลื่อนไหวช้า ความสัมพันธ์ระหว่างสมอง กล้ามเนื้อ และข้อเสียไป การทรงตัวไม่ดี มีอาการสั่นตามร่างกายบางคนหลงลืมง่าย

6.1.4.10 ฮอร์โมน เมื่ออายุมากขึ้น ฮอร์โมนเพศเอสโตรเจนลดลง แอนโดรเจนลดลง และการเปลี่ยนแปลงของระบบพาราไธรอยด์ ฮอร์โมน ทำให้การสร้างเซลล์จากกระดูกมากขึ้น ทำให้เกิดกระดูกพรุน (Osteoporosis) เปราะหักง่าย โดยเฉพาะกระดูกสันหลัง สะโพก กระดูกต้นขาและข้อมือทำให้เกิดอาการปวดหลังและข้อได้ง่าย

6.2 การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและอารมณ์

เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เช่น ความเจ็บป่วย การเสื่อมของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดความวิตกกังวล กัดต้นทางอารมณ์ และจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านบทบาทสังคม เช่น การเกษียณอายุ การสูญเสียบทบาทในการเป็นหัวหน้าครอบครัว การเสียชีวิตของคู่สมรส ญาติ คนใกล้ชิดหรือเพื่อน เหล่านี้มีผลกระทบต่อจิตใจของผู้สูงอายุ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและอารมณ์ของผู้สูงอายุดังนี้

6.2.1 อารมณ์ เปลี่ยนแปลงง่าย กลัวถูกทอดทิ้ง ขาดความมั่นใจในตนเอง สูญเสียความคุ้นเคย ไม่สามารถปรับตัวได้เพราะมีปมด้อย

6.2.2 นิสัย เปลี่ยนไป เฉื่อยชาต่อเหตุการณ์ ไม่เข้าสังคม เก็บตัวอยู่ในบ้าน ไม่มีกสนุกสนาน คิดระแวงสงสัย คิดว่าตนไม่มีประโยชน์ เป็นภาระต่อผู้อื่น ซึมเศร้า หงุดหงิดโกรธง่ายใจน้อย

6.2.3 ความทุกข์ใจ คิดถึงอดีตด้วยความเสียดาย อาลัยอาวรณ์ คิดถึงปัจจุบันด้วยความวิตก เศร้าสลด หวาดระแวง คิดถึงอนาคตด้วยความหวาดกลัว ว่าเหตุในรายชื่อสูญเสียชีวิต

6.3 การเปลี่ยนแปลงทางสังคม ได้แก่

6.3.1 การเปลี่ยนแปลงทางด้านสถานภาพและบทบาททางสังคม เช่น ผู้ที่เคยทำงานเมื่ออายุครบ 60 ปี ต้องออกจากงาน การสูญเสียบทบาทในการเป็นผู้นำครอบครัว จากบทบาทที่เคยเป็นผู้หาเลี้ยงครอบครัว กลายเป็นสมาชิกคนหนึ่งของครอบครัวเป็นผู้รับมากกว่าผู้ให้ทำให้ผู้สูงอายุสูญเสียอำนาจและบทบาททางสังคมที่เคยมี

6.3.2 การถูกทอดทิ้ง สภาพปัจจุบันในสังคมชนบท คนหนุ่มสาวมีการย้ายถิ่นเพื่อมาหางานทำ ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งอยู่ในถิ่นเดิมส่วนในสังคมเมือง ผู้สูงอายุอยู่กันตามลำพังเนื่องจากลูกหลานต้องไปทำงานนอกบ้านเป็นส่วนใหญ่ ไม่มีเวลาเอาใจใส่

6.3.3 การเสื่อมความเคารพ คนส่วนใหญ่มักมองว่าผู้สูงอายุมีสมรรถภาพความสามารถน้อยลง และคิดว่าผู้สูงอายุไม่ทันต่อเหตุการณ์ ทำให้ผู้สูงอายุจากการที่เคยได้รับความเคารพนับถือในฐานะที่มีประสบการณ์ เป็นการเสื่อมความเคารพ การถูกทอดทิ้งปัจจุบันผู้สูงอายุไทยเริ่มตกอยู่ในสภาวะการณ์ที่ถูกทอดทิ้งอยู่ตามลำพังเนื่องจากการอพยพย้ายถิ่นหางานทำ หรือการออกไปทำงานหารายได้นอกบ้านของลูกหลาน การเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมตามกระแสสังคมตะวันตก ซึ่งสมัยก่อนวัฒนธรรมไทยผู้อ่อนวัยจะให้ความเคารพนับถือผู้ใหญ่และผู้สูงอายุในฐานะผู้มีประสบการณ์และผู้ให้คำแนะนำ แต่ปัจจุบันผู้อ่อนวัยไม่สนใจ ผู้สูงอายุ รูปแบบสังคมผลิตหรือสังคมอุตสาหกรรมทำให้เยาวชนไทยยึดรูปแบบตัวใครตัวมัน และมองผู้สูงอายุว่าคร่ำครึ ไม่ทันสมัยหรือไม่ทันต่อเหตุการณ์

ผลจากการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุทั้งสามด้านดังกล่าวทำให้ผู้สูงอายุหมดหวังต่อชีวิต โดยเฉพาะในคนที่รับสภาพการเปลี่ยนแปลงไม่ได้ ก่อให้เกิดความเครียด ความคับข้องใจประกอบกับลักษณะสังคมรอบข้างของผู้สูงอายุบางรายไม่เกื้อหนุนทางด้านกำลังใจก็จะทำให้ผู้สูงอายุนั้นเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตได้

7. ทฤษฎีกิจกรรม

การทำกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุอธิบายโดยอาศัยทฤษฎีเกี่ยวกับกิจกรรมซึ่งเป็นทฤษฎีที่แพร่หลายและเกี่ยวข้องกับการเข้าทำกิจกรรมของผู้สูงอายุโดยตรง

ที่ยังคงมีการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อความสุขและการมีชีวิตที่ดี เช่นเดียวกับในวัยผู้ใหญ่และสามารถเข้าทำกิจกรรมทางสังคมที่ตนสนใจได้

Burnside (1998, P. 362, อ้างถึงใน สุริย์ ชลเขต, 2546, หน้า 23) ได้กล่าวถึงแนวคิดทฤษฎีกิจกรรมไว้ว่า ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีส่วนใหญ่จะพยายามเข้าร่วมกิจกรรมระดับสูง การที่ผู้สูงอายุเข้าร่วมหรือถอยห่างจากกิจกรรม เป็นเพราะได้รับอิทธิพลจากการดำเนินชีวิตในอดีตและรายได้มากกว่าอิทธิพลภายใน การคงไว้ซึ่งกิจกรรมร่างกายจิตใจและสังคมเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุที่จะประสบความสำเร็จในการดำรงชีวิต

Drecker (1998, Online, อ้างถึงใน กรรณิกา เจริญลักษณ์, 2545, หน้า 65) กล่าวว่าทฤษฎีกิจกรรมเชื่อว่ากิจกรรมเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญสำหรับบุคคลทุกวัย โดยเฉพาะผู้สูงอายุจะทำให้สุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ การที่ผู้สูงอายุมีกิจกรรมจะทำให้ผู้สูงอายุคงบทบาทและสถานภาพของตนเองไว้ ทำให้รู้สึกมีคุณค่าและเป็นที่ยอมรับของสังคมทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) เป็นทฤษฎีเก่าแก่และได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางที่สุดในช่วง 20 กว่าปีที่ผ่านมา (Davis, 1990, อ้างถึงใน ประพิมพ์ดาว สุคนธ์, 2546, หน้า 45) และสามารถนำไปใช้ได้จนปัจจุบันเป็นทฤษฎีทางจิตสังคมซึ่งคำนึงถึงกระบวนการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและด้านสังคมที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับกระบวนการสูงอายุและมีผลกระทบต่อกันทฤษฎีนี้เกิดขึ้นในปี ค.ศ. 1949 โดยผู้วางรากฐานของทฤษฎีนี้ได้แก่ Cavan, Havighurt and Goldhammer (1999, อ้างถึงใน ปัญภัทร ภัทรกัณหากุล, 2544, หน้า 14) ทฤษฎีนี้ได้กล่าวถึงการที่ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมถอยของร่างกายและจิตใจโดยไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ในขณะที่ความต้องการการดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพกาย จิต และสังคม ยังคงมีอยู่เหมือนเดิมต่อมาในปี ค.ศ. 1993 ได้ปรับปรุงทฤษฎีนี้และได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวาง แนวคิดของทฤษฎีนี้ คือ เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุแล้วหากบุคคลจะค่อย ๆ ถอนตัวออกจากสังคมจะเป็นการยากที่จะทำให้ความต้องการในด้านต่าง ๆ ของตนเองให้สำเร็จลุล่วงไปได้แต่ในเมื่อผู้สูงอายุยังคงมีความสามารถความสามารถ กระฉับกระเฉงและสภาพร่างกายยังเอื้อต่อการปฏิบัติภารกิจหรือกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ จะมีความพึงพอใจในชีวิตและปรับตัวได้ดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ปฏิบัติกิจกรรมใด ๆ ดังนั้นผู้สูงอายุควรมีกิจกรรมในสังคมต่อไป (Havighurst, 1968, P. 247, อ้างถึงใน ปัญภัทร ภัทรกัณหากุล, 2544, หน้า 14)

การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุยึดตามแนวคิดทฤษฎีกิจกรรมที่เชื่อว่าผู้สูงอายุจะมีความสุข มีความภาคภูมิใจในตนเองและมีความพึงพอใจในชีวิต

หากได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ไม่ว่าจะ เป็นกิจกรรมส่วนบุคคล กิจกรรมที่ทำร่วมกับสมาชิกในครอบครัว หรือกิจกรรมที่ทำกับผู้อื่นในสังคม Taylor (1992, pp. 540-556, อ้างถึงใน ปัญญภัทร ภัทรกัณหากุล, 2549, หน้า 10) ได้แบ่งกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุไว้ดังนี้

1. กิจกรรมอาชีพบำบัด (Occupational therapy) เป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันความพิการที่จะเกิดขึ้น อาชีพบำบัดมิใช่เป็นการเตรียมตัวสำหรับประกอบอาชีพลักษณะกิจกรรม ได้แก่ งานแกะสลัก งานช่างไม้ งานฝีมือต่าง ๆ และการทำสวน

2. กิจกรรมนันทนาการบำบัด (Recreation therapy) เป็นกิจกรรมที่เสริมสร้างให้ทุกคนมีร่างกายและจิตใจแจ่มใส การจัดกิจกรรมนันทนาการเป็นส่วนสำคัญที่จะสร้างความเข้าใจและเข้าถึงความต้องการทางจิตใจและสังคมของผู้สูงอายุ กิจกรรมนันทนาการก่อให้เกิดความสุข ความเพลิดเพลิน ไม่ฟุ้งซ่าน ช่วยทำให้คนขจัดความยุ่งเหยิงน่าเบื่อหน่ายและยังช่วยให้เกิดผลสัมฤทธิ์และความสมดุลของชีวิตได้ด้วย กิจกรรมนันทนาการ ได้แก่ การวาดรูป การทำงานฝีมือ การชมโทรทัศน์ การอ่านหนังสือ ชมกีฬา เดินรำ พบปะสังสรรค์

3. กิจกรรมบำบัดด้วยหนังสือ (Bibliotherapy) เป็นการใชหนังสือเพื่อป้องกันหรือรักษาภาวะจิตใจของผู้สูงอายุเป็นขบวนการของการเปลี่ยนแปลงภายในจิตใจหลังจากอ่านหนังสือแล้ว (อัมพร พิณจิวัดมณา, 2548, หน้า 77) มีการนำคุณประโยชน์ของการอ่านหนังสือมาใช้ในการป้องกันความแปรปรวนของอารมณ์และพัฒนาให้เกิดวุฒิภาวะทางอารมณ์ ซึ่งจะทำให้มีสุขภาพจิตดี นอกจากนี้ยังเป็นการส่งเสริมให้ผู้อ่านมีการยอมรับคุณค่าในตนเอง ฮาร์ทลี (Hartly, 1984, P. 201, อ้างถึงใน สุมันัส วงศ์กฤษกร, 2547, หน้า 30) ได้กล่าวถึงประโยชน์ในการใช้หนังสือเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าว่า การอ่านหนังสือจะทำให้ผู้อ่านพบว่าความไม่แน่ใจของตนเอง ความทุกข์โศกและความผิดหวัง มิได้ขึ้นอยู่กับตนเองแต่เพียงผู้เดียว บุคคลอื่น ๆ ไม่ว่าจะอยู่ที่ใดก็เคยมีประสบการณ์เช่นเดียวกัน ดังนั้นความรู้สึกคับข้องใจ ความทุกข์หรือความสงสัยจะค่อย ๆ ลดน้อยลงภายหลังการอ่าน

4. กิจกรรมการออกกำลังกาย (Physical Exercise) เป็นกิจกรรมที่ต้องใช้พลังงานเพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม การออกกำลังกายจะทำให้คนมีอายุยืนยาวขึ้น การออกกำลังกายจะช่วยเสริมสร้างความแข็งแรงของร่างกาย ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจบีบตัวได้ดี ความดันโลหิตและเปอร์เซ็นต์ไขมันในร่างกายลดลงอีกทั้งยังก่อให้เกิด

ความเพลิดเพลินและเสริมสร้างสมรรถภาพของการหายใจอีกด้วย ผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายจะมีสุขภาพที่ดี ภาวะลักษณะของตนเองจะเป็นไปในทางบวกมากขึ้น

5. กิจกรรมศาสนบำบัด (Religion theory) ศาสนาเป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้สูงอายุผ่อนคลายจากความตึงเครียด แก้ปัญหาในเรื่องการนำชีวิตไปสู่ความสุขในสังคมไทย ศาสนามีผลต่อผู้สูงอายุมากช่วยให้ผู้สูงอายุลดความวิตกกังวลในเรื่อง ความแก่ ความเจ็บ ความตาย เพราะได้สั่งสอนในเรื่อง วัฏสงสาร และศาสนาพุทธเป็นศาสนาประจำชาติ จึงมีอิทธิพลต่อความเชื่อ เจตคติและค่านิยมตลอดจนแรงจูงใจและบุคลิกภาพบางประการ (พีรสิทธิ์ คำนวนคิดศิลป์, 2543, หน้า 100, อ้างถึงใน วนิดา ทองปลั่ง, 2549, หน้า 44)

6. กิจกรรมการเป็นอาสาสมัคร (Volunteering) กิจกรรมการเป็นอาสาสมัครจะทำให้ผู้สูงอายุมองตนเองว่ามีคุณค่าต่อสังคม ใช้เวลาให้เกิดประโยชน์ต่อผู้อื่น เช่น การเป็นพ่อแม่บุญธรรมการร่วมกิจกรรมเพื่อช่วยเหลือคนชรา การเป็นอาสาสมัครต่าง ๆ จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่ทำงานโดยคำนึงถึงผลผลิตและผลตอบแทน นอกจากกิจกรรมอาสาสมัครมีผลต่อความพึงพอใจในชีวิต ซึ่งจากการศึกษาของ Hunter and Linn, Quoted in Robb (1994, P. 166, อ้างถึงใน วนิดา ทองปลั่ง, 2549, หน้า 26) ได้เปรียบเทียบผู้สูงอายุที่มีการเข้าร่วมกิจกรรมว่ามีความพึงพอใจในชีวิตและมีความต้องการที่จะมีชีวิตอยู่มากกว่าและมีอาการซึมเศร้าน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่เข้าร่วมกิจกรรม

เขมิกการ ยามะรัต (2547, หน้า 20) ได้ศึกษาความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุโดยมีกิจกรรมเป็นตัวแปรหนึ่ง ได้แบ่งกิจกรรมเป็น 3 แบบ คือ

1. การมีส่วนร่วมทางสังคม (Social Participation) หมายถึง การที่ผู้สูงอายุเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ กับองค์กรที่ตนเป็นสมาชิก โดยแบ่งเป็นการมีส่วนร่วมทางสังคมภายในครอบครัว ภายนอกครอบครัวและชมรมหรือสมาคมต่าง ๆ ที่ตนเป็นสมาชิก

2. การมีงานอดิเรก (Hobby) หมายถึง กิจกรรมในเวลาว่าง อาจเป็นการพักผ่อนหรือกิจกรรมที่ผู้สูงอายุสามารถทำได้โดยลำพัง

3. การทำงานที่มีรายได้ (Work) หมายถึง กิจกรรมที่ก่อให้เกิดรายได้ ไม่ว่าจะป็นงานประจำ งานชั่วคราว หรืองานพิเศษต่าง ๆ

พฤตินันท์ เหลืองไพบุลย์ (2545, หน้า 83-84) ได้ศึกษาพบว่า กิจกรรมทางสังคมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ต้องเป็นกิจกรรมที่สร้างความพึงพอใจแก่ผู้สูงอายุ

และควรเป็นกิจกรรมที่ใช้เวลาพอสมควร ไม่นานจนเกินไป อีกทั้งยังสามารถตอบสนองความต้องการและปัญหาพื้นฐานของผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี และควรเน้นกิจกรรมที่จะช่วยทำให้ผู้สูงอายุอยู่ในครอบครัวของตนเองและสังคมได้อย่างมีความสุขกิจกรรมต่าง ๆ นี้ ได้แก่

1. กิจกรรมด้านสุขภาพอนามัย เช่น การตรวจสุขภาพ การทดสอบสมรรถภาพของร่างกาย การทดสอบร่างกาย การตรวจความดันของโรค การให้ความรู้เรื่องของการปฏิบัติตนให้พ้นจากโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาเบื้องต้นและความรู้ที่เกี่ยวกับโรคของผู้สูงอายุและการป้องกัน ตลอดจนการให้ความรู้ในเรื่องของการอยู่ร่วมกันในครอบครัวระหว่างเครือญาติและการเตรียมใจให้พร้อมกับความเปลี่ยนแปลงของร่างกายในด้านต่าง ๆ เป็นต้น
2. กิจกรรมด้านการศึกษาความสนใจและความถนัด กิจกรรมประเภทนี้ได้แก่ การศึกษาในเรื่องพระพุทธศาสนา การศึกษาเรื่องพระพุทธรูป และพระเครื่องในสมัยต่าง ๆ การศึกษาที่เกี่ยวกับความรู้ที่เกี่ยวข้องกับงานที่ตนเองเคยทำอยู่ในอดีตและการศึกษาในลักษณะของงานวิชาชีพในกรณีที่มีความสามารถในด้านนั้น ๆ อยู่ก่อนแล้ว เช่น ช่างไม้ การตัดเย็บเสื้อผ้า งานหัตถกรรมต่าง ๆ เป็นต้น
3. กิจกรรมนันทนาการ ได้แก่ กิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมความพร้อมของร่างกายในด้านต่าง ๆ ตามวัยของผู้สูงอายุ เช่น การละเล่นดนตรีและนาฏศิลป์ การเล่นเกม การร้องรำทำเพลง บริการกีฬาในร่มและกลางแจ้ง การเล่นเกมต่าง ๆ เป็นต้น
4. กิจกรรมด้านวัฒนธรรม ได้แก่ การจัดให้มีงานในโอกาสต่าง ๆ เช่น วันขึ้นปีใหม่ วันสงกรานต์ เป็นต้น เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีการผ่อนคลายอารมณ์ และได้มีโอกาสสนุกร่าเริงเหมือนบุคคลกลุ่มอื่น ๆ ตลอดจนทำให้เกิดความรู้สึกละแวกสังคมยังสนใจตนเอง
5. กิจกรรมด้านศาสนา ได้แก่ การจัดให้มีการทำบุญ การประกอบพิธีทางศาสนาโดยเสรี เช่น การจัดให้มีการนิมนต์พระมาเทศน์ การจัดบำเพ็ญกุศลในโอกาสวันสำคัญต่าง ๆ ทางพุทธศาสนา เช่น วันมาฆบูชา วันวิสาขบูชา วันเข้าพรรษา และวันออกพรรษา เป็นต้น
6. กิจกรรมด้านการเผยแพร่ความรู้ ได้แก่ การเผยแพร่ความรู้ในเรื่องข่าวสารอันเป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ การจัดบรรยายและสัมมนาเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ โดยการเชิญวิทยากรจากภายนอกที่มีคุณวุฒิมาบรรยายเป็นครั้งคราว เป็นต้น

7. กิจกรรมด้านการพัฒนาสังคม ได้แก่ การจัดกิจกรรมเพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีบทบาทในการพัฒนาสังคม เช่น การจัดให้มีการทำความสะอาดวัดและศาสนสถาน ในโอกาสวันสำคัญ ๆ ต่างของชาติ เช่น วันเฉลิมพระชนมพรรษา วันรัฐธรรมนูญ วันฉัตรมงคล เป็นต้น หรือการจัดรณรงค์ดูแลสุขภาพในวันพระ การนำของขวัญไปเยี่ยมทหารที่ได้รับบาดเจ็บอยู่ตามโรงพยาบาลต่าง ๆ เป็นต้น

8. การทัศนศึกษาออกสถานที่ ได้แก่ การจัดนำเที่ยวตามสถานที่ท่องเที่ยวและโบราณสถาน

9. กิจกรรมด้านการฝึกหัดอาชีพ เป็นกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมรายได้และเป็นการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์กับผู้สูงอายุ เช่น การทำไม้จิ้มฟัน การทอผ้าไหม การปักและฉลุเสื่อ การทำงานศิลปะประดิษฐ์ ฯลฯ

10. กิจกรรมอื่น ๆ เช่น การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเป็นครูสอนพิเศษ การประพันธ์บทเพลงและนวนิยาย การออกแบบและตกแต่งเสื้อผ้า เป็นต้น

กล่าวโดยสรุปจะเห็นได้ว่า มีกิจกรรมจำนวนมากที่ผู้สูงอายุสามารถกระทำได้ เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรม เพื่อทดแทนบทบาทที่สูญเสียไปของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุจะมีความสุขในชีวิตได้นั้น จำเป็นต้องมีกิจกรรมปฏิบัติอยู่อย่างสม่ำเสมอ มีบุคลิกภาพกระฉับกระเฉง มีบทบาททางสังคมอย่างเพียงพอจะทำให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิตและปรับตัวได้ดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีกิจกรรมหรือบทบาทหน้าที่ภารกิจใด ๆ

แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2549, หน้า 80-83) ได้อธิบายถึงสวัสดิการผู้สูงอายุว่ามีแนวคิดที่เป็นเป้าหมายของการพัฒนาสังคมหลากหลายประการ ซึ่งในประเทศไทยปัจจุบันมี 2 แนวคิดหลัก คือ แนวคิดคุณภาพชีวิตและแนวคิดความมั่นคงของมนุษย์แต่ละแนวคิดมีรายละเอียดและเป้าหมาย ดังนี้

1. แนวคิดคุณภาพชีวิต

เป้าหมายที่สำคัญของการพัฒนาประเทศ คือ การมุ่งให้ประชาชนมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี สามารถพึ่งตนเองได้และมีความรู้สึกรเป็นส่วนหนึ่งของสังคม หมายถึง ประชาชนนั้นมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (Quality of life) ซึ่งการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพจะต้องครอบคลุมคุณลักษณะ ดังนี้

ประเด็นที่ 1 ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ หมายถึง ผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ (Successful Aging) เป็นผู้ที่ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับความพึงพอใจและความปรารถนาของตนเอง ซึ่งคุณลักษณะของผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ จะประกอบด้วย การมีช่วงระยะเวลาของการมีอายุยืนยาว มีภาวะด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี มีการตระหนักในคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสามารถทางสังคมและเศรษฐกิจ ความสามารถในการควบคุมตนเองและมีความพึงพอใจในชีวิต

ประเด็นที่ 2 การมีคุณภาพชีวิตที่ดี หมายถึง การเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพและความสามารถ (Productive Aging) เป็นความสามารถในการพึ่งพาตนเองเท่าที่จะทำได้ของผู้สูงอายุ การใช้ความสามารถได้ถูกพัฒนาขึ้นเพื่อตอบสนองและแก้ไขทัศนคติทางลบต่าง ๆ ที่มีต่อผู้สูงอายุ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อลดอุปสรรคต่าง ๆ ที่มีต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ

จากแนวคิดดังกล่าว ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ คือ ผู้มีศักยภาพและความสามารถรวมทั้งเป็นผู้ที่สามารถดูแลตนเองได้ (Self-Care) พึ่งตนเองได้ (Self-Reliance) ทำในสิ่งที่ปรารถนาได้ตามศักยภาพของตนทำประโยชน์ต่อผู้อื่นและสังคม มีความพึงพอใจในชีวิตความเป็นอยู่ในปัจจุบันและเตรียมพร้อมสำหรับความเปลี่ยนแปลงที่จะมาถึง

2. แนวคิดความมั่นคงของมนุษย์

แนวคิดความมั่นคงของมนุษย์ (Human Security) เริ่มจากจุดที่เน้นความมั่นคงทางการเมืองเป็นหลักมาสู่จุดเน้นความมั่นคงของมนุษย์ โดยมุ่งให้เกิดการพัฒนาที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลาง (People Center) ดังนั้นความหมายของความมั่นคงของมนุษย์จึงมีความหมายได้ 2 ประเด็น คือ หมายถึง การดำเนินการปกป้องมนุษย์เพื่อให้เกิดความเป็นอิสระ ความปลอดภัยจากการกระทำและสถานการณ์ที่เกิดในภาวะฉุกเฉินและเป็นอุปสรรคต่อการดำรงชีวิต เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งให้เกิดขึ้น อีกความหมายหนึ่งคือ การสร้างระบบเพื่อให้ประชาชนมีความอยู่รอดศักดิ์ศรีและการมีชีวิตอย่างเหมาะสม

จากความหมายดังที่ได้กล่าวมา ความมั่นคงของมนุษย์จึงมีเป้าหมายเบื้องต้นที่มุ่งให้เกิดความเป็นอิสระและปลอดภัยในหลากหลายประการ ได้แก่ ความเป็นอิสระจากความต้องการและความขาดแคลน ความปลอดภัยจากความกลัวและความปลอดภัยจากการถูกกระทำที่ไม่เหมาะสมอื่น ๆ

การดำเนินงาน เพื่อให้เกิดความมั่นคงของมนุษย์ดังกล่าว ได้มีการกำหนดยุทธวิธีหลัก 2 ประการในการดำเนินงาน ได้แก่ การปกป้อง (Protection) และเสริมสร้าง

พลัง (Empowerment) โดยการปกป้องเป็นยุทธวิธีที่มุ่งป้องกันประชาชนให้ปลอดภัยจากอันตรายต่าง ๆ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการสร้างค่า นิยมทางสังคม การพัฒนากระบวนการให้เป็นระบบ เพื่อป้องกันความไม่มั่นคง ไม่ปลอดภัยต่าง ๆ ส่วนการเสริมสร้างพลังงานเป็นกลวิธีที่จะช่วยสร้างประชาชนให้พัฒนาศักยภาพ และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจอย่างเต็มที่

ประเทศไทยได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติขึ้น

โดยมติคณะรัฐมนตรี 9 กุมภาพันธ์ 2525 และกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ในฐานะเป็นหน่วยงานหลักในคณะกรรมการศึกษาวิจัยและวางแผนของคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ได้นำเสนอร่างแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ ซึ่งเป็นแผนระยะยาว 20 ปี (พ.ศ. 2525-2544) ต่อคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ และได้รับการอนุมัติในหลักการเมื่อวันที่ 23 มกราคม พ.ศ. 2527 ในปี พ.ศ. 2535 สภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยได้มีหนังสือร้องขอให้รัฐบาลขณะนั้นมีนโยบายเกี่ยวกับสวัสดิการผู้สูงอายุรัฐบาล นายอานันท์ ปันยารชุน จึงได้มีการแต่งตั้งคณะทำงานเฉพาะกิจ เพื่อพิจารณานโยบายและมาตรการหลัก เพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุ และคณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบ “สาระสำคัญของนโยบายและมาตรการสำหรับผู้สูงอายุระยะยาว พ.ศ. 2535-2554 เมื่อ 3 มีนาคม พ.ศ. 2535 (ศรีสว่าง พั้ววงศ์แพทย์, 2538, หน้า 173-175) ซึ่งได้ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติอยู่จนปัจจุบัน

แผนพัฒนาผู้สูงอายุระยะยาวนั้น มีสาระสำคัญที่เน้นการพัฒนาผู้สูงอายุ 5 ด้านหลัก คือ สุขภาพอนามัย การศึกษา ความมั่นคงของรายได้ สังคมและวัฒนธรรม และสวัสดิการสังคมซึ่งสาระสำคัญ 5 ด้าน ดังกล่าว รัฐบาลคาดว่าจะมีความครอบคลุมปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุพอสมควร สาระสำคัญแต่ละด้าน ได้แก่ (คณะทำงานโครงการสำรวจผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2538 (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2540, หน้า 36-38)

1. ด้านสุขภาพอนามัย รัฐบาลเน้นในเรื่องการสนับสนุนและส่งเสริมให้บริการสุขภาพทั้งทางกายและจิตป้องกันส่งเสริมสุขภาพ การวินิจฉัยโรคในระยะเริ่มแรก การรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งนี้ให้ความสำคัญกับพื้นที่ในเขตชนบทที่ยากจน การจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุนี้ถือเป็นส่วนหนึ่งของงานประจำในระบบบริการสาธารณสุขแบบผสมผสานและเร่งเผยแพร่ความรู้ในงานสาธารณสุขมูลฐานทั้งในเขตเมืองและชนบท สำหรับมาตรการที่สำคัญ คือ การจัดคลินิกบริการสำหรับผู้สูงอายุในโรงพยาบาลทุกระดับ มีบริการสาธารณสุขฟรีให้แก่ผู้สูงอายุ อาศัยความร่วมมือกับสื่อมวลชนในรูปแบบต่าง ๆ

ให้การศึกษาและฝึกอบรมเรื่องการดูแลรักษาผู้สูงอายุแก่เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และ
สาธารณสุข ตลอดจนอาสาสมัครและผู้ดูแลผู้สูงอายุ รวมทั้งให้ผู้สูงอายุรู้จักวิธีการดูแล
ตนเองด้วย

2. ด้านการศึกษา รัฐบาลโดยกระทรวงศึกษาธิการมีนโยบายเร่งรัดจัด
การศึกษาต่อเนื่องตลอดชีวิตโดยเฉพาะการศึกษานอกระบบให้มีรูปแบบและเนื้อหาสาระ
ที่ผู้สูงอายุจะสามารถเข้ามาร่วมกิจกรรมและได้รับผลประโยชน์อย่างแท้จริงเน้น
ความสำคัญการศึกษาเพื่อชีวิตในครอบครัว ระดมความร่วมมือจากภาคเอกชน โดยเฉพาะ
สื่อสารมวลชน สร้างความเข้าใจแก่ประชาชนในด้านการดูแลตนเองแต่เยาว์วัย เพื่อชะลอ
ความเสื่อมทั้งทางร่างกายและจิตใจ สนับสนุนให้มีระบบและวิธีการถ่ายทอดความรู้และ
ประสบการณ์จากผู้สูงอายุ โดยเฉพาะจากผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาวิชาต่าง ๆ มาตรการหลัก
ได้แก่ การผลิตสื่อเผยแพร่ข้อมูลต่าง ๆ จัดกิจกรรมในศูนย์ต่าง ๆ เช่น ศูนย์วัฒนธรรม
ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน และสถานที่สาธารณะ เตรียมบุคลากรที่มีความรู้ความ
สามารถในการดูแลผู้สูงอายุ จัดกิจกรรมศาสนาและกิจกรรมอื่น ๆ โดยเปิดโอกาส
ให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมและสามารถแสดงความสามารถต่อสาธารณชน ปรับปรุง
กฎระเบียบของทางราชการให้มีความเหมาะสมและคล่องตัวที่จะนำความสามารถของ
ผู้สูงอายุมาใช้ในหน่วยงานได้

3. ด้านความมั่นคงของรายได้และการทำงาน รัฐบาลได้เร่งรัดให้มี
พระราชบัญญัติประกันสังคมที่ให้ความคุ้มครองแก่ผู้สูงอายุในด้านรายได้เพื่อการยังชีพ
ส่งเสริมให้มีระบบและวิธีการที่จะให้ผู้สูงอายุคงบทบาทในการทำงานตามความถนัด
ให้มีรายได้จากการทำงานในระดับที่เป็นธรรมและเพียงพอต่อการยังชีพให้ผู้สูงอายุ
ใช้ความสามารถและศักยภาพที่มีอยู่ให้เป็นประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัวและสังคม
ส่งเสริมให้สถาบันครอบครัวลดการพึ่งพาหรือฟ่อนภาระผู้สูงอายุในเรื่องรายได้ที่จะต้องมา
จุนเจือครอบครัว ส่งเสริมให้ภาคเกษตรกรรมนำเครื่องทุ่นแรง มาช่วยผู้สูงอายุในการ
ทำงานในการนี้รัฐบาลได้จัดตั้งกองทุนอุดหนุนผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้หรือมีรายได้ไม่เพียงพอ
แก่การยังชีพ จัดการรวมกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อประกอบกิจกรรมเสริมรายได้ให้มีมาตรการ
ลดหย่อนหรือยกเว้นภาษีโดยเฉพาะแก่ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำให้สหกรณ์การเกษตร
มีบทบาทช่วยผู้สูงอายุทั้งในด้านการใช้เครื่องทุ่นแรงและในด้านเงินทุน

4. ด้านสังคมและวัฒนธรรม รัฐบาลกำหนดนโยบายส่งเสริมโครงสร้าง
ครอบครัวแบบขยาย เพื่อเอื้อต่อการดำรงชีวิตอย่างอบอุ่นแก่ผู้สูงอายุ รมรงค์เสริมสร้าง

และปลูกฝังค่านิยมในด้านเชิดชูคุณค่าของผู้สูงอายุ ความกตัญญูกตเวที ความเคารพ แก่ผู้สูงอายุ สนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีบทบาททั้งในครอบครัวและสังคมตามความถนัด ให้สถาบันศาสนามีบทบาทในการเผยแพร่หลักธรรม เน้นการปฏิบัติมากกว่าเน้นพิธีกรรม มาตรการที่สำคัญประกอบด้วย การฟื้นฟูวัฒนธรรม ชนบทธรรมเนียม ประเพณีอันดีงาม ของไทยที่เคารพยกย่องผู้สูงอายุและบุพการี จัดให้มีการประกาศเกียรติคุณของผู้สูงอายุ ที่เป็นแบบอย่างในสังคมให้สถาบันต่าง ๆ ในสังคมเพิ่มบทบาทในการกล่อมเกลาจิตใจ ประชาชนให้รู้จักเคารพผู้อาวุโส กตัญญูกตเวทีต่อผู้ประกอบคุณงามความดี จัดกิจกรรม ให้ผู้สูงอายุมีโอกาสใช้ชีวิตอย่างเพลิดเพลินตามสมควร เช่น จัดสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ คนตรี ละคร การละเล่นต่าง ๆ ให้สถาบันศาสนาปรับปรุงวิธีการเผยแพร่และปฏิบัติธรรม ให้ทันสมัยเข้ากับชีวิตประจำวันของบุคคลทั่วไปและวิธีการเผยแพร่ธรรมให้เกิดความ ถ่องแท้ในเรื่องการเกิด แก่ เจ็บ และตาย อันจะทำให้ผู้สูงอายุลดความวิตกกังวลลง

5. ด้านสวัสดิการสังคม รัฐบาลได้เร่งรัดให้มีพระราชบัญญัติประกันสังคม ที่ให้ความคุ้มครองแก่ผู้สูงอายุในด้านสวัสดิการต่าง ๆ ขยายบริการในรูปศูนย์บริการและ หน่วยสงเคราะห์ผู้สูงอายุเคลื่อนที่และระดมความช่วยเหลือจากภาคเอกชน มาตรการ ที่สำคัญประกอบด้วย จัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุทั้งในด้านสุขภาพอนามัย การจัดหา อาชีพ ที่อยู่อาศัย สถานที่พักผ่อนหย่อนใจและนันทนาการที่เหมาะสมกับวัย จัดศูนย์บริการผู้สูงอายุและหน่วยสงเคราะห์เคลื่อนที่ให้เพียงพอและทั่วถึงให้สิทธิในการ ลดหย่อนหรือยกเว้นภาษีรายได้แก่ผู้สูงอายุและผู้ที่ใช้การอุปถัมภ์ผู้สูงอายุ ส่งเสริมและ สนับสนุนการศึกษา ค้นคว้า วิจัยสภาพปัญหาและความต้องการสวัสดิการต่าง ๆ ของ ผู้สูงอายุ

จากการศึกษานโยบายและมาตรการต่อผู้สูงอายุไทย รศ.นพ.สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล ให้ข้อมูลว่า “การบริการทางสังคมของรัฐแก่ผู้สูงอายุเกือบทั้งหมด จะอยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของกรมประชาสงเคราะห์ โดยหน่วยงานอื่น ๆ เช่น กระทรวงศึกษาธิการ (กรมการศึกษานอกโรงเรียน) ทบวงมหาวิทยาลัย และสำนัก นายกรัฐมนตรี มีส่วนร่วมในลักษณะโครงการรณรงค์ การให้การศึกษาและการส่งเสริม ความรู้และทัศนคติเป็นส่วนใหญ่ สำหรับการบริการทางสุขภาพจะอยู่ภายใต้การดูแลของ กระทรวงสาธารณสุข โดยมีสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุเป็นกลไกหลักในการดำเนินการ กระบวนการกำหนดนโยบายและแผนงาน” (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2542, หน้า 15)

การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

รูปแบบระบบสวัสดิการผู้สูงอายุในประเทศไทย

ระบบสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุไทยที่มีอยู่ในปัจจุบัน จำแนกตามประเภทบริการ 3 ประเภท (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2549) สรุปได้ดังนี้

1. การประกันสังคม (Social Insurance) เป็นการสร้างหลักประกันความมั่นคงในการดำรงชีวิตและคุ้มครองลูกจ้าง ปัญหาการขาดรายได้เมื่อเกษียณอายุ การทำงานสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้ผู้สูงอายุได้รับการเกื้อหนุนจากครอบครัวน้อยลง ปัญหาสุขภาพที่เรื้อรังส่งผลให้ตัวเลขค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูง (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2548, หน้า อัดสำเนา) เหล่านี้ล้วนเป็นปัญหาทางเศรษฐกิจที่ผู้สูงอายุต้องเผชิญและอาจรุนแรงมากยิ่งขึ้น หากไม่มีการวางแผนเพื่อแก้ไขและป้องกันปัญหา การสร้างหลักประกันทางเศรษฐกิจจึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งการออมเพื่อเกษียณอายุ มีความจำเป็นในสังคมไทย เนื่องจากสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุสูงขึ้น มีอัตราการพึ่งพิงของผู้สูงอายุ (สัดส่วนของจำนวนผู้สูงอายุต่อประชากรวัยแรงงาน) สูงขึ้นการเกื้อหนุนจากครอบครัวอาจลดลง การออมจึงมีความสำคัญสำหรับวัยเกษียณ ปัญหาของการออมเพื่อเกษียณอายุ คือ การออมครัวเรือนระหว่างปี พ.ศ. 2536-2546 การออมภาคครัวเรือนของไทยลดลงอย่างต่อเนื่องและส่วนใหญ่เป็นการออมแบบบัญชีออมทรัพย์ จึงควรพัฒนาและส่งเสริมรูปแบบการออมแบบผูกพันในระยะยาวเพิ่มมากขึ้นนอกจากนี้ยังมีปัญหาเรื่องเสถียรภาพของกองทุนประกันสังคม เนื่องจากระบบกองทุนเป็นการจ่ายเงินเข้ากองทุนโดยผู้ที่อยู่ในวัยทำงาน และรัฐจ่ายเงินออกให้ผู้เกษียณอายุ โดยที่รัฐบาลไม่มีการเก็บสะสมเพื่อเป็นกองทุน ดังนั้นเมื่อสัดส่วนและจำนวนผู้สูงอายุสูงขึ้น การจ่ายผลประโยชน์ให้กับผู้เกษียณจึงเพิ่มขึ้น คาดว่าปี พ.ศ. 2590 จะมีสถานะเงินสะสมติดลบปัญหาสุดท้ายของการออมเพื่อเกษียณอายุ คือ ผู้สูงอายุที่ไม่มีหลักประกันรายได้ เช่น แรงงานนอกระบบ โดยเฉพาะแรงงานภาคเกษตรและแรงงานที่มีรายได้ต่ำ ไม่มีระบบการออมเพื่อเกษียณรองรับและไม่สามารถเข้าถึงการออมได้ (มูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, 2551, หน้าออนไลน์) ได้แก่

1. Pillar Zero ระบบเบี้ยยังชีพ เป็นระบบประกันที่ไม่ต้องจ่ายสมทบ (Noncontribution pillar)

2. Pillar I ระบบบำนาญ/บำนาญข้าราชการ เป็นค่าตอบแทนที่ข้าราชการปฏิบัติหน้าที่มานานหรือเกษียณอายุราชการ และกองทุนประกันสังคมรวมทั้งระบบประกันสังคมกรณีชราภาพ เป็นกองทุนที่ให้ความคุ้มครองลูกจ้างที่ประกันตนในกรณีว่างงาน เจ็บป่วย คลอดบุตร เสียชีวิต รวมทั้งชราภาพ เมื่อทำงานมาอายุครบ 55 ปี โดยเงินบำนาญชราภาพจ่ายเป็นรายเดือนตลอดชีวิต มีเกณฑ์ในการคำนวณตามระเบียบที่กำหนดและเงินบำนาญชราภาพจ่ายเป็นเงินก้อนครั้งเดียว

3. Pillar II กองทุนบำนาญ/บำนาญข้าราชการ (กบข.) เป็นการส่งเสริมการออมของข้าราชการเพื่อวัยเกษียณอายุราชการ ให้กับข้าราชการที่สมัครใจเป็นสมาชิก และกองทุนบำนาญภาคบังคับที่กำหนดเงินสะสมแน่นอน ที่อยู่ระหว่างดาเนินการ ผลการประชมสมัชชาผู้สูงอายุดระดับชาติปี 2551 (คณะกรรมการจัดเวทีสมัชชาผู้สูงอายุปี 2551 และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2551) ได้เสนอระบบบำนาญแห่งชาติเพื่อการพัฒนาต่อไป จุดอ่อนของกองทุนนี้ คือ มุ่งส่งเสริมการออมเฉพาะแรงงานในระบบเท่านั้น ไม่ได้แก้ไขแรงงานนอกระบบหรือผู้ด้อยโอกาส

4. Pillar III กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ กองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ (RMF) กองทุนรวมหุ้นระยะยาว (LTF) หรือระบบการออมผ่านบริษัทประกันแบบเงินได้ประจำ

5. Pillar IV ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่รัฐรับผิดชอบค่าบริการด้านสุขภาพอย่างครอบคลุมทุกคน ตามเกณฑ์และขอบเขตที่กำหนด อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาของสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (วรวรรณ ชาญด้วยวิทย์ และคณะ, 2551) พบว่า ระบบหลักประกันสุขภาพด้านรายได้สำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทยยังไม่เป็นหลายชั้น (multi-pillar) อย่างถ้วนหน้า โดยมี 2 ลักษณะ คือ

(1) แบบเป็นระบบและมีกฎหมายรองรับ ได้แก่ ระบบบำนาญ/บำนาญข้าราชการ กองทุนบำนาญ/บำนาญข้าราชการ กองทุนประกันสังคม กองทุนครูใหญ่และครูโรงเรียนเอกชน กองทุนสำรองเลี้ยงชีพกองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ กองทุนหุ้นระยะยาว บริษัทประกันชีวิต และระบบเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

(2) แบบไม่เป็นทางการเป็นระบบสวัสดิการภาคประชาชน เช่น กลุ่มสังฆะวันละบาท อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา ข้อดี คือ ชุมชนรับรู้ปัญหาที่แท้จริง ผู้สูงอายุที่มีความเดือดร้อนจริงจึงได้รับความช่วยเหลือตามความต้องการ ข้อด้อย คือ หากชุมชนไม่เข้มแข็งและผู้นำ ไม่มีคุณธรรม ระบบนี้ก็อาจไม่เกิดขึ้นหรือเกิดขึ้นแต่ไม่ประสบความสำเร็จ ได้แก่

1.1) ระบบบำนาญแห่งชาติ เป็นระบบที่การประชุมสมัชชาผู้สูงอายุ เมื่อวันที่ 8 เมษายน 2551 เสนอต่อรัฐบาล เนื่องจากปัจจุบันระบบบำนาญในประเทศไทย เป็นระบบบำนาญพื้นฐานอาชีพ ครอบคลุมบุคคลบางกลุ่มเท่านั้น เช่น สมาชิกกองทุน ประกันสังคม ลูกจ้างเอกชน ครูเอกชน พนักงานรัฐวิสาหกิจ ข้าราชการส่วนท้องถิ่นและ ส่วนกลาง ซึ่งยังมีประชาชนมากกว่า 30 ล้านคน ที่ยังไม่มีหลักประกันรายได้ในยามสูงอายุ (วรวรรณ ชาญด้วยวิทย์ และคณะ, 2551) จึงควรจัดระบบบำนาญสำหรับบุคคลกลุ่มนี้ ซึ่งการจัดการกับระบบที่ใหญ่เช่นนี้รัฐบาลควรเข้ามาดำเนินการระบบบำนาญ เพื่อผู้สูงอายุ ไทยไม่ใช้การให้เงินเปล่า ๆ แต่ให้ทุกคนมีโอกาสเป็นสมาชิกร่วมออม ผู้ที่อายุน้อยอยู่ใน ระบบนานก็จะจ่ายน้อยและเงินบำนาญที่จะได้รับก็ขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่อยู่ในระบบ ระบบบำนาญแห่งชาติอาจดำเนินการใน 2 ลักษณะ แบบแรก ผู้รับบำนาญไม่ต้องสมทบ ร่วม เป็นระบบการให้เบี้ยยังชีพที่ขยายไปสู่ผู้สูงอายุทุกคน ข้อดี คือ เป็นการต่อยอดจาก ระบบเดิมที่มีอยู่แล้ว ข้อเสีย คือ การไม่ส่งเสริมการออมและเป็นภาระหนักทางงบประมาณ ของประเทศ สำหรับความเป็นไปได้และความยั่งยืนของระบบบำนาญแบบนี้ยังต้อง พิจารณา อีกมากสำหรับระบบบำนาญอีกแบบหนึ่งเป็นแบบที่ผู้รับบำนาญต้องสมทบร่วม จึงเกี่ยวข้องกับกรออมและศักยภาพของประเทศในระยะยาว ทั้งนี้ประเด็นที่ต้องคำนึงถึง คือ ฐานอาชีพหรือฐานพื้นที่หรือเป็นระบบถ้วนหน้าทุกคน หรืออาจเป็นระบบเกื้อกูล ระหว่างรุ่นที่คนวัยทำงานจ่ายเงินสำหรับช่วยเหลือผู้สูงอายุ ข้อดีของการสร้างระบบ บำนาญรายอาชีพคือการบริหารจัดการภายในกลุ่มอาชีพทำได้สะดวก แต่จะมีปัญหา การเกิดกองทุนย่อยมากมายเมื่อมีการเปลี่ยนอาชีพ และไม่ครอบคลุมคนที่ไม่มีอาชีพ เมื่อเทียบกับกองทุนรายได้พื้นที่ที่จะเปิดช่องว่างนี้ได้ แต่กองทุนรายพื้นที่ที่เป็นกองทุน ขนาดเล็กที่บริหารจัดการให้เกิดผลประโยชน์ได้ยาก อีกทั้งความหลากหลายของกฎกติกา สำหรับพื้นที่ที่แตกต่างกันระบบบำนาญของประเทศไทยจะพึ่งพาภาษีรายได้จากประชากร ที่ทำงานในระบบ เช่น ประเทศที่พัฒนาแล้วไม่ได้ เพราะแรงงานนอกระบบนอกประเทศไทย มีสัดส่วนที่มากกว่าจึงควรมีระบบการออมจากประชาชนวัยทำงานทุกคน ระบบบำนาญ แห่งชาติเป็นทางเลือกใหม่ของการคลังเพื่อสังคมที่ภาครัฐสนับสนุนงบประมาณผ่านองค์กร ภาคประชาชนเป็นการใช้จุดแข็งของภาครัฐในการกำกับดูแลด้วยระเบียบ และจุดแข็งของ ภาคประชาคม คือ การอยู่ในพื้นที่รับทราบข้อมูลที่แท้จริงของประชาชน และต้นทุนในการ บริหารจัดการต่ำ ทั้งนี้ต้องเสริมศักยภาพขององค์กรในชุมชน เช่น การจัดเก็บข้อมูล ระบบ การทำบัญชี รวมทั้งการบริหารเงิน แนวทางการบริหารกองทุนบำนาญแห่งชาติ

รัฐควรจัดตั้งกองทุนเป็นองค์กรใหม่และเป็นนิติบุคคลมีระเบียบชัดเจน มีผู้บริหารกองทุน มีอาชีพและดำเนินงานอย่างโปร่งใส ภาครัฐควรสนับสนุนงบประมาณ 1 ใน 3 ของ บำนาญแต่ละปี (วรวรรณ ชาญด้วยวิทย์ และคณะ, 2551) หากผู้รับบำนาญร่วมออม ร้อยละ 3 และภาครัฐสมทบอีกร้อยละ 3 จะทำให้กองทุนมีปริมาณสูงในส่วนของการออม ผู้รับผิดชอบการออม คือ องค์กรที่ประชาชนทำงานอยู่ สำหรับแรงงานนอกระบบอาจมี ระบบการออมผ่านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพราะเข้าถึงประชาชนอย่างครอบคลุม ศักยภาพในการติดตามมีประสิทธิภาพมากกว่าส่วนกลาง การบริหารกองทุนตามแนวทาง ดังกล่าวมีความเป็นไปได้สูงกว่าและดีกว่าการบริหารโดยส่วนกลาง ทั้งนี้ยังจำเป็นต้อง ศึกษาในรายละเอียดต่อไป (วรวรรณ ชาญด้วยวิทย์ และคณะ, 2551) ประเด็นหนึ่งที่ควร คำนึงถึง คือ ศักยภาพการออมของประชาชนการศึกษาของ รศ.ดร.ศุภวัฒน์นากร วงศ์ธนวุธ (มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ, 2550) พบว่า ประชาชนกลุ่มวัยแรงงานร้อยละ 60 รู้ว่าไม่มีความมั่นคงทางเศรษฐกิจเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุเห็นด้วยที่จะเป็นสมาชิกกองทุนและ มีศักยภาพการออมเพื่ออนาคต โดยร้อยละ 77 มีความพร้อมที่จะจ่ายเงินเข้ากองทุน แต่ขาดการกระตุ้นจากภาครัฐจะเห็นว่าโดยภาพรวมระบบบำนาญแห่งชาติมีความเป็นไปได้ทางสังคมและทางเศรษฐกิจ แต่ความเป็นไปได้ทางการเมืองยังไม่แน่นอน

1.2) กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.) เป็นการส่งเสริมการออม ของข้าราชการ เพื่อวัยเกษียณอายุราชการให้กับข้าราชการที่สมัครใจเป็นสมาชิกและ กองทุนบำเหน็จบำนาญแห่งชาติ เป็นกองทุนภาคบังคับที่กำหนดเงินสะสมแน่นอน ที่อยู่ระหว่างดำเนินการ ผลการประชุมสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติปี พ.ศ. 2551 (คณะกรรมการจัดเวทีสมัชชาผู้สูงอายุปี พ.ศ. 2551 และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2551) ได้เสนอระบบบำนาญแห่งชาติเพื่อการพัฒนาว่าจุดอ่อนของ กองทุนนี้ คือ มุ่งส่งเสริมการออมเฉพาะแรงงานในระบบเท่านั้น ไม่ได้แก้ไขแรงงานนอกระบบหรือผู้ด้อยโอกาส

1.3) กองทุนผู้สูงอายุ กองทุนผู้สูงอายุจัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เป็นกองทุนค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการคุ้มครอง ส่งเสริม และ สนับสนุนผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2548 ซึ่งเป็นปีแรกของการดำเนินงาน กองทุนผู้สูงอายุได้รับ งบประมาณเริ่มต้นในการดำเนินงาน จำนวน 30 ล้านบาท และได้รับเพิ่มเติมในปีต่อ ๆ มาตามลำดับ สำหรับปี พ.ศ. 2552 รัฐบาลได้ดำเนินการขยายวงเงินการกู้ยืมรายบุคคล จาก 15,000 บาทต่อราย เป็น 30,000 บาทต่อราย และมีเงินงบประมาณจำนวน 80 ล้าน

บาท ปี พ.ศ. 2552 กองทุนผู้สูงอายุได้ให้การสนับสนุนเงินทุนสำหรับการกู้ยืมประกอบอาชีพของผู้สูงอายุเป็นรายบุคคล จำนวน 3,138 ราย คิดเป็นจำนวนเงิน 51,082,208 บาท และสนับสนุนเป็นรายกลุ่ม จำนวน 22 กลุ่ม คิดเป็นจำนวนเงิน 2,071,000 บาท นอกจากนี้ได้ให้การสนับสนุนโครงการส่งเสริมกิจกรรมผู้สูงอายุ จำนวน 193 โครงการ คิดเป็นจำนวนเงิน 27,523,924 บาท ทั้งนี้การสนับสนุนการกู้ยืมเงินทุนประกอบอาชีพรายบุคคลของกองทุนผู้สูงอายุ ปี พ.ศ. 2552 ส่วนใหญ่เป็นการกู้ยืมไปเพื่อการประกอบอาชีพเกษตรกรรม ได้แก่ ทำนา ทำไร่/สวนจำนวน 1,102 ราย ค้าขาย (ของชำ เสื้อผ้า ของเล่น เบ็ดเตล็ด) จำนวน 939 ราย ปศุสัตว์ จำนวน 823 ราย การบริการรับจ้างจำนวน 177 ราย และงานหัตถกรรม งานฝีมือ รวมทั้งการสนับสนุนการกู้ยืมเงินทุนประเภทโครงการ ส่วนใหญ่เป็นการกู้ยืม เพื่อดำเนินโครงการเกี่ยวกับการส่งเสริมให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุ ด้วยการฝึกอบรม 1.4) กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ การส่งเสริมการออมเพื่อให้ลูกจ้างมีเงินใช้หลักเกษียณอายุ การทำงานเป็นการจัดสวัสดิการอีกรูปแบบหนึ่งที่จัดให้กับประชาชน ตั้งแต่ก่อนเข้าวัยสูงอายุ เป็นระบบสวัสดิการที่มีผลระยะยาวเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ เป็นสวัสดิการสำคัญที่นายจ้างจัดให้แก่ลูกจ้างที่สมัครใจเข้าร่วมเป็นสมาชิก จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ พ.ศ. 2530 ที่มีหน่วยงานของรัฐ คือ สำนักงานคณะกรรมการกำกับหลักทรัพย์และตลาดหลักทรัพย์ทำหน้าที่กำกับดูแลในฐานะนายทะเบียน กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานกระทรวงแรงงานได้ส่งเสริมให้สถานประกอบการจัดระบบสวัสดิการนี้ให้แก่ลูกจ้าง นอกจากนี้ยังส่งเสริมให้ผู้ใช้แรงงานจัดตั้งกองทุน เพื่อผู้ใช้แรงงานในลักษณะสหกรณ์ออมทรัพย์ เพื่อให้ผู้ใช้แรงงานกู้ยืมในอัตราดอกเบี้ยต่ำ เป็นการแก้ไขการกู้ยืมเงินนอกระบบหรือการไม่มีหลักทรัพย์ค้ำประกันในการกู้ยืมจากธนาคารพาณิชย์ กองทุนนี้เป็นกองทุนหมุนเวียนตามพระราชบัญญัติเงินคงคลัง พ.ศ. 2491 สำหรับการปลูกฝังการใช้จ่ายเงินอย่างเหมาะสมป้องกันการเป็นหนี้

1.5) กองทุนการออมแห่งชาติ กองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.)

เป็นหน่วยงานของรัฐและมีฐานะเป็นนิติบุคคลที่ไม่เป็นส่วนราชการหรือรัฐวิสาหกิจ มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมการออมทรัพย์ของสมาชิกและเพื่อเป็นหลักประกันการจ่ายบำนาญและให้ประโยชน์ตอบแทนแก่สมาชิกเมื่อสิ้นสมาชิกภาพ ผู้มีสิทธิเป็นสมาชิก กอช.

จะต้องเป็นบุคคลสัญชาติไทยที่มีอายุ 15 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป แต่ไม่เกิน 60 ปีบริบูรณ์และ
 ไม่เป็นผู้ประกันตนตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคมซึ่งส่งเงินเพื่อได้รับประโยชน์ทดแทน
 กรณีชราภาพ สมาชิกกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ กองทุนบำเหน็จบำนาญ
 ข้าราชการกรุงเทพมหานคร กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น กองทุนสำรอง
 เลี้ยงชีพ กองทุนสงเคราะห์ตามกฎหมายว่าด้วยโรงเรียนเอกชนหรือสมาชิก กองทุนอื่นหรือ
 อยู่ในระบบบำนาญอื่นตามที่กำหนดโดยกฎกระทรวง

2. การช่วยเหลือสาธารณะ (Public Assistance) เป็นการสงเคราะห์แบบ
 ให้เปล่าสำหรับผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือ เพราะช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ด้อยโอกาส
 ทางสังคมและไร้ที่พึ่ง รูปแบบของสวัสดิการที่มีอยู่ คือ

2.1 เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การจ่ายเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เป็นภารกิจ
 ที่ได้มีการถ่ายโอนจากกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและ
 ความมั่นคงของมนุษย์ให้กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย
 รับผิดชอบดำเนินการตั้งแต่วันที่ พ.ศ. 2545 โดยเทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล ทำหน้าที่หลัก
 ในการจัดทำทะเบียน ตรวจสอบคุณสมบัติผู้สูงอายุ และจ่ายเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุ
 ซึ่งเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเป็นเงินช่วยเหลือเพื่อการยังชีพ จำนวนคนละ 500 บาท ต่อ
 1 เดือน โดยเป็นผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน ถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้ดูแลต่อมาในปี พ.ศ. 2552
 รัฐบาลไทยได้ริเริ่มนโยบายสร้างหลักประกันด้านรายได้ให้แก่ผู้สูงอายุ ซึ่งได้เริ่มดำเนินการ
 ตั้งแต่เดือนเมษายน พ.ศ. 2552 โดยครอบคลุมผู้สูงอายุที่ไม่มีหลักประกันทางด้านรายได้
 จากรัฐบาล ซึ่งได้จัดสรรเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปที่มาแสดงความจำนงขอ
 ขึ้นทะเบียนเพื่อขอรับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ดังนั้นในเดือนเมษายน พ.ศ. 2552 ประเทศไทย
 จึงได้ดำเนินการจ่ายเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุอย่างถ้วนหน้า คนละ 500 บาทต่อเดือน
 ส่งผลให้จากเดิมที่มีผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพในปี พ.ศ. 2552 จำนวน 1,828,456 คน
 คิดเป็นงบประมาณ 10,970,736,000 บาท ได้เพิ่มเป็นจำนวน 5,652,893 คน ที่ได้รับเบี้ย
 ยังชีพหรือคิดเป็นประมาณกว่าร้อยละ 80 ของจำนวนผู้สูงอายุทั่วประเทศไทย

2.2 กองทุนดูแลผู้สูงอายุที่ขาดที่พึ่ง โดยสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ
 เป็นโครงการที่ดำเนินการเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ขาดที่พึ่งใน 3 ด้าน ได้แก่ การให้ความ
 ช่วยเหลือผู้สูงอายุกรณีเดือดร้อนจากการถูกละเลยหรือทอดทิ้ง ถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบ
 ด้วยกฎหมายและถูกทอดทิ้ง (รายละ 500 บาท อ้างอิงจากเอกสารเผยแพร่ปี พ.ศ. 2549)
 การสนับสนุนการจัดการงานศพผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน (รายละ 2,000 บาท) และ

การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความเดือดร้อนเรื่องที่พักอาศัย อาหาร และ เครื่องนุ่งห่ม (รายละเอียด 2,000 บาท) (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2549)

3. การบริการสังคม (Social Services)

เป็นระบบบริการที่ตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของประชาชน ประกอบด้วยบริการด้านต่าง ๆ ดังนี้

3.1 ด้านสุขภาพอนามัย ประกอบด้วย

3.1.1 หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ถือเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชน ที่รัฐมอบให้เพื่อเป็นการสร้างหลักประกันให้ประชาชนทุกคน สามารถเข้าถึงบริการ ทางด้านสุขภาพได้ตามความจำเป็นโดยขอข่วยให้บริการครอบคลุมด้านการตรวจสุขภาพ การรักษาพยาบาลและการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ดำเนินงานโดยสำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ในปี พ.ศ. 2549 เพื่อให้ประชาชนในทุกพื้นที่ได้รับ หลักประกันสุขภาพที่เหมาะสมกับความต้องการในแต่ละท้องถิ่น องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นได้รับการสนับสนุนให้เป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ ที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อ สุขภาพและการดำรงชีวิตระดับท้องถิ่น โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย สมาคมสันนิบาต เทศบาลแห่งประเทศไทย และสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทยร่วมมือกัน ให้การสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้บริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2550) บริการ เชิงรุกของ สปสช. รูปแบบหนึ่ง คือ การจัดสรรงบประมาณให้กองทุนตำบลเพื่อให้ผู้สูงอายุ รวมตัวกันในลักษณะชมรมขอทุนสนับสนุนไปทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกัน โรค

3.1.2 การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน (Home Health Care) กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินงานให้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังให้มีสุขภาพดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมให้มีระบบบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวโดยชุมชนและ ท้องถิ่น ซึ่งได้เริ่มดำเนินโครงการตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2548 เป็นต้นมาในปี พ.ศ. 2552 กรมอนามัยได้ดำเนินการให้ศูนย์อนามัยเขตที่ 1-12 ดำเนินการคัดเลือกตำบลต้นแบบ

การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน จำนวนศูนย์อนามัยละ 1 ตำบล เพื่อเป็นพื้นที่ต้นแบบ นำร่องร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้มีรูปแบบ การดำเนินการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว จำนวน 12 รูปแบบ จากทั้ง 12 เขต โดยครอบคลุมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ กลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง และกลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยและช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิจารณา/หุพพลภาพ(ติดเตียง) ซึ่งพื้นที่ตำบลนำร่องทั้ง 12 แห่ง ได้มีการจัดกิจกรรม/ โครงการที่เหมาะสมกับกลุ่มผู้สูงอายุ อาทิ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเฉพาะโรคให้แก่ ผู้สูงอายุ กิจกรรมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน โดยอาสาสมัครดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เป็นต้น

3.1.3 อาสาสมัครดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (อผส.) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ ได้ริเริ่มดำเนินโครงการ อาสาสมัครดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างและขยาย ระบบการดูแล และการคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ และมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ขาดผู้ดูแลและประสบปัญหาทางสังคมได้รับการดูแลโดยอาสาสมัคร ดูแลผู้สูงอายุอย่างทั่วถึงและสามารถเข้าถึงบริการของรัฐ ขณะเดียวกันก็ยังคงใช้ชีวิต อยู่ร่วมกับครอบครัวในชุมชนของตนเองได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งนี้ในวันที่ 10 เมษายน พ.ศ. 2550 คณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบให้ขยายผลการดำเนินโครงการอาสาสมัครดูแล ผู้สูงอายุที่บ้านให้ครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศ ภายในปี พ.ศ. 2556 จากการดำเนินการ ขยายผลอย่างต่อเนื่องตามมติคณะรัฐมนตรีในปี พ.ศ. 2552 ได้มีอาสาสมัครดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 9,894 คน จาก 75 จังหวัด ได้ให้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ได้จำนวน 91,794 คน

3.2 ด้านที่อยู่อาศัย การสงเคราะห์ที่อยู่อาศัยและการดูแลเป็นบริการ ในสถานสงเคราะห์สำหรับผู้สูงอายุที่ครอบคลุมความจำเป็นด้านปัจจัย 4 รวมทั้งบริการ ด้านการรักษาพยาบาล กายภาพบำบัด ศาสนกิจ งานอดิเรก นันทนาการ กิจกรรมส่งเสริม ประเพณีและวัฒนธรรมปัจจุบันมีสถานสงเคราะห์ของรัฐ 21 แห่งให้บริการได้ 3,000 คน ในจำนวนนี้มี 13 แห่งที่กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ได้ถ่ายโอน ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อมเป็นผู้รับผิดชอบและอีก 8 แห่งจัดเป็น ศูนย์สาธิตสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ปัญหาของบริการ ในสถานสงเคราะห์ คือ ขาดแคลนบุคลากรที่เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน (สถาบันวิจัยเพื่อการ พัฒนาประเทศไทย, 2549) นอกจากนี้เกณฑ์ในการรับผู้สูงอายุเข้ารับบริการกำหนด

ให้เป็นผู้ที่ยังช่วยเหลือตนเองได้ จึงขัดกับแนวคิดที่ควรช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะพึ่งพาและไม่มีอัตรากำลังของเจ้าหน้าที่เพื่อรองรับผู้สูงอายุที่อยู่ยาวนานจนช่วยเหลือตนเองไม่ได้ และแม้ว่าการดูแลจะครอบคลุมทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์เป็นเวลานานจะรู้สึกเหงา คิดถึงลูกหลาน บางรายกลับไปอยู่บ้าน บางรายมีอาการซึมเศร้า โครงการวิจัยของนิเวศน์ที่เชียงใหม่ สว่างนิवास ที่บริการที่อยู่อาศัยให้ผู้สูงอายุ พบว่ามีผู้สูงอายุหลายคนที่อยู่ได้ไม่นาน ต้องย้ายที่อยู่ บ้างก็ย้ายกลับไปอยู่บ้าน เพราะน้อยใจลูกหลาน บางคนก็คิดถึงลูกหลาน ซึ่งผลการศึกษาความต้องการหลักประกันทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุของสำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยากอยู่กับครอบครัว (สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, 2549) ดังนั้นแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ จึงควรมุ่งขยายบริการในรูปแบบบริการหน่วยสงเคราะห์เคลื่อนที่และจำกัดจำนวนสถานสงเคราะห์ไว้เท่าที่จำเป็น (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2549, หน้า 80-83)

3.3 ด้านการมีงานทำและการมีรายได้

3.3.1 กองทุนสวัสดิการชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ สืบเนื่องจากนโยบายของรัฐบาลในปี พ.ศ. 2550 โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (นายไพบุลย์ วัฒนศิริธรรม) ได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการสนับสนุนการจัดสวัสดิการชุมชนท้องถิ่นระดับชาติ และคณะกรรมการสวัสดิการชุมชนท้องถิ่นระดับจังหวัดในทุกจังหวัดขึ้น โดยรัฐบาลได้มีการจัดสรรงบประมาณให้ชุมชนในการดำเนินงานด้านการจัดสวัสดิการแก่คนภายในชุมชนในรูปแบบของเงินกองทุนสวัสดิการที่ครอบคลุมตั้งแต่เกิด แก่ เจ็บ ตาย ซึ่งในการดำเนินงานให้เป็นไปตามข้อตกลงหรือกฎระเบียบของแต่ละกองทุนที่มุ่งเน้นการฟื้นฟูระบบการดูแลและการเกื้อหนุนซึ่งกันและกันระหว่างคนภายในชุมชนเดียวกัน ทำให้เกิดเครือข่ายสวัสดิการชุมชนทั้งในระดับจังหวัดและระดับชาติ ซึ่งในเวลาต่อมาได้มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนให้มีการขยายการจัดตั้งกองทุนสวัสดิการชุมชนดังกล่าวในพื้นที่ใหม่เพิ่มเติม รวมทั้งมีการพัฒนาประสิทธิภาพการดำเนินงานของกองทุนสวัสดิการชุมชนในพื้นที่เดิม ในรัฐบาลปัจจุบัน (นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ) เมื่อวันที่ 15 มกราคม พ.ศ. 2552 รัฐบาลยังคงให้การสนับสนุนนโยบายการจัดสวัสดิการชุมชน โดยได้ให้การสนับสนุนงบประมาณแก่กองทุนสวัสดิการชุมชนในหลักการ 1: 1: 1 (ชุมชน : องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น : รัฐบาล) และได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมพัฒนาการจัดสวัสดิการชุมชนระดับชาติที่มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธานและในระดับจังหวัดได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการสนับสนุนการขับเคลื่อนสวัสดิการชุมชน

จังหวัดที่มีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน มีผู้นำองค์กรสวัสดิการชุมชนเป็นรองประธาน และมีผู้นำกองทุนสวัสดิการชุมชนเป็นเลขานุการร่วมกับสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด มีหน้าที่เฝ้าระวังและประสานการดำเนินงานร่วมกับองค์กรภาคประชาชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินการจัดสวัสดิการชุมชนในพื้นที่ให้ครอบคลุมและสามารถตอบสนองความต้องการของคนในชุมชนได้อย่างแท้จริง

ในปี พ.ศ. 2552 รัฐบาลได้ให้การสนับสนุนงบประมาณแก่กองทุนสวัสดิการชุมชนทั่วประเทศ โดยครอบคลุมกองทุน จำนวน 2,990 กองทุน ในพื้นที่ 21,795 หมู่บ้าน เป็นกองทุนในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 974 กองทุน (ร้อยละ 32.6) รองลงมาคือภาคเหนือ จำนวน 619 กองทุน (ร้อยละ 20.7) ภาคใต้ จำนวน 512 กองทุน (ร้อยละ 17.1) รวมจำนวนสมาชิกกองทุนจากทุกภาค 1,044,318 คน มีเงินกองทุนที่เป็นเงินออมจากสมาชิกชุมชน รวมจำนวน 617.72 ล้านบาท (ร้อยละ 73) เงินสมทบจากรัฐบาลที่ดำเนินการผ่านสถานพัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.) จำนวน 163.67 ล้านบาท (ร้อยละ 20) เงินสมทบจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 35.77 ล้านบาท (ร้อยละ 4) และจากแหล่งอื่น ๆ จำนวน 23.17 ล้านบาท (ร้อยละ 3) สำหรับในปี พ.ศ. 2552 มีสมาชิกที่ได้รับประโยชน์จากกองทุนสวัสดิการโดยตรงแล้ว จำนวน 17,331 คน (สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน : 2553) (เป็นสมาชิกทั่วไป 14,863 คน เป็นเด็ก, ผู้สูงอายุ, ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส จำนวน 2,468 คน)

3.4 ด้านการบริการสังคมและนันทนาการ ประกอบด้วย

3.4.1 ชมรมผู้สูงอายุ รูปแบบบริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่มีการพัฒนาขึ้นอย่างมากในปัจจุบัน ชมรมผู้สูงอายุเป็นการรวมกลุ่มกันทางสังคมของผู้สูงอายุที่มีความสนใจและมีอุดมการณ์ร่วมกันในการที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการสร้างคุณภาพทั้งทางกาย จิต และสังคม เพื่อให้ชีวิตมีคุณค่าและมีคุณประโยชน์ทั้งแก่ตนเองครอบครัวและสังคม โดยมีสภาผู้สูงอายุและกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้สนับสนุน แต่ผู้บริหารจัดการและดำเนินการหลัก คือ กลุ่มผู้สูงอายุเอง การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุในลักษณะเครือข่าย ทำให้งานด้านผู้สูงอายุเข้มแข็งมากขึ้น เช่น โครงการพันธมิตรเครือข่ายผู้สูงอายุจังหวัดเชียงใหม่ (Age Net) ที่เป็นเครือข่ายที่เข้มแข็ง

3.4.2 ศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ ได้ริเริ่มดำเนินโครงการศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุในชุมชนในลักษณะของโครงการนาร่องในพื้นที่ 7 จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ พิษณุโลก ขอนแก่น สกลนคร พัทลุง ชลบุรี และเพชรบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ศูนย์อเนกประสงค์เป็นสถานที่หรือศูนย์กลางสำหรับจัดกิจกรรมต่าง ๆ อย่างหลากหลายสำหรับผู้สูงอายุและบุคคลทุกวัยภายในชุมชน โดยมีกระบวนการสร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องศูนย์อเนกประสงค์ให้แก่ผู้สูงอายุ รวมทั้งคนในชุมชนและมีการบริหารจัดการศูนย์ โดยคนในชุมชนสำหรับกิจกรรมภายในศูนย์อเนกประสงค์จะมุ่งเน้นให้มีการจัดกิจกรรมที่สร้างเสริมและขยายโอกาสให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้และได้รับการพัฒนาทักษะด้านต่าง ๆ มีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ภายในชุมชน โดยกิจกรรมต่าง ๆ เหล่านี้จะเป็นเครื่องมือในการช่วยให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสในการพัฒนาตนเองทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และ ภูมิปัญญา

3.5 การดำเนินงานการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุของกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ

1) ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ได้ดำเนินการจัดตั้งศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อให้บริการช่วยเหลือผู้สูงอายุในลักษณะของสถานสงเคราะห์สำหรับผู้สูงอายุที่ขาดที่พึ่ง ถูกทอดทิ้ง ไม่มีผู้ดูแลหรือไม่สามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับครอบครัวของตนเองได้ โดยปัจจุบันมีศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ จำนวน 12 แห่ง ในทุกภาคทั่วประเทศ

2) ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ (Day Centre) เนื่องจากปัจจุบันมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุมากขึ้นประกอบกับการสงเคราะห์ภายในสถานสงเคราะห์มีค่าใช้จ่ายสูงมาก มีความจำกัดด้านบุคลากรดูแลผู้สูงอายุ และไม่ได้รับอัตรากำลังเพิ่มรวมทั้งหลักการดูแลผู้สูงอายุที่ดีที่สุด คือ การให้ผู้สูงอายุได้อยู่ร่วมกับครอบครัวอย่างมีความสุขในบั้นปลายชีวิต ไม่ใช่การแยกผู้สูงอายุจากครอบครัว จากหลักการและเหตุผลดังกล่าวกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ จึงจัดให้มีบริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ โดยให้บริการ ดังนี้

- บริการภายในศูนย์ ได้แก่ สุขภาพอนามัย ภายภาพบำบัด สังคม สงเคราะห์กิจกรรมเสริมรายได้ กิจกรรมนันทนาการ กิจกรรมเสริมความรู้ และศาสนกิจ บริการหน่วยเคลื่อนที่ เป็นต้น

- บริการบ้านพักฉุกเฉิน เป็นบริการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบปัญหา ความเดือดร้อนเฉพาะหน้า โดยรับเข้าพักในบ้านพักฉุกเฉินและให้บริการในด้านปัจจัย 4 สังคมสงเคราะห์ หรือส่งไปรับการช่วยเหลือจากหน่วยงานอื่น การจัดตั้งศูนย์บริการ บางแห่งเป็นส่วนหนึ่งของสถานสงเคราะห์และในบางแห่งจัดตั้งเป็นเฉพาะศูนย์บริการเพียง อย่างเดียว

3) บริการหน่วยเคลื่อนที่ เป็นบริการที่จัดขึ้นเพื่อออกเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุ ที่อยู่ตามบ้าน นำข้อมูลข่าวสารบริการไปเผยแพร่การให้บริการในด้านคำแนะนำและ การรักษาพยาบาลเล็ก ๆ น้อย ๆ โดยหน่วยเคลื่อนที่ ประกอบด้วย นักสังคมสงเคราะห์ และเจ้าหน้าที่พยาบาลดำเนินการโดยหน่วยงานส่วนกลางกรุงเทพมหานคร ศูนย์บริการ ผู้สูงอายุและสถานสงเคราะห์คนชราต่าง ๆ

4) การสงเคราะห์เครื่องอุปโภค บริโภค เครื่องช่วยความพิการ และอื่น ๆ การสงเคราะห์เครื่องอุปโภค บริโภค เครื่องช่วยความพิการและอื่น ๆ ตามสภาพปัญหา และความต้องการของผู้สูงอายุ โดยมีนักสังคมสงเคราะห์เป็นผู้ให้บริการตามความ เหมาะสม รวมทั้งติดต่อประสานงานหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ร่วมให้ความช่วยเหลือต่อไป

5) การจัดอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ โครงการจัดอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยเข้ารับการฝึกอบรมในหน่วยงานสังกัดกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ตามหลักสูตร กระทรวงศึกษาธิการกำหนดไว้ และประสานงานให้นายจ้างที่มีความประสงค์ต้องการ ต่อไป

หลักเกณฑ์และขั้นตอนแนวทางการปฏิบัติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1. ในกรณีที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อสนับสนุนเป็นเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คนพิการและ ผู้ป่วยเอดส์ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการตามระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ ดังนี้

1.1 ผู้สูงอายุ ให้จ่ายในอัตรารายละ 300 บาท/เดือน และวิธีการคัดเลือก ผู้มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์ให้เป็นไปตามระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ว่าด้วยการจ่ายเงิน

สงเคราะห์เพื่อการยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ พ.ศ. 2543 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2)
พ.ศ. 2545

1.2 คนพิการ ให้จ่ายในอัตรารายละ 500 บาท/เดือน และวิธีการคัดเลือกผู้มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์ให้เป็นไปตามระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพคนพิการ พ.ศ. 2539

1.3 ผู้ป่วยเอดส์ ให้จ่ายในอัตราร้อยละ 500 บาท/เดือน และวิธีการคัดเลือกผู้มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์ให้เป็นไปตามระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ว่าด้วยการจ่ายเงินอุดหนุนส่งเสริมสวัสดิการผู้ป่วยเอดส์ในชุมชน พ.ศ. 2543

2. ในกรณีที่ยังคงการปกครองส่วนท้องถิ่นมีความประสงค์จะตั้งงบประมาณของตนเอง เพื่อสนับสนุนการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ป่วยเอดส์ เพื่อให้ได้จำนวนคนและอัตรามากกว่าที่รัฐจัดสรรให้ตามข้อ 1) ให้ถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548 ตามแนวทางปฏิบัติดังนี้

2.1 หลักเกณฑ์การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพแก่ผู้ที่มีคุณสมบัติ ดังนี้

2.1.1 ผู้สูงอายุซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย คนพิการที่จดทะเบียนคนพิการตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 ผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว

2.1.2 มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพหรือถูกทอดทิ้งหรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดูหรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้

2.2 ขั้นตอนแนวทางการปฏิบัติ

2.2.1 สำนักงานท้องถิ่นจังหวัดแจ้งแนวทางการดำเนินงานตามระเบียบและรายชื่อสำรองผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ที่สำนักงานท้องถิ่นจังหวัดได้รับมอบจากสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (ถ้ามี) ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบ

2.2.2 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการ ดังนี้

(1.) คัดเลือกผู้มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ

(1.1) ผู้สูงอายุและคนพิการ

(1.1.1) ผู้บริหารท้องถิ่นมอบหมายพนักงานส่วนท้องถิ่นให้นำรายชื่อผู้สูงอายุและคนพิการ (ที่มีคุณสมบัติตามบัญชีที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสำรวจและรายชื่อสำรอง ข้อ 2.2.1) เข้าที่ประชุมประชาคมหมู่บ้านและประชาคมตำบลสำหรับในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลและประชาคมเมืองสำหรับในเขตเทศบาลเพื่อให้ที่ประชุมพิจารณาจัดลำดับผู้มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพตามลำดับผู้ได้รับความเดือดร้อน

(1.1.2) พนักงานส่วนท้องถิ่นที่ได้รับมอบหมายนำรายชื่อที่จัดลำดับผู้มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ข้อ (1.1.1) มาจัดทำบัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์โดยให้มีรายละเอียดประกอบด้วย ชื่อ-สกุล อายุ และที่อยู่

(1.1.3) พนักงานส่วนท้องถิ่นที่ได้รับมอบหมายนำบัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ ข้อ (1.1.2) ปิดประกาศไว้โดยเปิดเผยเป็นเวลาไม่น้อยกว่าสิบห้าวัน ณ สำนักงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือที่อื่น ๆ ตามที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด หากไม่มีผู้ใดคัดค้านให้นำบัญชีดังกล่าวเสนอผู้บริหารท้องถิ่นพิจารณาอนุมัติในกรณีที่มีการคัดค้านให้เสนอผู้บริหารท้องถิ่นแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบก่อนเสนอผู้บริหารท้องถิ่นพิจารณาอนุมัติหรือถอดถอนรายชื่อ

(1.2) ผู้ป่วยเอดส์

(1.2.1) ผู้บริหารท้องถิ่นจัดให้มีการประชาสัมพันธ์ให้ผู้ป่วยเอดส์หรือผู้อุปการะ (บรรดาผู้ดูแลผู้ป่วยเอดส์ เช่น บิดามารดา บุตร สามีภรรยา ญาติพี่น้องหรือบุคคลอื่นที่ผู้ป่วยเอดส์ได้รับการช่วยเหลือ ซึ่งไม่รวมถึงสถานสงเคราะห์หรือองค์กรที่ดำเนินการในลักษณะเดียวกันกับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น) มายื่นแบบขอรับการสงเคราะห์หนังสือมอบอำนาจให้ดำเนินการขอรับการสงเคราะห์แทนผู้ป่วยเอดส์ให้พนักงานส่วนท้องถิ่นได้รับมอบหมาย เพื่อรวบรวมเป็นข้อมูลก่อนออกไปตรวจสอบสภาพความเป็นอยู่ว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติสมควรได้รับการสงเคราะห์หรือไม่

(1.2.2) หากพนักงานส่วนท้องถิ่นที่ได้รับมอบหมายตรวจสอบแล้วเห็นว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติสมควรได้รับความสงเคราะห์ให้จัดทำบัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เรียงตามลำดับผู้ได้รับความเดือดร้อนเสนอผู้บริหารท้องถิ่นอนุมัติให้เป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์

(2) การตั้งงบประมาณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะตั้งงบประมาณของตนเองหรือขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดให้เป็นไป

ตามอัตรา ดังนี้

(2.1) ตั้งงบประมาณเพื่อจ่ายให้แก่ผู้มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์ ตามอัตราที่กำหนดในระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ ได้แก่

1) เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ รายละ 300 บาท/เดือน ตามระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ พ.ศ. 2543 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่2) พ.ศ. 2545

2) เบี้ยยังชีพคนพิการ รายละ 500 บาท/เดือน ตามระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ว่าด้วยการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ พ.ศ. 2539

3) เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ รายละ 500 บาท/เดือน ตามระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ว่าด้วยการจ่ายเงินอุดหนุนส่งเสริมสวัสดิการผู้ป่วยเอดส์ในชุมชน พ.ศ. 2543

(2.2) การตั้งงบประมาณเพื่อจ่ายให้แก่ผู้มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์ เกินกว่าที่กำหนดตามข้อ (2.1) จะต้องไม่เกินกว่าสองเท่าของอัตราที่กำหนดหรือไม่เกินกว่าหนึ่งพันบาท โดยให้เสนอสภาท้องถิ่นพิจารณาอนุมัติและให้คำนึงถึงสถานะการคลังขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(3) การจ่ายเงินในส่วนที่เป็นรายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(3.1) ในกรณีที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจ่ายเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพให้แก่ผู้มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์ให้แก่ผู้สูงอายุ คนพิการหรือผู้ป่วยเอดส์ ตามบัญชีรายชื่อที่ได้รับอนุมัติจากผู้บริหารท้องถิ่น ตามข้อ (1.1.3) และ (1.2.2) ในอัตราเดียวกับผู้ที่มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์งบประมาณจากรัฐ ตามข้อ (2.1) ให้สามารถดำเนินการได้โดยไม่ต้องเสนอสภาท้องถิ่น

(3.2) ในกรณีที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะจ่ายเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพให้แก่ผู้มีสิทธิตามข้อ (3.1) มากกว่าอัตราที่รัฐกำหนด สามารถจ่ายได้ไม่เกินกว่าสองเท่าของอัตราที่กำหนดหรือไม่เกินกว่าหนึ่งพันบาท และให้เสนอสภาท้องถิ่นพิจารณาอนุมัติโดยคำนึงถึงสถานะการคลังของ องค์กรการปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องจ่ายสมทบให้แก่ผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพจากรัฐเดิม ในอัตราเดียวกันด้วย

(3.3) ให้พนักงานส่วนท้องถิ่นผู้มีหน้าที่ในการจ่ายเงินดำเนินการดังนี้

- 1) จ่ายเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุ เดือนละ 1 ครั้ง หรือจะจ่ายปีละ 2 ครั้ง ๆ ละ 6 เดือนก็ได้ ทั้งนี้ให้เป็นไปตามหนังสือแสดงความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์ของผู้มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์
- 2) กรณีจ่ายเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพคนพิการและผู้ป่วยเอดส์ ให้จ่ายเดือนละ 1 ครั้ง
- 3) การจ่ายเงินให้จ่ายเป็นเงินสดหรือโอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารก็ได้ ตามหนังสือแสดงความประสงค์ของผู้มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์และให้จ่ายแก่ผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์หรือผู้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์
- (4) การเก็บรักษาหลักฐานการจ่ายหรือโอนเงิน ให้พนักงานส่วนท้องถิ่นผู้มีหน้าที่ในการจ่ายเงินเก็บรักษาหลักฐานการจ่ายหรือโอนเงินไว้เพื่อรอการตรวจสอบจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- (5) การรายงานผลการดำเนินการ หลังจากที่ได้มีการจ่ายเงินให้แก่ผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ในงวดแรกแล้วให้พนักงานส่วนท้องถิ่นรายงานผลการดำเนินการในการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพให้สำนักงานท้องถิ่นจังหวัดทราบตามแบบที่กำหนด

3. การตรวจติดตามผล

ให้สำนักงานท้องถิ่นจังหวัดดำเนินการ ดังนี้

1. ตรวจติดตามการดำเนินการจ่ายเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพว่าเป็นไปตามแนวทางและระเบียบที่กำหนดหรือไม่
2. ตรวจสอบหลักฐานการจ่ายหรือโอนเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
3. รายงานผลการดำเนินการจ่ายเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามแบบที่กำหนดให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการของตั้งงบประมาณเงินอุดหนุนสำหรับสนับสนุนการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพในปีงบประมาณถัดไปภายในเดือนมีนาคมของทุกปี

สรุปจากแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยรัฐมีหน้าที่จัดระบบบริการที่ตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของประชาชน ประกอบด้วยบริการด้านต่าง ๆ คือ 1. ด้านสุขภาพอนามัย ได้แก่ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน การมีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) 2. ด้านที่อยู่อาศัย 3. ด้านการมี

งานทำและการมีรายได้ ได้แก่ กองทุนสวัสดิการชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ 4. ด้านการบริการสังคมและนันทนาการ ได้แก่ 1 ชมรมผู้สูงอายุ 2 ศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ และ 5. การจัดสวัสดิการ ได้แก่ กิจกรรมเสริมความรู้ และศาสนกิจ บริการหน่วยเคลื่อนที่ การสงเคราะห์เครื่องอุปโภค บริโภค เครื่องช่วยความพิการและการจัดอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ

บริบทขององค์การบริหารส่วนตำบลวาริชภูมิ

องค์การบริหารส่วนตำบลวาริชภูมิในอดีตมีฐานะเป็นสภาตำบลนิติบุคคล ได้รับการยกฐานะเป็นองค์การบริหารส่วนตำบลวาริชภูมิ ตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 เมื่อวันที่ 19 มกราคม 2539 และได้รับการประกาศเป็นองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลางเมื่อวันที่ 2 พฤษภาคม 2551 ในการกำกับดูแลของนายอำเภอ ผู้ว่าราชการจังหวัดและกระทรวงมหาดไทย โดยมีนายองค์การบริหารส่วนตำบลวาริชภูมิ นายยงค์ชาย ภู่อ่าง เป็นผู้บริหารสูงสุดภายในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวาริชภูมิ มีภารกิจอำนาจหน้าที่ภายใต้ระเบียบกฎหมาย ข้อบังคับและมติ ครม. ที่เกี่ยวข้อง

1.1 ที่ตั้งและอาณาเขต

องค์การบริหารส่วนตำบลวาริชภูมิ ตั้งอยู่บนถนน วาริชภูมิ – กุดบาก หมู่ที่ 13 ตำบลวาริชภูมิ อำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร อยู่ห่างจากที่ว่าการอำเภอวาริชภูมิประมาณ 5 กิโลเมตร มีพื้นที่ทั้งหมดประมาณ 131.50 ตารางกิโลเมตร โดยมีอาณาเขตติดต่อกับพื้นที่ใกล้เคียง ดังนี้

ทิศเหนือ	ติดกับ ตำบลปลาไหล	อำเภอวาริชภูมิ	จังหวัดสกลนคร
ทิศตะวันออก	ติดกับ ตำบลนิคมน้ำอูน	อำเภอนิคมน้ำอูน	จังหวัดสกลนคร
ทิศใต้	ติดกับ ตำบลคำบ่อ	อำเภอวาริชภูมิ	จังหวัดสกลนคร
ทิศตะวันตก	ติดกับ ตำบลหนองลาด	อำเภอวาริชภูมิ	จังหวัดสกลนคร

1.2 ลักษณะภูมิประเทศ

องค์การบริหารส่วนตำบลวาริชภูมิ มีพื้นที่เป็นที่ราบลุ่ม ภูเขา และที่ราบเชิงเขา พื้นที่ส่วนใหญ่เหมาะแก่การเกษตรกรรม มีความอุดมสมบูรณ์สามารถปลูกพืชผักผลไม้ได้หลายชนิดโดยเฉพาะพืชผลนอกฤดูและผลไม้ต่าง ๆ อาทิ เช่น ส้มเขียวหวาน มะม่วง

พุทรา ลำไย มะขามหวาน และแก้วมังกร นอกจากนี้ยังมีการปลูกหวาย และยางพารา เป็นจำนวนมากสามารถสร้างรายได้เป็นอย่างดี

1.3 ลักษณะภูมิอากาศ

จากลักษณะภูมิประเทศดังกล่าว ทำให้พื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลวาริชภูมิ มีฤดูกาล 3 ฤดู

- | | | |
|------------|------------------------|-----------------|
| 1. ฤดูหนาว | ในช่วงเดือนพฤศจิกายน - | เดือนกุมภาพันธ์ |
| 2. ฤดูร้อน | ในช่วงเดือนมีนาคม - | เดือนพฤษภาคม |
| 3. ฤดูฝน | ในช่วงเดือนมิถุนายน - | เดือนตุลาคม |

1.4 ลักษณะของดิน

องค์การบริหารส่วนตำบลวาริชภูมิ มีพื้นที่เป็นที่ราบลุ่ม ภูเขา และที่ราบเชิงเขา พื้นที่ส่วนใหญ่เหมาะแก่การเกษตรกรรม มีความอุดมสมบูรณ์สามารถปลูกพืชผักผลไม้ได้หลายชนิดโดยเฉพาะพืชผลนอกฤดูและผลไม้ต่าง ๆ อาทิ เช่น ส้มเขียวหวาน มะม่วง พุทรา ลำไย มะขามหวาน และแก้วมังกร นอกจากนี้ยังมีการปลูกหวาย และยางพารา เป็นจำนวนมากสามารถสร้างรายได้เป็นอย่างดี

1.5 ลักษณะของไม้และป่าไม้

ไม้และป่าไม้ขององค์การบริหารส่วนตำบลวาริชภูมิ ส่วนใหญ่จะมีหนาแน่นในเขตภูเขา โดยมีภู่อ่างสอซึ่งอยู่ในเขตตำบลวาริชภูมิ และมีป่าสาธารณะของแต่ละหมู่บ้าน นอกจากนี้ก็จะมีป่าไม้จากสวนยางพารา ซึ่งมีการปลูกอยู่มากในเขตตำบลวาริชภูมิ

ประชากร

มีประชากรทั้งสิ้น 11,585 คน แยกเป็นชาย 5,720 คน หญิง 5,865 คน ในเขตตำบลวาริชภูมิ มีจำนวนครัวเรือน 3,987 ครัวเรือน แยกเป็นรายหมู่บ้าน ดังนี้

ตาราง 1 แสดงจำนวนประชากร ครั้วเรือน องค์การบริหารส่วนตำบลวาริชภูมิ

หมู่ที่	บ้าน	ประชากร			ครั้วเรือน
		ชาย	หญิง	รวม	
3	ธาตุ	309	354	663	245
4	ห้วยบาง	129	158	187	109
5	กุดตะกาบ	622	634	1,256	359
6	เหล่า	511	510	1,021	293
7	กุดพร้าว	535	528	1,063	391
8	ขอนแก่น	346	335	681	219
9	หนองแวง	290	256	546	178
10	โพนไผ่	343	339	682	254
11	ภูแฉะ	205	212	417	169
12	โพนทอง	163	176	339	103
13	ดงศรีชมภู	359	348	707	300
14	ห้วยบาง	277	300	577	190
15	ดงน้อย	134	127	261	102
17	กุดตะกาบทุ่ง	315	337	652	196
18	ตาดโพนไผ่	477	530	1,007	380
19	หนองแวงคำ	383	416	799	278
20	ธาตุพัฒนา	322	305	627	221
	รวม	5,720	5,865	11,585	3,987

ที่มา : สำนักงานทะเบียน กรมการปกครองอำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร

เดือนตุลาคม 2560

ตาราง 2 แสดงจำนวนประชากรผู้สูงอายุ แยกตามเพศ

หมู่ที่	ชื่อหมู่บ้าน	จำนวนผู้สูงอายุ		
		ชาย	หญิง	รวม
3	บ้านธาตุ	46	71	117
4	บ้านห้วยบาง	16	33	49
5	บ้านกุดตะกาบ	74	90	164
6	บ้านเหล่า	53	58	111
7	บ้านกุดพร้าว	66	84	150
8	บ้านขอนแก่น	54	55	109
9	บ้านหนองแวง	33	42	75
10	บ้านโพนไผ่	34	40	74
11	บ้านภูและ	14	34	48
12	บ้านโพนทอง	22	30	52
13	บ้านดงศรีชมพู	49	52	101
14	บ้านห้วยบาง	43	59	102
15	บ้านดงน้อย	10	22	32
17	บ้านกุดตะกาบทุ่ง	55	53	108
18	บ้านตาดโพนไผ่	64	72	136
19	บ้านหนองแวงคำ	43	49	92
20	บ้านธาตุพัฒนา	43	52	95
รวมทั้งสิ้น		719	896	1,615

ที่มา : ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลวาริชภูมิ เรื่อง บัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพ
ผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลวาริชภูมิ ประจำปีเดือนมิถุนายน 2560
ประจำปีงบประมาณ 2561

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยในประเทศ

สุภัชชา พุทธิเกษม (2553, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่อง การศึกษาความต้องการ และการใช้จ่ายเบี้ยยังชีพของผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลตำบลวังกรด อำเภอเมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร พบว่า 1) ความต้องการและการใช้จ่ายเงินเบี้ยยังชีพของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลตำบลวังกรด อำเภอเมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางและรายด้านส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีเรื่องความต้องการเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุมีระดับความต้องการมากที่สุด ระดับความต้องการน้อยที่สุดคือการเป็นสมาชิกกองทุนสวัสดิการเทศบาล 2) การใช้จ่ายเงินเบี้ยยังชีพของผู้สูงอายุในแต่ละด้าน ประกอบด้วย ด้านอุปโภค ด้านบริโภค ด้านรักษาพยาบาลและด้านอื่นๆ พบว่า ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุใช้จ่ายด้านบริโภค จ่ายเป็นค่าข้าวสารโดยเฉลี่ยจ่ายเดือนละ 107.63 บาท รองลงมาใช้จ่ายเป็นค่าอาหารประจำวัน โดยเฉลี่ยเดือนละ 53.63 บาท ค่าแก๊สหุงต้มโดยเฉลี่ยเดือนละ 29.20 บาท และค่าใช้จ่ายขนมหวาน้ำตาล โดยเฉลี่ยเดือนละ 28.45 บาท ตามลำดับ 3) การทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรที่มีต่อความต้องการและการใช้จ่ายเงินจากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ พบว่า เพศ อายุ อาชีพ รายได้ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านสถานภาพ ระดับการศึกษา พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

ยงยุทธ กันทะจิตร (2554, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่อง สภาพปัญหาและแนวทางการแก้ไขปัญหาการบริการสาธารณะด้านการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย ผลการศึกษาพบว่า 1. สภาพปัญหาในการให้บริการสาธารณะด้านการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุของบุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอแม่สรวยในภาพรวมทุกด้าน พบว่า มีสภาพปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ประเด็นที่น่าสนใจ คือ มีสภาพปัญหาอยู่ในสองระดับ คือ ด้านการพิจารณาคุณสมบัติผู้มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2552 และด้านการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2552 พบว่า มีสภาพปัญหาอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านข้อมูลข่าวสารและการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการบริการสาธารณะการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ

ผู้สูงอายุและด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2552 พบว่ามีสภาพปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง 2.สภาพปัญหาในการเข้ารับบริการสาธารณะด้านการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุของผู้สูงอายุในเขตอำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย ในภาพรวมทุกด้านพบว่า มีสภาพปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง

ศศิวิมล มงคลสินธุ์ (2554, บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษา ปัญหาการให้สวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลนาจารย์ อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการวิจัยปรากฏดังนี้

1. ผู้สูงอายุโดยรวมและจำแนกตามเพศ สถานภาพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่เห็นว่ามีปัญหาการให้สวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลนาจารย์ โดยรวมและรายด้าน 5 ด้าน อยู่ในระดับน้อย ได้แก่ ด้านนันทนาการ ด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาลด้านที่อยู่อาศัย ด้านการสร้างบริการและเครือข่าย การเกื้อหนุน และด้านความมั่นคงทางสังคมครอบครัว ผู้ดูแลและการคุ้มครองและมีปัญหาด้านรายได้ อยู่ในระดับปานกลาง

2. ผู้สูงอายุในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลนาจารย์ ที่มีเพศต่างกันเห็นว่า มีปัญหาการให้สวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลนาจารย์ อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยรวมและรายด้านทุกด้านไม่แตกต่างกัน

3. ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพต่างกัน เห็นว่ามีปัญหาการให้สวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลนาจารย์ อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยรวมและรายด้าน 5 ด้าน ไม่แตกต่างกัน แต่ด้านรายได้ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. ผู้สูงอายุที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน เห็นว่าปัญหาการให้สวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลนาจารย์ อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยรวมและรายด้าน 5 ด้าน ไม่แตกต่างกัน แต่ด้านรายได้ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

โดยสรุป ผู้สูงอายุมีปัญหาการให้สวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลนาจารย์ อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยรวมและรายด้าน

5 ด้าน อยู่ในระดับน้อยและมีปัญหาด้านรายได้อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งข้อเสนอนี้สามารถใช้เป็นประโยชน์สำหรับการปรับปรุงสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุให้เหมาะสมมากยิ่งขึ้นต่อไป

นุชลี เจริศมบูรณ์ (2558, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองวังน้ำเย็น อำเภอวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองวังน้ำเย็น มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ผู้สูงอายุที่มีเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ที่แตกต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01

สุนันทา คำบุญเรือง (2559, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลดอยฮาง อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 83.0 ด้านร่างกายผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 82.60 ด้านจิตใจอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 82.60 ด้านสัมพันธ์ทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.60 และด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 81.70 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

งานวิจัยต่างประเทศ

Murzello, Francis (1991, Unpage) ได้วิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่เป็นผู้อพยพชาวอินเดียตะวันออก ผลการวิจัยพบว่า เมื่อกล่าวถึงผู้สูงอายุในเชิงวิถีแห่งการได้รับความเคารพดูแลเอาใจใส่ในวัฒนธรรมของเอเชียใต้ (ตัวอย่าง อินเดียตะวันออก) เป็นลักษณะสำคัญมากในสังคมเอเชียโบราณ ในครอบครัวขยาย เป็นเรื่องปกติที่ลูกหลานอาศัยอยู่กับผู้สูงอายุ และให้ผู้สูงอายุอยู่ในตำแหน่งอันควรแก่การเคารพ แต่ในทางกลับกันในประเทศแคนาดา ตำแหน่งดังกล่าวไม่ได้รับความสำคัญ เมื่อผู้สูงอายุที่เป็นผู้อพยพชาวอินเดียตะวันออกอาศัยอยู่กับบุตรหลานในประเทศแคนาดา ผู้สูงอายุจะถูกผลักดันให้มีวิถีชีวิตในสังคมที่ไม่ได้รับความอบอุ่น เอาใจใส่และเคารพจากบุตรหลาน ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของพวกเขาเหล่านั้นอยู่ในเกณฑ์ต่ำ

Lang, Rieckmann and Baltes (2000, p. 158) ได้ศึกษาว่าปัจจัยใดที่ทำให้ผู้สูงอายุมีชีวิตทำให้ยืนยาว ระหว่างการเลือกบริโภค รายได้ การมองโลกในแง่ดี และกิจกรรมประจำวัน โดยอาศัยข้อมูลจากผู้สูงอายุแห่งเบอร์ลิน ในระยะเวลา 4 ปี เปรียบเทียบกับวิถีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่อายุยืนและอายุสั้น พบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาวมักจะมีโอกาสดังต่อไปนี้ มีเวลาส่วนใหญ่อยู่มากกับสมาชิกในครอบครัว ลดการทำกิจกรรมที่หนักเกินกำลัง มีโอกาสนอนกลางวันอย่างเต็มที่ และใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรมที่หลากหลาย

Reschovsky and Newman (2000, p. 321) ได้ศึกษาการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ไม่มีที่อยู่อาศัยที่มั่นคง ศึกษาสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุกลายเป็นคนเร่ร่อน และศึกษาครอบคลุมปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ การวิจัยนี้ทำให้สามารถพิจารณา กิจกรรมที่จำเป็นในที่อยู่อาศัย การแก้ปัญหาการอุปโภคที่จำเป็น กลุ่มผู้สูงอายุนี้ไม่ต้องการที่จะอยู่อาศัยในสถานสงเคราะห์คนชรา เพราะอยากอยู่อย่างอิสระ แต่ก็ยังต้องการที่จะได้รับเงินสนับสนุนและเครื่องอุปโภคบริโภคที่จำเป็นมากกว่า

Tryon (2000, p. 243) ได้ทำการศึกษาศึกษาการสำรวจภูมิความรู้ เจตคติและความเชื่อของหน่วยงานผู้จัดบริการด้านการพยาบาลฉุกเฉินให้กับผู้สูงอายุในเรื่องเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่ประสบเหตุถูกทำร้ายหรือถูกทารุณ และการพิจารณาด้านการร่วมมือกันปฏิบัติงานระหว่างหน่วยงานมีวัตถุประสงค์เพื่อทำการประเมินความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติของพยาบาลในท้องฉุกเฉิน ที่มีต่อผู้สูงอายุและระดับศักยภาพของตนเองในการวิเคราะห์สถานการณ์ที่มีผู้สูงอายุประสบเหตุถูกทำร้ายหรือถูกทารุณ และทำการประเมินระดับความพึงพอใจของพยาบาลในการทำงานด้านบริการสังคมที่ทำงานในท้องฉุกเฉินของโรงพยาบาล 4 แห่ง ในเมืองออเร็นจ์ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 41 คน ผลการศึกษาพบว่า ลักษณะของการติดต่อของผู้สูงอายุมีแนวโน้มว่าจะมีอิทธิพลต่อเจตคติของของพยาบาลที่มีต่อผู้สูงอายุ พยาบาลมีความเห็นว่าผู้สูงอายุไม่สามารถดูแลตัวเองได้และไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพสังคมที่กำลังเปลี่ยนแปลงไป กลุ่มตัวอย่างของพยาบาลผู้ตอบแบบสอบถามซึ่งได้พบกับผู้สูงอายุที่ประสบเหตุถูกทำร้ายหรือถูกทำทารุณ กล่าวว่าพวกเขามีความพึงพอใจที่จะทำงาน ตลอดจนการให้ความร่วมมือกับนักสวัสดิการสังคม และยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างของพยาบาลผู้ตอบแบบสอบถามซึ่งทำงานในท้องฉุกเฉินด้วยจำนวนเวลาการทำงานที่นานกว่าคนอื่นนั้น มีแนวโน้มสูงว่าน่าจะวินิจฉัยอาการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุไปในลักษณะปกติทั่วไปมากกว่า

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ผู้วิจัยได้ศึกษานี้ โดยมากเกี่ยวข้องกับ
แนวทางการจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ และทิศทางในการพัฒนาผู้สูงอายุในอนาคต
ปัจจุบันองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น มีหน้าที่โดยตรงในการพัฒนาชุมชนและส่งเสริมอาชีพ
การสังคมสงเคราะห์ การให้การสนับสนุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก เยาวชน
คนชรา และผู้ด้อยโอกาส ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบในการวิจัยโดยใช้การวิจัยครั้งนี้
เป็นการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ องค์การบริหารส่วนตำบลวาริชภูมิ
อำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร