

1. ชีวิตการทำงาน (Professional Life)
2. ความรู้สึกทางอารมณ์ (Sentimental Life)
3. ชีวิตครอบครัว (Family Life)
4. ชีวิตสังคม (Social Life)
5. การใช้เวลาว่าง (Leisure Activities)

Kraegel และคณะ (1974) ได้แบ่งความต้องการของผู้สูงอายุออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

1. ความต้องการทางด้านร่างกาย (Physiological needs) เป็นความต้องการได้รับเพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐานของร่างกาย ได้แก่ ความต้องการอากาศ อาหาร น้ำดื่ม ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม ขี่ถ่าย การพักผ่อน การหลับนอน ความปลอดภัยจากอันตราย ความเจ็บป่วยและความไม่สุขสบายต่าง ๆ

2. ความต้องการทางด้านจิตใจสังคม (Socio-psychological needs) เป็นความต้องการเพื่อตอบสนองความต้องการทางด้านจิตใจ และสังคมของผู้สูงอายุ ได้แก่ ความต้องการความรัก ความเคารพนับถือ ความเป็นเจ้าของ ความมั่นคง ความสำเร็จ ความเป็นอิสระ การพึ่งพาผู้อื่น การบอกเล่าแนะนำเกี่ยวกับความรู้ทางด้านสุขภาพ และได้สนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับบุคคลอื่นในสังคม

3. ความต้องการทางด้านสภาวะแวดล้อม (Environment needs) คือ ความต้องการสนองตอบจากสภาวะสิ่งแวดล้อมรอบข้าง ได้แก่ ความต้องการความไว้วางใจ ความสะอาด สบาย ต้องการทุนทรัพย์เพื่อใช้จ่ายส่วนตัวในยามเจ็บป่วยและต้องการความปลอดภัยจากบุคคลรอบข้าง

Kuypers และ Bengtson (1984 อ้างถึงในศรีทับทิม (รัตนโกศล) พานิชพันธ์(2534 : 63) ได้ให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการของผู้สูงอายุไว้ 2 ประการคือ

1. ผู้สูงอายุต้องการได้รับสิทธิเสรีภาพ และอิสรภาพ ซึ่งในบางครั้งสิ่งเหล่านี้ได้ผูกติดกับค่านิยมทางศีลธรรมจรรยา อันเป็นจุดอ่อนที่ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถที่จะแสดงบทบาทได้ตามความต้องการ

2. ผู้สูงอายุมีความต้องการในการได้รับการส่งเสริม และการพัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหาของตนมากกว่าบริการด้านอื่น ซึ่งก็หมายถึง ความต้องการในการได้รับการพัฒนาศักยภาพของตนเองในการดำเนินชีวิต

จะเห็นว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการหลายระดับพร้อมกันและได้รับการตอบสนองพร้อมกันหลายระดับได้ แต่ถ้าหากความต้องการในขั้นพื้นฐานยังไม่ได้ตอบสนองแล้วก็จะไม่มีแรงจูงใจ

ให้กระทำการใด ๆ เพื่อให้ได้รับสิ่งที่ต้องการในระดับสูงขึ้น และเมื่อใดที่ความต้องการในระดับพื้นฐานได้รับการตอบสนองแล้ว ผู้สูงอายุจะมีความต้องการในระดับที่สูงขึ้นไปเรื่อย ๆ ผู้สูงอายุที่ได้รับสิ่งที่ตอบสนองต่อความต้องการทางด้านร่างกาย และจิตใจในปริมาณที่เหมาะสมจะทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขสมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ นั่นคือ การได้รับสิ่งที่ต้องการจะนำความสุขความพอใจมาสู่ผู้สูงอายุได้

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาความต้องการของผู้สูงอายุในสังคมชนบท ครอบคลุม 2 ด้าน คือ ความต้องการทางด้านร่างกาย (Physiological needs) ซึ่งเป็นความต้องการพื้นฐานในการดำรงชีวิต และความต้องการทางด้านจิตสังคม (Socio - psychological needs) ของผู้สูงอายุ โดยจำแนกความต้องการของผู้สูงอายุตามแนวทางของ Maslow (บุรุษชัย จงกลณี , มปป. : 24-26) และของสุเทพ เขาวลิต, 2527 : 139) ประกอบด้วย ความต้องการด้านสุขภาพอนามัย ความต้องการด้านการศึกษา ความต้องการด้านที่อยู่อาศัย และความต้องการด้านการส่งเสริมอาชีพและความมั่นคงของรายได้เป็นแนวทางในการศึกษา

2.3.2 แนวคิดเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ

2.3.2.1 ความหมายของสุขภาพ

Orem (1985 อ้างถึงในวชิราภรณ์ สุนทวงษ์, 2536 : 35) กล่าวว่าภาวะสุขภาพเป็นภาวะที่สมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจ มีความแข็งแรงและไม่มีอาการของการเป็นโรคหรือความทุกข์ทรมานทำหน้าทีได้อย่างเหมาะสมและสามารถดำรงชีวิตท่ามกลางสภาพแวดล้อมได้ตามปกติ

องค์การอนามัยโลก (The World Health Organization : WHO) ได้ให้ความหมายของสุขภาพว่า เป็นภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจ รวมถึงการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข (Carlson และ Newman, 1978 อ้างถึงในสุพรรณิ นันทชัย, 2534:19)

ปัญญา สมบูรณ์ศิลป์ (2523 : 4) กล่าวว่า สุขภาพ หมายถึง ภาวะที่บุคคลแต่ละคนสามารถระดมทรัพยากรที่ตนมีอยู่ ทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์และสติปัญญา เพื่อนำมาซึ่งการดำรงชีวิตให้อยู่ได้ดีที่สุด

ศิริพร ชัมภลิต (2523 : 15-16) ได้ให้ความหมายของสุขภาพว่าเป็นภาวะที่มีความสมบูรณ์หรือสมดุลหรือปรับตัวได้ของคนทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ทำให้คนสามารถที่จะปฏิบัติหน้าที่และดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข

จากที่ได้ศึกษาแนวความคิดเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของนักวิชาการต่าง ๆ ดังที่กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่า ภาวะสุขภาพ คือ สภาวะสุขภาพอนามัยโดยทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับภาวะความสมบูรณ์ไม่บกพร่องของร่างกายและจิตใจ สามารถทำหน้าที่ได้ปกติตามการรับรู้ของบุคคลในสังคม

2.3.2.2 ประเภทของภาวะสุขภาพ

ภาวะสุขภาพอาจแบ่งออกได้เป็น 2 ด้านกว้าง ๆ คือ สุขภาพกาย (Physical health) และ สุขภาพจิต (Psychological health) (สุชาติ โสมประยูร, 2526 : 1)

1) สุขภาพกาย (Physical health)

Orem (1985 อ้างถึงในวชิราภรณ์ สุนนวงศ์, 2536) กล่าวว่า สุขภาพกายเป็นภาวะ ความสมบูรณ์ของโครงสร้างและหน้าที่ของร่างกาย เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องในแต่ละช่วง ของวัย โดยมีการเปลี่ยนแปลงอย่างไม่หยุดนิ่งตั้งแต่การมีสุขภาพกายดีสูงสุดไปจนถึงการมีภาวะ ความเจ็บป่วยรุนแรง

Denyes (1988 อ้างถึงในวชิราภรณ์ สุนนวงศ์, 2536) กล่าวว่าสุขภาพกายคือ ภาวะ สุขภาพของร่างกายโดยทั่วไปของบุคคล ซึ่งจะมีการพัฒนาระดับความสมบูรณ์ขึ้นเรื่อย ๆ ตั้งแต่ วัยเด็กจนถึงวัยผู้ใหญ่ และจะลดความสมบูรณ์ลงเมื่อเริ่มเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ

ทวิสิทธิ์ สิทธิกร (มปป : 1) กล่าวถึงภาวะสุขภาพกายว่า เป็นสภาพที่ดีทางด้านร่างกาย เป็นภาวะที่ร่างกายเจริญเติบโต มีพัฒนาอย่างเหมาะสม และอวัยวะต่าง ๆ อยู่ในสภาพที่แข็งแรง ทำหน้าที่ได้สัมพันธ์กันทุกส่วนปราศจากการเป็นโรคและข้อบกพร่องของร่างกาย

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่าสุขภาพกายเป็นภาวะโดยทั่วไปเกี่ยวกับความสมบูรณ์ไม่บกพร่อง ของร่างกายบุคคล สามารถทำหน้าที่ได้เป็นปกติตามการรับรู้ของบุคคล โดยสุขภาพกายจะมี ความสมบูรณ์เพิ่มมากขึ้นตั้งแต่เด็กจนถึงวัยผู้ใหญ่ ซึ่งถือเป็นช่วงที่มีสุขภาพที่สมบูรณ์ที่สุด และ หลังจากนั้น เมื่อเริ่มย่างเข้าสู่วัยชราสุขภาพกายของบุคคลจะเริ่มเสื่อมถอยลงเรื่อย ๆ จนถึงอายุไข

ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีความเสื่อมถอยของร่างกาย เนื่องจากอวัยวะต่าง ๆ ภายในร่างกาย ถูกใช้งานมาเป็นเวลายาวนาน ส่งผลให้เกิดความเสื่อมสภาพลง การทำหน้าที่ของอวัยวะร่างกาย ก็จะทำงานได้ไม่เต็มที่ ทำให้สุขภาพกายเกิดความอ่อนแอ และมีผลต่อสุขภาพจิตได้ในที่สุด เพราะโดยทั่วไปสุขภาพกายจะมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันกับสุขภาพจิต บุคคลที่มีสุขภาพกายดี ก็จะมีสุขภาพจิตที่ดีด้วย แต่สำหรับผู้สูงอายุเมื่อสุขภาพกายเกิดความเสื่อมถอยลงจะมีผลให้ สุขภาพจิตเสื่อมถอยลงตามไปด้วย

การรับรู้ภาวะสุขภาพ (Perceived health status) เป็นการประเมินภาวะสุขภาพด้วยตนเอง (Subjective measurement) โดยใช้ความรู้สึก ความคิดเห็น หรือการแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจของบุคคลต่อภาวะสุขภาพของตน โดยจะขึ้นอยู่กับปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม เช่น ลักษณะทางสังคมและวัฒนธรรม สภาพทางเศรษฐกิจ อาชีพบุคลิกภาพสติปัญญา การเรียนรู้และสภาพอารมณ์ของแต่ละบุคคล (Smith และคณะ, 1991 อ้างถึงในมนต์ภรณ์

วงศ์หนองหว้า, 2537) แนวคิดการรับรู้ภาวะสุขภาพมีหลายแนวคิด โดยส่วนใหญ่จะเป็นการรับรู้ ภาวะสุขภาพทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการรับรู้ภาวะสุขภาพของ Speake และคณะ (1989 อ้างถึงใน มนต์ภรณ์ วงษ์หนองหว้า, 2537) ซึ่งมีแนวคิดในการพิจารณาการรับรู้ภาวะสุขภาพภายใน 3 ด้าน มาใช้ในการศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพกายของผู้สูงอายุในปัจจุบัน โดยมีเนื้อหาดังต่อไปนี้

1. การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพกายในอดีต (Past health) เป็นการรับรู้ภาวะสุขภาพกายในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา
2. การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพกายในปัจจุบัน (Present health) เป็นการรับรู้ภาวะสุขภาพกายของบุคคลในปัจจุบัน
3. การเปรียบเทียบภาวะสุขภาพกายกับบุคคลอื่นที่อายุเท่า ๆ กันของบุคคลในสังคม (Compared to other your age) เป็นการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพกายของบุคคลเมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลอื่นที่มีอายุเท่า ๆ กัน

2 สุขภาพจิต (Psychological health)

Kaplan, Freedman and Sadock (1980 อ้างถึงในลำเนา เรืองยศ, 2535 : 24) ได้ให้ความหมายของ สุขภาพจิตว่า หมายถึง สภาพชีวิตที่เป็นสุข ปราศจากโรคจิตและประสาท สามารถปรับตัวเข้ากับสังคม ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

Bedworth and Bedworth อ้างถึงในสุนีย์ เกียวกิ่งแก้ว และคณะ, 2530 : 20-21) ได้กล่าวว่า สุขภาพจิต คือความสัมพันธ์ภายในตัวบุคคล ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และการใช้ความสามารถ ซึ่งหมายถึง การที่บุคคลสามารถที่จะเข้าใจและจัดการกับความรู้สึกของตนเอง สามารถที่จะแสดงและรับความรัก ความเชื่อถือ ความไว้วางใจกับบุคคลอื่น ทำให้สามารถแสดงบทบาทในสังคม ตลอดจนการเผชิญกับปัญหาในชีวิตประจำวัน ตัดสินปัญหาและปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้

สุชา จันทรโสม (2531 : 142) ให้ความหมายของสุขภาพจิตว่า หมายถึงความสามารถของบุคคลที่จะปรับตัวให้มีความสุขอยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ มีสัมพันธภาพที่ดีงามกับบุคคลอื่นและดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยความสุขสบาย ตลอดจนสามารถสนองความต้องการของตนเองท่ามกลางสภาพการณ์ที่กำลังเปลี่ยนแปลงได้อย่างไม่มีข้อขัดแย้งภายในจิตใจ

ฝน แสงสิงแก้ว (2521 : 19) ให้ความหมายของสุขภาพจิตว่า หมายถึง สภาพชีวิตที่เป็นสุข ปราศจากโรคจิต โรคประสาท และสามารถปรับตัวเข้ากับสังคมได้

สุนีย์ เกียวกิ่งแก้ว (2527 : 2) กล่าวว่า สุขภาพจิตหมายถึง ภาวะความสมบูรณ์ของจิตใจที่พัฒนาได้อย่างเหมาะสมกับวัย

เกษม ตันติผลชีวะ และกุลยา ตันติผลชีวะ (2528 : 78) ได้กล่าวว่าสุขภาพจิตหมายถึง ภาวะที่บุคคลสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข และมีความพึงพอใจในชีวิตของตน บุคคลที่มีสุขภาพจิตดีจะสามารถตอบสนองต่อสิ่งเร้าได้อย่างเหมาะสม ทั้งในแง่ของข้อเท็จจริงและอารมณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพและสร้างสรรค์

กันยา สุวรรณแสง (2532 : 203) กล่าวว่า สุขภาพจิตว่า หมายถึงความสมบูรณ์ในด้านจิตใจ และอารมณ์ที่มั่นคง สามารถปรับร่างกายและจิตใจให้สมดุลกับสภาพสิ่งแวดล้อมและดำรงชีวิตในสังคมด้วยความผาสุก

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2530 : 6) ได้ให้ความหมายของ สุขภาพจิตว่า หมายถึง ความสมบูรณ์ทางจิตใจของบุคคลที่ช่วยให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุขปราศจากโรคจิตโรคประสาท สามารถปรับตัวในสังคมได้อย่างเหมาะสม มีความมั่นคงทางจิตใจ มีสมรรถภาพในการทำงาน มีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น และทำประโยชน์ให้แก่ตนเอง ตลอดจนสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

อัมพร โอตระกูล (2538 : 14) ให้ความหมายของสุขภาพจิต หมายถึงสภาพชีวิตที่เป็นสุข เป็นความสมบูรณ์ของบุคคลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ สามารถปรับตัวหรือความต้องการของตนให้เข้ากับสภาพแวดล้อม บุคคลที่อยู่ร่วมกันและสังคมที่เกี่ยวข้องด้วยดีโดยไม่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนแก่ตนเองและผู้อื่น

สรุปได้ว่า สุขภาพจิตหมายถึงความสามารถของบุคคลในการตอบสนองความต้องการของตนเอง มีสัมพันธภาพและรักษาสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นไว้ได้ตลอด ทำให้ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ปราศจากอาการของโรคทางจิต ทางประสาท และเกิดความพึงพอใจในชีวิต

ลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดี

สุภาพรณ โคตรจรัส (2525 : 144-116) ได้กล่าวถึงลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดี ดังนี้

1. ด้านปัญญา ความคิด ความเข้าใจ มีการรับรู้ที่ตรงกับความเป็นจริง ใช้สติปัญญาในการพิจารณาตนเองและสิ่งแวดล้อม คิดและทำอย่างมีเหตุผล รับรู้และเผชิญกับปัญหาตามความเป็นจริง

2. ด้านประสบการณ์ทางอารมณ์ สามารถเผชิญกับความเครียดและความกดดันต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี มีความขัดแย้งในใจน้อยมาก ยอมรับเหตุการณ์ที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ มีความมั่นคงทางอารมณ์ มีบุคลิกภาพที่สมดุล สามารถเอาชนะความขัดแย้งทั้งภายในและภายนอกได้

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม มีความสัมพันธ์ที่ดี สร้างสัมพันธ์ภาพที่อบอุ่นเป็นมิตรกับผู้อื่น ไม่แสวงหากิจกรรมทางสังคมมากเกินไป จนทำให้ความสัมพันธ์กับผู้อื่นเป็นเพียงผิวเผิน สามารถเป็นทั้งผู้ให้และผู้รับ ไม่ยอมตามกระแสสังคมอย่างไร้เหตุผลแต่หาความพอใจในสังคมได้

4. ด้านการทำงาน ทำงานได้ตามความสามารถและเลือกอาชีพที่ตรงกับความสามารถและความสนใจของตนเอง มีความกระตือรือร้นและมีพลังในการทำงานโดยไม่ต้องบังคับตนเอง ให้ทำงานเกินความสามารถ จนเกิดความรู้สึกกดดันอย่างมากในการทำงาน

5. ด้านความรัก มีความสามารถที่จะรักผู้อื่น เชื่อเพื่อเชื่อแม่ เชื่อถือไว้วางใจ ให้ความใกล้ชิดสนิทสนม มีความพึงพอใจเมื่อเห็นบุคคลที่ตนรักมีความสุข

6. ด้านเกี่ยวกับตนเอง มีความเข้าใจตนเอง รู้จักตนเอง ยอมรับตนเองว่าเป็นใคร และต้องการอะไรในชีวิต ยอมรับข้อบกพร่องและภาคภูมิใจในส่วนตัวของตน มีความเป็นตัวของตัวเอง

7. ด้านการเผชิญและควบคุมสิ่งแวดล้อม สามารถใช้สติปัญญาในการเผชิญกับปัญหา มีอารมณ์มั่นคง และแสดงออกอย่างเหมาะสม

สุวินัย เกียวกิ่งแก้ว (2527 : 13-19) ได้กล่าวถึงลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดีดังนี้

1. มองตนเองในด้านดี เป็นผู้ที่มีมองเห็นคุณค่าในตนเอง ไม่ถูกเหยียดหยามตนเองหรือมองว่าตนเองต่ำต้อย ไร้ค่า น่ารังเกียจ

2. รู้จักตนเอง มีความเชื่อในความสามารถของตนเอง พึ่งตนเองได้ สามารถที่จะรับผิดชอบผลที่เกิดจากการตัดสินใจของตนเอง และยอมรับความผิดพลาดที่เกิดขึ้น

3. มีความรู้สึกที่ดีต่อผู้อื่น มีความเชื่อในความสามารถของผู้อื่น

4. ยอมรับขอบเขตความสามารถของตนเอง รู้จักความดี และความบกพร่องของตนเอง ใช้ความผิดที่เกิดขึ้นเป็นประสบการณ์ในการเรียนรู้

5. สามารถยับยั้งความต้องการทั้งหลายได้จนกว่าจะถึงเวลาอันสมควร

6. สามารถสนองความต้องการของตนเองได้อย่างเหมาะสม

7. สามารถสร้างสัมพันธ์ภาพที่อบอุ่นกับผู้อื่น

8. รู้สำนึกผิดชอบชั่วดี มีคุณธรรม

9. ยอมรับและสามารถปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ ระเบียบข้อบังคับของสังคมได้
10. ไม่มีความรู้สึกอิจฉาริษยาคนอื่น
11. สามารถรับรู้ความจริงของชีวิต อยู่ในโลกของความเป็นจริงได้และไม่ปฏิเสธความจริง
12. สามารถอยู่ได้โดยลำพังและรวมกลุ่มกับผู้อื่น หรือสามารถช่วยตนเอง และพึ่งพาผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม

13. ยอมรับว่าภาวะเครียดและการเปลี่ยนแปลงเป็น ส่วนหนึ่งของชีวิต
14. มีอารมณ์ขัน
15. มีอารมณ์หนักแน่น มั่นคง ไม่หวั่นไหวต่อสิ่งเร้า

กองสุขภาพจิต (2529 : 3) ได้ให้คุณลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดีไว้ดังนี้

1. ไม่มีโรคทั้งทางร่างกายและจิตใจ
2. สามารถสร้างความสัมพันธ์และอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้
3. สามารถปรับตัวอยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงได้ ทำประโยชน์แก่ตนเอง และชุมชนได้ตามควรแก่สภาพของตนเอง

4. สามารถปรับจิตใจให้เกิดความพึงพอใจและมั่นคงได้เมื่อมีความขัดแย้งเกิดขึ้น จากลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดีที่ได้กล่าวมาสรุปได้ว่า ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีควรมีลักษณะดังต่อไปนี้

1. สามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ ไม่ก้าวร้าว ไม่ทำลายตนเอง ผู้อื่น และสิ่งของ
2. มีความรู้สึกว่าคุณค่า และได้รับการยอมรับจากผู้อื่น
3. สามารถปรับตัวเข้ากับผู้อื่นได้ดี มีการปรับปรุงตนเองอยู่เสมอ
4. ยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น รับฟังความคิดเห็น และข้อเสนอแนะของผู้อื่น
5. เป็นผู้ที่ยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล
6. สามารถปฏิบัติตัวเมื่ออยู่ตามลำพังหรือเมื่อเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมได้อย่างเหมาะสม
7. เป็นผู้ที่ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ได้อย่างเหมาะสม
8. สามารถแก้ปัญหาในชีวิตประจำวันได้

ภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

จะเห็นว่า ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่ประสบกับการเปลี่ยนแปลงในชีวิต ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะมีอิทธิพลต่อสภาพจิตใจของผู้สูงอายุ สาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุนั้น ได้แก่ ความรู้สึกสูญเสีย ไม่ว่าจะเป็น ความสูญเสียความสามารถทางด้านร่างกาย ความสูญเสียความสามารถทางประสาทสัมผัสต่างๆ

สูญเสียคู่สมรสหรือบุคคลอันเป็นที่รัก การสูญเสียการงานอันเนื่องจากการเกษียณอายุ สิ่งเหล่านี้จะทำให้ผู้สูงอายุมีความวิตกกังวล เกิดความกลัว ความเครียด ความห่อเหี่ยว ความว้าเหว และความซึมเศร้าอย่างอ่อน ๆ จนถึงขั้นรุนแรง ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าต่อครอบครัวและสังคมน้อยลง รู้สึกว่าตนเองต้องเป็นภาระต่อบุตรหลาน สิ้นหวังห่อเหี่ยว น้อยใจ เมื่อความรู้สึกดังกล่าวนี้เพิ่มมากขึ้นก็จะแสดงพฤติกรรมออกมาในลักษณะต่าง ๆ โดยพฤติกรรมที่เห็นได้ชัดเจนคือ อารมณ์โกรธหงุดหงิด ไม่พอใจในการกระทำของบุคคลในครอบครัว กลายเป็นคนขี้โมโห ขี้จู้ ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้อาจส่งผลให้เกิดปัญหาความวุ่นวายในครอบครัวและสมาชิกในครอบครัวก็จะเกิดความเบื่อหน่ายผู้สูงอายุได้

ดังนั้น ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีจะต้องมีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข การมีสุขภาพจิตดีเป็นความสามารถในการปรับตัวเพื่อเตรียมพร้อมและยอมรับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นแก่ตนเองโดยตรงหรือที่เกี่ยวข้องได้ จะไม่ทำให้เกิดความตึงเครียดทางจิตใจ มีอารมณ์แจ่มใส สามารถควบคุมอารมณ์ได้และมีสติอยู่เสมอ ปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุนั้น บุคคลที่จะช่วยแก้ไขได้ดีที่สุดคือ บุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุ ซึ่งอาจจะเป็นบุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน หรือบุคคลในสังคมที่บทบาทในการดูแลผู้สูงอายุ หากผู้สูงอายุได้รับความสนใจ ได้รับการตอบสนองในสิ่งที่ตนเองต้องการก็ย่อมจะส่งผลให้ปัญหาต่าง ๆ ของผู้สูงอายุลดน้อยลง

การวัดสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

สุขภาพจิตมีความหมายอยู่มากมาย ขึ้นอยู่กับแต่ละแนวคิด และทฤษฎีที่นิยมและเชื่อถือ จากการศึกษาค้นคว้าของผู้วิจัยและรายงานการวิจัยทางด้านสุขภาพจิตได้พบว่า การศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพจิตมีวิธีการศึกษาอยู่ด้วยกันหลายวิธี ได้แก่

1. การศึกษาภาวะสุขภาพจิตโดยตรง โดยการใช้เครื่องมือวัดภาวะสุขภาพจิต แต่ปัญหาที่เกิดขึ้นคือ เครื่องมือที่ใช้วัดภาวะสุขภาพจิตมีน้อย ส่งผลให้ผลงานวิจัยที่ศึกษาด้วยวิธีนี้มีน้อย

2. การศึกษาอาการและการแสดงของความเจ็บป่วยทางจิต ถ้ามีอาการปรากฏในบุคคลใดมากก็แสดงว่าบุคคลนั้นมีสุขภาพจิตไม่ดี โดยเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นเครื่องมือวัดอาการแสดงของความเจ็บป่วยทางจิต เช่น เครื่องมือวัดอาการวิตกกังวล เครื่องมือวัดภาวะซึมเศร้า และเครื่องมือวัดความเครียด

3. การศึกษาจากการปรับตัวของบุคคลในสังคม เครื่องมือที่ใช้ศึกษาวิธีนี้ได้แก่ เครื่องมือวัดการปรับตัวของบุคคลในด้านต่าง ๆ ตั้งแต่การปรับตัวในครอบครัว ในที่ทำงาน ตลอดจนในสังคม

นอกจากการศึกษาโดยใช้เครื่องมือทั้ง 3 ประเภทนี้แล้ว ยังพบว่ามีการศึกษาสุขภาพจิตโดยวิธีอื่น ๆ เช่น ใช้วิธีการสัมภาษณ์ การสังเกตพฤติกรรมหรือการใช้แบบทดสอบบุคลิกภาพ โดยให้ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตเป็นผู้ตัดสินภาวะสุขภาพจิตของประชากรที่ศึกษา ซึ่งการศึกษาสุขภาพจิตโดยใช้เครื่องมือทั้ง 3 ประเภทที่กล่าวมาในตอนต้นนั้น การวัดสุขภาพจิตจะได้ผลออกมาเป็นคะแนน แล้วนำคะแนนที่ได้ไปแปลผลเป็นระดับสุขภาพจิตอีกครั้งหนึ่ง

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้วิธีการวัดสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ โดยใช้เครื่องมือวัดสุขภาพจิตที่สร้างขึ้นจากการปรับปรุงเครื่องมือที่ล่าเนาว์ เรืองยศ (2535) สร้างขึ้นจากแนวคิดในการประเมินสุขภาพจิตดีของ สุภาพรณ โคตรจรัส (2525), สุวนีย์ เกียวกิ่งแก้ว (2527) และกองสุขภาพจิต (2529)

2.3.3 แนวคิดเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม

2.3.3.1 ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคม

ได้มีผู้ให้ความสนใจและเสนอแนวความคิดเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม(Social Support) ไว้หลายแนวคิด แต่ละแนวคิดได้กล่าวถึงความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมหลายรูปแบบ ได้แก่

Barrera (1981 : 70) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความใกล้ชิด การช่วยเหลือด้านสิ่งของ แรงงาน ข้อมูลข่าวสาร การให้ข้อมูลป้อนกลับและการมีส่วนร่วมในสังคม

Kaplan, Cassel and Gore (1977 : 50-51) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การติดต่อของบุคคลต่าง ๆ ในสังคม ที่ทำให้บุคคลใดบุคคลหนึ่งได้รับความพึงพอใจและได้รับการตอบสนองความต้องการ

Lin, Hunter and Perry (1979 : 108-119) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นการติดต่อของบุคคลเป็นรายบุคคล รายกลุ่ม หรือชุมชนขนาดใหญ่ก็ได้ ซึ่งการติดต่อดังกล่าวทำให้บุคคลแสดงออกในด้านการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม จนเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของหรือเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

Cobb (1976 : 300-313) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคมหมายถึง การที่บุคคลได้รับข้อมูลที่ทำให้ตนเองเชื่อว่ามีบุคคลให้ความรัก ความเอาใจใส่ เห็นคุณค่า และยกย่องตนเอง ทำให้เกิดความรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

Thoists (1982 : 145-159) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึงการที่บุคคลในเครือข่ายสังคมได้รับความช่วยเหลือทางด้านอารมณ์ สิ่งของหรือข้อมูลที่ช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญและตอบสนองต่อความเจ็บปวดหรือความเครียดได้ในระยะเวลาที่รวดเร็ว

บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์ (2535 : 594) ให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นการที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือในด้านข้อมูลข่าวสาร วัสดุสิ่งของหรือการสนับสนุนด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจจะเป็นบุคคลหรือกลุ่ม แล้วมีผลทำให้ผู้รับได้ปฏิบัติไปในทิศทางที่ผู้รับต้องการ

กิตติพันธ์ นนทปัทมะดุลย์ (2535 : 170) ได้ให้ความหมายแรงสนับสนุนทางสังคมคือการเกื้อกูลทางสังคมของบุคคลในด้านการให้ความรัก ความเอาใจใส่ เห็นคุณค่า การยกย่องทำให้บุคคลมีความรู้สึกว่ายู่ในสังคมเดียวกัน และเกิดความผูกพันซึ่งกันและกัน มีการแสดงความช่วยเหลือกันในด้านสิ่งของ แรงงานและเวลา โดยแรงสนับสนุนทางสังคมจะส่งผลต่อจิตใจ อารมณ์ ตลอดจนการรับรู้จากบุคคลต่าง ๆ ได้แก่ บิดา มารดาญาติพี่น้องเพื่อนร่วมงาน และคนอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

จากความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมที่กล่าวมาสรุปได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคมหมายถึง การได้รับการตอบสนองความต้องการจากการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลในสังคมทั้งความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ หรืออารมณ์ และทางด้านสังคม สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นการสนับสนุนที่ผู้สูงอายุได้รับจากการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลในสังคม เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้แก่ สิ่งของเครื่องใช้ เงินทอง แรงงาน ข้อมูลข่าวสาร ความรักความอบอุ่น การยกย่องนับถือและการให้กำลังใจผู้สูงอายุ

2.3.3.2 ประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคม

Weiss (1974 : 17-26) แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 5 ชนิด คือ

1. แรงสนับสนุนทางสังคมด้านความใกล้ชิด ความใกล้ชิดส่งผลให้บุคคลเกิดความรู้สึกปลอดภัยและอบอุ่น ไม่เกิดความรู้สึกว่าเหงา ความสัมพันธ์ดังกล่าวนี้จะพบในคู่สมรส เพื่อนหรือสมาชิกในครอบครัวเดียวกัน
2. แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการมีส่วนร่วม การมีส่วนร่วมในสังคมทำให้บุคคลรู้สึกมีเป้าหมาย มีความเป็นเจ้าของและได้รับการยอมรับว่าตนมีคุณค่าต่อกลุ่ม
3. แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการได้รับการยกย่อง การที่ผู้ใหญ่มีความรับผิดชอบต่อการเจริญเติบโตและความสุขสบายของผู้เยาว์แล้วทำให้ตนเองเกิดความรู้สึกว่าได้รับการยกย่องเป็นที่ต้องการ และเป็นที่พึ่งพาขอผู้อื่นได้
4. แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการยอมรับบทบาท การได้รับการยอมรับบทบาทในสถาบันครอบครัวหรือสังคม จะทำให้มีความเชื่อมั่นหรือมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

5. แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการได้รับความช่วยเหลือ เป็นการได้รับความแนะนำชี้แนะ หรือได้รับกำลังใจ เพื่อสามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหา

Tilden, Israel and Brown (อ้างถึงใน จริยาวัตร คมพยัคฆ์, 2531 : 69-106) ได้แบ่งชนิดของแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ชนิด คือ

1. แรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional Support) หมายถึง แรงสนับสนุนด้านการยกย่อง การให้ความรัก ความผูกพัน ความจริงใจ ความเอาใจใส่ ความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ
2. แรงสนับสนุนทางด้านการประเมิน (Appraisal Support) หมายถึง การให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อนำไปประเมินตนเอง และเปรียบเทียบพฤติกรรม การให้การรับรองซึ่งจะทำให้ผู้รับเกิดความมั่นใจ นำไปเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่นที่อยู่ร่วมในสังคม
3. แรงสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational Support) หมายถึง การให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะทิศทางการให้ข้อมูลข่าวสาร ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้
4. แรงสนับสนุนด้านเครื่องมือ สิ่งของ การเงินและแรงงาน (Instrumental Support) หมายถึง การช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นของบุคคลในเรื่อง เงินทอง แรงงาน เวลา และการปรับสภาพแวดล้อม

Cobb (1976 : 93) ได้แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิด คือ

1. แรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์ เป็นข้อมูลที่ทำให้บุคคลเชื่อว่าเขาได้รับความรักการดูแลเอาใจใส่ ซึ่งมักจะได้รับจากบุคคลที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดและมีความผูกพันลึกซึ้งต่อกัน
2. ด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า เป็นความรู้สึกที่บอกให้ทราบว่าบุคคลนั้นมีคุณค่าและทำให้บุคคลอื่นยอมรับและเห็นคุณค่าด้วย
3. ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม เป็นการแสดงที่บอกให้ทราบว่าบุคคลนั้นเป็นสมาชิกหรือเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคม และมีความผูกพันซึ่งกันและกัน

Kaplan, (1980 อ้างถึงใน ลำเนาวั เรืองยศ, 2535 : 18) แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ ดังนี้

1. แรงสนับสนุนที่เป็นรูปธรรม เป็นการช่วยเหลือที่ให้โดยตรงต่อบุคคลได้แก่การช่วยเหลือด้านสิ่งของ ด้านแรงงาน ด้านการเงิน ด้านการรักษา และการนำส่ง
2. แรงสนับสนุนที่เป็นนามธรรม เป็นการช่วยเหลือบุคคลในรูปของการให้กำลังใจ การให้ข้อมูลข่าวสาร การให้ความรักความอบอุ่น การยกย่อง และการให้คำแนะนำ

House (1984 อ้างถึงใน ลำเนาวั เรืองยศ, 2535 : 19) ได้แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ชนิด คือ

1. แรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional Support) เป็นการให้ความรักความใกล้ชิดสนิทสนม รับฟัง แสดงความยกย่อง และแสดงให้เห็นถึงความเข้าใจ

2. แรงสนับสนุนทางด้านสิ่งของ เงินทอง และแรงงาน (Instrumental support) เป็นพฤติกรรมการช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นของบุคคล เช่น เงินทอง สิ่งของ แรงงาน และการเสียสละเวลาช่วยเหลือกิจกรรม

3. แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) เป็นการให้ความช่วยเหลือบุคคลด้านข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่

4. แรงสนับสนุนด้านการประเมินตนเอง และการเปรียบเทียบพฤติกรรม (Appraisal support) เป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อนำไปใช้ประเมินตนเองของบุคคล

จากประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคมที่นักวิชาการหลายท่านได้กล่าวถึง จะเห็นได้ว่ามีความครอบคลุมด้านการตอบสนองความจำเป็นพื้นฐานทางด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ และด้านสังคมของผู้สูงอายุ ซึ่งสรุปได้ดังต่อไปนี้

1. ความจำเป็นพื้นฐานทางด้านร่างกาย

1.1 การช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสาร หรือคำแนะนำต่าง ๆ ซึ่งเป็นประโยชน์ในการดำเนินชีวิตประจำวัน

1.2 การช่วยเหลือด้านเงินทอง สิ่งของ แรงงาน หมายถึง การได้รับการช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของเครื่องใช้ ตลอดจนแรงงานต่าง ๆ

2. ความจำเป็นพื้นฐานทางด้านอารมณ์

2.1 การตอบสนองความต้องการทางด้านอารมณ์ หมายถึง การได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ มีความใกล้ชิดสนิทสนม ความผูกพันและความไว้วางใจซึ่งกันและกัน

2.2 การตอบสนองความต้องการทางด้านการได้รับการยอมรับ ยกย่อง และมีคุณค่า หมายถึง การได้รับการทักทาย การแสดงความเคารพจากผู้อื่น การยอมรับต่อการแสดงออก การได้รับการให้อภัยและโอกาสในการปรับปรุงตนเอง

3. ความจำเป็นพื้นฐานทางด้านสังคม

3.1 การตอบสนองในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของสังคม หมายถึง ความรู้สึกที่เป็นส่วนหนึ่งของสังคม การปฏิสัมพันธ์กับสังคม และความรู้สึกเป็นเจ้าของในสังคมของตน

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้แบ่งประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคม ตามแนวความคิดของ Kaplan (1980) ดังต่อไปนี้

1. แรงสนับสนุนที่เป็นรูปธรรม ได้แก่ แรงสนับสนุนด้านสิ่งของ ด้านแรงงาน และด้านการเงิน

2. แรงสนับสนุนที่เป็นนามธรรม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร ความรัก ความอบอุ่น การยกย่องนับถือและการให้กำลังใจ

2.3.3.3 การวัดแรงสนับสนุนทางสังคม

การวัดแรงสนับสนุนทางสังคมสามารถวัดด้วยเครื่องมือหลายแบบด้วยกัน แล้วแต่แนวคิดของผู้สร้างยัดถื่อ (ลำเนาวัลย์ เรืองยศ, 2535 : 23 - 25) ได้แก่

1. เครื่องมือวัดแรงสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของ Cobb สร้างโดย Kaplan ลักษณะของเครื่องมือจะเป็นเรื่องสั้น 16 ชุด โดยแต่ละชุดมีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ นำคะแนนที่ได้จากคำตอบ 16 ชุด มารวมกันเป็นคะแนนรวมซึ่งหมายถึงปริมาณของแรงสนับสนุนทางสังคมที่แต่ละคนได้รับ เครื่องมือชุดนี้สามารถใช้วัดแรงสนับสนุนทางสังคมได้ทั่วไป

2. เครื่องมือวัดแรงสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของ Kahn ที่เรียกว่า Norkbeck social support questionnaire part two (NSSQ 2) ซึ่งสร้างโดย Norbeck, Linsey and Carrieri (1981) มีลักษณะเป็นคำถามที่เกี่ยวกับความผูกพันทางด้านอารมณ์และความคิด การยืนยัน รับรองและเห็นพ้องต่อพฤติกรรมของกันและกันและการให้ความช่วยเหลือ โดยลักษณะคำถามจะแบ่งเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ วัดได้ทั้งชนิดและปริมาณแรงสนับสนุนทางสังคม

3. เครื่องมือวัดแรงสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของ Weiss ที่เรียกว่า The person resource questionnaire part two (PRQ 2) สร้างโดย Brandt and Weinert (1981) เป็นเครื่องมือที่ใช้วัดแรงสนับสนุนทางสังคม 5 ด้าน คือ ความใกล้ชิด การมีส่วนร่วมในสังคม พฤติกรรมการดูแลและรับผิดชอบ การได้รับการยอมรับและการได้รับความช่วยเหลือ โดยคำถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 7 ระดับ

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวความคิดของ Kaplan ซึ่งเหมาะสำหรับใช้วัดปริมาณการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมโดยทั่วไป โดยผู้วิจัยได้แบ่งออกเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่เป็นรูปธรรม และแรงสนับสนุนทางสังคมที่เป็นนามธรรม

2.3.4 แนวความคิดเรื่องสวัสดิการสังคม

สวัสดิการสังคม (Social Welfare) เรามักจะได้ยินอยู่เสมอไม่ว่ารัฐบาลชุดใดหรือสมัยใดก็ตาม ต่างก็มุ่งหมายในการที่จะพยายามขจัดทุกข์บำรุงสุขเพื่อความอยู่ดีกินดีของราษฎร ดังจะเห็นได้ชัดจนที่กำหนดไว้เด่นชัดในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แต่จะทำได้แค่ไหนเพียงไรนั้นขึ้นอยู่กับพื้นฐานทางเศรษฐกิจ การเมือง สังคม และวัฒนธรรมเป็นประการสำคัญ การขจัดทุกข์บำรุงสุขให้กับประชาชนก็หมายความว่าต้องสร้างสวัสดิการสังคม (Social Welfare) ให้สังคมมีความมั่นคงขึ้นนั่นเอง (สุเทพ เชาวลิตร, 2527 : 3) อย่างไรก็ตามสถานการณ์ทางสังคม เศรษฐกิจและการเมืองของประเทศย่อมมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง

ในสังคมไทยปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทำให้ประชาชนปรับตัวไม่ทัน ดังนั้นขอบข่ายของการให้บริการทางด้านสวัสดิการสังคมจึงขึ้นอยู่กับสถานการณ์ต่าง ๆ ในขณะนั้นด้วย

2.3.4.1 ความหมายของสวัสดิการสังคม

ความหมายของงานสวัสดิการสังคมมีผู้ให้ความหมายไว้มากมาย ในที่นี้ผู้วิจัยขอยกเอาความหมายที่พิจารณาเห็นว่าง่ายต่อความเข้าใจดังนี้

Walter A. Friendlander (1968 : 4) ให้ความหมายไว้ว่า สวัสดิการสังคมคือ การจัดกิจกรรมขึ้น เพื่อส่งเสริมสวัสดิการสังคมโดยตรงแก่ประชาชน ในด้านความต้องการที่อยู่อาศัย ในเรื่องครอบครัวและเด็ก อนามัย การปรับสังคม การใช้เวลว่าง มาตรฐานการครองชีพ และความสัมพันธ์ทางสังคม และในส่วนด้านบริการทางด้านสวัสดิการทางสังคมให้ปฏิบัติเกี่ยวกับบุคคล กลุ่มชน ชุมชนและสังคม ซึ่งบริการเหล่านี้จะรวมถึงการดูแลการรักษาและการป้องกัน

สุวรรณ รื่นยศ (2512 : 6) ให้ความหมายว่างานสวัสดิการสังคมคือ การดำเนินการทุกอย่าง ทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อช่วยเหลือเกื้อกูลเพื่อนมนุษย์ผู้ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ให้มีสุขภาพทางกายและจิตใจ ได้รับปัจจัยที่จำเป็นแก่การดำรงชีวิต ตลอดจนการรักษาโรคภัยไข้เจ็บ และการศึกษาอบรมตามสมควรแก่อัตรา

Encycloepadia Britannica (1768 อ้างถึงใน สุเทพ เชาวลิขิต, 2527 : 3) ให้ความหมายว่าสวัสดิการสังคมหมายถึง การปฏิบัติจัดทำทั้งหลายไม่ว่าด้วยส่วนราชการหรือเอกชน เป็นการปฏิบัติจัดทำเพื่อช่วยเหลือบุคคล ครอบครัว กลุ่มชน และชุมชนให้มีมาตรฐาน การครองชีพอันดีมีสุขภาพและสังคมที่น่าพึงพอใจ

Edmund A. Smith and Nathan E. Cohen (1970 อ้างถึงใน สุเทพ เชาวลิขิต, 2527 : 3) ให้ความหมายของสวัสดิการสังคมไว้ว่า เป็นการปฏิบัติงานซึ่งเป็นระบบรวบรวมวิถีทาง แนวทางในการแก้ปัญหาสังคมและเศรษฐกิจ ซึ่งจะสะท้อนให้เห็นค่านิยมทางสังคม และใช้ความรู้ความชำนาญที่ได้ฝึกปฏิบัติมาในการแก้ปัญหาต่าง ๆ

เรณู โชตติกล (2523 : 234) ให้ความหมายว่า สวัสดิการสังคมเป็นความเป็นอยู่ของประชาชนทั่วไปทุกด้านเกี่ยวข้องกับเศรษฐกิจ สังคม การพัฒนาบุคคลและกลุ่มต่าง ๆ

เสถียร เหลืองอร่าม (2517 : 2 - 3) ให้ความหมายสวัสดิการสังคมว่า หมายถึงกิจกรรม (Activities) ซึ่งได้ถูกจัดขึ้นเพื่อส่งเสริมสวัสดิภาพแห่งสังคมโดยตรงทางการช่วยเหลือประชาชนให้ประสบกับความต้องการที่อยู่ในเรื่องครอบครัวและเกี่ยวกับชีวิตเด็ก อนามัย การปรับสังคม การใช้เวลว่าง มาตรฐานการครองชีพและความสัมพันธ์ทางสังคม

จงจิต ไชยณคณาภรณ์ (2524 : 1) ให้ความหมายของสวัสดิการสังคมว่าหมายถึง การช่วยเหลือบุคคล ครอบครัว กลุ่มชน ชุมชน ซึ่งดำเนินงานทั้งโดยส่วนราชการหรือเอกชน เพื่อให้บุคคลเหล่านี้ได้มีมาตรฐานด้านการครองชีพอันดี มีสุขภาพอนามัยดี และมีสัมพันธภาพทางสังคมกับผู้อื่นเป็นที่น่าพึงพอใจ

จากคำนิยามที่ให้ความหมายของคำว่าสวัสดิการสังคม เมื่อพิจารณาแล้วอาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า “งานสวัสดิการสังคมก็คือ กิจกรรมทั้งหลายที่ส่งเสริมสวัสดิภาพทั่ว ๆ ไปให้ประชาชนมีการกินดีอยู่ดี มีความสุขนั่นเอง สำหรับในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ให้ความหมายของสวัสดิการสังคมว่า หมายถึง บริการสังคมที่จัดให้โดยภาครัฐบาล เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม บริการดังกล่าวนั้นประกอบด้วย บริการด้านสุขภาพอนามัย บริการด้านการจัดการศึกษา บริการด้านการสงเคราะห์ที่อยู่อาศัย และบริการด้านการส่งเสริมอาชีพและความมั่นคงของรายได้สำหรับผู้สูงอายุในเขตชนบท

2.3.4.2 ความสำคัญของงานสวัสดิการสังคม

ในอดีตงานสวัสดิการสังคมมีขอบข่ายค่อนข้างจำกัด คือ มีขอบเขตเพียงการช่วยเหลือคนยากจน คนพิการ และถือเป็นการงานทางด้านการกุศล แต่ปัจจุบันงานสวัสดิการสังคมไม่เพียงแต่ช่วยเหลือกลุ่มบุคคลดังกล่าวเท่านั้นแต่จะหันมาให้ความช่วยเหลือกลุ่มคนในชุมชนทั่วประเทศ

ความสำคัญของงานสวัสดิการสังคมนั้น เมื่อพิจารณาจากสิทธิมนุษยชน ซึ่งถือเป็นแม่บทของการสังคมสงเคราะห์ โดยองค์การสหประชาชาติ (United Nations : U.N) ได้ร่างไว้เป็นลายลักษณ์ 7 ข้อ (จงจิตต์ ไชยณคณาภรณ์, 2524 : 2) ดังต่อไปนี้

1. ให้มีการคุ้มครองป้องกันเด็กทุกคนในสังคม
2. ให้มีการช่วยเหลือแก่เด็กทุกคนครอบครัวในสังคม
3. ให้มีการสงเคราะห์ช่วยเหลือผู้เป็นมารดาทั้งก่อนและหลังคลอด
4. ให้มีการให้มีอาหาร เสื้อผ้า บ้านเรือน เพียงพอสำหรับบุคคลทุกคน
5. ให้ทุกคนมีมาตรฐานความเป็นอยู่เพียงพอแก่อัตภาพ
6. ให้มีการช่วยเหลือให้ทุกคนได้รับมาตรฐานทางสุขภาพอนามัยเป็นอย่างดีมีความสุขทั้งร่างกายและจิตใจ
7. ให้สิทธิแก่บุคคลทุกคนที่จะอยู่อย่างมั่นคงในสังคม

2.3.4.3 วิวัฒนาการของงานสวัสดิการสังคม

งานสวัสดิการสังคมไม่ใช่ของใหม่แต่เป็นงานที่ได้กระทำกันมานานตั้งแต่ในสมัยโบราณ โดยอยู่บนรากฐานของความเมตตากรุณาซึ่งกันและกันที่มีอยู่ในจิตใจของมนุษย์ สังคมมนุษย์ในสมัยก่อนไม่เจริญรุ่งเรือง และมีประชากรไม่มากเช่นทุกวันนี้ การคบหาสมาคมกันจำกัดอยู่ในวงแคบ ๆ ภายในบ้านหรือครอบครัวของตนเองหรือภายในชุมชนเล็ก ๆ เมื่อผู้ใดประสบกับความเดือดร้อน ยากจน ภัยพิบัติ สมาชิกภายในครอบครัว ญาติพี่น้อง หรือเพื่อนบ้านก็สามารถช่วยเหลือเกื้อกูลกันเองได้

ต่อมาความต้องการความช่วยเหลือกลับมีมากขึ้น แต่ละคนก็มีขอบเขตจำกัดในความช่วยเหลือ ทำให้ไม่สามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้อย่างเพียงพอ ประกอบกับจำนวนประชากรมีมากขึ้น มีการอยู่รวมกันเป็นสังคมใหญ่ขึ้น ต้องอาศัยผู้นำ ผู้มีอำนาจ หรือประมุขของกลุ่มเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือด้านสวัสดิการต่าง ๆ แก่ประชาชนในกลุ่ม และเมื่อสังคมขยายตัวมากขึ้น ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันจึงได้ขยายขอบเขตกว้างขวางมากขึ้น ทำให้สมาชิกในสังคมต้องอยู่รวมกันเป็นกลุ่มสมาคม และองค์กรเพื่อดำเนินการในเรื่องสวัสดิการให้กว้างขวางมากขึ้น เช่น การจัดตั้งโรงพยาบาล สร้างที่พักคนเดินทาง สถานเลี้ยงเด็กกำพร้า สถานพยาบาลสำหรับคนเจ็บป่วย ตลอดจนให้คำแนะนำปรึกษาทั่วไป นอกจากนี้ ศาสนาต่าง ๆ ก็มีส่วนสำคัญที่ช่วยให้งานสวัสดิการสังคมขยายตัวกว้างขวางมากขึ้น เพราะคำสอนของทุกศาสนามีส่วนช่วยให้คนเรารู้จักการให้ทาน ให้ที่พักอาศัยแก่ผู้ที่ไร้ที่พึ่งพิง ช่วยเหลือคนเจ็บป่วย เพราะถือว่าเป็นการกุศลและเป็นการกระทำเพื่อเพื่อนมนุษย์ที่เปี่ยมด้วยความเมตตา

ในสังคมปัจจุบันปัญหาต่าง ๆ ทางสังคมมีมากขึ้น เนื่องจากสภาพของความเปลี่ยนแปลงของบ้านเมือง สภาพของสังคมที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ประชาชนไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะความเจริญของบ้านเมืองทางด้านวัตถุที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ในขณะที่ความเจริญทางด้านจิตใจและสังคมตามไม่ทัน ปัญหาสังคมจึงมีมากยิ่งขึ้น เช่น ปัญหาการขาดแคลนที่อยู่อาศัย ความยากจนไม่สามารถเลี้ยงตนเองและครอบครัวได้ ปัญหาผู้คนอพยพเข้าสู่เมืองใหญ่ ส่งผลให้เกิดปัญหาเด็กและผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งเป็นต้น (สุเทพ เชาวลิต, 2527 : 10-11)

2.3.4.4 งานสวัสดิการสังคมในประเทศไทย

งานสวัสดิการสังคมในประเทศไทยมีมาครั้งโบราณกาลแล้ว เช่น ในสมัยพ่อขุนรามคำแหงมหาราช ซึ่งปรากฏในหลักศิลาจารึกกรุงสุโขทัยว่า

“ในปากประตูมีกระดิ่งอันหนึ่งแขวนไว้หัน (หัน = นั้น) ไพรฟ้าหน้าปก กลางบ้าน กลางเมือง มีถ้อยมีความ เจ็บท้องข้องใจ มักจกกล่าวถึงเจ้าถึงขุนบไว้ ไปส่นกระดิ่งอันท่าน

ชวนให้พ่อขุนรามคำแหงเจ้าเมืองไคยยื่นเรียก เมื่อถามสวนความแก้มันด้วยชื่อ ไพรในเมือง
สุโขทัยนี้จึงชม..." (ธนาคารกรุงเทพ จำกัด, 2526 : 6 อ้างถึงใน สุเทพ เชาวลิศ, 2527 : 19)

วัดก็เป็นสถานที่อีกแห่งหนึ่งที่เป็นที่พักพิงของประชาชนชาวไทยมาตั้งแต่เกิดจนตาย
เมื่อเกิดมาก็ต้องให้พระอุปัชฌาย์ผูกข้อมือนิ้ว การศึกษาก็ได้รับจากวัด และเมื่อตายก็ต้อง
อาศัยวัดจัดทำพิธีศพ วัดจึงเป็นศูนย์รวมทุกสิ่งทุกอย่างและเปรียบเสมือนองค์กรสวัสดิการสังคม
องค์กรหนึ่งของประชาชนชาวไทย

งานบริการสวัสดิการสังคมแผนใหม่ที่ได้จัดให้เห็นเด่นชัด ก็ได้เริ่มขึ้นในสมัยของพระบาท
สมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว รัชการกาล 5 เป็นระยะที่มีการปฏิรูปการบริหารราชการแผ่นดิน
ทั้งในด้านการปกครอง การศึกษา การสาธารณสุข และการสาธารณูปการ ต่อมาในสมัย
พระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 6 ได้ประกาศใช้พระราชบัญญัติลักษณะการ
ปกครองท้องที่ พ.ศ. 2457 ซึ่งถือเป็นฉบับแรกที่ได้ระบุให้เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครองดูแลทุกข์สุขของ
ประชาชน ตลอดจนการช่วยเหลือผู้ที่ได้รับความเดือดร้อนให้มีความทำงาน และมีปัจจัยอันจำเป็น
ในการครองชีพ

เนื่องจากในสมัยกรุงรัตนโกสินทร์ ประชาชนมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น การคมนาคมสะดวกขึ้น
ในขณะเดียวกันปรากฏว่ามีโรคภัยไข้เจ็บเกิดมากขึ้น สมัยรัชกาลที่ 5 ได้จัดตั้งโรงพยาบาลแห่งแรก
ขึ้นเพื่อบรรเทาความทุกข์ยาก ความเจ็บป่วยของประชาชนในปี พ.ศ. 2429 คือโรงพยาบาลศิริราช
และต่อมาในปี พ.ศ. 2436 องค์กรเอกชนแห่งแรกก็ได้กำเนิดขึ้น คือ "สภาอุณาโลมแดง" โดย
ท่านผู้หญิงเป็ลเย็น ภาสกรวงศ์ เป็นหัวหน้าก่อตั้งเพื่อช่วยเหลือทหารที่บาดเจ็บจากการสู้รบกับ
ต่างชาติในเรื่องกรณีพิพาทเกี่ยวกับดินแดน ซึ่งต่อมาได้เปลี่ยนชื่อมาเป็น "สภาอากาศไทย"
ในปัจจุบัน โดยในระยะเวลาเดียวกันนั้น สมเด็จพระวิมาดาเธอกรมพระสุทธาสินีนาถ ได้จัดตั้ง
โรงเรียนเด็กกำพร้าขึ้นเพื่อให้เด็กกำพร้าได้ศึกษาและฝึกอาชีพ ซึ่งถือเป็นการเริ่มต้นการช่วยเหลือ
เด็กกำพร้าอนาถาและเป็นแบบอย่างมาจนถึงปัจจุบัน

ในระยะต่อมา เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงการปกครอง พ.ศ. 2475 งานสวัสดิการสังคมได้รับความ
สนใจและมีการดำเนินงานอย่างกว้างขวางมากขึ้น เพราะบ้านเมืองมีการขยายตัวทั้งใน
ทางเศรษฐกิจและสังคม ชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนมีความยุ่งยากและสลับซับซ้อนมากยิ่งขึ้น
รัฐบาลได้วางนโยบายและกำหนดโครงการด้านสวัสดิการสังคมขึ้น ดังจะเห็นได้จากรัฐธรรมนูญ
แห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2475 ระบุอย่างชัดเจนว่า "รัฐพึงส่งเสริมการสาธารณสุข ตลอดจน
การมารดา ทารกสงเคราะห์ และสวัสดิการเด็ก" ต่อมาก็ได้มีการประกาศใช้กฎหมายว่าด้วย
สวัสดิการสังคมอีกหลายฉบับ จนทำให้การดำเนินงานบริการสวัสดิการสังคมกว้างขวางมากขึ้น

ในปี พ.ศ. 2483 รัฐบาลได้จัดตั้งกรมประชาสงเคราะห์ขึ้น มีนโยบายส่งเสริมสวัสดิภาพประชาชนให้มีการอยู่ดีกินดี ประกอบอาชีพที่มีรายได้เพื่อเลี้ยงตนเอง และครอบครัวตามสมควร แก่อัตราด้วยเจตนารมณ์ของรัฐว่า “ความมั่นคงของประเทศขึ้นอยู่กับความมั่นคงและสวัสดิการของประชาชนทุกคน” นอกจากนั้นนโยบายการดำเนินงานของกรมประชาสงเคราะห์ยังมุ่งส่งเสริมพัฒนาความสามารถหรือโอกาสแก่ประชาชน เพื่อให้สามารถช่วยตนเองและมีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น พร้อมกับดำเนินงานป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาสังคม (สุเทพ เชาวลิต, 2527 : 19-20)

2.3.4.5 ขอบเขตของงานสวัสดิการสังคม

ขอบเขตของงานสวัสดิการสังคมขึ้นอยู่กับนโยบายสวัสดิการสังคม (Social Welfare Policy) ที่ตั้งอยู่บนรากฐานของความผาสุกของสมาชิกในสังคมเป็นหลัก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องที่เกี่ยวกับความมั่นคงทางสังคม (Social Security) ตามนโยบายสวัสดิการสังคม เพื่อความเข้าใจในขอบเขตของงานสวัสดิการสังคม ดังแผนภูมิต่อไปนี้ (Neil Gilbert, Henry Miller and Henry Specht, 1980 : 9 อ้างถึงใน สุเทพ เชาวลิต, 2527 : 8-9)



แผนภูมิที่ 2 แสดงขอบเขตของงานสวัสดิการสังคม

1) สาธารณูปการ (Public Assistance)

การสาธารณูปการเป็นการช่วยเหลือโดยทั่ว ๆ ไป แก่ประชาชนหรือครอบครัวที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ โดยจะต้องมีการสอบข้อเท็จจริงหรือการทดสอบความจำเป็น (Means Test) ก่อนที่จะให้ความช่วยเหลือ ซึ่งมีหลายวิธีแล้วแต่ว่ามีความจำเป็นแก่การทดลองเพียงใด ถ้าหากกรณีนี้ที่ปรากฏชัดว่า บุคคลใดประสบความทุกข์ยากจริง เช่น ประสบอุบัติเหตุ ว่างงาน และอัมพาต ซึ่งเห็นชัดเจนอนุญาตแล้วก็ให้ความช่วยเหลือได้เลย โดยมีหลักการให้ความช่วยเหลือ 4 ประการ คือ

- ให้ความช่วยเหลือเป็นเงิน (Cash) เพื่อบรรเทาความเดือดร้อน หรือแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า หรือช่วยเป็นครั้งคราวระยะหนึ่ง พอให้ผู้ได้รับความทุกข์ยากเดือดร้อนตั้งตัวได้ใหม่ เช่น ผู้ประสบภัย ได้รับความเดือดร้อนจากไฟไหม้ น้ำท่วม เป็นต้น

- การให้ความช่วยเหลือเป็นสิ่งของ (In Kind) จะต้องพิจารณาจากความจำเป็นในสิ่งที่เขาจำเป็นจริง ๆ เพื่อนำไปใช้บำบัดความต้องการอย่างแท้จริง

- การให้ความช่วยเหลือแบบรับเข้าอยู่ในสถานสงเคราะห์ (Institutional Care) เป็นการช่วยเหลือบุคคลหลายประเภท เช่น สถานสงเคราะห์เด็กอนาถาของรัฐบาล รับเลี้ยงดูให้การศึกษาอบรมเด็กตามนโยบายของรัฐบาล

- การให้ความช่วยเหลือในรูปของบริการ (Services) เป็นการช่วยเหลือ บริการให้คำปรึกษาแนะนำ หางานให้ทำ การจัดสรรที่ดินให้อยู่ทำกินในนิคมสร้างตนเอง และการฝึกอาชีพให้ เพื่อจะได้มีทางทำมาหากิน

2) การประกันสังคม (Social Insurance)

การประกันสังคม เป็นวิธีการที่รัฐบาลออกกฎหมายบังคับให้ประชาชนทำประกันรายได้ของตนกับรัฐบาล และมีนายจ้างเข้ามาร่วมออกเงินสมทบด้วย การที่รัฐบาลบังคับให้ประชาชนประกันรายได้ไว้ก็เพื่อประโยชน์ของผู้ประกันเองว่า ในยามที่ผู้นั้นขาดรายได้ขึ้นมาจะได้ไม่เดือดร้อน ยังคงมีผลประโยชน์ตอบแทนจากการประกันสังคมมาเป็นรายได้ใช้จ่ายเลี้ยงตนเองและครอบครัว ซึ่งผลประโยชน์เหล่านี้ถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของน้ำพักน้ำแรงของผู้ประกันตนนั่นเอง

3) บริการสาธารณะ (Public Services)

การบริการสาธารณะ ได้แก่ การที่รัฐบาลให้ความช่วยเหลือประชาชนกลุ่มหนึ่งกลุ่มใดเป็นการทั่วไป โดยไม่คำนึงถึงว่า ผู้นั้นจะต้องมีความเดือดร้อนจริง ๆ หรือไม่ และผู้รับบริการไม่จำเป็นต้องมีส่วนร่วมบริจาคสมทบเหมือนประกันสังคม การให้บริการลักษณะเช่นนี้ ได้แก่ การให้บำนาญคนชราทั่วไป ซึ่งความจริงคนชรานั้นอาจไม่เดือดร้อนก็ได้ การช่วยเหลือหญิงหม้าย เป็นต้น

จึงสรุปได้ว่า ขอบเขตของระบบงานสวัสดิการสังคม ซึ่งได้จัดทำขึ้นทั้งทางฝ่ายรัฐบาล และเอกชน เพื่อช่วยเหลือบุคคล ครอบครัว กลุ่มชน และชุมชน เพื่อให้มีมาตรฐานการครองชีพที่ดี มีการกินดีอยู่ดีในสังคมตามสมควรแก่อัตภาพนั้นประกอบด้วย การให้บริการทางสังคม เช่น ทางการศึกษา การสุขภาพอนามัย ที่อยู่อาศัย การประกันสังคม และการบริการสังคมทั่วไป อาศัยหลักการสังคมสงเคราะห์เป็นสำคัญ

2.3.4.6 แนวคิดพื้นฐานในการจัดบริการสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (The Basic Concept of the Social Welfare Services for the Aged)

จากปรากฏการณ์ด้านการเพิ่มประชากรผู้สูงอายุในปัจจุบัน ที่กลายเป็นปัญหาสำคัญในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก องค์การสหประชาชาติได้จัดให้มีการประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุ (The World Assembly on Aging : WAA) เมื่อวันที่ 6 กรกฎาคม ถึงวันที่ 6 สิงหาคม พ.ศ. 2525 ณ กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย โดยมีวัตถุประสงค์สำคัญคือ เพื่อที่จะให้ประเทศสมาชิกได้ร่วมมือกันวางแผนปฏิบัติการระหว่างชาติว่าด้วยผู้สูงอายุขึ้น เพื่อให้หลักประกันสังคมในด้านความมั่นคงทางด้านเศรษฐกิจและสังคมแก่ผู้สูงอายุ ตลอดจนการมีโอกาสดำเนินการมีส่วนร่วมในการพัฒนาประเทศด้วย โดยได้จัดทำแผนปฏิบัติการระยะยาวระหว่างประเทศว่าด้วยผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับแผนปฏิบัติการของแต่ละประเทศ

ตามแผนปฏิบัติการระหว่างประเทศของสหประชาชาติว่าด้วยผู้สูงอายุ ได้มีข้อมติสำหรับประเทศสมาชิก เพื่อนำไปพิจารณาดำเนินการตามความเหมาะสมของแต่ละประเทศรวม 62 ข้อ มติด้วยกัน ข้อมติดังกล่าวครอบคลุมถึงสาระสำคัญ 2 ประการใหญ่ ๆ ด้วยกัน คือ (ศรีทัฬหภูมิ (รัตนโกศล) พานิชพันธ์, 2534 : 63-65)

1. **ด้านมนุษยธรรม** (Humanitarian Aspect of Aging) ซึ่งหมายถึง ผู้สูงอายุ ควรได้รับความช่วยเหลือตามหลักมนุษยธรรมและความต้องการ ได้แก่

สุขภาพอนามัยและความปลอดภัย ผู้สูงอายุควรได้รับการรักษาพยาบาล พื้นฟูสุขภาพ โภชนาการ มาตรการป้องกันเกี่ยวกับโรคในผู้สูงอายุ และการป้องกันความพิการ

ด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม ผู้สูงอายุควรได้อยู่อาศัยในบ้านของตนเองอย่างมีอิสระให้มากที่สุด การสร้างที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุควรพิจารณาให้เหมาะสมกับสภาพของผู้สูงอายุ มีเครื่องอำนวยความสะดวกให้พอเพียง

ครอบครัว สนับสนุนและส่งเสริมให้ครอบครัวมีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุ นอกจากนี้ รัฐบาลและองค์กรเอกชนควรจัดให้มีมาตรการ หรือบริการในการสนับสนุนครอบครัวที่เลี้ยงดูผู้สูงอายุ โดยเฉพาะครอบครัวที่มีรายได้ต่ำ

สวัสดิการสังคม มีเป้าหมายที่จะเสริมสร้างและคงไว้ซึ่งบทบาทที่เป็นประโยชน์ของผู้สูงอายุในสังคมให้มากที่สุด รวมทั้งการสนับสนุนให้กลุ่มเยาวชน และอาสาสมัครต่าง ๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ หรือจัดกิจกรรมร่วมกับผู้สูงอายุ

ความมั่นคงทางรายได้และการจ้างงาน รัฐควรมีหลักประกันรายได้ขั้นต่ำสำหรับผู้สูงอายุ โดยการออกกฎหมายประกันสังคมหรือมาตรการอื่น ๆ นอกจากนี้ควรมีการร่วมมือกันระหว่างรัฐบาลกับนายจ้าง องค์การลูกจ้าง หรือคนงาน เพื่อจัดนำมาตรการที่จะสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้ปฏิบัติภายใต้สภาพการที่เหมาะสมและมีความมั่นคง

การศึกษา ควรจัดให้มีโครงการศึกษาที่ให้ผู้สูงอายุเป็นครู หรือเป็นผู้ที่ถ่ายทอดความรู้ต่าง ๆ ควรจะกระตุ้นให้มีการศึกษาสำหรับผู้ใหญ่ทุกระดับ นอกจากนี้ควรจะให้การศึกษาแก่ประชาชนทั่วไป ตั้งแต่วัยเยาว์จนถึงวัยผู้สูงอายุ เพื่อให้ได้ทราบถึงกระบวนการชราภาพ และวิธีการเตรียมตัวเพื่อรับกับสภาพความสูงอายุ

2. **ด้านการพัฒนา (Developmental Aspect of the Aging)** หมายถึง บทบาทของผู้สูงอายุในกระบวนการพัฒนาด้านเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งรัฐบาลจะต้องรับผิดชอบในการทำให้ผู้สูงอายุได้รับผลกระทบในทางลบน้อยที่สุดต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมรวมทั้งในเรื่องของการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีบทบาทในการมีส่วนร่วมด้านการพัฒนาประเทศด้วย

สำหรับประเทศไทย ได้ขานรับแผนปฏิบัติการดังกล่าว โดยรัฐบาลได้กำหนดแนวทางในการพัฒนาผู้สูงอายุในรูปแบบต่าง ๆ ซึ่งมีแนวคิดพื้นฐานต่อผู้สูงอายุในสังคมปัจจุบันดังต่อไปนี้ (ศรีทับทิม (รัตนโกศล) พาพิชพันธ์, 2534 : 65-66)

1. ผู้สูงอายุได้ทำประโยชน์ให้แก่สังคมในฐานะ “ผู้ให้” มากกว่าครึ่งชีวิต จึงควรได้รับผลตอบแทนในฐานะ “ผู้รับ” จากสังคม ทั้งในด้านสุขภาพอนามัย การศึกษา ความมั่นคงทางรายได้ สังคมวัฒนธรรม และสวัสดิการสังคม

2. ผู้สูงอายุยังมีความรู้ความสามารถ โดยเฉพาะประสบการณ์ที่ควรนำมาใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อสังคม การสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้ามามีบทบาทในสังคม นอกจากจะทำให้ผู้สูงอายุไม่ไร้เหวโคตเดียว เห็นชีวิตมีคุณค่าแล้ว ยังจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ ได้ด้วย

3. ผู้สูงอายุจะสามารถเตรียมตัวที่จะใช้ชีวิตในวัยสูงอายุได้อย่างมีคุณภาพเพียงใด ขึ้นอยู่กับผลของกระบวนการที่ต่อเนื่องมาแต่วัยเด็ก ในการพัฒนาความพร้อมในด้านต่าง ๆ

4. ผู้สูงอายุควรจะได้อยู่กับครอบครัวอย่างอบอุ่น ได้รับความเคารพนับถือ ดูแลเอาใจใส่จากลูกหลานและควรลดความสำคัญในบทบาทการเป็นผู้หารายได้มาเลี้ยงครอบครัวลง

5. ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพึ่งตนเองได้ และไม่ได้รับการคุ้มครองดูแลจากครอบครัว ควรจะได้รับการปกป้องดูแลจากสังคม

6. ผู้สูงอายุควรได้รับข่าวสาร ข้อมูล รวมทั้งคำแนะนำถึงวิธีการป้องกันและรักษา สุขภาพอนามัยของตนเอง ข่าวสารที่เกี่ยวกับความเปลี่ยนแปลงของสังคม และสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัว เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพความเปลี่ยนแปลงนั้น ๆ ได้

2.3.4.7 บริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่ดำเนินงานโดยภาครัฐบาล

เป็นการดำเนินงานในรูปแบบของการให้บริการที่ยึดหลักมนุษยธรรมและการพัฒนาควบคู่กันไป โดยผ่านหน่วยงานในระดับกรม และกระทรวงต่าง ๆ ซึ่งมีขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบ อยู่ในกรอบของหน่วยงานของตน หน่วยงานที่ให้บริการสังคมสำหรับผู้สูงอายุเหล่านี้ ได้แก่ กรมการแพทย์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข กรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงมหาดไทย กรมการศึกษานอกโรงเรียน กระทรวงศึกษาธิการ และกรมประชาสัมพันธ์ สำนักนายกรัฐมนตรี (ศรีทับทิม (รัตนโกศล) พานิชพันธ์, 2534 : 68-86) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ก. ด้านมนุษยธรรม (Humanitarian Aspect of Aging) เป็นการจัดบริการสังคม เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ ทั้งในด้านสวัสดิการสังคม การให้บริการสุขภาพอนามัย การสงเคราะห์ในเรื่องต่าง ๆ การส่งเสริมบทบาทผู้สูงอายุ การจัดบริการการศึกษา การเผยแพร่ ข่าวสารและข้อมูลที่เป็นประโยชน์กับผู้สูงอายุ และบริการอื่น ๆ ดังต่อไปนี้

บริการด้านสวัสดิการสังคม (Social Welfare Service) เป็นบริการหลัก ที่ให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุ ทั้งในเขตเมืองและเขตชนบทในรูปของการจัดสาธารณูปการ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะบริการช่วยเหลือผู้สูงอายุในการปรับตัว บริการป้องกัน และบริการเลี้ยงดูผู้สูงอายุ หรือบริการทางด้านสังคม โดยแยกเป็นบริการต่าง ๆ ได้แก่ บริการให้คำปรึกษาแก่ผู้สูงอายุ ตลอดจนสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัว เพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ภายในครอบครัว พื้นฟูสมรรถภาพ และพัฒนาผู้สูงอายุ บริการช่วยเหลือทางกฎหมาย (Legal Aids) บริการให้การดูแลคนชราในเวลากลางวัน บริการช่วยเหลือครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ โดยการช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุในกรณีที่บุตรหลานมีปัญหาในการเลี้ยงดู บริการนันทนาการหรือพักผ่อนหย่อนใจ โดยจัดบริการต่าง ๆ ให้ผู้สูงอายุ หน่วยงานที่ให้บริการคือ กรมประชาสงเคราะห์ และศูนย์บริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

บริการด้านสุขภาพอนามัย รัฐบาลได้ดำเนินการให้บริการด้านนี้ ผ่านทาง ด้านกรมการแพทย์ และกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดยการจัดทำโครงการบริการสุขภาพ ผู้สูงอายุ การส่งเสริมงานสาธารณสุขมูลฐาน การอบรมความรู้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ