



รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

โครงการ

“การพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาส
เพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม”

โดยนางวนิดา ดุรงค์ฤทธิชัยและคณะ
มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

27 เมษายน 2560

รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

โครงการ

“การพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาส
เพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม”

คณะวิจัย

- 1.นางวนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
2. นางสาวกมลทิพย์ ขลังธรรมเนียม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
- 3.นายณพนธ์ จำปาเทศ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

สนับสนุนโดย

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) ฝ่ายวิจัยเพื่อท้องถิ่น



สารบัญ

หน้า

บทสรุปผู้บริหาร	ก	
บทคัดย่อ	จ	
ABSTRACT		ข
สารบัญ	ฉ	
บทที่ 1		
1.1 ความสำคัญและที่มาของปัญหา		1
1.2 วัตถุประสงค์ของโครงการ		8
1.3 ขอบเขตการศึกษา		8
1.4 นิยามศัพท์		9
1.5 ประโยชน์ที่ได้รับ		11
บทที่ 2		
2.1 ผู้สูงอายุด้วยโอกาส		12
2.2 นโยบาย แผนและมาตรการที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุด้วยโอกาส		17
2.3 แนวคิดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาส		22
2.4 การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาสในต่างประเทศ		24
2.5 การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาสในประเทศไทย		28
2.6 ความเหลื่อมล้ำทางสังคมในผู้สูงอายุด้วยโอกาสและ แนวทางการลดความเหลื่อมล้ำ		35
2.7 กรอบแนวคิดในการศึกษา		43
บทที่ 3		
3.1 วิธีการศึกษา		45
3.2 ประชากรที่ศึกษาและขนาดตัวอย่าง		45
3.3 เครื่องมือการศึกษา		50
3.4 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย		52
3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล		52
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล		53

สารบัญ (ต่อ)

หน้า	
บทที่ 4	
4.1 ผลการวิเคราะห์เชิงปริมาณ	55
4.2 การรับรู้สิทธิ การเข้าถึง/ได้รับและความต้องการสวัสดิการสังคม ของผู้สูงอายุด้วยโอกาส : ผลการวิเคราะห์จากแบบสอบถาม	71
4.3 การรับรู้สิทธิ การเข้าถึงและและความต้องการสวัสดิการสังคม ของผู้สูงอายุด้วยโอกาส : ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ	89
บทที่ 5	
5.1 การวิเคราะห์สถานการณ์ความเหลื่อมล้ำในผู้สูงอายุด้วยโอกาส	116
5.2 บทวิเคราะห์กลไกการขับเคลื่อนการจัดสวัสดิการสังคมให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาส ที่ส่งผลต่อการลดความเหลื่อมล้ำ	134
5.3 การวิเคราะห์นโยบาย กฎหมายและแผน ที่เกี่ยวข้องกับระบบสวัสดิการสังคม สำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาส	140
5.4 บทวิเคราะห์แบบจำลองสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ สำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาส	151
บทที่ 6	
6. การสร้างแบบจำลองระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาส ที่นำไปสู่การลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม	163
บทที่ 7	
7.1 สรุปผลการวิจัย	177
7.2 ข้อเสนอแนะ	187
บรรณานุกรม	196
ภาคผนวก	205



บทสรุปสำหรับผู้บริหาร (Executive summary)

การวิจัยและพัฒนา (R & D) ระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาสเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมเป็น 1 ใน 4 โครงการย่อยของการวิจัย เรื่อง การพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาสเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมวัตถุประสงค์ทั่วไปเพื่อวิจัยและพัฒนาแบบจำลองระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาสที่นำไปสู่การลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมวัตถุประสงค์เฉพาะคือ 1) เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ความเหลื่อมล้ำในการใช้ระบบสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุด้วยโอกาส 2) เพื่อวิเคราะห์นโยบาย กฎหมาย ระเบียบปฏิบัติและมาตรการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ระบบสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุด้วยโอกาสและ 3) เพื่อสร้างแบบจำลองระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาสที่นำไปสู่การลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมรูปแบบวิจัยผสมผสานระหว่างเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเชิงปริมาณที่เครื่องมือคือ แบบสอบถามเป็นผู้นมีอายุ 60 ปีขึ้นไปมีลักษณะด้วยโอกาสตามที่กำหนด ใน 4 จังหวัด คือ เชียงราย นครราชสีมา สิงห์บุรี และนครศรีธรรมราช จังหวัดละ 100 ราย รวม 400 ราย กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเชิงคุณภาพที่เครื่องมือคือ 1 แนวคำถามสนทนากลุ่มและแบบสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นผู้สูงอายุและผู้เกี่ยวข้องกับระบบสวัสดิการสังคมระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการ

การศึกษาเชิงปริมาณพบว่าผู้สูงอายุด้วยโอกาสโดยมากเป็น เพศหญิง จบระดับประถมศึกษา รายได้ต่ำกว่าเส้นยากจนอาชีพมีทั้งรับจ้างทั่วไป ค่าขายและทำเกษตรกรรม ขาดความสามารถในการดูแลตนเอง เพิ่งเข้าสู่วัยสูงอายุหรือเป็นผู้สูงอายุตอนต้น อยู่ในครอบครัวเดี่ยว ติดสังคมไม่มีผู้ดูแลหรือถูกทอดทิ้งหรืออยู่ลำพังหรือถูกละเลย การศึกษาน้อยและมีปัญหาสุขภาพ

เมื่อวิเคราะห์การเข้าถึง /ได้รับสิทธิ พบว่า สวัสดิการสังคมที่ผู้สูงอายุด้วยโอกาสเข้าถึง /ได้รับมากเป็นการรับเบี้ยยังชีพการตรวจรักษา /การตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย การอยู่อาศัยในบ้านของตนเอง การใช้ช่องทางพิเศษรับบริการในสถานพยาบาลของรัฐการได้รับความสะดวก/ปลอดภัยในการใช้ ทางลาด บันได ราวจับห้องน้ำสาธารณะและข้อความบนป้ายสัญลักษณ์ ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ขณะที่ สิทธิสวัสดิการสังคมที่ผู้สูงอายุด้วยโอกาสรู้จักน้อยมาก คือ รับค่าจัดการศพตามประเพณี 2,000 บาทเมื่อเสียชีวิต การช่วยเหลือด้านกฎหมายเมื่อมีคดีความ กู้ยืมเงินเพื่อประกอบอาชีพจากกองทุนผู้สูงอายุหรือจากรัฐ การรับของกินของใช้ในชีวิตประจำวันที่จัดโดยชุมชนท้องถิ่น เช่น อาหารสำหรับผู้สูงอายุอย่างน้อย 1 มื้อ ผ้าอ้อมผู้ใหญ่สิทธิสวัสดิการสังคมที่ผู้สูงอายุด้วยโอกาสไม่เคยรับบริการ /ไม่เคยเข้าถึงและไม่ต้องการ คือ การช่วยเหลือด้านกฎหมายเมื่อมีคดีความ ครอบครัวอุปการะ การอาศัยในสถานสงเคราะห์หรือบ้านพักคนชรา การขอสนับสนุน อุปกรณ์อำนวยความสะดวกหรือช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาการเคลื่อนไหวและสิทธิสวัสดิการสังคมที่ผู้สูงอายุด้วยโอกาสไม่เคยรับบริการ /ไม่เคยเข้าถึง แต่ต้องการ ได้แก่ การดูแล/ช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัวเมื่อยากลำบาก ค่าจัดการศพตามประเพณีเมื่อเสียชีวิต การเป็นสมาชิกกลุ่มอาชีพในชุมชน กลุ่มออมทรัพย์/สหกรณ์ ชมรม/เครือข่ายผู้สูงอายุ กองทุนสวัสดิการชุมชน บริการซ่อมบ้าน การช่วยเหลือด้วยเงินหรือสิ่งของจากรัฐไม่เกินครั้งละ 3,000 บาทต่อครอบครัวและ



ติดต่อกันไม่เกิน 3 ครั้งและการกู้ยืมเงินเพื่อประกอบอาชีพซึ่งชี้ให้เห็นว่าความเหลื่อมล้ำที่เกิดกับผู้สูงอายุด้วยโอกาสมีทั้ง 1) การเข้าไม่ถึงบริการ/ให้บริการไม่ตรงกับความต้องการ 2) ความไม่เป็นธรรม 3) ความไม่เสมอภาคหรือ 4) ทั้งเข้าไม่ถึงบริการ/ให้บริการไม่ตรงกับความต้องการไม่เป็นธรรมและไม่เสมอภาค โดยมีมิติของความเหลื่อมล้ำที่พบมีทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ วัฒนธรรม การมีส่วนร่วมทางการเมือง การมีส่วนร่วมทางสิ่งแวดล้อมในชุมชนหรือสังคมการมีส่วนร่วมในกิจกรรมเชิงพื้นที่และการมีส่วนร่วมในการใช้ความรู้ความสามารถ

เมื่อวิเคราะห์นโยบาย กฎหมายและแผนที่เกี่ยวข้องจะเห็นชัดเจนว่าผู้สูงอายุด้วยโอกาสยังเข้าไม่ถึงสวัสดิการสังคมตามนโยบายที่รัฐจัดให้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข เปียยังชีพไม่เพียงพอต่อการยังชีพ ขาดหลักประกันด้านรายได้เพราะไม่มีผู้ดูแลหรือไม่มีอาชีพ นโยบายการกู้ยืมเงินกองทุนผู้สูงอายุเพื่อการประกอบอาชีพกลับเพิ่มรายได้ให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสในเมืองมากกว่าชนบท นโยบายต่างๆ ที่ดำเนินการโดยหน่วยงานรัฐขาดการติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง สวัสดิการบางส่วนซ้ำซ้อนทำให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสรับสวัสดิการสังคมทั้งในแง่มากเกินจำเป็นและน้อยกว่าความจำเป็น กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับได้รับการเสนอแนะจากหลายการศึกษาว่าควรทบทวน

จากการศึกษาตำบลต้นแบบ 4 แห่งใน 4 จังหวัดพบว่ามีระบบสวัสดิการสังคมที่ดีที่ช่วยลดความเหลื่อมล้ำให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสที่ควรใช้เป็นแบบอย่าง ซึ่งทุกแห่งเน้นการใช้หุ้นส่วนทางสังคมเป็นกลไกเชิงรุกไปหนุนกลไกภาครัฐและท้องถิ่นสำหรับ **รูปแบบที่ดีที่ ต.ห้วยม จ.เชียงราย** จะใช้ **ธนาคารความดี** ขับเคลื่อนให้ผู้สูงอายุทั่วไปและด้วยโอกาสได้รับการดูแลภายใต้หลักการทำดีเพื่อช่วยเหลือผู้อื่นและชุมชน ซึ่งมีแนวคิดการก่อตั้งมาจากศีล 5 ที่มุ่งหวังให้ทำดีเพื่อแผ้วถางเพื่อ สร้างค่าความเป็นคน โดยภาครัฐและท้องถิ่นช่วยประสานและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุทั่วไปและด้วยโอกาสได้รับสวัสดิการที่พึงได้อย่างต่อเนื่อง **รูปแบบที่ดีของ ต.สูงเนิน จ.นครราชสีมา** เป็นบ้านกลางหรือพื้นที่แห่งน้ำใจของคนในชุมชนที่มาช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแล โดยไม่ได้ของบประมาณสนับสนุนจากภาครัฐ เน้นกระบวนการสร้างจิตสำนึกบนแนวคิด “ท้องถิ่น คือ ลูก ประชาชน คือ พ่อแม่ที่ท้องถิ่นต้องให้การดูแล ” โดยถือเป็นภารกิจที่ท้องถิ่นต้องรับผิดชอบดูแลชีวิตความเป็นอยู่อย่างเต็มที่ **รูปแบบที่ดีของ ต.น้ำตาล จ.สิงห์บุรี** จะใช้ **ชมรมผู้สูงอายุ** เป็นกลไกกลางในการช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับการช่วยเหลือโดยใช้วัฒนธรรมประเพณีโดยเฉพาะการทำบุญในวันสำคัญทางศาสนาเป็นฐาน โดยมีภาครัฐช่วยหนุนเสริมให้กิจกรรมดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง ขณะที่ท้องถิ่นขับเคลื่อนด้วยแผนยุทธศาสตร์ผู้สูงอายุเพื่อแสดงให้เห็นถึงการให้ความสำคัญกับคุณค่าและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างชัดเจน **รูปแบบที่ดีของ ต.ขุนทะเล จ.นครศรีธรรมราช** จะเป็น **โรงเรียนผู้สูงอายุ** ที่ก่อตั้งบนแนวคิดของการมุ่งหวังให้ผู้สูงอายุมีศูนย์กลางการทำกิจกรรมร่วมกัน เกื้อกูลกันแบบเครือญาติ ออกแบบหลักสูตรให้ผู้สูงอายุทำกิจกรรมตลอดเวลาพร้อมกับมีรายได้อย่างต่อเนื่อง โดยภาครัฐประสานให้เครือข่ายและโซนพื้นที่เข้ามาช่วยเหลือกันและมีกองทุนสวัสดิการชุมชนช่วยให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสได้รับการปันผลในรูปแบบที่หลากหลาย



ข้อเสนอแนะของการออกแบบระบบสวัสดิการสังคมเพื่อลดความเหลื่อมล้ำให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาส จะต้องวางฐานคิดของการคำนึงว่า ผู้สูงอายุด้วยโอกาสเป็นส่วนหนึ่งของผู้สูงอายุทั่วไปที่จะต้องได้รับสวัสดิการสังคมเสมอภาค ทั้งถึงและเท่าเทียมไม่แตกต่างจากผู้สูงอายุทั่วไป โดยผู้สูงอายุทั่วไป ท้องถิ่น และภาครัฐเป็นภาคีเครือข่ายสำคัญของการช่วยเหลือการจัดสวัสดิการสังคมต้องอยู่บน หลักการลดที่มาของความเหลื่อมล้ำ 3 ระดับ คือ 1) หลักเสริมพลังอำนาจ 2) หลักเชื่อมโยงเครือข่ายและ 3) หลักสร้างระบบสนับสนุนหรือบังคับใช้กฎระเบียบที่เกี่ยวข้องอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้สวัสดิการสังคมต้องอยู่บนการให้ความสำคัญกับทักษะทางสังคมและการเมืองมากกว่ามุ่งจัดการปัจจัยต่างๆ ในผู้สูงอายุด้วยโอกาสมีการวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุด้วยโอกาสเชิงระบบตลอดเส้นทางชีวิต ตั้งแต่ก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุจนถึงวาระสุดท้ายวางระบบการออมระยะยาว เพื่อการใช้ชีวิตในวัยสูงอายุแบบพึ่งพาตนเองแม้ร่างกายเสื่อมถอย ระเบียบ กฎหมายและมาตรการต่างๆ ต้องทันสมัยและถูกใช้ มีประสิทธิภาพ ถ่ายโอนอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นหน่วยงานหลักของการจัดสวัสดิการสังคมให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาส เสริมสร้างความเข้มแข็งให้ระบบจัดการตนเองของครอบครัวและระบบจัดการตนเองในชุมชนระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุต้องใช้ประโยชน์ได้จริงในแง่ของการตัดสินใจจัดสวัสดิการสังคมให้ผู้สูงอายุที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดความด้วยโอกาสแตกต่างกัน อัตราการจ่ายให้เบี้ยยังชีพเพียงพอสำหรับการยังชีพ สิทธิการรักษาพยาบาลครอบคลุมการเจ็บป่วยที่พบป่วยในผู้สูงอายุทุกช่วงวัย พัฒนาบุคลากรที่ทำหน้าที่ให้การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุและผู้สูงอายุด้วยโอกาสโดยมีมาตรฐานการดูแลกำกับและ จัดตั้งแวดล้อมที่เป็นมิตร รองรับสังคมกับการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุพึ่งพาตนเองได้ทั้งในและนอกบ้าน

จากฐานคิดข้างต้น แบบจำลองระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาสที่นำไปสู่การลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมน่าจะมีอย่างน้อย 4 รูปแบบ รูปแบบที่ 1: A+CG model (Aging+Community-Government model) รูปแบบนี้ พื้นที่ที่จะต้องมีผู้สูงอายุแกนนำที่เข้มแข็ง สามารถช่วยเหลือหรือชักนำให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสได้เข้าถึง /ได้รับสวัสดิการสังคม โดยมีเงื่อนไขเสริม คือ พื้นที่มีกลไกเชิงรุกของวัฒนธรรมเอื้ออาทรของการดูแลซึ่งกันและกัน การขับเคลื่อนให้ผู้สูงอายุแกนนำไปช่วยเหลือผู้สูงอายุด้วยโอกาสได้นั้น ผู้สูงอายุแกนนำต้องได้รับการสนับสนุนจากท้องถิ่นและหน่วยงานภาครัฐอย่างเต็มที่ รูปแบบที่ 2: C+GA Model (Community+Government-Aging model) เป็นรูปแบบที่พื้นที่ต้องมี ผู้นำระดับต่างๆ ของชุมชนเป็นบุคคลหลักในการช่วยเหลือ โดยเงื่อนไขเสริมคล้ายรูปแบบแรก คือ มีกลไกเชิงรุกของวัฒนธรรมเอื้ออาทร สำหรับการขับเคลื่อนจะอาศัยผู้นำท้องถิ่นที่เห็นความสำคัญของผู้สูงอายุและชักจูงให้หยิบนัยความช่วยเหลือให้แก่กัน รูปแบบที่ 3: G+CA model (Government+Community-Aging model) เป็นรูปแบบที่เงื่อนไข คือ บุคลากรภาครัฐเป็นบุคคลหลักของความพยายามจัดสวัสดิการสังคมให้ผู้สูงอายุอย่างทั่วถึง โดยเงื่อนไขเสริมมีลักษณะเช่นเดียวกับรูปแบบที่ 1 และ 2 ส่วนการขับเคลื่อนจะมีลักษณะเช่นเดียวกับรูปแบบที่ 2 คือ ท้องถิ่นร่วมมือกับภาครัฐโน้มน้าวให้ผู้สูงอายุทุกคนเห็นความสำคัญซึ่งกันและกัน และ รูปแบบที่ 4: C+A+G model (Community+Aging+Government model) เป็นรูปแบบที่ช่วยให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสได้รับสวัสดิการ



สังคมอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด คือ พื้นที่นั้นมีเงื่อนไขของการมี ผู้นำระดับต่างๆ ของชุมชนเป็นบุคคลหลักของการช่วยเหลือพร้อมกับผู้สูงอายุแกนนำที่เข้มแข็ง โดยเงื่อนไขเสริมมีลักษณะเช่นเดียวกับรูปแบบอื่นๆ คือ พื้นที่ต้องมีกลไกเชิงรุกของวัฒนธรรมเอื้ออาทรของการดูแลซึ่งกันและกัน แล้วขับเคลื่อนโดยท้องถิ่นร่วมมือกับแกนนำผู้สูงอายุโน้มน้าวให้ผู้สูงอายุทุกคนร่วมกันเห็นความสำคัญของการช่วยเหลือกันอย่างไม่พึงพิงหรือพึ่งพา



บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนาแบบจำลองระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาสที่นำไปสู่การลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมเป็นรูปแบบผสมผสานเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ พื้นที่ศึกษา 4 จังหวัด คือ เชียงราย นครราชสีมา สิงห์บุรีและนครศรีธรรมราช กลุ่มตัวอย่างเชิงปริมาณเป็นผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 400 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสำรวจที่ตรวจสอบความตรงและมีค่าความเชื่อมั่น 0.85 วิเคราะห์ด้วยร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน กลุ่มตัวอย่างเชิงคุณภาพเป็นผู้สูงอายุด้วยโอกาสและผู้เกี่ยวข้อง กับระบบสวัสดิการสังคม เก็บข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่มและแบบสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผล การศึกษาเชิงปริมาณพบว่าผู้สูงอายุด้วยโอกาสโดยมากเป็นเพศหญิง จบประถมศึกษา รายได้ต่ำกว่าเส้นยากจนเมื่อวิเคราะห์การเข้าถึง /ได้รับสิทธิพบว่าสวัสดิการสังคมที่เข้าถึง /ได้รับมากเป็นเบี้ยยังชีพ การรักษา/คัดกรองสุขภาพเบื้องต้นสิทธิสวัสดิการสังคมที่รู้จักน้อยมาก คือ ค่าจัดการศพตามประเพณีสิทธิสวัสดิการสังคมที่ไม่เคยรับบริการ/ไม่เคยเข้าถึงและไม่ต้องการคือ การช่วยเหลือคดีความและสิทธิสวัสดิการสังคมที่ไม่เคยรับบริการ/ไม่เคยเข้าถึง แต่ต้องการคือการดูแล/ช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัวยามลำบาก เมื่อวิเคราะห์นโยบาย กฎหมายและแผนที่เกี่ยวข้องพบว่าผู้สูงอายุด้วยโอกาสยังเข้าไม่ถึงสวัสดิการสังคมตามนโยบายที่รัฐจัดให้อย่างมีประสิทธิภาพ เบี้ยยังชีพไม่เพียงพอต่อการยังชีพ ขาดหลักประกันด้านรายได้ นโยบายภาครัฐขาดการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง สวัสดิการบางส่วนซ้ำซ้อน กฎหมายที่เกี่ยวข้องควรทบทวน

จากการศึกษาดำบลต้นแบบ 4 แห่งใน 4 จังหวัดพบว่ารูปแบบที่ดีที่ ต.หัวงม จ.เชียงรายใช้ธนาคารความดีขับเคลื่อนให้ผู้สูงอายุทั่วไปและด้วยโอกาสได้รับการดูแลภายใต้หลักการทำดีเพื่อช่วยเหลือผู้อื่นและชุมชนรูปแบบที่ดีของ ต.สูงเนิน จ.นครราชสีมาเป็นบ้านกลางหรือพื้นที่แห่งน้ำใจของคนในชุมชนที่มาช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแลโดยไม่เน้นงบประมาณสนับสนุนจากภาครัฐ แต่เน้นกระบวนการสร้างจิตสำนึก บนแนวคิดท้องถิ่น คือ ลูก ประชาชน คือ พ่อแม่ที่ท้องถิ่นต้องดูแลรูปแบบที่ดีของ ต.น้ำตาล จ.สิงห์บุรีใช้ชมรมผู้สูงอายุเป็นกลไกกลางช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับการช่วยเหลือรูปแบบที่ดีของ ต.ขุนทะเล จ.นครศรีธรรมราชเป็นโรงเรียนผู้สูงอายุที่ก่อตั้งบนแนวคิดมุ่งหวังให้ผู้สูงอายุมีศูนย์กลางทำกิจกรรมร่วมกัน เกื้อกูลกันแบบเครือญาติ

จากข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพสามารถนำมาพัฒนาแบบจำลองระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาสที่นำไปสู่การลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมได้อย่างน้อย 4 รูปแบบ รูปแบบที่ 1: A+CG model (Aging+Community-Government model) พื้นที่จะต้องมีผู้สูงอายุแกนนำที่เข้มแข็งสามารถช่วยเหลือหรือชักนำให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสได้เข้าถึง /ได้รับสวัสดิการสังคม รูปแบบที่ 2: C+GA Model (Community+Government-Aging model) เป็นรูปแบบที่พื้นที่ต้องมี ผู้นำระดับต่างๆ ของชุมชนเป็นบุคคลหลักในการช่วยเหลือ รูปแบบที่ 3:G+CA model (Government+Community-Aging model) มีบุคลากรภาครัฐเป็นบุคคลหลักของความพยายามจัดสวัสดิการสังคมให้ผู้สูงอายุอย่างทั่วถึง และ

รูปแบบที่ 4:C+A+G model (Community+Aging+Government model)มีผู้นำระดับต่างๆ ของชุมชน
เป็นบุคคลหลักของการช่วยเหลือพร้อมกับมีผู้สูงอายุแกนนำที่เข้มแข็ง

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุด้วยโอกาส, ความเหลื่อมล้ำทางสังคม, สวัสดิการสังคม



ABSTRACT

The objective of this research and development is creating the system of social welfare for underprivileged older persons to inequality reduction. Methodology was mixed method: quantitative and qualitative. The sample size in quantitative study was 400 underprivileged older persons in 4 areas: Chiang Rai, NakhonRatchasima, Sing Buri, Nakhon Si Thammarat. The questionnaire was, approved by experts and α - Coefficient 0.85, analyzed by percentage, mean, S.D. The qualitative data were, derived from underprivileged aging and the involvements by focus group and in-depth interview, analyzed by content analysis.

The results from quantitative study showed that most of underprivileged older persons were female, elementary school level and lower income than poor lines. The social welfare which the underprivileged older persons access/receive were subsistence allowance and health screening. The social welfare which they rather unknown were money of organize a funeral. The social welfare which they did not and needless to access/receive were lawsuit helping, and The social welfare which they did not but need to access/receive were helping from family members when miserably. The results from analyzing laws and regularizes showed that the underprivileged older persons ineffectively access/receive social welfare which organized by governments. The subsistence allowance were not sufficient for sustain their daily lives. They had no income assurance after retirement. The involvement policies were not effectively evaluations. Some social welfare were stacked, and some laws and regulatory should be reviewed.

The analyzed from good practice in 4 Tambons were: Hua Ngom model in Chiang Rai Province used Bank to deposit goodness for everyone who do the good thing including caring the underprivileged older persons. Sung Noen model in NakhonRatchasima employed Bank Klang to be the center area for helping the underprivileged older person on the concept of awareness and self-reliant that the local government like a child who need to care their older people in community as their parents. Nam Tan model in Sing Buri Province used elderly association or club to be central mechanism for helping underprivileged older persons. Lastly, Khun Thale model in Nakhon Si Thammarat used school for elderly to be center of aging activities which based on mutual support as a relatives.

The developing a system of social welfare for the underprivileged older persons to inequality reduction was showed 4 model other than 4 models mention above. The



first model: **A+CG model** (Aging+Community-Government model) suited for the area where have strong elderly leadersto be key persons for helpingthe underprivileged older persons. The second model: **C+GA Model** (Community+Government-Aging model) suited for the area where have strong community leaders be key persons.The third model :**G+CA model** (Government+Community-Aging model) suited for the area where have government personnel to allocate resources for the underprivileged older persons. Finally, the fourth model :**C+A+G model** (Community+Aging+Government model), the best model, suited for the area where have the various levels of community leaders and strong elderly leaders.

Keywords: Underprivileged older persons, Social disparity, Social welfare



บทที่ 1

ที่มาและความเป็นมาของปัญหา

1.1 ที่มาและความเป็นมาของปัญหา

1.1.1 ลักษณะและแนวโน้มของผู้สูงอายุด้วยโอกาสในสังคมไทย

การศึกษาวิจัยนี้เป็นหนึ่งในโครงการในชุดโครงการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการสร้างระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม โดยจะเน้นศึกษาประเด็นที่เกี่ยวข้องกับระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาสเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมเท่านั้น

ผู้สูงอายุตามความหมายที่กำหนดโดยองค์การอนามัยโลก คือ อายุ 60 ปีขึ้นไปเมื่อนับตามวัยหรือผู้ที่สังคมยอมรับว่าสูงอายุจากการกำหนดของสังคมหรือผู้ที่เกษียณอายุจากการทำงานเมื่อนับตามสภาพเศรษฐกิจ แต่ในประเทศพัฒนาแล้วส่วนใหญ่จะใช้เกณฑ์ที่อายุ 65 ปี (World Health Organization. 2010) สำนักงานสถิติแห่งชาติคาดประมาณประชากรสูงอายุช่วง พ.ศ. 2558, 2563, 2568 และ 2573 คิดเป็นร้อยละ 14.2, 17.5, 21.2 และ 25.2 ซึ่งทำให้ประเทศไทยเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงวัยมาตั้งแต่ประมาณปี 2543 - 2544 คือ มีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด และอยู่ในกลุ่มสังคมสูงวัยในประเทศกลุ่มอาเซียนเป็นอันดับ 2 รองจากสิงคโปร์ (กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. 2558: 1)

ขณะที่ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่ไม่ได้รับความเสมอภาค ไม่มีอำนาจ เข้าไม่ถึงการปกป้องทางสังคมหรือบริการขั้นพื้นฐานของรัฐ ประสบปัญหาความเดือดร้อน หรือได้รับผลกระทบด้านเศรษฐกิจ สังคม การศึกษา สาธารณสุข การเมือง กฎหมาย วัฒนธรรม ภัยธรรมชาติ หรือภัยสงครามที่ยังไม่มีองค์กรหลักรับผิดชอบอันส่งผลให้ไม่สามารถดำรงชีวิตได้ แบ่งเป็นประเภทหลักๆ คือ คนยากจน บุคคลเร่ร่อนไร้ที่อยู่อาศัย บุคคลที่มีปัญหาสถานะทางทะเบียนราษฎร กลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์/ผู้ป่วย/ครอบครัวและผู้ได้รับผลกระทบ จากเอดส์และผู้พันโทษ (กมลชนก ขำสุวรรณ. 2555: online; ทิพาภรณ์ โพธิ์ถวิลและระพีพรรณ คำหอม.2552)

เมื่อพิจารณาเฉพาะผู้สูงอายุด้วยโอกาสจึง หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปที่ไม่สามารถกำหนดทางเลือกหรืออิสระด้วยตนเองในการที่จะปฏิบัติสิ่งที่ตนเองให้คุณค่าและ /หรือจัดการปัญหาอุปสรรคที่ตนเผชิญโดยไม่ได้รับผลกระทบ อันเนื่องมาจากข้อจำกัดในความสามารถโดยธรรมชาติหรือได้รับผลกระทบต่อชีวิตมาอย่างต่อเนื่องจากการถูกแบ่งแยกทางสังคม ไซดี (Zaidi. 2014) ระบุว่าสิ่งที่ใช้พิจารณาการถูกแบ่งแยก คือ สภาพทางเศรษฐกิจสังคม ศาสนา เชื้อชาติ เพศ ชนชั้น อายุ เส้นแบ่งความยากจน หลักประกันต่างๆ ที่ได้รับก่อนเกษียณ สิ่งเหล่านี้มีผลกระทบที่ทำให้เกิดความด้วยโอกาสเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ หากพิจารณาบริบทในสังคมไทยจะหมายถึงผู้สูงอายุที่ รายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจน ไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นหลักแหล่ง กินอยู่หลับนอนในที่สาธารณะ ไม่ได้รับบริการขั้นพื้นฐาน ไม่สามารถอาศัยอยู่ในที่พักเดิมต่อไปได้ ไม่มีผู้ดูแลหรือถูกทอดทิ้งหรืออยู่ลำพังหรือถูกละเลย ไม่ได้รับการเอาใจใส่ดูแลจากสมาชิกครอบครัว หรือไม่ได้รับการดูแลเป็นระยะเวลานานอันอาจเกิดอันตรายต่อกายหรือจิตใจ เพราะเป็นวัยที่ไม่สามารถสร้างผลผลิตทางเศรษฐกิจให้แก่ครอบครัวได้ มีความเจ็บป่วยที่ไม่ได้รับการดูแลสุขภาพตามที่ควรได้รับ ทั้งโรคเรื้อรังและโรคติดต่อ



เชื้อ ถูกทารุณกรรมหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมายได้รับการปลดปล่อยจากเรือนจำหรือทัณฑสถาน โดยพักโทษ ลดวันจำคุก อกยโทษหรือครบกำหนดจำคุกตามคำพิพากษาของศาล

จากการทบทวนวรรณกรรมไม่พบรายงานจำนวนและลักษณะของผู้สูงอายุด้วยโอกาส แต่จากนิยามและการคาดประมาณประชากรสูงอายุ ข้างต้น ประกอบกับรายงานผลเบื้องต้นสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557 ที่ระบุว่าจำนวนผู้สูงอายุมีร้อยละ 14.9 ของประชากรทั้งหมด สัดส่วนของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปจะเพิ่มอย่างรวดเร็วในอีก 50 ปีข้างหน้า คือ จากร้อยละ 15 ในปี 2553 เป็นร้อยละ 35 ในปี 2603 ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 75.8) จบการศึกษาระดับประถมศึกษาและต่ำกว่า อยู่คนเดียวหรืออยู่ลำพังกับคู่สมรสสูงชัน สัดส่วนคนจนในกลุ่มผู้สูงอายุสูงกว่าเมื่อเทียบกับสัดส่วนคนจนของประชากรทั้งหมด โดยในปี 2553 ร้อยละ 10.9 ของผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไปเป็นคนยากจน ขณะที่สัดส่วนคนจนของประชากรทั้งหมดมีเพียงร้อยละ 7.7 แหล่งรายได้สำคัญหรือแหล่งรายได้หลักในการดำรงชีวิตคือ บุตร (รวมบุตรเลี้ยง/บุตรบุญธรรม) รองลงมา คือ รายได้จากการทำงาน เบี้ยยังชีพ คู่สมรส บำเหน็จ/บำนาญ (ร้อยละ 4.5) และดอกเบี้ยเงินออมเพียงครึ่งหนึ่งที่ระบุว่ามีรายได้เพียงพอ สองในสามมีการออม อยู่คนเดียวลำพังในครัวเรือนแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น อัตราส่วนภาระพึ่งพิงในปี 2553, 2563 และ 2573 คิดเป็นวัยแรงงาน 5.7, 3.8 และ 2.4 คนต่อผู้สูงอายุ 1 คน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2557: 1-10)

ในแง่การใช้บริการสุขภาพ รายงานปี 2554 ระบุว่าผู้สูงอายุได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีเพื่อค้นหาและเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านสุขภาพ เพียงร้อยละ 56.7 โดยมีการออกกำลังกายสม่ำเสมอต่ำที่สุด เมื่อเทียบกับพฤติกรรม สุขภาพที่พึงประสงค์อื่นๆ ได้รับวัคซีนที่จำเป็น เช่น วัคซีนไข้หวัดใหญ่ร้อยละ 11.2 ผู้สูงอายุมีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองร้อยละ 15 เข้าถึงบริการกายอุปกรณ์ร้อยละ 7 มีภาวะทุพพลภาพได้รับการเยี่ยมบ้านอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้งเพียงร้อยละ 38.7 และได้รับการบริการในชุมชนเพียงร้อยละ 33.3 ขณะที่เจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 31.7 โรคเบาหวานร้อยละ 13.3 โรคหัวใจร้อยละ 7.0 โรคหลอดเลือดในสมองตีบร้อยละ 1.6 อัมพาต/อัมพฤกษ์ ร้อยละ 2.5 และโรคเมเร็งร้อยละ 0.5 ในผลสำรวจเหล่านี้จะต้องมีผู้สูงอายุด้วยโอกาสอยู่ด้วยจำนวนหนึ่งและแนวโน้มของปัญหามีแต่จะเพิ่มขึ้น

เมื่อพิจารณาด้วยทฤษฎีวิพากษ์ (critical theory) ความด้วยโอกาสจะทำให้บุคคลถูกลดสถานภาพทางสังคมหรือคุณค่าความเป็นมนุษย์หรือถูกละเมิดทั้งโดยตั้งใจและไม่ตั้งใจ ทำให้ไม่สามารถเข้าถึงหรือขาดโอกาสทางการเงิน วัสดุ อารมณ์หรือด้านจิตใจ ทางกาย เพศ สังคม หรือถูกละเลยจากสมาชิกในครอบครัว บุคลากรที่เกี่ยวข้องในชุมชน สังคมหรือภาครัฐตามสิทธิการช่วยเหลือหรือสวัสดิการที่ควรได้รับ (APEA:WA. 2006) และนำมาซึ่งความเหลื่อมล้ำจากการเข้าไม่ถึงบริการเนื่องจากไม่ทราบ ไม่เข้าใจสิทธิต่างๆ ของตนเองหรือไม่ได้รับบริการเนื่องจากไม่ได้รับความสำคัญต่อความเป็นมนุษย์จากบุคคลที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ การกำหนดกฎหมายหรือสวัสดิการมักมีวัตถุประสงค์สำหรับคนส่วนใหญ่ ซึ่งหากผู้เกี่ยวข้องมีการใช้ อำนาจทางสังคม การเมืองและเศรษฐกิจ ให้กับประชาชนอย่างไม่เท่าเทียมก็จะยิ่งส่งเสริมให้เกิดความเหลื่อมล้ำมากยิ่งขึ้น อีกทั้งสังคมในปัจจุบันถือว่า สิทธิมนุษยชนเป็นสิทธิสำหรับบุคคลทุกคน เป็นตัวสะท้อนความยุติธรรมและความเท่าเทียม ลดการแบ่งแยก ให้ความสำคัญกับคุณค่าความเป็นมนุษย์และสร้างความเสมอภาคให้กับ



ทุกคน (Ife. 2001) ซึ่งผู้สูงอายุมีสิทธิมนุษยชนเช่นเดียวกับช่วงวัยอื่นๆ แต่ในความจริงพบว่ามักไม่ได้รับสิทธิอย่างทั่วถึงและถูกปฏิบัติเหมือนว่าผู้สูงอายุไม่รู้จักใช้สิทธิของตนเอง ยิ่งหากเป็นผู้สูงอายุด้วยโอกาสด้วยแล้ว ซึ่งมีข้อจำกัดในความสามารถตามธรรมชาติหรืออาจได้รับผลกระทบต่องานอย่างต่อเนื่องจากการถูกแบ่งแยกทางสังคม ก็จะมีผลกระทบจากความเหลื่อมล้ำได้มากกว่าวัยอื่น (Zaidi. 2014)

1.1.2 นโยบาย กฎหมายและแผนที่เกี่ยวข้องกับระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาส

กฎหมายและนโยบาย ในประเทศไทย ที่เกี่ยวข้องกับ ผู้สูงอายุ ซึ่งรวมถึงผู้สูงอายุด้วยโอกาส ประกอบด้วยรัฐธรรมนูญ ปี พ.ศ. 2550 พระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. 2546 ปรับปรุง พ.ศ. 2553 พระราชบัญญัติ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 พระราชบัญญัติ บำเหน็จบำนาญข้าราชการและสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 พระราชบัญญัติกองทุนการออมแห่งชาติ พ.ศ. 2554 พระราชบัญญัติ กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้ อบต. พ.ศ. 2542 และประกาศมาตรฐานของกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น พระราชบัญญัติเทศบาล อบต. และแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (2545 - 2564) จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุด้วยโอกาสยังเข้าไม่ถึงสวัสดิการสังคม ตามนโยบายที่รัฐจัดให้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่ทราบสิทธิเกี่ยวกับบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข นโยบายสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแบบถ้วนหน้า ยังไม่สามารถตอบสนองกับการยังชีพของผู้สูงอายุด้วยโอกาส ขาดหลักประกันทางด้านรายได้จากการไม่มีผู้ดูแล หรือไม่มีอาชีพ นโยบายการกักเงินกองทุนผู้สูงอายุเพื่อการประกอบอาชีพ เป็นการเพิ่มโอกาสการมีอาชีพและรายได้กับผู้สูงอายุ ด้วยโอกาสในเขตเมืองมากกว่าเขตชนบท นโยบายการกระจายให้ภาคยุทธศาสตร์ร่วมรับผิดชอบผ่านประกาศของหน่วยงานของรัฐขาดการติดตามประเมินผลการดำเนินงานในแต่ละด้านอย่างต่อเนื่อง สวัสดิการสังคมยังมีความซ้ำซ้อน ทำให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสมีโอกาสได้รับสวัสดิการสังคมทั้งในแง่มากเกินความจำเป็นและน้อยกว่าความจำเป็น และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ได้รับการเสนอแนะจากหลายการศึกษาว่าควรทบทวน (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. 2550; กุศล สุนทรธาดา. 2553; ภัทรวดี ชอกดูล. 2557)

1.1.2 ระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาส

สวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาสอยู่ภายใต้แนวคิดการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุทั่วไป ซึ่งในประเทศไทยมี 4 แนวคิด คือ 1) แนวคิดการบริการสังคม 2) แนวคิดการประกันสังคม 3) แนวคิดการช่วยเหลือทางสังคมและ 4) แนวคิดการสนับสนุนหุ้นส่วนทางสังคม (นารีรัตน์ จิตรมนตรี, วิไลวรรณ ทองเจริญและสาวิตรี ทยานศิลป์. 2011; สุภารัตน์ สุตสมบูรณ์. 2557) โดยแนวคิดการบริการสังคมเป็นบริการที่รัฐจัดให้กับผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ซึ่งกำหนดสิทธิประโยชน์ผู้สูงอายุไว้ในมาตรา 11 ได้แก่ การบริการทางแพทย์และสาธารณสุข บริการทางการศึกษา ศาสนาและข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ แก่การดำเนินชีวิต การประกอบอาชีพและฝึกอาชีพที่เหมาะสม การอำนวยความสะดวกและปลอดภัยผู้สูงอายุ ในอาคาร สถานที่ บริการสาธารณะอื่นๆ การจัดบริการเพื่ออำนวยความสะดวกด้านการท่องเที่ยว การจัดกิจกรรมกีฬาและนันทนาการ การจัดกิจกรรมด้านศาสนา ศิลปะและวัฒนธรรมและบริการที่อยู่อาศัย เป็นต้น ซึ่งมีทั้งการให้บริการฟรีโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายและการเสียค่าใช้จ่ายขึ้นกับกิจกรรมนั้นๆ ที่หน่วยงานจัดบริการ



บริการทางสังคมผู้สูงอายุที่รู้จักกันดี เช่น สวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ การศึกษา ส่งเสริมการมีงานทำผ่านกองทุนผู้สูงอายุ ที่อยู่อาศัยของการเคหะแห่งชาติและสภากาชาดไทย ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินโดยกรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ กระทรวงยุติธรรม และบริการสาธารณสุขและนันทนาการ รวมทั้งการส่งเสริมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น

แนวคิดการประกันสังคม เป็นบริการหนึ่งประเภทด้านการประกันสุขภาพของระบบประกันสังคมที่ดำเนินงานตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 และมีการขยายสิทธิประโยชน์ด้านการประกันสุขภาพวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2541 โดยให้ความคุ้มครองแก่ลูกจ้างในรูปของ บำเหน็จชราภาพ บำนาญชราภาพ บริการกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ บริการกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ สวัสดิการบำนาญราชการ บริการประกันสังคมแบบสมัครใจมาตรา 40 เป็นต้น **แนวคิดการช่วยเหลือทางสังคม** เป็นบริการของรัฐที่จัดให้กับผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ได้แก่ การดูแลผู้สูงอายุที่บ้านและชุมชนผ่านอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.) ศูนย์บริการผู้สูงอายุในชุมชน บริการบ้านพักฉุกเฉินสำหรับผู้สูงอายุ การส่งเสริมการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน การดูแลผู้สูงอายุในสถาบันในรูปศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุจำนวน 12 แห่ง ภายใต้การดูแลของกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และ**แนวคิดการสนับสนุนหุ้นส่วนทางสังคม** เป็นบริการที่ส่งเสริม สนับสนุนให้ภาคส่วนต่างๆ ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรชุมชน องค์กรธุรกิจเอกชน องค์กรผู้สูงอายุได้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริการผู้สูงอายุ เช่น บริการสถานสงเคราะห์คนชรา บริการกองทุนสวัสดิการชุมชน บริการการประกันชีวิตและประกันภัยสำหรับผู้สูงอายุ บริการชมรมผู้สูงอายุที่ครอบคลุมในระดับตำบล อำเภอและจังหวัดต่างๆในประเทศ ผลการดำเนินงานโดยรวมพบว่าผู้สูงอายุด้วยโอกาสบางส่วนยังเข้าไม่ถึงสวัสดิการเหล่านี้โดยเกิดจากผู้ให้บริการในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่สามารถนำบริการไปสู่ผู้สูงอายุด้วยโอกาสได้ ขณะเดียวกันผู้สูงอายุด้วยโอกาสไม่ทราบสิทธิหรือสวัสดิการสังคมที่ตนเองพึงได้รับ

สำหรับแนวคิดการสนับสนุนหุ้นส่วนทางสังคมถือว่ามีความสำคัญมากขึ้นในปัจจุบัน เพราะเป็นส่วนเติมเต็มและเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับแนวคิดการบริการสังคม แนวคิดการประกันสังคมและแนวคิดการช่วยเหลือทางสังคมให้กับผู้สูงอายุที่ด้วยโอกาสได้เป็นอย่างดี ดังจะเห็นจากตัวอย่างระบบสวัสดิการสังคมในหลายประเทศ เช่น สวีเดน ออสเตรเลีย ญี่ปุ่น สิงคโปร์ เกาหลีใต้ เป็นต้น ที่ภาครัฐส่งเสริมให้ภาคประชาชนและภาคเอกชนเข้ามามีบทบาทในการจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้สูงอายุทุกกลุ่มทั้งในระดับนโยบาย ระบบประกันสุขภาพหรือสวัสดิการหรือประกันสังคม การบังคับใช้กฎหมายและการจัดบริการ ซึ่งทำให้ภาคส่วนต่างๆ ร่วมรับผิดชอบต่อการดูแลผู้สูงอายุและทำให้ผู้สูงอายุเข้าถึงหรือได้รับบริการได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม

แม้ประเทศไทยจะมีการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุหลายรูปแบบ ซึ่งมีวัตถุประสงค์ช่วยเหลือผู้สูงอายุทุกกลุ่ม และมีแนวโน้มของการส่งเสริมให้ภาคส่วนต่างๆ เข้ามามีบทบาทในระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุมากขึ้นเช่นเดียวกับต่างประเทศ แต่ในทางปฏิบัติแล้ว ยังพบปัญหาและอุปสรรคหลายประการ (นาริรัตน์ จิตรมนตรี, วิไลวรรณ ทองเจริญและสาวตรี ทยานศิลป์, 2011) เช่น 1) ขาดการบูรณาการและขาดความต่อเนื่องงานสวัสดิการผู้สูงอายุดำเนินงานแยกส่วนและมีอุปสรรคอำนาจในการสั่งการ กลไกการขับเคลื่อนขาดความต่อเนื่องทั้งในระดับนโยบายและการปฏิบัติ 2) ขาดการนำนโยบายสู่การปฏิบัติอย่าง



แท้จริง 3) ขาดแคลนงบประมาณและบุคลากร 4) สวัสดิการสังคมที่รัฐจัดให้กับผู้สูงอายุยังไม่เพียงพอกับความต้องการของผู้สูงอายุ ไม่สามารถตอบสนองปัญหาอย่างแท้จริง ไม่ครอบคลุมผู้สูงอายุทั้งหมดและยังไม่สามารถกระจายได้ทั่วถึง 5) แนวคิดในการบริการเชิงสงเคราะห์ระดับรายบุคคลไม่สามารถสร้างความเข้มแข็งให้ผู้สูงอายุพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืนและการจัดให้ผู้สูงอายุอยู่แยกจากครอบครัวทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตไม่ดีและรู้สึกท้อแท้ 6) ผู้สูงอายุขาดการรับรู้และความเข้าใจในสิทธิของตนตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุพ.ศ. 2546 7) การจัดบริการที่ภาคประชาชนไม่มีส่วนร่วมทำให้ไม่ได้รับความร่วมมือ (สุดารัตน์ สุดสมบูรณ์. 2557)

งานวิจัยที่สร้างข้อเสนอแนะแนวทางพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งครอบคลุมทั้งผู้สูงอายุทั่วไปและผู้สูงอายุด้วยโอกาส ระบุว่า 1) ภาครัฐต้องปรับเปลี่ยนแนวคิดในการให้บริการสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุจากเชิงรับมาเป็นเชิงรุกและเปลี่ยนจากการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุมาเป็นการแก้ปัญหาที่ต้นเหตุบนพื้นฐานของข้อเท็จจริงอย่างแท้จริง 2) รัฐต้องสนับสนุนให้มีการดำเนินการโดยชุมชนเพื่อชุมชน โดยรัฐทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงรัฐเพียงวางนโยบายกว้างๆ เช่น การสร้างอาชีพและรายได้ การออม เป็นต้น 3) รัฐควรสนับสนุนงบประมาณต่อปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุและตั้งอยู่บนพื้นฐานของข้อเท็จจริง 4) รัฐต้องยึดการเกื้อหนุนอายุของผู้สูงอายุบางอาชีพที่จำเป็นออกไปจากเดิม 5) สนับสนุนให้มีการจ้างงานผู้สูงอายุตามความรู้ความสามารถโดยมีมาตรการลดภาษีสำหรับองค์กรเอกชนที่จ้างผู้สูงอายุ 6) สนับสนุนงบประมาณสำหรับหน่วยงานภาครัฐจ้างผู้สูงอายุโดยให้ยืดหยุ่นทั้งค่าจ้างวิธีการจ้าง เปิดโอกาสทั้งวิชาชีพและต่ำกว่าวิชาชีพ(บุหลัน ทองกลีบ . 2550; สุดารัตน์ สุดสมบูรณ์. 2557) ซึ่งเห็นว่าสวัสดิการสังคมที่มีอยู่ยังไม่เป็นระบบที่สามารถตอบสนองความต้องการแท้จริง ยังไม่สามารถสร้างการเข้าถึงและการได้รับสวัสดิการอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาสได้

1.1.3 ความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงหรือได้รับระบบสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุด้วยโอกาส

แม้ระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุจะครอบคลุมทั้งผู้สูงอายุโดยทั่วไปและผู้สูงอายุด้วยโอกาสอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม แต่จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าระบบสวัสดิการต่างๆที่มีอยู่ยังก่อให้เกิดความเหลื่อมล้ำกับผู้สูงอายุโดยทั่วไปอยู่ไม่น้อย อาทิ 1) ความเหลื่อมล้ำทางรายได้อันเกิดจากประชากรผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเป้าหมายที่มีสัดส่วนความยากจนสูงมีการกระจุกตัวของรายได้และการถือครองที่ดินในผู้สูงอายุที่มีฐานะ ผู้สูงอายุขาดการเตรียมพร้อมเรื่องการออม การสร้างโอกาสการทำงานและสวัสดิการหลังเกษียณ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีหลักประกันรายได้หลังเกษียณ ตลาดแรงงานไม่เปิดโอกาสการทำงานให้ผู้สูงอายุ 2) ความเหลื่อมล้ำที่เกิดจากการนำใช้นโยบาย กฎหมายและมาตรการภายใต้ระบบสวัสดิการสังคมของรัฐ เช่น งบประมาณด้านสวัสดิการผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่ผู้สูงอายุออมตามเงื่อนไขของระบบสวัสดิการนั้นยังไม่เพียงพอ ระบบสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุยังคงเป็นกระแสหลักที่จัดโดยรัฐ ทำให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสไม่สามารถเข้าสู่ระบบได้อย่างที่ควรจะเป็นดังนั้น ผู้สูงอายุที่ด้วยโอกาสจึงยิ่งที่จะได้รับผลกระทบจากความเหลื่อมล้ำที่เกิดขึ้นมากกว่าผู้สูงอายุโดยทั่วไปอย่างเห็นได้ชัด

จากการทบทวนวรรณกรรมจะไม่พบบางงานวิจัยที่ระบุถึงความเหลื่อมล้ำที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุด้วยโอกาสโดยตรง แต่สามารถอนุมานได้จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเหลื่อมล้ำของผู้สูงอายุทั่วไป เช่น การศึกษาของอภิษฎา เหล่าวัฒนพงษ์ (2554) เกี่ยวกับความต้องการและแนวทางในการจัดสวัสดิการของ



ผู้สูงอายุด้านอาชีพ พื้นที่กรุงเทพมหานครพบว่าผู้สูงอายุมีข้อจำกัดส่วนบุคคลทางด้านเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรม ไม่สะดวกในการติดต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ขณะที่การศึกษาของ ศิลพร ชื่นสุรรัตน์ (2554) เกี่ยวกับการเข้าถึงสวัสดิการสังคมของเกษตรกรพบว่าสวัสดิการที่เกษตรกรสูงอายุเข้าไม่ถึง คือ ด้านการศึกษา (การให้สิทธิคนพิการได้รับการศึกษาโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย) ด้านสุขภาพอนามัย (สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจากการใช้บัตรประชาชนใบเดียว) ด้านบริการทำงานและมีรายได้ (การประกันรายได้เกษตรกรที่ทำสัญญาปลูกข้าวนาปีโครงการต้นกล้าอาชีพและสร้างงานแก่ผู้ว่างงาน) ด้านความมั่นคงทางสังคม (การแก้ปัญหาหนี้สินด้วยการพักชำระเงินต้นครึ่งหนึ่งและดอกเบี้ย โครงการการส่งเสริมการจัดตั้งสวัสดิการกองทุนสวัสดิการชุมชน เพื่อสมทบเข้ากองทุนฯ ประชาชนออม 1 บาท รัฐสมทบ 1 บาท การพักชำระหนี้ผู้ประสบภัยแล้ง การช่วยเหลือครอบครัวประสบภัยน้ำท่วม) ด้านบริการทางสังคม (การอุปการะเลี้ยงดู อบรม ฝึกอาชีพในสถานแรกรับสงเคราะห์ ศูนย์สงเคราะห์และฝึกอาชีพ สถานคุ้มครองสวัสดิภาพ การเยี่ยมเยียนและแนะนำสุขภาพ การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่เดือดร้อนด้านการเงิน อาหารและเครื่องนุ่งห่ม การช่วยเหลืองานศพตามประเพณีถ้วนหน้า การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีปัญหาคดี การฝึกอบรมอาชีพแก่สตรีด้วยโอกาสในศูนย์สงเคราะห์และฝึกอาชีพ การสงเคราะห์เครื่องกายอุปกรณ์และเครื่องช่วยคนพิการ การจ่ายเงินสงเคราะห์ราษฎรอัตรัดขาดแคลน)

กลุ่มผู้สูงอายุด้วยโอกาสจึงควร ได้รับการปกป้อง คุ้มครองและพิทักษ์สิทธิในการเข้าถึง หรือทำให้ได้รับหลักประกันความมั่นคงในชีวิตและพัฒนาศักยภาพรวมทั้งส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้นรวมถึงควรกำหนดนโยบายและมาตรการดำเนินการที่เหมาะสมเพราะผู้สูงอายุด้วยโอกาสกระจายเกือบทุกพื้นที่ในประเทศไทย มีหลายกลุ่มที่พร้อมจะพัฒนาศักยภาพ เช่น กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีส่วนร่วมในสังคมมากขึ้น เปิดเผยตัวมากขึ้น มีการตั้งเครือข่ายช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และยังมีกลุ่มที่ไม่พร้อมจะพัฒนาศักยภาพของตัวเองเนื่องจากอยู่ท่ามกลางบริบทที่ยังไม่สามารถจะก้าวพ้นได้ เช่น กลุ่มผู้พ้นโทษที่ทำผิดซ้ำ เข้าๆ ออกๆ ในเรือนจำ กลุ่มคนยากจนที่ได้รับการช่วยเหลือจนดีขึ้นแล้วกลับไปใช้ชีวิตแบบฟุ่มเฟือยจึงกลับไปสู่ความยากจนอีก ทำให้ไม่สามารถแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุด้วยโอกาสให้หลุดพ้นจากการเป็นผู้ด้อยโอกาสได้ แม้จะได้รับความช่วยเหลือจากหลายภาคส่วน ซึ่งผู้เกี่ยวข้องกับการแก้ปัญหาดังกล่าวมีทั้งภาครัฐ องค์กรเอกชนและภาคเอกชน อย่างไรก็ตามภาคส่วนต่างๆ ก็มีจุดแข็งและจุดอ่อนที่ทำให้ดำเนินการไม่ราบรื่นเท่าที่ควร โดยภาครัฐแม้จะมีงบประมาณสนับสนุน มีกลไก ภาควิชาและเครือข่ายการทำงานอย่างกว้างขวาง แต่ขาดความคล่องตัวในการดำเนินงาน กฎระเบียบไม่เอื้อต่อการทำงาน ขณะที่องค์กรเอกชนทำงานใกล้ชิดกับประชาชน มีความคล่องตัวแต่มีภารกิจการพัฒนาแตกต่างกันและต้องรอการสนับสนุนทุนจากภายนอก ซึ่งมักไม่ต่อเนื่องและภาคเอกชนซึ่งมีความพร้อมด้านเงินทุนและความคล่องตัว แต่มีเป้าหมายทางธุรกิจเป็นหลัก ทำให้การแก้ปัญหาผู้สูงอายุด้วยโอกาสไม่ยั่งยืนและขาดความเป็นรูปธรรม

วิจิตรา (ฟุ้งลัดดา) วิเชียรชม (2558) เสนอแนะแนวทางในการลดความเหลื่อมล้ำหรือการเข้าถึงสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุว่าในการบริหารจัดการด้านการให้บริการจัดสวัสดิการสังคมนั้น ควรส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุโดยสมัครใจ มีใช้การบังคับ ควรปรับองค์ประกอบขององค์กรหลักที่รับผิดชอบที่ไม่เป็นอุปสรรคต่อการบริหารจัดการสวัสดิการ ควรเพิ่มอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการพิจารณาข้อร้องทุกข์ของผู้สูงอายุเพื่อให้ได้รับ



รู้และพิจารณาแก้ปัญหาของผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม ควรกำหนดให้มีการดูแลผู้สูงอายุโดยจัดโครงการหรือหลักสูตรเพื่อให้ความรู้ อบรมความรู้ในการทำงานที่เหมาะสมกับวัยและประชาสัมพันธ์ข้อมูลที่เป็นประโยชน์สำหรับการดำรงชีวิตด้วยคุณภาพชีวิตที่ดีโดยพึ่งพาตนเองได้และมีความสุข ควรจัดให้ผู้สูงอายุได้รับบริการสุขภาพครบวงจรโดยเน้นเสริมสร้างสุขภาพ เพิ่มบริการช่องทางพิเศษและจำนวนสถานพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ รวมถึงจัดบุคลากรที่เหมาะสมที่จะเป็นผู้ช่วยดูแล กรณีผู้สูงอายุไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ควรปรับปรุงแก้ไขที่พักอาศัยให้สามารถใช้ชีวิตสะดวกสบายและมีความสุขโดยพิจารณาให้ได้อยู่กับครอบครัวก่อนเป็นลำดับแรก ควรจัดหางานเพื่อเอื้อให้ผู้สูงอายุมีงานทำที่เหมาะสมกับวัยและสุขภาพโดยได้รับค่าตอบแทนที่เป็นธรรมควรจัดสนับสนุนการที่ให้ผู้สูงอายุร่วมกิจกรรมกับคนวัยอื่นเพื่อความบันเทิง มีสาระ อนุรักษ์ธรรมชาติ ได้ประโยชน์ต่อส่วนรวมเพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตและสุขภาพกายที่ดีควรจัดให้มีกฎหมายที่อาจเป็นผู้สูงอายุด้วยกัน ควรกำหนดมาตรฐานการเข้าถึงสิทธิด้านสวัสดิการของผู้สูงอายุทุกกลุ่มอย่างชัดเจนและเป็นธรรมโดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วมและควรกำหนดให้มีเงินสมทบเข้าสู่กองทุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งเป็นหน่วยงานรัฐที่ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุในชุมชน ดังนั้น จึงควรปรับการจัดสวัสดิการเชิงโครงสร้างอย่างเป็นระบบเพื่อตอบโจทย์ของการลดความเหลื่อมล้ำแก่ผู้สูงอายุอย่างแท้จริง

1.1.4 ระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาสที่พึงประสงค์เพื่อลดความเหลื่อมล้ำ

ผู้สูงอายุด้วยโอกาสยังควรได้รับความสำคัญตามแนวคิดสมรรถภาพมนุษย์ (capabilities approach) ที่เชื่อว่า เป้าหมายของการพัฒนาสังคมและนโยบายรัฐควรอยู่ที่การเพิ่มทางเลือกของการจัดสวัสดิการสังคม ด้วยการเพิ่มอรรถภาพในการเข้าถึง หรือได้รับ และเพิ่มสมรรถภาพของผู้นั้นในการใช้อรรถภาพดังกล่าวเช่นการเพิ่มกลไกที่เปิดโอกาสของการมีส่วนร่วม เพิ่มรูปแบบสวัสดิการที่หลากหลายและตรงกับความต้องการมากกว่าสวัสดิการแบบสำเร็จรูป ผสมผสานการจัดบริการเดิมกับการพัฒนาศักยภาพและการเสริมพลังของผู้สูงอายุด้วยโอกาสให้สามารถยืนอยู่ได้ด้วยตนเอง เพิ่มพื้นที่ทางสังคมให้ภาคประชาชนและภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการให้ความช่วยเหลือด้านการศึกษา ด้านจิตใจ สภาพความเป็นอยู่ ด้านอาชีพ โดยมีเป้าหมายปลายทางร่วมกัน คือ การพัฒนาศักยภาพของกลุ่มผู้สูงอายุด้วยโอกาสในสังคมให้สามารถเข้าถึง หรือได้รับสิทธิที่พึงมีพึงได้ต่าง ๆ ด้วยตนเอง ตัวอย่างแนวทางการพัฒนาศักยภาพของกลุ่มผู้ด้วยโอกาสทางสังคมโดยภาคเอกชนและภาคประชาสังคมที่ประสบความสำเร็จและเป็นที่ยอมรับกันทั่วโลกที่อาจนำมาประยุกต์ใช้ในการสร้างการเข้าถึงสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาส คือ ธนาคารคนจน ซึ่งจัดตั้งขึ้นโดยมุฮัมหมัด ยูनुส ผู้ได้รับรางวัลโนเบลสาขาสันติภาพปี พ.ศ. 2549 ธนาคารดังกล่าวถือได้ว่าเป็นตัวแบบสำคัญของการนำแนวคิดการประกอบการเพื่อสังคม (social entrepreneurship) มาใช้แก้ไขปัญหาสังคมอย่างเป็นรูปธรรมด้วยการให้บริการสินเชื่อรายย่อย (micro-credit) กับคนยากจน ซึ่งยึดหลักความยั่งยืนและหลักคิดของการพัฒนาเชิงวัฒนธรรมที่สอดคล้องกับบริบทท้องถิ่นของประเทศบังกลาเทศ ผลจากการดำเนินงานพบว่าช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตคนยากจนในประเทศบังกลาเทศที่ได้รับการยอมรับว่ายากจนติดอันดับโลกให้สามารถมีสถานะชีวิตความเป็นอยู่พ้นเส้นความยากจนเฉลี่ยร้อยละ 2 ต่อปีตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 เป็นต้นมาและที่สำคัญไปกว่านั้น ธนาคารกรามีนยังช่วยพัฒนาทักษะการบริหารจัดการและควบคุมวินัยการใช้จ่ายเงินให้กับกลุ่มคนยากจนเหล่านี้สำหรับในประเทศไทย ตัวอย่างของการนำแนวคิดการประกอบการเพื่อสังคมมาใช้ในการแก้ไขปัญหาของกลุ่ม



ผู้ด้อยโอกาสทางสังคมที่ประสบความสำเร็จทั้งในมิติของการดำเนินกิจกรรมทางธุรกิจและมิติของการพัฒนาศักยภาพของมนุษย์ คือ โครงการพัฒนาตอยตุงที่ในปัจจุบันโครงการดังกล่าวช่วยสร้างงานและสร้างรายได้ให้กับชุมชนท้องถิ่นอย่างมากมาย ผลสำเร็จของการดำเนินกิจกรรมทางธุรกิจในช่วงที่ผ่านมาทำให้โครงการพัฒนาตอยตุงเลี้ยงตัวเองได้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 เช่นเดียวกับที่ได้ช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตของคนในท้องถิ่นให้ดีขึ้น ทั้งทางด้านรายได้ การศึกษา การได้รับสัญชาติ การพัฒนาและถ่ายโอนทักษะการประกอบต่างๆ ให้กับชุมชน

ดังนั้น ระบบสวัสดิการสังคมทางเลือกสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาสจึงควรได้รับการออกแบบบนการค้นหาและทำความเข้าใจปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุกลุ่มนี้อย่างลึกซึ้งทั้งในมิติเศรษฐกิจ โอกาสและคุณค่าความเป็นมนุษย์ นำปัญหาและความต้องการที่พบในมิติต่างๆ มาสะท้อนคิดและหาทางออกบนกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน นำศักยภาพของผู้สูงอายุ ครอบครัวและภาคส่วนต่างๆ ของชุมชนมาเป็นพลังในการแก้ไข จัดการและสร้างทางเลือกใหม่ที่เหมาะสมกับเงื่อนไขและบริบทของท้องถิ่น ใช้กลไกการขับเคลื่อนด้วยความเข้มแข็งของทุกฝ่ายในแนวราบมากกว่าแนวตั้ง ผสมผสานการส่งเสริมการเข้าถึงระบบสวัสดิการสังคมหลักควบคู่กับการพัฒนาและเสริมศักยภาพของกลุ่มคนในชุมชนให้สามารถสร้างระบบสวัสดิการสังคมทางเลือกเพื่อผลักดันและช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสได้รับสวัสดิการสังคมต่างๆ ตามที่ควรจะเป็นและพึงพาตนเองได้อย่างยั่งยืน

1.2. วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1.2.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อวิจัยและพัฒนาแบบจำลองระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาสที่นำไปสู่การลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม

1.2.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ความเหลื่อมล้ำในการใช้ระบบสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุด้วยโอกาส
2. เพื่อวิเคราะห์นโยบาย กฎหมาย ระเบียบปฏิบัติและมาตรการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ระบบสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุด้วยโอกาส
3. เพื่อสร้างแบบจำลองระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาสที่นำไปสู่การลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม

1.3 ขอบเขตการศึกษา

ศึกษาเฉพาะผู้สูงอายุด้วยโอกาส ตามนิยามศัพท์ที่กำหนด คือ บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่อยู่ในระบบสวัสดิการสังคมหลักและระบบสวัสดิการทางเลือกสังคมของประเทศไทยที่ประสบปัญหาความเดือดร้อนและได้รับผลกระทบในด้านเศรษฐกิจ สังคม การศึกษา สาธารณสุข การเมือง กฎหมาย วัฒนธรรม ภัยธรรมชาติและภัยสงคราม รวมถึงผู้ที่ขาดโอกาสที่จะเข้าถึง หรือได้รับ บริการขั้นพื้นฐานของรัฐ ตลอดจนผู้ประสบปัญหาที่ยังไม่มีองค์กรหลักรับผิดชอบ อันจะส่งผลให้ไม่สามารถดำรงชีวิตได้ สถานที่ศึกษา คือ ตำบล



ต้นแบบของการจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุด้วยโอกาสจำนวน 1 ตำบลในจังหวัด เชียงราย สิงห์บุรี นครราชสีมาและนครศรีธรรมราช

1.4 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการศึกษา

1.4.1 ผู้สูงอายุด้วยโอกาส หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่อยู่ในระบบสวัสดิการสังคมหลัก และระบบสวัสดิการทางเลือกสังคมของประเทศไทยที่ประสบปัญหาความเดือดร้อนและได้รับผลกระทบในด้านเศรษฐกิจ สังคม การศึกษา สาธารณสุข การเมือง กฎหมาย วัฒนธรรม ภัยธรรมชาติและภัยสงคราม รวมถึงผู้ที่ขาดโอกาสที่จะเข้าถึง หรือได้รับบริการขั้นพื้นฐานของรัฐ ตลอดจนผู้ประสบปัญหาที่ยังไม่มีองค์กรหลักรับผิดชอบ อันจะส่งผลให้ไม่สามารถดำรงชีวิตได้

การศึกษาครั้งนี้หมายถึง คนยากจนบุคคลเร่ร่อนไร้ที่อยู่อาศัยบุคคลที่มีปัญหาสถานะทางทะเบียนราษฎรผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/เอดส์หรือมีความเจ็บป่วยที่ไม่ได้รับการดูแลสุขภาพตามที่ควรได้รับ ผู้พ้นโทษ ผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแลหรือถูกทอดทิ้งหรือไม่สามารถเข้าถึงหรือได้รับบริการทางสังคมลักษณะใดลักษณะหนึ่งตามสวัสดิการที่ควรได้รับ โดยแต่ละกลุ่มมีความหมาย ดังนี้

1) คนยากจน หมายถึง บุคคลที่มีรายได้ไม่เพียงพอในการใช้จ่ายเพื่อสนองตอบความต้องการพื้นฐานขั้นต่ำที่ทุกคนในสังคมควรได้รับสำหรับการดำรงชีวิตอย่างมีความสุขตามอัตภาพหรือมีรายได้ต่ำกว่า “เส้นความยากจน”

2) บุคคลเร่ร่อนไร้ที่อยู่อาศัย หมายถึง บุคคลที่ไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นหลักแหล่ง กินอยู่หลับนอนในที่สาธารณะ ไม่ได้รับการขั้นพื้นฐานและขาดโอกาสในการได้รับการพัฒนาตนเองในด้านต่างๆ ตามที่ควรได้รับ

3) ผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/เอดส์หรือมีความเจ็บป่วยที่ไม่ได้รับการดูแลสุขภาพตามที่ควรได้รับ หมายถึงบุคคลที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์หรือการเจ็บป่วยอื่นๆ ที่ควรได้รับการดูแลรักษา แต่ไม่ได้รับการดูแลรักษาตามที่รัฐจัดให้

4) ผู้พ้นโทษ หมายถึง ผู้ที่ได้รับการปลดปล่อยจากเรือนจำหรือทัณฑสถาน โดยการพักลงโทษ ลดวันต้องโทษจำคุก ภัยโทษและได้รับการปลดปล่อย เมื่อจำคุกครบกำหนดตามคำพิพากษาของศาล

5) ผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแลหรือถูกทอดทิ้งหรือไม่สามารถเข้าถึงหรือได้รับบริการทางสังคมลักษณะใดลักษณะหนึ่งตามสวัสดิการที่ควรได้รับ หมายถึง ผู้สูงอายุที่อยู่เพียงลำพังที่ ขาดโอกาสเข้าถึง หรือได้รับบริการขั้นพื้นฐาน ที่รัฐจัดให้ไม่ได้รับการเอาใจใส่ดูแลหรือไม่ได้รับการดูแลเป็นระยะเวลานานอันอาจจะเกิดอันตรายต่อกายหรือจิตใจ

6) ผู้สูงอายุที่ถูกทารุณกรรมหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย

1.4.2 การลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม หมายถึง การจัดการใดๆ โดยผู้มีหน้าที่รับผิดชอบให้บริการด้านเศรษฐกิจ มาตรฐานการดำรงชีวิต วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม การมีส่วนร่วมตัดสินใจและความรู้ที่จะดำเนินการให้ประชาชนเข้าถึง/ได้รับสิทธิ/โอกาสได้รับบริการที่ควรได้รับ

การศึกษาครั้งนี้เน้นศึกษาการลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมใน 3 มิติ ได้แก่



- 1) มิติเศรษฐกิจ ได้แก่ รายได้ การจ้างงานที่เป็นธรรม ค่าจ้างที่เป็นธรรม การออม การมีรายจ่ายน้อยกว่ารายรับ
- 2) มิติสวัสดิการสังคม ได้แก่ การได้รับบริการด้านสุขภาพ ด้านการศึกษา ด้านการมีงานทำ และการมีรายได้ ด้านที่อยู่อาศัย ด้านกระบวนการยุติธรรมและด้านนันทนาการ
- 3) มิติศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ได้แก่ การยอมรับ การมีสถานะบุคคลที่ถูกต้องตามกฎหมาย การไม่ถูกกีดกัน การไม่ถูกเลือกปฏิบัติที่ส่งผลให้เกิดความเหลื่อมล้ำทางสังคม

1.4.3 ระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาส หมายถึง กระบวนการของภาคราชการหรือภาคเอกชนหรือภาคประชาชนที่จัดทำเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุด้วยโอกาสให้มีมาตรฐานการครองชีพอันดี มีสุขภาพและสังคมที่น่าพึงพอใจ โดยมุ่งให้สามารถ ช่วยเหลือตนเองได้และช่วยเหลือผู้อื่นในสังคมเดียวกันได้ต่อไป ครอบคลุมระบบสวัสดิการ 4 ด้านคือ ระบบบริการสังคม ระบบประกันสังคม ระบบการช่วยเหลือทางสังคมและระบบสนับสนุนหุ้นส่วนทางสังคม แต่ละด้านมีลักษณะ ดังนี้

- 1) ระบบบริการสังคม ได้แก่ บริการด้านสุขภาพ บริการด้านการทำงานและรายได้ บริการด้านการกีฬาและนันทนาการ บริการด้านการศึกษา
- 2) ระบบประกันสังคม ได้แก่ บริการการสงเคราะห์ครอบครัว ระบบบำเหน็จบำนาญและกองทุนการออมแห่งชาติ
- 3) ระบบการช่วยเหลือทางสังคม ได้แก่ บริการการสงเคราะห์ครอบครัว บริการซ่อมแซมที่อยู่อาศัยเพื่อปรับสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม บริการกู้ยืมเงินประกอบอาชีพ
- 4) ระบบการสนับสนุนหุ้นส่วนทางสังคม ได้แก่ บริการสวัสดิการชุมชน บริการสวัสดิการท้องถิ่น อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.) การส่งเสริมให้ครอบครัวดูแลผู้สูงอายุ การส่งเสริมภาคประชาสังคมในที่นี้หมายถึง การส่งเสริม สนับสนุน พัฒนาผู้สูงอายุ ครอบครัว ชุมชน ท้องถิ่น อผส. ภาคประชาสังคม องค์กรศาสนามีส่วนร่วมดูแลผู้สูงอายุในสังคมผู้สูงอายุสมบูรณ์แบบ

1.4.4 การสังเคราะห์ระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาสที่นำไปสู่การลดความเหลื่อมล้ำ หมายถึง การวิจัยและพัฒนาเพื่อออกแบบระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาสที่ส่งเสริม สนับสนุนการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่จะลดช่องว่างการเข้าถึง หรือการได้รับ บริการทางสังคมที่ดำเนินการผ่านการขับเคลื่อนระบบสวัสดิการ 4 ด้านคือ ระบบบริการสังคม ระบบประกันสังคม ระบบการช่วยเหลือทางสังคมและระบบสนับสนุนหุ้นส่วนทางสังคม การวิจัยและพัฒนาครอบคลุมองค์ประกอบดังต่อไปนี้

- 1) การวิเคราะห์แนวคิด ทฤษฎี นโยบาย กฎหมาย ระเบียบปฏิบัติ มาตรการต่างๆ และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสร้างระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม
- 2) การวิเคราะห์สถานการณ์ความเหลื่อมล้ำทางสังคมของผู้สูงอายุด้วยโอกาสอันเกิดจากการนำนโยบาย กฎหมาย ระเบียบปฏิบัติ มาตรการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุด้วยโอกาสไปสู่การปฏิบัติ



3) การออกแบบระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาสเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมจาก (1) การสำรวจความต้องการ สำรวจประสบการณ์ การวิเคราะห์และสังเคราะห์สวัสดิการสังคม ผู้สูงอายุด้วยโอกาสเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม (2) การพัฒนาต้นแบบของแบบจำลองระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาสเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมและ (3) การพัฒนาชุดเครื่องมือทดสอบคุณภาพแบบจำลอง

1.5 ประโยชน์ที่ได้รับ

1. นำไปสู่การสร้างต้นแบบของแบบจำลองระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาสเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม
2. เป็นแนวทางการพัฒนาชุดเครื่องมือตรวจสอบคุณภาพของแบบจำลองระบบสวัสดิการสังคม ผู้สูงอายุด้วยโอกาส



บทที่ 2

แนวคิดทฤษฎีและการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ความเหลื่อมล้ำในการใช้ระบบสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุด้วยโอกาสวิเคราะห์นโยบาย กฎหมาย ระเบียบปฏิบัติและมาตรการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ระบบสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุด้วยโอกาสและสร้างแบบจำลองระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาสที่นำไปสู่การลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมผู้วิจัยได้ทบทวนและประมวลสาระสำคัญของเอกสาร งานวิจัยทั้งในและต่างประเทศ ดังนี้

- 2.1 ผู้สูงอายุด้วยโอกาส
 - 2.2 นโยบาย แผนและมาตรการที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุด้วยโอกาส
 - 2.3 แนวคิดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาส
 - 2.4 การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาสในต่างประเทศ
 - 2.5 การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาสในประเทศไทย
 - 2.6 ความเหลื่อมล้ำทางสังคมในผู้สูงอายุด้วยโอกาสและแนวทางการลดความเหลื่อมล้ำ
 - 2.7 กรอบแนวคิดในการศึกษา
- แต่ละประเด็นมีรายละเอียดดังนี้

2.1 ผู้สูงอายุด้วยโอกาส

2.1.1 ผู้สูงอายุ

องค์การสหประชาชาติ (United Nations. 2015: 1) กำหนดความหมายของผู้สูงอายุจากระดับอายุเป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วโลก คืออายุ 60 ปีขึ้นไป เมื่อนับตามวัยหรือผู้ที่สังคมยอมรับว่าสูงอายุจากการกำหนดของสังคมหรือผู้ที่เกษียณอายุจากการทำงานเมื่อนับตามสภาพเศรษฐกิจ แต่ในประเทศพัฒนาแล้วส่วนใหญ่จะใช้เกณฑ์ที่อายุ 65 ปี (World Health Organization.2010)

2.1.2 ผู้สูงอายุด้วยโอกาส (Disadvantaged aging)

ความด้อยโอกาสหมายถึงการที่บุคคลที่ไม่ได้รับความเสมอภาค (Inequalities) ไม่มีอำนาจ (disempowerment) หรือเข้าไม่ถึงการปกป้องทางสังคม (Schroder-Butterfill&Marient. 2012)

ผู้ด้อยโอกาส หมายถึง ผู้ประสบปัญหาความเดือดร้อนและได้รับผลกระทบในด้านเศรษฐกิจ สังคม การศึกษา สาธารณสุข การเมือง กฎหมาย วัฒนธรรม ภัยธรรมชาติและภัยสงคราม รวมถึงผู้ที่ขาดโอกาสที่จะเข้าถึงบริการขั้นพื้นฐานของรัฐ ตลอดจนผู้ประสบปัญหาที่ยังไม่มีองค์กรหลักรับผิดชอบ อันจะส่งผลให้ไม่สามารถดำรงชีวิตได้ แบ่งเป็น 5 กลุ่ม (กมลชนก ขำสุวรรณ. 2555;ทิพาภรณ์ โพธิ์ฉวิลและระพีพรรณ คำหอม. 2552) คือ 1) คนยากจน หมายถึง บุคคลที่มีรายได้ไม่เพียงพอในการใช้จ่ายเพื่อสนองตอบความต้องการพื้นฐานขั้นต่ำที่ทุกคนในสังคมควรได้รับสำหรับการดำรงชีวิตอย่างมีความสุขตามอัตภาพหรือมีรายได้ต่ำกว่า “เส้นความยากจน” 2) บุคคลเร่ร่อนไร้ที่อยู่อาศัย หมายถึง บุคคลที่ไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นหลัก



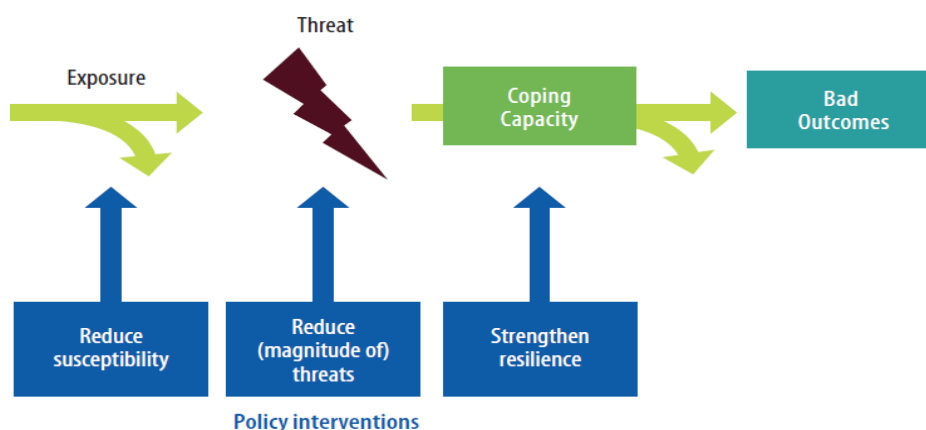
แหล่ง กินอยู่หลับนอนในที่สาธารณะ คนเร่ร่อน ขาดบริการขั้นพื้นฐานและขาดโอกาสในการได้รับการพัฒนาตนเองในทุกๆ ด้าน 3) บุคคลที่มีปัญหาสถานะทางทะเบียนราษฎร หมายถึง คนไร้สัญชาติและคนไทยที่ไม่มีเอกสารแสดงตนคนไร้สัญชาติ ผู้ไม่มีเอกสารแสดงสถานะทางกฎหมาย (ชนกลุ่มน้อย ชาวเขา ชาวเล คนไทยที่ไม่มีเลขประจำตัวประชาชน) ซึ่งทำให้ไม่สามารถเข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐานต่างๆ 4) กลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์/ผู้ป่วย/ครอบครัวและผู้ได้รับผลกระทบซึ่งเอดส์เป็นปัญหาสุขภาพและเป็นโรคทางสังคมที่ซับซ้อนและเชื่อมโยงส่งผลกระทบต่อสังคม เศรษฐกิจและการเมือง พฤติกรรมทางสังคม วัฒนธรรมและเศรษฐกิจ และ 5) ผู้พันโทษ หมายถึง ผู้ที่ได้รับการปลดปล่อยจากเรือนจำหรือทัณฑสถาน โดยการพักลงโทษ ลดวันต้องโทษจำคุก อกยโทษและได้รับการปลดปล่อย เมื่อจำคุกครบกำหนดตามคำพิพากษาของศาล

แอลแวงและคณะ (Alwang et al. 2001) อธิบายว่าความด้อยโอกาสว่ามี 3องค์ประกอบ คือ

- 1) ความเสี่ยงในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น
- 2) การตอบสนองด้วยการจัดการความเสี่ยงที่เกิดขึ้น
- 3) ผลลัพธ์ในรูปของการสูญเสียสวัสดิการที่ควรได้รับ

สโครเดอร์บัตเตอร์ฟิลและมาริแอนตี (Schröder-Butterfill&Marianti.2006) อธิบายว่าความด้อยโอกาสต้องพิจารณาจากองค์ประกอบต่างๆ ดังนี้

- 1) การสัมผัส (Exposure)
- 2) การคุกคาม (Threat)
- 3) ความสามารถในการจัดการปัญหา (Coping capacity)
- 4) ผลลบที่เกิดขึ้น (Bad outcomes)



ที่มา:Schröder-Butterfill (2012)

หากพิจารณาตามแนวคิดสูงอายุ ผู้สูงอายุด้วยโอกาสจึงหมายถึง ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถกำหนดทางเลือกหรืออิสระด้วยตนเองในการที่จะปฏิบัติสิ่งที่ตนเองให้คุณค่าและ /หรือจัดการปัญหาอุปสรรคที่ตนเผชิญโดยไม่ได้รับผลกระทบ อันเนื่องมาจากข้อจำกัดในความสามารถโดยธรรมชาติหรือได้รับผลกระทบต่อชีวิตมาอย่างต่อเนื่องจากการถูกแบ่งแยกทางสังคม สิ่งที่ใช้พิจารณาการถูกแบ่งแยก คือ สภาพทางเศรษฐกิจ สังคม ศาสนา เชื้อชาติ เพศ ชนชั้น อายุ เส้นแบ่งความยากจน หลักประกันต่างๆ ที่ได้รับก่อนเกษียณ



สิ่งเหล่านี้มีผลกระทบที่ทำให้เกิดความด้อยโอกาสเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ (Zaidi. 2014) ซึ่งสิทธิมนุษยชนถือเป็นสิทธิสำหรับบุคคลทุกคน เป็นตัวสะท้อนความยุติธรรมและความเท่าเทียม ลดการแบ่งแยกให้ความสำคัญกับคุณค่าความเป็นมนุษย์และสร้างความเสมอภาคให้กับทุกคน (Ife. 2001) ผู้สูงอายุมีสหิมนุษยชนเช่นเดียวกับช่วงวัยอื่นๆ แต่ในความจริงพบว่ามักไม่ได้รับสิทธิอย่างทั่วถึงและถูกปฏิบัติเหมือนว่าผู้สูงอายุไม่รู้จักใช้สิทธิของตนเอง

เมื่อพิจารณาด้วยทฤษฎีวิพากษ์ (critical theory) ความด้อยโอกาสรวมความถึงการละเมิดหรือทำให้เกิดอันตรายต่อผู้สูงอายุภายใต้ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวหรือในชุมชน

(APEA:WA.2006) องค์กรและนายจ้าง (Sadler.2006) บุคคลหรือกลุ่มคน เช่น การเลือกปฏิบัติ (การไม่คำนึงถึงความเป็นส่วนบุคคล การไม่ให้ข้อมูลที่เพียงพอต่อการตัดสินใจ การเลือกบุคคลอย่างมีอคติ เป็นต้น) (Sorensen & Black. 2001)จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุถูกละเมิดประมาณร้อยละ 4-6 ซึ่งในความเป็นจริงอาจมีกว่านี้เนื่องจากนิยามเน้นเฉพาะการละเมิดทางการเงิน วัสดุ อารมณ์หรือด้านจิตใจ ทางกาย เพศ สังคม และการละเลย (APEA:WA. 2006) โดยจะพบการละเมิดทางกาย การเงินและจิตใจมากที่สุด (Sadler.2006)

สถาบันสังคมหรือโครงสร้างสังคมอาจนำมาซึ่งความด้อยโอกาส เนื่องจากเป็นตัวกำหนดการเปลี่ยนแปลงและเกี่ยวพันกับการเกิดปัญหาสังคม เป็นสิ่งสะท้อน มุมมอง ความคิด วัฒนธรรม ความสนใจของสังคมต่อบุคคลกลุ่มต่างๆหากโครงสร้างทางสังคมถูกกำหนดโดยกลุ่มที่มีอิทธิพลทางสังคมก็จะทำให้มีอำนาจทางสังคม สังคม การเมืองและเศรษฐกิจเหนือกลุ่มที่ด้อยกว่า (Mullaly.2007) เช่น อาจจัดสรรงบประมาณให้คนจนน้อย การมีกฎหมายหรือจัดสวัสดิการสังคมที่เพียงพอให้ผู้สูงอายุ เป็นต้น

2.1.3 การวัดความด้อยโอกาสของผู้สูงอายุ

The Global AgeWatch Indexอธิบายวิธีวัดความด้อยโอกาสของผู้สูงอายุซึ่งมีฐานคิดมาจากการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ว่าจะต้องประเมินใน 4 มิติ ดังนี้

1. มิติความมั่นคงทางการเงิน (financial security) เป็นการวัดอัตราประโยชน์จากรายได้ที่เป็นเงินบำนาญ (pension income beneficiariesratio) ซึ่งเป็นการวัดการบริโภคของผู้สูงอายุโดยเปรียบเทียบกับรายได้พื้นฐาน (the rest of the society) และความเสี่ยงต่อความยากจนของผู้สูงอายุ
2. มิติสถานะทางสุขภาพ (health status) วัดจากอายุขัยเฉลี่ย (life expectancy) ที่ 60 ปี โดยจะต้องมีทั้งสุขภาพที่ดีและมีความสุขทางจิตใจ (psychological well-beingหรือ mental well-being)
3. มิติการมีงานทำและการศึกษาของผู้สูงอายุ (employment and education among older people) ถือเป็นสิ่งบ่งชี้ความสามารถในการแก้ไขปัญหาของผู้สูงอายุ หากไม่มีงานทำหรือไม่มีการศึกษาจะถือว่าด้อยโอกาส
- 4) มิติการมีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ (enabling environments) ใช้เป็นตัวชี้วัดสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรต่อการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ



เกลเซอร์และคณะ (Glaser, et al. 2005) ประเมินความด้อยโอกาสบนแนวคิดสิ่งที่ส่งผลกระทบต่อชีวิต (life course influences) และความผาสุกในช่วงปลายของชีวิต (well-being in later life) โดยระบุว่าต้องวัดใน 3 มิติ คือ 1) ความยากจนและการมีรายได้ต่ำ (poverty and low income) 2) สุขภาพ (health) และ 3) การสนับสนุนทางสังคม (social support) การวัดเช่นนี้สะท้อนถึงการให้ความสำคัญกับบริบทโครงสร้างสังคม ประสบการณ์ตลอดช่วงชีวิตและเหตุการณ์กระตุ้นที่สำคัญ (trigger events acting) ดังนั้น การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาสจะต้องยืดหยุ่น (resilience) และให้ความสำคัญกับความสามารถ (capabilities) ของผู้สูงอายุและชุมชนที่ผู้สูงอายุอาศัยบนการเข้าใจความแตกต่างทางเพศ (gender disparities) ลักษณะทางสังคมวัฒนธรรมและประสบการณ์ช่วงก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุที่ทำให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสหรือเกิดความเหลื่อมล้ำ

ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการเกิดความด้อยโอกาสในผู้สูงอายุ (trigger events) มีดังนี้

1. ความมั่นคงทางการเงิน (financial security) ปัจจัยที่ใช้พิจารณาว่าผู้สูงอายุมีรายได้น้อยและยากจน คือ การออกจากการทำงานหรือเกษียณอายุ การสูญเสียคู่สมรสและความพิการที่เกิดขึ้น การเกษียณก่อนอายุงานสะท้อนการตัดสินใจทั้งโดยตั้งใจและไม่ตั้งใจของผู้สูงอายุ ซึ่งสัมพันธ์ของระยะเวลาก่อนเกษียณและความมั่นคงทางการเงิน (financial well-being) หลายการศึกษาพบว่าการสูญเสียคู่สมรสสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงรายได้และความยากจนของผู้สูงอายุ (Zaidi, Rake and Falkingham. 2008; Zaidi and De Vos. 2008) และในอเมริกาพบว่าอุบัติการณ์ความพิการที่เกิดจากการทำงานลดความมั่นคงทางการเงิน (economic well-being) ในวัยสูงอายุ (Burkhauser & Duncan. 1991)

2. ภาวะสุขภาพ (health) บรอกแมนและคณะ (Brockman, et al. 2009) ศึกษาข้อมูลกองทุนประกันสุขภาพของเยอรมัน พบว่าอัตราการตายจะสูงในกลุ่มที่ได้รับค่าชดเชยลดลงและในกลุ่มเกษียณก่อนวัย (51-55 ปี) ซึ่งกลุ่มนี้อาจมีปัญหาด้านสุขภาพอยู่ก่อนหน้า โบลแมนและคณะ (Bloemen, et al. 2013) ศึกษาพบว่ากลุ่มเกษียณอายุก่อนวัยมีอัตราการตายน้อยแกลโลและคณะ (Gallo, et al. 2000) ศึกษาในอเมริกาโดยเปรียบเทียบคนว่างงานและคนทำงานสูงอายุพบว่าผู้สูงอายุออกจากงานเนื่องจากมีปัญหาด้านสุขภาพทั้งกายและจิต

ปัจจัยอื่นที่มีผลต่อสุขภาพในช่วงก่อนและหลังเกษียณ (Kuh, et al. 2002, Shaw and Krause 2002, Krause et al. 2004) ได้แก่ การหย่าร้าง การเสียชีวิตของบุตรและการสูญเสียอื่นๆ เครียดและคณะ (Krause et al. 2004) พบว่าเหตุการณ์กระทบกระเทือนในชีวิต เช่น การว่างงาน การเสียบุตรสัมพันธ์กับสุขภาพที่ไม่ดีในช่วงสูงอายุโดยเฉพาะเมื่ออายุ 65 ปีขึ้นไป

3. การสนับสนุนทางสังคม (Social support & connectedness) อัลสซ์และคณะ (Utz, et al. 2002) ศึกษาพบความสัมพันธ์ระหว่างปฏิสัมพันธ์ทางสังคมแบบไม่ทางการกับเพื่อนหลังเป็นหม้าย เกลเซอร์และคณะ (Glaser, et al. 2006) พบว่าการเป็นหม้ายหรือหย่าจะทำให้มีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนลดลง ปีเตอร์และไลฟ์โบรว์ (Peters & Liefbroer. 1997) ศึกษาพบว่าความสัมพันธ์ทางสังคมของคนอายุ 55 ปีขึ้นไปกับสถานภาพสมรส ชี้ให้เห็นว่าคนที่ไม่มีคู่คิดและคนที่เปลี่ยนคู่คิดหลายคนจะมีความโดดเดี่ยวมากกว่า



Broese van Groenou, et al. (2006) ศึกษาในเบลเยียม อิตาลี เนเธอร์แลนด์และอังกฤษพบว่าผู้สูงอายุที่มีฐานะไม่ดีมักต้องการความช่วยเหลือ Yeandle, et al. (2012) ศึกษาในออสเตรเลีย ฟินแลนด์และอังกฤษพบว่าความช่วยเหลือแบบไม่ทางการที่มีแนวโน้มสูงขึ้น คือ ระบบช่วยเหลือของภาคเอกชน Geerlings, et al. (2005) ศึกษาพบความสัมพันธ์ระหว่างอุบัติการณ์การเกิดโรคเรื้อรังและความพิการกับการใช้ความช่วยเหลือแบบไม่ทางการ Stoller and Pugliesi (1991) พบว่าผู้สูงอายุสุขภาพไม่ดีใช้บริการทางสังคมมากขึ้น แต่ไม่เพิ่มขนาดเครือข่ายความช่วยเหลือทางสังคม นอกจากนี้ประสบการณ์ชีวิตที่มีผลต่อการเกิดความด้อยโอกาสในผู้สูงอายุ (lifetime influences)มีดังนี้

1. ประวัติการทำงาน (work histories) ปัจจัยนี้มีผลต่อการเกิดความด้อยโอกาสเนื่องจากเกี่ยวข้องกับความมั่งคั่งของสิทธิประโยชน์ที่ได้รับเช่น เงินบำนาญ เงินสะสมจากกองทุนประกันสังคม การออมในระบบเอกชน เหล่านี้มีผลต่อเงินสะสมในช่วงปลายของชีวิต Stewart (2003) ศึกษาข้อมูลจาก British data พบว่าช่วงการทำงานมีผลกระทบต่อความมั่นคงทางการเงินหลังเกษียณ Vartanian and McNamara (2002) พบว่าสตรีที่ยากจนช่วงกลางคน (อายุ 40-59 ปี) สัมพันธ์กับและทำนายความยากจนในช่วงสูงอายุ

Boyd-Orr cohort study ติดตามข้อมูลระหว่างปี 1997-1998 ด้วยการสร้างตัววัดการสัมผัสอันตรายต่างๆ และศึกษาความสัมพันธ์กับประวัติการทำงาน เช่น ปีที่ได้รับประโยชน์จากงานและปีที่ไม่ได้รับประโยชน์จากงาน พบว่าสัมพันธ์กับความผาสุก โดยปีที่ไม่ได้รับประโยชน์จากงานสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิต (Blane, et al. 2004, Holland, et al. 2000) Grundy and Holt (2000) พบว่าสัดส่วนของเวลาที่ไม่ได้ทำงานสัมพันธ์กับสุขภาพไม่ดีและพิการในช่วงสูงอายุตอนต้น Benzeval and Judge (2001) ศึกษาพบว่าการมีรายได้ระยะยาวมีผลต่อสุขภาพมากกว่ารายได้ปัจจุบัน และความยากจนระยะยาวมีผลมากกว่าความยากจนชั่วคราว

2. ประวัติชีวิตที่ผ่านมา (family histories) ประวัติชีวิตที่ผ่านมาและส่งผลให้เกิดความด้อยโอกาสได้แก่ ระยะเวลาการแต่งงาน การหย่าร้าง และประสบการณ์การดูแลบุตร ประวัติเหล่านี้สัมพันธ์กับประวัติการทำงาน ระยะเวลาการทำงานและรายได้เมื่อสูงอายุ เรกและคณะ (Rake et al. 2000) ศึกษาและสร้างแบบจำลองในประเทศอังกฤษพบว่า สตรีที่มีหย่าหรือไม่ได้แต่งงานใหม่และมีบุตรจะมีรายได้ต่ำ เซฟตันและคณะ (Sefton, et al. 2008) ศึกษาพบว่าสตรีที่แต่งงานใหม่ หย่าและหม้ายมีรายได้ไม่ต่างจากสตรีที่สมรส สตรีมีบุตรจะมีรายได้ต่ำเมื่อสูงอายุและสตรีที่แต่งงานอายุมากจะมีรายได้มากกว่าเมื่อสูงอายุ

Lillard and Waite's (1995) ใช้ข้อมูล 20 ปีของอเมริกาพบความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาแต่งงานกับอัตราการตาย พบว่าการตายก่อนประโยชน์ให้คนแต่งงานมากกว่าในระยะยาว Thomas et al. 2005 ศึกษาพบว่าคนที่แต่งงานมีสุขภาพกายและจิตดีกว่าคนไม่แต่งงาน การแต่งงานเป็น buffering mechanism ในสถานการณ์ที่ก่อความเครียดและช่วยให้เข้าถึงบริการสังคมและการแพทย์ทั้งทางการและไม่ทางการได้มากกว่า

Brockman and Klein (2004) ศึกษาพบว่าคนที่เป็นหม้ายหรือหย่าร้างได้รับผลกระทบทางลบต่ออัตราการรอดชีวิตในผู้ชาย Grundy and Holt (2000) พบว่าการแต่งงานเร็วและแต่งงานมากกว่า 1 ครั้ง



สัมพันธ์กับการมีสุขภาพไม่ดีและพิการในช่วงสูงอายุตอนต้น Glaser, et al. (2005) ใช้ข้อมูลของอังกฤษ ศึกษาพบว่าชายหญิงวัยกลางคนที่รับผิดชอบทั้งงานและครอบครัวจะมีผลลัพธ์สุขภาพไม่ดี Read and Grundy (2013) ศึกษาระยะยาวในอังกฤษพบว่าจำนวนบุตรและระยะเวลาที่มีบุตรมีผลต่อสุขภาพช่วงปลายวัย

3. การสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน (informal care provision) วลาแซนโทนีและคณะ (Vlachantoni, et al. 2013) ศึกษาพบพบผลกระทบของการสนับสนุนแบบไม่ทางการต่อสุขภาพและอัตราตายในผู้สูงอายุ โอไรลลีและคณะ (O'Reilly, et al. 2008) ศึกษาใน Northern Ireland พบว่าผู้สูงอายุที่มีดูแลจะอายุยืนกว่าคนที่ไม่มีผู้ดูแล

4. ประวัติส่วนบุคคล (life histories) Demey, et al. (2013) การศึกษาระยะยาวในอังกฤษ พบว่าชายกลางคนที่ไม่มีบุตร ไม่มีการศึกษาหรือการศึกษาน้อย รายได้น้อยเสี่ยงสูงที่จะมีความต้องการทางสังคมและเศรษฐกิจในช่วงสูงอายุ บางการศึกษาพบว่าการศึกษาทั้งที่มีผลและไม่มีผลต่อการรับความช่วยเหลือในช่วงสูงอายุ (Pezzin and Schone.1999; Kalmijn. 2007) ขณะที่บางการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุ 70 ปีขึ้นไป ที่หย่าและแยกจะอาศัยความช่วยเหลือจากบุตรมากกว่าผู้สูงอายุที่มีคู่สมรส (Glaser, et al. 2008) บางรายงานพบว่าคนเป็นหม้ายได้รับการช่วยเหลือจากบุตรมากกว่าคู่สมรส (Ha, et al. 2006) และการไม่มีเครือข่ายจะมีผลกระทบต่อผู้สูงอายุชายมากกว่าหญิง (Kalmijn. 2007)

2.2 นโยบาย แผนและมาตรการที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุด้วยโอกาส

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุด้วยโอกาสเกี่ยวข้องกับ กฎหมาย แผนยุทธศาสตร์ผู้สูงอายุ มาตรการ แนวทาง โครงการและการประเมินผลนโยบายต่างๆ ดังนี้

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2540 มาตรา 54

ในรัฐธรรมนูญได้บัญญัติเกี่ยวกับสิทธิผู้สูงอายุให้มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ เพื่อให้ได้กฎหมายที่ครอบคลุมทุกด้านสำหรับผู้สูงอายุ และเพื่อให้การดำเนินงานเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนต่อสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และเพื่อให้สอดคล้องกับบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 จึงได้มีการตราพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2546 ซึ่งเป็นการให้บุคคลที่มีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทยให้มีสิทธิได้รับการคุ้มครอง ส่งเสริมสนับสนุนในด้านต่าง ๆ

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และฉบับที่ 2 พ.ศ. 2553 (กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. 2559: Online)

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตรา 11 อธิบายถึงสิทธิที่ได้รับการคุ้มครอง ส่งเสริมสนับสนุนของผู้สูงอายุในด้าน 1) การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข มีจัดช่องทางพิเศษเฉพาะเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการบริการที่สะดวก รวดเร็ว 2) การศึกษา การศาสนา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต โดยจัดศูนย์การเรียนรู้ในชุมชน และให้มีหลักสูตรการศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ตั้งแต่การศึกษาขั้นพื้นฐาน ถึงขั้นอุดมศึกษาอย่างต่อเนื่อง ทั้งในระบบ นอกระบบ และตามอัธยาศัย และมี



รายการต่างๆ เพื่อผู้สูงอายุ 3) การประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม มีการให้ข้อมูล คำปรึกษา ข่าวสารตลาดแรงงาน การจัดหางาน รับสมัครงาน บริการข้อมูลทางอาชีพตำแหน่งว่างงาน การอบรมและ ฝึกอาชีพ 4) การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมและการรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่าย 5) การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะหรือการ บริการสาธารณะอื่น 6) การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม 7) การยกเว้นค่าเช่า ชุมสถานที่ของรัฐ อำนวยความสะดวก ความปลอดภัยในพิพิธภัณฑ์ โบราณสถาน หอจดหมายเหตุ หอศิลป์ สถานที่จัดกิจกรรม 8) การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรมหรือถูกแสวงหา ประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง 9) การให้คำแนะนำ ปกป้อง ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้อง ในทางคดี หรือในทางการแก้ไขปัญหาคอรัปชั่น 10) การจัดที่พัก อาหารและเครื่องนุ่งห่มให้ตามความ จำเป็นอย่างทั่วถึง 11) การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพเป็นรายเดือนอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม 12) การสงเคราะห์ใน การจัดการศพตามประเพณี ช่วยเหลือเงินจัดการศพผู้สูงอายุรายละ 2,000 บาท

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2553 ได้แก้ไขเพิ่มเติมบทบัญญัติเกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ของ คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ สิทธิเรื่องเบี้ยยังชีพของผู้สูงอายุและอำนาจหน้าที่ของ คณะกรรมการบริหารกองทุนผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพเป็นรายเดือนอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม จากรัฐเพื่อให้สอดคล้องกับบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 มาตรา 53 ที่กำหนดให้บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะอย่างสมศักดิ์ศรีและความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ

กองทุนผู้สูงอายุ

กองทุนนี้จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตรา 13 ในสำนักงานส่งเสริมสวัสดิ ภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของ มนุษย์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นกองทุนใช้จ่ายเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุน ผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติ ตามมาตรา 11 (3) และ (4) คือ 1) การให้บริการกู้ยืมเงินทุนประกอบอาชีพ สำหรับผู้สูงอายุ ประเภทรายบุคคล คนละไม่เกิน 30,000 บาท และประเภทรายกลุ่ม กลุ่มละไม่เกิน 5 คน กลุ่มละไม่เกิน 100,000 บาทและ 2) ให้การสนับสนุนเงินอุดหนุนองค์กรที่ดำเนินงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ โดย แบ่งเป็น โครงการขนาดเล็กวงเงินไม่เกิน 50,000 บาท ไปจนถึงโครงการขนาดใหญ่ วงเงิน 300,000 บาท ขึ้นไป

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545 - 2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552

มีแนวคิดพื้นฐานจากปรัชญาที่ว่า การสร้างหลักประกันในวัยสูงอายุเป็นกระบวนการสร้างความ มั่นคงให้แก่สังคม ผู้สูงอายุมีคุณค่าและศักยภาพสมควรได้รับการส่งเสริมสนับสนุนให้มีส่วนร่วมอันเป็น ประโยชน์ต่อสังคม ผู้สูงอายุมีศักดิ์ศรีและสมควรดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนของตนได้อย่างมีคุณภาพที่ สมเหตุสมผลและสมวัย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ใช่บุคคลด้อยโอกาสหรือเป็นภาระต่อสังคมและถึงแม้ผู้สูงอายุ จำนวนหนึ่งจะประสบความทุกข์ยากและต้องการการเกื้อกูลจากสังคมและรัฐแต่ก็เป็นเพียงบางช่วงเวลา ของวัยสูงอายุเท่านั้น



ยุทธศาสตร์แบ่งเป็น 5 ยุทธศาสตร์ คือ 1) ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ 2) ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ 3) ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ 4) ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุและ 5) ยุทธศาสตร์ด้านการประมวลและพัฒนางานความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

ตารางที่ 1 มาตรการหลักและมาตรการย่อยของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 ในการจัดบริการด้านสุขภาพและด้านสังคมแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

มาตรการหลัก	มาตรการย่อย
หลักประกันด้านสุขภาพ	พัฒนาและส่งเสริมระบบประกันสุขภาพที่มีคุณภาพสำหรับผู้สูงอายุทุกคน
	ส่งเสริมการเข้าถึงบริการทางสุขภาพและการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างทั่วถึง
ระบบบริการและ เครือข่ายการเกื้อหนุน	ปรับปรุงบริการสาธารณสุขทุกระบบให้สามารถอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตและติดต่อสัมพันธ์กับสังคม กลุ่มและบุคคล
	จัดตั้งและพัฒนาบริการทางสุขภาพและทางสังคมรวมทั้งระบบการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวในชุมชนที่สามารถเข้าถึงผู้สูงอายุมากที่สุด

ที่มา: แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

บทบาทหลักคือสร้างความร่วมมือกับภาคีกำหนดนโยบายสาธารณะและมาตรการสร้างเสริมสุขภาพอย่างจริงจังร่วมมือกับภาคีพัฒนาความรู้และจัดการระบบข้อมูลสารสนเทศเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพส่งเสริมบทบาทของสื่อเพื่อปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมของประชาชนในการสร้างเสริมสุขภาพเสริมพลังองค์กรรัฐในการแก้ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นฉับพลันให้ขับเคลื่อนทันเวลา

วัตถุประสงค์ของกองทุนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เช่น สร้างความตระหนักพฤติกรรมเสี่ยงให้รับรู้ข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องพัฒนาความสามารถของชุมชนองค์กรเอกชนองค์กรสาธารณประโยชน์ส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจหรือหน่วยงานอื่นของรัฐในการสร้างเสริมสุขภาพการกระจายทุนสู่แผนงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เช่น แผนป้องกันปัจจัยเสี่ยงแผนสื่อสารการตลาดเพื่อสังคมแผนสุขภาพะชุมชนศูนย์เรียนรู้สุขภาพ เป็นต้น

กองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

วิสัยทัศน์ คือสร้างสรรค์กองทุนให้ เป็นเลิศในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

วัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างศักยภาพของคนพิการและคุ้มครองพิทักษ์สิทธิคนพิการส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรที่เกี่ยวข้องกับคนพิการพัฒนาระบบบริหารจัดการกองทุนที่มีประสิทธิภาพระดมทุนและเพิ่มแหล่งทุนให้กับกองทุน กิจกรรมที่ดำเนินการ เช่น ให้คนพิการและผู้ดูแลผู้พิการเป็นทุนประกอบอาชีพหรือขยายกิจการรายละไม่เกิน 40,000 บาท รายกลุ่มๆ ละไม่เกิน 1 ล้านบาท โดยผ่อนชำระ



ภายใน 5 ปี ไม่คิดดอกเบี้ย สนับสนุนโครงการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการตามระเบียบฯ ด้วย การอนุมัติจ่ายเงิน

มาตรการรองรับสังคมผู้สูงอายุ(สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง. 2559: online)

คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบมาตรการรองรับสังคมผู้สูงอายุที่กระทรวงการคลังเสนอ สาระสำคัญ ดังนี้

1. การจ้างงานผู้สูงอายุเห็นชอบในหลักการของร่างพระราชกฤษฎีกาออกตามความในประมวล รัชฎาว่าด้วยการยกเว้นรัชฎาการเพื่อให้บริษัทห้างหุ้นส่วนนิติบุคคลหักรายจ่ายได้ 2 เท่าของรายจ่าย ประเภทเงินเดือนและค่าจ้างสำหรับการจ้างผู้มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปอัตราค่าจ้างไม่เกิน 15,000 บาทต่อ คนต่อเดือน
2. การสร้างที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ (senior complex) เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีที่พักอาศัยที่ปลอดภัย มีอุปกรณ์ใช้สอยเหมาะสมและอยู่ในความดูแลของแพทย์ พยาบาล
3. สินเชื่อที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ (Reverse Mortgage: RM) มอบหมายให้สถาบันการเงิน เฉพาะกิจนำร่องดำเนินการมาตรการสินเชื่อที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไปนำที่อยู่ อาศัยที่ดินมีกรรมสิทธิ์และปลอดภาระหนี้มาเปลี่ยนเป็นรายได้ดำรงชีพเป็นรายเดือน
4. การบูรณาการระบบบำนาญบำนาญโดยมีการกำหนดหลักการนโยบายบำนาญบำนาญแห่งชาติ และหลักการจัดตั้งกองทุนบำนาญบำนาญแห่งชาติ (กบช.) ซึ่งเป็นกองทุนสำรองเลี้ยงชีพภาคบังคับสำหรับ แรงงานในระบบที่มีอายุ ตั้งแต่ 15 - 60 ปี

แผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานระบบการดูแลและเฝ้าระวังสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง

พ.ศ. 2547-2561 (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2559: online)

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดแผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานระบบการดูแลและเฝ้า ระวังสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง โดยมีเป้าหมายว่าบุคคล ครอบครัวและชุมชนได้รับการสนับสนุน ให้มีขีดความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรีในครอบครัวและชุมชน โดยเชื่อมโยงกับระบบบริการสุขภาพและบริการทางสังคมอย่างมีประสิทธิภาพ

- หลักการสำคัญ คือ 1) ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหรือมีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะพึ่งพิง มีสิทธิและ สามารถเข้าถึงบริการที่พึงได้รับโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน 2) ทุกพื้นที่จัดบริการดูแลและเฝ้าระวังใน การสนับสนุนครอบครัวให้ดูแลและเฝ้าระวังสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างทั่วถึงเชื่อมต่อระหว่างบ้าน ชุมชนและสถานบริบาลอย่างเป็นระบบ 3) ท้องถิ่นมีหน้าที่บริหารจัดการการจ้ดระบบบริการดูแลและเฝ้า ระวังและมีระบบข้อมูลเพื่อบูรณาการการจ้ดบริการในครอบครัว ชุมชนและในสถานบริการ 4) ภาครัฐมีนโยบาย สนับสนุนการดำเนินงานของท้องถิ่นในการจัดบริการดูแลและเฝ้าระวังสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 5) มีกองทุนระดับท้องถิ่นดำเนินงานระบบการดูแลและเฝ้าระวัง โดยบูรณาการแหล่งเงินต่างๆที่ลงไปในพื้นที่

สมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติ(สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2559: 9-12)

สำนักส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุกระทรวงพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์ได้จัดเวทีสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติมาตั้งแต่ปี 2551 เพื่อให้ทุกภาคส่วนระดม



ความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันเพื่อประโยชน์ต่อการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ สารสำคัญของมติสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติสรุปได้ดังในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 หัวข้อและสรุปสาระสำคัญของมติสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติครั้งที่ 1- 4

ครั้งที่	หัวข้อ	สาระสำคัญที่เกี่ยวข้อง
ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2551	การเพิ่มรายได้ การส่งเสริมการ ออมและระบบ บำนาญผู้สูงอายุ ไทย	1.เพิ่มโอกาสในการทำงานของผู้สูงอายุ
		2.ส่งเสริมการออม
		3.ระบบบำนาญผู้สูงอายุไทย
ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2552	การดูแล ผู้สูงอายุ	1. ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการช่วยเหลือตัวเองให้มากที่สุดและนานที่สุด
		2. ส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน สร้างเสริมศักยภาพครอบครัวและผู้ดูแลให้มีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ
		3. ส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน กรณีครอบครัวไม่สามารถดูแลได้
		4. การดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการ ควรกำหนดหน่วยงานรับผิดชอบดูแลการขึ้นทะเบียนกำกับควบคุมให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน
		5. จัดทำแผนการผลิตฝึกอบรมกำลังคนในการดูแลผู้สูงอายุทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการให้มีจำนวนเพียงพอและมีคุณภาพ
ครั้งที่ 3 พ.ศ. 255	การบริหาร จัดการงาน ผู้สูงอายุใน ระดับท้องถิ่น	1. หน่วยงานส่วนกลางและส่วนภูมิภาคที่เกี่ยวข้อง จะต้องมีนโยบาย แผนงาน และโครงการที่ชัดเจนในการส่งเสริมและสนับสนุนการบริหารจัดการงานผู้สูงอายุในระดับท้องถิ่นอย่างบูรณาการ
		2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่งต้องมีนโยบายและแผนงานที่ชัดเจนในการบริหารจัดการงานผู้สูงอายุในท้องถิ่นตนเอง
ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2556	การสร้างเสริม สังคมผู้สูงอายุ ให้มีคุณภาพ (ด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม และ ด้านการศึกษา)	1. ด้านสุขภาพ: การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค
		2. ให้กระทรวง สธ. มท. พม. ศธ. และกระทรวงที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันจัดทำแผนปฏิบัติการสำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นรูปธรรม.รวมทั้งพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริบาลและศูนย์บำบัดฟื้นฟูในชุมชนอย่างครบวงจร

นอกจากนี้ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติยังกำหนดทิศทางการขับเคลื่อน 3 ประการ คือ

- 1) สนับสนุนและผลักดันให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องบรรลุเป้าหมายตามมติที่กำหนดรวมทั้งขับเคลื่อนให้มติ



สมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องประเด็นคนพิการในมิติอื่นๆ บรรลุ 2) พัฒนาระบบการเข้าถึงบริการที่เป็นสิทธิประโยชน์และลดความเหลื่อมล้ำใน 3 กองทุน โดยเฉพาะประเด็นบริการรายการ อุปกรณ์ เครื่องช่วยความพิการให้มีมาตรฐานเดียวกัน และ 3) สนับสนุนการพัฒนาเทคโนโลยีในระดับท้องถิ่น เช่น สมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด ให้เกิดการขับเคลื่อนเชิงปฏิบัติการในชุมชนเพื่อให้เกิดผลต่อคนพิการโดยตรง

แหล่งและจำนวนเงินงบประมาณที่ใช้สำหรับการจัดบริการผู้สูงอายุ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2559: 14)

งบประมาณมาจากหลายแหล่ง แหล่งหลักๆ คือ กระทรวงมหาดไทย (อปท.) กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ทั้งนี้ หน่วยดำเนินการหลักจะเป็น อปท. แม้จะมีงบมาจากแหล่งอื่นก็ตาม

ตารางที่ 3 งบประมาณของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ

โครงการที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ	หน่วยงานรับผิดชอบ
เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (อปท.) + กทม. พักยา	อปท.
เบี้ยผู้พิการ	อปท.
ค่าตอบแทนอาสาสมัคร+กทม. พักยา	อปท.
เงินกองทุนผู้สูงอายุ	พม.
เงินกองทุนตำบล	สปสช. และ อปท.
กองทุนฟื้นฟูผู้พิการ	สปสช./ อบจ.
กองทุนแพทย์แผนไทย	สปสช.
งบผู้ช่วยผู้พิการ Personal assistant	พม.
งบค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกลุ่มผู้สูงอายุ	พม.
กองทุนเงินออม (สัจจะออมทรัพย์)	

2.3 แนวคิดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาส

สวัสดิการสังคมเป็นกิจกรรมต่างๆ ที่จัดขึ้นโดยหน่วยงานภาครัฐบาล ภาคเอกชนและชุมชนเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาสังคมและพัฒนาสังคม รวมทั้งส่งเสริมความมั่นคงทางสังคมเพื่อให้ประชาชนสามารถดำรงชีวิตในสังคมในระดับมาตรฐานโดยบริการต่างๆ ที่จัดขึ้นสอดคล้องกับความต้องการของสังคม เป็นบริการพื้นฐานที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจากสถานะที่เคยยากลำบากไปสู่สิ่งที่ดีกว่า รวมไปถึงความอุดมสมบูรณ์ในที่สุด (ดวงกมล วิมลกิจ. 2547: 7) สำหรับผู้สูงอายุไม่ว่าจะเป็นผู้สูงอายุทั่วไปหรือผู้สูงอายุด้วยโอกาสถือเป็นประชาชนที่จะต้องได้รับสวัสดิการสังคมไม่แตกต่างจากประชากรกลุ่มอื่น ในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาสมีแนวคิดหลักที่เกี่ยวข้อง คือ แนวคิดการจัดสวัสดิการสังคม แนวคิดการคุ้มครองทางสังคมและแนวคิดบริการชุมชน ซึ่งมีสาระสังเขป ดังนี้

2.3.1 แนวคิดสวัสดิการสังคม



การจัดสวัสดิการสังคมของแต่ละประเทศแตกต่างกันตามอุดมการณ์ โครงสร้างและระดับการพัฒนาสังคม อุดมการณ์เป็นตัวกำหนดน้ำหนักความสำคัญในเป้าหมายหลักต่างๆ ของสังคม เช่น เป้าหมายด้านประสิทธิภาพ ความเท่าเทียม ความยุติธรรมและการคงไว้ซึ่งเสรีภาพส่วนบุคคลอุดมการณ์สำคัญที่ใช้ในการกำหนดสวัสดิการสังคม ได้แก่ สำนักสังคมประชาธิปไตย สำนักเสรีนิยมใหม่

สำนักสังคมประชาธิปไตย (social democracy) เชื่อว่ากลไกตลาดจะทำหน้าที่จัดสวัสดิการให้คนในสังคม แต่รัฐต้องเข้าแทรกแซงมาทำหน้าที่จัดสรรทรัพยากรให้แก่คนที่ขาดโอกาส เนื่องจากช่องว่างระหว่างคนจนกับคนรวย รัฐมีอำนาจโดยชอบธรรมและเป็นผู้ที่มีประสิทธิภาพในการลดช่องว่างด้วยการจัดสรรทรัพยากรอย่างยุติธรรมซึ่งจะทำให้เกิดความเสมอภาค ลักษณะการจัดสวัสดิการแบ่งเป็น 2 ลักษณะคือ สวัสดิการเชิงลบ หมายถึง รัฐต้องเข้าไปช่วยเหลือกลุ่มผู้ด้อยโอกาสทางสังคมที่ประสบปัญหาจากผลกระทบของระบบทุนนิยมเสรี เป็นการช่วยเหลือเมื่อประชาชนประสบปัญหา สวัสดิการเชิงบวก หมายถึง รัฐใช้แผนการลงทุนทางสังคม (social investment) เช่น สร้างระบบเครือข่ายความปลอดภัยทางสังคม (social safety net) เพื่อลดความเสี่ยงต่อความไม่มั่นคงในชีวิต การวางแผนพัฒนาคนแทนการรอรับประโยชน์ การวางแผนป้องกัน การวางแผนพัฒนาฝีมือแรงงานเพื่อสร้างระบบสวัสดิการเชิงบวก

สำนักเสรีนิยมใหม่ (neo-liberalism) เน้นปัจเจกชนนิยม ให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์ระหว่างรัฐกับสังคม กล่าวคือ คนขยันทำงานถือว่ามีความประโยชน์ต่อสังคม สวัสดิการเป็นเรื่องของปัจเจกบุคคลที่สามารถเลือกได้ตามความต้องการของตนเอง กลไกตลาดจะทำหน้าที่จัดสรรทรัพยากรให้คนในสังคมอย่างยุติธรรม คนที่มีประสิทธิภาพจะได้รับผลตอบแทนสูง คนจนควรช่วยเหลือตนเองด้วยการทำงาน รัฐต้องหามาตรการจูงใจให้คนทำงาน สร้างระบบเครือข่ายความปลอดภัยทางสังคมและลงทุนด้วยการแปรรูปรัฐวิสาหกิจ (privatization) แทนแนวคิดรัฐสวัสดิการ สนับสนุนให้เอกชนเข้ามามีบทบาทร่วมกับรัฐในการจัดสวัสดิการ

2.3.2 แนวคิดการคุ้มครองทางสังคม (social protection)

แนวคิดนี้พัฒนามาจากแนวคิดความมั่นคงทางสังคม (Social security) และสวัสดิการสังคม โดยมุ่งจัดสวัสดิการขั้นต่ำสำหรับคนจนและคนด้อยโอกาสหรือเป็นการสร้างโครงข่ายความปลอดภัยทางสังคมเพื่อลดปัญหาค่าใช้จ่ายของรัฐที่สูงมากเกินไป

การคุ้มครองทางสังคมเป็นการแทรกแซงของรัฐเพื่อให้บุคคล ครอบครัวและชุมชนจัดการกับความเสี่ยงจากแหล่งต่างๆ ได้ดีขึ้นและช่วยเหลือคนจน ผู้ด้อยโอกาสที่ขาดความสามารถในการทำงานหารายได้ เนื่องจากคนยากจนมักจะเผชิญกับความเสี่ยงหลากหลายรูปแบบและบ่อยกว่ากลุ่มอื่น มีโอกาสน้อยในการเข้าถึงกลไกและเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการจัดการกับความเสี่ยงเมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีรายได้สูงหรือมีสินทรัพย์อื่นนอกเหนือรายได้จากการทำงาน ความเสี่ยงในสังคมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 2 สาเหตุ คือ

- 1) กระแสโลกาภิวัตน์ได้เชื่อมโยงการค้า สินค้า บริการและปัจจัยการผลิต โอกาสที่เพิ่มขึ้นส่งผลต่อความเสี่ยงและผลลัพธ์ไม่พึงประสงค์
- 2) การเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีที่รวดเร็วเพิ่มความเสี่ยงจากการเข้าถึงเทคโนโลยี ผู้ที่เข้าถึงเทคโนโลยีจะมีข้อมูลสารสนเทศดีกว่าและจัดการความเสี่ยงได้มากกว่า



ความเสี่ยงในสังคมจะลดลงหากสังคมมีธรรมาภิบาลที่เข้มแข็ง โดยประชาชนกลุ่มเสี่ยงจะกดดันผู้มีอำนาจในสังคมให้ลดความเสี่ยงลง ซึ่งการจัดการความเสี่ยงทางสังคมแบ่งออกได้เป็น 3 ด้าน คือ 1) ด้านการกำหนดขอบเขตการจัดการ (Arrangement) 2) ด้านกลยุทธ์การจัดการ (strategy) และ 3) ด้านหน่วยจัดการความเสี่ยง (instruments) โครงข่ายความปลอดภัยทางสังคม (social Safety nets) เป็นการปรับปรุงการกระจายรายได้เพื่อลดผลกระทบจากความยากจนของบุคคล ครอบครัวหรือชุมชนในกรณีที่มีรายได้ไม่แน่นอนหรือเกิดความเสี่ยง เช่น การเสียชีวิตของสมาชิกในครอบครัว การว่างงานของผู้มีรายได้ประจำ เป็นต้น

2.3.3 แนวคิดบริการชุมชน

ถือเป็นแนวทางที่ช่วยบรรเทาความยากจนหลักการ คือ ปฏิบัติต่อกลุ่มคนจนและชุมชนเป็นสิทธิพลเมืองและหุ้นส่วนในกระบวนการพัฒนามากกว่ามุ่งลดความยากจนการมีกฎระเบียบที่ชัดเจน การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและการสนับสนุนที่เหมาะสมทำให้กลุ่มคนยากจนเป็นองค์กรที่มีประสิทธิภาพในการจัดหาสินค้าและบริการที่เหมาะสมแก่ตนเองและยังสามารถได้รับประโยชน์จากสินค้าและบริการในการลดปัญหาความยากจน

การขับเคลื่อนของชุมชน หมายถึง การให้อำนาจตัดสินใจและทรัพยากรแก่ชุมชน เพื่อให้ชุมชนทำงานเป็นหุ้นส่วนและตอบสนองความต้องการของตนเองร่วมกับรัฐท้องถิ่น รัฐส่วนกลาง องค์กรพัฒนาเอกชนและภาคเอกชน การขับเคลื่อนของชุมชนเป็นเครื่องมือจัดการบริการสังคมและโครงสร้างพื้นฐานที่จะทำให้กิจกรรมทางเศรษฐกิจและการจัดการทรัพยากรสำหรับคนยากจนมีความเข้มแข็ง (empowerment) โดยจะต้องสนับสนุนการเงินสร้างโอกาสเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร เชื่อมโยงองค์กรชุมชนและสถาบันที่เป็นทางการเข้าด้วยกันและพัฒนาปัจจัยแวดล้อม เช่น นโยบาย มีการปฏิรูปองค์กร การกระจายอำนาจ การปรับปรุงกฎระเบียบ เป็นต้น

2.4 การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาสในต่างประเทศ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการจัดสวัสดิการสังคมจะครอบคลุมกับทั้งผู้สูงอายุทั่วไปและผู้สูงอายุด้วยโอกาสเนื่องจากใช้รูปแบบของรัฐสวัสดิการที่ประชาชนจ่ายภาษีอัตราสูงในช่วงวัยทำงาน เมื่อเกษียณอายุ ผู้สูงอายุทุกคนก็จะได้รับการดูแลที่มีคุณภาพจากรัฐบาลอย่างทั่วถึง ในที่นี้จะกล่าวถึงการจัดสวัสดิการสังคมของประเทศที่พัฒนาแล้วเพื่อเรียนรู้แนวทางที่ดีที่จะนำมาปรับใช้สร้างข้อเสนอแนะที่ดีสำหรับประเทศไทยต่อไป

2.4.1. การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุของประเทศสวีเดน

สวีเดนใช้นโยบายรัฐสวัสดิการซึ่งถือเป็นต้นแบบของการกระจายความยุติธรรมด้านสิทธิเสรีภาพ โอกาสและศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์ที่ประชากรทุกคนต้องเข้าถึงระบบสวัสดิการที่รัฐจัดให้นโยบายที่เกี่ยวข้อง เช่น นโยบายลดช่องว่างระหว่างชนชั้นด้วยการปฏิรูประบบถือครองที่ดิน นโยบายจ้างงานสตรีซึ่งเน้นสิทธิและโอกาสที่เท่าเทียมกันการขยายช่วงวัยทำงานให้ยาวออกไป การดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home health care) การดูแลผู้สูงอายุ การดูแลที่โรงพยาบาล ศูนย์ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โครงการส่งเสริม



การท่องเที่ยวเพื่อการดูแลสุขภาพ เป็นต้น งบประมาณที่ใช้ดูแลผู้สูงอายุทั้งหมดเป็นเงินจากการเก็บภาษีในประเทศและจากการช่วยเหลือจากรัฐบาล การดูแลสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุด้านต่างๆ มีดังนี้

1) ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นระบบที่เพิ่มทั้งบริการสุขภาพและบริการอื่นๆ เช่น กฎหมายบ้านราคาถูก การให้แรงงานหยุดพักผ่อน 4 สัปดาห์ใน 1 ปี การประกันการว่างงาน การเพิ่มประโยชน์เงินเกษียณผู้สูงอายุ เป็นต้น

2) สวัสดิการด้านแรงงาน องค์กรสหภาพแรงงานมีส่วนร่วมกำหนดนโยบายด้านแรงงานรวมถึงการควบคุมการบริหารจัดการสหภาพแรงงาน ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุได้รับประโยชน์ จำนวนสหภาพแรงงานมีมากถึง 5 เท่าเมื่อเทียบกับการเพิ่มขึ้นของจำนวนสหภาพแรงงานในสหรัฐอเมริกา (Rothstein. 2004)

3) มาตรการภาษีจากนโยบายภาษีที่จัดเก็บในอัตราสูง ทำให้รัฐมีงบประมาณมากในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับประชากรทุกคน สามารถกระจายความยุติธรรมไปยังประชาชนทุกกลุ่มในรูปแบบ “สวีดิชโมเดล”

4) เงินบำนาญ (Pensions) โครงการจ่ายเงินชดเชยวัยเกษียณสำหรับผู้สูงอายุที่เรียกว่าริคสดอก (Riksdag) ถือเป็นนโยบายแกนหลักของรัฐสวัสดิการ

5) เงินชดเชยและเงินสนับสนุนการเกษียณอายุก่อนเวลา

6) บริการการดูแลที่บ้านโดยมีบริการปรุงอาหารที่เหมาะสมและจัดบริการส่งถึงบ้าน

7) ที่อยู่อาศัย (housing) ที่ชื่อว่า “Living Well, Growing Old” เป็นการสร้างที่อยู่อาศัยให้มีสภาพแวดล้อมที่ดีสำหรับสังคมผู้สูงอายุ

8) ระบบสวัสดิการโดยภาคประชาสังคมภายใต้หลักของการสร้างสมดุลระหว่างสิทธิและความต้องการที่ทำให้ผู้รับบริการเลือกสวัสดิการที่ตนพึงพอใจภายใต้พื้นฐานความรับผิดชอบจากสังคมทุกภาคส่วน (stakeholder of welfare) หรือในรูปแบบของพหุลักษณะ

2.4.2. การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุของสหราชอาณาจักร (United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland) (รัชนก คชานุกูลและคณะ, 2555: 45-46)

สหราชอาณาจักรดำเนินงานคุ้มครองผู้สูงอายุผ่านการตราพระราชบัญญัติมาตั้งแต่ พ.ศ. 2489 จัดสวัสดิการสังคมด้วยการประกันสุขภาพ บัญญัติกฎหมายที่เกี่ยวข้อง พัฒนางานด้านหลักประกันสุขภาพ และระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุนอกจากนี้ยังมีสมาพันธ์ผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยอังกฤษ (Age Concern of England) ซึ่งเป็นองค์กรกุศลขนาดใหญ่ที่ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ (เล็ก สมบัติและคณะ, 2551) และมีเครือข่ายระดับท้องถิ่นและระดับชาติกว่า 1,000 องค์กร จุดประสงค์หลัก คือ ส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ ป้องกันหรือบรรเทาความยากจนส่งเสริมการศึกษาและการฝึกอบรมทักษะอาชีพ ส่งเสริมความเสมอภาคและความหลากหลายและสิทธิมนุษยชนช่วยเหลือผู้สูงอายุที่สุขภาพไม่ดีพิการ ยากจนและด้อยโอกาสและส่งเสริมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

2.4.3. การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในประเทศออสเตรเลีย

รัฐบาลออสเตรเลียกำหนดมาตรการคุ้มครองผู้สูงอายุทั้งในด้านสวัสดิการคุณภาพชีวิตที่ดี รวมทั้งคุ้มครองผู้สูงอายุจากการทารุณกรรมภายใต้หลักเสรีนิยม คือ ใช้หลักให้ผู้รับบริการมีส่วนรับผิดชอบ



ค่าใช้จ่าย (users pay) ภายใต้การควบคุมและดูแลของกรมครอบครัวและบริการชุมชนและกรมสุขภาพ และผู้สูงอายุดังนี้

- (1) สวัสดิการเงินบำนาญและเงินช่วยเหลือผู้สูงอายุที่อายุครบ 65 ปีและผู้สูงอายุบางประเภท ได้แก่ เงินบำนาญหรือเงินช่วยเหลือหญิงหม้ายสูงอายุเงินช่วยเหลือผู้ที่ยังอายุไม่ครบเกษียณอายุ (65 ปี) แต่ถูกเอาเปรียบในตลาดแรงงาน (mature age allowance) ผู้สูงอายุที่เป็นคู่สมรสมีสิทธิได้รับสวัสดิการต่างๆ (partner allowance) และเงินบำนาญของภรรยาผู้ได้รับบำนาญ (wife pension)
- (2) สวัสดิการด้านที่พักอาศัย มี 2 รูปแบบคือ ที่พักอาศัยรวมของผู้สูงอายุและการช่วยเหลือให้มีที่พักอาศัยเป็นของตนเอง โดยมีหน่วยงานประเมินความจำเป็นและความเหมาะสมโดยไม่พิจารณาอายุหรือเชื้อชาติ
- (3) สวัสดิการด้านสุขภาพอนามัย ผู้สูงอายุจะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายหรือได้รับเงินสนับสนุนค่ารักษาพยาบาล โดยจัดเป็นโครงการประกันสุขภาพ (medicare)
- (4) สวัสดิการเพิ่มเติมอื่นๆ เช่น เงินช่วยเหลือค่าโทรศัพท์ การเป็นสมาชิกบัตรผู้สูงอายุ
- (5) มาตรการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ถูกกระทำทารุณกรรมและทอดทิ้งเช่น ในรัฐ New South Wales ประชาชนมีหน้าที่ต้องรายงานและให้ข้อมูลตำรวจเพื่อช่วยจับกุม ดำเนินคดีหรือลงโทษผู้กระทำความผิด การคุ้มครองผู้สูงอายุกรณีถูกกระทำทารุณโดยผู้ป่วยทางจิตหรือผู้ที่มีจิตบกพร่อง กรณีผู้สูงอายุจัดการเงินบำนาญเองไม่ได้ กรมความมั่นคงทางสังคม (Department of Social Security) สามารถจ่ายเงินบำนาญให้กับบุคคลอื่นแทน เช่น ญาติ โดยบุคคลนั้นต้องมีหน้าที่ใช้เงินบำนาญเพื่อประโยชน์ของผู้รับบำนาญเท่านั้น เป็นต้น

2.4.4. การจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในประเทศญี่ปุ่น

รัฐบาลญี่ปุ่นให้ความสำคัญกับงานผู้สูงอายุมากเพื่อรองรับและเตรียมพร้อมกับการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากรผู้สูงอายุใน 3 เรื่องหลักได้แก่ ระบบประกันสุขภาพ โครงการบำนาญสำหรับผู้สูงอายุ และการปรับปรุงสถานพยาบาลและสุขภาพอนามัย โดยรัฐตระหนักถึงภาระที่เพิ่มขึ้นของสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นสตรี ญี่ปุ่นมีพระราชบัญญัติว่าด้วยการประกันคุ้มครองดูแลผู้สูงอายุ ค.ศ. 2000 และประมวลกฎหมายแพ่งที่แก้ไขให้ผู้สูงอายุมีขอบเขตเรื่องความสามารถในการทำนิติกรรมเพิ่มขึ้นและป้องกันมิให้ผู้สูงอายุถูกหลอกลวงในการดำรงชีวิตประจำวันทั่วไป ระบบประกันดูแลผู้สูงอายุนำระบบรักษาพยาบาลและระบบสวัสดิการผู้สูงอายุมานรวมกัน มีการกำหนดคุณสมบัติผู้สูงอายุที่จะใช้บริการสวัสดิการสังคมแต่ละประเภทที่เป็นสถานพยาบาลและการให้บริการที่บ้าน

ระบบบำนาญของญี่ปุ่นมี 3 ลักษณะ เพื่อรองรับการเกษียณอายุอย่างเป็นระบบ คือ 1) ระบบบำนาญภาคสมัครใจอยู่ในรูปแบบส่วนบุคคลมีระบบทั้งสำหรับลูกจ้างและผู้ที่ไม่ใช่ลูกจ้าง 2) ระบบบำนาญตามกลุ่มอาชีพเฉพาะ เช่นลูกจ้างเอกชน ข้าราชการ ครูเอกชน จ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนตามรายได้ เป็นเงินบำนาญตามรายได้ 3) ระบบบำนาญถ้วนหน้า ประชาชนทุกคนเป็นสมาชิก มีการจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนโดยจ่ายบำนาญคงที่ต่อเดือนเริ่มต้นอายุ 65 ปี

การดูแลผู้สูงอายุประเทศญี่ปุ่นในประเด็นอื่นๆ ได้แก่



1) ระบบประกันการดูแลระยะยาว (Long-term care insurance system) กลไกสำคัญคือ รัฐบาลจัดเก็บเบี้ยประกัน บริหารกองทุนและจัดสรรงบประมาณให้ผู้ให้บริการที่อาจเป็นภาครัฐและ บริษัทเอกชน แหล่งงบประมาณมาจาก 3 ส่วนได้แก่ จากผู้ประกันตน เงินอุดหนุนจากรัฐบาลส่วนกลาง ส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น และการร่วมจ่ายของผู้รับบริการ ประเภทของการให้บริการจะแบ่งตามระดับความ ต้องการการดูแล

2) ศูนย์สวัสดิการสังคม Camellia เขตโตโก เมืองโตเกียวให้การดูแลผู้สูงอายุที่ไม่สามารถ ช่วยเหลือตัวเองได้ ดูแลระยะสั้นเพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุสามารถพักผ่อนได้พักการดูแล เป็นต้น นอกจากนี้ยังจัด พื้นที่ให้ผู้สูงอายุทำกิจกรรม เช่น จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนความรู้กับสถานศึกษา เปิดสอนดนตรีให้เด็ก เป็นต้น

3) การจัดชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (ageing friendly city) เป็นการนำวิถีครอบครัวชาวญี่ปุ่นที่ สมาชิกอาศัยอยู่ร่วมกันหลายรุ่นและดำเนินชีวิตประจำวันได้ด้วยตนเองมาปรับใช้ เช่น พัฒนาเมืองให้ ผู้สูงอายุใช้ชีวิตหลังเกษียณอย่างมีความสุขไม่เป็นภาระต่อครอบครัวหรือชุมชนจัดระบบขนส่งมวลชนที่ ออกแบบพิเศษเพื่อกระตุ้นให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตนอกบ้านจัดกิจกรรมทั่วผู้สูงอายุโดยอาสาสมัคร จัดตั้งศูนย์ สุขภาพผู้สูงอายุให้บริการธุรกิจที่เจาะตลาดผู้สูงอายุ เช่น ระบบเซนเซอร์ตรวจจับความเคลื่อนไหวที่ผิดปกติ ของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียวและรถยนต์สำหรับผู้สูงอายุนั่งรถเข็น และจ้างงานผู้สูงอายุทำเกษตรกรรม ครบวงจร

4) กองทุนJapan Social Development Fund (JSDF) ก่อตั้งโดยรัฐบาลญี่ปุ่นและธนาคารโลก วัตถุประสงค์เพื่อ 1) สนับสนุนโครงการแนวคิดใหม่ที่ตอบสนองความต้องการของกลุ่มประชากรที่ยากจน ที่สุดและผู้เปราะบางที่สุดในสังคม 2) สร้างประโยชน์อย่างรวดเร็วและยั่งยืนกับประชากรยากจนที่สุดและผู้ เปราะบางที่สุด 3) สร้างความสามารถและพลังส่วนร่วมระหว่างองค์กรพัฒนาเอกชนและภาคประชาสังคม

2.4.5. การจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุของประเทศสิงคโปร์

สิงคโปร์เป็นประเทศในกลุ่มเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ในปี ค.ศ. 2030 คาดว่าจะมีผู้สูงอายุ 1 คน ต่อประชากร 5 คน ทำให้สิงคโปร์มีประชากรสูงอายุในอัตราเติบโตเร็วมากที่สุดในแห่งหนึ่งของเอเชีย หน่วยงานหลักที่ทำหน้าที่ดูแลสวัสดิการผู้สูงอายุ คือ กระทรวงการพัฒนาสังคม เยาวชน และกีฬา (MCYS) การดำเนินงานใช้กลยุทธ์ “ร่วมด้วยช่วยกัน ” (many helping hands) สนับสนุนให้บุคคลมีความ รับผิดชอบต่อสังคม ครอบครัวแข็งแรงมั่นคง สังคมเอื้อเฟื้อต่อกัน นอกจากนี้ยังจัดตั้งคณะมนตรีด้าน ผู้สูงอายุ (Ministerial Committee on Ageing) เพื่อเรียกร้อง พิจารณาการเรียกร้องและพิจารณากลยุทธ์ ที่จะส่งเสริมสวัสดิภาพของผู้สูงอายุ

สิงคโปร์ให้ความสำคัญกับการพึ่งพาตนเอง (self-reliance) โดยจัดตั้งระบบกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ กลาง Central Provident Fund (CPF) เพื่อบังคับการสะสมเงินออมไว้ใช้หลังเกษียณ ต่อมากองทุนนี้ ได้พัฒนาเป็นระบบประกันสังคมเต็มรูปแบบและเพิ่มบริการให้แก่สมาชิกในกองทุนฯ ได้แก่ 1) การ รักษาพยาบาลเพื่อให้สมาชิกสะสมเงินค่ารักษาพยาบาลของตนเองและครอบครัว 2)การเป็นเจ้าของที่อยู่อาศัยราคาถูกลง 3)ค่าเล่าเรียนบุตร 4)การเพิ่มสินทรัพย์ (asset enhancement)สมาชิกสามารถนำเงินสะสม



ซื้อหุ้นรัฐบาลและหุ้นในตลาดหลักทรัพย์และ 5) การส่งเสริมสวัสดิภาพผู้สูงอายุด้วยการจ้างงานดูแลสุขภาพ
องค์กรรวมในราย่อมเยา 3) จัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อผู้สูงอายุ เช่น ในอาคาร สถานที่สาธารณะ ระบบ
ขนส่งมวลชนและสนับสนุนการทำกิจกรรมสังคม รวมทั้งส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีอายุยืน (promote active
ageing) การบริการผู้สูงอายุในสิงคโปร์แบ่งเป็น (1) การดูแลระยะกลาง ได้แก่ การรักษาแบบเข้าไปเยี่ยมกลับ
และ (2) การดูแลระยะยาว ได้แก่ บ้านพักคนชรา การฟื้นฟูผู้สูงอายุที่บ้าน และสถานที่ดูแลผู้สูงอายุระยะ
สุดท้าย (hospice) เป็นต้น

นอกจากนี้ ภาครัฐและภาคเอกชนยังได้ร่วมกันสร้างโครงการและแผนการดูแลผู้สูงอายุใน
ลักษณะต่างๆ ได้แก่ การจัดให้มีศูนย์บริการสำหรับผู้สูงอายุ 2 ระดับ ได้แก่ 1) ศูนย์ชุมชน (multi-service
centers) และ 2) ศูนย์เครือข่าย (neighborhood links) เป็นศูนย์รวมข้อมูลกิจกรรมต่างๆ ที่จัดให้ผู้สูงอายุ
และเชื่อมโยงระหว่างเครือข่ายชุมชนองค์กรที่น่าสนใจที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ ได้แก่ community
Development Council (CDCs) เป็นองค์กรระดับท้องถิ่น เน้นโครงการที่พัฒนาความสัมพันธ์ในชุมชน
และสร้างความสามัคคีในสังคม CDCs ผู้ที่ประสบความสำเร็จมากกว่าจะถูกกระตุ้นให้ช่วยเหลือบุคคลอื่น
เพื่อสร้างชุมชนน่าอยู่ การกิจของ CDCs แบ่งเป็น 3 บริการประกอบด้วย

- 1) Assisting the needy คือ สนับสนุนทางสังคมและให้ความช่วยเหลือการทำงานให้
ผู้ด้อยโอกาส เน้นความสำคัญของการพึ่งพาตนเองและช่วยเหลือตนเอง
- 2) Bonding the people คือ การเชื่อมโยงชุมชนผ่านโครงการเพื่อให้ประชาชนในชุมชนใกล้ชิด
กันมากขึ้น CDCs จะทำงานร่วมกับชุมชนเพื่อทำให้ประชาชนมีความเป็นอยู่ที่ดีสามัคคีผูกพัน
- 3) Connecting the community เป็นการพัฒนาความร่วมมือเชิงกลยุทธ์ระหว่างหน่วยงาน
ภาครัฐหรือภาคเอกชน เพื่อเสริมสร้างความร่วมมือในการทำกิจกรรม (ริชนก คชานูบาลและคณะ. 2555: 82-92)

2.4.6. การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในประเทศเกาหลีใต้

เกาหลีใต้เป็นอีกประเทศที่ประสบปัญหาการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุไม่สมดุลกับอัตราการเกิดที่
ลดลง ภายในปี ค.ศ. 2040 สัดส่วนจะเพิ่มขึ้นเป็น 3 ใน 10 คน สวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุในเกาหลีใต้เป็น
ความร่วมมือระหว่างภาครัฐและภาคเอกชนภายใต้ระบบสุขภาพแห่งชาติ (Nation Medical System) ที่
ขยายเป้าหมายไปยังประชากรทุกกลุ่มจากเดิมที่กำหนดผู้มีสิทธิเข้ารับสวัสดิการเป็นข้าราชการ ทหาร
พนักงานในหน่วยงานภาครัฐ และครูในโรงเรียนเอกชน แต่ครอบคลุมไปยังสถานประกอบการหรือ
หน่วยงาน หรือผู้ประกันตน เช่น ผู้ประกอบการอิสระ และเกษตรกร เป็นต้น

2.5 การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาสในประเทศไทย

การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทยคล้ายคลึงต่างประเทศเพราะครอบคลุมทั้ง
ผู้สูงอายุทั่วไปและผู้สูงอายุด้วยโอกาสเช่นเดียวกัน แต่จะแตกต่างตรงที่มีการระบุการช่วยเหลือผู้สูงอายุด้วย
โอกาสอย่างชัดเจนในสวัสดิการด้านการบริการช่วยเหลือผู้สูงอายุ การสนับสนุนหุ้นส่วนทางสังคมและ
กองทุนชุมชนในด้านการบริการช่วยเหลือผู้สูงอายุจะมีกองทุนดูแลผู้สูงอายุที่ขาดที่พึ่ง การให้คำปรึกษา /



การช่วยเหลือจากการทารุณกรรมหรือถูกทอดทิ้ง การสงเคราะห์ครอบครัวผู้มีรายได้น้อย การกู้ยืมเงินเพื่อการประกอบอาชีพ สำหรับการสนับสนุนหุ้นส่วนทางสังคม จะมีองค์กรผู้สูงอายุที่ประกอบด้วยชมรมและสมาคมต่างๆ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิต อาสาสมัคร /จิตอาสา ส่วนกองทุนชุมชน เช่น กองทุนสวัสดิการชุมชน ฅนาปณกิจสงเคราะห์ชุมชน กองทุนสัจจะออมทรัพย์ เป็นต้น

ระบบสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในประเทศไทยแบ่งออกเป็น 5 ด้าน แต่ละด้านมีสาระโดยสังเขปดังนี้ (สุดารัตน์ สุดสมบูรณ์. 2557)

1.การบริการสังคม (social service) เป็นระบบบริการที่ตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของประชาชนประกอบด้วยบริการ 5 ด้าน คือ

1.1 ด้านบริการสุขภาพ ประกอบด้วย

- 1) หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ดำเนินงานโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)
- 2) การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขจาก พรบ.ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564)
- 3) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล เป็นโครงการดูแลสุขภาพที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของชุมชนและท้องถิ่น บนพื้นฐานแนวคิด “หุ้นส่วนการดูแล”
- 4) การดูแลที่บ้าน (home care) เป็นบริการที่เหมาะสมกับผู้ป่วยผู้สูงอายุที่อาการไม่รุนแรงและไม่สะดวกในการเดินทางมารักษาที่โรงพยาบาล เป็นการลดค่าเดินทางของผู้ใช้บริการ
- 5) อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) มุ่งแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองไม่ได้ และขาดผู้ดูแลหรือถูกทอดทิ้ง/ละเลยเพิกเฉย รวมทั้งผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลไม่ถูกต้องโดยอาศัยการสร้างอาสาสมัคร

1.2 ด้านการศึกษา ประกอบด้วย การศึกษานอกโรงเรียน กระทรวงศึกษาธิการโดยศูนย์ส่งเสริมการศึกษานอกโรงเรียนกลุ่มเป้าหมายพิเศษ ได้พัฒนาการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุตามต้องการและความสนใจ

1.3 ด้านที่อยู่อาศัย ประกอบด้วย การสงเคราะห์ที่อยู่อาศัยและการดูแล เป็นบริการในสถานสงเคราะห์สำหรับผู้สูงอายุที่ครอบคลุมความจำเป็นด้านปัจจัย 4 รวมทั้งบริการด้านการรักษาพยาบาล กายภาพบำบัด ศาสนกิจ งานอดิเรก นันทนาการกิจกรรมส่งเสริมประเพณีและวัฒนธรรม

1.4 ด้านการมีงานทำและการมีรายได้ประกอบด้วย กองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุ สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) จัดทำโครงการที่ยึดหลักการให้ผู้สูงอายุเป็นแกนนำในการกำหนดและตัดสินใจร่วมกันในการบริหารจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุกันเอง

1.5 ด้านบริการสังคม กีฬาและนันทนาการประกอบด้วย

- 1) ชมรมผู้สูงอายุ เป็นการรวมกลุ่มกันทางสังคมของผู้สูงอายุที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เพื่อให้ชีวิตมีคุณค่าและมีคุณประโยชน์ทั้งแก่ตนเอง ครอบครัวและสังคม



2) ศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร.2550) เป็นสถานที่ที่เป็นศูนย์รวมขององค์การ ชุมชน ผู้สูงอายุ เพื่อจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ สังคม จิตและปัญญา โดยแนวคิดพื้นฐานคือ การใช้ชุมชนเป็นฐานในการให้บริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ และการจัดบริการแบบองค์รวม

3) ศูนย์ชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ ให้บริการโดยไม่คิดค่าใช้จ่ายจากผู้สูงอายุ การบริการที่จัดให้เช่น กายภาพบำบัด อาชีวบำบัด ออกกำลังกาย ศาสนกิจ กิจกรรมนันทนาการ ตลอดจนกิจกรรมในวันสำคัญ

4) ศูนย์บริการผู้สูงอายุในวัดเป็นโครงการที่จัดตั้งขึ้นมาเพื่อสนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนของตนเองโดยมีวัดหรือสถาบันทางศาสนาเป็นศูนย์กลางในการจัดกิจกรรม

5) กองทุนผู้สูงอายุ เพื่อสนับสนุนอุดหนุนโครงการสำหรับองค์กรของผู้สูงอายุหรือองค์กรที่ทำงานด้านผู้สูงอายุเพื่อคุ้มครอง ส่งเสริมและสนับสนุนผู้สูงอายุ ให้มีศักยภาพ มีความมั่นคง และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

2. การบริการประกันสังคม (Social Insurance) เป็นการสร้างหลักประกันความมั่นคงในการดำรงชีวิต โดยการคุ้มครองลูกจ้าง ทั้งการเจ็บป่วยและการขาดรายได้เมื่อเกษียณอายุการทำงาน ระบบประกันสังคมในประเทศไทย ประกอบด้วย กองทุนต่าง ๆ ดังนี้

- 1) กองทุนประกันสังคมกรณีชราภาพ
- 2) กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.) เป็นการออมภาคบังคับสำหรับกลุ่มข้าราชการ
- 3) กองทุนสำรองเลี้ยงชีพสำหรับลูกจ้างประจำของส่วนราชการซึ่งจดทะเบียน (กสจ.)
- 4) กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ เป็นจุดเริ่มต้นของการส่งเสริมการออมแบบสมัครใจ
- 5) กองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ เป็นการออมแบบสมัครใจ สำหรับประชาชนที่มีกำลังการออม
- 6) กองทุนสงเคราะห์ครูใหญ่และครูโรงเรียนเอกชน
- 7) กองทุนทวีสุข เพื่อส่งเสริมให้เกษตรกรออมเงินไว้ใช้เป็นสวัสดิการแก่ตนเองและครอบครัว
- 8) กองทุนสวัสดิการชุมชน

9) กองทุนการออมชราภาพ (กอช.)

3. การบริการช่วยเหลือผู้สูงอายุหรือสาธารณะ (public assistance) เป็นการสงเคราะห์สำหรับผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือ เนื่องจากช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ด้วยโอกาสทางสังคมและไร้ที่พึ่ง รูปแบบสวัสดิการ ได้แก่ 1) เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ 2) กองทุนดูแลผู้สูงอายุที่ขาดที่พึ่ง 3) การได้รับค่าปรึกษาในทางคดี การช่วยเหลือจากการทารุณกรรมและถูกทอดทิ้ง 4) การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ 5) การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม 6) การสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี 7) การสงเคราะห์ครอบครัวผู้มีรายได้น้อยและ 8) การกู้ยืมเงินทุนประกอบอาชีพจากกองทุนผู้สูงอายุ

4. การสนับสนุนหุ้นส่วนทางสังคมหรือการช่วยเหลือเกื้อกูลของภาคประชาชน (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ .2553) เป็นการจัดสวัสดิการสังคมโดยกลุ่มต่าง ๆ



เป็นผู้ดำเนินการหลัก เช่น การจัดสวัสดิการชุมชนที่ครอบคลุมการเกิด แก่ เจ็บ ตาย กลุ่มออมทรัพย์ที่มีรูปแบบก้าวหน้าชัดเจนทั้งเชิงองค์ความรู้ กลไก และพื้นที่ดำเนินการ ในอีกด้านหนึ่งภาคธุรกิจเอกชนที่เดิมมุ่งหวังผลประโยชน์ขององค์กรเป็นหลัก แต่ปัจจุบันได้ปรับบทบาทเข้ามาร่วมรับผิดชอบปัญหาสังคมมากขึ้น นอกจากนี้ยังมีการจัดสวัสดิการโดยปัจเจกชน เช่น ประกันชีวิตผ่านกิจการประกันภัยของเอกชน ซึ่งช่วยเติมเต็มหรือยกระดับสวัสดิการในภาพรวมให้สมบูรณ์มากขึ้นตัวอย่างการสนับสนุนหุ้นส่วนทางสังคมที่สำคัญมีดังนี้

4.1 องค์กรผู้สูงอายุ

4.1.1 ชมรมผู้สูงอายุ

เป็นแหล่งชุมชนพบปะสังสรรค์แลกเปลี่ยน ความรู้ความคิดเห็นเพื่อเป็นศูนย์กลาง ให้บริการแก่ผู้สูงอายุในด้านกิจกรรมกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับการตอบสนองต่อความต้องการทั้งในด้านร่างกายจิตใจอารมณ์และสังคมนันทนาการสุขภาพอนามัย การออกกำลังกายกีฬา ศาสนาวัฒนธรรมกิจกรรมด้านการส่งเสริมอาชีพและรายได้การช่วยเหลือสมาชิกที่ประสบปัญหาเช่น เจ็บป่วยปัญหาครอบครัวและเป็นศูนย์กลางด้านข้อมูลข่าวสารรวมทั้งร่วมกันจัดกิจกรรมอันเป็นประโยชน์ต่อสังคมและกิจกรรมด้านวัฒนธรรมโดยเฉพาะการเป็นผู้นำด้านจิตใจการศาสนาและการพัฒนาประเทศ (วัชรินทร์ เสมามอญ. 2556: 40)

4.1.2 สมาคมสภาผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์ประกอบด้วย 1) ทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางระหว่างสมาคม ชมรมผู้สูงอายุในประเทศ หน่วยงานทั้งรัฐและเอกชนที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ 2) ศึกษาหาความรู้ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างผู้สูงอายุและ /หรือองค์กรผู้สูงอายุในและต่างประเทศเพื่อเสริมสร้างความมั่นคงให้ผู้สูงอายุ 3) ประสานงานหน่วยงานในและต่างประเทศเพื่ออำนวยความสะดวกต่อผู้สูงอายุทั้งด้านมนุษยธรรมและการพัฒนา 4) เสนอความคิดเห็นต่อรัฐและองค์กรเอกชนในเรื่องที่เกี่ยวข้องและเกิดประโยชน์ 5) ช่วยเหลือสนับสนุนบุคคลและสมาชิกองค์กรที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ 6) เผยแพร่ความรู้ประสบการณ์และผลวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุ 7) ส่งเสริมการปกครองระบอบประชาธิปไตยด้วยความเป็นกลาง 8) สนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับการสงเคราะห์ ค้ำครอง ส่งเสริม สนับสนุนสถานภาพ บทบาท กิจกรรมตามรัฐธรรมนูญ พรบ.ผู้สูงอายุและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

1.1.3 ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (รุ่งเพชร สมิตินันท์: 2014)

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ร่วมกับกระทรวงมหาดไทยและสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยกำหนดรูปแบบการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุครบวงจร โดยจัดให้มีศูนย์เบ็ดเสร็จและส่งเสริมอาชีพให้ผู้สูงอายุวัตถุประสงค์ คือ 1) เพื่อส่งเสริมกิจกรรมผู้สูงอายุ 2) เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสถานที่จัดกิจกรรมและบริการ 3) เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาสุขภาพกาย จิตใจและสังคม เพื่อเป็นศูนย์ส่งเสริมอาชีพและถ่ายทอดภูมิปัญญาผู้สูงอายุในชุมชน 5) เพื่อเป็นศูนย์ส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุและ 6) เป็นศูนย์ข้อมูลผู้สูงอายุในพื้นที่

1.1.4 ศูนย์แรงงานนอกระบบผู้สูงอายุ



เกิดจากเครือข่ายแรงงานนอกระบบได้พัฒนารูปแบบความเป็นองค์กรและการบริหารจัดการจากเครือข่ายระดับภาคและระดับชาติภายใต้พระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมแห่งชาติ พ.ศ. 2547 ผลักดันประเด็นปัญหาและความต้องการของแรงงานนอกระบบให้ได้รับการพิจารณาให้เป็นนโยบายการดำเนินงานของหน่วยงานหรือองค์กร รวมถึงประสานบุคลากร งบประมาณ ข้อมูลและองค์ความรู้มาสนับสนุนการเรียนรู้ด้านอาชีพอนามัย การจัดการอาชีพและการพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมให้สมาชิกสูงอายุในพื้นที่

4.2 อาสาสมัคร/จิตอาสา

4.2.1 อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)

อสม.เป็นบุคคลสำคัญที่ช่วยดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและอยู่ในครอบครัวและชุมชนอย่างอบอุ่นโดย 1) เสริมสร้างจิตสำนึกให้ครอบครัว ชุมชนตระหนักและให้ความสำคัญกับการดูแลผู้สูงอายุ 2) ค้นหาผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคเรื้อรังหรือเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่ได้รับการรักษา 3) เฝ้าระวังสุขภาพผู้สูงอายุ ส่งเสริมการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมตามสถานะหรือกลุ่มสุขภาพผู้สูงอายุทั้ง 3 กลุ่ม 4) ประสานงานหน่วยงานเพื่อส่งต่อผู้สูงอายุหรือให้ความช่วยเหลือตามสภาพปัญหาที่พบ 5) บันทึกข้อมูลและนำข้อมูลร่วมวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกับชุมชนและท้องถิ่น

4.2.2 อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.)

อพม. คือ อาสาสมัครที่ปฏิบัติงานด้านต่างๆในชุมชนอยู่แล้วและสนใจเข้าร่วมพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เพื่อท้องถิ่นของตนเองบทบาทหน้าที่ คือ 1) ชี้เป้า – เฝ้าระวัง (สำรวจและรวบรวมข้อมูลกลุ่มเป้าหมายและผู้รับบริการ เฝ้าระวังการส่งเสริมและแก้ไขปัญหาด้านสังคมเบื้องต้นและรายงานสถานการณ์ทางสังคมของชุมชน) 2) เชื่อมกลุ่มเดิม – เสริมสร้างกลุ่มใหม่ (ประสานส่งต่อผู้รับบริการและให้ความร่วมมือและสนับสนุนการปฏิบัติงานตามภารกิจ) และ 3) ร่วมใจทำแผนชุมชน (ผลักดันหรือกระตุ้นให้ชุมชนระดมความคิดเพื่อจัดทำแผนของชุมชนโดยเฉพาะในด้านการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์)

4.2.3 อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.)

อผส. เป็นคนในหมู่บ้านที่มีจิตใจต้องการช่วยเหลือผู้สูงอายุในชุมชนของตนเองให้มีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น โดยดูแลผู้สูงอายุ 7 ประเภท คือ 1) ขาดผู้ดูแล 2) ถูกทอดทิ้ง 3) ถูกทิ้งให้อยู่ตามลำพัง 4) ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ 5) ถูกละเมิดเพิกเฉย 6) ได้รับการดูแลไม่ถูกต้อง 7) ยากจน รวมทั้งผู้สูงอายุอื่นในชุมชน อผส. เกิดจากหลักการ ของการดูแลโดยชุมชน การเป็นหุ้นส่วนร่วมดำเนินงาน การดูแลที่บ้าน การดูแลระยะยาว บทบาทหน้าที่ครอบคลุม 1) ประเภทของผู้สูงอายุที่ต้องให้การดูแล 2) คุณภาพชีวิตที่ต้องดูแลและพัฒนา ประกอบด้วยด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจและสังคม ด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม หน้าที่หลัก คือ ดูแลผู้สูงอายุทุกคนในชุมชน เฝ้าระวังและเตือนภัยทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ จัดบริการและสวัสดิการทางสังคม

5. กองทุนชุมชน

5.1. กองทุนพัฒนาบทบาทสตรี



วัตถุประสงค์คือ 1) เป็นแหล่งเงินทุนหมุนเวียนดอกเบี้ยต่ำหรือปลอดดอกเบี้ยในการสร้างโอกาสให้สตรีเข้าถึงแหล่งทุนพัฒนาอาชีพหรือสำหรับส่งเสริมสวัสดิภาพหรือสวัสดิการสตรี 2) เป็นแหล่งเงินทุนพัฒนาศักยภาพสตรีและเครือข่ายสตรีการเฝ้าระวังและดูแลปัญหาของสตรีตลอดจนช่วยเหลือเยียวสตรีที่ประสบปัญหา รมรงค้ให้สังคมเข้าใจปัญหาสตรีทุกมิติและคุ้มครองพิทักษ์สิทธิสตรี 3) เป็นแหล่งเงินทุนเพื่อส่งเสริมจัดกิจกรรมพัฒนาบทบาทสตรีและแก้ไขปัญหาสตรีขององค์กรต่างๆ การสร้างภาวะผู้นำ การพัฒนาองค์ความรู้คุณภาพชีวิตรวมทั้งเสริมสร้างความเข้มแข็งทางด้านเศรษฐกิจและสังคมของสตรี

5.2 กองทุนสวัสดิการชุมชน (การออมวันละบาท)

เป็นสวัสดิการที่ประชาชนทั่วไปจัดให้แก่กันในรูปแบบการออมเพื่อกู้ยืมและปันผล รวมกลุ่มฌาปนกิจเพื่อช่วยเหลือสมาชิกที่เสียชีวิต ไม่มีสวัสดิการครอบคลุมความจำเป็นพื้นฐานของชีวิตตั้งแต่เกิดจนตาย ตั้งโดยชาวบ้านและเพื่อชาวบ้านเป็นการให้อย่างมีคุณค่า การรับอย่างมีศักดิ์ศรีการอยู่ร่วมกันของคนชุมชนและธรรมชาติอย่างเคารพซึ่งกันและกัน มีกระบวนการดำเนินการที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม ภูมิปัญญาท้องถิ่น ใช้หลักศาสนาและส่วนร่วมอย่างกว้างขวางเช่นการออมสัจจะวันละบาท การนำรายได้หรือผลกำไรจากกลุ่มออมทรัพย์ กลุ่มวิสาหกิจชุมชนหรือกองทุนต่างๆ มาสมทบเป็นกองทุนสวัสดิการชุมชนเป็นต้น

5.3 กองทุนแม่

กองทุนนี้มีองค์ประกอบ 3 ส่วน ส่วนที่ 1 คือ เงินขวัญถุงพระราชทาน เป็นพระราชทรัพย์ที่สมเด็จพระนางเจ้าพระบรมราชินีนาถพระราชทานให้กับหมู่บ้านและชุมชนถือเป็นเงินศักดิ์สิทธิ์หาที่เสมอเหมือนมิได้ ไม่มีการใช้จ่ายส่วนที่ 2 เรียกว่า ทุนศรัทธา เป็นเงินที่ชุมชนรวบรวมขึ้นด้วยศรัทธาสมทบเข้ากองทุนแม่ของแผ่นดินส่วนที่ 3 เรียกว่า ทุนปัญญา เป็นเงินที่ชุมชนคิดค้นขึ้นด้วยภูมิปัญญาในการระดมทุนเพื่อขยายให้กองเงยไปใช้จ่ายแก้ไขปัญหาเสพติดรวมทั้งปัญหาอื่นเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตชน บวธิความพอเพียงวัตถุประสงค์ คือ 1) ขยายพลังความดีของชุมชนให้กว้างขวาง 2) เสริมสร้างกระบวนการในหมู่บ้านชุมชน ด้านความคิด ความรู้การแลกเปลี่ยนการรวมกลุ่มเพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหา 3) สนับสนุนค่าใช้จ่ายที่เป็นประโยชน์แก่สาธารณะ สนับสนุนให้คนทำดีและเสียสละ 4) สนับสนุนกิจกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจแบบพอเพียง 5) สนับสนุนกิจกรรมการแก้ไขปัญหาเสพติดในหมู่บ้าน ชุมชนอย่างยั่งยืนและพัฒนาเป็นศูนย์เรียนรู้หมู่บ้าน ชุมชน

5.4 ฌาปนกิจสงเคราะห์ชุมชน

คือ กิจกรรมที่บุคคลหลายคนตกลงเข้าร่วมกันเพื่อสงเคราะห์ซึ่งกันและกันในการจัดการศพ และสงเคราะห์ครอบครัวผู้เสียชีวิตที่เป็นสมาชิกมีหน่วยงานรัฐกำกับดูแล ดำเนินการใน 2 รูปแบบ คือ การฌาปนกิจสงเคราะห์ที่จัดตั้งโดยภาคเอกชนและที่จัดตั้งโดยส่วนราชการ หน่วยงานรัฐหรือองค์กรวิชาชีพ ตัวอย่างการฌาปนกิจสงเคราะห์ที่จัดตั้งโดยภาคเอกชนเช่นกองทุนสัจจะลดรายจ่ายวันละ 1 บาท วิสาหกิจชุมชนธนาคารหมู่บ้านเป็นต้นส่วนฌาปนกิจสงเคราะห์ที่จัดตั้งโดยส่วนราชการหน่วยงานรัฐหรือองค์กรวิชาชีพ เช่น สถาบันการเงินเฉพาะกิจธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธ.ก.ส.)



5.5 กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น

มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการหรือสถานบริการอื่น 2) เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ และกลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้เข้าถึงบริการสาธารณสุข 3) เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายประชาชนหรือองค์กรประชาชนในพื้นที่จัดทำกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคหรือฟื้นฟูสมรรถภาพให้ประชาชนในพื้นที่ 4) เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุนระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพ กิจกรรมแบ่งเป็น 4 ประเภท คือ 1) กิจกรรมบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ 2) กิจกรรมสนับสนุนงบประมาณหน่วยบริการสาธารณสุขในชุมชน 3) กิจกรรมสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนและชุมชน 4) กิจกรรมบริหารกองทุน

5.6 กองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมือง

เป็นแหล่งเงินทุนหมุนเวียนเพื่อพัฒนาอาชีพ สร้างงาน สร้างรายได้และบรรเทาเหตุจำเป็นเร่งด่วนของชุมชนเพื่อกระตุ้นเศรษฐกิจระดับรากหญ้าและสร้างภูมิคุ้มกันทางเศรษฐกิจและสังคมของประชาชน (1) ด้านสังคม เพื่อสร้างโอกาสให้ประชาชนสร้างแหล่งเงินจากการคิดเอง ตัดสินใจเอง และทำเอง เพื่อพึ่งพาตนเองในอนาคต (2) ด้านเศรษฐกิจ เพื่อกระจายเงินทุนในท้องถิ่น ทำให้เกิดการสร้างงานในชุมชนซึ่งเป็นรากฐานที่เข้มแข็งและยั่งยืน (3) ด้านการเมือง เพื่อส่งเสริมระบอบประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม (4) ด้านวัฒนธรรม ทำให้เกิดความสามัคคี เอื้ออาทร และกระจายความเสมอภาคในชุมชน

5.7 กองทุนเครดิตยูเนียน

เครดิตยูเนียนเป็นสถาบันการเงินที่สมาชิกเป็นเจ้าของและบริหารงานโดยสมาชิก มีจุดประสงค์ระดมเงินออมเพื่อเป็นทุนให้สมาชิกในรูปแบบสินเชื่อโดยไม่เน้นกำไรสูงสุด กำไรที่ได้จะถูกจัดสรรเป็นสวัสดิการแก่สมาชิก โดยสมาชิกจะต้องสะสมค่าหุ้นๆ ละ 10 บาทสม่ำเสมอทุกเดือน ดำเนินกิจการใกล้เคียงกับกิจกรรมของธนาคาร ได้แก่รับฝากเงินจากเงินสมาชิก การให้สินเชื่อแก่สมาชิก รายได้หลักของเครดิตยูเนียนเกิดจากรายได้จากดอกเบี้ยรับและผลตอบแทนจากการนำเงินไปลงทุน ผลประโยชน์ที่ได้จากจะถูกจัดสรรในรูปของทุนสำรองของเครดิตยูเนียน ทุนสวัสดิการเพื่อให้บริการสมาชิก เงินปันผลเงินเฉลี่ยคืนจากการใช้บริการเงินกู้ของสมาชิก เป็นต้นรูปแบบในประเทศไทยแบ่งเป็น 1) สหกรณ์ออมทรัพย์และ 2) สหกรณ์เครดิตยูเนียน

5.8 กองทุนสัจจะออมทรัพย์

กองทุนหรือกลุ่มสัจจะออมทรัพย์เน้น ออมวันละบาท ผลจากการออมทำให้มีเงินปันผลซึ่งนำมาใช้จัดสวัสดิการต่างๆ ดำเนินการโดยยึดตามกระแสพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ 9 เรื่องคุณธรรม 4 ประการ คือ 1) การรักษาความสัจจะ ความจริงใจต่อตัวเองที่จะประพฤติแต่สิ่งที่เป็นประโยชน์และเป็นธรรม 2) ความรู้จักข่มใจตนเอง ฝึกใจตนเองให้ประพฤติปฏิบัติอยู่ในความสัจจะความดีนั้น 3) การอดทน อดกลั้นและอดออม ที่จะไม่ประพฤติล่วงความสุจริต ไม่ว่าจะด้วยเหตุประการใด 4) การรู้จักละวาง ความชั่ว ความทุจริต และรู้จักสละประโยชน์ส่วนน้อยของตนเพื่อประโยชน์ส่วนใหญ่ของบ้านเมือง



5.9 กองทุนสวัสดิการจากฐานกองทุนผู้สูงอายุ

เป็นรูปแบบการจัดสวัสดิการชุมชนที่มีครอบครัว ชุมชนเป็นผู้จัดบริการสังคมสร้างเครือข่ายของผู้สูงอายุ โดยใช้เงินกองทุนเป็นเครื่องมือ มีเป้าหมายให้ผู้สูงอายุเป็นผู้คิด ผู้จัดการและรับประโยชน์ โดยมีบริการสำคัญๆ เช่น ศูนย์บริการผู้สูงอายุในชุมชน การรวมกลุ่มสร้างงานของผู้สูงอายุ เป็นต้น

5.10 กองทุนสวัสดิการจากฐานการช่วยเหลือคนจนและผู้ด้อยโอกาส

เป็นรูปแบบการจัดสวัสดิการที่ริเริ่มจากการแก้ไขปัญหาความยากจนที่ต่อมาได้ขยายสู่การจัดสวัสดิการเพื่อดูแลกันเช่น กองทุนสวัสดิการชุมชนตำบลแม่สลองนอก อำเภอแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย

5.11 กองทุนสวัสดิการจากฐานศาสนา

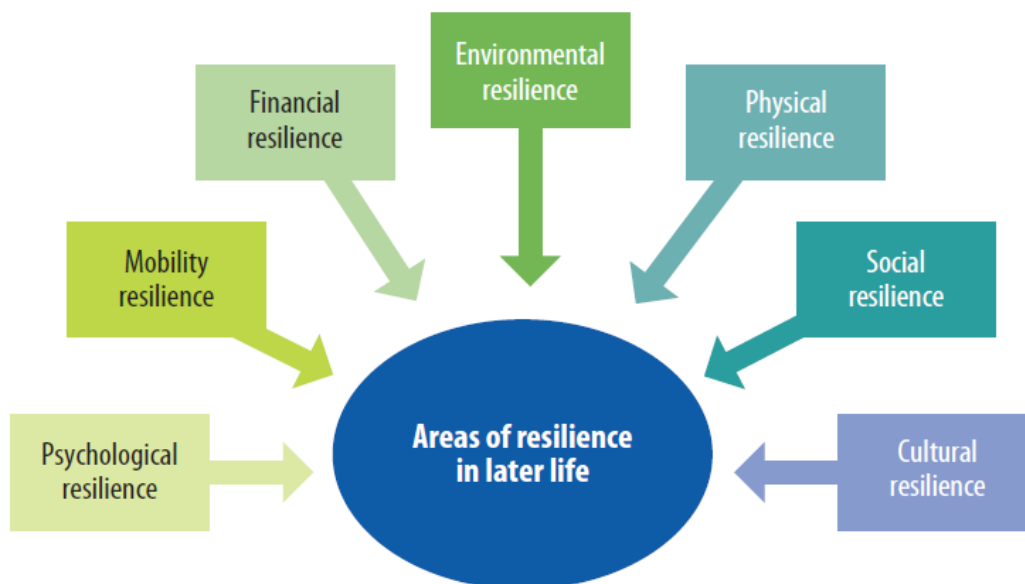
เป็นรูปแบบการจัดสวัสดิการที่ใช้หลักคำสอนทางศาสนาและผู้นำศาสนาต่างๆ เป็นฐานการจัดสวัสดิการทั้งทางกายและจิตวิญญาณเช่น การใช้หลักชาวกาตให้การดูแลคน 8 ประเภทตามหลักศาสนาอิสลาม

2.6 ความเหลื่อมล้ำทางสังคมในผู้สูงอายุด้วยโอกาสและแนวทางการลดความเหลื่อมล้ำ

2.6.1 ความเหลื่อมล้ำทางสังคมในผู้สูงอายุด้วยโอกาส

ความด้อยโอกาสในผู้สูงอายุก่อให้เกิดความเหลื่อมล้ำเนื่องจากทำให้ผู้สูงอายุเกิด “ความเสี่ยง” “การการด้อยอำนาจและศักยภาพ” ความด้อยโอกาสจะทำให้บุคคลสัมผัสสิ่งที่เป็นภาระและความเครียด โดยยากที่จะจัดการกับสิ่งนั้นได้ ซึ่งมี 2 มิติที่ต้องพิจารณา มิติภายนอกหมายถึงความเสี่ยง การตกในอันตราย ความเครียดที่บุคคลหรือสมาชิกในครอบครัวได้รับผลกระทบมิติภายใน หมายถึง การขาดความสามารถในการป้องกันหรือจัดการปัญหาที่เกิดจากการสูญเสีย โดยการสูญเสียมีได้หลายรูปแบบ เช่น ร่างกายอ่อนแอ ยากจน ต้องพึ่งพาผู้อื่น ได้รับความกระทบกระเทือนทางจิตใจ เป็นต้น (Zaidi.2014) เหล่านี้สะท้อนให้เห็นความเหลื่อมล้ำจากการไปสัมพันธ์กับปรากฏการณ์อื่นๆ เช่น ความยากจน ภาวะทุพโภชนาการ การถูกละเลยและการได้รับผลกระทบไม่พึงประสงค์อื่นๆ โดยไม่พิจารณาเพียงแม่แบบเดียว แต่จะต้องมองระยะยาวไปข้างหน้าถึงความยากจนหรือประเด็นอื่นที่จะเกิดตามมาทั้งในปัจจุบันและอนาคต

ไวลด์และคณะ(Wild, et al. 2013) เสนอแบบจำลองพื้นที่ชีวิตที่จะใช้พิจารณาความด้อยโอกาสของผู้สูงอายุ โดยมีเงื่อนไขว่าแบบจำลองนี้จะต้องพิจารณาบนความยืดหยุ่น เรียกว่า ‘Areas of life’ of resilience ประกอบด้วยความยืดหยุ่น 7 มิติ ผู้สูงอายุแต่ละรายจะมีมิติเหล่านี้ในรูปแบบและความมากน้อยที่แตกต่างกัน แต่ละมิติอาจทับซ้อนไม่ทับซ้อนหรือปฏิสัมพันธ์กัน เช่น ผู้สูงอายุบางรายอาจมีการเงินที่ไม่ยืดหยุ่น แต่ผู้สูงอายุรายนั้นอาจพอใจกับการสนับสนุนของชุมชนที่ตนเองได้รับ ซึ่งเป็นความยืดหยุ่นทางจิตใจที่ทดแทนข้อจำกัดของเงินที่ได้รับก็ได้ นอกจากนี้ ยังต้องให้ตระหนักด้วยว่ามิติที่พิจารณานั้นเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในระดับใด



ภาพDifferent 'areas of life' of resilience for old-age populations

ที่มา: Wild, et al. (2013: 151)

ความเหลื่อมล้ำทางสังคมสัมพันธ์กับสิทธิความเป็นพลเมือง (The social rights of citizenship) ซึ่งเกิดจากการกระจายทรัพยากรที่ขาดสมดุลนำไปสู่ปัญหาเศรษฐกิจและสังคมในเชิงโครงสร้างการขับเคลื่อนนโยบายด้านสวัสดิการสังคมจะต้องสร้างความสมดุลระหว่างสิทธิทางสวัสดิการ (Welfare rights) และความต้องการทางสวัสดิการ (welfare needs) ให้สอดคล้องกับบริบทสังคมผู้สูงอายุที่เปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วความต้องการสวัสดิการของผู้สูงอายุมีความหลากหลายมากขึ้นตามไปด้วยทำให้การกระจายทรัพยากรอาจเข้าไม่ถึงกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะวิกฤต ประกอบกับนโยบายสวัสดิการสังคมในปัจจุบันยังไม่สอดคล้องและตรงกับความต้องการที่แท้จริง ทำให้เกิดช่องว่างที่นำไปสู่การเกิดความเหลื่อมล้ำต่อผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาส โดยความเหลื่อมล้ำเกิดภายใต้หลักการใหญ่ๆ 2 ประการ คือ

- 1) หลักความต้องการที่ถูกกำหนดลงมาจากหน่วยงานภาครัฐยังไม่ตอบสนองความต้องการที่แท้จริงตามศักยภาพที่ผู้สูงอายุมีอยู่ เช่น ภูมิหลัง เพศสภาพ เชื้อชาติ หรือกลุ่มที่มีทักษะและกลุ่มพิการ
- 2) หลักของความต้องการที่ถูกมาจากหน่วยงานภาครัฐ เพื่อเป็นทางเลือกสำหรับผู้สูงอายุ แต่ยังไม่สามารถทำให้ผู้สูงอายุโดยทั่วไปเข้าถึงตอบสนองเฉพาะผู้สูงอายุที่สามารถเลือกและเข้าถึงได้เท่านั้นซึ่งเป็นความต้องการและปรารถนาที่จะเลือกเข้าถึงได้ด้วยตนเองซึ่งหลักการนี้ช่วยเสริมพลังความเข้มแข็งเสริมสร้างศักยภาพหรือสมรรถนะให้ผู้สูงอายุแสวงหาบริการให้ได้มากยิ่งขึ้น

ดังนั้น การจัดการความด้อยโอกาสหรือการลดความเหลื่อมล้ำให้ผู้สูงอายุจำเป็นจะต้องมีนโยบายช่วยเหลือหรือจัดการในระดับต่างๆ มีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจนเพื่อลดความเสี่ยงที่จะเกิดความ



ด้วยโอกาส ลดอันตรายจากความด้วยโอกาส และสร้างเข้มแข็งให้บุคคลด้วยการเสริมสร้างศักยภาพเพื่อให้สามารถหลีกเลี่ยงหรือจัดการผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์ด้วยตนเองได้

2.6.2 การลดความเหลื่อมล้ำให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาส

การลดความเหลื่อมล้ำสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาสจะต้อง “จัดการความเสี่ยง” และ “เสริมพลังอำนาจ” ด้วยกลวิธีที่จะสร้างการเปลี่ยนแปลงระยะยาวของโครงสร้างเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง เช่น การลดความยากจน การสร้างสวัสดิการสังคม การเสริมพลังอำนาจ เป็นต้น (Schroder-Butterfill & Mariant. 2006)

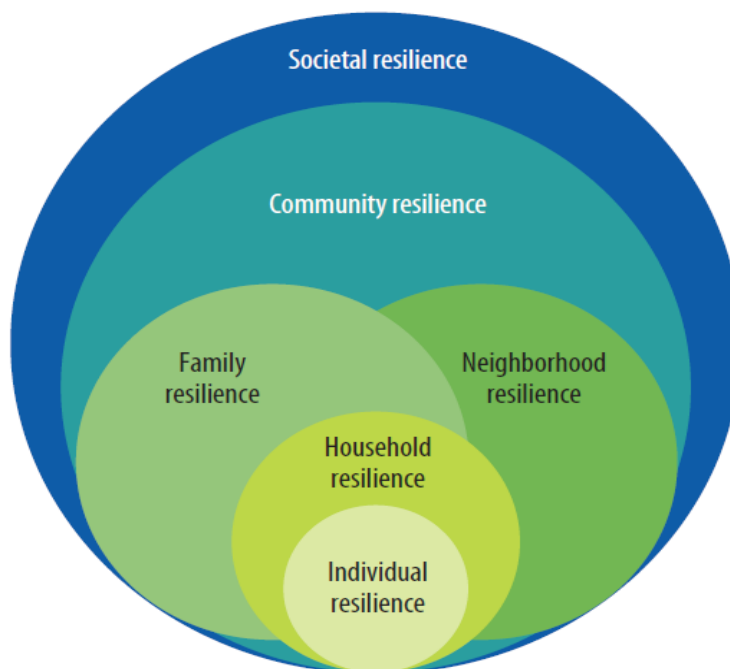
สโครเดอร์ บัตเตอร์ฟิล (Schröder-Butterfill.2012) อธิบายว่าการลดความเหลื่อมล้ำที่จะช่วยเพิ่มศักยภาพผู้สูงอายุจะต้องให้ความสำคัญกับองค์ประกอบเหล่านี้อย่างตัดเทียมกัน ดังนี้

1) ศักยภาพบุคคล (Individual capacities)วัดจากความสามารถในการแก้ปัญหาเช่น จาการรายได้ ความสามารถในการบริโภคและทรัพย์สินที่มี รวมถึงการจัดการความเสี่ยง ซึ่งจะต้องเทียบเคียงจากนโยบาย การช่วยเหลือทางสังคมที่มีอยู่ฮัฟซมิดท์ (Hufschmidt. 2011)มองว่า “ความสามารถในการแก้ปัญหาหรือความสามารถในการปรับตัว” สะท้อนถึง “ความยืดหยุ่น” ของผู้สูงอายุ ซึ่งแต่ละบุคคลแตกต่างกัน ถือเป็นกุญแจสำคัญของการลดความเหลื่อมล้ำโดยจะต้องส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพลังอำนาจ (empowerment) สามารถปรับตัวและมุ่งหวังที่จะลดความด้วยโอกาสของตนเองพร้อมกับส่งเสริมการพัฒนาตนเอง

2) เครือข่ายทางสังคม (social networks) ประกอบด้วยครอบครัว เพื่อนที่สูงอายุ เพื่อนบ้าน สมาชิกกลุ่ม เครือข่ายทางสังคมเหล่านี้ไม่เพียงช่วยผู้สูงอายุเท่านั้น แต่ยังช่วยนำส่วนอื่นๆ ของสังคมมาสนับสนุนผู้สูงอายุได้อีกทางหนึ่งด้วย(Lloyd-Sherlock & Locke. 2008)

3) การช่วยเหลือในรูปแบบที่เป็นทางการ (formal support) องค์ประกอบนี้หมายถึงการกำหนดโครงสร้างของการสนับสนุนระยะยาวและการลดความไม่เท่าเทียมระหว่างกลุ่มต่างๆในสังคม

ทั้ง 3 องค์ประกอบมีความสัมพันธ์ถึงภาพ



ที่มา: Wild, et al. (2013: 150)

ไวลด์และคณะ (Wild, et al. 2013) อธิบายว่าการลดความเหลื่อมล้ำในผู้สูงอายุด้วยโอกาสจะต้องพิจารณาทั้งระดับบุคคล ครอบครัว เพื่อนบ้านและชุมชน เพราะความด้อยโอกาสระดับบุคคลจะเชื่อมโยงกับครอบครัวเรียกว่า Micro-level vulnerabilities และยังเชื่อมโยงไปยังระดับเพื่อนบ้านและชุมชนเรียกว่า Meso-level vulnerabilities (สิ่งแวดล้อมที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่) และ Macro-level vulnerabilities เมื่อเป็นเช่นนี้แล้ว การลดความเหลื่อมล้ำในผู้สูงอายุด้วยโอกาสจึงไม่สามารถแยกการให้ความช่วยเหลือแต่จะต้องทำให้ระดับบุคคล ครอบครัว เพื่อนบ้านและชุมชนส่งเสริมซึ่งกันและกัน

การจัดสวัสดิการสังคมจะต้องสร้างพลังอำนาจให้ผู้สูงอายุเข้าถึงภายใต้ศักยภาพที่มีอยู่อย่างเท่าเทียมในสิทธิพลเมือง (civil rights) สิทธิทางการเมือง (political rights) และสิทธิทางสังคม (social rights) ลุดวิกวอนมิเซส (Ludwig von Mises.1949) มองว่าความเท่าเทียมภายใต้กฎหมายถูกออกแบบมาเป็นเครื่องมือเพื่อรับประกันว่าทุกคนจะได้รับประโยชน์สูงสุดจอห์นรอลส์ (John Rawls.1971) อธิบายทฤษฎีความยุติธรรมว่าทุกคนควร “แบกรับชะตากรรมร่วมกัน ” ด้วยการช่วยเหลือคนที่ยากจนที่สุดและเสียเปรียบที่สุดภายใต้ระบบ “รัฐสวัสดิการ” ที่เข้มแข็งเพราะค่าใช้จ่ายทางสวัสดิการกับจำนวนประชากรที่เพิ่มขึ้นเป็นภาระการเงินของรัฐ

แพทริก ไดมอนด์ (Patrick Diamond) นักเศรษฐศาสตร์และแอนโธนี กิดเดนส์ (Anthony Giddens. 2005) นักสังคมวิทยาจากสำนักคิดความยุติธรรมทางสังคม (Social Justice) มองว่าสังคมแบบ “คุณธรรมนิยมสมบูรณ” (Pure Meritocracy) เป็นสังคมที่สมาชิกทุกคนเลื่อนฐานะได้ด้วยความสามารถ จึงควรใช้ “รัฐสวัสดิการ” เติมรูปแบบจัดสวัสดิการถ้วนหน้าให้ประชาชนทุกคนในฐานะ “สิทธิพลเมือง”



ที่พึงได้รับอย่างเสมอภาค แต่ไม่สนับสนุน “ระบบสวัสดิการ” ที่เอกชนมีบทบาทนำและรัฐช่วยเหลือเฉพาะผู้ที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้จริงๆ

อมาตยาเซน (Amartya Sen) จากสำนักคิดสมรรถภาพมนุษย์ (capabilities approach) เสนอแนวคิดที่ตั้งอยู่บนสมรรถภาพของมนุษย์ (capabilities) หรือวิถีพัฒนาการมนุษย์ (human development approach) ว่าทั้งความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจและความยากจนเป็น “การลดทอนสมรรถภาพ” การเติบโตทางเศรษฐกิจและรายได้เป็นเพียง “เครื่องมือ” ที่จะนำไปสู่เป้าหมายเป้าหมายการพัฒนาคนคือ “เสรีภาพ” ทุกคนควรมีเสรีภาพสำคัญ 5 ประการ คือ เสรีภาพทางการเมือง เสรีภาพทางเศรษฐกิจ โอกาสทางสังคมหลักประกันว่าภาครัฐจะมีความโปร่งใสและการคุ้มครองความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน เป้าหมายของการพัฒนาสังคมและนโยบายรัฐจึงควรเพิ่มทางเลือกการดำรงชีวิตให้บุคคลและปรับปรุงระดับความเป็นอยู่ที่ดีด้วยการเพิ่มเสรีภาพในด้านต่างๆ ข้างต้นเพิ่มสมรรถภาพของบุคคลในการใช้เสรีภาพหรือการมีส่วนร่วมและเพิ่มความสามารถในการบรรลุเป้าหมายที่บุคคลตั้งไว้ด้วยการศึกษาที่มีคุณภาพบริการสาธารณะและบริการสาธารณสุข ดังนั้นจึงต้องเพิ่มโอกาสของการมีส่วนร่วมภายใต้หลักเสรีภาพในการเข้าถึงความยุติธรรมทางสังคมบนฐานคติของ “ความเท่าเทียมทางศีลธรรม” (morally equivalent)

สำหรับประเทศไทย มีการแถลงนโยบายต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติรวมถึงประกาศแก้ปัญหาความเหลื่อมล้ำเพราะภาพความเหลื่อมล้ำเริ่มชัดเจนขึ้นเมื่อมีประเด็นปัญหาช่องว่างระหว่างคนจนกับคนรวย ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา รายงานการวิเคราะห์สถานการณ์ความยากจนและความเหลื่อมล้ำในประเทศไทยของสภาพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติปี 2555 ระบุว่าความเหลื่อมล้ำอาจเกิดจากความไม่เท่าเทียมกันทางสิทธิ โอกาส อำนาจ และศักดิ์ศรี (สถศ. อาชวานันทกุล. 2556) ซึ่งความเหลื่อมล้ำด้านเศรษฐกิจเป็นสิ่งที่สังเกตเห็นได้ชัดเจนกว่าความเหลื่อมล้ำด้านอื่นๆจากการศึกษามิติความเหลื่อมล้ำในสังคมไทย (ระพีพรรณ คำหอมและคณะ. 2558) พบว่าประกอบด้วย 1) มิติความเหลื่อมล้ำด้านเศรษฐกิจ (รายได้ทรัพย์สิน โครงสร้างภาษี และความไม่เท่าเทียมในการแข่งขัน) และ 2) มิติความเหลื่อมล้ำด้านสังคม (การศึกษา สาธารณสุข การจ้างงาน)

แอลแวงและคณะ (Alwang, et al. 2001) กล่าวว่า การจะลดความเหลื่อมล้ำได้นั้นจะต้องค้นหาสิ่งบ่งชี้ความด้อยโอกาส 3 ลักษณะหรือ ‘threeR’s’ ดังนี้ ความเสี่ยง (Risk) การตอบสนองความเสี่ยง (Response) หรือความสามารถในการจัดการปัญหาและผลลัพธ์เชิงลบที่เกิดขึ้น (Result หรือ bad outcome)

สถานะสุขภาพ (health status) เป็นปัจจัยเสี่ยงเชิงลบ เพราะกระทบต่อความผาสุกหรือความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุอย่างชัดเจน เช่น มีผลต่อการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การเข้าร่วมกิจกรรมทางเศรษฐกิจ สุขภาพจึงเป็นความสามารถในการจัดการปัญหาเพราะเป็นทรัพยากรที่บุคคลใช้แสดงออกหรือแสดงพฤติกรรมที่สะท้อนให้เห็นว่าระดับความผาสุก ยิ่งกว่านั้น ผู้สูงอายุสุขภาพดีจะมีผลลัพธ์ของการเป็นอยู่ที่เป็นไปตามความต้องการตามสิทธิที่พึงจะเป็นและยังเชื่อมโยงไปยังการมีวิถีชีวิตที่แสดงว่าสุขภาพดีในช่วงก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุด้วย



ความสามารถในการจัดการปัญหาของผู้สูงอายุพิจารณาจากความต้องการที่เกิดขึ้นในวัยนี้ เช่น สุขภาพ การศึกษา การจ้างงาน การสนับสนุนทางสังคม สิ่งเหล่านี้ไม่ได้เพิ่งเกิดและกระทบเมื่อบุคคลกลายเป็นผู้สูงอายุด้วยโอกาส แต่เป็นสิ่งที่เกิดจากกระบวนการภายในตนเองและเกิดจากการเปลี่ยนแปลงระหว่างการพัฒนาเป็นผู้สูงอายุด้วย ยิ่งผู้สูงอายุมีข้อจำกัดอันเนื่องมาจากสภาพแวดล้อมทางสังคมและสภาพทางกายภาพด้วยแล้วยิ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุเสียประโยชน์ในสิ่งที่ควรได้รับ ในทางกลับกัน อาจทำให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสได้รับความช่วยเหลือมากเกินไปจนความจำเป็นของผู้สูงอายุด้วยโอกาสจึงควรได้รับการสร้างพลังอำนาจ โดยจะต้องส่งเสริมหลายมิติ หลายระดับแบบยืดหยุ่นพร้อมกัน เช่น ให้การช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจ สังคม และกายภาพ แต่จะต้องไม่ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกพึ่งพิงจากการช่วยเหลือนั้น

ในการวัดผลลัพธ์เชิงลบ อาจต้องเทียบเคียงกับเกณฑ์ที่สังคมใช้วัดความสุขของผู้สูงอายุ รวมทั้งยังต้องพิจารณาแตกต่างไปในแต่ละบริบท เช่น พื้นที่ขาดแคลนทรัพยากรกับพื้นที่ที่มีทรัพยากรเพียงพอ ผู้สูงอายุอาจเกิดความเหลื่อมล้ำในประเด็นสิ่งแวดล้อมแตกต่างกัน เป็นต้น ดังนั้น เครื่องมือที่จะใช้วัดความสุขจึงควรวัดได้หลายมิติและสามารถแยกแยะความแตกต่างระหว่างผู้สูงอายุทั่วไปและผู้สูงอายุด้วยโอกาสได้ด้วย

2.6.3 แนวทางการลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมในผู้สูงอายุด้วยโอกาส

การกำหนดแนวทางลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมในผู้สูงอายุด้วยโอกาสจำเป็นต้องพิจารณาว่า ผู้สูงอายุควรได้รับการช่วยเหลือในประเด็นใดบ้าง แต่ละประเด็นของการช่วยเหลือเกิดขึ้นจากความจำเป็นใด เหตุการณ์ใดในชีวิตที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งยังต้องพิจารณาไปถึงลักษณะส่วนบุคคล ลักษณะทางสังคม เศรษฐกิจและปัจจัยอื่นที่มีผลต่อความต้องการสวัสดิการสังคมที่แตกต่างกัน

เซน (Sen) อธิบายว่าการลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมหรือการจัดสวัสดิการสังคมให้ผู้สูงอายุไม่ควรพิจารณาเฉพาะสิ่งที่เป็นทรัพยากรเท่านั้น แต่ควรให้ความสำคัญกับแนวคิดความสุขด้วย (concept of well-being) การที่จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความสุขจะต้องให้ความสำคัญกับ “ความสามารถ” (capability approach) ซึ่งหมายถึงโอกาสที่ผู้สูงอายุจะบรรลุผลลัพธ์ที่ต้องการด้วยการใช้ความสามารถของตนที่มีอยู่ (capability set) กระทำการใดๆ อย่างอิสระเพื่อบรรลุเป้าหมายที่ต้องการ เช่น การมีชีวิตที่ดี การมีที่อยู่อาศัยที่ดี การมีเครื่องแต่งกายที่ดี การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมที่ตนพึงพอใจ

คำว่า “ความสามารถ” (capabilities) และ “การทำหน้าที่” “functioning” มีความหมายแตกต่างกัน ความสามารถหมายถึง มีอิสระที่จะกระทำบนความชอบ รสนิยม บรรทัดฐานของสังคม บริบท หรือโครงสร้างสังคมที่บุคคลอาศัยอยู่ส่วน “การทำหน้าที่” หมายถึง การจะกระทำหรือไม่ได้ขึ้นอยู่กับว่ามีสถานะที่จะกระทำหรือไม่ นัสบอม (Nussbaum, 2000) อธิบายว่าความสามารถของผู้สูงอายุประกอบด้วย

1) ความสามารถที่เป็นแกนกลาง (central human capabilities) หรือความสามารถพื้นฐาน (basic capabilities) คือ สิ่งที่ดีตัวมาแต่กำเนิดเป็นสิ่งที่ถาวรและความสามารถภายใน (internal capabilities) หรือสิ่งที่บุคคลพัฒนาระหว่างช่วงชีวิต เช่น กระบวนการสูงอายุทำให้มีทักษะ ความรู้



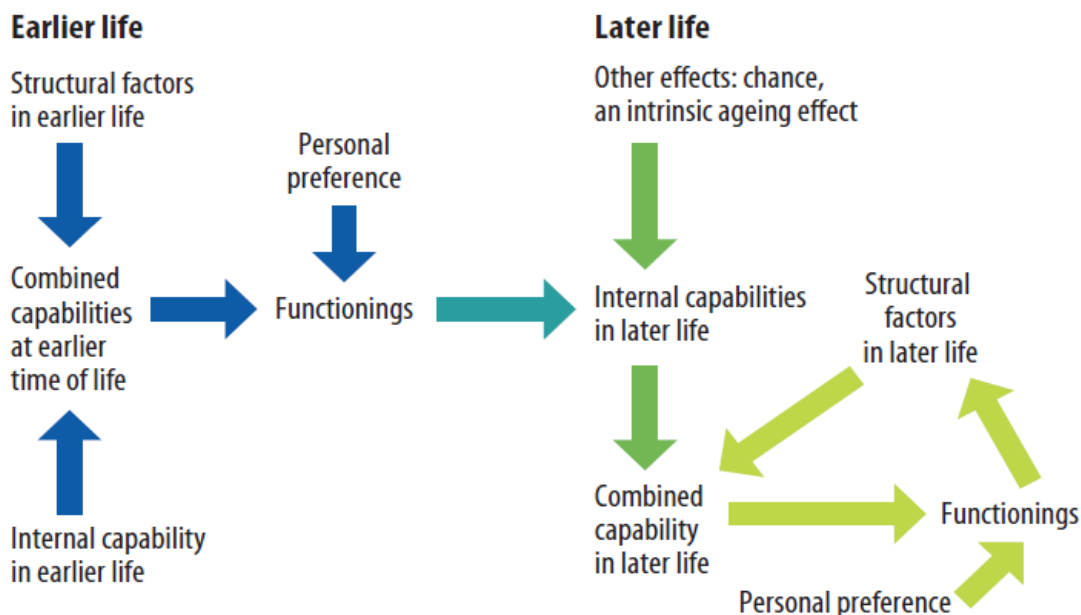
ประสบการณ์ ขณะที่ความสามารถภายในก็จะเสื่อมถอยไปพร้อมๆ กัน เช่น ความเสื่อมถอยของร่างกาย เป็นต้น

2) ความสามารถที่เกิดระหว่างการดำรงชีวิต (combined capabilities) เป็นการผสมผสานระหว่างความสามารถภายในกับสภาพที่เอื้ออำนวยหรือสภาพที่เป็นข้อจำกัดของสิ่งแวดล้อมภายนอกและสิ่งแวดล้อมทางสังคม (structural constraints)

แอลลอยด์-เชอร์ล็อก (Lloyd-Sherlock. 2002) เสนอว่าการจัดสวัสดิการสังคมให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสจะต้องค้นหาความแตกต่างของความสามารถภายใน (internal capabilities) ที่เกิดจากข้อจำกัดของสิ่งแวดล้อมภายนอกและสิ่งแวดล้อมทางสังคม (structural constraints) ให้ได้ โดยเฉพาะการมีประสบการณ์ที่แตกต่างกันของผู้สูงอายุอันเกิดจากกระบวนการได้มาและการสูญเสียความสามารถภายใน ซึ่งจะผันแปรตามตัวกระตุ้นต่างๆ เช่น การเกษียณอายุ การแยกจากคู่สมรส การเสียชีวิตของคู่สมรส เป็นต้น ตัวกระตุ้นเหล่านี้มักส่งผลแบบค่อยเป็นค่อยไปและสะสมจนส่งผลกว้างขึ้นไปตลอดช่วงชีวิตของบุคคลนั้น เช่น ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ชีวิตอย่างมีสุขภาพดี การได้รับการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม ยิ่งไปกว่านั้น ผลกระทบของตัวกระตุ้นในเหตุการณ์ต่างๆ และประสบการณ์ที่เกิดในช่วงชีวิตยังเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยมีปฏิสัมพันธ์กับร่างกาย สังคมและสิ่งแวดล้อมทางการเมือง ดังนั้น ความสามารถภายในของผู้สูงอายุจึงขึ้นอยู่กับ การสั่งสมประสบการณ์ทางสังคม ประสบการณ์ชีวิต สถานะทางการเงินและสิ่งแวดล้อมที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่

การจัดสวัสดิการสังคมให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสด้วยการพิจารณามูลค่าการเสริมสร้างศักยภาพจึงไม่เพียงสะท้อนความสำคัญของสิ่งที่ผลต่อผู้สูงอายุและสิ่งกระตุ้นที่มีผลต่อความผาสุกตลอดช่วงชีวิตเท่านั้น แต่ยังช่วยสะท้อนการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ บทบาทเชิงโครงสร้างและหน้าที่ของสถาบันสังคมที่ช่วยเหลือผู้สูงอายุในช่วงเวลาที่ผ่านมามาจนปรากฏเป็นภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ณ เวลาปัจจุบันและต้นทุนชีวิตที่ผู้สูงอายุมีอยู่

หลักการเสริมสร้างศักยภาพยังสามารถนำมากำหนดนโยบายผู้สูงอายุเข้มแข็ง (active ageing policy) เพราะกิจกรรมใดๆ ที่ใช้ส่งเสริมความสามารถหรือศักยภาพของผู้สูงอายุย่อมบ่งชี้ความสามารถภายในของบุคคลที่ถูกพัฒนาให้เกิดขึ้น พร้อมกับมีความสามารถที่หายไประหว่างการใช้ชีวิตในช่วงต่างๆ อันเป็นผลมาจากการเสื่อมถอยตามเวลา (chronological age) ทั้งนี้การหายไปของความสามารถภายในที่ถาวร (เช่น ความแข็งแรงของร่างกาย) อาจสอดคล้องหรือไม่สอดคล้องกับอายุที่เพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุก็ได้ อาจมากกว่าและเกิดในผู้สูงอายุส่วนใหญ่ก็ได้ ดังนั้น การกำหนดนโยบายผู้สูงอายุเข้มแข็งจะต้องไม่สร้างให้เกิดการพึ่งพิง (dependency policies) ที่ถูกมองจากสังคมว่าเป็นผู้คอยรับประโยชน์ (passive recipients)



ภาพแสดงความสามารถของบุคคลที่เกิดระหว่างการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ
(Combining capabilities, ageing and life cycle influences)

2.6.4 กลวิธีการพัฒนาผู้สูงอายุด้วยโอกาสเพื่อลดความเหลื่อมล้ำ

กลวิธีที่จะพัฒนาให้ผู้สูงอายุมีศักยภาพ (Active ageing strategies) ต้องครอบคลุมและวัดได้ อย่างชัดเจนถึง 1) การใช้แรงงานหรือการทำงาน 2) การทำกิจกรรมทางสังคม 3) การทำกิจกรรมใน ครอบครัว 4) การพึ่งพาตนเองอย่างอิสระ 5) ความมั่นคงในชีวิตและ 6) การอยู่อย่างมีสุขภาพที่ดี

ดังนั้น จึงต้องกำหนดเงื่อนไขต่างๆ ที่จะกระตุ้น (catalyst) ให้ผู้สูงอายุมีอำนาจในตนเอง (empower) หรือใช้ชีวิตอย่างอิสระ มีคุณค่าในระดับที่พึ่งพาตนเองได้และรู้สึกมั่นคง นโยบายเพื่อลดความเหลื่อมล้ำจึงต้องเป็นนโยบายที่ผสมผสาน (a comprehensive active ageing policy) โดยมีเป้าหมายทั้ง การคงไว้ (maintain) และยกระดับ (raise) ความผาสุกของผู้สูงอายุแต่ละคน (well-being of older individuals) รวมทั้งต้องทำให้เงื่อนไขของสังคมมีความเข้มแข็ง (strengthens social cohesion) และ สอดคล้องต้องกันระหว่างรุ่นอายุต่างๆ (solidarity between generations) มีงบประมาณรองรับสำหรับการจัดสวัสดิการสังคมที่ยั่งยืน

ภายใต้เงื่อนไขต่างๆ ข้างต้นสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุจะต้องมีมุมมองกว้าง ไม่มองเป็นภาระ ไม่ใช่ผู้พึ่งพิงและไม่แยกจากมิติสังคมอื่นๆ ต้องสร้างให้ผู้สูงอายุมีอำนาจที่จะพัฒนาตนเองและพัฒนาสังคม ของตนเองบนหลักการพัฒนาทรัพยากรบุคคลเสริมสร้างความสามารถภายใน (internal capabilities) และความสามารถของบุคคลที่เกิดระหว่างการดำรงชีวิต (combined capabilities) ไปพร้อมๆ กัน ระบบบริการสุขภาพเป็นระบบหนึ่งที่ต้องรองรับปริมาณผู้สูงอายุที่จะเพิ่มขึ้นในอนาคต ระดับและ แนวโน้มและความรุนแรงของความพิการเป็นกุญแจสำคัญที่บ่งชี้การจัดการผู้สูงอายุ การเพิ่มของผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีจะบ่งชี้ระยะเวลาการมีชีวิตและเป็นประเด็นสำคัญที่จะต้องนำมาพิจารณาพิจารณาการจัด



สวัสดิการด้วยการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุจึงต้องพิจารณาทั้งที่อยู่อาศัย การจ้างงาน การดูแลสุขภาพ สวัสดิการสังคมที่ควรดำเนินการเชิงรุกเพื่อตอบสนองความต้องการได้อย่างถูกต้อง (United Nations. 2015: 7-8)

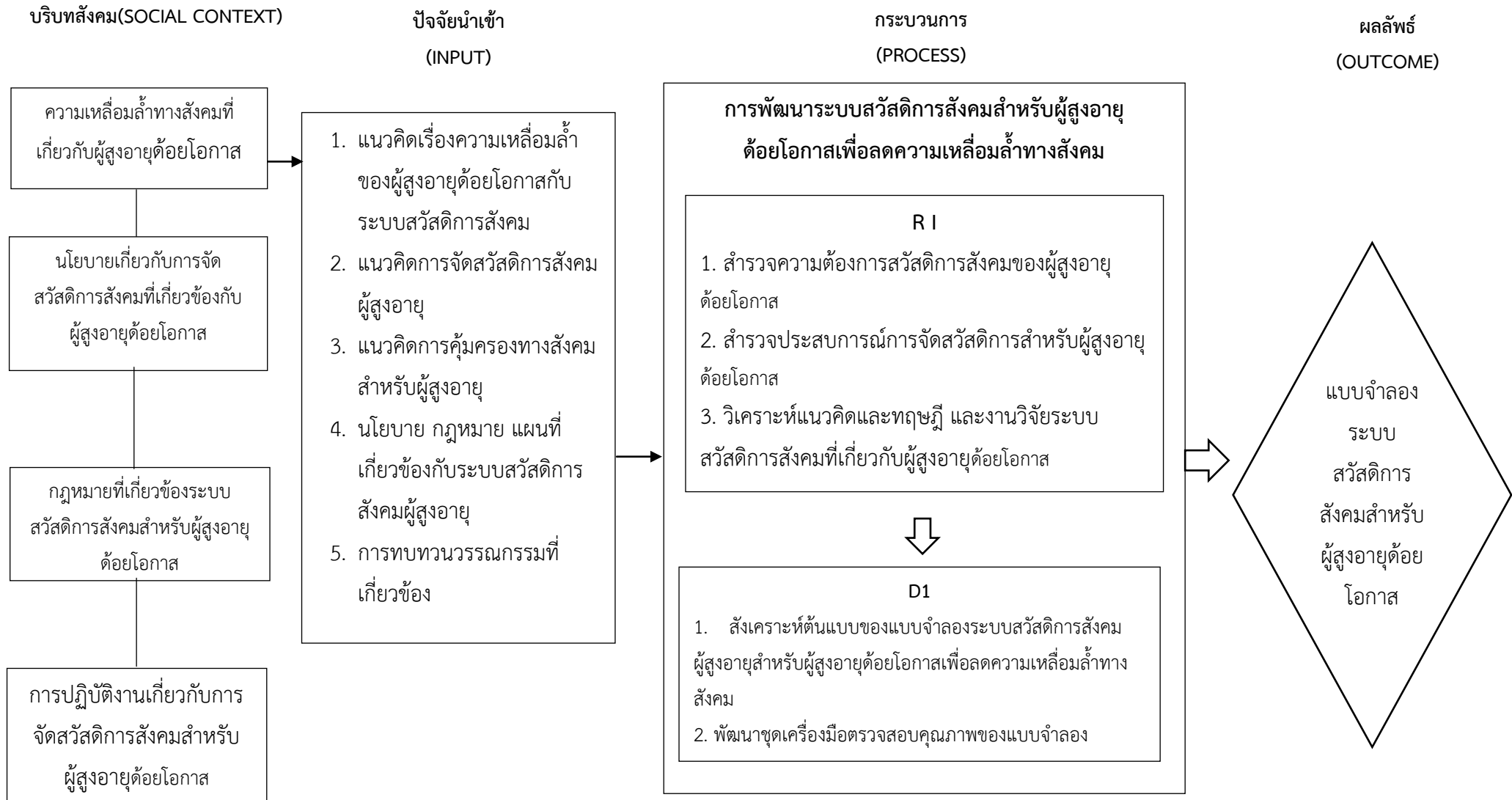
แอลลอยด์-เชอร์ล็อกและคณะ (Lloyd-Sherlock, et al. 2012) ระบุว่านโยบายควรเน้นส่งเสริมสุขภาพและสร้างความผาสุกอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีข้อเสนอแนะการสร้างสวัสดิการสังคม 2 ประเด็น คือ

1. นโยบายสวัสดิการสังคมจะต้องเป็นเครื่องมือช่วยลดการเข้าถึงทรัพยากรของผู้สูงอายุ เพื่อเป็นการลดความยากจนในกลุ่มเสี่ยง
2. นโยบายสวัสดิการสังคมจะต้องส่งเสริมการเข้าถึงและการกระจายสวัสดิการของผู้สูงอายุจะช่วยส่งเสริมการพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจโดยรวมเพื่อนำผู้สูงอายุเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนา

2.7 กรอบแนวคิดในการศึกษา



กรอบแนวคิดการวิจัยและพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาสเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม





บทที่ 3

ระเบียบวิธีการศึกษา

3.1 วิธีการศึกษา

3.1.1 วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (R & D) มีรูปแบบวิจัยแบบผสมผสานระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ (Mixed method) เพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัยที่กำหนดไว้ทั้ง 3 ข้อ โดยใช้วิธีการเก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม การสนทนากลุ่มย่อยและการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้สูงอายุด้วยโอกาส ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายภาครัฐด้านสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ภาคเอกชน องค์กรพัฒนาเอกชน ตลอดจนภาคประชาสังคมที่ขับเคลื่อนงานด้านสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุด้วยโอกาสในพื้นที่การศึกษา

3.1.2 การดำเนินการจริยธรรมการวิจัย

ก่อนการวิจัย ผู้วิจัยเสนอเครื่องมือวิจัยทุกชุดไปยังคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติเพื่อให้การรับรองหลังจากนั้นทำหนังสือขอความร่วมมือในการทำวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษรจากมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติไปถึงผู้บังคับบัญชาของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหมด เมื่อได้รับอนุญาตแล้วจะแจ้งให้ผู้สูงอายุและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทราบว่าการเข้าร่วมการวิจัยจะเป็นไปตามความสมัครใจ ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีสิทธิปฏิเสธ ยกเลิกหรือถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลให้ผู้วิจัยทราบ และจะไม่มีผลกระทบใดๆ ใดต่อ การรับบริการจากหน่วยงานในพื้นที่ หลังจากนั้นผู้วิจัยจึงอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ชี้แจงรายละเอียดของการเข้าร่วมวิจัย และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยไม่มีการบังคับ ให้ความสำคัญที่จะให้ข้อมูลรวมทั้งอธิบายเพิ่มเติมว่าข้อมูลต่างๆ ที่ได้จากการวิจัยจะถูกนำเสนอทางวิชาการในภาพรวม ไม่มีการระบุชื่อ และใช้ประโยชน์เฉพาะสำหรับการวิจัยเท่านั้น พร้อมเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียซักถามข้อสงสัยได้ทุกประเด็นก่อนตัดสินใจลงนามเข้าร่วมการวิจัย หลังจากนั้นจึงขออนุญาตกลุ่มตัวอย่างเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Consent form) ซึ่งได้รับการรับรองจริยธรรมวิจัยเลขที่ อ. 379/2559

3.2 ประชากรที่ศึกษาและขนาดตัวอย่าง

3.2.1 ประชากร

ประชากรที่ศึกษาประกอบด้วยผู้สูงอายุด้วยโอกาสและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับระบบสวัสดิการสังคมที่จัดให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสในพื้นที่การศึกษา

3.2.2 ขนาดตัวอย่าง

ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกเข้าและเกณฑ์การคัดออกประชากรเพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างเชิงปริมาณและคุณภาพดังนี้



1. เกณฑ์การคัดเลือกเข้า

1.1 เป็นผู้สูงอายุที่มีลักษณะใดลักษณะหนึ่งใน 6 ลักษณะ (ประกอบด้วย 1) คนยากจน 2) บุคคลเร่ร่อนไร้ที่อยู่อาศัย 3) ผู้ติดเชื่อเฮอไอวี/เอดส์หรือมีความเจ็บป่วยที่ไม่ได้รับการสุขภาพตามที่ควรได้รับ 4) ผู้พำนโทะ 5) ผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแลหรือถูกทอดทิ้งหรือไม่สามารถเข้าถึงบริการทางสังคม ลักษณะใดลักษณะหนึ่งตามสวัสดิการที่ควรได้รับและ 6) ผู้สูงอายุที่ถูกทารุณกรรมหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย) และ

1.2 เป็นผู้สูงอายุที่อาศัยประจำหรือต่อเนื่องในพื้นที่ศึกษาอย่างน้อย 6 เดือนหรือ

1.3 เป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องกับระบบสวัสดิการสังคมที่จัดให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาส

2. เกณฑ์การคัดออก มีดังนี้

2.1. เป็นผู้สูงอายุที่ไม่เป็นไปตามนิยามผู้สูงอายุด้วยโอกาสระหว่างการวิจัย

2.2. ขอลถอนตัวออกจากการวิจัย

ประชากรที่ศึกษาเชิงคุณภาพ ได้แก่ ผู้สูงอายุด้วยโอกาสและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับระบบสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุด้วยโอกาส ดังนี้

(1) การสนทนากลุ่มย่อย (Focus group) ผู้วิจัยจะจัดประชุมเพื่อสนทนากลุ่มย่อยกลุ่มละ 10-12 คนต่อหนึ่งจังหวัด โดยผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มต้องเป็นผู้สูงอายุด้วยโอกาสตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้าข้อ 1

ตารางที่ 3.1 ขนาดตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลระบบสวัสดิการสังคมที่จัดให้ผู้สูงอายุ (การสนทนากลุ่มย่อย)

พื้นที่การศึกษา	จำนวนผู้ให้ข้อมูลในการสนทนากลุ่มย่อย
1. จังหวัดเชียงราย	10-12
2. จังหวัดสิงห์บุรี	10-12
3. จังหวัดนครราชสีมา	10-12
4. จังหวัดนครศรีธรรมราช	10-12
รวม	40-48

(2) การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ผู้วิจัยจะสัมภาษณ์เชิงลึกบุคคลที่เกี่ยวข้องกับระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาสระดับนโยบาย และระดับปฏิบัติการ ทั้งส่วนกลางและส่วนท้องถิ่น ดังนี้

- 1) ผู้สูงอายุด้วยโอกาส
- 2) พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด
- 3) นายกเทศมนตรีหรือนายกองค์การบริหารส่วนตำบล
- 4) ปลัดเทศบาลหรือปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล



- 5) ผู้อำนวยการหรือเจ้าหน้าที่กองสวัสดิการสังคม ผ่านพัฒนาชุมชนของเทศบาลหรือองค์การบริหารส่วนตำบล
- 6) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือบุคลากรสุขภาพ รพ.สต.
- 7) ผู้นำชุมชน
- 8) ประธานชมรมผู้สูงอายุ
- 9) ตัวแทนคณะกรรมการของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
- 10) ตัวแทนคณะกรรมการบ้านกลางผู้สูงอายุ
- 11) ปราชญ์ผู้สูงอายุ
- 12) ตัวแทนคณะกรรมการกองทุนสวัสดิการชุมชน
- 13) อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.)
- 14) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
- 15) อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ (อผส.)
- 16) อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ด้านคนพิการ (อพมก.)
- 17) ท้องถิ่น

กลุ่มตัวอย่างเชิงปริมาณ เป็นผู้สูงอายุด้วยโอกาสในพื้นที่การศึกษา 4 จังหวัดใน 4 ภาค โดยใช้ข้อมูลการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ แบ่งเป็น 2 จังหวัดใน 2 ภาคที่มีอัตราผู้สูงอายุสูงสุด ได้แก่ นครราชสีมา (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ) จำนวน 423,394 คน นครศรีธรรมราช (ภาคใต้) จำนวน 256,617 คน และอีก 2 จังหวัดที่ประสบความสำเร็จในการจัดระบบสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุในระดับท้องถิ่น ได้แก่ เชียงรายจำนวน 199,090 คน และสิงห์บุรี จำนวน 43,069 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 1,005,717 คน กำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Taro Yamane ดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

- n = จำนวนตัวอย่าง
 N = จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการสวัสดิการสังคมขององค์การสวัสดิการสังคม
 E = ระดับความคลาดเคลื่อนกำหนดไว้ที่ร้อยละ 5

แทนค่า n = 423,934+256,617+199,090+43,069

$$1 + 1,005,717 (0.05)^2$$

$$1,005,717$$

$$2,515.29$$

$$=399.84$$



ดังนั้นขนาดของกลุ่มตัวอย่างประชากรสำหรับความคลาดเคลื่อนที่กำหนดไว้ที่ร้อยละ 5 มีค่าเท่ากับ 400 คน

3.2.3 พื้นที่การศึกษา

(1) การศึกษาเชิงปริมาณ

พื้นที่การศึกษา ประกอบด้วย 4 จังหวัดใน 4 ภาค สุ่มภาคละ 1 จังหวัด รวม 4 จังหวัด จังหวัดละ 3 อำเภอ โดยสุ่มตามฐานข้อมูลจำนวนผู้สูงอายุที่มีจำนวนมากที่สุดในแต่ละภาค (ฐานข้อมูลสำนักงานสถิติชาติ, 2556) ได้จังหวัดขนาดใหญ่ 3 จังหวัด ได้แก่ 1) เชียงราย 2) นครราชสีมา 3) นครศรีธรรมราช จังหวัดขนาดเล็ก 1 จังหวัด คือ สิงห์บุรี

การเลือกตำบลได้จากการสุ่มหลายขั้นตอน ดังนี้

1. สุ่มเลือกอำเภอขนาดใหญ่ ขนาดกลางและขนาดเล็ก (พิจารณาจำนวนประชากรทั้งหมดและผู้สูงอายุ) จังหวัดละ 1 อำเภอ
2. สุ่มเลือกตำบลจากอำเภอขนาดใหญ่ ขนาดกลางและขนาดเล็กในสัดส่วน 5:3:2 กลุ่มตัวอย่างเท่าๆ กันในทุกตำบล โดยให้ได้กลุ่มตัวอย่างรวมจังหวัดละ 100 คน
3. เลือกตำบลด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายอำเภอละประมาณ 2 ตำบล กรณีกลุ่มตัวอย่างไม่เพียงพอ ผู้วิจัยกำหนดที่จะสุ่มเลือกตำบลเพิ่มเติม
4. เลือกผู้สูงอายุแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่ผู้วิจัยกำหนดเพื่อตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ 3.2 แสดงวิธีสุ่มตัวอย่างเพื่อตอบแบบสอบถามการวิจัย

ภาค	จังหวัด	อำเภอ	ตำบล	จำนวน ตัวอย่าง	จำนวน ตัวอย่าง รวม
เหนือ	1. จังหวัด เชียงราย (21 อำเภอ)	อำเภอเมือง (ขนาดใหญ่) (จาก 15 ตำบล สุ่มเลือก 2 ตำบล)	1.ตำบลนางแล ชุมชน ป่าซางวิวัฒน์	25 คน	50 คน
			2.ตำบลเวียง ชุมชนสัน โค้งน้อย	25 คน	
		อำเภอพาน (ขนาดกลาง) (จาก 15 ตำบล สุ่มเลือก 2 ตำบล)	1.ตำบลธารทอง	15 คน	30 คน
			2.ตำบลทรายขาว	15 คน	
		อำเภอแม่ลาว (ขนาดเล็ก) (จาก 5 ตำบลสุ่ม)	1.ตำบลป่าก่อดำ	10 คน	20 คน
			2.ตำบลจอมหมอก แก้ว	10 คน	



ภาค	จังหวัด	อำเภอ	ตำบล	จำนวน ตัวอย่าง	จำนวน ตัวอย่าง รวม
		เลือก 2 ตำบล)			
กลาง	2.จังหวัดสิงห์บุรี (6 อำเภอ)	อำเภอบางระจัน (ขนาดใหญ่) (จาก 8 ตำบลสุ่ม เลือก 2 ตำบล)	1.ตำบลบ้านจำ	25 คน	50 คน
			2.ตำบลโพธิ์ชนไก่	25 คน	
		อำเภอพรหมบุรี (ขนาดกลาง)	1.ตำบลบ้านแปง	15 คน	30 คน
			2.ตำบลพระงาม	15 คน	
		อำเภอท่าช้าง (ขนาดเล็ก) (จาก 4 ตำบลสุ่ม เลือก 2 ตำบล)	1.ตำบลพิบูลทอง	10 คน	20 คน
			2.ตำบลวิหารขาว	10 คน	
ตะวันออก ฉียงเหนือ	3. จังหวัด นครราชสีมา (32 อำเภอ)	อำเภอเมือง (ขนาดใหญ่) (จาก 23 ตำบล สุ่มเลือก 2 ตำบล)	1.ตำบลชัยมงคล	25 คน	50 คน
			2.ตำบลสุรนารี	25 คน	
		อำเภอปักธงชัย (ขนาดกลาง) (จาก 16 ตำบล สุ่มเลือก 2 ตำบล)	1.ตำบลนกออก	15 คน	30 คน
			2.ตำบลปักธงชัย	15 คน	
		อำเภอสูงเนิน (ขนาดเล็ก) (จาก 10 ตำบล สุ่มเลือก 2 ตำบล)	1.ตำบลหนองตะไก่อ	10 คน	20 คน
			2.ตำบลมะเกลือเก่า	10 คน	
ใต้	4. จังหวัด นครศรีธรรมราช	อำเภอเมือง (ขนาดใหญ่)	1.ตำบลกำแพงเขา	25 คน	50 คน
			2.ตำบลโพธิ์เสด็จ	25 คน	



ภาค	จังหวัด	อำเภอ	ตำบล	จำนวน ตัวอย่าง	จำนวน ตัวอย่าง รวม
	(23 อำเภอ)	(จาก 16 ตำบล สุ่มเลือก 2 ตำบล)			
		อำเภอร่อนพิบูลย์ (ขนาดกลาง) (จาก 6 ตำบลสุ่ม เลือก 2 ตำบล)	1.ตำบลหินตก	15 คน	30 คน
			2.ตำบลร่อนพิบูลย์	15 คน	
		อำเภอลานสกา (ขนาดเล็ก) (จาก 5 ตำบลสุ่ม เลือก 2 ตำบล)	1.ตำบลขุนทะเล	10 คน	20 คน
			2.ตำบลเขาแก้ว	10 คน	

(2) การศึกษาเชิงคุณภาพ

เลือกตำบลที่เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาเชิงปริมาณ มีการจัดสวัสดิการสังคมครอบคลุมผู้สูงอายุ ด้วยโอกาสทุกกลุ่มมีการดำเนินงานจากหลายภาคส่วนเพื่อลดความเหลื่อมล้ำให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาส และ ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้วิธีการสนทนากลุ่มย่อย (Focus Group) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview)

3.3 เครื่องมือการศึกษา

1.การวิจัยเชิงปริมาณ เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถามความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ด้วยโอกาสซึ่งแบ่งเป็น 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุด้วยโอกาส

ส่วนที่ 2 รูปแบบการได้รับและลักษณะการเข้าถึงสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุด้วยโอกาส

ส่วนที่ 3 ปัญหาอุปสรรคและความต้องการด้านสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุด้วยโอกาส

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะสำหรับการจัดระบบสวัสดิการสังคมที่ส่งเสริมการปรับตัวต่อ

การเข้าถึงระบบสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุด้วยโอกาส

2. การวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้แบบสอบถามประสบการณ์การจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุด้วยโอกาส โดยมีแนวคำถามการสนทนากลุ่มและแบบสัมภาษณ์เชิงลึก ดังนี้

2.1 แนวคำถามการสนทนากลุ่ม เช่น



1. ความเหลื่อมล้ำทางสังคมต่อบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาสในด้านต่อไปนี้เป็นอย่างไบบ้าง

- (1) การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข
 - (2) การศึกษา การศาสนา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต
 - (3) การประกอบอาชีพ
 - (4) การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในชมรมผู้สูงอายุ
 - (5) การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยในอาคาร สถานที่
- ยานพาหนะ

- (6) การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะ
- (7) การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ
- (8) การช่วยเหลือจากการถูกทารุณกรรมหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบ
- (9) การให้คำแนะนำ ปรีกษา ดำเนินการทางคดีหรือแก้ไขปัญหาครอบครัว
- (10) การจัดที่พักอาศัย อาหาร และเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็น
- (11) เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- (12) การสงเคราะห์การจัดการศพตามประเพณีรายละเอียด 2,000 บาท
- (13) สิทธิการเข้าถึงกองทุนผู้สูงอายุ

2. ข้อห่วงใยต่อความเหลื่อมล้ำทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาสมีเรื่องใดบ้าง

2.2 แบบสัมภาษณ์เชิงลึก เช่น

(1) การให้บริการสังคมแก่ผู้สูงอายุ เช่น บริการด้านสุขภาพ บริการด้านการทำงานและรายได้ บริการด้านการกีฬาและนันทนาการ บริการด้านการศึกษา มีการดำเนินการโดยหน่วยงานและบุคลากรใด วิธีดำเนินการเป็นอย่างไร เข้าถึงผู้สูงอายุทั่วถึงหรือไม่ ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานมีอะไรบ้าง และมีข้อเสนอแนะอย่างไรที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการนี้อย่างทั่วถึง

(2) การให้บริการในระบบประกันสังคมแก่ผู้สูงอายุ เช่น บริการการสงเคราะห์ครอบครัว ระบบบำเหน็จบำนาญและกองทุนการออมแห่งชาติมีการดำเนินการโดยหน่วยงานและบุคลากรใด วิธีดำเนินการเป็นอย่างไร เข้าถึงผู้สูงอายุทั่วถึงหรือไม่ ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานมีอะไรบ้าง และมีข้อเสนอแนะอย่างไรที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการนี้อย่างทั่วถึง

(3) การให้บริการในระบบการช่วยเหลือทางสังคมแก่ผู้สูงอายุ เช่น บริการการสงเคราะห์ครอบครัว บริการซ่อมแซมที่อยู่อาศัยเพื่อปรับสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม บริการกู้ยืมเงิน ประกอบอาชีพมีการดำเนินการโดยหน่วยงานและบุคลากรใด วิธีดำเนินการเป็นอย่างไร เข้าถึงผู้สูงอายุทั่วถึงหรือไม่ ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานมีอะไรบ้าง และมีข้อเสนอแนะอย่างไรที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการนี้อย่างทั่วถึง

(4) การให้บริการในระบบการสนับสนุนหุ้นส่วนทางสังคม เช่น บริการสวัสดิการชุมชน บริการสวัสดิการท้องถิ่น อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.) การส่งเสริมให้ครอบครัวดูแล



ผู้สูงอายุ การส่งเสริมภาคประชาสังคมในที่นี้หมายถึง การส่งเสริม สนับสนุน พัฒนาผู้สูงอายุ ครอบครัว ชุมชน ท้องถิ่น อพส. และการที่ภาคประชาสังคมมีส่วนร่วมดูแลผู้สูงอายุในสังคมผู้สูงอายุสมบูรณ์แบบมีการ ดำเนินการโดยหน่วยงานและบุคลากรใด วิธีดำเนินการเป็นอย่างไร เข้าถึงผู้สูงอายุทั่วถึงหรือไม่ ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานมีอะไรบ้าง อย่างไร และมีข้อเสนอแนะอย่างไรที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการ นี้อย่างทั่วถึง

3.4 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

- การหาค่าความตรง (Validity)

ผู้วิจัยหาค่าความตรงของแบบสอบถามโดยนำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิ รวมทั้งสิ้นจำนวน 3 ท่าน และคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหา (Content Validity Index: CVI)

- การหาความเชื่อมั่น (Reliability)

ผู้วิจัยปรับแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้วนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุ ด้วยโอกาสที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวนประมาณ 30 คน หลังจากนั้นคำนวณหา ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ผลปรากฏ ดังนี้

ภาพรวมของแบบสอบถามทั้งฉบับ	เท่ากับ	0.853
การรับรู้สิทธิของผู้สูงอายุด้วยโอกาส	เท่ากับ	0.878
การเข้าถึงและความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุด้วยโอกาส	เท่ากับ	0.880

3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

(1) การวิจัยเชิงปริมาณ การเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามนั้น หลังจากที่ได้รับ อนุญาตจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยจะดำเนินการ ดังนี้

- (1.1) ทำหนังสือขอความร่วมมือไปยังผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูล
- (1.2) เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามจำนวน 400 ชุด
- (1.3) ในกรณีผู้สูงอายุไม่สามารถทำแบบสอบถามได้ ผู้วิจัยจะสัมภาษณ์ผู้สูงอายุด้วย

ตนเอง

- (1.4) นำแบบสอบถามที่เก็บรวบรวมข้อมูลที่สมบูรณ์แล้วมาวิเคราะห์ตามสถิติที่กำหนดไว้

(2) การวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยใช้วิธีการหลากหลายในช่วงเวลาที่ต่างกัน ได้แก่ การเข้าพื้นที่ การสังเกต การบันทึกภาคสนาม การสนทนากลุ่มย่อย การสัมภาษณ์เชิงลึก การวิเคราะห์เอกสาร การถอด บทเรียนรู้ การสังเคราะห์องค์ความรู้จากพื้นที่ต่างๆ ในแต่ละภาค แบ่งเป็น 2 ช่วง ได้แก่

ช่วงที่ 1 ก่อนเริ่มดำเนินการวิจัย 2 เดือน ประกอบด้วย การเตรียมงาน การประสานงาน พื้นที่ การขอรับรองการทำวิจัยในมนุษย์

ช่วงที่ 2 การดำเนินการวิจัยใช้เวลา 10 เดือน ประกอบด้วย การเตรียมพื้นที่ศึกษา การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูล การเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล



การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีทีมวิจัยที่มีประสบการณ์งานวิจัยเชิงคุณภาพดำเนินการสนทนากลุ่มย่อยโดยมีผู้ช่วยอย่างน้อย 2 คน ในการเก็บข้อมูล มีผู้สังเกตการณ์กระบวนการและมีการบันทึกเทปหลังได้รับอนุญาตแล้วโดยมีขั้นตอนการวิจัยดังนี้

(1) ก่อนเริ่มการสนทนากลุ่มย่อย ผู้วิจัยจะเริ่มจากการแนะนำตัวของผู้วิจัยและทีมวิจัย การให้ข้อมูลการวิจัย การชี้แจงวัตถุประสงค์ของการสนทนากลุ่มย่อย กระบวนการและขั้นตอนการวิจัย ระยะเวลาในการสนทนากลุ่ม การปกป้องพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล และการขออนุญาตในการจดบันทึกข้อมูลและบันทึกเสียง การใช้คำถามปลายเปิด การนัดหมายสมาชิกสนทนากลุ่มครั้งละ 10 - 12 คน ระยะเวลาในการสนทนากลุ่มประมาณ 2-3 ชั่วโมง

สำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึกจะมีวิธีดำเนินการคล้ายคลึงกับการสนทนากลุ่มย่อยข้างต้น โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเองหรือมีผู้ช่วยในการเก็บข้อมูล และเฉพาะเจาะจงผู้เข้ารับการสัมภาษณ์ในแต่ละครั้งแต่ละราย

(2) ผู้วิจัยบันทึกเสียงโดยใช้เครื่องบันทึกเสียง (Recorder) ซึ่งเป็นวิธีที่ช่วยให้ผู้วิจัยสามารถทบทวนข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มหรือการสัมภาษณ์เชิงลึก ควบคู่กับกับการใช้สมุดบันทึกภาคสนามระหว่างการสนทนากลุ่มย่อยหรือการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อช่วยทบทวนข้อมูลเหตุการณ์ และตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลว่ามีความครบถ้วน ตรงประเด็น และยืนยันกับข้อมูลการบันทึกว่ามีสิ่งตกหล่นหรือจดบันทึกไม่ทันระหว่างการดำเนินการ และเมื่อดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยจะลบข้อมูลดังกล่าวเพื่อเป็นการรักษาความลับของผู้ใช้ข้อมูล

ทั้งนี้ การใช้สมุดบันทึกภาคสนามข้างต้น ผู้วิจัยยังนำไปใช้บันทึกสิ่งต่างๆ ที่ทีมวิจัยสังเกตเห็น รวมถึงการถอดบทเรียน การติดตามการจัดเวทีพื้นที่ต้นแบบฯ

(3) ผู้วิจัยจะดำเนินการถอดบทเรียนเพื่อค้นหาแบบจำลองของระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาสในแต่พื้นที่การศึกษา

(4) ผู้วิจัยใช้กล้องถ่ายรูป เพื่อบันทึกภาพการวิจัยเชิงคุณภาพในแต่ละขั้นตอน

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

(1) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ประกอบด้วยร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อบรรยายข้อมูลส่วนบุคคล รูปแบบการได้รับและลักษณะการเข้าถึงสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุด้วยโอกาส

(2) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยใช้วิธีการถอดถ้อยคำจากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มย่อย เพื่อใช้ในการตีความข้อมูล และการกำหนดประเด็นที่สำคัญได้อย่างถูกต้อง เชื่อถือได้ แล้วทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ร่วมกับการวิเคราะห์แก่นสาร (Thematic analysis) การตรวจสอบข้อมูล (Data Triangulation) เป็นการตรวจสอบว่าข้อมูลที่ได้มามีความถูกต้องหรือไม่ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลในเวลา สถานที่ที่แตกต่างกัน แล้วนำข้อค้นพบกลับไป



ตรวจสอบกับผู้ให้ข้อมูล คือผู้สูงอายุในชุมชน พื้นที่ต้นแบบเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของการวิเคราะห์ข้อมูล



บทที่ 4

ผลการศึกษา

4.1 ข้อมูลทั่วไป

4.1.1 ผลวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามเชิงปริมาณ

ส่วนที่ 1 พื้นที่ที่ศึกษาและจำแนกกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาการใช้ระบบสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุด้วยโอกาสด้วยแบบสอบถามในแต่ละจังหวัดสามารถแสดงลักษณะอำเภอ ตำบลที่ศึกษาและจำแนกตัวอย่างในแต่ละตำบล ดังนี้

ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวนตัวอย่างที่ศึกษา

	ขนาดอำเภอ	ตำบลที่ศึกษา	จำนวนตัวอย่าง	
	อำเภอเมือง(ขนาดใหญ่) (จาก 15 ตำบลสุ่มเลือก 2 ตำบล)	1.ตำบลนางแล ชุมชนป่าชาววิวัฒน์ 2.ตำบลสันทราย*	25 คน	50 คน
จ. เชียงราย (21 อำเภอ)	อำเภอพาน(ขนาดกลาง) (จาก 15 ตำบลสุ่มเลือก 2 ตำบล)	1.ตำบลสันกลาง* 2.ตำบลห้วยม*	15 คน	30 คน
	อำเภอแม่ลาว (ขนาดเล็ก) (จาก 5 ตำบลสุ่มเลือก 2 ตำบล)	1.ตำบลดงมะตะ” 2.ตำบลบัวคลี*	10 คน	20 คน
			10 คน	
จ. นครราชสีมา (32 อำเภอ)	อำเภอเมือง (ขนาดใหญ่) (จาก 23 ตำบลสุ่มเลือก 2 ตำบล)	1.ตำบลชัยมงคล 2.ตำบลสุรนารี	25 คน	50 คน
	อำเภอปักธงชัย (ขนาดกลาง) (จาก 16ตำบลสุ่มเลือก 2 ตำบล)	1.ตำบลนกออก 2.ตำบลปักธงชัย	15 คน	30 คน
	อำเภอสูงเนิน(ขนาดเล็ก) (จาก 7 ตำบลสุ่มเลือก 2 ตำบล)	1.สูงเนิน*	10 คน	20 คน
		2.ตำบลมะเกลือเก่า	10 คน	
จ. สิงห์บุรี (6 อำเภอ)	อำเภอบางระจัน (ขนาดใหญ่) (จาก 8 ตำบลสุ่มเลือก 2 ตำบล)	1.ตำบลท่าข้าม* 2.ตำบลน้ำตา*	25 คน	50 คน
	อำเภอพรหมบุรี (ขนาดกลาง) (จาก 7 ตำบลสุ่มเลือก 2 ตำบล)	1.ตำบลบ้านแป่ง 2.ตำบลพระงาม	15 คน	30 คน
	อำเภอท่าช้าง (ขนาดเล็ก) (จาก 4 ตำบลสุ่มเลือก 2 ตำบล)	1.ตำบลพิบูลทอง 2.ตำบลวิหารขาว	10 คน	20 คน
			10 คน	
จ. นครศรีธรรมราช (23 อำเภอ)	อำเภอเมือง(ขนาดใหญ่)(จาก 16 ตำบล สุ่มเลือก 2 ตำบล)	1.ตำบลกำแพงเขา 2.ตำบลโพธิ์เสด็จ	25 คน	50 คน
	อำเภอร่อนพิบูลย์(ขนาดกลาง)(จาก 6 ตำบลสุ่มเลือก 2 ตำบล)	1.ตำบลหินตก 2.ตำบลร่อนพิบูลย์	15 คน	30 คน
			15 คน	



	อำเภอลานสกา(ขนาดเล็ก)(จาก 5 ตำบล สุ่มเลือก 2 ตำบล)	ตำบลขุนทะเล	10 คน	20 คน
		ตำบลเขาแก้ว	10 คน	

*ปรับจากตำบลที่กำหนดไว้เบื้องต้น

ส่วนที่ 2 ประเภทของผู้สูงอายุด้วยโอกาส (ตารางที่ 2)

ภาพรวม พบว่า จ.เชียงราย จ.นครราชสีมา และ จ.สิงห์บุรีพบผู้สูงอายุด้วยโอกาสประเภทที่เข้าไม่ถึงบริการทางสังคมลักษณะใดลักษณะหนึ่งตามสวัสดิการที่ควรได้รับมากที่สุด ส่วน จ.นครศรีธรรมราช พบรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจนมากที่สุด เมื่อจำแนกรายภาคปรากฏผล ดังนี้

จ.เชียงราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ที่เข้าไม่ถึงบริการทางสังคมลักษณะใดลักษณะหนึ่งตามสวัสดิการที่ควรได้รับ (ร้อยละ 55.0) รองลงมาคือ ผู้ที่มีรายได้ต่ำกว่าเกณฑ์ (ร้อยละ 21.0) และไม่มีผู้ดูแลหรือถูกทอดทิ้งหรืออยู่ลำพังหรือถูกละเลย ไม่ได้รับการเอาใจใส่ดูแลจากครอบครัว (ร้อยละ 8.0)

จ.นครราชสีมา พบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่เข้าไม่ถึงบริการทางสังคมลักษณะใดลักษณะหนึ่งตามสวัสดิการที่ควรได้รับ (ร้อยละ 36.0) รองลงมาคือ ผู้ที่มีรายได้ต่ำกว่าเกณฑ์ (ร้อยละ 22.0) และไม่มีผู้ดูแลหรือถูกทอดทิ้งหรืออยู่ลำพังหรือถูกละเลย ไม่ได้รับการเอาใจใส่ดูแลจากครอบครัว (ร้อยละ 8.0)

จ.สิงห์บุรี พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ที่เข้าไม่ถึงบริการทางสังคมลักษณะใดลักษณะหนึ่งตามสวัสดิการที่ควรได้รับ (ร้อยละ 55.0) รองลงมา คือ รายได้ต่ำกว่าเกณฑ์ (ร้อยละ 20.0) และเป็นโรคเรื้อรังและเข้าไม่ถึงหลักประกันสุขภาพ (บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า) หรือบริการจากสิทธิทางด้านสุขภาพอื่นๆ (ร้อยละ 19.0)

จ.นครศรีธรรมราช พบว่า ส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 2,626 บาท/คน/เดือน (ร้อยละ 53) รองลงมา คือ เข้าไม่ถึงบริการทางสังคมลักษณะใดลักษณะหนึ่งตามสวัสดิการที่ควรได้รับ (ร้อยละ 36.0) และ ไม่มีผู้ดูแลหรือถูกทอดทิ้งหรืออยู่ลำพังหรือถูกละเลย ไม่ได้รับการเอาใจใส่ดูแลจากครอบครัว (ร้อยละ 2.0)

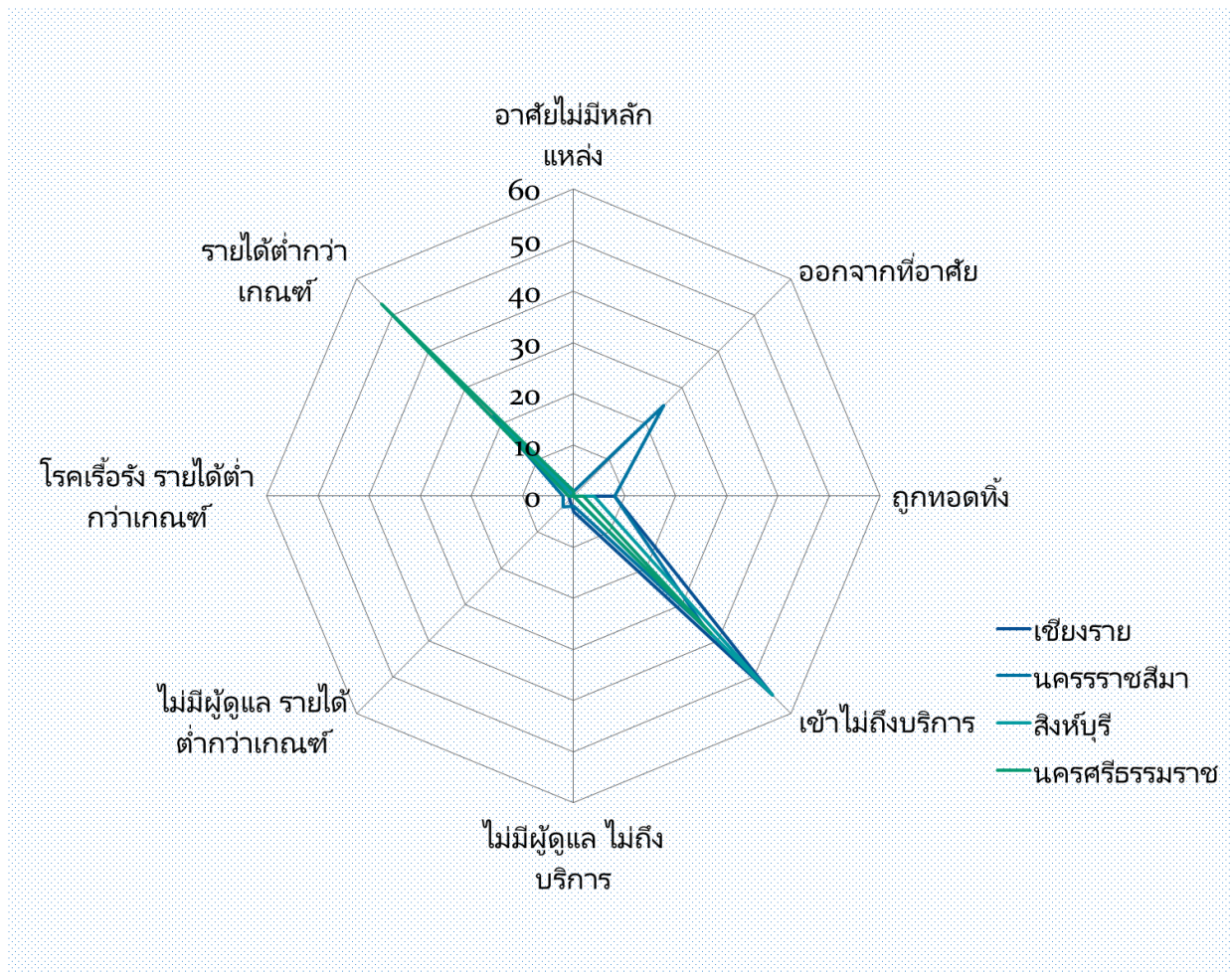


ตารางที่ 4.2 แสดงจำนวนและร้อยละของประเภทผู้สูงอายุด้วยโอกาส

ประเภทผู้สูงอายุด้วยโอกาส	จ.เชียงราย		จ.นครราชสีมา		จ.สิงห์บุรี		จ.นครศรีธรรมราช	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.ไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นหลักแหล่ง กินอยู่หลับนอนในที่สาธารณะ	1	1.0	1	1.0	1	1.0	1	1.0
2.ต้องออกจากที่อยู่อาศัยหรือที่พักอาศัยเดิม โดยไม่สมัครใจ	-	0.0	25	25.0	-	0.0	-	0.0
3.ไม่มีผู้ดูแลหรือถูกทอดทิ้งหรืออยู่ลำพังหรือถูกละเลย ไม่ได้รับการเอาใจใส่ดูแลจากครอบครัว	8	8.0	8	8.0	4	4.0	2	2.0
4.เข้าไม่ถึงบริการทางสังคมลักษณะใดลักษณะหนึ่งตามสวัสดิการที่ควรได้รับ เช่น ไม่ทราบว่ามึบริการ ไม่ได้รับบริการการช่วยเหลือทางสังคมที่รัฐจัดให้	55	55.0	36	36.0	55	55.0	38	38.0
5.ไม่มีผู้ดูแล และเข้าไม่ถึงบริการ	3	3.0	2	2.0	-	0.0	-	0.0
6.ไม่มีผู้ดูแล และรายได้ต่ำกว่าเกณฑ์	1	1.0	3	3.0	-	0.0	-	0.0
7.เข้าไม่ถึงบริการ และรายได้ต่ำกว่าเกณฑ์	1	1.0	2	2.0	-	0.0	1	1.0
8. เป็นโรคเรื้อรังและเข้าไม่ถึงหลักประกันสุขภาพ (บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า) หรือบริการจากสิทธิทางด้านสุขภาพอื่นๆ	10	10.0	-	0.0	19	19.0	5	5.0
9. รายได้ต่ำกว่า 2,306 บาท/คน/เดือน (นครราชสีมา)			22	22.0				
10.รายได้ต่ำกว่า 2,696 บาท/คน/เดือน (สิงห์บุรี)					20	20.0		
11.รายได้ต่ำกว่า 2,626บาท/คน/เดือน (นครศรีธรรมราช)							53	53.0
12.รายได้ต่ำกว่า 2,471 บาท/คน/เดือน (เชียงราย)	21	21.0						



จากประเภทผู้สูงอายุด้วยโอกาสข้างต้น เมื่อนำมาจัดเป็นกลุ่มๆ และพิจารณาในภาพรวมพบว่า ผู้สูงอายุด้วยโอกาสเป็นผู้ที่มีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจนอย่างชัดเจน ตามมาด้วยการเข้าไม่ถึงบริการทางสังคมลักษณะใดลักษณะหนึ่งตามสวัสดิการที่ควรได้รับ ไม่มีผู้ดูแลหรือถูกทอดทิ้งหรืออยู่ลำพังหรือถูกละเลย ไม่ได้รับการเอาใจใส่ดูแลจากครอบครัวและออกจากที่อยู่อาศัยโดยไม่สมัครใจ แสดงดังภาพ



ส่วนที่ 3 ลักษณะทั่วไปของผู้สูงอายุด้วยโอกาส (ตารางที่ 3)

ในภาพรวมพบว่า จ.เชียงใหม่ จ. นครพนม จ.สิงห์บุรีและ จ.นครศรีธรรมราชมีลักษณะทั่วไปของผู้สูงอายุด้วยโอกาสคล้ายคลึงกัน กล่าวคือ โดยมากเป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 60 – 69 ปี นับถือศาสนาพุทธ จบระดับประถมศึกษา อ่านออกเขียนได้และอยู่กับสมาชิกในครอบครัวจำนวน 2 – 5 คนและติดสังคม เมื่อจำแนกรายภาคปรากฏผล ดังนี้

จ.เชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงร้อยละ 70 .0 อายุระหว่าง 60 – 69 ปี ร้อยละ 76 .0 เกือบทุกคนนับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 98 .0) จบการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 57 .0 อยู่/ไม่อยู่กับคู่สมรสสัดส่วนใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 56 .0 อยู่กับคู่สมรส ส่วนที่เหลือร้อยละ 44 .0 อยู่ในสถานะ โสด หม้าย หย่า



แยก อ่านออกเขียนได้ร้อยละ 65 .0 อยู่กับสมาชิกในครอบครัวจำนวน 2 – 5 คนร้อยละ 65 .0 และติดสังคม ร้อยละ 63.0

จ. นครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงร้อยละ 72 .0 อายุระหว่าง 60 – 69 ปีร้อยละ 72 .0 เกือบทุกคนนับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 97.0) จบระดับประถมศึกษาร้อยละ 52 .0 มีคู่สมสร้อยละ 64.0 อ่านออกเขียนได้ร้อยละ 77.0 อยู่กับสมาชิกในครอบครัวจำนวน 2 – 4 คน ร้อยละ 80.0 ติดสังคมร้อยละ 66.0 และติดเตียงร้อยละ 6.0

จ.สิงห์บุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงร้อยละ 73.0 อายุระหว่าง 60 – 69 ปีร้อยละ 65.0 อายุมากที่สุด 96 ปี เกือบทุกคนนับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 99 .0) จบระดับประถมศึกษาร้อยละ 65 .0 การอยู่/ไม่อยู่กับคู่สมรมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 49 .0 อยู่กับคู่สมรส ส่วนที่เหลือร้อยละ 51 .0 อยู่ในสถานะ โสด หม้าย หย่า แยก เกินครึ่งอ่านออกเขียนได้ (ร้อยละ 67.0) อยู่กับสมาชิกในครอบครัวจำนวน 2 – 5 คนร้อยละ 60.0 ติดสังคมร้อยละ 61.0 และติดเตียงร้อยละ 6

จ.นครศรีธรรมราช กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงร้อยละ 71 .0 อายุระหว่าง 60 – 69 ปีร้อยละ 65 .0 ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ จบระดับประถมศึกษาร้อยละ 63 .0 มีคู่สมสร้อยละ 53.0 รองลงมา มีสถานะ โสด หม้าย หย่า แยก (ร้อยละ 33) อ่านออกเขียนได้ร้อยละ 71 .0 อยู่กับสมาชิกในครอบครัวจำนวน 2 – 5 คน ร้อยละ 59.0 ติดสังคมร้อยละ 60.0 และติดเตียงร้อยละ 8.0



ตารางที่ 4.3 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะทั่วไป

ลักษณะทั่วไป	จ.เชียงราย		จ. นครราชสีมา		จ.สิงห์บุรี		จ.นครศรีธรรมราช	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ								
ชาย	30	30.0	28	28.0	27	27.0	29	29.0
หญิง	70	70.0	72	72.0	73	73.0	71	71.0
อายุ								
60 – 69 ปี	76	76.0	72	72.0	65	65.0	65	65.0
70 – 79 ปี	24	24.0	28	28.0	29	29.0	29	29.0
80 ปีขึ้นไป	0	0.0	0	0.0	6	6.0	6	6.0
การนับถือศาสนา								
พุทธ	98	98.0	97	97.0	99	99.0	100	100.0
คริสต์	2	2.0	3	3.0	1	1.0	0	0.0
ระดับการศึกษาสูงสุด								
ประถมศึกษา	57	57.0	52	52.0	65	65.0	63	63.0
มัธยมศึกษา	35	35.0	35	35.0	27	27.0	29	29.0
ปริญญาตรี	8	8.0	13	13.0	8	8.0	8	8.0
สถานภาพสมรส								
โสด	21	21.0	17	17.0	18	18.0	14	14.0



ลักษณะทั่วไป	จ.เชียงราย		จ. นครราชสีมา		จ.สิงห์บุรี		จ.นครศรีธรรมราช	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สมรส	56	56.0	64	64.0	49	49.0	53	53.0
หม้าย หย่า แยก	23	23.0	19	19.0	33	33.0	33	33.0
ความสามารถในการอ่านเขียน								
อ่านไม่ออกและเขียนไม่ได้	15	15.0	3	3.0	13	13.0	10	10.0
อ่านออกเขียนไม่ได้	20	20.0	20	20.0	20	20.0	19	19.0
อ่านออกเขียนได้	65	65.0	77	77.0	67	67.0	71	71.0
จำนวนสมาชิกในครอบครัว								
1 คน	22	22.0	16	16.0	21	21.0	21	21.0
2 – 5 คน	65	65.0	80	80.0	60	60.0	59	59.0
6– 9 คน	5	5.0	4	4.0	9	9.0	7	7.0
ไม่มีข้อมูล	8	8.0			10	10.0	13	13.0
	ไม่มีข้อมูล		(ต่ำสุด 1 คน มากสุด 9 คน)		(ต่ำสุด 1 คน มากสุด 9 คน)		(ต่ำสุด 1 คน มากสุด 8 คน)	
ระดับการช่วยเหลือตนเอง								
ช่วยเหลือตัวเองในชีวิตประจำวันได้ ร่วมกิจกรรมสังคมได้ (ติดสังคม)	63	63.0	66	66.0	61	61.0	60	60.0
ช่วยเหลือตัวเองในชีวิตประจำวันได้บ้าง ร่วมกิจกรรมสังคม	32	32.0	28	28.0	33	33.0	32	32.0



ลักษณะทั่วไป	จ.เชียงราย		จ. นครราชสีมา		จ.สิงห์บุรี		จ.นครศรีธรรมราช	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ได้(ติดบ้าน)								
ช่วยเหลือตัวเองในชีวิตประจำวันไม่ได้ (ติดเตียง)	5	5.0	6	6.0	6	6.0	8	8.0
รวม	100	100.0	100	100.0	100	100.0	100	100.0



ส่วนที่ 4 การทำงาน รายได้ ที่พักอาศัยของกลุ่มตัวอย่าง (ตารางที่ 4)

ในภาพรวม พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ใน จ.เชียงราย จ. นครราชสีมา จ.สิงห์บุรีและ จ.นครศรีธรรมราช มีการไม่ได้ประกอบอาชีพและประกอบอาชีพในสัดส่วนเท่ากัน ส่วนอาชีพจะแตกต่างกัน โดย จ.เชียงราย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับจ้างทั่วไป จ. นครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ค้าขาย จ.สิงห์บุรีกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทำเกษตรกรรม จ.นครศรีธรรมราชกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทำเกษตรกรรม รายได้คล้ายคลึงกันในทุกจังหวัด คือ ต่ำสุด 600 บาท สูงสุด 50 , 000 บาท ความเพียงพอและไม่เพียงพอของรายได้ทุกจังหวัดมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน ผู้สูงอายุด้วยโอกาสใน จ.นครศรีธรรมราชมีหนี้สินต่ำที่สุด รองลงมา คือ สิงห์บุรี และจ.เชียงราย และจ. นครราชสีมา ร้อยละ 13.0- 23.0 มีเงินเหลือเก็บ ร้อยละ 42.0-71.0 ระบุว่าต้องกู้เงินและร้อยละ 15.0-22.0 ไม่มีบ้านเป็นของตนเอง เมื่อจำแนกรายภาคปรากฏผล ดังนี้

จ.เชียงราย กลุ่มตัวอย่างไม่ได้ประกอบอาชีพและประกอบอาชีพสัดส่วนเท่ากัน (ร้อยละ 50 .0) ผู้ที่ประกอบอาชีพส่วนใหญ่รับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 32 .0) รายได้ต่ำสุด คือ 600 สูงสุดคือ 50 , 000 บาท เกือบครึ่งหนึ่งมีรายได้เฉพาะเงินที่ได้รับจากรัฐบาล (ร้อยละ 42 .0) ความเพียงพอและไม่เพียงพอของรายได้มีสัดส่วนเท่ากัน โดยร้อยละ 31 .0 มีหนี้สิน ขณะที่ร้อยละ 14 .0 มีเงินเหลือเก็บ ร้อยละ 57 .0 ระบุว่าต้องกู้เงิน โดยร้อยละ 35.1 กู้จากสถาบันการเงิน ร้อยละ 15.8 กู้นอกระบบ (ร้อยละ 15.8) และกลุ่มตัวอย่างอีก 2 ราย ระบุว่ากู้จากทุกระบบ

จ. นครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างไม่ได้ประกอบอาชีพและประกอบอาชีพมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 47.0 และ 53.0 ตามลำดับ) ค้าขายเป็นอาชีพที่พบมากที่สุด (ร้อยละ 26.4) โดยอาชีพอื่น ๆ พบในสัดส่วนที่ไม่แตกต่างกับอาชีพค้าขาย (ร้อยละ 22.6 – 24.5) รายได้ต่ำสุด 600 บาท สูงสุด 50 ,000 บาท ส่วนใหญ่มีรายได้ 600 – 700 บาท และ1,000 – 4,500 บาท (ร้อยละ 33.0 เท่ากัน) และร้อยละ 3.03 ของผู้มีรายได้เป็นผู้มีรายได้เฉพาะเบี้ยยังชีพ ความพอเพียงและไม่พอเพียงของรายได้มีสัดส่วนใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 54 .0 และ 46.0 ตามลำดับ) ร้อยละ 31.0 ระบุว่าไม่มีหนี้สิน ในขณะที่ร้อยละ 23.0 มีเงินเหลือเก็บ ร้อยละ 46.0 ระบุว่าต้องกู้เงิน ส่วนใหญ่กู้ สถาบันการเงิน/กองทุนในชุมชน (ร้อยละ 65 .0) และส่วนหนึ่งกู้นอกระบบ (ร้อยละ 41 .3) กลุ่มตัวอย่าง 3 รายระบุว่ากู้จากทั้งในและนอกระบบ ร้อยละ 85.0 อาศัยอยู่ในบ้านของตนเอง มีกลุ่มตัวอย่าง 15 รายไม่มีบ้านเป็นของตนเอง โดยอาศัยอยู่กับบุตรหลานหรือญาติพี่น้อง (6 ราย) และอยู่บ้านเช่า (9 ราย)

จ.สิงห์บุรี กลุ่มตัวอย่างไม่ได้ประกอบอาชีพและประกอบอาชีพในสัดส่วนใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 53 .0 และ 47.0 ตามลำดับ) ส่วนใหญ่ทำเกษตรกรรม (ร้อยละ 32 .0) ผู้มีรายได้ทั้งหมด 66 ราย รายได้ต่ำสุด คือ 600 สูงสุด คือ 50,000 บาท โดยมากมีรายได้ระหว่าง 1,000 – 4,500 บาท (ร้อยละ 50.0) และร้อยละ 15 ของผู้มีรายได้เป็นรายได้จากเบี้ยยังชีพ ความเพียงพอและไม่เพียงพอของรายได้มีสัดส่วนเท่ากัน ร้อยละ 22 .0 มีหนี้สิน ขณะที่ร้อยละ 13 .0 มีเงินเหลือเก็บ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 71 .0 ระบุว่าต้องกู้เงิน ส่วนใหญ่กู้ สถาบันการเงิน/กองทุนในชุมชน (ร้อยละ 45.1) กู้นอกระบบร้อยละ 4.2 และมี 1 รายที่กู้จากทั้งในและนอกระบบ ร้อยละ 81.0 อาศัยในบ้านของตนเอง กลุ่มตัวอย่าง 19 รายไม่มีบ้านเป็นของตนเอง โดยอาศัยอยู่กับบุตรหลานหรือญาติพี่น้อง (13 ราย) และอยู่บ้านเช่า (6 ราย)



จ.นครศรีธรรมราช กลุ่มตัวอย่างไม่ได้ประกอบอาชีพและประกอบอาชีพมีสัดส่วนเท่ากัน (ร้อยละ 50.0) เกษตรกรรมเป็นอาชีพที่พบมากที่สุด (ร้อยละ 26 .0) รองลงมาคือ รับจ้าง (ร้อยละ 28 .0) รายได้ต่ำสุดคือ 600 บาท สูงสุด คือ 50 , 000บาท ส่วนใหญ่มีรายได้จากเบี้ยยังชีพ 600 – 700 บาทต่อเดือน ส่วนใหญ่มาได้เพียงพอ (ร้อยละ 67.0) ร้อยละ 19.0 ระบุว่าไม่มีหนี้สิน ขณะที่ร้อยละ 13 .0 มีเงินเหลือเก็บ ร้อยละ 42 .0 ระบุว่าต้องกู้เงิน โดยส่วนใหญ่กู้ สถาบันการเงิน/กองทุนในชุมชน (ร้อยละ 88.1) และมีส่วนหนึ่งกู้นอกระบบ (ร้อยละ 11.9) ส่วนใหญ่อาศัยในบ้านของตนเอง (ร้อยละ 78 .0) มี 22 รายไม่มีบ้านเป็นของตนเอง โดยอาศัยอยู่กับบุตรหลานหรือญาติพี่น้อง (15 ราย) และอยู่บ้านเช่า (7 ราย)



ตารางที่ 4.4 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการทำงาน รายได้และที่พักอาศัย

การทำงาน รายได้และที่พักอาศัย	จ.เชียงใหม่		จ. นครราชสีมา		จ.สิงห์บุรี		จ.นครศรีธรรมราช	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การประกอบอาชีพหรือลักษณะงานที่ก่อให้เกิดรายได้								
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	50	50.0	47	47.0	53	53.0	50	50.0
ประกอบอาชีพ	50	50.0	53	53.0	47	47.0	50	50.0
เกษตรกรรม	10	20.0	12	22.6	15	31.9	13	26.0
ค้าขาย	13	26.0	14	26.4	10	21.3	11	22.0
รับจ้าง	16	32.0	13	24.5	11	23.4	14	28.0
ข้าราชการบำนาญ	9	18.0	13	24.5	7	14.8	8	16.0
อื่น ๆ	2	4.0	1	2.0	4	8.5	4	8.0
วันการทำงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์ (เฉพาะผู้ประกอบอาชีพ)								
2- 5 วัน	14	28.0	10	18.9	9	19.1	7	14.0
6 - 7 วัน	7	14.9	14	26.4	14	29.7	12	24.0
ไม่ระบุจำนวนวันทำงาน	29	58.0	29	54.7	24	51.0	31	62.0
ชั่วโมงการทำงานเฉลี่ยต่อวัน								
2 - 8 ชั่วโมง	12	12.0	13	24.5	21	44.7	19	38.0
10- 12 ชั่วโมง	8	16.0	10	18.9	2	4.2	-	0.0
ไม่ระบุจำนวนชั่วโมงทำงาน	30	60.0	30	56.6	24	51.1	31	62.0



การทำงาน รายได้และที่พักอาศัย	จ.เชียงราย		จ. นครราชสีมา		จ.สิงห์บุรี		จ.นครศรีธรรมราช	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รายได้หลักต่อเดือน (ไม่หักค่าใช้จ่าย)								
600 – 700 บาท	42	42.0	33	33.0	10	15.1	44	44.0
1,000 – 4,500 บาท	29	29.0	33	33.0	34	51.5	32	32.0
5,000 – 13,000 บาท	21	21.0	21	21.0	14	21.2	15	15.0
20,000 - 50,000 บาท	8	8.0	13	13.0	8	12.1	9	9.0
ความเพียงพอของรายได้ในครอบครัวในรอบ 6 เดือน								
ไม่เพียงพอ แต่ไม่มีหนี้สิน	20	20.0	15	15.0	18	18.0	14	14.0
ไม่เพียงพอ และมีหนี้สิน	31	31.0	31	31.0	22	22.0	19	19.0
เพียงพอ แต่ไม่เหลือเก็บ	35	35.0	31	31.0	47	47.0	54	54.0
เพียงพอ และเหลือเก็บ	14	14.0	23	23.0	13	13.0	13	13.0
การกู้เงิน								
ไม่มีการกู้เงิน	43	43.0	54	54.0	29	29.0	42	42.0
กู้เงิน	57	57.0	46	46.0	71	71.0	42	42.0
กู้จากสถาบันการเงิน/กู้จากกองทุนในชุมชน	25	43.8	30	65.2	32	45.1	37	88.1
กู้จากเงินกู้ในระบบ	9	15.8	6	13.0	3	4.2	5	11.9
กู้จากสถาบันการเงิน กู้กองทุนชุมชนและกู้ในระบบ	2	3.5	3	6.6	1	1.5	-	0.0
ไม่ระบุแหล่งกู้	21	36.8	7	15.2	35	49.2	16	16.0



การทำงาน รายได้และที่พักอาศัย	จ.เชียงราย		จ. นครราชสีมา		จ.สิงห์บุรี		จ.นครศรีธรรมราช	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ลักษณะที่พักอาศัย								
เป็นของตนเอง	85	85.0	85	85.0	81	81.0	78	78.0
ไม่ได้เป็นของตนเอง	15	15.0	15	15.0	19	19.0	22	22.0
เป็นของบุตร	8	53.3	6	40.0	13	68.4	15	68.2
เป็นบ้านเช่า	7	46.7	9	60.0	6	31.6	7	31.8



ส่วนที่ 5 ภาวะสุขภาพ การใช้สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลของกลุ่มตัวอย่าง (ตารางที่ 5)

โดยภาพรวมนั้น กลุ่มตัวอย่าง ใน จ.เชียงราย จ. นครราชสีมา จ.สิงห์บุรีและ จ.นครศรีธรรมราช สัดส่วนการมีโรคและไม่มีโรคประจำตัวไม่ต่างกัน มากนัก ร้อยละ 32.6 -35.9 มีโรคประจำตัว 1 โรค ร้อยละ 34.5-43.2 มีโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรค ทุกรายได้มีโอกาสมีสิทธิในการรักษายาบาล และไม่พบปัญหาการใช้สิทธิ เมื่อจำแนกรายภาคปรากฏผล ดังนี้

จ.เชียงราย สัดส่วนการมีโรคและไม่มีโรคประจำตัวของกลุ่มตัวอย่างไม่ต่างกัน ร้อยละ 33.3 ระบุว่า มีโรคประจำตัว 1 โรค และร้อยละ 43.2 มีโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรค ทุกรายได้มีโอกาสมีสิทธิในการรักษายาบาล โดยร้อยละ 87.0 ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพ เกือบทั้งหมดไม่พบปัญหาการใช้สิทธิ (ร้อยละ 99.0)

จ. นครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ระบุว่า มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 64.0) โดยร้อยละ 35.9 มีโรคประจำตัว 1 โรค และร้อยละ 39.0 ระบุว่า มีโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรค ทุกรายได้มีโอกาสมีสิทธิในการรักษายาบาล โดยร้อยละ 76.0 ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพและทุกคนไม่พบปัญหาการใช้สิทธิ

จ.สิงห์บุรี สัดส่วนการมีโรคและไม่มีโรคประจำตัวของกลุ่มตัวอย่างมีสัดส่วนไม่ต่างกัน ร้อยละ 34.5 ระบุว่า มีโรคประจำตัว 1 โรคและมีมากกว่า 1 โรค ทุกรายได้มีโอกาสมีสิทธิในการรักษายาบาล ส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพ (ร้อยละ 83.0)และทั้งหมดไม่พบปัญหาการใช้สิทธิ (ร้อยละ 99.0)

จ.นครศรีธรรมราช การมี/ไม่มีโรคประจำตัวของกลุ่มตัวอย่างมีสัดส่วนเท่า ๆ กัน โดยร้อยละ 32.6 ระบุว่า มีโรคประจำตัว 1 โรค และร้อยละ 36.8 ระบุว่า มีมากกว่า 1 โรค ทุกรายได้มีโอกาสมีสิทธิในการรักษายาบาล ส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพ (ร้อยละ 81.0) ทั้งหมดไม่พบปัญหาการใช้สิทธิ (ร้อยละ 100.0)



ตารางที่ 4.5 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามภาวะสุขภาพ การใช้สิทธิสวัสดิการรักษายาบาล

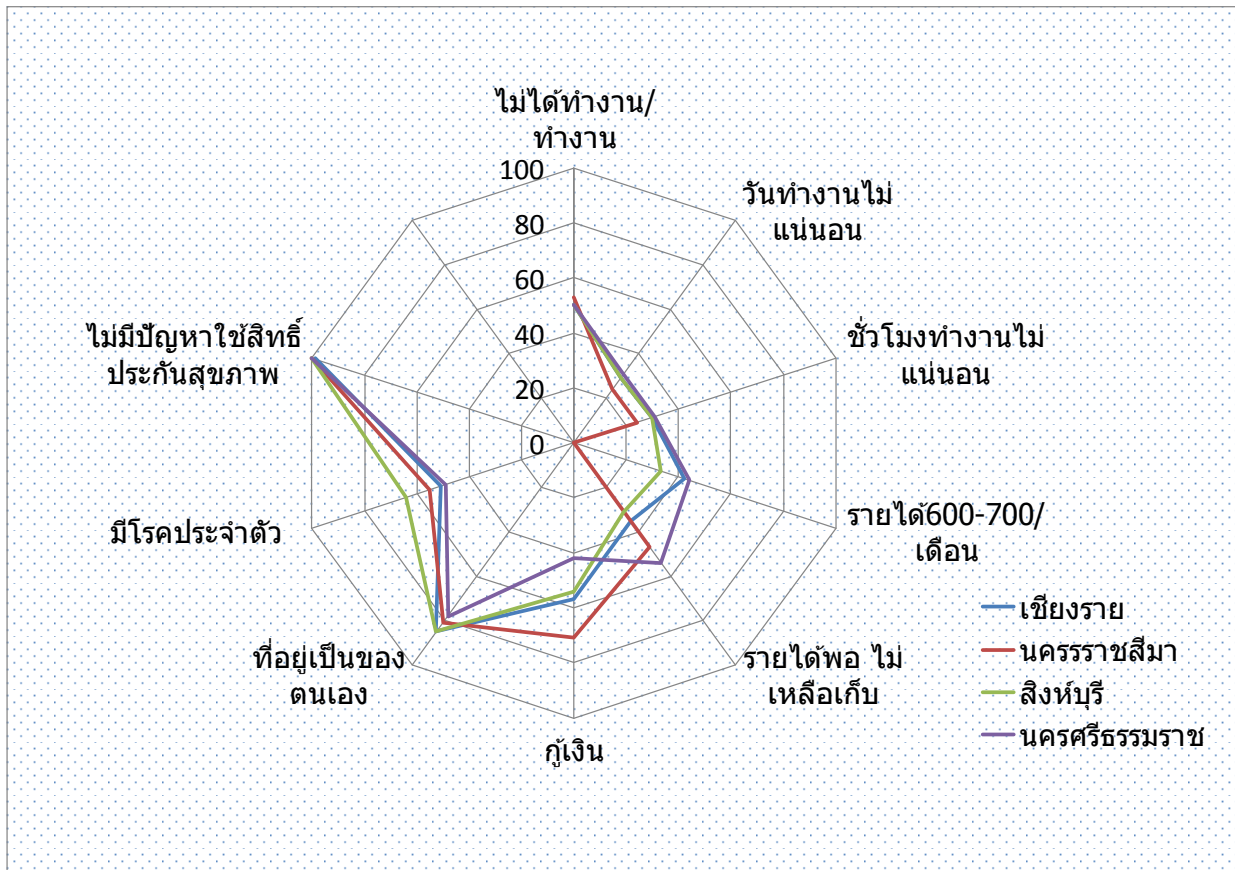
ภาวะสุขภาพ การใช้สิทธิสวัสดิการรักษายาบาล	จ. เชียงราย		จ. นครราชสีมา		จ. สิงห์บุรี		จ. นครศรีธรรมราช	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
โรคประจำตัว								
ไม่มี	49	49.0	36	36.0	45	45.0	51	51.0
มี	51	51.0	64	64.0	55	55.0	49	49.0
- โรคประจำตัว 1 โรค (เบาหวาน/ความดันโลหิตสูง/หัวใจ/ไขมันผิดปกติ/พาร์กินสัน/กระเพาะ)	17	33.3	23	35.9	19	34.5	16	32.6
- โรคประจำตัวมากกว่า 1 โรค (เบาหวานและความดันโลหิตสูง/ ความดันโลหิตสูง และไขมันผิดปกติ /ความดันโลหิตสูงและภูมิแพ้ /ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และเก๊าต์/ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และภูมิแพ้)	22	43.2	25	39.0	19	34.5	18	36.8
- ไม่ระบุการเจ็บป่วย	12	23.5	11	17.1	17	31.0	15	30.6
สิทธิสวัสดิการรักษายาบาล								
ใช้สิทธิรักษายาบาล	100	100	100	100.0	100	100.0	100	100.0
- ใช้บัตรประกันสุขภาพ	87	87.0	76	76.0	83	83.0	81	81.0
- ประกันสังคม	6	6.0	1	1.0	1	1.0	4	4.0
- ข้าราชการ	1	1.0	11	11.0	12	12.0	12	12.0
- ข้าราชการและประกันชีวิต	6	6.0	11	11.0	1	1.0	1	1.0
- อื่น ๆ ไม่ระบุ	0	0.0	1	1.0	3	3.0	2	2.0



ภาวะสุขภาพ การใช้สิทธิสวัสดิการรักษายาบาล	จ.เชียงราย		จ. นครราชสีมา		จ.สิงห์บุรี		จ.นครศรีธรรมราช	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ปัญหาอุปสรรคและข้อจำกัดในการใช้สิทธิรักษายาบาล								
- ไม่มีปัญหา	99	99.0	100	100.0	100	100.0	100	100.0
- มีปัญหา	1	1.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0



จากการทำงาน รายได้ ที่พักอาศัยและภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างข้างต้น จะเห็นว่าผู้สูงอายุด้วยโอกาสโดยมากไม่มีปัญหาการใช้สิทธิการรักษาพยาบาล มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองและไม่ได้ทำงาน ขณะที่จะมีลักษณะแตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่ในประเด็นของการมีโรคประจำตัว การกู้เงิน การมีรายได้พอเหลือเก็บ การมีรายได้ต่อเดือน แสดงดังภาพ



4.2 การรับรู้สิทธิ การเข้าถึง/ได้รับและความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุด้วยโอกาส: ผลการวิเคราะห์จากแบบสอบถาม

4.2.1 การรับรู้สิทธิ (ตารางที่ 5)

ภาพรวมพบว่ากลุ่มตัวอย่างในทุกจังหวัดของทุกภาครับรู้สิทธิสวัสดิการสังคมอันดับแรกเหมือนกัน คือ สิทธิการได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (ร้อยละ 90.10-97.0) สำหรับอันดับที่สอง กลุ่มตัวอย่างรับรู้เหมือนกันเกี่ยวกับสิทธิการตรวจรักษา/การตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย (ร้อยละ 90.0-93.0) ใน จ. เชียงราย จ. นครราชสีมา และ จ. นครศรีธรรมราช ส่วนอันดับที่สามรับรู้แตกต่างกันไป โดย จ. เชียงราย และ จ. นครราชสีมา จะรับรู้สิทธิที่จะอยู่อาศัยในบ้านของตนเอง (ร้อยละ 85.0-90.0) ส่วน จ. สิงห์บุรี รับรู้สิทธิการตรวจรักษา/การตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย (ร้อยละ 90.0) และ จ. นครศรีธรรมราช รับรู้สิทธิการได้รับความสะดวก/ปลอดภัยในการใช้ ทางลาด บันได ราวจับห้องน้ำสาธารณะ และข้อความบนป้ายสัญลักษณ์ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ (ร้อยละ 81.0)



สิทธิและสวัสดิการที่มีการรับรู้น้อยที่สุดของผู้สูงอายุด้วยโอกาสใน จ. เชียงราย และ จ. นครราชสีมา ไม่แตกต่างกัน คือ สิทธิรับการช่วยเหลือด้านการเงินหรือสิ่งของจากรัฐไม่เกินครั้งละ 3,000 บาทต่อครอบครัว และช่วยติดต่อกันได้ไม่เกิน 3 ครั้งต่อครอบครัว เฉพาะผู้มีรายได้น้อย ขณะที่ จ. สิงห์บุรี และ จ. นครศรีธรรมราช รับรู้สิทธิการใช้บริการโรงเรียนผู้สูงอายุน้อยที่สุด ดังตาราง

การรับรู้สิทธิ	จ. เชียงราย	จ. นครราชสีมา	จ. สิงห์บุรี	จ. นครศรีธรรมราช
มากที่สุด อันดับ 1	สิทธิการได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	สิทธิการได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	สิทธิการได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	สิทธิการได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
มากที่สุด อันดับ 2	สิทธิการตรวจรักษา / การตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย	สิทธิการตรวจรักษา / การตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย	สิทธิที่จะอยู่อาศัยในบ้านของตนเอง	สิทธิการตรวจรักษา / การตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย
มากที่สุด อันดับ 3	สิทธิที่จะอยู่อาศัยในบ้านของตนเอง	สิทธิที่จะอยู่อาศัยในบ้านของตนเอง	สิทธิการตรวจรักษา / การตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย	สิทธิการได้รับความสะดวก/ปลอดภัยในการใช้ทางลาด บันได ราวจับ ห้องน้ำสาธารณะ และข้อความบนป้ายสัญลักษณ์ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ
น้อยที่สุด	สิทธิรับการช่วยเหลือด้านการเงินหรือสิ่งของจากรัฐไม่เกินครั้งละ 3,000 บาทต่อครอบครัว และช่วยติดต่อกันได้ไม่เกิน 3 ครั้งต่อครอบครัว เฉพาะผู้มีรายได้น้อย	สิทธิรับการช่วยเหลือด้านการเงินหรือสิ่งของจากรัฐไม่เกินครั้งละ 3,000 บาทต่อครอบครัวและช่วยติดต่อกันได้ไม่เกิน 3 ครั้งต่อครอบครัว เฉพาะผู้มีรายได้น้อย	สิทธิการใช้บริการโรงเรียนผู้สูงอายุ	สิทธิการใช้บริการโรงเรียนผู้สูงอายุ



เมื่อจำแนกรายภาคปรากฏผล ดังนี้

จ.เชียงราย การรับรู้สิทธิสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุด้วยโอกาส 3 อันดับแรก คือ อันดับที่ 1 สิทธิการได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (ร้อยละ 95.0) อันดับที่ 2 สิทธิการตรวจรักษา/การตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย (ร้อยละ 93.0) และอันดับที่ 3 สิทธิที่จะอยู่อาศัยในบ้านของตนเอง (ร้อยละ 85.0) สิทธิและสวัสดิการที่มีการรับรู้น้อยที่สุด คือ สิทธิรับการช่วยเหลือด้านการเงินหรือสิ่งของจากรัฐไม่เกินครั้งละ 3,000 บาทต่อครอบครัว และช่วยติดต่อกันได้ไม่เกิน 3 ครั้งต่อครอบครัว เฉพาะผู้มีรายได้น้อย (ร้อยละ 44.0)

จ. นครราชสีมา การรับรู้สิทธิสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุด้วยโอกาส 3 อันดับแรก คือ อันดับที่ 1 สิทธิการได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (ร้อยละ 97.0) อันดับที่ 2 สิทธิการตรวจรักษา/การตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย (ร้อยละ 91.0) และอันดับที่ 3 สิทธิที่จะอยู่อาศัยในบ้านของตนเอง (ร้อยละ 90.0) สิทธิและสวัสดิการที่มีการรับรู้น้อยที่สุด คือ สิทธิรับการช่วยเหลือด้านการเงินหรือสิ่งของจากรัฐไม่เกินครั้งละ 3,000 บาทต่อครอบครัวและช่วยติดต่อกันได้ไม่เกิน 3 ครั้งต่อครอบครัว เฉพาะผู้มีรายได้น้อย (ร้อยละ 27.0)

จ.สิงห์บุรี การรับรู้สิทธิสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุด้วยโอกาส 3 อันดับแรก คือ อันดับที่ 1 สิทธิการได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (ร้อยละ 95.0) อันดับที่ 2 สิทธิที่จะอยู่อาศัยในบ้านของตนเอง (ร้อยละ 91.0) และอันดับที่ 3 สิทธิการตรวจรักษา/การตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย (ร้อยละ 90.0) สิทธิและสวัสดิการที่มีการรับรู้น้อยที่สุด คือ สิทธิการใช้บริการโรงเรียนผู้สูงอายุ (ร้อยละ 49.0)

จ.นครศรีธรรมราช การรับรู้สิทธิสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุด้วยโอกาส 3 อันดับแรก คือ อันดับที่ 1 สิทธิการได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (ร้อยละ 91.0) อันดับที่ 2 สิทธิการตรวจรักษา/การตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย (ร้อยละ 90.0) และอันดับที่ 3 สิทธิการได้รับความสะดวก/ปลอดภัยในการใช้ทางลาด บันได ราวจับห้องน้ำสาธารณะ และข้อความบนป้ายสัญลักษณ์ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ (ร้อยละ 81.0) สิทธิและสวัสดิการที่มีการรับรู้น้อยที่สุด คือ สิทธิการใช้บริการโรงเรียนผู้สูงอายุ (ร้อยละ 47.0)



ตารางที่ 4.6 การรับสิทธิและการเข้าถึง/ได้รับสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุด้วยโอกาส

ภาวะสุขภาพ การใช้สิทธิสวัสดิการรักษายาบาล	จ.เชียงราย		จ. นครราชสีมา		จ.สิงห์บุรี		จ.นครศรีธรรมราช	
	รู้สิทธิ (n=100)	อันดับ	รู้สิทธิ (n=100)	อันดับ	รู้สิทธิ (n=100)	อันดับ	รู้สิทธิ (n=100)	อันดับ
1.สิทธิการตรวจรักษา/การตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย	93.0	2	91.0	2	90.0	3	90.0	2
2.สิทธิการใช้ช่องทางพิเศษสำหรับผู้สูงอายุ ในการเข้ารับบริการในสถานพยาบาลของรัฐบาล	78.0	6	77.0	5	74.0	9	75.0	6
3.สิทธิการเข้าอบรมความรู้หรือ ได้รับข่าวสารที่ทันสมัยและเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตจากหน่วยงานรัฐ	67.0	12	64.0	14	70.0	12	68.0	10
4.สิทธิการขอสนับสนุนจากรัฐ เมื่อชุมชนของท่านจะจัดกิจกรรมทางศาสนา	67.0	12	79.0	4	68.0	14	69.0	9
5.สิทธิการใช้บริการโรงเรียนผู้สูงอายุ	61.0	15	55.0	16	49.0	25	47.0	20
6.สิทธิการ ได้รับข้อมูลด้านอาชีพหรือตำแหน่งงานและอบรมการประกอบอาชีพจากรัฐ	56.0	16	60.0	15	64.0	17	60.0	13
7.สิทธิการได้รับความสะดวก/ปลอดภัยในการใช้บริการ ขนส่งสาธารณะ เช่น รถไฟ รถเมล์	73.0	10	64.0	14	65.0	16	65.0	12
8.สิทธิการได้รับความสะดวก/ปลอดภัยในการใช้ ทางลาด บันได ราวจับ ห้องน้ำสาธารณะ และข้อความบนป้ายสัญลักษณ์ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ	81.0	4	79.0	4	83.0	5	81.0	3
9.สิทธิขอสนับสนุนอุปกรณ์อำนวยความสะดวกหรือช่วยเหลือเมื่อท่านมีปัญหาในการเคลื่อนไหวเช่น ไม้เท้า หรือรถเข็น	68.0	11	79.0	4	76.0	8	76.0	5
10.สิทธิส่วนลดหรือยกเว้นค่าธรรมเนียมในการเดินทางสาธารณะรวมทั้งไม่เสียค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ	53.0	18	40.0	20	62.0	19	59.0	14



ภาวะสุขภาพ การใช้สิทธิสวัสดิการรักษายาบาล	จ.เชียงราย		จ. นครราชสีมา		จ.สิงห์บุรี		จ.นครศรีธรรมราช	
	รู้สิทธิ (n=100)	อันดับ	รู้สิทธิ (n=100)	อันดับ	รู้สิทธิ (n=100)	อันดับ	รู้สิทธิ (n=100)	อันดับ
11.สิทธิการได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	95.0	1	97.0	1	95.0	1	91.0	1
12.สิทธิรับค่าจัดการศพตามประเพณี 2,000 บาท เฉพาะผู้มีรายได้น้อยเมื่อเสียชีวิต	74.0	9	72.0	7	78.0	7	72.0	7
13.สิทธิกู้ยืมเงินเพื่อประกอบอาชีพจากกองทุนผู้สูงอายุ หรือจากรัฐ	66.0	13	50.0	19	60.0	21	58.0	15
14.สิทธิการใช้บริการศูนย์บริการผู้สูงอายุที่จัดโดยองค์กรปกครองท้องถิ่นโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย	73.0	10	77.0	5	72.0	11	69.0	9
15.สิทธิการอาศัยในสถานสงเคราะห์หรือศูนย์บริการของรัฐ เช่น บ้านพักคนชรา	68.0	11	67.0	11	67.0	15	58.0	15
16.สิทธิรับการช่วยเหลือด้านการเงินหรือสิ่งของจากรัฐไม่เกินครั้งละ 3,000 บาทต่อครอบครัว และช่วยติดต่อกันได้ไม่เกิน 3 ครั้งต่อครอบครัว เฉพาะผู้มีรายได้น้อย	44.0	19	27.0	21	55.0	23	50.0	19
17.สิทธิที่จะอยู่อาศัยในบ้านของตนเอง	85.0	3	90.0	3	91.0	2	90.0	2
18.สิทธิรับบริการซ่อมบ้าน	75.0	8	71.0	8	80.0	6	75.0	6
19.สิทธิได้รับเครื่องนุ่งห่ม	77.0	7	74.0	6	84.0	4	80.0	4
20.สิทธิได้รับบริการครอบครัวอุปการะสำหรับผู้สูงอายุ	61.0	15	52.0	17	63.0	18	57.0	16
21.สิทธิได้รับการช่วยเหลือด้านกฎหมายเมื่อมีคดีความ เช่น ทนายอาสาให้คำปรึกษา	66.0	13	65.0	13	61.0	20	57.0	16



ภาวะสุขภาพ การใช้สิทธิสวัสดิการรักษายาบาล	จ.เชียงราย		จ. นครราชสีมา		จ.สิงห์บุรี		จ.นครศรีธรรมราช	
	รู้สิทธิ (n=100)	อันดับ	รู้สิทธิ (n=100)	อันดับ	รู้สิทธิ (n=100)	อันดับ	รู้สิทธิ (n=100)	อันดับ
22.สิทธิคุ้มครองตามกฎหมายและไม่ถูกกีดกันจากหน่วยงานของรัฐ เพราะเป็นผู้สูงอายุ	66.0	13	66.0	12	59.0	22	54.0	17
23.สิทธิรับบริการจากศูนย์ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ถูกทารุณกรรม ทอดทิ้งหรือถูกแสวงหาประโยชน์หรือประสบปัญหาครอบครัว	67.0	12	69.0	9	63.0	18	60.0	13
24.สิทธิการเป็นสมาชิกกลุ่มอาชีพในชุมชน กลุ่มออมทรัพย์/สหกรณ์ ชมรมผู้สูงอายุ/เครือข่ายผู้สูงอายุ กองทุนสวัสดิการชุมชน	67.0	12	74.0	6	73.0	10	68.0	10
25.สิทธิการได้รับการดูแล/ช่วยเหลือจากอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน	65.0	14	64.0	14	70.0	12	65.0	12
26.สิทธิการเป็นสมาชิกอาสาสมัครในชุมชน เช่น อสม. อผส. อพมก.	80.0	5	79.0	4	76.0	8	72.0	7
27.สิทธิได้รับการดูแล/ช่วยเหลือจากภาคเอกชน (บริษัท มูลนิธิ)	68.0	11	65.0	13	69.0	13	66.0	11
28.สิทธิได้รับการดูแล/ช่วยเหลือ จากสมาชิกในครอบครัว แม้เมื่อได้รับความยากลำบาก	74.0	9	74.0	6	72.0	11	71.0	8
29.สิทธิในการมีความมั่นคงของชีวิตในอนาคตที่ท้องถิ่นจัดให้ เช่น แผนการออม แผนสุขภาพ กองทุนการออมบ้านทางเลือก	67.0	12	68.0	10	68.0	14	65.0	12
30.สิทธิในการรับของกินของใช้ในชีวิตประจำวันจัดโดยชุมชนท้องถิ่น เช่น อาหารสำหรับผู้สูงอายุอย่างน้อย 1 มื้อ ผ้าอ้อมผู้ใหญ่	55.0	17	51.0	18	51.0	24	51.0	18



4.2.2 การเข้าถึง/ได้รับและความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุด้วยโอกาส (ตารางที่ 5)

ภาพรวมการเข้าถึงและและความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุด้วยโอกาส ปรากฏ ดังนี้

1. สวัสดิการสังคมที่กลุ่มตัวอย่างเข้าถึง/ได้รับ มีดังนี้

สวัสดิการสังคมที่กลุ่มตัวอย่างเข้าถึง	จ.เชียงราย	จ. นครราชสีมา	จ.สิงห์บุรี	จ.นครศรีธรรมราช
มากที่สุดอันดับ 1	สิทธิการได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	สิทธิการได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	สิทธิการตรวจรักษา / การตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย	สิทธิการตรวจรักษา / การตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย
มากที่สุดอันดับ 2	สิทธิการตรวจรักษา / การตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย	สิทธิที่จะอยู่อาศัยในบ้านของตนเอง	สิทธิการได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	สิทธิการได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
มากที่สุดอันดับ 3	สิทธิการใช้ช่องทางพิเศษสำหรับผู้สูงอายุในการเข้ารับบริการในสถานพยาบาลของรัฐบาล	สิทธิการใช้ช่องทางพิเศษสำหรับผู้สูงอายุในการเข้ารับบริการในสถานพยาบาลของรัฐบาล	สิทธิการได้รับความสะดวก/ปลอดภัยในการใช้ ทางลาด บันไดราวจับห้องน้ำสาธารณะ และข้อความบนป้ายสัญลักษณ์ ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ	สิทธิการได้รับความสะดวก/ปลอดภัยในการใช้ ทางลาด บันไดราวจับห้องน้ำสาธารณะ และข้อความบนป้ายสัญลักษณ์ ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ
น้อยที่สุด	สิทธิรับค่าจัดการศพตามประเพณี 2,000 บาท เฉพาะผู้มีรายได้ น้อยเมื่อเสียชีวิตและสิทธิได้รับการช่วยเหลือด้านกฎหมายเมื่อมีคดีความ เช่น ทนายอาสาให้คำปรึกษา	สิทธิกู้ยืมเงินเพื่อประกอบอาชีพจากกองทุนผู้สูงอายุ หรือจากรัฐ	สิทธิได้รับการช่วยเหลือด้านกฎหมายเมื่อมีคดีความ เช่น ทนายอาสาให้คำปรึกษาและสิทธิในการรับของกินของใช้ในชีวิตประจำวันจัดโดยชุมชนท้องถิ่น เช่น อาหารสำหรับผู้สูงอายุอย่างน้อย 1 มื้อ ผ้าอ้อมผู้ใหญ่	สิทธิในการรับของกินของใช้ในชีวิตประจำวันจัดโดยชุมชนท้องถิ่น เช่น อาหารสำหรับผู้สูงอายุอย่างน้อย 1 มื้อ ผ้าอ้อมผู้ใหญ่



2. สวัสดิการสังคมที่กลุ่มตัวอย่างไม่เคยรับบริการ/ไม่เคยเข้าถึงและไม่ต้องการ มีดังนี้

สวัสดิการสังคมที่กลุ่มตัวอย่างไม่เคยรับบริการและไม่ต้องการ	จ.เชียงราย	จ. นครราชสีมา	จ.สิงห์บุรี	จ.นครศรีธรรมราช
มากที่สุดอันดับ 1	สิทธิได้รับการช่วยเหลือด้านกฎหมายเมื่อมีคดีความ เช่น หมายอาสาให้คำปรึกษา (ร้อยละ 55.0)	สิทธิได้รับการครอบครัวยุการะสำหรับผู้สูงอายุ (ร้อยละ 73.0)	สิทธิการอาศัยในสถานสงเคราะห์หรือศูนย์บริการของรัฐ เช่น บ้านพักคนชรา (ร้อยละ 56.0)	สิทธิการอาศัยในสถานสงเคราะห์หรือศูนย์บริการของรัฐ เช่น บ้านพักคนชรา (ร้อยละ 56.0)
มากที่สุดอันดับ 2	สิทธิได้รับการครอบครัวยุการะสำหรับผู้สูงอายุ (ร้อยละ 50.0)	สิทธิการอาศัยในสถานสงเคราะห์หรือศูนย์บริการของรัฐ เช่น บ้านพักคนชรา (ร้อยละ 67.0)	สิทธิได้รับการช่วยเหลือด้านกฎหมายเมื่อมีคดีความ เช่น หมายอาสาให้คำปรึกษา (ร้อยละ 51.0)	สิทธิได้รับการช่วยเหลือด้านกฎหมายเมื่อมีคดีความ เช่น หมายอาสาให้คำปรึกษา (ร้อยละ 47.0)
มากที่สุดอันดับ 3	สิทธิการอาศัยในสถานสงเคราะห์หรือศูนย์บริการของรัฐ เช่น บ้านพักคนชรา (ร้อยละ 49.0)	สิทธิได้รับการช่วยเหลือด้านกฎหมายเมื่อมีคดีความ เช่น หมายอาสาให้คำปรึกษา (ร้อยละ 64.0)	สิทธิขอสนับสนุนอุปกรณ์อำนวยความสะดวกหรือช่วยเหลือเมื่อท่านมีปัญหาในการเคลื่อนไหวเช่น ไม่เท้าหรือรถเข็น (ร้อยละ 48.0)	สิทธิได้รับการครอบครัวยุการะสำหรับผู้สูงอายุ (ร้อยละ 43.0)
น้อยที่สุด	สิทธิที่จะอยู่อาศัยในบ้านของตนเอง (ร้อยละ 5.0)	สิทธิการได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (ร้อยละ 19.0)	สิทธิการได้รับความสะดวก/ปลอดภัยในการใช้ ทางลาด บันไดราวจับห้องน้ำสาธารณะ และข้อความบนป้ายสัญลักษณ์ ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ(ร้อยละ 9.0)	สิทธิการตรวจรักษา / การตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย (ร้อยละ 12.0)



3. สวัสดิการสังคมที่กลุ่มตัวอย่างไม่เคยรับบริการ/ไม่เคยเข้าถึง แต่ต้องการ มีดังนี้

สวัสดิการสังคมที่ กลุ่มตัวอย่างไม่เคย รับบริการแต่ ต้องการ	จ.เชียงราย	จ. นครราชสีมา	จ.สิงห์บุรี	จ.นครศรีธรรมราช
มากที่สุดอันดับ 1	สิทธิได้รับการดูแล/ ช่วยเหลือ จากสมาชิก ในครอบครัว แม้เมื่อ ได้รับความยากลำบาก (ร้อยละ 64.0)	สิทธิได้รับการดูแล/ ช่วยเหลือ จากสมาชิก ในครอบครัว แม้เมื่อ ได้รับความยากลำบาก (ร้อยละ 65.0)	สิทธิรับค่าจัดการศพ ตามประเพณี 2,000 บาท เฉพาะผู้มีรายได้ น้อยเมื่อเสียชีวิต (ร้อยละ 59.0)	สิทธิรับค่าจัดการศพ ตามประเพณี 2,000 บาท เฉพาะผู้มีรายได้ น้อยเมื่อเสียชีวิต (ร้อยละ 62.0)
มากที่สุดอันดับ 2	สิทธิการเป็นสมาชิก กลุ่มอาชีพในชุมชน กลุ่มออมทรัพย์/ สหกรณ์ ชมรม ผู้สูงอายุ/เครือข่าย ผู้สูงอายุ กองทุน สวัสดิการชุมชน (ร้อยละ 65.0)	สิทธิรับบริการซ่อมบ้าน (ร้อยละ 61.0)	สิทธิรับการช่วยเหลือ ด้านการเงินหรือสิ่งของ จากรัฐไม่เกินครั้งละ 3,000 บาทต่อ ครอบครัว และช่วย ติดต่อกันได้ไม่เกิน 3 ครั้งต่อครอบครัว เฉพาะผู้มีรายได้น้อย (ร้อยละ 57.0)	สิทธิรับการช่วยเหลือ ด้านการเงินหรือสิ่งของ จากรัฐไม่เกินครั้งละ 3,000 บาทต่อ ครอบครัว และช่วย ติดต่อกันได้ไม่เกิน 3 ครั้งต่อครอบครัว เฉพาะผู้มีรายได้น้อย (ร้อยละ 61.0)
มากที่สุดอันดับ 3	สิทธิรับบริการซ่อมบ้าน (ร้อยละ 64.0)	สิทธิกู้ยืมเงินเพื่อ ประกอบอาชีพจาก กองทุนผู้สูงอายุ หรือ จากรัฐ (ร้อยละ 58.0)	สิทธิกู้ยืมเงินเพื่อ ประกอบอาชีพจาก กองทุนผู้สูงอายุ หรือ จากรัฐ (ร้อยละ 53.0)	สิทธิรับบริการซ่อมบ้าน (ร้อยละ 56.0)
น้อยที่สุด	สิทธิการตรวจรักษา / การตรวจคัดกรอง สุขภาพเบื้องต้นโดยไม่ เสียค่าใช้จ่าย (ร้อยละ 14.0)	สิทธิการตรวจรักษา / การตรวจคัดกรอง สุขภาพเบื้องต้นโดยไม่ เสียค่าใช้จ่ายและสิทธิ การเป็นสมาชิก อาสาสมัครในชุมชน เช่น อสม. อพส. อพ มก. (ร้อยละ 18.0)	สิทธิการตรวจรักษา / การตรวจคัดกรอง สุขภาพเบื้องต้นโดยไม่ เสียค่าใช้จ่าย (ร้อยละ 17.0)	สิทธิการตรวจรักษา / การตรวจคัดกรอง สุขภาพเบื้องต้นโดยไม่ เสียค่าใช้จ่าย (ร้อยละ 21.0)



เมื่อจำแนกรายภาคปรากฏผล ดังนี้

จ.เชียงราย สวัสดิการสังคมที่กลุ่มตัวอย่างเข้าถึงมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ อันดับ 1 สิทธิการได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (ร้อยละ 57.0) อันดับ 2 สิทธิการตรวจรักษา/การตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย (ร้อยละ 52.0) อันดับ 3 สิทธิการใช้ช่องทางพิเศษสำหรับผู้สูงอายุ ในการเข้ารับบริการในสถานพยาบาลของรัฐบาล (ร้อยละ 50.0) สวัสดิการสังคมที่กลุ่มตัวอย่างเข้าถึงน้อยที่สุด คือ สิทธิรับค่าจัดการศพตามประเพณี 2,000 บาท เฉพาะผู้มีรายได้น้อยเมื่อเสียชีวิตและสิทธิได้รับการช่วยเหลือด้านกฎหมายเมื่อมีคดีความ เช่น หมายอาสา ให้คำปรึกษา (ร้อยละ 5.0)

สวัสดิการสังคมที่กลุ่มตัวอย่างไม่เคยรับบริการและไม่ต้องการ 3 อันดับแรก คือ อันดับ 1 สิทธิได้รับการช่วยเหลือด้านกฎหมายเมื่อมีคดีความ เช่น หมายอาสา ให้คำปรึกษา (ร้อยละ 55.0) อันดับ 2 สิทธิได้รับบริการครอบครัวอุปการะสำหรับผู้สูงอายุ (ร้อยละ 50.0) อันดับ 3 สิทธิการอาศัยในสถานสงเคราะห์หรือศูนย์บริการของรัฐ เช่น บ้านพักคนชรา (ร้อยละ 49.0) สวัสดิการสังคมที่กลุ่มตัวอย่างไม่เคยรับบริการและไม่ต้องการน้อยที่สุด คือ สิทธิที่จะอยู่อาศัยในบ้านของตนเอง (ร้อยละ 5.0)

สวัสดิการสังคมที่กลุ่มตัวอย่างไม่เคยรับบริการแต่ต้องการ 3 อันดับแรก คือ อันดับ 1 สิทธิได้รับการดูแล/ช่วยเหลือ จากสมาชิกในครอบครัว แม้เมื่อได้รับความยากลำบาก (ร้อยละ 64.0) อันดับ 2 สิทธิการเป็นสมาชิกกลุ่มอาชีพในชุมชน กลุ่มออมทรัพย์/สหกรณ์ ชมรมผู้สูงอายุ/เครือข่ายผู้สูงอายุ กองทุนสวัสดิการชุมชน (ร้อยละ 65.0) อันดับ 3 สิทธิรับบริการซ่อมบ้าน (ร้อยละ 64.0) สวัสดิการสังคมที่กลุ่มตัวอย่างไม่เคยรับบริการและไม่ต้องการน้อยที่สุด คือ สิทธิการตรวจรักษา /การตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย (ร้อยละ 14.0)

จ. นครราชสีมา สวัสดิการสังคมที่กลุ่มตัวอย่างเข้าถึงมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ อันดับ 1 สิทธิการได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (ร้อยละ 60.0) อันดับ 2 สิทธิที่จะอยู่อาศัยในบ้านของตนเอง (ร้อยละ 49.0) อันดับ 3 สิทธิการใช้ช่องทางพิเศษสำหรับผู้สูงอายุ ในการเข้ารับบริการในสถานพยาบาลของรัฐบาล (ร้อยละ 48.0) สวัสดิการสังคมที่กลุ่มตัวอย่างเข้าถึงน้อยที่สุด คือ สิทธิกู้ยืมเงินเพื่อประกอบอาชีพจากกองทุนผู้สูงอายุ หรือจากรัฐ (ร้อยละ 5.0)

สวัสดิการสังคมที่กลุ่มตัวอย่างไม่เคยรับบริการและไม่ต้องการ 3 อันดับแรก คือ อันดับ 1 สิทธิได้รับบริการครอบครัวอุปการะสำหรับผู้สูงอายุ (ร้อยละ 73.0) อันดับ 2 .สิทธิการอาศัยในสถานสงเคราะห์หรือศูนย์บริการของรัฐ เช่น บ้านพักคนชรา (ร้อยละ 67.0) อันดับ 3 สิทธิได้รับการช่วยเหลือด้านกฎหมายเมื่อมีคดีความ เช่น หมายอาสา ให้คำปรึกษา (ร้อยละ 64.0) สวัสดิการสังคมที่กลุ่มตัวอย่างไม่เคยรับบริการและไม่ต้องการน้อยที่สุด คือ สิทธิการได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (ร้อยละ 19.0)

สวัสดิการสังคมที่กลุ่มตัวอย่างไม่เคยรับบริการแต่ต้องการ 3 อันดับแรก คือ อันดับ 1 สิทธิได้รับการดูแล/ช่วยเหลือ จากสมาชิกในครอบครัว แม้เมื่อได้รับความยากลำบาก (ร้อยละ 65.0) อันดับ 2 สิทธิรับบริการซ่อมบ้าน (ร้อยละ 61.0) อันดับ 3 สิทธิกู้ยืมเงินเพื่อประกอบอาชีพจากกองทุนผู้สูงอายุ หรือจากรัฐ (ร้อยละ 58.0) สวัสดิการสังคมที่กลุ่มตัวอย่างไม่เคยรับบริการและไม่ต้องการน้อยที่สุด คือ สิทธิการตรวจรักษา /การ



ตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายและสิทธิการเป็นสมาชิกอาสาสมัครในชุมชน เช่น อสม. อพส. อพมก. (ร้อยละ 18.0)

จ.สิงห์บุรี สวัสดิการสังคมที่กลุ่มตัวอย่างเข้าถึงมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ อันดับ 1 สิทธิการตรวจรักษา/การตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย (ร้อยละ 66.0) อันดับ 2 สิทธิการได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (ร้อยละ 65.0) อันดับ 3 สิทธิการได้รับความสะดวก/ปลอดภัยในการใช้ทางลาด บันได ราวจับห้องน้ำสาธารณะ และข้อความบนป้ายสัญลักษณ์ ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ (ร้อยละ 52.0) สวัสดิการสังคมที่กลุ่มตัวอย่างเข้าถึงน้อยที่สุด คือ สิทธิได้รับการช่วยเหลือด้านกฎหมายเมื่อมีคดีความ เช่น ทนายอาสา ให้คำปรึกษาและสิทธิในการรับของกินของใช้ในชีวิตประจำวันจัดโดยชุมชนท้องถิ่น เช่น อาหารสำหรับผู้สูงอายุ อย่างน้อย 1 มื้อ ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ (ร้อยละ 6.0)

สวัสดิการสังคมที่กลุ่มตัวอย่างไม่เคยรับบริการและไม่ต้องการ 3 อันดับแรก คือ อันดับ 1 สิทธิการอาศัยในสถานสงเคราะห์หรือศูนย์บริการของรัฐ เช่น บ้านพักคนชรา (ร้อยละ 56.0) อันดับ 2 สิทธิได้รับการช่วยเหลือด้านกฎหมายเมื่อมีคดีความ เช่น ทนายอาสา ให้คำปรึกษา (ร้อยละ 51.0) อันดับ 3 สิทธิขอสนับสนุนอุปกรณ์อำนวยความสะดวกหรือช่วยเหลือเมื่อท่านมีปัญหาในการเคลื่อนไหวเช่น ไม้เท้า หรือรถเข็น (ร้อยละ 48.0) สวัสดิการสังคมที่กลุ่มตัวอย่างไม่เคยรับบริการและไม่ต้องการน้อยที่สุด คือ สิทธิการได้รับความสะดวก/ปลอดภัยในการใช้ ทางลาด บันได ราวจับห้องน้ำสาธารณะ และข้อความบนป้ายสัญลักษณ์ ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ (ร้อยละ 9.0)

สวัสดิการสังคมที่กลุ่มตัวอย่างไม่เคยรับบริการแต่ต้องการ 3 อันดับแรก คือ อันดับ 1 สิทธิรับค่าจัดการศพตามประเพณี 2,000 บาท เฉพาะผู้มีรายได้น้อยเมื่อเสียชีวิต (ร้อยละ 59.0) อันดับ 2 สิทธิรับการช่วยเหลือด้านการเงินหรือสิ่งของจากรัฐไม่เกินครั้งละ 3,000 บาทต่อครอบครัว และช่วยติดต่อกันได้ไม่เกิน 3 ครั้งต่อครอบครัว เฉพาะผู้มีรายได้น้อย (ร้อยละ 57.0) อันดับ 3 สิทธิกู้ยืมเงินเพื่อประกอบอาชีพจากกองทุนผู้สูงอายุ หรือจากรัฐ (ร้อยละ 53.0) สวัสดิการสังคมที่กลุ่มตัวอย่างไม่เคยรับบริการและไม่ต้องการน้อยที่สุด คือ สิทธิการตรวจรักษา/การตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย (ร้อยละ 17.0)

จ.นครศรีธรรมราช สวัสดิการสังคมที่กลุ่มตัวอย่างเข้าถึงมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ อันดับ 1 สิทธิการตรวจรักษา/การตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย (ร้อยละ 67.0) อันดับ 2 สิทธิการได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (ร้อยละ 64.0) อันดับ 3 สิทธิการได้รับความสะดวก/ปลอดภัยในการใช้ ทางลาด บันได ราวจับห้องน้ำสาธารณะ และข้อความบนป้ายสัญลักษณ์ ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ (ร้อยละ 56.0) สวัสดิการสังคมที่กลุ่มตัวอย่างเข้าถึงน้อยที่สุด คือ สิทธิในการรับของกินของใช้ในชีวิตประจำวันจัดโดยชุมชนท้องถิ่น เช่น อาหารสำหรับผู้สูงอายุ อย่างน้อย 1 มื้อ ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ (ร้อยละ 6.0)

สวัสดิการสังคมที่กลุ่มตัวอย่างไม่เคยรับบริการและไม่ต้องการ 3 อันดับแรก คือ อันดับ 1 สิทธิการอาศัยในสถานสงเคราะห์หรือศูนย์บริการของรัฐ เช่น บ้านพักคนชรา (ร้อยละ 56.0) อันดับ 2 สิทธิได้รับการช่วยเหลือด้านกฎหมายเมื่อมีคดีความ เช่น ทนายอาสา ให้คำปรึกษา (ร้อยละ 47.0) อันดับ 3 สิทธิได้รับบริการครอบครัวอุปการะสำหรับผู้สูงอายุ (ร้อยละ 43.0) สวัสดิการสังคมที่กลุ่มตัวอย่างไม่เคยรับบริการและ



ไม่ต้องการน้อยที่สุด คือ สิทธิการตรวจรักษา/การตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย (ร้อยละ 12.0)

สวัสดิการสังคมที่กลุ่มตัวอย่างไม่เคยรับบริการแต่ต้องการ 3 อันดับแรก คือ อันดับ 1 สิทธิรับค่าจัดการศพตามประเพณี 2,000 บาท เฉพาะผู้มีรายได้น้อยเมื่อเสียชีวิต (ร้อยละ 62.0) อันดับ 2 สิทธิรับการช่วยเหลือด้านการเงินหรือสิ่งของจากรัฐไม่เกินครั้งละ 3,000 บาทต่อครอบครัว และช่วยติดต่อกันได้ไม่เกิน 3 ครั้งต่อครอบครัว เฉพาะผู้มีรายได้น้อย (ร้อยละ 61.0) อันดับ 3 สิทธิรับบริการซ่อมบ้าน (ร้อยละ 56.0) สวัสดิการสังคมที่กลุ่มตัวอย่างไม่เคยรับบริการและไม่ต้องการน้อยที่สุด คือ สิทธิการตรวจรักษา /การตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย (ร้อยละ 21.0)



ตารางที่ 4.7 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการเข้าถึง/ได้รับและความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุด้วยโอกาส

การเข้าถึงและความต้องการ สวัสดิการสังคม	จ. เชียงราย			จ. นครราชสีมา			จ. สิงห์บุรี			จ. นครศรีธรรมราช		
	เคยรับ บริการ (อันดับ)	ไม่เคยรับ บริการ และไม่ ต้องการ (อันดับ)	ไม่เคยรับ บริการแต่ ต้องการ (อันดับ)	เคยรับ บริการ (อันดับ)	ไม่เคยรับ บริการ และไม่ ต้องการ (อันดับ)	ไม่เคยรับ บริการแต่ ต้องการ (อันดับ)	เคยรับ บริการ (อันดับ)	ไม่เคยรับ บริการ และไม่ ต้องการ (อันดับ)	ไม่เคยรับ บริการแต่ ต้องการ (อันดับ)	เคยรับ บริการ (อันดับ)	ไม่เคยรับ บริการ และไม่ ต้องการ (อันดับ)	ไม่เคย รับ บริการ แต่ ต้องการ (อันดับ)
1.สิทธิการตรวจรักษา/การตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย	52.0 (2)	34.0 (11)	14.0 (22)	37.0 (7)	45.0 (13)	18.0 (24)	66.0 (1)	17.0 (22)	17.0 (20)	67.0 (1)	12.0 (21)	21.0 (24)
2.สิทธิการใช้ช่องทางพิเศษสำหรับผู้สูงอายุ ในการเข้ารับบริการในสถานพยาบาลของรัฐบาล	50.0 (3)	23.0 (19)	27.0 (20)	48.0 (3)	24.0 (23)	28.0 (19)	46.0 (5)	16.0 (23)	38.0 (14)	47.0 (6)	13.0 (20)	40.0 (18)
3.สิทธิการเข้าอบรมความรู้หรือ ได้รับข่าวสารที่ทันสมัยและเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตจากหน่วยงานรัฐ	31.0 (6)	27.0 (16)	42.0 (15)	41.0 (5)	23.0 (24)	36.0 (14)	42.0 (8)	24.0 (17)	34.0 (16)	40.0 (8)	21.0 (15)	39.0 (15)
4.สิทธิการขอสนับสนุนจากรัฐ เมื่อชุมชนของท่านจะจัดกิจกรรมทางศาสนา	29.0 (7)	38.0 (8)	33.0 (19)	44.0 (4)	37.0 (17)	19.0 (23)	44.0 (7)	25.0 (16)	31.0 (17)	49.0 (5)	18.0 (17)	33.0 (20)
5.สิทธิการใช้บริการโรงเรียนผู้สูงอายุ	17.0 (13)	41.0 (7)	42.0 (15)	19.0 (11)	54.0 (7)	27.0 (20)	16.0 (17)	45.0 (6)	39.0 (13)	19.0 (18)	39.0 (6)	42.0 (13)



การเข้าถึงและความต้องการ สวัสดิการสังคม	จ. เชียงราย			จ. นครราชสีมา			จ. สิงห์บุรี			จ. นครศรีธรรมราช		
	เคยรับ บริการ (อันดับ)	ไม่เคยรับ บริการ และไม่เคย ต้องการ (อันดับ)	ไม่เคยรับ บริการแต่ ต้องการ (อันดับ)	เคยรับ บริการ (อันดับ)	ไม่เคยรับ บริการ และไม่เคย ต้องการ (อันดับ)	ไม่เคยรับ บริการแต่ ต้องการ (อันดับ)	เคยรับ บริการ (อันดับ)	ไม่เคยรับ บริการ และไม่เคย ต้องการ (อันดับ)	ไม่เคยรับ บริการแต่ ต้องการ (อันดับ)	เคยรับ บริการ (อันดับ)	ไม่เคยรับ บริการ และไม่เคย ต้องการ (อันดับ)	ไม่เคย รับ บริการ แต่ ต้องการ (อันดับ)
6.สิทธิการได้รับข้อมูลด้านอาชีพหรือ ตำแหน่งงานและอบรมการประกอบ อาชีพจากรัฐ	24.0 (8)	29.0 (15)	47.0 (12)	29.0 (9)	36.0 (18)	35.0 (15)	25.0 (14)	35.0 (11)	40.0 (12)	20.0 (17)	36.0 (8)	44.0 (12)
7.สิทธิการได้รับความสะดวก/ ปลอดภัยในการใช้บริการขนส่ง สาธารณะ เช่น รถไฟ รถเมล์	23.0 (9)	27.0 (16)	50.0 (11)	11.0 (15)	38.0 (16)	51.0 (5)	26.0 (13)	39.0 (8)	35.0 (15)	28.0 (13)	36.0 (8)	36.0 (18)
8.สิทธิการได้รับความสะดวก/ ปลอดภัยในการใช้ทางลาด บันได ราวจับ ห้องน้ำสาธารณะ และข้อความบน ป้ายสัญลักษณ์ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ	39.0 (5)	21.0 (20)	40.0 (17)	38.0 (6)	21.0 (25)	41.0 (10)	52.0 (3)	9.0 (25)	29.0 (18)	56.0 (3)	16.0 (19)	28.0 (22)
9.สิทธิขอสนับสนุนอุปกรณ์อำนวยความสะดวก หรือช่วยเหลือเมื่อท่านมี ปัญหาในการเคลื่อนไหวเช่น ไม้เท้า หรือรถเข็น	14.0 (15)	45.0 (4)	41.0 (16)	10.0 (16)	48.0 (11)	42.0 (9)	23.0 (16)	48.0 (3)	29.0 (18)	26.0 (14)	37.0 (7)	37.0 (17)
10.สิทธิส่วนลดหรือยกเว้น ค่าธรรมเนียมในการเดินทางสาธารณะ	20.0 (12)	35.0 (10)	45.0 (14)	13.0 (13)	47.0 (12)	40.0 (11)	32.0 (10)	33.0 (12)	35.0 (15)	32.0 (11)	26.0 (12)	42.0 (13)



การเข้าถึงและความต้องการ สวัสดิการสังคม	จ. เชียงราย			จ. นครราชสีมา			จ. สิงห์บุรี			จ. นครศรีธรรมราช		
	เคยรับ บริการ (อันดับ)	ไม่เคยรับ บริการ และไม่เคย ต้องการ (อันดับ)	ไม่เคยรับ บริการแต่ ต้องการ (อันดับ)	เคยรับ บริการ (อันดับ)	ไม่เคยรับ บริการ และไม่เคย ต้องการ (อันดับ)	ไม่เคยรับ บริการแต่ ต้องการ (อันดับ)	เคยรับ บริการ (อันดับ)	ไม่เคยรับ บริการ และไม่เคย ต้องการ (อันดับ)	ไม่เคยรับ บริการแต่ ต้องการ (อันดับ)	เคยรับ บริการ (อันดับ)	ไม่เคยรับ บริการ และไม่เคย ต้องการ (อันดับ)	ไม่เคย รับ บริการ แต่ ต้องการ (อันดับ)
รวมทั้งไม่เสียค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ												
11.สิทธิการได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	57.0 (1)	18.0 (21)	25.0 (21)	60.0 (1)	19.0 (27)	21.0 (22)	65.0 (2)	15.0 (24)	20.0 (19)	64.0 (2)	13.0 (20)	23.0 (23)
12.สิทธิรับค่าจัดการศพตามประเพณี 2,000 บาท เฉพาะผู้มีรายได้น้อยเมื่อ เสียชีวิต	5.0 (22)	41.0 (7)	54.0 (8)	6.0 (19)	44.0 (14)	50.0 (6)	12.0 (21)	29.0 (14)	59.0 (1)	14.0 (22)	24.0 (13)	62.0 (1)
13.สิทธิกู้ยืมเงินเพื่อประกอบอาชีพ จากกองทุนผู้สูงอายุ หรือจากรัฐ	6.0 (21)	32.0 (13)	62.0 (4)	0.0 (1)	42.0 (15)	58.0 (3)	10.0 (22)	37.0 (9)	53.0 (3)	11.0 (25)	35.0 (9)	54.0 (4)
14.สิทธิการใช้บริการศูนย์บริการ ผู้สูงอายุที่จัดโดยองค์กรปกครอง ท้องถิ่นโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย	10.0 (18)	35.0 (10)	55.0 (7)	12.0 (14)	51.0 (9)	37.0 (13)	29.0 (11)	29.0 (14)	42.0 (10)	34.0 (10)	24.0 (13)	42.0 (13)
15.สิทธิการอาศัยในสถานสงเคราะห์ หรือศูนย์บริการของรัฐ เช่น บ้านพัก คนชรา	10.0 (18)	49.0 (3)	41.0 (16)	6.0 (19)	67.0 (2)	27.0 (20)	10.0 (22)	56.0 (1)	34.0 (16)	10.0 (26)	56.0 (1)	34.0 (19)
16.สิทธิรับการช่วยเหลือด้านการเงิน หรือสิ่งของจากรัฐไม่เกินครั้งละ 3,000	10.0 (18)	30.0 (14)	60.0 (5)	6.0 (19)	44.0 (14)	50.0 (6)	14.0 (19)	29.0 (14)	57.0 (2)	16.0 (20)	23.0 (14)	61.0 (2)



การเข้าถึงและความต้องการ สวัสดิการสังคม	จ. เชียงราย			จ. นครราชสีมา			จ. สิงห์บุรี			จ. นครศรีธรรมราช		
	เคยรับ บริการ (อันดับ)	ไม่เคยรับ บริการ และไม่เคย ต้องการ (อันดับ)	ไม่เคยรับ บริการแต่ ต้องการ (อันดับ)	เคยรับ บริการ (อันดับ)	ไม่เคยรับ บริการ และไม่เคย ต้องการ (อันดับ)	ไม่เคยรับ บริการแต่ ต้องการ (อันดับ)	เคยรับ บริการ (อันดับ)	ไม่เคยรับ บริการ และไม่เคย ต้องการ (อันดับ)	ไม่เคยรับ บริการแต่ ต้องการ (อันดับ)	เคยรับ บริการ (อันดับ)	ไม่เคยรับ บริการ และไม่เคย ต้องการ (อันดับ)	ไม่เคย รับ บริการ แต่ ต้องการ (อันดับ)
บาทต่อครอบครัว และช่วยติดต่อกัน ได้ไม่เกิน 3 ครั้งต่อครอบครัว เฉพาะผู้ มีรายได้น้อย												
17.สิทธิที่จะอยู่อาศัยในบ้านของ ตนเอง	45.0 (4)	15.0 (22)	40.0 (17)	49.0 (2)	20.0 (26)	31.0 (17)	51.0 (4)	18.0 (21)	31.0 (17)	53.0 (4)	17.0 (18)	30.0 (21)
18.สิทธิรับบริการซ่อมบ้าน	11.0 (21)	25.0 (18)	64.0 (3)	9.0 (17)	30.0 (21)	61.0 (2)	15.0 (18)	36.0 (10)	49.0 (6)	17.0 (19)	27.0 (11)	56.0 (3)
19.สิทธิได้รับเครื่องนุ่งห่ม	22.0 (10)	33.0 (12)	45.0 (14)	14.0 (12)	50.0 (10)	36.0 (14)	45.0 (6)	20.0 (20)	35.0 (15)	43.0 (7)	20.0 (16)	37.0 (17)
20.สิทธิได้รับการบริการครอบครัว อุปการะสำหรับผู้สูงอายุ	9.0 (19)	50.0 (2)	41.0 (16)	2.0 (23)	73.0 (1)	25.0 (21)	13.0 (20)	46.0 (5)	41.0 (11)	13.0 (23)	42.0 (4)	45.0 (11)
21.สิทธิได้รับการช่วยเหลือด้าน กฎหมายเมื่อมีคดีความ เช่น ทนายอาสา ให้คำปรึกษา	5.0 (22)	55.0 (1)	40.0 (17)	1.0 (24)	64.0 (3)	35.0 (15)	6.0 (25)	51.0 (2)	43.0 (9)	7.0 (28)	47.0 (2)	46.0 (10)
22.สิทธิคุ้มครองตามกฎหมายและ ไม่ถูกกีดกันจากหน่วยงานของรัฐ	12.0 (16)	42.0 (6)	46.0 (13)	12.0 (14)	59.0 (5)	29.0 (18)	8.0 (23)	47.0 (4)	45.0 (8)	12.0 (24)	43.0 (3)	45.0 (11)



การเข้าถึงและความต้องการ สวัสดิการสังคม	จ. เชียงราย			จ. นครราชสีมา			จ. สิงห์บุรี			จ. นครศรีธรรมราช		
	เคยรับ บริการ (อันดับ)	ไม่เคยรับ บริการ และไม่ ต้องการ (อันดับ)	ไม่เคยรับ บริการแต่ ต้องการ (อันดับ)	เคยรับ บริการ (อันดับ)	ไม่เคยรับ บริการ และไม่ ต้องการ (อันดับ)	ไม่เคยรับ บริการแต่ ต้องการ (อันดับ)	เคยรับ บริการ (อันดับ)	ไม่เคยรับ บริการ และไม่ ต้องการ (อันดับ)	ไม่เคยรับ บริการแต่ ต้องการ (อันดับ)	เคยรับ บริการ (อันดับ)	ไม่เคยรับ บริการ และไม่ ต้องการ (อันดับ)	ไม่เคย รับ บริการ แต่ ต้องการ (อันดับ)
เพราะเป็นผู้สูงอายุ												
23.สิทธิรับบริการจากศูนย์ช่วยเหลือ ผู้สูงอายุที่ถูกทารุณกรรม ทอดทิ้งหรือ ถูกแสวงหาประโยชน์หรือประสบ ปัญหาครอบครัว	8.0 (20)	42.0 (6)	50.0 (11)	4.0 (21)	63.0 (4)	33.0 (16)	7.0 (24)	46.0 (5)	47.0 (7)	9.0 (27)	42.0 (4)	49.0 (8)
24.สิทธิการเป็นสมาชิกกลุ่มอาชีพใน ชุมชน กลุ่มออมทรัพย์/สหกรณ์ ชมรม ผู้สูงอายุ/เครือข่ายผู้สูงอายุ กองทุน สวัสดิการชุมชน	8.0 (20)	27.0 (16)	65.0 (2)	10.0 (16)	34.0 (20)	56.0 (4)	27.0 (12)	26.0 (15)	47.0 (7)	31.0 (12)	21.0 (15)	48.0 (9)
25.สิทธิการได้รับการดูแล/ช่วยเหลือ จากอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน	9.0 (19)	35.0 (10)	56.0 (6)	3.0 (22)	53.0 (8)	44.0 (8)	24.0 (15)	33.0 (12)	43.0 (9)	23.0 (16)	27.0 (11)	50.0 (7)
26.สิทธิการเป็นสมาชิกอาสาสมัครใน ชุมชน เช่น อสม. อพส. อพมก.	29.0 (7)	37.0 (9)	34.0 (18)	32.0 (8)	50.0 (10)	18.0 (24)	36.0 (9)	29.0 (14)	35.0 (15)	38.0 (9)	24.0 (13)	38.0 (16)
27.สิทธิได้รับการดูแล/ช่วยเหลือจาก ภาคเอกชน (บริษัท มูลนิธิ)	21.0 (11)	26.0 (17)	53.0 (9)	19.0 (11)	37.0 (17)	44.0 (8)	24.0 (15)	23.0 (18)	53.0 (3)	24.0 (15)	24.0 (13)	52.0 (6)



การเข้าถึงและความต้องการ สวัสดิการสังคม	จ. เชียงราย			จ. นครราชสีมา			จ. สิงห์บุรี			จ. นครศรีธรรมราช		
	เคยรับ บริการ (อันดับ)	ไม่เคยรับ บริการ และไม่ ต้องการ (อันดับ)	ไม่เคยรับ บริการแต่ ต้องการ (อันดับ)	เคยรับ บริการ (อันดับ)	ไม่เคยรับ บริการ และไม่ ต้องการ (อันดับ)	ไม่เคยรับ บริการแต่ ต้องการ (อันดับ)	เคยรับ บริการ (อันดับ)	ไม่เคยรับ บริการ และไม่ ต้องการ (อันดับ)	ไม่เคยรับ บริการแต่ ต้องการ (อันดับ)	เคยรับ บริการ (อันดับ)	ไม่เคยรับ บริการ และไม่ ต้องการ (อันดับ)	ไม่เคย รับ บริการ แต่ ต้องการ (อันดับ)
28.สิทธิได้รับการดูแล/ช่วยเหลือ จาก สมาชิกในครอบครัว แม้เมื่อได้รับ ความยากลำบาก	11.0 (17)	21.0 (20)	68.0 (1)	7.0 (18)	28.0 (22)	65.0 (1)	26.0 (13)	21.0 (19)	53.0 (3)	23.0 (16)	23.0 (14)	54.0 (4)
29.สิทธิในการมีความมั่นคงของชีวิต ในอนาคตที่ท้องถิ่นจัดให้ เช่น แผนการออม แผนสุขภาพ กองทุนการออม บ้านทางเลือก	16.0 (12)	30.0 (14)	54.0 (8)	21.0 (10)	34.0 (19)	45.0 (7)	16.0 (17)	32.0 (13)	52.0 (4)	15.0 (21)	32.0 (10)	53.0 (5)
30.สิทธิในการรับของกินของใช้ใน ชีวิตประจำวันจัดโดยชุมชนท้องถิ่น เช่น อาหารสำหรับผู้สูงอายุอย่างน้อย 1 มื้อ ผ้าอ้อมผู้ใหญ่	6.0 (21)	43.0 (5)	51.0 (10)	5.0 (20)	57.0 (6)	38.0 (12)	6.0 (25)	44.0 (7)	50.0 (5)	6.0 (29)	40.0 (5)	54.0 (4)





4.3 การรับรู้สิทธิ การเข้าถึงและและความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุด้วยโอกาส : ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

4.3.1 ตำบลห้วยม จังหวัดเชียงราย

1. บริบททั่วไปของตำบล

ตำบลห้วยมเป็นเมืองเก่า มีทั้งหมด 13 ชุมชน ส่วนใหญ่ทำเกษตรกรรม หนุ่มสาวทำงานในโรงงานหรือเป็นแม่ค้า ลูกหลานไปทำงานนอกพื้นที่ สถิติระบุว่าผู้สูงอายุ จำนวนมาก ประมาณร้อยละ 17-18 หรือมากกว่าร้อยละ 10 หรือราว 376,799 คน ข้อมูลปี พ.ศ. 2557 ของกรมการปกครองพบสัดส่วนผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย ผู้หญิงมีประมาณ 200,000 คน ผู้ชายประมาณ 160,000 คน จากการแบ่งช่วงอายุ 60-69 ปี มีประมาณ 209,000 กว่าคน ส่วนอายุ 70-79 ปีประมาณ 112,000 คน และผู้สูงอายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไปประมาณ 54,000 คน สถานการณ์สุขภาพของผู้สูงอายุพบว่าป่วยเรื้อรัง 45,000 คน ป่วยที่ช่วยตนเองไม่ได้ 2,800 คน ผู้ชายอายุเฉลี่ย 70 ปี ผู้หญิง 76-77 ปี ซึ่งสูงกว่าจังหวัดอื่นๆ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและระดับประเทศ

2. ความเข้าใจต่อความหมายผู้สูงอายุด้วยโอกาส

ความหมายผู้สูงอายุด้วยโอกาสในความเข้าใจของผู้เกี่ยวข้องหมายถึง ผู้สูงอายุที่มีความพิการ เป็นคนเร่ร่อน มีรายได้ต่ำกว่าเกณฑ์ เป็นผู้สูงอายุที่อาศัยบนพื้นที่สูง เป็นชาวเผ่าหรือกลุ่มชาติพันธุ์ต่างๆ ชาวเผ่าหรือกลุ่มชาติพันธุ์มักอาศัยบนพื้นที่สูง ปลูกบ้านอย่างง่าย และอาศัยบนพื้นที่ที่ไม่ถูกสุขลักษณะ ระยะทางห่างไกลจากตัวเมือง การคมนาคมมายังพื้นราบลำบาก ทำให้ไม่สามารถเข้าถึงสวัสดิการสังคมได้เช่นเดียวกับผู้สูงอายุที่อาศัยบนพื้นราบ ในทางกลับกัน ทำให้การนำสวัสดิการสังคมไปให้ในพื้นที่ที่มีความยากลำบากเช่นเดียวกัน การไม่มีสัญชาติใดๆ ที่อาศัยในประเทศไทยมาเป็นเวลาช้านานก็ถือว่าไม่ใช่คนไทยตามกฎหมาย ทำให้ไม่ได้รับสวัสดิการสังคมตามสิทธิขั้นพื้นฐาน ไม่สามารถรับเบี้ยยังชีพได้

อย่างไรก็ตาม ไม่ควรพิจารณาความด้อยโอกาสจากความหมายใดความหมายหนึ่งโดยเฉพาะรายได้ ซึ่งใช้เส้นความยากจนของจังหวัดเป็นเกณฑ์ เพราะจะส่งผลให้มีผู้สูงอายุลักษณะนี้จำนวนมาก ทั้งๆ ที่ผู้สูงอายุในจำนวนนี้ไม่น้อยที่รับสวัสดิการอื่นๆ เช่น ข้าราชการบำนาญ ทำนาทำไร่ที่มีรายได้ประจำ เป็นผู้พิการที่รับทั้งเบี้ยยังชีพและเบี้ยผู้พิการ ครอบครัวให้การดูแลอย่างดี ออกจากทัศนสถานภายใต้ระบบเตรียมความพร้อม มีหน่วยงานคุมประพฤติรองรับ มีแนวทางติดตามช่วยเหลือที่ช่วยให้สามารถพึ่งพาตนเองได้และมีรายได้มั่นคง เป็นต้น

3. การลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมในผู้สูงอายุด้วยโอกาส

จากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มสามารถวิเคราะห์การเข้าถึงสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุด้วยโอกาสจังหวัดได้ดังนี้



1) ธนาการความดีเป็นรูปธรรมของการจัดสวัสดิการชุมชนที่ทำให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสได้รับการดูแลภายใต้หลักคิดของการทำความดีเพื่อช่วยเหลือผู้อื่นและชุมชนและสร้างสังคมเอื้ออาทร

ธนาการความดีถือเป็นสวัสดิการสังคมของตำบลที่ช่วยให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสได้รับการช่วยเหลือทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคมและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ธนาการความดีมีแนวคิดการก่อตั้งมาจากการเข้าวัดทำบุญและพระของวัดในพื้นที่โน้มน้าวให้ร่วมกันปฏิบัติศัลหาซึ่งถือเป็นคุณธรรมขั้นพื้นฐานที่พุทธศาสนิกชนควรยึดถือปฏิบัติ โดยมุ่งหวังให้ร่วมกันทำความดีและแผ่แผ่ความดีไปยังผู้อื่น หลักการ ของธนาการความดี คือ สร้างค่าความเป็นคน ยามขัดสนให้แลกเงินเป็นสิ่งของ โดยมีเป้าหมายให้คนในตำบลลดละเลิกอบายมุขทุกชนิด เสียสละทางกายในการทำนุบำรุงวัดหรือโบราณสถานทั่วพื้นที่ เสียสละทางใจ โดยให้อภัยและยกโทษให้บุคคลอื่นและบริจาคทรัพย์ในโครงการ 1 วัน 1 บาทเพื่อนำไปมอบให้ผู้ยากไร้ในตำบล เสริมสร้างจิตสำนึกของเด็กในการไปดูแลสุขภาพเบื้องต้นผู้สูงอายุที่ไม่มีญาติตามทักษะที่ฝึกมาจากรพ.สต. แล้วนำความดีที่ปฏิบัติมาฝากธนาการ โดยมีเป้าหมายให้ผู้ผู้นำพื้นที่สำรวจจำนวนผู้สูงอายุด้วยโอกาสลงมติการช่วยเหลือในการประชุมประชาคมและมอบเงินช่วยเหลือให้ทีละหมู่บ้านหมุนเวียนกันไป รูปแบบของธนาการความดีที่มีแนวคิดของการใช้ชุมชนเป็นฐานการพัฒนา สร้างสังคมเอื้ออาทรและเป็นมิตรกับผู้สูงอายุได้รับรางวัลจำนวนมากจากหน่วยงานต่างๆ

2) ภาครัฐและท้องถิ่นประสานการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพและดำเนินกิจกรรมการช่วยเหลือผู้สูงอายุด้วยโอกาสอย่างต่อเนื่อง

หน่วยงานภาครัฐและหน่วยงานท้องถิ่นประสานร่วมมือและสนับสนุนการทำงานซึ่งกันและกันเพื่อช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสเข้าถึงสวัสดิการที่พึงได้ โดยพยายามจัดสรรทรัพยากรและงบประมาณอย่างเต็มที่ เช่น รถของหน่วยงานท้องถิ่นช่วยอำนวยความสะดวกเมื่อผู้สูงอายุไปโรงพยาบาล จัดการให้ผู้สูงอายุทุกคนมีบัตรประชาชน เป็นต้น มีการให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุที่อาศัยบนพื้นที่สูงเป็นพิเศษด้วยการทำงานเชิงรุกและบริหารหน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่ให้ทำงานสอดรับกันเนื่องจากเข้าใจในปัญหาอุปสรรคที่ทำให้เกิดความยากลำบากในการเข้าถึงสวัสดิการและการเดินทางของบุคลากรเพื่อนำบริการต่างๆ เข้าไปในพื้นที่ การประสานระหว่างหน่วยงานภาครัฐและท้องถิ่นปฏิบัติบนฐานข้อมูลที่เป็นปัจจุบันซึ่งต้องดำเนินการสำรวจเป็นประจำเนื่องจากเป็นพื้นที่ที่เกิดแผ่นดินไหวบ่อยครั้ง ทำให้ทราบปัญหาความเดือดร้อนของผู้สูงอายุที่ด้วยโอกาสอยู่เดิมหรือเป็นรายใหม่ได้อย่างรวดเร็วและถูกต้อง เช่น ปัญหาบ้านพังเสียหายจากเหตุการณ์แผ่นดินไหว เป็นต้น

ในกรณีที่เกินขีดความสามารถในการช่วยเหลือของหน่วยงาน จะมีการประสานงานอย่างมีประสิทธิภาพกับหน่วยงานภาครัฐอื่นที่ปฏิบัติงานอยู่แล้ว โดยเฉพาะหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานท้องถิ่นซึ่งมีเครือข่ายอาสาสมัครต่างๆ ที่ปฏิบัติงานอย่างเข้มแข็งในระดับตำบลและหมู่บ้าน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข ชมรมผู้สูงอายุ แกนนำผู้สูงอายุ เป็นต้น ในการเข้ามาให้ความช่วยเหลือและดึงงบประมาณจากภาคส่วนต่างๆ มาช่วยเหลือให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ หน่วยงานสาธารณสุขทำหน้าที่สร้าง



แกนนำสุขภาพในการไปส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อลดภาวะพึ่งพิงและเป็นตำบลนำร่องจัดการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

กิจกรรมการพัฒนาศักยภาพแกนนำชมรมผู้สูงอายุเป็นตัวอย่างที่ดีของกิจกรรมการช่วยเหลือผู้สูงอายุด้วยโอกาสที่หน่วยงานภาครัฐและท้องถิ่นดำเนินการร่วมกัน เพราะช่วยให้แกนนำทราบขั้นตอนการช่วยเหลือผู้สูงอายุด้วยโอกาสอย่างชัดเจนและนำไปปฏิบัติจริงได้ด้วยตนเอง

3) โรงเรียนผู้สูงอายุและชมรมผู้สูงอายุเป็นศูนย์รวมและเป็นจุดเชื่อมโยงให้คนในชุมชนช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุด้วยโอกาส

โรงเรียนผู้สูงอายุและชมรมผู้สูงอายุถือเป็นกลไกสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสเข้าถึงสิทธิสวัสดิการ ได้รับโอกาสทางสังคมและตระหนักในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของตนเอง หลายกิจกรรมในโรงเรียนจะทำให้นักเรียนผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมซึ่งเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุเข้าหาด้วยการไปเยี่ยมเยียนพูดคุย ให้กำลังใจ นำข่าวของเครื่องใช้ไปให้ นำบุคลากรด้านสวัสดิการสังคมไปให้ความรู้ หรือชักชวนผู้สูงอายุบ้านใกล้เคียงของตนที่ติดบ้านและติดเตียงออกมาทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกับผู้สูงอายุอื่นๆ มากขึ้น นอกจากนี้ ยังมีกิจกรรมสอนการดูแลสุขภาพโดยพยาบาลวิชาชีพ ทำกายภาพบำบัดโดยนักกายภาพบำบัด ซึ่งส่งผลให้สุขภาพกายและจิตใจดีขึ้น ทั้งนี้ได้รับการสนับสนุนเป็นอย่างดีเรื่องรถรับส่งผู้สูงอายุมาโรงเรียนจากหน่วยงานท้องถิ่น ทั้งนี้ รพ. สต. เป็นหน่วยงานหลักที่จัดการข้อมูลสมาชิกชมรมผู้สูงอายุให้เป็นปัจจุบันและใช้ประโยชน์จากข้อมูลดังกล่าวในการนำผู้สูงอายุติดสังคมไปเยี่ยมเยียนดูแลผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียง

4) กองทุนต่างๆ ในพื้นที่ทำงานเสริมหนุนภาครัฐและท้องถิ่น ช่วยให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสเข้าถึงสวัสดิการได้มากขึ้น

กองทุนต่างๆ ในพื้นที่ช่วยให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสเข้าถึง สวัสดิการได้มากขึ้นนอกเหนือจากการดำเนินการด้านสวัสดิการโดยหน่วยงานภาครัฐและท้องถิ่น เช่น กองทุนเพื่อการประกอบอาชีพ กองทุนผู้สูงอายุ โดยใช้หลักของการแบ่งปัน 2 ส่วน ส่วนแรก คือ แบ่งให้สมาชิกในกองทุน ส่วนที่สองปันให้ผู้ด้วยโอกาส เช่น ผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแล ผู้สูงอายุที่พิการ เด็กยากจน เป็นต้น

บุคลากรภาครัฐเป็นกลไกสำคัญที่ช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าถึงสวัสดิการต่างๆ ในกองทุน ด้วยการประชาสัมพันธ์ให้ทราบสิทธิสวัสดิการ อธิบายเงื่อนไขของการขอรับสวัสดิการ ช่วยอธิบายวิธีการเขียนโครงการเพื่อให้โครงการผ่านการอนุมัติ เป็นต้น เป้าประสงค์ประการหนึ่งเพื่อสร้างอาชีพและสร้างรายได้ที่มั่นคง

5) การมีปฏิสัมพันธ์ของคนในชุมชนเป็นส่วนเติมเต็มการได้รับสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุด้วยโอกาส

การมีปฏิสัมพันธ์ของคนในชุมชนแบบไม่ทางการ แต่เป็นการปฏิบัติตามปกติในชีวิต เช่น สภาทนายเข้าหรือยามเย็น การสนทนากันเป็นกลุ่มที่ศาลากลางบ้าน เป็นต้น เป็นอีกช่องทางหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสได้รับสวัสดิการสังคม เพราะความเป็นทางการจะทำให้ผู้สูงอายุที่ด้วยโอกาสไม่



กล้าเข้าไปสอบถามไม่กล้าเข้าไปขอความช่วยเหลือ ขณะที่การสอบถามถึงความช่วยเหลือในที่สาธารณะ อาจทำให้ผู้สูงอายุที่ด้วยโอกาสรู้สึกด้อยคุณค่าได้

4. เงื่อนไขความสำเร็จของการลดความเหลื่อมล้ำให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาส

การช่วยเหลือผู้สูงอายุด้วยโอกาสของตำบลห้วยมุ่นได้รับสวัสดิการสังคมดำเนินการบน จิตสำนึกของการช่วยเหลือเกื้อกูลของผู้คนในตำบลทุกกลุ่มทุกวัยจนกลายเป็นวัฒนธรรมประเพณีของ การ ดูแลสารทุกข์สุกดิบ ซึ่งกันและกัน บุคลากรภาครัฐก็ซึมซับจิตสำนึกเหล่านี้และปฏิบัติมาอย่างต่อเนื่อง ขณะที่บุคลากรของท้องถิ่นซึ่งส่วนใหญ่เป็นคนท้องถิ่นโดยกำเนิดก็ยิ่งให้ความสำคัญกับการดูแลผู้สูงอายุและ ถือเป็นการกิจที่ต้องรับผิดชอบดูแลชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนอย่างเต็มที่

ภาครัฐ ภาคท้องถิ่นและภาคประชาชนจะปฏิบัติตามขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของ ตนเองในการช่วยเหลือให้ ผู้สูงอายุด้วยโอกาสอย่างเต็มที่ หากหน่วยงานใดมีข้อจำกัดในการช่วยเหลือก็จะ ยื่นมือมาให้การช่วยเหลือกันเพื่อให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสได้รับสวัสดิการที่ครอบคลุมและไม่แตกต่างจาก ผู้สูงอายุทั่วไป

ทุกหน่วยงานจะค้นหา บันทึกและนำใช้ข้อมูล เพื่อให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสทุกคนและ ทุกพื้นที่ได้รับการช่วยเหลืออย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยมีหน่วยงานด้านสุขภาพรับผิดชอบเป็น ศูนย์กลางสำรวจ รวบรวมใช้ประโยชน์และส่งต่อข้อมูลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ธนาการความดีถือเป็นรูปธรรมของสวัสดิการสังคมที่ชุมชนร่วมกันสร้าง รักษา พัฒนาให้ เติบโตและขยายผลให้เกิดการทำความดีอื่นๆ ในตำบลด้วยการสนับสนุนของท้องถิ่นและหน่วยงานภาครัฐ เสริมหนุนโดยใช้หลักการสร้างค่าความเป็นคนด้วยการสะสมการทำความดีต่อตนเองและผู้อื่น ยามขัดสนให้ แลกเงินเป็นสิ่งของ กำหนดสมาชิก 2 ประเภท คือ 1) ฝากได้ 2) ถอนแลกเปลี่ยนได้ โดยต้องมีคะแนนหรือ มีความดีอย่างน้อย 250 ความดีขึ้นไปในสมุดฝากจึงจะมีสิทธิ์ถอนได้หรือแลกเปลี่ยนได้บางส่วน ธนาการ ความดีจึงเปรียบเสมือนร่มและกิจกรรมความดีเปรียบเสมือนก้านร่มที่เป็นกลไกขับเคลื่อนหลักและ ครอบคลุมคนในชุมชนด้วยจิตสำนึกของการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน หลังจากนั้นหากมีกิจกรรมใดที่เกี่ยวข้องกับ ความดีที่จะทำให้คนในชุมชนได้รับประโยชน์จึงดำเนินการไม่ยาก ได้รับความร่วมมือและถูกเชื่อมโยงไว้กับ ธนาการความดี เช่น โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลและโรงเรียนผู้สูงอายุสาขา เป็นต้น

ผู้นำท้องถิ่นเป็นบุคคลสำคัญที่ทำให้วิสัยทัศน์ของการดูแลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทุก กลุ่มดำเนินการได้อย่างเป็นรูปธรรม โดยมีธนาการความดีเป็นศูนย์กลางเชื่อมโยงความดีของการให้คนทุก วัยมีจิตสำนึกในการดูแลผู้สูงอายุ รวมทั้งเชื่อมโยงความดีในกิจกรรมอื่นๆ ของตำบลไว้ ผู้นำท้องถิ่นเป็น แกนหลักในการสนับสนุนการสร้างทุนทางสังคมให้เข้มแข็ง เช่น แกนนำผู้สูงอายุ จิตอาสา ประธาน ชมรม/กองทุน โดยชักนำให้บุคคลเหล่านี้เข้ามาร่วมขับเคลื่อนงานให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์ ตอบสนอง ตามปัญหาและความต้องการ จนกลายเป็นวิถีของการ ใช้ชุมชนเป็นฐานการพัฒนาการเป็นมิตรที่ดีของ ผู้สูงอายุและนำมาซึ่งสวัสดิการชุมชนระดับรากหญ้า รวมทั้งสามารถขยายผลหรือต่อยอดการทำงานให้คง



อยู่ถึงปัจจุบันได้อย่างต่อเนื่อง จนสามารถกำหนดกิจกรรมจ่ายเบี้ยยังชีพร่วมกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพหรือกิจกรรมวิชาการให้แก่ผู้สูงอายุในแผนปฏิบัติการของท้องถิ่น

การมีนวัตกรรมสำหรับผู้สูงอายุและการขยายผลหรือต่อยอดให้ผู้สูงอายุทั่วไปและผู้สูงอายุด้วยโอกาสได้รับประโยชน์ ประกอบกับข้อมูลเชิงประจักษ์ที่สะท้อนผลลัพธ์ของการจัดสวัสดิการในชุมชนต่อผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรม เช่น การเปลี่ยนแปลงของระดับความสุข การลดความเจ็บป่วย การลดค่าใช้จ่าย ล้วนเป็นรูปธรรมของผลลัพธ์และผลสัมฤทธิ์ต่อผู้สูงอายุด้วยโอกาสที่ประจักษ์และวัดได้จริง เหล่านี้ส่งผลให้ภาคีเครือข่ายช่วยมาช่วยเหลือมากขึ้นเป็นลำดับ เกิดคลังความรู้ของประสบการณ์การช่วยเหลือตนเองของคนในตำบลจนสามารถกำหนดทิศทางการพัฒนาและทิศทางการจัดสวัสดิการสังคมให้กลุ่มคนในชุมชนได้อย่างชัดเจน ตามมาด้วยโครงการช่วยเหลือกันมากขึ้น เช่น โครงการ 1 วัน 1 บาท สวัสดิการต่างๆ จึงหลากหลายและคนในตำบลอาสาช่วยด้วยช่วยกัน ทำให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสได้รับการช่วยเหลือจากคนในตำบลของตนเองอย่างเต็มที่

ซึ่งสามารถสรุปเป็นประเด็นสำคัญได้ ดังนี้

1. การช่วยเหลือผู้สูงอายุด้วยโอกาสเป็นรูปธรรมและมีผลลัพธ์ที่ชัดเจน
2. การบูรณาการการทำงานร่วมกันเป็นภาคีเครือข่ายโดยใช้ชุมชนเป็นฐานของการช่วยเหลือเกื้อกูลให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสได้รับสวัสดิการสังคม
3. การมีข้อมูลเชิงประจักษ์ที่เป็นปัจจุบันและนวัตกรรมตำบลที่สามารถนำมาใช้ได้จริงในการจัดสรรเป็นสวัสดิการที่หลากหลายรูปแบบสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาส
4. การใช้การทำความดีเป็นกลไกขับเคลื่อนเพื่อเชื่อมโยงให้เกิดการช่วยเหลือซึ่งกันและ

กันระหว่างผู้สูงอายุทั่วไปและผู้สูงอายุด้วยโอกาส

5. การมีผู้นำท้องถิ่นและแกนนำผู้สูงอายุที่เข้มแข็ง ในการสร้างจิตสำนึกของการช่วยเหลือผู้สูงอายุทุกกลุ่ม

5. ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาส

สามารถวิเคราะห์เป็นประเด็นต่างๆ ได้ดังนี้

- 1) การไม่ได้รับสัญชาติหรือความต่างทางชาติพันธุ์ทำให้ผู้สูงอายุในพื้นที่สูงหรือพื้นที่ห่างไกลไม่ได้รับสวัสดิการสังคมและกลายเป็นผู้สูงอายุด้วยโอกาส

ผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับสัญชาติไทยจะไม่สามารถรับสิทธิทางสวัสดิการทางสังคมเนื่องจากไม่ถือว่าเป็นคนไทย ทำให้บุคลากรภาครัฐหรือท้องถิ่นไม่สามารถให้การช่วยเหลือแม้ในสิทธิขั้นพื้นฐานได้ตามกฎหมาย ส่วนกลุ่มชาวเผ่าหรือกลุ่มชาติพันธุ์พบว่ามีปัญหาซับซ้อนที่ทำให้เข้าไม่ถึงสวัสดิการสังคม เช่น



อาศัยบนพื้นที่สูงหรือพื้นที่ห่างไกลทำให้ไม่สะดวกหรือยากลำบากที่จะเดินทางมารับสวัสดิการหรือรับบริการเมื่อปัญหาสุขภาพ ซึ่งต้องใช้เวลาเป็นวันๆ ในการเดินทาง ต้องมากันทั้งครอบครัว ต้องใช้ล่ามสื่อสาร ต้องเหมารถหรือนอนค้างที่โรงพยาบาลเพื่อรอตรวจในวันรุ่งขึ้น และยิ่งหากแพทย์นัดตรวจซ้ำเนื่องจากเป็นโรคเรื้อรังด้วยแล้ว จะยิ่งทำให้มีค่าใช้จ่ายต่างๆ ตามมามากขึ้น เหล่านี้ล้วนพัวพันกับเงินที่หาได้ หากค่าใช้จ่ายสูงก็จะไม่มารับบริการ นอกจากนี้ ยังมีปัญหาไม่สามารถสื่อสารกับเจ้าหน้าที่เนื่องจากใช้ภาษาเฝ้าของตนเอง ทำให้ไม่สามารถบอกถึงความช่วยเหลือที่ต้องการ รวมทั้งคุ้นชินกับการใช้ชีวิตตามประเพณีวัฒนธรรมเดิมของชนเผ่าโดยไม่รู้สึกรู้ว่าจำเป็นต้องเปลี่ยนแปลง ไม่เห็นความสำคัญของการปกป้องสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคมสุขภาพและสิทธิอื่นๆ ของตนเอง ไม่เคยเจ็บป่วยร้ายแรงใดๆ หรือหากมีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน แต่ก็สามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติไม่แตกต่างจากผู้สูงอายุที่สุขภาพแข็งแรง และกินอยู่ตามมีตามเกิดแม้จะทราบเป็นอย่างดีว่าไม่ถูกสุขลักษณะตามการรับรู้ของคนทั่วไปก็ตาม เช่น การกินลาบเลือด การกินสุก การเดินเท้าเปล่า การอาศัยในบ้านที่ สร้างจากไม้ไผ่มุงด้วยหญ้า การนอนบนพื้นดิน การใช้ส้วมนั่งยอง เป็นต้น อีกทั้งผู้สูงอายุบางรายก็ยังมีอายุยืนยาวกว่าผู้สูงอายุทั่วไปที่อาศัยบนพื้นราบ ส่งผลให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสไม่ได้รับ ไม่ต้องการและไม่กระตือรือร้นที่จะรับสวัสดิการต่างๆ ในที่สุด

2) การมีจำนวนและลักษณะของบุคลากรที่พร้อมปฏิบัติงานด้านสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาสในพื้นที่ที่มีชนเผ่าและชาติพันธุ์ไม่เพียงพอ

ในส่วนของเจ้าหน้าที่เองก็ประสบปัญหาจำนวนหน้าที่ไม่เพียงพอ โยกย้ายบ่อยเพราะยากลำบากในการเดินทางไปให้บริการตามชนเผ่าและไม่สามารถสื่อสารด้วยภาษาของชนเผ่าได้ ทำให้ไม่สามารถนำสวัสดิการไปให้ผู้สูงอายุได้อย่างครบถ้วนและไม่มีข้อมูลจริงที่จะนำมาใช้จัดการให้ผู้สูงอายุในพื้นที่สูงได้อย่างถูกต้อง ขณะที่บริการสุขภาพตามนโยบายบางลักษณะไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิต เช่น การออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 วันๆ ละอย่างน้อยครึ่งชั่วโมง การเต้นแอโรบิก การรำไม้มพอง เป็นต้น เหล่านี้เป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุด้วยโอกาสในพื้นที่สูงเห็นว่าไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตที่ออกกำลังกายอยู่แล้วด้วยการเดินขึ้นเขาทุกวันและพื้นดินบนเขาไม่เรียบไม่สามารถเต้นแอโรบิกได้ ยิ่งกว่านั้นเนื่องจากจังหวัดเชียงรายเป็นพื้นที่ตะเข็บชายแดน ทำให้ประสบปัญหาการค้ามนุษย์ ซึ่งมีผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งถูกส่งไปเป็นขอทานในประเทศเพื่อนบ้าน

นอกจากนี้ บางหน่วยงานไม่พบบทบาทที่จะช่วยเติมเต็มการส่งเสริมการเข้าถึงหรือการให้สวัสดิการสังคม เช่น พานิชจังหวัด แรงงานจังหวัด ยุติธรรมจังหวัด เป็นต้น

3) การอบรมอาสาสมัครผู้สูงอายุติดเตียงยังดำเนินการไม่เป็นรูปธรรมและมีเงื่อนไขมาก

การกำหนดเงื่อนไขของการเป็นอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุทำให้เกิดข้อจำกัดในการรับสมัครและการคัดเลือกผู้เข้ารับการอบรมให้เป็นไปตามเกณฑ์ โดยเฉพาะเกณฑ์ที่ต้องจบการศึกษาอย่างน้อยระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ซึ่งในทางปฏิบัติเป็นไปได้ยากเพราะไม่มีผู้สมัครที่มีคุณสมบัติดังกล่าวทั้งๆ ที่ตำบลมีความต้องการอาสาสมัครเหล่านี้สูง การดำเนินการในปัจจุบันเป็นขอความร่วมมือจาก อสม. ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ให้เข้ารับการอบรม ทั้งๆ ที่ อสม. ที่มีคุณสมบัติดังกล่าวมีงานที่ต้องรับผิดชอบจำนวนมากทั้งงาน



จากกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทยและกระทรวงอื่นๆ ส่งผลให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสไม่ได้รับการดูแลหรือสวัสดิการต่างๆ เต็มที่อย่างที่ควรจะเป็น

4) เงื่อนไขการใช้งบประมาณและความจำกัดของบุคลากรของแต่ละหน่วยงานเป็นอุปสรรคต่อการช่วยเหลือผู้สูงอายุด้วยโอกาส

แต่ละหน่วยงานประสบปัญหาจำนวนบุคลากรไม่เพียงพอที่จะปฏิบัติงาน ในด้านสาธารณสุขนอกจากบุคลากรไม่เพียงพอแล้ว ยังพบปัญหาการกระจายงบประมาณจากหน่วยบริการสุขภาพเครือข่ายมีความล่าช้า ไม่สามารถเบิกจ่ายงบประมาณการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ บุคลากรยังไม่มีความพร้อมในการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ งานที่หน่วยงานส่วนกลางกำหนดให้หน่วยงานในพื้นที่ปฏิบัติมีปริมาณมากเมื่อเทียบกับจำนวนบุคลากร ในด้านกระทรวงพัฒนาสังคมพบว่าขาดบุคลากรระดับพื้นที่ทำให้บุคลากรที่มีในระดับจังหวัดทำงานเน้นประสานกับท้องถิ่นและภาคประชาชนทำให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุด้วยโอกาสเป็นการแก้ปัญหาเฉพาะหน้ามากกว่าการแก้ไขลงไปที่สาเหตุ รวมทั้งต้องอาศัยการทำงานของภาคส่วนที่ปฏิบัติงานใกล้ชิดประชาชน ซึ่งหน่วยงานเหล่านั้นมีภาระงานของตนเองจำนวนมากอยู่แล้ว ทำให้การขับเคลื่อนแต่ละงานเป็นไปอย่างล่าช้าและปัญหาอุปสรรคมาก

5) การทำงานเชิงรับมากกว่าเชิงรุกทำให้กระจายข่าวสารสวัสดิการสังคมไปไม่ถึงผู้สูงอายุด้วยโอกาส

แม้จะมีความพยายามกระจายข่าวสารสวัสดิการสังคมไปยังช่องทางต่างๆ อย่างต่อเนื่อง แต่ด้วยข้อจำกัดของจำนวนบุคลากรที่ทำให้การปฏิบัติงานไม่สามารถเน้นเชิงรุกได้มากตามที่ต้องการ อีกทั้งจิตอาสาต่างๆ ในตำบลส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุซึ่งมีข้อจำกัดตามวัยที่หลงลืมง่าย สมาธิสั้น ทำให้ทั้งการรับ การสื่อสารและการกระจายข่าวสารเป็นไปด้วยความยากลำบาก บางครั้งยังมีปัญหาความคิดเห็นไม่ตรงกันเพิ่มเติมเข้ามาด้วย รวมทั้งการทำงานของจิตอาสาที่ยังเน้นปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายเป็นหลัก จึงทำให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสไม่ได้รับทราบสิทธิทางสวัสดิการสังคม ไม่เข้าใจ เข้าไม่ถึงและขาดโอกาสในการเข้าถึง



4.3.2 ตำบลสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา

1. บริบททั่วไปของตำบล

พื้นที่ตำบลสูงเนิน ส่วนใหญ่เป็นที่ราบสูง มีความลาดเอียงจากตอนใต้ลาดสู่ตอนเหนือของตำบล มีคลองชลประทานและลำตะคลองไหลผ่าน สภาพพื้นที่ เน้นทำนาในที่ลุ่มและทำไร่ในที่ดอน ที่อยู่อาศัยมีจำนวนหลังคาเรือน 1,325 หลังคาเรือน ผู้สูงอายุ 398 คน จำนวนผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง 117 คน ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ 8 คน อาชีพของประชากรในเขต อบต.ส่วนใหญ่ทำเกษตรกรรม รับจ้างในโรงงานอุตสาหกรรม รับจ้างทั่วไป ทำนา ทำไร่ เลี้ยงสัตว์ ภาคอุตสาหกรรมมีการขยายตัวเพิ่มขึ้น เนื่องจากมีโรงงานอุตสาหกรรมเกิดขึ้นหลายแห่ง

2. ความเข้าใจต่อความหมายผู้สูงอายุด้วยโอกาส

ผู้เกี่ยวข้องให้ความหมาย ของผู้สูงอายุด้วยโอกาสว่า หมายถึง ผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้ง หรือ ไม่ได้รับการดูแลเท่าที่ควร จากครอบครัวเพราะไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้อันเนื่องมาจากความบิ่คับทางเศรษฐกิจ ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ไม่มีรายได้ ไม่มีที่ดินทำกิน คนเร่ร่อน ออกจากที่พักอาศัยเดิมโดยไม่มีสมัครใจ ไม่มีบัตรประชาชน ไม่มีสัญชาติ ไม่ได้รับการดูแลตามที่ควรได้รับ ถูกละเมิดทางกายหรือจิตใจ ถูกกระทำรุนแรง เป็นโรคซับซ้อน หรือโรคที่กระทบต่อการดำเนินชีวิตหรือโรคเรื้อรัง ไม่มีหลักประกันสุขภาพ เข้าไม่ถึงบริการที่พึงได้รับ เช่น ไม่มีงานทำ ไม่ได้รับบริการสุขภาพ ไม่แจ้งจดทะเบียนขอรับเบี้ยยังชีพ เป็นต้น มีภาระที่ต้องแบกรับเกินฐานะ เช่น ต้องเลี้ยงดูหลานทั้งที่ตนเองยากจน โดยต้องพิจารณามิติสังคม การศึกษา สุขภาพ เศรษฐกิจและ กฎหมายที่เกี่ยวข้องควบคู่กันไป ไม่พิจารณาจากความหมายใด ความหมายหนึ่งหรือไม่มองเฉพาะจากรายได้หรือสภาพความพิการทางร่างกายเท่านั้น ในบางกรณีต้องมีกฎหมายเกี่ยวข้องเพราะเป็นเครื่องมือพิสูจน์บุคคลซึ่งเชื่อมโยงไปยังสิทธิทางสวัสดิการ

3. การลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมในผู้สูงอายุด้วยโอกาส

จากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มสามารถวิเคราะห์วิธีการลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมในผู้สูงอายุด้วยโอกาสได้ดังนี้

1) บ้านกลางเป็นการจัดสวัสดิการที่เกิดขึ้นจากชุมชนให้ผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแล

บ้านกลาง เป็นรูปแบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุทุกกลุ่ม แห่งแรกของประเทศไทย ซึ่งการจัดการครอบคลุมมายังผู้สูงอายุด้วย โดยเป็นกระบวนการที่ชุมชนจัดการดูแลกันเอง เริ่มตั้งแต่การ ค้นหา นำเสนอข้อมูลแก่ท้องถิ่นและดำเนินให้คนในชุมชน เช่น เพื่อนบ้าน พระ เด็ก ช่วยกันสร้างที่อยู่อาศัย โดยไม่ได้ของบประมาณสนับสนุนจากภาครัฐ แนวคิดมาจาก ความต้องการให้คนในชุมชนเข้าไปช่วยเหลือผู้สูงอายุ ณ สถานที่ บุคคลนั้นอยู่อาศัยเพื่อให้ผู้สูงอายุหรือผู้สูงอายุ รู้สึกว่ายังคงอยู่ที่บ้านของตนเอง ไม่ดึงผู้สูงอายุออกมาจากบ้านเพราะเข้าใจในความรู้สึกว่าไม่มีใครต้องการออกจากที่อยู่อาศัยของตนเอง ต้องการใช้ชีวิตบั้นปลายและตายที่บ้าน การออกจากที่อยู่อาศัยจะนำมาซึ่งภาวะซึมเศร้า ไม่มีการก่อสร้าง อาคารสถานที่ที่ต้องใช้งบประมาณเพิ่มเติม บ้านพักคนชราไม่ใช่คำตอบของสวัสดิการผู้สูงอายุ งบประมาณควรถูกใช้เพื่อตอบสนองสภาพปัญหาและความต้องการอย่างแท้จริง



บ้านกลางเกิดจากวิสัยทัศน์ของผู้นำท้องถิ่นที่เล็งเห็นว่าคนในชุมชนต้องดูแลและเอื้ออาทรต่อกัน ลูกต้องดูแลพ่อแม่ เพื่อนบ้านต้องดูแลเพื่อนบ้าน คนในชุมชนต้องดูแลซึ่งกันและกัน เจ้าหน้าที่ที่ต้องดูแลประชาชนโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ การดูแลไม่จำกัดด้วยเวลางาน แต่เน้นตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม บ้านกลางจึงไม่ได้หมายถึงเฉพาะอาคารสถานที่ แต่หมายถึงการช่วยเหลือบุคคลที่ควรได้รับการดูแล หมายถึงจุดศูนย์กลางทำกิจกรรม อาจเป็นศาลาประชาคมหรือสภากาแฟ สุขนิยามจึงเป็นแก่นของการดูแลทุกชีวิต หลักการดูแลผู้สูงอายุ คือ การทำกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุด้วยจิตวิญญาณ ความห่วงใย ความเอื้ออาทรและหลักมนุษยธรรมของอาสาสมัครผู้เสียสละ

2) วัฒนธรรมการดูแลซึ่งกันและกันและกระบวนการสร้างจิตสำนึกเป็นกลไกที่ใช้ช่วยเหลือผู้สูงอายุทั่วไปและผู้สูงอายุด้วยโอกาส โดยพึ่งพาหน่วยงานภายนอกน้อยที่สุด

คนในชุมชนดูแลผู้สูงอายุบนความรู้สึกว่าลูกหลานต้องระลึกถึงบุญคุณหรือคุณงามความดีที่ผู้สูงอายุ ทำให้ชุมชนเติบโตหรือพัฒนามาจนถึงปัจจุบัน และเป็นสิ่งที่คนรุ่นลูกหลานต้องตอบแทนและสืบทอดการดูแลเหล่านี้ไว้ไม่ให้สูญหาย ถือเป็นจิตสำนึกที่จะต้องตระหนักและปฏิบัติในคนทุกช่วงวัย โดยไม่ต้องรอความช่วยเหลือหรือการจัดการจากหน่วยงานภายนอกและวัฒนธรรมของการให้ความเคารพผู้สูงอายุในชุมชนถือว่าต้องถูกถ่ายทอดให้คงอยู่ไปยังรุ่นลูกหลาน

3) ท้องถิ่นให้ความสำคัญกับการดูแลประชาชนด้วยแนวคิด “ท้องถิ่น คือ ลูกประชาชนคือพ่อแม่ที่ท้องถิ่นต้องให้การดูแล”

ทั้งผู้นำและบุคลากรของท้องถิ่นซึ่งมักเป็นคนที่เป็นคนแรกที่เติบโตในพื้นที่ถือว่าการดูแลสารทุกข์สุกดิบของประชาชนทุกกลุ่ม เป็นภารกิจที่สำคัญ โดยเน้นให้การดูแลและการตอบสนองตามปัญหาและความต้องการทั้งกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมสภาพแวดล้อม โดยไม่มุ่งจัดสวัสดิการชุมชน ด้วยกองทุนเพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาการเงินซึ่งจะทำให้เกิดความไม่ไว้วางใจในการทำงานตามมา หลักการดูแล คือ ชุมชนช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ช่วยกันสมทบเงินตามกำลังทรัพย์หรือสิ่งของ ไม่ทิ้งใครให้อยู่คนเดียว เกิดความสุขจากการช่วยเหลือดูแล

4) ภาครัฐให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุด้วยโอกาสตามภารกิจ เน้นทำงานเชิงรับ

ภาครัฐเน้นช่วยเหลือผู้สูงอายุทั่วไปและผู้สูงอายุด้วยโอกาสตามบทบาทหน้าที่ที่ได้กำหนดไว้ เช่น พมจ. จัดบริการด้านสวัสดิการสังคม การพัฒนาศักยภาพและการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ กิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละตำบลมีทั้งที่คล้ายคลึงกันและแตกต่างกัน บางพื้นที่เด่นเรื่องโครงการเพื่อนช่วยเพื่อน บางพื้นที่เด่นเรื่องสภาผู้สูงอายุและบางพื้นที่เด่นเรื่อง อพส.น้อย หน่วยงานสาธารณสุขเป็นหน่วยงานที่ดูแลสุขภาพอย่างเข้มแข็งและประสานกับหน่วยงานอื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ชมรมผู้สูงอายุซึ่งเกิดจากการสนับสนุนของภาครัฐมีความเข้มแข็ง กระจายครอบคลุม ตั้งแต่ระดับพื้นที่ ตำบล อำเภอและระดับจังหวัด มีการออมและนำมาจัดสวัสดิการในรูปแบบต่างๆ หน่วยงานท้องถิ่นให้การสนับสนุนงานด้าน



ผู้สูงอายุอย่างชัดเจน ผู้สูงอายุมีการรวมตัวและจัดตั้งกองทุนช่วยเหลือซึ่งกันและกัน กองทุนสวัสดิการชุมชนหรือกองทุนวันละบาทยังขาดความชัดเจนและผู้สูงอายุให้ความสำคัญลดลงเมื่อเทียบกับแต่ก่อน

5) ภาครัฐและท้องถิ่นประสานการทำงานเพื่อสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับสวัสดิการที่พึงได้ รวมทั้งเกิดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง โดยภาครัฐพยายามถ่ายโอนภารกิจให้ท้องถิ่นเป็นผู้รับผิดชอบหลัก

ภาครัฐและท้องถิ่นประสานการทำงาน เพื่อสนับสนุนให้ผู้สูงอายุทั่วไปและผู้สูงอายุด้วยโอกาสได้รับสวัสดิการที่พึงได้ ใช้การประสานทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ โดยพยายามไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อน กิจกรรมต่างๆ ขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่องและต่อยอดแต่อาจแตกต่างกันไปตามบริบทของแต่ละพื้นที่ ระดมบุคลากรจากแต่ละหน่วยงานมาทำกิจกรรมเดียวกันหรือทำกิจกรรมที่มีความใกล้เคียงกัน เช่น หลักสูตรในโรงเรียนผู้สูงอายุ พยายามถ่ายโอนความรับผิดชอบให้ท้องถิ่นดำเนินการ และใช้งบประมาณของท้องถิ่นในการดำเนินกิจกรรม เช่น เบี้ยยังชีพ และบุคลากรภาครัฐสะท้อนว่าควรทบทวนความจำเป็นการให้เบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุที่มีฐานะ

อย่างไรก็ตาม เนื่องด้วยนครราชสีมาเป็นจังหวัดขนาดใหญ่ มีอำเภอ 32 อำเภอ การจัดสวัสดิการผู้สูงอายุจึงยังอาจไม่ครอบคลุม ผู้สูงอายุบางส่วนไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารหรือไม่ทราบวิธีการเข้าถึงสวัสดิการ เนื่องจากการบริหารงานในบางพื้นที่ยังไม่เข้มแข็ง

6) สวัสดิการส่วนหนึ่งของผู้สูงอายุถูกขับเคลื่อนโดยความเข้มแข็งของชมรมผู้สูงอายุ

ชมรมผู้สูงอายุเป็นรูปแบบกลางที่ใช้ในการจัดกิจกรรมและจัดสวัสดิการให้ผู้สูงอายุทั่วไปและผู้สูงอายุด้วยโอกาส การได้รับสวัสดิการมากน้อยขึ้นอยู่กับความเข้มแข็งในการบริหารของชมรม ของแต่ละพื้นที่ มีชมรมที่เข้มแข็งกว่า 2,600 ชมรม โครงสร้างการดำเนินงานไม่แตกต่างจากจังหวัดอื่น คือ มีสมาคม โชน อำเภอ ประธานโชน ประธานชมรม คณะกรรมการระดับจังหวัด มีการรวบรวมคลังปัญญาในแต่ละพื้นที่

ชมรมผู้สูงอายุที่เข้มแข็งจะมีจุดเด่นในรูปแบบการช่วยเหลือ เช่น อำเภอปักธงชัยเด่นเรื่องเครือข่าย เนื่องจาก มีทุนทางสังคม คือ ประธานชมรมเป็นประธานผู้สูงอายุระดับอำเภอ โดยประสานการทำงานอย่างใกล้ชิดกับหน่วยงานสาธารณสุข อำเภอพิมาย อำเภอประทายและอำเภอบัวลายเข้มแข็งเรื่องการดูแลผู้สูงอายุ โดยทุกอำเภอให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ทั้งนี้ชมรมผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนทั้งจากหน่วยงานภาครัฐและหน่วยงานท้องถิ่นอย่างเต็มที่

4. เงื่อนไขความสำเร็จของการลดความเหลื่อมล้ำให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาส

การดูแลผู้สูงอายุด้วยโอกาสของตำบลสูงเนินอยู่ภายใต้ จิตสำนึกของการช่วยเหลือซึ่งกันและกันของคนในชุมชนที่จะช่วยเหลือผู้สูงอายุทุกคน ไม่เฉพาะผู้ด้วยโอกาส จิตสำนึกเหล่านี้ ถูกปลูกฝังและถ่ายทอดรุ่นต่อรุ่นโดย มีผู้นำท้องถิ่นเป็นต้นแบบ ของการประพฤติดี ประพฤติชอบ พยายามปฏิบัติให้เห็นเป็นตัวอย่างและ ถ่ายทอดแนวคิดที่ว่า “ชุมชน คือ ครอบครัวเดียวกันและ หัวใจต้องถูกหล่อหลอม ” “ให้มีความสำคัญกับคุณค่าของความเป็นมนุษย์ ” “ต้องใช้หลักมนุษยธรรมในการดูแล คนในชุมชน ” “สร้างวิถี



ปฏิบัติและขั้นตอนการดูแลโดยงบประมาณเป็นสิ่งสุดท้ายที่จะนึกถึง ” ลงไปในการบริหารงานทุกระดับตลอดจนถ่ายทอดไปในประชาชนทุกกลุ่ม โดยมีเป้าหมายของการไม่มีสังคมสีเทา ผู้สูงอายุต้องมีความสุขและไม่ได้รับความเจ็บปวดในการดำเนินชีวิต เหล่านี้ช่วยให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสเข้าถึงการช่วยเหลือด้านรายได้ ซึ่งความหมายของรายได้ไม่เฉพาะเงิน แต่รวมถึงสิ่งของเครื่องใช้ที่ชุมชนนำไปช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ขาดแคลน ทำให้ผู้สูงอายุได้รับโอกาสสิทธิสวัสดิการที่ไม่สามารถเข้าถึงด้วยตนเอง เข้าถึงบริการสวัสดิการสังคมทั้งสุขภาพ ที่อยู่อาศัยจากการมี อพส.น้อย บุคลากรสุขภาพ สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ บุคลากรภาครัฐ และบุคลากรท้องถิ่นเข้าไปให้การช่วยเหลือ แสดงถึงการให้การยอมรับในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้สูงอายุด้วยโอกาสที่ถือว่ามีความสำคัญเช่นเดียวกับผู้สูงอายุทั่วไป ไม่ถูกเลือกปฏิบัติหรือกีดกันหรือแยกจากครอบครัวและเพื่อนบ้าน

อพส. และบุคลากรสุขภาพถือเป็นกลุ่มบุคคลหลักของชุมชนที่มีบทบาทอย่างมาก ในการดูแลผู้สูงอายุด้วยโอกาสเชิงรุก คือ เข้าถึงสถานที่ที่ผู้สูงอายุอยู่อาศัย แม้จะประเมินแล้วว่าสถานที่นั้นไม่มีลักษณะของบ้านตามความเข้าใจของคนทั่วไป ไม่ถึงผู้สูงอายุออกมาจาก สถานที่ที่ผู้สูงอายุอยู่อาศัยอย่างคุ้นเคย เข้าไปตรวจสุขภาพเบื้องต้นประจำ สม่ำเสมอ เผื่อระวังภาวะแทรกซ้อนอย่างใกล้ชิด พั่นพู่ร่างกายด้วยการช่วยทำกายภาพบำบัดเข้าเียน พาผู้สูงอายุด้วยโอกาสไปทำกิจกรรมนอกสถานที่ร่วมกับผู้สูงอายุทั่วไป

บทบาทของ อพส. ถูกปลูกฝังให้กลายเป็นจิตสำนึกจากการปฏิบัติร่วมกัน ประชาสัมพันธ์และสื่อสารให้ อพส. คณะกรรมการชุมชนและบุคลากรที่เกี่ยวข้องได้รับทราบ รวมทั้งถ่ายทอดผ่านช่องทางการสื่อสารต่างๆ ที่ชุมชนมี เช่น ปากต่อปาก เฟสบุ๊ก เป็นต้น ขณะเดียวกันช่วยค้นหาศักยภาพที่ผู้สูงอายุมีอยู่และหาหนทางสนับสนุนเพื่อให้มีรายได้เพิ่มขึ้น เช่น สนับสนุนเงินในการปลูกต้นพุท มะลิ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีดอกไม้ไว้ร้อยมาลัยขายได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งนอกจากจะทำให้มีงานทำและมีรายได้เพิ่มขึ้นแล้ว ยังช่วยให้ผู้สูงอายุภูมิใจในคุณค่าของตนเองที่ไม่เป็นภาระแก่ครอบครัว

บุคลากรสุขภาพของ รพ.สต. ได้รับการยอมรับจากหน่วยงานอื่นๆ ว่ามีความเข้มแข็ง อย่างยิ่งในการให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุด้วยโอกาส โดยเฉพาะกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง เป็นตัวอย่างของการทำงานเชิงช่วยเหลือ เป็นที่พึ่งของหน่วยงานต่างๆ ในการปฏิบัติงานร่วมกันโดยมีเป้าหมายเพื่อประโยชน์ของประชาชนอย่างเท่าเทียม สร้างอาสาสมัครที่ดีที่สุดในท้องถิ่น

บุคลากรท้องถิ่นและบุคลากรภาครัฐเป็นอีกภาคส่วนสำคัญที่ช่วยลดความเหลื่อมล้ำให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสด้วยการดูแลซ่อมแซมที่อยู่อาศัย สนับสนุนการทำกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุอย่างดีและต่อเนื่อง ซึ่งทำให้สมาชิกในชมรมสามารถช่วยเหลือผู้สูงอายุทุกคน ซึ่งรวมถึงผู้ที่ด้วยโอกาสได้อย่างเต็มที่ เช่น จัดหาพาหนะในการเดินทางไปทำกิจกรรมนอกสถานที่หรือไปโรงพยาบาล จัดหาพัดลมไปให้ถึงบ้าน เป็นต้น

ซึ่งสามารถสรุปเป็นประเด็นสำคัญได้ ดังนี้

1. จิตสำนึกของการช่วยเหลือซึ่งกันและกันของคนในชุมชน

นต่อผู้สูงอายุทุกคน

ไม่เฉพาะผู้สูงอายุด้วยโอกาส



2. ยึดแนวคิดช่วยเหลือผู้สูงอายุด้วยโอกาสด้วยการกำหนดวิธิดำเนินการและขั้นตอนการดูแลมากกว่ามุ่งจัดการงบประมาณเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ต้องการ
3. เกณฑ์จิตอาสา เป็นหลักในการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ ด้วยโอกาส ภายใต้แนวคิดบ้านกลาง
4. ความเข้มแข็งของบุคลากรในหน่วยงานด้านสุขภาพเป็นรากฐานของการช่วยเหลือผู้สูงอายุด้วยโอกาส

5. ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาส

สามารถวิเคราะห์เป็นประเด็นต่างๆ ได้ดังนี้

1. บริการขั้นพื้นฐานสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาสยังไม่เพียงพอและยังไม่ใช้สวัสดิการ ที่ตอบสนองปัญหาหรือความต้องการพื้นฐานได้อย่างแท้จริง

การบริการพื้นฐานที่จัดให้ผู้สูงอายุในปัจจุบันของจังหวัดนครราชสีมา เช่น ทางลาด บริการขนส่งสาธารณะฟรี การชมมหรสพฟรียังไม่เพียงพอและไม่ทั่วถึงสำหรับผู้สูงอายุโดยทั่วไป ซึ่งหมายถึงผู้สูงอายุที่มีศักยภาพที่จะเข้าถึงด้วยตนเอง ดังนั้น ผู้สูงอายุด้วยโอกาสจึงยากที่จะเข้าถึงการบริการสาธารณะเหล่านี้มากกว่าผู้สูงอายุทั่วไป ส่วนการให้บริการสุขภาพก็ยังไม่ครอบคลุมกับปริมาณผู้สูงอายุ ทั่วไปที่มีอยู่จำนวนมาก รวมทั้งบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุมักอยู่ในสถานบริการมากกว่าที่จะจัดบริการรุกไปยังที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุหรือในชุมชนที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ ซึ่งการมารับบริการแต่ละครั้งหมายถึง ค่าใช้จ่ายของผู้สูงอายุเองและสมาชิกครอบครัวหรืองบประมาณภาครัฐและท้องถิ่นที่จะต้องอำนวยความสะดวกสำหรับบริการเหล่านี้ได้ อีกทั้งปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยโอกาสมักมีความซับซ้อน การจัดการสุขภาพจึงซับซ้อนตามไปด้วย เหล่านี้ล้วนเพิ่มความเหลื่อมล้ำให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาส

2. ข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุด้วยโอกาสที่จัดเก็บในหน่วยงานต่างๆ ไม่มี ไม่สมบูรณ์และไม่สามารถเชื่อมโยงการใช้งานระหว่างหน่วยงานเพื่อประสานการทำงานหรือเพื่อการตัดสินใจ

การจัดเก็บ ข้อมูลเกี่ยวกับ ผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นผู้สูงอายุทั่วไปหรือผู้สูงอายุ ด้วยโอกาสพบว่ายังเป็นปัญหา บางพื้นที่ไม่มีการจัดเก็บ บางพื้นที่จัดเก็บไม่สมบูรณ์ จึงไม่สามารถเชื่อมโยงการช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุได้รับสวัสดิการต่างๆ อย่างมีประสิทธิภาพ หน่วยงานต่างๆ ให้การช่วยเหลือเชิงรับมากกว่าเชิงรุก แก้ไขตามสภาพปัญหาที่พบภายใต้บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ เกิดความซ้ำซ้อนในการให้สวัสดิการหรือผู้สูงอายุอาจไม่ได้รับสวัสดิการใดเลยเนื่องจากไม่มีข้อมูลให้ใช้ตัดสินใจดำเนินการ กรณีต้องการข้อมูลผู้สูงอายุจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องปฏิบัติตามระเบียบด้วยการทำหนังสือประสาน ซึ่งใช้เวลามาก ทำให้การจัดสวัสดิการล่าช้าและมักลงเอยด้วยการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า เช่น โยกย้ายงบประมาณ หาช่องทางใช้งบประมาณที่เป็นไปได้ ระดมเงินส่วนตัว เป็นต้น



การจัดเก็บข้อมูลยังมีลักษณะของการบันทึกเพื่อวัตถุประสงค์ของหน่วยงานนั้นๆ เป็นหลัก พบว่ายังไม่มีการจัดหมวดหมู่หรือวิเคราะห์ว่าข้อมูลใดบ้างของผู้สูงอายุที่ทุกหน่วยงานหรือหลายหน่วยงานใช้ร่วมกัน บางข้อมูลที่เก็บบันทึกโดยหลายหน่วยงานพบว่าข้อมูลไม่ตรงกันและไม่ครบถ้วน ทำให้ไม่ทราบว่าคุณค่าข้อมูลใดแท้จริงหรือข้อมูลใดถูกต้อง บุคลากรภาครัฐในหลายหน่วยงานไม่สามารถระบุความครอบคลุมของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในผู้สูงอายุได้ ขาดข้อมูลระดับพื้นที่ สำหรับหน่วยงานระดับจังหวัดไม่ปรากฏฐานข้อมูลของผู้สูงอายุ ไม่มีข้อมูลผู้สูงอายุที่จำแนกปัญหาและความต้องการ ไม่มีการคัดแยกหรือจัดกลุ่มลักษณะของผู้สูงอายุ ลักษณะบริการที่ให้ ซึ่งหากมีการจัดการข้อมูลการให้และได้รับสวัสดิการของผู้สูงอายุทุกกลุ่มได้อย่างครบวงจรจะไม่ปรากฏช่องว่างของการดูแลผู้สูงอายุด้วยโอกาส

2. การจัดกิจกรรมใดๆ สำหรับผู้สูงอายุขาดการบูรณาการเข้ากับการรับเบี้ยยังชีพ ส่งผลต่อการเพิ่มด้วยโอกาสให้ผู้สูงอายุ

การจัดกิจกรรมหรือให้บริการโดยหน่วยงานภาครัฐและท้องถิ่นแม้ว่าจะหลากหลายและให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุด้วยโอกาสแล้วก็ตาม แต่ด้วยข้อจำกัดของสภาพร่างกาย ทำให้บางกิจกรรมผู้สูงอายุสามารถเข้าร่วมด้วยตนเอง ขณะที่บางกิจกรรมต้องพึ่งพาผู้อื่น บางหน่วยงานที่เข้าใจธรรมชาติเช่นนี้ โดยเฉพาะหน่วยงานด้านสาธารณสุขจะบูรณาการกิจกรรมสุขภาพ กิจกรรมฝึกอาชีพและกิจกรรมอื่นๆ เข้าด้วยกันในวันรับเบี้ยยังชีพเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับประโยชน์สูงสุดเมื่อต้องเดินทางออกจากบ้านในแต่ละครั้ง เป็นการลดเวลาและค่าใช้จ่ายของผู้สูงอายุ ขณะที่บางหน่วยงานยังจัดกิจกรรมแบบแยกส่วน

4. ขมรมผู้สูงอายุยังไม่ทั่วถึงทุกหมู่บ้าน

ขมรมผู้สูงอายุในแต่ละหมู่บ้านเป็นเครื่องมือสำคัญของการนำสวัสดิการสังคมไปสู่ผู้สูงอายุ ซึ่งพบว่าบางหมู่บ้านยังไม่มี การจัดตั้งขมรม ส่งผลให้ทั้งผู้สูงอายุทั่วไปและผู้สูงอายุที่ด้วยโอกาสในบางพื้นที่ เข้าไม่ถึงบริการและเกิดความไม่เท่าเทียมในสวัสดิการที่ควรได้รับ

5. การขาดการจัดการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาสอย่างเป็นระบบ

ไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานภาครัฐหรือหน่วยงานท้องถิ่น พบว่าให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุด้วยโอกาสตามสภาพปัญหาและความต้องการในปัจจุบันเป็นส่วนใหญ่ ดำเนินงานเชิงรับมากกว่าเชิงรุก ยังไม่ปรากฏการวางแผนงานและกิจกรรมที่สะท้อนการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ ไม่มีนโยบายการช่วยเหลือด้านสวัสดิการที่ชัดเจนและบุคลากรยังไม่มีความพร้อมที่จะดำเนินการประเด็นนี้อย่างจริงจัง การจัดการอย่างเป็นระบบถือเป็นพื้นฐานสำคัญที่จะช่วยให้หน่วยงานทุกภาคส่วนปฏิบัติงานโดยยึดประโยชน์และสร้างคุณประโยชน์ในการจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุทุกกลุ่ม ซึ่งจะช่วยให้กระแสของสังคมและชุมชนแห่งการช่วยเหลือเกื้อกูลผู้สูงอายุขยายตัวและคงอยู่ในระยะยาว

6. กฎหมายและระเบียบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดสวัสดิการสังคมให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสขาดความทันสมัยและไม่เอื้ออำนวย

กฎหมายและระเบียบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดสวัสดิการสังคมให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสมี



หลายส่วนและหลายฉบับ สำหรับกฎหมายมหาดไทยพบว่าใช้นานาน ยังไม่มีการทบทวนอย่างจริงจังให้เหมาะกับยุคสมัย ซึ่งกฎหมายมหาดไทยถือเป็นพื้นฐานของกระบวนการยุติธรรมและเป็นกระบวนการเบื้องต้นที่จะช่วยให้ระบบงานอื่นในสังคมและหน่วยงานต่างๆ นำไปปฏิบัติสำหรับจัดสวัสดิการสังคมให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน

สำหรับกฎหมายหรือระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการปกครองส่วนท้องถิ่นพบว่า มีข้อจำกัดในการปฏิบัติเช่นเดียวกัน เช่น ไม่สามารถตั้งงบประมาณค่าตอบแทนให้ อสม. เนื่องจาก อสม. เป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานในส่วนของการสาธารณสุข ไม่สามารถตั้งงบประมาณในบางกิจกรรมเนื่องจากกิจกรรมนั้นไม่ใช่ภารกิจโดยตรงของท้องถิ่น เป็นต้น ข้อจำกัดเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสไม่ได้รับการช่วยเหลือในความจำเป็นบางเรื่อง ในทางกลับกัน บางกรณีที่ท้องถิ่นจัดกิจกรรมได้ตามกฎหมายและระเบียบ แต่ปรากฏว่าผู้สูงอายุบางส่วนไม่ให้ความร่วมมือเข้าร่วมกิจกรรม ก็ส่งผลให้เกิดความเหลื่อมล้ำในการจัดสวัสดิการสังคมด้วยเช่นกัน

7. การบริการจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุด้วยโอกาสจากระบบจัดการที่ดีและต้องการบุคลากรที่เข้าใจระบบการจัดการ

ระบบการจัดการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาสยังขาดระบบจัดการที่ดีและต้องการบุคลากรที่เข้าใจระบบการจัดการ พบว่าการจัดการยังแยกส่วนระหว่างภาครัฐ ท้องถิ่นและภาคประชาชน โดยมีความพยายามที่จะถ่ายโอนให้ ท้องถิ่นเป็นผู้รับผิดชอบหลัก ภาครัฐสนับสนุน ภาคประชาชนร่วมดำเนินการและเชื่อว่าระบบและกลไกลักษณะนี้จะทำให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสเข้าถึงสวัสดิการด้านเศรษฐกิจ สังคมและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ได้สอดคล้องกับความต้องการตามบริบทของพื้นที่

บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุด้วยโอกาสยังขาดความเข้าใจวิธีบริหารจัดการสวัสดิการเชิงระบบหรือวิธีสร้างสวัสดิการจากทรัพยากรในชุมชนตั้งแต่ต้นน้ำจนถึงปลายน้ำ เช่น การ ออกกฎระเบียบเก็บค่าน้ำประปาโดยท้องถิ่น การสร้างรายได้และกำไรจาก กิจกรรมประปาหมู่บ้านแล้วนำกำไรมาจัดสวัสดิการหรือสนับสนุนกิจกรรมของชมรมหรือโรงเรียนผู้สูงอายุ ซึ่งเหล่านี้ต้องการบุคลากรที่สามารถมองระบบสวัสดิการสังคมได้ทั้งแบบระบบใหญ่และระบบย่อย มองปัญหาและความต้องการตามลักษณะของกลุ่มเป้าหมายได้อย่างชัดเจน สามารถกำหนดผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรมของระบบสวัสดิการสังคมที่จะนำมาซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุด้วยโอกาสได้อย่างชัดเจน จัดการให้การดำเนินงานระหว่างและภายในหน่วยงานเสริมหนุนซึ่งกันและกัน ไม่ซ้ำซ้อนหรือซ้ำซ้อนน้อยที่สุด

การปฏิบัติงานของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุการยังเป็นการจัดสวัสดิการแบบทั่วไป ยังไม่มีการให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุด้วยโอกาสโดยเฉพาะ สวัสดิการบางลักษณะซ้ำซ้อนไปมา ขณะที่สวัสดิการด้านสุขภาพ หน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขจะดำเนินการอย่างชัดเจน แต่บางหน่วยงานไม่มีบริการหรือไม่ให้ความสำคัญมากนักทั้งๆ ที่ควรดำเนินการ โดยเฉพาะบริการที่เกี่ยวข้องกับสิทธิมนุษยชนหรือศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ที่ผู้สูงอายุควรได้รับ เช่น หากผู้สูงอายุถูกล่วงละเมิดหรือมาปรึกษาปัญหาที่ดิน ผู้สูงอายุจะได้รับบริการและรอการให้บริการตามลำดับไม่แตกต่างจากประชาชนทั่วไป



แต่ถ้าเจ็บป่วยที่ต้องไปรับบริการที่โรงพยาบาลจะสามารถไปขอใช้บริการได้ที่ช่องทางด่วนผู้สูงอายุ หากมีความพิการก็จะได้รับการช่วยเหลือเป็นพิเศษที่แตกต่างจากผู้ป่วยทั่วไป เป็นต้น

8. สวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาสยังไม่ครอบคลุมช่วงวาระสุดท้ายของชีวิต

ช่วงที่เป็นวาระสุดท้ายหรือปลายทางชีวิตของผู้สูงอายุด้วยโอกาสยังขาดการจัดการเพื่อให้ได้รับสวัสดิการสังคม โดยเฉพาะด้านสุขภาพ เพราะเป็นช่วงที่มีการเจ็บป่วยสูง รวมทั้งยังขาดระบบจัดการศพ ซึ่งล้วนมีค่าใช้จ่าย เช่น ค่ารักษากรณีเป็นการเจ็บป่วยที่ไม่สามารถใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพ ค่าขนย้ายศพ ค่าทำศพ เป็นต้น เพื่อช่วยเหลือกรณีไม่มีญาติหรือบรรเทาภาระค่าใช้จ่ายให้แก่ครอบครัว

9. สวัสดิการที่ให้แก่ผู้สูงอายุด้วยโอกาสยังไม่ให้ความสำคัญกับการเตรียมบุคคลเข้าสู่วัยสูงอายุและการพัฒนาศักยภาพเพื่อการพึ่งพาตนเองหรือดูแลตนเองในยามที่เป็นผู้สูงอายุ

การจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุด้วยโอกาสที่เป็นอยู่ในปัจจุบันเป็นการจัดบริการตามหลักเกณฑ์ ทั้งเกณฑ์อายุและเกณฑ์ปัญหาและความต้องการ โดยยังไม่ให้ความสำคัญกับการเตรียมบุคคลเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพ ซึ่ง หากผู้สูงอายุขาดประสิทธิภาพในการดูแลตนเอง หรือไม่มีครอบครัว ก็จะกลายเป็นบุคคลไร้สมรรถภาพและด้วยโอกาสในที่สุด ต่อจากนั้นจะกลายเป็นภาระของท้องถิ่นเพราะเป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบดูแลความเป็นอยู่ของประชาชนในพื้นที่โดยตรง แต่ไม่มีระบบรองรับการดูแลผู้สูงอายุที่เต็มรูปแบบเช่นเดียวกับหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขที่มีความพร้อมทั้งบุคลากรงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์และวิธีการจัดการหรือในประเทศอื่นๆ เช่น ญี่ปุ่นที่ใช้แนวคิดรัฐสวัสดิการ ตามมาด้วยการเป็นภาระให้กับหน่วยงานภาครัฐอื่นๆ ในฐานะที่เป็นหน่วยงานที่ต้องทำงานเสริมหนุนหน่วยงานท้องถิ่น

นอกจากนี้ การจัดสวัสดิการแก่ ผู้สูงอายุ ด้วยโอกาสที่เป็นอยู่ ในปัจจุบัน ยังเน้น การสงเคราะห์ คือ ช่วยเหลือเมื่อยาม เดือดร้อน แต่ยังไม่ได้สร้าง ความสามารถ ที่จะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าพึ่งตนเองได้หรือเตรียมความพร้อมตั้งแต่ก่อนเป็นผู้สูงอายุ การเตรียมผู้สูงอายุให้อยู่กับความสูงอายุในช่วงที่อายุมากกว่า 60 ปีและให้พึ่งตนเองเป็นสิ่งที่ยากต่อการปรับตัว และปฏิบัติได้ยากเนื่องจากสภาพร่างกายเสื่อมถอย



4.3.3 ตำบลน้ำตาด จังหวัดสิงห์บุรี

1. บริบททั่วไปของตำบล

สิงห์บุรีเป็นจังหวัดที่มีผู้สูงอายุมากที่สุดเป็นอันดับหนึ่งของประเทศ มีสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุมากที่สุดในประเทศ โดยเมื่อปี 2547 ร้อยละ 14.81 ปี พ.ศ. 2549 ร้อยละ 15.3 และปี พ.ศ. 2552 ร้อยละ 16.2 ตามลำดับคิดเป็นประมาณร้อยละ 19.7 เมื่อเทียบกับประชากรของจังหวัด เป็นจังหวัดที่เข้าสังคมผู้สูงอายุ ข้อมูลจากศูนย์ข้อมูลประเทศไทย พ.ศ. 2559 รายงานว่ามีผู้สูงอายุจำนวน 824 คน ในจำนวนนี้เป็นผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจำนวน 158 คน เป็นผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้จำนวน 10 คน

2. ความเข้าใจต่อความหมายผู้สูงอายุด้วยโอกาส

ความหมายผู้สูงอายุด้วยโอกาสในความเข้าใจของผู้เกี่ยวข้องที่ให้ข้อมูลพบว่า หมายถึง คนยากจน ผู้ถูกทารุณกรรม ถูกทอดทิ้ง บุตรหลานไม่ดูแลหรือไม่เหลียวแล ผู้ที่ไม่รู้สิทธิที่พึงได้ซึ่งเกิดจากการไม่ได้รับทราบข่าวสารสิทธิที่ถูกต้องหรือไม่สนใจข่าวสารและเรียกร้องสิทธิให้ตนเองไม่เป็น ฐานะยากจน ไม่มีงานทำ ไม่มีบัตรประชาชน มีความพิการ ติดบ้านติดเตียง มีปัญหาสุขภาพที่ไม่ได้รับการดูแลเท่าที่ควร ไม่มีหลักประกันสุขภาพ ไม่ได้รับเบี้ยยังชีพ เหล่านี้ก่อให้เกิดความเหลื่อมล้ำใน 2 ประเด็น คือ 1) มีชีวิตความเป็นอยู่ที่ขัดสนมากจนแทบไม่มีกินและ 2) มีชีวิตความเป็นอยู่ที่ขัดสน แต่พอประทังไปได้

3. การลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมในผู้สูงอายุด้วยโอกาส

จากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มสามารถวิเคราะห์การเข้าถึงสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุด้วยโอกาสจังหวัดได้ดังนี้

1) **ชมรมผู้สูงอายุร่วมจัดการ องค์การรัฐหนุนเสริม องค์การท้องถิ่นร่วมดูแลเพื่อให้ผู้สูงอายุผู้สูงอายุด้วยโอกาสสามารถดำรงชีพและอยู่ในสังคมได้บนฐานของความเป็นสังคมที่ช่วยเหลือเกื้อกูล**

ผู้สูงอายุด้วยโอกาสเข้าถึงสวัสดิการทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคมและได้รับการยอมรับในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ผ่านชมรมผู้สูงอายุเป็นหลัก ชมรมเน้นการช่วยให้ผู้สูงอายุทุกคนเข้าใจและได้รับสิทธิต่างๆ ของตนเองที่พึงมีพึงได้ นอกจากนี้ ยังมีอาสาสมัครของหน่วยงานต่างๆ คอยให้การช่วยเหลือชมรมเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับบริการขั้นพื้นฐานหรือสิ่งที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตหรือมีอาชีพเล็กๆ น้อยๆ ที่ก่อให้เกิดรายได้สำหรับใช้ในการดำเนินชีวิต

ชมรมผู้สูงอายุจะสำรวจข้อมูลและจัดกิจกรรมตามความต้องการของผู้สูงอายุทุกกลุ่มจัดเก็บ นำใช้ข้อมูลและรีบให้การช่วยเหลือเมื่อพบปัญหาที่สะท้อนความยากจนหรือเพื่อตอบสนองปัญหาและความต้องการที่พบ สนับสนุนงบประมาณตลอดจนทรัพยากรสำหรับทำกิจกรรมต่างๆ ตามที่ผู้สูงอายุสนใจ ดูแลให้ทุกคนได้รับเบี้ยยังชีพตลอดจนดูแล ความเป็นอยู่ที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมที่ดี โดยจุดเน้นสำคัญ คือ การประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารต่างๆ ให้ผู้สูงอายุได้รับทราบอย่างต่อเนื่องในการประชุมประจำทุกเดือน โดยเฉพาะในวันที่ย้ายเบี้ยยังชีพ สำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหา เช่น



ถูกทอดทิ้ง อยู่ลำพังคนเดียว สุขภาพไม่แข็งแรงจะประสานไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้รับเข้าไปดูแล พร้อมกับประสานขอความช่วยเหลือจากอาสาสมัครต่างๆ และเพื่อนบ้านที่อยู่ใกล้เคียง เหตุที่ชมรมผู้สูงอายุให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุด้วยโอกาสได้อย่างครอบคลุมและรวดเร็วเนื่องจาก เป็นสังคมที่ยังคงความชนบท ทุกคนจะรู้เรื่องราวของคนในชุมชนตนเอง การรู้จักกันทั่วถึงและเล่าสู่กันฟังในเรื่องราวต่างๆ เป็นประจำ เมื่อทราบปัญหาจะรีบแบ่งปันและให้การช่วยเหลือโดยไม่รอหน่วยงานภายนอก เป็นสังคมเครือข่ายช่วยเหลือเกื้อกูล

การจัดทำข้อมูลของชมรมผู้สูงอายุมีระบบที่ชัดเจน เริ่มจากให้ อผส. ซึ่งเป็นตัวแทนคนในตำบลเสนอข้อมูลผู้ที่ประสบปัญหาต่อหน่วยงานท้องถิ่นและหน่วยงานภาครัฐ การช่วยเหลือจึงดำเนินการได้รวดเร็ว พร้อมกับทุกหน่วยงานยังให้การสนับสนุนกิจกรรมต่างๆ ของผู้สูงอายุเป็นอย่างดี เช่น การรวมกลุ่มอาชีพทำขนมจีน ทำขนมปุยฝ้าย การจัดบริการสุขภาพ การจัดกิจกรรมทัศนศึกษา การรวบรวมสิ่งของและเงินให้ผู้สูงอายุที่ยากลำบากในพื้นที่ การสงเคราะห์สิ่งของ การรวบรวมเงินให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาส การจัดหาเครื่องออกกำลังกาย การจัดหาวัสดุอุปกรณ์สำหรับทำกิจกรรม การอบรมให้ความรู้ผู้สูงอายุ การประสานบุคลากรสุขภาพในการไปดูแลผู้สูงอายุที่ไม่มีลูกหลานแต่มีสุขภาพซับซ้อน การตรวจสอบสิทธิทางสุขภาพและเร่งช่วยเหลือด้วยการสงเคราะห์กรณีไม่มีค่ารักษาพยาบาล เป็นต้น เหล่านี้ส่งผลให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองได้รับการดูแลเอาใจใส่และช่วยกันขยายผลการได้รับการช่วยเหลือดูแลซึ่งกันและกันของคนทุกวัยต่อผู้สูงอายุเช่นนี้ออกไปให้มากขึ้น

กิจกรรมที่ชมรมผู้สูงอายุช่วยเหลือผู้สูงอายุด้วยโอกาสมักเป็นกิจกรรมที่ใช้วัฒนธรรมประเพณีเป็นฐาน ซึ่งหน่วยงานภาครัฐและหน่วยงานท้องถิ่นให้การสนับสนุนอย่างยิ่ง เช่น การทำบุญสัจจกรโดยให้แต่ละหมู่บ้านผลัดเปลี่ยนกันเป็นเจ้าภาพในวันสำคัญทางศาสนา เป็นต้น กิจกรรมเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุได้ปฏิบัติธรรม รู้สึกพึงพอใจต่อตนเอง พึงพอใจที่ได้ช่วยเหลือผู้อื่น เกิดความสุขและทำให้การช่วยเหลือเกื้อกูลกันกลายเป็นวิถีปกติที่ถือปฏิบัติร่วมกัน

ท้องถิ่นสนับสนุนการจัดทำแผนผู้สูงอายุที่เกิดจากการประชุมร่วมกันเพื่อระดมความคิดเห็นแล้วบรรจุโครงการ /กิจกรรมตามปัญหาและความต้องการลงในแผน มีการมอบหมายผู้รับผิดชอบชัดเจน สำหรับประสานการบริหารแผนกับหน่วยงานระดับจังหวัด นอกจากนี้ ท้องถิ่นยังให้ความสำคัญและให้การช่วยเหลือเพื่อสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี เช่น การจัดรถรับส่งผู้สูงอายุไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลทั้งในเขตจังหวัดและนอกจังหวัด การจัดทำบัตรผู้พิการให้ผู้สูงอายุที่ต้องรับการฟอกไต การจัดรถรับส่งผู้สูงอายุมาสวนมนต์ในงานทำบุญสัจจกร การประสานอำเภอเพื่อให้ผู้สูงอายุไร้ญาติมีบัตรประชาชน การสงเคราะห์ผู้สูงอายุยากไร้ เป็นต้น

2) ชมรมผู้สูงอายุเป็นกลไกสำคัญของการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ด้วยโอกาส

จากการที่ชมรมผู้สูงอายุได้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่องจนสามารถจดทะเบียนเป็นองค์กรสาธารณประโยชน์ ชมรมผู้สูงอายุจึงเป็นกลไกสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสทุกปัญหาความต้องการ



ได้รับประโยชน์จากกิจกรรมและการจัดสรรสวัสดิการในรูปแบบต่างๆ อย่างต่อเนื่อง จนปัจจุบันสามารถยกระดับการช่วยเหลือผู้สูงอายุทุกกลุ่มด้วยการกำหนดเป็นยุทธศาสตร์ผู้สูงอายุของชุมชน

กิจกรรมและการจัดสรรสวัสดิการของชมรมผู้สูงอายุตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาประมาณ 15 ปี อยู่บนแนวคิดที่เห็นผู้สูงอายุในตำบลอยู่ว่างเฝ้าบ้าน ไม่ค่อยมีการรวมตัว อาศัยแบบต่างคนต่างอยู่ หนึ่งที่ยังมีศักยภาพ ซึ่งควรนำกลับมาทำให้เกิดประโยชน์ต่อตัวผู้สูงอายุเอง ครอบครัว ผู้สูงอายุที่ด้วยโอกาสมากกว่าและชุมชน และจะเป็นการดีหากสามารถช่วยให้ผู้สูงอายุมีรายได้เพิ่ม กิจกรรมของชมรมครอบคลุมตั้งแต่การจัดทำข้อมูลผู้สูงอายุ การเพิ่มจำนวนสมาชิก การประชุมประจำเดือนๆ ละ 2 ครั้ง การจัดกิจกรรมในวันที่ประชุมประจำเดือนเพื่อการใช้ชีวิตในวัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพ เช่น การสวดมนต์ทำวัตรเช้า การร่วมกันตั้งคำขวัญของชมรม การรักษารูปร่างและดำรงชีพอย่างราบรื่น การทำความดีให้สังคม การรักษาจิตใจให้มั่นคง การประสานหน่วยงานต่างๆ มาให้ความรู้และบริการที่จำเป็น เช่น รพ.สต. มาให้ความรู้การดูแลตนเอง การตรวจสุขภาพทั่วไป การออกกำลังกาย การวัดรอบเอว ชั่งน้ำหนักและวัดความดันโลหิต การอบรมและจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง การอบรม อพส.น้อย เป็นต้น การส่งประกวดและได้รับรางวัลชมรมผู้สูงอายุดีเด่นระดับเขต การจัดรถรับส่งในการมาร่วมกิจกรรมต่างๆ ของชมรม การรวมกลุ่มเพิ่มรายได้ การตั้งกองทุนให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุ การซ่อมแซมที่อยู่อาศัยและการช่วยเหลือจัดการศพ

3) หน่วยงานภาครัฐทำงานร่วมประสาน โดยเฉพาะการให้ความรู้และช่วยเหลือด้านกฎหมายเพื่อการคุ้มครองสิทธิแก่ผู้สูงอายุด้วยโอกาส

นอกจากหน่วยงานภาครัฐจะให้การช่วยเหลือเพื่อให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสได้รับสวัสดิการตามที่กล่าวข้างต้นแล้ว พบว่ายังมีการให้ความรู้และความช่วยเหลือทางกฎหมายเพื่อป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุถูกเอารัดเอาเปรียบ โดยเฉพาะการเอารัดเอาเปรียบจากสมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับทรัพย์สินมรดก

4) หน่วยงานสาธารณสุขทำงานตามภารกิจเพื่อให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสได้รับสวัสดิการด้านสุขภาพอย่างเต็มที่

หน่วยงานสาธารณสุขโดยเฉพาะ รพ.สต. จัดบริการตามภารกิจของตนทั้งเชิงรุกและเชิงรับ เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพให้ได้มากที่สุด มีการจำแนก ผู้สูงอายุออกเป็นกลุ่มๆ ให้การดูแลด้วยทีมสุขภาพเพื่อตอบสนองปัญหาและความต้องการทั้งด้านร่างกายและจิตใจเป็นประจำทุกเดือน จัดทีม Care Service โดยฝึกรอบม อสม. ในการไปดูแลผู้สูงอายุติดบ้านทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ซึ่งจะมีพยาบาลวิชาชีพเป็นพี่เลี้ยง ดำเนินการตรวจสอบให้ผู้สูงอายุได้รับสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทุกคนและทุกวัน ดูแลให้ได้รับการช่วยเหลือแบบสงเคราะห์กรณีไม่มีเงินจ่ายค่ารักษาพยาบาล

5) องค์การรัฐและองค์กรท้องถิ่นช่วยเหลือผู้สูงอายุด้วยโอกาสด้วยการจัดสร้างงบประมาณและหาวิธีช่วยเหลือเกื้อกูลอื่นๆ เพื่อให้มีบ้านที่เพียงพอต่อการอยู่อาศัย

ทั้งหน่วยงานภาครัฐและหน่วยงานท้องถิ่น โดยเฉพาะผู้นำท้องถิ่นทุกระดับให้ความสำคัญอย่างยิ่งกับการช่วยเหลือผู้สูงอายุด้วยโอกาสให้มีบ้านและสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ในบ้านที่เพียงพอต่อการอยู่อาศัยที่ไม่ลำบากและ เหมาะสมกับสภาพร่างกายโดยใช้งบประมาณที่ได้รับจัดสรรทั้งงบ



จำเป็นเร่งด่วนและงบประมาณ รวมทั้งหาความช่วยเหลือจากส่วนอื่นๆ ของชุมชนมาสมทบ เช่น เร่งสำรวจและดำเนินการซ่อมแซมกรณีบ้านพัง หลังคารั่ว บันไดใช้การไม่ได้ จัดหาสุขภัณฑ์และดูแลแสงสว่างที่ป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุมีโอกาสล้มศีรษะพาดพื้น รับบริจาคกระเบื้อง สังกะสีหรือนอตซึ่งจัดซื้อไม่เพียงพอหรือไม่ได้รับการจัดสรรจากงบประมาณปกติ หากจิตอาสาคนในชุมชนมาช่วยกันซ่อมแซมบ้านโดยกำหนดเป้าหมายว่าต้องบริหารให้ได้บ้าน 1 หลังภายใต้งบประมาณที่มีอยู่และหมุนเวียนไปช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ละชุมชนให้มีบ้านอยู่อาศัยตามลำดับความจำเป็นเร่งด่วน กรณีไม่มีที่ดินของตนเอง ท้องถิ่นจะอนุญาตให้ปลูกสร้างได้บนที่ดินสาธารณะ

6) กองทุนชุมชนเป็นกลไกสำคัญการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ด้วยโอกาสด้านรายได้

ตำบลน้ำตาส่งสวัสดิการชุมชนให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสด้วยการสร้างระบบการออมและปันผลสวัสดิการจากกองทุนและกลุ่มต่างๆ เช่น กองทุนวันละบาท กองทุนแม่ กองทุนกองทุนทรัพย์ กลุ่มอาชีพเลี้ยงสัตว์ กองทุนสวัสดิการชุมชน แต่ละกองทุนมีเงื่อนไขการออมและการช่วยเหลือเพื่อให้เข้ามาเป็นสมาชิกกองทุนแตกต่างกันไปและนำกำไรมาจัดเป็นสวัสดิการช่วยเหลือช่วยเหลือผู้สูงอายุด้วยโอกาสในรูปแบบต่างๆ ตัวอย่างเช่น กองทุนวันละบาทซึ่งเป็นกองทุนสามาร่วมกันระหว่างท้องถิ่น ภาครัฐและผู้สูงอายุจะเก็บเงินรายปี ปีละ 365 บาทไว้ช่วยเหลือสมาชิกตั้งแต่เกิดจนเสียชีวิต โดยท้องถิ่นมีข้อมูลของผู้สูงอายุด้วยโอกาสและทางงบประมาณมาเสริมให้กลุ่มนี้ เช่น นำเงินสงเคราะห์ครอบครัว 1,000 บาทมาหักไว้ 365 บาทเพื่อนำผู้สูงอายุด้วยโอกาสเข้าเป็นสมาชิกกองทุนสวัสดิการชุมชนซึ่งช่วยให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสได้รับสวัสดิการต่างๆ ได้อย่างเพียงพอ ขณะที่กองทุนแม่ กองทุนกองทุนทรัพย์และกลุ่มอาชีพเลี้ยงสัตว์จะมีการประชุมคณะกรรมการเพื่อคัดสรรผู้สูงอายุที่ขาดคนดูแล ไม่มีอาชีพ สุขภาพไม่ดี พิกการ ติดบ้าน ติดเตียง โดยสำรวจและให้ความช่วยเหลือตามปัญหาและความต้องการที่พบ เช่น ผ้าอ้อมอนามัย อาหาร เครื่องยังชีพ เสื้อผ้า เป็นต้น

4. เงื่อนไขความสำเร็จของการลดความเหลื่อมล้ำให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาส

หน่วยงานท้องถิ่นพยายามจัดสวัสดิการหรือให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุทั่วไปและผู้สูงอายุด้วยโอกาสด้วยการหาวิธีการจัดสรรและใช้งบประมาณผนวกกับการประสานหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะ รพ.สต. เพื่อใช้ทรัพยากรร่วมกันรวมทั้งใช้กลไกการช่วยเหลือในชุมชนซึ่งเป็นต้นทุนการช่วยเหลือกันเองที่มีอยู่ โดยให้ผ่านกลไกหน่วยงานภาครัฐน้อยที่สุดเนื่องจากมีกฎ ระเบียบ ขั้นตอนและเงื่อนไขที่ไม่สนับสนุนการจัดสรรสวัสดิการให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสมากนัก เช่น การจัดสรรรถนั่ง ไม่ค้ำยันรถเข็นหรือเตียงผู้ป่วยที่ได้รับบริจาคจากคนในชุมชนให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาส

จากประสบการณ์การดำเนินการของชมรมผู้สูงอายุที่เน้นเอาจริงเอาจังกับการแก้ปัญหาพัฒนาคุณภาพชีวิตและผลประโยชน์ต่างๆ ให้แก่ผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ทำให้มีสมาชิกจำนวนมาก กิจกรรมของชมรมหลากหลาย ต่อยอดและขยายตัว ส่งผลให้ในปัจจุบันสามารถผลักดันการดูแลผู้สูงอายุเป็นแผนยุทธศาสตร์ผู้สูงอายุชุมชน ซึ่งการบรรจุแผนไว้ในยุทธศาสตร์ท้องถิ่นจะช่วยให้การจัดสวัสดิการชุมชนสำหรับผู้สูงอายุมีทิศทางการทำงานที่ชัดเจนและมีความยั่งยืนได้ในอนาคต



แม้ว่าหน่วยงานภาครัฐและท้องถิ่นจะมีบทบาทตามภารกิจการทำงานของตนเองอย่างชัดเจน แต่ในทางปฏิบัติ พบว่าอยู่บนรากฐานของความรู้สึกร่วมไม่ร่วมมือและช่วยเหลือเกื้อกูลกันในท้องถิ่นของตน มีการจัดทำและใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์เพื่อเสริมหนุนให้ภารกิจของหน่วยงานต่างๆ ดำเนินลุล่วงไปได้ มีการใช้เครือข่ายเข้ามาสนับสนุนกิจกรรมเพื่อให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสได้รับสวัสดิการที่ดี บุคลากรของท้องถิ่นซึ่งอาศัยและเติบโตในพื้นที่ให้ความสำคัญกับการดูแลสารทุกข์สุกดิบของประชาชนทุกกลุ่ม โดยถือเป็นภารกิจสำคัญที่ต้องรับผิดชอบดูแลชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนอย่างเต็มที่ เน้นการทำงานแบบร่วมมือ พยายามประสานให้ได้รับการอุดหนุนอย่างต่อเนื่องจากภาครัฐเพื่อเป็นทางออกในการจัดสวัสดิการให้ได้อย่างหลากหลาย

อาสาสมัครในชุมชนและบุคลากรภาครัฐแบ่งการดูแลผู้สูงอายุเป็นโซนพื้นที่และลงพื้นที่กันอย่างจริงจัง ทำให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง มีข้อมูลและดำเนินการคัดกรองอย่างเป็นระบบเพื่อให้ได้ข้อมูลจริง เช่น ใช้แบบสัมภาษณ์ประกอบรูปถ่าย เป็นต้น ในการดูแลจะให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ เช่น ทำความสะอาดปัสสาวะ ทำแผลกดทับ ตัดผม จัดที่นอน มาป้อนอาหารกลางวัน กรณีที่อาศัยอยู่ลำพัง เป็นต้น นอกจากนี้ ยังประสานกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้องโดยให้ศูนย์คนไร้ที่พึ่งเป็นจุดเชื่อมต่อ

การจัดทำฐานข้อมูลและทะเบียนผู้สูงอายุทำให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสได้รับการช่วยเหลือจากหน่วยงานต่างๆ อย่างมีคุณภาพและได้รับความร่วมมืออย่างดี เพาะทำให้เกิดการนำข้อมูลจริงมาให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้ร่วมกันคิด คัดเลือก ลงมติว่าใครในชุมชน คือ คนด้วยโอกาส ซึ่งช่วยให้การช่วยเหลือเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่แท้จริง ข้อมูลเหล่านี้ยังเป็นประโยชน์ต่อการจัดสวัสดิการทั่วไปไม่เฉพาะผู้สูงอายุด้วยโอกาสเท่านั้น เช่น การให้ความรู้สิทธิของผู้สูงอายุ การทำทางลาด ช่องบริการทางด่วน รถรับส่งฟรี การสร้างอาชีพ เป็นต้น

ซึ่งสามารถสรุปเป็นประเด็นสำคัญได้ ดังนี้

1. หน่วยงานท้องถิ่นหาหนทางจัดสรรงบประมาณการดูแลผู้สูงอายุด้วยโอกาสและใช้กลไกการช่วยเหลือในชุมชน โดยผ่านกลไกหน่วยงานภาครัฐน้อยที่สุด
2. หน่วยงานท้องถิ่นจัดทำแผนยุทธศาสตร์ผู้สูงอายุชุมชนเพื่อเป็นแนวทางช่วยเหลือผู้สูงอายุทั่วไปและผู้สูงอายุด้วยโอกาสอย่างเป็นระบบและยั่งยืน
3. การช่วยเหลือเกื้อกูลภายใต้การทำงานตามบทบาทภารกิจระหว่างภาครัฐ ภาคท้องถิ่น และภาคประชาชนที่เป็นเครือข่ายต่างๆ

5. ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาส

สามารถวิเคราะห์เป็นประเด็นต่างๆ ได้ดังนี้



1. การจำกัดการใช้อำนาจตามกฎระเบียบการช่วยเหลือผู้สูงอายุด้วยโอกาสและการ ถูกตรวจสอบการใช้งบประมาณอย่างเข้มงวดของ อบต.

อบต. ไม่มีอำนาจในการใช้หรือออกกฎระเบียบเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุด้วยโอกาสด้วยตนเอง ต้องอาศัยการบังคับใช้กฎระเบียบของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น พมจ. ทั้งๆ ที่ อบต. เป็นหน่วยงานที่อยู่ในพื้นที่และใกล้ชิดกับปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุด้วยโอกาสมากที่สุด นอกจากนี้ ยังถูกตรวจสอบการใช้งบประมาณจาก สตง.อย่างเข้มงวด จึงต้องดำเนินการใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับงบประมาณด้วยความระมัดระวังและรอบคอบที่สุด ซึ่งกระทบต่อการให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุด้วยโอกาสไปด้วย

2. การขาดความเข้าใจในสิทธิและสวัสดิการสังคมที่พึงมีพึงได้ของผู้สูงอายุด้วยโอกาส

ผู้สูงอายุโดยทั่วไปส่วนใหญ่ยังขาดความเข้าใจในสิทธิและสวัสดิการสังคมที่พึงมีพึงได้ของตนเอง และยังเป็นผู้สูงอายุด้วยโอกาสด้วยแล้ว ยิ่งเข้าไม่ถึงหรือไม่ได้รับความรู้ความเข้าใจในสิทธิและสวัสดิการสังคมที่พึงมีพึงได้ของตนเองอย่างเพียงพอ สาเหตุประการหนึ่งอาจเกิดจากการประชาสัมพันธ์ยังไม่เพียงพอหรือเป็นข่าวสารที่ไม่ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตชนบทจะไม่ทราบสิทธิการเข้าถึงบริการสาธารณะและบริการทางสุขภาพ อย่างไรก็ตาม การประชาสัมพันธ์ก็พบว่า มีข้อจำกัดเนื่องจากผู้สูงอายุมีปัญหาในการรับและเข้าใจต่อข้อมูลข่าวสารค่อนข้างมาก ยิ่งผู้สูงอายุที่มีอายุมากเท่าไรก็จะมีข้อจำกัดการรับข้อมูลข่าวสารมากเท่านั้น



4.3.4.ตำบลขุนทะเล จังหวัดนครศรีธรรมราช

1. บริบททั่วไปของตำบล

ตำบลขุนทะเลเป็นหนึ่งในจำนวน 5 ตำบลของอำเภอลานสกา จังหวัดนครศรีธรรมราช ตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกของที่ว่าการอำเภอลานสกา ห่างจากที่ว่าการอำเภอลานสกาประมาณ 9 กิโลเมตร มีพื้นที่ทั้งหมด 65 ตารางกิโลเมตร หรือ 24,580 ไร่ ลักษณะภูมิประเทศของตำบลขุนทะเลส่วนใหญ่เป็นที่ราบและพื้นที่ลูกคลื่นลาดในทางตอนใต้ของตำบล พื้นที่สามารถใช้ได้ดีในการทำเกษตร เช่น ปลูกมังคุดทุเรียน เงาะ ลำไย ยางพารา เป็นต้น ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ เกษตรกรรม ค้าขาย รับจ้าง และทำอุตสาหกรรมในครัวเรือน

รายงานของสารภี สุทธิธรรม (2558: 1) ระบุว่าตำบลขุนทะเลมีประชากรทั้งหมด 10,268 คน แยกเป็นหญิง 5,218 คน ชาย 5,050 คน จากจำนวนนี้มีผู้สูงอายุ 1,507 คน แยกเป็นหญิง 849 คน ชาย 658 คน เป็นผู้สูงอายุตอนต้น อายุ 60-69 ปี จำนวน 780 คน ผู้สูงอายุตอนกลาง อายุ 70-79 ปี จำนวน 450 คน ผู้สูงอายุตอนปลาย อายุ 80-89 ปี จำนวน 245 คน อายุ 90 ปีขึ้นไป จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 14.6 ในปี พ.ศ. 2558 มีการจำแนกผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 ผู้สูงอายุกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้ (ติดสังคม) กลุ่มที่ 2 ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (ติดบ้าน) กลุ่มที่ 3 ผู้สูงอายุที่ป่วยและช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิการ ทุพพลภาพ (ติดเตียง) จากตัวเลขของประชากรที่มีอายุเกินกว่า 60 ปี ของตำบลขุนทะเล ปัญหาที่พบในผู้สูงอายุส่วนใหญ่ คือ ปัญหาทางกาย เจ็บป่วย เรื้อรัง ความดันโลหิต เบาหวาน และโรคอื่นๆ ปัญหาทางจิตใจ เป็นโรคซึมเศร้า ปัญหาด้านเศรษฐกิจ รายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย

2. ความเข้าใจต่อความหมายผู้สูงอายุด้วยโอกาส

ผู้เกี่ยวข้องให้ความหมายของผู้สูงอายุด้วยโอกาสว่า หมายถึง ผู้สูงอายุที่ไม่มีที่อยู่อาศัย เป็นของตนเอง ไม่มีบัตรประชาชน เป็นโรคเรื้อรัง มีความพิการ ไม่มีคนดูแล คำรวมที่เข้าใจโดยทั่วไป คือ คนน่าเวทนา ซึ่งจะหมายถึงยากจนข้นแค้น ไม่มีข้าวกะกิน ไม่มีที่อยู่อาศัยหรือที่อยู่อาศัยไม่มั่นคงแข็งแรง และรวมถึงผู้สูงอายุที่มีลักษณะใดลักษณะหนึ่งตามที่กล่าวแล้วข้างต้นด้วยก็ได้

3. การลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมในผู้สูงอายุด้วยโอกาส

จากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มสามารถวิเคราะห์การเข้าถึงสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุด้วยโอกาสได้ดังนี้

1) โรงเรียนผู้สูงอายุเป็นกลไกกลางที่ทำให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสได้รับสวัสดิการสังคม

โรงเรียนผู้สูงอายุเป็นการจัดตั้งบนแนวคิดของผู้นำท้องถิ่นที่มุ่งหวังให้ผู้สูงอายุทุกกลุ่มมีศูนย์กลางของการทำกิจกรรมร่วมกัน โดยเริ่มต้นจากชมรมผู้สูงอายุที่มีการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุติดสังคม หลังจากนั้นผู้สูงอายุชักชวนหรือดึงผู้สูงอายุติดบ้านออกมาร่วมกิจกรรมด้วย ต่อจากนั้นขยายผลการทำกิจกรรมไปยังผู้สูงอายุติดเตียง ในโรงเรียนผู้สูงอายุมีการจัดทำหลักสูตรที่กำหนดการเรียนการสอนให้มีแบบแผนชัดเจน เช่น มีเครื่องแบบผู้สูงอายุชายหญิง ตารางสอน การสอบวัดผลเพื่อเลื่อนชั้นเรียน เป็น



ต้น วิชาที่เรียนส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีรายได้ มีความสามารถทำกิจกรรมทางสังคม มีความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพ มีทักษะของการพิทักษ์สิทธิของตนเองที่ช่วยให้ตระหนักในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เช่น การงานอาชีพ การปลูกผักปลอดสารพิษ ร่างกายของเรา พระพุทธศาสนา ประวัติจังหวัดและท้องถิ่น กฎหมาย เป็นต้น แต่ก็พร้อมที่จะยืดหยุ่นสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาสที่มีข้อจำกัดหรือมีความต้องการแตกต่างไปจากผู้สูงอายุทั่วไป เช่น พิกัด เจ็บป่วยเรื้อรังซับซ้อน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุทุกกลุ่มมีส่วนร่วมนำเสนอความต้องการที่อยากเรียนรู้และเติมเต็มความรู้อื่นๆ ที่ส่งเสริมให้เกิดการเข้าถึงสวัสดิการอย่างเท่าเทียม

การดำเนินงานของโรงเรียนผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณและทรัพยากรต่างๆ อย่างดีจากหน่วยงานท้องถิ่น โดยมีนักพัฒนาสังคมเป็นกำลังสำคัญที่ช่วยขับเคลื่อนกิจกรรมต่างๆ ให้เกิดประโยชน์เชิงสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุทั่วไปผู้สูงอายุด้วยโอกาสและประชาชนก่อนวัยสูงอายุจนได้รับรางวัลมากมาย และนำรางวัลเหล่านั้นกลับมาต่อยอดจัดสวัสดิการให้ผู้สูงอายุได้อย่างต่อเนื่อง เช่น อาคารกิจกรรมผู้สูงอายุ รถรับส่งผู้สูงอายุไปโรงพยาบาลหรือไปศึกษาดูงานหรือไปทำกิจกรรมต่างๆ ส่วนหน่วยงานภาครัฐให้การสนับสนุนทั้งงบประมาณ ทรัพยากรและการเป็นวิทยากรหรือครูผู้สอนในโรงเรียนโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย

2) แกนนำจิตอาสา เช่น อสม. อพส. อสม.น้อย เป็นบุคคลหลักที่ให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุด้วยโอกาส

การดูแลผู้สูงอายุด้วยโอกาสไม่แตกต่างจากผู้สูงอายุทั่วไปโดยเป็นความรับผิดชอบหลักของแกนนำจิตอาสา เช่น อสม. อพส. อสม.น้อย ทั้งนี้ อสม. อพส. และ อสม.น้อยจะไปเยี่ยมผู้สูงอายุด้วยโอกาสร่วมกันเป็นทีมและเป็นประจำทั้งการดูแลพื้นฐานทั่วไป การเยี่ยมเยียนให้กำลังใจ การเล่านิทาน การอาสาพาไปตัดผม การตรวจและบันทึกภาวะสุขภาพตามที่ รพ.สต. อบรบและกำหนดบทบาทหน้าที่ให้ปฏิบัติ บางครั้งยังช่วยซ่อมแซมบ้าน ซึ่งปฏิบัติเช่นนี้มานานแล้วจนในปัจจุบันมีการจัดทำหลักสูตรอบรม อพส. เพื่อดูแลผู้สูงอายุด้วยโอกาสที่มีความต้องการเฉพาะ เช่น กลุ่มติดเตียง กลุ่มผู้พิการ เป็นต้น

เนื่องจากแกนนำจิตอาสา มีประจำทุกหมู่บ้านๆ ละ 2 คนและจะสำรวจจำนวนผู้สูงอายุด้วยโอกาสเป็นประจำผู้สูงอายุด้วยโอกาสรายใดตกสำรวจและได้รับการดูแลจากบุคลากรสุขภาพและแกนนำจิตอาสาอย่างทั่วถึง

3) สังคมช่วยเหลือเกื้อกูลแบบเครือญาติหนุนเสริมให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสได้รับสวัสดิการสังคมไม่แตกต่างจากผู้สูงอายุทั่วไป

คนในชุมชนมักเป็นคนพื้นถิ่นเดิมที่อยู่อาศัยร่วมกันมานานจนรู้สึกรู้ว่าทุกคนเป็นญาติพี่น้องกัน ไม่ทอดทิ้งกัน พึ่งพาอาศัยกันได้ในยามที่ต้องการหรือเดือดร้อนและจะหาทางช่วยเหลือกันเองก่อนโดยไม่รอความช่วยเหลือจากหน่วยงานภายนอก หากบ้านใดมีผู้สูงอายุ แต่ลูกหลานต้องไปทำงานก็สามารถฝากข้างบ้านดูแลได้

4) ใช้ประโยชน์จากภูมิทัศน์ทางธรรมชาติของตำบลในการดึงให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสทำกิจกรรมร่วมกับผู้สูงอายุทั่วไปและผสมผสานเข้ากับภูมิปัญญาท้องถิ่น



เนื่องจากโรงเรียนผู้สูงอายุตั้งอยู่ศูนย์กลางของตำบล ขณะที่ตำบลมีขนาดพื้นที่ไม่กว้างใหญ่จนเกินไป และด้วยวิสัยทัศน์ของผู้นำท้องถิ่นที่เล็งเห็นว่าสภาพแวดล้อมหรือภูมิทัศน์โดยรอบของตำบลมีความสวยงาม จึงได้ออกแบบสภาพแวดล้อมและภูมิทัศน์ให้เกิดประโยชน์มากขึ้น โดยประโยชน์อาจเกิดโดยตรงหรือโดยอ้อมต่อผู้สูงอายุด้วยโอกาส เช่น สร้างถนนรอบตำบลที่ผู้สูงอายุทุกคนสามารถปั่นจักรยานหรือใช้รถเข็นมายังโรงเรียนผู้สูงอายุ สร้างเส้นทางจักรยานที่ชักจูงให้ผู้สูงอายุออกมาทำกิจกรรมที่โรงเรียน ปรับน้ำตกตามธรรมชาติซึ่งมีน้ำไหลตลอดปีให้เป็นสถานที่วารีบำบัด การรับซื้อและจัดการขยะเพื่อให้ผู้สูงอายุรีไซเคิลและช่วยกันแปลงโฉมเป็นสินค้าท้องถิ่นสำหรับจำหน่ายและมีรายได้ เช่น สานตะกร้าหรือเขียนหมากจากไฟตอม ทำปุ๋ยหมักชีวภาพ พร้อมกันนั้นบรรจุกิจกรรมเชิงภูมิปัญญาในหลักสูตรของโรงเรียนที่ผู้สูงอายุทุกคนร่วมกิจกรรมเหล่านี้ได้ เช่น การออกกำลังกายด้วยการเล่นตาราง 9 ช่อง การรำกลองยาว เป็นต้น ทุกกิจกรรมได้รับความร่วมมืออย่างดีจากบุคลากรภาครัฐ เช่น บุคลากรสาธารณสุข บุคลากรจากพมจ. เป็นต้น

5) ภาครัฐเสริมหนุนการทำงานของท้องถิ่นช่วยเหลือผู้สูงอายุด้วยโอกาสตามการจัดแบ่งพื้นที่ออกเป็นโซนและประสานงานระหว่างโซนพื้นที่

ภาครัฐเสริมหนุนการทำงานของท้องถิ่นด้วยการให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุด้วยโอกาสตามบทบาทหน้าที่โดยประสานการทำงานไปยังเครือข่ายในพื้นที่ที่แบ่งไว้เป็นโซนอย่างชัดเจน เหตุที่มีการแบ่งโซนเนื่องจากเป็นจังหวัดขนาดใหญ่ การประสานงานจะเริ่มจากการสำรวจผู้สูงอายุด้วยโอกาสระดับตำบล หลังจากนั้นจะส่งข้อมูลความต้องการการช่วยเหลือมายังผู้ประสานงานโซนระดับอำเภอและจังหวัดตามลำดับ โดยมีบุคลากรภาครัฐในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยตรงรับช่วงของการส่งต่อเพื่อให้การช่วยเหลือต่อไป สำหรับหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขจะเน้นทำงานเชิงรุกด้วยการเข้าเยี่ยมผู้สูงอายุด้วยโอกาสในตำบลเป็นประจำ ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและรายงานให้คณะกรรมการส่งเสริมผู้สูงอายุของจังหวัดทราบเป็นระยะ ในส่วนของท้องถิ่นนั้น อบต. จะเป็นแหล่งรวมข้อมูลเบื้องต้นของผู้สูงอายุด้วยโอกาสและให้การช่วยเหลือตามความจำเป็น พร้อมกับประสานแจ้งให้หน่วยงานภาครัฐทราบ

6) กองทุนสวัสดิการชุมชนช่วยดูแลผู้สูงอายุด้วยโอกาส

กองทุนสวัสดิการชุมชนมีบทบาทช่วยผู้สูงอายุด้วยโอกาสให้เข้าถึงสวัสดิการหลายกองทุน เนื่องจากมีการบริหารจัดการที่เข้มแข็ง ดำเนินการมาได้อย่างต่อเนื่องจนสามารถนำเงินจากกองทุนมาปันผลในรูปแบบต่างๆ ให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสทั้งที่เป็นสมาชิกและไม่ได้เป็นสมาชิก ตัวอย่างเช่น กองทุนของชมรมผู้สูงอายุ กองทุนวันละบาท กองทุนแนวคิดใหม่แบบปันโต 3 เถา เป็นต้น ชมรมผู้สูงอายุจะมีกองทุนสวัสดิการให้ผู้สูงอายุสมัคร ในส่วนฅาปนกิจเพื่อไว้ใช้กรณีสิ้นชีวิต กองทุนวันละบาทมีเงินสะสมในกองทุนมากกว่าล้านบาท ให้การช่วยเหลือสมาชิกตั้งแต่เกิดจนตาย ช่วยเหลือกรณีผู้สูงอายุมีความจำเป็นต้องใช้เงินเร่งด่วนและสนับสนุนการก่อสร้างสาธารณูปโภคพื้นฐานให้ผู้สูงอายุ เช่น ห้องน้ำ ทางลาด เป็นต้น กองทุนแนวคิดใหม่แบบปันโต 3 เถาที่กำหนดให้เถาชั้นที่ 1 จ่ายให้ผู้สูงอายุอย่างน้อย 2,000 บาทต่อเดือนเพื่อให้



สามารถยังชีพได้อย่างมีคุณภาพชีวิตอย่างเสมอภาค เก้าชั้นที่ 2 สำหรับให้ผู้สูงอายุที่มีพหุมีกำลังทรัพย์ได้เก็บออมและเก้าชั้นที่ 3 สำหรับผู้สูงอายุที่กำลังทรัพย์สมทบมากขึ้นไปอีกเพื่อนำไปลงทุนและรับเงินปันผล

4. เงื่อนไขความสำเร็จของการลดความเหลื่อมล้ำให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาส

การดูแลผู้สูงอายุด้วยโอกาสของตำบลขุนทะเล เกิดจากการทำงานของทุกหน่วยงานที่เชื่อมโยงกันเป็นเครือข่ายอย่างชัดเจน มีการบริหารที่ทำให้เครือข่ายคงอยู่ได้อย่างต่อเนื่องและเติบโตซึ่งช่วยให้ภารกิจของแต่ละฝ่ายเสริมหนุนกัน มี โรงเรียนผู้สูงอายุที่จัดตั้งบนแนวคิดของผู้นำท้องถิ่นที่มุ่งหวังให้ผู้สูงอายุทุกกลุ่มมีศูนย์กลางของการทำกิจกรรมร่วมกัน มี แกนนำจิตอาสาทั้ง อสม. อพส. อสม.น้อย ช่วยกันดูแลผู้สูงอายุภายใต้การสนับสนุนของหน่วยงานภาครัฐและหน่วยงานท้องถิ่นอย่างต่อเนื่องท่ามกลางสภาพสังคมของการช่วยเหลือเกื้อกูลแบบเครือญาติที่เห็นว่าทุกคนเป็นญาติพี่น้องกัน ต้องไม่ทอดทิ้งกันและพึ่งพาอาศัยกันได้เสมอโดยไม่รอความช่วยเหลือจากหน่วยงานภายนอก มีผู้นำท้องถิ่นที่มี วิสัยทัศน์ เป็นนักพัฒนาที่นำสภาพแวดล้อมหรือภูมิทัศน์ของตำบลที่มีความสวยงามมาออกแบบและใช้ประโยชน์ให้เป็นตำบลน่าอยู่และเป็นศูนย์กลางการทำกิจกรรม โดยมีภาครัฐเสริมหนุนการทำงานของท้องถิ่นด้วยการให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุด้วยโอกาสตามบทบาทหน้าที่ ช่วย ประสานการทำงานไปยังเครือข่ายในแต่ละโซนพื้นที่ นอกจากนี้ ยังมีกองทุนสวัสดิการชุมชนหลายกองทุนที่บริหารจัดการได้อย่างเข้มแข็ง สามารถนำเงินจากกองทุนมาปันผลในรูปแบบต่างๆที่หลากหลายส่งผลให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสได้รับสวัสดิการจากภาคส่วนต่างๆ ซึ่งสามารถสรุปเป็นประเด็นสำคัญได้ ดังนี้

1. การใช้โรงเรียนผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลางการดูแลและจัดสรรสวัสดิการให้ผู้สูงอายุ
2. วิสัยทัศน์ของผู้นำในหน่วยงานท้องถิ่นและหน่วยงานภาครัฐทำงานหนุนเสริมซึ่งกัน

และกัน

3. ใช้วัฒนธรรมของการดูแลแบบเครือญาติในการช่วยเหลือผู้สูงอายุด้วยโอกาส
4. ใช้การทำงานเป็นเครือข่ายระดับหมู่บ้านและระดับจังหวัดขับเคลื่อนสวัสดิการที่ยัง

ประโยชน์มาสู่ผู้สูงอายุด้วยโอกาส

5. ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมให้ผู้สูงอายุด้วย

โอกาส

สามารถวิเคราะห์เป็นประเด็นต่างๆ ได้ดังนี้

1. การจ่ายเบี้ยยังชีพยังไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพของผู้สูงอายุด้วยโอกาส

การจ่ายเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุในปัจจุบันยังไม่เพียงพอต่อการดำรงชีวิตเนื่องจาก ค่าครองชีพค่อนข้างสูง โดยเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุที่ยากจน ผู้สูงอายุบางรายมองว่าเบี้ยยังชีพเป็นความหวังประจำเดือน ความยากจนเป็นเพียงมิติเดียวของความด้อยโอกาส หากผู้สูงอายุมีปัญหาและความต้องการในมิติอื่นอีก เช่น มีฐานะยากจนและมีปัญหาสุขภาพร่วมด้วย ก็จะทำให้ความด้อยโอกาสมีมากขึ้นอย่าง



ต่อเนื่องและไม่สามารถเก็บออมไว้ใช้ในวันบั้นปลายหรือวาระท้ายของชีวิต เบี้ยยังชีพที่ได้รับจึงไม่เพียงพอที่จะทำให้ผู้สูงอายุได้รับโอกาสได้อย่างเท่าเทียมทั้งในมิติเศรษฐกิจ สังคมและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

2. ช่องทางการให้บริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาสยังไม่เพียงพอ

แม้สถานบริการสุขภาพทุกแห่งจะเพิ่มช่องทางบริการให้ผู้สูงอายุ แต่ยังไม่เพียงพอกับความต้องการ เนื่องจากผู้สูงอายุมีจำนวนมากและจะต้องมีปริมาณเพิ่มขึ้นอย่างแน่นอนในอนาคต อีกทั้งช่องทางบริการสำหรับผู้สูงอายุยังเปิดโอกาสให้บุคคลทั่วไปใช้บริการได้ จึงยังไม่สะท้อนถึงการให้ความสำคัญกับกลุ่มผู้สูงอายุอย่างแท้จริง หากพิจารณาให้ชัดเจนจะเห็นว่าแม้กระทั่งผู้สูงอายุที่ช่วยตัวเองได้ก็จะมีข้อจำกัดทางร่างกายที่เกิดจากความเสื่อมถอยตามธรรมชาติของวัยและเมื่อเกิดการเจ็บป่วยที่ต้องมารับรักษาก็ต้องพบกับปัญหาอุปสรรคหลายประการตั้งแต่การเดินทางออกจากบ้าน การปฏิบัติตามขั้นตอนต่างๆ ของการตรวจรักษาในแต่ละครั้งไปจนกว่าจะแล้วเสร็จ หากไม่มีลูกหลานเดินทางมาด้วยก็จะต้องช่วยตัวเองมากขึ้น และหากมีความด้อยโอกาสในลักษณะหนึ่งจะยิ่งมีความยากลำบากมากขึ้นไปอีกและอาจไม่ได้รับบริการสุขภาพอย่างที่ควรจะเป็น ซึ่งแม้บริการสุขภาพจะมีการทำงานเชิงรุกออกไปในชุมชน แต่ด้วยปัญหาของการแคลนบุคลากรและการะงานจำนวนมากในแต่ละวัน ผู้สูงอายุด้วยโอกาสจะเข้าถึงบริการสุขภาพได้ยากขึ้นและยิ่งสร้างความด้อยโอกาสให้ตัวเองและสังคมมากขึ้นเป็นลำดับ

3. การบังคับใช้กฎหมายใน พรบ.มาตรา 41,43 วงเล็บ 4 และ พรบ.สวัสดิการชุมชน ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ

การบังคับใช้กฎหมายใน พรบ.มาตรา 41,43 วงเล็บ 4 และ พรบ.สวัสดิการชุมชนศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งพบว่ามีแตกต่างกันทางปฏิบัติ ส่งผลให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสในแต่ละพื้นที่ได้รับการช่วยเหลือด้านสวัสดิการสังคมที่แตกต่างกันตามไปด้วย นอกจากนี้ ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งมีในบางจังหวัดเท่านั้น ทำให้เกิดความไม่เท่าเทียมในมาตรฐานการช่วยเหลือผู้สูงอายุไร้ที่พึ่ง อีกทั้งกรณีที่ผู้สูงอายุต้องการความช่วยเหลือทางกฎหมายหรือคดีความพบว่าไม่มีศูนย์บริหารให้คำปรึกษาระดับชุมชนที่มีทนายหรือผู้รู้กฎหมายช่วยเหลือเลย เพื่อไม่ให้เป็นคดีความถึงชั้นศาล

4. ขาดการรวบรวมคลังปัญญาผู้สูงอายุ ซึ่งจะช่วยให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุด้วยโอกาสมีประสิทธิภาพมากขึ้น

เนื่องจากในพื้นที่มีผู้สูงอายุหลายระดับการศึกษาและมีผู้รู้หลายคน แต่ขาดการรวบรวมและใช้ประโยชน์จากผู้รู้เหล่านี้ โดยเฉพาะการให้ผู้สูงอายุที่มีภูมิรู้ได้เป็นที่ปรึกษาหรือเป็นตัวแทนประสานงานข้อมูลของชุมชน เป็นผู้ถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการสร้างรายได้เสริม เป็นตัวอย่างของการทำกิจกรรมช่วยเหลือเกื้อกูลกันในพื้นที่ เหล่านี้จะช่วยให้เกิดการระดมกำลังปัญญา กำลังคนและกำลังทรัพย์ของกลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มวัยอื่นในการช่วยเหลือผู้สูงอายุด้วยโอกาสได้มากกว่าที่เป็นอยู่

5. ขาดการวางแผนการดูแลผู้สูงอายุด้วยโอกาสทั้งระยะสั้นและระยะยาว

แม้จะทราบว่าปริมาณผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่ยังไม่มีการวางแผนผู้สูงอายุและควรวางแผนให้ยาวไปในอีก 15 ปีข้างหน้า ในแผนควรจัดประเภทของผู้สูงอายุเพื่อสามารถให้การช่วยเหลือได้



อย่างถูกต้อง เช่น กลุ่มที่ไม่มีบุตรหลานหรืออยู่ลำพัง กลุ่มช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ เป็นต้น ควรบริหารโครงการทำงานแต่ละเขตพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อาศัยในสลักเพื่อกริตยาง ซึ่งอาจขาดข้อมูลข่าวสารที่ควรรู้และควรได้รับ

ทั้งนี้บุคลากรภาครัฐต้องทำงานเชื่อมโยงกันอย่างชัดเจนทั้งหน่วยงานด้านสาธารณสุข ด้านสวัสดิการสังคม หน่วยงานท้องถิ่นตั้งแต่ระดับจังหวัดลงมาถึงในชุมชนและครอบครัวของผู้สูงอายุที่ด้วยโอกาส พร้อมกับส่งเสริมระบบการออมที่เป็นความร่วมมือสมทบระหว่างองค์กรภาครัฐและเอกชน อาจผลักดันระบบการออมให้อยู่ในหลักสูตรของโรงเรียนผู้สูงอายุ ซึ่งโรงเรียนผู้สูงอายุควรมีทุกพื้นที่เพื่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้อย่างเป็นเครือข่ายเรียนรู้ซึ่งกันและกันเรื่องการเตรียมตัวสู่สังคมสูงอายุ การใช้ชีวิตในวัยสูงอายุแบบพึ่งพาตนเองและการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง

6. ขาดการถอดบทเรียนของชุมชนเกี่ยวกับการบริหารกองทุนที่ดำเนินการเกี่ยวข้องกับ การจัดสวัสดิการสังคมให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาส

เนื่องจากพื้นที่มีหลายกองทุนที่บริหารจัดการได้ดีในการนำเงินปันผลไปช่วยเหลือผู้สูงอายุด้วยโอกาส แต่ยังขาดการถอดบทเรียนหรือจัดการความรู้เชิงวิชาการอย่างเป็นระบบ ซึ่งจะช่วยให้เกิดความรู้เชิงลึกเฉพาะหรือความรู้ท้องถิ่นที่จะสามารถนำไปถ่ายทอด ปรับใช้ตลอดจนขยายผลการช่วยเหลือผู้สูงอายุด้วยโอกาสให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นต่อไป



บทที่ 5

บทวิเคราะห์และการอภิปรายผล

5.1 การวิเคราะห์สถานการณ์ความเหลื่อมล้ำในผู้สูงอายุด้วยโอกาส

จากข้อมูลเชิงปริมาณ สันทนา กลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกสามารถวิเคราะห์ประเด็นสถานการณ์ความเหลื่อมล้ำในผู้สูงอายุด้วยโอกาสได้ ดังนี้

5.1.1 การเข้าถึงบริการ/การให้บริการที่ไม่ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุด้วยโอกาส

1) ด้านเศรษฐกิจ

จากแบบสอบถามพบผู้สูงอายุด้วยโอกาสที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ รายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจนและรายได้ไม่เพียงพอและมีหนี้สินหรือเพียงพอ แต่ไม่เหลือเก็บ (จังหวัดเชียงราย : ไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 50.0 รายได้ 600 – 700 บาทร้อยละ 42.0 [รายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจน คือ รายได้ต่ำกว่า 2,471 บาท/คน/เดือน], รายได้ไม่เพียงพอและมีหนี้สินหรือเพียงพอ แต่ไม่เหลือเก็บร้อยละ 66.0; จังหวัดสิงห์บุรี: ไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 53.0 รายได้ 600 – 700 บาทร้อยละ 10.0 [รายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจน คือ รายได้ต่ำกว่า 2,696 บาท/คน/เดือน], รายได้ไม่เพียงพอและมีหนี้สินหรือเพียงพอ แต่ไม่เหลือเก็บร้อยละ 69.0; จังหวัดนครราชสีมา: ไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 47 รายได้ 600 – 700 บาทร้อยละ 33.0 [รายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจน คือ รายได้ต่ำกว่า 2,306 บาท/คน/เดือน], รายได้ไม่เพียงพอและมีหนี้สินหรือเพียงพอ แต่ไม่เหลือเก็บร้อยละ 62.0; จังหวัดศรีธรรมราช: ไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 50.0 รายได้ 600 – 700 บาทร้อยละ 44.0 [รายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจน คือ รายได้ต่ำกว่า 2,626 บาท/คน/เดือน], รายได้ไม่เพียงพอและมีหนี้สินหรือเพียงพอ แต่ไม่เหลือเก็บร้อยละ 63.0)

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้เกี่ยวข้องจังหวัดต่างๆ ระบุว่านิยามหนึ่งของผู้สูงอายุด้วยโอกาส คือ มีรายได้ต่ำกว่าเกณฑ์ไม่น้อย ซึ่งการมีรายได้ต่ำกว่าเกณฑ์ในจังหวัดเชียงรายสัมพันธ์กับการประกอบอาชีพ โดยส่วนหนึ่งอาจเชื่อมโยงกับลักษณะทางกายภาพของพื้นที่ที่มีทั้งการประกอบอาชีพบนพื้นที่ราบและพื้นที่สูง ความเป็นชนเผ่าและชาติพันธุ์จำนวนมาก ทำให้ลักษณะเหล่านี้มีผลให้เกิดความแตกต่างในโอกาสการทำงานและมีผลให้รายได้ต่ำกว่าเกณฑ์ ส่วนจังหวัดนครราชสีมาจะหมายถึงผู้ไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้ อันเนื่องมาจากความพิการทางเศรษฐกิจและไม่มีรายได้ ขณะที่จังหวัดสิงห์บุรีระบุว่า หมายถึง คนยากจนตกเกณฑ์ จปฐ. เนื่องจากไม่มีงานทำ และจังหวัดนครศรีธรรมราชชี้ว่าหมายถึง คนยากจนหรือคนนำเวทนา

นอกจากนี้ ผู้เกี่ยวข้องยังให้ข้อมูลเกี่ยวกับการจ่ายเบี้ยยังชีพว่าจะจัดสรรให้กับผู้มีรายได้น้อยตามเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งข้อมูลผู้มีรายได้น้อยเกี่ยวข้องกับการสำรวจความจำเป็นพื้นฐาน ในทางปฏิบัติจริงบุคลากรในหน่วยงานภาครัฐหลีกเลี่ยงที่จะรายงานข้อมูลนี้ไปยังส่วนกลางเนื่องจากมีผลต่อการได้รับการจัดสรรงบประมาณบางลักษณะ ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่เข้าข่ายด้วยโอกาสไม่ได้รับเบี้ยยังชีพ กลายเป็นว่าการรายงานข้อมูลความจำเป็นพื้นฐานเอื้อประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานของหน่วยงานรัฐ แต่ทำให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสเสียโอกาสในการได้รับสวัสดิการส่วนนี้



ผลจากแบบสอบถามและสัมภาษณ์เชิงลึกสอดคล้องกับการศึกษาการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับคนยากจนและผู้ด้อยโอกาส : ศึกษากรณีประชาชนที่อาศัยในชุมชนเคหะร่มเกล้า (ดวงกมล วัฒนกิจ . 2547: บทคัดย่อ) ที่พบว่าผู้ด้อยโอกาสจะแสดงออกมาจากการมีรายได้ระดับพอดีหรือต่ำกว่ารายจ่าย ซึ่งแม้ผู้สูงอายุจะได้รับสวัสดิการช่วยเหลือสาธารณะ (Public Assistance) ที่สงเคราะห์แบบให้เปล่าสำหรับผู้ด้อยโอกาสทางสังคมและไร้ที่พึ่งด้วยเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุซึ่งจ่ายแบบขั้นบันได คือ ผู้ที่มีอายุ 60-69 ปีได้รับเบี้ยยังชีพคนละ 600 บาทต่อเดือนผู้ที่มีอายุ 70-79 ปีได้รับเบี้ยยังชีพคนละ 700 บาทต่อเดือนผู้ที่มีอายุ 80-89 ปี ได้รับเบี้ยยังชีพคนละ 800 บาทต่อเดือนและผู้ที่มีอายุ 90 ปีขึ้นไปได้รับเบี้ยยังชีพคนละ 1,000 บาทต่อเดือน (www.thaigov.go.th) แต่รายได้ดังกล่าวก็ยังต่ำกว่าเส้นความยากจนอยู่มาก ทำให้ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีความเหลื่อมล้ำทางรายได้สูงยืนยันด้วยค่าสัมประสิทธิ์จีนิ (Gini coefficient) พบว่าประชากรวัยสูงอายุเป็นกลุ่มที่มีความแตกต่างทางรายได้มากที่สุดเนื่องจากส่วนใหญ่ไม่ได้มีการออมที่เพียงพอและต้องพึ่งพารายได้จากบุคคลอื่น

หากพิจารณาจากลักษณะการทำงานของผู้สูงอายุแล้วจะพบว่าถ้าเป็นผู้ที่สูงอายุมาก แต่มีการศึกษาน้อยและทักษะการทำงานต่ำจะยิ่งเสียเปรียบมากและจะยิ่งมีผลให้รายได้มีน้อยลงมากขึ้น กลายเป็นผู้สูงอายุด้อยโอกาสมากขึ้น ทราบกันดีอยู่ว่ารายได้เป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุเพียงบางกลุ่มเท่านั้นที่ได้รับสวัสดิการด้านรายได้ได้แก่ผู้สูงอายุที่เคยรับราชการหรือทำงานในรัฐวิสาหกิจ หรือผู้สูงอายุที่ทำงานในภาคเอกชนโดยเฉพาะในบริษัทใหญ่ที่มีความมั่นคง เพราะมีระเบียบจ่ายเงินบำเหน็จหรือบำนาญแก่พนักงานที่อายุครบเกษียณ (ครบ60ปี) เป็นระเบียบของหน่วยงานนั้นๆแต่ไม่ได้ให้กับผู้สูงอายุทั่วไป (บรรลุ ศิริพานิช, 2542) จากที่กล่าวมาทั้งหมดสะท้อนว่าเกิดความเหลื่อมล้ำกับผู้สูงอายุด้อยโอกาสทางเศรษฐกิจจากความแตกต่างของระดับรายได้ที่ต่ำกว่าเส้นความยากจน การมีทรัพย์สิน ความมั่นคงทางทรัพย์สิน ที่ยังไม่ได้มาตรฐานต่อการดำรงชีวิต

2) ด้านสังคมหรือสวัสดิการสังคม

จากการศึกษาประเภทของผู้สูงอายุด้อยโอกาสในแต่ละจังหวัดพบว่ามีลักษณะคล้ายคลึงกัน คือ ส่วนใหญ่เข้าไม่ถึงบริการทางสังคมลักษณะใดลักษณะหนึ่งตามสวัสดิการที่ควรได้รับ (ตำบลห้วยม้ง จังหวัดเชียงราย: ร้อยละ 55.0; จังหวัดสิงห์บุรี: ร้อยละ 55.0; จังหวัดนครราชสีมา: ร้อยละ 36.0; จังหวัดศรีธรรมราช: ร้อยละ 38.0) เป็นโรคเรื้อรังและเข้าไม่ถึงหลักประกันสุขภาพ (บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า) หรือบริการจากสิทธิทางด้านสุขภาพอื่นๆ (ตำบลห้วยม้ง จังหวัดเชียงราย: ร้อยละ 10.0; จังหวัดสิงห์บุรี: ร้อยละ 19.0)

เมื่อศึกษา การรับรู้สิทธิและสวัสดิการที่ควรได้รับพบว่ารับรู้ไม่ครบถ้วน (ตำบลห้วยม้ง จังหวัดเชียงราย: รับรู้สิทธิการได้รับข้อมูลด้านอาชีพหรือตำแหน่งงานและอบรมการประกอบอาชีพจากรัฐ ร้อยละ 56.0 รับรู้สิทธิในการรับของกินของใช้ในชีวิตประจำวันจัดโดยชุมชนท้องถิ่นร้อยละ 55 .0 และรับรู้สิทธิส่วนลดหรือยกเว้นค่าธรรมเนียมในการเดินทางสาธารณะรวมทั้งไม่เสียค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐร้อยละ 53.0; จังหวัดสิงห์บุรี: รับรู้สิทธิในการรับของกินของใช้ในชีวิตประจำวันจัดโดยชุมชนท้องถิ่น ร้อยละ 51 .0 รับรู้



สิทธิรับการช่วยเหลือด้านการเงินหรือสิ่งของจากรัฐไม่เกินครั้งละ 3,000 บาทต่อครอบครัว และช่วยติดต่อกันได้ไม่เกิน 3 ครั้งต่อครอบครัว เฉพาะผู้มีรายได้รายได้น้อยร้อยละ 55 .0 และสิทธิคุ้มครองตามกฎหมายและไม่ถูกกีดกันจากหน่วยงานของรัฐเพราะเป็นผู้สูงอายุร้อยละ 59 .0; จังหวัดนครราชสีมา: รับรู้สิทธิได้รับบริการครอบครัวอุปการะสำหรับผู้สูงอายุร้อยละ 52 .0 รับรู้สิทธิในการรับของกินของใช้ในชีวิตประจำวันจัดโดยชุมชนท้องถิ่นร้อยละ 51 .0 และสิทธิกู้ยืมเงินเพื่อประกอบอาชีพจากกองทุนผู้สูงอายุหรือจากรัฐร้อยละ 50.0; จังหวัดนครราชสีมา: รับรู้สิทธิได้รับบริการครอบครัวอุปการะสำหรับผู้สูงอายุร้อยละ 52 .0 รับรู้สิทธิในการรับของกินของใช้ในชีวิตประจำวันจัดโดยชุมชนท้องถิ่นร้อยละ 51 .0 และรับรู้สิทธิกู้ยืมเงินเพื่อประกอบอาชีพจากกองทุนผู้สูงอายุหรือจากรัฐร้อยละ 50.0)

ผลการศึกษาข้างต้นสอดคล้องกับทฤษฎี จันทรดี (แกะรอยนโยบายสาธารณะ, 4) กล่าวว่าประเทศไทยในปัจจุบันแม้ประชาชนทุกคนได้รับสวัสดิการรักษายาบาลอย่างถ้วนหน้าแต่สวัสดิการประเภทหลักประกันด้านรายได้สำหรับผู้สูงอายุยังไม่เป็นแบบถ้วนหน้ามีเพียงหนึ่งในสามเท่านั้นที่มีหลักประกันเมื่อเข้าสู่วัยชรา เช่นเดียวกับ การศึกษาการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับคนยากจนและผู้ด้อยโอกาส: ศึกษากรณีประชาชนที่อาศัยในชุมชนเคหะร่มเกล้า (ดวงกมล วิมลกิจ . 2547: บทคัดย่อ) ที่พบว่าปัญหาของการได้รับสวัสดิการที่สำคัญของผู้ด้อยโอกาส คือ เงื่อนไขต่อการจัดบริการไม่เอื้อต่อการไปรับบริการและไม่ทราบข่าวสารข้อมูลการให้บริการการจัดสวัสดิการสังคมไม่ครอบคลุมอย่างทั่วถึง รวมทั้งสอดคล้องกับการศึกษาของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) ในรายงานการประเมินความยากจนปี 2550 ที่ระบุปัญหาในการจัดสวัสดิการให้เข้าถึงกลุ่มคนจนและครัวเรือนยากจน ซึ่งครอบคลุมผู้สูงอายุด้วยนั้นว่ากลุ่มคนจนเข้าถึงสวัสดิการในโครงการต่างๆของภาครัฐน้อยกว่ากลุ่มอื่นๆ ทั้งการบริการด้านสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์การเข้าถึงแหล่งทุนเช่นเบี้ยผู้สูงอายุเงินสงเคราะห์ผู้พิการทุนการศึกษาเงินกู้เพื่อการศึกษาธนาคารประชาชนกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองกลุ่มคนจนการศึกษาของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในแนวทางการส่งเสริมหุ้นส่วนทางสังคมในการจัดสวัสดิการสังคมเพื่อนำไปสู่สังคมสวัสดิการ (2556: 52) ระบุว่าภาครัฐมีกฎระเบียบข้อบังคับ ระบบจัดการที่ซับซ้อน มีข้อจำกัดมาก เกิดการบูรณาการที่ไม่สมดุลทั้งสามภาคส่วนซึ่งสาเหตุจากความไม่ต่อเนื่องของนโยบายของภาครัฐในบางครั้ง บุคลากรที่เข้ามาดูแลงานจัดบริการขาดความรู้ความเข้าใจ รวมทั้งมีการแทรกแซงทางการเมืองในบางพื้นที่ จึงอาจทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถเข้าถึงสวัสดิการสังคมได้รวมทั้งการจัดบริการในสวัสดิการสังคมที่มีอยู่มักเป็นแบบเฉพาะเจาะจงสำหรับผู้ที่มีความจำเป็น ต้องผ่านกระบวนการประเมินตามเกณฑ์ที่รัฐหรือหน่วยงานกำหนดไว้มีการกำหนดคุณสมบัติของผู้สูงอายุที่สามารถเข้าสู่ระบบอย่างชัดเจนและการประเมินยังพิจารณาคุณสมบัติของผู้สูงอายุโดยมีขั้นตอนอย่างน้อย 2 ขั้นตอนคือจากสถานะการพึ่งพิงของผู้สูงอายุและประเมินรายได้ของผู้สูงอายุร่วมด้วยขณะที่หน่วยงานที่ให้บริการอาจประเมินโดยผู้ประเมินเพียงคนเดียวหรืออาจเป็นทีมสหวิชาชีพ โดยผู้จัดการดูแลมักเป็นบุคคลที่ถูกวางบทบาทว่าควรเป็นผู้ประเมินและวางแผนการดูแลสำหรับผู้สูงอายุที่มีความต้องการระดับมากและมีปัญหาซับซ้อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ เหล่านี้ชี้ให้เห็นว่าเกิดช่องว่างทางสถานภาพทาง



สังคมระหว่างผู้สูงอายุด้วยโอกาสกับผู้สูงอายุทั่วไปที่ถูกเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการซึ่งมีผลต่อการจัดการชีวิต การจัดการสุขภาพ การปกป้องตนเองจากความเสี่ยง การแสดงบทบาทหน้าที่ การตัดสินใจใช้สิทธิหรือบริการ โอกาสในชีวิตและการดำเนินชีวิตให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งใจไว้

3) ด้านศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

จากการศึกษาประเภทของผู้สูงอายุด้วยโอกาสในแต่ละจังหวัดพบว่าไม่มีผู้ดูแลหรือถูกทอดทิ้งหรืออยู่ลำพังหรือถูกละเลยหรือไม่ได้รับการเอาใจใส่ดูแลจากครอบครัว (จังหวัดเชียงราย: ร้อยละ 8.0; จังหวัดนครราชสีมา: ร้อยละ 8.0; จังหวัดสิงห์บุรี: ร้อยละ 4.0; จังหวัดนครศรีธรรมราช: ร้อยละ 2.0) ไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นหลักแหล่ง กินอยู่หลับนอนในที่สาธารณะ (ตำบลหัวง จังหวัดเชียงราย : ร้อยละ 1.0; จังหวัดนครราชสีมา: ร้อยละ 1.0; จังหวัดสิงห์บุรี: ร้อยละ 1.0; จังหวัดนครศรีธรรมราช: ร้อยละ 1.0) และเมื่อสอบถามถึงสิ่งที่ผู้สูงอายุด้วยโอกาสไม่เคยได้รับแต่ต้องการมากที่สุดพบว่า ได้แก่ สิทธิได้รับการดูแล/ช่วยเหลือ จากสมาชิกในครอบครัว แม้เมื่อได้รับความยากลำบากสิทธิกู้ยืมเงินเพื่อประกอบอาชีพจากกองทุนผู้สูงอายุ หรือจากรัฐสิทธิรับการช่วยเหลือด้านการเงินหรือสิ่งของจากรัฐไม่เกินครั้งละ 3,000 บาทต่อครอบครัว และช่วยติดต่อกันได้ไม่เกิน 3 ครั้งต่อครอบครัว เฉพาะผู้มีรายได้น้อย (ตำบลหัวง จังหวัดเชียงราย: สิทธิได้รับการดูแล/ช่วยเหลือ จากสมาชิกในครอบครัว แม้เมื่อได้รับความยากลำบาก (ร้อยละ 68.0) สิทธิกู้ยืมเงินเพื่อประกอบอาชีพจากกองทุนผู้สูงอายุ หรือจากรัฐ (ร้อยละ 62.0) สิทธิรับการช่วยเหลือด้านการเงินหรือสิ่งของจากรัฐไม่เกินครั้งละ 3,000 บาทต่อครอบครัว และช่วยติดต่อกันได้ไม่เกิน 3 ครั้งต่อครอบครัว เฉพาะผู้มีรายได้น้อย (ร้อยละ 60.0); จังหวัดนครราชสีมา: สิทธิได้รับการดูแล/ช่วยเหลือ จากสมาชิกในครอบครัว แม้เมื่อได้รับความยากลำบาก (ร้อยละ 65.0) สิทธิรับบริการซ่อมบ้าน (ร้อยละ 61.0) สิทธิกู้ยืมเงินเพื่อประกอบอาชีพจากกองทุนผู้สูงอายุ หรือจากรัฐ (ร้อยละ 58.0); จังหวัดสิงห์บุรี: สิทธิได้รับการดูแล/ช่วยเหลือ จากสมาชิกในครอบครัว แม้เมื่อได้รับความยากลำบาก (ร้อยละ 68.0) สิทธิกู้ยืมเงินเพื่อประกอบอาชีพจากกองทุนผู้สูงอายุ หรือจากรัฐ (ร้อยละ 62.0) สิทธิรับการช่วยเหลือด้านการเงินหรือสิ่งของจากรัฐไม่เกินครั้งละ 3,000 บาทต่อครอบครัว และช่วยติดต่อกันได้ไม่เกิน 3 ครั้งต่อครอบครัว เฉพาะผู้มีรายได้น้อย (ร้อยละ 60.0); จังหวัดศรีธรรมราช: สิทธิการตรวจรักษา/การตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย (ร้อยละ 21.0) สิทธิการได้รับความสะดวก/ปลอดภัยในการใช้ ทางลาด บันไดราวจับห้องน้ำสาธารณะ และข้อความบนป้ายสัญลักษณ์ ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ (ร้อยละ 28.0) สิทธิการได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (ร้อยละ 23.0)

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เกี่ยวข้องในจังหวัดเชียงรายระบุว่านิยามหนึ่งของผู้ด้วยโอกาส คือ คนเร่ร่อนที่น้อยใจถูกหลานและออกจากบ้านชั่วคราวจังหวัดสิงห์บุรีกล่าวว่า หมายถึง ผู้ถูกทารุณกรรมถูกทอดทิ้ง ผู้ที่ไม่รู้สิทธิที่พึงได้ ซึ่งเกิดจากการไม่ได้รับทราบข่าวสารสิทธิที่ถูกต้อง ไม่มีบัตรประชาชน คนพิการ ติดบ้านติดเตียงไม่มีหลักประกันสุขภาพ จังหวัดนครศรีธรรมราชระบุว่าหมายถึง ถูกทอดทิ้งจากครอบครัวเพราะไม่สามารถพึ่งพาตนเองหรือช่วยเหลือตนเองได้ คนเร่ร่อนที่อาจมาจากท้องถิ่นอื่น ออกจากที่พักอาศัยเดิมโดยไม่สมัครใจ ไม่มีบัตรประชาชน ไม่มีสัญชาติ ถูกละเมิดทางกายหรือจิตใจ ไม่มีหลักประกัน



สุขภาพ เข้าไม่ถึงบริการที่พึงได้และผู้เกี่ยวข้องในจังหวัดนครศรีธรรมราชอธิบายว่า หมายถึง ผู้ไม่มีที่อยู่อาศัย ไม่มีบัตรประชาชน ไม่มีคนดูแล

เหล่านี้สอดคล้องกับผลการศึกษารายงานหนึ่งของหาญจินต (2546) ที่พบว่าปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุยังคงเกี่ยวพันกับมิติ ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ คือลูกหลานไม่ให้ความเคารพนับถือและไม่ให้การดูแลเช่นเดียวกับการวิจัยในสหรัฐอเมริกาที่พบว่าพ่อแม่ที่อายุมากส่วนใหญ่ไม่ต้องการในเรื่องทรัพย์สินเงินทองกับลูกแต่ต้องการการเอาใจใส่ความเห็นอกเห็นใจการช่วยเหลือเล็กๆน้อยๆสะท้อนให้เห็นว่าผู้สูงอายุยังต้องการการยอมรับจากบุคคลแวดล้อม แม้ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นจะเปลี่ยนแปลงไปเมื่ออายุมากขึ้นเช่น ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่และลูกจะพลิกกลับโดยที่พ่อแม่จะกลับไปปรับบทบาทลูกที่เคยพึ่งพิงพ่อแม่ในขณะที่ลูกกลับต้องไปอุปถัมภ์พ่อแม่แทนเรียกว่า “Role-Reversal” การที่บุคคลต้องพึ่งพารางวัลหรือการตอบแทนที่ได้รับจากบุคคลอื่น Blau (1968) เรียกว่าการพึ่งพาทางสังคม (Social dependence) ซึ่งเป็นลักษณะของการยอมรับในสถานภาพที่ตนเองต่ำกว่าภายใต้เงื่อนไขว่าตนเองไม่สามารถตอบสนองรางวัลได้ทัดเทียมกับรางวัลที่ตนได้รับมากระบวนการแลกเปลี่ยนระหว่างกันจะก่อให้เกิดรูปแบบของความแตกต่างทางด้านสถานภาพที่ “บุคคลหนึ่งมีอยู่เหนืออีกบุคคลหนึ่ง”

Molm และคณะ (ธีราพร ทวีธรรมเจริญ. 2545: 16) กล่าวว่าในความสัมพันธ์เชิงการแลกเปลี่ยนระหว่างผู้กระทำ (ก) กับ (ข) ถ้า (ข) พึ่งพิง (ก) มากขึ้นก็จะทำให้ (ก) มีอำนาจเหนือ (ข) แต่ทั้งนี้ทั้งนั้น (ข) จะพึ่งพิง (ก) ลดลงก็เนื่องด้วยคุณค่าของผลประโยชน์ที่เป็นทางเลือกอื่น (Alternative Sources of Benefits) นั่นคือบุคคลที่มีทรัพยากรซึ่งอยู่ในความต้องการของบุคคลอื่นจะนำไปสู่การได้มาซึ่งอำนาจที่เหนือกว่าบุคคลอื่นได้โดยเฉพาะเมื่อบุคคลนั้นมีภาวะต้องพึ่งพิงและมีแหล่งรางวัลเป็นทางเลือกน้อยหรือกล่าวได้ว่าอำนาจเกิดขึ้นเมื่อบุคคลมีความสามารถในการตอบสนองความต้องการของบุคคลอื่นได้อย่างเป็นที่น่าพึงพอใจอีกทั้งการที่บุคคลมีความสามารถในการเข้าถึงทรัพยากรที่ต่างกันจะมีผลทำให้บุคคลมีอำนาจที่ต่างกันด้วยโดยบุคคลที่เป็นเจ้าของทรัพยากรที่มีค่าในจำนวนมากกว่าสามารถใช้อำนาจในสัมพันธภาพทางสังคมกับบุคคลอื่นที่เป็นเจ้าของทรัพยากรที่มีค่าจำนวนน้อยกว่าได้ ปรากฏการณ์ที่ผู้สูงอายุไม่ได้รับสถานภาพที่สูงส่งเช่นในอดีตตลอดจนไม่ได้รับการยกย่องว่าเป็นผู้มีความรู้ผู้ทรงภูมิความฉลาดหรือที่ปรึกษาให้กับครอบครัวกลับกลายเป็นบุคคลที่ต้องพึ่งพิงนั้นเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในทุกสังคมที่กระบวนการของความทันสมัย (Modernization) เข้าไปถึง (Cowgill and Lowell. 1972) การแก่ชรา จึงหมายถึงความอ่อนแอทางร่างกายความสามารถทางสมองลดน้อยลงความจำเป็นที่จะต้องพึ่งพิงผู้อื่นในเชิงเศรษฐกิจต้องเผชิญกับสภาพความโดดเดี่ยวและความสูญเสียสถานภาพทางสังคมซึ่งทำให้ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ถูกลดทอนลงด้วย

4) ด้านวัฒนธรรม

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกบุคลากรภาครัฐในจังหวัดเชียงรายระบุว่าผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาสมากส่วนหนึ่ง คือ กลุ่มที่อาศัยบนเขาหรือพื้นที่สูง สร้างบ้านบนพื้นดิน อยู่อาศัยไม่ถูกสุขลักษณะ อีกกลุ่มหนึ่งเป็นผู้สูงอายุที่ข้ามชายแดนมาอาศัยในประเทศไทย ซึ่งไม่มีสิทธิรักษาพยาบาลแต่ต้องพยายามแสวงหาบริการ



สุขภาพเท่าที่จะหาได้เมื่อประสบปัญหาเจ็บป่วยเนื่องจากไม่มีเงินค่ารักษาพยาบาล นอกจากนี้ ความหลากหลายทางชาติพันธุ์หรือความเป็นชนเผ่า ซึ่งมีมากถึง 9 ชนเผ่า 30 ชาติพันธุ์ ยังมีผลให้เป็นผู้สูงอายุด้วยโอกาส เนื่องจากไม่มีบัตรประชาชน มีแต่บัตรเสียภาษีหรือบัตรสีต่างๆ ที่ไม่สามารถใช้สิทธิ์ใดๆ ได้ แม้แต่เบี้ยยังชีพ

ผลสัมภาษณ์บุคลากรภาครัฐในจังหวัดนครราชสีมาให้ข้อมูลทำนองเดียวกันว่าผู้สูงอายุกลายเป็นมีความด้วยโอกาสเนื่องจากเดินทางมารับบริการหรือขอรับสวัสดิการต่างๆ ได้ลำบากเนื่องจากเป็นจังหวัดขนาดใหญ่ แม้จะมีหน่วยงานให้บริการกระจายเต็มพื้นที่ก็ตาม แต่ระยะทางจากบ้านมายังหน่วยงานภาครัฐก็ยังใช้เวลาค่อนข้างมาก สถานที่จ่ายเบี้ยยังชีพอยู่ใจกลางเมือง ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการเข้ามารับบริการของผู้สูงอายุที่อยู่ต่างตำบลหรือต่างอำเภอหรือทำให้ ไม่ทราบข้อมูลข่าวสารหรือแม้ว่าจะทราบ แต่ก็ไม่สามารถหาวิธีการหรือขั้นตอนว่าจะเริ่มต้นอย่างไร เหล่านี้สะท้อนให้เห็นว่าผู้สูงอายุด้วยโอกาสที่มีความต่างทางชาติพันธุ์ ซึ่งมักอาศัยในพื้นที่สูงหรืออาศัยในพื้นที่ที่เดินทางมารับบริการหรือไปให้บริการลำบากหรือแม้แต่อาศัยอยู่ในพื้นที่ราบ แต่ห่างไกลจากหน่วยงานให้บริการ ซึ่งเข้าถึงหรือให้บริการได้ไม่เต็มที่ ความแตกต่างทางด้านสถานภาพระหว่างกลุ่มอัตลักษณ์และกลุ่มพื้นที่ใกล้เคียงส่งผลให้เกิดความเหลื่อมล้ำไม่มากนักน้อย และจะยังมีผลให้เกิดความเหลื่อมล้ำมากขึ้นหากผู้สูงอายุด้วยโอกาสมีข้อจำกัดอันเกิดจากธรรมชาติทางสรีระหรือข้อจำกัดจากความพิการหรือความเจ็บป่วย เช่น เพศหญิง อายุมาก พิการ เป็นโรคที่ทำให้ต้องติดบ้าน ติดเตียง เป็นต้น

การศึกษาของบัทเตอร์ฟิลและทาร์เรียนทิ (Schroder-Butterfill&Marianti. 2013)ระบุว่า การนิยามผู้สูงอายุด้วยโอกาสต้องประเมินจากหลายมุมมอง ซึ่งความด้วยโอกาสเกิดจากหลายปัจจัยในระหว่างเส้นทางการดำเนินชีวิตมาตั้งแต่ก่อนสูงอายุและระหว่างการเป็นผู้สูงอายุ ปัจจัยต่างๆ เหล่านี้มีปฏิสัมพันธ์กันอย่างซับซ้อนโดยเกิดผลลัพธ์ที่ทำให้ไม่ได้รับบริการขั้นพื้นฐานอย่างเพียงพอ มีปัญหาสุขภาพกายและจิตใจ ปัจจัยหนึ่งในการศึกษานี้กล่าวถึง คือ ความแตกต่างทางสังคมวัฒนธรรมและการอยู่ในพื้นที่ห่างไกลจากแหล่งบริการสุขภาพ ซึ่งทำให้กลายเป็นอุปสรรค (Threat) เป็นปัจจัยเสี่ยง (Exposure) และเป็นปัจจัยชี้วัดความสามารถในการแก้ไข ปัญหา (Coping capabilities) การเข้าถึงสวัสดิการสังคมต่างๆ ของตนเองสอดคล้องกับไซดี (Zaidi. 2014: 15) กล่าวว่าหากส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีศักยภาพในการกระทำสิ่งใดได้ด้วยตนเองแล้ว จะเพิ่มโอกาสของการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ อย่างอิสระไม่ว่าจะมีข้อจำกัดจากลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจสังคมหรือความต่างทางชาติพันธุ์มากนักน้อยเพียงใดหรือไม่ก็ตาม

5) ด้านการมีส่วนร่วมทางการเมือง

จากการศึกษาเชิงปริมาณพบว่าทุกพื้นที่พบผู้สูงอายุด้วยโอกาสที่เข้าไม่ถึงบริการทางสังคมลักษณะใดลักษณะหนึ่งตามสวัสดิการที่ควรได้รับ เช่น ไม่ทราบว่ามีการ ไม่ได้รับบริการการช่วยเหลือทางสังคมที่รัฐจัดให้ช่วยเหลือตัวเองในชีวิตประจำวันไม่ได้หรือติดเตียง ไม่ได้ประกอบอาชีพ รายได้ไม่เพียงพอ กู้ยืมเงินจากแหล่งต่างๆ ไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง รับรู้และได้รับสิทธิสวัสดิการสังคมไม่ครบถ้วน ไม่เคยรับสิทธิสวัสดิการสังคมที่ควรได้รับ ไม่ทราบสิทธิสวัสดิการสังคมที่มีพึงได้



จากการสัมภาษณ์เชิงลึกได้ข้อมูลจากภาคส่วนต่างๆ ว่าจำนวนและลักษณะของบุคลากรที่พร้อมปฏิบัติงานด้านสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาสในทุกพื้นที่ที่มีไม่เพียงพอ ทำให้การจัดบริการอาจไม่ทั่วถึงแม้จะมีความพยายามประสานการทำงานระหว่างหน่วยงานหรือใช้ทรัพยากรร่วมเพียงใดก็ตาม โดยเฉพาะในพื้นที่หรือจังหวัดขนาดใหญ่มีความแตกต่างของความเจริญระหว่างเขตเมืองและชนบทสูง การอพยพเคลื่อนย้ายของประชากรสูง ประชากรแฝงจำนวนมาก พื้นที่มีความต่างทางชนเผ่าและชาติพันธุ์ เหล่านี้ทำให้ต้องใช้เวลามากในการเดินทางแต่ละวัน มีปัญหาในการสื่อสารทำให้ขาดความเข้าใจในสิทธิและโอกาสทางการเมือง ยิ่งเป็นผู้สูงอายุด้วยโอกาสด้วยแล้ว ซึ่งมักข้อจำกัดทางร่างกายและจิตใจมีการใช้ชีวิตที่ยากลำบาก มีความต่างทางสังคมวัฒนธรรมและชาติพันธุ์และสถานะทางเศรษฐกิจ สิ่งเหล่านี้ยังทำให้ห่างไกลจากส่วนร่วมและขาดโอกาสในการเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจหรือการดำเนินการในเรื่องต่างๆ ทางการเมืองของชุมชนหรือสังคมของตนมากขึ้นและทำให้ขาดโอกาสหรือได้รับประโยชน์จากการตัดสินใจนั้นๆ ไม่เพียงพอขณะที่บางพื้นที่บุคลากรภาครัฐและบุคลากรท้องถิ่นบางส่วนเอง ยังคงทำงานเชิงรับมากกว่าเชิงรุกทำให้กระจายข่าวสารสวัสดิการสังคมไปถึงผู้สูงอายุด้วยโอกาส การบริการและการจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุด้วยโอกาสจึงขาดระบบจัดการที่ดี ขณะเดียวกันกฎหมายและระเบียบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดสวัสดิการสังคมให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสก็ขาดความทันสมัยและไม่เอื้ออำนวย ทำให้การจัดการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาสไม่เป็นระบบ ข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุด้วยโอกาสที่จัดเก็บในหน่วยงานต่างๆ ไม่มี ไม่สมบูรณ์และไม่สามารถเชื่อมโยงการใช้งานระหว่างหน่วยงานเพื่อประสานการทำงานหรือเพื่อการตัดสินใจ บริการขั้นพื้นฐานสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาสยังไม่เพียงพอและยังไม่ใช่สวัสดิการที่ตอบสนองปัญหาหรือความต้องการพื้นฐานได้อย่างแท้จริง เหล่านี้ล้วนส่งผลให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสขาดการมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจทางการเมืองลักษณะต่างๆ ทั้งการเมืองระดับพื้นฐานไปจนกระทั่งการเมืองระดับนโยบาย รวมทั้งไม่ได้รับประโยชน์ทางการเมืองเท่าเทียมกับผู้สูงอายุทั่วไป

การศึกษาของบัทเตอร์ฟิลล์และมาร์เรียนตี (Schroder-Butterfill & Marianti, 2013) ระบุว่าความด้วยโอกาสของผู้สูงอายุไม่一定会เกิดจากการมีปัญหาสุขภาพกายและจิตใจ ปัญหาโภชนาการ สภาพที่อยู่อาศัย ฐานะทางเศรษฐกิจ การขาดความสามารถในการตัดสินใจส่งผลให้ผู้สูงอายุขาดอิสระและไม่เห็นความสำคัญของการแสดงความคิดเห็นที่จะเรียกร้องสิทธิทางการเมืองหรือสวัสดิการชุมชนที่พึงได้รับ แนวคิดการดูแลทางสังคมของแคนเตอร์ (Canter, 1989: 100) กล่าวว่า การให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลที่มีความต้องการที่ได้รับการดูแลทางสังคมจะช่วยเพิ่มขีดความสามารถ เพิ่มศักยภาพในกระบวนการตัดสินใจ และก่อให้เกิดการเรียนรู้สภาพแวดล้อมทางสังคมและการเมืองซึ่งจะช่วยลดการพึ่งพาผู้อื่นได้

6) ด้านการมีส่วนร่วมทางสิ่งแวดล้อมในชุมชนหรือสังคม

จากการศึกษาประเภทของผู้สูงอายุด้วยโอกาสในแต่ละจังหวัดพบว่าไม่มีผู้ดูแลหรือถูกทอดทิ้งหรืออยู่ลำพังหรือถูกละเลยหรือไม่ได้รับการเอาใจใส่ดูแลจากครอบครัว (จังหวัดเชียงราย: ร้อยละ 8.0; จังหวัดนครราชสีมา: ร้อยละ 8.0; จังหวัดสิงห์บุรี: ร้อยละ 4.0; จังหวัดนครศรีธรรมราช: ร้อยละ 2.0) ไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นหลักแหล่ง กินอยู่หลับนอนในที่สาธารณะ (ตำบลห้วยม้ง จังหวัดเชียงราย: ร้อยละ 1.0;



จังหวัดนครราชสีมา: ร้อยละ 1.0; จังหวัดสิงห์บุรี: ร้อยละ 1.0; จังหวัดนครศรีธรรมราช: ร้อยละ 1.0) และเมื่อสอบถามถึงสิ่งที่ผู้สูงอายุด้วยโอกาสไม่เคยได้รับ แต่ต้องการมากที่สุดพบว่าเกี่ยวกับการดูแล/ช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัวยามจำเป็น แม้เมื่อได้รับความยากลำบาก การจัดการให้ที่อยู่อาศัยเหมาะสมแก่การดำรงชีวิตและสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อความปลอดภัยในที่สาธารณะ (ตำบลหัวงม จังหวัดเชียงราย: สิทธิได้รับการดูแล/ช่วยเหลือ จากสมาชิกในครอบครัว แม้เมื่อได้รับความยากลำบาก (ร้อยละ 68.0); จังหวัดนครราชสีมา: สิทธิได้รับการดูแล/ช่วยเหลือ จากสมาชิกในครอบครัว แม้เมื่อได้รับความยากลำบาก (ร้อยละ 65.0) สิทธิรับบริการซ่อมบ้าน (ร้อยละ 61.0); จังหวัดสิงห์บุรี: สิทธิได้รับการดูแล/ช่วยเหลือ จากสมาชิกในครอบครัว แม้เมื่อได้รับความยากลำบาก (ร้อยละ 68.0); จังหวัดนครศรีธรรมราช : สิทธิการได้รับความสะดวก/ปลอดภัยในการใช้ ทางลาด บันได ราวจับห้องน้ำสาธารณะ และข้อความบนป้ายสัญลักษณ์ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ (ร้อยละ 28.0))

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เกี่ยวข้องได้ข้อมูลว่าการไม่ได้รับสัญชาติหรือความต่างทางชาติพันธุ์ทำให้ผู้สูงอายุในพื้นที่สูงหรือพื้นที่ห่างไกลไม่ได้รับสวัสดิการสังคมอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมสภาพการเดินทางเพื่อมารับบริการที่ต้องลงทุนทั้งวิธีการเดินทาง วิธีรับบริการ เวลาและงบประมาณเป็นข้อจำกัดที่ทำให้ผู้สูงอายุยอมรับกับสวัสดิการเท่าที่ตนเองพอจะเข้าถึงได้ การมีจำนวนและลักษณะของบุคลากรที่ไม่เพียงพอซึ่งส่งผลต่อความพร้อมในการปฏิบัติงานด้านสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาสในพื้นที่ที่มีความหลากหลายของชนเผ่าและชาติพันธุ์และพื้นที่ขนาดใหญ่การใช้งบประมาณที่มีเงื่อนไขมากและความจำกัดของบุคลากรของแต่ละหน่วยงานทำให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุด้วยโอกาสขาดประสิทธิภาพ มีการทำงานเชิงรับมากกว่าเชิงรุกการจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุด้วยโอกาสขาดระบบจัดการที่ดี การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุยังไม่ทั่วถึงทุกหมู่บ้านข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุด้วยโอกาสที่จัดเก็บในหน่วยงานต่างๆ ไม่มี ไม่สมบูรณ์และไม่สามารถเชื่อมโยงการใช้งานระหว่างหน่วยงานเพื่อประสานการทำงานหรือเพื่อการตัดสินใจบริการขั้นพื้นฐานสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาสยังไม่เพียงพอและยังไม่ใช้สวัสดิการที่ตอบสนองปัญหาหรือความต้องการพื้นฐานได้อย่างแท้จริงมีข้อจำกัดการใช้อำนาจตามกฎหมายระเบียบการช่วยเหลือผู้สูงอายุด้วยโอกาสขาดการวางแผนการดูแลผู้สูงอายุด้วยโอกาสทั้งระยะสั้นและระยะยาวรวมถึงผู้สูงอายุด้วยโอกาสเองขาดความเข้าใจในสิทธิและสวัสดิการสังคมที่พึงมีพึงได้ เหล่านี้ส่งผลให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสอาจไม่ได้รับประโยชน์จากการได้ใช้ทรัพยากรในชุมชนของตนอย่างเต็มศักยภาพ มีโอกาสที่จะต้องเผชิญความเสี่ยงต่อชีวิตและทรัพย์สินจากสภาพความเป็นอยู่ที่ไม่สามารถประกันความปลอดภัยในแต่ละวัน รวมทั้งยังเสี่ยงต่อภัยอื่น เช่น ภัยพิบัติหรือภัยจากธรรมชาติได้และเมื่อบวกเข้ากับความเสี่ยงของวัยก็ยิ่งขาดศักยภาพที่จะปรับตัวเพื่อเผชิญการเปลี่ยนแปลงจากสภาพภูมิอากาศ การหาหนทางที่จะดำรงชีวิตในบั้นปลายอย่างยั่งยืนและการเข้าไปมีส่วนร่วมตัดสินใจในประเด็นสิ่งแวดล้อมในชุมชนหรือสังคมของตนเอง

ดังที่กล่าวแล้วว่าการศึกษาของบัทเตอร์ฟิลล์และมาร์เรียนทิ (Schroder-Butterfill&Marianti, 2013)สะท้อนถึงความด้อยโอกาสของผู้สูงอายุไม่ว่าจะเกิดจากการมีปัญหาสุขภาพกายและจิตใจ ปัญหาโภชนาการ สภาพที่อยู่อาศัย ฐานะทางเศรษฐกิจ การขาดความสามารถในการตัดสินใจย่อมส่งผลให้



ผู้สูงอายุไม่เห็นความสำคัญของการให้ความร่วมมือกับชุมชนที่จะ จัดการสิ่งแวดล้อม ทั้งในบ้านของตนเอง บริเวณโดยรอบและสิ่งแวดล้อมของชุมชนเช่นเดียวกับการศึกษาของพาร์คและคณะ (Park. et al. 2015) ที่พบว่าผู้สูงอายุด้วยโอกาสโดยเฉพาะกลุ่มที่มีรายได้น้อยแต่มีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีกว่าจะมีการปรับตัวกับสภาพแวดล้อม ของตนเอง ซึ่งหมายถึงการเข้าถึงบริการหรือทรัพยากรในชุมชนของตน ได้รับโอกาสหรือได้รับประโยชน์จากการใช้ทรัพยากร มีความสามารถในการเผชิญกับความเสี่ยงทางธรรมชาติ มีศักยภาพในการปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงทางภูมิศาสตร์ที่มีผลต่อการดำรงชีวิตและมีความสามารถในการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจดีกว่าผู้สูงอายุด้วยโอกาสที่มีชีวิตความเป็นอยู่ต่ำกว่า

7) ด้านการมีส่วนร่วมในกิจกรรมเชิงพื้นที่

จากการศึกษาพบข้อมูลที่สะท้อนความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุด้วยโอกาสในแต่ละจังหวัด อาทิ ไม่มีผู้ดูแลหรือถูกทอดทิ้งหรืออยู่ลำพังหรือถูกละเลยหรือไม่ได้รับการเอาใจใส่ดูแลจากครอบครัว (จังหวัดเชียงราย: ร้อยละ 8.0; จังหวัดนครราชสีมา: ร้อยละ 8.0; จังหวัดสิงห์บุรี: ร้อยละ 4.0; จังหวัดนครศรีธรรมราช: ร้อยละ 2.0) ไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นหลักแหล่ง กินอยู่หลับนอนในที่สาธารณะ (ตำบลหัวมัม จังหวัดเชียงราย: ร้อยละ 1.0; จังหวัดนครราชสีมา: ร้อยละ 1.0; จังหวัดสิงห์บุรี: ร้อยละ 1.0; จังหวัดนครศรีธรรมราช: ร้อยละ 1.0)ไม่ได้ประกอบอาชีพ รายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจนและรายได้ไม่เพียงพอและมีหนี้สินหรือเพียงพอ แต่ไม่เหลือเก็บ (จังหวัดเชียงราย : ไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 50.0,รายได้ 600 – 700 บาทร้อยละ 42.0,รายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจน คือ รายได้ต่ำกว่า 2,471 บาท/คน/เดือน,รายได้ไม่เพียงพอและมีหนี้สินหรือเพียงพอ แต่ไม่เหลือเก็บร้อยละ 66.0; จังหวัดสิงห์บุรี: ไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 53.0,รายได้ 600 – 700 บาทร้อยละ 10.0, รายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจน คือ รายได้ต่ำกว่า 2,696บาท/คน/เดือน, รายได้ไม่เพียงพอและมีหนี้สินหรือเพียงพอ แต่ไม่เหลือเก็บร้อยละ 69.0; จังหวัดนครราชสีมา: ไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 47.0,รายได้ 600 – 700 บาทร้อยละ 33.0, รายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจน คือ รายได้ต่ำกว่า 2,306 บาท/คน/เดือน, รายได้ไม่เพียงพอและมีหนี้สินหรือเพียงพอ แต่ไม่เหลือเก็บร้อยละ 62.0; จังหวัดศรีธรรมราช: ไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 50.0,รายได้ 600 – 700 บาทร้อยละ 44.0, รายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจน คือ รายได้ต่ำกว่า 2,626บาท/คน/เดือน, รายได้ไม่เพียงพอและมีหนี้สินหรือเพียงพอ แต่ไม่เหลือเก็บร้อยละ 63.0)

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้เกี่ยวข้องจังหวัดต่างๆ ระบุถึงนิยามของผู้ด้วยโอกาสเกี่ยวกับการมีรายได้ต่ำกว่าเกณฑ์ว่าส่วนหนึ่งเชื่อมโยงกับลักษณะทางกายภาพของพื้นที่ที่มีทำให้เกิดการประกอบอาชีพบนพื้นที่ราบและพื้นที่สูงแตกต่างกัน ซึ่งสัมพันธ์กับความเป็นเมืองและความเป็นชนบท รวมทั้งสัมพันธ์กับลักษณะรายได้ ความเป็นชนเผ่าและความแตกต่างทางชาติพันธุ์ก็ทำให้เกิดความแตกต่างในโอกาสการทำงานและมีผลให้รายได้ต่ำกว่าเกณฑ์ด้วยส่วนผู้ที่ไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้อันเนื่องมาจากความบิคับคั้นทางเศรษฐกิจและไม่มีรายได้ก็จะใช้มุงใช้ชีวิตเพื่อความอยู่รอด คนยากจนตกเกณฑ์ จปฐ. เนื่องจากไม่มีงานทำก็เช่นเดียวกันและจังหวัดนครศรีธรรมราชชี้ว่าหมายถึง คนยากจนหรือคนนำเวทนาก็จะเป็นบุคคลที่พึ่งพาตัวเองไม่ได้ ต้องอาศัยความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ไม่มีแม่ที่อยู่อาศัยสำหรับชุกตัวนอน



จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นว่าถึงแม้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสจะมีรายได้ แต่ก็ยังไม่เพียงพอต่อการยังชีพอย่างมีคุณภาพ บางพื้นที่มีปัญหาการเข้าถึงบริการอันเกิดจากปัญหาอุปสรรคของระยะทางที่กว้างใหญ่หรือทางไกลหรืออาศัยบนพื้นที่สูงซึ่งเกี่ยวข้องกับความเป็นชาติพันธุ์และส่งผลต่อการได้รับข้อมูลข่าวสาร ดังนั้นจึงขาดโอกาสที่จะเข้าร่วมหรือเข้าถึงกิจกรรมทางเศรษฐกิจเนื่องจากบริการของสวัสดิการสังคมบางประเด็นกระจุกตัวในพื้นที่ที่มีความเจริญหรือเป็นศูนย์กลางของหน่วยงานให้บริการ ซึ่งแม้มีความพยายามที่จะกระจายกิจกรรมออกไปยังหน่วยให้บริการในชุมชน แต่มีข้อจำกัดของจำนวนบุคลากรและกิจกรรมไม่ตรงกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย จึงทำให้ไม่ได้รับความร่วมมือจากคนในชุมชนซึ่งทำให้บริการเข้าไม่ถึงผู้สูงอายุทั่วไป รวมทั้งแม้ผู้สูงอายุทั่วไปเองก็ยังได้รับบริการที่ไม่ทั่วถึงอันเนื่องมาจากความสามารถในการใช้ความรู้เพื่อเข้าถึงบริการแตกต่างกัน ทำให้เกิดการกีดกันการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจร่วมกิจกรรมเชิงพื้นที่ไปโดยปริยาย และยังเป็นผู้สูงอายุด้วยโอกาสที่สังคมมองว่าอยู่ในฐานะผู้รับมากกว่าผู้ทำประโยชน์ให้สังคมด้วยแล้ว ก็ยังได้รับผลกระทบที่ทำให้ขาดการมีส่วนร่วมกิจกรรมเชิงพื้นที่มากขึ้นไปอีก เช่น การเป็นสมาชิกกลุ่มอาชีพ การแสวงหาแนวทางการประกอบอาชีพของตนเอง การเป็นสมาชิกกลุ่มกองทุนต่างๆ ที่จะก่อให้เกิดรายได้จากการรวมออมหรือสมทบเงิน เป็นต้น

8) ด้านการมีส่วนร่วมในการใช้ความรู้ความสามารถ

ผลการศึกษาเชิงปริมาณพบว่าผู้สูงอายุด้วยโอกาสมีข้อจำกัดด้านระดับการศึกษา (จังหวัดเชียงราย: จบระดับประถมศึกษาร้อยละ 57.0 อ่านออกเขียนได้ร้อยละ 65.0, จังหวัดนครราชสีมา: จบระดับประถมศึกษาร้อยละ 52.0 อ่านออกเขียนได้ร้อยละ 77.0, จังหวัดสิงห์บุรี: จบระดับประถมศึกษาร้อยละ 65.0 อ่านออกเขียนได้ร้อยละ 67.0, จังหวัดนครศรีธรรมราช: จบระดับประถมศึกษาร้อยละ 63.0 อ่านออกเขียนได้ร้อยละ 71.0) ไม่มีผู้ดูแลหรือถูกทอดทิ้งหรืออยู่ลำพังหรือถูกละเลยหรือไม่ได้รับการเอาใจใส่ดูแลจากครอบครัว (จังหวัดเชียงราย: ร้อยละ 8.0; จังหวัดนครราชสีมา: ร้อยละ 8.0; จังหวัดสิงห์บุรี: ร้อยละ 4.0; จังหวัดนครศรีธรรมราช: ร้อยละ 2.0) ไม่เคยรับบริการ/ไม่เคยเข้าถึงและไม่ต้องการสวัสดิการสังคมที่ควรได้รับ เช่น สิทธิได้รับการช่วยเหลือด้านกฎหมายเมื่อมีคดีความ เช่น ทนายอาสา ให้คำปรึกษาสิทธิได้รับบริการครอบครัวอุปการะสำหรับผู้สูงอายุสิทธิการอาศัยในสถานสงเคราะห์หรือศูนย์บริการของรัฐ เช่น บ้านพักคนชรา เป็นต้น สิทธิขอสนับสนุน อุปกรณ์อำนวยความสะดวกหรือช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาในการเคลื่อนไหวเช่น ไม้เท้า หรือรถเข็นไม่เคยรับบริการ/ไม่เคยเข้าถึง แต่ต้องการสวัสดิการสังคมที่พึงได้รับ อาทิ สิทธิได้รับการดูแล/ช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัว แม้เมื่อได้รับความยากลำบากสิทธิรับค่าจัดการศพตามประเพณี 2,000 บาทเมื่อเสียชีวิตสิทธิการเป็นสมาชิกกลุ่มอาชีพในชุมชน กลุ่มออมทรัพย์/สหกรณ์ชมรมผู้สูงอายุ/เครือข่ายผู้สูงอายุ กองทุนสวัสดิการชุมชนสิทธิรับบริการซ่อมบ้านสิทธิกู้ยืมเงินเพื่อประกอบอาชีพจากกองทุนผู้สูงอายุหรือจากรัฐ

จากลักษณะส่วนบุคคล สถานะทางเศรษฐกิจ สังคมและภาวะสุขภาพจะเห็นได้อย่างชัดเจนว่าสิ่งเหล่านี้ล้วนมีผลต่อการเข้าถึงและการนำความรู้ประเภทต่างๆ มาใช้ทั้งความรู้ด้านสวัสดิการสังคมและความรู้อื่นๆ ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตขั้นพื้นฐานและเพื่อการอยู่อย่างมีศักดิ์ศรีในช่วงปลายชีวิต รวมทั้งการ



ได้รับการยอมรับต่อความรู้เดิมที่มีซึ่งอาจเป็นภูมิรู้หรือภูมิปัญญาที่สำคัญ จากความด้อยโอกาสที่มี จึงทำให้ได้รับสวัสดิการที่สำคัญและจำเป็นไม่เพียงพอ ส่งผลให้ไม่สามารถแสดงศักยภาพซึ่งภูมิรู้ต่างๆ ของตนเองได้ ซึ่งย้อนกลับมาส่งเสริมให้ความด้อยโอกาสทับถมมากขึ้นไปเรื่อยๆ อย่างต่อเนื่อง

การศึกษาของอ็อก(Ogg. 2005)ระบุว่าความด้อยโอกาสของผู้สูงอายุที่วัดจากการมีรายได้น้อย การไม่มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การไม่มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางการเมือง ปัญหาสุขภาพกายและจิตใจ ปัญหาสภาพที่อยู่อาศัย จะทำให้ผู้สูงอายุแยกตนเองจากสังคม ส่งผลให้การใช้ความรู้ความสามารถลดลง เป็นลำดับ การศึกษาความด้อยโอกาสของผู้สูงอายุในเอธิโอเปียพบว่าผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ ขาดความตระหนักต่อประโยชน์ของสวัสดิการสังคมที่พึงได้รับ ขาดความมั่นคงในการดำรงชีวิตและมีปัญหาทางเศรษฐกิจจะขาดโอกาสในการเข้าถึงความรู้ประเภทต่างๆ ไม่ทราบว่าคุณสมบัติสวัสดิการสังคมใดที่จำเป็นกับตนเองและความรู้ใดที่สำคัญและจำเป็น (European Commission. 2013: xii)

5.1.2 ความไม่เป็นธรรม (Social justice)

จากการศึกษา การรับรู้สิทธิและสวัสดิการ พบว่าผู้สูงอายุจังหวัดเชียงรายรับรู้สิทธิที่น้อยที่สุดเรื่อง ข้อมูลด้านอาชีพหรือตำแหน่งงานและอบรมการประกอบอาชีพจากรัฐ (ร้อยละ 56 .0)ผู้สูงอายุจังหวัดสิงห์บุรีรับรู้สิทธิที่น้อยที่สุดเรื่อง การรับของกินของใช้ในชีวิตประจำวันจัดโดยชุมชนท้องถิ่น เช่น อาหารสำหรับผู้สูงอายุอย่างน้อย 1 มื้อ ผ้าอ้อมผู้ใหญ่(ร้อยละ 51.0)ผู้สูงอายุจังหวัดนครราชสีมารับรู้สิทธิที่น้อยที่สุดเรื่องการใช้บริการโรงเรียนผู้สูงอายุ (ร้อยละ 47.0) และผู้สูงอายุจังหวัดนครราชสีมารับรู้สิทธิที่น้อยที่สุดเรื่องบริการครอบครัวอุปการะสำหรับผู้สูงอายุ (ร้อยละ 52.0)

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เกี่ยวข้องในจังหวัดเชียงรายสะท้อนถึง ความไม่เป็นธรรมในสิทธิและสวัสดิการจากการให้นิยามผู้สูงอายุด้วยโอกาสว่าหมายถึง การไม่มีบัตรแสดงความเป็นคนไทยทั้งๆ ที่อยู่อาศัยมาตั้งแต่เกิดอันเนื่องมาจากไม่ได้รับสัญชาติ ผู้เกี่ยวข้องในจังหวัดนครราชสีมาระบุว่าหมายถึง การไม่ได้รับการดูแลตามที่ควรได้รับและเข้าไม่ถึงบริการที่พึงได้รับ ผู้เกี่ยวข้องในจังหวัดสิงห์บุรีอธิบายว่าหมายถึง ผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับทราบข่าวสารสิทธิที่ถูกต้อง ไม่มีบัตรประชาชน ไม่มีหลักประกันสุขภาพ ไม่ได้รับเบี้ยยังชีพ ส่วนผู้เกี่ยวข้องในจังหวัดนครราชสีมาชี้ว่าหมายถึง การไม่มีบัตรประชาชน ซึ่งหากพิจารณาในประเด็นความไม่เท่าเทียม (Inequality) แล้วทุกคนมีสิทธิขั้นพื้นฐานไม่แตกต่างกัน มีสิทธิได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายอย่างเป็นธรรม (Fineman. 2008: 2) ซึ่งระบบการดูแลทางสังคมด้วยสวัสดิการต่างๆ นั้นมีกฎหมายและนโยบายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุเป็นหลักเพื่อกำหนดบทบาทและความรับผิดชอบขององค์กรที่จัดบริการโดยกฎหมายและนโยบายจะให้ความสำคัญกับหน่วยงานส่วนกลางให้เป็นผู้ควบคุมดูแลด้านนโยบายและถ่ายโอนความรับผิดชอบในการจัดบริการการดูแลทางสังคมไปที่หน่วยงานส่วนท้องถิ่นนอกจากนี้รัฐบาลหรือหน่วยงานส่วนกลางจะกำหนดรูปแบบสวัสดิการสังคม อัตราค่าบริการระบบการเงินการคลังซึ่งบางพื้นที่อาจให้องค์กรภาคเอกชนหรืออาสาสมัครเข้ามาดูแล เนื่องจากเห็นว่าการดำเนินการจากผู้ให้บริการการดูแลทางสังคมที่ไม่เป็นทางการเช่นเครือญาติเพื่อนเพื่อนบ้านอาสาสมัครจะช่วยส่งเสริมให้บุคคลและชุมชนมีความรับผิดชอบในการจัดบริการดูแลทางสังคมอย่างไร



ก็ตามในทางปฏิบัติ การดูแลผู้สูงอายุด้วยเครือข่ายทั้งในส่วนกลางส่วนภูมิภาคและหน่วยงานเอกชนหรือภาคประชาชนยังไม่สามารถประสานการทำงานการจัดสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีปัญหาเชิงโครงสร้างของการบริหารงานรวมศูนย์แบบแยกส่วน ส่งผลให้แต่ละหน่วยงานปฏิบัติงานเน้นเป้าหมายหรือดัชนีชี้วัด การทำงานซ้ำซ้อน ขณะที่บางงานถูกละเลยเพราะเข้าใจว่าเป็นบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานอื่น เหล่านี้ล้วนส่งผลให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสยังคงได้รับสวัสดิการสังคมไม่ทั่วถึง ไม่เท่าเทียมและไม่เป็นธรรมดังที่ปรากฏ

5.1.3 ความไม่เสมอภาค

จากการสอบถามผู้สูงอายุถึงการไม่เคยได้รับสวัสดิการสังคม แต่ต้องการสวัสดิการสังคม พบว่า เกี่ยวข้องกับการได้รับการดูแลช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัว การกู้ยืมเงินเพื่อประกอบอาชีพจากกองทุนท้องถิ่น การได้รับความช่วยเหลือครอบครัวด้านการเงินหรือสิ่งของจากรัฐ การจัดการที่อยู่อาศัย การช่วยเหลือค่าจัดการศพ การดูแลช่วยเหลือจากภาคเอกชน (จังหวัดเชียงราย : สิทธิได้รับการดูแล/ช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัว แม้เมื่อได้รับความยากลำบาก (ร้อยละ 68.0) สิทธิกู้ยืมเงินเพื่อประกอบอาชีพจากกองทุนผู้สูงอายุหรือจากรัฐ (ร้อยละ 62.0) สิทธิรับการช่วยเหลือด้านการเงินหรือสิ่งของจากรัฐไม่เกินครั้งละ 3,000 บาทต่อครอบครัวและช่วยติดต่อกันได้ไม่เกิน 3 ครั้งต่อครอบครัว (ร้อยละ 60.0); จังหวัดสิงห์บุรี: สิทธิรับค่าจัดการศพตามประเพณี 2,000 บาท (ร้อยละ 59.0) สิทธิรับการช่วยเหลือด้านการเงินหรือสิ่งของจากรัฐไม่เกินครั้งละ 3,000 บาทต่อครอบครัวและช่วยติดต่อกันได้ไม่เกิน 3 ครั้งต่อครอบครัว (ร้อยละ 57.0) สิทธิได้รับการดูแล/ช่วยเหลือจากภาคเอกชน (บริษัท มูลนิธิ) (ร้อยละ 53.0); จังหวัดนครราชสีมา: สิทธิได้รับการดูแล/ช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัว แม้เมื่อได้รับความยากลำบาก (ร้อยละ 65.0) สิทธิรับบริการซ่อมบ้าน (ร้อยละ 61.0) สิทธิกู้ยืมเงินเพื่อประกอบอาชีพจากกองทุนผู้สูงอายุหรือจากรัฐ (ร้อยละ 58.0); จังหวัดนครศรีธรรมราช: สิทธิรับค่าจัดการศพตามประเพณี 2,000 บาท (ร้อยละ 62.0) สิทธิรับการช่วยเหลือด้านการเงินหรือสิ่งของจากรัฐไม่เกินครั้งละ 3,000 บาทต่อครอบครัวและช่วยติดต่อกันได้ไม่เกิน 3 ครั้งต่อครอบครัว (ร้อยละ 61.0) และสิทธิกู้ยืมเงินเพื่อประกอบอาชีพจากกองทุนผู้สูงอายุหรือจากรัฐ (ร้อยละ 54.0)

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เกี่ยวข้องในจังหวัดเชียงรายสะท้อนถึง ความไม่เสมอภาคในสิทธิและสวัสดิการจากการให้นิยามผู้สูงอายุด้วยโอกาสว่าหมายถึง ผู้สูงอายุที่อาศัยบนพื้นที่สูง ความแตกต่างในชนเผ่าและชาติพันธุ์ซึ่งทำให้มีปัญหาในการสื่อสาร การไม่มีสัญชาติที่สัมพันธ์กับการไม่มีบัตรแสดงความเป็นคนไทย ผู้เกี่ยวข้องในจังหวัดสิงห์บุรีให้ข้อมูลว่า หมายถึง คนยากจน ผู้ที่ไม่รู้สิทธิที่พึงได้ ซึ่งเกิดจากการไม่ได้รับทราบข่าวสารสิทธิที่ถูกต้อง คนพิการ ติดบ้านติดเตียง ผู้เกี่ยวข้องในจังหวัดนครราชสีมากล่าวว่า หมายถึง ผู้ไม่ได้รับการดูแลตามที่ควรได้รับ ไม่มีหลักประกันสุขภาพ เข้าไม่ถึงบริการที่พึงได้รับ ผู้เกี่ยวข้องในจังหวัดนครศรีธรรมราชระบุว่า หมายถึง บุคคลที่น่าเวทนาเพราะไม่ได้รับในสิ่งที่ควรได้รับ

การที่ผู้สูงอายุด้วยโอกาสได้รับความไม่เสมอภาคนี้น่าสอดคล้องกับการศึกษาของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่องแนวทางการส่งเสริมหุ้นส่วนทางสังคมในการจัดสวัสดิการสังคมเพื่อ



นำไปสู่สังคมสวัสดิการ (2556: 8) ที่พบว่าการจัดบริการขององค์กรภาครัฐมีกฎระเบียบข้อบังคับมากเกินไปและมีการบริหารจัดการยุ่งยาก ซ้ำซ้อน มีข้อจำกัดมาก ทำให้ประชาชนไม่เข้าใจ จึงไม่ยอมเข้ามามีส่วนร่วม นอกจากนี้ นโยบายขององค์กรภาครัฐขาดความต่อเนื่อง ผู้ปฏิบัติงานไม่เข้าใจชัดเจนในแนวทางปฏิบัติและมีการแทรกแซงทางการเมือง ส่งผลให้การจัดการสวัสดิการสังคมไม่ทั่วถึงและไม่เท่าเทียม ซึ่งหากพิจารณาการดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุจะต้องได้รับการคุ้มครองและสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในขณะที่ยังคงต้องได้รับการคุ้มครองและสนับสนุนจากกองทุนงบประมาณที่ไม่ชัดเจนแม้ว่าจะมีการดูแลจากครอบครัวชุมชนหรือการสนับสนุนจากกองทุนสวัสดิการชุมชนอยู่บ้าง แต่ก็ไม่ได้ส่งเสริมหรือก่อให้เกิดการพัฒนากระบวนการดูแลทางสังคมอย่างจริงจัง

นอกจากนี้แม้ประเทศไทยจะมีกองทุนผู้สูงอายุแต่เจตนารมณ์ของกองทุนยังไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการส่วนบุคคลของผู้สูงอายุเนื่องจากเน้นไปที่การคุ้มครองส่งเสริมและสนับสนุนผู้สูงอายุให้มีความมั่นคงและมีคุณภาพชีวิตที่ดีในลักษณะมุ่งการรวมกลุ่มการประกอบอาชีพของผู้สูงอายุเงินในกองทุนผู้สูงอายุก็ยังไม่มากพอที่จะนำมาจัดสรรสำหรับการดูแลทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุได้อย่างเต็มที่ อีกทั้งกองทุนผู้สูงอายุยังประสบปัญหาหลายประการคือไม่ได้รับความสนใจจากภาครัฐเท่าที่ควรดังจะเห็นได้จากงบประมาณที่จัดสรรมักไม่ได้ตามที่ขอไปและมีจำนวนน้อยมากเมื่อเทียบกับจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นการขาดการสนับสนุนอย่างจริงจังจากภาครัฐโดยเฉพาะในด้านการเงินทำให้การบริหารงานของกองทุนทำได้ไม่เต็มที่มิบุคลากรไม่เพียงพอโดยปัจจุบันบทบาทของกองทุนฯมีเพียงการให้กู้ยืมซึ่งไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้สูงอายุและบทบาทการส่งเสริมกิจกรรมทางสังคมซึ่งก็ทำได้ไม่มากนัก (สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, 2555: 67) สิ่งนี้ล้วนยืนยันให้เห็นว่าผู้สูงอายุยังไม่ได้ได้รับความเสมอภาคในสวัสดิการสังคมที่มีอยู่อย่างมีประสิทธิภาพ

5.1.4 การเข้าถึงบริการ/การให้บริการที่ไม่ตรงกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมายความเป็นธรรมและความไม่เสมอภาค

จากการศึกษาการจัดบริการแก่ผู้สูงอายุของจังหวัดต่างๆ พบว่าแม้ในพื้นที่ต้นแบบที่มีรูปธรรมของการลดความเหลื่อมล้ำให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสได้อย่างชัดเจน ก็ยังปรากฏว่ามีผู้สูงอายุบางส่วนที่เข้าถึงบริการ ได้รับบริการที่ไม่ตรงกับความต้องการแท้จริง สวัสดิการที่ได้รับยังไม่เป็นธรรมและไม่สามารถสร้างความเสมอภาคอย่างแท้จริงได้ ยกตัวอย่างเช่นธนาคารความดีในจังหวัดเชียงราย แม้จะมีแนวทางการบริหารงานที่ดีที่ทำให้ผู้สูงอายุทั่วไปและผู้สูงอายุด้วยโอกาสได้รับการดูแลอย่างทั่วถึงภายใต้หลักคิดของการทำความดีเพื่อช่วยเหลือผู้อื่นและชุมชนโดยภาครัฐและท้องถิ่นช่วยประสานการทำงานเพื่อสนับสนุนให้ผู้สูงอายุทั่วไปและผู้สูงอายุด้วยโอกาสได้รับสวัสดิการที่พึงได้ มีกิจกรรมสร้างสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องใช้โรงเรียนผู้สูงอายุและชมรมผู้สูงอายุเป็นศูนย์รวมให้ผู้สูงอายุทั่วไปมาทำกิจกรรมร่วมกันและเป็นจุดเชื่อมต่อให้เกิดการช่วยเหลือดูแลไปยังผู้สูงอายุด้วยโอกาสที่ ติดบ้าน รวมทั้งผู้สูงอายุติดเตียงหรือผู้สูงอายุที่ไม่มีคนดูแลได้มากขึ้น ขณะที่กองทุนต่างๆ ก็ช่วยให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสเข้าถึงสวัสดิการ มีกลุ่มไม่เป็นทางการช่วยอีกแรงในการเสริมหนุนการช่วยเหลือซึ่งกันและกันของผู้สูงอายุทั่วไปและผู้สูงอายุด้วยโอกาส



แต่ธนาคารความดีที่กล่าวถึงข้างต้นนั้นเป็นรูปธรรมของการลดความเหลื่อมล้ำในระดับตำบล ผู้สูงอายุด้วยโอกาสที่ได้รับการช่วยเหลือจึงเป็นผู้สูงอายุในตำบลตนเองและตำบลใกล้เคียง ซึ่งก็ไม่มีข้อมูลยืนยันชัดเจน เช่นเดียวกันว่าผู้สูงอายุด้วยโอกาสทุกคนในพื้นที่จะได้รับการช่วยเหลือทั้งหมด

ขณะที่พื้นที่ของจังหวัดเชียงรายมีหลายอำเภอ แต่ละอำเภอมีความต่างทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม ภาษา ชาติพันธุ์ วัฒนธรรม ลักษณะทางกายภาพของพื้นที่และระยะการเดินทาง ทำให้มีปัญหาในการให้บริการและการสื่อสารความเข้าใจเรื่องสวัสดิการประกอบกับบุคลากรภาครัฐที่จะให้บริการมีจำนวนไม่เพียงพอแต่ละหน่วยงานที่มีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวข้องหรือใกล้เคียงกัน มีการทำงานแบบแยกส่วน เน้นปฏิบัติตามนโยบายโดยเฉพะนโยบายเร่งด่วนนอกจากนี้ การที่ผู้สูงอายุด้วยโอกาสเข้าไม่ถึงบริการหรือได้รับบริการที่ไม่ตรงกับความต้องการมาเป็นเวลานานจนสามารถปรับตัวและเคยชินต่อการใช้ชีวิตที่ยากลำบาก ก็จะไม่รู้สึกว่าวิถีชีวิตที่ดำเนินอยู่มานี้ตั้งแต่เกิดโดยไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลือ นั่นคือความด้วยโอกาสแต่อย่างใด และไม่เห็นความจำเป็นของการเรียกร้องเพื่อรับสวัสดิการตามที่รัฐจัดให้ อีกทั้งการจัดสวัสดิการบางลักษณะก็ยังไม่เป็นระบบ เช่น อาสาดูแลผู้สูงอายุติดเตียงยังอยู่ระหว่างการอบรมที่ยังขาดความชัดเจนในเรื่องหน่วยงานรับผิดชอบและหน่วยงานที่รับผิดชอบงบประมาณ จำนวนอาสาสมัครมีน้อยและยังไม่มีมาตรฐานการดูแลรองรับอย่างชัดเจนเป็นต้น เหล่านี้ทำให้ความเหลื่อมล้ำยังคงปรากฏในลักษณะเข้าไม่ถึงบริการให้บริการที่ไม่ตรงความต้องการไม่เป็นธรรมและไม่เสมอภาคได้

ในจังหวัดสิงห์บุรี พบว่ารูปธรรมของการลดความเหลื่อมล้ำให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาส คือ ชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งถือเป็นกลไกสำคัญของการช่วยเหลือผู้สูงอายุระดับตำบลโดยองค์กรรัฐช่วยหนุนเสริมและองค์กรท้องถิ่นร่วมให้การดูแลตามระเบียบปฏิบัติเพื่อให้ผู้สูงอายุทั่วไปและผู้สูงอายุด้วยโอกาสสามารถดำรงชีพ มีบ้านที่เพียงพอต่อการอยู่อาศัยและอยู่ในสังคมได้บนฐานของความเป็นสังคมที่ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน หน่วยงานภาครัฐจะทำงานประสานเพื่อให้ความรู้และช่วยเหลือด้านกฎหมายเพื่อคุ้มครองสิทธิแก่ผู้สูงอายุด้วยโอกาสหน่วยงานสาธารณสุขทำงานตามภารกิจอย่างเต็มที่เพื่อให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสได้รับสวัสดิการด้านสุขภาพกองทุนชุมชนเป็นกลไกเสริมการช่วยเหลืออีกทางหนึ่งอย่างไรก็ตาม การช่วยเหลือเหล่านี้อาจยังไม่ตอบโจทย์ของสวัสดิการสังคมระดับตำบลได้อย่างชัดเจน เพราะไม่มีข้อมูลที่แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุด้วยโอกาสทุกคนได้รับการช่วยเหลือ รวมทั้งข้อมูลจากการสัมภาษณ์บางส่วนระบุว่าผู้สูงอายุด้วยโอกาสบางรายยังเข้าไม่ถึงบริการ /ได้รับบริการที่ไม่ตรงกับความต้องการไม่ได้รับความไม่เป็นธรรมและยังคงไม่เสมอภาคเนื่องจากไม่ใช่คนที่เดิม ขาดความเข้าใจและไม่กล้าเข้าไปขอความช่วยเหลือ ขณะที่อีกส่วนที่ลักษณะของการพึ่งพิงที่ต้องการความช่วยเหลือมากเกินไปจนความจำเป็น สำหรับภาครัฐเองพบว่ายังคงพบว่าบุคลากรบางคนขาดการนำนโยบายสู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ ขาดการรายงานจำนวนผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำกว่าเกณฑ์ตามความเป็นจริง ทำให้ผู้สูงอายุบางคนไม่ได้รับการช่วยเหลือตามสิทธิ ผู้สูงอายุที่ได้รับสวัสดิการบางรายกลับไม่ใช่ผู้ด้วยโอกาส ขณะที่ผู้สูงอายุที่ได้รับสวัสดิการบางรายเป็นผู้ที่เข้าถึงข้อมูลและทราบวิธีการที่ทำให้ได้มาซึ่งสวัสดิการบางการช่วยเหลือต้องดำเนินการให้ทันระยะเวลาของการใช้งบประมาณและลักษณะการช่วยเหลือถูกระบุไว้อย่างจำกัดตามลักษณะระเบียบการเบิกจ่ายทำให้ต้องเร่ง



จัดสรรสวัสดิการ ทำให้สวัสดิการเหล่านี้นักไปอยู่กับผู้สูงอายุที่ไม่ได้ขาดแคลนแต่ประการใด รวมทั้งขาดแคลนบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถด้านผู้สูงอายุโดยตรง ทำให้การจัดสวัสดิการบางอย่างไม่ถูกดำเนินการหรือไม่สอดคล้องกับระยะเวลาความต้องการของผู้สูงอายุด้วยโอกาสควรได้รับอีกทั้งการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุที่ภาคประชาชนมีส่วนร่วมนั้นมีน้อยหรือสมาชิกชมรมจำกัดอยู่เพียงกลุ่มคนรู้จักหรือคุ้นเคยกัน ส่งผลให้ได้รับความร่วมมือไม่เต็มที่ สถานการณ์เช่นนี้จึงทำให้ความเหลื่อมล้ำยังคงปรากฏในลักษณะเข้าไม่ถึงบริการให้บริการที่ไม่ตรงความต้องการไม่เป็นธรรมและไม่เสมอภาคเช่นเดียวกับในจังหวัดเชียงราย

สำหรับจังหวัดนครราชสีมาที่บ้านกลางเป็นรูปธรรมของการจัดสวัสดิการชุมชนให้ผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแลใช้วัฒนธรรมการดูแลซึ่งกันและกันและกันและ กระบวนการสร้างจิตสำนึก เป็นกลไกช่วยเหลือผู้สูงอายุทั่วไปและผู้สูงอายุด้วยโอกาสโดยพึ่งพาหน่วยงานภายนอกน้อยที่สุด ท้องถิ่นให้ความสำคัญกับการดูแลประชาชนด้วยแนวคิด “ท้องถิ่น คือ ลูก ประชาชนคือพ่อแม่ที่ท้องถิ่นต้องให้การดูแล ” ภาครัฐและท้องถิ่นประสานการทำงานเพื่อสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับสวัสดิการที่พึงได้ รวมทั้งทำให้เกิดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องแต่รูปธรรมดังกล่าวก็ยังไม่ตอบโจทย์การลดความเหลื่อมล้ำเช่นเดียวกับจังหวัดเชียงรายและสิงห์บุรี รวมทั้งในระดับจังหวัดแล้ว จากสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่พบว่ายังคงมีผู้สูงอายุด้วยโอกาสบางส่วนที่ยังเข้าไม่ถึงบริการ /ได้รับบริการที่ไม่ตรงกับความต้องการไม่ได้รับความไม่เป็นธรรมและยังคงไม่เสมอภาคเนื่องจากบริการขั้นพื้นฐานสำหรับผู้สูงอายุยังไม่เพียงพอและยังไม่ใช้สวัสดิการแท้จริงเนื่องจากเป็นจังหวัดขนาดใหญ่ พื้นที่บริการกว้างขวาง แต่บุคลากรมีจำกัดขาดระบบฐานข้อมูลสังคมและสุขภาพที่จะใช้เชื่อมโยงการช่วยเหลือผู้สูงอายุหรือผู้สูงอายุด้วยโอกาสระหว่างหน่วยงานเพื่อประสานการทำงานหรือการตัดสินใจ การจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุยังขาดการบูรณาการเข้ากับการรับเบี้ยยังชีพเพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าถึงและรับประโยชน์สูงสุดขาดแผนและกิจกรรมเชิงรุกที่ดำเนินการอย่างจริงจัง ระบบบริการและสวัสดิการยังไม่ส่งผลประโยชน์และสร้างความยุติธรรมกฎหมายและระเบียบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องยังไม่ทันสมัย การนำใช้ในทางปฏิบัติยังขาดประสิทธิภาพ ระบบจัดการยังไม่ดีพอ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังขาดการกำหนดขอบเขตการจัดสวัสดิการให้กับผู้สูงอายุด้วยโอกาสอย่างชัดเจน ขาดการเสริมหนุนการทำงานระหว่างหน่วยงานที่ทำให้ผู้ด้วยโอกาสรู้สึกเท่าเทียม ขาดสวัสดิการช่วยเหลือจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิตและขาดสวัสดิการที่ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมให้เกิดการดูแลตนเองได้ของผู้สูงอายุ สถานการณ์เช่นนี้จึงทำให้ภาพความเหลื่อมล้ำของการเข้าไม่ถึงบริการการให้บริการที่ไม่ตรงความต้องการไม่เป็นธรรมและไม่เสมอภาคยังมีความชัดเจน

แม้จังหวัดนครราชสีมาจะมีโรงเรียนผู้สูงอายุเป็นรูปธรรมของการดูแลผู้สูงอายุทั่วไปและผู้สูงอายุด้วยโอกาส มีแกนนำจิตอาสา เช่นอสม. อพส. อสม.น้อย เป็นบุคคลหลักในการดูแลผู้สูงอายุทั่วไปและผู้สูงอายุด้วยโอกาสสังคมอยู่แบบช่วยเหลือเกื้อกูลและแบบเครือข่ายสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุ ใช้ทรัพยากรธรรมชาติในการดูแลผู้สูงอายุทั่วไปและผู้สูงอายุด้วยโอกาส ภาครัฐให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุด้วยโอกาสตามภารกิจ กองทุนสวัสดิการชุมชนช่วยดูแลผู้สูงอายุด้วยโอกาสแต่ก็ยังไม่ตอบโจทย์ของสวัสดิการ



สังคมระดับพื้นที่และระดับจังหวัดเช่นเดียวกับ 3 จังหวัดที่กล่าวแล้วข้างต้น ทำให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสบางส่วนยังเข้าไม่ถึงบริการ /ได้รับบริการที่ไม่ตรงกับความต้องการไม่ได้รับความไม่เป็นธรรมและยังคงไม่เสมอภาค อีกทั้งข้อมูลจากการสัมภาษณ์ยังช่วยยืนยันด้วยว่า การจ่ายเบี้ยยังชีพยังไม่สอดคล้องกับความต้องการจำเป็นและพื้นฐานทางเศรษฐกิจที่แตกต่างกันของผู้สูงอายุผู้สูงอายุบางส่วน เข้าไม่ถึงบริการสุขภาพในโรงพยาบาลการบังคับใช้กฎหมาย ใน พรบ.มาตรา 41,43 วงเล็บ 4 และ พรบ.สวัสดิการชุมชนศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งยังไม่ครอบคลุมผู้สูงอายุเองก็ขาดความรู้ความเข้าใจในสิทธิของตนเอง ขาดการเตรียมตนเองเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ กองทุนต่างๆ ทำงานแบบแยกส่วน โรงเรียนผู้สูงอายุไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ ชมรมผู้สูงอายุมีจำนวนมาก แต่ขาดการทำงานประสานกันและขาดความรู้ทางวิชาการถึงวิธีการช่วยเหลือผู้สูงอายุด้วยโอกาสที่ประสบความสำเร็จ ปรากฏการณ์เหล่านี้สะท้อนถึงการมีอยู่ของความเหลื่อมล้ำของการเข้าถึงบริการการให้บริการที่ไม่ตรงความต้องการไม่เป็นธรรมและไม่เสมอภาค

สอดคล้องกับการศึกษาของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง แนวทางการส่งเสริมหุ้นส่วนทางสังคมในการจัดสวัสดิการสังคมเพื่อนำไปสู่สังคมสวัสดิการ (2556: 8-12) ที่ระบุว่าภาคประชาสังคมในภาคเหนือแม้ตื่นตัวเรื่องการจัดบริการทางสังคม แต่ประชาชนส่วนใหญ่ยังขาดจิตอาสา ขาดการรวมกลุ่มที่เข้มแข็ง รวมทั้งการขับเคลื่อนกิจกรรมต่างๆ ต้องใช้เงินเป็นหลัก องค์กรหุ้นส่วนทางสังคมในภาคตะวันออกเฉียงเหนือขาดการบูรณาการในการทำงานโดยยึดประชาชนและพื้นที่เป็นฐาน ต่างฝ่ายต่างทำงานตามหน้าที่รับผิดชอบของตนเอง ขาดจิตสำนึกสาธารณะเพื่อสร้างสังคมสวัสดิการ ภาคใต้ขาดการบูรณาการการทำงานร่วมกันของแต่ละภาคส่วน ต่างฝ่ายต่างมีความรู้ความสามารถเพียงพอในการประกอบกิจกรรม จึงไม่เกิดการกระจายทรัพยากร องค์กรภาครัฐและภาคประชาสังคม บกพร่องด้านความรู้ ความคิดในการจัดการฐานข้อมูลและเจ้าหน้าที่ภาครัฐไม่ให้ความสำคัญกับภาคประชาชนเท่าที่ควร ภาคประชาสังคมของภาคกลางเน้นจัดสวัสดิการเกิด แก่ เจ็บ ตายเป็นสำคัญเพราะได้รับแรงสนับสนุนจาก องค์กรภาครัฐละองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจ่ายเงินสมทบกองทุนสวัสดิการชุมชนในรูปแบบสวัสดิการสามขา หุ้นส่วนทางสังคมยังแยกส่วนการทำงานตามหน้าที่รับผิดชอบตามนโยบายของรัฐ การบังคับใช้กฎหมาย องค์กรภาครัฐ ภาคธุรกิจเอกชนและภาคประชาสังคมขาดความเข้าใจหลักการจัดสวัสดิการสังคม และสอดคล้องกับ สัมฤทธิ์ศรีธำรงสวัสดิ์และคณะ (2550)และศศิพัฒน์ยอดเพชร (2552: 158-176) ที่กล่าวถึงปัญหาการจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุไว้อย่างน่าสนใจว่าเป็นการจัดบริการแบบแยกส่วน ขาดการให้ความสำคัญกับการดูแลแบบชุมชนขาดการบูรณาการของการบริการและขาดแคลนทรัพยากร คือแบ่งส่วนความรับผิดชอบระหว่างผู้ให้บริการสุขภาพและผู้ให้บริการทางสังคมโดยกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบจัดบริการสุขภาพส่วนการจัดบริการสังคมยังไม่มีบูรณาการหน่วยงานในการจัดบริการโดยบริการที่มีในปัจจุบันส่วนใหญ่อยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของกระทรวงมหาดไทยและกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ร่วมกับหน่วยงานอื่นเช่น กระทรวงศึกษาธิการมูลนิธิการกุศลองค์กรศาสนาลักษณะของบริการที่จัดยังจำกัดและเฉพาะบางประเภทเท่านั้นสำหรับด้านการจัดบริการสังคมกระทรวงมหาดไทยเป็นหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบและมีหน่วยงาน



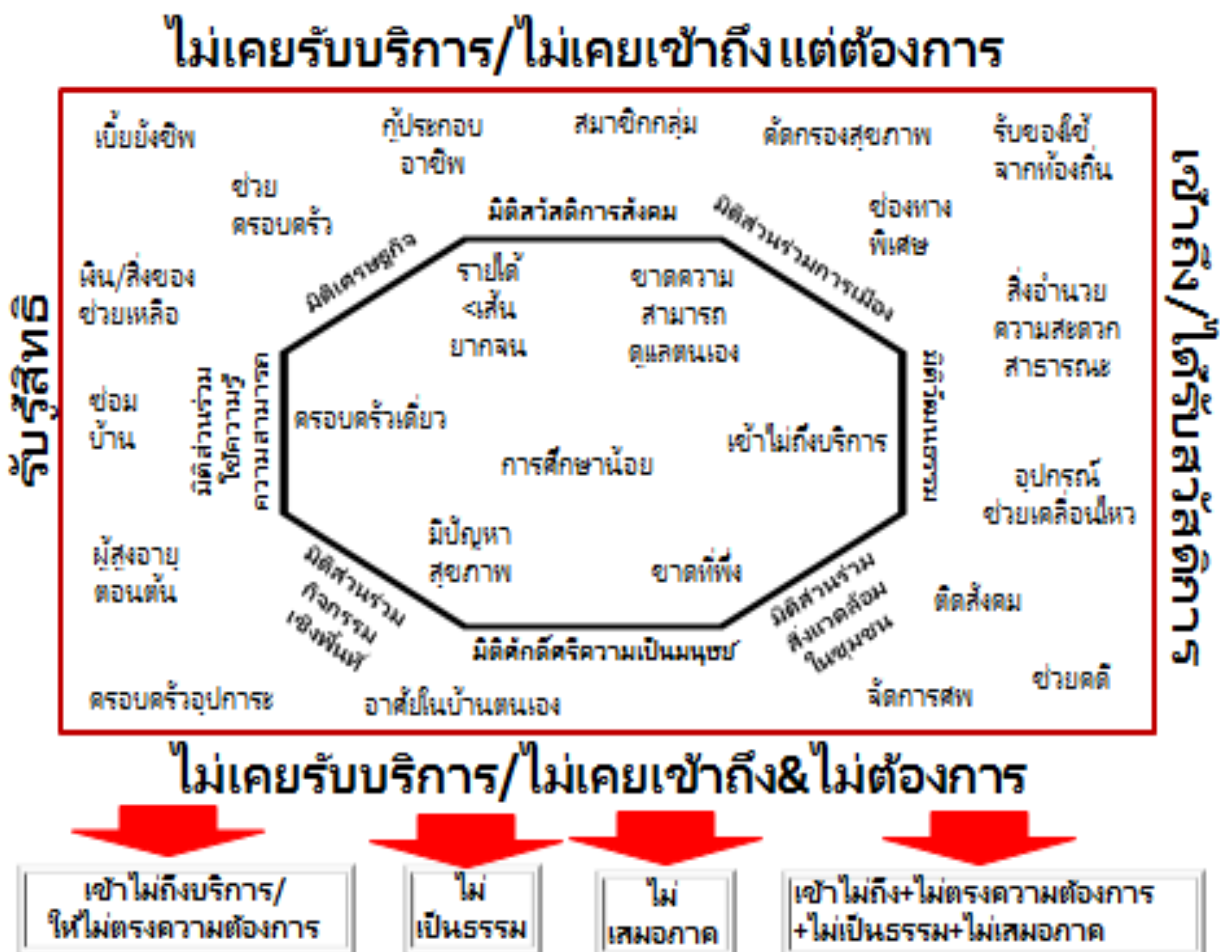
อื่นเช่นกรุงเทพมหานครสำนักนายกรัฐมนตรีกระทรวงศึกษาธิการ (กรมการศึกษานอกโรงเรียน)

ทบวงมหาวิทยาลัยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์กระทรวงคมนาคมการรถไฟแห่งประเทศไทยการให้บริการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมนั้นจะพบกิจกรรมลักษณะการรณรงค์การให้การศึกษาการส่งเสริมความรู้และทัศนคติการสงเคราะห์ครอบครัวและบริการอื่นๆส่วนองค์กรเอกชนที่ดำเนินงานด้านบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุจะกระจัดกระจายในพื้นที่ต่างๆและเน้นบริการเฉพาะพื้นที่

จากที่กล่าวข้างต้น แม้การให้บริการต่างๆ จะดำเนินการหลากหลายและแตกต่างกันไปตามบริบทของพื้นที่ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดพหุลักษณะ (Pluralism Model) คือ การจัดสวัสดิการสังคมต้องคำนึงถึงความหลากหลายของความต้องการของมนุษย์ความหลากหลายของวิธีการทำงานที่ผสมผสานความหลากหลายของสาขาวิชาชีพและหน่วยงานองค์กรภาคีทุกภาคส่วนที่เข้ามาร่วมกันคิดแก้ไขปัญหาบนฐานความสัมพันธ์ที่เสมอภาคแบบหุ้นส่วน (Partnership) และมีส่วนร่วมในฐานะ “เจ้าภาพรวม” มากกว่าการให้บริการแบบหน่วยใดหน่วยหนึ่งเป็นหลักมีทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ซึ่งจะต้องยืดหยุ่นสูงสามารถตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุด้วยโอกาสได้ ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มสังคมจะยอมรับสวัสดิการชุมชนสวัสดิการภาคประชาชนและสวัสดิการท้องถิ่นซึ่งสวัสดิการสังคมแบบพหุลักษณะมีหลักการสำคัญคือเน้นการมีส่วนร่วมทุกระดับของภาคีทุกภาคส่วนเน้นจัดสรรทรัพยากรอย่างเป็นธรรมเสมอภาคและบริการที่จัดให้ต้องคำนึงถึงความยั่งยืนระหว่างความสัมพันธ์ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมด แต่ในทางปฏิบัติแล้ว จะเห็นได้ว่ายังคงแยกส่วนระหว่างรูปแบบต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการประกันสังคม การช่วยเหลือสาธารณะ การบริการสังคม การช่วยเหลือเกื้อกูลของภาคประชาชน สอดคล้องกับนาริรัตน์จิตรมนตรี และสาวิตรีทยานศิลป์ (2552) และสุตารัตน์สุดสมบูรณ์ (2557: 73) ที่ศึกษาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุไทยพบว่ายังมีปัญหาและอุปสรรคหลายประการเช่น 1) ขาดการบูรณาการและขาดความต่อเนื่องซึ่งหมายถึงการดำเนินงานด้านสวัสดิการผู้สูงอายุแยกส่วนระหว่างงานด้านสุขภาพกับงานด้านสังคมกระจายความรับผิดชอบตามหน่วยงานต่างๆของภาครัฐไม่มีลักษณะบูรณาการและมีอุปสรรคอำนาจในการสั่งการกลไกการขับเคลื่อนขาดความต่อเนื่องทั้งในระดับนโยบายและการปฏิบัติจึงเป็นผลให้ไม่บรรลุเป้าหมาย 2) ขาดการนำนโยบายสู่การปฏิบัติอย่างแท้จริง 3) ขาดแคลนงบประมาณและบุคลากร 3) ความไม่พร้อมของงบประมาณและการขาดแคลนบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในด้านผู้สูงอายุโดยตรง 5) แนวคิดในการบริการเชิงสงเคราะห์ระดับรายบุคคลไม่สามารถสร้างความเข้มแข็งให้แก่ผู้สูงอายุให้สามารถพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืนและการจัดให้ผู้สูงอายุอยู่แยกจากครอบครัวทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตไม่ดีและมีความรู้สึกเหงาและ 4) สวัสดิการสังคมที่รัฐจัดให้กับผู้สูงอายุยังไม่เพียงพอกับความต้องการของผู้สูงอายุไม่สามารถตอบสนองปัญหาได้อย่างแท้จริงและไม่ครอบคลุมผู้สูงอายุได้ทั้งหมด 6) ผู้สูงอายุขาดการรับรู้และความเข้าใจในสิทธิของผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุพ.ศ.2546 7) การให้บริการที่ภาคประชาชนไม่มีส่วนร่วมทำให้ไม่ได้รับความร่วมมือแต่ประเด็นที่สำคัญคือบุตรหลานหรือคนในครอบครัวขาดความตระหนักถึงความสำคัญของผู้สูงอายุ



จากการเข้าถึงบริการ / การให้บริการที่ไม่ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุด้วยโอกาสข้างต้น พบว่าความเหลื่อมล้ำทางสังคมปรากฏให้เห็นในหลากหลายด้านทั้งเศรษฐกิจ สวัสดิการสังคม ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ วัฒนธรรมการมีส่วนร่วมทางการเมืองการมีส่วนร่วมทางสิ่งแวดล้อมในชุมชนหรือสังคมการมีส่วนร่วมในกิจกรรมเชิงพื้นที่และการมีส่วนร่วมในการใช้ความรู้ความสามารถสอดคล้องกับการจัดแยกประเภทของความเหลื่อมล้ำที่แบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ ความเหลื่อมล้ำในโอกาสแห่งชีวิต ความเหลื่อมล้ำในความเป็นบุคคลและความเหลื่อมล้ำด้านทรัพยากรอันเกิดจากการปฏิบัติของหน่วยงานหรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง โดยประเด็นหลักประกอบด้วยรายได้ของผู้สูงอายุด้วยโอกาสดำกว่าเส้นยากจนขาดความสามารถในการดูแลตนเองเข้าถึงบริการที่ควรได้รับ ซึ่งมักเป็นผู้สูงอายุที่เพิ่งเข้าสู่วัยสูงอายุหรือเป็นผู้สูงอายุตอนต้น อาศัยในครอบครัวเดี่ยวติดสังคมขาดสมาชิกในครอบครัวที่จะให้การดูแลหรือขาดที่พึ่ง มีการศึกษาน้อยมีปัญหาสุขภาพสามารถแสดงเป็นภาพได้ ดังนี้





5.2 บทวิเคราะห์กลไกการขับเคลื่อนการจัดสวัสดิการสังคมให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสที่ส่งผลต่อการลดความเหลื่อมล้ำ

5.2.1 กรณีศึกษาตำบลห้วยม จังหวัดเชียงราย

จากการวิเคราะห์พบว่าตำบลห้วยมขับเคลื่อนการจัดสวัสดิการสังคมให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสเพื่อลดความเหลื่อมล้ำด้วยกลไกหุ้นส่วนทางสังคมเป็นหลัก คือ ธนาการความดีที่ทำให้ผู้สูงอายุทั่วไปและด้อยโอกาสได้รับการดูแลภายใต้หลักคิดของการทำความดีเพื่อช่วยเหลือผู้อื่นและชุมชน ซึ่งมีแนวคิดการก่อตั้งมาจากศีล 5 ที่มุ่งหวังให้คนทำดีและเผื่อแผ่ความดีไปยังผู้อื่นและอยู่บนหลักการ สร้างค่าความเป็นคน ยามขัดสนให้แลเงินเป็นสิ่งของ โดยภาครัฐและท้องถิ่นประสานการทำงานเพื่อสนับสนุนให้ผู้สูงอายุทั่วไปและด้อยโอกาสได้รับสวัสดิการที่พึงได้ รวมทั้งเกิดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง เช่น บริการสุขภาพ เปียยงชีพ ซ่อมแซมที่อยู่อาศัย เป็นต้นในกรณีที่เกิดขึ้นขีดความสามารถจะประสานงานกับภาครัฐที่เกี่ยวข้องและเครือข่ายต่างๆ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนผู้สูงอายุแกนนำผู้สูงอายุ มาจัดบริการเพื่อพยายามตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุด้วยโอกาสและทำให้เข้าถึงสวัสดิการได้มากที่สุด ขณะที่โรงเรียนผู้สูงอายุและชมรมผู้สูงอายุเป็นศูนย์รวมให้ผู้สูงอายุทั่วไปมาทำกิจกรรมร่วมกันและเป็นจุดเชื่อมต่อให้เกิดการช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุด้วยโอกาส ซึ่งช่วยดึงผู้สูงอายุติดบ้านออกมาทำกิจกรรมร่วมกันและนำไปสู่การช่วยเหลือผู้สูงอายุติดเตียงหรือผู้สูงอายุที่ไม่มีคนดูแลมากขึ้น มีกองทุนต่างๆ ในพื้นที่ช่วยให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสเข้าถึงสวัสดิการ เช่น กองทุนเพื่อการประกอบอาชีพ กองทุนผู้สูงอายุโดยใช้หลักของการแบ่งปัน 2 ส่วน ส่วนแรก คือ แบ่งให้สมาชิกในกองทุน ส่วนที่สองแบ่งให้ผู้ด้อยโอกาส เช่น ผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแล ผู้สูงอายุที่พิการ เด็กยากจน เป็นต้น ทั้งนี้กลุ่มไม่เป็นทางการมีบทบาทเสริมหนุนการช่วยเหลือซึ่งกันและกันของผู้สูงอายุทั่วไปและผู้สูงอายุด้วยโอกาส โดยมีเป้าหมายเพื่อให้เกิดสังคมของการช่วยเหลือดูแลซึ่งกัน มีรายได้และผู้สูงอายุเข้าถึงสวัสดิการด้วยตนเอง ครอบครัวและเพื่อนบ้านให้การช่วยเหลือ องค์กรท้องถิ่นดูแลชีวิตความเป็นอยู่ ส่วนภาครัฐเอื้ออำนวยให้เข้าถึงสวัสดิการได้โดยลดข้อจำกัดต่างๆ ลงให้มากที่สุด

ปัจจัยที่ทำให้เกิดการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง คือ การช่วยเหลือซึ่งกันและกันอย่างเป็นรูปธรรมทำงานกันเป็นเครือข่าย ผู้นำท้องถิ่นระดับต่างๆ ทำงานร่วมกันเป็นทีม มุ่งมั่น จริงจังและดำเนินงานสวัสดิการสังคมอย่างต่อเนื่อง มีข้อมูลผู้สูงอายุทั้งทั่วไปและด้อยโอกาสที่เป็นปัจจุบันและใช้เพื่อการตัดสินใจได้ทันที บุคลากรภาครัฐ บุคลากรท้องถิ่นและประชาชนในตำบลทำงานเพื่อผู้สูงอายุอย่างเข้มแข็ง แม้มีปัญหาอุปสรรคในการขยายผลของการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุด้วยโอกาสอันเนื่องมาจากการมีความต่างทางชาติพันธุ์ค่อนข้างมาก มีการใช้ภาษาที่แตกต่างกัน ทำให้มีปัญหาในการสื่อสาร ผู้สูงอายุอาศัยกระจายทั้งบนพื้นที่ราบและพื้นที่สูง การดำเนินงานมาเพื่อเข้าถึงสวัสดิการเป็นไปด้วยความลำบาก และภาครัฐมีเงื่อนไขมากและทำให้เกิดข้อจำกัดในการจัดสวัสดิการบางอย่างให้ผู้สูงอายุ



5.2.2 กรณีศึกษาตำบลน้ำตาล จังหวัดสิงห์บุรี

จากการวิเคราะห์พบว่าตำบลน้ำตาลขับเคลื่อนการจัดสวัสดิการสังคมให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสเพื่อลดความเหลื่อมล้ำด้วยกลไกหุ้นส่วนทางสังคมมากกว่ากลไกการช่วยเหลือทางสังคม ประกันสังคมหรือการให้บริการทางสังคมนั้นคือ การให้ชมรมผู้สูงอายุร่วมจัดการให้ผู้สูงอายุทุกคนและผู้สูงอายุด้วยโอกาสเข้าใจและได้รับสิทธิต่างๆ องค์การรัฐหนุนเสริมการจัดสวัสดิการ องค์การท้องถิ่นร่วมดูแลเพื่อให้ผู้สูงอายุทั่วไปและผู้สูงอายุด้วยโอกาสสามารถดำรงชีพและอยู่ในสังคมได้บนฐานของความเป็นสังคมที่ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ชมรมผู้สูงอายุดำเนินการให้เป็นองค์กรสาธารณประโยชน์ พยายามขยายจำนวน กิจกรรมและจัดสรรสวัสดิการให้ผู้สูงอายุทั้งเป็นและไม่เป็นสมาชิกอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งสามารถกำหนดเป็นยุทธศาสตร์ผู้สูงอายุของชุมชนเพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุทั่วไปและผู้สูงอายุด้วยโอกาสได้รับความสำคัญ เช่นเดียวกับมิติการพัฒนาด้านอื่นๆ โดยหน่วยงานภาครัฐทำงานประสานกันเพื่อให้ความรู้และช่วยเหลือด้านกฎหมายเพื่อการคุ้มครองสิทธิแก่ผู้สูงอายุด้วยโอกาสและหน่วยงานสาธารณสุขทำงานตามภารกิจอย่างเต็มที่เพื่อให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสได้รับสวัสดิการด้านสุขภาพ ส่วนองค์การรัฐและองค์กรท้องถิ่นหาทางช่วยเหลือด้วยการจัดสรรงบประมาณและหาวิธีช่วยเหลือเกื้อกูลอื่นๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุทั่วไปและผู้สูงอายุด้วยโอกาสมีบ้านที่เพียงพอต่อการอยู่อาศัยขณะที่กองทุนชุมชนเป็นกลไกสำคัญการช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสออมและรับการปันผลจากกองทุนและกลุ่มต่างๆ เช่น กองทุนวันละบาท กองทุนแม่ กองทุนกองทุนทรัพย์ กลุ่มอาชีพเลี้ยงสัตว์กองทุนสวัสดิการชุมชนตามเงื่อนไขที่แต่ละกองทุนกำหนดไว้และนำกำไรมาจัดเป็นสวัสดิการช่วยเหลือช่วยเหลือผู้สูงอายุทั่วไปและผู้สูงอายุด้วยโอกาสในรูปแบบต่างๆโดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้สูงอายุมีรายได้ เกิดสังคมของการช่วยเหลือดูแลซึ่งกันและกันและผู้สูงอายุเข้าถึงสวัสดิการด้วยตนเอง ครอบครัวและเพื่อนบ้านให้การช่วยเหลือ องค์การท้องถิ่นดูแลชีวิตความเป็นอยู่ ส่วนภาครัฐเอื้ออำนวยให้เข้าถึงสวัสดิการได้โดยลดข้อจำกัดต่างๆ ลงให้มากที่สุด

ปัจจัยที่ทำให้เกิดการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง คือ การจัดสรรงบประมาณให้ทันการณ์ เพียงพอและต่อเนื่อง ทำงานกันเป็นเครือข่ายของภาคประชาชน ผู้นำท้องถิ่นระดับต่างๆ ทำงานร่วมกันเป็นทีม มุ่งมั่น จริงจังและดำเนินงานสวัสดิการสังคมอย่างต่อเนื่อง ช่วยคุ้มครองสิทธิให้ผู้สูงอายุ มีการประสานระหว่างหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพและใช้การจัดสวัสดิการสุขภาพเป็นพื้นฐานในการนำผู้สูงอายุให้ได้รับสวัสดิการอื่นๆ ตามมา แม้มีปัญหาอุปสรรคในการขยายผลของการจัดสวัสดิการให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสอันเนื่องมาจากภาครัฐมีเงื่อนไขการทำงานมาก กฎระเบียบหลายอย่างขาดความยืดหยุ่น ซึ่งทำให้เกิดข้อจำกัดในการจัดสวัสดิการบางอย่างให้ผู้สูงอายุ

5.2.3 กรณีศึกษาตำบลสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา

จากการวิเคราะห์พบว่าตำบลสูงเนินขับเคลื่อนการจัดสวัสดิการสังคมให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสเพื่อลดความเหลื่อมล้ำด้วยกลไกหุ้นส่วนทางสังคมมากกว่ากลไกการช่วยเหลือทางสังคม ประกันสังคมหรือการให้บริการทางสังคม โดยใช้บ้านกลางจัดเป็นสวัสดิการในชุมชนให้ผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแล ซึ่งบ้านกลางเกิดจากท้องถิ่นและคนในชุมชนช่วยกันกำหนดสถานที่หรือที่อยู่อาศัย ไม่ได้ของงบประมาณสนับสนุนจาก



ภาครัฐ เพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาส ณ สถานที่ที่ผู้สูงอายุนั้นๆ อาศัย ให้มีความรู้สึกว่าเป็นบ้านของตนเอง บนวัฒนธรรมการดูแลซึ่งกันและกันและ กระบวนการสร้างจิตสำนึก เป็นกลไกที่ใช้ช่วยเหลือผู้สูงอายุทั่วไปและผู้สูงอายุด้วยโอกาส แต่พึงพาหน่วยงานภายนอกน้อยที่สุดทั้งนี้ต้องให้ความสำคัญกับการดูแลประชาชนด้วยแนวคิด “ท้องถิ่น คือ ลูก ประชาชนคือพ่อแม่ที่ท้องถิ่นต้องให้การดูแล ” โดยบุคลากรของท้องถิ่นมักเป็นคนที่เติบโตในพื้นที่ซึ่งให้ความสำคัญกับการดูแลสารทุกข์สุกดิบของประชาชนทุกกลุ่มและถือเป็นภารกิจของท้องถิ่นที่ต้องรับผิดชอบดูแลชีวิตความเป็นอยู่อย่างเต็มที่ ภาครัฐจะให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุด้วยโอกาสตามภารกิจ ทำงานเชิงรับมากกว่าเชิงรุก ขณะที่ภาครัฐและท้องถิ่นประสานการทำงานเพื่อสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับสวัสดิการที่พึงได้ รวมทั้งเกิดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง สวัสดิการของผู้สูงอายุส่วนหนึ่งขับเคลื่อนโดยความเข้มแข็งของชมรมผู้สูงอายุ แม้จะมีชมรมผู้สูงอายุ แต่ก็ถือเป็นรูปแบบกลางทั่วไปที่ใช้ในการจัดกิจกรรมและจัดสวัสดิการให้ผู้สูงอายุ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าถึงสวัสดิการด้วยตนเอง ครอบครัวและเพื่อนบ้านให้การช่วยเหลือ องค์กรท้องถิ่นดูแลชีวิตความเป็นอยู่ ส่วนภาครัฐเอื้ออำนวยให้เข้าถึงสวัสดิการได้โดยลดข้อจำกัดต่างๆ ลงให้มากที่สุดจนเกิดเป็นสังคมของการช่วยเหลือดูแลซึ่งกันและกันและผู้สูงอายุมีรายได้

ปัจจัยที่ทำให้เกิดการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง คือ การจัดสรรงบประมาณให้ทันการณ์ เพียงพอและต่อเนื่อง ทำงานกันเป็นเครือข่ายของภาคประชาชน ผู้นำท้องถิ่นระดับต่างๆ ทำงานร่วมกันเป็นทีม มุ่งมั่น จริงจังและดำเนินงานสวัสดิการสังคมอย่างต่อเนื่อง การสร้างแกนนำจิตอาสา ใช้การจัดสวัสดิการสุขภาพเป็นพื้นฐานในการนำผู้สูงอายุให้ได้รับสวัสดิการอื่นๆ ตามมา และชมรมผู้สูงอายุเป็นกลไกกลางเพื่อรองรับบ้านกลางสำหรับดูแลผู้สูงอายุ

5.2.4 กรณีศึกษาตำบลขุนทะเล จังหวัดนครศรีธรรมราช

จากการวิเคราะห์พบว่าตำบลขุนทะเลขับเคลื่อนการจัดสวัสดิการสังคมให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสเพื่อลดเพิ่มความเหลื่อมล้ำด้วยกลไกหุ้นส่วนทางสังคมเช่นเดียวกับตำบลอื่น กล่าวคือ ใช้โรงเรียนผู้สูงอายุเป็นกลไกในการดูแลผู้สูงอายุทั่วไปและผู้สูงอายุด้วยโอกาสบนแนวคิดที่มุ่งหวังให้ผู้สูงอายุมีศูนย์กลางของการทำกิจกรรมร่วมกัน โดยเริ่มต้นจากชมรมผู้สูงอายุที่มีการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุติดสังคม ผู้สูงอายุติดบ้าน และผู้สูงอายุติดเตียง มีการจัดทำหลักสูตรที่กำหนดรูปแบบการเรียนการสอนให้เป็นทางการ แต่ยืดหยุ่นตามความต้องการของผู้สูงอายุ ใช้แกนนำจิตอาสา เช่น อสม. อพส. อสม.น้อย เป็นบุคคลหลักในการดูแลผู้สูงอายุทั่วไปและผู้สูงอายุด้วยโอกาส อาศัยอยู่แบบช่วยเหลือเกื้อกูลแบบเครือญาติหนุนเสริมการดูแลผู้สูงอายุจากความสัมพันธ์ที่รู้จักกันมานานจนรู้สึกว่าเป็นญาติพี่น้อง ใช้ข้อได้เปรียบทางกายภาพของพื้นที่เนื่องจากโรงเรียนสูงอายุดังอยู่ศูนย์กลางของตำบลและมีสภาพทางธรรมชาติที่เอื้อให้สามารถออกแบบเส้นทางสัญจรที่ชักจูงให้ผู้สูงอายุต้องการที่จะมาทำกิจกรรมที่โรงเรียนผู้สูงอายุ ตลอดจนกิจกรรมอื่นๆ ของชุมชน โดยท้องถิ่นเป็นแกนนำในการดำเนินการ ภาครัฐ ช่วยเหลือผู้สูงอายุด้วยโอกาสตามบทบาทหน้าที่ที่มี โดยประสานการทำงานในลักษณะเครือข่ายและแบ่งโซนพื้นที่การประสานงานเพื่อสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับสวัสดิการตามนโยบายและตามที่ท้องถิ่นหรือชุมชนขอการสนับสนุน กองทุน



สวัสดิการชุมชนช่วยเหลือผู้สูงอายุด้วยโอกาสให้ได้รับการปันผลในรูปแบบต่างๆ แม้ไม่ได้เป็นสมาชิก โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าถึงสวัสดิการด้วยตนเอง ครอบครัวและเพื่อนบ้านให้การช่วยเหลือ องค์กรท้องถิ่นดูแลชีวิตความเป็นอยู่ ส่วนภาครัฐเอื้ออำนวยให้เข้าถึงสวัสดิการได้โดยลดข้อจำกัดต่างๆ ลงให้มากที่สุด เกิดสังคมของการช่วยเหลือดูแลซึ่งกันและกันและผู้สูงอายุมีรายได้

ปัจจัยที่ทำให้เกิดการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง คือ การจัดสรรงบประมาณให้ทันการณ์ เพียงพอ และต่อเนื่อง ทำงานกันเป็นเครือข่ายของภาคประชาชน ผู้นำท้องถิ่นระดับต่างๆ ทำงานร่วมกันเป็นทีม มุ่งมั่น จริงจังและดำเนินงานสวัสดิการสังคมอย่างต่อเนื่อง การสร้างแกนนำจิตอาสา ใช้ประโยชน์จากข้อได้เปรียบทางกายภาพของพื้นที่และมีชมรมผู้สูงอายุเป็นกลไกหลักของการจัดสวัสดิการ

จะเห็นว่าเงื่อนไขที่ทำให้ตำบลต่างๆ ขับเคลื่อนการจัดสวัสดิการสังคมให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสที่ส่งผลต่อการลดความเหลื่อมล้ำประกอบด้วย การช่วยเหลือผู้สูงอายุด้วยโอกาส เป็นรูปธรรมและมีผลลัพธ์ที่ชัดเจน การบูรณาการการทำงานร่วมกันเป็นภาคีเครือข่ายโดยใช้ชุมชนเป็นฐานของการช่วยเหลือเกื้อกูล การมีข้อมูลของผู้สูงอายุของพื้นที่ที่ชัดเจน การใช้การทำความดีเป็นกลไกขับเคลื่อนเพื่อเชื่อมโยงให้เกิดการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ผู้นำท้องถิ่นและแกนนำผู้สูงอายุเข้มแข็งหน่วยงานท้องถิ่นหาหนทางจัดสรรงบประมาณการดูแลผู้สูงอายุด้วยโอกาสและใช้กลไกการช่วยเหลือเกื้อกูลในชุมชน โดยผ่านกลไกหน่วยงานภาครัฐน้อยที่สุด หน่วยงานท้องถิ่นจัดทำแผนยุทธศาสตร์ผู้สูงอายุชุมชนเพื่อเป็นแนวทางช่วยเหลือผู้สูงอายุทั่วไปและผู้สูงอายุด้วยโอกาสอย่างเป็นระบบและยั่งยืนการช่วยเหลือเกื้อกูลภายใต้การทำงานตามบทบาทภารกิจระหว่าง ภาครัฐ ภาคท้องถิ่นและภาคประชาชนที่เป็นเครือข่ายต่างๆ จิตสำนึกของการช่วยเหลือซึ่งกันและกันของคนในชุมชน แกนนำจิตอาสาในการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุภายใต้แนวคิดบ้านกลาง ความเข้มแข็งของบุคลากรในหน่วยงานด้านสุขภาพในการช่วยเหลือผู้สูงอายุด้วยโอกาส การใช้โรงเรียนผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลางการดูแลและจัดสรรสวัสดิการให้ผู้สูงอายุผู้นำในหน่วยงานท้องถิ่นและหน่วยงานภาครัฐทำงานหนุนเสริมซึ่งกันและกันใช้วัฒนธรรมของการดูแลแบบเครือญาติในการช่วยเหลือผู้สูงอายุและใช้การทำงานเป็นเครือข่ายระดับหมู่บ้าน-จังหวัดขับเคลื่อนสวัสดิการ

ผลการวิเคราะห์ข้างต้นสอดคล้องกับบุหลันทองกลีบ (2550) และสุภารัตน์สุดสมบูรณ์ (2557: 80-81) ที่ระบุว่าระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพนั้นภาครัฐจะต้องปรับเปลี่ยนแนวคิดในการให้บริการจากเชิงรับมาเป็นเชิงรุกและเปลี่ยนจากการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุมาเป็นการแก้ปัญหาที่ต้นเหตุบนพื้นฐานของข้อเท็จจริงอย่างแท้จริงสนับสนุนให้มีการดำเนินการโดยชุมชนเพื่อชุมชน โดยที่รัฐทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงวางนโยบายกว้างๆ เช่นการสร้างอาชีพและรายได้การออมเป็นต้น สนับสนุนด้านงบประมาณต่อปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุและตั้งอยู่บนพื้นฐานของข้อมูลที่สนับสนุนให้ครอบครัวและผู้สูงอายุสนับสนุนกลุ่มกิจกรรมของผู้สูงอายุแบบต่างๆ นอกจากการรวมกลุ่มของชมรมผู้สูงอายุตามปกติ เช่นเดียวกับการศึกษาของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2556: 9-13) ที่กล่าวว่าภาครัฐควรส่งเสริมภาคประชาสังคมให้จัดตั้งกลุ่มตามกฎหมาย ให้ความรู้เกี่ยวกับระเบียบกฎเกณฑ์ข้อบังคับเพื่อให้ประชาชนเข้าใจและสามารถเข้าถึงการจัดบริการของภาครัฐได้อย่างทั่วถึง อบรม



การเขียนโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุน ต้องทำความเข้าใจความเข้าใจการจัดบริการสังคมว่าประชาชนไม่ใช่ผู้รับอย่างเดียว แต่ต้องในการจัดบริการด้วย ควรจัดสวัสดิการแบบสามขา คือ องค์กรภาครัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรภาคประชาสังคมและองค์กรภาคธุรกิจเอกชนร่วมมือกัน พัฒนาเครื่องมือและกลไกในการทำงานเพื่อให้คำปรึกษาและอบรมเพื่อให้เข้าใจหลักการจัดสวัสดิการสังคม นำไปปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม

การจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุด้วยโอกาสเพื่อลดความเหลื่อมล้ำจึงควรนำต้นแบบที่ดีลักษณะต่างๆ มาพิจารณาและปรับใช้ให้เหมาะสมเพราะจะช่วยให้เกิดความเข้าใจและเรียนรู้เพื่อค้นหา สร้างและนำใช้เงื่อนไขของความสำเร็จลงสู่การปฏิบัติที่เป็นจริงอย่างถูกต้องเหมาะสม เป็นการส่งเสริมสิ่งดีเดิมที่พื้นที่ดำเนินการอยู่แล้ว ขณะเดียวกันช่วยลดระยะเวลาดำเนินการ รวมทั้งปัญหาอุปสรรคที่อาจพบซึ่งคาดการณ์ได้ก่อนหน้าจากต้นแบบของการจัดสวัสดิการที่ประสบความสำเร็จ ซึ่ง นาริรัตน์จิตรมนตรวิไลวรรณทอง เจริญและสาวิตรีทยานศิลป์ (2552:ก-ค)วิเคราะห์ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของชุมชนพบว่า ปัจจัยที่ส่งเสริมให้ชุมชนเขตเมืองมีการดูแลผู้สูงอายุที่ดีคือการมีชุมชนที่เข้มแข็งการมีระบบสนับสนุนที่ดีการมีทุนทางสังคมการตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุการบริหารทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพการบูรณาการบทบาทในชุมชนและการมีฐานข้อมูลผู้สูงอายุในชุมชนโดยตัวชี้วัดการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของชุมชนเขตเมืองประกอบด้วย 1. การมีชุมชนที่เข้มแข็ง (1.1. ผู้นำเข้มแข็งและมีผู้สูงอายุต้นแบบ 1.2. ความรู้สึกเป็นเจ้าของชุมชน 1.3. การทำงานเป็นทีม) 2. การมีระบบสนับสนุนที่ดีทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ (2.1. ระบบสนับสนุนจากภาครัฐ 2.2. ระบบสนับสนุนจากภาคเอกชนและอาสาสมัคร) 3. การมีทุนทางสังคม (3.1. การใช้แหล่งประโยชน์หลากหลาย 3.2. ค่านิยมและวัฒนธรรมไทยเข้มแข็ง 3.3. ความกลมกลืนทางศาสนา) 4. การตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ (4.1. การประหยัดค่าใช้จ่าย 4.2. การแก้ปัญหาการเดินทางของผู้สูงอายุ) 5. การบริหารทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ (5.1. การให้บริการที่มีประสิทธิภาพสูงด้วยต้นทุนที่ต่ำ 5.2. การใช้สถานที่ให้เกิดประโยชน์อย่างคุ้มค่า) 6. การบูรณาการบทบาทในชุมชน (6.1. การเป็นกรรมการหลายชุด (สวมหมวกหลายใบ) 6.2. เป็นทั้งแหล่งให้บริการและแหล่งเรียนรู้) และ 7. การมีฐานข้อมูลผู้สูงอายุในชุมชน

ส่วนปัจจัยที่มีผลให้มีการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของครอบครัวในชุมชนเขตเมืองคือ คัดเลือกผู้ดูแลหลักที่เหมาะสมผู้ดูแลหลักดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมผู้ดูแลหลักดูแลผู้สูงอายุบนพื้นฐานของความรักหรือความกตัญญูสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกันมาในอดีตและความรู้สึกภาคภูมิใจในความสามารถของตนเองในการดูแลผู้สูงอายุการรักษาคูหาและควบคุมโรคเรื้อรังของผู้สูงอายุการจัดการสิ่งแวดล้อมให้อื้อต่อการดูแลการที่ผู้ดูแลหลักมอบความไว้วางใจดูแลผู้สูงอายุให้ผู้ดูแลรับจ้างการได้รับการสนับสนุนการดูแลทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการตัวชี้วัดการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของครอบครัวประกอบด้วย 1. การคัดเลือกผู้ดูแลหลักในครอบครัวที่มีความพร้อม 2. การดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกายจิตใจสังคมและจิตวิญญาณ 3. การดูแลบนพื้นฐานของความรักความห่วงใยความกตัญญูและความรู้สึกภาคภูมิใจในความสามารถดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลหลัก 4. การรักษาและควบคุมโรคเรื้อรัง 5. การจัดการสิ่งแวดล้อม 6. การที่ผู้ดูแลหลักมอบความ



ไว้วางใจให้ผู้ดูแลรับจ้างและ 7. การได้รับการสนับสนุนทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการภายใต้ แนวคิดการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุที่เหมาะสมคือ 1) การสร้างความเข้าใจความสำคัญและความพร้อมของการดูแลทางสังคม 2) การค้นหาแนวทางการพัฒนาระบบบริการทางสังคมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ 3) การวางแผนผลิตและพัฒนากำลังคนให้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ 4) การกำหนดแนวทางการบริหารจัดการเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุและ 5) การจัดตั้งและบูรณาการกองทุนสำหรับการดูแลสุขภาพและสังคม



5.3 การวิเคราะห์นโยบาย กฎหมายและแผน ที่เกี่ยวข้องกับระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาส

จากการทบทวนวรรณกรรมในบทที่ 2 จะเห็นว่ามีนโยบาย กฎหมายและแผนหลายส่วนที่เกี่ยวข้องกับระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาสและเมื่อวิเคราะห์การใช้ นโยบาย กฎหมายและแผนที่เกี่ยวข้องกับระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาสพบประเด็นสำคัญดังนี้

1. ผู้สูงอายุด้วยโอกาสยังเข้าไม่ถึงสวัสดิการสังคมตามนโยบายที่รัฐจัดให้อย่างมีประสิทธิภาพ

นโยบายสวัสดิการสังคมที่รัฐจัดให้มี 2 ลักษณะ คือ แบบถ้วนหน้า (universal) และแบบเจาะจง (targeting) แบบถ้วนหน้าคือ สวัสดิการที่พลเมืองทุกคนมีสิทธิได้รับไม่เจาะจงว่าต้องเป็นผู้สูงอายุเป็นสวัสดิการที่พลเมืองไม่เสียศักดิ์ศรีในการพิสูจน์สิทธิ ส่วนสวัสดิการสังคมแบบเจาะจงเป็นระบบที่ใช้งบประมาณน้อยกว่านโยบายที่ให้การช่วยเหลือแบบถ้วนหน้า ซึ่งมักเป็นสวัสดิการในลักษณะที่ต้องดำเนินการต่อเนื่องเนื่องจากสวัสดิการแบบเจาะจงมีผู้ได้รับประโยชน์จากสวัสดิการจำนวนน้อยกว่า (พรชัยฐิระเวชและคณะ (2555: 2-14-2-16) สวัสดิการสังคมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุด้วยโอกาส มีดังนี้

ประเภทของสวัสดิการ	ความครอบคลุม
สวัสดิการด้านสุขภาพอนามัย	
1. รักษาฟรีถ้วนหน้า (คนไทย)	ถ้วนหน้า
2. สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ	เจาะจง
3. ประกันสังคม (รักษายาบาล)	เจาะจง
สวัสดิการกลุ่มเป้าหมาย	
1. เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	ถ้วนหน้า
2. เบี้ยความพิการ	ถ้วนหน้า
3. เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ที่ทำงานไม่ได้	ถ้วนหน้า
4. เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเรื้อรังที่ทำงานไม่ได้	ถ้วนหน้า
5. เงินค่าจัดการศพผู้สูงอายุ	ถ้วนหน้า
การประกันสังคม	
1. กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ	ถ้วนหน้า
2. ประกันสังคม	เจาะจง
3. กองทุนสวัสดิการชานา	เจาะจง
7. กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ	ถ้วนหน้า
8. กองทุนการออมแห่งชาติ	ถ้วนหน้า
สวัสดิการกลุ่มเป้าหมาย	
1. เงินช่วยเหลือ (ครอบครัวผู้ยากไร้/สตรีหม้ายหัวหน้าครอบครัวสูงอายุ/	ถ้วนหน้า



ประเภทของสวัสดิการ	ความครอบคลุม
พิการ/ไร้ที่พึ่ง)	
2. การจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกในการใช้ชีวิตประจำวันสำหรับผู้พิการ (ลิฟต์ทางสำหรับรถเข็นห้องน้ำเป็นต้น)	ถ้วนหน้า
3. การดูแลผู้รับบริการที่บ้าน (พิการสูงอายุป่วยเรื้อรัง)	ถ้วนหน้า
4. การดูแลผู้รับบริการในระบบสถาบัน (เด็กพิการสตรีไร้ที่พึ่งเอดส์ป่วยเรื้อรังสถานพินิจเรือนจำ)	เจาะจง
สวัสดิการที่อยู่อาศัย	
1. ที่อยู่อาศัยสำหรับผู้มีรายได้น้อย(โครงการบ้านประชารัฐ)	เจาะจง
2. ที่พักฉุกเฉิน	เจาะจง
สวัสดิการด้านการงานและการมีรายได้	
1. จัดหาที่ทำกินให้สิทธิที่ทำกิน	เจาะจง
การสนับสนุนหุ้นส่วนทางสังคม	
1. เพิ่มกองทุนส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม	ถ้วนหน้า
2. เพิ่มกองทุนสวัสดิการชุมชน	ถ้วนหน้า
3. ส่งเสริมและพัฒนาบุคลากรด้านสวัสดิการสังคม	ถ้วนหน้า
4. การคุ้มครองและส่งเสริมความเท่าเทียมกันในการมีชีวิตในสังคม	ถ้วนหน้า
5. ส่งเสริมความเข้มแข็งของครอบครัวชุมชนท้องถิ่นประชาสังคม (องค์การเอกชนธุรกิจอาสาสมัคร)	ถ้วนหน้า
6. ส่งเสริมความรับผิดชอบต่อสังคม (จิตอาสา)	ถ้วนหน้า
อื่นๆ	
1. ประกันรายได้เกษตรกร	ถ้วนหน้า
2. พัฒนาระบบฐานข้อมูลของกลุ่มด้อยโอกาสต่างๆ	ถ้วนหน้า
3. กองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองแห่งชาติ	ถ้วนหน้า
4. กองทุนการออมแห่งชาติ	ถ้วนหน้า

ที่มา: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ , สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย , มีนาคม 2554



จากการศึกษาแนวโน้มรายจ่ายด้านสวัสดิการสังคมของภาคสาธารณะเมื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุพบ ปัญหาการจัดสวัสดิการให้เข้าถึงกลุ่มคนจนและครัวเรือนยากจนเนื่องจากคนกลุ่มนี้มีโอกาสเข้าถึงสวัสดิการในโครงการต่างๆของภาครัฐน้อยกว่ากลุ่มอื่นๆรองรับด้วยผลการศึกษาของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) ในรายงานการประเมินความยากจนปี 2550 พบว่าบริการด้านสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์การเข้าถึงแหล่งทุนเช่นเบี้ยผู้สูงอายุเงินสงเคราะห์ผู้พิการทุนการศึกษาเงินกู้เพื่อการศึกษาธนาคารประชาชนกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองกลุ่มคนจนและครัวเรือนยากจนสามารถเข้าถึงบริการได้ค่อนข้างน้อยเพียงร้อยละ 0.2-21.1 ของกลุ่มคนจนทั้งหมดใน ขณะที่การบริการด้านสาธารณสุขกลุ่มคนจน /ครอบครัวยากจนสามารถเข้าถึงบริการได้ดีแล้วโดยอยู่ในระดับที่สูงถึงร้อยละ 96.7 ของกลุ่มคนจนทั้งหมดมีเพียงร้อยละ 3.3 ที่ไม่มีโอกาสเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ

จากการศึกษาของสศช. เกี่ยวกับโอกาสในการเข้าถึงบริการพื้นฐานของรัฐในรายงานการประเมินความยากจนปี 2550 พบว่าสวัสดิการของรัฐหลายโครงการกำหนดเกณฑ์ที่ทำให้กลุ่มคนจนเข้าไม่ถึงบริการ เช่นโครงการบ้านเอื้ออาทร ที่กำหนดให้กลุ่มเป้าหมายเป็นผู้มีรายได้ไม่เกิน 30,000 บาทต่อเดือนซึ่งสูงกว่าเส้นความยากจนระดับ 1,443 บาทต่อคนต่อเดือน ระบบหลักประกันสุขภาพไม่ครอบคลุมคนไทยไร้รัฐ ไร้สัญชาติและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ไม่สามารถอุดหนุนค่าใช้จ่ายรายหัวให้ครอบคลุมกลุ่มคนเหล่านี้ได้นอกจากนี้ ผลสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือนพบว่าคนจนเข้าถึงกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองหรือธนาคารประชาชนเพียงร้อยละ 8.8 และร้อยละ 2.1 ตามลำดับ

จากการศึกษาการจัดสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย (สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 1-12สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. 2558) พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับสวัสดิการที่รัฐจัดให้ตามกฎหมายหรือข้อบังคับตามกฎหมาย โดยได้รับบริการสวัสดิการเกี่ยวกับสุขภาพมากที่สุดเป็นรายบุคคล ส่วนสวัสดิการเกี่ยวกับการบริการการศึกษาและการเรียนรู้ในชุมชน สวัสดิการเกี่ยวกับการบริการข้อมูลข่าวสาร สวัสดิการเกี่ยวกับการบริการทางสังคมได้รับการจัดบริการในภาพกว้างไม่เฉพาะเจาะจง ส่วนสวัสดิการด้านรายได้และการออมและสวัสดิการการร่วมกิจกรรมทางสังคม ส่วนใหญ่ได้รับเป็นกลุ่มและขับเคลื่อนโดยองค์กรทางสังคมที่ชุมชนร่วมกับรัฐร่วมกันจัดตั้ง ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ ส่วนสวัสดิการเกี่ยวกับที่อยู่อาศัยยังไม่มีกล่าวถึงมากนัก

นอกจากนี้ตามที่คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบกรอบการดำเนินโครงการบ้านประชารัฐ โดยให้สถาบันการเงินของรัฐสนับสนุนสินเชื่อเงื่อนไขผ่อนปรน เพื่อให้กลุ่มผู้มีรายได้น้อยทั้งผู้มีรายได้ประจำและผู้ไม่มีรายได้แน่นอนหรืออาชีพอิสระที่ไม่เคยมีกรรมสิทธิ์ในอสังหาริมทรัพย์มาก่อนให้มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง รวมถึงการกู้เพื่อซ่อมแซมและ/หรือต่อเติมที่อยู่อาศัย แต่เงื่อนไขการกู้ที่กำหนดโดยสถาบันการเงินทำให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสที่มีรายได้น้อยไม่มีโอกาสเข้าถึง เช่น ผู้มีสิทธิ์กู้ต้องยังรับราชการและเป็นสมาชิกกองทุน กบข. ต้องมีอายุ 20 ปีขึ้นไปเมื่อรวมอายุผู้กู้กับระยะเวลาชำระเงินกู้ไม่เกิน 65 ปี เป็นต้น

สำหรับ นโยบายของรัฐบาลเกี่ยวกับ กองทุนการออมแห่งชาติที่ส่งเสริมให้เกิดการเก็บเงินไว้ใช้ยามเกษียณโดยรัฐช่วยจ่ายสมทบให้ส่วนหนึ่งและเมื่อผู้ออมมีอายุครบ 60 ปีจะได้รับเงินบำนาญเป็นรายเดือน



ตลอดชีพ ซึ่งช่วยสร้างหลักประกันให้กับชีวิตในวัยชราหรือในยามที่ไม่มีรายได้ประจำซึ่งน่าจะช่วยลดความเหลื่อมล้ำให้กับผู้สูงอายุด้วยโอกาสได้ แต่พบว่ายังเปิดโอกาสให้ออมโดยสมัครใจ โดยเริ่มออมตั้งแต่ อายุ 15 ปีขึ้นไปและไม่เกิน 60 ปี กรณีรายได้ไม่แน่นอนหรือมีปัญหาในการดำเนินชีวิตมาตั้งแต่ก่อนเกษียณอายุและไม่ได้เตรียมตัวที่จะเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพ ทำให้เสี่ยงสูงที่จะกลายเป็นผู้ด้อยโอกาสและยังด้อยโอกาสมากขึ้นหากไม่มีรายได้อื่น ๆ นอกเหนือจากเบี้ยยังชีพ

2. ผู้สูงอายุด้วยโอกาสเข้าไม่ถึงและไม่รู้สิทธิเกี่ยวกับบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข

ผู้สูงอายุด้วยโอกาสโดยทั่วไปมีอาชีพไม่มั่นคง ไม่แน่นอน มีฐานะยากจน มักมีรายได้จากการรับจ้างหรือมีอาชีพอิสระที่อาจเสี่ยงภัยหรือเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ คนกลุ่มนี้พยายามที่จะอยู่รอดด้วยการดิ้นรนปากกัดตีนถีบหาเงินเพื่อประทังชีวิต การกำหนดสถานบริการประจำซึ่งถูกระบุไว้ในบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้เกิดข้อจำกัดในการใช้สิทธิซึ่งเป็นจุดบกพร่องของกฎหมายด้านสวัสดิการ

การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่มีให้แก่ผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาส เช่น การเพิ่มช่องทางพิเศษให้แก่ผู้สูงอายุ ถึงแม้สถานบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขจะมีการจัดช่องทางพิเศษให้แก่ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยให้ได้เข้ารับบริการทางการแพทย์ที่รวดเร็ว ไม่ต้องรอคิวกับประชาชนในวัยอื่นๆ แต่ปัจจุบันพบว่าการจัดบริการทางการแพทย์ช่องทางพิเศษเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุเป็นเสมือนช่องทางธรรมดาของผู้สูงอายุเนื่องจากจำนวนประชากรวัยสูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น จนเรียกได้ว่าเป็นสังคมผู้สูงอายุและผู้สูงอายุเหล่านั้นมีการเจ็บป่วยเรื้อรังเพิ่มมากยิ่งขึ้น ต้องเข้ารับบริการในสถานบริการสุขภาพเป็นจำนวนมาก จนทำให้ช่องทางพิเศษที่จัดให้ไม่เพียงพอ ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยต้องมารับบริการในสถานบริการเป็นเวลานานและอาจต้องรอเป็นวันหรือแม้จะมีการเพิ่มช่องทางพิเศษสำหรับผู้สูงอายุให้มากขึ้น แต่ก็ยังพบว่ามีผู้ป่วยวัยอื่นมาใช้บริการปะปนอยู่

นอกจากนี้แม้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะกำหนดไว้ว่าผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในบริการขั้นพื้นฐาน แต่บางกรณีอาจพบปัญหาเช่น การที่ผู้สูงอายุด้วยโอกาสไม่มีบัตรประชาชน ซึ่งทำให้ไม่สามารถใช้บัตรประกันสุขภาพได้หรือผู้สูงอายุบางคนรายได้น้อย ไม่มีอาชีพ เมื่อเจ็บป่วยก็มีเงินไม่เพียงพอที่จะใช้ในกระบวนการของการรักษาในแต่ละครั้งได้ เช่น ค่าพาหนะ ค่าที่พักหากต้องเดินทางไกลและใช้เวลาารับการรักษาทั้งวันและมีความยากลำบากที่จะต้องเดินทางกลับในวันเดียวกัน ค่าจ้างผู้พาไปโรงพยาบาลเนื่องจากลูกหลานทำงานต่างพื้นที่ไม่สามารถเดินทางไปโรงพยาบาลโดยลำพังได้ รวมทั้งไม่สามารถติดต่อประสานหน่วยงานต่างๆ ด้วยตนเองเนื่องจากมีข้อจำกัดจากสภาพความเจ็บป่วย ความชราและความรู้ความเข้าใจที่ได้รับจากบุคลากรทางการแพทย์ ทำให้เป็นอุปสรรคต่อกิจกรรมระหว่างกระบวนการรับการรักษา เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ วรเวช สุวรรณระดา (2552) ที่พบว่าผู้สูงอายุต้องการให้สถานพยาบาลจัดบริการช่องทางพิเศษให้กับผู้สูงอายุให้เพียงพอ และให้ศูนย์บริการสาธารณสุขเปิดให้บริการในวันเสาร์และวันอาทิตย์ เพราะเมื่อมีการเจ็บป่วยฉุกเฉินนอกเวลาราชการผู้สูงอายุไม่สามารถรอได้ บางคนต้องหันไปใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชนที่มีค่าใช้จ่ายสูงเกินไป นอกจากนี้ยังอยากให้ลดขั้นตอนการเปลี่ยนสิทธิสถานพยาบาลในโครงการบัตรทองและลดขั้นตอน



กรณีต้องการส่งต่อไปรักษาพยาบาลในหน่วยบริการประจำรับส่งต่อเพราะปัจจุบันมีความยุ่งยาก ไม่สะดวก

กรณีผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ โดยเฉพาะกลุ่มติดบ้านหรือติดเตียงจะยิ่งเพิ่มพูนความด้วยโอกาสไปตามอายุ เนื่องจากค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพสูงไปตามปัญหาสุขภาพที่มากขึ้นตามวัย แม้ระบบบริการสุขภาพจะให้การดูแลช่วยเหลืออย่างเต็มที่ก็ตาม แต่ค่าใช้จ่ายอื่นๆ ที่มาพร้อมกับปัญหาสุขภาพ เช่น การปรับปรุงที่อยู่อาศัยให้เหมาะสม การจัดหยานพาหนะเพื่อให้สะดวกต่อการเดินทางออกนอกบ้าน การจ้างผู้ดูแล การคัดเลือกอาหารที่เหมาะสมกับสุขภาพ การสูญเสียรายได้จากการต้องให้สมาชิกในครอบครัวออกจากงานเพื่อมาดูแลผู้สูงอายุ เป็นต้น เหล่านี้เฉพาะบางประเด็นเท่านั้นที่จะมีระบบสวัสดิการสวัสดิการสังคมอื่นมาช่วยรองรับ แต่ก็ไม่สามารถรองรับค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นได้ทั้งหมด

นอกจากนี้ ข้อเสนอแนะนโยบายการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุระบุว่าควรมีการทบทวนถึงแนวทางการสร้างความเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ โดยควรเพิ่มช่องทางการบริการแก่ผู้สูงอายุ ซึ่งอาจจัดเป็นการให้บริการตามช่วงอายุ เช่น 60-70 ปี 71-80 ปี หรือการเพิ่มสิทธิการรักษาพยาบาลฟรีให้แก่ผู้สูงอายุที่ด้วยโอกาส

3. นโยบายสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแบบถ้วนหน้ายังไม่สามารถตอบสนองกับการยังชีพของผู้สูงอายุด้วยโอกาส

การสังเคราะห์งานหลายชิ้นระบุว่านโยบายผลักดันให้ผู้สูงอายุออกจากระบบงานก่อนกำหนดของประเทศเกาหลีได้ส่งผลให้ประเทศต้องเผชิญกับปัญหาการเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว รวมทั้งระบบบำนาญที่ใช้อยู่ในปัจจุบันไม่สามารถจ่ายเงินทดแทนได้เพียงพอสำหรับผู้รับบำนาญ (อรพินทร์ สฟโชคชัย และนพวรรณ ศรีเกตุ. 2556) สำหรับนโยบายการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในประเทศไทยและนโยบายสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแบบขั้นบันได (600-1,000 บาท/เดือน) ในทางปฏิบัติพบว่าเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อคนต่อเดือนยังต่ำกว่าเกณฑ์เส้นวัดความยากจน ขณะที่ผู้สูงอายุในครัวเรือนยากจนมีจำนวน 1,094,000 คน งบประมาณของรัฐในการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเท่ากับ 8,358 ล้านบาท เมื่อนโยบายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเป็น “สิทธิสิทธิสวัสดิการผู้สูงอายุทุกคน” ทำให้จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพมีทั้งหมด 7,016,622 คน ทำให้รัฐต้องใช้งบประมาณทั้งสิ้น 53,608 ล้านบาท (วรวุฒิ สุวรรณระดา. 2552 อ้างใน สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ (บรรณาธิการ). 2555: 62-63; ยุวดี ไททะชะติ. 2555)

ถึงแม้ว่าจะมีนโยบายการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพเป็นรายเดือนอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ตามมติของคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 18 ตุลาคม 2554 ให้กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น (สอ.) จ่ายเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันไดให้กับผู้สูงอายุโดยผู้ที่มีอายุ 60-69 ปีได้รับเบี้ยยังชีพคนละ 600 บาทต่อเดือนผู้ที่มีอายุ 70-79 ปีได้รับเบี้ยยังชีพคนละ 700 บาทต่อเดือนผู้ที่มีอายุ 80-89 ปีได้รับเบี้ยยังชีพคนละ 800 บาทต่อเดือนและผู้ที่มีอายุ 90 ปีขึ้นไปได้รับเบี้ยยังชีพคนละ 1,000 บาทต่อเดือนโดยให้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2554 เป็นต้นไป (www.thaigov.go.th) แต่ยังพบว่าเบี้ยยังชีพของผู้สูงอายุด้วยโอกาสไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพ



หรือแม้แต่ยังมีอุปสรรคในการเดินทางที่จะมารับเบี้ยยังชีพของตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของภัทรวดี ขอกุลย์ (2557) พบว่าปัญหาในการดำเนินงานโครงการสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลพระแก้วอำเภอภาชีจังหวัดพระนครศรีอยุธยาได้แก่ 1) ผู้สูงอายุเดินทางมารับเงินเบี้ยยังชีพไม่สะดวก 2) งบประมาณที่ผู้สูงอายุได้รับไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพ 3) เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำไม่ชัดเจนเกี่ยวกับโครงการสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและ 4) ขาดการติดตามประเมินผลและตรวจสอบผลการดำเนินงาน

ข้อเสนอนโยบายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุควรมีการทบทวน ปรับปรุงและพัฒนาระบบสวัสดิการเบี้ยยังชีพใหม่ให้กับผู้สูงอายุยากจน ตรงคน ตรงความต้องการที่แท้จริง และมีโปรแกรมการทำงานของผู้สูงอายุเพื่อให้เกิดการประกันในระยะยาวแทนการรอเฉพาะเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุอย่างเฉยๆขณะที่รายงานการประเมินการคุ้มครองทางสังคมจากการรักษาหรือระดับชาติเพื่อก้าวสู่ฐานการคุ้มครองทางสังคมภายใต้บริบทของประเทศไทย (องค์กรแรงงานระหว่างประเทศ. 2556) เสนอว่าประเทศไทยควรปรับเปลี่ยนเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแบบไม่ต้องจ่ายเงินสมทบ โดยอิงสิทธิประโยชน์กับภาวะเงินเฟ้อ (กรณีปรับในระดับพื้นฐาน) หรือให้สิทธิประโยชน์คิดเป็นร้อยละของเส้นความยากจน (กรณีปรับในระดับสูง) รายงานประมาณการว่าต้นทุนของสิทธิประโยชน์เพิ่มเติมเหล่านี้จะอยู่ระหว่างร้อยละ 0.5 และ 1.2 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศภายในปี พ.ศ. 2563 ประเภที่ 2 การปฏิรูปเชิงโครงสร้างของระบบการประกันสังคม

4. ผู้สูงอายุด้วยโอกาสยังขาดหลักประกันทางด้านรายได้จากการไม่มีผู้ดูแลหรือไม่มีอาชีพ

ถึงแม้กรมการจัดหางาน กระทรวงแรงงานมีหน้าที่ในการจัดการประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสมให้แก่ผู้สูงอายุ โดยต้องมีการให้ข้อมูล คำปรึกษา ข่าวด้านตลาดแรงงาน การจัดหางาน รับสมัครงาน บริการข้อมูลทางอาชีพตำแหน่งว่างงาน แต่พบว่าผู้สูงอายุด้วยโอกาสส่วนใหญ่มักไม่มีโอกาสเข้าถึงการฝึกอาชีพที่ทำให้เกิดการสร้างรายได้ ไม่มีต้นทุนในการประกอบอาชีพหรือจัดทำแล้วไม่มีตลาดรองรับ รัฐให้การสนับสนุนที่ไม่ต่อเนื่อง จนบางคนต้องไปกู้ยืมเงินกองทุนต่างๆมาประกอบอาชีพ ทำให้หนี้สินตามมาเป็นวงจรและทับถมความด้วยโอกาสให้พอกพูน สอดคล้องกับการศึกษาของกุลล สุนทรธาดา (2553) พบว่ารูปแบบการทำงานของผู้สูงอายุในพื้นที่ชนบทเกือบทั้งหมดเป็นการทำงานนอกระบบ (ผู้สูงอายุที่ทำงานในระบบมีน้อยมาก) ซึ่งเป็นแรงงานที่ไม่ได้รับการดูแลคุ้มครองสวัสดิการและการประกันสังคมไม่มีอำนาจต่อรองในการเรียกร้องสิทธิต่างๆ ตามกฎหมายแรงงาน การทำงานส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมของตนเองหรือครอบครัวได้แก่ งานในภาคเกษตรเพื่อยังชีพหรือขาย รองลงมาคือ การประกอบอาชีพอิสระ เช่น ค้าขาย ผลิตของกินของใช้ เช่น ทำน้ำพริก ทำขนมเลี้ยงปลา เป็นต้น ซึ่งส่วนใหญ่เป็นงานที่สามารถทำได้ที่บ้าน ใช้ต้นทุนในการดำเนินการต่ำอาศัยเงินทุนจากการออมหรือกู้เงินจากกองทุนหมุนเวียนภายในชุมชน การผลิตใช้เทคโนโลยีต่ำหรือใช้ภูมิปัญญาที่มีอยู่ดั้งเดิมตลาดไม่กว้าง สามารถบริหารจัดการได้ง่าย แต่ได้รับความสนใจจากภาครัฐในการส่งเสริมสนับสนุนน้อยส่วนการทำงานในลักษณะของการรวมกลุ่มมีสัดส่วนไม่มากนัก

ข้อเสนอแนะทางด้านการรายได้ระบุว่าหน่วยงานภาครัฐควรปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานให้หน่วยงานในระดับจังหวัดเป็นแกนกลางประสานความร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนโดยมี



แผนพัฒนาจังหวัดเป็นกลไกขับเคลื่อนเพื่อให้เกิดการบูรณาการการทำงานและแผนพัฒนาจังหวัดต้องสามารถเชื่อมโยงกับแผนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) โดยมีองค์กรผู้สูงอายุและผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมให้มีการส่งเสริมสนับสนุนการทำงานทั้งในลักษณะของการรวมกลุ่มและงานอาชีพส่วนบุคคล ซึ่งวิธีการดังกล่าวได้มีการดำเนินการที่ได้ผลมาแล้วในประเทศญี่ปุ่นซึ่งเป็นประเทศที่เป็นสังคมสูงอายุนานแล้ว ควรมีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานเพื่อให้สามารถปรับเปลี่ยนการดำเนินงานให้เหมาะสมและสามารถเพิ่มโอกาสในการทำงานให้แก่ผู้สูงอายุที่ต้องการทำงานได้อย่างแท้จริง นอกจากนี้ควรสร้างความตระหนักในเรื่องความสำคัญของการทำงานแก่ผู้สูงอายุทั้งงานที่มีรายได้และไม่มีรายได้เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ใช้ศักยภาพที่มีอยู่มาสร้างคุณค่าความมั่นคงและศักดิ์ศรีให้กับตนเอง รวมทั้งการทำงานยังช่วยกระตุ้นสมองให้ผู้สูงอายุได้คิด (จะได้ไม่เป็นโรคอัลไซเมอร์) ได้ออกกำลังกายกระชุ่มกระชวย มีความสุข มีสังคม (กรณีทำงานเป็นกลุ่ม) ซึ่งเป็นการส่งเสริมสุขภาพโดยไม่ต้องกินยาหรือวิตามิน (กุศล สุนทรธาดา.2553)

5. นโยบายการกั๊ยืมเงินกองทุนผู้สูงอายุเพื่อการประกอบอาชีพเป็นการเพิ่มโอกาสการมีอาชีพและรายได้กับผู้สูงอายุด้วยโอกาสในเขตเมืองมากกว่าเขตชนบท

แม้ว่านโยบายรัฐได้ขยายวงเงินกู้ยืมให้กับผู้สูงอายุจาก 20,000 บาท เป็น 30,000 บาท แต่ผู้สูงอายุที่เป็นผู้กู้รายบุคคล รายกลุ่มและรายโครงการยังมีข้อเสนอต่อการบริหารกองทุนว่า ควรเพิ่มวงเงินกู้ยืมเป็น 50,000 บาท แม้ว่านโยบายรัฐได้ปรับเพิ่มให้เป็น 30,000 บาทแล้วก็ตาม (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. 2554) ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุในเขตชนบทยังเข้าไม่ถึงบริการกองทุนผู้สูงอายุ เนื่องจากระเบียบ หลักเกณฑ์ยังไม่ได้มีกลไกการบริหารจัดการระดับจังหวัด ต่อมาได้้นำข้อเสนอดังกล่าวไปทำให้เกิดกลไก “คณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมด้านผู้สูงอายุระดับจังหวัด” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของคณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมจังหวัด (ก.ส.จ.) ทำหน้าที่พิจารณา กลั่นกรองโครงการด้านการกู้ยืมเงินรายบุคคลก่อนส่งให้ระดับส่วนกลางพิจารณาเพื่อให้คำแนะนำช่วยเหลือเบื้องต้นกับกลุ่มผู้สูงอายุ

ข้อเสนอนโยบายการส่งเสริม พัฒนา คຸ້มครองผู้สูงอายุเพื่อนำไปสู่การสร้างควมมั่นคงในชีวิตระบุว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรติดตาม ประเมินผล ควรกำหนดตัวชี้วัดเพื่อสะท้อนความคຸ້มค่าของงบประมาณ ความคຸ້มค่าทางสังคมเพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำผลประเมินไปสู่การพัฒนาหลักเกณฑ์เช่น ส่งเสริมให้มีตัวแทนของเจ้าหน้าที่ระดับท้องถิ่นมาร่วมเป็นคณะกรรมการพิจารณาการจ้ดสรรการกั๊ยืมรายบุคคลเพื่อให้ท้องถิ่นที่มีศักยภาพด้านงบประมาณร่วมสมทบให้กับผู้สูงอายุในท้องถิ่นในสัดส่วนกองทุนผู้สูงอายุ 1 ส่วน : องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 0.5 – 1 ส่วน (ตามขนาดของ อปท. (ใหญ่ กลาง เล็ก) ในสังคมเพื่อลดความเหลื่อมล้ำในการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย (วัยต้น วัยกลางและวัยปลาย)

6. นโยบายการกระจายให้ภาคียุทธศาสตร์ร่วมรับผิดชอบผ่านประกาศของหน่วยงานของรัฐ ขาดการติดตามประเมินผลการดำเนินงานในแต่ละด้านอย่างต่อเนื่อง

จุดเน้นของการขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุระหว่างปี 2554 – 2556 พบว่า มีประกาศสำนักนายกรัฐมนตรีเรื่องกำหนดหน่วยงานรับผิดชอบในการดำเนินการตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546



สาระสำคัญของประกาศฉบับนี้ระบุรายชื่อหน่วยงานที่รับผิดชอบในการดำเนินการตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ ได้แก่ 1) กระทรวงสาธารณสุข 2) กระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงวัฒนธรรม 3) กระทรวงแรงงาน 4) กระทรวงคมนาคม 5) กระทรวงยุติธรรม 6) กระทรวงมหาดไทย 7) กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา 8) กระทรวงวัฒนธรรม และ 9) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นต้น

ผลการวิเคราะห์พบว่า แต่ละหน่วยงานที่รับผิดชอบยังขาดความตระหนักต่อประเด็นผู้สูงอายุ จึงทำให้นโยบายที่กำหนดไว้ไม่ได้ลงไปสู่การปฏิบัติอย่างชัดเจน ขาดการติดตามและประเมินผลของแต่ละหน่วยงาน ส่วนใหญ่จะเป็นการติดตามประเมินผลของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นหลักส่งผลให้ระบบสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุปรับตัวและเปลี่ยนแปลงแบบค่อยเป็นค่อยไป ไม่ทันต่อสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง และแม้ว่าจะมีกลไกระดับชาติแต่กลไกการดำเนินงานในระดับภูมิภาคและระดับท้องถิ่นขาดความจริงจังในการดำเนินงาน

7. สวัสดิการสังคมยังมีความซ้ำซ้อน ทำให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสมีโอกาสได้รับสวัสดิการสังคมทั้งในแง่มากเกินความจำเป็นและน้อยกว่าความจำเป็น

พรชัย ชีวะเวชและคณะ (2555: 2-14-2-16) ระบุว่าการบริหารสวัสดิการสังคมบางประเภทมีความซ้ำซ้อน ที่ชัดเจนมากที่สุดคือสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลและสุขอนามัยปัจจุบันประเทศไทยมีระบบหลักประกันสุขภาพ 5 ระบบคือ

- 1) ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- 2) ระบบประกันสังคม
- 3) ระบบสวัสดิการข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ
- 4) ระบบประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว
- 5) กองทุนการให้สิทธิ (คินสิทธิ) ขึ้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขกับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิหรือบุคคลที่ตกสำรวจทะเบียนราษฎร (คินสิทธิ) ตามมติกรม. วันที่ 23 มีนาคม 2553

ระบบหลักประกันสุขภาพไทยส่วนใหญ่ใช้งบประมาณจากภาษีอากรยกเว้นระบบประกันสังคมที่ผู้ประกันตนและนายจ้างร่วมจ่ายซึ่งเป็นการซ้ำซ้อนที่ผู้ประกันตนต้องสมทบเพื่อให้ได้สิทธิการรักษาพยาบาลเองในขณะที่คนไทยที่ไม่ใช่ผู้ประกันตนมีสิทธิรักษาพยาบาลโดยไม่ต้องร่วมจ่ายนอกจากนี้ ยังมีประเด็นคุณภาพของการบริการในแต่ละระบบที่ไม่เท่าเทียมกัน

จากประเด็นคุณภาพของการบริการแต่ละระบบที่ไม่เท่าเทียมข้างต้น ทำให้เกิดปัญหาความเหลื่อมล้ำของสวัสดิการหากพิจารณาเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายต่อหัวและสิทธิประโยชน์ของระบบประกันสุขภาพจะสะท้อนให้เห็นความเหลื่อมล้ำอย่างชัดเจนเนื่องจากระบบหลักประกันสุขภาพเฉลี่ยหัวละ 2,755.60 บาทต่อปี ขณะที่ประกันสังคมเฉลี่ยหัวละ 2,105 บาทต่อปีเท่านั้นสำหรับสิทธิประโยชน์พบว่าผู้ที่อยู่ในระบบประกันสังคมจะได้สิทธิประโยชน์ดีกว่าผู้ที่อยู่ในระบบหลักประกันสุขภาพเพียง 2 อย่างคือค่าห้องผู้ป่วยในและบริการรักษารากฟันเทียมหากเปรียบเทียบสิทธิประโยชน์ในการรักษาพยาบาลของระบบประกันสังคมและระบบหลักประกันสุขภาพในโรคเรื้อรังที่มีค่าใช้จ่ายสูงพบว่าผู้ที่อยู่ในระบบประกันสุขภาพจะได้รับสิทธิ



ประโยชน์ดีกว่าผู้ที่อยู่ในระบบประกันสังคมหลายประการโดยเฉพาะในโรคไตวายเรื้อรังโรคจิตเวชโรคมะเร็งและเอชไอวี

8. กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุด้วยโอกาสได้รับการเสนอแนะจากหลายการศึกษาว่าควรทบทวน

โครงการประชุมระดมความคิดเห็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องการจัดทำภาพรวมผลการศึกษาและการกำหนดนโยบายในเขตภาคเหนือ (ศูนย์ประสานงานแรงงานนอกระบบภาคเหนือ . 2556: บทคัดย่อ) ชี้วัดว่ากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ซึ่งรวมความถึงผู้สูงอายุด้วยโอกาส ต้องปรับปรุงแก้ไขให้สอดคล้องกับนโยบายการเกษียณอายุการทำงานประกอบด้วย1) รัฐธรรมนูญปีพ.ศ. 2550 เรื่องที่เกี่ยวข้องกับเงื่อนไขการให้คำนิยามคำว่าผู้สูงอายุซึ่งต้องผ่านขั้นตอนการเสนอเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีก่อน 2) พระราชบัญญัติประกันสังคมพ.ศ. 2533 มาตรา 33 ให้มีการขยายอายุการทำงานกรณีชราภาพจากเดิม 55 ปีเป็น 60 ปีและมาตรา 40 ไม่ควรมีการกำหนดอายุกรณีชราภาพให้เป็น 60 ปีเนื่องจากว่าแรงงานนอกระบบเป็นอาชีพอิสระ3) กฎหมายคุ้มครองแรงงานควรแก้ไขผลการได้รับค่าชดเชยกรณีเลิกจ้างตามเงื่อนไขกฎระเบียบของโรงงานจากเดิม 300 วันเป็น 400-500 วัน4) พระราชบัญญัติกองทุนการออมแห่งชาติ พ.ศ. 2556 ต้องบังคับใช้ให้เกิดการปฏิบัติจริงและ 5) พระราชบัญญัติผู้สูงอายุพ.ศ. 2546ว่าด้วยเกณฑ์การรับสิทธิประโยชน์กรณีชราภาพจากเดิม 60 ปีต้องแก้ไขให้สอดคล้องเพื่อปิดช่องและลดปริมาณของผู้สูงอายุด้วยโอกาสในอนาคต

นอกจากนี้ ภายใต้ พรบ.ผู้สูงอายุพบว่ามีการประกาศของกระทรวงและหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุหลายฉบับซึ่งเนื้อความกล่าวถึงสิทธิประโยชน์ที่ผู้สูงอายุทุกคนควรได้รับ แต่อาจส่งผลต่อโอกาสในการเข้าถึงหรือการได้รับสิทธิประโยชน์ต่างๆ ของผู้สูงอายุด้วยโอกาสเนื่องจาก หลักเกณฑ์ วิธีการหรือเงื่อนไขการคุ้มครองค่อนข้างเอื้อประโยชน์ต่อผู้สูงอายุที่มีศักยภาพหรือผู้สูงอายุที่ครอบครัวมีศักยภาพหรือผู้สูงอายุที่มีบุคลากรของหน่วยงานให้ความสำคัญกับสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุด้วยโอกาส ประกาศของกระทรวงและหน่วยงานต่างๆ มีดังนี้

1. ประกาศกระทรวงแรงงาน เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนผู้สูงอายุในการประกอบอาชีพและฝึกอาชีพที่เหมาะสม
2. ประกาศกระทรวงกลาโหม เรื่อง การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้ โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ
3. ประกาศกระทรวงคมนาคม เรื่อง การให้หน่วยงานในสังกัดกระทรวงคมนาคมกำหนด หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการคุ้มครองการส่งเสริมและการสนับสนุนผู้สูงอายุในส่วนที่เกี่ยวข้องกับ บริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขรวมทั้งการขนส่งสาธารณะ
4. ประกาศกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการคุ้มครองการส่งเสริมและการสนับสนุนผู้สูงอายุในการจัดบริการเพื่ออำนวยความสะดวกสถานที่ท่องเที่ยว และการจัดกิจกรรมกีฬาและนันทนาการ



5. ประกาศกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการคุ้มครองการส่งเสริมและการสนับสนุนการสงเคราะห์และการจัดศพตามประเพณี
6. ประกาศกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการคุ้มครองการส่งเสริมและการสนับสนุนการจัดที่พักอาศัยอาหารและเครื่องนุ่งห่มให้ผู้สูงอายุตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง
7. ประกาศกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการคุ้มครองการส่งเสริมและการสนับสนุนการประสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุและเจ้าหน้าที่ในระดับปฏิบัติงานของหน่วยงานที่จัดบริการตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ... .ให้ทราบเกี่ยวกับสิทธิของผู้สูงอายุอย่างทั่วถึง
8. ประกาศกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการคุ้มครองการส่งเสริมและการสนับสนุนการพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมการรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน
9. ประกาศกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการคุ้มครองการส่งเสริมและการสนับสนุนข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ
10. ประกาศกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการคุ้มครองการส่งเสริมและการสนับสนุนการอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในการบริการสาธารณะอื่น
11. ประกาศกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการคุ้มครองการส่งเสริมและการสนับสนุนการช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการทารุณกรรมหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมายหรือถูกทอดทิ้งหรือการให้คำแนะนำปรึกษาดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางกำกับการแก้ปัญหาครอบครัว
12. ประกาศกระทรวงยุติธรรม เรื่องการให้คำแนะนำปรึกษาและดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องทางคดีสำหรับผู้สูงอายุ
13. ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่องกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการคุ้มครองการส่งเสริมและการสนับสนุนผู้สูงอายุในการศึกษาและข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต
14. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้ โดยให้ความสะดวกรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นพิเศษ
15. ประกาศคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ เรื่อง กำหนดสิทธิผู้สูงอายุตามมาตรา 11 (13) แห่งพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546



16. ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่องการกำหนดหน่วยงานผู้มีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบดำเนินการเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนผู้สูงอายุในด้านต่างๆ ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และ พ.ศ. 2553

เมื่อนำผลการวิเคราะห์นโยบาย กฎหมายและแผน ที่เกี่ยวข้องมาพิจารณาประกอบการวิเคราะห์ความเหลื่อมล้ำทางสังคมในผู้สูงอายุด้วยโอกาสเชิงมิติและการเข้าถึงบริการในบทที่ 4 และ 5 พบว่าไม่ว่าจะเป็นการรับรู้สิทธิ การเข้าถึง /การรับบริการสวัสดิการสังคม การไม่เคยรับบริการ /ไม่เคยเข้าถึงสวัสดิการ แต่ต้องการสวัสดิการนั้น การไม่เคยรับบริการ/ไม่เคยเข้าถึงและไม่ต้องการสวัสดิการสังคมในมิติใดมิติหนึ่ง คือ 1) มิติเศรษฐกิจ 2) มิติสวัสดิการสังคม 3) มิติการมีส่วนร่วมทางการเมือง 4) มิติวัฒนธรรม 5) มิติการมีส่วนร่วมในกิจกรรมเชิงพื้นที่ 6) มิติการมีส่วนร่วมทางสิ่งแวดล้อมในชุมชนหรือสังคมและ 7) มิติการมีส่วนร่วมใช้ความรู้ความสามารถของตนเองต่อบุคคลอื่น พบว่าลักษณะของความเหลื่อมล้ำแบ่งได้เป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ผู้สูงอายุด้วยโอกาส จะเห็นว่าผู้สูงอายุด้วยโอกาสได้รับหรือเข้าไม่ถึงสวัสดิการสังคมที่จัดไว้ให้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่รู้หรือไม่ทราบสิทธิสวัสดิการสังคมของตน โดยเฉพาะสิทธิในการรับบริการสุขภาพพื้นฐาน สวัสดิการสังคมต่างๆ ที่รัฐจัดให้ไม่เพียงพอต่อการสร้างหลักประกันทางรายได้ให้ตนเองเพื่อการยังชีพและได้รับสวัสดิการที่ซ้ำซ้อนทั้งมากเกินไปและน้อยเกินไป

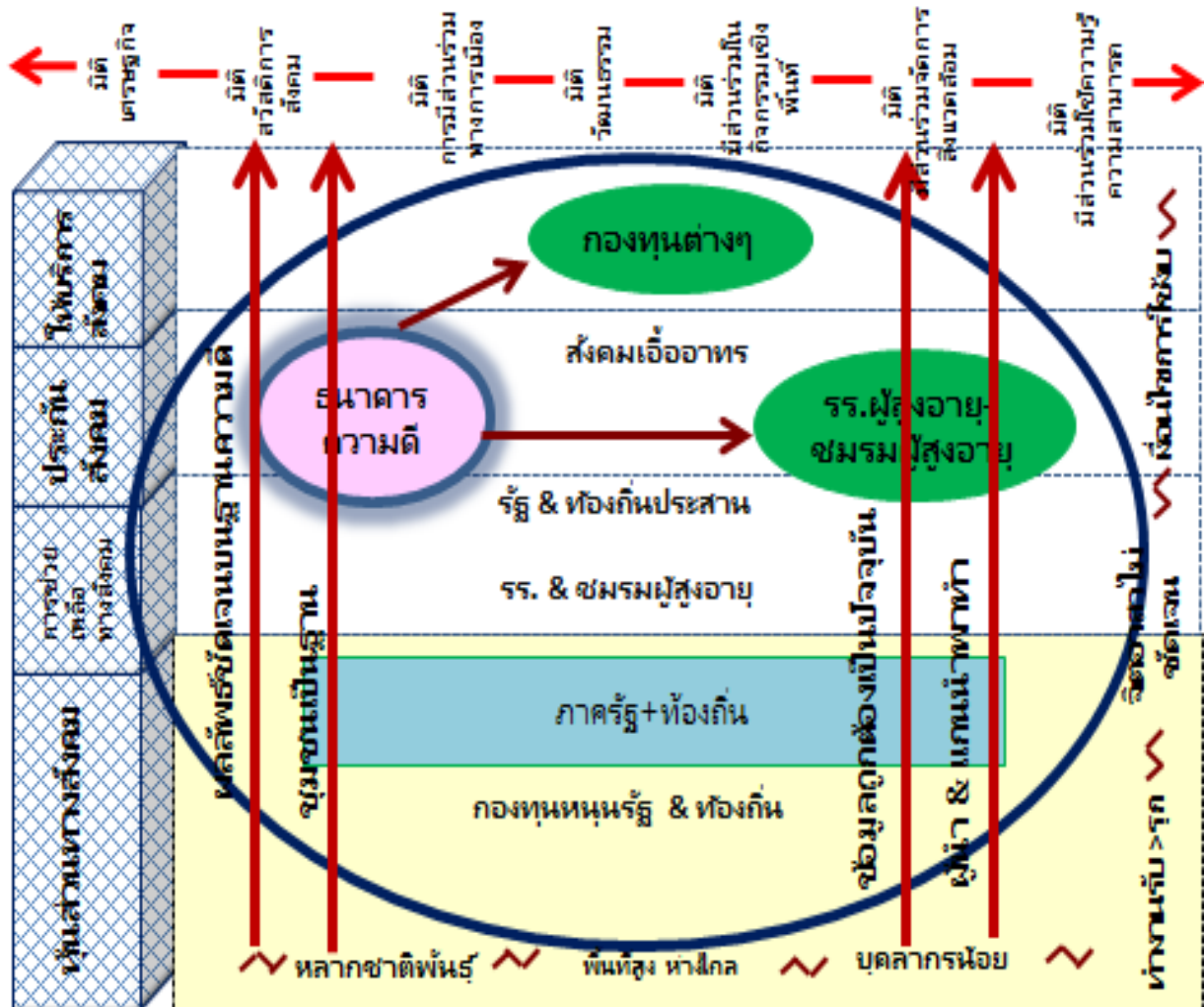
ส่วนที่ 2 การนำใช้กฎหมายและนโยบายที่เกี่ยวข้อง พบว่านโยบายเบี้ยยังชีพยังไม่ตอบสนองการยังชีพสำหรับผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาส ผู้สูงอายุด้วยโอกาสเข้าถึงกองทุนการประกอบอาชีพอย่างไม่เท่าเทียม การใช้กฎหมายและนโยบายสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาสยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควรและขาดความจำเพาะสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาส มีการกล่าวแทรกอยู่ในกฎหมายบางฉบับและขาดความชัดเจนในการนำสู่การปฏิบัติ

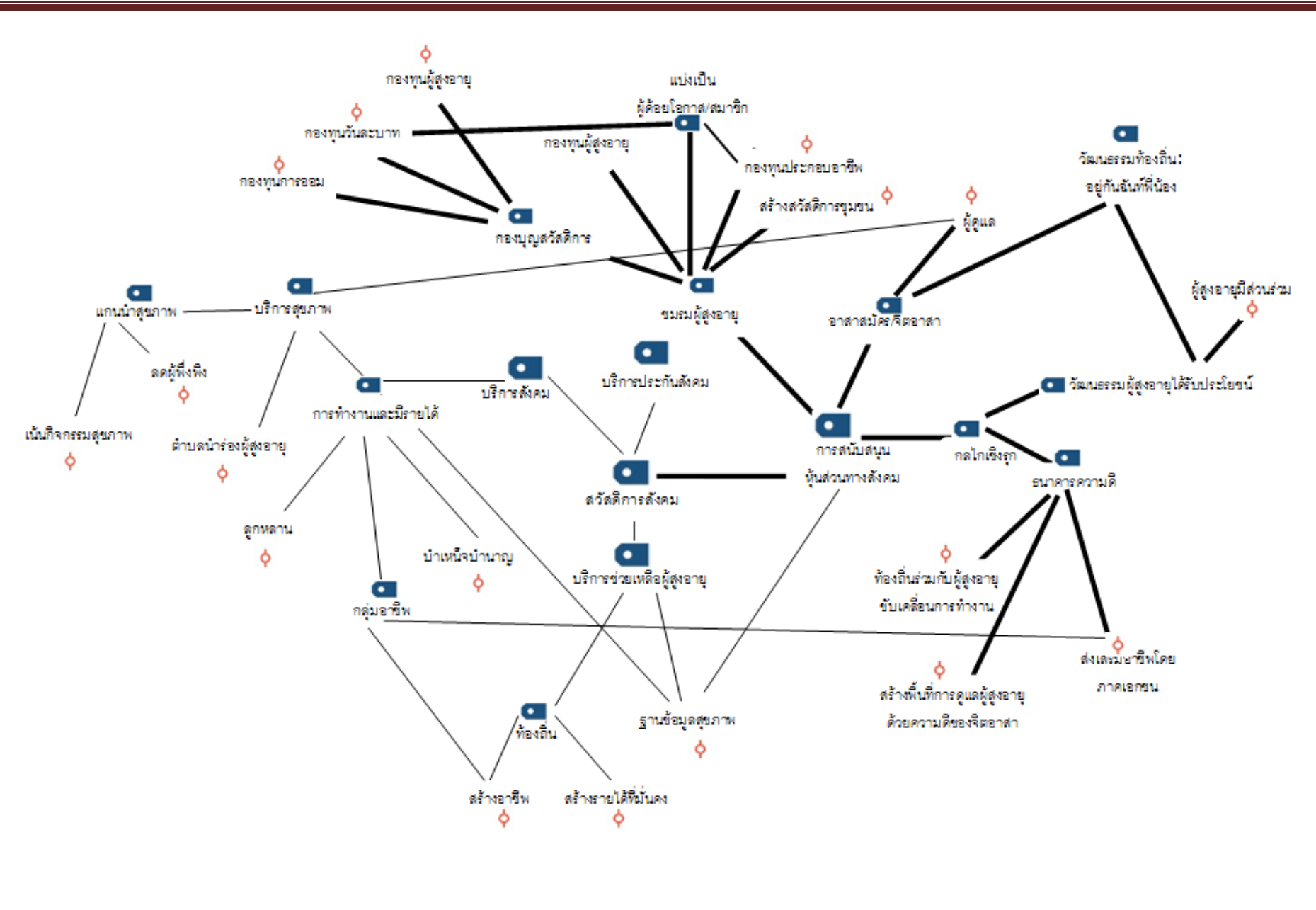
5.4 บทวิเคราะห์แบบจำลองสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาส

5.4.1 แบบจำลองสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาส: ตำบลหัวม้ง

จังหวัดเชียงราย

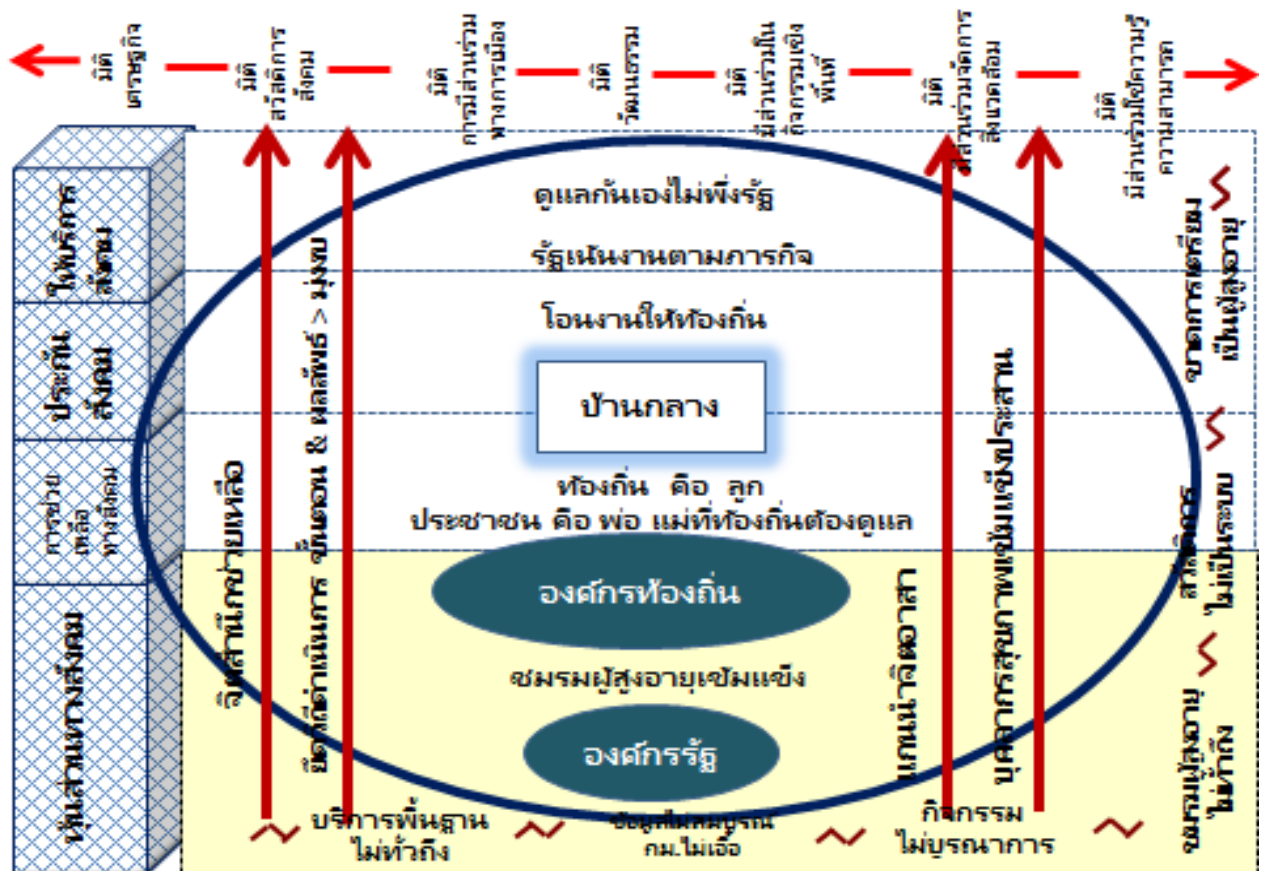
จากการวิเคราะห์ความเหลื่อมล้ำในผู้สูงอายุด้วยโอกาสและกลไกการขับเคลื่อนการจัดสวัสดิการสังคมให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสที่ส่งผลต่อการลดความเหลื่อมล้ำในตำบลสูงเนิน จะเห็นได้ว่าตำบลหัวม้งขับเคลื่อนการจัดสวัสดิการสังคมด้วยกลไกหุ้นส่วนทางสังคมเป็นหลัก คือ ธนาкарความดี ที่ทำให้ผู้สูงอายุทั่วไปและด้วยโอกาสได้รับการดูแลภายใต้หลักคิดของการทำความดีเพื่อช่วยเหลือผู้อื่นและชุมชน ซึ่งมีแนวคิดการก่อตั้งมาจากศีล 5 ที่มุ่งหวังให้คนทำดีและเพื่อแผ่ความดีไปยังผู้อื่นและอยู่บนหลักการ สร้างค่าความเป็นคน ยามขัดสนให้แลกเงินเป็นสิ่งของ โดยภาครัฐและท้องถิ่นประสานการทำงานเพื่อสนับสนุนให้ผู้สูงอายุทั่วไปและด้วยโอกาสได้รับสวัสดิการที่พึงได้ รวมทั้งเกิดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ในกรณีที่เกิดขีดความสามารถจะประสานงานกับภาครัฐที่เกี่ยวข้องและเครือข่ายต่างๆ มาจัดบริการเพื่อพยายามตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุด้วยโอกาสและทำให้เข้าถึงสวัสดิการได้มากที่สุด ขณะที่โรงเรียนผู้สูงอายุและชมรมผู้สูงอายุเป็นศูนย์รวมให้ผู้สูงอายุทั่วไปมาทำกิจกรรมร่วมกันและเป็นจุดเชื่อมต่อให้เกิดการช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุด้วยโอกาส ซึ่งช่วยดึงผู้สูงอายุติดบ้านออกมาทำกิจกรรมร่วมกันและนำไปสู่การช่วยเหลือผู้สูงอายุติดเตียงหรือผู้สูงอายุที่ไม่มีคนดูแลมากขึ้น มีกองทุนต่างๆ ในพื้นที่ช่วยให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสเข้าถึงสวัสดิการ เช่น กองทุนเพื่อการประกอบอาชีพ กองทุนผู้สูงอายุโดยใช้หลักของการแบ่งปัน 2 ส่วน ส่วนแรก คือ แบ่งให้สมาชิกในกองทุน ส่วนที่สองแบ่งให้ผู้ด้วยโอกาส ทั้งนี้กลุ่มไม่เป็นทางการมีบทบาทเสริมหนุนการช่วยเหลือซึ่งกันและกันของผู้สูงอายุทั่วไปและผู้สูงอายุด้วยโอกาส โดยมีเป้าหมายเพื่อให้เกิดสังคมของการช่วยเหลือดูแลซึ่งกัน มีรายได้และผู้สูงอายุเข้าถึงสวัสดิการด้วยตนเอง ครอบครัวและเพื่อนบ้านให้การช่วยเหลือ องค์กรท้องถิ่นดูแลชีวิตความเป็นอยู่ ส่วนภาครัฐเอื้ออำนวยให้เข้าถึงสวัสดิการได้โดยลดข้อจำกัดต่างๆ ลงให้มากที่สุด สามารถสรุปเป็นแผนภาพและแบบจำลองได้ ดังนี้

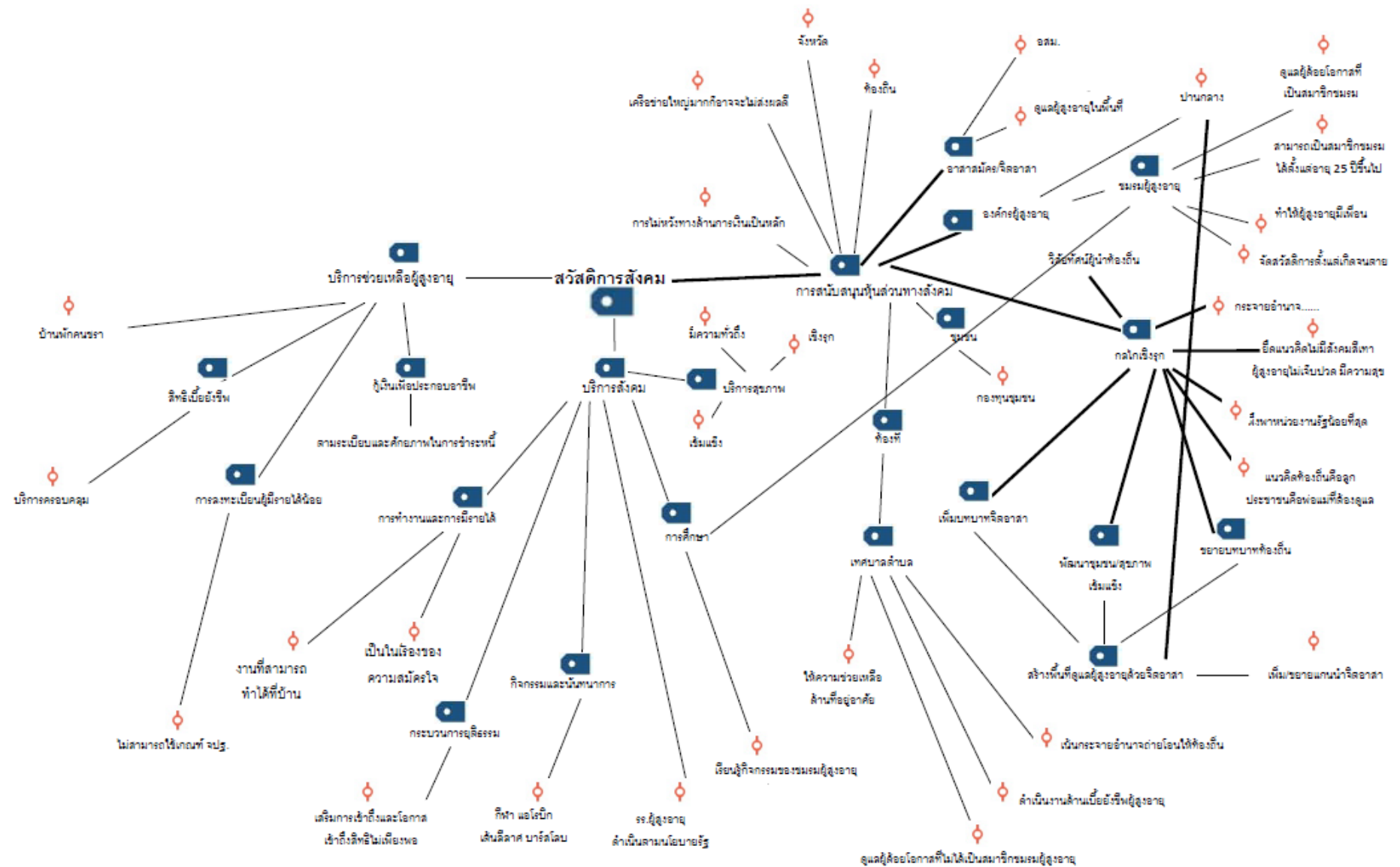




5.4.2 แบบจำลองสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาส: ตำบลสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา

จากการวิเคราะห์ความเหลื่อมล้ำในผู้สูงอายุด้วยโอกาสและกลไกการขับเคลื่อนการจัดสวัสดิการสังคมให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสที่ส่งผลต่อการลดความเหลื่อมล้ำในตำบลสูงเนิน จะเห็นว่า ตำบลสูงเนิน ใช้กลไกหุ้นส่วนทางสังคมมากกว่ากลไกการช่วยเหลือทางสังคม ประกันสังคมหรือการให้บริการทางสังคม โดยใช้บ้านกลางจัดเป็นสวัสดิการในชุมชนให้ผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแล โดยไม่ได้ของบประมาณสนับสนุนจากภาครัฐ เพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ด้วยโอกาส ณ สถานที่ที่ผู้สูงอายุนั้นๆ อาศัย ให้มีความรู้สึกว่าเป็นบ้านของตนเอง บนวัฒนธรรมการดูแลซึ่งกันและกันและ กระบวนการสร้างจิตสำนึก เป็นกลไกที่ใช้ช่วยเหลือ ผู้สูงอายุทั่วไปและผู้สูงอายุด้วยโอกาส ท้องถิ่นให้ความสำคัญกับการดูแลประชาชนด้วยแนวคิด “ท้องถิ่น คือ ลูก ประชาชนคือพ่อแม่ที่ท้องถิ่นต้องให้การดูแล” โดยถือเป็นภารกิจของท้องถิ่นที่ต้องรับผิดชอบดูแลชีวิตความเป็นอยู่อย่างเต็มที่ ภาครัฐและท้องถิ่นประสานการทำงานเพื่อสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับสวัสดิการที่พึงได้ รวมทั้งเกิดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง สวัสดิการของผู้สูงอายุส่วนหนึ่งขับเคลื่อนด้วยความเข้มแข็งของชมรมผู้สูงอายุ แม้จะมีชมรมผู้สูงอายุ แต่ถือเป็นรูปแบบกลางทั่วๆไปที่ใช้ในการจัดกิจกรรมและจัดสวัสดิการให้ผู้สูงอายุ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าถึงสวัสดิการด้วยตนเอง ครอบครัวและเพื่อนบ้านให้การช่วยเหลือองค์กรท้องถิ่นดูแลชีวิตความเป็นอยู่ ส่วนภาครัฐเอื้ออำนวยให้เข้าถึงสวัสดิการได้โดยลดข้อจำกัดต่างๆ ลงให้มากที่สุด เกิดสังคมของการช่วยเหลือดูแลซึ่งกันและกันและผู้สูงอายุมีรายได้สามารถสรุปเป็น แผนภาพและแบบจำลองได้ ดังนี้

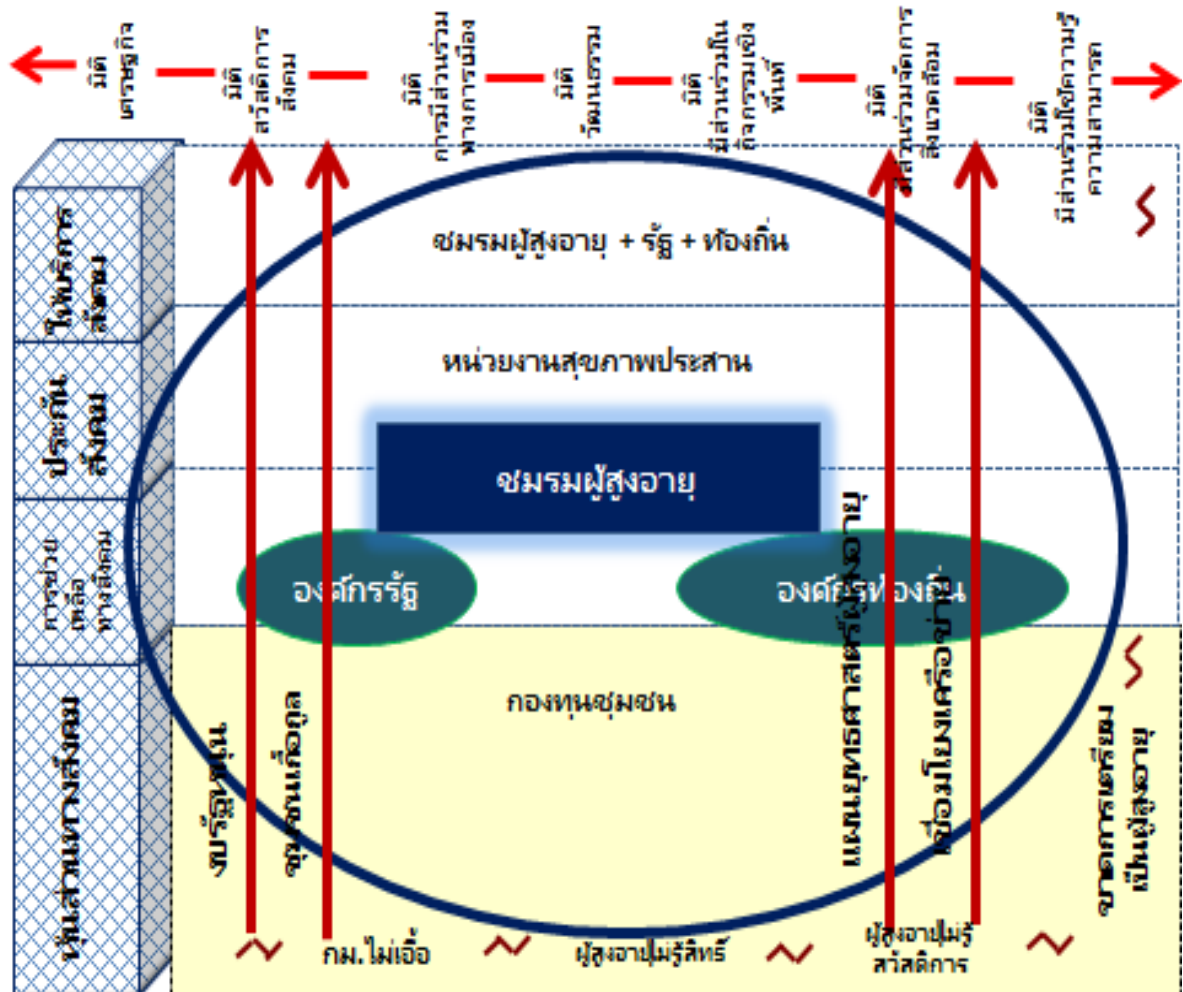


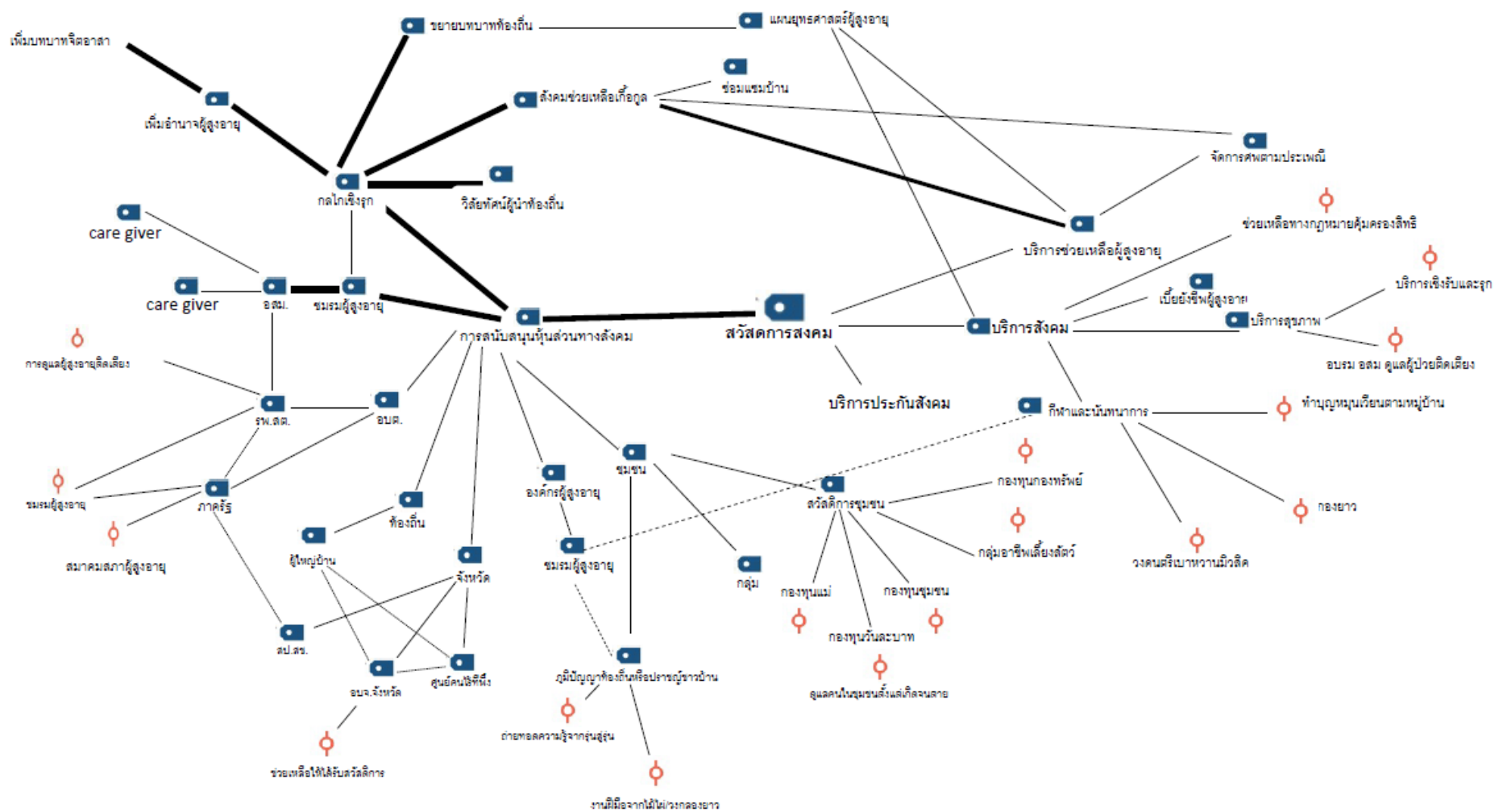


5.4.3 แบบจำลองสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาส: ตำบลน้ำตาล จังหวัดสิงห์บุรี

จากการวิเคราะห์ความเหลื่อมล้ำในผู้สูงอายุด้วยโอกาสและกลไกการขับเคลื่อนการจัดสวัสดิการสังคมให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสที่ส่งผลต่อการลดความเหลื่อมล้ำในตำบล น้ำตาลจะเห็นได้ว่า ตำบลนี้ใช้กลไกของชมรมผู้สูงอายุที่ร่วมจัดการให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสเข้าถึงสวัสดิการ ทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคมและได้รับการยอมรับในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ โดยมีองค์กรภาครัฐต่างๆ ช่วยหนุนเสริมให้กิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุดำเนินไปได้อย่างต่อเนื่อง ขณะที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมสนับสนุนการดูแลด้วยการให้ความช่วยเหลือทั้งทางตรงและทางอ้อมเพื่อให้ผู้สูงอายุผู้สูงอายุด้วยโอกาสสามารถดำรงชีพและอยู่ในสังคมได้บนฐานของความเป็นสังคมที่ช่วยเหลือเกื้อกูล การดำเนินการของชมรมจะอยู่บนการสำรวจข้อมูลอย่างเป็นระบบและ จัดกิจกรรมตามความต้องการ กิจกรรมที่ชมรมผู้สูงอายุช่วยเหลือผู้สูงอายุด้วยโอกาสมักเป็นกิจกรรมที่ใช้วัฒนธรรมประเพณีเป็นฐาน โดยเฉพาะการทำบุญในวันสำคัญทางศาสนา นอกจากนี้ ท้องถิ่นมีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ผู้สูงอายุเพื่อแสดงให้เห็นถึงการให้ความสำคัญกับคุณค่าและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างชัดเจน

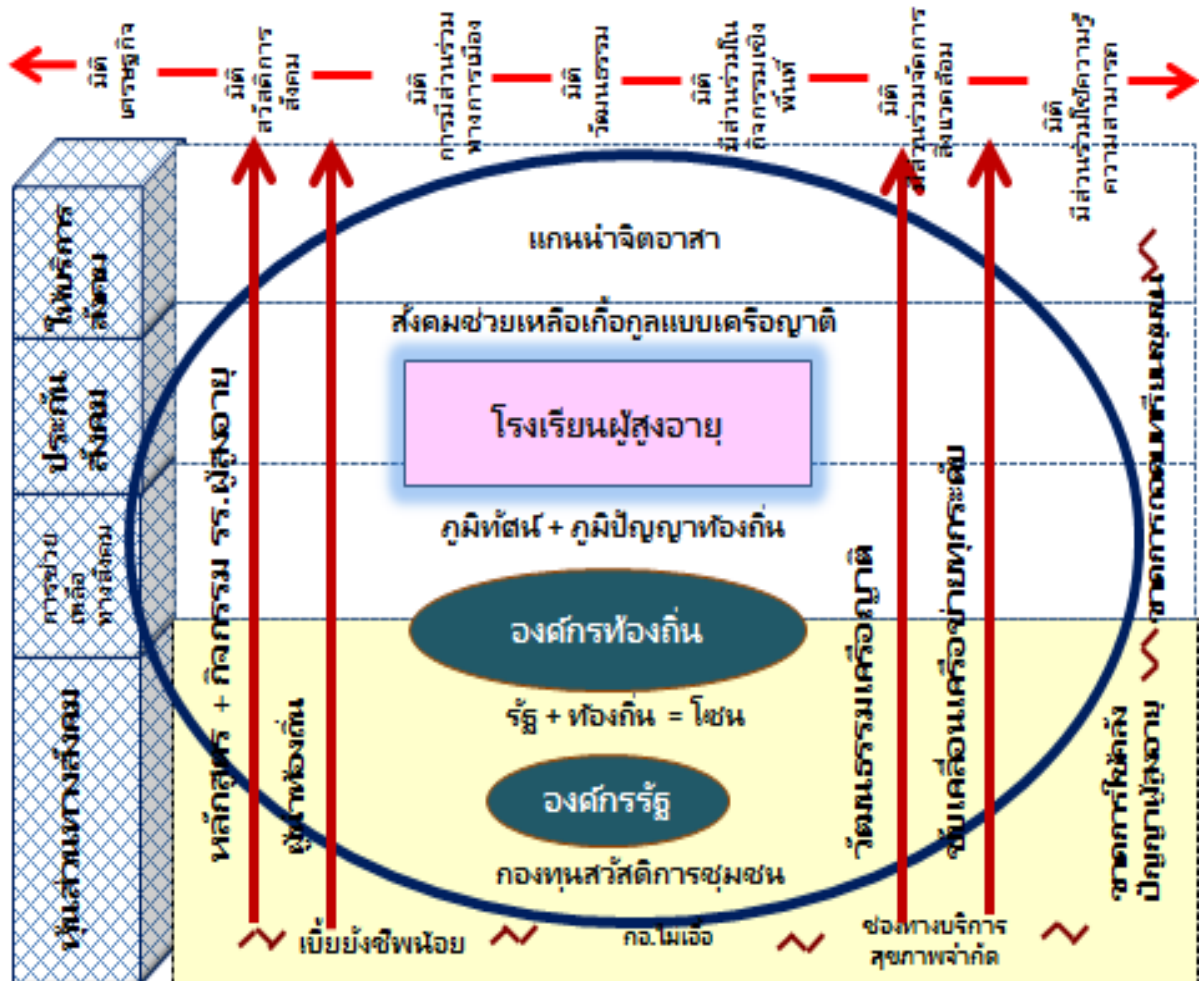
ชมรมผู้สูงอายุ ถือเป็นกลไกสำคัญ ของการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาส กิจกรรมและ การจัดสรรสวัสดิการ อยู่บนแนวคิดที่เห็นคุณค่าของ ผู้สูงอายุ หน่วยงานภาครัฐ จะทำงานร่วมประสาน โดยเฉพาะการ ให้ความรู้และช่วยเหลือด้านกฎหมายเพื่อการคุ้มครองสิทธิแก่ผู้สูงอายุด้วยโอกาส หน่วยงานสาธารณสุข เน้นทำงานตามภารกิจทั้งเชิงรุกและเชิงรับเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุ ด้อยโอกาส เข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพ ให้ได้มากที่สุด จำแนกผู้สูงอายุออกเป็นกลุ่มๆ และจัดการดูแลตอบสนองปัญหาและความต้องการทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เป็นประจำองค์กรรัฐและองค์กรท้องถิ่นจัดสรรงบประมาณและหาวิธีช่วยเหลือเกื้อกูลอื่นๆ เพื่อให้มีบ้านที่เพียงพอต่อการอยู่อาศัยส่วนกองทุนชุมชนมุ่งช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาสด้านรายได้ด้วยการสร้างระบบการออมและปันผลสวัสดิการจากกองทุนและกลุ่มต่างๆ ทั้งนี้เงื่อนไขความสำเร็จของการ ลดความเหลื่อมล้ำให้ ผู้สูงอายุด้วยโอกาส ประกอบด้วยหน่วยงานท้องถิ่นหาหนทางจัดสรรงบประมาณการดูแลผู้สูงอายุด้วยโอกาส และใช้กลไกการช่วยเหลือเกื้อกูลในชุมชน โดยผ่านกลไกหน่วยงานภาครัฐน้อยที่สุด หน่วยงานท้องถิ่นจัดทำแผนยุทธศาสตร์ผู้สูงอายุชุมชนเพื่อเป็นแนวทางช่วยเหลือผู้สูงอายุทั่วไปและผู้สูงอายุด้วยโอกาสอย่างเป็นระบบและยั่งยืน และการช่วยเหลือเกื้อกูลภายใต้การทำงานตามบทบาทภารกิจระหว่างภาครัฐ ภาคท้องถิ่นและภาคประชาชนที่เป็นเครือข่ายต่างๆสามารถสรุปเป็นแผนภาพและแบบจำลองได้ ดังนี้

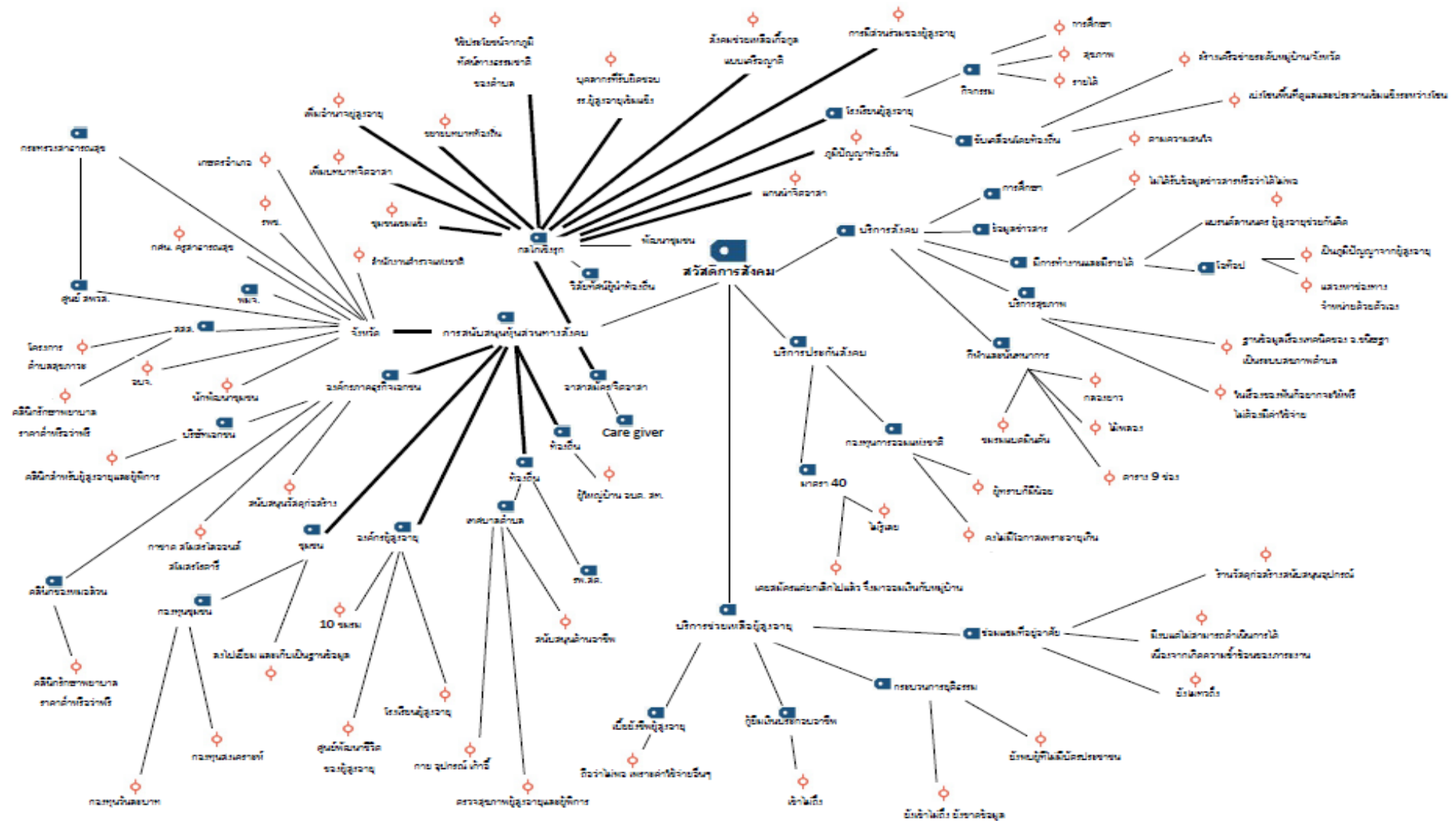




5.4.4 แบบจำลองสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาส: ตำบลขุนทะเล จังหวัดนครศรีธรรมราช

จากการวิเคราะห์ความเหลื่อมล้ำในผู้สูงอายุด้วยโอกาสและกลไกการขับเคลื่อนการจัดสวัสดิการสังคมให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสที่ส่งผลต่อการลดความเหลื่อมล้ำในตำบล ขุนทะเลจะเห็นได้ว่า ตำบลขุนทะเลขับเคลื่อนด้วยกลไกหุ้นส่วนทางสังคมเช่นเดียวกับตำบลอื่น คือ ใช้โรงเรียนผู้สูงอายุเป็นกลไกในการดูแลผู้สูงอายุทั่วไปและผู้สูงอายุด้วยโอกาสบนแนวคิดที่มุ่งหวังให้ผู้สูงอายุมีศูนย์กลางของการทำกิจกรรมร่วมกันโดยเริ่มต้นจากชมรมผู้สูงอายุที่มีการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุติดสังคม ผู้สูงอายุติดบ้านและผู้สูงอายุติดเตียง จัดทำหลักสูตรที่กำหนดรูปแบบการเรียนการสอนให้เป็นทางการ แต่ยืดหยุ่นตามความต้องการของผู้สูงอายุ ใช้แกนนำจิตอาสา เป็นบุคคลหลักในการดูแลผู้สูงอายุทั่วไปและผู้สูงอายุด้วยโอกาส อาศัย อยู่แบบช่วยเหลือเกื้อกูลแบบเครือญาติหนุนเสริมการดูแลผู้สูงอายุจากความสัมพันธ์ที่รู้จักกันมานานจนรู้สึกว่าเป็นญาติพี่น้อง ใช้ข้อได้เปรียบทางกายภาพของพื้นที่เนื่องจากโรงเรียนผู้สูงอายุตั้งอยู่ศูนย์กลางของตำบลและมีสภาพทางธรรมชาติที่เอื้อให้สามารถออกแบบเส้นทางการเดินทางที่ชักจูงให้ผู้สูงอายุต้องการที่จะมาทำกิจกรรมที่โรงเรียนผู้สูงอายุตลอดจนกิจกรรมอื่นๆ ของชุมชน โดยท้องถิ่นเป็นแกนนำในการดำเนินการ ภาครัฐ ช่วยเหลือผู้สูงอายุด้วยโอกาสตามบทบาทหน้าที่ที่มี โดยประสานการทำงานในลักษณะเครือข่ายและแบ่งโซนพื้นที่การประสานงานเพื่อสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับสวัสดิการตามนโยบายและตามที่ท้องถิ่นหรือชุมชนขอการสนับสนุน กองทุนสวัสดิการชุมชนช่วยดูแลผู้สูงอายุด้วยโอกาสให้ได้รับการปันผลในรูปแบบต่างๆ แม้ไม่ได้เป็นสมาชิก โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าถึงสวัสดิการด้วยตนเอง ครอบครัวและเพื่อนบ้านให้การช่วยเหลือ องค์กรท้องถิ่นดูแลชีวิตความเป็นอยู่ ส่วนภาครัฐเอื้ออำนวยให้เข้าถึงสวัสดิการได้โดยลดข้อจำกัดต่างๆ ลงให้มากที่สุด เกิดสังคมของการช่วยเหลือดูแลซึ่งกันและกันและผู้สูงอายุมีรายได้สามารถสรุปเป็น แผนภาพและแบบจำลองได้ดังนี้







บทที่ 6

การสร้างแบบจำลองระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาส นำไปสู่การลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม

เนื้อหาในบทนี้เป็นการสังเคราะห์แบบจำลองระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาสเพื่อเป็นทางเลือกใหม่สำหรับการนำไปสู่การลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมซึ่งสังเคราะห์มาจากสภาพปัญหาความเหลื่อมล้ำที่เกิดขึ้นและแนวทางการลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมในพื้นที่วิจัยจากข้อมูลผลการศึกษาทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ การวิเคราะห์นโยบาย กฎหมายและแผนที่เกี่ยวข้อง โดยมีฐานความคิดมาจากประเด็นต่างๆ ต่อไปนี้

1. ผู้สูงอายุด้วยโอกาสเป็นส่วนหนึ่งของผู้สูงอายุทั่วไปและเป็นศูนย์กลางของการสร้างความเสมอภาคทั่วถึงและเท่าเทียมในระบบสวัสดิการสังคม
2. ผู้สูงอายุทั่วไป ท้องถิ่นและภาครัฐเป็นภาคีเครือข่ายสำคัญของการช่วยเหลือผู้สูงอายุด้วยโอกาสในระบบสวัสดิการสังคม
3. การจัดสวัสดิการสังคมอยู่บนหลักการลดที่มาของความเหลื่อมล้ำ 3 ระดับ คือ 1) หลักการเสริมพลังอำนาจ (individual capacities) ให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาส 2) หลักการเชื่อมโยงเครือข่ายเพื่อสร้างการเข้าถึงสวัสดิการสังคม (social networks) ทั้งภาครัฐ ท้องถิ่นและองค์กรต่างๆ ในชุมชนและ 3) หลักการสร้างระบบสนับสนุนหรือบังคับใช้กฎระเบียบที่เกี่ยวข้องอย่างมีประสิทธิภาพ (formal supports) โดยให้ความสำคัญใน 7 มิติหลัก คือ 1) มิติเศรษฐกิจ 2) มิติสวัสดิการสังคม 3) มิติการมีส่วนร่วมทางการเมือง 4) มิติวัฒนธรรม 5) มิติการมีส่วนร่วมในกิจกรรมเชิงพื้นที่ 6) มิติการมีส่วนร่วมทางสิ่งแวดล้อมในชุมชนหรือสังคมและ 7) มิติการมีส่วนร่วมในการใช้ความรู้ความสามารถของตนเองต่อบุคคลอื่น
4. สวัสดิการสังคมอยู่บนการให้ความสำคัญกับทักษะทางสังคมและการเมือง (socio-political contexts) มากกว่าการมุ่งไปจัดการปัจจัยต่างๆ ในผู้สูงอายุด้วยโอกาส โดยครอบคลุม 4 แนวคิดหลัก คือ 1) แนวคิดการบริการสังคม 2) แนวคิดการประกันสังคม 3) แนวคิดการช่วยเหลือทางสังคมและ 4) แนวคิดการสนับสนุนหุ้นส่วนทางสังคม แต่ให้ความสำคัญกับการสร้างกลไกเชิงรุกที่จะขับเคลื่อนแนวคิดการสนับสนุนหุ้นส่วนทางสังคมเป็นลำดับแรก
5. วิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุด้วยโอกาสเชิงระบบตั้งแต่ก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ วัยสูงอายุตอนต้น ตอนกลาง ตอนปลายและวาระสุดท้ายของชีวิต
6. วางระบบการออมระยะยาวเพื่อการใช้ชีวิตในวัยสูงอายุแบบพึ่งพาตนเอง ไม่ทำให้วัยเกษียณและผู้สูงอายุทั่วไปกลายเป็นผู้สูงอายุด้วยโอกาส รวมทั้งทำให้ความด้อยโอกาสลดลงท่ามกลางความเสื่อมถอยของวัยสูงอายุ
7. ระเบียบ กฎหมายและมาตรการต่างๆ ต้องทันสมัยและถูกนำไปใช้อย่างเฉพาะเจาะจงและมีประสิทธิภาพสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาส



8. ถ่ายโอนอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานหลักที่จัดสวัสดิการสังคมให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาส
 9. กำหนดนิยามกลางหรือนิยามทั่วไปและเครื่องมือประเมินคัดแยกผู้สูงอายุด้วยโอกาส
 10. จัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาสตามปัญหาและความต้องการที่พบในการเข้าใจบริบทและวัฒนธรรมของพื้นที่ใน 4 โครงสร้างหลัก คือ โครงสร้างทางการเมือง โครงสร้างทางกายภาพ โครงสร้างทางสังคมวัฒนธรรมและโครงสร้างทางเศรษฐกิจ
 11. เสริมสร้างความเข้มแข็งให้ระบบจัดการตนเองของครอบครัวและระบบจัดการตนเองในชุมชน
 12. ระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุใช้ประโยชน์ได้จริงในแง่ของการตัดสินใจจัดสวัสดิการสังคมให้ผู้สูงอายุที่ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดความด้วยโอกาสที่แตกต่างกัน
 13. อัตราการจ่ายให้เบี้ยยังชีพเพียงพอสำหรับการยังชีพ
 14. สิทธิการรักษาพยาบาลครอบคลุมการเจ็บป่วยที่พบบ่อยในผู้สูงอายุทุกช่วงวัย
 15. พัฒนาบุคลากรที่ทำหน้าที่ให้การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุและผู้สูงอายุด้วยโอกาสโดยมีมาตรฐานการดูแลกำกับ
 16. จัดสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตแบบพึ่งพาตนเองทั้งในบ้านและนอกบ้าน
- จากฐานความคิดทั้ง 16 ประเด็น สามารถแสดงดังภาพ



สืบเนื่องจากฐานคิดข้างต้น ผู้วิจัยเสนอแบบจำลองระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาสที่นำไปสู่การลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม 4 รูปแบบ ดังนี้

- | | |
|-----------|---|
| รูปแบบที่ | 1: A+CG model (Aging+Community-Government model) |
| รูปแบบที่ | 2: C+GA Model (Community+Government-Aging model) |
| รูปแบบที่ | 3: G+CA model (Government+Community-Aging model) |
| รูปแบบที่ | 4: C+A+G model (Community+Aging+Government model) |

ทุกรูปแบบมีข้อตกลงเบื้องต้นว่าจะต้องคัดแยกผู้สูงอายุด้วยโอกาสจากผู้สูงอายุทั่วไปและประเมินระดับความด้วยโอกาสที่พบทั้งเป็นรายบุคคล รายกลุ่มและระดับพื้นที่ แต่ละรูปแบบมีเงื่อนไขที่แตกต่างกัน คือ ต้องค้นหาและส่งเสริมความสามารถหรือศักยภาพของบุคคลที่ให้ความสำคัญกับการลดความเหลื่อมล้ำ เงื่อนไขเสริม คือ การวิเคราะห์บริบททางสังคมวัฒนธรรมที่เหมาะสมกับพื้นที่ ซึ่งมักแตกต่างกันไปตามพัฒนาการหรือภูมิหลังการก่อตัวของชุมชน กลไกหลักในการขับเคลื่อนสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาสก็จะแตกต่างกันไปโดยขึ้นอยู่กับลักษณะของเงื่อนไข ส่วนกลไกร่วมเป็นกลไก



ที่ทุกรูปแบบเหมือนกัน คือ การเชื่อมโยงเครือข่ายต่างๆ เพื่อสร้างการเข้าถึงสวัสดิการสังคมทั้งภาครัฐ ท้องถิ่นและองค์กรต่างๆ ในชุมชนและการสร้างระบบสนับสนุนหรือบังคับใช้กฎระเบียบที่เกี่ยวข้องอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างสมดุลในมิติเศรษฐกิจ มิติสวัสดิการสังคม มิติการมีส่วนร่วมทางการเมือง มิติวัฒนธรรม มิติการมีส่วนร่วมในกิจกรรมเชิงพื้นที่ มิติการมีส่วนร่วมทางสิ่งแวดล้อมในชุมชนหรือสังคมและมิติการมีส่วนร่วมในการใช้ความรู้ความสามารถของตนเองต่อบุคคลอื่น แต่ละรูปแบบมีรายละเอียด ดังนี้

รูปแบบที่ 1: A+CG model (Aging+Community-Government model)

เป็นรูปแบบที่พื้นที่นั้นๆ ต้องมีเงื่อนไข คือ ผู้สูงอายุแกนนำที่มีความเข้มแข็งที่จะช่วยเหลือหรือชักนำให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสได้เข้าถึง /ได้รับสวัสดิการสังคม โดยเงื่อนไขเสริม พื้นที่ต้องมีกลไกเชิงรุกของวัฒนธรรมเอื้ออาทรของการดูแลซึ่งกันและกันเป็นรากฐานดั้งเดิมในการคำนวณการช่วยเหลือซึ่งกันและกันของคนในชุมชน สำหรับกลไกที่จะขับเคลื่อนให้ผู้สูงอายุแกนนำไปช่วยเหลือผู้สูงอายุด้วยโอกาสได้นั้น ผู้สูงอายุแกนนำต้องได้รับการสนับสนุนจากท้องถิ่นและหน่วยงานภาครัฐอย่างเต็มที่ โดยท้องถิ่นจะต้องเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุแกนนำริเริ่มด้วยตนเองหรือทำกิจกรรมต่างๆ ตามนโยบายของท้องถิ่นหรือภาครัฐอย่างอิสระบนบริบทสังคมของพื้นที่ตนเอง ขณะที่หน่วยงานภาครัฐทำหน้าที่เกื้อกูลให้ท้องถิ่นและผู้สูงอายุแกนนำได้ช่วยเหลือผู้สูงอายุด้วยโอกาสอย่างเต็มที่

สำหรับกลไกที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุแกนนำช่วยเหลือผู้สูงอายุด้วยโอกาสให้เข้าถึง /ได้รับสวัสดิการสังคมได้นั้น ทั้งผู้สูงอายุแกนนำ ท้องถิ่นและภาครัฐจะต้องยึดหลักสำคัญที่ว่าสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาสในสังคมไทยควรครอบคลุม 4 แนวคิดหลัก คือ 1) แนวคิดการบริการสังคม 2) แนวคิดการประกันสังคม 3) แนวคิดการช่วยเหลือทางสังคม และ 4) แนวคิดการสนับสนุนหุ้นส่วนทางสังคม โดยต้องร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุด้วยโอกาสเชิงระบบตั้งแต่ก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ วัยสูงอายุตอนต้น ตอนกลาง ตอนปลายและวาระสุดท้ายของชีวิต พิจารณาให้ครอบคลุมทุกมิติ คือ มิติเศรษฐกิจ มิติสวัสดิการสังคม มิติการมีส่วนร่วมทางการเมือง มิติวัฒนธรรม มิติการมีส่วนร่วมในกิจกรรมเชิงพื้นที่ มิติการมีส่วนร่วมทางสิ่งแวดล้อมในชุมชนหรือสังคมและมิติการมีส่วนร่วมในการใช้ความรู้ความสามารถของตนเองต่อบุคคลอื่นควบคู่ไปกับระบบสวัสดิการสังคมที่มี คือ การบริการสังคม การประกันสังคม การช่วยเหลือทางสังคมและการสนับสนุนหุ้นส่วนทางสังคม ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสมีรายได้เพียงพอสำหรับการยังชีพหรือการดำรงชีวิตและมีเก็บออม มีการวางระบบการออมระยะยาวเพื่อให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสสามารถใช้ชีวิตในวัยสูงอายุแบบพึ่งพาตนเองให้ได้มากที่สุด ภาครัฐต้องสนับสนุนและเสริมสร้างความเข้มแข็งสวัสดิการสังคมเพื่อการช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสที่มีอยู่เดิมให้สามารถดำเนินการด้วยระบบจัดการตนเองของครอบครัวและระบบจัดการตนเองในชุมชน

ในส่วนของการบริการสุขภาพ จะต้องกำหนดสิทธิการรักษาพยาบาลและขยายสิทธิการรักษาให้ครอบคลุมการเจ็บป่วยที่พบป่วยในผู้สูงอายุ มีการพัฒนาบุคลากรที่ทำหน้าที่ให้การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุและผู้สูงอายุด้วยโอกาสและสนับสนุนหรือหน่วยงานที่มีศักยภาพให้จัดการดูแลผู้สูงอายุภายใต้การกำกับให้มีมาตรฐานการดูแล ทั้งนี้จะต้องมีการทบทวนระเบียบ กฎหมายและมาตรการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับ



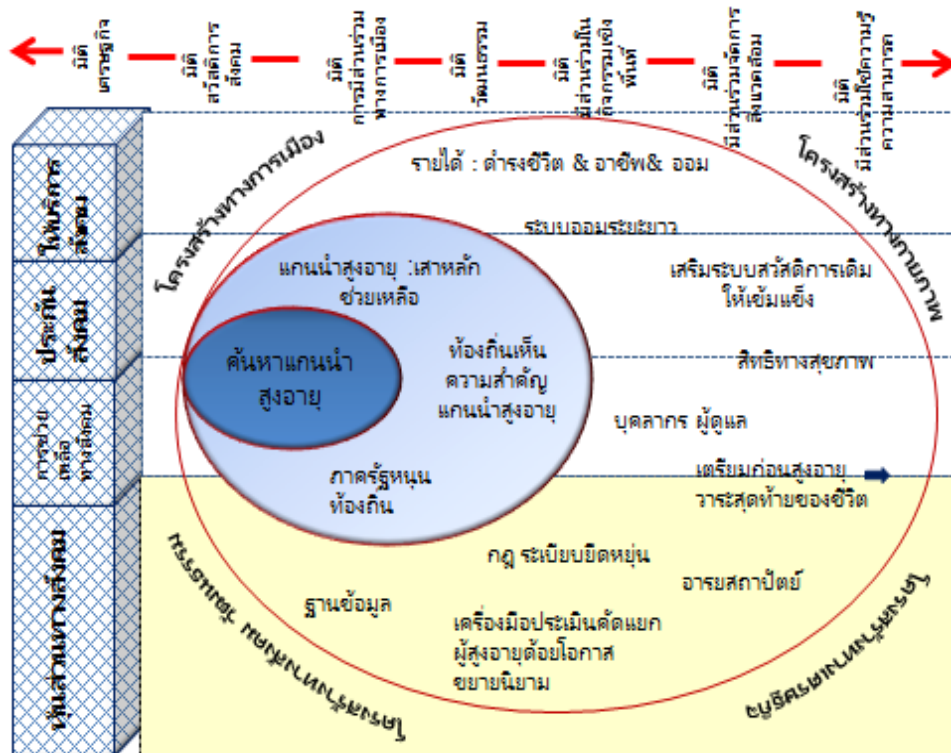
การจัดสวัสดิการสังคมให้ครอบคลุมทั้งผู้สูงอายุทั่วไปและผู้สูงอายุด้วยโอกาส รวมทั้งควรมีระเบียบกฎหมายและมาตรการต่างๆ สำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาสเป็นการเฉพาะ สร้างระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุที่สามารถใช้ประโยชน์ได้ในแง่ของการตัดสินใจและจัดสิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตร อารยะสถาปัตยกรรมหรือสร้างบริบทของเมืองที่เหมาะสมต่อการดำรงชีวิตเพื่อเตรียมรองรับสังคมผู้สูงอายุ สามารถสรุปได้ดังตาราง

เงื่อนไข	เงื่อนไขเสริม	กลไกหลัก
- ค้นหาทุนหรือความสามารถหรือศักยภาพของบุคคลที่ให้มีความสำคัญกับการลดความเหลื่อมล้ำ: แก่นนำสูงอายุ	บริบทสังคม วัฒนธรรม อยู่บนการช่วยเหลือและ เอื้ออาทร	- แก่นนำสูงอายุ : เสาหลักช่วยเหลือ - ท้องถิ่นหรือชุมชนเห็นความสำคัญแก่นนำ สูงอายุ - ภาครัฐหนุนท้องถิ่น
กลไกร่วม (เศรษฐกิจ+สวัสดิการสังคม+การมีส่วนร่วมทางการเมือง + วัฒนธรรม+การมีส่วนร่วมในกิจกรรมเชิงพื้นที่+การมีส่วนร่วมทางสิ่งแวดล้อมในชุมชนหรือสังคม +การมีส่วนร่วมในการใช้ความรู้ความสามารถของผู้สูงอายุด้วยโอกาสต่อบุคคลอื่น)		
- สวัสดิการสังคมครอบคลุม 4 แนวคิดหลัก คือ 1) แนวคิดการบริการสังคม 2) แนวคิดการประกันสังคม 3) แนวคิดการช่วยเหลือทางสังคม และ 4) แนวคิดการสนับสนุนหุ้นส่วนทางสังคม โดยใช้แนวคิดการสนับสนุนหุ้นส่วนทางสังคมเป็นกลไกเชิงรุกผลักดันอีก 3 แนวคิดให้ขับเคลื่อนร่วม - มองเชิงระบบ : ก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ วัยสูงอายุตอนต้น ตอนกลาง ตอนปลายและวาระสุดท้ายของชีวิต + มิติเศรษฐกิจ ความต้องการทางสังคมและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ + การบริการสังคม การประกันสังคม การช่วยเหลือทางสังคมและการสนับสนุนหุ้นส่วนทางสังคม - ลดความเหลื่อมล้ำ 3 ระดับ: ระดับที่ 1 เสริมพลังอำนาจผู้สูงอายุด้วยโอกาส ระดับที่ 2 เชื่อมโยงเครือข่ายเพื่อสร้างการเข้าถึงสวัสดิการสังคมทั้งภาครัฐ ท้องถิ่นและองค์กรต่างๆ ในชุมชน ระดับที่ 3 สร้างระบบสนับสนุนหรือบังคับใช้กฎระเบียบที่เกี่ยวข้องอย่างมีประสิทธิภาพ - วิธีดำเนินการ: 1) ค้นหาปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุด้วยโอกาส 2) สร้างการทำงานร่วมกันของเงื่อนไข ท้องถิ่น ภาครัฐและองค์กรชุมชน 3) ปรับโครงสร้างทางการเมือง โครงสร้างทางกายภาพ โครงสร้างทางสังคมวัฒนธรรมและโครงสร้างทางเศรษฐกิจให้รองรับ - ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสมิรายได้ต้องเพียงพอยังชีพหรือการดำรงชีวิตและมีเก็บออม - วางระบบการออมระยะยาวเพื่อสร้างการพึ่งพาตนเอง - ภาครัฐสนับสนุนระบบจัดการตนเองของครอบครัวและระบบจัดการตนเองในชุมชนเพื่อเพิ่มพื้นที่หุ้นส่วนทางสังคม - กำหนดสิทธิการรักษาพยาบาลและขยายสิทธิการรักษาครอบคลุมการเจ็บป่วยที่พบบ่อย - พัฒนาบุคลากรผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุและผู้สูงอายุด้วยโอกาสและกำกับมาตรฐาน - ทบทวนและมีระเบียบ กฎหมายและมาตรการต่างๆ สำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาสเป็นการเฉพาะ		



- สร้างระบบฐานข้อมูลสังคมและสุขภาพของผู้สูงอายุที่ใช้ประโยชน์เชิงตัดสินใจ
- จัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตแบบพึ่งพาตนเองสำหรับผู้สูงอายุ

รูปแบบที่ 1 สามารถเขียนเป็นแผนภาพได้ดังนี้



รูปแบบที่ 2: C+GA Model (Community+Government Aging model)

เป็นรูปแบบที่พื้นที่นั้นๆ ต้องมีเงื่อนไข คือ ผู้นำระดับต่างๆ ของชุมชนต้องเป็นบุคคลหลักของการมีแนวคิดความต้องการที่จะช่วยเหลือ ให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสได้เข้าถึง /ได้รับสวัสดิการสังคมหรือสวัสดิการชุมชนในรูปแบบใดๆ ที่ชุมชนสนใจหรือริเริ่ม โดยเงื่อนไขเสริมนั้น พื้นที่ต้องมีกลไกเชิงรุกของวัฒนธรรมเอื้ออาทรที่จะมุ่งให้คนในชุมชนได้ดูแลซึ่งกันและกันเป็นรากฐานดั้งเดิมในการดำเนินการช่วยเหลือกันในชุมชน สำหรับกลไกที่จะขับเคลื่อนให้ผู้สูงอายุในชุมชนได้เข้าไปช่วยเหลือผู้สูงอายุด้วยโอกาสได้นั้น ท้องถิ่นจะต้องเป็นผู้นำทางความคิดในการโน้มน้าวให้ผู้สูงอายุทุกคนเห็นความสำคัญซึ่งกันและกันและชักจูงให้หยิบยื่นความช่วยเหลือหรือสวัสดิการต่างๆ ให้แก่กันและให้ครอบคลุมทั้งพื้นที่ ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุทุกคนรู้สึกว่าการให้ความช่วยเหลือและการรับความช่วยเหลือตามความจำเป็นเป็นสิ่งที่พึงปฏิบัติตามปกติ ขณะที่หน่วยงานภาครัฐทำหน้าที่เกื้อกูลให้ท้องถิ่นและผู้สูงอายุทุกคนได้ช่วยเหลือผู้สูงอายุด้วยโอกาสอย่างเต็มที่



สำหรับกลไกที่รวมที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุแกนนำช่วยเหลือผู้สูงอายุด้วยโอกาสให้เข้าถึงสวัสดิการสังคมในรูปแบบที่ 2 มีลักษณะเช่นเดียวกับรูปแบบที่ 1 คือ ทั้งผู้สูงอายุแกนนำ ท้องถิ่นและภาครัฐจะต้องยึดหลักสำคัญที่ว่าสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาสในสังคมไทยควรครอบคลุม 4 แนวคิดหลัก คือ 1) แนวคิดการบริการสังคม 2) แนวคิดการประกันสังคม 3) แนวคิดการช่วยเหลือทางสังคม และ 4) แนวคิดการสนับสนุนหุ้นส่วนทางสังคม โดยต้องร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุด้วยโอกาสเชิงระบบตั้งแต่ก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ วัยสูงอายุตอนต้น ตอนกลาง ตอนปลายและวาระสุดท้ายของชีวิต พิจารณามิติต่างๆ อย่างรอบด้านทั้ง 7 มิติ (เศรษฐกิจ สวัสดิการสังคม การมีส่วนร่วมทางการเมือง วัฒนธรรม การมีส่วนร่วมในกิจกรรมเชิงพื้นที่ การมีส่วนร่วมทางสิ่งแวดล้อมในชุมชนหรือสังคมและการมีส่วนร่วมในการใช้ความรู้ความสามารถของตนเองต่อบุคคลอื่น) ควบคู่ไปกับระบบสวัสดิการสังคมที่มี คือ การบริการสังคม การประกันสังคม การช่วยเหลือทางสังคมและการสนับสนุนหุ้นส่วนทางสังคม ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสมีรายได้เพียงพอสำหรับการยังชีพหรือการดำรงชีวิตและมีเก็บออม มีการวางระบบการออมระยะยาวเพื่อให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสใช้ชีวิตในวัยสูงอายุแบบพึ่งพาตนเองให้ได้มากที่สุด ภาครัฐต้องสนับสนุนและเสริมสร้างความเข้มแข็งสวัสดิการสังคมเพื่อการช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสที่มีอยู่เดิมให้สามารถดำเนินการด้วยระบบจัดการตนเองของครอบครัวและระบบจัดการตนเองในชุมชน

ในส่วนของการบริการสุขภาพก็เช่นเดียวกัน จะต้องกำหนดสิทธิการรักษาพยาบาลและขยายสิทธิการรักษาให้ครอบคลุมการเจ็บป่วยที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ พัฒนาบุคลากรที่ทำหน้าที่ให้การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุและผู้สูงอายุด้วยโอกาสและสนับสนุนหรือหน่วยงานที่มีศักยภาพให้จัดการดูแลผู้สูงอายุภายใต้การกำกับดูแลให้มีมาตรฐาน ทั้งนี้จะต้องทบทวนระเบียบ กฎหมายและมาตรการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดสวัสดิการสังคมให้ครอบคลุมทั้งผู้สูงอายุทั่วไปและผู้สูงอายุด้วยโอกาส รวมทั้งมีระเบียบกฎหมายและมาตรการต่างๆ สำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาสเป็นการเฉพาะ สร้างระบบฐานข้อมูลสังคมและสุขภาพที่สามารถใช้ประโยชน์ได้ในแง่ของการตัดสินใจและจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตแบบพึ่งพาตนเองสำหรับสังคมผู้สูงอายุที่จะมาถึงในระยะเวลาอันใกล้ สามารถสรุปได้ดังตาราง

เงื่อนไขนำ	เงื่อนไขเสริม	กลไกหลัก
- ค้นหาทุนหรือความสามารถหรือศักยภาพของบุคคลที่ให้ ความสำคัญกับการลดความเหลื่อมล้ำ: ผู้นำพาทำ	บริบทสังคม วัฒนธรรมอยู่ บนการช่วยเหลือและเอื้อ อาทร	- ผู้นำชุมชน ผู้นำธรรมชาติ : เสาหลัก ช่วยเหลือ - ทุนชุมชนหรือแกนนำสูงอายูร่วมใจ - ภาครัฐหนุนท้องถิ่น
กลไกรวม (เศรษฐกิจ+สวัสดิการสังคม+การมีส่วนร่วมทางการเมือง +วัฒนธรรม+การมีส่วนร่วมในกิจกรรมเชิงพื้นที่+การมีส่วนร่วมทางสิ่งแวดล้อมในชุมชนหรือสังคม +การมีส่วนร่วมในการใช้ความรู้ความสามารถของผู้สูงอายุด้วยโอกาสต่อบุคคลอื่น)		



-สวัสดิการสังคมครอบคลุม 4 แนวคิดหลัก คือ 1) แนวคิดการบริการสังคม 2) แนวคิดการประกันสังคม 3) แนวคิดการช่วยเหลือทางสังคม และ 4) แนวคิดการสนับสนุนหุ้นส่วนทางสังคม โดยใช้แนวคิดการสนับสนุนหุ้นส่วนทางสังคมเป็นกลไกเชิงรุกผลักดันอีก 3 แนวคิดให้ขับเคลื่อนร่วม

-มองเชิงระบบ : ก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ วัยสูงอายุตอนต้น ตอนกลาง ตอนปลายและวาระสุดท้ายของชีวิต +มิติเศรษฐกิจ ความต้องการทางสังคมและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ +การบริการสังคม การประกันสังคม การช่วยเหลือทางสังคมและการสนับสนุนหุ้นส่วนทางสังคม

-ลดความเหลื่อมล้ำ 3 ระดับ: ระดับที่ 1 เสริมพลังอำนาจผู้สูงอายุด้วยโอกาส ระดับที่ 2 เชื่อมโยงเครือข่ายเพื่อสร้างการเข้าถึงสวัสดิการสังคมทั้งภาครัฐ ท้องถิ่นและองค์กรต่างๆ ในชุมชน ระดับที่ 3 สร้างระบบสนับสนุนหรือบังคับใช้กฎระเบียบที่เกี่ยวข้องอย่างมีประสิทธิภาพ

-วิธีดำเนินการ: 1) ค้นหาปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุด้วยโอกาส 2) สร้างการทำงานร่วมกันของเจ้าหน้าที่ ท้องถิ่น ภาครัฐและองค์กรชุมชน 3) ปรับโครงสร้างทางการเมือง โครงสร้างทางกายภาพ โครงสร้างทางสังคมวัฒนธรรมและโครงสร้างทางเศรษฐกิจให้รองรับ

-ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสมิรายได้ต้องเพียงพอชีพหรือการดำรงชีวิตและมีเก็บออม

-วางระบบการออมระยะยาวเพื่อสร้างการพึ่งพาตนเอง

-ภาครัฐสนับสนุนระบบจัดการตนเองของครอบครัวและระบบจัดการตนเองในชุมชนเพื่อเพิ่มพื้นที่หุ้นส่วนทางสังคม

-กำหนดสิทธิการรักษาพยาบาลและขยายสิทธิการรักษาครอบคลุมการเจ็บป่วยที่พบบ่อย

-พัฒนาบุคลากรผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุและผู้สูงอายุด้วยโอกาสและกำกับมาตรฐาน

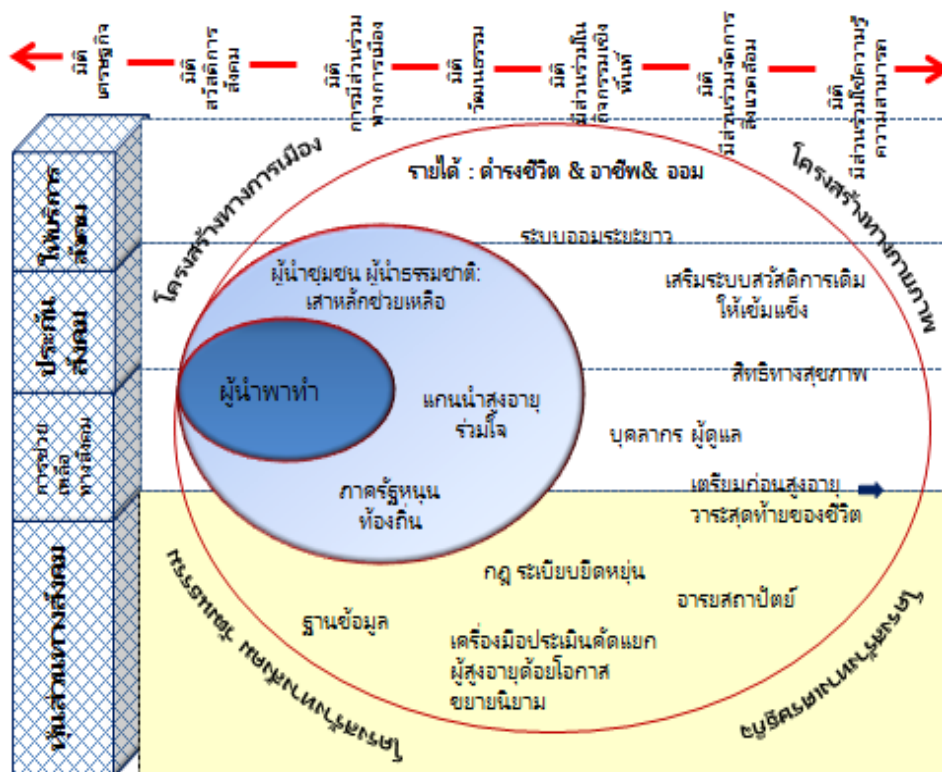
-ทบทวนและมีระเบียบ กฎหมายและมาตรการต่างๆ สำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาสเป็นการเฉพาะ

-สร้างระบบฐานข้อมูลสังคมและสุขภาพของผู้สูงอายุที่ใช้ประโยชน์เชิงตัดสินใจ

-จัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตแบบพึ่งพาตนเองสำหรับผู้สูงอายุ



รูปแบบที่ 2 สามารถเขียนเป็นแผนภาพได้ดังนี้



รูปแบบที่ 3: G+CA model (Government+Community-Aging model)

เป็นรูปแบบที่พื้นทีนั้นๆ ต้องมีเงื่อนไข คือ บุคลากรภาครัฐเป็นบุคคลหลักของความพยายามหยิบยื่นสวัสดิการสังคมเข้าไปยังผู้สูงอายุในพื้นที่อย่างทั่วถึง โดยเงื่อนไขเสริมของรูปแบบที่ 3 มีลักษณะเช่นเดียวกับรูปแบบที่ 1 และ 2 คือ พื้นที่ต้องมีกลไกเชิงรุกของวัฒนธรรมเอื้ออาทรที่คนในชุมชนให้ความสำคัญของการดูแลซึ่งกันและกันเป็นรากฐานดั้งเดิม สำหรับกลไกที่จะขับเคลื่อนให้ผู้สูงอายุในชุมชนได้เข้าไปช่วยเหลือผู้สูงอายุด้วยโอกาสได้นั้นมีลักษณะเช่นเดียวกับรูปแบบที่ 2 โดยท้องถิ่นจะต้องร่วมมือกับภาครัฐในการโน้มน้าวให้ผู้สูงอายุทุกคนเห็นความสำคัญซึ่งกันและกันและทำให้การช่วยเหลือหรือสวัสดิการต่างๆ เกิดขึ้นครอบคลุมทั่วพื้นที่ โดยพยายามทำให้ผู้สูงอายุทุกคนรู้สึกว่าการให้ความช่วยเหลือและการรับความช่วยเหลือตามความจำเป็นเป็นสิ่งที่ภาครัฐตระหนัก ขณะที่ท้องถิ่นก็ให้ความสำคัญและทั้งผู้สูงอายุทั่วไปและผู้สูงอายุด้วยโอกาสต้องได้รับในสวัสดิการที่ควรได้รับและต้องช่วยเหลือกันอย่างไม่พึงพิงหรือพึ่งพา

สำหรับกลไกที่ช่วยให้ผู้สูงอายุแกนนำช่วยเหลือผู้สูงอายุด้วยโอกาสให้เข้าถึง /ได้รับสวัสดิการสังคมในรูปแบบที่ 3 มีลักษณะเช่นเดียวกับรูปแบบที่ 1 เพราะกลไกที่ถือเป็นกลไกพื้นฐานที่ต้องทำให้ปรากฏในสังคมหรือชุมชนอย่างต่อเนื่องและอย่างสมดุล คือ ผู้สูงอายุแกนนำ ท้องถิ่นและภาครัฐต้องยึดหลักสำคัญการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาสครอบคลุมทั้ง 4 แนวคิดของสวัสดิการ แต่ใช้แนวคิดการสนับสนุนหุ้นส่วนทางสังคมเป็นกลไกเชิงรุก โดยวิเคราะห์ปัญหาและความ



ต้องการของผู้สูงอายุด้วยโอกาสเชิงระบบตั้งแต่ก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิตทั้ง 7 มิติ คือ เศรษฐกิจ สวัสดิการสังคม การมีส่วนร่วมทางการเมือง วัฒนธรรม การมีส่วนร่วมในกิจกรรมเชิงพื้นที่ การมีส่วนร่วมทางสิ่งแวดล้อมในชุมชนหรือสังคมและการมีส่วนร่วมในการใช้ความรู้ความสามารถของตนเองต่อบุคคลอื่น ควบคู่กับระบบสวัสดิการสังคมพื้นฐานเดิมที่มี ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสมีรายได้เพียงพอสำหรับการยังชีพหรือการดำรงชีวิตและมีเก็บออม วางระบบการออมระยะยาวแบบพึ่งพาตนเองให้ได้มากที่สุด ภาครัฐสนับสนุนและเสริมสร้างความเข้มแข็งสวัสดิการสังคมเพื่อการช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสที่มีอยู่เดิมให้ก้าวเดินด้วยระบบจัดการตนเองของครอบครัวและระบบจัดการตนเองในชุมชน กำหนดสิทธิการรักษาพยาบาลและขยายสิทธิการรักษาให้ครอบคลุมการเจ็บป่วยที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ พัฒนาบุคลากรทำหน้าที่ให้การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุและผู้สูงอายุด้วยโอกาส สนับสนุนหน่วยงานที่มีศักยภาพให้จัดการดูแลผู้สูงอายุภายใต้การกำกับมาตรฐาน ทบทวนระเบียบ กฎหมายและมาตรการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดสวัสดิการสังคมให้ครอบคลุมทั้งผู้สูงอายุทั่วไปและผู้สูงอายุด้วยโอกาส มีระเบียบ กฎหมายและมาตรการต่างๆ สำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาสเฉพาะ สร้างระบบฐานข้อมูลสังคมและสุขภาพที่สามารถใช้ตัดสินใจวางแผนจัดสวัสดิการและสร้างสิ่งแวดล้อมที่อำนวยความสะดวกต่อการใช้ชีวิตเพื่อเตรียมรองรับสังคมผู้สูงอายุ สามารถสรุปได้ดังตาราง

เงื่อนไขนำ	เงื่อนไขเสริม	กลไกหลัก
-ค้นหาทุนหรือความสามารถหรือศักยภาพของบุคคลที่ให้ความสำคัญกับการลดความเหลื่อมล้ำ: ผู้บุก+เบิก	บริบทสังคม วัฒนธรรมอยู่บนการช่วยเหลือและเอื้ออาทร	-บุคลากรรัฐ: เสาคหลักช่วยเหลือ -ท้องถิ่นหนุน -ทุนชุมชนหรือแกนนำสูงอายูร่วมใจ
กลไกร่วม (เศรษฐกิจ+สวัสดิการสังคม+การมีส่วนร่วมทางการเมือง +วัฒนธรรม+การมีส่วนร่วมในกิจกรรมเชิงพื้นที่+การมีส่วนร่วมทางสิ่งแวดล้อมในชุมชนหรือสังคม +การมีส่วนร่วมในการใช้ความรู้ความสามารถของผู้สูงอายุด้วยโอกาสต่อบุคคลอื่น)		
-สวัสดิการสังคมครอบคลุม 4 แนวคิดหลัก คือ 1) แนวคิดการบริการสังคม 2) แนวคิดการประกันสังคม 3) แนวคิดการช่วยเหลือทางสังคม และ 4) แนวคิดการสนับสนุนหุ้นส่วนทางสังคม โดยใช้แนวคิดการสนับสนุนหุ้นส่วนทางสังคมเป็นกลไกเชิงรุกหลักดันอีก 3 แนวคิดให้ขับเคลื่อนร่วม -มองเชิงระบบ : ก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ วัยสูงอายุตอนต้น ตอนกลาง ตอนปลายและวาระสุดท้ายของชีวิต +มิติเศรษฐกิจ ความต้องการทางสังคมและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ +การบริการสังคม การประกันสังคม การช่วยเหลือทางสังคมและการสนับสนุนหุ้นส่วนทางสังคม -ลดความเหลื่อมล้ำ 3 ระดับ: ระดับที่1 เสริมพลังอำนาจผู้สูงอายุด้วยโอกาส ระดับที่ 2 เชื่อมโยงเครือข่ายเพื่อสร้างการเข้าถึงสวัสดิการสังคมทั้งภาครัฐ ท้องถิ่นและองค์กรต่างๆ ในชุมชน ระดับที่ 3 สร้างระบบสนับสนุนหรือบังคับใช้กฎระเบียบที่เกี่ยวข้องอย่างมีประสิทธิภาพ		



-วิธีดำเนินการ: 1) ค้นหาปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุด้วยโอกาส 2) สร้างการทำงานร่วมกันของเจ้าหน้าที่ ท้องถิ่น ภาครัฐและองค์กรชุมชน 3) ปรับโครงสร้างทางการเมือง โครงสร้างทางกายภาพ โครงสร้างทางสังคมวัฒนธรรมและโครงสร้างทางเศรษฐกิจให้รองรับ

-ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสมิรายได้ต้องเพียงพอยังชีพหรือการดำรงชีวิตและมีเก็บออม

-วางระบบการออมระยะยาวเพื่อสร้างการพึ่งพาตนเอง

-ภาครัฐสนับสนุนระบบจัดการตนเองของครอบครัวและระบบจัดการตนเองในชุมชนเพื่อเพิ่มพื้นที่หุ้นส่วนทางสังคม

-กำหนดสิทธิการรักษาพยาบาลและขยายสิทธิการรักษาครอบคลุมการเจ็บป่วยที่พบบ่อย

-พัฒนาบุคลากรผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุและผู้สูงอายุด้วยโอกาสและกำกับมาตรฐาน

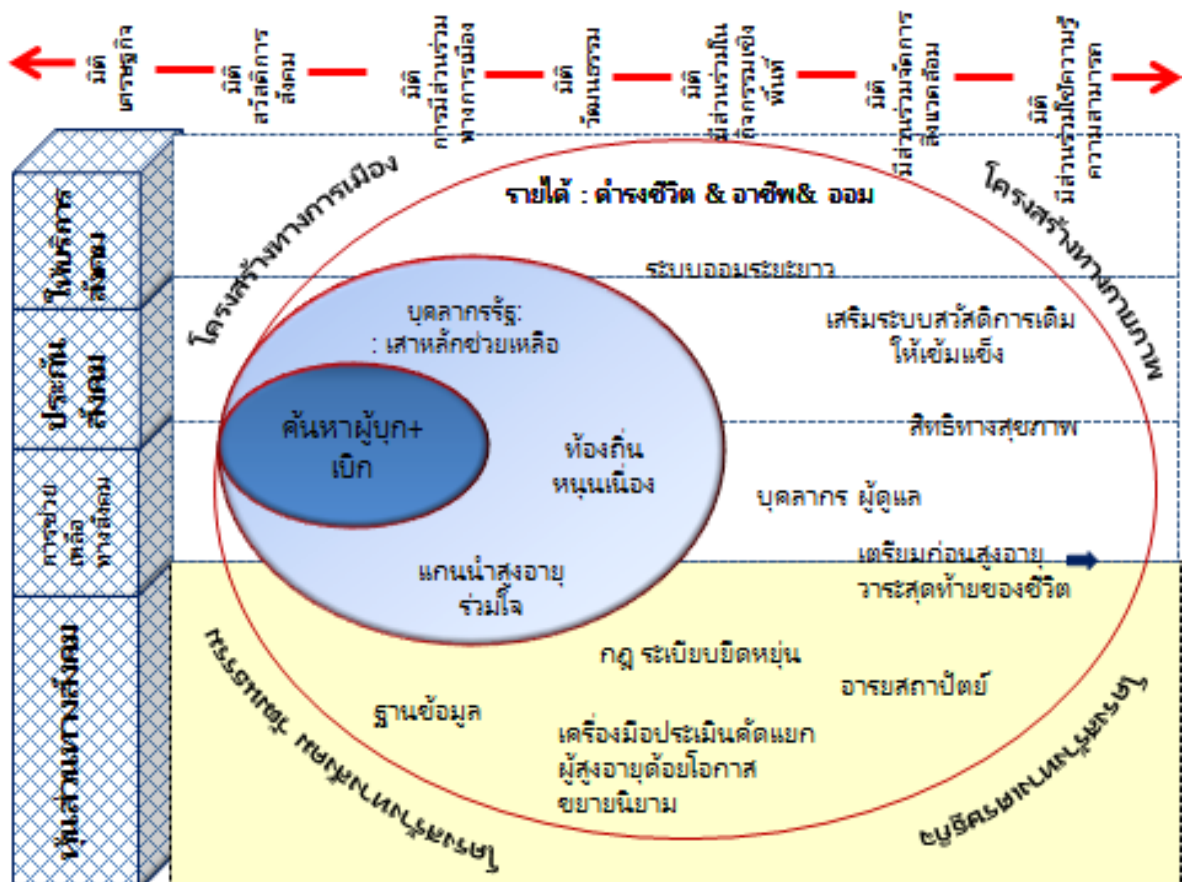
-ทบทวนและมีระเบียบ กฎหมายและมาตรการต่างๆ สำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาสเป็นการเฉพาะ

-สร้างระบบฐานข้อมูลสังคมและสุขภาพของผู้สูงอายุที่ใช้ประโยชน์เชิงตัดสินใจ

-จัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตแบบพึ่งพาตนเองสำหรับผู้สูงอายุ

รูปแบบที่

3 สามารถเขียนเป็นแผนภาพได้ดังนี้





รูปแบบที่ 4: C+A+G model (Community+Aging+Government model)

เป็นรูปแบบที่ถือว่าช่วยให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสได้รับสวัสดิการสังคมอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด กล่าวคือ พื้นที่นั้นๆ ต้องมีเงื่อนไขของการมี ผู้นำระดับต่างๆ ของชุมชนเป็นบุคคลหลักของการมีแนวคิด ความต้องการที่จะช่วยเหลือ ให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสได้เข้าถึง /ได้รับสวัสดิการสังคมหรือสวัสดิการชุมชนในรูปแบบใดๆ ที่ชุมชนสนใจหรือริเริ่ม พร้อมกับมีผู้สูงอายุแกนนำที่เข้มแข็งในการให้การช่วยเหลือหรือชักนำ ให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสได้เข้าถึง /ได้รับสวัสดิการสังคม โดยเงื่อนไขเสริมเช่นเดียวกับรูปแบบอื่นๆ คือ พื้นที่ ต้องมีกลไกเชิงรุกของวัฒนธรรมเอื้ออาทรของการดูแลซึ่งกันและกันเป็นรากฐานดั้งเดิมในการดำเนินการ ช่วยเหลือซึ่งกันและกันของคนในชุมชน

สำหรับกลไกที่จะขับเคลื่อนให้ผู้สูงอายุแกนนำไปช่วยเหลือผู้สูงอายุด้วยโอกาสได้นั้น ท้องถิ่น จะต้องร่วมมือกับแกนนำผู้สูงอายุในการโน้มน้าวให้ผู้สูงอายุทุกคนร่วมกันเห็นความสำคัญของการช่วยเหลือ หรือหยิบยื่นสวัสดิการต่างๆ แก่กันให้ครอบคลุมทั่วพื้นที่ ต้องมีส่วนร่วมของการช่วยเหลือกันอย่างไม่พึงพิง หรือพึ่งพา พร้อมกันนั้นผู้สูงอายุแกนนำจะต้องได้รับการสนับสนุนจากท้องถิ่นและหน่วยงานภาครัฐอย่าง เต็มที่ในการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุริเริ่มหรือทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อการเข้าถึงสวัสดิการสังคมภายใต้นโยบาย ของท้องถิ่นหรือภาครัฐอย่างอิสระบนบริบทสังคมของพื้นที่

ส่วนกลไกที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุแกนนำช่วยเหลือผู้สูงอายุด้วยโอกาสให้เข้าถึง /ได้รับ สวัสดิการสังคมในรูปแบบที่ 4 มีลักษณะเช่นเดียวกับรูปแบบอื่นๆ คือ กลไกนี้เป็นพื้นฐานที่ต้องทำให้ ปรากฏในสังคมหรือชุมชนอย่างต่อเนื่องและอย่างสมดุล ซึ่งหากทำให้กลไกเข้มแข็งได้จะส่งเสริมให้ ผู้สูงอายุด้วยโอกาสได้รับสวัสดิการอย่างมีประสิทธิภาพตั้งแต่ก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุจนวาระท้ายของชีวิตได้ อย่างมีประสิทธิภาพเพราะทั้งผู้สูงอายุแกนนำ ท้องถิ่นและภาครัฐจะยึดหลักสำคัญของการจัดสวัสดิการ สังคมสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาสให้ครอบคลุมแนวคิดการบริการสังคม แนวคิดการประกันสังคม แนวคิด การช่วยเหลือทางสังคมและแนวคิดการสนับสนุนหุ้นส่วนทางสังคมตลอดเวลา มีการวิเคราะห์ปัญหาและ ความต้องการของผู้สูงอายุด้วยโอกาสเชิงระบบตั้งแต่ก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ วัยสูงอายุตอนต้น ตอนกลาง ตอน ปลายและวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างรอบด้านทั้ง 7 มิติ ขับเคลื่อนการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุทุกคนและผู้สูงอายุ ด้วยโอกาสมีรายได้เพียงพอสำหรับการยังชีพหรือการดำรงชีวิตและวางระบบการออมระยะยาวแบบพึ่งพา ตนเองให้ได้มากที่สุด ภาครัฐจะสนับสนุนและเสริมสร้างความเข้มแข็งสวัสดิการสังคมเพื่อการช่วยเหลือให้ ผู้สูงอายุด้วยโอกาสที่มีอยู่เดิมให้ก้าวเดินด้วยระบบจัดการตนเองของครอบครัวและระบบจัดการตนเองใน ชุมชนอย่างต่อเนื่องและเติบโต ให้ความสำคัญกับสิทธิการรักษาพยาบาลและขยายสิทธิการรักษาให้ ครอบคลุมการเจ็บป่วยที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ มีการพัฒนาบุคลากรทำหน้าที่ให้การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุด้วยโอกาสภายในชุมชนของตนเองโดยมีหน่วยงานที่มีศักยภาพกำกับมาตรฐานการดูแล ผู้สูงอายุ ใช้ระเบียบ กฎหมายและมาตรการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดสวัสดิการสังคมให้ครอบคลุมทั้ง ผู้สูงอายุทั่วไปและผู้สูงอายุด้วยโอกาสอย่างยืดหยุ่น พร้อมกับวางระเบียบ กฎหมายและมาตรการต่างๆ สำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาสเฉพาะ พัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุเพื่อการตัดสินใจและให้ความสำคัญกับ



การจัดสิ่งแวดลอมที่เป็นมิตรเพื่อเตรียมรองรับสังคมผู้สูงอายุทั้งในปัจจุบันและอนาคต สามารถสรุปได้ดังตาราง

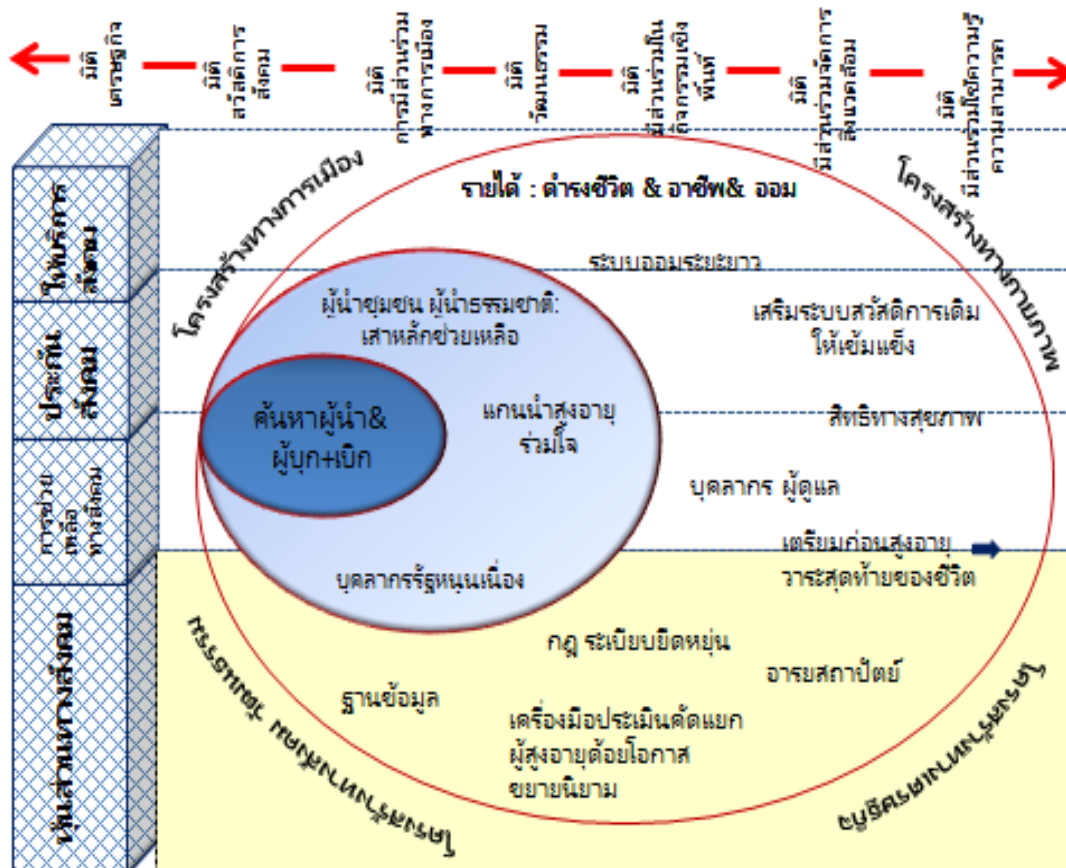
เงื่อนไข	เงื่อนไขเสริม	กลไกหลัก
- ค้นหาทุนหรือความสามารถหรือศักยภาพของบุคคลที่ให้ความสำคัญกับการลดความเหลื่อมล้ำ: ผู้นำ & ผู้บุกเบิก	บริบทสังคม วัฒนธรรมอยู่บน การช่วยเหลือและเอื้ออาทร	- ผู้นำชุมชน ผู้นำธรรมชาติและแกนนำสูงอายุ : เสาหลักช่วยเหลือ - ท้องถิ่น ทุนชุมชนและผู้สูงอายุร่วมมือ - บุคลากรภาครัฐหนุนเนื่อง
กลไกร่วม (เศรษฐกิจ+สวัสดิการสังคม+การมีส่วนร่วมทางการเมือง +วัฒนธรรม+การมีส่วนร่วมในกิจกรรมเชิงพื้นที่+การมีส่วนร่วมทางสิ่งแวดล้อมในชุมชนหรือสังคม +การมีส่วนร่วมในการใช้ความรู้ความสามารถของผู้สูงอายุด้วยโอกาสต่อบุคคลอื่น)		
-สวัสดิการสังคมครอบคลุม 4 แนวคิดหลัก คือ 1) แนวคิดการบริการสังคม 2) แนวคิดการประกันสังคม 3) แนวคิดการช่วยเหลือทางสังคม และ 4) แนวคิดการสนับสนุนหุ้นส่วนทางสังคม โดยใช้แนวคิดการสนับสนุนหุ้นส่วนทางสังคมเป็นกลไกเชิงรุกผลักดันอีก 3 แนวคิดให้ขับเคลื่อนร่วม -มองเชิงระบบ : ก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ วัยสูงอายุตอนต้น ตอนกลาง ตอนปลายและวาระสุดท้ายของชีวิต +มิติเศรษฐกิจ ความต้องการทางสังคมและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ +การบริการสังคม การประกันสังคม การช่วยเหลือทางสังคมและการสนับสนุนหุ้นส่วนทางสังคม -ลดความเหลื่อมล้ำ 3 ระดับ: ระดับที่1 เสริมพลังอำนาจผู้สูงอายุด้วยโอกาส ระดับที่ 2 เชื่อมโยงเครือข่ายเพื่อสร้างการเข้าถึงสวัสดิการสังคมทั้งภาครัฐ ท้องถิ่นและองค์กรต่างๆ ในชุมชน ระดับที่ 3 สร้างระบบสนับสนุนหรือบังคับใช้กฎระเบียบที่เกี่ยวข้องอย่างมีประสิทธิภาพ -วิธีดำเนินการ: 1) ค้นหาปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุด้วยโอกาส 2) สร้างการทำงานร่วมกันของเงื่อนไข ท้องถิ่น ภาครัฐและองค์กรชุมชน 3) ปรับโครงสร้างทางการเมือง โครงสร้างทางกายภาพ โครงสร้างทางสังคมวัฒนธรรมและโครงสร้างทางเศรษฐกิจให้รองรับ -ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสมีรายได้ต้องเพียงพอยังชีพหรือการดำรงชีวิตและมีเก็บออม -วางระบบการออมระยะยาวเพื่อสร้างการพึ่งพาตนเอง -ภาครัฐสนับสนุนระบบจัดการตนเองของครอบครัวและระบบจัดการตนเองในชุมชนเพื่อเพิ่มพื้นที่หุ้นส่วนทางสังคม -กำหนดสิทธิการรักษาพยาบาลและขยายสิทธิการรักษาครอบคลุมการเจ็บป่วยที่พบบ่อย -พัฒนาบุคลากรผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุและผู้สูงอายุด้วยโอกาสและกำกับมาตรฐาน		



- ทบทวนและมีระเบียบ กฎหมายและมาตรการต่างๆ สำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาสเป็นการเฉพาะ
- สร้างระบบฐานข้อมูลสังคมและสุขภาพของผู้สูงอายุที่ใช้ประโยชน์เชิงตัดสินใจ
- จัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตแบบพึ่งพาตนเองสำหรับผู้สูงอายุ

รูปแบบที่

4 สามารถเขียนเป็นแผนภาพได้ดังนี้





บทที่ 7

สรุปและข้อเสนอแนะ

7.1 สรุปผลการวิจัย

การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ทั่วไปเพื่อวิจัยและพัฒนาแบบจำลองระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาสที่นำไปสู่การลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมวัตถุประสงค์เฉพาะ 3 ประการ คือ เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ความเหลื่อมล้ำในการใช้ระบบสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุด้วยโอกาสเพื่อวิเคราะห์นโยบาย กฎหมาย ระเบียบปฏิบัติและมาตรการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ระบบสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุด้วยโอกาสและเพื่อสร้างแบบจำลองระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาสที่นำไปสู่การลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม

วิธีวิจัยใช้ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้สูงอายุด้วยโอกาสและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับระบบสวัสดิการสังคมที่จัดให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสในพื้นที่การศึกษาตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้าและเกณฑ์การคัดออกที่กำหนดกลุ่มตัวอย่างเชิงปริมาณเป็นผู้สูงอายุด้วยโอกาสในพื้นที่ 4 จังหวัดใน 4 ภาค ได้แก่ เชียงราย นครราชสีมา สิงห์บุรี และนครศรีธรรมราช จังหวัดละ 100 คน รวม 400 คน แต่ละจังหวัดกำหนดกลุ่มตัวอย่างจากตำบลขนาดใหญ่จำนวน 50 คน ตำบลขนาดกลาง 30 คน และตำบลขนาดเล็ก 20 คน กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเชิงคุณภาพทั้งการสนทนากลุ่มย่อยและการสัมภาษณ์เชิงลึกประกอบด้วยผู้สูงอายุด้วยโอกาสและผู้เกี่ยวข้องในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการ ทั้งส่วนกลางและส่วนท้องถิ่น

เครื่องมือการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ได้รับการตรวจสอบความแม่นยำจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านและมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคในภาพรวม 0.853 สำหรับ เครื่องมือวิจัยเชิงปริมาณเป็นแบบสอบถามความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุด้วยโอกาส วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา เครื่องมือวิจัยเชิงคุณภาพประกอบด้วยแนวคำถามการสนทนากลุ่มและแบบสัมภาษณ์เชิงลึก

ผลการศึกษาที่สำคัญ มีดังนี้

1. ประเภทลักษณะทั่วไปการทำงาน รายได้ ที่พักอาศัยภาวะสุขภาพและการใช้สิทธิสวัสดิการ รักษาพยาบาลของผู้สูงอายุด้วยโอกาสจากการศึกษาเชิงปริมาณปรากฏว่า

1.1. ประเภทของผู้สูงอายุด้วยโอกาส จ.เชียงราย จ.นครราชสีมา และ จ.สิงห์บุรี พบผู้สูงอายุด้วยโอกาสประเภทที่เข้าไม่ถึงบริการทางสังคมลักษณะใดลักษณะหนึ่งตามสวัสดิการที่ควรได้รับมากที่สุด ส่วน จ.นครศรีธรรมราชพบรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจนมากที่สุด

1.2. ลักษณะทั่วไปของผู้สูงอายุด้วยโอกาสพบว่า จ.เชียงราย จ. นครราชสีมา จ.สิงห์บุรี และ จ.นครศรีธรรมราชมีความคล้ายคลึงกัน กล่าวคือ โดยมากเป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 60 – 69 ปี นับถือศาสนาพุทธ จบระดับประถมศึกษา อ่านออกเขียนได้และอยู่กับสมาชิกในครอบครัวจำนวน 2 – 5 คนและติดสังคม



1.3. การทำงาน รายได้ ที่พิกอาศัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างใน จ.เชียงราย จ. นครราชสีมา จ.สิงห์บุรีและ จ.นครศรีธรรมราช มีการไม่ได้ประกอบอาชีพและประกอบอาชีพในสัดส่วนเท่ากัน ส่วนอาชีพจะแตกต่างกัน โดย จ.เชียงรายกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ รับจ้างทั่วไป จ. นครราชสีมากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ค้าขาย จ.สิงห์บุรีกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ทำเกษตรกรรม จ.นครศรีธรรมราชกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ทำเกษตรกรรม รายได้คล้ายคลึงกันในทุกจังหวัด คือ ต่ำสุด 600บาท สูงสุด 50 , 000 บาทความเพียงพอและไม่เพียงพอของรายได้ทุกจังหวัดมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน ผู้สูงอายุด้วยโอกาสใน จ.นครศรีธรรมราชมีหนี้สินต่ำที่สุด รองลงมา คือ จ.สิงห์บุรี และ จ.เชียงรายและ จ. นครราชสีมา ร้อยละ 13.0-23.0 มีเงินเหลือเก็บร้อยละ 42.0-71.0 ระบุว่าต้องกู้เงินและร้อยละ15.0-22.0 ไม่มีบ้านเป็นของตนเอง

1.4. ภาวะสุขภาพ การใช้สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลพบว่า กลุ่มตัวอย่างใน จ.เชียงราย จ. นครราชสีมา จ.สิงห์บุรีและจ.นครศรีธรรมราช สัดส่วนการมีโรคและไม่มีโรคประจำตัวไม่ต่างกัน มากนัก ร้อยละ 32.6 -35.9 มีโรคประจำตัว 1 โรค ร้อยละ 34.5-43.2 มีโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรคทุกราย ในทุกภาคมีสิทธิในการรักษายาบาลและไม่พบปัญหาการใช้สิทธิ

2. การรับรู้สิทธิจากการศึกษาเชิงปริมาณปรากฏดังนี้

การรับรู้สิทธิ	จ.เชียงราย	จ. นครราชสีมา	จ.สิงห์บุรี	จ.นครศรีธรรมราช
มากที่สุด อันดับ 1	เบี้ยยังชีพ	เบี้ยยังชีพ	เบี้ยยังชีพ	เบี้ยยังชีพ
มากที่สุด อันดับ 2		ตรวจรักษา/ตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น ไม่เสียค่าใช้จ่าย	อยู่อาศัยในบ้านตนเอง	ตรวจรักษา /ตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น ไม่เสียค่าใช้จ่าย
มากที่สุด อันดับ 3		อยู่อาศัยในบ้านตนเอง	ตรวจรักษา /ตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น ไม่เสียค่าใช้จ่าย	สะดวก/ปลอดภัยใช้ทางลาด บันได ราวจับ ห้องน้ำสาธารณะ และข้อความสัญลักษณ์
น้อยที่สุด		เงิน /สิ่งของช่วยเหลือ ≤3,000 บาทไม่เกิน 3 ครั้ง	ใช้บริการโรงเรียนผู้สูงอายุ	ใช้บริการโรงเรียนผู้สูงอายุ



3.การเข้าถึง /ได้รับและความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุด้วยโอกาสจากการศึกษาเชิงปริมาณปรากฏว่า

3.1 สวัสดิการสังคมที่กลุ่มตัวอย่างเข้าถึง/ได้รับ มีดังนี้

สวัสดิการสังคมที่กลุ่มตัวอย่างเข้าถึง/ได้รับ	จ.เชียงราย	จ. นครราชสีมา	จ.สิงห์บุรี	จ.นครศรีธรรมราช
มากที่สุด อันดับ 1	เบี้ยยังชีพ	เบี้ยยังชีพ	ตรวจรักษา /ตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น ไม่เสียค่าใช้จ่าย	ตรวจรักษา /ตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น ไม่เสียค่าใช้จ่าย
มากที่สุด อันดับ 2		อยู่อาศัยในบ้านตนเอง	เบี้ยยังชีพ	เบี้ยยังชีพ
มากที่สุด อันดับ 3		ช่องทางพิเศษในสถานพยาบาลรัฐ	ช่องทางพิเศษในสถานพยาบาลรัฐ	สะดวก/ปลอดภัยใช้ทางลาด บันได ราวจับ ห้องน้ำสาธารณะ และ ข้อความสัญลักษณ์
น้อยที่สุด		กู้ยืมเงินประกอบอาชีพ	- ช่วยเหลือด้านกฎหมายเมื่อมีคดีความ - รับของกินของใช้ในชีวิตประจำวันจัดโดยท้องถิ่น	รับของกินของใช้ในชีวิตประจำวันจัดโดยท้องถิ่น



3.2 สวัสดิการสังคมที่กลุ่มตัวอย่างไม่เคยรับบริการและไม่ต้องการมีดังนี้

สวัสดิการสังคมที่กลุ่มตัวอย่างไม่เคยรับบริการและไม่ต้องการ	จ.เชียงราย	จ. นครราชสีมา	จ.สิงห์บุรี	จ.นครศรีธรรมราช
มากที่สุด อันดับ 1	ช่วยเหลือด้านกฎหมายเมื่อมีคดีความ	ครอบครัวอุปการะ	อาศัยในสถานสงเคราะห์ / ศูนย์บริการของรัฐ	อาศัยในสถานสงเคราะห์/ศูนย์บริการของรัฐ
มากที่สุด อันดับ 2	ครอบครัวอุปการะ	อาศัยในสถานสงเคราะห์ / ศูนย์บริการของรัฐ	ช่วยเหลือด้านกฎหมายเมื่อมีคดีความ	ช่วยเหลือด้านกฎหมายเมื่อมีคดีความ
มากที่สุด อันดับ 3	อาศัยในสถานสงเคราะห์ / ศูนย์บริการของรัฐ	ช่วยเหลือด้านกฎหมายเมื่อมีคดีความ	อุปกรณ์ช่วยเหลือปัญหาการเคลื่อนไหว	ครอบครัวอุปการะ
น้อยที่สุด	อยู่อาศัยในบ้านตนเอง	เบี้ยยังชีพ	สะดวก/ปลอดภัยใช้ทางลาด บันได ราวจับห้องน้ำสาธารณะและข้อความสัญลักษณ์	ตรวจรักษา /ตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น ไม่เสียค่าใช้จ่าย



3.3 สวัสดิการสังคมที่กลุ่มตัวอย่างไม่เคยรับบริการแต่ต้องการมีดังนี้

สวัสดิการสังคมที่กลุ่มตัวอย่างไม่เคยรับบริการแต่ต้องการ	จ.เชียงราย	จ. นครราชสีมา	จ.สิงห์บุรี	จ.นครศรีธรรมราช
มากที่สุด อันดับ 1	ได้รับการดูแล/ ช่วยเหลือ จาก ครอบครัวยาม ลำบาก	ได้รับการดูแล/ ช่วยเหลือ จาก ครอบครัวยาม ลำบาก	จัดการศพตาม ประเพณี 2,000 บาท	จัดการศพตาม ประเพณี 2,000 บาท
มากที่สุด อันดับ 2	เป็นสมาชิกกลุ่ม อาชีพ กลุ่มออม ทรัพย์/สหกรณ์ ชมรม/เครือข่าย	รับบริการซ่อมบ้าน	รับการช่วยเหลือเงิน / สิ่งของจากรัฐ $\leq$ 3,000 บาทต่อ ครอบครัว ≤ 3 ครั้ง	รับการช่วยเหลือเงิน / สิ่งของจากรัฐ $\leq 3,000$ บาทต่อครอบครัว ≤ 3 ครั้ง
มากที่สุด อันดับ 3	รับบริการซ่อมบ้าน	กู้ยืมเงินประกอบ อาชีพ	กู้ยืมเงินประกอบ อาชีพ	รับบริการซ่อมบ้าน
น้อยที่สุด	รักษา / คัดกรอง สุขภาพไม่เสีย ค่าใช้จ่าย	- รักษา / คัดกรอง สุขภาพไม่เสีย ค่าใช้จ่าย - เป็นอสม. อพส. อพมก.	รักษา / คัดกรอง สุขภาพไม่เสีย ค่าใช้จ่าย	รักษา/คัดกรองสุขภาพ ไม่เสียค่าใช้จ่าย

4. ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ความเหลื่อมล้ำในผู้สูงอายุด้วยโอกาสพบว่าประเด็นสถานการณ์ความเหลื่อมล้ำในผู้สูงอายุด้วยโอกาสประกอบด้วย 1) การเข้าถึงบริการ / การให้บริการที่ไม่ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุด้วยโอกาสในด้านเศรษฐกิจด้านสวัสดิการสังคมและด้านศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ 2) ความไม่เป็นธรรม 3) ความไม่เสมอภาค 4) การเข้าถึงบริการ/การให้บริการที่ไม่ตรงกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย ความไม่เป็นธรรมและความไม่เสมอภาค ทั้ง 4 ด้านเกี่ยวข้องกับสิทธิการได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุสิทธิการตรวจรักษา / การตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายสิทธิการใช้ช่องทางพิเศษสำหรับผู้สูงอายุ ในการเข้ารับบริการในสถานพยาบาลของรัฐบาลสิทธิการได้รับความสะดวก/ปลอดภัยในการใช้ ทางลาด บันได ราวจับห้องน้ำสาธารณะ และข้อความบนป้ายสัญลักษณ์ ที่เหมาะสมกับ



ผู้สูงอายุสิทธิได้รับการช่วยเหลือด้านกฎหมายเมื่อมีคดีความ เช่น ทนายอาสา ให้คำปรึกษาและสิทธิในการรับของกินของใช้ในชีวิตประจำวันจัดโดยชุมชนท้องถิ่น เช่น อาหารสำหรับผู้สูงอายุอย่างน้อย 1 มื้อ ผ้าอ้อมผู้ใหญ่สิทธิได้รับการครอบครัอุปการะสำหรับผู้สูงอายุสิทธิการอาศัยในสถานสงเคราะห์หรือศูนย์บริการของรัฐ เช่น บ้านพักคนชราสิทธิขอสนับสนุน อุปกรณ์อำนวยความสะดวกหรือช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาในการเคลื่อนไหวเช่น ไม้เท้า หรือรถเข็นสิทธิได้รับการดูแล/ช่วยเหลือ จากสมาชิกในครอบครัว แม้เมื่อได้รับความยากลำบากสิทธิรับค่าจัดการศพตามประเพณี 2,000 บาทสิทธิการเป็นสมาชิกกลุ่มอาชีพในชุมชน กลุ่มออมทรัพย์/สหกรณ์ ชมรมผู้สูงอายุ/เครือข่ายผู้สูงอายุ กองทุนสวัสดิการชุมชนสิทธิรับบริการซ่อมบ้าน สิทธิรับการช่วยเหลือด้านการเงินหรือสิ่งของจากรัฐไม่เกินครั้งละ 3,000 บาทต่อครอบครัวและช่วยติดต่อกันได้ไม่เกิน 3 ครั้งต่อครอบครัว สิทธิกู้ยืมเงินเพื่อประกอบอาชีพจากกองทุนผู้สูงอายุหรือจากรัฐและสิทธิที่จะอยู่อาศัยในบ้านของตนเอง

5. ผลการวิเคราะห์การใช้นโยบาย กฎหมายและแผนที่เกี่ยวข้องกับระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาสพบประเด็นสำคัญคือ 1) ผู้สูงอายุด้วยโอกาสยังเข้าไม่ถึงสวัสดิการสังคมตามนโยบายที่รัฐจัดให้อย่างมีประสิทธิภาพ 2) ผู้สูงอายุด้วยโอกาสเข้าไม่ถึงและไม่รู้สิทธิเกี่ยวกับบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข 3) นโยบายสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแบบถ้วนหน้ายังไม่สามารถตอบสนองกับการยังชีพของผู้สูงอายุด้วยโอกาส 4) ผู้สูงอายุด้วยโอกาสยังขาดหลักประกันทางด้านรายได้จากการไม่มีผู้ดูแลหรือไม่มีอาชีพ 5) นโยบายการกู้ยืมเงินกองทุนผู้สูงอายุเพื่อการประกอบอาชีพเป็นการเพิ่มโอกาสการมีอาชีพและรายได้กับผู้สูงอายุด้วยโอกาสในเขตเมืองมากกว่าเขตชนบท 6) นโยบายการกระจายให้ภาคียุทธศาสตร์ร่วมรับผิดชอบผ่านประกาศของหน่วยงานของรัฐขาดการติดตามประเมินผลการดำเนินงานในแต่ละด้านอย่างต่อเนื่อง 7) สวัสดิการสังคมยังมีความซ้ำซ้อน ทำให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสมีโอกาสได้รับสวัสดิการสังคมทั้งในแง่มากเกินความจำเป็นและน้อยกว่าความจำเป็นและ 8) กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุด้วยโอกาสได้รับการเสนอแนะจากหลายการศึกษาว่าควรทบทวน

6. บทวิเคราะห์แบบจำลองสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาสในพื้นที่วิจัยปรากฏว่าแต่ละพื้นที่มีแนวทางการลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม เงื่อนไขความสำเร็จของการลดความเหลื่อมล้ำและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมแตกต่างกัน สรุปได้ดังตาราง

ประเด็นหลัก	ต.หัวหมาก จ.เชียงราย	ต.สูงเนิน จ. นครราชสีมา	ต.น้ำตาล จ.สิงห์บุรี	ต.ขุนทะเล จ.นครศรีธรรมราช
การลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม	1. ธนาคารความดี เป็นรูปธรรมของการจัดสวัสดิการชุมชนที่ทำให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสได้รับการดูแลภายใต้หลักคิดของการทำความดีเพื่อช่วยเหลือผู้อื่นและชุมชนและสร้างสังคมเอื้ออาทร 2. ภาครัฐและท้องถิ่น ประสานการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพและดำเนินกิจกรรมการช่วยเหลือผู้สูงอายุด้วยโอกาสอย่างต่อเนื่อง 3. โรงเรียนผู้สูงอายุ และชมรมผู้สูงอายุ เป็นศูนย์รวมและเป็นจุดเชื่อมโยงคนในชุมชนช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุด้วยโอกาส 4. กองทุนต่างๆ ในพื้นที่ทำงานเสริมหนุนภาครัฐและท้องถิ่น ช่วยให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสเข้าถึง / ได้รับสวัสดิการได้มากขึ้น 5. การมีปฏิสัมพันธ์ของคนในชุมชนเป็นส่วนเติมเต็มการได้รับสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุด้วยโอกาส	1. บ้านกลางเป็นการจัดสวัสดิการที่เกิดขึ้นจากชุมชนให้ผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแล 2. วัฒนธรรมการดูแลซึ่งกันและกันและกระบวนการสร้างจิตสำนึกเป็นกลไกที่ใช้ช่วยเหลือ ผู้สูงอายุทั่วไปและผู้สูงอายุด้วยโอกาสโดยพึ่งพาหน่วยงานภายนอกน้อยที่สุด 3. ท้องถิ่นให้ความสำคัญกับการดูแลประชาชนด้วยแนวคิด “ท้องถิ่นคือ ลูก ประชาชนคือพ่อแม่ที่ท้องถิ่นต้องให้การดูแล” 4. ภาครัฐให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุด้วยโอกาสตามภารกิจ เน้นทำงานเชิงรับ 5. ภาครัฐและท้องถิ่น ประสานการทำงานเพื่อสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับสวัสดิการที่พึงได้รวมทั้งเกิดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง โดยภาครัฐพยายามถ่ายโอนภารกิจให้ท้องถิ่นเป็นผู้รับผิดชอบหลัก 6. สวัสดิการส่วนหนึ่งของผู้สูงอายุถูกขับเคลื่อนโดยความเข้มแข็งของชมรมผู้สูงอายุ	1. ชมรมผู้สูงอายุ ร่วมจัดการ องค์การรัฐ หนุนเสริม องค์การท้องถิ่นร่วมดูแลเพื่อให้ผู้สูงอายุผู้สูงอายุด้วยโอกาสสามารถดำรงชีพและอยู่ในสังคมได้บนฐานของความเป็นสังคมที่ช่วยเหลือเกื้อกูล 2. ชมรมผู้สูงอายุเป็นกลไกสำคัญของการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ด้วยโอกาส 3. หน่วยงานภาครัฐ ทำงานร่วมประสาน โดยเฉพาะการให้ความรู้และช่วยเหลือด้านกฎหมายเพื่อการคุ้มครองสิทธิแก่ผู้สูงอายุด้วยโอกาส 4. หน่วยงานสาธารณสุขทำงานตามภารกิจเพื่อให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสได้รับสวัสดิการด้านสุขภาพอย่างเต็มที่ 5. องค์การรัฐและองค์กรท้องถิ่นช่วยเหลือผู้สูงอายุด้วยโอกาสด้วยการจัดสรรงบประมาณและหาวิธีช่วยเหลือเกื้อกูลอื่นๆ เพื่อให้มีบ้านที่เพียงพอต่อการอยู่อาศัย 6. กองทุนชุมชนเป็นกลไกสำคัญการ	1. โรงเรียนผู้สูงอายุ เป็นกลไกกลางที่ทำให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสได้รับสวัสดิการสังคม 2. แกนนำจิตอาสา เช่น อสม. อผส. อสม.น้อย เป็นบุคคลหลักที่ให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุด้วยโอกาส 3. สังคมช่วยเหลือเกื้อกูลแบบเครือญาติ หนุนเสริมให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสได้รับสวัสดิการสังคมไม่แตกต่างจากผู้สูงอายุทั่วไป 4. ใช้ประโยชน์จากภูมิทัศน์ทางธรรมชาติของตำบลในการดึงให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสทำกิจกรรมร่วมกับผู้สูงอายุทั่วไปและผสมผสานเข้ากับภูมิปัญญาท้องถิ่น 5. ภาครัฐเสริมหนุนการทำงานของท้องถิ่นช่วยเหลือผู้สูงอายุด้วยโอกาสตามการจัดแบ่งพื้นที่ออกเป็นโซนและประสานงานระหว่างโซนพื้นที่ 6. กองทุนสวัสดิการชุมชนช่วยดูแลผู้สูงอายุด้วยโอกาส

ประเด็นหลัก	ต.หัวหมาก จ.เชียงราย	ต.สูงเนิน จ. นครราชสีมา	ต.น้ำตาล จ.สิงห์บุรี	ต.ขุนทะเล จ.นครศรีธรรมราช
เงื่อนไขความสำเร็จของการลดความเหลื่อมล้ำ	1. การช่วยเหลือผู้สูงอายุด้วยโอกาสเป็นรูปธรรมและมีผลลัพธ์ที่ชัดเจน 2. การบูรณาการการทำงานร่วมกันเป็นภาคีเครือข่ายโดยใช้ชุมชนเป็นฐานของการช่วยเหลือเกื้อกูลให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสได้รับสวัสดิการสังคม 3. การมีข้อมูลเชิงประจักษ์ที่เป็นปัจจุบันและนวัตกรรมตำบลที่สามารถนำมาใช้ได้จริงในการจัดสรรเป็นสวัสดิการที่หลากหลายรูปแบบสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาส 4. การใช้การทำความดีเป็นกลไกขับเคลื่อนเพื่อเชื่อมโยงให้เกิดการช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างผู้สูงอายุทั่วไปและผู้สูงอายุด้วยโอกาส 5. การมีผู้นำท้องถิ่นและแกนนำผู้สูงอายุที่เข้มแข็งในการสร้างจิตสำนึกของการ	1. จิตสำนึกของการช่วยเหลือซึ่งกันและกันของคนในชุมชนต่อผู้สูงอายุทุกคน โดยเฉพาะผู้สูงอายุด้วยโอกาส 2. ยึดแนวคิดช่วยเหลือผู้สูงอายุด้วยโอกาสด้วยการกำหนดวิถีดำเนินการและขั้นตอนการดูแลมากกว่ามุ่งจัดการงบประมาณเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ต้องการ 3. แกนนำจิตอาสาเป็นหลักในการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุด้วยโอกาสภายใต้แนวคิดบ้านกลาง 4. ความเข้มแข็งของบุคลากรในหน่วยงานด้านสุขภาพเป็นรากฐานของการช่วยเหลือผู้สูงอายุด้วยโอกาส 5. ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาส	1. หน่วยงานท้องถิ่นหาหนทางจัดสรรงบประมาณการดูแลผู้สูงอายุด้วยโอกาสและใช้กลไกการช่วยเหลือในชุมชน โดยผ่านกลไกหน่วยงานภาครัฐน้อยที่สุด 2. หน่วยงานท้องถิ่นจัดทำแผนยุทธศาสตร์ผู้สูงอายุชุมชนเพื่อเป็นแนวทางช่วยเหลือผู้สูงอายุทั่วไปและผู้สูงอายุด้วยโอกาสอย่างเป็นระบบและยั่งยืน 3. การช่วยเหลือเกื้อกูลภายใต้การทำงานตามบทบาทภารกิจระหว่างภาครัฐ ภาคท้องถิ่น และภาคประชาชนที่เป็นเครือข่ายต่างๆ	1. การใช้โรงเรียนผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลางการดูแลและจัดสวัสดิการให้ผู้สูงอายุ 2. วิสัยทัศน์ของผู้นำในหน่วยงานท้องถิ่นและหน่วยงานภาครัฐทำงานหนุนเสริมซึ่งกันและกัน 3. ใช้วัฒนธรรมของการดูแลแบบเครือญาติในการช่วยเหลือผู้สูงอายุด้วยโอกาส 4. ใช้การทำงานเป็นเครือข่ายระดับหมู่บ้านและระดับจังหวัดขับเคลื่อนสวัสดิการที่ยังประโยชน์มาสู่ผู้สูงอายุด้วยโอกาส

ประเด็นหลัก	ต.หัวงัม จ.เชียงราย	ต.สูงเนิน จ. นครราชสีมา	ต.น้ำตาล จ.สิงห์บุรี	ต.ขุนทะเล จ.นครศรีธรรมราช
	ช่วยเหลือผู้สูงอายุทุกกลุ่ม			
ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม	1. การไม่ได้รับสัญชาติหรือความต่างทางชาติพันธุ์ทำให้ผู้สูงอายุในพื้นที่สูงหรือพื้นที่ห่างไกลไม่ได้รับสวัสดิการสังคมและกลายเป็นผู้สูงอายุด้วยโอกาส 2. การมีจำนวนและลักษณะของบุคลากรที่พร้อมปฏิบัติงานด้านสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาสในพื้นที่ที่มีชนเผ่าและชาติพันธุ์ไม่เพียงพอ 3. การอบรมอาสาดูแลผู้สูงอายุติดเตียงยังดำเนินการไม่เป็นรูปธรรมและมีเงื่อนไขมาก 4. เงื่อนไขการใช้งบประมาณและความจำกัดของบุคลากรของแต่ละหน่วยงานเป็นอุปสรรคต่อการช่วยเหลือผู้สูงอายุด้วยโอกาส 5. การทำงานเชิงรับมากกว่าเชิงรุกทำให้กระจายข่าวสารสวัสดิการสังคมไปไม่ถึงผู้สูงอายุด้วย	1. บริการขั้นพื้นฐานสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาสยังไม่เพียงพอและยังไม่ใช้สวัสดิการที่ตอบสนองปัญหาหรือความต้องการพื้นฐานได้อย่างแท้จริง 2. ข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุด้วยโอกาสที่จัดเก็บในหน่วยงานต่างๆ ไม่มี ไม่สมบูรณ์และไม่สามารถเชื่อมโยงการใช้งานระหว่างหน่วยงานเพื่อประสานการทำงานหรือเพื่อการตัดสินใจ 3. การจัดกิจกรรมใดๆ สำหรับผู้สูงอายุขาดการบูรณาการเข้ากับการรับเบี้ยยังชีพส่งผลต่อการเพิ่มด้วยโอกาสให้ผู้สูงอายุ 4. ชมรมผู้สูงอายุยังไม่ทั่วถึงทุกหมู่บ้าน 5. การขาดการจัดการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาสอย่างเป็นระบบ 6. กฎหมายและระเบียบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดสวัสดิการสังคมให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสขาดความทันสมัยและไม่เอื้ออำนวย 7. การบริหารจัดการ	1. การจำกัดการใช้อำนาจตามกฎหมายระเบียบการช่วยเหลือผู้สูงอายุด้วยโอกาสและการถูกตรวจสอบการใช้งบประมาณอย่างเข้มงวดของ อบต. 2. การขาดความเข้าใจในสิทธิและสวัสดิการสังคมที่พึงมีพึงได้ของผู้สูงอายุด้วยโอกาส	1. การจ่ายเบี้ยยังชีพยังไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพของผู้สูงอายุด้วยโอกาส 2. ช่องทางการให้บริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาสยังไม่เพียงพอ 3. การบังคับใช้กฎหมายใน พรบ. มาตรา 41,43 วงเล็บ 4 และ พรบ.สวัสดิการชุมชนศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ 4. ขาดการรวบรวมคลังปัญญาผู้สูงอายุซึ่งจะช่วยให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุด้วยโอกาสมีประสิทธิภาพมากขึ้น 5. ขาดการวางแผนการดูแลผู้สูงอายุด้วยโอกาสทั้งระยะสั้นและระยะยาว 6. ขาดการถอดบทเรียนของชุมชนเกี่ยวกับการบริหารกองทุนที่ดำเนินการเกี่ยวข้องกับการจัดสวัสดิการสังคมให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาส

ประเด็นหลัก	ต.ห้วยม จ.เชียงราย	ต.สูงเนิน จ. นครราชสีมา	ต.น้ำตาล จ.สิงห์บุรี	ต.ขุนทะเล จ.นครศรีธรรมราช
	โอกาส	สวัสดิการผู้สูงอายุด้วย โอกาสจากระบบจัดการที่ ดีและต้องการบุคลากรที่ เข้าใจระบบการจัดการ 8. สวัสดิการสำหรับผู้ สูงอายุด้วยโอกาสยังไม่ ครอบคลุมช่วงวาระ สุดท้ายของชีวิต 9. สวัสดิการที่ให้แก่ ผู้สูงอายุด้วยโอกาสยัง ไม่ให้ความสำคัญกับการ เตรียมบุคคลเข้าสู่วัย สูงอายุและการพัฒนา ศักยภาพเพื่อการพึ่งพา ตนเองหรือดูแลตนเองใน ยามที่เป็นผู้สูงอายุ		

7. การสร้างแบบจำลองระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาสเพื่อเป็นทางเลือกใหม่สำหรับการนำไปสู่การลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมโดยมีฐานความคิดมาจาก 1) ผู้สูงอายุด้วยโอกาสเป็นศูนย์กลางของระบบสวัสดิการสังคม 2) ผู้สูงอายุทั่วไป ท้องถิ่นและภาครัฐเป็นภาคีเครือข่ายสำคัญของการช่วยเหลือผู้สูงอายุด้วยโอกาสในระบบสวัสดิการสังคม 3) การจัดสวัสดิการสังคมอยู่บนหลักการลดที่มาของความเหลื่อมล้ำ 2 ประการ คือ หลักเข้าถึงความต้องการและหลักการเสริมพลังอำนาจโดยให้ความสำคัญใน 7 มิติหลัก คือ คีอมิติเศรษฐกิจมิติสวัสดิการสังคม มิติการมีส่วนร่วมทางการเมือง มิติวัฒนธรรม มิติการมีส่วนร่วมในกิจกรรมเชิงพื้นที่มิติการมีส่วนร่วมทางสิ่งแวดล้อมในชุมชนหรือสังคมและ มิติการมีส่วนร่วมในการใช้ความรู้ความสามารถของตนเองต่อบุคคลอื่น 4) สวัสดิการสังคมครอบคลุม 4 แนวคิดหลัก คือ แนวคิดการบริการสังคมแนวคิดการประกันสังคมแนวคิดการช่วยเหลือทางสังคมและแนวคิดการสนับสนุนหุ้นส่วนทางสังคม 5) วิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุด้วยโอกาสเชิงระบบตั้งแต่ก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ วัยสูงอายุตอนต้น ตอนกลาง ตอนปลายและวาระสุดท้ายของชีวิต 6) วางระบบการออมระยะยาวเพื่อการใช้ชีวิตในวัยสูงอายุแบบพึ่งพาตนเอง 7) ระเบียบ กฎหมายและมาตรการต่างๆ ต้องทันสมัยและเฉพาะเจาะจงสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาส 8) ถ่ายโอนอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานหลักจัดสวัสดิการสังคมให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาส 9) กำหนดนิยามกลางหรือนิยามทั่วไปหรือเครื่องมือประเมินคัดแยกผู้สูงอายุด้วยโอกาส 10) จัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาสตามปัญหาและความต้องการที่พบบนบริบทของพื้นที่ 11) เสริมสร้างความเข้มแข็งให้ระบบ



จัดการตนเองของครอบครัวและระบบจัดการตนเองในชุมชนเพื่อเพิ่มพื้นที่หุ้นส่วนทางสังคม 12) ระบบฐานข้อมูลสังคมและสุขภาพของผู้สูงอายุใช้ประโยชน์ได้จริงในแง่ของการตัดสินใจ 13) อัตราการจ่ายให้เบี้ยยังชีพเพียงพอสำหรับการยังชีพ 14) สิทธิการรักษาพยาบาลครอบคลุมการเจ็บป่วยที่พบป่วยในผู้สูงอายุ 15) เพิ่มบุคลากรที่ทำหน้าที่ให้การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุและผู้สูงอายุด้วยโอกาสโดยมีมาตรฐานการดูแลกำกับและ 16) จัดสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตแบบพึ่งพาตนเองทั้งในบ้านและนอกบ้าน ซึ่งสามารถสร้างแบบจำลองระบบสวัสดิการสังคมทางเลือกใหม่สำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาสที่นำไปสู่การลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม 4 รูปแบบ คือ

- | | |
|-----------|--|
| รูปแบบที่ | 1: A+CG model (<u>A</u> ging+ <u>C</u> ommunity- <u>G</u> overnment model) |
| รูปแบบที่ | 2: C+GA Model (<u>C</u> ommunity+ <u>G</u> overnment- <u>A</u> ging model) |
| รูปแบบที่ | 3: G+CA model (<u>G</u> overnment+ <u>C</u> ommunity- <u>A</u> ging model) |
| รูปแบบที่ | 4: C+A+G model (<u>C</u> ommunity+ <u>A</u> ging+ <u>G</u> overnment model) |

7.2 ข้อเสนอแนะ

1. จากการวิเคราะห์ความเหลื่อมล้ำในผู้สูงอายุด้วยโอกาสและกลไกการขับเคลื่อนการจัดสวัสดิการสังคมให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสที่ส่งผลต่อการลดความเหลื่อมล้ำจะเห็นว่าการจัด **สวัสดิการสังคมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุด้วยโอกาสควรอยู่บนแนวทางของการลดที่มาของความเหลื่อมล้ำ** ซึ่งเกิดจากหลัก 2 ประการ คือ 1) หลักความต้องการที่ถูกกำหนดจากรัฐบาลแต่ยังเข้าไม่ถึงความต้องการทำให้สิ่งที่รัฐจัดให้ไม่สนองตอบต่อความต้องการที่แท้จริงตามศักยภาพที่บุคคลมีอยู่และ 2) หลักความต้องการที่บุคคลจะเป็นผู้เลือกและเข้าถึง/ได้รับความต้องการได้ด้วยตนเองเพื่อสร้างหรือพัฒนากลไกสู่ความเปลี่ยนแปลงด้วยการเสริมพลังอำนาจของผู้สูงอายุให้สมดุลภายใต้ศักยภาพที่มีอยู่หรือสร้างกลไกแห่งความเท่าเทียมขึ้นมาด้วยหลักสิทธิและโอกาสของความเป็นพลเมืองสิทธิทางการเมืองและสิทธิทางสังคมปรับหรือเปลี่ยนกระบวนทัศน์ทางความคิดจากสิทธิเป็นฐานสู่ความต้องการเป็นฐาน โดยมีเป้าหมายสูงสุดของกรอบแนวคิดสู่ความรับผิดชอบเป็นฐาน ซึ่งรวมถึงการมีส่วนร่วมรับผิดชอบของทุกภาคส่วนซึ่งหมายถึงการลดความเหลื่อมล้ำอย่างรอบด้านใน 7 มิติหลัก ดังนั้น ภาครัฐ ท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องเพิ่มโอกาสให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสเข้าใจและเข้าถึง /ได้รับสิทธิที่พึงมีพึงได้ โดยสวัสดิการรัฐต้องเป็นพื้นฐานของการจัดสวัสดิการทั้ง 3 ส่วนอย่างเต็มประสิทธิภาพและเป็นตัวหนุนให้เพิ่มพื้นที่ของสวัสดิการท้องถิ่นและสวัสดิการพื้นถิ่นเข้มแข็งเพิ่มมากขึ้น โดยมีสวัสดิการของภาคเอกชนหรือภาคส่วนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องช่วยเติมเต็มหรือเพิ่มพื้นที่การช่วยเหลือให้มากขึ้นหากมีศักยภาพสูง

2. ภาครัฐควรส่งเสริมให้ท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้การสนับสนุนหุ้นส่วนทางสังคมเป็นแนวคิดหลักหรือเป็นพื้นที่หลักของการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาส

ขณะที่ส่งเสริมให้อีก 3 แนวคิดคือ 1) แนวคิดการบริการสังคม 2) แนวคิดการประกันสังคมและ 3) แนวคิดการช่วยเหลือทางสังคมหนุนแนวคิดการสนับสนุนหุ้นส่วนทางสังคมอย่างมีประสิทธิภาพจึงจะช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับประโยชน์จากทั้ง 4 แนวคิดมากที่สุด โดยระบบและกลไกการขับเคลื่อนแนวคิดต่างๆ จะต้อง



ทำงานประสานเชื่อมโยงกันอย่างมีประสิทธิภาพ รองรับการเพิ่มจำนวนประชากรผู้สูงอายุของพื้นที่อย่างเหมาะสม เติบโตมิติต่างๆ ที่ช่วยสร้างความเท่าเทียม ทั้งถึงและเสมอภาคทั้งระบบสวัสดิการหลักและสวัสดิการทางเลือก ซึ่งหากบูรณาการกรณีศึกษาทั้ง 4 พื้นที่เพื่อสร้างแบบจำลองอนาคตจะเห็นได้ว่ารูปแบบของการจัดสวัสดิการไม่ว่าจะเป็นธนาคารความดีบ้านกลาง ชมรมผู้สูงอายุหรือโรงเรียนผู้สูงอายุ ซึ่งถือว่าเป็นนวัตกรรมเชิงพื้นที่ที่ควรใช้เป็นต้นแบบในการผลิตซ้ำเพื่อขยายผลนั้นจะต้องอยู่บนพื้นฐานของการบริหารจัดการการให้บริการสังคมการประกันสังคม การช่วยเหลือทางสังคมและการสนับสนุนหุ้นส่วนทางสังคมอย่างมีประสิทธิภาพและเสริมหนุนซึ่งกันและกัน การที่จะทำเช่นนั้นได้จะต้องเกิดจากกลไกเชิงรุกในพื้นที่นั้นเอง โดยเฉพาะการมีผู้นำที่มีวิสัยทัศน์กว้างไกล สามารถดึงทุนทางสังคมและทุนทางวัฒนธรรมของชุมชนออกมาใช้ประโยชน์ ต่อยอดกองทุนสวัสดิการที่มีอยู่มาจัดเป็นบริการในรูปแบบที่หลากหลายให้ผู้สูงอายุทุกกลุ่ม เพราะรูปแบบเหล่านี้จะช่วยให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสทั้งกลุ่มติดบ้าน ติดเตียงได้รับการดูแล ส่วนผู้สูงอายุติดสังคมที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพจะกลายเป็นทุนทางสังคมที่กลับมาช่วยดูแลผู้สูงอายุด้วยโอกาสกลุ่มอื่นต่อไป รวมทั้งกลายเป็นแกนนำที่ช่วยสร้างและขยายสวัสดิการสังคมให้เต็มพื้นที่ได้มากยิ่งขึ้น

พร้อมกันนี้จะต้องเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่ผู้สูงอายุเพื่อให้สามารถเข้าใจและเข้าถึง /ได้รับสิทธิของตนเองได้อย่างถูกต้องยกระบวนการบริหารจัดการระบบสวัสดิการต่างๆ จะต้องสอดคล้องกับบริบทพื้นที่ รองรับสังคม วัฒนธรรม ความเชื่อและความแตกต่างระหว่างบุคคลในชุมชนบนการสยายใยเอื้ออาทรระหว่างผู้สูงอายุกับคนรุ่นวัยต่างๆ ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุปรับตัวได้ในสังคมยุคเทคโนโลยี พึ่งพาตนเองได้อย่างมั่นคงจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิตโดยมีชุมชนเป็นฐานการพัฒนาขณะที่มีการวางแผนของการขับเคลื่อนการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุที่จะทำให้ทั้งผู้สูงอายุทั่วไปและผู้สูงอายุด้วยโอกาสได้รับประโยชน์โดยผู้สูงอายุทั้ง 2 กลุ่มช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ทำให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสในกลุ่มติดสังคมพึ่งพาตนเองได้ให้มากที่สุดและลดปริมาณผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและติดเตียงให้มากที่สุดได้ไปในเวลาเดียวกัน

3. ภาครัฐ ท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สถาบันการศึกษา ควรร่วมมือกันถอด

บทเรียน ทำงานร่วมกัน วิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุด้วยโอกาสร่วมกันเชิงระบบ ตั้งแต่ก่อนเข้าสู่ผู้สูงอายุ วัยสูงอายุตอนต้น ตอนกลาง ตอนปลายและวาระสุดท้ายของชีวิต พิจารณาทั้งมิติเศรษฐกิจ ความต้องการทางสังคมและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ควบคู่ไปกับระบบสวัสดิการสังคมที่มี คือ การบริการสังคมการประกันสังคมการช่วยเหลือทางสังคมและการสนับสนุนหุ้นส่วนทางสังคม สถาบันการศึกษาซึ่งพันธกิจหนึ่ง คือ การบริการวิชาการแก่สังคมและชุมชนจะเป็นหน่วยงานที่เข้ามาช่วยค้นหาและสนับสนุนการใช้ความรู้ที่มีหลักการและเป็นระบบ โดยกำหนดเป้าหมายของรูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาสที่พึงประสงค์ คือลดอำนาจรัฐ เพิ่มอำนาจผู้สูงอายุขยายบทบาทท้องถิ่นเพิ่มบทบาทจิตอาสาสร้างการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุสร้างสวัสดิการภาคประชาชนที่อาศัยการขับเคลื่อนฐานรากจากวัฒนธรรมการทำความดีของท้องถิ่นที่ทำให้ผู้สูงอายุได้รับประโยชน์ สร้างพื้นที่การดูแลผู้สูงอายุด้วยจิตอาสาของชุมชน ส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้วยชมรมผู้สูงอายุสร้างมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุที่ช่วยเพิ่มความเข้มแข็งของชมรมผู้สูงอายุและโรงเรียนผู้สูงอายุส่งเสริมการทำอาชีพของผู้สูงอายุผ่านชมรมผู้สูงอายุท้องถิ่นร่วมกับผู้สูงอายุขับเคลื่อนการทำงานด้านผู้สูงอายุรวมทั้งต้องคำนึงถึงประโยชน์



และความยุติธรรมที่จะเกิดแก่ผู้สูงอายุเป็นสำคัญเพื่อนำสู่การจัดวางเส้นทางของระบบสวัสดิการสังคมที่มีข้อมูลเชิงวิชาการรองรับชัดเจน

4. ภาครัฐ ท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องร่วมกันสร้างความตระหนักต่อสาธารณะถึง **ความสำคัญของสังคมผู้สูงอายุให้มากขึ้นอย่างต่อเนื่อง** ซึ่งจำเป็นจะต้องมีการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ ตั้งแต่วัยทำงานอย่างจริงจังและชัดเจนพร้อมกับการสร้างระบบการออมระยะยาวแบบบังคับสำหรับทุกคน **เพื่อการใช้ชีวิตในวัยสูงอายุแบบพึ่งพาตนเอง** โดยจำนวนการออมต้องเพียงพอสำหรับการครองชีพในอนาคตตลอดอายุขัยเพราะจากการศึกษาเชิงปริมาณพบว่าผู้สูงอายุด้วยโอกาสที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในทุกภาค มีหนี้สินและต้องกู้จากแหล่งกู้ต่างๆและไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองไม่ได้รับสิทธิ / เข้าไม่ถึง/ไม่ทราบสิทธิที่ควรได้รับ /ไม่ต้องการบริการต่างๆที่เป็นสวัสดิการจำเป็น รวมทั้งมีทางเลือกของการออมสำหรับบุคคลที่มีกำลังจ่ายมากกว่าภาคบังคับ มีการประชาสัมพันธ์ความสำคัญของการพึ่งพาตนเองได้อย่างมั่นคงในบั้นปลายของชีวิตด้วยระบบสวัสดิการสังคมอย่างทั่วถึงว่าเป็นเรื่องที่ทุกคนต้องใส่ใจ ยอมรับและปฏิบัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการทำงานเพื่อเป็นการสร้างหลักประกันความมั่นคงเมื่อบุคคลเป็นผู้สูงอายุได้อย่างมั่นใจและลดปริมาณของผู้สูงอายุด้วยโอกาสได้ในระยะยาว

5. ภาครัฐควรสร้างกลไกที่ทำให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการนำระเบียบ กฎหมายและมาตรการต่างๆ เกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุด้วยโอกาสไปใช้ให้เข้าถึงหรือทำให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสได้รับสวัสดิการสังคมให้ได้มากที่สุด ระเบียบ กฎหมายและมาตรการต่างๆ บางฉบับอาจต้องปรับให้ทันสมัย หากเป็นไปได้ ควรเพิ่มเติมระเบียบหรือมาตรการต่างๆ สำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาสในกฎหมายฉบับต่างๆ ให้มากขึ้นกว่าที่เป็นอยู่ เพื่อให้สามารถกำหนดระบบจัดการกับกลุ่มเป้าหมายนี้ได้ดี รวมทั้งชี้ให้เห็นว่าสังคมให้ความสำคัญกับประเด็นการช่วยเหลือผู้สูงอายุด้วยโอกาสจนต้องมีข้อความในกฎหมายฉบับต่างๆ รองรับอย่างชัดเจน กฎหมายควรครอบคลุมรูปแบบของสวัสดิการทางเลือกที่หลากหลายและให้ความคุ้มครองด้านเศรษฐกิจ สังคมและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ นำใช้ในทางปฏิบัติได้จริง และถูกนำไปใช้อย่างมีประสิทธิภาพ

6. ถ้าย้อนอำนาจการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ (ซึ่งจะครอบคลุมมายังผู้สูงอายุด้วยโอกาสด้วย) มาให้ท้องถิ่นดำเนินการให้มากขึ้น เพื่อให้หน่วยงานและประชาชนในท้องถิ่นรู้สึกเป็นเจ้าของ และแข่งขันที่จะจัดสวัสดิการที่พึงมีพึงได้ของตนเอง มีสิทธิมีเสียงในการตั้งงบประมาณและวางระบบงาน เช่น การปลูกสร้างที่อยู่อาศัยให้ผู้สูงอายุที่ยากจน การซ่อมแซมที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ เป็นต้น ค้นหาทุนทางสังคม ทุนทางวัฒนธรรมและหุ้นส่วนการทำงานที่เข้าอกเข้าใจรากเหง้าของปัญหา ขณะที่กำหนดให้หน่วยงานภาครัฐและหน่วยงานอื่นๆ เข้าไปมีบทบาทสนับสนุนท้องถิ่นอย่างเต็มที่ ไม่ซ้ำซ้อน รวมทั้งทบทวนการตีความกฎหมายที่ยังแตกต่างกันของหน่วยงานต่างๆ ในการนำกฎหมายไปใช้ในทางปฏิบัติ ทบทวนระบบตรวจสอบการใช้งบประมาณของหน่วยงานท้องถิ่นโดยภาครัฐที่ควรมุ่งมุ่งหมายเดียวกัน คือ สนับสนุนให้กฎหมายเอื้อต่อการดำเนินการจริงสำหรับการจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุด้วยโอกาสในพื้นที่ให้มากที่สุดอีกทั้งต้องเข้าใจธรรมชาติในปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุที่มักเปลี่ยนแปลงยาก ยอมรับและยอมรับต่อสภาพของการอยู่อาศัยที่ไม่ถูกสุขลักษณะ ไม่ค่อยเห็นความสำคัญของการปรับเปลี่ยน



สิ่งแวดล้อมที่ช่วยป้องกันอันตรายหรือการบาดเจ็บแก่ตนเอง ไม่ยอมลงทุนเนื่องจากเห็นว่าเป็นสิ่งสิ้นเปลือง และเสียเวลาในการใช้ชีวิตอีกไม่นาน ทั้งๆ ที่ปัญหาในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุเป็นภาระอย่างมากต่อตัวผู้สูงอายุเอง ครอบครัว หน่วยงานด้านการบริการสุขภาพ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดสวัสดิการสังคม ทั้งภาครัฐ ท้องถิ่นและภาคเอกชน

7. ภาครัฐควรทบทวนการทำให้กฎหมายถูกนำไปใช้ในแง่ของการสร้างแนวทางการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานหรือภาคีเครือข่ายให้มีประสิทธิภาพมากกว่าที่เป็นอยู่ โดยให้หรือถ่ายโอนอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานหลักที่จัดสวัสดิการสังคมให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาส เนื่องจากเป็นหน่วยงานปฏิบัติงานใกล้ชิด เข้าใจและเข้าถึงปัญหาตลอดจนความต้องการของผู้สูงอายุด้วยโอกาสมากที่สุด โดยหน่วยงานภาครัฐและหน่วยงานอื่นๆ ทำหน้าที่สนับสนุนการทำงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

นอกจากนี้ ควรสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมมือกับภาคเอกชนทำกิจกรรมช่วยเหลือทางสังคมกับผู้สูงอายุด้วยโอกาสแบบเอื้อประโยชน์ให้ภาคเอกชนสามารถนำผลดำเนินกิจกรรมมาประกอบการลดหย่อนภาษีได้เปิดโอกาสให้ท้องถิ่นบรรจุประเด็นการช่วยเหลือผู้สูงอายุด้วยโอกาสในแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาท้องถิ่น สนับสนุนเชิงกฎหมายต่อกิจกรรมที่บูรณาการการใช้ทุนทางสังคม ทุนทางวัฒนธรรมหรือทรัพยากรในชุมชนที่ช่วยให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสเข้าถึงและได้รับสวัสดิการสังคมที่มีการกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดผลลัพธ์การพัฒนาที่ชัดเจน นอกจากนี้ ควรกำหนดให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องเข้ามาร่วมรับผิดชอบจัดสวัสดิการสังคมให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสในลักษณะใดลักษณะหนึ่งอย่างจริงจังในลักษณะการเกื้อหนุนการทำงานกันแต่ไม่ซ้ำซ้อน โดยเฉพาะหน่วยงานระดับพื้นที่ของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงแรงงานและกระทรวงยุติธรรม

8. ภาครัฐควรเป็นหน่วยงานหลักที่กำหนดนิยามกลางหรือนิยามทั่วไปของผู้สูงอายุด้วยโอกาส รวมทั้งสร้างเครื่องมือประเมินคัดแยกผู้สูงอายุด้วยโอกาส โดยจะต้องขยายนิยามและความหมายให้ครอบคลุมมิติเศรษฐกิจ สังคม การมีส่วนร่วมทางการเมือง วัฒนธรรม การมีส่วนร่วมในกิจกรรมเชิงพื้นที่การมีส่วนร่วมทางสิ่งแวดล้อมในชุมชนหรือสังคมและการมีส่วนร่วมในการใช้ความรู้ความสามารถของตนเองต่อบุคคลอื่น หรือตามแนวทางที่ The Global Age Watch Index เสนอแนะว่า นิยามควรครอบคลุม 4 มิติ คือ มิติความมั่นคงทางการเงิน มิติสถานะสุขภาพ มิติการมีงานทำและการศึกษาและมิติสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการใช้ชีวิต เนื่องจากผู้สูงอายุและผู้สูงอายุด้วยโอกาสจะเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ของสังคมไทย แต่ยังขาดการนิยามและเครื่องมือประเมินที่ชัดเจน ทำให้ไม่สามารถระบุความแตกต่างระหว่างผู้สูงอายุด้วยโอกาสกับผู้สูงอายุทั่วไป ไม่สามารถระบุความมากมายของ **ความด้วยโอกาสทั้งรายบุคคล รายกลุ่มและเชิงพื้นที่** รวมทั้งไม่สามารถบ่งชี้ได้ว่าหน่วยงานใดควรเป็นหน่วยงานหลักหรือรองที่จะต้องเข้ามารับผิดชอบ

จากการวิจัยครั้งนี้พบว่าผู้สูงอายุด้วยโอกาสประสบปัญหาและมีความต้องการด้านรายได้และสุขภาพเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งทั้ง 2 ปัญหานี้มีหลายหน่วยงานเกี่ยวข้อง เมื่อนิยามผู้สูงอายุด้วยโอกาสขาดความ



ชัดเจนจึงส่งผลให้การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มนี้ไม่มีทั้งไม่ครอบคลุมและซ้ำซ้อน แต่ละหน่วยงานให้ความช่วยเหลือบนความคลุมเครือในบทบาทหน้าที่ขาดการประสานส่งต่อที่ทำให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างทั่วถึง ขาดการให้อำนาจผู้เกี่ยวข้องในหน่วยงานต่างๆ ที่จะนำไปใช้ได้โดยอิสระ ดังนั้นการกำหนดนิยามกลางหรือการกำหนดแนวทางประเมินผู้สูงอายุด้วยโอกาสจึงเป็นเครื่องมืออำนวยความสะดวกที่จะช่วยให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้ดุลพินิจในการเข้าไปให้การช่วยเหลือได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ นิยามยังควรเปิดกว้างให้สามารถนำความหมายไปพิจารณาให้การช่วยเหลือได้ในมิติใดมิติหนึ่งที่มีแนวโน้มให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสได้รับสวัสดิการที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตจนถึงวาระท้ายของชีวิตหรือมากกว่าหนึ่งมิติตามปัญหาและความต้องการที่พบจริงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

ที่สำคัญเครื่องมือประเมินจะต้องสะท้อนถึงการเข้าไม่ถึงบริการหรือการไม่ได้รับบริการในด้านต่างๆ ตามที่จัดไว้ให้ตามปกติที่ควรได้รับ โดยมีลักษณะเช่นเดียวกับแบบประเมิน จปฐ. ซึ่งเป็นเครื่องมือวัดการได้รับบริการขั้นพื้นฐานสำหรับประชาชนทุกคนรวมทั้งต้องมีการวัดความสามารถในการจัดการชีวิตแถมแตกต่างกัน หรือศักยภาพด้านต่างๆ ของผู้สูงอายุด้วยโอกาส ซึ่งนอกจากจะช่วยให้ทราบความด้วยโอกาสของผู้สูงอายุเป็นรายบุคคลรายกลุ่มปัญหาและพื้นที่ที่มีปัญหาแล้วยังช่วยให้สามารถหยิบยื่นหรือจัดสรรบริการได้ตรงตามประเภทหรือสิทธิประโยชน์ที่ควรได้รับ ทราบหน่วยงานหรือผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้องทราบขอบเขตของงานที่แต่ละหน่วยงานจะต้องจัดบริการให้ได้อย่างชัดเจน

9. ควรเปิดโอกาสให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะภาคเอกชนสามารถจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาสตามปัญหาและความต้องการที่พบบนบริบทของพื้นที่ภายใต้ระเบียบข้อกฎหมาย แนวปฏิบัติที่ยืดหยุ่น มีระบบข้อมูลสุขภาพและสังคมที่ชัดเจนเป็นปัจจุบัน ขณะที่ระบบตรวจสอบการใช้งบประมาณสำหรับจัดสวัสดิการที่เหมาะสม เข้าใจสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุด้วยโอกาสอย่างแท้จริง การจัดสวัสดิการให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสควรมีความหลากหลาย เปิดโอกาสให้ภาคเอกชนที่มีศักยภาพเข้ามาแสดงความรับผิดชอบต่อสังคม (Corporate Social Responsibility: CSR) ด้วยการหนุนเสริมในส่วนที่ภาครัฐและท้องถิ่นไม่สามารถดำเนินการได้เนื่องด้วยผู้สูงอายุด้วยโอกาสมีปัญหาและความต้องการแตกต่างกัน รวมทั้งมีความซับซ้อนในบางประเด็น โดยเฉพาะเมื่อเกี่ยวพันกับมิติด้านเศรษฐกิจหรือสุขภาพ อีกทั้งไม่ควรจำกัดเฉพาะรูปแบบที่รัฐวางแนวทางไว้ให้ เช่น ทุกพื้นที่ควรมีโรงเรียนผู้สูงอายุ เป็นต้น ดังผลการศึกษาที่พบว่าหลายท้องถิ่นจัดสวัสดิการผู้สูงอายุในรูปแบบอื่นๆ โดยใช้บริบทของประชากร วัฒนธรรมประเพณี ภูมิปัญญาบูรณาการเข้ากับแนวทางที่รัฐกำหนดโดยมีเป้าหมายเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุด้วยโอกาสให้เข้าถึงและได้รับสวัสดิการสังคมครอบคลุมตามปัญหาและความต้องการในทุกมิติ เช่น บ้านกลาง ธนาคารความดี เป็นต้น การบริการควรมีทั้งเชิงรับและเชิงรุก ช่วยเหลือทั้งระยะสั้นและระยะยาว ขณะเดียวกัน ควรทบทวนระบบตรวจสอบการใช้งบประมาณเพื่อการจัดสวัสดิการของหน่วยงานต่างๆ โดยหน่วยงานที่ทำหน้าที่ตรวจสอบจะต้องทำงานเชิงรุกร่วมกับหน่วยงานระดับปฏิบัติเพื่อเข้าใจเหตุผลและความจำเป็นในการจัดโครงการ /กิจกรรมและช่วยเหลือให้คำแนะนำการใช้งบประมาณก่อน ระหว่างและหลังดำเนินโครงการเพื่อลดปัญหาการระงับการเบิกจ่ายหรือการให้หน่วยงานชี้แจงเหตุผลหลังดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการจัดสวัสดิการให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาส



10. ภาครัฐควรสนับสนุนและเสริมสร้างความเข้มแข็งให้มากขึ้นกับสวัสดิการสังคมต่างๆ ที่ดำเนินการดีอยู่แล้วในการช่วยเหลือผู้สูงอายุด้วยโอกาส โดยเฉพาะระบบจัดการตนเองของครอบครัว และระบบจัดการตนเองในชุมชน ซึ่งเป็นมักเป็นส่วนของการบริการช่วยเหลือทางสังคมและการสนับสนุนทางสังคมที่เข้มแข็งและถือเป็นลักษณะเด่นของระบบเกื้อกูลหรือระบบสนับสนุนทางในสังคมไทยที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสได้อยู่กับสิ่งแวดล้อมที่ตนคุ้นเคยอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี ระบบเหล่านี้สามารถบริหารตนเองได้มีประสิทธิภาพระดับหนึ่งอยู่แล้วเช่น กองทุนในพื้นที่ ชมรมผู้สูงอายุ องค์กรพัฒนาเอกชน วัด สหกรณ์ สมาคม ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส .) เป็นต้น ดังนั้น ควรจัดให้มีหน่วยงาน กลุ่มบุคลากรหรือบุคลากรระดับพื้นที่ที่รับผิดชอบโดยตรงเพื่อเป็นตัวกลางหรือจุดเชื่อมต่อที่ทำหน้าที่ช่วยค้นหาหรือแก้ไขปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานที่พบ ช่วยประสานทรัพยากรและความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่างๆ ที่ช่วยให้เกิดบริการด้านสวัสดิการสังคมที่ดีและมีประสิทธิภาพ บรรลุผล บูรณาการ และต่อยอดการช่วยเหลือผู้สูงอายุด้วยโอกาสให้ได้รับโอกาส เข้าถึงและสร้างความมั่นคงในชีวิตด้าน เศรษฐกิจ สังคมและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์มากขึ้นกว่าเดิมแบบสมดุล ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสมีรายได้เลี้ยงชีวิต มีการออม มีสุขภาพกายและจิตที่ดีและใช้ศักยภาพของตนเองในการกลับมาช่วยเหลือและพัฒนาชุมชนของตนเองได้มากขึ้น

11. ภาครัฐควรเป็นหน่วยงานหลักของการสร้างระบบฐานข้อมูลสังคมและสุขภาพของผู้สูงอายุ ที่สามารถใช้ประโยชน์ได้ในแง่ของการวางแผนและการตัดสินใจ โดยให้หน่วยงานต่างๆ ร่วมป้อนและสามารถดึงข้อมูลมาใช้ เช่น วางแผนล่วงหน้าเกี่ยวกับการเตรียมรับการเข้าสู่สังคมสูงอายุของพื้นที่ คัดแยกผู้สูงอายุด้วยโอกาสออกจากผู้สูงอายุทั่วไปวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุด้วยโอกาสที่มีความเสี่ยงแตกต่างกัน ออกแบบโครงการ/กิจกรรมการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุทั่วไปและผู้สูงอายุด้วยโอกาสทั้งระยะสั้นและระยะยาว เป็นต้น

ฐานข้อมูลสังคมและสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยโอกาสจึงมีความสำคัญในฐานะเป็นแหล่งประโยชน์ทั้งในระดับแผนและระดับปฏิบัติการสำหรับหน่วยงานต่างๆ ที่จะทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ได้รับสวัสดิการอย่างถูกต้อง ลดปัญหาการได้รับสวัสดิการที่ไม่จำเป็นหรือไม่ได้รับสวัสดิการที่จำเป็นต้องได้รับ เป็นศูนย์กลางเชื่อมโยงหน่วยงานให้ประสานการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การดึงข้อมูลประชากรวัยก่อนเกษียณของกระทรวงมหาดไทยมาขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุล่วงหน้าแบบอัตโนมัติ การดำเนินการเช่นนี้จะช่วยให้ทราบจำนวนผู้สูงอายุด้วยโอกาสที่ค่อนข้างตรงตามจริง คลาดเคลื่อนน้อย ช่วยให้จำแนกกลุ่มผู้สูงอายุตามปัญหาและความต้องการอย่างเป็นปัจจุบัน ใช้ได้ร่วมกันแบบเป็นปัจจุบันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อย่างไรก็ตาม ระบบฐานข้อมูลที่ดีจะต้องกำหนดให้การรายงานข้อมูลถือเป็นบทบาทหน้าที่ที่ทุกหน่วยงานต้องปฏิบัติ และไม่ควรเป็นเงื่อนไขกับการได้รับการจัดสรรงบประมาณในบางประเด็น ทั้งนี้เพื่อลดปัญหาการรายงานข้อมูลที่ไม่ตรงตามความเป็นจริง

12. ภาครัฐควรทบทวนอัตราค่าเบี้ยยังชีพ ที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน เพราะแม้แต่ผู้สูงอายุทั่วไปก็พบว่าอัตรา 600 บาทต่อเดือนยังไม่เพียงพอสำหรับการยังชีพหรือการดำรงชีวิตในปัจจุบัน ซึ่งผู้สูงอายุด้วยโอกาสยังมีความยากลำบากในการดำเนินชีวิตมากกว่าผู้สูงอายุทั่วไป มีเงื่อนไขการดำรงชีพที่



จำเป็นจะต้องมีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม เช่น ภาระที่ต้องดูแลลูกหลานที่บุตรทิ้งไว้ให้รับผิดชอบ ค่าน้ำ ค่าไฟ ค่าซ่อมแซมบ้าน ค่าปรับปรุงที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับอายุที่นับวันจะมากขึ้น แต่สุขภาพเสื่อมถอยลง ค่าเดินทางไปรับการรักษาพยาบาลกรณีเจ็บป่วยค่าเดินทางไปพบแพทย์ตามนัด ค่ารักษาพยาบาลกรณีนอกเหนือสิทธิทางสุขภาพที่มี รวมทั้งอาจต้องพิจารณาวิธีการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพที่ควรมีทางเลือกให้ผู้สูงอายุทั้งการมารับด้วยตนเองและการโอนเงินเข้าบัญชีให้ผู้สูงอายุ ขณะเดียวกันต้องเพิ่มความรู้อาการทางการเงิน (Financial literacy) เพื่อให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสสามารถบริหารเงินให้เกิดประโยชน์แก่การพึ่งพาตนเองทั้งการใช้จ่ายและการออม ให้ดีที่สุด ทั้งนี้ควรสร้างความรู้การจัดการทางการเงินให้กับประชาชนทุกวัยมิใช่เฉพาะกับผู้สูงอายุด้วยโอกาสเท่านั้น

13. ภาครัฐควรทบทวนการให้สิทธิการรักษาพยาบาลที่จะต้องครอบคลุมการเจ็บป่วยที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ รวมทั้งสนับสนุนสวัสดิการสุขภาพที่จำเป็นกับปัญหาสุขภาพที่มักเกิดขึ้นในวัยนี้ โดยเฉพาะในผู้สูงอายุด้วยโอกาสซึ่งมักจะมีปัญหาสุขภาพได้ง่ายกว่าผู้สูงอายุทั่วไปพร้อมกับมีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจที่ไม่สามารถแสวงหาบริการสุขภาพที่ดีให้กับตนเองมาตั้งแต่ก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ เช่น การดูแลสุขภาพปากและฟัน ภาวะอ้วนที่ช่วยให้ผู้สูงอายุพึ่งพาตนเองสำหรับการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เป็นต้น กรณีไม่สามารถจัดสรรสวัสดิการเหล่านี้ได้ในระยะสั้นได้ ควรจัดสวัสดิการในที่ผู้สูงอายุสามารถเยี่ยมชมได้อย่างสะดวกรวดเร็ว โดยเฉพาะในช่วงที่เจ็บป่วยซึ่งมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการใช้อุปกรณ์เหล่านี้ ซึ่งหากจัดบริการให้ผู้สูงอายุได้ไม่เพียงพอ จะยิ่งทำให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสมีความเสี่ยงที่จะเจ็บป่วยรุนแรงมากขึ้นหรือทุพพลภาพมากกว่าเดิม การไม่ได้รับการดูแลสุขภาพอย่างเพียงพอหรือการไม่ได้ฟื้นฟูสภาพร่างกายอย่างเต็มที่ที่จะยิ่งทำให้ผู้สูงอายุมีสภาพของความด้อยโอกาสที่มีปัญหาและความต้องการมากขึ้นกว่าเดิม

14. ภาครัฐควรเร่งสร้างและพัฒนาบุคลากรที่ทำหน้าที่ให้การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสได้รับประโยชน์ไปด้วยพร้อมกันและสนับสนุนให้หน่วยงานที่มีศักยภาพผลิตผู้ดูแลผู้สูงอายุภายใต้การกำกับมาตรฐาน ทั้งนี้เพื่อเป็นการรองรับปริมาณผู้สูงอายุที่นับวันจะเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียงที่ต้องการการดูแลช่วยเหลือแบบตอบสนองความต้องการทั้งไป ความต้องการเฉพาะและความต้องการที่ซับซ้อน อีกทั้งยังเป็นการบรรเทาภาระของครอบครัวในการต้องแบ่งปันสมาชิกมาดูแลผู้สูงอายุกลุ่มนี้ซึ่งสมาชิกที่ทำหน้าที่ดูแลมักเป็นวัยแรงงานที่สามารถสร้างผลิตภาพได้ โดยจะต้องเปิดโอกาสให้หน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชนมีบทบาทร่วมผลิตทั้งบุคลากรระดับวิชาชีพ ระดับผู้ช่วยวิชาชีพ ระดับอาสาสมัคร รวมทั้งจิตอาสาต่างๆ ภายใต้การกำกับมาตรฐานการจัดการศึกษาและมาตรฐานการจัดบริการอย่างเป็นระบบ

15. ภาครัฐและท้องถิ่นควรให้ความสำคัญกับการจัดสิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตรหรือที่เรียกว่า อารยะสถาปัตยกรรมหรือเมืองใจดีหรือเมืองนวัตกรรมที่รองรับกับสังคมผู้สูงอายุให้มากกว่าที่เป็นอยู่ ทั้งนี้เพื่อเป็นการสร้างสวัสดิการสังคมตามแนวคิดการบริการสังคมที่ถือว่าเป็นบริการพื้นฐานที่ผู้สูงอายุทุกคนควรได้รับ ซึ่งรวมถึงผู้สูงอายุด้วยโอกาสด้วยที่จะได้รับประโยชน์จากเรื่องนี้ซึ่งในปัจจุบันยังไม่ทั่วถึงและไม่เพียงพอ อีกทั้งการจัดสภาพแวดล้อมดังกล่าวที่มีอยู่โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจำนวนไม่น้อยที่พบว่ายังไม่เหมาะสมหรือไม่ถูกต้องตามมาตรฐาน สิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตรนั้นนอกจากจะเป็นบริการพื้นฐานแล้ว ยังช่วย



ลดปัญหาที่จะทำให้ผู้สูงอายุทั่วไปกลายเป็นผู้สูงอายุด้วยโอกาสจากอุบัติเหตุที่มีโอกาสเกิดจากการใช้ชีวิตในสภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้ออำนวยหรือทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถออกมาใช้ชีวิตในสังคมได้และกลายเป็นผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียงได้ในที่สุด

นอกจากนี้ ยังควรเปิดโอกาสให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถจัดสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนให้ผู้สูงอายุพึ่งพาตนเองให้มากที่สุดโดยพิจารณาตามความเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ภายใต้ระเบียบปฏิบัติของการจัดสวัสดิการตามแนวความคิดการช่วยเหลือทางสังคมและแนวความคิดการสนับสนุนหุ้นส่วนทางสังคมเพื่อให้สิ่งแวดล้อมลักษณะเช่นนี้จะกระจายตัวเต็มพื้นที่อย่างทั่วถึง

16. เนื่องจากกลุ่มผู้สูงอายุด้วยโอกาสเป็นกลุ่มที่มีข้อจำกัดของการเข้าถึง / การได้รับสวัสดิการสังคมที่ไม่เท่าเทียม ไม่เสมอภาคและไม่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ อันเกิดจากลักษณะส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพ การทำงาน รายได้ การอยู่อาศัยในพื้นที่ที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงสวัสดิการสังคม การรับรู้สิทธิทางสวัสดิการของตนเอง ซึ่งไม่ได้หมายความว่าผู้สูงอายุด้วยโอกาสจะต้องได้รับสวัสดิการสังคมที่เท่ากัน เสมอเหมือนกันหรือไม่แตกต่างจากผู้สูงอายุทั่วไป หากแต่ **ภาครัฐ ท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องทำให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสได้รับสวัสดิการสำคัญและจำเป็นที่เพียงพอต่อการยังชีพอย่างมีคุณภาพและได้มาตรฐาน** รวมทั้งต้องนำปัญหาและอุปสรรคจากการจัดสวัสดิการกลับมาเป็นข้อพิจารณาที่สำคัญอย่างรอบด้านและแก้ไขให้ตรงประเด็นเพื่อเข้าถึงหลักการลดที่มาของความเหลื่อมล้ำ 3 ระดับ คือ

- 1) หลักเสริมพลังอำนาจ (Individual capacities) ให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาส
- 2) หลักเชื่อมโยงเครือข่ายเพื่อสร้างการเข้าถึงสวัสดิการสังคม (Social networks) และ
- 3) หลักสร้างระบบสนับสนุนหรือบังคับใช้กฎระเบียบที่เกี่ยวข้องอย่างมีประสิทธิภาพ (Formal supports) พร้อมทั้งให้ความสำคัญใน 7 มิติหลักอยู่เสมอ คือ

- 1) มิติเศรษฐกิจ
- 2) มิติสวัสดิการสังคม
- 3) มิติการมีส่วนร่วมทางการเมือง
- 4) มิติวัฒนธรรม
- 5) มิติการมีส่วนร่วมในกิจกรรมเชิงพื้นที่
- 6) มิติการมีส่วนร่วมทางสิ่งแวดล้อมในชุมชนหรือสังคมและ
- 7) มิติการมีส่วนร่วมใช้ความรู้ความสามารถของตนเองต่อบุคคลอื่น

17. จากแบบจำลองที่ถือเป็นต้นแบบที่ดีของการลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสทั้ง 4 พื้นที่ กรณีที่จะนำแบบจำลองไปใช้นั้น**ภาครัฐและท้องถิ่นต้องพิจารณาเลือกสรรให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่** โดยจะต้องประเมินความด้วยโอกาสของผู้สูงอายุเป็นลำดับแรก หลังจากนั้น**วิเคราะห์เงื่อนไข เสริม กลไกหลักและกลไกร่วม** การวิเคราะห์เหล่านี้จะทำให้ทราบระดับการจัดสวัสดิการสังคมเดิมที่เป็นอยู่ ทราบจุดแข็งและข้อจำกัดของบุคลากรในหน่วยงานภาครัฐ ท้องถิ่น ภาคเอกชนและองค์กรชุมชนในการขับเคลื่อนการจัดบริการ เข้าใจโครงสร้างทางการเมือง โครงสร้างทางสังคมและวัฒนธรรม โครงสร้างทางกายภาพและโครงสร้างทางเศรษฐกิจ แต่ทั้งนี้ก็ได้หมายความว่าพื้นที่นั้นๆ จะเหมาะกับแบบจำลองแบบใดเพียงแบบเดียว เพราะหากระดับความด้วยโอกาสของผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลง เงื่อนไข เสริม กลไกหลักและกลไกร่วมมีการปรับตัวก็จำเป็นที่ผู้เกี่ยวข้องจะต้องร่วมกันทบทวนและสรรหาวิธีดำเนินการทางเลือกอื่นภายใต้เงื่อนไขต่างๆ ที่เกี่ยวข้องให้เหมาะสมอีกครั้ง ดังนั้น การประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานเพื่อลดความเหลื่อมล้ำให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสเป็นระยะจึงมีความจำเป็น รวมทั้งควรดำเนินงานลดความเหลื่อมล้ำให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสในรูปแบบของคณะกรรมการ กำหนดเป็น



แผนปฏิบัติการของหน่วยงาน กำหนดผู้รับผิดชอบหลักและผู้รับผิดชอบร่วมที่ชัดเจน เน้นแก้ปัญหาทั้งระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน มีการถอดบทเรียนเป็นระยะและช่วยกันขยายผลไปยังพื้นที่ใกล้เคียง



เอกสารอ้างอิง

- กมลชนก ขำสุวรรณ. (2555). ผู้ด้อยโอกาส: โจทย์ใหญ่เมื่อประเทศไทยจะเข้าสู่ ประชาคมอาเซียน . 32 (6 สิงหาคม – กันยายน). <http://www.popterms.mahidol.ac.th/newsletter/showarticle.php?articleid=311>.
- กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2556). แนวทางการส่งเสริมหุ้นส่วนทางสังคมในการจัดสวัสดิการสังคมเพื่อนำไปสู่สังคมสวัสดิการ . https://www.m-society.go.th/article_attach/12782/17046.pdf.
- กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2558). ประชากรสูงอายุไทย: ปัจจุบันและอนาคต. https://www.m-society.go.th/article_attach/13225/17347.pdf.
- กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2559). พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546. http://wops.moph.go.th/ops/oic/data/20131007131133_1_.pdf.
- กุศล สุนทรธาดา. (2553). คุณค่าผู้สูงอายุในสายตาสังคมไทย. ใน ประชากรและสังคม 2553: คุณค่าด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุไทย. นครปฐม: สำนักพิมพ์ประชากรและสังคม สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ. (2552). แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เทพเพ็ญวานิชย์.
- จิณณ์นิศา พงษ์ดีและปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์. (2558). ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านเหมืองแบ่ง ตำบลหนองหญ้าปล้อง อำเภอลำดวน จังหวัดเลย. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น , 3(4 ตุลาคม – ธันวาคม): 561-576.
- ดวงกมล วิมลกิจ. (2547). การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับคนยากจนและผู้ด้อยโอกาส : ศึกษากรณีประชาชนที่อาศัยในชุมชนเคหะร่มเกล้า . กรุงเทพฯ : คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ทิพาภรณ์ โพธิ์ถวิลและระพีพรรณ คำหอม. (2552). องค์ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิผู้ด้อยโอกาส. กรุงเทพฯ : สำนักส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชนผู้ด้อยโอกาส คนพิการและผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- บรรลุ ศิริพานิช. (2542). ผู้สูงอายุไทย. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.
- บรรลุ ศิริพานิช, ฉลาด ธีรพัฒน์, มรกต สิงห์เคนเทนท์, พนิษฐา พานิชชีวะกุลและเพ็ญจันทร์ ประดับมุข. (2540). ชุมชนผู้สูงอายุ : การศึกษารูปแบบการดำเนินงานที่เหมาะสม . วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. 20(2 เมษายน-พฤษภาคม).



เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

- บุหลัน ทองกลีบ. (2550). **บทบาทภาครัฐในการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร**. คุุณินพนธ์หลักสูตรปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (รัฐประศาสนศาสตร์). มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- พรชัย ฐีระเวชและคณะ. (2555). **โครงการวิจัยการศึกษาเพื่อวิเคราะห์แนวโน้มรายจ่ายด้านสวัสดิการสังคมของภาคสาธารณะเมื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ**. สำนักนโยบายการคลัง สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง. http://www.fpo.go.th/e_research/pdf/02.pdf.
- พิจิตรา คำชู. (2555). **ความต้องการการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุภายหลังการประสบอุทกภัยที่ยืมเงินทุนเพื่อการประกอบอาชีพในพื้นที่กรุงเทพมหานครจากกองทุนผู้สูงอายุ**. สารนิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม). ภาควิชาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- นาริรัตน์ จิตมนตรี, วิไลวรรณ ทองเจริญและสาวิตรี ทยานศิลป์. (2011). **ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของชุมชนเขตเมือง**. *Journal of Nursing Science*, 29(Suppl 2 July-September): page 67-74.
- ภัทรวดี ชอกดูล. (2557). **การประเมินผลโครงการสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ขององค์การบริหารส่วนตำบลพระแก้ว อำเภอกาฬสินธุ์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา**. *วารสารวิจัยราชภัฏกรุงเทพฯ*, 1(1 ตุลาคม): 22-29.
- ยุวดี ไททะโชติ. **ผู้สูงอายุ: คุณภาพชีวิตกับนโยบายเบี้ยยังชีพ**. *วารสารปัญญาภิวัฒน์*. 4(1): 133-140.
- รัชนก คชานุกาล, ปัทพร สุคนธมาล, วรเวชม์ สุวรรณระดาและลัดดา ดาริการเลิศ. (2555). **รายงานฉบับสมบูรณ์ โครงการศึกษาวิจัยและสร้างการมีส่วนร่วมในกองทุนด้านการพัฒนาสังคม (กองทุนผู้สูงอายุ)**.
- ระพีพรรณ คำหอมและคณะ. (2555). **รายงานการวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตชนบท : รายงานฉบับสมบูรณ์**. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยและให้คำปรึกษาแห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- รุ่งเพชร สมิตนันท์. (2014). **ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ**. http://rungpet-1234.blogspot.com/2014/08/blog-post_7.html.
- วรวรรณ พลิกามิน และคณะ. (2558). **การจัดระบบการดูแลและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุในสังคมสูงวัย**. *วารสารเศรษฐกิจและสังคม*. 52(3 กรกฎาคม-กันยายน): 17-25.
- วัชรินทร์ เสมามอญ. (2556). **การมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาและจังหวัดอ่างทอง**. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์. http://rdi.aru.ac.th/e_journal/pdf/158.pdf.
- วิจิตรา (ฟุ้งลัดดา) วิเชียรชม. (2558). **คำอธิบายกฎหมายแรงงานกรุงเทพฯ สำนักพิมพ์วิญญูชน จำกัด**.



เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

- วิฑู พุเสา. (2556). **ความรู้และเจตคติของพนักงานส่วนท้องถิ่นต่อการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดสมุทรสาคร**. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2550). **ศูนย์เอนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน : กลไกการดำเนินงานเพื่อความยั่งยืน**. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: บริษัท มิสเตอร์ก๊อปปี (ประเทศไทย).
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชรและคณะ. (2552). **ระบบการดูแลระยะยาวและกำลังคนในการดูแลผู้สูงอายุ: ทิศทางประเทศไทย แผนงานวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ**. กรุงเทพฯ : มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.).
- ศิลปพร ชื่นสุรรัตน์. (2554). การเข้าถึงสวัสดิการสังคมของเกษตรกร.
http://www.oae.go.th/ewtadmin/ewt/oae_baer/ewt_news.php?nid=3796&filename=index.
- ศูนย์ประสานงานแรงงานนอกระบบภาคเหนือ . (2556). รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการประชุมระดมความคิดเห็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องการจัดทำภาพรวมผลการศึกษาและการกำหนดนโยบาย ในเขตภาคเหนือ (พฤษภาคม – กรกฎาคม 2556). มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ (มส.ผส.).
- สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์. (บรรณาธิการ). (2555). รายงานประจำปีสถานการณ์ **ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2553**. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.).
- สฤณี อาชวานันทกุล . (2556). ชุดหนังสือ การสำรวจองค์ความรู้เพื่อการปฏิรูปประเทศไทย การปฏิรูปตลาดทุนกับการลดความเหลื่อมล้ำในสังคม. กรุงเทพฯ : เป้นไท.
- สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์และคณะ. (2550). **การศึกษาวิจัยเรื่องรูปแบบการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในระยะยาวโดยชุมชน**. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. กรุงเทพมหานคร: บริษัท กราฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด.
- สารภี สุทธิธรรม. **บทความ เรื่อง ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ**. ออนไลน์จาก <http://haamor/th.ผู้สูงอายุ สืบค้นเมื่อวันที่ 10 ตุลาคม 2558>
- สุดารัตน์ สุดสมบูรณ์. (2557). **สวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในประเทศไทย. วารสารเทคโนโลยีภาคใต้, 7 (1 มกราคม – มิถุนายน): 73-82.**
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ . (2558). **รายงานการวิเคราะห์สถานการณ์ความยากจน และความเหลื่อมล้ำในประเทศไทย ปี 2556. พิมพ์ครั้งที่ 1.** กรุงเทพฯ: บริษัท บี.ซี.เพรส (บุญชิน) จำกัด.



เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

- สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง. (2559). มาตรการรองรับสังคมผู้สูงอายุ.
http://www.mof.go.th/home/Press_release/News2016/148.pdf.
- สำนักงานส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. (2555). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2554. กรุงเทพฯ: บริษัท พงษ์พาณิชย์เจริญผล จำกัด.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2557). รายงานผลเบื้องต้น สํารวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557.
<http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/files/older57.pdf>.
- สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 1-12 สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. รายงานผลการศึกษาวิจัยการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย ปี2558. https://tpso3.m-society.go.th/content_row_detail.php?content_id=936..
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2559). แผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานระบบการดูแลระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง. <http://shi.or.th/>
- อโนทัย จันทรดี. (2560). แกะรอยนโยบายสาธารณะ รัฐสวัสดิการกับความพร้อมของคนไทย. สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อภิษฎา เหล่าวัฒนพงษ์. (2554). ความต้องการและแนวทางในการจัดสวัสดิการของผู้สูงอายุด้านอาชีพ: โครงการส่งเสริมอาชีพพื้นที่กรุงเทพมหานคร. วารสารวิทยบริการ, 22(3 กันยายน-ธันวาคม): 1-12.
- อรพิน สฟโชคชัยและนพพร ศรีเกตุ. (2556). รายงานฉบับสมบูรณ์การศึกษาบทเรียนและประสบการณ์ ในการกำหนดนโยบายและแนวทางการดำเนินงานเพื่อรองรับปัญหาของสังคมสูงอายุและการขยายอายุการเกษียณราชการและการทำงานในประเทศเกาหลีใต้. Online.
- อัจฉราวรรณ งามญาณและณัฐวัชร เผ่าภู. (2555). การเตรียมตัวทางการเงินและลักษณะบ้านพัก หลังเกษียณที่ต้องการ . รายงานการศึกษาอิสระ บธ.ม (สาขาการบัญชี) กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- Alwang, J., Siegel, P and Jorgensen, S. (2001). **Vulnerability: A View from Different Disciplines**. Social Protection Discussion Paper 0115. Washington, DC: World Bank.
- APEA:WA. (2006). **Elder Abuse Protocol: Guidelines for Action, Alliance for the Prevention of Elder Abuse**. Western Australia: Perth.
- Benzeval, M., and Judge, K. (2001). Income and health: The time dimension. **Social Science and Medicine**, 52: 1,371-1,390.



เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

- Blane, D., P. Higgs, M. Hyde and R. D. Wiggins. (2004). Life course influences on quality of life in early old age. **Social Science and Medicine**, 58: 2,171–2,179.
- Blau, P. M. (1964). **Exchange and power in social life**. New York: John Wiley.
- Bloemen, H., Hochguertel, S. and Zweerink, J. (2013). The Causal Effect of Retirement on Mortality: Evidence from Targeted Incentives to Retire Early. **IZA Discussion Paper no. 7,570**.
- Broese van Groenou, M. I., Glaser, K., Tomassini, C. and Jacobs, T. (2006). Socioeconomic Status differences in the use of informal and formal help: A comparison of four European countries. **Ageing and Society**, 26: 745–766.
- Brockmann, H., and Klein, T. (2004). Love and death in Germany: The marital biography and its effect on mortality. **Journal of Marriage and Family**, 66: 567–581.
- Brockmann, H., Muller, R. and Helmert, U. (2009). Time to retire—Time to die? A prospective cohort study of the effects of early retirement on long-term survival. **Social Science and Medicine**, 69: 160–164.
- Burkhauser, R. V., and Duncan, G.J. (1991). United States public policy and the elderly: the Disproportionate risk to the well-being of women. **Journal of Population Economics** 4: 217–231.
- Dean, H. (2002). Social Policy and Human Rights: Re-thinking the Engagement. **Social Policy & Society** 7:1, 1–12.
- Debpuur, C., P. Welaga, G. Wak and A. Hodgson. (2010). Self-reported health and functional limitations among older people in the Kassena-Nankana District, Ghana. INDEPTH WHO-SAGE Supplement. **Global Health Action** 3 (supplement 2).
- Demey, D., Berrington, A., Evandrou, M. and Falkingham, J. (2013). **Living alone and Psychological health in mid-life: the role of partnership history and parenthood status**. Paper presented at the XXVII IUSSP, International Population Conference, Busan, Republic of Korea.
- European Commission. (2013). **Vulnerability of Older People in Ethiopia The Case of Oromia, Amhara and SNNP Regional States**. HelpAge International, Addis Ababa.



เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

- Fineman, M.A. (2008). The Vulnerable Subject: Anchoring Equality in the Human Condition. **Yale journal of law and feminism**, 20(issue1 article 2): 1-23.
- Gallo, W. T., Bradley, E.H., Siegel, M. and Kasl, S.V. (2000). Health effects of involuntary job loss among older workers: Findings from the health and retirement survey. **Journals of Gerontology Series B—Psychological Sciences and Social Sciences**, 55: S131–S140.
- Geerlings, S. W., Pot, A.M., Twisk, J.W.R., and Deeg, D.J.H. (2005). Predicting transitions in the use of informal and professional care by older adults. **Ageing and Society**, 25: 111–130.
- Giselbrecht, M. (2009). Pluralistic approaches –A long overdue paradigm shift in education. **Scottish Languages Review Issue 20, Autumn**: page 11-20.
- Glaser, K., M. Evandrou and C. Tomassini. (2005). The health consequences of multiple roles at older ages in the UK. **Health and Social Care in the Community**13: 470–477.
- Glaser, K., Tomassini, C., Racioppi, F., and Stuchbury, R. (2006). Marital disruptions and loss of support in later life: A longitudinal study of the United Kingdom. **European Journal of Ageing**, 3: 207–216.
- Glaser, K., Stuchbury, R., Tomassini, C. and Askham, J. (2008). The long-term consequences of partnership dissolution for support in later life in the United Kingdom. **Ageing and Society**, 28: 329–351.
- Gómez-Olivé, F. X., Thorogood, M., Clark, B. D., Kahn, K. and Tollman, S. M.. (2010). Assessing health and well-being among older people in rural South Africa. INDEPTH WHO-SAGE Supplement. **Global Health Action**, 3(supplement 2).
- Grundy, E., and Holt, G. (2000). Adult life experiences and health in early old age in Great Britain. **Social Science and Medicine**, 51: 1,061–1,074.
- Ha, J., Carr, D., Utz, R. L. and Nesse, R.. (2006). Older adults’ perceptions of intergenerational support after widowhood: How do men and women differ? **Journal of Family Issues**, 27: 3–30.



เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

- Hirve, S., Juvekar, S., Lele, P. and Agarwal, D. (2010). Social gradients in self-reported health and well-being among adults aged 50 and over in Pune District, India. INDEPTH WHO-SAGE Supplement. **Global Health Action**, 3(supplement 2).
- Holland, P., Berney, L., Blane, D., Gunnell, D. and Montgomery, S. (2000). Lifecourse accumulation of disadvantage. **International Journal of Epidemiology**, 50: 1,285–1,295.
- Hufschmidt, G. (2011). A comparative analysis of several vulnerability concepts. **Natural Hazards**, 58(2): 621–643.
- Ife, J. (2001). **Human Rights and Social Work: Towards Rights-Based Practice**. Cambridge University Press, Cambridge.
- Kalmijn, M. (2007). Gender differences in the effects of divorce, widowhood, and remarriage on intergenerational support: Does marriage protect fathers?. **Social Forces**, 85(3): 1,079–1,104.
- Krause, N., Shaw, B.A., and Cairney, J. (2004). A descriptive epidemiology of lifetime trauma and the physical health status of older adults. **Psychology of Aging**, 19: 637–648.
- Kuh, D., Hardy, R., Langenberg, C., Richards, M., and Wadsworth, M.E.J. (2002). Mortality in adults aged 26-54 years related to socioeconomic conditions in childhood and adulthood: Post war birth cohort study. **British Medical Journal**, 325: 1,076–1,080.
- Lillard, L. A., and Waite, L. J. (1995). Til death do us part: Marital disruption and mortality. **American Journal of Sociology**, 100: 1,131–1,156.
- Lloyd-Sherlock, P. (2002) Nussbaum, capabilities and older people. **Journal of International Development**, 14(3): 1,163–1,173.
- Lloyd-Sherlock, P., and C. Locke. (2008). Vulnerable relations: lifecourse, wellbeing and social exclusion in Buenos Aires, Argentina. **Ageing and Society**, 28(6): 779–803.
- Molm, L. D. (2003). Theoretical comparisons of forms of exchange. **Sociological Theory**, 21: 1-17.
- Mullaly B. (2007). **The New Structural Social Work: Ideology, Theory, Practice**. 3rd Edn Don Mills, ON: Oxford University Press.



เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

- Nussbaum, M. (2000). **Women and Human Development: The Capabilities Approach**. Cambridge: Cambridge University Press.
- Ogg, J. (2005). Social exclusion and insecurity among older Europeans: the influence of welfare regimes. **Ageing & Society**, 25(1): page 69–90.
- O'Reilly, D., Connolly, S., Rosato, M. and Patterson, C. (2008). Is caring associated with an Increased risk of mortality? A longitudinal study. **Social Science & Medicine**, 67(8): 1,282–1,290.
- Park, S., Han, Y., & Kim, B., Dunkle, R. (2015). Aging In place of vulnerable older adults: Person-environment fit Perspective. **Journal of Applied Gerontology**, 1-24.
- Peters, A., and Liefbroer, A.C. (1997). Beyond Marital Status: Partner History and Well-Being in Old Age. **Journal of Marriage and Family**, 59(3): 687–699.
- Pezzin, L. E., and Schone, B. S.. (1999). Parental marital disruption and intergenerational transfers: An analysis of lone elderly parents and their children. **Demography**, 36: 287–297.
- Phaswana-Mafuya, N., K. Peltzer, W. Chirinda, Z. Kose, E. Hoosain, S. Ramlagan, C. Tabane and A. Davids. (2013). Self-rated health and associated factors among older South Africans: evidence from the study on global ageing and adult health. *Global Health Action*. 6(1): (01 Dec 2013).
- Rake, K., Davies, H., Joshi, H. and Alami, R.. (2000). **Women's income over the lifetime**. London: Women's Unit, Cabinet Office.
- Read, S. and Grundy, E.. (2013). **Pathways from parenthood to later life health: Results from analyses of the English Longitudinal Study of Ageing**. Paper presented at the XXVII IUSSP, International Population Conference, Busan, Republic of Korea.
- Rothstein, J. (2004). Estimation of Tax Incidence from Variation Across the Wage Distribution: The Earned Income Tax Credit. Mimeo, Princeton University.
- Sadler, P. (2006). Elder Abuse: **A holistic response. Background paper, Aged & Community Services**. Australia: Sydney.
- Shaw, B. A., and Krause, N. (2002). Exposure to physical violence during childhood, aging, and health. **Journal of Aging and Health**, 14: 467–494.



เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

- Schröder-Butterfill, E. (2012). The Concept of Vulnerability and Its Relationship to Frailty. Unpublished chapter.Schröder-Butterfill.
- Schröder-Butterfill, E., and Marianti, R.. (2006). A framework for understanding old-age vulnerabilities. **Ageing and Society**. 26(1) : 9–35.
- Sefton, T., Evandrou, M., Falkingham, J. and Vlachantoni, A. (2011). The relationship between women's work histories and incomes in later life in the UK, US and West Germany. **Journal of European Social Policy**, 21: 20.
- Sorensen, H. & Black, B. (2001). Advocacy and Ageing. **Australasian Journal on Ageing**, 20(3 (2)): 27-34.
- Stewart, M. B. (2003). **The relationship between the financial position of pensioners and their working-life earnings levels**. Warwick: Economics Department, University of Warwick.
- Stoller, E. P., and Pugliesi, K.L. (1991). Size and effectiveness of informal helping networks: a panel study of older people in the community. **Journal of Health and Social Behavior**, 32: 180–191.
- The “Swedish Model” Welfare for Everyone :<http://www.crf-usa.org/bill-of-rights-in-action/bria-14-3-c-the>,ออนไลน์.
- Thomas, C., Benzeval, M. and Stansfeld, S. A.. (2005). Employment transitions and mental health: an analysis from the British household panel survey. **Journal of Epidemiology and Community Health**, 59: 243–249.
- United Nations. (2015). World Population Ageing. New York: United Nations.
- Utz, R. L., Carr, D., Nesse, R. and Wortman, C.B. (2002). The effect of widowhood on older adults’ social participation: An evaluation of activity, disengagement, and continuity theories. **The Gerontologist**, 42: 522–533.
- Van Minh, H., Byass, P., Chuc, N.T.K. and Wall, S.. (2010). Patterns of health status and quality of life among older people in rural Viet Nam. INDEPTH WHO-SAGE Supplement. **Global Health Action** 3(supplement 2).
- Vartanian, T., and McNamara, J. (2002). Older women in poverty: The impact of midlife factors. **Journal of Marriage and Family**, 64: 532–548.



เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

- Vlachantoni, A., Evandrou, M., Falkingham, J. and Robards, J.. (2013). Informal care, health and mortality. **Maturitas**, 74: 114–118.
- Wild, K., J. L. Wiles and R.E.S. Allen. (2013). Resilience: thoughts on the value of the concept for critical gerontology. **Ageing and Society**, 33(special issue 1): 137–158.
- World Health Organizations. (2010). **Global Health and Aging**. National Institute on Aging.http://www.who.int/ageing/publications/global_health.pdf. www.thaigov.go.th
- Yeandle, S., Kröger, T. and Cass, B. (2012). Voice and choice for users and carers? Developments in patterns of care for older people in Australia, England and Finland.” **Journal of European Social Policy**, 22(4): 432–445.
- Zaidi, A. (2014). Enabling environments for active and healthy ageing in EU countries.” **Gerontechnology** 13(1): 201–208.
- Zaidi, A., and De Vos, K. (2008). Income Mobility of the Elderly in Great Britain and the Netherlands: A Comparative Investigation. In A. Zaidi, ed., **Well-being of Older People in Ageing Societies**: 237–287. Aldershot: Ashgate Publishing Limited.
- Zaidi, A., Rake, K. and Falkingham, J. (2008). Income mobility in old age. In A. Zaidi, ed., **Wellbeing of Older People in Ageing Societies**: 151–194. Aldershot: Ashgate Publishing Limited.



ภาคผนวก

ประกอบด้วย

ผนวก 1.

บทความวิจัย เรื่อง การพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาสเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมสำหรับเผยแพร่

ผนวก 2.

การนำผลจากโครงการวิจัย เรื่อง การพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาสเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม ไปใช้ประโยชน์ด้วยการเผยแพร่ในหนังสือพิมพ์แนวหน้าออนไลน์ สืบหน้า 5 วันที่ 31 มีนาคม 2560

ผนวก 3.

ตารางเปรียบเทียบวัตถุประสงค์ กิจกรรมที่วางแผน กิจกรรมที่ดำเนินการและผลที่ได้รับ

ผนวก 4.

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

ผนวก 5.

เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัย ของเครื่องมือวิจัย

ผนวก 6.

แบบสอบถามการวิจัย

ผนวก 7.

แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก

การพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาสเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม

วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย¹

กมลทิพย์ ขลังธรรมเนียม²

นพนัฐ จำปาเทศ²

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนาแบบจำลองระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาสที่นำไปสู่การลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมเป็นรูปแบบผสมผสานเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ พื้นที่ศึกษา 4 จังหวัด คือ เชียงราย นครราชสีมา สิงห์บุรีและนครศรีธรรมราช กลุ่มตัวอย่างเชิงปริมาณเป็นผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 400 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสำรวจที่ตรวจสอบความตรงและมีค่าความเชื่อมั่น 0.85 วิเคราะห์ด้วยร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน กลุ่มตัวอย่างเชิงคุณภาพเป็นผู้สูงอายุด้วยโอกาสและผู้เกี่ยวข้องกับระบบสวัสดิการสังคม เก็บข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่มและแบบสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษาเชิงปริมาณพบว่าผู้สูงอายุด้วยโอกาสโดยมากเป็น เพศหญิง จบประถมศึกษา รายได้ต่ำกว่าเส้นยากจน เมื่อวิเคราะห์การเข้าถึง /ได้รับสิทธิพบว่าสวัสดิการสังคมที่เข้าถึง /ได้รับมากเป็นเบี้ยยังชีพ การรักษา /คัดกรองสุขภาพเบื้องต้น สิทธิสวัสดิการที่รู้จักน้อยมาก คือ ค่าจัดการศพตามประเพณี สิทธิสวัสดิการที่ไม่เคยรับบริการ/ไม่เคยเข้าถึงและไม่ต้องการ คือ การช่วยเหลือคดีความ และสิทธิสวัสดิการที่ไม่เคยรับบริการ /ไม่เคยเข้าถึง แต่ต้องการ คือ การดูแล/ช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัวยามลำบากเมื่อวิเคราะห์นโยบาย กฎหมายและแผนที่เกี่ยวข้องพบว่าผู้สูงอายุด้วยโอกาสยังเข้าไม่ถึงสวัสดิการสังคมตามนโยบายที่รัฐจัดให้อย่างมีประสิทธิภาพ เบี้ยยังชีพไม่เพียงพอต่อการยังชีพ ขาดหลักประกันด้านรายได้ นโยบายภาครัฐขาดการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง สวัสดิการบางส่วนซ้ำซ้อน กฎหมายที่เกี่ยวข้องควรทบทวน

จากการศึกษาดำเนินแบบ 4 แห่งใน 4 จังหวัดพบว่ารูปแบบที่ดีที่ ต.ห้วยม จ.เชียงรายใช้ธนาคารความดีขับเคลื่อนให้ผู้สูงอายุทั่วไปและด้วยโอกาสได้รับการดูแลภายใต้หลักการทำดีเพื่อช่วยเหลือผู้อื่นและชุมชน รูปแบบที่ดีของ ต.สูงเนิน จ.นครราชสีมาเป็นบ้านกลางหรือพื้นที่แห่งน้ำใจของคนในชุมชนที่มาช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแลโดยไม่เน้นงบประมาณสนับสนุนจากภาครัฐ แต่เน้นกระบวนการสร้างจิตสำนึกบนแนวคิดท้องถิ่น คือ ลูก ประชาชน คือ พ่อแม่ที่ท้องถิ่นต้องดูแล รูปแบบที่ดีของ ต.น้ำตาล จ.สิงห์บุรีใช้ชมรมผู้สูงอายุเป็นกลไกกลางช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับการช่วยเหลือ รูปแบบที่ดีของ ต.ขุนทะเล จ.นครศรีธรรมราชเป็นโรงเรียนผู้สูงอายุที่ก่อตั้งบนแนวคิดมุ่งหวังให้ผู้สูงอายุมีศูนย์กลางทำกิจกรรมร่วมกัน เกื้อกูลกันแบบเครือญาติ

¹รองศาสตราจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

²อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

จากข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพสามารถนำมาพัฒนาแบบจำลองระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาสที่นำไปสู่การลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมได้น้อย 4 รูปแบบ รูปแบบที่ 1: A+CG model (Aging+Community-Government model) พื้นที่ต้องมีผู้สูงอายุแกนนำที่เข้มแข็ง สามารถช่วยเหลือหรือชักนำให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสได้เข้าถึง /ได้รับสวัสดิการสังคม รูปแบบที่ 2: C+GA Model (Community+Government-Aging model) เป็นรูปแบบที่พื้นที่ต้องมี ผู้นำระดับต่างๆ ของชุมชนเป็นบุคคลหลักในการช่วยเหลือ รูปแบบที่ 3:G+CA model (Government+Community-Aging model) มีบุคลากรภาครัฐเป็นบุคคลหลักของความพยายามจัดสวัสดิการสังคมให้ผู้สูงอายุอย่างทั่วถึง และรูปแบบที่ 4:C+A+G model (Community+Aging+Government model) มีผู้นำระดับต่างๆ ของชุมชนเป็นบุคคลหลักของการช่วยเหลือพร้อมกับมีผู้สูงอายุแกนนำที่เข้มแข็ง

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุด้วยโอกาส ความเหลื่อมล้ำทางสังคม สวัสดิการสังคม

ABSTRACT

The objective of this research and development is creating the system of social welfare for underprivileged older persons to inequality reduction. Methodology was mixed method: quantitative and qualitative. The sample size in quantitative study was 400 underprivileged older persons in 4 areas: Chiang Rai, Nakhon Ratchasima, Sing Buri, Nakhon Si Thammarat. The questionnaire was, approved by experts and α -Coefficient 0.85, analyzed by percentage, mean, S.D. The qualitative data were, derived from underprivileged aging and the involvements by focus group and in-depth interview, analyzed by content analysis.

The results from quantitative study showed that most of underprivileged older persons were female, elementary school level and lower income than poor lines. The social welfare which the underprivileged older persons access/receive were subsistence allowance and health screening. The social welfare which they rather unknown were money of organize a funeral. The social welfare which they did not and needless to access/receive were lawsuit helping, and The social welfare which they did not but need to access/receive were helping from family members when miserably. The results from analyzing laws and regularizes showed that the underprivileged older persons ineffectively access/receive social welfare which organized by governments. The subsistence allowance were not sufficient for sustain their daily lives. They had no income assurance after retirement. The involvement policies were not effectively evaluations. Some social welfare were stacked, and some laws and regulatory should be reviewed.

The analyzed from good practice in 4 Tambons were: HuaNgom model in Chiang Rai Province used Bank to deposit goodness for everyone who do the good thing including caring the underprivileged older persons. Sung Noen model in NakhonRatchasima employed Ban Klang to be the center area for helping the underprivileged older persons on the concept of awareness and self-reliant that the local government like a child who need to care their older people in community as their parents. Nam Tan model in Sing Buri Province used elderly association or club to be central mechanism for helping underprivileged older persons. Lastly, KhunThale model in Nakhon Si Thammarat used school for elderly to be center of aging activities which based on mutual support as a relatives.

The developing a system of social welfare for the underprivileged older persons to inequality reduction was showed 4 modelsother than 4 models mention above. The first model: **A+CG model** (Aging+Community-Government model) suited for the area where have strong elderly leaders to be key persons for helping the underprivileged older persons. The second model: **C+GA Model** (Community+Government-Aging model) suited for the area where have strong community leaders be key persons. The third model: **:G+CA model** (Government+Community-Aging model) suited for the area where have government personnel to allocate resources for the underprivileged older persons. Finally, the fourth model: **:C+A+G model** (Community+Aging+Government model) , the best model, suited for the area where have the various levels of community leaders and strong elderly leaders.

Keywords: Underprivileged older personsSocial disparity Social welfare

บทนำ

การศึกษาวัยครั้งนี้ เป็นหนึ่งในโครงการในชุดโครงการศึกษาวัยเกี่ยวกับการสร้างระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม โดยในโครงการวิจัยนี้เน้นศึกษาระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาสซึ่งผู้ด้อยโอกาส หมายถึง บุคคลที่ไม่ได้รับความเสมอภาค เข้าไม่ถึงการปกป้องทางสังคมหรือบริการพื้นฐานของรัฐหรือได้รับผลกระทบด้านเศรษฐกิจ สวัสดิการและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ อันส่งผลให้ไม่สามารถดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพได้และนำมาซึ่งความเหลื่อมล้ำ ทั้งที่จริงแล้วผู้สูงอายุมีสิทธิมนุษยชนเช่นเดียวกับช่วงวัยอื่นๆ ยิ่งหากเป็นผู้สูงอายุด้วยโอกาสจะยิ่งถูกกระทบจากความเหลื่อมล้ำได้มากกว่าวัยอื่น (Zaidi. 2014)แม้ไม่พบรายงานจำนวนและลักษณะของผู้สูงอายุด้วย

โอกาสที่ชัดเจน แต่จากนิยามและการคาดประมาณประชากรสูงอายุพบว่าปรากฏการณ์นี้มีอยู่จริงและมีแนวโน้มที่จะสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

กฎหมายและนโยบายในประเทศไทยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุด้วยโอกาสมักแทรกอยู่ในเนื้อหาของกฎหมายและนโยบายหลักสำหรับผู้สูงอายุ ส่งผลให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสยังไม่เข้าถึงสวัสดิการที่รัฐจัดให้อย่างเต็มที่และยังไม่ทัดเทียมกับผู้สูงอายุทั่วไป อาทิ ขาดการบูรณาการและขาดความต่อเนื่องขาดการนำนโยบายสู่การปฏิบัติอย่างแท้จริงขาดแคลนงบประมาณและบุคลากรระบบสวัสดิการสังคมหลักไม่เพียงพอกับความต้องการการบริการเชิงสงเคราะห์ระดับรายบุคคลไม่สามารถสร้างความเข้มแข็งให้ผู้สูงอายุพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืนผู้สูงอายุขาดการรับรู้และความเข้าใจในสิทธิของตนและการจัดบริการที่ภาคประชาชนไม่มีส่วนร่วมทำให้ไม่ได้รับความร่วมมือ (ศูนย์ประสานงานแรงงานนอกระบบภาคเหนือ . 2556: บทคัดย่อ) ผลจากหลายการศึกษาด้านกฎหมายและนโยบายช่วยยืนยันว่า ผู้สูงอายุด้วยโอกาสยังได้รับหรือเข้าไม่ถึงสวัสดิการสังคมอย่างมีประสิทธิภาพทั้งด้าน บริการสุขภาพ เบี้ยยังชีพและเงินกองทุนต่างๆ ระบบสวัสดิการสังคมทางเลือกมีความจำเป็นที่ต้องใช้ควบคู่กับระบบสวัสดิการหลัก และมีผลการดำเนินงานที่ประสบความสำเร็จมากมาย ซึ่งดำเนินการอยู่บนพื้นฐานของการร่วมรับผิดชอบของทั้งผู้สูงอายุ ครอบครัว ภาครัฐ และภาคประชาชน โดยขับเคลื่อนผ่านมาตรการ กฎหมาย นโยบายและยุทธศาสตร์ของรัฐ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งพาตนเองได้ในระยะยาว

ดังนั้น ระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาสจึงควรเป็นระบบที่ค้นหาและทำความเข้าใจปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุกลุ่มนี้อย่างลึกซึ้ง นำปัญหาและความต้องการที่พบมาสะท้อนคิดและหาทางออกบนกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน นำศักยภาพของผู้สูงอายุด้วยโอกาส ผู้สูงอายุทั่วไป ครอบครัวและภาคส่วนต่างๆ ของชุมชนมาเป็นพลังในการแก้ไข จัดการและสร้างทางเลือกใหม่ที่เหมาะสมกับเงื่อนไขและบริบทของท้องถิ่น ใช้กลไกการขับเคลื่อนด้วยความเข้มแข็งของทุกฝ่ายในแนวราบมากกว่าแนวตั้ง ผสมผสานการส่งเสริมการเข้าถึงระบบสวัสดิการสังคมหลักควบคู่กับการพัฒนาและเสริมศักยภาพของกลุ่มคนในชุมชนให้สามารถสร้างระบบสวัสดิการสังคมทางเลือกเพื่อผลักดันและช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสได้รับสวัสดิการสังคมต่างๆ ตามที่ควรจะเป็นและพึ่งพาตนเองอย่างมีคุณภาพจนถึงวาระท้ายของชีวิต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ความเหลื่อมล้ำในการใช้ระบบสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุด้วยโอกาส
2. เพื่อวิเคราะห์นโยบาย กฎหมาย ระเบียบปฏิบัติและมาตรการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ระบบสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุด้วยโอกาส
3. เพื่อสร้างแบบจำลองระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาสที่นำไปสู่การลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม

ขอบเขตการศึกษา

ศึกษาเฉพาะผู้สูงอายุด้วยโอกาสตามนิยามศัพท์ที่กำหนด คือบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่อยู่ในระบบสวัสดิการสังคมหลักและระบบสวัสดิการทางเลือกสังคมของประเทศไทยที่ประสบปัญหาความเดือดร้อนและได้รับผลกระทบในด้านเศรษฐกิจ สังคม การศึกษา สาธารณสุข การเมือง กฎหมาย วัฒนธรรม ภัยธรรมชาติและภัยสงคราม รวมถึงผู้ที่ขาดโอกาสที่จะเข้าถึงหรือได้รับบริการขั้นพื้นฐานของรัฐ ตลอดจนผู้ประสบปัญหาที่ยังไม่มีองค์กรหลักรับผิดชอบ อันจะส่งผลให้ไม่สามารถดำรงชีวิตได้ สถานที่ศึกษา คือ ตำบลต้นแบบของการจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุด้วยโอกาสจำนวน 1 ตำบลในจังหวัดเชียงราย สิงห์บุรี นครราชสีมา และนครศรีธรรมราช

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมวิธีทั้งการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการเก็บข้อมูลจากเอกสาร แบบสอบถาม การสนทนากลุ่มย่อย และการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้สูงอายุด้วยโอกาสตามนิยามที่กำหนดและผู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้าและเกณฑ์การคัดออกโดยมีพื้นที่ในการศึกษา 4 จังหวัดใน 4 ภาคได้แก่ เชียงราย นครราชสีมา สิงห์บุรี และนครศรีธรรมราชกลุ่มตัวอย่างเชิงปริมาณเป็นผู้สูงอายุที่เป็นแรงงานนอกระบบ จังหวัดละ 100 คนรวม 400 คน กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเชิงคุณภาพทั้งการสนทนากลุ่มย่อยและการสัมภาษณ์เชิงลึกประกอบด้วยผู้สูงอายุด้วยโอกาสและผู้เกี่ยวข้องในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการทั้งส่วนกลางและส่วนท้องถิ่น

ผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปพบว่า ผู้สูงอายุด้วยโอกาสที่พบโดยมากเข้าไม่ถึงบริการทางสังคมลักษณะใดลักษณะหนึ่งตามสวัสดิการที่ควรได้รับและรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 60 – 69 ปี จบประถมศึกษา อยู่กับสมาชิกในครอบครัวจำนวน 2 – 5 คน ดิตสังคม ทำงานเกี่ยวกับรับจ้างทั่วไป ค้าขายและเป็นเกษตรกร มีโรคประจำตัว มีสิทธิรักษาพยาบาลและไม่พบปัญหาการใช้สิทธิ

2. ผู้สูงอายุด้วยโอกาสโดยมากรับรู้สิทธิเรื่อง เบี้ยยังชีพตรวจรักษา/ตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย อยู่อาศัยในบ้านตนเอง และใช้ทางลาด บันได ราวจับห้องน้ำสาธารณะและข้อความสัญลักษณ์

เข้าถึง/ได้รับและระบุความต้องการสวัสดิการสังคมเรื่อง เบี้ยยังชีพ ตรวจรักษา /ตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายและอยู่อาศัยในบ้านตนเอง ไม่เคยรับบริการและไม่ต้องการสวัสดิการเรื่องการช่วยเหลือด้านกฎหมายเมื่อมีคดีความครอบครัวอุปการะ และการอาศัยในสถานสงเคราะห์/ศูนย์บริการของรัฐ ไม่เคยรับบริการแต่ต้องการสวัสดิการเรื่อง การดูแล/ช่วยเหลือจากครอบครัวยามลำบากจัดการศพตามประเพณีเป็นสมาชิกกลุ่มอาชีพ กลุ่มออมทรัพย์/สหกรณ์ ชมรม/เครือข่ายรับบริการซ่อมบ้าน และรับการช่วยเหลือเงิน/สิ่งของจากรัฐไม่เกิน 3,000 บาทต่อครอบครัวและไม่เกิน 3 ครั้ง

3.จากการวิเคราะห์การเข้าถึง /ได้รับสิทธิ พบว่า สวัสดิการสังคมที่ผู้สูงอายุด้วยโอกาสเข้าถึง /ได้รับมากเป็นเบี้ยยังชีพการตรวจสุขภาพเบื้องต้น การอยู่อาศัยในบ้านของตนเอง การใช้ช่องทางพิเศษรับ

บริการในสถานพยาบาลรัฐการได้รับความสะดวก/ปลอดภัยจาก บริการสาธารณะ ขณะที่ **สิทธิสวัสดิการสังคมที่รู้จักน้อยมาก** คือ ค่าจัดการศพตามประเพณี การช่วยเหลือด้านกฎหมาย กู้ยืมเงินประกอบอาชีพ การรับของกินของใช้ประจำวันจากท้องถิ่น **สิทธิสวัสดิการสังคมที่ไม่เคยรับบริการ /ไม่เคยเข้าถึงและไม่ต้องการคือ** การช่วยเหลือด้านกฎหมาย ครอบครัวอุปการะ การอาศัยในสถานสงเคราะห์ การขอสนับสนุนอุปกรณ์ช่วยอำนวยความสะดวกเพื่อการเคลื่อนไหวและ **สิทธิสวัสดิการสังคมที่ไม่เคยรับบริการ /ไม่เคยเข้าถึง แต่ต้องการ** ได้แก่ การช่วยเหลือจากครอบครัววัยกลางคน ค่าจัดการศพตามประเพณี การเป็นสมาชิกกลุ่มอาชีพหรือกองทุนชุมชน บริการซ่อมบ้าน เงินหรือสิ่งของจากรัฐไม่เกิน 3,000 บาทและการกู้ยืมเงินประกอบอาชีพซึ่งชี้ให้เห็นว่าความเหลื่อมล้ำที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุด้วยโอกาสมีทั้ง 1) การเข้าไม่ถึงบริการ/ให้บริการไม่ตรงความต้องการ 2) ความไม่เป็นธรรม 3) ความไม่เสมอภาคหรือ 4) ทั้งเข้าไม่ถึงบริการไม่เป็นธรรมและไม่เสมอภาค

4.ผลวิเคราะห์นโยบาย กฎหมายและแผนเห็นชัดเจนว่าผู้สูงอายุด้วยโอกาสยังเข้าไม่ถึงสวัสดิการสังคมตามนโยบายที่รัฐจัดให้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะบริการสุขภาพ เบี้ยยังชีพไม่เพียงพอต่อการยังชีพ ขาดหลักประกันด้านรายได้เพราะไม่มีอาชีพ นโยบายกู้ยืมเงินกองทุนผู้สูงอายุเพื่อประกอบอาชีพเพิ่มรายได้ให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสในเมืองมากกว่าชนบท นโยบายที่ดำเนินการโดยรัฐขาดการติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง สวัสดิการบางส่วนซ้ำซ้อนทำให้รับสวัสดิการสังคมทั้งแง่มากเกินจำเป็นและน้อยกว่าจำเป็น กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับได้รับการเสนอแนะจากหลายการศึกษาว่าควรทบทวน

5.จากการศึกษาตำบลต้นแบบ 4 แห่งพบว่ามี ระบบสวัสดิการสังคมที่ช่วยลดความเหลื่อมล้ำให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสที่ควรใช้เป็นแบบอย่าง ทุกแห่งเน้นหุ้นส่วนทางสังคมเป็นกลไกเชิงรุกไปหนุนกลไกภาครัฐและท้องถิ่น **รูปแบบที่ดีที่ต.หัวงัม จ.เชียงราย** จะใช้ **ธนาคารความดี** ขับเคลื่อนให้ผู้สูงอายุทั่วไปและด้วยโอกาสได้รับการดูแลภายใต้หลักการทำดีเพื่อช่วยเหลือผู้อื่นและชุมชน มีแนวคิดการก่อตั้งจากศีล 5 ที่มุ่งหวังให้ทำดีและ สร้างค่าความเป็นคน โดยภาครัฐและท้องถิ่นช่วยประสานและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุทั่วไปและด้วยโอกาสได้รับสวัสดิการที่พึงได้อย่างต่อเนื่อง **รูปแบบที่ดีของต.สูงเนิน จ.นครราชสีมา** เป็น **บ้านกลาง** หรือพื้นที่แห่งน้ำใจของคนในชุมชนที่ช่วยเหลือผู้สูงอายุไม่มีผู้ดูแล โดยไม่ได้ของบประมาณจากรัฐ เน้นกระบวนการสร้างจิตสำนึก บนแนวคิด “ท้องถิ่น คือ ลูก ประชาชน คือ พ่อแม่ที่ท้องถิ่นต้องให้การดูแล” โดยถือเป็นภารกิจที่ท้องถิ่นต้องรับผิดชอบดูแลชีวิตความเป็นอยู่อย่างเต็มที่ **รูปแบบที่ดีของต.น้ำตาล จ.สิงห์บุรี** จะใช้ **ชมรมผู้สูงอายุ** เป็นกลไกกลางช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับการช่วยเหลือผ่านวัฒนธรรมประเพณีโดยเฉพาะการทำบุญในวันสำคัญทางศาสนาเป็นฐาน โดยภาครัฐหนุนเสริมให้กิจกรรมดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง ขณะที่ท้องถิ่นขับเคลื่อนด้วยแผนยุทธศาสตร์ผู้สูงอายุเพื่อแสดงให้เห็นการให้ความสำคัญกับคุณค่าและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่ชัดเจน **รูปแบบที่ดีของต.ขุนทะเล จ.นครราชสีมา** จะเป็น **โรงเรียนผู้สูงอายุ** ที่ก่อตั้งบนแนวคิดของการมุ่งหวังให้ผู้สูงอายุมีศูนย์กลางการทำกิจกรรมร่วมกัน เกื้อกูลกันแบบเครือญาติออกแบบหลักสูตรให้ผู้สูงอายุทำกิจกรรมตลอดเวลาพร้อมมีรายได้ต่อเนื่อง โดยรัฐ

ประสานให้เครือข่ายและโซนพื้นที่ร่วมช่วยเหลือและมีกองทุนสวัสดิการชุมชนช่วยให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสได้รับการปันผลในรูปแบบหลากหลาย

6. การออกแบบระบบสวัสดิการสังคมเพื่อลดความเหลื่อมล้ำให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสจะต้องวางฐานคิดของการคำนึงว่าผู้สูงอายุด้วยโอกาสเป็นส่วนหนึ่งของผู้สูงอายุทั่วไปที่จะต้องได้รับสวัสดิการเสมอภาคทั่วถึงและเท่าเทียมไม่แตกต่างจากผู้สูงอายุทั่วไป โดยผู้สูงอายุทั่วไป ท้องถิ่นและภาครัฐเป็นภาคีเครือข่ายสำคัญของการช่วยเหลือการจัดสวัสดิการสังคมต้องอยู่บน **หลักลดที่มาของความเหลื่อมล้ำ 3 ระดับ คือ** 1) **หลักเสริมพลังอำนาจ** 2) **หลักเชื่อมโยงเครือข่ายและ** 3) **หลักสร้างระบบสนับสนุนหรือบังคับใช้กฎระเบียบที่เกี่ยวข้องอย่างมีประสิทธิภาพ** ทั้งนี้สวัสดิการสังคมต้องอยู่บนการ **ให้ความสำคัญกับทักษะทางสังคมและการเมืองมากกว่ามุ่งจัดการปัจจัยต่างๆ ในผู้สูงอายุด้วยโอกาส** มีการวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการอย่างเป็นระบบตลอดเส้นทางชีวิตตั้งแต่ก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุจนถึงวาระสุดท้ายวางระบบการออมระยะยาวเพื่อให้ใช้ชีวิตในวัยสูงอายุแบบพึ่งพาตนเองแม้ร่างกายเสื่อมถอย ระเบียบ กฎหมายและมาตรการต่างๆ ต้องทันสมัยและถูกใช้มีประสิทธิภาพ **ถ่ายโอนอำนาจให้ท้องถิ่นเป็นหน่วยงานหลักของการจัดสวัสดิการสังคม เสริมสร้างความเข้มแข็งให้ระบบจัดการตนเองของครอบครัวและระบบจัดการตนเองในชุมชนระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุต้องใช้ประโยชน์ได้จริงในแง่การตัดสินใจจัดสวัสดิการสังคมให้ผู้สูงอายุที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดความด้อยโอกาสแตกต่างกัน อัตราการจ่ายให้เบี้ยยังชีพเพียงพอสำหรับการยังชีพสิทธิการรักษาพยาบาลครอบคลุมการเจ็บป่วยที่พบบ่อยในผู้สูงอายุทุกช่วงวัย พัฒนาบุคลากร ที่ทำหน้าที่ดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุและผู้สูงอายุด้วยโอกาสโดยมีมาตรฐานกำกับและ จัดสิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตรรองรับสังคมกับการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุพึ่งพาตนเองได้ทั้งในและนอกบ้าน**

7. แบบจำลองระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาสที่นำไปสู่การลดความเหลื่อมล้ำน่าจะมีอย่างน้อย 4 รูปแบบ **รูปแบบที่ 1: A+CG model (Aging+Community-Government model)** พื้นที่ต้องมีผู้สูงอายุแกนนำที่เข้มแข็ง สามารถชักนำให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสเข้าถึง /ได้รับสวัสดิการสังคม โดยเงื่อนไขเสริม คือ พื้นที่มีกลไกเชิงรุกของวัฒนธรรมเอื้ออาทร โดยมีท้องถิ่นและภาครัฐสนับสนุนขับเคลื่อนให้ผู้สูงอายุแกนนำไปช่วยเหลือผู้สูงอายุด้วยโอกาส **รูปแบบที่ 2: C+GA Model (Community+Government-Aging model)** พื้นที่ต้องมีผู้นำระดับต่างๆ ของชุมชนเป็นบุคคลหลักในการช่วยเหลือ โดยเงื่อนไขเสริมคล้ายรูปแบบแรก คือ มีกลไกเชิงรุกของวัฒนธรรมเอื้ออาทร ขับเคลื่อนโดยอาศัยผู้นำท้องถิ่นที่เห็นความสำคัญของผู้สูงอายุและชักจูงให้หยิบบริการช่วยเหลือให้แกกัน **รูปแบบที่ 3: G+CA model (Government+Community-Aging model)** เป็นรูปแบบที่เงื่อนไขนำ คือ บุคลากรรัฐเป็นหลักของความพยายามจัดสวัสดิการให้ผู้สูงอายุอย่างทั่วถึง โดยเงื่อนไขเสริมมีลักษณะเดียวกับรูปแบบที่ 1 และ 2 ส่วนการขับเคลื่อนมีลักษณะเดียวกับรูปแบบที่ 2 คือ ท้องถิ่นร่วมมือกับรัฐโน้มน้าวให้ผู้สูงอายุเห็นความสำคัญซึ่งกันและกัน และ **รูปแบบที่ 4: C+A+G model (Community+Aging+Government model)** เป็นรูปแบบที่ช่วยให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสได้รับสวัสดิการสังคมมีประสิทธิภาพสูงสุด คือ พื้นที่มีเงื่อนไขนำของการมีผู้นำระดับต่างๆ ของชุมชนเป็นหลักในการช่วยเหลือพร้อมกับมีผู้สูงอายุแกนนำเข้มแข็ง

โดยเงื่อนไขเสริมมีลักษณะเช่นเดียวกับรูปแบบอื่นๆ คือ พื้นที่มีกลไกเชิงรุกของวัฒนธรรมเอื้ออาทรดูแลซึ่งกันและกัน แล้วขับเคลื่อนโดยท้องถิ่นร่วมมือกับแกนนำผู้สูงอายุโน้มน้าวให้ผู้สูงอายุทุกคนเห็นความสำคัญของการช่วยเหลือกันอย่างไม่พึงพิงหรือพึ่งพา

อภิปรายผล

1. ผลการศึกษาเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพในภาพรวมพบว่าผู้สูงอายุด้วยโอกาสส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จบประถมศึกษา รายได้ต่ำกว่าเส้นยากจนขาดความสามารถในการดูแลตนเอง เป็นผู้สูงอายุตอนต้น อยู่ในครอบครัวเดี่ยว ติดสังคมไม่มีผู้ดูแลหรือถูกทอดทิ้งและมีปัญหาสุขภาพสวัสดิการสังคมที่ ผู้สูงอายุด้วยโอกาสโดยมากเข้าถึง/ได้รับ คือ เบี้ยยังชีพและการรักษา/คัดกรองสุขภาพเบื้องต้นสวัสดิการที่รู้จักน้อยมาก คือ ค่าจัดการศพตามประเพณี สวัสดิการที่ไม่เคยรับ/ไม่เคยเข้าถึงและไม่ต้องการคือ การช่วยเหลือคดีความ และสวัสดิการที่ไม่เคยรับ/ไม่เคยเข้าถึง แต่ต้องการ คือ การดูแล/ช่วยเหลือจากครอบครัวขนาดหรือระดับของสวัสดิการที่ได้รับแตกต่างกันไปตามความสามารถในการแสวงหาสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุด้วยโอกาส ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงานภาครัฐ ท้องถิ่นหรือองค์กรที่ทำงานด้านผู้สูงอายุในการเชื่อมโยงเครือข่ายช่วยเหลือและการสร้างระบบสนับสนุนหรือบังคับใช้กฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง

ขณะที่ผลวิเคราะห์นโยบาย กฎหมายและแผนพบว่าผู้สูงอายุด้วยโอกาสยังเข้าไม่ถึงสวัสดิการอย่างมีประสิทธิภาพ เบี้ยยังชีพไม่เพียงพอต่อการยังชีพ สวัสดิการบางส่วนซ้ำซ้อน กฎหมายที่เกี่ยวข้องควรทบทวนชี้ให้เห็นว่าผู้สูงอายุด้วยโอกาสเกิดความเหลื่อมล้ำในประเด็นสวัสดิการไม่ตรงตามต้องการหรือไม่เป็นธรรมหรือไม่เสมอภาคหรือทุกประเด็นร่วมกันในมิติเศรษฐกิจ สังคมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์วัฒนธรรมการมีส่วนร่วมทางการเมืองการมีส่วนร่วมทางสิ่งแวดล้อมในชุมชนหรือสังคมการมีส่วนร่วมในกิจกรรมเชิงพื้นที่และการมีส่วนร่วมในการใช้ความรู้ความสามารถ สอดคล้องกับทื่อโนทัย จันทรดี (2560: 4) กล่าวว่าหลักประกันด้านรายได้สำหรับผู้สูงอายุยังไม่เป็นแบบถ้วนหน้ามีเพียงหนึ่งในสามเท่านั้นที่มีหลักประกันเมื่อเข้าสู่วัยชราเช่นเดียวกับดวงกมล วิมลกิจ (2547: บทคัดย่อ) ศึกษาพบว่าปัญหาการได้รับสวัสดิการที่สำคัญของผู้สูงอายุด้วยโอกาส คือ เงื่อนไขไม่เอื้อต่อการไปรับบริการไม่ทราบข่าวสารการให้บริการ สวัสดิการไม่ครอบคลุมทั่วถึง รวมทั้งสอดคล้องกับ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2558: 4-5) ที่ระบุว่าผู้สูงอายุกลุ่มคนจนเข้าถึงบริการสวัสดิการสังคม การศึกษา แหล่งทุนหรือกองทุนภาครัฐน้อยกว่ากลุ่มอื่นๆขณะที่กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2558: 52) ระบุว่าภาครัฐมีระเบียบข้อบังคับ ระบบจัดการซับซ้อน ข้อจำกัดมาก การบูรณาการไม่สมดุลสาเหตุจากนโยบายรัฐไม่ต่อเนื่อง บุคลากรขาดความรู้ความเข้าใจ การเมืองแทรกแซงทางในบางพื้นที่ ส่งผลให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสถูกเลือกปฏิบัติและไม่สามารถเข้าถึงสวัสดิการสังคมได้

2. จากการศึกษาต้นแบบพบลักษณะร่วมของ ระบบสวัสดิการสังคมที่ช่วยลดความเหลื่อมล้ำให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาส คือ ใช้หุ้นส่วนทางสังคมเป็นกลไกเชิงรุกไปหนุนกลไกภาครัฐและท้องถิ่น รูปธรรมที่

ดำเนินการไม่ว่าจะเป็นธนาคารความดี บ้านกลาง ชมรมผู้สูงอายุหรือโรงเรียนผู้สูงอายุมีฐานการก่อตั้งคล้ายกัน คือ ใช้หลักทำความดีและ เกื้อกูลกันแบบเครือญาติเป็นพื้นที่ สร้างกิจกรรมและช่วยเหลือคนในชุมชนแล้วปลูกฝังให้กลายเป็นจิตสำนึกของคนทุกรุ่นอย่างต่อเนื่อง โดยมีผู้นำและบุคลากรท้องถิ่นเป็นคนสำคัญที่ผลักดันให้หลักการเหล่านี้คงอยู่และเติบโต เชื่อมโยงข้อมูลเครือข่ายและขยายวิถีปฏิบัติให้กว้างขวางออกไปยังแกนนำผู้สูงอายุและบุคลากรภาครัฐที่เกี่ยวข้องทำให้มีการสร้างรายได้เพื่อการยังชีพให้ผู้สูงอายุจากกองทุนต่างๆ ต่อเนื่องขณะที่ภาครัฐจะทำหน้าที่เพียงสนับสนุนการทำงานของผู้สูงอายุและท้องถิ่นเป็นหลักสอดคล้องกับบทหลักของกลีบ (2550: บทคัดย่อ) และสูตรต้นสุดสมบูรณ์(2557: 80-81) ที่ระบุว่าระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพภาครัฐจะต้องเป็นพี่เลี้ยงวางนโยบายกว้างๆ ปรับเป็นบริการเชิงรุก สนับสนุนให้ดำเนินการโดยชุมชนอยู่บนข้อมูลที่ปัจจุบัน เช่นเดียวกับกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2558: 9-13) ที่กล่าวว่าภาครัฐควรส่งเสริมภาคประชาสังคมให้ดำเนินกิจกรรม โดยเน้นให้ความรู้ระเบียบกฎเกณฑ์เพื่อให้ประชาชนเข้าใจและได้รับบริการทั่วถึง ต้นแบบที่พบสอดคล้องกับ นาริรัตน์จิตรมนตรีวีโลวรรณทองเจริญและสาวิตริทยานศิลป์ (2011: 68) ที่วิเคราะห์ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของชุมชนแล้วพบว่า ปัจจัยส่งเสริมคือชุมชนเข้มแข็งระบบสนับสนุนดีมีทุนทางสังคมตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุบริหารทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพบูรณาการบทบาทในชุมชนและมีฐานข้อมูลผู้สูงอายุ

3.เนื่องจากพื้นที่ต้นแบบที่ศึกษาสะท้อน ระบบสวัสดิการสังคมที่ช่วยลดความเหลื่อมล้ำให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสระดับตำบลจากการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องซึ่งรับผิดชอบผู้สูงอายุทั้งจังหวัดยังคงพบผู้สูงอายุด้วยโอกาสในหลายพื้นที่ที่เข้าไม่ถึงบริการ ได้รับบริการไม่เป็นธรรมและไม่ตรงความต้องการ เนื่องจากหลายปัจจัย อาทิ ความต่างทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม ภาษา ชาติพันธุ์ วัฒนธรรม ลักษณะทางกายภาพของพื้นที่และระยะการเดินทาง เหล่านี้ทำให้มีปัญหาในการให้บริการและการสื่อสารความเข้าใจเรื่องสวัสดิการ ประกอบกับบุคลากรภาครัฐมีจำนวนไม่เพียงพอแต่ละหน่วยงานที่มีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวข้องหรือใกล้เคียงกันแต่ทำงานแยกส่วน เน้นปฏิบัติตามนโยบายโดยเฉพาะกรณีเร่งด่วน ขาดการรายงานข้อมูลตามจริงทำให้ไม่มีฐานข้อมูลที่จะใช้ตัดสินใจวางแผนหรือดำเนินกิจกรรมอย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้ การที่ผู้สูงอายุด้วยโอกาสแต่ละพื้นที่เข้าไม่ถึงบริการหรือได้รับบริการที่ไม่ตรงความต้องการเป็นเวลานานจนสามารถปรับตัวและเคยชินต่อการใช้ชีวิตที่ยากลำบากก็จะมีวิธีชีวิตที่ดำเนินอยู่โดยไม่ได้รับการช่วยเหลือเป็นความด้วยโอกาสแต่อย่างใดและไม่เห็นความจำเป็นของการเรียกร้องสวัสดิการที่รัฐจัดให้ อีกทั้งสวัสดิการบางลักษณะก็ไม่เป็นระบบ เช่น อาสาดูแลผู้สูงอายุติดเตียงยังขาดความชัดเจนเรื่องหน่วยงานรับผิดชอบ จำนวนอาสาสมัครน้อยและยังไม่มีมาตรฐานการดูแลรองรับชัดเจนเป็นต้น เหล่านี้ทำให้ความเหลื่อมล้ำยังคงปรากฏสอดคล้องกับกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2556: 8-12) ที่ระบุว่าภาคประชาสังคมในภาคเหนือแม้ตื่นตัวเรื่องบริการสังคม แต่ยังขาดการรวมกลุ่มที่เข้มแข็ง ทุนส่วนสังคมในภาคตะวันออกเฉียงเหนือขาดการบูรณาการการทำงาน ต่างฝ่ายต่างทำงานตามหน้าที่ ขาดจิตสำนึกสาธารณะเพื่อสร้างสังคมสวัสดิการ ภาคใต้ขาดการบูรณาการงาน

ร่วมกันของแต่ละภาคส่วน ไม่กระจายทรัพยากร ภาครัฐและประชาสังคมบกร่องการจัดการฐานข้อมูล ภาคประชาสังคมของภาคกลางเน้นจัดสวัสดิการเกิด แก่ เจ็บ ตาย หนุนส่วนสังคมแยกส่วนทำงานตามหน้าที่ และสอดคล้องกับ สัมฤทธิ์ศรีธำรงสวัสดิ์และคณะ (2550) และศศิพัฒน์ยอดเพชรและคณะ (2552: 158-176) ที่กล่าวถึงปัญหาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุเป็นบริการแยกส่วน ขาดการให้ความสำคัญกับการดูแลแบบชุมชนขาดการบูรณาการบริการและขาดแคลนทรัพยากร คือแบ่งส่วนรับผิดชอบระหว่างผู้ให้บริการสุขภาพและผู้ให้บริการทางสังคม

4. จากแบบจำลองระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาสที่นำไปสู่การลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมน่าจะมีอย่างน้อย 4 รูปแบบ แต่ละรูปแบบมีข้อตกลงเบื้องต้นว่าต้องคิดแยกผู้สูงอายุด้วยโอกาสจากผู้สูงอายุทั่วไปและประเมินระดับความด้วยโอกาสที่พบทั้งเป็นรายบุคคล รายกลุ่มและระดับพื้นที่ มีเงื่อนไขต่างกัน คือ ต้องค้นหาและส่งเสริมความสามารถหรือศักยภาพของบุคคลที่ให้ความสำคัญกับการลดความเหลื่อมล้ำ เงื่อนไขเสริม คือ มีการวิเคราะห์บริบททางสังคมวัฒนธรรมที่เหมาะสมกับพื้นที่ ซึ่งแตกต่างกันไปตามพัฒนาการหรือภูมิหลังการก่อตัวของชุมชน กลไกหลักในการขับเคลื่อนก็ขึ้นอยู่กับลักษณะของเงื่อนไข ส่วนกลไกร่วมเป็นกลไกที่ทุกรูปแบบเหมือนกัน คือ ต้องเชื่อมโยงเครือข่ายต่างๆ เพื่อสร้างการเข้าถึงสวัสดิการสังคมทั้งภาครัฐ ท้องถิ่นและองค์กรต่างๆ ในชุมชนและการสร้างระบบสนับสนุนหรือบังคับใช้กฎระเบียบที่เกี่ยวข้องอย่างมีประสิทธิภาพจะเห็นว่าแนวคิดของการพัฒนาแบบจำลองสอดคล้องกับแนวคิดพหุลักษณะที่การจัดสวัสดิการสังคมต้องคำนึงถึงความหลากหลายของความต้องการของมนุษย์ความหลากหลายของวิธีการทำงานที่ผสมผสาน องค์กรภาคีทุกภาคส่วนเข้ามาร่วมกันคิด แก้ไขปัญหาบนฐานความสัมพันธ์ที่เสมอภาคแบบหุ้นส่วนในฐานะเจ้าภาพรวมมากกว่าการให้บริการแบบหน่วยใดหน่วยหนึ่งเป็นหลักทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการที่ยืดหยุ่น (Giselbrecht. 2009: 12) จึงจะสร้างสมดุลในมิติเศรษฐกิจ มิติสวัสดิการสังคม มิติการมีส่วนร่วมทางการเมือง มิติวัฒนธรรม มิติการมีส่วนร่วมในกิจกรรมเชิงพื้นที่มิติการมีส่วนร่วมทางสิ่งแวดล้อมในชุมชนหรือสังคม มิติการมีส่วนร่วมในการใช้ความรู้ความสามารถของตนเองต่อบุคคลอื่นและตอบสนองปัญหาความต้องการของผู้สูงอายุด้วยโอกาสได้

ข้อเสนอแนะ

1. การจัดสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุด้วยโอกาสควรอยู่บนแนวทางของการลดที่มาของความเหลื่อมล้ำ คือ 1) หลักเสริมพลังอำนาจให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาส 2) หลักเชื่อมโยงเครือข่ายเพื่อสร้างการเข้าถึงสวัสดิการสังคมและ 3) หลักสร้างระบบสนับสนุนหรือบังคับใช้กฎระเบียบที่เกี่ยวข้องอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น ภาครัฐ ท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องเพิ่มโอกาสให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสเข้าใจและเข้าถึง/ได้รับสิทธิที่พึงมีพึงได้ โดยสวัสดิการรัฐต้องเป็นพื้นฐานอย่างเต็มประสิทธิภาพและเป็นตัวหนุนให้เพิ่มพื้นที่ของสวัสดิการท้องถิ่นและสวัสดิการพื้นถิ่นเข้มแข็งเพิ่มมากขึ้น โดยมีสวัสดิการของภาคเอกชนหรือภาคส่วนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องช่วยเติมเต็มหรือเพิ่มพื้นที่การช่วยเหลือให้มากขึ้นหากมีศักยภาพสูง

2. ภาครัฐควรส่งเสริมให้ท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้การสนับสนุนหุ้นส่วนทางสังคมเป็นแนวคิดหลักหรือเป็นพื้นที่หลักของการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาสขณะที่ส่งเสริมให้อีก 3 แนวคิด คือ 1) แนวคิดการบริการสังคม 2) แนวคิดการประกันสังคมและ 3) แนวคิดการช่วยเหลือทางสังคมหนุนแนวคิดการสนับสนุนหุ้นส่วนทางสังคมอย่างมีประสิทธิภาพ จึงจะช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับประโยชน์จากทั้ง 4 แนวคิดมากที่สุด โดยระบบและกลไกการขับเคลื่อนแนวคิดต่างๆ จะต้องทำงานประสานเชื่อมโยงกันอย่างมีประสิทธิภาพ รองรับการเพิ่มจำนวนประชากรผู้สูงอายุของพื้นที่อย่างเหมาะสม เติมเต็มมิติต่างๆ ที่ช่วยสร้างความเท่าเทียม ทัวถึงและเสมอภาคทั้งระบบสวัสดิการหลักและสวัสดิการทางเลือก

3. ภาครัฐ ท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สถาบันการศึกษา ควรร่วมมือกันถอดบทเรียนทำงานร่วมกัน วิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุด้วยโอกาสร่วมกันเชิงระบบตั้งแต่ก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ วัยสูงอายุตอนต้น ตอนกลาง ตอนปลายและวาระสุดท้ายของชีวิต พิจารณาทั้งมิติเศรษฐกิจ ความต้องการทางสังคมและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ควบคู่ไปกับระบบสวัสดิการสังคมที่มี คือ การบริการสังคมการประกันสังคมการช่วยเหลือทางสังคมและการสนับสนุนหุ้นส่วนทางสังคม

4. ภาครัฐ ท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องร่วมกันสร้างความตระหนักต่อสาธารณะถึงความสำคัญของสังคมผู้สูงอายุให้มากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจำเป็นจะต้องมีการเตรียมตัวเข้าสู่ผู้สูงอายุตั้งแต่วัยทำงานอย่างจริงจังและชัดเจน พร้อมกับการสร้างระบบการออมระยะยาวแบบบังคับเพื่อการใช้ชีวิตในวัยสูงอายุแบบพึ่งพาตนเอง โดยจำนวนการออมต้องเพียงพอสำหรับการครองชีพในอนาคตตลอดอายุขัย

5. ภาครัฐควรสร้างกลไกที่ทำให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการนำระเบียบ กฎหมายและมาตรการต่างๆ เกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุด้วยโอกาสไปใช้ให้เข้าถึงหรือทำให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสได้รับสวัสดิการสังคมให้ได้มากที่สุด ระเบียบ กฎหมายและมาตรการต่างๆ บางฉบับอาจต้องปรับให้ทันสมัย หากเป็นไปได้ควรเพิ่มเติมระเบียบหรือมาตรการต่างๆ สำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาสในกฎหมายฉบับต่างๆ ให้มากขึ้นกว่าที่เป็นอยู่ เพื่อให้สามารถกำหนดระบบจัดการกับกลุ่มเป้าหมายนี้ได้ดี

6. ถ่ายโอนอำนาจการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ (ซึ่งจะครอบคลุมมายังผู้สูงอายุด้วยโอกาสด้วย) มาให้ท้องถิ่นดำเนินการให้มากขึ้นเพื่อให้หน่วยงานและประชาชนในท้องถิ่นรู้สึกเป็นเจ้าของและแข่งขันที่จะจัดสวัสดิการของตนเอง มีสิทธิมีเสียงในการตั้งงบประมาณและวางระบบงาน ค้นหาทุนทางสังคม ทุนทางวัฒนธรรมและหุ้นส่วนการทำงานที่เข้าใจรากเหง้าของปัญหา ขณะที่กำหนดให้ภาครัฐและหน่วยงานอื่นๆ สนับสนุนท้องถิ่นอย่างเต็มที่ รวมทั้งทบทวนการตีความกฎหมายและระบบตรวจสอบงบประมาณที่ควรมีจุดมุ่งหมายเดียวกัน คือ สนับสนุนให้กฎหมายเอื้อต่อการจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุด้วยโอกาสให้มากที่สุด

7. ภาครัฐควรทบทวนการทำให้กฎหมายถูกนำไปใช้ในแง่ของการสร้างแนวทางการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานหรือภาคีเครือข่ายให้มีประสิทธิภาพมากกว่าที่เป็นอยู่ โดยให้หรือถ่ายโอนอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานหลักที่จัดสวัสดิการสังคมให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาส เนื่องจากเป็นหน่วยงานปฏิบัติงานใกล้ชิด เข้าใจและเข้าถึงปัญหา ตลอดจนความต้องการของผู้สูงอายุด้วยโอกาสมาก

ที่สุด โดยหน่วยงานภาครัฐและหน่วยงานอื่นๆ ทำหน้าที่สนับสนุนการทำงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

8. ภาครัฐควรเป็นหน่วยงานหลักกำหนดนิยามกลางหรือนิยามทั่วไปของผู้สูงอายุด้วยโอกาส รวมทั้งสร้างเครื่องมือประเมินคัดแยกผู้สูงอายุด้วยโอกาส โดยครอบคลุมมิติเศรษฐกิจ สังคม การมีส่วนร่วมทางการเมือง วัฒนธรรม การมีส่วนร่วมในกิจกรรมเชิงพื้นที่ การมีส่วนร่วมทางสิ่งแวดล้อมในชุมชนหรือสังคมและการมีส่วนร่วมในการใช้ความรู้ความสามารถของตนเองต่อบุคคลอื่นการกำหนดนิยามกลางหรือแนวทางประเมินจะเป็นเครื่องมือช่วยให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้ดุลพินิจเข้าไปให้การช่วยเหลือได้อย่างมีประสิทธิภาพ

9. เปิดโอกาสให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะภาคเอกชนจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาสตามปัญหาและความต้องการที่พบในบริบทของพื้นที่ภายใต้ระเบียบ ข้อกฎหมาย แนวปฏิบัติที่ยืดหยุ่น มีระบบข้อมูลสุขภาพและสังคมที่ชัดเจนเป็นปัจจุบัน ขณะที่ระบบตรวจสอบการใช้งบประมาณสำหรับจัดสวัสดิการที่เหมาะสม เข้าใจสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุด้วยโอกาสอย่างแท้จริง

10. ภาครัฐควรสนับสนุนและเสริมสร้างความเข้มแข็งให้มากขึ้นกับสวัสดิการสังคมต่างๆ ที่ดำเนินการได้อยู่แล้วในการช่วยเหลือผู้สูงอายุด้วยโอกาส โดยเฉพาะระบบจัดการตนเองของครอบครัวและระบบจัดการตนเองในชุมชนซึ่งเป็ส่วนของการบริการช่วยเหลือทางสังคมและการสนับสนุนทางสังคมที่เข้มแข็งและถือเป็นลักษณะเด่นของระบบเกื้อกูลหรือระบบสนับสนุนทางในสังคมไทยที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสได้อยู่กับสิ่งแวดล้อมที่ตนคุ้นเคยอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี

11. ภาครัฐควรเป็นหน่วยงานหลักของการสร้างระบบฐานข้อมูลสังคมและสุขภาพผู้สูงอายุที่สามารถใช้ประโยชน์ได้ในแง่ของการวางแผนและการตัดสินใจ โดยให้หน่วยงานต่างๆ ร่วมป้อนและสามารถดึงข้อมูลมาใช้ เช่น วางแผนล่วงหน้าเกี่ยวกับการเตรียมรับการเข้าสู่สังคมสูงอายุของพื้นที่ คัดแยกผู้สูงอายุด้วยโอกาสออกจากผู้สูงอายุทั่วไป วิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุด้วยโอกาสที่มีความเสี่ยงแตกต่างกัน เป็นต้น

12. ภาครัฐควรทบทวนอัตราการจ่ายเบี้ยยังชีพที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน เพราะแม้แต่ผู้สูงอายุทั่วไปก็พบว่าอัตรา 600 บาทต่อเดือนยังไม่เพียงพอสำหรับการยังชีพหรือการดำรงชีวิตในปัจจุบัน ซึ่งผู้สูงอายุด้วยโอกาสยิ่งมีความยากลำบากในการดำเนินชีวิตมากกว่าผู้สูงอายุทั่วไป รวมทั้งอาจต้องพิจารณาวิธีการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพที่ควรมีทางเลือกให้ผู้สูงอายุทั้งการมารับด้วยตนเองและการโอนเงินเข้าบัญชีให้ผู้สูงอายุ ขณะเดียวกันต้องเติมความรู้การจัดการทางการเงินเพื่อให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสสามารถบริหารเงินให้เกิดประโยชน์แก่การพึ่งพาตนเองทั้งการใช้จ่ายและการออมให้ดีที่สุด

13. ภาครัฐควรทบทวนการให้สิทธิการรักษาพยาบาลที่จะต้องครอบคลุมการเจ็บป่วยที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ รวมทั้งสนับสนุนสวัสดิการรักษายาบาลที่จำเป็นกับปัญหาสุขภาพที่มักเกิดขึ้นในวัยนี้ โดยเฉพาะในผู้สูงอายุด้วยโอกาสซึ่งมักจะมีปัญหาสุขภาพได้ง่ายกว่าผู้สูงอายุทั่วไปพร้อมกับมีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ

ที่ไม่สามารถแสวงหาบริการสุขภาพที่ดีให้กับตนเองมาตั้งแต่ก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ เช่น การดูแลสุขภาพปากและฟัน กายอุปกรณ์ที่ช่วยให้ผู้สูงอายุพึ่งพาตนเองสำหรับการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เป็นต้น

14. ภาครัฐควรเร่งสร้างและพัฒนาบุคลากรที่ทำหน้าที่ให้การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุและสนับสนุนให้หน่วยงานที่มีศักยภาพผลิตผู้ดูแลผู้สูงอายุภายใต้การกำกับมาตรฐาน เพื่อรองรับปริมาณผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียงที่ต้องการการดูแลช่วยเหลือแบบตอบสนองความต้องการทั่วไป ความต้องการเฉพาะและความต้องการที่ซับซ้อน อีกทั้งยังเป็นการบรรเทาภาระของครอบครัวในการต้องแบ่งปันสมาชิกมาดูแลผู้สูงอายุกลุ่มนี้ซึ่งสมาชิกที่ทำหน้าที่ดูแลมักเป็นวัยแรงงานที่สามารถสร้างผลิตภาพได้

15. ภาครัฐและท้องถิ่นควรให้ความสำคัญกับการจัดสิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตรหรือเมืองนวัตกรรมที่รองรับกับสังคมผู้สูงอายุให้มากกว่าที่เป็นอยู่ ทั้งนี้เพื่อเป็นการสร้างสวัสดิการสังคมตามแนวคิดการบริการสังคมที่ถือว่าเป็นบริการพื้นฐานที่ผู้สูงอายุทุกคนควรได้รับ ซึ่งรวมถึงผู้สูงอายุด้วยโอกาสด้วยที่จะได้รับประโยชน์จากเรื่องนี้ ซึ่งในปัจจุบันยังไม่ทั่วถึงและไม่เพียงพอ อีกทั้งการจัดสภาพแวดล้อมดังกล่าวที่มีอยู่โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจำนวนไม่น้อยที่พบว่ายังไม่เหมาะสมหรือยังไม่ถูกต้องตามมาตรฐาน

16. จากแบบจำลองที่ถือเป็นต้นแบบที่ดีของการลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสทั้ง 4 พื้นที่ กรณีที่จะนำแบบจำลองไปใช้นั้นภาครัฐและท้องถิ่นต้องพิจารณาให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ โดยจะต้องประเมินความด้วยโอกาสของผู้สูงอายุเป็นลำดับแรก หลังจากนั้นวิเคราะห์เงื่อนไขเงื่อนไขเสริม กลไกหลักและกลไกร่วมการวิเคราะห์เหล่านี้จะทำให้ทราบระดับการจัดสวัสดิการสังคมเดิมที่เป็นอยู่ ทราบจุดแข็งและข้อจำกัดของภาครัฐ ท้องถิ่น ภาคเอกชนและองค์กรชุมชนในการขับเคลื่อนการจัดบริการ เข้าใจโครงสร้างการเมือง สังคมวัฒนธรรม กายภาพและเศรษฐกิจ แต่ทั้งนี้ก็ได้หมายความว่าพื้นที่นั้นๆ จะเหมาะกับแบบจำลองแบบใดเพียงแบบเดียว เพราะหากระดับความด้วยโอกาสของผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลง เงื่อนไขเสริม กลไกหลักและกลไกร่วมมีการปรับตัว ก็จำเป็นที่ผู้เกี่ยวข้องจะต้องทบทวนและสรรหาวิธีดำเนินการทางเลือกอื่นภายใต้เงื่อนไขต่างๆ ที่เกี่ยวข้องให้เหมาะสมอีกครั้ง

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2556). **แนวทางการส่งเสริมหุ้นส่วนทางสังคมในการจัด**

สวัสดิการสังคมเพื่อนำไปสู่สังคมสวัสดิการ. https://www.m-society.go.th/article_attach/12782/17046.pdf.

กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2558). **ประชากรสูงอายุไทย: ปัจจุบันและอนาคต.** https://www.m-society.go.th/article_attach/13225/17347.pdf.

ดวงกมล วิมลกิจ. (2547). **การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับคนยากจนและผู้ด้อยโอกาส : ศึกษากรณีประชาชนที่อาศัยในชุมชนเคหะร่มเกล้า.** กรุงเทพฯ : คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

บุหลัน ทองกลีบ. (2550). **บทบาทภาครัฐในการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร.** คุชกุ

นิพนธ์หลักสูตรปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (รัฐประศาสนศาสตร์). มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
นาริรัตน์จิตรมนตรีวิไลวรรณทองเจริญและสาวิตริทยานศิลป์. (2011). ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของ
ชุมชนเขตเมือง. *Journal of Nursing Science*, 29(Suppl 2 July-September): page 67-
74.

ศศิพัฒน์ ยอดเพชรและคณะ. (2552). **ระบบการดูแลระยะยาวและกำลังคนในการดูแล**

ผู้สูงอายุ: ทิศทาง

ประเทศไทย. แผนงานวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัย
และพัฒนาผู้สูงอายุไทย(มส.ผส.).

ศูนย์ประสานงานแรงงานนอกระบบภาคเหนือ. (2556). **รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการประชุมระดับความ
คิดเห็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องการจัดทำภาพรวมผลการศึกษาและการกำหนดนโยบายในเขต
ภาคเหนือ(พฤษภาคม – กรกฎาคม 2556).** กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ
(มส.ผส.).

สุดารัตน์ สุดสมบูรณ์. (2557). **สวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในประเทศไทย. วารสารเทคโนโลยีภาคใต้,**
7(1

มกราคม – มิถุนายน): 73-82.

สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์และคณะ. (2550). **การศึกษาวิจัยเรื่องรูปแบบการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุใน
ระยะยาวโดยชุมชน. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคม
แห่งชาติ. กรุงเทพมหานคร: บริษัท กราฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด.**

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2558). **รายงานการวิเคราะห์
สถานการณ์**

**ความยากจนและความเหลื่อมล้ำในประเทศไทย ปี 2556. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัท บี.ซี.
เพรส (บุญชิน) จำกัด.**

อโนทัย จันทรดี. (2560). **แกะรอยนโยบายสาธารณะรัฐสวัสดิการกับความพร้อมของคนไทย. สถาบัน
นโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.**

Giselbrecht, M. (2009). Pluralistic approaches –A long overdue paradigm shift in education.
Scottish Languages Review Issue 20, Autumn:page 11-20.

Zaidi, A.(2014) **Life Cycle Transitions and Vulnerabilities in Old Age: A Review.**

UNDP Human Development Report Office. OCCASIONAL PAPER.

ผู้สูงอายุด้วยโอกาส: ภาพสะท้อนความเหลื่อมล้ำที่ต้องทบทวนระบบสวัสดิการสังคม สำหรับผู้สูงอายุไทย

ร.ศ.ดร.วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัยอาจารย์ ดร.กมลทิพย์ ขลังธรรมเนียมและอาจารย์ ดร. นพณัฐ จำปาเทศ
อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของไทยที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วง 3 - 4 ทศวรรษที่ผ่านมา ทำให้ประเทศเข้าสู่สังคมผู้สูงวัยตั้งแต่ประมาณปี พ.ศ. 2543 - 2544 และจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเต็มตัวในปี พ.ศ. 2568 เมื่อเทียบกับประเทศในภูมิภาค อาเซียน ด้วยกันแล้ว ประเทศไทย อยู่ในกลุ่มสังคมสูงวัยเป็นอันดับ 2 รองจากสิงคโปร์(กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. 2558: 1)ขณะเดียวกันกับที่ประเทศกำลังเติบโตทางเศรษฐกิจก้าวตามสังคมและเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วก็ทำให้ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งซึ่งเป็นผู้ด้อยโอกาสต้องต่อสู้และปรับตัวอย่างมากเพื่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุอีกส่วนหนึ่งก็มีแนวโน้มที่จะกลายเป็นผู้ด้อยโอกาสหากขาดเตรียมตัวที่ดีและทั้งสองกลุ่มมีโอกาสได้รับผลกระทบในประเด็นของความเหลื่อมล้ำทางสังคมได้สูง

ผลการศึกษา ผู้สูงอายุด้วยโอกาส ใน 4 จังหวัด คือ เชียงราย นครราชสีมาสิงห์บุรี และ นครศรีธรรมราชช่วยสะท้อนภาพความทั่วถึง เท่าเทียมและเสมอภาคของระบบสวัสดิการสังคมในผู้สูงอายุอยู่ไม่น้อย ซึ่ง ผู้สูงอายุด้วยโอกาส ที่พบโดยมากเป็น เพศหญิง จบระดับประถมศึกษา รายได้ต่ำกว่า เส้นยากจนอาชีพมีทั้ง รับจ้างทั่วไปค้าขาย และทำเกษตรกรรม ขาดความสามารถ ในการดูแลตนเอง เพิ่งเข้าสู่วัยสูงอายุหรือเป็นผู้สูงอายุตอนต้นอยู่ในครอบครัวเดี่ยวติดสังคมไม่มีผู้ดูแลหรือถูกทอดทิ้งหรืออยู่ลำพังหรือถูกละเลย การศึกษาน้อยและมีปัญหาสุขภาพ

หากมองแง่การเข้าถึง /ได้รับสิทธิ พบว่า **สวัสดิการสังคมที่ผู้สูงอายุด้วยโอกาสเข้าถึง /ได้รับมาก** เป็นการรับเบี้ยยังชีพการตรวจรักษา/การตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย การอยู่อาศัยในบ้านของตนเองการใช้ช่องทางพิเศษรับบริการในสถานพยาบาลของรัฐการได้รับความสะดวก/ปลอดภัยในการใช้ทางลาด บันได ราวจับห้องน้ำสาธารณะและข้อความบนป้ายสัญลักษณ์ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

ขณะที่**สิทธิสวัสดิการสังคมที่ผู้สูงอายุด้วยโอกาสรู้จักน้อยมาก** คือรับค่าจัดการศพตามประเพณี 2,000 บาทเมื่อเสียชีวิตการช่วยเหลือด้านกฎหมายเมื่อมีคดีความ กู้ยืมเงินเพื่อประกอบอาชีพจากกองทุนผู้สูงอายุหรือจากรัฐการรับของกินของใช้ในชีวิตประจำวัน ที่จัดโดยชุมชนท้องถิ่น เช่น อาหารสำหรับผู้สูงอายุอย่างน้อย 1 มื้อ ผ้าอ้อมผู้ใหญ่

ที่น่าสนใจไปกว่านั้น**สิทธิสวัสดิการสังคมที่ผู้สูงอายุด้วยโอกาสไม่เคยรับบริการ/ไม่เคยเข้าถึงและไม่ต้องการ**คือ การช่วยเหลือด้านกฎหมายเมื่อมีคดีความ ครอบครัวอุปการะการอาศัยในสถานสงเคราะห์หรือบ้านพักคนชรา การขอสนับสนุนอุปกรณ์อำนวยความสะดวกหรือช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาการเคลื่อนไหว และ**สิทธิสวัสดิการสังคมที่ผู้สูงอายุด้วยโอกาสไม่เคยรับบริการ/ไม่เคยเข้าถึง แต่ต้องการ**ได้แก่ การดูแล/

ช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัวเมื่อยากลำบากค่าจัดการศพตามประเพณีเมื่อเสียชีวิตการเป็นสมาชิกกลุ่มอาชีพในชุมชน กลุ่มออมทรัพย์/สหกรณ์ ชมรม/เครือข่ายผู้สูงอายุ กองทุนสวัสดิการชุมชนบริการซ่อมบ้าน การช่วยเหลือด้วยเงินหรือสิ่งของจากรัฐไม่เกินครั้งละ 3,000 บาทต่อครอบครัวและติดต่อกันไม่เกิน 3 ครั้ง และการกู้ยืมเงินเพื่อประกอบอาชีพ

เหล่านี้ชี้ให้เห็นว่า ความเหลื่อมล้ำ ที่เกิดกับผู้สูงอายุด้วยโอกาสมีทั้ง 1) การเข้าถึงบริการ / ให้บริการไม่ตรงกับความต้องการ 2) ความไม่เป็นธรรม 3) ความไม่เสมอภาค หรือ 4) ทั้งเข้าถึงบริการ / ให้บริการไม่ตรงกับความต้องการไม่เป็นธรรมและไม่เสมอภาค โดยมีมิติของ ความเหลื่อมล้ำ ที่พบมีทั้งด้าน เศรษฐกิจ สังคม ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ วัฒนธรรมการมีส่วนร่วมทางการเมืองการมีส่วนร่วมทาง สิ่งแวดล้อมในชุมชนหรือสังคมการมีส่วนร่วมในกิจกรรมเชิงพื้นที่และการมีส่วนร่วมในการใช้ความรู้ ความสามารถ

เมื่อวิเคราะห์นโยบาย กฎหมายและแผนที่เกี่ยวข้องจะเห็นชัดเจนว่าผู้สูงอายุด้วยโอกาสยังเข้าถึง สวัสดิการสังคม ตามนโยบายที่รัฐจัดให้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะ บริการทางการแพทย์และการ สาธารณสุขเบี้ยยังชีพไม่ เพียงพอต่อการยังชีพขาดหลักประกันด้านรายได้ เพราะไม่มีผู้ดูแล หรือไม่มีอาชีพ นโยบายการกู้ยืมเงินกองทุนผู้สูงอายุเพื่อการประกอบอาชีพ กลับเพิ่มรายได้ให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสในเมือง มากกว่าชนบทนโยบายต่างๆ ที่ดำเนินการโดย หน่วยงานรัฐขาดการติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง สวัสดิการบางส่วนซ้ำซ้อนทำให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาส รับสวัสดิการสังคมทั้งในแง่มากเกินจำเป็นและน้อยกว่า ความจำเป็นกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับได้รับการเสนอแนะจากหลายการศึกษาว่าควรทบทวน

อย่างไรก็ตาม ตำบลที่ศึกษาใน 4 จังหวัดพบว่า มีระบบสวัสดิการสังคม ที่ดีที่ช่วยลดความเหลื่อมล้ำ ให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสที่ควรใช้เป็นแบบอย่าง ซึ่งทุกแห่งเน้นการใช้หุ้นส่วนทางสังคมเป็นกลไกเชิงรุกไปหนุน กลไกภาครัฐและท้องถิ่นสำหรับ **รูปแบบที่ดีที่ต.ห้วยม จ.เชียงราย** จะใช้ **ธนาคารความดี** ขับเคลื่อน ให้ผู้สูงอายุทั่วไปและด้วยโอกาสได้รับการดูแลภายใต้หลักการทำดีเพื่อช่วยเหลือผู้อื่นและชุมชน ซึ่งมีแนวคิด การก่อตั้งมาจากศีล 5 ที่มุ่งหวังให้ทำดีเพื่อแผ่ กันเพื่อสร้างค่าความเป็นคน โดยภาครัฐและท้องถิ่น ช่วย ประสาน และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุทั่วไปและด้วยโอกาสได้รับสวัสดิการที่พึงได้อย่างต่อเนื่อง **รูปแบบที่ดี ของต.สูงเนิน จ.นครราชสีมา**เป็นบ้านกลางหรือพื้นที่แห่งน้ำใจของคนในชุมชนที่มาช่วยเหลือ ผู้สูงอายุ ที่ไม่มีผู้ดูแล โดยไม่ได้ของงบประมาณสนับสนุนจากภาครัฐ เน้นกระบวนการสร้างจิตสำนึก บนแนวคิด “ท้องถิ่น คือ ลูก ประชาชนคือพ่อแม่ที่ท้องถิ่นต้องให้การดูแล ” โดยถือเป็นภารกิจ ที่ท้องถิ่นต้อง รับผิดชอบดูแลชีวิตความเป็นอยู่อย่างเต็มที่ **รูปแบบที่ดีของต.น้ำตาล จ.สิงห์บุรี** จะใช้ **ชมรมผู้สูงอายุ**เป็น กลไกกลางในการช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับการช่วยเหลือโดยใช้วัฒนธรรมประเพณีโดยเฉพาะการทำบุญในวัน สำคัญทางศาสนาเป็นฐานโดยมีภาครัฐช่วยหนุนเสริมให้กิจกรรมดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง ขณะที่ท้องถิ่น ขับเคลื่อนด้วยแผนยุทธศาสตร์ผู้สูงอายุเพื่อแสดงให้เห็นถึงการให้ความสำคัญกับคุณค่าและคุณภาพชีวิตของ ผู้สูงอายุอย่างชัดเจน **รูปแบบที่ดีของต.ขุนทะเล จ.นครราชสีมา** จะเป็น **โรงเรียนผู้สูงอายุ** ที่ก่อตั้งบน แนวคิด ของการ มุ่งหวังให้ผู้สูงอายุมีศูนย์กลางในการทำกิจกรรมร่วมกัน เกื้อกูล กันแบบเครือญาติ ออกแบบ หลักสูตรให้ผู้สูงอายุทำกิจกรรมตลอดเวลาพร้อมกับมีรายได้อย่างต่อเนื่องโดย ภาครัฐประสานให้เครือข่าย

และโซนพื้นที่เข้ามาช่วยเหลือกันและมีกองทุนสวัสดิการชุมชนช่วยให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสได้รับการปันผล ในรูปแบบที่หลากหลาย

ดังนั้น หากจะออกแบบระบบสวัสดิการสังคมเพื่อลดความเหลื่อมล้ำให้ ผู้สูงอายุด้วยโอกาส คงต้องวางฐานคิดให้เหมาะสมโดยจะต้องคำนึงว่า ผู้สูงอายุด้วยโอกาสเป็นส่วนหนึ่งของผู้สูงอายุทั่วไปที่จะต้องได้รับสวัสดิการสังคมเสมอภาค ทั้งถึงและเท่าเทียมไม่แตกต่างจากผู้สูงอายุทั่วไป โดยผู้สูงอายุทั่วไปท้องถิ่นและภาครัฐเป็นภาคีเครือข่ายสำคัญของการช่วยเหลือ การจัดสวัสดิการสังคม ต้องอยู่บนหลักการลดที่มาของความเหลื่อมล้ำ 3 ระดับ คือ 1) หลักเสริมพลังอำนาจ 2) หลักเชื่อมโยงเครือข่าย และ 3) หลักสร้างระบบสนับสนุนหรือบังคับใช้กฎระเบียบที่เกี่ยวข้องอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้สวัสดิการสังคมต้องอยู่บนการให้ความสำคัญกับทักษะทางสังคมและการเมืองมากกว่ามุ่งจัดการปัจจัยต่างๆ ในผู้สูงอายุด้วยโอกาส มีการ วิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุด้วยโอกาสเชิงระบบตลอดเส้นทางชีวิต ตั้งแต่ก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุจนถึงวาระสุดท้าย วางระบบการออมระยะยาว เพื่อการใช้ชีวิตในวัยสูงอายุแบบพึ่งพาตนเองแม้ร่างกายเสื่อมถอย ระเบียบ กฎหมายและมาตรการต่างๆ ต้องทันสมัยและถูกใช้มีประสิทธิภาพ ถ่ายโอนอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานหลักของการจัดสวัสดิการสังคมให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาส เสริมสร้างความเข้มแข็งให้ระบบจัดการตนเองของครอบครัวและระบบจัดการตนเองในชุมชนระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุต้องใช้ประโยชน์ได้จริงในแง่ของการตัดสินใจจัดสวัสดิการสังคมให้ผู้สูงอายุที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดความด้อยโอกาสแตกต่างกัน อัตราการจ่ายให้เบี้ยยังชีพเพียงพอสำหรับการยังชีพ สิทธิการรักษาพยาบาลครอบคลุมการเจ็บป่วยที่พบบ่อยในผู้สูงอายุทุกช่วงวัย พัฒนาบุคลากรที่ทำหน้าที่ให้การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุและผู้สูงอายุด้วยโอกาสโดยมีมาตรฐานการดูแลกำกับและจัดสิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตรรองรับสังคมกับการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุพึ่งพาตนเองได้ทั้งในและนอกบ้าน

สืบเนื่องจากฐานคิดข้างต้น แบบจำลอง ระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาสที่นำไปสู่การลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม น่าจะมีอย่างน้อย 4 รูปแบบ รูปแบบที่ 1: A+CG model (Aging+Community-Government model) รูปแบบนี้ พื้นที่จะต้องมีผู้สูงอายุแกนนำที่เข้มแข็ง สามารถช่วยเหลือหรือชักนำให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสได้เข้าถึง /ได้รับสวัสดิการสังคม โดยมีเงื่อนไขเสริม คือ พื้นที่มีกลไกเชิงรุกของวัฒนธรรมเอื้ออาทรของการดูแลซึ่งกันและกันการขับเคลื่อนให้ผู้สูงอายุแกนนำไปช่วยเหลือผู้สูงอายุด้วยโอกาสได้นั้น ผู้สูงอายุแกนนำต้องได้รับการสนับสนุนจากท้องถิ่นและหน่วยงานภาครัฐอย่างเต็มที่รูปแบบที่ 2: C+GA Model (Community+Government-Aging model) เป็นรูปแบบที่พื้นที่ต้องมีผู้นำระดับต่างๆ ของชุมชนเป็นบุคคลหลักในการช่วยเหลือ โดยเงื่อนไขเสริมคล้ายรูปแบบแรก คือ มีกลไกเชิงรุกของ วัฒนธรรมเอื้ออาทร สำหรับการขับเคลื่อนจะอาศัยผู้นำท้องถิ่นที่เห็นความสำคัญของผู้สูงอายุและชักจูงให้หยิบยื่นความช่วยเหลือให้แก่กันรูปแบบที่ 3: G+CA model (Government+Community-Aging model) เป็นรูปแบบที่เงื่อนไขนำ คือ บุคลากรภาครัฐเป็นบุคคลหลักของความพยายามจัดสวัสดิการสังคมให้ผู้สูงอายุอย่างทั่วถึง โดยเงื่อนไขเสริมมีลักษณะเช่นเดียวกับรูปแบบที่ 1 และ 2 ส่วนการขับเคลื่อนจะมีลักษณะเช่นเดียวกับรูปแบบที่ 2 คือ ท้องถิ่นร่วมมือกับภาครัฐโน้มน้าวให้ผู้สูงอายุทุกคนเห็น

ความสำคัญซึ่งกันและกันและ รูปแบบที่ 4:C+A+G model (Community+Aging+Government model) เป็นรูปแบบที่ช่วยให้ผู้สูงอายุด้อยโอกาสได้รับสวัสดิการสังคมอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด คือ พื้นที่นั้นมีเงื่อนไขของการมี ผู้นำระดับต่างๆ ของชุมชนเป็นบุคคลหลักของการช่วยเหลือ พร้อมกับมีผู้สูงอายุแกนนำที่เข้มแข็ง โดยเงื่อนไขเสริมมีลักษณะเช่นเดียวกับรูปแบบอื่นๆ คือ พื้นที่ต้องมีกลไกเชิงรุกของวัฒนธรรมเอื้ออาทรของการดูแลซึ่งกันและกัน แล้วขับเคลื่อนโดยท้องถิ่นร่วมมือกับแกนนำผู้สูงอายุโน้มน้าวให้ผู้สูงอายุทุกคนร่วมกันเห็นความสำคัญของการช่วยเหลือกันอย่างไม่พึงพิงหรือพึ่งพา

ข้อมูลบทความข้างต้นเป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัย “การพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ด้อยโอกาส เพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม ” สนับสนุนทุนการวิจัยจาก “งานวิจัยเชิงยุทธศาสตร์ ด้านการลดความเหลื่อมล้ำของสังคมและการแก้ปัญหาความยากจน ” สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) ที่เห็นความสำคัญในประเด็นความเหลื่อมล้ำของกลุ่มผู้สูงอายุด้อยโอกาส

การนำผลจากโครงการวิจัย เรื่อง การพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ
ด้อยโอกาสเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม ไปใช้ประโยชน์ด้วยการเผยแพร่
ในหนังสือพิมพ์แนวหน้าออนไลน์ สัปดาห์หน้า 5 วันที่ 31 มีนาคม 2560

วันเสาร์ที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2560



Ambassador Hotel Bangkok

฿1,995.00 Best Price Guarantee

Booking.com ★★★★★

หน้าหลัก

คอลัมน์นิสต์

การเมือง

โลกธุรกิจ

ผู้หญิง

บันเทิง

กทม.

ภูมิภาค

การศึกษา

คุณภาพชีวิต

มท.1ถอนสื่อขึ้นรั้วโรงเรียน-ถนนช่วงสงกรานต์ ชี้'ลดเจ็บ-ตาย'วินัยสำคัญกว่า

ก

ก

ก

f

t

g

ผู้สูงอายุด้วยโอกาส : ภาพสะท้อนความเหลื่อมล้ำที่ต้องทบทวนระบบสวัสดิการสังคม สำหรับผู้สูงอายุไทย

วันศุกร์ที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2560, 13.56 น.

tags : ผู้สูงอายุด้วยโอกาส, ความเหลื่อมล้ำ, สวัสดิการสังคม, ผู้สูงอายุไทย

แชร์ 17

ทวีต



ร.ศ.ดร.วนิดา ดรคงฤทธิชัย อาจารย์ ดร.กมลทิพย์ ชั่งธรรมเนียมและอาจารย์ ดร. นพณัฐ จำปาเทศ อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของไทยที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วง 3 - 4 ทศวรรษที่ผ่านมา ทำให้ประเทศเข้าสู่สังคมผู้สูงวัยตั้งแต่ประมาณปี พ.ศ.2543 - 2544 และจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเต็มตัวในปี พ.ศ. 2568 เมื่อเทียบกับประเทศในภูมิภาคอาเซียนด้วยกันแล้ว ประเทศไทยอยู่ในกลุ่มสังคมสูงวัยเป็นอันดับ 2 รองจากสิงคโปร์ (กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. 2558: 1) ขณะเดียวกันกับที่ประเทศกำลังเติบโตทางเศรษฐกิจก้าวตามสังคมและเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทำให้ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งซึ่งเป็นผู้ด้อยโอกาสต้องต่อสู้และปรับตัวอย่างมากเพื่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุอีกส่วนหนึ่งก็มีแนวโน้มที่จะกลายเป็นผู้ด้อยโอกาสหากขาดเตรียมตัวที่ดีและทั้งสองกลุ่มมีโอกาสได้รับผลกระทบในประเด็นของความเหลื่อมล้ำทางสังคมได้สูง

ผลการศึกษาผู้สูงอายุด้วยโอกาสใน 4 จังหวัด คือ เชียงราย นครราชสีมา สิงห์บุรีและนครศรีธรรมราชช่วยสะท้อนภาพความทั่วถึง เท่าเทียมและเสมอภาคของระบบสวัสดิการสังคมในผู้สูงอายุอยู่ไม่น้อย ซึ่งผู้สูงอายุด้วยโอกาสที่พบโดยมากเป็นเพศหญิง จบระดับประถมศึกษา รายได้ต่ำกว่าเส้นยากจน อาชีพมีทั้งรับจ้างทั่วไป ค้าขาย และทำเกษตรกรรม ขาดความสามารถในการดูแลตนเอง เพิ่งเข้าสู่วัยสูงอายุหรือเป็นผู้สูงอายุตอนต้น อยู่ในครอบครัวเดี่ยว ติดสังคม ไม่มีผู้ดูแลหรือถูกทอดทิ้งหรืออยู่ลำพังหรือถูกละเลย การศึกษาน้อยและมีปัญหาสุขภาพ

หากมองแง่การเข้าถึง/ได้รับสิทธิ พบว่าสวัสดิการสังคมที่ผู้สูงอายุด้วยโอกาสเข้าถึง/ได้รับมากเป็น การรับเบี้ยยังชีพ การตรวจรักษา/การตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย การอยู่อาศัยในบ้านของตนเอง การใช้ช่องทางพิเศษรับบริการในสถานพยาบาลของรัฐ การได้รับความสะดวก/ปลอดภัยในการใช้ทางลาด บันได ราวจับห้องน้ำสาธารณะและข้อความบนป้ายสัญลักษณ์ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

ขณะที่สิทธิสวัสดิการสังคมที่ผู้สูงอายุด้วยโอกาสรู้จักน้อยมาก คือ รับค่าจัดการศพตามประเพณี 2,000 บาทเมื่อเสียชีวิต การช่วยเหลือด้านกฎหมายเมื่อมีคดีความ กู้ยืมเงินเพื่อประกอบอาชีพจากกองทุนผู้สูงอายุหรือจากรัฐ การรับของกินของใช้ในชีวิตประจำวันที่จัดโดยชุมชนท้องถิ่น เช่น อาหารสำหรับผู้สูงอายุอย่างน้อย 1 มื้อ ผ้าอ้อมผู้ใหญ่

ที่น่าสนใจไปกว่านั้น สิทธิสวัสดิการสังคมที่ผู้สูงอายุด้วยโอกาสไม่เคยรับบริการ/ไม่เคยเข้าถึงและไม่ต้องการ คือ การช่วยเหลือด้านกฎหมายเมื่อมีคดีความ ครอบครัวอุปการะ การอาศัยในสถานสงเคราะห์หรือบ้านพักคนชรา การขอสนับสนุนอุปกรณ์อำนวยความสะดวกหรือช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาการเคลื่อนไหวและสิทธิสวัสดิการสังคมที่ผู้สูงอายุด้วยโอกาสไม่เคยรับบริการ/ไม่เคยเข้าถึง แต่ต้องการ ได้แก่ การดูแล/ช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัวเมื่อยากลำบาก ค่าจัดการศพตามประเพณีเมื่อเสียชีวิต การเป็นสมาชิกกลุ่มอาชีพในชุมชน กลุ่มออมทรัพย์/สหกรณ์ ชมรม/เครือข่ายผู้สูงอายุ กองทุนสวัสดิการชุมชน บริการซ่อมบ้าน การช่วยเหลือด้วยเงินหรือสิ่งของจากรัฐไม่เกินครั้งละ 3,000 บาทต่อครอบครัวและติดต่อกันไม่เกิน 3 ครั้งและการกู้ยืมเงินเพื่อประกอบอาชีพ

เหล่านี้ชี้ให้เห็นว่าความเหลื่อมล้ำที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุด้วยโอกาสมีทั้ง 1) การเข้าถึงบริการ/ให้บริการไม่ตรงกับความต้องการ 2) ความไม่เป็นธรรม 3) ความไม่เสมอภาคหรือ 4) ทั้งเข้าไม่ถึงบริการ/ให้บริการไม่ตรงกับความต้องการ ไม่เป็นธรรมและไม่เสมอภาค โดยมีต้นของความเหลื่อมล้ำที่พบมีทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ วัฒนธรรม การมีส่วนร่วมทางการเมือง การมีส่วนร่วมทางสิ่งแวดล้อมในชุมชนหรือสังคม การมีส่วนร่วมในกิจกรรมเชิงพื้นที่และการมีส่วนร่วมในการใช้ความรู้ความสามารถ

เมื่อวิเคราะห์นโยบาย กฎหมายและแผนที่เกี่ยวข้องจะเห็นชัดเจนว่าผู้สูงอายุด้วยโอกาสยังเข้าไม่ถึงสวัสดิการสังคมตามนโยบายที่รัฐจัดให้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข เบียดขับชีพไม่

ติดตามแนวหน้าบน

ถูกใจ 343K

5 อันดับข่าวสภุ์ปหน้า 5

เปิดตำนาน'บิ๊มสามทหาร'สู้'บรรษัทน้ำมันแห่งชาติ' ย้อนยุค'ผูกขาด'พลังงานชาติใต้'ที่อุปัทพหาว' 28 มี.ค. 2560

ริบการกรรมไม่รับของเกลืออีสาน 25 มี.ค. 2560

สำรวจ'ด่านช่องสายตะกู' ในวัน'ที่ปมชายแดน'เริ่มระอุ!!! 29 มี.ค. 2560

'ชาติชาย สุทธิกลม' 'กสม.'ยักษ์'ไร้กระบอง? 25 มี.ค. 2560

'April Fool's Day' ถ้า(ไม่)ฆ่า'เลยเกิด'ระวัง'คุก' 31 มี.ค. 2560

UBER

อยากขับตอนไหน
อยากสร้างรายได้เมื่อไหร่
คุณเลือกได้เอง

สมัครตอนนี้เลย →

STREET WORLD 2017

PRESENTED BY PTT

STREET WORLD

กิจกรรมการแข่งขัน
แข่งขัน STREET DANCE ระดับ
BOY DANCE ระดับเยาวชน
STREET DANCE ระดับมัธยมศึกษา
JAPANESE DANCE DREAM

8 BOY BATTLE
STREET DANCE SHOWCASE
22 - 23 APRIL 2017
FUTURE PARK RANGSIT

เพียงพอต่อการยังชีพ ขาดหลักประกันด้านรายได้เพราะไม่มีผู้ดูแลหรือไม่มีอาชีพ นโยบายการกຸ້ມเงินกองทุนผู้สูงอายุเพื่อการประกอบอาชีพกลับเพิ่มรายได้ให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสในเมืองมากกว่าชนบท นโยบายต่างๆ ที่ดำเนินการโดยหน่วยงานรัฐขาดการติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง สวัสดิการบางส่วนซ้ำซ้อนทำให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสรับสวัสดิการสังคมทั้งในแง่มากเกินจำเป็นและน้อยกว่าความจำเป็น กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการได้รับการเสนอแนะจากหลายการศึกษาว่าควรทบทวน

อย่างไรก็ตาม ตามบทที่ศึกษาใน 4 จังหวัดพบว่ามีระบบสวัสดิการสังคมที่ดีที่ช่วยลดความเหลื่อมล้ำให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสที่ควรใช้เป็นแบบอย่าง ซึ่งทุกแห่งเน้นการใช้หุ้นส่วนทางสังคมเป็นกลไกเชิงรุกไปหนุนกลไกภาครัฐและท้องถิ่น สำหรับรูปแบบที่ดีที่ ด.หัวงม จ.เชียงราย จะใช้ธนาคารความดีขับเคลื่อนให้ผู้สูงอายุทั่วไปและด้วยโอกาสได้รับการดูแลภายใต้หลักการที่ดีเพื่อช่วยเหลือผู้เฒ่าและชุมชน ซึ่งมีแนวคิดการก่อตั้งมาจากศีล 5 ที่มุ่งหวังให้ทำดีเพื่อแผ่กันเพื่อสร้างความเป็นคน โดยภาครัฐและท้องถิ่นช่วยประสานและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุทั่วไปและด้วยโอกาสได้รับสวัสดิการที่ดีทั้งในแง่ของเงิน ทุนแบบที่ดีของ ด.สูงเนิน จ.นครราชสีมา เป็นบ้านกลางหรือพื้นที่แห่งน่าใจของคนในชุมชนที่ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแล โดยไม่ได้ของงบประมาณสนับสนุนจากภาครัฐ เน้นกระบวนการสร้างจิตสำนึกบนแนวคิด “ท้องถิ่น คือ ลูก ประชาชน คือ พ่อแม่ที่ท้องถิ่นต้องให้การดูแล” โดยถือเป็นการกิจที่ท้องถิ่นต้องรับผิดชอบดูแลชีวิตความเป็นอยู่อย่างเต็มที่ รูปแบบที่ดีของ ด.น้ำตาล จ.สิงห์บุรี จะใช้ชมรมผู้สูงอายุเป็นกลไกกลางในการช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับการช่วยเหลือโดยใช้วัฒนธรรมประเพณีโดยเฉพาะการทำบุญในวันสำคัญทางศาสนาเป็นฐาน โดยมีภาครัฐช่วยหนุนเสริมให้กิจกรรมดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง ขณะที่ท้องถิ่นขับเคลื่อนด้วยแผนยุทธศาสตร์ผู้สูงอายุเพื่อแสดงให้เห็นถึงการให้ความสำคัญกับคุณค่าและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างชัดเจน รูปแบบที่ดีของ ด.ขุนทะเล จ.นครราชสีมา จะเป็นโรงเรียนผู้สูงอายุที่ก่อตั้งบนแนวคิดของการมุ่งหวังให้ผู้สูงอายุมีศูนย์กลางในการทำกิจกรรมร่วมกัน เกื้อกูลกันแบบเครือญาติ ออกแบบหลักสูตรให้ผู้สูงอายุทำกิจกรรมตลอดเวลาร่วมกับมีรายได้อย่างต่อเนื่อง โดยภาครัฐประสานให้เครือข่ายและโซนพื้นที่เข้ามาช่วยเหลือกันและมีกองทุนสวัสดิการชุมชนช่วยให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสได้รับการปันผลในรูปแบบที่หลากหลาย

ดังนั้น หากจะออกแบบระบบสวัสดิการสังคมเพื่อลดความเหลื่อมล้ำให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาส คงต้องวางฐานคิดให้เหมาะสมโดยจะต้องคำนึงว่าผู้สูงอายุด้วยโอกาสเป็นส่วนหนึ่งของผู้สูงอายุทั่วไปที่จะต้องได้รับสวัสดิการสังคมเสมอภาค ทั้งนี้และเท่าเทียมไม่แตกต่างจากผู้สูงอายุทั่วไป โดยผู้สูงอายุทั่วไป ท้องถิ่นและภาครัฐเป็นภาคีเครือข่ายสำคัญของการช่วยเหลือ การจัดสวัสดิการสังคมต้องอยู่บนหลักการลดที่มาของความเหลื่อมล้ำ 3 ระดับ คือ 1) หลักเสริมพลังอำนาจ 2) หลักเชื่อมโยงเครือข่ายและ 3) หลักสร้างระบบสนับสนุนหรือบังคับใช้กฎระเบียบที่เกี่ยวข้องอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้สวัสดิการสังคมต้องอยู่บนการให้ความสำคัญกับทัศนะทางสังคมและการเมืองมากกว่ามุ่งจัดการปัจเจกต่าง ในผู้สูงอายุด้วยโอกาส มีการวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุด้วยโอกาสเชิงระบบตลอดเส้นทางชีวิตตั้งแต่ก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุจนถึงวาระสุดท้าย วางระบบการออมระยะยาวเพื่อการใช้ชีวิตในวัยสูงอายุแบบพึ่งพาตนเองแม้ร่างกายเสื่อมถอย ระเบียบ กฎหมายและมาตรการต่างๆ ต้องทันสมัยและถูกใช้มีประสิทธิภาพ ถ่ายโอนอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานหลักของการจัดสวัสดิการสังคมให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาส เสริมสร้างความเข้มแข็งให้ระบบจัดการตนเองของครอบครัวและระบบจัดการตนเองในชุมชน ระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุต้องโปร่งใสประชาชนได้จริงในแง่ของการตัดสินใจจัดสวัสดิการสังคมให้ผู้สูงอายุที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดความด้วยโอกาสแตกต่างกัน อัตราการจ่ายให้เบี่ยยังชีพเพียงพอสำหรับการยังชีพ สิทธิการรักษาพยาบาลครอบคลุมการเจ็บป่วยที่พบป่วยในผู้สูงอายุทุกช่วงวัย พัฒนาศักยภาพที่ทำหน้าที่ให้การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุและผู้สูงอายุด้วยโอกาสโดยมีมาตรฐานการดูแลกำกับและจัดสิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตรรองรับสังคมกับการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุพึ่งพาตนเองได้ทั้งในและนอกบ้าน

สืบเนื่องจากฐานคิดข้างต้น แบบจำลองระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาสที่นำไปสู่การลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมน่าจะมีอย่างน้อย 4 รูปแบบ รูปแบบที่ 1: A+CG model (Aging+Community-Government model) รูปแบบนี้ พื้นที่จะต้องมีผู้สูงอายุแกนนำที่เข้มแข็ง สามารถช่วยเหลือหรือชักนำให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสได้เข้าถึง/ได้รับสวัสดิการสังคม โดยมีเงื่อนไขเสริม คือ พื้นที่มีกลไกเชิงรุกของวัฒนธรรมเอื้ออาทรของการดูแลซึ่งกันและกัน การขับเคลื่อนให้ผู้สูงอายุแกนนำไปช่วยเหลือผู้สูงอายุด้วยโอกาสได้นั้น ผู้สูงอายุแกนนำต้องได้รับการสนับสนุนจากท้องถิ่นและหน่วยงานภาครัฐอย่างเต็มที่ รูปแบบที่ 2: C+GA Model (Community+Government-Aging model) เป็นรูปแบบที่พื้นที่ต้องมีผู้นำระดับต่างๆ ของชุมชนเป็นบุคคลหลักในการช่วยเหลือ โดยเงื่อนไขเสริมคล้ายรูปแบบแรก คือ มีกลไกเชิงรุกของวัฒนธรรมเอื้ออาทร สำหรับการขับเคลื่อนจะอาศัยผู้นำท้องถิ่นที่เห็นความสำคัญของผู้สูงอายุและชักจูงให้หยิบยื่นความช่วยเหลือให้แก่กัน รูปแบบที่ 3: G+CA model (Government+Community-Aging model) เป็นรูปแบบที่เงื่อนไขซ้ำ คือ บุคลากรภาครัฐเป็นบุคคลหลักของความพยายามจัดสวัสดิการสังคมให้ผู้สูงอายุอย่างทั่วถึง โดยเงื่อนไขเสริมมีลักษณะเช่นเดียวกับรูปแบบที่ 1 และ 2 ส่วนการขับเคลื่อนจะมีลักษณะเช่นเดียวกับรูปแบบที่ 2 คือ ท้องถิ่นร่วมมือกับภาครัฐโน้มน้าวให้ผู้สูงอายุทุกคนเห็นความสำคัญซึ่งกันและกัน และรูปแบบที่ 4: C+A+G model (Community+Aging+Government model) เป็นรูปแบบที่ช่วยให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสได้รับสวัสดิการสังคมอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด คือ พื้นที่นั้นมีเงื่อนไขซ้ำของการมีผู้นำระดับต่างๆ ของชุมชนเป็นบุคคลหลักของการช่วยเหลือพร้อมกับผู้สูงอายุแกนนำที่เข้มแข็ง โดยเงื่อนไขเสริมมีลักษณะเช่นเดียวกับรูปแบบอื่นๆ คือ พื้นที่ต้องมีกลไกเชิงรุกของวัฒนธรรมเอื้ออาทรของการดูแลซึ่งกันและกัน แล้วขับเคลื่อนโดยท้องถิ่นร่วมมือกับแกนนำผู้สูงอายุโน้มน้าวให้ผู้สูงอายุทุกคนร่วมกันเห็นความสำคัญของการช่วยเหลือกันอย่างไม่เพิกพียงหรือพึ่งพา

ข้อมูลบทความข้างต้นเป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัย “การพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาสเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม” สนับสนุนทุนการวิจัยจาก “งานวิจัยเชิงยุทธศาสตร์ ด้านการลดความเหลื่อมล้ำของสังคมและการแก้ปัญหาความยากจน” สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) ที่เห็นความสำคัญในประเด็นความเหลื่อมล้ำของกลุ่มผู้สูงอายุด้วยโอกาส

Ambassador Hotel
Bangkok



฿1,995.00

Best Price
Guarantee

Booking.com

★★★★☆

เรื่องอื่นๆที่น่าสนใจ

'พระเทพฯ'ซื้อที่ดินปลูกบ้าน ชม. 'ราชสกุล'ยันรับสิ่งเขาไม่ให้อยู่รัง

เปิดจนต้องร้องซัด!!'จ๊กจั่น' อวดภาพหวิวเมื่อ3ปีที่แล้วแซบไม่เปลี่ยน

สดีคะสดี!!!'ตัก มยุรา'เหลืออด เ่งร่นน้องจอมกร่างทำเสียหังวงการ

ลิมจ่ายเงินให้คู่ค้าทำไ้ดี? อ่านเลย
Manager

ข้อเสนอเดียวกับมอเตอร์ไซค์ แคปติวา ดอกเบี้ย 0% ฟรีประกันภัย
Chevrolet

ผู้เชี่ยวชาญเผยเรื่องสารอาหารในน้ำมันแม่มาแล้ว แบบนี้ละ
S26

Sponsored Links by Taboola

เงื่อนไขการแสดงความคิดเห็น

ชอบ

โปรดอ่านก่อนแสดงความคิดเห็น

- 1.กรุณาใช้ถ้อยคำที่ สุภาพ เหมาะสม ไม่ใช้ ถ้อยคำหยาบคาย ดูหมิ่น ส่อเสียด ให้ร้ายผู้อื่น สร้างความแตกแยกในสังคม งดการใช้ถ้อยคำที่ดูหมิ่นหรือยุยงให้เกิดความขัดแย้งกันชาติ ศาสนา พระมหากษัตริย์
- 2.หากพบข้อความที่ไม่เหมาะสม สามารถแจ้งได้ที่อีเมล์ online@naewna.com โดยทีมงานและผู้จัดทำเว็บไซด์ www.naewna.com ขอสงวนสิทธิ์ในการลบความคิดเห็นที่พิจารณาแล้วว่าไม่เหมาะสม โดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผลใดๆ ทุกกรณี
- 3.ขอบเขตความรับผิดชอบของทีมงานและผู้ดำเนินการจัดทำเว็บไซด์ อยู่ที่เนื้อหาข่าวสารที่นำเสนอเท่านั้น หากมีข้อความหรือความคิดเห็นใดที่ขัดต่อข้อ 1 ถือว่าเป็นกระทำนอกเหนือเจตนาของทีมงานและผู้ดำเนินการจัดทำเว็บไซด์ และไม่เป็นเหตุอันต้องรับผิดชอบทางกฎหมายในทุกกรณี

ความคิดเห็น 0 รายการ

เรียงลำดับตาม

เก่าที่สุด

เพิ่มความคิดเห็น...

แชร์ 17

ทวีต

☒ คุณชอบข่าวนีหรือไม่

☐ ชอบ ☐ ไม่ชอบ

ชอบ 0 คน %% ไม่ชอบ 0 คน

Facebook Comments Plugin

สภุ์ปหน้า 5ที่เกี่ยวข้อง



วิกฤติ'ความเหลื่อมล้ำ'(จบ)
'ทางออก'ต้องเปลี่ยน'มุมมอง'
21 ธ.ค. 2558

วิกฤติ'ความเหลื่อมล้ำ'(1) รากเหง้า'ปัญหาสังคมไทย' 20
ธ.ค. 2558

ส่องปัญหา'ผู้สูงอายุไทย' 'สุขภาพแย-รายได้น้อย' 30
ก.ค. 2558

ข่าวอื่นๆใน หมวดสภุ์ปหน้า 5



'April Fool's Day'
ฮา(ไม่)ฮา'เลย
เกิด'ระวัง'คค'
31 มี.ค. 2560

สำรวจ'ด้านช่องสายตะกู' ในวันที่'ปมชายแดน'เริ่มระอุ!!!
29 มี.ค. 2560

เปิดตำนาน'ปืมสามทหาร'สู่'บรรษัทน้ำมันแห่งชาติ' ย้อน
ยุค'ผูกขาด'พลังงานชาติใต้'หือปญ์ทหาร' 28 มี.ค. 2560

วิบากกรรมไม่'รู้จบ'ของเกลือฮีสาน 25 มี.ค. 2560

'ชาติชาย สุทธิกลม' 'กสม.'ยักษ์'ไร้กระบอง? 25 มี.ค. 2560

มันคง ตรงไป ตรงมา

แนวหน้า

บริษัท หนังสือพิมพ์แนวหน้า จำกัด 96 หมู่ 3 ถนน
วิภาวดีรังสิต แขวงตลาดบางเขน เขตหลักสี่ กทม.
10210 โทร. 0-2551-4290-9. Copyright © 2017
Naewna.com All right reserved
Webmaster /ผู้ดูแลเว็บไซต์ www.naewna.com

เมนูหลัก
หน้าแรก
การเมือง
กีฬา
เศรษฐกิจ
ในประเทศ
ต่างประเทศ

เมนูพิเศษ
นสพ.ฉบับวันนี้
คอลัมน์
ข่าวสดนิยม
ดวงชะตา
แกลเลอรี่
ประชาสัมพันธ์

เครื่องมือ
สมัครสมาชิก
ค้นหาข้อมูล
Facebook
Twitter

เกี่ยวกับเรา
เกี่ยวกับแนวหน้า
โฆษณากับเรา
ร่วมงานกับเรา
ติดต่อแนวหน้า
นโยบายข้อตกลง

อธิพจน์ ลอยขึ้น

ดูแลรับผิดชอบข่าว/ภาพ/โฆษณา และข้อมูลอื่นๆที่
เกี่ยวข้องในเว็บไซต์
กรรมการบริหาร, กรรมการผู้มีอำนาจ ไม่มีส่วน
เกี่ยวข้องกับการนำเสนอข่าว /ภาพ/ ข้อมูลใดๆใน
เว็บไซต์ทั้งสิ้น

ในพระราชสำนัก

ผู้หญิง

บันเทิง

กลับสู่ด้านบน  

ตารางเปรียบเทียบวัตถุประสงค์ กิจกรรมที่วางแผน กิจกรรมที่ดำเนินการและผลที่ได้รับ

วัตถุประสงค์	กิจกรรมที่วางแผน	กิจกรรมที่ดำเนินการ	ผลที่ได้รับ
1.วิเคราะห์ นโยบาย กฎหมายปฏิบัติและมาตรการต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการใช้ระบบสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุด้วยโอกาส	1. ประชุมทีมวิจัยเพื่อสร้างการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน 2. รวบรวมข้อมูลวรรณกรรมต่างประเทศและในประเทศที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์และนโยบายสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุและแรงงานนอกระบบ ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับทีมวิจัย 3. ทบทวนนโยบาย กฎหมาย ระเบียบปฏิบัติและมาตรการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ระบบสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุด้วยโอกาสในรอบ 10 ปีที่ผ่านมาจากรายงานในประเทศไทยและวารสารนานาชาติ 4. วิเคราะห์การนำใช้นโยบาย กฎหมาย ระเบียบปฏิบัติและมาตรการต่างๆ ด้านสวัสดิการสังคมที่เกี่ยวข้องกับความเหลื่อมล้ำในผู้สูงอายุด้วยโอกาส 5. จัดเวทีสาธารณะรับฟังข้อมูลสถานการณ์ความเหลื่อมล้ำทางสังคมที่มีผลกระทบต่อผู้สูงอายุด้วยโอกาส 6. สัมภาษณ์เชิงลึกผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้สูงอายุด้วย	1. ได้มีประชุมทีมวิจัยเพื่อสร้างการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน 2. มีการรวบรวมข้อมูลวรรณกรรมต่างประเทศและในประเทศที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์และนโยบายสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุและแรงงานนอกระบบ ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับทีมวิจัย 3. มีการทบทวนนโยบาย กฎหมาย ระเบียบปฏิบัติและมาตรการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ระบบสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุด้วยโอกาสในรอบ 10 ปีที่ผ่านมาจากรายงานในประเทศไทยและวารสารนานาชาติ 4. วิเคราะห์การนำใช้นโยบาย กฎหมาย ระเบียบปฏิบัติและมาตรการต่างๆ ด้านสวัสดิการสังคมที่เกี่ยวข้องกับความเหลื่อมล้ำในผู้สูงอายุด้วยโอกาส 5. จัดเวทีสาธารณะรับฟังข้อมูลสถานการณ์ความเหลื่อมล้ำทางสังคมที่มีผลกระทบต่อผู้สูงอายุด้วยโอกาส 6. สัมภาษณ์เชิงลึกผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการ	1. ได้ข้อมูลสถานการณ์และนโยบายสวัสดิการสังคมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุด้วยโอกาส 2. ได้องค์ความรู้ระบบสวัสดิการสังคมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุด้วยโอกาส

วัตถุประสงค์	กิจกรรมที่วางแผน	กิจกรรมที่ดำเนินการ	ผลที่ได้รับ
	โอกาส	จัดจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้สูงอายุด้วยโอกาส	
2.วิเคราะห์สถานการณ์ความเหลื่อมล้ำในการใช้ระบบสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุด้วยโอกาส	1.ทบทวน วิเคราะห์นโยบายสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุด้วยโอกาสที่นำไปสู่การปฏิบัติ 2. สำรวจความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุด้วยโอกาสเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมด้วยแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและหาความเชื่อมั่นจำนวน 400 ชุดใน 4 ภาค (R1) ดังนี้ ภาคเหนือ : เชียงราย ภาคกลาง : สิงห์บุรี ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ : นครราชสีมา ภาคใต้ : นครศรีธรรมราช 3. สำรวจประสบการณ์การจัดและได้รับสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาสด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เกี่ยวข้องเพื่อค้นหา 1) แนวปฏิบัติที่ดี 2) โครงสร้างองค์ประกอบและกลไกของระบบสวัสดิการสังคมทางเลือกต่างๆ ที่สร้าง	1.ทบทวน วิเคราะห์นโยบายสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุด้วยโอกาสที่นำไปสู่การปฏิบัติ 2. สำรวจความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุด้วยโอกาสเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมด้วยแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและหาความเชื่อมั่นจำนวน 400 ชุดใน 4 ภาค (R1) ดังนี้ ภาคเหนือ : เชียงราย ภาคกลาง : สิงห์บุรี ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ : นครราชสีมา ภาคใต้ : นครศรีธรรมราช 3. สำรวจประสบการณ์การจัดและได้รับสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาสด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เกี่ยวข้องเพื่อค้นหา 1) แนวปฏิบัติที่ดี 2) โครงสร้างองค์ประกอบและกลไกของระบบสวัสดิการสังคมทางเลือกต่างๆ ที่สร้าง	1. ได้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์เชิงลึก 2. ได้ประเด็นการสนทนากลุ่มย่อยกับผู้สูงอายุด้วยโอกาสและผู้เกี่ยวข้อง 3. ได้ข้อมูลผลการศึกษาที่นำไปสู่การวิเคราะห์สังเคราะห์เป็นต้นแบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาส

วัตถุประสงค์	กิจกรรมที่วางแผน	กิจกรรมที่ดำเนินการ	ผลที่ได้รับ
	การเข้าถึงให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาส ทั้งระดับ ผู้สูงอายุ ครอบครัว กลุ่ม ชุมชน/ท้องถิ่น และนโยบาย (ภาครัฐ ภาคเอกชน ภาค ประชาสังคม กลุ่มองค์กรพัฒนาเอกชน) (R1)	การเข้าถึงให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาส ทั้งระดับ ผู้สูงอายุ ครอบครัว กลุ่ม ชุมชน/ท้องถิ่น และนโยบาย (ภาครัฐ ภาคเอกชน ภาค ประชาสังคม กลุ่มองค์กรพัฒนาเอกชน) (R1)	
3.สังเคราะห์รูปแบบระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาสที่นำไปสู่การลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม	1. จัดประชุมทีมงานเพื่อประมวลผลการศึกษา 2. วิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิดและทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวกับระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาส เพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม (R1) 3. สังเคราะห์ต้นแบบของแบบจำลองระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาส และพัฒนาชุดเครื่องมือทดสอบคุณภาพของแบบจำลองที่สร้างขึ้น (D1)	1. จัดประชุมทีมงานเพื่อประมวลผลการศึกษา 2. วิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิดและทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวกับระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาส เพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม (R1) 3. สังเคราะห์ต้นแบบของแบบจำลองระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาส และพัฒนาชุดเครื่องมือทดสอบคุณภาพของแบบจำลองที่สร้างขึ้น (D1)	1. ได้ (ร่าง) แบบจำลองต้นแบบระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาส และชุดเครื่องมือทดสอบคุณภาพของแบบจำลอง 2. ได้เครือข่ายการทำงานด้านสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุด้วยโอกาสเชิงพื้นที่
	1.ประมวลผลการศึกษาเพื่อค้นหาแบบจำลองระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาส	1.ได้ดำเนินการประมวลผลการศึกษาเพื่อค้นหาแบบจำลองระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาส	1. ได้องค์ความรู้รูปแบบใหม่ระบบสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับ ผู้สูงอายุด้วยโอกาส 2. รายงานฉบับสมบูรณ์

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย

ชื่อ -สกุล

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วารี กังใจ
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เสรี วรพงษ์
3. อาจารย์ ดร.ทิพาภรณ์ โพธิ์ถวิล

หน่วยงาน

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม
มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ



เรียนรู้เพื่อรับใช้สังคม

เอกสารรับรอง

(Certificate of Exemption)

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

วันที่ 27 มกราคม 2559

ชื่อเรื่อง การพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาส
เพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม

ชื่อนักวิจัย/หัวหน้าโครงการ รศ.ดร.วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย
คณะวิชา/หลักสูตร พยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ขอรับรองว่า งานวิจัยดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับประกาศ
เฮลซิงกิ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ลงนาม

(รองศาสตราจารย์ ดร.จริยาวัตร คมพยัคฆ์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

วันที่รับรอง

วันที่ 27 มกราคม 2559

เลขที่รับรอง

อ.379/2559

วันที่ให้การรับรอง: 27 มกราคม 2559

วันหมดอายุใบรับรอง: 26 มกราคม 2561

แบบสอบถาม

การพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาสเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม

คำชี้แจงการใช้แบบสอบถาม

1.ตรวจสอบลักษณะของ “ผู้สูงอายุด้วยโอกาส” ตามนิยามต่อไปนี้ (มีลักษณะเพียงข้อใดข้อหนึ่ง ถือว่าเป็นผู้สูงอายุด้วยโอกาส ทั้งนี้หากมีมากกว่า 1 ลักษณะ ให้ระบุทุกลักษณะที่พบ)

☐	1. ไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นหลักแหล่ง กินอยู่หลับนอนในที่สาธารณะ
☐	2. ต้องออกจากที่อยู่อาศัยหรือที่พักอาศัยเดิม โดยไม่สมัครใจ
☐	3. เป็นโรคเรื้อรังและเข้าไม่ถึงหลักประกันสุขภาพ (บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า) หรือบริการจากสิทธิทางด้านสุขภาพอื่นๆ
☐	4. ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์
☐	5. ได้รับการปลดปล่อยจากเรือนจำหรือทัณฑสถานไม่ว่าโดยการพักโทษ ลดวันจำคุก อภัยโทษ หรือครบกำหนดจำคุกตามคำพิพากษาของศาล
☐	6. ไม่มีผู้ดูแลหรือถูกทอดทิ้งหรืออยู่ลำพังหรือถูกละเลย ไม่ได้รับการเอาใจใส่ดูแลจากครอบครัว
☐	7. ถูกทารุณกรรมหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย
☐	8. เข้าไม่ถึงบริการทางสังคมลักษณะใดลักษณะหนึ่งตามสวัสดิการที่ควรได้รับ เช่น ไม่ทราบว่า มีบริการ ไม่ได้รับบริการการช่วยเหลือทางสังคมที่รัฐจัดให้
☐	9. ไม่มีบัตรประชาชน /ทะเบียนบ้าน
☐	10. รายได้ต่ำกว่า 2,696 บาท/คน/เดือน (สิงห์บุรี) รายได้ต่ำกว่า 2,471 บาท/คน/เดือน (เชียงใหม่) รายได้ต่ำกว่า 2,306 บาท/คน/เดือน (นครราชสีมา) รายได้ต่ำกว่า 2,626 บาท/คน/เดือน (นครศรีธรรมราช)

2. แบบสอบถามชุดนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุด้วยโอกาส ส่วนที่ 2 ข้อมูลการทำงาน รายได้ ที่พักอาศัย และการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุด้วยโอกาส ส่วนที่ 3 ข้อมูลการทำงาน รายได้ ที่พักอาศัย และการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุด้วยโอกาส และ ส่วนที่ 4 สวัสดิการอื่นๆ ที่ต้องการ

ทั้งนี้ ให้สอบถามอาสาสมัครตามข้อคำถามให้ครบทุกข้อและตรวจสอบความถูกต้องของคำตอบให้เรียบร้อย ก่อนยุติการสอบถามอาสาสมัคร

3. อธิบายข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย (หน้า 2) และคำชี้แจงและการพิทักษ์สิทธิอาสาสมัครในการเข้าร่วมวิจัย (หน้า 3) หลังจากนั้นให้อาสาสมัครลงนามในหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (หน้า 4) หลังจากยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย การพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาสเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม

ชื่อผู้วิจัย รองศาสตราจารย์ ดร.วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย, อาจารย์ ดร.กมลทิพย์ ขลังธรรมเนียม

และอาจารย์ ดร.นพนันท์ จำปาเทศ

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่ทำงาน) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

(ที่บ้าน) 18/18 ถ.บางนา-ตราด ต.บางโฉลง อ.บางพลี จ.สมุทรปราการ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 02-3126300 ต่อ 1231

โทรศัพท์มือถือ : 081-6944805

E-mail: catvanida04@yahoo.com

1. ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัยก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้ทำเพราะเหตุใด และเกี่ยวข้องกับอะไร กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไม่ชัดเจนได้ตลอดเวลา

2. โครงการนี้เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาสเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม

3. วัตถุประสงค์ทั่วไปของการวิจัยเพื่อวิจัยและพัฒนาแบบจำลองระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาสที่นำไปสู่การลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม

วัตถุประสงค์เฉพาะ (1) เพื่อวิเคราะห์นโยบาย กฎหมาย ระเบียบปฏิบัติและมาตรการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ระบบสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุด้วยโอกาส (2) เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ความเหลื่อมล้ำในการใช้ระบบสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุด้วยโอกาส และ (3) เพื่อสร้างแบบจำลองระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาสที่นำไปสู่การลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม

4. รายละเอียดของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่มีลักษณะใดลักษณะหนึ่งต่อไปนี้ 1) ไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นหลักแหล่ง กินอยู่หลับนอนในที่สาธารณะ 2) ต้องออกจากที่อยู่อาศัยหรือที่พักอาศัยเดิม โดยไม่สมัครใจ 3) เข้าไม่ถึงหลักประกันสุขภาพ หรือเป็นโรคเรื้อรัง 4) ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ 5) ได้รับการปลดปล่อยจากเรือนจำหรือทัณฑสถาน โดยพักโทษ ลดวันจำคุก ภัยโทษหรือครบกำหนดจำคุกตามคำพิพากษาของศาล 6) ไม่มีผู้ดูแลหรือถูกทอดทิ้งหรืออยู่ลำพังหรือถูกละเลย ไม่ได้รับการเอาใจใส่ดูแลจากครอบครัว 7) ถูกทารุณกรรม หรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย 8) เข้าไม่ถึงบริการทางสังคมลักษณะใดลักษณะหนึ่งตามสวัสดิการที่ควรได้รับ เช่น ไม่ทราบว่ามีการบริการ ไม่ได้รับการบริการการช่วยเหลือทางสังคมที่รัฐจัดให้ 9) รายได้ต่ำกว่า 2,696 บาท/คน/เดือนหากเป็นผู้สูงอายุในจังหวัดสิงห์บุรี รายได้ 2,471 บาท/คน/เดือนหากเป็นผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงราย รายได้ 2,306 บาท/คน/เดือนหากเป็นผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมาและรายได้ 2,626 บาท/คน/เดือนหากเป็นผู้สูงอายุในจังหวัดนครศรีธรรมราช โดยจะต้องสื่อสารภาษาไทยเข้าใจ พูดคุย ได้ตอบ และอ่านออก เขียนได้และยินยอมเข้าร่วมการศึกษาวินิจฉัย เหตุผลที่ท่านได้รับการเชิญเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากท่านมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างทุกประการ

คำชี้แจงและการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมวิจัย

ทีมวิจัยประกอบด้วยรองศาสตราจารย์ ดร.วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย อาจารย์ ดร.กมลทิพย์ ขลังธรรมเนียม และอาจารย์ ดร.นพนัฐ จำปาเทศ เป็นอาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ กำลังศึกษาวิจัย เรื่อง การพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาสเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม โดยมีจุดมุ่งหมายประการหนึ่งเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ความเหลื่อมล้ำในการใช้ระบบสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ด้วยโอกาส ผลการวิจัยที่ได้จะนำไปเป็นข้อมูลประกอบการวิเคราะห์นโยบาย กฎหมาย ระเบียบปฏิบัติและมาตรฐานการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ระบบสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุด้วยโอกาสเพื่อสร้างแบบจำลองระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาสที่นำไปสู่การลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม แบบสอบถามชุดนี้ใช้เวลาในการตอบคำถามต่างๆ ประมาณ 30 - 40 นาที ซึ่งผู้สูงอายุมีสิทธิ์ที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการให้ข้อมูลครั้งนี้ได้

การเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ หากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการวิจัย ทีมวิจัยยินดีตอบและ ผู้สูงอายุมีสิทธิ์ที่จะบอกยกเลิกการให้ข้อมูลได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบต่อสวัสดิการสังคมใดๆ ที่ได้รับข้อมูลทั้งหมดในแบบสอบถามจะถูกเก็บเป็นความลับและนำเสนอเป็นภาพรวมสำหรับการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น

รองศาสตราจารย์ ดร.วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย

หัวหน้าโครงการวิจัย

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามท้ายหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการ การพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาสเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม

ชื่อผู้วิจัย รองศาสตราจารย์ ดร.วนิดา ตุรงค์ฤทธิ์ชัย, อาจารย์ ดร.กมลทิพย์ ขลังธรรมเนียม

และอาจารย์ ดร.นพณัฐ จำปาเทศ

ที่อยู่ติดต่อ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

โทรศัพท์ 02-3126300 ต่อ 1231

ข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่าง ๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัย จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยข้าพเจ้ายินยอมตอบแบบสอบถาม เรื่อง การพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาสเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใด ๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติตามข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ..... ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้วิจัยหลัก

(.....)

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุด้วยโอกาส

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าข้อความที่ท่านเห็นว่าตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

1. เพศ () 1. ชาย () 2. หญิง
2. อายุ.....ปี
3. การนับถือศาสนา
() 1. พุทธ () 2. คริสต์
() 3. อิสลาม () 4. อื่นๆระบุ.....
4. ระดับการศึกษาสูงสุด
() 1. ประถมศึกษา () 2. มัธยมศึกษา
() 3. ปริญญาตรี () 4. อื่นๆระบุ.....
5. ความสามารถในการอ่านเขียน
() 1. อ่านไม่ออก เขียนไม่ได้
() 2. อ่านออก เขียนไม่ได้
() 3. อ่านออก เขียนได้
6. จำนวนสมาชิกในครอบครัว.....คน
7. สถานภาพสมรส
() 1. โสด () 2. สมรส
() 3. หย่าร้าง () 4. แยกกันอยู่กับคู่สมรส
() 5. คู่สมรสเสียชีวิต
8. ระดับการช่วยเหลือตนเอง
() 1. ช่วยเหลือตัวเองในชีวิตประจำวันได้ ร่วมกิจกรรมสังคมได้ (ติดสังคม)
() 2. ช่วยเหลือตัวเองในชีวิตประจำวันได้บ้าง ร่วมกิจกรรมสังคมไม่ได้(ติดบ้าน)
() 3. ช่วยเหลือตัวเองในชีวิตประจำวันไม่ได้ (ติดเตียง)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการทำงาน รายได้ ที่พักอาศัย และการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุด้วยโอกาส

9. การประกอบอาชีพหรือลักษณะงานที่ก่อรายได้
() ไม่ได้ทำงาน ระบุเหตุผลที่ไม่ได้ทำงาน..... (ข้ามไปข้อ 12)
() 1. เกษตรกรระบุ.....
() 2. ค้าขายระบุ.....
() 3. รับจ้างระบุ.....
() 4. ข้าราชการบำนาญ
() 5. อื่นๆ ระบุ.....
10. กรณีทำงานโดยเฉลี่ยทำงานจำนวน.....วันต่อสัปดาห์
11. กรณีทำงานโดยเฉลี่ยทำงานวันละจำนวน.....ชั่วโมงต่อวัน

12. รายได้หลักต่อเดือน (ไม่หักค่าใช้จ่าย).....บาท

- จากการประกอบอาชีพ.....บาท/เดือน
- จากบ้านนายข้าราชการ.....บาท/เดือน
- จากบ้านนายประกันสังคม.....บาท/เดือน
- จากบุตร/หลาน/คนในครอบครัว.....บาท/เดือน
- จากเงินกู้จากสถาบันการเงิน/กองทุนชุมชน.....บาท/เดือน
- อื่นๆ ระบุ.....บาท/เดือน

13. ความเพียงพอของรายได้ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา

- () 1. ไม่เพียงพอ ไม่มีหนี้สิน
- () 2. ไม่เพียงพอ มีหนี้สิน
- () 3. เพียงพอ แต่ไม่เหลือเก็บ
- () 4. เพียงพอ มีเหลือเก็บ

14. การกู้เงิน

- () ไม่มีการกู้เงิน
- () 1. กู้จากสถาบันการเงิน
- () 2. กู้จากกองทุนในชุมชน
- () 3. กู้จากเงินกู้ยืมในระบบ
- () 4. อื่นๆ ระบุ.....

15. ที่พักอาศัย

- () 1. เป็นของตนเอง
- () 2. ไม่ได้เป็นของตนเอง
 - 2.1 () บ้านบุตร
 - 2.2 () บ้านญาติ พี่น้อง
 - 2.3 () บ้านเช่า
 - 2.4 () บ้านพักของนายจ้าง
 - 2.5 () อื่นๆ ระบุ.....
- () 3. ไร้ที่อยู่อาศัยระบุลักษณะการอยู่อาศัยและสาเหตุของการไร้ที่อยู่อาศัย.....
.....
.....

16. ท่านมีโรคประจำตัว หรือโรคเรื้อรังหรือไม่

- () 1. ไม่มี
- () 2. มี ระบุโรคประจำตัว หรือโรคเรื้อรัง.....

17. การใช้สิทธิสวัสดิการข้าราชการพยาบาล

- () 1. ใช้สวัสดิการข้าราชการพยาบาล โปรดระบุว่าคุณใช้สิทธิใด (ระบุได้มากกว่าหนึ่งสิทธิ)
- () 1.1 บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- () 1.2 ประกันสังคม/ กองทุนเงินทดแทน
- () 1.3 สวัสดิการข้าราชการ/ข้าราชการบำนาญ/รัฐวิสาหกิจ
- () 1.4 ประกันสุขภาพกับบริษัทประกันภัย
- () 1.5 อื่นๆ โปรดระบุ.....
- () 2. ไม่ได้ใช้สวัสดิการข้าราชการพยาบาล โปรดระบุว่าคุณได้จ่ายค่ารักษาพยาบาลให้กับท่าน
- () 2.1 นายจ้าง
- () 2.2 บุตรหลาน/ญาติ/เพื่อน
- () 2.3 จ่ายเอง
- () 2.4 อื่นๆ โปรดระบุ.....

18. ปัญหาอุปสรรคหรือข้อจำกัดในการใช้สิทธิสวัสดิการการรักษายาบาล

- () 1. ไม่มีปัญหา
- () 2. มีปัญหาอุปสรรค (ระบุ).....

ส่วนที่ 3 การได้รับสวัสดิการสังคมและความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุด้วยโอกาสในมิติเศรษฐกิจ มิติสวัสดิการ และมิติศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

19. ให้ท่านตอบคำถาม 2 คำถาม ดังต่อไปนี้

19.1 ท่านรับรู้ถึงสิทธิของผู้สูงอายุดังต่อไปนี้หรือไม่ โดยให้ทำเครื่องหมาย ✓ ระหว่างช่อง รู้ หรือ ไม่รู้

19.2 ท่านเคยได้รับสิทธิหรือบริการของผู้สูงอายุดังต่อไปนี้หรือไม่ และท่านต้องการหรือไม่

โดยให้ทำเครื่องหมาย ✓ ระหว่างช่อง เคย หรือ ไม่เคย และต้องการ หรือ ไม่เคยแต่ต้องการ

ลำดับ	ประเด็นของสิทธิหรือบริการ	19.1 การรับรู้สิทธิ		19.2 การได้รับสิทธิหรือบริการ		
		รู้	ไม่รู้	เคย	ไม่เคย และ ไม่ต้องการ	ไม่เคย แต่ ต้องการ
1	สิทธิการตรวจรักษา/การตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย					
2	สิทธิการใช้ช่องทางพิเศษสำหรับผู้สูงอายุ ในการเข้ารับ บริการในสถานพยาบาลของรัฐบาล					
3	สิทธิการเข้าอบรมความรู้หรือ ได้รับข่าวสารที่ทันสมัยและ เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตจากหน่วยงานรัฐ					
4	สิทธิการขอสนับสนุนจากรัฐ เมื่อชุมชนของท่านจะจัด กิจกรรมทางศาสนา					

ลำดับ	ประเด็นของสิทธิหรือบริการ	19.1 การรับรู้สิทธิ		19.2 การได้รับสิทธิหรือบริการ		
		รู้	ไม่รู้	เคย	ไม่เคย และ ไม่ต้องการ	ไม่เคย แต่ ต้องการ
5	สิทธิการใช้บริการโรงเรียนผู้สูงอายุ					
6	สิทธิการได้รับข้อมูลด้านอาชีพหรือตำแหน่งงานและอบรม การประกอบอาชีพจากรัฐ					
7	สิทธิการได้รับความสะดวก/ปลอดภัยในการใช้บริการขนส่ง สาธารณะ เช่น รถไฟ รถเมล์					
8	สิทธิการได้รับความสะดวก/ปลอดภัยในการใช้ทางลาด บันได ราวจับ ห้องน้ำสาธารณะ และข้อความบนป้าย สัญลักษณ์ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ					
9	สิทธิขอสนับสนุนอุปกรณ์อำนวยความสะดวกหรือช่วยเหลือ เมื่อท่านมีปัญหาในการเคลื่อนไหวเช่น ไม้เท้า หรือรถเข็น					
10	สิทธิส่วนลดหรือยกเว้นค่าธรรมเนียมในการเดินทาง สาธารณะรวมทั้งไม่เสียค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ					
11	สิทธิการได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ					
12	สิทธิรับค่าจัดการศพตามประเพณี 2,000 บาท เฉพาะผู้มีรายได้น้อยเมื่อเสียชีวิต					
13	สิทธิกู้ยืมเงินเพื่อประกอบอาชีพจากกองทุนผู้สูงอายุ หรือจากรัฐ					
14	สิทธิการใช้บริการศูนย์บริการผู้สูงอายุที่จัดโดยองค์กร ปกครองท้องถิ่นโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย					
15	สิทธิการอาศัยในสถานสงเคราะห์หรือศูนย์บริการของรัฐ เช่น บ้านพักคนชรา					
16	สิทธิรับการช่วยเหลือด้านการเงินหรือสิ่งของจากรัฐไม่เกิน ครั้งละ 3,000 บาทต่อครอบครัว และช่วยติดต่อกันได้ไม่เกิน 3 ครั้งต่อครอบครัว เฉพาะผู้มีรายได้น้อย					
17	สิทธิที่จะอยู่อาศัยในบ้านของตนเอง					
18	สิทธิรับบริการซ่อมบ้าน					
19	สิทธิได้รับเครื่องนุ่งห่ม					
20	สิทธิได้รับบริการครอบครัวอุปการะสำหรับผู้สูงอายุ					

ลำดับ	ประเด็นของสิทธิหรือบริการ	19.1 การรับรู้สิทธิ		19.2 การได้รับสิทธิหรือบริการ		
		รู้	ไม่รู้	เคย	ไม่เคย และ ไม่ต้องการ	ไม่เคย แต่ ต้องการ
21	สิทธิได้รับการช่วยเหลือด้านกฎหมายเมื่อมีคดีความ เช่น หมายอาสา ให้คำปรึกษา					
22	สิทธิคุ้มครองตามกฎหมายและไม่ถูกกีดกันจากหน่วยงานของรัฐ เพราะเป็นผู้สูงอายุ					
23	สิทธิรับบริการจากศูนย์ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ถูกทารุณกรรม ทอดทิ้งหรือถูกแสวงหาประโยชน์หรือประสบปัญหาครอบครัว					
24	สิทธิการเป็นสมาชิกกลุ่มอาชีพในชุมชน กลุ่มออมทรัพย์/สหกรณ์ ชมรมผู้สูงอายุ/เครือข่ายผู้สูงอายุ กองทุนสวัสดิการชุมชน					
25	สิทธิการได้รับการดูแล/ช่วยเหลือจากอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน					
26	สิทธิการเป็นสมาชิกอาสาสมัครในชุมชน เช่น อสม. อพส. อพมก.					
27	สิทธิได้รับการดูแล/ช่วยเหลือจากภาคเอกชน (บริษัท มูลนิธิ)					
28	สิทธิได้รับการดูแล/ช่วยเหลือ จากสมาชิกในครอบครัว แม้เมื่อได้รับความยากลำบาก					
29	สิทธิในการมีความมั่นคงของชีวิตในอนาคตที่ท้องถิ่นจัดให้ เช่น แผนการออม แผนสุขภาพ กองทุนการออมบ้านทางเลือก					
30	สิทธิในการรับของกินของใช้ในชีวิตประจำวันจัดโดยชุมชน ท้องถิ่น เช่น อาหารสำหรับผู้สูงอายุอย่างน้อย 1 มื้อ ผ้าอ้อมผู้ใหญ่					

ส่วนที่ 4 สวัสดิการอื่นๆ ที่ต้องการ

.....

.....

.....

ขอบคุณสำหรับการตอบแบบสอบถาม

แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก

(ชุดคำถามสำหรับผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุด้วยโอกาส)

โครงการวิจัยเรื่อง

การพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาสเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม

ผู้วิจัยกำหนดแนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึกไว้ 6 ประเด็นใหญ่ดังนี้

(1) การให้บริการสังคมแก่ผู้สูงอายุ เช่น บริการด้านสุขภาพ บริการด้านการทำงานและรายได้ บริการด้านการกีฬาและนันทนาการ บริการด้านการศึกษา มีการดำเนินการโดยหน่วยงานและบุคลากรใด วิธีดำเนินการเป็นอย่างไร เข้าถึงผู้สูงอายุทั่วถึงหรือไม่ ปัจจัยสนับสนุน ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานมีอะไรบ้าง อย่างไร และมีข้อเสนอแนะอย่างไรที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการนี้อย่างทั่วถึง

(2) การให้บริการในระบบประกันสังคมแก่ผู้สูงอายุ เช่น บริการการสงเคราะห์ครอบครัว ระบบบำนาญบำนาญและกองทุนการออมแห่งชาติมีการดำเนินการโดยหน่วยงานและบุคลากรใด วิธีดำเนินการเป็นอย่างไร เข้าถึงผู้สูงอายุทั่วถึงหรือไม่ ปัจจัยสนับสนุน ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานมีอะไรบ้าง อย่างไร และมีข้อเสนอแนะอย่างไรที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการนี้อย่างทั่วถึง

(3) การให้บริการในระบบการช่วยเหลือทางสังคมแก่ผู้สูงอายุ เช่น บริการการสงเคราะห์ครอบครัว บริการซ่อมแซมที่อยู่อาศัยเพื่อปรับสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม บริการกู้ยืมเงินประกอบอาชีพ มีการดำเนินการโดยหน่วยงานและบุคลากรใด วิธีดำเนินการเป็นอย่างไร เข้าถึงผู้สูงอายุทั่วถึงหรือไม่ ปัจจัยสนับสนุน ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานมีอะไรบ้าง อย่างไร และมีข้อเสนอแนะอย่างไรที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการนี้อย่างทั่วถึง

(4) การให้บริการในระบบ การสนับสนุนหุ้นส่วนทางสังคม เช่น บริการสวัสดิการชุมชน บริการสวัสดิการท้องถิ่น อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.) การส่งเสริมให้ครอบครัวดูแลผู้สูงอายุ การส่งเสริมภาคประชาสังคมในนี้หมายถึง การส่งเสริม สนับสนุน พัฒนาผู้สูงอายุ ครอบครัว ชุมชน ท้องถิ่น อผส. และการที่ ภาคประชาสังคมมีส่วนร่วมดูแลผู้สูงอายุในสังคมผู้สูงอายุสมบูรณ์แบบ มีการดำเนินการโดยหน่วยงานและบุคลากรใด วิธีดำเนินการเป็นอย่างไร เข้าถึงผู้สูงอายุทั่วถึงหรือไม่ ปัจจัยสนับสนุน ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานมีอะไรบ้าง อย่างไร และมีข้อเสนอแนะอย่างไรที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการนี้อย่างทั่วถึง

(5) โปรดแสดงความคิดเห็นต่อภาพอนาคตในการลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาสว่าควรดำเนินการอย่างไรหน่วยงานใดบ้างบุคคลใดบ้างที่จะต้องเข้าร่วมในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุด้วยโอกาส

(6) การกำหนดนโยบายของรัฐบาลต่อการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุด้วยโอกาสควรปรับปรุงแก้ไขหรือไม่อย่างไรควรพัฒนาหรือปรับปรุงนโยบาย/กฎหมายใดบ้างอย่างไรเพื่อให้เกิดความเป็นธรรมทางสังคมแก่กลุ่มผู้สูงอายุด้วยโอกาส

(ชุดคำถามสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุด้วยโอกาส)

โครงการวิจัยเรื่อง

การพัฒนากระบวนการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาสเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม

ผู้วิจัยกำหนดแนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่มไว้ 7 ประเด็นใหญ่ดังนี้

1. ผู้สูงอายุได้รับบริการด้านต่อไปนี้บ้างได้รับจากหน่วยงานใดหรือแหล่งสวัสดิการใด
อย่างไร

- (1)การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข
- (2)การศึกษา การศาสนา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต
- (3)การประกอบอาชีพ
- (4)การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในชมรมผู้สูงอายุ
- (5)การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยในอาคาร สถานที่

ยานพาหนะ

- (6)การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะ
- (7)การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ
- (8)การช่วยเหลือจากการถูกทารุณกรรมหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบ
- (9)การให้คำแนะนำ ปรีกษา ดำเนินการทางคดีหรือแก้ไขปัญหาครอบครัว
- (10)การจัดที่พักอาศัย อาหาร และเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็น
- (11)เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- (12)การสงเคราะห์การจัดการศพตามประเพณีรายละ 2,000 บาท
- (13)สิทธิการเข้าถึงกองทุนผู้สูงอายุ

2.การจัดสวัสดิการสังคมจากหน่วยงานหรือแหล่งสวัสดิการในข้อ 1ครอบคลุมกลุ่มผู้สูงอายุด้วยโอกาสในพื้นที่อย่างทั่วถึงหรือไม่อย่างไรเพราะเหตุใด

3.ข้อจำกัดอุปสรรคและปัจจัยสนับสนุนให้เกิดการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุด้วยโอกาสเพื่อลดความเหลื่อมล้ำอะไรบ้างมาน้อยเพียงใดและเป็นอย่างไร

4. ท่านคิดว่าหน่วยงานหรือแหล่งสวัสดิการใดอีกบ้างที่ควรจะต้องเข้ามาร่วมจัดสวัสดิการสังคม
สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุด้วยโอกาส ควรจัดอย่างไร เพราะเหตุใด

5. ทูทางสังคมที่มีอยู่ในพื้นที่ที่สามารถเอื้อต่อการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุด้วยโอกาสเพื่อลดความเหลื่อมล้ำได้อย่างไรบ้าง เพราะเหตุใด

6. โปรดแสดงความคิดเห็นต่อแนวทางการลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมของกลุ่มผู้สูงอายุด้วย
โอกาสในอนาคตว่าควรดำเนินการอย่างไรหน่วยงานใดบ้างบุคคลใดบ้างที่จะต้องเข้าร่วมในการจัด
สวัสดิการสังคมสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุด้วยโอกาส

7. การกำหนดนโยบายของรัฐบาลต่อการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุด้วยโอกาสควร
ปรับปรุงแก้ไขหรือไม่อย่างไรควรพัฒนาหรือปรับปรุงนโยบาย/กฎหมายใดบ้างอย่างไรเพื่อให้เกิดความเป็น
ธรรมทางสังคมแก่กลุ่มผู้สูงอายุด้วยโอกาส