



รายงานการวิจัย
เรื่อง
การพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ
เพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม

โดย
รองศาสตราจารย์ ดร.อำไพรัตน์ อักษรพรหม
รองศาสตราจารย์ ดร.กฤษณา รุ่งโรจน์วณิชย์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สนับสนุนโดย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)
ฝ่ายวิจัยเพื่อท้องถิ่น

สัญญาเลขที่ SRI59M0405

กิตติกรรมประกาศ

วิจัย เรื่อง การพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม เป็นโครงการย่อยในชุดโครงการวิจัย เรื่อง การพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม ซึ่งมีศาสตราจารย์ระพีพรรณ คำหอมเป็นหัวหน้าชุดโครงการ

การวิจัยครั้งนี้สามารถดำเนินการเสร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความร่วมมืออย่างดีจากหลายฝ่าย เริ่มจากได้รับทุนสนับสนุนจากกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) ฝ่ายวิจัยท้องถิ่น การบริหารให้โครงการวิจัยนี้บูรณาการกับโครงการย่อยต่างๆ ในชุดโครงการ โดยศาสตราจารย์ระพีพรรณ คำหอม ความกรุณาตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยจากศาสตราจารย์ ดร.สุวัจฉรา เปี่ยมญาติ รองศาสตราจารย์ ดร.กัญญา ลินทร์ตันศิริกุล อาจารย์ ดร.พรรณปพร ลีวิโรจน์ คุณศิริวรรณ อรุณทิพย์ไพฑูรย์ และคุณศรีสุภา แก้วประวาท การตรวจสอบและให้การรับรองว่าวิจัยเรื่องนี้มีความเหมาะสมด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช การประสานงานในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้นำชุมชนทุกชุมชน สุดท้ายงานวิจัยนี้ได้คำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงจากผู้ให้ข้อมูลทุกคนในทุกขั้นตอนของการวิจัยเรื่องนี้

คณะนักวิจัยขอขอบคุณเป็นอย่างสูงต่อทุกท่านดังกล่าวข้างต้น

ขอขอบพระคุณศาสตราจารย์ยุพา วงศ์ไชย และ คุณศิริวรรณ อรุณทิพย์ไพฑูรย์ ที่กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพของงานวิจัยเรื่องนี้ ซึ่งได้ให้ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอันทรงคุณค่าต่องานวิจัยนี้เป็นอย่างมาก รวมทั้ง มีคุณประโยชน์ต่อนักวิจัยในการพัฒนาตนเองต่อไป

รองศาสตราจารย์ ดร. อำไพรัตน์ อักษรพรหม

รองศาสตราจารย์ ดร. กฤษณา รุ่งโรจน์วณิชย์

สรุปการวิจัยสำหรับผู้บริหาร

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย

ประเทศไทยมีอัตราเข้าสู่สังคมสูงอายุสมบูรณ์แบบเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 11.10 เป็นร้อยละ 23.50 หรือในต้นทศวรรษที่ 2570 จะมีประชากรสูงอายุคิดเป็น 1 ใน 4 ของประชากรทั้งประเทศ ขณะที่ ผู้สูงอายุ มีความเสี่ยงต่อการดำรงชีวิตในสังคมมากขึ้น เนื่องจาก ผู้สูงอายุน้อยได้ไม่น้อยไม่เพียงพอกับการใช้ชีวิต ส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพ เจ็บป่วยเรื้อรัง และถูกทอดทิ้งให้อยู่ลำพัง หรือรับภาระเลี้ยงดูหลานที่ลูกนำมาทิ้งไว้ให้รับผิดชอบ ทำให้ผู้สูงอายุขาดหลักประกันความมั่นคงในชีวิต ซึ่งสะท้อนถึงความเหลื่อมล้ำทางสังคมที่สมควรได้รับการแก้ไขและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและครอบครัว

ความพยายามในการลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมแก่ผู้สูงอายุด้วยการจัดสวัสดิการสังคมที่ผ่านมาประสบปัญหาและอุปสรรคหลายประการ สาเหตุที่สำคัญ คือ การจัดให้ผู้สูงอายุอยู่แยกจากครอบครัว ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตไม่ดีและรู้สึกเหงา ซึ่งเห็นได้ชัดจากการประเมินผลการปฏิบัติงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545–2564) ยุทธศาสตร์ที่ 3 ระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งมาตรการที่ 3 ด้านครอบครัว ผู้ดูแลและการคุ้มครอง มีการดำเนินงานที่ต่ำกว่ามาตรฐาน ที่กล่าวมาข้างต้น สะท้อนถึงนโยบายเกี่ยวกับระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ที่ให้ความสำคัญกับสถาบันครอบครัวไม่มากพอ ในการเป็นสถาบันพื้นฐานในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ แม้ว่าพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตรา 17 ระบุมาตรการทางภาษีส่งเสริมให้ลูกหลานให้การเลี้ยงดูพ่อแม่ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงทางรายได้ แต่ความเป็นจริงในพัฒนาการมนุษย์ของผู้สูงอายุ ยังต้องการการดูแลเอาใจใส่เรื่องกิจวัตรประจำวัน แบบองค์รวม ทั้งสุขภาพร่างกาย สุขภาพจิต สติปัญญา และจิตวิญญาณ จากลูกหลานที่อาศัยกันแบบครอบครัว รวมทั้ง สังคมไทยยังยึดถือค่านิยมเรื่อง “กตัญญูทดแทน” ว่าการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตประจำวันเป็นบทบาทหน้าที่ของลูกหลานในครอบครัวเป็นหลัก

การวิจัยนี้จึงมุ่งพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมแก่ผู้สูงอายุ บนฐานของความต้องการของครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ แนวคิด ทฤษฎี นโยบาย และกฎหมาย ที่เกี่ยวข้อง ประสพการณ์การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุในระดับท้องถิ่น การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ในท้องถิ่นที่มีการปฏิบัติเป็นเลิศ (best practice) ผลการวิจัยสามารถเสนอแนะนโยบายเกี่ยวกับระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่ชัดเจน ในการส่งเสริมให้ครอบครัวและชุมชนเป็นแหล่งจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุ ที่สอดคล้องกับพัฒนาการมนุษย์แบบองค์รวมของผู้สูงอายุ เป็นระบบสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ที่เสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัว สามารถป้องกันการทารุณและทอดทิ้งผู้สูงอายุ ลดอัตราการอยู่ลำพังคนเดียวของผู้สูงอายุ และเพิ่มศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์แก่ผู้สูงอายุ อันจะเป็นการสร้างความมั่นคงในชีวิตแก่ผู้สูงอายุที่ส่งผลให้ลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบจำลองระบบสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม

3. วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบวิจัยและพัฒนา ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว จำนวน 400 คน ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานระดับท้องถิ่น ผู้นำชุมชน ประชาชนในชุมชน และพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์จังหวัด รวม 168 คน ใน 4 ภูมิภาคของประเทศไทย เก็บรวบรวมข้อมูล รวม 7 จังหวัด ได้แก่ เชียงราย ลำปาง นครราชสีมา อุบลราชธานี สิงห์บุรี สุพรรณบุรี และนครศรีธรรมราช เครื่องมือการวิจัยได้แก่ แบบสัมภาษณ์ แนวคำถาม การอภิปรายกลุ่ม และแนวคำถามการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าเอฟ ค่า MANOVA และการวิเคราะห์เนื้อหา

4. สรุปสาระสำคัญผลการวิจัย

4.1 ผลการวิเคราะห์ความต้องการระบบสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม พบว่า ภาพรวม ผู้สูงอายุ และผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีความต้องการสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ระดับปานกลาง แต่ได้รับ ระดับน้อย และเข้าถึง ระดับยาก เหมือนกัน ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 รายละเอียดดังตารางที่ 2 และ 3

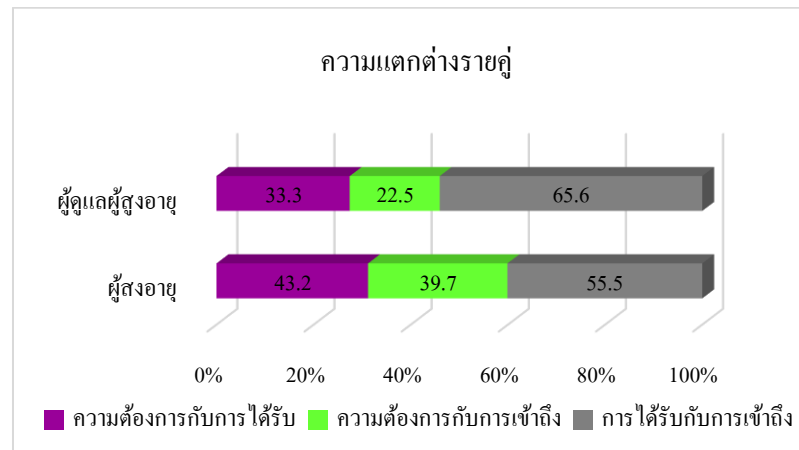
ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ภาพรวม ความต้องการ การได้รับ และการเข้าถึงสวัสดิการสังคม สำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ของผู้สูงอายุ

สวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ	ความต้องการ	การได้รับ	การเข้าถึง	F P Sig.
	$\bar{x}$, S.D. และแปลผล	$\bar{x}$, S.D. และแปลผล	$\bar{x}$, S.D. และแปลผล	
1. การดูแลผู้สูงอายุจากครอบครัว	4.31, .794 มาก	3.54, 1.095 ปานกลาง	3.67, 1.127 ปานกลาง	5.870, .001*
2. บริการสังคมทั่วไปสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ	3.92, 1.095 มาก	2.19, 1.342 น้อย	2.27, 1.168 ยาก	2.938, .034*
3. สวัสดิการสังคมด้านการศึกษาและนันทนาการสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ	3.79, 1.054 ปานกลาง	2.50, 1.003 น้อย	2.88, 1.077 ยาก	4.311, .001*
4. สวัสดิการสังคมด้านสุขภาพสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ	3.77, .911 ปานกลาง	2.63, 0.927 น้อย	2.99, 1.026 ปานกลาง	4.032, .001*
5. สิทธิตามกฎหมายและระเบียบเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ	3.37, 1.235 ปานกลาง	2.19, 1.014 น้อย	2.49, .999 ยาก	4.072, .055
6. ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ	3.26, 1.259 ปานกลาง	2.37, 1.044 น้อย	2.89, 1.113 ยาก	9.096, .001*
รวม	3.70, .824 ปานกลาง	2.58, .7863 น้อย	2.90, .8475 ยาก	7.434, .001*

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ภาพรวม ความต้องการ การได้รับ และการเข้าถึงสวัสดิการสังคม สำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

สวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ	ความต้องการ	การได้รับ	การเข้าถึง	F P Sig.
	$\bar{x}$ และ S.D.	$\bar{x}$ และ S.D.	$\bar{x}$ และ S.D.	
1. สวัสดิการสังคมด้านนันทนาการสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ	4.36, .910 มาก	2.81, 1.384 น้อย	3.04, 1.233 ปานกลาง	1.581, .015*
2. ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ	4.06, 1.048 มาก	2.90, 1.169 น้อย	3.26, 1.016 ปานกลาง	3.230, .001*
3. บริการสังคมทั่วไปสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ	3.97, 1.064 มาก	2.14, 1.311 น้อย	2.43, 1.109 ยาก	1.430, .038*
4. สวัสดิการสังคมด้านสุขภาพสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ	3.68, .964 ปานกลาง	2.37, 1.041 น้อย	2.90, .974 ยาก	6.327, .001*
5. สิทธิตามกฎหมายและระเบียบเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ	3.27, 1.262 ปานกลาง	1.91, .926 น้อย	2.37, 1.082 ปานกลาง	8.352, .001*
6. การดูแลผู้สูงอายุจากครอบครัว	3.15, 1.083 ปานกลาง	2.38, 1.201 น้อย	3.60, 1.237 ปานกลาง	3.613, .001*
รวม	3.72, .827 ปานกลาง	2.35, .887 น้อย	2.84, .803 ยาก	7.594, .001*

การวิเคราะห์ความแตกต่างรายคู่ พบว่า ภาพรวม ทั้งผู้สูงอายุ และผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีการได้รับกับการเข้าถึงมีค่าแตกต่างกันมากที่สุด ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 รายละเอียดดังภาพที่ 1



4.2 ผลการวิเคราะห์ประสบการณ์การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม ในระดับท้องถิ่น พบว่า ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา มีการดำเนินโครงการในลักษณะเหมือนกันแต่มีชื่อเรียกต่างกัน แบ่งเป็น 5 ประเภทโครงการ ได้แก่ สุขภาพ การศึกษา นันทนาการ ฝึกอาชีพ และ บริการสังคมทั่วไป โดยได้รับความร่วมมือจากหลายภาคส่วน ทั้งหน่วยงานภาครัฐและบุคลากรภายในหน่วยงานภาครัฐภายนอกชุมชน บริษัทเอกชน กองทุน และประชาชน **ปัจจัยเอื้อ** ได้แก่ นโยบายของภาครัฐเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่มีการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ แผนชุมชนที่เชื่อมโยงกับแผนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรระดับท้องถิ่นมีผู้บริหารที่มีภาวะผู้นำ ศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชนสามารถของบประมาณจากพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด มาดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุและครอบครัว นักสังคมสงเคราะห์เป็นนักวิชาชีพ ประชาชนในชุมชนพึ่งพาตนเองในรูปแบบกองทุนและกลุ่มออมทรัพย์ต่างๆ เป็นจิตอาสา มีเจ้าหน้าที่เฝ้าระวังผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง ไม่มีการเลือกปฏิบัติแม้จะเป็นผู้สูงอายุที่นับถือศาสนาแตกต่างกัน การให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุที่อายุ 75 ปีขึ้นไปก่อน เพราะผู้สูงอายุที่อายุ 60-75 ปี ยังทำงานและพึ่งพาตนเองได้ เอกชนริเริ่มโครงการเพื่อสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับประชาชนในชุมชน และการดำเนินโครงการมีการบูรณาการความร่วมมือจากทุกภาคส่วน **ปัญหาอุปสรรค** ได้แก่ ระเบียบราชการทำให้การทำงานไม่คล่องตัว ครอบครัวของผู้สูงอายุไม่ร่วมมือ และไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุ ประชาชนไม่ริเริ่ม และผู้สูงอายุไม่เตรียมความพร้อมตัวเอง ผลกระทบจาก**นโยบายของรัฐบาล** พบว่า ไม่มีนโยบายภาครัฐที่ชัดเจนที่ทำให้ลูกหลานไม่ทอดทิ้งผู้สูงอายุ ประชาชนในท้องถิ่นที่ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวส่วนใหญ่ไม่ได้ใช้สิทธิลดหย่อนภาษีแก่ผู้เสียภาษีที่เลี้ยงดูบุพการีที่ไม่มีรายได้ เพราะมีรายได้ไม่ถึงเกณฑ์ที่จะเสียภาษี เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเป็นสิ่งไม่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุที่มีฐานะปานกลาง จึงนำเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเข้าบัญชีธนาคาร เพราะมีความสุขกับการเห็นตัวเลขในบัญชีที่สูงขึ้นเรื่อยๆ เก็บไว้ให้ลูกหลานเมื่อตนเองเสียชีวิต และสวัสดิการสังคมด้านสุขภาพมีหลายแบบ ผู้ป่วยโรคเดียวกัน แต่ได้รับการไม่เท่าเทียมกัน ทั้งที่มีสิทธิความเป็นมนุษย์เหมือนกัน ผู้สูงอายุที่ไม่มีบัตรประจำตัวประชาชน ไม่สามารถเข้าถึงสิทธิประโยชน์ต่างๆ

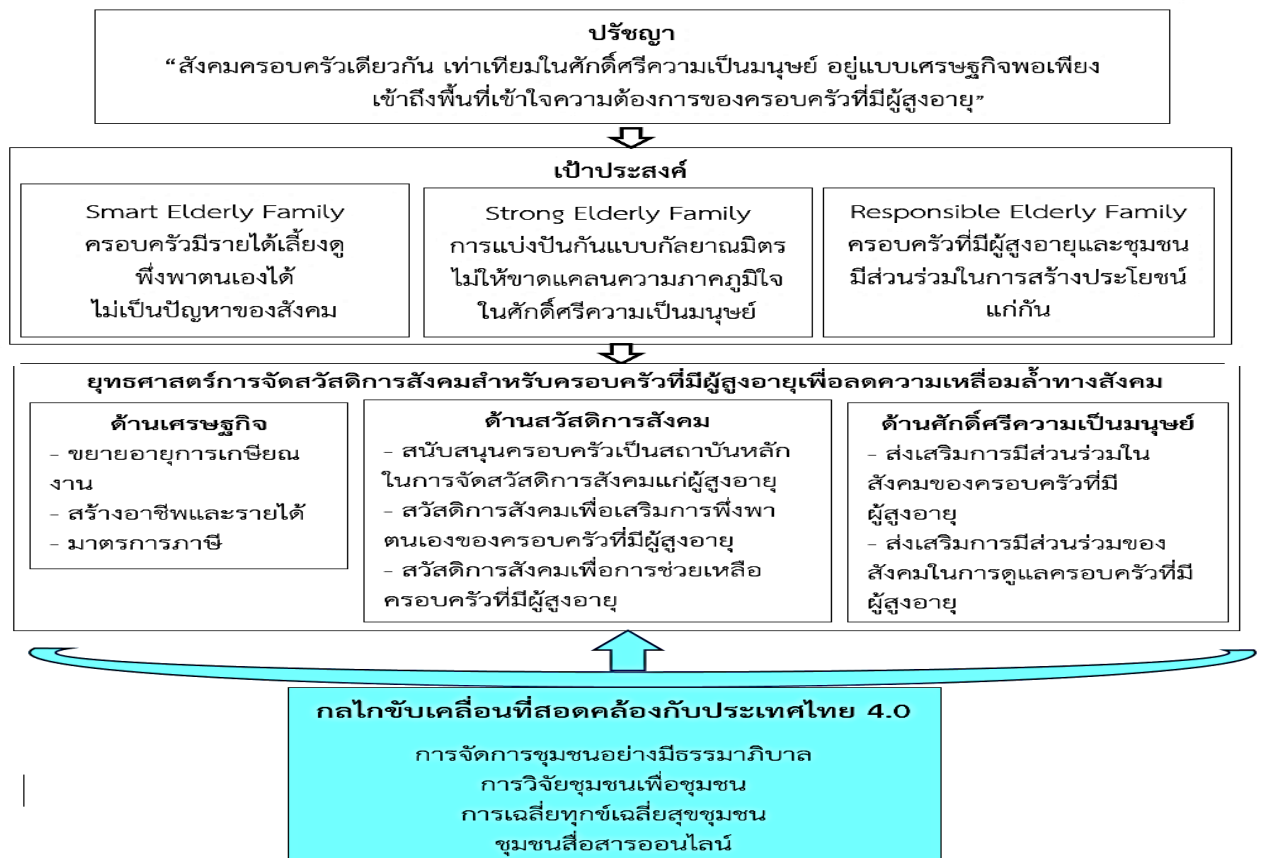
ชุมชนมีความต้องการนโยบายที่เอื้อต่อการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ได้แก่ สวัสดิการสังคมที่มีการคัดกรองครอบครัวที่มีความต้องการจริงๆ นโยบายรัฐที่ส่งเสริมให้ครอบครัว

ดูแลผู้สูงอายุ และไม่ต้องการบ้านพักคนชราหรือสถานสงเคราะห์คนชรา การเป็นสมาชิกกองทุนการออมแห่งชาติระบบบังคับ การเตรียมตัวของคนวัยผู้ใหญ่เพื่อให้พร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ พัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับพ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย และปลูกฝังความกตัญญูทดแทน รวมทั้ง แก่ไขกฎหมายให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจในการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างยั่งยืน

4.3 ผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม พบว่าชุมชนที่มีการปฏิบัติเป็นเลิศ (best practice) มีหลักการร่วมกัน 3 ประการ ได้แก่ การอยู่ร่วมกันในสังคม ความต้องการของผู้สูงอายุ และการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ **เป้าประสงค์** ได้แก่ ผู้สูงอายุมีรายได้เลี้ยงตัวเอง พึ่งพาตนเองได้ ไม่เป็นปัญหาของสังคม การแบ่งปันเพื่อให้รู้สึกภาคภูมิใจในการใช้ชีวิตอยู่ในสังคม **กลไกขับเคลื่อน** คือ ชมรมผู้สูงอายุ บ้านกลาง ภูมิปัญญาท้องถิ่น และโรงเรียนผู้สูงอายุ **วิธีการที่เด่น** คือ บริการสังคมเน้นด้านสุขภาพและการฝึกอาชีพ ผ่านกองทุนต่างๆ การช่วยเหลือทางสังคม และงานวิจัยจากภายในชุมชนและดำเนินการวิจัยโดยนักวิจัยชุมชน และงานวิจัยจากหน่วยงานภายนอกที่ดำเนินการวิจัยร่วมกันระหว่างเทศบาลกับหน่วยงานภายนอก **ทรัพยากรที่ใช้** ได้แก่ จิตอาสาภายในชุมชน และประชาชนทั่วไปที่เป็นเพื่อนบ้าน หรือผู้มีจิตต้องการทำบุญ พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดเป็นหน่วยงานหลัก นอกจากนี้ยังได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานต่างๆ ได้แก่ โรงพยาบาล ศูนย์พัฒนาฝีมือแรงงานของกระทรวงแรงงาน พัฒนาชุมชน การศึกษานอกโรงเรียน ศูนย์ฝึกอาชีพสตรี สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ สำนักงานสร้างเสริมสุขภาพ สถาบันอุดมศึกษา และบริษัทเอกชน **ปัจจัยแห่งความสำเร็จ** คือ 1) ผู้สูงอายุมีความริเริ่มกิจกรรม มีความกระตือรือร้นเข้าร่วมกิจกรรม มีความผูกพันระหว่างกัน และความเข้าใจกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว และ 2) เจ้าหน้าที่ ทำงานแบบหนุนเสริม มีจิตสำนึกในการให้บริการ มีความอดทนในการทำงาน ทำด้วยจิตสาธารณะ มีความเป็นกันเองกับผู้สูงอายุ และใส่ใจความสามารถของผู้สูงอายุแต่ละคน

ความคิดเห็นเกี่ยวกับผลกระทบจากนโยบายของรัฐต่อความเหลื่อมล้ำทางสังคม คือ การเข้าไม่ถึงกองทุนการออมแห่งชาติ สิ่งอำนวยความสะดวกไม่เอื้อต่อการเดินทางของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่มาจากครอบครัวที่ยากจนไม่สามารถจ่ายค่าใช้จ่ายต่างๆ ในการเดินทางมารักษาพยาบาล เช่น ค่าอาหาร ค่าพาหนะ เป็นต้น การเก็บข้อมูล จปฐ. ทำให้ครอบครัวที่ยากจนจริง ไม่ได้รับเงินสงเคราะห์ ระเบียบเกี่ยวกับความพิการทำให้ผู้สูงอายุยากจนที่มีความจำเป็นเข้าถึงไม่ถึงอุปกรณ์ ผู้สูงอายุเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิสวัสดิการสังคม และการส่งต่อผู้สูงอายุที่ไม่มีญาติเข้าสถานสงเคราะห์ทำได้ยาก **ความต้องการสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพิ่มเติม** คือ 1) **นโยบาย** ได้แก่ ไม่สนับสนุนให้สร้างนิคม บ้านพักคนชรา หรือที่อยู่อาศัยที่มีแต่ผู้สูงอายุ ขยายอายุการเกษียณงาน โดยผ่านระบบการประเมิน ยกเลิกการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแบบถ้วนหน้า การขยายอายุของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเป็นเริ่มที่อายุ 65 ปี day care การขึ้นทะเบียนสิทธิเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้อย่างอัตโนมัติ สิทธิการรักษาพยาบาลแบบเดียวกัน และการส่งเสริมอาชีพและการมีรายได้ 2) **กฎหมาย** ได้แก่ กฎหมายเกี่ยวกับการออมของผู้สูงอายุเพิ่มเติม การออมกับกองทุนการออมแห่งชาติควรเป็นแบบบังคับตั้งแต่อายุ 20 ปี และให้จ่ายเป็นรายปีโดยหักจากเงินในบัญชีของผู้สูงอายุที่ผูกกับธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร ความชัดเจนของระเบียบในการใช้งบประมาณในการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ และกฎหมายคุ้มครองผู้สูงอายุที่ถูกหลอกลวงหลอโกง และ 3) **มาตรการและกลไก** ได้แก่ เพิ่มงบประมาณการซ่อมแซมบ้านแก่ผู้สูงอายุ การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุแบบตัวต่อตัว และชุดนักเรียนที่สวยงามใส่ออกงาน

4.4 ผลการพัฒนาแบบจำลองระบบสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม ได้แบบจำลองประกอบด้วย มี 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ปรัชญา คือ “สังคมครอบครัวเดียวกัน เท่าเทียมในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ อยู่แบบเศรษฐกิจพอเพียง เข้าถึงพื้นที่เข้าใจความต้องการของครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ” เป้าประสงค์ 3 ประการ คือ Smart Elder Family, Strong Elder Family, และ Responsible Elder Family (SSR) นำไปสู่ยุทธศาสตร์สวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม 3 ด้าน ได้แก่ เศรษฐกิจ สวัสดิการสังคม และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และดำเนินการด้วย 7 กลยุทธ์ ได้แก่ ขยายอายุการเกษียณงาน สร้างอาชีพและรายได้ มาตรการภาษี สนับสนุนครอบครัวเป็นสถาบันหลักในการจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุ สวัสดิการสังคมเพื่อเสริมการพึ่งพาตนเองของครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ สวัสดิการสังคมเพื่อการช่วยเหลือครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในสังคมของครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสังคมในการดูแลครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ โดยมีกลไกขับเคลื่อนที่สอดคล้องกับประเทศไทย 4.0 4 กลไก ได้แก่ การจัดการชุมชนอย่างมีธรรมาภิบาล การวิจัยชุมชนเพื่อชุมชน การเฉลี่ยทุกข์เฉลี่ยสุขชุมชน และชุมชนสื่อสารออนไลน์ ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 แบบจำลองระบบสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม (Smart, Strong, and Responsible Elder Family Model; SSR)

5. ข้อเสนอแนะนโยบายเกี่ยวกับระบบสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม ในระยะ 5 ปี

ผลการวิจัยได้ข้อค้นพบที่สามารถนำมาให้ข้อเสนอแนะนโยบายเกี่ยวกับระบบสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม ในระยะ 5 ปี ดังนี้

5.1 การบริการสังคม ประกอบด้วยสวัสดิการสังคม ที่เสริมสร้างความเข้มแข็งแก่ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ดังนี้

5.1.1 สวัสดิการสังคมด้านการศึกษาสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ใช้รูปแบบการศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย ใช้ช่องทางสื่อสารที่ชุมชนมีอยู่และเพิ่มช่องทางออนไลน์ แก่สมาชิกในครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ในการแสวงหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเอง หรือการค้นคว้าเพิ่มเติมสำหรับเด็กและวัยรุ่นในครอบครัวแห่งกลาง

1) ให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพตนเอง สิทธิประโยชน์สวัสดิการสังคม การทำพินัยกรรม และการใช้เครื่องมือสื่อสารใหม่ๆ เพื่อใช้ในการแสวงหาความรู้และการสื่อสารกับญาติและเพื่อนในสังคมดิจิทัล

2) ให้ความรู้แก่สมาชิกในครอบครัวในการอยู่ร่วมกันระหว่างคนต่างวัย

3) สนับสนุนชุมชนทำวิจัยในหัวเรื่องเกี่ยวกับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในการจัดทำแผนชุมชนและเทศบัญญัติ ทำให้แผนชุมชนและเทศบัญญัติไม่ละเลยการพัฒนาครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ

5.1.2 สวัสดิการสังคมด้านสุขภาพสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ

1) ส่งเสริมให้มีทีมเวชปฏิบัติครอบครัวทำงานเป็นหน่วยเคลื่อนที่ (mobile unit) เข้าไปปฏิบัติงานในชุมชน เป็นประจำทุกเดือน

2) พัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข ให้มีความรู้ใหม่ๆ เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ การใช้กายอุปกรณ์กับผู้สูงอายุติดเตียง เพื่อนำไปถ่ายทอดแก่ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุต่อไป

3) เพิ่มอัตราค่าล้างด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวที่มีผู้สูงอายุได้รับการดูแลสุขภาพจิต ทั้งด้านป้องกัน เฝ้าระวัง ติดตามการรักษาทางจิตเวช และฟื้นฟูสภาพ ตลอดจนเฝ้าระวังสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียง

5.1.3 สวัสดิการสังคมด้านการมีรายได้และมิงานทำสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ การสร้างอาชีพและการมีรายได้ รวมทั้งสนับสนุนเงินลงทุนเบื้องต้นในการประกอบอาชีพ แก่ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุและผู้สูงอายุที่สามารถทำงานได้ จัดหาตลาดจำหน่ายผลิตภัณฑ์ต่างๆ ของครอบครัวผู้สูงอายุในราคาที่เหมาะสม

1) ส่งเสริมอาชีพในครัวเรือนของครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ให้มีรายได้สามารถดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว ด้วยตนเอง ไม่ทำร้ายหรือทอดทิ้งผู้สูงอายุเพราะถูกกดดันด้วยภาวะยากจน

2) สนับสนุนให้ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ นำภูมิปัญญาที่ถ่ายทอดในครอบครัวมาพัฒนาผลิตภัณฑ์ เป็นสินค้าระดับพรีเมียมที่น่าสนใจ โดยใส่เรื่องเล่าที่มาของการผลิต ซึ่งสะท้อนความเป็นเอกลักษณ์ของผลิตภัณฑ์

3) จัดตั้งอำนวยสะดวกเป็นช่องทางกระจายและจำหน่ายสินค้าในครัวเรือนของครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ

4) ส่งเสริมให้ผู้ประกอบการรายย่อยสร้างงานและอาชีพในท้องถิ่น ให้คนหนุ่มสาวสามารถทำงานหารายได้ไปพร้อมกับดูแลผู้สูงอายุ อาจเป็นรูปแบบเช่าออกจากบ้านไปทำงาน กลางวันกลับบ้านมากินข้าวกับผู้สูงอายุ เย็นเลิกงานกลับบ้านมาดูแลใช้ชีวิตร่วมกับผู้สูงอายุ รวมทั้งสามารถป้องกันการทอดทิ้งเด็กและผู้สูงอายุในครอบครัว

5.1.4 สวัสดิการสังคมนันทนาการสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ จัดให้ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ มีบทบาทและส่วนร่วมในการอนุรักษ์และสืบทอดวัฒนธรรมประเพณีของชุมชน

1) สนับสนุนให้ผู้สูงอายุเป็นผู้นำในการจัดให้มีหอประวัติศาสตร์และวัฒนธรรมชุมชน โดยการค้นหา รวบรวม บันทึก และจัดแสดง ผ่านกระบวนการพูดคุยภายในครอบครัว สู่การสนทนาภายในชุมชน โดยไม่เน้นการสร้างอาคารแต่ใช้สถานที่ซึ่งชุมชนมีอยู่แล้วมาประยุกต์ใช้

2) สนับสนุนให้มีการจัดกิจกรรมตามประเพณีโดยประชาชนในชุมชนนั้นๆ เป็นเจ้าภาพ แต่ละชุมชนแยกกันจัดตามความสะดวกของแต่ละชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัวสามารถเข้าร่วมได้ รวมทั้งทำให้ประชาชนได้ใกล้ชิดผู้สูงอายุ ได้แสดงการให้เกียรติต่อผู้สูงอายุ ส่งผลให้คนทุกวัยในชุมชนยอมรับ มีสัมพันธภาพที่ดี และผูกพัน เสมือนเป็นสมาชิกในครอบครัวเดียวกัน

3) สนับสนุนให้ผู้สูงอายุเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่น ซึ่งสามารถต่อยอดเป็นปราชญ์ท้องถิ่นและแหล่งเรียนรู้ ถ่ายทอดภูมิปัญญาแก่เด็กในโรงเรียน ประชาชนทั่วไป และผู้มาศึกษาดูงาน หรือต่อยอดสู่การผลิตผลิตภัณฑ์ในครัวเรือน เพิ่มรายได้แก่ครอบครัวและชุมชน

5.1.5 สวัสดิการสังคมด้านการดูแลสุขภาพสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ

1) สร้างระบบการให้ข้อมูลแก่ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเกี่ยวกับการทำพินัยกรรม การโอนกรรมสิทธิ์ที่ดิน เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้อง นำมาใช้ประกอบในการตัดสินใจทำพินัยกรรม หรือโอนกรรมสิทธิ์ที่ดิน แก่ลูกหลาน

2) มีกฎหมายที่ระบุว่าการดูแลพ่อแม่เมื่อพ่อแม่สูงอายุ เป็นหน้าที่ตามกฎหมายของลูกทุกคน รวมทั้งมีบทลงโทษลูกที่ทอดทิ้งพ่อแม่ที่สูงอายุ

5.1.6 สวัสดิการสังคมด้านที่อยู่อาศัยสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ

1) ลดจำนวนสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุ บ้านพักคนชรา สถานที่พักถาวรที่นำผู้สูงอายุมาอยู่รวมกัน หรือนิคมที่สร้างให้เป็นที่พักอาศัยเฉพาะผู้สูงอายุ เพื่อไม่ให้ลูกหลานมีแนวคิดจะทอดทิ้งผู้สูงอายุ รวมทั้งลดจำนวนผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ทุกประเภท

2) ปรับโครงสร้างพื้นฐานภายในบ้านและภายในชุมชนให้มีสภาพเหมาะสมแก่การดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ ได้แก่ ปรับปรุงภูมิทัศน์ภายในชุมชนให้เอื้อแก่การดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวและชุมชน มีทางลาดตั้งแต่ออกจากบ้าน ลดทางต่างระดับและทางชัน มีห้องน้ำกว้างพอสำหรับรถเข็น และระบบขนส่งมวลชนสาธารณะที่เอื้อให้ผู้สูงอายุสามารถเดินทางด้วยตนเองได้อย่างสะดวกและปลอดภัย สถานที่สาธารณะในชุมชนที่จำเป็นต้องปรับปรุงอย่างครบถ้วน คือ วัด และ สวนสาธารณะ

5.2 การประกันสังคม

1) การประกันสังคมสำหรับผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปที่ไม่มีรายได้ประจำ หรือมีรายได้น้อย ไม่สามารถซื้อประกันกับเอกชนได้

2) การเป็นสมาชิกกองทุนการออมแห่งชาติต้องใช้ระบบบังคับ ให้ออมตั้งแต่ยังหนุ่มสาว โดยหักจากเงินเดือน ออมเพื่อผู้สูงอายุจะได้พึ่งพาตนเองได้ ไม่เป็นภาระของรัฐ

5.3 การช่วยเหลือทางสังคม

5.3.1 การช่วยเหลือทางสังคมแก่ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ควรจัดลำดับความจำเป็นของครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ผู้สูงอายุที่ครอบครัวดูแลเองได้ ผู้สูงอายุที่ไม่มีครอบครัวดูแลแต่พึ่งพา

ตนเองได้ และผู้สูงอายุที่ไม่มีครอบครัวและต้องพึ่งพิง โดยจัดชุดการช่วยเหลือตามความจำเป็นตามลำดับ 3 ชุดตามกลุ่มของผู้สูงอายุดังกล่าว ให้ความสำคัญผู้สูงอายุที่ดูแลตัวเองไม่ได้และรายได้น้อย มีระบบคัดกรอง และให้ความช่วยเหลือเฉพาะครอบครัวผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาสเท่านั้น เงินช่วยเหลือครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ให้เฉพาะครอบครัวที่มีรายได้น้อย เพื่อเป็นกำลังใจแก่ลูกหลานในการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว

5.3.2 เติมเต็มคุณภาพชีวิตแก่สมาชิกครอบครัวแห่งกลางมีรายได้น้อย โดยให้ทุนการศึกษาแก่เด็ก มีระบบเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงของสมาชิกทั้งเด็กและผู้สูงอายุ เป็นที่ปรึกษาและให้กำลังใจ และเพิ่มเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุที่ต้องเลี้ยงดูหลานในวัยเรียน

5.3.3 พัฒนาระบบฐานข้อมูลครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ รวมทั้งมีการสำรวจสภาพความเป็นอยู่ของครอบครัวที่มีผู้สูงอายุทุกปี เพื่อใช้ประกอบการพิจารณาการจัดสวัสดิการสังคมแก่ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ

5.4 การสนับสนุนหุ้นส่วนทางสังคม

5.4.1 ส่งเสริมให้ชุมชนมีศูนย์ช่วยเหลือผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว ทำหน้าที่สนับสนุนครอบครัวให้สามารถดูแลผู้สูงอายุได้ด้วยตนเอง เช่น ทำอาหารที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ จำหน่ายด้วยระบบบริการส่งตามบ้าน รับฝากซื้อของเมื่อยามฉุกเฉิน จัดกิจกรรมให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และผ่อนคลายจากการรับภาระดูแลผู้สูงอายุ ให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ คำชี้แนะในการปฏิบัติตัวให้ถูกต้องในชีวิตประจำวัน การรวมกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวทำกิจกรรมสละบันเทิง รับฝากผู้สูงอายุแบบชั่วคราวเมื่อผู้ดูแลติดธุระหรือไปพักผ่อน เป็นต้น

5.4.2 เสริมความเข้มแข็งของกองทุนต่างๆ ในชุมชน ที่จัดตั้งและดำเนินการโดยชุมชน เช่น กองทุนออมวันละบาท กลุ่มออมทรัพย์ประจำหมู่บ้าน สหกรณ์เครดิตยูเนียน เป็นต้น เพิ่มระเบียบการตรวจสอบการทุจริตในการดำเนินงาน เพื่อเป็นที่พึ่งแก่ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุในยามฉุกเฉิน รวมทั้งมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ที่มีรายได้น้อย ที่ไม่ได้เป็นสมาชิกกองทุนต่างๆ ในชุมชน

5.4.3 ส่งเสริมให้มีชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ จัดครัวเรือนที่มีความพร้อมและสมัครใจในการดูแลผู้สูงอายุที่ไม่ใช่ญาติหรือคนในชุมชน เพื่อรับการพักระยะยาวของผู้สูงอายุ เหมือนที่ชุมชนรับผู้สูงอายุต่างชาติเข้ามาอยู่ในหมู่บ้าน

5.4.4 พัฒนานักสังคมสงเคราะห์วิชาชีพเป็น elderly case manager ทำงานเชิงรุก เข้าถึงครอบครัวที่มีผู้สูงอายุโดยตรง ด้วยการทำแผนพัฒนาครอบครัวที่มีผู้สูงอายุทุกครอบครัว เฝ้าระวังความเป็นอยู่ของครอบครัว ช่วยแก้ปัญหาครอบครัว ให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่ร่วมกับลูกหลานในบ้านเดียวกันได้ หรือช่วยเหลือผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังให้อยู่ในชุมชนได้ เป็นคนกลางในการเชื่อมประสานหรือติดต่อสื่อสารระหว่างผู้สูงอายุกับลูกหลานที่ออกจากหมู่บ้านไปทำงานหรืออาศัยในต่างถิ่น

5.4.5 ผนึกและประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีบริจาคเสื้อผ้า สิ่งของอาหาร เลี้ยงอาหารในการจัดกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ ที่ไม่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานราชการ เพื่อคณะกรรมการจะได้ปรับปรุงการจัดกิจกรรมที่น่าสนใจมากขึ้น

5.4.6 สนับสนุนสถาบันการศึกษาเข้ามาดำเนินโครงการบริการแก่สังคม หรือร่วมทำวิจัยกับประชาชนในชุมชน รวมทั้ง ใช้ชุมชนเป็นแหล่งเรียนรู้ ฝึกงานของนักศึกษา ในหลักสูตรต่างๆ ของสถาบันการศึกษา และให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาในหลักสูตรนั้นๆ

3.4.7 เพิ่มช่องทางให้บริษัทรับสร้างบ้านช่วยเหลือครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ที่บ้านทรุดโทรม จำเป็นต้องปรับปรุงหรือซ่อมแซมบ้าน แต่มีรายได้น้อย โดยมุ่งใจด้วยมาตรการลดหย่อนภาษี

ชื่อหัวข้อวิจัย การพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม

ชื่อนักวิจัย รองศาสตราจารย์ ดร.อำไพรัตน์ อักษรพรหม มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
รองศาสตราจารย์ ดร.กฤษณา รุ่งโรจน์วณิชย์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ปีที่วิจัยเสร็จ พ.ศ. 2560

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบจำลองระบบสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม

การวิจัยนี้ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยและพัฒนา กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว จำนวน 400 คน ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานระดับท้องถิ่น ผู้นำชุมชน ประชาชนในชุมชน และพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด รวม 168 คน ใน 4 ภูมิภาคของประเทศไทย เครื่องมือการวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ แนวคำถามการอภิปรายกลุ่ม และแนวคำถามการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าเอฟ ค่า MANOVA และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า ภาพรวม ผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว มีความต้องการสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ระดับปานกลาง ได้รับระดับน้อย และเข้าถึงระดับยาก เหมือนกัน ซึ่งมีช่องว่างแตกต่างกันระหว่างร้อยละ 3.1-65.6 ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ชุมชนมีการจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุ 5 ประเภทโครงการ ได้แก่ สุขภาพ การศึกษา นันทนาการ ฝึกอาชีพ และ บริการสังคมทั่วไป โดยความร่วมมือจากหลายภาคส่วน พบความเหลื่อมล้ำที่เป็นผลกระทบจากนโยบายภาครัฐที่ชัดเจน ได้แก่ การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแบบถ้วนหน้า เป็นเงินที่ไม่เพียงพอต่อการครองชีพของผู้สูงอายุที่ยากจน แต่ผู้สูงอายุที่ฐานะปานกลางใช้สิทธิที่พึงได้ แต่นำเงินเข้าบัญชีธนาคารเก็บไว้ให้ลูกหลานเมื่อตนเองเสียชีวิต ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุในชนบทไม่ได้ใช้สิทธิ์ลดหย่อนภาษีเลี้ยงดูบุตรเพราะมีรายได้ไม่ถึงเกณฑ์ต้องเสียภาษี และผู้สูงอายุมีสิทธิการรักษาพยาบาลแตกต่างกัน ผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พบว่า ชุมชนที่มีการปฏิบัติเป็นเลิศมีหลักการเป้าประสงค์ กลไกขับเคลื่อน วิธีการ และปัจจัยแห่งความสำเร็จที่ให้ความสำคัญกับการใช้ครอบครัวเป็นฐานในการจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุ ผลการวิจัยทุกขั้นตอนข้างต้นพบตรงกันว่า ผู้สูงอายุต้องการอยู่ในชุมชนที่คุ้นเคยจึงไม่ต้องการสถานที่พักอาศัยที่สร้างเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ เพราะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุถูกละเลยทอดทิ้ง แบบจำลองระบบสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น มี 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ประเด็น คือ “สังคมครอบครัวเดียวกัน เท่าเทียมในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ อยู่แบบเศรษฐกิจพอเพียง เข้าถึงพื้นที่เข้าใจความต้องการของครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ” เป้าประสงค์ 3 ประการ คือ Smart Elder Family, Strong Elder Family, และ Responsible Elder Family (SSR) นำไปสู่ยุทธศาสตร์สวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม 3 ด้าน ได้แก่ เศรษฐกิจ สวัสดิการสังคม และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และดำเนินการด้วย 7 กลยุทธ์ ได้แก่ ขยายอายุการเกษียณงาน สร้างอาชีพและรายได้ มาตรการภาษีทางตรง สนับสนุนครอบครัวเป็นสถาบันหลักในการจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุ สวัสดิการสังคมเพื่อเสริมการพึ่งพาตนเองของครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ สวัสดิการสังคมเพื่อการช่วยเหลือครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในสังคมของครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสังคมในการดูแลครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ โดยมีกลไกขับเคลื่อนที่สอดคล้องกับประเทศไทย 4.0 4 กลไก ได้แก่ การจัดการชุมชนอย่างมีธรรมาภิบาล การวิจัยชุมชนเพื่อชุมชน การเฉลี่ยทุกข์เฉลี่ยสุขชุมชน และชุมชนสื่อสารออนไลน์

คำสำคัญ ระบบสวัสดิการสังคม ครอบครัว ผู้สูงอายุ ความเหลื่อมล้ำทางสังคม

Research Title: A Development of Social Welfare System for Families with Elders to Reduce Social Inequality

Researchers: Associate Professor Dr. Ampairat Aksornprom; STOU
Associate Professor Dr. Krisana Rungrojwanich; STOU

Year: 2017

Abstract

The purpose of this research was to develop a model of social welfare system for families with elders to reduce social inequality.

This research employed the research and development methodology. The research sample consisted of 400 families with elders and elder caregivers, administrators and practitioners at the local level, community leaders, community people, and provincial officials for social development and human security in the four regions of Thailand. The employed research instruments were an interview form, a form containing question guidelines for focus group discussion, and a form containing question guidelines for shared learning. Data were analyzed using the frequency, percentage, mean, standard deviation, F-test, MANOVA, and content analysis.

Research findings showed that as a whole, elders and elder caregivers in the families had the needs for social welfare for families with elders at the moderate level; they actually obtained it at the low level; and they had access to the welfare at the difficult level. The gaps among needs, receipt, and access were from 3.1 % to 65.6 %. During the previous year, the community with cooperation from many sectors had organized five types of social welfare projects for the elders, namely, health project, educational project, recreational project, occupational project, and general social service project. Clear social inequalities that was found were impacts by the state's policy. For example, from the policy of across the board payment of life sustaining allowance to the elders, poor elders did not receive enough allowance to sustain their lives, while middle income elders deposited their received allowance in the bank for uses by their children when they passed away; families with elders in countryside did not use their rights for tax deduction from caring of elders because their incomes were not high enough to pay tax; and the elders had different hospitalization rights. Results of shared learning revealed that the best-practice communities had principles, goals, mobilization mechanism, methods, and success factors the give importance to the use of family as the base for provision of social welfare to the elders. The research finding of all steps, found the elders want to live in a community that was familiar with, so they didn't want a unique residential places for the elderly because it encourages the elderly being abandoned. The model of social welfare system for families with elders to reduce social inequality, developed by the researchers, was composed of four components, namely, the philosophy, the goals, the strategies, and the mobilization mechanism. The model's philosophy is "the society of the same family, being equal in human dignity, the living based on sufficiency economy principle, accessibility to local areas, and understanding of the needs of the elderly". The model has three goals: Smart Elder Family, Strong Elder Family, and Responsible Elder Family (SSR). The model's goals lead to the main strategy of creating social welfare for families with elders to reduce social inequality in three aspects: the economic aspect, social welfare aspect, and human dignity aspect. The main strategy comprises seven sub-strategies, namely, extension of retirement age, creation of occupations and incomes, tax measures, promotion of the family as the main institution for provision of social welfare for the elders, provision of social welfare to enhance self-reliance of families with elders, provision of social welfare to help families with elders, promotion of social participation of families with elders, and promotion of society's participation in caring for families with elders. The model has four mobilization mechanisms in accord with the concept of Thailand 4.0, namely, the community management with good governance, the community research for the community's sake, the spreading out of happiness and sufferings among community members, and the creation of online social communications.

Keywords: social welfare system, family, elder, social inequality

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	
บทสรุปผู้บริหาร	1
บทคัดย่อ	ก
สารบัญ	ค
สารบัญตาราง	ช
สารบัญภาพ	ซ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	6
โจทย์การวิจัย	6
กรอบแนวคิดการวิจัย	6
ขอบเขตการวิจัย	8
นิยามศัพท์	8
ประโยชน์ที่ได้จากผลการวิจัย	8
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	9
สวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัว	9
สวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย	16
สวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในต่างประเทศ	28
ผู้สูงอายุกับครอบครัว	34
ความเหลื่อมล้ำทางสังคมกับผู้สูงอายุ	35
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	42
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	51
ขั้นตอนการวิจัย ที่ 1 สำนวความต้องการระบบสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัว	
ที่มีผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม	51
ขั้นตอนการวิจัย ที่ 2 สำนวจประสบการณ์ความสำเร็จและล้มเหลวในการจัดสวัสดิการสังคม	
สำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม ในระดับท้องถิ่น	56
ขั้นตอนที่ 3 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ	
เพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม ในระดับท้องถิ่น	58
ขั้นตอนที่ 4 การพัฒนาแบบจำลองระบบสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ	
เพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม	59
ขั้นตอนที่ 5 ตรวจสอบความเหมาะสมของแบบจำลองระบบสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มี	
ผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม	59
บทที่ 4 ผลการสำวความต้องการระบบสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ	
เพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม	61

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	61
ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ	67
ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ	72
ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมในชุมชนสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ	74
ส่วนที่ 5 ความต้องการ การได้รับ และการเข้าถึงสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ	75
ส่วนที่ 6 ข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมให้แก่ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ที่สามารถลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม	80
บทที่ 5 ผลการสำรวจประสบการณ์การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม ในระดับท้องถิ่น	83
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมอภิปรายกลุ่ม	85
ส่วนที่ 2 โครงการในชุมชนที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ	87
ส่วนที่ 3 ปัจจัยเอื้อ และปัญหาอุปสรรค ในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับ ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุของชุมชน	95
ส่วนที่ 4 ผลของนโยบายของรัฐบาลมีเนื้อหาเกี่ยวกับสวัสดิการสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ	104
ส่วนที่ 5 ความต้องการของชุมชนและท้องถิ่น เพื่อให้ครอบครัวสามารถดูแล ผู้สูงอายุในครอบครัวได้	108
ส่วนที่ 6 ข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมให้แก่ครอบครัว ที่มีผู้สูงอายุที่สามารถลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม	112
บทที่ 6 ผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุเพื่อลด ความเหลื่อมล้ำทางสังคม	117
สถานการณ์ในชุมชนของผู้เข้าร่วมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้	117
สภาพทั่วไปของผู้สูงอายุและความสัมพันธ์กับครอบครัว	118
หลักการในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ	121
เป้าประสงค์ในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ	122
กลไกขับเคลื่อนในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ	125
วิธีการในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ	134
ทรัพยากรที่ใช้ในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ	145
ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ	150
ผลกระทบจากการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุต่อ ความเหลื่อมล้ำทางสังคม	153
ความต้องการสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพิ่มเติม	157
บทที่ 7 แบบจำลองระบบสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพื่อลด ความเหลื่อมล้ำทางสังคม	164
ปรัชญา	164
เป้าประสงค์	166

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ยุทธศาสตร์การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพื่อลด ความเหลื่อมล้ำทางสังคม	167
กลไกขับเคลื่อนที่สอดคล้องกับประเทศไทย 4.0	175
บทที่ 8 ผลการวิเคราะห์นโยบายและกฎหมายเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ กับความเหลื่อมล้ำทางสังคม	179
นโยบายเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ	179
กฎหมายเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ	185
กองทุนในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ	189
ผลการวิเคราะห์นโยบายและกฎหมายเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับ ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุที่ส่งผลกระทบต่อความเหลื่อมล้ำทางสังคม	192
บทที่ 9 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	202
สรุปการวิจัย	202
อภิปรายผล	212
ข้อเสนอแนะแนวนโยบายเกี่ยวกับระบบสวัสดิการสังคมสำหรับ ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม ในระยะ 5 ปี	215
ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยต่อไป	219
บรรณานุกรม	220
ภาคผนวก	225
ภาคผนวก ก เครื่องมือการวิจัย	238
ภาคผนวก ข ใบรับรองคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	276
ภาคผนวก ค the 8th ICERD-International Conference on Environmental and Rural Development, February 2017	240
ประวัตินักวิจัย	

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1 ลำดับความจำเป็นพื้นฐานและสิ่งที่สร้างความพึงพอใจ	17
ตารางที่ 3.1 จำนวนและร้อยละประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้สำรวจ	
ความต้องการระบบสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม	52
ตารางที่ 3.2 สัมประสิทธิ์แอลฟาความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ	
และแบบสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้สูงอายุ	54
ตารางที่ 3.3 สรุปวิธีดำเนินการวิจัยตามลำดับขั้นตอนของระเบียบวิธีการวิจัยและพัฒนา	33
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละเพศ อายุ ระดับการศึกษา และสถานภาพการสมรส ของผู้สูงอายุ	61
ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละสถานะทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ	62
ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ	63
ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละสวัสดิการสังคมที่ผู้สูงอายุได้รับ	64
ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละเพศ อายุ ระดับการศึกษา และสถานภาพการสมรส	
ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ	65
ตารางที่ 4.6 จำนวนและร้อยละอาชีพ และรายได้ต่อเดือนของผู้ดูแลผู้สูงอายุ	65
ตารางที่ 4.7 จำนวนและร้อยละภาวะสุขภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุ	66
ตารางที่ 4.8 จำนวนและร้อยละเกี่ยวกับสมาชิกในครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ	67
ตารางที่ 4.9 จำนวนและร้อยละสมาชิกในครอบครัวที่เป็นผู้สูงอายุและผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแล	68
ตารางที่ 4.10 จำนวนและร้อยละเกี่ยวกับภาวะเศรษฐกิจในครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ	68
ตารางที่ 4.11 จำนวนและร้อยละความเกี่ยวข้องระหว่างผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลกับผู้ดูแล	70
ตารางที่ 4.12 จำนวนและร้อยละของเหตุผลสำคัญที่สุดที่ต้องเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว	70
ตารางที่ 4.13 จำนวนและร้อยละลักษณะการดูแลผู้สูงอายุของสมาชิกในครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ	70
ตารางที่ 4.14 จำนวนและร้อยละกิจกรรมที่สมาชิกในครอบครัวจัดให้ผู้สูงอายุ	71
ตารางที่ 4.15 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานปัญหาของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ	71
ตารางที่ 4.16 จำนวนและร้อยละเจ้าของกรรมสิทธิ์บนที่ดินที่ตั่งบ้านที่ผู้สูงอายุอยู่	72
ตารางที่ 4.17 จำนวนและร้อยละลักษณะโครงสร้างบ้านที่ผู้สูงอายุอยู่	72
ตารางที่ 4.18 จำนวนและร้อยละสภาพแวดล้อมบ้านที่ผู้สูงอายุอยู่	73
ตารางที่ 4.19 จำนวนและร้อยละความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับเพื่อนบ้าน	73
ตารางที่ 4.20 จำนวนและร้อยละสวัสดิการสังคมที่ผู้สูงอายุได้รับจากชุมชน	74
ตารางที่ 4.21 จำนวนและร้อยละของกิจกรรมทางวัฒนธรรมในชุมชนที่ผู้สูงอายุเคยเข้าร่วมมากที่สุด	74
ตารางที่ 4.22 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ภาพรวม ความต้องการ การได้รับ	
และการเข้าถึงสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ของผู้สูงอายุ	75
ตารางที่ 4.23 การวิเคราะห์ความแตกต่างรายคู่ ภาพรวม ความต้องการ การได้รับ	
และการเข้าถึงสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ของผู้สูงอายุ	76

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 4.24 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ภาพรวม ความต้องการ การได้รับ และการเข้าถึงสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ	78
ตารางที่ 4.25 การวิเคราะห์ความแตกต่างรายคู่ ภาพรวม ความต้องการ การได้รับ และการเข้าถึงสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ	78
ตารางที่ 4.26 ภาพรวมความต้องการ การได้รับ และการเข้าถึง สวัสดิการสังคมสำหรับ ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ อันดับ 1 ระหว่างผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุ	80
ตารางที่ 5.1 ภาพรวมผลการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างความต้องการ การได้รับ และการเข้าถึงสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ภาคเหนือ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย	83
ตารางที่ 5.2 ภาพรวมผลการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างความต้องการ การได้รับ และการเข้าถึงสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดอุบลราชธานี	83
ตารางที่ 5.3 ภาพรวมผลการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างความต้องการ การได้รับ และการเข้าถึงสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ภาคกลาง จังหวัดสุพรรณบุรี	84
ตารางที่ 5.4 ภาพรวมผลการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างความต้องการ การได้รับ และการเข้าถึงสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ภาคใต้ จังหวัดนครศรีธรรมราช	84
ตารางที่ 5.5 จำนวนและร้อยละของผู้ให้ข้อมูล	85
ตารางที่ 5.6 จำนวนและร้อยละอายุของผู้ให้ข้อมูล	85
ตารางที่ 5.7 จำนวนและร้อยละระดับการศึกษาของผู้ให้ข้อมูล	86
ตารางที่ 5.8 จำนวนและร้อยละสถานภาพในชุมชนของผู้ให้ข้อมูล	86
ตารางที่ 5.9 จำนวนและร้อยละอาชีพหลักของผู้ให้ข้อมูล	86
ตารางที่ 5.10 โครงการในชุมชนที่เกี่ยวกับสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ (1 ปีที่ผ่านมา)	87
ตารางที่ 5.11 การมีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการในชุมชนที่เกี่ยวกับสวัสดิการสังคม สำหรับผู้สูงอายุ	92
ตารางที่ 5.12 ปัจจัยเอื้อต่อการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ของชุมชน	95
ตารางที่ 5.13 ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินโครงการในชุมชนที่เกี่ยวกับสวัสดิการสังคม สำหรับผู้สูงอายุ	98
ตารางที่ 5.14 การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุของชุมชนกับการลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม	102
ตารางที่ 5.15 การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุของชุมชนกับ การสร้างความเหลื่อมล้ำทางสังคม	103

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 5.16 ผลของนโยบายของรัฐบาลเกี่ยวกับสวัสดิการสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ตอบสนองความต้องการของชุมชน	104
ตารางที่ 5.17 ผลของนโยบายของรัฐบาลเกี่ยวกับสวัสดิการสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ กับการสร้างความเหลื่อมล้ำทางสังคม	107
ตารางที่ 5.18 ความต้องการนโยบาย และมาตรการ ที่เอื้อต่อการจัดสวัสดิการสังคม สำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ของชุมชน	108
ตารางที่ 5.19 ข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมให้แก่ครอบครัวที่มี ผู้สูงอายุที่สามารถลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม	112
ตารางที่ 6.1 สถานภาพในชุมชนของผู้เข้าร่วมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้	117
ตารางที่ 6.2 สภาพทั่วไปของผู้สูงอายุและความสัมพันธ์กับครอบครัว	120
ตารางที่ 6.3 หลักการในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ	122
ตารางที่ 6.4 เป้าประสงค์ในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ	124
ตารางที่ 6.5 กลไกขับเคลื่อนในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ	133
ตารางที่ 6.6 รูปแบบและวิธีการในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ	143
ตารางที่ 6.7 ทรัพยากรที่ใช้ในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ	149
ตารางที่ 6.8 ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ	152
ตารางที่ 6.9 ความเหลื่อมล้ำทางสังคม	156
ตารางที่ 6.10 ความต้องการสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพิ่มเติม	162
ตารางที่ 8.1 ผลการวิเคราะห์นโยบายและกฎหมายเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสังคม สำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุต่อความเหลื่อมล้ำทางสังคม	199

สารบัญภาพ

	หน้า
แผนภูมิที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย	7
แผนภูมิที่ 7.1 แบบจำลองระบบสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพื่อลด ความเหลื่อมล้ำทางสังคม	178

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย

ประเทศไทยกับการเป็นสังคมผู้สูงอายุสมบูรณ์แบบ

ประเทศไทยมีจำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง ในปี พ.ศ. 2537 มีจำนวนผู้สูงอายุคิดเป็น ร้อยละ 6.8 ของประชากรทั้งประเทศ และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 9.4 ร้อยละ 10.7 และร้อยละ 12.2 ในปี พ.ศ. 2545 พ.ศ. 2550 และ พ.ศ. 2554 ตามลำดับ ในปี พ.ศ. 2557 มีจำนวนผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 14.9 ของประชากรทั้งหมด (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557, น. 1)

อัตราการเพิ่มขึ้นของสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุส่งผลให้ประเทศไทยเป็นสังคมสูงอายุสมบูรณ์แบบ ดังที่สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติได้พยากรณ์โครงสร้างประชากรไทย ว่า “ประเทศไทยจะเป็นสังคมผู้สูงอายุสมบูรณ์แบบภายในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2551–2571 สัดส่วนประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จะเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 11.10 เป็นร้อยละ 23.50 หรือคิดเป็น 1 ใน 4 ของประชากรทั้งประเทศ” (สถาบันวิจัยและพัฒนา, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี, ย่อหน้าที่ 2, 2 กันยายน 2558) การเริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุสมบูรณ์แบบของประเทศไทยยังเห็นได้ชัดจาก อัตราส่วนพึ่งพิงวัยสูงอายุต่อผู้ที่อยู่ในวัยทำงานที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเช่นเดียวกัน จากร้อยละ 10.7 ในปี พ.ศ. 2537 เป็นร้อยละ 18.1 ในปี พ.ศ. 2554 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 22.3 ในปี พ.ศ. 2557 แสดงว่าประชากรวัยแรงงาน 100 คนจะต้องรับภาระเลี้ยงดูผู้สูงอายุ 22 คน ในทางตรงข้าม ประชากรในวัยทำงานสามารถดูแลเกื้อหนุนผู้สูงอายุมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 9.3 ในปี พ.ศ. 2537 เป็นร้อยละ 7.0 ร้อยละ 6.3 ร้อยละ 5.5 และร้อยละ 4.5 ในปี พ.ศ. 2545 พ.ศ. 2550 พ.ศ. 2554 และ ปี พ.ศ. 2557 ตามลำดับ แสดงว่าคนที่อยู่ในวัยแรงงาน 4 คนสามารถเลี้ยงดูผู้สูงอายุได้ 1 คน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557, น. 2)

ผู้สูงอายุวัยพึ่งพิงผู้อื่นหรือวัยให้การเกื้อหนุนผู้อื่น

ผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2557) ในปี พ.ศ. 2557 ประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุทั้งสิ้น 10,014,705 คน เป็นชาย 4,514,815 คน และหญิง 5,499,890 คน หรือคิดเป็นร้อยละใกล้เคียงกันคือ เพศชายร้อยละ 45.1 และหญิงร้อยละ 54.9 ของผู้สูงอายุทั้งหมด ร้อยละ 56.5 อยู่ในช่วงอายุ 60-69 ปี หรือเป็นผู้สูงอายุวัยต้น ส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 63.5 มีสถานภาพสมรส ผู้สูงอายุที่เป็นหม้าย หย่า แยกกันอยู่ เคยสมรสแต่ไม่ทราบสถานภาพ ร้อยละ 32.6 และเป็นโสดร้อยละ 3.9 เมื่อพิจารณาด้านการศึกษา พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 75.7 ที่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษาและต่ำกว่าประถมศึกษา มีเพียงร้อยละ 13.3 ที่จบสูงกว่าระดับประถมศึกษา และที่ไม่ได้รับการศึกษาหรือไม่เคยเรียนหนังสือมีร้อยละ 11.0 อย่างไรก็ตาม มีผู้สูงอายุร้อยละ 15.5 เป็นผู้ที่ไม่สามารถอ่านและเขียนหนังสือได้หรือเป็นผู้ที่ไม่รู้หนังสือ ผู้สูงอายุหญิงอ่านออกเขียนได้ต่ำกว่าชาย ในขณะที่ ผู้สูงอายุหญิงที่ไม่เคยเรียนหนังสือหรือไม่ได้รับการศึกษามีมากกว่าเพศชายถึง 2 เท่า เมื่อพิจารณาด้านการมีงานทำ พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 38.4 ยังคงทำงานอยู่ สัดส่วนของผู้สูงอายุชายที่ทำงานสูงกว่าผู้สูงอายุหญิง และนอกเขตเทศบาลมีสัดส่วนของผู้สูงอายุที่ทำงานสูงกว่าในเขตเทศบาล โดยที่ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ร้อยละ 61.4 เป็นผู้ประกอบธุรกิจส่วนตัวโดยไม่มีลูกจ้าง รองลงมาคือ ช่วยธุรกิจในครัวเรือนโดยไม่ได้รับค่าจ้าง ร้อยละ 20.8 เป็นลูกจ้างรัฐบาล รัฐวิสาหกิจ และลูกจ้างภาคเอกชน ร้อยละ 13.4 ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพเป็นนายจ้างมีเพียงร้อยละ 4.0 เมื่อพิจารณา

ด้านสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 42.4 ประเมินว่าตนเองมีสุขภาพดี มีสุขภาพปานกลาง ร้อยละ 38.3 มีสุขภาพดีมากร้อยละ 3.3 และสุขภาพไม่ดีและไม่ดีมาก มีเพียงร้อยละ 13.9 และร้อยละ 2.1 ตามลำดับ สัดส่วนของผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวตามลำพังในครัวเรือนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยปีพ.ศ. 2537 มีผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว ร้อยละ 3.6 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 6.3 ร้อยละ 7.7 ร้อยละ 8.6 และร้อยละ 8.7 ในปี พ.ศ. 2545 พ.ศ. 2550 พ.ศ. 2554 และ พ.ศ. 2557 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาอัตราการกระจายเชิงพื้นที่อาศัย พบว่า มีผู้สูงอายุอยู่นอกเขตเทศบาลมากกว่าในเขตเทศบาลเล็กน้อย คือคิดเป็นร้อยละ 59.1 และร้อยละ 40.9 กรุงเทพมหานครมีผู้สูงอายุน้อยสุดคิดเป็นร้อยละ 9.4 (น. 2-4)

รายได้นับเป็นปัจจัยสำคัญในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุมีแหล่งรายได้หลักในการดำรงชีวิตจากบุตรมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.7 (ลดลงจากปี พ.ศ. 2550 ที่เท่ากับร้อยละ 52.30) รองลงมาคือรายได้จากการทำงานของผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 33.9 (เพิ่มจากปี พ.ศ. 2550 ที่เท่ากับ 28.9) และรายได้จากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 14.8 (เพิ่มจากปี พ.ศ. 2550 ที่เท่ากับ 2.80 ถึง 7 เท่า) มีผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 5 ของผู้สูงอายุทั้งหมดที่มีสุขภาพดี ที่เหลือมีโรคประจำตัวเรื้อรัง โรคที่ป่วยมากที่สุดคือโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 41 รองลงมาคือเบาหวาน ร้อยละ 18 เข้าเสื่อมร้อยละ 9 พิการร้อยละ 6 ป่วยติดเตียงช่วยเหลือตนเองไม่ได้ร้อยละ 1 หรือประมาณ 1 แสนคน มีร้อยละ 13 ที่ป่วยทั้งความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 88.00 ที่ต้องดูแลปรนนิบัติตนเองในการทำกิจวัตรประจำวัน มีเพียงร้อยละ 10.91 ที่มีผู้ดูแลปรนนิบัติตนเองในการทำกิจวัตรประจำวัน เป็นที่น่าสนใจว่ามีผู้สูงอายุร้อยละ 1.08 ที่ต้องการผู้ดูแลในการทำกิจวัตรประจำวันแต่ไม่มีผู้ดูแล และร้อยละ 0.91 ที่ไม่มีผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วย (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557, น. 3; สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2558, น. 25)

ข้อมูลดังกล่าวข้างต้นชี้ให้เห็นว่าผู้สูงอายุมีความต้องการพึ่งพิงบุตรหลานในลักษณะอาศัยร่วมกันในครัวเรือน มีบุตรเลี้ยงดู ดูแลในการทำกิจวัตรประจำวันและเมื่อเจ็บป่วย แต่ผลการวิจัยของเรวดี สุวรรณพเก้า และ รศรินทร์ เกรย์ (2553, น. 85) พบว่า ผู้สูงอายุมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัวค่อนข้างน้อย มีการปรึกษาหารือ หรือมีโอกาสพูดคุยกับคนในครอบครัวเพียงร้อยละ 36.8 และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในกิจกรรมของครัวเรือนลดลง ในขณะที่ ญฐจิรา ทองเจริญพงศ์ และรศรินทร์ เกรย์ (2553, น. 72) พบว่า ผู้สูงอายุประมาณเกือบ 1 ใน 4 หรือคิดเป็นร้อยละ 23.2 มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในกิจกรรมของครัวเรือน โดยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในกิจกรรมของครัวเรือนในด้านเศรษฐกิจมากที่สุด

ครอบครัวไทยปัจจุบันมีสภาพอ่อนแอลง ส่งผลให้ผู้สูงอายุต้องเป็นผู้เกื้อหนุนสมาชิกอื่นในครอบครัว เห็นได้ชัดจากมีครอบครัวหัวกลาง ที่สมาชิกในครอบครัวประกอบด้วยปู่ย่าหรือตายาย และหลานซึ่งเป็นเด็ก ไม่มีพ่อแม่ซึ่งเป็นผู้ใหญ่ เพิ่มจำนวนมากขึ้น ดังรายงานของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2558, ย่อหน้า 2-4) ว่า เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 3.2 ในปี พ.ศ. 2530 เป็นร้อยละ 5.5 ในปี พ.ศ. 2553 ส่วนใหญ่จะเป็นผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60 – 69 ปี) อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไปที่ต้องรับภาระเลี้ยงดูหลานซึ่งเป็นเด็กมีสัดส่วนเพิ่มมากขึ้นเกือบ 4 เท่า คือ จากร้อยละ 2.5 ในปี พ.ศ. 2530 เป็นร้อยละ 9.6 ในปี พ.ศ. 2553 จะเห็นว่าครอบครัวหัวกลางมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในสังคมไทย ผู้ทำหน้าที่ดูแลหลานที่เป็นเด็กส่วนใหญ่คือผู้สูงอายุที่นับวันสุขภาพร่างกายเริ่มเสื่อมถอย การดูแลตนเองก็ลำบากอยู่แล้ว ยังต้องรับภาระในการเลี้ยงดูหลานที่เป็นเด็ก นอกเหนือจากภาระงานที่อาจยังมีบางส่วนที่ต้องทำงาน ซึ่งภาระที่ผู้สูงอายุต้องแบกรับจึงเป็นภาระที่หนัก

ผลการวิจัยของ สุธรรม นันทมงคลชัย (2553, น. 125-134) สะท้อนการรับภาระครอบครัวที่เกินศักยภาพของผู้สูงอายุได้อย่างชัดเจน ที่พบว่า ผู้สูงอายุหญิงที่เลี้ยงหลานในเขตชนบทภาคเหนือ ร้อยละ 73.8

มีปัญหาสุขภาพในปัจจุบัน ร้อยละ 56.2 มีโรคประจำตัวเรื้อรัง โดยความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่พบมากที่สุด การรับภาระที่หนักเช่นนี้กลับทำให้ผู้สูงอายุร้อยละ 44.5 มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับสูง ส่วนปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัว อายุ และแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ สามารถร่วมทำนายความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุหญิงที่เลี้ยงหลานได้ร้อยละ 35.4 โดยสัมพันธภาพในครอบครัว ร่วมทำนายได้สูงสุด ผลการวิจัยนี้เสนอแนะให้หน่วยงานที่รับผิดชอบจัดโปรแกรมเสริมสร้างสัมพันธภาพในครอบครัว รวมถึง จัดกิจกรรมสนับสนุนทางสังคมเพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่ดีต่อไป

ความเหลื่อมล้ำทางสังคมที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ความเหลื่อมล้ำเป็นปัญหาสำคัญในสังคมไทยทั้งความเหลื่อมล้ำด้านรายได้ โอกาส การเข้าถึงบริการภาครัฐและการเข้าถึงทรัพยากรธรรมชาติ นำไปสู่ความขัดแย้งในสังคม และเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาประเทศที่ลดทอนความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจและความมั่นคงทางสังคม จากการกระจายรายได้และผลประโยชน์ของการพัฒนาไปยังกลุ่มคนต่างๆ ในสังคม บางพื้นที่และบางสาขาการผลิตไม่ทั่วถึงเป็นธรรมชาติ ผลประโยชน์ส่วนใหญ่ตกอยู่ในกลุ่มที่มีโอกาสและรายได้สูง ทำให้สัดส่วนรายได้ระหว่างกลุ่มคนวัยร้อยละ 10 ของประชากรกับกลุ่มคนจนร้อยละ 10 ของประชากร มีความแตกต่างกันถึง 34.9 เท่า ในปี พ.ศ. 2556 นอกจากนี้ ความเหลื่อมล้ำยังส่งผลให้เกิดปัญหาต่างๆ อาทิ ปัญหาการทุจริตคอร์รัปชัน คนยากจนขาดโอกาส การเข้าถึง บริการการศึกษาและสาธารณสุขที่มีคุณภาพอย่างเท่าเทียม การแย่งชิงทรัพยากร การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ปัญหาอาชญากรรมและยาเสพติด (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและ สังคมแห่งชาติ (สศช.), 2558, น.12)

โครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ (United Nations Development Program: UNDP) ได้คาดการณ์เกี่ยวกับความมั่นคงของมนุษย์ ว่า สังคมโลกมีแนวโน้มจะเผชิญปัญหาความยากจน โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุจะเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการใช้ชีวิตในสังคมมากขึ้น เนื่องจากผู้สูงอายุมีรายได้น้อยไม่เพียงพอต่อการดำรงชีวิต และส่วนใหญ่จะมีปัญหาสุขภาพ ภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง การจ้างงานผู้สูงอายุมีน้อย จึงทำให้ผู้สูงอายุขาดหลักประกันด้านรายได้ สถานการณ์ดังกล่าวทำให้ UNDP เสนอรายงานดังกล่าวและเรียกร้องให้ประเทศสมาชิกให้ความสำคัญกับการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุที่รวดเร็วของประเทศทั่วโลก สถานการณ์ความยากจนและความเหลื่อมล้ำของประเทศไทยพบว่า กลุ่มประชากรผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเปราะบางที่มีสัดส่วนความยากจนสูงกว่าวัยแรงงาน เนื่องจากผู้สูงอายุมีความสามารถจำกัดในการทำงานหาเลี้ยงตัวเอง ผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในชนบทมากกว่าเมืองและมีอาชีพรับจ้างทั่วไป รวมทั้งผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาและต่ำกว่าจึงมีโอกาสน้อยเป็นชนชั้นสูง และสัดส่วนคนจนลดลงตามระดับการศึกษาที่สูงขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่การสร้างรายได้สำหรับพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและครอบครัว

ครอบครัวสถาบันพื้นฐานในการจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุ

ประเทศไทยมีรูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ 4 รูปแบบ คือ การประกันสังคม การช่วยเหลือสาธารณะ การบริการสังคม และการช่วยเหลือเกื้อกูลของภาคประชาชน แต่การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่ผ่านมามีปัญหาและอุปสรรคหลายประการ เช่น 1) ขาดการบูรณาการและขาดความต่อเนื่อง ซึ่งหมายถึง การดำเนินงานด้านสวัสดิการผู้สูงอายุแยกส่วนระหว่างงานด้านสุขภาพกับงานด้านสังคม กระจายความรับผิดชอบตามหน่วยงานต่างๆ ของภาครัฐ 2) ขาดการนำนโยบายสู่การปฏิบัติอย่าง

แท้จริง 3) ความไม่พร้อมของงบประมาณและการขาดแคลน บุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในด้านผู้สูงอายุโดยตรง และ 4) สวัสดิการสังคมที่รัฐจัดให้กับผู้สูงอายุยังไม่เพียงพอกับความต้องการของผู้สูงอายุ ไม่สามารถตอบสนองปัญหาได้อย่างแท้จริงและไม่ครอบคลุมผู้สูงอายุทั้งหมด แต่ที่สำคัญคือ บุตรหลานหรือคนในครอบครัวขาดความตระหนักถึงความสำคัญของผู้สูงอายุ เพราะคิดว่าผู้สูงอายุเป็นภาระของครอบครัวหรือสังคม จึงให้ความสนใจและความเข้าใจต่อผู้สูงอายุน้อย (สุภารัตน์ สุดสมบูรณ์, 2557, น. 73-82)

การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่ผ่านมาไม่ได้ให้ความสำคัญกับสถาบันครอบครัวซึ่งเป็นสถาบันพื้นฐานในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ดังที่สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และกนิษฐา บุญธรรมเจริญ (2553) พบว่า ในปี พ.ศ. 2552 มีจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระดับรุนแรงจำนวน 140,000 คน และคาดว่าจะมีแนวโน้มเพิ่มเป็นสองเท่าหรือ 280,000 คนในปี พ.ศ. 2567 ในขณะที่ครัวเรือนมีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุลดลงจากขนาดครอบครัวที่เล็กลง การเคลื่อนย้ายแรงงานเข้าสู่เมือง และการเข้าสู่ระบบเศรษฐกิจนอกบ้านของสตรี ทั้งนี้พบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระดับสูงแต่ต้องดูแลตนเองหรือไม่มีคนดูแลถึงร้อยละ 13 ในขณะที่ปัจจุบัน ระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขจัดให้แก่ประชาชนอย่างถ้วนหน้าทั้งในสถานพยาบาลและในชุมชน แต่ในโรงพยาบาลยังเน้นการดูแลแบบการเจ็บป่วยเฉียบพลันเป็นหลัก ซึ่งเมื่อพ้นระยะเฉียบพลันแล้วยังมีช่องว่างสำหรับการฟื้นฟูอยู่มาก ระบบบริการปฐมภูมิมีข้อจำกัดด้านบุคลากรทั้งจำนวนและศักยภาพ แม้โรงพยาบาลชุมชนหลายแห่งมีการพัฒนาระบบบริการเชิงรุกเข้าไปในชุมชนเพื่อให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแก่ผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง อย่างไรก็ตามพบว่า ยังขาดมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ ขาดการกำหนดเป้าหมายการฟื้นฟูและระบบข้อมูลในการติดตามประเมิน และยังคงมีลักษณะแยกส่วนขาดความเชื่อมโยงต่อเนื่องของระบบ และระบบบริการสังคมในชุมชนสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่มีคนดูแลมีจำกัดและมีลักษณะสงเคราะห์เป็นครั้งคราว โดยที่สังคมไทยยังยึดถือค่านิยมเรื่อง “กตัญญู กตเวทิต์” ถือว่าการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตประจำวันเป็นบทบาทหน้าที่ของลูกหลานในครอบครัวเป็นหลัก

กลไกการดำเนินงานของภาครัฐขาดการควบคุมกำกับติดตามผลอย่างต่อเนื่อง

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 มีเจตนารมณ์เน้นการส่งเสริม สนับสนุน ค้ำครอง โดยให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ดังนั้นประเด็นการดูแลผู้สูงอายุจึงเป็นเรื่องของส่วนรวม ชุมชน ท้องที่ และภาคประชาสังคมต้องเข้ามามีบทบาทความรับผิดชอบร่วมกัน กลไกของภาครัฐเป็นเพียงกลไกหนุนเสริมให้เกิดประสิทธิภาพมากขึ้น

หน่วยงานรัฐมีการติดตามผลการดำเนินงานในมาตรา 11 การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545 – 2564) ระยะที่ 2 (พ.ศ.2550 – 2554) พบว่า การดำเนินงานที่ผ่านมายังไม่บรรลุเป้าหมายหลายประการ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 1 การเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ และยุทธศาสตร์ที่ 3 ระบบค้ำครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ เป็น 2 ใน 5 ยุทธศาสตร์ที่ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานและต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด โดยเฉพาะยุทธศาสตร์ที่ 3 ระบบค้ำครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุผ่านเพียงร้อยละ 27.3 ใน 4 มาตรการได้แก่ 1) มาตรการที่ 1 ค้ำครองด้านรายได้ 2) มาตรการที่ 2 หลักประกันสุขภาพ มาตรการที่ 3 ด้านครอบครัว ผู้ดูแลและการค้ำครอง และ มาตรการที่ 4 ระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุนเป็นตัวบ่งชี้ที่กำหนดให้กลไกระดับท้องถิ่น หน่วยงานบริการของภาครัฐ หน่วยงานบริการของภาคเอกชน และการจัดสถานที่สาธารณะที่มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวก

รัฐบาลปัจจุบันจึงเล็งเห็นความสำคัญของการจัดสวัสดิการสังคมแบบครบวงจรด้วยการบูรณาการ การปฏิบัติงานของ 2 กระทรวงหลัก ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงต่างๆ ได้แก่ กระทรวงศึกษาธิการ มหาดไทย วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี และกระทรวง แรงงาน ร่วมกันเติมเต็มบริการดูแลด้านต่างๆ ที่ควรจะเป็นให้ครบถ้วน โดยในปี พ.ศ. 2558 จะนำร่องพัฒนา รูปแบบในพื้นที่ 155 ตำบลใน 76 จังหวัด ก่อนขยายผลทั่วประเทศในปีต่อไป และติดตามผลงานต่อเนื่อง ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มวางระบบการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตอยู่ในครอบครัวและชุมชน อย่างอบอุ่น ได้รับการดูแลทั้งร่างกายและจิตใจ จะดำเนินการ 4 เรื่อง ได้แก่ 1) ตรวจคัดกรองและบริการทัน ตกรรม เนื่องจากผลการสำรวจพบผู้สูงอายุมีปัญหาไม่มีฟันเคี้ยวอาหาร ประมาณ 250,000 คน โดยจัดทำฟัน เเทียมทั้งปากในโครงการฟันเทียมพระราชทาน และฝังรากฟันเทียมให้ฟรี มีระบบการส่งต่อเพื่อดูแลอย่าง บูรณาการ เชื่อมโยงจากสถานพยาบาลสู่ชุมชนท้องถิ่น เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับบริการใกล้บ้าน 2) จัดระบบดูแล ระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยฝึกอบรมผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ หรือ care manager เป้าหมาย 500 คน และฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน care giver เป้าหมาย 2,500 คน และอบรม ผู้จัดการผู้สูงอายุ (case manager) 1,000 คน 3) จัดทีมหมอครอบครัว (family care team) แบบสห วิชาชีพ ให้การดูแลประชาชนทุกหลังคาเรือน ทุกพื้นที่ ทั้งในเมืองและชนบท ทุกครอบครัวจะมีหมอดูแล ประจำ ช่วงแรกเน้นหนัก 3 กลุ่ม ได้แก่ ผู้สูงอายุติดเตียง ผู้พิการ และผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต ทีมหมอ ครอบครัวยังทำหน้าที่สนับสนุน สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคในผู้สูงอายุ เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง และการส่งต่อเพื่อการบำบัดรักษาในโรงพยาบาล และ 4) เตรียมความพร้อมด้านสุขภาพของประชาชนวัย กลางคน เพื่อเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุโดยไร้โรคภัย (ThaiTribone, 2558, ย่อหน้า 3-4)

ระบบสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุควรเป็นอย่างไร

ประเทศไทยมีนโยบายส่งเสริมให้ครอบครัวเป็นแหล่งจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุ ปรากฏเฉพาะ ในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตรา 17 ผู้อุปการะเลี้ยงดูบุพการีซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้ เพียงพอแก่การยังชีพ ผู้นั้นมีสิทธิได้รับการลดหย่อนภาษี ทั้งตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดใน ประมวลรัษฎากร ซึ่งใช้มาตรการทางภาษีส่งเสริมให้ลูกหลานให้การเลี้ยงดูพ่อแม่ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงทาง รายได้ แต่ในความเป็นจริงในพัฒนาการมนุษย์ของผู้สูงอายุ ยังต้องการการดูแลในกิจวัตรประจำวัน สุขภาพ ร่างกาย สุขภาพจิต และจิตวิญญาณ จากลูกหลานที่อาศัยกันแบบครอบครัว ดังผลการวิจัยของนาริรัตน์ จิตรมนตรีและคณะ (2552) พบว่า การดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิต วิญญาณ ตัวชี้วัดหนึ่งของการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของครอบครัว โดยที่ปัจจุบันประเทศไทยยังไม่มีนโยบายที่ ชัดเจนในการส่งเสริมให้ครอบครัวเป็นแหล่งจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับพัฒนาการมนุษย์ แบบองค์รวมของผู้สูงอายุ

ผู้วิจัยจึงประสงค์จะพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำ ทางสังคมแก่ผู้สูงอายุ บนฐานของความต้องการของครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ แนวคิด ทฤษฎี นโยบาย และ กฎหมาย ที่เกี่ยวข้อง ประสพการณ์การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุในระดับท้องถิ่น ผลการวิจัยสามารถเสนอระบบสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ และนโยบายเกี่ยวกับระบบ สวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่ชัดเจน ในการส่งเสริมให้ครอบครัวและชุมชนเป็นหลักในการจัดสวัสดิการ สังคมแก่ผู้สูงอายุ ที่สอดคล้องกับพัฒนาการมนุษย์แบบองค์รวมของผู้สูงอายุ เสริมสร้างความเข้มแข็งของ ครอบครัว สามารถป้องกันการทารุณและทอดทิ้งผู้สูงอายุ ลดอัตราการอยู่ลำพังคนเดียวของผู้สูงอายุ และ

เพิ่มศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์แก่ผู้สูงอายุ อันจะเป็นการสร้างความมั่นคงในชีวิตแก่ผู้สูงอายุที่ส่งผลให้ลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมในที่สุด

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อพัฒนาแบบจำลองระบบสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม

2.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.2.1 เพื่อวิเคราะห์ความต้องการระบบสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม

2.2.2 เพื่อวิเคราะห์ประสิทธิภาพการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม ในระดับท้องถิ่น

2.2.3 เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดการสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม ในระดับท้องถิ่น

2.2.4 เพื่อพัฒนาแบบจำลองระบบสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม

2.2.5 เพื่อเสนอแนะนโยบายเกี่ยวกับระบบสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม

3. โจทย์การวิจัย

3.1 ความต้องการระบบสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม คืออะไร และเป็นอย่างไร

3.2 ประสิทธิภาพความสำเร็จและล้มเหลวในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม ในระดับท้องถิ่น คืออะไร และเป็นอย่างไร

3.3 ผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดการสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม ในระดับท้องถิ่น คืออะไร และเป็นอย่างไร

3.4 แบบจำลองระบบสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นคืออะไร

3.5 แนวโน้มนโยบายเกี่ยวกับระบบสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมในระยะ 5 ปีข้างหน้าควรเป็นอย่างไร

4. กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัย เรื่อง การพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยและพัฒนา ตามหลักการของสตาฟเฟอร์บีม (Stufflebeam's CIPP Model) โดยมีองค์ประกอบ ได้แก่ บริบท (context) ปัจจัยนำเข้า (input) กระบวนการ (process) และการประเมินคุณภาพ (product evaluation) ดังนี้

บริบท ประกอบด้วย ความเหลื่อมล้ำทางสังคม นโยบาย กฎหมาย และการปฏิบัติงาน เกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ

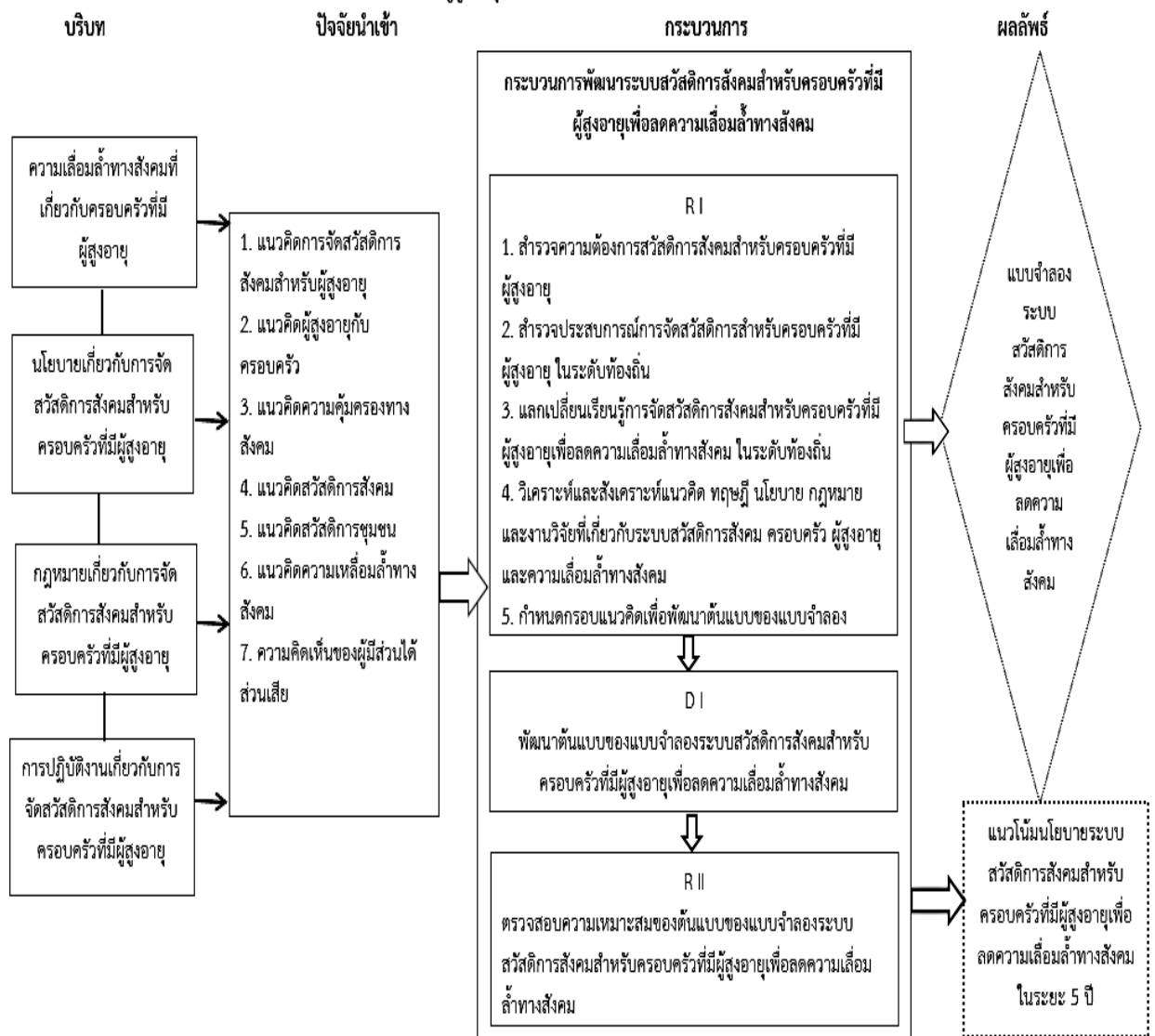
ปัจจัยนำเข้า ประกอบด้วย แนวคิดต่างๆ ได้แก่ แนวคิดการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ แนวคิดผู้สูงอายุกับครอบครัว แนวคิดความคุ้มครองทางสังคม แนวคิดสวัสดิการสังคม แนวคิดสวัสดิการชุมชน แนวคิดความเหลื่อมล้ำทางสังคม และความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

กระบวนการ ประกอบด้วย การวิจัย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การสำรวจความต้องการสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ 2) การสำรวจประสบการณ์การจัดสวัสดิการสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ในระดับท้องถิ่น 3) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ และ 4) การพัฒนาต้นแบบจำลองระบบสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม

การประเมินคุณภาพ ใช้การอภิปรายกลุ่มเพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของแบบจำลองระบบสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม โดยผู้เชี่ยวชาญ

ผลลัพธ์ ประกอบด้วย 1) แบบจำลองระบบสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม 2) ข้อเสนอแนะแนวนโยบายและกฎหมายเกี่ยวกับระบบสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม

กรอบแนวคิดการวิจัย เรื่อง การพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม



แผนภูมิที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

5. ขอบเขตการวิจัย

5.1 ขอบเขตด้านประชากร การวิจัยนี้มีประชากร ได้แก่ ผู้สูงอายุ และผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว ผู้บริหารองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น ผู้นำหรือประธานชมรมผู้สูงอายุ และสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในชุมชนที่มีการจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุในระดับท้องถิ่น

5.2 ขอบเขตด้านเนื้อหา ได้แก่ สวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ และความเหลื่อมล้ำทางสังคม

5.2.1 สวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ หมายถึง บริการสังคมที่ผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวพึงได้รับ 6 ด้าน ได้แก่ 1) สิทธิตามกฎหมายและระเบียบเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ 2) ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ 3) บริการสังคมทั่วไปสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ 4) สวัสดิการสังคมด้านสุขภาพสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ 5) สวัสดิการสังคมด้านการศึกษาและนันทนาการสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ และ 6) การดูแลผู้สูงอายุจากครอบครัว

5.2.2 ความเหลื่อมล้ำทางสังคม หมายถึง ความแตกต่างหรือช่องว่างระหว่างความต้องการการได้รับ และการเข้าถึงบริการสังคมที่ผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวพึงได้รับ รวมทั้งการเลือกปฏิบัติจากนโยบายและการปฏิบัติงาน ที่ส่งผลต่อการเข้าถึงของครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ 3 ด้าน ได้แก่ 1) เศรษฐกิจ 2) สวัสดิการสังคม และ 3) คักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

6. นิยามศัพท์

6.1 สวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ หมายถึง บริการสังคมที่แบ่งตามพระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2546 และสิทธิของผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 รวมทั้ง มาตรการทางภาษีที่ส่งเสริมให้ลูกหลานดูแลผู้สูงอายุ บริการสังคมทั่วไปสำหรับครอบครัว ด้อยโอกาส การดูแลผู้สูงอายุโดยสมาชิกในครอบครัว และการสนับสนุนผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว

6.2 ความเหลื่อมล้ำทางสังคม หมายถึง ความแตกต่างของสถานภาพทางสังคม การเลือกปฏิบัติในสถาบันทางสังคมที่ส่งผลต่อระดับและคุณภาพการเข้าถึงบริการ และโอกาสในชีวิต และความสามารถดำเนินชีวิตตามเป้าหมาย

7. ประโยชน์ที่ได้จากผลการวิจัย

1. หน่วยงานภาครัฐนำผลการวิจัยประยุกต์ใช้จัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม

2. นำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลประกอบการวางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัย เรื่อง การพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม มีวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. สวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัว
2. สวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย
3. สวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในต่างประเทศ
4. ผู้สูงอายุกับครอบครัว
5. ความเหลื่อมล้ำทางสังคม
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1. สวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัว

ครอบครัวเป็นหน่วยทางสังคมพื้นฐานหลักของมนุษย์ จึงควรเป็นแหล่งพึ่งพิงเมื่อมนุษย์มีความต้องการได้รับการปกป้อง คุ้มครอง และช่วยเหลือ ให้เกิดสวัสดิภาพ ตลอดจนสามารถดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพ การที่ครอบครัวจะเป็นแหล่งพึ่งพิงที่ดีของมนุษย์ได้ ครอบครัวจะต้องได้รับสวัสดิการสังคมเพื่อเสริมสร้างและฟื้นฟูให้ครอบครัวมีความเข้มแข็ง ซึ่งมีหลักการ ประเภท รูปแบบ และผู้รับผิดชอบ และใช้แนวคิดการเสริมพลังครอบครัว ดังนี้

1.1 ความหมายของสวัสดิการสังคม สวัสดิการสังคม (social welfare) หมายถึง ความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชน (social well-being) คำว่า สวัสดิการ ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542 หมายถึง การให้สิ่งเอื้ออำนวยให้ผู้นั้นมีชีวิตและสภาพความเป็นอยู่ที่ดี และสะดวกสบาย สวัสดิการสังคมตามพระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2546 ได้ให้ความหมายว่า ระบบการจัดบริการทางสังคมซึ่งเกี่ยวกับการป้องกัน การแก้ไขปัญหา การพัฒนา และการส่งเสริมความมั่นคงทางสังคม เพื่อตอบสนองความจำเป็นขั้นพื้นฐานของประชาชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้อย่างทั่วถึง เหมาะสมเป็นธรรม และให้เป็นไปตามมาตรฐาน ทั้งทางด้านการศึกษา สุขภาพอนามัย ที่อยู่อาศัย การทำงานและการมีรายได้ นันทนาการ กระบวนการยุติธรรม และบริการทางสังคมทั่วไป โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิที่ประชาชนจะต้องได้รับ และการมีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการสังคมทุกระดับ ทั้งหน่วยงานของรัฐ และองค์กรสาธารณประโยชน์ ตลอดจนผู้ปฏิบัติงานด้านการจัดสวัสดิการสังคม ได้แก่ ผู้ให้บริการ และอาสาสมัคร

วันทนี วาสิกะสิน และคณะ (2553, 1-2) ให้ความหมายที่ระบุผู้รับผิดชอบและวัตถุประสงค์ ว่า สวัสดิการสังคม หมายถึง กิจกรรมที่รัฐบาลและเอกชนทุกระดับจัดให้มีขึ้นทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เพื่อประกันความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชน โดยอาศัยผู้ปฏิบัติงานที่มีความรู้จากหลายสาขาไม่เฉพาะแต่ผู้ให้บริการเท่านั้น ทั้งนี้จุดศูนย์กลางของงานสวัสดิการสังคมคือประชาชน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อความเป็นอยู่ที่ดีและมีหลักประกัน งานสวัสดิการสังคมไม่เพียงแต่จะช่วยเหลือ หรือแก้ไขปัญหาแก่บุคคลที่ประสบความเดือดร้อนเท่านั้น แต่ยังกินความรวมถึงมาตรการป้องกัน และส่งเสริมสวัสดิการสังคมให้ดีขึ้นด้วย สำหรับนักวิชาการในต่างประเทศ เช่น ให้ความหมายสวัสดิการสังคม ว่า เป็นการเติมเต็มแก่ชีวิตมนุษย์ในการดำเนินชีวิตในสังคม ทั้งด้านสุขภาพ นันทนาการ เศรษฐกิจ สัมพันธภาพทางสังคม ซึ่งเป็นการยกระดับ

การทำหน้าที่ทางสังคมของประชาชนทุกเพศ ทุกวัย ทุกสถานภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มบุคคลที่ครอบครัวยังไม่สามารถตอบสนองความต้องการ หรือกลุ่มบุคคลที่ไม่สามารถซื้อหาบริการทางสังคมที่จัดโดยเอกชน (Zastrow, 2010: 2-3) ซึ่งเป็นความหมายที่เน้นกระบวนการและการมีส่วนร่วมเพื่อการทำหน้าที่ของบุคคลในสังคม

1.2. หลักการของการจัดสวัสดิการสังคม สวัสดิการสังคมเป็นกลไกทางสังคมที่เอื้อให้เกิดความเป็นธรรมทางสังคม กล่าวคือ ประชาชนอยู่ดีมีสุขอย่างทั่วถึง เท่าเทียม และใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า การจัดสวัสดิการสังคมควรเป็นไปตามหลักการ ดังนี้

1.2.1 เคารพสิทธิมนุษยชน สวัสดิการสังคมให้การรับรองสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ ความเสมอภาคของปัจเจกบุคคลในการอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างมีศักดิ์ศรี เพื่อเป็นหลักการปกป้องคุ้มครองให้มนุษย์ทุกคนมีสวัสดิภาพขั้นพื้นฐานเท่าเทียมกันโดยไม่ถูกกีดกัน และการบีบคั้นจากสภาพทางสังคมจนจำเป็นต้องหาทางออกที่เป็นอันตรายต่อตนเอง ผู้อื่น และสังคม สิทธิมนุษยชนมีสาระสำคัญเกี่ยวกับความมั่นคงปลอดภัยในการดำรงชีวิตของปัจเจกบุคคลและครอบครัว การได้รับการปฏิบัติอย่างเป็นธรรม การดำเนินชีวิตส่วนตัวตามรสนิยมที่ไม่ขัดต่อจริยธรรมและกฎหมาย และการได้รับการศึกษาเพื่อพัฒนาตนเองให้มีคุณค่าด้วยความสามารถในการประกอบอาชีพที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัว และประเทศ

1.2.2 ความเป็นธรรมทางสังคม การจัดสวัสดิการสังคมต้องเปิดโอกาสแก่ประชาชนให้ทุกคนสามารถเข้าถึงอย่างเท่าเทียมกัน โดยเอื้อต่อปัจเจกบุคคลที่มีความแตกต่างกัน เช่น เพศ อายุ สภาพร่างกาย และจิตใจ รสนิยม ฐานะทางเศรษฐกิจ ความทุพพลภาพของท้องถิ่น เป็นต้น โดยปราศจากการกีดกันที่ไม่เป็นธรรม เพื่อพัฒนาประชากรให้สามารถพึ่งพาตนเองได้ โดยจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาศักยภาพสูงสุดในตนเองแก่ประชาชนอย่างเสมอภาค

1.2.3 การคุ้มครองทางสังคม การจัดสวัสดิการสังคมต้องไม่มีบรรยากาศการแก่งแย่งเอาเปรียบผู้อื่น หรือการกีดกันด้วยข้อกำหนดต่างๆ ที่นำมาซึ่งมาตรการเลือกปฏิบัติ ทำให้เกิดความขัดแย้งกับเป้าหมายของการจัดสวัสดิการสังคมเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตให้ประชาชนอยู่ดีมีสุข ดังนั้น ควรมีมาตรฐานขั้นต่ำในการดำรงชีวิตอย่างปกติสุขของประชาชน เพื่อเป็นหลักประกันคุ้มครองให้ประชาชนทุกคนดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี

1.2.4 ผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง การจัดสวัสดิการต้องให้ความสำคัญกับความจำเป็นและการนำไปใช้ประโยชน์ของผู้ใช้บริการเป็นสำคัญ มุ่งพัฒนาค้นแบบองค์รวม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ใช้ทรัพยากรอย่างยืดหยุ่นตามความเหมาะสมของปัจเจกบุคคล โดยตอบสนองความต้องการพื้นฐาน ภาวะฉุกเฉิน ภาวะเร่งด่วน และภาวะวิกฤต เป็นอันดับแรก

1.2.5 การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน การสร้างสังคมสวัสดิการเพื่อให้คนไทยได้รับสวัสดิการถ้วนหน้าจำเป็นต้องมีความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ รัฐวิสาหกิจ ภาคเอกชน ประชาคมชุมชน และประชาชนทั่วไป เข้ามาร่วมเสริมสร้างเติมเต็มทั้งการส่งเสริม ป้องกัน แก้ไข และฟื้นฟู โดยเฉพาะอย่างยิ่งบทบาทของอาสาสมัครที่แสดงจิตสาธารณะ และสวัสดิการชุมชนที่มีศักยภาพดูแลคนในชุมชนให้มีสวัสดิการสังคมพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต ตั้งแต่เกิดจนตายมีหลักประกันให้เกิดการฟื้นฟู ระบบการช่วยเหลือเกื้อกูลและการดูแลซึ่งกันและกันของคนในชุมชน ซึ่งเป็นทุนทางสังคมที่สำคัญยิ่งในสังคมไทย

1.3 ประเภทของสวัสดิการสังคม การแบ่งประเภทของสวัสดิการสังคมอาจมีความแตกต่างกันในแต่ละประเทศ เช่น ประเทศอังกฤษเป็นสวัสดิการสังคมด้านการมีรายได้และการมีงานทำ แบบประกันสังคม และสวัสดิการสังคมสำหรับกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ เด็กและครอบครัว และคนพิการ (Department of Work and Pensions, <http://www.dwp.gov.uk/>, 2013) เขตปกครองพิเศษฮ่องกง ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน แบ่งเป็น การประกันสังคม สวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวและเด็ก สวัสดิการสังคมด้าน

สุขภาพอนามัย สวัสดิการสังคมสำหรับกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ เยาวชน ผู้กระทำผิดและเหยื่อ (Social Service Department, <http://www.swd.gov.hk/en/index/>, 2013:) ประเทศอินเดีย แบ่งเป็นการช่วยเหลือทางการเงินแก่ผู้ว่างงาน การคุ้มครองทางสังคม การประกันสังคม สวัสดิการสังคมสำหรับกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้ติดยาเสพติด และผู้พิการ (Govt. of NCT of Delhi, 2013: http://delhi.gov.in/wps/wcm/connect/doit_socialwelfare/SocialWelfare/Home/Our+Services/) ประเทศสาธารณรัฐอาฟริกาใต้ แบ่งเป็นการจัดบริการสังคมเพื่อกลุ่มเป้าหมายที่เป็นกลุ่มเสี่ยงในสังคม ได้แก่ เด็กเล็ก ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ผู้ติดยาเสพติด สตรีที่เป็นเหยื่อความรุนแรง (Social Department, http://www.dsd.gov.za/index.php?option=com_content&task=view&id=91&Itemid=130, 2013) เป็นต้น

การนำเสนอประเภทของสวัสดิการสังคมในที่นี้แบ่งตามพระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2546

1.3.1 สวัสดิการด้านการศึกษา หมายถึง ประชาชนพึงได้รับการที่ส่งเสริมและพัฒนาตนเองให้มีความรู้ ทักษะ ตลอดจนปลูกฝังคุณธรรม ค่านิยมที่ดีงาม และคุณลักษณะอันพึงประสงค์เพื่อนำไปสู่การดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพต่อไป และแม้ว่าประชาชนจะมีข้อบกพร่องทางร่างกาย จิตใจ สติปัญญา อารมณ์ และสังคม หรือด้อยโอกาสทางการศึกษา ก็จะได้รับบริการการศึกษาพิเศษ และจัดรูปแบบการศึกษาที่เหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนที่มีข้อจำกัดเหล่านั้น ทั้งนี้ประชาชนทุกคนต้องได้รับการศึกษาในระดับอย่างน้อยที่สุด คือ การศึกษาขั้นพื้นฐาน ความพิการ ความบกพร่องด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญา อารมณ์และสังคม ผู้ยากจนและผู้ด้อยโอกาส ชนกลุ่มน้อย คนต่างวัฒนธรรม ต่างศาสนา ต่างความเชื่อ ต่างความสนใจทางการเมือง ต่างแบบแผนการดำเนินชีวิต ผู้อยู่ในภูมิภาคท้องถื่นห่างไกล เป็นผู้ด้อยโอกาส หรือแม้แต่เพศ วัย ผิวพรรณ ต้องไม่เป็นเหตุให้ประชาชนผู้ใดขาดโอกาสทางการศึกษา หรือได้รับบริการทางการศึกษาน้อยกว่าหรือด้อยกว่า ไม่เป็นธรรมหรือไม่เท่าเทียมกับประชาชนโดยทั่วไป

1.3.2 สวัสดิการด้านสุขภาพ หมายถึง ประชาชนพึงได้รับการป้องกันโรคภัยไข้เจ็บ การรักษาพยาบาล การส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมอย่างทั่วถึง และเท่าเทียมกันโดยประชาชนไม่ว่า เพศใด อายุวัยใด เชื้อชาติใด ศาสนาใด อยู่ในภูมิภาคใด หรืออยู่ในวัฒนธรรมใด มีความสนใจในทางการเมือง มีแบบแผนการดำรงชีวิต เช่นใด หรือมีสถานภาพทาง เศรษฐกิจ สังคม ในระดับชั้นใดก็ตาม พึงได้รับบริการสวัสดิการสังคม ด้านสุขภาพอนามัย ที่ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึง เสมอภาค เป็นธรรมสอดคล้องกับ ความต้องการ และสถานการณ์ปัญหาของบุคคล กลุ่มบุคคล และ ประชาชน

1.3.3 สวัสดิการด้านการมีงานทำและการมีรายได้ หมายถึง ประชาชนมีงานทำที่ทำให้มีรายได้อย่างน้อยเพียงพอแก่การดำรงชีพ งานที่มีสวัสดิการที่ดีหรือน้อยตามที่กฎหมายกำหนด งานที่ต้องไม่เสี่ยงต่อการเจ็บป่วย อุบัติเหตุและอุบัติเหตุต่าง ๆ ไม่เป็นงานที่สร้างความเสื่อมเสียแก่ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ไม่ผิดศีลธรรมหรือผิดกฎหมาย ประชาชนมีความภาคภูมิใจในงานที่ทำและมีโอกาสก้าวหน้าในการทำงานนั้น ๆ ประชาชนต้องได้รับรายได้และสวัสดิการจากการทำงานอย่างเสมอภาคเท่าเทียมและยุติธรรม ภายใต้ระบบประกันสังคม ประชาชนสามารถรวมกลุ่มรวมตัวกันปกป้องผลประโยชน์ของตนในรูปของสหภาพแรงงาน เมื่อมีการเลือกปฏิบัติหรือประชาชนทราบว่าไม่ได้รับความยุติธรรมในเรื่องรายได้ สภาพการทำงาน การจ้างงานและสวัสดิการแรงงานประชาชนต้องได้รับความคุ้มครองจากหน่วยงานหรือองค์การที่มีอำนาจหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง กระบวนการและกลไกด้านแรงงานสัมพันธ์ต้องสามารถรองรับปัญหาและความต้องการของประชาชนด้านนี้ได้ ผู้มีรายได้ทั้งแรงงานในระบบและแรงงานนอกระบบสามารถเข้าระบบประกันสังคม

1.3.4 สวัสดิการด้านที่อยู่อาศัย หมายถึง การที่ประชาชนมีที่อยู่อาศัยตามควรแก่อัตภาพ ช่วยเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดี ประชาชนทุกคนควรมีที่อยู่อาศัยตามแต่กำลังความสามารถ อย่างน้อยที่สุดที่อยู่อาศัยต้องแข็งแรงพอที่มีความปลอดภัย อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่มีสภาพเสื่อมโทรมแออัด แวดล้อมด้วยมลพิษ หรือเสี่ยงต่อภัยพิบัติ เสี่ยงต่อความเสียหายทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม

1.3.5 สวัสดิการด้านนันทนาการ หมายความว่า ประชาชนมีกิจกรรมนันทนาการเพื่อการบันเทิง และการพักผ่อนใจอย่างมีคุณภาพ โดยกิจกรรมนันทนาการนั้นๆ ไม่เป็นการทำให้เสื่อมเสียศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ไม่ผิดศีลธรรม และไม่ผิดกฎหมาย ไม่เป็นการเอารัดเอาเปรียบ กดขี่ข่มเหงหรือละเมิดสิทธิเสรีภาพของประชาชนในกลุ่มอื่นๆ

1.3.6 สวัสดิการด้านกระบวนการยุติธรรม หมายถึง การที่ประชาชนได้รับการคุ้มครองตามกฎหมายอย่างเสมอภาคและเป็นธรรม สามารถเข้าถึงบริการที่รัฐจัดให้ และได้รับความช่วยเหลือทางด้านกฎหมาย ไม่ว่าจะเป็นประชาชนทั่วไป ผู้กระทำผิดเหยื่อของการกระทำผิด นักโทษ ผู้ต้องขัง รวมทั้งครอบครัวต้องได้รับการปฏิบัติเยี่ยงมนุษย์

1.3.7 สวัสดิการด้านการบริการสังคมทั่วไป หมายถึง การให้บริการแก่ประชาชนโดยเฉพาะผู้ยากจน ผู้ด้อยโอกาสและกลุ่มเป้าหมายพิเศษ เช่น คนพิการ ผู้สูงอายุ เด็กและเยาวชน ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ ชนกลุ่มชาติพันธุ์ ผู้ประสบภัย และครอบครัว เป็นต้น เพื่อช่วยสร้างเสริม การมีคุณภาพชีวิตที่ดี ช่วยพัฒนาชีวิตความเป็นอยู่ให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุขตามควรแก่อัตภาพ

1.4 รูปแบบการจัดสวัสดิการสังคม ประเทศต่างๆ ทั้งที่พัฒนาแล้วและกำลังพัฒนามีรูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมให้เหมาะกับสภาพของประเทศนั้นๆ ในช่วงเวลาหนึ่งๆ ซึ่งอาจมีพัฒนาการการจัดสวัสดิการสังคมเปลี่ยนแปลงจากรูปแบบหนึ่งสู่อีกรูปแบบหนึ่ง ทิตมัสส์ เสนอ 3 รูปแบบของการจัดสวัสดิการสังคม ได้แก่ แบบสถาบัน แบบสัมฤทธิ์ผลทางอุตสาหกรรม และแบบเก็บตก หรือ ส่วนที่เหลือ (วันทนี วาสิกะสิน และคณะ, 2553: 3-5) หรืออาจใช้หลายรูปแบบผสมผสานกันแบบพหุลักษณะ

1.4.1 แบบสถาบัน (institution redistributive model) การจัดสวัสดิการสังคมรูปแบบนี้มาจากแนวคิดที่ว่า สวัสดิการสังคมจัดเป็นสถาบันทางสังคมสถาบันหนึ่ง เช่นเดียวกับสถาบันทางสังคมอื่นๆ เช่น สถาบันครอบครัว สถาบันการเมืองการปกครอง สถาบันเศรษฐกิจ สถาบันการศึกษา เป็นต้น และเป็นสถาบันที่สังคมขาดเสียมิได้ ทั้งนี้เพราะสวัสดิการสังคมมีหน้าที่สมานให้สังคมเกิดความสมานฉันท์ ลดช่องว่างทางสังคม ด้วยการสร้างคุณภาพชีวิตบนพื้นฐานของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ดังนั้นแม้ว่าสังคมจะมีเสถียรภาพก็ยังคงมีความจำเป็นต้องมีสถาบันสวัสดิการสังคม เพื่อเสริมสร้างความมั่นคงแก่ประชาชน ตลอดจนป้องกันและแก้ไขความไม่เป็นธรรมที่อาจเกิดขึ้นในสังคม

1.4.2 แบบสัมฤทธิ์ผลทางอุตสาหกรรม (industrial achievement performance หรือ handmaiden model) การจัดสวัสดิการรูปแบบนี้เชื่อว่า สวัสดิการสังคมเป็นส่วนหนึ่งของระบบเศรษฐกิจ และถูกใช้เป็นกลไกเสริมแรงจูงใจในการผลิต ใครผลิตได้มากก็จะได้รับสวัสดิการตามไปด้วย โดยผ่านกลไกทางการเงินการคลังและภาษีอากร

1.4.3 แบบเก็บตก หรือ ส่วนที่เหลือ (residual model) การจัดสวัสดิการสังคมรูปแบบนี้ตั้งอยู่บนแนวคิด ว่า มนุษย์มีความสามารถไขว่คว้าและแสวงหาให้ได้มาซึ่งคุณภาพชีวิตได้ด้วยตนเอง ใครมีความสามารถผลิตได้มากก็จะสามารถแสวงหาปัจจัยมาตอบสนองการพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเองได้มากเท่านั้น นอกจากนี้ครอบครัวยังมีหน้าที่ดูแลจัดปัจจัยเหล่านี้แก่คนที่ไม่มีความสามารถ ส่วนคนที่ไม่มีความสามารถและครอบครัวไม่สามารถดูแลได้ หรือที่เรียกว่า ผู้ด้อยโอกาส คนชายขอบ หรือกลุ่มเป้าหมายเท่านั้นที่จะได้รับการดูแลคุณภาพชีวิตเท่าที่จำเป็นจากสถาบันทางสังคม เช่น หน่วยงานของรัฐบาล มูลนิธิ เป็นต้น

1.4.4 การจัดสวัสดิการสังคมแบบพหุลักษณะ เป็นรูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมที่ทุกภาคส่วนมีบทบาทร่วมกัน ในลักษณะการจัดสวัสดิการสังคมผสมผสานกันทั้งแบบสถาบัน แบบสัมฤทธิ์ผลทางอุตสาหกรรม และแบบเก็บตก เพื่อเติมเต็มสังคม ลดช่องว่างทางสังคม และให้ความสำคัญกับการจัดสวัสดิการสังคมภาคประชาชน

รูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมของประเทศใด ขึ้นอยู่กับแนวคิดการจัดสวัสดิการสังคมที่นำมาใช้ เช่น หากนำแนวคิดการจัดสวัสดิการสังคมแบบเก็บตก ก็จะเป็นเพียงการช่วยเหลือแบบชั่วคราว บรรเทาปัญหาเฉพาะหน้า มากกว่าเป็นการเอาจริงเอาจังในการตอบสนองความต้องการหรือแก้ไขปัญหาในภาพกว้าง หากนำแนวคิดการจัดสวัสดิการสังคมแบบสถาบันมาใช้ก็จะถือเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของสถาบันต่างๆ โดยเฉพาะรัฐในการจัดการกับปัญหาและตอบสนองความต้องการของสังคมในภาพกว้าง ซึ่งเป็นหน้าที่ของทุกส่วนที่จะต้องมาช่วยกัน แนวคิดสวัสดิการสังคมประชาธิปไตย เชื่อว่ากลไกการตลาดทำหน้าที่จัดสวัสดิการสังคมให้กับคนในสังคม แต่รัฐยังจำเป็นต้องแทรกแซงและทำหน้าที่จัดสรรทรัพยากรให้กับคนจนที่ขาดโอกาสในสังคม เนื่องจากสังคมจะมีช่องว่างระหว่างคนรวยและคนจน ความเป็นธรรมและการเอารัดเอาเปรียบในสังคม รัฐจึงเป็นสถาบันทางสังคมที่จัดสวัสดิการให้แก่ประชาชน โดยมีการนำเรื่องรัฐสวัสดิการมากล่าวถึงในแนวคิดนี้ แนวคิดสวัสดิการสังคมเสรีนิยม เน้นความเป็นปัจเจกบุคคลเป็นหลัก คนที่มีความสามารถรัฐไม่จำเป็นต้องเข้าไปแทรกแซง ในการดูแลและจัดสวัสดิการให้กับคนจน ควรให้คนจนช่วยเหลือตนเองโดยหางานทำ บริการสวัสดิการสังคมไม่ใช่เป็นสิทธิของประชาชนที่พึงจะได้รับจากรัฐ เพราะเป็นการใช้ทรัพยากรมากเกินไป ทรัพยากรมีอยู่จำกัด รัฐจึงจำเป็นต้องใช้ทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด หามาตรการจูงใจให้คนในสังคมทำงาน รวมทั้งสร้างระบบโครงข่ายการคุ้มครองทางสังคม และปรับเปลี่ยนวิธีการลงทุนในรูปแบบต่าง ๆ แต่ละประเทศจะใช้รูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจ การเมือง และสังคมของประเทศนั้นๆ ประเทศพัฒนาแล้วที่มีความมั่นคงทางสังคมส่วนใหญ่ เช่น ประเทศในกลุ่มสแกนดิเนเวีย คานาดา สิงคโปร์ เป็นต้น ใช้รูปแบบสถาบัน โดยรัฐบาลดำเนินการจัดสวัสดิการสังคมแก่ประชาชนอย่างเท่าเทียม หรือที่เรียกว่า รัฐสวัสดิการ ส่วนประเทศที่เน้นระบบเศรษฐกิจแบบเสรีนิยม เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา เป็นต้น จะใช้รูปแบบสัมฤทธิ์ผลทางอุตสาหกรรม ส่วนประเทศกำลังพัฒนาจะใช้รูปแบบเก็บตก อย่างไรก็ตาม ในหลายๆ ประเทศจะมีการจัดสวัสดิการสังคมผสมผสานกันทั้ง 3 รูปแบบ

1.5 ผู้รับผิดชอบจัดสวัสดิการสังคม การจัดสวัสดิการสังคมที่มีคุณภาพจำเป็นต้องมีการมีส่วนร่วมในทุกระดับ ทั้งหน่วยงานของรัฐ องค์กรสาธารณประโยชน์ องค์กรเอกชน และประชาชน

1.5.1 รัฐบาล คือ ผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบหลักในการจัดสวัสดิการสังคมแก่ประชาชน โดยใช้รายได้จากการจัดเก็บภาษีอากร เช่นเดียวกับการสร้างโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ถนน น้ำประปา ไฟฟ้า เป็นต้น รัฐบาลจะกำหนดนโยบาย แผนงาน และจัดสรรงบประมาณให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องไปดำเนินโครงการและกิจกรรมต่างๆ เช่น มีนโยบายส่งเสริมการกีฬาของชุมชน ก็จัดทำแผนการดำเนินงานและจัดสรรงบประมาณให้กระทรวงการท่องเที่ยวและการกีฬาไปพัฒนาลานกีฬาประจำหมู่บ้าน เพื่อให้ประชาชนทุกหมู่บ้านได้รับสวัสดิการด้านนันทนาการอย่างทั่วถึง เป็นต้น

1.5.2 ประชาชน รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 เปิดโอกาสให้ประชาชนชาวไทยมีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการสังคมได้ทั้งในลักษณะแสวงหากำไร และไม่แสวงหากำไร ดังนี้

1) บุคคลหรือองค์กรที่แสวงหากำไร ส่วนใหญ่จะจัดสวัสดิการสังคมแก่ประชาชนที่มีกำลังซื้อ ซึ่งจะต้องอยู่ภายใต้กฎหมายที่เกี่ยวข้องและถูกควบคุมตรวจสอบโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น บริษัทประกันภัย รับประกันสุขภาพ หรือประกันชีวิตแก่ผู้มีกำลังซื้อ แต่ต้องดำเนินงานภายใต้กฎหมายประกันภัย และภายใต้การควบคุมของกรมการประกันภัย กระทรวงพาณิชย์ เป็นต้น การจัดสวัสดิการสังคม

ของบุคคลหรือองค์กรที่แสวงหากำไรสามารถลดภาระของรัฐบาลในการจัดสวัสดิการแก่ประชาชนที่มีกำลังซื้อ อีกทั้งยังช่วยลดงบประมาณในการดำเนินงานจัดสวัสดิการของรัฐบาลให้ครอบคลุมประชาชนที่มีกำลังซื้อโดยไม่จำเป็น นอกจากนั้นยังสามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนที่ต้องการมากกว่าปัจจัยพื้นฐานของคุณภาพชีวิต

2) บุคคลหรือองค์กรที่ไม่แสวงหากำไร ส่วนใหญ่จะเป็นองค์กรสาธารณประโยชน์ องค์กรการกุศล หรือองค์กรสวัสดิการชุมชน อาสาสมัคร ประชาชนที่มีจิตอาสา ที่มีวัตถุประสงค์จะช่วยเหลือกลุ่มเป้าหมายกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งที่เข้าไม่ถึงสวัสดิการที่รัฐบาลจัดให้อย่างชัดเจน เช่น มูลนิธิศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็ก จัดตั้งขึ้นเพื่อช่วยเหลือเด็กที่ถูกละเมิดสิทธิ เป็นต้น อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานของบุคคลหรือองค์กรที่ไม่แสวงหากำไรเหล่านี้ก็ต้องอยู่ภายใต้พระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2546 และภายใต้การควบคุมและได้รับการสนับสนุนงบประมาณบางส่วนจากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

1.6 การจัดสวัสดิการสังคมเพื่อครอบครัวเข้มแข็ง สังคมที่มีการจัดสวัสดิการสังคมที่มีประสิทธิภาพย่อมเอื้อให้ปัจเจกบุคคลและครอบครัวเกิดความมั่นคง และส่งผลให้ครอบครัวเกิดความเข้มแข็งทั้งในระบบสวัสดิการสังคมเพื่อความเข้มแข็งของครอบครัวควรมีแนวทางดังนี้

1.6.1 เน้นการอยู่ร่วมกันของสมาชิกในครอบครัว สวัสดิการสังคมที่ดี มีประสิทธิภาพจะต้องจัดขึ้นเพื่อสนับสนุนให้สมาชิกในครอบครัวได้มีการทำกิจกรรมและการใช้เวลาร่วมกันอย่างมีคุณภาพ หมายถึง สมาชิกทุกคนในครอบครัวทำกิจกรรมของครอบครัวร่วมกันอย่างมีความสุขและเป็นการใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ

1.6.2 เน้นสวัสดิการสังคมแบบองค์รวม สวัสดิการสังคมแบบองค์รวม หมายถึง ระบบสวัสดิการสังคมที่สามารถตอบสนองความต้องการของสมาชิกทุกคนในครอบครัว เช่น การดูแลสุขภาพของประชาชนแบบให้บริการทั้งครอบครัวแทนที่จะตรวจรักษาเป็นรายบุคคล หรือการรักษาเฉพาะอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยแต่ละคน แต่การดูแลสุขภาพของประชาชนแบบองค์รวมทั้งครอบครัว จะให้ความสนใจกับเหตุปัจจัยเกี่ยวกับการเจ็บป่วยทั้งปัจจัยตัวผู้ป่วยเอง ครอบครัว และสังคมสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย โดยเฉพาะครอบครัวจะได้รับการดูแลทั้งการป้องกันสมาชิกอื่นไม่ให้เจ็บป่วย การส่งเสริมให้เป็นผู้ดูแลสุขภาพผู้ป่วยในระยะฟื้นฟู และทำให้ครอบครัวได้เรียนรู้การพึ่งพาตนเองในด้านสุขภาพอนามัย อีกทั้งช่วยส่งเสริมความสัมพันธ์ในครอบครัว ผู้ป่วยก็เกิดกำลังใจที่จะต่อสู้กับโรคร้ายไข้เจ็บ และหากผู้ป่วยเป็นโรคร้ายแรงอย่างมะเร็ง เอ็ดส์ หรือผู้สูงอายุ และมีแนวโน้มจะเสียชีวิต ผู้ป่วยก็มีโอกาสได้เสียชีวิตท่ามกลางบุคคลที่รักและคุ้นเคย นับว่าเป็นการตายจากไปอย่างมีศักดิ์ศรี ไม่ใช่เจ็บป่วยและตายจากไปโดยไม่มีญาติเหลียวแล

1.6.3 เน้นให้เกิดเครือข่ายทางสังคมและสวัสดิการสังคมแนวพหุลักษณะ การจัดสวัสดิการสังคมไม่ใช่หน้าที่ของฝ่ายหนึ่งฝ่ายใด หรือองค์กรใดองค์กรหนึ่ง แต่ทุกส่วนของสังคมควรมีส่วนร่วม หากประเทศยังมีเครือข่ายทางสังคมมาก ก็จะช่วยก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมจากหน่วยงาน องค์กร และประชาชนทุกหมู่เหล่าในการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ซึ่งเป็นการจัดสวัสดิการสังคมแบบไม่เป็นทางการ แต่ก่อให้เกิดความเข้มแข็งทางชุมชน ความเข้มแข็งของชุมชนนี้จะทำให้ทุกครอบครัวในชุมชนนั้นๆ ได้รับการดูแลเอาใจใส่แบบกัลยาณมิตร เป็นความเอื้ออาทรระหว่างเพื่อนบ้าน ซึ่งสามารถป้องกันการใช้จ่ายความรุนแรงในครอบครัว การแสดงพฤติกรรมเบี่ยงเบนของวัยรุ่น ตลอดจนปัญหาการทอดทิ้งเด็ก การจัดสวัสดิการสังคมที่เน้นให้เกิดเครือข่ายทางสังคมมีลักษณะธรรมชาติที่ต้องใช้การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐบาล ภาคธุรกิจ องค์กรเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรสาธารณประโยชน์ องค์กรสวัสดิการสังคม และประชาชนทั่วไป

1.6.4 เน้นการติดตามผล การให้บริการสวัสดิการสังคมไม่ควรเป็นการให้แบบสูญเปล่า แต่มุ่งพัฒนาคุณภาพของประชาชนด้วยการสนับสนุนให้ประชาชนสามารถดำเนินชีวิตได้มั่นคงขึ้น ดังนั้นจึงควรมีการติดตามผลการดำเนินงานทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ โดยประเมินตามเกณฑ์ความเข้มแข็งของครอบครัว ซึ่งเป็นเป้าหมายของสวัสดิการสังคมไทย

1.7 การเสริมพลังครอบครัว (family empowerment) เป็นแนวคิดการพัฒนาครอบครัวที่เป็นที่นิยม ให้ความสำคัญกับการพัฒนาแบบองค์รวม สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการส่งเสริม ป้องกัน แก้ไข และฟื้นฟูสภาพครอบครัว โดยเริ่มต้นพัฒนาที่ตนเอง ขยายสู่การพัฒนาครอบครัว เพื่อนบ้าน ชุมชน และสังคม การเสริมพลังครอบครัวมีหลักการสำคัญ 5 ประการ ได้แก่

1.7.1 มนุษย์ทุกคนเป็นครอบครัวเดียวกัน ความคิดที่ว่ามนุษย์ทุกคนเป็นครอบครัวเดียวกัน สะท้อนค่านิยมของแนวคิดการเสริมพลังครอบครัวว่าทุกคนที่มีความห่วงใยซึ่งกันและกันคือบุคคลในครอบครัวเดียวกัน อาจเป็นบุคคลที่เป็นสมาชิกในครอบครัวที่สืบสายโลหิต เพื่อนบ้าน คนคุ้นเคยในชุมชนเดียวกัน และคนที่เคยเกื้อกูลแก่กัน ซึ่งบุคคลดังกล่าวมักเชื่อมโยงกันด้วยวัฒนธรรม เมื่อเป็นบุคคลในครอบครัวเดียวกันจึงควรให้ความเอาใจใส่ ถามทุกข์สุข และสนับสนุนซึ่งกันและกัน นอกจากนี้ควรแสดงความรับผิดชอบต่อชุมชนที่อาศัยอยู่ร่วมกัน จะเห็นว่าหลักการนี้เน้นการพัฒนาเชิงรุก คิดว่าครอบครัวคือการผูกพันกันระหว่างสมาชิกในชุมชน

1.7.2 การเอาใจใส่ครอบครัว การสนับสนุนบุคคลในครอบครัวให้ได้รับการสนองตอบความต้องการทั้งด้านสุขภาพ การเจริญเติบโต และความสุข การดูแลเอาใจใส่ครอบคลุมพัฒนาการมนุษย์ทุกด้าน เน้นการตอบสนองตามวัย เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวได้รับอาหาร สวัสดิภาพ การศึกษา ความปลอดภัย และสัมพันธภาพที่ดี รวมทั้งมีการวางแผนชีวิตเพื่ออนาคตที่ดี แสดงว่าการเอาใจใส่ดูแลให้สมาชิกในชุมชนมีพัฒนาการตามวัย ทุกคนมีวุฒิภาวะตามวัย และได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานในการดำรงชีวิต จะทำให้ครอบครัวมีพลังอำนาจที่เข้มแข็ง

1.7.3 ครอบครัวคือการเปลี่ยนแปลง การเคลื่อนไหวหรือการเปลี่ยนแปลงใดๆ เพื่อให้สังคมมีสภาพดีขึ้นตามความปรารถนาควรเริ่มต้นที่ครอบครัว หากปรารถนาให้สังคมมีความยุติธรรม สมาชิกในชุมชนอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข สมาชิกในครอบครัวมีสุขภาพดี ให้สมาชิกแต่ละคนปรับเปลี่ยนกิจกรรมในการดำเนินชีวิตที่มุ่งสู่เป้าหมายที่ปรารถนา เช่น ต้องการให้ชุมชนปลอดจากยาเสพติด ครอบครัวต้องปลูกฝังให้บุตรหลานมีความสามารถป้องกันตัวเองจากยาเสพติด และพ่อแม่ต้องไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด หรือต้องการให้ชุมชนปราศจากโรคติดต่อ สมาชิกในครอบครัวต้องไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรค เป็นต้น

การเปลี่ยนแปลงเพื่อให้สังคมมีสภาพดีขึ้นตามความปรารถนา มีความซับซ้อนและต้องการความเข้มแข็งและอดทนในการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งต้องคำนึงถึงความสมดุลระหว่างสุขภาพ จิตวิญญาณ และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ อีกทั้งมีความสมดุลระหว่างการเอาใจใส่ตนเอง ครอบครัว และชุมชนกับการรับการเอาใจใส่จากสมาชิกในครอบครัว เพื่อนบ้าน และชุมชน แสดงว่าการทำให้สังคมมีสภาพที่น่าอยู่ แต่ละครอบครัวในชุมชนต้องร่วมกัน โดยเริ่มต้นที่สัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว ขยายสู่การช่วยเหลือซึ่งกันและกันในชุมชน

1.7.4 การเสริมพลังทางบวกของครอบครัว พลังทางบวกที่สำคัญที่สุดของครอบครัว คือความรัก สมาชิกในครอบครัวจึงควรได้รับการปลูกฝังให้สามารถรักตนเองและผู้อื่น และกระตุ้นให้แสดงความรักต่อตนเองและผู้อื่น เช่น การดูแลพ่อแม่ที่สูงอายุ การช่วยแบ่งเบาภาระดูแลบ้านจากพ่อแม่ การช่วยกันดูแลลูกทารกระหว่างสามีภรรยา เป็นต้น การช่วยเหลือระหว่างกันของสมาชิกในชุมชนเป็นการแสดงความรักระหว่างกัน ทำให้ผู้ที่ได้รับความช่วยเหลือรู้สึกได้รับการเอาใจใส่ การยอมรับ และได้รับความยุติธรรมทางสังคมมากขึ้น การช่วยเหลือกันต้องทำอย่างจริงจังจึงจะเป็นแรงบันดาลใจให้ครอบครัวที่ได้รับการ

ช่วยเหลือเปลี่ยนแปลงไปทางบวก การดูแลสมาชิกในครอบครัว และการช่วยเหลือระหว่างกันของสมาชิกในชุมชน เป็นการแสดงความรักต่อกัน ซึ่งสามารถแสดงออกได้ในกิจกรรมชีวิตประจำวัน

1.7.5 การมีวิสัยทัศน์ที่ก้าวหน้า วิสัยทัศน์มุ่งสู่ความก้าวหน้าเป็นวิสัยทัศน์ที่สอดคล้องกับครอบครัว ชุมชน และสังคมในอุดมคติ ดังนั้น การมุ่งสู่ความก้าวหน้าของครอบครัวส่งเสริมให้สมาชิกทำหน้าที่ของตนเอง กระทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันอย่างมีเป้าหมายชัดเจน ซึ่งจะส่งผลให้สังคมก้าวหน้าขึ้น จะเห็นว่า การมีวิสัยทัศน์ที่ก้าวหน้าเน้นให้เกิดกระบวนการเปลี่ยนแปลง โดยเริ่มต้นที่ปัจเจกบุคคล ขยายสู่การเปลี่ยนแปลงครอบครัว และวัฒนธรรมชุมชนที่ไม่เอื้อต่อการพัฒนาครอบครัว

2. การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย

การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทยมีแนวคิดที่ใช้ในการกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ และการดำเนินงานที่ผ่านมา ดังนี้

2.1 แนวคิดที่ใช้ในการกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย

2.1.1 แนวคิดทุนนิยม (capitalism) เป็นระบบเศรษฐกิจที่ประชาชนสามารถตัดสินใจเลือกซื้อหรือผลิตสินค้าและบริการตามความต้องการของตนได้เสรี กรรมสิทธิ์ในทรัพย์สินเป็นของเอกชน ส่วนรัฐบาลจะเข้ามาเกี่ยวข้องในกิจกรรมทางเศรษฐกิจน้อยที่สุด โดยทำหน้าที่ดูแลรักษาความสงบเรียบร้อยของบ้านเมืองเท่านั้น ผลิตภัณฑ์และสินค้ามีการจำหน่าย แลกเปลี่ยนซื้อขายโดยเอกชน บริษัท หรือกลุ่มธุรกิจ เพื่อสร้างผลกำไรให้กับหน่วยงาน โดยการแลกเปลี่ยนสินค้าและบริการ ที่มีการรองรับทางกฎหมายและมีการแข่งขันกันในการค้าเพื่อกำไรสูงสุด ซึ่งหน่วยงานกลางหรือรัฐบาลไม่ได้ควบคุม ทุนและที่ดินเป็นสมบัติส่วนบุคคล การตัดสินใจทางเศรษฐกิจเป็นกิจกรรมส่วนบุคคล ไม่ใช่การควบคุมหรือบริหารโดยรัฐ แต่ตลาดเสรีหรือเกือบลเสรีจะเป็นตัวกำหนดราคา ควบคุมและระบุทิศทางการผลิต รวมถึงเป็นที่สร้างรายรับ

ระบบเศรษฐกิจแบบทุนนิยมเชื่อว่าความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ ตัวชี้วัดด้านรายได้ (Gross Domestic Product; GDP) เป็นตัวแทนของความอยู่ดีมีสุข (well-being) เมื่อฐานะทางเศรษฐกิจมั่นคงจะส่งผลให้สภาพความเป็นอยู่ในชีวิตมั่นคง (trickle-down effect) ดังนั้น ผู้ที่มีทุนมาก มีรายได้มาก มีกำไรมาก จึงสามารถซื้อหาความสะดวกสบายมาอำนวยความสะดวกให้ชีวิตมีคุณภาพมากกว่าผู้ที่มีรายได้น้อย

สวัสดิการสังคมแบบทุนนิยมเปิดโอกาสให้เอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการสังคมในทุกด้านในลักษณะแข่งขันทางการตลาด โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สวัสดิการสังคมด้านสุขภาพอนามัย การศึกษา ที่อยู่อาศัย และนันทนาการ ผู้มีรายได้มากจะสามารถพึ่งตนเอง ซื้อหาสวัสดิการสังคมด้านต่างๆ ตามฐานะ ส่วนผู้ที่มีรายได้น้อยหรือผู้ที่ไม่มียาได้จะต้องพึ่งพาสวัสดิการสังคมจากภาครัฐ

รัฐมีหน้าที่ใช้มาตรการทางนโยบาย มาตรการทางกฎหมาย และมาตรการทางภาษีในการบริหารจัดการลดช่องว่างความเหลื่อมล้ำของคุณภาพชีวิตระหว่างผู้มีรายได้แตกต่างกัน โดยจัดให้มีระบบสวัสดิการสังคมที่เป็นหลักประกันขั้นพื้นฐานชีวิตแก่ผู้ที่มีรายได้น้อยหรือผู้ที่ไม่มียาได้ เช่น โครงการสุขภาพถ้วนหน้า โครงการเรียนดีอย่างมีคุณภาพ กองทุนผู้สูงอายุ เป็นต้น

2.1.2 แนวคิดสังคมนิยม (socialism) เป็นระบบเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นเพื่อลบล้างข้อด้อยของทุนนิยม ต้องการให้ระบบเศรษฐกิจเป็นไปอย่างยุติธรรม โดยไม่ต้องมีระบบเงิน ทุกคนร่วมกันทำงานเพื่อสร้างผลผลิตส่วนรวม กระจายรายได้โดยรัฐให้ประชาชนให้ทั่วถึงทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน มีรัฐสวัสดิการที่ควรมีอย่างพอสมควร ให้ความสำคัญกับความเสมอภาคของประชาชน ไม่มีชนชั้น ไม่มีคนรวย ไม่มีคนจน ไม่มีการกดขี่ทางเพศหรือเชื้อชาติ การผลิตมีเพื่อตอบสนองความต้องการของมนุษย์ทุกคน และเพื่อความยั่งยืนของสังคม ควบคุมปัจจัยการผลิตอย่างผูกขาดหรือลงทุนเพื่อหากำไร

ประเทศที่มีระบบรัฐสวัสดิการจะเก็บภาษีแบบก้าวหน้า คือเก็บภาษีจากคนรวยในอัตราต่อรายได้สูงกว่าคนจน เก็บจากชนชั้นกลางในระดับพอประมาณ และเก็บจากคนจนน้อยหรือไม่เก็บเลยถ้าจนมาก นอกจากนั้น จัดระบบประกันสังคมสำหรับคนที่มั่งคั่ง จัดเก็บเบี้ยประกันตามอัตราเงินเดือน เงินที่เก็บได้ทั้งหมดรัฐนำมาใช้จ่ายเพื่อบริการทางสังคม ระบบนี้จึงเป็นการเฉลี่ยทุกข์ เฉลี่ยสุข กล่าวคือ คนที่มีรายได้มากต้องช่วยจ่ายค่าบริการทางสังคมส่วนหนึ่งแก่คนที่ยากจนกว่า

2.1.3 แนวคิดความสุขมวลรวมประชาชาติ (Gross National Happiness; GNH) เป็นแนวคิดการพัฒนาประเทศของประเทศภูฏาน ซึ่งให้ความสำคัญกับความสุขของประชาชนมากกว่าความมั่งคั่งทางเศรษฐกิจ ซึ่งได้รับอิทธิพลจากค่านิยม 2 ประการ ได้แก่ 1) ค่านิยมของพุทธศาสนา ที่ไม่ใช้การแสวงหาความมั่งคั่งทางวัตถุ แต่ปลดปล่อยตนเองจากความสับสนไปสู่ความรู้อย่างแท้จริง หมายถึง เสรีภาพจากความห่วงกังวลหรือเอาใจใส่แต่ตนเอง และคำสอนเรื่อง “ศูนยตา” ที่อธิบายว่า การดำรงอยู่ของมนุษย์เป็นภาวะชั่วคราว ไม่ใช่สิ่งเที่ยงแท้ถาวร ปรากฏการณ์ของชีวิตจิตใจเป็นผลจากความสัมพันธ์แบบพึ่งพิงซึ่งกันและกันระหว่างปัจจัยต่างๆ มนุษย์เป็นเพียงส่วนหนึ่งของโยงโยอันสลับซับซ้อนของธรรมชาติ ส่งผลให้ชาวภูฏานใช้ชีวิตในสิ่งแวดล้อมแบบพึ่งพาอาศัยไม่ใช่แบบควบคุมใช้ประโยชน์ 2) ความเชื่อเรื่อง “จิตวิญญาณนิยม” ที่เชื่อว่า โลกวัตถุเป็นโลกที่มนุษย์สมมติขึ้น ความสุขที่ได้จากการแสวงหาวัตถุเพื่อตอบสนองการใช้ชีวิต เป็นเพียงความสุขชั่วคราว ที่เป็นทางผ่านของการดำเนินชีวิตเพื่อเข้าถึงความสุขที่แท้จริง จึงพยายามรักษาสมดุลความกลมกลืนระหว่างการพัฒนาทางวัตถุและการพัฒนาทางจิตวิญญาณ (ณรงค์ เพ็ชรประเสริฐ และ กนกพร นิตยนิติพฤทธ์, 2553, น. 29-31)

การพัฒนาประเทศตามแนวคิดความสุขมวลรวมประชาชาติ ไม่ใช่ตัวชี้วัดการพัฒนาที่เป็นตัวเลข ในทางกลับกัน ใช้ตัวชี้วัดการพัฒนาเชิงคุณภาพ เคนโป พันตชิ ตาชิ (อ๋างในณรงค์ เพ็ชรประเสริฐ และ กนกพร นิตยนิติพฤทธ์, 2553, น. 27-28) ประยุกต์หลักมรรค 8 ของพุทธศาสนา เชื่อมโยงเข้ากับการจัดลำดับความจำเป็นพื้นฐานของมนุษย์ของมาสโลว์ โดยเรียงลำดับจากความจำเป็นเร่งด่วนจากน้อยที่สุดเป็นอันดับ 10 ไปสู่มากที่สุด เป็นอันดับ 1 **ที่นำไปสู่ความพึงพอใจ** ซึ่งถือเป็นปัจจัยสำคัญในการกำหนดความสุขมวลรวมประชาชาติ

ลำดับความจำเป็นพื้นฐานทั้ง 10 อันดับ เริ่มจากความจำเป็นในการยังชีพ จนกระทั่งความจำเป็นในการในการรู้แจ้ง ดังตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 ลำดับความจำเป็นพื้นฐานและสิ่งที่สร้างความพึงพอใจ

ความจำเป็นพื้นฐาน	สิ่งที่สร้างความพึงพอใจ
1 การยังชีพ	อาหาร สุขภาพ
2 การป้องกัน	ที่พัก สันติสุข
3 ความรักใคร่	การให้และการได้รับความรัก
4 ความเข้าใจ	ความรู้เกี่ยวกับโลก
5 การมีส่วนร่วม	พลังอำนาจ มีผู้รับฟังความคิดเห็น
6 การอยู่ว่าง	การพักผ่อน ธรรมชาติ
7 การสร้างสรรค์	งานที่มีความหมาย
8 อัตลักษณ์	วัฒนธรรมที่มีชีวิต
9 อิสราภาพ	อิสรภาพ
10 ความรู้แจ้ง	การศึกษาและการปฏิบัติทางจิตวิญญาณ

ที่มา เคนโป พันตชิ ตาชิ (อ๋างในณรงค์ เพ็ชรประเสริฐ และ กนกพร นิตยนิติพฤทธ์, 2553, น. 28)

การจัดสวัสดิการสังคมตามแนวคิดความสุขมวลรวมประชาชาติจะต้องสอดคล้องกับความพึงพอใจของประชาชน ใช้หลักศีลธรรมเป็นแนวทางในการดำเนินงาน ทำให้ประชาชนพึงพอใจที่ได้อยู่ในท้องถิ่น สมาชิกในครอบครัวอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข สมาชิกในชุมชนให้ความสำคัญกับวัฒนธรรม อยู่กับความจริงซึ่งสอดคล้องกับธรรมชาติ ไม่มุ่งพัฒนาวัตถุแบบบริโภคนิยม แต่พัฒนาเพื่อตอบสนองความจำเป็นพื้นฐาน ที่สำคัญเพื่อการอยู่ร่วมกันระหว่างมนุษย์กับธรรมชาติอย่างสันติที่ยั่งยืน

2.1.4 ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เศรษฐกิจพอเพียง หมายถึง เศรษฐกิจที่สามารถอุ้มชูตัวเองได้ ให้มีความพอเพียงกับตัวเอง (self-sufficiency) อยู่ได้โดยไม่เดือดร้อน โดยต้องสร้างพื้นฐานทางเศรษฐกิจของตนเองให้ดีเสียก่อน คือ ต้องให้มีความพอกินพอใช้ไม่มุ่งหวังแต่จะทุ่มเทสร้างความเจริญ ยกระดับเศรษฐกิจให้รวดเร็วแต่เพียงอย่างเดียว เพราะผู้ที่มีอาชีพและฐานะพอเพียงที่จะพึ่งตนเองได้ ย่อมสามารถสร้างความเจริญก้าวหน้า และฐานะทางเศรษฐกิจที่สูงขึ้นไปตามลำดับต่อไป (คลังปัญญาไทย, 2554)

การพัฒนาตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง คือ การพัฒนาที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของทางสายกลาง และความไม่ประมาท โดยคำนึงถึง ความพอประมาณ ความมีเหตุผล การสร้างภูมิคุ้มกันที่ดีในตัว ตลอดจนใช้ความรู้ ความรอบคอบ และคุณธรรม ประกอบการวางแผน การตัดสินใจ และการกระทำ

การจัดสวัสดิการสังคมตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมี 4 ระดับ ได้แก่

1) เศรษฐกิจพอเพียงกับการพึ่งพาตนเอง เศรษฐกิจพอเพียงเป็นแนวทางในการพัฒนาที่นำไปสู่ความสามารถในการพึ่งตนเอง ในระดับต่าง ๆ อย่างเป็นขั้นตอน โดยลดความเสี่ยงเกี่ยวกับความผันแปรของธรรมชาติ หรือการเปลี่ยนแปลงจากปัจจัยต่าง ๆ โดยอาศัยความพอประมาณ และความมีเหตุผล การสร้างภูมิคุ้มกันที่ดี มีความรู้ ความเพียร และความอดทน สติ และปัญญา การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และความสามัคคี ที่มุ่งแก้ปัญหา การสนับสนุนให้เกิดการรวมพลังกัน และส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือระหว่างกัน

การสร้างเครือข่ายความร่วมมือในลักษณะเช่นนี้ จะเป็นประโยชน์ในการสืบทอดภูมิปัญญา แลกเปลี่ยนความรู้ เทคโนโลยี และบทเรียนจากการพัฒนา หรือ ร่วมมือกันพัฒนาตามแนวทางเศรษฐกิจพอเพียง ทำให้ประเทศอันเป็นสังคมใหญ่อันประกอบด้วยชุมชน องค์กร และธุรกิจต่าง ๆ ที่ดำเนินชีวิตอย่างพอเพียงกลายเป็นเครือข่ายชุมชนพอเพียงที่เชื่อมโยงกันด้วยหลักไม่เบียดเบียน แบ่งปัน และช่วยเหลือซึ่งกันและกันได้

2) เศรษฐกิจพอเพียงกับค่านิยมของครอบครัว ศูนย์กลางองค์ประกอบเศรษฐกิจพอเพียง คือ “คน” ดังนั้น “คุณภาพของคน” จึงมีความสำคัญ การขับเคลื่อนเศรษฐกิจพอเพียงจึงเริ่มต้นที่คนและครอบครัว โดยครอบครัวมีบทบาทในการปลูกฝังค่านิยมของครอบครัวแก่สมาชิกในครอบครัว และค่านิยมที่สอดคล้องกับเศรษฐกิจพอเพียง ได้แก่ ความมีวินัย คุณธรรม และจริยธรรม ทำให้คนครองชีวิตและดำเนินชีวิตครอบครัวด้วยความพยายามพึ่งพาตนเอง ไม่เบียดเบียนผู้อื่น และมีความเอื้ออาทรช่วยเหลือผู้อื่นในขณะเดียวกัน ค่านิยมของครอบครัวยังได้รับอิทธิพลจากคำสอนทางศาสนา ที่สอนให้ละความโลภ ยกย่องการให้ ความมีเมตตา กรุณา ทำบุญกุศล และเลี้ยงชีพโดยสุจริต ซึ่งเป็นคุณลักษณะของเศรษฐกิจพอเพียง

3) เศรษฐกิจพอเพียงกับวิสาหกิจชุมชน การสร้างความเข้มแข็งแก่สังคมและประเทศจะต้องให้ความสำคัญกับการพัฒนาวิสาหกิจชุมชน ซึ่งเป็นหน่วยธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับประชาชนมากที่สุด เป็นการสร้างงานที่ใหญ่ที่สุด และเป็นฐานสำคัญของเศรษฐกิจของประเทศ วิสาหกิจชุมชนมีการเชื่อมโยงเป็นลูกโซ่ ช่วยลดความเสี่ยงเมื่อเกิดวิกฤตเศรษฐกิจในสังคม เพราะสามารถปรับตัวได้ดี ช่วยให้ประเทศไทยลดการพึ่งพาเงินทุนและเทคโนโลยีจากต่างประเทศ ดังนั้นการสร้าง ความเข้มแข็งแก่วิสาหกิจชุมชน จะส่งผลให้เกิดเศรษฐกิจแบบพอประมาณ มีความรอบคอบในการตัดสินใจที่จะพึ่งพาและใช้เทคโนโลยี และทำ

การตลาดในต่างประเทศอย่างมีเหตุผล สร้างภูมิคุ้มกันที่ดีด้วยการรู้จักเตรียมความพร้อมรับผลกระทบและการเปลี่ยนแปลงที่ก่อให้เกิดปัญหาต่างๆ

2.1.5 ความคุ้มครองทางสังคม (social protection) หมายถึง การดำเนินงานเพื่อให้ความคุ้มครอง หรือให้หลักประกันทางสังคมในด้านต่างๆ อาทิ กฎหมาย ระเบียบข้อบังคับ ระบบประกันสังคมและบริการสังคม โดยให้ความสำคัญแก่กลุ่มประชากรที่ยากจน และด้อยโอกาส เพื่อให้ได้รับสิทธิทางสังคม ในฐานะที่เป็นมนุษย์ อันเป็นความร่วมมือในการดำเนินงานระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน (คณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมแห่งชาติ, www.m-society.go.th/mso/n18.Htm, 11 กุมภาพันธ์ 2557)

องค์การสหประชาชาติให้ความหมายว่าความคุ้มครองทางสังคม หมายถึง การแทรกแซงทางนโยบายที่มีเจตนาเพื่อบรรเทาความยากจนและความไม่มั่นคง รวมทั้งเพื่อปรับปรุงสวัสดิการมนุษย์ โดยมาตรการการคุ้มครองทางสังคมส่วนใหญ่จะให้ความช่วยเหลือกลุ่มคนยากจนและกลุ่มเปราะบาง ที่รวมถึงผู้เยาว์ที่ยังไม่ได้ทำงาน คนว่างงาน ผู้สูงอายุที่ไม่ได้ทำงาน กลุ่มพิเศษ เช่น ผู้ป่วย คนพิการ ผู้สูงอายุ และชนกลุ่มน้อย เป็นต้น เพื่อต่อสู้กับปัญหาทางเศรษฐกิจ ตัวอย่างมาตรการการแทรกแซงของภาครัฐ ได้แก่ การศึกษา สุขภาพ นโยบายตลาดแรงงาน การให้บริการทางสังคม การประกันสังคม การช่วยเหลือทางสังคม เป็นต้น ส่วน องค์การแรงงานระหว่างประเทศ (International Labor Organization; ILO) ให้ความหมายว่า เป็นมาตรการสาธารณะสำหรับประเทศสมาชิกเพื่อคุ้มครองประเทศต่อปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งมีสาเหตุจากการขาดรายได้จากการทำงานหรือรายได้จากการทำงานลดลงจำนวนมาก อันเนื่องมาจากเหตุฉุกเฉินต่างๆ เช่น การเจ็บป่วย การเป็นมารดา การประสบอันตรายจากการทำงาน การว่างงาน ความไม่สมประกอบ ผู้สูงอายุ และการเสียชีวิตของผู้ที่เป็นหลักในการหาเงินเลี้ยงครอบครัว เป็นต้น รวมทั้ง การจัดการดูแลสุขภาพ และการจัดสิทธิประโยชน์สำหรับครอบครัวและเด็ก (อ้างใน กาญจนา พูลแก้ว, www.labour.go.th/th/index.php/component/attachments/.../5822, 11 กุมภาพันธ์ 2557)

รายงานการประเมินการคุ้มครองทางสังคมจากการศึกษาหารีระดับชาติเพื่อก้าวสู่ฐานการคุ้มครองทางสังคมภายใต้บริบทของประเทศไทย (องค์การแรงงานระหว่างประเทศและคณะทำงานร่วมขององค์การสหประชาชาติในประเทศไทย พ.ศ. 2556, www.ilo.org/publns หรือ www.ilo.org/asia หรือ <http://th.one.un.org>, 31 ธันวาคม 2556) มีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการคุ้มครองทางสังคมขั้นพื้นฐานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ดังนี้

1) แสดงระดับสิทธิประโยชน์ในโครงการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเป็นร้อยละของเส้นความยากจน หรือโยกระดับสิทธิประโยชน์เป็นดัชนีเข้ากับเงินเฟ้อ กรณีปรับในระดับพื้นฐานให้ปรับเปลี่ยนเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแบบไม่ต้องจ่ายเงินสมทบ โดยโยงสิทธิประโยชน์กับภาวะเงินเฟ้อ หรือ กรณีปรับในระดับสูงให้สิทธิประโยชน์คิดเป็นร้อยละของเส้นความยากจน

2) กำหนดให้โครงการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เป็นกฎหมาย เพื่อสร้างหลักประกันว่ามีการคุ้มครองที่เป็นระบบและสามารถคาดการณ์ได้

3) ออกแบบและจัดตั้งระบบประกันการดูแลทางสังคมระยะยาว เป็นตัวเงินหรือสิ่งของระบบนี้อาจรวมถึง การครอบคลุมต้นทุนการดูแลภายในบ้านสำหรับคนทุกกลุ่มอายุ (home-based care for all ages) รวมทั้งการช่วยเหลือทางการเงินสำหรับผู้ดูแลแบบไม่เป็นทางการ (informal carer) ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง การจัดตั้งบ้านพักผู้สูงอายุให้มากขึ้น การดำเนินโครงการดูแลถึงบ้านโดยอาสาสมัคร ซึ่งเกี่ยวกับหน่วยงานนอกภาครัฐและภาคเอกชน หน่วยงานท้องถิ่นขยายขนาดโครงการอาสาสมัครชุมชน ทำหน้าที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ริเริ่มขึ้นมา และอื่นๆ

4) สร้างระบบบำนาญที่เป็นเอกภาพสำหรับผู้สูงอายุ และเป็นระบบที่มีความยั่งยืนทางการเงิน บนฐานที่รัฐมีรายรับเพิ่มขึ้นจากการปฏิรูประบบภาษี อัตราการทดแทนของโครงการบำนาญเพิ่มขึ้น สำหรับผู้ที่ทำงานในภาคเศรษฐกิจในระบบ สามารถโอนย้ายสิทธิประโยชน์ข้ามโครงการระหว่างแบบจ่ายเงินสมทบเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ กับแบบไม่ต้องจ่ายเงินสมทบ สำหรับแรงงานนอกระบบใช้สิทธิประโยชน์ข้ามกันระหว่างโครงการที่มีการจ่ายเงินสมทบกับกองทุนการออมแห่งชาติ ซึ่งช่วยเสริมเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยจัดทำเป็นกฎหมายเพื่อสร้างหลักประกันให้การคุ้มครองอย่างเป็นระบบและคาดการณ์ได้

5) พัฒนาระบบการดูแลด้านสุขภาพระยะยาวแก่ผู้สูงอายุ โดยศึกษาความเป็นไปได้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ เช่น ผนวกรวมข้อเสนอแนะเกี่ยวกับอุปกรณ์ของสถานการดูแลสุขภาพ การจัดทำบริการที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ การอบรมบุคลากรดูแลสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ การพัฒนาหน่วยแพทย์เคลื่อนที่เพื่อรักษาประชาชนที่บ้าน และอื่นๆ

2.1.6 สังคมสวัสดิการถ้วนหน้าในประเทศไทย ในปีพ.ศ. 2553 ประเทศไทยมีนโยบายสังคมสวัสดิการถ้วนหน้าภายในปี พ.ศ. 2560 กำหนดเป้าหมายให้ประชาชนได้รับสวัสดิการถ้วนหน้าภายในปี พ.ศ. 2560 ให้มีความสำคัญกับการลงทุนด้านการจัดสวัสดิการโดยรัฐ และการลงทุนเพื่อส่งเสริมให้ภาคส่วนต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการสังคม โดยการพัฒนาระบบสวัสดิการสังคม 4 ระบบ ได้แก่ ระบบบริการสังคม ระบบประกันสังคม ระบบการช่วยเหลือทางสังคม และระบบการส่งเสริมสนับสนุน ซึ่งเป็นผลมาจากการวิจัยของสมชัย จิตสุชน, จิราภรณ์ แผลงประพันธ์, ยศ วัชรคุปต์ และ นันทพร เมธาคุณวุฒิ, (2554) ที่ให้ข้อสรุปเกี่ยวกับ สวัสดิการสังคมอันพึงปรารถนา และแนวทางการสร้างความยั่งยืนของระบบสวัสดิการ ดังนี้

1) สวัสดิการสังคมอันพึงปรารถนา ประกอบด้วย สวัสดิการสังคมถ้วนหน้า และสวัสดิการสังคมเต็มเต็มชีวิต

(1) สวัสดิการสังคมถ้วนหน้า เป็นสวัสดิการที่ดูแลคนไทยตั้งแต่เกิดจนตาย ตรงตามความต้องการของประชาชน จัดโดยไม่ซ้ำซ้อน มีความเท่าเทียมกันในสิทธิประโยชน์ มีสวัสดิการเพิ่มเติมที่เน้นดูแลคนจนและผู้ด้อยโอกาสเป็นพิเศษ ลดความเหลื่อมล้ำของสังคมไทยในระยะยาว โดยไม่เป็นภาระต่องบประมาณรัฐมากเกินไป โดยอาจต้องปฏิรูปโครงสร้างภาษีถ้าจำเป็น ในขณะเดียวกัน ผู้บริหาระไม่ใช่ภาครัฐเท่านั้น แต่ภาคส่วนอื่น ได้แก่ ธุรกิจ ชุมชน ประชาชน และอื่นๆ ต้องมีส่วนร่วมด้วย

สวัสดิการผู้สูงอายุและสวัสดิการกรณีเสียชีวิต มีดังนี้

ก. ค่าครองชีพ ควรเป็นค่าครองชีพเท่ากับคนอื่นๆ ในสังคม หรือควรได้รับมากกว่า เพราะผู้สูงอายุหลายคนมีความจำเป็นต้องใช้จ่ายสูงกว่าคนทั่วไป เนื่องจากสภาพร่างกายอาจจำเป็นต้องได้รับการดูแลเพิ่มเติม เช่น ต้องการผู้ช่วยในการเดินทาง ช่วยการใช้ห้องน้ำ เป็นต้นเพิ่มเบี้ยยังชีพพิเศษให้แก่ผู้สูงอายุที่อยู่ใต้เส้นยากจน ผู้สูงอายุด้อยโอกาส และควรเพิ่มเบี้ยยังชีพพิเศษให้แก่คนผู้สูงอายุที่พิการที่ในภาวะพึ่งพิง จำนวน 4,085 บาทต่อเดือน ให้สามารถดูแลตนเองในระดับขั้นพื้นฐานได้โดยไม่ต้องเป็นภาระของลูกหลาน

ข. สถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุ รองรับผู้สูงอายุที่ไม่มีคนดูแลหรือที่ตกหล่นจากโครงข่ายความปลอดภัยทางสังคม (social safety net) ต่างๆ ที่รัฐจัดให้ สนับสนุนให้มีบริการการดูแลผู้สูงอายุแบบระยะยาว เช่น ในรูปแบบ group home ซึ่งนอกจากจะได้รับการบริการทางกายภาพหรือสุขภาพแล้วยังช่วยให้มีเพื่อนฝูง ไม่รู้สึกโดดเดี่ยวอันมีผลต่อสภาพจิตใจอีกด้วย รวมทั้ง สถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุไม่ควรกระจุกแต่ในเมืองใหญ่ๆ

ค. เงินสงเคราะห์การจัดการศพ รัฐควรจัดสรรเงินช่วยเหลือให้แก่ผู้สูงอายุที่เสียชีวิตทุกคนอย่างเพียงพอ ผ่าน 2 หน่วยงานคือสำนักงานประกันสังคม โดยผู้จัดการศพของผู้ประกันตนมี

สิทธิจะได้รับค่าทำศพ 40,000 บาท และเงินสงเคราะห์เท่ากับค่าจ้างเฉลี่ยอีกจำนวนหนึ่ง และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จ่ายให้แก่ผู้เสียชีวิตที่มีอายุเกิน 60 ปีขึ้นไปทุกคน โดยผู้จัดการศพจะได้รับเงินค่าจัดการศพจำนวน 2,000 บาท นอกจากนี้ รัฐควรจ่ายเงินสงเคราะห์การจัดการศพแก่ผู้เสียชีวิตที่อายุต่ำกว่า 60 ปีที่มีฐานะยากจนหรือด้อยโอกาสด้วย

ง. สิ่งอำนวยความสะดวกในการใช้ชีวิต เพื่อให้การใช้ชีวิตประจำวันสะดวก โดยเฉพาะในด้านการเคลื่อนไหว การเดินทาง เช่น การมีทางลาดชันหรือลิฟท์สำหรับรถเข็น ที่จอดรถ/ห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ ในที่สาธารณะ เป็นต้น

(2) สวัสดิการสังคมเพิ่มเติมชีวิต เป็นเรื่องการดูแลคนยากจนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมที่ด้อยกว่าคนทั่วไป จัดเป็นสวัสดิการพิเศษเพิ่มเติมจากสวัสดิการถ้วนหน้า เช่น เบี้ยยังชีพพิเศษสำหรับผู้สูงอายุหรือคนพิการที่มีฐานะยากจน การช่วยเหลือค่าครองชีพแก่นักเรียนที่ยากจนหรือครอบครัวของนักเรียนที่ยากจน เป็นต้น การช่วยเหลือเหล่านี้มีลักษณะเฉพาะเจาะจงเป็นเรื่องๆ ไม่ใช่สวัสดิการสังคมสำหรับคนจนหรือครอบครัวยากจนอย่างเป็นระบบและเป็นองค์รวม โดยอาจมีลักษณะเป็นกองทุนภายใต้การกำกับดูแลของหน่วยงานที่รับผิดชอบการจัดสวัสดิการสังคมโดยตรง เช่น กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ หรืออาจอยู่ภายใต้การกำกับของนายกรัฐมนตรีก็ได้ กองทุนนี้มีหน้าที่จัดสรรความช่วยเหลือหลากหลายรูปแบบให้กับคนจนทั่วประเทศ เช่น ดูแลเมื่อเจ็บป่วยจนไม่สามารถเดินทางไปรับการรักษาที่สถานพยาบาลได้ แบ่งเบาภาระในการดูแลผู้สูงอายุและคนพิการของครอบครัวที่ยากจน เป็นต้น

ลักษณะการทำงานจะเป็นการทำงานเชิงรุก กล่าวคือ ไม่รอจนมีการร้องเรียนปัญหาของคนจน แต่จะทำการสำรวจตรวจสอบเพื่อให้แน่ใจว่าไม่มีคนจนตกหล่นจากระบบสวัสดิการพื้นฐานและระบบสวัสดิการเพิ่มเติมสำหรับคนจน หน่วยงานอาจมีนักสังคมสงเคราะห์ (social workers) ที่ได้รับการอบรมเป็นพิเศษในการเสาะหาคนจนและเข้าช่วยเหลือแบบองค์รวมในลักษณะที่เหมาะสมกับความจำเป็นของแต่ละครอบครัว

2) แนวทางการสร้างความยั่งยืนของระบบสวัสดิการ การสร้างสวัสดิการถ้วนหน้าอย่างยั่งยืน รัฐบาลต้องสามารถเพิ่มรายได้มาจัดสวัสดิการสังคม โดยเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดเก็บภาษี เพื่อลดความเหลื่อมล้ำในสังคมไทย จึงควรปฏิรูประบบภาษี ปรับปรุงการบริหารจัดการระบบสวัสดิการสังคมเพื่อความยั่งยืน การสร้างระบบสังคมสวัสดิการอย่างมีส่วนร่วม ดังนี้

(1) แนวทางการปฏิรูประบบภาษี ต้องเพิ่มการจัดเก็บภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาให้มากขึ้น ยกเว้นแรงงานไทยที่มีรายได้ต่ำ เงินเดือนน้อย แรงงานนอกระบบ และเกษตรกร และเก็บภาษีกับเกษตรกรรายรวย ผู้ค้าแผงลอยที่มีรายได้สูงกว่าคนจบปริญญาตรีที่ทำงานในสำนักงาน รวมทั้งทบทวนค่าลดหย่อนอย่างเป็นระบบ ปรับเพิ่มภาษีมูลค่าเพิ่ม ลดการเก็บภาษีเงินได้นิติบุคคล รวมทั้งจัดเก็บภาษีจากฐานทรัพย์สินมาก ซึ่งเป็นความเสมอภาคทางภาษี คนรวยควรจ่ายภาษีมากกว่าคนจน และคนที่มีฐานะเท่าเทียมกันก็ควรรับภาระภาษีพอๆ กัน

(2) การปรับปรุงการบริหารจัดการระบบสวัสดิการสังคมเพื่อความยั่งยืน การให้บริการถ้วนหน้าแต่กำหนดระดับการให้บริการในระดับที่ไม่สูงคือระดับพื้นฐานจริงๆ หรือบางครั้งก็ให้บริการเฉพาะสิ่งที่คาดว่าจะคนจนหรือผู้มีรายได้น้อยเท่านั้นเป็นผู้ใช้ วิธีนี้เรียกว่า self targeting เช่น การแจกนมราคาถูก แทนการให้เงิน เป็นต้น ในขณะเดียวกัน การกำหนดกลุ่มเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพจะเป็นการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า และเพียงพอไม่สูญเปล่าให้กับผู้ที่อยู่นอกกลุ่มเป้าหมาย ทำให้สามารถเพิ่มงบประมาณต่อหัวแก่กลุ่มเป้าหมายได้ เช่น เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวี เป็นต้น

การกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่มีประสิทธิภาพจำเป็นต้องเริ่มจากการสร้างระบบฐานข้อมูลคนจน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ ผู้สูงอายุที่ยากจนและไม่มีคนดูแล เด็กกำพร้า ซึ่งควรเริ่มทำทันทีวิธีดำเนินการที่สามารถทำพร้อมๆ กัน ได้แก่ การแปลงแรงงานนอกระบบให้มาอยู่ในระบบผ่านการขยายขอบเขตของโครงการประกันสังคม การบังคับใช้กฎหมายประมวลรัษฎากรที่กำหนดให้ผู้มีหน้าที่เสียภาษีต้องยื่นรายการที่เกี่ยวข้องในการประเมินภาษี อย่างเข้มงวด

(3) การลดสวัสดิการส่วนเกินที่ไม่จำเป็นบางประการ สามารถทำได้ โดย

ก. การบริหารจัดการสิทธิสวัสดิการที่หลากหลายแตกต่างกัน เข้ามาร่วมภายใต้การบริหารของหน่วยใหญ่ จะทำให้ลดต้นทุนการบริหารจัดการลงได้ และให้หน่วยงานแต่ละส่วนบริหารจัดการเฉพาะสิทธิส่วนเพิ่มของแต่ละหน่วยงาน

ข. การบริหารจัดการเพื่อป้องกันความซ้ำซ้อนของสิทธิสวัสดิการสังคม ด้วยการออกแบบระบบสวัสดิการสังคมให้เป็นระบบเดียวกัน จัดทำฐานข้อมูลสวัสดิการสังคมแห่งชาติ โดยมีหน่วยงานกลางที่ทำหน้าที่รวบรวมและตรวจสอบฐานข้อมูลนี้ เพื่อประสานกับหน่วยให้บริการอื่นในการลดความซ้ำซ้อนของสิทธิสวัสดิการสังคมอย่างเป็นระบบ

ค. การลดเลือนโยบายประชานิยมที่ไม่ยั่งยืน ต้องสร้างระบบสวัสดิการสังคมที่ดูแลประชาชนทุกคนอย่างเท่าเทียมตั้งแต่เกิดจนตาย รวมทั้งกองทุนสวัสดิการเติมเต็มชีวิตที่ดูแลคนจนทุกคนอย่างเป็นระบบ จะทำให้สวัสดิการสังคมเป็นเรื่องของสิทธิของประชาชนอย่างแท้จริง

(4) การสร้างระบบสังคมสวัสดิการอย่างมีส่วนร่วม การรับประกันความยั่งยืนของระบบสวัสดิการสังคมที่ดีที่สุดคือการสร้างระบบที่มีการแบ่งปันความรับผิดชอบอย่างเหมาะสมระหว่างภาคส่วนต่างๆ ในสังคม ที่ให้ความสำคัญกับบทบาทของภาคธุรกิจและองค์กรภาคประชาชนในการจัดสวัสดิการสังคม ด้วยวิธีการได้แก่ ส่งเสริมความรับผิดชอบต่อสังคมของธุรกิจ (corporate social responsibility: CSR) และ ส่งเสริมการทำงานขององค์กรภาคประชาชน ได้แก่ ภาคเอกชน ครัวเรือน กลุ่มองค์กรพัฒนาเอกชน เป็นการรวมตัวกันทำงานของผู้ที่มีใจรัก มีเป้าหมายร่วมกันเพื่อพัฒนาสังคมให้ดีขึ้น ซึ่งมีความเข้าใจความต้องการของประชาชนและชุมชนที่ดีกว่าภาครัฐ

2.2 การจัดบริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ดำเนินการโดยภาครัฐภายใต้พระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ.2546 ซึ่งกำหนดสิทธิและประโยชน์ที่ผู้สูงอายุพึงได้รับในด้านต่างๆ ดังนี้

2.2.1 ด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักที่ดำเนินการ มีเป้าหมายในการดูแลสุขภาพผู้สูงวัยภายใต้กฎหมายและประกาศกระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ พ.ศ.2548 และแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) เพื่อเตรียมความพร้อมสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย นอกจากนี้ยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุของกระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ.2552-2554) ให้ความสำคัญกับการพัฒนาผู้สูงอายุโดยมียุทธศาสตร์ที่สำคัญประกอบด้วย 1) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุ 2) การสร้างและพัฒนาศักยภาพกำลังคนด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ 3) การสร้างความเข้มแข็ง และการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่ายด้านผู้สูงอายุ 4) การบริหารจัดการเชิงบูรณาการสุขภาพผู้สูงอายุ และ 5) การพัฒนาองค์ความรู้และการศึกษาวิจัยสุขภาพผู้สูงอายุ โดยมุ่งให้ประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมีการเตรียมความพร้อม ด้วยการตรวจสุขภาพ การคัดกรองเพื่อการรักษาที่สถานบริการสาธารณสุขตามขั้นตอน และมีหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุข ที่รับผิดชอบในเรื่องของผู้สูงอายุ เช่น กรมการแพทย์ โดยสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ รับผิดชอบทางด้านวิชาการการ

บำบัดรักษาผู้สูงอายุ กรมอนามัยโดยสำนักส่งเสริมสุขภาพ ดูแลในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพกาย กรมสุขภาพจิต ดูแลด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือก ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สนับสนุนการวิจัยและการบริการสุขภาพผู้สูงอายุทั่วประเทศ ซึ่งการจัดบริการด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุสามารถแบ่งออกเป็น 3 รูปแบบที่สำคัญ ดังนี้

1) **การป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพ** สนับสนุนการจัดตั้งกลุ่ม/ชมรมผู้สูงอายุในหมู่บ้าน และฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข และผู้สื่อข่าวสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นแก่ผู้สูงอายุ ตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ผสมผสานกับการบริการสุขภาพแก่ประชาชนในชุมชนโดยประชาชนในชุมชนเอง

2) **การรักษาและฟื้นฟูสุขภาพ** สนับสนุนให้โรงพยาบาลในจังหวัดต่างๆ เปิดคลินิกผู้สูงอายุ ขึ้น และให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้สูงอายุ เป็นกรณีพิเศษในโรงพยาบาลต่างๆ การดำเนินโครงการ Home Health Care เป็นการบริการสาธารณสุขโดยทีมสหวิชาชีพ และอาสาสมัครในการช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ต่อเนื่องการดูแลสุขภาพจากโรงพยาบาลสู่บ้าน ตลอดจนการฟื้นฟูสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนตัวอย่าง เช่น ศูนย์บริการผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาในชุมชน หรือ สชช. (ศูนย์บริการสาธารณสุข 48 นาควัชรอุทิศ ช.เพชรเกษม 69 เขตหนองแขม)

3) **การดูแลสุขภาพระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ** เป็นการจัดการที่จำเป็นแก่ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน อันมีสาเหตุมาจากการเสื่อมสภาพของร่างกายหรือเกิดจากภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรังหรือพิการโดยเน้นการดูแลชีวิตประจำวัน ที่อยู่อาศัย และด้านอื่นๆ ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ โดยการจัดการมีทั้งรูปแบบการจัดการบนพื้นฐานของการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว (Home Care) การจัดการดูแลผู้สูงอายุในสถาบันประเภทต่างๆ (Institutional Care) การจัดการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน และการจัดการดูแลผู้สูงอายุในสถานการณ์พิเศษ (วรเวชม์ สุวรรณระดา และคณะ. 2552) ซึ่งการจัดการในสถาบันส่วนใหญ่ให้บริการโดยภาคเอกชนในรูปแบบโรงพยาบาล สถานบริการผู้สูงอายุ (สถานพยาบาลผู้สูงอายุ) และการจัดส่งผู้ดูแลไปให้บริการผู้สูงอายุถึงที่พัก เช่น โรงพยาบาล โกลเด้นเวิลด์เนอร์สซิงโฮม โรงพยาบาลกล้วยน้ำไท 2 โรงพยาบาลนครี เนอร์สซิงโฮม เป็นต้น

การจัดการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุโดยครอบครัวและชุมชน ได้มีการดำเนินโครงการพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพและสวัสดิการสังคมเชิงบูรณาการโดยชุมชนสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย ในพื้นที่นำร่อง 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงราย ขอนแก่น นนทบุรี และสุราษฎร์ธานี เพื่อเป็นต้นแบบในการดูแลผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับความต้องการ และบริบทของชุมชน ในปี พ.ศ. 2553 มีตำบลต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวจำนวน 42 ตำบล ในพื้นที่ 35 จังหวัด และกรมอนามัยมีเป้าหมายในการส่งเสริม สนับสนุนอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มีการดำเนินงานตำบลต้นแบบครอบคลุมทุกจังหวัดทั่วประเทศ (1 จังหวัด 1 ตำบลต้นแบบ) ภายในปี พ.ศ.2555

2.2.2 ด้านการศึกษา มีหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชนได้ให้ความสำคัญและพัฒนาไปสู่รูปแบบที่หลากหลายทั้งการศึกษาในระบบ การศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย ส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการด้านการศึกษาและการฝึกอบรม ที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่ได้อย่างกว้างขวางมากขึ้น โดยในปี พ.ศ.2553 กระทรวงศึกษาธิการได้ให้บริการการศึกษาในรูปแบบต่างๆ กับผู้สูงอายุจำนวนทั้งสิ้นประมาณ 519,432 คน โดยเน้นการศึกษา 3 ระดับ ดังนี้

1) การศึกษาระดับอุดมศึกษา เป็นการศึกษาหลังจากจบระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ซึ่งได้แก่ หลักสูตรอนุปริญญา ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) ประกาศนียบัตรนาฏศิลป์ชั้นสูง ระดับปริญญาตรี ปริญญาโท และปริญญาเอก ปัจจุบันเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุสามารถเลือกรับบริการทางการศึกษาในระดับอุดมศึกษาในสถาบันต่างๆ ที่กระจายอยู่ทั่วทุกภูมิภาคของประเทศ สำหรับในปี พ.ศ.2553 มีผู้สูงอายุเข้ารับการศึกษารวมทั้งสิ้น 2,673 คนเป็นการศึกษาระดับประกาศนียบัตรบัณฑิตจำนวน 30 คน ระดับปริญญาตรี 2,052 คน ปริญญาโท 414 คน ปริญญาเอก 196 คน และวุฒิที่หน่วยงานผลิตเพื่อใช้เฉพาะตำแหน่งจำนวน 11 คน

2) การศึกษาต่อเนื่อง เป็นการจัดการศึกษาเพื่อเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจและพัฒนาทักษะเพื่อการประกอบอาชีพและการพัฒนาคุณภาพชีวิต มีลักษณะเป็นหลักสูตรระยะสั้น ซึ่งปัจจุบันมีหน่วยงานที่ให้บริการจัดการศึกษาต่อเนื่องกับกลุ่มผู้สูงอายุ เช่น สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน และหน่วยงานอื่นๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน โดยหลักสูตรที่เปิดสอนจะมีความหลากหลายและเปิดกว้างเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเลือกรับบริการได้ตามความสนใจและความเหมาะสม มีทั้งรูปแบบที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายและหลักสูตรที่เปิดให้บริการฟรีสำหรับผู้สูงอายุ

3) การศึกษาตามอัธยาศัย เป็นการศึกษาที่ให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ด้วยตนเองตามความสนใจ ศักยภาพ ความพร้อมและโอกาส ซึ่งปัจจุบันหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และชุมชน ต่างให้ความสำคัญในการส่งเสริมให้คนในชุมชนได้เกิดการเรียนรู้ตามอัธยาศัยอย่างมีคุณภาพ โดยการจัดเตรียมความพร้อมในด้านต่างๆ ที่เอื้อประโยชน์ต่อการเรียนรู้ และเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงองค์ความรู้ที่เป็นประโยชน์ ได้อย่างแท้จริง ซึ่งจะส่งผลให้ผู้สูงอายุได้เกิดความสนใจ เป็นการสร้างแรงจูงใจให้กับผู้สูงอายุในการที่จะแสวงหาความรู้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการดำเนินชีวิตได้ การเรียนรู้ที่จัดเป็นการศึกษาตามอัธยาศัย มีดังนี้

(1) การเรียนรู้จากเครือข่ายในชุมชน เป็นการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นภายในชุมชนจากหน่วยต่างๆ ที่เป็นแหล่งในการให้ความรู้ เช่น ศูนย์การเรียนรู้ที่มีอยู่ในชุมชน หน่วยงานด้านการศึกษา หน่วยงานด้านสาธารณสุข หน่วยงานด้านเกษตร ที่อ่านหนังสือพิมพ์ประจำหมู่บ้าน ห้องสมุด แหล่งเรียนรู้ในชุมชนที่มีอยู่ตามธรรมชาติ เช่น สวนสมุนไพร อุทยานต่างๆ ศาสนสถาน ตลอดจนครอบครัว ซึ่งจะมีการถ่ายทอดความรู้ในรูปแบบของการศึกษาตามอัธยาศัยจากบรรพบุรุษสู่ลูกหลาน ซึ่งจะมีการเรียนรู้ที่ค่อยเป็นค่อยไปตามธรรมชาติ เป็นต้น

(2) การเรียนรู้จากเทคโนโลยี เป็นการเรียนรู้ที่เกิดจากการพัฒนาองค์ความรู้และจัดให้มีการสื่อสารองค์ความรู้เหล่านั้นผ่านสื่อและเทคโนโลยีต่างๆ ที่กลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าถึงได้ในแต่ละชุมชน การดำเนินงานเป็นลักษณะเผยแพร่ที่เป็นประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุ การผลิตรายการ การเตรียมความพร้อมของกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งจะมีตั้งแต่ความพร้อมในด้านการสื่อสาร คือ การอ่านออกเขียนได้ ความสามารถในการสืบค้นข้อมูลและการแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง ความพร้อมในด้านอุปกรณ์ที่ใช้ในการสื่อสาร หรือการส่งผ่านความรู้ เหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญในการที่จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถนำองค์ความรู้ที่ได้รับไปใช้ประโยชน์ในการดำรงชีวิต ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และลดภาระของผู้ดูแล

4) การฝึกอบรม เป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อพัฒนาความรู้ความเข้าใจ และทัศนคติที่ถูกต้อง สามารถนำความรู้ในเรื่องที่ได้รับการอบรมไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีกระทรวงศึกษาธิการเป็นหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ

2.2.3 ด้านการมีรายได้และการมีงานทำ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 มาตรา 11 ข้อ 3 กำหนดให้ผู้สูงอายุได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนด้านการประกอบอาชีพและฝึกอาชีพที่เหมาะสม และ ประกาศกระทรวงแรงงาน ลงวันที่ 16 กันยายน 2547 เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครอง การส่งเสริม การสนับสนุนผู้สูงอายุในการประกอบอาชีพและฝึกอาชีพที่เหมาะสม โดยหน่วยงานสังกัดกระทรวงแรงงาน และกองทุนผู้สูงอายุได้ดำเนินกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการประกอบอาชีพสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่ 1) การส่งเสริมการประกอบอาชีพ และการฝึกอาชีพที่เหมาะสม 2) การคุ้มครองส่งเสริมคุณภาพชีวิต และ 3) การสนับสนุนเงินทุนเพื่อการประกอบอาชีพ โดยกองทุนผู้สูงอายุ ซึ่งจัดตั้งขึ้นภายใต้พระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ.2546 (มาตรา 13) มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นทุนใช้จ่ายเกี่ยวกับการคุ้มครอง ส่งเสริมและสนับสนุนผู้สูงอายุ ซึ่งนับเป็นบริการอีกช่องทางหนึ่งที่เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุที่ประสงค์จะประกอบอาชีพ แต่ขาดแคลนเงินทุนสามารถเข้าถึงแหล่งเงินทุน เพื่อกู้ยืมไปใช้ในการลงทุนประกอบอาชีพ ซึ่งเป็นการให้บริการกู้เงินทั้งรายบุคคล รายกลุ่มและเป็นโครงการ โดยรายบุคคลกู้ได้ไม่เกินคนละ 30,000 บาท และรายกลุ่มๆ ละไม่น้อยกว่า 5 คน กู้ได้ไม่เกินกลุ่มละ 100,000 บาท และให้ชำระคืนเป็นรายงวดภายในระยะเวลาไม่เกิน 3 ปี โดยไม่คิดดอกเบี้ย

ในปี พ.ศ.2553 กองทุนผู้สูงอายุมีงบประมาณรวม 80 ล้านบาท ให้บริการสนับสนุนเงินทุนในการประกอบอาชีพแก่ผู้สูงอายุเป็นรายบุคคล จำนวน 4,072 ราย คิดเป็นจำนวนเงิน 106,554,727 บาท สนับสนุนเป็นรายกลุ่มจำนวน 32 กลุ่มคิดเป็นจำนวนเงิน 2,934,800 บาท และสนับสนุนโครงการส่งเสริมกิจกรรมผู้สูงอายุ จำนวน 208 โครงการ คิดเป็นจำนวนเงิน 11,143,522 บาท โดยผู้สูงอายุที่รับบริการส่วนใหญ่เป็นแรงงานนอกระบบที่เป็นเกษตรกร รองลงมาเป็นผู้ประกอบอาชีพอิสระ เช่น ค้าขาย รับจ้างทั่วไป งานฝีมือและหัตถกรรมกลุ่มโอท็อป เป็นต้น

2.2.4 ด้านที่อยู่อาศัย ในรูปแบบต่างๆ ทั้งโครงการบ้านจัดสรร/บ้านพัก และคอนโดมิเนียม เพื่อรองรับกับการเป็นที่อยู่อาศัยที่สะดวกสบายและเหมาะสมสำหรับวัยสูงอายุ โดยมีตัวอย่าง เช่น

1) การเคหะแห่งชาติ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้ดำเนินการจัดบริการที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ มียุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ซึ่งพัฒนาปรับปรุงและสร้างที่อยู่อาศัยที่เหมาะสม โดยมอบหมายมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ร่วมกับสถาบันเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่อง “ทิศทางใหม่ในการพัฒนาการอยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุในสังคมไทย” และเนื่องในโอกาสวัน “ที่อยู่อาศัยสากล” (World Habitat Day) ซึ่งตรงกับวันจันทร์แรกของเดือนตุลาคมของทุกปี การเคหะแห่งชาติได้จัดกิจกรรมเนื่องในวันที่อยู่อาศัยสากล ปี พ.ศ.2553 ด้วยการจัดกิจกรรมโครงการนาร่องเพื่อสังคม “บ้านสบายของยายตา” ดำเนินการปรับปรุงและซ่อมแซมบ้านให้แก่ผู้สูงอายุที่ยากไร้และมีรายได้น้อย

2) สภาภาษีไทย ได้ริเริ่มโครงการที่พักอาศัยในรูปแบบคอนโดมิเนียมให้แก่ผู้สูงอายุ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2539 โดยได้รับพระมหากรุณาธิคุณจากสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ภายใต้ชื่อว่า “สวาทคณิเวศ” ซึ่งระยะแรกเปิดให้บริการ 168 ยูนิต และเนื่องจากปัจจุบันสถิติจำนวนประชากรผู้สูงอายุมีอัตราเพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ 10 และมีแนวโน้มเพิ่มเป็นร้อยละ 20-30 ของจำนวน

ประชากรทั้งหมดในอนาคต สภาอากาศไทยเล็งเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุโดยเฉพาะเรื่องที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม จึงได้ดำเนินโครงการจัดสร้างที่อยู่อาศัยในรูปแบบคอนโดมิเนียมระยะที่ 2 เป็นอาคารสูง 6 ชั้น จำนวน 8 อาคารรวม 300 ห้อง ซึ่งเป็นอาคารชุดพักอาศัยที่สร้างขึ้นสำหรับผู้สูงอายุในแนวคิด “ชีวิตอิสระ มีคุณค่า พึ่งพาตนเอง” เพื่อให้เป็นที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ

3) โครงการบางไทร ฮอสปิเอร์ส จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เป็นโครงการที่พักอาศัย (บ้านจัดสรร) พร้อมบริการด้านสุขภาพ สิ่งอำนวยความสะดวก สาธารณูปโภค และสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

2.2.5 ด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ เป็นหน่วยงานหลักให้บริการผู้สูงอายุด้วยความสะดวกรวดเร็วเป็นกรณีพิเศษ ทั้งในเรื่องการให้คำแนะนำ ปกป้องให้ความช่วยเหลือทางกฎหมาย การเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับสิทธิเสรีภาพตามที่กฎหมายกำหนดแก่ผู้สูงอายุ การประสานเพื่อขอรับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายที่พึงมีและตามความจำเป็นในการดำเนินการว่าต่างแตกต่างคดีของผู้สูงอายุ รวมทั้งการให้อาสาสมัครคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพเป็นเครือข่ายในการให้คำแนะนำ ปกป้อง และเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับสิทธิและเสรีภาพแก่ผู้สูงอายุในพื้นที่ที่รับผิดชอบ เป็นต้น

2.2.6 ด้านบริการสาธารณะ และนันทนาการ การส่งเสริมสนับสนุนบริการด้านสาธารณะและกิจกรรมนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุในปัจจุบัน ดำเนินการภายใต้พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 ที่กำหนดหน่วยงานรับผิดชอบดำเนินการ และอำนวยความสะดวกให้กับผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมทั้งทางท่องเที่ยว การกีฬาและนันทนาการ โดยมีประกาศกระทรวงท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงมหาดไทย กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงคมนาคม และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ อำนวยความสะดวก สถานที่ท่องเที่ยว การจัดกีฬาและนันทนาการ การอำนวยความสะดวกและปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคาร สถานที่ยานพาหนะหรือบริการสาธารณะอื่นๆ การอำนวยความสะดวกในพิพิธภัณฑ์ โบราณสถาน หอจดหมายเหตุ และการจัดกิจกรรมด้านศาสนา ศิลปะ และวัฒนธรรม รวมทั้งการพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะของเครือข่าย หรือชมรม

2.2.7 เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ปี พ.ศ. 2546 รัฐบาลจัดสรรในรูปแบบเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพโดยจ่าย 300 บาทให้กับผู้สูงอายุยากจน แต่ในปี พ.ศ. 2550 เปลี่ยนเป็นรูปแบบเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุถ้วนหน้าเดือนละ 500 บาท เป็นหลักประกันด้านรายได้ขั้นพื้นฐานให้กับผู้ที่อายุ 60 ปีขึ้นไปทุกคนที่มีสิทธิตามกฎหมายกำหนด โดยคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (กผส.) ได้จัดทำระเบียบคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ พ.ศ.2552 และกระทรวงมหาดไทยจึงได้ประกาศระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2552 เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจนและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยผู้สูงอายุไทยลงทะเบียนขอรับสิทธิรับเบี้ยยังชีพได้ตั้งแต่เดือนเมษายน 2552 เป็นต้นไป ต่อมาในปี พ.ศ. 2556 รัฐบาลมีนโยบายจัดสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแบบขั้นบันไดได้แก่ อายุ 60-69 ปีได้ 600 บาท อายุ 70-79 ปีได้ 700 บาท อายุ 80-89 ปีได้ 800 บาท และอายุมากกว่า 90 ปีขึ้นไปได้ 1,000 บาท

2.2.8 การลดหย่อนภาษี บิดามารดาของผู้เสียภาษีหรือของคู่สมรส (ในกรณีที่คู่สมรสไม่มีรายได้) มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และมีรายได้ทั้งปีไม่เกิน 30,000 บาท บุตรที่เลี้ยงดูบิดามารดาสามารถลดหย่อนได้คนละ 30,000 บาท สูงสุด 120,000 บาท โดยบิดามารดาจะต้องออกหนังสือรับรองว่าลูกคนไหนเป็นคน

เลี้ยงดูเพียงคนเดียว นอกจากนี้ ค่าเบี้ยประกันสุขภาพบิดามารดาสามารถนำมาลดหย่อนภาษีได้สูงสุดไม่เกิน 15,000 บาท สำหรับบิดามารดาของผู้เสียภาษีหรือของคู่สมรสที่มีรายได้ไม่เกิน 30,000 บาทต่อปี และค่าเบี้ยประกันนี้สามารถหารกันได้ หากลูกหลายๆ คนช่วยกันจ่ายค่าเบี้ยประกัน

2.3 ภาคประชาสังคมกับการช่วยเหลือทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

2.3.1 การดูแลผู้สูงอายุที่บ้านและชุมชน เป็นรูปแบบสวัสดิการสังคมที่ผสมผสานความร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่างๆ ทางสังคม ประกอบด้วยภาครัฐ ภาคตลาด และภาคประชาสังคม โดยรัฐจัดสรรงบประมาณสนับสนุน ซึ่งมีการดำเนินการ ดังนี้

1) **อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.)** กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ) ได้ริเริ่มดำเนินโครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ตั้งแต่ปี พ.ศ.2545 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างระบบการดูแล และการคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุในชุมชน โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ขาดผู้ดูแลและประสบปัญหาทางสังคม ให้ได้รับบริการต่างๆ ของรัฐอย่างทั่วถึง รวมทั้งสามารถใช้ชีวิตร่วมกับครอบครัวในชุมชนของตนเองได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี การดำเนินงานอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้านได้รับความเห็นชอบ และสนับสนุนจากรัฐบาล โดยมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 10 เมษายน พ.ศ.2550 ได้เห็นชอบให้มีการขยายผลการดำเนินงานโครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้านให้ครอบคลุมพื้นที่ ทั้งประเทศภายในปี พ.ศ. พ.ศ. 2556

2) **การดูแลผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพาที่บ้าน** เป็นกิจกรรมใหม่ที่กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการเริ่มดำเนินการนำร่องในปี พ.ศ. 2552 ในพื้นที่ 12 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดลำปาง ขอนแก่น สงขลา ปทุมธานี เชียงใหม่ ตรัง สมุทรปราการ พิษณุโลก นครราชสีมา ลพบุรี นครศรีธรรมราช และอุบลราชธานี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้กลุ่มผู้สูงอายุภาวะพึ่งพา มีความเปราะบางทางด้านสุขภาพและสังคม หรือพิการ ทูพลภาพ ต้องรับการดูแลช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ในการดูแลที่บ้านอย่างเหมาะสม โดยจัดการอบรมเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจและการฝึกทักษะเฉพาะในการทำหน้าที่ดูแลให้แก่ผู้ที่เป็นสมาชิกครอบครัว และบุคคลทั่วไปในชุมชนที่มีความสนใจ จะมีส่วนร่วมทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพา โดยมีกระบวนการดำเนินงานที่สร้างความร่วมมือกับทุกภาคส่วนภายในชุมชน โดยเฉพาะองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล สถานีอนามัย วัด ชมรมผู้สูงอายุ และอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ในการค้นหาผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพา โดยรัฐให้การสนับสนุนงบประมาณในการอบรมความรู้และทักษะการดูแลผู้สูงอายุ การจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน การจัดหาอุปกรณ์กายภาพบำบัดพื้นฐาน การให้เงินช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุรายละ 2,000 บาทต่อเดือน รวมทั้งการให้ความช่วยเหลือด้านสวัสดิการสังคมอื่นๆ ตามสภาพปัญหาและความจำเป็นของผู้สูงอายุ ในปี พ.ศ.2553 สามารถให้การดูแลแก่ผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพาได้เป็นจำนวน 297 คน

3) **ศูนย์บริการผู้สูงอายุในชุมชน** กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ) ได้ริเริ่มดำเนินโครงการศูนย์เอนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุในชุมชนในลักษณะของโครงการนำร่องในพื้นที่ 7 จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ พิษณุโลก ขอนแก่น สกลนคร พัทลุง ชลบุรี และเพชรบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ศูนย์เอนกประสงค์เป็นสถานที่หรือศูนย์กลางสำหรับจัดกิจกรรมต่างๆ อย่างหลากหลายสำหรับผู้สูงอายุและบุคคลทุกวัยภายในชุมชน โดยมีกระบวนการสร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องศูนย์เอนกประสงค์ฯ ให้แก่ผู้สูงอายุ รวมทั้งคนในชุมชน และมีการบริหารจัดการศูนย์ฯ โดยคนในชุมชน

4) **บริการบ้านพักฉุกเฉินสำหรับผู้สูงอายุ** กรุงเทพมหานครได้จัดบริการที่พักอาศัยชั่วคราว เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าให้แก่ผู้สูงอายุชายหญิงที่อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวนวันละไม่

เกิน 30 คน เพื่อให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาขาดผู้ดูแล ปลอดภัย เร่ร้อน ไม่มีที่พักอาศัย หรือถูกนำส่งจากหน่วยงานต่างๆ เช่น โรงพยาบาล สถานีตำรวจ หน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน เป็นต้น โดยมีบริการติดตามญาติเพื่อส่งตัวกลับ หรือส่งต่อเข้ารับการดูแลในสถานสงเคราะห์

5) การส่งเสริมการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ) โดยความร่วมมือกับคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้ดำเนินการโครงการพัฒนารูปแบบการจัดสภาพแวดล้อม ที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน โดยจัดทำสื่อเผยแพร่และประชาสัมพันธ์เรื่องบ้านและชุมชนสำหรับผู้สูงอายุในชนบท ที่ประกอบด้วยแนวคิดและปัญหาความจำเป็น ในการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัย รวมทั้งการออกแบบและแนวปฏิบัติ โดยได้เผยแพร่สื่อดังกล่าวแก่หน่วยงานในชุมชนที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างแรงจูงใจและตระหนักถึงประโยชน์ของการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ

6) ชมรมผู้สูงอายุ เกิดจากการรวมตัวของผู้สูงอายุเพื่อทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์กับตนเอง และสังคมส่วนรวม รูปแบบของชมรมผู้สูงอายุมีทั้งที่เป็นเครือข่ายสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ หรือเป็นเครือข่ายของสหพันธ์ชมรมกรุงเทพมหานคร การก่อเกิดของชมรมผู้สูงอายุแต่เดิมเกิดขึ้นตามธรรมชาติ กล่าวคือ กลุ่มผู้สูงอายุตั้งขึ้นเอง เนื่องจากมีเวลาว่าง เหงา ต้องการเพื่อน ต้องการความรื่นเริง (บรรลุ ศิริพานิช, 2542) ต่อมา จัดตั้งโดยหน่วยงานภาครัฐเพื่อเป็นเครือข่ายในการทำงาน ณ วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2553 ชมรมผู้สูงอายุที่เป็นเครือข่ายของสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ มีจำนวน 22,880 ชมรม แบ่งเป็น 4 ประเภท ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้และช่วยเหลือผู้อื่นได้ ชมรมที่พึ่งตัวเองได้เท่านั้น ชมรมที่ต้องการให้การสนับสนุนช่วยเหลือ และชมรมชนิดพิเศษ (ชมรมผู้สูงอายุเฉพาะอาชีพ เช่น ชมรมแพทย์อาวุโส)

2.3.2 การดูแลผู้สูงอายุโดยสถาบัน

1) ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จัดศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อให้บริการช่วยเหลือผู้สูงอายุ ในลักษณะของสถานสงเคราะห์สำหรับผู้สูงอายุที่ขาดที่พึ่ง ถูกทอดทิ้ง ไม่มีผู้ดูแล หรือไม่สามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับครอบครัวของตนเองได้โดยปัจจุบันมีศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ในทุกภาคทั่วประเทศ

2) ศูนย์บริการผู้สูงอายุภาคเอกชน ปัจจุบันมีแพร่หลาย มีบริการทั้งแบบอยู่ประจำเป็นระยะเวลานาน และแบบเช้า-เย็นกลับ ส่วนใหญ่จัดบริการดูแลด้านสุขภาพเป็นหลัก

3. การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในต่างประเทศ

3.1 การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในสวีเดน ใช้รูปแบบรัฐสวัสดิการ ใช้งบประมาณจากภาษี และเอกชนร่วมมีบทบาทในการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ ดังนี้

3.1.1 สวัสดิการสังคมโดยภาครัฐ

1) ด้านสุขภาพ สวีเดนมีการนำระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ (a national compulsory health insurance system) โดยเพิ่มการบริการสุขภาพฟันและใบสั่งยา การผ่านกฎหมายบ้านราคาถูกลง การให้เงินช่วยเหลือเด็กผ่านครอบครัว ให้เงินช่วยเหลือในการดูแลเด็ก การประกาศ ให้แรงงานหยุดพักผ่อน 4

สัปดาห์ใน 1 ปี การประกันการว่างงาน และเพิ่มประโยชน์เงินเกษียณสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งการช่วยเหลือส่วนใหญ่มาจาก แหล่งเงินที่ได้จากการปรับเพิ่มเงินภาษีด้านความมั่นคงทางสังคมของผู้ประกอบการ (The “Swedish Model” Welfare for Everyone, <http://www.crf-usa.org/bill-of-rights-in-action/bria-14-3-c-the>) และจากการสำรวจในปี พ.ศ. 2548 ของ Organization for Economic Co-operation and Development (OECD) ระบบการรักษาพยาบาลในสวีเดนได้รับเงินสนับสนุนจากรัฐบาลและภาษีของประชาชนในท้องถิ่น ดังนั้นการบริหารจัดการจึงดำเนินการโดยรัฐเป็นหลัก และเป็นแบบกระจายศูนย์ตามภูมิภาคท้องถิ่น การรักษาพยาบาลอยู่ภายใต้หน้าที่รับผิดชอบโดยตรงของมณฑล (county council) ซึ่งมีทั้งสิ้น 21 มณฑล ในสวีเดนมีโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค 8 แห่ง โรงพยาบาลเขต/ท้องถิ่น 70 แห่ง และศูนย์สุขภาพมากกว่า 1,000 แห่ง นอกจากมณฑลแล้ว ยังมีเทศบาลรับผิดชอบบริการดูแลสุขภาพเบื้องต้น ดูแลสุขภาพและบริการส่งเสริมทางสังคมแก่ผู้สูงอายุและผู้พิการในกรณีที่ไม่จำเป็นต้องเข้าโรงพยาบาล (<http://www2.thaieurope.net>) ทำให้ภาระของรัฐลดลงตั้งแต่ปี ค.ศ. 1980

2) ด้านแรงงาน โครงการจ่ายเงินชดเชยวัยเกษียณสำหรับผู้สูงอายุที่เรียกว่า ริคสดอก (Riksdag) เป็นนโยบายแกนหลักของรัฐสวัสดิการ รวมทั้ง เงินชดเชยและเงินสนับสนุนการเกษียณอายุก่อนเวลา ช่วยแก้ไขผลกระทบจากภาวะการว่างงาน รักษาความมั่นคงทางเศรษฐกิจ และการรักษามาตรฐานการดำรงชีพของประชาชนให้สูงเกินกว่าระดับมาตรฐาน เน้นศักยภาพควบคู่ไปกับการสร้างความมั่นคงรายได้ของประชาชน

3.1.2 สวัสดิการสังคมโดยภาคเอกชน เป็นระบบที่ได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ เช่น การรักษาพยาบาล ผู้ป่วยจ่ายเองเพียงร้อยละ 3 หรือจ่ายค่ารักษาเองแต่ในอัตราพิเศษ เป็นต้น การแปรรูปสวัสดิการสังคมบางส่วนสำหรับการดูแลสุขภาพ โดยให้เอกชนเข้ามาดูแลจัดการมากยิ่งขึ้น เช่น การเพิ่มนโยบายท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ ต่อมาในปี ค.ศ. 2011 ร้อยละ 18.6 เป็นการจัดสวัสดิการสังคมโดยภาคเอกชน ผู้สูงอายุสวีเดนสามารถเลือกรับบริการที่บ้าน หรือที่หน่วยงาน โดยรัฐรับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งหมด

1) บริการการดูแลที่บ้าน ประชากรผู้สูงอายุในสวีเดนส่วนใหญ่มีสุขภาพดีที่สุดในโลก อีกทั้งเป็นวัยชราที่มีศักยภาพในการดำรงชีพสูง แม้จะอยู่ในวัยเกษียณแต่ยังพึ่งพาตนเองได้ โดยเฉพาะความอิสระในการใช้ชีวิตส่วนตัว ซึ่งผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่มีความสุขที่ได้พักอาศัยในบ้านตนเองมากกว่าในบ้านพักคนชรา รัฐให้บริการอาหาร และปรุงอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ และจัดส่งให้ถึงบ้าน รัฐให้เบี้ยบำนาญโดยสามารถเลือกรับเงินบำนาญสำหรับผู้เกษียณอายุระหว่าง 61-67 ปี

รัฐบาลสวีเดนเตรียมแผนตั้งรับค่าใช้จ่ายด้านสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในวัยเกษียณ ด้วยการขยายระยะช่วงวัยทำงานให้ยาวออกไป รัฐบาลสวีเดนได้ลงทุนเพิ่มขึ้นในปี ค.ศ. 2014 ในการพัฒนาสุขภาพ และการดูแลทางสังคม ในกลุ่มผู้สูงอายุที่อายุ 65 ปีขึ้นไป โดยมีเป้าหมายเพื่อยกระดับการดูแลสุขภาพที่บ้าน และที่โรงพยาบาล และศูนย์ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังขยายการดูแลสุขภาพไปยังต่างประเทศ เช่น โครงการส่งเสริมการท่องเที่ยวเพื่อการดูแลสุขภาพ

2) ที่อยู่อาศัย ยุทธศาสตร์ 2010 ในโครงการ “Living Well, Growing Old” มีเป้าหมายสร้างที่อยู่อาศัยที่มีสภาพแวดล้อมเหมาะกับสังคมผู้สูงอายุ เริ่มจากการออกแบบ การจัดการ และการปฏิรูปวิธีการบริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ มุ่งเน้นที่ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ออกแบบ การดูแลทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ กับสังคมการเมือง (socio-political) รูปแบบการสร้างสภาพแวดล้อมที่ดีและเหมาะสมกับความต้องการของผู้สูงอายุได้ถูกนำไปปรับใช้ในหลายประเทศ

3.2 การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในออสเตรเลีย ใช้แนวคิดเสรีนิยมเป็นแนวทางในการจัดสวัสดิการสังคม ดังนั้น ผู้รับบริการต้องมีส่วนรับผิดชอบค่าใช้จ่าย ภาครัฐลดบทบาทต่าง เช่น นโยบายการเลิกสถานสงเคราะห์ หรือแม้แต่การเรียกผู้รับบริการว่า “ลูกค้า” แต่รัฐรับผิดชอบด้านงบประมาณอย่างเต็มที่ การเปลี่ยนแปลงจึงปรากฏเฉพาะในด้านวิธีการปฏิบัติหรือวิธีการจัด

รัฐบาลออสเตรเลียจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุไว้หลายประเภท ภายใต้การควบคุมและดูแลของกระทรวงครอบครัวและบริการชุมชน (Department of Family and Community Services) และกระทรวงสุขภาพและผู้สูงอายุ (Department of Health and Ageing) ดังนี้

3.2.1 เงินบำนาญและเงินช่วยเหลือต่างๆ แก่ผู้สูงอายุทั่วไปที่มีอายุครบ 65 ปี และผู้สูงอายุบางประเภทโดยเฉพาะ ได้แก่ เงินบำนาญหรือเงินช่วยเหลือสำหรับผู้สูงอายุหญิงหม้าย เงินช่วยเหลือสำหรับผู้สูงอายุที่ยังอายุไม่ครบเกษียณอายุ (65 ปี) แต่ถูกเอาเปรียบในการทำงาน ผู้สูงอายุซึ่งเป็นคู่สมรสของผู้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการประเภทต่างๆ และเงินบำนาญของภรรยาของผู้ได้รับเงินบำนาญ แต่ปัจจุบันได้ยกเลิกสิทธิในการได้รับเงินช่วยเหลือหรือเงินบำนาญแล้ว เว้นแต่ผู้ได้รับสิทธิก่อนหน้านี้ก่อนการยกเลิกหลักเกณฑ์ในการขอรับเงินบำนาญและเงินช่วยเหลือจะพิจารณาจากอายุ ถิ่นที่อยู่ รายได้ และทรัพย์สิน ไม่เกินอัตราที่กำหนด แก่ผู้สูงอายุที่เคยทำงานในหน่วยงานภาครัฐและเอกชน นอกจากนั้นยังจัดให้มีเงินสะสมซึ่งเป็นส่วนเพิ่มของเงินบำนาญ โดยเก็บจากผู้ทำงานส่วนหนึ่งและนายจ้างจ่ายสมทบส่วนหนึ่ง ผู้มีงานทำทุกคนทั้งในภาครัฐหรือเอกชน ต้องเป็นสมาชิกกองทุนเงินสะสม สามารถเลือกกองทุนได้ตามสมัครใจ

3.2.2 ด้านที่พักอาศัย มี 2 รูปแบบได้แก่ ที่พักอาศัยรวมผู้สูงอายุ และการช่วยเหลือผู้สูงอายุให้มีที่พักอาศัยเป็นของตนเอง โดยมีหน่วยงานตามโครงการประเมินว่า ผู้สูงอายุคนใดควรได้รับสิทธิใด โดยพิจารณาตามความจำเป็นและความเหมาะสมของแต่ละบุคคล ไม่ได้พิจารณาจากอายุหรือเชื้อชาติ

3.2.3 ด้านสุขภาพอนามัย โครงการประกันสุขภาพ ผู้สูงอายุได้รับการรักษาในฐานะคนไข้ทั่วไปของโรงพยาบาลรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และได้รับการรักษาจากแพทย์สาขาต่างๆ หรือได้รับเงินสนับสนุนค่ารักษาพยาบาล นอกจากนั้นยังมีโครงการช่วยเหลือค่ายารักษาโรค เพื่อให้ประชาชนชาวออสเตรเลียสามารถได้รับการอุดหนุนทางการเงินและยารักษาโรค

3.2.4. สวัสดิการเพิ่มเติมอื่นๆ เช่น เงินช่วยเหลือค่าโทรศัพท์ และการเป็นสมาชิกของบัตรผู้สูงอายุได้รับสิทธิต่างๆ ส่วนผู้สูงอายุที่ถูกกระทำทารุณกรรมและทอดทิ้ง ในรูปแบบต่างๆ เช่น ถูกปล่อยปละเลย ถูกกระทำทารุณต่อร่างกาย จิตใจ ล่วงละเมิดทางเพศ ใช้เงินหรือ จัดการทรัพย์สินของผู้สูงอายุในทางที่ผิด ถูกกักกันไม่ให้ติดต่อกับผู้คนภายนอก เป็นต้น รัฐจึงมีมาตรการดูแลและป้องกันผู้สูงอายุจากการถูกทารุณกรรมในด้านต่างๆ ([www. http://www.aussiecenter.org/index](http://www.aussiecenter.org/index).การคุ้มครองผู้สูงอายุของประเทศไทย.html, 15 พฤศจิกายน 2558)

3.3 การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในญี่ปุ่น ประชากรญี่ปุ่น 1 ใน 5 คน มีอายุ 65 ปีหรือมากกว่า การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุดำเนินการภายใต้พระราชบัญญัติว่าด้วยการคุ้มครองการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุ ค.ศ. 2008 โดยกำหนดให้ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 75 ปีบริบูรณ์ สามารถใช้บริการในการรักษาพยาบาลได้ตามพระราชบัญญัติฉบับใหม่นี้ และพระราชบัญญัติว่าด้วยประกันการคุ้มครองดูแลผู้สูงอายุ ค.ศ. 2000 ซึ่งบังคับใช้ก่อนหน้านี้ และในกรณีที่ไม่ว่างทั้งสองกฎหมายจะนำพระราชบัญญัติว่าด้วยคนชรา ค.ศ. 1960 บังคับใช้แทน นอกจากนี้ ประชาสังคมมีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้วย

3.3.1 การจัดสวัสดิการผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติว่าด้วยการประกันคุ้มครองดูแลผู้สูงอายุ ค.ศ. 2000 เป็นระบบประกันการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุ จัดบ้านพักคนชราพิเศษ และสถานพยาบาลคนชรา ซึ่งให้บริการประเภทต่างๆ ได้แก่ การอาบน้ำ การรับประทานอาหาร การดูแลตามบ้าน การดูแลรักษาแบบเข้าเย็นกลับในเวลากลางวัน การฟื้นฟูสมรรถภาพ บ้านพักรวมเป็นกลุ่มสำหรับผู้สูงอายุที่มีความจำเสื่อม การให้เข้ายืมเครื่องมือและอุปกรณ์ดูแลผู้สูงอายุ การช่วยเหลือค่าใช้จ่ายด้านการซ่อมแซมบ้าน และการจัดการรายบุคคล

3.3.2 ระบบบำนาญ มี 3 ระบบ ได้แก่ 1) บำนาญภาคสมัครใจของบุคคล บริษัทจัดให้เกือบทั้งหมด อยู่ในรูปแบบส่วนบุคคลมีระบบทั้งสำหรับลูกจ้างและผู้ที่ไม่ใช่ลูกจ้าง 2) บำนาญตามกลุ่มอาชีพ เฉพาะ เช่น ลูกจ้างเอกชน ข้าราชการ ครูเอกชน จ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนตามรายได้ เป็นเงินบำนาญตามรายได้ และ 3) บำนาญถ้วนหน้า ประชาชนทุกคนเป็นสมาชิก มีการจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนโดยจ่ายบำนาญคงที่ต่อเดือนเริ่มต้นอายุ 65 ปี (www.thaihealth.or.th, 17 พฤศจิกายน 2558)

3.3.3 ระบบประกันการดูแลระยะยาว รัฐบาลท้องถิ่นทำหน้าที่จัดเก็บเบี้ยประกัน บริหารกองทุน และจัดสรรงบประมาณให้แก่ผู้ให้บริการที่อาจเป็นหน่วยงานภาครัฐหรือบริษัทเอกชน แหล่งงบประมาณจาก 3 ส่วน ได้แก่ การเก็บเบี้ยประกันจากผู้ประกันตน เงินอุดหนุนจากรัฐบาลส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และท้องถิ่น และการร่วมจ่ายของผู้เข้ารับบริการ ทั้งนี้ประเภทของการให้บริการจะแบ่งตามระดับความต้องการการดูแล ซึ่งพิจารณาจากสมรรถนะทางร่างกาย โดยที่หน่วยงานรัฐบาลท้องถิ่นเป็นผู้ให้การรับรองว่าผู้เข้ารับบริการมีระดับความต้องการการดูแลระดับใดและใช้บริการประเภทใด ปัจจุบันมีผู้สูงอายุที่ป่วย dementia และผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง รวมทั้งต้นทุนการดูแลผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ดังนั้นแนวทางที่รัฐบาลญี่ปุ่นกำลังให้ความสำคัญคือ การทำให้ท้องถิ่น/ชุมชน สามารถดูแลผู้สูงอายุได้ โดยเฉพาะการป้องกันสถานะที่ต้องการการดูแลระยะยาว (long-term care prevention) เช่น สร้างสถานที่ให้ผู้สูงอายุสามารถมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม/ชุมชน โดยอาศัยความร่วมมือระหว่างรัฐบาลท้องถิ่น ผู้อยู่อาศัย และองค์กรทางสังคมภายในชุมชน (วรวรรณ พลิตามิน และคณะ, 2558 น. 2)

3.3.4 ศูนย์สวัสดิการสังคม Cemellia เขตโตโก เมืองโตเกียว บริหารจัดการโดยภาคเอกชน ให้บริการดูแลผู้สูงอายุ เช่น การดูแลพิเศษสำหรับผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง การดูแลระยะสั้นเพื่อให้ผู้ดูแลหลักได้พัก การดูแลกลุ่มผู้สูงอายุโรคสมองเสื่อม เป็นต้น นอกจากนี้ยังจัดให้มีพื้นที่สำหรับทำกิจกรรมให้ผู้สูงอายุมีปฏิสัมพันธ์กับคนในสังคม เพื่อทำให้ผู้สูงอายุไม่รู้สึกโดดเดี่ยวและยังรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม เช่น การจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนความรู้กับสถาบันการศึกษา การเปิดสอนดนตรีให้กับเด็ก เป็นต้น แหล่งเงินที่ใช้ก่อสร้างเป็นความร่วมมือระหว่างรัฐและเอกชน โดยภาครัฐสนับสนุนงบประมาณในการก่อสร้างประมาณร้อยละ 40 ขณะที่การให้บริการจะได้รับค่าบริการจากระบบการประกันการดูแลระยะยาว ร้อยละ 90 และผู้เข้ารับบริการต้องร่วมจ่ายอีกร้อยละ 10

3.3.5 การจัดชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ เมืองโทยามะ พัฒนาเมืองให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตหลังเกษียณอย่างมีความสุขและไม่เป็นภาระต่อครอบครัวหรือชุมชน ส่งผลให้มีการออกแบบและจัดการสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ กล่าวคือ การจัดระบบขนส่งมวลชนในรูปแบบรถไฟฟ้าวางเบา (Light Rail Transit : LTR) ที่มีพื้นที่ในระดับต่ำ การใช้อุปกรณ์ช่วยเดินแบบรถเข็นสี่ล้อที่ออกแบบมาเป็นพิเศษ เพื่อกระตุ้นให้ผู้สูงอายุออกมาใช้ชีวิตนอกบ้านมากขึ้น ซึ่งจะมีการจัดกิจกรรมทัวร์ชมย่านต่างๆ ให้แก่ผู้สูงอายุโดยอาสาสมัคร การจัดตั้งศูนย์สุขภาพเชิงป้องกันเพื่อผู้สูงอายุ เน้นการดูแลสุขภาพ

ด้วยการแช่น้ำพุร้อนโดยให้บริการนวดบำบัดด้วยแรงดันน้ำ/สพาน้ำพุร้อน/การออกกำลังกายในน้ำ การให้บริการธุรกิจที่เจาะตลาดผู้สูงอายุ เช่น ระบบเซนเซอร์ตรวจจับความเคลื่อนไหวที่ผิดปกติของผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว และรถยนต์สำหรับผู้สูงอายุที่นั่งรถเข็น และการจ้างงานผู้สูงอายุในท้องถิ่น เพื่อทำการเกษตรกรรม เพาะปลูก/แปรรูป/จัดจำหน่ายใบงาช้าง (Egoma) แบบครบวงจร

3.3.6 การดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว ญี่ปุ่นใช้ทุนทางสังคมภายใต้ความสัมพันธ์ในครอบครัวขนาดใหญ่ ใช้วัฒนธรรมเป็นฐานในการเชื่อมโยงสมาชิกครอบครัวหลายรุ่นที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกัน ความใกล้ชิดช่วยการปลูกฝังค่านิยมเก่าแก่ของครอบครัวและชุมชน สวัสดิการสังคมจึงเริ่มต้นจากการปูพื้นฐานความรับผิดชอบตนเอง ครอบครัว ชุมชน สังคม รวมไปถึงที่มาของความมั่นคงในชีวิตด้วยอาชีพ และการรักษาผลประโยชน์ของส่วนรวม ดังผลการวิจัยของ Cheryl Cirelli (<http://seniors.lovetoknow.com/elderly-people-japan>) พบว่า ตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน ครอบครัวชาวญี่ปุ่นที่ปู่ ย่า ตา ยายและครอบครัวพ่อแม่ และลูก ซึ่งรวมแล้วหลายรุ่น จะอาศัยอยู่รวมกันภายในครอบครัวใหญ่ มีความสัมพันธ์ที่ดีภายในครอบครัว การได้รับการปฏิบัติเป็นอย่างดี รวมถึงการเอาใจใส่ในชีวิตความเป็นอยู่ เป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้สูงอายุในญี่ปุ่นมีอายุที่ยืนยาวกว่าประชากรประเทศอื่นๆ

3.4 การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในสิงคโปร์ ภายในปี พ.ศ. 2573 ประชากร 1 ใน 5 จะมีอายุมากกว่า 65 ปี สิงคโปร์จึงให้ความสำคัญกับสังคมผู้สูงอายุอย่างมาก ได้จัดตั้ง Ministerial Committee on Ageing เมื่อเดือนมีนาคม พ.ศ. 2550 โดยมีรัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน มีวัตถุประสงค์เพื่อเตรียมความพร้อมและหาแนวทางช่วยเหลือประชาชนในสังคมผู้สูงอายุ ภายใต้คำขวัญ "Successful Ageing for Singapore"

3.4.1 แนวนโยบายการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในสิงคโปร์ ได้แก่ 1) ส่งเสริมการจ้างงานและความมั่นคงทางด้านการเงิน 2) ให้การดูแลสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมในราคาย่อมเยา เน้นให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพ ราคาประหยัด และตรงกับความต้องการของแต่ละบุคคล 3) ช่วยเหลือผู้สูงอายุในสังคม ให้ความสะดวกแก่ผู้สูงอายุในอาคารสถานที่สาธารณะ และในระบบขนส่งมวลชน และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคม และ 4) ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีอายุยืน โดยการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีร่างกายและจิตใจที่แข็งแรงเพื่อให้อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

3.4.2 บริการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในสิงคโปร์ แบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่ 1) การดูแลระยะกลาง ประกอบด้วย การรักษาตามอาการที่โรงพยาบาลชุมชน และศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแบบเข้าไปเียนกลับ และ 2) การดูแลระยะยาว ประกอบด้วย บ้านพักคนชรา การบริหารด้านการแพทย์ พยาบาล และการฟื้นฟูผู้สูงอายุที่บ้าน และสถานที่ดูแลผู้สูงอายุระยะสุดท้าย (hospice)

3.4.3 กลไกในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในสิงคโปร์ ประกอบด้วย กฎหมาย หน่วยงานภาครัฐ และกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ

1) **รัฐบาลได้ออกกฎหมาย** เพื่อสร้างระบบให้บุคคลในครอบครัวมีหน้าที่ดูแล เลี้ยงดูพ่อแม่ในยามชรา และหากไม่เลี้ยงดู พ่อแม่สามารถฟ้องร้องเรียกค่าเลี้ยงดูจากบุตรของตนได้

2) **Ministry of Community Development, Youth and Sports (MCYS)** เป็นหน่วยงานภาครัฐทำงานร่วมกับกระทรวงที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุในด้านต่างๆ การดำเนินงานของกระทรวงใช้กลยุทธ์ “ร่วมด้วยช่วยกัน” (Many Helping Hands) สนับสนุนให้องค์กรชุมชนท้องถิ่นเป็นกลไก

สำคัญในการดูแลผู้สูงอายุที่ประสบความลำบาก เพื่อลดภาระของรัฐบาล รวมทั้งส่งเสริมให้ประชาชนมีความรับผิดชอบต่อสังคมตั้งแต่เป็นเยาวชน มีความรับผิดชอบต่อครอบครัว สร้างความแข็งแกร่งมั่นคงแก่ครอบครัว และมีความเอื้อเฟื้อต่อกันในสังคม

3) กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ (Central Provident Fund; CPF) จัดตั้งขึ้นเมื่อวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2498 เพื่อบังคับการสะสมเงินออมไว้ใช้หลังเกษียณ การจ่ายเงินเข้ากองทุนใช้ระบบพหุภาคี เป็นรายเดือนโดยนายจ้างและลูกจ้างในอัตราร้อยละ 20 ต่อ 10 การดำเนินงานมีการพัฒนาระบบตามความเปลี่ยนแปลงของสังคม ปัจจุบันการคำนวณเงินสมทบขึ้นอยู่กับอายุของลูกจ้าง ลักษณะการทำงาน และลักษณะประเภทของบัญชี CPF ต่อมากองทุน CPF เป็นระบบประกันสังคมเต็มรูปแบบมีการเพิ่มบริการต่างๆ โดยสมาชิกสามารถนำเงินสะสม CPF มาใช้ในโครงการต่างๆ ได้แก่

(1) การรักษาพยาบาล รัฐบาลจัดตั้งบัญชี Medisave เมื่อปี พ.ศ. 2527 เพื่อให้สมาชิกสะสมเงินเป็นค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของตนเองและสมาชิกครอบครัว และในปี พ.ศ. 2533 รัฐบาลเริ่มระบบประกันค่ารักษาพยาบาล Medishield เพื่อประกันค่ารักษาพยาบาลสำหรับโรคที่ต้องรักษาเป็นเวลานานและมีความร้ายแรง โดยสมาชิกสามารถนำเงินในบัญชี Medisave มาชำระค่าเบี้ยประกันของโครงการ MediShield หรือของบริษัทประกันเอกชน

(2) การเป็นเจ้าของที่อยู่อาศัย ประชาชนสิงคโปร์สามารถเป็นเจ้าของบ้านหรือที่อยู่อาศัยของตนเอง รัฐบาลโดย Housing Development Board (HDB) ให้เงินอุดหนุนการซื้อบ้านเคหะของรัฐบาลในราคาถูก

(3) ค่าเล่าเรียนบุตร สมาชิกสามารถนำเงินสะสม CPF มาชำระค่าเล่าเรียนบุตรได้

(4) การเพิ่มสินทรัพย์ สมาชิกสามารถนำเงินสะสม CPF ไปซื้อหุ้นรัฐบาลและหุ้นอื่นๆ ในตลาดหลักทรัพย์

4) การมีส่วนร่วมของภาคเอกชน จัดให้มีศูนย์บริการสำหรับผู้สูงอายุ 2 ระดับ ได้แก่

(1) ศูนย์ชุมชน ไม่ได้ให้บริการผู้สูงอายุแต่เพียงกลุ่มเดียว แต่ยังเปิดให้เด็กและคนหนุ่มสาวเข้ามามีส่วนร่วมด้วย โดยแต่ละชุมชนอาจจัดบริการที่แตกต่างกันไปตามความต้องการของพื้นที่

(2) ศูนย์เครือข่าย เป็นศูนย์รวมข้อมูลกิจกรรมต่างๆ ที่จัดให้ผู้สูงอายุและเชื่อมโยงระหว่างเครือข่ายชุมชน

(3) คลังผู้สูงอายุและคลังผู้เกษียณอายุ ดำเนินการโดยสมาพันธ์ประชาชน บริการสร้างเพื่อน เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีโอกาสพบปะพูดคุยกับผู้อื่นและไม่รู้สึกละเลยอยู่คนเดียว การบริการอื่นๆ ที่ดำเนินการโดยองค์กรอาสาสมัครสวัสดิการ เช่น ศูนย์กิจกรรมของผู้สูงอายุ การให้บริการคำปรึกษาทั้งผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว เป็นต้น

3.5 การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในสาธารณรัฐเกาหลี (เกาหลีใต้) เกาหลีใต้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว และผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวยิ่งขึ้น กล่าวคือ อายุ 65 ปีสูงขึ้นถึง 3 เท่าในรอบ 30 ปีที่ผ่านมา และคาดว่า ภายในปี ค.ศ. 2040 สัดส่วนจะเพิ่มขึ้นเป็น 3 ใน 10 คน (<http://thediplomat.com/2015/03/south-Koreans-are-getting-older-can-the-country-cope>) ดังนั้น เกาหลีใต้กำลังเผชิญกับปัญหาผู้สูงอายุยากจน ซึ่งภาครัฐเปิดโอกาสให้ภาคเอกชนมีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้านต่างๆ ดังนี้

3.5.1 สวัสดิการสังคมด้านสุขภาพ เดิมเกาหลีใต้มีการจัดสวัสดิการสังคมด้านสุขภาพโดยภาครัฐแก่ข้าราชการ ทหาร พนักงานในหน่วยงานภาครัฐ และครูในโรงเรียนเอกชนเท่านั้น ต่อมามีการปฏิรูป

ระบบสุขภาพแห่งชาติ ทำให้การจัดสวัสดิการด้านสุขภาพครอบคลุมประชากรทุกกลุ่ม รวมถึงผู้สูงอายุ โดยอาศัยความร่วมมือของภาคเอกชน เช่น สถานประกอบการ และหน่วยงานต่างๆ ร่วมจัดสวัสดิการสังคมด้านสุขภาพแก่พนักงานและแรงงาน รวมทั้งมีการประกันสังคมแก่ผู้ประกอบการอิสระ และเกษตรกร

3.5.2 สวัสดิการสังคมด้านการมีงานทำและรายได้สำหรับผู้สูงอายุ การเพิ่มขึ้นของประชากรและการเกษียณอายุ อีกทั้งวัยทำงานมีจำนวนลดลงแต่จำนวนผู้พึ่งพาเพิ่มขึ้น ผู้ที่ไม่ได้อยู่ในระบบการผลิตจึงมีมากขึ้น ส่งผลให้รัฐต้องงบประมาณรายจ่ายด้านสวัสดิการสังคม การใช้งบประมาณด้านสวัสดิการจึงเป็นไปอย่างประหยัด และแก้ไขปัญหาโดยขยายอายุเกษียณจากเดิม เกษียณอายุที่ 55 ปี ตั้งแต่ พ.ศ.2556 เพิ่มเป็นเกษียณอายุที่ 60 ปี (www.thaihealth.or.th/content/23442%นโยบายผู้สูงอายุจะไปในทางใด, 17 พ.ย. 2558)

4. ผู้สูงอายุกับครอบครัว

4.1 ผู้สูงอายุ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 นิยามคำว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย นิยามของผู้สูงอายุอาจแตกต่างกันไปเมื่อพิจารณาจากแง่มุมต่าง ๆ อาทิ ทางชีววิทยา ประชากรศาสตร์ การจ้างงาน และสังคมวิทยา ในทางสถิติมักถือว่าผู้ที่อยู่ในวัยสูงอายุคือบุคคลที่มีอายุ 60-65 ปีขึ้นไป

4.2 ความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุ อายุยืนยาวเฉลี่ยของประชากรทุกประเทศยาวขึ้น ประเทศญี่ปุ่นมีประชาชนอายุยืนยาวเฉลี่ยยาวที่สุด คือ ประมาณ 81 ปี ส่วนประเทศไทยอายุยืนยาวเฉลี่ย 72 ปี และผู้สูงอายุหญิงอายุยืนยาวกว่าชาย (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557)

4.2.1 ความมั่นคงในรายได้ สถานะทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุไทยยังยากจน และขาดหลักประกันทางรายได้ ในปัจจุบันมีผู้สูงอายุไทยยากจนถึง 1 ใน 5 ของผู้สูงอายุทั้งหมด และ 1 ใน 3 มีรายได้ต่ำ ไม่มากพอที่จะจุนเจือตนเองและครอบครัว ผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่ร้อยละ 87 ได้รับการเกื้อหนุนด้านการเงินจากบุตร และ 1 ใน 3 ของผู้สูงอายุในเขตชนบทยังทำงานมากกว่าผู้สูงอายุในเขตเมือง งานส่วนใหญ่อยู่ในภาคเกษตรกรรมและเป็นงานของตนเอง (อัจฉราวรรณ งามญาณ และ ณัฐวิธร์ เผ่าภู, 2554; เอกจิตรา คำมีศรีสุข, 2555; จุฑามณี จันททรัพย์, 2555; พิจิตรา คำชู, 2555)

4.2.2 ปัญหาสุขภาพอนามัย ปัญหาสุขภาพเป็นปัญหาหลักของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยส่วนใหญ่มีโรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคระบบกล้ามเนื้อและกระดูก (ข้อเสื่อม) โรคเบาหวาน มะเร็ง หกล้มและอุบัติเหตุ (วรรณภา ศรีธัญรัตน์ และผ่องพรรณ อรุณแสง (2554)

4.3 การดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว ผู้สูงอายุมีความต้องการพึ่งพิงบุตรหลานในลักษณะอาศัยร่วมกันในครัวเรือน มีบุตรเลี้ยงดู ดูแลในการทำกิจวัตรประจำวันและเมื่อเจ็บป่วย แต่ผลการวิจัยของเรวดี สุวรรณพเก้า และ รศรินทร์ เกรย์ (2553, น. 85) พบว่า ผู้สูงอายุมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัวค่อนข้างน้อย มีการปรึกษาหารือ หรือมีโอกาสพูดคุยกับคนในครอบครัวเพียงร้อยละ 36.8 และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในกิจกรรมของครัวเรือนลดลง ในขณะที่ ณัฐจิรา ทองเจริญชูพงศ์ และรศรินทร์ เกรย์ (2553, น. 72) พบว่า ผู้สูงอายุประมาณเกือบ 1 ใน 4 หรือคิดเป็นร้อยละ 23.2 มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในกิจกรรมของครัวเรือน โดยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในกิจกรรมของครัวเรือนในด้านเศรษฐกิจมากที่สุด

4.5 การรับภาระครอบครัวของผู้สูงอายุ ครอบครัวไทยปัจจุบันมีสภาพอ่อนแอลง ส่งผลให้ผู้สูงอายุต้องเป็นผู้เกื้อหนุนสมาชิกอื่นในครอบครัว เห็นได้ชัดจากมีครอบครัวหัวงกลาง ที่สมาชิกใน

ครอบครัวประกอบด้วยปู่ย่าหรือตายาย และหลานซึ่งเป็นเด็ก ไม่มีพ่อแม่ซึ่งเป็นผู้ใหญ่ เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 3.2 ในปี พ.ศ. 2530 เป็นร้อยละ 5.5 ในปี พ.ศ. 2553 ส่วนใหญ่จะเป็นผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60 – 69 ปี) อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไปที่ต้องรับภาระเลี้ยงดูหลานซึ่งเป็นเด็กมีสัดส่วนเพิ่มมากขึ้นเกือบ 4 เท่า คือ จากร้อยละ 2.5 ในปี พ.ศ. 2530 เป็นร้อยละ 9.6 ในปี พ.ศ. 2553 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2558, ย่อหน้า 2-4) จะเห็นว่าครอบครัวแห่งกลางมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในสังคมไทย ผู้ทำหน้าที่ดูแลหลานที่เป็นเด็กส่วนใหญ่คือผู้สูงอายุ ที่นับวันสุขภาพร่างกายเริ่มเสื่อมถอย การดูแลตนเองก็ลำบากอยู่แล้ว ยังต้องรับภาระในการเลี้ยงดูหลานที่เป็นเด็ก นอกเหนือจากภาระงานที่อาจยังมีบางส่วนที่ต้องทำงาน ซึ่งภาระที่ผู้สูงอายุต้องแบกรับจึงเป็นภาระที่หนัก ดังผลการวิจัยของ สุธรรม นันทมงคลชัย (2553, น. 125-134) สะท้อนการรับภาระครอบครัวที่เกินศักยภาพของผู้สูงอายุได้อย่างชัดเจน ที่พบว่า ผู้สูงอายุหญิงที่เลี้ยงหลานในเขตชนบทภาคเหนือ ร้อยละ 73.8 มีปัญหาสุขภาพในปัจจุบัน ร้อยละ 56.2 มีโรคประจำตัวเรื้อรัง โดยความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่พบมากที่สุด การรับภาระที่หนักเช่นนี้กลับทำให้ผู้สูงอายุร้อยละ 44.5 มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับสูง ส่วนปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัว อายุ และแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ สามารถร่วมทำนายความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุหญิงที่เลี้ยงหลานได้ร้อยละ 35.4 โดยสัมพันธภาพในครอบครัว ร่วมทำนายได้สูงสุด ผลการวิจัยนี้เสนอแนะให้หน่วยงานที่รับผิดชอบจัดโปรแกรมเสริมสร้างสัมพันธภาพในครอบครัว รวมถึง จัดกิจกรรมสนับสนุนทางสังคมเพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่ดีต่อไป

ความยากจนกับภาระรับผิดชอบที่เพิ่มมากขึ้นของวัยทำงานในชนบทมีการอพยพถิ่นฐานเพื่อเข้ามาหางานทำในเมืองทำให้เด็กอยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุที่รับภาระเลี้ยงดูเด็ก (หลาน) จะเป็นผู้สูงอายุยากจน มีอาชีพรับจ้าง มีรายได้ไม่แน่นอน มีเพียงหลักประกันเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแบบขั้นบันได (600-1,000 บาท/เดือน) จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุยากจนนำเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุมาใช้จ่ายเป็นค่าเลี้ยงดูเด็ก (หลาน)

5. ความเหลื่อมล้ำทางสังคมกับผู้สูงอายุ

ความเหลื่อมล้ำเป็นนามธรรม เข้ามาแทนที่แนวคิดเรื่องชนชั้น ทั้งความเหลื่อมล้ำและชนชั้นดำรงอยู่ในชีวิต เลือดเนื้อ และความสัมพันธ์ของผู้คน ความเหลื่อมล้ำมีนัยทางสถิติที่พูดถึงคนในฐานะผู้เสียผลประโยชน์หรือได้ผลประโยชน์เท่านั้น (ทองสุข เกตุโรจน์ และ สายพิน ศุภทรมงคล, 2554, น.20) ความเหลื่อมล้ำเป็นแนวคิดในระบบเศรษฐกิจแบบทุนนิยม โลกาภิวัตน์เร่งให้ความเหลื่อมล้ำกลายเป็นลักษณะสากลที่แพร่ไปทั่วโลก ความเชื่อที่ว่าความเหลื่อมล้ำจะลดลงเมื่อรัฐสวัสดิการและตลาดแรงงานมีความเข้มแข็งจึงไม่เป็นจริง ดูได้จากในสหราชอาณาจักร สหรัฐอเมริกา กลุ่มประเทศสแกนดิเนเวีย คานาดา พบความเหลื่อมล้ำทางรายได้เพิ่มขึ้น (Andersen, 2005, p.8)

ความเหลื่อมล้ำเกิดขึ้นในสังคมทุนนิยม ในยุค Neo-liberal ราวทศวรรษที่ 1980 สมัยนายกรัฐมนตรี Thatcher และ ประธานาธิบดี Ragan ที่คนรวยมีโอกาสรวยขึ้นและคนจนยิ่งจนลง ช่องว่างระหว่างคนรวยกับคนจนกว้าง คนว่างงานเพิ่มขึ้น 2 เท่า ในขณะที่รัฐบาลแก้ปัญหาไม่ได้ ทำให้มีการใช้สวัสดิการสังคมมาลดช่องว่างระหว่างคนรวยกับคนจน เช่น สวัสดิการสังคมคนว่างงาน เบี้ยผู้สูงอายุ และสิทธิประโยชน์ทางสวัสดิการสังคม เป็นต้น (Steinert and Pilgram, 2007, p.1)

5.1 ที่มาของความเหลื่อมล้ำทางสังคม ความเหลื่อมล้ำทางสังคมมีที่มาจากความไม่ยุติธรรมทางสังคม 5 ด้าน ดังนี้ (Dorling, 2015 ,p.6-10, 29-36)

5.1.1 ความรู้สึกภาคภูมิใจที่เป็นคนชั้นยอด (elitism) ปรากฏอย่างเด่นชัดเมื่อทศวรรษที่ 1920 โดยเฉพาะในทวีปยุโรปมีการสร้างเกณฑ์วัดหรือการเพิกถอนบุคคลที่มีความเหนือกว่าปกติ เช่น แบบวัดสติปัญญา (intelligence test; IQ) โปรแกรมการประเมินการเรียนรู้ของนักเรียน (Programme for International Student Assessment; PISA) จัดทำโดย Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) ก่อให้เกิดการตีตราเด็กโดยจำกัดความสามารถของเด็ก เด็กที่ต่ำกว่าเกณฑ์เป็นเด็กที่ถูกเรียกว่ามี “ความแตกต่าง หรือเป็นปัญหา” เมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ก็ต้องมีงานอาชีพที่แตกต่าง จึงต้องได้รับการพัฒนาที่แตกต่าง

5.1.2 การกีดกัน (exclusion) ผลของการเพิกถอนความเป็นเลิศเป็นที่มาของการกีดกันทางสังคม ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของความเหลื่อมล้ำทางสังคม ยิ่งเห็นชัดในสังคมที่มีการแข่งขันแบบระบบตลาด ทำให้มีการละเลยและทิ้งผู้ที่แข่งขันไม่ได้ไว้ข้างหลัง ยังมีการสะสมความมั่งคั่ง ในทศวรรษที่ 1960 มีการอธิบายการกีดกันทางสังคมว่าเป็นเหตุผลของผู้ขาดแคลน การเป็นหนี้ การมีเครดิตถูกจัดให้เป็นเกณฑ์ปกติ กล่าวคือ คนมีเครดิตเป็นคนไม่ด้อยโอกาส การประเมินความต้องการจากเดิมใช้เกณฑ์ “ขนาด” ของความต้องการ เปลี่ยนเป็นการพึ่งพาตัวเองจากการจ่ายหนี้เพื่อการยังชีพ ในเรื่องปัจจัยสี่ การบริโภคที่จำเป็นในชีวิตประจำวัน และค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นอย่างไม่คาดคิดที่ไม่สามารถจ่ายเองได้ เป็นที่มีของ “คนรวย-คนจน” ซึ่งระบบภาษีไม่สามารถลดการกีดกันทางสังคมได้

5.1.3 อคติ (prejudice) ยังมีการกำหนดเกณฑ์ความเป็นเลิศเหนือความปกติ ยิ่งนำมาซึ่งการกีดกัน ความไม่เท่าเทียม ส่งผลให้มีคนถูกกีดกันเพิ่มขึ้น ทำให้ผู้ถูกกีดกันอยู่ในสังคมอย่างหวาดกลัว ส่วนคนรวยใช้ความร่ำรวยในการแยกตัวเองออก อย่างดูถูกคนจน ลัทธิชนชาติ (racism) อาชีพที่ได้ค่าจ้างมากหรือน้อย ทำให้การกีดกันเพิ่มมากขึ้น อคติเหล่านี้สะท้อนความมีอำนาจเหนือ และความมั่นคงปลอดภัยที่มีมากกว่า การตีตราความยากจนด้วยการกีดกันสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ เป็นผลของอคติในการยอมรับผู้อื่น

5.1.4 ความโลภ (greed) ความเป็นเลิศ การกีดกัน และอคติ นำมาซึ่งความโลภ ตั้งแต่ทศวรรษ 1980 ถึงปัจจุบันมีการก่อสร้างโครงสร้างพื้นฐานมากมาย ซึ่งเป็นของสาธารณะ แต่คนรวยมีสิทธิได้ใช้มากกว่า เช่น คนรวยมีรถยนต์ส่วนตัวจึงจะได้ใช้ถนน เป็นต้น

5.1.5 ความสิ้นหวัง (despair) ความอคติทำให้เกิดการกอบโกย ต้องการมีหน้าที่การงานเหนือผู้อื่น คนรวยจึงใช้ชีวิตแบบทำงานหนัก ยินดีเสี่ยง หาเงินสะสมความมั่งคั่งให้กับครอบครัว ความคิดนี้แพร่สู่คนชนชั้นกลางและคนจน เป็นที่มาของการยกเลิกภาษีมรดก (โดยเฉพาะในสหรัฐอเมริกา) นอกจากการซื้อล็อตเตอรี่แล้ว ความคิดว่าการทำงานหนักและความเสี่ยงน้อยเป็นที่มาของความมั่งคั่ง ความกลัวจะไม่เท่าเทียมทางสินทรัพย์ทำให้เกิดอคติในการแต่งงาน การลดช่องว่างระหว่างคนรวยกับคนจนโดยนำบ้านใหญ่โตมาเป็นสมบัติสาธารณะ การเวนคืนที่ดิน

5.2 ประเภทของความเหลื่อมล้ำ

5.2.1 ความเหลื่อมล้ำทางรายได้ หมายถึง ความไม่เท่าเทียมของการจ้างงานและรายได้ ไม่สามารถสรุปได้ว่า ความไม่เท่าเทียมทางรายได้หมายถึงความไม่เท่าเทียมทางโอกาส ขึ้นกับการขับเคลื่อนโอกาส แต่หากพิจารณาโอกาสของประชาชนและความเปลี่ยนแปลงในชีวิต น่าจะหมายถึงการเป็นเจ้าของ

ความมั่งคั่ง (wealth ownership) มักใช้ปริมาณการครอบครองสินทรัพย์ การกระจายสินทรัพย์ และการเพิ่มขึ้นของเงินบำนาญของแรงงาน เป็นเกณฑ์ การแก้ไขความเหลื่อมล้ำโดยใช้ระบบเงินบำนาญไม่สามารถลดความไม่เท่าเทียมของความมั่งคั่ง ดังนั้น แนวคิด the trickle-down effect ของกองทุนเงินบำนาญแห่งสหรัฐอเมริกา (America pension fund) จึงมีข้อจำกัดในการกระจายรายได้แก่ครัวเรือน การเก็บภาษีและการแจกจ่ายช่วยลดความไม่เท่าเทียมได้ ดังช่วงทศวรรษที่ 1990 ประเทศที่ใช้รัฐสวัสดิการในการแก้ไขความไม่เท่าเทียม ได้ผล 2 มิติ ได้แก่ มิติที่ 1 โปรแกรมสวัสดิการไม่สามารถลดความไม่เท่าเทียม มิติที่ 2 ความไม่เท่าเทียมทำให้เกิดตาข่ายความปลอดภัยทางสังคม (social safety net) บางประเทศความไม่เท่าเทียมปรากฏในครัวเรือนในวัยแรงงานมากกว่าในสังคมโดยรวม โดยเฉพาะในสวีเดน สหราชอาณาจักร และสหรัฐอเมริกา ความไม่เท่าเทียมที่เกิดขึ้นสูงอายุน้อยมาก การใช้ Gini coefficients ของ Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) หาความไม่เท่าเทียม ไม่เหมาะหากไม่คำนึงถึงเงื่อนไขของคนระดับล่าง จึงไม่สามารถสรุปโดยอัตโนมัติว่ารายได้ที่น้อยแปลว่ามีความทุกข์ยาก เช่น คนวัยหนุ่มสาวที่ไม่มีรายได้เป็นเงินสด อาจไม่มีความเสี่ยงด้านความยากจนเพราะยังอาศัยอยู่บ้านพ่อแม่ แม่เลี้ยงเดี่ยวเสี่ยงน้อยเพราะมีญาติสนับสนุน ปัจจุบัน ความไม่เท่าเทียมเกิดจากความเปลี่ยนแปลงของตลาดแรงงาน เนื่องจากแรงงานทักษะเพิ่มขึ้นทำให้แรงงานทักษะน้อยยากจนลง และงานที่มั่นคงเพิ่มขึ้นแต่การจ้างงานลดลง (Andersen, 2005, p.9-16)

5.2.2 ความเหลื่อมล้ำทางโอกาส หมายถึง ความไม่เท่าเทียมทางโอกาสเป็นแหล่งของความอยุติธรรมในสังคม การให้โอกาสหมายถึงได้รับการศึกษา มีงานทำ เพิ่มพูนทักษะ ดีหรือมากขึ้น หรือการกระจายทรัพยากรแก่คนจน (Miliband, 2005, p. 47) ดังนั้น โอกาสกับผลลัพธ์จึงมีความสัมพันธ์กัน

Walker (2005, p. 71) อธิบายว่าความไม่เท่าเทียมกว้างขึ้นด้วย 3 สาเหตุ ได้แก่ 1) การกระจายของค่าแรงเพิ่มขึ้น การว่างงานเพิ่มขึ้น 2) ความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวที่มีแรงงานที่รวยมากกว่า 1 คน กับครอบครัวที่มีแรงงานที่จน ที่ไม่มีผู้ใหญ่เป็นแรงงาน และ 3) การกีดกันทางสังคมทำให้คนจนต้องดำเนินชีวิตนอกการยอมรับของจารีตทางสังคม เพื่อรับมือกับความยากจนและเพื่อความอยู่รอด ความยากจนจึงเป็นผลที่ตามมา (ผลพวง) ของการกีดกันทางสังคม (p. 79)

5.3 พลวัตรของความเหลื่อมล้ำ (The dynamics of inequality) การทำความเข้าใจความเหลื่อมล้ำต้องพิจารณาที่พลวัตรของชีวิต (life course dynamics) (Andersen, 2005, p. 25-31) ดังนี้

5.3.1 ระยะเวลาของความเหลื่อมล้ำทางรายได้ (lifetime income in inequalities) การคาดการณ์ระยะเวลาของรายได้ทำยากต้องการข้อมูลทางประชากรข้ามทศวรรษ การใช้ข้อมูล ณ เวลาใดเวลาหนึ่งเพื่อวัดความเหลื่อมล้ำเป็นการวัดอย่างเกินจริง การระบุขนาดความเหลื่อมล้ำต้องพิจารณาความเปลี่ยนแปลงในชีวิต โอกาส และสวัสดิการสังคมที่ได้รับ การใช้เกณฑ์ระยะเวลาในชีวิตสามารถศึกษาความเหลื่อมล้ำได้หลากหลายแบบ ได้แก่ การคำนวณ lifetime Gini (or decile ration) นำผลมาทำแผนที่อุบัติการณ์และความรุนแรงของความยากจนตลอดช่วงชีวิตของประชาชน

5.3.2 รั้วขอบเขตของรายได้ขั้นต่ำ ค่าจ้างต่ำ หรือความยากจน เป็นภาวะชั่วคราวหรือภาวะถาวร แม้มีความยากลำบากเล็กน้อยแต่ทอดเวลายาวนาน แม้แต่ความยากจนหรือรายได้ต่ำจะไม่ก่อให้เกิดปัญหารุนแรงในการจัดสวัสดิการสังคม แต่หากเป็นความยากจนถาวรต้องใส่ใจ ปัญหาคือไม่มีข้อมูลเพียงพอที่จะย้อนกลับไปพิสูจน์ความยากจนที่ถาวร

5.3.3 การตรวจสอบพลวัตรความเหลื่อมล้ำที่ส่งผ่านระหว่างรุ่นชน การจะรู้ถึงความยากจนจะดำเนินต่อไปเป็นความยากจนที่ถาวร (the persistence of poverty) ทำได้ยาก เพราะขาดข้อมูลย้อนหลัง ต้องรู้จำนวนปีที่ยากจน หรือคาดการณ์การทำหน้าที่เพื่อความอยู่รอด OECD ใช้ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี แต่เป็นระยะเวลาที่น้อยเกินไปสำหรับ การคำนวณแบบ carousel effect ปัจจุบันการวัดความเหลื่อมล้ำไม่จำกัดเฉพาะที่ด้านเศรษฐกิจ แต่ยังรวมถึงทักษะทางสังคม ทักษะทางวัฒนธรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งทักษะการคิดวิเคราะห์

5.4 แนวคิดที่อธิบายความเหลื่อมล้ำ สฤณี อาชวานันทกุล (2554, น.22-29) อธิบายถึงแนวคิดที่อธิบายความเหลื่อมล้ำ ว่า ระบบเศรษฐกิจแบบทุนนิยม ได้รับอิทธิพลจาก 3 แนวคิด ได้แก่ เสรีนิยม (liberalism) ความยุติธรรมทางสังคม (social justice) และ สมรรถภาพมนุษย์ (capabilities approach) ที่เน้น “เสรีภาพของปัจเจกบุคคล” และ “ความยุติธรรมในสังคม” ไม่เท่ากัน แต่ให้ความสำคัญกับ “ความเท่าเทียมทางศีลธรรม (morally equivalent)” เท่ากัน สรุปสาระสำคัญของทั้ง 3 แนวคิดได้ดังนี้

5.4.1 สำนักคิดเสรีนิยม (Liberalism) นักเสรีนิยมสายคลาสสิก (Classical Liberal) และสายลิเบอตาเรียน (Libertarian) เชื่อว่ารัฐควรปล่อยให้มนุษย์ทุกคนมีเสรีภาพที่ เพราะเสรีภาพของปัจเจกคือคุณค่าและคุณธรรมที่สำคัญที่สุด ความยุติธรรมต้องอยู่บนพื้นฐานของเสรีภาพ รัฐมีหน้าที่อำนวยความสะดวก “ความเท่าเทียมกันภายใต้กฎหมาย” โดยไม่ต้องสนใจว่าความเท่าเทียมดังกล่าวจะนำไปสู่ความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจหรือไม่เพียงใดเนื่องจาก “กลไกตลาด” ดังคำอธิบายของนักคิดต่างๆ เช่น

ลุดวิก วอน มิสส์ (Ludwig von Mises) (1949) ให้ความสำคัญกับแนวคิดความเท่าเทียมกันภายใต้กฎหมาย ซึ่งถูกออกแบบให้เป็นเครื่องมือรับประกันว่ามนุษย์ชาติทั้งมวลจะได้รับประโยชน์สูงสุดจากกฎหมาย จึงตอบสนองความต้องการของทุกคนได้ดีที่สุด พลเมืองผู้มีสิทธิเลือกตั้งตัดสินใจเองว่าใครควรดำรงตำแหน่งทางการเมือง และผู้บริโภคนัดตัดสินใจเองว่าใครควรมีอำนาจกำหนดกิจกรรมการผลิต ขณะที่โรเบิร์ต โนซิค (Robert Nozick) (1974) มองว่าสังคมในอุดมคติคือสังคมที่มนุษย์ทุกคนมีเสรีภาพสมบูรณ์ ไม่มีใครถูกบังคับไม่ว่าทางตรงหรือทางอ้อม จึงไม่เห็นด้วยกับมาตรการการจัดเก็บภาษีเพื่อลดการเหลื่อมล้ำส่วนจอห์น รอลส์ (John Rawls) (1971) เชื่อว่า ทุกคนในสังคมได้รับประโยชน์จากนวัตกรรมและความเจริญที่เกิดขึ้นในระบบทุนนิยมเสรี แม้แต่คนที่จนที่สุด เพื่อความยุติธรรมทุกคนควร “แบกรับโชคชะตาร่วมกัน” ด้วยการช่วยเหลือคนที่ยากจนที่สุดและเสียเปรียบที่สุดในสังคม แต่มิลตัน ฟรีดแมน (Milton Friedman) (1990) นักเศรษฐศาสตร์สำนักเสรีนิยมคลาสสิกเชื่อว่า โดยธรรมชาติ รัฐด้อยประสิทธิภาพกว่าเอกชนและมักจะลูแก่อำนาจ ดังนั้นหากรัฐพยายามสร้างความเท่าเทียมทางเศรษฐกิจ มักส่งผลให้เสรีภาพทางการเมืองถูกบั่นทอน เขากล่าวว่า “สังคมที่กำหนดความเท่าเทียมเป็นเป้าหมายเหนือเสรีภาพ ทั้งสองอย่างจะไม่มีเกิดขึ้น สังคมที่ตั้งเป้าหมายที่เสรีภาพก่อนความเท่าเทียมจะมีทั้งสองอย่างเกิดขึ้นค่อนข้างสูง”

5.4.2 สำนักคิดความยุติธรรมทางสังคม (Social Justice) นักเศรษฐศาสตร์ แพทริก ไดมอนด์ (Patrick Diamond) และนักสังคมวิทยา แอนโทนี กิดเดนส์ (Anthony Giddens) (2005) มองว่าสังคมแบบ “คุณธรรมนิยมสมบูรณ์” (Pure Meritocracy หมายถึงสังคมที่สมาชิกทุกคนเลื่อนฐานะได้ด้วยความสามารถของตนเองเท่านั้น ไม่ใช่ด้วยอภิสิทธิ์หรือเส้นสายใดๆ) ที่ปราศจากการกระจายความมั่งคั่งไม่ใช่สังคมที่พึงปรารถนา พวกเขาจึงมักจะสนับสนุนแนวคิด “รัฐสวัสดิการ” อย่างเต็มรูปแบบที่จัดสวัสดิการถ้วนหน้าให้กับประชาชนทุกคนในฐานะ “สิทธิพลเมือง” ที่พึงได้รับอย่างเสมอภาคและไม่สนับสนุน “ระบบ

สวัสดิการ” ที่เอกชนมีบทบาทนำและรัฐช่วยเหลือแต่เพียงผู้ที่ช่วยตัวเองไม่ได้จริงๆ ต้องผ่านการทดสอบความจำเป็น (means-test) ก่อน ในกรอบคิดของสำนักเสรีนิยม

5.4.3 สำนักคิดสมรรถภาพมนุษย์ (Capabilities Approach) อมาตยา เซน (Amartya Sen) นักเศรษฐศาสตร์สวัสดิการเจ้าของรางวัลโนเบลเศรษฐศาสตร์ปี ค.ศ. 1998 คือผู้พัฒนาแนวคิดที่ตั้งอยู่บนสมรรถภาพของมนุษย์ (capabilities) หรือเรียกแนวคิดนี้ว่า วิธีการพัฒนามนุษย์ (Human Development Approach) แนวคิดนี้มองว่าทั้งความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจและความยากจนเป็น “การลิดรอนสมรรถภาพ” ของมนุษย์และมองว่าการเติบโตทางเศรษฐกิจและรายได้เป็นเพียง “เครื่องมือ” ที่นำไปสู่เป้าหมาย ไม่ใช่ “เป้าหมาย” ในตัวมันเอง แนวคิดนี้แตกต่างจากแนวคิดเสรีนิยมใหม่ที่มองว่า “ความเป็นอยู่ที่ดี (well-being) คือการบรรลุรรถประโยชน์สูงสุด (maximum utility)” และรรถประโยชน์สูงสุดจะบรรลุได้เมื่อคนมีรายได้และความมั่งคั่งสูงสุด สิ่งที่เขาสนใจว่าเป็นเป้าหมายของการพัฒนามนุษย์คือ “อิสรภาพ” ซึ่งมีความหมายครอบคลุมกว้างกว่าที่ใช้กันทั่วไป เขาเสนอว่ามนุษย์ทุกคนควรมีอิสรภาพที่สำคัญ 5 ประการด้วยกันได้แก่ อิสรภาพทางการเมือง อิสรภาพทางเศรษฐกิจ โอกาสทางสังคม หลักประกันว่าภาครัฐจะมีความโปร่งใส และ การคุ้มครองความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน เช่นจึงเสนอว่าเป้าหมายของการพัฒนาสังคมและนโยบายรัฐควรอยู่ที่การเพิ่มทางเลือกในการดำรงชีวิตให้แก่ผู้คนและปรับปรุงระดับความเป็นอยู่ที่ดี ในแนวทางที่พวกเขาเลือกด้วยการเพิ่มอิสรภาพในด้านต่างๆ ข้างต้น สมรรถภาพของผู้คนในการใช้อิสรภาพดังกล่าว เช่น การเพิ่มกลไกที่เปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมทางการเมือง และเพิ่มความสามารถในการบรรลุเป้าหมายของบุคคล เช่น การจัดการศึกษาที่มีคุณภาพ บริการสาธารณะ และบริการสาธารณสุข เป็นต้น

5.5 การลดความเหลื่อมล้ำด้วยสวัสดิการสังคมโดยรัฐ Butler and Watt (2007, pp.102-103) อธิบายว่าความเหลื่อมล้ำตั้งอยู่บนพื้นฐานความเชื่อว่ามีภาวะ “การกีดกัน (exclusion)” และ “การแข่งขัน (competing)” เกิดขึ้นในระบบเศรษฐกิจแบบทุนนิยม เมื่อปี ค.ศ. 1990 Gosta Esping-Andersen เขียนบทความเรื่อง The Three Worlds of Welfare Capitalism แสดงความคิดเห็นว่ารัฐสวัสดิการไม่ใช่กลไกในการแก้ไขความเหลื่อมล้ำทางสังคม แต่เป็นระบบที่ทำให้เกิดการแบ่งชนชั้นจากการมีสิทธิในสิทธิประโยชน์ที่แตกต่างกัน สิทธิดังกล่าวบ่งบอกถึงภาวะสมดุลระหว่างบทบาทของภาครัฐ ภาคเอกชน และครอบครัว ในการจัดสวัสดิการสังคม ภาวะสมดุลนี้มีความแตกต่างกันในแต่ละสังคม โดยแบ่งรัฐสวัสดิการออกเป็น 3 รูปแบบ ดังนี้

5.5.1 Liberal regime รัฐสวัสดิการทำหน้าที่เก็บตกโดยจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้ไม่มีสิทธิประโยชน์จากการทำงาน ซึ่งเป็นผู้มีรายได้ โดยมีเกณฑ์ในการให้สิทธิประโยชน์ หรือให้การอุดหนุนภาคเอกชนในการจัดโปรแกรมสวัสดิการสังคม โดยลดความเป็นสินค้าให้เหลือน้อยที่สุด ดังนั้นจึงมีระบบ 2 ลักษณะ ได้แก่ สวัสดิการสังคมโดยภาครัฐสำหรับคนที่อยู่ในภาวะพึ่งพาซึ่งเป็นคนส่วนน้อย และสวัสดิการสังคมโดยภาคเอกชนสำหรับคนที่พึ่งพาตนเองได้ซึ่งเป็นคนส่วนใหญ่ การจัดเก็บภาษีทั้งจากภาคธุรกิจและครัวเรือนในอัตราที่ต่ำ แต่แรงงานถูกบังคับให้จ่ายภาษีในอัตราที่สูง ที่เป็นเช่นนี้ไม่ใช่เพราะภาครัฐ แต่เป็นเพราะแรงกดดันจากภาคเอกชน ต้นแบบระบบรัฐสวัสดิการสังคมแบบนี้คือสหรัฐอเมริกา ปัจจุบันมีประเทศต่างๆ นำไปใช้ เช่น กลุ่มประเทศในเครือสหราชอาณาจักร คานาดา ออสเตรเลีย และไอร์แลนด์

5.5.2 Social democratic regime รัฐเป็นหลักในการจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้ไม่มีสิทธิในสิทธิประโยชน์จากการทำงานเพื่อให้ได้รับสวัสดิการสังคมพ้นจากความยากจน สวัสดิการสังคมไม่ใช่สินค้าแต่เป็นสิทธิประโยชน์ที่มนุษย์พึงได้รับ การจัดเก็บภาษีทั้งจากภาคธุรกิจและครัวเรือนในอัตราที่สูง เน้น

ตลาดแรงงาน รัฐจัดระบบการดูแลเด็ก ประเทศที่ใช้ระบบสวัสดิการสังคมรูปแบบนี้คือกลุ่มประเทศสแกนดิเนเวีย เช่น เดนมาร์ก สวีเดน

5.5.3 Conservation (or corporatist) regime เน้นบทบาทของครอบครัวในการจัดสวัสดิการสังคม ซึ่งให้ความสำคัญกับเพศหญิงเป็นผู้ดูแลสมาชิกในครอบครัว ให้สิทธิประโยชน์แก่คนที่มีสิทธิในสิทธิประโยชน์จากการทำงาน

5.6 การลดการกีดกันทางสังคมด้วยสวัสดิการสังคมจากฐานราก การกีดกันทางสังคม (social exclusion) ไม่ได้หมายถึงเฉพาะความยากจนทางวัตถุเท่านั้น ยังรวมถึง การกีดกันเรื่องอาหาร ที่อยู่อาศัย การดูแลสุขภาพ การกีดกันทางสังคมอาจวัดด้วยมาตรฐานที่เป็นสากล หรือมาตรฐานทางวัฒนธรรมที่มีความหลากหลายแตกต่างกันตามสภาพทางสังคมหรือเงื่อนไขแวดล้อม การจัดสวัสดิการสังคมโดยรัฐจะให้ชุดทรัพยากรตามความหลากหลายของสภาพปัญหาและเงื่อนไขในการจัดสวัสดิการสังคม เงื่อนไขที่ว่านี้รวมทั้งคำจำกัดความของคำว่า “ปัญหา” และ “ผลลัพธ์ที่ดีที่สุด” (Steinert and Pilgram, 2007, p.5)

เงื่อนไขการมีชีวิตในสภาพสังคมปัจจุบัน คือ ไม่มีงานเป็นเงื่อนไขของการไม่มีเงิน ไม่มีเงินเป็นเงื่อนไขของการไม่มีบ้าน (p.26)

การนิยามความหมายของการกีดกันทางสังคม ยังสามารถอ้างอิงจาก ความต้องการของมนุษย์ โดยวัดที่การตอบสนองความต้องการ ความพึงพอใจ ความเป็นอยู่ที่ไม่ต้องใช้ความอดทนมาก การตอบสนองอย่างรวดเร็วทันถ่วงที การใช้นิยามนี้มักเกิดปัญหาในการจัดสวัสดิการสังคม 2 ประการ ได้แก่ เงื่อนไขในการจัดสวัสดิการสังคมของหน่วยงานที่ต่างกันทำให้ละเลยการจัดสวัสดิการสังคม และการรับรู้เรื่องการกีดกันทางสังคมที่นำไปใช้ (p.27)

รูปแบบการแทรกแซงช่วยเหลือเพื่อจัดการกีดกันทางสังคมด้วยการจัดสวัสดิการสังคม มี 3 รูปแบบ ดังนี้ (p.37)

1) การประกันสังคม (social insurance) จัดให้แก่คนทำงานที่มีรายได้เป็นรายเดือน จ่ายในสถานการณ์ที่เป็นปัญหา กรณีพิการจากอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วย ถูกเลิกจ้าง และชราภาพ

2) บริการสังคมทั่วไป สำหรับปัญหาปกติ เช่น วิกฤตในครอบครัว คนพิการ เด็กที่มีปัญหาในการเรียนรู้ เรียนช้า หรือมีปัญหาในการฝึกอาชีพ

3) บริการพิเศษสำหรับคนจน คนด้อยโอกาส เป็นคนส่วนใหญ่ที่ถูกกีดกันออกจากตลาดแรงงาน และไม่ได้รับบริการทางสังคมสำหรับลูก 2 คน เช่น แม่ที่ไม่ได้สมรส ที่ไม่สามารถเรียกร้อง widow's support หรือ family benefits

5.7 ความเหลื่อมล้ำทางสังคมในผู้สูงอายุ โครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ (United Nations Development Program: UNDP) ได้คาดการณ์เกี่ยวกับความมั่นคงของมนุษย์ ว่า สังคมโลกมีแนวโน้มจะเผชิญปัญหาความยากจน โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุจะเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการใช้ชีวิตในสังคมมากขึ้น เนื่องจากผู้สูงอายุมีรายได้น้อยไม่เพียงพอต่อการดำรงชีวิต และส่วนใหญ่จะมีปัญหาสุขภาพ ภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง การจ้างงานผู้สูงอายุมีน้อย จึงทำให้ผู้สูงอายุขาดหลักประกันด้านรายได้ สถานการณ์ดังกล่าวทำให้ UNDP เสนอรายงานดังกล่าวและเรียกร้องให้ประเทศสมาชิกให้ความสำคัญกับการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุที่รวดเร็วของประเทศทั่วโลก ซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์ความยากจนและความเหลื่อมล้ำของประเทศไทยที่พบว่า กลุ่มประชากรผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเป้าหมายที่มีสัดส่วนความยากจนสูงกว่าวัยแรงงาน เนื่องจากผู้สูงอายุมีความสามารถจำกัดในการทำงานหาเลี้ยงตัวเอง ผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในชนบทมากกว่าเมืองและมีอาชีพรับจ้างทั่วไป รวมทั้งผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาและต่ำกว่าจึง

มีโอกาสเป็นคนจนสูง และสัดส่วนคนจนลดลงตามระดับการศึกษาที่สูงขึ้น ซึ่งนำไปสู่การสร้างรายได้สำหรับพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและครอบครัว

หน่วยงานรัฐมีการติดตามผลการดำเนินงานในมาตรา 11 การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545 – 2564) ระยะที่ 2 (พ.ศ.2550 – 2554) พบว่าการดำเนินงานที่ผ่านมายังไม่บรรลุเป้าหมายหลายประการ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 1 การเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ และยุทธศาสตร์ที่ 3 ระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ เป็น 2 ใน 5 ยุทธศาสตร์ที่ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานและต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด โดยเฉพาะยุทธศาสตร์ที่ 3 ระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุผ่านเพียงร้อยละ 27.3 ใน 4 มาตรการ ได้แก่ 1) มาตรการที่ 1 คุ้มครองด้านรายได้ 2) มาตรการที่ 2 หลักประกันสุขภาพ มาตรการที่ 3 ด้านครอบครัว ผู้ดูแลและการคุ้มครอง มาตรการที่ 4 ระบบการบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุนเป็นตัวบ่งชี้ที่กำหนดให้กลไกระดับท้องถิ่น หน่วยงานบริการของภาครัฐ หน่วยงานบริการของภาคเอกชน และการจัดสถานที่สาธารณะที่มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวก

ผู้สูงอายุถูกกีดกันทางสังคมหลายประการ ได้แก่ ค่าแรงต่ำกว่า การจ้างงานแบบชั่วคราว งานที่ใช้ทักษะต่ำ ตลอดจนมีความเชื่อว่าผู้สูงอายุเป็นแรงงานที่ไม่สามารถฝึกหัดงานใหม่ได้ ในสหรัฐอเมริกามี the Age Discrimination in Employment Act of 1967 คุ้มครองและต่อต้านการกีดกันแรงงานวัย 40-64 ปี (Guerrero, 2005, p.53)

5.8 การรับมือกับความเหลื่อมล้ำทางสังคมต่อผู้สูงอายุ แนวคิดทุนนิยมอธิบายความเหลื่อมล้ำว่าเป็นช่องว่างระหว่างคนรวยกับคนจน ซึ่งสามารถวัดได้ด้วยรายได้ และภาวะสุขภาพ สังคมที่มีความเหลื่อมล้ำมักมีอัตราต้อป็นสูง ได้แก่ เด็กแรกเกิดมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ขาดตรกรรม อาชญากรรม คนพิการที่ทำงานไม่ได้ คนติดบุหรี คนเฒ่าเฒ่า รัฐใช้สวัสดิการสังคมเป็นกลไกในการลดช่องว่างความเหลื่อมล้ำ (Guerrero and Zentgraf, 2009, p.64-65)

โปรแกรมประกันสังคมและการดูแลสุขภาพออกแบบเพื่อป้องกันคุ้มครองประชาชนจากความเสี่ยงประกันสังคมสำหรับคนที่มีทรัพยากรไม่พอหลังเกษียณ หรือไม่พอจนกระทั่งวาระสุดท้ายของชีวิต โปรแกรมต่อต้านความยากจน การสนับสนุนทางการเงินแก่ผู้สูงอายุ หนุนเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถมีความเป็นอยู่และสุขภาพที่ดี (Feder and Friedland, 2005, pp.78-85)

ความเหลื่อมล้ำที่เพิ่มขึ้นเป็นอุปสรรคในการจัดสวัสดิการโดยรัฐ หรือการเก็บภาษีอัตราก้าวหน้า การจัดสวัสดิการสังคมยิ่งส่งผลให้เกิดความเหลื่อมล้ำ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับคนว่างงาน การกระจายสวัสดิการสังคมบกพร่องมากขึ้น เยอรมนีจึงริเริ่มให้มีเบี้ยเลี้ยงครอบครัว ในปี ค.ศ.1960 และสหราชอาณาจักรเริ่มต้นการใช้มาตรการวัดความยากจน (Andersen, 2005, p. 24)

สหรัฐอเมริกาใช้ the Social Security Act of 1935 เพื่อแก้ไขปัญหาด้านเศรษฐกิจในระยะยาวของผู้สูงอายุและคนยากจน เน้นไม่ใช้การช่วยเหลือทางสังคม แต่เน้นแผนการประกันเพื่อความมั่นคงในอนาคต สนับสนุนทั้งคนเกษียณที่จ่ายประกันเป็นรายเดือนได้และการประกันการว่างงาน การช่วยเหลือเด็ก และ เงินสนับสนุนด้านสุขภาพจากรัฐ โปรแกรมด้านดูแลสุขภาพผู้สูงอายุประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ A: hospital insurance หักเป็นภาษีขณะยังทำงาน สมทบแบบพหุภาคีระหว่างนายจ้างกับลูกจ้าง จ่ายเท่ากันเพื่อเป็นค่ารักษาในโรงพยาบาลกรณีฉุกเฉินหรือป่วยร้ายแรง หรือการดูแลจากพยาบาลมากทักษะ และการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน และ B: physician and outpatient coverage สามในสี่ส่วนของค่าใช้จ่ายได้รับการสนับสนุนจากภาษีและอีก 1 ในสี่ผู้สูงอายุสมทบอีก 99.99 เหรียญ จ่ายเฉพาะบริการทางการแพทย์ที่

จำเป็นและไม่ซ้ำซ้อนกับที่ A จำ แต่ปัจจุบันทั้งในสหรัฐอเมริกาและสหภาพยุโรปเปลี่ยนมาใช้ระบบจ่ายเมื่อใช้บริการ ไม่สนับสนุนค่าใช้จ่ายค่าพยาบาลทักษะที่จ้างไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (Guerrero, 2014, pp.152-154)

การลดความเหลื่อมล้ำเป็นแนวคิดที่คำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และสถานะตามธรรมชาติของมนุษย์ที่มีความสามารถไม่เท่ากัน และต่างกันในแต่ละสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจและสังคม ทิศทางของงานวิจัยควรมุ่งสร้างแนวทาง กลไก และกระบวนการทางเศรษฐกิจ ให้สามารถลดข้อด้อยทางเศรษฐกิจและสังคมของกลุ่มคนและพื้นที่ ควบคู่ไปกับการพัฒนาศักยภาพด้วยการสร้างองค์ความรู้ ออกแบบเทคโนโลยี และนวัตกรรมที่สามารถตอบโจทย์ในการแก้ปัญหาและพัฒนาศักยภาพของกลุ่มคนหรือพื้นที่เป้าหมายที่แตกต่างกันไปตามความหลากหลายได้

สำหรับงานวิจัยนี้ใช้ความหมายของความเหลื่อมล้ำทางสังคม หมายถึง ความแตกต่างหรือช่องว่างระหว่างความต้องการ การได้รับ และการเข้าถึงบริการสังคมที่ผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวพึงได้รับ การเลือกปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ที่ส่งผลกระทบต่อระดับและคุณภาพการเข้าถึงบริการสังคม 6 ด้าน ได้แก่ 1) สิทธิตามกฎหมายและระเบียบเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ 2) ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ 3) บริการสังคมทั่วไปสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ 4) สวัสดิการสังคมด้านสุขภาพสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ 5) สวัสดิการสังคมด้านการศึกษาและนันทนาการสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ และ 6) การดูแลผู้สูงอายุจากครอบครัว รวมทั้งโอกาสในชีวิตและความสามารถดำเนินชีวิตตามเป้าหมาย

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

6.1 งานวิจัยด้านสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ

นาริรัตน์ จิตรมนตรี วิไลวรรณ ทองเจริญ และสาวิตรี ทยานศิลป์ (2558) ทำวิจัยเรื่อง ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของครอบครัวและชุมชนเขตเมืองและกรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์เพื่อถอดบทเรียนรูปแบบการดูแลระยะยาวของครอบครัวและชุมชนที่ได้รับการพิจารณาว่าดี และศึกษากลวิธีการจัดการในครอบครัวและชุมชน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระดับ 3 หรือ 4 จากชุมชน 2 แห่งคือ ชุมชนลือค 4-5-6 เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร และชุมชน 30 กันยาพัฒนา อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา และในแต่ละชุมชน 2 ครอบครัว รวม 4 ครอบครัว

ผลการวิจัยพบว่า ตัวชี้วัดการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของชุมชนเขตเมือง ได้แก่ 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. การให้บริการที่มีประสิทธิภาพสูง ด้วยต้นทุนที่ต่ำ 5.2. การใช้สถานที่ให้เกิดประโยชน์อย่างคุ้มค่า 6. การบูรณาการบทบาทในชุมชน 6.1. การเป็นกรรมการหลายชุด (สวมหมวกหลายใบ) 6.2. เป็นทั้งแหล่งให้บริการและแหล่งเรียนรู้ 7. การมีฐานข้อมูลผู้สูงอายุในชุมชน

ตัวชี้วัดการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของครอบครัว ที่อยู่ในชุมชนเขตเมือง ได้แก่ 1. การคัดเลือกผู้ดูแลหลักในครอบครัวที่มีความพร้อม 2. การดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ 2.1. การรักษาความสะอาดของร่างกาย 2.2. การดูแลการขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ 2.3. การป้องกัน

ภาวะแทรกซ้อนจาก แผลกดทับ ปอดอักเสบ การสำลักอาหาร 2.4. การป้องกันความรู้สึกเสียใจ และสร้างความสุข 2.5. การสร้างความรู้สึกมั่นคงทางอารมณ์ 2.6. การส่งเสริมให้มีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม 2.7. การดูแลสุขภาวะทางจิตวิญญาณ 3. การดูแลบนพื้นฐานของความรัก ความห่วงใย ความกตัญญู และความรู้สึกภาคภูมิใจในความสามารถของผู้สูงอายุของผู้ดูแลหลัก 4. การรักษาและควบคุมโรคเรื้อรัง 4.1. การดูแลให้ได้รับยาอย่างต่อเนื่อง 4.2. การดูแลจัดการอาหารเฉพาะโรค 5. การจัดการสิ่งแวดล้อม 5.1. ที่อยู่อาศัย 5.2. อุปกรณ์ที่เอื้อต่อการดูแล 6. การที่ผู้ดูแลหลักมอบความไว้วางใจให้ผู้ดูแลรับจ้าง 7. การได้รับการสนับสนุนทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ 7.1. ระบบสนับสนุนจากภาครัฐ 7.2. ระบบสนับสนุนจากภาคเอกชน และอาสาสมัคร

คณะผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ระดับชุมชน 1. รัฐควรส่งเสริมศักยภาพของบุคลากรและเพิ่มอัตรากำลังคนด้านการดูแลผู้สูงอายุ รวมทั้งเน้นให้มีการดำเนินการด้านการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน โดยพัฒนาตั้งแต่ระดับหลักสูตรการฝึกอบรมเฉพาะทางในสถาบันการศึกษาพยาบาล จนถึง อสม. อสส. ที่ให้การดูแลผู้สูงอายุในชุมชน 2. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติควรกำหนดนโยบายในการสนับสนุนการรักษา พยาบาลและอุปกรณ์การแพทย์ เพื่อลดภาระและค่าใช้จ่ายในการดูแลของครอบครัว 3. รัฐควรกำหนดนโยบายให้มีระบบการเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุ โดยจัดตั้งศูนย์ฉุกเฉินขึ้นในชุมชน รวมทั้งสนับสนุนยานพาหนะ และมีระบบสายด่วนสำหรับติดต่อระหว่างบ้านกับโรงพยาบาลหรือหน่วยเวชปฏิบัติ โดยให้ชุมชนเป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการ 4. รัฐหรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ควรพัฒนาระบบการดูแลรักษาและส่งต่อผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพตั้งแต่ระดับตติยภูมิจนถึงระดับปฐมภูมิ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง 5. รัฐควรพัฒนาระบบการดูแลและเปลี่ยนแปลงผ่านจากโรงพยาบาลกลับบ้าน (transitional care or intermediate care) เพื่อดูแลผู้ป่วยที่ยังจำเป็นต้องได้รับการดูแลจากบุคลากรทางการแพทย์ และเป็น การเตรียมผู้ดูแลให้มีความพร้อม ในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ซึ่งจะช่วยลดค่าใช้จ่ายภายในโรงพยาบาล 6. งบประมาณ ควรบริหารจัดการจากภาครัฐสู่ชุมชน โดยการปรับหรือลดขั้นตอนในการพิจารณาโครงการและจัดสรรงบประมาณอย่างเพียงพอ 7. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ควรทบทวนนโยบายในการจัดสรรทุนเพิ่มขึ้นเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค เพื่อช่วยให้คนในชุมชนมีสุขภาพแข็งแรง 8. รัฐควรกำหนดนโยบายการประกันคุณภาพการฝึกอบรมผู้ดูแลรับจ้าง โดยผู้ดูแลรับจ้างต้องผ่านการฝึกอบรม ในหลักสูตรจากสถานประกอบการที่มีคุณภาพอย่างน้อย 4 เดือน 9. กระทรวงการศึกษา กระทรวงวัฒนธรรมและกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ควรมีนโยบายเชิงรุกอย่างเข้มแข็ง ในการอนุรักษ์และส่งเสริมค่านิยมของความกตัญญูในสังคมไทย 10. ในอนาคตที่จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น รัฐควรจัดหรือสนับสนุนภาคเอกชนให้จัดบริการที่พักอาศัยในชุมชน พร้อมบริการการดูแล ให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมาเช่าอยู่ในอาคารเดียวกันเพื่อป้องกันการสูญเสียสมาชิกในครอบครัวจากตลาดแรงงานมาดูแลผู้สูงอายุ ระดับครอบครัว 1. การทรวงสาธารณสุขและกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ควรจัดทำทะเบียนหรือฐานข้อมูลผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัว และกำหนดนโยบายให้ความช่วยเหลือ 2. กระทรวงแรงงานควรสนับสนุนระบบการทำงานที่บ้านให้กับผู้ดูแล เพื่อให้ผู้ดูแลที่มีศักยภาพในการทำงานสามารถดูแลผู้สูงอายุและทำงานในเวลาเดียวกัน ซึ่งจะเป็นการเพิ่มรายได้ให้แก่ผู้ดูแล และป้องกันความเครียดจากการรับหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุแต่เพียงอย่างเดียว 3. สถานบริการที่ให้บริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุที่ผู้ดูแลพามาพบแพทย์ ควรจัดบริการแบบควบคู่กันไปเป็นบริการแบบเบ็ดเสร็จ (one-stop service) คือดูแลปัญหาสุขภาพของทั้งผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยและผู้ดูแล เพื่ออำนวยความสะดวกและตัดทอนปัญหาในการเดินทางมาพบแพทย์ของผู้ดูแล ข้อเสนอแนะระดับปฏิบัติการ ระดับชุมชน 1. หน่วยเวชปฏิบัติควรเพิ่มศักยภาพ อสม./ อสม. ในการช่วยดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยฝึกอบรมเรื่องการอุ้มยกพยุงผู้สูงอายุ การป้องกันและดูแลแผลกดทับ การทำกายภาพบำบัดขั้นพื้นฐาน การวัดความดันโลหิต การเจาะเลือดที่ปลายนิ้ว

เพื่อตรวจระดับน้ำตาลในเลือด 2. เทศบาล/ สำนักเขตในกรุงเทพมหานคร ควรจัดโครงการพัฒนาศักยภาพของชุมชน ด้านภาวะผู้นำ การทำงานเป็นทีมและการเสริมพลัง (Empowerment) รวมทั้งการเขียนโครงการเพื่อขอรับทุนสนับสนุน และให้ข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งทุนสนับสนุนโครงการในชุมชน ซึ่งจะช่วยให้ชุมชนมีความเข้มแข็ง สามารถดูแลตนเองได้ภายในชุมชน 3. ชุมชนสนับสนุนให้มีการจัดรายการวิทยุ/ รายการโทรทัศน์หรือหอกระจายข่าวเพื่อให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลสามารถโทรศัพท์เข้าไปซักถามพูดคุย ขอเพลงได้ เพื่อเชื่อมโยงผู้สูงอายุและผู้ดูแล ที่ต้องจำกัดตัวเองอยู่ในบ้านกับโลกภายนอก 4. หน่วยเวชปฏิบัติจัดระบบโทรศัพท์สายด่วน เพื่อให้ผู้ดูแลโทรเข้ามาปรึกษาปัญหาต่างๆ 5. ชุมชนควรจัดทำโครงการอาสาสมัคร ช่วยเหลือด้านการซ่อมแซมที่อยู่อาศัยหรือดัดแปลงสิ่งแวดล้อม เพื่ออำนวยความสะดวกในการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน โดยประสานความร่วมมือ จากผู้มีศักยภาพด้านการก่อสร้าง เช่น ช่างก่อสร้าง นักศึกษาโรงเรียนอาชีววะ 6. เทศบาล/ สำนักเขตในกรุงเทพมหานคร ควรจัดกิจกรรมสร้างความภาคภูมิใจ จัดสำนึกให้แก่สมาชิกในชุมชน ให้ทุกคนได้มีส่วนร่วมในการดูแลชุมชน เป็นแบบอย่างที่ดีแก่คนรุ่นหลัง อาทิ กิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ในชุมชน เพื่อนช่วยเพื่อน ใจถึงใจ 7. ชุมชนควรริเริ่มระบบบริหารจัดการอาหารที่มีมากมายในวัด ไปสู่ผู้สูงอายุและครอบครัว ที่ขาดแคลน โดยดำเนินการในลักษณะการเยี่ยมเยียนจากชุมชน เพื่อให้เกิดความรู้สึกในการรับอย่างมีศักดิ์ศรี 8. ชุมชนสร้างหรือพัฒนาให้มีศูนย์สุขภาพชุมชน หรือศูนย์เอนกประสงค์ในชุมชน เพื่อให้บริการด้านสุขภาพ ด้านสังคม รวมทั้งฟื้นฟูสภาพและเป็นแหล่งเรียนรู้ทางด้านต่างๆ โดยการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง 9. ชุมชนควรพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคมให้มี ระบบการดูแลเวลากลางวัน (day care) การดูแลทดแทนชั่วคราว (respite care) และบริการการดูแลที่บ้าน (home care) เพื่อแบ่งเบาภาระการดูแลของครอบครัว และให้ผู้ดูแลได้ผ่อนคลายจากความเครียด ช่วยประคับประคองให้ครอบครัวรับบทบาทดูแลผู้สูงอายุต่อไปได้นาน 10. เทศบาล/ สำนักเขตในกรุงเทพมหานคร สร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน พัฒนาเครือข่ายระหว่างชุมชน เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสร้างนวัตกรรมขึ้นในชุมชน ระดับครอบครัว 1. หน่วยเวชปฏิบัติพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัว 1.1. รูปแบบการอบรมควรเป็นบริการถึงบ้าน หรือจัดให้มีบริการดูแลทดแทนช่วงสั้นๆโดยผู้ที่ผู้ดูแลรู้สึกไว้วางใจ เพราะผู้ดูแลไม่สามารถละทิ้งผู้สูงอายุมาเข้ารับการอบรมหรือร่วมกิจกรรมกลุ่มได้ นอกจากนี้ผู้ดูแลที่มีประสบการณ์มานานแล้ว กับผู้ดูแลที่เพิ่งเข้ามารับบทบาท ควรได้รับการอบรมที่แตกต่างกัน 1.2. จัดกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้ดูแลที่ให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาลักษณะคล้ายๆกัน (group support) รวมทั้งชี้ให้เห็นประโยชน์ในการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเอง ในกิจกรรมต่างๆ เพื่อส่งเสริมความภาคภูมิใจในตนเอง 1.3. จัดโครงการยกย่องและประกาศเกียรติคุณของผู้ดูแล เพื่อเสริมพลัง (empowerment) ให้มีกำลังใจรับบทบาทผู้ดูแลต่อไป 2. หน่วยเวชปฏิบัติจัดโครงการเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัว เพื่อการดูแลผู้สูงอายุในอนาคต 3. สถาบันการศึกษาทุกระดับ ควรสอดแทรกการส่งเสริมความอบอุ่นในครอบครัว และค่านิยม ในการดูแลผู้สูงอายุ ด้วยการมอบหมายงานให้นักเรียน/ นักศึกษา ได้มีกิจกรรมร่วมกับสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะปู่ย่าตายาย ข้อเสนอแนะในการวิจัย 1. ศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุในชุมชนเมืองแบบหมู่บ้านจัดสรร 2. ศึกษาความเป็นไปได้ และแนวทางในการพัฒนาระบบบริการดูแลทดแทนชั่วคราว (Respite Care) และระบบบริการดูแลระยะออกจากโรงพยาบาลก่อนกลับบ้าน (intermediate care)

ธีระ สนิทธารักษ์ (2557) ทำวิจัยเรื่อง ผู้สูงอายุในสังคมจีน: การจัดสวัสดิการ ต้นแบบการดูแล และกิจกรรมทางสังคม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ระบบการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุในประเทศจีน 2) ต้นแบบการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ที่มีความน่าสนใจ 3) กิจกรรมทางสังคมที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีศักยภาพ ใช้การวิจัยเอกสาร และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมและการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกในพื้นที่ 2 แห่ง ได้แก่

เทศบาลช่างไห่ (Shanghai) เขตจิ้งอัน (Jing'an) และมณฑลซื่อชวน (Sichuan) เมืองเฉิงตู (Chengdu) เขตเวินเจียง (Wenjiang)

ผลการวิจัยพบว่า 1) ระบบการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุในประเทศจีนแบ่งเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 เป็นการประกันสังคม ให้การคุ้มครอง 5 ด้าน ได้แก่ บำนาญ การว่างงาน การรักษาพยาบาล การบาดเจ็บจากการทำงานและการทดแทน และการคลอดบุตร ส่วนที่ 2 เป็นการช่วยเหลือทางสังคม มีกองทุนที่ได้รับ การสนับสนุนจากรัฐเพื่อช่วยเหลือบุคคลและครอบครัวที่ยากจน ช่วยเหลือเรื่องความเป็นอยู่ การรักษาพยาบาล การศึกษา ที่อยู่อาศัย หรือความต้องการอื่นๆ ตามอัธยาศัย 2) ต้นแบบการดูแลผู้สูงอายุของ ทั้ง 2 เขตเป็นแบบหน่วยงานภาครัฐดำเนินงานในลักษณะศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ ให้บริการแบบมาเข้าเย็นกลับ ร่วมมือกันระหว่างชุมชนกับภาครัฐ มีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ การกำเนิดในเขตจิ้งอันเริ่มจากรัฐบาลเขตจิ้งอันได้ลงนามในสัญญาข้อตกลงกับรัฐบาลเทศบาลช่างไห่ ในการพัฒนาเขตจิ้งอันเป็นเขตตัวอย่างในการดูแลผู้สูงอายุ ส่วนเขตเวินเจียงจัดตั้งโดยองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร 3) กิจกรรมทางสังคมที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีศักยภาพของทั้ง 2 เขต แบ่งเป็น 3 ประเภท ได้แก่ สันทนาการและนันทนาการ การเรียนรู้และการฝึกอบรม และการบำเพ็ญประโยชน์แก่สังคม ในเขตจิ้งอันมีกิจกรรมเฉพาะเพิ่มอีก 1 ประเภท คือ การหาคู่ให้บุตรโดยการรวมกลุ่มผู้สูงอายุแลกเปลี่ยนข้อมูลครอบครัวและบุตรหลาน แต่ในเขตเวินเจียงมีการต่อยอดกิจกรรมการเรียนรู้และการฝึกอบรมเป็นมหาวิทยาลัยของผู้สูงอายุ

กลุ่มการพัฒนาระบบสวัสดิการสังคม (2557) ทำการวิจัยเรื่อง การศึกษาทิศทางและรูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมไทยในอนาคต มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ทิศทาง รูปแบบ การจัดสวัสดิการสังคมไทยในอนาคต 2) กลไกการบริหารจัดการการดำเนินงานจัดสวัสดิการสังคมไทย และ 3) วิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง ปัญหา อุปสรรค รูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมไทยในอนาคต เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยหลายวิธี ประกอบด้วย การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการจัดสวัสดิการสังคมในประเทศไทย การสัมภาษณ์กลุ่มย่อยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระดับภูมิภาค และเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ งานวิจัย เอกสารทางวิชาการ และรายงานประจำปีของหน่วยงานต่างๆ

ผลการวิจัย พบว่า ทิศทางการจัดสวัสดิการสังคมไทยในอนาคตจะประกอบด้วย 4 รูปแบบ คือ รูปแบบที่ 1 สวัสดิการถ้วนหน้าโดยภาครัฐเป็นแกนหลักไม่มีการสมทบ เพื่อเสริมสร้างความมั่นคงของมนุษย์ ได้แก่ สุขภาพ การศึกษา การมีงานทำและรายได้ และกระบวนการยุติธรรม รูปแบบที่ 2 สวัสดิการสังคมโดยภาคีต่างๆ ในสังคมที่มีการสมทบ ให้เกิดการมีส่วนร่วม ได้แก่ การออมเพื่อความมั่นคงในการดำรงชีวิตยามชราภาพ รูปแบบที่ 3 สวัสดิการโดยกลุ่มชุมชนมีการสมทบไตรภาคี รัฐบาล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชน รูปแบบที่ 4 สวัสดิการเติมเต็มชีวิตที่ไม่มีการสมทบ แก่บุคคลและครอบครัวที่ประสบปัญหาซึ่งเป็นสวัสดิการสังคมที่จัดให้เฉพาะกลุ่มเป้าหมาย ใช้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกลไกหลักในการดำเนินงาน ข้อเสนอแนะระดับนโยบายในส่วนที่เกี่ยวกับสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ได้แก่ เร่งรัดแนวทางปฏิบัติเพื่อปกป้องคุ้มครองให้ปราศจากโรคอุบัติใหม่ ส่งเสริมการออมเพื่อความมั่นคงในชีวิตยามชราภาพ ปรับสภาพบ้านให้เหมาะกับผู้สูงอายุ และข้อเสนอแนะเฉพาะผู้สูงอายุ ได้แก่ ปรับเกณฑ์ผู้สูงอายุเป็น 65 ปีขึ้นไป ส่งเสริมการจ้างงานและอาชีพอิสระ ตลอดจนการเข้าถึงแหล่งเงินทุนในอัตราดอกเบี้ยต่ำ สนับสนุนกิจกรรมภูมิปัญญาชุมชนเพื่อสร้างคุณค่าในตนเอง จัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุทุกอำเภอ ดูแลผู้สูงอายุระยะยาวอย่างทั่วถึง พัฒนาบุคลากรทั้งระดับอาชีพและอาสาสมัครให้มีคุณภาพและเพียงพอ ส่งเสริมระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะสุดท้าย เพิ่มเบี้ยผู้สูงอายุให้เพียงพอต่อการดำรงชีวิตขั้นต่ำ ตลอดจน สนับสนุนให้มีการปรับสภาพบ้านและชุมชนให้เหมาะกับการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ

ฉมนันท์ แก้วอินท๊ะ (2554, บทคัดย่อ) ทำวิจัยเรื่อง การนำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ.2552 ไปปฏิบัติ: กรณีศึกษา อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) การนำแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุงไปปฏิบัติ 2) ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จหรือความล้มเหลวของการนำแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุงไปปฏิบัติ 3) ปัญหา อุปสรรค แนวทางการแก้ไข การนำแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุงไปปฏิบัติ เก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร และบุคคลผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญ รวมจำนวน 49 คน คือกลุ่มเจ้าหน้าที่ของรัฐผู้ปฏิบัติตามนโยบายระดับจังหวัด จำนวน 2 คน กลุ่มเจ้าหน้าที่ของรัฐผู้ปฏิบัติตามนโยบายระดับท้องถิ่นจำนวน 32 คน ประธานชมรมผู้สูงอายุจำนวน 15 คน

ผลการวิจัย พบว่า 1) การนำแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุงไปปฏิบัติ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็น ผู้การดำเนินกิจกรรมต่างๆ ด้านผู้สูงอายุ ได้รับความร่วมมืออย่างดีจากทั้งผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ยังไม่มีความรู้ ความเข้าใจ และไม่ได้ศึกษาเรื่องแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุงอย่างจริงจัง ข้อค้นพบที่เกิดขึ้นในการศึกษาครั้งนี้คือการ ดำเนินกิจกรรมทางด้านผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ยึดหลักการพัฒนาตามแผนพัฒนาของ องค์กรนั้นๆ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานไม่สามารถทราบได้ว่ากรอบการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับ ปรับปรุงเป็นเช่นไร อีกทั้งยังไม่ทราบว่าลักษณะการดำเนินกิจกรรมทางด้านผู้สูงอายุตามแผนพัฒนาของ หน่วยงานตนเองนั้น มีความสอดคล้องเป็นไปตามยุทธศาสตร์ มาตรการในการดำเนินงานของแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุง อีกด้วย 2) การนำแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุงไปปฏิบัติประสบความสำเร็จเพราะปัจจัยที่ สำคัญ ดังนี้ (1) การขาดการประชาสัมพันธ์ ขาดการเผยแพร่ และการอบรมสร้างความรู้ความเข้าใจในการ ดำเนินงานให้กับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานอย่างทั่วถึง (2) เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานไม่มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่อง แผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุง เพราะไม่มีการรับรู้ในเรื่องแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุงตั้งแต่เริ่มแรกของการ ดำเนินงาน จึงไม่มีการนำแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุงไปปฏิบัติในขั้นตอนอื่นๆ เช่นกัน 3) ปัญหาและ อุปสรรคได้แก่ (1) เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้เฉพาะในส่วนงานที่ตนเองรับผิดชอบเท่านั้นยังไม่มี ความเข้าใจที่ชัดเจนในเรื่องการนำแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุงไปปฏิบัติ ขาดการบูรณาการในการทำงานร่วมกัน และยังขาดความพร้อมในการดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ (2) งบประมาณที่ใช้ในการดำเนินงานไม่ เพียงพอและไม่เหมาะสมกับการดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุในระดับท้องถิ่นเท่าที่ควร (3) ขาดการ สนับสนุนเชิงนโยบายจากรัฐบาลและขาดการส่งเสริมการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุให้เป็นไปตามแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุงอย่างจริงจังที่จะทำให้หน่วยงานทุกภาคส่วน รวมถึงประชาชนเล็งเห็นถึงความสำคัญ ทำให้ เกิดการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุที่เริ่มจากระดับฐานรากในขั้นของการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่ผู้สูงอายุ

6.2 งานวิจัยด้านผู้สูงอายุ

วิชาญ ชูรัตน์ (2553) ทำวิจัยเรื่อง การทำงานที่มีคุณค่าของผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรี พ.ศ. 2545 มี วัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ภาพการณ์ทำงานของผู้สูงอายุในจังหวัดกาญจนบุรี 2) ระดับของงานที่มีคุณค่าของ ผู้สูงอายุในจังหวัดกาญจนบุรี และ 3) ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจและสังคม กับระดับของงานที่มีคุณค่าของผู้สูงอายุ โดยนิยาม “งานที่มีคุณค่า หมายถึง การทำงานภายใต้องค์ประกอบ ที่สำคัญ 4 ประการ คือ 1) โอกาสสำหรับการทำงาน 2) การจ้างงาน 3) การคุ้มครองทางสังคม และ 4) การ ส่งเสริมการเจรจาทางสังคม ใช้ข้อมูลทุติยภูมิจาก 2 แหล่ง ดังนี้ 1) โครงการเฝ้าระวังทางประชากร กาญจนบุรี รอบที่ 3 (พ.ศ.2545) ของสถาบันวิจัยประชากรและสังคมมหาวิทยาลัยมหิดล ทำการเก็บข้อมูล จาก 100 หมู่บ้าน และ 2) โครงการสำรวจภาวะการทำงานของประชากร พ.ศ. 2545 ซึ่งเก็บข้อมูลจากกลุ่ม ตัวอย่างทั้งหมด 1,945 คน

ผลการวิจัยพบว่า 1) ผู้สูงอายุที่ทำงาน ส่วนใหญ่ เป็นหัวหน้าครัวเรือน (เกือบร้อยละ 70) ไม่ได้อาศัยอยู่คนเดียว (ร้อยละ 69.9) ทำงานในภาคเกษตรกรรม (ร้อยละ 78.8) ทำงานไม่เกิน 48 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 84.1) ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์กำหนดในพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541 มีรายได้เฉลี่ยประมาณ 3,725 บาทต่อเดือน สัดส่วนของผู้สูงอายุค่อยๆ ลดลงเมื่อรายได้เพิ่มขึ้น มีผู้สูงอายุที่ทำงานและไม่มีรายได้คิดเป็นร้อยละ 5.1 ผู้สูงอายุที่ประกอบวิชาชีพด้านต่างๆ มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนสูงที่สุด คือ 15,033 บาทต่อเดือน รองลงมาคือ ผู้บัญญัติกฎหมาย ข้าราชการระดับอาวุโส และผู้จัดการ (รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 7,364 บาทต่อเดือน) และพนักงานบริการพนักงานในร้านค้าและตลาด (รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 6,065 บาทต่อเดือน) ผู้สูงอายุที่ทำงานนอกภาคเกษตรกรรมมีรายได้สูงกว่าผู้สูงอายุที่ทำงานในภาคเกษตรกรรมกว่า 3 เท่า 2) ผู้สูงอายุที่ทำงานในภาวะขาดแคลนงานที่มีคุณค่า คิดเป็นร้อยละ 42.8 3) เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพในครัวเรือน โครงสร้างครัวเรือน และสถานทางเศรษฐกิจของครัวเรือน มีความสัมพันธ์กับภาวะขาดแคลนงานที่มีคุณค่าอย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับ 0.001 โดยที่ผู้หญิงมีส่วนของการมีภาวะขาดแคลนงานที่มีคุณค่ามากกว่าผู้ชาย เมื่อได้รับการศึกษาในระดับที่สูงขึ้นสัดส่วนของการมีภาวะขาดแคลนแรงงานจะลดลง หัวหน้าครัวเรือนมีส่วนของการมีภาวะขาดแคลนงานที่มีคุณค่าน้อยกว่าผู้ที่ไม่ใช่หัวหน้าครัวเรือน ผู้ที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนหลายคนมีส่วนของการมีภาวะขาดแคลนงานที่มีคุณค่ามากกว่าผู้ที่อยู่ครัวเรือนคนเดียว ผู้ที่ทำงานในภาคเกษตรกรรมจะมีสัดส่วนของการมีภาวะขาดแคลนงานที่มีคุณค่ามากกว่าผู้ที่ไม่ทำงานนอกภาคเกษตรกรรม และ ผู้สูงอายุที่ทำงานและยากจนมีส่วนของการมีภาวะขาดแคลนงานที่มีคุณค่ามากกว่าผู้มีสถานปานกลาง และรวย

สุธรรม นันทมงคลชัย พิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์ โชคชัย หมั่นแสวงทรัพย์ และ อาภาพร เผ่าวัฒนา (2553) ทำวิจัยเรื่อง ภาวะสุขภาพและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุหญิงที่เลี้ยงหลานในเขตชนบทภาคเหนือของประเทศไทย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุหญิงที่เลี้ยงหลานในเขตชนบทภาคเหนือของประเทศไทย ใช้ข้อมูลจากโครงการวิจัยเรื่อง สุขภาพและวิถีชีวิตของผู้สูงอายุหญิงที่เลี้ยงหลานในเขตชนบทภาคเหนือของประเทศไทย พื้นที่ในการศึกษา ได้แก่ เขตชนบท ใน 6 อำเภอของ 2 จังหวัดภาคเหนือ จังหวัดอุตรดิตถ์ได้แก่ อำเภอลับแล อำเภอเมือง อำเภอทองแสนขัน ส่วนจังหวัดแพร่ ได้แก่ อำเภอสอง อำเภอหนองม่วงไข่ และอำเภอร้องกวาง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุหญิงที่ทำหน้าที่หลักในการดูแลเด็กอายุ 1- 12 ปี จำนวน 400 คน เครื่องมือการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์

ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุหญิงที่เลี้ยงหลานในเขตชนบทภาคเหนือ 1) มีอายุเฉลี่ย 61.1 ปี กลุ่มที่มีมากที่สุด มีอายุระหว่าง 60-69 ปี มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา สถานภาพสมรสหม้ายหรือหย่าร้าง ครอบครัวมีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 3,000-5,000 บาท เฉลี่ยเท่ากับ 4,309.90 บาท ส่วนใหญ่มีสัมพันธภาพในครอบครัวในระดับดี มีแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง และประมาณครึ่งมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมในระดับสูง 2) ส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพกายในปัจจุบัน โดยโรคประจำตัวเรื้อรังที่พบมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคไขข้ออักเสบ โรคเบาหวาน และโรคหัวใจ 3) มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับสูง 4) อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส สัมพันธภาพในครอบครัว แรงสนับสนุนทางสังคมและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุหญิงที่เลี้ยงหลานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ.05 ในขณะที่ปัจจัยด้าน รายได้ครอบครัวต่อเดือน ปัญหาสุขภาพกายในปัจจุบัน การเจ็บป่วยในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมาไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุหญิงที่เลี้ยงหลาน ปัจจัยด้านสัมพันธภาพในครอบครัว อายุ และ แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลและสามารถคาดทำนายความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุหญิงได้ ร้อยละ 35.4 โดยปัจจัยที่สามารถ

คาดทำนายความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุหญิงได้ดีที่สุด คือ สัมพันธภาพในครอบครัว รองลงมาคือ อายุ และท้ายสุด คือ แรงสนับสนุนทางสังคม ส่วนปัจจัยที่ไม่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุหญิงที่เลี้ยงหลานได้แก่ รายได้ครอบครัว และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม

กุศล สุนทรธาดา และ กมลชนก ขำสุวรรณ ทำวิจัยเรื่อง ระดับและแนวโน้มความมีพฤติพลังของผู้สูงอายุไทย (Thai Active Ageing) (2553) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ระดับและความแตกต่างความมีพฤติพลังของผู้สูงอายุไทย ในปี พ.ศ. 2545 และ 2550 2) ปัจจัยกำหนดคุณลักษณะของผู้สูงอายุที่มีพฤติพลังในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2550 กลุ่มตัวอย่างทั้งในเขตเมืองและเขตชนบททั้งสิ้น 22,825 คน และ 30,427 คน ในปีพ.ศ. 2545 และ 2550 ตามลำดับ

ผลการวิจัยพบว่า 1) สถานะสุขภาพของผู้สูงอายุที่อยู่ในระดับดีมาก ดี และปานกลาง มีสัดส่วนเพิ่มขึ้นเล็กน้อย ส่วนที่มีสถานะสุขภาพไม่ดีและไม่ดีมากฯ ลดลงเล็กน้อย ด้านสุขภาพจิตอยู่ในระดับดีมาก เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน ส่วนระดับปานกลางและไม่ดี ลดลง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีความพิการ และไม่มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมประจำวันด้วยตนเอง ผู้สูงอายุที่ร่างกายสามารถทำหน้าที่ต่างๆ ได้ครบทุกอย่าง มีสัดส่วนเพิ่มขึ้นอย่างมาก การออกกำลังกายมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน การมีส่วนร่วมในการทำงานของผู้สูงอายุ ลดลงเล็กน้อย ในขณะที่การมีส่วนร่วมในครอบครัว เช่น การเกื้อหนุนสมาชิกครอบครัว ได้แก่ อาหาร การให้เงินบุตร ดูแลบ้าน เป็นต้น มีสัดส่วนเพิ่มขึ้นอย่างมาก เช่นเดียวกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมกลุ่ม เช่น กลุ่มฌาปนกิจ กลุ่มอาชีพฯ มีสัดส่วนเพิ่มขึ้นอย่างมาก ผู้สูงอายุที่มีรายได้เฉลี่ยต่อปีมากกว่าเส้นความยากจน มีสัดส่วนลดลงอย่างมาก ในขณะที่ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจนมีสัดส่วนเพิ่มขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุที่มีรายได้ไม่พอเพียงในการดำรงชีวิตประจำวันมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นอย่างมากในช่วงเดียวกัน ที่มีรายได้พอเพียง ลดลง และผู้สูงอายุต้องพึ่งพารายได้จากหลายแหล่ง ได้แก่ การทำงาน บำเหน็จบำนาญ เบี้ยยังชีพ เงินออม คู่สมรส บุตร ญาติ หรือบุคคลอื่นๆ โดยผู้สูงอายุที่พึ่งรายได้มากกว่า 2 แหล่งขึ้นไป มีสัดส่วนเพิ่มขึ้น ในขณะที่ผู้สูงอายุที่เป็นเจ้าของบ้านในปัจจุบัน มีสัดส่วนลดลงเล็กน้อย และผู้สูงอายุที่อยู่กับครอบครัวมีสัดส่วนลดลง สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่มีความปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ เช่น มีราวในห้องน้ำ ห้องส้วม ไม้สำหรับยึดเกาะ มีสัดส่วนเพิ่มขึ้นเล็กน้อย 2) ผู้สูงอายุที่มีสถานะภาพสมรส มีโอกาสเป็นผู้สูงอายุที่มีระดับพฤติพลังมากกว่า 3 เท่าเมื่อเทียบกับผู้สูงอายุที่มีสถานะภาพโสด ส่วนผู้สูงอายุ หม้าย/หย่า/แยก มีระดับพฤติพลังน้อยกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานะภาพโสดประมาณครึ่งหนึ่ง ผู้สูงอายุที่อยู่นอกเขตเทศบาล มีระดับพฤติพลังมากกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล ประมาณ 2 เท่า ผู้สูงอายุที่ทำงานนอกภาคเกษตร มีระดับพฤติพลังมากกว่าผู้สูงอายุที่ทำงานในภาคเกษตร ประมาณ 1.3 เท่า ผู้สูงอายุที่มีหนี้สิน มีระดับพฤติพลังมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีหนี้สินประมาณ 1.4 เท่า ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีหนี้สินจำเป็นต้องทำงานเพื่อหาเงินใช้หนี้ ผู้สูงอายุที่ได้รับข้อมูลข่าวสาร มีระดับพฤติพลังมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสาร ประมาณ 1.4 เท่า ผู้สูงอายุที่ไม่เป็นโรคเรื้อรัง และไม่ดื่มเหล้า มีระดับพฤติพลังมากกว่าผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง และดื่มเหล้า ประมาณ 1.3 เท่า และ 1.2 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.001

เรวดี สุวรรณพเก้า และ รศรินทร์ เกรย์ (2553) ทำวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่เฝ้าระวังทางประชากรกาญจนบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดกาญจนบุรีแบบองค์รวม และจำแนกตามองค์ประกอบ (ด้านครอบครัว ด้านสุขภาพ ด้านความมั่นคงทางเศรษฐกิจ และด้านมาตรฐานการอยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม) 2) ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ และสังคม กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดกาญจนบุรีแบบองค์รวม และจำแนกตามองค์ประกอบดังกล่าว ใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากโครงการเฝ้าระวังทางประชากรกาญจนบุรี รอบที่3 (พ.ศ.2545) ดำเนินการโดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคคลที่มี

อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปทั้งเพศชาย 1,597 คน และ เพศหญิง 1,953 คน รวมทั้งสิ้น 3,550 คน ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เฝ้าระวังทางประชากรกาญจนบุรี ในปี พ.ศ. 2545

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุในพื้นที่เฝ้าระวังทางประชากรกาญจนบุรี 1) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสเป็นสมรส จบระดับประถมศึกษา ผู้ที่ทำงานและไม่ได้ทำงานมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ผสมผสานมีมากที่สุด เขตพื้นที่เมือง/กึ่งเมือง พื้นที่ปลูกข้าว และพื้นที่สูง มีสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน อยู่ในเขตพื้นที่ไร่มีน้อยที่สุด 2) การประเมินคุณภาพชีวิตพบว่า ความมั่นคงด้านครอบครัว ผู้สูงอายุในจังหวัดกาญจนบุรีมีการปรึกษาหารือ หรือได้มีโอกาสพูดคุยกับคนในครอบครัว และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในกิจกรรมของครัวเรือน ค่อนข้างน้อย มากกว่าครึ่งอาศัยอยู่ในครอบครัว 3 รุ่นและมากกว่า ผู้สูงอายุที่ยังมีอายุมากขึ้นโอกาสที่จะมีคุณภาพชีวิตด้านครอบครัวดีกลับลดลง ผู้สูงอายุที่สมรส โอกาสที่จะมีคุณภาพชีวิตด้านครอบครัวดีมากกว่าผู้สูงอายุที่เป็นโสด ผู้สูงอายุที่จบชั้นประถมศึกษาโอกาสที่จะมีคุณภาพชีวิตด้านครอบครัวดีมากกว่า ผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียนหนังสือ สำหรับพื้นที่อยู่อาศัย พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ที่มีความเป็นชนบท โอกาสที่จะมีคุณภาพชีวิตด้านครอบครัวดี น้อยกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ที่มีความเป็นเมือง / กึ่งเมือง เพศ และอาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านครอบครัว ความมั่นคงด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุในจังหวัดกาญจนบุรีเกือบทั้งหมดไม่มีปัญหาทางกายภาพในเรื่องของการกิน การขับถ่าย รวมถึงการอาบน้ำแต่งตัว พฤติกรรมการบริโภคค่อนข้างดี กล่าวคือส่วนใหญ่ไม่บริโภคอาหารรสจัด อาหารสุกๆ ดิบๆ และอาหารจานด่วน ไม่สูบบุหรี่ และไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เช่น เบียร์ เหล้า ยา ดอง แต่พบว่าผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายเพียงร้อยละ 8.1 เท่านั้น ผู้สูงอายุที่เป็นผู้หญิงมีโอกาสที่จะมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพดีมากกว่าผู้ชาย ผู้สูงอายุตอนปลาย (80 ปีขึ้นไป) มีโอกาสที่จะมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพดีมากกว่าผู้สูงอายุตอนต้น (60-69 ปี) ผู้สูงอายุที่ได้รับการศึกษาสูงกว่า โอกาสที่จะมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพดี มากกว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการศึกษาที่น้อยกว่า ผู้สูงอายุที่ไม่ได้ทำงานแล้วโอกาสที่จะมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพดีมากกว่าผู้สูงอายุที่ยังคงทำงานอยู่ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ ที่มีความเป็นชนบท (พื้นที่ ปลูกข้าว พืชไร่ ที่สูง และ ผสมผสาน) มีโอกาสที่จะมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพดี น้อยกว่าพื้นที่ ที่มีลักษณะความเป็นเมือง/กึ่งเมือง และสถานภาพสมรส พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีรายได้เป็นของตนเอง อยู่ในครัวเรือนที่มีหนี้สิน เกือบครึ่งอยู่ในครัวเรือนที่ไม่มีรถเก๋ง / รถปิคอัพ / รถกระบะ / รถตุ้ เครื่องปรับอากาศ เครื่องซักผ้า เครื่องเสียง / สเตอริโอ และไม่โครเวฟครอบครองเลย ผู้สูงอายุที่เป็นหม้าย หย่า หรือแยก มีโอกาสที่จะมีคุณภาพชีวิตด้านความมั่นคงทางเศรษฐกิจดี มากกว่า ผู้สูงอายุที่สมรส ผู้สูงอายุที่จบชั้นมัธยมศึกษาและสูงกว่า มีโอกาสที่จะมีคุณภาพชีวิตด้านความมั่นคงทางเศรษฐกิจดี มากกว่าผู้ที่ไม่ได้เรียนหนังสือ ผู้สูงอายุที่ยังคงทำงานอยู่มีโอกาสที่จะมีคุณภาพชีวิตด้านความมั่นคงทางเศรษฐกิจดี มากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ทำงาน ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ ที่มีความเป็นชนบท (พื้นที่ ปลูกข้าว พืชไร่ ที่สูง และผสมผสาน) โอกาสที่จะมีคุณภาพชีวิตด้านความมั่นคงทางเศรษฐกิจดี น้อยกว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ ที่มีลักษณะความเป็นเมือง / กึ่งเมือง แต่เพศ และ อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านความมั่นคงทางเศรษฐกิจ คุณภาพชีวิตด้านมาตรฐานการอยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นผู้หญิง มีโอกาสที่จะมีคุณภาพชีวิตด้านมาตรฐานการอยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมดี มากกว่าผู้ชาย อายุที่เพิ่มมากขึ้นโอกาสที่จะมีคุณภาพชีวิตด้านมาตรฐานการอยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมดี ก็มากขึ้นเช่นกัน ผู้สูงอายุที่มีการศึกษามากกว่า โอกาสที่จะมีคุณภาพชีวิตด้านมาตรฐานการอยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมดี มากกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาน้อยกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ทำงาน มีโอกาสที่จะมีคุณภาพชีวิตด้านมาตรฐานการอยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมดี มากกว่าผู้สูงอายุที่ยังคงทำงานอยู่ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ ที่มีความเป็นชนบท (พื้นที่ ปลูกข้าว พืชไร่ และพื้นที่สูง) มีโอกาสที่จะมีคุณภาพชีวิตด้านมาตรฐานการอยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมดี น้อยกว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ ที่มีลักษณะความเป็นเมือง / กึ่งเมือง ในขณะที่

สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านมาตรฐานการอยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม คุณภาพชีวิตโดยรวม พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นผู้หญิง มีโอกาสที่จะมีคุณภาพชีวิตโดยรวมดีกว่าผู้ชาย ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงกว่า โอกาสที่จะมีคุณภาพชีวิตโดยรวมดีกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาน้อยกว่า ผู้สูงอายุที่ไม่ได้ทำงาน มีโอกาสที่จะมีคุณภาพชีวิตโดยรวมดีกว่าผู้สูงอายุที่ยังคงทำงานอยู่ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีลักษณะความเป็นชนบท (พื้นที่ปลูกข้าว พืชไร่ และที่สูง) มีโอกาสที่จะมีคุณภาพชีวิตโดยรวมที่ดี น้อยกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีความเป็นเมือง/กึ่งเมือง โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่สูง โอกาสของการมีคุณภาพชีวิตดีจะน้อยที่สุด อายุ และสถานภาพสมรส พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวม

ณัฐจิรา ทองเจริญพงศ์ และศรีรินทร์ เกรย์ (2553) ทำวิจัยเรื่อง สถานภาพและบทบาทของผู้สูงอายุในจังหวัดกาญจนบุรี : การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในกิจกรรมของครัวเรือน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานภาพและบทบาทของผู้สูงอายุในจังหวัดกาญจนบุรีที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในกิจกรรมของครัวเรือน และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในกิจกรรมของครัวเรือนของผู้สูงอายุ โดยใช้ข้อมูลสถิติจากโครงการเฝ้าระวังทางประชากรกาญจนบุรี รอบ 3 (2545) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีระหว่างอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 4,064 คน แบ่งเป็นเพศชาย จำนวน 1,836 คน และเพศหญิงจำนวน 2,228 คน

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุในจังหวัดกาญจนบุรีเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60 – 69 ปี อายุเฉลี่ย 68.6 ปี มีสถานภาพเป็นสมรส จบการศึกษาประถมศึกษาและต่ำกว่า ไม่มีปัญหาในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เป็นหัวหน้าครัวเรือน ไม่ได้ทำงาน ไม่มีรายได้ มีหนี้สินในครัวเรือน และอาศัยในเขตชนบท ผู้สูงอายุประมาณเกือบ 1 ใน 4 มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในกิจกรรมของครัวเรือน โดยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในกิจกรรมของครัวเรือนในด้านเศรษฐกิจมากที่สุด ได้แก่ เรื่องอาชีพ/ทำมาหากิน/การทำงาน เงินทอง/ทรัพย์สินต่างๆ ที่อยู่อาศัย เป็นต้น

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบวิจัยและพัฒนา ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์ความต้องการระบบสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม

ขั้นตอนที่ 2 วิเคราะห์ประสบการณ์การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม ในระดับท้องถิ่น

ขั้นตอนที่ 3 แลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม ในระดับท้องถิ่น

ขั้นตอนที่ 4 พัฒนาแบบจำลองระบบสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม

ขั้นตอนที่ 5 ตรวจสอบความเหมาะสมของแบบจำลองระบบสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม

ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์ความต้องการระบบสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม

มีรายละเอียด ดังนี้

1.1 ประชากร ประกอบด้วย 2 กลุ่ม ได้แก่

1.1.1 ผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ในพื้นที่เป้าหมาย 4 ภาค รวม 4 จังหวัด โดยใช้ข้อมูลสถิติจากการสำมะโนของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2555 จังหวัดที่มีอัตราผู้สูงอายุสูงสุด 2 จังหวัด ได้แก่ อุบลราชธานี จำนวน 273,687 คน และนครศรีธรรมราช จำนวน 210,115 คน และข้อมูลจากการลงพื้นที่ภาคสนามเพื่อหาข้อมูลเบื้องต้น ที่พบว่าประสบความสำเร็จในการจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุในระดับท้องถิ่น อีก 2 จังหวัด ได้แก่ เชียงราย จำนวน 152,534 คน และ สุพรรณบุรี จำนวน 123,695 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 760,031 คน

1.1.1 ผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว เป็นสมาชิกในครอบครัวที่อาศัยในบ้านเดียวกับผู้สูงอายุ หรืออาศัยในบ้านละแวกเดียวกับผู้สูงอายุ ที่เป็นประชากรกลุ่มที่ 1.1.1

1.2. กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยตัวแทนของประชากร 2 กลุ่ม มีการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง และวิธีได้กลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1.2.1 การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรของ Taro Yamane ดังนี้

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

เมื่อ n = จำนวนตัวอย่าง

N = จำนวนผู้สูงอายุ

e = ระดับความคลาดเคลื่อน .05

$$\begin{aligned}\text{แทนค่า } n &= \frac{760,031}{1 + 760,031 (.05)^2} \\ &= 400\end{aligned}$$

การคำนวณด้วยสูตรดังกล่าวได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 400 คน

1.2.2 การได้กลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง โดยวิธีการเลือกหลายชั้นภูมิ เป็นผู้สูงอายุจำนวน 200 คน และผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว จำนวน 200 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 400 คน ในพื้นที่เป้าหมาย 4 ภาค รวม 4 จังหวัดที่เป็นตัวแทนของประชากร ดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 จำนวนและร้อยละประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้สำรวจความต้องการระบบสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม

พื้นที่เก็บข้อมูล ภาคสนาม	จำนวนประชากร ผู้สูงอายุ:คน	จำนวน กลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุ:คน	จำนวนกลุ่ม ตัวอย่างผู้ดูแล ผู้สูงอายุใน ครอบครัว:คน	จำนวนกลุ่ม ตัวอย่างรวม	ร้อยละ
อุบลราชธานี	273,687	91	91	182	45.64
นครศรีธรรมราช	210,115	57	57	114	28.51
เชียงราย	152,534	42	42	84	20.70
สุพรรณบุรี	123,695	10	10	20	5.15
รวม	760,031	200	200	400	100.00

จากนั้นเลือกอำเภอ และตำบล ที่มีการจัดสวัสดิการสังคมแก่ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ และให้หน่วยงานภาคท้องถิ่น และชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่ เลือกผู้ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ได้ดังนี้

(1) ภาคเหนือ จังหวัดเชียงราย ได้แก่ อำเภอเมือง ตำบลนางแล ตำบลเวียง และตำบลแม่อาย เป็นผู้สูงอายุ และผู้ดูแล ตำบลและประเภทย่อย 14 คน

(2) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดอุบลราชธานี ได้แก่ อำเภอเมือง ตำบลหัวเรือ และอำเภอพิบูลมังสาหาร ตำบลอ่างศิลา เป็นผู้สูงอายุ และผู้ดูแล ตำบลและประเภทย่อย 30 คน ส่วนอำเภวารินชำราบ ตำบลแสนสุข เป็นผู้สูงอายุ และผู้ดูแล ประเภทย่อย 31 คน

(3) ภาคกลาง จังหวัดสุพรรณบุรี ได้แก่ อำเภอบางปลาม้า ตำบลวัดดาว อำเภอเดิมบางนางบวช ตำบลเดิมบาง และอำเภออู่ทอง ตำบลจรเข้สามพัน เป็นผู้สูงอายุ และผู้ดูแล ตำบลและประเภทย่อย 10 คน

(4) ภาคใต้ จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้แก่ อำเภอลานสกา ตำบลขุนทะเล อำเภอรัตนพิบูลย์ เทศบาลเมืองรัตนพิบูลย์ และอำเภอทุ่งสง เทศบาลเมืองทุ่งสง เป็นผู้สูงอายุ และผู้ดูแล ตำบลและประเภทย่อย 19 คน

1.3 เครื่องมือการวิจัย ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือการวิจัย 2 ประเภท จากข้อมูลที่ลงภาคสนามเบื้องต้น ในการพัฒนาข้อเสนอโครงการวิจัย และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มีรายละเอียด ดังนี้

1.3.1 ประเภทของเครื่องมือการวิจัย การสำรวจความต้องการระบบสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม ใช้เครื่องมือการวิจัย 2 ประเภท ดังนี้

- 1) **แบบสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ** ใช้เก็บข้อมูลกับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 6 ส่วน ได้แก่
 - ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ
 - ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับครอบครัวของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมในชุมชนที่ผู้สูงอายุได้รับ

ส่วนที่ 5 ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการ การได้รับ และการเข้าถึงสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 6 ข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมให้แก่ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุที่สามารถลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม

2) แบบสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ใช้เก็บข้อมูลกับผู้ดูแล ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับผู้ดูแล

ส่วนที่ 3 ความต้องการ การได้รับ และการเข้าถึงสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมให้แก่ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุที่สามารถลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม

1.3.2 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย มีการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยทั้ง 2 ประเภท ดังนี้

1) การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ และแบบสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 คน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ 2 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ 2 คน และผู้เชี่ยวชาญด้านสถิติและการวิจัย 1 คน ตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหา ได้ค่าความสอดคล้องของข้อคำถาม (Index of item objective congruence; IOC) ได้ค่า IOC ระหว่าง .66-1.00 จากนั้น ผู้วิจัยปรับปรุงเครื่องมือการวิจัยทั้ง 2 ประเภทตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

2) การตรวจสอบความเที่ยงในการวัด ผู้วิจัยนำเครื่องมือการวิจัยที่ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญแล้ว ไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุและผู้ดูแลที่มีคุณสมบัติเดียวกับกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่ม แต่ไม่ได้อยู่ในพื้นที่ในการเก็บรวบรวมการวิจัยนี้ โดยทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่างแต่ละประเภทจำนวน 30 คน รวม 60 คน นำไปทดสอบความเชื่อมั่นด้วยสถิติสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นโดยรวมทั้งฉบับและรายหมวด ดังนี้

(1) แบบสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .989 ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล เท่ากับ .786 ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับครอบครัว เท่ากับ .781 ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย เท่ากับ .852 ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ เท่ากับ .788 ส่วนที่ 5 ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ เท่ากับ .897 ข้อมูลเกี่ยวกับการได้รับสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ เท่ากับ .939 และข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าถึงสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ เท่ากับ .927 รายละเอียดดังตารางที่ 3.2

(2) แบบสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .984 ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล เท่ากับ .785 ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลกับผู้สูงอายุ เท่ากับ .857 ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ เท่ากับ .932 ข้อมูลเกี่ยวกับการได้รับสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ เท่ากับ .928 และข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าถึงสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ เท่ากับ .902 ดังตารางที่ 3.2

ตารางที่ 3.2 สัมประสิทธิ์แอลฟาความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ และแบบสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้สูงอายุ

องค์ประกอบ	แบบสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ		แบบสัมภาษณ์ผู้ดูแล	
	Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items
1. ภาพรวมแบบสัมภาษณ์ทั้งฉบับ	.989	.802	.984	.925
1.1 ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล	.786	.801	.785	.801
1.2 ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับครอบครัว	.781	.799	.857	.865
1.3 ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย	.852	.854	-	-
1.4 ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับสวัสดิการสังคม	.788	.797	-	-
1.5 ส่วนที่ 5 ภาพรวมความต้องการ การได้รับ และการเข้าถึง	.945	.942	.952	.954
5.1 ความต้องการสวัสดิการสังคม	.897	.922	.932	.940
5.2 การได้รับสวัสดิการสังคม	.939	.940	.928	.931
5.3 การเข้าถึงสวัสดิการสังคม	.927	.926	.902	.907
2. ส่วนที่ 5 รายหมวด				
2.1 สิทธิตามกฎหมายและระเบียบ	.852	.801	.817	.775
- ความต้องการสวัสดิการสังคม	.786	.675	.712	.603
- การได้รับสวัสดิการสังคม	.846	.836	.702	.691
- การเข้าถึงสวัสดิการสังคม	.694	.653	.856	.727
2.2 ข้อมูลข่าวสาร	.888	.886	.747	.745
- ความต้องการสวัสดิการสังคม	.775	.764	.866	.868
- การได้รับสวัสดิการสังคม	.792	.794	.700	.709
- การเข้าถึงสวัสดิการสังคม	.754	.756	.799	.708
2.3 บริการสังคมทั่วไป	.832	.810	.792	.806
- ความต้องการสวัสดิการสังคม	.798	.865	.761	.811
- การได้รับสวัสดิการสังคม	.872	.872	.655	.677
- การเข้าถึงสวัสดิการสังคม	.805	.801	.647	.655
2.4 สวัสดิการสังคมด้านสุขภาพ	.822	.831	.895	.896
- ความต้องการสวัสดิการสังคม	.770	.843	.854	.871
- การได้รับสวัสดิการสังคม	.844	.848	.846	.848
- การเข้าถึงสวัสดิการสังคม	.833	.840	.825	.832
2.5 ด้านการศึกษาและนันทนาการ	.661	.670	.795	.796
- ความต้องการสวัสดิการสังคม	.685	.745	.855	.867
- การได้รับสวัสดิการสังคม	.727	.737	.894	.894
- การเข้าถึงสวัสดิการสังคม	.808	.816	.945	.945
2.6 การดูแลผู้สูงอายุจากครอบครัว	.846	.854	.867	.867
- ความต้องการสวัสดิการสังคม	.739	.800	.902	.905
- การได้รับสวัสดิการสังคม	.836	.853	.862	.863
- การเข้าถึงสวัสดิการสังคม	.737	.756	.786	.786

1.4 การตรวจสอบจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยนำเครื่องมือการวิจัยที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพแล้ว พร้อมข้อเสนอโครงการวิจัย ยื่นต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช คณะกรรมการฯ ดังกล่าวพิจารณาเห็นชอบโครงการวิจัยและเครื่องมือการวิจัย ใบรับรองเลขที่ 36 ออกให้เมื่อ วันที่ 20 เมษายน 2559

1.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้การสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 ประเภทโดยมีกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

- 1) ผู้วิจัยสร้างคู่มือการสัมภาษณ์และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อฝึกอบรมผู้ประสานงานและผู้ช่วยเก็บข้อมูลในพื้นที่
- 2) ผู้วิจัยจัดการฝึกอบรมการสัมภาษณ์และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่
- 3) ผู้วิจัยประสานงานหน่วยงานภาคท้องถิ่น และชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่ จากนั้นผู้วิจัยและคณะลงพื้นที่เป้าหมายเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง
- 4) ผู้วิจัยและคณะพบกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุและผู้ดูแลในพื้นที่ แต่ละแห่ง เริ่มต้นด้วยการสร้างความคุ้นเคย ให้ข้อมูลและทำความเข้าใจกับกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับโครงการวิจัย และการสัมภาษณ์ จากนั้นเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถาม จนกลุ่มตัวอย่างพึงพอใจและให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ละคน ตามหลักการจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์
- 5) ก่อนเริ่มการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยและคณะขอความยินยอมโดยสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างในการให้ข้อมูล เมื่อสัมภาษณ์จบและตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลแบบสัมภาษณ์แล้ว ผู้วิจัยและคณะขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง

1.6 การวิเคราะห์ข้อมูล มีวิธีการดังนี้

1.6.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลเกี่ยวกับครอบครัวของผู้สูงอายุ ข้อมูลเกี่ยวกับที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ ข้อมูลเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุในชุมชนที่ผู้สูงอายุอาศัย ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการและการได้รับสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการ การได้รับ และการเข้าถึงสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความต้องการ การได้รับ และการเข้าถึงสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ใช้สถิติเชิงอนุมานเปรียบเทียบเชิงพหุ ค่า MANOVA

- 1) เกณฑ์การวิเคราะห์ข้อมูลปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว

ค่าเฉลี่ย 4.01 – 5.00	มีปัญหามากที่สุด
ค่าเฉลี่ย 3.01 – 4.00	มีปัญหามาก
ค่าเฉลี่ย 2.01 – 3.00	มีปัญหาปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.01 – 2.00	ปัญหาน้อย
ค่าเฉลี่ย 0.01 – 1.00	ปัญหาน้อยที่สุด
0	ไม่มีปัญหา
- 2) เกณฑ์การวิเคราะห์ข้อมูลความต้องการ และการได้รับสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ

ค่าเฉลี่ย 0.00-0.90 หมายถึง	ไม่มีความต้องการ	หรือ	ไม่ได้รับ
-----------------------------	------------------	------	-----------

ค่าเฉลี่ย 0.91-1.90 หมายถึง มีความต้องการน้อยที่สุด	หรือ ได้รับน้อยที่สุด
ค่าเฉลี่ย 1.91-2.90 หมายถึง มีความต้องการน้อย	หรือ ได้รับน้อย
ค่าเฉลี่ย 2.91-3.90 หมายถึง มีความต้องการปานกลาง	หรือ ได้รับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 3.91-4.90 หมายถึง มีความต้องการมาก	หรือ ได้รับมาก
ค่าเฉลี่ย 4.91-5.00 หมายถึง มีความต้องการมากที่สุด	หรือ ได้รับมากที่สุด

3) เกณฑ์การวิเคราะห์ข้อมูลการเข้าถึงสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ

ค่าเฉลี่ย 0.00-0.90 หมายถึง เข้าไม่ถึง
ค่าเฉลี่ย 0.91-1.90 หมายถึง เข้าได้ ยากที่สุด
ค่าเฉลี่ย 1.91-2.90 หมายถึง เข้าถึง ยาก
ค่าเฉลี่ย 2.91-3.90 หมายถึง เข้าถึงปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 3.91-4.90 หมายถึง เข้าถึง ง่าย
ค่าเฉลี่ย 4.91-5.00 หมายถึง เข้าถึง ง่ายที่สุด

1.6.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ ข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมให้แก่ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุที่สามารถลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม ใช้การพรรณนา

ขั้นตอนที่ 2 วิเคราะห์ประสบการณ์การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม ในระดับท้องถิ่น

มีรายละเอียด ดังนี้

2.1 ประชากร ประกอบด้วย ผู้บริหารระดับท้องถิ่น ผู้ปฏิบัติงานจัดสวัสดิการสังคมระดับท้องถิ่น ผู้นำชุมชน ประธานชมรมผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุ และผู้ดูแล ในพื้นที่เป้าหมาย 4 ภาค รวม 4 จังหวัด ได้แก่ เชียงราย อุบลราชธานี สุพรรณบุรี และนครศรีธรรมราช ในชุมชนเดียวกับประชากรในขั้นตอนการวิจัยที่ 1

2.2. กลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจงหลายชั้นภูมิ ตามคุณสมบัติกำหนด ได้ผู้ให้ข้อมูลในพื้นที่เป้าหมาย 4 ภาค รวม 4 จังหวัด ที่เก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างในขั้นตอนการวิจัยที่ 1 จากนั้นเลือกตำบลที่มีผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการ การได้รับ และการเข้าถึงสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ที่ไม่มีความแตกต่างกัน หรือที่มีค่าความแตกต่างกันสูงที่สุดในแต่ละจังหวัด และเจาะจงเลือกผู้ให้ข้อมูลที่เป็นตัวแทนพื้นที่ละจำนวน 12 คน รวม 48 คน ได้แก่

- 1) ภาคเหนือ จังหวัดเชียงราย ได้แก่ อำเภอเมือง ตำบลนางแล
- 2) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดอุบลราชธานี ได้แก่ อำเภอเมือง ตำบลหัวเรือ
- 3) ภาคกลาง จังหวัดสุพรรณบุรี ได้แก่ อำเภอดำเนินสะดวก ตำบลเดิมบาง
- 4) ภาคใต้ จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้แก่ อำเภอทุ่งสง ตำบลทุ่งสง

2.3 เครื่องมือการวิจัย ผู้วิจัยสร้างแนวคำถามการอภิปรายกลุ่ม มีรายละเอียด ดังนี้

2.3.1 องค์ประกอบของแนวคำถามการอภิปรายกลุ่ม ประกอบด้วย 6 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมอภิปรายกลุ่ม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพในชุมชน เช่น เป็นกำนัน ผู้นำชุมชน เป็นต้น และอาชีพ

ส่วนที่ 2 โครงการ ในชุมชนที่เกี่ยวกับสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ (1 ปีที่ผ่านมา)

ได้แก่ ชื่อโครงการ การมีส่วนร่วมของประชาชนในและนอกชุมชน ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค ผลกระทบหรือการต่อยอด ลดหรือสร้างความเหลื่อมล้ำทางสังคมในชุมชนหรือไม่ อย่างไร

ส่วนที่ 3 ปัจจัยเอื้อ และปัญหาอุปสรรค ในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุของชุมชน
ลดหรือสร้างความเหลื่อมล้ำทางสังคมในชุมชนหรือไม่ อย่างไร

ได้แก่ นโยบาย มาตรการ ระเบียบ บุคลากร และเครือข่าย รวมทั้ง วิธีการแก้ไข หรือการจัดการ

ส่วนที่ 4 นโยบายของรัฐบาลมีเนื้อหาเกี่ยวกับสวัสดิการสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุหรือไม่ อย่างไร และ
สามารถตอบสนองต่อบริบทของชุมชนมากน้อยเพียงใด ลดหรือสร้างความเหลื่อมล้ำทางสังคมในชุมชน
หรือไม่ อย่างไร

ส่วนที่ 5 ความต้องการของชุมชนและท้องถิ่น เพื่อให้ครอบครัวสามารถดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวได้

ได้แก่ ด้านนโยบาย มาตรการ ระเบียบ บุคลากร เจ้าหน้าที่ และเครือข่าย

ส่วนที่ 6 ข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมให้แก่ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุที่สามารถลดความ
เหลื่อมล้ำทางสังคม ได้แก่ ด้านนโยบาย มาตรการ ระเบียบ บุคลากร เจ้าหน้าที่ และเครือข่าย

2.3.2 การตรวจสอบความเหมาะสม ผู้วิจัยนำแนวคำถามการอภิปรายกลุ่มที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
ให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 คน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ 2 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ 2
คน และผู้เชี่ยวชาญด้านสถิติและการวิจัย 1 คน ตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหา ได้ค่าความสอดคล้อง
ของข้อคำถาม (Index of item objective congruence; IOC) ได้ค่า IOC ระหว่าง .66-1.00 จากนั้น
ผู้วิจัยปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ ก่อนนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลในแต่ละพื้นที่

2.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้การอภิปรายกลุ่ม มีกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1) ผู้วิจัยประสานงานหน่วยงานภาคท้องถิ่น และชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่ จากนั้นผู้วิจัยและ
คณะลงพื้นที่เป้าหมายเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง

2) ผู้วิจัยและคณะพบกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ แต่ละแห่ง เริ่มต้นด้วยการสร้างความคุ้นเคย ให้
ข้อมูลและทำความเข้าใจกับกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับโครงการวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นเปิด
โอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถาม จนกลุ่มตัวอย่างพึงพอใจและให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตาม
หลักการจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์

3) ผู้วิจัยและคณะเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นที่แต่ละแห่งด้วยการอภิปรายกลุ่ม 1 ครั้งๆ ละ 12
คน

2.5 การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การวิเคราะห์เนื้อหาโดยจัดหมวดหมู่ตามองค์ประกอบของแนวคำถามการ
อภิปรายกลุ่ม ประกอบด้วย 6 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมอภิปรายกลุ่ม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพในชุมชน
เช่น เป็นกำนัน ผู้นำชุมชน เป็นต้น และอาชีพ

ส่วนที่ 2 โครงการ ในชุมชนที่เกี่ยวกับสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ (รอบปีที่ผ่านมา)

ได้แก่ ชื่อโครงการ การมีส่วนร่วมของประชาชนในและนอกชุมชน ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค
ผลกระทบหรือการต่อยอด ลดหรือสร้างความเหลื่อมล้ำทางสังคมในชุมชนหรือไม่ อย่างไร

ส่วนที่ 3 ปัจจัยเอื้อ และปัญหาอุปสรรค ในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุของชุมชน
ลดหรือสร้างความเหลื่อมล้ำทางสังคมในชุมชนหรือไม่ อย่างไร

ได้แก่ นโยบาย มาตรการ ระเบียบ บุคลากร และเครือข่าย รวมทั้ง วิธีการแก้ไข หรือการจัดการ

ส่วนที่ 4 นโยบายของรัฐบาลมีเนื้อหาเกี่ยวกับสวัสดิการสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุหรือไม่ อย่างไร และ
สามารถตอบสนองต่อบริบทของชุมชนมากน้อยเพียงใด ลดหรือสร้างความเหลื่อมล้ำทางสังคมในชุมชน
หรือไม่ อย่างไร

ส่วนที่ 5 ความต้องการของชุมชนและท้องถิ่น เพื่อให้ครอบครัวสามารถดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวได้

ได้แก่ ด้านนโยบาย มาตรการ ระเบียบ บุคลากร เจ้าภาพ และเครือข่าย

ส่วนที่ 6 ข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมให้แก่ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุที่สามารถลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม ได้แก่ ด้านนโยบาย มาตรการ ระเบียบ บุคลากร เจ้าภาพ และเครือข่าย

ขั้นตอนที่ 3 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม ในระดับท้องถิ่น

ผู้วิจัยเข้าร่วมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับชุดโครงการ เรื่อง การพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม ในโครงการย่อยจำนวน 2 โครงการ ได้แก่

1. การพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาสเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม
2. การพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุแรงงานนอกระบบเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม

มีรายละเอียด ดังนี้

3.1 ประชากร ประกอบด้วย ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานจัดสวัสดิการสังคมระดับท้องถิ่น ผู้นำชุมชน ประธานชมรมผู้สูงอายุ คณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ พัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์จังหวัด นักการเมืองท้องถิ่น อาสาสมัคร และจิตอาสา ในตำบลที่มีการปฏิบัติเป็นเลิศ (best practice) ในการจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุ ในพื้นที่เป้าหมาย 4 ภาค รวม 4 จังหวัด ได้แก่ ลำปาง นครราชสีมา สิงห์บุรี และนครศรีธรรมราช

3.2. กลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติกำหนด เป็นผู้แทนประชากร ในพื้นที่เป้าหมาย 4 ภาค 4 พื้นที่เป้าหมาย พื้นที่ละจำนวน 30 คน รวม 120 คน ได้แก่

- 1) ภาคเหนือ จังหวัดลำปาง อำเภอเกาะคา เทศบาลตำบลเกาะคา
- 2) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดนครราชสีมา อำเภอสูงเนิน เทศบาลตำบลสูงเนิน
- 3) ภาคกลาง จังหวัดสิงห์บุรี อำเภออินทร์บุรี องค์การบริหารส่วนตำบลน้ำตาด
- 4) ภาคใต้ จังหวัดนครศรีธรรมราช อำเภอลานสกา เทศบาลตำบลขุนทะเล

3.3 เครื่องมือการวิจัย ผู้วิจัยสร้างแนวคำถามการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีรายละเอียด ดังนี้

3.3.1 องค์ประกอบของแนวคำถาม ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 สถานภาพในชุมชนของผู้ให้ข้อมูล

ส่วนที่ 2 การจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุในท้องถิ่น

ส่วนที่ 3 ภาควิชาเครือข่ายการจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุในท้องถิ่น

ส่วนที่ 4 ผลกระทบจากการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุต่อความเหลื่อมล้ำทางสังคม

ส่วนที่ 5 ความต้องการสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพิ่มเติม

3.3.2 การตรวจสอบความเหมาะสม ผู้วิจัยนำแนวคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 คน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ 2 คนผู้เชี่ยวชาญด้านสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ 2 คน และผู้เชี่ยวชาญด้านสถิติและการวิจัย 1 คน ตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหา ได้ค่าความสอดคล้องของข้อคำถาม (Index of item objective congruence; IOC) ได้ค่า IOC ระหว่าง .66-1.00 จากนั้น ผู้วิจัยปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ ก่อนนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลในแต่ละพื้นที่

3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้การอภิปรายแลกเปลี่ยนข้อมูล มีกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1) ผู้วิจัยประสานงานหน่วยงานภาคท้องถิ่น และชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่ จากนั้นผู้วิจัยและคณะลงพื้นที่เป้าหมายเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง

2) ผู้วิจัยและคณะพบกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ แต่ละแห่ง เริ่มต้นด้วยการสร้างความคุ้นเคย ให้ข้อมูลและทำความเข้าใจกับกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับโครงการวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถาม จนกลุ่มตัวอย่างพึงพอใจและให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตามหลักการจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์

3) ผู้วิจัยและคณะเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการอภิปรายแลกเปลี่ยนข้อมูล พื้นที่ละ 1 ครั้งๆ ละ 30 คน

2.5 การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา ได้รหัสหลัก 9 ประเด็น ได้แก่

- 1) สถานภาพในชุมชนของผู้ให้ข้อมูล
- 2) สภาพทั่วไปของผู้สูงอายุและความสัมพันธ์กับครอบครัว
- 3) หลักการในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ
- 4) กลไกขับเคลื่อนในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ
- 5) รูปแบบและวิธีการในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ
- 6) ทรัพยากรที่ใช้ในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ
- 7) ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ
- 8) ผลกระทบจากการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุต่อความเหลื่อมล้ำ

ทางสังคม

- 9) ความต้องการสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพิ่มเติม

ขั้นตอนที่ 4 การพัฒนาแบบจำลองระบบสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม

ผู้วิจัยพัฒนาแบบจำลองระบบสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม ด้วยการบูรณาการข้อมูล 4 ส่วน ได้แก่ วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นตอนที่ 1-3 นำทั้ง 4 ส่วน ใช้เป็นปัจจัยนำเข้าในการพัฒนาต้นแบบของแบบจำลองระบบสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม

ขั้นตอนที่ 5 ตรวจสอบความเหมาะสมของแบบจำลองระบบสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม

5.1 กลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีเจาะจงเลือกผู้เชี่ยวชาญด้านสวัสดิการสังคม ครอบครัว ผู้สูงอายุ และการวิจัย จำนวนรวม 12 คน

5.2 เครื่องมือการวิจัย เป็นแนวคำถามการอภิปรายกลุ่ม เพื่อถามความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมของต้นแบบของแบบจำลองระบบสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม

5.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้การอภิปรายกลุ่ม 1 ครั้ง

5.4 การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ตารางที่ 3.3 สรุปวิธีดำเนินการวิจัยตามลำดับขั้นตอนของการวิจัยและพัฒนา

ขั้นตอน ที่	ประชากร	กลุ่ม ตัวอย่าง	เครื่องมือการวิจัย	การเก็บข้อมูล	การวิเคราะห์ ข้อมูล
1	ผู้สูงอายุและผู้ดูแล	400 คน	แบบสัมภาษณ์	สัมภาษณ์ที่บ้าน	สถิติเชิงพรรณนา
2	ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	48 คน	แนวคำถาม	อภิปรายกลุ่ม	วิเคราะห์เนื้อหา
3	ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	120 คน	แนวคำถาม	เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้	วิเคราะห์เนื้อหา
4	ข้อมูล 4 ส่วน	ข้อมูล 4 ส่วน	-	-	วิเคราะห์ สังเคราะห์ และ เรียบเรียง
5	ผู้เชี่ยวชาญ	12 คน	แบบจำลองฯ แนวคำถาม	อภิปรายกลุ่ม	วิเคราะห์เนื้อหา

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ความต้องการระบบสวัสดิการสังคมสำหรับ ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม

การสำรวจความต้องการระบบสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม มีผลการวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งเป็น 6 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมในชุมชนที่ผู้สูงอายุได้รับ

ส่วนที่ 5 ความต้องการ การได้รับ และการเข้าถึงสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 6 ข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแต่ละส่วนมีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ และข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้สูงอายุ รายละเอียดดังตารางที่ 4.1-4.7

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย กลุ่มที่มีมากที่สุดมีอายุระหว่าง 71-75 ปี อาชีพที่สร้างรายได้หลักคือเกษตรกรหรือประมง มีโรคประจำตัวแต่สามารถดูแลตัวเองได้ และมีสุขภาพจิตสดชื่นแจ่มใส ส่วนใหญ่จบประถมศึกษา เป็นหม้าย หย่าร้าง มีเบี้ยยังชีพรายเดือนจากภาครัฐเป็นรายได้หลัก และมีค่าใช้จ่ายส่วนตัวในชีวิตประจำวันต่อเดือนเฉลี่ย 3,570 บาท ส่วนใหญ่ไม่ได้เป็นสมาชิกกองทุนสวัสดิการชุมชนหรือออมทรัพย์ชุมชน รายละเอียดดังตารางที่ 4.1-4.4

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละเพศ อายุ ระดับการศึกษา และสถานภาพการสมรส ของผู้สูงอายุ (N=200)

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
1.1 หญิง	119	59.5
1.2 ชาย	81	40.5
2. อายุ		
2.1 60 – 65 ปี	37	18.5
2.2 66 - 70 ปี	36	18.0
2.3 71 – 75 ปี	58	29.0

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ	จำนวน	ร้อยละ
2.4 76 – 80 ปี	31	15.5
2.5 81 – 85 ปี	22	11.0
2.6 86 – 90 ปี	10	5.0
2.7 91 – 95 ปี	5	2.5
2.8 96 – 100 ปี	1	0.5
3. ระดับการศึกษา		
3.1 ไม่เคยเรียนหนังสือ	24	12.0
3.2 จบการศึกษาระดับ		
3.2.1 ประถมศึกษา	171	85.5
3.2.2 มัธยมศึกษาตอนต้น	1	0.5
3.2.3 มัธยมศึกษาตอนปลาย	3	1.5
3.3.4 อาชีวศึกษา	1	0.5
3.3.5 อุดมศึกษา	-	-
4. สถานภาพการสมรส		
4.1 หม้าย หย่า ร้าง	101	50.5
4.2 อยู่กับคู่สมรส	91	45.5
4.3 โสด	7	3.5
4.4 แยกกันอยู่	1	0.5

ตารางที่ 4.1 พบว่าผู้สูงอายุเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 59.5 ต่อ 40.5 มีอายุระหว่าง 71–75 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 29.0 และมีอายุระหว่าง 90-100 ปี คิดเป็นร้อยละ 2.5 ส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 85.5 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา และร้อยละ 12.0 ที่ไม่เคยเรียนหนังสือ มีสถานภาพการสมรสเป็นหม้าย หย่า ร้าง คิดเป็นร้อยละ 50.5 อยู่กับคู่สมรสคิดเป็นร้อยละ 45.5

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละสถานะทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ (N=200)

สถานะทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ	จำนวน	ร้อยละ
1. แหล่งรายได้หลัก		
1.1 เบี้ยยังชีพรายเดือนจากภาครัฐ	128	62.0
1.2 ลูกหลานส่งเงินให้ใช้	47	23.5
1.3 มีอาชีพสามารถหารายได้พึ่งพาตนเองได้	28	14.0
1.4 เงินข้าราชการบำนาญ	1	0.5

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

สถานะทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ	จำนวน	ร้อยละ
2. อาชีพที่สร้างรายได้หลัก		
2.1 ไม่มีอาชีพ	120	60.0
2.2 เกษตรกร หรือ ประมง	45	22.5
2.3 รับจ้างทั่วไปค่าแรงรายวัน	16	8.0
2.4 ค้าขายเล็กๆ น้อยๆ หรือ ธุรกิจขนาดเล็ก	16	8.0
2.5 ข้าราชการบำนาญ	2	1.0
2.6 รับจ้างค่าแรงรายเดือน	1	0.5
3. ค่าใช้จ่ายส่วนตัวในชีวิตประจำวันต่อเดือน	N=171	missing=29
3.1 ต่ำกว่า 1,000 บาท	37	21.5
3.2 1,000-3,000 บาท	85	49.6
3.3 3,001-6,000 บาท	28	16.3
3.4 6,001-9,000 บาท	10	5.7
3.5 9,001-12,000 บาท	6	3.4
3.6 12,001-15,000 บาท	1	0.6
3.7 15,001-18,000 บาท	1	0.6
3.8 18,001-21,000 บาท	1	0.6
3.9 21,001-24,000 บาท	1	0.6
3.10 มากกว่า 24,000 บาท	2	1.1
ค่าใช้จ่ายสูงสุด 40,000 บาท		
ค่าใช้จ่ายต่ำสุด 200 บาท		
ค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 3,570 บาท		

ตารางที่ 4.2 พบว่า ผู้สูงอายุมีแหล่งรายได้หลักจากเบี้ยยังชีพรายเดือนจากภาครัฐ คิดเป็นร้อยละ 62.0 จากลูกหลานส่งเงินให้ใช้ คิดเป็นร้อยละ 23.5 และมีอาชีพสามารถหารายได้พึ่งพาตนเองได้ คิดเป็นร้อยละ 14.0 และ ร้อยละ 60.0 ที่ไม่มีอาชีพ ผู้สูงอายุกลุ่มที่มีมากที่สุด มีอาชีพที่สร้างรายได้หลักจากอาชีพเกษตรกรหรือประมงเป็น คิดเป็นร้อยละ 22.5 มีค่าใช้จ่ายส่วนตัวในชีวิตประจำวันต่อเดือนระหว่าง 1,000-3,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 49.7 โดยที่มีค่าใช้จ่ายส่วนตัวในชีวิตประจำวันต่อเดือนสูงสุด 40,000 บาท ต่ำสุด 200 บาท และเฉลี่ย 3,570 บาท

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ (N=200)

ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ	จำนวน	ร้อยละ
1. สุขภาพร่างกาย		
1.1 มีโรคประจำตัวแต่สามารถดูแลตัวเองได้	79	39.5
1.2 แข็งแรงสมบูรณ์	41	20.5
1.3 เจ็บป่วยเล็กน้อยๆ สามารถดูแลตัวเองได้	36	18.0

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ	จำนวน	ร้อยละ
1.4 เจ็บป่วยเรื้อรังต้องการผู้ดูแลเป็นประจำ	21	10.5
1.5 เจ็บป่วยเรื้อรังต้องการผู้ดูแลเป็นครั้งคราว	16	8.0
1.6 ป่วยติดเตียงต้องการทีมแพทย์ดูแลใกล้ชิด	7	3.5
2. สุขภาพจิตใจ		
2.1 สดชื่นแจ่มใส	125	62.5
2.2 มีภาวะซึมเศร้า เล็กๆ น้อยๆ	32	16.0
2.3 เบื่อหน่าย ท้อแท้	21	10.5
2.4 หงุดหงิด ฉุนเฉียว โมโหง่าย	10	5.0
2.5 วิดกกังวลง่าย	6	3.0
2.6 เจ็บป่วยทางจิตใจต้องพบแพทย์และกินยา	6	3.0

ตารางที่ 4.3 พบว่า มีผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวแต่สามารถดูแลตัวเองได้ คิดเป็นร้อยละ 39.5 มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ คิดเป็นร้อยละ 20.0 ป่วยติดเตียงต้องการทีมแพทย์ดูแลใกล้ชิด คิดเป็นร้อยละ 3.5 มีสุขภาพจิตสดชื่นแจ่มใส คิดเป็นร้อยละ 62.5 มีภาวะซึมเศร้า เล็กๆ น้อยๆ คิดเป็นร้อยละ 16.50 เจ็บป่วยทางจิตใจต้องพบแพทย์และกินยา คิดเป็นร้อยละ 3.0

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละสวัสดิการสังคมที่ผู้สูงอายุได้รับ (N=200)

สวัสดิการสังคมที่ผู้สูงอายุได้รับ	ได้รับ		ไม่ได้รับ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	190	95.0	10	5.0
2. หลักประกันสุขภาพ (บัตรทอง)	102	51.0	98	49.0
3. สวัสดิการข้าราชการหรือรัฐวิสาหกิจ	18	9.0	182	91.0
4. กองทุนสวัสดิการชุมชนหรือออมทรัพย์ชุมชน	8	4.0	192	96.0
5. สิทธิประกันสังคม	3	1.5	197	98.5
6. กองทุนการออมแห่งชาติ	2	1.0	198	99.0
7. กองทุนผู้สูงอายุ	1	0.5	199	99.5

ตารางที่ 4.4 พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 95.0 หลักประกันสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 51.0 ส่วนใหญ่ไม่ได้เป็นสมาชิก กองทุนการออมแห่งชาติ และ กองทุนสวัสดิการชุมชนหรือออมทรัพย์ชุมชน คิดเป็นร้อยละ 99.0 และ 96.0 ตามลำดับ

1.2 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้สูงอายุ พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง กลุ่มที่มีมากที่สุดมีอายุระหว่าง 45–60 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา มีคู่สมรส มีอาชีพเกษตรกรหรือประมง หรือรับจ้างทั่วไปค่าแรงรายวัน มีรายได้ต่อเดือน เฉลี่ย 6,946 บาท มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงและสุขภาพจิตสดชื่นแจ่มใส รายละเอียดดังตารางที่ 4.5-4.7

ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละเพศ อายุ ระดับการศึกษา และสถานภาพการสมรส ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ (N=200)

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้สูงอายุ	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
1.1 หญิง	131	65.5
1.2 ชาย	69	34.5
2. อายุ		
2.1 ต่ำกว่า 20 – 25 ปี	3	1.5
2.2 26 - 45 ปี	64	32.0
2.3 45 – 60 ปี	82	41.0
2.4 60 ปีขึ้นไป	51	25.5
3. ระดับการศึกษา		
3.1 ไม่เคยเรียนหนังสือ	4	2.0
3.2 จบการศึกษาระดับ		
3.2.1 ประถมศึกษา	98	49.0
3.2.2 มัธยมศึกษาตอนต้น	46	23.0
3.2.3 มัธยมศึกษาตอนปลาย	33	16.5
3.2.4 อาชีวศึกษา	9	4.5
3.2.5 อุดมศึกษา	10	5.0
4. สถานภาพการสมรส		
4.1 อยู่กับคู่สมรส	120	60.0
4.2 โสด	42	21.0
4.3 หม้าย หย่าร้าง	29	14.5
4.4 แยกกันอยู่	9	4.5

ตารางที่ 4.5 พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 65.5 กลุ่มที่มีมากที่สุดมีอายุระหว่าง 45–60 ปี คิดเป็นร้อยละ 41.0 รองลงมา มีอายุระหว่าง 26-45 ปี คิดเป็นร้อยละ 32.0 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 49.0 รองลงมาจบชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 23.0 และมีคู่สมรส คิดเป็นร้อยละ 60.0 รองลงมาเป็นโสด คิดเป็นร้อยละ 21.0

ตารางที่ 4.6 จำนวนและร้อยละอาชีพ และรายได้ต่อเดือนของผู้ดูแลผู้สูงอายุ (N=200)

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้สูงอายุ	จำนวน	ร้อยละ
1. ไม่มีอาชีพ	38	18.0
2. อาชีพที่สร้างรายได้หลัก		
2.2 เกษตรกร หรือ ประมง	49	24.5

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้สูงอายุ	จำนวน	ร้อยละ
2.3 รับจ้างทั่วไปค่าแรงรายวัน	48	24.0
2.4 รับจ้างค่าแรงรายเดือน	32	16.0
2.5 ค่าขายเล็ก ๆ น้อย ๆ	30	15.0
2.6 ธุรกิจ	4	2.0
2.7 ข้าราชการบำนาญ	1	0.5
3. รายได้ต่อเดือน	N=189	Missing=11
3.1 ต่ำกว่า 1,000 บาท	25	13.2
3.2 1,000-3,000 บาท	35	18.5
3.3 3,001-6,000 บาท	43	22.8
3.4 6,001-9,000 บาท	39	20.6
3.5 9,001-12,000 บาท	23	12.2
3.6 12,001-15,000 บาท	16	8.5
3.7 15,001-18,000 บาท	1	0.5
3.8 18,001-21,000 บาท	3	1.6
3.9 21,001-24,000 บาท	-	-
3.10 มากกว่า 24,000 บาท	4	2.1
รายได้สูงสุด 40,000 บาท		
รายได้ต่ำสุด 600 บาท		
รายได้เฉลี่ย 6,946 บาท		

ตารางที่ 4.6 พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มที่มีมากที่สุดมีอาชีพเกษตรกรหรือประมง และรับจ้างทั่วไปค่าแรงรายวัน จำนวนใกล้เคียงกัน คิดเป็นร้อยละ 24.5 และ 24.0 ตามลำดับ และไม่มีอาชีพคิดเป็นร้อยละ 18 มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 3,001-6,000 บาท และ 6,001-9,000 บาท จำนวนใกล้เคียงกัน คิดเป็นร้อยละ 22.8 และ 20.6 มีรายได้ต่อเดือนสูงสุด 40,000 บาท ต่ำสุด 600 บาท เฉลี่ย 6,946 บาท

ตารางที่ 4.7 จำนวนและร้อยละภาวะสุขภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุ (N=200)

ภาวะสุขภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุ	จำนวน	ร้อยละ
1. สุขภาพร่างกาย		
1.1 แข็งแรงสมบูรณ์	134	67.0
1.2 มีโรคประจำตัวแต่สามารถดูแลตัวเองได้	31	15.5
1.3 เจ็บป่วยเล็กน้อยๆ สามารถดูแลตัวเองได้	25	12.5
1.4 เจ็บป่วยเรื้อรังต้องการพบแพทย์เป็นประจำ	10	5.0
2. สุขภาพจิตใจ		
2.1 สดชื่นแจ่มใส	157	78.5
2.2 มีภาวะซึมเศร้า เล็กๆ น้อยๆ	15	7.5
2.3 เบื่อหน่าย ท้อแท้	10	5.0

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

ภาวะสุขภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุ	จำนวน	ร้อยละ
2.4 วิดกกังวลง่าย	10	5.0
2.5 หงุดหงิด ฉุนเฉียว โมโหง่าย	6	3.0
2.6 ต้องพบแพทย์และกินยา	2	1.0

ตารางที่ 4.7 พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง คิดเป็นร้อยละ 67.0 ที่เจ็บป่วยเรื้อรังต้องการพบแพทย์เป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 5.0 และมีสุขภาพจิตสดชื่นแจ่มใส คิดเป็นร้อยละ 78.5 ที่เจ็บป่วยทางจิตใจต้องพบแพทย์และกินยา คิดเป็นร้อยละ 1.0

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ โครงสร้างและสถานภาพทางเศรษฐกิจของครอบครัว ความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับสมาชิกในครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ และ ปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว รายละเอียดดังตารางที่ 4.8-4.14

2.1 โครงสร้างและสถานภาพทางเศรษฐกิจของครอบครัว พบว่า ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุมีจำนวนสมาชิกเฉลี่ย 3.6 คน ประกอบด้วยผู้สูงอายุ ลูก และหลานที่เป็นเด็กหรือวัยรุ่น มีผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลจำนวน 1 คน มีรายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 10,250 บาท ผู้หารายได้หลักเป็นผู้สูงอายุเอง และมีสถานะทางการเงินแบบไม่มีเงินออมแต่พอกินพอใช้ รายละเอียดดังตารางที่ 4.8-4.10

ตารางที่ 4.8 จำนวนและร้อยละเกี่ยวกับสมาชิกในครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ (N=200)

สมาชิกในครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ	จำนวน	ร้อยละ
1. จำนวนสมาชิกในครอบครัว		
1.1 1 คน	16	8.0
1.2 2 คน	41	20.5
1.3 3 คน	44	22.0
1.4 4 คนขึ้นไป	99	49.5
จำนวนสูงสุด 9 คน		
จำนวนต่ำสุด 1 คน		
จำนวนเฉลี่ย 3.6 คน		
2. สถานะในครอบครัว		
2.1 ผู้สูงอายุอยู่กับลูก และหลานที่เป็นเด็กหรือวัยรุ่น	38	19.0
2.2 ผู้สูงอายุอยู่กับคู่สมรส ลูก และหลาน	29	14.5
2.3 ผู้สูงอายุอยู่กับลูก และหลานที่เป็นผู้ใหญ่	26	13.0
2.4 ผู้สูงอายุอยู่กับคู่สมรส และลูก	25	12.5
2.5 ผู้สูงอายุอยู่กับคู่สมรส	19	9.5
2.6 ผู้สูงอายุอยู่คนเดียวลำพัง	16	8.0
2.7 ผู้สูงอายุอยู่กับลูก	13	6.5
2.8 ผู้สูงอายุอยู่กับคู่สมรส และหลานที่เป็นเด็กหรือวัยรุ่น	12	6.0

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

สมาชิกในครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ	จำนวน	ร้อยละ
2.9 ผู้สูงอายุอยู่กับคู่สมรส และหลานที่เป็นผู้ใหญ่	8	4.0
2.10 ผู้สูงอายุอยู่กับหลานที่เป็นเด็กหรือวัยรุ่น	8	4.0
2.11 ผู้สูงอายุอยู่กับหลานที่เป็นผู้ใหญ่	4	2.0
2.12 ผู้สูงอายุอยู่กับพี่น้อง	2	1.0

ตารางที่ 4.8 พบว่า ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุมีจำนวนสมาชิกจำนวน 4 คนขึ้นไปมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 49.5 มีสมาชิกในครอบครัวจำนวนสูงสุด 9 คน ต่ำสุด 1 คน เฉลี่ย 3.6 คน และมีผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังเพียงคนเดียว คิดเป็นร้อยละ 8.0

ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุประกอบด้วยสมาชิกที่เป็นผู้สูงอายุ ลูก และหลานที่เป็นเด็กหรือวัยรุ่น มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 18.7 รองลงมาเป็นครอบครัวที่ประกอบด้วย ผู้สูงอายุ คู่สมรส ลูก และหลาน และผู้สูงอายุ ลูก และหลานที่เป็นผู้ใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 14.6 และ 13.1 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.9 จำนวนและร้อยละสมาชิกในครอบครัวที่เป็นผู้สูงอายุและผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแล (N=200)

จำนวนสมาชิกในครอบครัว	ผู้สูงอายุ		ผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแล	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. 1 คน	124	62.0	155	77.5
2. 2 คน	71	35.5	43	21.5
3. 3 คน	4	2.0	2	1.0
4. 4 คนขึ้นไป	1	0.5	-	-

ตารางที่ 4.9 พบว่า ครอบครัวมีสมาชิกที่เป็นผู้สูงอายุจำนวน 1 คน มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 62.0 ส่วนผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลจำนวน 1 คน มีจำนวนมากที่สุด เช่นกัน คิดเป็นร้อยละ 77.5

ตารางที่ 4.10 จำนวนและร้อยละเกี่ยวกับภาวะเศรษฐกิจในครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ

ภาวะเศรษฐกิจในครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ	จำนวน	ร้อยละ
1. รายได้ต่อเดือนของครอบครัว	N=376	Missing=24
1.1 ต่ำกว่า 1,000 บาท	22	5.9
1.2 1,000-5,000 บาท	115	30.6
1.3 5,001-10,000 บาท	121	32.2
1.4 10,001-15,000 บาท	51	13.6
1.5 15,001-20,000 บาท	31	8.2
1.6 20,001-25,000 บาท	9	2.4
1.7 25,001-30,000 บาท	16	4.3
1.8 30,001-35,000 บาท	2	0.5

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

ภาวะเศรษฐกิจในครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ	จำนวน	ร้อยละ
1.9 35,001-40,000 บาท	7	1.9
1.10 มากกว่า 40,000 บาท	2	0.5
รายได้สูงสุด 60,000 บาท		
รายได้ต่ำสุด 300 บาท		
รายได้เฉลี่ย 10,250 บาท		
2. ผู้หารายได้หลักในครอบครัว	N=400	
2.1 ผู้สูงอายุเอง	116	29.0
2.2 หลาน	96	24.0
2.3 ผู้สูงอายุและคู่สมรส	55	13.8
2.4 ลูก	48	12.0
2.5 ทุกคนในครอบครัว	42	10.5
2.6 คู่สมรส	40	10.0
2.7 พี่น้อง	2	0.5
2.8 ผู้สูงอายุและลูก	1	0.3
3. สถานะทางการเงินของครอบครัว	N=400	
3.1 ไม่มีเงินออมแต่พอกินพอใช้	193	48.2
3.2 มีเงินออมและเป็นหนี้เล็กๆ น้อยๆ	130	32.5
3.3 มีเงินออม	59	14.8
3.4 เป็นหนี้มากลำบากเดือดร้อน	15	3.8
3.5 ไม่มีเงินออมแต่มีหนี้เล็กน้อย	3	0.7

ตารางที่ 4.10 พบว่า ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุมีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 5,001-10,000 บาท มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 32.2 รองลงมา มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 1,000-5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 30.6 มีรายได้ต่อเดือนสูงสุด 60,000 บาท ต่ำสุด 300 บาท เฉลี่ย 10,250 บาท

ผู้หารายได้หลักในครอบครัวเป็นผู้สูงอายุเอง มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 29.0 รองลงมา เป็นหลานของผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 24.0 ส่วนสถานะทางการเงินของครอบครัวเป็นแบบไม่มีเงินออมแต่พอกินพอใช้ มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 48.2 รองลงมาเป็นแบบมีเงินออมและเป็นหนี้เล็กๆ น้อยๆ คิดเป็นร้อยละ 32.5

2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับสมาชิกในครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุและผู้ดูแลมีความเกี่ยวข้องเป็นแม่กับลูก เหตุผลสำคัญที่สุดที่ต้องเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ คือ เป็นลูกที่มีสถานภาพโสด พี่น้องคนอื่นแต่งงานมีครอบครัว ส่วนใหญ่ การดูแลผู้สูงอายุของสมาชิกในครอบครัว เป็นแบบดูแลเอาใจใส่เป็นประจำ กิจกรรมที่สมาชิกในครอบครัวจัดให้ผู้สูงอายุ คือ พาไปร่วมกิจกรรมวัฒนธรรม ประเพณี ในชุมชน มีผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 5.4 ที่สมาชิกในครอบครัวไม่ได้จัดกิจกรรมใดๆ แต่ผู้สูงอายุรายละเอียดดังตารางที่ 4.11-4.14

ตารางที่ 4.11 จำนวนและร้อยละความเกี่ยวข้องระหว่างผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลกับผู้ดูแล (N=200)

ความเกี่ยวข้องระหว่างผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลกับผู้ดูแล	จำนวน	ร้อยละ
1. แม่ พ่อ กับลูก	138	69.0
2. คู่สมรส	34	17.0
3. ปู่ ย่า ตา ยาย กับหลาน	17	8.5
4.ญาติผู้ใหญ่ข้างพ่อ ข้างแม่ (ที่ไม่ใช่ปู่ย่าตายาย)	7	3.5
5. พี่น้อง	4	2.0

ตารางที่ 4.11 พบว่า ผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลกับผู้ดูแล มีความเกี่ยวข้องเป็นพ่อแม่กับลูก มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 69.0 รองลงมาเป็นคู่สมรส คิดเป็นร้อยละ 17.0

ตารางที่ 4.12 จำนวนและร้อยละของเหตุผลสำคัญที่สุดที่ต้องเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว (N=200)

เหตุผลสำคัญที่สุดที่ต้องเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว	จำนวน	ร้อยละ
1. เป็นลูกที่มีสถานภาพโสด พี่น้องคนอื่นแต่งงานมีครอบครัว	45	22.5
2. เป็นแม่บ้านดูแลบ้าน	39	19.5
3. เป็นลูกคนเดียวของผู้สูงอายุที่ดูแล	38	19.0
4. เป็นลูก หลาน สะใภ้ เขยที่ถูกมอบหมาย	37	18.5
5. ไม่มีงานประจำไม่มีรายได้ของตนเอง	24	12.0
6. เป็นคู่สมรส	14	7.0
7. เป็นพี่-น้อง	3	1.5

ตารางที่ 4.12 พบว่า เหตุผลสำคัญที่สุดที่ต้องเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว ที่มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 22.5 คือ เป็นลูกที่มีสถานภาพโสด พี่น้องคนอื่นแต่งงานมีครอบครัว รองลงมา คือ เป็นแม่บ้านดูแลบ้าน เป็นลูกคนเดียวของผู้สูงอายุที่ดูแล และ เป็นลูก หลาน สะใภ้ เขยที่ถูกมอบหมาย จำนวนใกล้เคียงกัน คิดเป็นร้อยละ 19.5, 19.0 และ 18.5 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.13 จำนวนและร้อยละลักษณะการดูแลผู้สูงอายุของสมาชิกในครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ (N=200)

ลักษณะการดูแลผู้สูงอายุของสมาชิกในครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ	จำนวน	ร้อยละ
1. ดูแลเอาใจใส่เป็นประจำ	145	72.5
2. ดูแลเอาใจใส่บ้างเท่าที่จำเป็น	34	17.0
3. ไม่สนใจดูแล เมินเฉย และต่างคนต่างอยู่	3	1.5
4. ไม่สนใจดูแลและรังเกียจ	1	0.5
5. ไม่สนใจดูแลและเคยทำร้ายผู้สูงอายุในครอบครัว	1	0.5
6. อยู่คนเดียว	16	8.0

ตารางที่ 4.13 พบว่า การดูแลผู้สูงอายุของสมาชิกในครอบครัว ส่วนใหญ่เป็นแบบดูแลเอาใจใส่เป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 72.0 แบบไม่สนใจดูแลและรังเกียจ และแบบไม่สนใจดูแลและเคยทำร้ายผู้สูงอายุในครอบครัว มีจำนวนเท่ากันคิดเป็นร้อยละ 0.5

ตารางที่ 4.14 จำนวนและร้อยละกิจกรรมที่สมาชิกในครอบครัวจัดให้ผู้สูงอายุ (N=184 มีผู้สูงอายุอยู่คนเดียว 16 คน)

กิจกรรมที่สมาชิกในครอบครัวจัดให้ผู้สูงอายุ	ได้รับ		ไม่ได้รับ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. พาไปร่วมกิจกรรมวัฒนธรรม ประเพณี ในชุมชน	146	79.3	38	20.7
2. พาไปวัด	127	69.0	57	3.0
3. พาไปเยี่ยมญาติหรือพาญาติมาเยี่ยม	46	25.0	138	75.0
4. พาไปกินข้าวนอกบ้าน	26	14.1	158	85.9
5. พาไปท่องเที่ยว พักผ่อนวันหยุด	23	12.5	161	87.5
6 จัดงานวันเกิดให้	22	11.9	162	88.1
7. พาไปช้อปปิ้ง	14	7.6	170	92.4
8. ไม่ได้จัดกิจกรรมใดๆ	10	5.4	174	94.6
9. จัดให้ใส่บาตรหน้าบ้านทุกวัน	1	0.5	183	95.5
10. เปิดธรรมะและหมอราให้ฟัง	1	0.5	183	95.5

ตารางที่ 4.14 พบว่า กิจกรรมที่สมาชิกในครอบครัวจัดให้ผู้สูงอายุ ที่มีจำนวนมากที่สุด คือ พาไปร่วมกิจกรรมวัฒนธรรม ประเพณี ในชุมชน คิดเป็นร้อยละ 79.3 รองลงมา คือ พาไปวัด คิดเป็นร้อยละ 69.0 มีผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 5.4 ที่สมาชิกในครอบครัวไม่ได้จัดกิจกรรมใดๆ แต่ผู้สูงอายุ

2.3 ปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว พบว่า ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุมีปัญหาบ่อยในการดูแลผู้สูงอายุ ทั้งภาพรวมและรายปัญหา รายละเอียดดังตารางที่ 4.15

ตารางที่ 4.15 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานปัญหาของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ (N=400)

ปัญหาของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล
1. ครอบครัวมีปัญหาทางการเงินในการดูแลเมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บ	1.46	1.745	มีปัญหาบ่อย
2. ครอบครัวมีปัญหาทางการเงินในการดูแลชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ	1.43	1.654	มีปัญหาบ่อย
3. สมาชิกในครอบครัวมีความยุ่งยากในการบริหารเวลาในการดูแลเมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บ	1.33	1.698	มีปัญหาบ่อย
4. สมาชิกในครอบครัวมีความยุ่งยากในการบริหารเวลาในการดูแลชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ	1.20	1.584	มีปัญหาบ่อย
5. สมาชิกในครอบครัวขาดความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ	1.08	1.512	มีปัญหาบ่อย
6. ลูก หลาน สับเปลี่ยนมาดูแลที่บ้านของผู้สูงอายุ หรือผู้สูงอายุสับเปลี่ยนโยกย้ายไปพักอาศัยตามบ้านลูกหลาน	1.04	1.622	มีปัญหาบ่อย

ตารางที่ 4.15 (ต่อ)

ปัญหาของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล
7. ครอบครัวไม่มีสมาชิกเป็นผู้ดูแลหลัก ต้องจ้างผู้ดูแลมาดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ไปเข้า-เย็นกลับ หรืออยู่ประจำ	0.93	1.615	มีปัญหาบ่อย
รวม	1.21	1.398	มีปัญหาบ่อย

ตารางที่ 4.15 พบว่า ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุมีปัญหาบ่อยในการดูแลผู้สูงอายุ ทั้งภาพรวมและรายปัญหา เมื่อพิจารณาปัญหา พบว่า ครอบครัวมีปัญหาทางการเงินในการดูแลเมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บ มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด เท่ากับ 1.46 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.745 ในทางตรงข้าม ครอบครัวไม่มีสมาชิกเป็นผู้ดูแลหลัก ต้องจ้างผู้ดูแลมาดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ไปเข้า-เย็นกลับ หรืออยู่ประจำ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด เท่ากับ 0.93 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.615

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ พบว่า ส่วนใหญ่ บ้านที่ผู้สูงอายุอยู่ปลูกบนที่ดินที่ผู้สูงอายุเป็นเจ้าของกรรมสิทธิ์ มีโครงสร้างบ้านที่แข็งแรงปลอดภัย สภาพแวดล้อมภายในสะอาดถูกสุขลักษณะ สภาพแวดล้อมรอบนอกบ้านมีความปลอดภัยและเป็นระเบียบ และผู้สูงอายุกับเพื่อนบ้านมีความสัมพันธ์กันแบบมีความใกล้ชิดสามารถพึ่งพากันได้ รายละเอียดดังตารางที่ 4.16-4.19

ตารางที่ 4.16 จำนวนและร้อยละเจ้าของกรรมสิทธิ์บนที่ดินที่ตั้งบ้านที่ผู้สูงอายุอยู่ (N=200)

เจ้าของกรรมสิทธิ์บนที่ดินที่ตั้งบ้านที่ผู้สูงอายุอยู่	จำนวน	ร้อยละ
1. บ้านของผู้สูงอายุ	183	91.5
2. บ้านของลูก หลาน หรือญาติ	15	7.5
3. บ้านเช่าผู้อื่น	1	0.5
4. บ้านและที่ดินเป็นของตนเองแต่ลูกเอาไปจำนองจนไม่สามารถไถ่ถอนได้	1	0.5

ตารางที่ 4.16 พบว่า บ้านที่ผู้สูงอายุอยู่ ส่วนใหญ่ ตั้งอยู่บนที่ดินที่ผู้สูงอายุเป็นเจ้าของกรรมสิทธิ์ คิดเป็นร้อยละ 91.5

ตารางที่ 4.17 จำนวนและร้อยละลักษณะโครงสร้างบ้านที่ผู้สูงอายุอยู่ (N=200)

ลักษณะโครงสร้างบ้านที่ผู้สูงอายุอยู่	จำนวน	ร้อยละ
1. แข็งแรงปลอดภัย	195	97.5
2. กระตือป่นอยู่ได้	15	2.5
3. เพิงพอกันแดดกันฝน	-	-

ตารางที่ 4.17 พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 97.5 อาศัยในบ้านที่มีลักษณะโครงสร้างบ้านที่แข็งแรงปลอดภัย

ตารางที่ 4.18 จำนวนและร้อยละสภาพแวดล้อมภายในบ้านที่ผู้สูงอายุอยู่ (N=200)

สภาพแวดล้อมภายในบ้านที่ผู้สูงอายุอยู่	ใช้		ไม่ใช้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. สภาพแวดล้อมภายในบ้าน				
1.1 สะอาดถูกสุขลักษณะ	155	77.9	44	22.1
1.2 มีน้ำสะอาด	97	48.7	102	51.3
1.3 มีแสงสว่างเพียงพอ	96	48.2	103	51.8
1.4 ห้องน้ำสะดวกในการใช้งานด้วยตนเองของท่าน	93	46.7	106	53.3
1.5 อากาศถ่ายเท ปลอดโปร่ง	87	43.7	112	56.3
1.6 มีห้องนอนส่วนตัวของท่าน	75	37.7	124	62.3
1.7 พื้นเรียบไม่มีต่างระดับให้สะดุด	27	13.6	172	86.4
1.8 มีราวจับ ทางลาด	12	6.0	187	94.0
2. สภาพแวดล้อมรอบนอกบ้าน				
1.1 มีความปลอดภัย เป็นระเบียบ	180	90.0	21	10.5
1.2 สกปรกมีมลภาวะ หรือมลพิษ	9	4.5	191	95.5
1.3 สกปรก รกรุงรัง เป็นแหล่งเชื้อโรค	6	3.0	194	97.0
1.4 ขาดถนน หนทาง เดินทางไม่สะดวก	4	2.0	196	98.0
1.5 เป็นแหล่งยาเสพติด	3	1.5	197	98.5
1.6 มีโจร ผู้ร้าย ขโมย	3	1.5	197	98.5
1.7 ขาดแหล่งน้ำสะอาด	1	0.5	199	99.5
1.8 ขาดไฟฟ้า แสงสว่าง	-	-	200	100.0

ตารางที่ 4.18 พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 77.9 อาศัยในบ้านที่มีสภาพแวดล้อมภายในสะอาดถูกสุขลักษณะ แต่มีผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 6.0 และ 13.6 ที่อยู่ในบ้านที่มีราวจับและทางลาด และพื้นเรียบไม่มีต่างระดับให้สะดุด ตามลำดับ เมื่อพิจารณาสภาพแวดล้อมรอบนอกบ้าน พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 90.0 อยู่ในบ้านที่มีสภาพแวดล้อมรอบนอกบ้านที่มีความปลอดภัยและเป็นระเบียบ

ตารางที่ 4.19 จำนวนและร้อยละความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับเพื่อนบ้าน (N=200)

ความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับเพื่อนบ้าน	จำนวน	ร้อยละ
1 มีความใกล้ชิดสามารถพึ่งพากันได้	144	72.0
2 มีการไปมาหาสู่ พึ่งพากันได้	51	25.5
3 ต่างคนต่างอยู่	4	2.0
4 ไม่ถูกกัน ทะเลาะเบาะแว้งกันเป็นครั้งคราว	1	0.5
5 ทะเลาะเบาะแว้งกันบ่อย	-	-

ตารางที่ 4.19 พบว่า ผู้สูงอายุกับเพื่อนบ้าน ส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 72.0 มีความสัมพันธ์กันแบบมีความใกล้ชิดสามารถพึ่งพากันได้ รวมทั้ง ไม่พบความสัมพันธ์แบบทะเลาะเบาะแว้งกันบ่อย ในทาง

ตรงข้าม พบความสัมพันธ์แบบต่างคนต่างอยู่ ร้อยละ 2.0 และแบบไม่ถูกกัน ทะเลาะเบาะแว้งกันเป็นครั้งคราว ร้อยละ 0.5

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมในชุมชนที่ผู้สูงอายุได้รับ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมในชุมชนที่ผู้สูงอายุได้รับ พบว่า สวัสดิการสังคมในชุมชนที่มีจำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับมากที่สุด คือ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน กิจกรรมทางวัฒนธรรมในชุมชนที่ผู้สูงอายุเคยเข้าร่วมมากที่สุด คือ งานวันสำคัญทางศาสนา ดังตารางที่ 4.20-4.21

ตารางที่ 4.20 จำนวนและร้อยละสวัสดิการสังคมที่ผู้สูงอายุได้รับจากชุมชน (N=200)

สวัสดิการสังคมที่ผู้สูงอายุได้รับจากชุมชน	ได้รับ		ไม่ได้รับ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน	137	68.5	63	31.5
2. การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน	118	59.0	82	41.0
3. ทีมแพทย์และสาธารณสุข นักวิชาชีพ มาเยี่ยมบ้าน	105	52.5	95	47.5
4. การจัดกิจกรรมส่งเสริมค่านิยมการอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุในครอบครัว	62	31.0	138	69.0
5. พาผู้สูงอายุไปทัศนศึกษา ท่องเที่ยว เข้าร่วมกิจกรรมวัฒนธรรมประเพณี	49	24.5	151	75.5
6. การให้เงินช่วยเหลือครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ	42	21.0	158	79.0
7. ซ่อมแซมบ้านให้เหมาะสมแก่การอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ	13	6.5	187	93.5
8. มอบของขวัญแก่ผู้สูงอายุ	2	1.0	198	99.0
9. ไม่ได้รับสวัสดิการใดๆ	2	1.0	198	99.0
10. พาออกกำลังกาย	1	0.5	199	99.5

ตารางที่ 4.20 พบว่า กิจกรรมอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้านเป็นสวัสดิการสังคมจากชุมชนที่มีจำนวนผู้สูงอายุ ได้รับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 68.5 รองลงมาได้แก่ การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน และมีทีมแพทย์และสาธารณสุข นักวิชาชีพ มาเยี่ยมบ้าน คิดเป็นร้อยละ 59.0 และ 52.5 ตามลำดับ กิจกรรมที่มีจำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับน้อยที่สุด คือ พาออกกำลังกาย คิดเป็นร้อยละ 0.5 นอกจากนี้ พบว่า มีผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 1 ที่ไม่ได้รับสวัสดิการใดๆ จากชุมชน

ตารางที่ 4.21 จำนวนและร้อยละของกิจกรรมทางวัฒนธรรมในชุมชนที่ผู้สูงอายุเคยเข้าร่วมมากที่สุด (N=200)

กิจกรรมทางวัฒนธรรมในชุมชนที่ผู้สูงอายุเคยเข้าร่วมมากที่สุด	จำนวน	ร้อยละ
1. งานวันสำคัญทางศาสนา	100	50.0
2. งานสงกรานต์	50	25.0
3. ทำบุญกลางบ้าน	37	18.5
4. งานขึ้นปีใหม่สากล	3	1.5
5. งานวันเฉลิมพระชนมพรรษา	2	1.0

ตารางที่ 4.21 (ต่อ)

กิจกรรมทางวัฒนธรรมในชุมชนที่ผู้สูงอายุเคยเข้าร่วมมากที่สุด	จำนวน	ร้อยละ
6 งานลอยกระทง	2	1.0
7. งานกาชาดหรืองานประจำจังหวัด	2	1.0
8. ไม่สามารถเข้าร่วมได้เพราะเดินไม่สะดวก	7	3.5

ตารางที่ 4.21 พบว่า กิจกรรมทางวัฒนธรรมในชุมชนที่ผู้สูงอายุเคยเข้าร่วมมากที่สุด อันดับที่ 1 ถึง 3 ได้แก่ งานวันสำคัญทางศาสนา งานสงกรานต์ และ ทำบุญกลางบ้าน และพบว่ามีผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 3.5 ที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางวัฒนธรรมในชุมชนได้เพราะเดินไม่สะดวก

ส่วนที่ 5 ความต้องการ การได้รับ และการเข้าถึงสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ความต้องการ การได้รับ และการเข้าถึงสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุของผู้สูงอายุ และความต้องการ การได้รับ และการเข้าถึงสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุ รายละเอียดดังตารางที่ 4.22-4.26

5.1 ความต้องการ การได้รับ และการเข้าถึงสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการ ได้รับ และเข้าถึง สวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ที่แตกต่างกัน ทั้งภาพรวมและเกือบทุกด้าน ยกเว้น ด้านสิทธิตามกฎหมายและระเบียบเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ เมื่อพิจารณาช่องว่าง พบว่า การได้รับกับการเข้าถึงมีช่องว่างมากที่สุด ทั้งภาพรวมและทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 รายละเอียดดังตารางที่ 4.22-4.23

ตารางที่ 4.22 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความต้องการ การได้รับ และการเข้าถึงสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ของผู้สูงอายุ

สวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ	ความต้องการ	การได้รับ	การเข้าถึง	F P Sig.
	$\bar{x}$, S.D. และแปลผล	$\bar{x}$, S.D. และแปลผล	$\bar{x}$, S.D. และแปลผล	
1. การดูแลผู้สูงอายุจากครอบครัว	4.31, .794 มาก	3.54, 1.095 ปานกลาง	3.67, 1.127 ปานกลาง	5.870, .001*
2. บริการสังคมทั่วไปสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ	3.92, 1.095 มาก	2.19, 1.342 น้อย	2.27, 1.168 ยาก	2.938, .034*
3. สวัสดิการสังคมด้านการศึกษาและ นันทนาการสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ	3.79, 1.054 ปานกลาง	2.50, 1.003 น้อย	2.88, 1.077 ยาก	4.311, .001*
4. สวัสดิการสังคมด้านสุขภาพ สำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ	3.77, .911 ปานกลาง	2.63, 0.927 น้อย	2.99, 1.026 ปานกลาง	4.032, .001*

ตารางที่ 4.22 (ต่อ)

สวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ	ความต้องการ	การได้รับ	การเข้าถึง	F P Sig.
	$\bar{x}$, S.D. และแปลผล	$\bar{x}$, S.D. และแปลผล	$\bar{x}$, S.D. และแปลผล	
5. สิทธิตามกฎหมายและระเบียบเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ	3.37, 1.235 ปานกลาง	2.19, 1.014 น้อย	2.49, .999 ยาก	4.072, .055
6. ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ	3.26, 1.259 ปานกลาง	2.37, 1.044 น้อย	2.89, 1.113 ยาก	9.096, .001*
รวม	3.70, .824 ปานกลาง	2.58, .7863 น้อย	2.90, .8475 ยาก	7.434, .001*

*. The mean difference is significant at the .05 level

ตารางที่ 4.22 พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุระดับปานกลาง (mean=3.70, S.D.=.824) แต่ได้รับ ระดับน้อย (mean=2.58, S.D.=.7863) และเข้าถึงระดับยาก (mean=2.90, S.D.=.8475) ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการ ได้รับ และเข้าถึง ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เกือบทุกด้าน ยกเว้น ด้านสิทธิตามกฎหมายและระเบียบเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุมีความต้องการการดูแลผู้สูงอายุจากครอบครัว มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด (mean=4.31, S.D.=.794) รองลงมาเป็นบริการสังคมทั่วไปสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ (mean=3.92, S.D.= 1.095) ซึ่งเป็นความต้องการระดับมาก

ตารางที่ 4.23 การวิเคราะห์ความแตกต่างรายคู่ ระหว่าง ความต้องการ การได้รับ และการเข้าถึงสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ของผู้สูงอายุ

สวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ	Gap	t Sig.	แปลผล	ลำดับ ส่วนต่าง
1. การดูแลผู้สูงอายุจากครอบครัว				
ความต้องการกับการได้รับ	.388*	.001	แตกต่าง	2
ความต้องการกับการเข้าถึง	.324*	.001	แตกต่าง	3
การได้รับกับการเข้าถึง	.584*	.001	แตกต่าง	1
2. บริการสังคมทั่วไปสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ				
ความต้องการกับการได้รับ	.390*	.001	แตกต่าง	2
ความต้องการกับการเข้าถึง	.375*	.001	แตกต่าง	3
การได้รับกับการเข้าถึง	.467*	.001	แตกต่าง	1

ตารางที่ 4.23 (ต่อ)

สวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ	Gap	t Sig.	แปลผล	ลำดับ ส่วนต่าง
3. สวัสดิการสังคมด้านการศึกษาและนันทนาการ สำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ				
ความต้องการกับการได้รับ	.303*	.001	แตกต่าง	2
ความต้องการกับการเข้าถึง	.250*	.001	แตกต่าง	3
การได้รับกับการเข้าถึง	.472*	.001	แตกต่าง	1
4. สวัสดิการสังคมด้านสุขภาพสำหรับ ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ				
ความต้องการกับการได้รับ	.373*	.001	แตกต่าง	2
ความต้องการกับการเข้าถึง	.311*	.001	แตกต่าง	3
การได้รับกับการเข้าถึง	.594*	.001	แตกต่าง	1
5. ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมสำหรับ ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ				
ความต้องการกับการได้รับ	.632*	.001	แตกต่าง	2
ความต้องการกับการเข้าถึง	.471*	.001	แตกต่าง	3
การได้รับกับการเข้าถึง	.645*	.001	แตกต่าง	1
ภาพรวม				
ความต้องการกับการได้รับ	.432*	.001	แตกต่าง	2
ความต้องการกับการเข้าถึง	.397*	.001	แตกต่าง	3
การได้รับกับการเข้าถึง	.555*	.001	แตกต่าง	1

*. The mean difference is significant at the .05 level

ตารางที่ 4.23 การวิเคราะห์ความแตกต่างรายคู่ พบว่า ภาพรวม สวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ การได้รับกับการเข้าถึงมีช่องว่างมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.5 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ทุกด้าน การได้รับกับการเข้าถึงมีช่องว่างมากที่สุด เหมือนกัน โดยที่ การได้รับกับการเข้าถึง ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ มีช่องว่างสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 64.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5.2 ความต้องการ การได้รับ และการเข้าถึงสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุ พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความต้องการ ได้รับ และเข้าถึง สวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ที่แตกต่างกัน ทั้งภาพรวมและทุกด้าน เมื่อพิจารณาความแตกต่างรายคู่ พบว่า การได้รับกับการเข้าถึงมีช่องว่างมากที่สุด ทั้งภาพรวมและทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 รายละเอียดดังตารางที่ 4.24-4.25

ตารางที่ 4.24 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความต้องการ การได้รับ และการเข้าถึงสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

สวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ	ความต้องการ	การได้รับ	การเข้าถึง	F P Sig.
	$\bar{x}$ และ S.D.	$\bar{x}$ และ S.D.	$\bar{x}$ และ S.D.	
1. สวัสดิการสังคมด้านนันทนาการสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ	4.36, .910 มาก	2.81, 1.384 น้อย	3.04, 1.233 ปานกลาง	1.581, .015*
2. ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ	4.06, 1.048 มาก	2.90, 1.169 น้อย	3.26, 1.016 ปานกลาง	3.230, .001*
3. บริการสังคมทั่วไปสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ	3.97, 1.064 มาก	2.14, 1.311 น้อย	2.43, 1.109 ยาก	1.430, .038*
4. สวัสดิการสังคมด้านสุขภาพสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ	3.68, .964 ปานกลาง	2.37, 1.041 น้อย	2.90, .974 ยาก	6.327, .001*
5. สิทธิตามกฎหมายและระเบียบเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ	3.27, 1.262 ปานกลาง	1.91, .926 น้อย	2.37, 1.082 ปานกลาง	8.352, .001*
6. การดูแลผู้สูงอายุจากครอบครัว	3.15, 1.083 ปานกลาง	2.38, 1.201 น้อย	3.60, 1.237 ปานกลาง	3.613, .001*
รวม	3.72, .827 ปานกลาง	2.35, .887 น้อย	2.84, .803 ยาก	7.594, .001*

*. The mean difference is significant at the .05 level

ตารางที่ 4.24 พบว่า ภาพรวม ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความต้องการสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ระดับปานกลาง (mean=3.72, S.D.=.827) แต่ได้รับ ระดับน้อย (mean=2.35, S.D.=.887) และเข้าถึง ระดับยาก (mean=2.84, S.D.=.803) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีความต้องการ ได้รับ และเข้าถึงแตกต่างกันทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.25 การวิเคราะห์ความแตกต่างรายคู่ ระหว่าง ความต้องการ การได้รับ และการเข้าถึงสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

สวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ	Gap	t Sig.	แปลผล	ลำดับ ส่วนต่าง
1. สวัสดิการสังคมด้านนันทนาการสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ				
ความต้องการกับการได้รับ	.144*	.042	แตกต่าง	2
ความต้องการกับการเข้าถึง	.088	.216	ไม่แตกต่าง	0
การได้รับกับการเข้าถึง	.420*	.001	แตกต่าง	1

ตารางที่ 4.25 (ต่อ)

สวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ	Gap	t Sig.	แปลผล	ลำดับ ส่วนต่าง
2. ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมสำหรับ ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ				
ความต้องการกับการได้รับ	.400*	.001	แตกต่าง	2
ความต้องการกับการเข้าถึง	.319*	.001	แตกต่าง	3
การได้รับกับการเข้าถึง	.604*	.001	แตกต่าง	1
3. บริการสังคมทั่วไปสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ				
ความต้องการกับการได้รับ	.308*	.001	แตกต่าง	2
ความต้องการกับการเข้าถึง	.233*	.001	แตกต่าง	3
การได้รับกับการเข้าถึง	.443*	.001	แตกต่าง	1
4. สวัสดิการสังคมด้านสุขภาพสำหรับครอบครัวที่มี ผู้สูงอายุ				
ความต้องการกับการได้รับ	.349*	.001	แตกต่าง	2
ความต้องการกับการเข้าถึง	.125	.079	ไม่แตกต่าง	0
การได้รับกับการเข้าถึง	.677*	.001	แตกต่าง	1
5. สิทธิตามกฎหมายและระเบียบเกี่ยวกับสวัสดิการ สังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ				
ความต้องการกับการได้รับ	.476*	.001	แตกต่าง	1
ความต้องการกับการเข้าถึง	.277*	.001	แตกต่าง	3
การได้รับกับการเข้าถึง	.439*	.001	แตกต่าง	2
6. การดูแลผู้สูงอายุจากครอบครัว				
ความต้องการกับการได้รับ	.523*	.001	แตกต่าง	1
ความต้องการกับการเข้าถึง	.031	.661	ไม่แตกต่าง	0
การได้รับกับการเข้าถึง	.354*	.001	แตกต่าง	2
ภาพรวม				
ความต้องการกับการได้รับ	.333*	.001	แตกต่าง	2
ความต้องการกับการเข้าถึง	.225*	.001	แตกต่าง	3
การได้รับกับการเข้าถึง	.656*	.001	แตกต่าง	1

*. The mean difference is significant at the .05 level

ตารางที่ 25 การวิเคราะห์ความแตกต่างรายคู่ พบว่า สวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ การได้รับกับการเข้าถึงมีค่าช่องว่างมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 65.6 เมื่อพิจารณาารายด้าน พบว่า มี 4 ด้าน ที่การได้รับกับการเข้าถึงมีช่องว่างมากที่สุด ได้แก่ สวัสดิการสังคมด้านนันทนาการสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มี

ผู้สูงอายุ บริการสังคมทั่วไปสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ และ สวัสดิการสังคมด้านสุขภาพสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ไม่พบความแตกต่างระหว่างความต้องการกับการเข้าถึงใน 3 ด้าน ได้แก่ สวัสดิการสังคมด้านนันทนาการสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ สวัสดิการสังคมด้านสุขภาพสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ และการดูแลผู้สูงอายุจากครอบครัว โดยที่ การได้รับกับการเข้าถึงสวัสดิการสังคมด้านสุขภาพสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ มีช่องว่างสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 66.7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.26 ความแตกต่างรายคู่ ที่มีช่องว่างมากที่สุด

สวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ	ค่าความแตกต่าง	
	ผู้สูงอายุ	ผู้ดูแลผู้สูงอายุ
1. การดูแลผู้สูงอายุจากครอบครัว	การได้รับกับการเข้าถึง (.584*)	ความต้องการกับการได้รับ (.523*)
2. บริการสังคมทั่วไปสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ	การได้รับกับการเข้าถึง (.467*)	การได้รับกับการเข้าถึง (.443*)
3. สวัสดิการสังคมด้านการศึกษาและนันทนาการสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ	การได้รับกับการเข้าถึง (.472*)	การได้รับกับการเข้าถึง (.420*)
4. สวัสดิการสังคมด้านสุขภาพสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ	การได้รับกับการเข้าถึง (.594*)	การได้รับกับการเข้าถึง (.677*)
5. ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ	การได้รับกับการเข้าถึง (.645*)	การได้รับกับการเข้าถึง (.604*)
6. สิทธิตามกฎหมายและระเบียบเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ	ไม่แตกต่าง	ความต้องการกับการได้รับ (.476*)
ภาพรวม	การได้รับกับการเข้าถึง (.555*)	การได้รับกับการเข้าถึง (.656*)

ตารางที่ 4.26 ผู้สูงอายุมีช่องว่างระหว่างการได้รับและการเข้าถึงสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 64.5-46.7 โดยมีช่องว่างระหว่างการได้รับและการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุมากที่สุด ส่วนผู้ดูแลผู้สูงอายุมีช่องว่างระหว่างการได้รับและการเข้าถึงสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 67.7-42.0 โดยมีช่องว่างระหว่างการได้รับและการเข้าถึงสวัสดิการสังคมด้านสุขภาพสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุมากที่สุด

ส่วนที่ 6 ข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม

ผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุมีข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม ดังนี้

6.1 สิทธิตามกฎหมายและระเบียบเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ได้แก่ ยกเว้นภาษีมูลค่าเพิ่มแก่ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ การลดหย่อนภาษีเงินได้ กองทุนเพื่อช่วยเหลือครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเมื่อมีความจำเป็น และกองทุนการออม

6.2 ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ได้แก่ ความรู้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและมีการรวมกลุ่มการทำกิจกรรม คำชี้แนะในการปฏิบัติตัวให้ถูกต้องในชีวิตประจำวัน

6.3 บริการสังคมทั่วไปสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ให้ความสำคัญผู้สูงอายุที่ดูแลตัวเองไม่ได้ และรายได้น้อย ได้แก่

6.3.1 ผู้สูงอายุที่มีผู้ดูแลเพียงคนเดียว จัดให้มีศูนย์ช่วยเหลือผู้ดูแล เช่น รับฝากผู้สูงอายุเมื่อผู้ดูแลติดธุระหรือไปพักผ่อน รับฝากชื่อของใช้ที่จำเป็น เป็นต้น

6.3.2 พัฒนาระบบฐานข้อมูลครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ รวมทั้งมีการสำรวจสภาพความเป็นอยู่ของครอบครัวที่มีผู้สูงอายุทุกปี

6.3.3 จัดให้มีการรวมกลุ่มของผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว หรือสมาชิกในครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ เพื่อทำกิจกรรมหรือฝึกอาชีพร่วมกัน ให้กำลังใจกัน ช่วยเหลือกัน และมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมในชุมชน กิจกรรมต่างๆ เกี่ยวกับการพัฒนาผู้สูงอายุ

6.3.4 ส่งเสริมอาชีพของสมาชิกในครอบครัวที่มีผู้สูงอายุให้สามารถดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว ไม่ทอดทิ้งหรือทำร้ายผู้สูงอายุ

6.3.5 ช่วยเหลือด้านกำลังใจและกำลังใจทรัพย์แก่ผู้สูงอายุที่ต้องเลี้ยงดูหลานในวัยเรียน

6.3.5 จัดให้มีศูนย์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุในระดับท้องถิ่น ผู้สูงอายุที่พิการควรได้รับการเติมเต็มในด้านกำลังใจชีวิต

6.3.9 เพิ่มเงินเบี้ยเลี้ยงชีพให้ผู้สูงอายุ

6.4 สวัสดิการสังคมด้านสุขภาพสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ

6.4.1 ด้านบุคลากร ได้แก่ มีอาสาสมัครสาธารณสุขเยี่ยมบ้านที่มีผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง เพื่อลดความรู้สึกละเลยทอดทิ้ง การคิดฟุ้งซ่าน มีเจ้าหน้าที่มาเยี่ยมบ้านเป็นประจำแบบบ่อย เพื่อให้กำลังใจแก่ผู้ดูแลและผู้สูงอายุ ให้ความรู้ใหม่ๆ ในการดูแลผู้สูงอายุและอื่นๆ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือนักจิตวิทยามาเยี่ยมเพื่อลดความเครียด

6.4.2 ด้านการอำนวยความสะดวก ได้แก่ ศูนย์ยืมอุปกรณ์หรือเครื่องมือในการดูแลผู้สูงอายุ ในครอบครัว รถฉุกเฉินบริการรับส่งผู้สูงอายุตลอด 24 ชั่วโมง รับทำหรือส่งอาหารตามบ้านที่มีผู้สูงอายุ เพื่อลดภาระผู้ดูแล และจัดเมนูอาหารที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ มอบสิ่งของเครื่องใช้ในชีวิตประจำวันแก่ผู้สูงอายุที่ติดเตียง เช่น ผ้าอ้อมสำเร็จรูป และมีเครื่องออกกำลังกายทุกชุมชน

6.5 สวัสดิการสังคมด้านการศึกษาและนันทนาการสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ได้แก่ เงินสนับสนุนกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อทำกิจกรรมวัฒนธรรมประเพณี

6.6 การดูแลผู้สูงอายุจากครอบครัว ได้แก่ คนในครอบครัวมีความเห็นใจ รับฟังความคิดเห็น และให้ความเคารพผู้สูงอายุ การดูแลเอาใจใส่และมีกิจกรรมร่วมกับผู้สูงอายุ

6.7 โครงสร้างพื้นฐาน ได้แก่ ปรับปรุงภูมิทัศน์ภายในชุมชนให้เอื้อแก่การดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวและชุมชน ได้แก่ มีทางลาดตั้งแต่ออกจากบ้าน เพิ่มทางลาดลดทางต่างระดับและทางชันในที่สาธารณะ วัดมีทางลาดให้เข็นผู้สูงอายุได้ ที่สาธารณะมีห้องน้ำกว้างพอสำหรับรถเข็น และระบบขนส่งมวลชนสาธารณะที่เอื้อให้กับผู้สูงอายุสามารถเดินทางด้วยตนเองอย่างสะดวกและปลอดภัย

บทที่ 5

ผลการวิเคราะห์ประสพการณ์การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม ในระดับท้องถิ่น

การสำรวจประสพการณ์การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม ในระดับท้องถิ่น เก็บข้อมูลในพื้นที่เป้าหมาย 4 ภาค รวม 4 จังหวัด ได้แก่ เชียงราย อุบลราชธานี สุพรรณบุรี และนครศรีธรรมราช ในชุมชนเดียวกับขั้นตอนการวิจัยที่ 1 วิเคราะห์ความต้องการระบบสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม โดยเจาะจงเลือกพื้นที่เป้าหมายที่มีผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการ การได้รับ และการเข้าถึงสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ที่ไม่มีความแตกต่างกัน หรือที่มีค่าความแตกต่างกันสูงที่สุด ในแต่ละจังหวัด ดังตารางที่ 5.1-5.4

ตารางที่ 5.1 ภาพรวมผลการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างความต้องการ การได้รับ และการเข้าถึงสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ภาคเหนือ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

สวัสดิการสังคมสำหรับ ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ	ความต้องการ	การได้รับ	การเข้าถึง	F P Sig.
	$\bar{x}$ และ S.D.	$\bar{x}$ และ S.D.	$\bar{x}$ และ S.D.	
1. ตำบลนางแล	3.60, .5524	1.79, .2066	2.26, .2426	7.434, .154 ไม่แตกต่าง
2. ตำบลรอบเวียง	2.24, .9004	1.94, .3194	1.91, .8700	18.034, .001* แตกต่าง
3. ตำบลแม่ยาว	3.37, .1081	2.61, .0804	3.70, .1747	27.500, .148 ไม่แตกต่าง

ตารางที่ 5.1 พบว่า ความต้องการ การได้รับ และการเข้าถึงสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ของผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุในตำบลนางแล และตำบลแม่ยาวไม่มีความแตกต่างกัน

ตารางที่ 5.2 ภาพรวมผลการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างความต้องการ การได้รับ และการเข้าถึงสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดอุบลราชธานี

สวัสดิการสังคมสำหรับ ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ	ความต้องการ	การได้รับ	การเข้าถึง	F P Sig.
	$\bar{x}$ และ S.D.	$\bar{x}$ และ S.D.	$\bar{x}$ และ S.D.	
1. อำเภอเมือง ตำบลหัวเรือ	3.58, .3861	3.22, .4378	3.12, .5387	54.009, .004* แตกต่าง
2. อำเภอพิบูลมังสาหาร ตำบลอ่างศิลา	3.36, .5700	2.47, .8134	3.06, 1.1613	5.132, .001* แตกต่าง
3. อำเภวารินชำราบ ตำบลแสนสุข	3.87, .6294	2.80, 1.0472	2.79, .8905	5.204, .001* แตกต่าง

ตารางที่ 5.2 พบว่า ความต้องการ การได้รับ และการเข้าถึงสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ของผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุในทั้ง 3 พื้นที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 5.3 ภาพรวมผลการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างความต้องการ การได้รับ และการเข้าถึงสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ภาคกลาง จังหวัดสุพรรณบุรี

สวัสดิการสังคมสำหรับ ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ	ความต้องการ	การได้รับ	การเข้าถึง	F P Sig.
	$\bar{x}$ และ S.D.	$\bar{x}$ และ S.D.	$\bar{x}$ และ S.D.	
1. อำเภอเดิมบางนางบวช ตำบลเดิมบาง 2. อำเภอบางปลาม้า ตำบลวัดดาว 3. อำเภออู่ทอง ตำบลจระเข้สามพัน	3.58, .8771	1.34, 0.3037	1.78, .4628	9.493, .246 ไม่แตกต่าง

ตารางที่ 5.3 พบว่า ความต้องการ การได้รับ และการเข้าถึงสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ของผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดสุพรรณบุรีไม่มีความแตกต่างกัน

ตารางที่ 5.4 ภาพรวมผลการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างความต้องการ การได้รับ และการเข้าถึงสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ภาคใต้ จังหวัดนครศรีธรรมราช

สวัสดิการสังคมสำหรับ ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ	ความต้องการ	การได้รับ	การเข้าถึง	F P Sig.
	$\bar{x}$ และ S.D.	$\bar{x}$ และ S.D.	$\bar{x}$ และ S.D.	
1. อำเภอลานสกา ตำบลขุนทะเล	4.67, .5549	2.66, .1115	2.83, .1153	69.354, .001* แตกต่าง
2. อำเภอร่อนพิบูลย์ เทศบาลเมืองร่อนพิบูลย์	4.69, .1909	3.28, .3428	3.36, .3355	.315, .907 ไม่แตกต่าง
3. อำเภอทุ่งสง ตำบลทุ่งสง	3.70, .6728	2.21, .5096	3.22, .6292	2.434, .405 ไม่แตกต่าง

ตารางที่ 5.4 พบว่า ความต้องการ การได้รับ และการเข้าถึงสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ของผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุในอำเภอร่อนพิบูลย์ เทศบาลเมืองร่อนพิบูลย์ และ อำเภอทุ่งสง ตำบลทุ่งสง ไม่มีความแตกต่างกัน

ผู้วิจัยจะจงเลือกชุมชนตามคุณสมบัติที่กำหนด ได้แก่

- 1) ภาคเหนือ จังหวัดเชียงราย ได้แก่ อำเภอเมือง ตำบลนางแล
- 2) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดอุบลราชธานี ได้แก่ อำเภอเมือง ตำบลหัวเรือ
- 3) ภาคกลาง จังหวัดสุพรรณบุรี ได้แก่ อำเภอเดิมบางนางบวช ตำบลเดิมบาง
- 4) ภาคใต้ จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้แก่ อำเภอทุ่งสง ตำบลทุ่งสง

ผู้ให้ข้อมูลในการอภิปรายกลุ่ม พื้นที่ละ 1 ครั้ง จำนวน 12 คน ประกอบด้วย ผู้บริหารระดับท้องถิ่น ผู้ปฏิบัติงานจัดสวัสดิการสังคมระดับท้องถิ่น ผู้นำชุมชน ประธานชมรมผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุ และผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย 6 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมอภิปรายกลุ่ม

ส่วนที่ 2 โครงการในชุมชนที่เกี่ยวกับสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 3 ปัจจัยเอื้อ และปัญหาอุปสรรค ในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุของชุมชน

ส่วนที่ 4 ผลของนโยบายของรัฐบาลมีเนื้อหาเกี่ยวกับสวัสดิการสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 5 ความต้องการของชุมชนและท้องถิ่น เพื่อให้ครอบครัวสามารถดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวได้

ส่วนที่ 6 ข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมอภิปรายกลุ่ม

ผู้ให้ข้อมูลเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง กลุ่มที่มีมากที่สุด มีอายุระหว่าง 45-60 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี และจบการศึกษาระดับประถมศึกษา มีจำนวนใกล้เคียงกัน มีสถานะภาพเป็นผู้สูงอายุ และมีอาชีพราชการ รายละเอียดดังตารางที่ 5.5-5.9

ตารางที่ 5.5 จำนวนและร้อยละเพศของผู้ให้ข้อมูล

พื้นที่เป้าหมาย	เพศหญิง	เพศชาย	รวม
1. ตำบลนางแล	6, 50.0	6, 50.0	12, 100.0
2. ตำบลหัวเรือ	4, 33.3	8, 66.7	12, 100.0
3. ตำบลเดิมบาง	6, 50.0	6, 50.0	12, 100.0
4. ตำบลทุ่งสง	7, 58.3	5, 41.7	12, 100.0
รวม	23, 47.9	25, 52.1	48, 100.0

ตารางที่ 5.5 พบว่า ผู้ให้ข้อมูลการอภิปรายกลุ่มเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 47.9 ต่อ 52.1

ตารางที่ 5.6 จำนวนและร้อยละอายุของผู้ให้ข้อมูล

อายุ	ตำบลนางแล	ตำบลหัวเรือ	ตำบลเดิมบาง	ตำบลทุ่งสง	รวม
1. 35-45 ปี	3, 25.0	2, 16.7	2, 16.7	1, 8.3	8, 16.6
2. 45-60 ปี	1, 8.3	7, 58.3	9, 75.0	9, 75.0	26, 54.2
3. 61 ปีขึ้นไป	8, 66.7	3, 25.0	1, 8.3	2, 16.7	14, 29.2
รวม	12, 100.0	12, 100.0	12, 100.0	12, 100.0	48, 100.0

ตารางที่ 5.6 พบว่า ผู้ให้ข้อมูลการอภิปรายกลุ่มที่มีอายุระหว่าง 45-60 ปี เป็นกลุ่มที่มีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 54.2

ตารางที่ 5.7 จำนวนและร้อยละระดับการศึกษาของผู้ให้ข้อมูล

พื้นที่เป้าหมาย	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา	ปริญญาตรี	ปริญญาโท	รวม
1. ตำบลนางแล	7, 58.3	-	3, 25.0	2, 16.7	12, 100.0
2. ตำบลหัวเรือ	3, 25.0	3, 25.0	4, 33.3	2, 16.7	12, 100.0
3. ตำบลเดิมบาง	4, 33.3	1, 8.3	5, 41.7	2, 16.7	12, 100.0
4. ตำบลทุ่งสง	2, 16.7	-	5, 41.7	5, 41.7	12, 100.0
รวม	16, 33.3	4, 8.3	17, 35.4	11, 23.0	48, 100.0

ตารางที่ 5.7 พบว่า ผู้ให้ข้อมูลการอภิปรายกลุ่มที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีและจบการศึกษาระดับประถมศึกษา มีจำนวนใกล้เคียงกัน คิดเป็นร้อยละ 35.4 และ 33.3 ตามลำดับ

ตารางที่ 5.8 จำนวนและร้อยละสถานภาพในชุมชนของผู้ให้ข้อมูล

สถานภาพในชุมชน	ตำบลนางแล	ตำบลหัวเรือ	ตำบลเดิมบาง	ตำบลทุ่งสง	รวม
1. กำนัน	1, 8.3	1, 8.3	-	-	2, 4.2
2. นายกหรือรองนายก	-	1, 8.3	1, 8.3	1, 8.3	3, 6.3
3. ปลัดหรือรองปลัด	1, 8.3	1, 8.3	-	1, 8.3	3, 6.3
4. เจ้าหน้าที่กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม	-	-	-	2, 16.7	2, 4.2
5. เจ้าหน้าที่กองสวัสดิการสังคม	1, 8.3	1, 8.3	1, 8.3	2, 16.7	5, 10.4
6. ผู้อำนวยการ รพสต.	-	1, 8.3	1, 8.3	-	2, 4.2
7. ผู้ใหญ่บ้าน	1, 8.3	2, 16.7	2, 16.7	1, 8.3	6, 12.5
8. ประธานชมรมผู้สูงอายุ	1, 8.3	1, 8.3	1, 8.3	1, 8.3	4, 8.4
9. ผู้นำชุมชน	2, 16.7	1, 8.3	1, 8.3	1, 8.3	5, 10.4
10. ผู้สูงอายุ	3, 25.0	1, 8.3	3, 25.0	1, 8.3	8, 16.7
11. ผู้ดูแลผู้สูงอายุ	1, 8.3	1, 8.3	1, 8.3	1, 8.3	4, 8.4
12. อสม. หรือ อพม.	1, 8.3	1, 8.3	1, 8.3	1, 8.3	4, 8.4
รวม	12, 100.0	12, 100.0	12, 100.0	12, 100.0	48, 100.0

ตารางที่ 5.8 พบว่า ผู้ให้ข้อมูลการอภิปรายกลุ่มจำนวนมากที่สุด คือ ผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 16.7 รองลงมาเป็นผู้ใหญ่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 12.5 เจ้าหน้าที่กองสวัสดิการสังคม และผู้นำชุมชน คิดเป็นร้อยละ 10.4 เท่ากัน

ตารางที่ 5.9 จำนวนและร้อยละอาชีพหลักของผู้ให้ข้อมูล

อาชีพหลัก	ตำบลนางแล	ตำบลหัวเรือ	ตำบลเดิมบาง	ตำบลทุ่งสง	รวม
1. ข้าราชการ	3, 25.0	7, 58.4	5, 41.7	7, 58.4	22, 45.8

ตารางที่ 5.9 (ต่อ)

อาชีพหลัก	ตำบลนางแล	ตำบลหัวเรือ	ตำบลเดิมบาง	ตำบลทุ่งสง	รวม
2. นักการเมือง	-	1, 8.3	1, 8.3	1, 8.3	3, 6.3
3. เกษตรกร	4, 33.3	2, 16.7	2, 16.7	1, 8.3	9, 18.7
4. นักธุรกิจ	1, 8.3	-	2, 16.7	1, 8.3	4, 8.4
5. รับจ้าง	4, 33.3	2, 16.7	2, 16.7	2, 16.7	10, 20.8
รวม	12, 100.0	12, 100.0	12, 100.0	12, 100.0	48, 100.0

ตารางที่ 5.9 พบว่า ผู้ให้ข้อมูลการอภิปรายกลุ่มจำนวนที่มีมากที่สุด มีอาชีพข้าราชการ คิดเป็นร้อยละ 45.8 รองลงมาคืออาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 20.8 และเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 18.7

ส่วนที่ 2 โครงการในชุมชนที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุของชุมชน ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา มีการดำเนินโครงการในลักษณะเหมือนกันแต่มีชื่อเรียกต่างกัน แบ่งเป็น 5 ประเภท ได้แก่ โครงการด้านสุขภาพ โครงการด้านการศึกษา โครงการด้านนันทนาการ และโครงการด้านบริการสังคมทั่วไป ซึ่งได้รับความร่วมมือจากหลายภาคส่วน ทั้งหน่วยงานและบุคลากรภายในและภายนอกชุมชน ทั้งภาครัฐ เอกชน กองทุน และประชาชน รายละเอียดดังตารางที่ 5.10-5.11

ตารางที่ 5.10 โครงการในชุมชนที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ (1 ปีที่ผ่านมา)

พื้นที่เป้าหมาย	โครงการ
1. ตำบลนางแล อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย	1. กิจกรรมใช้ธรรมะปฏิบัติในการพัฒนาคุณภาพชีวิตสตรี เด็ก เยาวชน และผู้สูงอายุ ส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดีในชุมชน สร้างความอบอุ่นในครอบครัวเพื่อป้องกันยาเสพติด ประชาชนตำบลนางแลส่วนใหญ่นับถือศาสนาคริสต์ ในแต่ละชุมชนจึงมีประชาชนชาวคริสต์มารวมกันที่สำนักคริสต์ทุกวันอาทิตย์เพื่อปฏิบัติธรรม ผู้นำทางศาสนาจะเทศน์ให้ความรู้ในการดำเนินชีวิตในกรอบธรรมะโดยเน้นการสร้างครอบครัวอบอุ่น การเป็นคนดี ความรักและสามัคคี การเกื้อกูลกัน รวมทั้งการให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ 2. การแข่งขันกีฬาผู้สูงอายุ ตำบลนางแล 3. กิจกรรมพัฒนาตำบลต้นแบบการพัฒนาสังคมและจัดสวัสดิการสังคมตำบลนางแล โดยจัดเป็นกิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการวิเคราะห์ปัญหาและศักยภาพ ของกลุ่มเป้าหมาย 7 กลุ่ม ได้แก่ ผู้สูงอายุ คนพิการ เด็กและเยาวชน สตรี ผู้ติดเชื้อเอดส์ ผู้ประสบปัญหาทางสังคม และอาสาสมัครพัฒนาชุมชน 4. การจัดหาที่อยู่อาศัยให้แก่ผู้สูงอายุที่ยากจนและด้อยโอกาส ให้เหมาะสมกับสภาพความเป็นมนุษย์ และการดำรงชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ 5. การจัดอาสาสมัครดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่บ้าน เพื่อให้บริการผู้สูงอายุอย่างทั่วถึง และสอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ 6. สหกรณ์เครดิตยูเนียนชุมชนป่าซางวิวัฒน์ เป็นองค์กรการเงินชุมชนสำหรับการออมทรัพย์ของสมาชิกในชุมชน จัดตั้งมา 30+ ปี ดำเนินการในรูปแบบคณะกรรมการ ซึ่งเป็นชาวชุมชนป่าซางวิวัฒน์ เริ่มตั้งแต่มิทุนประเดิมไม่กี่พันบาท ปัจจุบันมีทุนประมาณ

พื้นที่เป้าหมาย	โครงการ
	50 ล้านบาท ทำให้ชุมชนมีกองทุนหรือเงินออมของตนเอง สมาชิกสามารถกู้ไปใช้จ่ายด้วยดอกเบี้ยที่ต่ำกว่าธนาคาร ทำให้สมาชิกพึ่งตนเองได้ ปัจจุบันสมาชิกส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ
2. ตำบลหัวเรือ อำเภอเมือง จังหวัด อุบลราชธานี	1. วันกตัญญู จัดเพื่อแสดงให้เห็นว่าลูกหลานให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ ดำเนินการในวันผู้สูงอายุ 13 เมษายนของทุกปี ประกอบด้วยหลายกิจกรรม ได้แก่ ตรวจสุขภาพนันทนาการ (รำวง รำกลอน รำบาสโลบ การแต่งกายย้อนยุค เดินเข้าจันทะ) ให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองและสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุ รดน้ำดำหัวผู้สูงอายุ ดำเนินงานโดยการมีส่วนร่วมของทุกหน่วยงาน 2. องค์การบริหารส่วนตำบลหัวเรือได้รับงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพ (สปสช) จัดตั้งเป็นกองทุนสุขภาพตำบล ให้ชมรมผู้สูงอายุ (ซึ่งมีทุกหมู่บ้าน แต่ละชมรมมีสมาชิกประมาณ 20 คน) เขียนโครงการของงบประมาณ โดยมีคณะกรรมการพิจารณาให้งบประมาณตามความเหมาะสม เช่น โครงการพบปะกันของผู้สูงอายุประจำทุกเดือน มีกิจกรรมต่างๆ ได้แก่ ตรวจสุขภาพโดยอาสาสมัครสาธารณสุข ให้ความรู้โดยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในการดูแลสุขภาพและสิทธิประโยชน์ ออกกำลังกาย ให้กำลังใจ ให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับชมรมผู้สูงอายุ ที่ผ่านมาเกือบทุกชมรมเขียนโครงการของงบประมาณ แต่ละปีมีโครงการที่ผ่านการพิจารณาไม่มาก และโครงการที่ผ่านการพิจารณาส่วนใหญ่ได้งบประมาณไม่เต็มตามจำนวนที่ขอ เพราะงบประมาณที่ได้รับจาก สปสช. มีจำกัด 3. คณะกรรมการหมู่บ้านดำเนินโครงการกลุ่มจักสานในระหว่างช่วงเข้าพรรษา 3 เดือน เริ่มต้นโครงการวันเข้าพรรษาและสิ้นสุดวันออกพรรษา ทำกิจกรรมที่วัด ให้ผู้สูงอายุเป็นภูมิปัญญาชาวบ้านสอนการจักสาน มีเด็กๆ มาเรียนทุกปี 4. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านร่วมกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็น “ทีมหมอครอบครัว” เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุทุกหลังคาเรือนเป็นประจำสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ให้การดูแลเรื่องสุขภาพ ให้ความรู้เรื่องอาหารการกิน การออกกำลังกาย ให้คำแนะนำเรื่องยาและโรค แก่ผู้สูงอายุและผู้ดูแล รวมทั้งค้นหาและคัดกรองผู้สูงอายุด้วยโอกาสและผู้สูงอายุติดเตียง นำข้อมูลใช้พิจารณาให้ความช่วยเหลือ ใช้งบประมาณขององค์การบริหารส่วนตำบลและหน่วยงานภายนอกตำบล เช่น ผู้สูงอายุต้องการอุปกรณ์เล็กๆ น้อยๆ ในการดูแลสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านก็ประสานงานขอจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มามอบให้กับผู้สูงอายุ 5. การซ่อมแซมและปรับปรุงบ้านของผู้สูงอายุด้วยโอกาสให้มีสภาพเหมาะสมกับความ เป็นอยู่ยิ่งขึ้น 6. หลักสูตรนักบิบาล จัดอบรมให้ประชาชนทั่วไปเพื่อทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ (ทั้งที่เป็นญาติหรือไม่ใช่ญาติ) ใช้เวลาในการอบรม 2 วัน คนที่มาเข้ารับการอบรมส่วนมากเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เมื่อจบหลักสูตรแล้วมีหน้าที่ถ่ายทอดความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุแก่ครอบครัวของผู้สูงอายุ และใช้ความรู้ดูแลผู้สูงอายุที่ไม่มีญาติ ที่บ้านของผู้สูงอายุ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง

พื้นที่เป้าหมาย	โครงการ
3. ตำบลเดิมบาง อำเภอเดิมบาง นางบวช จังหวัด สุพรรณบุรี	1. โรงเรียนผู้สูงอายุ ดำเนินการโดยเทศบาลตำบลเดิมบาง มีกิจกรรมประกอบด้วย - กิจกรรมด้านสุขภาพ จัดอบรมเรื่องการปฏิบัติตัว จัดครูฝึกการออกกำลังกาย แอโรบิก เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสอนการคิดบริหารสมอง สุขภาพจิต การนั่งสมาธิ กิจกรรมด้านศาสนา เชิญพระเทศนาธรรมะ ผู้สูงอายุปฏิบัติธรรม - กิจกรรมฝึกอาชีพ การตัดพวงมะโหด การพับหมวกจากกล่องสุรา พับดอกกุหลาบจากใบเตย เทศบาลเป็นผู้ริเริ่ม ประชาสัมพันธ์เชิญชวนผู้สูงอายุแต่ละหมู่บ้านหมุนเวียนมาเข้าร่วมกิจกรรม ใช้สถานที่ที่เทศบาลเมืองเดิมบาง มีรถรับส่งผู้สูงอายุจากบ้าน จัดเป็นประจำเดือนละ 2 ครั้ง แต่ละครั้งใช้เวลาประมาณครึ่งวัน ผู้เข้าร่วมโครงการครั้งละ 80-130 คน หมุนเวียนกิจกรรมประเภทต่างๆ ส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมด้านสุขภาพ แต่การฝึกอาชีพมีน้อย ปัจจุบันผู้สูงอายุรู้จักโครงการและสนใจจะมาเข้าร่วม จำนวนที่จะกิจกรรมการและรอคอยคิวของหมู่บ้านตนในครั้งต่อไปได้ 2. การซ่อมแซมบ้านผู้สูงอายุ 3. อาสาสมัครสาธารณสุข 1 คนดูแลประชาชน 10 หลังคาเรือน ทำหน้าที่ คัดกรองเฝ้าระวัง สุขภาพของประชาชนในหมู่บ้าน ทั้งเด็ก สตรี คนพิการ ผู้สูงอายุ ตั้งแต่เกิดจนเสียชีวิต 4. ชมรมผู้สูงอายุ ดำเนินการโดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเดิมบาง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 ใช้ชมรมผู้สูงอายุเป็นกลไกในการของบประมาณจาก “กองทุนสุขภาพตำบล” มาจัดกิจกรรมฝึกอบรม 5. กองทุนสุขภาพตำบลมีคณะกรรมการดูแล นายกเทศบาลตำบลเดิมบางเป็นประธาน พิจารณาโครงการที่ชมรมผู้สูงอายุเสนอขอของบประมาณ เน้นกิจกรรมที่ให้ผู้สูงอายุออกจากบ้านมาเข้าสังคม 6. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเดิมบาง ดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ให้ความรู้ 7. ผู้สูงอายุที่ติดเตียง มีทีมเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครสาธารณสุขดูแล หากผู้สูงอายุต้องการเครื่องใช้หรืออุปกรณ์ช่วยเหลือในการดำเนินชีวิตประจำวัน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเดิมบางมีศูนย์ช่วยเหลือให้ยืมเครื่องใช้หรืออุปกรณ์การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน เครื่องใช้หรืออุปกรณ์ช่วยเหลือที่จัดเตรียมไว้ให้ยืม ได้แก่ เตียงผู้ป่วย ที่นอนลม ถังออกซิเจน และอื่นๆ ที่จำเป็น 8. ภายในหมู่บ้าน มีการจัดกิจกรรมตามประเพณีแก่ผู้สูงอายุ เช่น เทศกาลสงกรานต์ จัดงานอาบน้ำให้ผู้สูงอายุ และให้ชุดของขวัญ งานปีใหม่มีการทำบุญตักบาตร มีการเชิญผู้สูงอายุมาร่วมใส่บาตร รับประทานอาหารร่วมกัน 9. ผู้ใหญ่บ้านและอาสาสมัครสาธารณสุข ออกเยี่ยมและเก็บข้อมูลทุกหลังคาเรือน สอบถามเรื่องความเป็นอยู่ เพื่อค้นหาและป้องกันผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง ดูแลผู้สูงอายุที่กลางวันต้องอยู่บ้านคนเดียวลูกหลานต้องไปทำงาน คัดกรองผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาส รายงานแก่ฝ่ายปกครองระดับอำเภอ ให้ได้รับถุงยังชีพ หรือรับความช่วยเหลือต่อไป 10. กลุ่มออมทรัพย์ประจำหมู่บ้าน ออมเดือนละ 100 บาท เป็นการฝึกนิสัยการออม เมื่อสมาชิกเดือดร้อนเรื่องเงินก็สามารถกู้เงินไปใช้จ่ายได้ ดอกเบี้ยถูก ดีกว่ากู้ธนาคาร การฝากอย่างต่อเนื่องเงินก็เพิ่มพูน

	10. ให้ความรู้แก่สมาชิกในครอบครัวในการอยู่ร่วมกันระหว่างคนต่างวัย ให้รุ่นปู่ย่าตายายเข้าใจเด็กและวัยรุ่นในบ้าน เด็กและวัยรุ่นเข้าใจผู้สูงอายุ เช่น ทำไมวัยรุ่นจึงต้องดื้อ ทำไมผู้สูงอายุถึงไม่ค่อยได้ยินเสียง 11. อาสาสมัครสาธารณสุขเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ ให้กำลังใจและสอบถามความต้องการผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว หรือทำอาหารส่งให้ผู้สูงอายุที่บ้าน ช่วยลดภาระของผู้ดูแลผู้สูงอายุในบางครั้ง 12. สมาชิกของชมรมผู้สูงอายุผลัดกันเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุที่บ้าน โดยเฉพาะสมาชิกที่ป่วย และให้กำลังใจผู้ดูแล เสริมกำลังใจทั้งคนไข้และคนดูแล ผู้สูงอายุที่ได้รับการเยี่ยมเยียนมีความสุขมาก บางคนถึงกับน้ำตาคลอ 13. เวลาผู้สูงอายุป่วยฉุกเฉิน ผู้ใหญ่บ้านหรือคนในชุมชนอาสาใช้รถส่วนตัวพาผู้สูงอายุส่งโรงพยาบาล
4. ตำบลทุ่งสง อำเภอทุ่งสง จังหวัด นครศรีธรรมราช	1. การอบรมอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ เรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพ การทำพินัยกรรมเพื่อไปชี้แนะแก่ผู้สูงอายุ ป้องกันไม่ให้ลูกหลานทอดทิ้งเมื่อยกทรัพย์สินและที่ดินให้แล้ว ลูกหลานไม่ดูแล ผู้สูงอายุสามารถเรียกร้องทรัพย์สินและที่ดินคืนได้ พาไปศึกษาดูงานการดำเนินงานของเทศบาลขุนทะเล 2. การคัดกรองและสำรวจข้อมูล ด้วยการเยี่ยมบ้านจากทีมหมอครอบครัว ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร เจ้าหน้าที่อนามัย ผู้ใหญ่บ้าน เจ้าหน้าที่เทศบาล อสม. ผู้สูงอายุมีปัญหาเรื่องการเคลื่อนไหว ห้องน้ำยังไม่เป็นแบบนั่งราบ การเปลี่ยนต้องมีคนช่วย แต่ผู้สูงอายุไม่มีเงินเปลี่ยน 3. การส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ เช่น ทำพวงหรีด ดอกไม้จันทน์ ของชำร่วยงานศพ การพับผ้าเช็ดหน้า การสานตะกร้าด้วยพลาสติก ซึ่งมีปัญหาไม่รู้จะขายใคร ผู้สูงอายุช่วยกันส่งซื้อสินค้าเหล่านี้ไปใช้ในงานศพเมื่อมีใครเสียชีวิต หรือนำไปทำบุญ หรือ ฝากประธานชุมชน ฝากคนรู้จักไปช่วยกันขาย เพราะฝากร้านค้าขาย ร้านให้ราคาถูกมาก จนไม่คุ้มกับการลงทุน ทำให้ประชาชนสัมพันธ์ปิดประกาศขายสินค้าที่กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม แก่ประชาชนที่มาแจ้งเกี่ยวกับงานศพ ไม่มีการขายยกกลุ่มเพราะผู้สูงอายุบอกว่าไม่ยอมทำ เป็นสินค้าที่ไม่เป็นมงคล แต่มีผู้สูงอายุที่ทำเองขายเองกลับทำขายไม่ทัน 4. กิจกรรมออกกำลังกายของผู้สูงอายุหลากหลายกิจกรรม เช่น ชมรมไทเก็ก ชมรมซีกอง ชมรมไม้พลอง ชมรมแอโรบิค ชมรมโยคะ ชมรมตารางเก้าช่อง ชมรมกลองยาว มักออกมาทำกิจกรรมเวลาเช้าๆ ซึ่งผู้สูงอายุดำเนินการเองทั้งหมด ประมาณ 10 ชมรม โดยเทศบาลสนับสนุนอำนวยความสะดวก 5. โครงการผู้สูงอายุห่วงใยใส่ใจลูกหลาน ดำเนินกิจกรรมผ่านชมรมผู้สูงอายุ มีสมาชิกประมาณ 400 คน อายุ 55-75 ปี ดำเนินงานโดยคณะกรรมการ (ผู้สูงอายุทั้งเทศบาลมีจำนวน 3,200 คน อายุยืนที่สุด 103 ปี กลุ่มที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไปมีประมาณ 700 คน) เป็นโครงการที่เน้นสานสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับเด็กและเยาวชน เช่น ตอนเช้าไปศูนย์เด็กเล็กช่วยรับเด็กจากพ่อแม่ ตอนกลางวันช่วยเตรียมอาหาร ตอนเย็นรับเด็กจากศูนย์เด็กเล็กกลับบ้านจากโรงเรียน ไปวันละ 2 ชั่วโมง ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวทำเพื่อให้คลายเหงา และเน้นให้ผู้สูงอายุใช้ภูมิปัญญาทำอาหาร ขนม โบราณที่เด็กสมัยนี้ไม่เคยเห็น เช่น ขนมโค บัวลอย ให้เด็กอนุบาลร่วมทำ

	6. กิจกรรมรดน้ำดำหัวผู้สูงอายุ แห่เทียนเข้าพรรษา วันสารทเดือนสิบ ผู้สูงอายุดำเนินการเอง มาร่วมกันเอง เก็บเงินสมทบทุน ค่าเทียน คิดว่าเป็นการทำบุญร่วมกัน และสืบสานประเพณีในชุมชน 7. กิจกรรมที่ประชาชนรวมตัวกันจัดตั้งขึ้นเอง เช่น ลีลาส กระบี่กระบอง แอโรบิค รำไท้เก๊ก โยคะ จักรยาน แบดมินตัน ก็มีผู้สูงอายุเข้าร่วมด้วย 8. การทำวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ร่วมกับมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ และวิทยาลัยเทคโนโลยีภาคใต้ นำผลการวิจัยมาใช้วางแผนงาน ยุทธศาสตร์ หรือประยุกต์สู่การปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ (เป็นข้อมูลที่ดีกว่า จปฐ. ที่เป็นข้อมูลที่ไม่ตรงกับความจริงไม่สามารถนำมาวางแผนหรือดำเนินการได้) ทำให้การจัดบริการสังคมสำหรับผู้สูงอายุได้ตามมาตรฐาน 9. การจัดการศึกษานอกระบบ การรวมกลุ่มทำกิจกรรมสาธารณประโยชน์ การเรียนรู้ในการใช้เครื่องมือสื่อสารใหม่ๆ เพื่อใช้ในการแสวงหาความรู้และการสื่อสารกับญาติและเพื่อนในสังคมดิจิทัล 10. ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลทุ่งสง ริเริ่มโดยหมอถ้วน (แพทย์ที่เกษียณข้าราชการ) ได้ทุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ขอสถานที่ในเขตเทศบาลเมืองทุ่งสงเปิดคลินิกทางการแพทย์ บริการด้านรักษาพยาบาลแก่ประชาชนทั่วไปที่ยากไร้ รวมทั้งผู้สูงอายุ ด้วยราคาถูกหรือไม่คิดค่าใช้จ่าย และไม่อยู่ภายใต้ระเบียบราชการ ทำให้มีความคล่องตัวในการจ่ายยาที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย เช่น ผู้จัดการคลินิกสามารถอนุมัติการจ่ายยานอกบัญชียาหลักตามความจำเป็น เป็นต้น 11. ตราช่าง" จากเอสซีจี มอบ "อาคารคลินิกผู้สูงอายุ" ในโครงการ "A Place We Stand 100 ปี ตราช่าง สร้างเพื่อให้" เป็นกิจกรรมเพื่อสังคมที่มีเป้าหมายสร้างอาคารสาธารณประโยชน์ โดยมุ่งตอบสนองความต้องการที่แตกต่างกันของแต่ละชุมชน ภายใต้แนวคิดการออกแบบที่ไม่เพียงมีความสวยงาม แต่ยังสามารถใช้งานที่ตรงตามความต้องการของคนในชุมชน เพื่อเป็นศูนย์ส่งเสริมสุขภาพและอนามัย ที่ช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตลอดจนคนในชุมชน โดยคัดเลือกชุมชนที่มีแนวคิดในการพัฒนาชุมชนและพร้อมที่จะดูแลต่อยอดอาคารที่ได้รับมอบ แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ชุมชนที่มุ่งพัฒนาเด็กและเยาวชน ชุมชนที่มุ่งมั่นและพัฒนาตนเองตามแนวเศรษฐกิจพอเพียงในด้านต่างๆ ตามพระราชดำริ และชุมชนที่มุ่งพัฒนาด้านสุขภาพและอนามัย เพื่อให้ชุมชนนำอาคารไปใช้พัฒนาคุณภาพชีวิตของคนตามวิถีของแต่ละชุมชน ตราช่างได้ลงพื้นที่เพื่อพูดคุยและศึกษาความต้องการที่แท้จริงของชุมชน สำหรับตำบลทุ่งสงมีจำนวนผู้สูงอายุร้อยละ 14 (4,000 คน) ของประชากรทั้งหมด และนำโจทย์เหล่านั้นมาออกแบบเป็น "อาคารคลินิกผู้สูงอายุ" ความสำเร็จของโครงการนี้ คือการได้ร่วมมือกับคนในชุมชนสร้างพื้นที่แห่งความสุขในรูปแบบที่คนในชุมชนต้องการ และได้เห็นชุมชนต่าง ๆ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นด้วยอาคารสาธารณประโยชน์ที่ตราช่างมอบให้ เพื่อบริการด้านสุขภาพให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานความดันไขข้อซึ่งเป็นสาเหตุการเจ็บป่วยที่พบมาก
--	---

ตารางที่ 5.10 พบว่า ใน 1 ปีที่ผ่านมา ทุกท้องถิ่นมีการดำเนินโครงการในชุมชนที่เกี่ยวกับสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ เหมือนกัน แบ่งเป็น 4 ประเภท ได้แก่ โครงการด้านสุขภาพ โครงการด้านการศึกษา

โครงการด้านนันทนาการ และโครงการด้านบริการสังคมทั่วไป โดยมีชื่อเรียกแต่ละโครงการแตกต่างกัน แต่วิธีการดำเนินงานมีลักษณะเหมือนกัน

1. โครงการด้านสุขภาพ 1) ทีมหมอครอบครัวเยี่ยมบ้าน ตรวจสุขภาพ ให้ความรู้เรื่องอาหารการกิน การออกกำลังกาย ให้คำแนะนำเรื่องยาและโรค แก่ผู้สูงอายุและผู้ดูแลทุกหลังคาเรือนเป็นประจำสัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวมทั้งค้นหาและคัดกรองผู้สูงอายุด้วยโอกาสและผู้สูงอายุติดเตียง หลังจากได้ข้อมูลดำเนินการช่วยเหลือหรือส่งต่อ 2) ศูนย์ช่วยเหลือให้ยืมเครื่องใช้หรืออุปกรณ์การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน เครื่องใช้หรืออุปกรณ์ช่วยเหลือที่จัดเตรียมไว้ให้ยืม ได้แก่ เตียงผู้ป่วย ที่นอนลม ถังออกซิเจน และอื่นๆ ที่จำเป็น 3) ชมรมผู้สูงอายุผลัดเปลี่ยนไปเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุที่บ้าน โดยเฉพาะสมาชิกที่ป่วย และให้กำลังใจผู้ดูแล เสริมกำลังใจทั้งคนไข้และคนดูแล 4) คลินิกผู้สูงอายุเพื่อพัฒนาชีวิตผู้สูงอายุ และศูนย์สุขภาพชุมชน

2. โครงการด้านการศึกษา 1) ให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพตนเองและสิทธิประโยชน์ 2) หลักสูตรนันทนาการ จัดอบรมให้ประชาชนทั่วไปเพื่อทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ (ทั้งที่เป็นญาติหรือไม่ใช่ญาติ) 3) ให้ความรู้แก่สมาชิกในครอบครัวในการอยู่ร่วมกันระหว่างคนต่างวัย 4) การอบรมอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ เรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพ การทำพินัยกรรมเพื่อนำไปชี้แนะแก่ผู้สูงอายุ 4) การทำวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุ 5) การอบรมการใช้เครื่องมือสื่อสารใหม่ๆ แก่ผู้สูงอายุเพื่อใช้แสวงหาความรู้ และสื่อสารกับญาติและเพื่อนในสังคมดิจิทัล

3. โครงการด้านนันทนาการ 1) แข่งขันกีฬาผู้สูงอายุ 2) ผู้สูงอายุเป็นภูมิปัญญาชาวบ้านสอนการจักสาน 3) กิจกรรมตามประเพณีแก่ผู้สูงอายุ เช่น เทศกาลสงกรานต์ รดน้ำดำหัวผู้สูงอายุ เชิญผู้สูงอายุมาร่วมใส่บาตร รับประทานอาหารร่วมกัน 4) พาผู้สูงอายุไปศึกษาดูงาน 5) กิจกรรมที่ประชาชนรวมตัวกันเอง เช่น ลีลาศ กระบี่กระบอง แอโรบิค รำไท่เก๊ก โยคะ จักรยาน แบดมินตัน ซึ่งมีผู้สูงอายุเข้าร่วมด้วย

4. โครงการด้านฝึกอาชีพ เช่น ทำพวงหรีด ดอกไม้จันทน์ ของชำร่วยงานศพ การพับผ้าเช็ดหน้า การสานตะกร้าด้วยพลาสติก แต่มีปัญหาการจำหน่าย

5. โครงการด้านบริการสังคมทั่วไป 1) ธรรมชาติบำบัดพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ความรู้เรื่องความสำคัญของผู้สูงอายุ 2) การอบรมเชิงปฏิบัติการวิเคราะห์ปัญหาและศักยภาพของผู้สูงอายุ 3) การจัดหา หรือซ่อมแซมและปรับปรุงที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุยากจนและด้อยโอกาส ให้มีสภาพเหมาะกับการดำรงชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ 4) การให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับชมรมผู้สูงอายุ 5) โรงเรียนผู้สูงอายุ ดำเนินกิจกรรมที่เน้นให้ผู้สูงอายุออกจากบ้านมารวมตัวพบปะกัน เช่น สอนการคิดบริหารสมอง การนั่งสมาธิ เชิญพระมาเทศนาธรรมะ การตัดพวงมะโหด การพับหมวกจากกล่องสุรา พับดอกกุหลาบจากใบเตย เป็นต้น

ตารางที่ 5.11 การมีส่วนร่วมดำเนินโครงการในชุมชนที่เกี่ยวกับสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

พื้นที่เป้าหมาย	การมีส่วนร่วม
1. ตำบลนางแล อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย	1. เจ้าหน้าที่หน่วยงานภายในชุมชน เช่น ปลัดเทศบาลตำบลนางแล ผู้ช่วยนักพัฒนาชุมชน มีศักยภาพและมีความตั้งใจจริงในการทำงานเพื่อผู้สูงอายุ จึงส่งผลให้มีรูปแบบการทำงานที่เอื้อประโยชน์แก่ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ เช่น มีความสามารถในการประสานงานกับหน่วยงานภายนอกพื้นที่ เพื่อแสวงหาความร่วมมือ งบประมาณ และความรู้ นอกจากนี้ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานมีความเข้าใจและใส่ใจในธรรมชาติของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก จึงทำให้การจัดสวัสดิการสามารถเสริมสร้างพลังภายในตัวผู้สูงอายุให้รู้สึกตระหนักในคุณค่าของตนเองได้ ดังที่ปลัดเทศบาลตำบลนางแลกล่าวว่า “ทางหน่วยงานเทศบาลตำบลป่าเกยละที่ครอบครัวผู้ที่มีผู้สูงอายุ ห่วงงบประมาณมาซื้อผู้สูงอายุได้มีกิจกรรม แล้วยังมีหน่วยงานของมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย มหาลัย

พื้นที่เป้าหมาย	การมีส่วนร่วม
	แม่ฟ้าหลวงมาซื้อความถี่ในส่วนกิจกรรมต่างๆ” นอกจากนี้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนางแล ดูแลสุขภาพเบื้องต้นแก่ผู้สูงอายุ 2. โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์มาให้ความรู้ด้านสุขภาพ ดังผู้อำนวยการโครงการใจผู้พัน TH957 กล่าวว่า “แต่ก่อนสมาชิกครอบครัวที่มีผู้สูงอายุในหมู่บ้านป่าซางวิวัฒน์ยังบ่าได้ฮับความถี่เรื่องการใช้น้ำมันในการทอด ทำฮื่อสุขภาพลดถอยลงเจ็บป่วยได้ง่าย หลังจากตีฝ่ายโภชนาการ โฮงบาล เจียงฉายประชานุเคราะห์ ต่างคุณหมอบ่เปลมาฮื่อความถี่วิธีการใช้น้ำมัน และการดูแลสุขภาพในเรื่องกานกินจัน ปัจจุบันนี้ผู้สูงอายุบ้านเฮามีสุขภาพดีขึ้น” 3. มหาลัษราชภัฏเชียงรายเข้ามาร่วมทำวิจัยและพัฒนาอาชีพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์จากสับปะรด เช่น กระดาษใบสับปะรด สับปะรดอบแห้ง เมนูอาหารต่างๆ ที่มีสับปะรดเป็นส่วนประกอบ 4. มหาลัษแม่ฟ้าหลวงส่งทีมคณาจารย์และนักศึกษาเข้ามาในชุมชน ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การออกกำลังกาย การดูแลผู้สูงอายุ ตลอดจนตรวจสุขภาพ และจัดกิจกรรมนันทนาการ แก่ประชาชนในชุมชน รวมทั้งส่งนักศึกษาเข้ามาฝึกงานในชุมชน 5. สหกรณ์เครดิตยูเนียนชุมชนป่าซางวิวัฒน์ เป็นองค์กรการเงินชุมชนสำหรับการออมทรัพย์ของสมาชิกในชุมชน จัดตั้งมา 30+ ปี ดำเนินการในรูปแบบคณะกรรมการซึ่งเป็นชาวชุมชนป่าซางวิวัฒน์ เริ่มตั้งแต่มีทุนประเดิมไม่กี่พันบาท ปัจจุบันมีทุนประมาณ 50 ล้านบาท ทำให้ชุมชนมีกองทุนหรือเงินออมของตนเอง สมาชิกสามารถกู้ไปใช้จ่ายด้วยดอกเบี้ยที่ถูกกว่าธนาคาร ทำให้สมาชิกพึ่งตนเองได้ ปัจจุบันสมาชิกส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ
2. ตำบลหัวเรือ อำเภอมือง จังหวัด อุบลราชธานี	1. การดำเนินงานทุกโครงการได้รับความร่วมมืออย่างดีระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้ใหญ่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน ศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน จัดตั้งตามนโยบายของรัฐบาล รับผิดชอบโดยคณะกรรมการหมู่บ้าน เน้นการสร้างอาชีพ การฝึกอาชีพแก่ราษฎร 2. กองทุนต่างๆ ได้แก่ กองทุนวันละบาทเป็นกองทุนสวัสดิการประจำตำบล เพื่อสวัสดิการสังคมของประชาชนในตำบล ช่วยเหลือในกรณีเกิด แก่ เจ็บ ตาย ผู้ยากไร้ กองทุนแม่ของแผ่นดิน 3. ความร่วมมือจากศาสนา ได้แก่ คณะกรรมการวัดพิจารณาให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาสและครอบครัว โดยใช้เงินที่วัดได้รับบริจาค หรือสนับสนุนงบประมาณจัดกิจกรรมต่างๆ ที่ของหน่วยงานท้องถิ่น พระแบ่งข้าวที่บิณฑบาตให้ผู้สูงอายุที่ยากจนและช่วยเหลือตนเองไม่ได้ บางครั้งผู้สูงอายุที่ยากจนมาอาศัยนอนที่วัด
3. ตำบลเดิมบาง อำเภอดเดิมบาง นางบวช จังหวัด สุพรรณบุรี	1. ชมรมผู้สูงอายุจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุ 2. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเดิมบาง และอาสาสมัครสาธารณสุขดูแลสุขภาพและความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุที่บ้าน 3. ประชาชนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีบริจาคเสื้อผ้า สิ่งของ อาหาร ในการจัดกิจกรรมแก่ผู้สูงอายุ หรือมามอบไว้ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเดิมบาง หรือเทศบาล

พื้นที่เป้าหมาย	การมีส่วนร่วม
	เพื่อมอบให้ผู้ด้อยโอกาส ตามเจตนารมณ์ของผู้บริจาค หรือจัดเลี้ยงวันเกิดด้วยการบริจาคสิ่งของหรือเลี้ยงอาหารแก่ผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาสในชุมชน
4. ตำบลทุ่งสง อำเภอทุ่งสง จังหวัด นครศรีธรรมราช	1. อาสาสมัครต่างๆ ช่วยกันดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข 1 คน รับผิดชอบ 10 หลังคาเรือน ให้ความรู้เรื่องอาหารสำหรับผู้สูงอายุ การออกกำลังกาย อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ อาสาสมัครพัฒนาสังคม 2. ผู้นำชุมชนให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ เช่น ประธานชุมชน 20 ชุมชน ให้ความสำคัญร่วมมือกับเทศบาลในการจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุ ชมรมข้าราชการบำนาญ เป็นพี่เลี้ยงให้กับชมรมผู้สูงอายุ ชมรมนันทนาการต่างๆ ของเอกชนให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรม 3. เอกชนดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ หมอฉ้วน (แพทย์ที่เกษียณข้าราชการ) ก่อตั้งศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลทุ่งสง เป็นคลินิกทางการแพทย์ บริการด้านรักษาพยาบาลแก่ประชาชนทั่วไปที่ยากไร้ รวมทั้งผู้สูงอายุ ได้ทุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ใช้สถานที่ในเขตเทศบาลเมืองทุ่งสง เอสซีจี สร้างอาคารคลินิกผู้สูงอายุ 4. ผู้สูงอายุในชุมชนเป็นผู้ริเริ่มกิจกรรมตามความต้องการของกลุ่ม เช่น การจัดตั้งกลุ่มออกกำลังกาย รวมกลุ่มกันจัดงานเข้าพรรษา 5. การตั้งบ้านเรือนของคนในชุมชนเป็นแบบปลูกบ้านใกล้กัน หรือแบบละแวกเดียวกัน ประชาชนมีความเป็นเครือญาติสูง ชาวบ้านรู้จักคุ้นเคยกันดี จึงช่วยกันดูแลผู้สูงอายุในละแวกบ้าน และมีเจ้าหน้าที่ไปเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุเป็นประจำ ดังนั้นทั้งในเขตและนอกเขตจึงไม่มีผู้สูงอายุถูกทำร้าย ทารุณ หรือทอดทิ้ง

ตารางที่ 5.11 พบว่า การดำเนินโครงการในชุมชนที่เกี่ยวกับสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ได้รับความร่วมมือจากหลายภาคส่วน ทั้งหน่วยงานและบุคลากรภายในและภายนอกชุมชน ทั้งภาครัฐ เอกชน กองทุน และประชาชน ได้แก่

1. หน่วยงานและบุคลากรภายในชุมชน 1) การดำเนินงานทุกโครงการได้รับความร่วมมืออย่างดีระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้ใหญ่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ และอาสาสมัครพัฒนาสังคม เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานภายในชุมชนมีศักยภาพและมีความตั้งใจจริงทำงานเพื่อผู้สูงอายุ มีความสามารถในการประสานงานกับหน่วยงานภายนอกพื้นที่ เพื่อแสวงหาความร่วมมือด้านงบประมาณ และความรู้ นอกจากนี้ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานมีความเข้าใจและใส่ใจธรรมชาติของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก 2) ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพประจำหมู่บ้าน เน้นการฝึกและสร้างอาชีพแก่ราษฎร 3) คณะกรรมการวัดช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาสและครอบครัว หรือสนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรมต่างๆ ของหน่วยงานท้องถิ่น 8) พระแบ่งข้าวที่บิณฑบาตได้ให้กับผู้สูงอายุที่ยากจนและช่วยเหลือตนเองไม่ได้ 9) ชมรมผู้สูงอายุ เขียนโครงการของงบประมาณจัดกิจกรรมต่างๆ แก่สมาชิก 10) ชมรมข้าราชการบำนาญ เป็นพี่เลี้ยงให้กับชมรมผู้สูงอายุ 11) ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลทุ่งสง และคลินิกผู้สูงอายุ จัดตั้งโดยเอกชน ดำเนินงานโดยเทศบาล

2. หน่วยงานและบุคลากรภายนอกชุมชน 1) สถาบันทางการศึกษาเข้ามาดำเนินโครงการบริการแก่สังคม เช่น มหาวิทยาราชภัฏเชียรรายเข้ามาร่วมทำวิจัยและพัฒนาอาชีพเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์จากสับปะรด เช่น กระดาษใบสับปะรด สับปะรดอบแห้ง เมนูอาหารต่างๆ ที่มีสับปะรดเป็นส่วนประกอบ มหาลัยแม่ฟ้าหลวง ส่งทีมคณาจารย์และนักศึกษาเข้ามาในชุมชน ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การออกกำลังกาย การดูแล

ผู้สูงอายุ ตลอดจนตรวจสุขภาพ และจัดกิจกรรมนันทนาการ แก่ประชาชนในชุมชน รวมทั้งส่งนักศึกษาเข้ามาฝึกงานในชุมชน 2) โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ทำให้ความรู้ด้านสุขภาพ วิธีการใช้น้ำมันปรุงอาหารให้ถูกต้อง

3. กองทุนภายในชุมชน 1) กองทุนวันละบาทเป็นกองทุนสวัสดิการประจำตำบล เพื่อสวัสดิการสังคมของประชาชนในตำบล ช่วยเหลือในกรณีเกิด แก่ เจ็บ ตาย ผู้ยากไร้ 2) สหกรณ์เครดิตยูเนียนชุมชน เป็นองค์กรการเงินชุมชนสำหรับการออมทรัพย์ของสมาชิกในชุมชน สมาชิกสามารถกู้ด้วยดอกเบี้ยที่ต่ำกว่าธนาคาร ทำให้สมาชิกพึ่งตนเองได้ ปัจจุบันสมาชิกส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ

4. กองทุนภายนอกชุมชน 1) กองทุนแม่ของแผ่นดิน 2) กองทุนสุขภาพตำบล 3) กองทุนผู้สูงอายุที่ให้การสนับสนุนโครงการของชมรมผู้สูงอายุ

5. ประชาชน 1) ประชาชนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีบริจาคเสื้อผ้า สิ่งของ อาหาร ในการจัดกิจกรรมแก่ผู้สูงอายุ หรือมอบไว้ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเดิมบาง หรือเทศบาล เพื่อบริจาคให้ผู้ด้อยโอกาสตามเจตนารมณ์ของผู้บริจาค หรือจัดเลี้ยงวันเกิดด้วยการบริจาคสิ่งของหรือเลี้ยงอาหารแก่ผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาสในชุมชน 2) ประชาชนในละแวกบ้านผู้สูงอายุช่วยกันดูแลผู้สูงอายุ

6. ผู้สูงอายุในชุมชนมีความสนใจ ริเริ่ม และให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ เช่น ร่วมกิจกรรมออกกำลังกาย ริเริ่มจัดกิจกรรมในวันสำคัญทางศาสนา

ส่วนที่ 3 ปัจจัยเอื้อ และปัญหาอุปสรรค ในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุของชุมชน

การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุของชุมชน มีปัจจัยเอื้อ และปัญหาอุปสรรค รายละเอียดดังตารางที่ 5.12-5.13 และสามารถลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมแก่ผู้สูงอายุได้ โดยที่ไม่มีผู้สูงอายุที่ถูกทารุณหรือทอดทิ้ง รายละเอียดดังตารางที่ 5.14 อีกทั้งสร้างความเหลื่อมล้ำทางสังคมรายละเอียดดังตารางที่ 5.15

ตารางที่ 5.12 ปัจจัยเอื้อต่อการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ของชุมชน

พื้นที่เป้าหมาย	ปัจจัยเอื้อ
1. ตำบลนางแล อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย	1. ประชาชนในชุมชนให้ความร่วมมือในการดำเนินโครงการต่างๆ ด้วยความเชื่อ ความศรัทธา ความเสียสละ จิตวิญญาณสาธารณะมุ่งมั่นเพื่อแก้ไขปัญหาความทุกข์ยาก ความขัดแย้งและปัญหาภายในชุมชน สู่การระดมความคิด การมองปัญหาในทิศทางเดียวกัน แลกเปลี่ยนกับองค์กรท้องถิ่น เพื่อหาภาคร่วมพัฒนา ปรับวิธีการกระบวนการทำงาน กล้าที่จะทดลองเมื่อไม่สำเร็จ เริ่มใหม่ด้วยความหวัง ความตั้งใจ ความไว้วางใจ เอื้ออาทรต่อกัน ภายใต้การมีส่วนร่วมทุกระดับของคนในชุมชน 2. สหกรณ์เครดิตยูเนียนชุมชนป่าซางวิวัฒน์ เป็นองค์กรการเงินชุมชนสำหรับการออมทรัพย์ของสมาชิกในชุมชน ทำให้ชุมชนมีกองทุนหรือเงินออมของตนเอง สมาชิกสามารถกู้ไปใช้จ่ายด้วยดอกเบี้ยที่ต่ำกว่าธนาคาร ทำให้สมาชิกพึ่งตนเองได้ ปัจจุบันสมาชิกส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ 3. การใช้สวัสดิการสังคมเป็นแรงจูงใจการออมทรัพย์ ใช้การออมทรัพย์สม่ำเสมอเป็นเงื่อนไขในการได้รับสวัสดิการ การใช้สวัสดิการในการจูงใจให้คนลดเลิกอบายมุข การขยันทำมาหากิน ทำกิจกรรมและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน รวมทั้งใช้สวัสดิการสังคมจูงใจให้พึ่งตนเอง

พื้นที่เป้าหมาย	ปัจจัยเอื้อ
	4. ผู้นำชุมชนที่เข้มแข็งโดยเฉพาะบ้านป่าซางวิวัฒน์ เป็นหมู่บ้านที่มีชื่อเสียงหลากหลายด้าน ทั้งในเรื่องเศรษฐกิจ สังคม ศาสนาคริสต์และพุทธทั้ง 2 ศาสนาอยู่ในครอบครัวเดียวกันอย่างมีความสุข 5. นโยบายของภาครัฐเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ที่เริ่มเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ กำหนดแนวทางการสร้างสวัสดิการที่มีเป้าหมายเพื่อสร้างความเข้มแข็งขององค์กรท้องถิ่น การหารายได้และ การมีงานทำของผู้สูงอายุ รวมทั้งสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัย และสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมปลอดภัย 6. การจัดทำแผนชุมชนให้เชื่อมโยงกับแผนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การจัดทำแผนชุมชนเป็นเครื่องมือที่ทำให้ชุมชนได้ค้นหาคำปัญหาและศักยภาพของตนเอง นำมาร่วมกันกำหนดทิศทางการพัฒนาโดยชุมชน โครงการตามแผนชุมชนส่วนหนึ่งเป็นการจัดสวัสดิการโดยชุมชนเพื่อผู้สูงอายุและครอบครัว 7. ความร่วมมือกันระหว่างภาครัฐและภาคเอกชนเกี่ยวกับการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ 8. ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับประชาชนในชุมชน 9. นายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีภาวะผู้นำ จริงใจ เสียสละ ทำตัวเป็นแบบอย่าง และมีกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมในทุกกระดับ สามารถสร้างศรัทธาแก่ประชาชนในชุมชน ให้ไว้วางใจ เชื่อใจ ยอมรับ ศรัทธา
2. ตำบลหัวเรือ อำเภอเมือง จังหวัด อุบลราชธานี	1. ศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน ทำให้สามารถของบประมาณจากพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด มาดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุและครอบครัว 2. อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ ทำงานด้วยจิตอาสา ไม่ได้ค่าตอบแทน 3. ความร่วมมือจากทุกภาคส่วนทั้งหน่วยงานรัฐ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ชุมชนผู้สูงอายุ ผู้ใหญ่บ้าน ราษฎรชาวบ้าน 4. ผู้ใหญ่บ้านดูแลประชาชนอย่างทั่วถึง เช่น ผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวไม่มีลูกหลานดูแล และพึ่งพาตนเองไม่ได้ ผู้ใหญ่บ้านนำอาหารไปส่งให้ทุกวัน
3. ตำบลเดิมบาง อำเภอเดิมบาง นางบวช จังหวัด สุพรรณบุรี	1. ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานระดับอำเภอ เช่น ฝ่ายปกครองระดับอำเภอ สาธารณสุขอำเภอ 2. ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนต่างๆ เช่น กองทุนหมู่บ้าน กองทุนแม่ของแผ่นดิน จัดสรรแก่ผู้สูงอายุ ดำเนินกิจกรรมต่างๆ
4. ตำบลทุ่งสง อำเภอทุ่งสง จังหวัด นครศรีธรรมราช	1. ความร่วมมือ เกื้อหนุนซึ่งกันและกัน ระหว่างภาครัฐ เอกชน ประชาชน เช่น - ชมรมผู้สูงอายุริเริ่มโครงการ เทศบาล สนับสนุนการดำเนินการอย่างเต็มที่ - เทศบาลจัดเตรียมสถานที่ในศาลาประชาคม สมาชิกแอรโรบิกมาใช้วันละ 3 รอบ ประมาณ 1,000 คน ชมรมวงกตกาเอง ชมรมแบดมินตัน 6 คอร์ท จัดแบ่งกันเอง - ชมรมกระบอง เทศบาลสนับสนุนอุปกรณ์ - หมอฉ้วนริเริ่มก่อตั้งศูนย์สุขภาพ เทศบาลจัดหาสถานที่ก่อสร้างอาคาร ได้รับงบประมาณจาก สปสช. ผู้ป่วยที่ต้องใช้ยานอกบัญชี แพทย์สามารถสั่งยาให้ได้ โดยไม่คิดเรื่องกำไรขาดทุน

พื้นที่เป้าหมาย	ปัจจัยเอื้อ
	- ศูนย์สุขภาพ SCG สร้างอาคารโดยเอกชน เทศบาลจัดหาอุปกรณ์ให้บริการ - มีจิตอาสาจำนวนมาก ให้การสนับสนุนการดำเนินงานจิตสวัสดิการสังคม เช่น คณะกรรมการศิษย์เก่าของโรงเรียน ระดมทุนช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ยากไร้ 2. ผู้บริหารท้องถิ่น (นายกเทศมนตรี) สนับสนุนกิจกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ เพราะคิดว่า “ผู้สูงอายุในชุมชนเปรียบเสมือนพ่อแม่ที่เราต้องดูแลเอาใจใส่” สร้างชุมชนให้เข้มแข็ง ได้ด้วยการรวมกลุ่มผู้สูงอายุ หรือสร้างสังคมผู้สูงอายุ โดยมีเป้าหมายในการรวมกลุ่ม เพื่อทำกิจกรรมต่างๆ ซึ่งเน้นกิจกรรมออกกำลังกายเป็นหลัก เพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค นับเป็นจุดแข็งของชุมชนเพราะการรวมกลุ่มกันของผู้สูงอายุช่วยสร้างความสามัคคีให้กับชุมชน 3. การตั้งบ้านเรือนของคนในชุมชนเป็นแบบปลูกบ้านใกล้กัน หรือเครือญาติปลูกบ้านในละแวกเดียวกัน มีความเป็นเครือญาติสูง ชาวบ้านช่วยกันดูแล 4. ชุมชนและมูลนิธิ ที่ก่อตั้งขึ้นโดยเอกชน แต่ละชมรมจัดตั้งมานานประมาณ 20 ปี เช่น ชมรมโยคะ ชมรมไท้เก๊ก กิจกรรมสาธารณะกุศลต่างๆ มีความเข้มแข็งสามารถดำเนินการจัดกิจกรรมด้วยตนเองได้ ความสำเร็จขึ้นกับศักยภาพของประธานและคณะกรรมการชมรม ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ได้รับความเชื่อถือจากสมาชิก 5. ผู้สูงอายุในตำบลทุ่งสงร้อยละ 98 มีสุขภาพแข็งแรง มีการรวมกลุ่มดำเนินกิจกรรม นันทนาการ กิจกรรมจิตอาสา

ตารางที่ 5.12 พบว่า ปัจจัยเอื้อต่อการจิตสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ของชุมชน ได้แก่ นโยบายองค์กรระดับท้องถิ่น ประชาชน ความสัมพันธ์ที่ดี และกองทุนและกลุ่มออมทรัพย์ต่างๆ

1. นโยบาย 1) นโยบายของภาครัฐเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่มีการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ 2) แผนชุมชนที่เชื่อมโยงกับแผนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีโครงการเกี่ยวกับการจิตสวัสดิการโดยชุมชนเพื่อผู้สูงอายุและครอบครัว

2. องค์กรระดับท้องถิ่น 1) มีผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีภาวะผู้นำ 2) ศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน ทำให้สามารถของบประมาณจากพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด มาดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุและครอบครัว

3. ประชาชน 1) ประชาชนในชุมชนให้ความร่วมมือในการดำเนินโครงการต่างๆ 2) การพึ่งพาตนเองของประชาชนในชุมชน เช่น กลุ่มสหกรณ์เครดิตยูเนี่ยน 3) มีผู้นำชุมชนที่เข้มแข็ง 4) อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ ทำงานด้วยจิตอาสา 4) เอกชนริเริ่มโครงการเพื่อสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ เช่น ศูนย์สุขภาพภาคเอกชน หมออ้วน คลินิกสุขภาพ SCG 5) ชมรมหรือมูลนิธิดำเนินกิจกรรมช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ยากไร้ 6) ประชาชนในละแวกบ้านช่วยกันสอดส่องดูแลไม่ให้ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งหรือถูกทำร้าย

4. ความสัมพันธ์ที่ดี 1) ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับประชาชนในชุมชน 2) ความร่วมมือจากทุกภาคส่วนทั้งหน่วยงานรัฐ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ชมรมผู้สูงอายุ ผู้บริหารระดับท้องถิ่น ผู้นำชุมชน และปราชญ์ชาวบ้าน

5 กองทุนและกลุ่มออมทรัพย์ต่างๆ เช่น กองทุนหมู่บ้าน กองทุนตำบล กลุ่มออมทรัพย์ประจำหมู่บ้าน กองทุนแม่ของแผ่นดิน มาจัดสรรแก่ผู้สูงอายุ ดำเนินกิจกรรมสวัสดิการให้ผู้สูงอายุ

ตารางที่ 5.13 ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินโครงการในชุมชนที่เกี่ยวกับสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

พื้นที่เป้าหมาย	ปัญหาอุปสรรค
1. ตำบลนางแล อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย	1. ระเบียบการเบิกจ่ายงบประมาณไม่มีความคล่องตัว ยุ่งยากมาก ต้องมีหลักฐานดำเนินการเบิกจ่ายเพื่อส่งให้สำนักงานตรวจเงินแผ่นดินตรวจสอบ การเบิกจ่ายบางครั้งทำตามที่อนุมัติ แต่เมื่อสำนักงานตรวจเงินแผ่นดินตรวจสอบ กลับบอกว่าผิดระเบียบ ดังที่ปลัดเทศบาลตำบลนางแลกล่าวว่า “ต่างเทศบาลสามารถดำเนินกิจกรรมทุกกิจกรรมได้ แต่จะติดที่ว่าเรื่องของหลักฐานการเบิกจ่ายที่ต้องยื่นต่อ สตง. เพื่อให้ออกถูกต้องตามระเบียบ ซึ่งเป็นสิ่งที่ทำได้ยากมาก” หรือ ระเบียบเกี่ยวกับระยะเวลาดำเนินกิจกรรม ดังจะเห็นได้จากการที่ปลัดเทศบาลตำบลนางแลได้กล่าวว่า “อยากจะให้อำเภอลดกฎระเบียบข้อบังคับลงหน่อย จะเห็นได้ว่าปัจจุบันมีการจำกัด และรัดกุมมากเกินไป เช่น กำนันจะไปแจกถุงเลี้ยงชีพให้อายุ ต้องกำหนดระยะเวลาทำให้อายุเสร็จภายในที่กำหนด ซึ่งมันยากต่อการที่หมู่บ้านองค์กรท้องถิ่นที่จะปฏิบัติกันได้”
2. ตำบลหัวเรือ อำเภอเมือง จังหวัด อุบลราชธานี	1. ระเบียบเกี่ยวกับการอุดหนุนชมรมผู้สูงอายุ ขอได้เฉพาะด้านการศึกษาและสาธารณสุขเท่านั้น และต้องเสนอเรื่องไปขออนุมัติในระดับจังหวัด ซึ่งมีขั้นตอนยุ่งยากซับซ้อน ช้า และอาจจะไม่ได้ รวมทั้งระเบียบมีการเปลี่ยนแปลงทุกปี ปีแรกๆ ระบุว่าให้คณะกรรมการหมู่บ้านเป็นผู้รับผิดชอบโครงการ ต่อมาอีก 2 ปี เปลี่ยนเป็นให้ชมรมเป็นผู้รับผิดชอบโครงการ 2. ระเบียบเกี่ยวกับการเบิกจ่ายงบประมาณขององค์การบริหารส่วนตำบลจะเขียนในภาพรวม คือ ให้ใช้จ่ายตามอำนาจหน้าที่ให้บรรลุวัตถุประสงค์ เหมือนมีอิสระในการดำเนินงานมีอำนาจหน้าที่มาก เมื่อดำเนินโครงการต่างๆ ใช้งบประมาณไปแล้ว เมื่อเจ้าหน้าที่จากหน่วยตรวจสอบระดับจังหวัดหรือสำนักงานตรวจเงินแผ่นดินมาตรวจ มักจะถูกทักท้วงว่าดำเนินงานโดยไม่ได้รับหนังสือสั่งการจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ซึ่งจะสั่งการให้แต่ละโครงการ (หากไม่มีหนังสือสั่งการจากกรม องค์การบริหารส่วนตำบลจะไม่สามารถเบิกจ่ายงบประมาณได้) รวมทั้งมีการเบิกจ่ายไม่ถูกต้องตามระเบียบ ไม่สามารถเบิกจ่ายได้ เช่น กิจกรรมวันผู้สูงอายุต้องจัดวันที่ 13 เมษายนเท่านั้น จะจัดวันอื่นไม่ได้ เป็นต้น ทำให้การดำเนินโครงการต่างๆ ไม่คล่องตัว 3. การจัดกิจกรรมที่หน่วยงานหรือสำนักงาน ผู้สูงอายุเดินทางมาเข้าร่วมกิจกรรม ลำบาก ประชาชนหลายหมู่บ้านเสนอให้มีการจัดกิจกรรมต่างๆ ภายในหมู่บ้าน แต่ในระเบียบไม่สามารถดำเนินการได้ 4. การประชุมประชาคมหมู่บ้านเพื่อจัดทำแผนหมู่บ้าน ประชาชนจะเสนอแต่เรื่องโครงสร้างพื้นฐาน แหล่งน้ำเพื่อการเกษตร สาธารณูปโภค การทำถนน สะพาน ซึ่งประชาชนคิดว่าเป็นเรื่องสำคัญ จะไม่เสนอโครงการเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ครอบครัวยุคน้อยโอกาส ผู้บริหารท้องถิ่นไม่รู้ว่าผู้สูงอายุและครอบครัวต้องการความช่วยเหลืออะไร อะไรคือความต้องการจำเป็นที่แท้จริง อะไรต้องดำเนินการก่อน-หลัง จึงไม่มีการจัดสรรงบประมาณไว้รองรับ เมื่อผู้สูงอายุและครอบครัวมีความต้องการ เช่น รถเข็น อุปกรณ์ช่วยเหลือผู้สูงอายุ องค์การบริหารส่วนตำบลจึงต้องส่งต่อเรื่องไปยังหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

พื้นที่เป้าหมาย	ปัญหาอุปสรรค
	5. ครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี ลูกหลานต้องออกจากท้องถิ่นไปทำงานไกลๆ ทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่บ้านโดยลำพัง กลายเป็นภาระของชุมชน 6. การสำรวจข้อมูลคุณภาพชีวิตโดยใช้เกณฑ์ จปฐ. ของกรมการพัฒนาชุมชน ทางจังหวัดบังคับว่าจะต้องประเมินให้ผ่านเกณฑ์ทุกหลังคาเรือน แต่ความจริง ในแต่ละหมู่บ้านยังมีผู้สูงอายุที่ยากจน ถูกลูกหลานทอดทิ้ง ดังนั้นเมื่อหน่วยงานท้องถิ่นจะให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุที่ยากจน ผู้ยากไร้ หรือผู้ด้อยโอกาสตามความเป็นจริง ทางจังหวัดแย้งว่าทำไม่ได้เพราะคุณภาพชีวิตของประชาชนผ่านเกณฑ์ จปฐ. ไม่มีใครยากจน ไม่สามารถใช้งบประมาณได้ ผิดระเบียบ 7. ผู้สูงอายุบางคนที่ถูกลูกทอดทิ้งให้อยู่ลำพัง เมื่อได้รับเงินสงเคราะห์ครอบครัวครั้งละ 3,000 บาท ลูกนำมาเอาเงินนี้ไปจากผู้สูงอายุ
3. ตำบลเดิมบาง อำเภอเดิมบางนาง บวช จังหวัด สุพรรณบุรี	1. การดำเนินโครงการ เทศบาลจะจัดเจ้าหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่มาร่วมกิจกรรม ทุกครั้ง มีการถามความต้องการของผู้สูงอายุเกี่ยวกับกิจกรรม ผู้สูงอายุมักตอบว่า “อะไรก็ได้” จึงไม่มั่นใจว่ากิจกรรมที่จัดตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุหรือไม่ 2. ผู้สูงอายุยังไม่มีควมริเริ่มในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเอง และปฏิเสธการดำเนินกิจกรรมด้วยตนเองทั้งที่เจ้าหน้าที่เทศบาลได้เสนอว่าจะจัดเตรียมงานตารางกิจกรรม วิทยากร วัสดุอุปกรณ์ สถานที่ และอื่นๆ ที่จำเป็นในการดำเนินกิจกรรมให้พร้อมทุกอย่าง 3. ผู้สูงอายุขาดการดูแลจากลูกหลานในหลายลักษณะ ได้แก่ - ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งไม่มีลูกหลานอาศัยอยู่ด้วยมีจำนวนมากขึ้น - ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ชอบกิจกรรมด้านจิตวิญญาณ จึงชอบการทัศนศึกษาไหว้พระเข้าวัด แต่มีผู้สูงอายุบางคนหลงบุญ ชอบบริจาคในการสร้างวัดเพราะเชื่อว่าเป็นการทำบุญ รวมทั้งวัดมีการประชาสัมพันธ์ว่าทำบุญแล้วจะสุขสบายทั้งชาตินี้และชาติหน้า บางคนทำจนเงินหมด แทนที่จะเก็บเงินไว้เป็นค่าใช้จ่ายในการดูแลตนเอง เมื่อเจ็บป่วยจึงไม่มีเงินรักษาเพราะหวังว่าทำบุญแล้วจะไม่เจ็บป่วย ลูกหลานก็ไม่อยากดูแล เพราะค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้สูงอายุสูง ดังที่เจ้าหน้าที่กล่าวว่า “มีแต่บุญไม่มีสมบัติ คนดูแลก็มีมือเปล่า ไม่ได้อะไร ใครจะดูแลความเชื่อเรื่องทำบุญของผู้สูงอายุเป็นเรื่องที่แก้ไขยาก” 4. ลูกหลานที่ต้องทำงานกลางวัน ต้องจ้างผู้อื่นที่ไม่ใช่ลูกหลานมาดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว ค่าจ้าง 3,000-4,000 บาทต่อเดือน ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายที่สูงสำหรับครอบครัวชนบท แต่หากคนมารับจ้างดูแลผู้สูงอายุยาก เพราะผู้สูงอายุดูแลยากกว่าดูแลเด็ก จึงหาคนดูแลผู้สูงอายุได้ยากกว่าคนดูแลเด็ก

พื้นที่เป้าหมาย	ปัญหาอุปสรรค
	6. ลูกหลานที่ย้ายไปทำงานในเมืองหรือต่างจังหวัดยินดีพาพ่อแม่ที่สูงอายุไปด้วย แต่พ่อแม่ที่สูงอายุไม่ต้องการย้ายออกไปอยู่ที่อื่น เพราะเป็นสภาพที่ไม่คุ้นเคย ไม่มีเพื่อน ไม่มีใครรู้จัก ไม่รู้จะไปพูดคุยกับใคร ความเป็นอยู่จึงเป็นสภาพ “ลูกก็มาไม่ได้แม่อีกไม่อยากย้ายไป” ได้แต่ติดต่อสื่อสารกันทางโทรศัพท์ 7. การประเมินคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชนด้วยเกณฑ์ จปฐ. ไม่สามารถประเมินตามความเป็นจริง เพราะหน่วยงานระดับจังหวัดบังคับให้ผลการประเมินต้องผ่านเกณฑ์ ส่งผลให้การของงบประมาณทำโครงการในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนในชุมชน มักได้รับการปฏิเสธ ไม่ได้รับการจัดสรรงบประมาณ รวมทั้งโครงการเกี่ยวกับการพัฒนา ดูแล ช่วยเหลือ และฟื้นฟู ผู้สูงอายุ
4. ตำบลทุ่งสง อำเภอทุ่งสง จังหวัด นครศรีธรรมราช	1. ปัจจุบันระเบียบ กฎหมาย เกี่ยวกับการเบิกจ่ายงบประมาณส่วนใหญ่เน้นการตรวจสอบการทุจริต ทำให้ข้าราชการไม่ทำงานเชิงรุก หรืออยู่เฉยๆ ไม่ทำอะไรดีกว่า นอกจากนั้นระเบียบราชการทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทำงานยาก เช่น งบประมาณสนับสนุนกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุไม่เอื้อต่อการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง สนับสนุนกิจกรรมได้นาน 3 เดือน ทั้งที่ชมรมมีการดำเนินกิจกรรมตลอดทั้งปี 12 เดือน เดิมเทศบาลเมืองทุ่งสงจัดสรรงบประมาณสนับสนุนด้านศิลปะ วัฒนธรรม ตามความต้องการของชุมชน เช่น ชุมชนตั้งอยู่ริมคลอง ต้องการจัดงานลอยกระทง ทำโครงการเสนอของงบประมาณจากเทศบาล เทศบาลจัดสรรงบประมาณและสนับสนุนต่างๆ ตามคำขอ แต่ละชุมชนคิดเองทำเอง คนในชุมชนร่วมกันจัดงาน มีความสนุกสนานเฮฮา มีความสุขใจ คนในชุมชนได้ร่วมงาน ได้ร่วมแสดง เช่น ชุมชนอาจจัดการประกวดหนูน้อยนพมาศ หรือผู้สูงอายุที่สวยที่สุด คนที่สวยที่สุดในชุมชน เป็นเด็กที่เก่งที่สุด เป็นนางนพมาศที่มีความฉลาดตอบปัญหาฉลาดฉลาด คนในชุมชนเป็นกรรมการเลือกและตัดสิน แต่ละชุมชนจัดประเพณีสงกรานต์ของแต่ละชุมชน ซึ่งเป็นกิจกรรมที่สามารถสร้างความสัมพันธ์และเกิดความใกล้ชิดสนิทสนมกันระหว่างประชาชนวัยต่างๆ ในชุมชน เด็กใกล้ชิดผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน เป็นความผูกพันในชีวิตเมื่อเติบโตก็จะระลึกถึงเหตุการณ์ในวัยเด็ก ทำให้ประเพณีสืบทอดกันต่อไป มาในชุมชน ทำให้ชุมชนเกิดการพัฒนา ต่อมารัฐมีระเบียบว่า ชุมชนจัดงานวันสงกรานต์เทศบาลไม่สามารถสนับสนุนงบประมาณได้ ต้องเปลี่ยนวิธีการเป็นรวมทุกชุมชนมาจัดงานใหญ่ทีเดียว ซึ่งมีผลแตกต่างกัน มีเฉพาะคนกลุ่มเดียวมารวมกัน คือ คณะกรรมการที่มาจัดงาน การจัดทีเดียวโดยเทศบาลแม้จะเป็นงานใหญ่ มีนักร้องดัง ดาราต่างมาแสดง แต่ไม่ทำให้ชุมชนรู้สึกมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของ แม้จะประหยดงบประมาณ แต่ประชาชนไม่รู้สึกเป็นเจ้าของ ไม่ตอบสนองความต้องการของชุมชน สวนทางกับหลักการกระจายอำนาจ ที่ภาครัฐทำหน้าที่ให้คำแนะนำ ไม่ใช่มากำกับ 2. การเมืองเข้ามาแทรกแซงการทำงานของเทศบาล 3. ผู้สูงอายุไม่เข้าใจขั้นตอนการร้องเรียน สิทธิการรักษาทางแพทย์ที่ผิดพลาดตาม พ.ร.บ.มาตรา 41

พื้นที่เป้าหมาย	ปัญหาอุปสรรค
	4. กฎหมายเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ ไม่เอื้อให้สามารถจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุอย่างทั่วถึง เช่น ผู้สูงอายุที่ไม่มีบัตรประจำตัวประชาชนไม่สามารถเข้าถึงสิทธิประโยชน์ต่างๆ ได้แก่ ต้องจ่ายค่ายานอกบัญชีหลักเองทั้งที่มีความจำเป็น ไม่ได้เบียดบังชีพ เหมือนลูกติดรอนสิทธิ สะท้อนความไม่เท่าเทียมในสังคม การได้รับกายอุปกรณ์ผู้สูงอายุ เช่น walker ต้องมีบัตรผู้พิการจึงจะสามารถใช้สิทธิได้ ไม่มีค่าตอบแทนให้แก่อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 5. ปัญหาที่ผู้สูงอายุไม่มาร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ เช่น นักร้องไปรับที่บ้าน ผู้สูงอายุบอกว่าเกรงใจ รดสูงขึ้นไม่ได้ก็ใช้น้ำมันรื้อให้ขึ้นรถได้ ผู้สูงอายุเป็นคู่สมรสกันคนหนึ่งป่วยอีกคนต้องคอยดูแล ลูกเป็นห่วงพ่อแม่จึงไม่ให้มาร่วมกิจกรรมหรือไม่กล้าให้ออกจากบ้าน ไปที่อื่นเข้าห้องน้ำไม่สะดวก ไปรบกวนเจ้าหน้าที่เทศบาลเมืองทุ่งสงชอบกิจกรรมนันทนาการ ร้องรำทำเพลง ไม่ชอบกิจกรรมฝึกอาชีพหรือต้องใช้ความคิด “.....ไม่อย่างทำ ตามองไม่เห็น ไม่อย่างคิด ชี้ลิ้ม” 6. ครอบครัวของผู้สูงอายุรับเบียดบังชีพผู้สูงอายุแทนแล้วไม่นำมามอบแก่ผู้สูงอายุ เทศบาลเมืองทุ่งสงมีวิธีมอบเบียดบังชีพผู้สูงอายุ 2 วิธีให้ผู้สูงอายุเลือก ได้แก่ โอนเข้าบัญชีธนาคารในนามผู้สูงอายุ หรือมอบอำนาจให้ลูกหลานที่ผู้สูงอายุระบุ มาเซ็นชื่อรับเป็นเงินสดที่เทศบาล พบว่าส่วนใหญ่มีปัญหา ผู้สูงอายุมักมาร้องให้แจ้งว่า 2-3 เดือนแล้วยังไม่ได้เงิน เทศบาลเมืองทุ่งสงต้องติดตามที่ธนาคาร หรือให้ผู้สูงอายุยืนยันว่าภายใน 1 ปีจะเปลี่ยนผู้รับเงินแทนใหม่ ส่วนใหญ่กลัวลูกตัวเองไม่กล้าเปลี่ยน เทศบาลต้องให้นายกเทศมนตรี หรือสมาชิกสภาเทศบาลช่วยเจรจา ผู้สูงอายุบางคนเปลี่ยนผู้รับเงินแทนทุกเดือน ผู้สูงอายุเปลี่ยนมารับเป็นเงินสดด้วยตนเองที่เทศบาล พบปัญหาว่าไม่มีใครพามา ต้องจ้างคนพามา

ตารางที่ 5.13 พบว่า ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินโครงการในชุมชนที่เกี่ยวกับสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่ ระเบียบราชการทำให้การทำงานไม่คล่องตัว ครอบครัวของผู้สูงอายุไม่ร่วมมือ ครอบครัวของผู้สูงอายุไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุเอง ประชาชนไม่ริเริ่ม และผู้สูงอายุไม่เตรียมความพร้อมตัวเอง

1. ระเบียบราชการทำให้การทำงานไม่คล่องตัว 1) การเบิกจ่ายงบประมาณไม่คล่องตัวยุ่งยากมาก เช่น เมื่อดำเนินโครงการต่างๆ ใช้งบประมาณไปแล้ว เมื่อเจ้าหน้าที่จากหน่วยตรวจสอบระดับจังหวัดหรือสำนักงานตรวจเงินแผ่นดินมาตรวจ มักถูกทักท้วงว่าดำเนินงานและเบิกจ่ายไม่ถูกต้องตามระเบียบ ไม่สามารถเบิกจ่ายได้ 2) ระเบียบเกี่ยวกับการอุดหนุนชมรมผู้สูงอายุ ขอได้เฉพาะกิจกรรมด้านการศึกษาและสาธารณสุขเท่านั้น และขั้นตอนยุ่งยากซับซ้อน ช้า และอาจจะไม่ได้ รวมทั้งระเบียบมีการเปลี่ยนแปลงทุกปี 3) การจัดกิจกรรมตามประเพณีในชุมชนไม่สามารถเบิกจ่ายงบประมาณภาครัฐได้ ทั้งที่ส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างคนต่างวัยในชุมชน ทำให้เด็กและเยาวชนเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุ 4) การจัดกิจกรรมที่หน่วยงานหรือสำนักงาน ผู้สูงอายุเดินทางมาเข้าร่วมกิจกรรมลำบาก ประชาชนหลายหมู่บ้านเสนอให้มีการจัดกิจกรรมต่างๆ ภายในหมู่บ้าน แต่ในระเบียบไม่สามารถดำเนินการได้ 5) การสำรวจข้อมูลคุณภาพชีวิตโดยใช้เกณฑ์ จปฐ. ของกรมการพัฒนาชุมชน ทางจังหวัดบังคับว่าจะต้องประเมินให้ผ่านเกณฑ์ทุกหลังคาเรือน ทั้งที่ความเป็นจริงในแต่ละหมู่บ้านยังมีผู้สูงอายุที่ยากจน ถูกลูกหลานทอดทิ้ง ดังนั้นเมื่อหน่วยงานท้องถิ่นจะให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุที่ยากจน ผู้ยากไร้ หรือผู้ด้อยโอกาสตามความเป็นจริง

ทางจังหวัดแย้งว่าทำไมไม่ได้เพราะคุณภาพชีวิตของประชาชนผ่านเกณฑ์ จปฐ. ไม่มีใครยากจน ไม่สามารถใช้งบประมาณได้ ผิดระเบียบ 6) ผู้สูงอายุที่ไม่มีบัตรประจำตัวประชาชน ทำให้ไม่สามารถเข้าถึงสิทธิประโยชน์ต่างๆ ได้แก่ สิทธิการรักษาพยาบาล เบี้ยยังชีพ

2. ครอบครัวของผู้สูงอายุไม่ร่วมมือ 1) ครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี ลูกหลานต้องออกจากท้องถิ่นไปทำงานไกลๆ ทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่บ้านโดยลำพัง กลายเป็นภาระของชุมชน 2) ผู้สูงอายุบางคนที่ถูกลูกทอดทิ้งให้อยู่ลำพัง เมื่อได้รับเงินสงเคราะห์ครอบครัวครั้งละ 3,000 บาท ลูกรู้ก็มาเอาเงินนี้ไปจากผู้สูงอายุ 3) ลูกหลานของผู้สูงอายุรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแทนแล้วไม่นำมามอบแก่ผู้สูงอายุ

3. ครอบครัวของผู้สูงอายุไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุเอง 1) ลูกหลานที่ต้องทำงานกลางวัน ต้องจ้างผู้อื่นที่ไม่ใช่ลูกหลานมาดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว แต่ก็หาคนมารับจ้างดูแลผู้สูงอายุยาก และแพง 2) ลูกหลานที่ย้ายไปทำงานในเมืองหรือต่างจังหวัดยินดีพาพ่อแม่ที่สูงอายุไปอยู่ด้วย แต่พ่อแม่ที่สูงอายุไม่ต้องการย้ายออกไปอยู่ที่อื่น เพราะเป็นสภาพที่ไม่คุ้นเคย ไม่มีเพื่อน ไม่มีใครรู้จัก

4. ประชาชนไม่ริเริ่ม การประชุมประชาคมหมู่บ้านเพื่อจัดทำแผนหมู่บ้าน ประชาชนจะไม่เสนอโครงการเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ครอบครัว คนด้อยโอกาส แต่ผู้บริหารก็มองภาพได้ไม่ชัดว่าอะไรคือความต้องการจำเป็นที่แท้จริง ผู้สูงอายุและครอบครัวต้องการความช่วยเหลืออะไร อะไรต้องดำเนินการก่อน-หลัง จึงไม่มีการจัดสรรงบประมาณไว้รองรับ

5. ผู้สูงอายุไม่เตรียมความพร้อมตัวเอง 1) ผู้สูงอายุที่หลงบุญ ชอบบริจาคในการสร้างวัด บางคนทำจนเงินหมด แทนที่จะเก็บเงินไว้เป็นค่าใช้จ่ายในการดูแลตนเอง เมื่อเจ็บป่วยจึงไม่มีเงินรักษา ลูกหลานก็ไม่อยากดูแล เพราะค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้สูงอายุสูง ดังที่เจ้าหน้าที่กล่าวว่า “มีแต่บุญไม่มีสมบัติ คนดูแลก็มือเปล่า ไม่ได้อะไร ใครจะดูแล” รวมทั้ง ผู้สูงอายุไม่มาร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ

ตารางที่ 5.14 การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุของชุมชนกับการลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม

พื้นที่เป้าหมาย	ลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม
1. ตำบลนางแล อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย	ไม่มีผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้ง หรือถูกทำร้าย ผู้นำชุมชนและสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ รวมทั้ง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร่วมกันเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุเป็นประจำ โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติแม้จะเป็นผู้สูงอายุที่นับถือศาสนาแตกต่างกัน
2. ตำบลหัวเรือ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี	การดำเนินงานที่ผ่านมาผู้สูงอายุได้รับการอย่างทั่วถึง ไม่มีผู้สูงอายุรู้สึกถูกทอดทิ้ง เวลาผู้สูงอายุมีปัญหาจะได้รับการช่วยเหลือทุกราย หากงบประมาณไม่มีก็ใช้วิธีระดมทุน เช่น ผู้สูงอายุที่ไม่มีที่อยู่อาศัยก็จะมีกรรวบรวมเงินส่วนตัวจากเจ้าหน้าที่และประชาชนในตำบล ในลักษณะ “ลงขัน” มาช่วยสร้างบ้านให้
3. ตำบลเดิมบาง อำเภอดเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี	การให้ความช่วยเหลือหรือมอบสิ่งของแก่ผู้สูงอายุ ใช้อายุของผู้สูงอายุเป็นเกณฑ์ กล่าวคือ จะช่วยเหลือหรือมอบสิ่งของแก่ผู้สูงอายุที่อายุ 75 ปีขึ้นไปก่อน เพราะผู้สูงอายุที่อายุ 60-75 ปี ยังทำงานและพึ่งพาตนเองได้ หากมีเหลือจึงจะมอบแก่ผู้สูงอายุที่อายุน้อยลดหลั่นไปเรื่อยๆ ดังนั้น ก่อนที่จะมีการช่วยเหลือหรือมอบสิ่งของแก่ผู้สูงอายุ จะมีการประชาสัมพันธ์เสียงตามสายถึงนโยบายช่วยเหลือผู้ที่ด้อยโอกาสที่สุดก่อน เพื่อให้ผู้สูงอายุในหมู่บ้านเข้าใจว่าไม่ได้ให้ทุกคนที่สูงอายุ
4. ตำบลทุ่งสง อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช	ไม่มีผู้สูงอายุที่ถูกทารุณหรือทอดทิ้ง มีเจ้าหน้าที่เฝ้าระวังผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง เช่น นอกเขตเทศบาลมีผู้สูงอายุอยู่ลำพังคนเดียว ร้อยละ 10 ผู้สูงอายุอยู่ลำพัง 2 คน ประมาณ 5 บ้าน ฐานะยากจน มีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ และอาสาสมัคร

พื้นที่เป้าหมาย	ลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม
	สาธารณสุขดูแลความเป็นอยู่ เยี่ยมบ้านสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ให้คำแนะนำเกี่ยวกับเรื่องยา อาหาร เชื้อคั่ว ทำความสะอาดร่างกาย วัดความดันโลหิต ป้อนข้าวป้อนน้ำ รายงานข้อมูลแก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือผู้สูงอายุที่มีอาการทางจิต อารมณ์ร้าย อยู่ในบ้านขนาดเล็กๆ มีประณาม ชุมชนและเพื่อนบ้านดูแล ความเป็นอยู่และอาหารการกิน ปรับปรุงบ้านโดยทำราวจับ เพื่อนบ้านและคนในชุมชนไม่รังเกียจ

ตารางที่ 5.14 พบว่า การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุของชุมชนสามารถลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมแก่ผู้สูงอายุได้ โดยที่ไม่มีผู้สูงอายุที่ถูกทารุณหรือทอดทิ้ง มีเจ้าหน้าที่เฝ้าระวังผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้สูงอายุอาศัยในบ้านเพียงลำพังเดียว หรือในบ้านที่มีแต่ผู้สูงอายุ หรือผู้สูงอายุที่มีอาการทางจิต ไม่มีการเลือกปฏิบัติแม้จะเป็นผู้สูงอายุที่นับถือศาสนาแตกต่างกัน และการให้ความช่วยเหลือหรือมอบสิ่งของแก่ผู้สูงอายุ จะช่วยเหลือหรือมอบสิ่งของแก่ผู้สูงอายุที่อายุ 75 ปีขึ้นไปก่อน เพราะผู้สูงอายุที่อายุ 60-75 ปียังทำงานและพึ่งพาตนเองได้

ตารางที่ 5.15 การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุของชุมชนกับการสร้างความเหลื่อมล้ำทางสังคม

พื้นที่เป้าหมาย	สร้างความเหลื่อมล้ำทางสังคม
1. ตำบลนางแล อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย	ไม่มี
2. ตำบลหัวเรือ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี	ไม่มี
3. ตำบลเดิมบาง อำเภอดำเนินนางพิก จังหวัดสุพรรณบุรี	การจัดกิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุ ไม่สามารถให้บริการแก่ผู้สูงอายุได้อย่างทั่วถึง ผู้สูงอายุที่ได้รับบริการมีเพียงเฉพาะผู้สูงอายุที่สามารถมาเข้าร่วมกิจกรรมได้ ซึ่งเป็นคนเดิมซ้ำๆ ส่วนผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งที่ไม่สามารถออกจากบ้าน หลงลืม แม้จะไม่ติดเตียง เช่น อายุ 80 ปีขึ้นไป หรืออายุ 60 ต้นๆ ยังทำงานได้ หรือมีภารกิจส่วนตัว เช่น เลี้ยงหลานเล็กๆ ไม่มาเข้าร่วมกิจกรรม
4. ตำบลทุ่งสง อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช	ไม่มี

ตารางที่ 5.15 พบว่า มีเพียงผู้ให้ข้อมูลตำบลเดิมบาง อำเภอดำเนินนางพิก จังหวัดสุพรรณบุรีที่แสดงความคิดเห็นว่า การจัดกิจกรรมใดๆ แก่ผู้สูงอายุไม่สามารถให้บริการแก่ผู้สูงอายุได้อย่างทั่วถึง ผู้สูงอายุที่ได้รับบริการมีเพียงเฉพาะผู้สูงอายุที่สามารถมาเข้าร่วมกิจกรรมได้ ซึ่งเป็นคนเดิมซ้ำๆ

ส่วนที่ 4 ผลของนโยบายของรัฐบาลเกี่ยวกับสวัสดิการสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุต่อความเหลื่อมล้ำทางสังคม

ผู้ให้ข้อมูลมีความเห็นว่า ปัจจุบัน ประเทศไทยยังไม่มีนโยบายภาครัฐที่ชัดเจนที่ทำให้ลูกหลานไม่ทอดทิ้งผู้สูงอายุ รวมทั้งนโยบายของรัฐเกี่ยวกับสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุทั้งด้านโครงสร้างพื้นฐาน มาตรการทางภาษี และเบี้ยยังชีพยังไม่ตอบสนองความต้องการของครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ อีกทั้ง สร้างความเหลื่อมล้ำทางสังคม หลายประการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสวัสดิการสังคมด้านสุขภาพ บริการสังคมทั่วไป และมาตรการทางภาษี รายละเอียดดังตารางที่ 5.16-5.17

ตารางที่ 5.16 ผลของนโยบายของรัฐบาลเกี่ยวกับสวัสดิการสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุตอบสนองความต้องการของชุมชน

พื้นที่เป้าหมาย	การตอบสนองความต้องการของชุมชน
1. ตำบลนางแล อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย	1. ไม่มีนโยบายโดยตรงเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ 2. นโยบายรัฐให้ความสำคัญกับการพัฒนาสิ่งก่อสร้าง เช่น ถนนหนทาง สะพาน มากกว่าการสร้างสวัสดิการแก่ตัวบุคคล ผู้ด้อยโอกาส ผู้สูงอายุ
2. ตำบลหัวเรือ อำเภอเมือง จังหวัด อุบลราชธานี	1. ไม่มีนโยบายโดยตรงเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ 2. นโยบายลดหย่อนภาษีแก่ผู้เสียภาษีที่เลี้ยงดูบุพการีที่ไม่มีรายได้ ส่วนใหญ่ประชาชนในท้องถิ่นที่ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวไม่ได้ใช้สิทธิ์นี้ เพราะมีรายได้ไม่ถึงเกณฑ์จะเสียภาษี หรือไม่มีรายได้เลย
3. ตำบลเดิมบาง อำเภอเดิมบาง นางบวช จังหวัด สุพรรณบุรี	1. รัฐมีนโยบายจัดตั้งศูนย์ต่างๆ เช่น โรงเรียนผู้สูงอายุ ให้หน่วยงานระดับท้องถิ่นดำเนินการ แต่เมื่อหน่วยงานระดับท้องถิ่นดำเนินการตามนโยบายของภาครัฐแล้ว มักถูกตรวจสอบว่าใช้เงินงบประมาณผิดระเบียบ 2. กระทรวงสาธารณสุขมีหลักสูตรฝึกอบรมให้เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ (care giver) แต่กำหนดคุณสมบัติของผู้สมัครที่มีมาตรฐานสูงเช่นเดียวกับผู้สมัครเรียนเป็นผู้ช่วยพยาบาล ต้องจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีความรู้ภาษาอังกฤษ การปฏิบัติงานจะต้องมีการลงบันทึก ซึ่งชาวบ้านทั่วไปไม่สามารถทำได้ ทำให้ไม่มีใครเข้ามารับการฝึกอบรมหลักสูตรดังกล่าว อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนจึงมีน้อย รวมทั้งหมอบริการที่ดูแลเด็ก คนพิการ และผู้สูงอายุที่บ้าน ก็มีน้อย อาสาสมัครสาธารณสุขจึงต้องทำหน้าที่ทุกอย่าง 3. ผู้สูงอายุไม่ต้องการอยู่ศูนย์พัฒนาผู้สูงอายุ หรือสถานสงเคราะห์คนชรา 4. นโยบายเกี่ยวกับกองทุนการออมแห่งชาติ และการขึ้นทะเบียนผู้มีรายได้น้อย ขาดการประชาสัมพันธ์ แม้แต่เจ้าหน้าที่ระดับท้องถิ่นยังไม่ค่อยเข้าใจ ชาวบ้านไม่รู้เรื่องว่ามีการดำเนินงาน จึงไม่ได้สมัคร 5. ไม่มีนโยบายภาครัฐที่ชัดเจนในการส่งเสริมให้ครอบครัวดูแลผู้สูงอายุ หรือทำให้ลูกหลานไม่ทอดทิ้งผู้สูงอายุ 6. นโยบายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุดี แต่ในทางปฏิบัติ ผู้สูงอายุบางคนมีลูกมารับแทน และนำเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุไปใช้จ่าย ผู้สูงอายุไม่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุด้วยตนเอง ผู้สูงอายุจึงไม่ได้ใช้เงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และสำหรับผู้สูงอายุที่มีรายได้หรือฐานะปานกลาง เงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเป็นสิ่งไม่จำเป็น

พื้นที่เป้าหมาย	การตอบสนองความต้องการของชุมชน
	7. การลดหย่อนภาษีแก่ผู้ประกอบการที่ไม่มีรายได้ของตนเอง ไม่ได้ใช้สิทธินี้ทุกครอบครัว โดยเฉพาะครอบครัวที่มีรายได้น้อย 8. เงินช่วยเหลือครอบครัวที่มีรายได้น้อย ครอบครัวละ 3,000 บาทไม่เกิน 3 ครั้งต่อปี สามารถนำมาจัดสรรให้ได้เพียง 10 ครอบครัวต่อปี ไม่สามารถจัดสรรให้ทุกครอบครัวที่มีรายได้น้อย (ทั้งตำบลเดิมบางมีครอบครัวที่มีรายได้น้อย 70 หลังคาเรือน) ครอบครัวที่มีรายได้น้อย ใช้ไม่นานก็หมด ไม่มีมาตรการเอื้อให้ครอบครัวยากจนนำเงินนี้ไปต่อยอดพัฒนาตนเองและครอบครัวให้มีคุณภาพชีวิต สร้างความมั่นคงในชีวิต 9. เงินสงเคราะห์ทำศพ 2,000 บาท กว่าจะได้ประมาณ 1-2 ปีหลังจากที่ผู้สูงอายุเสียชีวิตแล้ว เป็นสวัสดิการที่ไม่จำเป็นแต่ได้ดี
4. ตำบลทุ่งสง อำเภอทุ่งสง จังหวัด นครศรีธรรมราช	1. รถขนส่งสาธารณะไม่เอื้อต่อการเดินทางของผู้สูงอายุ และพื้นถนนไม่เสมอกัน มีการต่อเติม พื้นเลื้อน ทำให้ผู้สูงอายุหกล้มง่าย 2. ห้องน้ำสาธารณะและห้องน้ำในบ้านไม่เอื้อต่อผู้สูงอายุ ไม่มีโถนั่งราบ ไม่มีราวจับ 3. ผู้สูงอายุไม่มีโอกาสขึ้นทะเบียนผู้มีรายได้น้อย หากลูกหลานไม่พาไปธนาคาร 4. การประเมินคุณภาพชีวิตโดยใช้เกณฑ์ จปฐ. ผู้สูงอายุที่ยากจนไม่ได้รับการสงเคราะห์ศพละ 2,000 บาท 5. ผู้ป่วยโรคเดียวกัน มีสิทธิรักษาแตกต่างกัน ดังที่นายกเทศมนตรีพูดว่า “ผู้ป่วยมะเร็งที่ไม่มีสิทธิใช้ยานอกบัญชียาหลัก การรักษาก็สูญเปล่า เพราะรักษาแบบเลี้ยงไข้ ในที่สุดก็ตาย ทำให้ยานอกบัญชียาหลักไม่ได้ ในเมื่อมีสิทธิความเป็นคนเหมือนกัน ส่วนคนที่ใช้ยานอกบัญชียาหลักก็สามารถรับการบำบัดรักษาให้หายได้” 6. นโยบายการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อเดือน สำหรับผู้สูงอายุที่ยากจนเป็นเงินที่ไม่เพียงพอต่อการครองชีพในชีวิตประจำวัน ในขณะที่ ผู้สูงอายุฐานะดีนำเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเข้าบัญชีธนาคาร ไม่เคยนำออกมาใช้ เพราะมีความสุขกับการเห็นตัวเลขในบัญชีที่สูงขึ้นเรื่อยๆ เก็บไว้ให้ลูกหลานเมื่อตนเองเสียชีวิต คนที่ทำงานเอกชนมีรายได้เดือนละ 60,000-70,000 บาท มาลงทะเบียนเมื่ออายุ 59 ปีว่า มีรายได้ 9,000 บาท เพราะคิดว่าปีหน้าเกษียณไม่มีรายได้เป็นรายเดือนแล้ว ตนเองมีสิทธิรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ แต่ก็พบว่าผู้สูงอายุบางคนมีรายได้ไม่ต้องการเบี้ยยังชีพ ต้องการคืนเงินเบี้ยยังชีพและต้องการสิทธิอื่นชดเชยกัน ดังคำบอกเล่าที่ว่า “รับเงินเพราะเป็นสิทธิ....คืนเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแล้วได้อะไรคืนมาบ้าง” ส่วนคนรายรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแล้วมอบให้อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนหรือบริจาคให้คนจนเป็นการส่วนตัว เทศบาลเมืองทุ่งสง มี 2 วิธีให้เลือก ได้แก่ โอนเข้าบัญชีธนาคารในนามผู้สูงอายุหรือมอบอำนาจให้ลูกหลานที่ผู้สูงอายุระบุ มาเซ็นชื่อรับเป็นเงินสดที่เทศบาล พบว่าส่วนใหญ่มีปัญหา ผู้สูงอายุมักมาร้องให้แจ้งว่า 2-3 เดือนแล้วยังไม่ได้เงิน เทศบาลเมืองทุ่งสงต้องติดตามที่ธนาคาร ให้มายืนยันว่าภายใน 1 ปีจะเปลี่ยนผู้รับเงินแทนใหม่ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่กลัวลูกตัวเองไม่กล้าเปลี่ยน เทศบาลต้องให้นายกเทศมนตรีหรือสมาชิกสภาเทศบาลช่วยเจรจา ผู้สูงอายุบางคนเปลี่ยนผู้รับเงินแทนทุกเดือน ผู้สูงอายุเปลี่ยนมารับเป็นเงินสดด้วยตนเองที่เทศบาล พบปัญหาว่าไม่มีใครพามา ต้อง

พื้นที่เป้าหมาย	การตอบสนองความต้องการของชุมชน
	จ้างคนพามา เจ้าหน้าที่เทศบาลจึงแก้ไขปัญหโดยเอาเงินเบี้ยยังชีพไปให้ผู้สูงอายุที่บ้าน ยังพบปัญหาว่า วันที่ไปจ่ายเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุบางคนไม่อยู่บ้าน เทศบาลเมืองทุ่งสงพยายามแก้ไขปัญหการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุมาตลอด จนปัจจุบัน ต้องนัดกันทุกครั้งว่าผู้สูงอายุจะมารับเองที่เทศบาลหรือให้เทศบาลไปจ่ายที่บ้าน การลงทะเบียนผู้สูงอายุ เทศบาลเมืองทุ่งสงต้องตามผู้สูงอายุทุกคนมาลงทะเบียน เพราะหากไม่ตาม เมื่อถึงเวลารับเงินเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุอื่นๆ ได้รับ คนที่ไม่มาลงทะเบียน ไม่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุนั้นก็จะมาโวยวายที่เทศบาลตำเจ้าหน้าที่ทุกคน

ตารางที่ 5.16 พบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีความเห็นว่า ปัจจุบัน ประเทศไทยไม่มีนโยบายของรัฐบาลเกี่ยวกับสวัสดิการสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ โดยตรง ไม่มีนโยบายภาครัฐที่ควบคุมลูกหลานไม่ทอดทิ้งผู้สูงอายุ นอกจากนี้ นโยบายลดหย่อนภาษีแก่ผู้เสียภาษีที่เลี้ยงดูบุพการีที่ไม่มีรายได้ ส่วนใหญ่ประชาชนในท้องถิ่นที่ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวไม่ได้ใช้สิทธิ์นี้ เพราะมีรายได้ไม่ถึงเกณฑ์จะเสียภาษี รวมทั้ง นโยบายรัฐให้ความสำคัญกับการพัฒนาสิ่งก่อสร้าง เช่น ถนนหนทาง สะพาน มากกว่าการสร้างสวัสดิการแก่ตัวบุคคล ผู้ด้อยโอกาส ผู้สูงอายุ

นโยบายเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุมักมีข้อจำกัดในทางปฏิบัติ เช่น 1) รัฐมักมีนโยบายให้จัดตั้งศูนย์ต่างๆ เช่น โรงเรียนผู้สูงอายุ ให้หน่วยงานระดับท้องถิ่นดำเนินการ แต่เมื่อหน่วยงานระดับท้องถิ่นดำเนินการตามนโยบายของภาครัฐแล้ว มักถูกตรวจสอบว่าใช้เงินงบประมาณผิดระเบียบ 2) กระทรวงสาธารณสุขมีหลักสูตรฝึกอบรมให้เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ (care giver) แต่กำหนดคุณสมบัติของผู้สมัครต้องจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีความรู้ภาษาอังกฤษ ซึ่งเป็นคุณสมบัติที่มีมาตรฐานสูง การปฏิบัติงานจะต้องมีการลงบันทึก ซึ่งชาวบ้านทั่วไปไม่สามารถทำได้ ทำให้ไม่มีใครเข้ามารับการฝึกอบรมหลักสูตรดังกล่าว 3) นโยบายเกี่ยวกับกองทุนการออมแห่งชาติ และการขึ้นทะเบียนผู้มีรายได้น้อย ขาดการประชาสัมพันธ์ แม้แต่เจ้าหน้าที่ระดับท้องถิ่นยังไม่ค่อยเข้าใจ ชาวบ้านไม่รู้เรื่องว่ามีการดำเนินงาน จึงไม่ได้สมัคร 4) เงินช่วยเหลือครอบครัวที่มีรายได้น้อย ไม่สามารถจัดสรรให้ทุกครอบครัวที่มีรายได้น้อย ไม่มีมาตรการเอื้อให้ครอบครัวยากจนนำเงินนี้ไปต่อยอดพัฒนาตนเองและครอบครัวให้มีคุณภาพชีวิต สร้างความมั่นคงในชีวิต 5) เงินสงเคราะห์ทำศพ 2,000 บาท ได้รับเมื่อประมาณ 1-2 ปีหลังจากที่ผู้สูงอายุเสียชีวิตแล้ว 5) การประเมินคุณภาพชีวิตโดยใช้เกณฑ์ จปฐ. ผู้สูงอายุที่ยากจนไม่ได้รับการสงเคราะห์ศพละ 2,000 บาท 6) การขึ้นทะเบียนผู้มีรายได้น้อย ผู้สูงอายุไม่มีโอกาสหากลูกหลานไม่พามาธนาคาร 6) นโยบายหลักประกันสุขภาพ ผู้ป่วยด้วยโรคเดียวกันมีสิทธิ์การรักษาพยาบาลต่างกัน ได้รับสิทธิ์ในการใช้ยานอกบัญชียาหลักต่างกัน

นโยบายเกี่ยวกับโครงสร้างพื้นฐานยังไม่ตอบสนองความต้องการเพื่อการพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุ กล่าวคือ 1) รถขนส่งสาธารณะไม่เอื้อต่อการเดินทางของผู้สูงอายุ พื้นถนนไม่เสมอกัน มีการต่อเติม พื้นเลื้อนทำให้ผู้สูงอายุหกล้มง่าย 2) ห้องน้ำสาธารณะและห้องน้ำในบ้านไม่มีโถนั่งราบ ไม่มีราวจับ

ผู้ให้ข้อมูลมีความเห็นว่า การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแบบถ้วนหน้าเป็นนโยบายที่ดี แต่ในทางปฏิบัติมีปัญหหลายประการ ได้แก่ 1) เป็นเงินที่ไม่เพียงพอต่อการครองชีพในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุที่ยากจน 2) ผู้สูงอายุบางคนมีลูกมารับแทน และนำเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุไปใช้จ่าย ผู้สูงอายุไม่ได้ใช้เงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และมีความคิดเห็นเพิ่มเติมว่า สำหรับผู้สูงอายุที่มีรายได้หรือฐานะปานกลาง เงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเป็นสิ่งไม่

จำเป็น ผู้สูงอายุบางคนนำเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเข้าบัญชีธนาคาร ไม่เคยนำออกมาใช้ เพราะมีความสุขกับการเห็นตัวเลขในบัญชีที่สูงขึ้นเรื่อยๆ เก็บไว้ให้ลูกหลานเมื่อตนเองเสียชีวิต

ตารางที่ 4.17 ผลของนโยบายของรัฐบาลเกี่ยวกับสวัสดิการสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุกับการสร้างความเหลื่อมล้ำทางสังคม

พื้นที่เป้าหมาย	การสร้างความเหลื่อมล้ำทางสังคม
1. ตำบลนางแล อำเภอเมือง จังหวัด เชียงราย	การจัดสวัสดิการสังคมและความช่วยเหลือจากภาครัฐ ยังเข้าไม่ถึงคนฐานล่างที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย แต่คนที่ได้รับความช่วยเหลือจริงๆ กลับไม่ใช่กลุ่มคนที่ควรจะได้รับ สวัสดิการสังคมต่างๆ กลับตกอยู่ในมือคนที่มีชื่อเสียงทางสังคม หรือคนรวยดังที่ผู้ใหญ่นักกล่าวว่า “ปัจจุบันจะเห็นได้ว่า กำนันคัดเลือกคนที่ได้สวัสดิการต่างๆ คนที่ถูกเลือกอีกได้ก่อนนั้น ต้องเป็นคนที่มีศรัทธามาก่อน ส่วนสมาชิกที่อยู่ในระดับล่างจะมีส่วนน้อยที่จะได้เบี้ยสวัสดิการต่างๆ เช่น ผู้สูงอายุ คนพิการ เป็นต้น”
2. ตำบลหัวเรือ อำเภอเมือง จังหวัด อุบลราชธานี	นโยบายลดหย่อนภาษีแก่ผู้เสียภาษีที่เลี้ยงดูบุพการีที่ไม่มีรายได้ ส่วนใหญ่ประชาชนในท้องถิ่นที่ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวไม่ได้ใช้สิทธินี้ เพราะมีรายได้ไม่ถึงเกณฑ์จะเสียภาษี หรือไม่มีรายได้เลย
3. ตำบลเดิมบาง อำเภอเดิมบางนาง บวช จังหวัด สุพรรณบุรี	การจัดโรงเรียนผู้สูงอายุ สิ้นเปลืองงบประมาณ ไม่สามารถให้บริการแก่ผู้สูงอายุได้อย่างทั่วถึง ผู้สูงอายุที่ได้รับบริการมีเพียงเฉพาะผู้สูงอายุที่สามารถมาเข้าร่วมกิจกรรมได้ ซึ่งเป็นคนเดิมซ้ำๆ ส่วนผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งที่ไม่สามารถออกจากบ้าน หลงลืม แม้จะไม่ติดเตียง เช่น อายุ 80 ปีขึ้นไป หรืออายุ 60 ต้นๆ ยังทำงานได้ หรือมีภารกิจส่วนตัว เช่น เลี้ยงหลานเล็กๆ ก็ไม่มาเข้าร่วมกิจกรรม
4. ตำบลทุ่งสง อำเภอทุ่งสง จังหวัด นครศรีธรรมราช	1. สิทธิการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุมีหลายแบบ เช่น สิทธิบัตรหลักประกันสุขภาพ สิทธิข้าราชการ สิทธิรัฐวิสาหกิจ ซึ่งได้รับการไม่เท่าเทียมกัน แม้เป็นผู้ป่วยโรคเดียวกัน บางสิทธิสามารถใช้นอกบัญชียาหลัก บางสิทธิไม่สามารถใช้นอกบัญชียาหลัก เช่น ผู้ป่วยโรคเมเร็งแบบเดียวกันซึ่งจำเป็นต้องใช้นอกบัญชียาหลัก ผู้สูงอายุที่สามารถใช้นอกบัญชียาหลักได้รับการรักษาให้มีชีวิตยืนยาวขึ้น แต่ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถใช้นอกบัญชียาหลักต้องเสียชีวิตเพราะไม่มียา รักษา หรือผู้สูงอายุที่ถือบัตรหลักประกันสุขภาพ (บัตรทอง) สามารถเบิกกายอุปกรณ์ เช่น walker ได้ แต่สิทธิประกันสังคมหากไม่มีบัตรคนพิการไม่สามารถเบิกได้ เป็นต้น ทั้งที่มีสิทธิความเป็นมนุษย์เหมือนกัน 2. ผู้สูงอายุที่ไม่มีบัตรประจำตัวประชาชน ไม่สามารถเข้าถึงสิทธิประโยชน์ต่างๆ ได้แก่ สิทธิการรักษาพยาบาล เบี้ยยังชีพ 3. ผู้สูงอายุไม่เข้าใจการร้องเรียน สิทธิ รักษาทางการแพทย์ที่ผิดพลาดตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ พ.ศ. 2545 มาตรา 41

ตารางที่ 5.17 พบว่า ผลของการดำเนินงานตามนโยบายของรัฐบาลเกี่ยวกับสวัสดิการสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุได้สร้างความเหลื่อมล้ำทางสังคม หลายประการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสวัสดิการสังคมด้านสุขภาพ บริการสังคมทั่วไป และมาตรการทางภาษี ได้แก่

1. สวัสดิการสังคมด้านสุขภาพ 1) สิทธิการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุมีหลายแบบ แม้เป็นผู้ป่วยโรคเดียวกัน แต่ได้รับการไม่เท่าเทียมกัน ทั้งที่มีสิทธิความเป็นมนุษย์เหมือนกัน 2) ผู้สูงอายุที่ไม่มีบัตรประจำตัวประชาชน ไม่สามารถเข้าถึงสิทธิประโยชน์ต่างๆ 3) ผู้สูงอายุไม่เข้าใจในการร้องเรียนสิทธิการรักษาทางการแพทย์ที่ผิดพลาดตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ พ.ศ. 2545 มาตรา 41

2. บริการสังคมทั่วไป การจัดโรงเรียนผู้สูงอายุไม่สามารถให้บริการแก่ผู้สูงอายุได้อย่างทั่วถึง ผู้สูงอายุที่ได้รับบริการมีเฉพาะผู้สูงอายุที่สามารถมาเข้าร่วมกิจกรรมได้ ซึ่งเป็นคนเดิมซ้ำๆ

3. มาตรการทางภาษี นโยบายลดหย่อนภาษีแก่ผู้เสียภาษีที่เลี้ยงดูบุพการีที่ไม่มีรายได้ ประชาชนในท้องถิ่นที่ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว ส่วนใหญ่ไม่ได้ใช้สิทธินี้ เพราะมีรายได้ไม่ถึงเกณฑ์จะเสียภาษี หรือไม่มีรายได้เลย

ส่วนที่ 5 ความต้องการของชุมชนและท้องถิ่น เพื่อให้ครอบครัวสามารถดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวได้

ชุมชนมีความต้องการนโยบาย และมาตรการ ที่เอื้อต่อการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ รายละเอียดดังตารางที่ 5.18

ตารางที่ 5.18 ความต้องการนโยบาย และมาตรการ ที่เอื้อต่อการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ของชุมชน

พื้นที่เป้าหมาย	นโยบาย	มาตรการ
1. ตำบลนางแล อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย	1. นโยบายให้สมาชิกในชุมชน (เพื่อนบ้าน) เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยตัวเองได้ โดยผู้ดูแลในชุมชนต้องได้รับการรับรองจากหน่วยงานภาครัฐ (เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) จึงจะได้รับเงินอุดหนุนจากรัฐบาล ผู้ดูแลต้องได้รับการอบรมความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุอย่างถูกวิธีจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งต้องเป็นพี่เลี้ยงให้คำแนะนำ ปกป้อง นโยบายนี้ทำให้ผู้สูงอายุสามารถพักรักษาตัวเบื้องต้นที่บ้านได้ 2. นโยบายการประกันสังคมให้กับผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป เพื่อเป็นกองทุนให้หลักประกันแก่ผู้สูงอายุที่ประกันตน ให้ได้รับประโยชน์ทดแทนเมื่อต้องประสบอันตราย เจ็บป่วยทุพพลภาพ หรือตาย	1. องค์กรบริหารส่วนตำบลต้องการตำแหน่งนักสังคมสงเคราะห์วิชาชีพ มีใบอนุญาต เพิ่มอีก 2 ตำแหน่ง จากเดิมมีเพียง 1 ตำแหน่ง 2. คณะกรรมการประชาคมหมู่บ้าน ต้องการบุคลากรด้านศาสนา และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพิ่ม เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน 2. เพิ่มอุปกรณ์ออกกำลังกายแก่ผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อเป็นการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ 3. โรงเรียนผู้สูงอายุ เพื่อไม่ให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะซึมเศร้า ได้ฝึกประสบการณ์เรียนรู้ร่วมกัน ได้พบปะพูดคุยกัน ได้ถ่ายทอดองค์ความรู้ร่วมกัน ให้ตนเองมีส่วนร่วมกับสังคม ดูตัวอย่างโรงเรียนผู้สูงอายุที่ประสบผลสำเร็จในการจัดตั้ง เช่น โรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลห้วยม อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย

พื้นที่เป้าหมาย	นโยบาย	มาตรการ
2. ตำบลหัวเรือ อำเภอเมือง จังหวัด อุบลราชธานี	1. การลดค่าน้ำค่าไฟ หรือให้ใช้ฟรีตามปริมาณที่กำหนด แก่ครอบครัวที่ดูแลผู้สูงอายุ 2. การจัดสวัสดิการสังคมมีการคัดกรองและให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาส ส่วนผู้สูงอายุที่พอจะพึ่งพาตนเองได้ไม่ควรจะได้รับการสวัสดิการสังคมที่เหมือนกัน จะได้มีงบประมาณเพียงพอในการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาส ที่มีความต้องการจริงๆ 3. การเป็นสมาชิกกองทุนการออมแห่งชาติ ระบบบังคับ การใช้ระบบสมัครใจไม่มีใครสนใจสมัครเป็นสมาชิก หรือมีก็ส่วนน้อย ต้องบังคับให้ออมตั้งแต่ยังหนุ่มสาว อาจจะหักจากรายได้ เพื่อสูงอายุจะได้พึ่งพาตนเองได้ ไม่เป็นภาระของรัฐ 4. ปรับโรงเรียนในชุมชนที่ไม่ได้ใช้งานแล้ว โรงเรียนถูกยุบเลิกกิจการเพราะจำนวนนักเรียนน้อยเกินไป มาจัดตั้งเป็นศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน จัดเจ้าหน้าที่หมุนเวียนไปจัดกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุจะได้ไม่เหงา	1. มาตรการกระตุ้นให้ประชาชนเป็นผู้ริเริ่มโครงการตามความต้องการของชาวบ้าน เพื่อองค์การบริหารส่วนตำบลจะได้ดำเนินการตามความต้องการนั้นๆ 2. ระเบียบเกี่ยวกับการจ่ายค่าตอบแทนแก่อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุโดยเบิกจ่ายจากงบประมาณขององค์การบริหารส่วนตำบล 3. เพิ่มค่าตอบแทนแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการเป็นอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ เพราะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ใกล้ชิดผู้สูงอายุมากที่สุด โครงการทุกอย่างที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุประสานผ่านอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทั้งสิ้น 4. ให้เงินช่วยเหลือครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ เฉพาะครอบครัวที่มีรายได้น้อย เพื่อเป็นกำลังใจแก่ลูกหลานในการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว
3. ตำบลเดิม บาง อำเภอเดิม บางนางบวช จังหวัด สุพรรณบุรี	1. การเตรียมตัวของคนวัยผู้ใหญ่เพื่อให้พร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ ดูแลสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ และทำหน้าที่ในครอบครัว 2. ไม่ต้องการบ้านพักคนชรา ผู้สูงอายุบางคนงอนลูกหลาน พาลออกจากบ้าน มาอยู่ในศูนย์พัฒนาผู้สูงอายุได้ไม่นานก็ทนไม่ไหว ต้องย้ายกลับไปอยู่กับญาติ ให้ญาติติดต่อลูกมารับกลับบ้าน พอกลับมาบ้านก็ไม่งอแงอีก เพราะรู้สึกว่าจะอยู่ที่ไหนก็ไม่เหมือนอยู่กับลูกหลานของตนเอง หรือผู้สูงอายุอยู่กับลูกคนหนึ่ง แต่มีลูกอีกคนย้ายไปอยู่ต่างถิ่น เมื่อลูกคนหนึ่งกลับมาเยี่ยมพ่อแม่ที่บ้าน ก็จะดูแลผู้สูงอายุเองเพื่อชดเชยเวลาที่ผ่านมาก็ไม่ได้ดูแลพ่อแม่ 3. การสนับสนุนครอบครัวที่ประกอบด้วยผู้สูงอายุและหลานที่เป็นเด็กหรือวัยรุ่น ซึ่ง	1. มาตรการบังคับคนในครอบครัวรับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุด้วยตนเอง ไม่ทอดทิ้งผู้สูงอายุ ความจริงครอบครัวสามารถดูแลผู้สูงอายุได้ แต่ไม่ดูแล เห็นว่ามีหน่วยงานก็ผลักภาระการดูแลผู้สูงอายุให้หน่วยงาน เช่น ผู้สูงอายุไม่สบาย ครอบครัวก็มีรถสามารถพาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาลได้ด้วยตนเอง แต่ไม่พาไป มาเทศบาลให้ช่วยพาไป หากหน่วยงานไม่ช่วยเหลือก็ชี้ว่าจะนำไปลงในสื่อ social media เป็นต้น 2. ปลุกฝังความกตัญญูแก่สมาชิกในครอบครัว การดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวเป็นหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัว อยู่ร่วมกันด้วยความรักความอบอุ่น ลูกหลานไม่จำเป็นต้องดูแลผู้สูงอายุตลอด 24 ชั่วโมง กลางวัน

พื้นที่เป้าหมาย	นโยบาย	มาตรการ
	ผู้สูงอายุต้องดูแลทั้งตัวเองและเป็นที่พึ่งให้กับหลานเป็นเด็กหรือวัยรุ่น	อาจจะออกไปทำงาน ผู้สูงอายุอยู่คนเดียว แต่เมื่อลูกหลานกลับมาบ้านก็ควรมีเวลาให้ผู้สูงอายุบ้างในแต่ละวัน โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ติดเตียง เจ้าหน้าที่ไม่สามารถไปดูแลได้ทุกวัน แต่ลูกหลานอยู่บ้านทุกวันก็ควรดูแลทุกวัน 3. บุคลากรที่ได้รับการฝึกอบรมเป็น case manager ออกเยี่ยมบ้าน ดูแลติดตาม และแนะนำลูกหลานในการอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุในครอบครัว รวมทั้งช่วยแก้ปัญหาแก่ผู้สูงอายุและแก้ไขปัญหาคือครอบครัวให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่ร่วมกับลูกหลานในบ้านเดียวกันได้ 4. คำตอบแทนแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ การดูแลทั่วไป เช่น พาผู้สูงอายุไปซื้อของ ตัดผม ไปโรงพยาบาล ผู้ดูแลที่เป็นชาวบ้านสามารถทำได้ แต่การดูแลผู้สูงอายุต้องมีจิตใจที่พร้อมอาสา เพราะผู้สูงอายุที่ติดเตียง บางครั้งอาสาสมัครสาธารณสุขต้องช่วยญาติเช็ดล้างทำความสะอาดร่างกายและเตียง ที่ผู้สูงอายุขับถ่ายอุจจาระปัสสาวะไว้สกปรกเลอะเทอะ รวมทั้งการทำรายงานบันทึกการดูแลทุกครั้งเป็นสิ่งที่ยากสำหรับชาวบ้าน ที่ต้องมาเขียนบันทึกว่าทำอะไรบ้าง 5. ระบบการฝากดูแลผู้สูงอายุ ชุมชนหรือครอบครัวใดมีความพร้อมและสมัครใจในการดูแลผู้สูงอายุที่ไม่ใช่ญาติหรือคนในชุมชน เหมือนที่ชุมชนรับผู้สูงอายุต่างชาติเข้ามาอยู่ในหมู่บ้าน
4. ตำบลทุ่งสง อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช	1. นโยบายรัฐที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุอยู่กับครอบครัว หรือส่งเสริมให้ครอบครัวดูแลผู้สูงอายุ ไม่ต้องการให้ผู้สูงอายุไปอยู่บ้านพักคนชรา 2. พัฒนาความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัว ความสัมพันธ์ของเด็กกับพ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย ความกตัญญูทดแทน เป็นสิ่ง	1. คำตอบแทนแก่อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 2. งานของกระทรวงการพัฒนาสังคมฯ ทุกเรื่องใช้ท้องถิ่นดำเนินการ ทั้งเด็ก สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ ฅาปนกิจ สงเคราะห์ เทศบาลต้องตอบสนอง กระทรวง ทำให้งานของเทศบาลทำไม่

พื้นที่เป้าหมาย	นโยบาย	มาตรการ
	ยึดเหนี่ยว แทนการคิดว่าไม่ว่าง มีภาระ ผู้สูงอายุก็จะไม่ได้รับการดูแล ถึงจะมีอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อนบ้าน ญาติมิตร ก็ไม่ดีเหมือนมีลูกหลานมาดูแลเอาใจใส่ รวมทั้ง พัฒนาความใกล้ชิดของเครือญาติ ให้สามารถดูแลผู้สูงอายุได้ 3. ไม่ต้องการสร้างสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุเพิ่ม สถานที่อาศัยแต่เฉพาะผู้สูงอายุ ครอบครัวและชุมชนมีความเข้มแข็งดูแลผู้สูงอายุได้ 4. การแก้ไขกฎหมายให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจในการดูแลผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน 5. ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นทะเบียนรับเบี้ยยังชีพโดยอัตโนมัติ ไม่ต้องยื่นเอกสารขึ้นทะเบียน 6. ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป รักษาฟรีทุกสถานพยาบาลของรัฐ 7. งบประมาณสนับสนุนการปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐาน เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ	ทัน จึงต้องการบุคลากรด้านสวัสดิการสังคมเพิ่ม เทศบาลมีตำแหน่งนักสังคมสงเคราะห์ 1 ตำแหน่ง แต่ยังมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ 3. การเพิ่มพูนความรู้แก่บุคลากรเกี่ยวกับการดูแล ให้ความอบอุ่นแก่ผู้สูงอายุที่ติดเตียง 4. เปลี่ยนเกณฑ์การสงเคราะห์ศพละ 2,000 บาท จากครอบครัวมีสถานะภาพต่ำกว่าเกณฑ์ จปฐ. เป็นครอบครัวยากไร้ ตามที่ขึ้นทะเบียนคนจน เมื่อผู้สูงอายุตายก็จ่ายให้กับครอบครัว 5. การขึ้นทะเบียนผู้มีรายได้น้อย ผู้สูงอายุไม่มีโอกาสหากลูกหลานไม่พามาธนาคาร แต่หากมอบหมายให้ท้องถิ่นดำเนินการ ท้องถิ่นสามารถจะทำงานเชิงรุก เข้าไปหาผู้สูงอายุในชุมชน ให้คำแนะนำ 6. สิทธิการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุมีหลายแบบ เช่น สิทธิบัตรหลักประกันสุขภาพ สิทธิข้าราชการ สิทธิรัฐวิสาหกิจ ซึ่งได้รับไม่เท่าเทียมกัน สิทธิข้าราชการ สิทธิรัฐวิสาหกิจ ผู้สูงอายุบางคน ไม่ใช้การเบิกจ่ายตรง แต่สำรองจ่ายเงินของตนเองไปก่อน ซึ่งไม่ใช่คนที่มียาได้มาก ควรปรับเป็น หากเป็นผู้สูงอายุ ไม่ต้องแบ่งแยกว่าใช้สิทธิการรักษาพยาบาลแบบใด ให้ฟรีทุกคน ให้ยาแบบเดียวกัน

ตารางที่ 5.18 พบว่า ชุมชนมีความต้องการนโยบาย และมาตรการ ที่เอื้อต่อการจัดสวัสดิการสังคม สำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ได้แก่

1. ความต้องการด้านนโยบาย 1) การประกันสังคมให้กับผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป 2) ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพึ่งพาตัวเองได้ ต้องได้รับการรับรองจากหน่วยงานภาครัฐ (เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) จึงจะได้รับเงินอุดหนุนจากรัฐบาล 3) การลดค่าน้ำค่าไฟ หรือให้ใช้ฟรีตามปริมาณที่กำหนด แก่ครอบครัวที่ดูแลผู้สูงอายุ 4) สวัสดิการสังคมควรให้ความช่วยเหลือเฉพาะผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาส มีการคัดกรองผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาสที่มีความต้องการจริงๆ 5) นโยบายรัฐที่ส่งเสริมให้ครอบครัวดูแลผู้สูงอายุ และไม่ต้องการบ้านพักคนชราหรือสถานสงเคราะห์คนชรา 6) การเป็นสมาชิกกองทุนการออม

แห่งชาติระบบบังคับ 7) ปรับโรงเรียนในชุมชนที่ไม่ได้ใช้งานแล้ว มาจัดตั้งเป็นศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน หรือ จัดตั้งเป็นโรงเรียนผู้สูงอายุ 8) การเตรียมตัวของคนวัยผู้ใหญ่เพื่อให้พร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ ดูแลสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ และทำหน้าที่ในครอบครัว 9) การสนับสนุนครอบครัวที่ประกอบด้วยผู้สูงอายุและหลานที่เป็นเด็ก หรือวัยรุ่น 10) พัฒนาความสัมพันธ์ ระหว่างเด็กกับพ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย และปลูกฝังความกตัญญูทวดเวท และ 11) แก้ไขกฎหมายให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจในการดูแลเกี่ยวกับผู้สูงอายุได้อย่างยั่งยืน

2. ความต้องการด้านมาตรการ 1) บุคลากร ได้แก่ นักสังคมสงเคราะห์ที่มีใบอนุญาตวิชาชีพ ผู้สอนศาสนา และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รวมทั้ง case manager 2) อุปกรณ์ออกกำลังกาย และโรงเรียนผู้สูงอายุ 3) กระตุ้นให้ประชาชนเป็นผู้ริเริ่มโครงการตามความต้องการของชาวบ้าน 4) บังคับคนในครอบครัวรับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุด้วยตนเอง ไม่ทอดทิ้งผู้สูงอายุ 5) ระเบียบเกี่ยวกับการจ่ายค่าตอบแทน แก่อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุโดยเบิกจ่ายจากงบประมาณขององค์การบริหารส่วนตำบล 6) ระบบการฝากดูแลผู้สูงอายุ ชุมชนหรือครอบครัวใดมีความพร้อมและสมัครใจในการดูแลผู้สูงอายุที่ไม่ใช่ญาติ 7) การเพิ่มพูนความรู้แก่บุคลากร เกี่ยวกับการดูแล ให้ความอบอุ่นแก่ผู้สูงอายุที่ติดเตียง 8) เงินสงเคราะห์ศพละ 2,000 บาทแก่ครอบครัวยากจนตามที่ขึ้นทะเบียนคนจน เมื่อผู้สูงอายุตายก็จ่ายให้กับครอบครัว 9) การขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุที่มีรายได้ผ่านองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น 10) สิทธิการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุแบบเดียวกันเหมือนกันทุกคน คือ ให้ฟรีทุกคนและให้ยาแบบเดียวกัน

ส่วนที่ 6 ข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมแก่ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม

ผู้ให้ข้อมูลการอภิปรายกลุ่มให้ข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม รายละเอียดดังตารางที่ 5.19

ตารางที่ 5.19 ข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม

พื้นที่เป้าหมาย	ข้อเสนอแนะ
1. ตำบลนางแล อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย	1. สร้างโอกาสอาชีพและการมีรายได้แก่ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ รวมทั้งจัดหาตลาดจำหน่ายผลิตภัณฑ์ต่างๆ ของครอบครัวในราคาที่เหมาะสม และสนับสนุนเงินลงทุนประกอบอาชีพเบื้องต้น เพิ่มรายได้ของครอบครัว ดังคำกล่าวของผู้ช่วยนักพัฒนาชุมชนว่า “ปัจจุบันสินค้าต่างๆ ที่นำมาวางขายตามท้องตลาดเป็นสินค้าที่ราคาสูง ทั้งเครื่องอุปโภค บริโภค จึงทำให้อาจชาวบ้านในแต่ละครอบครัวมีรายจ่ายที่สูงกว่าที่เป็ลได้ฮับ” 2. ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมทางสังคมโดยเป็นวิทยากรถ่ายทอดความรู้ด้านอาชีพ เช่น การจักสาน ดนตรี 3. ให้ทุนการศึกษาแก่เด็กในครอบครัวแห่งกลางที่ยากลำบาก พร้อมทั้งสนับสนุนค่าอาหาร เสื้อผ้า และอุปกรณ์การเรียน 4. เพิ่มเบี้ยยังชีพ จากเดิมอายุ 60 ปี ที่เคยได้รับ 600 บาท ให้เพิ่มขึ้น เป็น 700 – 800 บาทต่อเดือน 5. การประกันสังคมให้กับผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป เพื่อเป็นกองทุนให้หลักประกันแก่ผู้สูงอายุที่ประกันตน ให้ได้รับประโยชน์ทดแทนเมื่อต้องประสบอันตราย เจ็บป่วย ทุพพลภาพ หรือตาย

พื้นที่เป้าหมาย	ข้อเสนอแนะ
	6. ผู้สูงอายุเป็นผู้ถ่ายทอดวัฒนธรรมของชุมชนแก่ลูกหลาน ได้สืบทอดต่อไป ดังที่ผู้ใหญ่บ้านยกตัวอย่างวัฒนธรรมรดน้ำดำหัวว่า “สมัยก่อน ปาเวณีกำนรดน้ำดำหัวผู้เฒ่าผู้แก่ สมาชิกในหมู่บ้านก็จะรวมกลุ่มกันเอาข้าวตอก ดอกไม้ แห่ขบวนขึ้นกองล่องกองเพื่อไปขอพรจากผู้ใหญ่ที่เคารพนับถือของหมู่บ้าน มาพอสมัยนี้ มีกา ลูกหลานเดินทางไปหาผู้เฒ่าผู้แก่ แล้วก็มีค่านิยมเอาสิ่งของ เงินทองใส่ซอง ลูกหลานที่ไปขอพรทุกคนต้องมีสิ่งนี้ติดไม้ติดมือ ไปโดย จึงทำให้อาวุฒยธรรมบ่าเก่าเลือนหายไป ฉะนั้นจึงอยากจะอนุรักษ์สืบทอดไว้เหมือนเดิม เพื่อให้อาวุฒยธรรมลูกหลานได้เห็นและสืบทอดต่อไป”
2. ตำบลหัวเรือ อำเภอเมือง จังหวัด อุบลราชธานี	1. การจัดสวัสดิการสังคมที่มีการคัดกรอง และให้ความช่วยเหลือเฉพาะครอบครัวผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาสเท่านั้น การคัดกรองให้หน่วยงานท้องถิ่นพิจารณา เพราะรู้จักประชาชนทุกหลังคาเรือน 2. การเป็นสมาชิกกองทุนการออมแห่งชาติระบบบังคับ การใช้ระบบสมัครใจไม่มีใครสนใจสมัครเป็นสมาชิก หรือมีก็ส่วนน้อย ต้องบังคับให้ออมตั้งแต่ยังหนุ่มสาว อาจจะหักจากรายได้ เพื่อสูงอายุจะได้พึ่งพาตนเองได้ ไม่เป็นภาระของรัฐ 3. เพิ่มค่าตอบแทนให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่เป็นอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ เพราะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ใกล้ชิดผู้สูงอายุมากที่สุด โครงการทุกอย่างที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุจะประสานผ่านอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทั้งสิ้น 4. ปรับโรงเรียนในชุมชนที่ไม่ได้ใช้งานแล้ว โรงเรียนถูกยุบเลิกกิจการเพราะจำนวนนักเรียนน้อยเกินไป มาจัดตั้งเป็นศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ไม่ต้องสร้างอาคารสถานที่ใหม่ เพียงปรับปรุงให้เหมาะกับการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุอย่างปลอดภัย ห้องน้ำสะอาด จัดหาและฝึกอบรมบุคลากรเป็นเจ้าหน้าที่มาทำงาน จัดอาหารกลางวันแก่ผู้สูงอายุ จัดกิจกรรมหมุนเวียนเพื่อผู้สูงอายุจะได้ไม่เหงา หรือพัฒนาผู้สูงอายุที่ยังแข็งแรงอายุ 60-70 ปี ดูแลผู้สูงอายุที่อ่อนแอ อายุ 70 ปี ขึ้นไป อาจจัดแบบอยู่ประจำหรือแบบไปเช้า-เย็นกลับ ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีก็จ่ายเงิน ส่วนผู้สูงอายุที่ยากจนไม่ต้องจ่ายเงิน 5. ให้เงินช่วยเหลือเฉพาะครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ที่มีรายได้น้อย เพื่อเป็นกำลังใจแก่ลูกหลานในการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว 6. การลดค่าน้ำค่าไฟ หรือให้ใช้ฟรีตามปริมาณที่กำหนด แก่ครอบครัวที่ดูแลผู้สูงอายุ
3. ตำบลเดิม บาง อำเภอดเดิม บางนางบวช จังหวัด สุพรรณบุรี	1. ไม่ต้องการให้มีศูนย์ผู้สูงอายุ นำผู้สูงอายุมาอยู่รวมกัน เพราะเหมือนลูกหลานเอาผู้สูงอายุมาทอดทิ้ง “เหมือนเอาแมวไปปล่อยในวัด” แม้จะมีการเลี้ยงดูอย่างดี มีความสนุกสนานความบันเทิง แต่ขาดความรักความผูกพัน หรือการนำผู้สูงอายุไปอยู่ศูนย์แบบไปเช้าเย็นกลับ ผู้สูงอายุก็ไม่คุ้นเคยและไม่สะดวกเหมือนอยู่ในบ้านตนเอง เพราะผู้สูงอายุหวงบ้าน ไม่อยากทิ้งบ้าน ยังมีบริการแบบนี้มาก ผู้สูงอายุก็จะถูกทอดทิ้งมากขึ้น 2. ควรจัดบุคลากรที่ได้รับการฝึกฝนมาโดยเฉพาะ เป็น case manager ออกเยี่ยมบ้านดูแล ติดตาม และแนะนำลูกหลานในการอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุในครอบครัว รวมทั้งช่วยแก้ปัญหาแก่ผู้สูงอายุและแก้ไขปัญหาคอรัวให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่ร่วมกับลูกหลาน

พื้นที่เป้าหมาย	ข้อเสนอแนะ
	ในบ้านเดียวกันได้ หรือครอบครัวลำพังผู้สูงอายุ มี case manager เยี่ยมบ้าน ดูแลติดตาม และให้คำแนะนำในการดูแลตนเอง รวมทั้ง เป็นคนกลางในการเชื่อมประสานหรือติดต่อสื่อสารระหว่างผู้สูงอายุกับลูกหลานที่ออกจากหมู่บ้านไปทำงานหรืออาศัยในที่ต่างถิ่น เหมือนกระทรวงศึกษาธิการมีโครงการจ้างครูการศึกษาพิเศษไปสอนเด็กพิการที่บ้านในชุมชน ครูการศึกษาพิเศษทำหน้าที่เหมือน case manager ทำการประเมินสภาพเด็กพิการแต่ละคน คนไหนเรียนหนังสือได้ก็จะสอนหนังสือให้อ่านออกเขียนได้ตามศักยภาพ คนไหนต้องการกายภาพบำบัดก็จะดำเนินการให้ได้รับกายภาพบำบัด การจัดให้มี case manager สำหรับผู้สูงอายุเป็นการทำงานเชิงรุก เข้าถึงตัวผู้สูงอายุทุกคนโดยตรง ผู้สูงอายุจึงสามารถเข้าถึงบริการได้ง่ายกว่าการจัดให้มีศูนย์ช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งผู้สูงอายุเข้าถึงบริการยาก 3. ให้คำตอบแทนแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ เพราะต้องมีจิตใจที่พร้อมอาสา โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ติดเตียง บางครั้งอาสาสมัครสาธารณสุขต้องช่วยญาติเข็นล้างทำความสะอาดร่างกาย และเตียงที่ผู้สูงอายุขับถ่ายอุจจาระปัสสาวะไว้สกปรกเลอะเทอะ รวมทั้งการทำรายงานบันทึกการดูแลทุกครั้งเป็นสิ่งที่ยากสำหรับชาวบ้าน ที่ต้องมาเขียนบันทึกว่าทำอะไรบ้าง 4. การปลูกฝังการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวแก่เด็กและเยาวชน สอนให้เด็กมีความกตัญญู เอาใจใส่ผู้สูงอายุทุกคนในชุมชนทั้งที่เป็นญาติและไม่ใชญาติ สามารถป้องกันไม่ให้ก้าวร้าวกับผู้สูงอายุ พ่อแม่ต้องดูแลปู่ย่าตายายให้ลูกดูเป็นแบบอย่าง เมื่อลูกโตเป็นผู้ใหญ่จะได้ดูแลพ่อแม่ที่สูงอายุต่อไป 5. การเตรียมตัวของคนวัยผู้ใหญ่เพื่อให้พร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ ดูแลสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ หากไม่ดูแลสุขภาพ เมื่อเป็นผู้สูงอายุร่างกายจะอ่อนแอเจ็บป่วย ต้องพึ่งพิงผู้อื่น เป็นพ่อแม่ต้องดูแลลูก ไม่ใช่เอาแต่เที่ยวใช้จ่ายเงิน อยู่แต่ในวงเหล้าหรือวงการพนัน ไม่สนใจลูก ไม่ทำหน้าที่ในครอบครัว เมื่อสูงอายุลูกหลานก็ไม่อยากดูแล 6. กองทุนการออมแห่งชาติ ควรเป็นแบบบังคับไม่ใช่สมัครใจ ออกกฎหมายบังคับทุกคนที่มีงานทำต้องจ่ายเงินสะสมเข้ากองทุน และจ่ายอย่างสม่ำเสมอทุกเดือน เมื่อสูงอายุรัฐจะจ่ายเงินให้เป็นรายได้ เมื่อเสียชีวิตก็ใช้เงินที่เหลือเป็นค่าฌาปนกิจ ทำศพของตนเอง ไม่ต้องเดือดร้อนเงินของลูกหรือเงินสงเคราะห์ทำศพ คนไทยต้องบังคับ อาศัยสังจะอย่างเดียวก็น่าจะไม่ออม การดำเนินงานไม่จำเป็นต้องรวมศูนย์ที่ส่วนกลาง อาจให้คณะกรรมการหมู่บ้านดำเนินการแบบเดียวกับกลุ่มออมทรัพย์ประจำหมู่บ้าน หรือการหักภาษี ณ ที่จ่าย หักเงินเดือนเข้าสะสมในกองทุนแบบอัตโนมัติ ผู้มีรายได้ไม่ต้องนำเงินเข้ากองทุนเอง 5. พัฒนาและมอบหมายให้อาสาสมัครสาธารณสุขทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุในหลังคาเรือนที่อาสาสมัครสาธารณสุขรับผิดชอบ โดยครอบครัวจ้างอาสาสมัครสาธารณสุขไม่ต้องจ้างคนอื่นมาดูแล ลูกหลานที่อยู่ต่างจังหวัดจะได้รู้สึกห่วงทวดทั้งพ่อแม่ให้อยู่ตามลำพัง กรณีที่ผู้สูงอายุไม่มีลูกหลานดูแล รัฐเพิ่มเงินค่าอาสาสมัครสาธารณสุขให้สูงขึ้น เพราะต้องดูแลผู้สูงอายุอยู่แล้ว 7. สร้างระบบการฝากดูแลผู้สูงอายุ ชุมชนหรือครอบครัวใดมีความพร้อมและสมัครใจในการดูแลผู้สูงอายุที่ไม่ใช่ญาติหรือคนในชุมชน เหมือนที่ชุมชนรับผู้สูงอายุต่างชาติเข้า

พื้นที่เป้าหมาย	ข้อเสนอแนะ
	มาอยู่ในหมู่บ้าน ต้องเป็นผู้สูงอายุที่ไม่ต้องพึ่งพามาก ซึ่งดีกว่าให้ผู้สูงอายุอยู่คนเดียวตามลำพัง หรืออยู่ในศูนย์ที่มีแต่ผู้สูงอายุ 8. นโยบายสนับสนุนครอบครัวแห่งกลาง ซึ่งผู้สูงอายุต้องดูแลทั้งตัวเองและเป็นที่พึ่งให้กับหลานที่เป็นเด็กหรือวัยรุ่น ครอบครัวลักษณะนี้มีช่องว่างระหว่างวัย ความผูกพันกันมีค่อนข้างน้อย 9. ผู้สูงอายุที่มีรายได้หรือฐานะปานกลาง เงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเป็นสิ่งไม่จำเป็น ควรตัดไปเพิ่มให้กับผู้สูงอายุที่ยากไร้โดยไม่ดูเกณฑ์อายุ แต่การพิจารณาคัดเลือกผู้สูงอายุที่ยากไร้ต้องมีเกณฑ์ที่ชัดเจน เพื่อคัดแยก “คนที่อยากจนออกจากคนที่จนจริง” รวมทั้งทำความเข้าใจที่ถูกต้องแก่คนในชุมชน ซึ่งทำได้ยากเพราะคนไทยเห็นคนอื่นได้ก็คิดว่าตัวเองก็ต้องได้ เช่น การแจกยา เห็นคนไข้ได้ยาฟรี ตัวเองไม่ได้เป็นโรคอะไรก็มารับแจกนำไปเก็บไว้ 9. สังคมเมืองไม่มีที่ดินทำกิน จึงไม่มีผลิตผลทางการเกษตรไว้เก็บกิน หากจำเป็นต้องดูแลพ่อแม่ที่สูงอายุไม่สบายติดเตียงด้วยตนเอง รัฐควรมีนโยบายสร้างงานให้แก่ลูกหลานที่มีหน้าที่การงานมั่นคงอยู่แล้ว ต้องลาออกจากงานมาดูแลพ่อแม่ที่สูงอายุไม่สบายติดเตียง เพื่อทดแทนการสละหน้าที่การงานที่มีรายได้ ให้ลูกหลานเหล่านี้เป็นที่พึ่งของผู้สูงอายุได้
4. ตำบลทุ่งสง อำเภอทุ่งสง จังหวัด นครศรีธรรมราช	1. พัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับพ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย ปลุกฝังความตัญญูทวดเวทีแทนการคิดว่าไม่ว่าง มีภาระ 2. การเพิ่มพูนความรู้แก่บุคลากร ในการดูแล ให้ความอบอุ่นแก่ผู้สูงอายุที่ติดเตียง 3. มีมาตรการทำให้ผู้สูงอายุนำเงินเบี้ยยังชีพที่เก็บไว้ในบัญชีธนาคารออกมาใช้ 4. สร้างครอบครัวและชุมชนเข้มแข็งดูแลผู้สูงอายุได้ 5. ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นทะเบียนรับเบี้ยยังชีพโดยอัตโนมัติไม่ต้องยื่นเอกสารขึ้นทะเบียน องค์การปกครองท้องถิ่นขึ้นทะเบียนคนจน โดยเฉพาะผู้สูงอายุ 6. ผู้สูงอายุอายุ 60 ปีขึ้นไป รักษาฟรีทุกสถานพยาบาลของรัฐ แบบเดียวกันทุกคน 7. ปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐาน เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ 8. การสงเคราะห์ศพละ 2,000 บาท แก่ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุที่ยากจน ตามที่ขึ้นทะเบียนคนจน เมื่อผู้สูงอายุตายก็จ่ายให้กับครอบครัว

ตารางที่ 5.19 พบว่า ระบบสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม ควรมีองค์ประกอบ 2 ส่วน ได้แก่ ซุติสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ และซุติสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวของผู้สูงอายุ

1. ซุติสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมทางสังคมในการสืบทอดและอนุรักษ์วัฒนธรรมของชุมชนแก่ลูกหลาน เป็นวิทยากรถ่ายทอดความรู้ด้านอาชีพ การเป็นสมาชิกกองทุนการออมแห่งชาติระบบบังคับ ให้ออมตั้งแต่ยังหนุ่มสาว อาจจะหักจากรายได้ เพื่อสูงอายุจะได้พึ่งพาตนเองได้ ไม่เป็นภาระของรัฐ การประกันสังคมให้กับผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มค่าตอบแทนแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เป็นอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ case manager ทำงานเชิงรุก ปรับโรงเรียนในชุมชนที่ไม่ได้ใช้งานแล้วตั้งเป็นศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เงินเบี้ยยังชีพเฉพาะผู้สูงอายุที่ยากจนโดยมีเกณฑ์ที่ชัดเจน สิทธิการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุมีแบบเดียวเหมือนกันหมด

2. ชุดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ทุนการศึกษาแก่เด็กที่อยู่ในครอบครัวแห่งกลางที่ยากลำบาก สวัสดิการสังคมที่ให้ความช่วยเหลือเฉพาะครอบครัวที่มีรายได้น้อยเท่านั้น การลดค่าน้ำค่าไฟ หรือให้ใช้ฟรีตามปริมาณที่กำหนด แก่ครอบครัวที่ดูแลผู้สูงอายุ สนับสนุนการมีอาชีพและการมีรายได้แก่ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ปลูกฝังความกตัญญู เอาใจใส่ผู้สูงอายุในครอบครัวแก่เด็กและเยาวชน สร้างระบบฝากดูแลผู้สูงอายุ ชุมชนหรือครอบครัวใดมีความพร้อมและสมัครใจในการดูแลผู้สูงอายุที่ไม่ใช่ญาติหรือคนในชุมชน เงินสงเคราะห์ศพละ 2,000 บาท ให้แก่คนที่ขึ้นทะเบียนคนจน เมื่อผู้สูงอายุตายก็จ่ายให้กับครอบครัว การเตรียมตัวของคนวัยผู้ใหญ่เพื่อให้พร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ ทำหน้าที่ในครอบครัว เป็นพ่อแม่ต้องดูแลลูก

นอกจากนี้ มีข้อเสนอแนะให้แก้ไขกฎหมายโดยเพิ่มอำนาจในการดูแลผู้สูงอายุแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้อย่างยั่งยืน

บทที่ 6

ผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม

การเข้าร่วมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับชุดโครงการ เรื่อง การพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม ในโครงการย่อยจำนวน 2 โครงการ ได้แก่

1. การพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาสเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม
2. การพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุแรงงานนอกระบบเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม

การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ใน 4 พื้นที่มีการปฏิบัติเป็นเลิศ (best practice) ในการจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุ ได้แก่

1. จังหวัดลำปาง อำเภอเกาะคา เทศบาลตำบลเกาะคา
2. จังหวัดนครราชสีมา อำเภอสูงเนิน เทศบาลตำบลสูงเนิน
3. จังหวัดสิงห์บุรี อำเภออินทร์บุรี องค์การบริหารส่วนตำบลน้ำตาล
4. จังหวัดนครศรีธรรมราช อำเภอลานสกา เทศบาลตำบลขุนทะเล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับโครงการหลักและโครงการย่อยในชุดโครงการ ได้สรุบนำมาแยกเป็น 10 ประเด็นหลัก ได้แก่

1. สถานภาพในชุมชนของผู้ให้ข้อมูลเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้
 2. สภาพทั่วไปของผู้สูงอายุและความสัมพันธ์กับครอบครัว
 3. หลักการในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ
 4. เป้าประสงค์ในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ
 5. กลไกขับเคลื่อนในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ
 6. วิธีการในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ
 7. ทรัพยากรที่ใช้ในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ
 8. ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ
 9. ผลกระทบจากการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุต่อความเหลื่อมล้ำทางสังคม
 10. ความต้องการสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพิ่มเติม
- แต่ละประเด็นมีรายละเอียด ดังนี้

1. สถานภาพในชุมชนของผู้ให้ข้อมูลในเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ผู้ให้ข้อมูลในเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้มีจำนวน 120 คน ดังตารางที่ 6.1

ตารางที่ 6.1 สถานภาพในชุมชนของผู้เข้าร่วมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้

สถานภาพ	จำนวน	ร้อยละ
1 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และจิตอาสา	27	22.50

ตารางที่ 6.1 (ต่อ)

สถานภาพ	จำนวน	ร้อยละ
2. ผู้ดูแลผู้สูงอายุ	19	15.83
3. ผู้สูงอายุ	18	15.00
4. ผู้นำชุมชน	15	12.50
5. ข้าราชการระดับท้องถิ่น	15	12.50
6. ประธานชมรมผู้สูงอายุ และคณะกรรมการชมรม	11	9.17
7. นักการเมืองระดับท้องถิ่น	11	9.17
8. ข้าราชการระดับภูมิภาค	4	3.33
รวม	120	100.00

ตารางที่ 6.1 พบว่า ผู้ให้ข้อมูลในเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้จำนวน 120 คน ประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และจิตอาสา ได้แก่ จิตอาสาทั่วไป จิตอาสาดูแลผู้สูงอายุ อาสาสมัครพัฒนาสังคม คิดเป็นร้อยละ 22.50 ผู้ดูแลผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 15.83 ผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 15.00 ผู้นำชุมชน ได้แก่ ปราชญ์ภูมิปัญญาท้องถิ่น คิดเป็นร้อยละ 12.50 ข้าราชการระดับท้องถิ่น ได้แก่ หัวหน้างานพัฒนาชุมชน หัวหน้ากองสวัสดิการสังคม นักพัฒนาชุมชน พยาบาลวิชาชีพประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คิดเป็นร้อยละ 12.50 ประธานชมรมผู้สูงอายุ และคณะกรรมการชมรม คิดเป็นร้อยละ 9.17 นักการเมืองระดับท้องถิ่น ได้แก่ นายกเทศมนตรี ปลัดเทศบาล คิดเป็นร้อยละ 9.17 ข้าราชการระดับภูมิภาค ได้แก่ พัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 3.33

2. สภาพทั่วไปของผู้สูงอายุและความสัมพันธ์กับครอบครัว

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า พื้นที่เป้าหมายแต่ละแห่งมีสภาพทั่วไปของผู้สูงอายุและความสัมพันธ์กับครอบครัว ดังนี้

2.1 จังหวัดลำปาง อำเภอเกาะคา เทศบาลตำบลเกาะคา เทศบาลตำบลเกาะคาเป็นสังคมกึ่งเมือง จัดเป็นสังคมผู้สูงอายุสมบูรณ์แบบ มีจำนวนผู้สูงอายุประมาณ 1,500 คน คิดเป็นร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมดในเทศบาลตำบลเกาะคา เป็นข้าราชการเกษียณจำนวนมาก มีผู้สูงอายุติดเตียง 30 กว่าคน กระจายอยู่ทุกหมู่บ้าน ติดบ้าน 100 กว่าคน ติดสังคมมีจำนวนมากที่สุด และมีผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังแบบคนเดียวหรือมากกว่า 1 คน จำนวนมาก

2.2 จังหวัดนครราชสีมา อำเภอสูงเนิน เทศบาลตำบลสูงเนิน มีผู้สูงอายุประมาณ 3,000 คน ชมรมผู้สูงอายุมีสมาชิก 1,167 คน ผู้สูงอายุที่ติดบ้านมีสาเหตุหนึ่งเพราะเพื่อนตายจากไปหมดแล้ว

นายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลสูงเนินพบการใช้ความรุนแรงในครอบครัวกับผู้สูงอายุ ดังที่เล่าว่า

“ปัญหาที่หนักแบบไม่น่าเชื่อว่ามนุษย์จะเจอ เวลาไปเห็นผมรู้สึกเจ็บช้ำ มีแบบนี้เยอะมาก แม้กระทั่งว่าขอไปอยู่กับคนอื่นดีกว่า ไม่ขออยู่กับลูก ผมฟังแล้วน้ำตาไหลเลย คิดว่าเกิดอะไรขึ้น เขาบอกว่าไปอยู่บ้านคนอื่นอย่างมาก เขาก็ด่า แต่ซ้ำและเจ็บใจที่สุดคือลูกที่ตัวเองเลี้ยงมาด่าตัวเอง ไม่รักตัวเอง เพราะฉะนั้น เขาขอไปตายในที่อื่น”

“บ้านล้นมีไหม มี เพราะเดิมบ้านเป็นพื้นไม้ ผู้สูงอายุเดินสะดวก พอลูกมีตึกก็เปลี่ยนพื้นไม้เป็นพื้นกระเบื้อง ทำให้ผู้สูงอายุต้องระมัดระวังมากขึ้น การใช้ชีวิตเปลี่ยนไปในทางที่ยากขึ้น บ้านสวยเหมาะกับ

วิถีชีวิตของลูก ความต่างนี้เป็นปัญหาสาธารณะของสังคม แต่เทศบาลไม่ต้องเข้าไปดูแลมาก เพราะครอบครัวแบบนี้เขายังดูแลผู้สูงอายุ”

“ครอบครัวข้ามรุ่นมีจำนวนมาก ผู้สูงอายุบางคนต้องเลี้ยงหลาน ลูกเอาลูกมาให้เลี้ยง ทำให้ไปไหนไม่ได้ แม้แต่เข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ และมีชีวิตอย่างรู้สึกหดหู่เพราะไม่ได้ติดต่อกับสังคม”

2.3 จังหวัดสิงห์บุรี อำเภออินทร์บุรี องค์การบริหารส่วนตำบลน้ำตาล มีผู้สูงอายุจำนวน 826 คน เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ 482 คน ทุกคนไม่ได้ทำงานแล้ว ส่วนมากเป็นผู้สูงอายุชาวบ้าน ข้าราชการบำนาญมีจำนวนน้อย

ผู้สูงอายุที่ติดเตียงมีจำนวน 25 คน ติดบ้าน มีประมาณร้อยละ 50 ติดสังคมมีจำนวนน้อยกว่าติดบ้าน

ลักษณะครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยาย มีทั้งแบบอาศัยอยู่ร่วมกันในครัวเรือน หรือ การตั้งบ้านเรือนของลูกหลานและญาติอยู่รอบๆ ใกล้เคียงกัน

ผู้สูงอายุทั่วไป ปกติชอบอยู่บ้านตัวเอง คนที่ยอมออกจากบ้านไปอยู่บ้านลูกที่กรุงเทพมหานคร เพราะไปช่วยลูกดูแลหลาน ดูแลหลาน เป็นห่วงหลาน

ครอบครัวที่ผู้สูงอายุต้องอยู่กับหลานที่เป็นเด็กและวัยรุ่น (ครอบครัวแห่วงกลาง) เพราะลูกออกไปทำงานนอกตำบล กลับมาบ้านในช่วงเทศกาล มีประมาณร้อยละ 90 กลับมาบ้านในวันเสาร์-อาทิตย์ ร้อยละ 5 ลูกส่งเงินมาเป็นค่าใช้จ่ายของหลาน ไม่มีปัญหาในการอาศัยอยู่ร่วมกันระหว่างผู้สูงอายุกับหลานที่เป็นเด็กและวัยรุ่น ผู้สูงอายุดูแลหลานได้ดี ไม่มีช่องว่างระหว่างวัย ทำกิจกรรมในครอบครัวร่วมกันทุกอย่าง และผู้สูงอายุเป็นที่ปรึกษาของหลานได้

ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังจริงๆ คิดเป็นร้อยละ 5 เช่น หลานอายุ 70+ ปี ไม่มีลูก สามีเสียชีวิตแล้ว หลานอยู่คนละหมู่บ้านในตำบลน้ำตาล แต่คอยดูแลเป็นประจำ นำอาหารไปให้ทุกวันเช้า-เย็น พาไปพบแพทย์เป็นประจำ หลานชวนมาอยู่ด้วย ก็ไม่ยอม ต้องการอยู่ในบ้านของตัวเอง

2.4 จังหวัดนครศรีธรรมราช อำเภอลานสกา เทศบาลตำบลขุนทะเล มีประชากรผู้สูงอายุจำนวน 1,574 คน ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุร้อยละ 100 เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุทุกคน แม้แต่ผู้สูงอายุนอนติดเตียงก็ให้เป็นสมาชิก

ผู้สูงอายุบางคนต้องแบกภาระดูแลตนเองและคนในครอบครัว บางครอบครัวมีเพียงผู้สูงอายุ 2 คนเป็นสามีภรรยา ผู้สูงอายุที่โอนทรัพย์สินให้ลูกหลานหมดแล้ว ลูกหลานนำทรัพย์สินไปขายต่อ ทอดทิ้งให้ผู้สูงอายุอยู่ตามลำพัง

ปัญหาที่เกิดจากลูกหลานเป็นผู้รับเบี้ยยังชีพแทนผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลขุนทะเลเคยใช้วิธีต่างๆ ในการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ พบปัญหาต่างๆ ได้แก่ การจ่ายเป็นเงินสดที่บ้านผู้สูงอายุ ไปที่บ้านแล้วไม่เจอผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่ต้องรอเป็นเวลานาน เสียเวลาทำงานไป 1 วัน ผู้สูงอายุเปลี่ยนมารับเป็นเงินสดด้วยตนเองที่เทศบาล มีปัญหา คือ ลูกหลานไม่พามา ต้องจ้างคนอื่นพามา หรือ เจ้าหน้าที่เบิกเงินทั้งหมดออกมาแล้วนำไปใช้ส่วนตัว ไม่สามารถจ่ายเงินแก่ผู้สูงอายุหรือคืนเงินที่เหลือแก่ราชการได้ภายใน 30 วัน เป็นความผิดร้ายแรงถูกให้ออกจากราชการ ดังนั้น การโอนเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเข้าบัญชีธนาคารตามระเบียบราชการจึงเป็นวิธีที่ดีที่สุด ดังที่สารภี (นักพัฒนาชุมชนสังกัดเทศบาลตำบลขุนทะเล) กล่าวว่า

“ปัจจุบัน เทศบาลตำบลขุนทะเลนำเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเข้าธนาคารในชื่อบัญชีของผู้สูงอายุทั้ง 100 เปอร์เซ็นต์ อย่างน้อยเงินก็ตกอยู่ที่ลูกหลานไม่ได้ตกอยู่ที่เจ้าหน้าที่คนใดคนหนึ่ง หากผู้สูงอายุมาร้องเรียน ก็ติดตามได้ที่บัญชีธนาคาร”

ลูกนำบัตรเอทีเอ็มของชื่อบัญชีของผู้สูงอายุไปเบิกเงินออกมา แต่ไม่มอบเงินนั้นให้ผู้สูงอายุ เจ้าของบัญชี หรือให้แต่ไม่เต็มจำนวน เช่น เทศบาลนำเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเข้าบัญชี 600 บาท ลูกเบิกแล้วหักเงินไว้ส่วนหนึ่ง นำเงินที่เหลือฝากหลานนำไปให้ผู้สูงอายุ หลานหักค่ารถเดินทางไว้อีกส่วนหนึ่ง นำเงินให้ผู้สูงอายุเพียง 300 บาท หรือผู้สูงอายุไม่ได้เงิน 3 เดือนต่อเนื่อง เป็นต้น จึงพบว่า ในทุกเดือน มีผู้สูงอายุจำนวนมากมาทวงถามเงินเบี้ยยังชีพที่ไม่ได้ หรือแจ้งปัญหาไม่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพเต็มจำนวน เทศบาลต้องประสานงานกับธนาคารช่วยติดตามเงินเบี้ยยังชีพให้ผู้สูงอายุเป็นประจำ ปัญหาอื่นๆ ได้แก่ ผู้สูงอายุบางคนเปลี่ยนชื่อบัญชีที่ให้นำเงินเบี้ยยังชีพเข้าธนาคาร 3-4 ครั้งต่อปี ทำให้เจ้าหน้าที่สับสน เข้าบัญชีผิดเป็นบัญชีเก่าบ้าง สืมตัดชื่อบัญชีเก่าออกเข้าทั้งเก่าและใหม่บ้าง เป็นต้น

ครอบครัวข้ามรุ่น มีร้อยละ 20 ลูกมีครอบครัวตัวเองเมื่อมีปัญหาในครอบครัวก็พาหลานมาอยู่กับพ่อแม่ มีร้อยละ 50 ที่ลูกส่งเงินมาเดือนละ 500-600 บาท และมีครอบครัวที่ไม่ส่งเงิน ไม่ติดต่อ ปล่อยทุกอย่าง เป็นภาระของผู้สูงอายุ บางครอบครัวผู้สูงอายุไม่ใช่เพียงหาเลี้ยงตัวเองเท่านั้น ยังต้องทำงานเลี้ยงดูหลานอีก 3 คน

ข้อมูลสภาพทั่วไปของผู้สูงอายุและความสัมพันธ์กับครอบครัวดังกล่าวข้างต้น สามารถสรุปสาระสำคัญ ดังตารางที่ 6.2

ตารางที่ 6.2 สภาพทั่วไปของผู้สูงอายุและความสัมพันธ์กับครอบครัว

พื้นที่เป้าหมาย	สภาพทั่วไปของผู้สูงอายุ
1. จังหวัดลำปาง อำเภอเกาะคา เทศบาลตำบลเกาะคา	เทศบาลตำบลเกาะคาเป็นสังคมกึ่งเมือง จัดเป็นสังคมผู้สูงอายุสมบูรณ์แบบ มีจำนวนผู้สูงอายุประมาณ 1,500 คน คิดเป็นร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมดในเทศบาลตำบลเกาะคา เป็นข้าราชการเกษียณจำนวนมาก มีผู้สูงอายุติดเตียง 30 กว่าคน กระจายอยู่ทุกหมู่บ้าน ติดบ้าน 100 กว่าคน ติดสังคมมีจำนวนมากที่สุด ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังแบบคนเดียวหรือมากกว่า 1 คน มีจำนวนมาก
2. จังหวัดนครราชสีมา อำเภอสูงเนิน เทศบาล ตำบลสูงเนิน	มีผู้สูงอายุประมาณ 3,000 คน ชมรมผู้สูงอายุมีสมาชิก 1,167 คน ผู้สูงอายุที่ติดบ้านมีสาเหตุหนึ่งเพราะเพื่อนตายจากไปหมดแล้ว พบการใช้ความรุนแรงในครอบครัวกับผู้สูงอายุ มีครอบครัวแหวกกลางจำนวนมาก ผู้สูงอายุบางคนต้องเลี้ยงหลาน รู้สึกหดหู่เพราะไปไหนไม่ได้
3. จังหวัดสิงห์บุรี อำเภออินทร์บุรี องค์การบริหารส่วน ตำบลน้ำตาล	มีผู้สูงอายุจำนวน 826 คน เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ 482 คน สมาชิกทุกคนไม่ได้ทำงานแล้ว ส่วนมากเป็นผู้สูงอายุชาวบ้าน ที่เป็นข้าราชการบำนาญมีจำนวนน้อย ผู้สูงอายุที่ติดเตียงมีจำนวน 25 คน ติดบ้าน มีประมาณร้อยละ 50 ติดสังคมมีจำนวนน้อยกว่าติดบ้าน ลักษณะครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยาย มีครอบครัวแหวกกลางประมาณร้อยละ 90 ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง คิดเป็นร้อยละ 5

ตารางที่ 6.2 (ต่อ)

พื้นที่เป้าหมาย	สภาพทั่วไปของผู้สูงอายุ
4. จังหวัดนครศรีธรรมราช อำเภอลานสกา เทศบาลตำบลขุนทะเล	มีผู้สูงอายุจำนวน 1,574 คน ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุร้อยละ 100 เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุทุกคน ผู้สูงอายุบางคนต้องแบกรับดูแลตนเองและคนในครอบครัว บางครอบครัวมีเพียงผู้สูงอายุ 2 คนเป็นสมาชิกชมรมฯ ผู้สูงอายุบางคนให้อาหารฟรีให้ลูกหลานหมดแล้ว ลูกหลานนำทรัพย์สินไปขายต่อ ทอดทิ้งให้ผู้สูงอายุอยู่ตามลำพัง ครอบครัวแห่งกลาง มีร้อยละ 20 ประมาณหนึ่ง ที่ลูกส่งเงินมาเดือนละ 500-600 บาท บางครอบครัวผู้สูงอายุไม่ใช่เพียงหาเลี้ยงตัวเองเท่านั้น ยังต้องทำงานเลี้ยงดูหลานอีก 3 คน

ตารางที่ 6.2 พบว่า ในทุกพื้นที่เป้าหมายมีจำนวนผู้สูงอายุติดบ้านมากที่สุด รองลงมาเป็นผู้สูงอายุติดสังคมซึ่งมีจำนวนน้อยกว่าผู้สูงอายุติดบ้านประมาณ 2 เท่า ส่วนผู้สูงอายุติดเตียงมีจำนวนประมาณร้อยละ 2-3

ทุกพื้นที่เป้าหมายพบครอบครัวที่ผู้สูงอายุอาศัยตามลำพัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเทศบาลตำบลเกาะคา ที่จัดเป็นสังคมผู้สูงอายุสมบูรณ์แบบ มีครอบครัวที่ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังแบบคนเดียวหรือมากกว่า 1 คน จำนวนมาก ส่วนครอบครัวแห่งกลางที่ผู้สูงอายุบางคนต้องเลี้ยงหลานมีประมาณร้อยละ 20-90

การใช้ความรุนแรงในครอบครัวกับผู้สูงอายุมีหลายลักษณะ ได้แก่ ด่าทอ แสดงความไม่รัก รังเกียจ ให้อาหารฟรีให้ลูกหลานหมดแล้ว ลูกหลานนำทรัพย์สินไปขายต่อ ทอดทิ้งให้ผู้สูงอายุอยู่ตามลำพัง

3. หลักการในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า พื้นที่เป้าหมายแต่ละแห่งมีหลักการในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ดังนี้

3.1 จังหวัดลำปาง อำเภอเกาะคา เทศบาลตำบลเกาะคา การสร้างเมืองแห่งสุขภาพดีทั่วหน้าครอบคลุมด้านสังคม สุขภาพ และสิ่งแวดล้อม ใช้พลังขับเคลื่อนจากผู้สูงอายุทั้ง 7 หมู่บ้าน ปัจจัยสำคัญในการสร้างเกาะคาเมืองน่าอยู่ ได้แก่ จิตสำนึกสาธารณะ การอยู่ร่วมกันอย่างเสมอภาคเท่าเทียมไม่แบ่งแยกความเป็นหญิงหรือชาย สังคมดูแลกัน ไม่ทอดทิ้งกัน แต่ทำงานร่วมกันบนความเสมอภาคทางเพศที่ทุกคนเข้ามาขับเคลื่อนร่วมกัน เพื่อสร้างสังคมที่เรียกว่า “สังคมครอบครัวเดียวกัน” และการทำแผนยุทธศาสตร์ว่าชุมชนใดจะเด่นเรื่องอะไร ทำให้การทำงานของเทศบาลมีจุดแข็ง และผู้สูงอายุมีรายได้เลี้ยงตัวเอง พึ่งพาตนเองได้ ไม่เป็นปัญหาของสังคม

3.2 จังหวัดนครราชสีมา อำเภอสูงเนิน เทศบาลตำบลสูงเนิน แนวคิดสร้างความเป็นอยู่ที่ดีแก่ประชาชนในเทศบาล ครอบคลุม ทุกเพศ ทุกวัย รวมทั้งผู้สูงอายุและผู้ด้อยโอกาส เทศบาลตำบลสูงเนินกำลังเตรียมเพื่อเข้าสู่สังคมสูงอายุ ให้ผู้สูงอายุอยู่อย่างมีความสุข ตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง มีเท่าไรก็ใช้อย่างพอเพียง

3.3 จังหวัดสิงห์บุรี อำเภออินทร์บุรี องค์การบริหารส่วนตำบลน้ำตาล งานอาสา ไม่มีเงินเดือน จัดกิจกรรมตามความต้องการของผู้สูงอายุ และ มีการปรับกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ

3.4 จังหวัดนครศรีธรรมราช อำเภอลานสกา เทศบาลตำบลขุนทะเล บริการสังคมมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา การทำงานของเทศบาลตำบลขุนทะเลต้องติดพื้นที่ตลอดเวลา มีการสื่อสารกับ

ผู้สูงอายุให้ข้อมูลใหม่ๆ และมีกิจกรรมใหม่ๆ เพิ่มขึ้น แก่ผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง สม่่าเสมอ และทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าเป็นที่ของสำนักงานเทศบาลตำบลขุนทะเลทั้งหมดเป็นของผู้สูงอายุ เสมือนเป็นบ้านของตัวเอง เจ้าหน้าที่ทุกคนของเทศบาลตำบลขุนทะเลเป็นญาติสนิท

ข้อมูลหลักการในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุดังกล่าวข้างต้น สามารถสรุปสาระสำคัญ ดังตารางที่ 6.3

ตารางที่ 6.3 หลักการในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ

พื้นที่เป้าหมาย	ปรัชญา
1. จังหวัดลำปาง อำเภอเกาะคา เทศบาลตำบลเกาะคา	1. จัดสำนักสาธารณะในการสร้างเกาะคาเมืองน่าอยู่ 2. ความเป็นครอบครัวเดียวกัน เพื่อสร้างสังคมครอบครัวเดียวกัน 3. สังคมดูแลกัน ชาวเกาะคาไม่ทอดทิ้งกัน 4. อยู่ร่วมกันอย่างเสมอภาคเท่าเทียมไม่แบ่งแยก
2. จังหวัดนครราชสีมา อำเภอสูงเนิน เทศบาลตำบลสูงเนิน	1. สร้างความเป็นอยู่ที่ดีแก่ประชาชนทุกเพศทุกวัย 2. เศรษฐกิจพอเพียง มีเท่าไรก็ใช้อย่างพอเพียง
3. จังหวัดสิงห์บุรี อำเภออินทร์บุรี องค์การบริหารส่วนตำบลน้ำตาล	1. จัดบริการตามความต้องการของผู้สูงอายุ 2. ปรับกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ
4. จังหวัดนครศรีธรรมราช อำเภอลานสกา เทศบาลตำบลขุนทะเล	1. การทำงานติดพื้นที่ตลอดเวลา การสื่อสาร และจัดกิจกรรมใหม่ๆ แก่ผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง สม่่าเสมอ 2. สำนักงานเทศบาลตำบลขุนทะเลทั้งหมดเสมือนเป็นบ้านเจ้าหน้าที่ทุกคนเป็นญาติสนิท

ตารางที่ 6.3 พบว่า พื้นที่เป้าหมายมีหลักการในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ มีจุดเน้น 3 ประการ ได้แก่

1. การอยู่ร่วมกันในสังคม เช่น การสร้างเกาะคาเมืองน่าอยู่ สังคมครอบครัวเดียวกัน สังคมดูแลกัน ชาวเกาะคาไม่ทอดทิ้งกัน สร้างความเป็นอยู่ที่ดีแก่ประชาชนทุกเพศทุกวัย
2. ความต้องการของผู้สูงอายุ เช่น เศรษฐกิจพอเพียง มีเท่าไรก็ใช้อย่างพอเพียง จัดบริการตามความต้องการของผู้สูงอายุ
3. การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ เช่น ปรับกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ การสื่อสาร และจัดกิจกรรมใหม่ๆ แก่ผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง สม่่าเสมอ การทำงานติดพื้นที่ตลอดเวลา สำนักงานเทศบาลตำบลขุนทะเลทั้งหมดเสมือนเป็นบ้าน เจ้าหน้าที่ทุกคนเป็นญาติสนิท

4. เป้าประสงค์ในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า พื้นที่เป้าหมายแต่ละแห่งมีเป้าประสงค์ในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ดังนี้

4.1 จังหวัดลำปาง อำเภอเกาะคา เทศบาลตำบลเกาะคา ผู้สูงอายุมีรายได้เลี้ยงตัวเอง พึ่งพาตนเองได้ ไม่เป็นปัญหาของสังคม ดังคำบอกเล่าของนายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลเกาะคาว่า

“ผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลเกาะคาส่วนน้อยที่มีรายได้จากลูกให้ ส่วนใหญ่มีรายได้และมีงานทำเล็กๆ น้อยๆ พอเลี้ยงตัวเองได้แบบไม่ใช่รับจ้าง แต่พื้นฐานเศรษฐกิจพอเพียง เน้นมีกิน

....ทุกครัวเรือนจึงมีผักไว้กิน ผักที่เหลือกิน ผู้สูงอายุก็นำไปขาย มีรายได้วันละ 30-40 บาท ปกติมาประมาณ 10 ปีแล้ว”

ผู้สูงอายุหญิงคนหนึ่งเล่าว่า

“ปลูกผักไว้กินเอง ที่เหลือก็ขายเล็กๆ น้อยๆ ที่เทศบาลในวันอาทิตย์ยังซื้อผู้สูงอายุ และทำอะไรที่มีคนจ้างให้ทำเล็กๆ น้อยๆ ที่จะมีรายได้เข้ามา อย่างรับจ้างพับเหรียญโบราณ บางครั้งพับถุงกระดาษขาย”

การแบ่งปันให้ซึ่งกันและกันเพื่อไม่ให้ขาดแคลนความรู้สึกภาคภูมิใจในการใช้ชีวิตอยู่ในสังคม เห็นได้จากกิจกรรมต่างๆ ด้านการช่วยเหลือทางสังคม เช่น

การซ่อมแซมบ้านในกิจกรรมบ้านฝันปันรัก ดังคำบอกเล่าของประธานชุมชนคนหนึ่งว่า

“หากพบว่าผู้สูงอายุต้องการความช่วยเหลือเรื่องที่อยู่อาศัยแต่ไม่มีงบประมาณจากภาครัฐ ผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลเกาะคาจะเชิญชวนผู้สูงอายุที่มีฐานะทางการเงินดี ร่วมกันบริจาคเงินช่วยสร้างบ้าน บางครั้งนายกเทศบาลตำบลเกาะคาใช้เงินส่วนตัวช่วยซ่อมแซมบ้านผู้สูงอายุ เช่น ซ่อมหลังคา ซ่อมประตูบ้าน”

การช่วยเหลือผู้สูงอายุยากจน ใครมีมากก็แบ่งให้คนขาดแคลน ดังผู้สูงอายุที่เป็นจิตอาสาคนหนึ่งกล่าวว่า

“หากรู้ว่าใครไม่มีอาหาร คนในชุมชนก็จะเอาไปช่วยกันไม่ให้ขาดแคลนอาหาร เป็นอาหารสดบ้าง อาหารแห้งบ้าง หรือเสื้อผ้าใครมีมากก็แบ่งกันให้คนที่ขาดแคลน การช่วยเหลือให้มีรายได้ไม่ให้ขาดแคลน

ผู้สูงอายุบางคนที่ไม่มียุทธศาสตร์มาดูแล อาจจะติดกรอบครัว ดิฉันงาน มีจิตอาสาหมุนเวียนกันไปคอยให้การดูแล หหาอาหารให้ เอื้อเฟื้อดูแลกันในสังคม”

กระบวนการเพื่อนช่วยเพื่อน ผู้สูงอายุช่วยผู้สูงอายุกันเอง เยี่ยมเยียนกันระหว่างผู้สูงอายุเป็นประจำ ดังคำบอกเล่าของประธานชุมชนคนหนึ่งว่า

“ผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ผู้สูงอายุที่ทำงานไม่ได้ ชมรมมีของไปเยี่ยม แบบเพื่อนช่วยเพื่อน สมาชิกบริจาคเงิน 1 บาท หรือ 10 บาท หรือแล้วแต่ รวมเงินกันซื้อของเยี่ยมในนามโรงเรียนผู้สูงอายุ โดยนายกเทศบาลตำบลเกาะคาเป็นผู้นำทีมไปเยี่ยม”

กิจกรรมธารน้ำใจ ชาวเกาะคา ร่วมกันบริจาคสิ่งของ เทศบาลนำไปขายในการออกร้านในงานฤดูหนาวตำบลเกาะคาของทุกปี แต่ละปีได้เงินหลายหมื่น เทศบาลนำเงินเหล่านี้ไปใช้จ่ายซื้อของเยี่ยมผู้สูงอายุ โดยมีคณะกรรมการคัดเลือกผู้สูงอายุคนใดสมควรได้รับการเยี่ยม เช่น ผู้สูงอายุติดเตียง ผู้สูงอายุติดบ้าน หรือผู้สูงอายุด้อยโอกาส

4.2 จังหวัดนครราชสีมา อำเภอสูงเนิน เทศบาลตำบลสูงเนิน สร้างความเป็นอยู่ที่ดีแก่ประชาชนทุกเพศ ทุกวัย ในเทศบาล รวมทั้งผู้สูงอายุและผู้ด้อยโอกาส เทศบาลตำบลสูงเนินกำลังเตรียมเพื่อเข้าสู่สังคมสูงอายุ ให้ผู้สูงอายุอยู่อย่างมีความสุข เน้นวิธีการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อไม่ให้ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง ไม่ใช่สังคมที่ผู้สูงอายุมีความปวดร้าว เจ็บปวด แต่รู้สึกว่าจะอยู่บ้านกลาง มีความสุขเหมือนไปถือศีลที่วัด.

4.3 จังหวัดสิงห์บุรี อำเภออินทร์บุรี องค์การบริหารส่วนตำบลน้ำตาล คณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุพยายามปรับกิจกรรมเพื่อให้สมาชิกมาร่วมกิจกรรม มีการสอบถามความต้องการ ประชาสัมพันธ์ จัดรถรับส่ง เลี้ยงอาหาร แจกเสื้อชมรมแก่สมาชิก และเยี่ยมบ้านสมาชิกที่ไม่มาเข้าร่วมกิจกรรม

4.4 จังหวัดนครศรีธรรมราช อำเภอลานสกา เทศบาลตำบลขุนทะเล กิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลขุนทะเลส่วนใหญ่เป็นการฝึกอาชีพ ซึ่งได้รับความสนใจและความร่วมมือจากผู้สูงอายุเป็นอย่างดี นำไปสู่การผลิตผลิตภัณฑ์สามารถขายมีรายได้ ดังที่นักพัฒนาชุมชนเล่าว่า

“การฝึกอาชีพผ่านโรงเรียนผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลขุนทะเลได้ผล มีศูนย์พัฒนาฝีมือแรงงานของกระทรวงแรงงานเข้ามาฝึกอาชีพ เมื่อฝึกอบรมแล้วมีการผลิตผลิตภัณฑ์ที่โรงเรียนผู้สูงอายุ เช่น กล้วยตาก ไข่เค็ม เครื่องจักสาน ผลิตภัณฑ์สมุนไพรต่างๆ เป็นต้น ทุกผลิตภัณฑ์มีตราสินค้าเดียวกัน คือ **เลลานคร** (มาจากชื่อของตำบล-อำเภอ-จังหวัด คือ ขุนทะเล-ลานสกา-นครศรีธรรมราช)

การผลิตผลิตภัณฑ์ของโรงเรียนผู้สูงอายุขุนทะเลใช้วัสดุและแรงงานทั้งหมดของท้องถิ่น เช่น ทำผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับกล้วยก็ใช้กล้วยที่ปลูกกันเอง ไข่เค็มก็ไข่จากไก่ที่เลี้ยงเอง ลูกประคบจากสมุนไพรที่ปลูกเอง แรงงานของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุและมีนักเรียนมาช่วยเป็นแรงงานไม่ต้องเสียค่าจ้างแรงงาน

ช่องทางการขายผลิตภัณฑ์มีหลากหลายช่องทาง ได้แก่ ใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ ประชาสัมพันธ์ผลิตภัณฑ์ เช่น การประชาสัมพันธ์ผ่านทางเว็บไซต์ของเทศบาลตำบลขุนทะเล เฟสบุ๊คส่วนตัวที่สร้างขึ้นเพื่อขายผลิตภัณฑ์ต่างๆ โรงเรียนผู้สูงอายุมีร้านโอท็อปขายผลิตภัณฑ์ การขายผลิตภัณฑ์แก่ผู้มาศึกษาดูงานโรงเรียนผู้สูงอายุขุนทะเล ซึ่งมีเกือบทุกวัน หรือแจกผลิตภัณฑ์บางอย่างแก่ผู้มาศึกษาดูงานเป็นการประชาสัมพันธ์ส่งผลให้มีการสั่งซื้อกลับมามากกว่าแจกออกไป 5-6 เท่า ทำให้ผลิตภัณฑ์ขายดี ขายได้ทุกวันและหมดเร็ว เช่น ไข่เค็มทำแล้วขายหมดทันทีในวันที่ทำ 300-400 ถุง เป็นต้น”

การฝึกอาชีพของโรงเรียนผู้สูงอายุยังเน้นการสร้างผลิตภัณฑ์ระดับโอท็อปจากภูมิปัญญาท้องถิ่นด้วย ดังที่นางสรวิณีปราชญ์สมุนไพรกล่าวว่า

“ผลิตภัณฑ์โอท็อปเป็นผลิตภัณฑ์จากภูมิปัญญาของผู้สูงอายุ สืบทอดความรู้พื้นฐานของบรรพบุรุษ ต้องการการสนับสนุน 2 เรื่อง ได้แก่ 1) การตลาด ให้มีตลาดที่แน่นอน มั่นคง สถานที่จำหน่ายสินค้าโอท็อปที่จังหวัดเคยจัดให้ที่ศาลากลางจังหวัด เป็นสถานที่ที่เจ้าของผลิตภัณฑ์ไม่สะดวก 2) เงินทุนในการผลิตสินค้าโอท็อป”

ข้อมูลเป้าประสงค์ในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุดังกล่าวข้างต้น สามารถสรุปสาระสำคัญ ดังตารางที่ 6.4

ตารางที่ 6.4 เป้าประสงค์ในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ

พื้นที่เป้าหมาย	เป้าประสงค์
1. จังหวัดลำปาง อำเภอเกาะคา เทศบาลตำบลเกาะคา	1) ผู้สูงอายุมีรายได้เลี้ยงตัวเอง พึ่งพาตนเองได้ ไม่เป็นปัญหาของสังคม 2) การแบ่งปันกันเพื่อให้ภาคภูมิใจในการใช้ชีวิตอยู่ในสังคม
2. จังหวัดนครราชสีมา อำเภอสูงเนิน เทศบาลตำบลสูงเนิน	เตรียมเข้าสู่สังคมสูงอายุ ให้ผู้สูงอายุอยู่อย่างมีความสุข

ตารางที่ 6.4 (ต่อ)

พื้นที่เป้าหมาย	สภาพทั่วไปของผู้สูงอายุ
3. จังหวัดสิงห์บุรี อำเภออินทร์บุรี องค์การบริหารส่วนตำบลน้ำตาล	จัดกิจกรรมโดยการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุทุกคน
4. จังหวัดนครศรีธรรมราช อำเภอลานสกา เทศบาลตำบลขุนทะเล	ผู้สูงอายุมีอาชีพมีรายได้พึ่งพาตนเองได้ด้วยผลิตภัณฑ์จากภูมิปัญญาที่สืบทอดในครัวเรือน

ตารางที่ 6.4 พบว่า พื้นที่เป้าหมายมีเป้าประสงค์ในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ได้แก่

1. ผู้สูงอายุมีรายได้เลี้ยงตัวเอง พึ่งพาตนเองได้ ไม่เป็นปัญหาของสังคม
2. การแบ่งปันเพื่อให้ภาคภูมิใจในการใช้ชีวิตอยู่ในสังคม
3. เตรียมเข้าสู่สังคมสูงอายุ ให้ผู้สูงอายุอยู่อย่างมีความสุข
4. การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุทุกคน

5. กลไกขับเคลื่อนในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า พื้นที่เป้าหมายแต่ละแห่งมีกลไกขับเคลื่อนในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ดังนี้

5.1 จังหวัดลำปาง อำเภอเกาะคา เทศบาลตำบลเกาะคา กลไกหลักในการขับเคลื่อนในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลเกาะคา คือ เกาะคาโมเดล ซึ่งเกิดจากการใช้เวทีช่วงพหยา (ช่วง แปลว่า ลาน พหยา แปลว่า ปัญญา) และเวทีประชาคม (การประชุมของผู้บริหารระดับท้องถิ่น ผู้นำชุมชน และประชาชนชาวบ้าน) ถอดบทเรียนความเป็นเทศบาลตำบลเกาะคา เริ่มจากการวางเป้าหมายเมืองร่วมกัน ทุกคนเห็นความเป็นเกาะคาอย่างไร พบว่า ทุกคนมีเป้าหมายเดียวกันว่าต้องการให้เทศบาลตำบลเกาะคาเป็นเมืองน่าอยู่และน่าประทับใจอย่างแท้จริง ทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมือง และสิ่งแวดล้อม ขับเคลื่อนโดยใช้การมีส่วนร่วม การช่วยเหลือเกื้อกูลกัน และการสร้างจิตสำนึกสาธารณะของทุกคนในสังคมร่วมกัน ที่สำคัญคือภาคประชาชน ที่เป็นภาคส่วนสำคัญมากในการสร้างเกาะคาเมืองน่าอยู่

สิ่งที่ได้จากเวทีช่วงพหยาคือแผนชุมชน เทศบาลนำสาระของแผนชุมชนไปแปลงเป็นเทศบัญญัติ กติกาของเทศบาลมีว่าทุกโครงการที่บรรจุในเทศบัญญัติต้องมาจากแผนชุมชนเท่านั้น ไม่มีโคตของนายก รองนายก สมาชิกเทศบาล แม้แต่โครงการก่อสร้างทุกโครงการที่บรรจุในเทศบัญญัติก็ต้องมาจากเวทีช่วงพหยาและเวทีประชาคม ที่สรุปออกมาเป็นแผนชุมชน เป็นหลัก ทำให้ชุมชนเกิดกระบวนการแก้ไขปัญหาของตนเอง ด้วยกระบวนการยอมรับของทุกคนในสังคม เมื่อแผนที่ทุกคนช่วยกันคิด มีผลเกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม กระบวนการมีส่วนร่วมจึงเกิดขึ้น

5.1.1 แนวคิดที่ใช้ในเกาะคาโมเดล ประกอบด้วย 2 แนวคิด

1) ปัญหาสาธารณะของพื้นที่เป็นปัญหาของทุกคน ไม่ใช่ปัญหาของเทศบาล ไม่ใช่ปัญหาของชุมชน แต่เป็นปัญหาของพวกเราชาวเกาะคาทุกคน พวกเราต้องมาร่วมด้วยช่วยกันแก้ไข

2) **ความเป็นครอบครัวเดียวกัน** มาลดความขัดแย้งในสังคม สร้างสังคมช่วยเหลือเกื้อกูล ชาวเกาะคาไม่ทอดทิ้งกัน เพื่อสร้างสังคมที่เรียกว่า “สังคมครอบครัวเดียวกัน”

5.1.2 **กลไกเกาะคาโมเดล** ประกอบด้วย 4 กลไก คือ 1) การสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้ร่วมกัน 2) การสร้างสังคมแห่งการมีส่วนร่วม 3) กระบวนการจัดการด้วยตัวเองของคนในชุมชน โดยที่คนในชุมชน เห็นว่าปัญหาสาธารณะเป็นปัญหาร่วมกันของคนในชุมชน เข้ามาพูดคุยกัน ก่อให้เกิดการร่วมกันแก้ไขปัญหาด้วยกันเองภายในชุมชน 4) การถ่ายทอดสู่ชนรุ่นหลัง รุ่นเยาวชน เพราะอนาคตเกาะคาไม่ได้หยุดนิ่งแค่คนรุ่นนี้ แต่จะต้องสืบทอดต่อเนื่องไปเรื่อยๆ จากรุ่นสู่รุ่น

5.1.3 **องค์ประกอบของเกาะคาโมเดล** ประกอบด้วย 8 ระบบ ได้แก่

สองระบบหลัก คือ 1) การจัดการท้องถิ่น และ 2) ธรรมนูญตำบล เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้เกิดการยอมรับและมีส่วนร่วม ดังที่นายกเทศบาลตำบลเกาะคาอธิบายว่า

“การจะทำให้ชุมชนเกิดการยอมรับ และมีส่วนร่วม เทศบาลต้องทำงานบนความโปร่งใส เมื่อไรที่ทำงานบนความโปร่งใสจะทำให้ชุมชนยอมรับ การยอมรับก่อให้เกิดการมีส่วนร่วม”

3) **การสื่อสาร 2 ทาง** เทศบาลให้ข้อมูลแก่ชุมชน ทำให้คนในชุมชนรับทราบปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน จากนั้นมีกระบวนการรับฟังความคิดเห็นจากชุมชน นำสิ่งที่ชุมชนสะท้อนกลับ แปลงสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น

4) **การจัดการสังคม** คือ การจัดการสังคมจากต้นทางสู่ปลายทาง กล่าวคือ ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นเริ่มต้นที่ครอบครัว การทำงานจึงเริ่มที่ครอบครัวอบอุ่นสู่สังคมเข้มแข็ง มีศูนย์เรียนรู้ครอบครัวเข้มแข็ง เครือข่ายคุ้มครองเด็ก ศูนย์รับแจ้งเหตุเด็กและสตรีที่ต้องการความช่วยเหลือ การคุ้มครองเด็กของกลุ่มจิตอาสา เนื่องจากเห็นเด็กในชุมชนมีปัญหา การสำรวจปัญหารายบุคคลของเด็กทุกคนในเทศบาลตำบลเกาะคา เรียกว่า CMU สำรวจว่าเด็กแต่ละคนมีความเสี่ยงเพียงใด เช่น ปี พ.ศ. 2558 มีเด็ก 34 คนที่มีความเสี่ยงมาก พ่อแม่ไม่ได้อยู่ด้วยกัน พ่อแม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด พ่อแม่ถูกจำคุก พ่อแม่เกี่ยวข้องกับการพนันรุนแรง เด็กเป็นสาวอยู่กับพ่อเลี้ยงติดสุรา เด็กเหล่านี้ทั้ง 34 คนมีพี่เลี้ยงรายบุคคลติดตามความเป็นอยู่ เวลาเด็กมีปัญหาต้องการคนคุยด้วยก็จะมาคุยกับพี่เลี้ยง เด็กกลุ่มเสี่ยงเป็นทั้งเด็กที่เป็นนักเรียนและไม่ใช่นักเรียน เช่น เรียนจบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 แล้วไม่เรียนต่อ พออายุ 16 ปีก็ทำงาน ซึ่งเทศบาลจะช่วยให้เรียนต่อด้วยระบบการศึกษานอกระบบ นอกจากนี้ มีสภาเด็กและเยาวชน มีการคืนข้อมูลเด็กให้ชุมชน ชุมชนจะช่วยกันคิดว่า จะทำกิจกรรมอะไร พี่เลี้ยงเด็กมีทั้งผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เช่น ลุงใบ (ผู้สูงอายุ) เป็นพี่เลี้ยงเด็กหลายคน อ่อนโยนกับเด็ก ลูกสาวก็เป็นแกนนำเด็ก การทำ CMU ได้ผลลัพธ์ คือ เด็กเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น จากเด็กที่มีความเสี่ยงมาก 34 คน สามารถลดความเสี่ยงจนเป็นปกติ 18 คน ที่เหลือลดเป็นเสี่ยงปานกลาง และเสี่ยงน้อย ความสำเร็จนี้จะนำมาประยุกต์ใช้กับผู้สูงอายุ

ปี พ.ศ. 2560 จะมีการสำรวจปัญหารายบุคคลของผู้สูงอายุ โดยร่วมมือกับคณะสาธารณสุข และสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์ลำปาง ทำการสำรวจความเสี่ยงเรื่องสุขภาพ เศรษฐกิจ ที่อยู่อาศัย เช่น บ้านสันดอนมีผู้สูงอายุกี่คน มีอาชีพอะไรบ้าง ลักษณะบ้านเป็นอย่างไร มีการแยกกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียง ติดบ้าน (ไม่ชอบไปไหน ลูกก็ไม่ยอมให้ไปไหนกลัวพ่อแม่หลงทางหรือเป็นอันตราย เดินไม่ค่อยได้ เดินลำบาก ลูกหลานกลัวว่าจะล้ม) และติดสังคม เทศบาลจะคืนข้อมูลสำรวจนี้ให้แก่แต่ละหมู่บ้าน แต่ละหมู่บ้านจะมีกลุ่มจิตอาสาเข้าไปเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุติดเตียง ในอนาคตวางแผนจะใช้ google map ระบุว่าในแต่ละ

หมู่บ้านมีผู้สูงอายุที่คน ติดเตียงก็คน แต่ละคนอาศัยอยู่ในซอยไหน เมื่อมีเหตุฉุกเฉินรพพยาบาลสามารถ เข้าทางไหนจึงจะสะดวก (ซึ่งขณะนี้ทำเช่นนี้ในกลุ่มเด็กเสร็จเรียบร้อยแล้ว)

5) **สุขภาพชุมชน** เนื่องจากเทศบาลตำบลเกาะคาเป็นสังคมผู้สูงอายุ และกำลังจะเป็น สังคมสูงอายุเต็มรูปแบบ ต้องการทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี จึงกำหนดปณิญาสุขภาพของคนในชุมชนว่า ทุกหลังคาเรือนต้องปลูกผักปลอดสารพิษไม่น้อยกว่า 7 ชนิด มีศูนย์อาหารเพื่อสุขภาพ อาสาสมัครดูแล ผู้สูงอายุ อาสาสมัครดูแลผู้พิการ การออกกำลังกายในชุมชน และศูนย์ข้อมูลข่าวสาร

6) **ภูมิปัญญาท้องถิ่น** เทศบาลตำบลเกาะคามีผู้สูงอายุรวมตัวกันเป็นกลุ่มภูมิปัญญาท้องถิ่น จำนวนมาก เช่น กลุ่มจักสาน จึงนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้เป็นฐานคิดและสร้างสำนึกรักบ้านเกิดร่วมกัน เช่น กิจกรรมสอนหลานเกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่น เป็นต้น

7) **เศรษฐกิจชุมชน** เทศบาลตำบลเกาะคามักคิดว่าหากการที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม ของชุมชนได้ ต้องมีอาชีพพอเลี้ยงตัวเองได้ก่อน ตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง โดยเทศบาลตำบลเกาะคา ส่งเสริมอาชีพแก่ผู้สูงอายุ ได้แก่ กลุ่มข้าวแต่น กลุ่มตัดเย็บเสื้อผ้าสตรี กลุ่มผ้ามัดย้อม กลุ่มกระดาสาซึ่ง สมาชิกเป็นผู้สูงอายุทั้งหมด กลุ่มเลี้ยงไส้เดือน

8) **การจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม** มีการจัดการขยะจากต้นทาง คือ คัดแยกขยะตั้งแต่ทุก หลังคาเรือน ทำให้ขยะลดลงจาก 10 ตันเหลือ 2.7 ตันต่อวัน ครีวเรือนนำขยะสดมาแปลงเป็นปุ๋ยอินทรีย์ ส่งผลให้เปลี่ยนวิถีเกษตรในชุมชนจากเกษตรเคมีเป็นเกษตรอินทรีย์ในทุกพื้นที่ ปลูกผักปลอดสารพิษไว้กิน เอง ทำให้ลดปัญหาสุขภาพ เมื่อสุขภาพดีขึ้นก็ขยับไปสู่การคัดแยกขยะในที่สาธารณะ และการเพิ่มพื้นที่สีเขียวเพื่อสุขภาพของคนในชุมชน

5.1.6 **ปัจจัยแห่งความสำเร็จของเกาะคาโมเดล** การจัดสวัสดิการสังคมของเทศบาลตำบล เกาะคาประสบความสำเร็จ มีผู้มาศึกษาดูงานประจำ ดังที่ผู้สูงอายุหญิงคนหนึ่งกล่าวว่า

“มีคนมาศึกษาดูงานจากที่อื่น รู้สึกชื่นชมการดำเนินงานของเทศบาลเรามาก พูดเปรียบเทียบกับไม่ เห็นนายกเทศมนตรีของเขาทำเหมือนเทศบาลตำบลเกาะคาเลย เลียบอกเขาไปว่าอย่างไรก็ช่วยไปบอก เทศมนตรีของคุณก็แล้วกันนะคะ ทำอย่างไรที่จะเอาโมเดลนี้ รูปแบบนี้ไปเริ่มดูซิ ที่ทราบมา บางคนที่มา ศึกษาดูงานที่เทศบาลตำบลเกาะคาแล้วก็เอารูปแบบนี้ไปทำเองส่วนตัว ไปช่วยเหลือผู้อื่นเป็นการส่วนตัว เช่น ช่วยซ่อมแซมบ้าน”

ความสำเร็จของเกาะคาโมเดลเกิดจากปัจจัยหลัก 3 ประการ ได้แก่

1) **มีเป้าหมายเดียวกัน** เกิดจากคิดว่าเทศบาลตำบลเกาะคาคือบ้านเมืองของตนเอง ความรู้สึกเป็นเจ้าของท้องถิ่นร่วมกัน ก่อให้เกิดความอยากเห็นเกาะคาเป็นเมืองน่าอยู่ การมีส่วนร่วมของคน ในชุมชนจึงมีค่อนข้างสูง ทำให้เกิดการเมืองภาคพลเมือง ที่คนในชุมชนร่วมคิดร่วมตัดสินใจ

2) **กิจกรรมต่างๆ ตั้งต้นที่คนในชุมชนเทศบาลหนุนเสริม** ดังเห็นได้จากการแก้ไขปัญห าขยะและสิ่งแวดล้อม ที่เป็นแบบอย่างระดับประเทศ ดังที่นายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลเกาะคากล่าวว่า

“ปัญหาขยะเป็นปัญหาสาธารณะ หากพวกเราไม่ทำให้ปริมาณลดลง ในอนาคตจะเป็นปัญหา จึงเริ่ม คุยกัน ใช้แนวคิดปัญหาในพื้นที่มาพูดคุยกันในเวทีช่วงผญา ก่อให้เกิดการคิดร่วมกัน การแก้ไขปัญหาร่วมกัน ได้ข้อสรุปว่า ต้องเริ่มต้นที่การคัดแยกขยะที่ทุกครัวเรือน”

บางกิจกรรมเอาอย่างมาจากการศึกษาดูงานชุมชนอื่น เช่น ธนาкарความดี ได้จาก การศึกษาดูงานเห็นที่อื่นทำ นำมาประยุกต์ ออกแบบใช้ให้เข้ากับบริบทของเทศบาลตำบลเกาะคา เรียกว่า

“บันทึกความดี” ผู้สูงอายุทุกคนมีสมุดจดบันทึกว่าทำอะไรบ้าง เช่น ปั่นจักรยานเก็บขยะทุกเดือน การมาร่วมกิจกรรมสาธารณะต่างๆ เพื่อสะสมแต้มความดีของตนเองไว้

3) การคืนข้อมูลให้กับชุมชน เทศบาลรู้ปัญหาแล้วคืนข้อมูลให้ชุมชน ให้ทุกคนช่วยกันคิด สิ่งที่คุณคิดก่อให้เกิดแผนชุมชน ที่ทุกคนให้การยอมรับร่วมกันว่า หากทำตามแผนชุมชนที่ทุกคนช่วยกันคิด ชุมชนเข้มแข็งสามารถเกิดขึ้นได้จริงอย่างเป็นรูปธรรม ทำให้คนในชุมชนเกิดความภาคภูมิใจ ว่าความสำเร็จที่เกิดขึ้นเพราะทุกคนช่วยกัน ไม่ใช่เพราะใครคนใดคนหนึ่งก่อให้เกิดขึ้น ไม่ใช่จากบนสู่ล่าง แต่เป็นจากล่างสู่บน

5.2 จังหวัดนครราชสีมา อำเภอสูงเนิน เทศบาลตำบลสูงเนิน กลไกหลักในการขับเคลื่อนในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลสูงเนิน ได้แก่ บ้านกลางสำหรับผู้สูงอายุ และชมรมผู้สูงอายุ

5.2.1 บ้านกลางสำหรับผู้สูงอายุ บ้านกลางเป็นวัฒนธรรมท้องถิ่นของอีสาน ตำบลสูงเนินเป็นตำบลแรกในประเทศไทยที่มีบ้านกลางสำหรับผู้สูงอายุ การดำเนินงานเป็นที่ยอมรับและมีคนมาศึกษาดูงานจากที่ต่างๆ ทั่วประเทศ

การจัดตั้งบ้านกลางสำหรับผู้สูงอายุเป็นวิสัยทัศน์ของนายกเทศมนตรี เน้นวิธีการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อไม่ให้ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง ไม่ใช่สังคมที่ผู้สูงอายุมีความปวดร้าว เจ็บปวด แต่รู้สึกว่ายู่บ้านกลางมีความสุขเหมือนไปถือศีลที่วัด ดูแลผู้สูงอายุด้วยโอกาส ร่วมกับคณะกรรมการชุมชนในชุมชนเยี่ยมผู้สูงอายุ ซึ่งแบ่งเป็น 3 ประเภท ติดบ้าน ติดเตียง ติดสังคม มีการเยี่ยมทุกคน ที่เน้นมากคือกลุ่มติดเตียง ดูแลสุขภาพด้วยการวัดความดันโลหิต ชั่งน้ำหนัก ถูบอาการ ทุกข์สุข ปัญหา รับฟังปัญหา ให้กำลังใจ ผู้สูงอายุที่ได้รับการเยี่ยมก็ดีใจ มีความสุข นอกจากนี้ มีผู้สูงอายุเป็นจิตอาสาปฏิบัติหน้าที่อยู่ในบ้านกลาง เพราะคิดว่าทำกิจกรรมในชุมชนได้ประโยชน์ ได้ความรัก ความสามัคคี ยิ่งยืนกว่า อยู่ติดบ้านยิ่งเหงา อยู่บ้านอาจจะมียุทธหลานอยู่เป็นเพื่อน แต่ออกมาอยู่ในสังคมกลุ่มผู้สูงอายุด้วยกันอาจได้แลกเปลี่ยน มีความสุข

5.2.2 ชมรมผู้สูงอายุ มีสมาชิก 1,167 คน มีคณะกรรมการ 30 คน รองประธาน 2 คน ที่ปรึกษา 7 คน นายกเทศมนตรีเป็นประธานที่ปรึกษา สมาชิกชมรมผู้สูงอายุรับตั้งแต่อายุ 25 ปีขึ้นไป แต่ส่วนใหญ่เป็นสมาชิกที่อายุ 60 ปีขึ้นไป คนที่อายุสูงสุดอายุ 90 ปี (อยู่กับลูกหลานมีคนดูแลอย่างดี) พยายามเชิญชวนผู้สูงอายุทุกคนเข้ามาเป็นสมาชิก จะได้ช่วยดูแลกัน จัดกิจกรรมนันทนาการเพื่อให้ผู้สูงอายุออกมาพบปะจะได้คลายเหงา

นายกเทศมนตรีขยายความว่า “ชมรมผู้สูงอายุเป็นชมรมที่ทำให้ผู้สูงอายุอยากมีชีวิตอยู่ต่อ เพราะมีนายกเทศมนตรีและผู้สูงอายุไปเยี่ยมเยียนกัน ไปพูดคุยและให้กำลังใจ”

ปัญหาในการดำเนินกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลสูงเนินมีพื้นที่ 1,208 ตารางกิโลเมตร ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ห่างไกลที่ตั้งสำนักงานบ้านกลาง เดินทางมาเข้าร่วมกิจกรรมไม่สะดวก โดยเฉพาะชุมชนเบญจมิตร เป็นชุมชนใหญ่ประชาชนมาก ผู้สูงอายุบางคนไม่อยากออกมาทำกิจกรรมที่เทศบาล แต่อยากออกจากบ้านมาพบปะเข้าสังคมละแวกบ้าน เช่น ออกกำลังกายในบริเวณใกล้บ้าน ดังนั้นนายกเทศมนตรีร่วมกับคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุมีแผนจะขยายการจัดกิจกรรมลงพื้นที่ชุมชนที่ห่างไกลดังกล่าว 3 ชุมชน ได้แก่ สุขชาติ มิตรภาพ และเสริมสุข ซึ่งอยู่ใกล้กันอาจจัดเป็นกลุ่มหนึ่งรวมกัน เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุใน 3 ชุมชนดังกล่าว ผู้สูงอายุจะได้ไม่ต้องเสียเวลามากเดินทางมาไกล ส่วนชุมชนที่เหลือใกล้สำนักงานบ้านกลางเดินทางมาร่วมกิจกรรมได้สะดวก

5.3 จังหวัดสิงห์บุรี อำเภอนิคมบ่งชีร์ องค์การบริหารส่วนตำบลน้ำตาล กลไกหลักในการขับเคลื่อนในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุในองค์การบริหารส่วนตำบลน้ำตาล ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุ และ ภูมิปัญญาท้องถิ่น

5.3.1 ชมรมผู้สูงอายุ การดำเนินการ 5 ปีแรกที่ก่อตั้งชมรม ไม่มีการเสียค่าสมาชิก สมาชิกไม่ค่อยให้ความสนใจ คณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุเกรงว่าสมาชิกจะไม่รักชมรม จึงเปลี่ยนเป็นเก็บค่าสมาชิก ในปีแรกที่เก็บค่าสมาชิกมีผู้สูงอายุบ่นว่า “แพง ชมรมผู้สูงอายุที่ตำบลอื่นๆ ไม่เห็นต้องเสียค่าสมาชิก” การเก็บค่าสมาชิกผ่านมา 3 ปี สมาชิกเริ่มยอมรับและยินดีจ่ายค่าสมาชิก

1) การรับสมัครสมาชิก กองสวัสดิการสังคมสำรวจประชากรทุกปีงบประมาณ มีการเชิญชวนผู้ที่มีอายุครบ 60 ปีในปีนั้นๆ มาขึ้นทะเบียนรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประธานคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุจะร่วมเชิญชวนให้สมัครเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

ค่าสมาชิก แรกเข้าเก็บ 100 บาท และค่าสมาชิกรายปี ปีละ 50 บาท เก็บในเดือนมกราคมของทุกปี สมาชิกบางคนทวงถามประธานชมรมด้วยว่าถึงเวลาจ่ายค่าสมาชิกหรือยัง สมาชิกที่ไม่ยอมจ่ายมีจำนวนน้อย บางคนปีนี้ไม่มี 50 บาทจะจ่าย คณะกรรมการชมรมยังไม่ตัดชื่อออกจากชมรม ปีถัดมาก็มาจ่ายค่าสมาชิกรวมกัน 2 ปีเป็น 100 บาท ชมรมจึงเขียนกติกาใหม่ว่า 2 ปีไม่จ่ายจึงจะไล่ออกจากการเป็นสมาชิกของชมรม

2) คณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ มีการประชุมสัปดาห์แรกของทุกเดือน กรรมการไม่มีเงินเดือนเป็นงานอาสา ดังที่ประธานชมรมผู้สูงอายุในองค์การบริหารส่วนตำบลน้ำตาล กล่าวว่า

“บางครั้งโดนด่าจากสมาชิก กรรมการชมรมผู้สูงอายุคิดว่าได้พรจากคนแก่”

3) การประชาสัมพันธ์กิจกรรม ยื่นเอกสารประชาสัมพันธ์แจ้งกิจกรรมและวันที่-เวลาจะจัดกิจกรรมต่อองค์การบริหารส่วนตำบลน้ำตาล จากนั้นองค์การบริหารส่วนตำบลน้ำตาลส่งเอกสารประชาสัมพันธ์ไปยังผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่บ้าน ต่อมาผู้ใหญ่บ้านประชาสัมพันธ์เชิญชวนผู้สูงอายุลูกบ้านในหมู่บ้านนั้นๆ

4) การจัดกิจกรรมแต่ละครั้งใช้เวลาครึ่งวันเช้า มีการตรวจสุขภาพ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดันโลหิต สวดมนต์ เริ่มจากการลงทะเบียนเวลา 8.00 น.ใครมาก่อนได้ตรวจร่างกายก่อน (เรียงลำดับตามคิว) ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดันโลหิต แจกยาตามความจำเป็น มีแพทย์จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำตาลมาตรวจสุขภาพเดือนละ 1 ครั้ง เวลา 9.00 น. สวดมนต์ ต่อไปทบทวนคำขวัญของชมรมคือ “รักสุขภาพ รักชีวิต จิตใจมั่นคง ดำรงชีวิตราบรื่น คำนึงความดีให้สังคม” ต่อไปร้องเพลงประจำชมรม จากนั้นทบทวนภาษาไทย เช่น คำขวัญว่าเข้า เพื่อให้สนุกสนานเฮฮา ต่อไปฟังพระเทศน์ 1 ชั่วโมง เช่น เรื่องความตาย (เป็นกิจกรรมที่สมาชิกชอบใจ) เวลา 10.30 น. เริ่มออกกำลังกาย ให้เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลน้ำตาลหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำตาลเป็นผู้นำออกกำลังกาย สมาชิกรู้สึกว่าการออกกำลังกายหลังการออกกำลังกาย เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำตาลให้ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การดำเนินชีวิตประจำวันในสังคม สุดท้ายรับประทานอาหารกลางวันร่วมกัน

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 กองสวัสดิการสังคมจัดโครงการครอบครัวคุณธรรมนำสังคมไทยเข้มแข็ง ทำกิจกรรมทำบุญเวียนไปทุกวัดในองค์การบริหารส่วนตำบลน้ำตาล เชิญชวนชาวบ้านมาทำบุญ ตลอดทั้ง 1 ปีครบทั้ง 10 วัด พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ชอบขอให้จัดอีกในปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

แต่มีผู้สูงอายุบางคนไม่เข้าร่วมกิจกรรมนี้ คณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุมีแผนจะเขียนโครงการดังกล่าวของบประมาณจากสำนักงานส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 แต่คณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุไม่มั่นใจว่า ปี พ.ศ. 2560 หากจัดโครงการนี้อีก จะมีผู้สูงอายุมาเข้าร่วมโครงการอีกหรือไม่

5) การมีส่วนร่วมของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ กิจกรรมที่สมาชิกมาเข้าร่วมครบทุกคน ที่ประธานชมรมเรียกว่า “เป็นจุดร่วมการยืนยันว่าเป็นสมาชิกของชมรม” คือ 1) การรับของแจก เช่น วันที่องค์การบริหารส่วนตำบลน้ำตาลกำหนดว่าจะแจกเสื้อ สมาชิกมารับเสื้อครบทุกคน 2) รับการตรวจสุขภาพฟรีโดยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำตาล สมาชิกมารับการตรวจครบทุกคน 3) ทัศนศึกษาองค์การบริหารส่วนจังหวัดมีโครงการไหว้พระแก้ววัด ในทุกปี มีโควตาให้ผู้สูงอายุ 2-3 รถบัส ผู้สูงอายุจะมากันเกินโควตา ดังที่ประธานชมรมผู้สูงอายุในองค์การบริหารส่วนตำบลน้ำตาล กล่าวว่า

“เพราะอยากไปเที่ยวอยู่แล้ว แต่ไม่มีคนพาไป ปกติอยากไปเที่ยวแต่ไม่มีโอกาส พอมีคนพาไปโดยที่ผู้สูงอายุไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายจึงอยากไปการไปทัศนศึกษาได้ไปสถานที่ๆ แตกต่างจากที่อยู่ เป็นสถานที่ที่ไม่เคยเห็น อยากไปเปิดหูเปิดตา”

สมาชิกที่มาเข้าร่วมกิจกรรมจะมาเป็นประจำ คณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุจำได้หมดเป็นใครบ้าง หากสมาชิกคนที่เคยมาประจำคนไหนไม่มาร่วมกิจกรรมครั้งใด คณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุจะทราบทันที ดังคำบอกเล่าของประธานชมรมผู้สูงอายุในองค์การบริหารส่วนตำบลน้ำตาล ว่า

“ สมาชิกบางคนชอบแสดงออก ชอบออกมาร้องเพลง ชอบการละเล่น ชอบรำวงก็มารำวงทุกครั้ง ติดภาระกิจก็บอกว่าภาระกิจเอาไว้ก่อนต้องมารำวง บางคนไม่ชอบก็ไม่ว่าง ”

7) ปัญหาในการดำเนินงาน ปัญหาของคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ คือ เมื่อจัดกิจกรรมทำอะไรสมาชิกจึงจะมาร่วมกิจกรรมจำนวนมากๆ

ผู้สูงอายุที่ติดบ้านส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพร่างกายน้อย สามารถมาเข้าร่วมกิจกรรม แต่เข้าร่วมกิจกรรมน้อย โดยให้เหตุผลอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่าง ใน 5 ประการ ได้แก่ 1) มีปัญหาสุขภาพมาไม่ไหว เช่น มีโรคประจำตัว นั่งนานไม่ได้ปวดหลัง ก้าวขึ้นหรือก้าวเท้าไม่ไหว เดินทางไม่สะดวก 2) เกรงว่ามาแล้วจะเป็นภาระแก่ผู้อื่น ทั้งลูกหลานและเพื่อนๆ ที่มาเข้าร่วมกิจกรรม 3) ขี้เกียจ ไม่ชอบออกจากบ้าน ไม่มีใครเฝ้าบ้าน 4) ติดธุระไม่ว่างในวันนั้น เช่น เลี้ยงหลาน คู่สมรสเป็นผู้สูงอายุที่สุขภาพไม่ดีต้องอยู่ดูแล 5) กิจกรรมไร้สาระน่าเบื่อ เช่น กิจกรรมภาษาไทย มีการถามให้นาย ก. ตอบ เมื่อนาย ก. ตอบไม่ได้รู้สึกอาย จึงไม่อยากมาเข้าร่วมอีก กล่าวว่าจะถูกถามอีก จึงบอกว่าเป็นกิจกรรมไร้สาระไม่อยากมา มาแล้วไม่เห็นมีอะไรเลย

เมื่อมีคณะกรรมการจากหน่วยงานภายนอกมาศึกษาดูงาน คณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุรู้สึกหนักใจ มีจำนวนผู้สูงอายุมาเข้าร่วมกิจกรรมน้อย ไม่ถึง 100 คน ดังที่ประธานชมรมผู้สูงอายุในองค์การบริหารส่วนตำบลน้ำตาล กล่าวว่า

“อ้ออายุว่ามีสมาชิก 482 คน มาเข้าร่วมกิจกรรมวันนี้ 65 คน ไม่ถึงครึ่ง โทษหรือไม่ว่าง”

8) การแก้ไขปัญหาสมาชิกเข้าร่วมกิจกรรมน้อย บางครั้งมีจำนวนไม่ถึงร้อยละ 50 ของจำนวนสมาชิกทั้งหมด คณะกรรมการมีการแก้ไขปัญหาโดยไม่ย่อท้อ ดังที่ประธานชมรมผู้สูงอายุในองค์การบริหารส่วนตำบลน้ำตาล กล่าวว่า

“เมื่อไม่ชอบก็ไม่พูดคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุไม่ท้อแท้ ไม่ลดละ ยังจัดกิจกรรมไปเรื่อยๆ อยากให้สมาชิกทุกคนมาเข้าร่วมกิจกรรมทุกเดือน มีการปรึกษากันว่า ทำอย่างไรให้ผู้สูงอายุที่ติดบ้านประมาณร้อยละ 70 มาเข้าร่วมกิจกรรม”

ที่ผ่านมามีคณะกรรมการมีการแก้ไขปัญหาหลายวิธี ดังนี้

(1) การปรับรูปแบบกิจกรรมให้หลากหลาย ได้แก่ การออกกำลังกายในรูปแบบที่แตกต่างกัน ที่เอื้อต่อสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ เช่น ใช้นายกยัดออกกำลังกายได้ทั้งขณะยืนหรือนั่ง ช่วงเช้าพาราให้มีการเทศาภิบาล นิมนต์พระคุณเจ้ามาปาฐกฐาธรรม สมาชิกชอบเพราะได้มาทำบุญ มียอดเงินทำบุญ 4,000 บาท การปฏิบัติธรรมแบบไม่ค้างคืน ปีใหม่มีการจัดกินเลี้ยง ให้นำของขวัญมาจับ ใครไม่มีของขวัญมาก็ใช้เป็นเงินใส่ซองได้ เป็นต้น ดังที่ประธานชมรมผู้สูงอายุในองค์การบริหารส่วนตำบลน้ำตาล กล่าวว่า

“คณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุไม่ได้นั่งนอนใจ มีการปรับกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ”

(2) การแจกเสื้อที่เหมือนกันให้สมาชิกทุกคน เดิมมีการกำหนดสีเสื้อของสมาชิกที่ใส่มาร่วมกิจกรรมในแต่ละเดือน ที่แตกต่างกัน เช่น เดือนที่ 1 ใส่เสื้อสีขาว เดือนที่ 2 ใส่เสื้อสีชมพู เป็นต้น คนที่ไม่มีเสื้อสีนั้นๆ ก็ไม่มาร่วมกิจกรรมในเดือนนั้นๆ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลแก้ไขปัญหาดังกล่าวด้วยการแจกเสื้อที่เหมือนกันให้สมาชิกครบทุกคน แต่ผู้สูงอายุยังมาเข้าร่วมกิจกรรมน้อย คณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุก็เปลี่ยนกฎใหม่เป็น ใครมีเสื้อสีอะไรก็มาเข้าร่วมกิจกรรมได้ ยังพบว่าสมาชิกมาเข้าร่วมกิจกรรมน้อยเหมือนเดิม

(3) การเยี่ยมบ้านสมาชิกที่ไม่มาร่วมกิจกรรม ประธานชมรมผู้สูงอายุไปที่บ้านของสมาชิกที่ไม่มาร่วมกิจกรรม ในลักษณะเยี่ยมบ้านสอบถามสารทุกข์สุข และถามว่าเหตุใดไม่มาสักที

(4) การจัดอาหารเลี้ยง หาทุนสนับสนุนได้ทุกครั้ง

(5) การเวียนไปจัดกิจกรรมในแต่ละหมู่บ้านทำไม่ได้ เพราะในหมู่บ้านไม่มีสถานที่เหมาะสมในการจัดกิจกรรม

(6) การจัดรถรับส่งสมาชิกในการเข้าร่วมกิจกรรม คณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุองค์การบริหารส่วนตำบลน้ำตาลทุกหมู่บ้าน สอบถามทุกหมู่บ้านว่ามีความต้องการรถรับส่งหรือไม่ บางหมู่บ้านต้องการแต่บางหมู่บ้านปฏิเสธรถรับส่ง ทำให้คณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุมีความหวังว่าหมู่บ้านปฏิเสธรถรับส่งจะทำได้ และกิจกรรมครั้งนั้นจะมีผู้สูงอายุจากทุกหมู่บ้าน 10 หมู่ มาเข้าร่วมเป็นจำนวนมาก เมื่อถึงวันจัดกิจกรรม หมู่บ้านที่ปฏิเสธรถรับส่ง มีผู้สูงอายุมาเข้าร่วมกิจกรรมเพียงเล็กน้อย ส่วนหมู่บ้านที่ให้จัดรถรับส่งมีผู้สูงอายุมาเยอะ และมีผู้สูงอายุบางคนจากหมู่บ้านที่ต้องการรถรับส่ง เดินทางมาเอง

5.3.2 ภูมิปัญญาท้องถิ่น มีผู้สูงอายุที่เป็นปราชญ์ชาวบ้านหรือภูมิปัญญาท้องถิ่น พอมีเวลาถ่ายทอดความรู้แก่เด็กที่โรงเรียนหลังเลิกเรียน หรือสอนที่บ้านของปราชญ์ชาวบ้านในช่วงโรงเรียนปิดเทอม ปราชญ์เรื่องเพลงกล่อมเด็ก จักสาน และกลองยาว

1) ลุงทึ่งปราชญ์เรื่องกลองยาว รองนายกเทศมนตรีองค์การบริหารส่วนตำบลน้ำตาล เริ่มก่อตั้งวงกลองยาวเบาหวานมิวสิค เพราะผู้สูงอายุชอบรำ เครื่องดนตรีที่ช่วยให้รำคือกลอง เรียกว่าขอบริจาคกลองยาวจนครบ 7 ลูก 1 ชุด เมื่อมีกลองแต่ไม่มีใครตีกลองได้ รองนายกฯ จึงสอบถามสมาชิกชมรมผู้สูงอายุมีใครตีได้บ้าง ตอนแรกมีผู้สมัครเพียง 3 คน ต่อมารับสมัครอีกจนครบ 7 คน รวมทั้งมีเครื่องให้จังหวะ ฉิ่ง ฉับ กลับ โหม่ง เมื่อมีครบจึงตั้งชื่อว่า “เบาหวานมิวสิค” เพราะนักดนตรีทั้งคณะเป็นเบาหวาน ในองค์การบริหารส่วนตำบลน้ำตาลจึงมีกิจกรรมร่ายรำทุกวันไม่เคยขาด ผู้ชายเล่นเครื่องดนตรี ผู้หญิงร่าย นานวัน

คณะกลองเบาทหวานมิวสิกเป็นข่าวลือในตำบลน้ำตาลและตำบลใกล้เคียง ใครจัดงานก็ติดต่อรองนายกเทศมนตรี ให้วงกลองยาวเบาทหวานมิวสิกไปแสดง จะได้ค่าตอบแทนหรือไม่แล้วแต่ผู้จัดจะให้ บางครั้งผู้จัดคิดว่าเป็นการให้กำลังใจนักดนตรีคนละ 200 บาท บางครั้งก็ไม่ได้ค่าตอบแทน แต่นักดนตรีไม่เรียกร้องค่าตอบแทน คิดว่าการแสดงเป็นการมารับแขกให้องค์การบริหารส่วนตำบลน้ำตาล และรู้สึกภูมิใจที่ได้ช่วยสังคม

ชมรมผู้สูงอายุเปิดให้เด็กและเยาวชนเข้ามาร่วมกิจกรรมของวงกลองยาว ได้รวมกลุ่มกันมาเรียนดนตรีกลองยาว

2) **ลุงจุนปราชญ์เรื่องจักสาน** พื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลน้ำตาลติดแม่น้ำเจ้าพระยา มีต้นไผ่เป็นวัสดุในพื้นที่ในการทำจักสาน เช่น ไซดักปลา แต่เด็กๆ ในพื้นที่กลับไม่รู้จักเครื่องจักสานในการจับปลา ลุงจุนจึงริเริ่มสอนเด็กให้รู้จักทำไซดักปลา รู้สึกเพลินที่ได้สอน ดีใจที่ได้รับการยกย่องว่าเป็นปราชญ์ภูมิปัญญาชุมชน คิดว่าตัวเองได้ใช้ความรู้เล็กๆ น้อยๆ สอนเด็ก เด็กๆ ที่มาเรียนก็ตื่นตื่นที่เห็นเครื่องจักสาน

5.4 จังหวัดนครศรีธรรมราช อำเภอลานสกา เทศบาลตำบลขุนทะเล กลไกหลักในการขับเคลื่อนในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลขุนทะเล ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ

5.4.1 ชมรมผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่เทศบาลตำบลขุนทะเล มีจำนวน 1,574 คน เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุทุกคน ผู้สูงอายุที่ติดบ้านและติดเตียงก็ให้เป็นสมาชิก ไม่มีการเก็บค่าสมาชิกชมรม การเป็นสมาชิกแบ่งเป็นหลายประเภท ได้แก่ สมาชิกกองทุนฌาปนกิจสงเคราะห์ สมาชิกกองทุนออมวันละบาท และไม่เป็นสมาชิกทั้ง 2 กองทุน

5.4.2 โรงเรียนผู้สูงอายุ พัฒนาจากการเริ่มก่อตั้งศูนย์บริการคนพิการ เมื่อปี พ.ศ. 2547 พัฒนาเป็นศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ต่อมาขยายเป็นโรงเรียนผู้สูงอายุเพื่อสร้างความเข้มแข็งมากขึ้นให้กับผู้สูงอายุ การดำเนินงานมีการจัดกิจกรรมเดือนละ 2 วัน การจัดกิจกรรมทุกครั้ง เจ้าหน้าที่ถามความต้องการของผู้สูงอายุว่าต้องการเรียนอะไร ฝึกอาชีพอะไร ทำกิจกรรมอะไร เจ้าหน้าที่ของเทศบาลมีการประชาสัมพันธ์ให้ทราบอย่างทั่วถึงผ่านเสียงตามสายประจำหมู่บ้าน ก่อนวันที่มีกิจกรรม 1 วัน การดำเนินงานได้รับความสนใจและความร่วมมือจากผู้สูงอายุเป็นอย่างดี การจัดกิจกรรมแต่ละครั้ง ผู้สูงอายุไม่ได้มาโรงเรียนผู้สูงอายุทุกคน ผู้สูงอายุแต่ละคนเลือกมาเข้าร่วมตามความสนใจ

ความสำเร็จของโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลขุนทะเล การดำเนินงานของโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลขุนทะเลประสบความสำเร็จอย่างมาก ผู้สูงอายุให้ความสนใจ โรงเรียนจัดการสอนเรื่องอะไรก็มีผู้สูงอายุมาเรียน รวมทั้งมีผู้เข้ามาศึกษาดูงานทุกเดือนๆ ละหลายคณะ บางเดือนต้องต้อนรับผู้เข้ามาศึกษาดูงานเกือบทุกวัน โดยมีปัจจัยแห่งความสำเร็จของโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลขุนทะเล ในมุมมองของผู้สูงอายุ คิดว่าเป็นเพราะระยะเวลาที่ใช้ในการจัดกิจกรรมมีความเหมาะสม เจ้าหน้าที่เอาใจใส่ผู้สูงอายุเป็นอย่างดี ทำให้ผู้สูงอายุชอบมาโรงเรียนผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุมีการเตรียมตัวมาร่วมกิจกรรมทุกครั้ง เริ่มจากผู้สูงอายุปรึกษาหารือกับสมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับการเข้าร่วมกิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการปรึกษาหัวหน้าครอบครัว ให้มีความเข้าใจกันในครอบครัว เช่น ไปเรียนเรื่องอะไร เรียนลักษณะไหน เป็นต้น จากนั้น ต้องจัดสรรเวลาให้ครอบครัว ทำหน้าที่ในครอบครัวให้เรียบร้อยก่อน เวลาใดใครทำอะไร จึงจะแบ่งเวลามาโรงเรียนผู้สูงอายุ ทำให้ไม่มีปัญหากับครอบครัว มาเรียนได้อย่างสบายใจ ดังที่หัวหน้าชั้นของโรงเรียนผู้สูงอายุขุนทะเลกล่าวว่า

“....ถ้าอยากจะมาเรียนที่โรงเรียนผู้สูงอายุ ต้องทำความเข้าใจกับคนในครอบครัวก่อน”

นักพัฒนาชุมชนที่เป็นเจ้าหน้าที่รับผิดชอบหลักมีความคิดเห็นว่าการดำเนินงานของโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลขุนทะเลได้รับความสนใจจากผู้สูงอายุ เพราะ 1) ความต่อเนื่องของกิจกรรม เทศบาลตำบลขุนทะเลก่อตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2547 ทำกิจกรรมมาตลอดจนกระทั่งปัจจุบัน (พ.ศ. 2560) 2) เจ้าหน้าที่ทำด้วยจิตสาธารณะ ไม่ได้ทำเพราะเป็นข้าราชการ ดังนั้นนักพัฒนาชุมชนเทศบาลตำบลขุนทะเลกล่าวว่า

“ไม่ใช่เข้างานแปดโมงสี่โมงเย็นกลับบ้าน แต่ส่วนใหญ่มาตั้งแต่เช้าทำงานจนค่ำมืด”

3) โรงเรียนผู้สูงอายุเหมือนบ้านหลังที่สองของผู้สูงอายุ และมีทำเลที่ตั้งเหมาะสม เทศบาลมีที่ตั้งสำนักงานอยู่ ณ ศูนย์กลางของพื้นที่รับผิดชอบ โรงเรียนผู้สูงอายุมีอาคารทำการเด่นชัดอยู่ในที่ตั้งของสำนักงานเทศบาล ดังนั้นนักพัฒนาชุมชนเทศบาลตำบลขุนทะเลกล่าวว่า

“หากถูกลูกหลานด่าก็ย้ายออกมาพักที่โรงเรียนผู้สูงอายุ ฝนตกบ้านหลังคารั่วก็ย้ายออกมาพักที่โรงเรียนผู้สูงอายุ ที่บ้านกินข้าวคนเดียวไม่อร่อยก็หิ้วปิ่นโตมาหุงข้าวกินกันที่โรงเรียนผู้สูงอายุ”

4) ความเป็นกันเองระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้สูงอายุ 5) การประชาสัมพันธ์ผ่านเสียงตามสาย และเจ้าหน้าที่เข้าร่วมประชุมหมู่บ้านเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับกิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุ 6) เจ้าหน้าที่ใส่ใจความสามารถของผู้สูงอายุแต่ละคน รู้ว่าผู้สูงอายุคนไหนมีความสามารถหรือฝีมือเก่งเรื่องอะไร ก็ยกย่องให้เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่น ให้สอนเด็กในโรงเรียนของเด็ก ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความภาคภูมิใจ 7) ความผูกพันระหว่างกันของนักเรียนผู้สูงอายุ วันไหนโรงเรียนมีกิจกรรม แต่มักนักเรียนผู้สูงอายุคนใดขาดเรียน เพื่อนๆ ก็จะไปเยี่ยมบ้านถามว่าเป็นอะไรไม่มา เจ็บป่วยเพื่อนๆ ก็ให้ความช่วยเหลือ 8) ความเข้าใจกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว บางครั้งผู้สูงอายุมาเรียนทั้งสามีและภรรยา หรือภรรยามาเรียนสามีอยู่บ้านดูแลบ้านหุงข้าวเตรียมอาหารไว้ให้ ดังนั้นนักพัฒนาชุมชนเทศบาลตำบลขุนทะเลกล่าวว่า

“...สามีรีบกลับบ้านไปหุงหาอาหาร กลัวว่าภรรยาเลิกเรียนแล้วจะหิว....”

การฝึกอาชีพของโรงเรียนผู้สูงอายุประสบความสำเร็จจนสามารถผลิตสินค้าต่างๆ หลากหลายชนิด ทุกผลิตภัณฑ์ของโรงเรียนผู้สูงอายุขุนทะเลใช้วัสดุและแรงงานทั้งหมดของท้องถิ่น ผลิตภัณฑ์มีตราสินค้าเดียวกัน คือ **เลลานคร** (มาจากชื่อของตำบล-อำเภอ-จังหวัด คือ ขุนทะเล-ลานสกา-นครศรีธรรมราช)

ข้อมูลกลไกขับเคลื่อนในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุดังกล่าวข้างต้นสามารถสรุปสาระสำคัญ ดังตารางที่ 6.5

ตารางที่ 6.5 กลไกขับเคลื่อนในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ

พื้นที่เป้าหมาย	กลไกขับเคลื่อน
1. จังหวัดลำปาง อำเภอเกาะคา เทศบาลตำบลเกาะคา	เกาะคาโมเดล ประกอบด้วย 4 กลไก คือ 1) การสร้างสังคมแห่งเรียนรู้ร่วมกัน 2) การสร้างสังคมแห่งการมีส่วนร่วม 3) กระบวนการจัดการด้วยตัวเองของคนในชุมชน โดยที่คนในชุมชนเห็นว่าปัญหาสาธารณะเป็นปัญหาร่วมกันของคนในชุมชน ก่อให้เกิดการร่วมกันแก้ไขปัญหาด้วยตนเองภายในชุมชน 4) การถ่ายทอดให้เยาวชนเพื่อสืบทอดอย่างต่อเนื่อง 8 ระบบ ได้แก่ สองระบบหลัก คือ 1) การจัดการท้องถิ่น และ 2) ธรรมนูญตำบล ทำให้เกิดการยอมรับและมีส่วนร่วม 3) การสื่อสาร 2 ทางระหว่างเทศบาลกับชุมชน 4) การจัดการสังคม เริ่มต้นที่ครอบครัว 5) สุขภาพชุมชน เทศบาล

พื้นที่เป้าหมาย	กลไกขับเคลื่อน
	เกาะคาเป็นสังคมผู้สูงอายุ ต้องการทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี 6) ภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นฐานคิดและสร้างสำนึกรักบ้านเกิดร่วมกัน 7) เศรษฐกิจชุมชน ส่งเสริมอาชีพอย่างมีส่วนร่วม เลี้ยงตัวเองได้ ตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง 8) การจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม คัดแยกขยะทุกหลังคาเรือน เกษตรอินทรีย์ในทุกพื้นที่ และเพิ่มพื้นที่สีเขียวเพื่อสุขภาพของคนในชุมชน
2. จังหวัดนครราชสีมา อำเภอสูงเนิน เทศบาลตำบลสูงเนิน	1) บ้านกลางสำหรับผู้สูงอายุ ใช้วิธีการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อไม่ให้ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง มีความสุขเหมือนไปถือศีลที่วัด 2) ชมรมผู้สูงอายุ จัดกิจกรรมนันทนาการ และออกกำลังกาย
3. จังหวัดสิงห์บุรี อำเภออินทร์บุรี องค์การบริหารส่วนตำบลน้ำตาล	1) ชมรมผู้สูงอายุ เก็บค่าสมาชิกแรกเข้าและรายปี จัดกิจกรรมแบบรายเดือนๆ ละ 1 ครั้งๆ ละครึ่งวัน กิจกรรมในรูปแบบหลากหลาย มีบริการรถรับส่งและเลี้ยงอาหาร 2) ภูมิปัญญาท้องถิ่นเชื่อมโยงผู้สูงอายุกับคนทุกวัยในชุมชน
4. จังหวัดนครศรีธรรมราช อำเภอลานสกา เทศบาลตำบลขุนทะเล	1) ชมรมผู้สูงอายุ ไม่มีการเก็บค่าสมาชิก ผู้สูงอายุทุกคนเป็นสมาชิก 2) โรงเรียนผู้สูงอายุ มีการจัดกิจกรรมเดือนละ 2 วัน ส่วนใหญ่เป็นการฝึกอาชีพได้รับความสนใจและความร่วมมือจากผู้สูงอายุเป็นอย่างดี ประสบความสำเร็จจนสามารถผลิตสินค้าต่างๆ หลากหลายชนิด ส่วนมากเป็นผลิตภัณฑ์จากภูมิปัญญาครัวเรือนใช้วัสดุและแรงงานทั้งหมดของท้องถิ่น มีตราสินค้าเดียวกัน คือ เลลานคร

ตารางที่ 6.5 พื้นที่เป้าหมายมีกลไกขับเคลื่อนในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุที่เหมือนกัน คือ ชมรมผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลเกาะคาสร้างโมเดลที่สะท้อนพลังและกระบวนการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน ร่วมกันแก้ไขปัญหาด้วยกันเองภายในชุมชน แบบบูรณาการทุกภาคส่วน เทศบาลตำบลสูงเนินสร้างบ้านกลางสำหรับผู้สูงอายุเพื่อเป็นจุดศูนย์รวมในการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุ องค์การบริหารส่วนตำบลน้ำตาลฟื้นฟูภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อเชื่อมโยงผู้สูงอายุกับคนทุกวัยในชุมชน ส่วนเทศบาลตำบลขุนทะเลพัฒนาโรงเรียนผู้สูงอายุ ที่มีการฝึกอาชีพจนสามารถผลิตสินค้าต่างๆ หลากหลายชนิด มีตราสินค้าเดียวกัน คือ เลลานคร

6. วิธีการในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า พื้นที่เป้าหมายแต่ละแห่งมีวิธีการในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ดังนี้

6.1 จังหวัดลำปาง อำเภอเกาะคา เทศบาลตำบลเกาะคา การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเป็นส่วนหนึ่งในการสร้างสังคมเมืองน่าอยู่ภายใต้เกาะคาโมเดล ซึ่งใช้รูปแบบและวิธีการดังนี้

6.1.1 เวทีสะท้อนความคิดเห็นร่วมกัน ประกอบด้วย 2 เวที คือ

1) **เวทีประชาคม** เทศบาลทำงานร่วมกับชุมชน รับฟังปัญหาของชุมชน นำเสนองานของเทศบาล และสิ่งที่ชุมชนทำอยู่ เทศบาลคิดอย่างไร คนในชุมชนร่วมกันคิดวิธีแก้ไขปัญหา นำไปสู่แผนชุมชน

2) **ช่วงผญา** (ช่วง คือ ลาน ผญา คือ ปัญญา) คือ ลานแห่งปัญญาที่ทุกคนในชุมชนช่วยกันคิดหาวิธีแก้ไขปัญหาระหว่างกัน เช่น ปัญหาของผู้สูงอายุ ปัญหาสุขภาพ ประเด็นผักปลอดสารพิษ ก็เกิดจากเวทีช่วงผญา เป็นต้น เป็นการกระทำระหว่างชุมชนกับชุมชน

ข้อสรุปจากเวทีช่วงผญานำมาจัดแบ่งเป็น 2 ส่วน ส่วนแรกเป็นปัญหาที่สามารถแก้ไขกันเองได้ในชุมชน ส่วนที่ 2 เป็นปัญหาที่ต้องขอความร่วมมือจากเทศบาลในการช่วยแก้ไขปัญหา หากเป็นปัญหาใหญ่ขึ้น ต้องให้เทศบาลนำไปขอความช่วยเหลือจากภายนอก

6.1.2 การสร้างนักวิจัยชุมชน จัดอาสาที่เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงในชุมชน ที่มีความต้องการมีส่วนร่วมในเปลี่ยนแปลงชุมชน นำมาอบรมให้เป็นนักวิจัยชุมชน ซึ่งดำเนินการทุกปี การอบรมแต่ละครั้งมีผู้เข้ารับการอบรมที่เป็นตัวแทนจากทุกหมู่บ้าน วิทยากรที่ใช้ในการอบรมรุ่นแรกเป็นอาจารย์จากมหาวิทยาลัยราชภัฏ นักวิจัยที่ได้รับการอบรมรุ่นแรกๆ เป็นครู ก. ในการอบรมครั้งต่อไป ที่ผ่านมาอบรมแล้วหลายรุ่น แต่ละรุ่นจะเปลี่ยนผู้เข้ารับการอบรม เพราะต้องการเพิ่มจำนวนนักวิจัยไปเรื่อยๆ

กระบวนการอบรม เริ่มจากการค้นหาข้อมูลในชุมชน ผู้เข้ารับการอบรมเข้าไปสำรวจปัญหาของแต่ละชุมชน เชิญผู้นำชุมชนเข้ามาร่วมวิเคราะห์จุดแข็งจุดอ่อนโอกาสข้อจำกัด จากนั้นนักวิจัยชุมชนเสนอผู้นำให้เปิดเวทีเล็กๆ ในชุมชน ที่เรียกว่าเวทีช่วงผญา เวทีแรกประกอบด้วยผู้นำและผู้ใหญ่บ้าน และเวทีที่สองเป็นเวทีแกนนำในชุมชน สมาชิกร่วมกันแสดงความคิดเห็น เพื่อแก้ไขปัญหในชุมชนด้วยตนเอง ดังที่นายกเทศบาลตำบลเกาะคาอธิบายว่า

“พูดคุยกันเกี่ยวกับประเด็นปัญหาสาธารณะต่างๆ เช่น ประเด็นปัญหาสุขภาพ ประเด็นปัญหาด้านสังคม ขึ้นอยู่กับว่าเวทีช่วงผญาของแต่ละชุมชนสนใจประเด็นอะไร ประเด็นที่คนในชุมชนนั้นๆ สนใจ ก็มาพูดคุยกัน”

6.1.3 แหล่งเรียนรู้ในเกาะคาโมเดล คือ การรวมกลุ่มของคนในหมู่บ้าน กลุ่มที่มีความเข้มแข็งมีความรู้ สามารถถ่ายทอดให้กับคนที่เข้ามาศึกษาดูงานได้ มีวิทยากรประจำแหล่ง (วิทยากรเป็นคนในชุมชน) เป็นวิทยากรที่สามารถบอกเล่าเรื่องราวการทำงานของแหล่งเรียนรู้นั้นๆ ได้ เช่น การรวมกลุ่มคนในหมู่บ้านบ้านผึ้ง เป็นกลุ่มเลี้ยงไส้เดือนจากขยะเปียก เป็นกลุ่มที่มีความเข้มแข็ง สามารถบอกเล่าเรื่องราวได้ว่าสิ่งที่กลุ่มทำก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในชุมชนอย่างไร เป็นต้น

ดังที่ลุงคำสมาชิกกลุ่มงานหัตถกรรมผู้สูงอายุบ้านเกาะคา เล่าว่า

“กลุ่มงานหัตถกรรมผู้สูงอายุบ้านเกาะคา มีสมาชิก 6-7 คนทั้งผู้หญิงและผู้ชาย เป็นผู้สูงอายุทุกคนทำโคมล้านนาจากกระดาษสา ทำกระทง มีรายได้ 1,000 บาทต่อเดือน สำหรับผู้สูงอายุคิดว่าเป็นรายได้เยอะเหมือนกัน”

นายกเทศบาลตำบลเกาะคาแสดงความคิดเห็นว่า

“ทุกกลุ่มไม่ใช่เป็นเพียงแหล่งอาชีพ แต่เป็นแหล่งเรียนรู้ได้ด้วย เมื่อใครมาศึกษาดูงาน กลุ่มต้องสามารถถ่ายทอดได้ด้วย ทำให้กลุ่มเกิดความภาคภูมิใจ จึงเรียกแหล่งเรียนรู้ ว่า พิพิธภัณฑ์ที่มีชีวิต ทำเมืองให้เป็นเมืองที่มีชีวิต เป็นพิพิธภัณฑ์แห่งการเรียนรู้ คนมาเรียนรู้ผ่านคนจริงๆ ไม่ใช่ผ่านเพาเวอร์พอยท์หรือรูปภาพเท่านั้น แต่ได้เห็นวิถีชีวิตของคนเกาะคาจริงๆ”

6.1.4 โรงเรียนผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุมีการรวมตัวกันอย่างเข้มแข็งของทั้ง 7 หมู่บ้าน ทำกิจกรรม “โรงเรียนผู้สูงอายุ” เป็นประจำทุกเดือน ทำให้ผู้สูงอายุได้แลกเปลี่ยนและช่วยเหลือเกื้อกูล นำไปสู่สังคมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ ต่อยอดสู่สังคมสุขภาวะ

6.1.5 กิจกรรมบ้านฝั้นปันรัก เป็นกิจกรรมในการจัดสวัสดิการสังคมด้านที่อยู่อาศัยเพื่อการสร้างหรือซ่อมแซมบ้านผู้สูงอายุ ดำเนินการทุกปี ปี พ.ศ. 2559 ซ่อมแซมจำนวน 10 หลัง ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดลำปาง ในงบประมาณ 20,000 บาท ต่อบ้าน 1 หลัง งบประมาณจากโครงการบ้านเกิดไทย เงินสนับสนุนการสร้างบ้านจากศูนย์พัฒนาคุณภาพผู้สูงอายุ เงินบริจาคจากคนในหมู่บ้าน ซึ่งเทศบาลเป็นศูนย์กลางรวบรวมเงิน เมื่อได้งบประมาณแล้ว การดำเนินงานเพื่อให้เกิดความเป็นธรรม เริ่มจากการประชุมคณะกรรมการหมู่บ้าน แกนนำในหมู่บ้าน ร่วมกันคัดเลือกบ้านของผู้สูงอายุ ผู้ยากไร้ที่ต้องการซ่อมแซม ที่สมควรได้รับการช่วยเหลือ หลังจากคณะกรรมการลงความเห็นว่าเป็นบ้านใดสมควรได้รับการช่วยเหลือ เทศบาลส่งช่างเข้าสำรวจสภาพว่าบ้านที่ได้รับการคัดเลือกต้องใช้งบประมาณเท่าไร หากเป็นบ้านที่สร้างหรือซ่อมแซมสามารถใช้งบประมาณในวงเงิน 20,000 บาท เทศบาลจะดำเนินการซ่อมโดยไม่ให้เงินแก่ผู้สูงอายุ แต่จะซื้อวัสดุให้ คนในชุมชนช่วยออกแรง เพราะถือว่าบ้านหลังนี้คนในชุมชนช่วยกันเลือก จึงมาช่วยกันซ่อม บางครั้งเทศบาลขอความร่วมมือจากทหารให้เข้ามาช่วย เจ้าของบ้านเลี้ยงอาหาร

การจัดสรรงบประมาณในการซ่อมแซมบ้านผู้ยากไร้ เป็นโครงการที่ย่างยากที่สุดของพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดลำปาง งบประมาณที่ได้รับการจัดสรรเพื่อการซ่อมแซม ในแต่ละปีไม่เท่ากัน ปีที่แล้ว (พ.ศ. 2559) ได้งบประมาณซึ่งหารเฉลี่ยได้ 13 หลัง ทั้งจังหวัด ให้อำเภอเป็นตัวแทนในการคัดเลือกว่าบ้านใดสมควรจะได้รับการจัดสรรงบประมาณ ซึ่งพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดลำปางไม่สามารถจัดสรรงบประมาณให้ได้ครบทุกพื้นที่ที่เสนอขอ

เมื่อเทศบาลได้รับการจัดสรรงบประมาณ จะนำมาผ่านกระบวนการพิจารณาจัดสรรอีกครั้ง เทศบาลบาลตำบลเกาะคาไม่ได้ให้ทั้ง 20,000 บาทแก่บ้านหลังเดียว แต่จะนำมาจัดสรรแบ่งซ่อมบ้านตามความจำเป็นได้มากกว่า 1 หลัง เช่น บางบ้านซ่อมห้องน้ำ บางบ้านซ่อมหลังคา บางบ้านซ่อมแซมภายในบ้าน เป็นต้น ทำเช่นนั้นมาหลายปีแล้ว จนเกือบครอบคลุมทุกหมู่บ้าน

ดังที่หัวหน้างานช่าง กองโยธา เทศบาลบาลตำบลเกาะคาเล่าถึงการจัดสรรงบประมาณเพื่อซ่อมแซมบ้านของผู้สูงอายุ ว่า

“เงิน 20,000 บาท พอจะซ่อมแซมบ้านใหม่ ไม่พอ แต่การดำเนินงานต้องพยายามทุกวิถีทางให้ซ่อมแซมบ้าน จนบ้านอยู่ในสภาพที่พออยู่ได้ มีโซนที่หัก อาจไม่ใช่บ้านที่สวยงามสมบูรณ์ แต่ทำให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยภายใต้วงเงินที่มีอยู่ การพิจารณาซ่อมแซมดูตามความจำเป็น เริ่มจากหลังคา เพื่อกันแดดกันฝน ถัดมาเป็นฝ้ายบ้าน พื้นบ้าน ถัดมาเสริมห้องน้ำ ทุกหลังที่ซ่อมแซมจะดำเนินการในวงเงิน 20,000 บาท หากเกินก็ขอการสนับสนุนวัสดุจากบริษัทเอกชน เช่น บริษัทกระเบื้องมุงหลังคา เป็นต้น”

นอกจากนี้ ยังมีการระดมทุนจากคนในชุมชนเพื่อสร้างหรือซ่อมแซมบ้านผู้สูงอายุ ดังที่ประธานชุมชนคนหนึ่งเล่าว่า

“ผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือเรื่องที่อยู่อาศัย แต่ไม่มีงบประมาณจากภาครัฐ ผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลเกาะคาจะเชิญชวนผู้สูงอายุที่มีฐานะทางการเงินดี ร่วมกันบริจาคเงินช่วยสร้างบ้าน หรือซ่อมบ้าน บางครั้งนายกเทศบาลตำบลเกาะคาใช้เงินส่วนตัวช่วยซ่อมแซมบ้านผู้สูงอายุ เช่น ซ่อมหลังคา ซ่อมประตูบ้าน เป็นต้น โดยใช้แรงงานในหมู่บ้านช่วยกัน ไม่ต้องใช้เงินจ่ายค่าแรงงาน”

6.1.6 สวัสดิการสังคมด้านการมีรายได้และการมีงานทำ ผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลเกาะคาส่วนน้อยที่มีรายได้จากลูกให้ ส่วนใหญ่มีงานทำเล็กๆ น้อยๆ มีรายได้พอเลี้ยงตัวเองได้แบบไม่ใช้รายวัย แต่บน

ฐานเศรษฐกิจพอเพียง เน้นมีกิน ข้าราชการบำนาญมีรายได้จากเงินบำนาญ คนที่ค้าขายก็มีรายได้จากการค้าขายเล็กๆ น้อยๆ และรับจ้างเล็กๆ น้อยๆ ดังที่ผู้สูงอายุหญิงคนหนึ่งเล่าว่า

“ปลูกผักไว้กินเอง ที่เหลือก็ขายเล็กๆ น้อยๆ ที่เทศบาลในวันที่เทศบาลจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และทำอะไรที่มีคนจ้างให้ทำเล็กๆ น้อยๆ ที่จะมีรายได้เข้ามา อย่างรับจ้างพับเหรียญโบราณ บางครั้งพับถุงกระดาษขาย”

เทศบาลตำบลเกาะคามีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุและครอบครัวมีอาชีพและรายได้เพื่อพึ่งพาตนเอง ประกอบด้วย 2 กิจกรรมหลัก ได้แก่

1) ส่งเสริมให้ทุกหลังคาเรือนปลูกผักปลอดสารพิษ เริ่มจากเทศบาลมีกติกาว่าทุกหลังคาเรือนต้องปลูกผักปลอดสารพิษไม่น้อยกว่า 7 ชนิด เป็นผักชนิดอะไรก็ได้ ที่ชาวบ้านนิยมปลูก ได้แก่ กะเพรา ผักกาดแก้ว ยอดผักทอง ตำลึง ตะไคร้ ใบมะกูด และส่งเสริมให้คัดแยกขยะ นำขยะสดมาหมักเป็นปุ๋ย นำปุ๋ยที่ได้จากการหมักขยะสดมาปลูกผัก ทุกครัวเรือนจึงมีผักกิน ผักที่เหลือกิน ผู้สูงอายุก็นำไปขาย มีรายได้วันละ 30-40 บาท ปลูกมาประมาณ 10 ปีแล้ว

2) กลุ่มอาชีพ ไม่เน้นเรื่องเงิน เน้นการรวมกลุ่มร่วมกันทำงาน พลังกลุ่ม ทุกเพศทุกวัย เด็กวัยทำงาน ผู้สูงอายุ ไม่เลือกกว่าเป็นผู้หญิงหรือผู้ชาย ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุ 1 คนจะอยู่หลายกลุ่ม ทำหลายอย่าง

แต่ละหมู่บ้านในเทศบาลตำบลเกาะคามีกกลุ่มอาชีพที่ผลิตสินค้าที่เด่นของตนเอง คือ หมู่บ้านเกาะคาเด่นเรื่องข้าวแต๋น หมู่บ้านบ้านทุ่งเด่นเรื่องทอผ้าและตัดเย็บเสื้อผ้า และปุ๋ยจากมูลไส้เดือน บ้านสันตอนเด่นเรื่องการแปรรูปวัสดุเหลือใช้ กลุ่มผ้ามัดย้อม หมู่บ้านสันตอน กลุ่มผู้สูงอายุตัดเย็บเสื้อผ้าด้วยผ้ามัดย้อม กลุ่มเลี้ยงไส้เดือน ทำจักสานที่บ้าน กระติบข้าว นำมาขายที่โรงเรียนผู้สูงอายุ ขายได้ครั้งละประมาณ 300 บาท คนซื้ออาจนำไปใช้เองหรือนำไปขายต่อที่ตลาดแถวบ้าน หรือใช้ในร้านอาหาร

เทศบาลตำบลเกาะคาให้การสนับสนุนกลุ่มอาชีพต่างๆ ในรูปแบบต่างๆ ได้แก่ การประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการจัดวิทยากรให้ความรู้ เช่น ตัดเย็บเสื้อผ้าประสานวิทยากรจากศูนย์ฝึกอาชีพสตรีภาคเหนือ หรือการศึกษานอกโรงเรียน เทศบาลสนับสนุนอุปกรณ์ที่กลุ่มอาชีพต่างๆ ใช้ในการฝึกอาชีพ แต่สมาชิกลงทุนรวมหุ้นกันเอง เช่น กลุ่มตัดเย็บเสื้อผ้า เทศบาลสนับสนุนจักเย็บผ้า แต่เงินลงทุนเป็นของสมาชิกกลุ่มตัดเย็บเสื้อผ้า เพราะเชื่อว่าหากเทศบาลลงทุนจัดตั้งกลุ่มให้ เมื่อเงินหมดสมาชิกก็จะหายกลุ่มก็จะเลิกไป จึงไม่เน้นเรื่องเงิน แต่เน้นการสร้างความเข้มแข็งจากภายในกลุ่ม การสร้างพลังความเข้มแข็งของการรวมกลุ่ม เรื่องตลาด เทศบาลหาให้ในช่วงแรก เมื่อกลุ่มเข้มแข็งระดับหนึ่งก็สามารถหาตลาดได้เอง เนื่องจากเทศบาลเป็นแหล่งศึกษาดูงาน มีคนมาศึกษาดูงานจำนวนมาก เกือบทุกสัปดาห์ เทศบาลพาคนศึกษาดูงานลงชุมชน ดูการทำงานของกลุ่มอาชีพต่างๆ และซื้อผลิตภัณฑ์ที่กลุ่มอาชีพจำหน่าย ทำให้สินค้าผลิตไม่เพียงพอกับความต้องการ ดังที่นายกเทศบาลตำบลเกาะคาเคยกล่าวไว้ว่า

“บ้านสันตอนมีการรวมกลุ่มสานตะกร้าจากหนังสือพิมพ์ ปัจจุบันทำไม่ทันเพราะมีคนมาดูงานแล้วซื้อผลิตภัณฑ์”

การจ้างงานผู้สูงอายุของภาคเอกชนในเทศบาลตำบลเกาะคา ให้ค่าจ้างตามความสามารถของผู้สูงอายุ ดังคำบอกเล่าของผู้สูงอายุชายคนหนึ่งกล่าวว่า

“รับจ้างรายวันที่โรงงานทำข้าวแต๋น หมู่บ้านเกาะคาเป็นหมู่บ้านข้าวแต๋น มีโรงงานทำข้าวแต๋น 10 กว่าโรงงาน ต้องการแรงงานเยอะ ชาวบ้านทุกเพศทุกวัยเข้าไปรับจ้าง ได้ค่าแรงแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับฝีมือและความชำนาญมีมากน้อยเพียงไร ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุได้ค่าแรงมากกว่าวัยหนุ่มสาว เพราะมีฝีมือและ

ความชำนาญในการกดข้าวมากกว่าคนหนุ่มสาว ระยะเวลาในการทำงานแต่ละวันไม่เท่ากัน ทำเสร็จเร็วก็ได้ กลับ 18.00 น. หากทำไม่เสร็จก็อยู่ค่าจนกว่าจะทำได้ ได้ค่าแรงประมาณ 300 กว่าบาท ต้องห่อข้าวจากบ้านไปกินที่โรงงาน”

6.1.7 การช่วยเหลือทางสังคม ดำเนินการภายใต้แนวคิดสังคมดูแลกัน ชาวเกาะคาไม่ทอดทิ้งกัน เพื่อไม่ให้ขาดแคลนความรู้สึกภาคภูมิใจในการใช้ชีวิตอยู่ในสังคม จิตอาสาไม่ใช่ผู้สูงอายุเท่านั้น แต่มีหลากหลายวัยรวมกันเข้ามาช่วยคนที่เดือดร้อนหรือขาดแคลน เช่น อาสาสมัครดูแลสุขภาพและให้ความรู้ การซ่อมแซมบ้านในกิจกรรมบ้านฝันปันรัก การแบ่งปันซึ่งกันและกัน ใครมีมากก็แบ่งให้คนขาดแคลน หากรู้ว่าใครไม่มีอาหาร คนในชุมชนก็จะเอาไปช่วยกันไม่ให้ขาดแคลนอาหาร เป็นอาหารสดบ้าง อาหารแห้งบ้าง หรือเสื้อผ้าใครมีมากก็แบ่งกันให้คนที่ขาดแคลน การช่วยเหลือให้มีรายได้ไม่ให้ขาดแคลน ดังที่ประธานชุมชนคนหนึ่งยกตัวอย่างว่า

“การช่วยเหลือผู้สูงอายุยากจนตกเกณฑ์ ผู้สูงอายุบางคนที่ไม่มียุทธศาสตร์มาดูแล อาจจะติดกรอบครวัติดงาน ในเทศบาลตำบลเกาะคาก็จะมีจิตอาสาหมุนเวียนกันไปคอยให้การดูแล หาอาหารให้ เอื้อเฟื้อดูแลกันในสังคม”

“หากพบว่าผู้สูงอายุต้องการความช่วยเหลือเรื่องที่อยู่อาศัยแต่ไม่มีงบประมาณจากภาครัฐ ผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลเกาะคาจะเชิญชวนผู้สูงอายุที่มีฐานะทางการเงินดี ร่วมกันบริจาคเงินช่วยสร้างบ้าน บางครั้งนายกเทศบาลตำบลเกาะคาก็ใช้เงินส่วนตัวช่วยซ่อมแซมบ้านผู้สูงอายุ เช่น ซ่อมหลังคา ซ่อมประตูบ้าน”

กระบวนการเพื่อนช่วยเพื่อน (ผู้สูงอายุช่วยผู้สูงอายุกันเอง) เช่น การเยี่ยมบ้านระหว่างผู้สูงอายุเป็นประจำ ดังที่ประธานชมรมผู้สูงอายุกล่าวว่า

“ผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ผู้สูงอายุที่ทำงานไม่ได้ ชมรมมีของไปเยี่ยม แบบเพื่อนช่วยเพื่อน สมาชิกบริจาคเงิน 1 บาท หรือ 10 บาท หรือแล้วแต่ รวมเงินกันซื้อของเยี่ยมในนามโรงเรียนผู้สูงอายุ โดยนายกเทศบาลตำบลเกาะคาเป็นผู้นำทีมไปเยี่ยม”

กิจกรรมธารน้ำใจ ชาวเกาะคาช่วยกันบริจาคสิ่งของ เทศบาลนำไปขายในการออกร้านในงานฤดูหนาวตำบลเกาะคาของทุกปี แต่ละปีได้เงินหลายหมื่น เทศบาลนำเงินเหล่านี้ไปใช้จ่ายซื้อของเยี่ยมผู้สูงอายุ โดยมีคณะกรรมการคัดเลือกว่าผู้สูงอายุคนใดสมควรได้รับการเยี่ยม เช่น ผู้สูงอายุติดเตียง ผู้สูงอายุติดบ้าน หรือผู้สูงอายุด้อยโอกาส

การออมบุญ มีการจัดกิจกรรมในวันจ่ายเบี้ยผู้สูงอายุ ออมบุญวันละบาท ชยะออมบุญ ชาวบ้านและผู้สูงอายุเอาชยะที่ขายได้มาบริจาค เทศบาลนำชยะดังกล่าวไปขายแลกเป็นเงิน เก็บไว้ใช้ในกิจกรรมช่วยเหลือทางสังคม

6.1.8 กองทุนต่างๆ ในเทศบาลตำบลเกาะคา ส่วนใหญ่การออมของผู้สูงอายุเป็นการออมเพื่อคนข้างหลัง เมื่อผู้สูงอายุจากไป ลูกหลานจะได้ไม่ลำบาก

1) **กองทุนหมู่บ้าน** สมาชิกในหมู่บ้านกู้เพื่อประกอบอาชีพ

2) **กองทุนออมวันละบาท** เกิดจากกองทุนหมู่บ้านมีระเบียบว่า ในหมู่บ้านต้องมีกองทุนออมวันละบาท จึงมีการจัดตั้งกองทุนออมวันละบาทครบทุกหมู่บ้านทั้งเทศบาล 7 หมู่บ้าน ชาวบ้านจัดทำกันเอง สมาชิกเป็นคนในชุมชน ทุกคนในหมู่บ้านสามารถเป็นสมาชิกได้ ไม่เฉพาะผู้สูงอายุ มีแต่การออมแต่ไม่มีการให้กู้ยืม มีไว้จัดสวัสดิการแก่สมาชิก ในลักษณะสวัสดิการชุมชน นำเงินมาจัดสวัสดิการแก่สมาชิกครอบครัวเรื่อง เกิด แก่ เจ็บตาย เช่น ใช้เยี่ยมผู้สูงอายุป่วย

ปีแรก กองทุนหมู่บ้านมีระเบียบว่าครอบครัวที่จะกู้เงินกองทุนหมู่บ้าน ต้องมีสมาชิก 2 คนเข้าเป็นสมาชิกในกองทุนออมวันละ คนที่ 1 ผู้ฝาก คนที่ 2 ผู้รับผลประโยชน์ แต่ต่อมาคณะกรรมการกองทุนหมู่บ้านแก้ไขกฎระเบียบ เป็น แต่ละครัวเรือนจะมีสมาชิกในครอบครัวจำนวนกี่คนก็ได้เป็นสมาชิกกองทุนออมวันละบาท ตั้งแต่แรกเกิด สมาชิกแรกเกิดจ่ายเงินสทบเมื่ออายุ 6 เดือน ปัจจุบันแต่ละหมู่บ้านเก็บค่าสมาชิกและจ่ายเงินช่วยเหลือไม่เท่ากัน เช่น บ้านหน้าผาเสียชีวิตได้ศพละ 5,000 บาท บ้านแสนตอศพละ 3,000 บาท เกิด หรือเจ็บป่วย 500 บาท บางหมู่บ้าน การเจ็บป่วยก็จ่ายตามความเหมาะสม ซึ่งให้ไม่เท่ากันในแต่ละครั้ง ส่วนกองทุนออมวันละบาทที่มีการรวมกันในระดับตำบลจะจ่ายเงินค่าทำศพฯ ละ 20,000 บาท

การให้สิทธิประโยชน์ของแต่ละหมู่บ้านอาจไม่เท่ากัน ดังคำบอกเล่าของผู้สูงอายุชายว่า
“คนในหมู่บ้านส่วนใหญ่เป็นสมาชิกกองทุนออมวันละบาท กติกาเหล่านี้แต่ละหมู่บ้านไม่เหมือนกัน สมาชิกจะช่วยกันกำหนดและบริหารกองทุนกันเอง แต่ละหมู่บ้านกำหนดอัตราแน่นอน เช่น เกิดให้ 500 บาท เจ็บป่วยต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ได้คืนละ 100 บาทไม่เกิน 10 คืน เสียชีวิตแล้วแต่ระยะเวลาการเป็นสมาชิก หากเป็นสมาชิกมานานก็ได้มาก ระยะเวลาไม่นานก็ได้รับเงินน้อยลงไป แต่อย่างต่ำจะได้รับ 3,000 บาท”

3) กองทุนสัจจะออมทรัพย์ (ให้สัญญาว่าจะออม) อยู่ในกองทุนหมู่บ้านเพื่อสร้างวินัยในการออมให้กับสมาชิกของกองทุนหมู่บ้าน และเป็นทุนของกองทุนหมู่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้านเป็นผู้รวบรวมเก็บไว้ สมาชิกแต่ละคนจะออมทุกเดือน จำนวนเท่าไรก็ได้ แต่ต้องสม่ำเสมอเท่ากันทุกเดือน เช่น เดือนละ 50 บาทก็ออมทุกเดือน 50 บาทตลอด มีการให้กู้ มีเงินปันผล บางแห่งหากสมาชิกมีเงินสะสมถึง 10,000 บาท สมาชิกสามารถกู้ฉุกเฉินได้โดยไม่ต้องให้ใครค้ำประกัน การส่งเงินสามารถส่งเป็นรายเดือนหรือรายปี เมื่อลาออกจากการเป็นสมาชิกกองทุนหมู่บ้านจะได้เงินที่สะสมไว้ในกองทุนสัจจะออมทรัพย์คืน

4) สหกรณ์เครดิตยูเนียนหมู่บ้าน ยังไม่ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน มีเฉพาะบางหมู่บ้าน เช่น บ้านเกาะคา จัดตั้งมานาน 15 ปี ปัจจุบันมีทุน 10 ล้านบาท มีทั้งการออม และให้กู้ยืม ดอกเบี้ยอัตรา 0.50 บาท

5) กองทุนฌปนกิจสงเคราะห์มีทุกหมู่บ้าน ให้ความมั่นคงแก่ครอบครัว ใช้ประโยชน์จัดงานศพผู้สูงอายุ และหากมีเงินเหลือก็มีเงินไว้ใช้ต่อไป มี 3 แบบ 1) ของธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์ สมาชิกเป็นลูกค้าของธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์ 2) สมาคมฌปนกิจสงเคราะห์เป็นของหมู่บ้าน เก็บทุกหลังคาเรือนในแต่ละหมู่บ้าน ในอัตราที่ไม่เท่ากัน ศพละ ระหว่าง 20-100 บาท รวมแล้วเจ้าของศพจะได้เงินระหว่าง 7,000-10,000 บาท เช่น บ้านไร่อ้อยได้ 10,000 บาท ได้มากหรือน้อยขึ้นอยู่กับจำนวนหลังคาเรือนที่เข้าเป็นสมาชิก แต่ในทางปฏิบัติมีการเป็นสมาชิกสมาคมฌปนกิจสงเคราะห์ข้ามหมู่บ้าน 3) ฌปนกิจสงเคราะห์กองทุนหมู่บ้าน สำหรับผู้กู้ (สมาชิก) กองทุนหมู่บ้าน หากสมาชิกคนใดเสียชีวิต สมาชิกคนอื่นๆ ในกองทุนหมู่บ้าน แต่ละคนจะจ่ายค่าทำศพฯ ละ 100 บาท (เป็นการประกันความเสี่ยง) หากสมาชิกคนใดไม่ได้กู้เงินจากกองทุนหมู่บ้าน เงินที่เก็บได้จากสมาชิกอื่น จะถูกมอบให้ครอบครัว แต่หากสมาชิกคนใดกู้เงิน เงินที่เก็บได้จากสมาชิกอื่น จะถูกหักเงินจำนวนเท่าที่กู้ คืนกองทุนหมู่บ้านก่อน ส่วนเงินที่เหลือจึงจะมอบให้ครอบครัว

6.2 จังหวัดนครราชสีมา อำเภอสูงเนิน เทศบาลตำบลสูงเนิน การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพื่อเข้าสู่สังคมสูงอายุ ให้ผู้สูงอายุอยู่อย่างมีความสุข ใช้รูปแบบและวิธีการ ดังนี้

6.2.1 กิจกรรมนันทนาการและออกกำลังกาย จัดโดยชมรมผู้สูงอายุ ที่ผ่านมามีดำเนินการที่สำนักงานของเทศบาลตำบลสูงเนิน มีหลากหลายกิจกรรม เพื่อให้ผู้สูงอายุได้พบปะกันคลายเหงา กิจกรรมที่สร้างความสุขแก่ผู้สูงอายุโดยการสนับสนุนของนายกเทศมนตรี ได้แก่ กีฬาสีลาส แอโรบิก และบาสเกตบอล เปิดให้ทุกคนทุกวัยในเขตเทศบาลมาร่วมกิจกรรมด้วย มีสมาชิก 200 คนจากทุกชุมชน

ปัญหาในการดำเนินกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลสูงเนินมีพื้นที่ 1,208 ตารางกิโลเมตร ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ห่างไกลที่ตั้งสำนักงานบ้านกลาง เดินทางมาเข้าร่วมกิจกรรมไม่สะดวก โดยเฉพาะชุมชนเบญจมิตร เป็นชุมชนใหญ่ประชาชนมาก ผู้สูงอายุบางคนไม่ยอมออกมาทำกิจกรรมที่เทศบาล แต่อยากออกจากบ้านมาพบปะเข้าสังคมละแวกบ้าน เช่น ออกกำลังกายในบริเวณใกล้บ้าน ผู้สูงอายุที่รักสุขภาพก็จะออกมา ดังนั้นนายกเทศมนตรีร่วมกับคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุมีแผนจะขยายการจัดกิจกรรมลงพื้นที่ชุมชนที่ห่างไกลดังกล่าว 3 ชุมชน ได้แก่ สุขชาติ มิตรภาพ และเสริมสุข ซึ่งอยู่ใกล้กันอาจจัดเป็นกลุ่มหนึ่งรวมกัน เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุใน 3 ชุมชนดังกล่าว

บางชุมชนดำเนินกิจกรรมด้านกีฬาเอง เช่น แอโรบิก ออกกำลังกายโดยกระป๋องเสริมด้วยกิจกรรมสนุกสนาน เช่น รำวงเดินเท้าซึ่งเป็นรำวงพื้นบ้าน ร้องเพลงพื้นบ้าน สีสาส และบาสเกตบอล

ประธานชมรมผู้สูงอายุมีแผนจะกระจายกิจกรรมนันทนาการต่างๆ สู่ชุมชน อยู่ระหว่างขอรับการสนับสนุนจากเทศบาลและวิทยาการที่มีความสามารถที่จะถ่ายทอดหรือสร้างกลุ่ม

6.2.2 การฟื้นฟูวัฒนธรรมโบราณผ่านปราชญ์ท้องถิ่น การฟื้นฟูวัฒนธรรมโบราณ เช่น การจับด้ายสายสิญ ในงานมงคล โบราณจะจับครั้งที่ 1 เป็น 3 ครั้งที่ 2 เป็น 9 หรือด้ายมงคลสมรส หากไปที่ตลาดจะพันเป็นม้วนๆ แล้วนำมามัดๆ ขายเส้นละ 80 บาท ซึ่งไม่จับแบบวัฒนธรรมไทยโบราณ ดังที่กรรมการชมรมผู้สูงอายุคนหนึ่งกล่าวว่า

“หากเราไม่คิดถึงวัฒนธรรมประเพณีโบราณ คิดถึงความสะดวกสบายที่เราทำมาแล้ว ภูมิปัญญาชาวบ้านก็จะหายไป หดหายไปโดยปริยายโดยไม่เห็นความสำคัญว่าโบราณประเพณีทำกันอย่างไร”

6.2.3 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ มีอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ บริการอย่างดี ให้ความสำคัญกับการบริโภคและสุขภาพ มีการเยี่ยมบ้านวัดความดันโลหิต ให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพให้แข็งแรง การออกกำลังกายเบาๆ การดูแลเรื่องอาหาร การป้องกันโรคติดต่อ ดังที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหญิงคนหนึ่งเล่าว่า

“ให้ความรู้เรื่องอาหารแก่ผู้สูงอายุ เช่น หากทำงานจนไม่มีเวลาประกอบอาหารด้วยตนเอง ซื้อมื้อกินตลอด ไม่ถูกสุขลักษณะ โรคก็ตามมา อัมพาตก็จะตามมา หากมีลูกอยู่ในวัยทำงาน แม่ต้องดูแลสุขภาพของตนเองให้แข็งแรง ไม่ต้องให้ลูกเป็นห่วง”

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทำงานอย่างดี พบว่า ที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุบริเวณบ้านทั่วไปสะอาด ในบ้านสะอาด จัดเป็นระเบียบเรียบร้อยดี ถูกสุขอนามัย

6.2.4 การช่วยเหลือทางสังคมจากชมรมผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุด้วยโอกาสได้รับการดูแลจากเทศบาลเป็นหลัก คณะกรรมการในชุมชน และผู้สูงอายุที่ปฏิบัติหน้าที่อยู่ในบ้านกลางร่วมช่วยดูแล ในรูปแบบบริการสังคมทั่วไป ได้แก่ การซ่อมแซมบ้านผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย บ้านที่มีปัญหาเรื่องน้ำเสีย น้ำเน่า น้ำขัง การดูแลผู้สูงอายุเมื่อเจ็บป่วย ชมรมผู้สูงอายุมีของเยี่ยมในวงเงินไม่เกิน 400 บาท เสียชีวิตได้ค่าจัดการศพ 16,000 บาท ชมรมได้เงินจากสมาชิก เช่น เมื่อมีสมาชิกเสียชีวิต สมาชิกแต่ละคนจะช่วย 20 บาทต่อ 1 ศพ

ประชาชนทั่วไปในเทศบาลตำบลสูงเนินช่วยกันดูแลผู้สูงอายุด้วยความรัก ผู้สูงอายุมีความสุข เมื่อผู้สูงอายุในชุมชนเสียชีวิต อาสาสมัครสาธารณสุขจะไปร่วมพิธีศพและเป็นเจ้าภาพ ชุมชนก็เป็นเจ้าภาพ

การช่วยเหลือทางสังคมระหว่างประชาชนในเทศบาลตำบลสูงเนิน ทำให้ชุมชนเข้มแข็ง โดยเทศบาลไม่สนใจเรื่องงบประมาณภาครัฐหรือเงินช่วยเหลือจากภายนอก ดังคำบอกเล่าของนายกเทศมนตรี ว่า

“การรองรับงบประมาณจากภาครัฐเพียงอย่างเดียวไม่พอ อาจมาไม่ถึง หรือมาถึงแต่ช้ามาก จึงคิดว่าควรให้พี่น้องในชุมชนช่วยกันดูแลซึ่งกันและกัน ใครอยู่บ้านใกล้ริ้วเคียง มีเวลาไปดูแลกัน ทำให้เกิดจิตอาสา ซึ่งในเทศบาลตำบลสูงเนินมีจำนวนมาก ผู้สูงอายุจำนวนมากเป็นจิตอาสา ทำงานประสานกับนายกเทศมนตรี เป็นตัวอย่างของผู้ที่มีความเอื้ออาทร ให้การดูแลผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้ง ตั้งแต่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้จนกระทั่งเสียชีวิต ทำให้ผู้สูงอายุได้อยู่โอกาสมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น อาจจะเป็นเพียงระยะเวลา 1-2 ปี แต่เป็นการต่อชีวิตที่มีความสุข มีความหวัง เหมือนอย่างที่จิตอาสาดูแลผู้สูงอายุจนวาระสุดท้าย

...เคยมีคนขอให้ตั้งบัญชีเพื่อโอนเงินเข้ามาบริจาคเพื่อคนยากไร้ ผมบอกว่าไม่ต้องบริจาคหรอก พี่น้องประชาชนเรารู้แลกันเองได้ มีความสุขกว่าการได้รับเงินบริจาค บางปัญหานายกไม่ต้องจัดการเองเลย คณะกรรมการชุมชนจัดการเองได้ เช่น เจอบ้านที่อากาศร้อนมาก คณะกรรมการก็รวมเงินช่วยเหลือปรับปรุงโดยไม่ต้องเบิกเงินของเทศบาล”

ความเชื่อทางศาสนามีอิทธิพลต่อการช่วยเหลือทางสังคมระหว่างประชาชนในเทศบาลตำบลสูงเนิน ดังที่นายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลสูงเนินกล่าวว่า

“คนที่ดูแลผู้สูงอายุที่แท้จริงคือชมรมผู้สูงอายุเล็กๆ ในท้องถิ่น ทำแล้วได้บุญมีความสุข ได้รับการยอมรับ น้อมนำเอาพุทธศาสนาเข้ามาเกี่ยวข้อง บอกอาสาสมัครผู้สูงอายุทุกคนว่า เราไม่เคยดูแลพ่อแม่เราอย่างเต็มที่ เกิดชาติหน้ากรรมของเรายังมีอยู่ ที่เราดูแลผู้สูงอายุเป็นการทำเพื่อชดใช้กรรม”

6.3 จังหวัดสิงห์บุรี อำเภออินทร์บุรี องค์การบริหารส่วนตำบลน้ำตาล การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวยที่มีผู้สูงอายุเน้นการดึงผู้สูงอายุออกจากบ้านมาร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งใช้รูปแบบและวิธีการ ดังนี้

6.3.1 กิจกรรมด้านสุขภาพ เป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินกิจกรรมทุกครั้งของชมรมผู้สูงอายุ มีการตรวจสุขภาพประจำทุกเดือน ประกอบด้วยชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดันโลหิต ใครมาก่อนได้ตรวจร่างกายก่อน (เรียงลำดับตามคิว) มีแพทย์จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำตาลมาตรวจสุขภาพเดือนละ 1 ครั้ง แจกยาตามความจำเป็น จากนั้นออกกำลังกายร่วมกัน โดยเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลน้ำตาลหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำตาลเป็นผู้นำออกกำลังกาย สมาชิกรู้สึกสนุกสนาน ภายหลังการออกกำลังกาย เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำตาลให้ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การรับประทานยา และการดำเนินชีวิตประจำวันในสังคมอย่างมีความสุข

6.3.2 กิจกรรมด้านศาสนา โครงการครอบครัวคุณธรรมนำสังคมไทยเข้มแข็ง ทำบุญเวียนไปทุกวัดในองค์การบริหารส่วนตำบลน้ำตาล ตลอดทั้ง 1 ปีครบทั้ง 10 วัด

6.3.3 กองทุนต่างๆ ได้แก่ กองทุนออมวันละบาท กลุ่มฌาปนกิจสงเคราะห์ เงินช่วยงานศพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

1) กองทุนออมวันละบาท ไม่ได้ดูแลเฉพาะผู้สูงอายุเท่านั้น แต่ดูแลตั้งแต่เด็กแรกเกิดถึงตาย เก็บค่าสมาชิกเป็นรายปีๆ ละ 300 บาทต่อ 1 บ้าน ผู้สูงอายุด้วยโอกาสก็ได้รับการดูแล แต่ไม่ครบทุกคน

2) กลุ่มฌาปนกิจสงเคราะห์ มีเพื่อช่วยเหลือเกี่ยวกับการจัดการงานศพของสมาชิก

3) เงินช่วยงานศพของชมรมผู้สูงอายุ เมื่อสมาชิกเสียชีวิต ชมรมผู้สูงอายุมอบเงินช่วยเหลือจัดการงานศพ จำนวนเงิน 1,000 บาทต่อ 1 ศพ แบ่งเป็น 3 ส่วน ช่วยเจ้าภาพงานศพ 500 บาท พวงหรีด 300 บาท ใส่ซองให้พระเป็นค่าสวด 200 บาท

6.4 จังหวัดนครศรีธรรมราช อำเภอลานสกา เทศบาลตำบลขุนทะเล การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุมีการเตรียมตัวเข้าสู่สังคมสูงอายุนานเกือบ 10 ปีแล้ว ผ่านงานวิจัย โรงเรียนผู้สูงอายุ การสร้างผลิตภัณฑ์โอท็อป และกองทุนต่างๆ ซึ่งใช้รูปแบบและวิธีการ ดังนี้

6.4.1 การสนับสนุนเกี่ยวกับการทำวิจัยจากหน่วยงานภายนอก เทศบาลตำบลขุนทะเล ได้รับการสนับสนุนเกี่ยวกับการทำวิจัยจากหลายหน่วยงาน ทั้งองค์กรอิสระ และสถาบันการศึกษา ได้แก่ 1) สำนักงานส่งเสริมสุขภาพใช้เทศบาลตำบลขุนทะเลเป็นฐานสร้างเสริมสุขภาพผ่านงานวิจัย ให้เทศบาลตำบลขุนทะเลทำวิจัยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 ในโครงการตำบลสุขภาพะ ทำให้มีการเตรียมตัวเข้าสู่ผู้สูงอายุมา 10 กว่าปีแล้ว จนกระทั่งปัจจุบันเทศบาลตำบลขุนทะเลเป็นศูนย์ฝึกอบรมเรื่องสุขภาพผู้สูงอายุระดับท้องถิ่นประจำภาคใต้ 2) มหาวิทยาลัยขอนแก่น และมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์เข้ามาเก็บข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของประชาชน และต่อยอดทำเป็นฐานข้อมูลเกี่ยวกับระบบสุขภาพผู้สูงอายุระดับตำบล

ผลจากการทำวิจัยทำให้มีสถานบันการศึกษาหลายแห่งเข้ามาศึกษาดูงาน เก็บข้อมูล หรือให้ทุนทำวิจัยแก่เทศบาลตำบลขุนทะเล จนกระทั่งกระทั่งเดือนงานประจำ นายกเทศมนตรีต้องขอให้ละเว้นงานวิจัยบ้าง เพราะไม่มีเวลาทำงานอื่น ปัจจุบันไม่รับโครงการวิจัยใหญ่ๆ งบประมาณ 20 ล้าน จะรับงานวิจัยย่อยๆ 500,000-600,000 บาท เสร็จภายใน 5-6 เดือน ดังที่นักพัฒนาชุมชนยกตัวอย่างว่า

“ปี พ.ศ. 2558 ได้งบประมาณโครงการวิจัยการใช้พื้นที่เป็นตัวตั้งในการดูแลผู้สูงอายุ งบประมาณ 200,000 บาท ใช้ไม่หมด เพราะการดำเนินงานของเทศบาลตำบลขุนทะเลไม่ค่อยได้ใช้เงิน แต่ใช้จิตสาธารณะมากกว่า ผู้สูงอายุที่อื่นมาดูงานมักบอกว่าทำแบบขุนทะเลไม่ได้เพราะไม่มีงบประมาณ แต่ขุนทะเลไม่ต้องใช้งบประมาณ ชาวบ้านก็หิวโหยโตมาเอง เลื้อยผ้าตัดกันเอง ครูใช้คนในอำเภอแลนสกา ครูการศึกษานอกโรงเรียน ครูจากสาธารณสุขอำเภอ ทุกคนมาด้วยใจ จึงไม่ต้องใช้งบประมาณ”

6.4.2 การฝึกอาชีพผ่านโรงเรียนผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลขุนทะเล ศูนย์พัฒนาฝีมือแรงงานของกระทรวงแรงงานเข้ามาฝึกอาชีพ เมื่อฝึกอบรมแล้วมีการผลิตผลิตภัณฑ์ที่โรงเรียนผู้สูงอายุ เช่น กล้วยตาก ไข่เค็ม เครื่องจักสาน ผลิตภัณฑ์สมุนไพรต่างๆ เป็นต้น ทุกผลิตภัณฑ์มีตราสินค้าเดียวกัน คือ **เลลานคร** (มาจากชื่อของตำบล-อำเภอ-จังหวัด คือ ขุนทะเล-ลานสกา-นครศรีธรรมราช)

6.4.3 การสร้างผลิตภัณฑ์โอท็อปด้วยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในชุมชน หลายผลิตภัณฑ์ของโรงเรียนผู้สูงอายุได้เป็นสินค้าโอท็อป การผลิตผลิตภัณฑ์ของโรงเรียนผู้สูงอายุขุนทะเลใช้วัสดุและแรงงานทั้งหมดของท้องถิ่น เช่น ทำผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับกล้วยก็ใช้กล้วยที่ปลูกกันเอง ไข่เค็มก็ไข่จากเป็ดที่เลี้ยงเอง ลูกประคบจากสมุนไพรที่ปลูกเอง แรงงานของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุและนักเรียนมาช่วยเป็นแรงงาน ไม่ต้องเสียค่าจ้างแรงงาน

ช่องทางการขายผลิตภัณฑ์มีหลากหลายช่องทาง ได้แก่ ใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ ประชาสัมพันธ์ผลิตภัณฑ์ เช่น การประชาสัมพันธ์ผ่านทางเว็บไซต์ของเทศบาลตำบลขุนทะเล เฟสบุ๊คส่วนตัวที่สร้างขึ้นเพื่อ

ขายผลิตภัณฑ์ต่างๆ โรงเรียนผู้สูงอายุมีร้านโอท็อปขายผลิตภัณฑ์ การขายผลิตภัณฑ์แก่ผู้มาศึกษาดูงาน โรงเรียนผู้สูงอายุขุนทะเลซึ่งมีเกือบทุกวัน หรือแจกผลิตภัณฑ์บางอย่างแก่ผู้มาศึกษาดูงานเป็นการประชาสัมพันธ์ ส่งผลให้มีการสั่งซื้อกลับมามากกว่าแจกออกไป 5-6 เท่า ทำให้ผลิตภัณฑ์ขายดี ขายได้ทุกวัน และหมดเร็ว เช่น ไข่เค็มทำแล้วขายหมดทันทีในวันที่ทำ 300-400 ถัง เป็นต้น

6.4.4 กองทุนต่างๆ ได้แก่ กองทุนออมวันละบาท กองทุนฌาปนกิจสงเคราะห์ โดยที่ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกกองทุนออมวันละบาท และ/หรือกองทุนฌาปนกิจสงเคราะห์ เมื่อเสียชีวิต จะได้รับค่าจัดการงานศพ ที่เก็บเข้ากองทุนฌาปนกิจสงเคราะห์ ศพละ 20 บาทต่อครัวเรือน ญาติของผู้เสียชีวิตได้ 10,000 บาท และจากกองทุนออมวันละบาทอีก 10,000 บาท รวม 20,000 บาท

6.4.5 การช่วยเหลือทางสังคม ผู้สูงอายุที่ยากจนไม่ได้เป็นสมาชิกกองทุนใดๆ จะได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่เทศบาลตำบลขุนทะเล เช่น การเยี่ยมบ้านเมื่อเจ็บป่วย มีอาสาสมัครประสานงานความช่วยเหลือ เช่น ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะไม่ได้กายอุปกรณ์จากโรงพยาบาลเพราะมีผู้ป่วยพิการรอคิวต้องการใช้เป็นจำนวนมาก อาสาสมัครจึงต้องติดต่อขอกายอุปกรณ์จากญาติของผู้สูงอายุที่เสียชีวิตแล้ว นำมาให้ผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องใช้ โดยให้เทศบาลเป็นผู้ออกหนังสือขอยืมอย่างเป็นทางการ เป็นต้น

ข้อมูลวิธีการในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุดังกล่าวข้างต้น สามารถสรุปสาระสำคัญ ดังตารางที่ 6.6

ตารางที่ 6.6 วิธีการในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ

พื้นที่เป้าหมาย	รูปแบบและวิธีการ
1. จังหวัดลำปาง อำเภอเกาะคา เทศบาลตำบล เกาะคา	1. เวทีสะท้อนความคิดเห็นร่วมกัน ประกอบด้วย 2 เวที คือ 1) เวทีประชาคมเทศบาลทำงานร่วมกับชุมชน ได้แผนชุมชน 2) ช่วงพหยา (ช่วง คือ ลาน พหยา คือ ปัญญา) ทุกคนในชุมชนมาช่วยกันคิดประเด็นปัญหาสาธารณะร่วมกัน 2). การสร้างนักวิจัยชุมชน คือ จิตอาสาที่เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงในชุมชน 3. แหล่งเรียนรู้ในเกาะคาโมเดล คือ กลุ่มที่มีความเข้มแข็ง มีความรู้ สามารถถ่ายทอดให้กับคนที่เข้ามาศึกษาดูงานได้ มีวิทยากรประจำแหล่ง (วิทยากรเป็นคนที่อยู่ในชุมชน) เป็นวิทยากรที่สามารถบอกเล่าเรื่องราวการทำงานของแหล่งเรียนรู้ต่างๆ 4. โรงเรียนผู้สูงอายุ ทำกิจกรรมเป็นประจำทุกเดือน ทำให้ผู้สูงอายุได้แลกเปลี่ยนและช่วยเหลือเกื้อกูล นำไปสู่สังคมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ ต่อยอดสู่สังคมสุขภาวะ 5. กิจกรรมบ้านฝันปันรัก การสร้างหรือซ่อมแซมบ้านผู้สูงอายุ ผ่านการระดมทุนคัดเลือกบ้านที่สมควรได้รับการช่วยเหลือ จัดสรรงบประมาณ แบ่งซ่อมบ้านตามความจำเป็นได้มากกว่า 1 หลัง คนในชุมชนช่วยออกแรง เจ้าของบ้านเลี้ยงข้าว 6. ส่งเสริมให้ทุกหลังคาเรือนปลูกผักปลอดสารพิษ ไม่น้อยกว่า 7 ชนิด คัดแยกขยะหมักขยะสดทำปุ๋ยปลูกผัก ทุกครัวเรือนจึงมีผักไว้กิน ที่เหลือกิน ผู้สูงอายุนำไปขายมีรายได้วันละ 30-40 บาท 7. กลุ่มอาชีพที่ผลิตสินค้า ไม่นับเรื่องเงินแต่เน้นพลังกลุ่ม ผู้สูงอายุ 1 คนอยู่หลายกลุ่ม แต่ละหมู่บ้านมีกลุ่มอาชีพที่เด่นของตนเอง 8. การช่วยเหลือทางสังคม ได้แก่ การออมบุญ กิจกรรมธารน้ำใจ กระบวนการเพื่อนช่วยเพื่อน

พื้นที่เป้าหมาย	รูปแบบและวิธีการ
	9. กองทุนต่างๆ ได้แก่ กองทุนหมู่บ้าน กองทุนออมวันละบาท กองทุนสัจจะออมทรัพย์ สหกรณ์เครดิตยูเนียนหมู่บ้าน กองทุนฌปนกิจสงเคราะห์
2. จังหวัดนครราชสีมา อำเภอสูงเนิน เทศบาลตำบลสูงเนิน	1. กิจกรรมนันทนาการ และออกกำลังกายเพื่อให้ผู้สูงอายุได้พบปะกันคลายเหงา 2. การฟื้นฟูวัฒนธรรมโบราณผ่านปราชญ์ท้องถิ่น 3. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ สุขากิจภายในบ้านให้เหมาะกับการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ 4. การช่วยเหลือทางสังคมจากชมรมผู้สูงอายุ เมื่อเจ็บป่วย เสียชีวิต การซ่อมแซมบ้าน
3. จังหวัดสิงห์บุรี อำเภออินทร์บุรี องค์การบริหารส่วนตำบลน้ำตาล	1. กิจกรรมด้านสุขภาพ ตรวจสุขภาพประจำทุกเดือน 2. กิจกรรมด้านศาสนา ทำบุญเวียนไปทุกวัดในองค์การบริหารส่วนตำบลน้ำตาล 3. กองทุนต่างๆ ได้แก่ กองทุนออมวันละบาท กลุ่มฌปนกิจสงเคราะห์ เงินช่วยงานศพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ
4. จังหวัดนครศรีธรรมราช อำเภอลานสกา เทศบาลตำบลขุนทะเล	1. การสนับสนุนเกี่ยวกับการทำวิจัยจากหน่วยงานภายนอก ทั้งองค์กรอิสระ และสถาบันการศึกษา เป็นฐานสร้างเสริมสุขภาพผ่านงานวิจัย ทำให้มีการเตรียมตัวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุมา 10 กว่าปีแล้ว จนกระทั่งปัจจุบันเทศบาลตำบลขุนทะเลเป็นศูนย์ฝึกอบรมเรื่องสุขภาพผู้สูงอายุระดับท้องถิ่นประจำภาคใต้ 2. การฝึกอบรมผ่านโรงเรียนผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลขุนทะเล 3. การสร้างผลิตภัณฑ์โอท็อปด้วยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในชุมชน 4. กองทุนต่างๆ ได้แก่ กองทุนออมวันละบาท กองทุนฌปนกิจสงเคราะห์ 5. การช่วยเหลือทางสังคมแก่ผู้สูงอายุที่ยากจน หรือผู้สูงอายุต้องการกายอุปกรณ์

ตารางที่ 6.6 พบว่า พื้นที่เป้าหมายมีวิธีการในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุที่เหมือนกัน คือ การช่วยเหลือทางสังคม

โรงเรียนผู้สูงอายุ และกองทุนต่างๆ มี 3 พื้นที่เป้าหมาย ยกเว้น เทศบาลตำบลสูงเนิน ดังคำบอกเล่าของประธานชมรมผู้สูงอายุ ว่า

“ปรึกษากับนายกเทศบาล ได้คำตอบว่า การเปิดโรงเรียนผู้สูงอายุต้องใช้งบประมาณมาก โรงเรียนผู้สูงอายุ น่าสนุก แต่เป็นแค่แฟชั่น แปลว่ามาเร็วไปเร็ว ไม่ยั่งยืน การเดินทางมาโรงเรียน ลูกเป็นห่วงว่าจะเป็นอะไรไป”

“ผู้สูงอายุอยากเป็นสมาชิกของกองทุนต่างๆ แต่เป็นสมาชิกแล้วไม่ได้รับสิทธิประโยชน์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสิทธิการกู้เงิน การที่จะให้ผู้สูงอายุไปกู้เงินจากกองทุนต่างๆ ยังไม่ได้ กรรมการจะบอกว่า เป็นผู้สูงอายุแล้วจะเอาเงินไปทำอะไร จะหาเงินที่ไหนมาส่งดอกเบี้ย ส่งเงินต้น เราจะไปโน้มน้าวเขาได้อย่างไรว่าขอผู้สูงอายุกู้บ้างโดยมีลูกค้ำประกันให้ เขาบอกว่า เดี่ยวลูกก็ไม่ส่งเงินให้ จะเอาเงินที่ไหนมาคืน เพราะผู้สูงอายุมีแต่เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เดือนๆ ละ 600-700 ไปกู้ทีละ 5,000 บาท ค่าคงไม่ให้หรอก”

ส่วนนายกเทศมนตรีให้เหตุผลที่ไม่สนับสนุนการมีโรงเรียนผู้สูงอายุว่า

“โรงเรียนผู้สูงอายุ คิดกันอยู่ ไม่ใช่ไม่ให้ความสำคัญ แต่มีข้อสงสัยว่า เรียนเรื่องอะไร ดูตัวอย่างจากโรงเรียนผู้สูงอายุที่อื่นแต่ละเดือนจัดกิจกรรมเพียงครั้งวัน 3 ชั่วโมง หรือ ปีกะ 6 ชั่วโมง มีการแต่งชุดนักเรียน มาเข้าแถวเคารพธงชาติ หลังจากนั้นก็ไม่ทำอะไรมากไปกว่าเล่านิทานสู่กันฟัง พักเที่ยงทานอาหาร นั่งคุยกัน

อีกครั้งชั่วโมง ไม่เห็นได้รับประโยชน์ การจัดกิจกรรมแก่ผู้สูงอายุจัดที่ไหนก็ได้ เราทำกิจกรรมในชุมชนได้ประโยชน์ ได้ความรัก ความสามัคคี ยิ่งยืนกว่า”

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลยังพบว่ามี 2 พื้นที่เป้าหมายที่ใช้กระบวนการวิจัย ได้แก่ เทศบาลตำบลเกาะคา ซึ่งริเริ่มงานวิจัยจากภายในชุมชนและดำเนินการวิจัยโดยนักวิจัยชุมชน และเทศบาลตำบลขุนทะเลซึ่งริเริ่มงานวิจัยจากหน่วยงานภายนอกและดำเนินการวิจัยร่วมกันระหว่างเทศบาลกับหน่วยงานภายนอก

7. ทรัพยากรที่ใช้ในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า พื้นที่เป้าหมายแต่ละแห่งมีทรัพยากรที่ใช้ในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ดังนี้

7.1 จังหวัดลำปาง อำเภอเกาะคา เทศบาลตำบลเกาะคา ประกอบด้วย จิตอาสา ประชาชน และทรัพยากรภายนอกชุมชน ดังนี้

7.1.1 จิตอาสาภายในชุมชน การคืนข้อมูลให้ชุมชนรู้ว่าหมู่บ้านมีครอบครัวที่มีผู้สูงอายุต้องการความช่วยเหลือ เช่น ป่วยติดเตียง ทำให้ชุมชนเข้ามาจัดการแก้ไขปัญหาตนเองในชุมชน ตามแนวคิด “เกาะคาไม่ทิ้งกัน” “ชุมชนสามารถแก้ปัญหาในชุมชนได้ดีที่สุด” และ “ชุมชนมีความสุขจากการเป็นผู้ให้”

เทศบาลตำบลเกาะคา มีจิตอาสาหลากหลาย ได้แก่ จิตอาสาทั่วไป จิตอาสาดูแลทั่วไปแก่ผู้สูงอายุ นอกจากนี้แต่ละหมู่บ้านยังมีอาสาสมัครคนพิการและผู้สูงอายุอีกหลายคน บางคนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข บางคนไม่ใช่ แต่จิตอาสาดูแลผู้สูงอายุทุกคนเป็นสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุ

care giver ซึ่งผ่านการอบรมจากเทศบาล มี 7 คน ชาย 1 หญิง 6 ให้การดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการในพื้นที่เป็นประจำ เยี่ยมเยียนดูแลผู้สูงอายุที่ติดบ้าน ผู้สูงอายุที่ทำงานไม่ได้ ผู้สูงอายุติดเตียง ช่วยทำแผลกดทับ แผลติดเชื้อ ตัดผมให้ผู้สูงอายุ

ดังคำบอกเล่าของจิตอาสาคนหนึ่งว่า

“เป็นจิตอาสาเพื่อนช่วยเพื่อน ดูแลผู้สูงอายุตามบ้าน ผู้สูงอายุติดเตียง ติดบ้าน ผู้สูงอายุอยู่คนเดียว เอาของจากเทศบาลไปเยี่ยม มีไข่ มีนม นึ่งฟักผู้สูงอายุคุ้ย พุดคุ้ยให้ผู้สูงอายุฟัง วัดความดันโลหิต ให้คำแนะนำ นัดกันไปเป็นทีม แล้วแต่ใครว่าง 3-5 คน เดือนละ 1 ครั้ง”

นางสาวสมพร ร่วมใจ เป็นจิตอาสาทั่วไป ไม่จำกัดหมู่บ้าน เยี่ยมผู้สูงอายุด้วยโอกาส ที่ติดเตียง ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ เล่าถึงการทำหน้าที่ care giver ว่า “ในกรณีผู้สูงอายุที่ป่วยและไม่มีญาติต้องไปโรงพยาบาล ดิฉันก็โทรศัพท์ประสานงานกับ 1669 หากพบผู้สูงอายุที่ด้วยโอกาส ขาดอาหารและเครื่องอุปโภค ดิฉันทำหนังสือนำชื่อเสนอที่เทศบาลตำบลเกาะคาผ่านปลัดเทศบาล เทศบาลก็มอบของให้ดิฉันไปเยี่ยมผู้สูงอายุนั้น อาจมีนายกเทศมนตรีและเจ้าหน้าที่ร่วมไปเยี่ยมด้วย

ผู้ป่วยที่อยู่คนเดียว ไม่มีลูกหลาน ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ดิฉันไปที่บ้านของผู้ป่วยนั้น ช่วยทำความสะอาดร่างกาย ตัดเล็บ ทำอาหารให้ พุดคุ้ย ให้กำลังใจ ผู้ป่วยบอกว่าอยากเจอนายก ดิฉันบอกว่าได้แต่ต้องมีหนังสือไปเชิญก่อน เพราะมี 7 หมู่บ้าน นายกต้องทำงานหนัก นายกมาแน่ แต่ต้องรับประทานข้าวรับประทานยา นายกจึงจะมา ผู้ป่วยก็ทำตาม

รวมทั้ง ผู้สูงอายุที่สมควรจะได้ลงทะเบียนรับเบี้ยยังชีพในแต่ละปี ดิฉันร่วมกับเจ้าหน้าที่ไปบอกผู้สูงอายุนั้นในแต่ละหลังคาเรือน เพื่อไม่ให้ทุกคนเสียสิทธิ์”

นางสาวสมพร ร่วมใจ ยังเป็นจิตอาสาทำความสะอาดอาบน้ำศพ บอกถึงความรู้สึกที่เป็นจิตอาสาว่า “เท่านี้ก็รู้สึกภูมิใจที่เกิดในเทศบาลตำบลเกาะคา และทำตามทีในหลวงสอนว่าขอให้ลูกทุกคนรักกัน”

บำเพ็ญเคยทำงานในโรงพยาบาล หลังเกษียณ ว่างานแต่รู้สึกว่ายังทำอะไรได้จึงเข้ามาทำงานจิตอาสาให้โรงเรียนผู้สูงอายุ

7.1.2 ทรัพยากรภายนอก

1) **ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและฝึกอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.)** สังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ตั้งอยู่หน้าตลาด ติดถนนเปิดเมื่อเดือนเมษายน 2559 (ไม่ได้อยู่ในเขตรั้วของเทศบาล) มีที่ออกกำลังกาย และหนังสือจำนวนมากให้อ่าน มีจิตอาสาเป็นผู้สูงอายุอยู่ประจำการหมุนเวียนกันเป็นเวร (ผู้สูงอายุที่ประจำเป็นผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังคนเดียว) ตั้งแต่วันจันทร์-วันศุกร์ เวลา 9.00-15.00 น. ช่วยชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต คอยให้คำแนะนำด้านสุขภาพ เช่น เมื่อชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิตแล้ว ก็แนะนำว่าน้ำหนักเกินไหม ความดันโลหิตสูงไหม หรือแนะนำเรื่องการขายสินค้า การติดต่อเทศบาลเรื่องขายสินค้า นอกจากนี้ พุดคุย รับฟังความเป็นอยู่ (รับฟังสารทุกข์สุกดิบ ช่วยแก้ไขไม่ได้) กับผู้สูงอายุที่เข้ามาใช้บริการที่ศูนย์ฯ ประเมินผู้พิการ รวมทั้งช่วยศูนย์ขายของด้วย ปัจจุบันช่วยขายข้าวสารของชาวนา จิตอาสาบางคนที่เป็นเวรอาจทำกิจกรรมร่วมด้วย เช่น จิตอาสาจากหมู่บ้านบ้านฝ้างทำดอกไม้ประดิษฐ์ด้วยกระดาษ หนูอื่นๆ ทำกระติบข้าว ระบายจากกะลามะพร้าว ซึ่งหลากหลาย แต่ละหมู่บ้านไม่เหมือนกัน ทำได้เท่าไรก็ขายที่ศูนย์ ได้เงินก็นำกลับไปช่วยศูนย์ หรือเพื่อเยี่ยมผู้สูงอายุ หรือสนับสนุนกิจกรรมอื่นๆ ที่ขาดงบประมาณ

2) **พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด** สนับสนุนงบประมาณในการซ่อมแซมบ้านผู้สูงอายุ ร่วมกับเงินบริจาคจากคนในหมู่บ้าน เทศบาลเป็นศูนย์กลางรวบรวมเงิน คนในชุมชนก็มาช่วยออกแรง ขอความร่วมมือจากทหารให้เข้ามาช่วย ได้รับการสนับสนุนวัสดุจากบริษัทเอกชน เช่น บริจาคกระเบื้องมุงหลังคา

3) **การศึกษานอกโรงเรียน ศูนย์ฝึกอาชีพสตรีภาคเหนือ และพัฒนาชุมชนอำเภอ** ให้การสนับสนุนกลุ่มอาชีพต่างๆ เช่น จัดหาวิทยากรมาให้ความรู้ เรื่อง ตัดเย็บเสื้อผ้า เป็นต้น

7.2 จังหวัดนครราชสีมา อำเภอสูงเนิน เทศบาลตำบลสูงเนิน ดำเนินการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวยุสูงอายุโดยมีทรัพยากรเป็นจิตอาสา และประชาชนภายในชุมชน ซึ่งมีอาสาสมัครจำนวนมาก ที่ตั้งใจดูแลผู้สูงอายุอย่างจริงจัง พร้อมทั้งจะเรียนรู้เพิ่มเติมเพื่อการดูแลตัวเองและทำงานเพื่อคนอื่น งานจิตอาสาที่หลากหลายรูปแบบ เช่น การออกเยี่ยมผู้สูงอายุในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุข การดูแลผู้สูงอายุในวาระสุดท้าย เป็นต้น เน้นให้ผู้สูงอายุในชุมชนได้พบปะกัน เน้นความสามัคคีของผู้สูงอายุในชุมชน

จิตอาสาในเทศบาลตำบลสูงเนินเชื่อว่างานจิตอาสาทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข เหมือนการทำบุญ และที่สำคัญที่สุด เป็นตัวอย่างที่ดีแก่คนรุ่นต่อไป ดังที่ประธานชมรมผู้สูงอายุพูดว่า

“เราได้ช่วยเราได้ทำบุญ ทำแล้วได้บุญมีความสุข ได้รับการยอมรับ ได้ขีดใช้กรรม”

การเป็นจิตอาสาทำให้มีความสุข ดังคำบอกเล่าของจิตอาสาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลว่า “ช่วยดูแลผู้สูงอายุตั้งแต่วันจันทร์-ศุกร์ แล้วแต่พยาบาลจะให้ช่วยอะไร ได้แก่ วัดความดันโลหิต ชั่งน้ำหนัก ให้ความรู้ ให้กำลังใจ เน้นผู้สูงอายุป่วยเรื้อรัง ส่วนใหญ่เป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงวันละ

100 คน มีโอกาสได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพหลายครั้ง เช่น การดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย การเป็นตัวแทนของโรงพยาบาลเข้าร่วมประชุมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่จังหวัด เป็นต้น”

“การเป็นจิตอาสาเป็นความสุขเล็กๆ น้อยๆ ทำให้มีสุขภาพจิตที่ดีถ้าอยู่บ้านก็อยู่คนเดียว”

“เวลาลูกศิษย์ไปเจอกันที่โรงพยาบาล ลูกศิษย์ทักว่า “อาจารย์ยังไม่เกษียณหรือ” ลูกศิษย์ถามว่า “แล้วทำงานที่นี่ได้เงินเดือนไหม” ตอบว่า “ไม่ได้หรอก แต่มาที่นี่จะได้เจอพวกเธอ”

“งานชมรมช่วยเต็มที่ทั้งประธานบ้านกลางและที่ปรึกษาชุมชน ฐานะประธานชมรมรักสุขภาพก็เชิญชวนผู้สูงอายุในชุมชนมาออกกำลังกาย จัดหาเครื่องเสียงและติดสปอตไลท์ให้ ผู้สูงอายุที่เคยเป็นหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาทเมื่อมาออกกำลังกายก็หายไม่ต้องผ่าตัด”

“วันไหนไม่ไปผู้ป่วยก็ถามหา พอเจอกันจะมานั่งใกล้ๆ บอกว่า “คิดถึงคุณหมอ เมื่อคราวที่แล้วมาไม่เจอ” ก็ตอบไปว่า “ไม่ใช่หมอ เป็นจิตอาสา อดีตเป็นครู” เขาบอกว่า “ขอเรียกอาจารย์หมอได้ไหม” เมื่อผู้ป่วยรับยาแล้วจะกลับก็มาไหว้บอกว่า “ลาแล้วนะ” ทั้งที่ผู้สูงอายุเดินผ่านผู้ช่วยพยาบาล แต่ก็ไม่ทักผู้ช่วยพยาบาล บางทีคนไข้มาไม่อาบน้ำมา พยาบาลพูดว่าให้อาบน้ำทุกวัน เขาก็ไม่เชื่อ พยาบาลบอกให้เราไปพูด เขาก็เชื่อ มาคราวต่อมาก็อาบน้ำมาด้วย ดิฉันเข้าใจว่าเขาเห็นเราแล้วดีใจ เคยมีคนในชุมชนเล่าให้ฟังว่า ผู้สูงอายุในชุมชนหากจะไปโรงพยาบาลชุมชน จะพูดว่า “พรุ่งนี้จะไปหาอาจารย์อะไร (ชื่อจิตอาสา) ละ”

...คนไข้เคยถามว่าที่เดินไปเดินมาป่วยเป็นข้างไหนนะ ปีนี้อายุ 72 แล้ว เรียกผู้ป่วยว่าคุณยายแต่พออายุผู้ป่วย เพิ่ง 60 ปี”

7.3 จังหวัดสิงห์บุรี อำเภออินทร์บุรี องค์การบริหารส่วนตำบลน้ำตาล ประกอบด้วยจิตอาสา และทรัพยากรภายนอก ดังนี้

7.3.1 จิตอาสาภายในชุมชน เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข และ care giver โดยเฉพาะผู้สูงอายุ ติดเตียง ร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุติดเตียงในแต่ละหมู่บ้าน ช่วยยืดแขนขาแก่ผู้สูงอายุติดเตียง ให้ความรู้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง

คำตอบแทนอาสาสมัครสาธารณสุขดูแลผู้สูงอายุติดเตียง มีความคิดเห็นแบ่งเป็น 2 แบบ แบบที่ 1) บางคนคิดว่าคนดูแลหลักเป็นบุคคลในครอบครัว แต่อาจมีความรู้ไม่พอ จึงมี care giver เป็นผู้ที่ได้รับการอบรม เป็นคนสำรองไปเสริมให้ครอบครัวมีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุให้ถูกต้อง อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุติดเตียงจึงเป็นทีมเสริม ภายใต้การนิเทศงานของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งปัจจุบันเป็นเจ้าหน้าที่อนามัย ดังนั้นเมื่ออาสาแล้วไม่ควรมีคำตอบแทน สังคมไทยเป็นสังคมเอื้ออาทร ไม่ต้องตีค่าการ อาสาเป็นเงิน ไม่คำนึงว่าจะมีรายได้หรือไม่มีรายได้ ทำด้วยใจอาสา ทำแล้วมีความสุขในครอบครัว แบบที่ 2) บางคนคิดว่าควรมีคำตอบแทน เพราะทำด้วยความเสียสละ และคำตอบแทนจากการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ไม่มาก เป็นเงินเพียงเล็กๆ น้อยๆ หากไม่มีคำตอบแทนน่าจะไม่มีใครอาสา เพราะภารกิจมาก และไม่เป็นการจ่ายคำตอบแทนซ้ำซ้อนกับคำตอบแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพราะอาสาสมัครสาธารณสุขทำงานด้านการส่งเสริมป้องกันแก่ประชาชนทั้งหมู่บ้าน

อาสาสมัครบางคนคิดว่าญาติของผู้สูงอายุบางคนไม่ไว้ใจอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ เพราะการอบรม ไม่เหมือนเจ้าหน้าที่อนามัยที่เรียนมาโดยตรง ผู้ป่วยติดเตียงส่วนมากได้รับการดูแลจากญาติ เป็นอะไรญาติก็พาไปโรงพยาบาล

จิตอาสาปัจจุบัน ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ อายุ 50-70 ปี มีอะไรที่โดนต้องการ จิตอาสาจะไปทันที มีใจอาสาให้เต็มร้อย รู้สึกเหมือนเป็นหน้าที่ หมตรุ่นปัจจุบัน น่าจะหาจิตอาสาได้ยาก เพราะหนุ่มสาวปัจจุบันมีงานทำนอกบ้านหรือนอกหมู่บ้าน จึงไม่มีเวลาทำงานจิตอาสา

การชักชวนกันในชุมชนมาเป็นจิตอาสา แต่ละหมู่บ้านมีจำนวนแตกต่างกันขึ้นกับจำนวนประชากร หมู่บ้านละ 5-6 คน เช่น นัดเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่ไม่สบาย ครอบครัวที่มีปัญหา ซึ่งได้รับความร่วมมือเช่นกัน

7.3.2 ทรัพยากรภายนอก ได้แก่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสิงห์บุรี

1) **สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ** สนับสนุนงบประมาณในการจัดอาหารเลี้ยงในวันทำกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ ร่วมกับงบประมาณขององค์การบริหารส่วนตำบลน้ำตาล หรือเงินสนับสนุนจากผู้สูงอายุที่ต้องการทำบุญวันเกิด

2) **พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสิงห์บุรี** สงเคราะห์ผู้สูงอายุด้อยโอกาส ผู้สูงอายุด้อยโอกาสนำเงินที่ได้มาจ่ายค่าสมาชิก

3) **โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล** ร่วมกับทีมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดเตียงในแต่ละหมู่บ้าน ให้ความรู้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง

7.4 จังหวัดนครศรีธรรมราช อำเภอลานสกา เทศบาลตำบลขุนทะเล ประกอบด้วยจิตอาสา และทรัพยากรภายนอก ดังนี้

7.4.1 จิตอาสาภายในชุมชน ส่วนใหญ่ให้ความช่วยเหลือทางสังคม เช่น ดูแลผู้สูงอายุที่ติดบ้าน ติดเตียง อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ร่วมกับพยาบาลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลงพื้นที่ตรวจสุขภาพผู้สูงอายุและคนพิการ เดือนละ 1 ครั้ง นำเสนอความต้องการของผู้สูงอายุดังกล่าวต่อเทศบาล ประสานงานขอกายอุปกรณ์แก่ผู้สูงอายุที่มีความจำเป็น

7.4.2 แหล่งทรัพยากรภายนอกชุมชน

1) **พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครศรีธรรมราช** ปี พ.ศ. 2559 รัฐบาล ให้นโยบายการบูรณาการการทำงานเรื่องผู้สูงอายุ ระหว่างกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงสาธารณสุข ทำให้มีหน่วยงานต่างๆ เข้ามาร่วมกัน จัดสวัสดิการสังคมให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุมากขึ้น สำหรับกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เน้นการก่อสร้างอาคารศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในจังหวัดนครศรีธรรมราชมี 23 อำเภอ มี ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 26 ศูนย์ อำเภอเมือง 4 ศูนย์ อำเภอหัวไทร 2 ศูนย์ และแต่ละอำเภออื่นๆ อำเภอละ 1 แห่ง ยกเว้นอำเภอพระพรหม แต่การจัดกิจกรรมยังมีไม่มากเท่าที่ควร

การสนับสนุนเงินทุนส่งเสริมอาชีพจากกองทุนผู้สูงอายุ ซึ่งมี 2 ส่วน ได้แก่ ประเภทที่ 1 กู้ยืมเงินเพื่อประกอบอาชีพแก่ผู้สูงอายุรายบุคคล ไม่มีดอกเบี้ย รายละไม่เกิน 30,000 บาท กำหนดจ่ายคืนกองทุนภายในระยะเวลา 3 ปี ประเภทที่ 2 กู้ยืมเป็นรายกลุ่ม 5 คนขึ้นไป วงเงินไม่เกิน 100,000 บาท นอกจากนี้ กองทุนผู้สูงอายุยังมีเงินสนับสนุนการจัดกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุหรือชมรมผู้สูงอายุสามารถเขียนโครงการเพื่อรับเงินสนับสนุนเกี่ยวกับการจัดอบรมให้ความรู้ การฝึกอาชีพแก่ผู้สูงอายุ อาจเป็นโครงการใหม่หรือโครงการต่อเนื่องที่เคยได้รับการสนับสนุนแล้วเมื่อปีที่ผ่านมา เป็นโครงการที่จัดกิจกรรมให้ความรู้ขยายผล หรือกิจกรรมขยายผลการฝึกอาชีพ ก็สามารถเขียนโครงการ

ขอรับเงินสนับสนุนจากกองทุนผู้สูงอายุได้ โดยมีเจ้าหน้าที่เทศบาลช่วยเขียนโครงการให้ แต่กิจกรรมต่างๆ ต้องมาจากความต้องการของผู้สูงอายุในพื้นที่ ยื่นเสนอที่พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด นครศรีธรรมราช

ผู้สูงอายุที่มาเข้าร่วมเวทีคืนข้อมูล ให้ข้อมูลว่า “ผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลขุนทะเลไม่มี ผู้ใดทราบข้อมูลดังกล่าวข้างต้น”

2) โรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลจังหวัด มี 2 แห่ง เป็นหน่วยงานระดับตำบล สนับสนุนการจัดกิจกรรมโดยเน้นความเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ สนับสนุนกายอุปกรณ์สำหรับผู้สูงอายุ พิการ ซึ่งมีไม่เพียงพอกับจำนวนคนพิการที่ต้องการกายอุปกรณ์ กายอุปกรณ์ 1 ชิ้นจะซื้อใหม่แบบเดียวกันได้ ต้องให้ขึ้นเก่าเสียก่อน คนพิการ 1 คนอาจใช้เสียหลายชิ้น และจะนำมาคืนเมื่อคนพิการนั้นเสียชีวิต ทำให้มีคนพิการมาขอรับการสนับสนุนกายอุปกรณ์ต้องรอควิยาวนานมาก

3) สำนักงานสร้างเสริมสุขภาพ ใช้เทศบาลตำบลขุนทะเลเป็นฐานสร้างเสริมสุขภาพผ่านงานวิจัย ให้เทศบาลตำบลขุนทะเลทำวิจัยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 ในโครงการตำบลสุขภาพ ทำให้มีการเตรียมตัวเข้าสู่ผู้สูงอายุมา 10 กว่าปีแล้ว จนกระทั่งปัจจุบันเทศบาลตำบลขุนทะเลเป็นศูนย์ฝึกอบรมเรื่องสุขภาพผู้สูงอายุระดับท้องถิ่นประจำภาคใต้

4) สถาบันอุดมศึกษา ได้แก่ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์เข้ามาเก็บข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของประชาชน และต่อยอดทำเป็นฐานข้อมูลเกี่ยวกับระบบสุขภาพผู้สูงอายุระดับตำบล

5) ศูนย์พัฒนาฝีมือแรงงาน ของกระทรวงแรงงานเข้ามาฝึกอาชีพให้แก่โรงเรียนผู้สูงอายุ

ข้อมูลทรัพยากรที่ใช้ในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุดังกล่าวข้างต้น สามารถสรุปสาระสำคัญ ดังตารางที่ 6.7

ตารางที่ 6.7 ทรัพยากรที่ใช้ในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ

พื้นที่เป้าหมาย	ทรัพยากรที่ใช้
1. จังหวัดลำปาง อำเภอเกาะคา เทศบาลตำบลเกาะคา	1. จิตอาสาในชุมชน ได้แก่ จิตอาสาทั่วไป care giver อาสาสมัครสาธารณสุขและประชาชนในชุมชน 2. ทรัพยากรภายนอก ได้แก่ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและฝึกอาชีพผู้สูงอายุ พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด พัฒนาชุมชน การศึกษานอกโรงเรียน ศูนย์ฝึกอาชีพสตรีภาคเหนือ บริษัทเอกชน
2. จังหวัดนครราชสีมา อำเภอสูงเนิน เทศบาลตำบลสูงเนิน	จิตอาสา หรือ เพื่อนบ้านดูแลผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้ง ตั้งแต่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ จนกระทั่งเสียชีวิต ทำให้ผู้สูงอายุด้วยโอกาสมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น
3. จังหวัดสิงห์บุรี อำเภออินทร์บุรี องค์การบริหารส่วนตำบลน้ำตา	1. อาสาสมัครสาธารณสุข จิตอาสา care giver และประชาชนในชุมชน 2. ทรัพยากรภายนอก ได้แก่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสิงห์บุรี
4. จังหวัดนครศรีธรรมราช อำเภอลานสกา	1. จิตอาสา ดูแลผู้สูงอายุที่ติดบ้านและติดเตียง เป็นแรงงานอาสาในการผลิตผลิตภัณฑ์ของโรงเรียนผู้สูงอายุ

พื้นที่เป้าหมาย	ทรัพยากรที่ใช้
เทศบาลตำบลขุนทะเล	2. ทรัพยากรภายนอก ได้แก่ ศูนย์พัฒนาฝีมือแรงงานของกระทรวงแรงงาน พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลจังหวัด สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ สถาบันอุดมศึกษา

ตารางที่ 6.7 พบว่า พื้นที่เป้าหมายมีทรัพยากรหลักที่ใช้ในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ คือ จิตอาสาภายในชุมชน ได้แก่ จิตอาสาทั่วไป อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน care giver หรือประชาชนทั่วไปที่เป็นเพื่อนบ้าน หรือผู้มีจิตต้องการทำบุญ ส่วนทรัพยากรภายนอกชุมชน มีพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเป็นหน่วยงานหลัก นอกจากนี้ยังได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานต่างๆ ได้แก่ โรงพยาบาลจังหวัด ศูนย์พัฒนาฝีมือแรงงานของกระทรวงแรงงาน พัฒนาชุมชน การศึกษานอกโรงเรียน ศูนย์ฝึกอาชีพสตรี สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ สถาบันอุดมศึกษา และบริษัทเอกชน

8. ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า พื้นที่เป้าหมายแต่ละแห่งมีปัจจัยแห่งความสำเร็จในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ดังนี้

8.1 จังหวัดลำปาง อำเภอเกาะคา เทศบาลตำบลเกาะคา การจัดสวัสดิการสังคมของเทศบาลตำบลเกาะคาประสบความสำเร็จ มีผู้มาศึกษาดูงานประจำ ดังที่ผู้สูงอายุหญิงคนหนึ่งกล่าวว่า

“มีคนมาศึกษาดูงานจากที่อื่นรู้สึกชื่นชมการดำเนินงานของเทศบาลเรามาก พูดเปรียบเทียบกับไม่เห็นนายกเทศมนตรีของเขาทำเหมือนเทศบาลตำบลเกาะคาเลย”

ความสำเร็จในการจัดสวัสดิการสังคมของเทศบาลตำบลเกาะคา เกิดจากปัจจัยหลัก 3 ประการ ได้แก่

8.1.1 ทุกภาคส่วนในเทศบาลตำบลเกาะคามีเป้าหมายเดียวกัน คือ อยากเห็นเกาะคาเป็นเมืองน่าอยู่ มีความรู้สึกเป็นเจ้าของท้องถิ่นร่วมกัน คนในชุมชนจึงมีส่วนร่วมค่อนข้างสูง ทำให้เกิดการเมืองภาคพลเมือง ที่คนในชุมชนร่วมคิดร่วมตัดสินใจ

8.1.2 กิจกรรมต่างๆ คิตรีเริ่มจากชุมชน เทศบาลหนุนเสริม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กิจกรรมด้านสิ่งแวดล้อมที่ริเริ่มออกแบบกันเอง ซึ่งเป็นต้นแบบการจัดการสิ่งแวดล้อมของประเทศ จากการที่มองว่า “ปัญหาขยะเป็นปัญหาสาธารณะ” ก่อให้เกิดการคิดและแก้ไขปัญหาาร่วมกัน หรือบางกิจกรรมเอาอย่างมาจากการศึกษาดูงานชุมชนอื่น เช่น ศึกษาดูงานธนาคารความดีที่อื่นนำมาประยุกต์ ออกแบบใช้ให้เข้ากับบริบทของเทศบาลตำบลเกาะคา เรียกว่า “บันทึกความดี”

8.1.3 การคืนข้อมูลให้กับชุมชน เทศบาลรู้ปัญหาแล้วคืนข้อมูลให้ชุมชน ให้ทุกคนช่วยกันคิดแก้ไขปัญหา นำมาบรรจุในแผนชุมชน ที่ทุกคนช่วยกันก่อให้เกิดขึ้น จากล่างสู่บน

8.1.4 เทศบาลตำบลเกาะคาประกอบด้วยชุมชนดั้งเดิม ประชากรส่วนใหญ่เป็นคนท้องถิ่น เป็นเครือญาติ ประชากรแฝงไม่มาก ส่งผลให้แนวคิดสังคมดูแลกัน ชาวเกาะคาไม่ทอดทิ้งกัน ทำได้สำเร็จ

8.2 จังหวัดนครราชสีมา อำเภอสูงเนิน เทศบาลตำบลสูงเนิน การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุประสบความสำเร็จได้ด้วยปัจจัย 4 ประการ ได้แก่

8.2.1 จิตสำนึกในการให้บริการของเจ้าหน้าที่ กิจกรรมต่างๆ ในเทศบาลตำบลสูงเนินริเริ่มโดยนายกเทศมนตรี และมอบหมายให้เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครดำเนินการต่อ ในลักษณะกระจายอำนาจ พร้อม กับปลูกฝังและสร้างคนที่มีจิตสำนึกของการให้ พยายามให้ข้าราชการทำงานเองได้ ดังที่นายกเทศมนตรีเล่าว่า

“คนอื่นทำแทนผมได้ ผมไม่ต้องทำอะไรทุกอย่าง นายกเทศมนตรีไม่มี สังคมอยู่ไม่ได้ แบบนั้นไม่ทราบ จะสร้างหรือทำงานทำไม เราสร้างเพื่อให้สังคมอยู่ได้ ถ้าทุกคนทำตามสั่งโดยไม่มีจิตสำนึก นายกเทศมนตรี บังคับให้ทำแบบนี้บริการจะไม่ต่อเนื่อง

....ทุกวันนี้ การขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุที่รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่อาสาเองว่าขอลงไปในพื้นที่ นำ เอกสารไปให้ผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุไม่ต้องเสียเวลาเดินทางเข้ามาที่เทศบาล และลดภาระของผู้สูงอายุมาก ที่สุด แบบนี้บริการจะต่อเนื่อง”

8.2.2 การช่วยเหลือดูแลกันเองของประชาชนในชุมชน ประชาชนดูแลกันเอง มีความสุข กว่าที่ได้รับเงินบริจาค เช่น เจอบ้านที่อากาศร้อนมาก คณะกรรมการก็รวมเงินช่วยเหลือปรับปรุง โดยไม่ ต้องเบิกเงินของเทศบาล คนในชุมชนช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

8.2.3 จิตอาสา เทศบาลตำบลสูงเนินมีจิตอาสาจำนวนมาก เพราะมีความเชื่อว่าการช่วยกัน ดูแลผู้สูงอายุเป็นการทำบุญ เป็นการชดใช้กรรม ได้สัมผัสภาพที่ดีกับผู้สูงอายุที่ได้รับความช่วยเหลือ ทำแล้ว คลายเหงา มีความสุข มีสุขภาพจิตที่ดี และเกิดความภาคภูมิใจในตนเองที่ได้ทำประโยชน์แก่สังคม

8.3 จังหวัดสิงห์บุรี อำเภออินทร์บุรี องค์การบริหารส่วนตำบลน้ำตาล การจัดสวัสดิการสังคม สำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุประสบความสำเร็จได้ด้วยความอดทนในการทำงานของคณะกรรมการชมรม ผู้สูงอายุ ดังคำบอกเล่าของประธานชมรมผู้สูงอายุว่า

“เป็นงานอาสา ไม่มีเงินเดือน”

“....บางครั้งโดนด่าจากสมาชิก กรรมการชมรมผู้สูงอายุคิดว่าได้พรจากคนแก่”

“....เมื่อไม่ชอบก็ไม่พูดคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุไม่ท้อแท้ ไม่ลดละ ยังจัดกิจกรรมไปเรื่อยๆ อยากให้สมาชิกทุกคนมาเข้าร่วมกิจกรรมทุกเดือน มีการปรึกษากันว่า ทำอย่างไรให้ผู้สูงอายุที่ติดบ้าน ประมาณร้อยละ 70 มาเข้าร่วมกิจกรรม”

8.4 จังหวัดนครศรีธรรมราช อำเภอลานสกา เทศบาลตำบลขุนทะเล การจัดสวัสดิการสังคม สำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุประสบความสำเร็จด้วยปัจจัยหลัก 2 ประการ ดังนี้

8.4.1 ผู้สูงอายุ มีการเตรียมตัวมาร่วมกิจกรรมทุกครั้ง เริ่มจากผู้สูงอายุปรึกษาหารือกับสมาชิก ในครอบครัวเกี่ยวกับการเข้าร่วมกิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการปรึกษาหัวหน้าครอบครัว ให้ความ เข้าใจกันภายในครอบครัว จัดสรรเวลาให้ครอบครัว ทำหน้าที่ในครอบครัวให้เรียบร้อยก่อน ดังที่หัวหน้าชั้น ของโรงเรียนผู้สูงอายุกล่าวว่า

“.....ถ้าอยากจะมาเรียนที่โรงเรียนผู้สูงอายุ ต้องทำความเข้าใจกับคนในครอบครัวก่อน”

8.4.2 ความเข้าใจกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความสุขสบายใจมาเข้าร่วมกิจกรรมที่เทศบาลจัด ดังที่นักพัฒนาชุมชนเล่าว่า

“บางครั้งผู้สูงอายุมาเรียนทั้งสามเฒ่าและภรรยา หรือภรรยามาเรียนสามีอยู่บ้านดูแลบ้านหุงข้าวเตรียม อาหารไว้ให้

....สามีรีบกลับบ้านไปหุงหาอาหาร กลัวว่าภรรยาเลิกเรียนแล้วจะหิว.....”

8.4.3 ความผูกพันระหว่างผู้สูงอายุ วันไหนโรงเรียนมีกิจกรรม แต่มีนักเรียนผู้สูงอายุคนใดขาดเรียน เพื่อนๆ ก็จะไปเยี่ยมบ้าน ถามว่าเป็นอะไรไม่มา หรือให้ความช่วยเหลือเพื่อนที่เจ็บป่วย

8.4.4 เจ้าหน้าที่ของเทศบาลตำบลขุนทะเล เอาใจใส่ผู้สูงอายุเป็นอย่างดี ทำให้ผู้สูงอายุชอบมาเข้าร่วมกิจกรรม โดยเจ้าหน้าที่ดำเนินงานดังนี้

1) เจ้าหน้าที่ทำด้วยจิตสาธารณะ ไม่ได้ทำเพราะเป็นข้าราชการ ดังคำกล่าวของนักพัฒนาชุมชนที่ว่า

“ไม่ใช่เข้างานแปดโมงสี่โมงเย็นกลับบ้าน แต่ส่วนใหญ่มาตั้งแต่เช้าทำงานจนค่ำมืด”

2) ความเป็นกันเองระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้สูงอายุ

3) เจ้าหน้าที่ใส่ใจความสามารถของผู้สูงอายุแต่ละคน รู้ว่าผู้สูงอายุคนไหนมีความสามารถหรือฝีมือเก่งเรื่องอะไร ยกให้เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่น ให้สอนเด็กในโรงเรียนของเด็ก ทำให้ผู้สูงอายุเกิดภาคภูมิใจ

ข้อมูลปัจจัยแห่งความสำเร็จในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุดังกล่าวข้างต้นสามารถสรุปสาระสำคัญ ดังตารางที่ 6.8

ตารางที่ 6.8 ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ

พื้นที่เป้าหมาย	ปัจจัยแห่งความสำเร็จ
1. จังหวัดลำปาง อำเภอเกาะคา เทศบาลตำบลเกาะคา	1. มีเป้าหมายเดียวกัน คือ อยากเห็นเกาะคาเป็นเมืองน่าอยู่ 2. ชุมชนริเริ่มกิจกรรมต่างๆ เทศบาลหนุนเสริม 3. เทศบาลรู้ปัญหาแล้วคืนข้อมูลให้ชุมชน ทุกคนร่วมกันคิด ก่อให้เกิดแผนชุมชนที่ทุกคนยอมรับ 4. เกาะคาเป็นชุมชนดั้งเดิม ประชากรส่วนใหญ่เป็นคนท้องถิ่น เป็นเครือญาติ ประชากรแฝงไม่มาก
2. จังหวัดนครราชสีมา อำเภอสูงเนิน เทศบาลตำบลสูงเนิน	1. จิตสำนึกในการให้บริการของเจ้าหน้าที่ 2. การช่วยเหลือดูแลกันเองของประชาชนในชุมชน 3. จิตอาสาที่เป็นผู้สูงอายุยินดีให้บริการแก่ผู้อื่นเพื่อคลายความเหงาของตนเอง และรู้สึกภาคภูมิใจที่ได้ทำประโยชน์แก่สังคม
3. จังหวัดสิงห์บุรี อำเภออินทร์บุรี องค์การบริหารส่วนตำบลน้ำตาล	ความอดทนในการทำงานของคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ
4. จังหวัดนครราชสีมา อำเภอลานสกา เทศบาลตำบลขุนทะเล	1. ผู้สูงอายุมีความกระตือรือร้นสนใจเข้าร่วมกิจกรรม มีความผูกพันระหว่างกัน และความเข้าใจกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว 2. เจ้าหน้าที่ทำด้วยจิตสาธารณะ มีความเป็นกันเองระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้สูงอายุ และใส่ใจความสามารถของผู้สูงอายุแต่ละคน

ตารางที่ 6.8 พบว่า ทุกพื้นที่เป้าหมายมีปัจจัยแห่งความสำเร็จในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุที่เหมือนกัน 3 ประการ คือ 1) ผู้สูงอายุ โดยแต่ละพื้นที่ระบุคุณสมบัติของผู้สูงอายุที่แตกต่างกัน ได้แก่ มีความกระตือรือร้นสนใจเข้าร่วมกิจกรรม มีความผูกพันระหว่างกัน และความเข้าใจกัน

ระหว่างสมาชิกในครอบครัว 2) เจ้าหน้าที่ โดยแต่ละพื้นที่ระบุคุณสมบัติของเจ้าหน้าที่แตกต่างกัน ได้แก่ ทำงานแบบหมุนเวียน มีจิตสำนึกในการให้บริการ มีความอดทนในการทำงาน ทำด้วยจิตสาธารณะ มีความเป็นกันเองกับผู้สูงอายุ และใส่ใจความสามารถของผู้สูงอายุแต่ละคน และ 3) ประชาชน มีความริเริ่มกิจกรรม ทุกคนร่วมกันคิด ยินดีช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ยินดีให้บริการแก่ผู้อื่น

9. ผลกระทบจากการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุต่อความเหลื่อมล้ำทางสังคม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า พื้นที่เป้าหมายแต่ละแห่งได้รับผลกระทบจากการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุต่อความเหลื่อมล้ำทางสังคม ดังนี้

9.1 จังหวัดลำปาง อำเภอเกาะคา เทศบาลตำบลเกาะคา

9.1.1 ความเหลื่อมล้ำทางสังคมด้านเศรษฐกิจ ไม่มีการให้ข้อมูล

9.1.2 ความเหลื่อมล้ำทางสังคมด้านสวัสดิการสังคม ได้แก่ 1) การเข้าถึงกองทุนการออมแห่งชาติ มีผู้ใหญ่บ้านเข้ามาประชาสัมพันธ์ แต่ชาวบ้านไม่มีเงินจะจ่ายเข้ากองทุน และมีเงื่อนไขว่าเกินอายุ 60 ปีไม่สามารถเข้าเป็นสมาชิกได้ และ 2) เงินช่วยเหลือในการซ่อมแซมบ้านไม่เพียงพอ การจัดสรรงบประมาณในการซ่อมแซมบ้านผู้ยากไร้ เป็นโครงการที่ย่งยากที่สุดของพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดลำปาง งบประมาณที่ได้รับการจัดสรรเพื่อการซ่อมผู้ยากไร้ ในแต่ละปีไม่เท่ากัน ไม่สามารถจัดสรรงบประมาณให้ได้ครบทุกพื้นที่ที่เสนอขอ

9.1.3 ความเหลื่อมล้ำทางสังคมด้านศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ไม่มี ในชุมชนมีการดูแลผู้ด้อยโอกาสและกลุ่มเสี่ยงตามแนวคิดสังคมดูแลกัน ชาวเกาะคาไม่ทอดทิ้งกัน เพื่อไม่ให้ขาดแคลนความรู้สึกภาคภูมิใจในการใช้ชีวิตอยู่ในสังคม

9.2 จังหวัดนครราชสีมา อำเภอสูงเนิน เทศบาลตำบลสูงเนิน

9.2.1 ความเหลื่อมล้ำทางสังคมด้านเศรษฐกิจ การจ้างงานผู้สูงอายุมีจำนวนน้อย โรงงานห้าง ร้านค้า บริษัท ไม่เห็นความสำคัญในการจ้างงานผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ ผู้สูงอายุที่ยังทำงานจะทำของตัวเอง และผู้สูงอายุไม่ได้รับความเชื่อถือในการกู้เงินกองทุนมาลงทุนในการทำมาหากิน

9.2.2 ความเหลื่อมล้ำทางสังคมด้านสวัสดิการสังคม ได้แก่ 1) การเข้าถึงกองทุนการออมแห่งชาติ ไม่ได้รับข้อมูล ทำให้ไม่รู้ว่าเป็นอะไร 2) ทางเดินหรือถนนสาธารณะไม่สะดวกแก่การเดินทางของผู้สูงอายุ เพราะเดินลำบาก กลัวเลื่อน หรือได้รับอุบัติเหตุ ทำให้ไม่ยอมออกจากบ้านมาร่วมกิจกรรม และ 3) การใช้เกณฑ์รายได้ขั้นต่ำของ จปฐ. ในการพิจารณาให้ความช่วยเหลือครอบครัวที่ลำบากยากจน ไม่สะท้อนปัญหาที่แท้จริง ทำให้ครอบครัวที่มีรายได้ต่ำกว่า 30,000 บาทต่อปี ทุกครอบครัวไม่ได้รับความช่วยเหลือทางสังคมที่ควรจะได้รับ ดังที่ประธานชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสูงเนินกล่าวว่า

“หากดูตามเกณฑ์ จปฐ. เป็นตัวตั้ง ในเทศบาลตำบลสูงเนินไม่มีใครได้สักคน เพราะ จปฐ. ไม่ให้ตกเกณฑ์ เมื่อก่อนตกเกณฑ์ได้ เดียวนี้ไม่ให้ใครมีรายได้ต่ำกว่า 30,000 บาท จึงไม่มีใครตกเกณฑ์ การทำงานภาครัฐของประเทศไทยจึงไม่สะท้อนปัญหาที่แท้จริง รัฐบาลต้องตรวจสอบว่าจะให้เงินต้องให้แก่ผู้ยากจนจริงๆ”

9.2.3 ความเหลื่อมล้ำทางสังคมด้านศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ไม่มีการให้ข้อมูล

9.3 จังหวัดสิงห์บุรี อำเภออินทร์บุรี องค์การบริหารส่วนตำบลน้ำตาล

9.3.1 ความเหลื่อมล้ำทางสังคมด้านเศรษฐกิจ ไม่มีการให้ข้อมูล

9.3.2 ความเหลื่อมล้ำทางสังคมด้านสวัสดิการสังคม การเข้าถึงกองทุนการออมแห่งชาติทำได้ยาก ดังที่ประธานชมรมผู้สูงอายุองค์การบริหารส่วนตำบลน้ำตากล่าวว่า

“การออมเป็นเรื่องของผู้มีรายได้ประจำทุกเดือน แต่ชาวไร่ชาวนาไม่มีรายได้เป็นเดือน จะเอาที่ไหนมาออมทุกเดือน 50 บาทต่อเดือนยังไม่มีเลย ส่วนใหญ่นำเงินมากินใช้จ่ายในครัวเรือน ไม่มีเงินออม”

9.3.3 ความเหลื่อมล้ำทางสังคมด้านศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ไม่มีการให้ข้อมูล

9.4 จังหวัดนครศรีธรรมราช อำเภอลานสกา เทศบาลตำบลขุนทะเล

9.4.1 ความเหลื่อมล้ำทางสังคมด้านเศรษฐกิจ ไม่มีการให้ข้อมูล

9.4.2 ความเหลื่อมล้ำทางสังคมด้านสวัสดิการสังคม ได้แก่

1) การเข้าไม่ถึงกายอุปกรณ์ ผู้สูงอายุบางคนที่มีความจำเป็นเข้าไม่ถึงกายอุปกรณ์ เนื่องจากมีระเบียบว่าต้องขอรับการสนับสนุนจากสิทธิ์คนพิการหลังจากแพทย์วินิจฉัยว่าพิการแล้ว 6 เดือน (ยกเว้นความพิการเชิงประจักษ์ถูกตัดขาดแขน ประเทหุตึง ตามัว ป่วยทางจิต ไม่ใช่เชิงประจักษ์) แต่ระหว่าง 6 เดือน ผู้ป่วยที่บาดเจ็บ หากต้องการใช้กายอุปกรณ์ ผู้ป่วยต้องซื้อเอง เนื่องจากการใช้กายอุปกรณ์ ยิ่งเร็วยิ่งช่วยลดความพิการ นอกจากนี้ พบว่าผู้สูงอายุที่แพทย์วินิจฉัยว่าพิการครบ 6 เดือนแล้ว การได้รับกายอุปกรณ์ยังไม่ทั่วถึงและไม่เพียงพอกับจำนวนผู้สูงอายุพิการ หรือต้องใช้ระยะเวลารอยาวนาน เพราะขาดงบประมาณ กล่าวคือ พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดไม่มีงบประมาณเรื่องกายอุปกรณ์สำหรับคนพิการ ฝ่ายปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่สามารถใช้งบประมาณเพื่อซื้อกายอุปกรณ์แก่คนพิการ เพราะระเบียบระบุว่าไม่ใช่งานของฝ่ายปกครองท้องถิ่น แม้เทศบาลจะมีงบประมาณแต่ไม่สามารถซื้อได้ เทศบาลตำบลขุนทะเลมีกองทุนสุขภาพตำบล ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แต่ไม่สามารถนำมาซื้อกายอุปกรณ์ได้เช่นกัน เนื่องจาก ระเบียบกำหนดให้ซื้อได้ในงบประมาณไม่เกิน 5,000 บาท แต่กายอุปกรณ์ส่วนใหญ่มีราคาแพงกว่า 5,000 บาท เทศบาลตำบลขุนทะเลเคยซื้อกายอุปกรณ์แก่คนพิการในราคาเกิน 5,000 บาท และถูกสำนักงานตรวจเงินแผ่นดินเรียกเงินคืน การช่วยเหลือคนพิการเรื่องกายอุปกรณ์เป็นภารกิจของกระทรวงสาธารณสุข จึงต้องขอกายอุปกรณ์ที่โรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลจังหวัดเท่านั้น ซึ่งมีไม่เพียงพอกับจำนวนคนพิการที่ต้องการกายอุปกรณ์ กายอุปกรณ์ 1 ชิ้นจะซื้อใหม่แบบเดียวกันได้ต้องให้ขึ้นเก้าอี้ก่อน คนพิการ 1 คนอาจใช้กายอุปกรณ์เสียหลายชิ้น และจะนำมาคืนเมื่อคนพิการนั้นเสียชีวิต ทำให้มีคนพิการมาขอรับการสนับสนุนกายอุปกรณ์รอคิวยาวนานมาก จึงต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคเอกชน เข้ามาสนับสนุนกายอุปกรณ์แก่ผู้สูงอายุและคนพิการ

2) การรักษาพยาบาล ผู้สูงอายุยากจนและครอบครัว ไม่สามารถจ่ายค่าใช้จ่ายต่างๆ ในการเดินทางมารักษาพยาบาล เช่น ค่าอาหาร ค่าพาหนะ เป็นต้น และไม่มีเงินทำรากฟันเทียมในกรณีที่ใช้ฟันปลอมชั่วคราวไม่ได้ การส่งต่อผู้สูงอายุที่ไม่มีญาติหรือญาติทอดทิ้งเข้าสถานสงเคราะห์ทำได้ยากเพราะในจังหวัดนครศรีธรรมราชไม่มีสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุ ไม่มีโรงพยาบาลจิตเวช ไม่มีอาสาสมัครจิตเวช

3) สาธารณูปโภคไม่เอื้อต่อผู้สูงอายุ ทางเท้าในที่สาธารณะ ทางลาดในอาคาร และทางข้ามไม่เรียบสม่ำเสมอ หรือทางข้ามไม่มีสัญลักษณ์ทำให้ผู้สูงอายุมองเห็นทางข้ามไม่ชัด นอกจากนี้ พบว่าสถานที่ที่ผู้สูงอายุประสบอุบัติเหตุมากที่สุดคือในห้องน้ำ เนื่องจากห้องน้ำทั้งในครัวเรือนและที่สาธารณะร้อยละ 99.99 ไม่มีราวจับ และไม่มีโถนั่งราบ ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีข้อเท้าเสื่อมจึงทำให้ข้อเท้าเสื่อมมากขึ้นเสี่ยงต่อการพลัดตก หกล้ม ลื่นล้ม แม้เทศบาลมีงบประมาณแต่ไม่สามารถปรับสภาพห้องน้ำให้เอื้อแก่

ผู้สูงอายุ เนื่องจากการสร้างบ้านหรือซ่อมแซมบ้านให้ผู้สูงอายุเป็นภารกิจของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ รวมทั้งผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยไม่มีเงินปรับปรุงห้องน้ำ

เทศบาลตำบลขุนทะเลได้เขียนแผนเพื่อปรับสภาพชุมชนให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการ เอื้อต่อการเดินทางในชุมชนของผู้สูงอายุและคนพิการ 4 แห่งที่มีคนใช้บริการมาก ได้แก่ วัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 แห่ง และสวนสาธารณะ ยื่นแก่กรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการแล้ว เนื่องจากกรมแจ้งว่ามีงบประมาณให้ปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกในชุมชนให้เอื้อต่อผู้สูงอายุและคนพิการ แต่กรมส่งเรื่องกลับมาว่าให้ใช้งบประมาณของท้องถิ่น ซึ่งเทศบาลตำบลขุนทะเลไม่ได้ตั้งไว้ในเทศบัญญัติ ทำให้ล่าช้าในการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกในชุมชนให้เอื้อต่อผู้สูงอายุและคนพิการ เรื่องดังกล่าวจึงติดค้างอยู่ที่พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครศรีธรรมราช

4) การเก็บข้อมูล จปฐ ไม่ได้รายงานตามจริง ทำให้ครอบครัวที่ยากจนจริง ไม่ได้รับเงินสงเคราะห์

เดิมครัวเรือนใดลำบากยากจน เทศบาลจะจ่ายเงินสงเคราะห์จัดการงานศพเพิ่มอีก 2,000 บาท แต่การจ่ายเงินสงเคราะห์จัดการงานศพมีปัญหา เนื่องจาก มีผู้ขอรับเงินสงเคราะห์จัดการงานศพเป็นจำนวนมาก งบประมาณที่ได้รับจัดสรรเป็นเงินสงเคราะห์จัดการงานศพจากพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ได้มาเท่าไรก็จ่ายหมด ซึ่งไม่พอกับจำนวนศพที่ขอ ผู้ขอต้องรอคิวข้ามปี ดังที่สารภี (นักพัฒนาชุมชน เทศบาลตำบลขุนทะเล) ขยายความว่า

“ทุกครัวเรือนขอหมด ทั้งรวยและจน ข้าราชการบ้านาญก็ขอ ผู้ใหญ่บ้านรับรองให้ทุกคนที่ยื่นขอ บางปีงบประมาณที่มีไม่พอ ไม่สามารถจ่ายให้ครบทุกคนที่ยื่นขอ จึงมีรายชื่อค้างไปข้ามปี รัฐบาลจ่ายไม่ไหว และจ่ายไม่ทั่วถึง แบบนี้ก็เป็นปัญหาเช่นกัน

การคัดกรองครัวเรือนยากลำบากทำโดยผู้ใหญ่บ้านก็มีปัญหา เพราะผู้ใหญ่บ้านรับรองให้ทุกคน เพราะผู้ใหญ่บ้านเกรงว่าหากไม่รับรองให้ จะไม่ได้รับการเลือกตั้งเข้ามาอีกในสมัยหน้า”

ต่อมารัฐบาลปรับปรุงแก้ไขระเบียบใหม่เป็นผู้ที่จะได้รับเงินสงเคราะห์จัดการงานศพ 2,000 บาทต้องมาจากครอบครัวที่ตกเกณฑ์ จปฐ ระเบียบใหม่นี้ทำให้ครอบครัวที่ยากจนจริง ไม่ได้รับเงินสงเคราะห์จัดการงานศพ 2,000 บาท ดังที่นักพัฒนาชุมชนเทศบาลตำบลขุนทะเลเล่าว่า

“การยกเลิกการจ่ายค่าสงเคราะห์จัดงานศพ 2,000 บาท แบบถัวหน้า เปลี่ยนมาเป็นแบบมีการประเมินตามเกณฑ์ จปฐ. ก็สร้างปัญหาเช่นกัน ในความเป็นจริง ในเทศบาลตำบลขุนทะเลมีหลายครัวเรือนที่มีรายได้น้อยกว่า 30,000 บาทต่อปี แต่การเก็บข้อมูล จปฐ. เป็นงานของกรมการพัฒนาชุมชน พัฒนาการอำเภอเป็นผู้เก็บข้อมูลและผู้รายงาน (เทศบาลเคยเก็บข้อมูล ต่อมาไม่ให้เก็บ เพราะข้อมูลซ้ำซ้อนกัน) ซึ่งจัดทำรายงานว่าทุกครัวเรือนในเทศบาลตำบลขุนทะเลมีรายได้ไม่ต่ำกว่าเกณฑ์ จปฐ. ทำให้เทศบาลไม่สามารถจ่ายเงินสงเคราะห์จัดการงานศพ 2,000 บาทแก่หลายครอบครัวที่เทศบาลพิจารณาแล้วเห็นว่ามีรายได้ต่ำกว่าเกณฑ์ จปฐ. คือ มีรายได้น้อยกว่า 30,000 บาทต่อปี”

“...ทุกคนรวยหมด ไม่เข้าเกณฑ์ที่จะจ่ายค่าทำศพให้ได้ เทศบาลจึงช่วยเรื่องค่าสงเคราะห์จัดการงานศพแก่ครัวเรือนที่ลำบากยากจนจริงไม่ได้ ต้องส่งคืนกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นเช่นนี้ 2 ปีแล้ว”

และนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครศรีธรรมราชกล่าวว่า

“.....พบปัญหาเช่นนี้ทั่วประเทศ เมื่อมีการประชุมในระดับจังหวัด หรือที่ใดที่มีโอกาส พมจ. เคยสะท้อนปัญหาว่าการรายงานข้อมูลเช่นนี้เป็นปัญหาทำให้ผู้สูงอายุที่ลำบากยากจนที่เข้าเกณฑ์สมควรได้ค่าสงเคราะห์จัดงานศพ 2,000 บาท (ไม่มีญาติพี่น้อง ไม่มีเงินยากจน) แต่ไม่มีรายชื่อในการสำรวจ จปฐ. ของพัฒนาการอำเภอ ทำให้ผู้สูงอายุที่ไม่มีญาติและยากจนเสียสิทธิ์ที่พึงจะได้รับ ซึ่งเดิมเคยมีชื่อในบัญชีสมควรได้รับค่าสงเคราะห์จัดงานศพ 2,000 บาท พมจ. ต้องคัดรายชื่อออกจากบัญชีดังกล่าว”

5) ผู้สูงอายุเข้าไม่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิสวัสดิการสังคม เช่น กองทุนผู้สูงอายุเพื่อนำมาใช้ส่งเสริมอาชีพของผู้สูงอายุ การช่วยเหลือทางกฎหมายเป็นสิทธิที่พึงได้รับ

6) การเข้าไม่ถึงถึงกองทุนการออมแห่งชาติ ผู้มีสิทธิสามารถเป็นสมาชิกได้ยังไม่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับกองทุนนี้ หรือรู้แต่น้อยมาก ส่วนผู้สูงอายุรู้แต่ไม่มีสิทธิ์สมัครเข้ากองทุนนี้เพราะอายุเกินเกณฑ์ และไม่มีสิทธิประโยชน์ต่างๆ ในกองทุนนี้

9.4.3 ความเหลื่อมล้ำทางสังคมด้านศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ไม่มีการให้ข้อมูล

ข้อมูลความเหลื่อมล้ำทางสังคมดังกล่าวข้างต้น สามารถสรุปสาระสำคัญ ดังตารางที่ 6.9

ตารางที่ 6.9 ผลกระทบจากการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุต่อความเหลื่อมล้ำทางสังคม

พื้นที่เป้าหมาย	ความเหลื่อมล้ำทางสังคม
1. จังหวัดลำปาง อำเภอเกาะคา เทศบาลตำบลเกาะคา	1. การเข้าไม่ถึงถึงกองทุนการออมแห่งชาติ ชาวบ้านไม่มีเงินจ่ายเข้ากองทุน 2. เงินช่วยเหลือในการซ่อมแซมบ้านไม่เพียงพอ
2. จังหวัดนครราชสีมา อำเภอสูงเนิน เทศบาลตำบลสูงเนิน	1. ทางเดินหรือถนนสาธารณะไม่สะดวกแก่การเดินทางของผู้สูงอายุ ทำให้ไม่ยอมออกจากบ้านมาร่วมกิจกรรมสังคม 2. ชุมชนไม่ให้ความสำคัญกับการจ้างงานผู้สูงอายุ 3. ผู้สูงอายุอยากเป็นสมาชิกของกองทุนต่างๆ แต่เป็นสมาชิกแล้วไม่ได้รับสิทธิการกู้เงิน 4. การเข้าไม่ถึงถึงกองทุนการออมแห่งชาติ 5. การใช้เกณฑ์รายได้ขั้นต่ำของ จปฐ. ในการพิจารณาให้ความช่วยเหลือครอบครัวที่ลำบากยากจน ไม่สะท้อนปัญหาที่แท้จริง ทำให้ครอบครัวที่ยากจนไม่ได้รับความช่วยเหลือทางสังคมที่ควรจะได้รับ
3. จังหวัดสิงห์บุรี อำเภออินทร์บุรี องค์การบริหารส่วนตำบลน้ำตาล	การเข้าถึงกองทุนการออมแห่งชาติทำได้ยาก
4. จังหวัดนครราชสีมา อำเภอลานสกา เทศบาลตำบลขุนทะเล	1. ระเบียบเกี่ยวกับความพิการทำให้ผู้สูงอายุยากจนที่มีความจำเป็นเข้าไม่ถึงถึงกายอุปกรณ์ 2. ผู้สูงอายุที่มาจากครอบครัวยากจนไม่สามารถจ่ายค่าใช้จ่ายต่างๆ ในการเดินทางมารักษาพยาบาล การส่งต่อผู้สูงอายุที่ไม่มีญาติเข้าสถานสงเคราะห์ทำได้ยาก 3. สาธารณูปโภค ไม่เอื้อต่อการเดินทางของผู้สูงอายุ ห้องน้ำในครัวเรือนและที่สาธารณะ ไม่มีราวจับ และโถนั่งราบบ

พื้นที่เป้าหมาย	ความเหลื่อมล้ำทางสังคม
	4. การเก็บข้อมูล จปฐ ไม่ได้รายงานตามสภาพจริง ทำให้ครอบครัวที่ยากจนจริง ไม่ได้รับเงินสงเคราะห์ 5. ผู้สูงอายุเข้าไม่ถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิสวัสดิการสังคม 6. การเข้าไม่ถึงกองทุนการออมแห่งชาติ

ตารางที่ 6.9 พบว่า ทุกพื้นที่เป้าหมายได้รับผลกระทบจากการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุต่อความเหลื่อมล้ำทางสังคม ที่เหมือนกัน คือ การเข้าไม่ถึงกองทุนการออมแห่งชาติ ยังพบว่ามี ความเหลื่อมล้ำเกี่ยวกับสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งทางเท้าในที่สาธารณะ ทางลาดในอาคาร และ ทางข้ามไม่เรียบสม่ำเสมอ ทางข้ามไม่มีสัญลักษณ์ทำให้ผู้สูงอายุมองเห็นทางข้ามไม่ชัด ห้องน้ำในครัวเรือนและที่สาธารณะ ไม่มีราวจับ และโถนั่งราบ นอกจากนี้ ผู้สูงอายุที่มาจากรอบครัวที่ยากจนไม่สามารถจ่ายค่าใช้จ่ายต่างๆ ในการเดินทางมาโรงพยาบาล เช่น ค่าอาหาร ค่าพาหนะ เป็นต้น

การดำเนินงานของภาครัฐก่อให้เกิดความเหลื่อมล้ำทางสังคม ได้แก่ การเก็บข้อมูล จปฐ. ทำให้ครอบครัวที่ยากจนจริง ไม่ได้รับเงินสงเคราะห์ ระเบียบเกี่ยวกับความพิการทำให้ผู้สูงอายุยากจนที่มีความจำเป็นเข้าไม่ถึงกายอุปกรณ์ ผู้สูงอายุเข้าไม่ถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิสวัสดิการสังคม และการส่งต่อผู้สูงอายุที่ไม่มีญาติเข้าสถานสงเคราะห์ทำได้ยาก

10. ความต้องการสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพิ่มเติม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า แต่ละพื้นที่เป้าหมายมีความต้องการสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพิ่มเติม ดังนี้

10.1 จังหวัดลำปาง อำเภอเกาะคา เทศบาลตำบลเกาะคา

10.1.1 นโยบาย ได้แก่

1) ไม่สนับสนุนให้สร้างบ้านพักคนชราหรือที่อยู่อาศัยที่มีแต่ผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุบางคนที่ไม่มียุทธศาสตร์ดูแล ลูกหลานอาจจะติดธุระของครอบครัวที่ออกไปสร้างใหม่นอกชุมชน หรือติดภาระการงาน แต่ผู้สูงอายุที่ไม่มีลูกหลานดูแลไม่ยอมไปอยู่บ้านพักคนชรานอกเทศบาล รวมทั้ง มีจิตอาสาในเทศบาลตำบลเกาะคา เอื้อเฟื้อ หมุนเวียนกันดูแล หาดอาหารให้ ดังนั้นจึงไม่สนับสนุนให้สร้างบ้านพักคนชราหรือที่อยู่อาศัยที่มีแต่ผู้สูงอายุ

2) ขยายอายุการเกษียณงาน โดยผ่านระบบการประเมิน ดังผู้สูงอายุคนหนึ่งเสนอความคิดเห็นว่า

“ผู้สูงอายุที่เกษียณบางคนยังมีความสามารถ แต่ถ้าให้เริ่มต้นอาชีพใหม่ ไม่สะดวกเพราะไม่เอื้อการเรียนรู้หรือเริ่มต้นงานใหม่ รัฐบาลน่าจะคิดว่าตอนนี้ผู้สูงอายุที่ยังทำงานได้มีจำนวนมาก รัฐบาลน่าจะเก็บไว้ใช้งานในการพัฒนาประเทศต่อไป จะเป็นประโยชน์กว่าการเกษียณเมื่ออายุ 60 ปี อาจจะไม่ใช่ขยายให้ทุกคน แต่มีการประเมินศักยภาพ”

10.1.2 กฎหมาย

1) กฎระเบียบที่เอื้อต่อการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุให้มากขึ้น ที่ผ่านมามหาวิทยาลัยเทศบาลตำบลเกาะคาพยายามดูแลผู้สูงอายุให้ทั่วถึง แต่กฎระเบียบที่มีไม่เอื้อให้เทศบาลทำได้ทุกอย่าง เช่น การออกเยี่ยมบ้าน ไม่สามารถใช้เงินเทศบาลซื้อของเยี่ยมได้ เทศบาลจึงต้องใช้การหาทุนจากในชุมชนเพื่อนำมาซื้อของ

เยี่ยม เป็นต้น จึงต้องการกฎหมายหรือระเบียบที่ทำให้ผู้สูงอายุทุกคนได้รับสิทธิ์ที่พึงได้ ความเป็นอยู่ที่เหมาะสมตามสถานภาพสมควร

2) กฎหมายเกี่ยวกับการออมของผู้สูงอายุเพิ่มเติม การออมเป็นอนาคตของผู้สูงอายุ เบี้ยยังชีพที่ได้ทุกวันนี้ไม่พอ จึงควรมีกฎหมายเกี่ยวกับการออมของผู้สูงอายุเพิ่มเติมเพื่อเป็นหลักประกันที่มั่นคงของผู้สูงอายุ

10.1.3 มาตรการและกลไก

1) เพิ่มงบประมาณการซ่อมแซมบ้านแก่ผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุทุกคนต้องการที่อยู่อาศัยที่อยู่ได้อย่างมีความสุขทั้งร่างกายและจิตใจ แต่งบประมาณที่รัฐจัดสรรให้ซ่อมแซมบ้านไม่เพียงพอ ไม่สัมพันธ์กับจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น จึงต้องการงบประมาณซ่อมแซมบ้านจากส่วนกลางเพิ่มขึ้น

2) สนับสนุนมาตรการให้ภาคเอกชนจ้างงานผู้สูงอายุ ประเทศไทยกำลังมีช่องว่างทางประชากร เด็กโตไม่ทัน แต่มีผู้สูงอายุมาก ดังนั้นจึงดีที่รัฐบาลมีนโยบายสนับสนุนเอกชนจ้างงานผู้สูงอายุสำหรับผู้สูงอายุที่เกษียณแล้วแต่ยังมีความสามารถ ยังแข็งแรงจะได้ยังมียางทำอยู่ ควรมีมาตรการจูงใจเอกชนมากกว่านี้จะจ้างงานผู้สูงอายุมากขึ้น

10.2 จังหวัดนครราชสีมา อำเภอสูงเนิน เทศบาลตำบลสูงเนิน

10.2.1 นโยบาย

1) ไม่สนับสนุนนิคมหรือที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุมาอยู่รวมกัน นายกเทศมนตรีปฏิเสธการสร้างบ้านผู้สูงอายุหรือบ้านพักคนชรา ให้เหตุผลว่า

“เพราะผมเชื่อคนเรามากจะมีเหตุผล แต่ความจริงคือข้ออ้าง ที่จะเอาพ่อแม่ไปไว้ที่อื่น พูดว่า พ่อแม่มาอยู่ที่นี่นะ มีคนดูแล มีนักวิชาการ มีหมอ มีพยาบาลคอยดูแล แต่ไม่รู้เลยว่าเอาพ่อแม่ไปอยู่แบบนั้นทำร้ายพ่อแม่มากกว่า”

2) ยกเลิกการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแบบถ้วนหน้า ผู้สูงอายุบางคนไม่รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เพราะคิดว่าเศรษฐกิจของตนเองที่มีอยู่เป็น “แบบพออยู่พอกินอยู่แล้ว อยากแบ่งปันให้คนอื่นที่ด้อยกว่า เช่น พ่อนายกเทศมนตรีไม่มาขึ้นทะเบียนรับเบี้ยยังชีพ ดังที่นายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลสูงเนินเล่าว่า

“พ่อบอกว่าไม่รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เพราะคนเราต้องมีจิตวิญญาณของผู้ให้ แล้วเราจะมีความสุขได้ ผมไม่ได้ห้ามพ่อรับเบี้ยยังชีพ พ่อบอกว่ารัฐบาลยังขาดเงินอีกเยอะที่จะดูแลเรื่องพวกนี้ เราพออยู่พอกิน เอาเงินมาก็ไม่ได้ทำอะไรให้เราดีขึ้น ลูให้รัฐบาลเอาไปใช้อย่างอื่นดีกว่า ผมบอกพ่อว่าที่จริงพ่อน่าจะรับเงินนี้มาแล้วเอาไปทำประโยชน์กับชุมชนก็ได้ แต่พ่อบอกว่าอยากทำกับรัฐบาลมากกว่า ให้รัฐบาลไปเถอะ”

ในทางตรงข้าม มีผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในเทศบาลตำบลสูงเนินมีความต้องการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ แม้จะเป็นข้าราชการบำนาญหรือเคยเป็นพนักงานรัฐวิสาหกิจที่เกษียณอายุแล้ว โดยให้เหตุผลว่า

“เงินบำนาญเป็นสิทธิที่ได้จากการทำงาน แต่เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเป็นสิทธิจากการเป็นคนไทย หากเป็นคนไทยก็ควรจะได้เหมือนกัน”

“สิทธิประโยชน์ใครก็อยากได้ ไม่ว่าคนรวยคนจนเหมือนกันหมด พ่อรู้ว่าจะได้เงินสวัสดิการต่างๆ ฟรีก็จะแย่งกันละ”

10.2.2 กฎหมาย การที่สำนักงานตรวจเงินแผ่นดินตีความว่าท้องถิ่นทำอะไรก็เข้าซ้อนกับกระทรวงต่างๆ ก็ควรกระจายอำนาจของกระทรวงต่างๆ สู่ท้องถิ่น

10.2.3 มาตรการและกลไก การจัดสวัสดิการสังคมควรขึ้นกับบริบทของสังคม ไม่ควรใช้รูปแบบเดียวเหมือนกันหมดทั่วประเทศไทย แต่รูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมควรมีหลากหลาย ปรับให้เหมาะกับบริบทของแต่ละท้องถิ่น ดังที่นายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลสูงเนินเสนอความเห็นว่

“สมาชิกผู้แทนราษฎรก็พยายามเอารูปแบบบ้านกลางผู้สูงอายุไปใช้ทั่วประเทศ แต่การนำไปใช้เลยใช้ไม่ได้ ไม่มีรูปแบบที่สำเร็จรูป อยู่ที่บริบทของสังคม ขึ้นอยู่กับบริบทของพื้นที่ และคนในพื้นที่ เช่น กิ่งเมืองควรเป็นอย่างไร ในสังคมเมืองหลีกเลี่ยงการใช้รูปแบบบ้านพักคนชราได้ยาก เพราะปริมาณประชากรมาก แต่สังคมเกษตรกรรมต้องมีบริการหลายๆ อย่างให้เลือก แต่ละสังคมมีความแตกต่างกัน การสรุปออกมาเป็นรูปแบบเดียวจึงทำให้ปัญหายังมีอยู่”

10.3 จังหวัดสิงห์บุรี อำเภออินทร์บุรี องค์การบริหารส่วนตำบลน้ำตาล

10.3.1 นโยบาย

1) การขยายอายุของผู้รับเบี้ยผู้สูงอายุ เป็นเริ่มที่อายุ 65 ปี

2) ไม่สนับสนุนโครงการที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุมาอยู่รวมกัน โดยที่มีการแสดงความคิดเห็นว่า บ้านพักคนชราเหมาะกับผู้สูงอายุที่ไม่มีใครดูแล เป็นผู้สูงอายุตัวคนเดียว ด้วยโอกาสไม่มีเงินจ่ายค่าดูแลตัวเอง หรือเหมาะกับผู้สูงอายุที่มาจากครอบครัวที่ยากจน ไม่มีฐานะดีพอจะดูแลผู้สูงอายุได้ด้วยตนเอง และทุกรัฐบาลมีนโยบายให้ครอบครัวดูแลผู้สูงอายุ เมื่อรัฐบาลต้องการเสริมพลังอำนาจให้ครอบครัวสามารถดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวได้ จึงไม่ควรมีบริการจัดที่อยู่อาศัยให้ผู้สูงอายุที่มาจากครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีพอจะดูแลผู้สูงอายุได้

การจัดนิคมที่นำผู้สูงอายุมาอยู่รวมกัน มีการจัดบริการอย่างดีและครบถ้วน ซึ่งมีค่าใช้จ่าย ค่าอาหาร ค่ากิจกรรม ค่าทำความสะอาด ค่ารักษาพยาบาล เหมาะสำหรับครอบครัวที่ลูกหลานมีเงินแต่ไม่มีเวลาดูแลผู้สูงอายุ เป็นระบบที่รองรับคนรวย ผู้ที่ไม่มีเงินจ่ายไม่สามารถอยู่ได้ จึงสงสัยว่าเมื่อสร้างแล้วจะมีคนไทยไปอยู่กี่คน คนที่ได้รับประโยชน์ส่วนใหญ่ใช้คนไทยหรือไม่

การนำผู้สูงอายุไปอยู่ในนิคมต้องคำนึงถึงความรู้สึกของผู้สูงอายุว่าถูกนำไปทอดทิ้งหรือไม่ เพราะผู้สูงอายุทั่วไป ปกติชอบอยู่บ้านตัวเอง อยู่มาตั้งแต่เป็นเด็ก มีญาติ มีเพื่อนฝูง มีพื้นที่ในการทำกิจกรรมทางสังคม เดินเล่น เก็บผัก ปลูกหญ้า แม้คนละหมู่บ้านในตำบลเดียวกันก็ไม่อยากไปอยู่ ดังนั้นนิคมสำหรับผู้สูงอายุ อาจมีความสุขสบายกว่าบ้านตนเอง แต่ผู้สูงอายุเลือกอยู่บ้านตัวเอง ไม่อยากใช้ชีวิตในตึกและในห้องแอร์ คนที่ยอมออกจากบ้านไปอยู่บ้านลูกที่กรุงเทพมหานครเป็นตึกและในห้องแอร์ เพราะไปช่วยลูกดูแลหลาน เป็นห่วงหลาน ไปช่วยลูกเลี้ยงหลานเสร็จแล้วก็กลับมาอยู่บ้านของตัวเอง

บางคนคิดว่าถึงจะจัดบริการดีหรือครบถ้วนอย่างไรก็อยู่บ้านตัวเองดีกว่า ดังที่ประธานชมรมผู้สูงอายุเล่าว่า

“บั้นปลายชีวิตอย่างไรก็อยากจะอยู่ในบ้านของตัวเอง และให้ตัวอย่างว่าในองค์การบริหารส่วนตำบลน้ำตาลมีโรงเรียนร้าง ไม่มีการจัดการเรียนการสอนแก่เด็กมานานแล้ว อาคารเรียนใหญ่ว่าง และมีคนคิดว่าน่าจะนำมาใช้เป็นที่ทำการของการจัดบริการให้ผู้สูงอายุ หรือจัดเป็นที่อยู่ของผู้สูงวัย โดยสามารถดำเนินการให้วัดทำหนังสือขอสถานที่ของโรงเรียนจากกรมธนารักษ์ แต่เมื่อดูตัวอย่างของตำบลทับยา นำโรงเรียนร้างที่มีอาคารใหญ่อยู่ในลักษณะดี ทำเป็นบ้านให้ผู้สูงอายุเข้าพักอาศัยกินนอน ตอนแรกมีผู้สูงอายุไป

อยู่รวมกันหลายคน ทำได้ไม่กี่เดือน ผู้สูงอายุรู้สึกที่ไม่สะดวก ไม่สบาย ไม่ชอบเลย ตอนนั้นก็กลับไปอยู่บ้านตัวเองแล้ว แม้ผู้สูงอายุต้องอยู่คนเดียวก็คิดว่าอยู่บ้านตัวเองดีกว่า”

การจัดในลักษณะ day care ไปเช้า-เย็นกลับ เข้าผู้สูงอายุมาร่วมกิจกรรม เย็นกลับบ้าน วันไหนไม่มาร่วมกิจกรรมรู้สึกว่าเขาทำอะไรไป รู้สึกต้องมาทุกวัน แต่ในทุกพื้นที่ก็ยังไม่ทำ day care ผู้สูงอายุต้องคำนึงถึงความรู้สึกของผู้สูงอายุ ควรจัดโดยผู้สูงอายุมีความรู้สึกมีส่วนร่วม

10.3.2 กฎหมาย ปรับปรุงเกณฑ์กองทุนการออมแห่งชาติ เป็นจ่ายรายปี และบังคับให้ออมตั้งแต่อายุ 20 ปี โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่ช่วยกันออกความเห็น

“การออมเป็นเรื่องของผู้มีรายได้ประจำทุกเดือน แต่ชาวไร่ชาวนาไม่มีรายได้เป็นเดือน จะเอาที่ไหนมาออมทุกเดือน 50 บาทต่อเดือนยังไม่มีเลย ส่วนใหญ่นำเงินมากินใช้จ่ายในครัวเรือน ไม่มีเงินออม การออมกับกองทุนการออมแห่งชาติจึงควรเป็นแบบบังคับ ร่วมจ่ายระหว่างรัฐและสมาชิก เริ่มออมเมื่ออายุ 20 ปี ปีละ 240 บาท รัฐสมทบอีก 240 บาท จนอายุ 65 ปี ไม่ต้องส่งแล้ว และให้จ่ายเป็นรายปีโดยหักจากเงินในบัญชีของผู้สูงอายุที่ผูกกับธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร แต่รัฐจะผ่อนใช้คืนให้เป็นรายเดือน เช่นเดียวกับเบี้ยผู้สูงอายุ”

10.3.4 มาตรการและกลไก ไม่มีการให้ข้อมูล

10.4 จังหวัดนครศรีธรรมราช อำเภอลานสกา เทศบาลตำบลขุนทะเล

10.4.1 นโยบาย

1) การขึ้นทะเบียนสิทธิ์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ไม่ต้องการให้ผู้สูงอายุมาดำเนินการแจ้งสิทธิ์ แต่ควรให้องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นใช้ข้อมูลทะเบียนราษฎร ดำเนินการขึ้นทะเบียนแก่ผู้ที่มีอายุ 60 ปี ได้อย่างอัตโนมัติ จะทำให้ผู้สูงอายุทุกคนได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

2) สิทธิการรักษาพยาบาลแบบเดียวกัน ผู้สูงอายุที่ขึ้นทะเบียนรับเบี้ยยังชีพทุกคนควรได้รับการรักษาพยาบาลฟรีทุกรายการโดยไม่ต้องผ่านการตรวจสิทธิ์การรักษาพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรักษาต้านทานกรรม ทั้งอุดฟัน ถอนฟัน รักษาคลองรากฟัน รากฟันเทียม ซึ่งมีราคาแพง แต่เป็นเรื่องสำคัญสำหรับผู้สูงอายุ เพราะหากไม่มีฟันบดเคี้ยวอาหาร จะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีปัญหาด้านสุขภาพ การใส่ฟันปลอมแบบชั่วคราวถอดได้ไม่สะดวกต่อการบดเคี้ยวอาหารสำหรับผู้สูงอายุ เพราะหลุดง่ายและทำให้เหงือกอักเสบ

3) การส่งเสริมอาชีพและการมีรายได้ ได้แก่ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีอาชีพเพิ่มเติมจากการทำสวน ขยายความรู้ในการสร้างผลิตภัณฑ์โอท็อปแก่ผู้สูงอายุที่ยังไม่ได้ผลิตสินค้าออกจำหน่าย ทำอย่างไรจึงจะได้เข้าเป็นผลิตภัณฑ์โอท็อป ดังที่ภูมิปัญญาสวนสมุนไพร ให้ข้อมูลว่า

“ผลิตภัณฑ์โอท็อปเป็นผลิตภัณฑ์จากภูมิปัญญาของผู้สูงอายุ สืบทอดความรู้พื้นฐานของบรรพบุรุษ ต้องการการสนับสนุน 2 เรื่อง ได้แก่ 1) การตลาด ให้มีตลาดที่แน่นอน มั่นคง สถานที่จำหน่ายสินค้าโอท็อปที่จังหวัดเคยจัดให้ที่ศาลากลางจังหวัด เป็นสถานที่ที่เจ้าของผลิตภัณฑ์ไม่สะดวก 2) เงินทุนในการผลิตสินค้าโอท็อป”

10.4.2 กฎหมาย

1) กฎหมายและระเบียบที่เอื้อให้หน่วยงานท้องถิ่นบริหารจัดการใช้งบประมาณได้ตรงกับความต้องการของประชาชน กฎหมายที่มีอยู่ไม่เอื้อการทำงานในระดับท้องถิ่น เช่น ฝ่ายปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่สามารถใช้งบประมาณเพื่อซื้อกายอุปกรณ์แก่ผู้สูงอายุและคนพิการ เพราะถูกระบุว่าไม่ใช่ภารกิจ

ของฝ่ายปกครองท้องถิ่น ดังนั้น แม้เทศบาลจะมีงบประมาณแต่ไม่สามารถใช้เพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุและคนพิการที่มีความต้องการใช้กายอุปกรณ์ หรือการสร้างบ้านหรือซ่อมแซมบ้านให้ผู้สูงอายุ เทศบาลมีงบประมาณแต่ไม่สามารถใช้เพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีความต้องการ ดังนั้น ควรแก้ไขกฎหมายให้ฝ่ายปกครองท้องถิ่นสามารถบริหารจัดการใช้งบประมาณได้ตรงกับความต้องการของประชาชน และมีระเบียบที่สะดวกขึ้น

2) ความชัดเจนของระเบียบในการใช้งบประมาณในการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลขุนทะเลได้เขียนแผนเพื่อปรับปรุงชุมชนให้เอื้อต่อการเดินทางในชุมชนของผู้สูงอายุและคนพิการ โดยยื่นต่อกรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ แต่ได้รับแจ้งจากกรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการให้ใช้งบประมาณของท้องถิ่น ซึ่งเทศบาลตำบลขุนทะเลไม่ได้ตั้งไว้ในเทศบัญญัติ เรื่องดังกล่าวจึงติดค้างอยู่ที่พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครศรีธรรมราช ทำให้เกิดความล่าช้าในการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกในชุมชนให้เอื้อต่อผู้สูงอายุและคนพิการ จึงต้องการระเบียบที่ชัดเจนเพื่อเทศบาลตำบลขุนทะเลจะได้ดำเนินการให้ถูกต้องต่อไป

3) กฎหมายคุ้มครองผู้สูงอายุที่ถูกหลอกลานทอดทิ้ง ผู้สูงอายุที่อินทรีพียสินให้ลูกหลานหมดแล้ว ลูกหลานนำทรัพย์สินไปขายต่อ ไม่ดูแลผู้สูงอายุ ทอดทิ้งให้ผู้สูงอายุอยู่ตามลำพัง ผู้สูงอายุไม่รู้เกี่ยวกับกฎหมายทรัพย์สิน จึงต้องการกฎหมายคุ้มครองผู้สูงอายุที่ถูกหลอกลานทอดทิ้ง

10.4.3 มาตรการและกลไก

1) ไม่ควรใช้ผลการสำรวจ จปฐ. เป็นเกณฑ์ในการให้เงินสงเคราะห์ การเก็บข้อมูลและรายงานฐานะความเป็นอยู่ของประชาชนด้วยระบบความจำเป็นขั้นพื้นฐาน (จปฐ.) ควรรายงานตามจริงเพื่อให้ครอบครัวที่มีฐานะยากจนมีความลำบาก ได้รับสิทธิ์ที่พึงได้ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงสิทธิสวัสดิการสังคม ดังที่สมาชิกสภาเทศบาลขุนทะเลกล่าวว่า

“ควรปรับปรุงการรายงานของพัฒนากรอำเภอ ให้เป็นไปตามความเป็นจริง ปีนี้เกณฑ์รายได้ขั้นต่ำครัวเรือนของ จปฐ. เท่ากับ 38,000 บาท หากไม่รายงานตามจริงก็จะมีครัวเรือนที่ลำบากยากจนมีรายได้ต่ำกว่าเกณฑ์ ทุกรายงานว่ามีรายได้ไม่ตกเกณฑ์ จปฐ. เพิ่มจำนวนมากขึ้น”

สมาชิกสภาเทศบาลเสนอแนะว่าอาจเปลี่ยนวิธีการเป็นให้เทศบาลเป็นผู้รับรอง เพราะสภาพความเป็นอยู่และฐานะทางเศรษฐกิจของสมาชิกในหมู่บ้าน เช่น ครอบครัวนี้มีลูกกี่คน หากินอย่างไร เทศบาลจะรู้ดี สามารถรับรองให้ได้

2) การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับสวัสดิการสังคมด้านต่างๆ ทั้ง 7 ด้าน โดยออกเป็นโบชัวร์ว่าผู้สูงอายุมีสิทธิบริการสังคมด้านใด เรื่องใด และวิธีการใช้บริการ โดยนำมาแนะนำแก่ผู้สูงอายุแบบตัวต่อตัว เพราะผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ค่อยรู้เรื่อง รู้เรื่องน้อยมาก บางคนพูดอย่างไรก็ไม่รู้เรื่อง จึงต้องการการอธิบายโดยละเอียดแบบสื่อสารทางตรงไม่ผ่านสื่อต่างๆ

3) ชุมนักเรียน นักเรียนผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลขุนทะเลต้องการการสนับสนุนเรื่องชุมนักเรียนที่ดูสวยงามสามารถใส่โชว์ออกงานได้

ข้อมูลความต้องการสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพิ่มเติมดังกล่าวข้างต้น สามารถสรุปสาระสำคัญ ดังตารางที่ 6.10

ตารางที่ 6.10 ความต้องการสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพิ่มเติม

พื้นที่เป้าหมาย	ความต้องการเพิ่มเติม		
	นโยบาย	กฎหมาย	มาตรการและกลไก
1. จังหวัดลำปาง อำเภอเกาะคา เทศบาลตำบล เกาะคา	1. ไม่สนับสนุนให้สร้าง บ้านพักคนชราหรือที่อยู่ อาศัยที่มีแต่ผู้สูงอายุ 2. ขยายอายุการเกษียณ งาน โดยผ่านระบบการ ประเมิน	1. กฎระเบียบที่เอื้อต่อการ จัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุให้ มากขึ้น 2. กฎหมายเกี่ยวกับการ ออมของผู้สูงอายุเพิ่มเติม	1. เพิ่มงบประมาณการ ซ่อมแซมบ้านแก่ผู้สูงอายุ 2. สนับสนุนมาตรการให้ ภาคเอกชนจ้างงาน ผู้สูงอายุมากขึ้น
2. จังหวัด นครราชสีมา อำเภอสูงเนิน เทศบาลตำบลสูง เนิน	1. ไม่สนับสนุนนิคมหรือที่ อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ มาอยู่รวมกัน 2. ยกเลิกการจ่ายเบี้ยยัง ชีพผู้สูงอายุแบบถ้วนหน้า	1. กระจายอำนาจของ กระทรวงต่างๆ สู่ท้องถิ่น	1. รูปแบบการจัด สวัสดิการสังคมสำหรับ ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุควร มีหลากหลายรูปแบบที่ สอดคล้องกับบริบทของ แต่ละท้องถิ่น
3. จังหวัดสิงห์บุรี อำเภออินทร์บุรี องค์การบริหาร ส่วนตำบลน้ำตาล	1. การขยายอายุของผู้รับ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเป็นเริ่ม ที่อายุ 65 ปี 2. ไม่สนับสนุนการจัดนิคม หรือที่อยู่อาศัยที่มีเฉพาะ ผู้สูงอายุ 3. ควรจัด day care เข้า ผู้สูงอายุมาร่วมกิจกรรม เย็นกลับบ้าน	1. การออมกับกองทุนการ ออมแห่งชาติควรเป็นแบบ บังคับตั้งแต่อายุ 20 ปี และให้จ่ายเป็นรายปีโดย หักจากเงินในบัญชีที่ผูกกับ ธนาคารเพื่อการเกษตร และสหกรณ์การเกษตร	
4. จังหวัด นครศรีธรรมราช อำเภอลานสกา เทศบาลตำบลขุน ทะเล	1. การขึ้นทะเบียนสิทธิ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดย อัตโนมัติ 2. สิทธิการรักษาพยาบาล แบบเดียวกัน 3. ส่งเสริมอาชีพและการมี รายได้ด้วยผลิตภัณฑ์จาก ภูมิปัญญาครัวเรือน	4. กฎหมายที่คล่องตัวใน การจัดสวัสดิการสังคมแก่ ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ 5. งบประมาณปรับปรุงสิ่ง อำนวยความสะดวก สำหรับผู้สูงอายุ 6. กฎหมายลงโทษ ลูกหลานทอดทิ้งผู้สูงอายุ	1. การสำรวจ จปฐ. รายงานผลตามความเป็น จริง 8. การประชาสัมพันธ์ เกี่ยวกับสวัสดิการสังคม แก่ผู้สูงอายุแบบตัวต่อตัว 9. ชุมนุมนักเรียนที่สวองาม ใส่ออกงาน

ตารางที่ 6.10 พบว่า พื้นที่เป้าหมายมีความต้องการสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพิ่มเติม ด้านนโยบาย กฎหมาย และมาตรการและกลไก ดังนี้

1. นโยบาย ได้แก่ 1) ไม่สนับสนุนให้สร้าง นิคม บ้านพักคนชรา หรือที่อยู่อาศัยที่มีแต่ผู้สูงอายุ 2) ขยายอายุการเกษียณงาน โดยผ่านระบบการประเมิน 3) ยกเลิกการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแบบถ้วนหน้า 4) การขยายอายุของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเป็นเริ่มที่อายุ 65 ปี 5) day care เป็นสถานที่ที่ให้ผู้สูงอายุ มาร่วมกิจกรรม เย็นกลับบ้าน 6) การขึ้นทะเบียนสิทธิเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้อย่างอัตโนมัติ 7) สิทธิการ

รักษาพยาบาลแบบเดียวกัน และ 8) การส่งเสริมอาชีพและการมีรายได้ด้วยผลิตภัณฑ์จากภูมิปัญญาครัวเรือน

2. กฎหมาย ได้แก่ 1) กฎระเบียบที่เอื้อต่อการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุให้มากขึ้น 2) กฎหมายเกี่ยวกับการออมของผู้สูงอายุเพิ่มเติม 3) กระจายอำนาจของกระทรวงต่างๆ สู่ท้องถิ่น 4) การออมกับกองทุนการออมแห่งชาติควรเป็นแบบบังคับตั้งแต่อายุ 20 ปี และให้จ่ายเป็นรายปีโดยหักจากเงินในบัญชีของผู้สูงอายุที่ผูกกับธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร 5) กฎหมายและระเบียบที่เอื้อฝ่ายปกครองท้องถิ่นสามารถบริหารจัดการใช้งบประมาณได้ตรงกับความต้องการของประชาชน 6) ความชัดเจนของระเบียบในการใช้งบประมาณในการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ และ 7) กฎหมายคุ้มครองผู้สูงอายุที่ถูกกลั่นแกล้งทอดทิ้ง

3. มาตรการและกลไก ได้แก่ 1) เพิ่มงบประมาณการซ่อมแซมบ้านแก่ผู้สูงอายุ 2) สนับสนุนมาตรการให้ภาคเอกชนจ้างงานผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น 3) รูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุไม่ควรมีเพียงรูปแบบเดียวใช้เหมือนกันทั่วประเทศ แต่รูปแบบควรสอดคล้องกับบริบทของแต่ละท้องถิ่น 4) ไม่ควรใช้ผลการสำรวจ จปฐ. เป็นเกณฑ์ในการให้เงินสงเคราะห์ เพื่อให้ครอบครัวที่มีฐานะยากจนมีความลำบากได้รับสิทธิ์ที่พึงได้ 5) การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับสวัสดิการสังคม ทั้ง 7 ด้าน แก่ผู้สูงอายุแบบตัวต่อตัว และ 6) ชุมนักเรียนที่สอยงามใส่อกงาน

บทที่ 7

แบบจำลองระบบสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม

การพัฒนาแบบจำลองระบบสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม ดำเนินการโดยบูรณาการข้อมูล 4 ส่วน ได้แก่

1. ข้อมูลจากเอกสารซึ่งได้สรุปสาระสำคัญเรียบร้อยแล้วในบทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง
2. ผลการวิเคราะห์ช่องว่างระหว่างความต้องการ การได้รับ และการเข้าถึง สวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ และความต้องการสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพิ่มเติม รายละเอียดดังปรากฏในบทที่ 4
3. ผลการวิเคราะห์ประสบการณ์การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม ในระดับท้องถิ่น และข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมให้แก่ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุที่สามารถลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม รายละเอียดดังปรากฏในบทที่ 5
4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับโครงการหลักและโครงการย่อยในชุดโครงการ การพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม รายละเอียดดังปรากฏในบทที่ 6

ผลการดำเนินการบูรณาการข้อมูลต่างๆ ดังกล่าวข้างต้น สามารถพัฒนาเป็นแบบจำลองระบบสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม ที่มี 4 องค์ประกอบ ได้แก่

1. ประชญา
 2. เป้าประสงค์
 3. ยุทธศาสตร์ รูปแบบ และวิธีการ
 4. กลไกขับเคลื่อนที่สอดคล้องกับประเทศไทย 4.0
- แต่ละส่วนมีรายละเอียด ดังนี้

1. ประชญา

ประชญาในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม มีองค์ประกอบ 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 การอยู่ร่วมกันระหว่างคนทุกวัยในชุมชนกับผู้สูงอายุ ควรเน้นการอยู่อาศัยร่วมกันในสังคมอย่างเกื้อกูลดุจสมาชิกครอบครัวเดียวกัน เท่าเทียมกันในความรู้สึกรักมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ด้วยปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง และ ส่วนที่ 2 การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ โดยเจ้าหน้าที่นั้นติดตามความเปลี่ยนแปลงของสังคม และนโยบายใหม่ รวมทั้ง ติดตามสถานการณ์ของชุมชนอย่างใกล้ชิดจนรู้จักทุกชุมชนในพื้นที่ เข้าใจความต้องการและความสามารถของผู้สูงอายุ และพร้อมจะปรับปรุงการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง

ดังนั้น ประชญาแห่งระบบสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม คือ

“สังคมครอบครัวเดียวกัน เท่าเทียมในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ อยู่แบบเศรษฐกิจพอเพียง
เข้าถึงพื้นที่เข้าใจความต้องการของครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ”

1.1 สังคมครอบครัวเดียวกัน หมายถึง ทุกคนในชุมชนทั้งประชาชน ภาคเอกชน และเจ้าหน้าที่อยู่ร่วมกันด้วยความรู้สึกเป็นสมาชิกในครอบครัวเดียวกัน เหมือนลงเรือลำเดียวกัน มีความผูกพันกัน ปรารถนาดีต่อกัน มีความเห็นใจต่อกัน ที่สำคัญไม่มีการทอดทิ้งสมาชิกคนใดในชุมชนไว้โดดเดี่ยวเพียงลำพัง ไม่ว่าจะมาจากครอบครัวที่มีฐานะดี ปานกลาง หรือยากจน

สังคมครอบครัวเดียวกันเป็นหลักการที่ลดความขัดแย้งในสังคม สร้างสังคมช่วยเหลือเกื้อกูลกัน และไม่ทอดทิ้งกัน คนในชุมชนเห็นว่าปัญหาครอบครัวเป็นปัญหาสาธารณะ เป็นปัญหาร่วมกันของทุกครอบครัวในชุมชน ดังนั้นทุกคนเข้ามาช่วยกัน พุดคุยกัน ก่อให้เกิดการร่วมกันแก้ไขปัญหาด้วยกันเองภายในชุมชน

สังคมครอบครัวเดียวกันเน้นจุดเริ่มต้นการจัดสวัสดิการสังคมและพัฒนาสังคมโดยใช้ครอบครัวเป็นฐาน การพัฒนาและสร้างเสริมครอบครัวให้เข้มแข็งเพื่อเป็นพื้นฐานหลักในการจัดสวัสดิการสังคมแก่สมาชิกในครอบครัว การเฝ้าระวังและป้องกันครอบครัวเสี่ยงและครอบครัวเปราะบาง ตลอดจนการแก้ไขปัญหาครอบครัว และฟื้นฟูครอบครัวอ่อนแอ ด้วยความริเริ่มของเพื่อนบ้าน และสมาชิกภายในชุมชน ด้วยจิตสำนึกว่าทุกครอบครัวในชุมชนเดียวกันคือสังคมครอบครัวเดียวกัน

1.2 เท่าเทียมในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ หมายถึง ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์เป็นนามธรรมที่ประเมินค่าได้ยาก การมีฐานะทางเศรษฐกิจสูงมิได้หมายความว่ามีความศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์มากกว่าการมีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ จึงไม่สมควรวัดศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ด้วยเงินหรือวัตถุ แต่ควรใช้ “การทำความดี” เป็นมาตรวัดสถานภาพทางสังคม การทำความดีได้รับการจดบันทึก การสะสมความดีนำมาตีค่าความมีหน้าตาทางสังคม ตลอดจนใช้เป็นหลักประกันการกู้เงินเมื่อมีความจำเป็นจากกองทุนต่างๆ ในชุมชน

การแบ่งปันวัตถุสิ่งของที่มีเหลือแก่ครอบครัวที่ขาดแคลน เพื่อให้รู้สึกว่าจะไม่ขาดแคลน การช่วยเหลือโดยไม่หวังผลตอบแทนหรือผลประโยชน์ แบบกัลยาณมิตรหรือเพื่อนช่วยเพื่อน เพื่อไม่ให้ใครในชุมชนรู้สึกว่าตนเองเป็นผู้รับ ซึ่งด้อยค่ากว่าคนที่เป็นผู้ให้ การมีเมตตากรุณาต่อผู้ที่ขาดแคลนไม่ใช่บุญคุณ ไม่ใช่การอุปถัมภ์ แต่เป็นเครื่องมือช่วยให้ทุกคนอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างเท่าเทียมในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์โดยไม่คับข้องใจ จึงไม่ขัดแย้ง ส่งผลให้เกิดความสงบสุขในสังคม

การอยู่ร่วมกันอย่างเสมอภาคเท่าเทียมไม่แบ่งแยกความเป็นหญิงหรือชาย เริ่มจากการร่วมกันดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวอย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่ยกให้เป็นภาระของสมาชิกคนใดคนหนึ่ง ขยายสู่การมีส่วนร่วมในสังคมในการช่วยเหลือครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ตลอดจนมีส่วนร่วมขับเคลื่อนสวัสดิการชุมชนบนความเสมอภาคของทุกเพศทุกวัยในชุมชน

1.3 อยู่แบบเศรษฐกิจพอเพียง หมายถึง การดำเนินชีวิตที่เน้นปัจจุบัน พออยู่พอกิน พึ่งพอใจการพึ่งพาตนเอง ต้องการหรืออยากได้ และ แบ่งปันผู้อื่นหรือช่วยเหลือผู้อื่น อย่างมีเหตุผล ไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่น หมั่นหาความรู้เพิ่มเติมเพื่อให้เท่าทันความเปลี่ยนแปลงทางสังคม การดำเนินชีวิตครอบครัวตามวงจรชีวิตครอบครัวอย่างมีสติที่เน้นคุณธรรม ไม่เอนเอียงไปทางวัตถุนิยม โดยใช้ปัญญาในการจัดการปัญหาครอบครัวที่ใช้ค่านิยม “กตัญญูทดแทน” ต่อผู้สูงอายุในครอบครัวเป็นหลัก และมีการปลูกฝังการอยู่แบบเศรษฐกิจพอเพียงแก่สมาชิกทุกคนในครอบครัว เพื่อให้เป็น “ค่านิยมของครอบครัว” ส่งต่อให้รุ่นต่อไปในครอบครัว

1.4 เข้าถึงพื้นที่เข้าใจความต้องการของครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ หมายถึง การแปลงนโยบายเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุสู่การปฏิบัติในระดับท้องถิ่น เจ้าหน้าที่ต้องติดตามสถานการณ์ความเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุและครอบครัวในชุมชน มีข้อมูลเกี่ยวกับบริบทของพื้นที่ ความต้องการของผู้สูงอายุ

และครอบครัว และศักยภาพของผู้สูงอายุและครอบครัว ทำให้ได้แผนการปฏิบัติงานระดับท้องถิ่นที่มีสาระเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชน และตอบสนองความต้องการและศักยภาพของครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ นอกจากนี้ การปฏิบัติงานต้องมีการปรับปรุงอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องโดยใช้การสื่อสารสองทางในการรวบรวมข้อมูล ค้นข้อมูล สะท้อนปัญหา และร่วมกันพัฒนา แก้ไข และฟื้นฟู

2. เป้าประสงค์

เป้าประสงค์ของระบบสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

2.1 Smart Elderly Family หมายถึง การจัดสวัสดิการสังคมโดยชุมชนที่มุ่งให้ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุมีรายได้ พึ่งพาตนเองได้ ไม่เป็นปัญหาของสังคม โดยที่สมาชิกในครอบครัวมีอาชีพที่มีรายได้ประจำเพียงพอแก่การดำรงชีวิตประจำวันในชุมชน ซึ่งยึดหยุ่นไม่เท่ากันตามสภาพเศรษฐกิจของแต่ละท้องถิ่น คนหนุ่มสาวยังสามารถทำงานในท้องถิ่นของตนเอง ไม่ทอดทิ้งผู้สูงอายุและเด็กไว้เพียงลำพัง งานที่ต้องสอดคล้องกับการมีเวลาดูแลผู้สูงอายุตามสมควรแก่ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในครอบครัว ทำให้ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุสามารถพึ่งพาตนเองได้มากกว่าขอความช่วยเหลือ ดังนั้นการช่วยเหลือทางสังคมมีเป้าหมายชัดเจนเพื่อให้ผู้สูงอายุและครอบครัวสามารถพึ่งพาตนเองได้ ไม่ใช่การสงเคราะห์เฉพาะหน้าเท่านั้น

ภาครัฐมีการเตรียมความพร้อมการพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุโดยการเป็นสมาชิกกองทุนการออมแห่งชาติที่ใช้ระบบบังคับ โดยยึดหยุ่นวิธีการจ่ายเงินค่าสมาชิกเป็นรายเดือนหรือรายปี ตามที่สมาชิกแต่ละคนสะดวก

2.2 Strong Elderly Family หมายถึง การจัดสวัสดิการสังคมโดยชุมชนที่มุ่งให้ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุรู้สึกภาคภูมิใจในการใช้ชีวิตอยู่ในสังคม ด้วยการแบ่งปันซึ่งกันและกันภายในชุมชน รวมทั้งการระดมการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนทั้งภายในและภายนอกชุมชน การสร้างจิตสำนึกสาธารณะร่วมรับผิดชอบครอบครัวผู้สูงอายุด้วยโอกาสในชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งครอบครัวลำพังผู้สูงอายุ ครอบครัวเหงากลางและครอบครัวยากจนที่ไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุเองได้ เริ่มที่เพื่อนบ้าน ประชาชนในชุมชน ภาคเอกชนในชุมชน จนถึงประชาชนและองค์กรภายนอกชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตร่วมกับสมาชิกในครอบครัวได้

การแบ่งปันโดยสมัครใจด้วยจิตอันเป็นกุศล ที่มุ่งสละส่วนที่ตนเองมีแต่ไม่ได้ใช้ประโยชน์ โดยไม่หวังผลประโยชน์ทั้งเชิงรูปธรรมและนามธรรม คำนึงถึงศักดิ์ศรีของผู้ที่จะนำส่วนที่ตนสละไปใช้ให้เกิดประโยชน์ ส่วนที่ได้รับการแบ่งปันเป็นทรัพยากรบรรเทาความเดือดร้อนเฉพาะหน้า เพื่อลดช่องว่างความเหลื่อมล้ำที่ส่งผลให้ครอบครัวไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุด้วยตนเองได้

2.3 Responsible Elderly Family หมายถึง การจัดสวัสดิการสังคมโดยชุมชนที่มุ่งให้ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในสังคม โดยเริ่มที่ชุมชนเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุในครอบครัวและชุมชน ที่สามารถสร้างประโยชน์แก่สังคม ผู้สูงอายุไม่ใช่วัยพึ่งพิง แต่มีความพร้อมจะถ่ายทอดภูมิปัญญาและค่านิยมในครอบครัว สามารถช่วยเหลือผู้อื่นในชุมชนด้วยการเป็นจิตอาสา สามารถสร้างผลผลิตที่มีมูลค่าจากภูมิปัญญาที่ได้รับการสืบทอดกันในครอบครัว มีความรู้และเชี่ยวชาญด้านศิลปวัฒนธรรม จึงสามารถเป็นแหล่งเรียนรู้ด้านศิลปวัฒนธรรมของชุมชน ซึ่งเป็นวิธีการสืบทอดศิลปวัฒนธรรมชุมชนให้คงอยู่ถึงรุ่นหลานต่อไป นอกจากนี้ ผู้สูงอายุยังมีทักษะในการทำงานที่ต้องอาศัยฝีมือที่ผ่านการฝึกฝนจากประสบการณ์ ซึ่งเป็น

คุณสมบัติที่คนวัยอื่นยังไม่มี ดังนั้น การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุควรเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม โดยไม่กีดกันด้วยเงื่อนไขใดๆ

3. ยุทธศาสตร์การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม

ยุทธศาสตร์การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ เศรษฐกิจ สวัสดิการสังคม และ ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ แต่ละด้านมีรายละเอียดดังนี้

3.1 ยุทธศาสตร์การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำด้านเศรษฐกิจ ผลการวิจัยเกี่ยวกับเศรษฐกิจของครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ พบว่า มีผู้สูงอายุที่มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์ คิดเป็นร้อยละ 20.5 มีอาชีพสามารถหารายได้พึ่งพาตนเองได้ คิดเป็นร้อยละ 14.0 ที่มีรายได้หลักจากเบี้ยยังชีพรายเดือนจากภาครัฐ คิดเป็นร้อยละ 62.0 มีค่าใช้จ่ายส่วนตัวในชีวิตประจำวันต่อเดือนเฉลี่ย 3,570 บาท ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุมีรายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 10,250 บาท มีความต้องการงานที่มีรายได้เพื่อให้ดูแลตนเองได้ระดับมาก ได้รับระดับน้อย และเข้าถึงระดับยาก โดยมีช่องว่างระหว่างการได้รับการเข้าถึง คิดเป็นร้อยละ 46.6 ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมาจากครอบครัวแห่งกลางคิดเป็นร้อยละ 10.0 และครอบครัวลำพังผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 9.0 เป็นผู้หารายได้หลักของครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 29.0 แต่ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเวลาที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ พบว่า มีครอบครัวที่มีผู้สูงอายุอาศัยโดยลำพังจำนวนมาก ส่วนครอบครัวแห่งกลางที่มีผู้สูงอายุต้องเลี้ยงหลานมีประมาณร้อยละ 20-90 และมีผู้สูงอายุจำนวนมาก ที่มีความต้องการขยายอายุเกษียณงานออกไปถึงอายุ 70 ปี

ผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุมีข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมให้แก่ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุที่สามารถลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม ได้แก่ ส่งเสริมอาชีพของสมาชิกในครอบครัวที่มีผู้สูงอายุให้สามารถดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว ไม่ทอดทิ้งหรือทำร้ายผู้สูงอายุ ช่วยเหลือด้านกำลังใจและกำลังใจทรัพย์สินแก่ผู้สูงอายุที่ต้องเลี้ยงดูหลานในวัยเรียน ซึ่งตรงกับข้อเสนอแนะของผู้เข้าร่วมการอภิปรายกลุ่ม ได้แก่ การสร้างอาชีพและการมีรายได้ รวมทั้งสนับสนุนเงินลงทุนในการประกอบอาชีพเบื้องต้น แก่ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุที่สามารถทำงานได้ จัดหาตลาดจำหน่ายผลิตภัณฑ์ต่างๆ ของครอบครัวผู้สูงอายุในราคาที่เหมาะสม

ผู้เข้าร่วมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เสนอแนะให้มีการขยายอายุเกษียณงาน โดยผ่านระบบการประเมิน

ดังนั้น การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำด้านเศรษฐกิจจึงควรประกอบด้วย 3 กลยุทธ์ ได้แก่ การขยายอายุเกษียณงาน การสร้างอาชีพและการมีรายได้ และมาตรการภาษี

3.1.1 การขยายอายุเกษียณงาน ปัจจุบันมีผู้สูงอายุที่เกษียณงานเมื่ออายุ 60 ปี ยังมีความสามารถทำงานเดิมต่อไปได้จำนวนมาก แต่ให้เริ่มต้นอาชีพใหม่กลับไม่อยากจะเรียนรู้เพื่อเริ่มต้นงานใหม่ รัฐบาลจึงควรขยายอายุเกษียณราชการจาก 60 ปีเป็น 70 ปี โดยผ่านระบบการประเมินที่มีประสิทธิภาพสามารถกรองผู้ที่ยังสามารถทำงานต่อไปได้จริงๆ ทั้งนี้ อาจปรับจากตำแหน่งข้าราชการเป็นพนักงานของรัฐเพื่อความสะดวกในการบริหารองค์กร

การขยายอายุเกษียณราชการจะเป็นแบบอย่างให้องค์กรภาคเอกชนขยายอายุเกษียณงาน นอกจากทำให้ผู้สูงอายุยังมีรายได้ประจำแล้ว ผู้สูงอายุยังได้รับสวัสดิการจากหน่วยงานและสิทธิประกันสังคมที่เป็นหลักประกันความมั่นคงในชีวิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งครอบครัวลำพังผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาตนเอง ไม่เกษียณออกมาเป็นผู้ด้อยโอกาสที่สังคมต้องดูแล ซึ่งปัจจุบันมีองค์กรเอกชนหลายแห่งได้ขยายอายุเกษียณงานเป็น 70 ปีแล้ว เช่น เครือเซ็นทรัลกรุ๊ป เป็นต้น โดยมีเหตุการณ์ขยายอายุเกษียณงานเป็น 70 ปี ได้แก่ ผู้สูงอายุมีความเชี่ยวชาญและสมรรถภาพในการทำงานมากกว่าคนหนุ่มสาว คนหนุ่มสาวเลิกรงานและเปลี่ยนงานบ่อยแต่ผู้สูงอายุชอบทำงานเดิมที่มีความเชี่ยวชาญ พนักงานใหม่ๆ ได้เรียนรู้เทคนิคการทำงานที่เกิดจากประสบการณ์ของพนักงานสูงอายุ

3.1.2 สร้างอาชีพและการมีรายได้ ผู้สูงอายุที่มีภูมิปัญญาสืบทอดจากบรรพบุรุษสามารถผลิตสินค้าจากภูมิปัญญาและพัฒนาเป็นสินค้าโอท็อป สามารถจำหน่ายได้เพราะเป็นที่นิยม การดำเนินงานควรให้ครอบครัวเจ้าของภูมิปัญญาริเริ่ม มีการรวมกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความสนใจร่วมกัน องค์กรส่วนท้องถิ่นให้การสนับสนุนด้านความรู้ที่จำเป็นเพิ่มเติม อาจสนับสนุนอุปกรณ์และเครื่องมือที่จำเป็นแต่ราคาแพง แต่จะไม่ลงทุนให้ทั้งหมด ที่สำคัญเงินในการลงทุนผลิตสินค้าต้องมาจากการลงทุนกันของสมาชิกที่เข้ากลุ่ม เพื่อให้เกิดพลังกลุ่มขับเคลื่อนให้การสร้างอาชีพประสบความสำเร็จ เช่น กลุ่มตัดเย็บเสื้อผ้า เจ้าหน้าที่ของเทศบาลทำหน้าที่ประสานวิทยากรจากศูนย์ฝึกอาชีพสตรี ศูนย์พัฒนาฝีมือแรงงาน หรือ การศึกษานอกกระบวน มาให้ความรู้เพิ่มเติม เทศบาลสนับสนุนอุปกรณ์ที่ใช้ในการฝึกอาชีพ แต่สมาชิกจะรวมหุ้นกันเอง เงินลงทุนเป็นของสมาชิก เพื่อให้เกิดความเข้มแข็งของการรวมกลุ่มกัน เป็นต้น

การผลิตผลิตภัณฑ์จากภูมิปัญญาของครอบครัวเพื่อพัฒนาเป็นสินค้าโอท็อปควรใช้โรงเรียนผู้สูงอายุเป็นกลไกขับเคลื่อน ใช้วัสดุและแรงงานทั้งหมดของท้องถิ่น เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในท้องถิ่น เช่น ทำผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับกล้วยก็ใช้กล้วยที่ปลูกกันเองในครัวเรือน ไข่เค็มก็ไข่จากไก่ที่เลี้ยงเองในครัวเรือน ลูกประคบจากสมุนไพรที่ปลูกเองในครัวเรือน แรงงานของสมาชิกครอบครัว ครอบครัวเพื่อนบ้าน เพื่อนสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และนักเรียนมาช่วยเป็นแรงงาน เป็นต้น ไม่ต้องเสียค่าจ้างแรงงาน เพื่อให้ประชาชนในท้องถิ่นทุกวัยรู้สึกเป็นเจ้าของผลิตภัณฑ์ และภาคภูมิใจในภูมิปัญญาท้องถิ่นเพราะมีคุณค่าและสร้างมูลค่าได้ มีความต้องการเรียนรู้และต่อยอดภูมิปัญญาครอบครัวให้สืบทอดสู่คนรุ่นหลังไปเรื่อยๆ

การจำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่ผลิตโดยกลุ่มครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ในช่วงแรกองค์กรส่วนท้องถิ่นควรดำเนินการจัดหาตลาดจำหน่ายผลิตภัณฑ์ โดยมีการสร้างตราสินค้าที่ทุกผลิตภัณฑ์ในท้องถิ่นใช้ชื่อตราสินค้าเดียวกัน เช่น เทศบาลตำบลขุนทะเล มีผลิตภัณฑ์จากภูมิปัญญาครอบครัวหลายผลิตภัณฑ์ แต่ทุกผลิตภัณฑ์มีตราสินค้าเดียวกัน คือ เลลานคร เป็นต้น เมื่อสินค้าเป็นที่นิยมติดตลาด กลุ่มผลิตภัณฑ์ต่างๆ จะสามารถหาตลาดได้เอง

3.1.3 มาตรการภาษี ผลการวิจัยพบว่านโยบายลดหย่อนภาษีแก่ผู้เสียภาษีที่เลี้ยงดูบุพการีที่ไม่มีรายได้ ส่วนใหญ่ประชาชนในท้องถิ่นที่ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวไม่ได้ใช้สิทธินี้ เพราะมีรายได้ไม่ถึงเกณฑ์จะเสียภาษี หรือไม่มีรายได้เลย จึงควรมีมาตรการภาษีที่สมาชิกในครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นครอบครัวที่มีรายได้ต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ได้รับสิทธิทางภาษีโดยตรง เช่น ได้ครอบงายกเว้นภาษีมูลค่าเพิ่มเมื่อซื้อสินค้าในชีวิตประจำวัน สินค้าเพื่อดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่ติดเตียง เป็นต้น

ครอบครัวลำพังผู้สูงอายุและครอบครัวแห่งกลางที่มีผู้สูงอายุยังทำงานในระบบที่มีรายได้ถึงเกณฑ์เสียภาษี ควรได้รับสิทธิในการลดหย่อนภาษีเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ สำหรับครอบครัวแห่งกลางผู้สูงอายุ มีสิทธิลดหย่อนภาษีในการเลี้ยงดูหลานแทนพ่อแม่ของเด็ก

3.2 ยุทธศาสตร์การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำด้านสวัสดิการสังคม ผลการวิจัย พบว่า ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุส่วนใหญ่ให้การดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุเป็นประจำ มีการพาผู้สูงอายุไปร่วมกิจกรรมวัฒนธรรม ประเพณี ในชุมชน ไปวัด มีปัญหาน้อยในการดูแลผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับเพื่อนบ้านแบบมีความใกล้ชิดสามารถพึ่งพากันได้ และมีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุมาเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุติดเตียง

ผู้สูงอายุมีความต้องการสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ระดับปานกลาง ได้รับระดับน้อย และเข้าถึงระดับยาก ทั้งนี้ การได้รับกับการเข้าถึงมีค่าแตกต่างกันมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งภาพรวมและรายได้ ยกเว้น ด้านสิทธิตามกฎหมายและระเบียบเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ โดยที่ผู้สูงอายุมีความต้องการการดูแลผู้สูงอายุจากครอบครัว มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด รองลงมาเป็นบริการสังคมทั่วไปสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นความต้องการระดับมาก

ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความต้องการสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ระดับปานกลาง ได้รับระดับน้อย และเข้าถึงระดับยาก โดยที่การได้รับกับการเข้าถึงมีค่าแตกต่างกันมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 65.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ดังนั้น การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำด้านสวัสดิการสังคมจึงควรประกอบด้วย 3 กลยุทธ์ ได้แก่

3.2.1 กลยุทธ์สนับสนุนครอบครัวเป็นสถาบันหลักในการจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุ
การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุควรจัดลำดับความจำเป็นของครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ผู้สูงอายุที่ครอบครัวดูแลเองได้ ผู้สูงอายุที่ไม่มีครอบครัวดูแลแต่พึ่งพาตนเองได้ และผู้สูงอายุที่ไม่มีครอบครัวและต้องพึ่งพิง โดยจัดชุดบริการสังคมตามความจำเป็นของแต่ละประเภทดังกล่าว

ผู้สูงอายุที่ครอบครัวดูแลเองได้ และผู้สูงอายุที่ไม่มีครอบครัวดูแลแต่พึ่งพาตนเองได้ ควรสนับสนุนด้วยมาตรการภาษี หรืออุปถัมภ์ในการเติมเต็มชีวิต เพื่อเพิ่มความมั่นคงของครอบครัวให้เป็นฐานคุ้มครองผู้สูงอายุ ส่วนผู้สูงอายุที่ไม่มีครอบครัวและต้องพึ่งพิงควรได้รับการดูแลจากคนในชุมชนเสมือนเป็นบุคคลในครอบครัว

สวัสดิการสังคมเพื่อสนับสนุนให้ครอบครัวเป็นสถาบันหลักในการจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุ ได้แก่

1) การปลูกฝังการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวแก่เด็กและเยาวชน ให้เป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตรสถานศึกษา ปลูกฝังให้เด็กมีความกตัญญู เอาใจใส่ผู้สูงอายุทุกคนในครอบครัวและชุมชนทั้งที่เป็นญาติและไม่ใช่วญาติ มีความเห็นใจ รับฟังความคิดเห็น ให้ความเคารพผู้สูงอายุ และมีกิจกรรมร่วมกับผู้สูงอายุ ซึ่งสามารถป้องกันไม่ให้ก้าวร้าวและใช้ความรุนแรงกับผู้สูงอายุ

พัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว ส่งเสริมให้พ่อแม่ทำหน้าที่ในครอบครัว เลี้ยงดูลูกด้วยตนเอง พ่อแม่ต้องดูแลอย่าตายายให้ลูกดูเป็นแบบอย่าง แทนการคิดว่าไม่ว่าง มีภาระ ทอดทิ้งไม่ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว เมื่อลูกโตเป็นผู้ใหญ่จะได้ดูแลพ่อแม่ที่สูงอายุต่อไป สร้างค่านิยม

ในสังคมให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับพ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย ความใกล้ชิดระหว่างเครือญาติ ความกตัญญูต่อบุคคลที่ให้ความรู้แก่สมาชิกในครอบครัวในการอยู่ร่วมกันระหว่างคนต่างวัย ให้รุ่นปู่ตายาย เข้าใจเด็กและวัยรุ่นในบ้าน เด็กและวัยรุ่นเข้าใจผู้สูงอายุ เช่น ทำไมวัยรุ่นจึงต้องดื้อ ทำไมผู้สูงอายุถึงไม่ค่อยได้ยินเสียง เป็นต้น

2) การซ่อมแซมและปรับปรุงบ้านของครอบครัวที่มีผู้สูงอายุด้วยโอกาส ผู้สูงอายุมักมีที่อยู่อาศัย ที่มีสภาพเหมาะสมกับความเป็นอยู่ยิ่งขึ้น และมีสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย โดยใช้รูปแบบการดำเนินงาน เพื่อให้เกิดความเป็นธรรม โดยเทศบาลเป็นศูนย์กลางรวบรวมเงิน เมื่อได้งบประมาณแล้ว จัดการประชุม คณะกรรมการหมู่บ้าน แกนนำในหมู่บ้าน ร่วมกันคัดเลือกบ้านของครอบครัวที่มีผู้สูงอายุที่สมควรได้รับการช่วยเหลือ หลังจากคณะกรรมการลงความเห็น เทศบาลส่งช่างเข้าสำรวจสภาพว่าบ้านที่ได้รับการคัดเลือก ต้องใช้งบประมาณเท่าไร หากเป็นบ้านที่สร้างหรือซ่อมแซมสามารถใช้งบประมาณในวงเงิน 20,000 บาท เทศบาลสามารถดำเนินการเข้าไปซ่อม โดยไม่ให้เงินแก่ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ แต่จะซื้อวัสดุให้ คนในชุมชน ช่วยออกแรง เพราะบ้านหลังนี้คนในชุมชนช่วยกันเลือก จึงมาช่วยกันซ่อมแซมตามจิตศรัทธา โดยเทศบาล ขอความร่วมมือจากทหารหรือสถานศึกษาระดับอาชีวศึกษาช่วยออกแรง และเจ้าของบ้านทำอาหารเลี้ยง จะเห็นว่าเป็นการซ่อมแซมบ้านของครอบครัวที่มีผู้สูงอายุที่ทุกภาคส่วนในชุมชนมีส่วนร่วม และครอบครัวที่มีผู้สูงอายุมิใช่เป็นผู้รับเพียงฝ่ายเดียว

การซ่อมแซมบ้านของครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ อาจมีการพิจารณาจัดสรรงบประมาณ 20,000 บาทแก่บ้านหลายหลังตามความจำเป็น แต่ทำให้ผู้สูงอายุมักมีที่อยู่อาศัยภายใต้วงเงินที่มีอยู่ โดยใช้หลักการ ซ่อมแซมบ้านให้อยู่ในสภาพที่พออยู่ได้ มีโซนที่พัก อาจไม่ใช่บ้านที่สวยงามสมบูรณ์ เริ่มจากหลังคา เพื่อกันแดดกันฝน ถัดมาเป็นฝ้ายบ้าน พื้นบ้าน ถัดมาเสริมท่อน้ำ เช่น บางบ้านซ่อมท่อน้ำ บางบ้านซ่อมหลังคา บางบ้านซ่อมแซมภายในบ้าน และขอการสนับสนุนวัสดุจากบริษัทเอกชน เช่น บริษัทกระเบื้องมุงหลังคา เป็นต้น

3) การลดจำนวนสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุ บ้านพักคนชรา หรือสถานที่อาศัยแต่เฉพาะผู้สูงอายุ ที่นำผู้สูงอายุมาอยู่รวมกัน เหมือนลูกหลานเอาผู้สูงอายุมาทอดทิ้ง “เหมือนเอาแมวไปปล่อยในวัด” แม้จะมีการเลี้ยงดูอย่างดี มีความสนุกสนานความบันเทิง แต่ขาดความรักความผูกพัน ยังมีบริการแบบนี้มาก ผู้สูงอายุมักจะถูกทอดทิ้งมากขึ้น

ผู้สูงอายุทั่วไป ปกติชอบอยู่บ้านตัวเอง เพราะอยู่มาตั้งแต่เป็นเด็ก มีญาติ มีเพื่อนฝูง มีพื้นที่ในการทำกิจกรรมทางสังคมที่คุ้นเคย แม้คนละหมู่บ้านในตำบลเดียวกันก็ไม่อยากไปอยู่ และอยู่ที่ไหนก็ไม่เหมือนอยู่กับลูกหลานของตนเอง สถานที่พักอาศัยที่มีแต่เฉพาะผู้สูงอายุอาจจัดบริการที่ดีอย่างครบถ้วน อำนวยความสะดวกสบายกว่าบ้านตนเอง แต่ผู้สูงอายุเลือกอยู่บ้านตัวเอง ดังนั้น จึงควรลดจำนวนผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ บ้านพักคนชรา หรือสถานที่อาศัยแต่เฉพาะผู้สูงอายุ ซึ่งขัดแย้งกับการจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุโดยใช้ครอบครัวเป็นฐาน

4) การอำนวยความสะดวกแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว เพื่อส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวมีความเต็มใจดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น เสริมการพึ่งพาตนเองในการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว ได้แก่ ศูนย์สนับสนุนผู้ดูแลผู้สูงอายุ รับฝากซื้อของใช้ที่จำเป็น รับทำหรือส่งอาหารตามบ้านที่มีผู้สูงอายุเพื่อลดภาระผู้ดูแล และจัดเมนูอาหารที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ศูนย์ยืมอุปกรณ์ช่วยหรือเครื่องมือในการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว เช่น เตียงผู้ป่วย ที่นอนลม ถังออกซิเจน มอบสิ่งของเครื่องใช้ในชีวิตประจำวันแก่ผู้สูงอายุที่ติด

เตียง เช่น ผ้าอ้อมสำเร็จรูป รถฉุกเฉินบริการรับส่งผู้สูงอายุตลอด 24 ชั่วโมง ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบมาร่วมกิจกรรมเข้า เย็นกลับบ้าน เมื่อผู้ดูแลติดธุระหรือไปพักผ่อน การรวมกลุ่มของผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว เพื่อทำกิจกรรมหรือฝึกอาชีพร่วมกัน ให้กำลังใจกัน ช่วยเหลือกัน และมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมในชุมชนเกี่ยวกับการพัฒนาผู้สูงอายุ

5) **มาตรการทางกฎหมายลงโทษลูกหลานที่ทอดทิ้งผู้สูงอายุ** ควรเพิ่มมาตรการเกี่ยวกับการทอดทิ้งบุพการีในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ระบุการลงโทษผู้ทารุณหรือทอดทิ้งผู้สูงอายุที่เป็น พ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้สูงอายุที่ถูกลูกทอดทิ้งให้อยู่ลำพัง เมื่อผู้สูงอายุโอนกรรมสิทธิ์ที่ดินให้ หรือผู้สูงอายุที่ได้รับเงินสงเคราะห์ครอบครัวครั้งละ 3,000 บาท ลูกรับเงินนี้ไปจากผู้สูงอายุ หรือรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแทนแต่ไม่มอบคืนผู้สูงอายุ

6) **เพิ่มสมรรถนะทางวิชาชีพแก่บุคลากร** การฝึกฝนนักสังคมสงเคราะห์วิชาชีพให้มีความรู้และความสามารถเฉพาะทางเป็น elderly case manager เพื่อให้บริการผู้สูงอายุอย่างทั่วถึงและสอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ เน้นบริการด้านสุขภาพจิตและจัดบริการสังคมแก่ผู้สูงอายุและครอบครัว ทำหน้าที่เยี่ยมบ้าน ดูแล ติดตาม และแนะนำลูกหลานในการอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุในครอบครัว รวมทั้งช่วยแก้ปัญหาครอบครัวให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่ร่วมกับลูกหลานในบ้านเดียวกันได้ เป็นคนกลางในการเชื่อมประสานหรือติดต่อสื่อสารระหว่างผู้สูงอายุกับลูกหลานที่ออกจากหมู่บ้านไปทำงานหรืออาศัยในต่างถิ่น รวมทั้ง ให้คำแนะนำในการดูแลตนเอง และให้การปรึกษาผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง

การพัฒนา “ทีมหมอครอบครัว” ประกอบด้วย บุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครผู้สูงอายุ อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และจิตอาสาในชุมชน ทำหน้าที่เยี่ยมบ้านที่มีผู้สูงอายุทุกหลังคาเรือน เป็นประจำสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ให้ความรู้เรื่องสุขภาพ อาหาร การกิน การออกกำลังกาย ให้คำแนะนำเรื่องโรคและยา แก่ผู้สูงอายุ และสมาชิกครอบครัว ให้ความรู้ใหม่ๆ ในการดูแลผู้สูงอายุ รวมทั้งค้นหาและคัดกรองครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ด้อยโอกาสและผู้สูงอายุติดเตียง มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือนักจิตวิทยาเยี่ยมบ้านเพื่อให้กำลังใจแก่ผู้ดูแลและผู้สูงอายุเพื่อลดความเครียด และความรู้สึกลูกทอดทิ้ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งครอบครัวลำพังผู้สูงอายุ

3.2.2 กลยุทธ์สวัสดิการสังคมเพื่อเสริมการพึ่งพาตนเองของครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ

1) **การเตรียมตัวของคนทุกวัยเพื่อให้พร้อมเข้าสู่ช่วงปลายของวงจรชีวิตครอบครัว** ส่งเสริมสุขอนามัยครอบครัว โดยรณรงค์การดูแลสุขภาพอย่างสม่ำเสมอของสมาชิกทุกวัยในครอบครัว ตั้งแต่เด็กจนเติบโตเป็นผู้ใหญ่ เมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุร่างกายจะยังคงแข็งแรง ทำให้พึ่งพิงตนเองได้มากกว่าต้องพึ่งพิงผู้อื่น

ส่งเสริมครอบครัวให้มีวิถีชีวิตครอบครัวตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง กล่าวคือ สมาชิกมีความพอเพียงพึงพอใจในคู่ของตน ไม่นอกใจกัน มีลูกในวัยที่ครอบครัวมีกำลังความสามารถจะเลี้ยงดูด้วยตนเอง ให้เด็กมีพัฒนาการเติบโตสมวัย เน้นการพึ่งพาตนเองของครอบครัว ไม่ก่อภาระหนี้สินเกินความจำเป็นและกำลังความสามารถจะชดเชยด้วยตนเองได้ มีเวลาเพียงพอในการดูแลซึ่งกันและกันของสมาชิกในครอบครัว ทำงานเพื่อการกินอยู่ดำรงชีพในปัจจุบัน ด้วยค่านิยมครอบครัวที่ว่า “**ความสุขในชีวิตครอบครัวงอกงามจากคุณธรรม จริยธรรมของสมาชิกในครอบครัว**” ดังนั้น ผลจากการทำงานหากเหลือกินเหลือใช้ก็แบ่งปันแก่ญาติและเพื่อนอย่างมีเหตุผล หากยังมีเหลืออีกก็สละแก่ผู้ขาดแคลนในชุมชนโดยไม่หวังผลตอบแทน

รณรงค์การใช้ธรรมะในการดูแลสุขภาพจิตของสมาชิกในครอบครัวทุกวัย ปลุกฝังตั้งแต่ วัยเด็กเรื่องการดำเนินชีวิตโดยใช้สติควบคู่กับปัญญา ประกอบศาสนกิจตามสมควร และบำเพ็ญตนเป็นจิตอาสาในชุมชนอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง จนถึงวัยผู้สูงอายุ

ปรับทัศนคติของผู้สูงอายุที่หลงบุญ ขอบบรีจาคในการสร้างวัดเพราะเชื่อว่าเป็นการทำบุญ รวมทั้งวัดมีการประชาสัมพันธ์ว่าทำบุญแล้วจะสุขสบายทั้งชาตินี้และชาติหน้า บางคนทำจนเงินหมด แทนที่จะเก็บเงินไว้เป็นค่าใช้จ่ายในการดูแลตนเอง เมื่อเจ็บป่วยจึงไม่มีเงินรักษาเพราะหวังว่าทำบุญแล้วจะไม่เจ็บป่วย เมื่อไม่มีเงินลูกหลานก็ไม่อยากดูแล เพราะค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้สูงอายุสูง ดังที่ผลการวิจัย มีเจ้าหน้าที่กล่าวว่า “มีแต่บุญไม่มีสมบัติ คนดูแลก็มีอุปสรรค ไม่ได้อะไร ใครจะดูแล ความเชื่อเรื่องทำบุญของผู้สูงอายุเป็นเรื่องที่แก้ไขยาก” ให้ใช้หลักการ “มัดเข็มปฏิบัติฐาน” ทางสายกลาง ทำบุญแต่พอเพียง พอให้ความสุขทางใจที่ได้ให้หรือสละของที่มีแก่ผู้ยากไร้ ไม่สะสมบุญเพื่ออนาคตหรือชาติหน้า

2) การเป็นสมาชิกกองทุนการออมแห่งชาติโดยระบบบังคับ ทุกคนที่มีงานทำต้องจ่ายเงินสะสมเข้ากองทุน สำหรับแรงงานที่มีรายได้เป็นรายเดือนจ่ายอย่างสม่ำเสมอทุกเดือน กรณีเกษตรกรมีรายได้เป็นรายปีจ่ายอย่างสม่ำเสมอทุกปี เป็นการฝึกนิสัยการออมตั้งแต่วัยหนุ่มสาว เมื่อสูงอายุรัฐจะจ่ายเงินให้เป็นรายเดือน เมื่อเสียชีวิตก็ใช้เงินที่เหลือเป็นค่าฌาปนกิจ ทำศพของตนเอง ไม่ต้องเดือดร้อนเงินของลูกหรือเงินสงเคราะห์ทำศพ การดำเนินงานไม่จำเป็นต้องรวมศูนย์ที่ส่วนกลาง อาจให้คณะกรรมการหมู่บ้าน ดำเนินการแบบเดียวกับกลุ่มออมทรัพย์ประจำหมู่บ้าน หรือการหักภาษี ณ ที่จ่าย หักเงินเดือนเข้าสะสมในกองทุนแบบอัตโนมัติ ผู้มีรายได้ไม่ต้องนำเงินเข้ากองทุนเอง

3) ฐานข้อมูลผู้สูงอายุระดับตำบล เทศบาลดำเนินการสำรวจสภาพความเป็นอยู่ของครอบครัวที่มีผู้สูงอายุทุกปี สำรวจความเสี่ยงเรื่องสุขภาพ เศรษฐกิจ ที่อยู่อาศัย เช่น แต่ละครอบครัวมีผู้สูงอายุกี่คน มีอาชีพอะไรบ้าง ลักษณะบ้านเป็นอย่างไร มีการแยกกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียง ติดบ้าน และติดสังคม สภาพความเป็นอยู่ในครอบครัว ปัญหาครอบครัว เป็นต้น ใช้ google map ระบุที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ แต่ละคนอาศัยอยู่ในซอยไหน เมื่อมีเหตุฉุกเฉินรถพยาบาลสามารถเข้าทางไหนจึงจะสะดวก จากนั้นเทศบาลคืนข้อมูลสำรวจนี้ให้แก่แต่ละหมู่บ้าน แต่ละหมู่บ้านจะมีกลุ่มจิตอาสาเป็นผู้เฝ้าระวัง มีบทบาทในการเยี่ยมบ้านทุกครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ติดตามความเป็นอยู่ของครอบครัวที่มีผู้สูงอายุอย่างใกล้ชิด เพื่อรายงานในที่ประชุมประชาคมหมู่บ้านเป็นประจำ

4) สิทธิการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุทุกคนเป็นแบบเดียวกัน ปรับสิทธิการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุที่มีหลายแบบในปัจจุบัน ได้แก่ สิทธิบัตรหลักประกันสุขภาพ สิทธิข้าราชการ สิทธิรัฐวิสาหกิจ ซึ่งได้รับการไม่เท่าเทียมกัน แม้เป็นผู้ป่วยโรคเดียวกัน บางสิทธิสามารถใช้นอกบัญชียาหลัก บางสิทธิไม่สามารถใช้นอกบัญชียาหลัก เช่น ผู้ป่วยโรคมะเร็งแบบเดียวกันซึ่งจำเป็นต้องใช้นอกบัญชียาหลัก ผู้สูงอายุที่สามารถใช้นอกบัญชียาหลักได้รับการรักษาให้มีชีวิตยืนยาวขึ้น แต่ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถใช้นอกบัญชียาหลักต้องเสียชีวิตเพราะไม่มียารักษา หรือผู้สูงอายุที่ถือบัตรหลักประกันสุขภาพ (บัตรทอง) สามารถเบิกกายอุปกรณ์ เช่น walker ได้ แต่สิทธิประกันสังคมหากไม่มีบัตรคนพิการไม่สามารถเบิกได้ เป็นต้น ทั้งที่มีสิทธิความเป็นมนุษย์เหมือนกัน จึงควรปรับสิทธิการรักษาพยาบาลแก่ผู้สูงอายุเป็นแบบเดียวกันทุกคน ได้รับการรักษาเหมือนกันและใช้ยาเหมือนกัน

5) สร้างระบบประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่าผู้นำชุมชนและผู้สูงอายุไม่รู้เกี่ยวกับกองทุนการออมแห่งชาติ สิทธิ

การกู้เงินกองทุนผู้สูงอายุ และการขึ้นทะเบียนคนจน จึงควรมีระบบประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุโดยใช้องค์กรส่วนท้องถิ่นเป็นฐานในการประชาสัมพันธ์ ซึ่งสามารถเข้าถึงประชาชนได้โดยตรงอย่างทั่วถึง สื่อในการประชาสัมพันธ์ที่เข้าถึงผู้สูงอายุได้ง่าย ได้แก่ 1) โบชัวที่สรุปสาระสำคัญเกี่ยวกับสิทธิบริการสังคมที่ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุพึงได้มีอะไรบ้าง และวิธีการใช้บริการ 2) การประกาศผ่านเสียงตามสายในหมู่บ้าน และ 3) การแนะนำแบบตัวต่อตัวโดยละเอียดแบบสื่อสารทางตรงไม่ผ่านสื่อต่างๆ ทั้งนี้ การประชาสัมพันธ์ต้องทำเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง เนื่องจาก นโยบายการจัดสวัสดิการสังคมในประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงบ่อยๆ

6) สร้างชุมชนครอบครัวเป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ชุมชนหรือครอบครัวใดมีความพร้อมและสมัครใจในการดูแลผู้สูงอายุที่ไม่ใช่ญาติหรือคนในชุมชน ในการพักอาศัยระยะยาว เหมือนที่ชุมชนรับผู้สูงอายุต่างชาติเข้ามาอยู่ในหมู่บ้าน ต้องเป็นผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้หรือไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่นมาก มีฐานะปานกลางขึ้นไป ซึ่งดีกว่าให้ผู้สูงอายุอยู่ตามลำพัง หรืออยู่ในศูนย์ที่มีแต่ผู้สูงอายุ รวมทั้ง ชุมชนที่มีสภาพเหมาะแก่การท่องเที่ยวแบบอยู่ยาว พัฒนาเป็นชุมชนการท่องเที่ยวที่มีครอบครัวเป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

7) เร่งรัดมาตรการกฎหมายเกี่ยวกับสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ เน้นการปรับโครงสร้างพื้นฐานเพื่อการพึ่งพาตนเองของครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ โดยเร่งรัดปรับปรุงภูมิทัศน์ภายในชุมชนให้เอื้อแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุเดินทางภายในชุมชน ป้องกันการหกล้มโดยง่าย ได้แก่ มีทางลาดตั้งแต่ออกจากบ้าน พื้นถนนที่เสมอกัน เพิ่มทางลาดลดทางต่างระดับและทางชันในที่สาธารณะ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง วัดในทุกชุมชนต้องมีทางลาดให้เข็นผู้สูงอายุได้ ที่สาธารณะมีห้องน้ำกว้างพอสำหรับรถเข็น โถนั่งราบ มีราวจับ รวมทั้ง ระบบขนส่งมวลชนสาธารณะที่เอื้อให้พาผู้สูงอายุไปที่ต่างๆ ได้อย่างสะดวกและปลอดภัย

3.2.3 กลยุทธ์สวัสดิการสังคมเพื่อการช่วยเหลือครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ

1) การช่วยเหลือทางสังคมโดยรัฐบาลแบบมีระบบคัดกรอง ให้ความช่วยเหลือแก่ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาส ส่วนครอบครัวที่มีผู้สูงอายุที่พอจะพึ่งพาตนเองได้ไม่ควรจะได้รับความช่วยเหลือที่เหมือนกัน จะได้มีงบประมาณเพียงพอในการช่วยเหลือแก่ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาส ที่มีความต้องการจริงๆ การคัดกรองให้หน่วยงานท้องถิ่นพิจารณา เพราะรู้จักประชาชนทุกหลังคาเรือน เช่น การให้ความช่วยเหลือหรือมอบสิ่งของแก่ผู้สูงอายุ ใช้จ่ายของผู้สูงอายุเป็นเกณฑ์ กล่าวคือ จะช่วยเหลือหรือมอบสิ่งของแก่ผู้สูงอายุที่อายุ 75 ปีขึ้นไปก่อน เพราะผู้สูงอายุที่อายุ 60-75 ปี ยังทำงานและพึ่งพาตนเองได้ หากมีเหลือจึงจะมอบแก่ผู้สูงอายุที่อายุน้อยลงเหลือไปเรื่อยๆ ดังนั้น ก่อนที่จะมีการช่วยเหลือหรือมอบสิ่งของแก่ผู้สูงอายุ จะมีการประชาสัมพันธ์เสียงตามสายถึงนโยบายช่วยเหลือครอบครัวที่มีผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาสที่สุดก่อน เพื่อให้สมาชิกทุกคนในหมู่บ้านเข้าใจว่าไม่ได้ให้ทุกคนที่สูงอายุ

การประเมินคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชนต้องประเมินตามความเป็นจริง มีระบบควบคุมไม่ให้หน่วยงานระดับจังหวัดบังคับให้ผลการประเมินต้องผ่านเกณฑ์เท่านั้น เพื่อให้การของบประมาณทำโครงการในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ได้รับการจัดสรรงบประมาณตามความเป็นจริง

2) เฝ้าระวังความเป็นอยู่ของครอบครัวห่วงกลาง (ผู้สูงอายุอยู่ร่วมกับเด็กหรือวัยรุ่น) ผลการวิจัยพบว่าในครอบครัวห่วงกลางมีช่องว่างระหว่างผู้สูงอายุกับหลานที่เป็นเด็กหรือวัยรุ่น มีความผูกพันกันค่อนข้างน้อย บางครอบครัวผู้สูงอายุต้องหาเลี้ยงตัวเองและแบกรับภาระเลี้ยงดูหลานที่เป็นเด็กและวัยรุ่นถึง 3 คน ครอบครัวห่วงกลางจึงควรได้รับสิทธิการเลี้ยงดูเด็กเช่นเดียวกับครอบครัวปกติ เช่น สิทธิ

การลดหย่อนภาษีค่าเล่าเรียน เบี้ยเด็กทารก สนับสนุนค่าอาหาร เสื้อผ้า ค่าเดินทาง และอุปกรณ์การเรียน ตามสัดส่วนของจำนวนเด็ก และวัยของเด็ก ในแต่ละครอบครัวแห่งกลาง

3) ขยายเกณฑ์อายุรับเบี้ยยังชีพเป็น 70 ปี ผลการวิจัยพบว่านโยบายการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุที่เป็นอยู่ เป็นจำนวนเงินที่ไม่เพียงพอต่อการครองชีพประจำวันของผู้สูงอายุที่ยากจน ในขณะที่ผู้สูงอายุที่ฐานะปานกลาง นำเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเข้าบัญชีธนาคาร ไม่เคยนำออกมาใช้ เพราะมีความสุขกับการเห็นตัวเลขในบัญชีที่สูงขึ้นเรื่อยๆ เก็บไว้ให้ลูกหลานเมื่อตนเองเสียชีวิต คนที่ทำงานเอกชนมีรายได้เดือนละ 60,000-70,000 บาท มาลงทะเบียนเมื่ออายุ 59 ปี เพราะคิดว่าปีหน้าเกษียณไม่มีรายได้เป็นรายเดือนแล้ว ตนเองมีสิทธิรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ นอกจากนี้ พบว่ามีผู้สูงอายุบางคนไม่ต้องการเบี้ยยังชีพ ต้องการคืนเงินเบี้ยยังชีพแต่ต้องการสิทธิอื่นชดเชยกัน หรือผู้สูงอายุบางคนนำเงินเบี้ยยังชีพมอมให้อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน หรือบริจาคให้คนจนเป็นการส่วนตัว และพบว่าผู้สูงอายุบางคนไม่รับเบี้ยยังชีพเพราะคิดว่า “เศรษฐกิจของตนเองที่มีอยู่เป็นแบบพออยู่พอกิน อยากแบ่งปันให้คนอื่นที่ด้อยกว่า มีจิตวิญญาณของผู้ที่มีความสุขในการให้ รัฐบาลยังขาดเงินอีกเยอะที่จะดูแลสวัสดิการสังคม เราพออยู่พอกิน เอาเงินมาก็ไม่ได้ทำอะไรให้เราดีขึ้น สู้ให้รัฐบาลเอาไปใช้อย่างอื่นดีกว่า รับเงินเบี้ยยังชีพแล้วเอาไปทำประโยชน์กับชุมชนเป็นการส่วนตัวก็ได้ แต่อยากทำกับรัฐบาลมากกว่า”

ดังนั้น จึงควรขยายเกณฑ์อายุของผู้สูงอายุที่มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพจากเริ่มต้นที่ 60 ปี เป็น 70 ปี เพื่อให้สอดคล้องกับการขยายอายุเกษียณงาน และเลิกนโยบายการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแบบถ้วนหน้า ปรับเป็นแบบใช้เกณฑ์รายได้น้อย จัดให้เฉพาะผู้สูงอายุที่ยากจนต่ำกว่าเกณฑ์ที่ชัดเจน รวมทั้งทำความเข้าใจที่ถูกต้องแก่ประชาชนในชุมชนเกี่ยวกับการใช้เกณฑ์ในการคัดกรองผู้สูงอายุที่รายได้น้อย

3.3 ยุทธศาสตร์การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำด้านศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ผลการวิจัยพบว่าในชุมชนมีการยกย่องผู้สูงอายุที่มีภูมิปัญญาเป็นปราชญ์ เชิญผู้สูงอายุนั้นถ่ายทอดความรู้ภูมิปัญญาที่สืบทอดกันภายในครอบครัว แก่เด็กและเยาวชน ชุมชนที่เป็นสังคมผู้สูงอายุใช้พลังผู้สูงอายุในการขับเคลื่อนพัฒนาคุณภาพชีวิตในชุมชน บางชุมชนมีการรวมกลุ่มผู้สูงอายุทำกิจกรรมสาธารณประโยชน์ เป็นวิทยากรกลุ่มอาชีพประจำท้องถิ่น หรือผู้สูงอายุเป็นจิตอาสาในรูปแบบต่างๆ นอกจากนี้ พบการให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุด้วยการจัดงานวันผู้สูงอายุ จัดกิจกรรมประเพณีโดยการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ

ดังนั้น การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำด้านศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ จึงควรประกอบด้วย 2 กลยุทธ์ ได้แก่

3.3.1 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในสังคมของครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่มีความรู้ภูมิปัญญาที่สืบทอดกันภายในครอบครัว มีความสามารถเป็นวิทยากรถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น เป็นแกนนำพัฒนากลุ่มอาชีพในชุมชนและวิทยากรกลุ่มอาชีพ รวมกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อทำกิจกรรมวัฒนธรรมประเพณี โดยผู้สูงอายุจะต้องทำหน้าที่ในครอบครัวให้เรียบร้อยก่อน เพื่อป้องกันมิให้การมีส่วนร่วมในสังคมของผู้สูงอายุมีผลกระทบให้เกิดปัญหาครอบครัวตามมา

สานความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวกับเด็กและเยาวชนในชุมชน เช่น ตอนเช้าผู้สูงอายุไปศูนย์เด็กเล็กช่วยรับเด็กจากพ่อแม่ ตอนกลางวันช่วยเตรียมอาหาร ตอนเย็นรับเด็กจากศูนย์เด็กเล็กจากโรงเรียนกลับบ้าน การมีส่วนร่วมในสังคมของผู้สูงอายุ ยังมีประเด็นด้านสุขภาพจิต ช่วยคลายเหงา และลดความรู้สึกลดโดดเดี่ยว

3.3.2 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสังคมในการดูแลครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ สอนให้เด็กมีความกตัญญู เอาใจใส่ผู้สูงอายุทุกคนในชุมชนทั้งที่เป็นญาติและไม่ใช่ญาติ เฝ้าระวังป้องกันการทารุณทอดทิ้งผู้สูงอายุในชุมชน จัดกิจกรรมที่สมาชิกในครอบครัวทุกวัยในชุมชนมีส่วนร่วมเป็นประจำ เพื่อให้เด็กและเยาวชนมีความใกล้ชิดสนิทสนมกับผู้สูงอายุและมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน

4. กลไกขับเคลื่อนที่สอดคล้องกับประเทศไทย 4.0

การขับเคลื่อนระบบสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม ที่สอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาประเทศไทยสู่ประเทศไทย 4.0 จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากหลายภาคส่วน โดยเริ่มจากครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ครอบครัวเพื่อนบ้าน ครอบครัวระแวกบ้าน ครอบครัวญาติในชุมชน องค์กรในชุมชนทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาชน บูรณาการทรัพยากรภายในชุมชน และทรัพยากรภายนอก เรียกว่า หุ่นส่วนการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม โดยประกอบด้วย 4 พันธุ์ ดังนี้

4.1 การจัดการชุมชนอย่างมีธรรมาภิบาล เป็นพันธุ์หลักที่ทำให้การจัดสรรทรัพยากรที่มีอยู่ถูกจัดการและกำกับโดยธรรมาภิบาล กล่าวคือ มีการจัดสรรทรัพยากรอย่างเป็นระบบที่โปร่งใสตรวจสอบได้ทุกขั้นตอน ทำให้เกิดการยอมรับของผู้มีสิทธิสวัสดิการสังคม และความร่วมมือของภาคเอกชนและประชาชนในท้องถิ่น

การดำเนินงานใช้หลักการริเริ่มจากชุมชน องค์กรส่วนท้องถิ่นหนุนเสริม เริ่มที่องค์กรส่วนท้องถิ่นสนับสนุนให้ประชาชนในท้องถิ่นตระหนักถึงหน้าที่พลเมือง เปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ โดยแสดงให้ประชาชนในชุมชนเห็นว่าปัญหาเกี่ยวกับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ เป็นปัญหาสาธารณะ เป็นปัญหาร่วมกันของประชาชนทุกคนในชุมชน ไม่ใช่ปัญหาขององค์กรส่วนท้องถิ่น ไม่ใช่ปัญหาของชุมชน ไม่ใช่ปัญหาของเฉพาะครอบครัวใดครอบครัวหนึ่ง แต่เป็นปัญหาของทุกครอบครัวในชุมชน ที่ทุกครอบครัวต้องร่วมด้วยช่วยกันในฐานะเจ้าของ ซึ่งเป็นสำนึกของพลเมืองที่ประชาชนภายในชุมชนร่วมคิดร่วมตัดสินใจ ร่วมกันแก้ไขปัญหาด้วยกันเองภายในชุมชน

ขั้นตอนต่อไปสนับสนุนให้ประชาชนร่วมกันคิดริเริ่มจากภายในชุมชน ผู้นำชุมชนเป็นเจ้าภาพจัด **เวทีชุมชน** เพื่อรับฟังความคิดเห็นระหว่างประชาชน รวบรวมความคิดเห็นจากเวทีชุมชนมานำเสนอใน **เวทีประชาคม** ที่ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ภาครัฐที่เกี่ยวข้องและผู้นำชุมชน แลกเปลี่ยนข้อมูล เจ้าหน้าที่รับฟังปัญหาของชุมชน และนำเสนอบทบาทขององค์กรส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชนนำเสนอสิ่งที่ชุมชนได้ร่วมกันแก้ไขปัญหา จากนั้นหาข้อสรุปถึงบทบาทของแต่ละภาคส่วนในการแก้ไขปัญหา นำข้อสรุปไปบรรจุใน **แผนชุมชน** ในทางตรงข้าม หากองค์กรส่วนท้องถิ่นพบปัญหา ก็สื่อสาร 2 ทาง คืบข้อมูลให้ชุมชน ทำให้ประชาชนในชุมชนรับทราบเรื่องราวที่เกิดขึ้นในชุมชน จากนั้นมีกระบวนการรับฟังความคิดเห็นจากชุมชน ให้ทุกคนช่วยกันคิด นำสิ่งที่ชุมชนสะท้อนกลับ ทำให้เป็นรูปธรรมมาสู่การปฏิบัติ จัดทำเป็นแผนชุมชนที่ทุกคนยอมรับร่วมกัน ทำให้เกิดความภาคภูมิใจในการมีส่วนร่วม จากนั้นองค์กรส่วนท้องถิ่นนำแผนชุมชนแปลงสู่ **เทศบัญญัติ**

การเบิกจ่ายงบประมาณในการดำเนินงานตามเทศบัญญัติมีระบบบัญชีรายรับรายจ่ายขององค์กรส่วนท้องถิ่นที่เชื่อมโยงกับกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลังโดยตรง ซึ่งมีระบบอัตโนมัติในการแสดงผลว่ารายการที่ขอใช้งบประมาณ เบิกจ่ายได้หรือไม่ได้ ตามระเบียบราชการที่ถูกต้องโปร่งใส

ความสำเร็จของการจัดการชุมชนอย่างมีธรรมาภิบาลเกิดจากความสัมพันธ์ที่ดีระหว่าง เจ้าหน้าที่องค์กรส่วนท้องถิ่นกับประชาชนในชุมชน ความร่วมมือกันระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน ภาวะผู้นำของเจ้าหน้าที่และผู้นำชุมชน มีความเข้าใจและใส่ใจในธรรมชาติของครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ก่อให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินโครงการต่างๆ ด้วยความเชื่อ ความศรัทธา ความเสียสละ จิตวิญญาณสาธารณะ มุ่งมั่นเพื่อแก้ไขปัญหา สามารถประสานงานเพื่อหาภาคีร่วมพัฒนา ปรับวิธีการกระบวนการทำงาน กล้าที่จะทดลองเมื่อไม่สำเร็จ เริ่มใหม่ด้วยความหวัง ความตั้งใจ ความไวใจ เอื้ออาทรต่อกัน ภายใต้การมีส่วนร่วมทุกระดับของประชาชนในชุมชน

4.2 การวิจัยชุมชนเพื่อชุมชน เป็นฟันเฟืองหลักที่ทำให้ชุมชนมีองค์ความรู้เฉพาะของตนเอง การวิจัยชุมชนให้ความสำคัญกับกระบวนการวิทยาศาสตร์ในการรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์เชิงประจักษ์ และการนำเสนอตามจริง เพื่อนำผลการวิจัยชุมชนประกอบการดำเนินเวทีชุมชน เวทีประชาคม แผนชุมชน และเทศบัญญัติ

การสร้างนักวิจัยชุมชน เริ่มต้นที่จิตอาสาที่มีความต้องการมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลงชุมชน นำมาอบรมเป็นนักวิจัยชุมชน การอบรมใช้กระบวนการเชิงปฏิบัติการ เริ่มจากการค้นหาข้อมูลในชุมชน ผู้เข้ารับการอบรมเข้าไปสำรวจปัญหาของแต่ละชุมชน เก็บข้อมูลทุกหลังคาเรือน สอบถามเรื่องความเป็นอยู่ ค้นหาสภาพที่เกิดขึ้น จากนั้นเชิญผู้นำชุมชนเข้ามาร่วมวิเคราะห์ปัญหาและศักยภาพ จุดแข็งจุดอ่อนโอกาส ข้อจำกัด จากนั้นนักวิจัยชุมชนเสนอผู้นำให้เปิดเวทีชุมชน เพื่อให้ประชาชนในชุมชนแก้ไขปัญหาในชุมชนด้วยตนเอง ซึ่งดำเนินการเป็นประจำทุกปี

นักวิจัยชุมชนที่ผ่านการอบรมเป็นครู ก. ในการอบรมครั้งต่อไป เพื่อเพิ่มจำนวนนักวิจัยชุมชนไปเรื่อยๆ

ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยชุมชนจะถูกนำมากรองเพื่อแยกเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 ปัญหาที่ชุมชนมีศักยภาพสามารถดำเนินการแก้ไขด้วยชุมชนเองได้ และส่วนที่ 2 ปัญหาที่ต้องการความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย ข้อมูลทั้ง 2 ส่วนนำไปสู่การจัดทำแผนชุมชนให้เชื่อมโยงกับแผนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น งานวิจัยชุมชนจึงเป็นเครื่องมือที่ทำให้ชุมชนได้ค้นหาปัญหาและศักยภาพของตนเอง นำมาร่วมกันกำหนดทิศทางการพัฒนาโดยชุมชน และเพื่อติดตามการดำเนินโครงการตามแผนชุมชน

การทำวิจัยชุมชนควรมีสถาบันการศึกษาเป็นพี่เลี้ยงด้านวิชาการ เพื่อเสริมการทำวิจัยชุมชนให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ข้อมูลที่ได้จะทำให้การจัดบริการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุสอดคล้องกับบริบทของชุมชน

ผลงานวิจัยชุมชนนำมาต่อยอดการจัดการสังคม จากต้นทางสู่ปลายทาง กล่าวคือ ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นเริ่มต้นที่ครอบครัว การทำงานจึงเริ่มที่ครอบครัวอบอุ่นสู่สังคมเข้มแข็ง โดยการสำรวจปัญหารายครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ เน้นข้อมูลด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ ที่อยู่อาศัย เช่น หมู่บ้าน ก. มีผู้สูงอายุกี่คน มีอาชีพอะไรบ้าง ลักษณะบ้านเป็นอย่างไร เป็นต้น ใช้กูเกิลแมป Google map ระบุว่าในแต่ละหมู่บ้านมีครอบครัวที่มีผู้สูงอายุกี่ครัวเรือน ติดเตียงกี่ครัวเรือน แต่ละครัวเรือนอยู่ในซอยไหน เมื่อมีเหตุฉุกเฉินรถพยาบาลสามารถเข้าทางไหนจึงจะสะดวก

4.3 การเฉลี่ยทุกข์เฉลี่ยสุขชุมชน เป็นฟันเฟืองหนุนนำการพึ่งพาตนเองของประชาชนในชุมชน การเกื้อกูลระหว่างประชาชน และการช่วยเหลือทางสังคมภาคประชาชน การเฉลี่ยทุกข์เฉลี่ยสุขชุมชนที่เป็นรูปธรรม คือ กองทุนต่างๆ ที่จัดตั้ง ดำเนินการ และตรวจสอบ โดยประชาชนในชุมชน ในรูปแบบคณะกรรมการที่ประกอบด้วยสมาชิกกองทุนนั้นๆ การเฉลี่ยทุกข์เฉลี่ยสุขชุมชนทำให้ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ

มีที่พึ่งจากการเป็นหุ้นส่วนในกองทุนที่เป็นสมาชิก เหมือนการเป็นหนี้ตัวเองเมื่อจำเป็น และให้สมาชิกอื่นยืมไปใช้เมื่อจำเป็น ซึ่งเป็นการพึ่งพาอาศัยกันระหว่างครอบครัวในชุมชน

กองทุนภายในชุมชนที่ก่อให้เกิดการเฉลี่ยทุกข์เฉลี่ยสุขชุมชน ได้แก่ 1) กองทุนออมวันละบาท มีแต่การออมแต่ไม่มีการให้กู้ยืม มีไว้จัดสวัสดิการแก่สมาชิก ในลักษณะสวัสดิการชุมชน ช่วยเหลือในกรณีเกิด แก่ เจ็บ ตาย ผู้ยากไร้ 2) สหกรณ์เครดิตยูเนียน เป็นองค์กรการเงินชุมชนสำหรับการออมทรัพย์ของสมาชิกในชุมชน สมาชิกสามารถกู้ไปใช้จ่ายด้วยดอกเบี้ยที่ถูกกว่าธนาคาร ทำให้สมาชิกพึ่งตนเองได้ 3) กลุ่มออมทรัพย์ประจำหมู่บ้าน ออมประจำทุกเดือนๆ ละเท่ากัน ผูกนัยการออมเป็นประจำสม่ำเสมอ เมื่อเดือดร้อนเรื่องเงินสามารถกู้ไปใช้จ่ายได้ ให้กู้แก่สมาชิก ดอกเบี้ยถูก การฝากอย่างต่อเนื่องเงินก็จะเพิ่มพูน และ 4) กองทุนฌาปนกิจ เก็บเงินจากสมาชิกเท่าจำนวนศพ และจ่ายค่าจัดการงานศพแก่สมาชิกในครอบครัว

การเฉลี่ยทุกข์เฉลี่ยสุขชุมชนที่เป็นนามธรรม ได้แก่ ธนาкарความดี บันทึกความดี เป็นรูปแบบการใช้สวัสดิการสังคมจูงใจให้ทำความดี เช่น การสะสมการบำเพ็ญประโยชน์แก่สาธารณะสามารถใช้เป็นหลักประกันในการรับความช่วยเหลือในยามฉุกเฉินได้ การเลิกลายมูข และขยันทำมาหากิน ใช้เพื่อรับสิทธิเงินสงเคราะห์อาชีพได้ การออกแรงช่วยซ่อมแซมบ้านครอบครัวที่มีผู้สูงอายุในชุมชนใช้รับสิทธิการซ่อมแซมบ้านเป็นหลังคาเรือนถัดไป เป็นต้น

การเฉลี่ยทุกข์เฉลี่ยสุขชุมชนทำให้ไม่มีการกีดกันเรื่องเพศและอายุ ผู้สูงอายุและครอบครัวที่มีความจำเป็นทางการเงิน หรือการลงทุนประกอบอาชีพ จะได้รับสิทธิการกู้เงิน

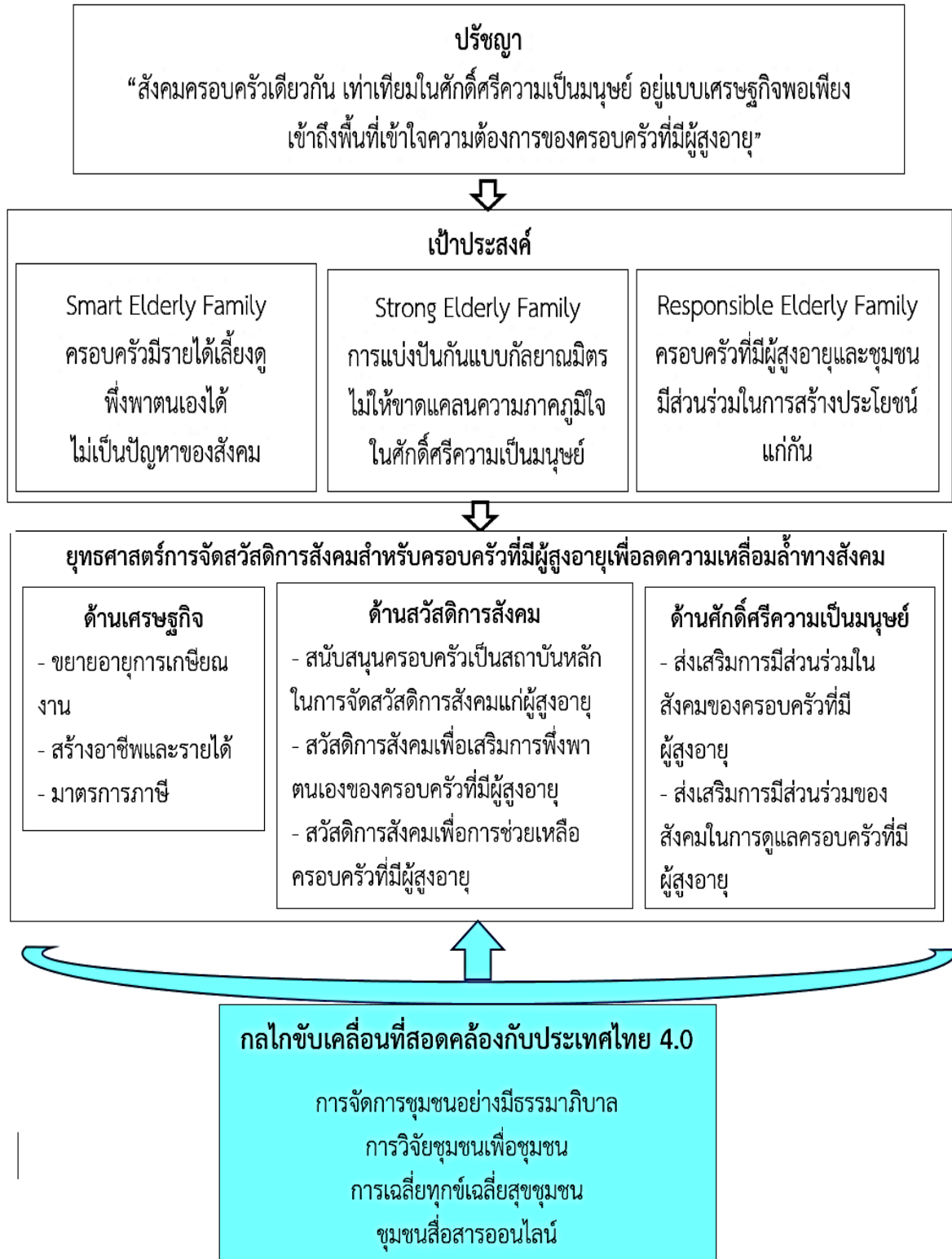
4.4 ชุมชนสื่อสารออนไลน์ เป็นพื้นที่เชื่อมต่อผู้สูงอายุกับสังคม ขยายโครงข่ายการสื่อสารออนไลน์เข้าสู่ทุกชุมชน เพิ่มทักษะการสื่อสารแบบสังคมออนไลน์แก่ผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีพื้นที่ในสังคมไม่เป็นคนตกยุค เช่น การใช้ smart phone การใช้ LINE, YouTube และ Face book เป็นต้น

การพัฒนาความสามารถในการสื่อสารออนไลน์แก่ผู้สูงอายุผ่านการศึกษาจากระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย ควรเป็นรูปแบบการแสวงหาความรู้ และการสื่อสารกับญาติและเพื่อนในสังคมออนไลน์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสื่อสารระหว่างผู้สูงอายุกับลูกหลานที่ย้ายไปทำงานในเมืองหรือต่างจังหวัด และการสื่อสารเพื่อการประชาสัมพันธ์จำหน่ายสินค้าของครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ เพื่อครอบครัวที่มีผู้สูงอายุใช้เป็นช่องทางการตลาดจำหน่ายผลิตภัณฑ์ในครัวเรือน เข้าถึงผู้ซื้อโดยตรง นอกจากนี้ ยังเป็นวิธีการประชาสัมพันธ์สินค้าที่ถูกที่สุด สะดวกที่สุด ที่สำคัญพึ่งพาตนเองมากที่สุด

5. สรุป

แบบจำลองระบบสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น มี 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ปรัชญา คือ “สังคมครอบครัวเดียวกัน เท่าเทียมในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ อยู่แบบเศรษฐกิจพอเพียง เข้าถึงพื้นที่เข้าใจความต้องการของครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ” เป้าประสงค์ 3 ประการ คือ Smart Elder Family, Strong Elder Family, และ Responsible Elder Family (SSR) นำไปสู่ยุทธศาสตร์สวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม 3 ด้าน ได้แก่ เศรษฐกิจ สวัสดิการสังคม และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และดำเนินการด้วย 7 กลยุทธ์ ได้แก่ ขยายอายุการเกษียณงาน สร้างอาชีพและรายได้ มาตรการภาษี สนับสนุนครอบครัวเป็นสถาบันหลักในการจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุ สวัสดิการสังคมเพื่อเสริมการพึ่งพาตนเองของครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ สวัสดิการสังคมเพื่อการช่วยเหลือครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในสังคมของครอบครัวที่มี

ผู้สูงอายุ และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสังคมในการดูแลครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ โดยมีกลไกขับเคลื่อนที่สอดคล้องกับประเทศไทย 4.0 4 กลไก ได้แก่ การจัดการชุมชนอย่างมีธรรมาภิบาล การวิจัยชุมชนเพื่อชุมชน การเฉลี่ยทุกข์เฉลี่ยสุขชุมชน และชุมชนสื่อสารออนไลน์ ดังแผนภูมิที่ 7.1



แผนภาพที่ 7.1 แบบจำลองระบบสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม (Smart, Strong, and Responsible Elder Family Model; SSR)

บทที่ 8

ผลการวิเคราะห์นโยบายและกฎหมายเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสังคม สำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุกับความเหลื่อมล้ำทางสังคม

การวิเคราะห์และสังเคราะห์นโยบายและกฎหมายเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ พบว่า ประเทศไทยปัจจุบัน ยังไม่มีนโยบายและกฎหมายเฉพาะในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ แต่มีนโยบายและกฎหมายเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ และกองทุนในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่

1. นโยบายเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่ ปฏิญญาผู้สูงอายุ พ.ศ. 2542 นโยบายของรัฐบาลประยุทธ์ จันทร์โอชา แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560-2564 และ แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552

2. กฎหมายเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550 พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 พระราชบัญญัติกองทุนการออมแห่งชาติ พ.ศ. 2554 และพระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2546 และ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2550)

3. กองทุนในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่ กองทุนการออมแห่งชาติ กองทุนผู้สูงอายุ กองทุนประกันสังคม กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ เงินบำนาญราชการ และ กองทุนสวัสดิการชุมชน

1. นโยบายเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

1.1 ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2542 (ศูนย์ศตวรรษิกชน, http://www.thaicentenarian.mahidol.ac.th/tecic/index.php?option=com_content&view=article&id=50:2009-05-27-07-45-52&catid=39:policy&Itemid=60, 1 ตุลาคม 2559) ในวโรกาสที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมหาปรมมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช มหิตลธิเบศรามาธิบดี จักรีนฤพดินทร สยามมินทริราช บรมนาถบพิตร ทรงเจริญพระชนมายุครบ 72 พรรษา ใน ปีพ.ศ. 2542 ประกอบกับองค์การสหประชาชาติได้ประกาศให้เป็นปีสากลว่าด้วยผู้สูงอายุ ประเทศไทยโดยรัฐบาล องค์การเอกชน ประชาชน และสถาบันต่างๆ ได้ตระหนักถึงศักดิ์ศรีและคุณค่าของผู้สูงอายุซึ่งได้ทำประโยชน์ในฐานะ "ผู้ให้" แก่สังคมมาโดยตลอด ดังนั้นจึงควรได้รับผลในฐานะเป็น "ผู้รับ" จากสังคมด้วย จึงมีการตราปฏิญญาผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2542 ขึ้น ให้เป็นพันธกรณีเพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ได้รับการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิ ซึ่งมีสาระสำคัญประกอบด้วย 9 ประการ ได้แก่

ข้อ 1 ผู้สูงอายุต้องได้รับปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรี ได้รับการพิทักษ์และคุ้มครองให้พ้นจากการถูกทอดทิ้ง และละเมิดสิทธิโดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพึ่งตนเองได้ และผู้พิการที่สูงอายุ

ข้อ 2 ผู้สูงอายุควรอยู่กับครอบครัวโดยได้รับความเคารพ รัก ความเข้าใจ ความเอื้ออาทร การดูแลเอาใจใส่ การยอมรับ บทบาทของกันและกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดีในการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข

ข้อ 3 ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสในการศึกษาเรียนรู้ และพัฒนาศักยภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง เข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการทางสังคมอันเป็นประโยชน์ในการดำรงชีวิต เข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงของสังคมรอบด้าน เพื่อสามารถปรับบทบาทของตนให้สมวัย

ข้อ 4 ผู้สูงอายุควรได้ถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์ให้สังคม มีโอกาสได้ทำงานที่เหมาะสมกับวัย และตามความสมัครใจ โดยได้รับค่าตอบแทนที่เป็นธรรม เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจและเห็นชีวิตมีคุณค่า

ข้อ 5 ผู้สูงอายุควรได้เรียนรู้ในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง ต้องมีหลักประกันและสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพอนามัยอย่างครบวงจรโดยเท่าเทียมกัน รวมทั้งได้รับการดูแลจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างสงบตามศรัทธา

ข้อ 6 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่พึ่งพาตนเองได้ สามารถช่วยเหลือครอบครัวและชุมชน มีส่วนร่วมในสังคม เป็นแหล่งภูมิปัญญาของคนรุ่นหลัง มีการเข้าสังคม มีนันทนาการที่ดี และมีเครือข่ายช่วยเหลือซึ่งกันและกันในชุมชน

ข้อ 7 รัฐ โดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องกำหนดนโยบายและแผนหลักด้านผู้สูงอายุ ส่งเสริมและประสานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องให้บรรลุผลตามเป้าหมาย

ข้อ 8 รัฐ โดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องตรากฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุ เพื่อเป็นหลักประกันและการบังคับใช้ในการพิทักษ์สิทธิคุ้มครองสวัสดิภาพ และจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ

ข้อ 9 รัฐ โดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องรณรงค์ปลูกฝังค่านิยมให้สังคมตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุตามวัฒนธรรมไทย ที่เน้นความกตัญญูต่อบุพการีและเอื้ออาทรต่อกัน

1.2 นโยบายของรัฐบาลประยุทธ์ จันทร์โอชา ตระหนักว่าประเทศไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุจึงมีนโยบายที่สนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมั่นคง ปลอดภัย และมีศักดิ์ศรี เสริมสร้างสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุโดยจัดระบบสาธารณสุขให้ผู้สูงอายุสามารถใช้บริการอย่างสะดวกและง่ายขึ้น รวมทั้งส่งเสริมประกันรายได้ที่มั่นคงและยั่งยืน (เจาะลึกระบบสุขภาพ, <https://www.hfocus.org/content/2015/01/9080>, 30 พฤศจิกายน 2559)

นโยบายดังกล่าวแปลงสู่มาตรการในการจัดสวัสดิการสังคม 3 ด้าน ดังนี้

1.2.2 สวัสดิการสังคมด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ รัฐบาลประยุทธ์ จันทร์โอชาเล็งเห็นความสำคัญของการจัดสวัสดิการสังคมแบบครบวงจรด้วยการบูรณาการการปฏิบัติงานของ 2 กระทรวงหลัก ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงต่างๆ ได้แก่ กระทรวงศึกษาธิการ มหาดไทย วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี และกระทรวงแรงงาน ร่วมกันเติมเต็มบริการสังคมด้านต่างๆ ให้ครบถ้วน โดยในปี พ.ศ. 2558 ได้นำร่องพัฒนารูปแบบในพื้นที่ 155 ตำบลใน 76 จังหวัด ก่อนขยายผลทั่วประเทศในปีต่อไป และติดตามผลงานต่อเนื่อง ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มวางระบบการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตอยู่ในครอบครัวและชุมชนอย่างอบอุ่น ได้รับการดูแลทั้งร่างกายและจิตใจ 4 เรื่อง ได้แก่ 1) ตรวจคัดกรองและบริการทันตกรรม เนื่องจากผลการสำรวจพบผู้สูงอายุมีปัญหาไม่มีฟันเคี้ยวอาหาร ประมาณ 250,000 คน โดยจัดทำฟันเทียมทั้งปากในโครงการฟันเทียมพระราชทาน และฝังรากฟันเทียมให้ฟรี มีระบบการส่งต่อเพื่อดูแลอย่างบูรณาการ เชื่อมโยงจากสถานพยาบาลสู่ชุมชนท้องถิ่น เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับบริการใกล้บ้าน 2) จัดระบบดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยฝึกอบรมผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ หรือ care manager เป้าหมาย 500 คน และฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน care giver เป้าหมาย 2,500 คน และอบรมผู้จัดการผู้สูงอายุ (case manager) 1,000 คน 3) จัดทีมหมอบริการครอบครัว (family care team) แบบสหวิชาชีพ ให้การดูแลประชาชนทุกหลังคาเรือน ทุกพื้นที่ ทั้งในเมืองและชนบท ทุกครอบครัวมีหมอบริการประจำ ช่วงแรกเน้นหนัก 3 กลุ่ม ได้แก่ ผู้สูงอายุติดเตียง ผู้พิการ และผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต ขณะนี้มีแล้ว 30,000 ทีม ทีมหมอบริการครอบครัวทำหน้าที่สนับสนุน สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน

โรคในผู้สูงอายุ เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง และส่งต่อเพื่อการบำบัดรักษาในโรงพยาบาล และ 4) เตรียมความพร้อมด้านสุขภาพของประชาชนวัยกลางคน เพื่อเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุโดยไร้โรคภัย (ThaiTribone, http://www.thaitribune.org/contents/detail/307?content_id=9850&rand=1427968659, 4 กันยายน 2558)

1.2.2 สวัสดิการสังคมด้านที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ การเคหะแห่งชาติ (กคช.) ดำเนินโครงการบ้านผู้สูงอายุ ใช้ชื่อว่าโครงการบ้านกตัญญู ในเบื้องต้นมีแผนจะพัฒนาในพื้นที่ 4 จังหวัด โดย 2 โครงการอยู่บนที่ดินของการเคหะแห่งชาติ ได้แก่ โครงการที่อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี และโครงการที่จังหวัดเชียงใหม่ 300 ยูนิต อีก 2 โครงการตั้งอยู่บนที่ดินกรมธนารักษ์ ได้แก่ โครงการที่อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา 300-600 ยูนิต และ โครงการที่จังหวัดเชียงราย พัฒนาบนที่ดินของราชพัสดุ ทุกโครงการมีราคาขายต่อยูนิตละ 1 ล้านบาท สามารถอยู่ได้และมอบต่อเป็นมรดกตกทอดแก่รุ่นลูกหลานนั้น นอกจากนี้ ยังมีแผนการนำโครงการบ้านเอื้ออาทรที่ยังมียูนิตเหลือขายไปปรับเป็นโครงการบ้านกตัญญู เช่น โครงการบ้านเอื้ออาทรพระเงิน อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี จำนวน 300 ยูนิต เป็นต้น และในอนาคตจะให้ทุกโครงการใหม่ของการเคหะแห่งชาติ ต้องมีที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุเฉลี่ยร้อยละ 10 ของโครงการที่พัฒนา (หนังสือพิมพ์โพสต์ทูเดย์ออนไลน์, <http://www.posttoday.com/social/general/442037>, 30 พฤศจิกายน 2559)

1.2.3 สวัสดิการสังคมด้านบริการสังคมทั่วไปสำหรับผู้สูงอายุ รัฐสนับสนุนให้ธนาคารต่างๆ มีผลิตภัณฑ์การค้ำประกันสินเชื่อที่อยู่อาศัย (mortgage guarantee) สินเชื่อสำหรับผู้สูงอายุ (reverse mortgage) เพื่อช่วยสนับสนุนคุณภาพชีวิตให้กับผู้สูงอายุที่เกษียณอายุทำงาน ต้องการมีเงินใช้ในการดำรงชีพในวัยชรา และไม่มีบุตรหลานหรือทายาทเพื่อรับมรดก นำทรัพย์สินแปลงมาเป็นหลักทรัพย์ได้อีกทางหนึ่ง โดยผู้มีอายุวัยเกษียณสามารถขอสินเชื่อกับสถาบันการเงิน ทั้งของรัฐ และธนาคารพาณิชย์ หรือบริษัทประกัน ด้วยการไ้บ้านหรือที่ดินค้ำประกันสินเชื่อ เมื่อได้ประเมินราคาหลักทรัพย์ เพื่อคำนวณระยะเวลาการรับเงินเป็นรายเดือน จากนั้นสถาบันการเงินจะส่งเงินให้ผู้สูงอายุใช้เป็นรายเดือนในช่วงเกษียณอายุทำงาน การเปิดให้สถาบันการเงินทุกประเภทเข้ามาให้บริการ เพื่อให้เกิดการแข่งขันในตลาด (หนังสือพิมพ์บ้านเมืองออนไลน์, <http://www.banmuang.co.th/news/economy/48675>, 30 พฤศจิกายน 2559)

1.3 แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560-2564 ให้ความสำคัญกับการกำหนดทิศทางการพัฒนาที่มุ่งสู่การเปลี่ยนผ่านประเทศไทย จากประเทศที่มีรายได้ปานกลางไปสู่ประเทศที่มีรายได้สูง มีความมั่นคง และยั่งยืน สังคมอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข และนำไปสู่การบรรลุวิสัยทัศน์ระยะยาว “มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” ของประเทศ มีเป้าหมายที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ คือ การสร้าง สังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ โดยที่ (1) ประชาชนทุกช่วงวัยมีความมั่นคงทางด้านเศรษฐกิจและสังคม (socioEconomic security) และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (2) การศึกษาและการเรียนรู้ได้รับการพัฒนาคุณภาพ (3) สถาบันทางสังคมมีความเข้มแข็งเป็นฐานรากที่เอื้อต่อการพัฒนาคน การลดความเหลื่อมล้ำในสังคม (4) การกระจายรายได้มีความเท่าเทียมกันมากขึ้น (5) บริการทางสังคมมีคุณภาพและมีการกระจายอย่างทั่วถึง (6) การสร้างการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจและสังคมที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม (7) การบริหารราชการแผ่นดินที่มีประสิทธิภาพ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ , 2558, น.15)

การแปลงสู่การปฏิบัติมีการกำหนดยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ได้แก่

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์ สาระที่เกี่ยวกับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ได้แก่ เป้าหมายที่ 2 คนในสังคมไทยทุกช่วงวัยมีทักษะ ความรู้ และความสามารถเพิ่มขึ้น โดยที่ผู้สูงอายุวัยต้นมีงานทำและรายได้ที่เหมาะสมกับศักยภาพของผู้สูงอายุ ตัวชี้วัด คือ การมีงานทำของผู้สูงอายุ (อายุ 60 – 69 ปี) เพิ่มขึ้น เป้าหมายที่ 4 คนไทยมีสุขภาวะที่ดีขึ้น คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยในบ้านที่มี

สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมเป็นร้อยละ 20 เป้าหมายที่ 5 สถาบันทางสังคมมีความเข้มแข็งและมีส่วนร่วมในการพัฒนาประเทศ เพิ่มขึ้นโดยเฉพาะสถาบันครอบครัว สถาบันการศึกษา สถาบันทางศาสนา ชุมชน สื่อมวลชน และ ภาคเอกชน ตัวชี้วัด คือ ดัชนีครอบครัวอบอุ่นอยู่ในระดับดีขึ้น **แนวทางการพัฒนา** ได้แก่ ส่งเสริมแรงงานให้มีความรู้และทักษะในการประกอบอาชีพที่เป็นไปตามความต้องการของตลาดงาน ส่งเสริมให้สถานประกอบการกำหนดมาตรการการจ้างงานที่จูงใจแก่แรงงานและ กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมการออมอย่างต่อเนื่องเพื่อความมั่นคงทางการเงินหลังเกษียณ พัฒนาศักยภาพของกลุ่มผู้สูงอายุวัยต้นให้สามารถเข้าสู่ตลาดงานเพิ่มขึ้น จัดทำหลักสูตรพัฒนาทักษะในการประกอบอาชีพที่เหมาะสมกับวัย สมรรถนะ ทางกาย ลักษณะงาน และส่งเสริมทักษะการเรียนรู้ในการทำงานร่วมกันระหว่างรุ่น สนับสนุนมาตรการการจูงใจทางการเงินและการคลังให้ผู้ประกอบการมีการจ้าง งานที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ สนับสนุนช่องทางการตลาด แหล่งทุน และบริการข้อมูลเกี่ยวกับโอกาสในการประกอบอาชีพสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน ยกย่องคุณภาพ การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต ปรับปรุงแหล่งเรียนรู้ในชุมชนให้เป็นแหล่งเรียนรู้เชิงสร้างสรรค์และมีชีวิต อาทิ พิพิธภัณฑ์ ห้องสมุด โบราณสถาน อุทยานประวัติศาสตร์ โรงเรียนผู้สูงอายุ รวมทั้งส่งเสริมให้มีระบบการจัดการความรู้ที่เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่น พัฒนาระบบการดูแลและสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับสังคมสูงวัย ผลักดันให้มีกฎหมายการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุครอบคลุมการจัดบริการทั้งภาครัฐ เอกชน ภาคประชาสังคม และระบบการเงินการคลัง พัฒนาให้มีระบบการดูแลระยะกลาง ที่จะรองรับผู้ที่ จำเป็นต้องพักพิงก่อนกลับบ้าน ให้เชื่อมโยงกับระบบการดูแลระยะยาว และส่งเสริมธุรกิจบริการดูแลระยะ ยาวที่ได้มาตรฐานสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในเขตเมือง รวมทั้งศึกษารูปแบบการคลังที่เป็นระบบ ประกันการดูแลระยะยาว วิจัยและพัฒนานวัตกรรมสิ่งอำนวยความสะดวกในการใช้ชีวิตประจำวัน ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ และพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์ในการส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ เทคโนโลยี เพื่อป้องกันการบาดเจ็บและติดตามการบำบัดรักษา ส่งเสริมการพัฒนาเมืองที่เป็นมิตรกับ ผู้สูงอายุทั้งระบบขนส่งสาธารณะ อาคาร สถานที่ และที่อยู่อาศัยให้เอื้อต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุและทุก กลุ่มในสังคม

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในสังคม สาระที่เกี่ยวกับ ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ได้แก่ **เป้าหมายที่ 1** ลดปัญหาความเหลื่อมล้ำด้านรายได้ของกลุ่มคนที่ฐานะทาง เศรษฐกิจสังคม ที่แตกต่างกัน และแก้ไขปัญหาค่าความยากจน **เป้าหมายที่ 2** เพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการ พื้นฐานทางสังคมของภาครัฐ มี **แนวทางการพัฒนาที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ** ได้แก่ เพิ่มการจัดสวัสดิการสังคม ให้กับกลุ่มเป้าหมายประชากรที่มีรายได้ต่ำสุด อย่างเพียงพอและเหมาะสม อาทิ เพิ่มเบี้ยคนพิการและเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุที่ยากจนให้เพียงพอที่จะดำรงชีพได้ สนับสนุนชุมชนให้มีการจัดบริการสังคมตามความจำเป็น สำหรับผู้สูงอายุ ส่งเสริมให้ประชากรกลุ่มต่างๆ โดยเฉพาะกลุ่มเด็ก-เยาวชน สตรี ผู้พิการ ผู้สูงอายุ และ ผู้ด้อยโอกาสทางสังคม สามารถเข้าถึงบริการของรัฐ และโอกาสทางสังคมได้อย่างเท่าเทียม พร้อมทั้ง ส่งเสริม บทบาทของกลุ่มข้างต้นในระดับการบริหาร และการตัดสินใจทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่น เพื่อสนับสนุน การพัฒนา (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2559, น.63-78)

1.4 แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 เป็นแผนยุทธศาสตร์หลักในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ เริ่มใช้ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2545 ต่อมามีการปรับปรุงใน ปี พ.ศ. 2552 ซึ่งมุ่งให้ “ผู้สูงอายุเป็นหลักชัยของสังคม” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพ ชีวิตที่ดีด้วยการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรีพึ่งพาตนเองได้ และมีหลักประกันที่มั่นคง สร้างจิตสำนึกให้ สังคมไทยตระหนักถึงผู้สูงอายุในฐานะบุคคลที่มีประโยชน์ต่อส่วนรวม และส่งเสริมให้คงคุณค่าไว้นานที่สุด ให้ ประชากรทุกคนตระหนักถึงความสำคัญของการเตรียมการ และมีการเตรียมความพร้อมเพื่อการเป็นผู้สูงอายุ ที่มีคุณภาพ ให้ประชาชน ครอบครัว ชุมชน ท้องถิ่น องค์กรภาครัฐ และเอกชนตระหนักและมีส่วนร่วมใน

ภารกิจด้านผู้สูงอายุ รวมทั้งให้มีกรอบและแนวทางการปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุสำหรับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องอันจะนำไปสู่การบูรณาการงานด้านผู้สูงอายุ

แผนผู้สูงอายุฉบับนี้ประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

1.4.1 ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ให้มีการขับเคลื่อนด้วย 3 มาตรการ ได้แก่ 1) มาตรการหลักประกันรายได้เพื่อวัยสูงอายุ โดยกำหนดให้ (1) ขยายหลักประกันสุขภาพให้ครอบคลุมถ้วนหน้า และ (2) ส่งเสริมและสร้างวินัยการออมทุกช่วงวัย 2) มาตรการให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต โดยกำหนดให้ (1) ส่งเสริมการเข้าถึง และพัฒนาการจัดบริการการศึกษา และการเรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต ทั้งการศึกษาในระบบ นอกกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัยเพื่อความเข้าใจชีวิตและพัฒนาการในแต่ละวัย และเพื่อเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุที่เหมาะสม และ (2) รมรณคคีให้สังคมตระหนักถึงความจำเป็นของการเตรียมการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุ และ 3) มาตรการปลูกจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ โดยกำหนดให้ (1) ส่งเสริมให้ประชาชนทุกวัย เรียนรู้และมีส่วนร่วมในการดูแลรับผิดชอบผู้สูงอายุในครอบครัวและชุมชน (2) ส่งเสริมให้มีกิจกรรมสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับคนทุกวัย โดยเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมการศึกษา ศาสนา วัฒนธรรม และการกีฬา และ (3) รมรณคคีให้สังคมมีจิตสำนึกและตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ

1.4.2 ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ ให้มีการขับเคลื่อนด้วย 6 มาตรการ ได้แก่ 1) มาตรการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเจ็บป่วย และดูแลตนเองเบื้องต้น โดยกำหนดให้จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในรูปแบบที่หลากหลายและเหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ และครอบครัว 2) มาตรการส่งเสริมการรวมกลุ่มและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ โดยกำหนดให้ (1) ส่งเสริมการจัดตั้งและดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุและเครือข่าย และ (2) สนับสนุนกิจกรรมขององค์กรเครือข่ายผู้สูงอายุ 3) มาตรการส่งเสริมด้านการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ โดยกำหนดให้ (1) ส่งเสริมการทำงานทั้งเต็มเวลาและไม่เต็มเวลา ทั้งในระบบ และนอกกระบบ (2) ส่งเสริมการฝึกอาชีพและจัดหางานให้เหมาะสมกับวัย และความสามารถ (3) ส่งเสริมการรวมกลุ่มในชุมชนเพื่อจัดทำกิจกรรมเสริมรายได้ โดยให้ผู้สูงอายุสามารถมีส่วนร่วม 4) มาตรการสนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ โดยกำหนดให้ (1) ประกาศเกียรติคุณผู้สูงอายุที่เป็นตัวอย่างที่ดีของสังคม (2) ส่งเสริมให้เกิดคลังปัญญากลางของผู้สูงอายุเพื่อรวบรวมภูมิปัญญาในสังคม และ (3) ส่งเสริมและเปิดโอกาสให้มีการเผยแพร่ภูมิปัญญาของผู้สูงอายุและให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านต่างๆ ในสังคม 5) มาตรการส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุ และ สนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ โดยกำหนดให้ (1) ส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเกี่ยวกับผู้สูงอายุ (2) ส่งเสริมการผลิต การเข้าถึงสื่อ และการเผยแพร่ข่าวสารสำหรับผู้สูงอายุ และ (3) ดำเนินการให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ ได้อย่างต่อเนื่อง 6) มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม โดยกำหนดให้ (1) สนับสนุนส่งเสริมให้ความรู้แก่ครอบครัวและผู้สูงอายุในการปรับปรุงที่อยู่อาศัยเพื่อรองรับความต้องการในวัยสูงอายุ (2) กำหนดมาตรการแหล่งเงินกู้ดอกเบี้ยต่ำเพื่อสร้าง/ปรับปรุงที่อยู่อาศัย และระบบสาธารณสุขปโรคสาหรับผู้สูงอายุ และ (3) มีการออกกฎหมายให้สิทธิพิเศษแก่ภาคเอกชนที่จัดบริการด้านที่พักอาศัยที่ได้มาตรฐานสำหรับผู้สูงอายุ

1.4.3 ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ให้มีการขับเคลื่อนด้วย 6 มาตรการ ได้แก่ 1) มาตรการคุ้มครองด้านรายได้ โดยกำหนดให้ (1) ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุทุกคนได้รับสวัสดิการด้านรายได้พื้นฐานที่รัฐจัดให้ และ (2) ส่งเสริมการจัดตั้งกองทุนในชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ 2) มาตรการหลักประกันด้านสุขภาพ โดยกำหนดให้ (1) พัฒนาและส่งเสริมระบบประกันสุขภาพที่มีคุณภาพสำหรับผู้สูงอายุทุกคน (2) ส่งเสริมการเข้าถึงบริการทางสุขภาพ และการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างทั่วถึง (3)

ให้วัคซีนที่จำเป็นตามมาตรฐาน การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ และ (4) รัฐต้องให้อุปกรณ์ช่วยในการดำรงชีวิตประจำวันตามที่จำเป็น เช่น แวนตา ไม่เท้า รถเข็น ฟันเทียมแก่ผู้สูงอายุ 3) **มาตรการด้านครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง** โดยกำหนดให้ (1) ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้อยู่กับครอบครัวให้นานที่สุด โดยการส่งเสริมค่านิยมในการอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุ และ (2) ส่งเสริมสมาชิกในครอบครัวและผู้ดูแลให้มีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุ โดยการให้ความรู้และข้อมูลแก่สมาชิกในครอบครัวและผู้ดูแลเกี่ยวกับการบริการต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ 4) **มาตรการ ระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน** โดยกำหนดให้ (1) ปรับปรุงบริการสาธารณะทุกระบบให้สามารถอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตและติดต่อสัมพันธ์ กับสังคม กลุ่ม และบุคคล โดย ก. ดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุทราบถึงอัตราค่าโดยสารของระบบขนส่งสาธารณะและระบบขนส่งมวลชนต่างๆ ที่ลดหย่อนให้แก่ผู้สูงอายุ ข. ส่งเสริมให้มีการปรับปรุงบริการระบบขนส่งสาธารณะทุกประเภทให้ผู้สูงอายุเข้าถึง และใช้ได้อย่างสะดวกเหมาะสมกับผู้สูงอายุตลอดเวลาให้บริการ โดยมีการประกาศเกียรติคุณแก่หน่วยบริการที่มีผลงานดีเด่น ค. ส่งเสริมให้ภาครัฐและเอกชนที่รับผิดชอบสถานที่สาธารณะปฏิบัติตามมาตรฐานสถานที่สาธารณะสำหรับผู้สูงอายุ ง. จัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่ได้จริงในสถานที่สาธารณะแก่ผู้สูงอายุ เช่น ถนน ทางเดินสาธารณะในเขตชุมชน สะดวกเหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ และผู้พิการ จ. จัดให้มีสวนสาธารณะและพื้นที่ออกกำลังกายที่เพียงพอและเหมาะสมปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ (2) จัดตั้งและพัฒนาบริการทางสุขภาพและทางสังคม รวมทั้งระบบการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวในชุมชนที่สามารถเข้าถึงผู้สูงอายุมากที่สุดโดยเน้นบริการถึงบ้านและมีการสอดประสานกันระหว่างบริการทางสุขภาพและทางสังคม โดยควรครอบคลุมบริการสนับสนุนการดูแลระยะยาวระบบประคับประคอง ดูแลโรคเรื้อรังที่สำคัญ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และโรคหลอดเลือดในสมอง อาสาสมัครในชุมชน และ สนับสนุนให้ผู้ดูแลมีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ (3) ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรทางศาสนา องค์กร เอกชน และองค์กรสาธารณประโยชน์มีส่วนร่วมในการดูแล จัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ โดยกระบวนการประชาคม (4) เกื้อหนุนให้เอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดบริการด้านสุขภาพและสังคมแก่ผู้สูงอายุที่สามารถซื้อบริการได้ โดยมีการดูแลและกำกับมาตรฐานและค่าบริการที่เป็นธรรมร่วมด้วย (5) รัฐมีระบบและแผนเพื่อให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุเมื่อเกิดภัยพิบัติ (6) ส่งเสริมให้โรงพยาบาลของรัฐ และเอกชนมีบริการแพทย์ทางเลือก และ (7) จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลของรัฐที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 120 เตียงขึ้นไป

1.4.4 ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการเพื่อพัฒนางานด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ ให้มีการขับเคลื่อนด้วย 2 มาตรการ ได้แก่ 1) **มาตรการบริหารจัดการเพื่อพัฒนางานด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ** โดยกำหนดให้ (1) เสริมสร้างความเข้มแข็งคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ให้สามารถผลักดันนโยบายและภารกิจที่สำคัญด้านผู้สูงอายุสู่การปฏิบัติ (2) ให้คณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมด้านผู้สูงอายุจังหวัดในคณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมจังหวัดเป็นเครือข่ายการบริหารและพัฒนาผู้สูงอายุในระดับจังหวัดและท้องถิ่น (3) พัฒนาศักยภาพของเครือข่ายในระดับจังหวัดและท้องถิ่น และ (4) คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติวางแผนและดำเนินการให้มีการติดตามประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ปรับแผน และแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติที่ทันกำหนดเวลา 2) **มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ** โดยกำหนดให้ (1) ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการผลิตหรือฝึกอบรมบุคลากรด้านผู้สูงอายุ ในระดับวิชาชีพอย่างเพียงพอและมีมาตรฐาน (2) ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการผลิตหรือฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ อย่างเพียงพอและมีมาตรฐาน และ (3) กำหนดแผนการผลิตบุคลากรด้านผู้สูงอายุให้เหมาะสมและเพียงพอต่อความต้องการของประเทศและดำเนินการติดตามอย่างต่อเนื่อง

1.4.5 ยุทธศาสตร์การประมวล พัฒนา และเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ และการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ให้มีการขับเคลื่อนด้วย 3 มาตรการ ได้แก่ 1) มาตรการสนับสนุนและส่งเสริมการวิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุสำหรับการกำหนดนโยบาย และการพัฒนาการบริการหรือการดำเนินการที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ 2) มาตรการ ดำเนินการให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติที่มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง และ 3) มาตรการ พัฒนาระบบข้อมูลทางด้านผู้สูงอายุให้ถูกต้องและทันสมัย โดยมีระบบฐานข้อมูลที่สำคัญด้านผู้สูงอายุที่ง่ายต่อการเข้าถึงและสืบค้น

2. กฎหมายเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

2.1. พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 มีเจตนารมณ์เน้นการส่งเสริม สนับสนุน ค้ำครอง โดยให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ดังนั้นประเด็นการดูแลผู้สูงอายุจึงเป็นเรื่องของส่วนรวม ชุมชน ท้องที่ และภาคประชาสังคมต้องมียุทธศาสตร์ความรับผิดชอบร่วมกัน กลไกของภาครัฐเป็นเพียงกลไกหนุนเสริมให้เกิดประสิทธิภาพมากขึ้น ใน มาตรา 11 กำหนดให้ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนในด้านต่างๆ ซึ่งตอบสนองความต้องการและยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยมีหน่วยงานต่างๆ ร่วมกันจัดบริการตามที่กฎหมายกำหนด ดังนี้ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. <http://www.stou.ac.th/stoukc/elder/main2.html>, 28 กันยายน 2555; ไพฑูรย์ พัชรอาภา, www.oppo.opp.go.th/info/sitti_older291154.doc, 28 กันยายน 2555; กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ, [http://61.19.50.61/dsdw2011/module.php?module= service& pg=servicedetail&ser_id=3](http://61.19.50.61/dsdw2011/module.php?module=service&pg=servicedetail&ser_id=3), 21 ตุลาคม 2554)

2.1.1 การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข ที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็ว แก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ โดยกระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้หน่วยบริการระดับโรงพยาบาลของรัฐจัดช่องทางเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุหรือคลินิกผู้สูงอายุแยกจากผู้ให้บริการทั่วไปในแผนกผู้ป่วยนอก ให้คำปรึกษา แนะนำปัญหาสุขภาพจิต ให้คำปรึกษาแนะนำทางโทรศัพท์ หมายเลข 1667 และเอื้อให้ผู้สูงอายุได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย นอกจากนี้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จัดให้มีการแนะนำผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยฉุกเฉิน หากจำเป็นจะมีหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินไปช่วยเหลือถึงที่เกิดเหตุทุกวัน ตลอด 24 ชั่วโมงโดยไม่คิดค่าบริการ หมายเลข 1669 และการกีฬาแห่งประเทศไทยจัดกิจกรรมกีฬาเพื่อผู้สูงอายุ เช่น “กีฬาผู้สูงวัยใจเกินร้อย” เดิน วิ่ง เปตอง เป็นต้น

2.1.2 การศึกษา การศาสนา และข้อมูลข่าวสาร ที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถหาความรู้นำมาพัฒนาคุณภาพชีวิตของตน โดยกระทรวงศึกษาธิการกำหนดวิธีการให้บริการ ด้านการศึกษาแก่ผู้สูงอายุในลักษณะต่างๆ ได้แก่ การจัดบริการข้อมูลข่าวสาร การทำฐานข้อมูลทางการศึกษา การฝึกอบรม รวมทั้งการจัดบริการการศึกษาอย่างต่อเนื่อง ให้ครอบคลุมการศึกษาในระบบ การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย ให้แก่ผู้สูงอายุ การสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการสำหรับผู้สูงอายุ การส่งเสริมให้หน่วยงาน สถานศึกษามีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุ การส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการจัดศูนย์การเรียนรู้ในชุมชนแก่ผู้สูงอายุ การคุ้มครองการผลิตสื่อความรู้และอิเล็กทรอนิกส์ให้แก่ผู้สูงอายุ การจัดทำหลักสูตรเกี่ยวกับผู้สูงอายุในชั้นพื้นฐานถึงอุดมศึกษา การส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการผลิตงานวิจัยเพื่อเพิ่มพูนองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จัดให้มีคลังปัญญาเพื่อส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้สูงอายุที่มีภูมิปัญญาสาขาต่างๆ ได้ถ่ายทอดความรู้ ทักษะแก่ชุมชนและสังคม

2.1.3 การประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม โดยกระทรวงแรงงานให้การคุ้มครอง ส่งเสริมและสนับสนุนผู้สูงอายุในการประกอบอาชีพและฝึกอาชีพที่เหมาะสม ณ สำนักงานจัดหางานทุกแห่ง หรือศูนย์พัฒนาฝีมือแรงงานจังหวัด ได้แก่ การปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารตลาดแรงงานและบริการ จัดหางานตามความต้องการของผู้สูงอายุ การอบรมทักษะอาชีพและฝึกอาชีพตามอัธยาศัย การบริการข้อมูล การหาอาชีพ และตำแหน่งงานสำหรับผู้สูงอายุ การขอรับบริการจัดหาอาชีพที่เหมาะสมตามควรแก่ศักยภาพ นอกจากนี้ กองทุนผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกรุงเทพมหานครมี บริการเงินสงเคราะห์รายบุคคล เป็นกลุ่ม และโครงการขนาดต่างๆ

ผู้สูงอายุที่เคยทำงานในสถานประกอบการภาคเอกชนที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 1 คน ขึ้นไปและมี ฐานะเป็นผู้ประกันตนตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 มาตรา 46 บัญญัติให้รัฐบาล นายจ้างและ ผู้ประกันตนตามมาตรา 33 ออกเงินสมทบเข้ากองทุน เพื่อการจ่ายประโยชน์ทดแทนกรณีชราภาพ หากมี คุณสมบัติเป็นไปตามเงื่อนไขที่กำหนด

2.1.4 การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะ เครือข่ายหรือชุมชน โดยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จัดให้มีหน่วยงานทั้งส่วนกลาง ระดับภูมิภาค และระดับท้องถิ่น จัดบริการเพื่อให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการพัฒนาตนเองและสังคม สนับสนุน ชุมชนดำเนินการโดยคำนึงถึงการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุและความพร้อมของชุมชน การส่งเสริม สนับสนุน ด้านความรู้ ความเข้าใจ การให้คำปรึกษา ตลอดจนทรัพยากรด้านบุคคลและวัสดุอุปกรณ์ เพื่อให้การ ดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในชุมชนมีความเข้มแข็ง และสามารถดำเนินการได้ด้วยตนเอง การส่งเสริม สนับสนุน การเชื่อมโยงเครือข่ายงานด้านการพัฒนาตนเองและการพัฒนาสังคมของผู้สูงอายุในชุมชนระดับตำบล อำเภอ และจังหวัด การประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสรรหาและจัดทำทะเบียนผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่น และส่งเสริมให้เกิดการถ่ายทอดภูมิปัญญาแก่สังคม การ จัดทำทะเบียนองค์กรผู้สูงอายุและองค์กรที่ทำงานด้านผู้สูงอายุ เพื่อประโยชน์ในการประสานงานและสร้าง เครือข่ายในทุกระดับ จัดให้มีสภาผู้สูงอายุจังหวัด

กระทรวงสาธารณสุขสนับสนุนให้มีชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์บริการสังคมผู้สูงอายุสังกัด กรุงเทพมหานคร จัดบริการสังคมแบบเข้าไป-เย็นกลับ ในเรื่องการตรวจรักษาโรค กายภาพบำบัด ฟันฟู สมรรถภาพ ให้คำปรึกษาแนะนำ นันทนาการ กิจกรรมเสริมรายได้ บริการจากหน่วยเคลื่อนที่ และหน่วยงาน อื่นๆ ร่วมกันจัดกิจกรรมวันผู้สูงอายุแห่งชาติ 13 เมษายน ของทุกปี ให้สถานที่แก่ผู้สูงอายุเพื่อจัดกิจกรรม ผู้สูงอายุ

2.1.5 การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะหรือการบริการสาธารณะอื่น โดยกำหนดลักษณะอาคารสถานที่ ยานพาหนะ หรือบริการ สาธารณะที่ต้องมีอุปกรณ์ที่อำนวยความสะดวกโดยตรงแก่ผู้สูงอายุ เช่น ราวบันได ลิฟต์ ทางเดินเท้า การจัด มุมสุขภาพผู้สูงอายุในสวนสาธารณะ เป็นต้น

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์โดยสำนักงานพัฒนาสังคมและความ มั่นคงของมนุษย์จังหวัดเป็นศูนย์กลางในการประสานความร่วมมือ และรณรงค์ประชาสัมพันธ์กับทุกภาคส่วน ในจังหวัดให้ตระหนักถึงความสำคัญเกี่ยวกับการอำนวยความสะดวก และความปลอดภัยในการให้บริการแก่ ผู้สูงอายุ จัดทำโครงการหรือกิจกรรมเชิงรุกเพื่ออำนวยความสะดวกและปลอดภัยในการให้บริการแก่ผู้สูงอายุ ที่อยู่ในพื้นที่ เช่น การออกหน่วยเคลื่อนที่ เป็นต้น ส่วนการเคหะแห่งชาติจัดสถานที่และให้มีอุปกรณ์สำหรับ บริการผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยในพื้นที่ของชุมชนการเคหะแห่งชาติ และอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคง ของมนุษย์อำนวยความสะดวก แก่ผู้สูงอายุที่ยากจนและประสบปัญหาในการเดินทางไปใช้บริการ โดย

อาสาสมัครจะทำหน้าที่รับเรื่อง สอบข้อเท็จจริงเบื้องต้น และประสานงานกับสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด และหน่วยงานต่างๆ รวมทั้งประสานการจัดหาพาหนะเดินทางนำผู้สูงอายุไปรับบริการหรือร่วมกิจกรรมต่างๆ

2.1.6 การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการลดหย่อนค่าโดยสาร การยกเว้นค่าธรรมเนียมบางประเภท เช่น การลดหย่อนค่าโดยสารรถไฟ รถประจำทาง และเครื่องบิน รวมทั้งการช่วยเหลือค่าโดยสารยานพาหนะกลับภูมิลำเนาในกรณีตกทุกข์ได้ยากในต่างท้องที่เป็นต้น

2.1.7 การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ กระทรวงการท่องเที่ยวและการกีฬาได้ออกประกาศส่งเสริมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน ให้จัดบริการเพื่ออำนวยความสะดวกและให้สิทธิสำหรับผู้สูงอายุทุกคนในสถานที่ท่องเที่ยว หรือสวนกีฬา หรือสถานออกกำลังกายอื่นๆ เช่น สถานที่ท่องเที่ยวและนันทนาการ พิพิธภัณฑ์ โบราณสถาน สวนสัตว์ โรงมหรสพ อุทยานแห่งชาติ เป็นต้น รวมถึงการลดค่าเข้าชมหรือการเข้าร่วมกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุในสถานที่ดังกล่าว

2.1.8 การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกละเมิดหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง หมายถึง การกระทำหรือละเว้นการกระทำด้วยประการใดๆ จนเป็นเหตุให้ผู้สูงอายุเสื่อมเสียเสรีภาพ หรือเกิดอันตรายแก่ร่างกายหรือจิตใจ หรือการกระทำความผิดทางเพศต่อผู้สูงอายุ ทั้งนี้ โดยคำนึงถึงสภาพจิต หรือพฤติกรรมของผู้สูงอายุ สภาพสังคม สิ่งแวดล้อม หรือศีลธรรมอันดีของประชาชน ไม่ว่าผู้สูงอายุนั้นจะยินยอมหรือไม่ก็ตาม การหลอกลวง การกล่าวเท็จ หรือให้ผู้สูงอายุกระทำการใดๆ เพื่อให้ได้ประโยชน์จากผู้สูงอายุ หรือการใช้ให้ผู้สูงอายุกระทำหรือประพฤตินลักษณะที่น่าจะเป็นอันตรายแก่ร่างกายหรือจิตใจ หรือขัดต่อกฎหมายหรือศีลธรรมอันดี ทั้งนี้ ไม่ว่าผู้สูงอายุจะยินยอมหรือไม่ก็ตาม ละเลยไม่เอาใจใส่ดูแล หรือไม่ดูแลเป็นระยะเวลานานอันอาจเกิดอันตรายต่อกายหรือจิตใจของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุที่ได้รับอันตรายในลักษณะดังกล่าวข้างต้น ผู้สูงอายุมีสิทธิแจ้งเหตุที่ศูนย์ประชาบดี โทรศัพทสายด่วน 1300 ทุกจังหวัด เพื่อขอรับการคุ้มครอง ช่วยเหลือจากหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องได้ กล่าวคือ ในกรุงเทพมหานครให้แจ้งกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ในต่างจังหวัดให้แจ้งอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ หรือสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ หรือหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ตามประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครอง การส่งเสริม และสนับสนุนการช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกละเมิดหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง และการให้คำแนะนำ ปกป้อง ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องให้ผู้สูงอายุได้รับการคุ้มครอง ช่วยเหลือ ด้านพักอาศัยที่ปลอดภัย ทั้งนี้โดยคำนึงถึงความสะดวกใจของผู้สูงอายุเป็นสำคัญ ดำเนินการแจ้งความต่อพนักงานสอบสวนเพื่อดำเนินคดีต่อผู้กระทำความผิด โดยเจ้าหน้าที่จะรวบรวมพยานหลักฐานจากการตรวจร่างกายหรือจากการสอบข้อเท็จจริงเพื่อนำส่งพนักงานสอบสวน

ผู้สูงอายุที่ถูกทารุณโดยบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วยและเป็นเรื่องไม่ร้ายแรง นักสังคมสงเคราะห์จะทำหน้าที่ให้คำแนะนำแก่ครอบครัว หรือบุคคลที่ผู้สูงอายุอยู่ด้วย เพื่อทำความเข้าใจให้สามารถดูแลผู้สูงอายุมิให้ถูกทารุณอีก แต่ถ้าเป็นกรณีที่มีการทารุณกรรมที่ร้ายแรง เจ้าหน้าที่จะดำเนินการให้ผู้สูงอายุได้รับการฟื้นฟูสภาพร่างกาย จิตใจให้กลับสู่ภาวะปกติ และสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุ ครอบครัว หรือบุคคลที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วยได้ หรืออาจส่งผู้สูงอายุเข้ารับอุปการะในสถาน

สงเคราะห์คนชรา เว้นแต่ผู้สูงอายุไม่ยินยอม เมื่อผู้สูงอายุประสงค์จะกลับไปอยู่กับครอบครัวหรือบุคคลซึ่งผู้สูงอายุมีความประสงค์จะไปอยู่ด้วย เจ้าหน้าที่ที่จะดำเนินการเตรียมความพร้อมของครอบครัว

ผู้สูงอายุที่ถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย มีสิทธิได้รับการคุ้มครอง ช่วยเหลือ เช่นเดียวกัน และกรณีที่ถูกบุคคลแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบอันเป็นความผิดทางอาญา เจ้าหน้าที่จะแจ้งความต่อพนักงานสอบสวนเพื่อดำเนินคดีต่อผู้กระทำผิด หากเหตุเกิดในท้องที่กรุงเทพมหานคร ผู้สูงอายุจะได้รับการนำส่งบ้านพักฉุกเฉินของศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุดินแดง สังกัดกรุงเทพมหานคร หรือเหตุเกิดในต่างจังหวัด ผู้สูงอายุจะได้รับการนำส่งสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัด หรือบ้านพักเด็กและครอบครัว หรือบ้านพักฉุกเฉิน เพื่อดำเนินการสอบข้อเท็จจริง สืบหาญาติ หรือให้ความช่วยเหลือตามควรแก่กรณี

การให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุที่ได้รับอันตราย ทั้ง 3 กรณีข้างต้นในรูปแบบของเงินสงเคราะห์ตามความจำเป็นและเหมาะสม ค่าพาหนะเดินทาง ค่าอาหาร ค่าเครื่องนุ่งห่ม หรือค่ารักษาพยาบาลเบื้องต้น ได้เท่าที่จ่ายจริงครั้งละไม่เกินห้าร้อยบาท อย่างไรก็ตาม การดำเนินการช่วยเหลือผู้สูงอายุ กฎหมายกำหนดให้เจ้าหน้าที่คำนึงถึงการมีส่วนร่วม และความสัมพันธ์อันดีระหว่างครอบครัว ชุมชน และบุคคลที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วย เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถกลับไปอยู่กับครอบครัว ชุมชน หรือบุคคลซึ่งผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วย โดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของผู้สูงอายุเป็นสำคัญ

2.1.9 การให้คำแนะนำ ปกป้อง ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดี หรือในทางการแก้ไข

ปัญหาครอบครัว โดยกระทรวงยุติธรรมมอบให้สำนักงานยุติธรรมจังหวัดให้คำแนะนำ ปกป้อง ความรู้ทางกฎหมาย จัดหาทนายให้ความช่วยเหลือ สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการว่าความแก้ต่างคดี จัดอาสาสมัครดูแลด้านคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพในพื้นที่ ตลอดจนดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดีในกรณีที่ผู้สูงอายุประสบปัญหาข้อพิพาทต่างๆ เพื่อคุ้มครองสิทธิเสรีภาพของผู้สูงอายุในกระบวนการยุติธรรม ส่วนการแก้ไขปัญหาคู่ครอบครัว เช่น การส่งเสริมทักษะการจัดการปัญหาความขัดแย้งในครอบครัวโดยสันติวิธี การสร้างความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัว การให้คำปรึกษาและประสานเครือข่ายให้ความช่วยเหลือหรือแก้ไขปัญหาคู่ครอบครัว เป็นต้น

2.1.10 การจัดที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง โดยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์กำหนดหลักเกณฑ์และให้ความช่วยเหลือตามสภาพปัญหาที่ประสบ กล่าวคือ กรณีนี้ที่ประสบปัญหาเรื่องที่พักอาศัย ผู้สูงอายุจะได้เข้ารับบริการในศูนย์บริการผู้สูงอายุ หรือเข้าอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์คนชรา หรือสถานที่อื่นที่เหมาะสม ส่วนผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาเรื่องอาหารและ/หรือเครื่องนุ่งห่ม จะได้รับการช่วยเหลือตามความจำเป็นและเหมาะสมไม่เกินวงเงินครั้งละสองพันบาท และจะมีสิทธิได้รับการช่วยเหลือไม่เกินสามครั้งต่อคนต่อปี

2.1.11 การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพตามความจำเป็นอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพแก่ผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติโดยใช้งบประมาณของตนเอง หรือขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรการบริหารส่วนจังหวัดตามแต่ฐานะของแต่ละแห่ง โดยจ่ายตามอัตราที่กระทรวงมหาดไทยกำหนด คือคนละ 300 บาทต่อเดือนแต่ไม่เกิน 600 บาท ตามแต่ฐานะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่ง ซึ่งปัจจุบันมีหลายแห่งที่จ่ายในอัตรา 500 บาทต่อเดือน และต้องให้การสงเคราะห์อย่างเป็นธรรม หมายถึง การไม่เลือกปฏิบัติกับผู้สูงอายุคนใดคนหนึ่ง หรือให้เป็นธรรมกับผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามระเบียบอย่างเท่าเทียม

2.1.12 การสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี ให้ความช่วยเหลือเป็นเงินในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณีรายละเอียดสองพันบาท โดยผู้สูงอายุที่ตายต้องมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป มีสัญชาติไทย มีฐานะยากจน และไม่มีญาติหรือมีแต่ไม่สามารถจัดการศพตามประเพณี ซึ่งบุคคลที่รับผิดชอบในการจัดการงานศพผู้สูงอายุมีสิทธิยื่นคำขอได้ในท้องที่ที่ผู้สูงอายุถึงแก่ความตาย ในกรุงเทพมหานคร ยื่นต่อกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ สำนักงานเขต หรือศูนย์สวัสดิภาพชุมชนสังกัดกรุงเทพมหานคร ส่วนในจังหวัดอื่นให้ยื่นต่อสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในจังหวัดนั้นๆ

2.1.13 การอื่นตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด เช่น ผู้อุปการะเลี้ยงดูบุพการีซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับการลดหย่อนภาษี ตามประมวลรัษฎากร เป็นต้น

2.2 พระราชบัญญัติกองทุนการออมแห่งชาติ พ.ศ. 2554 ออกตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญ 2550 มาตรา 84 (4) ที่รัฐต้องจัดให้มีการออมเพื่อการดำรงชีพในยามชราแก่ประชาชนและเจ้าหน้าที่ของรัฐอย่างทั่วถึง เป็นกฎหมายที่สร้างหลักประกันความมั่นคงของมนุษย์แก่ประชาชนสัญชาติไทย ภายใต้การดำเนินงานของกองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.) ในสังกัดกระทรวงการคลัง

2.3 พระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2546 และ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2550) เป็นกฎหมายหลักในการจัดสวัสดิการสังคม มีสาระสำคัญ ได้แก่ การนิยามความหมายของคำสำคัญ การกำหนดมาตรการและกลไกเพื่ออำนวยความสะดวกให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย ซึ่งระบุถึงแนวการจัดสวัสดิการสังคม องค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมแห่งชาติ คณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมจังหวัด กองทุนส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม และการให้การรับรองเป็นองค์กรสาธารณประโยชน์และองค์กรสวัสดิการชุมชน

เจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2546 และ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2550) เน้นการส่งเสริมและพัฒนาองค์การสวัสดิการสังคม นักสังคมสงเคราะห์ และอาสาสมัคร ให้ได้คุณภาพมาตรฐานกำหนด รวมทั้งส่งเสริมและพัฒนาบทบาทของประชาชนในการมีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการสังคม

3. กองทุนในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

3.1 กองทุนประกันสังคม สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน ได้เริ่มให้มีการจัดสวัสดิการด้านการประกันสุขภาพเมื่อวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ.2541 ภายใต้พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 และแก้ไขเพิ่มเติมที่ให้ความคุ้มครองในเรื่องกรณีเจ็บป่วยหรือประสบอันตราย กรณีคลอดบุตร กรณีทุพพลภาพ กรณีตาย กรณีสงเคราะห์บุตร กรณีชราภาพและกรณีว่างงาน โดยให้ความคุ้มครองแก่ลูกจ้างในสถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 1 คนขึ้นไป เพื่อเป็นหลักประกันด้านรายได้ให้แก่ลูกจ้างในรูปบำเหน็จ และบำนาญชราภาพภายหลังอายุครบ 55 ปีบริบูรณ์ ทั้งนี้ต้องมีการจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคมร่วมกันระหว่างนายจ้างและลูกจ้างฝ่ายละเท่าๆ กัน คือ จำนวนร้อยละ 3 ของค่าจ้าง และรัฐจ่ายสมทบให้ร้อยละ 1 ของค่าจ้าง ระบบประกันสังคมกรณีชราภาพนี้เป็นระบบสวัสดิการภาคบังคับซึ่งไม่ครอบคลุมข้าราชการ ลูกจ้างชั่วคราว รายวัน ลูกจ้างของหน่วยงานระหว่างประเทศ ครูโรงเรียนเอกชน ลูกจ้างกิจการด้านการเกษตร และลูกจ้างอื่นตามที่กำหนดในพระราชกฤษฎีกา

ประโยชน์ทดแทนที่ผู้ประกันตนได้รับจากกองทุนประกันสังคมในกรณีชราภาพแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ 1) **บำเหน็จชราภาพ** เป็นเงินที่จ่ายให้ครั้งเดียว หรือ 2) **บำนาญชราภาพ** เป็นเงินที่จ่ายให้เป็นรายเดือนตลอด ทั้ง 2 ลักษณะมีเงื่อนไขการเกิดสิทธิ คือ (1) ผู้ประกันตนจ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 180 เดือน (2) ความเป็นผู้ประกันตนสิ้นสุดลง และ (3) มีอายุครบ 55 ปีบริบูรณ์

3) การประกันสังคมแบบสมัครใจมาตรา 40 เป็นการประกันสุขภาพสำหรับประชาชนทั่วไป ที่ยังไม่มีหลักประกันชีวิตหรือสิทธิจากสวัสดิการใด ๆ เช่น เกษตรกร พ่อค้าแม่ค้า หาบเร่แผงลอย คนขับรถรับจ้าง ช่างฝีมือผู้รับจ้างทั่วไป ด้วยการสมทบเงินเข้ากองทุนเพื่อมีสิทธิรับประโยชน์ทดแทนตามเงื่อนไขที่กฎหมายกำหนด ซึ่งกฎหมายมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม 2554 โดยสามารถเลือกจ่ายเงินสมทบได้ 2 ทางเลือก

ทางเลือกที่ 1 จ่ายเงินสมทบเดือนละ 100 บาท ได้รับการคุ้มครองเงินทดแทนการขาดรายได้ กรณีเจ็บป่วย และทุพพลภาพ และ ค่าทำศพ ไม่คุ้มครองกรณีชราภาพ

ทางเลือกที่ 2 จ่ายเงินสมทบเดือนละ 150 บาท ได้รับการคุ้มครองเพิ่มเติมกรณีชราภาพ

3.2 กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ คือ กองทุนที่นายจ้างและลูกจ้างร่วมกันจัดตั้งขึ้น เงินของกองทุนมาจากเงินที่ลูกจ้างจ่ายส่วนหนึ่งเรียกว่า “เงินสะสม” และนายจ้างจ่ายเงินเข้าอีกส่วนหนึ่งเรียกว่า “เงินสมทบ” นั่นคือ นอกจากลูกจ้างจะออมแล้ว นายจ้างยังช่วยลูกจ้างออมอีกแรงหนึ่งด้วย และนายจ้างจะจ่ายสมทบในจำนวนเท่ากันหรือมากกว่าที่ลูกจ้างจ่ายสะสมเสมอ จึงอาจกล่าวได้ว่าการจัดตั้งกองทุนสำรองเลี้ยงชีพเป็นรูปแบบหนึ่งของการให้สวัสดิการแก่ ลูกจ้างจึงช่วยสร้างแรงจูงใจให้ลูกจ้างทำงานให้กับนายจ้างนานๆ

เงินออมของสมาชิกในกองทุนสำรองเลี้ยงชีพจะเติบโตจากเงินสะสมและเงินสมทบที่ต้องมีการนำส่งเข้ากองทุนทุกเดือน รวมทั้งผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการลงทุนของกองทุน แต่กองทุนจะไม่มีการจ่ายดอกเบี้ยวหรือเงินปันผลให้สมาชิก เนื่องจากจะสะสมยอดเงินทั้งหมดให้เป็นก้อนใหญ่ เพื่อเก็บไว้รอจ่ายคืนให้สมาชิกที่สิ้นสุดสมาชิกภาพ เช่น เมื่อลาออกจากงาน

สมาชิกกองทุนมีสิทธิได้รับเงินจากกองทุนเมื่อความเป็นสมาชิกสิ้นสุดลง โดยจะได้รับส่วนของเงินสะสมเต็มจำนวนทุกกรณี พร้อมทั้งผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากเงินสะสม สำหรับในส่วนของเงินสมทบและผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากเงินสมทบ สมาชิกจะได้รับตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในข้อบังคับกองทุนในกรณีที่มีการเปลี่ยนงาน สมาชิกอาจขอคงเงินไว้ในกองทุนของนายจ้างเดิมเป็นการชั่วคราวเพื่อรอโอนเงินจากกองทุนเดิมไปออมต่อในกองทุนนายจ้างรายใหม่ ซึ่งเป็นการออมอย่างต่อเนื่องในกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ทั้งนี้เพื่อสมาชิกจะได้มีเงินออมจำนวนที่มากพอเมื่อถึงวันเกษียณอายุ และมีชีวิตในวัยเกษียณอย่างมีคุณภาพ

3.4 กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.) จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ พ.ศ.2539 มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นหลักประกันการจ่ายบำเหน็จบำนาญและให้ประโยชน์ตอบแทนการรับราชการแก่ข้าราชการเมื่อลาออกจากราชการ เพื่อส่งเสริมการออมของสมาชิก และเพื่อจัดสวัสดิการและสิทธิประโยชน์อื่นให้แก่สมาชิก

ผลประโยชน์ที่สมาชิกจะได้รับจากกองทุนขึ้นอยู่กับจำนวนเงินที่สมาชิกจ่ายเข้ากองทุนและผลประโยชน์ที่เกิดจากการนำเงินกองทุนไปลงทุน โดย กบข. มีขอบเขตบังคับใช้เฉพาะข้าราชการเท่านั้น โดยข้าราชการที่เริ่มเข้ารับราชการภายหลังวันที่ 27 มีนาคม 2540 จะต้องสมัครเข้ากองทุนทุกคน ส่วนข้าราชการที่เข้ารับราชการก่อนหน้านี้นี้มีสิทธิเลือกว่าจะขอรับบำเหน็จบำนาญตามระบบเดิม หรือเลือกสมัครเข้าเป็นสมาชิก กบข. ก็ได้

การส่งเงินสะสมเข้ากองทุน สมาชิกต้องส่งเงินสะสมเข้ากองทุนในอัตราร้อยละ 3 ของเงินเดือน แล้วรัฐจ่ายสมทบให้อีกในอัตราเดียวกัน

ผลประโยชน์จากกองทุน เมื่อสิ้นสุดสมาชิกภาพ (สมาชิกออกจากราชการ) หากเป็นสมาชิกที่ไม่มีสิทธิรับบำเหน็จบำนาญ สมาชิกจะได้รับเงินสะสม เงินสมทบ และผลประโยชน์ของเงินดังกล่าวจาก กบข.

หากเป็นสมาชิกที่รับราชการก่อนวันที่ 27 มีนาคม พ.ศ.2540 และเลือกรับบำนาญ จะมีสิทธิได้รับเงิน ประเดิม เงินสะสม เงินสมทบ เงินชดเชย และผลประโยชน์ของเงินดังกล่าวจาก กบข.

3.5 เงินบำนาญราชการ กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง เป็นหน่วยงานรับผิดชอบการจ่ายเงิน บำเหน็จบำนาญให้แก่ข้าราชการที่เกษียณอายุ ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป หรือได้รับราชการมาแล้วเป็นเวลาไม่น้อย กว่า 25 ปี โดยมีวิธีการคำนวณเงินบำนาญดังนี้ เงินเดือนเฉลี่ย 60 เดือนสุดท้ายของการทำงาน คูณกับ จำนวนเวลาที่ได้รับราชการ และหารด้วย 50 ทั้งนี้ วงเงินบำนาญที่คำนวณได้จะต้องไม่เกิน 70% ของ เงินเดือนเฉลี่ย 60 เดือนสุดท้าย สำหรับเงินบำเหน็จ คำนวณจากเงินเดือนๆ สุดท้าย คูณด้วยจำนวนเวลา ราชการ

3.6 กองทุนสวัสดิการชุมชน เป็นกองทุนที่จัดตั้งขึ้นจากการระดมทุนและการออมร่วมกันของคน ในชุมชน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการจัดสวัสดิการชุมชนที่มีความครอบคลุม กลุ่มเป้าหมายทุกกลุ่มวัยในชุมชนตั้งแต่เด็กแรกเกิดจนถึงวัยสูงอายุ โดยมีกระบวนการดำเนินงานตาม ข้อตกลง หรือระเบียบของกองทุนที่เกิดขึ้นจากความเห็นชอบร่วมกันของคนในชุมชน ที่ให้ความสำคัญใน เรื่องการสร้างระบบการดูแลและการเกื้อหนุนซึ่งกันและกัน การดำเนินงานกองทุนสวัสดิการชุมชนได้รับความ สนับสนุนและส่งเสริมขีดความสามารถในการดำเนินงานจากสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.) ซึ่ง รัฐบาลให้งบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานในสัดส่วน 1:1:1 (ชุมชน :องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น :รัฐบาล) โดยได้สร้างเครือข่ายของการจัดสวัสดิการชุมชนขึ้นทั้งในระดับชาติที่มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน และใน ระดับจังหวัดที่มีการแต่งตั้งคณะกรรมการสนับสนุนการขับเคลื่อนสวัสดิการชุมชนจังหวัด ซึ่งมีผู้ว่าราชการ จังหวัดเป็นประธาน มีผู้นำองค์กรสวัสดิการชุมชนเป็นรองประธาน และมีประธานกองทุนสวัสดิการชุมชน เป็นเลขานุการร่วมกับพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด มีหน้าที่หลักในการประสานและอำนวยความสะดวก ในการดำเนินงานร่วมกับองค์กรภาคประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการดำเนินการ จัดสวัสดิการชุมชนในแต่ละพื้นที่ให้ครอบคลุมและตอบสนองต่อความต้องการของคนในชุมชน

3.7 กองทุนการออมแห่งชาติ จัดตั้งตามพระราชบัญญัติการออมแห่งชาติ พ.ศ. 2554 โดยมี วัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมการออมทรัพย์ของสมาชิกและเพื่อเป็นหลักประกันการจ่ายบำนาญและให้ประโยชน์ ตอบแทนแก่สมาชิกเมื่อสิ้นสมาชิกภาพ รายได้ของกองทุนไม่ต้องนำส่งเป็นรายได้แผ่นดิน รวมทั้ง กิจการของ กองทุนไม่อยู่ในบังคับแห่งกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงาน กฎหมายว่าด้วยแรงงานสัมพันธ์ กฎหมายว่า ด้วยพนักงานรัฐวิสาหกิจสัมพันธ์ และกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม

3.7.1 สมาชิกและสิทธิประโยชน์ของสมาชิก หมวด 3 แห่งพระราชบัญญัติการออมแห่งชาติ พ.ศ. 2554 กำหนดคุณสมบัติของสมาชิก ว่า เป็นบุคคลสัญชาติไทยซึ่งมีอายุไม่ต่ำกว่าสิบห้าปีบริบูรณ์และไม่ เกินหกสิบปีบริบูรณ์ และไม่เป็นผู้ประกันตนตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม ซึ่งส่งเงินเพื่อได้รับประโยชน์ ทดแทนกรณีชราภาพ สมาชิกกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ กองทุนบำเหน็จบำนาญ ข้าราชการ กรุงเทพมหานคร กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ กองทุนสงเคราะห์ ตามกฎหมายว่าด้วยโรงเรียนเอกชน หรือเป็นสมาชิกกองทุนหรืออยู่ในระบบบำนาญอื่นตามที่กำหนดโดย กฎกระทรวงมีสิทธิเป็นสมาชิกของกองทุน หรือเป็นผู้ประกันตนดังกล่าวข้างต้นแต่แสดงความจำนงพร้อม กับการจ่ายเงินสะสมเข้ากองทุน ซึ่งต้องไม่น้อยกว่าเดือนละห้าสิบบาท แต่ไม่เกินจำนวนที่กำหนดโดย กฎกระทรวง

การสมัครเป็นสมาชิกและการจ่ายเงินสะสม ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ คณะกรรมการประกาศกำหนด

สมาชิกสิ้นสมาชิกภาพเมื่อ (1) อายุครบหกสิบปีบริบูรณ์ ให้สมาชิกผู้นั้นมีสิทธิได้รับบำนาญจากกองทุนจนตลอดชีวิต (2) ตาย และ(3) ลาออกจากกองทุน

สิทธิประโยชน์ ได้แก่ รัฐบาลจ่ายเงินสมทบตามระดับอายุของผู้เป็นสมาชิกและเป็นอัตราส่วนกับจำนวนเงินสะสมตามบัญชีเงินสมทบตามพระราชบัญญัตินี้ ในกรณีที่สมาชิกไม่จ่ายเงินสะสมเข้ากองทุน ให้สมาชิกรายนั้นยังคงการเป็นสมาชิกต่อไป แต่รัฐบาลไม่ต้องจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนสำหรับสมาชิกรายนั้น

3.7.2 รูปแบบของการจ่ายเงิน กอช. สมาชิกมีสิทธิ ได้รับบำนาญ เมื่ออายุครบ 60 ปี หรือหาก ออมน้อยจนทำให้บำนาญที่คำนวณได้มีจำนวนน้อยกว่าเงินดำรงชีพ (จำนวนเงินดำรงชีพกำหนดในกฎกระทรวง) สมาชิกจะได้รับเงินดำรงชีพเป็นรายเดือน จนกว่าเงินในบัญชีจะหมดไป

4. ผลการวิเคราะห์นโยบายและกฎหมายเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุที่ส่งผลต่อความเหลื่อมล้ำทางสังคม

การเปลี่ยนนโยบายและกฎหมายเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสังคมสู่การปฏิบัติในระดับท้องถิ่น ที่ค้นพบจากผลการวิจัยบทที่ 5 การสำรวจประสบการณ์การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม ในระดับท้องถิ่น และบทที่ 6 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม สามารถนำมาวิเคราะห์ผลกระทบต่อความเหลื่อมล้ำทางสังคม 3 มิติ ได้แก่ เศรษฐกิจ สวัสดิการสังคม และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ดังนี้

4.1 นโยบายเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุที่ส่งผลต่อความเหลื่อมล้ำทางสังคมมิติเศรษฐกิจ พบว่า มีความเหลื่อมล้ำโดยการกระทำโดยรัฐ ชุมชน และตลาด ดังนี้

4.1.1 การกระทำโดยรัฐ มีการเพิ่มความเหลื่อมล้ำ 2 ประการ ได้แก่

1) เข้าไม่ถึงการลดหย่อนภาษีผู้อุปการะเลี้ยงดูบุพการี ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตรา 17 ผู้อุปการะเลี้ยงดูบุพการีซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ ผู้นั้นมีสิทธิได้รับการลดหย่อนภาษี ทั้งตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในประมวลรัษฎากร มาตราการทางภาษีนี้นครสวรรค์ที่มีผู้สูงอายุที่อยู่ในชนบทส่วนใหญ่ไม่มีสิทธินี้ เพราะมีรายได้ไม่ถึงเกณฑ์ต้องเสียภาษี

2) เข้าไม่ถึงกองทุนการออมแห่งชาติ ประชาชนส่วนใหญ่ในระดับท้องถิ่นไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับกองทุนการออมแห่งชาติ บางชุมชนมีผู้ใหญ่บ้านเข้ามาประชาสัมพันธ์ แต่ชาวบ้านไม่มีเงินจะจ่ายเข้ากองทุน (ผู้ให้ข้อมูลใช้คำว่า “แต่ขาดเงินออม”) และกองทุนการออมแห่งชาติมีเงื่อนไขว่าเกินอายุ 60 ปีไม่สามารถเข้าเป็นสมาชิกได้ ผู้สูงอายุจึงไม่มีสิทธิ์สมัครเข้ากองทุนนี้เพราะอายุเกินเกณฑ์

4.1.2 การกระทำโดยชุมชน มีการลดความเหลื่อมล้ำ 2 ประการ ได้แก่

1) องค์การการเงินชุมชนช่วยบรรเทาความเดือดร้อนแก่ครอบครัวที่มีความจำเป็นทางการเงิน ชุมชนมีการเฉลี่ยทุกข์เฉลี่ยสุข รวมทั้ง มีการแบ่งปันแก่ครอบครัวที่ขาดแคลนเพื่อความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นในสังคมด้วย เช่น สหกรณ์เครดิตยูเนียนชุมชนป่าซางวิวัฒน์ เป็นองค์การการเงินชุมชนสำหรับการออมทรัพย์ของสมาชิกในชุมชน ทำให้ชุมชนมีกองทุนหรือเงินออมของตนเอง สมาชิกสามารถนำไปใช้จ่ายด้วยดอกเบี้ยที่ถูกลงกว่าธนาคาร ทำให้สมาชิกพึ่งตนเองได้ ปัจจุบันสมาชิกส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ กลุ่มออมทรัพย์ประจำหมู่บ้าน ออมเดือนละ 100 บาท เป็นการฝึกนิสัยการออม เมื่อเดือดร้อนเรื่องเงินก็สามารถนำไปใช้จ่ายได้ ด้วยดอกเบี้ยถูก ดีกว่ากู้ธนาคาร การฝากอย่างต่อเนื่องเงินก็จะเพิ่มพูน กองทุนวันละบาทเป็นกองทุนสวัสดิการประจำตำบล เพื่อสวัสดิการสังคมของประชาชนในตำบล ช่วยเหลือในกรณีเกิด แก่ เจ็บ ตาย ผู้ยากไร้ เป็นต้น

2) การออมทรัพย์สม่ำเสมอเป็นเงื่อนไขในการได้รับสวัสดิการสังคม ใช้สวัสดิการสังคมเป็นแรงจูงใจการออมทรัพย์ ลดเลืกอายมุข ขยันทำมาหากิน การสะสมความดีเพื่อรับสวัสดิการสังคม ทั้งนี้ มีเป้าหมายให้ประชาชนในชุมชนสามารถพึ่งตนเองได้

4.1.2 การกระทำโดยตลาด มีการเพิ่มความเหลื่อมล้ำ 2 ประการ ได้แก่

1) การจ้างงานผู้สูงอายุมีจำนวนน้อย โรงงาน ห้าง ร้านค้า บริษัท ไม่เห็นความสำคัญในการจ้างงานผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ ผู้สูงอายุที่ยังทำงานจะทำของตัวเองเป็นเรื่องความสมัครใจหรืองานอดิเรกของผู้สูงอายุ เป็นงานเล็กๆ น้อยๆ

2) ผู้สูงอายุไม่ได้รับความเชื่อถือในการกู้เงินกองทุนมาลงทุนในการทำมาหากิน

4.2 นโยบายเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุที่ส่งผลต่อความเหลื่อมล้ำทางสังคมมิติสวัสดิการสังคม พบว่า มีความเหลื่อมล้ำจากการกระทำโดยรัฐ ชุมชน ครอบครัว ตลาด และศาสนา ดังนี้

4.2.1 การกระทำโดยรัฐ มีการลดและเพิ่มความเหลื่อมล้ำ ได้แก่

1) การลดความเหลื่อมล้ำ

(1) เทศบัญญัติที่สอดคล้องกับแผนชุมชน เทศบาลนำแผนชุมชนไปสู่เทศบัญญัติ ทุกโครงการที่บรรจุในเทศบัญญัติต้องมาจากแผนชุมชนเท่านั้น ทำให้ชุมชนเกิดกระบวนการแก้ไขปัญหาของตนเอง ด้วยกระบวนการยอมรับของทุกคนในสังคม เมื่อแผนที่ทุกคนช่วยกันคิด มีผลเกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม กระบวนการมีส่วนร่วมจึงเกิดขึ้น ซึ่งเป็นการดำเนินงานจากล่างขึ้นบน ในทางกลับกัน พบการดำเนินงานจากบนลงล่าง ที่การจัดทำแผนชุมชนให้เชื่อมโยงกับแผนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การจัดทำแผนชุมชนเป็นเครื่องมือที่ทำให้ชุมชนได้ค้นหาปัญหาและศักยภาพของตนเอง นำมาร่วมกันกำหนดทิศทางการพัฒนาโดยชุมชน โครงการตามแผนชุมชนส่วนหนึ่งเป็นการจัดสวัสดิการโดยชุมชนเพื่อผู้สูงอายุและครอบครัว

(2) สำนักงานหลักประกันสุขภาพ (สปสช.) สนับสนุนงบประมาณ จัดตั้งกองทุนสุขภาพตำบล จัดสรรงบประมาณแก่การจัดกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ เช่น โครงการพบปะกันของผู้สูงอายุ ประจำทุกเดือน มีกิจกรรมต่างๆ ได้แก่ ตรวจสุขภาพโดยอาสาสมัครสาธารณสุข ให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพ และสิทธิประโยชน์โดยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ออกกำลังกาย การให้กำลังใจ การให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับชมรมผู้สูงอายุ ที่ผ่านมาก็อบทุกชมรมเขียนโครงการของงบประมาณ แต่ละปีมีโครงการที่ผ่านการพิจารณาไม่มาก และโครงการที่ผ่านการพิจารณาส่วนใหญ่ก็ใช้งบประมาณไม่เต็มตามจำนวนที่ขอมมา เพราะงบประมาณที่ได้รับจาก สปสช. มีจำกัด

2) การเพิ่มความเหลื่อมล้ำ

(1) การสำรวจข้อมูลคุณภาพชีวิตโดยใช้เกณฑ์ จปฐ. ของกรมการพัฒนาชุมชน ทางจังหวัดบังคับว่าจะต้องประเมินให้ผ่านเกณฑ์ทุกหลังคาเรือน ทั้งที่ความเป็นจริงในแต่ละหมู่บ้านยังมีผู้สูงอายุที่ยากจน ถูกหลอกลวงทอดทิ้ง ดังนั้นเมื่อหน่วยงานท้องถิ่นจะให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุที่ยากจน ผู้ยากไร้ หรือผู้ด้อยโอกาสตามความเป็นจริง ทางจังหวัดแย้งว่าทำไม่ได้เพราะคุณภาพชีวิตของประชาชนผ่านเกณฑ์ จปฐ. ไม่มีใครยากจน ไม่สามารถใช้งบประมาณได้ ผิดระเบียบ ส่งผลให้การของงบประมาณทำโครงการในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนในชุมชน รวมทั้งครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ถูกปฏิเสธ ไม่ได้ได้รับการจัดสรรงบประมาณ

(2) **หลักสูตรฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ (care giver)** ของกระทรวงสาธารณสุขกำหนดคุณสมบัติของผู้สมัครที่ ต้องจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีความรู้ภาษาอังกฤษ ซึ่งเป็นคุณสมบัติที่มีมาตรฐานสูงเช่นเดียวกับผู้สมัครเรียนเป็นผู้ช่วยพยาบาล อีกทั้ง การปฏิบัติงานจะต้องมีการลงบันทึก ซึ่งชาวบ้านทั่วไปไม่สามารถทำได้ ทำให้ไม่มีใครเข้ามารับการฝึกอบรมหลักสูตรดังกล่าว อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนจึงมีน้อย รวมทั้งหมอครอบครัวที่ดูแลเด็ก คนพิการ และผู้สูงอายุที่บ้าน ก็มีน้อย อาสาสมัครสาธารณสุขจึงต้องทำหน้าที่ทุกอย่าง

(3) **โครงการที่พักอาศัยเพื่อผู้สูงอายุมาอยู่รวมกัน** การนำผู้สูงอายุมาอยู่รวมกันในศูนย์พัฒนาผู้สูงอายุ ศูนย์ผู้สูงอายุ หรือนิคมคนชรา ต้องคำนึงถึงความรู้สึกของผู้สูงอายุว่าถูกหลอกหลานเอา ผู้สูงอายุมาทอดทิ้ง “เหมือนเอาแมวไปปล่อยในวัด” แม้นิคมอาจมีความสุขสบายกว่าบ้านตนเอง มีการเลี้ยงดูอย่างดี มีความสนุกสนานความบันเทิง แต่ขาดความรักความผูกพัน ผู้สูงอายุไม่คุ้นเคยและไม่สะดวกเหมือนอยู่บ้านตนเอง เหมาะกับผู้สูงอายุที่ไม่มีใครดูแล ตัวคนเดียว ด้อยโอกาส ครอบครัวที่ยากจน ผู้สูงอายุทั่วไปปกติชอบอยู่บ้านตัวเอง เพราะอยู่มาตั้งแต่เป็นเด็ก มีญาติ มีเพื่อนฝูง มีพื้นที่ในการทำกิจกรรมทางสังคม เดินเล่น เก็บผัก ปลูกหญ้า แม่นคนละหมู่บ้านในตำบลเดียวกันก็ไม่อยากไปอยู่ เพราะผู้สูงอายุหวงบ้าน ไม่อยากทิ้งบ้าน ยังมีบริการแบบนี้มาก ผู้สูงอายุก็จะถูกทอดทิ้งมากขึ้น

(4) **ไม่มีกฎหมายที่ชัดเจนในการควบคุมครอบครัวดูแลผู้สูงอายุ** หรือทำให้ลูกหลานไม่ทอดทิ้งผู้สูงอายุ เช่น กฎหมายควบคุมหรือลงโทษลูกที่ทอดทิ้งพ่อแม่ เช่นเดียวกับกฎหมายที่ลงโทษพ่อแม่ที่ทอดทิ้งลูก ลูกจึงทอดทิ้งผู้สูงอายุไว้ในชนบทให้อยู่ตามลำพัง บางครอบครัวลูกนำหลานในวัยเด็กมาเพิ่มภาระของพ่อแม่ที่สูงอายุ

(5) **เงินช่วยเหลือครอบครัวที่มีรายได้น้อย** ครอบครัวละ 3,000 บาทไม่เกิน 3 ครั้งต่อปี สามารถนำมาจัดสรรให้ได้เพียง 10 ครอบครัวต่อปี ไม่สามารถจัดสรรให้ทุกครอบครัวที่มีรายได้น้อย ครอบครัวที่มีรายได้น้อยใช้ไม่นานก็หมด ไม่มีมาตรการเอื้อให้ครอบครัวยากจนนำเงินนี้ไปต่อยอดพัฒนาตนเองและครอบครัวให้มีคุณภาพชีวิต สร้างความมั่นคงในชีวิต

(6) **นโยบายการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแบบถ้วนหน้า** สำหรับผู้สูงอายุที่ยากจนเป็นเงินที่ไม่เพียงพอต่อการครองชีพในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ แต่สำหรับผู้สูงอายุที่ฐานะปานกลางรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเพราะคิดว่าเป็นสิทธิที่พึงได้ มีผู้สูงอายุบางคนนำเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเข้าบัญชีธนาคาร ไม่เคยนำออกมาใช้ เพราะมีความสุขกับการเห็นตัวเลขในบัญชีที่สูงขึ้นเรื่อยๆ เก็บไว้ให้ลูกหลานเมื่อตนเองเสียชีวิต

(7) **สิทธิการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุมีหลายแบบ** เช่น สิทธิบัตรหลักประกันสุขภาพ สิทธิข้าราชการ สิทธิรัฐวิสาหกิจ ซึ่งได้รับการไม่เท่าเทียมกัน แม้เป็นผู้ป่วยโรคเดียวกัน บางสิทธิสามารถไต่ถามนอกบัญชีหลัก บางสิทธิไม่สามารถไต่ถามนอกบัญชีหลัก เช่น ผู้ป่วยโรคมะเร็งแบบเดียวกันซึ่งจำเป็นต้องไต่ถามนอกบัญชีหลัก ผู้สูงอายุที่สามารถไต่ถามนอกบัญชีหลักได้รับการรักษาให้มีชีวิตยืนยาวขึ้น แต่ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถไต่ถามนอกบัญชีหลักต้องเสียชีวิตเพราะไม่มียารักษา หรือผู้สูงอายุที่ถือบัตรหลักประกันสุขภาพ (บัตรทอง) สามารถเบิกกายอุปกรณ์ เช่น walker ได้ แต่สิทธิประกันสังคมหากไม่มีบัตรคนพิการไม่สามารถเบิกได้ เป็นต้น ทั้งที่มีสิทธิความเป็นมนุษย์เหมือนกัน

(8) **เข้าไม่ถึงกายอุปกรณ์** ผู้สูงอายุบางคนที่มีความจำเป็น แต่เข้าไม่ถึงกายอุปกรณ์เนื่องจากมีระเบียบว่าต้องขอรับการสนับสนุนจากสิทธิ์คนพิการหลังจากแพทย์วินิจฉัยว่าพิการแล้ว 6 เดือน (ยกเว้นความพิการเชิงประจักษ์ถูกตัดขาดแขน แต่ประเภหูตึง ตามัว ป่วยทางจิต ไม่ใช่เชิงประจักษ์) แต่

ระหว่าง 6 เดือน ผู้ป่วยที่บาดเจ็บ หากต้องการใช้กายอุปกรณ์ ผู้ป่วยต้องซื้อเอง เนื่องจากการใช้กายอุปกรณ์ ยิ่งเร็วยิ่งช่วยลดความพิการ นอกจากนี้ ผู้สูงอายุที่แพทย์วินิจฉัยว่าพิการครบ 6 เดือนแล้ว การได้รับกายอุปกรณ์ยังไม่ทั่วถึงและไม่เพียงพอกับจำนวนผู้สูงอายุพิการ หรือต้องใช้ระยะเวลารอยาวนาน เพราะขาดงบประมาณ กล่าวคือ พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดไม่มีงบประมาณเรื่องกายอุปกรณ์สำหรับคนพิการ ฝ่ายปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่สามารถใช้งบประมาณเพื่อซื้อกายอุปกรณ์แก่คนพิการ เพราะระเบียบระบุว่าไม่ใช่ภารกิจของฝ่ายปกครองท้องถิ่น การช่วยเหลือคนพิการเรื่องกายอุปกรณ์เป็นภารกิจของกระทรวงสาธารณสุข จึงต้องขอกายอุปกรณ์ที่โรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลจังหวัดเท่านั้น ซึ่งมีไม่เพียงพอกับจำนวนคนพิการที่ต้องการกายอุปกรณ์ กายอุปกรณ์ 1 ชิ้นจะซื้อใหม่แบบเดียวกันได้ต้องให้สิ้นอายุเสียก่อน คนพิการ 1 คนอาจใช้กายอุปกรณ์เสียหลายชิ้น และจะนำมาคืนเมื่อคนพิการนั้นเสียชีวิต ทำให้มีคนพิการมาขอรับการสนับสนุนกายอุปกรณ์รอคิวยาวนานมาก

(9) ผู้สูงอายุที่ไม่มีบัตรประจำตัวประชาชน ไม่สามารถเข้าถึงสิทธิประโยชน์ต่างๆ

(10) ผู้สูงอายุในชนบทเข้าถึงไม่ถึงข้อมูลข่าวสาร เช่น ผู้สูงอายุไม่เข้าใจในการร้องเรียนสิทธิ รักษาทางการแพทย์ที่ผิดพลาดตาม พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ พ.ศ. 2545 มาตรา 41 การกู้เงินจากกองทุนผู้สูงอายุ

(11) สิ่งอำนวยความสะดวกในชนบทไม่เอื้อต่อการเดินทางของผู้สูงอายุ เช่น ถนนขรุขระชันลงลำบาก พื้นถนนไม่เสมอกัน มีการต่อเติม พื้นเลื่อน ทำให้ผู้สูงอายุหกล้มง่าย ห้องน้ำสาธารณะและห้องน้ำในบ้านไม่มีโถนั่งราบบ ไม่มีราวจับ

(12) ระเบียบการเบิกจ่ายงบประมาณไม่คล่องตัว ยุ่งยากมาก เมื่อดำเนินโครงการต่างๆ ใช้งบประมาณไปแล้ว เมื่อเจ้าหน้าที่จากหน่วยตรวจสอบระดับจังหวัดหรือสำนักงานตรวจเงินแผ่นดินมาตรวจ มักถูกทักท้วงว่าดำเนินงานโดยไม่ได้รับหนังสือสั่งการจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น รวมทั้งมีการเบิกจ่ายไม่ถูกต้องตามระเบียบ ไม่สามารถเบิกจ่ายได้ รวมทั้งระเบียบมีการเปลี่ยนแปลงทุกปี

(13) เงินช่วยเหลือในการซ่อมแซมบ้านไม่เพียงพอ การจัดสรรงบประมาณในการซ่อมแซมบ้านผู้ยากไร้ เป็นโครงการที่ยั่งยืนที่สุดของพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรเพื่อการซ่อมผู้ยากไร้ ในแต่ละปีไม่เท่ากัน ไม่สามารถจัดสรรงบประมาณให้ได้ครบทุกพื้นที่ที่เสนอขอ

(14) ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุในชนบทเสียค่าเดินทางพาผู้สูงอายุมาโรงพยาบาลมากกว่า การพาผู้สูงอายุมาโรงพยาบาลแม้จะไม่ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาล แต่มีค่าเดินทาง ซึ่งครอบครัวที่มีผู้สูงอายุในชนบทที่ย่างไกลก็ยิ่งจ่ายแพงกว่าครอบครัวที่มีผู้สูงอายุในเขตเทศบาล ที่อยู่ใกล้โรงพยาบาล

4.2.2 การกระทำโดยชุมชน มีการลดและเพิ่มความเหลื่อมล้ำ ได้แก่

1) การลดความเหลื่อมล้ำ

(1) ศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน ทำให้สามารถของบประมาณจากพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด มาดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุและครอบครัว

(2) การซ่อมแซมและปรับปรุงที่อยู่อาศัยให้แก่ผู้สูงอายุที่ยากจน ให้เหมาะสมกับสภาพความเป็นมนุษย์ และการดำรงชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ ให้มีสภาพเหมาะสมกับความเป็นอยู่ยิ่งขึ้น

(3) ทีมหมอครอบครัว อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ ร่วมกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุทุกหลังคาเรือนเป็นประจำ

สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ให้การดูแลเรื่องสุขภาพ ให้ความรู้เรื่องอาหารการกิน การออกกำลังกาย ให้คำแนะนำเรื่องยาและโรค แก่ผู้สูงอายุและผู้ดูแล รวมทั้งค้นหาและคัดกรองผู้สูงอายุด้วยโอกาสและผู้สูงอายุติดเตียง หลังจากได้ข้อมูลจะดำเนินการช่วยเหลือทั้งใช้งบประมาณขององค์การบริหารส่วนตำบลและจากหน่วยงานภายนอกตำบล

(4) การแบ่งปันกันในชุมชน ประชาชนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี บริจาคเสื้อผ้า สิ่งของอาหาร ในการจัดกิจกรรมแก่ผู้สูงอายุ หรือมาบวชที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเดิมบาง หรือเทศบาล เพื่อมอบให้ผู้ด้อยโอกาส ตามเจตนารมณ์ของผู้บริจาค หรือจัดเลี้ยงวันเกิดด้วยการบริจาคสิ่งของหรือเลี้ยงอาหารแก่ผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาสในชุมชน ประชาชนในละแวกบ้านผู้สูงอายุช่วยกันดูแลผู้สูงอายุ

2) การเพิ่มความเหลื่อมล้ำ

(1) โรงเรียนผู้สูงอายุไม่สามารถให้บริการแก่ผู้สูงอายุได้อย่างทั่วถึง ผู้สูงอายุที่ได้รับบริการมีเพียงเฉพาะผู้สูงอายุที่สามารถมาเข้าร่วมกิจกรรมได้ ซึ่งจะเป็นคนเดิมซ้ำๆ ส่วนผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งที่ไม่สามารถออกจากบ้าน หลงลืม แม้จะไม่ติดเตียง เช่น อายุ 80 ปีขึ้นไป หรืออายุ 60 ต้นๆ ยังทำงานได้ หรือมีภารกิจส่วนตัว เช่น เลี้ยงหลานเล็กๆ ก็ไม่มาเข้าร่วมกิจกรรม

(2) การจัดสรรงบประมาณระดับท้องถิ่นเพื่อสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุน้อยกว่าโครงสร้างพื้นฐาน การประชุมประชาคมหมู่บ้านเพื่อจัดทำแผนชุมชน ประชาชนจะเสนอแต่เรื่องโครงสร้างพื้นฐาน แหล่งน้ำเพื่อการเกษตร สาธารณูปโภค การทำถนน สะพาน เพราะคิดว่าเป็นเรื่องสำคัญ ทำให้ไม่มีโครงการเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ครอบครัว คนด้อยโอกาส ในเทศบาลฯ องค์การปกครองท้องถิ่นจึงไม่ได้จัดสรรงบประมาณเพื่อดำเนินการด้านครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ

4.2.3 การกระทำโดยครอบครัว มีการลดและเพิ่มความเหลื่อมล้ำ ได้แก่

1) การลดความเหลื่อมล้ำ ชุมชนที่ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุอยู่ เป็นชุมชนดั้งเดิม ประชากรส่วนใหญ่เป็นคนท้องถิ่น เป็นเครือญาติ ประชากรแฝงไม่มาก มีการตั้งบ้านเรือนของคนในชุมชนเป็นแบบปลูกบ้านอยู่ใกล้กัน หรือปลูกบ้านในละแวกเดียวกัน จึงมีจิตอาสาช่วยดูแลผู้สูงอายุ

2) การเพิ่มความเหลื่อมล้ำ

(1) ครอบครัวยากจน ลูกหลานต้องออกจากท้องถิ่นไปทำงานไกลๆ ทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่บ้านโดยลำพัง

(2) ลูกหลานเอาเปรียบผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุบางคนที่ถูกลูกทอดทิ้งให้อยู่ลำพัง เมื่อได้รับเงินสงเคราะห์ครอบครัวครั้งละ 3,000 บาท ลูกก็มาเอาเงินนี้ไปจากผู้สูงอายุ ลูกนำบัตรเอทีเอ็มของชื่อบัญชีของผู้สูงอายุไปเบิกเงินออกมา แต่ไม่มอบเงินนั้นให้ผู้สูงอายุเจ้าของบัญชี หรือให้แต่ไม่เต็มจำนวน จึงพบว่าในทุกเดือน มีผู้สูงอายุจำนวนมากมาทวงถามเงินเบี้ยยังชีพที่ไม่ได้ หรือแจ้งปัญหาไม่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพเต็มจำนวน

4.2.4 การกระทำโดยตลาด มีการลดความเหลื่อมล้ำ ได้แก่

1) ศูนย์สุขภาพภาคเอกชนบริการรักษาพยาบาลแก่ประชาชนทั่วไปที่จ่ายได้ เทศบาลจัดหาสถานที่ให้ตั้งศูนย์สุขภาพชุมชน เอกชนก่อสร้างอาคารและดำเนินการเอง โดยได้ทุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ บริการรักษาพยาบาลแก่ประชาชนทั่วไปที่จ่ายได้ รวมทั้งผู้สูงอายุ ด้วยราคาถูกหรือไม่คิดค่าใช้จ่าย และไม่อยู่ภายใต้ระเบียบราชการ ทำให้มีความคล่องตัวในการจ่ายยาที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย

2) **คลินิกผู้สูงอายุโดยภาคเอกชน** ในโครงการ "A Place We Stand 100 ปี ตราช่าง" สร้างศูนย์ส่งเสริมสุขภาพและอนามัย ที่จะช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตลอดจนคนในชุมชน โดยคัดเลือกชุมชนที่มีแนวคิดในการพัฒนาชุมชนและพร้อมที่จะดูแลต่อยอดอาคารที่ได้รับมอบ แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ชุมชนที่มุ่งพัฒนาเด็กและเยาวชน ชุมชนที่มุ่งมันและพัฒนาตนเองตามแนวเศรษฐกิจพอเพียงในด้านต่างๆ ตามพระราชดำริ และชุมชนที่มุ่งพัฒนาด้านสุขภาพและอนามัย เพื่อให้ชุมชนเหล่านั้นนำอาคารไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนตามวิถีของแต่ละชุมชน

4.2.5 การกระทำโดยศาสนา มีการลดและเพิ่มความเหลื่อมล้ำ ได้แก่

1) **การลดความเหลื่อมล้ำ** คณะกรรมการวัดนำเงินที่วัดได้รับบริจาค ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาสและครอบครัว หรือสนับสนุนกิจกรรมต่างๆ ที่หน่วยงานท้องถิ่นจัดแต่มีงบประมาณไม่เพียงพอ

2) **การเพิ่มความเหลื่อมล้ำ** วัดมีการประชาสัมพันธ์ว่าทำบุญแล้วจะสุขสบายทั้งชาตินี้และชาติหน้า ผู้สูงอายุบางคนทำบุญจนเงินหมด เพราะหวังว่าทำบุญแล้วจะไม่เจ็บป่วย แทนที่จะเก็บเงินไว้เป็นค่าใช้จ่ายในการดูแลตนเอง เมื่อเจ็บป่วยจึงไม่มีเงินรักษา ลูกหลานก็ไม่อยากดูแล เพราะค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้สูงอายุสูง

4.3 นโยบายเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุที่ส่งผลต่อความเหลื่อมล้ำทางสังคมมิติศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ พบว่า มีความเหลื่อมล้ำโดยการกระทำโดยรัฐ ชุมชน ครอบครัว และศาสนา ดังนี้

4.3.1 **การกระทำโดยรัฐ** มีการเพิ่มความเหลื่อมล้ำ จากระเบียบราชการทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่สามารถจัดสรรงบประมาณสนับสนุนกิจกรรมด้านศิลปะ วัฒนธรรม ตามความต้องการของชุมชน เดิมเทศบาลจัดสรรงบประมาณสนับสนุนด้านศิลปะ วัฒนธรรม ตามความต้องการของชุมชน แต่ละชุมชนคิดเองทำเอง คนในชุมชนร่วมกันจัดงาน คนในชุมชนได้ร่วมงาน ได้ร่วมแสดง สามารถสร้างความสัมพันธ์และเกิดความใกล้ชิดสนิทสนมกันระหว่างประชาชนวัยต่างๆ ในชุมชน เด็กใกล้ชิดผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน เป็นความผูกพันในชีวิตเมื่อเติบโตก็จะระลึกถึงเหตุการณ์ในวัยเด็ก ทำให้ประเพณีสืบทอดกันต่อไป มาในชุมชน ต่อมารัฐมีระเบียบว่า ชุมชนจัดงานเทศบาลไม่สามารถสนับสนุนงบประมาณได้ ต้องเปลี่ยนวิธีการเป็นรวมทุกชุมชนมาจัดงานใหญ่ทีเดียว ซึ่งมีผลแตกต่างกัน มีเฉพาะคนกลุ่มเดียวมารวมกันคือ คณะกรรมการที่มาจัดงาน การจัดที่เดียวโดยเทศบาลแม้จะเป็นงานใหญ่ มีนักร้องดัง ดาราตมาแสดง ประหยัดงบประมาณ แต่ไม่ทำให้ชุมชนรู้สึกมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของ ไม่ตอบสนองความต้องการของชุมชน สวนทางกับหลักการกระจายอำนาจ ที่ภาครัฐทำหน้าที่ให้คำแนะนำ ไม่ใช่มากำกับ

4.3.2 การกระทำโดยชุมชน มีการลดความเหลื่อมล้ำ ได้แก่

1) **อยู่ร่วมกันอย่างเสมอภาคเท่าเทียมไม่แบ่งแยกเพศและวัย** แต่ร่วมกันพัฒนาชุมชนบนความเสมอภาคทางเพศและวัย ที่ทุกคนเข้ามาขับเคลื่อนร่วมกัน ทำให้ผู้สูงอายุและครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนพัฒนาชุมชน

2) **ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุผ่านกิจกรรมตามประเพณี** เช่น วันกตัญญู ดำเนินการในวันผู้สูงอายุ 13 เมษายนของทุกปี ประกอบด้วยหลายกิจกรรม ได้แก่ สุขภาพ นันทนาการ รดน้ำดำหัวผู้สูงอายุ ดำเนินงานโดยบูรณาการทุกหน่วยงาน โครงการกลุ่มจักสานในระหว่างช่วงเข้าพรรษา 3 เดือน เริ่มต้นวันเข้าพรรษาและสิ้นสุดโครงการวันออกพรรษา ทำกิจกรรมที่วัด ให้ผู้สูงอายุเป็นภูมิปัญญาชาวบ้านสอนการจักสาน มีเด็กๆ มาเรียนทุกปี

3) การแบ่งปันให้ซึ่งกันและกัน ใครมีมากก็แบ่งให้คนขาดแคลน หากรู้ว่าใครไม่มีอาหาร คนในชุมชนก็จะเอาไปช่วยกันไม่ให้ขาดแคลนอาหาร หรือเสื้อผ้าใครมีมากก็แบ่งกันให้คนที่ขาดแคลน การช่วยเหลือให้มีรายได้ไม่ให้ขาดแคลนแม้จะตกเกณฑ์ หรือประชาชนร่วมกันบริจาคสิ่งของ เทศบาลนำไปขาย ในการออกร้านจำหน่าย ได้เงินนำเงินเหล่านี้ไปใช้จ่ายซื้อของเยี่ยมผู้สูงอายุ โดยมีคณะกรรมการคัดเลือกว่า ผู้สูงอายุคนใดสมควรได้รับการเยี่ยม เช่น ผู้สูงอายุติดเตียง ผู้สูงอายุติดบ้าน หรือผู้สูงอายุด้อยโอกาส

4.3.2 การกระทำโดยครอบครัว มีการเพิ่มความเหลื่อมล้ำ คือ ลูกหลานที่ย้ายไปทำงานในเมืองหรือต่างจังหวัดยินดีพาพ่อแม่ที่สูงอายุไปอยู่ด้วย แต่พ่อแม่ที่สูงอายุไม่ต้องการย้ายออกไปอยู่ที่อื่น เพราะเป็นสภาพที่ไม่คุ้นเคย ไม่มีเพื่อน ไม่มีใครรู้จัก ไม่รู้จะไปพูดคุยกับใคร ความเป็นอยู่จึงเป็นสภาพ “ลูกก็มาไม่ได้แม่ก็ไม่อยากย้ายไป” ได้แต่ติดต่อสื่อสารกันทางโทรศัพท์

สรุป นโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุส่งผลต่อการลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมและการสร้างความเหลื่อมล้ำทางสังคม แก่ผู้สูงอายุและครอบครัว ดังตารางที่ 8.1

ตารางที่ 8.1 ผลการวิเคราะห์นโยบายและกฎหมายเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุต่อความเหลื่อมล้ำทางสังคม

ความเหลื่อมล้ำ	ผู้กระทำ				
	ครอบครัว	ชุมชน	รัฐ	ศาสนา	ตลาด
เศรษฐกิจ	-	-องค์กรการเงินชุมชนช่วยบรรเทาความเดือดร้อนแก่ครอบครัวที่มีความจำเป็นทางการเงิน	+เข้าถึงการลดหย่อนภาษี ผู้ประกอบการเลี้ยงดูบุพการี	-	+การจ้างงานผู้สูงอายุมีจำนวนน้อย
	-	-การออมทรัพย์สม่ำเสมอเป็นเงื่อนไขในการได้รับสวัสดิการสังคม	+เข้าถึงกองทุนการออมแห่งชาติ	-	+ไม่ได้รับความเชื่อถือในการกู้เงินกองทุน
สวัสดิการสังคม	-ความเป็นเครือญาติ	-ศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน ทำให้สามารถของบประมาณ	-เทศบัญญัติที่สอดคล้องกับแผนชุมชน	-เงินที่วัดได้รับบริจาคช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาสและครอบครัว	-ศูนย์สุขภาพภาคเอกชน บริการรักษาพยาบาลแก่ประชาชนทั่วไปที่ยากไร้
	+ครอบครัวยากจนทอดทิ้งผู้สูงอายุ	-การซ่อมแซมและปรับปรุงที่อยู่อาศัยแก่ผู้สูงอายุยากจนและด้อยโอกาส	-สำนักงานหลักประกันสุขภาพ (สปสช) สนับสนุนงบประมาณ	+วัดประชาสัมพันธ์ว่าทำบุญแล้วจะสุขสบายทั้งชาตินี้และชาติหน้า	-คลินิกผู้สูงอายุโดยภาคเอกชน
	+ลูกหลานเอาเปรียบผู้สูงอายุ	-ทีมหมอครอบครัวดูแลทั่วถึง	+การสำรวจข้อมูลคุณภาพชีวิตโดยใช้เกณฑ์ จปฐ. ไม่ตรงกับความจริง	-	-
	-	-การแบ่งปันจากประชาชนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี	+หลักสูตรฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุมาตรฐานสูง เช่นเดียวกับผู้ช่วยพยาบาล	-	-

ความเหลื่อมล้ำ	ผู้กระทำ				
	ครอบครัว	ชุมชน	รัฐ	ศาสนา	ตลาด
	-	+โรงเรียนผู้สูงอายุไม่สามารถให้บริการแก่ผู้สูงอายุได้อย่างทั่วถึง	+นิคมสำหรับผู้สูงอายุหรือที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุมาอยู่รวมกัน	-	-
	-	+การจัดสรรงบประมาณระดับท้องถิ่นเพื่อสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุน้อยกว่าโครงสร้างพื้นฐาน	+ไม่มีกฎหมายควบคุมลูกหลานไม่ทอดทิ้งผู้สูงอายุ	-	-
	-	-	+เงินช่วยเหลือครอบครัวที่มีรายได้น้อย	-	-
	-	-	+นโยบายการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแบบถ้วนหน้า	-	-
	-	-	+สิทธิการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุมีหลายแบบ	-	-
	-	-	+เข้าถึงกายอุปกรณ์	-	-
	-	-	+ผู้สูงอายุที่ไม่มีบัตรประจำตัวประชาชน	-	-
	-	-	+ผู้สูงอายุในชนบทเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร	-	-
	-	-	+สิ่งอำนวยความสะดวกในชนบทไม่เอื้อต่อการเดินทางของผู้สูงอายุ	-	-

ความเหลื่อมล้ำ	ผู้กระทำ				
	ครอบครัว	ชุมชน	รัฐ	ศาสนา	ตลาด
	-	-	+ระเบียบการเบิกจ่ายงบประมาณไม่คล่องตัว ยุ่งยากมาก	-	-
	-	-	+เงินช่วยเหลือในการซ่อมแซมบ้านไม่เพียงพอ	-	-
	-	-	+ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุในชนบทเสียค่าเดินทางพาผู้สูงอายุมาโรงพยาบาลมากกว่า	-	-
ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์	+ลูกหลานที่ย้ายไปทำงานในเมืองหรือต่างจังหวัด	-อยู่ร่วมกันอย่างเสมอภาคเท่าเทียมไม่แบ่งแยกเพศและวัย	+ระเบียบราชการทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่สามารถจัดสรรงบประมาณสนับสนุนกิจกรรมด้านศิลปะ วัฒนธรรมตามความต้องการของชุมชน	-	-
	-	-ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุผ่านกิจกรรมตามประเพณี		-	-
	-	-การแบ่งปันให้ซึ่งกันและกัน		-	-

บทที่ 9

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง การพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม มีสรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. สรุปการวิจัย

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการ และสรุปสาระสำคัญของผลการวิจัย ดังนี้

1.1 วัตถุประสงค์การวิจัย การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบจำลองระบบสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม

1.2 วิธีการดำเนินการวิจัย การวิจัยนี้ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบวิจัยและพัฒนา ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้

1.2.1 ประชากร ประกอบด้วย ผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว ผู้บริหารและ ผู้ปฏิบัติงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้นำชุมชน ประธานชมรมผู้สูงอายุ คณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ พัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์จังหวัด นักการเมืองท้องถิ่น กรรมการสภาเทศบาล และจิตอาสา ในพื้นที่เป้าหมาย 4 ภาค รวม 7 จังหวัด ได้แก่ เชียงราย ลำปาง นครราชสีมา อุบลราชธานี สิงห์บุรี สุพรรณบุรี และนครศรีธรรมราช

1.2.2 กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 1) การสำรวจความต้องการระบบสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม ประกอบด้วย ผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปและผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว จำนวน 400 คน 2) การสำรวจประสบการณ์การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม ในระดับท้องถิ่น ผู้ให้ข้อมูลในการอภิปรายกลุ่ม จำนวน 48 คน 3) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม ในระดับท้องถิ่น ผู้ให้ข้อมูลในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จำนวน 120 คน 4) ตรวจสอบความเหมาะสมของแบบจำลองระบบสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม โดยผู้เชี่ยวชาญด้านสวัสดิการสังคม ครอบครัว ผู้สูงอายุ และการวิจัย จำนวนรวม 12 คน

1.2.3 เครื่องมือการวิจัย ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ แบบสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว แนวคำถามการอภิปรายกลุ่ม และแนวคำถามการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

1.2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติ ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าเอฟ และ ค่า MANOVA ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การพรรณนา และการวิเคราะห์เนื้อหา

1.3 ผลการวิจัย ผลการวิจัยแต่ละขั้นตอน มีดังนี้

1.3.1 ลักษณะทางประชากรของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 59.5 ต่อ 40.5 มีอายุระหว่าง 60-70 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.5 อายุระหว่าง 71-80 ปี คิดเป็นร้อยละ 44.5 อายุระหว่าง 81-90 ปี คิดเป็นร้อยละ 16.0 และมีอายุระหว่าง 91-100 ปี คิดเป็นร้อยละ 3 ส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 85.5 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา และร้อยละ 12.0 ที่ไม่เคยเรียนหนังสือ

มัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 2.0 และอาชีวศึกษา คิดเป็นร้อยละ 0.5 มีสถานภาพการสมรสเป็นหม้าย หย่าร้าง คิดเป็นร้อยละ 50.5 สมรส คิดเป็นร้อยละ 46.0 และโสด คิดเป็นร้อยละ 3.5

ผู้สูงอายุมีรายได้หลักจากเบี้ยยังชีพรายเดือนจากภาครัฐ คิดเป็นร้อยละ 62.0 ลูกหลานส่งเงินให้ใช้ คิดเป็นร้อยละ 23.5 มีอาชีพสามารถหารายได้พึ่งพาตนเองได้ คิดเป็นร้อยละ 14.0 และเงินข้าราชการบำนาญ 0.5 มีผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 60.0 ที่ไม่มีอาชีพ เป็นเกษตรกรหรือประมง คิดเป็นร้อยละ 22.5 มีอาชีพรับจ้างทั่วไปค่าแรงรายวัน และอาชีพค้าขายเล็กๆ น้อยๆ หรือ ธุรกิจขนาดเล็ก จำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 8.0 ข้าราชการบำนาญ คิดเป็นร้อยละ 1.0 และรับจ้างค่าแรงรายเดือน คิดเป็นร้อยละ 0.5 มีค่าใช้จ่ายส่วนตัวในชีวิตประจำวันต่อเดือน เฉลี่ย 3,570 บาท

ผลการวิจัยเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์ คิดเป็นร้อยละ 20.5 มีโรคประจำตัวแต่สามารถดูแลตัวเองได้ คิดเป็นร้อยละ 39.5 เจ็บป่วยเล็กน้อยๆ สามารถดูแลตัวเองได้ คิดเป็นร้อยละ 18.0 เจ็บป่วยเรื้อรัง คิดเป็นร้อยละ 18.5 และป่วยติดเตียง คิดเป็นร้อยละ 3.0 ด้านสุขภาพจิต พบว่า มีสับสนแจ่มใส คิดเป็นร้อยละ 62.5 มีภาวะซึมเศร้า เล็กๆ น้อยๆ คิดเป็นร้อยละ 16.0 มีปัญหาสุขภาพจิต คิดเป็นร้อยละ 34.5 และเจ็บป่วยทางจิตเวช คิดเป็นร้อยละ 3.0

การได้รับสวัสดิการสังคม พบว่า มีผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 95.0 ที่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ที่มีสิทธิการรักษาพยาบาลด้วยหลักประกันสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 51.0 ไม่ได้เป็นสมาชิกกองทุนสวัสดิการชุมชนหรือออมทรัพย์ชุมชน คิดเป็นร้อยละ 96.0

1.3.2 ลักษณะทางประชากรของผู้ดูแลผู้สูงอายุ พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 65.5 เพศชายคิดเป็นร้อยละ 34.5 กลุ่มที่มีมากที่สุดมีอายุระหว่าง 45–60 ปี คิดเป็นร้อยละ 41.0 รองลงมามีอายุระหว่าง 26-45 ปี คิดเป็นร้อยละ 32.0 มีอายุระหว่าง 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 25.5 และมีอายุต่ำกว่า 26 ปี คิดเป็นร้อยละ 1.5 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 49.0 มัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 39.5 อาชีวศึกษา คิดเป็นร้อยละ 4.5 และอุดมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 5.0 อาศัยกับคู่สมรส คิดเป็นร้อยละ 60.0 เป็นโสด คิดเป็นร้อยละ 21.0 หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ คิดเป็นร้อยละ 19.0 มีอาชีพเป็นเกษตรกรหรือประมง และรับจ้างทั่วไปค่าแรงรายวัน มีจำนวนใกล้เคียงกัน คิดเป็นร้อยละ 24.5 และ 24.0 และรับจ้างค่าแรงรายเดือน และค้าขายเล็กๆ น้อยๆ มีจำนวนใกล้เคียงกัน คิดเป็นร้อยละ 16.0 และ 15.0 ตามลำดับ เป็นนักธุรกิจ คิดเป็นร้อยละ 2.0 ข้าราชการบำนาญ คิดเป็นร้อยละ 0.5 และไม่มีอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 18.0 มีรายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 6,946 บาท

ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ คิดเป็นร้อยละ 67.0 มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 15.5 เจ็บป่วยเล็กน้อยๆ น้อยๆ คิดเป็นร้อยละ 12.5 และเจ็บป่วยเรื้อรัง คิดเป็นร้อยละ 5.0 ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพจิตสับสนแจ่มใส คิดเป็นร้อยละ 78.5 มีปัญหาสุขภาพจิต คิดเป็นร้อยละ 20.5 และเจ็บป่วยทางจิตใจ คิดเป็นร้อยละ 1.0

1.3.3 ลักษณะของครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ พบว่า มีสมาชิกเฉลี่ย 3.6 คน เป็นครอบครัวขยาย คิดเป็นร้อยละ 46.5 ครอบครัวเดี่ยว คิดเป็นร้อยละ 34.5 ครอบครัวแหว่งกลาง คิดเป็นร้อยละ 10.0 และครอบครัวลำพังผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 9.0 มีรายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 10,250 บาท ผู้หารายได้หลักของครอบครัวเป็นผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 29.0 รองลงมาเป็นหลาน คิดเป็นร้อยละ 24.0 ผู้สูงอายุร่วมกับคู่สมรส คิดเป็นร้อยละ 13.8 ลูก คิดเป็นร้อยละ 12.0 ทุกคนในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 10.5 คู่สมรส คิดเป็นร้อยละ

ละ 10.0 พี่น้อง คิดเป็นร้อยละ 0.5 และผู้สูงอายุและลูก คิดเป็นร้อยละ 0.3 ครอบครัวไม่เดือนร้อนทางการเงินคิดเป็นร้อยละ 95.5 ไม่มีเงินออมและมีปัญหาหนี้สินคิดเป็นร้อยละ 4.5

ผู้สูงอายุและผู้ดูแลมีความเกี่ยวข้องเป็นแม่กับลูก คิดเป็นร้อยละ 52.5 พ่อกับลูก คิดเป็นร้อยละ 36.0 คู่สมรส คิดเป็นร้อยละ 17.0 เป็นญาติ คิดเป็นร้อยละ 15.5 และพี่น้อง คิดเป็นร้อยละ 2.0 เหตุผลสำคัญที่สุดที่ต้องเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว ได้แก่ เป็นลูกที่มีสถานภาพโสด พี่น้องคนอื่นแต่งงานมีครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 22.5 เป็นแม่บ้านดูแลบ้าน คิดเป็นร้อยละ 19.5 เป็นลูกคนเดียวของผู้สูงอายุที่ดูแล คิดเป็นร้อยละ 19.0 และ เป็นสมาชิกในครอบครัวที่ถูกมอบหมาย คิดเป็นร้อยละ 18.5 ไม่มีงานประจำ ไม่มีรายได้ของตนเอง คิดเป็นร้อยละ 12.0 เป็นคู่สมรส คิดเป็นร้อยละ 7.0 และเป็นพี่-น้อง คิดเป็นร้อยละ 1.5

ผู้สูงอายุได้รับการดูแลเอาใจใส่จากสมาชิกในครอบครัวเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 72.0 ดูแลเอาใจใส่บ้างเท่าที่จำเป็น คิดเป็นร้อยละ 17.0 ไม่สนใจ คิดเป็นร้อยละ 2.0 และมีผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 0.5 ที่ถูกสมาชิกในครอบครัวทำร้าย กิจกรรมที่สมาชิกในครอบครัวจัดให้ผู้สูงอายุ ที่มีจำนวนมากที่สุด คือ พาไปร่วมกิจกรรมวัฒนธรรม ประเพณี ในชุมชน คิดเป็นร้อยละ 79.3 รองลงมา คือ พาไปวัด คิดเป็นร้อยละ 69.0 มีผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 5.4 ที่สมาชิกในครอบครัวไม่ได้จัดกิจกรรมใดๆ แต่ผู้สูงอายุ

1.3.4 ลักษณะของที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 91.5 อาศัยในบ้านที่ตั้งอยู่บนที่ดินที่ตนเองเป็นเจ้าของกรรมสิทธิ์ บ้านของลูก หลาน หรือญาติ คิดเป็นร้อยละ 7.5 บ้านเช่าผู้อื่น คิดเป็นร้อยละ 0.5 และบ้านและที่ดินเป็นของตนเองแต่ลูกเอาไปจำนองจนไม่สามารถไถ่ถอนได้ คิดเป็นร้อยละ 0.5 ผู้สูงอายุอาศัยในบ้านที่แข็งแรงปลอดภัย คิดเป็นร้อยละ 97.5 กระต๊อบพออยู่ได้ คิดเป็นร้อยละ 2.5 สภาพภายในบ้านสะอาดถูกสุขลักษณะ คิดเป็นร้อยละ 77.9 และสภาพภายนอกบ้านมีความปลอดภัยเป็นระเบียบ คิดเป็นร้อยละ 90.0 ผู้สูงอายุที่สามารถพึ่งพากันได้กับเพื่อนบ้าน คิดเป็นร้อยละ 97.5 ผู้สูงอายุกับเพื่อนบ้านต่างคนต่างอยู่ คิดเป็นร้อยละ 2.5 ทะเลาะเบาะแว้งกันเป็นครั้งคราว คิดเป็นร้อยละ 0.5

1.3.5 สวัสดิการสังคมในชุมชนสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ พบว่า กิจกรรมอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้านเป็นสวัสดิการสังคมจากชุมชนที่มีจำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 68.5 รองลงมาได้แก่ การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน และมีทีมแพทย์และสาธารณสุข นักวิชาชีพ มาเยี่ยมบ้าน คิดเป็นร้อยละ 59.0 และ 52.5 ตามลำดับ กิจกรรมที่มีจำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับน้อยที่สุด คือ พาออกกำลังกาย คิดเป็นร้อยละ 0.5 นอกจากนี้ พบว่า มีผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 1 ที่ไม่ได้รับสวัสดิการใดๆ จากชุมชน ส่วนกิจกรรมทางวัฒนธรรมในชุมชนที่ผู้สูงอายุเคยเข้าร่วมมากที่สุด อันดับที่ 1 ถึง 3 ได้แก่ งานวันสำคัญทางศาสนา งานสงกรานต์ และ ทำบุญกลางบ้าน และพบว่าผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 3.5 ที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางวัฒนธรรมในชุมชนได้เพราะเดินไม่สะดวก

1.3.6 ผลการวิเคราะห์ความต้องการระบบสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม

1) ความต้องการ การได้รับ และการเข้าถึงสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุของผู้สูงอายุ พบว่า ภาพรวม ผู้สูงอายุมีความต้องการสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ระดับปานกลาง ($mean=3.70$, $S.D.=.824$) ได้รับ ระดับน้อย ($mean=2.58$, $S.D.=.7863$) และเข้าถึง ระดับยาก ($mean=2.90$, $S.D.=.8475$) มีความต้องการการดูแลผู้สูงอายุจากครอบครัว มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด

(mean=4.31, $S.D.=.794$) รองลงมาเป็นบริการสังคมทั่วไปสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ (mean=3.92, $S.D.= 1.095$) ซึ่งเป็นความต้องการระดับมาก การวิเคราะห์ความแตกต่างรายคู่ พบว่า ภาพรวม การได้รับการเข้าถึงมีค่าแตกต่างกันมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.5 โดยที่การได้รับการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ มีค่าแตกต่างกันสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 64.5 ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการ ได้รับ และเข้าถึง ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เกือบทุกด้าน ยกเว้น ด้านสิทธิตามกฎหมายและระเบียบเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุมีความต้องการสิทธิตามกฎหมายและระเบียบเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ระดับปานกลาง (mean=3.37, $S.D.= 1.236$) ได้รับ ระดับน้อย (mean=2.19, $S.D.=1.015$) และเข้าถึง ระดับยาก (mean=2.49, $S.D.= 0.999$)

ผู้สูงอายุมีความต้องการข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ระดับปานกลาง (mean=3.266, $S.D.=1.259$) ได้รับ ระดับน้อย (mean=2.374, $S.D.=1.044$) และเข้าถึง ระดับยาก (mean=2.893, $S.D.=1.114$) การได้รับการเข้าถึงมีค่าความแตกต่างกันมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 64.5

ผู้สูงอายุมีความต้องการบริการสังคมทั่วไปสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ระดับมาก (mean=3.92, $S.D.= 1.096$) ได้รับ ระดับน้อย (mean=2.19, $S.D.=1.342$) และเข้าถึง ระดับยาก (mean=2.27, $S.D.=1.169$) การได้รับการเข้าถึงมีค่าความแตกต่างกันมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.7

ผู้สูงอายุมีความต้องการสวัสดิการสังคมด้านสุขภาพสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ระดับปานกลาง (mean=3.77, $S.D.=.911$) แต่ได้รับระดับน้อย (mean=2.63, $S.D.=.927$) และเข้าถึงระดับปานกลาง (mean=2.99, $S.D.= 1.027$) โดยที่การได้รับการเข้าถึงมีค่าความแตกต่างกันมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 59.4

ผู้สูงอายุมีความต้องการสวัสดิการสังคมด้านการศึกษาและนันทนาการสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ระดับปานกลาง (mean=3.79, $S.D.= 1.055$) ได้รับ ระดับน้อย (mean=2.50, $S.D.=1.003$) และเข้าถึง ระดับยาก (mean=2.88, $S.D.= 1.078$) การได้รับการเข้าถึงมีค่าความแตกต่างกันมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 47.2

ผู้สูงอายุมีความต้องการการดูแลผู้สูงอายุจากครอบครัว ระดับมาก (mean=4.31, $S.D.=.795$) ได้รับ ระดับปานกลาง (mean=3.54, $S.D.=1.096$) และเข้าถึง ระดับปานกลาง (mean=3.67, $S.D.= 1.127$) การได้รับการเข้าถึงมีค่าความแตกต่างกันมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 58.4

2) ความต้องการ การได้รับ และการเข้าถึงสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุ พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความต้องการ ได้รับ และเข้าถึง สวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ทั้งภาพรวมและรายด้าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ ในภาพรวม มีความต้องการระดับปานกลาง (mean=3.72, $S.D.=.827$) ได้รับ ระดับน้อย (mean=2.35, $S.D.=.887$) และเข้าถึง ระดับยาก (mean=2.84, $S.D.=.803$)

ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความต้องการสิทธิตามกฎหมายและระเบียบเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ระดับปานกลาง (mean=3.27, $S.D.=1.262$) ได้รับ ระดับน้อย (mean=1.91,

$S.D.=.926$) และเข้าถึง ระดับยาก ($mean=2.37$, $S.D.=1.083$) ความต้องการกับการได้รับ มีค่าความแตกต่างต่างกันมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 47.6

ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความต้องการข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ระดับมาก ($mean=4.06$, $S.D.=1.049$) ได้รับ ระดับน้อย ($mean=2.90$, $S.D.=1.169$) และเข้าถึง ระดับปานกลาง ($mean=3.26$, $S.D.=1.016$) การได้รับกับการเข้าถึงมีค่าความแตกต่างต่างกันมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60.4

ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความต้องการบริการสังคมทั่วไปสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ระดับมาก ($mean=3.97$, $S.D.=1.06$) ได้รับ ระดับน้อย ($mean=2.14$, $S.D.=1.311$) และเข้าถึง ระดับยาก ($mean=2.43$, $S.D.=1.109$) การได้รับกับการเข้าถึงมีค่าความแตกต่างต่างกันมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44.3

ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความต้องการสวัสดิการสังคมด้านสุขภาพสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ระดับปานกลาง ($mean=3.68$, $S.D.=.964$) ได้รับ ระดับน้อย ($mean=2.37$, $S.D.=1.041$) และเข้าถึง ระดับยาก ($mean=2.90$, $S.D.=.795$) การได้รับกับการเข้าถึงมีค่าความแตกต่างต่างกันมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 67.7

ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความต้องการสวัสดิการสังคมด้านนันทนาการสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ระดับมาก ($mean=4.36$, $S.D.=.911$) ได้รับ ระดับน้อย ($mean=2.81$, $S.D.=1.385$) และเข้าถึง ระดับปานกลาง ($mean=3.04$, $S.D.=1.233$) การได้รับกับการเข้าถึง มีค่าความแตกต่างต่างกันมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42.0

ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความต้องการการสนับสนุนจากครอบครัว ระดับปานกลาง ($mean=3.15$, $S.D.=1.084$) ได้รับ ระดับน้อย ($mean=2.38$, $S.D.=1.202$) และเข้าถึง ระดับปานกลาง ($mean=3.60$, $S.D.=1.237$) ความต้องการกับการได้รับมีค่าความแตกต่างมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52.3

3) ข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมให้แก่ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุที่สามารถลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม ได้แก่ ยกเว้นภาษีมูลค่าเพิ่มแก่ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ กองทุนเพื่อช่วยเหลือครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเมื่อมีความจำเป็น การรวมกลุ่มการทำกิจกรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ศูนย์ช่วยเหลือผู้ดูแลผู้สูงอายุ ระบบฐานข้อมูลครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ส่งเสริมอาชีพของครอบครัวที่มีผู้สูงอายุช่วยเหลือครอบครัวแห่งกลาง ศูนย์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุในระดับท้องถิ่น เพิ่มเงินเบี้ยเลี้ยงชีพให้ผู้สูงอายุการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือนักจิตวิทยาเพื่อลดความเครียดแก่ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ศูนย์ยืมอุปกรณ์ช่วยหรือเครื่องมือในการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว รถฉุกเฉินบริการรับส่งผู้สูงอายุตลอด 24 ชั่วโมง รับทำหรือส่งอาหารตามบ้านที่มีผู้สูงอายุ เงินสนับสนุนกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อทำกิจกรรมวัฒนธรรม ประเพณี คนในครอบครัวดูแลเอาใจใส่และมีกิจกรรมร่วมกับผู้สูงอายุ ปรับปรุงภูมิทัศน์ภายในชุมชนให้เอื้อแก่การดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวและชุมชน

1.3.7 ผลการวิเคราะห์ประสิทธิภาพการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม ผลการวิจัยประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้

1) ลักษณะส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมอภิปรายกลุ่ม ผู้ให้ข้อมูลการอภิปรายกลุ่มเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 47.9 ต่อ 52.1 มีอายุระหว่าง 35-45 ปี คิดเป็นร้อยละ 16.6 อายุระหว่าง 45-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 54.2 และอายุ 61 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 29.2 เรียนจบระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 33.3 มัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 8.3 ปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 35.4 และปริญญาโท คิด

เป็นร้อยละ 23 เข้าร่วมการอภิปรายกลุ่มครั้งนี้ในฐานะเป็นตัวแทนของผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 16.7 ผู้ดูแลผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 8.4 ผู้นำชุมชน คิดเป็นร้อยละ 48.1 ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่องค์กรระดับท้องถิ่น คิดเป็นร้อยละ 14.6 อาสาสมัครและจิตอาสา คิดเป็นร้อยละ 12.2

2) **โครงการในชุมชนที่เกี่ยวกับสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ** ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา มีการดำเนินโครงการในลักษณะเหมือนกันแต่มีชื่อเรียกต่างกัน แบ่งเป็น 5 ประเภท ได้แก่ สุขภาพ การศึกษานันทนาการ ฝึกอาชีพ และบริการสังคมทั่วไป

3) **หุ้นส่วนในการดำเนินโครงการในชุมชนที่เกี่ยวกับสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ** ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบล ผู้ใหญ่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ อาสาสมัครพัฒนาสังคม ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพประจำหมู่บ้าน คณะกรรมการวัด พระ ชมรมข้าราชการบำนาญ ศูนย์สุขภาพชุมชน และคลินิกผู้สูงอายุ จัดตั้งโดยเอกชน สถาบันระดับอุดมศึกษา โรงพยาบาลจังหวัด กองทุนต่างๆ ในชุมชนและนอกชุมชน และประชาชนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี

4) **ปัจจัยเอื้อในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุของชุมชน** ได้แก่ นโยบายของภาครัฐเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ แผนชุมชนที่เชื่อมโยงกับเทศบัญญัติ ผู้บริหารองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีภาวะผู้นำ งบประมาณจากพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัด นักสังคมสงเคราะห์เป็นนักวิชาชีพ ประชาชนในชุมชนให้ความร่วมมือในการดำเนินโครงการต่างๆ กองทุนต่างๆ ในชุมชน ผู้นำชุมชนที่เข้มแข็ง การมีส่วนร่วมของจิตอาสาและเอกชน และความเป็นเครือญาติของคนในชุมชน และ ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับประชาชนในชุมชน

5) **ปัญหาอุปสรรคในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุของชุมชน** ได้แก่ ระเบียบราชการทำให้การทำงานไม่คล่องตัว ลูกหลานทอดทิ้งและเอาเปรียบผู้สูงอายุ ครอบครัวของผู้สูงอายุมีฐานะยากจนไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุ การประชุมประชาคมหมู่บ้านเพื่อจัดทำแผนหมู่บ้าน ประชาชนไม่เสนอโครงการเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ครอบครัว คนด้อยโอกาส จึงไม่มีการจัดสรรงบประมาณไว้รองรับ ผู้สูงอายุที่หลงบุญชอบบริจาคเงินหมด เมื่อเจ็บป่วยไม่มีเงินรักษา และผู้สูงอายุไม่มาร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ

6) **การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุกับความเหลื่อมล้ำ** พบว่า มีเจ้าหน้าที่เฝ้าระวังผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง ไม่มีการเลือกปฏิบัติแม้ผู้สูงอายุที่นับถือศาสนาแตกต่างกัน การให้ความช่วยเหลือหรือมอบสิ่งของแก่ผู้สูงอายุ จะช่วยเหลือหรือมอบสิ่งของแก่ผู้สูงอายุที่อายุ 75 ปีขึ้นไปก่อน เพราะผู้สูงอายุที่อายุ 60-75 ปี ยังทำงานและพึ่งพาตนเองได้

7) **ผลของนโยบายของรัฐบาลเกี่ยวกับสวัสดิการสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุกับความเหลื่อมล้ำทางสังคม** ไม่มีนโยบายภาครัฐที่ควบคุมลูกหลานไม่ทอดทิ้งผู้สูงอายุ นอกจากนี้ นโยบายลดหย่อนภาษีแก่ผู้เสียภาษีที่เลี้ยงดูบุพการีที่ไม่มีรายได้ ส่วนใหญ่ประชาชนในท้องถิ่นที่ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวไม่ได้ใช้สิทธินี้ เพราะมีรายได้ไม่ถึงเกณฑ์จะเสียภาษี หลักสูตรฝึกอบรมให้เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ (care giver) กำหนดคุณสมบัติของผู้สมัครที่มีมาตรฐานสูง ชาวบ้านทั่วไปไม่สามารถทำได้ กองทุนการออมแห่งชาติ และการขึ้นทะเบียนผู้มีรายได้น้อย ขาดการประชาสัมพันธ์ เงินช่วยเหลือครอบครัวที่มีรายได้น้อยไม่มีมาตรการเอื้อให้ครอบครัวยากจนนำเงินนี้ไปต่อยอดพัฒนาตนเองและครอบครัวให้มีความมั่นคงในชีวิต การประเมินฐานะของประชาชนโดยใช้เกณฑ์ จปฐ. ไม่ได้รายงานตามความจริง สิทธิการรักษาพยาบาลของ

ผู้สูงอายุต่างกัน โครงสร้างพื้นฐานสาธารณะไม่เอื้อต่อการเดินทางของผู้สูงอายุ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ สำหรับผู้สูงอายุที่ยากจนเป็นเงินที่ไม่เพียงพอต่อการครองชีพในชีวิตประจำวัน สำหรับผู้สูงอายุที่มีฐานะปานกลาง เงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่จำเป็น

9) ความต้องการของชุมชนและท้องถิ่น เพื่อให้ครอบครัวสามารถดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวได้ ชุมชนมีความต้องการนโยบาย และมาตรการ ที่เอื้อต่อการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ได้แก่

(1) ความต้องการด้านนโยบาย 1) การประกันสังคมให้กับผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป 2) การลดค่าน้ำค่าไฟ หรือให้ใช้ฟรีตามปริมาณที่กำหนด แก่ครอบครัวที่ดูแลผู้สูงอายุ 3) สวัสดิการสังคมควรให้ความช่วยเหลือเฉพาะผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาส โดยระบบคัดกรอง 4) ไม่ต้องการนโยบายรัฐที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุอยู่บ้านพักคนชราหรือสถานสงเคราะห์คนชรา 5) การเป็นสมาชิกกองทุนการออมแห่งชาติต้องใช้ระบบบังคับ 6) ปรับโรงเรียนในชุมชนที่ไม่ได้ใช้งานแล้ว มาจัดตั้งเป็นศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน หรือจัดตั้งเป็นโรงเรียนผู้สูงอายุ 7) การเตรียมตัวของคนวัยผู้ใหญ่ในการดูแลสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ และทำหน้าที่ในครอบครัวเพื่อให้พร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ 8) การเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวแห่งกลาง 10) พัฒนาความสัมพันธ์ ระหว่างเด็กกับพ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย และปลูกฝังความกตัญญูกตเวทิตา 11) แก้ไขกฎหมายให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจดูแลผู้สูงอายุได้อย่างยั่งยืน

(2) ความต้องการด้านมาตรการ 1) บุคลากร ได้แก่ นักสังคมสงเคราะห์ที่มีใบอนุญาตวิชาชีพ ผู้สอนศาสนา และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รวมทั้ง บุคลากรที่ได้รับการฝึกฝนมาโดยเฉพาะ เป็น case manager 2) อุปกรณ์ออกกำลังกาย และโรงเรียนผู้สูงอายุ 3) กระตุ้นให้ประชาชนเป็นผู้ริเริ่มโครงการตามความต้องการของชาวบ้าน 4) บังคับคนในครอบครัวรับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุด้วยตนเอง ไม่ทอดทิ้งผู้สูงอายุ 5) ระเบียบเกี่ยวกับการจ่ายค่าตอบแทนแก่อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยเบิกจ่ายจากงบประมาณขององค์การบริหารส่วนตำบล 6) ระบบการฝากดูแลผู้สูงอายุในชุมชนหรือครอบครัวที่มีความพร้อมและสมัครใจในการดูแลผู้สูงอายุที่ไม่ใช่ญาติ 7) การเพิ่มพูนความรู้แก่บุคลากรเกี่ยวกับการดูแล ให้ความอบอุ่นแก่ผู้สูงอายุที่ติดเตียง 8) เงินสงเคราะห์ศพละ 2,000 บาทให้แก่คนยากไร้ตามที่ขึ้นทะเบียนคนจน เมื่อผู้สูงอายุตายจ่ายให้กับครอบครัว 9) การขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุที่มีรายได้ผ่านน้อยผ่านองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น 10) สิทธิการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุแบบเดียวกันทุกคน คือ ให้ฟรีทุกคนและให้ยาแบบเดียวกัน

10) ข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม ควรมีองค์ประกอบ 2 ส่วน ได้แก่ ชุดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ และชุดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวของผู้สูงอายุ

(1) ชุดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมทางสังคมในการสืบทอดและอนุรักษ์วัฒนธรรมของชุมชนแก่ลูกหลาน เป็นวิทยากรถ่ายทอดความรู้ด้านอาชีพจากภูมิปัญญา การเป็นสมาชิกกองทุนการออมแห่งชาติระบบบังคับ ให้ออมตั้งแต่ยังหนุ่มสาว อาจหักจากรายได้ เพื่อสูงอายุจะได้พึ่งพาตนเองได้ ไม่เป็นภาระของรัฐ การประกันสังคมให้กับผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มค่าตอบแทนแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เป็นอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ case manager ทำงานเชิงรุก ปรับโรงเรียนในชุมชนที่ไม่ได้ใช้งานแล้วตั้งเป็นศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เงินเบี้ยยังชีพจ่าย

แก่เฉพาะผู้สูงอายุที่ยากจนโดยมีเกณฑ์คัดกรองที่ชัดเจน สิทธิการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุมีแบบเดียวเหมือนกันหมด

(2) **ชุดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวของผู้สูงอายุ** ประกอบด้วย ทุนการศึกษาแก่เด็กที่อยู่ในครอบครัวแอ่งกลางที่ยากลำบาก สวัสดิการสังคมที่ให้ความช่วยเหลือเฉพาะครอบครัวที่มีรายได้น้อย เท่านั้น การลดค่าน้ำค่าไฟ หรือให้ใช้ฟรีตามปริมาณที่กำหนด แก่ครอบครัวที่ดูแลผู้สูงอายุ สนับสนุนการมีอาชีพและการมีรายได้แก่ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ปลูกฝังความกตัญญู เอาใจใส่ผู้สูงอายุในครอบครัวแก่เด็กและเยาวชน สร้างชุมชนหรือครอบครัวที่มีความพร้อมและสมัครใจในการดูแลผู้สูงอายุที่ไม่ใช่ญาติ เงินสงเคราะห์ศพละ 2,000 บาท ให้แก่คนที่ขึ้นทะเบียนคนจน เมื่อผู้สูงอายุตายก็จ่ายให้แก่ครอบครัว การเตรียมตัวของคนวัยผู้ใหญ่ในการทำหน้าที่ในครอบครัวเพื่อให้พร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุนอกจากนี้ มีข้อเสนอแนะให้แก้ไขกฎหมายโดยเพิ่มอำนาจในการดูแลผู้สูงอายุแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้อย่างยั่งยืน

1.3.3 ผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม การวิเคราะห์ข้อมูลสามารถนำมาจัดเป็น 9 ประเด็น ซึ่งมีสรุปสาระสำคัญ ดังนี้

1) **สภาพทั่วไปของผู้สูงอายุและความสัมพันธ์กับครอบครัว** พบว่า ในทุกพื้นที่เป้าหมายมีจำนวนผู้สูงอายุติดบ้านมากที่สุด รองลงมาเป็นผู้สูงอายุติดสังคมซึ่งมีจำนวนน้อยกว่าผู้สูงอายุติดบ้านประมาณ 2 เท่า ส่วนผู้สูงอายุติดเตียงมีจำนวนประมาณร้อยละ 2-3 มีครอบครัวที่ผู้สูงอายุอาศัยโดยลำพังจำนวนมาก ส่วนครอบครัวแอ่งกลางมีประมาณร้อยละ 20-90 มีการใช้ความรุนแรงในครอบครัวกับผู้สูงอายุหลายลักษณะ เช่น ด่าทอ แสดงความรังเกียจ ผู้สูงอายุบางคนที่โอนทรัพย์สินให้ลูกหลานหมดแล้วลูกหลานนำทรัพย์สินไปขายต่อ ทอดทิ้งให้ผู้สูงอายุอยู่ตามลำพัง เป็นต้น

2) **หลักการในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ** มีจุดเน้น 3 ประการ ได้แก่ (1) การไม่ทอดทิ้งกัน สร้างความเป็นอยู่ที่ดีแก่ประชาชนทุกเพศทุกวัย (2) จัดบริการตามความต้องการของผู้สูงอายุ และ (3) การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ที่ติดต่อพื้นที่ตลอดเวลา ปฏิบัติกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ

3) **เป้าประสงค์ในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ** ได้แก่ ผู้สูงอายุมิรายได้เลี้ยงตัวเอง พึ่งพาตนเองได้ ไม่เป็นปัญหาของสังคม ความรู้สึกภาคภูมิใจในการใช้ชีวิตอยู่ในสังคม เตรียมเข้าสู่สังคมสูงอายุ ผู้สูงอายุอยู่อย่างมีความสุข และมีส่วนร่วมในสังคม

4) **กลไกขับเคลื่อนในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ** ได้แก่ ชมรมบ้านกลางสำหรับผู้สูงอายุ ภูมิปัญญาท้องถิ่น โรงเรียนผู้สูงอายุ

5) **วิธีการในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ** ได้แก่ การช่วยเหลือทางสังคม โรงเรียนผู้สูงอายุ และกองทุนต่างๆ งานวิจัยจากภายในชุมชนและดำเนินการวิจัยโดยนักวิจัยชุมชน และงานวิจัยจากหน่วยงานภายนอกและดำเนินการวิจัยร่วมกันระหว่างเทศบาลกับหน่วยงานภายนอก

6) **ทรัพยากรที่ใช้ในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ** ประกอบด้วย จิตอาสาภายในชุมชน care giver อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือประชาชนทั่วไปที่เป็นเพื่อนบ้าน พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด โรงพยาบาลจังหวัด ศูนย์พัฒนาฝีมือแรงงานของกระทรวงแรงงาน พัฒนาชุมชน การศึกษานอกโรงเรียน ศูนย์ฝึกอาชีพสตรี สำนักงานหลักประกันสุขภาพ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ สำนักงานสร้างเสริมสุขภาพ สถาบันอุดมศึกษา และบริษัทเอกชน

7) ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ คือ

1) ผู้สูงอายุ มีความริเริ่มกิจกรรม ทุกคนร่วมกันคิด ยินดีช่วยเหลือกัน มีความกระตือรือร้นสนใจเข้าร่วมกิจกรรม มีความผูกพันระหว่างกัน และความเข้าใจกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว และ 2) เจ้าหน้าที่ มีจิตสำนึกในการให้บริการ มีความอดทนในการทำงาน ทำด้วยจิตสาธารณะ มีความเป็นกันเองกับผู้สูงอายุ และใส่ใจความสามารถของผู้สูงอายุแต่ละคน

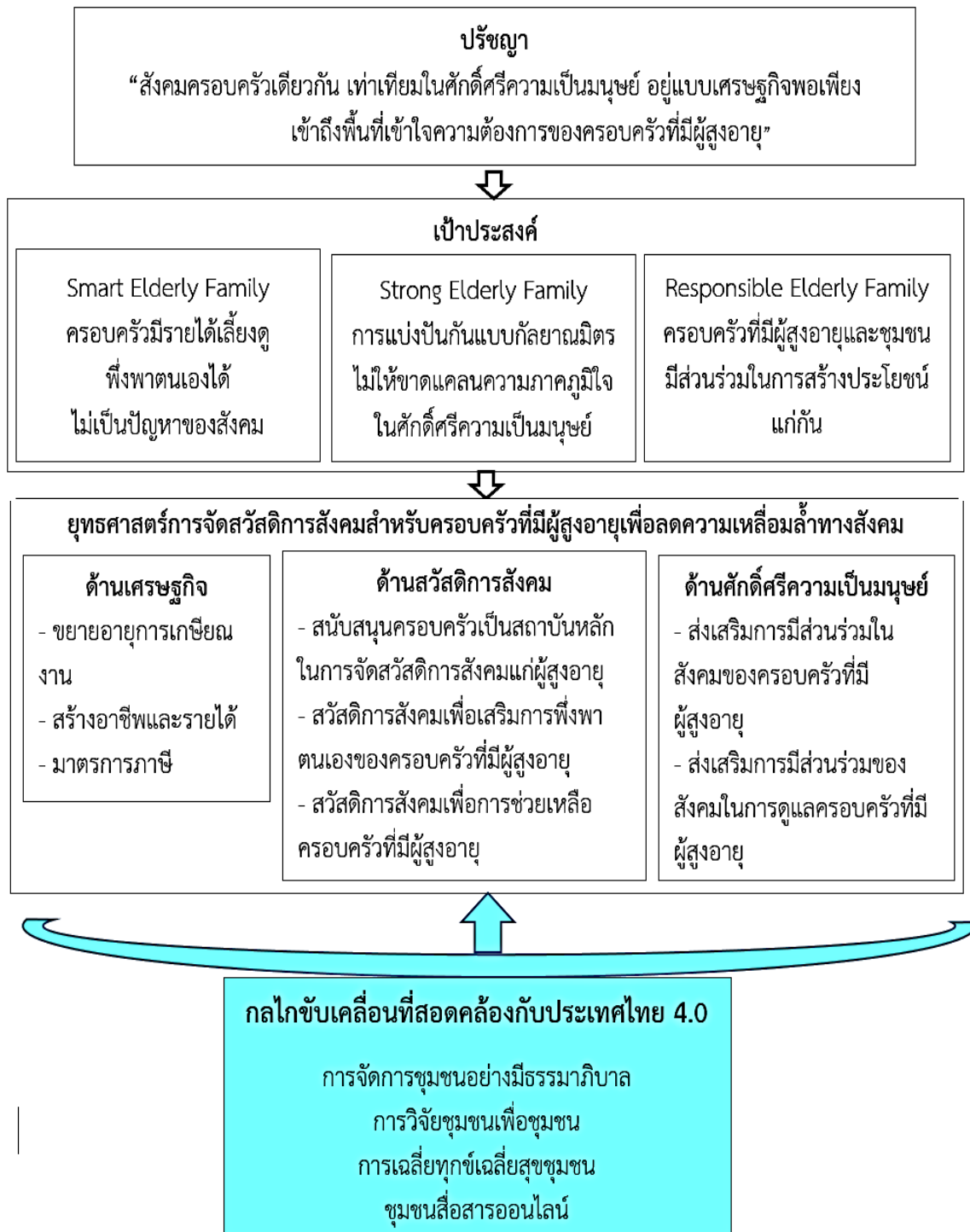
8) ความเหลื่อมล้ำทางสังคม ทุกพื้นที่เป้าหมายมีความเหลื่อมล้ำทางสังคมที่เหมือนกัน คือ การเข้าถึงกองทุนการออมแห่งชาติ ยังพบว่ามีความเหลื่อมล้ำเกี่ยวกับสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่มาจากครอบครัวที่ยากจนไม่สามารถจ่ายค่าใช้จ่ายต่างๆ ในการเดินทางมารักษาพยาบาล

การดำเนินงานของภาครัฐก่อให้เกิดความเหลื่อมล้ำทางสังคม ได้แก่ การเก็บข้อมูล จปฐ ทำให้ครอบครัวที่ยากจนจริง ไม่ได้รับเงินสงเคราะห์ ระเบียบเกี่ยวกับความพิการทำให้ผู้สูงอายุยากจนที่มีความจำเป็นเข้าถึงกายอุปกรณ์ ผู้สูงอายุเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิสวัสดิการสังคม และการส่งต่อผู้สูงอายุที่ไม่มีญาติเข้าสถานสงเคราะห์ทำได้ยาก

9) ความต้องการสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพิ่มเติม (1) นโยบาย ได้แก่ ไม่สนับสนุนให้สร้างนิคม บ้านพักคนชรา หรือที่อยู่อาศัยที่มีแต่ผู้สูงอายุ ขยายอายุการเกษียณงาน โดยผ่านระบบการประเมิน ยกเลิกการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแบบถ้วนหน้า การขยายอายุของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเป็นเริ่มที่อายุ 65 ปี day care สำหรับผู้สูงอายุ การขึ้นทะเบียนสิทธิเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้อย่างอัตโนมัติ สิทธิการรักษาพยาบาลแบบเดียวกัน และการส่งเสริมอาชีพและการมีรายได้ (2) กฎหมาย ได้แก่ กฎระเบียบที่เอื้อต่อการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุให้มากขึ้น กฎหมายเกี่ยวกับการออมของผู้สูงอายุเพิ่มเติม กระจายอำนาจของกระทรวงต่างๆ สู้ท้องถิ่น การออมกับกองทุนการออมแห่งชาติควรเป็นแบบบังคับตั้งแต่อายุ 20 ปี และให้จ่ายเป็นรายปีโดยหักจากเงินในบัญชี ที่ผูกกับธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์ การเกษตร กฎหมายและระเบียบที่เอื้อฝ่ายปกครองท้องถิ่นสามารถบริหารจัดการใช้งบประมาณได้ตรงกับความต้องการของประชาชน ความชัดเจนของระเบียบในการใช้งบประมาณในการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ และกฎหมายคุ้มครองผู้สูงอายุที่ถูกกลืนกลานทอดทิ้ง และ (3) มาตรการและกลไก ได้แก่ เพิ่มงบประมาณการซ่อมแซมบ้านแก่ผู้สูงอายุ มาตรการให้ภาคเอกชนจ้างงานผู้สูงอายุมากขึ้น รูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุควรมีรูปแบบหลากหลายสอดคล้องกับบริบทของแต่ละท้องถิ่น และการสำรวจ จปฐ. ให้รายงานผลตามความเป็นจริง การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับสวัสดิการสังคม ทั้ง 7 ด้าน แก่ผู้สูงอายุแบบตัวต่อตัว และชุดนักเรียนที่สวยงามใส่ออกงาน

1.3.4 การพัฒนาแบบจำลองระบบสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม ดำเนินการโดยบูรณาการข้อมูล 4 ส่วน ได้แก่ 1. วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง 2. ผลการวิเคราะห์ช่องว่างระหว่างความต้องการ การได้รับ และการเข้าถึง สวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ และข้อเสนอแนะ 3. ผลการวิเคราะห์ประสบการณ์การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม ในระดับท้องถิ่น 4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ได้แบบจำลองระบบสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม มี 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ปรัชญา คือ “สังคมครอบครัวเดียวกัน เท่าเทียมในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ อยู่แบบเศรษฐกิจพอเพียง เข้าถึงพื้นที่เข้าใจความต้องการของครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ” เป้าประสงค์ 3 ประการ คือ Smart Elder Family, Strong Elder Family, และ Responsible Elder Family (SSR) นำไปสู่ยุทธศาสตร์

สวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม 3 ด้าน ได้แก่ เศรษฐกิจ สวัสดิการสังคม และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และดำเนินการด้วย 7 กลยุทธ์ ได้แก่ ขยายอายุการเกษียณงาน สร้างอาชีพและรายได้ มาตรการภาษี สนับสนุนครอบครัวเป็นสถาบันหลักในการจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุ สวัสดิการสังคมเพื่อเสริมการพึ่งพาตนเองของครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ สวัสดิการสังคมเพื่อการช่วยเหลือครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในสังคมของครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสังคมในการดูแลครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ โดยมีกลไกขับเคลื่อนที่สอดคล้องกับประเทศไทย 4.0 4 กลไก ได้แก่ การจัดการชุมชนอย่างมีธรรมาภิบาล การวิจัยชุมชนเพื่อชุมชน การเฉลี่ยทุกข์เฉลี่ยสุขชุมชน และชุมชนสื่อสารออนไลน์



2. อภิปรายผลการวิจัย

2.1 ความต้องการระบบสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุได้รับและเข้าถึงสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ทั้งภาพรวมและรายด้าน มีความแตกต่างกัน ซึ่งมีช่องว่างคิดเป็นร้อยละ 64.5-46.7 แสดงว่า การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุยังมีความเหลื่อมล้ำอยู่มาก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ด้านข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ซึ่งมีช่องว่างคิดเป็นร้อยละ 64.5 การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมได้ยาก ทำให้ผู้สูงอายุและครอบครัวเสียโอกาสในการได้รับบริการสังคมที่พึงได้รับ ทั้งที่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมมีความสำคัญต่อการตัดสินใจในการเลือกใช้บริการสังคมตามความต้องการ ดังที่ นาริรัตน์ จิตรมนตรี และ สาวิตรี ทยานศิลป์ (2552) พบว่า ผู้สูงอายุขาดการรับรู้และความเข้าใจในสิทธิของผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546

การที่ผู้สูงอายุและครอบครัวเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมได้ยาก อาจเกิดจากการจัดสวัสดิการสังคมโดยหน่วยงานระดับท้องถิ่นมีภาระงานกว้างรับผิดชอบประชาชนตั้งแต่เกิดจนตาย ทั้งส่งเสริมประชาชนปกติให้มีความเข้มแข็งยิ่งขึ้น เฝ้าระวังและป้องกันประชากรกลุ่มเสี่ยง การแก้ไขปัญหา และการฟื้นฟูสภาพ แต่มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงน้อย 1 เทศบาลหรือ 1 องค์การบริหารส่วนตำบลมีเจ้าหน้าที่ด้านสวัสดิการสังคมเพียง 1-2 คน การปฏิบัติงานเป็นการแก้ไขปัญหาหรือการบรรเทาความเดือดร้อนเฉพาะหน้า ดังที่ นาริรัตน์ จิตรมนตรี และ สาวิตรี ทยานศิลป์ (อ้างแล้ว) พบว่า ปัญหาและอุปสรรคในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุไทยมีหลายประการ ประการหนึ่งคือขาดแคลนบุคลากร

ช่องว่างระหว่างการได้รับกับการเข้าถึงสวัสดิการสังคมด้านสุขภาพสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุมีความกว้างลำดับรองลงมา ซึ่งมีช่องว่างคิดเป็นร้อยละ 59.4 เมื่อพิจารณารายการบริการพบว่า บริการที่มีช่องว่างระหว่างการได้รับกับการเข้าถึงใน 3 อันดับแรกล้วนเป็นบริการด้านสุขภาพ ได้แก่ รถรับส่งของชุมชนเมื่อผู้สูงอายุประสบอุบัติเหตุ/เจ็บป่วยฉุกเฉิน/รับการรักษา สมาชิกในครอบครัวดูแลเมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บ และอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน แสดงว่าการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศไทย เกี่ยวกับการเฝ้าระวัง การป้องกัน การดูแลในภาวะฉุกเฉิน และการฟื้นฟูสภาพแก่ผู้สูงอายุ ยังกระจายสู่ท้องถิ่นไม่ทั่วถึง ดังที่ สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และ กนิษฐา บุญธรรมเจริญ (2553, บทคัดย่อ) พบว่า ระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขจัดให้แก่ประชาชนทั้งในสถานพยาบาลและในชุมชน ยังเน้นการดูแลแบบการเจ็บป่วยเฉียบพลันเป็นหลัก ซึ่งเมื่อพ้นระยะเฉียบพลันแล้วยังมีช่องว่างอยู่มาก ระบบบริการปฐมภูมิมีข้อจำกัดด้านบุคลากรทั้งจำนวนและศักยภาพ และยังพบว่าโรงพยาบาลชุมชนหลายแห่งขาดมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ ขาดการกำหนดเป้าหมายการฟื้นฟูและระบบข้อมูลในการติดตามประเมิน ระบบบริการด้านสังคมในชุมชนสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่มีคนดูแลมีจำกัด และมีลักษณะสงเคราะห์เป็นครั้งคราว (เมื่อออกรายการวงเวียนชีวิต สก๊อบชีวิต) แม้จะมีอาสาสมัครสาธารณสุขหรืออาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ แต่มีศักยภาพจำกัดและขาดการจัดการในชุมชนเพื่อให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ได้รับการช่วยเหลือดูแลอย่างเหมาะสม

นอกจากนี้ ผลการวิจัยยังพบช่องว่างระหว่างการได้รับและการเข้าถึงการดูแลผู้สูงอายุจากครอบครัว โดยที่ครอบครัวยังมีบทบาทน้อยในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของเรวดี สุวรรณพเก้า และ รศรินทร์ เกรย์ (2553, น. 85) ที่พบว่า ผู้สูงอายุมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัวค่อนข้างน้อย มีการปรึกษาหารือ หรือมีโอกาสพูดคุยกับคนในครอบครัว และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจใน

กิจกรรมของครัวเรือนลดลง ในขณะที่ สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และ กนิษฐา บุญธรรมเจริญ (อ้างแล้ว) ให้ความเห็นว่าสังคมไทยยังยึดถือค่านิยมเรื่อง “กตัญญูทดเวท” ถือว่าการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตประจำวันเป็นบทบาทหน้าที่ของลูกหลานในครอบครัวเป็นหลัก และศศิพัฒน์ ยอดเพชร (มปพ., น. 4) ที่กล่าวว่า ปัจจัยสำคัญที่ทำให้สมาชิกในครอบครัวรับบทบาทเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุนั้น เพื่อเป็นการทดแทนบุญคุณ และ ค่านิยมทางสังคมในเรื่องความกตัญญูทดเวท ดังนั้น การที่ครอบครัวมีบทบาทน้อยในการดูแลผู้สูงอายุอาจส่งผลต่อการปลูกฝังค่านิยมความกตัญญูทดเวทในครอบครัว เด็กที่ไม่เห็นพ่อแม่ดูแลเอาใจใส่ปู่ย่าตายาย เมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ก็ไม่มีแบบอย่างที่ดีในการดูแลเอาใจใส่พ่อแม่ที่สูงอายุ

2.2 ประสบการณ์ในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม ในระดับท้องถิ่น ผลการวิจัยพบว่า ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ทุกชุมชนมีโครงการในลักษณะเหมือนกันแต่มีชื่อเรียกต่างกัน แบ่งเป็นโครงการ 5 ประเภท ได้แก่ สุขภาพ การศึกษา นันทนาการ การฝึกอาชีพ และ บริการสังคมทั่วไป ซึ่งแตกต่างจากกิจกรรมด้านสวัสดิการสังคมที่จัดโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของสาธารณรัฐประชาชนจีน ที่แบ่งเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 เป็นการประกันสังคม ให้การคุ้มครอง 5 ด้าน ได้แก่ บำนาญ การว่างงาน การรักษาพยาบาล การบาดเจ็บจากการทำงานและการทดแทน และการคลอดบุตร ส่วนที่ 2 เป็นการช่วยเหลือทางสังคม มีกองทุนที่ได้รับการสนับสนุนจากรัฐเพื่อช่วยเหลือบุคคลและครอบครัวที่ยากจน ช่วยเหลือเรื่องความเป็นอยู่ การรักษาพยาบาล การศึกษา ที่อยู่อาศัย หรือความต้องการอื่นๆ ตามอัตภาพ (อีระ ลินเดซาร์กซ์, 2557, น. 16-22) เมื่อเปรียบเทียบกับกันจะเห็นว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของสาธารณรัฐประชาชนจีนสามารถจัดระบบประกันสังคมในระดับท้องถิ่นที่ให้บำนาญแก่ผู้สูงอายุ ซึ่งสะท้อนว่าที่ได้รับการกระจายอำนาจมากกว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของประเทศไทย แม้ว่าการช่วยเหลือทางสังคมจะมีการจัดบริการไม่แตกต่างกัน

ผลการวิจัยยังพบว่าการดำเนินโครงการได้รับความร่วมมือจากหลายภาคส่วน ทั้งหน่วยงานภาครัฐและบุคลากรภายใน หน่วยงานภาครัฐภายนอกชุมชน บริษัทเอกชน กองทุน และประชาชน ปัจจัยที่เอื้อในการดำเนินงาน ได้แก่ แผนชุมชนที่เชื่อมโยงกับแผนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้บริหารองค์กรระดับท้องถิ่นมีภาวะผู้นำ ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับประชาชนในชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของนาเรียตัน จิตรมนตรี วิไลวรรณ ทองเจริญ และสาวิตรี ทยานศิลป์ (2558) ที่พบว่าตัวชี้วัดการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของชุมชนเขตเมือง ได้แก่ การมีชุมชนที่เข้มแข็ง การบูรณาการบทบาทในชุมชน มีระบบสนับสนุนและทุนทางสังคมที่ดี และผลการวิจัยของนรินทร์ หมั่นแสน และสุชาดา ไกรพิบูลย์ (2557, น.7) ที่พบว่า ชุมชนมีการดำเนินโครงการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ ทั้งด้านสุขภาพ และการฝึกอาชีพ โดยที่ จินตนา อาจสันติยะ (2557, น. 124-125) อธิบายว่าการดูแลผู้สูงอายุที่พึงประสงค์ควรจัดทีมเชิงรุกดูแลผู้สูงอายุที่บ้านในชุมชน ดำเนินงานร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่อนามัยกับอาสาสมัครสาธารณสุข ดังนั้น การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม ควรใช้รูปแบบพหุลักษณะ โดยที่รัฐลดสัดส่วนบทบาทของสวัสดิการโดยรัฐลง ในทางกลับกันรัฐควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคเอกชน ประชาชน และครอบครัวผู้สูงอายุ ให้มีสัดส่วนเพิ่มขึ้น

ผลการวิจัยพบว่าชุมชนมีความต้องการนโยบายรัฐที่ส่งเสริมให้ครอบครัวดูแลผู้สูงอายุ และ ไม่ต้องการบ้านพักคนชราหรือสถานสงเคราะห์คนชรา ซึ่งสอดคล้องกับอัจฉราวรรณ งามญาณ และ ณัฐวัชร เผ่าภู, (2555, น. 80) ที่พบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 82.8 คาดว่าจะอาศัยอยู่บ้านที่อยูในปัจจุบันไปตลอดชีวิต และ ไศรวีร์ ครุสุวัฒน์ (2556, น. 118) ที่พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในบ้านพักเดิมมานานมากกว่า 10 ปี ต้องการพักอาศัยอยู่ร่วมกับครอบครัวในบ้านเดิมที่รู้สึกคุ้นเคย ดังนั้น นโยบายจัดนิคมหรือที่อยู่อาศัยที่มีแต่ผู้สูงอายุจึงไม่เหมาะกับสังคมสูงอายุไทย นอกจากนี้ไม่เป็นที่ต้องการของผู้สูงอายุแล้ว ยังเป็น

นโยบายที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุถูกแยกออกจากครอบครัว แม้นิคมหรือที่อยู่อาศัยดังกล่าวจะจัดบริการสังคมและสาธารณูปโภคที่ครบถ้วน แต่ในความรู้สึกของผู้สูงอายุ กลับเป็นที่อยู่อาศัยที่น่าหดหู่ แต่รัฐควรมีนโยบายส่งเสริมให้บริษัทรับสร้างบ้านมีส่วนร่วมในการปรับปรุงหรือซ่อมแซมบ้านของครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ โดยรูปแบบที่อยู่อาศัยต้องการความเป็นธรรมชาติ มีความปลอดภัย สามารถใช้ชีวิตประจำวันโดยปราศจากความวิตกกังวล มีระบบสาธารณูปโภคพื้นฐาน มีความสะดวกในการเดินทาง สามารถเข้าถึงบริการสังคมได้ง่าย โดยเฉพาะบริการทางการแพทย์ (ไศรยวิทย์ คุรุวัฒน, 2556, น. 120)

ผลการวิจัยยังพบว่านโยบายลดหย่อนภาษีแก่ผู้มีรายได้ที่เลี้ยงดูบุพการีที่ไม่มีรายได้ สำหรับครอบครัวส่วนใหญ่ในเขตชนบทไม่ได้ใช้สิทธินี้ เพราะมีรายได้ไม่ถึงเกณฑ์ที่ต้องเสียภาษี ส่วนนโยบายการจ่ายเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุแบบถ้วนหน้า ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีฐานะปานกลางและรายได้สูงบางส่วนร่วมลงทะเบียนรับเบี้ยยังชีพด้วย โดยที่คิดว่าเป็นสิทธิที่พึงได้ ผู้สูงอายุบางคนรับเบี้ยยังชีพแล้วเก็บเป็นเงินออมในธนาคาร ไว้ให้ลูกหลานเมื่อตนเองเสียชีวิต บางคนรับแล้วนำไปบริจาคเป็นการทำบุญสะสมไว้ชาติภพหน้า ดังนั้นนโยบายของรัฐด้านสวัสดิการสังคมที่ใช้มาตรการทางภาษีและมาตรการเบี้ยยังชีพกลับสร้างความเหลื่อมล้ำทางสังคมแก่ผู้สูงอายุและครอบครัว ไม่ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตอย่างแท้จริง ดังผลการวิจัยของวิไลพร ขำวงษ์ จตุพร หนูสวัสดิ์ วรรัตน์ ประทานวโรปัญญา และจิตาภา ศิริปัญญา (2554, น. 36) ที่พบว่า รายได้และฐานะทางการเงินของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 34.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้น นโยบายการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุจึงควรครอบคลุมทุกมิติของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเป็นสำคัญ ซึ่งประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ สัมพันธภาพทางสังคม และสิ่งแวดล้อม ซึ่งปัจจุบัน นโยบายเกี่ยวกับการสร้างความมั่นคงในชีวิตแก่ผู้สูงอายุด้านจิตใจ สัมพันธภาพทางสังคม และสิ่งแวดล้อม ยังมีน้อย จึงสมควรให้ความสำคัญเพิ่มขึ้น

2.3 ผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม ผลการวิจัยพบว่าท้องถิ่นที่มีการปฏิบัติเป็นเลิศ (best practice) ในการจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุ มีหลักการในการจัดสวัสดิการสังคม ได้แก่ การอยู่ร่วมกันของคนทุกวัยในสังคม การตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ และ การปรับปรุงการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่อย่างต่อเนื่อง โดยมีเป้าหมายให้ผู้สูงอายุและครอบครัวพึ่งพาตนเองได้ มีความรู้สึกภาคภูมิใจในการใช้ชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข มีส่วนร่วมในสังคม และสังคมมีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการสังคมแก่ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ จะเห็นว่าท้องถิ่นที่มีการปฏิบัติเป็นเลิศจนเป็นต้นแบบในการจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุ ให้ความสำคัญกับการพึ่งพาตนเองและการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการพัฒนาชุมชน **ไม่มี** แนวคิดที่ว่าผู้สูงอายุเป็นภาวะพึ่งพิงหรือเป็นปัญหาของสังคม การดำเนินงานเน้นการลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมด้านศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่ร่วมกับคนทุกวัยอย่างภาคภูมิใจ ดังที่สุภารัตน์ สุขสมบูรณ์ (2557, น. 81) เรียกร้องให้ภาครัฐเพิ่มบทบาทของผู้สูงอายุ ในการกำหนดนโยบายสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุอย่างแท้จริง เพื่อสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้แก่ผู้สูงอายุได้อยู่อย่างมีความสุขและมีศักดิ์ศรีในตนเองได้

ผลงานวิจัยยังพบว่า ท้องถิ่นที่มีการปฏิบัติเป็นเลิศในการจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุ ใช้วิจัยเป็นเครื่องมือสำคัญในการค้นหาสภาพของครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ นำข้อมูลที่รวบรวมได้มาประยุกต์ใช้ในการจัดสวัสดิการสังคมแก่ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ มีทั้งงานวิจัยที่ดำเนินการโดยนักวิจัยชุมชน งานวิจัย

จากหน่วยงานภายนอก และงานวิจัยที่ดำเนินการร่วมกันระหว่างเทศบาลกับหน่วยงานภายนอก ดังนั้นงานวิจัยชุมชนจึงเป็นกลไกที่สำคัญที่ขับเคลื่อนให้ชุมชนประสบความสำเร็จในการจัดสวัสดิการสังคมที่สามารถลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม โดยที่งานวิจัยนั้นต้องประยุกต์ผลการวิจัยสู่แผนชุมชนและเชื่อมโยงสู่แผนของภาครัฐในทุกระดับอย่างเป็นลำดับ จึงจะส่งผลให้ลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมได้ ดังที่ ธานินทร์ พะยอม (2559, น.13) แสดงความคิดเห็นว่า งานวิจัยเกี่ยวกับความเหลื่อมล้ำ มีขอบเขตกว้างคาบเกี่ยวกับสาระสำคัญของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560-2564 ทุกยุทธศาสตร์ แต่สามารถแบ่งออกเป็น 2 มิติ มิติแรก การใช้เครื่องมือของรัฐในเชิงนโยบายและมาตรการเพื่อลดช่องว่างที่มีอยู่ หรือป้องกันไม่ให้ช่องว่างขยายกว้างขึ้น โดยมาตรการทางกฎหมาย ภาษี และแนวทางการดำเนินการของรัฐ เช่น การป้องกันการผูกขาดทางการค้าหรือการครอบงำตลาดของธุรกิจขนาดใหญ่ มิติที่สอง ต้องดำเนินการควบคู่กับมิติแรก ได้แก่ การพัฒนาเพื่อยกระดับความสามารถหรือสร้างโอกาสของคน กลุ่มคนหรือสถาบันทางเศรษฐกิจและสังคม เช่น สหกรณ์ ชุมชน ครอบคลุมถึงกระบวนการสร้างองค์ความรู้ การออกแบบเทคโนโลยีและนวัตกรรม ที่จะตอบสนองการแก้ปัญหาและพัฒนาศักยภาพของคน และกลุ่มคนที่อาจจะเป็กลุ่มคนที่มีรายได้น้อย กลุ่มคนพิการ และกลุ่มผู้สูงอายุ เป็นต้น รวมถึงการจัดให้มีโครงสร้างพื้นฐานและสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสม

ผลการวิจัยเกี่ยวกับความสำเร็จในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุพบว่า ความเข้าใจกันระหว่างสมาชิกในครอบครัวเป็นปัจจัยหนึ่ง โดยที่สมาชิกที่เป็นผู้สูงอายุในครอบครัวต้องการเข้าร่วมกิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุ ต้องปรึกษาหารือกับสมาชิกอื่นในครอบครัว และทำหน้าที่ของตนเองตามบทบาทในครอบครัวให้เรียบร้อยก่อน สะท้อนให้เห็นว่าสัมพันธ์ภาพที่ดีของครอบครัวซึ่งเป็นมิติหนึ่งของความเข้มแข็งของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ดังนั้น การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม ควรมีจุดเริ่มต้นที่ครอบครัวเข้มแข็ง

ผลการวิจัยพบความต้องการนโยบายขยายอายุการเกษียณงาน นับว่าเป็นนโยบายที่สนองทั้งผู้สูงอายุที่ยังสามารถทำงานเดิมได้อย่างมีประสิทธิภาพ และองค์กรที่มีความต้องการผู้บริหารหรือพนักงานที่มีประสบการณ์สูง เนื่องจากผู้สูงอายุที่ทำงานเดิมมาเป็นเวลานานได้สะสมความรู้และประสบการณ์ไว้จนเป็นผู้เชี่ยวชาญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งงานที่ต้องอาศัยทักษะอย่างชำนาญการขึ้นไป ซึ่งเป็นนโยบายที่แปลงสู่การปฏิบัติได้ง่ายกว่าการนำผู้สูงอายุที่เกษียณงานมาเรียนรู้และฝึกฝนทำงานใหม่ที่ไม่คุ้นเคย ซึ่งสอดคล้องกับปรัมาทกุล (2556) คาดประมาณว่าหากให้ประชากรอายุ 60-64 ปี ยังคงอยู่ในกำลังแรงงาน จำนวนแรงงานไทยในอีก 20 ปีข้างหน้า (พ.ศ. 2576) จะมี 42 ล้านคน ซึ่งเป็นจำนวนพอๆ กับจำนวนแรงงานอายุ 15-59 ปี ในขณะนี้ (พ.ศ. 2556)

3. ข้อเสนอแนะแนวนโยบายเกี่ยวกับระบบสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม ในระยะ 5 ปี

ผลการวิจัยได้ข้อค้นพบที่สามารถนำมาให้ข้อเสนอแนะแนวนโยบายเกี่ยวกับระบบสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม ในระยะ 5 ปี ดังนี้

3.1 การบริการสังคม ประกอบด้วยสวัสดิการสังคม ที่เสริมสร้างความเข้มแข็งแก่ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ดังนี้

3.1.1 สวัสดิการสังคมด้านการศึกษาสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ใช้รูปแบบการศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย ใช้ช่องทางสื่อสารที่ชุมชนมีอยู่และเพิ่มช่องทางออนไลน์ แก่

สมาชิกในครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ในการแสวงหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเอง หรือการค้นคว้าเพิ่มเติมสำหรับเด็กและวัยรุ่นในครอบครัวแห่งกลาง

1) ให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพตนเอง สิทธิประโยชน์สวัสดิการสังคม การทำพินัยกรรม และการใช้เครื่องมือสื่อสารใหม่ๆ เพื่อใช้ในการแสวงหาความรู้และการสื่อสารกับญาติและเพื่อนในสังคมดิจิทัล

2) ให้ความรู้แก่สมาชิกในครอบครัวในการอยู่ร่วมกันระหว่างคนต่างวัย

3) สนับสนุนชุมชนทำวิจัยในหัวเรื่องเกี่ยวกับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในการจัดทำแผนชุมชนและเทศบัญญัติ ทำให้แผนชุมชนและเทศบัญญัติไม่ละเลยการพัฒนาครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ

3.1.2 สวัสดิการสังคมด้านสุขภาพสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ

1) ส่งเสริมให้มีทีมเวชปฏิบัติครอบครัวทำงานเป็นหน่วยเคลื่อนที่ (mobile unit) เข้าไปปฏิบัติงานในชุมชน เป็นประจำทุกเดือน

2) พัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข ให้มีความรู้ใหม่ๆ เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ การใช้กายอุปกรณ์กับผู้สูงอายุติดเตียง เพื่อนำไปถ่ายทอดแก่ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุต่อไป

3) เพิ่มอัตราค่าล้างด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวที่มีผู้สูงอายุได้รับการดูแลสุขภาพจิต ทั้งด้านป้องกัน เฝ้าระวัง ติดตามการรักษาทางจิตเวช และฟื้นฟูสภาพ ตลอดจนเฝ้าระวังสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียง

3.1.3 สวัสดิการสังคมด้านการมีรายได้และมีงานทำสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ การสร้างอาชีพและการมีรายได้ รวมทั้งสนับสนุนเงินลงทุนเบื้องต้นในการประกอบอาชีพ แก่ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุที่สามารถทำงานได้ จัดหาตลาดจำหน่ายผลิตภัณฑ์ต่างๆ ของครอบครัวผู้สูงอายุในราคาที่เหมาะสม

1) ส่งเสริมอาชีพในครัวเรือนของครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ให้มีรายได้สามารถดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว ด้วยตนเอง ไม่ทำร้ายหรือทอดทิ้งผู้สูงอายุเพราะถูกกดดันด้วยภาวะยากจน

2) สนับสนุนให้ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ นำภูมิปัญญาที่ถ่ายทอดในครอบครัวมาพัฒนาผลิตภัณฑ์ เป็นสินค้าระดับพรีเมียมที่น่าสนใจ โดยใส่เรื่องเล่าที่มาของการผลิต ซึ่งสะท้อนความเป็นเอกลักษณ์ของผลิตภัณฑ์

3) จัดสิ่งอำนวยความสะดวกเป็นช่องทางกระจายและจำหน่ายสินค้าในครัวเรือนของครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ

4) ส่งเสริมให้ผู้ประกอบการรายย่อยสร้างงานและอาชีพในท้องถิ่น ให้คนหนุ่มสาวสามารถทำงานหารายได้ไปพร้อมกับการดูแลผู้สูงอายุ อาจเป็นรูปแบบเช่าออกจากบ้านไปทำงานกลางวันกลับบ้านมากินข้าวกับผู้สูงอายุ เย็นเลิกงานกลับบ้านมาดูแลใช้ชีวิตร่วมกับผู้สูงอายุ รวมทั้งสามารถป้องกันการทอดทิ้งเด็กและผู้สูงอายุในครอบครัว

3.1.4 สวัสดิการสังคมนันทนาการสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ จัดให้ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุมีบทบาทและส่วนร่วมในการอนุรักษ์และสืบทอดวัฒนธรรมประเพณีของชุมชน

1) สนับสนุนให้ผู้สูงอายุเป็นผู้นำในการจัดให้มีหอประวัติศาสตร์และวัฒนธรรมชุมชน โดยการค้นหา รวบรวม บันทึก และจัดแสดง ผ่านกระบวนการพูดคุยภายในครอบครัว สู่การสนทนา ภายในชุมชน โดยไม่เน้นการสร้างอาคารแต่ใช้สถานที่ซึ่งชุมชนมีอยู่แล้วมาประยุกต์ใช้

2) สนับสนุนให้มีการจัดกิจกรรมตามประเพณีโดยประชาชนในชุมชนนั้นๆ เป็นเจ้าภาพ แต่ละชุมชนแยกกันจัดตามความสะดวกของแต่ละชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัวสามารถ เข้าร่วมได้ รวมทั้งทำให้ประชาชนได้ใกล้ชิดผู้สูงอายุ ได้แสดงการให้เกียรติต่อผู้สูงอายุ ส่งผลให้คนทุกวัย ในชุมชนยอมรับ มีสัมพันธภาพที่ดี และผูกพัน เสมือนเป็นสมาชิกในครอบครัวเดียวกัน

3) สนับสนุนให้ผู้สูงอายุเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่น ซึ่งสามารถต่อยอดเป็นปราชญ์ท้องถิ่น และแหล่งเรียนรู้ ถ่ายทอดภูมิปัญญาแก่เด็กในโรงเรียน ประชาชนทั่วไป และผู้มาศึกษาดูงาน หรือต่อยอด สู่การผลิตผลิตภัณฑ์ในครัวเรือน เพิ่มรายได้แก่ครอบครัวและชุมชน

3.1.5 สวัสดิการสังคมด้านกระบวนการยุติธรรมสำหรับผู้สูงอายุ

1) สร้างระบบการให้ข้อมูลแก่ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเกี่ยวกับการทำพินัยกรรม การโอน กรรมสิทธิ์ที่ดิน เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้อง นำมาใช้ประกอบในการตัดสินใจทำ พินัยกรรม หรือโอนกรรมสิทธิ์ที่ดิน แก่ลูกหลาน

2) มีกฎหมายที่ระบุว่าการดูแลพ่อแม่เมื่อพ่อแม่สูงอายุ เป็นหน้าที่ตามกฎหมายของลูก ทุกคน รวมทั้งมีบทลงโทษลูกที่ทอดทิ้งพ่อแม่ที่สูงอายุ

3.1.6 สวัสดิการสังคมด้านที่อยู่อาศัยสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ

1) ลดจำนวนสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุ บ้านพักคนชรา สถานที่พักถาวรที่นำผู้สูงอายุมา อยู่รวมกัน หรือนิคมที่สร้างให้เป็นที่พักอาศัยเฉพาะผู้สูงอายุ เพื่อไม่ให้ลูกหลานมีแนวคิดจะทอดทิ้ง ผู้สูงอายุ รวมทั้งลดจำนวนผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ทุกประเภท

2) ปรับโครงสร้างพื้นฐานภายในบ้านและภายในชุมชนให้มีสภาพเหมาะแก่การดำเนิน ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ ได้แก่ ปรับปรุงภูมิทัศน์ภายในชุมชนให้เอื้อแก่การดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว และชุมชน มีทางลาดตั้งแต่ออกจากบ้าน ลดทางต่างระดับและทางชัน มีห้องน้ำกว้างพอสำหรับรถเข็น และระบบขนส่งมวลชนสาธารณะที่เอื้อให้ผู้สูงอายุสามารถเดินทางด้วยตนเองได้อย่างสะดวกและ ปลอดภัย สถานที่สาธารณะในชุมชนที่จำเป็นต้องปรับปรุงอย่างครบถ้วน คือ วัด และ สวนสาธารณะ

3.2 การประกันสังคม

1) การประกันสังคมสำหรับผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปที่ไม่มีรายได้ประจำ หรือมีรายได้น้อย ไม่สามารถซื้อประกันกับเอกชนได้

2) การเป็นสมาชิกกองทุนการออมแห่งชาติต้องใช้ระบบบังคับ ให้ออมตั้งแต่ยังหนุ่มสาว โดยหักจากเงินเดือน ออมเพื่อสูงอายุจะได้พึ่งพาตนเองได้ ไม่เป็นภาระของรัฐ

3.3 การช่วยเหลือทางสังคม

3.3.1 การช่วยเหลือทางสังคมแก่ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุควรจัดลำดับความจำเป็นของ ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ผู้สูงอายุที่ครอบครัวดูแลเองได้ ผู้สูงอายุที่ไม่มีครอบครัว ดูแลแต่พึ่งพาตนเองได้ และผู้สูงอายุที่ไม่มีครอบครัวและต้องพึ่งพิง โดยจัดชุดการช่วยเหลือตามความ จำเป็นตามลำดับ 3 ชุดตามกลุ่มของผู้สูงอายุดังกล่าว ให้ความสำคัญผู้สูงอายุที่ดูแลตัวเองไม่ได้และรายได้

น้อย มีระบบคัดกรองและให้ความช่วยเหลือเฉพาะครอบครัวผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาสเท่านั้น เงินช่วยเหลือครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ให้เฉพาะครอบครัวที่มีรายได้น้อย เพื่อเป็นกำลังใจแก่ลูกหลานในการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว

3.3.2 เติมเต็มคุณภาพชีวิตแก่สมาชิกครอบครัวแห่งกลางมีรายได้น้อย โดยให้ทุนการศึกษาแก่เด็ก มีระบบเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงของสมาชิกทั้งเด็กและผู้สูงอายุ เป็นที่ปรึกษาและให้กำลังใจ และเพิ่มเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุที่ต้องเลี้ยงดูหลานในวัยเรียน

3.3.3 พัฒนาระบบฐานข้อมูลครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ รวมทั้งมีการสำรวจสภาพความเป็นอยู่ของครอบครัวที่มีผู้สูงอายุทุกปี เพื่อใช้ประกอบการพิจารณาการจัดสวัสดิการสังคมแก่ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ

3.4 การสนับสนุนหุ้นส่วนทางสังคม

3.4.1 ส่งเสริมให้ชุมชนมีศูนย์ช่วยเหลือผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว ทำหน้าที่สนับสนุนครอบครัวให้สามารถดูแลผู้สูงอายุได้ด้วยตนเอง เช่น ทำอาหารที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ จำหน่ายด้วยระบบบริการส่งตามบ้าน รับฝากซื้อของเมื่อยามฉุกเฉิน จัดกิจกรรมให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์และผ่อนคลายจากการรับภาระดูแลผู้สูงอายุ ให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ คำชี้แนะในการปฏิบัติตัวให้ถูกต้องในชีวิตประจำวัน การรวมกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวทำกิจกรรมสละสลวย รับฝากผู้สูงอายุแบบชั่วคราวเมื่อผู้ดูแลติดธุระหรือไปพักผ่อน เป็นต้น

3.4.2 เสริมความเข้มแข็งของกองทุนต่างๆ ในชุมชน ที่จัดตั้งและดำเนินการโดยชุมชน เช่น กองทุนออมวันละบาท กลุ่มออมทรัพย์ประจำหมู่บ้าน สหกรณ์เครดิตยูเนียน เป็นต้น เพิ่มระเบียบการตรวจสอบการทุจริตในการดำเนินงาน เพื่อเป็นที่พึ่งแก่ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุในยามฉุกเฉิน รวมทั้งมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ที่มีรายได้น้อย ที่ไม่ได้เป็นสมาชิกกองทุนต่างๆ ในชุมชน

3.4.3 ส่งเสริมให้มีชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ จัดครัวเรือนที่มีความพร้อมและสมัครใจในการดูแลผู้สูงอายุที่ไม่ใช่ญาติหรือคนในชุมชน เพื่อรองรับการพักระยะยาวของผู้สูงอายุ เหมือนที่ชุมชนรับผู้สูงอายุต่างชาติเข้ามาอยู่ในหมู่บ้าน

3.4.4 พัฒนานักสังคมสงเคราะห์วิชาชีพเป็น elderly case manager ทำงานเชิงรุก เข้าถึงครอบครัวที่มีผู้สูงอายุโดยตรง ด้วยการวางแผนพัฒนาครอบครัวที่มีผู้สูงอายุทุกครอบครัว เฝ้าระวังความเป็นอยู่ของครอบครัว ช่วยแก้ปัญหาครอบครัว ให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่ร่วมกับลูกหลานในบ้านเดียวกันได้ หรือช่วยเหลือผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังให้อยู่ในชุมชนได้ เป็นคนกลางในการเชื่อมประสานหรือติดต่อสื่อสารระหว่างผู้สูงอายุกับลูกหลานที่ออกจากหมู่บ้านไปทำงานหรืออาศัยในต่างถิ่น

3.4.5 หนุนแรงค์และประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีบริจาคเสื้อผ้า สิ่งของอาหาร เลี้ยงอาหารในการจัดกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ ที่ไม่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานราชการ เพื่อคณะกรรมการจะได้ปรับปรุงการจัดกิจกรรมที่น่าสนใจมากขึ้น

3.4.6 สนับสนุนสถาบันการศึกษาเข้ามาดำเนินโครงการบริการแก่สังคม หรือร่วมทำวิจัยกับประชาชนในชุมชน รวมทั้ง ใช้ชุมชนเป็นแหล่งเรียนรู้ ฝึกงานของนักศึกษา ในหลักสูตรต่างๆ ของสถาบันการศึกษา และให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาในหลักสูตรนั้นๆ

3.4.7 เพิ่มช่องทางให้บริษัทรับสร้างบ้านช่วยเหลือครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ที่บ้านทรุดโทรม จำเป็นต้องปรับปรุงหรือซ่อมแซมบ้าน แต่มีรายได้น้อย โดยจูงใจด้วยมาตรการลดหย่อนภาษี

สรุป แนวโน้มนโยบายเกี่ยวกับระบบสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม ในระยะ 5 ปี เพื่อลดช่องว่างระหว่างการได้รับและการเข้าถึงสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ซึ่งสะท้อนความเหลื่อมล้ำทางสังคม ควรเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดสวัสดิการสังคมแก่ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ จะส่งผลให้ลดปัญหาและอุปสรรคในการเข้าถึงสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ในระดับท้องถิ่น เพิ่มบุคลากรระดับท้องถิ่น ทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ ด้านปริมาณควรเพิ่มจำนวนผู้ปฏิบัติงานจัดสวัสดิการสังคมให้เพียงพอ รวมทั้งพัฒนาจิตอาสาภายในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการสังคมแก่ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ด้านคุณภาพควรยกระดับบุคลากรให้ได้รับรองมาตรฐานการจัดสวัสดิการสังคม รวมทั้งเพิ่มพูนความรู้แก่บุคลากรและจิตอาสาอย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้ เพิ่มช่องทางให้ประชาชนและภาคเอกชนมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือทางสังคมแก่ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ

4. ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยต่อไป

4.1 นำแบบจำลองระบบสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม (Smart, Strong, and Responsible Elder Family Model; SSR) ที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้กับชุมชนหลากหลายลักษณะ ทั้งชุมชนเมือง และชุมชนชนบท อาจใช้ระเบียบวิธีการวิจัยทดลอง หรือการวิจัยปฏิบัติการ โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในชุมชน ได้แก่ ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานภาครัฐระดับท้องถิ่น ผู้นำชุมชน ปราชญ์ชุมชน ธุรกิจเอกชน องค์กรพัฒนาเอกชน ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ และ ประชาชน

4.2 ควรมีการวิจัยเกี่ยวกับการวิจัยชุมชนซึ่งดำเนินการโดยประชาชนในชุมชน เพื่อรวบรวมวิเคราะห์ และสังเคราะห์องค์ความรู้การวิจัยชุมชนโดยประชาชนในชุมชน นำไปต่อยอดสนับสนุนให้ชุมชนทั่วประเทศไทยใช้การวิจัยชุมชนโดยประชาชนในชุมชนเป็นกลไกขับเคลื่อนการพัฒนาแต่ละชุมชน จะทำให้ได้ข้อมูลที่ตรงกับสถานการณ์จริงและความต้องการของประชาชน นำไปสู่การจัดทำแผนชุมชนที่ประกอบด้วยวิธีการพัฒนาชุมชนที่สอดคล้องกับสภาพธรรมชาติของแต่ละชุมชน

บรรณานุกรม

- กลุ่มการพัฒนาระบบสวัสดิการสังคม. (2557). **การศึกษาทิศทางและรูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมไทยในอนาคต**. กรุงเทพมหานคร: สำนักมาตรฐานการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, สำนักงานปลัดกระทรวง, กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- กุศล สุนทรธาดา และ กมลชนก ขำสุวรรณ. (2553). **ระดับและแนวโน้มความมีพฤติพลังของผู้สูงอายุไทย**. การประชุมวิชาการประชากรศาสตร์แห่งชาติ 2553. สมาคมนักประชากรไทย. โรงแรมเดอะทวิน ทาวเวอร์ ปทุมวัน กรุงเทพมหานคร, วันที่ 25-26 พฤศจิกายน 2553, หน้า 26-38.
- คณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย (คปก.). (2558). **๔ ปี คปก. กับยุทธศาสตร์ด้านสวัสดิการสังคมและแรงงาน...จากครรภ์มารดาถึงเชิงตะกอน ปฏิรูปเพื่อคุณภาพ ความเท่าเทียม และเป็นธรรม**. นนทบุรี: คณะกรรมการพิจารณาปรับปรุงและพัฒนากฎหมายด้านสวัสดิการสังคม.
- คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2553). **แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 .ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552. พิมพ์ครั้งที่ 1**. โรงพิมพ์เทพเพ็ญวนิชย์. สืบค้นเมื่อ 6 กรกฎาคม 2557, มีที่ [http://www.oppo.opp.go.th/info/OlderPlan2\(Re52\)_TH.pdf](http://www.oppo.opp.go.th/info/OlderPlan2(Re52)_TH.pdf).
- จินตนา อาจสันเทียะ. (2557). **รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน**. วารสารพยาบาลทหารบก. 15(2 กันยายน-ธันวาคม), 123-127.
- จุฑามณี จันททรัพย์. (2555). **การศึกษาเปรียบเทียบการวางแผนชีวิตก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุของประชาชนที่รับราชการและไม่ได้รับราชการ อำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก**. สังคมสงเคราะห์ศาสตร์ดุขุภักดิ์บัณฑิต หลักสูตรการบริหารสังคม. (เอกสารอัดสำเนา).
- เจาะลิกระบบสุขภาพ. (2559). **“รัฐบาลวาง 3 นโยบายรับมือสังคมผู้สูงอายุ”**. สืบค้นเมื่อ 30 พฤศจิกายน 2559, มีที่ <https://www.hfocus.org/content/2015/01/9080>.
- ฉมนันท์ แก้วอินตะ. (2554, บทความย่อ). **การนำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ.2552 ไปปฏิบัติ: กรณีศึกษา อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน**. วิทยานิพนธ์. หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพัฒนาสังคม). คณะพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม. สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ณัฐจิรา ทองเจริญพงศ์ และศรีรินทร์ เกรย์. (2553). **สถานภาพและบทบาทของผู้สูงอายุในจังหวัดกาญจนบุรี : การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในกิจกรรมของครัวเรือน**. การประชุมวิชาการประชากรศาสตร์แห่งชาติ 2553. สมาคมนักประชากรไทย. โรงแรมเดอะทวิน ทาวเวอร์ ปทุมวัน กรุงเทพมหานคร, วันที่ 25-26 พฤศจิกายน 2553, หน้า 68-77.
- นรินทร์ หมั่นแสน และสุชาดา ไกรพิบูลย์. (2557). **การมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ หมู่บ้านทุ่งหลุก อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่**. **พยาบาลสาร**. 41(1 มกราคม-มีนาคม), 1-12.
- นาริรัตน์ จิตรมนตรี วิไลวรรณ ทองเจริญ และสาวิตรี ทยานศิลป์. (2552). **ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของครอบครัวและชุมชนเขตเมืองและกรุงเทพมหานคร**. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.). คลังข้อมูลและความรู้. สืบค้นเมื่อ 4 กันยายน 2558, มีที่ <http://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/2735>.
- พระราชบัญญัติกองทุนการออมแห่งชาติ พ.ศ. 2554. **ราชกิจจานุเบกษา**. เล่ม 128 ตอนที่ 34 ก. หน้า 47-63. 11 พฤษภาคม 2554.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546. ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 120 ตอนที่ 130 ก. หน้า 1-8. 31 ธันวาคม 2546.
- พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533. ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 107 ตอนที่ 160/ฉบับพิเศษ. หน้า 1-34. 1 กันยายน 2533.
- พระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2546. ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 120 ตอนที่ 94 ก. หน้า 6-13. 1 ตุลาคม 2546.
- พิจิตรา คำชู. (2555). **ความต้องการการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุภายหลังการประสบอุทกภัยที่กั๊ยมเงินทุนเพื่อการประกอบอาชีพในพื้นที่กรุงเทพมหานครจากกองทุนผู้สูงอายุ.** (เอกสารอัดสำเนา).
- ทองสุข เกตุโรจน์ และ สายพิน ศุภทรมงคล. ผู้แปล. (2554). **คู่มือเข้าใจชนชั้น วรณะ ความเหลื่อมล้ำ.** เขียนโดย เจเรมี ชีบรูก. กรุงเทพมหานคร: โครงการจัดพิมพ์คบไฟ.
- วรวรรณ พลิกามิน และคณะ. (2558). การจัดระบบการดูแลและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุในสังคมสูงวัย. **วารสารเศรษฐกิจและสังคม.** 52(3), 17-25.
- วันทนี วาสิกะสิน และคณะ. (2553). **ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมและบริการมนุษย์.** กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- วิชาญ ชูรัตน์. (2553). **การทำงานที่มีคุณค่าของผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรี พ.ศ. 2545.** การประชุมวิชาการประชากรศาสตร์แห่งชาติ 2553. สมาคมนักประชากรไทย. โรงแรมเดอะทวิน ทาวเวอร์ ปทุมวัน กรุงเทพมหานคร, วันที่ 25-26 พฤศจิกายน 2553, หน้า 53-67.
- วิฑู พุเสา. (2556). **ความรู้และเจตคติของพนักงานส่วนท้องถิ่นต่อการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดสมุทรสาคร.** (เอกสารอัดสำเนา).
- วิไลพร ขำวงษ์ จตุพร หนูสวัสดิ์ วรรัตน์ ประทานวรปัญญา และจิตาภา ศิริปัญญา. (2554). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ. **วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ.** 5(2 กรกฎาคม-ธันวาคม), 32-40.
- ปราโมทย์ ประสาทกุล. (2556). **สถานการณ์ผู้สูงอายุ แนวโน้ม และผลกระทบจากการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน.** สื่อบริการการบรรยาย ในการประชุมวิชาการ เรื่อง ประชาคมอาเซียนกับสังคมสูงวัย. 12 ธันวาคม 2556, โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น. กรุงเทพมหานคร.
- ธานินทร์ ณะเฒ. (2559). งานวิจัยที่ตอบโจทย์ด้านความเหลื่อมล้ำ และนำไปใช้ได้จริงตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564). **วารสารสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.).** 128(กรกฎาคม-สิงหาคม), 13.
- ธีระ สนิเตชารักษ์. (2558). ผู้สูงอายุในสังคมจีน: การจัดสวัสดิการ ต้นแบบการดูแล และกิจกรรมทางสังคม. **วารสารธรรมศาสตร์.** 34(2), 1-32. DOI: 10.14456/tujournal.2015.1.
- ลักขมี มีแก้ว. (2555). **การศึกษาการดำเนินงานขับเคลื่อนมาตรฐานการส่งเสริมสวัสดิภาพและคุ้มครองพิทักษ์สิทธิของผู้สูงอายุตามข้อตกลงร่วมระหว่างสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.** สังคมสงเคราะห์ศาสตร์ดุสิตบัณฑิต หลักสูตรการบริหารสังคม. คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ระพีพรรณ คำหอม และคณะ. (2555). **โครงการศึกษารูปแบบการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุในสถาบันโดยองค์การบริหารส่วนจังหวัด.** รายงานการวิจัย.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- เรวดี สุวรรณพเก้า และ รศรินทร์ เกรย์. (2553). **คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่เฝ้าระวังทางประชากรกาญจนบุรี**. การประชุมวิชาการประชากรศาสตร์แห่งชาติ 2553. สมาคมนักประชากรไทย. โรงแรมเดอะทวิน ทาวเวอร์ ปทุมวัน กรุงเทพมหานคร, วันที่ 25-26 พฤศจิกายน 2553, หน้า 78-90.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2550). **ศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน: สวัสดิการผู้สูงอายุในประเทศไทย**. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.): ม.ป.พ.
- ไศรยวีร์ ครูสุวัฒน์. (2556). **รูปแบบที่อยู่อาศัยในความต้องการของผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี**. วิทยานิพนธ์ หลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจบัณฑิต สาขาการประกอบการ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศิลปกร, นครปฐม.
- ศูนย์ข้อมูลข่าวสารอาเซียน, กรมประชาสัมพันธ์. (2559). **นโยบายสวัสดิการสังคมของสิงคโปร์**. เผยแพร่เมื่อ 15 เมษายน 2556. สืบค้นเมื่อ 1 ตุลาคม 2559, มีที่ http://www.asean thai.net/ewt_news.php?nid=4133&filename=index_2.
- ศูนย์ศตวรรษิกชน, “ปัญญาผู้สูงอายุไทย”. **ข้อมูลสำหรับผู้สูงอายุ**. สืบค้นเมื่อ 2 ธันวาคม 2559, มีที่ http://www.thaicentenarian.mahidol.ac.th/tecic/index.php?option=com_content&view=article&id=50:2009-05-27-07-45-52&catid=39:policy&Itemid=60.
- สฤณี อาชวานันทกุล. (2554). **ความเหลื่อมล้ำฉบับพกพา**. นนทบุรี: สำนักงานปฏิรูป (สปร.).
- สถาบันวิจัยและพัฒนา, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี. (2558). **ประชาสัมพันธ์. ยุทธศาสตร์การวิจัยรายสาขา : ด้านสังคมผู้สูงอายุ พ.ศ. 2555-2559**. สืบค้นเมื่อ 2 กันยายน 2558, มีที่ http://www.ird.rmutt.ac.th/?wpfb_dl=173.
- สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และกนิษฐา บุญธรรมเจริญ. (2553). **การสังเคราะห์ระบบการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวสำหรับประเทศไทย. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.). คลังข้อมูลและความรู้ระบบสาธารณสุข**. สืบค้นเมื่อ 3 กันยายน 2558, มีที่ <http://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/2902?locale-attribute=th>.
- สุดารัตน์ สุดสมบูรณ์. (2557). **สวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในประเทศไทย. วารสารเทคโนโลยีภาคใต้**. 7(1 มกราคม-มิถุนายน), 73-82.
- สุธรรม นันทมงคลชัย พิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์, โชคชัย หมั่นแสงทรัพย์, อาภาพร เผ่าวัฒนา. (2553). **ภาวะสุขภาพและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุหญิงที่เลี้ยงหลานในเขตชนบทภาคเหนือของประเทศไทย**. การประชุมวิชาการประชากรศาสตร์แห่งชาติ 2553. สมาคมนักประชากรไทย. โรงแรมเดอะทวิน ทาวเวอร์ ปทุมวัน กรุงเทพมหานคร, วันที่ 25-26 พฤศจิกายน 2553, หน้า 125-134.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.). (2558). **ทิศทางของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12**. สืบค้นเมื่อ 16 ตุลาคม 2559, มีที่ <http://www.sukhothai.go.th/mainredcross/71.pdf>.
- _____. (2559). **เอกสารประกอบการประชุมประจำปี ๒๕๕๙ ของ สศช. ร่างแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔)**. ณ ศูนย์แสดงสินค้าและการประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี, วันที่ 22 กรกฎาคม 2559.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2558). **สถิติประชากรและเคหะทั่วประเทศ**. สืบค้นเมื่อ 2 กันยายน 2558, มีที่ <http://service.nso.go.th/nso/thailand/dataFile/01/J01W/J01W/th/0.Htm>.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2557). **รายงานผู้สูงอายุประจำปี 2557**. สืบค้นเมื่อ 2 กันยายน 2558, มีที่ <http://service.nso.go.th/nso.nsopublish/themes/files/elderlyworkExc57.pdf>.
- _____. (2558). **บริการข้อมูล**. ตารางสถิติจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ. สำนักรวด้านสังคม. 11 สำนักรวประชากรสูงอายุในประเทศไทย. ปี 2550. สืบค้นเมื่อ 2 กันยายน 2558, มีที่ http://service.nso.go.th/nso/nso_center/project/search_center/23project-th.htm.
- หนังสือพิมพ์บ้านเมืองออนไลน์. (2559). **เศรษฐกิจ**. “ไฟเขียวแบงก์ออกสินเชื่อคนชรา” เผยแพร่เมื่อ วันพฤหัสบดีที่ 12 พฤษภาคม 2559 7:23 น. สืบค้นเมื่อ 30 พฤศจิกายน 2559, มีที่ <http://www.banmuang.co.th/news/economy/48675>.
- หนังสือพิมพ์โพสต์ทูเดย์ออนไลน์. (2559). **สังคมทั่วไป**. “รัฐเดินหน้าบ้านผู้สูงอายุ”. เผยแพร่เมื่อ 9 กรกฎาคม 2559 8:28 น.. สืบค้นเมื่อ 30 พฤศจิกายน 2559, มีที่ <http://www.posttoday.com/social/general/442037>.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2558). **ครอบครัวภาวะ ผูกพัน หรือจำยอม ???**. ประเทศไทยวันนี้. ประชาชน. สืบค้นเมื่อ 4 กันยายน 2558, มีที่ http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/citizen/news/news_family.jsp.
- อัจฉราวรรณ งามญาณ และ ดร.ณัฐวัชร เผ่าภู. (2555). ผู้สูงอายุไทย: การเตรียมการทางด้านการเงินและลักษณะบ้านพักหลังเกษียณที่ต้องการ. **วารสารบริหารธุรกิจ**. 35(136 ตุลาคม-ธันวาคม), 62-87.
- เอกจิตรา คำมีศรีสุข. (2555). **การบริหารจัดการองค์กรธุรกิจเพื่อสังคมในการสร้างรายได้แก่ผู้สูงอายุไทย**. สังคมสงเคราะห์ศาสตร์ดุสิตบัณฑิต หลักสูตรการบริหารสังคม. คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- Andersen, G. E.. (2005). Inequality of Income and Opportunities. **The New Equalitarianism**. Cambridge: Polity Press.
- Butler, T. and Watt, P.. (2007). **Understanding Social Inequality**. London: Sage Publication.
- Chuang, H. M.. (2011). Welfare Service Delivery System and Social work for Elderly: The Implementation and Issues for Developing Comprehensive Community Care Policy in Taiwan. **21st Asia-Pacific Social Work Conference Crossing Borders: Interdependent Living and Solidarity**. 15-18 July 2011. Waseda University, Tokyo, Japan.
- Constitutional Rights Foundation Bill of Rights in Action 1998. (2558). **The “Swedish Model” Welfare for Everyone**. Retrieved October 1,2015, from <http://www.crf-usa.org/bill-of-rights-in-action/bria-14-3-c-the>.
- Department of Work and Pensions. (2013). Retrieved March 24,2013, from <http://www.dwp.gov.uk/>.
- Dorling, D.. (2015). **Injustice Why Social Inequality Still Persists**. Bristol: Policy Press University of Bristol.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- Feder, F. and Friedland, R.. (2005) The Value of Social Security and Medicare to Families. *Generation*. 1(29): pp.78-85.
- Govt. of NCT of Delhi. (2013). **Social Welfare Department**. Retrieved March 24,2013, from http://delhi.gov.in/wps/wcm/connect/doit_socialwelfare/SocialWelfare/Home/Our+Services/.
- Guerrero, A.L.. (2005). **Social Problems: Community, Policy, and Social Action**. London: PINE FORGE PRESS.
- Guerrero, A.L.. (2014). **Social Problems: Community, Policy, and Social Action**. London: SAGE.
- Guerrero, A.L., Zentgraf, K.. (2009). **Contemporary Reading in Social Problems**. London: PINE FORGE PRESS.
- Heller, C. S.. (1987). **Structured Social Inequality A Reader in Comparative Social Stratification**. 2nd edition. New York: Macmillian Publishing Company.
- Miliband, E.. (2005). Does inequality matter. **The New Equalitarianism**. Cambridge: Polity Press.
- Social Service Department. (2013). **Building A Caring Society Together**. Department Social Development, Replublic of South Africa. Retrieved March 24, 2013, from http://www.dsd.gov.za/index.php?option=com_content&task=view&id=91&Itemid=130.
- Social Service Department. (2013). **Core Welfare Service**. The Government of the Hong Kong Special Administrative Region. Retrieved March 24, 2013, from <http://www.swd.gov.hk/en/index/>.
- Steinert, H. and Pilgram, A. (2007). **Welfare Policy from Below: Struggles Against Social Exclusion in Europe**. Hampshire: Ashgate Pyblishing Limited.
- Thai Tribune. (2558). สาธารณสุข, ผู้สูงวัย, สุขภาพ โรค, อีก 6 ปี ไทยจะเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ มีกว่า 10 ล้านคน อยู่ที่อีสานมากที่สุด. สืบค้นเมื่อ 4 กันยายน 2558, มีที่ http://www.thaitribune.org/contents/detail/307?content_id=9850&rand=1427968659.
- Walker, R.. (2005). Opportunity and life chances: the dynamics of poverty, inequality and exclusion. **The New Equalitarianism**. Cambridge: Polity Press.
- Zastrow, C.. (2010). 10nd edition. **Introduction to Social Work and Social Welfare: Empowering People**. Belmont: Books/Cole Cengage Learning.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
เครื่องมือการวิจัย

แบบสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ
ความต้องการระบบสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ
เพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม

การสำรวจความต้องการระบบสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม ครั้งนี้เป็นขั้นตอนแรกของ โครงการวิจัย เรื่อง การพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม แบบสัมภาษณ์นี้มี 6 ตอน คณะผู้วิจัยใคร่ขอความร่วมมือจากท่านได้โปรดให้ข้อมูลอย่างครบถ้วน ทุกตอนทุกข้อ และขอขอบคุณในความร่วมมือเป็นอย่างดี

หากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้สามารถสอบถามรายละเอียดได้จากหัวหน้าโครงการ รศ. ดร.อำไพรัตน์ อักษรพรหม สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เบอร์โทรศัพท์ 0844697975 และท่านมีอิสระโดยไม่ต้องให้เหตุผลที่จะเลิกเข้าร่วมการสัมภาษณ์ในครั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อท่าน

รองศาสตราจารย์ ดร.อำไพรัตน์ อักษรพรหม
สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
หัวหน้าโครงการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน ณ ปัจจุบัน

โปรดตอบทุกข้อ โดยทำเครื่องหมาย x ทับข้อที่ท่านเลือก หรือเติมในช่อง

1. เพศ

1 ชาย

2 หญิง

2. อายุ

1 60 – 65 ปี

2 66 – 70 ปี

3 71 – 75 ปี

4 76 – 80 ปี

5 81 – 85 ปี

6 86 – 90 ปี

7 90 – 95 ปี

8 96 – 100 ปี

3. ระดับการศึกษา

1 ไม่เคยเรียนหนังสือ

2 ประถมศึกษา

3 มัธยมศึกษาตอนต้น

4 มัธยมศึกษาตอนปลาย

5 อาชีวศึกษา

6 อุดมศึกษา

7 อื่นๆ โปรดระบุ

4. สถานภาพการสมรส

1 โสด

2 อยู่กับคู่สมรส

3 หม้าย หย่าร้าง

4 แยกกันอยู่

5. ท่านมีรายได้หลักจากแหล่งใดมากที่สุด (เลือกตอบเพียง 1 ข้อ)

1 มีอาชีพสามารถหารายได้พึ่งพาตนเองได้

2 เบี้ยยังชีพรายเดือนจากภาครัฐ

3 ลูกหลานส่งเงินให้ใช้

4 อื่นๆ โปรดระบุ

4 6. ท่านมีรายได้มากที่สุดจากอาชีพอะไร (เลือกตอบเพียง 1 ข้อ)

1 ไม่มีอาชีพ

2 เกษตรกร หรือ ประมง

3 รับจ้างทั่วไปค่าแรงรายวัน

4 รับจ้างค่าแรงรายเดือน

- 5 ค่าขายเล็กๆ น้อยๆ หรือ ธุรกิจขนาดเล็ก
7 อื่นๆ โปรดระบุ
- 6 เบี้ยบำนาญ
7. ท่านมีค่าใช้จ่ายส่วนตัวในชีวิตประจำวันประมาณเดือนละ.....บาท
8. สุขภาพร่างกายของท่านเป็นอย่างไร (เลือกตอบเพียง 1 ข้อ)
- 1 แข็งแรงสมบูรณ์
2 เจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ
3 มีโรคประจำตัวแต่สามารถดูแลตัวเองได้
4 เจ็บป่วยเรื้อรังต้องการผู้ดูแลเป็นครั้งคราว
5 เจ็บป่วยเรื้อรังต้องการผู้ดูแลเป็นประจำ
6 ป่วยติดเตียงต้องการทีมแพทย์ดูแลใกล้ชิด
7 อื่นๆ โปรดระบุ
9. อารมณ์ความรู้สึกของท่านส่วนใหญ่มีสภาพเป็นอย่างไร (เลือกตอบเพียง 1 ข้อ)
- 1 สดชื่นแจ่มใส
2 มีภาวะซึมเศร้า เล็กๆ น้อยๆ
3 เบื่อหน่าย ท้อแท้
4 วิตกกังวลง่าย
5 หงุดหงิด ฉุนเฉียว โมโหง่าย
6 ไม่สบายใจจนต้องหาหมอกินยา
7 อื่นๆ โปรดระบุ
10. ท่านได้รับสวัสดิการสังคมจากแหล่งใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- 1 เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
2 สวัสดิการข้าราชการหรือรัฐวิสาหกิจ
3 สิทธิประกันสังคม
4 หลักประกันสุขภาพ (บัตรทอง)
5 กองทุนการออมแห่งชาติ
6 กองทุนสวัสดิการชุมชนหรือออมทรัพย์ชุมชน
7 อื่นๆ โปรดระบุ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับครอบครัวของท่าน ณ ปัจจุบัน

1. สมาชิกในบ้านที่ท่านอาศัย มีจำนวน.....คน
2. ท่านพักอาศัยในบ้านเดียวกับใครบ้าง (เลือกตอบเพียง 1 ข้อ)
- 1 ท่านอาศัยอยู่คนเดียวลำพัง
2 ท่านและคู่สมรส
3 ท่าน คู่สมรส และลูก
4 ท่าน คู่สมรส ลูก และหลาน
5 ท่าน คู่สมรส และหลานที่เป็นเด็กหรือวัยรุ่น
6 ท่าน คู่สมรส และหลานที่เป็นผู้ใหญ่
7 ท่าน ลูก และหลานที่เป็นเด็กหรือวัยรุ่น
8 ท่าน ลูก และหลานที่เป็นผู้ใหญ่
9 ท่าน และหลานที่เป็นเด็กหรือวัยรุ่น
10 ท่าน และหลานที่เป็นผู้ใหญ่
11 อื่นๆ โปรดระบุ
3. ครอบครัวของท่านมีรายได้ประมาณเดือนละ.....บาท
4. ใครเป็นผู้หารายได้หลักในครอบครัวของท่าน (เลือกตอบเพียง 1 ข้อ)
- 1 ตัวท่านเอง
2 คู่สมรส
3 ท่าน และคู่สมรส
4 ท่าน คู่สมรส และลูก
5 ลูก
6 หลาน
7 ทุกคนในครอบครัว
8 อื่นๆ โปรดระบุ

5. สถานภาพทางเศรษฐกิจในครอบครัวของท่านตรงกับข้อใด (เลือกตอบเพียง 1 ข้อ)

- | | |
|-----------------------------------|-----------------------------|
| 1 มีเงินออม | 2 ไม่มีเงินออมแต่พอกินพอใช้ |
| 3 มีเงินออมและเป็นหนี้เล็กๆ น้อยๆ | 4 เป็นหนี้มากลำบากเดือดร้อน |
| 5 อื่นๆ โปรดระบุ | |

6. สมาชิกในครอบครัวของท่านให้การดูแลท่านเป็นอย่างไร (เลือกตอบเพียง 1 ข้อ)

- | | |
|---|---------------------------------|
| 1 ดูแลเอาใจใส่เป็นประจำ | 2 ดูแลเอาใจใส่บ้างเท่าที่จำเป็น |
| 3 ไม่สนใจดูแล เมินเฉย และต่างคนต่างอยู่ | 4 ไม่สนใจดูแลและรังเกียจ |
| 5 ไม่สนใจดูแลและเคยทำร้ายท่าน | 6 อื่นๆ โปรดระบุ |

7. หลังจากท่านอายุครบ 60 ปีแล้ว สมาชิกในครอบครัวของท่านจัดกิจกรรมต่อไปนี้อย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|--|---------------------------------------|
| 1 งานวันเกิดของท่าน | 2 กินข้าวนอกบ้าน |
| 3 ขอบ้าง | 4 ท่องเที่ยว พักผ่อนวันหยุด |
| 5 ไปวัด | 6 ร่วมกิจกรรมวัฒนธรรม ประเพณี ในชุมชน |
| 7 พาท่านไปเยี่ยมญาติหรือพาญาติมาเยี่ยมท่าน | 8 อื่นๆ โปรดระบุ |

8. ครอบครัวของท่านประสบปัญหาในการดูแลท่านอย่างไร

0 หมายถึง ไม่มีปัญหา 1 หมายถึง มีปัญหาน้อยที่สุด 5 หมายถึง มีปัญหามากที่สุด

ปัญหาของครอบครัวในการดูแลท่าน	ระดับของปัญหา					
	0	1	2	3	4	5
1. ครอบครัวมีปัญหาทางการเงินในการดูแลท่านในชีวิตประจำวัน						
2. สมาชิกในครอบครัวมีความยุ่งยากในการบริหารเวลาในการดูแลท่านในชีวิตประจำวัน						
3. ครอบครัวมีปัญหาทางการเงินในการดูแลท่านเมื่อท่านเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บ						
4. สมาชิกในครอบครัวมีความยุ่งยากในการบริหารเวลาในการดูแลท่านเมื่อท่านเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บ						
5. สมาชิกในครอบครัวขาดความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ						
6. ไม่มีผู้ดูแลหลักที่เป็นสมาชิกในครอบครัวต้องจ้างผู้ดูแลมาดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ไปเข้า-เย็นกลับ หรืออยู่ประจำ						
7. ลูก หลาน สับเปลี่ยนมาดูแลที่บ้านของผู้สูงอายุ หรือ ผู้สูงอายุ สับเปลี่ยนโยกย้ายไปพักอาศัยตามบ้านลูกๆ หลาน						

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับที่อยู่อาศัยของท่าน ณ ปัจจุบัน

1. บ้านที่ท่านอาศัยตั้งอยู่บนที่ดินที่ใครเป็นเจ้าของตามกฎหมาย (เลือกตอบเพียง 1 ข้อ)

- | | |
|-------------------|----------------------------|
| 1 บ้านของตนเอง | 2 บ้านของลูก หลาน หรือญาติ |
| 3 บ้านเช่าผู้อื่น | 4 อื่นๆ โปรดระบุ |

2. บ้านที่ท่านอยู่อาศัยมีสภาพอย่างไร (เลือกตอบเพียง 1 ข้อ)

- | | |
|-----------------------------|------------------------|
| 1 เป็นบ้านที่แข็งแรงปลอดภัย | 2 เป็นกระต๊อบพออยู่ได้ |
| 3 เป็นเพิงพอกันแดดกันฝน | 4 อื่นๆ โปรดระบุ |

3. สภาพภายในบ้านที่ท่านอาศัยอยู่มีลักษณะอย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|---------------------------|---|
| 1 สะอาดถูกสุขลักษณะ | 2 ห้องน้ำสะดวกในการใช้งานด้วยตนเองของท่าน |
| 3 มีห้องนอนส่วนตัวของท่าน | 4 พื้นเรียบไม่มีต่างระดับให้สะดุด |
| 5 มีราวจับ ทางลาด | 6 มีแสงสว่างเพียงพอ |
| 7 อากาศถ่ายเท ปลอดภัย | 8 มีน้ำสะอาด |

4. สภาพแวดล้อมรอบที่อยู่อาศัยของท่านในปัจจุบันมีสภาพอย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|------------------------------------|---------------------------|
| 1 มีความปลอดภัย เป็นระเบียบ | 2 สกปรกมีมลภาวะ หรือมลพิษ |
| 3 มีโจร ผู้ร้าย ขโมย | 4 เป็นแหล่งยาเสพติด |
| 5 ขาดถนน หนทาง เดินทางไม่สะดวก | 6 ขาดไฟฟ้า แสงสว่าง |
| 7 สกปรก รกรุงรัง เป็นแหล่งเชื้อโรค | 8 ขาดแหล่งน้ำสะอาด |
| 9 อื่นๆ โปรดระบุ | |

5. ท่านกับเพื่อนบ้านมีความสัมพันธ์กันอย่างไร (เลือกตอบเพียง 1 ข้อ)

- | | |
|-----------------------------------|--|
| 1 มีความใกล้ชิดสามารถพึ่งพากันได้ | 2 มีการไปมาหาสู่ พึ่งพากันได้ |
| 3 ต่างคนต่างอยู่ | 4 ไม่ถูกกัน ทะเลาะเบาะแว้งกันเป็นครั้งคราว |
| 5 ทะเลาะเบาะแว้งกันบ่อย | 6 อื่นๆ โปรดระบุ |

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุในชุมชนที่ท่านอาศัย ณ ปัจจุบัน

1. หลังจากท่านมีอายุครบ 60 ปี ท่านมีโอกาสดำเนินกิจกรรมทางวัฒนธรรมในชุมชน ไตมากที่สุด (เลือกตอบเพียง 1 ข้อ)

- | | |
|---------------------------------|-----------------------|
| 1 ขึ้นปีใหม่สากล | 2 สงกรานต์ |
| 3 วันสำคัญทางศาสนา | 4 วันเฉลิมพระชนมพรรษา |
| 5 งานกาชาดหรืองานประจำปีจังหวัด | 6 ลอยกระทง |
| 7 ทำบุญกลางบ้าน | 8 อื่นๆ โปรดระบุ |

2. ชุมชนที่ท่านอาศัยอยู่มีการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุอะไรบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|--|---|
| 1 อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน | 2 ซ่อมแซมบ้านให้เหมาะสมแก่การอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ |
| 3 การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน | 4 การให้เงินช่วยเหลือครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ |
| 5 การจัดกิจกรรมส่งเสริมค่านิยมการอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุในครอบครัว | |
| 6 อื่นๆ โปรดระบุ | |

3. ท่านเคยได้รับสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ จากชุมชนที่ท่านอาศัยอยู่อะไรบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | |
|--|
| 1 อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน |
| 2 ซ่อมแซมบ้านให้เหมาะสมแก่การอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ |
| 3 การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน |
| 4 การให้เงินช่วยเหลือครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ |
| 5 การจัดกิจกรรมส่งเสริมค่านิยมการอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุในครอบครัว |

- 6 ทีมแพทย์และสาธารณสุข นักวิชาชีพ มาเยี่ยมบ้าน
 7 พาส์สูงอายุไปทัศนศึกษา ท่องเที่ยว เข้าร่วมกิจกรรมวัฒนธรรมประเพณี
 8. อื่นๆ โปรดระบุ

ส่วนที่ 5 ความต้องการ การได้รับ และการเข้าถึงสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ

ระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา ท่านมีความต้องการ ได้รับบริการสังคมด้านต่างๆ และ ความยากง่ายในการเข้าถึงสวัสดิการสังคม เพื่อให้ครอบครัวสามารถดูแลท่านในบ้าน อย่างไร โปรดเลือกตอบที่ตรงกับท่านมากที่สุด โดยที่

- | | | |
|-----------------------------|-----------------------|------------------------|
| 0 หมายถึง ไม่ต้องการ | หรือ ไม่ได้รับ | หรือ เข้าไม่ถึง |
| 1 หมายถึง ต้องการน้อยที่สุด | หรือ ได้รับน้อยที่สุด | หรือ เข้าถึงง่ายที่สุด |
| 2 หมายถึง ต้องการน้อย | หรือ ได้รับน้อย | หรือ เข้าถึงง่าย |
| 3 หมายถึง ต้องการปานกลาง | หรือ ได้รับปานกลาง | หรือ เข้าถึงปานกลาง |
| 4 หมายถึง ต้องการมาก | หรือ ได้รับมาก | หรือ เข้าถึงยาก |
| 5 หมายถึง ต้องการมากที่สุด | หรือ ได้รับมากที่สุด | หรือ เข้าถึงยากที่สุด |

บริการสังคม	ระดับความต้องการ	ระดับที่ได้รับ	ความยากง่ายในการเข้าถึง
สิทธิตามกฎหมายและระเบียบ			
1. เบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ			
2. การเป็นสมาชิกกองทุนการออมแห่งชาติ			
3. การลดหย่อนภาษีสำหรับการเลี้ยงดูบุตร			
4. การลดหย่อนภาษีสำหรับการซื้อประกันชีวิตแก่บุตร			
5. สิทธิการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุ			
บริการสังคมจากชุมชนหรือภาครัฐ			
1. ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลเรื่องอาหารและโภชนาการ การออกกำลังกาย ของผู้สูงอายุในครอบครัว			
2. ข้อมูลข่าวสารเรื่องกฎหมาย การทำพินัยกรรม			
3. ข้อมูลข่าวสารเรื่องการประกันชีวิต การออม			
4. ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเครื่องใช้ในชีวิตประจำวันสำหรับผู้สูงอายุ			
5. ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอุปกรณ์และเครื่องช่วยในการดูแลผู้สูงอายุ เจ็บป่วย/พิการ			
6 ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเครื่องมือการสื่อสาร เทคโนโลยี อินเทอร์เน็ต social media			
7. ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับรายการวิทยุ โทรทัศน์ สำหรับผู้สูงอายุในครอบครัว			
8. การซ่อมแซมบ้านให้เหมาะสมแก่การอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ			

9. การหางานที่มีรายได้เพื่อให้ดูแลตนเองได้			
10. เงินช่วยเหลือหรือปัจจัยสี่แก่ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ			
11. เงินช่วยเหลือหรือปัจจัยสี่แก่ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุต้องดูแลเด็กหรือวัยรุ่น			
12. กิจกรรมส่งเสริมให้ลูกหลานมีความต้องการอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุในครอบครัว			
13. กิจกรรมส่งเสริมให้ลูกหลานมีความกตัญญูทวดที่ที่จะเลี้ยงดูพ่อแม่หรือญาติผู้ใหญ่ที่สูงอายุ			
14. ผู้สูงอายุได้ออกจากบ้าน มาเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน หรือร่วมตัวกันของผู้สูงอายุ			
15. การดูแลจากเพื่อนบ้านเมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บ			
16. การดูแลจากสมาชิกในชุมชนเมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บ			
17. อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน			
18. บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านจากทีมแพทย์หรือสาธารณสุข			
19. รถรับส่งของชุมชนเมื่อผู้สูงอายุประสบอุบัติเหตุ/เจ็บป่วยฉุกเฉิน/รับการรักษา			
20. การรับแจ้งเหตุเมื่อผู้สูงอายุประสบอุบัติเหตุ/เจ็บป่วยฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมงของชุมชน			
21. โรงเรียนผู้สูงอายุในชุมชน			
22. ศูนย์รับบาลผู้สูงอายุชั่วคราว หรือเฉพาะกลางวันแบบไปเช้าเย็นกลับ			
23. ทำอาหารให้ที่บ้านของผู้สูงอายุหรือนำอาหารมาส่งให้ผู้สูงอายุที่บ้าน			
การดูแลจากครอบครัว			
1. สมาชิกในครอบครัวดูแลเมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บ			
2. สมาชิกในครอบครัวเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุในครอบครัว			
3. สมาชิกในครอบครัวเอาใจใส่ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุด้วยความเข้าใจ เคารพรัก และเอื้ออาทร			
4. สมาชิกในครอบครัวพาผู้สูงอายุออกไปร่วมกิจกรรมต่างๆ ที่ชุมชนจัดขึ้น หรือกิจกรรมทางสังคมอื่นๆ			
5. สมาชิกในครอบครัวให้เงินหรือสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุเป็นประจำ หรือครั้งคราว			

ส่วนที่ 6 ข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมให้แก่ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุที่สามารถลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม

.....

.....

.....

.....

แบบสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้สูงอายุ
ความต้องการระบบสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ
เพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม

การสำรวจความต้องการระบบสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม ครั้งนี้เป็นขั้นตอนแรกของ โครงการวิจัย เรื่อง การพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม แบบสัมภาษณ์นี้มี 4 ตอน คณะผู้วิจัยใคร่ขอความร่วมมือจากท่านได้โปรดให้ข้อมูลอย่างครบถ้วน ทุกตอนทุกข้อ และขอขอบคุณในความร่วมมือเป็นอย่างดี

หากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้สามารถสอบถามรายละเอียดได้จากหัวหน้าโครงการ รศ. ดร.อำไพรัตน์ อักษรพรหม สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เบอร์โทรศัพท์ 0844697975 และท่านมีอิสระโดยไม่ต้องให้เหตุผลที่จะเลิกเข้าร่วมการสัมภาษณ์ในครั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อท่าน

รองศาสตราจารย์ ดร.อำไพรัตน์ อักษรพรหม
สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
หัวหน้าโครงการวิจัย

โปรดตอบทุกข้อ โดยทำเครื่องหมาย x ทับข้อที่ท่านเลือก หรือเติมในช่อง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน ณ ปัจจุบัน

1. เพศ

1 ชาย

2 หญิง

2. อายุ

1 ต่ำกว่า 20 – 25 ปี

2 26 - 45 ปี

3 45 – 60 ปี

4 60 ปีขึ้นไป

3. สถานภาพการสมรส

1 โสด

2 อยู่กับคู่สมรส

3 หม้าย หย่าร้าง

4 แยกกันอยู่

4. ระดับการศึกษา

1 ไม่เคยเรียนหนังสือ

2 ประถมศึกษา

3 มัธยมศึกษาตอนต้น

4 มัธยมศึกษาตอนปลาย

5 อาชีวศึกษา

6 อุดมศึกษา

7 อื่นๆ โปรดระบุ

5. ท่านมีรายได้ประมาณเดือนละ.....บาท

6. รายได้ส่วนใหญ่ของท่านมาจากอาชีพอะไร (เลือกตอบเพียง 1 ข้อ)

1 ไม่มีอาชีพ

2 เกษตรกร หรือ ประมง

3 รับจ้างทั่วไปค่าแรงรายวัน

4 รับจ้างรายเดือน

5 ค้าขายเล็กๆ น้อยๆ

6 ธุรกิจ

7 อื่นๆ โปรดระบุ

7. สุขภาพร่างกายของท่านเป็นอย่างไร (เลือกตอบเพียง 1 ข้อ)

1 แข็งแรงสมบูรณ์

2 เจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ

- 3 มีโรคประจำตัวแต่สามารถดูแลตัวเองได้
4 เจ็บป่วยเรื้อรังต้องพบแพทย์เป็นประจำ
5 อื่นๆ โปรดระบุ
8. อารมณ์ความรู้สึกของท่าน**ส่วนใหญ่**มีสภาพเป็นอย่างไร (เลือกตอบเพียง 1 ข้อ)
1 สดชื่นแจ่มใส
2 มีภาวะซึมเศร้า เล็กๆ น้อยๆ
3 เบื่อหน่าย ท้อแท้
4 วิตกกังวลง่าย
5 หงุดหงิด ฉุนเฉียว โมโหง่าย
6 ไม่สบายใจมากจนต้องหาหมอกินยา
7 อื่นๆ โปรดระบุ
9. ครอบครัวของท่านมีรายได้ประมาณเดือนละ.....บาท
10. คนหารายได้หลักในครอบครัวของท่านเป็นใคร (เลือกตอบเพียง 1 ข้อ)
1 ตัวท่านเอง
2 คู่สมรส
3 ท่าน และคู่สมรส
4 ท่าน คู่สมรส และลูก
5 ลูก
6 หลาน
7 ทุกคนในครอบครัว
8 อื่นๆ โปรดระบุ
11. สถานภาพทางเศรษฐกิจครอบครัวของท่านตรงกับข้อใด (เลือกตอบเพียง 1 ข้อ)
1 มีเงินออม
2 ไม่มีเงินออมแต่พอกินพอใช้
3 มีเงินออมและเป็นหนี้เล็กๆ น้อยๆ
4 เป็นหนี้มากลำบากเดือดร้อน
5 อื่นๆ โปรดระบุ
12. เหตุผล**สำคัญที่สุด**ที่ท่านเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว (เลือกตอบเพียง 1 ข้อ)
1 เป็นลูกคนเดียวของผู้สูงอายุที่ดูแล
2. มีสถานภาพโสด พี่น้องคนอื่นแต่งงานมีครอบครัว
3 ไม่มีงานประจำไม่มีรายได้ของตนเอง
4 ถูกมอบหมาย เช่น เป็นสะใภ้
5 พักการทำงานทำนอกบ้านไม่ได้
6 สูงอายุเกษียณแล้ว
7 เป็นแม่บ้านดูแลบ้าน
8 อื่นๆ โปรดระบุ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างท่านกับผู้สูงอายุที่ท่านดูแล ณ ปัจจุบัน

1. บ้านที่ท่านอาศัยมีผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวน.....คน เป็นผู้สูงอายุที่ท่านต้องดูแล จำนวน.....คน
2. ผู้สูงอายุที่ท่านดูแลเป็นใครบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
1 พ่อ
2 แม่
3 ปู่
4 ย่า
5 ตา
6 ยาย
7 ญาติผู้ใหญ่ข้างพ่อจำนวน.....คน
8 ญาติผู้ใหญ่ข้างแม่จำนวน.....คน
9 คู่สมรส
10 พี่น้อง
11 อื่นๆ โปรดระบุ
3. ครอบครัวของท่านประสบปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุอย่างไร
0 หมายถึง ไม่มีปัญหา 1 หมายถึง มีปัญหาน้อยที่สุด 5 หมายถึง มีปัญหามากที่สุด

ปัญหาของครอบครัวในการดูแลท่าน	ระดับของปัญหา					
	0	1	2	3	4	5
1. ครอบครัวมีปัญหาทางการเงินในการดูแลท่านในชีวิตประจำวัน						

2. สมาชิกในครอบครัวมีความยุ่งยากในการบริหารเวลาในการดูแลท่านในชีวิตประจำวัน						
3. ครอบครัวมีปัญหาทางการเงินในการดูแลท่านเมื่อท่านเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บ						
4. สมาชิกในครอบครัวมีความยุ่งยากในการบริหารเวลาในการดูแลท่านเมื่อท่านเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บ						
5. สมาชิกในครอบครัวขาดความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ						
6. ไม่มีผู้ดูแลหลักที่เป็นสมาชิกในครอบครัวต้องจ้างผู้ดูแลมาดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ไปเข้า-เย็นกลับ หรืออยู่ประจำ						
7. ลูก หลาน สับเปลี่ยนมาดูแลที่บ้านของผู้สูงอายุ หรือ ผู้สูงอายุ สับเปลี่ยนโยกย้ายไปพักอาศัยตามบ้านลูกๆ หลาน						

ส่วนที่ 3 ความต้องการ การได้รับ และการเข้าถึงสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ

ระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา ท่านมีความต้องการ ได้รับบริการสังคมด้านต่างๆ และ ความยากง่ายในการเข้าถึงสวัสดิการสังคม เพื่อให้ครอบครัวสามารถดูแลผู้สูงอายุในบ้าน อย่างไร โปรดเลือกตอบที่ตรงกับท่านมากที่สุด โดยที่

- 0 หมายถึง ไม่ต้องการ ไม่ได้รับ หรือ เข้าไม่ถึง
- 1 หมายถึง ต้องการน้อยที่สุด หรือ ได้รับน้อยที่สุด หรือ เข้าถึง ย่างที่สุด
- 2 หมายถึง ต้องการน้อย ได้รับน้อย หรือ เข้าถึงง่าย
- 3 หมายถึง ต้องการปานกลาง ได้รับปานกลาง หรือ เข้าถึงปานกลาง
- 4 หมายถึง ต้องการมาก ได้รับมาก หรือ เข้าถึงยาก
- 5 หมายถึง ต้องการมากที่สุด ได้รับมากที่สุด หรือ เข้าถึงยากที่สุด

บริการสังคม	ระดับความต้องการ	ระดับที่ได้รับ	ความยากง่ายในการเข้าถึง
สิทธิตามกฎหมายและระเบียบ			
1. เบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ			
2. การเป็นสมาชิกกองทุนการออมแห่งชาติ			
3. การลดหย่อนภาษีสำหรับการเลี้ยงดูบุตร			
4. การลดหย่อนภาษีสำหรับการซื้อประกันชีวิตแก่บุตร			
5. สิทธิการรักษาพยาบาลที่ผู้สูงอายุมียู่			
บริการสังคมจากชุมชนหรือภาครัฐ			
1. ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุเรื่องอาหารและโภชนาการ การออกกำลังกาย ของผู้สูงอายุในครอบครัว			

2. ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุเมื่อประสบอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน			
3. ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเครื่องใช้ในชีวิตประจำวันสำหรับผู้สูงอายุ อุปกรณ์และเครื่องใช้ในการดูแลผู้สูงอายุเจ็บป่วย/พิการ			
4. การซ่อมแซมบ้านให้เหมาะแก่การอยู่อาศัยของผู้สูงอายุให้ท่านสามารถอยู่ร่วมกับสมาชิกในครอบครัวได้			
5. การสร้างอาชีพแก่สมาชิกในครอบครัวเพื่อให้สามารถดูแลผู้สูงอายุด้วยตนเองได้			
6. เงินช่วยเหลือหรือปัจจัยสี่แก่ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่ร่วมกับสมาชิกในครอบครัวได้			
7. เงินช่วยเหลือหรือปัจจัยสี่แก่ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุต้องดูแลเด็กหรือวัยรุ่น			
8. กิจกรรมส่งเสริมให้ลูกหลานมีความต้องการอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุในครอบครัว			
9. กิจกรรมส่งเสริมให้ลูกหลานมีความกตัญญูทวดที่ที่จะเลี้ยงดูพ่อแม่หรือญาติผู้ใหญ่ที่สูงอายุ			
10. การดูแลจากเพื่อนบ้านเมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บ			
11. การดูแลจากสมาชิกในชุมชนเมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บ			
12. บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านจากทีมแพทย์หรือสาธารณสุข			
13. อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน			
14. ผู้สูงอายุได้ออกจากบ้านมาเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน หรือรวมตัวกันของผู้สูงอายุ			
15. รับส่งของชุมชนเมื่อผู้สูงอายุประสบอุบัติเหตุ/เจ็บป่วยฉุกเฉิน			
16. การรับแจ้งเหตุเมื่อผู้สูงอายุประสบอุบัติเหตุ/เจ็บป่วยฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมงของชุมชน			
17. ศูนย์รับบาลผู้สูงอายุชั่วคราว หรือเฉพาะกลางวันแบบไปเช้าเย็นกลับ			
18. บริการปรุงอาหารและจัดส่งอาหารแก่ผู้สูงอายุ/ผู้ดูแลที่บ้าน			
19. การยืมอุปกรณ์ในการดูแลผู้สูงอายุ เช่น รถเข็น วอล์กเกอร์ ถึงออกซิเจน มาใช้ที่บ้าน			
การสนับสนุนจากครอบครัว			
1. สมาชิกอื่นในครอบครัวผลัดเปลี่ยนกันดูแลผู้สูงอายุแทนท่านในบางวัน			
2. สมาชิกอื่นในครอบครัวผลัดเปลี่ยนกันดูแลเมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บ			
3. สมาชิกอื่นในครอบครัวให้ความสำคัญกับบทบาทผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว			
4. สมาชิกอื่นในครอบครัวให้เงินสนับสนุนแก่ผู้ดูแล			

5. สมาชิกอื่นในครอบครัวพาผู้สูงอายุออกไปร่วมกิจกรรมต่างๆ ที่ชุมชนจัดขึ้น หรือกิจกรรมทางสังคมอื่นๆ			
6. สมาชิกอื่นในครอบครัวให้เงินหรือสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุเป็นประจำ หรือครั้งคราว			

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมให้แก่ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุที่สามารถลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

แนวคำถามการอภิปรายกลุ่ม

ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมอภิปรายกลุ่ม

ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพในชุมชน

ส่วนที่ 2 ประสบการณ์ความสำเร็จและล้มเหลวของชุมชนในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ

ได้แก่ โครงการต่างๆ ที่เกี่ยวกับสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ การประเมินโครงการ การปรับปรุงหรือต่อยอดโครงการ

ส่วนที่ 3 ปัญหาอุปสรรค และการจัดการ/วิธีการแก้ไข ในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุของชุมชน

ได้แก่ ปัญหาและวิธีการแก้ไข ด้านนโยบาย มาตรการ ระเบียบ บุคลากร และเครือข่าย

ส่วนที่ 4 ความต้องการสนับสนุนจากชุมชนและท้องถิ่น เพื่อให้ครอบครัวสามารถดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวได้

ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมให้แก่ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุที่สามารถลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม

ได้แก่ ด้านนโยบาย มาตรการ ระเบียบ บุคลากร และเครือข่าย

ภาคผนวก ข
ใบรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

Tel. (662) 5048036, 5048037 Fax : (662) 5048096

เลขที่ 36

วันที่ 20 เมษายน 2559

ภาคผนวก ค

The 8th ICERD-International Conference on Environmental
and Rural Development, February 2017



SUKHOTHAI THAMMATHIRAT OPEN UNIVERSITY

BANGPOOD, PAKKRET, NONTHABURI 11120, THAILAND

Tel. +66 2 5048046-9, Fax. +66 2 5033578

Email: abstract.8thicerd@gmail.com, Website: www.stou.ac.th

November 12, 2016

Dear Assoc. Prof. Dr. Ampairat Aksornprom,

Greetings from Sukhothai Thammathirat Open University!

It is very grateful that you are interested in the 8th International Conference on Environmental and Rural Development, ICERD, to be held Saturday, February 25 - Sunday, February 26, 2017 in Sukhothai Thammathirat Open University, Nonthaburi, Thailand.

On behalf of the organizing committee of the 8th International Conference on Environmental and Rural Development, I am happy to inform you that your abstract has been accepted for **poster presentation**. Presentation sessions are on February 25, 10:30 am.-5:00 pm.

The scientific committee of the 8th International Conference on Environmental and Rural Development provides the *Award of Excellent Paper* and the *Award of Excellent Poster Presentation*. The *Award of Excellent Paper* will be selected based on the oral presentation and evaluation of submitted full manuscript. Also, the *Award of Excellent Poster Presentation* is based on the poster presentation and evaluation of submitted full paper. There will be 8 awardees of the *Award of Excellent Paper* from all sessions and 8 awardees of the *Award of Excellent Poster Presentation* that will be selected by the scientific committee including chair and co-chair of each session. The awardee will receive the certificate and additional prize.

Please be noted that the submission of manuscript of the full paper will be December 15, 2016. Manuscripts submitted later than December 15, 2016 will no longer be accepted.

I look forward to your participation in an enriching 2017 8th ICERD, Nonthaburi, Thailand.

Sincerely yours,

Monthicha Putsakum, Assoc. Prof. Dr.

Chair of Organizing Committee of the 8th ICERD

Managing Committee

President of ISERD	Prof. Dr. Mario T. Tabucanon	
Deputy President of ISERD	Prof. Dr. Bunthan Ngo	
	Prof. Dr. Anan Polthanee	
	Prof. Dr. Eiji Yamaji	
Chair of Organizing Committee	Dr. Somchai Suntavaruk	
Chair of Steering Committee	Dr. Monthicha Putsakum	
Chair of Scientific Committee	Prof. Dr. Machito Mihara	
Chairs of Awarding Committee	Prof. Dr. Eiji Yamaji	Chair of Excellent Paper Award
	Prof. Dr. Regucivilla A. Pobar	Chair of Poster Presentation and Excellent Poster Award

Chairmanship**Oral Presentation**

Room 1 1st session, 10:30-12:00 Infrastructural System (In)	Room 2 1st session, 10:30-12:00 Rural Development (Ru)	Room 3 1st session, 10:30-12:00 Environmental Management (En)	Room 4 1st session, 10:30-12:00 Agricultural Systems (Ag)
Chair Prof. Dr. Anan Polthanee Co-chair Prof. Dr. Machito Mihara	Dr. Merites M. Buot Dr. Piti Kantangkul	Dr. Tomas D. Reyes Dr. Shogo Nakamura	Dr. Tadao Yamamoto Dr. Toru Nakajima
2nd session, 13:30-15:00 Education for Sustainable Rural Development (Ed)	2nd session, 13:30-15:00 Rural Development (Ru)	2nd session, 13:30-15:00 Environmental Management (En)	2nd session, 13:30-15:00 Agricultural Systems (Ag)
Chair Prof. Dr. Josefina T. Dizon Co-chair Dr. Pornchulee Nilvises	Dr. Junaid Alam Memon Dr. Loreta P. Andot	Prof. Dr. Kūchiro Hayashi Dr. Hiromu Okazawa	Prof. Dr. Inocencio Jr. Buot Dr. Jeeranuch Sakthamduang
3rd session, 15:30-17:00 Education for Sustainable Rural Development (Ed)	3rd session, 15:30-17:00 Rural Development (Ru)	3rd session, 15:30-17:00 Environmental Management (En)	3rd session, 15:30-17:00 Agricultural Systems (Ag)
Chair Dr. Somsak Srisontisuk Co-chair Dr. Sunan Seesang	Prof. Dr. Srdjan Lalic Dr. Sinisa Berjan	Dr. Samuel Gulayan Dr. Anucha Wittayakorn Puripunpinyoo	Prof. Dr. Dieter Trautz Dr. Chuleemas Boonthai Iwai

Poster Presentation

Chair Prof. Dr. Regucivilla A. Pobar			
Education for Sustainable Rural Development (Ed)	Rural Development (Ru)	Environmental Management (En)	Agricultural Systems (Ag)
Co-chairs: Dr. Ampairat Aksornprom Dr. Neil Michel G. Olavar Dr. Takanashi Fumie Dr. Vanisa Chandasiri	Co-chairs: Dr. Catherine Buenaventura Dr. Jinda Klibtong Dr. Shinobu Yamada Dr. Sineenuch Khruatnuang Sanserm	Co-chairs: Dr. Ayako Sekiyama Prof. Jose T. Traverro Dr. Carol Payot Dr. Matsuo Eiji Dr. Sigit Arifwido Dr. Takahiko Kubodera	Co-chairs: Dr. Arunee Promkhambut Dr. Duangrat Thongpak Dr. Suchint Simarak Dr. Sukanlaya Choenkwan Dr. Vo Quang Minh

**Infrastructural and Information
Systems (In)**

Co-chairs:
Dr. Kittiwet Khandiyawichai
Dr. Sergio Azael May
Cuevas

Poster presentation

Chair of Poster Presentation and Excellent Poster Award: Prof. Dr. Regucivilla A. Pobar

Infrastructural Systems (In)

Co-chairs: Dr. Kittiwet Khantiyawichai

Dr. Sergio Azael May Cuevas

- In 1 Ayako Sekiyama, Kiyohisa Sato, Sawahiko Shimada and Tomonori Fujikawa
Investigation of a Method to Decide Optimal Timing for Harvest of Tea Using UAV-Based Remote Sensing 73
- In 2 Muhammad Zaharaddeen Dayyabu, Katsuyuki Shimizu and Yumi Yoshioka
Comparison of Land and Water Improvement Projects and the Management System between Japan and Nigeria 74
- In 3 Takahiko Kubodera
Difference of Elevation by GNSS Survey Compared to Direct Leveling Survey in Mountainous Area 75

Education for Sustainable Rural Development (Ed)

Co-chairs: Dr. Ampairat Aksornprom

Dr. Neil Michel G. Olivar

Dr. Takanashi Fumie

Dr. Vanisa Chandasiri

- Ed 1 Benchamas Yooprasert, Bumpen Keowan, and Sineenuch Khutmuang Sansern
Group and Network Management: Lesson Learnt from Solar Energy Group of Pesticide Free Vegetable Growers in Phuthaisong District, Buri Ram Province 76
- Ed 2 Benard Onyango Odhiambo and Machito Mihara
Small Scale Farmers' Perception of Soil and Water Conservation (The Case of Budalangi Area, Kenya) 77
- Ed 3 Jinda Khlitong, Narat Rattanacharoen and Maratee Chaichanadet
A Thesis in Extension and Development Synthesis for Educator Advisory Appropriate Design for Distance Learning 78
- Ed 4 Mitsuru Uchino and Machito Mihara
Contribution of Organic Agricultural Matter towards Achieving Sustainable Development in Samrong, Cambodia 79
- Ed 5 Parpitchaya Chintapitaksakul
Model of Network Mango Quality Grower Exporting Chachoengsao Province 80
- Ed 6 Sarvesh Maskey and Machito Mihara
Farmer's Perception on Existing Problems of Soil Fertility Management in the Mid-hills of Nepal 81
- Ed 7 Shinobu Yamada, Machito Mihara and Kumiko Kawabe
A Study of Characteristics on Participants of Non Formal Education in Cambodia : A Case Study of Snuol Commune, Kratie Province 82
- Ed 8 Sineenuch Khutmuang Sansern, Bumpen Keowan, Benchamas Yooprasert and Nareerat Seerasarn
Development of Distance-Learning Curriculum Model on Food Safety and Organic Agriculture Developed from the Sufficiency Economy Philosophy for the ASEAN Community 83
- Ed 9 Sunan Seesang and Ponsaran Saranrom
Synthesis of Thesis Research in Agricultural Product Production Adhering to the Standards 84

Rural Development (Ru)

Co-chairs: Dr. Catherine Buenaventura

Dr. Jinda Khlitong

Dr. Shinobu Yamada

Dr. Sineenuch Khutmuang Sansern

- Ru 1 Ampairat Aksornprom and Krisana Rungrojwanich
An Access to Social Welfare of Elders in Thailand 85
- Ru 2 Jun Fujihira
Food accessibility and humanitarian aids in post-flood situation: A case study of Boeung Leas village, Kampong Thom province, Cambodia 86
- Ru 3 Koji Miwa, Kumiko Kawabe, Machito Mihara and Eiji Yamaji
Local Livelihoods and People's Awareness for Sustainable Use of Natural Resources in Rural Community in Cambodia 87
- Ru 4 Aleksandr L. Zheliaskov, Hamid El Bilali, Snezana Jankovic, Oksana Fotina, Srdjan Lalic and Sinisa Berjan
Approach to Optimizing Rural Municipal Districts Delimitation and Organization in Russia 88
- Ru 5 Takanashi Fumie and Thuy Nguyen Thi
Challenges of Local Value Chain in Vietnamese Food Service The Case of Catering Industry Located in Industrial Zone 89

Environmental Management (En)

Co-chairs: Dr. Ayako Sekiyama

Dr. Carol Payot

Prof. Jose T. Traverro

Dr. Matsuo Eiji

Dr. Sigit Arifwidodo

Dr. Takahiko Kubodera

- En 1 Ajcharawadee Kruapukdee and Chuleemas Boonthai Iwai
Influence of Earthworm and Organic Amendment on Greenhouse Gas Emission in Saline Paddy Soil Ecosystem of Northeast Thailand 90
- En 2 Anucha Wittayakorn-Puripumpinyoo
Global Over Fishing: A Last Call for Our World Natural Resource 91

International Society of Environmental and Rural Development
(www.iserd.net)



AN ACCESS TO SOCIAL WELFARE OF ELDERS IN THAILAND

Ampairat Aksornprom and Krisana Rungrojwanich
Sukhothai Thammathirat Open University, Nonthaburi, Thailand

ABSTRACT

The objectives of this quantity survey research were to study 1) gap between obtaining and access to social welfare of elders and 2) needs for more social welfare of families with elders. Four hundred samples comprised of elders and elderly caregivers from families in 4 regions of Thailand, Chiang Rai, Ubonratchathani, Supanburi and Nakomsrithammarat, provinces with high rate of elder, were purposive sampling. Interview form was used as research tool. Data were analyzed using descriptive statistics i.e. frequency, percentage, mean and standard deviation. ANOVA was used to find gap between obtaining and access to social welfare of elders. The results showed that 1) elders obtained and accessed to social welfare for families with elders, both overview and each aspect, were statistically significant differences ($\alpha=.05$) between .645 to .467, excluding legal rights and social welfare rules for families with elders. The aspect with the highest statistically significant difference was the information about social welfare for families with elders. The differences between obtaining and access to social services of elders were community transportation when accident/emergency sickness/hospitalization of the elders occurred, family members to take care of sickened or injured elders and volunteers for elderly caregiver at home at .613, .583 and .581, respectively. 2) the needs of both elders and elderly caregivers for more social welfare were as follows, value-added tax exemption for families with elders, income tax concession, fund assistance for families with elders, elderly healthcare knowledge, elderly group activities, caregiver assistance center, database of families with elders, occupational enhancement for family members with elders, the visit of public health officers or psychologists, center for elderly equipment loan, 24 hours emergency vehicle and funding for cultural activity for elderly. Besides, elders needed understanding, listening, respect, caring and interactivity from family members.

INTRODUCTION

The situation of the perfect aging society in Thailand is add up. Thai elderly expect families to support them for living. But the most of the elderly were lack of well-being. Because the elderly lived in vulnerable, so it must to find out gap between obtaining and access to social welfare of elders, and needs for more social welfare of families with elders. The research result can make use to promote social services for the elderly.

OBJECTIVES

The objectives of this quantity survey research were to study

1. gap between obtaining and access to social welfare of elders
2. needs for more social welfare of families with elders.

RESEARCH METHODOLOGY

Population	1) The population in this study were 760,031 elders, aged 60 and over, in 4 target provinces which represented high rate of elders in each region. These provinces were Chiang Rai, Ubonratchathani, Suphanburi and Nakomsrithammarat. 2) Elderly caregivers were members of the families who lived in the same house as the elders or lived nearby the elders.
Samples	Four hundred samples were calculated using Taro Yamane ($\alpha = .05$). Number of samples were selected by population proportion in each province.
Instruments	Two types of research tools, i.e. elderly interview form and caregiver interview form, were made. Values of IOC between .66-1.00 and Cronbach's Alpha Coefficient were .989 and .984, respectively. Ethical Conduct for Research Involving Humans was also approved.
Data Analysis	Descriptive statistics, i.e. frequency, percentage, mean and standard deviation, were used to analyze data. Inferential statistics (ANOVA) were used to compare the gap between obtaining and access to social welfare for families with elders.

RESEARCH RESULTS

Obtaining and Access to Social Welfare of Elders

Obtaining and access to social welfare for families with elders	Gap	t Sig.
1. Information about social welfare for families with elders	.645*	.001
2. Social welfare in health aspect for families with elders	.594*	.001
3. Elderly care by families	.584*	.001
4. Social welfare in education and recreation aspects for families with elders	.472*	.001
5. General social services for families with elders	.467*	.001
6. Legal rights and social welfare regulations for families with elders	No difference	

Caregiver assistance center, caretaker gathering for group activities, occupational practice, support and assistance. Occupational enhancement of members in the families with elders so as to be able to take care of elders, not to abandon or assault the elders.

4. Social welfare in health aspect and personnel aspect : home visit by health officials, psychologists or health volunteers especially to help decrease stress for elders who lived alone. Facilitation aspect : center for elderly equipment loan, 24-hour emergency vehicles, to decrease the burden of the task of caretakers by preparing food and delivering to elderly homes, set an appropriate menu for elders and providing things used daily for bedridden elders.

5. Social welfare in education and recreation aspects : fund to support elders in the community for cultural activities.

6. Elderly care by family members : members of the families were sympathize with elders, listened to and respected their elders, including care and had activities with their elders.

7. Infrastructure : Community landscape renovation to benefit elderly care both in their families and their community. Providing slope pathway, toilet design for wheelchairs and public transport suitable for elders to travel alone conveniently and safely.

Needs for More Social Welfare of Families with Elders

1. Laws and regulations : value added tax exemption for families with elders, income tax reduction, supportive funds for families with elders when necessary.
2. Information : Knowledge of health care for elders and gathering activities, guidelines for appropriate behaviorism in daily life.
3. General social service : emphasize on elders with low income and cannot take care of themselves by developing database system of families with elders, annual survey of domesticity of families with elders as well as elderly rehabilitation and care centers at local level. Handicapped elders should be moral supported, elderly living allowance should be increased and moral together with money support for elders who look after school age descendants.

