

หมู่บ้าน (อสม.) เป็นต้น โดยบริการต่าง ๆ จัดขึ้นควรเน้นรูปแบบที่แตกต่างกัน คือ

ก. การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถช่วยตนเองและครอบครัวได้ ตลอดจนมีโครงการป้องกันโรคด้วยการส่งเสริมให้มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุในทุกระดับ โดยมีเจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ให้การศึกษา และการส่งเสริมสุขภาพ โดยการสนับสนุนโรงพยาบาลของรัฐในการให้ศึกษาแก่ผู้สูงอายุ รวมทั้งการเผยแพร่ความรู้ทางด้านการแพทย์ และงานสาธารณสุข

ข. การรักษาและการฟื้นฟูสภาพ โดยจัดตั้งคลินิกและโรงพยาบาล ดำเนินการให้การรักษาแบบเบ็ดเสร็จ เป็นการดูแลรับผิดชอบตั้งแต่ต้นจนเบ็ดเสร็จ ดำเนินการโครงการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุตามโรงพยาบาลต่าง ๆ สนับสนุนโรงพยาบาลจังหวัดจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุเพื่อรับตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ จัดตั้งศูนย์ดูแลสุขภาพและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุ มีการเยี่ยมเยียนและติดตามผู้สูงอายุถึงบ้าน โดยนักสังคมสงเคราะห์ด้านการแพทย์ เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยการจัดให้มีการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเล่นกีฬา หรือออกกำลังกายสม่ำเสมอ

ค. งานสาธารณสุขมูลฐาน โดยจัดอบรมผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็นผู้มีบทบาทในการเผยแพร่ความรู้ทางด้านการแพทย์ และการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานแก่ผู้สูงอายุในระดับหมู่บ้านและตำบล

ง. การสนับสนุนและฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ โดยฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการด้านสุขภาพอนามัยสำหรับผู้สูงอายุ ส่งเสริมและสนับสนุนให้หน่วยงานและสถาบันต่าง ๆ ทำการศึกษาค้นคว้า และวิจัยเรื่องที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

จ. การประสานงาน มีการประสานงานอย่างใกล้ชิดระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการจัดบริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุในรูปแบบบ้านกึ่งวิถี (Half-way House) เพื่อฝึกให้ผู้สูงอายุสามารถช่วยตนเองได้

บริการด้านการสงเคราะห์ โดยเฉพาะในด้านที่อยู่อาศัย และการอุปการะเลี้ยงดูผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาเดือดร้อน ขาดผู้อุปการะเลี้ยงดูหรือไม่สามารถอยู่กับครอบครัวได้ ให้ดำเนินการในลักษณะการสงเคราะห์ในสถานสงเคราะห์ และจัดตั้งศูนย์บริการสำหรับผู้สูงอายุ โดยกรมประชาสงเคราะห์ ซึ่งการสงเคราะห์มีดังนี้คือ

ก. การสงเคราะห์ในสถานสงเคราะห์ เป็นบริการที่จัดสำหรับผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความเดือดร้อน เช่น มีฐานะยากจน ไร้ญาติ ขาดผู้ให้การเลี้ยงดู ไม่มีที่อยู่อาศัยหรืออยู่กับครอบครัวไม่มีความสุขเข้าอุปการะในสถานสงเคราะห์ต่างๆ เพื่อส่งเสริมคุณภาพ

ชีวิตในหลาย ๆ ด้านสำหรับผู้สูงอายุ เช่น การรักษาพยาบาล กายภาพบำบัด งานอดิเรก ศาสนกิจสังคมสงเคราะห์ กิจกรรมส่งเสริมประเพณีวัฒนธรรม นันทนาการ และฌาปนกิจ ซึ่งบริการลักษณะนี้แบ่งออกเป็น 3 ประเภทคือ

- ประเภทสามัญ ไม่เสียค่าบริการ หรือค่าตอบแทนใด ๆ ทั้งสิ้น มีอยู่ในสถานสงเคราะห์ทุกแห่ง เป็นการจัดให้อยู่อาศัยในอาคารรวม โดยแบ่งเป็นห้องพักสำหรับชายและหญิง ผู้รับบริการทุกคนจะได้รับเครื่องใช้เฉพาะส่วนตัว

- ประเภทเสียค่าบริการ จัดในรูปหอพักเสียค่าบริการ ห้องเดี่ยว 550 บาทต่อเดือน และห้องคู่ 1,060 บาทต่อเดือน ในปัจจุบันมีเฉพาะที่สถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแคแห่งเดียวเท่านั้น

- ประเภทพิเศษ โดยให้คนชราปลูกบ้านอยู่เอง เป็นการเปิดโอกาสให้คนชราที่มีเงิน และต้องการแยกออกมาตามลำพังได้ปลูกบ้านอยู่ในบริเวณที่กรมประชาสงเคราะห์กำหนดจัดไว้ให้ โดยจะสร้างสร้างตามแบบและขนาดที่กำหนดไว้และผู้ปลูกสร้างจะอยู่ได้ตลอดชีวิต เมื่อสิ้นชีวิตลงบ้านที่ปลูกสร้างก็จะตกเป็นสถานสงเคราะห์แห่งนั้น

ข. บริการสงเคราะห์เฉพาะหน้า เป็นการจัดบริการให้สำหรับผู้สูงอายุภายนอกสถานสงเคราะห์ เพื่อแก้ไขปัญหาความขาดแคลนบริการในสถานสงเคราะห์ และเพื่อตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของผู้สูงอายุได้อย่างทั่วถึง ลักษณะการให้บริการชนิดนี้เรียกว่า ศูนย์บริการคนชรา และหน่วยบริการผู้สูงอายุเคลื่อนที่

บริการสงเคราะห์ครอบครัวคนยากจน เป็นการบริการที่มุ่งให้ความช่วยเหลือครอบครัวยากจนทั่วไป รวมทั้งครอบครัวที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วย บริการที่ให้มีทั้งการช่วยเหลือเครื่องอุปโภคบริโภคและการช่วยเหลือเรื่องการเงิน บริการนี้จะจัดผ่านทางประชาสงเคราะห์จังหวัด และหน่วยเคลื่อนที่ของกองสวัสดิการสังคมสงเคราะห์

บริการส่งเสริมบทบาทของผู้สูงอายุ รัฐบาลได้จัดกิจกรรมต่าง ๆ ที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุได้มีบทบาทในสังคม โดยเฉพาะทางด้านการส่งเสริมและรักษาวัฒนธรรมไทย เช่น การจัดงานวันผู้สูงอายุแห่งชาติ ในวันที่ 13 เมษายนของทุกปี เพื่อเป็นการระลึกถึงพระคุณของผู้สูงอายุ และปลูกฝังค่านิยมในการให้ความเคารพยกย่องและนับถือผู้สูงอายุแก่บุคคลทั่วไป

บริการศึกษา เป็นบริการที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุมาก เนื่องจากการศึกษาจะช่วยเตรียมความพร้อมสำหรับผู้สูงอายุ ให้สามารถจัดการกับชีวิตในบั้นปลายของตนได้อย่างมีความสุข และจะช่วยกระตุ้นให้ผู้สูงอายุมีความรู้ที่ทันสมัยอยู่เสมอ การศึกษาดังกล่าวจะอยู่ในรูปโครงการศึกษาผู้ใหญ่ การศึกษาวิชาชีพ การเผยแพร่ความรู้ในด้านการดูแลผู้สูงอายุแก่สมาชิก

ในครอบครัวการฝึกอบรมก่อนการเกษียณอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้เข้าใจในสภาพการเป็นผู้สูงอายุในระยะต้น ๆ และระยะต่อไป

บริการเผยแพร่ข่าวสารและข้อมูลที่เป็นประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุ เป็นการประชาสัมพันธ์และเผยแพร่ข่าวสารต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุได้แก่ ข่าวสารเกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ การส่งความรู้ในด้านต่าง ๆ สำหรับผู้สูงอายุในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน การรักษาสุขภาพอนามัย และโรคของผู้สูงอายุ เป็นต้น

บริการงานที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ได้แก่ งานที่ทำให้ผู้สูงอายุไม่รู้สึกรำคาญเป็นงานหนัก ช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดความเพลิดเพลินและความสบายใจ ทำให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการบำเพ็ญประโยชน์ต่อชุมชนและสังคม

บริการพิเศษ เป็นบริการพิเศษที่นอกเหนือไปจากบริการที่มีอยู่ ได้แก่ บริการเปิดบ้านพักฉุกเฉินสำหรับผู้สูงอายุ มีวัตถุประสงค์ให้ผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านจิตใจกับครอบครัวออกมาอยู่อาศัยในบ้านพักฉุกเฉินแบบชั่วคราว เมื่อมีความสบายใจแล้วก็กลับไปบ้านเดิมของตน หรือกรณีที่สมาชิกในครอบครัวจะไม่อยู่บ้านเป็นการชั่วคราว ก็อาจจะนำผู้สูงอายุมาอยู่ชั่วคราวได้นอกจากนี้ ในกรณีที่ผู้สูงอายุมีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัดจะเข้ามารักษาตัวในกรุงเทพฯ ก็อาจจะใช้บริการพิเศษดังกล่าวได้

บริการด้านการรักษาระดับความมั่นคงของรายได้ ได้แก่ การประกันสังคม การประกันสุขภาพ หรือการประกันสุขภาพ ซึ่งสามารถช่วยตนเองได้ในบั้นปลายของชีวิตอย่างมีความสุข และมีความมั่นคงปลอดภัยตามควรแก่อัตรา

บริการอื่น ๆ ได้แก่ การให้การตรวจสอบสมรรถภาพร่างกาย และความสมบูรณ์ของผู้สูงอายุ เช่น การวัดความดันโลหิต การตรวจร่างกายประจำปี จัดการอบรมหรือการสัมมนาผู้สูงอายุ ตลอดจนการสนับสนุนการศึกษาวิจัยในเรื่องที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุในด้านต่างๆ ด้วย

ข. ด้านการพัฒนา (Developmental Aspect)

จากแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ (พ.ศ. 2525 - 2544) ได้เน้นในเรื่องผู้สูงอายุที่ยังมีความรู้ความสามารถ และพลังความคิด โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ในด้านต่าง ๆ ควรจะได้มีส่วนร่วมในการก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสังคมได้อีก โดยการสนับสนุนให้มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุขึ้น เพื่อเป็นการรวบรวมบรรดาผู้สูงอายุต่าง ๆ เพื่อการพัฒนาตนเองและสังคมท้องถิ่นตามกำลังความสามารถ นอกจากจะทำให้ผู้สูงอายุไม่รู้สึกว่าเหว่และโดดเดี่ยวแล้วยังสามารถปรับตัวให้เข้ากับเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ อีกด้วย

2.3.4.9 ปัญหาการปฏิบัติงานด้านสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

องค์การสวัสดิการสังคมของรัฐเป็นองค์การที่อยู่ในระบบราชการ การปฏิบัติงานต่าง ๆ จึงต้องมีระเบียบ กฎเกณฑ์ และขั้นตอนต่าง ๆ มากมาย เนื่องจากระบบราชการเป็นองค์การขนาดใหญ่และมีความซับซ้อนในการปฏิบัติงาน มีสายการบังคับบัญชาที่ยาว และมีพนักงานเจ้าหน้าที่จำนวนมาก นักวิชาการหลายคนต่างยอมรับว่า ระบบการปฏิบัติงานของทางราชการ เป็นสิ่งที่ยุ่งยากแก่การควบคุมและบริหารให้มีประสิทธิภาพได้ เช่น Thompson, 1961 : 152 อ้างถึง ในสุเทพ เชาวลิศ, 2527 : 24) ได้กล่าวว่า “ ระบบราชการทำให้เกิดพฤติกรรมเฉพาะขึ้นและพฤติกรรมดังกล่าวจะกลายเป็นปัญหาและอุปสรรคขึ้นในองค์การ ทำให้ยากในการบริหารและควบคุม ปัญหาในระบบราชการมีอยู่มากมาย ซึ่งพอที่จะวิเคราะห์ถึงสาเหตุและปัญหาได้ดังนี้

- ความเคร่งครัดต่อกฎระเบียบ ระบบราชการไม่ยอมให้มีการยืดหยุ่น และการปฏิบัติงานต้องเป็นไปตามกฎระเบียบ ในขณะที่สังคมเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาทั้งสถานการณ์และเหตุการณ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งงานสวัสดิการสังคมเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับคน การที่ระบบราชการไม่มีความยืดหยุ่นจึงกลายเป็นปัญหาในการปฏิบัติงาน ทำให้การปฏิบัติงานไม่ได้ผลเท่าที่ควร

- ในระบบราชการ ผู้ปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กันแบบเป็นทางการ ตามสายการบังคับบัญชา ตำแหน่ง และอำนาจหน้าที่ การทำงานจึงขาดความเป็นอิสระที่จะแสดงความคิดเห็นในสิ่งที่ตนปรารถนา บุคคลจำนวนมากจึงหลีกเลี่ยงงานเมื่อมีโอกาสและบิดความรับผิดชอบ โดยอาศัยระบบและกฎระเบียบที่เอื้ออำนวยให้

- ในระบบราชการต้องการให้มีการแบ่งแยกหน้าที่กันทำ ทั้งนี้เพื่อสร้างเอกภาพในการบังคับบัญชา แต่เมื่อแบ่งแยกงานกันทำมักไม่มีการประสานงานที่ดีทำให้งานที่ขาดความต่อเนื่อง และบางครั้งงานก็ซ้ำซ้อนกัน

- ในระบบราชการ การเลื่อนขั้นตำแหน่งจะต้องเป็นไปตามสายการบังคับบัญชา ผู้ปฏิบัติงานบางคนอาจหาวิธีการเลื่อนขั้นด้วยวิธีการที่ไม่เหมาะสม เพื่อความก้าวหน้าของตนเอง เกิดปัญหาความไม่ชอบธรรมในระบบราชการ ทำให้ผู้ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ เกิดความไม่แน่ใจในการทำงาน

โดยสรุป บริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย เน้นทั้งด้านมนุษยธรรม และด้านการพัฒนา ซึ่งสอดคล้องกับการจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในต่างประเทศ ขององค์การสหประชาชาติ ที่ถือเป็นบริการระดับสากล บริการดังกล่าวจะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตและเกิดสันติสุขในครอบครัว สามารถปรับตนเองให้เข้ากับกลุ่มและสังคมได้ อันจะนำไปสู่การพัฒนาสังคมและเกิดความมั่นคงของประเทศ

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเฉพาะบริการสวัสดิการสังคมที่ภาครัฐจัดบริการให้สำหรับ ประชากรผู้สูงอายุ โดยศึกษาถึงระดับความต้องการบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุใน 4 ด้าน ได้แก่ บริการด้านสุขภาพอนามัย บริการด้านการจัดการศึกษา บริการด้านที่อยู่อาศัย และบริการด้านการส่งเสริมอาชีพและความมั่นคงของรายได้ เป็นขอบเขตในการวิจัย

2.4 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

นิตา ชูโต (2525) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ผู้สูงอายุไทย พบว่า ผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่อยู่ร่วมกับครอบครัวที่มีลูกหลานหรือญาติพี่น้อง สมาชิกในครอบครัวให้ความช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันเป็นส่วนใหญ่ ผู้สูงอายุมีบทบาทให้คำปรึกษา และช่วยดูแลลูกหลาน ความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับลูกหลานอยู่ในเกณฑ์ดี ลูกหลานแสดงความเอาใจใส่ เป็นที่พึ่งทางเศรษฐกิจและกำลังใจ ผู้สูงอายุมีปัญหาเรื่องสุขภาพ ได้รับบริการทางด้านสาธารณสุขน้อย และส่วนใหญ่ไม่ทราบว่ามีการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข จึงไม่ได้ไปขอรับบริการจากสถานพยาบาลมากนัก นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับบริการด้านสวัสดิการสังคมน้อยมาก และไม่ทราบแหล่งให้บริการทางด้านสังคม ไม่ว่าจะเป็นบริการของรัฐหรือเอกชน

พีรสิทธิ์ คำนวนศิลป์ และคณะ (2525) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องความทันสมัย ภาพพจน์เกี่ยวกับตัวเองและปัญหาบางประการของคนชรา พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความสุขในสถาบันครอบครัว อาศัยอยู่ในครอบครัวแบบขยายและมีสถานภาพในครอบครัวค่อนข้างสูง มองตนเองว่ายังคุณค่าหรือมีประโยชน์สำหรับลูกหลาน ครอบครัวและสังคม ร้อยละ 75 มีความคิดเห็นว่าการมีชีวิตในวัยชราจะมีความสุขได้นั้นจะต้องเตรียมฐานะทางเศรษฐกิจไว้ให้มั่นคงก่อน และร้อยละ 25 ต้องการให้รัฐจัดบริการด้านปัจจัยสี่ บริการทางการแพทย์โดยไม่ต้องเสียเงินและจัดหาอาชีพที่เหมาะสมให้ ส่วนด้านบริการสวัสดิการสังคมต้องการให้รัฐจัดบริการสวัสดิการสังคมในลักษณะการให้รายได้ประจำเดือน การดูแลผู้สูงอายุควรให้เป็นภาระหน้าที่ของบุตรหลาน รัฐควรเป็นเพียงผู้จัดหาสิ่งสนับสนุนเพื่อสนองความต้องการให้ผู้สูงอายุเท่านั้น

บรรลु ศิริพานิช และคณะ (2531). ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุไทยที่อายุยืนยาวและแข็งแรง พบว่า ปัญหาที่พบมากของผู้สูงอายุ คือ ปัญหาสุขภาพ ซึ่งพบการปวดข้อมากที่สุด ปัญหารองลงมาคือ ปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาการขาดเพื่อนรุ่นราวคราวเดียวกัน ส่วนในด้านความต้องการของผู้สูงอายุพบว่า ร้อยละ 89 ต้องการให้บุตรดูแลส่งเสียในการดำรงชีพโดยอาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกับบุตรหลาน มีเพียงร้อยละ 8 ที่มีความคิดที่จะไปอยู่บ้านพักคนชรา

เกริกศักดิ์ บุญญานุพงศ์ และคณะ (2533) ได้ศึกษาชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา และอาศัยอยู่กับลูกหลาน กิจกรรมที่ผู้สูงอายุเข้าไปมีส่วนร่วมในสังคมมากที่สุด คือ กิจกรรมทางศาสนา วิถีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุนั้นมีหน้าที่หลักในการช่วยดูแลบ้านหรือเด็ก ๆ ใช้เวลาว่างในการพักผ่อน ส่วนปัญหาที่ผู้สูงอายุประสบได้บ่อยคือ ปัญหาเรื่องสุขภาพอนามัย โดยพบว่า ผู้สูงอายุในสังคมเมืองมักเป็นโรคเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน ในอัตราที่สูงกว่าผู้สูงอายุในชนบท ซึ่งส่วนใหญ่มักมีปัญหาสุขภาพจากความเสื่อมของร่างกาย เช่น ปวดข้อ นอนไม่หลับ

นภาพร ขยอวรรณ และคณะ (2532) ได้ศึกษาเรื่อง ผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคม และประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่า ผู้สูงอายุไทยในปัจจุบันมีภาวะทางด้านเศรษฐกิจที่ค่อนข้างยากจน โดยเฉพาะผู้สูงอายุในชนบทมีภาวะทางเศรษฐกิจยากจนกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเมืองอย่างเห็นได้ชัดเจน ส่วนในเรื่องเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย บทบาทและสภาพของผู้สูงอายุตลอดจนความรู้และทัศนคติต่าง ๆ เกี่ยวกับสวัสดิการที่รัฐควรให้บริการในทัศนะของผู้สูงอายุนั้น พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย ผู้สูงอายุมีความต้องการความเอาใจใส่ดูแลจากบุตรหลานมากขึ้นเมื่อมีอายุเพิ่มมากขึ้น และผู้สูงอายุหญิงจะอยู่คนเดียวมากกว่าผู้สูงอายุชาย เนื่องจากผู้สูงอายุหญิงมีอายุไขเฉลี่ยสูงกว่าผู้สูงอายุชาย นอกจากนี้ยังพบว่า สถานภาพของผู้สูงอายุในการเป็นหัวหน้าครอบครัว และเป็นเจ้าของบ้านจะลดลงไปเมื่อมีอายุเพิ่มมากขึ้นซึ่งเป็นตัวชี้ให้เห็นว่าสถานภาพและความสำคัญของผู้สูงอายุจะลดลงเมื่ออายุเพิ่มมากขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุลดบทบาททางด้านเศรษฐกิจลง

ทองอยู่ แก้วไทรชะ และคณะ (2527) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ผู้สูงอายุในสังคมไทย พบว่า สภาพแวดล้อม ชุมชนที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในชนบทยังขาดบริการของรัฐ ผู้สูงอายุในชนบทมีปัญหาความยากจนโดยเฉพาะในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งได้ส่งผลกระทบถึงสภาวะสุขภาพอนามัยและการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ ในด้านการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ยกเว้นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครเท่านั้นที่มีการศึกษาสูงกว่าภาคอื่น ๆ ผู้สูงอายุในส่วนภูมิภาค ร้อยละ 50 ยังคงเป็นผู้ที่ต้องทำงาน และมีรายได้จากอาชีพเกษตรกรรม ส่วนผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครจะมีอาชีพที่หลากหลายกว่าภาคอื่น ผู้สูงอายุร้อยละ 99 มีความต้องการที่จะช่วยบุตรหลานทำกิจกรรมต่าง ๆ เท่าที่สามารถทำได้ ร้อยละ 77 ไม่มีปัญหาในการอยู่ร่วมกันกับบุตรหลานหรือครอบครัว สุขภาพของผู้สูงอายุ คือ การได้อยู่ร่วมกันอย่างพร้อมหน้ากับบุตรหลาน การมีสถานภาพมั่นคงทางเศรษฐกิจ การได้รับความนับถือและเชื่อฟังจากบุตรหลาน และการได้ทำประโยชน์ต่อส่วนรวมส่วน ส่วนปัญหา

ที่สำคัญคือ ร้อยละ 71 มีปัญหาด้านความคิดเห็นไม่ตรงกับลูกหลาน และร้อยละ 25 ไม่ได้รับการเอาใจใส่จากลูกหลานเท่าที่ควรหรือไม่เอาใจเลย

วชิราภรณ์ สุนนวงษ์ และคณะ (2538) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลและภาวะสุขภาพผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา พบว่า ความวิตกกังวลของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ส่วนภาวะสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางและค่อนข้างสูงเล็กน้อย สำหรับความวิตกกังวลและภาวะสุขภาพนั้นมีความสัมพันธ์ในทางลบ ส่วนปัญหาที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ ปัญหาสุขภาพอนามัย ปัญหาการอยู่ร่วมกัน ปัญหาความเหงาและว้าเหว่

จินตนา วาฤทธิ์ (2533) ได้ศึกษาภาวะสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม ผู้สูงอายุที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ไม่ได้ประกอบอาชีพ และอาศัยอยู่กับลูกหลาน ส่วนปัญหาสุขภาพที่พบจะเป็นโรคทางหูและตาร้อยละ 20 โรคทางกระดูกและกล้ามเนื้อร้อยละ 16 โรคเมเริงร้อยละ 16 ด้านโภชนาการผู้สูงอายุได้รับอาหารโปรตีนจากเนื้อสัตว์ไข่ นมสด น้ำเต้าน้ำ บางคนยังดื่มสุรา เบียร์ร้อยละ 11.6

นิมนวล ศรีจาด (2533) ได้ศึกษาปัจจัยที่ทำให้ผู้สูงอายุอยู่ในชุมชนเชียงใหม่ พบว่า ปัญหาที่ผู้สูงอายุประสบมาก คือ ปัญหาสุขภาพอนามัย และปัญหาด้านเศรษฐกิจ โดยปัญหาสุขภาพที่พบคือ ปัญหาเกี่ยวกับโรคกระดูกและการนอนไม่หลับ และพบว่าภาวะสุขภาพจิตและเชาว์ปัญญามีความสัมพันธ์กับอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยที่อิทธิพลต่อการมีอายุยืนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สูงสุดคือ ภาวะสุขภาพจิต รองลงมาคือ พฤติกรรมการบริโภค และปัจจัยทางด้านพันธุกรรมตามลำดับ

พรทิพย์ ชลิ่งสุทธิ์ (2533) ได้ศึกษาปัญหาและความต้องการของคนชราในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ ในแง่สุขภาพกาย สุขภาพจิต สภาพเศรษฐกิจ สังคม ตลอดจนการประเมินค่าตนเองของคนชรา พบว่า ปัญหาสุขภาพกาย พบเป็นโรคปวดข้อ โรคความดันโลหิตสูง และโรคเวียนศีรษะ ส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาทางสุขภาพจิต เพราะปรับจิตใจให้ยอมรับสภาพของตนเองและยอมรับว่า ความตายคือวาระสุดท้ายของชีวิต ส่วนในแง่ความต้องการ ผู้สูงอายุต้องการอยู่กับลูกหลาน ให้ลูกหลานดูแลเอาใจใส่ ในด้านการประเมินค่าตนเองนั้น ผู้สูงอายุมองตนเองว่าเป็นคนมีคุณค่า มีความมั่นใจในการเผชิญชีวิต รวมทั้งมีความพอใจและยอมรับสภาพของตนเอง

อมรรัตน์ เจริญชัย และคณะ (2530) ได้ศึกษาเรื่อง ความต้องการของผู้สูงอายุ ซึ่งพบว่า ผู้สูงอายุชอบรับประทานอาหารประเภทแป้ง ผัก เนื้อสัตว์ ถั่ว นม และผลไม้ โดยส่วนใหญ่ชอบที่จะร่วมรับประทานอาหารกับสมาชิกในครอบครัว ผู้สูงอายุที่อยู่ในกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่ต้องการมีที่อยู่อาศัยในเขตชานเมือง ผู้สูงอายุในจังหวัดใกล้เคียงต้องการอาศัยอยู่ในเขตชนบท

ด้านความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว ส่วนใหญ่เข้ากับสมาชิกในครอบครัวได้ดี ด้านอารมณ์และจิตใจ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรู้สึกเป็นห่วงบุตรหลาน มีความสบายใจที่มีเวลาว่างเป็นของตนเองในกรณีที่เป็นผู้เกษียณอายุแล้ว ส่วนในด้านความต้องการของผู้สูงอายุนั้น พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องการให้บุตรหลานมาเยี่ยมเป็นประจำ และต้องการช่วยเหลือครอบครัวโดยการดูแลบุตรหลาน หรือทำความสะอาดบ้าน

เสาวนีย์ กานต์เดชารัตน์ (2523) ได้ศึกษาความต้องการด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ ในชุมชนผู้สูงอายุ โรงพยาบาลประสาทพญาไท จำนวน 220 คนเพื่อเปรียบเทียบความต้องการในด้านสุขภาพอนามัยและความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการด้านความรับผิดชอบของครอบครัว และรัฐบาลต่อผู้สูงอายุรวมทุกด้าน รวมทั้งด้านสถานภาพทางสุขภาพกาย ด้านความสามารถทางร่างกาย ด้านสถานภาพทางสุขภาพจิตและด้านการเข้ารับบริการทางการแพทย์ ผลการวิจัยพบว่า ความต้องการด้านสุขภาพอนามัยในกลุ่มอายุและรายได้ไม่มีความแตกต่างกัน แต่จะแตกต่างกันในเรื่องเพศ โดยเฉพาะด้านความสามารถทางร่างกาย ส่วนด้านการศึกษา และสถานภาพสมรส จะแตกต่างกันเฉพาะการเข้ารับบริการทางการแพทย์

มาลี ธรรมลิขิตกุล (2526) ได้ศึกษาถึงปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุที่มาใช้บริการด้านการรักษาพยาบาล พบว่า ความต้องการของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ร้อยละ 80 ต้องการบุตรให้เป็นที่ยึดพิงในยามเจ็บป่วย เป็นผู้นำพามารักษาที่โรงพยาบาล เป็นที่ปรึกษาเมื่อมีปัญหาหรือเกิดความวิตกกังวล รวมทั้งให้ความช่วยเหลือด้านสิ่งของ เงินทอง โดยเฉพาะลูกสาว เป็นบุคคลที่ผู้สูงอายุต้องการมากที่สุด

พฤตินันท์ เหลืองไพบูลย์ (2530) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การจัดบริการสวัสดิการสังคมในชมรมผู้สูงอายุ : ศึกษาเฉพาะกรณีการจัดกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร พบว่า การจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุนั้น ยังมีปัญหาและอุปสรรคอยู่อีกหลายด้าน เช่น ในด้านสถานที่ตั้งของชมรม เงินทุน หน่วยงานหรือองค์กรรองรับ เป็นต้น

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2528) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง บริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย โดยศึกษาลักษณะของบริการสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นอยู่ และทิศทางที่ควรจะเป็นในอนาคต พบว่า การจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในขอบเขตบริการด้านสุขภาพอนามัย การศึกษา และบริการสวัสดิการทั่วไป หน่วยงานให้บริการคือกรมการแพทย์ กรมประชาสัมพันธ์ กรมการศึกษานอกโรงเรียน และหน่วยงานเอกชนในรูปของมูลนิธิสมาคม โดยลักษณะบริการที่ให้เป็นการมุ่งแก้ปัญหาเฉพาะหน้าในด้านต่างๆ ยกเว้นบริการด้านที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุที่ไร้ที่อยู่ ซึ่งเป็นการให้บริการในระยะยาวตลอดไป บริการที่จัดขึ้นดังกล่าวนี้

ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้ทั่วถึง เนื่องจากการขาดแคลนงบประมาณ บุคลากร และการประสานความร่วมมือระหว่างองค์การ

ขวัญใจ ตันติวัฒนเสถียร (2534) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ได้แก่ ความเชื่ออำนาจควบคุมตนเองด้านสุขภาพ ความรู้สึกคุณค่าในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความรู้ด้านสุขภาพอนามัย เพศ อายุ และสถานะเศรษฐกิจกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ได้แก่ ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ ความรู้สึกคุณค่าในตน การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความรู้ด้านสุขภาพ ภาวะเศรษฐกิจ และเพศ ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ความเชื่ออำนาจความบังเอิญด้านสุขภาพ และปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ ความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพ และอายุ ตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุตามลำดับคือ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เพศ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ และความรู้ด้านสุขภาพอนามัย โดยสามารถร่วมกันอธิบายการเปลี่ยนแปลงของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุได้ร้อยละ 57.50 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

นิวัต กลิ่นงาม (2532) ได้ศึกษาสภาพปัญหา ความต้องการ เป้าหมายชีวิต และการเตรียมตัวของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า ด้านสภาพปัญหา ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีปัญหาด้านสุขภาพอนามัยทั้งทางร่างกายและการเจ็บป่วยทางอารมณ์และจิตใจ ปัญหาด้านการปรับตัวและความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ด้านความต้องการของผู้สูงอายุพบว่า ส่วนใหญ่จะมีความต้องการด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ ต้องการงานมีรายได้เป็นของตนเอง ต้องการมีเงินเหลือเก็บไว้ยามจำเป็น และการพักผ่อนหย่อนใจ ส่วนความต้องการทางด้านสุขภาพอนามัยและความรักพบว่า ผู้สูงอายุต้องการมีชีวิตที่ยาวนาน สุขภาพแข็งแรง การพักผ่อนที่เพียงพอ มีลูกหลานดูแลยามเจ็บป่วย และสถานที่พักผ่อนหย่อนใจค่อนข้างสูง ส่วนเป้าหมายชีวิตผู้สูงอายุนั้น พบว่า เป้าหมายชีวิตที่สำคัญมากที่สุดคือ การมีสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์ รองลงมาคือการมีอายุยืนยาว มีทรัพย์สินมาก และการมีค่านับหน้าถือตา ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ พบว่า ระดับการพัฒนาไม่มีผลต่อสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ชลธิชา วังวิเวก (2537) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของสถานภาพสุขภาพกาย แรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุ

มีการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตในระดับค่อนข้างดี และมีระดับปานกลางและระดับดีเป็นจำนวนเท่า ๆ กัน (ร้อยละ 50) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสุขภาพกาย และแรงสนับสนุนทางสังคม

สุดาจันทร์ วัชรกิตติ (2535) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเครือข่ายทางสังคม การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด ผลการศึกษาพบว่า เครือข่ายทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคมในทิศทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยเครือข่ายทางสังคมด้านการช่วยเหลือซึ่งกันและกันมีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคมมากที่สุด ส่วนการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ จะมีความสัมพันธ์กับเครือข่ายทางสังคมมากที่สุด นอกจากนี้ยังพบว่า เครือข่ายทางสังคมและการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในทิศทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

อรพินท์ บุญนาค (2537) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ความต้องการของผู้สูงอายุในด้านการทำงานและสวัสดิการเพื่อจัดตั้งศูนย์บริการจัดหางานให้ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า มีผู้สูงอายุร้อยละ 26 ที่ยังมีความต้องการทำงาน โดยลักษณะงานที่ต้องการทำนั้น จะมีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษาของผู้สูงอายุ คือ กลุ่มผู้สูงอายุที่มีความเชี่ยวชาญด้านงานวิชาชีพซึ่งเป็นกลุ่มที่จบการศึกษาในระดับอุดมศึกษาต้องการทำงานเป็นที่ปรึกษา ส่วนกลุ่มที่จบระดับมัธยมศึกษาต้องการทำงานบริการพื้นฐานทั่ว ๆ ไป และกลุ่มผู้ที่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษาส่วนมากต้องการทำงานด้านการช่างฝีมือต่าง ๆ เช่น เย็บเสื้อผ้าทำดอกไม้ประดิษฐ์หรืองานด้านเกษตรกรรม

ยุพาพรรณ ไชยศิริ (2539) ได้ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในเขตอำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น พบว่า ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ และปัจจัยทางด้านการทำกิจกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สำหรับปัจจัยด้านการได้รับบริการสุขภาพและสวัสดิการสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สุธีรา นุ้ยจันทร์ (2530) ได้ศึกษาบทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ : ศึกษาเฉพาะกรณีครอบครัวผู้ใช้บริการศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุดินแดงและครอบครัวสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสงฆ์ พบว่า ครอบครัวและผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมประจำวันทุกวัน

มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและประสบการณ์ร่วมกันบ่อย ๆ ผู้สูงอายุมีบทบาทเป็นที่ปรึกษา บทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ พบว่า ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก และเมื่อศึกษาในแต่ละด้านพบว่า บทบาทการดูแลที่ตอบสนองด้านร่างกายของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนบทบาทการดูแลที่ตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์ จิตใจ และสังคมของผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก ปัญหาของผู้สูงอายุ ได้แก่ ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ และปัญหาค่าใช้จ่ายยาม ผู้สูงอายุเจ็บป่วย สำหรับความต้องการบริการสังคมของผู้สูงอายุ สมาชิกในครอบครัวผู้สูงอายุ ต้องการให้มีคณินผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น มีการประกันการชราภาพ และลดภาษีแก่ครอบครัวที่ดูแล ผู้สูงอายุ

มนต์ภรณ์ วงษ์หนองหว้า (2537) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพทั้งด้านการรับรู้ความสามารถ ในการปฏิบัติตามบทบาทหน้า และด้านการรับรู้ความสามารถในการปรับตัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

มณฑิรา เขียวยิ่ง (2540) ได้ศึกษาความคาดหวังและความเป็นจริงในการดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุจากครอบครัว พบว่า ผู้สูงอายุมีความคาดหวังที่จะได้รับการดูแลสุขภาพจากครอบครัว ร้อยละ 77.67 ในขณะที่ความเป็นจริงที่ได้รับการดูแลจากครอบครัวคิดเป็นร้อยละ 72.39 ค่าเฉลี่ย คะแนนความคาดหวังในการดูแลสุขภาพจากครอบครัวสูงกว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความเป็นจริง ในการดูแลสุขภาพจากครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

วิภาดา วัฒนนามกุล (2539) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวของผู้สูงอายุและผู้ดูแลในเขตเทศบาลเมืองจังหวัดขอนแก่น พบว่า ความคาดหวังเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว และการรับรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ ในครอบครัวของผู้ดูแลสูงกว่าผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ส่วนความคาดหวัง ของผู้สูงอายุ และความคาดหวังของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ

อมวาสี อัมพันธ์ศิริรัตน์ (2539) ได้ศึกษาความสามารถในการดูแลตนเองกับภาวะสุขภาพ ของผู้สูงอายุเขตชนบท อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น พบว่า ความสามารถในการดูแลตนเอง ของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .01 เมื่อเปรียบเทียบความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุกับปัจจัยพื้นฐาน พบว่า ผู้สูงอายุมีความสามารถในการดูแลตนเองแตกต่างกันตามปัจจัยพื้นฐานในด้าน ระดับการศึกษา

ลักษณะการพักอาศัย และบทบาทหน้าที่ของผู้สูงอายุในครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 ส่วนปัจจัยพื้นฐานด้านรายได้ สถานภาพสมรส การเป็นเจ้าของบ้าน และจำนวนสมาชิกในครอบครัวจะไม่มี ความแตกต่างกัน และเมื่อเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุตามปัจจัยพื้นฐาน พบว่า ผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพแตกต่างกันตามปัจจัยพื้นฐานด้านระดับการศึกษา การเป็นเจ้าของบ้าน และบทบาทหน้าที่ของผู้สูงอายุในครอบครัว รายได้ และสถานภาพสมรส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยพื้นฐานด้านลักษณะการพักอาศัย และจำนวนสมาชิกในครอบครัวไม่มี ความแตกต่างกัน

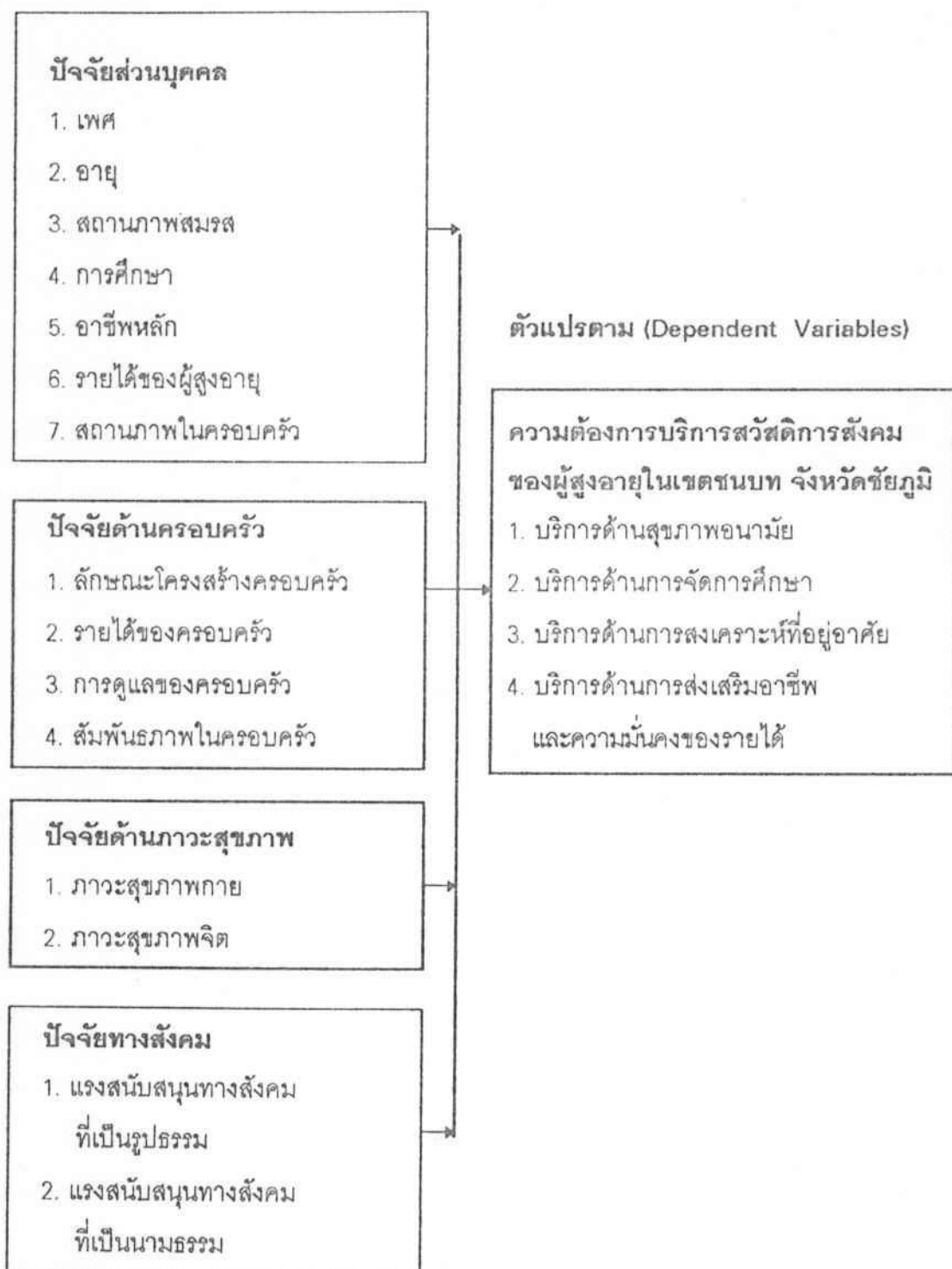
จากการทบทวนเอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุยังมีความต้องการ เรื่องของปัจจัยพื้นฐานในการดำเนินชีวิตเหมือนกับบุคคลที่อยู่ในวัยอื่น ๆ แต่จะได้รับตอบสนอง มากน้อยเพียงใดนั้นย่อมขึ้นอยู่กับหลายสิ่งหลายอย่าง โดยเฉพาะสภาพความเป็นอยู่ของบุคคล ที่มีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุคือ บุตรหลานในครอบครัว แต่เมื่อปัจจุบันได้มีการเปลี่ยนแปลง ของสังคม ส่งผลให้ผู้สูงอายุขาดบุคคลที่จะมาดูแลเอาใจใส่ ดังนั้นบริการด้านสวัสดิการสังคม จึงเป็นที่พึ่งอีกทางหนึ่งของผู้สูงอายุที่จะได้รับการตอบสนองในสิ่งที่ตนต้องการ ในขณะเดียวกัน ผู้สูงอายุแต่ละคนก็จะมีปัจจัยที่จะส่งเสริมให้เกิดความต้องการในบริการสวัสดิการสังคมที่ต่างกัน ผู้วิจัยจึงนำปัจจัยที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์และมีผลต่อความต้องการบริการสวัสดิการสังคม ของผู้สูงอายุที่ได้จากการศึกษาดังกล่าวมาเป็นตัวแปรในการวิจัย

2.5 กรอบแนวคิดและสมมติฐานในการวิจัย

2.5.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากแนวคิดทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยได้นำมาสรุปเป็น กรอบแนวคิดในการวิจัย ได้แก่ ทฤษฎีการแลกเปลี่ยน ซึ่งเป็นทฤษฎีที่อธิบายการแลกเปลี่ยน ระหว่างกันของผู้สูงอายุกับบุคคลในสังคม ในลักษณะการช่วยเหลือกันเพื่อให้ได้รับการตอบสนอง ในสิ่งที่ต้องการ ทั้งที่เป็นรูปธรรมและที่เป็นนามธรรมอันเนื่องมาจากการติดต่อสัมพันธ์กันในสังคม ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมและวัฒนธรรมที่กล่าวถึงปัจจัยส่วนบุคคลว่าเป็นตัวแปรเหตุ ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคมของผู้สูงอายุ แนวคิดทฤษฎีความต้องการของมนุษย์ที่ใช้ อธิบายถึงความต้องการด้านต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ ซึ่งนำไปสู่การกำหนดกรอบความคิดของตัวแปร ตามคือ บริการสวัสดิการสังคมทั้ง 4 ด้านของผู้สูงอายุ และจากการศึกษาดังกล่าวจึงนำไปสู่ การกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย ที่ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว ปัจจัยด้านภาวะสุขภาพ และปัจจัยทางสังคม เป็นตัวแปรอิสระ ส่วนบริการสวัสดิการสังคม ทั้ง 4 ด้านเป็นตัวแปรตาม ดังแผนภูมิต่อไปนี้

ตัวแปรอิสระ (Independent Variables)



แผนภูมิที่ 3 กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)

2.5.2 สมมติฐานในการวิจัย

จากกรอบแนวคิดในการศึกษาดังกล่าว สรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตชนบทนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ผู้วิจัยได้เลือกปัจจัยต่าง ๆ เหล่านั้น มากำหนดเป็นสมมติฐานในการศึกษา ดังนี้

2.5.2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

ลักษณะส่วนบุคคล ที่น่าจะมีความสัมพันธ์กับระดับความต้องการบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตชนบทจังหวัดชัยภูมิ ที่ได้เลือกมาศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของผู้สูงอายุ และสถานภาพในครอบครัว

เพศ เป็นตัวกำหนดความแตกต่างของบุคคลในสังคม ในสังคมไทยนั้นเพศชายถูกกำหนดให้เป็นผู้นำครอบครัว ส่วนเพศหญิงสังคมกำหนดบทบาทในการเป็นแม่บ้านในขณะที่เพศหญิงก็ให้ความเคารพในความเป็นผู้นำครอบครัวของเพศชาย จากการที่เพศชายได้รับความเคารพยกย่องนับถือจากสังคม ทำให้เพศชายมองตนเองว่ามีคุณค่ามากกว่าเพศหญิง (สุมนัส วงศ์บุญชร, 2537) นอกจากนี้เพศหญิงยังมีความรู้สึกที่ ตนเองมีความสามารถในการทำงานต่ำกว่าเพศชาย เนื่องจากเพศหญิงจะประเมินสุขภาพของตนเองว่าไม่แข็งแรงเหมือนกับเพศชาย รวมทั้งมีความเห็นว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยมากกว่าเพศชาย (จารุวรรณ เหมะธร และพิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ, 2527 : 62-69) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นิสา ชูโต (2525) ที่พบว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงจะมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพมากกว่าผู้สูงอายุเพศชาย และการศึกษาของนาพร ชัยวรรณ และมาลินี วงศ์สิทธิ์ (2530) ที่พบว่า ปัญหาสุขภาพจิตนั้นผู้สูงอายุเพศหญิงมีปัญหามากกว่าผู้สูงอายุเพศชาย เพราะอายุไขเฉลี่ยของเพศหญิงจะสูงกว่าเพศชาย ทำให้ผู้สูงอายุหญิงส่วนใหญ่เป็นหม้าย ขาดคู่คิด ที่ปรึกษาอีกทั้งยังมีปัญหาทางด้านร่างกาย ปัญหาทางด้านจิตใจในด้านบทบาทหน้าที่ที่สูญเสียไป ทำให้ผู้สูงอายุเพศหญิงมีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตได้มากขึ้น ดังนั้น เพศจึงน่าจะมีความสัมพันธ์กับระดับความต้องการบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตชนบทจังหวัดชัยภูมิ

อายุ เป็นตัวแปรสำคัญที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ Orem (1991) กล่าวว่าความสามารถในการดูแลตนเองขึ้นอยู่กับอายุ ระยะพัฒนาการ ภาวะสุขภาพ ประสิทธิภาพ การเห็นหรือความเชื่อเกี่ยวกับสังคมวัฒนธรรมและการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ ที่มีอยู่ ความสามารถในการดูแลตนเองเริ่มพัฒนาขึ้นตั้งแต่ในวัยเด็ก และพัฒนาจนสมบูรณ์ระยะหนึ่งในวัยผู้ใหญ่ ต่อมาความสามารถนี้จะลดลงเมื่อถึงวัยสูงอายุ นอกจากนี้ อายุยังมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ในอดีต ที่ส่งผลถึงการมีพฤติกรรมตอบสนองต่อปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นแตกต่างกัน Lambert & Lambert (1979) กล่าวว่าวัยของบุคคลที่มีความสามารถในการตัดสินใจได้

เหมาะสมเกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อสุขภาพที่ดีคือ บุคคลที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ เพราะเป็นวัยที่มีวุฒิภาวะเพิ่มขึ้น นอกจากนั้นยังเอาใจใส่ตนเอง และให้ความร่วมมือในการรักษาสูง ดังนั้น อายุจึงน่าจะมีความสัมพันธ์กับระดับความต้องการบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตชนบท

สถานภาพสมรส ในวัยสูงอายุต้องเผชิญกับความสูญเสียในด้านต่าง ๆ ซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่มีคู่สมรสคอยให้ความช่วยเหลือให้ความเห็นอกเห็นใจ และเป็นคู่คิดคู่ปรึกษานั้น จะช่วยให้ผู้สูงอายุไม่รู้สึกโดดเดี่ยว(จันทนา กาญจนพจน์, 2529) ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่มักจะสามารถทางหน้าที่ของร่างกายดีกว่าผู้สูงอายุที่เป็นโสด หม้าย หย่า แยก ทั้งนี้อาจเนื่องจากว่า การสูญเสียคู่ครองหรือการไม่มีคู่ครอง ทำให้ชีวิตขาดผู้ใกล้ชิดที่รู้จักและเข้าใจตนเอง ซึ่งจะส่งผลต่อภาวะร่างกาย ภาวะจิตใจและอารมณ์ของผู้สูงอายุ การศึกษาของ นิรนาท วิทย์โชคกิตติคุณ (2529) ที่พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง ดังนั้นสถานภาพสมรสจึงน่าจะมีความสัมพันธ์กับความต้องการบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตชนบท

การศึกษา การศึกษาเป็นการจัดประสบการณ์ให้แก่ชีวิต ช่วยเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโลกและชีวิตในทุก ๆ ด้านให้กับบุคคล ทำให้บุคคลสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสมและมีคุณภาพ (สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ และนิภา มนูญปัจ, 2525 : 105) ทำให้บุคคลได้พัฒนาความรู้และทักษะต่าง ๆ พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง ดังนั้น ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงจะรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง (มาลี เลิศมาลีวงศ์ และ สุทธิศรี ตระกูลสิทธิโชค, 2538 : 24-31) ได้รับการนับหน้าถือตามากกว่าและประสบความสำเร็จในชีวิตที่ผ่านมามากกว่าผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาสในการศึกษา ดังนั้นผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงจึงมักจะมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่ด้อยการศึกษา (อภิญา กังสนารักษ์ และนัยพินิจ ทรัพย์ดี, 2533 : 14-22) และจากการศึกษาของสถาบันประชากรศาสตร์(สถาบันประชากรศาสตร์, 2531 อ้างถึงในบรรลุ ศิริพานิช, 2532) พบว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษามีอัตราสูงถึง ร้อยละ 49.40 ทำให้อ่านหนังสือไม่ออก เขียนหนังสือไม่ได้ ส่งผลให้ผู้สูงอายุขาดความรู้พื้นฐานด้านการป้องกันและรักษาสุขภาพอนามัยของตนเอง ทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาทางด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตและการศึกษาของ ประภาพร จิพันธุ์ยา และคณะ (2536) พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 40 มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 33.80 ไม่ได้รับการศึกษา นอกจากนี้ Orem (1991) ยังเชื่อว่าการศึกษเป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะ และการมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลตนเองและการศึกษายังช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีความสามารถในการเรียนรู้และมีความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ และการเจ็บป่วย ดังนั้น ระดับการศึกษาน่าจะมีความสัมพันธ์กับระดับความต้องการ

บริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตชนบทจังหวัดชัยภูมิ

อาชีพ การประกอบอาชีพหรือการทำงานมีรายได้เป็นของตนเองเป็นปัจจัยหนึ่งที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจและความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ การมีอาชีพทำให้ได้รับการยอมรับว่าเป็นคนที่มีคุณค่าในครอบครัวและสังคม การออกจากงานเป็นการสูญเสียบทบาทของคนทำงาน ซึ่งเชื่อว่าทำให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิตต่ำ ดังนั้น การประกอบอาชีพจะช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่าในสังคม (Lauer, 1982 : 352 อ้างถึงในจินตนา ศรีธรรมมา, 2539) ลักษณะของอาชีพเป็นตัวแปรหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุมีลักษณะและสถานภาพในสังคมแตกต่างกัน ผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพในสถานภาพสังคมสูงจะมีการวางแผน หรือเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุดีกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพทางสังคมต่ำ สามารถปรับตัว และก่อให้เกิดความพึงพอใจในวัยสูงอายุได้ (ประภาพร จินันทุยา, 2536 อ้างถึงใน จินตนา ศรีธรรมมา, 2539) ดังนั้น อาชีพจึงน่าจะมีความสัมพันธ์กับระดับความต้องการบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตชนบท

รายได้ของผู้สูงอายุ รายได้เป็นปัจจัยพื้นฐานทางเศรษฐกิจที่สำคัญต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุในปัจจุบัน เพราะรายได้เป็นสิ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสที่จะได้รับการตอบสนองความต้องการในด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านอาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย และการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ (Hogstel, 1981 อ้างถึงใน นางลักษณ นุญไทย, 2539) และรายได้เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิต ช่วยตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคคลและเอื้ออำนวยให้บุคคลบรรลุถึงการดูแลตนเองได้ดี (มาลี เลิศมาลีวงศ์ และสุทธิศรี ตระกูลสิทธิโชค, 2538 : 24-31) นอกจากนี้รายไดยังเป็นปัจจัยตัวหนึ่งในการกระทำกิจกรรมเนื่องจากการมีส่วนร่วมในกิจกรรม การมีงานอดิเรก หรือการใช้เวลาว่างของผู้สูงอายุบางครั้งต้องอาศัยเงินเป็นปัจจัยที่ช่วยสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสกระทำกิจกรรมต่าง ๆ (สุรกุล เจนอบรม, 2534 : 4 - 5) จากผลการศึกษาของสถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2525) พบว่า ปัญหาของผู้สูงอายุที่มีค่าร้อยละสูงสุด คือ ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ อันเนื่องมาจากรายได้ไม่แน่นอนถึงร้อยละ 31 ทำให้เกี่ยวโยงไปถึงการเกิดปัญหาสุขภาพร่างกายและจิตใจด้วย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ นภาพร ขโยวรรณ และคณะ (2530) ที่พบว่า ปัญหาที่สำคัญของผู้สูงอายุไทยคือ ปัญหาทางการเงินและปัญหาทางด้านสุขภาพ ดังนั้น รายได้ของผู้สูงอายุจึงน่าจะมีความสัมพันธ์กับความต้องการบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตชนบท

สถานภาพในครอบครัว เป็นสถานภาพทางสังคมของบุคคล ซึ่งหมายถึงตำแหน่งที่บุคคลดำรงอยู่ โดยสังคมจะเป็นผู้กำหนดบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบที่บุคคลพึงจะปฏิบัติตามสภาพของตำแหน่งนั้น ๆ (สุชา จันทรเอม, 2536 : 240) การเปลี่ยนแปลงทาง

ด้านสถานภาพทางสังคมและบทบาทต่าง ๆ ที่สังคมกำหนดให้ เริ่มด้วยความสำคัญของบุคคลจะลดลงเมื่อวัยสูงขึ้น บทบาทในฐานะบิดามารดามีความหมายน้อยลงเมื่อบุตรหลานโตขึ้นและสามารถพึ่งพาตนเองได้ (สุวณีย์ เกียวกิ่งแก้ว, 2527 : 42-47) สถานภาพทางสังคมของผู้สูงอายุเป็นสิ่งสะท้อนถึงความสำคัญ และความมั่นคงของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุที่มีความมั่นคงและมีบทบาทสูงก็อาจจะมีความต้องการบริการและการดูแลจากสมาชิกในครอบครัว ตลอดจนบริการด้านสวัสดิการสังคมด้านต่าง ๆ น้อยลง ซึ่งตรงกันข้ามกับผู้สูงอายุที่มีความมั่นคงและบทบาทในสังคมน้อยที่มีความต้องการด้านบริการและการดูแลจากสมาชิกในครอบครัว ตลอดจนบริการสวัสดิการสังคมต่าง ๆ ค่อนข้างสูง (มาลินี วงษ์สิทธิ และศิริวรรณ ศิริบุญ, 2537 : 43-69) ดังนั้นสถานภาพในครอบครัวจึงน่าจะมีความสัมพันธ์กับระดับความต้องการบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตชนบทจังหวัดชัยภูมิ

สมมติฐานข้อที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ของผู้สูงอายุ และสถานภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับระดับความต้องการบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตชนบทจังหวัดชัยภูมิ

2.5.2.2 ปัจจัยด้านครอบครัว

ปัจจัยด้านครอบครัวที่น่าจะมีความสัมพันธ์กับระดับความต้องการบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตชนบท ได้แก่ ลักษณะโครงสร้างของครอบครัว รายได้ของครอบครัว การดูแลของครอบครัว และสัมพันธภาพในครอบครัว

ลักษณะโครงสร้างของครอบครัว สังคมไทยเป็นสังคมที่เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงจากสังคมเกษตรกรรมไปสู่สังคมอุตสาหกรรม ส่งผลให้ลักษณะโครงสร้างของครอบครัวไทยมีลักษณะเปลี่ยนแปลงจากครอบครัวขยายไปเป็นครอบครัวเดี่ยว โดยเฉพาะในสังคมชนบทที่ได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและสิ่งแวดล้อม ประชาชนในเขตชนบทต้องปรับตัวให้สอดคล้องกับสภาพการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว โดยเฉพาะประชาชนที่อยู่ในวัยแรงงานได้อพยพย้ายถิ่นจากชนบทเข้าสู่เมืองใหญ่เพื่อหางานทำ ทำให้เด็กและผู้สูงอายุต้องอยู่ตามลำพัง ขาดผู้คนดูแลทำให้ผู้สูงอายุเกิดความหวาดหวั่น ขาดคนเอาใจ จากผลการวิจัยของ พิระสิทธิ์ คำนวนศิลป์ (2525) พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวขยายมีความสุขมากกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดี่ยว และคณะอนุกรรมการการศึกษาวัฒนธรรมและเศรษฐกิจผู้สูงอายุ (2529) ได้ทำการวิจัย พบว่า จำนวนบุตรหลานมีความสัมพันธ์กับความสุขของผู้สูงอายุ ดังนั้น ลักษณะของโครงสร้างครอบครัวจึงน่าจะมีความสัมพันธ์กับความต้องการบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตชนบทจังหวัดชัยภูมิ

รายได้ของครอบครัว เป็นตัวกำหนดสถานะเศรษฐกิจของครอบครัว เป็นปัจจัยที่จะนำไปสู่การมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีของครอบครัว ทุกคนสามารถกำหนดคุณภาพชีวิตของตนได้ตามมาตรฐานของครอบครัว บุคคลที่นับว่าเป็นผู้ที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีคือ บุคคลที่สามารถดำรงสถานภาพทางเศรษฐกิจของตนให้มีความสอดคล้องกับสภาพแวดล้อม และค่านิยมของสังคม จากผลงานวิจัยของ ยูพาพรรณ ไชยศิริ (2539) พบว่า ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 บุคคลที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีจะเป็นบุคคลที่มีความพึงพอใจในชีวิต และบุคคลดังกล่าวก็ย่อมจะมีความต้องการบริการสวัสดิการสังคมต่าง ๆ น้อย เนื่องจากสามารถที่จะแสวงหาได้ด้วยศักยภาพของตนเอง ดังนั้น รายได้ของครอบครัวจึงน่าจะมีความสัมพันธ์กับระดับความต้องการบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตชนบทจังหวัดชัยภูมิ

การดูแลของครอบครัว เนื่องจากวัยผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ทำให้ผู้สูงอายุต้องประสบกับปัญหา และมีความต้องการในด้านต่าง ๆ ที่แตกต่างกันออกไปจากประชากรกลุ่มอื่น ๆ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีผู้ให้ความช่วยเหลือเอาใจใส่ดูแลให้ผู้สูงอายุได้รับการตอบสนองตามสภาพของปัญหาและความต้องการเหล่านั้น อันจะทำให้ผู้สูงอายุอยู่ร่วมกับบุคคลในครอบครัวและสังคมได้อย่างมีความสุข มีความพึงพอใจในชีวิต บุคคลที่จะสนองตอบในสิ่งเหล่านี้ได้ดีที่สุดก็คือ บุตรหลานผู้ใกล้ชิดในครอบครัวนั่นเอง ดังเช่น ผลงานวิจัยของ พิรสิทธิ์ คำวนณศิริ และคณะ (2525) พบว่า ผู้สูงอายุจะมีความสุขในสถาบันครอบครัว และต้องการให้ภาระดูแลผู้สูงอายุเป็นหน้าที่ของลูกหลาน ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ บรรลุ ศิริพานิช และคณะ (2533) ที่พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความต้องการให้บุตรหลานมาดูแลส่งเสียในการดำเนินชีวิต และผลงานวิจัยของ สุธีรา นัยจันทร์ (2530) พบว่า ครอบครัวมีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ดังนั้นการดูแลของครอบครัวจึงน่าจะมีความสัมพันธ์กับระดับความต้องการบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตชนบทจังหวัดชัยภูมิ

สัมพันธภาพในครอบครัว สังคมโดยทั่วไปถือว่า ครอบครัวเป็นสถาบันสำคัญที่สุด ครอบครัวจึงเป็นที่ให้ทั้งความรัก ความคุ้มครอง และความมั่นคงทางด้านร่างกายและจิตใจแก่สมาชิก การมีความสัมพันธ์อันดีของสมาชิกในครอบครัวนำมาซึ่งความสุข และความพึงพอใจในชีวิตต่อสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะในผู้สูงอายุเป็นผู้ที่ต้องการการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว ถ้าผู้สูงอายุขาดการดูแลหรือขาดความสัมพันธ์ที่ดีภายในครอบครัวก็อาจจะทำให้มีความพึงพอใจในชีวิตต่ำ Friedman (1981) กล่าวว่าหน้าที่ของครอบครัวเป็นงานที่ครอบครัว

พึงปฏิบัติให้เกิดประโยชน์แก่สมาชิกในครอบครัว เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปกติ Morrow and Wilson (1961 : 501-510) อ้างถึงใน พวงผกา ชื่นแสงเนตร (2538) กล่าวว่าสัมพันธภาพในครอบครัวประกอบด้วยการสนับสนุนด้านอารมณ์ สิ่งแวดล้อมในครอบครัว การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การรักใคร่ผูกพัน และมีความกลมเกลียวสามัคคี ปองดองระหว่างสมาชิกในครอบครัว นิศา ชูโต (2525) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องคนชราไทย พบว่าคนชราไทยส่วนใหญ่อยู่ร่วมกับครอบครัวที่มีลูก ๆ หลาน ๆ หรือญาติพี่น้องรวมอยู่ด้วยกัน ให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ผู้สูงอายุมีบทบาทในการให้คำปรึกษาแก่สมาชิก แต่ในอนาคตการดูแลผู้สูงอายุจากสมาชิกในครอบครัวเริ่มลดลง เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจและสังคมภายในครอบครัว ประกอบสภาพต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในสังคม เช่น การหย่าร้าง การย้ายถิ่นของคนหนุ่มสาวจากชนบทเข้าสู่เมือง และความจำเป็นทางด้านเศรษฐกิจ ทำให้ผู้สูงอายุจำนวนมากถูกทอดทิ้ง ภาระในการดูแลผู้สูงอายุจึงตกเป็นหน้าที่ของรัฐที่จะต้องจัดบริการสังคมด้านต่าง ๆ ให้แก่ผู้สูงอายุ ปัจจุบันนี้จะเห็นได้ว่ามีผู้สูงอายุเข้าไปอาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์มากขึ้น เพราะขาดครอบครัว หรือมีครอบครัวแต่ไม่ได้รับการดูแลเอาใจ ดังนั้น สัมพันธภาพในครอบครัวจึงน่าจะมีความสัมพันธ์กับระดับความต้องการบริการสวัสดิการของผู้สูงอายุในเขตชนบทจังหวัดชัยภูมิ

สมมติฐานข้อที่ 2 ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ ลักษณะโครงสร้างครอบครัว รายได้ของครอบครัว การดูแลของครอบครัว และสัมพันธภาพในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับระดับความต้องการบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตชนบทจังหวัดชัยภูมิ

2.5.2.3 ปัจจัยด้านภาวะสุขภาพ

ปัจจัยด้านภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่น่าจะมีความสัมพันธ์กับระดับความต้องการบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในสังคมชนบท ได้แก่ ภาวะสุขภาพกาย และภาวะสุขภาพจิต

ภาวะสุขภาพกาย สุขภาพอนามัยนับว่าเป็นปัญหาสำคัญที่สุดปัญหาหนึ่งที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักจะประสบ โดยเฉพาะปัญหาสุขภาพทางกาย ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพอนามัย นอกจากจะบ่งชี้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุแล้ว ยังสามารถใช้ประเมินถึงคุณภาพของการดูแลรักษา และการประเมินความต้องการ (Needs) บริการด้านอนามัย และบริการในด้านสวัสดิการต่าง ๆ ที่จำเป็นแก่ผู้สูงอายุ (นภาพร ขยอวรรณ และคณะ, 2532) สุขภาพกายของผู้สูงอายุจะยิ่งเสื่อมลงเมื่ออายุมากขึ้น ดังจะเห็นได้จากผลงานวิจัยของ เกริกศักดิ์ บุญญานุพงศ์ และคณะ (2533) ที่พบว่า ปัญหาที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประสบได้บ่อย คือ ปัญหาเรื่องสุขภาพอนามัย โดยเฉพาะผู้สูงอายุในสังคมชนบท จะมีปัญหาสุขภาพอันเนื่องมาจากสภาพความเสื่อม

ของร่างกาย ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ นิ่มนวล ศรีชาติ (2533) ที่พบว่า ปัญหาสุขภาพร่างกายที่พบคือ สุขภาพเสื่อมโทรม ปัญหาเกี่ยวกับโรคกระดูก และผลงานวิจัยของพรทิพย์ ชลิ่งสุทธิ (2533) ที่พบว่าปัญหาสุขภาพกายของผู้สูงอายุที่พบคือ ปัญหาโรคปวดข้อ โรคความดันโลหิตสูงและโรคเวียนศีรษะ ดังนั้น ภาวะสุขภาพกายจึงน่าจะมีความสัมพันธ์กับระดับความต้องการบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตชนบทจังหวัดชัยภูมิ

ภาวะสุขภาพจิต เป็นสภาพจิตใจของบุคคลที่สามารถแก้ปัญหา สามารถปรับตัว และจิตใจได้อย่างเหมาะสมกับสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เป็นจริง (กองสุขภาพจิต กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2530) สุขภาพจิตจึงเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับชีวิตประจำวัน ในปัจจุบันเชื่อว่าสุขภาพจิตที่ดีจะดำรงไว้ซึ่งสุขภาพกายที่ดี หรือสุขภาพกายที่ดีย่อมมาจากสุขภาพจิตที่ดี ผู้ที่มีสุขภาพจิตที่ดีจะเป็นผู้ที่รู้จักศักยภาพและความสามารถในการพัฒนาตนเองและสังคม แต่ในทางตรงข้ามถ้าหากสุขภาพจิตไม่ดีก็จะเป็นอุปสรรคขัดขวางการแสวงหาประสบการณ์ชีวิต และการใช้ชีวิตอย่างสร้างสรรค์ (สุวณีย์ เกียรติกิ่งแก้ว และคณะ, 2530) ดังนั้นภาวะสุขภาพจิต จึงน่าจะมีความสัมพันธ์กับระดับความต้องการบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตชนบทจังหวัดชัยภูมิ

สมมติฐานข้อที่ 3 ปัจจัยด้านภาวะสุขภาพ ได้แก่ ภาวะสุขภาพกายและภาวะสุขภาพจิต มีความสัมพันธ์กับระดับความต้องการบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตชนบทจังหวัดชัยภูมิ

2.5.2.4 ปัจจัยทางสังคม

ปัจจัยทางสังคม ที่น่าจะมีความสัมพันธ์กับระดับความต้องการบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตชนบท ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมที่เป็นรูปธรรม และแรงสนับสนุนทางสังคมที่เป็นนามธรรม

แรงสนับสนุนทางสังคมที่เป็นรูปธรรม เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีส่วนสำคัญในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับการตอบสนองความต้องการ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ที่เกิดจากการมีสัมพันธ์กับบุคคลในสังคมโดยตรง ซึ่งสิ่งสนับสนุนดังกล่าวจะเป็นรูปธรรม ได้แก่ สิ่งของเครื่องใช้ เงินทอง แรงงาน สิ่งสนับสนุนดังกล่าวจะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความพึงพอใจ และมีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น จากรายงานการวิจัยของ Hubbard, Muhlenkamp and Brown, (1984) เกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเอง ดังนั้น การสนับสนุนทางสังคมที่เป็นรูปธรรมจึงน่าจะมีความสัมพันธ์กับระดับความต้องการบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตชนบท

แรงสนับสนุนทางสังคมที่เป็นนามธรรม เป็นลักษณะของการได้รับการช่วยเหลือจากสังคมของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต การสนับสนุนดังกล่าวจะเป็นลักษณะของการให้กำลังใจ การให้ความรัก ความอบอุ่น การยกย่องนับถือ และการให้ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ที่จะเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต การสนับสนุนดังกล่าวจะตอบสนองความต้องการทางด้านอารมณ์และสังคมของผู้สูงอายุ โดยจะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้ว่าตนเองไม่ถูกทอดทิ้ง ตนยังมีคุณค่าและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Hubbard, Muhlenkamp and Brown, 1984) การสนับสนุนทางสังคมที่มีลักษณะเป็นนามธรรม จึงมีส่วนสนับสนุนความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โดยผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอจะมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง ทำให้มีปัญหาด้านสุขภาพน้อย (Peter, 1982 อ้างถึงในสุดาจันทร์ วัชรกิตติ, 2535) ดังนั้น แรงสนับสนุนทางสังคมที่เป็นนามธรรมจึงน่าจะมีความสัมพันธ์กับระดับความต้องการบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ

สมมติฐานข้อที่ 4 ปัจจัยทางสังคม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมที่เป็นรูปธรรมและแรงสนับสนุนทางสังคมที่เป็นนามธรรม มีความสัมพันธ์กับระดับความต้องการบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตชนบทจังหวัดชัยภูมิ

สมมติฐานข้อที่ 5 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศหญิง อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพหลัก รายได้ของผู้สูงอายุ สถานภาพในครอบครัว **ปัจจัยด้านครอบครัว** ได้แก่ ลักษณะโครงสร้างครอบครัว รายได้ของครอบครัว การดูแลของครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัว **ปัจจัยด้านภาวะสุขภาพ** ได้แก่ ภาวะ สุขภาพกาย ภาวะสุขภาพจิต และ **ปัจจัยทางสังคม** ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมที่เป็นรูปธรรม และแรงสนับสนุนทางสังคมที่เป็นนามธรรมมีผลต่อความต้องการบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตชนบทจังหวัดชัยภูมิ