

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดบริการสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุกับยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของเทศบาลเมืองหัวหิน อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต
2. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
3. ข้อมูลพื้นฐานของเทศบาลเมืองหัวหิน
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
5. สรุปเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต

ความหมายของคุณภาพชีวิต

มีนักวิชาการได้ให้ความหมายและนิยามคำว่า คุณภาพชีวิต ไว้ดังนี้

มาร์คเลย์ และบาร์เลย์ (Markley and Barleys, 1975 อ้างถึงในสมพล ประดับผล, 2547 : 8) ให้ความหมายว่า คุณภาพชีวิตของแต่ละบุคคลจะมีความแตกต่างกัน เนื่องจากความต้องการของมนุษย์ โดยเฉพาะด้านความรู้สึกนึกคิดจะมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับสภาวะด้านต่าง ๆ ของมนุษย์ เช่น อายุ เชื้อชาติ ศาสนา วัฒนธรรม ระบบสังคม ระบบเศรษฐกิจ ระบบการเมือง ระดับการพัฒนาเทคโนโลยี ตลอดจนประสบการณ์ชีวิตของแต่ละบุคคล

บาร์โรว์และสมิท (Barrow and Smith, 1979 อ้างถึงในกฤษณ์ วงเกิด, 2550 : 8) ได้ให้แนวคิดของคุณภาพชีวิตว่า การที่บุคคลจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้นต้องประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ การมีสุขภาพดี มีรายได้เพียงพอ ไม่มีความผิดปกติทางด้านจิตใจ และการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ๆ ซึ่งได้ให้แนวคิดว่าการที่บุคคลจะดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความสุขจะต้องมีองค์ประกอบ 9 ด้าน คือ ด้านสุขภาพอนามัย โภชนาการ การศึกษา การทำงาน (สภาพการทำงาน) การมีที่อยู่อาศัย มีเครื่องนุ่งห่มเพียงพอ มีการประกันสังคม มีนันทนาการ และมีอิสระในการดำเนินชีวิต

ประภาพร จินันทุยา (อ้างถึงในกฤษณ์ วงเกิด, 2550 : 9) กล่าวว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง ระดับการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุตามการรับรู้ต่อองค์ประกอบต่าง ๆ ที่เป็นตัวบ่งชี้คุณภาพชีวิต 5 ด้าน คือ สภาพทางเศรษฐกิจ สุขภาพ สภาพแวดล้อม การพึ่งพาตนเอง การทำกิจกรรมประจำวันในชีวิต ซึ่งมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน

สมพล ประดับผล (2547 : 24) คุณภาพชีวิต หมายถึง สภาพของชีวิตที่มีความสำเร็จ สุข สงบ ซึ่งเหมาะสมกับภาวะและวัย คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อาจพิจารณาเป็นด้าน ๆ ได้แก่ ด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต ด้านอาชีพ เศรษฐกิจและกฎหมาย ด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม ด้านข้อมูล ความรู้ และนันทนาการ

องค์การอนามัยโลก (WHO, 1994 อ้างถึงในกฤษณ์ วงเกิด, 2550 : 9) ได้ให้ความหมายว่าคุณภาพชีวิต คือ การรับรู้ความพึงพอใจ การรับรู้สถานะทางบุคคลในการดำเนินชีวิตในสังคม โดยสัมพันธ์กับเป้าหมายและความคาดหวังของตนภายใต้วัฒนธรรมและบริบททางสังคมของบุคคลต่อการดำเนินชีวิต

สุมนต์ อมรวิวัฒน์ (อ้างถึงในกฤษณ์ วงเกิด, 2550 : 9) กล่าวว่าคุณภาพชีวิต หมายถึง ชีวิตที่มีคุณภาพ ซึ่งเป็นชีวิตที่อยู่รอด อยู่ดี อยู่อย่างมีหลักการ และบุคคลนั้นสามารถปรับตัว และแก้ไขปัญหาได้ เพื่อดำเนินชีวิตไปอย่างสงบตามอัตภาพ

ฟ้าใส พุ่มเกิด (2547 : 18) ได้สรุปความหมายของคุณภาพชีวิตว่าหมายถึง ระดับการมีชีวิตที่ดีมีความสุข และความพึงพอใจในชีวิตทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ และการดำเนินชีวิตของปัจเจกบุคคลในสังคมเป็นการประสานการรับรู้ของบุคคลในด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และสิ่งแวดล้อม ภายใต้วัฒนธรรม ค่านิยม และเป้าหมายในชีวิตของแต่ละคน

โฮมและคิคเกอร์สัน (Holmes and Dickerson, 1987 อ้างถึงในพจนาน ศิริเจริญ, 2544 : 31) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตไว้ว่าเป็นการตอบสนองของบุคคลต่อร่างกาย จิตใจ และปัจจัยทางสังคม ซึ่งจะช่วยให้การดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ

มีเบอร์ก (Meeberg GA, 1993 อ้างถึงในกฤษณ์ วงเกิด, 2550 : 9) เห็นว่าคุณภาพชีวิตครอบคลุมถึงความสามารถในการประเมินชีวิต ความรู้สึกพึงพอใจต่อชีวิตภาวะปกติของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งเป็นที่ยอมรับได้ รวมทั้งความเป็นอยู่ที่ปกติสุขจากการประเมินของผู้อื่น การรับรู้ความพึงพอใจในชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปตามภาวะสุขภาพ โดยวัดจากความสามารถในการทำหน้าที่ต่าง ๆ ของร่างกาย เจตคติของตนเองต่อสุขภาพ ความพอใจในชีวิต และความรู้สึกว่าตนเองได้รับความช่วยเหลือจากสังคม

สรุปได้ว่าคนที่มนุษย์จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้นั้น ต้องขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ เป็นองค์ประกอบ และแต่ละองค์ประกอบก็มีความสำคัญมากน้อยแตกต่างกันไปตามทัศนคติของผู้มอง จะเห็นได้ว่า

“คุณภาพชีวิต” ไม่มีคำจำกัดความที่แน่นอน แต่จากความเห็นของนักวิชาการหลายคน อาจสรุปได้ว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง การมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี เหมาะสมของแต่ละบุคคลทั้งในด้านรูปธรรมและนามธรรม ซึ่งในปัจจุบันการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตได้แบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ ด้านวัตถุวิสัย (Objective) และด้านจิตวิสัย (Subjective) การศึกษาทางด้านวัตถุวิสัยเป็นการศึกษาบนพื้นฐานของข้อมูลด้านรูปธรรมที่มองเห็นได้ นับได้ หรือวัดได้ ส่วนการศึกษาทางด้านจิตวิสัยนั้น ในการศึกษาตั้งอยู่บนพื้นฐานทางด้านจิตวิทยา โดยสอบถามความรู้สึกและเจตคติต่อประสบการณ์ของบุคคลเกี่ยวกับชีวิต ความพอใจในชีวิต ความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน เป็นต้น ตามสภาพความเป็นจริงของสังคมในขณะนั้น ๆ โดยเชื่อว่ากระแสความรู้สึกนึกคิดของประชาชนมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตด้วย

องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต

การดำรงชีวิตของมนุษย์จะมีลักษณะเป็นพลวัตร คือ มีการเปลี่ยนแปลง มีการเกิด เติบโต เสื่อมโทรม และสิ้นชีวิต ฉะนั้น ชีวิตที่มีคุณภาพจึงจำเป็นต้องมีองค์ประกอบเพื่อวัดคุณภาพชีวิต ซึ่งมีนักวิชาการได้กล่าวถึงองค์ประกอบคุณภาพชีวิตไว้ต่างกัน ดังนี้

องค์การยูเนสโก (UNESCO, 1980 อ้างถึงในกฤษณ์ วงเกิด, 2550 : 14) ได้สรุปว่า องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์กับการศึกษาภาวะสุขภาพ โภชนาการ สิ่งแวดล้อม การตั้งฐานที่อยู่อาศัย ศาสนา ค่านิยม จริยธรรมและกฎหมายรวมทั้งองค์ประกอบด้านจิตวิทยา เกณฑ์ในการมองคุณภาพชีวิตมอง 2 ด้าน คือ ด้านวัตถุวิสัย (Objective) และด้านจิตวิสัย (Subjective) เป็นข้อมูลทางจิตวิทยา โดยสอบถามความรู้สึกเจตคติต่อประสบการณ์ของบุคคลเกี่ยวกับชีวิต การรับรู้ต่อสภาพความเป็นอยู่ การดำรงชีวิต รวมทั้งสิ่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับชีวิตและความพึงพอใจในชีวิต

ชามา (Sharma, 1975 อ้างถึงในทัศนีย์ สาธุธรรม, 2545 : 32) กล่าวว่าองค์ประกอบคุณภาพชีวิตแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ องค์ประกอบด้านกายภาพโดยพิจารณาทั้งทางด้านปริมาณ และคุณภาพ เช่นความต้องการอาหาร น้ำ เครื่องนุ่งห่ม เป็นต้น และองค์ประกอบด้านสังคมและวัฒนธรรม ทั้งที่เป็นด้านปริมาณ และคุณภาพ ได้แก่ การได้รับการศึกษา การมีงานทำ บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความปลอดภัยในการคมนาคม อีสรเสรีภาพ การพักผ่อนหย่อนใจ โอกาสพัฒนาตนเอง

ลิน แซน (Lin Zan, 1992 อ้างถึงในกฤษณ์ วงเกิด, 2550 : 15) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตมี 2 องค์ประกอบ คือ ด้านจิตวิสัยเป็นเรื่องของอารมณ์ ความเชื่อ ความนิยม และความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่บ่งไปด้านจิตวิทยา ส่วนองค์ประกอบด้านวัตถุวิสัยเป็นปัจจัยเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมของบุคคลประกอบด้วย สังคม เศรษฐกิจ ที่อยู่อาศัย สิ่งแวดล้อม ความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน

เด็นแฮม (Denham, 1991 อ้างถึงในกฤษณ์ วงเกิด, 2550 : 15) กล่าวว่าองค์ประกอบที่มีความสำคัญต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ปฏิสัมพันธ์ในสังคม สุขภาพกาย สุขภาพจิต บุคลิกภาพ

องค์การสหประชาชาติ (United Nation, 1989 อ้างถึงในกฤษณ์ วงเกิด, 2550 : 15) ได้กล่าวว่าคุณภาพชีวิตเป็นกรณีใหม่ที่ซับซ้อนภาวะสังคม ประกอบด้วย สุขภาพอนามัย สิ่งแวดล้อม ความปลอดภัย ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ชีวิตครอบครัว ชีวิตการทำงาน ชีวิตการศึกษา การมีส่วนร่วมในชุมชน การทำกิจกรรมในชีวิตที่สามารถทำได้ทั้งทางวัตถุวิสัยและจิตวิสัย

สรุปได้ว่า องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต คือ องค์ประกอบทางกายภาพที่ขึ้นอยู่กับความเป็นอยู่ของครัวเรือน ได้แก่ ขนาดของครอบครัว ที่อยู่อาศัย การศึกษา การบริการด้านการแพทย์ และสาธารณสุข สภาพทางเศรษฐกิจและสังคม สุขภาพจิตและรายได้

การประเมินคุณภาพชีวิต

การประเมินคุณภาพชีวิต หรือการวัดระดับคุณภาพชีวิตจะมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับแนวคิดและวัตถุประสงค์ในการวิจัย การประเมินคุณภาพชีวิตอาจจะประเมินด้วย บุคคลนั้น ๆ หรือบุคคลอื่นเป็นผู้ประเมิน ซึ่งได้มีการแสดงทัศนะในการประเมินคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน เช่น

กฤษดา ดงศิริ (อ้างถึงในนิคม ชูเมือง, 2553 : 19) กล่าวว่า การประเมินความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของบุคคลนั้นเป็นการประเมินเชิงจิตวิสัย (Subjective approach) ซึ่งเป็นการรับรู้ความพึงพอใจในชีวิตของแต่ละบุคคลด้านสภาพที่ตนเองดำรงอยู่ เป็นการรับรู้และตัดสินใจโดยบุคคลนั้น

สตรอมเบิร์ก (Stromberg, 1984 อ้างถึงในนิคม ชูเมือง, 2553 : 19) ได้แสดงทัศนะในการประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในภาวะที่มีการเจ็บป่วย หรือมีปัญหาด้านสุขภาพ การประเมินคุณภาพชีวิตจึงสามารถประเมินได้ 3 ลักษณะ คือ

1. การประเมินเชิงวัตถุวิสัย โดยวัดเป็นปริมาณ เป็นการประเมินผู้ป่วยโดยผู้อื่น เช่น แพทย์ หรือบุคลากรอื่น ๆ ในทีมสุขภาพโดยประเมินออกมาเป็นคะแนน
2. การประเมินเชิงจิตวิสัย โดยวัดเป็นปริมาณ เป็นการประเมินโดยตัวผู้ป่วยเอง ขึ้นอยู่กับค่านิยมคุณภาพชีวิตของตนเอง หรือประสบการณ์ในชีวิตของตนเอง เช่น ความพึงพอใจและความสุขที่ตนเองได้รับ โดยประเมินออกมาเป็นคะแนน
3. การประเมินเชิงจิตวิสัย โดยวัดเป็นคุณภาพ เป็นการประเมินโดยตัวผู้ป่วยเอง ผลออกมาเป็นการบรรยาย และบอกถึงสภาพที่ผู้ป่วยเป็นอยู่

องค์การยูเนสโก (UNESCO, 1980 อ้างถึงในกฤษณ์ วงเกิด, 2550 : 16) ได้ให้เกณฑ์การประเมินคุณภาพชีวิตไว้ 2 ด้าน คือ

1. ด้านวัตถุวิสัย เป็นการวัดโดยอาศัยข้อมูลด้านรูปธรรมที่วัดได้ เช่น ข้อมูลด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม

2. ด้านจิตวิสัย เป็นการประเมินข้อมูลด้านจิตวิทยา ซึ่งอาจทำได้โดยการสอบถามความรู้สึก และเจตคติต่อประสบการณ์ของบุคคลเกี่ยวกับชีวิต การรับรู้ต่อสภาพความเป็นอยู่ การดำรงชีวิต รวมทั้งสิ่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับชีวิต ความพึงพอใจในชีวิต

เช่น (Chain, 1992 อ้างถึงในพจนานุกรม ศรีเจริญ, 2544 : 35) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับเกณฑ์การประเมินคุณภาพชีวิตไว้ 2 ด้าน ดังนี้

1. ด้านวัตถุวิสัย เป็นการประเมินชีวิตโดยใช้ข้อมูลด้านรูปธรรมที่มองเห็นได้ วัดได้ ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้ทางสังคม ได้แก่ ข้อมูลด้านเศรษฐกิจ สังคม รายได้ การศึกษา อาชีพ ที่อยู่อาศัย อาหาร อากาศ และสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวกับบุคคล ซึ่งเป็นตัวที่มีอิทธิพลต่อประสบการณ์โดยตรงของบุคคลนั้นด้วย

2. ด้านจิตวิสัย เป็นตัวชี้วัดทางจิตสังคม และการรับรู้ของบุคคล ประเมินโดยการสอบถามความรู้สึก และเจตคติที่มีต่อประสบการณ์ชีวิต การรับรู้ต่อสภาพความเป็นอยู่ในการดำรงชีวิต และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ตลอดจนการตัดสินใจหรือการรับรู้ต่อคุณค่าและความหมายในชีวิตของบุคคล

จากเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตชุดย่อยขององค์การอนามัยโลก ฉบับภาษาอังกฤษ (WHOQOL - BREF-THAI, 1996) ฟ้าใส พุ่มเกิด (2547 : 28) ได้แปลและพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตชุดย่อย ฉบับภาษาไทย (WHOQOL - BREF - THAI, 1997) โดยแบ่งการประเมินออกเป็น 4 ด้าน

1. ด้านร่างกาย คือ การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึกสุขสบาย ไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้ การรับรู้ถึงผละกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้เรื่องการนอนหลับและพักผ่อน รวมทั้งการรับรู้เรื่องการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งการรับรู้เหล่านี้มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน

2. ด้านจิตใจ คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิ การตัดสินใจ และความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่าง ๆ ของตน และการรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับความเศร้า หรือกังวล เป็นต้น

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าคุณได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศหรือการมีเพศสัมพันธ์

4. ด้านสภาพแวดล้อม คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าคุณมีชีวิตอยู่อย่างมีอิสระ มีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต การรับรู้ได้ว่าอยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษต่าง ๆ การคมนาคมที่สะดวก มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพและสังคมสงเคราะห์ การรับรู้ว่าคุณมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสารหรือฝึกฝนต่าง ๆ การรับรู้ว่าคุณได้มีกิจกรรมสันทนาการและมีกิจกรรมในเวลาว่าง

สรุปได้ว่าคุณภาพชีวิตมีความสำคัญทั้งต่อบุคคลและสังคม คุณภาพชีวิตที่ดีเป็นสิ่งที่มนุษย์กำหนดขึ้น บุคคลและครอบครัวที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีย่อมมีเป้าหมายในการดำเนินชีวิตที่ดีขึ้นในทุก ๆ ด้าน เช่น ด้านการศึกษา อาชีพ รายได้ สุขภาพอนามัย เป็นต้น

ทฤษฎีพื้นฐานที่เกี่ยวกับความต้องการของมนุษย์

ตามทฤษฎีลำดับขั้นของความต้องการของมาสโลว์ (Abraham H. Maslow 1954 อ้างถึงใน นิคม ชูเมือง, 2553 : 10) มาสโลว์ (Maslow) เรียกลำดับความต้องการว่า “Hierarchy of Needs” ซึ่งประกอบด้วย ลำดับความต้องการของมนุษย์จากระดับต่ำไประดับสูง 5 ระดับ ดังนี้

1. ความต้องการขั้นพื้นฐาน (Physiological Needs) คือ เป็นความต้องการด้านร่างกายเพื่อความอยู่รอดของชีวิต เช่น ความต้องการอาหาร อากาศ น้ำและที่อยู่อาศัย เป็นต้น

2. ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย (Safety Needs) ความต้องการความปลอดภัย ความต้องการลำดับที่สองของ Maslow จะถูกกระตุ้นหลังจากที่ความต้องการทางร่างกายถูกตอบสนองแล้ว ความต้องการความมั่นคงปลอดภัยจะหมายถึงความต้องการสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยปราศจากอันตรายทางร่างกายและจิตใจ ความมั่นคงในการทำงาน

3. ความต้องการทางสังคม (Social Needs) คือ ความต้องการระดับที่สาม โดยความต้องการทางสังคม หมายถึง ความต้องการที่จะเกี่ยวพัน การมีเพื่อนและการ ถูกยอมรับโดยบุคคลอื่น เพื่อการตอบสนองความต้องการทางสังคม

4. ความต้องการเกียรติยศชื่อเสียง (Esteem Needs) คือ ความต้องการระดับที่สี่ เป็นความต้องการที่จะให้ผู้อื่นยกย่องสรรเสริญตัวเอง มีความภาคภูมิใจในสถานภาพทางสังคม ต้องการชื่อเสียง และการยกย่องจากบุคคลอื่น

5. ความต้องการความสำเร็จในชีวิต (Self-Actualization Needs) คือ ความต้องการระดับสูงสุด บุคคลมักจะต้องมีโอกาสที่จะคิดสร้างสรรค์ภายในงาน หรือพวกเขาอาจจะต้องการความเป็นอิสระและความรับผิดชอบ

ลำดับขั้นจากความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ พันธุ์ทิพย์ งามสุด (อ้างถึงในนิคม ชูเมือง, 2553 : 14) ได้สรุปและจำแนกความต้องการของผู้สูงอายุออกเป็น 2 ประเภทคือ

1. ความต้องการพื้นฐาน คือความต้องการที่ผู้สูงอายุทุกคนแสวงหา ไม่ว่าจะอยู่ในสังคมวัฒนธรรมใด ได้แก่

- 1.1 ผู้สูงอายุพยายามมีชีวิตอยู่นานเท่าที่จะเป็นไปได้
- 1.2 ผู้สูงอายุพยายามรักษาพลังและศักยภาพทางร่างกายและทางสมองให้คงอยู่มากที่สุดและใช้ประโยชน์จากพลังและศักยภาพดังกล่าวอย่างสูงสุดเท่าที่จะทำได้
- 1.3 ผู้สูงอายุพยายามป้องกันและธำรงไว้ซึ่งสิทธิพิเศษที่เคยเป็นในชีวิตวัยต้น เช่น ความรู้ ความชำนาญ ทรัพย์สินสมบัติ เกียรติคุณและอำนาจ

2. ความต้องการขั้นสูงคือความต้องการซึ่งมีลักษณะเปลี่ยนแปลงง่าย อาจเป็นความต้องการเฉพาะหน้าหรือระยะยาว หรือเป็นจุดหมายปลายทางของผู้สูงอายุและเป็นความต้องการที่สอดคล้องกับลักษณะสังคมวัฒนธรรมของผู้สูงอายุ เช่น ในสังคมตะวันตก ผู้สูงอายุอาจจะมีความต้องการงานที่เหมาะสมกับวัย มีรายได้พอใช้จ่าย มีบริการสุขภาพที่รัฐจัดให้ มีบ้านพักอาศัย ฯลฯ ขณะที่ในสังคมไทย ความต้องการเหล่านี้อาจจะไม่ใช่สิ่งสำคัญเท่ากับการได้รับการดูแลเอาใจใส่จากบุตรหลานและครอบครัว เป็นต้น

ความต้องการขั้นสูงนี้เทียบเท่ากับความต้องการระดับที่ 4 และ 5 ของความต้องการ 5 ขั้นของมาสโลว์ ซึ่งเป็นความต้องการการเคารพยกย่อง และความต้องการที่จะเป็นคนโดยสมบูรณ์ ซึ่งสำหรับผู้สูงอายุ ความต้องการนี้ควรจะเป็นการได้มีโอกาสและสิทธิที่จะศึกษาและค้นพบคุณค่าของชีวิต ให้ผู้สูงอายุได้ใช้ชีวิตที่เหลืออยู่อย่างมีความหมาย จะทำให้เกิดความพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ เมื่อความตายมาถึงก็จะเป็นความตายน่ายินดีและเหมาะสมกับรูปแบบชีวิตของเขา

วิไลวรรณ ทองเจริญ และลิวรรณ อุณนาภิรักษ์ (2543 : 44) ศึกษาความต้องการของบุคคลก่อนวัยเกษียณ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการด้านต่างๆ ตามลำดับ ดังนี้

1. ความต้องการด้านสุขภาพ ลำดับที่ 1 ต้องการความรู้ด้านสุขภาพจากแพทย์ พยาบาล ลำดับที่ 2 ต้องการตรวจสุขภาพประจำปีฟรี ปีละ 1 ครั้ง โดยต้องการคลินิกตรวจรักษาเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุมากที่สุด ลำดับที่ 3 ต้องการให้รับจัดบริการส่งเสริมสุขภาพฟรี
2. ความต้องการด้านสังคม ลำดับที่ 1 ต้องการสถานที่พักผ่อนและออกกำลังกาย ลำดับที่ 2 ต้องการให้ชุมชนมีหน่วยงานดูแลผู้สูงอายุโดยเฉพาะ ลำดับที่ 3 ต้องการลดหย่อนภาษีเงินได้ส่วนบุคคล
3. ความต้องการด้านจิตใจ ลำดับที่ 1 ต้องการความเคารพนับถือยกย่องจากครอบครัวและสังคม ลำดับที่ 2 ต้องการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา ลำดับที่ 3 ต้องการเข้าร่วมกิจกรรมทางขนบธรรมเนียมประเพณี

4. ความต้องการด้านการเงินและการงาน ลำดับที่ 1 ต้องการให้รัฐจัดหางานให้ ลำดับที่ 2 ต้องการเงินช่วยเหลือสำหรับผู้สูงอายุยากจน ลำดับที่ 3 ต้องการการเกื้อหนุนทางการเงินจากลูกหลาน

สรุปคุณภาพชีวิต คือ การมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี เหมาะสมของแต่ละบุคคลทั้งในด้าน รูปธรรมและนามธรรม องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต คือ องค์ประกอบทางกายภาพที่ขึ้นอยู่กับ ความเป็นอยู่ของครัวเรือน ได้แก่ ขนาดของครอบครัว ที่อยู่อาศัย การศึกษา การบริการด้านการแพทย์ และสาธารณสุข สภาพทางเศรษฐกิจและสังคม สุขภาพจิตและรายได้

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ลอว์ตัน (Lawton, 1985 อ้างถึงในลลิลิตญา ลอยลม, 2545 : 42) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตหรือ การมีชีวิตที่ดีในผู้สูงอายุและกล่าวว่าผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีต้องประกอบด้วยปัจจัยสำคัญ 4 ด้าน คือ

1. การมีความสุขทางด้านจิตใจ (Psychological Well-Being) หมายถึง การที่บุคคลสามารถ ประเมินได้ว่า ประสบการณ์ในชีวิตที่ผ่านมาดีมีคุณภาพ โดยประเมินได้จากผลกระทบ ระดับความสุขที่ได้รับ และความสำนึกที่ได้บรรลุตามความต้องการหรือเป้าหมายที่ตั้งไว้
2. ความสามารถในการแสดงพฤติกรรม (Behavioral Competence) หมายถึง ความสามารถในการทำหน้าที่ของบุคคล ซึ่งรวมถึงการทำหน้าที่ของร่างกาย การมีสุขภาพที่ดี การรับรู้ที่ถูกต้องและการมีพฤติกรรมทางสังคมที่ถูกต้อง
3. สิ่งแวดล้อมของบุคคล (Objective Environment) หมายถึง สิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่
 - 3.1 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ลักษณะภูมิอากาศ ภูมิประเทศ และที่อยู่อาศัย
 - 3.2 บุคคลที่มีความสำคัญต่อผู้สูงอายุ เช่น สมาชิกในครอบครัว เพื่อน
 - 3.3 บุคคลอื่นทั่วไปที่มีปฏิสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ
 - 3.4 สถานภาพทางสังคม อายุ เชื้อชาติ และเศรษฐกิจ
 - 3.5 สภาพสังคมและวัฒนธรรมภายในชุมชนที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่
4. การรับรู้คุณภาพชีวิต (Perceived Quality of Life) หมายถึง การที่บุคคลมีการประเมินตนเองเกี่ยวกับความสุขทางด้านจิตใจ ความสามารถในการทำหน้าที่ ตลอดจนสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อบุคคลดังที่ได้กล่าวมา

ปัจจัยด้านความสุขด้านจิตใจอันเป็นเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตที่สำคัญยิ่งของการดำเนินชีวิต มีความใกล้เคียงกับความพึงพอใจในชีวิต เป็นสิ่งที่พึงปรารถนาของบุคคล เพราะเป็นการสะท้อน

ให้เห็นถึงคุณภาพชีวิตของบุคคลนั้น และในการศึกษาด้านวิทยาการผู้สูงอายุ (Gerontology) มักใช้ความพึงพอใจในชีวิตเป็นตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยมีผู้ให้นิยามของความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุไว้ ดังนี้

วอลแมน (Wolman, 1973 อ้างถึงในกฤตธิ์ จำริญพานิช, 2549 : 48) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจในชีวิตว่าเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อความต้องการได้รับการตอบสนอง

บาร์โรว์และสมิท (Barrow and Smith, 1977 อ้างถึงในกฤตธิ์ จำริญพานิช, 2549 : 48) กล่าวถึง ความพึงพอใจในชีวิตว่าเป็นความรู้สึกที่เป็นสุข ประกอบด้วยความสนุกสนาน ไม่ต้องเผชิญความเครียดความไม่พึงประสงค์ และความชอกช้ำ ซึ่งความรู้สึกนี้เกิดขึ้นเมื่อบุคคลได้เปรียบเทียบกับสถานการณ์ปัจจุบันที่เป็นอยู่กับสถานการณ์ที่เขาคาดหวังให้เป็น ซึ่งสอดคล้องกับความเห็นของ Cambell (1976) และ Powell (1983) (อ้างถึงในกฤตธิ์ จำริญพานิช, 2549 : 48) ที่ได้ให้ความหมายเพิ่มเติมว่า ความสุขนั้นไม่จำเป็นต้องเกิดขึ้นจากการที่บุคคลได้รับการตอบสนองอย่างสมบูรณ์ในทุก ๆ สิ่งที่ต้องการ แต่หมายถึง ความสุขที่เกิดจากการปรับตัวรับสภาพที่เกิดขึ้นจากสิ่งต่าง ๆ หรือจากสภาพแวดล้อมได้เป็นอย่างดี

มิลเลอร์และคณะ (Miller, et. al., 1986 อ้างถึงในกฤตธิ์ จำริญพานิช, 2549 : 49) ได้จำแนกองค์ประกอบที่ทำให้ผู้สูงอายุที่มีชีวิตอย่างสมบูรณ์และเข้มแข็งไว้ดังนี้

1. มองโลกในแง่ดี และมีความพึงพอใจในชีวิต
2. มีความรักคือ พร้อมที่จะให้และรับความรักจากผู้อื่น
3. มีความศรัทธาในสิ่งที่ถูกต้องและแน่นอน
4. มีอารมณ์ขัน
5. มีความเชื่อมั่นในตนเองในทางที่เหมาะสม
6. ให้อำนาจแก่ตนเอง
7. มีการจัดการกับความเครียด
8. มีความสัมพันธ์กับสังคม

บริบูรณ์ พรพิบูลย์ (อ้างถึงในกฤตธิ์ จำริญพานิช, 2549 : 49) กล่าวถึง ความสุขของผู้สูงอายุว่าควรประกอบด้วย องค์ประกอบ 3 ประการ คือ

1. มีสุขภาพดี
2. มีความพอใจในการดำรงชีวิต
3. มีความสุขตามสภาพตนเอง

นอกจากนั้นยังกล่าวถึงทางเลือกในการหาความสุขของผู้สูงอายุ 2 ทาง คือ

1. การหาความสุขในทางโลก
2. การมุ่งหาความสุขในทางธรรม

ประสพ รัตนากร (2529 อ้างถึงในแสงเดือน มุสิกกรรมณี, 2545 : 9-10) ได้กล่าวถึง คุณลักษณะ 7 ประการ ที่ผู้สูงอายุพึงมี อันจะนำไปสู่การมีความสุขทางใจ หรือการที่ผู้สูงอายุจะมีความสุขพึงพอใจในชีวิตได้ คือ

1. เป็นผู้มีสุขภาพดี
2. เป็นผู้ที่ไม่เคยหมดหวัง
3. เป็นผู้ที่มีความขยันขันแข็ง
4. เป็นผู้ที่ทำตัวดี
5. เป็นผู้ที่เชื่อถือได้
6. เป็นผู้ที่มีเกียรติในตนเอง
7. เป็นผู้ที่มีความสุภาพ

ฟ้าใส พุ่มเกิด (2547 : 32) สรุปแนวคิดเกี่ยวกับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุไทย ซึ่งประกอบด้วยมิติต่าง ๆ 5 มิติ คือ ความสามัคคีปรองดอง การพึ่งพาอาศัยกันและกัน ความสงบสุขและการยอมรับ การเคารพนับถือและความเมตตา โดยแต่ละมิติมีรายละเอียดดังนี้

1. ความสามัคคีปรองดอง (Harmony) เกิดขึ้นระหว่างบุคคลในครอบครัว เช่น ลูกหลาน การเป็นมิตรที่ดีต่อกันระหว่างเพื่อน เพื่อนบ้าน ตลอดจนความสำเร็จ ความก้าวหน้าของบุคคลในครอบครัว ลูกหลาน นำมาซึ่งความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ

2. การพึ่งพาอาศัยกันและกัน (Interdependence) ผู้สูงอายุแสดงความรู้สึกสบายใจมีความสุข ในการที่ตนเองได้ทำตนให้เป็นประโยชน์หรือช่วยเหลือลูกหลาน บุคคลในครอบครัว ในขณะที่เดียวกันบุคคลในครอบครัวหรือลูกหลานตอบแทนโดยการเลี้ยงดู ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในยามเจ็บป่วย ความสบายใจเกิดจากการมีคุณค่าในตนเอง ที่ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ มีประโยชน์แก่ลูกหลาน มิใช่พึ่งพาลูกหลานฝ่ายเดียว

3. ความสงบสุขและการยอมรับ (Acceptance and Calmness) การทำใจให้ยอมรับและหาความสงบในจิตใจ การปล่อยวางความคิดที่ทำให้ไม่สบายใจ ปล่อยกับสิ่งที่ตนเองไม่สามารถขัดขวางหรือควบคุมได้ ทำใจให้สงบ ไม่คิดมากหรืออารมณ์เสีย ไม่ก่อกวนกับสิ่งที่ทำให้ไม่สบายใจ

4. การเคารพนับถือ (Respect) การที่ผู้สูงอายุรับรู้ มีความรู้สึกถึงการเคารพให้เกียรติหรือคำแนะนำให้แก่ผู้อาวุโสน้อยกว่า มีผู้รับฟังหรือปฏิบัติตาม การเคารพนับถือที่ผู้สูงอายุได้รับจากบุคคลอื่น

แสดงให้เห็นถึงความสำเร็จในชีวิตของผู้สูงอายุในการดำเนินชีวิตที่ดี เป็นที่เคารพนับถือของบุคคลในชุมชนนั้น ๆ

5. ความเบิกบาน (Enjoyment) ความรู้สึกสดชื่นมีชีวิตชีวา และสนุกสนานรื่นรมย์กับสิ่งรอบตัว ความเบิกบานอาจเกิดจากการทำกิจกรรมกับเพื่อนหรือกลุ่มผู้สูงอายุในวัยเดียวกัน เช่น ร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ ไปวัด หรืออาจเป็นความเบิกบานจากการทำสิ่งที่ตนเองชอบ งานยามว่าง หรือเก็บเกี่ยวความสุขเล็กๆ น้อยๆ ที่อยู่รอบตัว รวมทั้งการมีอารมณ์ขัน

มารศรี นุชแสงพลี (2532 อ้างถึงในแสงเดือน มุติกรรมณี, 2545 : 18) ได้ศึกษาปัจจัย 3 ด้านที่คาดว่าจะมีผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ คือ

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย ระดับการศึกษา การมีงานอดิเรก และสุขภาพ

1.1 ระดับการศึกษา เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิต เพราะระดับการศึกษามีอิทธิพลต่อชนิดของอาชีพ รวมไปถึงระดับรายได้ สุขภาพ ค่านิยม ทัศนคติ ความคิดเกี่ยวกับตนเองและทัศนคติต่อการศึกษาในอนาคต จากผลการศึกษาเกี่ยวกับการใช้เวลาว่างของผู้สูงอายุ ได้ผลที่ใกล้เคียงกันว่า มีความแตกต่างระหว่างกลุ่มที่ได้รับการศึกษาสูงสุด กับกลุ่มที่ได้รับการศึกษาค่ำสุด ในเรื่องการใช้เวลาว่าง กล่าวคือ กลุ่มผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรมด้านนันทนาการ ทำงานอดิเรก เล่นกีฬา เป็นสมาชิกชมรม ทำกิจกรรมทางการเมือง งานอาสาสมัคร หรืออ่านหนังสือ และกลุ่มที่มีระดับการศึกษาสูงส่วนใหญ่มักจะเคยมีอาชีพที่ต้องใช้วิชาชีพและการจัดการ ส่วนผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาค่ำจะมีอาชีพทางด้านการเกษตร บริการ และอาชีพที่ต้องใช้แรงงาน ซึ่งให้ค่าตอบแทนในระดับที่ต่ำกว่า

นอกจากนี้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุยังขึ้นอยู่กับความสามารถในการดูแลตนเอง จากผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความสามารถในการดูแลตนเอง และมีโอกาสเลือกทำกิจกรรมได้ดีและมากกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาค่ำ ดังนั้นจึงสามารถสรุปได้ว่า ระดับการศึกษาส่งผลต่อรายได้ ภาวะสุขภาพ และโอกาสในการเลือกปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ อันจะส่งผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุได้

1.2 งานอดิเรก หมายถึง วิธีทางในการใช้เวลาทำกิจกรรมด้านต่าง ๆ นอกเหนือไปจากหน้าที่การงานประจำ หรือเป็นกิจกรรมที่ทำในเวลาว่างด้วยความสมัครใจเพื่อก่อให้เกิดความเพลิดเพลินแก่ผู้กระทำโดยตรง นักทฤษฎีกิจกรรมเชื่อว่าผู้สูงอายุทั่วไปพยายามรักษากิจกรรมและทัศนคติของคนวัยกลางคนไว้ให้นานที่สุด บทบาทและกิจกรรมใดที่บุคคลผลักดันให้เลิกกระทำจะต้องมีกิจกรรมใหม่ขึ้นมาทดแทน และกิจกรรมที่ถูกเลือกเข้ามาคืองานอดิเรก ดังนั้นงานอดิเรกจึงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

1.3 สุขภาพ ผู้สูงอายุมักประสบปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพที่ทรุดโทรมลงเนื่องจากความมีอายุ ซึ่งทำให้เกิดกระบวนการเปลี่ยนแปลงในลักษณะของการเสื่อมถอย เป็นผลให้ความสามารถทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุลดน้อยลง และมักประสบปัญหาสุขภาพ ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน จำเป็นต้องพึ่งพิงผู้อื่นและการที่พึ่งพิงผู้อื่นนี้เองที่ทำให้ผู้สูงอายุ มีความรู้สึกด้อยในสายตาของบุคคลทั่วไปและจะส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจของผู้สูงอายุด้วย

2. ปัจจัยทางเศรษฐกิจ ภาวะเศรษฐกิจนับว่ามีบทบาทสำคัญต่อการดำรงชีวิตของบุคคลที่จะสนองความต้องการในด้านต่าง ๆ ทั้งด้านที่อยู่อาศัยในสภาพที่ดี อาหารที่มีคุณค่า การรักษาพยาบาลอย่างถูกต้อง อุปกรณ์อำนวยความสะดวกแก่ตนเอง ตลอดจนส่งผลไปถึงการเลือกทำกิจกรรม เนื่องจากมีส่วนร่วมในกิจกรรมบางอย่างต้องอาศัยเงินเป็นปัจจัยสำคัญ ปัญหาเศรษฐกิจมักเป็นปัญหาหลักของผู้สูงอายุ เนื่องจากข้อจำกัดของการประกอบอาชีพ เนื่องมาจากความมีอายุทำให้รายได้ลดลง ส่งผลให้เกิดความยากลำบากในการดูแลตนเองทางด้านสุขภาพและส่งผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนั้นรายได้จะเป็นตัวลดปัญหาสุขภาพและยกระดับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

3. ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ทางสังคม เมื่อเข้าสู่วัยชรา จากสภาพร่างกายที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการประกอบอาชีพเหมือนเช่นในช่วงวัยที่ผ่านมา หรือจากข้อกำหนดของสังคมให้ต้องเกษียณอายุงาน ทำให้ผู้สูงอายุต้องเสียบบทบาทในการทำงาน ดังนั้นผู้สูงอายุจึงเปลี่ยนจุดสนใจไปยังครอบครัว หาบบทบาทใหม่ให้กับตนเองด้วยการเป็นผู้ให้คำปรึกษาแนะนำ ช่วยเหลือดูแลลูกหลานภายในบ้านและในทางกลับกัน ลูกหลานในครอบครัวสามารถเป็นที่พึ่งพาทางด้านเศรษฐกิจและกำลังใจให้แก่ผู้สูงอายุด้วย ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่ต้องการความรัก ความเอาใจใส่จากครอบครัว โดยเฉพาะผู้ที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อยลงจากปัญหาสุขภาพ ดังนั้น การที่ผู้สูงอายุ มีคู่สมรสหรือบุตรหลานเป็นผู้คอยดูแลทุกข์สุขคอยช่วยเหลือหรือให้ความเคารพนับถือ ยกย่องให้ความสำคัญ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองเป็นบุคคลที่มีความหมายต่อครอบครัว ด้วยเหตุนี้ความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัวจึงมีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

นอกจากความสัมพันธ์ภายในครอบครัวแล้ว ความสัมพันธ์ของผู้สูงอายุกับบุคคลภายนอกก็มีผลต่อความพึงพอใจในชีวิตเช่นกัน ญาติหรือเพื่อนที่มีความรู้สึกที่ดีต่อกัน มีความหวังดี คอยให้ความช่วยเหลือ เห็นอกเห็นใจและสามารถปรับทุกข์กันได้ทำให้ผู้สูงอายุสามารถยอมรับสภาพกับความรู้สึกที่ต้องสูญเสียสถานภาพทางสังคมเดิมหรือสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ซึ่งรูปแบบความสัมพันธ์ดังกล่าวนี้จะนำไปสู่ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมาก โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่มีบุตรหลานซึ่งมักแยกตัวออกจากสังคมอันจะทำให้รู้สึกโดดเดี่ยว ว้าเหว หรือรู้สึกว่าตนเองไม่มีความหมายซึ่งส่งผลให้ความพึงพอใจในชีวิตลดต่ำลง ดังนั้นจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้สูงอายุควรได้รับความช่วยเหลือ ความอบอุ่น ความรักและความสนใจจากทั้งบุคคลในครอบครัวและบุคคล

ในสังคม ซึ่งบุคคลเหล่านี้เปรียบเสมือนเครื่องช่วยการสนับสนุนทางสังคมในอันที่จะช่วยยกระดับ ประสิทธิภาพจิตใจของผู้สูงอายุ ซึ่งจะเป็นการช่วยยกระดับคุณค่าในชีวิต ตลอดจนความเชื่อมั่น ในตนเองและยังเป็นการช่วยรักษาความสมดุลระหว่างจิตใจและอารมณ์ของผู้สูงอายุ ซึ่งจะนำไปสู่ ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

สรุป คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ประกอบด้วยปัจจัยสำคัญ 4 ด้าน คือการมีความผาสุก ทางด้านจิตใจ (Psychological Well-Being) ความสามารถในการแสดงพฤติกรรม (Behavioral Competence) สิ่งแวดล้อมของบุคคล (Objective Environment) และการรับรู้คุณภาพชีวิต (Perceived Quality of Life)

แนวคิดการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างประชากรของประเทศไทยที่มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น แต่การดูแลผู้สูงอายุซึ่งเป็นหน้าที่ของบุตรหลานได้เปลี่ยนแปลงไปจากในอดีต เนื่องจากการที่บุตร หลานต้องออกไปทำงานนอกบ้าน และนิยมแยกครอบครัวออกไปอยู่ตามลำพัง ได้ส่งผลกระทบต่อชีวิต ความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น สังคมไทยจึงได้ตระหนักถึงปัญหาและความต้องการ ของผู้สูงอายุ จึงได้มีการจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุขึ้น โดยมีแนวคิดพื้นฐานในการจัด สวัสดิการ ผู้สูงอายุดังนี้

1. แนวคิดสิทธิมนุษยชนและแนวนโยบายขององค์การสหประชาชาติ

สมัชชาใหญ่แห่งองค์การสหประชาชาติได้มีมติรับรองปฏิญญาสากลว่าด้วย สิทธิ มนุษยชน (Universal of Human Rights) เมื่อวันที่ 10 ธันวาคม ค.ศ. 1948 (พ.ศ. 2491) โดยเรียกร้องให้ ประเทศสมาชิกปฏิบัติตามข้อบัญญัติอันเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของความเป็นมนุษย์ที่เคารพในเกียรติยศ และศักดิ์ศรี ความมีเสรีภาพ ความยุติธรรม โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของสถานการณ์ทางการเมืองของแต่ละ ประเทศ ซึ่งในบทบัญญัติของปฏิญญาดังกล่าว ได้มีบทบัญญัติที่กล่าวถึงสิทธิของผู้สูงอายุไว้ในมาตรา 25 (1) คือ

“มนุษย์ทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับมาตรฐานในการครองชีพที่เหมาะสม เพื่อสุขภาพและ ความเป็นอยู่ที่ดีของตนเองและครอบครัว อันได้แก่ อาหาร ที่อยู่อาศัย การรักษาพยาบาลและบริการทาง สังคมที่จำเป็นและมีสิทธิที่จะได้รับหลักประกันความมั่นคงในกรณีการว่างงาน การเจ็บป่วย การเสื่อม สมรรถภาพ การเป็นหม้ายหรือการขาดความไม่สะดวกในการดำรงชีวิตอื่นที่นอกเหนือจากการควบคุม”

แต่เนื่องจากสถานการณ์ทางการเมืองและการปกครองของแต่ละประเทศมีสภาพ แตกต่างกันไป ประกอบกับความไม่มั่นคงทางการเมือง จึงส่งผลให้การคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุ ทั่วโลก มีขึ้นอย่างไม่เท่าเทียมกันในแต่ละประเทศ

ดังนั้นในปี ค.ศ. 1982 (พ.ศ. 2525) สมัชชาใหญ่แห่งองค์การสหประชาชาติได้มีมติ รับรองแผนปฏิบัติการระหว่างประเทศเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นมาตรการระหว่างประเทศ ฉบับแรกที่ได้

มีการวางแผนคิด หลักนโยบาย และโครงการที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุไว้อย่างเป็นรูปธรรม และในปีเดียวกันที่ประชุมสมัชชาโลกเกี่ยวกับผู้สูงอายุได้มีมติรับรองแผนดังกล่าว ณ กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย จึงมักเรียกแผนดังกล่าวว่า Vienna Plan โดยมีจุดมุ่งหมาย เพื่อก่อให้เกิดความมั่นคงในศักยภาพของรัฐและสังคมในด้านความร่วมมือระดับภูมิภาคและระหว่างประเทศในการจัดการอย่างมีประสิทธิภาพเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเด็นต่างๆ คือ สุขภาพและโภชนาการ การคุ้มครองผู้บริโภคที่สูงอายุ ที่อยู่อาศัย และสิ่งแวดล้อม ครอบครัว สวัสดิการสังคม การประกันรายได้และการจ้างงาน และการศึกษา ซึ่งมาตรฐานเหล่านี้ได้รับการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของสิทธิมนุษยชน ซึ่งเป็นสิทธิที่ปฏิบัติโดยและความรับผิดชอบของแต่ละรัฐ

2. หลักการจัดการบริการสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุของสหประชาชาติ

สหประชาชาติได้รับรองหลักการสำหรับผู้สูงอายุเมื่อวันที่ 16 ธันวาคม ค.ศ.1991 (สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ, 2553 : 11-12) ซึ่งกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ได้ใช้เป็นหลักสำคัญในการกำหนดแนวทางในการจัดบริการให้แก่ผู้สูงอายุ ดังนี้

หลักการที่ 1 การมีเสรีภาพ

2.1 ผู้สูงอายุควรได้รับ อาหาร น้ำ ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม และการดูแลสุขภาพอนามัยอย่างเพียงพอ โดยการมีรายได้ การสนับสนุนของครอบครัวและชุมชน

2.2 ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสในการทำงานหรือสามารถได้รับรายได้อื่นๆ

2.3 ผู้สูงอายุควรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจว่าเมื่อใดจะต้องพ้นจากการทำงาน

2.4 ผู้สูงอายุควรได้รับการฝึกอบรมและการศึกษาตามความเหมาะสม

2.5 ผู้สูงอายุควรที่จะได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่สงบ ปลอดภัยด้วยความพึงพอใจตามกำลังความสามารถ

2.6 ผู้สูงอายุควรที่จะได้อยู่ในบ้านของตนเอง ตลอดระยะเวลาอันเท่าที่เป็นไปได้

หลักการที่ 2 การมีส่วนร่วม

2.7 ผู้สูงอายุควรมีส่วนร่วมในการกำหนดและดำเนินงานตามนโยบายต่างๆ ที่จะส่งผลโดยตรงต่อความเป็นอยู่ที่ดีของตนและสามารถถ่ายทอดความรู้และทักษะให้กับชนรุ่นหลังได้

2.8 ผู้สูงอายุควรที่จะได้รับการพัฒนาโอกาสต่างๆ เพื่อให้บริการแก่ชุมชนและเป็นอาสาสมัครในตำแหน่งที่เหมาะสมตามความสนใจและกำลังความสามารถของตน

2.9 ผู้สูงอายุควรมีบทบาทที่จะจัดตั้งกลุ่มหรือสมาคมของผู้สูงอายุเองได้

หลักการที่ 3 การได้รับการดูแล

- 2.10 ผู้สูงอายุควรได้รับการดูแลจากครอบครัว ชุมชนและได้รับการคุ้มครอง
 - 2.11 ผู้สูงอายุควรได้รับการดูแลด้านสุขภาพอนามัยเพื่อให้ได้รับการฟื้นฟูทางร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ให้ดีขึ้น เพื่อเป็นการป้องกันหรือชะลอการเจ็บป่วยในระยะเริ่มต้น
 - 2.12 ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสในการเข้าถึงบริการทางสังคมและกฎหมาย เพื่อเป็นการส่งเสริมสนับสนุน การเป็นอิสระ การคุ้มครองและการได้รับการดูแล
 - 2.13 ผู้สูงอายุควรได้รับการดูแล คุ้มครอง ฟื้นฟูและส่งเสริมทางด้านสังคมและจิตใจอย่างเหมาะสมจากสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุที่มีสภาพแวดล้อมที่มั่นคง
 - 2.14 ผู้สูงอายุควรได้รับสิทธิมนุษยชนและเสรีภาพขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิต
- ### หลักการที่ 4 การบรรลุความพึงพอใจของตนเอง
- 2.15 ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสพัฒนาศักยภาพของตนเองอย่างเต็มความสามารถ
 - 2.16 ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสในการศึกษา วัฒนธรรม จิตใจ และกิจกรรมนันทนาการของสังคม

หลักการที่ 5 ความมีศักดิ์ศรี

- 2.17 ผู้สูงอายุควรที่จะดำรงชีวิตอยู่ด้วยศักดิ์ศรีและความปลอดภัย โดยปราศจากการถูกแสวงหาผลประโยชน์ ถูกทำร้ายร่างกายและจิตใจ
- 2.18 ผู้สูงอายุควรได้รับการปฏิบัติอย่างเหมาะสมตามสถานภาพและภูมิหลังและมีอิสระในการช่วยเหลือตนเองทางด้านเศรษฐกิจ

นอกจากหลักการต่าง ๆ ที่กล่าวมา ในปี พ.ศ. 2542 องค์การสหประชาชาติได้ประกาศให้ปีนั้นเป็นปีสากลว่าด้วยผู้สูงอายุ (International Year of Older Persons) และได้เชิญชวนให้ประเทศสมาชิกได้ร่วมจัดกิจกรรมและเฉลิมฉลองปีดังกล่าว โดยมีหลักการของสหประชาชาติในการจัดกิจกรรม “มุ่งสู่สังคมเพื่อคนทุกวัย” (Towards a Society For all Ages) เพื่อลดช่องว่างในสังคมระหว่างผู้สูงอายุกับบุคคลวัยอื่น ๆ โดยมีหลักการว่า ผู้สูงอายุได้รับการเอาใจใส่ในสังคมด้านต่าง ๆ ดังนี้

2.1 ความเป็นอิสระ (Independence)

ผู้สูงอายุควรได้รับ อาหาร น้ำ ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม และการดูแลสุขภาพอนามัยอย่างเพียงพอ โดยการมีรายได้ การสนับสนุนของครอบครัวและชุมชน ได้รับโอกาสในการทำงานหรือสามารถได้รับรายได้อื่น ๆ มีส่วนร่วมในการตัดสินใจว่าเมื่อใดจะต้องพ้นจากการทำงาน ได้รับการฝึกอบรมและการศึกษาตามความเหมาะสม อยู่ในสภาพแวดล้อมที่สงบ ปลอดภัยด้วยความพึงพอใจตามกำลังความสามารถ และได้อยู่ในบ้านของตนเอง ตลอดระยะเวลาอันยาวนานเท่าที่เป็นไปได้

2.2 การมีส่วนร่วม (Participation)

ผู้สูงอายุควรมีส่วนร่วมในการกำหนดและดำเนินงานตามนโยบายต่าง ๆ ที่จะส่งผลโดยตรงต่อความเป็นอยู่ที่ดีของตนและสามารถถ่ายทอดความรู้และทักษะให้กับชนรุ่นหลังได้ รวมทั้งได้รับการพัฒนาในโอกาสต่าง ๆ เพื่อให้บริการแก่ชุมชน และเป็นอาสาสมัครในตำแหน่งที่เหมาะสมตามความสนใจ และกำลังความสามารถของตน และมีบทบาทที่จะจัดตั้งกลุ่มหรือสมาคมของผู้สูงอายุเองได้

2.3 การดูแลเอาใจใส่ (Care)

ผู้สูงอายุต้องได้รับการดูแลด้านสุขภาพอนามัย เพื่อให้ได้รับการฟื้นฟูทางร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ จากครอบครัวและชุมชน และมีโอกาสในการเข้าบริการสังคมและกฎหมาย และได้รับสิทธิมนุษยชนและเสรีภาพขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิต

2.4 ความพึงพอใจในตนเอง (Self-Fulfillment)

ผู้สูงอายุควรมีโอกาสพัฒนาศักยภาพของตนเองอย่างเต็มความสามารถ และมีโอกาสในการศึกษาวัฒนธรรม และกิจกรรมนันทนาการของสังคม

2.5 ความมีศักดิ์ศรี (Dignity)

ผู้สูงอายุมีการดำรงชีวิตอยู่ด้วยศักดิ์ศรี และความปลอดภัยโดยปราศจากการแสวงหาผลประโยชน์ การถูกทำร้ายร่างกายและจิตใจ และได้รับการปฏิบัติอย่างเหมาะสมตามสถานภาพและมีอิสระในการช่วยเหลือตนเองทางด้านเศรษฐกิจ

3. แนวนโยบายเกี่ยวกับสวัสดิการผู้สูงอายุในประเทศไทย

ประเทศไทยได้มีแนวนโยบายและการดำเนินการคุ้มครองและจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุตามนโยบายขององค์การสหประชาชาติ ดังนี้

3.1 แผนผู้สูงอายุระยะยาว (พ.ศ. 2525 – 2544)

อันสืบเนื่องจากการประชุมสมัชชาสหประชาชาติในวันที่ 14 ธันวาคม พ.ศ. 2521 คณะรัฐมนตรีแต่งตั้งคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ซึ่งมีหน้าที่วางแผน กำกับดูแลนโยบายและจัดกิจกรรมระดับชาติที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุในระยะยาว โดยมีการกำหนดมาตรการ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ในด้านการจัดสวัสดิการเคลื่อนที่และการให้สิทธิลดหย่อนหรือยกเว้นภาษีรายได้ให้แก่ผู้สูงอายุและบุคคลที่อุปการะผู้สูงอายุไว้ในครอบครัว

นอกจากนี้ยังได้กำหนดบทบาทให้ครอบครัวและชุมชนได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุไว้ดังนี้

3.1.1 ผู้สูงอายุควรได้อยู่กับครอบครัวอย่างอบอุ่น ได้รับการเคารพและการดูแลเอาใจใส่จากลูกหลาน

3.1.2 ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้และไม่ได้รับการคุ้มครองดูแลจากครอบครัว ควรได้รับการดูแลจากสังคม

3.1.3 ผู้สูงอายุควรได้รับการสนับสนุนให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว และชุมชนตามความถนัดและความสามารถของแต่ละบุคคล

3.1.4 ผู้สูงอายุควรได้รับข้อมูล ข่าวสาร และวิธีการดูแลสุขภาพ ตลอดจนข่าวสารเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ผู้สูงอายุปรับตัวเองให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงนั้นๆ ได้

แผนผู้สูงอายุดังกล่าวประสบกับปัญหาการดำเนินงานและการนำไปสู่การปฏิบัติการดำเนินงานของคณะกรรมการระดับชาติไม่มีความต่อเนื่องเพราะมีการปรับเปลี่ยนตัวกรรมการอยู่บ่อยครั้งและงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและบุคลากรมีจำนวนน้อยและกระจัดกระจายตามหน่วยงานต่าง ๆ

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

มาตรการดังกล่าวถูกจัดทำขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์หลัก ดังนี้

2.1 ส่งเสริมและให้บริการการเรียนรู้ที่จะทำให้ผู้สูงอายุรู้จักการปรับตัว การป้องกันโรคและการรักษาสุขภาพ

2.2 จัดให้มีบริการพื้นฐานและสวัสดิการทางสังคมและการสงเคราะห์ให้แก่ผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยและไม่มีผู้อุปการะ

2.3 สนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้ทำงานตามความสามารถและความถนัด

2.4 ส่งเสริมความสัมพันธ์อันดีระหว่างสมาชิกในครอบครัวและผู้สูงอายุ

2.5 สนับสนุนให้สถาบันศาสนามีบทบาทในการเป็นที่พึ่งพาทางใจแก่ผู้สูงอายุ

2.6 ส่งเสริม สนับสนุนให้ชุมชนและภาคเอกชนเข้าร่วมจัดบริการและสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ

2.7 สนับสนุนให้มีการผลิตและพัฒนาบุคลากรสำหรับดูแลรักษาและให้บริการแก่ผู้สูงอายุ

เมื่อมีการศึกษาถึงการตอบสนองต่อนโยบายและมาตรการดังกล่าวในสมัยรัฐบาลของนายอานันท์ ปันยารชุน (พ.ศ.2534-2535) นายชวน หลีกภัย (พ.ศ.2535) นายบรรหาร ศิลปอาชา (พ.ศ. 2538) และพลเอกชวลิต ยงใจยุทธ (พ.ศ. 2538) พบว่า การดำเนินการเพื่อสนองต่อนโยบายและมาตรการต่าง ๆ ยังไม่บรรลุเป้าหมายและเกิดความล่าช้าขึ้นในหลายมาตรการ โดยในทุกรัฐบาลมักจะมุ่งเน้นการขยายบริการและสวัสดิการด้านสุขภาพอนามัย สังคม และสาธารณสุขเป็นหลักเป็นส่วนใหญ่

3. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2550

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 ได้บัญญัติถึงเรื่องสิทธิของผู้สูงอายุ ในหมวดของสิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทยและหน้าที่ชนชาวไทยเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับความช่วยเหลือ มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้

มาตรา 53 บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ

มาตรา 80 รัฐต้องคุ้มครองและพัฒนาเด็กและเยาวชน ส่งเสริมความเสมอภาคของหญิง และชาย ส่งเสริมและพัฒนาความเป็นปึกแผ่นของครอบครัว และความเข้มแข็งของชุมชน รัฐต้อง สงเคราะห์คนชรา ผู้ยากไร้ ผู้พิการหรือทุพพลภาพและผู้ด้อยโอกาสให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้

4. ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย (พ.ศ. 2542)

เพื่อเป็นการแสดงเจตนารมณ์ในเรื่องสิทธิของผู้สูงอายุ ดังปรากฏในรัฐธรรมนูญ แห่งราชอาณาจักรไทย เพื่อให้แผนงาน นโยบาย และมาตรการต่างๆ ที่ได้กำหนดไว้ได้นำไปสู่การปฏิบัติ ในปี พ.ศ. 2542 ผู้แทนจากองค์กรที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุทั้งภาครัฐและเอกชน องค์กร ผู้สูงอายุ และ ผู้ทรงคุณวุฒิได้ร่วมกันจัดทำปฏิญญาผู้สูงอายุไทยขึ้น เพื่อถือปฏิบัติให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันให้เกิด ประโยชน์สูงสุดแก่ผู้สูงอายุไทย โดยมีรายละเอียด ดังนี้

รัฐบาล องค์กรเอกชน ประชาชน และสถาบันสังคมต่าง ๆ ได้ตระหนักถึงศักดิ์ศรีและ คุณค่าของผู้สูงอายุ ซึ่งได้ทำประโยชน์ในฐานะ “ผู้ให้” แก่สังคมมาโดยตลอด ดังนั้น จึงควรได้รับผล ในฐานะเป็น “ผู้รับ” จากสังคมด้วย

ปฏิญญาผู้สูงอายุไทยเป็นพันธกรณี เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ได้รับการ คุ้มครองและพิทักษ์สิทธิ จึงได้กำหนดสาระสำคัญไว้ดังนี้

ข้อ 1 ผู้สูงอายุต้องได้รับปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรี ได้รับการพิทักษ์และคุ้มครองให้พ้นจากการถูกทอดทิ้งและละเมิดสิทธิ โดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพึ่งตนเองหรือครอบครัวได้และผู้พิการที่สูงอายุ

ข้อ 2 ผู้สูงอายุควรอยู่กับครอบครัวโดยได้รับความเคารพ รัก ความเข้าใจ ความเอื้ออาทร การดูแลเอาใจใส่ การยอมรับบทบาทของกันและกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้เกิด ความสัมพันธ์อันดีในการอยู่กันอย่างมีความสุข

ข้อ 3 ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสในการศึกษา เรียนรู้ และพัฒนาศักยภาพของตน อย่างต่อเนื่อง เข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการทางสังคมอันเป็นประโยชน์ในการดำรงชีวิต เข้าใจถึง ความเปลี่ยนแปลงของสังคมรอบด้านเพื่อสามารถปรับบทบาทของตนให้สมวัย

ข้อ 4 ผู้สูงอายุควรได้รับการถ่ายทอดความรู้ และประสบการณ์ให้สังคม มีโอกาสได้ทำงานที่เหมาะสมกับวัยตามความสมัครใจ โดยได้รับค่าตอบแทนที่เป็นธรรม เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจ และเห็นชีวิตมีคุณค่า

ข้อ 5 ผู้สูงอายุควรได้เรียนรู้ในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง ต้องมีหลักประกันและสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพอนามัยอย่างครบวงจร โดยเท่าเทียมกัน รวมทั้งได้รับการดูแลจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างสงบตามคตินิยม

ข้อ 6 ผู้สูงอายุควรมีบทบาท และส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว ชุมชน และสังคม โดยเฉพาะการรวมกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยน เรียนรู้ และความเข้าใจอันดีระหว่างผู้สูงอายุด้วยกัน และกับบุคคลทุกวัย

ข้อ 7 รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรเอกชน ประชาชน สถาบันสังคมต้องกำหนดนโยบายและแผนหลักด้านผู้สูงอายุ ส่งเสริมและประสานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ให้บรรลุผลตามเป้าหมาย

ข้อ 8 รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องตรากฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุ เพื่อเป็นหลักประกันและบังคับใช้ในการพิทักษ์สิทธิคุ้มครองสวัสดิภาพ และจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ

ข้อ 9 รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคมต้องรณรงค์ปลูกฝังค่านิยมให้สังคมตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุตามวัฒนธรรมไทยที่เน้นความกตัญญูกตเวทีและความเอื้ออาทรต่อกัน

5. แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564)

คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ (2544 : 7-8) ได้จัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-พ.ศ. 2564) ได้กำหนดให้แผนฉบับนี้เป็นแผนยุทธศาสตร์ 5 หมวด ได้แก่

- 5.1 ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ
- 5.2 ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ
- 5.3 ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ
- 5.4 ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุระดับชาติ และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ
- 5.5 ยุทธศาสตร์การประมวลและพัฒนางานความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

ยุทธศาสตร์ทั้ง 5 หมวดที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสวัสดิการผู้สูงอายุปรากฏอยู่ใน 3 ยุทธศาสตร์ คือ ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเมื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุและยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

1. ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพได้ ประกอบด้วย 3 มาตรการ มีเพียงมาตรการเดียวที่เป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในระยะยาว คือ มาตรการหลักประกันด้านรายได้สำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่

1.1 ขยายหลักประกันยามชราภาพให้ครอบคลุมบุคคลทั่วไป

1.2 ส่งเสริมการออมตั้งแต่วัยต้น

1.3 ลดหย่อนภาษีเพื่อส่งเสริมการออมเพื่อชราภาพ

2. ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุประกอบด้วย 6 มาตรการ มีมาตรการที่สำคัญ 3 มาตรการ ได้แก่

2.1 มาตรการส่งเสริมการอยู่ร่วมกันและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ

2.1.1 ส่งเสริมการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุและเครือข่าย

2.1.2 สนับสนุนกิจกรรมขององค์กรเครือข่ายผู้สูงอายุ

2.2 มาตรการส่งเสริมด้านการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ

2.2.1 ส่งเสริมการทำงานทั้งเต็มเวลาและไม่เต็มเวลา ทั้งในระบบและนอกระบบ

2.2.2 ส่งเสริมการฝึกอาชีพและจัดหางานให้เหมาะกับวัยและความสามารถ

2.2.3 ส่งเสริมการรวมกลุ่มของชุมชนเพื่อจัดทำกิจกรรมเสริมรายได้โดยให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมด้วย

2.3 มาตรการสนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ

2.3.1 ส่งเสริมและเปิดโอกาสให้มีการเผยแพร่ภูมิปัญญาของผู้สูงอายุและให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมสังคมต่างๆ

3. ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุประกอบด้วย 4 มาตรการ มี 3 มาตรการที่แสดงถึงการพัฒนาเพื่อคุ้มครอง สร้างหลักประกันให้กับผู้สูงอายุในระยะยาว ได้แก่

3.1 มาตรการคุ้มครองด้านรายได้ที่สำคัญ เช่น

3.1.1 จัดสวัสดิการด้านรายได้แก่ผู้สูงอายุที่ยากจนและไม่มีแหล่งพึ่งพิง ที่เพียงพอขยายหลักประกันยามชราภาพให้ครอบคลุมผู้สูงอายุ

3.1.2 ส่งเสริมการจัดตั้งกองทุนในชุมชนที่มีวัตถุประสงค์ครอบคลุมผู้สูงอายุ

3.2 มาตรการหลักประกันด้านสุขภาพให้ ได้แก่ การพัฒนาและส่งเสริมระบบประกันสุขภาพที่มีคุณภาพเพื่อผู้สูงอายุทุกคน มาตรการด้านครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครองที่น่าสนใจ ได้แก่

3.2.1 ลดหย่อนภาษีสำหรับผู้ดูแลที่ช่วยตัวเองไม่ได้

3.2.2 เร่งรัดให้มีกฎหมายและแนวปฏิบัติในการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิของผู้สูงอายุที่ได้รับการทารุณกรรม หรือการปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรม หรือถูกทอดทิ้งจนเกิดผลเสียร้ายแรงทางสุขภาพกาย หรือสุขภาพจิต

3.2.3 ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้อยู่กับครอบครัวอย่างมีคุณภาพและต่อเนื่องจนวาระสุดท้ายของชีวิต

1) รมรงค์ให้เห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ

2) ส่งเสริมสมาชิกในครอบครัวให้มีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุ โดยการให้ความรู้และเรียนรู้วิธีการขอความช่วยเหลือ

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 – 2564) ให้กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาผู้สูงอายุอยู่ภายใต้ปรัชญาการสร้างหลักประกันในวัยสูงอายุที่เน้นกระบวนการพัฒนาเพื่อสร้างความมั่นคงทางสังคมโดยให้ผู้สูงอายุช่วยตนเอง ครอบครัวเกี่ยวหนุน ชุมชนช่วยเหลือ สังคมรัฐเกี่ยวหนุน การตระหนักในคุณค่าและศักยภาพของผู้สูงอายุ การสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในครอบครัวและชุมชน ดังนั้นร่างแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 ได้กำหนดหน่วยงานที่รับผิดชอบในแต่ละยุทธศาสตร์ไว้ชัดเจน เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ ผู้สูงอายุ มีสถานะดี ทั้งสุขภาพกายและจิต อยู่กับครอบครัวอย่างอบอุ่น มีหลักประกันมั่นคง อยู่อย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี พึ่งตนเองได้ มีส่วนร่วม และเป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจของครอบครัวและชุมชน

7. พระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ.2546

จากบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ พุทธศักราช 2540 มาตรา 54 และมาตรา 80 วรรคสอง ส่งผลให้เกิดการผลักดันพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 เพื่อใช้เป็นกฎหมายที่จะเอื้อให้เกิดโครงสร้าง องค์กร และระบบบริหารจัดการที่จะรองรับการดำเนินงานที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุของประเทศ ซึ่งพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวมีสาระสำคัญโดยสรุป คือ มีการกำหนดให้มีคณะทำงานที่รับผิดชอบในการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุทั้งในเชิงนโยบาย แผนงาน และเสนอความเห็นในการออกกฎหมาย มีการจัดตั้งกองทุนเพื่อผู้สูงอายุและกำหนดสิทธิและประโยชน์ที่ผู้สูงอายุพึงจะได้รับการคุ้มครอง พระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติได้ปรากฏมาตรการในการคุ้มครองและสนับสนุน ผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ ดังนี้

“มาตรา 11 ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ
ดังนี้

1. การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ
เป็นกรณีพิเศษ
2. การศึกษาตามความเหมาะสม
3. การประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม
4. การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะ
เครือข่ายหรือชุมชน
5. การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคาร สถานที่
ยานพาหนะหรือการบริการสาธารณะอื่น
6. การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม
7. การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกรังแกหรือถูกแสวงหา
ประโยชน์ โดยมีขอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง
8. การให้คำแนะนำ ปรีกษา หรือดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดี
9. การจัดที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง
10. การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพตามความจำเป็นอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม
11. การสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี
12. การอื่นตามที่คณะกรรมการประกาศ กำหนด

**ยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของเทศบาลเมืองหัวหิน อำเภอหัวหิน
จังหวัดประจวบคีรีขันธ์**

ตามแผนพัฒนา 3 ปี ของเทศบาลเมืองหัวหิน (พ.ศ. 2553 -2555) นั้นยุทธศาสตร์การพัฒนา
คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอยู่ในยุทธศาสตร์พัฒนาสังคมและคุณภาพชีวิต โดยจัดกิจกรรมหลัก 5 กิจกรรม
คือ (เทศบาลเมืองหัวหิน, 2553 : 56)

1. การจัดสวัสดิการและสังคมสงเคราะห์เครื่องอุปโภค บริโภค และเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุ
2. การจัดสร้างศูนย์บริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ
3. การจัดกิจกรรมวันผู้สูงอายุ
4. การสนับสนุนกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ
5. การดำเนินการของเหล่ากาชาดจังหวัดในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

แนวคิดการจัดบริการสวัสดิการสังคมขั้นพื้นฐาน

การจัดบริการสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ เวิร์ด (Word, 1979, p. 302) อ้างถึงใน ระเบียบธรรม คำหอมและคณะ, 2547 : 38-39) อธิบายถึงบริการที่จัดให้แก่ผู้สูงอายุและสามารถบรรเทาปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี ต้องมีลักษณะดังนี้

1. เป็นบริการที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ (Adjective and Integrative Service) เป็นการจัดบริการที่มีจุดมุ่งหมายไปที่ผู้กำลังเข้าสู่วัยที่จะต้องเข้ามาอยู่ในสังคมใหม่ และปรับตัวต่อบทบาทและสถานการณ์ใหม่ กิจกรรมต่าง ๆ ของบริการด้านนี้ได้แก่ การให้คำปรึกษา แนะนำเกี่ยวกับรายได้และความทุกข์ใจ กังวลใจต่าง ๆ และการชักชวนผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เป็นต้น

2. บริการที่ให้การสนับสนุน (Supportive Service) บริการประเภทนี้มีจุดมุ่งหมายไปที่ผู้สูงอายุที่อายุมากแล้ว เพื่อช่วยเหลือให้สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ เช่น การเยี่ยมเยียนบ้าน เพื่อให้บริการดูแลรักษาสุขภาพ ให้คำปรึกษาแนะนำในเรื่องต่างๆและการจัดกิจกรรมเพื่อให้เกิดความสนุกสนานเพลิดเพลิน เป็นต้น

3. บริการด้านที่พักอาศัย (Congregate and Shelter Care Service) เป็นการจัดที่พักอาศัย และให้การดูแลอย่างเหมาะสม ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตในชุมชนได้อย่างมีความสุข

4. บริการทางด้านการป้องกันและรักษาความปลอดภัย (Protective Service) เป็นการจัดบริการทางด้านการป้องกันรักษาความปลอดภัย รักษาสิทธิและสวัสดิการ กิจกรรมบริการประเภทนี้ได้แก่ บริการด้านกฎหมาย การให้ความช่วยเหลือในเรื่องการจัดการด้านการเงิน เป็นต้น

5. บริการทางด้านอำนวยความสะดวกในการดูแลรักษา (Care Facilities and Service) บริการประเภทนี้จะมีจุดมุ่งหมายที่ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยให้ได้รับความสะดวกในการรับบริการรักษาพยาบาล

จากแนวคิดการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุดังกล่าว จุลเทพ ชีระชาดา (อ้างถึงใน ระเบียบธรรม คำหอมและคณะ, 2547 : 39) ได้จำแนกการให้บริการตามลักษณะกิจกรรมที่จะจัดบริการให้แก่ผู้สูงอายุ ซึ่งดำเนินการอยู่ในประเทศไทย เป็นด้านต่าง ๆ เช่น

1. บริการด้านสุขภาพอนามัย เช่น บริการคลินิกผู้สูงอายุ บริการอาสาสมัครสาธารณสุข บริการส่งเสริมสุขภาพ การออกกำลังกาย บริการฟื้นฟูสุขภาพด้านกายภาพบำบัด บริการบัตรสุขภาพรักษาพยาบาลฟรี เป็นต้น

2. บริการด้านการศึกษา เช่น การจัดสัมมนาและบรรยายเรื่องที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ การฝึกอาชีพเพื่อเป็นรายได้ หรือเพื่อเป็นกิจกรรมเวลาว่าง

3. บริการด้านนันทนาการ วัฒนธรรมและสังคม เช่น การจัดกิจกรรมเพื่อความบันเทิง การแสดง การร้องรำทำเพลง การจัดกิจกรรมในวันสำคัญทางศาสนา การจัดกิจกรรมพัฒนาสังคม

4. ด้านการบริการให้การช่วยเหลือและให้คำปรึกษาแก่ผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ เป็นศูนย์บริการทางสังคมสงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน

5. ด้านบริการที่พักอาศัย เป็นกิจกรรมด้านการสงเคราะห์ผู้สูงอายุ เช่น การจัดสถานสงเคราะห์ หรือบ้านพักฉุกเฉิน เป็นต้น

บริการสังคมที่จัดให้แก่ผู้สูงอายุในสังคมไทยที่กล่าวมาบางด้าน ได้มีการจัดให้บริการมายาวนานแล้ว บางด้านเพิ่งเริ่มให้บริการเมื่อไม่นานมานี้ ส่วนใหญ่เป็นบริการที่จัดโดยภาครัฐ นอกจากด้านสุขภาพและที่พักอาศัยที่เอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการให้บริการเพิ่มมากขึ้นในปัจจุบัน

แนวคิดเกี่ยวกับสถาบันทางสังคมกับบริการสำหรับผู้สูงอายุ

สถาบันทางสังคมตามแนวคิดทางสังคมวิทยาที่สำคัญประกอบด้วยสถาบันหลัก 5 สถาบัน คือ สถาบันครอบครัว สถาบันการศึกษา สถาบันศาสนา สถาบันการเมืองและสถาบันเศรษฐกิจ สถาบันทางสังคมเหล่านี้มีความเป็นนามธรรม เป็นกรอบของการกำหนดแบบแผนพฤติกรรมให้แก่สมาชิกของสังคม เพื่อให้สมาชิกของสังคมปรับตัวตามมาตรฐานของสังคมนั้นให้สมาชิกมีความรู้ ความสามารถ มีศักยภาพที่จะมีชีวิตอยู่ในสังคมและสามารถทำให้สังคมดำรงอยู่ได้

ผู้สูงอายุเป็นสมาชิกกลุ่มหนึ่งของสังคมและของสถาบันทางสังคมทุกสถาบัน หน้าที่ของสถาบันทางสังคมต่าง ๆ ที่มีต่อผู้สูงอายุมีดังนี้

1. สถาบันครอบครัวและผู้สูงอายุ

ครอบครัวเป็นสถาบันพื้นฐานที่ผู้สูงอายุจะต้องมีปฏิสัมพันธ์และอยู่อาศัยด้วย ในครอบครัวจะมีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุและสมาชิกคนอื่น ๆ หลายลักษณะ ดังนี้

1.1 ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่ที่สูงอายุกับลูก

บุษยามาส สันธูปรามา (อ้างถึงในระพีพรรณ คำหอมและคณะ, 2547 : 40) อธิบายสัมพันธ์ภาพหรือการปฏิบัติตนของพ่อแม่สูงอายุต่อลูก (ที่เป็นผู้ใหญ่แล้ว) หรือลูก (ผู้ใหญ่) ที่ปฏิบัติต่อพ่อแม่ผู้สูงอายุจะมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับปัจจัยแวดล้อมหลายประการ เช่น ฐานะทางเศรษฐกิจของลูกและของพ่อแม่ สุขภาพของพ่อแม่ ที่อยู่อาศัย บุคลิกภาพของพ่อแม่ ศาสนาของพ่อแม่และลูก

จากแนวคิดนี้ พงนา ศรีเจริญ (2544 : 42) ได้ศึกษาการจัดการทางสังคมของผู้สูงอายุกับสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยศึกษาผู้สูงอายุที่มีบุตรที่เป็นผู้ใหญ่ อยู่ร่วมบ้านด้วย และสอบถามบุตรที่ไม่ได้อยู่ร่วมบ้านกับผู้สูงอายุ โดยวัดภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยดัชนี 3 ตัว คือ

1.1.1 จำนวนปัญหาในการทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเอง ได้แก่ การอาบน้ำ/เข้าห้องน้ำ การกินอาหาร การใส่เสื้อผ้า การเดินไปมาภายในบ้าน

1.1.2 ข้อจำกัดทางกาย ได้แก่ ความสามารถในการนั่งของ ๆ การยกของหนักประมาณ 10 กิโลกรัม การเดินระยะทาง 1 กม. และการเดินขึ้นบันได 2-3 ชั้น

1.1.3 จำนวนโรคประจำตัว ซึ่งผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีปัญหาในการทำกิจกรรมสูง การอยู่ร่วมบ้านกับบุตรจะมีโอกาสสูง รวมทั้งบุตรจะทำงานบ้านให้สูงและบุตรที่อยู่ที่อื่นจะมาเยี่ยมสูงขึ้น

จากผลการวิจัยนี้ สุนทรีย์ พัวเวส (2551 : 38) ได้วิเคราะห์เพิ่มเติมอีกหลายประเด็น เช่น จำนวนบุตรน้อย การศึกษาบุตรสูง ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในเขตเมืองและผู้สูงอายุมีอายุสูง มีผลให้บุตรไม่อยู่ร่วมบ้าน (อยู่ที่อื่น) ผู้สูงอายุสุขภาพดี การศึกษาของบุตรสูง ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในเขตเมือง ผู้สูงอายุไม่มีคู่สมรส (ม่าย หย่า แยก) มีผลให้บุตรตั้งบ้านเรือนอยู่ในที่ห่างไกล ผู้สูงอายุสุขภาพดี บุตรมีการศึกษาสูง ผู้สูงอายุอยู่ในชนบท มีผลให้บุตรที่ไม่ได้อาศัยกับบิดามารดามีการเยี่ยมเยียนบิดามารดาผู้สูงอายุต่ำ

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า จากสภาพสังคมในปัจจุบัน โอกาสที่บุตรจะอยู่ร่วมบ้านกับบิดามารดาลดลง โอกาสของสังคมไทยในอนาคตที่บุตรอยู่ห่างไกลจากบิดามารดามากขึ้นและโอกาสของปัญหาเครือข่ายเกี่ยวญาติในครอบครัวในอนาคตของผู้สูงอายุในชนบทสูงขึ้น

1.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปู่ย่า ตายายและหลาน

ระพีพรรณ คำหอมและคณะ (2547) ศึกษาผู้สูงอายุกับการขัดเกลาทางสังคมในครอบครัวในการถ่ายทอดคุณธรรมแก่เยาวชน พบว่า ผู้สูงอายุมักมีความพึงพอใจในการสืบทอดคุณธรรมสูง และผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนให้ถ่ายทอดความรู้ความสามารถของตน ด้านคุณธรรมสูง จะมีความพึงพอใจที่ได้ถ่ายทอดคุณธรรมให้แก่เยาวชนในครอบครัวสูงด้วย

1.3 การรับรู้ของหลานที่มีต่อปู่ย่า ตายาย

เพชร สุนทรโรทก (อ้างถึงใน ระพีพรรณ คำหอมและคณะ, 2547 : 41) ศึกษาบทบาทของผู้สูงอายุในสังคมไทยตามการรับรู้ของเยาวชนและผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร โดยศึกษาบทบาทต่อครอบครัวและชุมชน ผลการศึกษาพบว่า เยาวชนเห็นว่าผู้สูงอายุเป็นผู้มีบทบาทด้านการอบรมสั่งสอนบุตร ให้คำแนะนำ เป็นที่ปรึกษาและช่วยเหลือแก้ปัญหาในครอบครัว รวมทั้งเป็นผู้ถ่ายทอดประสบการณ์ที่เป็นประโยชน์ในการดำเนินชีวิตแก่บุตรหลานในครอบครัว แต่ไม่มีบทบาทในการเลือกคู่ครองให้กับบุตรหลาน

ในส่วนของบริษัทต่อชุมชน เขาได้เห็นว่าคุณสูงอายุมิบทบาทในการอนุรักษ์ ส่งเสริมศิลปวัฒนธรรมไทย การจัดการด้านพิธีกรรม และการปฏิบัติธรรมทางศาสนา รวมทั้งการพูดคุย จูงเพื่อสร้างความสามัคคีในชุมชน แต่มีบทบาทน้อยในด้านการเป็นผู้นำทางการปกครองและการแก้ไขปัญหาเศรษฐกิจ

นอกจากนั้น เขาได้เห็นว่าคุณสูงอายุมิบทบาทในการถ่ายทอดคำสอนทาง ศาสนา การเสียดสละกำลังกายและกำลังทรัพย์เพื่อช่วยเหลือชุมชน และเขายังมองเห็นคุณค่าของ ผู้สูงอายุ โดยไม่เห็นด้วยที่ผู้สูงอายุจะไม่มีบทบาทใด ๆ เลยในชุมชน เขาเห็นว่าแสดงความคิดเห็น ดังกล่าวเป็นกลุ่มที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุมีผู้สูงอายุอยู่ด้วยในครอบครัวและมีความรู้สึกรักใคร่ที่อยู่ ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุด้วย

2. สถาบันเศรษฐกิจกับผู้สูงอายุ

บุญมา สันธิประมา (อ้างถึงใน ระพีพรรณ คำหอมและคณะ, 2547 : 41) กล่าวถึง การทำงานของผู้สูงอายุในระบบเศรษฐกิจสมัยใหม่ว่า ผู้สูงอายุ ในปัจจุบัน 1 ใน 3 ยังต้องทำงานด้วย เหตุผลทางเศรษฐกิจมากกว่าเหตุผลอื่น เช่น ไม่มีรายได้ ไม่มีผู้เลี้ยงดู ต้องรับผิดชอบเลี้ยงดูคู่สมรสหรือ ผู้ได้อุปการะ ซึ่งทำให้มีประเด็นควรต้องพิจารณาเกี่ยวกับการทำงานของผู้สูงอายุ คือ การพิจารณาอัตรา การรับผู้สูงอายุเข้าทำงาน การจัดหาแหล่งงานที่เหมาะสมให้ผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีการศึกษา น้อยและมีทักษะในการทำงานต่ำ

3. สถาบันศาสนากับความสูงอายุ

สถาบันศาสนานอกจากจะมุ่งระบุถึงศาสนาและพระหรือนักบวชแล้ว ยังหมายรวมไปถึง คำสอนทางศาสนาและแนวทางปฏิบัติทางศาสนาด้วย กล็อก (Glock, 1962 อ้างถึงใน อ้างถึงใน ระพีพรรณ คำหอมและคณะ, 2547 : 42) ได้สรุปรูปแบบของบุคคลที่หันเข้ามาศรัทธา ยอมรับศาสนาไว้ 5 ประเภท คือ

3.1 ประเภทหวังจะเข้าถึงความจริงอันสูงสุด สัจธรรมขั้นสูง มุ่งการหลุดพ้นจากทุกข์ หรือมุ่งหวังได้ประสบการณ์ที่ดี จิตใจ อารมณ์ที่มีความสงบสุข บุคคลประเภทนี้จะปฏิบัติดี ปฏิบัติชอบ

3.2 ประเภทนับถือไสยศาสตร์เนื่องจากความเชื่ออย่างแน่นแฟ้นในศาสนาและ คำสอน บุคคลที่สนใจศาสนาแบบนี้จะมีศรัทธาเชื่อมั่นอย่างแรงกล้า เชื่อมั่น โดยไม่มีข้อคำถาม ไม่มีข้อ สงสัย

3.3 ประเภทมุ่งเน้นการปฏิบัติที่พิธีกรรมเป็นสำคัญ เน้นการเข้าร่วมกิจกรรมทาง ศาสนา เช่น การสวดมนต์ ถือนิเวศน์ สวดอ้อนวอนพระผู้เป็นเจ้าของเจ้า การสวดภาวนา การเดินทางไปนมัสการ สิ่งศักดิ์สิทธิ์

3.4 ประเภทที่สนใจศาสนาเนื่องจากการได้ศึกษาข้อมูลที่ตนสนใจ เช่น อ่านหนังสือเกี่ยวกับศาสนาด้วยความพิถีพิถันแล้วเกิดความรู้ความเข้าใจ ตระหนักถึงความจริงและสมเหตุสมผลที่แต่ละศาสนากำหนดไว้ นำไปสู่การมีทัศนคติที่ดีและหันมาเลื่อมใสในที่สุด

3.5 ประเภทที่รวมลักษณะของประเภทที่หนึ่งถึงสี่เข้าด้วยกัน

จากลักษณะบุคคลที่สนใจศาสนาไม่ว่าจะเป็นประเภทใด ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีแนวโน้มที่จะให้ความสนใจหรือหันเข้าหาวัดหรือธรรมะเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุมากขึ้น จุฑาทิพย์ อภิรมย์ (อ้างถึงใน ระพีพรรณ คำหอมและคณะ, 2547 : 43) ศึกษาการเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อสังคมของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุให้ความสำคัญกับกิจกรรมทางศาสนามากที่สุด ในขณะที่สายสีทอง ณ ภูเก็ต (2543) พบว่าผู้สูงอายุที่มีปฏิสัมพันธ์กับวัดและศาสนา มากคือ เพศหญิง อยู่อาศัยในพื้นที่ชนบท ไม่มีความเจ็บป่วย มีการศึกษาสูงและมีสถานภาพไม่สมรส (โสด/หย่าร้าง) และจักรวาล ต่างมงคล (2545) ศึกษาพบว่าผู้สูงอายุมีการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาสูงที่สุด มีความเชื่อทางพุทธศาสนาและการปฏิบัติทางพุทธศาสนาในระดับสูง โดยผู้เป็นสมาชิกชมรมมีการปฏิบัติทางศาสนามากกว่าผู้ไม่เป็นสมาชิกชมรม

4. สถาบันการศึกษากับผู้สูงอายุ

บุญมาส สินธุประมา (อ้างถึงใน ระพีพรรณ คำหอมและคณะ, 2547 : 44) กล่าวถึงหน้าที่บางประการของการศึกษาที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ พบว่าการศึกษสามารถตอบสนองความต้องการที่สำคัญของผู้สูงอายุได้ คือ ช่วยให้ผู้สูงอายุรักษาสุขภาพที่ดีทั้งทางร่างกายจิตใจไว้ได้ เช่น ทำให้อ่านออกเขียนได้ จัดการรายได้ ติดตามข่าวสารได้ เพิ่มความรู้และทักษะได้ กลายเป็นคนมีประโยชน์ได้ เข้าไปมีบทบาทในชุมชนและสังคมได้ ฯลฯ ทำให้เกิดการเรียนรู้ได้ตลอดชีวิต ทำให้ผู้สูงอายุสามารถรู้จักปรับตัวให้ประสบความสำเร็จในช่วงท้ายของชีวิต ได้ทำกิจกรรมใหม่ ๆ การเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้รับการศึกษา ทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสในการจ้างงานเพิ่มขึ้นด้วย

สรุป ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดหลักการจัดบริการสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุขององค์การสหประชาชาติ (สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการและผู้สูงอายุ, 2553 : 11-12) ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ ด้านการเป็นอิสระ ด้านการมีส่วนร่วม ด้านการดูแลเอาใจใส่ ด้านความพึงพอใจของตนเอง และด้านความมีศักดิ์ศรี

ข้อมูลพื้นฐานของเทศบาลเมืองหัวหิน

สภาพทั่วไป

เทศบาลเมืองหัวหิน ตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกของอำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ติดกับทะเลอ่าวไทย พื้นที่มีลักษณะเป็นรูปสี่เหลี่ยมผืนผ้า ทิศตะวันตกเป็นภูเขา พื้นที่ลาดเอียงลงสู่

ทะเลอ่าวไทย มีพื้นที่รวม 86.36 ตารางกิโลเมตร หรือ 53,975 ไร่ มีถนนเพชรเกษม (ทางหลวงหมายเลข 4) ตัดผ่านจากทิศเหนือจรดทิศใต้ยาวประมาณ 22 กิโลเมตร ห่างจากกรุงเทพมหานคร ประมาณ 230 กิโลเมตร ลักษณะพื้นที่เป็นชุมชนเมืองหนาแน่นและการพาณิชย์กรรมประมาณร้อยละ 3 และมีชุมชนที่กระจัดกระจายไม่หนาแน่นห่างไกลออกไป พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่เกษตรกรรม พื้นที่ว่างและพื้นที่เขตทหาร การขยายตัวของเมืองมีลักษณะเป็นแนวยาวไปตามถนนเพชรเกษมมีสถานที่ท่องเที่ยวหลายแห่ง มีโรงแรม บ้านพัก ร้านอาหารและสถานประกอบการที่เกี่ยวกับการท่องเที่ยวจำนวนมาก ในปีหนึ่ง ๆ จึงมีนักท่องเที่ยวเข้ามาเที่ยวจำนวนประมาณเกือบ 2 ล้านคน ก่อให้เกิดเม็ดเงินสะพัดในท้องถิ่น ปีละกว่า 6 พันล้านบาท เทศบาลเมืองหัวหิน เป็นที่ตั้งของเขตพระราชฐาน คือ วังไกลกังวล ซึ่งปัจจุบันพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ และสมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถ ประทับอยู่ เทศบาลเมืองหัวหินเป็นเขตควบคุมมลพิษตามประกาศคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2539) และเป็นเขตพื้นที่ที่ใช้มาตรการคุ้มครองสิ่งแวดล้อม ตามประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2547

อาณาเขตรับผิดชอบ

เขตปกครองของเทศบาลเมืองหัวหินครอบคลุมพื้นที่ 2 ตำบล คือ ตำบลหัวหิน และตำบลหนองแก

ทิศเหนือ	จรดเขตเทศบาลเมืองชะอำ อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี
ทิศใต้	จรดอำเภอบางแพ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
ทิศตะวันตก	จรดทะเลอ่าวไทย
ทิศตะวันออก	จรดตำบลทับใต้และตำบลหินเหล็กไฟ อำเภอหัวหิน

ประชากรตามฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร

ประชากรตามฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร โดยรวมมีจำนวนทั้งสิ้น 52,919 คน เป็นชาย 25,776 คน หญิง 27,143 คน แยกตำบลหัวหิน ประชากรรวม 39,543 คน ตำบลหนองแก ประชากรรวม 13,376 คน บ้านเรือน จำนวน 33,792 หลังคาเรือน แยกเป็นตำบลหัวหิน 23,973 หลังคาเรือน ตำบลหนองแก 9,819 หลังคาเรือน ความหนาแน่นของจำนวนประชากร 612.77 คน/ตารางกิโลเมตร มีอัตราการเพิ่มของประชากรในช่วง 4 ปี ที่ผ่านมาเฉลี่ยร้อยละ 2 ต่อปี มีการประมาณการว่าประชากรแฝงในเขตเทศบาลมีสัดส่วนที่ใกล้เคียงกับประชากรตามทะเบียนราษฎร การเพิ่มของประชากรมาจากการย้ายถิ่นเป็นหลักเนื่องจากการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจและมีแหล่งศึกษาทุกระดับ

โครงสร้างพื้นฐาน (กายภาพและสิ่งแวดล้อม)

1. การคมนาคม การจราจร

เทศบาลเมืองหัวหินมีถนนในความรับผิดชอบประมาณ 430 สาย ความยาวรวมประมาณ 154.89 กิโลเมตร แบ่งเป็นถนนคอนกรีตเสริมเหล็ก 219 สาย ความยาว 58.19 กิโลเมตร ถนนแอสฟัลท์ติกคอนกรีต 83 สาย ความยาว 56.90 กิโลเมตร ถนนลูกรัง 134 สายความยาว 39.80 กิโลเมตร

1.1 การเดินทาง

มีรถโดยสารจากกรุงเทพฯ มายังอำเภอหัวหิน ดังนี้ รถโดยสารปรับอากาศ ชั้น 1 ของบริษัทหัวหินปราณฯ ทัวร์ รถออกทุก 1 ชั่วโมง รถโดยสารปรับอากาศ ชั้น 2 ของบริษัทขนส่ง จำกัด (บ.ข.ส.) และรถร่วม บ.ข.ส. มีขบวนรถไฟที่แล่นมายังสถานีรถไฟหัวหิน ซึ่งอยู่ในเขตเทศบาล เช่น ขบวนรถไฟกรุงเทพฯ-สุโขทัย (รถเร็ว) ขบวนรถดีเซลรางธนบุรี-หลังสวน (รถธรรมดา) ขบวนรถด่วนพิเศษกรุงเทพฯ-ยะลา (รถด่วนสปรินเตอร์) เทศบาลมีถนนในความรับผิดชอบประมาณ 436 สาย

1.2 ประปา

เทศบาลเป็นเจ้าของกิจการประปา โดยมีกองการประปาเป็นหน่วยดำเนินการ ตั้งอยู่ถนนดำเนินเกษม อยู่ติดกับสถานีกาชาดหัวหินเฉลิมพระเกียรติ หลังบ้านพักผู้ว่าราชการจังหวัด ประจวบคีรีขันธ์ ปัจจุบันมีครัวเรือนที่ใช้น้ำประปา จำนวน 23,533 ครัวเรือน มีระบบผลิตน้ำประปา จำนวน 5 แห่ง

1.3 ไฟฟ้า

เทศบาลดูแลรับผิดชอบให้มีไฟฟ้าสาธารณะตามถนน ชุมชน และขยายเขตไฟฟ้า สาธารณะไปตามชุมชนต่าง ๆ โดยอุดหนุนงบประมาณให้กับการไฟฟ้าส่วนภูมิภาคอำเภอหัวหิน ดำเนินการขยายเขตไฟฟ้าเป็นประจำทุกปี การไฟฟ้าส่วนภูมิภาคอำเภอหัวหินเป็นหน่วยงานจำหน่ายไฟฟ้าให้บริการประชาชน ซึ่งในเขตเทศบาลมีไฟฟ้าใช้ครอบคลุมเกือบทุกพื้นที่ จำนวนครัวเรือนที่ใช้ไฟฟ้าในเขตเทศบาลมี 32,574 หลังคาเรือน (จำนวนครัวเรือนมีไฟฟ้าใช้ 100% ยกเว้นกรณีที่มีผู้ใช้ไฟฟ้าย้ายภูมิลำเนาอยู่เพิ่มอีกภายหลัง) ถนนในเขต อบท. ที่มีไฟฟ้าสาธารณะ จำนวน 720 สาย ถนนในเขต อบท. ที่ไม่มีไฟฟ้าสาธารณะ จำนวน 10 สาย พื้นที่ที่ได้รับการไฟฟ้าในเขตเทศบาลคิดเป็นร้อยละ 0.01 ของพื้นที่ทั้งหมด

1.4 การสื่อสาร

จำนวนโทรศัพท์ส่วนบุคคลในเขตเทศบาล 7,369 หมายเลข จำนวนโทรศัพท์สาธารณะในเขตเทศบาล 399 หมายเลข จำนวนชุมชนสายโทรศัพท์ในเขตเทศบาล 13 ชุมสาย และสามารถให้บริการได้สูงสุด 10,870 หมายเลข ที่ทำการไปรษณีย์โทรเลขหัวหิน ตั้งอยู่ถนนดำเนินเกษม

ตำบลหัวหินตรงข้ามกับศูนย์รับเสด็จจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ (ที่ว่าการอำเภอหัวหินหลังเก่า) สถานีโทรคมนาคม 1 แห่ง สถานีโทรคมนาคมหัวหิน ตั้งอยู่บนดำเนินเกษม ตำบลหัวหิน (ติดกับที่ทำการไปรษณีย์หัวหิน) สถานีวิทยุกระจายเสียง 3 แห่ง คือ สถานีวิทยุกระจายเสียงทหารอากาศ ทอ. 05 สถานีวิทยุชุมชนแหลมหิน สถานีวิทยุชุมชนราชมงคล สถานีโทรทัศน์ 4 แห่ง สถานีถ่ายทอดโทรทัศน์ ช่อง 7, 11 และ ITV สถานีทั้ง 3 แห่ง ตั้งอยู่บนเขาหินเหล็กไฟ สถานีโทรทัศน์จีเอ็มเอ็มทีวี (สถานีโทรทัศน์ท้องถิ่น) ที่ตั้ง 160/60-62 ถนนชมลินสุราษฎร์ตำบลหัวหิน อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ สื่อมวลชนในพื้นที่หนังสือพิมพ์ท้องถิ่น 3 ฉบับ หนังสือพิมพ์หัวหินสาร ที่ตั้ง บริษัทหัวหินสาร จำกัด 74/4-5 ถนนแนบเคหาสน์ ตำบลหัวหิน อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ หนังสือพิมพ์เสียงประจวบ ที่ตั้ง 58/1 ถนนแนบเคหาสน์ ตำบลหัวหิน อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ หนังสือพิมพ์ข่าวหน้าในของเทศบาลเมืองหัวหิน ระบบเสียงตามสาย เทศบาลมีระบบเสียงตามสายครอบคลุมในเขตเมือง และมีหอกระจายข่าวครอบคลุมทุกชุมชนในเขตเทศบาล

1.5 การผังเมือง

กฎกระทรวงให้ใช้บังคับผังเมืองรวมเมืองหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ (ฉบับที่ 352) พ.ศ. 2540 ออกตามความในพระราชบัญญัติการผังเมือง พ.ศ. 2518 ซึ่งมีการขยายอายุการใช้บังคับครั้งละ 1 ปี จำนวน 2 ครั้ง ได้สิ้นสุดระยะเวลาการใช้บังคับไปแล้ว เมื่อวันที่ 3 กันยายน 2547 ดังนั้นการใช้ประโยชน์ที่ดินในขณะนี้ จึงไม่จำเป็นต้องพิจารณาตามกฎกระทรวงที่ได้สิ้นสุดผลการใช้บังคับไปแล้ว แต่จะต้องพิจารณาให้เป็นไปตามกฎหมายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องต่อไปด้วย ปัจจุบันผังเมืองรวมเมืองหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ (ปรับปรุงครั้งที่ 2) อยู่ในระหว่างการดำเนินการตามขั้นตอนของกฎหมายเพื่อให้มีผล ใช้บังคับต่อไป ซึ่งยังคงได้กำหนดแนวทางการใช้ประโยชน์ที่ดิน รวมทั้งแนวถนนไว้เช่นเดิม และในระหว่างที่กฎกระทรวงดังกล่าวยังไม่มียกเลิกใช้บังคับ เจ้าพนักงานท้องถิ่นควรให้คำแนะนำกับผู้อนุญาตให้ทราบด้วยว่า เมื่อหน่วยงานของรัฐมีความจำเป็นและมีความพร้อมที่จะดำเนินการก่อสร้างถนนในบริเวณแนวสายทางของถนนที่กำหนดไว้ (โดยการเวนคืน) ก็จะส่งผลกระทบต่อผู้อนุญาตหรือบุคคลที่เกี่ยวข้องในอนาคตได้ ซึ่งหากพื้นที่ของผู้อนุญาตก่อสร้างอาคารมีเพียงพอที่จะสามารถถอยร่นอาคารให้พ้นแนวถนนได้ ก็ควรที่จะถอยร่นเพื่อเป็นการลดผลกระทบที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

1.6 แหล่งน้ำ

1.6.1 ลำห้วย จำนวน 3 แห่ง

- 1) ลำห้วยเขาน้อย
- 2) ลำห้วยปู่เอบ
- 3) ลำห้วยเขาเต่า

1.6.2 สระน้ำ จำนวน 3 แห่ง

- 1) สระน้ำหนองแก 1
- 2) สระน้ำหนองแก 2
- 3) สระน้ำหนองแก 3

1.6.3 ลำคลอง จำนวน 6 แห่ง

- 1) คลองสนามบิน
- 2) คลองโคกเกลือ
- 3) คลองบางเกวียนหัก
- 4) คลองนิล
- 5) คลองมะพร้าว
- 6) คลองเทียน

1.6.4 อ่างเก็บน้ำ จำนวน 4 แห่ง

- 1) อ่างเก็บน้ำห้วยอีออก
- 2) อ่างประปาเขาเต่า
- 3) อ่างประปาห้วยนา
- 4) อ่างเก็บน้ำประปาห้วยหิน

1.7 การระบายน้ำ

บริเวณที่มีน้ำท่วมถึง 7 แห่ง (แยกถนนตก แยกประมง ซอยลำเพ็ง ถนนนเรศดำริห์ได้รุ่ง การไฟฟ้าส่วนภูมิภาคห้วยหิน หน้าศูนย์การค้าห้วยหินวิลเลจ ตะเกียบ) ระบายเฉลี่ยที่น้ำท่วมขังนานที่สุด 1 ชั่วโมง ประมาณช่วงเดือนตุลาคม-มกราคม สาเหตุของน้ำท่วมขังเกิดจากสภาพพื้นที่ ทางระบายน้ำลงสู่ทะเล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้มีการทำความสะอาดราง/ท่อระบายน้ำปีละ 1 ครั้ง ข้างมหาเฉลี่ยปีละ 1 ครั้ง จุดทางระบายน้ำสำคัญ ทางงานบำบัดน้ำเสียดำเนินการเอง 3 ครั้ง/ปี

2. ข้อมูลด้านเศรษฐกิจ

2.1 โครงสร้างทางเศรษฐกิจ

สภาพเศรษฐกิจส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับการท่องเที่ยวและการพาณิชย์กรรม มีร้านค้า โรงแรม บ้านพักตากอากาศต่าง ๆ จำนวนมาก เป็นแหล่งงานให้แก่คนในท้องถิ่น รายได้ของท้องถิ่นมาจากการท่องเที่ยวเป็นสำคัญ

2.2 เกษตรกรรม

ประชาชนที่อยู่ด้านทิศตะวันตกของเขตเทศบาล ประกอบอาชีพด้านการเกษตร เนื่องจากสภาพแวดล้อมมีความเหมาะสม ชนิดพื้นที่ปลูก ได้แก่ สับปะรด มะม่วง ขนุน มะพร้าว พืชผัก และไม้ดอกไม้ประดับ จำนวนครัวเรือนในภาคเกษตรกรรมที่อยู่ในเขตเทศบาล จำนวน 85 ครัวเรือน

2.2.1 พื้นที่ทำสวน 305 ไร่ พืชที่สำคัญ ได้แก่

- 1) มะพร้าว จำนวน 75 ไร่ ผลผลิต 112.50 ตัน/ปี
- 2) มะม่วง จำนวน 230 ไร่ ผลผลิต 23 ตัน/ปี

2.2.2 พื้นที่ทำไร่ประมาณ 2,810 ไร่ พืชไร่ที่สำคัญ ได้แก่

- 1) สับปะรด จำนวน 2,810 ไร่ ผลผลิต 14,050 ตัน/ปี
ซึ่งสับปะรดเป็นผลผลิตทางการเกษตรที่สำคัญในเขตเทศบาล

2.3 การพาณิชย์กรรมและการบริการ

2.3.1 สถานประกอบการด้านพาณิชย์กรรม

- 1) ธนาคาร 19 แห่ง
- 2) สถานบริการน้ำมัน 26 แห่ง
- 3) บริษัท 1,343 แห่ง
- 4) ศูนย์การค้า/ห้างสรรพสินค้า 2 แห่ง
- 5) ห้างหุ้นส่วนจำกัด 104 แห่ง
- 6) ตลาดสด 1 แห่ง
- 7) ร้านค้าต่าง ๆ 1,880 แห่ง
- 8) โรงฆ่าสัตว์ 1 แห่ง

2.3.2 สถานบริการ

- 1) โรงแรม 118 แห่ง
- 2) ร้านอาหาร 81 แห่ง
- 3) โรงภาพยนตร์ 1 แห่ง
- 4) สถานบันเทิง 4 แห่ง
- 5) อื่น ๆ 85 แห่ง

2.4 ปศุสัตว์

พื้นที่ปศุสัตว์ส่วนใหญ่จะอยู่บริเวณที่ราบเชิงเขา ทางด้านทิศตะวันตกของเขตเทศบาล โดยส่วนใหญ่จะเป็นการเลี้ยงโคเนื้อ สุกร ไก่ เป็นแพะ และปลาต่าง ๆ จำนวนสัตว์ในพื้นที่โดยประมาณดังนี้

2.4.1	โกล	4,000 ตัว
2.4.2	กระป๋อง	10 ตัว
2.4.3	สุกร	2,800 ตัว
2.4.4	เป็ด	1,200 ตัว
2.4.5	ไก่	1,500 ตัว

2.5 ประมง

หัวหินในอดีตเป็นหมู่บ้านชาวประมง การทำประมงจึงเป็นอาชีพดั้งเดิมของชาวหัวหินแต่เมื่อบ้านเมืองเปลี่ยนแปลงไปหัวหินได้กลายเป็นแหล่งท่องเที่ยวที่สำคัญ ประกอบกับความอุดมสมบูรณ์ของทรัพยากรธรรมชาติทางทะเลลดลง ทำให้การประกอบอาชีพประมงลดน้อยลง โดยยังมีการทำประมงของประชาชนบริเวณชุมชนสมอเรียง ชุมชนตะเกียบ และชุมชนเขาเต่า

- 2.5.1 แหล่งน้ำสาธารณะเพาะพันธุ์สัตว์น้ำ 1 แห่ง พื้นที่ 300 ไร่
- 2.5.2 ท่าเทียบเรือ/สะพานปลา จำนวน 2 แห่ง
- 2.5.3 ผลผลิตสัตว์น้ำจับจากแหล่งน้ำสาธารณะ 3,742 ตัน/ปี
- 2.5.4 จำนวนเรือประมงที่จดทะเบียน 377 ลำ
- 2.5.5 สมาคมประมง 1 แห่ง
- 2.5.6 กลุ่มประมงพื้นบ้าน 1 แห่ง

2.6 อุตสาหกรรม

ส่วนใหญ่ประกอบกิจการอุตสาหกรรมประเภททำผลิตภัณฑ์คอนกรีตบล็อก เสารั้ว ปลอก บ่อ รองลงมาเป็นอุตสาหกรรมประเภทอุตสาหกรรมไม้ ผลิตภัณฑ์จากไม้ เช่น ทำวงกบ ประตู หน้าต่าง และสุดท้ายเป็นอุตสาหกรรมอบปลาหมึกแห้ง ซึ่งลักษณะโรงงานจะเป็นโรงงานขนาดเล็กหรืออุตสาหกรรมในครัวเรือน

- 2.6.1 จำนวนโรงงานอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ 18 แห่ง
(มีคนงานตั้งแต่ 200 คนขึ้นไป หรือมีทรัพย์สินเกินกว่า 50 ล้านบาทขึ้นไป)
- 2.6.2 จำนวนโรงงานอุตสาหกรรมขนาดกลาง 45 แห่ง
(มีคนงานตั้งแต่ 10-49 คนขึ้นไป หรือมีทรัพย์สินถาวรตั้งแต่ 10-50 ล้านบาท)
- 2.6.3 จำนวนโรงงานอุตสาหกรรมขนาดเล็ก 544 แห่ง
(มีคนงานต่ำกว่า 10 คน หรือมีทรัพย์สินถาวรไม่เกิน 1 ล้านบาท)

2.7 กิจการอุตสาหกรรม

- 2.7.1 อุตสาหกรรมกระดาษ
- 2.7.2 อุตสาหกรรมอาหาร
- 2.7.3 อุตสาหกรรมเครื่องดัด
- 2.7.4 อุตสาหกรรมสิ่งทอ
- 2.7.5 อุตสาหกรรมเครื่องแต่งกาย
- 2.7.6 อุตสาหกรรมเครื่องหนัง
- 2.7.7 อุตสาหกรรมไม้และผลิตภัณฑ์จากไม้
- 2.7.8 อุตสาหกรรมเฟอร์นิเจอร์และเครื่องเรือน
- 2.7.9 อุตสาหกรรมกระดาษและผลิตภัณฑ์จากกระดาษ
- 2.7.10 อุตสาหกรรมสิ่งพิมพ์
- 2.7.11 อุตสาหกรรมเคมี
- 2.7.12 อุตสาหกรรมปิโตรเคมีและผลิตภัณฑ์
- 2.7.13 อุตสาหกรรมยาง
- 2.7.14 อุตสาหกรรมพลาสติก
- 2.7.15 อุตสาหกรรมโลหะ
- 2.7.16 อุตสาหกรรมโลหะ
- 2.7.17 อุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์โลหะ
- 2.7.18 อุตสาหกรรมเครื่องกล
- 2.7.19 อุตสาหกรรมไฟฟ้า
- 2.7.20 อุตสาหกรรมขนส่ง
- 2.7.21 อุตสาหกรรมอื่น ๆ

2.8 อุตสาหกรรมในเขตเทศบาล

- 2.8.1 ลักษณะการประกอบอุตสาหกรรมในเขตเทศบาล ประกอบธุรกิจขนาดกลาง
- 2.8.2 ประเภทของอุตสาหกรรม
 - 1) อุตสาหกรรมอาหาร
 - 2) อุตสาหกรรมกระดาษ
 - 3) อุตสาหกรรมสิ่งทอ
 - 4) อุตสาหกรรมไม้และผลิตภัณฑ์จากไม้
 - 5) อุตสาหกรรมกระดาษและผลิตภัณฑ์จากกระดาษ

- 6) อุตสาหกรรมสิ่งพิมพ์
- 7) อุตสาหกรรมปิโตรเคมีและผลิตภัณฑ์
- 8) อุตสาหกรรมอโลหะ
- 9) อุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์อโลหะ
- 10) อุตสาหกรรมเครื่องจักรกล
- 11) อุตสาหกรรมอื่น ๆ

2.8.3 จำนวนโรงงานอุตสาหกรรม

จำนวนแรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม 519 คน

- 1) แรงงานชาย 1,179 ราย
- 2) แรงงานหญิง 3,008 ราย

3. การท่องเที่ยว แหล่งท่องเที่ยวต่าง ๆ ในเขตเทศบาล เช่น

ชายหาดหัวหิน

ชายหาดหัวหินเป็นชายหาดที่สวยงาม มีหาดทรายที่ขาวละเอียด น้ำทะเลใสสะอาด โดยมีจุดลงทะเลจุดใหญ่ที่ถนนดำเนินเกษม

สวนหลวงราชินี

เทศบาลได้พัฒนาปรับปรุงที่ดิน 19 ไร่ บริเวณถนนเลียบริมวังเหนือ ให้เป็นสถานที่ท่องเที่ยว และพักผ่อนหย่อนใจแห่งใหม่ของเมือง และสามารถลงชายหาดได้ โดยมีสิ่งอำนวยความสะดวกนักท่องเที่ยวอย่างครบครัน เช่น ลานจอดรถ ศูนย์จำหน่ายสินค้า ห้องอาบน้ำ

เขานินเหล็กไฟ

เป็นภูเขาที่ตั้งอยู่ทางทิศตะวันตกของเขตเทศบาลติดกับสนามกอล์ฟหลวงหัวหิน ซึ่งเทศบาลได้พัฒนาปรับปรุงจนเป็นจุดชมทัศนียภาพเมืองหัวหินที่สวยงาม มีพระบรมราชานุสาวรีย์รัชกาลที่ 7 ทรงงกขนาดใหญ่ พร้อมศูนย์จำหน่ายสินค้าและลานจอดรถที่สะดวกสบาย

หาดเขาเต่า

ชายหาดเล็ก ๆ เชิงเขาเต่า เงียบสงบ มีพระพุทธรูปขนาดใหญ่หันพระพักตร์ออกสู่ทะเล ห่างจากตัวเมืองหัวหินไปทางทิศใต้ ประมาณ 13 กิโลเมตร

อ่างเก็บน้ำเขาเต่า

ตั้งอยู่ที่ชุมชนเขาเต่า อ่างเก็บน้ำเขาเต่าถือเป็นโครงการพระราชดำริด้านชลประทานแห่งแรกในประเทศไทย ห่างจากตัวเมืองหัวหินไปทางทิศใต้ ประมาณ 13 กิโลเมตร

ศูนย์ทอผ้าเขาเต่า

สมเด็จพระนางเจ้าพระบรมราชินีนาถได้มีพระราชเสาวนีย์ให้จัดตั้งศูนย์ทอผ้าเขาเต่า เพื่อส่งเสริมอาชีพการทอผ้าของประชาชนในชุมชนเขาเต่า ซึ่งถือเป็นปฐมบทของการส่งเสริมหัตถกรรม และการตั้งศูนย์ ศิลปาชีพของสมเด็จพระนางเจ้าพระบรมราชินีนาถในเวลาต่อมา ศูนย์ทอผ้าตั้งอยู่ที่ ชุมชนเขาเต่าใกล้กับอ่างเก็บน้ำ

หาดทรายน้อย

เป็นชายหาดที่อยู่ทางใต้สุดของเขตเทศบาล ติดกับโครงการพระราชดำริสวนป่าหาด ทรายใหญ่เป็นชายหาดที่เงียบสงบ น้ำทะเลใสสะอาดอยู่ในเขตชุมชนบ้านเขาเต่าห่างจากตัวเมืองหัวหิน ไปทางทิศใต้ประมาณ 16 กิโลเมตร

สวนสนประดิพัทธ์

มีชายหาดที่สวยงามเงียบสงบ มีแนวต้นสนเป็นเอกลักษณ์ของหาด บรรยากาศร่มรื่น เย็นสบายซึ่งอยู่ในความดูแลของกองสวัสดิการทหารบก ห่างจากตัวเมืองหัวหินไปทางทิศใต้ประมาณ 9 กิโลเมตร

พลับพลาที่ประทับ สถานีรถไฟหัวหิน

สถานีรถไฟหัวหินเป็นหนึ่งในสถานีรถไฟที่เก่าแก่ที่สุด สิ่งที่เป็นเอกลักษณ์ คือ พลับพลาที่ประทับ และตัวสถานีที่มีสถาปัตยกรรมไทยที่สะดุดตาแตกต่างจากสถานีรถไฟทั่วไป ในประเทศ พลับพลาที่ประทับได้ย้ายมาจากพระราชวังสนามจันทร์ในสมัยรัชกาลที่ 6

ตลาดโต้รุ่งหัวหิน

นับเป็นสี่สัณยามราตรีของหัวหิน เพราะมีแผงจำหน่ายอาหารนานาชาติ ทั้งอาหาร ไทย อาหารทะเล ขนม และ สินค้าพื้นเมือง เช่น ของที่ระลึกที่ผลิตจากเปลือก

เกาะสิงโต

ตั้งตั้งอยู่ห่างจากฝั่งสวนสนประมาณ 800 เมตร เป็นเกาะเล็ก ๆ ที่มีผู้นิยมไปตกปลา และดำน้ำ ดิคต่อเช่าเรือได้ที่หมู่บ้านเขาตะเกียบ

จุดชมวิวเขาตะเกียบ

วัดที่ตั้งอยู่บนภูเขา ชื่อวัดเขาตะเกียบ ซึ่งยื่นออกไปในทะเล ตั้งอยู่ห่างตัวเมืองหัวหิน ไปทางทิศใต้ 6 กิโลเมตร ภายในบริเวณวัดมีเนินเขา มีรูปปั้นเจ้าแม่กวนอิมประดิษฐานอยู่ เป็น จุดที่สามารถมองเห็นทัศนียภาพอ่าวหัวหินที่งดงามมากจุดหนึ่งรอบเขาตะเกียบ มีที่พักและร้านอาหาร ให้บริการหลายแห่ง

ดังนี้

4. ข้อมูลด้านสังคม

ชุมชนในเขตเทศบาลเมืองหัวหินมีทั้งหมด จำนวน 35 ชุมชน โดยแยกเป็น 2 ตำบล

4.1 ตำบลหัวหิน 28 ชุมชน

- 4.1.1 ชุมชนบ่อฝ้าย
- 4.1.2 ชุมชนตะวันสีทอง
- 4.1.3 ชุมชนวัดไถลั้งวาล
- 4.1.4 ชุมชนสมอโพรง
- 4.1.5 ชุมชนประหารร่วมจิตต์
- 4.1.6 ชุมชนเขาน้อย
- 4.1.7 ชุมชนฟ้าสีคราม
- 4.1.8 ชุมชนนาปู่กล้า
- 4.1.9 ชุมชนรวมสุข
- 4.1.10 ชุมชนประชาสามัคคี
- 4.1.11 ชุมชนพร้อมมิตรพัฒนา
- 4.1.12 ชุมชนทางรถไฟ
- 4.1.13 ชุมชนทุ่งยายอึ้ง
- 4.1.14 ชุมชนศาลาร่วมใจ
- 4.1.15 ชุมชนตาลเดี่ยว
- 4.1.16 ชุมชนสวนลิง
- 4.1.17 ชุมชนเทพนิมิตร
- 4.1.18 ชุมชนบ้านอ่างน้ำ
- 4.1.19 ชุมชนแนบเคหาสน์
- 4.1.20 ชุมชนศาลเจ้าพ่อเสือ
- 4.1.21 ชุมชนสมอเรียง
- 4.1.22 ชุมชนชายทะเล
- 4.1.23 ชุมชนพุดสุข
- 4.1.24 ชุมชนเพชรสระสร้ง
- 4.1.25 ชุมชนไร่นุ่น
- 4.1.26 ชุมชนเขาพิทักษ์

4.1.27 ชุมชนกอล์ฟวิว

4.1.28 ชุมชนสนามกอล์ฟ

4.2 ตำบลหนองแก 7 ชุมชน

4.2.1 ชุมชนหนองแก

4.2.2 ชุมชนเขาตะเกียบ

4.2.3 ชุมชนหัวดอน

4.2.4 ชุมชนบ้านใหม่-หัวนา

4.2.5 ชุมชนเขาเต่า

4.2.6 ชุมชนหัวถนน

4.2.7 ชุมชนสุริโยทัย

5. การศึกษา

สถานศึกษาในเขตเทศบาล ทั้งสิ้น 19 แห่ง แยกเป็น

5.1 โรงเรียนในสังกัดเทศบาล 7 โรงเรียน

5.1.1 โรงเรียนเทศบาลบ้านหัวหิน

5.1.2 โรงเรียนเทศบาลบ้านบ่อฝ้าย

5.1.3 โรงเรียนเทศบาลบ้านสมอโพรง

5.1.4 โรงเรียนเทศบาลบ้านตะเกียบ

5.1.5 โรงเรียนเทศบาลเขาพิทักษ์

5.1.6 โรงเรียนเทศบาลวัดหนองแก

5.1.7 โรงเรียนเทศบาลบ้านเขาเต่า

5.2 โรงเรียนในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน (สช.) จำนวน

8 โรงเรียน

5.2.1 โรงเรียนอนุบาลครุฑศึกษา

5.2.2 โรงเรียนครุฑศึกษา

5.2.3 โรงเรียนสมถวิลหัวหิน

5.2.4 โรงเรียนมัธยมสาธิตการวิทยา

5.2.5 โรงเรียนหัวหินวิทยาลัย

5.2.6 โรงเรียนวังไกลกังวล

5.2.7 โรงเรียนพณิชยการหัวหิน

5.2.8 โรงเรียนแย้มสะอาด

5.3 โรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประจวบคีรีขันธ์ เขต 2 จำนวน 2 โรงเรียน

5.3.1 โรงเรียนหัวหิน

5.3.2 โรงเรียนหัวหินวิทยาคม

5.4 สถานศึกษาในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษาภาคกลาง 1 (สอก.1) จำนวน 1 แห่ง คือ วิทยาลัยการอาชีพวังไกลกังวล

6. ระดับอุดมศึกษา

6.1 มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล รัตนโกสินทร์ วิทยาเขตวังไกลกังวล (สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ)

6.2 มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต (ศูนย์หัวหิน)

7. การศาสนา

ประชาชนส่วนใหญ่ในท้องถิ่นนับถือศาสนาพุทธ และมีประชาชนที่นับถือศาสนาอื่นบ้าง ได้แก่ คริสต์ อิสลาม ซิกข์ เรียงตามลำดับ

7.1 ศาสนสถาน มีดังนี้

7.1.1	วัด	21 แห่ง
7.1.2	สำนักสงฆ์	5 แห่ง
7.1.3	คริสตจักร	3 แห่ง
7.1.4	ศาลเจ้า	5 แห่ง

8. การวัฒนธรรม

ประเพณีท้องถิ่นที่มีมาแต่เดิม เช่น ประเพณีเกี่ยวกับตรุษ สารีท ประเพณีก่อเจดีย์ทราย ประเพณีทำบุญทุ่ง ประเพณีส่งเคราะห์ทางน้ำ การละเล่นท้องถิ่นที่มีมาแต่เดิม เช่น การเล่นลูกช่วง จี่หลัง โยนลูกช่วง ชักเย่อ สะบ้า มอญรำ มวยทะเล เข้าแม่ศรี หรือเข้าผีต่าง ๆ และที่สำคัญการเล่นผีฟุ้งได้ ซึ่งยังไม่เคยปรากฏว่ามีการละเล่นชนิดนี้ในท้องถิ่นอื่น นอกจากที่หัวหินเท่านั้น

9. กีฬาและนันทนาการ

9.1 อาคารเอนกประสงค์ของเทศบาล จำนวน 1 แห่ง

9.2 สวนสาธารณะ จำนวน 7 แห่ง (สวนหลวงราชินี เขานินเหล็กไฟ หน้าสถานีรถไฟ สวนโพน ถนนเนบเคหาสน์ หาดตะเกียบ วังไกลกังวล รวมพื้นที่ 355 ไร่ครึ่ง)

9.3 สนามฟุตบอล จำนวน 4 แห่ง ที่ชุมชนสมอโพรง ชุมชนตะเกียบ ชุมชนเขาพิทักษ์ และหน้าสถานีวิทยุ ทอ.05

9.4 สนามเด็กเล่น เทศบาลสนับสนุนอุปกรณ์สนามเด็กเล่นให้แก่ชุมชน

9.5 ห้องสมุดประชาชน จำนวน 1 แห่ง ที่ถนนเนบเคหาสน์ และที่หอสมุดศรีชมังคลาภิเษกอีกจำนวน 1 แห่ง ติดกับวังไกลกังวล

10. การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

10.1 รถยนต์ดับเพลิง 3 คัน

10.2 รถยนต์บรรทุกเครื่องยนต์ดับเพลิงชนิดหีบหาม 2 คัน

10.3 รถยนต์บรรทุกน้ำ 5 คัน

10.3.1 ขนาดความจุ 5,000 ลิตร จำนวน 1 คัน

10.3.2 ขนาดความจุ 6,000 ลิตร จำนวน 1 คัน

10.3.3 ขนาดความจุ 10,000 ลิตร จำนวน 1 คัน

10.3.4 ขนาดความจุ 12,000 ลิตร จำนวน 1 คัน

10.4 เครื่องดับเพลิงชนิดหีบหาม 3 เครื่อง

10.5 รถยนต์หอสู่หรือรถกระเช้า 1 คัน

10.6 รถยนต์กู้ภัยพร้อมอุปกรณ์ช่วยชีวิต 1 คัน

10.7 อัตรากำลังเจ้าหน้าที่ดับเพลิง 53 คน

10.7.1 พนักงานส่วนท้องถิ่น 7 คน

10.7.2 ลูกจ้างประจำ 7 คน

10.7.3 ลูกจ้างชั่วคราว 39 คน

10.8 อาสาสมัครป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย 638 คน

10.9 ในรอบปีที่ผ่านมามีการปฏิบัติหน้าที่ (อปพร.) 26 ครั้ง

10.10 ในรอบปีที่ผ่านมามีการฝึกซ้อม 48 ครั้ง

10.11 ในปีงบประมาณที่ผ่านมาตั้งงบประมาณเพื่อการนี้ทั้งสิ้น 20,305,700 บาท

10.12 ในปีงบประมาณนี้ตั้งงบประมาณเพื่อการนี้ทั้งสิ้น 13,824,540 บาท

10.13 วิทยุสื่อสาร 29 เครื่อง

10.13.1 ชนิดประจำสำนักงาน 1 เครื่อง

10.13.2 ชนิดมือถือ 5 วัตต์ 20 เครื่อง

10.13.3 ชนิดติดตั้งในรถยนต์ 8 เครื่อง

11. สาธารณสุข

11.1 โรงพยาบาลรัฐบาล 2 แห่ง เตียงคนไข้ 200 เตียง

11.2 โรงพยาบาลเอกชน 1 แห่ง เตียงคนไข้ 60 เตียง

11.3 อื่น ๆ ชีวาศรม (สถานพยาบาล) เตียงคนไข้ 59 เตียง

11.4 ศูนย์บริการสาธารณสุข/สถานอนามัย 11 แห่ง

11.5 คลินิก 39 แห่ง

12. ด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ

12.1 ภูมิอากาศ

ลักษณะภูมิอากาศทั่วไป อำเภอหัวหินเป็นพื้นที่ที่ตั้งอยู่ในเขตร้อนลักษณะภูมิอากาศจะถูกควบคุมโดยการหมุนเวียนของกระแสอากาศประจำฤดูกาล โดยฤดูกาลแบ่งได้ ดังนี้ ฤดูร้อน (กลางเดือนกุมภาพันธ์-กลางเดือนพฤษภาคม) ลมตะวันออกเฉียงใต้ ฤดูฝน (กลางเดือนพฤษภาคม-กลางเดือนตุลาคม) ลมตะวันตกเฉียงใต้ ฤดูหนาว (กลางเดือนตุลาคม-กลางเดือนกุมภาพันธ์) ลมตะวันออกเฉียงเหนือ

12.2 แหล่งน้ำ

12.2.1 ลำห้วย จำนวน 2 แห่ง ลำห้วย (เขาน้อย) บริเวณบ้านพักตำรวจพลร่ม (หลังค่ายตำรวจพลร่ม) ลำห้วย (เขาน้อย) บริเวณถนนบุญกราย (ตรงข้ามธนวิท)

12.2.2 สระน้ำ จำนวน 7 แห่ง ติดถนนหมู่บ้านบ่อฝ้ายทางไปสนามยิงปืน ติดกับวัดบ่อฝ้ายด้านทิศใต้ ติดโครงการสุขสบาย 2 ด้านทิศตะวันออก ตรงข้ามบ่อนชนไก่ ทางไปวัดเขาใหญ่ บริเวณวัดเขาชัน โดย บริเวณสี่แยกถนนหมู่บ้านหนองแก-หัวนา

12.2.3 ลำคลอง จำนวน 5 แห่ง คลองโคกเกลือ คลองบางเกวียนหัก คลองนิล คลองตะเกียบ คลองเขาเต่า

12.2.4 อ่างเก็บน้ำ จำนวน 2 แห่ง อ่างเก็บน้ำห้วยอีออก อ่างเก็บน้ำเขาเต่า

13. ด้านการเมืองการบริหาร

13.1 ด้านการเมือง

เทศบาลเมืองหัวหิน มีจำนวนสมาชิกสภาเทศบาล จำนวน 18 คน นายกเทศมนตรีเมืองหัวหิน มาจากการเลือกตั้งโดยตรงมีรองนายกเทศมนตรี 3 คน ที่ปรึกษา 2 คน และเลขานุการ 1 คน ผลการเลือกตั้งนายกเทศมนตรีเมืองหัวหินและสมาชิกสภาเทศบาล เมื่อวันที่ 11 พฤษภาคม 2551 จำนวนผู้มีสิทธิเลือกตั้งนายกเทศมนตรี จำนวน 35,251 คน จำนวนผู้มีมาใช้สิทธิเลือกตั้ง จำนวน 20,133 คน คิดเป็นร้อยละ 57.11 จำนวนผู้มีสิทธิเลือกตั้งสมาชิกสภาเทศบาล จำนวน 35,245 คน ผู้มาใช้สิทธิเลือกตั้ง จำนวน 20,133 คน คิดเป็นร้อยละ 57.12 มีบัตรเสียของผู้ใช้สิทธิเลือกตั้งนายกเทศมนตรี ร้อยละ 2.87 และสมาชิกสภาเทศบาล ร้อยละ 10.24 หากเปรียบเทียบกับผลการเลือกตั้งสมาชิกสภาเทศบาลเมื่อปี พ.ศ. 2547 ผู้มีสิทธิเลือกตั้งสมาชิกสภาเทศบาลในขณะนั้นมีจำนวน 29,861 คน ผู้มาใช้สิทธิเลือกตั้งมีจำนวน 19,168 คน คิดเป็นร้อยละ 64.19% จะเห็นได้ว่าประชาชนสนใจมีส่วนร่วมทางการเมือง

13.2 ด้านการบริหาร

การบริหารงานเทศบาลเมืองหัวหิน ประกอบด้วย นายกเทศมนตรี เป็นฝ่ายบริหารงาน ด้านนโยบาย มีรองนายกเทศมนตรี จำนวนสามคนเป็นผู้ช่วย และฝ่ายปฏิบัติงานประจำมีปลัดเทศบาล เป็นผู้บังคับบัญชาสูงสุด และพนักงานเทศบาลและลูกจ้างเป็นฝ่ายปฏิบัติ ติดตามนโยบาย ที่นายกเทศมนตรีมอบหมายงานให้ เป็นไปตามระเบียบแบบแผนที่กำหนด แบ่งเป็นส่วนราชการได้ 11 ส่วน ดังนี้

13.2.1 สำนักปลัดเทศบาล

13.2.2 กองวิชาการและแผนงาน

13.2.3 กองการศึกษา

13.2.4 กองคลัง

13.2.5 สำนักการช่าง

13.2.6 หน่วยงานตรวจสอบภายใน

13.2.7 กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

13.2.8 กองการประปา

13.2.9 กองช่างสุขาภิบาล

13.2.10 กองสวัสดิการสังคม

13.2.11 กองการแพทย์

เทศบาลเมืองหัวหิน มีการดำเนินกิจการเทศพาณิชย์ 2 แห่ง คือ สถานชานาบุบาล ดำเนินการบริการประชาชนในการรับจำหน่ายสิ่งของหรือทรัพย์สินต่าง ๆ ด้วยราคายุติธรรม และ กองการประปา

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กฤษณ์ วงเกิด (2550) ได้ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหาร ส่วนตำบลกระแสน อำเภอกะเลง จังหวัดระยอง ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสภาพแวดล้อม มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตโดยรวม ตามลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ ลักษณะการอยู่อาศัย และการเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

จินดา ถนอมรอด (2551) ได้ศึกษาเรื่อง การจัดสวัสดิการผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลตำบล แผลมฉบัง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาด้านสุขภาพ และที่พักอาศัย แต่มีปัญหาเรื่องรายได้ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีวิต ซึ่งรายได้ส่วนใหญ่มาจากบุตรหลาน ทั้งนี้สอดคล้องกับความต้องการสวัสดิการของผู้สูงอายุที่มีความต้องการด้านสุขภาพการรักษายาบาล และด้านที่พักอาศัยอยู่ในระดับปานกลาง แต่มีความต้องการด้านรายได้อยู่ในระดับสูง นอกจากนี้ ผู้สูงอายุยังต้องการให้มีศูนย์บริการด้านนันทนาการในชุมชน การจัดการงานศพตามประเพณี และการรณรงค์คนในครอบครัวและชุมชนเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ จัดให้มีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้อยู่กับ คนในครอบครัวอย่างต่อเนื่องจนวาระสุดท้ายของชีวิต และให้มีบริการชุมชนเคลื่อนที่ในด้านต่าง ๆ โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

วิชากร คลาดแคล้ว (2551) ได้ศึกษาเรื่อง ความคิดเห็นของผู้สูงอายุเกี่ยวกับการดำเนินงาน เรื่อง การจัดสวัสดิการค่าเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในตำบลนิคมพัฒนา อำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปาง ผลการศึกษาพบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลนิคมพัฒนา มีการจัดสวัสดิการให้กับผู้สูงอายุในตำบล จากจำนวนผู้สูงอายุที่มีชื่ออยู่ในสำมะโนประชากรขององค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 507 คน มีผู้ ได้รับเบี้ยยังชีพจำนวน 309 คน ผู้สูงอายุในตำบลต้องการให้มีการตรวจร่างกายเบื้องต้น ต้องการได้รับ ข่าวสารสุขภาพ ต้องการให้มีคำแนะนำด้านสุขภาพจากบุคลากรสาธารณสุขที่เป็นแกนนำและ มีความต้องการให้มีการจัดกิจกรรมที่ทำให้มีสุขภาพดี เช่น การออกกำลังกาย นอกจากนี้ผู้สูงอายุ ยังต้องการให้มีกิจกรรมส่งเสริมอารมณ์ จิตวิญญาณและสังคม เช่น กิจกรรมสันทนาการ กิจกรรมทาง ศาสนา ต้องการให้มีการพบปะกันระหว่างสมาชิกบ่อยกว่าปกติ เช่น การจัดทัศนศึกษาให้ผู้สูงอายุ มีโอกาสได้พบปะแลกเปลี่ยนกับผู้สูงอายุอื่น นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังต้องการให้มีการส่งเสริมอาชีพและ รายได้ ในลักษณะการจัดตั้งกองทุนสำหรับผู้สูงอายุเพื่อกิจการทางด้านการพัฒนาเศรษฐกิจและ เสริมรายได้

อิทธิรุทธิ์ กັນสิทธิ์ (2551) ได้ศึกษาเรื่อง การประเมินโครงการสวัสดิการเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลสำโรงใต้ อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มผู้บริหาร โครงการ กลุ่มผู้รับผิดชอบโครงการและกลุ่มผู้เข้าร่วมโครงการมีผลการประเมินโครงการ ในภาพรวมและจำแนกเป็นรายด้านอยู่ในระดับมากทุกด้าน ปัญหาและข้อเสนอแนะมีดังนี้คือ ตามความคิดเห็นของกลุ่มผู้บริหาร โครงการปัญหาที่สูงที่สุดคือ จำนวนเงินสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เดือนละ 300 บาทน้อยเกินไป รองลงมาคือผู้สูงอายุที่มีอายุครบ 60 ปี ไม่ได้รับเงินสวัสดิการเบี้ยยังชีพ ครบทุกคน ตามความคิดเห็นของกลุ่มผู้รับผิดชอบ โครงการปัญหาที่สูงที่สุดคือ ผู้สูงอายุบางรายไม่มารับ เงินสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามกำหนดเวลา ส่งผลให้ถูกตัดสิทธิ์การรับเงินสวัสดิการเบี้ยยังชีพ รองลงมาคือญาติของผู้สูงอายุที่ได้รับมอบฉันทะให้มารับเงินสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุนำเงินไปใช้

ตามความคิดเห็นของกลุ่มผู้เข้าร่วมโครงการปัญหาที่สูงที่สุดคือ จำนวนเงินสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เดือนละ 300 บาทน้อยเกินไป รองลงมาคือผู้สูงอายุเดินทางมารับเงินสวัสดิการเบี้ยยังชีพไม่สะดวก เนื่องจากมีปัญหาเรื่องสุขภาพและค่าใช้จ่าย ข้อเสนอแนะคือ ควรเพิ่มเงินสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ให้เหมาะสมและเพียงพอต่อการดำรงชีพ ควรเพิ่มงบประมาณการจ่ายเงินสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ที่มีอายุครบ 60 ปี ให้ได้รับอย่างทั่วถึง

ขวัญ สงวนเสริมศรี (2552) ได้ศึกษาเรื่องแนวทางการจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ สำหรับองค์การบริหารส่วนตำบล ในจังหวัดพะเยา พบว่า ควรกำหนดบริบทในการจัดสวัสดิการสังคม สำหรับผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงของผู้สูงอายุ ตามปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ และควรมีแผนดำเนินงาน 4 แผน ได้แก่ แผนงานให้บริการด้านสุขภาพอนามัย แผนงาน ส่งเสริมอาชีพหรือรายได้ แผนงานส่งเสริมการอยู่ร่วมกัน แผนงานด้านการบริหารจัดการระบบพัฒนา คุณภาพชีวิต โดยที่องค์การบริหารส่วนตำบลควรจัดหาของใช้ที่จำเป็นในการดำรงชีวิตให้ผู้สูงอายุ มีอาคารศูนย์เอนกประสงค์ภายในชุมชน และองค์การบริหารส่วนตำบล ควรมีบทบาทหน้าที่เป็น หน่วยงานกลางในการบูรณาการด้านแผนงาน กิจกรรม งบประมาณ ประสานความร่วมมือระหว่าง หน่วยงานต่าง ๆ รวมทั้งมีการประเมินการจัดบริการสวัสดิการสังคมให้กับผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ

กมณา อรรถวิทยากุล (2553) ได้ศึกษาเรื่อง การบริการสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในเขต องค์การบริหารส่วนตำบลตะคุ ผลการศึกษาพบว่า สภาพการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุของ องค์การบริหารส่วนตำบลตะคุ มีการจัดให้บริการด้านนันทนาการ ด้านการส่งเสริมอาชีพ และ ด้านบริการสังคมที่อยู่แล้ว แต่ด้านส่งเสริมสุขภาพนั้นยังจัดบริการสวัสดิการสังคมไม่ดีนัก ความต้องการ สวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ 6 ด้าน พบว่า ด้านสุขภาพอนามัยและด้านนันทนาการ ควรมีการฝึกอบรม เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และจัดกิจกรรมนันทนาการให้ผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้มีรายได้ต่ำ ด้านวัฒนธรรม ควรจัดการละเล่นพื้นบ้านในเทศกาลสำคัญของชุมชน โดยให้ผู้สูงอายุมีบทบาทในการจัดกิจกรรม ด้านการพัฒนาสังคมและด้านการฝึกอาชีพ ควรส่งเสริมกิจกรรมและสนับสนุนงบประมาณชมรม ผู้สูงอายุในโครงการต่างๆอย่างต่อเนื่องและเพียงพอ ด้านการทัศนศึกษานอกสถานที่ ควรจัดกิจกรรม นอกสถานที่ในวันสำคัญต่างๆ เช่น วันผู้สูงอายุพาผู้สูงอายุไปไหว้พระ 9 วัด ความต้องการบริการ สวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ พบว่า อันดับแรกที่มีความต้องการให้จัดบริการสวัสดิการสังคมของ ผู้สูงอายุ คือ เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้สูงอายุ อันดับต่อมา คือ การฃาปนกิจสงเคราะห์ การตั้ง ชมรมผู้สูงอายุ การจัดตั้งกองทุนส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุในชุมชน การจัดสวัสดิการด้านรายได้ สำหรับผู้สูงอายุที่ยากจนหรือขาดที่พึ่งพิงเป็นครั้งคราว การจัดอาสาสมัครดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน และการให้บริการรักษาพยาบาลแบบรัฐให้เปล่า (รักษาฟรี)

นิคม ชูเมือง (2553) ได้ศึกษาเรื่อง ยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลโพนางคำ อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตโดยรวม ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ ด้านสาธารณสุข และด้านสันตนาการอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับสูง โดยด้านสังคมมีคุณภาพชีวิตสูงที่สุด รองลงมาคือ ด้านสาธารณสุข ด้านสันตนาการและด้านเศรษฐกิจ ตามลำดับ ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า ลักษณะทางประชากรศาสตร์ของผู้สูงอายุ อันได้แก่ เพศ ระดับอายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ระดับรายได้ ลักษณะการอยู่อาศัยในครอบครัว และการเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

มะกริ ยูไซยะ (2553) ได้ศึกษาเรื่อง การจัดสวัสดิการผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลสะเอะ อำเภอกรงปินัง จังหวัดยะลา ผลการศึกษาพบว่า การจัดสวัสดิการผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลสะเอะ อำเภอกรงปินัง จังหวัดยะลา เป็นการบริหารจัดการที่ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุ เช่น มีการแยกห้องสำหรับตรวจผู้สูงอายุ โดยเฉพาะแยกต่างหากจากห้องทั่วไป จัดกิจกรรมต่าง ๆ ที่ผู้สูงอายุมีความต้องการเป็นกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ทั้งสิ้น ซึ่งหน่วยงานองค์การบริหารส่วนตำบลสามารถจัดให้มีกิจกรรมต่างๆ ได้ เพราะถือว่าเป็นอำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลอยู่แล้ว กิจกรรมต่างๆ ที่องค์การบริหารส่วนตำบลได้ดำเนินการจัด ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะมีความพร้อมในการที่จะเข้าร่วมกิจกรรมมากกว่าคนในวัยกลางคน เพราะว่าผู้สูงอายุจะว่างงานเป็นส่วนมากจึงเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ และผู้สูงอายุก็จะมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงเป็นกำลังให้กับประเทศชาติ

สรุปเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สามารถสรุปเป็นนิยามเชิงปฏิบัติการในการวิจัยได้ดังนี้

1. การจัดบริการสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุ หมายถึง การให้บริการแก่ผู้สูงอายุของเทศบาลเมืองหัวหิน ตามหลักการขององค์การสหประชาชาติ ใน 5 ด้าน คือ ด้านการเป็นอิสระ ด้านการมีส่วนร่วม ด้านการดูแลเอาใจใส่ ด้านความพึงพอใจของตนเอง และด้านความมีศักดิ์ศรี

1.1 ด้านการเป็นอิสระ หมายถึง การที่ผู้สูงอายุได้รับการดูแลจากครอบครัว ตามอัธยาศัย ได้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมผู้สูงอายุที่หน่วยงานต่าง ๆ จัดขึ้น ได้รับโอกาสในการทำงานที่เหมาะสมกับวัยมีการจัดฝึกอบรมอาชีพให้ผู้สูงอายุตามความสนใจ และได้อาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย

1.2 ด้านการมีส่วนร่วม หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีโอกาสรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุเป็นประจำ มีโอกาสทำงานตามความสนใจเพื่อประโยชน์แก่ชุมชน ได้เข้าร่วมกิจกรรมผู้สูงอายุที่จัดขึ้น และเข้าร่วมกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชน

1.3 ด้านการดูแลเอาใจใส่ หมายถึง ผู้สูงอายุได้รับการดูแลความเอาใจใส่จากสมาชิกในครอบครัว ได้รับการตรวจสุขภาพเป็นประจำตามกำหนด ได้รับการบริการจากเทศบาลเมืองหัวหิน โดยสะดวก เทศบาลเมืองหัวหินมีบริการที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ และมีหน่วยงานอาสาสมัครเข้ามาเยี่ยมเยียนถึงบ้าน

1.4 ด้านความพึงพอใจของตนเอง หมายถึง ผู้สูงอายุสนับสนุนให้เพื่อนร่วมกลุ่ม/ชมรมเข้าร่วมกิจกรรม ผู้สูงอายุสามารถทำกิจกรรมตามความสนใจได้ มีความสุขในการดำรงชีวิตกับครอบครัวและให้กำลังใจให้กับสมาชิกในครอบครัวเสมอ และผู้สูงอายุเห็นว่าตนเองมีประโยชน์ต่อกิจกรรมที่เทศบาลเมืองหัวหินจัดขึ้น

1.5 ด้านความมีศักดิ์ศรี หมายถึง ผู้สูงอายุได้รับการยอมรับจากครอบครัว รู้สึกมีความสำคัญเมื่อเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม สามารถดูแลตนเองได้เป็นอย่างดี และสามารถให้คำแนะนำในการใช้ชีวิตแก่ผู้อื่นได้

2. ยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ หมายถึง แผนการปฏิบัติ โครงการของเทศบาลเมืองหัวหิน อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อมุ่งดูแล ส่งเสริมการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ ให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ ด้วยการมีสุขภาพที่แข็งแรง ได้อยู่ร่วมกับครอบครัวและได้รับการยอมรับจากสังคม ประกอบด้วย 5 กิจกรรม คือ 1) การจัดสวัสดิการและสังคมสงเคราะห์เครื่องอุปโภค บริโภค และเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุ 2) การจัดสร้างศูนย์บริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ 3) การจัดกิจกรรมวันผู้สูงอายุ 4) การสนับสนุนกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ และ 5) การดำเนินการของเหล่ากาชาดจังหวัดในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ