



สวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานี

นิธิศ ธาณี

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาเภสัชศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์
มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
ปีการศึกษา 2564
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี



SOCIAL WELFARE FOR THE ELDERLY IN UBON RATCHATHANI PROVINCE

NITHIT THANEE

A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE REQUIREMENTS
FOR THE DEGREE OF DOCTOR OF PHILOSOPHY
MAJOR IN PHARMACEUTICAL SCIENCES
FACULTY OF PHARMACEUTICAL SCIENCES
UBON RATCHATHANI UNIVERSITY
ACADEMIC YEAR 2021
COPYRIGHT OF UBON RATCHATHANI UNIVERSITY

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างสูงยิ่งจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวรรณา ภัทรเบญจพล และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์รอง ดร.อนุวัฒน์ วัฒนพิชญากุล รวมทั้งคณะกรรมการสอบคือ รองศาสตราจารย์ ดร.สัมมนา มูลสาร ศาสตราจารย์ ดร.พรรณทิพา ศักดิ์ทอง รองศาสตราจารย์ ดร.ธีราพร สุภาพันธุ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.น้องเล็ก คุณวรชาติชัย ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำสำหรับการวิจัย ตลอดจนการแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ จนดำเนินการวิจัยสำเร็จ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.สัมมนา มูลสาร ข้าราชการบำนาญ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี นางอภิญญา ชมภูมาศ รองอธิบดีกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ดร.ถนอมศักดิ์ บุญสู่ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี ดร.วีระพันธ์ ชี้อัสตย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี และอาจารย์วรรณภา ขำนาญกิจ คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ที่กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบและให้คำแนะนำในการปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ตลอดจนขอขอบพระคุณ คณาจารย์ และเจ้าหน้าที่ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานีทุกท่าน ที่ให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ ในการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ และขอขอบพระคุณทุกท่านที่มีส่วนร่วมให้การดำเนินการวิจัยทั้งเป็นผู้ให้ข้อมูล และกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ที่ได้เข้าร่วมดำเนินการวิจัยตลอดโครงการจนแล้วเสร็จ

ขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา ครอบครัว และเพื่อนนักศึกษาหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานีทุกท่าน ผู้คอยให้การสนับสนุนช่วยเหลือและเป็นกำลังใจ ในการทำวิจัยเสมอมา ตลอดจนผู้ที่ให้ความช่วยเหลือและให้กำลังใจทุกท่านที่ไม่ได้กล่าวนาม ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

นิธิศ ธานี

ผู้วิจัย

บทคัดย่อ

เรื่อง : สวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานี
 ผู้วิจัย : นิธิศ ธาณี
 ชื่อปริญญา : ปรัชญาดุษฐ์บัณฑิต
 สาขาวิชา : เกษศาสตร์
 อาจารย์ที่ปรึกษา : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวรรณา ภัทรเบญจพล
 อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม : ดร.อนุวัฒน์ วัฒนพิชญากุล
 คำสำคัญ : สวัสดิการสังคม, ผู้สูงอายุ, อุบลราชธานี

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการได้รับสวัสดิการสังคมและความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในมุมมองของผู้รับบริการ และการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในมุมมองผู้ให้บริการ ของจังหวัดอุบลราชธานี โดยแบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 เป็นการศึกษาแบบผสมวิธี ได้แก่ การวิจัยเชิงสำรวจกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ 800 คน จากการสุ่มหลายขั้นตอน เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์โดยตรง ด้วยแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นจากมาตรฐานการจัดบริการสงเคราะห์ผู้สูงอายุ ของกระทรวงมหาดไทย การประเมินการจัดการสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุใช้การเปรียบเทียบความสอดคล้องระหว่างความต้องการและการได้รับสวัสดิการจากภาครัฐของผู้สูงอายุ และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ส่วนการวิจัยเชิงคุณภาพในระยะที่ 1 ใช้การสนทนากลุ่ม เพื่อขยายมุมมองและสร้างความเข้าใจต่อการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุให้ชัดเจน ส่วนระยะที่ 2 เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล ผู้ให้ข้อมูลคือบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และ หน่วยงานระดับจังหวัด วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพทั้งสองระยะด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุของกระทรวงมหาดไทยแบ่งออกเป็น 6 ด้าน ดังนี้ (1) ด้านสุขภาพและรักษาพยาบาล (2) ด้านรายได้ (3) ด้านที่พักอาศัย (4) ด้านนันทนาการ (5) ด้านความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง และ (6) ด้านการสร้างบริการและเครือข่ายเกื้อหนุน ผลการศึกษาระยะที่ 1 พบว่าสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลเป็นด้านที่จัดบริการได้ดีที่สุดและสอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุเมื่อเทียบกับด้านอื่น ๆ โดยผู้สูงอายุได้รับการรักษาพยาบาลฟรีภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของรัฐบาล ส่วนสวัสดิการด้านรายได้พบว่ารัฐจัดสรรเบี้ยยังชีพได้อย่างทั่วถึงในเวลาที่เหมาะสม แต่กลุ่มตัวอย่างยังต้องการเงินทุน คำแนะนำ ตลอดจนทักษะการประกอบอาชีพเพื่อความมั่นคงด้านการเงิน นอกจากนี้ส่วนใหญ่ได้รับสวัสดิการด้านที่พักอาศัยน้อยกว่าความต้องการ โดยรัฐช่วยปรับปรุงที่พักและสภาพแวดล้อมให้สะดวกและปลอดภัยในการอยู่อาศัยได้ไม่เพียงพอ ในด้านนันทนาการ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของชุมชนในงานสำคัญต่าง ๆ ส่วนสวัสดิการด้านความมั่นคงฯ พบว่าการสงเคราะห์การจัดงานศพและการช่วยเหลือด้านกฎหมายแก่ผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางยังไม่เพียงพอ ส่วนสวัสดิการด้านการสร้างบริการและเครือข่ายเกื้อหนุน โดยการจัดให้มีการดูแลผู้สูงอายุจากอาสาสมัครสาธารณสุข หรือผู้ดูแลผู้สูงอายุ และการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุนั้นสอดคล้องกับความต้องการ ผลการศึกษาเชิงคุณภาพระยะที่ 2 เกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุตาม

นโยบาย ของ อปท. จากปัจจัยในการนำนโยบายไปปฏิบัติทั้ง 6 ด้าน ดังนี้ (1) ด้านโครงสร้างและสมรรถนะองค์กร พบว่า อปท. ถูกกำหนดหน้าที่และโครงสร้างให้รับผิดชอบงานสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ และมีระบบติดตามประเมินผลการดำเนินงานทุกปี แต่การดำเนินงานยังไม่ครอบคลุม เพราะหลายงานยังไม่ได้รับการถ่ายโอน (2) ด้านวัตถุประสงค์และนโยบาย พบว่า อปท. แต่ละแห่งมีนโยบายเน้นที่แตกต่างกัน ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับงบประมาณที่ได้รับจัดสรร แม้มีการจัดกิจกรรมเป็นประจำแต่มีการลดเป้าหมายลงตามงบประมาณ (3) ด้านทรัพยากรมีความเพียงพอ เพราะหน่วยงานกำหนดเป้าหมายตามงบประมาณและกำลังคนที่มี (4) การสื่อสารและประชาสัมพันธ์ พบว่าในภาพรวมมีความสะดวก รวดเร็ว ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน (5) การมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่า ผู้นำชุมชน และ อสม. มีบทบาทสำคัญในการประสานงานระหว่างหน่วยงานกับกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เข้าร่วมในวันจัดกิจกรรม และ (6) ด้านทัศนคติผู้ปฏิบัติงานมองว่างานสวัสดิการสังคมเป็นงานที่มีคุณค่าและเป็นประโยชน์ต่อทั้งผู้สูงอายุและชุมชน สำหรับการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุทั้ง 6 ด้านในมุมมองของผู้ให้บริการ พบว่า ด้านที่มีการดำเนินการได้ชัดเจนจากมากไปหาน้อยดังนี้ ด้านรายได้ ด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล ด้านนันทนาการ และด้านที่พักอาศัย โดยสรุปภาพรวมการกำหนดมาตรฐานจัดบริการสงเคราะห์ผู้สูงอายุครอบคลุม แต่ยังมีข้อจำกัดในทางปฏิบัติ ที่การจัดสวัสดิการบางอย่างยังไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้สูงอายุ หรือให้สวัสดิการที่ผู้สูงอายุคิดว่าไม่จำเป็น ดังนั้นผลการศึกษาก็จะสามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของสังคมและสอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุได้มากขึ้น นอกจากนี้ อปท. ควรกำหนดงานสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุเป็นนโยบายเน้นหนักตามที่ได้รับมอบหมาย ร่วมกับการสร้างเสริมการมีส่วนร่วมจากผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ทั้งจากชุมชน หน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน จะช่วยให้การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

ABSTRACT

TITLE : SOCIAL WELFARE FOR THE ELDERLY IN UBON RATCHATHANI PROVINCE
AUTHOR : NITHIT THANEE
DEGREE : DOCTOR OF PHILOSOPHY
MAJOR : PHARMACEUTICAL SCIENCES
ADVISOR : ASST. PROF. SUWANNA PHATTARABENJAPOL, Ph.D.
CO-ADVISOR : ANUVADH VADHNAPIYAKUL, Ph.D.
KEYWORDE : THE ELDERLY, SOCIAL WELFARE, UBON RATCHATHANI

The objectives of this study were to examine the elderly perspective of the receipts and the needs of social welfare as well as the providers perspective of management of social welfare for the elderly in Ubon Ratchathani province. The study was divided into two phases. Phase 1 was a mixed methods design. Survey research was conducted using face-to-face interview. The participants consisted of 800 elderly people using multistage random sampling. The questionnaire was developed based on Standard Welfare of the Elderly, Ministry of Interior of Thailand. Data were analyzed by descriptive statistics. Qualitative approach in phase 1 apply focus groups to provide more detail and better understanding related to social welfare. Phase 2 was a qualitative study through in-depth personnel interviews with those involved in social welfare provisions for the elderly of government organizations at the local and provincial level. Content analysis was used for both qualitative studies. According to Standard Welfare of the Elderly, its scope was classified in six categories including, (1) Health services, (2) Income, (3) Housing, (4) Recreation, (5) Social security, and (6) Social support. Findings from phase 1 indicated that social welfare in health services was considered the most achievement since the elderly had high demand for healthcare and they also had access to free medical and public health services through the Universal Health Coverage. Another welfare that governments well provided to the elderly is monthly allowance in a timely manner. However, as compared to those they received, most elderly need more advice and budget and vocational training to support their income security. For welfare in housing, agencies help to modify or repair existing houses and surrounding to be suitable and safe for the elderly. However, most samples did not received welfare in housing as their needs. For recreational benefit, most elderly participated in social activities held by their communities in special events. For social security welfare, samples indicated that government provided inadequate assistance for

organizing traditional funerals or legal advices for the elderly in need. Whereas, government provided enough social support according to the elderly expectation in terms of village health volunteer, care givers and senior clubs. The results in phase 2 concerning the implementation of social welfare policy for the elderly at the level of local government organization (LGO) was comprised of 6 components as follows (1) organizational structure and competence: The LGOs had assigned duties and structures to be responsible for social welfare work for the elderly, including a tracking system and annual performance evaluations. However, the operations were not yet covered because many jobs had not been transferred to LGO. (2) Objectives and policies: there were different policies depending on the budget. Activities for elderly regularly operated each year, however, targets were reduced due to budgets. (3) Resources: LGOs set goals and activities based on their budget and personnel. (4) Public relations: overall communication was convenient and fast, both inside and outside the agency. (5) Public participation: community leaders and village health volunteer play a role as coordinators between the agency and the elderly. Most seniors usually participate in activities on the project day. (6) Personnel attitudes demonstrated that social welfare work was a valuable job and was beneficial to the community and people. For all six aspects for the provision of standard social welfare, four provisions were clear and could be ranked from high to low as follows: income, health, recreational, and residential provisions. In conclusions, Standard Welfare of the Elderly covers a wide range of benefits, but in practice, there are issues of inadequate or unnecessary services. Study findings can be used as guideline to improve the management of welfare in order to keep pace with the rapid societal change and to response to the elderly need. Moreover, LGOs should place focus on social welfare policy according to their legal responsibilities. In addition, enhancing participation of all stakeholders is important since they contribute to the effectiveness of welfare management.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ง
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญภาพ	ฎ
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญ	1
1.2 คำถามการวิจัย	5
1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย	5
1.4 กรอบแนวคิดการวิจัย	5
1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	7
1.6 ขอบเขตการวิจัย	7
1.7 นิยามศัพท์เฉพาะ	7
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	9
2.2 แนวคิดสวัสดิการสังคมของไทย	11
2.3 นโยบายเกี่ยวกับสวัสดิการผู้สูงอายุของประเทศไทย	13
2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุในต่างประเทศ	14
2.5 ปฎิญญาผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2542	18
2.6 พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2553	19
2.7 แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ (พ.ศ. 2545–2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552	20
2.8 มาตรฐานการสงเคราะห์ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2548	22
2.9 กรอบการนำนโยบายไปปฏิบัติของ แวนมิเตอร์ และแวนฮอร์น	26
2.10 การประเมินประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	32
2.11 ข้อมูลทั่วไปจังหวัดอุบลราชธานี	36
2.12 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	40
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
3.1 ระยะเวลาที่ 1 การได้รับสวัสดิการสังคมและความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ	54
3.2 ระยะเวลาที่ 2 การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	62

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิจัย	
4.1 ผลการศึกษาเชิงปริมาณระยะที่ 1	67
4.2 ผลการศึกษาเชิงคุณภาพระยะที่ 1	115
4.3 ผลการศึกษาระยะที่ 2	121
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
5.1 สรุปผลวิจัย	134
5.2 อภิปรายผลการวิจัย	141
5.3 ข้อเสนอแนะ	148
เอกสารอ้างอิง	152
ภาคผนวก	
ก ใบรับรองการผ่านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	161
ข เครื่องมือวิจัย	163
ค หนังสือราชการ	148
ประวัติผู้วิจัย	182

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
2.1	ข้อมูลองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและประชากรแยกรายอำเภอ จังหวัดอุบลราชธานี	37
4.1	คุณลักษณะทางประชากรและข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพื้นที่อาศัย	69
4.2	ข้อมูลที่พักอาศัยและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามพื้นที่อาศัย	70
4.3	ข้อมูลรายได้ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพื้นที่อาศัย	71
4.4	ข้อมูลสถานะสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพื้นที่อาศัย	73
4.5	ข้อมูลสถานะสุขภาพและการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามพื้นที่อาศัย	75
4.6	ข้อมูลพฤติกรรมการสุขภาพและการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามพื้นที่อาศัย	76
4.7	ข้อมูลการเข้าถึงบริการสาธารณสุขและการมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคม ในชุมชนของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามพื้นที่อาศัย	77
4.8	ร้อยละการได้รับสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพและรักษาพยาบาล จำแนกตามพื้นที่อาศัย	79
4.9	ร้อยละของการได้รับสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ด้านรายได้ จำแนกตาม พื้นที่อาศัย	80
4.10	ร้อยละของการได้รับสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ด้านที่พักอาศัย จำแนกตาม พื้นที่อาศัย	81
4.11	ร้อยละของการได้รับสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ด้านนันทนาการ จำแนกตาม พื้นที่อาศัย	81
4.12	ร้อยละของการได้รับสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ด้านความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว ผู้ดูแลและการคุ้มครอง จำแนกตามพื้นที่อาศัย	83
4.13	ร้อยละของการได้รับสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ด้านการสร้างบริการและ เครือข่ายเกื้อหนุน จำแนกตามพื้นที่อาศัย	84
4.14	ร้อยละของความต้องการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพภาพและ รักษาพยาบาล จำแนกตามพื้นที่อาศัย	85
4.15	ร้อยละของความต้องการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ด้านรายได้ จำแนกตาม พื้นที่อาศัย	86
4.16	ร้อยละของความต้องการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้านที่พักอาศัย จำแนก ตามพื้นที่อาศัย	87
4.17	ร้อยละของความต้องการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้านนันทนาการ จำแนก ตามพื้นที่อาศัย	88

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
4.34	ร้อยละของการได้รับ และความต้องการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุภาพรวม ด้านที่พักอาศัย	107
3.35	ร้อยละของการได้รับ และความต้องการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุภาพรวม ด้านนันทนาการ	108
4.36	ร้อยละของการได้รับ และความต้องการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุภาพรวม ด้านความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว ผู้ดูแลและการคุ้มครอง	109
4.37	ร้อยละของการได้รับ และความต้องการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุภาพรวม ด้านการสร้างบริการและเครือข่ายเกื้อหนุน	110
4.38	ร้อยละของการได้รับสวัสดิการ และผลประเมินการจัดการสวัสดิการสังคมสำหรับ ผู้สูงอายุด้านสุขภาพและรักษาพยาบาล	111
4.39	ร้อยละของการได้รับสวัสดิการ และผลประเมินการจัดการสวัสดิการสังคมสำหรับ ผู้สูงอายุด้านรายได้	112
4.40	ร้อยละของการได้รับสวัสดิการ และผลประเมินการจัดการสวัสดิการสังคมสำหรับ ผู้สูงอายุด้านที่พักอาศัย	112
4.41	ร้อยละของการได้รับสวัสดิการ และผลประเมินการจัดการสวัสดิการสังคมสำหรับ ผู้สูงอายุด้านนันทนาการ	113
4.42	ร้อยละของการได้รับสวัสดิการ และผลประเมินการจัดการสวัสดิการสังคมสำหรับ ผู้สูงอายุด้านความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง	114
4.43	ร้อยละสำหรับการได้รับสวัสดิการ และผลประเมินการจัดการสวัสดิการสังคมสำหรับ ผู้สูงอายุด้านการสร้างบริการและเครือข่ายเกื้อหนุน	115
4.44	ข้อมูลทั่วไปกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ความคิดเห็นในการสนทนากลุ่ม	115
4.45	ข้อมูลทั่วไปผู้ให้ข้อมูลสำคัญต่อการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ จังหวัดอุบลราชธานี	122

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1.1	กรอบแนวคิดการวิจัยการศึกษาศาสตร์การสังคมสำหรับผู้สูงอายุในมุมมองผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	6
2.1	ตัวแบบกระบวนการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติของแวนมิเตอร์ และแวนฮอร์น	27
2.2	แผนที่จังหวัดอุบลราชธานี	38
4.1	ผังโครงสร้างการบริหารงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (แบบที่ 1)	126
4.2	ผังโครงสร้างการบริหารงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (แบบที่ 2)	127

บทที่ 1 บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญ

ข้อมูลประชากรของประเทศไทย ณ วันที่ 1 ธันวาคม 2564 มีประชากรรวมที่มีรายชื่อในทะเบียนบ้าน เท่ากับ 65,732,699 คน มีจำนวนผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป เท่ากับ 12,185,313 คน คิดเป็นร้อยละ 18.54 ของประชากรรวม มีจำนวนผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป เท่ากับ 8,268,785 คน คิดเป็นร้อยละ 12.58 ของประชากรรวม (กรมการปกครอง, 2565: เว็บไซต์) และตามข้อมูลของระบบสถิติทางการทะเบียน สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ณ เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2564 จังหวัดอุบลราชธานี มีประชากร ที่มีชื่อในทะเบียนบ้านจำนวน 1,864,291 คน อายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 302,962 คน คิดเป็นร้อยละ 16.25 มีจำนวนผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป เท่ากับ 205,260 คน คิดเป็นร้อยละ 11.01 (กรมการปกครอง, 2565: เว็บไซต์)

องค์การสหประชาชาติ แบ่งสังคมผู้สูงอายุไว้ 3 ระดับ (กรมสุขภาพจิต, 2564: เว็บไซต์) ดังนี้

(1) การก้าวสู่สังคมสูงอายุ (Aging Society) คือ มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด มีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 7 ของประชากรทั้งหมด

(2) สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Aged Society) คือ มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด มีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 14 ของประชากรทั้งหมด

(3) Super Aged Society คือ มีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด ปัจจุบันประเทศไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) และกำลังจะกลายเป็น “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” เมื่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มีมากถึงร้อยละ 20 ในอนาคตอันใกล้

การดำเนินงานด้านสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในระดับจังหวัด รวมถึงจังหวัดอุบลราชธานีด้วยนั้น ปัจจุบันมีหลายหน่วยงาน โดยการดำเนินงานในระดับจังหวัดจะอยู่ภายใต้การกำกับติดตามของสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) และมีหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ซึ่งมีภารกิจในการดูแลสวัสดิการสังคมของบุคคลทุกกลุ่มวัยรวมทั้งกลุ่มผู้สูงอายุเป็นผู้ดำเนินงานในพื้นที่นั้น ๆ ซึ่งแนวทางการดำเนินงานด้านสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุนั้น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย ได้มีแนวปฏิบัติมาตรฐานการสงเคราะห์ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2548 ซึ่งกำหนดแนวทางไว้ 6 ด้าน (กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น, 2548) คือ

- (1) ด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล
- (2) ด้านรายได้
- (3) ด้านที่พักอาศัย
- (4) ด้านนันทนาการ
- (5) ด้านความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว ผู้ดูแลและการคุ้มครอง และ
- (6) ด้านการสร้างบริการและเครือข่ายเกื้อหนุน

จากการทบทวนการวิจัยเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นการวิจัยในพื้นที่ระดับตำบล อำเภอ ซึ่งเป็นพื้นที่ขนาดเล็ก ไม่ครอบคลุมถึงระดับจังหวัด และทำการวิจัยในบางประเด็นเท่านั้น ไม่ครอบคลุม 6 ด้าน ตามมาตรฐานการสงเคราะห์ผู้สูงอายุ ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2548 ตัวอย่างงานวิจัยเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ด้านต่าง ๆ ดังนี้

ด้านที่ 1 มาตรฐานด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล

การจัดสวัสดิการด้านนี้เป็นด้านที่ผู้ศึกษาวิจัยด้านสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุทุกคนทำการศึกษา โดยการให้บริการสวัสดิการด้านนี้มีหน่วยงานที่รับผิดชอบหลายหน่วยงาน คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงสาธารณสุข โดยภาพรวมพบว่าผู้สูงอายุได้รับการด้านนี้ในระดับปานกลาง ประเด็นที่ได้รับบริการมากที่สุดของสวัสดิการด้านนี้คือการให้การรักษาพยาบาล เมื่อเกิดการเจ็บป่วย โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายในสถานบริการของรัฐ (กล้าหาญ หินเมืองเก่า, 2551; ดำรง จาวสุวรรณวงษ์, 2550; สันต์ชัย มั่งธรม, 2552; อรรพรรณ พุ่มพวง, 2551) การจัดสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลส่วนใหญ่ยังพบว่าเป็นแบบให้บริการรวมกับผู้ป่วยทั่วไป และยังไม่ปรากฏว่ามีช่องทางเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุแยกจากผู้รับบริการทั่วไปในแผนกผู้ป่วยนอก เพื่อให้บริการได้รวดเร็วขึ้น (เชน คล่องดี, 2552; ดำรง จาวสุวรรณวงษ์, 2550) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความเห็นว่าการให้บริการของรัฐไม่สะดวก มีปัญหาเรื่องระยะเวลารอคอยในแต่ละจุดของการบริการ ผู้สูงอายุบางคนมีปัญหาในการเดินทางไม่สะดวก รัฐควรจัดบริการเชิงรุก (สุพรรณษา บุญอ้อม, 2551) ด้านที่ได้รับบริการน้อยมากของมาตรฐานนี้คือการได้รับการสนับสนุนเครื่องมือ อุปกรณ์เพื่อส่งเสริมสุขภาพร่างกาย (สันต์ชัย มั่งธรม, 2552) ส่วนกิจกรรมอื่น ๆ ยังไม่มีการดำเนินการอย่างเด่นชัด และประเด็นที่ยังไม่พบว่ามีผู้วิจัยศึกษาเลยคือประเด็นญาติหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุได้รับความรู้ คำแนะนำ ในการดูแลผู้สูงอายุจากเจ้าหน้าที่ของรัฐ

ด้านที่ 2 มาตรฐานด้านรายได้

การจัดสวัสดิการด้านนี้เป็นด้านที่ผู้ศึกษาวิจัยสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุทุกคนทำการศึกษา การดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานของรัฐที่เด่นชัดที่สุดของด้านนี้คือ ประเด็นเกี่ยวกับการจ่ายเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุ ในอดีตเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจะสนับสนุนเฉพาะกรณีที่ผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือ จึงพบปัญหาในประเด็นของความไม่ครอบคลุม การพิจารณาผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพไม่เหมาะสม และระบบของการจ่ายเบี้ยยังชีพที่ไม่คล่องตัว (อภิชัย บวรโมทย์, 2553; ครรชิต บรรลุผล, 2554; จิรวรรณ ไชยทองศรี, 2556; นิภาวศุทธิ ประชานุรักษ์, 2555; สุกัญญา สุขขารี, 2557; ฤทธิเดช ภูจิรัง, 2558; จุฑามาศ เต็มสวัสดิ์, 2556) แต่ปัจจุบันรัฐบาลมีนโยบายสนับสนุนเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุทุกคน (พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2553) เนื่องจากมาตรฐานด้านรายได้มีหลายประเด็น เช่น การพัฒนาอาชีพเพื่อส่งเสริมรายได้ การจัดตั้งกองทุนส่งเสริมสวัสดิการ หรือกองทุนต่าง ๆ (กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น, 2548) ซึ่งการดำเนินการยังไม่มาก โดยภาพรวมของการศึกษาวิจัยจึงพบว่าผู้สูงอายุได้รับสวัสดิการด้านนี้ในระดับน้อยถึงปานกลาง (กล้าหาญ หินเมืองเก่า, 2551; ดำรง จาวสุวรรณวงษ์, 2550; ญัฐสินี ปพนไวน์วัฒน์, 2550; สันต์ชัย มั่งธรม, 2552) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังสามารถประกอบอาชีพได้ และมีความต้องการให้ชุมชนมีการรวมกลุ่มหรือชมรมเพื่อการ

ประกอบอาชีพตามความสามารถ เพื่อหารายได้เลี้ยงตัวเอง (จิราภา สุขประเสริฐ, 2551, สุพรรณษา บุญอ้อม, 2551)

ด้านที่ 3 มาตรฐานด้านที่พักอาศัย

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า มีผู้ศึกษาวิจัยด้านสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุที่ศึกษาด้านที่พักอาศัยนี้ไม่มากนัก ในกรณีที่มีการศึกษาพบว่า โดยภาพรวมผู้สูงอายุได้รับสวัสดิการด้านนี้ในระดับน้อยถึงปานกลาง (สันต์ชัย มั่งธรม, 2552; สุพรรณษา บุญอ้อม, 2551) ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะมีบ้านเป็นของตนเอง เป็นบ้านเก่า หรือกลางเก่ากลางใหม่ สภาพยังแข็งแรง แต่ก็มีความต้องการความช่วยเหลือในการซ่อมแซมบ้านพักอาศัยกรณีที่บ้านพักชำรุด (สุพรรณษา บุญอ้อม, 2551) ปัจจุบันมีผู้ให้ความสนใจและศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการเกิดอุบัติเหตุหกล้มของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุที่หกล้ม จะเป็นการหกล้มภายในที่พักอาศัยร้อยละ 68.2 (นงนุช วงศ์สว่าง และคณะ, 2560) และในมาตรฐานด้านที่พักอาศัยนี้มีหัวข้อย่อยที่ต้องประเมินคือการตรวจที่พักอาศัยให้ถูกสุขลักษณะ ที่จะสัมพันธ์กับการเกิดอุบัติเหตุหกล้มของผู้สูงอายุ

ด้านที่ 4 มาตรฐานด้านนันทนาการ

การจัดสวัสดิการด้านนี้เป็นด้านที่ผู้ศึกษาวิจัยด้านสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุส่วนใหญ่ทำการศึกษา เพราะมีหัวข้อย่อยของการดำเนินงานด้านนี้ที่เป็นกิจกรรมที่เด่นชัด (สันต์ชัย มั่งธรม, 2552) แต่กิจกรรมที่ดำเนินการยังไม่ครอบคลุมตามมาตรฐานการสงเคราะห์ผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่จัดกิจกรรมนี้ในวันสำคัญต่าง ๆ (ณัฐสินี ปพนไววัฒน์, 2550) กิจกรรมนันทนาการได้รับความนิยมและความพึงพอใจของผู้สูงอายุมากที่สุดเพราะเป็นกิจกรรมที่คลายเครียด ส่วนใหญ่จัดโดยกลุ่มผู้สูงอายุเอง (จิราภา สุขประเสริฐ, 2551; วิจิต ตฤณตียะกุล, 2550) แต่จะมีผู้สูงอายุบางกลุ่มไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ เพราะต้องประกอบอาชีพเนื่องจากมีภาระที่ต้องรับผิดชอบ (สุพรรณษา บุญอ้อม, 2551) โดยภาพรวมพบว่าผู้สูงอายุได้รับสวัสดิการด้านนี้ในระดับน้อยถึงปานกลาง (กล้าหาญ หินเมืองเก่า, 2551; สันต์ชัย มั่งธรม, 2552) แม้จะเป็นสวัสดิการที่เห็นเด่นชัดแต่ก็เป็นเพียงบางกิจกรรม มีหลายกิจกรรมที่ยังไม่ถูกประเมิน เช่น การจัดตั้งกลุ่มหรือชมรมหรือสมาคมผู้สูงอายุ การจัดให้มีทัศนศึกษาตามความสนใจ เช่น แหล่งท่องเที่ยว หรือศาสนสถานต่าง ๆ

ด้านที่ 5 มาตรฐานด้านความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ยังไม่มีผู้ศึกษาชื่อหัวข้อที่ตรงกับมาตรฐานด้านที่ 5 นี้ แต่เนื่องจากมาตรฐานนี้มีประเด็นย่อยหลายประเด็น ผู้วิจัยจึงได้รวบรวมประเด็นต่าง ๆ ที่มีผู้ศึกษาที่สามารถจัดเข้ามาเป็นด้านนี้พบว่า มีประเด็นที่มีการศึกษาคือด้านความปลอดภัยของชีวิตและทรัพย์สิน ซึ่งในบางพื้นที่ที่เป็นเขตเมืองผู้สูงอายุมีความต้องการให้รัฐดูแลความปลอดภัยของชีวิตและทรัพย์สินเป็นกรณีพิเศษ (นันทนา อยู่สบาย, 2557) และสิ่งที่ผู้สูงอายุมีความต้องการมากในทุก ๆ พื้นที่ที่มีการศึกษาคือ อยากให้มีการจัดตั้งกองทุนเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เช่น ฅาปนกิจสงเคราะห์ (จิราภา สุขประเสริฐ, 2551; วิจิต ตฤณตียะกุล, 2550; สุพรรณษา บุญอ้อม, 2551) โดยภาพรวมพบว่าผู้สูงอายุได้รับบริการสวัสดิการด้านนี้ในระดับน้อยถึงปานกลาง (ณัฐสินี ปพนไววัฒน์, 2550; สันต์ชัย มั่งธรม, 2552) สำหรับมาตรฐานด้านที่ 5 นี้ยังขาดประเด็นที่ยังไม่มีผู้ศึกษาหรือศึกษาน้อยคือ การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะ หรือบริการสาธารณะอื่น การจัดตั้งศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุเพื่อเป็นแหล่งให้บริการต่าง ๆ แก่ผู้สูงอายุใน

ชุมชน การสงเคราะห์การจัดการศพตามประเพณี การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้อาศัยอยู่กับครอบครัว สนับสนุนให้สมาชิกในครอบครัวได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ และได้รับข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ เป็นต้น

ด้านที่ 6 มาตรฐานการสร้างบริการทางสังคม และเครือข่ายการเกื้อหนุน

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ยังไม่มีผู้ศึกษาข้อหวัข้อที่ตรงกับมาตรฐานด้านที่ 6 นี้ แต่เนื่องจากมาตรฐานนี้มีประเด็นย่อยหลายประเด็น ผู้วิจัยจึงได้รวบรวมประเด็นต่าง ๆ ที่มีผู้ศึกษาที่สามารถจัดเข้ามาเป็นด้านนี้พบว่า ประเด็นที่มีการศึกษาคือการเยี่ยมบ้านของเจ้าหน้าที่รัฐ โดยภาพรวมพบว่าผู้สูงอายุได้รับบริการสวัสดิการด้านนี้ในระดับน้อยถึงปานกลาง ที่ (ณัฐสินี ปพนไวนุวัฒน์, 2550; สันต์ชัย มั่งธรรม, 2552) ผู้สูงอายุต้องการให้มีการรวมกลุ่มเพื่อทำกิจกรรมร่วมกันและช่วยเหลือกันและกัน (จิราภา สุขประเสริฐ, 2551; วิจิต ตฤณตียะกุล, 2550; สุพัฒน์ชา บุญอ้อม, 2551) สำหรับมาตรฐานด้านที่ 6 นี้ยังขาดประเด็นที่ยังไม่มีผู้ศึกษาหรือศึกษาน้อยคือ การจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ บริการชุมชนเคลื่อนที่ในชุมชนที่ห่างไกล การจัดระบบเฝ้าระวัง ด้านต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ เครือข่ายผู้สูงอายุ การได้รับบริการด้านแม่บ้านที่สนับสนุนโดยชุมชน เป็นต้น

จากการทบทวนการวิจัยเกี่ยวข้องกับการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ที่เคยมีผู้ทำการวิจัยไว้พบว่า ส่วนใหญ่เป็นการวิจัยในพื้นที่ระดับตำบล อำเภอ ซึ่งเป็นพื้นที่ขนาดเล็ก ไม่ครอบคลุมถึงระดับจังหวัด และศึกษาการได้รับสวัสดิการสังคมบางประเด็นไม่ครอบคลุมตามมาตรฐานการสงเคราะห์ผู้สูงอายุ ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2548

ปัจจุบันการดำเนินงานด้านนี้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ขึ้นอยู่กับความพร้อมของหน่วยงานนั้น ๆ แต่ละแห่งดำเนินการไม่เหมือนกัน หน่วยงานระดับจังหวัดยังไม่มีระบบให้มีการรายงานหรือรวบรวมผลงานการดำเนินงานสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่เป็นระบบ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) อุบลราชธานี จะมีข้อมูลการดำเนินการเรื่องนี้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเฉพาะส่วนที่ได้ให้การสนับสนุนงบประมาณเท่านั้น ยังขาดข้อมูลประกอบการวางแผนเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากส่วนกลางเพื่อขยายการดำเนินงานต่อไป

จากเหตุผลที่กล่าวมา ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงการได้รับสวัสดิการสังคม และความต้องการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ทั้ง 6 ด้านตามมาตรฐานการสงเคราะห์ผู้สูงอายุ ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2548 ในภาพรวมของจังหวัดอุบลราชธานี และศึกษาการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี ตลอดจนปัญหาและอุปสรรคที่มีผลกระทบต่อการดำเนินงานตามนโยบาย ผลการศึกษาจะเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานสวัสดิการสังคมที่ตอบสนองกับความต้องการของผู้สูงอายุอย่างแท้จริง และทราบปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อไป

1.2 คำถามการวิจัย

1.2.1 การได้รับสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานีเป็นอย่างไร

1.2.2 ความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานีเป็นอย่างไร

1.2.3 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ใช้ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุอย่างไร

1.2.4 การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีในทางปฏิบัติ เป็นอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.3.1 เพื่อศึกษาการได้รับสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาล และนอกเขตเทศบาล จังหวัดอุบลราชธานี

1.3.2 เพื่อศึกษาความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาล และนอกเขตเทศบาล จังหวัดอุบลราชธานี

1.3.3 เพื่อศึกษาการได้รับสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุแยกตามกลุ่มอายุ ในจังหวัดอุบลราชธานี

1.3.4 เพื่อศึกษาความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุแยกตามกลุ่มอายุ ในจังหวัดอุบลราชธานี

1.3.5 เพื่อประเมินการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ในจังหวัดอุบลราชธานี

1.3.6 เพื่อศึกษาการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี

1.4 กรอบแนวคิดการวิจัย

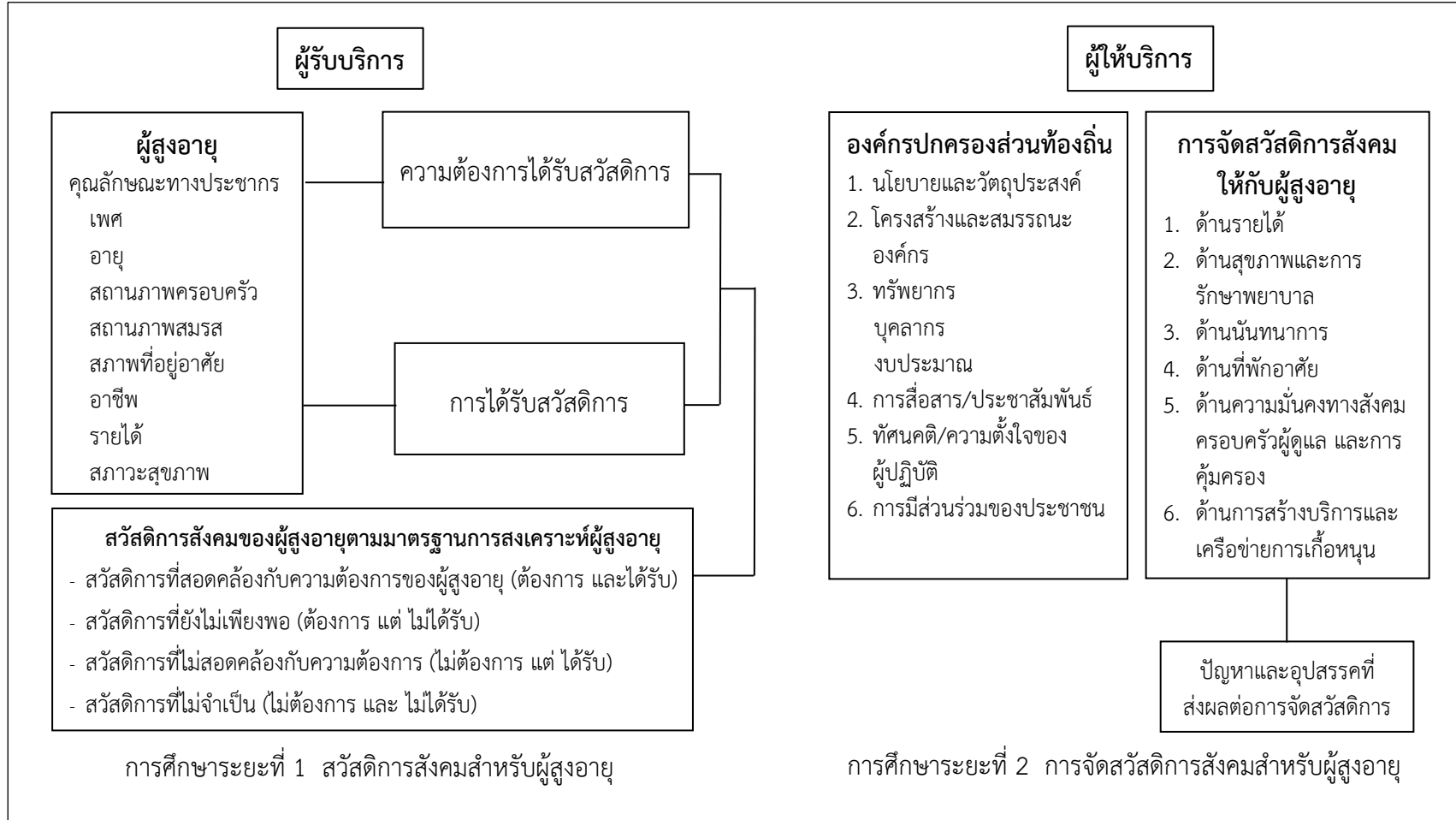
การวิจัยครั้งนี้แบ่งการศึกษาออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้

1.4.1 ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพการได้รับสวัสดิการสังคม ความต้องการสวัสดิการสังคม ผู้สูงอายุ และประเมินผลการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ในจังหวัดอุบลราชธานี

กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานี โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาการได้รับสวัสดิการความต้องการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ และประเมินความสอดคล้องของการได้รับและความต้องการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละด้านทั้ง 6 ด้าน ตามมาตรฐานการสงเคราะห์ผู้สูงอายุ ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2548 คือ (1) ด้านสุขภาพ และการรักษาพยาบาล (2) ด้านรายได้ (3) ด้านที่พักอาศัย (4) ด้านนันทนาการ (5) ด้านความมั่นคงทางสังคมครอบครัว และการดูแลคุ้มครอง และ (6) ด้านการสร้างบริการทางสังคมและเครือข่ายเกื้อหนุน

1.4.2 ระยะที่ 2 ศึกษาการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน

กลุ่มตัวอย่างได้แก่ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ในองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ผู้บริหารในองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ที่ศึกษาในส่วนที่ 1 และผู้บริหารในหน่วยงานระดับจังหวัด รายละเอียดกรอบแนวคิดการวิจัยดังแสดงในภาพที่ 1.1



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัยการศึกษาสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในมุมมองผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.5.1 ได้ข้อมูลการได้รับสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ และผลการประเมินการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อประกอบการวางแผนในการดำเนินงานสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุที่ตรงตามความจำเป็น และสอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานี

1.5.2 ได้ทราบสภาพการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานตามนโยบาย ปัญหา และอุปสรรค ของการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในจังหวัดอุบลราชธานี เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนปฏิบัติงานด้านสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุต่อไป

1.5.3 ได้ข้อเสนอแนะต่อการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในจังหวัดอุบลราชธานี เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนปฏิบัติงานด้านสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุต่อไป

1.6 ขอบเขตการวิจัย

1.6.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยระยะที่ 1

การวิจัยระยะที่ 1 เป็นการศึกษาสภาพการได้รับและความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ จังหวัดอุบลราชธานีด้วยการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ขอบเขตประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ที่อายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มีชื่อในทะเบียนราษฎร์และอาศัยอยู่ในจังหวัดอุบลราชธานี และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเชิงสำรวจได้มาจากการคำนวณจากสูตรของ Krejcie and Morgan (1970) และสุ่มตัวอย่างรวม 800 คน จำแนกตามพื้นที่ ส่วนการวิจัยเชิงคุณภาพใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 คน ได้จากการคัดเลือกมาจากตัวแทนในการวิจัยเชิงปริมาณ

1.6.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยระยะที่ 2

การวิจัยระยะที่ 2 เป็นการศึกษาการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพที่มีขอบเขตประชากรการวิจัย 2 กลุ่ม คือ (1) ผู้ให้บริการหรือหน่วยงานที่มีหน้าที่ในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (2) หน่วยงานที่มีหน้าที่กำกับดูแลในระดับจังหวัด คือ สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด และสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด โดยกำหนดกลุ่มตัวอย่างในส่วนผู้ให้ข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก รวมทั้งสิ้นจำนวน 27 คน

1.7 นิยามศัพท์เฉพาะ

1.7.1 **ผู้สูงอายุ** หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีสัญชาติไทย มีชื่อในทะเบียนราษฎร์และอาศัยอยู่ในจังหวัดอุบลราชธานี

1.7.2 **สวัสดิการสังคม** หมายถึง การจัดบริการทางสังคมเพื่อตอบสนองความจำเป็นพื้นฐานของผู้สูงอายุ ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้อย่างเหมาะสมทั้งด้านสุขภาพอนามัย รายได้และอาชีพที่อยู่อาศัย นันทนาการ การเข้าถึงบริการจากภาครัฐ สิทธิประโยชน์ต่าง ๆ ตามความเหมาะสม

1.7.3 ความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ หมายถึง ความรู้สึกถึงความต้องการอยากได้รับสวัสดิการด้านต่าง ๆ ของผู้สูงอายุที่หน่วยงานของรัฐจัดให้ตามความคิดของตน

1.7.4 สภาพการได้รับสวัสดิการสังคม หมายถึง การได้รับสวัสดิการด้านต่าง ๆ ของผู้สูงอายุที่หน่วยงานของรัฐจัดให้ประกอบด้วย 6 ด้าน ตามมาตรฐานการสงเคราะห์ผู้สูงอายุ ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2548

1.7.5 การจัดสวัสดิการสังคม หมายถึง กระบวนการ หรือวิธีการจัดบริการสวัสดิการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อตอบสนองความจำเป็นพื้นฐาน เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

1.7.6 ปัจจัยในการจัดสวัสดิการสังคม หมายถึง ปัจจัยเกี่ยวข้องที่สำคัญต่อการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งส่งผลต่อความสำเร็จหรือความล้มเหลวของการดำเนินงาน ได้แก่ นโยบายและวัตถุประสงค์ โครงสร้างและสมรรถนะองค์กร ทรัพยากร การสื่อสารและการประชาสัมพันธ์ การมีส่วนร่วมของประชาชน ทักษะของผู้ปฏิบัติ

1.7.7 นโยบายและวัตถุประสงค์ หมายถึง กรอบแนวทางที่กำหนดขึ้นเพื่อใช้ในการดำเนินงาน และสนองตอบนโยบายส่วนกลาง มีวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมายตามที่ต้องการอย่างชัดเจน

1.7.8 โครงสร้างองค์กร หมายถึง รูปแบบของการจัดแบ่งหน้าที่ในการทำงาน และการประสานการทำงานกันของสมาชิกในองค์กร เพื่อทำงานร่วมกันจนบรรลุเป้าหมายขององค์กร

1.7.9 สมรรถนะองค์กร หมายถึง ความสามารถขององค์กร ความพร้อมด้านทรัพยากร การสนับสนุนจากฝ่ายต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถปฏิบัติงานในความรับผิดชอบได้สำเร็จลุล่วงด้วยดี ทั้งเป็นการสนับสนุนเป้าหมายโดยรวมขององค์กร

1.7.10 ทรัพยากร หมายถึง ความเพียงพอของทรัพยากรด้านกำลังคน งบประมาณ สิ่งอำนวยความสะดวก สำหรับการจัดสวัสดิการหรือกิจกรรมที่มีในข้อบัญญัติหรือเทศบัญญัติ

1.7.11 การสื่อสารและการประชาสัมพันธ์ หมายถึง การสื่อสารในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุภายในหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การสื่อสารเพื่อการประสานงาน และการประชาสัมพันธ์ข่าวสารกิจกรรมให้กับประชาชนกลุ่มเป้าหมาย

1.7.12 การมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง การที่ผู้สูงอายุ ประชาชนทั่วไป เครือข่ายภาคประชาชน หรือเอกชน มีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการสังคมทั้งระดับบุคคลและกลุ่มบุคคล ในแง่การให้ข้อมูล การวางแผน การดำเนินงาน การติดตามประเมินผลโครงการ

1.7.13 ทักษะของผู้ปฏิบัติ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด แนวความคิดเห็นที่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานมีต่องานสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุใน อปท. จนนำไปสู่การแสดงออกถึงลักษณะของการปฏิบัติงาน

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเรื่องสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในสองประเด็นหลัก ดังนี้ (1) สภาพการได้รับสวัสดิการของผู้สูงอายุ และความต้องการได้รับสวัสดิการของผู้สูงอายุ และ (2) การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยขอบเขตการศึกษาอยู่ในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี ผู้วิจัยทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และสรุปสาระสำคัญในหัวข้อดังต่อไปนี้

- 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
- 2.2 แนวคิดสวัสดิการสังคมของไทย
- 2.3 นโยบายเกี่ยวกับสวัสดิการผู้สูงอายุของประเทศไทย
- 2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุในต่างประเทศ
- 2.5 ปณิญาผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2542
- 2.6 พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2553
- 2.7 แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ (พ.ศ. 2545-2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552
- 2.8 มาตรฐานการสงเคราะห์ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2548
- 2.9 กรอบการนำนโยบายไปปฏิบัติของของ แวนมิเตอร์ และแวนฮอร์น
- 2.10 การประเมินประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- 2.11 ข้อมูลทั่วไปจังหวัดอุบลราชธานี
- 2.12 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ความหมายหรือคำนิยามที่จะกำหนดว่าบุคคลใดเข้าสู่วัยสูงอายุนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายด้าน เช่น สภาพสังคม ประเพณี และกฎหมายของแต่ละประเทศ โดยทั่วไปความหมายของผู้สูงอายุจะใช้เรียกบุคคลที่มีอายุมากที่มีลักษณะผมหงอก หน้าตาเหี่ยวง่น การเคลื่อนไหวเชื่องช้า เป็นต้น

สำหรับประเทศไทยมีการให้ความหมายของผู้สูงอายุโดยอ้างอิงตามองค์การอนามัยโลก และพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ว่า ผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป และใช้ความหมายนี้ ในการกำหนดช่วงที่ผู้สูงอายุมีโอกาสเริ่มได้รับสิทธิต่าง ๆ จากทางราชการด้วย เช่น การเกษียณอายุของข้าราชการหรืออายุที่เริ่มได้รับเบี้ยยังชีพ เป็นต้น แต่อย่างไรก็ตามการกำหนดอายุที่ 60 ปี นี้ไม่ได้เป็นเกณฑ์หรือข้อตกลงที่เป็นสากล เพราะมีความแตกต่างกันไปในแต่ละประเทศ โดยประเทศที่พัฒนาแล้วส่วนใหญ่จะกำหนดความหมายของผู้สูงอายุไว้ว่า คือ ผู้ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป ซึ่งพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พุทธศักราช 2542 (2546) ได้ให้ความหมายว่า ชรา แก่ด้วยอายุ ชำรุด ทรวดโทรม แต่คำนี้ไม่นิยม เพราะทำให้หดหูใจและรู้สึกถดถอย ผลสรุปจากการประชุมของคณะผู้อาวุโส ที่มี พล.ต.ต. หลวงอรรถสิทธิสุนทร เป็นประธานในการประชุม ได้กำหนดให้ “ผู้สูงอายุ” แทนคำว่า “ชรา”

ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2512 เป็นต้นมา ซึ่งคำนี้ถือว่าเป็นการเชิดชูเกียรติแก่ผู้ที่มีอายุมากกว่าเป็นผู้ที่
 กอปรด้วยวิบุลย์ คุณวุฒิ และประสบการณ์ แต่มีนักวิชาการหลายท่านได้เพิ่มเติมว่าในช่วงอายุของ
 ผู้สูงอายุ นั้น มีความแตกต่างกันตามสภาพร่างกายและจิตใจ จึงสามารถแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุ ได้ดังนี้
 สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง (2536) มีแนวคิดว่าจะแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

- (1) ผู้สูงอายุตอนต้น อายุ 60-69 ปี มีสุขภาพทางร่างกายและจิตสังคมค่อนข้างดี
- (2) ผู้สูงอายุตอนกลาง อายุ 70-79 ปี เริ่มพบความเสื่อมถอยทางร่างกายและจิตใจ
- (3) ผู้สูงอายุตอนปลาย อายุ 80 ปีขึ้นไป พบว่าภาวะเสื่อมถอยทางร่างกายและจิตใต้ปรากฏ

ชัดเจน

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (2563: เว็บไซต์) ได้รายงานประจำปีสถานการณ์
 ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2556 และการทบทวนวรรณกรรมการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้เรื่องความสูงอายุ
 หรือการเข้าสู่วัยสูงอายุ สามารถจำแนกความหมายของผู้สูงอายุได้เป็น 5 ลักษณะใหญ่ ๆ ได้แก่

(1) อายุตามวัยหรืออายุตามปีปฏิทิน เป็นตัวชี้วัดอายุของบุคคล ซึ่งแสดงระยะเวลาจำนวนปี
 ตั้งแต่บุคคลนั้นเกิดมาและมีชีวิต แสดงเป็นตัวเลขที่สามารถนำมาเปรียบเทียบกันได้ชัดเจนและเป็น
 รูปธรรมระหว่างบุคคลกับบุคคล จึงเป็นที่ยอมรับเป็นสากลมากกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์อื่น ๆ

(2) อายุทางชีววิทยา หรืออายุเชิงฟังก์ชัน (Functional age) หมายถึง อายุที่มีเปลี่ยนแปลง
 สภาพของร่างกาย (Physical aging) และจิตใจ (Psychological aging) เป็นตัวบ่งบอก และส่งผลต่อ
 ศักยภาพในการปฏิบัติ หรือทำหน้าที่ของแต่ละบุคคล (Functioning)

(3) อายุทางสังคม หมายถึง อายุที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสถานภาพทางสังคม หรือบทบาท
 หน้าที่ของบุคคล (Social status and social role) ซึ่งเปลี่ยนแปลงตามระยะเวลาของชีวิตแต่ละช่วงวัย
 เป็นลักษณะการจัดการของทางสังคมที่บ่งบอกถึงจุดเปลี่ยนของการดำรงชีวิตว่ากำลังเข้าสู่ช่วงวัย
 สุดท้ายของชีวิต สถานภาพต่าง ๆ ทางสังคมจะลดน้อยลงไปวิถีชีวิตจะเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ช่วงของการ
 พักผ่อนหรือการเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ชอบ ช่วงนี้อาจมีการเปลี่ยนแปลงสถานะหรือเพิ่มสถานะใน
 ครอบครัวด้วย ตัวอย่าง เช่น นอกจากการเป็นพ่อ แม่ แล้วอาจเพิ่มสถานะความสัมพันธ์ในครอบครัว
 จากเป็นพ่อ เป็นแม่ เพิ่มสถานะใหม่เป็นปู่ ย่า ตา ยาย ตามโครงสร้างของครอบครัวของแต่ละบุคคล

(4) อายุทางอัตวิสัย แบ่งเป็น 2 แบบ คือ อัตวิสัยในระดับบุคคลซึ่งหมายถึง อายุที่วัดประเมิน
 หรือบ่งชี้จากประสบการณ์ส่วนบุคคลที่ผ่านมาของบุคคลนั้น ๆ หรืออัตวิสัยในระดับชุมชน ซึ่งหมายถึง
 การสูงอายุของบุคคล จากการตัดสินใจโดยรับรู้ค่านิยมและบรรทัดฐานของชุมชน หรือสังคมที่บุคคล
 นั้น ๆ อาศัยอยู่ โดยยึดถือเป็นแนวทางสืบต่อกันมา บุคคลแต่ละคนอาจเป็นได้ทั้ง 2 แบบที่กล่าวมาก็
 ได้

(5) สูงอายุในมิติอื่น ๆ เป็นการพิจารณาจากมุมมองอื่น ๆ ที่แต่ละคนแต่ละสังคมให้ความสนใจ
 เช่น การเสนอให้ใช้เกณฑ์จำนวนปีที่คาดว่าบุคคลนั้นจะมีชีวิตอยู่ต่อไปข้างหน้า (Remaining life
 expectancy) เป็นเกณฑ์กำหนดอายุเริ่มต้นของความสูงอายุแทนที่ใช้จำนวนปีปฏิทินของบุคคล
 การใช้มุมมองเชิงนโยบายด้านสิทธิและสวัสดิการอาจพิจารณาจากระดับของความเปราะบาง
 (Vulnerability) ระดับความยากลำบาก (Hardship) และความต้องการความช่วยเหลือหรือความ
 ค้ำครองทางสังคมของบุคคลนั้น ๆ ร่วมกับการพิจารณาการสูงอายุตามปีปฏิทินหรือตามสภาพร่างกาย
 หรือลักษณะภายนอก

ในการศึกษาคั้งนี้ใช้เกณฑ์ผู้สูงอายุคือผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และตามมาตรฐานการสงเคราะห์ผู้สูงอายุ พ.ศ.2548 ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา และวิเคราะห์ข้อมูลจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุเป็นสามกลุ่มตามช่วงอายุ ตามแนวคิดของ สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง (2536) เพื่อเปรียบเทียบการได้รับและความต้องการของผู้สูงอายุในระยะต่าง ๆ ตอนต้น ตอนกลาง และตอนปลาย เพื่อให้ทราบสถานการณ์ ความต้องการ และปัญหาด้านการจัดสวัสดิการที่ลงรายละเอียดเฉพาะกลุ่มมากขึ้น อันจะส่งผลให้การจัดสวัสดิการสอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุได้มากขึ้นและเป็นประโยชน์อย่างแท้จริง

2.2 แนวคิดสวัสดิการสังคมของไทย

ระบบสวัสดิการสังคม หมายถึง กระบวนการที่เกี่ยวข้องโดยตรงต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาสังคม พัฒนาการพยาบาลบุคคล และคุณภาพชีวิตตามเป้าหมายที่สังคมกำหนด โดยการกระตุ้นให้สังคมปรับปรุงและพัฒนาสถาบันสังคมที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคคล เพื่อนำไปสู่การเป็นสังคมอุดมคติ เกิดขึ้นบนแนวความคิดพื้นฐานของหลักการต่าง ๆ (วิจิตร (ฟุ้งถัดตา) วิเชียรชม, 2556) ได้แก่

- (1) หลักการให้บุคคลพึงพาอาศัยตนเองก่อน โดยไม่หวังพึ่งพาสวัสดิการเพียงอย่างเดียว
- (2) หลักความเสมอภาค ทุกคนมีสิทธิได้รับสวัสดิการ หากมีความจำเป็น
- (3) หลักสวัสดิภาพและความมั่นคงทางเศรษฐกิจ
- (4) หลักการให้หลักประกันโอกาสแห่งชีวิตในฐานะเป็นสมาชิกของสังคม
- (5) หลักการส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชนในสังคม

ทั้งนี้จะพิจารณาดำเนินการตามความจำเป็นและความเหมาะสมซึ่งแบ่งออกได้เป็น 4 ด้าน คือ

- (1) ด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ การมีรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีพสำหรับตนเองและครอบครัว
- (2) ด้านความรู้หรือการศึกษา ได้แก่ การมีความรู้ความสามารถจากการได้รับการศึกษาที่รัฐดูแลจัดให้ตามสมควรแก่การนำไปใช้ในการประกอบอาชีพ เพื่อการหาเลี้ยงชีพสำหรับตนเองและครอบครัว
- (3) ด้านสังคม ได้แก่ การมีความเป็นอยู่ตามฐานะอันเป็นที่ยอมรับของสังคมและดูแลรับผิดชอบต่อสังคมโดยส่วนรวมร่วมกัน
- (4) ด้านการกระจายรายได้และทรัพยากร ได้แก่ การให้ความช่วยเหลือแบ่งปันรายได้และกระจายทรัพยากรธรรมชาติเพื่อให้ผู้ที่อยู่ในฐานะด้อยโอกาสได้มีโอกาสดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข ตามความจำเป็นพื้นฐาน

การเปลี่ยนแปลงแนวความคิดเพื่อให้รัฐต้องเข้าช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาสนั้น ได้ขยายความรับผิดชอบไปสู่สังคมโลก โดยประเทศต่าง ๆ ได้ร่วมกันจัดตั้งองค์การสหประชาชาติขึ้น (United Nations: U.N.) และองค์การดังกล่าวก็ได้ออกปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ค.ศ. 1948 (วิจิตร (ฟุ้งถัดตา) วิเชียรชม, 2556; อ้างอิงจาก Declaration of Human Rights, 1948) เพื่อคุ้มครองสวัสดิภาพของมนุษย์ทุกคน ซึ่งถือว่าเป็นกฎหมายระหว่างประเทศที่สำคัญ อันถือว่า มนุษย์หรือบุคคลทุกคนในฐานะเป็นสมาชิกของสังคมโลก มีสิทธิได้รับหลักประกันทางสังคม และทำให้เกิดการยอมรับการปฏิบัติในสังคม เพื่อให้บรรลุถึงสิทธิของตนทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ซึ่งจำเป็นต่อศักดิ์ศรี

และการพัฒนาบุคลิกภาพของคนที่ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ โดยอาศัยความพยายามของรัฐ และความร่วมมือของนานาประเทศเป็นสำคัญ นอกจากนี้ยังมีอนุสัญญาของสหประชาชาติฉบับที่สำคัญอันเกี่ยวกับการกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำของระบบความมั่นคงทางสังคม ซึ่งก็คือ อนุสัญญาว่าด้วยมาตรฐานขั้นต่ำของความมั่นคงทางสังคม โดยถือว่า บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับมาตรฐานการครองชีพที่เพียงพอเพื่อสุขภาพ ความเป็นอยู่ที่ดีของตนเองและครอบครัว รวมถึงอาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย สุขภาพอนามัย การศึกษาและบริการทางสังคมที่จำเป็นในด้านต่าง ๆ บนพื้นฐานของค่านิยมทางสังคม 3 ประการ คือ

- (1) การกำจัดความยากจนทางกายภาพ ด้วยความจำเป็นที่มนุษย์ต้องดำรงชีวิต
- (2) การคุ้มครองมนุษย์ทุกคนที่เกิดมาพร้อมกับสิทธิโดยสังคมรับรองและคุ้มครองให้มีสิทธิในสังคม
- (3) การยอมรับความไม่เท่าเทียมกันทางเศรษฐกิจและสังคมของบุคคลที่เกิดขึ้นอย่างมีจุดหมาย และถูกต้องตามกฎหมายระเบียบต่าง ๆ ของสังคม

ประเทศไทยเริ่มมีการจัดสวัสดิการสังคมหลังเปลี่ยนแปลงการปกครอง โดยมีแนวความคิดเกี่ยวกับระบบความมั่นคงทางสังคมหรือระบบสวัสดิการสังคมในปี 2477 โดยปรากฏในเค้าโครงเศรษฐกิจของคณะราษฎรเป็นข้อเสนอเกี่ยวกับการจัดให้มีการร่างกฎหมายความมั่นคงทางสังคม แต่ไม่ได้รับการตอบสนอง เนื่องจากประชาชนยังไม่รู้จักระบบดังกล่าวและไม่เข้าใจว่าระบบดังกล่าวมีประโยชน์อย่างไรต่อประชาชน ซึ่งต่อมาสมัยรัฐบาลจอมพล ป. พิบูลสงคราม ก็ได้มีนโยบายให้หลักประกันความมั่นคงทางสังคมแก่ประชาชน โดยยังไม่มีกฎหมายออกมารองรับจนกระทั่งมีความพยายามผลักดันให้ออกกฎหมายประกันสังคมสำเร็จ คือ พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2497 อย่างไรก็ตาม ในปี 2534 ได้เห็นความจำเป็นของการออกกฎหมายเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมโดยเริ่มจากการคุ้มครองและส่งเสริมให้คนพิการมีโอกาสในการดำรงชีวิต ในปี 2540 ได้มีการประกาศใช้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 อันเป็นผลมาจากการปฏิรูปการเมืองและการปกครอง โดยเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน ด้วยการแสดงประชาพิจารณ์ ซึ่งในรัฐธรรมนูญฉบับดังกล่าวได้บัญญัติให้หลักประกันและคุ้มครองสิทธิเสรีภาพของประชาชนหลายด้านไว้อย่างชัดเจน ซึ่งด้านหนึ่งที่สำคัญก็คือ สิทธิในการได้รับสวัสดิการสังคมจากรัฐและเพื่อให้การได้รับสวัสดิการสังคมอย่างจริงจังจากรัฐสอดคล้องตามแนวนโยบายของรัฐ ที่รัฐพึงมีหน้าที่ต้องดำเนินการจัดสวัสดิการสังคมให้แก่ประชาชนตามที่รัฐธรรมนูญฉบับดังกล่าวได้กำหนดไว้ จึงได้มีพระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2546 ออกมาใช้บังคับ ซึ่งในกฎหมายฉบับนี้ เริ่มทำให้ประชาชนได้รู้จักระบบสวัสดิการสังคมดีขึ้น โดยมีการกำหนดความหมายของคำว่า “สวัสดิการสังคม” กำหนดแนวทางการจัดสวัสดิการสังคม และองค์กรเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสังคม นอกจากการมีกฎหมายดังกล่าวแล้ว ยังได้มีการออกกฎหมายเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมมาใช้บังคับอีก 2 ฉบับ ได้แก่ พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 และพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 เพื่อให้มีการจัดสวัสดิการสังคมให้แก่เด็กและผู้สูงอายุ

สำหรับการจัดสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุตามกฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุดังกล่าวนั้น เป็นการจัดสวัสดิการสังคมที่กฎหมายกำหนดให้รัฐพึงมีหน้าที่ดำเนินการเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนให้เป็นไปตามสิทธิของผู้สูงอายุตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 บัญญัติไว้ในมาตรา 27 วรรคสี่ว่า “มาตรการที่รัฐกำหนดขึ้นเพื่อขจัดอุปสรรคหรือส่งเสริมให้บุคคล

สามารถใช้สิทธิหรือเสรีภาพได้เช่นเดียวกับบุคคลอื่น หรือเพื่อคุ้มครองหรืออำนวยความสะดวกให้แก่ เด็ก สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการหรือผู้ด้อยโอกาส ย่อมไม่ถือว่าเป็นการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรม” ปัจจุบันภาครัฐมีการจัดสวัสดิการและจัดกิจกรรมในด้านต่าง ๆ ที่จำเป็นเพื่อส่งเสริมให้การดำรงชีวิตของผู้สูงอายุเป็นไปอย่างสะดวกสบาย มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการดำเนินกิจกรรมทางสังคมในลักษณะต่าง ๆ ทั้งนี้รัฐได้ดำเนินการไปแล้วในบางด้าน แต่ก็ยังไม่เพียงพอต่อความต้องการและจำเป็นตามหลักการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ยกตัวอย่างกรณีของจังหวัดอุบลราชธานี จากการสัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบงานสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ของสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) อุบลราชธานี พบว่าการดำเนินงานด้านนี้ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ขึ้นอยู่กับความพร้อมของหน่วยงานนั้น ๆ แต่ละแห่งไม่เหมือนกัน หน่วยงานระดับจังหวัดยังไม่มีระบบให้มีการรายงานหรือรวบรวมผลงานการดำเนินงานสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นระบบ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) อุบลราชธานี จะมีข้อมูลการดำเนินการเรื่องนี้ของ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเฉพาะส่วนที่ได้ให้การสนับสนุนงบประมาณเท่านั้น เช่น การจ่ายเบี้ยยังชีพให้ผู้สูงอายุ การสนับสนุนงบประมาณด้านการส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุในบางพื้นที่ เป็นต้น ซึ่งยังขาดข้อมูลประกอบการวางแผนเพื่อขยายการดำเนินงานต่อไป

2.3 นโยบายเกี่ยวกับสวัสดิการผู้สูงอายุของประเทศไทย

รัฐบาลไทยตระหนักถึงความสำคัญของผู้สูงอายุ จึงได้กำหนดนโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ด้านการ คุ้มครอง และจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ เพื่อให้สอดคล้องกับองค์การสหประชาชาติ ที่ประกาศให้ พ.ศ. 2542 เป็น “ปีสากลว่าด้วยผู้สูงอายุ” โดยกำหนดนโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุไว้ 5 ด้าน เพื่อใช้เป็นกรอบ แนวทางดำเนินงานเกี่ยวกับสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุมาจนถึงปัจจุบัน (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2555) ดังนี้

2.3.1 นโยบายด้านสุขภาพอนามัย ให้มีบริการสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การวินิจฉัยโรคตั้งแต่แรกเริ่ม การรักษาและการฟื้นฟูสภาพ โดยถือเป็นงานประจำในระบบบริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน สนับสนุนให้มีการเผยแพร่ความรู้ด้านสาธารณสุขมูลฐานในชุมชน ทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท

2.3.2 นโยบายด้านการศึกษา ให้มีการเร่งรัดจัดการศึกษาต่อเนื่องตลอดชีวิตโดยเฉพาะ การศึกษานอกระบบ ให้มีรูปแบบและเนื้อหาสาระที่ผู้สูงอายุได้รับประโยชน์อย่างแท้จริง ทันท่วงที การเปลี่ยนแปลงของสังคม โลก นอกจากนี้ให้เน้นความสำคัญด้านการศึกษาเพื่อชีวิตในครอบครัว (Family Life Education) ทั้งการศึกษาในระบบและนอกระบบ เพื่อเตรียมตัวรับการเปลี่ยนแปลงแต่ละช่วงชีวิต โดยเฉพาะการเตรียมการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ

2.3.3 นโยบายด้านความมั่นคงของรายได้และการทำงาน ให้มีการส่งเสริมการมีพระราชบัญญัติ ประกันสังคมแก่ผู้สูงอายุในด้านรายได้เพื่อการยังชีพ รวมถึงการส่งเสริมและสนับสนุนระบบวิธีการที่จะ ทำให้ผู้สูงอายุยังคงมีบทบาทในการทำงานตามความถนัด และความสามารถของแต่ละบุคคล รวมทั้ง ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีรายได้จากการทำงานในระดับที่เป็นธรรมเพียงพอแก่การดำรงชีวิต

และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุใช้ความสามารถและศักยภาพที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัว และสังคมได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเด็นของการถ่ายทอดประสบการณ์และความชำนาญของแต่ละคน

2.3.4 นโยบายด้านสังคมและวัฒนธรรม สนับสนุนให้เป็นครอบครัวแบบครอบครัวขยาย เพื่อความอบอุ่นของครอบครัว ที่ได้อยู่ร่วมกันและดูแลซึ่งกันและกัน ระหว่างผู้สูงอายุและลูกหลาน เสริมสร้างและปลูกฝังค่านิยมแก่คนในชุมชนให้เห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ ให้ความเคารพ กตัญญู กตเวทิต่อผู้สูงอายุที่ได้ทำประโยชน์ให้สังคมมาอย่างยาวนาน สนับสนุนให้ผู้สูงอายุที่มีความรู้ และประสบการณ์ สามารถถ่ายทอดองค์ความรู้ให้เกิดประโยชน์แก่สังคม

2.3.5 นโยบายด้านสวัสดิการสังคม สนับสนุนให้มีพระราชบัญญัติประกันสังคมที่มีความคุ้มครองแก่ผู้สูงอายุ ในด้านสวัสดิการต่าง ๆ และการขยายบริการสังคมในรูปแบบของศูนย์บริการผู้สูงอายุ ให้มีหน่วยสงเคราะห์ผู้สูงอายุแบบเคลื่อนที่ให้มากขึ้น จำกัดการสงเคราะห์ในรูปแบบสถานสงเคราะห์ไว้ให้น้อยที่สุด เพื่อให้บริการสำหรับผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาส ชาติที่พึ่งพิงอย่างแท้จริงเท่านั้น และสนับสนุนให้มีความร่วมมือจากภาคเอกชนเพื่อจัดบริการสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุในรูปแบบต่าง ๆ ให้เพียงพอต่อความจำเป็นและทั่วถึงในทุกกลุ่มอายุผู้สูงอายุ

กล่าวโดยสรุป นโยบายสวัสดิการผู้สูงอายุเป็นแนวทางในการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องให้ความสำคัญและนำไปกำหนดแผนปฏิบัติการ เพื่อการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ เนื่องจากสถานการณ์ของผู้สูงอายุทั้งอัตราการเพิ่มของประชากร ภาวะทางด้านสุขภาพทางร่างกายและจิตใจ ปัจจุบันพบว่ายังไม่มีระบบติดตามผลการปฏิบัติงานตามกลยุทธ์ หน่วยงานยังขาดการบูรณาการทำให้ผลการติดตามประเมินมีลักษณะของการแยกส่วน ใช้ประโยชน์ในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ได้น้อย ทำให้ขาดข้อมูลในการทบทวนภารกิจและใช้ในการวางแผนระยะยาว เท่านั้น และวรรณคดี สุวรรณระดา (2563: เว็บไซต์) ได้ให้ข้อสรุปไว้ว่า หลายหน่วยงานมีการผลักดันให้เกิดการขับเคลื่อนดูแลผู้สูงอายุให้เป็นระบบมากขึ้น แต่บางประเด็นก็ยังเป็นแบบต่างคนต่างทำ เช่น ระบบบำนาญประเทศไทยเป็นระบบที่ต่างคิดต่างทำ มีลักษณะที่ไม่ต่อเนื่อง มีทุกกระทรวง กระทรวงใดอยากทำอะไรทำ ไม่มีหน่วยงานใดดูแลในภาพรวม

2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุในต่างประเทศ

จากการทบทวนวรรณกรรมจากต่างประเทศที่พัฒนาแล้ว ทั้งในทวีปยุโรป ทวีปออสเตรเลีย และทวีปเอเชีย พบว่า หลายประเทศ เช่น สวีเดน ออสเตรเลีย แคนาดา สิงคโปร์ และญี่ปุ่น จะมีการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ โดยครอบคลุมในประเด็นที่สำคัญ เช่น การมีกฎหมาย นโยบาย และมีคณะกรรมการคุ้มครองผู้สูงอายุ มีการจัดระบบหลักประกันรายได้หรือระบบบำนาญ รวมทั้งสวัสดิการด้านอื่น ๆ เช่น ด้านที่อยู่อาศัย บริการด้านสุขภาพ ด้านการดูแลในชีวิตประจำวัน การส่งเสริมการศึกษา การเรียนรู้ นันทนาการ การมีส่วนร่วม การจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวก รวมทั้งสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ เมื่อถึงวัยสูงอายุ (นารีรัตน์ จิตรมนตรี และสาวิตรี ทยานศิลป์, 2551) มาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่องสังคมผู้สูงอายุ (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2564ก: เว็บไซต์; Suthemon Kumkoom, 2022: Website) ประเด็นเมื่อโลกเข้าสู่สังคมสูงวัย สारววจสวัสดิการผู้สูงอายุ ดังนี้

2.4.1 ประเทศสวีเดน

การจัดสวัสดิการของประเทศสวีเดน มีระบบการจัดเก็บภาษี ระบบการประกันสังคมและการบริการที่เน้นการดูแลให้ถึงที่พักอาศัย ประชาชนในประเทศสวีเดนมีความเชื่อมั่นในการให้บริการของรัฐ เพราะการให้บริการมีความยุติธรรม สะดวก รวดเร็ว และปลอดภัย การบริการที่ดีและมีคุณภาพจึงตามมาด้วยการเก็บภาษีที่สูงขึ้น ซึ่งหลังจากเก็บภาษีแล้วผู้สูงอายุจะได้รับสวัสดิการจากรัฐยกตัวอย่าง คือ

2.4.1.1 ด้านที่อยู่อาศัย จะได้รับความช่วยเหลือในการจัดหาที่พักอาศัย

2.4.1.2 ได้รับเงินจากกองทุนผู้สูงอายุ (Old age pension) สำหรับผู้ที่จ่ายเงินสมทบสำหรับผู้ที่ไม่ได้เสียภาษีหรือไม่ได้เงินจากกองทุนผู้สูงอายุ จะได้รับเงินจาก Guarantee pension สำหรับผู้ที่อาศัยอยู่ในสวีเดนเกิน 40 ปี

2.4.1.3 เงินช่วยเหลือยังชีพ (Maintenance support) สำหรับผู้ที่ไม่ได้อยู่ในระบบกองทุนผู้สูงอายุ

2.4.1.4 ด้านการรักษาพยาบาล ทุกคนสามารถเลือกโรงพยาบาลรักษาได้อย่างอิสระ แต่ต้องอยู่ภายใต้เงื่อนไขที่กำหนด ส่วนการระบบบริการในที่พักอาศัย มีหลักในการดูแลผู้สูงอายุโดยต้องอาศัยอยู่ในบ้านของตนเองให้นานที่สุด และมีบริการดูแลและบริการให้ถึงบ้าน ทั้งดูแลความปลอดภัยและบริการดูแลเรื่องในชีวิตประจำวัน

2.4.1.5 กลุ่มผู้ที่มีโรคประจำตัว กลุ่มป่วยหนัก ผู้ป่วยติดเตียง จะให้อยู่แต่ที่พักอาศัยของตนเท่านั้น และจะมีการบริการด้านสุขภาพให้ในที่พักอาศัย ซึ่งในบางครอบครัวจะได้เงินสนับสนุนจากรัฐเป็นค่าตอบแทนในการดูแลผู้สูงอายุในบ้านของตนเอง

2.4.1.6 ระบบขนส่งสาธารณะสุข ผู้สูงอายุสามารถเรียกแท็กซี่หรือบริการพิเศษได้ในกรณีที่ไม่สามารถใช้บริการได้ด้วยตนเอง

2.4.1.7 ระบบบำนาญ ผู้สูงอายุจะได้รับเงินประกันสังคมและเงินบำนาญเมื่อถึงวัยเกษียณ จำนวนเงินที่ได้รับจะแตกต่างกันตามจำนวนเงินเดือนที่ได้รับและการสะสมเงินในกองทุน

2.4.2 ประเทศออสเตรเลีย

ประเทศออสเตรเลีย เป็นอีกหนึ่งประเทศที่มีการจัดสวัสดิการที่ดี ผู้สูงอายุในออสเตรเลียปี 2562 มีประมาณร้อยละ 15.9 ของประชากรทั้งประเทศ การจัดระบบเงินบำนาญที่จะจ่ายให้กับผู้สูงอายุเมื่อเกษียณ มีทั้งหมด 3 ส่วน คือ

2.4.2.1 เงินบำนาญจากการจ่ายภาษีตลอดการทำงานที่ผ่านมา

2.4.2.2 เงินบำนาญจากบริษัทนายจ้างเก่า

2.4.2.3 เงินบำนาญจากบัญชีเงินออมเพื่อการเกษียณ

ผู้ที่ได้รับเงินนี้ต้องถือสัญชาติออสเตรเลียกับเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในออสเตรเลียไม่น้อยกว่า 10 ปี ภาครัฐ มีจุดมุ่งหมายในการบังคับจ่ายเงินบำนาญจากการหักในระบบ เพราะต้องการเพิ่มการออมในครัวเรือน ลดภาระหนี้สินครัวเรือน นอกจากนี้รัฐบาลยังมีบริการ Age care หรือการบริการโดยเจ้าหน้าที่ ณ ที่พักอาศัยของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุจะได้รับบริการ เช่น ช่วยเหลือเรื่องในชีวิตประจำวัน การปรับปรุงพื้นที่ในบ้านเพื่อป้องกันอุบัติเหตุและความสะดวกรวดสบาย เช่น ราวจับ หรือทางลาด

การดูแลเรื่องกิจวัตรประจำวันส่วนตัว เช่น การแต่งตัว ทานอาหาร อาบน้ำ การดูแลสุขภาพ โดยพยาบาล นักจิตวิทยา และการดูแลทางการแพทย์ทั่วไป

2.4.3 ประเทศแคนาดา

รัฐบาลในแต่ละรัฐของแคนาดา มีอำนาจในการออกกฎหมายและจัดตั้งงานการควบคุมดูแลกิจการต่าง ๆ ที่เกี่ยวเนื่องกับการดูแลผู้สูงอายุ แต่กระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นหน่วยงานภายใต้รัฐบาลกลางของแคนาดา ก็ยังเป็นองค์กรที่มีอำนาจหน้าที่ดูแลและติดตามตรวจสอบเกี่ยวกับสุขภาพและสภาพความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในประเทศ ซึ่งระบบการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุของแคนาดา มีดังนี้

2.4.3.1 ด้านสุขภาพ มีการจัดให้มีการเยี่ยมดูแลจากทีมแพทย์และพยาบาล ซึ่งอาจจะให้บริการดูแลแบบชั่วคราวหลังจากการฟื้นไข้จากโรงพยาบาล หรือการเยี่ยมดูแลอย่างต่อเนื่องหากมีความจำเป็น

2.4.3.2 ด้านที่พักอาศัย มีการให้เงินช่วยเหลือสำหรับที่พัก รวมถึงค่าเช่าบ้านสำหรับผู้สูงอายุที่เข้าข่ายตามเกณฑ์ การจัดหาที่อยู่อาศัยเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่ประสงค์หรือไม่สามารถอาศัยอยู่ในบ้านของตนเอง

2.4.3.3 ด้านการเดินทาง มีสวัสดิการให้ส่วนลดค่าโดยสารในการเดินทาง การจัดระบบขนส่งพิเศษสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่สามารถเดินทางได้สะดวก

2.4.3.4 ด้านการเงิน มีสวัสดิการในรูปแบบของบำนาญและเงินช่วยเหลือช่วยเหลือ 3 ระดับ ได้แก่

1) ระดับ 1 หลักประกันยามชราภาพ ซึ่งรัฐนำรายได้จากภาษีอากรมาจ่ายหลักประกันยามชราเป็นรายเดือนให้กับประชาชนที่มีอายุ 65 ปี ขึ้นไป และอาศัยอยู่ในแคนาดาหลังอายุ 18 ปี เป็นเวลาไม่น้อยกว่า 10 ปี ขึ้นไป

2) ระดับ 2 แผนบำนาญแห่งชาติ ซึ่งแรงงานทุกคนที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป จะถูกจัดเข้าแผนบำนาญแห่งชาติ และมีลักษณะเป็นการจ่ายให้ผู้ประกันตนและคนในครอบครัว กรณีที่ผู้ประกันตนไม่สามารถทำงานได้หรือเสียชีวิต ซึ่งการจัดสรรเงินเข้าระบบแผนบำนาญแห่งชาติจะมาจากผู้ประกันตนและนายจ้างสมทบให้ฝ่ายเท่ากัน โดยหักจากรายได้ต่อเดือน

3) ระดับ 3 การออมภาคเอกชน รูปแบบนี้จะเป็นตามความสมัครใจของแต่ละคนสามารถเลือกการออมในรูปแบบต่าง ๆ ได้เอง

2.4.3.5 ด้านรูปแบบการดำเนินชีวิต การจัดสวัสดิการด้านนี้จะดูแลเกี่ยวกับสุขอนามัยและกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ และการดำเนินกิจกรรมเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจ

2.4.3.6 ด้านความมั่นคงส่วนตัว มีสวัสดิการดูแลด้านความปลอดภัย เช่น การดูแลบ้านรวมการดูแลในด้านการเดินทางไปยังสถานที่ต่าง ๆ หรือการไปติดต่อสถาบันทางการเงิน

ทั้งนี้ การจัดสวัสดิการและการบริการดูแลผู้สูงอายุของประเทศแคนาดา ได้รับงบประมาณจากรายได้ของรัฐบาลกลางและรัฐบาลระดับจังหวัด ซึ่งแหล่งหลักมาจากภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา ภาษีเงินได้นิติบุคคลและภาษีเพื่อการบริโภค

2.4.4 ประเทศสิงคโปร์

รัฐสวัสดิการผู้สูงอายุของประเทศสิงคโปร์ พบว่า มีการตั้งระบบกองทุนสำรองเลี้ยงชีพกลางเพื่อให้ออมเงินไว้ใช้หลังเกษียณ ซึ่งสิงคโปร์ให้ความสำคัญกับการพึ่งพาตนเอง โดยกองทุนนี้มีชื่อว่า Central Provident Fund (CPF) เป็นกองทุนที่อยู่ในภาคบังคับใช้ โดยนายจ้างจะหักจากเงินเดือนเข้าสมทบกับกองทุน ร้อยละ 20 ส่วนลูกจ้างจ่ายร้อยละ 10 แต่ปัจจุบันได้มีการเปลี่ยนมาใช้เป็นระบบเป็นประกันสังคมแทน โดยจะมีการบริการรูปแบบอื่น ๆ ให้กับสมาชิกในกองทุน เช่น การรักษาพยาบาล สมาชิกของกองทุนประกันสังคมสามารถนำเงินสะสมในกองทุนมาจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้หรือนำมาลดหย่อนได้ ในกรณีเป็นโรคร้ายแรงหรือโรคที่ต้องใช้เวลารักษาในระยะยาว สนับสนุนนโยบายการมีบ้านหรือที่พักอาศัยเป็นของตนเอง รัฐบาลสนับสนุนให้ประชาชนซื้อบ้านเคหะของรัฐบาลในราคาถูก ซึ่งผู้พักอาศัยสามารถเอาไปลงทุนได้ตามสะดวกเพราะจะกลายเป็นทรัพย์สินส่วนบุคคล รัฐบาลของสิงคโปร์ได้มีการจัดตั้ง ระบบสวัสดิการของผู้สูงอายุที่จะได้รับจากรัฐบาล ซึ่งมีรูปแบบดังนี้

2.4.4.1 ส่งเสริมการจ้างงานและสร้างความมั่นคงทางการเงิน โดยผู้สูงอายุยังสามารถหางานทำได้อยู่แม้จะอายุมากแล้ว

2.4.4.2 การให้บริการดูแลสุขภาพในราคาย่อมเยา และเข้าถึงได้อย่างถ้วนหน้า

2.4.4.3 การจัดอำนวยความสะดวกด้านอาคาร สถานที่สาธารณะและระบบขนส่งมวลชน เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าไปมีส่วนร่วมด้วยสังคมโดยไม่มีปัญหาหรืออุปสรรคในด้านการเดินทาง

2.4.5 ประเทศญี่ปุ่น

ประเทศญี่ปุ่นเป็นประเทศที่ขึ้นชื่อเรื่องของสังคมผู้สูงอายุ การจัดสวัสดิการและการบริการที่ส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประเทศญี่ปุ่น โดยเฉพาะการดูแลสุขภาพและการมีส่วนร่วมทางสังคมของผู้สูงอายุ ยังคงถูกให้ความสำคัญเป็นอย่างมาก ซึ่งผู้สูงอายุในญี่ปุ่นยังเป็นกลุ่มคน ที่มีคุณค่าและมีศักยภาพในการขับเคลื่อนทางสังคม มาตรการที่รัฐมอบให้แก่ผู้สูงอายุนั้นจะเน้นไปในด้านของผู้สูงอายุที่ยังคงทำงานได้และต้องการรายได้เพิ่ม ค.ศ. 2000 รัฐบาลญี่ปุ่นมีการก่อตั้งระบบประกันดูแลสุขภาพระยะยาว The Long-term Care Insurance Program (LTCJ) เพื่อคอยจัดการดูแลประชากรผู้สูงอายุโดยเฉพาะและร่วมมือกับกระทรวงแรงงานในการจัดหางานที่ยืดหยุ่นของผู้สูงอายุแต่ละบุคคล มีแนวคิดรวมศูนย์ดูแลผู้สูงอายุกับเด็กเข้าด้วยกัน เช่น ศูนย์ Aoi Care เมืองฟุจิซาวา จังหวัดคานางาวะ มีการนำกิจกรรมมาสร้างปฏิสัมพันธ์กันระหว่างผู้สูงอายุกับเด็ก ผู้สูงอายุสามารถเข้าไปเป็น Staff ช่วยเหลือดูแลเด็ก ๆ เช่นการเสิร์ฟอาหารและการเปลี่ยนผ้าอ้อม และด้านของเด็ก ๆ เอง ก็สามารถเข้าไปเยี่ยมผู้สูงอายุได้เช่นกัน ญี่ปุ่นได้จัดรูปแบบของระบบบำนาญเป็น 2 แบบ คือ 1) เงินบำนาญแห่งชาติ บุคคลที่อายุตั้งแต่ 20-60 ปี ทุกคนสามารถเข้าร่วมได้ไม่จำเป็นต้องถือสัญชาติญี่ปุ่น โดยการชำระเงินเข้ากองทุน และ 2) เงินบำนาญลูกจ้าง สำหรับบุคคลที่ทำงานเป็นพนักงานบริษัทหรือทำงานภายใต้องค์กร จะถูกหักเงินเดือนเข้าระบบบำนาญนี้อัตโนมัติโดยผู้ว่าจ้าง นอกจากนี้ระบบบำนาญทั้งสองระบบจะมีเงินบำนาญอื่น ๆ ให้อีกในการดูแลช่วยเหลือ คือเงินบำนาญผู้พิการและเงินบำนาญมรดก

โดยสรุปภาพรวมของการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุของประเทศต่าง ๆ พบว่า เป้าหมายของการจัดระบบสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ มีจุดมุ่งหมายเดียวกันคือการส่งเสริมคุณภาพชีวิต ความ

ผาสุก และเพื่อสุขภาพอนามัยที่ดีของผู้สูงอายุแต่มาตรการของแต่ละประเทศจะแตกต่างกันออกไป เช่น ประเทศญี่ปุ่น เน้นสวัสดิการและการบริการที่ส่งเสริมคุณภาพชีวิต โดยเฉพาะการดูแลพยาบาลที่บ้านไม่เน้นการดูแลในโรงพยาบาลหรือสถานสงเคราะห์ และการมีส่วนร่วมทางสังคมของผู้สูงอายุ ประเทศสิงคโปร์ให้ความสำคัญกับการพึ่งพาตนเอง รัฐจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ มีการตั้งระบบกองทุนสำรองเลี้ยงชีพกลางเพื่อให้เกิดการออมเงินไว้ใช้หลังเกษียณ และสมาชิกของกองทุนประกันสังคมสามารถนำเงินสะสมในกองทุนมาจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้หรือนำมาลดหย่อนได้ ส่วนประเทศในยุโรปและอเมริกา ส่วนใหญ่เน้นการสร้างความมั่นคงทางรายได้ของผู้สูงอายุ เช่น การส่งเสริมการจ้างงานหลังเกษียณ ตามศักยภาพของผู้สูงอายุ การให้เงินยังชีพระยะยาว รวมทั้งเงินบำนาญหรือสิทธิประโยชน์อื่น ๆ ตามกฎหมาย ซึ่งในระยะหลัง ๆ เกือบทุกประเทศส่งเสริมการออมในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับวัยผู้สูงอายุ ส่วนการให้บริการด้านสุขภาพทุกประเทศยังคงพยายามพัฒนาให้เหมาะสม สะดวก รวดเร็ว เข้าถึงได้อย่างครอบคลุม (สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 1-12, 2558)

2.5 ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2542

ในปี 2542 เป็นวโรกาสที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช รัชกาลที่ 9 ทรงเจริญพระชนมายุครบ 72 พรรษา และองค์การสหประชาชาติได้ประกาศให้เป็นปีสากลว่าด้วยผู้สูงอายุ รัฐบาล องค์การเอกชน ประชาชน และสถาบันต่าง ๆ ได้ตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุที่ได้ทำประโยชน์ในฐานะ “ผู้ให้” แก่สังคมมาโดยตลอด ดังนั้นจึงควรได้รับผลในฐานะเป็น “ผู้รับ” จากสังคมด้วย ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย เป็นพันธกรณีเพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ได้รับการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิ จึงได้กำหนด สาระสำคัญไว้ดังนี้ (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2564: เว็บไซต์)

ข้อ 1 ผู้สูงอายุต้องได้รับปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรี ได้รับการพิทักษ์และคุ้มครองให้พ้นจากการถูกทอดทิ้ง และละเมิดสิทธิโดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพึ่งตนเองได้และผู้พิการที่สูงอายุ

ข้อ 2 ผู้สูงอายุควรอยู่กับครอบครัวโดยได้รับความเคารพ รัก ความเข้าใจ ความเอื้ออาทร การดูแลเอาใจใส่ การยอมรับบทบาทของกันและกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดีในการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข

ข้อ 3 ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสในการศึกษาเรียนรู้ และพัฒนาศักยภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง เข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการทางสังคมอันเป็นประโยชน์ในการดำรงชีวิต เข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงของสังคมรอบด้าน เพื่อสามารถปรับบทบาทของตนให้สมวัย

ข้อ 4 ผู้สูงอายุควรได้ถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์ให้สังคม มีโอกาสได้ทำงานที่เหมาะสมกับวัย และตามความสมัครใจ โดยได้รับค่าตอบแทนที่เป็นธรรม เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจและเห็นชีวิตมีคุณค่า

ข้อ 5 ผู้สูงอายุควรได้เรียนรู้ในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง ต้องมีหลักประกันและสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพอนามัยอย่างครบวงจรโดยเท่าเทียมกัน รวมทั้งได้รับการดูแลจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างสงบ ตามคตินิยม

ข้อ 6 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่พึ่งพาตนเองได้ สามารถช่วยเหลือครอบครัวและชุมชน มีส่วนร่วมในสังคมเป็นแหล่งภูมิปัญญาของคนรุ่นหลัง มีการเข้าสังคม มีนันทนาการที่ดีและมีเครือข่ายช่วยเหลือซึ่งกันและกันในชุมชน

ข้อ 7 รัฐ โดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องกำหนดนโยบายและแผนหลักด้านผู้สูงอายุ ส่งเสริมและประสานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องให้บรรลุผลตามเป้าหมาย

ข้อ 8 รัฐ โดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องตรากฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุ เพื่อเป็นหลักประกันและการบังคับใช้ในการพิทักษ์สิทธิ ค้ำครองสวัสดิภาพ และจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ

ข้อ 9 รัฐ โดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องรณรงค์ปลูกฝังค่านิยมให้สังคมตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุตามวัฒนธรรมไทย ที่เน้นความกตัญญูกตเวทีและเอื้ออาทรต่อกัน

จากการที่องค์การสหประชาชาติ ประกาศให้ปี 2542 เป็น “ปีสากลว่าด้วยผู้สูงอายุ” และรัฐบาลไทยมีแนวนโยบายผู้สูงอายุของประเทศ และมีปฏิญญาผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2542 และส่งผลให้เกิดพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ในลำดับต่อมา

2.6 พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2553

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 (ยกเลิกเมื่อเดือนกันยายน 2549) ตามมาตรา 54 บัญญัติว่าบุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ และมาตรา 80 บัญญัติว่า รัฐต้องคุ้มครองและพัฒนาเด็กและเยาวชน ส่งเสริมความเสมอภาคของหญิงและชาย ส่งเสริมและพัฒนาความเป็นปึกแผ่นของครอบครัวและความเข้มแข็งของชุมชน รัฐต้องสงเคราะห์แก่คนชรา ผู้ยากไร้ ผู้พิการ หรือทุพพลภาพ และผู้ด้อยโอกาส ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้ และหลักองค์การสหประชาชาติว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุแนวนโยบายผู้สูงอายุของประเทศไทย และปฏิญญาผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2542 ที่ให้ความสำคัญของผู้สูงอายุ ส่งผลให้เกิดการผลักดันพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2547 เป็นต้นมา โดยกำหนดให้ผู้สูงอายุได้รับสวัสดิการต่าง ๆ ตามมาตรา 11 กำหนดให้ผู้สูงอายุได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ดังนี้

(1) การบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่จัดเพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ

(2) การศาสนา การศึกษา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ

(3) การประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพแก่ผู้สูงอายุ ตามความเหมาะสมของแต่ละคน

(4) การพัฒนาตนเอง การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การเป็นสมาชิกกลุ่ม การเป็นสมาชิกของเครือข่ายหรือชุมชน

(5) การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุในอาคารสถานที่ ยานพาหนะ หรือในที่สาธารณะอื่น ๆ เช่น สวนสาธารณะ เป็นต้น

(6) การลดค่าค่าโดยสารยานพาหนะต่าง ๆ ตามความเหมาะสม

- (7) การยกเว้นค่าธรรมเนียมการเข้าชมสถานที่ท่องเที่ยวต่าง ๆ ของรัฐ
- (8) การช่วยเหลือผู้สูงอายุจากการทารุณกรรม หรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง
- (9) การให้คำแนะนำ ปรีกษา ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดี หรือในทางแก้ไขปัญหาครอบครัว
- (10) การจัดที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง
- (11) การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพตามความจำเป็นอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม
- (12) การสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี กรณีผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาสหรือไร้ที่พึ่งพิง
- (13) การอื่นตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด รวมทั้งให้มีการลดหย่อนภาษีเงินได้ในกรณีผู้บริจาคเงินหรือทรัพย์สินให้แก่กองทุน และบุตร/ธิดา ที่อุปการะเลี้ยงดูผู้สูงอายุซึ่งเป็นบุพการี ที่ไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ ตลอดจนสนับสนุนให้มีการจัดตั้งกองทุนที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุขึ้น

พระราชบัญญัติฉบับนี้ได้รับการปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมใน พ.ศ. 2553 เป็นพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2553 มีการปรับปรุงแก้ไขในบางมาตรา ดังนี้

(1) ให้ยกเลิกความใน (5) ของมาตรา 9 แห่งพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ที่บัญญัติไว้ว่า “(5) กำหนดระเบียบเกี่ยวกับการพิจารณาอนุมัติการจ่ายเงินเพื่อการคุ้มครองการส่งเสริม และการสนับสนุนผู้สูงอายุตามมาตรา 20 (2)” และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน “(5) กำหนดระเบียบเกี่ยวกับการพิจารณาอนุมัติการจ่ายเงินเพื่อการคุ้มครองการส่งเสริม การสนับสนุน และการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุตามมาตรา 20 (2)”

(2) ให้ยกเลิกข้อความใน (11) ของมาตรา 11 แห่งพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ที่บัญญัติไว้ว่า “(11) การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพตามความจำเป็นอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม” และให้ใช้ข้อความต่อไปนี้แทน “(11) การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพเป็นรายเดือนอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม”

(3) ให้ยกเลิกข้อความใน (2) ของมาตรา 20 แห่งพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ที่บัญญัติไว้ว่า “(2) พิจารณาอนุมัติการจ่ายเงิน เพื่อการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนผู้สูงอายุตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด” และให้ใช้ข้อความต่อไปนี้แทน “(2) พิจารณาอนุมัติการจ่ายเงินเพื่อการคุ้มครอง การส่งเสริม การสนับสนุน และการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ ทั้งนี้ ตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด”

2.7 แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ (พ.ศ. 2545–2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ (พ.ศ. 2545–2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2564: เว็บไซต์) เป็นแผนที่มีความสำคัญต่อทุกคนในสังคม ที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุไม่ทางใดก็ทางหนึ่ง และจะต้องเข้าสู่ระยะวัยสูงอายุตามวงจรชีวิตที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ยกเว้นจะเกิดการเสียชีวิตไปก่อนในวัยอันควร วิสัยทัศน์ “ผู้สูงวัยเป็นหลักชัยของสังคม” สรุปรายละเอียดดังนี้

2.7.1 ประเด็นที่สำคัญ

2.7.1.1 ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพดี คือ มีสุขภาพดีทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต ครอบครัวมีความสุข สังคมมีความเอื้ออาทร อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ปลอดภัย มีหลักประกันที่มั่นคง ได้รับสวัสดิการและการบริการที่เหมาะสม อยู่อย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี พึ่งตนเองได้ เป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ

ของคนในครอบครัว และมีส่วนร่วมในครอบครัว ชุมชนและสังคม มีโอกาสเข้าถึงข้อมูลและข่าวสารที่สำคัญอย่างต่อเนื่อง

2.7.1.2 สถาบันครอบครัวและชุมชนเป็นสถาบันหลักที่เข้มแข็ง และสามารถเกื้อหนุนด้านต่าง ๆ แก่ผู้สูงอายุได้อย่างมีคุณภาพและเหมาะสม

2.7.1.3 ระบบสวัสดิการและการบริการ ต้องสามารถรองรับการดำรงอยู่ของผู้สูงอายุกับครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีคุณภาพและมีมาตรฐาน

2.7.1.4 ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องต้องมีส่วนร่วมในระบบสวัสดิการและการบริการแก่ผู้สูงอายุ โดยมีการกำกับดูแลเพื่อการคุ้มครองในฐานะการเป็นผู้บริโภคของผู้สูงอายุ

2.7.1.5 ต้องมีการดำเนินการที่เหมาะสมในการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาสและต้องการการเกื้อกูลให้ดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนได้อย่างดีและได้รับการเกื้อกูลอย่างต่อเนื่อง

2.7.2 ประเด็นยุทธศาสตร์ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับนี้ประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

2.7.2.1 ยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ

- 1) มาตรการด้านหลักการประกันรายได้เพื่อวัยผู้สูงอายุ
- 2) มาตรการด้านส่งเสริมด้านการศึกษาที่จำเป็นและเรียนรู้ตลอดชีวิต
- 3) มาตรการด้านปลูกจิตสำนึกให้สังคมตระหนักถึงคุณค่า เกียรติ ศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ

2.7.2.2 ยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ

- 1) มาตรการด้านการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และดูแลตนเองเบื้องต้น
- 2) มาตรการด้านส่งเสริมการสร้างเครือข่ายความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ
- 3) มาตรการด้านส่งเสริมการประกอบอาชีพและการหารายได้ของผู้สูงอายุ
- 4) มาตรการด้านส่งเสริม สนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ ให้ใช้ศักยภาพของตนเอง
- 5) มาตรการด้านสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้ ข้อมูล ข่าวสาร ที่จำเป็น และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ
- 6) มาตรการด้านสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยถาวร และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี และเหมาะสม

2.7.2.3 ยุทธศาสตร์ที่ 3 ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

- 1) มาตรการด้านคุ้มครองรายได้ สนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับสวัสดิการด้านรายได้ที่รัฐจัดให้ทุกคนอย่างทั่วถึง มีการจัดตั้งกองทุนต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน
- 2) มาตรการด้านหลักประกันด้านสุขภาพ พัฒนาระบบประกันสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ สนับสนุนการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างทั่วถึง
- 3) มาตรการด้านครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง สนับสนุนให้ผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับครอบครัวอย่างมีสุข ส่งเสริมสมาชิกในครอบครัว หรือผู้ดูแลให้มีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุ
- 4) มาตรการด้านระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน ปรับปรุงบริการสาธารณะทุกระบบให้สามารถอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

องค์กรทางศาสนา องค์กรเอกชน และองค์กรสาธารณะประโยชน์ต่าง ๆ มีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุอยู่ในสังคมในสถานภาพที่สามารถดูแลตนเองได้ให้นานที่สุด

2.7.2.4 ยุทธศาสตร์ที่ 4 ด้านการบริหารจัดการเพื่อพัฒนางานผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

1) มาตรการด้านการบริหารจัดการเพื่อพัฒนางานด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ

2) มาตรการด้านส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

2.7.2.5 ยุทธศาสตร์ที่ 5 ด้านการประมวลผล พัฒนา และเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ และการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

1) มาตรการด้านสนับสนุนการวิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุเพื่อกำหนดนโยบาย และการพัฒนาการบริการหรือการดำเนินงานที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ

2) มาตรการด้านให้มีการติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติอย่างต่อเนื่อง

3) มาตรการด้านพัฒนาระบบข้อมูลทางด้านผู้สูงอายุให้ถูกต้องและทันสมัย โดยมีระบบฐานข้อมูลสำคัญที่ง่ายต่อการเข้าถึงและสืบค้น

2.8 มาตรฐานการสงเคราะห์ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2548

2.8.1 ความเป็นมา

ตามที่มีการถ่ายโอนภารกิจตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น, 2564: เว็บไซต์) ให้อำนาจหน้าที่ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และ ประกอบด้วยองค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล และองค์การบริหารส่วนจังหวัดมีอำนาจและหน้าที่ในการสงเคราะห์ และส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กล่าวคือ

2.8.1.1 พระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496

มาตรา 50 “ภายใต้บังคับแห่งกฎหมาย เทศบาลตำบลมีอำนาจหน้าที่ที่ต้องทำในเขตเทศบาล ดังต่อไปนี้ (7) ส่งเสริมการพัฒนาศรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ และผู้พิการ”

มาตรา 53 “ภายใต้บังคับแห่งกฎหมาย เทศบาลเมืองมีหน้าที่ที่ต้องทำในเขตเทศบาล ดังต่อไปนี้ (1) กิจการที่ระบุไว้ในมาตรา 50”

มาตรา 56 “ภายใต้บังคับแห่งกฎหมาย เทศบาลนครมีหน้าที่ที่ต้องทำในเขตเทศบาล ดังต่อไปนี้ (1) กิจการที่ระบุไว้ในมาตรา 53”

2.8.1.2 พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537

มาตรา 67 “ภายใต้บังคับแห่งกฎหมาย องค์การบริหารส่วนตำบล มีหน้าที่ที่ต้องทำในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล ดังต่อไปนี้ (6) ส่งเสริมการพัฒนาศรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ และผู้พิการ”

2.8.1.3 พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542

มาตรา 16 “ให้เทศบาล เมืองพัทยา และองค์การบริหารส่วนตำบล มีอำนาจ และหน้าที่ในการจัดระบบการบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเอง ดังนี้ (10) การสังคมสงเคราะห์ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชราและผู้ด้อยโอกาส”

มาตรา 17 “ภายใต้บังคับมาตรา 16 ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบการบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเอง ดังนี้ (27) การสังคมสงเคราะห์ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชราและผู้ด้อยโอกาส” ดังนั้น จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องตระหนักและให้ความสำคัญกับการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ ให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด เพื่อให้คุณภาพและประสิทธิภาพการจัดสวัสดิการและการให้บริการ ด้านต่าง ๆ แก่ผู้สูงอายุเป็นมาตรฐานเดียวกัน

2.8.2 ขอบเขตของมาตรฐาน

2.8.2.1 เป็นการจัดทำมาตรฐานการจัดบริการด้านการสงเคราะห์ผู้สูงอายุสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อันประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาลและองค์การบริหารส่วนจังหวัด เพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดบริการด้านการสงเคราะห์ผู้สูงอายุ

2.8.2.2 เป็นการจัดทำมาตรฐานการสงเคราะห์ผู้สูงอายุสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภายใต้กรอบตัวชี้วัดขั้นพื้นฐานตามความจำเป็นที่ผู้สูงอายุพึงได้รับ แต่มิได้จำกัดหรือห้ามมิให้จัดบริการสงเคราะห์ ผู้สูงอายุที่พัฒนาขึ้นตามตัวชี้วัดขั้นพัฒนาหรือมากกว่า

2.8.3 วัตถุประสงค์

2.8.3.1 เพื่อวิเคราะห์บทบาทอำนาจหน้าที่การจัดบริการด้านการสงเคราะห์ผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามที่กฎหมายกำหนด

2.8.3.2 เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีกรอบมาตรฐานตัวชี้วัดขั้นพื้นฐาน และตัวชี้วัดขั้นพัฒนาในการจัดบริการด้านการสงเคราะห์ผู้สูงอายุตามหลักวิชาการอย่างเหมาะสม

2.8.3.3 เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติหรือเป็นคู่มือสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดทำแผนงานกิจกรรมด้านการสงเคราะห์ผู้สูงอายุให้ได้มาตรฐานตามตัวชี้วัดที่กำหนดไว้

2.8.4 กฎหมายที่เกี่ยวข้อง มาตรฐานนี้ได้จัดทำขึ้นภายใต้กรอบระเบียบกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

2.8.4.1 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540

2.8.4.2 พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546

2.8.4.3 พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542

2.8.4.4 พระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496

2.8.4.5 พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537

2.8.4.6 กฎกระทรวง กำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพและคนชรา พ.ศ. 2548

2.8.4.7 ระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ พ.ศ. 2543 และฉบับที่ 2 พ.ศ. 2545

2.8.4.8 ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพของ
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548

2.8.5 แนวทางการจัดทำมาตรฐานการสงเคราะห์ผู้สูงอายุ

แนวทางการจัดทำมาตรฐานการจัดบริการเพื่อสงเคราะห์ผู้สูงอายุ มาจากการประมวล
และสังเคราะห์กรอบแนวคิดในการจัดสวัสดิการสังคมและการบริการสาธารณะแก่ผู้สูงอายุ และ
ข้อกำหนด ตลอดจนกฎหมายที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
เพื่อสรุปเป็นพื้นฐานแนวทางการจัดทำมาตรฐานการจัดบริการสงเคราะห์ผู้สูงอายุ โดยได้แบ่งเป็น
มาตรฐานด้านต่าง ๆ 6 ด้านดังนี้

2.8.5.1 มาตรฐานด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล มีกิจกรรมดำเนินงานสำหรับ
มาตรฐานนี้ ดังนี้

- 1) จัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ
- 2) บริการตรวจสุขภาพที่บ้าน
- 3) บริการให้ความรู้ แนะนำ การดูแลสุขภาพที่ถูกต้องให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุ
- 4) บริการตรวจสุขภาพประจำปี
- 5) บริการให้คำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพและโรค ภัย ไข้ เจ็บ
- 6) ให้ผู้สูงอายุได้รับการรักษาฟรีในสถานพยาบาลของรัฐ ค่ารักษาพยาบาล
หมายถึง เงินที่สถานพยาบาลของรัฐเรียกเก็บในการรักษาพยาบาล ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข
ว่าด้วยการสงเคราะห์ผู้สูงอายุด้านการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2535

7) จัดบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยให้ความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ
เป็นกรณีพิเศษ

- 8) การช่วยเหลือในด้านค่ารักษาพยาบาล
- 9) การส่งเสริมหรือสนับสนุนให้มีระบบประกันสุขภาพ
- 10) การบริการด้านกายภาพบำบัดในกรณีจำเป็น

2.8.5.2 มาตรฐานด้านรายได้ มีกิจกรรมดำเนินงานสำหรับมาตรฐานนี้ ดังนี้

- 1) สนับสนุนสวัสดิการด้านรายได้แก่ผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาส ไร้ที่พึ่งพิง
- 2) ส่งเสริม สนับสนุนการจัดตั้งกองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุในชุมชน
- 3) การช่วยเหลือค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน
- 4) สนับสนุนเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุตามความเหมาะสม
- 5) การลดค่าโดยสารยานพาหนะต่าง ๆ ตามความเหมาะสม
- 6) ส่งเสริมการจัดตั้งกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ
- 7) ให้ส่วนลดค่าใช้จ่ายในบริการต่าง ๆ เช่น ค่าโรงแรม ร้านอาหาร กิจกรรมด้าน
บันเทิง และสถานที่ราชการ เช่น พิพิธภัณฑ์ โบราณสถาน อุทยานแห่งชาติ เป็นต้น
- 8) สนับสนุนทุนประกอบอาชีพตามความเหมาะสม

2.8.5.3 มาตรฐานด้านที่พักอาศัย มีกิจกรรมดำเนินงานสำหรับมาตรฐานนี้ ดังนี้

- 1) บ้านพักคนชรา สำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพร่างกายและอารมณ์ ผู้ที่ประสบปัญหาทางการเงินหรือปัญหาอื่น ๆ อันเป็นเหตุต้องแยกออกจากครอบครัวหรือผู้มีรายได้น้อย
- 2) สถานพยาบาล สำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องเป็นประจำ หรือจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างใกล้ชิด
- 3) บ้านพักคนชรา ประเภทที่ผู้สูงอายุต้องเสียค่าบริการส่วนหนึ่ง
- 4) บริการครอบครัวอุปการะ เป็นบริการที่จัดให้แก่ผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวหรือไร้ที่พึ่ง โดยได้รับการดูแลจากครอบครัวอื่นในชุมชน
- 5) การดูแลด้านที่พักอาศัยและเครื่องนุ่งห่ม ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง

2.8.5.4 มาตรฐานด้านนันทนาการ มีกิจกรรมดำเนินงานสำหรับมาตรฐานนี้ ดังนี้

- 1) จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ เพื่อเป็นศูนย์กลางในการพบปะสังสรรค์ การประชุม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การช่วยเหลือ จัดกิจกรรมในวันสำคัญทางศาสนา ด้านศิลปวัฒนธรรมและธรรมชาติ
- 2) ศูนย์บริการผู้สูงอายุ เพื่อให้บริการต่าง ๆ แก่ผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว เช่น ให้คำปรึกษา เป็นสถานที่ออกกำลังกาย พักผ่อนหย่อนใจ ทำงานอดิเรก เป็นต้น
- 3) สโมสรผู้สูงอายุ เพื่อเป็นศูนย์รวมของผู้สูงอายุในการพบปะสังสรรค์ ใช้เป็นที่บริการตรวจสุขภาพ การเรียนรู้ต่าง ๆ เช่น การเรียนอาชีพ การเรียนหรือการฝึกทักษะอื่น ๆ เป็นสถานที่บำเพ็ญประโยชน์ให้สังคม เช่น สอนงานฝีมือ เล่านิทาน สอนดนตรี สอนลีลาศ ตลอดจนเป็นสถานที่พบปะเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยหรือพิการ
- 4) บริการนันทนาการ หรือกิจกรรมต่าง ๆ ในวันนักขัตฤกษ์
- 5) การจัดกิจกรรมนันทนาการร่วมกับกลุ่มวัยอื่น ๆ เช่น เยาวชน คนในชุมชน กลุ่มเครือข่าย
- 6) การทัศนศึกษาออกสถานที่ ศาสนสถาน แหล่งท่องเที่ยวธรรมชาติ

2.8.5.5 มาตรฐานด้านความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง มีกิจกรรมดำเนินงานสำหรับมาตรฐานนี้ ดังนี้

- 1) ให้โอกาสในการศึกษา พัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการทางสังคม
- 2) การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุ ในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะ หรือบริการสาธารณะอื่น
- 3) การส่งเสริมการจัดการศพตามประเพณี
- 4) จัดตั้งศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ ศูนย์ส่งเสริมประจำหมู่บ้าน เพื่อให้บริการ ดังนี้

4.1) บริการด้านสุขภาพอนามัย กายภาพบำบัด สังคมสงเคราะห์ กิจกรรมส่งเสริมรายได้ กิจกรรมเสริมความรู้ นันทนาการ และกิจกรรมด้านศาสนา เป็นต้น

4.2) หน่วยบริการเคลื่อนที่ในชุมชน เป็นการบริการที่หน่วยงานรัฐอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ เพื่อเยี่ยมเยียน ให้คำแนะนำต่าง ๆ บริการด้านข้อมูลข่าวสาร อาจมีการให้บริการด้านสุขภาพอนามัยด้วย

4.3) บริการบ้านพักฉุกเฉิน กรณีที่มีผู้สูงอายุประสบปัญหาความเดือดร้อนเฉพาะหน้า เป็นการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า เพื่อบรรเทาปัญหาในลำดับต่อไป โดยการรับเข้าบ้านพักในบ้านพักฉุกเฉินเป็นการชั่วคราว

- 5) กิจกรรมด้านการประกอบศาสนกิจต่าง ๆ
- 6) การจัดฌาปนกิจสงเคราะห์ผู้สูงอายุที่ไร้ที่พึ่งพิง
- 7) การลดหย่อนภาษีเงินได้แก่บุตร/ธิดาผู้อุปการะเลี้ยงดูพ่อ แม่ที่เป็นผู้สูงอายุ และไม่มีรายได้ หรือเป็นผู้มีรายได้น้อย
- 8) ออกกฎหมาย หรือแนวปฏิบัติเพื่อการคุ้มครองและพิทักษ์ผลประโยชน์ของผู้สูงอายุ

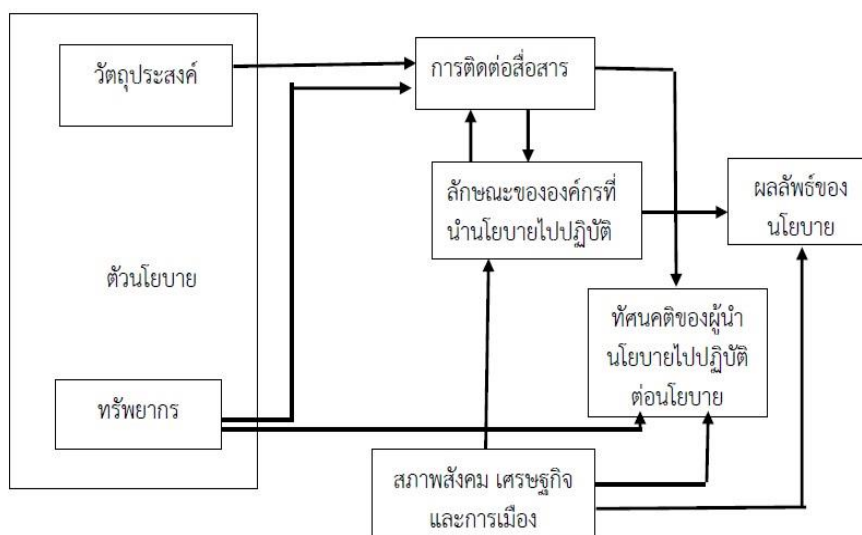
- 9) สนับสนุนให้ผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับครอบครัวอย่างมีความสุขและต่อเนื่อง
- 10) สนับสนุนให้คนในครอบครัวและชุมชนกตัญญู เห็นคุณค่าความดีของผู้สูงอายุ
- 11) สนับสนุนให้สมาชิกครอบครัวมีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุ โดยการให้ความรู้และข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับการดูแลและข้อมูลอื่น ๆ ที่เป็นประโยชน์กับผู้สูงอายุ
- 12) ให้บริการด้านกฎหมาย เพื่อป้องกันการแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรม รักษาความปลอดภัย สิทธิและสวัสดิการ ดูแลช่วยเหลือเมื่อถูกทอดทิ้ง
- 13) การให้คำปรึกษา แนะนำ หรือดำเนินการอื่นใดที่เกี่ยวข้องในทางคดี หรือในการแก้ไขปัญหาครอบครัว

2.8.5.6 มาตรฐานด้านการสร้างบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน มีกิจกรรมดำเนินงานสำหรับมาตรฐานนี้ ดังนี้ จัดตั้งระบบเครือข่ายและรูปแบบบริการที่เข้าถึงผู้สูงอายุให้มากที่สุด เน้นการให้บริการถึงบ้าน โดยให้บริการทั้งทางด้านสุขภาพและทางสังคม ครอบคลุมการบริการ ดังต่อไปนี้

- 1) ศูนย์เอนกประสงค์สำหรับบริการผู้สูงอายุ
- 2) ศูนย์สงเคราะห์ ดูแลผู้สูงอายุในเวลากลางวัน
- 3) บริการเยี่ยมบ้านตามกำหนดเวลา และกรณีพิเศษ
- 4) ระบบการให้การดูแลผู้สูงอายุในชุมชน
- 5) บริการหน่วยเคลื่อนที่ไปในชุมชนต่าง ๆ โดยเฉพาะชุมชนที่อยู่ห่างไกล
- 6) จัดระบบเฝ้าระวัง และดูแลผู้สูงอายุในชุมชน โดยชุมชน
- 7) จัดให้มีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน และระบบในการบริหารจัดการ
- 8) ให้ความรู้ ฝึกทักษะให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุและอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ
- 9) สนับสนุนให้ผู้สูงอายุระบบ และเครือข่ายช่วยเหลือซึ่งกันและกันในชุมชน
- 10) บริการแม่บ้าน โดยจัดแม่บ้านช่วยเหลือผู้สูงอายุ เช่น การช่วยเหลือจัดหาของใช้ในชีวิตประจำวัน ทำความสะอาดบ้าน ประกอบอาหาร และการช่วยเหลืออื่น ๆ ที่ช่วยให้ผู้สูงอายุมีความสะดวกสบายในการดำรงชีวิตประจำวันขึ้น

2.9 กรอบการนำนโยบายไปปฏิบัติของ แวนมิเตอร์ และแวนฮอร์น

ศุภชัย ยาวะประภาส (2547) ได้อธิบายกรอบแนวคิด กระบวนการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติของ แวนมิเตอร์ และแวนฮอร์น (Donald S. Van Meter and Carl E. Van Horn) ไว้ว่ากรอบการมองแบบนี้จะอธิบายให้ทราบถึง ความสัมพันธ์ ระหว่างนโยบายและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น โดยผ่านกระบวนการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ดังแผนภูมิ



ภาพที่ 2.1 ตัวแบบกระบวนการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติของแวนมิเตอร์ และแวนฮอร์น
ที่มา: Van Meter and Van Horn (1975)

กรอบการมองนี้อธิบายให้ถึงความสัมพันธ์ ระหว่างนโยบายและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น โดยผ่านกระบวนการแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ปัจจัยหรือตัวแปรสำคัญ 6 ประการ ที่มีผลต่อการแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติตามกรอบการมองนี้คือ

- (1) วัตถุประสงค์ และมาตรฐานของนโยบาย
- (2) ทรัพยากรของนโยบาย
- (3) การสื่อสารระหว่างองค์กรต่าง ๆ
- (4) คุณลักษณะของหน่วยงานที่รับผิดชอบต่อการปฏิบัติ
- (5) สภาพสังคม เศรษฐกิจและการเมือง และ
- (6) ทัศนคติของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ

ลักษณะสำคัญของปัจจัยทั้ง 6 ประการ ที่แวน มิเตอร์ และแวน ฮอร์น กล่าวว่ามีความสำคัญต่อผลลัพธ์ของนโยบายมีลักษณะสำคัญโดยทั่วไปดังนี้

(1) วัตถุประสงค์ของนโยบาย ในการศึกษาว่ามีปัจจัยอะไรบ้างที่มีอิทธิพลต่อผลลัพธ์ของนโยบาย อันดับแรกสุดที่ต้องพิจารณาคือ การแยกให้เห็นชัดเจนว่ามีวัตถุประสงค์อะไรบ้างที่กำหนดไว้ในนโยบาย เนื่องจากการประเมินความสำเร็จหรือไม่สำเร็จนั้นจะประเมินตามวัตถุประสงค์ วัตถุประสงค์จึงเป็นตัวกำหนดแนวทางการดำเนินงาน วัตถุประสงค์จะช่วยให้เห็นเป้าหมายรวมของนโยบายให้ชัดเจนยิ่งขึ้น ถ้ามีการเขียนวัตถุประสงค์ไว้ชัดเจน ไม่คลุมเครือ ไม่ซับซ้อน จะทำให้ผู้ปฏิบัติ

สามารถปฏิบัติงานได้ง่าย และแนวทางการกำหนดดัชนีชี้วัดที่ชัดเจน บางกรณีนั้น การที่จะแยกแยะวัตถุประสงค์ของนโยบายออกเป็นข้อ ๆ ให้ชัดเจนได้นั้น เป็นเรื่องนี้อาจทำได้ยาก เนื่องจากนโยบายนั้นยังไม่มีมีความชัดเจนพอ นโยบายมักจะกำหนดในภาพกว้าง ๆ เป้าหมายอาจไม่ค่อยชัดเจนนัก ฉะนั้นก่อนอื่นใด ต้องทำการศึกษานโยบายให้เข้าใจอย่างถ่องแท้ก่อน โดยยึดตามนโยบายที่เขียนไว้เป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อตีความ แปลความ แยกความ หาวัตถุประสงค์ของนโยบายให้ชัดเจนและครบถ้วน

(2) ทรัพยากรนโยบาย ทรัพยากรมีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าวัตถุประสงค์และมาตรฐานที่กำหนดไว้ ในการปฏิบัติจำเป็นต้องระบุถึงการใช้ทรัพยากรอย่างชัดเจน เพราะทรัพยากรคือสิ่งต่าง ๆ ที่องค์กรหรือหน่วยงานต้องจัดหาเพื่อใช้ในการดำเนินงาน หรือบริหารจัดการ ทรัพยากรแบ่งเป็น 4 ประเภทใหญ่ ๆ หรือที่เรียกว่า 4 M'S คือ

(2.1) คน (Man) คือทรัพยากรบุคคลทั้งหมด ทั้งบุคคลระดับบริหาร และระดับปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงาน

(2.2) เงินทุน (Money or Capital) คือเงินทุนที่จะใช้เพื่อดำเนินกิจกรรมตามนโยบาย

(2.3) วัสดุอุปกรณ์ (Material) คือวัสดุ หรืออุปกรณ์ต่าง ๆ ที่จำเป็นต้องใช้ในการดำเนินงาน เช่น เครื่องมือตรวจวัดต่าง ๆ ยานพาหนะ วัสดุใช้สอยต่าง ๆ เป็นต้น

(2.4) การจัดการ (management) คือกระบวนการบริหารจัดการ ปัจจัยทั้ง 3 ข้อข้างต้นมาดำเนินการให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด เพื่อการบรรลุตามเป้าประสงค์ของนโยบาย

อย่างไรก็ตาม งบประมาณมักจะเป็นทรัพยากรที่มีมักจะเป็นปัญหาในการดำเนินงานอยู่เสมอ ปัญหาที่พบจะมี 2 ประเด็นคือ งบประมาณที่ไม่เพียงพอ หรือการเบิกจ่ายงบประมาณที่ไม่ทันตามกำหนดเวลา ซึ่งถือว่าเป็นปัญหาที่สำคัญอันดับต้น ๆ ของการแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติ

(3) การสื่อสาร ในการปฏิบัติงานต่าง ๆ นั้น ผู้กำหนดนโยบาย องค์กร/หน่วยงานที่เป็นผู้ปฏิบัติ ต้องมีความเข้าใจในนโยบายเรื่องนั้น ๆ ตรงกัน ในบางกรณีที่มีหลายหน่วยงานที่ต้องร่วมมือกันในการแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ความเข้าใจที่ตรงกันระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะจะส่งไปถึงการดำเนินงานที่เป็นไปในแนวทางเดียวกันหรือไม่ ดังนั้นการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างผู้กำหนดนโยบายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การสื่อสารที่ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา และต่อเนื่องจึงจำเป็น และสำคัญยิ่งต่อการดำเนินงาน

ในประเด็นการสื่อสารนี้ จีซี เอ็ดเวิร์ด และ ไอรา ชาร์แคนสกี (รัฐกร กลิ่นอุบล, 2551; อ้างอิงจาก Edwards and Sharkansky, 1978) ได้ให้ความเห็นไว้ว่าการติดต่อสื่อสารจะมีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับองค์ 3 ประการเป็นอย่างน้อย คือ

(1) การเผยแพร่ข่าวสาร (transmission) การติดต่อสื่อสารจากระดับบนสู่ระดับล่าง จะพบลักษณะการส่งสารนี้โดยทั่วไป แม้ว่ามีนโยบายที่ได้ถูกกำหนดเรียบร้อยแล้ว มีรายละเอียดประกอบสำหรับการปฏิบัติ กำหนดหน่วยงานและบุคคลรับผิดชอบไว้แล้ว ถ้าระบบการติดต่อสื่อสารไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ไม่มีระบบ ไม่มีขั้นตอน และไม่ต่อเนื่อง อาจทำให้เกิดการขาดช่วงของข้อมูลข่าวสารในขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่ง จะส่งผลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานแน่นอน

(2) ความชัดเจนของข่าวสาร (clarity) โดยทั่วไปผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติตามนโยบายมักได้รับข่าวสารที่คลุมเครือ ไม่ชัดเจน โดยเฉพาะในประเด็นที่ว่าเจตนานโยบายไปปฏิบัติอย่างไร เมื่อไร ขอบเขตนโยบายมีแค่ไหน ความคลุมเครือเหล่านี้มักเริ่มตั้งแต่ ภาษาที่ใช้ที่มีความหมายกว้าง เข้าใจได้

หลายแง่มุม ความคลุมเครือของนโยบายอาจส่งผลให้การนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นไปในแนวทางที่ผิด ผิดจากเจตนารมณ์ดั้งเดิมของนโยบาย หรืออาจก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่กว้างไกลเกินกว่าที่คาดคิด อย่างไรก็ตามนโยบายทั้งหลายไม่ได้คลุมเครือเสมอไป นโยบายบางประเภทอาจมีลักษณะที่เจาะจง ชำนาญเกี่ยวกับนโยบายชัดเจนกระจ่างชัด แต่เจาะจงไม่เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติได้ใช้ดุลพินิจ นโยบายเช่นนี้ย่อมก่อให้เกิดความยุ่งยากในการนำไปปฏิบัติเช่นกัน นอกจากนี้ ความคลุมเครือของข่าวสารต่าง ๆ อาจมีสาเหตุมาจากความสลับซับซ้อนของการกำหนดนโยบายซึ่งต้องอาศัยหลายกลุ่มหลายฝ่ายมาร่วมตัดสินใจร่วมกัน อาจมองปัญหาในลักษณะที่จะก่อให้เกิดผลประโยชน์สูงสุดของกลุ่มตน ซึ่งผลประโยชน์ของแต่ละกลุ่มอาจไม่สอดคล้องกันหรือขัดแย้งกัน การพยายามแสวงหาเป้าหมายที่สามารถประสานประโยชน์ ของทุกกลุ่มทุกฝ่ายจึงไม่ใช่เรื่องง่ายที่สามารถกระทำได้ในเวลาอันสั้น สุดท้ายนโยบายที่กำหนดออกมาจึงมีลักษณะที่กว้าง แต่ละกลุ่มสามารถตีความเป็นประโยชน์ของตนได้ ผู้ปฏิบัติจึงมีความยากลำบากในการปฏิบัติดังที่กล่าวแล้ว

(3) ความสอดคล้องกันของข่าวสาร (consistency) นั่นคือข่าวสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ การแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติต้องไม่ขัดแย้งกัน หลาย ๆ ครั้งนโยบายอาจมีความชัดเจนแต่ขาดความสอดคล้องกันก่อให้เกิดการยุ่งยากในการปฏิบัติอย่างมาก สาเหตุที่เกิดการไม่สอดคล้องกันของนโยบายต่าง ๆ ที่สำคัญคือ ความสลับซับซ้อนในการกำหนดนโยบายในลักษณะที่ต้องพยายามประสานประโยชน์ของทุกกลุ่มนั่นเอง หลายครั้งการพยายามทำให้ทุกกลุ่ม ทุกคนที่เกี่ยวข้องพอใจ มักส่งผลให้นโยบายที่กำหนดมาคลุมเครือและไม่สอดคล้องกัน ส่งผลให้เกิดความยุ่งยากในการแปลงนโยบายสู่การปฏิบัติในท้ายที่สุด

(4) คุณสมบัติของหน่วยงานที่รับผิดชอบในการปฏิบัติ ปัจจัยหลาย ๆ ประการมีผลกระทบต่อ การแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ในจำนวนปัจจัยเหล่านี้ ที่สำคัญได้แก่

(4.1) จำนวนของบุคลากรและศักยภาพของบุคลากรในหน่วยงาน

(4.2) ลำดับชั้นของการบังคับบัญชา และการควบคุมกำกับในหน่วยงานย่อย ๆ ภายใน หน่วยงานที่รับผิดชอบ

(4.3) การสนับสนุนทางการเมืองของหน่วยงานที่รับผิดชอบ เช่น การสนับสนุนที่ได้รับจาก ฝ่ายบริหารและฝ่ายนิติบัญญัติ

(4.4) ภารกิจหลักของหน่วยงานรับผิดชอบ

(4.5) ระดับของการสื่อสาร การเปิดให้หน่วยงานที่รับผิดชอบมีการติดต่ออย่างเสรีระหว่าง บุคลากรระดับเดียวกันและต่างระดับกัน และบุคลากรกับบุคคลภายนอกหน่วยงาน

(4.6) ความสัมพันธ์ระหว่างผู้กำหนดนโยบายในระดับต่าง ๆ กับหน่วยงานที่รับผิดชอบ ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ

(5) สภาพสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง ผลกระทบของสภาพสังคม เศรษฐกิจ และการเมืองที่มี ต่อ นโยบายต่าง ๆ นั้นเป็นเรื่องที่ นักวิชาการต่างให้ความสนใจโดย แวน มิเตอร์ และ แวน ฮอร์น เสนอ ว่าคำถามต่อไปนี้เป็นคำถามที่ควรพิจารณาหาคำตอบให้ได้เมื่อต้องการให้การแปลงนโยบายไปสู่การ ปฏิบัติบรรลุผล คือ

(5.1) ทรัพยากรทางเศรษฐกิจที่มีอยู่ในเขตพื้นที่ที่นำนโยบายไปดำเนินการนั้นเพียงพอ หรือไม่ ที่จะช่วยผลักดันให้การแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติบรรลุผล

(5.2) การแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติจะก่อให้เกิดผลกระทบอะไรบ้างต่อสภาพเศรษฐกิจและสังคมที่สำคัญ ๆ ในเขตพื้นที่ดำเนินการนั้น

(5.3) ประชาชนในเขตพื้นที่ดำเนินการมีความเห็นอย่างไรบ้างต่อการแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ความเห็นดังกล่าวจริงจังกี่แค่ไหน อย่างไร

(5.4) ผู้นำต่าง ๆ ในเขตพื้นที่ดำเนินการเห็นด้วยหรือคัดค้านการแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติ

(5.5) ประชาชนในเขตพื้นที่ดำเนินการส่วนใหญ่ชมชอบพรรคการเมืองใด และพรรคการเมืองนั้นมี ความเห็นอย่างไรบ้างในเรื่องนี้

(5.6) กลุ่มผลประโยชน์ต่าง ๆ มีการเคลื่อนไหวเพื่อสนับสนุนหรือคัดค้านนโยบายนี้หรือไม่อย่างไร

(6) ทศนคติของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ ปัญหาที่พบอยู่เสมอคือ การขาดแคลนทรัพยากรที่จำเป็นทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพ สิ่งเหล่านี้เป็นอุปสรรคที่ขัดขวางการแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ข้อสังเกตประการหนึ่งคือจำนวนบุคลากรโดยรวมทั้งหน่วยงานมักไม่ค่อยขาดแคลน แต่การกระจายบุคลากรไปปฏิบัติในบางจุดของหน่วยงานเท่านั้นที่มีปัญหาเรื่อง กำลังคน มักไม่สมดุลและไม่สอดคล้องกับลักษณะความจำเป็นของแต่ละงาน นอกจากนี้ยังพบปัญหาเรื่องคุณภาพของบุคลากรหลายครั้งบุคลากรที่มีอยู่ขาดความรู้ ความชำนาญในงาน ต้องฝึกฝนอบรม ต้องใช้เวลาและหลายครั้งเมื่อมีทักษะแล้วก็อาจย้ายงานหรือลาออกไป การขาดบุคลากรที่มีความรู้ ความชำนาญในงานก่อให้เกิดความล่าช้า และความผิดพลาดซึ่งมีผลต่อความสำเร็จในการแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติอย่างมาก (ศุภชัย ยวาระประภาส, 2547)

สรุปได้ว่าสภาพข้อเท็จจริงต่าง ๆ ของปัจจัย 6 ประการข้างต้นต้องผ่านการรับรู้ของผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติเมื่อรับรู้แล้วสิ่งที่สำคัญที่ต้องคำนึงถึงคือ ภาพของนโยบายในความคิดของผู้รับผิดชอบทิศทางความเห็นของเขาซึ่งอาจจะออกมาได้ 3 ลักษณะคือ เห็นด้วย เฉย ๆ และไม่เห็นด้วย และระดับความมากน้อยของความเห็นของผู้รับผิดชอบ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ แวน มิเตอร์ และแวน ฮอร์น ได้นำเอาปัจจัยทั้ง 6 ปัจจัย มาจัดโครงสร้างความสัมพันธ์ต่าง ๆ แต่ทั้งสองก็ให้ข้อสังเกตว่า การพิจารณากรอบการมองที่เขาเสนอนั้นขอให้พิจารณาในลักษณะที่เป็นพลวัตมากกว่าที่จะหยุดนิ่งอยู่กับที่ ปัจจัยที่กำหนดผลของนโยบายในระยะแรก จะมีระดับความสามารถในการส่งผลแตกต่างกันออกไปเมื่อเวลาเปลี่ยนไป โดยทั้งคู่ได้เสนอแนะว่าการศึกษาเรื่องนี้ควรจะได้มีการกระทำอย่างต่อเนื่องหลาย ๆ ปี จึงจะได้ ภาพที่แท้จริงของการแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติ

จากแผนภาพที่ 2.1 วัตถุประสงค์ของนโยบายมีผลกระทบทางอ้อมต่อผลนโยบายผ่านการสื่อสารระหว่างองค์การหรือปัจจัยตัวที่สามนั่นเอง ทั้งนี้เนื่องจากการส่งมอบผลผลิตหรือบริการนั้นจะออกมาในลักษณะใดย่อมขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของนโยบายที่กำหนดไว้ตั้งแต่เริ่มแรก ความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของนโยบายจะมีมากน้อยเพียงใดย่อมขึ้นอยู่กับประสิทธิภาพการสื่อสารภายในองค์การและระหว่างองค์การต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องนอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับความสามารถในการทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติตามนโยบายที่กำหนดไว้ วัตถุประสงค์ ของนโยบายยังมีผลกระทบต่ออีกโดยผ่านการสื่อสาร และการทำให้ปฏิบัติตามผ่านคุณสมบัติของบุคลากรที่รับผิดชอบ ทั้งนี้เนื่องจากผู้ปฏิบัติให้เป็นไปตามนโยบายจะปฏิบัติได้ถูกต้องเหมาะสม และมีประสิทธิภาพเพียงใดการรับรู้และ

ยอมรับในวัตถุประสงค์ และเป้าหมายของนโยบายเป็นเรื่องสำคัญ วัตถุประสงค์ที่ชัดเจนเข้าใจง่ายจะทำให้สามารถสื่อสารได้ง่าย การรับรู้ต่าง ๆ ก็สามารถทำได้สะดวกและมีประสิทธิภาพ ทรัพยากรนโยบายมีผลทางอ้อมต่อผลของนโยบายผ่านปัจจัย 3 ประการ คือการสื่อสารและการนำไปปฏิบัติตามขององค์กร สภาพสังคมเศรษฐกิจและการเมือง และคุณสมบัติของผู้รับผิดชอบโดยทั่วไป ระดับความมากน้อย และประเภทของทรัพยากรที่มีอยู่จะกำหนดความสามารถในการสื่อสารและนำไปปฏิบัติตามขององค์กร ความช่วยเหลือทางวิชาการและเทคโนโลยีจะเกิดขึ้นได้ต่อเมื่อมีงบประมาณและผู้เชี่ยวชาญที่เพียงพอ การบังคับให้ปฏิบัติตามโดยการให้รางวัล หรือการลงโทษก็เช่นกัน ต้องมีงบประมาณเพียงพอจึงจะทำได้ นอกจากนี้ทัศนคติของผู้รับผิดชอบที่มีต่อตัวนโยบายเองยังถูกกำหนดโดยจำนวน และประเภทของงบประมาณเช่นเดียวกันนโยบายที่มีงบประมาณมากมักได้รับการยอมรับและนำไปปฏิบัติด้วยดี ตรงกันข้ามนโยบายที่ไม่ค่อยมีงบประมาณจะไม่ได้ได้รับความสนใจเท่าที่ควร นโยบายที่มีงบประมาณมากมักได้รับความสนใจจากกลุ่มผลประโยชน์ และนักการเมืองค่อนข้างมาก ทั้งนี้โดยหวังว่านโยบายนั้นอาจนำมาซึ่งความเจริญก้าวหน้าแก่ท้องถิ่นตน ประชาชนมีงานทำมากขึ้น มีรายได้และสวัสดิการมากขึ้น อย่างไรก็ตามนโยบายที่มีงบประมาณน้อยแม้ว่าจะเป็นนโยบายที่อาจเกิดผลมากมายต่อประชาชนในท้องถิ่นที่ไม่ได้รับการเหลียวแล เนื่องจากเกรงว่าประโยชน์ที่ได้อาจไม่คุ้มกับค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่ต้องลงทุนไป สภาพสังคมเศรษฐกิจและการเมืองมีผลต่อองค์กรหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบ คุณสมบัติของผู้รับผิดชอบและมีผลโดยตรงต่อผลของนโยบายเอง ผลกระทบทางสภาพแวดล้อมต่าง ๆ จะมีผลอย่างมากต่อความสามารถของท้องถิ่นในการให้ความช่วยเหลือแก่หน่วยงานที่รับผิดชอบต่าง ๆ และต่อทัศนคติของผู้รับผิดชอบเองด้วย ในกรณีที่มีผลของนโยบายสามารถแก้ปัญหาเรื้อรังของท้องถิ่นได้ กลุ่มผลประโยชน์ต่าง ๆ จะให้การสนับสนุนและผลักดันให้หน่วยงานที่รับผิดชอบและผู้ปฏิบัติยอมรับในวัตถุประสงค์และมาตรฐานของนโยบาย ในทางตรงกันข้ามถ้า ปัญหาที่จะแก้ไขได้โดยนโยบายเป็นปัญหาที่ไม่ยิ่งใหญ่ และอาจไม่ใช่ปัญหาที่กลุ่มผลประโยชน์ต่าง ๆ สนับสนุนอยู่ โอกาสที่จะประสบความสำเร็จในการปฏิบัติ นอกเหนือจากอิทธิพลที่มีผ่านปัจจัยอื่น ๆ แล้ว สภาพสังคมเศรษฐกิจและการเมืองยังมีอิทธิพลโดยตรงต่อผลลัพธ์ของนโยบายพื้นที่ ถ้าภาวะทางสังคม เศรษฐกิจ และการเมืองมีเสถียรภาพและเจริญเติบโตอยู่ตลอดเวลาในระดับที่เหมาะสมย่อมไม่ค่อยมีปัญหาเมื่อนำนโยบายต่าง ๆ ไปปฏิบัติให้พื้นที่นั้น ๆ

คุณลักษณะต่าง ๆ ของหน่วยงานอาจมีผลกระทบโดยตรงต่อผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติให้เป็นไปตามนโยบาย ธรรมชาติของการติดต่อสื่อสารภายในองค์กร ระดับการควบคุมบังคับบัญชาและรูปแบบผู้นำ สามารถทำให้ผู้ปฏิบัติยอมรับหรือปฏิเสธเป้าหมายขององค์กรได้ และสามารถทำให้ผู้ปฏิบัติยอมรับนโยบายและปฏิบัติหรือคัดค้านไม่ยอมทำตามก็ย่อมได้เช่นเดียวกัน ทัศนคติของผู้ปฏิบัติยังอาจถูกกำหนดโดยความสัมพันธ์ที่หน่วยงานมีต่อผู้รับผิดชอบในส่วนกลางด้วยความสัมพันธ์ที่แนบแน่นย่อมส่งผลให้ผู้ปฏิบัติมีทัศนคติที่สนับสนุนการปฏิบัติตามนโยบาย นอกจากนี้จากกรอบการมองในภาพที่ แวน มิเตอร์ และ แวน ฮอร์น สร้างขึ้นชี้ให้เห็นถึงปฏิสัมพันธ์ระหว่างการสื่อสารและการนำไปปฏิบัติตามระหว่างองค์กรต่าง ๆ กับลักษณะของหน่วยงานที่รับผิดชอบ การบังคับให้เป็นไปตามคำสั่งหรือแนวปฏิบัติและการติดตามงานที่มีประสิทธิภาพจะส่งผลให้หน่วยงานที่รับผิดชอบในการปฏิบัติดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งจะทำให้ผลของนโยบายที่ออกมามีประสิทธิภาพตามไปด้วย

ประโยชน์และข้อจำกัดกรอบการมองที่เสนอโดย แวน มิเตอร์ และแวน ฮอร์น ได้ช่วยทำให้สามารถมองเห็นปฏิสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ทั้งนี้เนื่องจากกรอบการมองนี้เป็นกรอบที่ยืดหลักพลวัต คือเชื่อในความไม่หยุดนิ่งของปฏิสัมพันธ์ต่าง ๆ ที่มีผลต่อความสำเร็จและล้มเหลวของการแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติ กรอบการมองนี้ไม่ได้เสนอเฉพาะตัวแปรหรือปัจจัยสำคัญต่าง ๆ แต่ได้ชี้ให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ โดยชี้ให้เห็นทั้งผลทางตรงและทางอ้อมที่แต่ละปัจจัยมีต่อผลของนโยบาย ทำให้มองเห็นภาพที่กว้างและเป็นระบบในการพิจารณาการแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติได้อย่างชัดเจน

ข้อจำกัดของกรอบการมองนี้มี 2 ประการ คือ

(1) กรอบการมองนี้ไม่ได้นำตัวแปรหรือปัจจัยทางกฎหมายเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย นอกจากนั้นยังไม่ได้มองประเด็นของความสำเร็จของผู้ปฏิบัติในลักษณะกลุ่มเท่าที่ควร นั่นคือพิจารณาผู้ปฏิบัติเฉพาะในกรณีของบุคคล แต่ในหลายครั้งการปฏิบัติมักทำเป็นกลุ่ม และโดยธรรมชาติพร้อมทั้งองค์ประกอบของกลุ่มก็มักจะมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา

(2) กรอบการมองนี้ไม่ได้เสนอวิธีการในการทำนายความน่าจะเป็นของผลลัพธ์ของนโยบายที่จะออกมา

2.10 การประเมินประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2.10.1 ความเป็นมาและความสำคัญของการประเมินประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Local Performance Assessment: LPA)

ด้วยวิสัยทัศน์ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ที่ระบุไว้ว่า “องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดบริการสาธารณะตามมาตรฐานไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 ได้อย่างทั่วถึง เพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีภายในปี 2565” ที่เป็นเสมือนเป้าหมายในการดำเนินงานของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นที่จะต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถจัดบริการสาธารณะตามมาตรฐาน อันจะส่งผลให้ประชาชนในพื้นที่ได้รับบริการสาธารณะที่ดีและมีส่วนร่วมในการบริหารงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามหลักธรรมาภิบาล จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจะต้องมี “เครื่องมือ-ข้อมูล” ที่มีประสิทธิภาพที่ใช้ในการดำเนินงาน กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจึงได้มีการกำหนดระบบการติดตามประเมินผลการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในรูปแบบการ “ประเมินมาตรฐานการปฏิบัติราชการและนิเทศองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2549 เป็นต้นมา และพัฒนาวิธีการ รูปแบบ หลักเกณฑ์และมาตรฐานการประเมินองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมาอย่างต่อเนื่อง ในช่วงระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมาซึ่งกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมักเรียกกันว่า “การประเมิน Core Team” อันหมายถึงทีมประเมินที่กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นได้มอบหมายให้จังหวัดแต่งตั้งบุคลากรของสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดเป็นทีมตรวจประเมินมาตรฐานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ครอบคลุมทุกแห่งทั่วประเทศ ซึ่งมีประมาณ 600 ทีม ในแต่ละปี ทั้งนี้ มีการติดตามความคืบหน้าในการดำเนินงานเพื่อแก้ไขจุดอ่อน ปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยนำผลการประเมินในปีที่ผ่านมาเป็น “ฐานข้อมูล” เทียบเคียงนอกจากนี้ยังใช้ผลการประเมินในการกำหนดแนวทางนโยบาย โครงการเพื่อยกระดับศักยภาพขององค์กรปกครอง

ส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานเพื่อให้ประชาชนได้รับการตอบสนองความต้องการอย่างแท้จริงและทั่วถึง (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น, 2565: เว็บไซต์) ปัจจุบันกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นได้แบ่งการประเมินประสิทธิภาพเป็น 5 ด้าน ประกอบด้วย

- ด้านที่ 1 ด้านการบริหารจัดการ
- ด้านที่ 2 ด้านการบริหารงานบุคคลและกิจการสภา
- ด้านที่ 3 ด้านการบริหารงานการเงินและการคลัง
- ด้านที่ 4 ด้านการบริการสาธารณะ
- ด้านที่ 5 ด้านธรรมาภิบาล

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น จึงได้เปลี่ยนชื่อเป็น “การประเมินประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” (สถ.-อปท.) หรือ “Local Performance Assessment (LPA)” ปี 2559 ได้มีการพัฒนารูปแบบการประเมินให้มีความสอดคล้องกับนโยบายสำคัญของรัฐบาล โดยมีการเพิ่มการประเมินในเรื่องการดำเนินงานด้วยความโปร่งใสตรวจสอบได้ตามหลักธรรมาภิบาล จึงออกมาเป็นการประเมินในด้านที่ 5 “ธรรมาภิบาล” ขึ้นเป็นครั้งแรก มีการใช้การประเมินผลคะแนนบางตัวชี้วัดโดยดึงข้อมูลจากระบบสารสนเทศและมีการเพิ่มตัวชี้วัดนำร่องในเรื่องที่สอดคล้องกับนโยบายสำคัญของรัฐบาล กระทรวงมหาดไทยหรือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น แต่ยังเป็นเรื่องใหม่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำเป็นต้องมีการซักซ้อมและการดำเนินการที่อาจจะยังไม่เต็มที่ จึงใช้การตรวจนำร่องโดยยังไม่คิดเป็นคะแนนแต่เป็นการตรวจเพื่อเก็บข้อมูลและแนวโน้มว่าเป็นอย่างไรมาก่อน เพื่อนำไปพิจารณาดำเนินการในปีถัดไปรวมถึงใช้เป็นข้อมูลในการดำเนินการพัฒนาส่งเสริม สนับสนุน และให้คำปรึกษาเพื่อยกระดับศักยภาพและประสิทธิภาพการทำงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อไป (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น, 2565: เว็บไซต์)

2.10.2 จุดประสงค์การประเมิน

2.10.2.1 ส่งเสริมและสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการดำเนินงานและจัดบริการสาธารณะที่มีมาตรฐานขั้นพื้นฐานเช่นเดียวกันทั่วประเทศ

2.10.2.2 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่งทราบสถานะของตนเองจากผลการประเมินประสิทธิภาพว่าอยู่ในระดับใดเมื่อเทียบกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเภทเดียวกัน ในจังหวัดเดียวกัน ในภาคเดียวกันหรือในระดับประเทศ เพื่อเป็นแรงกระตุ้นให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานต่อไปโดยไม่หยุดนิ่ง

2.10.2.3 กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะได้นำผลการประเมินนี้ไปเป็นพื้นฐานในการดำเนินงานเพื่อปรับปรุง พัฒนา ส่งเสริมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานในด้านต่าง ๆ

2.10.3 การดำเนินการ

นอกจากบุคลากรของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแล้วกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นยังมุ่งหวังให้การประเมินประสิทธิภาพขององค์กรปกครองท้องถิ่น (สถ.-อปท.) หรือ LPA ได้รับความสนใจจากส่วนราชการที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยใช้ผลการประเมินดังกล่าวเป็นฐานข้อมูลสำคัญเพื่อกำหนดนโยบาย สนับสนุนการปฏิบัติงานขององค์กรปกครองส่วน

ท้องถิ่น เช่น สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานงบประมาณ สำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน รวมถึงส่วนราชการที่สนับสนุนภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่งได้ทราบปัญหา อุปสรรค และจุดอ่อนในการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อช่วยส่งเสริมศักยภาพทั้งความรู้ ความสามารถ บุคลากร ทรัพยากร งบประมาณ ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เหมาะสมกับภารกิจและหน้าที่ภายหลังการถ่ายโอนและร่วมกันหาแนวทาง วิธีการช่วยเหลือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยร่วมจัดทำแผนงาน โครงการกับกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นในอนาคตต่อไป

2.10.4 ผลที่คาดหวัง

ความคาดหวังในการดำเนินการ สด.-อปท. ทั้งที่ผ่านมาและที่กำลังพัฒนาในช่วงต่อไป กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นมีได้คาดหวังเพียงให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วประเทศผ่านเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำครบทุกแห่ง หรือสร้างแรงกระตุ้นให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพัฒนาศักยภาพของตนเองเท่านั้น เหนือสิ่งอื่นใดการเผยแพร่รายงานผลการวิเคราะห์เพื่อเป็นฐานข้อมูลการประเมินประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จะจัดทำขึ้นทุกปีนับจากนี้ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นต้องการประชาสัมพันธ์การดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในมิติต่าง ๆ ให้แก่ประชาชนผ่านทางสื่อช่องทางต่าง ๆ เพื่อให้บุคคลทั่วไปทราบว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่แท้จริงแล้วมีศักยภาพในการบริหารงานและตอบสนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่ได้เพียงใด และสร้างภาพลักษณ์ที่ดีต่อการปฏิบัติงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งให้ผู้อ่านใช้ประโยชน์จากผลการประเมินนี้เปิดใจรับทราบมุมมองที่ดีของการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วประเทศ และเข้าใจบทบาทของประชาชนในการมีส่วนร่วมในการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมดำเนินการร่วมตรวจสอบการทำงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามวิถีทางประชาธิปไตยระดับท้องถิ่นอันจะก่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชนในพื้นที่ระดับรากหญ้าด้วยตนเองอย่างแท้จริงต่อไป

2.10.5 ขั้นตอนการประเมิน กระบวนการประเมินผล สด.-อปท. (LPA) ในแต่ละปีงบประมาณ ประกอบด้วยกระบวนการ

2.10.5.1 กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจัดการประชุมระหว่างสำนัก/กองที่เกี่ยวข้อง เพื่อปรับปรุงแบบประเมิน (แบบสด - อปท) ให้สอดคล้องกับอำนาจหน้าที่และภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสถานการณ์ปัจจุบันโดยอ้างอิงกับผลการประเมินฯ ในปีงบประมาณที่ผ่านมา

2.10.5.2 กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นโดยกองพัฒนาและส่งเสริมการบริหารงานท้องถิ่น จัดพิมพ์แบบประเมินเพื่อส่งไปให้กับจังหวัด พร้อมจัดประชุมเพื่อชี้แจงการตรวจประเมินให้กับจังหวัดตามภาคต่าง ๆ ทั้ง 4 ภาค เพื่อเตรียมพร้อมในการตรวจประเมินองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2.10.5.3 จังหวัดแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจประเมินประสิทธิภาพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ทีม สด - อปท) อย่างน้อยคณะละ 4 คน ประกอบด้วย บุคลากรในสังกัดกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นในส่วนภูมิภาคปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยแต่งตั้งให้เป็นผู้ประเมินฯ ด้านละ 1 คน โดยจังหวัดหนึ่งอาจมีได้มากกว่า 1 คณะ ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับจำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่แต่ละจังหวัด

2.10.5.4 คณะทำงานตรวจประเมินประสิทธิภาพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินการตรวจประเมินในพื้นที่ตามคำสั่งของจังหวัดที่คณะได้รับมอบหมาย

2.10.5.5 จังหวัดรายงานผลการประเมินฯ ผ่านระบบสารสนเทศที่กรมได้กำหนดขึ้น เพื่อประมวลผลและใช้เป็นข้อมูลในการกำหนดแนวทาง รวมทั้งปรับปรุงการปฏิบัติราชการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2.10.6 ประเด็นและเกณฑ์การประเมิน ปัจจุบันกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นได้แบ่งการประเมิน LPA ออกเป็น 5 ด้าน ดังนี้

ด้านที่ 1 การบริหารจัดการ มีตัวชี้วัดทั้งสิ้น 27 ตัวชี้วัด

ด้านที่ 2 การบริหารงานบุคคลและกิจการสภา มีตัวชี้วัดทั้งสิ้น 45 ตัวชี้วัด

ด้านที่ 3 การบริหารงานการเงินและการคลัง ตัวชี้วัดทั้งสิ้น 56 ตัวชี้วัด

ด้านที่ 4 การบริการสาธารณะ มีตัวชี้วัดทั้งสิ้น 94 ตัวชี้วัด (ตัวชี้วัดนาร่อง 5 ตัวชี้วัด)

ด้านที่ 5 ธรรมาภิบาล มีตัวชี้วัดทั้งสิ้น 13 ตัวชี้วัด

ซึ่งในเกณฑ์ประกอบด้วย หมวดต่าง ๆ รวมทั้งสิ้น 33 หมวด รวมทั้งหมดเป็น 235 ตัวชี้วัด (ตัวชี้วัดนาร่อง 5 ตัวชี้วัด) โดยในแต่ละตัวชี้วัดจะมีระดับการให้ค่าคะแนน ได้แก่

ค่าคะแนนที่ระดับ 0 หมายถึง ไม่มีการดำเนินการ

ค่าคะแนนที่ระดับ 1 หมายถึง เริ่มมีการดำเนินการ

ค่าคะแนนระดับที่ 3 หมายถึง มีการดำเนินการแล้วแต่ยังไม่ครบถ้วนตามเป้าหมายที่

กำหนด

ค่าคะแนนระดับที่ 5 หมายถึง มีการดำเนินการแล้วเสร็จและบรรลุตามเป้าหมายที่ได้

กำหนดไว้

คณะทำงานฯ จะตรวจประเมินจากหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based Assessment) ที่แสดงให้เห็นถึงการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเนื้อหาสาระที่ตรงตามเป้าประสงค์ของตัวชี้วัดที่กำหนดโดยเกณฑ์ที่ใช้กำหนดว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผ่านการประเมินในตัวชี้วัดดังกล่าว อยู่ที่ค่าคะแนนระดับ 3 หรือคิดเป็นร้อยละ 60 ของผลการประเมิน

2.10.7 ระดับของผลการประเมิน

ผลการประเมิน LPA จะถูกนำมาวิเคราะห์ โดยมีการกำหนดเกณฑ์ในการแบ่งระดับผลการประเมินออกเป็น 5 ระดับ และในแต่ละระดับจะใช้สีเพื่อแทนระดับผลการประเมินต่าง ๆ ดังนี้

ระดับดีเด่น หมายถึง ผลการประเมินอยู่ที่ร้อยละ 90.00 - 100.00

ระดับดีมาก หมายถึง ผลการประเมินอยู่ที่ร้อยละ 80.00 - 89.99

ระดับดี หมายถึง ผลการประเมินอยู่ที่ร้อยละ 70.00 - 79.99

ระดับพอใช้ หมายถึง ผลการประเมินอยู่ที่ร้อยละ 60.00 - 69.99

ระดับควรปรับปรุง หมายถึง ผลการประเมินอยู่ที่ระดับต่ำกว่าร้อยละ 60.00

ทั้งนี้ได้กำหนด “เกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำ” สำหรับผลการประเมินในแต่ละองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอยู่ที่ระดับร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม เนื่องจากเป็นค่าคะแนนที่ตรงกับค่าคะแนนการประเมินฯ ในแต่ละด้านที่ยังไม่บรรลุเป้าหมายที่กำหนดอย่างครบถ้วน

2.10.8 LPA ที่เกี่ยวข้องกับงานสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้จัดทำกิจกรรมด้านสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุตาม Local Performance Assessment (LPA) ซึ่งเป็นกรอบการปฏิบัติด้านต่าง ๆ ตามภาระหน้าที่สำหรับหน่วยงาน LPA ด้านที่ 4 การบริการสาธารณะ

หน่วยที่ 2 ด้านงานส่งเสริมคุณภาพชีวิต หน่วยย่อยที่ 5 ส่งเสริมผู้สูงอายุ โดยมีองค์ประกอบ 5 ด้าน ดังนี้

2.10.8.1 ด้านการเตรียมความพร้อมสำหรับประชาชนเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ เช่น การจัดบริการการศึกษา จัดกิจกรรมรณรงค์ให้สังคมหรือชุมชนตระหนักถึงความจำเป็นสำหรับการเตรียมการเป็นผู้สูงอายุ คุณค่าและศักดิ์ศรีสำหรับผู้สูงอายุ กิจกรรมส่งเสริมและสร้างวินัยการออมในครัวเรือน เป็นต้น

2.10.8.2 ด้านส่งเสริมการพัฒนาผู้สูงอายุ เช่น กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ การส่งเสริมการฝึกอาชีพเพื่อเพิ่มรายได้และจัดหางานที่เหมาะสม ยกย่อง เชิดชู ประกาศเกียรติคุณแก่ผู้สูงอายุ บริการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ การสร้างเครือข่ายผู้สูงอายุ เป็นต้น

2.10.8.3 ด้านการคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ เช่น ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้เบี้ยยังชีพ ซึ่งเป็นสวัสดิการด้านรายได้พื้นฐาน จัดตรวจสุขภาพประจำปี ประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุทราบถึงสิทธิหรือสวัสดิการที่หน่วยงานต่าง ๆ จัดให้ บริการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับกายอุปกรณ์ในการดำรงชีวิตประจำวันตามความจำเป็น เป็นต้น

2.10.8.4 ด้านการบริหารจัดการเพื่อพัฒนาผู้สูงอายุ และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ เช่น ประสานงานผู้ทรงคุณวุฒิ หรือสวราชกรที่เกี่ยวของมาให้คำแนะนำปรึกษา สนับสนุนให้บุคลากรในสังกัดฝึกอบรม หน่วยงานมีการจัดฝึกอบรมเกี่ยวกับการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เป็นต้น

2.10.8.5 ด้านการพัฒนาและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ เช่น จัดทำและพัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุให้ถูกต้องและทันสมัย ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาผู้สูงอายุแห่งชาติ เป็นต้น

2.11 ข้อมูลทั่วไปจังหวัดอุบลราชธานี

จังหวัดอุบลราชธานี มีทั้งหมด 25 อำเภอ 219 ตำบล 2,699 หมู่บ้าน 575,327 หลังคาเรือน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น 289 แห่ง แยกเป็นเทศบาลนคร 1 แห่ง เทศบาลเมือง 4 แห่ง เทศบาลตำบล 54 แห่ง และองค์การบริหารส่วนตำบล 179 แห่ง มีพื้นที่รวม 15,774 ตารางกิโลเมตร มีขนาดพื้นที่มากเป็นลำดับ 5 ของประเทศ ประชากรที่มีสัญชาติไทยและมีชื่อในทะเบียนบ้านจำนวน 1,836,215 คน (กรมการปกครอง, 2563: เว็บไซต์) ดังนี้

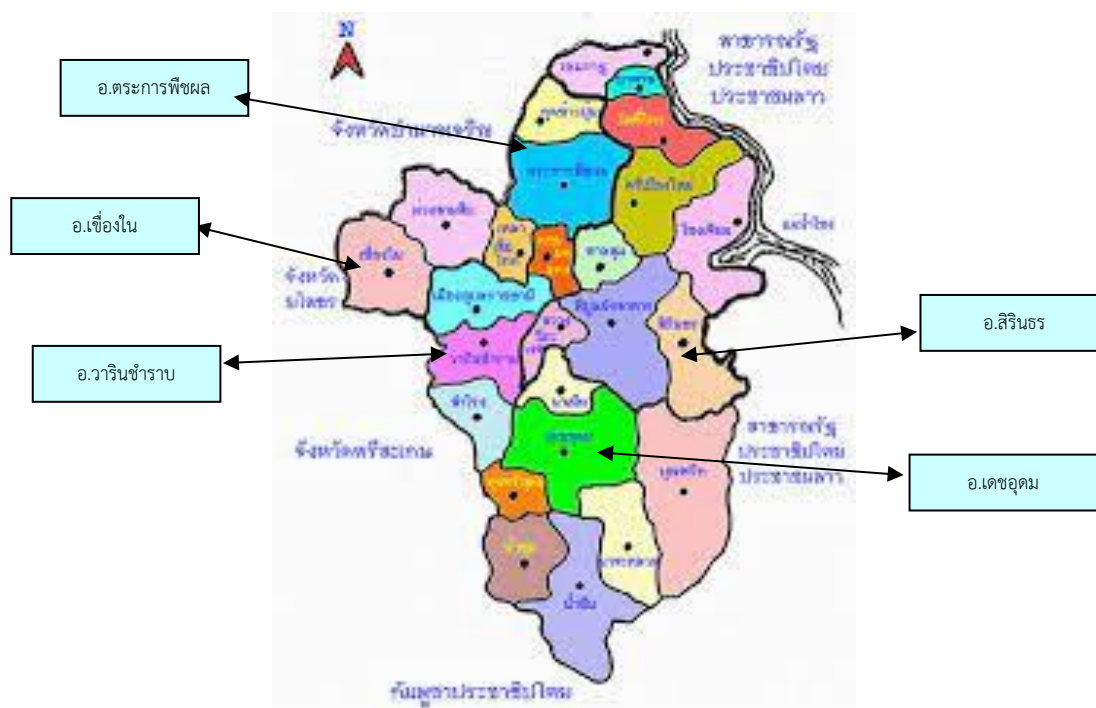
ตารางที่ 2.1 ข้อมูลองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและประชากรแยกรายอำเภอ จังหวัดอุบลราชธานี

ลำดับ	อำเภอ	ตำบล	หมู่บ้าน	เทศบาล	องค์การบริหารส่วนตำบล	ประชากรรวม (คน)	ประชากรผู้สูงอายุ (คน)
1	เมืองอุบล	12	155	5	8	221,284	36,962
2	เขื่องใน	18	182	2	17	107,399	20,199
3	ม่วงสามสิบ	14	158	1	14	84,519	14,733
4	เหล่าเสือโก้ก	4	55	1	3	27,810	4,189
5	ดอนมดแดง	4	47	0	4	27,109	4,247
6	ตาลชุม	6	59	1	6	32,950	4,726
7	ตระการพืชผล	23	234	1	22	121,350	21,481
8	ศรีเมืองใหม่	11	121	1	11	70,354	9,929
9	โพธิ์ไทร	6	71	1	6	46,359	6,227
10	เขมราฐ	9	123	5	5	80,615	11,448
11	นาตาล	4	64	0	4	37,628	5,601
12	กุศข้าวปุ้น	5	75	1	5	40,837	6,139
13	วารินชำราบ	16	192	6	11	152,084	24,279
15	นาเยีย	3	35	1	3	27,270	3,643
16	สว่างวีระวงศ์	4	57	1	3	30,942	4,616
17	พิบูลมังสาหาร	14	180	2	13	129,025	19,191
18	สิรินธร	6	76	2	5	46,024	5,514
19	โขงเจียม	5	52	1	5	37,009	4,649
20	เดชอุดม	16	243	5	14	176,878	25,225
21	บุญศรี	8	126	3	6	94,166	11,831
22	นาจะหลวย	6	78	1	6	58,424	7,139
23	น้ำยืน	7	101	1	7	69,882	8,236
24	ทุ่งศรีอุดม	5	52	0	5	29,154	3,833
25	น้ำขุ่น	4	55	1	3	33,121	4,206
	รวม	219	2,699	43	195	1,836,251	276,113

ที่มา: กรมการปกครอง (2563: เว็บไซต์)

ข้อมูลทั่วไปของ 5 อำเภอเป้าหมายการเก็บข้อมูล (สารานุกรมเสรี, 2565: เว็บไซต์)

ลักษณะข้อมูลทั่วไปของอำเภอเป้าหมายการเก็บข้อมูล ซึ่งประกอบด้วย อำเภอวารินชำราบ อำเภอเดชอุดม อำเภอตระการพืชผล อำเภอเขื่องใน และอำเภอสิรินธร ข้อมูลดังนี้ ประเภทขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ขนาดพื้นที่ จำนวนประชากรทั้งหมด จำนวนประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป สภาพพื้นที่การเก็บข้อมูล แยกรายอำเภอ รายละเอียดดังนี้



ภาพที่ 2.2 แผนที่จังหวัดอุบลราชธานี

ที่มา: สารานุกรมเสรี (2565: เว็บไซต์)

2.11.1 อำเภอวารินชำราบ

อำเภอวารินชำราบ เดิมชื่อ อำเภอเมืองทักษิณพลนิคม หรือ อำเภอเมืองทักษิณอุบล ตั้งขึ้นเมื่อปี 2451 ในสมัยรัชกาลที่ 5 มีท้าวธรรมกิตติกา (เปี้ย สุวรรณภูมู) เป็นนายอำเภอคนแรก ปี 2456 ได้เปลี่ยนชื่อ อำเภอเมืองทักษิณอุบล มาเป็น อำเภอเมืองวารินชำราบ โดยสมเด็จพระมหาธรรมราชาเจ้าสุพรรณภูมิ ได้นำชื่ออำเภอวารินที่ถูกยุบเลิกไปนั้นมาแทน ที่ตั้ง อำเภอวารินชำราบตั้งอยู่ทางทิศตะวันตกของจังหวัด มีระยะทางห่างจากตัวจังหวัดอุบลราชธานี 5 กิโลเมตร มีอาณาเขตติดต่อกับเขตการปกครองข้างเคียงดังต่อไปนี้

ทิศเหนือ ติดต่อกับ อำเภอเมืองอุบลราชธานี

ทิศตะวันออก ติดต่อกับ อำเภอสว่างวีระวงศ์ และอำเภอนาเยีย

ทิศใต้ ติดต่อกับ อำเภอเดชอุดม และอำเภอสำโรง

ทิศตะวันตก ติดต่อกับ อำเภอกันทรารมย์ (จังหวัดศรีสะเกษ)

อำเภอวารินชำราบ มีพื้นที่ทั้งหมด 619 ตารางกิโลเมตร ประชากรปี 62 จำนวน 152,084 คน ความหนาแน่นของประชากร 245.69 ต่อตารางกิโลเมตร จำนวน 22,324 หลังคาเรือน จำนวนผู้สูงอายุ 24,279 คน แบ่งพื้นที่การปกครองออกเป็น 16 ตำบล 192 หมู่บ้าน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น 17 แห่ง ดังนี้ เทศบาล จำนวน 6 แห่ง องค์การบริหารส่วนตำบล 11 แห่ง

2.11.2 อำเภอเดชอุดม

อำเภอเดชอุดม เป็นอำเภอขนาดใหญ่ของจังหวัดอุบลราชธานี เดิมชื่อ “เมืองเดชอุดม” ตั้งขึ้นในปี 2388 ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว โดยขึ้นตรงต่อกรุงเทพมหานคร

ต่อมาในปี 2455 ได้ยุบเมืองเดชอุดม และตั้งเป็นอำเภอเดชอุดม อำเภอเดชอุดมเป็นศูนย์กลาง เศรษฐกิจ การศึกษา คมนาคม สังคมและวัฒนธรรมทางตอนใต้ของจังหวัดอุบลราชธานี ระยะทางห่างจากตัวจังหวัด 40 กิโลเมตร มีอาณาเขตติดต่อกับพื้นที่การปกครองข้างเคียงดังนี้

ทิศเหนือ ติดต่อกับอำเภวารินชำราบ อำเภอนาเยีย และอำเภอพิบูลมังสาหาร

ทิศตะวันออก ติดต่อกับอำเภอบุณฑริก

ทิศใต้ ติดต่อกับอำเภอนาจะหลวย อำเภอน้ำยืน และอำเภอน้ำขุ่น

ทิศตะวันตก ติดต่อกับอำเภอทุ่งศรีอุดม อำเภอเบญจลักษ์ อำเภอโนนคูณ (จังหวัดศรีสะเกษ) และอำเภอสำโรง

อำเภอเดชอุดม มีพื้นที่ทั้งหมด 1158.37 ตารางกิโลเมตร ประชากรปี 62 จำนวน 176,878 คน ความหนาแน่นของประชากร 152.69 ต่อตารางกิโลเมตร จำนวน 30,788 หลังคาครัวเรือน จำนวนผู้สูงอายุ 25,225 คน อำเภอเดชอุดมแบ่งพื้นที่การปกครองออกเป็น 16 ตำบล 248 หมู่บ้าน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น 16 แห่ง ประกอบด้วย เทศบาล จำนวน 5 แห่ง องค์การบริหารส่วนตำบล 14 แห่ง

2.11.3 อำเภอตระการพืชผล

เดิมสภาพเป็นเมือง โดยแบ่งการปกครองออกเป็น 3 เมือง ต่อมาถูกยุบรวมเป็นอำเภอพนานิคมเมื่อปี 2457 เปลี่ยนชื่อว่า อำเภอขุขันธ์ ต่อมาปี 2482 ได้เปลี่ยนชื่อใหม่เป็น อำเภอพนา จนถึงปี 2483 จึงได้เปลี่ยนมาเป็น อำเภอตระการพืชผล จนถึงปัจจุบัน อำเภอตระการพืชผลตั้งอยู่ทางทิศเหนือของจังหวัดอุบลราชธานี ห่างจากตัวจังหวัด 50 กิโลเมตร มีอาณาเขตติดต่อกับพื้นที่การปกครองข้างเคียงดังนี้

ทิศเหนือ ติดต่อกับอำเภอกุดข้าวปุ้นและอำเภอโพธิ์ไทร

ทิศตะวันออก ติดต่อกับอำเภอศรีเมืองใหม่

ทิศใต้ ติดต่อกับอำเภอตาลสุม อำเภอดอนมดแดง และอำเภอเหล่าเสือโก้ก

ทิศตะวันตก ติดต่อกับอำเภอพนาและอำเภอบุทุมราชวงศา (จังหวัดอำนาจเจริญ)

อำเภอตระการพืชผล มีพื้นที่ทั้งหมด 1465 ตารางกิโลเมตร ประชากรปี 62 จำนวน 121,350 คน ความหนาแน่นของประชากร 82.83 ต่อตารางกิโลเมตร จำนวน 25,429 หลังคาเรือน จำนวนผู้สูงอายุ 21,484 คน แบ่งพื้นที่การปกครองออกเป็น 23 ตำบล 243 หมู่บ้าน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น 23 แห่ง ดังนี้ เทศบาล 1 แห่ง องค์การบริหารส่วนตำบล 22 แห่ง

2.11.4 อำเภอเชียงใน

อำเภอเชียงใน ก่อตั้งเป็นอำเภอสมัยรัชกาลสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ตั้งอยู่ทางทิศตะวันตกของจังหวัดอุบลราชธานี ต่อมาเมื่อปี 2456 ได้ชื่ออำเภอตระการพืชผล และต่อมาเปลี่ยนชื่อใหม่อีกครั้งเป็น “อำเภอเชียงใน” เมื่อวันที่ 14 เมษายน 2460 ตลอดจนถึงปัจจุบัน อำเภอเชียงในตั้งอยู่ทางทิศตะวันตกของจังหวัด มีระยะทางห่างจากตัวจังหวัด 36 กิโลเมตร มีอาณาเขตติดต่อกับอำเภอข้างเคียง ดังนี้

ทิศเหนือ ติดต่อกับอำเภอคำเขื่อนแก้ว (จังหวัดยโสธร) และอำเภอหัวตะพาน (จังหวัดอำนาจเจริญ)

ทิศตะวันออก ติดต่อกับอำเภอม่วงสามสิบและอำเภอเมืองอุบลราชธานี

ทิศใต้ ติดต่อกับอำเภอกันทรารมย์และอำเภอยางชุมน้อย (จังหวัดศรีสะเกษ)

ทิศตะวันตก ติดต่อกับอำเภอค้อวังและอำเภอมหาชนะชัย (จังหวัดยโสธร)

อำเภอเชียงโน มีพื้นที่ทั้งหมด 772.8 ตารางกิโลเมตร ประชากรปี 62 จำนวน 107,399 คน ความหนาแน่นของประชากร 138.97 ต่อตารางกิโลเมตร จำนวน 22,757 หลังคาเรือน จำนวน ผู้สูงอายุ 20,199 คน อำเภอเชียงโน แบ่งพื้นที่การปกครองออกเป็น 18 ตำบล 182 หมู่บ้าน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น 19 แห่ง ดังนี้ เทศบาล จำนวน 2 แห่ง องค์การบริหารส่วนตำบล 17 แห่ง

2.11.5 อำเภอสิรินธร

อำเภอสิรินธร ได้รับการประกาศจัดตั้งขึ้นเป็นกรณีพิเศษโดยไม่ต้องผ่านการเป็น กิ่งอำเภอ เพื่อเฉลิมพระเกียรติแด่สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ในโอกาสทรง เจริญพระชนมายุครบ 36 พรรษาในปี 2534 โดยได้พระราชทานพระราชนุญาตให้ใช้พระนามาภิไธย ของพระองค์เป็นชื่ออำเภอเมื่อวันที่ 30 กรกฎาคม 2533 มีระยะทางห่างจากตัวจังหวัด 70 กิโลเมตร มีอาณาเขตติดต่ออำเภอพื้นที่ข้างเคียงดังนี้

ทิศเหนือ ติดกับ อำเภอพิบูลมังสาหาร อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี

ทิศใต้ ติดกับ อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี

ทิศตะวันออก ติดกับ เมืองโพนทอง แขวงจำปาสัก (สปป. ลาว)

ทิศตะวันตก ติดกับ อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี

อำเภอสิรินธร มีพื้นที่ทั้งหมด 759.86 ตารางกิโลเมตร ประชากรปี 64 จำนวน 46,024 คน ความหนาแน่นของประชากร 60.59 ต่อตารางกิโลเมตร จำนวน 9,008 หลังคาเรือน จำนวน ผู้สูงอายุ 5,514 คน แบ่งพื้นที่การปกครองออกเป็น 6 ตำบล 76 หมู่บ้าน องค์การปกครองส่วน ท้องถิ่น 7 แห่ง ดังนี้ เทศบาล จำนวน 2 แห่ง องค์การบริหารส่วนตำบล 5 แห่ง

2.12 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.12.1 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องด้านสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น พ.ศ.2542 มาตรา 16 ระบุไว้ว่า “ให้เทศบาล เมืองพัทยา และองค์การบริหารส่วนตำบล มีอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบการบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของ ตนเองดังนี้ (10) การสังคมสงเคราะห์ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาส”

ปี 2548 กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย ได้กำหนดมาตรฐานการ สงเคราะห์ผู้สูงอายุไว้ 6 หมวด ได้แก่

- (1) มาตรฐานด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล
- (2) มาตรฐานด้านรายได้
- (3) มาตรฐานด้านที่พักอาศัย
- (4) มาตรฐานด้านนันทนาการ
- (5) มาตรฐานด้านความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง
- (6) มาตรฐานการสร้างบริการทางสังคม และเครือข่ายการเกื้อหนุน

จากการทบทวนการวิจัยเกี่ยวข้องกับการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ ที่เคยมีผู้ทำการวิจัยไว้พบว่า ส่วนใหญ่เป็นการวิจัยในพื้นที่ระดับตำบล อำเภอ ซึ่งเป็นพื้นที่ขนาดเล็ก ไม่ครอบคลุมถึงระดับจังหวัด และทำการวิจัยในบางประเด็นเท่านั้น ไม่ครอบคลุม 6 ด้าน ตามมาตรฐานการสงเคราะห์ผู้สูงอายุ ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2548 ซึ่งองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ยึดถือเป็นแนวทางปฏิบัติในการดำเนินงานสวัสดิการผู้สูงอายุในปัจจุบัน ผู้วิจัยได้วิเคราะห์เป็นรายด้านไว้ในบทที่ 1 แล้ว ในบทนี้จะสรุปพอสังเขป ดังนี้

ระดับการได้รับสวัสดิการสงเคราะห์ของผู้สูงอายุในภาพรวมทั้ง 6 หมวด ส่วนใหญ่จะอยู่ในระดับน้อยไปถึงปานกลาง (ณัฐสินี ปพนไววัฒน์, 2550; สันต์ชัย มั่งธรรม, 2552; สุชาติ หมั่งห้อง, 2551; อรรธรณ พุ่มพวง, 2551) เมื่อจำแนกการได้รับสวัสดิการสงเคราะห์ผู้สูงอายุรายหมวดทั้ง 6 หมวด ได้ข้อมูลดังนี้

2.12.1.1 หมวดที่ 1 มาตรฐานด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล

โดยภาพรวมพบว่าผู้สูงอายุเข้าถึงบริการด้านนี้ในระดับปานกลาง (กล้าหาญ หินเมืองเก่า, 2551; ดำรง จาวสุวรรณวงษ์, 2550; สันต์ชัย มั่งธรรม, 2552; อรรธรณ พุ่มพวง, 2551) แต่ก็พบว่าผู้สูงอายุเข้าถึงบริการด้านนี้ระดับมาก (นิริรัชต์ เพ็ชรสุข, 2557) และมากที่สุดเ็นบางพื้นที่ (บุญลือ พวงประโคน, 2555) ส่วนรูปแบบของการจัดบริการส่วนใหญ่จะเป็นการให้การรักษาพยาบาลเมื่อเกิดการเจ็บป่วย แต่ก็จัดบริการรวมกับผู้ป่วยทั่วไป และยังไม่ปรากฏว่ามีช่องทางด่วนสำหรับผู้สูงอายุ (เช่น คล่องดี, 2552; ดำรง จาวสุวรรณวงษ์, 2550) รูปแบบการให้บริการส่วนใหญ่จะเป็นกิจกรรมที่มุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลรักษาสุขภาพ และป้องกันการเกิดโรคต่าง ๆ ด้วยตนเอง การจัดสวัสดิการสุขภาพที่มีการดำเนินการที่เห็นผลเป็นรูปธรรมเป็นเรื่องของการดูแลติดตามการรักษา แต่ในส่วนของการป้องกันโรคมักมีการดำเนินการต่อเนื่อง แต่ผลของการดำเนินการยังไม่สามารถวัดได้อย่างชัดเจน และผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสวัสดิการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) (สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 1-12, 2558; กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2560) รูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่ดำเนินการโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของจังหวัดเพชรบุรี ในด้านการรักษาพยาบาล พบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต. เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรงในการดูแลรักษาสุขภาพ การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ การให้ความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพ อนามัยส่วนบุคคลและครอบครัว การสนับสนุนวิทยากร กระบวนการ เครื่องมือ อุปกรณ์สำหรับการออกกำลังกาย (ศุภณัฐ ทรัพย์นาวิณ และคณะ, 2561) ส่วนกิจกรรมอื่น ๆ ยังไม่มีการดำเนินการอย่างเด่นชัด ส่วนความต้องการด้านสุขภาพ พบว่าส่วนใหญ่มีความต้องการหน่วยบริการดูแลสุขภาพ เยี่ยมบ้าน และให้ความรู้ผู้สูงอายุที่บ้านมากที่สุด (สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 3, 2558; กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2560) เช่นเดียวกัน การจัดสวัสดิการของเทศบาลเมืองมหาสารคาม ด้านบริการด้านสุขภาพ ได้จัดตั้งศูนย์สุขภาพในชุมชนขึ้น โดยความคาดหวังว่าโครงการที่จัดสร้างขึ้นนั้นจะเป็นส่วนสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้มีสุขภาพจิตที่ดี ให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ และสร้างแกนนำสำคัญในการให้ความดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง (ปิยลักษณ์ โพธิ์วรรณ และกิตติกรณ์ บำรุงบุญ, 2558) เป็นต้น

2.12.1.2 หมวดที่ 2 มาตรฐานด้านรายได้

โดยภาพรวมพบว่าผู้สูงอายุเข้าถึงบริการด้านนี้ในระดับน้อยถึงปานกลาง (กล้าหาญ หินเมืองเก่า, 2551; ดำรง จาวสุวรรณวงษ์, 2550; ณัฐสินี ปพนไวณูวัฒน์, 2550; สันต์ชัย มั่งธรรม, 2552) การดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานของรัฐที่เด่นชัดที่สุดของหมวดนี้คือ การจ่ายเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุ แต่ก็ยังพบปัญหาในประเด็นของความครอบคลุมและระบบของการจ่ายที่ไม่คล่องตัว (ครรชิต บรรลุผล, 2554; จิราวรรณ ไชยทองศรี, 2556; สุกัญญา สุขขารี, 2557; อภิชัย บวรโมทย์, 2553; ฤทธิเดช ภูจิรัง, 2558) และการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามโครงการสร้างหลักประกันด้านรายได้ของผู้สูงอายุ และนโยบายของรัฐบาล สามารถทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถจัดสวัสดิการด้านรายได้แก่ผู้สูงอายุ ได้รวดเร็วและตรงเวลา เช่น เทศบาลเมืองมหาสารคาม จัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุอย่างครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งรัฐบาลให้การสนับสนุนการดำเนินงานเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุทางสุขภาพเพื่อส่งเสริมเพิ่มโอกาสในการดำเนินการแก้ไขปัญหา ป้องกันปัญหา และพัฒนางานผู้สูงอายุ (ปิยลักษณ์ โพธิวรรณ และกิตติกรณ์ บำรุงบุญ, 2558) ซึ่งส่วนใหญ่ผู้สูงอายุยังสามารถประกอบอาชีพได้ และมีความต้องการให้ชุมชนมีการรวมกลุ่มหรือชมรมเพื่อการประกอบอาชีพตามความสามารถ เพื่อหารายได้เลี้ยงตัวเอง (จิราภา สุขประเสริฐ, 2551) ที่สำคัญอีกอย่างในการจัดการสวัสดิการด้านรายได้คือ การส่งเสริมการออม ซึ่งปัญหาสำหรับวัยเกษียณ คือ การออมในครัวเรือนต่ำ จึงควรพัฒนาและส่งเสริมรูปแบบการออมแบบผูกพันในระยะยาวเพิ่มมากขึ้น และผู้สูงอายุที่ไม่มีหลักประกันเรื่องรายได้ เช่น แรงงานนอกระบบ โดยเฉพาะแรงงานภาคเกษตรและแรงงานที่มีรายได้ต่ำ ไม่มีระบบการออมเพื่อเกษียณรองรับและไม่สามารถเข้าถึงการออมได้ (มูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, 2556)

2.12.1.3 หมวดที่ 3 มาตรฐานด้านที่พักอาศัย

โดยภาพรวมพบว่าผู้สูงอายุเข้าถึงบริการด้านนี้ในระดับน้อยถึงปานกลาง (ดำรง จาวสุวรรณวงษ์, 2550; ณัฐสินี ปพนไวณูวัฒน์, 2550; สันต์ชัย มั่งธรรม, 2552) ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะมีบ้านเป็นของตนเอง เป็นบ้านเก่า หรือกลางเก่ากลางใหม่ แต่สภาพยังแข็งแรง และมีความต้องการความช่วยเหลือในการซ่อมแซมบ้านพักอาศัย (สุพัฒน์ชา บุญอ้อม, 2551) แต่ก็เป็นความต้องการที่มีระดับน้อยเมื่อเทียบกับด้านอื่น ๆ (นันทนา อยู่สบาย, 2557)

2.12.1.4 หมวดที่ 4 มาตรฐานด้านนันทนาการ

โดยภาพรวมพบว่าผู้สูงอายุเข้าถึงบริการด้านนี้ในระดับน้อยถึงปานกลาง (กล้าหาญ หินเมืองเก่า, 2551; ณัฐสินี ปพนไวณูวัฒน์, 2550; สันต์ชัย มั่งธรรม, 2552) ส่วนใหญ่จะจัดกิจกรรมในวันสำคัญต่าง ๆ (ณัฐสินี ปพนไวณูวัฒน์, 2550) และพบว่ากิจกรรมนันทนาการเป็นกิจกรรมสวัสดิการสงเคราะห์ผู้สูงอายุกิจกรรมหนึ่งที่มีการจัดอย่างเด่นชัดมาก (สันต์ชัย มั่งธรรม, 2552) แม้จะมีกิจกรรมนันทนาการค่อนข้างบ่อยแต่จะมีผู้สูงอายุบางกลุ่มไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ เพราะต้องประกอบอาชีพ (สุพัฒน์ชา บุญอ้อม, 2551) อย่างไรก็ตามกิจกรรมนันทนาการก็เป็นกิจกรรมที่ได้รับความนิยมและความพึงพอใจของผู้สูงอายุมากที่สุด เพราะเป็นกิจกรรมที่คลายเครียดส่วนใหญ่จัดโดยกลุ่มผู้สูงอายุเอง (จิราภา สุขประเสริฐ, 2551; วิจิต ตฤณตียะกุล, 2550) และอยากให้มีชมรมผู้สูงอายุในทุกหมู่บ้าน เพื่อร่วมทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน (จิราภา สุขประเสริฐ, 2551; วิจิต ตฤณตียะกุล, 2550)

2.12.1.5 หมวดที่ 5 มาตรฐานด้านความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง

โดยภาพรวมพบว่าผู้สูงอายุเข้าถึงบริการด้านนี้ในระดับน้อยถึงปานกลาง (ณัฐสินี ปพนไวน์วัฒน์, 2550; สันต์ชัย มั่งธรรม, 2552) ถึงแม้จะกฎหมายคุ้มครองทุกคน แต่ในบางพื้นที่ผู้สูงอายุก็มีความต้องการให้รัฐดูแลความปลอดภัยของชีวิตและทรัพย์สิน (นันทนา อยู่สบาย, 2557) และสิ่งที่ผู้สูงอายุมีความต้องการมากในทุก ๆ พื้นที่คือ กองทุนเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เช่น ฅาปนกิจสงเคราะห์ (จิราภา สุขประเสริฐ, 2551; สุพรรณษา บุญอ้อม, 2551; วิทิต ตฤณตียะกุล, 2550)

2.12.1.6 หมวดที่ 6 มาตรฐานการสร้างบริการทางสังคม และเครือข่ายการเกื้อหนุน

โดยภาพรวมพบว่าผู้สูงอายุเข้าถึงบริการด้านนี้ในระดับน้อยถึงปานกลาง (ณัฐสินี ปพนไวน์วัฒน์, 2550; สันต์ชัย มั่งธรรม, 2552) ผู้สูงอายุต้องการให้มีการรวมกลุ่มทำกิจกรรมร่วมกันและช่วยเหลือกันและกัน (จิราภา สุขประเสริฐ, 2551; วิทิต ตฤณตียะกุล, 2550; สุพรรณษา บุญอ้อม, 2551)

จากการทบทวนการวิจัยเกี่ยวข้องกับการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุที่เคยมีการวิจัยไว้พบว่าส่วนใหญ่เป็นการวิจัยในพื้นที่ระดับตำบล อำเภอ ซึ่งเป็นพื้นที่ขนาดเล็กไม่ครอบคลุมถึงระดับจังหวัด และทำการวิจัยในบางประเด็นเท่านั้น ไม่ครอบคลุม 6 ด้าน ตามมาตรฐานการสงเคราะห์ผู้สูงอายุของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2548 ซึ่งองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ยึดถือเป็นแนวทางปฏิบัติในการดำเนินงานสวัสดิการผู้สูงอายุในปัจจุบัน ในการศึกษาครั้งนี้จึงจะศึกษาในภาพรวมของจังหวัดอุบลราชธานี และศึกษาครบทั้ง 6 ด้านตามมาตรฐานการสงเคราะห์ผู้สูงอายุ ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2548

2.12.2 งานวิจัยการได้รับสวัสดิการของผู้สูงอายุตามช่วงอายุและพื้นที่

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเด็น การได้รับสวัสดิการของผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัยซึ่งได้จัดแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่มตามช่วงอายุ (วรชัย ทองไทย, 2549) คือ (1) ผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60-69 ปี) มีประมาณร้อยละ 59.1 ของผู้สูงอายุทั้งหมด (2) ผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุระหว่าง 70-79 ปี) มีประมาณร้อยละ 31.1 ของผู้สูงอายุ ทั้งหมด (3) ผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) มีประมาณร้อยละ 9.8 ของผู้สูงอายุทั้งหมด ซึ่งมีนักวิชาการได้ศึกษาไว้ ดังนี้

สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 3 (2558) ศึกษาการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย กรณีศึกษาพื้นที่ เมืองพัทยา อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี และอบต. ตำบลชุมพล อำเภอบ่อไร่ จังหวัดตราด ข้อมูลจากการศึกษา ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วงผู้สูงอายุตอนต้น ดังนี้ ช่วงอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 50.0 ช่วงอายุ 70-79 ปี ร้อยละ 34.6 และ 80 ปีขึ้นไป ร้อยละ 15.4 จากผลการศึกษาทั้ง 3 กลุ่ม อายุมีปัญหาค่อนข้างคล้ายกัน แต่กลุ่มวัยผู้สูงอายุตอนต้น 60-69 ปี จะมีความกังวลใจในการใช้ชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุในวัยอื่น ๆ โดยที่มีความกังวลสูงที่สุดในประเด็นมีปัญหาทางสุขภาพ มีโรคประจำตัวที่พบมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง รองลงมาคือ ปัญหาการไม่มีงานทำ ทหารายได้ไม่เพียงพอมาใช้ในครอบครัว เงินบำเหน็จบำนาญมีไม่เพียงพอ ส่วนประเด็นการมีอุปกรณ์ช่วยอำนวยความสะดวกในการดำเนินชีวิต พบว่า ทั้ง 3 กลุ่มอายุ ผู้สูงอายุมีอุปกรณ์ที่ช่วยอำนวยความสะดวก ประกอบด้วย ไม้เท้า ไม้สามขา โครจจับเพื่อเพิ่มความมั่นคงเวลาเดิน เครื่องวัด

ความดันโลหิต ปัญหาการอยู่ตามลำพังจำแนกตามกลุ่มอายุ กลุ่มผู้สูงอายุที่มีปัญหาการอยู่ตามลำพังมากที่สุดคือกลุ่มอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 50.0 รองลงมา กลุ่มอายุ 70-79 ปี ร้อยละ 33.3 และกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป ร้อยละ 16.7 ส่วนใหญ่มีปัญหา เหนงา ว่าแหวไม่มีคนช่วยทำงานบ้านไม่มีคนดูแลเมื่อเจ็บป่วยต้องเลี้ยงชีพด้วยตนเอง มีปัญหาทางการเงิน จากการทบทวนงานวิจัยพบรายละเอียดการจัดสวัสดิการเป็นรายด้าน ดังนี้

2.12.2.1 ด้านการจัดบริการทางการศึกษาและการเรียนรู้ในชุมชนแก่ผู้สูงอายุ มีการจัดการศึกษาให้กับผู้สูงอายุสามารถมาศึกษาหาความรู้เพื่อนำมาพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนได้หลายทางที่สำคัญได้แก่ (1) การศึกษาตามอัธยาศัย ซึ่งเป็นการหาความรู้ด้วยตนเอง เป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์การทำงาน จากบุคคลหรือจากสถานที่ต่าง ๆ ได้ตลอดเวลา (2) การเรียนรู้จากศูนย์การเรียนรู้ชุมชน ที่จัดการศึกษา การถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์ ให้แก่คนในชุมชน (3) การเรียนรู้จากศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน ซึ่งเป็นองค์ที่จัดการศึกษาให้แก่กลุ่มเป้าหมายพิเศษต่าง ๆ ซึ่งการจัดการบริการการศึกษาให้กับผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องที่มีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิต สามารถนำความรู้มาใช้ ประโยชน์ต่อตนเองและสังคมตามศักยภาพของตนเอง ซึ่งจากการศึกษาการจัดสวัสดิการด้านนี้ พบว่า มีการดำเนินการในรูปแบบการศึกษาทางเลือก แต่ไม่สามารถจัดได้ทุกพื้นที่ โดยมีกิจกรรมที่มีรูปแบบแตกต่างกันออกไป เช่น โครงการส่งเสริมอาชีพให้กลุ่มอาชีพเมืองพัทยา โครงการสัปดาห์ห้องสมุด โครงการอบรมคอมพิวเตอร์สำหรับผู้สูงอายุ จัดกิจกรรมการถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นให้กับลูกหลาน การพัฒนาทักษะชีวิตให้สามารถใช้ชีวิตสูงอายุได้อย่างมีความสุข การอบรมทักษะอาชีพเพื่อสร้างรายได้ การศึกษาแรงงานเพื่อเปิดโลกทัศน์ เป็นต้น และจากการศึกษาพบว่า กลุ่มอายุ 60-69 ปี เข้ามามีส่วนร่วมในการเรียนรู้มากที่สุด ทั้งในการจัดการเรียนรู้ในชุมชนตามอัธยาศัย การมีห้องสมุดประชาชน มีที่อ่านหนังสือประจำหมู่บ้าน การให้ออกาสผู้สูงอายุได้แสดงความสามารถหรือเป็นคลังสมองภูมิปัญญา รวมถึงการได้มีโอกาสไปทัศนศึกษาดูงาน

2.12.2.2 ด้านการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ เป็นสิ่งสำคัญในการดำเนินชีวิตและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ การรับรู้ถึงสิทธิต่าง ๆ ของตนเองจะช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าถึงระบบการช่วยเหลือจากภาคส่วนต่าง ๆ ได้รวดเร็วมากขึ้น จากการศึกษ พบว่า ที่ผ่านมามีการจัดสวัสดิการด้านนี้บ้าง แต่ไม่ได้เจาะจงในกลุ่มผู้สูงอายุ เป็นการสื่อสารในภาพรวมของหมู่บ้าน ในช่องทางหอกระจายข่าว เสียงตามสาย ส่วนการสื่อสารกลุ่มผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะสื่อสารผ่านอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) แต่ในการดำเนินการในปัจจุบันจำนวน อสม. ที่จะไปสื่อสารกับผู้สูงอายุไม่เพียงพอต่อการทำกิจกรรมเพราะ อสม. 1 คนต้องดูแลผู้สูงอายุจำนวนมาก และเมื่อพิจารณาการรับข้อมูลข่าวสารของกลุ่มผู้สูงอายุจากสื่อสารสาธารณะประเภทต่าง ๆ พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุทั้ง 3 กลุ่มมีการรับรู้ข่าวสารในช่องทางโทรทัศน์มากที่สุด โดยที่ผู้สูงอายุตอนต้นอายุ 60-69 ปี เข้าถึงข้อมูลจากการสื่อสารทางโทรทัศน์มากที่สุด

2.12.2.3 การจัดสวัสดิการเพื่อส่งเสริมอาชีพ รายได้ และการออม รายได้ถือเป็นสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิต การจัดสวัสดิการด้านรายได้แก่ผู้สูงอายุ ที่ผ่านมามีการจัดสวัสดิการเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ สวัสดิการนี้เป็นการให้เงินแก่ผู้สูงอายุที่ขึ้นทะเบียนที่ถูกต้องโดยโอนเงินผ่านบัญชีธนาคาร ส่วนผู้สูงอายุที่อายุมาก เช่น 80 ปีขึ้นไปหรือมีปัญหาสุขภาพติดเตียง สามารถฝากให้ลูกหลานไปปรับแทน นอกจากนี้ยังมีการจัดสวัสดิการให้สำหรับผู้สูงอายุเพื่อเพิ่มรายได้ เช่น โครงการส่งเสริม

พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในชุมชน มีการจัดตั้งกลุ่ม ประชุม ฝึกอาชีพ เป็นต้น โครงการอบรมการนวดแผนไทยและนวดฝ่าเท้าเพื่อสุขภาพ ซึ่งเป้าหมายสุดท้ายของการจัดสวัสดิการด้านรายได้ก็เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งตนเองได้ มีรายได้เพียงพอกับรายจ่าย แต่ในการดำเนินงานด้านสวัสดิการนี้ยังพบว่า การจัดกิจกรรมยังเป็นการทำเป็นรายกิจกรรมและจบไปขาดความต่อเนื่อง ขาดการเชื่อมโยงผลการดำเนินการ ขาดการบูรณาการระหว่างหน่วยงานเกิดความซ้ำซ้อนในการทำงาน ในส่วนของการออม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในประเทศไทยไม่มีการเตรียมความพร้อมสำหรับวัยเกษียณ ทำให้ไม่มีความมั่นคงทางการเงินเพียงพอที่จะเลี้ยงตนเองได้อย่างมีคุณภาพ ต้องพึ่งพิงรายได้จากลูกเป็นรายได้หลักจากการศึกษา พบว่า สวัสดิการการออมของผู้สูงอายุยังไม่มีจัดการแบบเป็นรูปธรรมจากภาครัฐ แต่โครงการที่จัดทำขึ้นเป็นการจัดทำในภาพรวมทุกกลุ่มคน เช่น กองทุนสวัสดิการชุมชน เป็นการสนับสนุนจากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.) ส่งเสริมให้กองทุนวันละบาท ซึ่งเป็นกองทุน 3 ขา มีออมเงินจากสมาชิกส่วนหนึ่งและจากสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชนสมทบให้ และกองทุนออมผู้สูงอายุ ซึ่งดำเนินการเป็นภาพรวมของประเทศ และกองทุนประกันสังคมที่ดำเนินการไปแล้ว เมื่อพิจารณาจากทั้ง 3 กลุ่มของผู้สูงอายุจากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุตอนต้น 60-69 ปี มีเงินออม อยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อเทียบกับอีก 2 กลุ่ม รูปแบบการออมจะเป็นเงินสดหรือเงินฝากมากที่สุด รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 70-79 ปี และ 80ปีขึ้นไปตามลำดับ

2.12.2.4 สวัสดิการด้านสุขภาพ สวัสดิการด้านสุขภาพถือเป็นการสร้างความพร้อมให้กับผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพและดำรงชีวิต จากการศึกษาที่ผ่านมามีการดำเนินการที่เห็นผลเป็นรูปธรรมในเรื่องการดูแล การติดตามรักษา และการป้องกัน แม้ว่าจะมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง แต่ผลของการดำเนินการยังไม่สามารถวัดได้อย่างชัดเจน โดยสวัสดิการการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยหรือไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ที่ผ่านมาเป็นหน่วยงานสาธารณสุขร่วมกันดำเนินการ ในบางพื้นที่อาจจะมีหน่วยงานอื่นเข้าร่วมด้วย นอกจากนี้มีการสร้างระบบอาสาสมัครรูปแบบต่าง ๆ เช่น อสม. อพส. โดยการดำเนินงานส่วนใหญ่จะมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็นแกนหลัก กิจกรรมโครงการที่ดำเนินการเช่น การตรวจสุขภาพ การให้ความรู้การดูแลตนเองและช่วยเหลือคนอื่น การเฝ้าระวังติดตาม การป้องกันโรค และการรักษาพยาบาลฟรีตามระบบที่รัฐบาลสนับสนุน มีโครงการสงเคราะห์อุปกรณ์ช่วยเหลือคนพิการและผู้ที่มีความบกพร่องทางร่างกาย เช่น การแจกแว่นสายตาไม้เท้า รถเข็นนั่ง มีการจัดตั้งโครงการหมอบ้านเพื่ออำนวยความสะดวกให้กับผู้ป่วยที่ไม่สะดวกในการมารักษาที่โรงพยาบาล มีการสร้างสุขภาพชุมชนเพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเมืองพัทยา มีโครงการการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้กับประชาชนในพื้นที่ โครงการส่งเสริมเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ โครงการเยี่ยมบ้านตรวจสุขภาพ คัดกรองโรคอย่างสม่ำเสมอ จากผลการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุทั้ง 3 กลุ่ม พบว่า ผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ช่วยอำนวยความสะดวกในการดำเนินชีวิต ประกอบด้วย ไม้เท้า ไม้สามขา โครงจับเพื่อเพิ่มความมั่นคงเวลาเดิน เครื่องวัดความดันโลหิต และได้รับการดูแลเรื่องการตรวจสุขภาพเป็นประจำ

2.12.2.5 สวัสดิการด้านที่พักอาศัย การจัดที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องจัดให้เหมาะกับสภาพร่างกายและวัย ที่ผ่านมามีหลายหน่วยงานได้จัดทำเรื่องมีอาคารจัด

สภาพแวดล้อมและที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ แต่จากผลการศึกษา พบว่า การดำเนินการจัดสวัสดิการเกี่ยวกับที่อยู่อาศัยที่ผ่านมาเกิดขึ้นได้น้อยมาก ส่วนหนึ่งคือข้อจำกัดจากงบประมาณที่ต้องใช้จำนวนมากและการเบิกจ่ายที่ยุ่งยาก ซึ่งส่งผลให้การดำเนินการสวัสดิการด้านนี้เกิดขึ้นได้น้อยมาก ซึ่งจากผลการศึกษาของเมืองพัทยา และองค์การบริหารส่วนตำบลตำบลชุมพล อำเภอบ่อไร่ จังหวัดตราด พบโครงการที่ดำเนินการสวัสดิการด้านที่พักอาศัย ดังนี้ โครงการจัดสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการและผู้สูงอายุ โครงการปรับปรุงอาคารผู้สูงอายุเพื่อรองรับการให้บริการแก่ประชาชน โครงการซ่อมแซม/ก่อสร้างที่อยู่อาศัยของผู้ยากไร้ตามโครงการบ้านท้อถิ่นไทย ซึ่งส่วนใหญ่โครงการที่จัดทำขึ้นในส่วนของ การสร้างการพึ่งพาตนเอง หรือการให้ความรู้เรื่องการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ตามเกณฑ์ที่ส่วนกลางได้จัดทำขึ้น ยังไม่มีการดำเนินการ เมื่อจำแนกตามกลุ่มผู้สูงอายุทั้ง 3 กลุ่ม พบสถานการณ์การจัดสวัสดิการเหมือนกัน

2.12.2.6 สวัสดิการเกี่ยวกับการบริการและการร่วมกิจกรรมทางสังคม การจัดกิจกรรมสวัสดิการด้านนี้ มุ่งเน้นเป็นกิจกรรมทางสังคมมากกว่าจะเป็นกิจกรรมที่ก่อให้เกิดผลผลิต การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายและจิตที่ดี จากการศึกษา พบว่า สวัสดิการด้านนี้ส่วนใหญ่จะเป็นการจัดกิจกรรมในรูปแบบงานตามประเพณี เช่น การจัดโครงการพัฒนาจิตใจนำธรรมะสู่ชุมชน โครงการสืบสานวัฒนธรรมประเพณีท้องถิ่น เช่น วันสงกรานต์ วันผู้สูงอายุ วันเข้าพรรษา วันออกพรรษา โครงการอนุรักษ์ภาษาถิ่น ซึ่งนอกจากหน่วยงานในพื้นที่จะเป็นหน่วยที่ดำเนินการเองแล้ว ก็ยังได้รับการสนับสนุนจากส่วนกลาง โดยสำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานหลักในการทำหน้าที่บริหารจัดการดูแลศูนย์ผู้สูงอายุ ที่มีการรวมกลุ่มทำกิจกรรม การส่งเสริมอาชีพ เป็นต้น ในส่วนของการบริการทางสังคม มีการจัดสวัสดิการนี้ตามแบบที่รัฐบาลกำหนดไว้ ซึ่งมีการดำเนินการในภาพรวมทั้งประเทศ เช่น การจัดช่องทางพิเศษแก่ผู้สูงอายุ การจัดห้องน้ำตามสถานที่สาธารณะต่าง ๆ และหน่วยงานราชการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งทั้ง 3 กลุ่มอายุได้รับสวัสดิการนี้ไม่แตกต่างกัน

สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 1-12 (2558) ศึกษาการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย เพื่อศึกษาสถานการณ์การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย ดำเนินการตามเขตพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 1-12 ข้อมูลจากการศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มช่วงอายุ 60-69 ปี ช่วงอายุ 70-79 ปี และ 80 ปีขึ้นไป จำนวน 2,808 คน ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับสวัสดิการที่รัฐจัดให้ตามกฎหมาย หรือข้อบังคับตามกฎหมาย เช่น มีสวัสดิการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ร้อยละ 79.4 และได้ใช้สวัสดิการดังกล่าว แต่ยังมีผู้สูงอายุบางส่วนที่ไม่ได้ใช้สวัสดิการตามกฎหมาย เนื่องจากไม่ทราบว่ามี ร้อยละ 6.2 เมื่อพิจารณาตามรายด้าน พบว่า (1) สวัสดิการด้านการบริการทางการศึกษาและการเรียนรู้ในชุมชนแก่ผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุรับรู้ว่าการจัดบริการห้องสมุดประชาชน/ที่อ่านหนังสือ ประจำ หมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 65.5 ผู้สูงอายุเคยใช้บริการการจัดไปทัศนศึกษาดูงานมากที่สุด ร้อยละ 18.8 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารผ่านช่องทางโทรทัศน์มากที่สุด ร้อยละ 89.5 (2) สวัสดิการด้านการรับรู้การบริการทางสังคม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รับรู้ว่ามีผู้สูงอายุที่ไม่มีบ้านอายุจะได้รับเบี้ยยังชีพ คิดเป็นร้อยละ 80.0 สำหรับการบริการทางสังคมที่ผู้สูงอายุยังมีการรับรู้ได้น้อย ได้แก่ มีกองทุน

ผู้สูงอายุเพื่อประกอบอาชีพ ร้อยละ 49.7 (3) สวัสดิการบริการด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่จะเป็นกิจกรรมที่มุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลรักษาสุขภาพ และป้องกันการเกิดโรคต่าง ๆ ด้วยตนเอง เป็นกิจกรรมเพิ่มศักยภาพและคุณค่าในตนเองเพื่อการพึ่งตนเองในอนาคต (4) สวัสดิการบริการด้านที่อยู่อาศัย ผลจากการศึกษาพบว่า การดำเนินการจัดสวัสดิการเกี่ยวกับที่อยู่อาศัยที่ผ่านมาเกิดขึ้นได้น้อยมาก ส่วนหนึ่งเกิดจากข้อจำกัดของงบประมาณที่ต้องใช้เงินจำนวนมาก (5) สวัสดิการบริการด้านการศึกษา พบว่า กิจกรรมโครงการที่จัดเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งตนเองได้ในรูปแบบที่แตกต่างกันออกไป เช่น การพัฒนาทักษะชีวิตให้สามารถใช้ชีวิตสูงอายุได้อย่างมีความสุข การอบรมทักษะอาชีพเพื่อสร้างรายได้การศึกษา อบรมเพื่อเปิดโลกทัศน์ บริการด้านข้อมูลข่าวสาร พบว่าส่วนใหญ่มีการดำเนินการในภาพรวม เช่น หอกระจายข่าวเสียงตามสายกลุ่มบุคคล ได้แก่ ผู้นำชุมชน และอาสาสมัคร ซึ่งในส่วนของอาสาสมัครจะสามารถเจาะจงไปยังผู้สูงอายุได้ดีที่สุด (6) สวัสดิการเกี่ยวกับการออม พบว่า ยังไม่มีการจัดเป็นรูปธรรมจากภาครัฐมากนัก แต่เป็นโครงการภาพรวมทุกเพศทุกวัย เช่น กองทุนสวัสดิการชุมชน กองทุนประกันสังคม (7) สวัสดิการเกี่ยวกับการร่วมกิจกรรมทางสังคม พบว่า การร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุมีการดำเนินการ ในเกือบทุกพื้นที่ในรูปแบบต่าง ๆ อย่างต่อเนื่องโดยอาศัยประเพณีวัฒนธรรมเป็น ตัวผูกโยงกิจกรรม สวัสดิการเกี่ยวกับการบริการทางสังคม พบว่าที่ผ่านมากการ จัดสวัสดิการเกี่ยวกับการดำเนินการแบบเจาะจงตามกฎหมาย การบริการทางสังคมในผู้สูงอายุ ซึ่งส่วนใหญ่มีการดำเนินการในภาพรวม

กล่าวโดยสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับการจัดบริการสวัสดิการเกี่ยวกับสุขภาพตามกฎหมายมากที่สุด ซึ่งส่วนใหญ่ได้รับเป็นรายบุคคล ส่วนสวัสดิการเกี่ยวกับการบริการทางการศึกษา และการเรียนรู้ในชุมชนแก่ผู้สูงอายุ สวัสดิการเกี่ยวกับบริการข้อมูลข่าวสาร สวัสดิการเกี่ยวกับการบริการทางสังคม ได้รับการจัดบริการในภาพรวมไม่เฉพาะเจาะจง ส่วนสวัสดิการเกี่ยวกับด้านรายได้ และการออม สวัสดิการเกี่ยวกับการร่วมกิจกรรมทางสังคม ส่วนใหญ่ได้รับเป็นกลุ่มและขับเคลื่อนโดยองค์กรทางสังคมที่ชุมชนร่วมกับ รัฐร่วมกันจัดตั้ง ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุ ส่วนสวัสดิการเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย ส่วนใหญ่ยังไม่มีมีการดำเนินการจัดสวัสดิการด้านนี้ พบเพียงบางพื้นที่ที่มีการดำเนินการ สำหรับปัจจัยที่ทำให้การจัดสวัสดิการผู้สูงอายุประสบผลสำเร็จ ได้แก่ C4MEPP คือ การสื่อสารที่ดีการมีบุคลากร งบประมาณ สิ่งอำนวยความสะดวกและการบริหารจัดการที่ดีพร้อมดำเนินการ แต่ในเรื่องของการเบิกจ่ายงบประมาณยังมีข้อจำกัดในการจัดสวัสดิการ บางด้าน เช่น สวัสดิการด้านที่อยู่อาศัย ความต้องการสวัสดิการของผู้สูงอายุตามช่วงวัย พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการสวัสดิการในด้านการศึกษาแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ด้านการมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคม และด้านรายได้และการออม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นอกจากนี้ผลการสำรวจยังพบว่า การจัดสวัสดิการทุกด้านมีความจำเป็นต้องจัดควบคู่กัน เพราะผลการศึกษาค้นคว้าความสัมพันธ์ระหว่างสวัสดิการด้านต่าง ๆ พบว่ามีอิทธิพลต่อกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยสรุป การจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจำเป็นต้องจัดให้ครบทุกด้านและให้เหมาะสมกับแต่ละช่วงวัยโดยคำนึงถึงสภาพร่างกายและความจำเป็นในการดำรงชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ

จากการทบทวนงานวิจัยประเด็นการเปรียบเทียบพื้นที่เขตเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลในการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุพบมีการศึกษาไว้ดังนี้

สันต์ชัย มั่งธรรม (2552) ได้ศึกษาสภาพการได้รับบริการด้านสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา ซึ่งได้ศึกษาสภาพและเปรียบเทียบการได้รับบริการด้านสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ โดยจำแนกตามภูมิลำเนาเขตเทศบาลนคร เขตเมือง และเขตชนบท ในกลุ่มผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ผลการวิจัยพบว่า ในด้านสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยที่ ด้านสุขภาพอนามัย ด้านนันทนาการ ด้านที่อยู่อาศัย ด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านการศึกษาและด้านการแก้ไขปัญหาความยากจนและด้อยโอกาส อยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณาตามพื้นที่ พบว่า เขตเทศบาลนคร ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง สวัสดิการที่ได้รับบริการมากที่สุด คือ ด้านนันทนาการ และด้านสุขภาพอนามัย ส่วนด้านที่ได้รับสวัสดิการต่ำที่สุด ได้แก่ ปัญหาความยากจนและด้อยโอกาส ส่วนในเขตเมือง การได้รับสวัสดิการภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งด้านที่ได้รับสวัสดิการมากที่สุด คือ ด้านนันทนาการ ด้านที่อยู่อาศัย ส่วนด้านที่ได้รับสวัสดิการ ต่ำที่สุด คือ ด้านการศึกษา และในเขตชนบท ภาพรวมการได้รับสวัสดิการอยู่ในระดับปานกลาง โดยที่ด้านที่ได้รับการบริการมากที่สุด คือด้านนันทนาการ ด้านสุขภาพอนามัย ส่วนด้านที่มีสภาพการได้รับบริการต่ำที่สุด คือ ด้านการศึกษา จากข้อมูลการเปรียบเทียบสภาพการได้รับบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา จำแนกตามภูมิลำเนา พบว่า โดยภาพรวมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อเปรียบเทียบเป็นรายคู่ พบว่า เขตเมือง และเขตเทศบาลนครได้รับบริการมากกว่าเขตชนบท โดยที่ด้านสุขภาพอนามัย เขตเมืองมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญมากกว่าเขตชนบท ด้านการศึกษา ในเขตเทศบาลนครได้รับการบริการมากกว่า เขตเมือง และเขตชนบท และเขตเมืองได้รับบริการมากกว่าเขตชนบท ด้านที่อยู่อาศัย พบว่า เขตเมืองได้รับบริการมากกว่าเขตเทศบาลนครและเขตชนบท และเขตเทศบาลนครได้รับบริการมากกว่าเขตชนบท ด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 โดยที่เขตเทศบาลนครได้รับการบริการมากกว่าเขตเมืองและเขตชนบท และ เขตเมืองได้รับบริการมากกว่าเขตชนบท ส่วนด้านการแก้ไขปัญหาความยากจนและด้อยโอกาส สภาพการได้รับบริการทั้ง 3 กลุ่มไม่แตกต่างกัน

ณัฐสินี ปพนไววัฒน์ (2554) ได้ศึกษาการจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดนครปฐม ซึ่งได้ศึกษาเพื่อเปรียบเทียบการจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดนครปฐม จำแนกตามคุณลักษณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล และองค์การบริหารส่วนจังหวัด พบว่า การจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้สูงอายุ 6 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพ ด้านอาชีพและรายได้ ด้านที่พักและศูนย์วิชาการ ด้านนันทนาการและวัฒนธรรม ด้านการศึกษา และด้านความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง ในภาพรวมมีการจัดสวัสดิการค่อนข้างน้อย โดยมีการจัดสวัสดิการด้านด้านนันทนาการและวัฒนธรรมมากที่สุด เช่น การจัดกิจกรรมวันพ่อ วันแม่ วันสงกรานต์ วันครอบครัว โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดนครปฐม เป็นผู้ดำเนินการจัดกิจกรรมเองทั้งหมด ผลการเปรียบเทียบการจัดสวัสดิการให้กับผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำแนกตามคุณลักษณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในภาพรวม พบว่า แตกต่างกันในทุกด้านและเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า มีความแตกต่างกันทุกด้าน เมื่อจำแนกเป็นรายด้านของการจัดสวัสดิการ พบว่า (1) ด้านสุขภาพ กิจกรรมที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้สูงอายุในระดับมาก

คือ การจัดเครื่องอุปโภคบริโภคสำหรับผู้สูงอายุตามความจำเป็น และกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกาย (2) ด้านอาชีพและรายได้ ในภาพรวมมีการจัดสวัสดิการให้ผู้สูงอายุในระดับน้อย แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ มีกิจกรรมที่จัดสวัสดิการในระดับมาก ได้แก่ กิจกรรมการจ่ายเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุ ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการเองทั้งหมด (3) ด้านที่พักและศูนย์บริการ มีการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุค่อนข้างน้อย และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่ไม่มีการจัดกิจกรรมด้านนี้เลย เช่น กิจกรรมจัดให้แม่บ้านช่วยผู้สูงอายุในการทำงานในบ้าน กิจกรรมครอบครัวอุปการะ (รับเลี้ยงดู) ผู้สูงอายุ การจัดที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุที่ยากจนและช่วยเหลือตนเองไม่ได้ การจัดศูนย์บริการผู้สูงอายุโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย (4) ด้านนันทนาการและวัฒนธรรม โดยภาพรวมมีการจัดสวัสดิการด้านนี้ในระดับปานกลาง แต่มีบางกิจกรรมสวัสดิการที่มีการดำเนินการในระดับมาก โดยที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการเอง เช่น กิจกรรมจัดงานรื่นเริงวันนักชดถุภักษ์ เช่น วันสงกรานต์ วันครอบครัว กิจกรรมวันพ่อ วันแม่ และมีกิจกรรมที่มีการจัดสวัสดิการค่อนข้างน้อยหรือไม่มีเลย ได้แก่ กิจกรรมการศึกษาของผู้สูงอายุ การจัดตั้งสโมสรผู้สูงอายุ การจัดกิจกรรมในสวนสาธารณะ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้พักผ่อน เป็นต้น (5) ด้านการศึกษา ในภาพรวมมีการจัดสวัสดิการในด้านนี้ในระดับน้อย ท้องถิ่นส่วนใหญ่ไม่มีการจัดสวัสดิการด้านนี้ ไม่ว่าจะเป็นการอบรมวิชาชีพตามความสนใจของผู้สูงอายุ การจัดให้ผู้สูงอายุมาเป็นวิทยากรถ่ายทอดความรู้ตามความสามารถ การจัดบริการศึกษาในระดับที่สูงขึ้น เป็นต้น ส่วนกิจกรรมที่พอจะมีการจัดสวัสดิการในระดับปานกลาง ได้แก่ การให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ดำเนินการร่วมกับองค์กรภายนอก (6) ด้านความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง ในภาพรวมมีการจัดสวัสดิการในระดับปานกลาง เช่น การจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้อยู่กับครอบครัวอย่างมีคุณภาพและต่อเนื่องจนวาระสุดท้ายของชีวิต กิจกรรมรณรงค์ให้ครอบครัวเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ กิจกรรมเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุส่วนที่มีการจัดสวัสดิการให้ผู้สูงอายุค่อนข้างน้อย หรือไม่มีการจัดเลย เช่น การจัดอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน การจัดบริการอำนวยความสะดวกความปลอดภัยโดยตรง เช่น ห้องน้ำ ทางเดินเท้า การบริการพาพนักงานสำหรับศพไร้ญาติ กิจกรรมส่งเสริมค่านิยมการอยู่ร่วมกันของผู้สูงอายุ

2.12.3 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องด้านการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ

จากการทบทวนรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ นักวิชาการหลาย ๆ ท่านได้ให้ความหมายของการนำนโยบายไปปฏิบัติ ในลักษณะที่คล้ายกันดังที่กล่าวมาแล้ว กล่าวโดยสรุป การนำนโยบายไปปฏิบัติ หมายถึง การดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ของนโยบายโดยบุคคลหรือกลุ่มคน โดยอาศัยองค์ประกอบในการดำเนินงานร่วมกันหลายองค์ประกอบ ซึ่งจากการทบทวนงานวิจัยของนักวิชาการในส่วนของการนำนโยบายไปปฏิบัติ ขอนำเสนอ ดังนี้

2.12.3.1 โครงสร้างขององค์การ

จากการศึกษาของ แวน มิเตอร์ และแวน ฮอร์น (Van Meter and Van Horn, 1975) จะพิจารณาจากผลประโยชน์สัมพัทธ์ของนโยบาย เมื่อนำนโยบายไปปฏิบัติจะต้องมีคนที่ได้ประโยชน์และเสียประโยชน์ ผลประโยชน์สัมพัทธ์คือดูว่ามีคนที่ได้ประโยชน์มากกว่าหรือไม่ ถ้าคนได้ประโยชน์มากกว่าก็ทำงานง่าย แต่ถ้าคนเสียประโยชน์มีมากกว่าและเป็นคนที่เสียงดังมีพลังงานก็จะสำเร็จยาก ดังนั้นการนำนโยบายไปใช้จึงต้องแยกให้ได้ว่าใครควรได้ประโยชน์ใครไม่ควรได้ประโยชน์ จากนั้นนโยบาย ลักษณะของหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ โครงสร้างขององค์กรในแบบแบนราบ

มีลำดับชั้นน้อยจะดีกว่าโครงสร้างองค์กรแบบแนวตั้งลำดับชั้นมาก ทั้งนี้ ต้องขึ้นกับงานแต่ละงาน ถ้างานที่ต้องการความละเอียดแม่นยำสูง ควรจัดโครงสร้างแบบแนวตั้งที่แต่ละชั้นมีสมาชิกน้อย หัวหน้าสามารถควบคุมการทำงานได้ใกล้ชิดทั่วถึง ส่วนองค์กรในแนวราบแต่ละชั้นมีสมาชิกค่อนข้างมาก เหมาะกับงานที่ต้องอาศัยความร่วมมือ ปรีกษาหารือ ไม่มีผลลัพธ์ที่เจาะจง สามารถปฏิบัติได้หลายแนวซึ่งได้ผลไม่แตกต่างกัน โดยทั่วไปงานนโยบายมักจะจัดโครงสร้างในแนวราบ ส่วนงานประจำเหมาะแก่กับโครงสร้างในแนวตั้ง และการศึกษาของ กล้า ทองขาว (2534) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติโดยใช้กรณีศึกษานโยบายรณรงค์เพื่อการรู้หนังสือแห่งชาติในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 3 จังหวัด คือ นครราชสีมา อุบลราชธานี และมุกดาหาร พบว่า ปัจจัยด้านลักษณะหน่วยงานเป็นปัจจัยอีกหนึ่งด้าน ที่ทำให้โครงการเกิดประโยชน์ และมีความต่อเนื่อง ซึ่งได้อธิบายถึงปรากฏการณ์ ของกระบวนการของการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ จากตัวแบบที่เขาค้นพบว่า การมอบหมายชัดเจนจะช่วยให้หน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติได้เข้าใจวิธีการและแนวทางการทำงานให้สอดคล้องกับภารกิจที่ได้รับมอบหมาย นอกจากนี้การนำนโยบายไปปฏิบัติมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องได้รับการสนับสนุนจากส่วนกลางและท้องถิ่น และการศึกษาของ ธาริกา ศักดิ์เศรษฐ (2558) เรื่องการนำนโยบายด้านการจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุไปปฏิบัติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอสีชล จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ปัจจัยหลายอย่างมีผลในระดับปานกลางต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ รวมทั้งด้านการกระจายอำนาจให้แก่ผู้นำนโยบายไปปฏิบัติอย่างทั่วถึง และจากการศึกษาของ โรเบิร์ต เซบbling (วรเดช จันทรศร, 2548; อ้างอิงจาก Robert H. Sebling, 1977) ที่ศึกษาถึงปัญหาที่ทำให้นโยบายความร่วมมือระหว่างมหาวิทยาลัยของรัฐกับกรมสวัสดิการสังคม (Department of Public Welfare) ในประเทศสหรัฐอเมริกาล้มเหลว พบว่า สาเหตุสำคัญของความล้มเหลวในการดำเนินนโยบายดังกล่าวเกิดจากความไม่เข้าใจถึงสภาพปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานแต่ละฝ่าย ทั้งจาก (1) สภาพแวดล้อมขององค์กรและรูปแบบการบริหารงาน (organizational environments and management styles) ที่แตกต่างกัน (2) ลักษณะของโครงสร้างองค์กร (organizational structure characteristics) ของทั้งสองหน่วยงานแตกต่างกัน เป็นเหตุให้เกิดการขัดแย้งระหว่างองค์กรในหลายด้าน เช่น เป้าหมายของการดำเนินงาน การพิจารณาความดีความชอบมิติด้านเวลา ระดับความเป็นทางการขององค์กร ซึ่งสิ่งเหล่านี้ทำให้การดำเนินงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานประชาสงเคราะห์ และมหาวิทยาลัยไม่ประสบความสำเร็จ

กล่าวโดยสรุปถือได้ปัจจัยลักษณะองค์กร โครงสร้างองค์กร นโยบายองค์กร ล้วนแล้วแต่มีความสำคัญต่อการส่งเสริมให้นำหน่วยงาน บุคคลที่เกี่ยวข้องนโยบายที่สำคัญนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างมีทิศทาง จะช่วยให้ทั้งผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติสามารถกำหนดภารกิจและมอบหมายงานได้ชัดเจน จะช่วยให้หน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติเข้าใจวิธีการและแนวทางการทำงานให้สอดคล้องกับภารกิจที่ได้รับมอบหมาย

2.12.3.2 ด้านสมรรถนะบุคลากร

จากการศึกษาวิจัยของนักวิชาการที่ผ่านมา พบว่า ปัจจัยด้านสมรรถนะของบุคลากรมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ วรวิทย์ ชูวงศ์ (2537) ได้ศึกษาการนำนโยบายไปปฏิบัติโครงการก่อสร้างถนน รพช. พบว่า ผู้ปฏิบัติงานต้องมีความรู้

ความสามารถ เข้าใจในแนวทางปฏิบัติตามนโยบาย และจากการศึกษาของ อิทธิชัย สีดำ (2553) เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายเสริมสร้างสันติสุขในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ไปปฏิบัติ กรณีศึกษาผู้นำนโยบายไปปฏิบัติในจังหวัดปัตตานี พบว่า ด้านภาวะผู้นำเป็นปัจจัยสำคัญในระดับสูงที่มีผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ จากการวิจัยพบว่า ผู้บังคับบัญชาของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติมีภาวะความเป็นผู้นำสูงสามารถปฏิบัติหน้าที่กับผู้ใต้บังคับบัญชาได้อย่างราบรื่นและก่อนการทำงานต้องมีการวางแผนก่อนเสมอเพื่อป้องกันความผิดพลาดทั้งนี้ยังเปิดโอกาสให้ผู้ใต้บังคับบัญชาได้มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อการทำงาน และยังเป็นแบบอย่างในการสั่งการทำให้ ผู้ปฏิบัติไม่เกิดความสับสน และในส่วนของบุคลากร จากการศึกษาของ วรณภาน้อยสำลี (2550) เรื่อง การนำนโยบายกองทุนหมู่บ้านไปปฏิบัติ กรณีศึกษาดำบลเขาชัยสน อำเภอเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง ด้านลักษณะของผู้ปฏิบัติงานในกองทุน ซึ่งเป็นกรรมการกองทุน เป็นคณะกรรมการที่มีความรู้ความสามารถในระดับมาก โดยเฉพาะในประเด็นการบริหารจัดการกองทุน ด้านการวางแผน การยึดหลักความซื่อสัตย์ปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับ จึงทำให้การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติเกิดผลสำเร็จ สอดคล้องกับการศึกษาของเมธา ยุทธนาโยธิน เรื่อง การนำนโยบายการกำจัดขยะมูลฝอยไปปฏิบัติ ศึกษาเฉพาะกรณีเขตสัมพันธวงศ์ กรุงเทพมหานคร (2550) ที่พบว่า คุณสมบัติผู้นำนโยบายไปปฏิบัติส่งผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายการกำจัดขยะมูลฝอยไปปฏิบัติ

2.12.3.3 ปัจจัยด้านวัตถุประสงค์และนโยบาย

การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติที่จะทำให้เกิดความสำเร็จขึ้นได้นั้นปัจจัยสำคัญที่ต้องชัดเจนตั้งแต่แรกเริ่ม คือ การกำหนดนโยบายและวัตถุประสงค์ของการปฏิบัติ นั้น ๆ วัตถุประสงค์พิจารณาจากความชัดเจน อ่านแล้วเข้าใจตรงกัน สอดคล้องกัน วัตถุประสงค์ที่มีหลายข้อแต่ละข้อต้องเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ความยากง่ายในการรับรู้ มีผลต่อความสำเร็จ กล้า ทองขาว (2534) ได้อธิบายปรากฏการณ์ความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติขึ้นอยู่กับการมีเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน เพราะการมีเป้าหมายวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน จะช่วยให้ผู้รับผิดชอบนโยบายสามารถกำหนดภาระกิจและมอบหมายงานได้ชัดเจน สอดคล้องกับ วรวิทย์ ชูวงศ์ (2537) ที่ได้ศึกษาการนำนโยบายไปปฏิบัติโครงการก่อสร้างถนน รพช. พบว่า ปัจจัยด้านนโยบายต้องมีความชัดเจนแน่นอนเพื่อสร้างความเข้าใจแก่ผู้ปฏิบัติ และจากการศึกษาของ เมธา ยุทธนาโยธิน (2550) เรื่อง การนำนโยบายการกำจัดขยะมูลฝอยไปปฏิบัติ ศึกษาเฉพาะกรณีเขตสัมพันธวงศ์ กรุงเทพมหานคร พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายการกำจัดขยะมูลฝอยไปปฏิบัติ สูงที่สุดคือ ปัจจัยด้านนโยบายที่มองเห็นได้ชัดเจน คือ มีการกำหนดเป็นนโยบายที่ชัดเจนสามารถปฏิบัติได้ มีการกำหนดวัตถุประสงค์ในการทำ จนกระทั่งเกิดผลสำเร็จในการดำเนินการ

2.12.3.4 ปัจจัยด้านทรัพยากร

โดยทั่วไปการจะทำอะไรให้สำเร็จ ปัจจัยด้านทรัพยากรจะถูกมองว่าสำคัญเป็นอันดับต้น ๆ คน เงิน ของ แม้จะมองว่าสำคัญมากแต่จากการทบทวนงานวิจัยที่เคยมีผู้ศึกษาไว้ พบว่างบประมาณเป็นปัจจัยที่ช่วยทำให้เกิดความสำเร็จต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติในลำดับกลาง (วรณภาน้อยสำลี, 2550 เมธา ยุทธนาโยธิน, 2550) แต่อย่างไรก็ตามงบประมาณก็ควรมีความพร้อม และเพียงพอ (วรวิทย์ ชูวงศ์, 2537)

2.12.3.5 ปัจจัยด้านการสื่อสารและประชาสัมพันธ์

ปัจจัยด้านนี้จะแทรกอยู่ในทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน การสื่อสารที่ถูกต้อง มีประสิทธิภาพ สามารถสื่อสารแลกเปลี่ยนระหว่างกัน จะช่วยให้งานมีประสิทธิภาพ ดังกรณี วรวิทย์ ชูวงษ์ (2537) ศึกษาในเรื่องการนำนโยบายไปปฏิบัติโครงการก่อสร้างถนน รพช. พบว่า ความสำคัญของการดำเนินงานคือปัจจัยด้านข้อมูลและการติดต่อสื่อสาร ต้องสอดคล้องกับข้อเท็จจริง ประสาน แลกเปลี่ยนข้อมูลกับหน่วยงานอื่น กล้า ทองขาว (2534) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จของการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติโดยใช้กรณีศึกษา นโยบายรณรงค์เพื่อการรู้หนังสือแห่งชาติ พบว่าการนำนโยบายไปปฏิบัติมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องได้รับการสนับสนุนจาก ส่วนกลางและท้องถิ่น นั่นคือให้เห็นว่าการจะได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานอื่นก็ต้องมีการสื่อสาร ซึ่งกันและกัน ทั้งภายในองค์กร และระหว่างองค์กร

2.12.3.6 การมีส่วนร่วมของประชาชน สังคม เศรษฐกิจและการเมือง

ปัจจัยด้านนี้สำคัญมากเพราะการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับชุมชนหรือประชาชน ถ้าให้เขามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ยิ่งมากโอกาสสำเร็จก็ยิ่งสูง เพราะส่วนใหญ่แล้วประชาชนคือจุดหมายปลายทางของการนำนโยบายไปปฏิบัติ ขณะเดียวกันในพื้นที่นั้นก็จะมีความหมายอื่นที่สามารถช่วยให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จได้ ตัวอย่างกรณีศึกษาวิจัยของ กล้า ทองขาว (2534) พบว่าการดำเนินงานจะสำเร็จได้ก็ต้องขอกำลังสนับสนุนจากส่วนกลางและท้องถิ่นอย่างเหมาะสม การนำนโยบายไปปฏิบัติมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องได้รับการสนับสนุนจากส่วนกลาง และท้องถิ่น เพราะปัจจัยด้านการสนับสนุนจากส่วนกลางและท้องถิ่นนอกจากจะช่วยส่งเสริมศักยภาพ และความสามารถของหน่วยงาน และกรณีศึกษาของ มั่น คงดี (2553) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จของการนำนโยบายการส่งเสริมปลูกยางพาราไปปฏิบัติ จังหวัดชัยภูมิ ซึ่งกรณีดังกล่าวมีความเหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจ และสังคมของประเทศไทยในขณะนั้นอย่างยิ่ง ประชาชนและสังคมให้การยอมรับกับนโยบายส่งเสริมการปลูกยางพารา โครงการนี้จึงประสบผลสำเร็จอย่างดี แต่ต่อมาไม่นานเกษตรกรจะประสบกับภาวะราคายางตกต่ำ เพราะสภาพทางเศรษฐกิจเปลี่ยนแปลงไป ถ้าหากเกษตรกรสามารถคาดการณ์ได้ในเรื่องดังกล่าว การร่วมมือกับโครงการนี้ก็คงไม่ใช่อะไรที่เคยเป็น นั่นคือให้เห็นว่าสถานะทางเศรษฐกิจมีผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติในกรณีค่อนข้างชัดเจน

2.12.3.7 ทักษะของผู้ปฏิบัติงาน

ทัศนคติของผู้ปฏิบัติ จะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมปฏิบัติ สิ่งที่ทำให้ทัศนคติของบุคคลเปลี่ยนแปลงมีหลายองค์ประกอบ สามารถถูกทำให้เปลี่ยนแปลงทัศนคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งไปในทางที่ดีขึ้นหรือแย่ลงก็ได้ จากการศึกษาของ อัครายุทธ์ กาญจนเสถียร (2562) พบว่า ทัศนคติด้านอารมณ์ ความรู้สึกมีผลต่อความผูกพันในองค์กร และเมื่อบุคคลได้รับการยอมรับ นับถือ จะมีความสัมพันธ์ต่อการทำงานในทางที่ดีขึ้น และบุคคลที่มีความรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของการทำงาน จะมีความสุขในการทำงาน (วรลักษณ์ แสงพงษ์นภา, 2555) การได้รับการยอมรับของบุคคลส่วนหนึ่งคือการได้รับการยอมรับว่าเป็นบุคคลที่มีความรู้ ความสามารถ การอบรมให้เจ้าหน้าที่มีความรู้ เพื่อนำไปปฏิบัติงานต่าง ๆ ได้ จะทำให้งานมีประสิทธิภาพมากขึ้น (ชัยวัฒน์ เอี่ยมประภาศ, 2561) และจากการศึกษาพบว่าเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นคนในพื้นที่ เป็นลูกหลานของชาวบ้านในชุมชน ซึ่งถือเป็นสมาชิก หรือเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน มีความรู้สึกเคารพและผูกพันกับ

ผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่ง เศรษฐวิวัฒน์ โชควรรกุล (2555) ได้ศึกษาพบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรเลือกเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานด้านผู้สูงอายุที่จิตใจโอบอ้อมอารี ถ้าเป็นคนในท้องถิ่นได้ดี เพราะ จะเข้าใจปัญหาและแก้ไขปัญหาได้ตรงจุด

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง สวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานี แบ่งออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ (1) การศึกษาการได้รับสวัสดิการสังคมและความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานี และระยะที่ (2) การศึกษาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดอุบลราชธานี โดยการศึกษาในระยะที่หนึ่งใช้การวิจัยแบบผสมผสาน (mixed methods) ซึ่งเป็นการผนวกรวมการวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) ที่ดำเนินการวิจัยแบบขั้นตอนเชิงอธิบาย (explanatory sequential design) ที่มีขั้นตอนแรกเป็นการวิจัยเชิงสำรวจเพื่อตอบปัญหาการวิจัย และต่อด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อช่วยในการอธิบายผลการศึกษาให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น ในขณะที่การวิจัยระยะที่สองใช้การศึกษาเชิงคุณภาพ โดยมีรายละเอียดการวิจัยในแต่ละระยะดังนี้

3.1 ระยะที่ 1 การได้รับสวัสดิการสังคมและความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ

3.1.1 ประชากรและการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1.1 ประชากรการวิจัย ได้แก่ ผู้ที่อายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มีรายชื่ออยู่ในทะเบียนราษฎร และอาศัยในจังหวัดอุบลราชธานี ปี 2562 จำนวน 276,113 คน (กรมการปกครอง, 2563: เว็บไซต์)

3.1.1.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเชิงสำรวจ ใช้การสุ่มแบบหลายขั้นตอน (multi-stage random sampling) ด้วยการกำหนดขนาดตัวอย่าง จากการคำนวณจากสูตรของ Krejcie and Morgan (วัลลภ รัฐนิตรานนท์, 2562) ดังนี้

$$n = \frac{Z^2 \alpha / 2 NPQ}{Z^2 \alpha / 2 PQ + (N - 1) d^2}$$

เมื่อ n = ขนาดตัวอย่าง

$Z \alpha / 2$ = ค่ามาตรฐานภายใต้โค้งปกติ = 1.96 เมื่อกำหนด $\alpha = 0.05$

N = จำนวนประชากรผู้สูงอายุทั้งหมดในจังหวัดอุบลราชธานี

P = ค่าสัดส่วนลักษณะที่สนใจในประชากร

(ไม่ทราบค่าจริงจึงกำหนดค่าที่ทำให้เกิดขนาดตัวอย่างมากที่สุดคือ 0.5)

Q = $1-P$

d = ความคลาดเคลื่อนสูงสุดที่ยอมรับได้ (0.05)

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้รวมทั้งสิ้น จำนวน 276,113 คน กำหนดความคลาดเคลื่อน การสุ่มตัวอย่างที่ ร้อยละ 5 ระดับความเชื่อมั่น 0.05 และค่าสัดส่วนของลักษณะประชากรเท่ากับ 0.5

แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{(1.96)(1.96)(276,113)(0.5)(0.5)}{((1.96)(1.96)(0.5)(0.5)) + ((276,113-1) (0.05)(0.05))}$$

$$n = 383.63 \approx 384$$

เนื่องจากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอนนี้ มีการสุ่มตัวอย่างทั้งแบบกลุ่ม (cluster sampling) และการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) และเพื่อให้ผลการศึกษามีความแม่นยำในระดับเดียวกับการสุ่มอย่างง่ายเพียงอย่างเดียวเท่านั้น การกำหนดขนาดตัวอย่างควรเพิ่มจำนวนเป็น 2 เท่า (Lwanga. S. K., Lemeshow. S. 2022: Website) รวมทั้งเพื่อความสะดวกในการกำหนดขนาดตัวอย่างในกลุ่มย่อย การวิจัยครั้งนี้จึงใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 800 คน

3.1.2 เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

3.1.2.1 ผู้ที่อายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มีชื่อในทะเบียนราษฎรและอาศัยอยู่ในจังหวัดอุบลราชธานี นับถึงวันที่เก็บข้อมูล

3.1.2.2 สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้

3.1.2.3 มีสติสัมปชัญญะดี

3.1.2.4 ยินยอมเข้าร่วมการศึกษาโดยสมัครใจ และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมตามที่กำหนด

3.1.3 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

3.1.3.1 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเชิงปริมาณ

เนื่องจากกลุ่มประชากรมีขอบข่ายกว้าง ไม่สามารถหากรอบบัญชีรายชื่อที่ประกอบด้วยทุกหน่วยของประชากรได้โดยตรง การศึกษานี้จึงใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multi-stage sampling) ดังนี้

1) ขั้นที่ 1 จังหวัดอุบลราชธานีมีการแบ่งเขตการปกครองออกเป็น 25 อำเภอ สุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 โดยการจับสลากรายชื่ออำเภอมา 5 อำเภอ ได้รายชื่ออำเภอดังนี้ วารินชำราบ เดชอุดม สิรินคร ตระการพืชผล และ เขื่องใน เนื่องจากจำนวนประชากรผู้สูงอายุในแต่ละอำเภอพื้นที่เป้าหมายมีจำนวนใกล้เคียงกัน เพื่อการกระจายของข้อมูลการวิจัย จึงกำหนดขนาดตัวอย่างจำนวนเท่ากันในแต่ละอำเภอ คือจำนวน 160 คน ซึ่งเป็นสัดส่วนที่น้อยเมื่อเทียบกับจำนวนประชากรผู้สูงอายุทั้งหมดของแต่ละอำเภอ รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 800 คน

2) ขั้นที่ 2 กำหนดพื้นที่ในการศึกษาทั้ง 5 อำเภอ ประกอบด้วยพื้นที่เขตเทศบาล และนอกเขตเทศบาล เนื่องจากต้องการเปรียบเทียบผลการศึกษากลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเขตเทศบาล กับนอกเขตเทศบาล ดังนี้

2.1) เขตเทศบาล กำหนดให้เทศบาลอำเภอ ของอำเภอที่ถูกสุ่มเลือกทั้ง 5 อำเภอ เป็นพื้นที่ศึกษา

2.2) นอกเขตเทศบาล ได้จากการจับสลากรายชื่อตำบลที่อยู่นอกเขตเทศบาล ของทั้ง 5 อำเภอ อำเภอละ 1 ตำบล

3) ขั้นที่ 3 กำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล พื้นที่ละ 80 คนเท่ากัน ทั้งนี้เพื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบผลระหว่างพื้นที่เขตเทศบาลกับนอกเขตเทศบาล

4) ขั้นที่ 4 คำนวณหาจำนวนกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลของแต่ละชุมชนหรือหมู่บ้านในพื้นที่ตำบลนั้น ๆ โดยการประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อขอข้อมูลจำนวนผู้สูงอายุในพื้นที่ที่ต้องเก็บรวบรวมข้อมูล แล้วคำนวณหาจำนวนตัวอย่างตามสัดส่วนของจำนวนประชากรผู้สูงอายุทั้งหมดของแต่ละชุมชนหรือหมู่บ้าน

5) ขั้นที่ 5 สุ่มเลือกเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในแต่ละชุมชนหรือหมู่บ้าน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ผ่านการอบรมการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์ด้วยแบบสอบถาม (ตามขั้นตอนข้อ 3.1.7) โดยกำหนดให้เก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุตามวิธีดังต่อไปนี้

5.1) เป็นผู้สูงอายุ ตามหัวข้อ 3.1.2

5.2) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) ใช้วิธีการจับสลากโดยทำรายชื่อผู้สูงอายุทั้งหมดในชุมชนหรือหมู่บ้านแล้วจับสลากให้ได้ครบตามจำนวนที่คำนวณไว้ โดยมีระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลประมาณ 1 สัปดาห์

3.1.3.2 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเชิงคุณภาพ

การเลือกตัวแทนของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุสำหรับการสนทนากลุ่ม (focus group) ในพื้นที่ 5 อำเภอ อำเภอละ 2 ตำบล ตำบลละ 4 คน รวมทั้งสิ้น 40 คน ใช้การคัดเลือกแบบเจาะจง โดยขอความร่วมมือจาก อสม. ของแต่ละตำบลพิจารณาหาตัวแทนผู้สูงอายุเพื่อเข้าร่วมสนทนากลุ่ม โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

- 1) เป็นกลุ่มตัวอย่างในข้อ 3.1.3.1 ขั้นที่ 5
- 2) สามารถให้ข้อมูลโดยวิธีการสื่อสารทางการพูดได้ดี
- 3) มีการกระจายกลุ่มอายุ
- 4) ยินดีเข้าร่วมในการศึกษาโดยการสมัครใจ

3.1.4 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

3.1.4.1 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณ

1) ข้อมูลคุณลักษณะประชากร ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพที่อยู่อาศัย สถานภาพครอบครัว ข้อมูลสุขภาพและการเข้าถึงบริการสาธารณสุข

2) การได้รับสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ 6 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล (2) ด้านรายได้ (3) ด้านที่พักอาศัย (4) ด้านนันทนาการ (5) ด้านความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง และ (6) ด้านการสร้างบริการทางสังคมและเครือข่ายเกื้อหนุน

3) ความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ 6 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล (2) ด้านรายได้ (3) ด้านที่พักอาศัย (4) ด้านนันทนาการ (5) ด้านความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง และ (6) ด้านการสร้างบริการทางสังคมและเครือข่ายเกื้อหนุน

3.1.4.2 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ

1) ตอนที่ 1 สอบถามประวัติอย่างย่อของผู้ร่วมสนทนากลุ่มทุกราย ชื่อ-สกุล เพศ (การสังเกต) อายุ อาชีพ

2) การได้รับสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ 6 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล (2) ด้านรายได้ (3) ด้านที่พักอาศัย (4) ด้านนันทนาการ (5) ด้านความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง และ (6) ด้านการสร้างบริการทางสังคมและเครือข่ายเกื้อหนุน

3) ความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ 6 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล (2) ด้านรายได้ (3) ด้านที่พักอาศัย (4) ด้านนันทนาการ (5) ด้านความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง และ (6) ด้านการสร้างบริการทางสังคมและเครือข่ายเกื้อหนุน

3.1.5 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อศึกษาการได้รับสวัสดิการสังคมและความต้องการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุครั้งนี้มี 2 ชุด ดังนี้

3.1.5.1 เครื่องมือสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ

ชุดแบบสอบถามเพื่อใช้ในการสัมภาษณ์ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยอ้างอิงจากกรอบมาตรฐานการสงเคราะห์ผู้สูงอายุ ของกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548 เป็นแนวทาง โดยแบ่งเป็น 3 ตอน ประกอบด้วย

1) ตอนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา สถานภาพที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม อาชีพ รายได้ หนี้สิน จำนวน 10 ข้อ ลักษณะตัวเลือกเป็นแบบเลือกตอบ (check list)

2) ตอนที่ 2 สภาวะสุขภาพและการเข้าถึงบริการสาธารณสุข ประกอบด้วย กิจกรรมในชีวิตประจำวัน โรคประจำตัว การดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย การตรวจสุขภาพประจำปี การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ สิทธิการรักษาพยาบาล การเดินทางด้วยยานพาหนะต่าง ๆ การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม จำนวน 13 ข้อ ลักษณะตัวเลือกเป็นแบบเลือกตอบ (check list)

3) ตอนที่ 3 การได้รับสวัสดิการสังคม และความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ โดยกำหนดตัวเลือกเป็นตัวแปรแบ่งกลุ่ม 2 ระดับ (dichotomous variable) คือ การได้รับหรือไม่ได้รับสวัสดิการ และความต้องการหรือไม่ต้องการสวัสดิการฯ รวมทั้งสิ้นจำนวน 39 ข้อ แยกเป็นคำถามด้านต่าง ๆ ทั้ง 6 ด้าน ดังนี้

3.1) ด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล จำนวน 6 ข้อ

3.2) ด้านรายได้ จำนวน 6 ข้อ

3.3) ด้านที่พักอาศัย จำนวน 4 ข้อ

3.4) ด้านนันทนาการ จำนวน 7 ข้อ

3.5) ด้านความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง จำนวน

10 ข้อ

3.6) ด้านการสร้างบริการทางสังคมและเครือข่ายเกื้อหนุน จำนวน 6 ข้อ

3.1.5.2 เครื่องมือสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาการได้รับสวัสดิการสังคม และความต้องการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ มีดังนี้

- 1) ผู้วิจัย ในการสนทนากลุ่ม (focus group) กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการสนทนากลุ่ม กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดด้วยตนเอง โดยมีผู้ช่วย 1 คน
- 2) แบบแนวคำถามสนทนากลุ่ม ซึ่งผู้วิจัยได้ออกแบบข้อคำถามให้สอดคล้องกับตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยตามหัวข้อ 3.1.4.1 (ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ) โดยวิธีการสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือตามหัวข้อ 3.1.6.2 (ชุดแนวคำถามเพื่อใช้ในการสนทนากลุ่ม)
- 3) สมุดจดบันทึกการสนทนากลุ่ม
- 4) เครื่องบันทึกเสียงการสนทนากลุ่ม

3.1.6 การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การสร้างและตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อศึกษาการได้รับสวัสดิการสังคมและความต้องการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ มี 2 ชุด ดังนี้

3.1.6.1 ชุดแบบสอบถามเพื่อใช้ในการสัมภาษณ์ มีขั้นตอนในการสร้างและตรวจสอบเครื่องมือ ดังนี้

- 1) ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือ โดยทบทวนเอกสารรายละเอียดสวัสดิการสังคมจากกรอบมาตรฐานการสงเคราะห์ผู้สูงอายุ ของกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2548
- 2) ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาให้สอดคล้องและครอบคลุมวัตถุประสงค์การศึกษา ตลอดจนตรวจแก้ไขสำนวนภาษาให้มีความชัดเจนโดยอาจารย์ที่ปรึกษา
- 3) ตรวจสอบความตรงของแบบสอบถามโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ดังนี้
 - 3.1) รองศาสตราจารย์ ดร.สัมพันธ์ มุลสาร ข้าราชการบำนาญ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
 - 3.2) อาจารย์วรรณภา ขำนาญกิจ คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
 - 3.3) นางอภิญญา ชมภูมาศ พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอุบลราชธานี
 - 3.4) ดร.ถนอมศักดิ์ บุญสุ่ว วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี
 - 3.5) ดร.วีระพันธ์ ชื่อสัตย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
 ทั้งนี้ประเมินความตรงเชิงเนื้อหา (validity) โดยใช้ค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC (Index of Item Objective Congruence) โดยผ่านการประเมินความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่านซึ่งการวิจัยครั้งนี้ข้อคำถามมีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.99
- 4) ตรวจสอบความเที่ยง หรือความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบสอบถาม โดยนำแบบสอบถามที่ได้ไปทดลองเก็บข้อมูล (try out) กับผู้สูงอายุที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง โดยคัดเลือกจากอำเภอที่ไม่ถูกสุ่มเป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ประเมินความเที่ยง หรือ ค่าความเชื่อมั่นด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) พบว่าแบบสอบถามทั้งฉบับมีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.84

3.1.6.2 ชุดแนวคำถามเพื่อใช้ในการสนทนากลุ่ม (focus group) เป็นเครื่องมือที่สร้างขึ้นเพื่อใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อสนับสนุนผลการศึกษาเชิงปริมาณ ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือโดยนำชุด

แบบสอบถามจากการศึกษาเชิงปริมาณ มาเป็นต้นแบบในการสร้างแนวคำถามและตรวจสอบเครื่องมือ มีขั้นตอนดังนี้

- 1) นำแบบสอบถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ มาจำแนกเป็นประเด็นใหญ่ ตามรายด้าน 6 ด้านของสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ
- 2) แบ่งประเด็นใหญ่เป็นคำถามย่อยหรือประเด็นสนทนา
- 3) พิจารณาคำถามที่จะใช้เพื่อให้ได้ข้อมูลนั้น ๆ (ตั้งคำถามหลัก และคำถามย่อยสำหรับซักถามต่อเนื่องในแต่ละประเด็น)
- 4) รวบรวมประเด็นและคำถาม เป็นร่างแนวคำถามฉบับแรก
- 5) นำเสนอเครื่องมือต่ออาจารย์ที่ปรึกษา
- 6) ตรวจสอบปรับปรุง โดยผู้เชี่ยวชาญชุดเดียวกับที่ตรวจสอบแบบสอบถาม เพื่อใช้ในการสัมภาษณ์ ในหัวข้อ 3.1.6.1
- 7) ทดสอบแนวคำถามเพื่อดูความราบรื่นและความครอบคลุมของคำตอบ โดยทดลองใช้สนทนากลุ่มกับผู้สูงอายุที่ไม่ใช่พื้นที่ศึกษา
- 8) แก้ไขปรับปรุงครั้งสุดท้าย (เพิ่ม/ลด/ปรับ/เรียงลำดับ)

3.1.6.3 เสนอโครงการวิจัยเพื่อการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี โดยโครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ตามเอกสารรับรอง หมายเลข UBU-REC 51/2563 เมื่อวันที่ 18 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2563 ต่ออายุเมื่อวันที่ 2 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2564

3.1.7 การเก็บรวบรวมข้อมูล การเก็บรวบรวมข้อมูลแยกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

3.1.7.1 การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ มีขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1) ขออนุญาตจากคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ถึงผู้นำชุมชน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลในพื้นที่

2) การเตรียมผู้ช่วยนักวิจัย ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดให้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นผู้ช่วยนักวิจัย ด้วยเหตุผลว่าช่วงระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยเป็นช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 เพื่อเป็นการลดความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคจึงหลีกเลี่ยงการให้บุคคลภายนอกชุมชนเข้าไปเก็บข้อมูลในชุมชน และข้อคำถามในแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นข้อคำถามที่ไม่เกี่ยวข้องกับงานของ อสม. อดิตต่อข้อคำถามจึงน่าจะมีน้อย โดยมีขั้นตอนในการเตรียมผู้ช่วยนักวิจัย ดังนี้

2.1) ประสานงานกับฝ่ายเวชกรรมสังคมโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เพื่อขอความร่วมมือในการคัดเลือก อสม. ในหมู่บ้านที่เป็นพื้นที่เป้าหมาย เพื่อเป็นผู้ช่วยนักวิจัย ในการเก็บรวบรวมข้อมูล หมู่บ้าน 1 คน โดยคัดเลือก อสม. ที่มีคุณสมบัติดังนี้ (1) เขียนหนังสือภาษาไทยได้ดี (2) มีทักษะในการสื่อสารด้านการพูด อธิบาย ได้ตอบได้ดี และ (3) ยินดีเข้าร่วมเป็นผู้ช่วยนักวิจัยด้วยความสมัครใจ

2.2) การอบรมผู้ช่วยนักวิจัย โดยผู้วิจัยนัดหมาย อสม. จากข้อ 1 เพื่ออบรมการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย โดยแยกการอบรมเป็นรายตำบล รวมทั้งสิ้น 10 ตำบล รวมเป็นการอบรม

จำนวน 10 ครั้ง สถานที่อบรมจะมีทั้งส่วนที่เป็นห้องประชุมของโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต) ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น และศาลาเอนกประสงค์ของหมู่บ้าน โดยมีหัวข้อในการอบรมดังนี้

2.2.1) ชี้แจงถึงที่มา วัตถุประสงค์ ความสำคัญ ของกิจกรรมครั้งนี้

2.2.2) รายละเอียดของแบบสอบถามรายข้อ โดยผู้วิจัยเป็นผู้อธิบายชี้แจง ในการอบรมด้วยตนเอง เนื้อหาในการอบรมประกอบด้วย การทำความเข้าใจรายละเอียดของข้อคำถามเป็นรายข้อทุกข้อ การสาธิตและให้ผู้เข้าอบรมทดลองถามคำถามเพื่อเป็นตัวอย่าง และอภิปรายซักถาม

2.2.3) จำนวนที่เก็บ เก็บข้อมูลให้ได้ครบตามจำนวนที่คำนวณได้ของแต่ละชุมชนหรือหมู่บ้านตามข้อ 3.1.3.1 ขั้นที่ 4

2.2.4) การสุ่มตัวอย่าง ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) ใช้วิธีการจับสลากโดยทำรายชื่อผู้สูงอายุทั้งหมดในหมู่บ้านแล้วจับสลากให้ได้ครบตามจำนวนที่คำนวณไว้ของแต่ละชุมชนหรือหมู่บ้าน โดยมีระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลประมาณ 1 สัปดาห์

2.2.5) การตรวจสอบความเรียบร้อยครบถ้วนของข้อมูลในแบบสอบถาม ก่อนที่จะจบการสัมภาษณ์แต่ละรายต้องตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลในแบบสอบถามก่อน ถ้าพบว่ายังไม่ครบถ้วนในข้อใดก็ให้ทำการเก็บข้อมูลเพิ่มเติมจนครบถ้วนจึงจะถือว่าเป็นชุดข้อมูลที่สมบูรณ์

3) เก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้ช่วยนักวิจัย (อสม.) ที่ผ่านการอบรมแล้ว สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุด้วยแบบสอบถามตามที่สุ่มเลือกไว้ในแต่ละหมู่บ้าน

4) ตรวจสอบความสมบูรณ์ของชุดข้อมูล โดยการตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของชุดแบบสอบถามก่อนที่จะจบการสัมภาษณ์ในกลุ่มตัวอย่างแต่ละราย ถ้าข้อมูลไม่สมบูรณ์ไม่ครบถ้วนให้ทำการสัมภาษณ์เพิ่มจนได้ชุดข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์ ครบตามจำนวนที่กำหนด

3.1.7.2 การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ มีขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1) ขออนุญาตจากคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต) เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลในพื้นที่

2) ประสานงานกับฝ่ายเวชกรรมสังคมโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เพื่อนัดหมายกลุ่มตัวอย่างเพื่อทำการสนทนากลุ่ม ระบุวัน เวลา สถานที่

3) ทำการสนทนากลุ่ม โดยมีขั้นตอน ดังนี้

3.1) ขั้นเตรียมการสนทนากลุ่ม

3.1.1) นัดหมายวัน เวลา ในการสนทนากลุ่ม

3.1.2) เตรียมแบบแนวคำถามในการสนทนาที่สร้างไว้

3.1.3) เตรียมอุปกรณ์การจดบันทึก เครื่องบันทึกเสียง

- 3.2) **ชั้นการสนทนากลุ่ม**
- 3.2.1) แนะนำตัวเอง สร้างบรรยากาศให้มีความรู้สึกเป็นกันเอง
- 3.2.2) แจ้งวัตถุประสงค์ ความสำคัญ ประโยชน์ของข้อมูลที่จะได้จากการสนทนากลุ่ม
- 3.2.3) ขออนุญาตในการจดบันทึกข้อมูล และบันทึกเสียงการสนทนากลุ่ม
- 3.2.4) ในการสนทนา ใช้แนวคำถามที่สร้างไว้เป็นแนวทางในการสนทนากลุ่ม
- 3.3) **การบันทึกข้อมูล**
- 3.3.1) หลังจากการสนทนากลุ่มเสร็จในแต่ละครั้ง รีบทำการบันทึกให้สมบูรณ์

3.1.8 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยระยะที่ 1 มี 2 ส่วน ดังนี้

3.1.8.1 การวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนที่เป็นเชิงปริมาณ

นำข้อมูลมาทำการประมวลผล และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลสำเร็จรูป ใช้สถิติเชิงพรรณนา เช่น ความถี่และร้อยละ ในการรายงานข้อมูลสถานภาพส่วนบุคคล และข้อมูลสุขภาพและการเข้าถึงบริการสาธารณสุข การได้รับสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ และการประเมินผลการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ สำหรับการประเมินผลการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ จำแนกเป็นรายด้าน โดยใช้เกณฑ์กำหนดผลประเมินการจัดการสวัสดิการสังคมเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

- 1) การจัดสวัสดิการสอดคล้องกับความต้องการสำหรับผู้สูงอายุ คือกรณีที่ผู้สูงอายุแสดงความคิดเห็นว่าต้องการสวัสดิการและได้รับสวัสดิการนั้น ซึ่งเป็นเป้าหมายที่บ่งชี้ประสิทธิภาพหรือความสำเร็จสำหรับการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ
- 2) การจัดสวัสดิการที่ยังไม่เพียงพอ คือกรณีที่ผู้สูงอายุแสดงความคิดเห็นว่าต้องการสวัสดิการแต่ยังไม่ได้รับสวัสดิการนั้น ซึ่งเป็นเป้าหมายสำหรับหน่วยงานที่ดูแลด้านสวัสดิการผู้สูงอายุ ควรพิจารณาถึงปัญหาและอุปสรรคในการจัดการสวัสดิการที่เกี่ยวข้อง
- 3) การจัดสวัสดิการที่ไม่สอดคล้องกับความต้องการสำหรับผู้สูงอายุ คือกรณีที่ผู้สูงอายุแสดงความคิดเห็นว่าไม่ต้องการสวัสดิการแต่ได้รับสวัสดิการนั้น ซึ่งหน่วยงานที่ดูแลสวัสดิการผู้สูงอายุควรพิจารณาทบทวนความสำคัญหรือความจำเป็นสำหรับสวัสดิการนั้น หรืออาจกำหนดการจัดสวัสดิการดังกล่าวเฉพาะกลุ่มที่แสดงความต้องการ เป็นต้น เพื่อให้การกำหนดนโยบายบริหารงบประมาณเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
- 4) การจัดสวัสดิการที่ไม่จำเป็น คือ กรณีที่ผู้สูงอายุไม่ต้องการและไม่ได้รับสวัสดิการ แสดงว่าหน่วยงานรัฐไม่มีการจัดบริการสวัสดิการดังกล่าว และผู้สูงอายุไม่ต้องการสวัสดิการนั้นด้วย จึงสมควรที่จะต้องพิจารณาทบทวนความจำเป็นสำหรับสวัสดิการเช่นเดียวกัน

3.1.8.2 การวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนที่เป็นเชิงคุณภาพ

การศึกษาการได้รับสวัสดิการสังคม และความต้องการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ รวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม (focus group) ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

1) จำแนกและจัดระบบข้อมูล (typology and taxonomy) นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาจำแนก จัดหมวดหมู่ตามองค์ประกอบของสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ 6 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล (2) ด้านรายได้ (3) ด้านที่พักอาศัย (4) ด้านนันทนาการ (5) ด้านความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง และ (6) ด้านการสร้างบริการทางสังคมและเครือข่ายเกื้อหนุน และปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะต่าง ๆ

2) วิเคราะห์ส่วนประกอบ (componential analysis) นำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ในแต่ละส่วน ตามองค์ประกอบในข้อ 1)

3) วิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อการพรรณนาและอธิบายรายละเอียดที่เกี่ยวข้องในองค์ประกอบต่าง ๆ

4) หาข้อสรุป วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของข้อมูลต่าง ๆ ที่ค้นพบ ความเหมือนกัน ความแตกต่างกันของข้อมูลที่ค้นพบ ความสอดคล้องกันระหว่างข้อมูลที่เกี่ยวข้อง เพื่อหาข้อสรุปของข้อมูล

5) คั้นข้อมูลที่สรุปแล้วให้กลุ่มตัวอย่างบางส่วนได้ตรวจสอบ ยืนยันข้อมูลโดยการนัดหมายเพื่อฟังข้อมูลจากผู้วิจัยสรุปไว้แล้ว

3.2 ระยะเวลาที่ 2 การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

การวิจัยส่วนนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพที่ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจากทั้งหน่วยงานหลักที่จัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในท้องถิ่น คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และหน่วยงานระดับจังหวัดที่กำกับดูแลการจัดสวัสดิการของ อปท.

3.2.1 ประชากรและการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

3.2.1.1 ประชากรการวิจัย ได้แก่

1) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 238 แห่ง ประกอบด้วย

1.1) นายกองค์การบริหารส่วนตำบล หรือผู้รับผิดชอบงานสวัสดิการผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 179 คน

1.2) นายกเทศมนตรี หรือผู้รับผิดชอบงานสวัสดิการผู้สูงอายุของเทศบาล จำนวน 59 คน

2) หน่วยงานระดับจังหวัด ที่ควบคุม กำกับ หรือประสานงานในการดำเนินงานสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ จำนวน 2 หน่วยงาน ประกอบด้วย

2.1) สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด

2.2) สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด

3.2.1.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

- 1) ผู้รับผิดชอบงานสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใน 5 อำเภอ อำเภอละ 4 ตำบล ตำบลละ 1 คน รวมเป็นจำนวนทั้งสิ้น 20 คน โดยเป็นนักพัฒนาชุมชนทั้งหมด
- 2) ผู้บริหารในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 4 คน ประกอบด้วยปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล 1 คน และผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม จำนวน 3 คน
- 3) ผู้บริหารในสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด จำนวน 1 คน
- 4) ผู้บริหารในสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด จำนวน 2 คน

3.2.2 การคัดเลือกตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยส่วนที่ 2 มีจำนวนทั้งสิ้น 27 คน โดยแยกเป็นกลุ่มตัวอย่างจากแหล่งต่าง ๆ ดังนี้

3.2.2.1 การคัดเลือกตัวอย่างสำหรับผู้รับผิดชอบงานสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ใช้ 2 วิธี ดังนี้

- 1) คัดเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นพื้นที่เก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในการวิจัยเชิงปริมาณในการวิจัยระยะที่ 1 อำเภอละ 2 ตำบล ตำบลละ 1 คน จำนวน 5 อำเภอ รวมทั้งสิ้นจำนวน 10 คน
- 2) สุ่มจับสลากรายชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นที่ไม่ใช่พื้นที่ในข้อ (1) อำเภอละ 2 ตำบล ตำบลละ 1 คน จำนวน 5 อำเภอ รวมทั้งสิ้น 10 คน รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างข้อ 1) และ 2) เป็นจำนวนทั้งสิ้น 20 คน

3.2.2.2 คัดเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง โดยสอบถามความสมัครใจของผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่อยู่ในพื้นที่การวิจัยเชิงสำรวจ จำนวน 4 คน

3.2.2.2 คัดเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง ผู้บริหารในสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด 1 คน และ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด 2 คน

3.2.3 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

3.2.3.1 ข้อมูลคุณลักษณะขององค์กร ประกอบด้วย นโยบายและวัตถุประสงค์ โครงสร้างและสมรรถนะองค์กร ทรัพยากร การสื่อสารและประชาสัมพันธ์ ทศนคติของผู้ปฏิบัติ การมีส่วนร่วมของประชาชน

3.2.3.2 การจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล ด้านรายได้ ด้านที่พักอาศัย ด้านนันทนาการ ด้านความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง ด้านการสร้างบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน

3.2.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อศึกษาการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุครั้งนี้มีดังนี้

3.2.4.1 ผู้วิจัย ในการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth interview) กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดด้วยตนเอง

3.2.4.2 แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ซึ่งผู้วิจัยได้ออกแบบข้อคำถามให้สอดคล้องกับตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยตามหัวข้อ 3.2.3 โดยวิธีการสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือตามหัวข้อ 3.2.5

3.2.4.3 สมุดจดบันทึกการสัมภาษณ์

3.2.4.4 เครื่องบันทึกเสียงการสัมภาษณ์

3.2.5 การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

3.2.5.1 ผู้วิจัยได้สร้างแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนดังนี้

1) ทบทวนวรรณกรรมและสร้างกรอบแนวคิดการวิจัย
 2) นำกรอบแนวคิดมาจำแนกเป็นประเด็นใหญ่ ๆ
 3) แบ่งประเด็นใหญ่เป็นคำถามหรือประเด็นสนทนา
 4) พิจารณาคำถามที่จะใช้เพื่อให้ได้ข้อมูลนั้น ๆ (ตั้งคำถามหลัก และคำถามย่อยสำหรับซักถามต่อเนื่องในแต่ละประเด็น)

5) รวบรวมประเด็นและคำถาม เป็นร่างแนวคำถามฉบับแรก

6) นำเสนอเครื่องมือต่ออาจารย์ที่ปรึกษา

7) ตรวจสอบปรับปรุง โดยผู้เชี่ยวชาญ

8) ทดสอบแนวคำถามเพื่อดูความราบรื่นและความครอบคลุมของคำตอบ

9) แก้ไขปรับปรุงครั้งสุดท้าย (เพิ่ม/ลด/ปรับ/เรียงลำดับ)

3.2.5.2 ตรวจสอบความตรงของแบบสอบถามโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ดังนี้

1) รองศาสตราจารย์ ดร.สัมพันธ์ มุลสาร ข้าราชการบำนาญ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

2) อาจารย์วรรณภา ชำนาญกิจ คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

3) นางอภิญา ชมภูมาศ พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอุบลราชธานี

4) ดร.ถนอมศักดิ์ บุญสุ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี

5) ดร.วีระพันธ์ ซื่อสัตย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

3.2.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล กำหนดขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

3.2.6.1 ขออนุญาตจากคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ถึงหัวหน้าส่วนราชการองค์กรปกครองท้องถิ่นที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดอุบลราชธานี และสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อขออนุญาตสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างตามที่ประสานการคัดเลือกไว้

3.2.6.2 เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 27 คน ดังต่อไปนี้

1) สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ระดับผู้บริหารในสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 1 คน

2) สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ระดับผู้บริหารในสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 2 คน

3) สัมภาษณ์ผู้บริหารในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 4 คน

4) สัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบงานสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 20 คน โดยมีขั้นตอนในการสัมภาษณ์ ดังนี้

4.1) ขั้นเตรียมการสัมภาษณ์

4.1.1) นัดหมายวัน เวลา ในการสัมภาษณ์

4.1.2) เตรียมแบบแนวคำถามในการสัมภาษณ์ที่สร้างไว้

4.1.3) เตรียมอุปกรณ์การจดบันทึก เครื่องบันทึกเสียง

4.2) ขั้นการสัมภาษณ์

4.2.1) แนะนำตัวเอง สร้างบรรยากาศให้มีความรู้สึกเป็นกันเอง

4.2.2) แจ้งวัตถุประสงค์ ความสำคัญ ประโยชน์ของข้อมูลจากการ

สัมภาษณ์

4.2.3) ขออนุญาตในการจดบันทึกข้อมูล และบันทึกเสียงการ

สัมภาษณ์

4.2.4) ในการสัมภาษณ์ ใช้แนวคำถามที่สร้างไว้เป็นแนวทางในการ

สัมภาษณ์

4.3) การบันทึกข้อมูล

4.3.1) หลังจากการสัมภาษณ์เสร็จในแต่ละราย รีบทำการบันทึกให้

สมบูรณ์

3.2.7 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยระยะที่ 2 นี้ เป็นการศึกษาการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยอ้างอิงกับกรอบแนวคิด กระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ (The Policy Implement Process) ของ แวนมิเตอร์ และแวนฮอร์น (Donald S. Van Meter and Carl E. Van Horn, 1975) ซึ่งมีหลายองค์ประกอบ คือ นโยบายและวัตถุประสงค์ โครงสร้างและสมรรถนะองค์การ ทรัพยากร การสื่อสารและการประชาสัมพันธ์ การมีส่วนร่วมของประชาชน ทศนคติของผู้ปฏิบัติ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

3.2.7.1 จำแนกและจัดระบบข้อมูล (typology and taxonomy) นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาจำแนก จัดหมวดหมู่ตามองค์ประกอบ นโยบายและวัตถุประสงค์ โครงสร้างและสมรรถนะองค์การ ทรัพยากร การสื่อสารและการประชาสัมพันธ์ การมีส่วนร่วมของประชาชน ทศนคติของผู้ปฏิบัติ และปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะต่าง ๆ

3.2.7.2 วิเคราะห์ส่วนประกอบ (componential analysis) นำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ในแต่ละส่วน แยกตามองค์ประกอบในข้อ 3.2.7.1

3.2.7.3 วิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยวิเคราะห์เอกสาร หลักฐานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อการพรรณนาและอธิบายรายละเอียดที่เกี่ยวข้องในองค์ประกอบต่าง ๆ

3.2.7.4 หาข้อสรุป วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของข้อมูลต่าง ๆ ที่ค้นพบ ความเหมือนกัน ความแตกต่างกัน ของข้อมูลที่ค้นพบ ความสอดคล้องกันระหว่างข้อมูลที่เกี่ยวข้อง เพื่อหาข้อสรุปของข้อมูล

3.2.7.5 ตรวจสอบข้อมูลโดยการคืนข้อมูลให้ผู้วิจัยสรุปแล้วให้กลุ่มตัวอย่างบางส่วนได้ตรวจสอบ ยืนยันข้อมูล

บทที่ 4 ผลการวิจัย

การศึกษาเรื่อง สวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานี แบ่งออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 การศึกษาการได้รับสวัสดิการสังคมและความต้องการสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ แบ่งการศึกษาออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 การศึกษาเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือ ในการเก็บรวบรวมข้อมูล กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในพื้นที่ 5 อำเภอ ของจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 800 คน และส่วนที่ 2 การศึกษาเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสนทนากลุ่ม กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในพื้นที่ 5 อำเภอ จำนวน 40 คน และระยะที่ 2 การศึกษาการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก กลุ่มตัวอย่างจากบุคลากรที่รับผิดชอบงานสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 20 คน ผู้บริหารในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 4 คน และผู้บริหารในหน่วยงานระดับจังหวัด คือจากสำนักงานส่งเสริมการปกครองจังหวัด จำนวน 1 คน จากสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด จำนวน 2 คน รวมทั้งสิ้น 27 คน

ซึ่งการนำเสนอผลการศึกษาทั้งสองระยะแบ่งออกได้เป็นหัวข้อ ดังนี้

4.1 ผลการศึกษาเชิงปริมาณระยะที่ 1

4.1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ

4.1.2 การได้รับสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ

4.1.3 ความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ

4.1.4 การเปรียบเทียบการได้รับสวัสดิการสังคมและความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ

4.1.5 การประเมินผลการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ จังหวัดอุบลราชธานี

4.2 ผลการศึกษาเชิงคุณภาพระยะที่ 1

4.3 ผลการศึกษาระยะที่ 2

4.3.1 ผลการปฏิบัติตามนโยบาย

4.3.2 ผลการศึกษาองค์ประกอบของการนำนโยบายไปปฏิบัติ

4.3.3 ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นต่อแนวทางการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุให้ประสบความสำเร็จ

4.1 ผลการศึกษาเชิงปริมาณระยะที่ 1

4.1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ

การศึกษาเชิงปริมาณเพื่อสำรวจสถานการณ์การได้รับสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ จังหวัดอุบลราชธานี พร้อมสอบถามความต้องการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ตามมาตรฐานการสงเคราะห์ผู้สูงอายุของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2548 และประเมิน

ผลสัมฤทธิ์การจัดการสวัสดิการสังคมตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ ออกเป็น 4 ระดับ คือ การจัดสวัสดิการได้เพียงพอสอดคล้องกับความต้องการ การจัดสวัสดิการไม่เพียงพอต่อความต้องการ การจัดสวัสดิการไม่สอดคล้องกับความต้องการ และการจัดสวัสดิการที่ไม่จำเป็น โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจาก 5 อำเภอ อำเภอละ 160 คน โดยกำหนดให้เก็บตัวอย่างผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาล และ นอกเขตเทศบาล พื้นที่อำเภอละ 80 คน

ผลการศึกษาคุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวมพบว่า ประมาณสองในสามของกลุ่มตัวอย่างเป็นหญิง และมีการกระจายอายุในช่วงวัยผู้สูงอายุตอนต้น (60-69 ปี) และวัยผู้สูงอายุตอนกลาง (70-79 ปี) ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 40.62 และ 37.38 ตามลำดับ ในขณะที่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุตอนปลาย (80 ปี ขึ้นไป) เพียงร้อยละ 22.00 และประมาณครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่าง หรือ ร้อยละ 54.75 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 41.87 เป็นหม้ายหรือหย่าร้าง และอยู่ในกลุ่มคนโสด เพียงร้อยละ 3.38 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา หรือไม่ได้เรียน คิดเป็นร้อยละ 90.00 กลุ่มตัวอย่างประมาณครึ่งหนึ่งมีอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 51.63 และ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 38.75 และเมื่อพิจารณาความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่างตามพื้นที่อาศัยในเขตหรือนอกเขตเทศบาล พบกลุ่มตัวอย่างในเขตเทศบาลเป็นผู้หญิงมากกว่า และมีระดับการศึกษาสูงกว่ากลุ่มนอกเขตเทศบาล นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างนอกเขตเทศบาลเป็นเกษตรกร และรับจ้างทั่วไป มากกว่ากลุ่มที่อาศัยในเขตเทศบาล ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างในเขตมีกลุ่มข้าราชการบำนาญสูงกว่านอกเขตเทศบาล รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4.1

ผลการศึกษาเรื่องการพักอาศัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างในภาพรวมอาศัยอยู่กับครอบครัวสูงถึงร้อยละ 83.12 และเป็นเจ้าของที่พักอาศัย ร้อยละ 91.50 และส่วนใหญ่มีผู้ดูแลในการใช้ชีวิตประจำวัน ร้อยละ 84.12 บ้านที่พักอาศัยมีความแข็งแรงสูงถึงร้อยละ 95.00 ในขณะที่ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งอำนวยความสะดวกที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่าห้องนอนอยู่ชั้นล่างของบ้าน ร้อยละ 86.12 และ ห้องน้ำอยู่ภายในตัวบ้าน ร้อยละ 72.75 บันไดบ้านมีราวยึดเกาะ ร้อยละ 65.62 แต่มีราวยึดเกาะในห้องน้ำเพียง 28.38 และส้วมเป็นโถแบบนั่งยองคิดเป็น ร้อยละ 56.87 โดยเมื่อพิจารณาเปรียบเทียบระหว่างพื้นที่พบความแตกต่างของที่ตั้งห้องน้ำและสิ่งอำนวยความสะดวกในห้องน้ำ โดยในเขตเทศบาลพบสภาพของห้องน้ำที่เอื้อต่อผู้สูงอายุมากกว่า โดยมีห้องน้ำอยู่ภายในตัวบ้านมากกว่า มีราวยึดเกาะในห้องน้ำ และส้วมเป็นแบบนั่งห้อยขามากกว่า รายละเอียดแสดงในตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.1 คุณลักษณะทางประชากรและข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพื้นที่อาศัย

คุณลักษณะทางประชากร	เขตเทศบาล (n=400)		นอกเขตเทศบาล (n=400)		รวม (n=800)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศหญิง*	274	68.50	247	61.75	521	65.12
อายุ						
60 – 69 ปี	162	40.50	163	40.75	325	40.62
70 – 79 ปี	153	38.25	146	36.50	299	37.38
80 ปี ขึ้นไป	85	21.25	91	22.75	176	22.00
สถานภาพสมรส						
สมรส	209	52.25	229	57.25	438	54.75
หม้าย หรือ หย่าร้าง	174	43.50	161	40.25	335	41.87
โสด	17	4.25	10	2.50	27	3.38
ระดับการศึกษา*						
ประถมศึกษาหรือไม่ได้เรียน	337	84.25	383	95.75	720	90.00
มัธยมศึกษาหรือสูงกว่า	63	15.75	17	4.25	80	10.00
อาชีพ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)						
เกษตรกร*	190	47.50	223	55.75	413	51.63
รับจ้างทั่วไป*	37	9.25	55	13.75	92	11.50
ค้าขาย/ประกอบอาชีพส่วนตัว	58	14.50	44	11.00	102	12.75
ข้าราชการบำนาญ*	27	6.75	6	1.50	33	4.14
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	143	35.75	167	41.75	310	38.75
ทำงานบริษัทเอกชน/โรงงาน	2	0.50	1	0.25	3	0.38

* ทดสอบด้วยสถิติไคสแควร์พบความแตกต่างระหว่างกลุ่มที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ตารางที่ 4.2 ข้อมูลที่พักอาศัยและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุของกลุ่มตัวอย่าง
จำแนกตามพื้นที่อาศัย

ข้อมูลที่พักอาศัย และสิ่งอำนวยความสะดวก สำหรับผู้สูงอายุ	เขตเทศบาล (n=400)		นอกเขตเทศบาล (n=400)		รวม (n=800)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การพักอาศัย						
อยู่ตามลำพัง	44	11.00	27	6.75	71	8.88
อยู่กับคู่สมรส	30	7.50	34	8.50	64	8.00
อยู่กับครอบครัว	326	81.50	339	84.75	665	83.12
ความเป็นเจ้าของที่อยู่อาศัย						
การมีผู้ดูแลในชีวิตประจำวัน	362	90.50	370	92.50	732	91.50
ความแข็งแรงของที่พัก (อยู่ได้อย่างน้อย 5 ปี)	344	86.00	329	82.25	673	84.12
ความแข็งแรงของที่พัก (อยู่ได้อย่างน้อย 5 ปี)	379	94.75	381	95.25	760	95.00
บันไดบ้านมีราวให้ยึดเกาะ	273	68.25	252	63.00	525	65.62
ห้องนอนอยู่ชั้นล่างของบ้าน	343	85.75	346	86.50	689	86.12
ห้องน้ำอยู่ภายในตัวบ้าน*	323	80.75	259	64.75	582	72.75
การมีราวยึดเกาะในห้องน้ำ*						
ไม่มีราวยึดเกาะ	251	62.75	322	80.50	573	71.62
มีราวยึดเกาะ	149	37.25	78	19.50	227	28.38
ลักษณะส้วม*						
โถแบบนั่งยอง	183	45.75	272	68.00	455	56.87
โถนั่งห้อยเท้า	217	54.25	128	32.00	345	43.13

* ทดสอบด้วยสถิติไคสแควร์พบความแตกต่างระหว่างกลุ่มที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ผลการศึกษาในประเด็นรายได้และข้อมูลด้านการเงินรายงานในตารางที่ 4.3 พบว่าผู้สูงอายุมีรายได้จากหลายช่องทางโดยร้อยละ 84.00 ได้รับสวัสดิการจากรัฐทั้งในรูปแบบเบี้ยผู้สูงอายุและอื่น ๆ ในขณะที่บางส่วนมีรายได้จากการอุปการะของคนในครอบครัว คิดเป็น ร้อยละ 42.25 และประมาณหนึ่งในสามยังมีรายได้จากการประกอบอาชีพด้วยตนเอง คิดเป็นร้อยละ 34.13 และบางส่วนเป็นข้าราชการเกษียณจึงมีรายได้จากเงินบำนาญ คิดเป็นร้อยละ 4.13 โดยพบความแตกต่างเฉพาะกลุ่มข้าราชการบำนาญอาศัยอยู่ในเขตเทศบาลมากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยประมาณสามในสี่ของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวมมีรายได้ 5,000 บาท หรือ ต่ำกว่า โดยประมาณครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีรายได้ในช่วง 1,000 ถึง 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 51.62 และอีกร้อยละ 27.00

มีรายได้ 1,000 บาท หรือต่ำกว่า โดยพบความแตกต่างของรายได้ระหว่างกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในเขตและนอกเขตเทศบาล โดยกลุ่มนอกเขตมีรายได้ต่ำกว่า ในส่วนของการประเมินความเพียงพอของรายได้ ยังพบกลุ่มตัวอย่างสูงถึงร้อยละ 40.87 มีรายได้น้อยกว่ารายจ่าย และร้อยละ 37.13 รายงานการมีหนี้สินจากการกู้ยืม รายละเอียดแสดงในตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 ข้อมูลรายได้ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพื้นที่อาศัย

ข้อมูลรายได้	เขตเทศบาล (n=400)		นอกเขตเทศบาล (n=400)		รวม (n=800)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
แหล่งที่มาของรายได้						
การประกอบอาชีพเอง	144	36.00	129	32.25	273	34.13
การอุปการะจากครอบครัว	169	42.25	169	42.25	338	42.25
สวัสดิการจากรัฐ	320	80.00	352	88.00	672	84.00
ข้าราชการบำนาญ*	27	6.75	6	1.50	33	4.13
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน*						
1,000 บาท หรือ ต่ำกว่า	83	20.75	133	33.25	216	27.00
1,001 ถึง 5,000 บาท	206	51.50	207	51.75	413	51.62
5,001 ถึง 10,000 บาท	57	14.25	45	11.25	102	12.75
10,001 ถึง 15,000 บาท	23	5.75	10	2.50	33	4.13
มากกว่า 15,000 บาท	31	7.75	5	1.25	36	4.5
ความเพียงพอของรายได้*						
รายได้น้อยกว่ารายจ่าย	149	37.25	178	44.50	327	40.87
รายได้พอดีกับรายจ่าย	205	51.25	168	42.00	373	46.63
รายได้มากกว่ารายจ่าย	46	11.50	54	13.50	100	12.50
มีหนี้สินจากการกู้ยืม	144	36.00	153	38.25	297	37.13

* ทดสอบด้วยสถิติไคสแควร์พบความแตกต่างระหว่างกลุ่มที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถามโดยวิธีการสัมภาษณ์ส่วนใหญ่ประเมินตนเองว่าสุขภาพร่างกาย ในช่วง 7 วัน ก่อนการสัมภาษณ์มีสุขภาพที่ดี (ร้อยละ 39.62) รองลงมาประเมินตนเองว่า มีสุขภาพปานกลาง (ร้อยละ 32.25) สภาพสายตาส่วนใหญ่มองเห็นได้ชัดเจน โดยไม่ต้องใส่แว่นตา (ร้อยละ 66.37) ส่วนกลุ่มที่มองเห็นไม่ชัดเจน ส่วนใหญ่มีการสวมใส่แว่นตา (ร้อยละ 53.53) สภาพการได้ยิน ส่วนใหญ่ได้ยินชัดเจน โดยไม่ต้องใส่อุปกรณ์ช่วยฟัง (ร้อยละ 78.00) ส่วนกลุ่มที่ได้ยินไม่ชัดเจน ส่วนใหญ่ไม่มีอุปกรณ์ช่วยฟัง (ร้อยละ 93.18) สุขภาพฟันและช่องปาก ส่วนใหญ่มีสุขภาพฟันและ

ช่องปากดี (ร้อยละ 62.62) ส่วนกลุ่มที่สุขภาพฟันและช่องปากไม่ดี ส่วนใหญ่ไม่ได้ใส่ฟันปลอม (ร้อยละ 73.24) การเดินและการเคลื่อนไหวส่วนใหญ่เดินและเคลื่อนไหวได้ปกติ (ร้อยละ 77.00) กลุ่มที่เดินและเคลื่อนไหวไม่ปกติ ส่วนใหญ่ไม่มีอุปกรณ์ช่วยเดิน (ร้อยละ 52.72) เมื่อแยกตามภูมิฐานะพบว่า ผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถามโดยวิธีการสัมภาษณ์ในเขตเทศบาลส่วนใหญ่ประเมินตนเองว่าสุขภาพร่างกาย ในช่วง 7 วัน ก่อนการสัมภาษณ์มีสุขภาพที่ดี (ร้อยละ 40.00) รองลงมาประเมินตนเองว่ามีสุขภาพปานกลาง (ร้อยละ 28.25) สภาพสายตาส่วนใหญ่มองเห็นได้ชัดเจน โดยไม่ต้องใส่แว่นตา (ร้อยละ 68.50) ส่วนกลุ่มที่มองเห็นไม่ชัดเจน ส่วนใหญ่มีการสวมใส่แว่นตา (ร้อยละ 66.67) สภาพการได้ยิน ส่วนใหญ่ได้ยินชัดเจน โดยไม่ต้องใส่อุปกรณ์ช่วยฟัง (ร้อยละ 82.25) ส่วนกลุ่มที่ได้ยินไม่ชัดเจน ส่วนใหญ่ไม่มีอุปกรณ์ช่วยฟัง (ร้อยละ 87.32) สุขภาพฟันและช่องปาก ส่วนใหญ่มีสุขภาพฟันและช่องปากดี (ร้อยละ 69.25) ส่วนกลุ่มที่สุขภาพฟันและช่องปากไม่ดี ส่วนใหญ่ไม่ได้ใส่ฟันปลอม (ร้อยละ 71.54) การเดินและการเคลื่อนไหวส่วนใหญ่เดินและเคลื่อนไหวได้ปกติ (ร้อยละ 83.00) กลุ่มที่เดินและเคลื่อนไหวไม่ปกติ ส่วนใหญ่มีอุปกรณ์ช่วยเดิน (ร้อยละ 57.35) ผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถามโดยวิธีการสัมภาษณ์นอกเขตเทศบาลส่วนใหญ่ประเมินตนเองว่าสุขภาพร่างกาย ในช่วง 7 วัน ก่อนการสัมภาษณ์มีสุขภาพที่ดี (ร้อยละ 39.25) รองลงมาประเมินตนเองว่ามีสุขภาพปานกลาง (ร้อยละ 36.25) สภาพสายตาส่วนใหญ่มองเห็นได้ชัดเจน โดยไม่ต้องใส่แว่นตา (ร้อยละ 64.25) ส่วนกลุ่มที่มองเห็นไม่ชัดเจน ส่วนใหญ่ไม่มีการสวมใส่แว่นตา (ร้อยละ 58.04) สภาพการได้ยิน ส่วนใหญ่ได้ยินชัดเจน โดยไม่ต้องใส่อุปกรณ์ช่วยฟัง (ร้อยละ 73.75) ส่วนกลุ่มที่ได้ยินไม่ชัดเจน ส่วนใหญ่ไม่มีอุปกรณ์ช่วยฟัง (ร้อยละ 97.14) สุขภาพฟันและช่องปาก ส่วนใหญ่มีสุขภาพฟันและช่องปากดี (ร้อยละ 56.00) ส่วนกลุ่มที่สุขภาพฟันและช่องปากไม่ดี ส่วนใหญ่ไม่ได้ใส่ฟันปลอม (ร้อยละ 74.43) การเดินและการเคลื่อนไหวส่วนใหญ่เดินและเคลื่อนไหวได้ปกติ (ร้อยละ 71.00) กลุ่มที่เดินและเคลื่อนไหวไม่ปกติ ส่วนใหญ่ไม่มีอุปกรณ์ช่วยเดิน (ร้อยละ 58.62) รายละเอียดแสดงในตารางที่ 4.4

ผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถามโดยวิธีการสัมภาษณ์ส่วนใหญ่ มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 61.37) โดยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด (ร้อยละ 62.73) รองลงมาคือโรคเบาหวาน (ร้อยละ 41.34) และไขมันในเลือดสูง (ร้อยละ 23.83) ส่วนใหญ่รักษาโรคประจำตัวด้วยการพบหมอที่โรงพยาบาลตามนัดทุกครั้ง (ร้อยละ 89.00) การดูแลสุขภาพตัวเองของกลุ่มตัวอย่างเมื่อเจ็บป่วย ส่วนใหญ่จะไปหาหมอที่

ตารางที่ 4.4 ข้อมูลสภาวะสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพื้นที่อาศัย

สภาวะสุขภาพ	เขตเทศบาล (n=400)		นอกเขตเทศบาล (n=400)		รวม (n=800)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สุขภาพร่างกาย ในช่วง 7 วัน ก่อน การสัมภาษณ์						
ดีมาก	30	7.50	19	4.75	49	6.13
ดี	160	40.00	157	39.25	317	39.62
ปานกลาง	113	28.25	145	36.25	258	32.25
ไม่ดี	87	21.75	67	16.75	154	19.25
ไม่ดีมาก ๆ	10	2.50	12	3.00	22	2.75
กิจกรรมในชีวิตประจำวัน						
มองเห็นได้ชัดเจน โดยไม่ต้องใส่ แว่นตา	274	68.50	257	64.25	531	66.37
มองเห็นไม่ชัดเจน	126	31.50	143	35.75	269	33.63
มีแว่นตาใช้	84	66.67	60	41.96	144	53.53
ไม่มีแว่นตาใช้	42	33.37	83	58.04	125	46.47
ได้ยินชัดเจน โดยไม่ต้องใส่อุปกรณ์ ช่วยฟัง	329	82.25	295	73.75	624	78.00
ได้ยินไม่ชัดเจน	71	17.75	105	26.25	176	22.00
มีหูฟัง/อุปกรณ์ช่วยฟัง	9	12.68	3	2.86	12	6.82
ไม่มีหูฟัง/อุปกรณ์ช่วยฟัง	62	87.32	102	97.14	164	93.18
สุขภาพฟันและช่องปากดี	277	69.25	224	56.00	501	62.62
สุขภาพฟันและช่องปากไม่ดี	123	30.75	176	44.00	299	37.38
ใส่ฟันปลอม	35	28.46	45	25.57	80	26.76
ไม่ใส่ฟันปลอม	88	71.54	131	74.43	219	73.24
เดินและเคลื่อนไหวได้ปกติ	332	83.00	284	71.00	616	77.00
เดินและเคลื่อนไหวไม่ปกติ	68	17.00	116	29.00	184	23.00
มีอุปกรณ์ช่วยเดิน	39	57.35	48	41.38	87	47.28
ไม่มีอุปกรณ์ช่วยเดิน	29	42.65	68	58.62	97	52.72

โรงพยาบาล (ร้อยละ 93.13) ส่วนการตรวจสุขภาพประจำปี ส่วนใหญ่จะตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี (ร้อยละ 63.88) ลองลงมาตรวจเป็นบางครั้ง (ร้อยละ 27.88) เมื่อแยกตามภูมิภาคพบว่า ผู้สูงอายุในเขตเทศบาล ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 64.50) โดยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด (ร้อยละ 68.99) รองลงมาคือโรคเบาหวาน (ร้อยละ 35.27) และไขมันในเลือดสูง (ร้อยละ 26.74) ตามลำดับ ส่วนใหญ่รักษาโรคประจำตัวด้วยการพบหมอที่โรงพยาบาลตามนัดทุกครั้ง (ร้อยละ 87.59) การดูแลสุขภาพตัวเองเมื่อเจ็บป่วย ส่วนใหญ่จะไปหาหมอที่โรงพยาบาล (ร้อยละ 94.00) การตรวจสุขภาพประจำปี ส่วนใหญ่จะตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี (ร้อยละ 67.50) ลองลงมาตรวจเป็นบางครั้ง (ร้อยละ 26.00) นอกเขตเทศบาล ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 58.25) โดยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด (ร้อยละ 55.79) รองลงมาคือโรคเบาหวาน (ร้อยละ 48.07) และไขมันในเลือดสูง (ร้อยละ 20.60) ส่วนใหญ่รักษาโรคประจำตัวด้วยการพบหมอที่โรงพยาบาลตามนัดทุกครั้ง (ร้อยละ 90.56) การดูแลสุขภาพตัวเองเมื่อเจ็บป่วย ส่วนใหญ่จะไปหาหมอที่โรงพยาบาล (ร้อยละ 92.25) การตรวจสุขภาพประจำปี ส่วนใหญ่จะตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี (ร้อยละ 60.25) ลองลงมาตรวจเป็นบางครั้ง (ร้อยละ 29.75) รายละเอียดแสดงในตารางที่ 4.5

ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 79.88) ในกลุ่มที่ดื่มส่วนใหญ่จะดื่มเมื่อมีเทศกาลงานต่าง ๆ (ร้อยละ 79.61) ส่วนใหญ่จะไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 85.50) ในกลุ่มที่สูบส่วนใหญ่จะสูบทุกวัน (ร้อยละ 87.50) สิทธิการรักษาพยาบาล ส่วนใหญ่จะเป็นสิทธิบัตรทอง (ร้อยละ 84.25) เมื่อแยกตามภูมิภาคพบว่า ผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถามโดยวิธีการสัมภาษณ์ในเขตเทศบาล ส่วนใหญ่ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 82.00) ในกลุ่มที่ดื่มส่วนใหญ่จะดื่มเมื่อมีเทศกาลงานต่าง ๆ (ร้อยละ 81.25) การสูบบุหรี่ ส่วนใหญ่จะไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 89.50) ในกลุ่มที่สูบส่วนใหญ่จะสูบทุกวัน (ร้อยละ 70.83) สิทธิการรักษาพยาบาล ส่วนใหญ่จะเป็นสิทธิบัตรทอง (ร้อยละ 79.50) นอกเขตเทศบาล ส่วนใหญ่ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 77.75) ในกลุ่มที่ดื่มส่วนใหญ่จะดื่มเมื่อมีเทศกาลงานต่าง ๆ (ร้อยละ 78.18) การสูบบุหรี่ ส่วนใหญ่จะไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 81.50) ในกลุ่มที่สูบส่วนใหญ่จะสูบทุกวัน (ร้อยละ 94.64) สิทธิการรักษาพยาบาล ส่วนใหญ่จะเป็นสิทธิบัตรทอง (ร้อยละ 89.00) รายละเอียดแสดงในตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.5 ข้อมูลสภาวะสุขภาพและการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามพื้นที่อาศัย

สุขภาพและการเข้าถึง บริการสาธารณสุข	เขตเทศบาล (n=400)		นอกเขตเทศบาล (n=400)		รวม (n=800)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
โรคประจำตัว						
ไม่มีโรคประจำตัว	142	35.50	167	41.75	309	38.63
มีโรคประจำตัว	258	64.50	233	58.25	491	61.37
ความดันโลหิตสูง	178	68.99	130	55.79	308	62.73
เบาหวาน	91	35.27	112	48.07	203	41.34
ไขมันในเลือดสูง	69	26.74	48	20.60	117	23.83
โรคหัวใจและหลอดเลือด	24	9.30	14	6.01	38	7.74
โรคไต	9	3.49	16	6.87	25	5.09
อื่น ๆ	29	11.24	38	16.31	77	15.68
การรักษาโรคประจำตัว						
พบแพทย์ที่ รพ. ตามนัดทุกครั้ง	226	87.59	211	90.56	437	89.00
พบแพทย์ที่ รพ. ตามนัดทุกครั้ง	14	5.43	10	42.92	24	4.89
พบแพทย์ที่ รพ. ตามนัดบางครั้ง	15	5.81	8	3.43	23	4.68
ซื้อยากินเอง	0	0	1	0.43	1	0.20
ไม่ได้รักษา	3	1.16	3	1.28	6	1.22
ดูแลสุขภาพตัวเองเมื่อเจ็บป่วย						
ไม่รักษา หรือ ปล่อยให้หายเอง	14	3.50	14	3.50	28	3.50
ซื้อยากินเอง	84	21.00	91	22.75	175	21.88
ไปหาหมอที่โรงพยาบาล	376	94.00	369	92.25	745	93.13
ไปหาหมอที่คลินิก	162	40.50	162	40.50	324	40.50
ใช้สมุนไพรด้วยตนเอง	24	6.00	30	7.50	54	6.75
ไปหาหมอที่บ้านในชุมชน	3	0.75	2	0.50	5	0.63
การตรวจสุขภาพประจำปี						
ตรวจเป็นประจำทุกปี	270	67.50	241	60.25	511	63.88
ตรวจเป็นบางครั้ง	104	26.00	119	29.75	223	27.88
ไม่เคยตรวจเลย	26	6.50	40	10.00	66	8.25

ตารางที่ 4.6 ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพและการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพื้นที่อาศัย

พฤติกรรมสุขภาพและการเข้าถึง บริการสาธารณสุข	เขตเทศบาล (n=400)		นอกเขตเทศบาล (n=400)		รวม (n=800)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์						
ดื่ม	48	12.00	55	13.75	103	12.88
ดื่มทุกวัน	1	2.08	1	1.82	2	1.94
ดื่มมากกว่า 3 วัน/สัปดาห์	8	16.67	11	20.00	19	18.45
ดื่มเมื่อมีเทศกาลงานต่าง ๆ	39	81.25	43	78.18	82	79.61
เคยดื่มแต่เลิกแล้ว	24	6.00	34	8.50	58	7.25
ไม่ดื่ม	328	82.00	311	77.75	639	79.88
การสูบบุหรี่						
สูบ	24	6.00	56	14.00	80	10.00
สูบทุกวัน	17	70.83	53	94.64	70	87.50
สูบมากกว่า 3 วัน/สัปดาห์	6	25.00	2	3.57	8	10.00
สูบเมื่อมีเทศกาลงานต่าง ๆ	1	4.17	1	1.79	2	2.50
เคยสูบแต่เลิกแล้ว	18	4.50	18	4.50	36	4.50
ไม่สูบ	358	89.50	326	81.50	684	85.50
สิทธิการรักษาพยาบาล						
บัตรทอง	318	79.50	356	89.00	674	84.25
ประกันสังคม	0	0	7	1.75	7	0.88
สิทธิข้าราชการบำนาญ	37	9.25	10	2.50	47	5.88
อื่น ๆ (ครอบครัวข้าราชการ)	45	11.25	27	6.75	72	9.00

ผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถามโดยวิธีการสัมภาษณ์ ส่วนใหญ่ใช้บริการสถานพยาบาลของรัฐที่บ่อยที่สุดคือ โรงพยาบาล อำเภอที่มีภูมิลำเนาอยู่ (ร้อยละ 52.75) รองลงมาคือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต) ใกล้บ้าน (ร้อยละ 43.88) ส่วนใหญ่การเดินทางไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลมีความสะดวก (ร้อยละ 80.75) พาหนะหลักที่ใช้ในการเดินทางไปโรงพยาบาล (รพ.) ส่วนใหญ่คือรถยนต์ส่วนบุคคล (ร้อยละ 47.50) รองลงมาคือจักรยานยนต์ (ร้อยละ 25.25) กิจกรรมทางสังคมที่มีส่วนร่วมในชุมชน ส่วนใหญ่คือกิจกรรมในชุมชน เช่น งานแต่งงาน งานบวช ขึ้นบ้านใหม่ งานศพ เป็นต้น (ร้อยละ 87.75) รองลงมาคือกิจกรรมทางศาสนา เช่น ไปวัด ฟังเทศน์ ทำบุญ (ร้อยละ 78.63) เมื่อแยกตามภูมิลำเนาพบว่า ผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถามโดยวิธีการสัมภาษณ์ในเขตเทศบาล

ส่วนใหญ่ใช้บริการสถานพยาบาลของรัฐที่บ่อยที่สุดคือ โรงพยาบาลอำเภอที่มีภูมิลำเนาอยู่ (ร้อยละ 71.00) รองลงมาคือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้บ้าน (ร้อยละ 26.50) ส่วนใหญ่การเดินทางไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลมีความสะดวก (ร้อยละ 85.00) พาหนะหลักที่ใช้ในการเดินทางไปโรงพยาบาลส่วนใหญ่คือรถยนต์ส่วนบุคคล (ร้อยละ 51.00) รองลงมาคือจักรยานยนต์ (ร้อยละ 27.50) กิจกรรมทางสังคมที่มีส่วนร่วมในชุมชน ส่วนใหญ่คือกิจกรรมในชุมชน เช่น งานแต่งงาน งานบวช ขึ้นบ้านใหม่ งานศพ เป็นต้น (ร้อยละ 90.50) รองลงมาคือกิจกรรมทางศาสนา เช่น ไปวัด ฟังเทศน์ ทำบุญ (ร้อยละ 78.00) นอกเขตเทศบาล ส่วนใหญ่ใช้บริการสถานพยาบาลของรัฐที่บ่อยที่สุดคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้บ้าน (ร้อยละ 61.25) รองลงมาคือโรงพยาบาลอำเภอที่มี ภูมิลำเนาอยู่ (ร้อยละ 34.50) ส่วนใหญ่การเดินทางไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลมีความสะดวก (ร้อยละ 76.50) พาหนะหลักที่ใช้ในการเดินทางไปโรงพยาบาลส่วนใหญ่คือรถยนต์ส่วนบุคคล (ร้อยละ 44.00) รองลงมาคือจักรยานยนต์ (ร้อยละ 23.00) กิจกรรมทางสังคมที่มีส่วนร่วมในชุมชน ส่วนใหญ่ คือกิจกรรมในชุมชน เช่น งานแต่งงาน งานบวช ขึ้นบ้านใหม่ งานศพ เป็นต้น (ร้อยละ 85.00) รองลงมาคือกิจกรรมทางศาสนา เช่น ไปวัด ฟังเทศน์ ทำบุญ (ร้อยละ 79.25) รายละเอียดแสดงใน ตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 ข้อมูลการเข้าถึงบริการสาธารณสุขและการมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคมในชุมชน ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามพื้นที่อาศัย

การเข้าถึงบริการสาธารณสุขและ การมีส่วนร่วมกิจกรรมในชุมชน	เขตเทศบาล (n=400)		นอกเขตเทศบาล (n=400)		รวม (n=800)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สถานพยาบาลของรัฐที่รับบริการ บ่อยที่สุด						
รพ.สต. ใกล้บ้าน	106	26.50	245	61.25	351	43.88
รพ. อำเภอในพื้นที่	284	71.00	138	34.50	422	52.75
รพ. ศูนย์สรรพสิทธิประสงค์	6	1.50	10	2.50	16	2.00
อื่น ๆ (คลินิกเอกชน)	4	1.00	7	1.75	11	1.38
การเดินทางไปรับการรักษาที่ รพ.						
สะดวก	340	85.00	306	76.50	646	80.75
ไม่สะดวก	60	15.00	94	23.50	154	19.25
พาหนะหลักที่ใช้ในการเดินทางไป รพ.						
รถโดยสารประจำทาง	33	8.25	46	11.50	79	9.88
รถยนต์ส่วนบุคคล	204	51.00	176	44.00	380	47.50
รถรับจ้าง	50	12.50	71	17.75	121	15.13
รถจักรยานยนต์	110	27.50	92	23.00	202	25.25
รถฉุกเฉิน 1669	3	0.75	15	3.75	18	2.25

ตารางที่ 4.7 ข้อมูลการเข้าถึงบริการสาธารณสุขและการมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคมในชุมชนของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามพื้นที่อาศัย (ต่อ)

การเข้าถึงบริการสาธารณสุขและการมีส่วนร่วมกิจกรรมในชุมชน	เขตเทศบาล (n=400)		นอกเขตเทศบาล (n=400)		รวม (n=800)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
กิจกรรมทางสังคมที่มีส่วนร่วมชุมชน						
กิจกรรมชุมชน เช่น งานแต่งงาน งานบวช ขึ้นบ้านใหม่ งานศพ ฯลฯ	362	90.50	340	85.00	702	87.75
กิจกรรมทางศาสนา เช่น ไปวัด ฟังเทศน์ ทำบุญ	312	78.00	317	79.25	629	78.63
งานประเพณี เช่น วันปีใหม่ วันสงกรานต์	287	71.75	236	59.00	523	65.38
เข้ากลุ่ม หรือ ชมรมผู้สูงอายุ	228	57.00	146	36.50	374	46.75
กิจกรรมออกกำลังกายในชุมชน	123	15.38	78	19.50	201	25.13
อื่น ๆ	309	77.25	291	72.75	600	75.00

4.1.2 การได้รับสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

ผลการได้รับสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ โดยจำแนกเป็นในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล พบว่า ผู้สูงอายุทั้งในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล ได้รักษาพยาบาลฟรีในสถานพยาบาลของรัฐ ในระดับที่ไม่แตกต่างกัน คือร้อยละ 95.50 และ 95.75 ตามลำดับ ส่วนประเด็นอื่น ๆ จะพบว่า ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลได้รับสวัสดิการสังคมมากกว่าผู้สูงอายุนอกเขตเทศบาล ส่วนประเด็นที่ผู้สูงอายุเข้าถึงน้อยที่สุดคือ การได้รับหรือทราบว่าผู้สูงอายุที่เดินได้ไม่สะดวก จะได้รับสนับสนุนอุปกรณ์ช่วยเหลือจากหน่วยงานรัฐ เช่น ไม้เท้า หรือรถเข็น และประเด็นการมีหมอหรือเจ้าหน้าที่มาตรวจสุขภาพให้ท่านที่บ้าน ที่มีกลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 70.75 ที่เข้าถึง รายละเอียดในตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 ร้อยละการได้รับสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพและรักษาพยาบาล จำแนกตามพื้นที่อาศัย

สวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ	พื้นที่อาศัย		รวม (n=800)
	เขตเทศบาล (n=400)	นอกเขตเทศบาล (n=400)	
1. การรักษาพยาบาลฟรีในสถานพยาบาลของรัฐ	95.50	95.75	95.62
2. ช่องทางบริการเฉพาะผู้สูงอายุในสถานพยาบาลของรัฐ	81.75	72.00	76.87
3. การสนับสนุนอุปกรณ์ช่วยเหลือจากหน่วยงานรัฐ สำหรับผู้สูงอายุที่เดินไม่สะดวก เช่น ไม้เท้า รถเข็น	71.00	63.50	70.75
4. การได้รับบริการตรวจสุขภาพที่บ้าน	78.00	63.50	70.75
5. การตรวจสุขภาพประจำปีในสถานพยาบาลของรัฐ	89.25	81.75	85.50
6. การได้รับคำแนะนำหรือความรู้เรื่องสุขภาพจากเจ้าหน้าที่ของรัฐ	96.25	89.50	92.87

ผู้สูงอายุนอกเขตเทศบาลได้รับสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ด้านรายได้ ประเด็นการได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ มากกว่า ผู้สูงอายุในเขตเทศบาล ร้อยละ 98.50 และ 95.50 ตามลำดับ ผู้สูงอายุทั้งในเขตและนอกเขตเทศบาลได้รับความสะดวกในการขอรับเบี้ยยังชีพ ร้อยละ 94.25 เท่ากัน และโดยภาพรวมประมาณหนึ่งในสี่ของผู้สูงอายุ ได้รับการอบรมพัฒนาอาชีพให้มีรายได้ การสนับสนุนเงินทุนหรือคำแนะนำเพื่อการประกอบอาชีพจากกองทุนหมู่บ้าน หรือจากภาครัฐโดยรวม ร้อยละ 53.50 และ 45.00 ตามลำดับ โดยที่ในเขตเทศบาลจะได้รับสวัสดิการนี้มากกว่านอกเขตเทศบาล ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 54.75) และนอกเขตเทศบาลประมาณหนึ่งในสาม (ร้อยละ 38.75) ได้รับส่วนลดหรือทราบว่ามีส่วนลดค่าใช้บริการต่าง ๆ แก่ผู้สูงอายุ เช่น ลดค่าโดยสารค่าเข้าชมพิพิธภัณฑ์ หรืออุทยานแห่งชาติ รายละเอียดในตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 ร้อยละของการได้รับสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ด้านรายได้ จำแนกตามพื้นที่อาศัย

สวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ	พื้นที่อาศัย		รวม (n=800)
	เขตเทศบาล (n=400)	นอกเขตเทศบาล (n=400)	
1. การได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	95.50	98.50	97.00
2. ความสะดวกรวดเร็วในการขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	94.25	94.25	94.25
3. การสนับสนุนร่วมเป็นสมาชิกกองทุน ต่าง ๆ ในชุมชน เช่น กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ หรือ ฌาปนกิจสงเคราะห์	83.00	81.00	82.00
4. การสนับสนุนเงินทุน หรือคำแนะนำเพื่อการประกอบอาชีพจากกองทุนหมู่บ้าน/ชุมชน หรือจากภาครัฐ	64.25	42.75	53.50
5. การอบรมพัฒนาอาชีพให้มีรายได้จากหน่วยงานรัฐ	56.00	34.00	45.00
6. ส่วนลดบริการต่าง ๆ ของภาครัฐ เช่น ค่ารถโดยสาร ค่าเข้าชมพิพิธภัณฑ์ หรืออุทยานแห่งชาติ	54.75	38.75	46.75

การได้รับสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ด้านที่พักอาศัย พบว่าผู้สูงอายุทั้งในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลเข้าถึงสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุด้านที่พักอาศัยทั้ง 4 ประเด็น ดังนี้ การได้รับการช่วยเหลือด้านที่พักอาศัยจากเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานของรัฐ ตามความจำเป็น เช่น การปรับปรุงบ้านหรือซ่อมแซมบ้านให้เหมาะสม เช่น ปรับพื้นไม้ให้ลื่น สร้างราวจับ ให้มีแสงสว่างเพียงพอ เป็นต้น มีผู้สูงอายุเข้าถึงสวัสดิการเพียงร้อยละ 17.25 โดยเป็นผู้สูงอายุในเขตเทศบาลประมาณหนึ่งในสี่ (ร้อยละ 23.50) และนอกเขตเทศบาลประมาณหนึ่งในสิบ (ร้อยละ 11.00) ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลประมาณหนึ่งในสาม (ร้อยละ 34.50) และนอกเขตเทศบาลประมาณหนึ่งในสี่ (ร้อยละ 26.00) ได้รับการตรวจสภาพที่พักอาศัยและคำแนะนำเพื่อความปลอดภัย อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง การได้รับการอุปการะช่วยเหลือจากครอบครัวอื่น จากการจัดหาให้โดยเจ้าหน้าที่ของรัฐ โดยภาพรวมได้รับเพียงประมาณหนึ่งในสี่ (ร้อยละ 23.88) และการได้ทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการพักอาศัยในบ้านพักคนชราจากเจ้าหน้าที่รัฐประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 45.50) โดยภาพรวมผู้สูงอายุในเขตเทศบาลได้รับสวัสดิการด้านนี้มากกว่านอกเขตเทศบาล ดังตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10 ร้อยละของการได้รับสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ด้านที่พักอาศัย จำแนกตามพื้นที่อาศัย

สวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ	พื้นที่อาศัย		รวม (n=800)
	เขตเทศบาล (n=400)	นอกเขตเทศบาล (n=400)	
1. การช่วยเหลือด้านที่พักอาศัยจากรัฐ ตามความจำเป็น	23.50	11.00	17.25
2. การตรวจสภาพที่พักอาศัยและคำแนะนำเพื่อความปลอดภัย อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	34.50	26.00	30.25
3. การอุปการะช่วยเหลือจากครอบครัวอื่นที่จัดหาให้โดยเจ้าหน้าที่รัฐ	30.25	17.50	23.88
4. ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการพักอาศัยในบ้านพักคนชราจากเจ้าหน้าที่รัฐ	55.50	35.50	45.50

ผู้สูงอายุทั้งในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล ได้รับสวัสดิการด้านนันทนาการมากที่สุดคือประเด็นการส่งเสริมจากหน่วยงานรัฐให้เข้าร่วมกิจกรรมในวันสำคัญตามประเพณี เช่น วันสงกรานต์ ฯลฯ ร้อยละ 90.75 ส่วนประเด็น ที่ผู้สูงอายุเข้าถึงสวัสดิการน้อยสุดคือ การเชิญชวนหรือสนับสนุนค่าใช้จ่ายจากหน่วยงานรัฐให้ท่องเที่ยวนอกสถานที่อย่างน้อยปีละครั้ง โดยภาพรวมได้รับเพียงประมาณหนึ่งในสาม (ร้อยละ 37.25) ซึ่งผู้สูงอายุนอกเขตเทศบาลได้รับสวัสดิการประเด็นนี้ประมาณหนึ่งในห้า (ร้อยละ 22.00) รองลงมาคือ การดูแลความปลอดภัยจากหน่วยงานรัฐเมื่อใช้บริการสถานที่พักผ่อนหย่อนใจสาธารณะต่าง ๆ มีเพียงร้อยละ 43.88 ทั้งนี้ผู้สูงอายุนอกเขตเทศบาลเข้าถึงสวัสดิการด้านนันทนาการในประเด็นนี้ประมาณหนึ่งในสี่ (ร้อยละ 27.75) ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.11 ร้อยละของการได้รับสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ด้านนันทนาการ จำแนกตามพื้นที่อาศัย

สวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ	พื้นที่อาศัย		รวม (n=800)
	เขตเทศบาล (n=400)	นอกเขตเทศบาล (n=400)	
1. การส่งเสริมจากหน่วยงานรัฐให้เข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่มกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ	85.75	65.75	75.75
2. การส่งเสริมจากหน่วยงานรัฐให้เข้าร่วมกิจกรรมในวันสำคัญตามประเพณี เช่น วันสงกรานต์ ฯลฯ	91.00	90.50	90.75

ตารางที่ 4.11 ร้อยละของการได้รับสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ด้านนันทนาการ จำแนกตามพื้นที่อาศัย (ต่อ)

สวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ	พื้นที่อาศัย		รวม (n=800)
	เขตเทศบาล (n=400)	นอกเขตเทศบาล (n=400)	
1. การส่งเสริมจากหน่วยงานรัฐให้เข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่มกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ	85.75	65.75	75.75
2. การส่งเสริมจากหน่วยงานรัฐให้เข้าร่วมกิจกรรมในวันสำคัญตามประเพณี เช่น วันสงกรานต์ ฯลฯ	91.00	90.50	90.75
3. การส่งเสริมจากหน่วยงานรัฐให้เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกันกับกลุ่มวัยอื่น ๆ ในชุมชน	79.00	60.25	69.63
4. การอำนวยความสะดวกจากหน่วยงานรัฐเมื่อใช้บริการสถานที่พักผ่อนหย่อนใจสาธารณะต่าง ๆ	61.50	31.25	46.38
5. การดูแลความปลอดภัยจากหน่วยงานรัฐเมื่อใช้บริการสถานที่พักผ่อนหย่อนใจสาธารณะต่าง ๆ	60.00	27.75	43.88
6. การเชิญชวนหรือสนับสนุนค่าใช้จ่ายจากหน่วยงานรัฐให้ร่วมกิจกรรมทางศาสนา เช่น ทำบุญปีละครั้ง	67.00	39.75	53.38
7. การเชิญชวนหรือสนับสนุนค่าใช้จ่ายจากหน่วยงานรัฐให้ท่องเที่ยวนอกสถานที่อย่างน้อยปีละครั้ง	52.55	22.00	37.25

ผู้สูงอายุได้รับสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ด้านความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง ประเด็นการสงเคราะห์จากหน่วยงานรัฐในการจัดงานศพของผู้เสียชีวิตที่เป็นผู้สูงอายุที่ยากจนหรือไม่มีญาติ มีผู้สูงอายุเข้าถึงสวัสดิการเพียงร้อยละ 44.75 โดยมีผู้สูงอายุในเขตเทศบาลครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 50.00) ทราบว่ามีสวัสดิการประเด็นนี้ ส่วนผู้สูงอายุนอกเขตเทศบาลทราบว่าไม่มีสวัสดิการประเด็นนี้เพียงร้อยละ 39.50 ส่วนการช่วยเหลือด้านกฎหมาย หรือการพิทักษ์ผลประโยชน์ของผู้สูงอายุ โดยเจ้าหน้าที่รัฐ ผู้สูงอายุทั้งในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลเข้าถึงเพียงร้อยละ 49.88 และผู้สูงอายุนอกเขตเทศบาลเข้าถึงสวัสดิการประเด็นนี้เพียงร้อยละ 40.75 รายละเอียดในตารางที่ 4.12

ตารางที่ 4.12 ร้อยละของการได้รับสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ด้านความมั่นคงทางสังคม
ครอบครัว ผู้ดูแลและการคุ้มครอง จำแนกตามพื้นที่อาศัย

สวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ	พื้นที่อาศัย		รวม (n=800)
	เขตเทศบาล (n=400)	นอกเขตเทศบาล (n=400)	
1. การบริการต่าง ๆ จากศูนย์สงเคราะห์ผู้สูงอายุในชุมชน เช่น ส่งเสริมอาชีพเสริม ความรู้ ศาสนา ข้อมูลข่าวสาร ปรีกษา แก้ไขปัญหาต่าง ๆ	75.00	58.25	66.63
2. การสงเคราะห์จากหน่วยงานรัฐในการจัดงานศพของผู้เสียชีวิตที่เป็นผู้สูงอายุที่ยากจนหรือไม่มีญาติ	50.00	39.50	44.75
3. การเยี่ยมบ้านจากเจ้าหน้าที่รัฐ ปีละ 2 ครั้ง	75.75	59.50	67.63
4. การอำนวยความสะดวกจากหน่วยงานราชการต่าง ๆ	89.25	83.25	86.25
5. สถานที่ราชการมีการออกแบบเพื่อความปลอดภัยของผู้สูงอายุ เช่น ราวจับ หรือ ทางลาด	83.00	77.25	80.13
6. การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยในยานพาหนะต่าง ๆ เช่น ที่นั่งผู้สูงอายุ	82.00	65.25	73.63
7. การให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสารการดูแลผู้สูงอายุแก่ญาติ หรือผู้ดูแลผู้สูงอายุ	93.50	85.75	89.63
8. หน่วยงานรัฐสนับสนุนการเชิดชูให้คนในครอบครัวและชุมชน เห็นคุณค่า ความดีงาม ความสามารถของผู้สูงอายุ เช่น กิจกรรมรดน้ำดำหัว	90.25	86.25	88.25
9. หน่วยงานรัฐจัดกิจกรรมส่งเสริมการดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุจากครอบครัว เช่น กิจกรรมศูนย์ 3 วัย	66.00	55.75	60.88
10. การช่วยเหลือด้านกฎหมาย หรือการพิทักษ์ผลประโยชน์ของ ผู้สูงอายุ โดยเจ้าหน้าที่รัฐ	59.00	40.75	49.88

การได้รับสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ด้านการสร้างบริการและเครือข่ายเกื้อหนุน พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุทั้งในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล เข้าถึงสวัสดิการประเด็น หน่วยงานรัฐสนับสนุนการช่วยเหลือจากแม่บ้านในการทำงานบ้านต่าง เช่น ทำความสะอาดหรือปรุงอาหาร โดยภาพรวมเพียงประมาณหนึ่งในสี่ (ร้อยละ 28.38) โดยแยกเป็นในเขตเทศบาลประมาณหนึ่งในสาม (ร้อยละ 38.75) และนอกเขตเทศบาลประมาณหนึ่งในห้า (ร้อยละ 18.00) ตามลำดับ ส่วนประเด็นหน่วยงานรัฐสนับสนุนให้เข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือกันของผู้สูงอายุในชุมชน พบว่าผู้สูงอายุในเขตเทศบาลประมาณสามในสี่ (ร้อยละ 68.75) นอกเขตเทศบาลประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 51.00) เข้าถึงสวัสดิการด้านนี้ ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.13

ตารางที่ 4.13 ร้อยละของการได้รับสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ด้านการสร้างบริการและเครือข่ายเกื้อหนุน จำแนกตามพื้นที่อาศัย

สวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ	พื้นที่อาศัย		รวม (n=800)
	เขตเทศบาล (n=400)	นอกเขตเทศบาล (n=400)	
1. หน่วยบริการเคลื่อนที่ของภาครัฐในชุมชน เป็นครั้งคราว เช่น การตรวจสุขภาพ	91.50	90.75	91.12
2. การบริการจากศูนย์บริการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุในชุมชน ที่รัฐสนับสนุน เช่น ชมรมผู้สูงอายุ	89.25	72.50	80.87
3. การดูแลจากอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชนเช่น อาสาสมัครสาธารณสุข หรือผู้ที่ผ่านการอบรมดูแลผู้สูงอายุ	98.25	95.75	97.00
4. หน่วยงานรัฐสนับสนุนการอบรมความรู้การดูแลผู้สูงอายุให้ผู้ดูแลหรืออาสาสมัคร	95.75	89.25	92.50
5. หน่วยงานรัฐสนับสนุนให้เข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือกันของผู้สูงอายุในชุมชน	68.75	51.00	59.87
6. หน่วยงานรัฐสนับสนุนการช่วยเหลือจากแม่บ้านในการทำงานบ้านต่าง เช่น ทำความสะอาดหรือ ปรุงอาหาร	38.75	18.00	28.38

4.1.3 ความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาด้านความต้องการสวัสดิการสังคม โดยจำแนกเป็นในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล ได้ดังนี้

ผู้สูงอายุทั้งในเขตและนอกเขตเทศบาล มีความต้องการสวัสดิการด้านสุขภาพและรักษาพยาบาล สูงเกินร้อยละ 90 เกือบทุกประเด็น ยกเว้นการสนับสนุนอุปกรณ์ช่วยเหลือจาก

หน่วยงานรัฐ สำหรับผู้สูงอายุที่เดินไม่สะดวก เช่น ไม่เท้า รถเข็น ที่โดยภาพรวมต้องการร้อยละ 84.38 และผู้สูงอายุนอกเขตเทศบาลมีความต้องการสวัสดิการด้านนี้สูงกว่าผู้สูงอายุในเขตเทศบาลในเกือบทุกประเด็น รายละเอียดในตารางที่ 4.14

ตารางที่ 4.14 ร้อยละของความต้องการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพกายและรักษาพยาบาล จำแนกตามพื้นที่อาศัย

สวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ	พื้นที่อาศัย		รวม (n=800)
	เขตเทศบาล (n=400)	นอกเขตเทศบาล (n=400)	
1. การรักษาพยาบาลฟรีในสถานพยาบาลของรัฐ	96.25	99.25	97.75
2. ช่องทางบริการเฉพาะผู้สูงอายุในสถานพยาบาลของรัฐ	96.50	98.25	97.38
3. การสนับสนุนอุปกรณ์ช่วยเหลือจากหน่วยงานรัฐ สำหรับผู้สูงอายุที่เดินไม่สะดวก เช่น ไม่เท้า รถเข็น	84.50	84.25	84.38
4. การได้รับบริการตรวจสุขภาพที่บ้าน	90.00	95.75	92.88
5. การตรวจสุขภาพประจำปีในสถานพยาบาลของรัฐ	94.25	98.25	96.25
6. การได้รับคำแนะนำหรือความรู้เรื่องสุขภาพจากเจ้าหน้าที่ของรัฐ	96.5	98.75	97.62

ผู้สูงอายุทั้งในเขตและนอกเขตเทศบาลมีความต้องการสวัสดิการด้านนี้ร้อยละ 90 ขึ้นไปใน 3 ประเด็นคือ การได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ความสะดวกรวดเร็วในการขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และการสนับสนุนร่วมเป็นสมาชิกกองทุนต่าง ๆ ในชุมชน เช่น กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ หรือฌาปนกิจสงเคราะห์ ร้อยละ 97.25 97.50 และ 90.00 ตามลำดับ การอบรมพัฒนาอาชีพให้มีรายได้จากหน่วยงานรัฐ ประเด็นที่ผู้สูงอายุมีความต้องการน้อยที่สุดคือการอบรมพัฒนาอาชีพให้มีรายได้จากหน่วยงานรัฐ โดยผู้สูงอายุในเขต และนอกเขตเทศบาลต้องการสวัสดิการประเด็นนี้ร้อยละ 75.50 และ 69.75 ตามลำดับ และเมื่อจำแนกรายประเด็นพบว่าส่วนใหญ่ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลมีความต้องการสวัสดิการสังคมด้านนี้มากกว่าผู้สูงอายุนอกเขตเทศบาล รายละเอียดในตารางที่ 4.15

ตารางที่ 4.15 ร้อยละของความต้องการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ด้านรายได้ จำแนกตามพื้นที่อาศัย

สวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ	พื้นที่อาศัย		รวม (n=800)
	เขตเทศบาล (n=400)	นอกเขตเทศบาล (n=400)	
1. การได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	95.50	99.00	97.25
2. ความสะดวกรวดเร็วในการขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	95.75	99.25	97.50
3. การสนับสนุนร่วมเป็นสมาชิกกองทุนต่าง ๆ ในชุมชน เช่น กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ หรือ ฌาปนกิจสงเคราะห์	90.75	89.25	90.00
4. การสนับสนุนเงินทุน หรือ คำแนะนำเพื่อการประกอบอาชีพจากกองทุนหมู่บ้าน/ชุมชนหรือจากภาครัฐ	82.50	76.75	79.63
5. การอบรมพัฒนาอาชีพให้มีรายได้จากหน่วยงานรัฐ	75.50	69.75	72.63
6. ส่วนลดบริการต่าง ๆ ของภาครัฐ เช่น ค่ารถโดยสาร ค่าเข้าชมพิพิธภัณฑ์ หรือ อุทยานแห่งชาติ	78.25	75.00	76.63

การได้รับสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ด้านที่พักอาศัย พบว่าผู้สูงอายุทั้งในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลต้องการมากที่สุดคือการตรวจสภาพที่พักอาศัยและคำแนะนำเพื่อความปลอดภัยอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ร้อยละ 82.25 และ ร้อยละ 83.00 ตามลำดับ รองลงมาคือการช่วยเหลือด้านที่พักอาศัยจากรัฐ ตามความจำเป็น ร้อยละ 76.75 และ 81.00 ตามลำดับ ส่วนประเด็นที่ผู้สูงอายุทั้งในเขตและนอกเขตเทศบาลมีความต้องการน้อยที่สุดคือ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการพักอาศัยในบ้านพักคนชราจากเจ้าหน้าที่รัฐ ในเขตเทศบาลต้องการประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 55.25) และนอกเขตเทศบาลต้องการเพียงประมาณหนึ่งในสาม (ร้อยละ 35.00) รายละเอียด ดังตารางที่ 4.16

ตารางที่ 4.16 ร้อยละของความต้องการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้านที่พักอาศัย จำแนกตามพื้นที่อาศัย

สวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ	พื้นที่อาศัย		รวม (n=800)
	เขตเทศบาล (n=400)	นอกเขตเทศบาล (n=400)	
1. การช่วยเหลือด้านที่พักอาศัยจากรัฐตามความจำเป็น	76.75	81.00	78.88
2. การตรวจสภาพที่พักอาศัยและคำแนะนำเพื่อความปลอดภัย อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	82.25	83.00	82.63
3. การอุปการะช่วยเหลือจากครอบครัวอื่นที่จัดหาให้โดยเจ้าหน้าที่รัฐ	77.00	64.50	70.75
4. ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการพักอาศัยในบ้านพักคนชราจากเจ้าหน้าที่รัฐ	55.25	35.00	45.13

กลุ่มผู้สูงอายุทั้งในเขตและนอกเขตเทศบาล ต้องการสวัสดิการสังคมด้านนันทนาการ ในประเด็นการส่งเสริมจากหน่วยงานรัฐให้เข้าร่วมกิจกรรมในวันสำคัญตามประเพณี เช่น วันสงกรานต์ ฯลฯ มากที่สุด ร้อยละ 93.50 และ 93.25 ตามลำดับ รองลงมาคือการส่งเสริมจากหน่วยงานรัฐให้เข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่มกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ ร้อยละ 90.25 และ 81.25 ตามลำดับ ส่วนประเด็นที่ผู้สูงอายุมีความต้องการน้อยที่สุดคือการเชิญชวนหรือสนับสนุนค่าใช้จ่ายจากหน่วยงานรัฐให้ท่องเที่ยวนอกสถานที่อย่างน้อยปีละครั้ง มีความต้องการเพียงร้อยละ 69.00 และ 60.00 ตามลำดับ และพบว่าผู้สูงอายุในเขตเทศบาลจะมีความต้องการสวัสดิการสังคมด้านนี้มากกว่านอกเขตเทศบาลในทุกประเด็น ดังรายละเอียดแสดงในตาราง 4.17

โดยภาพรวมผู้สูงอายุต้องการสวัสดิการสังคมด้านความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง มากที่สุดคือประเด็นการอำนวยความสะดวกจากหน่วยงานราชการต่าง ๆ (ร้อยละ 96.63) รองลงมาคือประเด็นการให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสารการดูแลผู้สูงอายุแก่ญาติ หรือผู้ดูแลผู้สูงอายุ (ร้อยละ 95.88) โดยภาพรวมแล้วผู้สูงอายุมีความต้องการสวัสดิการสังคมด้านนี้สูงมาก ประเด็นที่ผู้สูงอายุมีความต้องการน้อยที่สุดคือการช่วยเหลือด้านกฎหมาย หรือการพิทักษ์ผลประโยชน์ของผู้สูงอายุ โดยเจ้าหน้าที่รัฐ (ร้อยละ 84.00) ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.18

ตารางที่ 4.17 ร้อยละของความต้องการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้านนันทนาการ จำแนกตามพื้นที่อาศัย

สวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ	พื้นที่อาศัย		รวม (n=800)
	เขตเทศบาล (n=400)	นอกเขตเทศบาล (n=400)	
1. การส่งเสริมจากหน่วยงานรัฐให้เข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่มกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ	90.25	81.25	85.75
2. การส่งเสริมจากหน่วยงานรัฐให้เข้าร่วมกิจกรรมในวันสำคัญตามประเพณี	93.50	93.25	93.38
3. การส่งเสริมจากหน่วยงานรัฐให้เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกันกับกลุ่มวัยอื่น ๆ ในชุมชน	87.00	76.25	81.63
4. การอำนวยความสะดวกจากหน่วยงานรัฐเมื่อใช้บริการสถานที่พักผ่อนหย่อนใจสาธารณะต่าง ๆ	81.75	66.25	74.00
5. การดูแลความปลอดภัยจากหน่วยงานรัฐเมื่อใช้บริการสถานที่พักผ่อนหย่อนใจสาธารณะต่าง ๆ	79.25	67.75	73.50
6. การเชิญชวนหรือสนับสนุนค่าใช้จ่ายจากหน่วยงานรัฐให้ร่วมกิจกรรมทางศาสนา เช่น ทำบุญปีละครั้ง	83.75	75.25	79.50
7. การเชิญชวนหรือสนับสนุนค่าใช้จ่ายจากหน่วยงานรัฐให้ท่องเที่ยวนอกสถานที่อย่างน้อยปีละครั้ง	69.00	60.00	64.50

ตารางที่ 4.18 ร้อยละของความต้องการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้านความมั่นคงทางสังคม
ครอบครัว ผู้ดูแลและการคุ้มครอง จำแนกตามพื้นที่อาศัย

สวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ	พื้นที่อาศัย		รวม (n=800)
	เขตเทศบาล (n=400)	นอกเขตเทศบาล (n=400)	
1. การบริการต่าง ๆ จากศูนย์สงเคราะห์ผู้สูงอายุในชุมชน เช่น ส่งเสริมอาชีพ เสริมความรู้ ศาสนา ข้อมูลข่าวสาร ปรึกษาแก้ไขปัญหาต่าง ๆ	88.00	84.75	86.38
2. การสงเคราะห์จากหน่วยงานรัฐในการจัดงานศพของผู้เสียชีวิตที่เป็นผู้สูงอายุที่ยากจนหรือไม่มีญาติ	88.50	92.00	90.25
3. การเยี่ยมบ้านจากเจ้าหน้าที่รัฐ ปีละ 2 ครั้ง	92.75	94.25	93.50
4. การอำนวยความสะดวกจากหน่วยงานราชการต่าง ๆ	95.75	97.50	96.63
5. สถานที่ราชการมีการออกแบบเพื่อความปลอดภัยของผู้สูงอายุ เช่นราวจับ ทางลาด	94.25	96.25	95.25
6. การอำนวยความสะดวก ความปลอดภัย ในยานพาหนะต่าง ๆ เช่น ที่นั่งผู้สูงอายุ	95.00	94.75	94.88
7. การให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสารการดูแลผู้สูงอายุแก่ญาติ หรือผู้ดูแลผู้สูงอายุ	96.50	95.25	95.88
8. หน่วยงานรัฐสนับสนุนการเชิดชูให้คนในครอบครัวและชุมชน เห็นคุณค่าความดีงาม ความสามารถของผู้สูงอายุ เช่น กิจกรรมรดน้ำดำหัว	94.75	93.75	94.25
9. หน่วยงานรัฐจัดกิจกรรมส่งเสริมการดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุจากครอบครัว เช่น กิจกรรมศูนย์ 3 วัย	88.50	85.25	86.88
10. การช่วยเหลือด้านกฎหมาย หรือการพิทักษ์ผลประโยชน์ของผู้สูงอายุ โดยเจ้าหน้าที่รัฐ	84.75	83.25	84.00

การได้รับสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ด้านการสร้างบริการและเครือข่ายเกื้อหนุน พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุทั้งในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล ต้องการ การดูแลจากอาสาสมัครดูแล ผู้สูงอายุในชุมชนเช่น อาสาสมัครสาธารณสุข หรือผู้ที่ผ่านการอบรมดูแลผู้สูงอายุมากที่สุด ร้อยละ 97.75 และ 99.75 ตามลำดับ รองลงมาคือประเด็นที่หน่วยงานรัฐสนับสนุนการอบรมความรู้การ ดูแล ผู้สูงอายุให้ผู้ดูแลหรืออาสาสมัคร มีความต้องการถึงร้อยละ 97.00 และ 96.75 ตามลำดับ ส่วน ประเด็นที่มีความต้องการน้อยที่สุดคือหน่วยงานรัฐสนับสนุนการช่วยเหลือจากแม่บ้านในการทำงาน บ้านต่าง เช่น ทำความสะอาดหรือปรุงอาหาร โดยภาพรวมต้องการร้อยละ 65.62 โดยเป็นความ ต้องการของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลประมาณสามในสี่ (ร้อยละ 73.75) นอกเขตเทศบาลประมาณสอง ในสาม (ร้อยละ 57.50) ดังรายละเอียดในตาราง 4.19

ตารางที่ 4.19 ร้อยละของความต้องการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ด้านการสร้างบริการและ เครือข่ายเกื้อหนุนจำแนกตามพื้นที่อาศัย

สวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ	พื้นที่อาศัย		รวม (n=800)
	เขตเทศบาล (n=400)	นอกเขตเทศบาล (n=400)	
1. หน่วยบริการเคลื่อนที่ของภาครัฐในชุมชน เป็นครั้งคราว เช่น การตรวจสุขภาพ	94.50	98.25	96.38
2. การบริการจากศูนย์บริการดูแลช่วยเหลือ ผู้สูงอายุในชุมชน ที่รัฐสนับสนุน เช่น ชมรมผู้สูงอายุ	95.75	94.75	95.25
3. การดูแลจากอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุใน ชุมชนเช่น อาสาสมัครสาธารณสุข หรือผู้ที่ ผ่านการอบรมดูแลผู้สูงอายุ	97.75	99.75	98.75
4. หน่วยงานรัฐสนับสนุนการอบรมความรู้ การดูแลผู้สูงอายุให้ผู้ดูแลหรืออาสาสมัคร	97.00	96.75	96.88
5. หน่วยงานรัฐสนับสนุนให้เข้าร่วมกลุ่ม ช่วยเหลือกันของผู้สูงอายุในชุมชน	89.00	89.00	89.00
6. หน่วยงานรัฐสนับสนุนการช่วยเหลือจาก แม่บ้านในการทำงานบ้านต่าง ๆ เช่น ทำความสะอาดหรือ ปรุงอาหาร	73.75	57.50	65.62

4.1.4 การเปรียบเทียบการได้รับสวัสดิการสังคมและความต้องการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

4.1.4.1 ผลการศึกษาเปรียบเทียบการได้รับสวัสดิการสังคมและความต้องการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ จำแนกตามพื้นที่อาศัย

กลุ่มตัวอย่างในภาพรวมมีความต้องการสวัสดิการสังคมด้านสุขภาพและรักษาพยาบาล ในประเด็นการรักษาพยาบาลฟรีในสถานพยาบาลรัฐมากที่สุด (ร้อยละ 97.75) และได้รับสวัสดิการสังคมในด้านนี้มากที่สุด (ร้อยละ 95.62) รองลงมาคือความต้องการคำแนะนำหรือความรู้เรื่องสุขภาพจากเจ้าหน้าที่ของรัฐ (ร้อยละ 97.62) และได้รับสวัสดิการด้านนี้ร้อยละ 92.87 สวัสดิการที่ผู้สูงอายุได้รับน้อยที่สุดคือการได้รับบริการตรวจสุขภาพที่บ้าน (ร้อยละ 70.75) โดยกลุ่มนอกเขตเทศบาลได้รับน้อยกว่าในเขตเทศบาล (ร้อยละ 63.50 และ 78.00 ตามลำดับ) รายละเอียดในตารางที่ 4.20

ตารางที่ 4.20 ร้อยละการได้รับสวัสดิการ และความต้องการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพและรักษาพยาบาล จำแนกตามพื้นที่อาศัย

สวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ	เขตเทศบาล (n=400)		นอกเขตเทศบาล (n=400)		รวม (n=800)	
	ได้รับ	ต้องการ	ได้รับ	ต้องการ	ได้รับ	ต้องการ
1. การรักษาพยาบาลฟรีในสถานพยาบาลของรัฐ	95.50	96.25	95.75	99.25	95.62	97.75
2. ช่องทางบริการเฉพาะผู้สูงอายุ ในสถานพยาบาลของรัฐ	81.75	96.50	72.00	98.25	76.87	97.38
3. สนับสนุนอุปกรณ์ช่วยเหลือจากหน่วยงานรัฐสำหรับผู้สูงอายุที่เดินไม่สะดวก เช่น ไม้เท้า รถเข็น	71.00	84.50	63.50	84.25	70.75	84.38
4. การได้รับบริการตรวจสุขภาพที่บ้าน	78.00	90.00	63.50	95.75	70.75	92.88
5. การตรวจสุขภาพประจำปีในสถานพยาบาลของรัฐ	89.25	94.25	81.75	98.25	85.50	96.25
6. การได้รับคำแนะนำหรือความรู้เรื่องสุขภาพจากเจ้าหน้าที่ของรัฐ	96.25	96.50	89.50	98.75	92.87	97.62

ผู้สูงอายุทั้งในเขตและนอกเขตเทศบาล มีความต้องการและได้รับสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้านรายได้ ในประเด็นความสะดวกรวดเร็วในการขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุมากที่สุด ร้อยละ 97.50 และ 94.25 ตามลำดับ รองลงมาคือประเด็นการได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ มีความต้องการสวัสดิการสังคมร้อยละ 97.25 และได้รับสวัสดิการสังคมร้อยละ 94.25 ประเด็นที่ได้รับสวัสดิการน้อยไม่ถึงครึ่งหนึ่งคือประเด็นส่วนลดบริการต่าง ๆ ของภาครัฐ เช่น ค่ารถโดยสาร ค่าเข้าชมพิพิธภัณฑ์ หรืออุทยานแห่งชาติ และประเด็นการอบรมพัฒนาอาชีพให้มีรายได้จากหน่วยงานรัฐซึ่งได้รับสวัสดิการสังคมร้อยละ 46.75 และ 45.00 ตามลำดับ ในขณะที่มีความต้องการสวัสดิการสังคมประเด็นนี้ร้อยละ 76.63 และร้อยละ 72.63 ตามลำดับ ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.21

ตารางที่ 4.21 ร้อยละของการได้รับสวัสดิการ และความต้องการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ด้านรายได้ จำแนกตามพื้นที่อาศัย

สวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ	เขตเทศบาล (n=400)		นอกเขตเทศบาล (n=400)		รวม (n=800)	
	ได้รับ	ต้องการ	ได้รับ	ต้องการ	ได้รับ	ต้องการ
1. การได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	95.50	95.50	98.50	99.00	97.00	97.25
2. ความสะดวกรวดเร็วในการขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	94.25	95.75	94.25	99.25	94.25	97.50
3. การสนับสนุนร่วมเป็นสมาชิกกองทุนต่าง ๆ ในชุมชน เช่น กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ หรือ ฌาปนกิจสงเคราะห์	83.00	90.75	81.00	89.25	82.00	90.00
4. การสนับสนุนเงินทุน หรือ คำแนะนำเพื่อการประกอบอาชีพจากกองทุนหมู่บ้าน/ชุมชน หรือจากภาครัฐ	64.25	82.50	42.75	76.75	53.50	79.63
5. การอบรมพัฒนาอาชีพให้มีรายได้จากหน่วยงานรัฐ	56.00	75.50	34.00	69.75	45.00	72.63
6. ส่วนลดบริการต่าง ๆ ของภาครัฐ เช่น ค่ารถโดยสาร ค่าเข้าชมพิพิธภัณฑ์ หรือ อุทยานแห่งชาติ	54.75	78.25	38.75	75.00	46.75	76.63

การได้รับสวัสดิการสังคมและความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ด้านที่พักอาศัย พบว่าผู้สูงอายุทั้งในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลได้รับสวัสดิการสังคมด้านนี้ต่ำในทุกประเด็น เฉพาะประเด็นการช่วยเหลือด้านที่พักอาศัยจากรัฐตามความจำเป็น พบว่า โดยภาพรวม

ผู้สูงอายุมีความต้องการสวัสดิการนี้ ร้อยละ 78.88 แต่ได้รับสวัสดิการ เพียงร้อยละ 17.25 ประเด็น การตรวจสภาพที่พักอาศัยและคำแนะนำเพื่อความปลอดภัย อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ผู้สูงอายุมีความ ต้องการสวัสดิการนี้ร้อยละ 82.63 แต่ได้รับสวัสดิการเพียงร้อยละ 30.25 ส่วนประเด็นข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับการพักอาศัยในบ้านพักคนชราจากเจ้าหน้าที่รัฐ พบว่าความต้องการและการได้รับสวัสดิการ สังคมประเด็นนี้เท่ากันทั้งในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล รายละเอียดดังตารางที่ 4.22

ตารางที่ 4.22 ร้อยละของการได้รับสวัสดิการ และความต้องการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ด้านที่พักอาศัย จำแนกตามพื้นที่อาศัย

สวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ	เขตเทศบาล (n=400)		นอกเขตเทศบาล (n=400)		รวม (n=800)	
	ได้รับ	ต้องการ	ได้รับ	ต้องการ	ได้รับ	ต้องการ
1. การช่วยเหลือด้านที่พักอาศัย จากรัฐ ตามความจำเป็น	23.50	76.75	11.00	81.00	17.25	78.88
2. การตรวจสภาพที่พักอาศัยและ คำแนะนำเพื่อความปลอดภัย อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	34.50	82.25	26.00	83.00	30.25	82.63
3. การอุปการะช่วยเหลือจาก ครอบครัวอื่น ที่จัดหาให้โดย เจ้าหน้าที่รัฐ	30.25	77.00	17.50	64.50	23.88	70.75
4. ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการพัก อาศัยในบ้านพักคนชรา จากเจ้าหน้าที่รัฐ	55.50	55.25	35.50	35.00	45.50	45.13

กลุ่มผู้สูงอายุทั้งในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล ได้รับสวัสดิการสังคม สำหรับผู้สูงอายุ ด้านนันทนาการ ในประเด็นการส่งเสริมจากหน่วยงานรัฐให้เข้าร่วมกิจกรรมในวัน สำคัญตามประเพณี เช่น วันสงกรานต์ ฯลฯ ในระดับที่สูงใกล้เคียงกับความต้องการ โดยภาพรวมมี ความต้องการได้รับสวัสดิการประเด็นนี้ร้อยละ 93.38 และได้รับสวัสดิการประเด็นนี้ร้อยละ 90.75 รองลงมาคือประเด็นการส่งเสริมจากหน่วยงานรัฐให้เข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่มกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุในเขตเทศบาลมีความต้องการสวัสดิการประเด็นนี้ร้อยละ 90.25 ในขณะที่ผู้สูงอายุนอกเขตเทศบาลมีความต้องการสวัสดิการประเด็นนี้ ร้อยละ 81.25 และการได้รับ สวัสดิการสังคมประเด็นนี้ของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลคือร้อยละ 85.75 และ 65.75 ตามลำดับ ส่วนประเด็นที่ผู้สูงอายุได้รับสวัสดิการน้อยที่สุดในด้านนี้คือ การเชิญชวนหรือ สนับสนุนค่าใช้จ่ายจากหน่วยงานรัฐให้ท่องเที่ยวนอกสถานที่อย่างน้อยปีละครั้ง พบว่าผู้สูงอายุในเขต เทศบาล และนอกเขตเทศบาลได้รับสวัสดิการสังคมในประเด็นนี้ร้อยละ 52.55 และ 22.00 ตามลำดับ ในขณะที่ความต้องการสวัสดิการประเด็นนี้คือร้อยละ 69.00 และ 60.00 ตามลำดับ รายละเอียดดัง ตารางที่ 4.23

ตารางที่ 4.23 ร้อยละของการได้รับสวัสดิการ และความต้องการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ
ด้านนันทนาการ จำแนกตามพื้นที่อาศัย

สวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ	เขตเทศบาล (n=400)		นอกเขตเทศบาล (n=400)		รวม (n=800)	
	ได้รับ	ต้องการ	ได้รับ	ต้องการ	ได้รับ	ต้องการ
1. การส่งเสริมจากหน่วยงานรัฐ ให้เข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่ม กิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ	85.75	90.25	65.75	81.25	75.75	85.75
2. การส่งเสริมจากหน่วยงานรัฐ ให้เข้าร่วมกิจกรรมในวันสำคัญ ตามประเพณี เช่น สงกรานต์	91.00	93.50	90.50	93.25	90.75	93.38
3. การส่งเสริมจากหน่วยงานรัฐ ให้เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกับกลุ่มวัยอื่น ๆ ในชุมชน ชุมชน	79.00	87.00	60.25	76.25	69.63	81.63
4. การอำนวยความสะดวกจาก หน่วยงานรัฐเมื่อใช้สถานที่ พักผ่อนหย่อนใจสาธารณะ	61.50	81.75	31.25	66.25	46.38	74.00
5. การดูแลความปลอดภัยจาก หน่วยงานรัฐเมื่อใช้บริการ สถานที่พักผ่อนหย่อนใจ สาธารณะต่าง ๆ	60.00	79.25	27.75	67.75	43.88	73.50
6. การเชิญชวนหรือสนับสนุน ค่าใช้จ่ายจากหน่วยงานรัฐให้ ร่วมกิจกรรมทางศาสนา เช่น ทำบุญปีละครั้ง	67.00	83.75	39.75	75.25	53.38	79.50
7. การเชิญชวนหรือสนับสนุน ค่าใช้จ่ายจากหน่วยงานรัฐให้ ท่องเที่ยวนอกสถานที่อย่าง น้อยปีละครั้ง	52.55	69.00	22.00	60.00	37.25	64.50

ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลมีความต้องการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ
ด้านความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว ผู้ดูแลและการคุ้มครอง ในประเด็นการให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร
การดูแลผู้สูงอายุแก่ญาติ หรือผู้ดูแลผู้สูงอายุมากที่สุด (ร้อยละ96.50) ในขณะที่ผู้สูงอายุนอกเขต

เทศบาลมีความต้องการสวัสดิการสังคม ในประเด็นการอำนวยความสะดวกจากหน่วยงานราชการต่าง ๆ มากที่สุด (ร้อยละ 97.50) ประเด็นที่มีความแตกต่างกันมากระหว่างความต้องการสวัสดิการสังคมและการได้รับสวัสดิการสังคม คือการสงเคราะห์จากหน่วยงานรัฐในการจัดงานศพสำหรับผู้เสียชีวิตที่เป็น ผู้สูงอายุที่ยากจนหรือไม่มีญาติ พบว่า โดยภาพรวมผู้สูงอายุมีความต้องการสวัสดิการนี้ร้อยละ 90.25 แต่ได้รับสวัสดิการเพียงร้อยละ 44.75 และประเด็นการช่วยเหลือด้านกฎหมายหรือการพิทักษ์ผลประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุ โดยเจ้าหน้าที่รัฐ โดยภาพรวมผู้สูงอายุมีความต้องการสวัสดิการนี้ ร้อยละ 84.00 แต่ได้รับสวัสดิการเพียงร้อยละ 49.88 ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.24

ตารางที่ 4.24 ร้อยละของการได้รับสวัสดิการ และความต้องการสวัสดิการสังคมสำหรับ ผู้สูงอายุ ด้านความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว ผู้ดูแลและการคุ้มครอง จำแนกตามพื้นที่อาศัย

สวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ	เขตเทศบาล (n=400)		นอกเขตเทศบาล (n=400)		รวม (n=800)	
	ได้รับ	ต้องการ	ได้รับ	ต้องการ	ได้รับ	ต้องการ
1. การบริการต่าง ๆ จากศูนย์สงเคราะห์ผู้สูงอายุในชุมชน เช่น ส่งเสริมอาชีพเสริม ความรู้ ศาสนา ข้อมูลข่าวสาร ปรีกษาแก้ไขปัญหาต่าง ๆ	75.00	88.00	58.25	84.75	66.63	86.38
2. การสงเคราะห์จากหน่วยงานรัฐในการจัดงานศพสำหรับผู้เสียชีวิตที่เป็น ผู้สูงอายุที่ยากจนหรือไม่มีญาติ	50.00	88.50	39.50	92.00	44.75	90.25
3. การเยี่ยมบ้านจากเจ้าหน้าที่รัฐ ปีละ 2 ครั้ง	75.75	92.75	59.50	94.25	67.63	93.50
4. การอำนวยความสะดวกจากหน่วยงานราชการต่าง ๆ	89.25	95.75	83.25	97.50	86.25	96.63
5. สถานที่ราชการมีการออกแบบเพื่อความปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ เช่น ราวจับ หรือทาง ลาด	83.00	94.25	77.25	96.25	80.13	95.25
6. การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยในยานพาหนะต่าง ๆ เช่นที่นั่งผู้สูงอายุ	82.00	95.00	65.25	94.75	73.63	94.88
7. การให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร การดูแลผู้สูงอายุแก่ญาติ หรือผู้ดูแลผู้สูงอายุ	93.50	96.50	85.75	95.25	89.63	95.88

ตารางที่ 4.24 ร้อยละของการได้รับสวัสดิการ และความต้องการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ด้านความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว ผู้ดูแลและการคุ้มครอง จำแนกตามพื้นที่อาศัย (ต่อ)

สวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ	เขตเทศบาล (n=400)		นอกเขตเทศบาล (n=400)		รวม (n=800)	
	ได้รับ	ต้องการ	ได้รับ	ต้องการ	ได้รับ	ต้องการ
8. หน่วยงานรัฐสนับสนุนการเชิดชูให้คนในครอบครัวและชุมชนเห็นคุณค่า ความดีงาม ความสามารถของผู้สูงอายุ เช่น กิจกรรมรดน้ำดำหัว	90.25	94.75	86.25	93.75	88.25	94.25
9. หน่วยงานรัฐจัดกิจกรรม ส่งเสริมการดูแลเอาใจใส่ ผู้สูงอายุจากครอบครัว เช่น กิจกรรมศูนย์ 3 วัย	66.00	88.50	55.75	85.25	60.88	86.88
10. การช่วยเหลือด้านกฎหมาย หรือการพิทักษ์ผลประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุ โดยเจ้าหน้าที่รัฐ	59.00	84.75	40.75	83.25	49.88	84.00

การได้รับสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ด้านการสร้างบริการและเครือข่าย เกื้อหนุน พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุทั้งในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล มีความต้องการสวัสดิการสังคม ในประเด็นการดูแลจากอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข หรือผู้ที่ผ่านการอบรมดูแลผู้สูงอายุมากที่สุด ร้อยละ 97.75 และ 99.75 ตามลำดับ และได้รับสวัสดิการสังคมในประเด็นนี้ในระดับที่ใกล้เคียงกับความต้องการ ส่วนประเด็นที่มีความแตกต่างกันมากระหว่างความต้องการสวัสดิการและการได้รับสวัสดิการคือประเด็น หน่วยงานรัฐสนับสนุนการช่วยเหลือจากแม่บ้านในการทำงานบ้าน เช่น ทำความสะอาดหรือปรุงอาหาร พบว่า โดยภาพรวมผู้สูงอายุมีความต้องการสวัสดิการประเด็นนี้ร้อยละ 65.63 และได้รับสวัสดิการร้อยละ 28.38 และประเด็นหน่วยงานรัฐสนับสนุนให้เข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือกันสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน พบว่า โดยภาพรวมผู้สูงอายุมีความต้องการสวัสดิการประเด็นนี้ร้อยละ 89.00 และได้รับสวัสดิการร้อยละ 59.87 ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.25

ตารางที่ 4.25 ร้อยละของการได้รับสวัสดิการ และความต้องการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ด้านการสร้างบริการและเครือข่ายเกื้อหนุนจำแนกตามพื้นที่อาศัย

สวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ	เขตเทศบาล (n=400)		นอกเขตเทศบาล (n=400)		รวม (n=800)	
	ได้รับ	ต้องการ	ได้รับ	ต้องการ	ได้รับ	ต้องการ
1. หน่วยบริการเคลื่อนที่ของภาครัฐในชุมชนเป็นครั้งคราว เช่น การตรวจสุขภาพ	91.50	94.50	90.75	98.25	91.12	96.38
2. การบริการจากศูนย์บริการ ดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุในชุมชน ที่รัฐสนับสนุน เช่น ชมรมผู้สูงอายุ	89.25	95.75	72.50	94.75	80.87	95.25
3. การดูแลจากอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข หรือผู้ที่ผ่านการอบรมดูแลผู้สูงอายุ	98.25	97.75	95.75	99.75	97.00	98.75
4. หน่วยงานรัฐสนับสนุนการอบรมความรู้การดูแลผู้สูงอายุให้ผู้ดูแลหรืออาสาสมัคร	95.75	97.00	89.25	96.75	92.50	96.88
5. หน่วยงานรัฐสนับสนุนให้เข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือกันของผู้สูงอายุในชุมชน	68.75	89.00	51.00	89.00	59.87	89.00
6. หน่วยงานรัฐสนับสนุนการช่วยเหลือจากแม่บ้านในการทำงานบ้านต่าง ๆ เช่น ทำความสะอาดหรือ ปรุงอาหาร	38.75	73.75	18.00	57.50	28.38	65.63

4.1.4.2 ผลการศึกษาเปรียบเทียบการได้รับสวัสดิการสังคมและความต้องการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ระหว่างกลุ่มอายุ

การศึกษาเปรียบเทียบการได้รับสวัสดิการสังคมและความต้องการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุจำแนกตามกลุ่มอายุ จะแบ่งกลุ่มอายุสำหรับผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่ม คือ (1) กลุ่มอายุ 60-69 ปี (2) กลุ่มอายุ 70-79 ปี และ (3) กลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป

ผู้สูงอายุทั้ง 3 กลุ่มอายุ มีความต้องการสวัสดิการสังคมด้านสุขภาพและรักษาพยาบาล ในประเด็นการรักษาพยาบาลฟรีในสถานพยาบาลรัฐมากที่สุด เรียงตามลำดับกลุ่มอายุจากน้อยไปหามากได้ ร้อยละ 96.90 97.30 และ 100.00 ตามลำดับ และได้รับสวัสดิการสังคมในประเด็นนี้มากที่สุด เช่นเดียวกัน คือร้อยละ 95.10 95.70 และ 96.60 ตามลำดับ รองลงมาคือความ

ต้องการสวัสดิการสังคมในประเด็นการได้รับคำแนะนำหรือความรู้เรื่องสุขภาพจากเจ้าหน้าที่รัฐ ร้อยละ 98.50 96.70 และ 97.70 และได้รับสวัสดิการในประเด็นนี้ร้อยละ 92.00 94.00 และ 92.60 ประเด็นที่ผู้สูงอายุได้รับสวัสดิการน้อยที่สุดคือการได้รับการตรวจสุขภาพที่บ้าน ร้อยละ 66.80 70.90 และ 77.80 โดยผู้สูงอายุกลุ่มอายุ 60-69 ปีได้รับสวัสดิการในประเด็นนี้น้อยที่สุด ร้อยละ 66.80 ส่วนประเด็นช่องทางบริการเฉพาะผู้สูงอายุในสถานพยาบาลของรัฐ และการการได้รับการตรวจสุขภาพที่บ้าน กลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไปได้รับสวัสดิการสูงกว่าทุกกลุ่มอายุ คิดเป็นร้อยละ 83.00 และ 77.80 ตามลำดับดังรายละเอียดในตารางที่ 4.26

ผู้สูงอายุทุกกลุ่มอายุ มีความต้องการสวัสดิการสังคมด้านรายได้ ในประเด็นความสะดวกรวดเร็วในการขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ มากที่สุดเรียงลำดับจากกลุ่มอายุน้อยไปหาอายุมากดังนี้ ร้อยละ 96.90 97.00 และ 99.40 ตามลำดับ รองลงมาคือประเด็นการได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ มีความต้องการสวัสดิการสังคมร้อยละ 96.30 97.00 และ 98.90 ตามลำดับ แต่ได้รับสวัสดิการสังคมสูงสุดในประเด็นการได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คือร้อยละ 96.00 96.70 และ 99.40 ตามลำดับ ประเด็นที่ได้รับสวัสดิการน้อยไม่ถึงครึ่งหนึ่งคือประเด็นการอบรมพัฒนาอาชีพให้มีรายได้จากหน่วยงานรัฐซึ่งได้รับสวัสดิการสังคมร้อยละ 48.00 45.20 และ 39.20 ตามลำดับ โดยกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไปได้รับสวัสดิการประเด็นนี้น้อยที่สุด ในขณะที่มีความต้องการสวัสดิการสังคมประเด็นนี้ ร้อยละ 78.50 71.90 และ 63.10 ตามลำดับ ประเด็นที่ผู้สูงอายุได้รับสวัสดิการน้อยอีกประเด็นหนึ่งคือ สวัสดิการประเด็นส่วนลดบริการต่าง ๆ รัฐ เช่น ค่ารถโดยสาร ค่าเข้าชมพิพิธภัณฑ์ หรืออุทยานแห่งชาติ ก็ได้รับน้อยเช่นกันคือ ร้อยละ 45.80 44.50 และ 52.30 ในขณะที่มีความต้องการ ร้อยละ 77.20 79.60 และ 70.50 ตามลำดับ และประเด็นที่ทุกกลุ่มอายุมีความต้องการมาก เรียงจากกลุ่มอายุน้อยไปหามากคือ การสนับสนุนร่วมเป็นสมาชิกกองทุนต่าง ๆ ในชุมชน เช่น กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ หรือฌาปนกิจสงเคราะห์ คิดเป็นร้อยละ 88.90 90.60 และ 90.90 ตามลำดับ ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.27

ตารางที่ 4.26 ร้อยละของการได้รับสวัสดิการ และความต้องการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพและรักษาพยาบาล จำแนกตามกลุ่มอายุ

สวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ	60-69ปี (n=325)		70-79ปี (n=299)		80 ปีขึ้นไป (n=176)	
	ได้รับ	ต้องการ	ได้รับ	ต้องการ	ได้รับ	ต้องการ
1. การรักษาพยาบาลฟรีในสถานพยาบาลของรัฐ	95.10	96.90	95.70	97.30	96.60	100.00
2. ช่องทางบริการเฉพาะผู้สูงอายุในสถานพยาบาลของรัฐ	72.90	97.20	77.60	97.30	83.00	97.70
3. การสนับสนุนอุปกรณ์ช่วยเหลือจากหน่วยงานรัฐ สำหรับผู้สูงอายุที่เดินไม่สะดวก เช่น ไม้เท้า รถเข็น	64.00	80.00	66.20	87.30	69.30	87.50

ตารางที่ 4.26 ร้อยละของการได้รับสวัสดิการ และความต้องการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพและรักษาพยาบาล จำแนกตามกลุ่มอายุ (ต่อ)

สวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ	60-69ปี (n=325)		70-79ปี (n=299)		80 ปีขึ้นไป (n=176)	
	ได้รับ	ต้องการ	ได้รับ	ต้องการ	ได้รับ	ต้องการ
4. การได้รับบริการตรวจสุขภาพที่บ้าน	66.80	91.10	70.90	93.30	77.80	95.50
5. การตรวจสุขภาพประจำปีในสถานพยาบาลของรัฐ	82.80	96.90	89.30	95.70	84.10	96.00
6. การได้รับคำแนะนำหรือความรู้เรื่องสุขภาพจากเจ้าหน้าที่ของรัฐ	92.00	98.50	94.00	96.70	92.60	97.70

ตารางที่ 4.27 ร้อยละของการได้รับสวัสดิการ และความต้องการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ด้านรายได้ จำแนกตามกลุ่มอายุ

สวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ	60-69ปี (n=325)		70-79ปี (n=299)		80ปีขึ้นไป (n=176)	
	ได้รับ	ต้องการ	ได้รับ	ต้องการ	ได้รับ	ต้องการ
1. การได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	96.00	96.30	96.70	97.00	99.40	98.90
2. ความสะดวกรวดเร็วในการขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	94.20	96.90	94.00	97.00	94.90	99.40
3. การสนับสนุนร่วมเป็นสมาชิกกองทุนต่าง ๆ ในชุมชน เช่น กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ หรือ ฌาปนกิจสงเคราะห์	82.50	88.90	84.30	90.60	77.30	90.90
4. การสนับสนุนเงินทุน หรือ คำแนะนำเพื่อการประกอบอาชีพจากกองทุนหมู่บ้าน/ชุมชน หรือจากภาครัฐ	56.60	82.50	53.80	80.30	47.20	73.30
5. การอบรมพัฒนาอาชีพให้มีรายได้จากหน่วยงานรัฐ	48.00	78.50	45.20	71.90	39.20	63.10
6. ส่วนลดบริการต่าง ๆ สำหรับภาครัฐ เช่น คาร์ถ โดยสาร ค่าเข้าชมพิพิธภัณฑ์ หรืออุทยานแห่งชาติ	45.80	77.20	44.50	79.60	52.30	70.50

การได้รับสวัสดิการสังคมและความต้องการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ด้านที่พักอาศัย พบว่าผู้สูงอายุทุกกลุ่มอายุ ได้รับสวัสดิการสังคมด้านนี้น้อยในทุกประเด็น โดยเฉพาะประเด็นการช่วยเหลือด้านที่พักอาศัยจากรัฐตามความจำเป็น พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการสวัสดิการนี้ร้อยละ 76.60, 81.60 และ 78.40 แต่ได้รับสวัสดิการเพียงร้อยละ 16.60, 17.40 และ 18.20 ตามลำดับ ประเด็นการตรวจสภาพที่พักอาศัยและคำแนะนำเพื่อความปลอดภัย อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ผู้สูงอายุมีความต้องการสวัสดิการนี้ร้อยละ 79.70, 84.60 และ 84.70 แต่ได้รับสวัสดิการเพียงร้อยละ 26.20, 32.10 และ 34.70 ตามลำดับ ส่วนประเด็นข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการพักอาศัยในบ้านพักคนชราจากเจ้าหน้าที่รัฐ พบว่าความต้องการน้อยและการได้รับสวัสดิการสังคมประเด็นนี้มากกว่าความต้องการใน 2 กลุ่มอายุคือ กลุ่มอายุ 60-69 ปี และกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป อย่างไรก็ตามพบว่าความต้องการด้านการอุปการะช่วยเหลือจากครอบครัวอื่น ที่จัดหาให้โดยเจ้าหน้าที่รัฐ มีความต้องการค่อนข้างสูงเรียงลำดับจากกลุ่มอายุน้อยไปหามาก คิดเป็นร้อยละ 65.80, 73.20 และ 75.60 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 4.28

ตารางที่ 4.28 ร้อยละของการได้รับสวัสดิการ และความต้องการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ด้านที่พักอาศัย จำแนกตามกลุ่มอายุ

สวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ	60-69ปี (n=325)		70-79ปี (n=299)		80ปีขึ้นไป (n=176)	
	ได้รับ	ต้องการ	ได้รับ	ต้องการ	ได้รับ	ต้องการ
1. การช่วยเหลือด้านที่พักอาศัยจากรัฐตามความจำเป็น	16.60	76.60	17.40	81.60	18.20	78.40
2. การตรวจสภาพที่พักอาศัยและคำแนะนำเพื่อความปลอดภัย อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	26.20	79.70	32.10	84.60	34.70	84.70
3. การอุปการะช่วยเหลือจากครอบครัวอื่น ที่จัดหาให้โดยเจ้าหน้าที่รัฐ	18.50	65.80	25.80	73.20	30.70	75.60
4. ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการพักอาศัยในบ้านพักคนชราจากเจ้าหน้าที่รัฐ	43.40	38.50	44.10	49.80	51.70	49.40

กลุ่มผู้สูงอายุทั้ง 3 กลุ่มอายุ ได้รับสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้านนันทนาการ ในประเด็นการส่งเสริมจากหน่วยงานรัฐให้เข้าร่วมกิจกรรมในวันสำคัญตามประเพณี เช่น วันสงกรานต์ ฯลฯ ในระดับที่สูงที่สุด และใกล้เคียงกับความต้องการ โดยผู้สูงอายุมีความต้องการได้รับสวัสดิการประเด็นนี้ร้อยละ 93.80, 94.00 และ 91.51 และได้รับสวัสดิการประเด็นนี้ร้อยละ 88.30, 91.30 และ 94.30 ตามลำดับ รองลงมาคือประเด็นการส่งเสริมจากหน่วยงานรัฐให้เข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่มกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุมีความต้องการสวัสดิการประเด็นนี้เรียงจากกลุ่มอายุน้อยไปหากลุ่มอายุมากได้ ร้อยละ 85.80, 87.00 และ 83.50 ตามลำดับ และการได้รับสวัสดิการสังคมประเด็นนี้สำหรับผู้สูงอายุคือร้อยละ 75.40, 75.90 และ 76.10

ตามลำดับ ส่วนประเด็นที่ผู้สูงอายุได้รับสวัสดิการน้อยที่สุดในด้านนี้คือ การเชิญชวนหรือสนับสนุนค่าใช้จ่ายจากหน่วยงานรัฐให้ท่องเที่ยวนอกสถานที่อย่างน้อยปีละครั้ง พบว่าผู้สูงอายุได้รับสวัสดิการสังคมในประเด็นนี้ร้อยละ 36.30, 40.50 และ 33.50 ตามลำดับ ในขณะที่ความต้องการสวัสดิการประเด็นนี้คือร้อยละ 65.80, 68.60 และ 55.10 ตามลำดับ และพบว่าส่วนประเด็นการอำนวยความสะดวกจากหน่วยงานรัฐ และการดูแลความปลอดภัยจากหน่วยงานของรัฐเมื่อใช้บริการสถานที่พักผ่อนหย่อนใจสาธารณะต่าง ๆ จะได้รับสวัสดิการค่อนข้างน้อยในทุกกลุ่มอายุ โดยมีความใกล้เคียงกันมากในทุกกลุ่มอายุ รายละเอียด ดังตารางที่ 4.29

ตารางที่ 4.29 ร้อยละของได้รับสวัสดิการ และความต้องการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ด้านนันทนาการ จำแนกตามกลุ่มอายุ

สวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ	60-69ปี (n=325)		70-79ปี (n=299)		80 ปีขึ้นไป (n=176)	
	ได้รับ	ต้องการ	ได้รับ	ต้องการ	ได้รับ	ต้องการ
1. การส่งเสริมจากหน่วยงานรัฐให้เข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่มกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ	75.40	85.80	75.90	87.00	76.10	83.50
2. การส่งเสริมจากหน่วยงานรัฐให้เข้าร่วมกิจกรรมในวันสำคัญตามประเพณี เช่น วันสงกรานต์ ฯลฯ	88.30	93.80	91.30	94.00	94.30	91.50
3. การส่งเสริมจากหน่วยงานรัฐให้เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกันกับกลุ่มวัยอื่นๆ ในชุมชน	68.90	83.70	70.20	80.90	69.90	79.00
4. การอำนวยความสะดวกจากหน่วยงานรัฐเมื่อใช้บริการสถานที่พักผ่อนหย่อนใจสาธารณะต่าง ๆ	45.50	77.50	47.80	73.90	45.50	67.60
5. การดูแลความปลอดภัยจากหน่วยงานรัฐเมื่อใช้บริการสถานที่พักผ่อนหย่อนใจสาธารณะต่าง ๆ	45.20	76.60	44.50	74.20	40.30	66.50
6. การเชิญชวนหรือสนับสนุนค่าใช้จ่ายจากหน่วยงานรัฐให้ร่วมกิจกรรมทางศาสนา เช่น ทำบุญปีละครั้ง	51.40	80.00	57.20	83.60	50.60	71.60
7. การเชิญชวนหรือสนับสนุนค่าใช้จ่ายจากหน่วยงานรัฐให้ท่องเที่ยวนอกสถานที่อย่างน้อยปีละครั้ง	36.30	65.80	40.50	68.60	33.50	55.10

ผู้สูงอายุกลุ่ม 60-69 ปี และกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป มีความต้องการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ด้านความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว ผู้ดูแลและการคุ้มครอง ในประเด็นการการอำนวยความสะดวกจากหน่วยงานราชการต่าง ๆ มากที่สุด คือร้อยละ 96.30 และ 98.30 ตามลำดับ แต่ประเด็นที่ได้รับสวัสดิการสูงสุดคือการให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสารการดูแลผู้สูงอายุแก่ญาติ หรือผู้ดูแลผู้สูงอายุ ได้รับร้อยละ 90.50 และ 90.90 ตามลำดับ ในขณะที่กลุ่มอายุ 70-79 ปี มีความต้องการสวัสดิการสูงสุดในประเด็นการให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสารการดูแลผู้สูงอายุแก่ญาติ หรือผู้ดูแลผู้สูงอายุ ร้อยละ 96.30 ในขณะที่ได้รับสวัสดิการสูงสุดในประเด็นหน่วยงานรัฐสนับสนุนการเชิญให้คนในครอบครัวและชุมชน เห็นคุณค่า ความดีงาม ความสามารถสำหรับผู้สูงอายุ เช่น กิจกรรมรดน้ำดำหัว ร้อยละ 89.30 ประเด็นที่มีความแตกต่างกันมากที่สุดระหว่างความต้องการสวัสดิการสังคมและการได้รับสวัสดิการสังคม คือการสงเคราะห์จากหน่วยงานรัฐในการจัดงานศพสำหรับผู้เสียชีวิตที่เป็นผู้สูงอายุที่ยากจนหรือไม่มีญาติ พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการสวัสดิการนี้เรียงจากกลุ่มอายุน้อยไปหา กลุ่มอายุมาก ร้อยละ 88.30, 93.00 และ 89.20 ตามลำดับ แต่ได้รับสวัสดิการเพียงร้อยละ 44.00 44.10 และ 47.20 ตามลำดับ และประเด็นที่มีความแตกต่างกันค่อนข้างมากระหว่างความต้องการสวัสดิการกับการได้รับสวัสดิการอีกประเด็นคือ การช่วยเหลือด้านกฎหมายหรือการพิทักษ์ผลประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุ โดยเจ้าหน้าที่รัฐ โดยผู้สูงอายุมีความต้องการสวัสดิการนี้ร้อยละ 84.00 87.60 และ 77.80 แต่ได้รับสวัสดิการเพียงร้อยละ 49.50, 51.20 และ 48.30 ตามลำดับ และมีประเด็นที่กลุ่มอายุ 60-69 ปี ได้รับสวัสดิการมากกว่าความต้องการคือประเด็น หน่วยงานรัฐจัดกิจกรรมส่งเสริมการดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุจากครอบครัว เช่น กิจกรรมศูนย์ 3 วัย โดยมีความต้องการสวัสดิการ ร้อยละ 40.60 แต่ได้รับสวัสดิการร้อยละ 59.40 ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.30

ตารางที่ 4.30 ร้อยละของการได้รับสวัสดิการ และความต้องการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ด้านความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว ผู้ดูแลและการคุ้มครอง จำแนกตามกลุ่มอายุ

สวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ	60-69ปี (n=325)		70-79ปี (n=299)		80 ปีขึ้นไป (n=176)	
	ได้รับ	ต้องการ	ได้รับ	ต้องการ	ได้รับ	ต้องการ
1. การบริการต่าง ๆ จากศูนย์ สงเคราะห์ผู้สูงอายุในชุมชน เช่น ส่งเสริมอาชีพ เสริมความรู้ ศาสนา ข้อมูลข่าวสาร ปรีกษา แก้ไขปัญหาต่าง ๆ	65.50	86.50	65.90	89.30	69.90	81.30
2. การสงเคราะห์จากหน่วยงานรัฐ ในการจัดงานศพสำหรับ ผู้เสียชีวิตที่เป็น ผู้สูงอายุที่ยาก จนหรือไม่มีญาติ	44.00	88.30	44.10	93.00	47.20	89.20
3. การเยี่ยมบ้านจากเจ้าหน้าที่รัฐ ปีละ 2 ครั้ง	64.30	92.30	66.20	94.00	76.10	94.90

ตารางที่ 4.30 ร้อยละของการได้รับสวัสดิการ และความต้องการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ด้านความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว ผู้ดูแลและการคุ้มครอง จำแนกตามกลุ่มอายุ (ต่อ)

สวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ	60-69ปี (n=325)		70-79ปี (n=299)		80 ปีขึ้นไป (n=176)	
	ได้รับ	ต้องการ	ได้รับ	ต้องการ	ได้รับ	ต้องการ
4. การอำนวยความสะดวกจากหน่วยงานราชการต่าง ๆ	88.00	96.30	85.60	96.00	84.10	98.30
5. สถานที่ราชการมีการออกแบบเพื่อความปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ เช่น ราวจับ ทางลาด	78.80	95.40	81.60	95.30	80.10	94.90
6. การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยในยานพาหนะต่าง ๆ เช่นที่นั่งผู้สูงอายุ	75.40	94.80	74.60	95.00	68.80	94.90
7. การให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสารการดูแลผู้สูงอายุแก่ญาติ หรือผู้ดูแลผู้สูงอายุ	90.50	96.00	88.00	96.30	90.90	94.90
8. หน่วยงานรัฐสนับสนุนการเชิญให้คนในครอบครัวและชุมชนเห็นคุณค่า ความดีงามความสามารถของผู้สูงอายุ เช่น กิจกรรมรดน้ำดำหัว	86.80	94.50	89.30	94.60	89.20	93.20
9. หน่วยงานรัฐจัดกิจกรรมส่งเสริมการดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุจากครอบครัว เช่น กิจกรรมศูนย์ 3 วัย	59.40	40.60	64.20	88.30	58.00	82.40
10. การช่วยเหลือด้านกฎหมาย หรือการพิทักษ์ผลประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุ โดยเจ้าหน้าที่รัฐ	49.50	84.00	51.20	87.60	48.30	77.80

การได้รับสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ด้านการสร้างบริการและเครือข่าย เกื้อหนุน พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุทั้ง 3 กลุ่มอายุ มีความต้องการสวัสดิการสังคมในประเด็นการดูแลจากอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข หรือผู้ที่ผ่านการอบรมดูแลผู้สูงอายุมากที่สุด โดยเรียงลำดับจากกลุ่มอายุน้อยไปหากกลุ่มอายุมากได้ร้อยละ 98.80, 98.00 และ 100.00 ตามลำดับ และได้รับสวัสดิการสังคมในประเด็นนี้ในระดับที่ใกล้เคียงกับความต้องการ ส่วนประเด็นที่มีความแตกต่างกันมากระหว่างความต้องการสวัสดิการและการได้รับสวัสดิการคือประเด็นหน่วยงานรัฐสนับสนุนการช่วยเหลือจาก แม่บ้านในการทำงานบ้าน เช่น ทำความสะอาดหรือ

ปรุงอาหาร พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการสวัสดิการประเด็นนี้ร้อยละ 63.70, 70.90 และ 60.20 แต่ได้รับสวัสดิการร้อยละ 24.90, 31.40 และ 29.50 ตามลำดับ ซึ่งผู้สูงอายุมีความต้องการสวัสดิการในประเด็นนี้น้อยกว่าประเด็นอื่น ๆ และได้รับสวัสดิการในประเด็นนี้น้อยกว่าประเด็นอื่น ๆ เช่นกัน และประเด็นที่มีความแตกต่างระหว่างความต้องการและการได้รับสวัสดิการค่อนข้างมากอีกประเด็นหนึ่งคือ หน่วยงานรัฐสนับสนุนให้เข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือกันสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการสวัสดิการประเด็นนี้ร้อยละ 89.50, 90.60 และ 85.20 แต่ได้รับสวัสดิการ ร้อยละ 57.20 60.50 และ 63.60 ตามลำดับ ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.31

ตารางที่ 4.31 ร้อยละของการได้รับสวัสดิการ และความต้องการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ด้านการสร้างบริการและเครือข่ายเกื้อหนุนจำแนกตามกลุ่มอายุ

สวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ	60-69ปี (n=325)		70-79ปี (n=299)		80 ปีขึ้นไป (n=176)	
	ได้รับ	ต้องการ	ได้รับ	ต้องการ	ได้รับ	ต้องการ
1. หน่วยบริการเคลื่อนที่สำหรับภาครัฐในชุมชนเป็นครั้งคราว เช่น การตรวจสุขภาพ	89.20	97.20	92.00	96.00	93.20	95.50
2. การบริการจากศูนย์บริการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุในชุมชน ที่รัฐสนับสนุน เช่น ชมรมผู้สูงอายุ	78.20	95.10	81.30	96.00	85.20	94.30
3. การดูแลจากอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชนเช่น อาสาสมัครสาธารณสุข หรือผู้ที่ผ่านการอบรมดูแลผู้สูงอายุ	97.20	98.80	96.00	98.00	98.30	100.00
4. หน่วยงานรัฐสนับสนุนการอบรมความรู้การดูแลผู้สูงอายุให้ผู้ดูแลหรืออาสาสมัคร	92.00	96.60	91.60	96.70	94.90	97.70
5. หน่วยงานรัฐสนับสนุนให้เข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือกันสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน	57.20	89.50	60.50	90.60	63.60	85.20
6. หน่วยงานรัฐสนับสนุนการช่วยเหลือจากแม่บ้านในการทำงานบ้านต่าง ๆ เช่น ทำความสะอาดหรือปรุงอาหาร	24.90	63.70	31.40	70.90	29.50	60.20

4.1.4.3 เปรียบเทียบการได้รับสวัสดิการสังคมและความต้องการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในภาพรวม

กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุได้รับสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพและรักษาพยาบาล ประเด็นการได้รักษาพยาบาลฟรีในสถานพยาบาลสำหรับรัฐ ร้อยละ 95.62 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีความต้องการได้รับสวัสดิการในประเด็นนี้ร้อยละ 97.75 ซึ่งใกล้เคียงกับการได้รับสวัสดิการจริง ส่วนประเด็นที่ผู้สูงอายุเข้าถึงน้อยที่สุดคือ การได้รับ หรือทราบว่ามีผู้สูงอายุที่เดินได้ไม่สะดวก จะได้รับสนับสนุนอุปกรณ์ช่วยเหลือจากหน่วยงานรัฐ เช่น ไม้เท้า หรือรถเข็นและมีหมอนหรือเจ้าหน้าที่มาตรวจสุขภาพให้ท่านที่บ้านมีเพียงร้อยละ 70.75 ที่เข้าถึงสวัสดิการ ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการมากถึงร้อยละ 84.37 และร้อยละ 92.87 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4.32

ตารางที่ 4.32 ร้อยละของการได้รับ และความต้องการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุภาพรวม ด้านสุขภาพและรักษาพยาบาล

สวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ (n=800)	การได้รับสวัสดิการ	ความต้องการสวัสดิการ
1. การรักษาพยาบาลฟรีในสถานพยาบาลรัฐ	95.62	97.75
2. ช่องทางบริการเฉพาะผู้สูงอายุในสถานพยาบาลรัฐ	76.87	97.37
3. การสนับสนุนอุปกรณ์ช่วยเหลือจากหน่วยงานรัฐสำหรับผู้สูงอายุที่เดินไม่สะดวก เช่น ไม้เท้า รถเข็น	70.75	84.37
4. การได้รับบริการตรวจสุขภาพที่บ้าน	70.75	92.87
5. การตรวจสุขภาพประจำปีในสถานพยาบาลรัฐ	85.50	96.25
6. การได้รับคำแนะนำหรือความรู้เรื่องสุขภาพจากเจ้าหน้าที่รัฐ	92.87	97.62

การได้รับสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ด้านรายได้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ จากหน่วยงานสำหรับรัฐมากถึงร้อยละ 97.00 ซึ่งใกล้เคียงกับความต้องการสำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีร้อยละ 97.12 ส่วนประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างเข้าถึงน้อยที่สุดคือ การได้รับการอบรมพัฒนาอาชีพให้มีรายได้จากหน่วยงานสำหรับรัฐ การได้รับส่วนลดหรือทราบว่ามีส่วนลดค่าใช้บริการต่าง ๆ แก่ผู้สูงอายุ เช่น ลดค่าโดยสารพาหนะในการเดินทาง ลดค่าเข้าชมพิพิธภัณฑ์/อุทยานแห่งชาติ/มหรสพต่าง ๆ เป็นต้น และการได้รับการสนับสนุนเงินทุน หรือคำแนะนำเพื่อการประกอบอาชีพจากกองทุนหมู่บ้าน/ชุมชน หรือจากหน่วยงานรัฐที่กลุ่มตัวอย่างเข้าถึงเพียงร้อยละ 45.00, 46.75 และ 53.50 ตามลำดับ ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการได้รับสวัสดิการใน 3 ประเด็นนี้สูงถึงร้อยละ 72.75, 76.50 และ 79.62 ดังตารางที่ 4.33

ตารางที่ 4.33 ร้อยละของการได้รับ และความต้องการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุภาพรวม
ด้านรายได้

สวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ (n=800)	การได้รับสวัสดิการ	ความต้องการ สวัสดิการ
1. การได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	97.00	97.12
2. ความสะดวกรวดเร็วในการขอรับเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุ	94.25	97.50
3. การสนับสนุนร่วมเป็นสมาชิกกองทุนต่าง ๆ ใน ชุมชน เช่น กองทุนสำรองเลี้ยงชีพหรือ ฌาปนกิจสงเคราะห์	82.00	90.00
4. การสนับสนุนเงินทุน หรือคำแนะนำเพื่อการ ประกอบอาชีพจากกองทุนหมู่บ้าน/ชุมชน หรือจากภาครัฐ	53.50	79.62
5. การอบรมพัฒนาอาชีพให้มีรายได้จาก หน่วยงานรัฐ	45.00	72.75
6. ส่วนลดบริการต่าง ๆ สำหรับภาครัฐ เช่น ค่ารถโดยสารค่าเข้าชมพิพิธภัณฑ์ หรืออุทยาน แห่งชาติ	46.75	76.50

การได้รับสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ด้านที่พักอาศัย พบว่ากลุ่มตัวอย่าง
ผู้สูงอายุเข้าถึงสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุด้านที่พักอาศัยทั้ง 3 ประเด็นน้อยมาก ดังนี้ การได้รับการ
ช่วยเหลือด้านที่พักอาศัยจากเจ้าหน่วยงานสำหรับรัฐ ตามความจำเป็น เช่น การปรับปรุงบ้านหรือ
ซ่อมแซมบ้านให้เหมาะสม เช่น ปรับพื้นไม้ให้ลื่น สร้างราวจับ ให้มีแสงสว่างเพียงพอ เป็นต้น มีผู้สูงอายุ
เข้าถึงสวัสดิการเพียงร้อยละ 17.25 การได้รับการอุปการะช่วยเหลือจากครอบครัวอื่น จากการจัดหา
ให้โดยเจ้าหน้าที่สำหรับรัฐ ได้รับเพียงร้อยละ 23.88 เจ้าหน้าที่สำหรับรัฐได้ตรวจสอบสภาพบ้าน
ให้คำแนะนำเกี่ยวกับที่พักอาศัยเพื่อความปลอดภัย อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ได้รับเพียงร้อยละ 30.25
ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการได้รับสวัสดิการด้านที่พักอาศัย ทั้ง 3 ประเด็นสูงถึงร้อยละ
78.88, 70.75 และ 82.63 ตามลำดับ ส่วนการได้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการพักอาศัยในบ้านพัก
คนชราต่าง ๆ จากเจ้าหน้าที่ กลุ่มตัวอย่างเข้าถึงร้อยละ 45.50 และมีความต้องการเพียงร้อยละ 45.13
รายละเอียด ดังตารางที่ 4.34

ตารางที่ 4.34 ร้อยละของการได้รับ และความต้องการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุภาพรวม
ด้านที่พักอาศัย

สวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ (n=800)	การได้รับสวัสดิการ	ความต้องการ สวัสดิการ
1. การช่วยเหลือด้านที่พักอาศัยจากรัฐ ตามความ จำเป็น	17.25	78.88
2. การตรวจสภาพที่พักอาศัยและคำแนะนำเพื่อ ความปลอดภัย อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	30.25	82.63
3. การอุปการะช่วยเหลือจากครอบครัวอื่น ที่จัดหา ให้โดยเจ้าหน้าที่รัฐ	23.88	70.75
4. ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการพักอาศัยในบ้านพัก คนชราจากเจ้าหน้าที่รัฐ	45.50	45.13

กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุได้รับสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ด้านนันทนาการ
ในประเด็นการได้รับการส่งเสริม สนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐให้เข้าร่วมกิจกรรมผู้สูงอายุในวัน
สำคัญตามประเพณี เช่น วันสงกรานต์ วันขึ้นปีใหม่ ฯลฯ ร้อยละ 90.75 ซึ่งใกล้เคียงกับความต้องการ
สำหรับกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 93.38 ส่วนประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างเข้าถึงสวัสดิการน้อยสุดคือ การได้รับ
การสนับสนุนจากหน่วยงานสำหรับรัฐให้ไปท่องเที่ยวนอกสถานที่ ในรูปแบบต่าง ๆ เช่น เชิญชวนให้
เข้าร่วมกิจกรรม สนับสนุนค่าใช้จ่าย เป็นต้น อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ได้รับเพียงร้อยละ 37.25 รองลงมา
คือ การได้รับการดูแลความปลอดภัยจากหน่วยงานสำหรับรัฐเมื่อใช้บริการตามสถานที่พักผ่อนหย่อน
ใจที่เป็นสถานที่สาธารณะ เช่น สวนสุขภาพ สวนสาธารณะ เป็นต้น มีเพียงร้อยละ 43.88 และท่าน
ได้รับการอำนวยความสะดวกจากหน่วยงานสำหรับรัฐเมื่อใช้บริการตามสถานที่พักผ่อนหย่อนใจที่เป็น
สถานที่สาธารณะ เช่น สวนสุขภาพ สวนสาธารณะ เป็นต้น มีเพียงร้อยละ 46.38 ในขณะที่กลุ่ม
ตัวอย่างมีความต้องการได้รับสวัสดิการในประเด็นดังกล่าวสูงถึงร้อยละ 64.50, 73.50 และ 74.00
ตามลำดับ ดังตารางที่ 4.35

ตารางที่ 4.35 ร้อยละของการได้รับ และความต้องการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุภาพรวม
ด้านนันทนาการ

สวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ (n=800)	การได้รับสวัสดิการ	ความต้องการ สวัสดิการ
1. การส่งเสริมจากหน่วยงานรัฐให้เข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่มกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ	75.75	85.75
2. การส่งเสริมจากหน่วยงานรัฐให้เข้าร่วมกิจกรรมในวันสำคัญตามประเพณี เช่น วันสงกรานต์ ฯลฯ	90.75	93.38
3. การส่งเสริมจากหน่วยงานรัฐให้เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกันกับกลุ่มวัยอื่น ๆ ในชุมชน	69.63	81.63
4. การอำนวยความสะดวกจาก หน่วยงานรัฐเมื่อใช้บริการสถานที่พักผ่อนหย่อนใจสาธารณะต่าง ๆ	46.38	74.00
5. การดูแลความปลอดภัยจากหน่วยงานรัฐเมื่อใช้บริการสถานที่พักผ่อนหย่อนใจสาธารณะต่าง ๆ	43.88	73.50
6. การเชิญชวนหรือสนับสนุนค่าใช้จ่ายจากหน่วยงานรัฐให้ร่วมกิจกรรมทางศาสนา เช่น ทำบุญปีละครั้ง	53.38	79.38
7. การเชิญชวนหรือสนับสนุนค่าใช้จ่ายจากหน่วยงานรัฐให้ท่องเที่ยวนอกสถานที่ อย่างน้อยปีละครั้ง	37.25	64.50

กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุได้รับสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ด้านความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว ผู้ดูแลและการคุ้มครอง ประเด็นในชุมชนสำหรับท่านมีการสงเคราะห์จัดงานศพสำหรับผู้เสียชีวิตที่เป็น ผู้สูงอายุที่ยากจน หรือไม่มีญาติ โดยหน่วยงานสำหรับรัฐ มีผู้สูงอายุเข้าถึงสวัสดิการเพียงร้อยละ 44.75 ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการได้รับสวัสดิการประเด็นนี้สูงถึง 90.25 ส่วนการได้รับความช่วยเหลือด้านกฎหมาย หรือการพิทักษ์ผลประโยชน์เพื่อไม่ให้ถูกเอาเปรียบจากบุคคลอื่น โดยเจ้าหน้าที่สำหรับรัฐ เข้าถึงเพียงร้อยละ 49.88 โดยที่กลุ่มตัวอย่างต้องการได้รับสวัสดิการประเด็นนี้สูงถึงร้อยละ 84.00 และประเด็นหน่วยงานสำหรับรัฐได้จัดกิจกรรมส่งเสริมให้ท่านได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว เช่น กิจกรรมศูนย์ 3 วัย เป็นต้น กลุ่มตัวอย่างเข้าถึงสวัสดิการได้เพียงร้อยละ 60.88 ทั้งที่มีความต้องการสูงถึงร้อยละ 86.87 รายละเอียดในตารางที่ 4.36

ตารางที่ 4.36 ร้อยละของการได้รับ และความต้องการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุภาพรวม
ด้านความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว ผู้ดูแลและการคุ้มครอง

สวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ (n=800)	การได้รับสวัสดิการ	ความต้องการ สวัสดิการ
1. การบริการต่าง ๆ จากศูนย์สงเคราะห์ผู้สูงอายุ ในชุมชน เช่น ส่งเสริมอาชีพเสริมความรู้ ศาสนา ข้อมูลข่าวสาร ปรีกษาแก้ไขปัญหาดต่าง ๆ	66.63	86.38
2. การสงเคราะห์จากหน่วยงานรัฐในการจัดงานศพ สำหรับผู้เสียชีวิตที่เป็น ผู้สูงอายุที่ยากจนหรือ ไม่มีญาติ	44.75	90.25
3. การเยี่ยมบ้านจากเจ้าหน้าที่รัฐ ปีละ 2 ครั้ง	67.63	93.50
4. การอำนวยความสะดวกจากหน่วยงานราชการ ต่าง ๆ	86.25	96.63
5. สถานที่ราชการมีการออกแบบเพื่อความปลอดภัย สำหรับผู้สูงอายุ เช่น ราวจับ หรือทางลาด	80.13	95.25
6. การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยใน ยานพาหนะต่าง ๆ เช่นที่นั่งผู้สูงอายุ	73.63	94.87
7. การให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสารการดูแล ผู้สูงอายุแก่ญาติ หรือผู้ดูแลผู้สูงอายุ	89.63	95.87
8. หน่วยงานรัฐสนับสนุนการเชิดชูให้คนใน ครอบครัวและชุมชน เห็นคุณค่า ความดีงาม ความสามารถของผู้สูงอายุ เช่น กิจกรรมรดน้ำ ดำหัว	88.25	94.25
9. หน่วยงานรัฐจัดกิจกรรมส่งเสริมการดูแลเอาใจใส่ ผู้สูงอายุจากครอบครัว เช่น กิจกรรมศูนย์ 3 วัย	60.88	86.87
10. การช่วยเหลือด้านกฎหมาย หรือการพิทักษ์ ผลประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุ โดยเจ้าหน้าที่รัฐ	49.88	84.00

การได้รับสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ด้านการสร้างบริการและเครือข่าย
เกื้อหนุน พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุเข้าถึงสวัสดิการประเด็น การได้รับบริการการช่วยเหลือจาก
แม่บ้านที่สนับสนุนโดย หน่วยงานสำหรับรัฐ เพื่อช่วยเหลือในการทำงานบ้านต่าง ๆ เช่น ทำความ
สะอาดบ้าน หรือ ประกอบอาหาร ฯลฯ เพียงร้อยละ 38.75 ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการสูง
ถึงร้อยละ 65.62 ส่วนประเด็นการได้รับการดูแลจากอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ที่สนับสนุนโดย
หน่วยงานสำหรับรัฐ เช่น อสม. หรือผู้ที่ผ่านการอบรมดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุได้รับ
สวัสดิการสูงถึงร้อยละ 97.00 ซึ่งใกล้เคียงกับความต้องการสำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีร้อยละ 98.75 และ

ประเด็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ หรือ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ได้รับการอบรม ความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุ โดยการสนับสนุนสำหรับหน่วยงานสำหรับรัฐ ที่ได้รับสวัสดิการสูงถึงร้อยละ 92.50 ซึ่งใกล้เคียงกับความต้องการที่มีร้อยละ 96.87 ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.37

ตารางที่ 4.37 ร้อยละของการได้รับ และความต้องการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุภาพรวม ด้านการสร้างบริการและเครือข่ายเกื้อหนุน

สวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ (n=800)	การได้รับสวัสดิการ	ความต้องการ สวัสดิการ
1. หน่วยบริการเคลื่อนที่ของภาครัฐในชุมชนเป็น ครั้งคราว เช่น การตรวจสุขภาพ	91.12	96.37
2. การบริการจากศูนย์บริการดูแลช่วยเหลือ ผู้สูงอายุในชุมชน ที่รัฐสนับสนุน เช่น ชมรม ผู้สูงอายุ	80.87	95.25
3. การดูแลจากอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข หรือ ผู้ที่ผ่านการ อบรมดูแลผู้สูงอายุ	97.00	98.75
4. หน่วยงานรัฐสนับสนุนการอบรม ความรู้การ ดูแลผู้สูงอายุให้ผู้ดูแลหรืออาสาสมัคร	92.50	96.87
5. หน่วยงานรัฐสนับสนุนให้เข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือ กันสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน	59.87	89.00
6. หน่วยงานรัฐสนับสนุนการช่วยเหลือจากแม่บ้าน ในการทำงานบ้านต่าง เช่น ทำความสะอาดหรือ ปรุงอาหาร	38.75	65.62

4.1.5 ประเมินผลการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ จังหวัดอุบลราชธานี

เมื่อประเมินผลการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุจำแนกเป็นรายด้าน โดยใช้เกณฑ์ กำหนดผลประเมินการจัดการสวัสดิการสังคมเป็น 4 กลุ่ม (รายละเอียดแสดงในวิธีดำเนินการวิจัย) คือ (1) การจัดสวัสดิการสอดคล้องกับความต้องการสำหรับผู้สูงอายุ (2) การจัดสวัสดิการที่ยังไม่เพียงพอ (3) การจัดสวัสดิการที่ไม่สอดคล้องกับความต้องการสำหรับผู้สูงอายุ และ (4) การจัดสวัสดิการที่ไม่จำเป็น ผลการประเมินผลการจัดการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ จังหวัดอุบลราชธานี รายละเอียดดังนี้

4.1.5.1 การประเมินการจัดการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้านสุขภาพและรักษาพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างได้รับสวัสดิการด้านนี้ในภาพรวมอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับความต้องการ เช่น กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 95.63) ได้รับการรักษาฟรีในสถานพยาบาลสำหรับรัฐและการจัดสวัสดิการนี้นับว่าสอดคล้องกับความต้องการ เพราะร้อยละ 93.63 สำหรับกลุ่มตัวอย่าง

ทั้งหมดมีความต้องการการรักษาและได้รับการรักษาฟรี นอกจากนี้สวัสดิการในการให้คำแนะนำหรือความรู้เรื่องสุขภาพจากเจ้าหน้าที่รัฐ และการตรวจสุขภาพประจำปีจัดการได้สอดคล้องกับความต้องการเช่นเดียวกัน แต่กลุ่มตัวอย่างประมาณหนึ่งในสี่มีความต้องการแต่ยังไม่ได้รับสวัสดิการด้านสุขภาพบางอย่าง เช่น ได้รับบริการตรวจสุขภาพที่บ้าน (ร้อยละ 24.63) ได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ช่วยเหลือจากหน่วยงานรัฐสำหรับผู้สูงอายุที่เดินไม่สะดวก เช่น ไม้เท้า หรือ รถเข็น (ร้อยละ 24.00) และช่องทางบริการเฉพาะผู้สูงอายุในสถานพยาบาลรัฐ (ร้อยละ 22.25) จึงสรุปได้ว่าการจัดสวัสดิการเหล่านี้ยังไม่เพียงพอต่อความต้องการ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4.38

ตารางที่ 4.38 ร้อยละของการได้รับสวัสดิการ และผลประเมินการจัดการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้านสุขภาพและรักษาพยาบาล

สวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ (n=800)	การได้รับสวัสดิการ	ผลประเมินการจัดการสวัสดิการสังคม			
		สอดคล้อง	ไม่เพียงพอ	ไม่สอดคล้อง	ไม่จำเป็น
1. การรักษาพยาบาลฟรีในสถานพยาบาลรัฐ	95.63	93.63	4.13	2.00	0.25
2. ช่องทางบริการเฉพาะผู้สูงอายุในสถานพยาบาลรัฐ	76.88	75.13	22.25	1.75	0.88
3. การสนับสนุนอุปกรณ์ช่วยเหลือจากหน่วยงานรัฐสำหรับผู้สูงอายุที่เดินไม่สะดวก เช่น ไม้เท้า รถเข็น	66.00	60.38	24.00	5.63	10.00
4. การได้รับบริการตรวจสุขภาพที่บ้าน	70.75	68.25	24.63	2.50	4.63
5. การตรวจสุขภาพประจำปีในสถานพยาบาลรัฐ	85.50	83.13	13.13	2.38	1.38
6. การได้รับคำแนะนำหรือความรู้เรื่องสุขภาพจากเจ้าหน้าที่รัฐ	92.88	90.88	2.00	6.75	0.38

4.1.5.2 การประเมินการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้านรายได้

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับสวัสดิการด้านนี้สอดคล้องกับความต้องการ โดยกลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 97.00) ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุซึ่งสอดคล้องกับความต้องการ (ร้อยละ 95.13) ได้รับความสะดวกเร็วในการขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (ร้อยละ 94.25) ซึ่งสอดคล้องกับความต้องการเช่นเดียวกัน ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างประมาณหนึ่งในสามที่ยังไม่ได้รับสวัสดิการเพียงพอต่อความต้องการในประเด็น การสนับสนุนเงินทุนหรือคำแนะนำเพื่อการประกอบอาชีพจากกองทุนหมู่บ้าน/ชุมชน หรือจากภาครัฐ (ร้อยละ 31.25) การอบรมพัฒนาอาชีพให้มีรายได้จากหน่วยงานรัฐ (ร้อยละ 31.50) และการได้รับส่วนลดบริการต่าง ๆ สำหรับภาครัฐ เช่น ค่ารถโดยสารค่าเข้าชมพิพิธภัณฑ์ หรืออุทยานแห่งชาติ (ร้อยละ 36.63) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการจัดสวัสดิการเหล่านี้ยังไม่เพียงพอต่อความต้องการ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4.39

ตารางที่ 4.39 ร้อยละของการได้รับสวัสดิการ และผลประเมินการจัดการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้านรายได้

สวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ (n=800)	การได้รับสวัสดิการ	ผลประเมินการจัดการสวัสดิการสังคม			
		สอดคล้อง	ไม่เพียงพอ	ไม่สอดคล้อง	ไม่จำเป็น
1. การได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	97.00	95.13	2.00	1.88	1.00
2. ความสะดวกรวดเร็วในการขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	94.25	92.63	4.88	1.63	0.88
3. การสนับสนุนร่วมเป็นสมาชิกกองทุนต่าง ๆ ในชุมชน เช่น กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ หรือฌาปนกิจสงเคราะห์	82.00	78.13	11.88	3.88	6.13
4. การสนับสนุนเงินทุนหรือคำแนะนำเพื่อการประกอบอาชีพจากกองทุนหมู่บ้าน/ชุมชน หรือจากภาครัฐ	53.50	48.38	31.25	5.13	15.25
5. การอบรมพัฒนาอาชีพให้มีรายได้จากหน่วยงานรัฐ	45.00	41.13	31.50	3.88	23.50
6. ส่วนลดบริการต่าง ๆ สำหรับภาครัฐ เช่น คาร์ถโดยสาร ค่าเข้าชมพิพิธภัณฑ์ หรืออุทยานแห่งชาติ	46.75	40.00	36.63	6.80	16.63

4.1.5.3 การประเมินการจัดการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้านที่พักอาศัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับสวัสดิการสังคมด้านนี้น้อยกว่าความต้องการ กลุ่มตัวอย่างไม่ถึงหนึ่งในสี่ (ร้อยละ 17.25) ที่ได้รับการช่วยเหลือด้านที่พักอาศัยจากรัฐตามความจำเป็น แต่มีความต้องการถึงร้อยละ 63.50 และมีผู้สูงอายุมากถึงร้อยละ 54.25 ที่ไม่ได้รับการตรวจสอบสภาพที่พักอาศัยและคำแนะนำเพื่อความปลอดภัย และผู้สูงอายุเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 49.38) ที่ต้องการการอุปการะช่วยเหลือจากครอบครัวอื่น จึงสรุปได้ว่าการจัดสวัสดิการเหล่านี้ยังไม่เพียงพอต่อความต้องการ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4.40

ตารางที่ 4.40 ร้อยละของการได้รับสวัสดิการ และผลประเมินการจัดการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้านที่พักอาศัย

สวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ (n=800)	การได้รับสวัสดิการ	ผลประเมินการจัดการสวัสดิการสังคม			
		สอดคล้อง	ไม่เพียงพอ	ไม่สอดคล้อง	ไม่จำเป็น
1. การช่วยเหลือด้านที่พักอาศัยจากรัฐตามความจำเป็น	17.25	15.25	63.50	2.00	19.13
2. การตรวจสอบสภาพที่พักอาศัยและคำแนะนำเพื่อความปลอดภัยอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	30.25	28.38	54.25	1.88	15.50
3. การอุปการะช่วยเหลือจากครอบครัวอื่น ที่จัดหาให้โดยเจ้าหน้าที่รัฐ	23.88	21.38	49.38	2.50	26.75
4. ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการพักอาศัยในบ้านพักคนชรา จากเจ้าหน้าที่รัฐ	45.50	25.13	20.00	20.38	34.50

4.1.5.4 การประเมินการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้านนันทนาการ

การได้รับสวัสดิการสังคมด้านนี้ยังสอดคล้องกับความต้องการน้อย เช่น มีจำนวนหนึ่งในสามที่ไม่ได้รับสวัสดิการประเด็นการดูแลความปลอดภัยจากหน่วยงานรัฐเมื่อใช้บริการสถานที่พักผ่อนหย่อนใจสาธารณะต่าง ๆ (ร้อยละ 32.13) การเชิญชวนหรือสนับสนุนค่าใช้จ่ายจากหน่วยงานรัฐให้ท่องเที่ยวนอกสถานที่อย่างน้อยปีละครั้ง (ร้อยละ 30.88) และการอำนวยความสะดวกจากหน่วยงานรัฐเมื่อใช้บริการสถานที่พักผ่อนหย่อนใจสาธารณะต่าง ๆ (ร้อยละ 30.38) ซึ่งจะเห็นได้สวัสดิการเหล่านี้ยังไม่เพียงพอต่อความต้องการสำหรับผู้สูงอายุ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4.41

ตารางที่ 4.41 ร้อยละของการได้รับสวัสดิการ และผลประเมินการจัดการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้านนันทนาการ

สวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ (n=800)	การได้รับสวัสดิการ	ผลประเมินการจัดการสวัสดิการสังคม			
		สอดคล้อง	ไม่เพียงพอ	ไม่สอดคล้อง	ไม่จำเป็น
1. การส่งเสริมจากหน่วยงานรัฐให้เข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่มกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ	75.75	69.75	16.00	6.00	8.25
2. การส่งเสริมจากหน่วยงานรัฐให้เข้าร่วมกิจกรรมในวันสำคัญตามประเพณี เช่น วันสงกรานต์ ฯลฯ ร่วมกันกับกลุ่มวัยอื่น ๆ ในชุมชน	90.75	86.63	6.75	4.13	2.50
3. การอำนวยความสะดวกจากหน่วยงานรัฐเมื่อใช้บริการสถานที่พักผ่อนหย่อนใจสาธารณะต่าง ๆ	46.38	43.63	30.38	2.75	23.25
4. การดูแลความปลอดภัยจากหน่วยงานรัฐเมื่อใช้บริการสถานที่พักผ่อนหย่อนใจสาธารณะต่าง ๆ	43.88	41.38	32.13	2.50	24.00
5. การเชิญชวนหรือสนับสนุนค่าใช้จ่ายจากหน่วยงานรัฐให้ร่วมกิจกรรมทางศาสนา เช่น การทำบุญ ปีละครั้ง	53.38	50.13	29.38	3.25	17.25
6. การเชิญชวนหรือสนับสนุนค่าใช้จ่ายจากหน่วยงานรัฐให้ท่องเที่ยวนอกสถานที่อย่างน้อยปีละครั้ง	37.25	33.63	30.88	3.63	31.88

4.1.5.5 การประเมินการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้านความมั่นคงทางสังคม

ครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง

การได้รับสวัสดิการสังคมด้านนี้ ส่วนใหญ่สอดคล้องกับความต้องการ เช่น ผู้สูงอายุ ญาติหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุ ได้รับความรู้ ข้อมูลข่าวสารการดูแลผู้สูงอายุ (ร้อยละ 89.63) ผู้สูงอายุ ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานรัฐเชิญให้คนในครอบครัว และชุมชนเห็นคุณค่า ความดีงาม ความสามารถสำหรับผู้สูงอายุ (ร้อยละ 88.25) เป็นต้น แต่มีผู้สูงอายุเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 47.75) ที่เห็นว่าหน่วยงานรัฐยังไม่สงเคราะห์ในการจัดงานศพสำหรับผู้เสียชีวิตที่เป็นผู้สูงอายุที่ยากจนหรือไม่มีญาติ และที่ไม่ได้รับการช่วยเหลือด้านกฎหมาย หรือการพิทักษ์ผลประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุ โดยเจ้าหน้าที่รัฐ (ร้อยละ 36.88) จึงสรุปได้ว่าสวัสดิการเหล่านี้ยังไม่เพียงพอต่อความต้องการสำหรับผู้สูงอายุ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4.42

ตารางที่ 4.42 ร้อยละของการได้รับสวัสดิการ และผลประเมินการจัดการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้านความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง

สวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ (n=800)	การได้รับสวัสดิการ	ผลประเมินการจัดการสวัสดิการสังคม			
		สอดคล้อง	ไม่เพียงพอ	ไม่สอดคล้อง	ไม่จำเป็น
1. การบริการต่าง ๆ จากศูนย์สงเคราะห์ผู้สูงอายุในชุมชน เช่น การส่งเสริมอาชีพ เสริมความรู้ ศาสนา ข้อมูลข่าวสาร ปรึกษาแก้ไขปัญหาต่าง ๆ	66.63	63.13	23.25	3.50	10.13
2. การสงเคราะห์จากหน่วยงานรัฐในการจัดงานศพสำหรับผู้เสียชีวิตที่เป็นผู้สูงอายุที่ยากจนหรือไม่มีญาติ	44.75	42.50	47.75	2.25	7.50
3. การเยี่ยมบ้านจากเจ้าหน้าที่รัฐ ปีละ 2 ครั้ง	67.63	65.88	27.63	1.75	4.75
4. การอำนวยความสะดวกจากหน่วยงานราชการต่าง ๆ	86.25	84.13	12.50	2.13	1.25
5. สถานที่ราชการมีการออกแบบเพื่อความปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ เช่น ราวจับ หรือ ทางลาด	80.13	78.00	17.25	2.13	2.63
6. การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยในยานพาหนะต่าง ๆ เช่น ที่นั่งผู้สูงอายุ	73.63	71.63	23.25	2.00	3.13
7. การให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสารการดูแลผู้สูงอายุแก่ญาติ หรือผู้ดูแลผู้สูงอายุ	89.63	87.38	8.50	2.25	1.88
8. หน่วยงานรัฐสนับสนุนการเชิดชูให้คนในครอบครัวและชุมชนเห็นคุณค่า ความดีงาม ความสามารถสำหรับผู้สูงอายุ เช่น กิจกรรมรดน้ำดำหัว	88.25	86.00	8.25	2.25	3.50
9. หน่วยงานรัฐจัดกิจกรรมส่งเสริมการดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุจากครอบครัว เช่น กิจกรรมศูนย์ 3 วัย	60.88	58.50	28.38	2.38	10.75
10. การช่วยเหลือด้านกฎหมาย หรือการพิทักษ์ผลประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุโดยเจ้าหน้าที่รัฐ	49.90	47.10	36.88	2.80	13.25

4.1.5.6 การประเมินการจัดการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้านการสร้างบริการและเครือข่ายเกื้อหนุน

การได้รับสวัสดิการสังคมด้านนี้ ส่วนใหญ่จัดได้สอดคล้องกับความต้องการ เช่น ผู้สูงอายุร้อยละ 97.00 ได้รับการดูแลจากอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข หรือผู้ที่ผ่านการอบรมดูแลผู้สูงอายุ มีหน่วยงานรัฐสนับสนุนการอบรมความรู้การดูแลผู้สูงอายุให้ผู้ดูแลหรืออาสาสมัครร้อยละ 92.50 และ ผู้สูงอายุร้อยละ 91.13 ได้รับการบริการจากหน่วยบริการเคลื่อนที่สำหรับภาครัฐในชุมชนเป็นครั้งคราว แต่ประเด็นการช่วยเหลือจากแม่บ้านในการทำงานบ้าน เช่น ทำความสะอาด ปรงอาหาร ยังไม่เพียงพอกับความต้องการ (ร้อยละ 39.50) และมีผู้สูงอายุหนึ่งในสาม (ร้อยละ 31.13) ที่ไม่ได้รับสนับสนุนให้เข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือกันสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งจะเห็นได้ว่าสวัสดิการเหล่านี้ยังไม่เพียงพอต่อความต้องการสำหรับผู้สูงอายุ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4.43

ตารางที่ 4.43 ร้อยละสำหรับการได้รับสวัสดิการ และผลประเมินการจัดการสวัสดิการสังคม สำหรับผู้สูงอายุด้านการสร้างบริการและเครือข่ายเกื้อหนุน

สวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ (n=800)	การได้รับสวัสดิการ	ผลประเมินการจัดการสวัสดิการสังคม			
		สอดคล้อง	ไม่เพียงพอ	ไม่สอดคล้อง	ไม่จำเป็น
1. หน่วยบริการเคลื่อนที่สำหรับภาครัฐ ในชุมชนเป็นครั้งคราว เช่น หน่วยตรวจสุขภาพเคลื่อนที่	91.13	88.63	7.75	2.50	1.13
2. การบริการจากศูนย์บริการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ ในชุมชนที่รัฐสนับสนุน เช่น ชมรมผู้สูงอายุ	80.88	79.00	16.25	1.88	2.88
3. การดูแลจากอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชนเช่นอาสาสมัครสาธารณสุข หรือ ผู้ที่ผ่านการอบรมดูแลผู้สูงอายุ	97.00	95.75	3.00	1.25	0.00
4. หน่วยงานรัฐสนับสนุนการอบรมความรู้การดูแลผู้สูงอายุให้ผู้ดูแลหรืออาสาสมัคร	92.50	90.75	6.25	1.75	1.25
5. หน่วยงานรัฐสนับสนุนให้เข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือกันสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน	59.88	57.88	31.13	2.00	9.00
6. หน่วยงานรัฐสนับสนุนการช่วยเหลือจากแม่บ้านในการทำงานบ้าน เช่น ทำความสะอาด ประุงอาหาร	28.38	26.13	39.50	2.25	32.13

4.2 ผลการศึกษาเชิงคุณภาพระยะที่ 1

การศึกษาเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสนทนากลุ่ม (focus group) ตัวแทนกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในพื้นที่ 5 อำเภอ จำนวน 40 คน เพื่อศึกษาข้อมูลเปรียบเทียบกับผลการวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง 25 คน (ร้อยละ 62.50) มีช่วงอายุระหว่าง 62 ถึง 82 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 57.50) เกือบทั้งหมดจบชั้นประถมศึกษา สองในสามมีอาชีพเป็นเกษตรกร (ร้อยละ 65.00) รายละเอียดแสดงในตารางที่ 4.44

ตารางที่ 4.44 ข้อมูลทั่วไปกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ความคิดเห็นในการสนทนากลุ่ม

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ผู้สูงอายุ (n=40)		
เพศ		
ชาย	15	37.50
หญิง	25	62.50
อายุ		
อยู่ในช่วงระหว่าง 62 – 82 ปี	-	-
อายุเฉลี่ย 70.63 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.45 ปี		

ตารางที่ 4.44 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ความคิดเห็นในการสนทนากลุ่ม (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
โสด	3	7.50
สมรส	23	57.50
หม้าย หย่า แยกกันอยู่	14	35.00
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	2	5.00
ประถมศึกษา	38	95.00
อาชีพปัจจุบัน		
เกษตรกรกรรม	26	65.00
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	14	35.00

จากการสนทนากลุ่มตัวแทนผู้สูงอายุ เกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสังคม การได้รับสวัสดิการสังคม และความต้องการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ใน 5 ประเด็น คือ (1) การมีส่วนร่วมสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุและประชาชนทั่วไปในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ (2) ผลกระทบสำหรับสภาพสังคม เศรษฐกิจ การเมือง ต่อการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ (3) ทศนคติต่อการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (4) ผลสัมฤทธิ์สำหรับการการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุทั้ง 6 ด้าน และ (5) ปัญหา อุปสรรค ที่ส่งผลต่อการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้ข้อสรุปจากการสนทนากลุ่ม ดังนี้

4.2.1 การมีส่วนร่วมของกลุ่มผู้สูงอายุและประชาชนทั่วไปในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

โดยการเริ่มที่การร่วมประชุมตอนทำประชาคมหมู่บ้าน จะมีประชาชนหลายกลุ่มอายุเข้าร่วมประชุม ผู้สูงอายุก็จะเสนอโครงการที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุและโครงการอื่น ๆ ในที่ประชุมด้วย ซึ่งโครงการที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ถ้ามีการเสนอก็มักจะผ่านการประชาคมเข้าไปเป็นแผนสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วย หลังจากนั้นก็มีส่วนร่วมตอนที่จัดกิจกรรมต่าง ๆ สำหรับผู้สูงอายุคือเป็นผู้เข้าร่วมกิจกรรม และลูกหลานก็จะมีส่วนร่วมในการช่วยเตรียมตัว และคอยรับ ส่ง ในวันกิจกรรม บางชุมชนที่อยู่ห่างไกลสถานที่จัดกิจกรรม ก็จะมีประชาชนบางคนมีจิตอาสาขับรถด้วยรถยนต์ส่วนตัว ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลต่อประเด็นนี้ เช่น

“...มีส่วนร่วมในการประชาคม ร่วมเสนอโครงการ ต่อไปก็มีส่วนร่วมตอน อบรมทำโครงการ...” (ผู้สูงอายุหญิงคนที่ 1, 2564: สัมภาษณ์)

“...โครงการผู้สูงอายุจะมีทุกปีแหละ เพราะเป็นประเพณีด้วย อย่างรดน้ำดำหัว ทำบุญต่าง ๆ ...” (ผู้สูงอายุชายคนที่ 1, 2564: สัมภาษณ์)

“...ตอนไปโรงเรียนผู้สูงอายุก็ให้หลานไปส่ง อาทิตย์ละวัน ถ้าเขาไม่ว่างก็ขอไปกับคนอื่น เขา ก็ไม่ได้เดือดร้อนอะไรหรอก...” (ผู้สูงอายุชายคนที่ 2, 2564: สัมภาษณ์)

“บ้านตาอยู่ห่างออกไปหน่อย ผู้ใหญ่บ้านเขาหารถให้ ก็รถคนในบ้านนี่ละ ไปด้วยกันหลายคน ตอนไปโรงเรียน...” (ผู้สูงอายุชายคนที่ 3, 2564: สัมภาษณ์)

4.2.2 สภาพสังคม เศรษฐกิจ การเมือง มีผลกระทบต่อการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

โดยเฉพาะสภาพเศรษฐกิจจะมีผู้สูงอายุจำนวนมากพอสมควรที่ไม่ค่อยได้เข้าร่วมในกิจกรรมผู้สูงอายุ ในกรณีที่ต้องรวมกลุ่มกันทำกิจกรรมเนื่องจากต้องทำงานหารายได้จุนเจือครอบครัว บางคนก็ต้องเลี้ยงหลาน เพราะพ่อแม่ของหลานต้องออกไปทำงานที่จังหวัดอื่น เช่น กรุงเทพมหานคร และปริมณฑล สิ่งที่ส่งผลกระทบต่ออย่างมากอีกประเด็นคือโรคระบาดโควิด 19 โรคติดต่ออันตราย ร้ายแรง ทำให้ต้องยกเลิกกิจกรรมต่าง ๆ ที่ต้องรวมตัวกันทั้งหมด ส่วนประเด็นการเมืองไม่มีผลกระทบในด้านลบต่อการดำเนินงานสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงรัฐบาล หรือ ผู้นำการเมืองในระดับชาติหรือระดับท้องถิ่น งานสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุก็ยังคงได้รับการสนับสนุนอยู่เสมอ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลต่อประเด็นนี้ เช่น

“...บางคนก็ไม่ค่อยได้มาร่วมงานกันเขาหรอกต้องอยู่กับหลาน ปล่อยไม่ได้ยังเด็กอยู่ พ่อแม่เด็กเขาไปทำงานกรุงเทพ...” (ผู้สูงอายุหญิงคนที่ 2, 2564: สัมภาษณ์)

“...ยกตัวอย่าง พ่อใหญ่ ก. ก็ยังต้องทำงานอยู่ เขาไม่มีเวลามาร่วมงานต่าง ๆ บางครั้ง ก็ชวนแกอยู่ แต่ก็รู้อยู่ว่าไม่มาหรอก...” (ผู้สูงอายุชายคนที่ 4, 2564: สัมภาษณ์)

“...งานสำหรับ อบต. เกี่ยวกับผู้สูงอายุมีมาหลายปีคู่กับ อบต.มานานแล้ว เปลี่ยน อบต. ชุดไหน ก็ยังมีกิจกรรมผู้สูงอายุตลอด...” (ผู้สูงอายุชายคนที่ 5, 2564: สัมภาษณ์)

“...พอโควิดระบาดทุกอย่างก็เลิกจัดหมดเลย ไม่สนุก ไม่ได้พบปะพูดคุยกัน นี่ยังคิดถึงแบบนั้นอยู่นะ...” (ผู้สูงอายุหญิงคนที่ 3, 2564: สัมภาษณ์)

4.2.3 ทักษะคิดต่อการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ผู้สูงอายุมีทักษะที่ดีต่อการจัดสวัสดิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รู้สึกว่าไม่ถูกทอดทิ้ง การเข้าร่วมกิจกรรมจะสนุกและมีประโยชน์ได้ความรู้ต่าง ๆ แต่บางอย่างก็ยังไม่ต่อเนื่อง เช่น การฝึกอาชีพ อยากให้มีการต่อเนื่องถึงขั้นเป็นอาชีพได้จริงและสนับสนุนหาแหล่งตลาดให้ด้วย และอยากให้ปรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุให้มากขึ้นเป็น 1,000 บาทต่อเดือนหรือมากกว่า โดยให้ได้รับเท่ากันทุกคน ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลต่อประเด็นนี้ เช่น

“...ไปโรงเรียนมันสนุก อยากให้โรคหยุดระบาดเร็ว ๆ จะได้ไปโรงเรียน มีเพื่อนเยอะ...” (ผู้สูงอายุหญิงคนที่ 4, 2564: สัมภาษณ์)

“...ได้ฝึกทำอะไรหลายอย่าง บางคนก็เอามาทำต่อ ทำขายที่บ้านเลย หลังจากอบรมการทำขนม...” (ผู้สูงอายุชายคนที่ 6, 2564: สัมภาษณ์)

“...ไม่มีทุนทำต่อ หรือตั้งกลุ่มรวมกันทำ มีเงินให้กู้ยืมขายได้เงินก็ส่งคืน ที่ขายก็สำคัญ ทำได้ขายไม่ได้ก็มีปัญหาอีก...” (ผู้สูงอายุชายคนที่ 7, 2564: สัมภาษณ์)

“...ทุกวันนี้สำหรับแพง อยากให้รัฐบาลเพิ่มเงินให้เป็น 1,000 บาทเท่ากัน แต่จริง ๆ อยากได้มากกว่าพันนะ (หัวเราะ)...” (ผู้สูงอายุหญิงคนที่ 5, 2564: สัมภาษณ์)

4.2.4 ผลสัมฤทธิ์สำหรับการจัดการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุทั้ง 6 ด้าน

4.2.4.1 การจัดการสวัสดิการด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล ในปัจจุบันภาครัฐจัดการสวัสดิการด้านนี้ได้ทั่วถึงโดยเฉพาะในส่วนสำหรับการเข้าถึงบริการสุขภาพโดยไม่เสียค่ารักษาพยาบาล ถึงแม้ไม่เสียค่ารักษาพยาบาลแต่ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรักษาพยาบาลจะค่อนข้างสูง และต้องการให้มีการจัดช่องทางเฉพาะสำหรับบริการผู้สูงอายุอย่างจริงจัง เพิ่มการตรวจเยี่ยมบ้านโดยเจ้าหน้าที่ และการจัดหากายอุปกรณ์สนับสนุนกรณีผู้สูงอายุต้องการ เป็นต้น ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลต่อประเด็นนี้ เช่น

“...ถ้าใครไม่มีรถส่วนตัว คาร์รถไปกลับจะแพงนะ ต้องจ้างเขาไปและกลับก็หลายร้อย...” (ผู้สูงอายุหญิงคนที่ 6, 2564: สัมภาษณ์)

“...ที่โรงพยาบาลเขายังให้ไปเข้าคิวกับคนอื่น ๆ ไม่ได้แยกว่าคนแก่หรืออะไร นอกเสียจากว่าแบบเดินไม่ได้นั่งรถเข็นไปแบบนี้ เขาถึงจะลัดคิวให้...” (ผู้สูงอายุหญิงคนที่ 7, 2564: สัมภาษณ์)

“...บางทีก็เดินทางลำบาก ผู้สูงอายุที่อายุมาก ๆ ก็ลำบากในการเดินทาง ถ้าหมอมาตรวจที่บ้านจะดีมาก ๆ สงสาร...” (ผู้สูงอายุหญิงคนที่ 8, 2564: สัมภาษณ์)

“...เครื่องช่วยผู้ป่วยที่เดินลำบากก็จะได้จากอนามัย หมอให้มาใช้ เป็นสำหรับคนป่วยก่อน ๆ ที่ลูกหลานเขาเอามาบริจาคไว้ ก็ไม่ค่อยพอ ถ้ามีหามาเพิ่มให้ชาวบ้านยืมใช้หมุนเวียนกันไป จะเป็นประโยชน์มาก...” (ผู้สูงอายุชายคนที่ 8, 2564: สัมภาษณ์)

“...พอแก่มาสายตาจะไม่ดีทุกคนเลย ถ้ามีแว่นสายตาให้ หรือราคาไม่แพง มาให้คนแก่จะเป็นบุญ...” (ผู้สูงอายุหญิงคนที่ 9, 2564: สัมภาษณ์)

4.2.4.2 การจัดการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้านรายได้ ผู้สูงอายุพึงพอใจกับระบบการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในปัจจุบัน มีทั้งโอนผ่านธนาคาร และจ่ายเงินสด อยากให้เพิ่มสวัสดิการสังคมด้านการประกอบอาชีพให้มากขึ้น และการส่งเสริมความมั่นคงทางด้านการเงินจากการประกอบอาชีพที่ผู้สูงอายุต้องการ เพราะผู้สูงอายุจำนวนมากยังมีศักยภาพในการทำงาน เช่น การให้ความรู้ด้านการประกอบอาชีพ พัฒนาทักษะการทำงานที่ผู้สูงอายุสนใจ การจัดหาแหล่งเงินทุนสนับสนุนในรูปแบบการหมุนเวียน หรือให้กู้ยืมเพื่อการประกอบอาชีพในแบบดอกเบี้ยต่ำ หรือเป็นกองทุนส่งเสริมอาชีพในชุมชน เป็นต้น ดังคำกล่าวสำหรับผู้ให้ข้อมูลต่อประเด็นนี้ เช่น

“... โอนเงินเข้าบัญชีเลยแบบนี้ก็สะดวกดี ตอนแรกก็กังวลเพราะไม่เคยทำ แต่ตอนนี้คุ้นเคยแล้ว ตรงเวลาดี เร็วด้วย...” (ผู้สูงอายุชายคนที่ 9, 2564: สัมภาษณ์)

“...อยากทำแบบเป็นอาชีพ มีรายได้จากตัวเองด้วย อยากให้ช่วยการจัดทำกลุ่มอาชีพ และให้มีแหล่งขายด้วย...” (ผู้สูงอายุชายคนที่ 10, 2564: สัมภาษณ์)

“...ได้รับอบรมเรื่องอาชีพหลายครั้งอยู่ แต่ไม่ได้ทำต่อ ทุนไม่มี ใจไม่แนใจด้วยว่า ถ้าทำเองแล้วจะทำได้ดีไหม (หัวเราะ)...” (ผู้สูงอายุหญิงคนที่ 10, 2564: สัมภาษณ์)

4.2.4.3 การจัดสวัสดิการด้านที่พักอาศัย เป็นสวัสดิการที่มีการจัดการยังไม่เพียงพอต่อความต้องการ อยากให้มีการตรวจเยี่ยมแนะนำการจัดการที่พักที่เหมาะสม ปลอดภัย สำหรับผู้สูงอายุ และให้ความช่วยเหลือด้านการจัดการที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุที่ยากจน ไร้ที่พึ่ง ผู้สูงอายุยังไม่สนใจบ้านพักคนชรา เพราะยังมีบ้านที่อยู่อาศัยของตนเอง อยู่กับครอบครัว ลูก หลาน ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลต่อประเด็นนี้ เช่น

“...ยังไม่เคยมีใครมาแนะนำการจัดบ้านให้ปลอดภัย ถ้ามีก็ดีนะครับ ช่วยแนะนำว่าจะทำยังไงถึงจะดีสำหรับคนแก่อย่างเรา มีบางคนช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ทางเทศบาลเขาช่วยซ่อมแซมบ้าน ก็ทยอยกันปีละคนละคน...” (ผู้สูงอายุชายคนที่ 11, 2564: สัมภาษณ์)

“...ส่วนใหญ่ก็อยู่บ้านกับครอบครัว ลูกหลาน บ้านสำหรับเราเอง ก็ดูแลซ่อมแซมเองได้ ถ้ามาดูแลแนะนำเพื่อให้ปลอดภัย ถ้าเป็นช่างมาดูแล บอกวิธีการทำ การปรับปรุงให้ทำได้จริง ๆ จะดีกว่ามาดูแลแล้วบอกว่าเพิ่มนั่นเพิ่มนี่ เราก็กทำไม่เป็นคิดไม่ออกว่าทำยังไง...” (ผู้สูงอายุหญิงคนที่ 11, 2564: สัมภาษณ์)

“...ไม่สนใจบ้านพักคนแก่หรอกเพราะมีบ้านอยู่ อยู่กับลูกหลาน มีความสุขดีเขาคงไม่ทิ้งเรามั้ง (หัวเราะ)...” (ผู้สูงอายุหญิงคนที่ 12, 2564: สัมภาษณ์)

4.2.4.4 การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้านนันทนาการ ส่วนใหญ่จะเป็นลักษณะกิจกรรมตามประเพณี เช่น รดน้ำดำหัววันสงกรานต์ การทำบุญถวายสังฆทาน เป็นต้น แต่กิจกรรมทั้งหมดนี้ก็ต้องยกเลิกไปเมื่อมีการระบาดสำหรับโรคโควิด 19 รวมทั้งกิจกรรมต่าง ๆ ที่จัดที่โรงเรียนผู้สูงอายุด้วย ดังคำกล่าวสำหรับผู้ให้สัมภาษณ์ที่ให้ข้อมูลต่อประเด็นนี้ เช่น

“...คิดถึงบรรยากาศก่อนมีโรคระบาด ได้ไปโรงเรียน สนุกดี เพื่อนมาก วันสงกรานต์ก็มีรดน้ำดำหัว แต่ตอนนี้ไม่มีการจัด ใคร ๆ ก็กลัวโรคโควิด...” (ผู้สูงอายุชายคนที่ 12, 2564: สัมภาษณ์)

“...อบต.เขาพาไปทำบุญไหว้พระทุกปีไปทางอำนาจเจริญ เขาหารถให้ไปฟรีไม่ต้องจ่ายค่ารถ ก็ผลัดเปลี่ยนกันไปแต่ละปี ก่อนที่จะมีโควิด...” (ผู้สูงอายุหญิงคนที่ 13, 2564: สัมภาษณ์)

“...กิจกรรมทางชมรมผู้สูงอายุก็ต้องงดด้วยเพราะมีคนมารวมกันไม่ได้ กลัวโรคติดต่อ ไม่รู้จะหมดเมื่อไหร่โรคนี...” (ผู้สูงอายุชายคนที่ 13, 2564: สัมภาษณ์)

4.2.4.5 ด้านความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว ผู้ดูแลและการคุ้มครอง พบว่าส่วนใหญ่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับครอบครัว ลูกหลาน ยังเป็นลักษณะชุมชนที่เอื้อเพื่อ พึ่งพาอาศัยกันและกัน

ยังพบว่าผู้มีจิตอาสาเข้ามาหลอกลวงหาผลประโยชน์จากผู้สูงอายุ เช่น การหลอกลวงขายสำหรับ ต้มตุ๋น เป็นต้น ดังคำกล่าวสำหรับผู้ให้สัมภาษณ์ที่ให้ข้อมูลต่อประเด็นนี้ เช่น

“... ปีก่อน ๆ โนนนะ ยายโดนเองเลย มาหลอกเรา บอกว่ามาจากทางโนน ร้อยเอ็ด กาฬสินธุ์ อะไรนี่แหละ เอาฉลากมาให้จับ บอกว่าเอาสินค้าดี ๆ ราคาแพง ๆ แต่เอามาลดราคาลงมากกว่าครึ่งราคา มาให้จับฉลาก พอจับได้อันไหนต้องซื้ออันนั้น ห้ามปฏิเสธ ตอนนั้นไม่รู้เป็นยังไง ยายก็จับสลากกับเขา ตอนนั้นได้หม้อหุงข้าวไฟฟ้า ราคาเกือบพันบาท ไม่มีเงิน มันก็ซื้อเรา โชคดีพอดีมีคนบ้านติดกันเขามาเห็น พวกนั้นก็รีบหนีไป..” (ผู้สูงอายุหญิงคนที่ 14, 2564: สัมภาษณ์)

“...ยายเคยเกือบเสียเงิน ใครมาจากไหนก็ไม่รู้ เขาว่ามาตรวจไฟฟ้าในบ้าน บอกว่าไฟบ้านเราดีอยู่ เขาก็ว่ามาตรวจตามโครงการช่วยเหลือประชาชน ถ้าตรวจดูแล้วดีก็ไม่ต้องทำอะไร เขาว่า เลยให้ตรวจ เขามาตรวจในบ้านเลย ก็ว่าแพงอะไรไม่รู้มันเสีย เขาจะซ่อมให้ ราคา 1,800 บาทพอดี มี อสม.ผู้ชายเขามาเจอพอดี เขามีความรู้เรื่องช่างอยู่ เขาเลยมาขอ ดู เห็นรอยเขาเอาน้ำอะไรมาฉีดที่แผงไฟ พวกนั้นเลยรีบหนีไปเลย...” (ผู้สูงอายุหญิงคนที่ 15, 2564: สัมภาษณ์)

“...พวกต้มตุ๋นจะไปบ้านที่ตอนนั้นผู้สูงอายุอยู่คนเดียว อยู่ไม่ไกลถนนใหญ่ ยาย ก. ที่มีร้านขายของก็เกือบถูกเขาหลอก โจรมา 2 คน คนหนึ่งทำที่มาซื้อของ อีกคนหนึ่งเดินไปข้างในไปหาที่เก็บเงิน พอดีมีคนมาซื้อของ พวกนั้นก็รีบหนีไป...” (ผู้สูงอายุชายคนที่ 14, 2564: สัมภาษณ์)

4.2.4.6 ด้านการสร้างบริการและเครือข่ายเกื้อหนุน ผู้สูงอายุอยากให้มีเครือข่ายช่วยเหลือกันและกัน เช่น การพัฒนาศักยภาพชมรมผู้สูงอายุ หรือการกำหนดให้หน่วยงานรัฐในพื้นที่ช่วยเหลือผู้สูงอายุตามความจำเป็น เช่น การช่วยเหลือในชีวิตประจำวัน การช่วยเหลือในภารกิจอื่นที่จำเป็น เช่น การเดินทางไปสถานบริการสาธารณสุข หรือไปภารกิจอื่น เป็นต้น ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลต่อประเด็นนี้ เช่น

“...บางคนก็ไม่มีญาติพี่น้อง ชาวบ้านรอบบ้านก็ดูแลกันตามมีตามเกิด ถ้ามีการจัดการช่วยเหลือที่ชัดเจนน่าจะทำให้มั่นใจว่ามีคนดูแล ไม่ทอดทิ้งแน่ ๆ ...” (ผู้สูงอายุหญิงคนที่ 16, 2564: สัมภาษณ์)

“...บางบ้านอยู่กันสองคนอายุมากแล้ว ดูแลบ้าน อาหารการกิน ซักเสื้อผ้า ก็ไม่ค่อยสะดวกเท่าไร อยากให้ทางการช่วยหน่อย ไม่ต้องฟรีก็ได้ แต่ก็อย่าเอามาก...” (ผู้สูงอายุหญิงคนที่ 17, 2564: สัมภาษณ์)

“...ถ้ามีคนให้บริการพาไปทำภารกิจต่าง ๆ เช่น โรงพยาบาล อย่างนี้ บางคนไม่มีญาติ ไม่มีลูกหลานอยู่ด้วย ถ้าไปโดยลำพังจะลำบาก น่าเห็นใจ...” (ผู้สูงอายุชายคนที่ 15, 2564: สัมภาษณ์)

4.2.5 ปัญหา อุปสรรค ข้อคิดเห็น ในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

จากข้อคิดเห็นในการสนทนากลุ่มสำหรับตัวแทนผู้สูงอายุ ได้ปัญหา อุปสรรคที่ส่งผลต่อการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ดังนี้

4.2.5.1 ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งต้องทำงาน หรือมีภาระในการเลี้ยงดูหลาน จึงไม่ได้เข้าร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ

4.2.5.2 การจัดกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ เห็นควรทำให้สวมใส่ชุดสุภาพตามความเหมาะสม ไม่ควรจำกัดว่าต้องสวมชุดนักเรียน เพราะเป็นภาระที่ต้องจัดหา และมองว่าตลกขบขันมากกว่า

4.2.5.3 กิจกรรมสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะจำกัดจำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม ทำให้ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรม

4.2.5.4 ควรมีการจัดการในเรื่องยานพาหนะการเดินทางเข้าร่วมกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุด้วย เพราะบางครอบครัวไม่ค่อยสะดวกในการรับ ส่งผู้สูงอายุเพื่อเข้าร่วมในกิจกรรม

4.2.5.5 การระบาดสำหรับโรคโควิด 19 ทำให้ต้องยกเลิกในกิจกรรมที่ต้องมีการรวมกลุ่มกันทั้งหมด ทำให้บรรยากาศเงียบเหงา รู้สึกคิดถึงเพื่อน ๆ ที่เคยร่วมกิจกรรม

สรุปความเชื่อมโยงผลการวิจัยทั้ง 2 ส่วน คือ จากผลการวิจัยเชิงปริมาณโดยการเก็บรวบรวมด้วยแบบสอบถามโดยวิธีการสัมภาษณ์ และจากการสนทนากลุ่มตัวแทนกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุพบว่าข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการได้รับสวัสดิการ และความต้องการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ของการศึกษาทั้ง 2 ส่วนสนับสนุนซึ่งกันและกัน ผลสรุปของการศึกษาไปในทิศทางเดียวกัน จึงสามารถกล่าวได้ว่าผลการวิจัยทั้ง 2 ส่วนยืนยันผลการศึกษากันได้

4.3 ผลการศึกษาระยะที่ 2

การศึกษาในระยะที่ 2 การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วยเทศบาลตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล โดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ปฏิบัติงานสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุผู้บริหาร ในพื้นที่ 5 อำเภอ และหน่วยงานระดับจังหวัดด้วยแบบสัมภาษณ์ที่มีโครงสร้าง

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการศึกษาคั้งนี้เป็นผู้มีหน้าที่ระดับปฏิบัติการที่รับผิดชอบงานสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ จำนวน 20 คน (ร้อยละ 74.07) โดยเป็นนักพัฒนาชุมชนทั้งหมด และเป็นผู้มีหน้าที่ระดับผู้บริหาร จำนวน 7 คน (ร้อยละ 25.93) แยกเป็นผู้บริหารระดับตำบล 4 คน ผู้บริหารระดับจังหวัด 3 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 74.07) ประมาณครึ่งหนึ่งอายุอยู่ในช่วง 41-50 ปี (ร้อยละ 51.85) ส่วนใหญ่สมรสแล้ว (ร้อยละ 88.89) และจบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 81.48) รายละเอียดแสดงในตารางที่ 4.45

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดการนำนโยบายไปปฏิบัติ (The Policy Implement Process) ของ แวนมิเตอร์ และ แวนฮอร์น (Van Meter, D. S. and Van Horn, C.E., 1975; สัญญา เคนาภูมิ, 2562) ซึ่งมีองค์ประกอบที่สำคัญ ได้แก่ วัตถุประสงค์และนโยบาย (Policy Standards and Objectives) ทรัพยากรนโยบาย (Policy resources) การสื่อสารระหว่างองค์กรและกิจกรรมการเสริมแรง (Inter-Organizational communication and enforcement activities) ลักษณะหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ (Characteristic of implementing Agencies) เงื่อนไขทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง (Economic, Social and Political Conditions) แลทัศนคติหรือความตั้งใจของผู้ปฏิบัติ

(The Disposition of Implementers) โดยมีได้ศึกษาในส่วนองค์ประกอบของเงื่อนไขทางเศรษฐกิจสังคม เนื่องจากเป็นปัจจัยภายนอกที่ควบคุมได้ยาก

ตารางที่ 4.45 ข้อมูลทั่วไปผู้ให้ข้อมูลสำคัญต่อการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดอุบลราชธานี

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เจ้าหน้าที่ของรัฐ (n =27)		
ระดับผู้บริหาร	7	25.93
ระดับผู้ปฏิบัติการ	20	74.07
เพศ		
ชาย	7	25.93
หญิง	20	74.07
อายุ		
30 – 40 ปี	1	3.70
41 – 50 ปี	14	51.85
51 – 60 ปี	12	44.44
อายุสูงสุด 56 ปี และต่ำสุด 36 ปี	-	-
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) = 46.77 (5.37) ปี		
สถานภาพสมรส		
โสด	2	7.41
สมรส	24	88.89
หม้าย	1	3.70
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	22	81.48
ปริญญาโท	4	14.81
ปริญญาเอก	1	3.70
ตำแหน่ง		
หัวหน้ากลุ่มการพัฒนาสังคมและสวัสดิการ	1	3.70
หัวหน้ากลุ่มนโยบายและวิชาการ	1	3.70
ผู้อำนวยการกลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น	1	3.70
ปลัดองค์กรบริหารส่วนตำบล	1	3.70
ผู้อำนวยการกองสวัสดิการ	3	11.11
นักพัฒนาชุมชน	20	74.07

ผลการวิจัยนำเสนอตามแนวคิดองค์ประกอบหลักของทฤษฎีการนำนโยบายไปปฏิบัติตามกรอบแนวคิดการวิจัย ดังนี้

4.3.1 ผลการปฏิบัติตามนโยบาย

ผลการปฏิบัติตามนโยบาย คือ ผลการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ซึ่งมีภารกิจและกิจกรรมในการจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้สูงอายุในพื้นที่รับผิดชอบตามกรอบงานมาตรฐานการสงเคราะห์ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2548 ดังนี้ (กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น, 2548)

4.3.1.1 ด้านรายได้

บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้านรายได้ที่ชัดเจนที่สุดคือ การจ่ายเบี้ยยังชีพของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นกิจกรรมสำคัญที่แต่ละ อปท. ทำเหมือนกัน โดยถือเป็นงานหลักของการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่ทุก อปท. ให้ความสำคัญเป็นอันดับต้น ๆ ดังคำกล่าวของนักพัฒนาชุมชนผู้รับผิดชอบงานท่านหนึ่งที่ว่า

“...การจ่ายเบี้ยยังชีพต้องให้ได้ครบทุกคน เพราะถือเป็นงานหลักของสวัสดิการผู้สูงอายุ...” (นักพัฒนาชุมชน 1, 2564: สัมภาษณ์)

เดิมการจ่ายเบี้ยยังชีพจะเป็นการนำเงินสดไปจ่ายให้ผู้สูงอายุในการประชุมตามศาลากลางบ้านของแต่ละหมู่บ้าน ภายหลังได้เปลี่ยนเป็นวิธีการ ให้ผู้สูงอายุเปิดบัญชีธนาคาร แล้วกรมบัญชีกลางจะโอนเงินให้กับผู้สูงอายุแต่ละรายโดยตรง ซึ่งวิธีการโอนเงินผ่านธนาคารมีข้อดีกับอปท. ในการลดภาระงานในการจ่ายเบี้ยยังชีพและตรวจสอบได้ง่ายขึ้น แต่ผู้สูงอายุบางส่วนยังคงต้องการให้มีการจ่ายเงินโดยตรงกับตัวผู้สูงอายุเพราะสะดวกกว่า ช่วยลดภาระในการเปิดบัญชีธนาคารและการเดินทางไปเบิกเงินรายเดือน นอกจากนี้การได้มีโอกาสประชุมพบปะกันกับเจ้าหน้าที่ของอปท. จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถร้องเรียนปัญหาหรือบอกกล่าวความต้องการกับเจ้าหน้าที่ได้โดยตรง ปัจจุบันมีเพียงบางหมู่บ้านที่ยังคงมีการจ่ายโดยตรง เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุที่ร้องขอมาโดยเฉพาะในพื้นที่ที่ผู้บริหาร อปท. ให้ความสำคัญและพยายามตอบสนองความต้องการผู้สูงอายุ

4.3.1.2 ด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล

ปัจจุบันงานด้านนี้ผู้รับผิดชอบหลักคือกระทรวงสาธารณสุข โดย อปท. ทำหน้าที่เพียงประสานงานเท่านั้น แต่ตามกรอบหน้าที่ สวัสดิการรักษายาบาลเป็นสิทธิของผู้สูงอายุตามกฎหมาย งานด้านนี้ เจ้าหน้าที่ อปท. ก็ให้ความสำคัญเพื่อสนองความต้องการของผู้สูงอายุ ดังคำพูดว่า

“...งานสำคัญส่วนใหญ่ก็ คือ เรื่องสุขภาพอนามัย ความเป็นอยู่ เป็นเรื่องที่มองเห็นง่าย...” (นักพัฒนาชุมชน 1, 2564: สัมภาษณ์)

หลายหน่วยงานมีการเพิ่มให้บริการเสริมในบางพื้นที่ห่างไกล เช่น การมีรถบริการรับส่ง 1669 ไปโรงพยาบาล การให้บริการตรวจเลือดผู้ป่วยโรคเรื้อรังและการจัดส่งยาถึงบ้านให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังที่ควบคุมโรคได้ที่ไม่จำเป็นต้องพบแพทย์ นอกจากนี้ ยังมีภารกิจในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยติดเตียง ซึ่งงานด้านนี้กำลังมีความสำคัญมากขึ้นเพราะมีแนวโน้มว่า จะมีผู้สูงอายุ

ที่ไร้ที่พึ่งและติดเตียงเพิ่มมากขึ้น อปท. และหน่วยงานสาธารณสุขจัดให้มีอาสาสมัครมาดูแล (caregiver: CG) ถึงบ้าน ดังคำพูดที่สะท้อนความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ท่านหนึ่งว่า

“... การให้ความช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยติดเตียงจะมี CG ช่วยดูแล แบ่งเวรกันมาเยี่ยมบ้าน...” (นักพัฒนาชุมชน 3, 2564: สัมภาษณ์)

โดยปัจจุบันหน่วยงานทั้งในสังกัดและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีการจัดอบรมตามมาตรฐานหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุชั้นกลางจำนวน 70 ชั่วโมง ของกรมอนามัย สำหรับจิตอาสา และ หลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุชั้นสูงจำนวน 420 ชั่วโมง ของกรมอนามัย สำหรับผู้สนใจประกอบเป็นอาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุ ดังนั้นบทบาทการจัดการกำลังคนในส่วนนี้เป็นความรับผิดชอบของหน่วยบริการสาธารณสุขปฐมภูมิ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็นหลัก

4.3.1.3 ด้านนันทนาการ

อปท. จัดให้มีกิจกรรมในเทศกาลตามประเพณีเป็นประจำทุกปี เช่น ช่วงวันสงกรานต์ และวันผู้สูงอายุ หรือช่วงเทศกาลปีใหม่ โดยกิจกรรมลักษณะนี้ได้รับความสนใจจากผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรม โดยแต่ละ อปท. ให้ความสำคัญต่อการจัดกิจกรรมนี้มาก โดยถือว่าเป็นงานประจำปีสำหรับผู้สูงอายุที่แต่ละ อปท. กำหนดในแผนงานจึงสามารถจัดสรรงบประมาณของ อปท. มาดำเนินการเองเพื่อสนองความต้องการของชุมชนซึ่งเป็นฐานเสียงในพื้นที่ โดยผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นทั้งกลุ่มผู้สูงอายุและวัยอื่น ๆ ดังคำพูดที่ว่า

“...งานผู้สูงอายุเป็นงานประจำที่ต้องทำทุกปีอยู่แล้ว...” (นักพัฒนาชุมชน 2, 2564: สัมภาษณ์)

นอกจากนี้ แต่ละ อปท. อาจจัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุ ทั้งนี้อาจได้รับงบประมาณจากหน่วยงานราชการอื่น ๆ เช่น รพ.สต. ในพื้นที่ เช่น กิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ โดยเนื้อหาความรู้ที่ใช้ในการอบรม มักจะเป็นเรื่องสุขภาพ ความเป็นอยู่ อาหารการกิน การออกกำลังกาย รวมทั้งกิจกรรมบันเทิง ที่สร้างความสนุกสนานและความเพลิดเพลินให้ผู้สูงอายุได้ผ่อนคลาย เช่น ดนตรี หมอลำ ตลอดจน บาง อปท. จัดให้ศิลปินพื้นบ้านในพื้นที่เข้าร่วมกิจกรรมซึ่งเป็นประโยชน์ทั้งต่อผู้สูงอายุและการทำงานบำรุงศิลปวัฒนธรรมท้องถิ่น

4.3.1.4 ด้านที่พักอาศัย

สวัสดิการด้านนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นการแก้ปัญหาให้กับผู้สูงอายุที่ยากไร้ ที่มีที่พักอาศัยเสื่อมโทรมจนไม่ปลอดภัย โดยทาง อปท. จะขอรับการสนับสนุนงบประมาณจาก สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) แต่ด้วยข้อจำกัดด้านงบประมาณที่ได้รับจัดสรรในแต่ละปี ทำให้สวัสดิการด้านนี้จัดบริการได้ไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้สูงอายุในหลายพื้นที่ และมักจะต้องระดมทุนทรัพย์เพิ่มเติมที่จะใช้ในการซ่อมแซมบ้านผู้สูงอายุ ซึ่งก็มักจะได้รับความร่วมมือจากชุมชนด้วยดี โดยแรงสนับสนุนทางสังคมในด้านนี้มีทั้งการช่วยเหลือค่าใช้จ่าย สิ่งของ และแรงงาน เพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ไร้ที่พึ่ง แต่สำหรับพื้นที่ที่ศึกษามีลักษณะเป็นสังคมที่ยังคงเป็นกึ่งชนบท ผู้สูงอายุในพื้นที่ยังไม่มีความต้องการด้านนี้มากนัก แม้หากมีความต้องการโดยเฉพาะผู้สูงอายุในเขตเมืองแต่หน่วยงานก็ไม่สามารถรองรับความต้องการนี้ได้มากนัก

การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ที่ อปท. ส่วนใหญ่ไม่ค่อยให้ความสำคัญ คือ ด้านความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว และด้านการสร้างบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน แม้ว่าจังหวัดอุบลราชธานีจะมีชมรมผู้สูงอายุและเครือข่ายด้านผู้สูงอายุมาก ที่เป็นจุดแข็งในการดำเนินงานสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ แต่ชมรม ดังกล่าวมักกระจุกตัวเฉพาะในเขตเมืองที่มีสัดส่วนข้าราชการบำนาญมาก ในขณะที่ภารกิจบางอย่างที่ยังอยู่ในความรับผิดชอบของ พมจ. เนื่องจากไม่สามารถโอนให้ อปท. ดูแลได้เต็มที่ อปท. จึงมีหน้าที่เพียงการประสานงาน เช่น การช่วยเหลือผู้สูงอายุเฉพาะรายในรูปแบบเงินสงเคราะห์ต่าง ๆ ค่าจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี เงินช่วยเหลือปรับปรุงซ่อมแซมที่อยู่อาศัย ทุนประกอบอาชีพ รวมทั้งการส่งเสริมให้เกิดองค์กรพัฒนาผู้สูงอายุในพื้นที่ เช่น ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.)

4.3.2 ผลการศึกษาองค์ประกอบของการนำนโยบายไปปฏิบัติ

4.3.2.1 มาตรฐานและวัตถุประสงค์ของนโยบาย

ด้านมาตรฐานและวัตถุประสงค์ของนโยบายในการจัดการสวัสดิการ คือการสนองตอบนโยบายส่วนกลาง รวมทั้งการให้ความสำคัญของผู้บริหาร อปท. เองในการกำหนดเป็นนโยบายเน้นหนัก โดยนโยบายจากส่วนกลางที่สำคัญคือสาระในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตรา 11 ที่กำหนดให้รัฐมีการจัดสวัสดิการจำนวน 13 ภารกิจ สำหรับ อปท. จะมีเกณฑ์การประเมินประสิทธิภาพด้านส่งเสริมผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Local Performance Assessment (LPA)) ทำให้งานสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุเป็นงานที่ถูกกำหนดให้ต้องดำเนินการซึ่งจะมีการประเมินผลการดำเนินงานทุกปี ดังคำกล่าวที่ว่า

“...อปท.จะถูกประเมินงานเป็นวงรอบปีละ 1 ครั้ง จากคณะกรรมการที่ได้รับแต่งตั้งจากบุคคลภายนอกในระดับจังหวัด...” (นักพัฒนาชุมชน 2, 2564: สัมภาษณ์)

นอกจากนี้ นโยบายในระดับจังหวัดก็มีส่วนกำหนดให้เป็นกรอบการจัดการของอปท. ด้วย เช่น นโยบายของจังหวัดอุบลราชธานีที่กำหนดให้การพัฒนาผู้สูงอายุเป็นวาระของจังหวัดทำให้ อปท. แต่ละแห่งต้องมีแผนการพัฒนาและส่งเสริมกลุ่มผู้สูงอายุบรรจุไว้ในข้อบัญญัติ และต้องมีข้อมูลครัวเรือนเป้าหมายที่เป็นครัวเรือนยากจน ครัวเรือนเปราะบาง เป็นต้น ที่อยู่ในระบบข้อมูลการพัฒนาคนแบบชี้เป้า (Thai People map and Analytic Platform: TPMAP)

ดังนั้นหากหน่วยงานระดับจังหวัดมีนโยบายใดหรือแผนงานใดที่เน้นหนักก็สามารถสั่งการหรือประสานขอความร่วมมือมายัง อปท. ได้ ซึ่งจะทำให้ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ความสำคัญเพิ่มขึ้นเพื่อกระตุ้นให้ดำเนินการตามนโยบายเด่นชัดขึ้น ดังคำกล่าวของเจ้าหน้าที่ที่ว่า

“...ผู้บริหาร อปท.มักให้ความสนใจในงานที่หน่วยงานจังหวัดประสานงานมา ถ้าหน่วยงานระดับจังหวัดทำหนังสือมาอย่างงานนี้ด้วยจะทำให้ผู้บริหารให้ความสำคัญมากขึ้น...” (นักพัฒนาชุมชน 3)

สำหรับนโยบายที่กำหนดเองของผู้บริหาร อปท.นั้น มีความแตกต่างกันไปตามแต่ละ อปท. เพราะมีความแตกต่างกันในการแปลงนโยบายสู่การปฏิบัติตามความพร้อมและ

ศักยภาพของแต่ละหน่วยงาน บาง อบต.ในเขตเมืองที่มีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุมากผู้บริหารอาจให้ความสำคัญมาก เช่น มีการจัดงานขนาดใหญ่และบ่อยครั้งในรอบปี แต่สำหรับในเขตชนบทในระดับอบต. พบว่าบางแห่งให้ความสำคัญน้อยลงไป ดังคำกล่าวของผู้รับผิดชอบที่ว่า

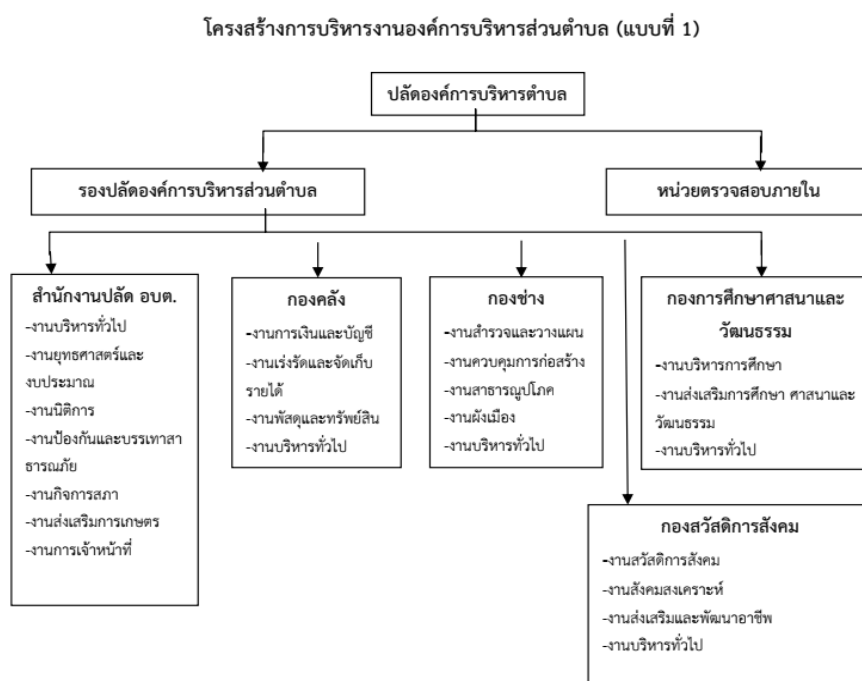
“...ความเข้มข้นของงานสวัสดิการผู้สูงอายุยังไม่ใช่งานเน้นหนักของ อบต...”
(นักพัฒนาชุมชน 6, 2564: สัมภาษณ์)

บาง อบต.ในเขตเมือง ที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุมาก อยู่รวมกันหนาแน่น และอาจมีกลุ่มข้าราชการบำนาญมาก ผู้บริหาร อบต. มักจะให้ความสำคัญกว่า อบต. ในเขตชนบท หาก อบต. กำหนดนโยบายให้งานสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุเป็นนโยบายเน้นหนักจะทำให้การจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้สูงอายุได้อย่างมีคุณภาพสามารถรองรับสัดส่วนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นได้ดีขึ้น ดังคำกล่าวของผู้บริหารที่ว่า

“...เนื่องจากสังคมไทยกำลังจะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ หากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถกำหนดวางกรอบยุทธศาสตร์การพัฒนาผู้สูงอายุไว้ในระยะ 3 ปี หรือ 5 ปี จะทำให้เกิดการพัฒนาที่มีเป้าหมายชัดเจน จะมีความต่อเนื่อง และสามารถจัดทำแผนงานการพัฒนาเกี่ยวกับผู้สูงอายุตามข้อบัญญัติ...”(ผู้บริหารระดับจังหวัด 2, 2564: สัมภาษณ์)

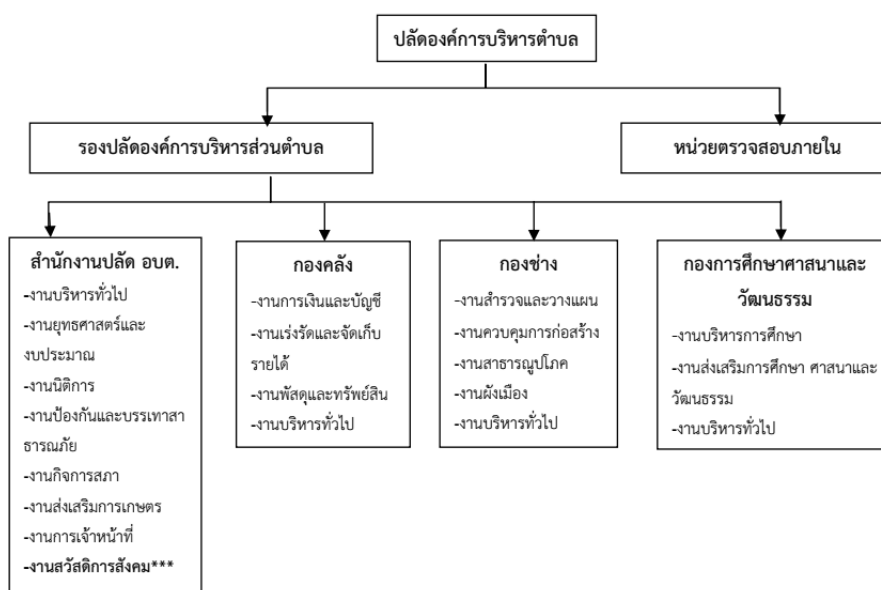
4.3.2.2 โครงสร้างและสมรรถนะองค์กร

ด้านโครงสร้างองค์กรประกอบด้วยโครงสร้างของแต่ละ อบต. และโครงสร้างที่เป็นการประสานงานระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งรัฐและเอกชน โครงสร้างบริหารงานภายในของ อบต.ที่ศึกษาครั้งนี้มี 2 แบบ ดังนี้



ภาพที่ 4.1 ผังโครงสร้างการบริหารงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (แบบที่ 1)

โครงสร้างการบริหารงานองค์การบริหารส่วนตำบล (แบบที่ 2)



ภาพที่ 4.2 ผังโครงสร้างการบริหารงานองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (แบบที่ 2)

แต่ละ อบต. มีโครงสร้างการบริหารงานที่คล้ายคลึงกัน การศึกษา อบต. 20 แห่ง พบว่ามี 14 แห่งที่โครงสร้างการบริหารแบบที่ 2 คืองานสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะอยู่ภายใต้สำนักงานปลัด มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงาน คือ นักพัฒนาชุมชน และผู้ช่วยนักพัฒนาชุมชน

ในปัจจุบันงานการจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้สูงอายุยังมีลักษณะการสงเคราะห์เป็นหลัก หากจะขยายขอบเขตงานให้หลากหลาย จะช่วยเรื่องคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้ดีขึ้น โดยเฉพาะการสร้างรายได้ให้กับผู้สูงอายุ เช่น การฝึกอบรมทักษะอาชีพ การจัดหาแหล่งทุนหรือแหล่งจำหน่ายผลิตภัณฑ์ เป็นต้น

ในประเด็นการถ่ายโอนภารกิจให้กับ อบต. ปัจจุบันภารกิจบางอย่างได้รับการถ่ายโอนจาก พมจ. ให้ อบต. ดำเนินการเช่น การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ แต่ยังมีหลายกิจกรรมยังไม่ได้รับการถ่ายโอนให้ อบต. ดำเนินการ เช่น การจัดสรรเงินสงเคราะห์ต่าง ๆ ในอนาคตหากมีการปรับโครงสร้างให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับการถ่ายโอนภารกิจจากกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) มากขึ้น การจัดสวัสดิการน่าจะคล่องตัวขึ้น ดังคำพูดที่ว่า

“...ในอนาคตหากมีการถ่ายโอนภารกิจให้ อบต. ก็จะช่วยให้อบต.สามารถให้บริการประชาชนได้รวดเร็ว ครอบคลุมเป้าหมาย และมีความคล่องตัวมากขึ้น...” (ผู้บริหารระดับตำบล 1, 2564: สัมภาษณ์)

นั่นคือการกระจายอำนาจการบริหารให้ อบต. จะทำให้อบต.สามารถจัดสวัสดิการสังคมได้มากขึ้น ดังคำกล่าวที่ว่า

“...หากมีการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างแท้จริง เราจะทำอะไรได้มากกว่านี้ ปัจจุบันมีหลายอย่างที่ท้องถิ่นยังทำไม่ได้...” (ผู้บริหารระดับตำบล 2, 2564: สัมภาษณ์)

4.3.2.3 ทรัพยากร

ประเด็นทรัพยากรในการศึกษา หมายถึง ความเพียงพอของทรัพยากรด้านกำลังคน งบประมาณ ตลอดจนสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ สำหรับการจ้ดสวัสดิการหรือกิจกรรมที่มีในข้อบัญญัติหรือเทศบัญญัติ ด้านทรัพยากรบุคคล พบว่า อปท. ส่วนใหญ่มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานสวัสดิการผู้สูงอายุประมาณ 2 คน ในการดูแลงานประจำคือ การจ่ายเบี้ยยังชีพให้ครบถ้วนตามฐานข้อมูล และการจัดกิจกรรมการประชุมผู้สูงอายุต่าง ๆ หากกำลังคนไม่พอในการจัดกิจกรรมใหญ่ ๆ ก็จะมีการขอความร่วมมือกำลังคนจากงานอื่น ๆ ดังคำกล่าวที่ว่า

“...เวลามีงานใหญ่ ก็ขอความร่วมมือกำลังคนจากงานอื่นมาช่วย ซึ่งก็ได้รับความร่วมมือดี” (นักพัฒนาชุมชน 13, 2564: สัมภาษณ์)

นอกจากนี้ ผู้ที่รับผิดชอบงานสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุคือ ผู้ที่มีตำแหน่งนักพัฒนาชุมชน อย่างไรก็ตาม อปท. บางแห่งมีความต้องการให้มึนักสังคมสงเคราะห์มาทำหน้าที่แทนหรือมาช่วยเพิ่ม โดยมองว่า การจ้ดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุเป็นงานสังคมสงเคราะห์มากกว่างานรัฐสวัสดิการสังคม เพื่อมาปฏิบัติหน้าที่ด้านการสงเคราะห์ต่าง ๆ ดังคำกล่าวที่ว่า

“...อยากให้มึนักสังคมสงเคราะห์มาช่วย เขาจะทำหน้าที่ตรงนี้ได้ดีกว่านักพัฒนาชุมชนอย่างเรา...” (นักพัฒนาชุมชน 9, 2564: สัมภาษณ์)

ด้านงบประมาณ พบว่า มีการจัดสรรงบประมาณจากหน่วยงานราชการส่วนกลาง ร่วมกับการใช้งบประมาณของ อปท. เอง ที่ได้จากการเก็บภาษีท้องถิ่น รวมทั้งงบประมาณจากหน่วยงานอื่น ๆ เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) หรือ หน่วยงานสาธารณสุข

ผลการศึกษาพบว่า อปท. ต่างใช้งบประมาณตามที่มีอยู่ให้สอดคล้องกับภารกิจที่วางแผนไว้ งานบางอย่างมีสถานะเป็นงานฝากที่หน่วยงานในระดับจังหวัดขอความร่วมมือมา อาจมีงบประมาณมาให้ด้วยหรือไม่ก็บริหารจัดการได้ ดังคำพูดที่ว่า

“...บางที่หน่วยงานจากจังหวัดขอความร่วมมือมาสำรวจบางเรื่อง บางที่ก็มีงบประมาณมาให้ทำ บางที่ก็ไม่มึงบประมาณ เราก็ทำได้หมด...” (ผู้บริหารระดับตำบล 3, 2564: สัมภาษณ์)

ในกรณี อปท. บางแห่งที่งบประมาณจากส่วนกลางมีแนวโน้มลดลง บางอปท. ก็จะมีการลดจำนวนกลุ่มเป้าหมายของกิจกรรมลง ซึ่งทำให้ความครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายของกิจกรรมก็จะลดลงด้วย ดังคำพูดที่ว่า

“หลัง ๆ มาเนี้ งบประมาณจะถูกลดลงทุกปี ก็มีกิจกรรมเหมือน ๆ ทุกปี แต่เป้าหมายจะลดลงตามงบประมาณ...” (นักพัฒนาชุมชน 6, 2564: สัมภาษณ์)

อย่างไรก็ดี หลายอปท.ก็พยายามแสวงหางบประมาณจากหน่วยงานอื่นมากขึ้น เพื่อจัดกิจกรรมให้สามารถดำเนินงานไปได้ อปท. บางแห่งมีการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานเอกชนในการจัดกิจกรรม เช่น ขอรับการสนับสนุนด้านงบประมาณ หรือสิ่งของเพื่อจัดประชุมกิจกรรมผู้สูงอายุประจำปี โดยเฉพาะ อปท. ในเขตเมือง ที่มีห้างร้านจำนวนมาก

4.3.2.4 การสื่อสารและการประชาสัมพันธ์

การสื่อสารและการประชาสัมพันธ์ในการศึกษานี้ หมายรวมถึงการสื่อสารในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุภายในหน่วยงาน อปท. และ การประชาสัมพันธ์ข่าวสารกิจกรรมให้กับประชาชนกลุ่มเป้าหมาย การสื่อสารภายใน อปท. จะใช้วิธีการประชุมระดับผู้บริหารระดับหัวหน้าสำนักงานปลัด หรือผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคมและพัฒนาชุมชน แล้วสื่อสารผ่านการส่ง การ ติดตาม ควบคุม กำกับ ด้วยหนังสือราชการตามระบบธุรการที่สามารถสื่อสารได้ชัดเจนไม่ซับซ้อน ผลการศึกษาปัจจุบันรูปแบบการสื่อสารที่ไม่เป็นทางการและใช้บ่อยที่นิยมมากที่สุดคือ การใช้แอปพลิเคชัน ไลน์ ร่วมกับการใช้โทรศัพท์ ดังคำกล่าวที่ว่า

“...การสื่อสารปัจจุบันสะดวกรวดเร็ว จะติดต่อกันได้ง่าย ส่วนมากนิยมใช้ไลน์ เป็นอย่างแรก ทั้งแบบข้อความและแบบโทร...” (นักพัฒนาชุมชน 9, 2564: สัมภาษณ์)

สำหรับการประชาสัมพันธ์กิจกรรมหรือข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ต่อกลุ่มเป้าหมาย มีหลายช่องทาง นับตั้งแต่ รูปแบบดั้งเดิม คือการกระจายข่าวสารด้วยหนังสือราชการไปตามหมู่บ้าน ผ่านผู้นำชุมชน เครือข่ายผู้สูงอายุ ร่วมกับการมีบอร์ดประชาสัมพันธ์ของหน่วยงาน การใช้รถกระจายเสียง การขอความร่วมมือผู้นำชุมชนในการกระจายข่าวสารผ่านเสียงตามสายในหมู่บ้านหรือชุมชน

ในระยะหลัง บาง อปท. โดยเฉพาะในเขตเมือง จะใช้แอปพลิเคชันไลน์ และ แอปพลิเคชันเฟซบุ๊ก เพื่อใช้ในการให้ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ร่วมกับวิธีการเดิม เพื่อให้ข่าวสารได้รับการกระจายทั่วถึงไม่คลาดเคลื่อน ดังคำพูดที่ว่า

“... การประชาสัมพันธ์หลายทางมาก ทั้งไลน์ เฟซบุ๊ก แต่ที่ใช้บ่อยคือ ประชาสัมพันธ์ไปกับผู้นำชุมชน ทำหนังสือไปให้ประกาศเสียงตามสาย...” (นักพัฒนาชุมชน 7, 2564: สัมภาษณ์)

4.3.2.5 การมีส่วนร่วมของประชาชน

การมีส่วนร่วมของประชาชนในการศึกษานี้หมายถึงการมีส่วนร่วมของชุมชน และการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายต่าง ๆ เช่น การที่ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการสังคมทั้งระดับบุคคลและกลุ่มบุคคล ในแง่การให้ข้อมูล การวางแผน การดำเนินงาน การติดตามประเมินผล โครงการ ในด้านการให้ข้อมูล ผู้สูงอายุจะมีส่วนร่วมในการเสนอแนะปัญหาและความต้องการในการจัดทำประชาคมหมู่บ้าน ซึ่งรวมทุกปัญหาจากทุกกลุ่มประชากร รวมทั้งการมีส่วนร่วมในการกำหนดความต้องการในการจัดกิจกรรมการอบรมในโครงการโรงเรียนผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาด้านการดำเนินงานพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการเข้าร่วมกิจกรรมอบรมต่าง ๆ และงานประจำปีสำหรับผู้สูงอายุ โดยอาจจะมีส่วนในการประเมินผลบ้าง เช่น การให้ข้อมูลความพึงพอใจ หรือให้ข้อเสนอแนะความต้องการในการจัดกิจกรรมครั้งต่อไป ในแง่

กลุ่มบุคคล พบว่า ชมรมผู้สูงอายุมีส่วนร่วมที่สำคัญในการจัดกิจกรรมรวมกลุ่ม นันทนาการหรือการจัดกิจกรรมเก็บเงินเพื่อการช่วยเหลือค่าทำศพผู้สูงอายุ ในการฉาบปกิฉางเคราะห์ พบว่า ชมรมผู้สูงอายุในเขตเมือง จะมีบทบาทมากกว่าในชนบท เนื่องจากมีสัดส่วนผู้สูงอายุที่มีรายได้สูง เช่น ข้าราชการบำนาญ พ่อค้า กิจกรรมของชมรมเหล่านี้ เช่น การส่งเสริมอาชีพเสริม การจัดกิจกรรมตามประเพณีและศาสนาเพื่อเชิญเกียรติผู้สูงอายุให้ลูกหลานได้ให้ความเคารพนับถือ การจัดกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกาย การเต้น การฟ้อนรำ ในแง่บทบาทของชมรมผู้สูงอายุอาจจะไม่จำกัดเฉพาะผู้สูงอายุ แต่มีกลุ่มคนวัยอื่นเข้าร่วมด้วย ทำให้ผู้สูงอายุได้รับสวัสดิการจากชุมชนนอกเหนือจากภาครัฐ

ในส่วนของการมีส่วนร่วมจากเครือข่ายนั้น ขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละพื้นที่ ตลอดจนความสามารถในการประสานงานของ อปท. งานสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุกระจายอยู่ในหน่วยงานต่าง ๆ ที่อยู่พื้นที่ความรับผิดชอบเดียวกัน เช่น หน่วยงานสาธารณสุข ดังคำพูดที่ว่า

“...งานสวัสดิการผู้สูงอายุต้องอาศัยความร่วมมือหลายหน่วยงาน หน่วยงานเราเป็นเจ้าภาพหลัก ต้องประสานงานมากเพื่อเครือข่ายทำงานร่วมกัน...” (ผู้บริหารระดับตำบล 4, 2564: สัมภาษณ์)

และคำกล่าวที่แสดงความสำคัญของการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เป็นสมรรถนะขององค์กร เช่น

“... เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องต้องมีคุณสมบัติในการเป็นนักประสานงานที่ดี สามารถสร้างความร่วมมือ ความเข้าใจทั้งกับเจ้าหน้าที่ฝ่ายอื่น ๆ ในหน่วยงาน และนอกหน่วยงานได้...” (ผู้บริหารระดับตำบล 1, 2564: สัมภาษณ์)

นอกจากนี้ อปท. ยังต้องประสานงานกับหน่วยงานในระดับจังหวัด เช่น สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด (สจจ.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ในการจัดระบบประมาณบางส่วนสำหรับการจัดกิจกรรม หากมีการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่ดี จะช่วยให้การจัดสวัสดิการสังคมมีทิศทางเดียวกัน เพราะการดำเนินงานบางอย่างต้องอาศัยการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งกรมแรงงาน กรมพัฒนาฝีมือแรงงาน กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น ดังคำกล่าวที่ว่า

“...หน่วยงานอื่น ๆ ถ้ามีนโยบายร่วมในเรื่องนี้ไปในทิศทางเดียวกันจะช่วยให้ประสานงานกันได้ดีขึ้น คล่องตัวมากขึ้น...” (ผู้บริหารระดับตำบล 3, 2564: สัมภาษณ์)

4.3.2.6 ทศนคติของผู้ปฏิบัติ

ทศนคติของผู้ปฏิบัติในที่นี้หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด แนวความคิดเห็นที่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานมีต่องานสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุใน อปท. จนนำไปสู่การแสดงออกถึงลักษณะของการปฏิบัติงาน และความตั้งใจในการปฏิบัติงาน พบว่าเจ้าหน้าที่มีทศนคติที่ดีต่องานสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ โดยให้ข้อมูลว่างานสวัสดิการสังคม เป็นงานที่มีคุณค่า มีประโยชน์ต่อ

ชุมชนและประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเป้าหมายนั้น เป็นกลุ่มที่ได้รับการเคารพจากประชาชนกลุ่มวัยอื่น ๆ ตามขนบธรรมเนียมประเพณีไทย ดังคำพูดที่ว่า

“...ผู้สูงอายุก็เหมือนกับพ่อ แม่ ของพวกเรา อยากให้ท่านอยู่ดีมีแรง ไม่เจ็บ ไม่ใช่..” (นักพัฒนาชุมชน 14, 2564: สัมภาษณ์)

ในแง่ความรู้สึกของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน จะรู้สึกมีความสุขเมื่อเห็นกลุ่มผู้สูงอายุมาร่วมกิจกรรมแล้ว มีความพึงพอใจ เจ้าหน้าที่จากฝ่ายต่าง ๆ ของ อบท. ก็จะมีส่วนร่วมในวันทำกิจกรรมด้วย อบท. ทุกแห่งถือว่างานผู้สูงอายุคืองานของหน่วยงาน ดังคำพูดที่ว่า

“...เมื่อเห็นคุณตา คุณยาย มีความสุข พวกเราก็มีความสุขไปด้วย พอถึงวันที่มีกิจกรรมของโครงการผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายลงช่วยกันหมด เป็นงานที่สนุกและมีสาระ...” (ผู้บริหารระดับตำบล 1, 2564: สัมภาษณ์)

เจ้าหน้าที่ใน อบท.ส่วนใหญ่เป็นคนในพื้นที่นั้น ๆ การทำกิจกรรมต่าง ๆ ให้ผู้สูงอายุจึงเหมือนเป็นการแสดงออกถึงการตอบแทนคุณความดีของผู้สูงอายุ ดังคำพูดที่ว่า

“...ผู้สูงอายุกับเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ก็รู้จักกันแทบทั้งนั้น เราก็เหมือนลูกหลานที่ถึงเวลาก็ต้องดูแลท่านบ้าง...” (นักพัฒนาชุมชน 12, 2564: สัมภาษณ์)

ด้านความพร้อมของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน พบว่าเจ้าหน้าที่ให้ความร่วมมือในงานดี และมีความพร้อมสำหรับที่จะปฏิบัติงาน และค่อนข้างกระตือรือร้นในสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ ปัจจุบันงานนี้เป็นงานหลักงานประจำที่สำคัญของทุก อบท. ยกตัวอย่างเช่น การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ดังคำพูดที่ว่า

“...เบี้ยยังชีพต้องจ่ายตรงเวลา ถ้าคลาดเคลื่อนไปจะมีผลกระทบสูงมาก...” (นักพัฒนาชุมชน 10, 2564: สัมภาษณ์)

ส่วนงานอื่น ๆ ที่เป็นงานด้านผู้สูงอายุ ถ้ามีกิจกรรมที่ต้องใช้ผู้ปฏิบัติงานจำนวนมาก ก็สามารถขอความร่วมมือจากฝ่ายต่าง ๆ ใน อบท. ดังที่กล่าวมา

4.3.3 ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นต่อแนวทางการจัดสวัสดิการให้ประสบผลสำเร็จ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นหน่วยงานที่ก่อตั้งขึ้นตามนโยบายการกระจายอำนาจสำหรับรัฐบาล เพื่อให้ดำเนินงานสำหรับภาครัฐมีประสิทธิภาพ ลดขั้นตอนการทำงาน และให้ประชาชนในท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการบริหารงานในชุมชนท้องถิ่น งานสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ จะดำเนินการได้คล่องตัว มีประสิทธิภาพมากขึ้นถ้ามีปัจจัยต่อไปนี้สนับสนุน

4.3.3.1 กระจายอำนาจในการบริหารจัดการให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมากขึ้น เช่น ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจในการจัดสรรงบประมาณสำหรับการดำเนินงานสวัสดิการสังคมได้มากขึ้น ให้ครอบคลุมประเด็นที่จำเป็นต้องดำเนินการ เช่น การให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ยากจนไร้ที่พึ่งพิง ในเรื่องต่าง ๆ เพื่อความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น โดยเน้นปัจจัยสี่ในการดำรงชีวิต ดังคำกล่าวสำหรับผู้ให้สัมภาษณ์ที่ให้ข้อมูลต่อประเด็นนี้ เช่น

“...เคยทำโครงการเกี่ยวกับผู้สูงอายุ (บางโครงการ) เมื่อปีก่อนโดนเลย โดนเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานตรวจสอบการเงิน บอกว่าแบบนี้ทำไม่ได้ ใช้เงินหน่วยงานทำกิจกรรมแบบนี้ไม่ได้ แต่พอมาปีนี้บอกว่าทำได้ อะไรถูกเราก็ไม่รู้...” (นักพัฒนาชุมชน 2, 2564: สัมภาษณ์)

“...อปท.ทำงานยากนะคะ โดนเพ่งเล็ง คนทำงานก็เครียด เราเลยเลือกที่จะไม่ทำ อะไรที่คิดว่าสุ่มเสี่ยง ถ้ามันผิดแล้วไม่คุ้ม...” (นักพัฒนาชุมชน 20, 2564: สัมภาษณ์)

4.3.3.2 ทบทวนบทบาทหน้าที่ กำหนดให้งานสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุเป็นนโยบายเน้นหนัก ขยายกรอบการดำเนินงานสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุมากขึ้นตามความต้องการสำหรับผู้สูงอายุ ดังคำกล่าวสำหรับผู้ให้สัมภาษณ์ที่ให้ข้อมูลต่อประเด็นนี้ เช่น

“...ผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นในแต่ละปี เพราะมีรายใหม่เข้ามาเรื่อย ๆ เราควรเตรียมการรับกับสถานการณ์นั้น เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี...” (นักพัฒนาชุมชน 11, 2564: สัมภาษณ์)

“...คนทำงานด้านนี้ควรต้องให้ความสำคัญกับบทบาทหน้าที่อย่างจริงจัง เพราะกลุ่มเป้าหมายเพิ่มจำนวนมากขึ้นตลอดเลย อยากให้คนสูงอายุอยู่แบบมีความสุข...” (ผู้บริหารระดับตำบล 1, 2564: สัมภาษณ์)

4.3.3.3 เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องมีคุณสมบัติในการเป็นนักประสานงานที่ดี สามารถสร้างความร่วมมือ ความเข้าใจทั้งกับเจ้าหน้าที่ฝ่ายอื่น ๆ ในหน่วยงาน นอกหน่วยงาน และประชาชนได้ ดังคำกล่าวสำหรับผู้ให้สัมภาษณ์ที่ให้ข้อมูลต่อประเด็นนี้ เช่น

“...งานผู้สูงอายุมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหลายหน่วยงาน เจ้าหน้าที่เราจึงต้องเป็นผู้ประสานงานที่ดี เพื่อสร้างเครือข่ายในการทำงาน เพราะเทศบาล หรือ อบต.เป็นเจ้าภาพหลัก อันนี้สำคัญ สำคัญมาก...” (ผู้บริหารระดับตำบล 1, 2564: สัมภาษณ์)

4.3.3.4 หน่วยงานภาครัฐอื่น ๆ มีนโยบายที่สอดคล้องกันในด้านสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ เช่น กรมแรงงาน กรมพัฒนาฝีมือแรงงาน กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงมหาดไทย เป็นต้น เพราะการดำเนินงานบางอย่างต้องอาศัยบทบาทหน้าที่สำหรับหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ถ้าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีนโยบายสอดคล้องกันก็จะประสานการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ดังคำกล่าวสำหรับผู้ให้สัมภาษณ์ที่ให้ข้อมูลต่อประเด็นนี้ เช่น

“...หน่วยงานกระทรวงอื่น ๆ ก็จะมีงานบางส่วนที่เป็นงานสำหรับผู้สูงอายุ จะดีมากๆ ถ้าหน่วยงานมีนโยบายชี้ชัดเลยเรื่องผู้สูงอายุ เพื่อที่จะเกิดการประสานงาน ทำงานร่วมกัน เช่น กรมแรงงาน พาณิชย์ เกษตร...” (ผู้บริหารระดับตำบล 4, 2564: สัมภาษณ์)

4.3.3.5 หน่วยงานระดับจังหวัดที่ควบคุมกำกับนโยบายสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ กำหนดเป็นนโยบายที่ชัดเจน มีการกระตุ้นให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการตามนโยบายเป็นระยะ ดังคำกล่าวสำหรับผู้ให้สัมภาษณ์ที่ให้ข้อมูลต่อประเด็นนี้ เช่น

“...ผู้บริหารจะให้ความสำคัญมากถ้าหน่วยงานที่จังหวัดทำหนังสือมาให้ทำนั่น
ทำนี่...” (ผู้บริหารระดับตำบล 3, 2564: สัมภาษณ์)

4.3.3.6 ควรมีการทบทวนและให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง เกี่ยวกับระเบียบ ข้อบังคับ
ในการใช้งบประมาณสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อเป็นการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ
ผู้ปฏิบัติมีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน ดังคำกล่าวสำหรับผู้ให้สัมภาษณ์ที่ให้ข้อมูลต่อประเด็นนี้ เช่น

“...น่าจะมีคนจัดเพื่อให้ความรู้เจ้าหน้าที่เรา อะไรใช้เงินเราได้ อะไรใช้ไม่ได้
หนูว่ามันเป็นปัญหาในการทำงาน...” (นักพัฒนาชุมชน 19, 2564: สัมภาษณ์)

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุครั้งนี้แบ่งการวิจัยเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษาถึงการได้รับและความต้องการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 เป็นการศึกษาการนำนโยบายสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุไปปฏิบัติขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งจะสรุปผลการวิจัยเป็นลำดับดังนี้

5.1 สรุปผลวิจัย

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลวิจัย

5.1.1 คุณลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 65.12 โดยมีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี มากที่สุด เท่ากับ ร้อยละ 40.62 รองลงมาคือช่วงอายุ 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.38 และส่วนที่เหลือมีอายุตั้งแต่ 80 ปี ขึ้นไป กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 54.75 มีสถานภาพสมรส รองลงมา ร้อยละ 41.87 เป็นหม้ายหรือหย่าร้าง และส่วนใหญ่เรียนจบในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 86.00) และบางส่วนไม่ได้เรียน (ร้อยละ 4.10) กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 84.12 มีผู้อุปการะหรือดูแลในชีวิตประจำวัน ในส่วนของการประกอบอาชีพ พบว่าประมาณครึ่งหนึ่งเป็นเกษตรกร (ร้อยละ 51.63) บางส่วนประกอบอาชีพมากกว่าหนึ่งอาชีพ ในขณะที่ร้อยละ 38.75 ไม่ได้ประกอบอาชีพแล้ว โดยพบว่าแหล่งรายได้หลักของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างมาจากการได้รับสวัสดิการภาครัฐ เช่น เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คิดเป็น ร้อยละ 84.00 แหล่งรายได้จากบุคคลในครอบครัวคิดเป็นร้อยละ 42.25 และบางส่วนของกลุ่มตัวอย่างมีรายได้จากการประกอบอาชีพด้วยตนเอง (ร้อยละ 34.13) ในประเด็นการประเมินความเพียงพอของรายได้เมื่อเทียบกับรายจ่ายพบว่าผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 46.63 มีรายได้พอกับรายจ่าย และบางส่วนสูงถึงร้อยละ 40.87 รายได้ไม่พอกับรายจ่าย และมีเพียงร้อยละ 12.50 เท่านั้น ที่รายได้มากกว่ารายจ่าย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประเมินสถานะสุขภาพตนเองในระดับปานกลาง และระดับดี คิดเป็น ร้อยละ 32.25 และร้อยละ 39.62 ตามลำดับ ในขณะที่ร้อยละ 19.25 ประเมินตนเองว่าสุขภาพไม่ดี และ ร้อยละ 2.75 ประเมินว่าสุขภาพไม่ดีมาก ๆ ในขณะที่ ร้อยละ 38.63 ไม่มีโรคประจำตัว และประมาณสองในสามของกลุ่มตัวอย่างได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี (ร้อยละ 63.88) และพบร้อยละ 8.25 ไม่เคยรับการตรวจสุขภาพประจำปีเลย ในส่วนของพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มตัวอย่างประมาณหนึ่งในสิบ ดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 12.88) หรือ สูบบุหรี่ (ร้อยละ 10.00) ในส่วนของสิทธิการรักษาพยาบาล ร้อยละ 84.25 ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า และส่วนใหญ่เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน คิดเป็น ร้อยละ 87.75

5.1.2 สรุปผลการวิจัยการได้รับสวัสดิการ และความต้องการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ จำแนกเป็นรายด้าน และเขตพื้นที่อยู่อาศัย

5.1.2.1 การได้รับ และความต้องการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพภาพ และรักษาพยาบาล พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุได้รับสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพและรักษาพยาบาล ประเด็นการได้รักษาพยาบาลฟรีในสถานพยาบาลของรัฐ ร้อยละ 95.62 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีความต้องการได้รับสวัสดิการในประเด็นนี้ร้อยละ 97.75 ซึ่งใกล้เคียงกับการได้รับสวัสดิการ ส่วนประเด็นที่ผู้สูงอายุเข้าถึงน้อยที่สุดคือ การได้รับหรือทราบว่ามีผู้สูงอายุที่เดินไม่สะดวก จะได้รับสนับสนุนอุปกรณ์ช่วยเหลือจากหน่วยงานรัฐ เช่น ไม้เท้า หรือรถเข็น และมีหมอหรือเจ้าหน้าที่มาตรวจสุขภาพให้ท่านที่บ้านมีเพียงร้อยละ 70.75 และร้อยละ 70.75 ที่เข้าถึงสวัสดิการ ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการมากถึงร้อยละ 84.38 และร้อยละ 92.88 ตามลำดับ เมื่อจำแนกตามภูมิสำเนา พบว่าผู้สูงอายุในเขตเทศบาลได้รับสวัสดิการสังคมในรายประเด็นต่าง ๆ มากกว่าผู้สูงอายุนอกเขตเทศบาล ยกเว้นประเด็นการรักษาพยาบาลฟรีในสถานพยาบาลของรัฐ ที่ผู้สูงอายุนอกเขตเทศบาลได้รับสวัสดิการสังคมมากกว่าในเขตเทศบาลเล็กน้อย คือร้อยละ 95.50 และ 95.75 ตามลำดับ ในขณะที่ผู้สูงอายุนอกเขตเทศบาลมีความต้องการสวัสดิการสังคมในรายประเด็น มากกว่าผู้สูงอายุในเขตเทศบาลทุกประเด็น

5.1.2.2 การได้รับและความต้องการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้านรายได้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ จากหน่วยงานของรัฐมากถึงร้อยละ 97.00 ซึ่งใกล้เคียงกับความต้องการของกลุ่มตัวอย่างที่มีร้อยละ 97.25 ส่วนประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างเข้าถึงน้อยที่สุดคือ การได้รับการอบรมพัฒนาอาชีพให้มีรายได้จากหน่วยงานของรัฐ การได้รับส่วนลดหรือทราบว่ามีส่วนลดค่าใช้บริการต่าง ๆ แก่ผู้สูงอายุ เช่น ลดค่าโดยสารพาหนะในการเดินทาง ลดค่าเข้าชมพิพิธภัณฑ์ หรืออุทยานแห่งชาติ และการได้รับการสนับสนุนเงินทุน หรือคำแนะนำเพื่อการประกอบอาชีพจากกองทุนหมู่บ้าน/ชุมชน หรือจากหน่วยงานรัฐที่กลุ่มตัวอย่างเข้าถึงเพียงร้อยละ 45.00, 46.75 และ 53.50 ตามลำดับ ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการได้รับสวัสดิการใน 3 ประเด็นนี้สูงถึงร้อยละ 72.63, 76.63 และ 79.63 เมื่อจำแนกตามภูมิสำเนา พบว่าผู้สูงอายุในเขตเทศบาลจะได้รับสวัสดิการสังคมในรายประเด็นต่าง ๆ มากกว่าผู้สูงอายุนอกเขตเทศบาล ยกเว้นประเด็นการได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุที่ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลได้รับสวัสดิการมากกว่าในเขตเทศบาล คือ ร้อยละ 98.50 และ 95.50 ตามลำดับ ในขณะที่ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลมีความต้องการสวัสดิการสังคมในรายประเด็น มากกว่าผู้สูงอายุนอกเขตเทศบาล ยกเว้น ประเด็นการได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และประเด็นความสะดวกรวดเร็วในการขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ที่ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลมีความต้องการสวัสดิการมากกว่าผู้สูงอายุในเขตเทศบาล คือร้อยละ 99.00 กับร้อยละ 95.50 และร้อยละ 99.25 กับร้อยละ 94.25 ตามลำดับ

5.1.2.3 การได้รับ และความต้องการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้านที่พักอาศัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุเข้าถึงสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุด้านที่พักอาศัยทั้ง 3 ประเด็นน้อยมาก รายประเด็นดังนี้ การได้รับการช่วยเหลือด้านที่พักอาศัยจากเจ้าหน่วยงานของรัฐ ตามความจำเป็น เช่น การปรับปรุงบ้านหรือซ่อมแซมบ้านให้เหมาะสม เช่น ปรับพื้นไม้ให้ลื่น สร้างราวจับ ให้มีแสงสว่างเพียงพอ เป็นต้น มีผู้สูงอายุเข้าถึงสวัสดิการเพียงร้อยละ 17.25 การได้รับการอุปการะช่วยเหลือจาก

ครอบครัวอื่น จากการจัดหาให้โดยเจ้าหน้าที่ของรัฐ ได้รับเพียงร้อยละ 23.88 เจ้าหน้าที่ของรัฐได้ตรวจสภาพบ้าน ให้คำแนะนำเกี่ยวกับที่พักอาศัยเพื่อความปลอดภัย อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ได้รับเพียงร้อยละ 30.25 ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการได้รับสวัสดิการด้านที่พักอาศัย ทั้ง 3 ประเด็นสูงถึงร้อยละ 78.88, 70.75 และ 82.63 ตามลำดับ ส่วนการได้ทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการพักอาศัยในบ้านพักคนชราต่าง ๆ จากเจ้าหน้าที่ของรัฐ กลุ่มตัวอย่างเข้าถึงร้อยละ 45.50 และมีความต้องการเพียงร้อยละ 45.13 เมื่อจำแนกตามภูมิภาค พบว่าผู้สูงอายุในเขตเทศบาลจะได้รับสวัสดิการสังคมในรายประเด็นต่าง ๆ มากกว่าผู้สูงอายุนอกเขตเทศบาล ในขณะที่ผู้สูงอายุนอกเขตเทศบาลมีความต้องการสวัสดิการสังคมในประเด็นการช่วยเหลือด้านที่พักอาศัยจากรัฐตามความจำเป็น และประเด็นการตรวจสภาพที่พักอาศัยและคำแนะนำเพื่อความปลอดภัย อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง มากกว่าผู้สูงอายุในเขตเทศบาล คือ ร้อยละ 81.00 กับ 76.75 และร้อยละ 83.00 กับ 82.25 ตามลำดับ

5.1.2.4 การได้รับสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ด้านนันทนาการ กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุได้รับสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ด้านนันทนาการ ในประเด็นการได้รับการส่งเสริม สนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐให้เข้าร่วมกิจกรรมผู้สูงอายุในวันสำคัญตามประเพณี เช่น วันสงกรานต์ วันขึ้นปีใหม่ ฯลฯ ร้อยละ 90.75 ซึ่งใกล้เคียงกับความต้องการของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 93.38 ส่วนประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างเข้าถึงสวัสดิการน้อยสุดคือ การได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานของรัฐให้ไปท่องเที่ยวนอกสถานที่ ในรูปแบบต่าง ๆ เช่น เชิญชวนให้เข้าร่วมกิจกรรม สนับสนุนค่าใช้จ่าย เป็นต้น อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ได้รับเพียงร้อยละ 37.25 รองลงมาคือ การได้รับการดูแลความปลอดภัยจากหน่วยงานของรัฐเมื่อใช้บริการตามสถานที่พักผ่อนหย่อนใจที่เป็นสถานที่สาธารณะ เช่น สวนสุขภาพ สวนสาธารณะ เป็นต้น มีเพียงร้อยละ 43.88 และท่านได้รับการอำนวยความสะดวกจากหน่วยงานของรัฐเมื่อใช้บริการตามสถานที่พักผ่อนหย่อนใจที่เป็นสถานที่สาธารณะ เช่น สวนสุขภาพ สวนสาธารณะ เป็นต้น มีเพียงร้อยละ 46.38 ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการได้รับสวัสดิการในประเด็นดังกล่าวสูงถึงร้อยละ 64.50, 73.50 และ 74.00 ตามลำดับ เมื่อจำแนกตามภูมิภาค พบว่าผู้สูงอายุในเขตเทศบาลจะได้รับสวัสดิการสังคมในรายประเด็นต่าง ๆ มากกว่าผู้สูงอายุนอกเขตเทศบาล ในขณะที่เดียวกันก็มีความต้องการสวัสดิการสังคมรายประเด็นมากกว่าผู้สูงอายุนอกเขตเทศบาลในทุกประเด็นเช่นกัน

5.1.2.5 การได้รับสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ด้านความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว ผู้ดูแลและการคุ้มครอง กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุได้รับสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ด้านความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว ผู้ดูแลและการคุ้มครอง ประเด็นในชุมชนของท่านมีการสงเคราะห์จัดงานศพสำหรับผู้เสียชีวิตที่เป็น ผู้สูงอายุที่ยากจน หรือไม่มีญาติ โดยหน่วยงานของรัฐ มีผู้สูงอายุเข้าถึงสวัสดิการเพียงร้อยละ 44.75 ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการได้รับสวัสดิการประเด็นนี้สูงถึง 90.25 ส่วนการได้รับความช่วยเหลือด้านกฎหมาย หรือการพิทักษ์ผลประโยชน์เพื่อไม่ให้ถูกเอาเปรียบจากบุคคลอื่น โดยเจ้าหน้าที่ของรัฐ เข้าถึงเพียงร้อยละ 49.88 โดยที่กลุ่มตัวอย่างต้องการได้รับสวัสดิการประเด็นนี้สูงถึงร้อยละ 84.00 และประเด็นหน่วยงานของรัฐได้จัดกิจกรรมส่งเสริมให้ท่านได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว เช่น กิจกรรมศูนย์ 3 วัย เป็นต้น กลุ่มตัวอย่างเข้าถึงสวัสดิการได้เพียงร้อยละ 60.88 ทั้งที่มีความต้องการสูงถึงร้อยละ 86.87 เมื่อจำแนกตามภูมิภาค พบว่าผู้สูงอายุในเขตเทศบาลจะได้รับสวัสดิการสังคมในรายประเด็นมากกว่าผู้สูงอายุนอกเขตเทศบาลในทุกประเด็น

5.1.2.6 การได้รับและความต้องการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ด้านการสร้างบริการและเครือข่ายเกื้อหนุน การได้รับสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ด้านการสร้างบริการและเครือข่ายเกื้อหนุน พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุเข้าถึงสวัสดิการประเด็น การได้รับบริการการช่วยเหลือจากแม่บ้านที่สนับสนุนโดย หน่วยงานรัฐ เพื่อช่วยเหลือในการทำงานบ้านต่าง ๆ เช่น ทำความสะอาดบ้าน หรือประกอบอาหาร ฯลฯ เพียงร้อยละ 38.75 ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการสูงถึงร้อยละ 65.62 ส่วนประเด็นการได้รับการดูแลจากอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ที่สนับสนุนโดยหน่วยงานรัฐ เช่น อสม. หรือผู้ที่ผ่านการอบรมดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุได้รับสวัสดิการสูงถึงร้อยละ 97.00 ซึ่งใกล้เคียงกับความต้องการของกลุ่มตัวอย่างที่มีร้อยละ 98.75 และประเด็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ หรือ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ได้รับการอบรม ความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุ โดยการสนับสนุนของ หน่วยงานรัฐ ที่ได้รับสวัสดิการสูงถึงร้อยละ 92.50 ซึ่งใกล้เคียงกับความต้องการที่มีร้อยละ 96.87 เมื่อจำแนกตามภูมิภาค พบว่าผู้สูงอายุในเขตเทศบาลจะได้รับสวัสดิการสังคมในรายประเด็นมากกว่า ผู้สูงอายุนอกเขตเทศบาลในทุกประเด็น โดยที่ผู้สูงอายุทั้งในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลมีความ ต้องการสวัสดิการในประเด็นต่าง ๆ ใกล้เคียงกัน

5.1.3 สรุปผลการวิจัยการได้รับสวัสดิการ และความต้องการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ รายด้าน จำแนกตามกลุ่มอายุ

การแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ แบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่ม คือ (1) ผู้สูงอายุวัยต้น อายุ 60-69 ปี (2) ผู้สูงอายุวัยกลาง อายุ 70-79 ปี และ (3) ผู้สูงอายุวัยปลาย อายุ 80 ปี ขึ้นไป การศึกษาครั้งนี้ได้รายงานการได้รับสวัสดิการ และความต้องการสวัสดิการสังคม สำหรับผู้สูงอายุ จำแนกตามกลุ่มอายุทั้ง 3 กลุ่ม สรุปผลได้ดังนี้

5.1.3.1 การได้รับสวัสดิการ และความต้องการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพและรักษาพยาบาล พบว่าผู้สูงอายุทั้ง 3 กลุ่มอายุ มีความต้องการสวัสดิการสังคม ด้านสุขภาพและรักษาพยาบาล ในประเด็นการรักษาพยาบาลฟรีในสถานพยาบาลรัฐมากที่สุด เรียงตามลำดับกลุ่มอายุจากน้อยไปหามากได้ ร้อยละ 96.90, 97.30 และ 100.00 ตามลำดับ และได้รับสวัสดิการสังคมในประเด็นนี้มากที่สุด เช่นเดียวกัน คือร้อยละ 95.10, 95.70 และ 96.60 ตามลำดับ รองลงมาคือความต้องการสวัสดิการสังคมในประเด็นการได้รับคำแนะนำหรือความรู้เรื่อง สุขภาพจากเจ้าหน้าที่สำหรับรัฐ ร้อยละ 98.50, 96.70 และ 97.70 และได้รับสวัสดิการในประเด็นนี้ ร้อยละ 92.00, 94.00 และ 92.60 ประเด็นที่ผู้สูงอายุได้รับสวัสดิการน้อยที่สุดคือการได้รับบริการ ตรวจสุขภาพที่บ้าน ร้อยละ 66.80, 70.90 และ 77.80 โดยผู้สูงอายุกลุ่มอายุ 60-69 ปีได้รับสวัสดิการ ในประเด็นนี้น้อยที่สุด ร้อยละ 66.80

5.1.3.2 การได้รับสวัสดิการ และความต้องการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ด้านรายได้ พบว่าผู้สูงอายุทุกกลุ่มอายุ มีความต้องการสวัสดิการสังคมด้านรายได้ ในประเด็นความ สะดวกรวดเร็วในการขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ มากที่สุดเรียงลำดับจากกลุ่มอายุน้อยไปหาอายุมากดังนี้ ร้อยละ 96.90, 97.00 และ 99.40 ตามลำดับ รองลงมาคือประเด็นการได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ มีความต้องการสวัสดิการสังคมร้อยละ 96.30, 97.00 และ 98.90 ตามลำดับ แต่ได้รับสวัสดิการสังคม สูงสุดในประเด็นการได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คือร้อยละ 96.00, 96.70 และ 99.40 ตามลำดับประเด็น ที่ได้รับสวัสดิการน้อยไม่ถึงครึ่งหนึ่งคือประเด็นการอบรมพัฒนาอาชีพให้มีรายได้จากหน่วยงานรัฐ

ซึ่งได้รับสวัสดิการสังคมร้อยละ 48.00, 45.20 และ 39.20 ตามลำดับ โดยกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไปได้รับสวัสดิการประเดือนนี้น้อยที่สุดในขณะที่มีความต้องการสวัสดิการสังคมประเดือนนี้ร้อยละ 78.50, 71.90 และ 63.10 ตามลำดับ ประเด็นที่ผู้สูงอายุได้รับสวัสดิการน้อยอีกประเด็นหนึ่งคือ สวัสดิการประเดือนส่วนลดบริการต่าง ๆ รัฐ เช่น ค่ารถโดยสาร ค่าเข้าชมพิพิธภัณฑ์ หรืออุทยานแห่งชาติ ก็ได้รับน้อยเช่นกันคือ ร้อยละ 45.80, 44.50 และ 52.30 ในขณะที่มีความต้องการ ร้อยละ 77.20, 79.60 และ 70.50 ตามลำดับ

5.1.3.3 การได้รับสวัสดิการ และความต้องการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้านที่พักอาศัย การได้รับสวัสดิการสังคมและความต้องการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ด้านที่พักอาศัยพบว่าผู้สูงอายุทุกกลุ่มอายุ ได้รับสวัสดิการสังคมด้านนี้น้อยในทุกประเด็น โดยเฉพาะประเด็นการช่วยเหลือด้านที่พักอาศัยจากรัฐตามความจำเป็น พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการสวัสดิการนี้ร้อยละ 76.60, 81.60 และ 78.40 แต่ได้รับสวัสดิการเพียงร้อยละ 16.60, 17.40 และ 18.20 ตามลำดับ ประเด็นการตรวจสภาพที่พักอาศัยและคำแนะนำเพื่อความปลอดภัย อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ผู้สูงอายุมีความต้องการสวัสดิการนี้ร้อยละ 79.70, 84.60 และ 84.70 แต่ได้รับสวัสดิการเพียงร้อยละ 26.20, 32.10 และ 34.70 ตามลำดับ ส่วนประเด็นข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการพักอาศัยในบ้านพักคนชราจากเจ้าหน้าที่รัฐ พบว่าความต้องการน้อยและการได้รับสวัสดิการสังคมประเดือนนี้มากกว่าความต้องการใน 2 กลุ่มอายุคือ กลุ่มอายุ 60-69 ปี และกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป

5.1.3.4 การได้รับสวัสดิการ และความต้องการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้านนันทนาการ กลุ่มผู้สูงอายุทั้ง 3 กลุ่มอายุ ได้รับสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้านนันทนาการ ในประเด็นการส่งเสริมจากหน่วยงานรัฐให้เข้าร่วมกิจกรรมในวันสำคัญตามประเพณี เช่น วันสงกรานต์ ฯลฯ ในระดับที่สูงที่สุด และใกล้เคียงกับความต้องการ โดยผู้สูงอายุมีความต้องการได้รับสวัสดิการประเดือนนี้ร้อยละ 93.80, 94.00 และ 91.51 และได้รับสวัสดิการประเดือนนี้ร้อยละ 88.30, 91.30 และ 94.30 ตามลำดับ รองลงมาคือประเด็นการส่งเสริมจากหน่วยงานรัฐให้เข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่มกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุมีความต้องการสวัสดิการประเดือนนี้เรียงจากกลุ่มอายุน้อยไปหากกลุ่มอายุมากได้ ร้อยละ 85.80, 87.00 และ 83.50 ตามลำดับ และการได้รับสวัสดิการสังคมประเดือนนี้สำหรับผู้สูงอายุคือร้อยละ 75.40, 75.90 และ 76.10 ตามลำดับ ส่วนประเด็นที่ผู้สูงอายุได้รับสวัสดิการน้อยที่สุดในด้านนี้คือ การเชิญชวนหรือสนับสนุนค่าใช้จ่ายจากหน่วยงานรัฐให้ท่องเที่ยวนอกสถานที่อย่างน้อยปีละครั้ง พบว่าผู้สูงอายุได้รับสวัสดิการสังคมในประเดือนนี้ร้อยละ 36.30, 40.50 และ 33.50 ตามลำดับ ในขณะที่มีความต้องการสวัสดิการประเดือนนี้คือร้อยละ 65.80, 68.60 และ 55.10 ตามลำดับ

5.1.3.5 การได้รับสวัสดิการ และความต้องการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้านความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว ผู้ดูแลและการคุ้มครอง พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่ม 60-69 ปี และกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป มีความต้องการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ด้านความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว ผู้ดูแลและการคุ้มครอง ในประเด็นการการอำนวยความสะดวกจากหน่วยงานราชการต่าง ๆ มากที่สุด คือร้อยละ 96.30 และ 98.30 ตามลำดับ แต่ประเด็นที่ได้รับสวัสดิการสูงสุดคือการให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสารการดูแลผู้สูงอายุแก่ญาติ หรือผู้ดูแลผู้สูงอายุ ได้รับร้อยละ 90.50 และ 90.90 ตามลำดับ ในขณะที่กลุ่มอายุ 70-79ปี มีความต้องการสวัสดิการสูงสุดในประเด็นการให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสารการดูแลผู้สูงอายุ

แก่ญาติ หรือผู้ดูแลผู้สูงอายุ ร้อยละ 96.30 ในขณะที่ได้รับสวัสดิการสูงสุดในประเด็นหน่วยงานรัฐ สนับสนุนการเชิดชูให้คนในครอบครัวและชุมชน เห็นคุณค่า ความดีงาม ความสามารถสำหรับผู้สูงอายุ เช่น กิจกรรมรดน้ำดำหัว ร้อยละ 89.30 ประเด็นที่มีความแตกต่างกันมากที่สุดระหว่างความต้องการ สวัสดิการสังคมและการได้รับสวัสดิการสังคม คือการสงเคราะห์จากหน่วยงานรัฐในการจัดงานศพ สำหรับผู้เสียชีวิตที่เป็น ผู้สูงอายุที่ยากจนหรือไม่มีญาติ พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการสวัสดิการนี้เรียง จากกลุ่มอายุน้อยไปหากกลุ่มอายุมาก ร้อยละ 88.30, 93.00 และ 89.20 ตามลำดับ แต่ได้รับสวัสดิการ เพียงร้อยละ 44.00, 44.10 และ 47.20 ตามลำดับ และประเด็นที่มีความแตกต่างกันค่อนข้างมาก ระหว่างความต้องการสวัสดิการกับการได้รับสวัสดิการอีกประเด็นคือ การช่วยเหลือด้านกฎหมายหรือ การพิทักษ์ผลประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุ โดยเจ้าหน้าที่รัฐ โดยผู้สูงอายุมีความต้องการสวัสดิการนี้ร้อยละ 84.00, 87.60 และ 77.80 แต่ได้รับสวัสดิการเพียงร้อยละ 49.50, 51.20 และ 48.30 ตามลำดับ และมีประเด็นที่กลุ่มอายุ 60-69 ปี ได้รับสวัสดิการมากกว่าความต้องการคือประเด็น หน่วยงานรัฐจัด กิจกรรมส่งเสริมการดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุจากครอบครัว เช่น กิจกรรมศูนย์ 3 วัย โดยมีความต้องการ สวัสดิการร้อยละ 40.60 แต่ได้รับสวัสดิการร้อยละ 59.40

5.1.3.6 การได้รับสวัสดิการ และความต้องการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้านการ สร้างบริการและเครือข่ายเกื้อหนุน พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุทั้ง 3 กลุ่มอายุ มีความต้องการ สวัสดิการสังคมในประเด็นการดูแลจากอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข หรือผู้ที่ผ่านการอบรมดูแลผู้สูงอายุมากที่สุด โดยเรียงลำดับจากกลุ่มอายุน้อยไปหากกลุ่มอายุมากได้ ร้อยละ 98.80, 98.00 และ 100.00 ตามลำดับ และได้รับสวัสดิการสังคมในประเด็นนี้ในระดับ ที่ใกล้เคียงกับความต้องการ ส่วนประเด็นที่มีความแตกต่างกันมากระหว่างความต้องการสวัสดิการและ การได้รับสวัสดิการคือประเด็น หน่วยงานรัฐสนับสนุนการช่วยเหลือจาก แม่บ้านในการทำงานบ้าน เช่น ทำความสะอาดหรือ ปรงอาหาร พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการสวัสดิการประเด็นนี้ร้อยละ 63.70, 70.90 และ 60.20 แต่ได้รับสวัสดิการร้อยละ 24.90, 31.40 และ 29.50 ตามลำดับ และประเด็น ที่มีความแตกต่างระหว่างความต้องการและการได้รับสวัสดิการค่อนข้างมากประเด็นหนึ่ง คือ หน่วยงานรัฐ สนับสนุนให้เข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือกันสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการ สวัสดิการประเด็นนี้ร้อยละ 89.50, 90.60 และ 85.20 แต่ได้รับสวัสดิการร้อยละ 57.20, 60.50 และ 63.60 ตามลำดับ

5.1.4 การประเมินการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

การประเมินการจัดการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม คอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ และร้อยละ ในการรายงานข้อมูล และใช้ เกณฑ์กำหนดผลประเมินการจัดการสวัสดิการสังคมเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

(1) การจัดสวัสดิการสอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ คือกรณีที่ผู้สูงอายุแสดง ความคิดเห็นว่าต้องการสวัสดิการและได้รับสวัสดิการนั้น

(2) การจัดสวัสดิการที่ยังไม่เพียงพอ คือกรณีที่ผู้สูงอายุแสดงความคิดเห็นว่าต้องการ สวัสดิการแต่ยังไม่ได้รับสวัสดิการนั้น

(3) การจัดสวัสดิการที่ไม่สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ คือกรณีที่ผู้สูงอายุ แสดงความคิดเห็นว่าไม่ต้องการสวัสดิการแต่ได้รับสวัสดิการนั้น

(4) การจัดสวัสดิการที่ไม่จำเป็น คือ กรณีที่ผู้สูงอายุไม่ต้องการ และไม่ได้รับสวัสดิการ ผลการประเมินการจัดการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ สรุปได้ดังนี้

5.1.4.1 การจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุด้านสุขภาพและรักษาพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างได้รับสวัสดิการด้านนี้ในภาพรวมอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับความต้องการ เช่น กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 95.63) ได้รับการรักษาฟรีในสถานพยาบาลสำหรับรัฐ และการจัดสวัสดิการนี้เห็นว่าสอดคล้องกับความต้องการ เพราะร้อยละ 93.63 สำหรับกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีความต้องการการรักษาและได้รับการรักษาฟรี นอกจากนี้สวัสดิการในการให้คำแนะนำหรือความรู้เรื่องสุขภาพจากเจ้าหน้าที่รัฐ และการตรวจสุขภาพประจำปีจัดการได้สอดคล้องกับความต้องการเช่นเดียวกัน แต่กลุ่มตัวอย่างประมาณหนึ่งในสี่มีความต้องการแต่ยังไม่ได้รับสวัสดิการด้านสุขภาพบางอย่าง เช่น ได้รับบริการตรวจสุขภาพที่บ้าน (ร้อยละ 24.63) ได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ช่วยเหลือจากหน่วยงานรัฐสำหรับผู้สูงอายุที่เดินไม่สะดวก เช่น ไม้เท้า หรือรถเข็น (ร้อยละ 24.00) และช่องทางบริการเฉพาะผู้สูงอายุในสถานพยาบาลรัฐ (ร้อยละ 22.25) จึงสรุปได้ว่าการจัดสวัสดิการเหล่านี้ยังไม่เพียงพอต่อความต้องการ

5.1.4.2 การจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุด้านรายได้

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับสวัสดิการด้านนี้สอดคล้องกับความต้องการ โดยกลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 97.00) ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุซึ่งสอดคล้องกับความต้องการ (ร้อยละ 95.13) ได้รับความสะดวกรวดเร็วในการขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (ร้อยละ 94.25) ซึ่งสอดคล้องกับความต้องการเช่นเดียวกัน ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างประมาณหนึ่งในสามที่ยังไม่ได้รับสวัสดิการเพียงพอต่อความต้องการในประเด็น การสนับสนุนเงินทุนหรือคำแนะนำเพื่อการประกอบอาชีพจากกองทุนหมู่บ้าน/ชุมชน หรือจากภาครัฐ (ร้อยละ 31.25) การอบรมพัฒนาอาชีพให้มีรายได้จากหน่วยงานรัฐ (ร้อยละ 31.50) และการได้รับส่วนลดบริการต่าง ๆ สำหรับภาครัฐ เช่น ค่ารถโดยสาร ค่าเข้าชมพิพิธภัณฑ์ หรืออุทยานแห่งชาติ (ร้อยละ 36.63) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการจัดสวัสดิการเหล่านี้ยังไม่เพียงพอต่อความต้องการ

5.1.4.3 การจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุด้านที่พักอาศัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับสวัสดิการสังคมด้านนี้น้อยกว่าความต้องการ กลุ่มตัวอย่างไม่ถึงหนึ่งในสี่ (ร้อยละ 17.25) ที่ได้รับการช่วยเหลือด้านที่พักอาศัยจากรัฐตามความจำเป็น แต่มีความต้องการถึงร้อยละ 63.50 และมีผู้สูงอายุมากถึงร้อยละ 54.25 ที่ไม่ได้รับการตรวจสภาพที่พักอาศัยและคำแนะนำเพื่อความปลอดภัย และผู้สูงอายุเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 49.38) ที่ต้องการการอุปการะช่วยเหลือจากครอบครัวอื่น จึงสรุปได้ว่าการจัดสวัสดิการเหล่านี้ยังไม่เพียงพอต่อความต้องการ

5.1.4.4 การจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุด้านนันทนาการ

การได้รับสวัสดิการสังคมด้านนี้ยังสอดคล้องกับความต้องการน้อย เช่น มีจำนวนหนึ่งในสามที่ไม่ได้รับสวัสดิการประเด็นการดูแลความปลอดภัยจากหน่วยงานรัฐเมื่อใช้บริการสถานที่พักผ่อนหย่อนใจสาธารณะต่าง ๆ (ร้อยละ 32.13) การเชิญชวนหรือสนับสนุนค่าใช้จ่ายจากหน่วยงานรัฐให้ท่องเที่ยวนอกสถานที่อย่างน้อยปีละครั้ง (ร้อยละ 30.88) และการอำนวยความสะดวก

จากหน่วยงานรัฐเมื่อใช้บริการสถานที่พักผ่อนหย่อนใจสาธารณะต่าง ๆ (ร้อยละ 30.38) ซึ่งจะเห็นได้ว่าสวัสดิการเหล่านี้ยังไม่เพียงพอต่อความต้องการสำหรับผู้สูงอายุ

5.1.4.5 การจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุด้านความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง การได้รับสวัสดิการสังคมด้านนี้ ส่วนใหญ่สอดคล้องกับความต้องการ เช่น ผู้สูงอายุญาติหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุ ได้รับความรู้ ข้อมูลข่าวสารการดูแลผู้สูงอายุ (ร้อยละ 89.63) ผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานรัฐเชิงจิตชูให้คนในครอบครัว และชุมชนเห็นคุณค่า ความดีงาม ความสามารถสำหรับผู้สูงอายุ (ร้อยละ 88.25) เป็นต้น แต่มีผู้สูงอายุเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 47.75) ที่เห็นว่าหน่วยงานรัฐยังไม่สงเคราะห์ในการจัดงานศพสำหรับผู้เสียชีวิตที่เป็นผู้สูงอายุที่ยากจนหรือไม่มีญาติ และที่ไม่ได้รับการช่วยเหลือด้านกฎหมาย หรือการพิทักษ์ผลประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุ โดยเจ้าหน้าที่รัฐ (ร้อยละ 36.88) จึงสรุปได้ว่าสวัสดิการเหล่านี้ยังไม่เพียงพอต่อความต้องการสำหรับผู้สูงอายุ

5.1.4.6 การจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุด้านการสร้างบริการและเครือข่ายเกื้อหนุน การได้รับสวัสดิการสังคมด้านนี้ ส่วนใหญ่จัดได้สอดคล้องกับความต้องการ เช่น ผู้สูงอายุร้อยละ 97.00 ได้รับการดูแลจากอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข หรือผู้ที่ผ่านการอบรมดูแลผู้สูงอายุ มีหน่วยงานรัฐสนับสนุนการอบรมความรู้การดูแลผู้สูงอายุให้ผู้ดูแลหรืออาสาสมัคร ร้อยละ 92.50 และ ผู้สูงอายুর้อยละ 91.13 ได้รับบริการจากหน่วยบริการเคลื่อนที่สำหรับภาครัฐในชุมชนเป็นครั้งคราว แต่ประเด็นการช่วยเหลือจากแม่บ้านในการทำงานบ้าน เช่น ทำความสะอาด ประุงอาหาร ยังไม่เพียงพอกับความต้องการ (ร้อยละ 39.50) และมีผู้สูงอายุหนึ่งในสาม (ร้อยละ 31.13) ที่ไม่ได้รับสนับสนุนให้เข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือกันสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งจะเห็นได้ว่าสวัสดิการเหล่านี้ยังไม่เพียงพอต่อความต้องการสำหรับผู้สูงอายุ

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

5.2.1 อภิปรายผลการวิจัยการได้รับสวัสดิการ และความต้องการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานี

5.2.1.1 สวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพและรักษาพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า ประเด็นการได้รักษาพยาบาลฟรีในสถานพยาบาลของรัฐ กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุได้รับสวัสดิการ ร้อยละ 95.62 มีความต้องการได้รับสวัสดิการร้อยละ 97.75 ซึ่งใกล้เคียงกับการได้รับสวัสดิการจริง กลุ่มตัวอย่างเข้าถึงน้อยที่สุดคือ การได้รับหรือทราบว่าผู้สูงอายุที่เดินได้ไม่สะดวก จะได้รับสนับสนุนอุปกรณ์ช่วยเหลือจากหน่วยงานรัฐ เช่น ไม้เท้า หรือรถเข็น และมีหมอนหรือเจ้าหน้าที่มาตรวจสุขภาพให้ท่านที่บ้านมีเพียงร้อยละ 70.75 ที่เข้าถึงสวัสดิการ ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการมากถึง ร้อยละ 84.37 และร้อยละ 92.87 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ **ญาติ** แสงสาย และคณะ (2555) ที่ทำการศึกษาความต้องการบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบล ในจังหวัดอุบลราชธานี ที่พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความต้องการสวัสดิการสังคมภาพรวมอยู่ในระดับมากและความต้องการด้านสุขภาพอนามัยอยู่ในระดับมาก (4.50 ± 0.57) และสอดคล้องกับการศึกษาของวันชัย ชูประดิษฐ์ (2555); สุนทร ปัญญาพงษ์ และคณะ (2564) ที่พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการได้รับสวัสดิการสังคมด้านสุขภาพอนามัย โดยต้องการให้มีช่องทางพิเศษสำหรับผู้สูงอายุในโรงพยาบาล

มากที่สุด และอยากให้มีสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน ตลอดจนการจัดบริการการแพทย์ทางเลือก ในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ และจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้สูงอายุได้รับสวัสดิการด้านการมีช่องทางพิเศษสำหรับการรักษาพยาบาล ร้อยละ 76.87 แต่มีความต้องการช่องทางพิเศษสำหรับผู้สูงอายุถึง ร้อยละ 97.37

5.2.1.2 การได้รับสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ด้านรายได้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ จากหน่วยงานของรัฐมากถึงร้อยละ 97.00 ซึ่งใกล้เคียงกับความต้องการของกลุ่มตัวอย่างที่มีร้อยละ 97.12 แต่อย่างไรก็ตามควรมีหน่วยงานของรัฐหรือองค์กรเข้ามาดูแลอบรม พัฒนาอาชีพให้มีรายได้เพิ่ม มีการสนับสนุนเงินทุนหรือคำแนะนำเพื่อการประกอบอาชีพ เพราะความต้องการสวัสดิการด้านนี้มีมากเมื่อเทียบกับการได้รับสวัสดิการในปัจจุบัน ทั้งในด้านการอบรมให้ความรู้ด้านอาชีพ และแหล่งเงินสนับสนุน หรือให้กู้ยืมเพื่อการประกอบอาชีพของผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชัยวัฒน์ เอี่ยมประภาศ (2561) ที่ว่า เจ้าหน้าที่ต้องหาแนวทางวิธีการสร้างอาชีพให้กับผู้สูงอายุ จัดหาแหล่งทุนและให้ผู้สูงอายุในพื้นที่มีส่วนร่วม และการศึกษาของ สุนทร ปัญญาพงษ์ และคณะ (2564) ที่ว่า เพื่อการแก้ปัญหาความยากจนและด้อยโอกาสของผู้สูงอายุ ควรมีหน่วยงานที่ประสานงานกับผู้สูงอายุที่ต้องการทำงาน ควรมีการตั้งกองทุนให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุ และรายงานการวิจัยเรื่องการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย (สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 1-12, 2558) พบว่า สวัสดิการด้านรายได้ ได้แก่ การจัดสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุที่สามารถจัดได้อย่างทั่วถึงและต่อเนื่องมากที่สุด เนื่องจากเป็นนโยบายรัฐบาล ส่วนสวัสดิการด้านรายได้ที่นอกเหนือจากนี้เป็นการจัดกิจกรรม โครงการโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องซึ่งล้วนแล้วแต่ทำงานตามหน้าที่ของตนเองลักษณะโครงการกิจกรรมส่วนใหญ่จึงเป็นโครงการที่ขาดความต่อเนื่องและยั่งยืน และสอดคล้องกับ ศานติกร พินยงค์ (2564) ที่ศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุต่อการจัดสวัสดิการชุมชน: กรณีศึกษาตำบลลำเหย อำเภอตอนตุม จังหวัดนครปฐม พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างเสนอแนะในเรื่องของการจัดตั้งกลุ่ม หรือกองทุนดูแลผู้สูงอายุด้านสุขภาพและการเจ็บป่วย นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังให้ความสำคัญ เรื่องเศรษฐกิจไม่ว่าจะเป็นความต้องการมีเงินบำนาญชราภาพ ความต้องการอยากให้มีการจัดตั้งกองทุนการเงินสำหรับผู้สูงอายุหรือแม้แต่ความต้องการในเรื่องของอาชีพและรายได้

5.2.1.3 การได้รับสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ด้านที่พักอาศัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุเข้าถึงสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุด้านที่พักอาศัยน้อยมาก แต่มีความต้องการสวัสดิการด้านนี้สูงมาก ทั้งด้านการซ่อมแซม ปรับปรุง หรือการตรวจแนะนำที่พักอาศัยเพื่อความปลอดภัย ควรมีหน่วยงานที่เข้ามาดูแลเรื่องการจัดที่พักอาศัยและสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับสภาพร่างกาย เพื่อความสบายและปลอดภัยของผู้สูงอายุ ผลการวิจัยสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สรวุฒิ ศรีสุพจน์ และคณะ (2562) ที่กล่าวว่า การจัดสวัสดิการผู้สูงอายุด้านที่อยู่อาศัยและภูมิสถาปัตยกรรมต่าง ๆ ต้องจัดให้เอื้อต่อสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ เพื่อความปลอดภัยและควรมีการจัดตั้งศูนย์พักพิงในกรณีที่ผู้สูงอายุไร้ที่พึ่งเป็นที่พักแบบชั่วคราวและถาวรในการอุปการะผู้สูงอายุที่ไม่มีที่พักอาศัยหรือคนดูแล และสอดคล้องกับการศึกษาของ ชัยวัฒน์ เอี่ยมประภาศ (2561) ที่ว่า ควรมีการช่วยเหลือโดยร่วมมือกับหน่วยงานอื่น เช่น พมจ. เพื่อปรับปรุงที่พักอาศัยของผู้สูงอายุ ส่งเสริมการขาดสวัสดิการด้านที่พักอาศัยให้กับผู้สูงอายุ

ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ และการศึกษาของ สุนทร ปัญญาพงษ์ และคณะ (2564) ที่ว่า ควรมีแหล่งเงินทุนดอกเบี้ยต่ำเพื่อที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ

5.2.1.4 การได้รับสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ด้านนันทนาการ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างยังเข้าถึงสวัสดิการด้านนันทนาการน้อย ในขณะที่ผู้สูงอายุมีความต้องการได้รับสวัสดิการด้านนันทนาการได้แก่ การให้มีการจัดสถานที่สวนสาธารณะ สถานที่พักผ่อนที่เหมาะสมปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ และ การให้มีการลดราคาค่าโดยสารยานพาหนะแก่ผู้สูงอายุในช่วงเทศกาลต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ท่องเที่ยวและพักผ่อนนันทนาการมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ สุนทร ปัญญาพงษ์ และคณะ (2564) ที่พบว่าต้องให้มีการจัดตั้งและดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุและเครือข่าย ตลอดจนจัดให้มีสถานที่สวนสาธารณะ สนามกีฬาสำหรับออกกำลังกาย และพักผ่อนที่เหมาะสมปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ และการให้มีการลดราคาค่าโดยสารยานพาหนะแก่ผู้สูงอายุในช่วงเทศกาลต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ท่องเที่ยวและพักผ่อนนันทนาการมากขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ ชัยวัฒน์ เอี่ยมประสาท (2561) ที่ว่า ควรจัดตั้งสโมสรเพื่อเป็นสถานที่ออกกำลังกาย เป็นศูนย์ธรรมะ เน้นการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุนทร ปัญญาพงษ์ และคณะ (2564) ที่ว่า ควรมีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุและเครือข่ายให้มีการจัดสถานที่ออกกำลังกาย และพักผ่อนที่เหมาะสม

5.2.1.5 การได้รับสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ด้านความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว ผู้ดูแลและการคุ้มครอง ผู้สูงอายุร้อยละ 80-90 มีความต้องการได้รับสวัสดิการด้านนี้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วันชัย ชูประดิษฐ์ (2555) ที่ว่า ผู้สูงอายุต้องการความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินในระดับมาก และสอดคล้องกับรายงานการวิจัยเรื่องการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย (สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 1-12, 2558) ที่พบว่าผู้สูงอายุอยากให้มีการให้ความรู้เรื่องสิทธิประโยชน์และกฎหมายของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าใจและนำไปใช้ให้ถูกต้อง นอกจากนี้ควรมีการให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุเองโดยให้ผู้สูงอายุหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุมีการเข้ารับการอบรมเป็น หลักสูตรการเรียนรู้ด้านการดูแลสุขภาพ โดยมีหลักสูตรในการดูแลตนเองในวันข้างหน้า เพื่อลดภาระให้กับลูกหลาน และมีการเตรียมความพร้อมให้กับคนในครอบครัวด้วย และสอดคล้องกับการศึกษาของ รุ่งภพ คงฤทธิ์ระจัน (2559) ที่ว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการสวัสดิการด้านความปลอดภัยและมั่นคงในการใช้ชีวิตประจำวันมากที่สุด โดยเฉพาะการเดินทางเพื่อใช้ชีวิตประจำวัน และการเดินทางไปสถานพยาบาล เป็นต้น

5.2.1.6 การได้รับสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ด้านการสร้างบริการและเครือข่าย เกื้อหนุน การได้รับบริการการช่วยเหลือจากแม่บ้านที่สนับสนุนโดย หน่วยงานของรัฐ เพื่อช่วยเหลือในการทำงานบ้านต่าง ๆ เช่น ทำความสะอาดบ้าน หรือ ประกอบอาหาร ฯลฯ เพียงร้อยละ 38.75 ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการสูงถึงร้อยละ 65.62 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กนกกร ไร่คลองครุ (2558) ที่ศึกษาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลศรีประจันต์ อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าการบริการจัดให้มี บริการแม่บ้าน โดยการจัดส่งแม่บ้านไปช่วยเหลือผู้สูงอายุในการทำงานบ้านต่าง ๆ จากเทศบาลยังอยู่ในระดับน้อยที่สุด และการศึกษาของ รุ่งภพ คงฤทธิ์ระจัน (2559) พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการอาสาสมัครเพื่อการดูแลสุขภาพปลอดภัยเมื่อต้องอยู่อาศัยเพียงลำพัง

5.2.2 การประเมินผลการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดอุบลราชธานี สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ ดังนี้

5.2.2.1 ด้านสุขภาพและรักษาพยาบาล ผลการวิจัยพบว่าในภาพรวมรัฐจัดสวัสดิการได้ สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะประเด็นหลักคือการรักษาพยาบาลฟรีจากภาครัฐ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยอื่นที่ผู้สูงอายุให้ความสำคัญกับสวัสดิการด้านสุขภาพ (ญาติ แสงสาย, 2555; วันชัย ชูประดิษฐ์, 2555; สุนทร ปัญญาพงษ์, 2564) เช่น งานของญาติ แสงสาย และคณะ ที่ศึกษา ความต้องการบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบล จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องการสวัสดิการสังคมด้านสุขภาพอนามัยอยู่ในระดับมาก และการศึกษาของ วันชัย ชูประดิษฐ์ ที่รายงานว่าผู้สูงอายุมีความต้องการสวัสดิการสังคมด้านสุขภาพอนามัย โดยต้องการ ให้มีช่องทางพิเศษสำหรับผู้สูงอายุในโรงพยาบาลมากที่สุด และการศึกษาครั้งนี้พบว่ารัฐยังจัด สวัสดิการด้านสุขภาพบางอย่างไม่เพียงพอเนื่องจากมีผู้สูงอายุบางส่วนมีความต้องการแต่ยังไม่ได้รับ สวัสดิการ เช่น บริการตรวจสุขภาพที่บ้าน การสนับสนุนอุปกรณ์ช่วยเหลือจากหน่วยงานรัฐสำหรับผู้ สูงอายุ เช่น ไม้เท้า หรือ รถเข็น และช่องทางบริการเฉพาะผู้สูงอายุในสถานพยาบาลรัฐ

5.2.2.2 ด้านรายได้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมด ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามสิทธิ (ร้อยละ 97.0) และได้รับการจัดการเรื่องเบี้ยยังชีพที่สะดวกรวดเร็ว (ร้อยละ 94.3) ซึ่งผลการประเมิน ระดับการจัดสวัสดิการเบี้ยยังชีพสอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มตัวอย่างสูงถึงร้อยละ 95.1 อย่างไรก็ตามพบว่ามีกลุ่มตัวอย่างในสัดส่วนที่มากต้องการอบรมพัฒนาอาชีพเพื่อให้มีรายได้เพิ่ม และต้องการให้มีการสนับสนุนเงินทุนหรือคำแนะนำเพื่อการประกอบอาชีพ โดยเมื่อพิจารณาจาก กลุ่มตัวอย่งนี้ประมาณหนึ่งในสามยังคงมีรายได้จากการทำงานด้วยตนเอง (ร้อยละ 34.1) ซึ่งสอดคล้อง กับงานวิจัยเรื่องการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย (สำนักงานส่งเสริมและ สนับสนุนวิชาการ 1-12, 2558) ที่พบว่า สวัสดิการด้านรายได้ ในการจัดสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เป็นไปอย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง เนื่องจากเป็นนโยบายที่รัฐบาลให้ความสำคัญ ส่วนสวัสดิการด้านรายได้ ที่นอกเหนือจากนี้เป็นการจัดกิจกรรม โครงการโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ลักษณะโครงการกิจกรรม ส่วนใหญ่ขาดความต่อเนื่องและยั่งยืน ในขณะที่ ศานติกร พินยงค์ (2564) ศึกษาปัญหาและความ ต้องการของผู้สูงอายุและผู้ดูแลต่อการจัดสวัสดิการชุมชน ณ จังหวัดนครปฐม พบว่าผู้สูงอายุเสนอแนะ การจัดตั้งกลุ่มหรือกองทุนดูแลผู้สูงอายุด้านสุขภาพและการเจ็บป่วย และกองทุนการเงินสำหรับผู้ สูงอายุ รวมถึงการส่งเสริมการประกอบอาชีพและรายได้

5.2.2.3 ด้านที่พักอาศัย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ระบุว่าได้รับสวัสดิการไม่เพียงพอต่อความ ต้องการ เช่น การซ่อมแซม ปรับปรุง หรือการตรวจแนะนำที่พักอาศัยเพื่อความปลอดภัย ควรมี หน่วยงานที่เข้ามาดูแลเรื่องการจัดที่พักอาศัยและสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม และปลอดภัยต่อ ผู้สูงอายุ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับ สรรุณี ศรีสุพจน์ และคณะ (2562) ที่พบว่า การจัดสวัสดิการ ผู้สูงอายุด้านที่อยู่อาศัยและภูมิสถาปัตยกรรม ต่าง ๆ ต้องจัดให้เอื้อต่อสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ เพื่อความ ปลอดภัยและควรจัดตั้งศูนย์พักพิง เพื่ออุปการะผู้สูงอายุที่ไม่มีที่พักอาศัยหรือคนดูแล

5.2.2.4 ด้านนันทนาการ พบว่า มีประเด็นที่ผู้สูงอายุประมาณหนึ่งในสามยังได้รับ สวัสดิการด้านนี้ไม่เพียงพอต่อความต้องการ ดังนี้ การดูแลความปลอดภัยจากหน่วยงานรัฐเมื่อใช้ บริการสถานที่พักผ่อนหย่อนใจสาธารณะ (ร้อยละ 32.1) และการอำนวยความสะดวกเมื่อใช้บริการ

สถานที่พักผ่อนหย่อนใจฯ (ร้อยละ 30.3) และการเชิญชวนหรือสนับสนุนค่าใช้จ่ายจากรัฐให้ท่องเที่ยว นอกสถานที่ (ร้อยละ 30.8) ซึ่งสอดคล้องกับงานของ สุนทร ปัญญาพงษ์ และคณะ (2564) ที่พบว่า ผู้สูงอายุต้องการให้มีการจัดตั้งและดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ และเครือข่าย ตลอดจนจัดให้มี สวนสาธารณะ สนามกีฬาสำหรับออกกำลังกายและพักผ่อนที่เหมาะสมปลอดภัย และการลดราคาค่าโดยสารยานพาหนะในช่วงเทศกาลต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ท่องเที่ยวและพักผ่อนนันทนาการ มากขึ้น

5.2.2.5 ด้านความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว ผู้ดูแลและการคุ้มครอง พบว่าประเด็นที่ ผู้สูงอายุได้รับสวัสดิการจากภาครัฐไม่เพียงพอสูง คือ การสงเคราะห์จัดงานศพของผู้สูงอายุที่ยากไร้ (ร้อยละ 47.8) และการช่วยเหลือด้านกฎหมาย หรือสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุ (ร้อยละ 36.9) ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการวิจัยเรื่องการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย (สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 1-12, 2558) ที่พบว่าผู้สูงอายุอยากให้มีการให้ความรู้เรื่อง สิทธิประโยชน์และกฎหมาย เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าใจและนำไปใช้ให้ถูกต้อง นอกจากนี้ควรให้ความรู้เรื่อง แก่ผู้สูงอายุหรือผู้ดูแลและครอบครัว โดยอาจทำเป็นหลักสูตรการเรียนรู้การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเอง และเป็นการเตรียมความพร้อมให้กับคนในครอบครัวด้วย

5.2.2.6 ด้านการสร้างบริการและเครือข่ายเกื้อหนุน พบว่า ประเด็นที่ผู้สูงอายุได้รับ สวัสดิการยังไม่เพียงพอ คือ การได้รับบริการช่วยเหลือจากแม่บ้านที่สนับสนุนโดยหน่วยงานของรัฐ ในการทำงานบ้านต่าง ๆ (ร้อยละ 39.5) ซึ่งสอดคล้องกับงานของ กนกกร ไชยคล่องครุ (2558) ที่ศึกษา การจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าการจัดบริการ ส่งแม่บ้านไปช่วยเหลือผู้สูงอายุในการทำงานบ้านต่าง ๆ จากเทศบาลอยู่ในระดับน้อยที่สุด และการศึกษาค้นคว้า พบว่า การสนับสนุนร่วมกลุ่มเข้าช่วยเหลือกันยังไม่เพียงพอ (ร้อยละ 31.1) ซึ่งสอดคล้องกับศานติกร พินยงค์ (2564) ที่ศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุต่อการจัด สวัสดิการชุมชน จังหวัดนครปฐม ที่เสนอแนะการจัดตั้งกลุ่ม หรือกองทุนดูแลผู้สูงอายุด้านสุขภาพและ การรักษา

5.2.3 อภิปรายผลการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ จังหวัดอุบลราชธานี

การอภิปรายผลการวิจัยตามรายประเด็น ดังนี้

5.2.3.1 ความครอบคลุมในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่พบว่า ยังไม่ ครอบคลุมทุกด้าน สอดคล้องกับการศึกษาของ ฮาริกา ศักดิ์เศรษฐ (2558); รุ่งภพ คงฤทธิ์ระจัน (2559) ที่ว่าการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุยังไม่ครอบคลุมทั้งในด้านพื้นที่ดำเนินการและประเด็นที่จัด สวัสดิการ และจากการศึกษาของ ดาวราย ลิมสายหัว (2562) ที่พบว่าการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุของ องค์การบริหารส่วนตำบลของพื้นที่ที่ศึกษา ในจังหวัดนนทบุรี มีการจัดสวัสดิการเพียง 3 ด้านคือ (1) ด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล (2) ด้านรายได้ และ (3) ด้านนันทนาการ ยังไม่มีการจัด สวัสดิการ 3 ด้าน คือ (1) ด้านที่พักอาศัย (2) ด้านความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว ผู้ดูแล และการ คุ้มครอง และ (3) ด้านการสร้างบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน

5.2.3.2 ด้านมาตรฐานและวัตถุประสงค์นโยบาย ที่พบว่า ควรทำให้งานสวัสดิการสังคม สำหรับผู้สูงอายุได้รับความสำคัญเป็นนโยบายเน้นหนักของ อปท. และมีการจัดการตามเกณฑ์ มาตรฐานที่กำหนดไว้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ถนอมชาติ ชำนิราชกิจ (2562) ที่ว่าผู้บริหาร อปท.

ควรให้ความสำคัญกับการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ และหน่วยงานระดับจังหวัดควรเข้าไปส่วนร่วมในการให้คำปรึกษา และข้อเสนอแนะแก่ อบต. ในการจัดสวัสดิการสังคมให้ครอบคลุมในทุกด้าน

5.2.3.3 ด้านโครงสร้างและสมรรถนะองค์กร พบว่า หน่วยงานระดับ อบต. มีโครงสร้างตามมาตรฐานที่กำหนด และสายการบังคับบัญชาชัดเจนและไม่ซับซ้อน จำนวนบุคลากรไม่มาก สอดคล้องกับประชากรและชุมชนที่รับผิดชอบ อย่างไรก็ตามการทำงานสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุให้ครอบคลุมทุกด้านต้องมีหน่วยงานที่รับผิดชอบร่วมกันหลายฝ่าย และอบต. เป็นหน่วยงานที่จัดบริการโดยตรงเปรียบเสมือนหน่วยงานปลายน้ำที่ต้องปฏิบัติตามนโยบายของหน่วยงานระดับจังหวัดและระดับกระทรวง อย่างไรก็ตามผลการศึกษาชี้ว่า การถ่ายโอนอำนาจและบทบาทความรับผิดชอบด้านสวัสดิการให้ อบต. มากขึ้น จะทำให้การจัดสวัสดิการมีคุณภาพมากขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ปิยลักษณ์ โพธิวรรณ และกิตติกรณ์ บำรุงบุญ (2558) ที่เสนอว่า กลยุทธ์ที่เหมาะสมในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ คือกลยุทธ์สร้างเครือข่ายและมีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุแบบบูรณาการ โดยควรทำงานแบบบูรณาการทั้งในเรื่องแผนงาน โครงการ พื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย ส่วนงานของ รุ่งภพ คงฤทธิ์ระจัน (2559) ยืนยันว่าการสนับสนุนให้หน่วยงานราชการมีการสร้างเครือข่ายการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ จะเป็นแรงผลักดันให้การนำนโยบายไปปฏิบัติประสบความสำเร็จได้

5.2.3.4 ด้านทรัพยากร กลุ่มตัวอย่างให้ข้อคิดเห็นสอดคล้องกัน ว่า อบต. ที่มีกำลังคนและงบประมาณเพียงพอทั้งจากหน่วยราชการและหน่วยงานเอกชนเป็นปัจจัยสำคัญที่สนับสนุนการจัดกิจกรรมได้ครอบคลุมมากขึ้น ซึ่งเป็นไปในทางเดียวกันกับการศึกษาของ รุ่งภพ คงฤทธิ์ระจัน (2559) ที่ได้นำเสนอตัวแบบของการนำนโยบายสวัสดิการผู้สูงอายุไปปฏิบัติตามหลักการของการปรับปรุงโครงสร้างโดยจะต้องไม่พึ่งพางบประมาณจากหน่วยราชการเพียงอย่างเดียว และงานของ ปิยลักษณ์ โพธิวรรณ และกิตติกรณ์ บำรุงบุญ (2558) ที่เสนอแนะว่าการจัดหางบประมาณในการจัดสวัสดิการควรแสวงหาจากทั้งภาครัฐและเอกชน เช่น งบประมาณจาก กองทุนสร้างเสริมสุขภาพแห่งชาติ กองทุนผู้สูงอายุ หรือการขอสนับสนุนจากสถานประกอบการในพื้นที่ และการระดมทุนจากผู้สูงอายุเอง ตลอดจนขอเสนอในการปรับปรุงแก้ไขระเบียบที่เป็นอุปสรรคต่อการใช้จ่ายงบประมาณ

5.2.3.5 ด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน ที่พบว่าผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างนี้ มักมีส่วนร่วมในแง่การเข้าร่วมกิจกรรมเท่านั้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ธาธิกา ศักดิ์เศรษฐ์ (2558) ที่ว่า ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมน้อยและมีส่วนร่วมเฉพาะช่วงการจัดทำแผนของหน่วยงานที่เปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นเท่านั้น ดังนั้นการเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมมากขึ้น ย่อมเป็นผลดีต่อการจัดสวัสดิการ สอดคล้องกับการศึกษาของ ฌนอมชาติ ชำนิราชกิจ (2562) ที่ให้ข้อเสนอแนะว่า อบต. ควรมีการจัดเวทีประชาคม เพื่อเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดแผน และแนวทางในการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในระดับพื้นที่ ให้สอดคล้องกับความต้องการและศักยภาพของท้องถิ่น ในการจัดสวัสดิการ รวมทั้งการติดตามและประเมินผลการจัดสวัสดิการตามนโยบาย นอกจากนี้ บทบาทชมรมผู้สูงอายุมีบทบาทสำคัญในการช่วยจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้สูงอายุได้ สอดคล้องกับข้อมูลพบว่าจังหวัดอุบลราชธานีมีองค์กรผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุและเครือข่ายด้านผู้สูงอายุเป็นจำนวนมาก

5.2.3.6 ด้านการสื่อสารและการประชาสัมพันธ์ มีผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงานต่าง ๆ การสื่อสารที่สะดวกรวดเร็ว มีความชัดเจนลดข้อผิดพลาดของการสื่อสาร จะช่วยสนับสนุนให้การดำเนินงานต่าง ๆ ขององค์กรมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะปัจจุบันรูปแบบการสื่อสารที่ไม่เป็นทางการและใช้บ่อยที่นิยมมากที่สุดคือ การใช้แอปพลิเคชัน ไลน์ ร่วมกับการใช้โทรศัพท์ ที่ให้ความคล่องตัวในการติดต่อสื่อสาร สอดคล้องกับการศึกษาของ พรรณสุภา โพธิ์ย้อย และณัฐกริช เปาอินทร์ (2561) พบว่า การติดต่อสื่อสารส่งผลให้การนำนโยบายสภาวัฒนธรรมไปปฏิบัติเกิดความสำเร็จ โดยการใช้การสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ เช่น แอปพลิเคชัน ไลน์ โทรศัพท์ แจ้งข่าวสารผ่านผู้นำชุมชน เสียงตามสาย เป็นต้น

5.2.3.7 ทศนคติของผู้ปฏิบัติ จะส่งผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่งานสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุก็เช่นกัน จากผลการศึกษาพบว่าเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ใน อปท. เป็นคนในพื้นที่ เป็นลูกหลานของชาวบ้านในชุมชน มีความรู้สึกเคารพและผูกพันกับผู้สูงอายุในชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของ เศรษฐวัฒน์ โชควรรกุล (2555) ที่ว่า อปท. ควรเลือกเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานด้านผู้สูงอายุที่จิตใจโอปอ้อมอารี ถ้าเป็นคนในท้องถิ่นได้ยิ่งดี เพราะจะเข้าใจปัญหาและแก้ไขปัญหาได้ตรงจุด

5.2.4 อภิปรายผลการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานีกับการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุของต่างประเทศ

โดยภาพรวมของการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุของประเทศต่าง ๆ มีจุดมุ่งหมายเพื่อการส่งเสริมคุณภาพชีวิต เพื่อสุขภาพอนามัยที่ดีของผู้สูงอายุ แต่รูปแบบการดำเนินการก็จะแตกต่างกันไป เช่น ประเทศญี่ปุ่น เน้นสวัสดิการที่ส่งเสริมคุณภาพชีวิต เน้นการดูแลพยาบาลผู้สูงอายุที่บ้านไม่เน้นการดูแลในโรงพยาบาลหรือสถานสงเคราะห์ เน้นให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมทางสังคม ประเทศสิงคโปร์ให้ความสำคัญกับการพึ่งพาตนเอง มีการตั้งระบบกองทุนสำรองเลี้ยงชีพกลางเพื่อเป็นการออมเงินไว้ใช้หลังเกษียณ และสมาชิกของกองทุนประกันสังคมสามารถนำเงินสะสมใน กองทุนมาจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้หรือนำมาลดหย่อนได้ รัฐจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ ส่วนประเทศในยุโรป และอเมริกา ส่วนใหญ่เน้นการสร้างความมั่นคงทางรายได้ของผู้สูงอายุ เช่น ส่งเสริมให้มีการจ้างงานหลังเกษียณตามความสามารถของผู้สูงอายุ การให้เงินยังชีพระยะยาว รวมทั้งเงินบำนาญหรือสิทธิประโยชน์อื่น ๆ ตามกฎหมาย ในระยะหลัง ๆ เกือบทุกประเทศส่งเสริมการออมในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับค่าใช้จ่ายในวัยสูงอายุ ส่วนการให้บริการด้านสุขภาพทุกประเทศยังคงพยายามพัฒนาให้เหมาะสม สะดวก รวดเร็ว เข้าถึงได้อย่างครอบคลุม (สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 1-12, 2558) ซึ่งการจัดสวัสดิการดังกล่าวสอดคล้องกับแนวทางมาตรฐานสงเคราะห์ผู้สูงอายุ พ.ศ.2548 ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ได้จัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุตามแนวทางดังกล่าว ถึงแม้การจัดสวัสดิการยังไม่ครอบคลุมในทุกประเด็นย่อย แต่การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุก็ถูกกำหนดให้เป็นภารกิจหลักขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตาม LPA

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้

5.3.1.1 การจัดสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล ควรเพิ่มประเด็นการจัดช่องทางเฉพาะสำหรับบริการผู้สูงอายุ การตรวจเยี่ยมบ้านโดยเจ้าหน้าที่ และการจัดหาอุปกรณ์สนับสนุนกรณีที่ผู้สูงอายุเคลื่อนไหวลำบากให้มากขึ้น เพราะประเด็นต่าง ๆ เหล่านี้ผู้สูงอายุมีความต้องการมาก

5.3.1.2 การจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุด้านรายได้ ควรมุ่งเน้นสวัสดิการสังคมด้านการประกอบอาชีพให้มากขึ้น เพราะผู้สูงอายุที่มีศักยภาพในการทำงานมีอยู่เป็นจำนวนมาก ควรมีทั้งกิจกรรมการให้ความรู้ด้านการประกอบอาชีพ และมีแหล่งเงินทุนสนับสนุนในรูปแบบการหมุนเวียน หรือให้กู้ยืมในการประกอบอาชีพในแบบดอกเบี้ยต่ำ หรือเป็นกองทุนส่งเสริมอาชีพในชุมชน

5.3.1.3 การจัดสวัสดิการด้านที่พักอาศัย ควรให้ความช่วยเหลือด้านการปรับปรุงที่พักอาศัย การให้คำแนะนำในการจัดที่พักอาศัย เนื่องจากผู้สูงอายุมีความต้องการด้านนี้ค่อนข้างสูงมาก แต่ได้รับการสนับสนุนด้านนี้จากภาครัฐค่อนข้างน้อย

5.3.1.4 การจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุด้านนันทนาการ การให้มีการจัดสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ มีสวนสาธารณะ หรือสนามกีฬาสำหรับออกกำลังกายที่มีระบบดูแลความปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุของผู้สูงอายุ มีการทำกิจกรรมร่วมกับกลุ่มวัยอื่น การทัศนศึกษาออกสถานที่

5.3.1.5 ควรส่งเสริมให้มีเครือข่ายช่วยเหลือกันและกัน หรือมีการช่วยเหลือจากภาครัฐในเรื่องการให้มีผู้ดูแลช่วยเหลือเรื่องงานบ้าน การทำอาหาร การดูแลเรื่องการถูกเอารัดเอาเปรียบ การตัดต้นหลอกหลวงจากมิฉฉาชีพ การช่วยเหลือในการจัดงานศพในกรณีที่ผู้สูงอายุยากจนไม่มีญาติดูแล

5.3.1.6 การดำเนินงานสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ควรมีการประเมินผลการดำเนินงานทั้งด้านปริมาณและด้านคุณภาพ เพื่อที่จะนำผลการประเมินไปวางแผนในการดำเนินงานในปีถัดไป

5.3.1.7 การดำเนินงานสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ควรยึดแนวทางตามมาตรฐานการสังเคราะห์ผู้สูงอายุของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น พ.ศ. 2548 ในการดำเนินงาน จะพบว่ามียุทธศาสตร์ที่ยังไม่ได้ดำเนินการเป็นจำนวนมาก อาจดำเนินการได้ไม่ทั้งหมดภายในระยะเวลาอันใกล้นี้ เพื่อการดำเนินการที่ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุควรมีการจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมโดยสำรวจข้อมูล หรือหาข้อตกลงร่วมกับผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อเรียงลำดับการดำเนินกิจกรรม

5.3.1.8 การจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุด้านการรักษาพยาบาล ควรพิจารณาถึงความช่วยเหลือเรื่องการเดินทางเพื่อเข้ารับการรักษาพยาบาล เพราะค่าใช้จ่ายค่าพาหนะจะค่อนข้างสูง รวมถึงการมีอาสาสมัครช่วยเหลือในการเดินทางไปรับการรักษาพยาบาลในรายที่มีความต้องการ

5.3.1.9 การจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุด้านรายได้ ควรมุ่งเน้นสวัสดิการสังคมด้านการประกอบอาชีพให้มากขึ้น เพราะในปัจจุบันผู้สูงอายุจำนวนมากมีศักยภาพในการทำงาน เช่น การส่งเสริมหน่วยงานต่าง ๆ ในการขยายอายุการเกษียณ หรือการจ้างงานผู้สูงอายุในตำแหน่งงานที่เหมาะสม นอกจากนี้การส่งเสริมความมั่นคงทางด้านการเงินจากการประกอบอาชีพที่ผู้สูงอายุต้องการ เช่น การให้ความรู้ด้านการประกอบอาชีพ หรือพัฒนาทักษะการทำงานที่ผู้สูงอายุสนใจ ตลอดจนการ

จัดหาแหล่งเงินทุนสนับสนุนในรูปแบบการหมุนเวียน หรือให้กู้ยืมเพื่อการประกอบอาชีพในแบบ ดอกเบี้ยต่ำ หรือเป็นกองทุนส่งเสริมอาชีพในชุมชน เป็นต้น

5.3.1.10 ควรส่งเสริมให้มีเครือข่ายช่วยเหลือกันและกัน เช่น การพัฒนาศักยภาพชมรม ผู้สูงอายุ หรือการกำหนดให้หน่วยงานรัฐในพื้นที่ช่วยเหลือผู้สูงอายุตามความจำเป็น เช่น การช่วยเหลือในชีวิตประจำวัน ระบบเฝ้าระวังเกื้อกูลและดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน เป็นต้น

5.3.2 ข้อเสนอแนะในเชิงนโยบาย

5.3.2.1 ระดับผู้บริหาร

1) ด้านบุคลากร

1.1) ให้ความสำคัญต่อการขับเคลื่อนงานสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ มีการกำหนดนโยบาย วัตถุประสงค์และเป้าหมายของการดำเนินงานอย่างชัดเจนให้แก่บุคลากรในหน่วยงาน เพื่อให้เห็นถึงความสำคัญของงานสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

1.2) ควรเพิ่มกรอบอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ที่มีความสำคัญต่อการดำเนินงาน ในเชิงให้ความช่วยเหลือ กรณีที่มีผู้สูงอายุไร้ที่พึ่งพิง หรือพิการ ให้เพียงพอ เช่น ตำแหน่งนักสังคมสงเคราะห์ เพื่อการมอบหมายหน้าที่ให้เหมาะสมกับความรู้ ความสามารถในตำแหน่งเพื่อประสิทธิภาพ ในการดำเนินงาน

1.3) ควรส่งเสริมให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับงานสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุปฏิบัติงานโดยยึดแนวทางการดำเนินงานตามมาตรฐานการสงเคราะห์ผู้สูงอายุ ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น เพื่อให้มีความครอบคลุมของงานสวัสดิการมากขึ้น

1.4) ควรสนับสนุนให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับงานสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ได้สอบถามความคิดเห็นของผู้สูงอายุในพื้นที่รับผิดชอบ ถึงความต้องการสวัสดิการสังคม เพื่อนำมาวางแผน เป้าหมายในการดำเนินงานที่สอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย หรือใช้ผลการวิจัยครั้งนี้เป็นแนวทางการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่มีความเหมาะสม

2) ด้านการจัดการ

2.1) ควรมีศึกษาและการพัฒนาแนวคิด แนวปฏิบัติอยู่เสมอ เพื่อให้ก้าวทันต่อสถานการณ์ของสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งการพัฒนาหรือการศึกษาแนวใหม่นั้นจะต้องตอบสนองความต้องการและเป็นประโยชน์ต่อกลุ่มเป้าหมายพร้อมทั้งสามารถแก้ไขปัญหาให้แก่กลุ่มเป้าหมายในชุมชนได้

2.2) ควรสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับหน่วยงานกระทรวงอื่น ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับงานสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อเป็นการบูรณาการการที่เกี่ยวข้องกันในพื้นที่ เช่น กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ การเกษตร กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแรงงาน เป็นต้น เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพและบรรลุวัตถุประสงค์ เป็นรูปธรรมมากขึ้น

3) ด้านการมีส่วนร่วม

3.1) ควรให้ความสำคัญและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ และครอบครัว ในการดำเนินโครงการตั้งแต่ขั้นตอนการประชาคม การวางแผนปฏิบัติการ การดำเนินการ การประเมินผล

3.2) ควรมีการประเมินผลโครงการ ประเมินความต้องการของผู้เข้าร่วมโครงการ รายงานผลการดำเนินการ เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนดำเนินการในวงรอบถัดไป

3.3) ควรมีการกำหนดนโยบายที่ชัดเจน เป็นลายลักษณ์อักษร ที่สามารถปฏิบัติได้จริง เน้นให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนร่วม เพื่อให้ตรงกับความต้องการของประชาชน

5.3.2.2 ระดับผู้ปฏิบัติงาน

1) ด้านบุคลากร

1.1) ควรได้รับการเสริมสร้าง หรือพัฒนาศักยภาพ เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ มีทัศนคติและมุมมองที่ดีต่องานสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ของบุคลากรที่รับผิดชอบงาน

1.2) ควรได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านทักษะของการเป็นผู้ประสานงานที่ดี เพราะลักษณะงานเป็นงานที่ต้องประสานงานกับหน่วยงานภาครัฐอื่น และประชาชนในพื้นที่ เพื่อประสิทธิภาพของงานที่ดียิ่งขึ้น

2) ด้านการจัดการ

2.1) ควรสนับสนุนงบประมาณให้มากขึ้น เพื่อขยายกลุ่มเป้าหมายให้ครอบคลุมผู้สูงอายุมากขึ้น

2.2) ควรสนับสนุนให้มีการประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เป็นเครือข่าย อาจมีการทำความตกลงความร่วมมือของแต่ละหน่วยงานเพื่อร่วมกันปฏิบัติงานร่วมกัน

3) ด้านการมีส่วนร่วม

3.1) ควรสนับสนุนให้ผู้สูงอายุ และประชาชนทั่วไปมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี ตั้งแต่การทำประชาคม วางแผนดำเนินงาน มีส่วนร่วมในการประเมินผล เพื่อการปรับปรุงงานให้ดีขึ้น ตรงตามความต้องการของประชาชน

3.2) เน้นกิจกรรมสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ที่ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการเป็นวิทยากร หรือผู้ให้ความรู้หรือทักษะ ความสามารถประจำตัวที่ผู้สูงอายุมีความเชี่ยวชาญ เพื่อเป็นการสืบสานวัฒนธรรม และเป็นการเชิดชูผู้สูงอายุให้ได้รับการยอมรับในชุมชนมากยิ่งขึ้น

5.3.3 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

5.3.3.1 ควรศึกษาวิจัยในพื้นที่ที่มีการดำเนินงานด้านสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุที่ได้ผลดีเพื่อถอดบทเรียน เป็นแนวทางในการดำเนินงานในพื้นที่อื่นต่อไป

5.3.3.2 ควรศึกษาวิจัยด้านการให้ชุมชนออกแบบชุดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ โดยองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานสนับสนุน

5.3.3.3 ควรศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจมีผลต่อการจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ เช่น การมีส่วนร่วมของครอบครัวผู้สูงอายุ หรือครอบครัวอื่น ๆ ในชุมชน หน่วยงานเอกชน หรือองค์กรอื่น ๆ ที่มีผลต่อการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

5.3.3.4 ควรศึกษารูปแบบการสนับสนุน การพึ่งพา หรือการช่วยเหลือ ระหว่างผู้สูงอายุด้วยกันในชีวิตประจำวัน และภารกิจที่จำเป็น

5.3.4 อุปสรรคในการศึกษา

เนื่องด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ส่งผลกระทบต่อการศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งในระยะที่ 1 การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ซึ่งใช้วิธีการเก็บข้อมูล

ด้วยแบบสอบถาม โดยวิธีการสัมภาษณ์โดยตรง เนื่องจากมีการระบาดของโรคอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ต้องขยายระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูล ส่วนระยะที่ 2 การวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก จึงต้องรอให้สถานการณ์การระบาดของโรคลดลง จึงทำการเก็บรวบรวมข้อมูล และจำกัดเวลาของการสัมภาษณ์ และใช้วิธีโทรศัพท์ หรือแอปพลิเคชันไลน์ (application line) ในการรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติม ในกรณีที่ขอข้อมูลเพิ่มเติม จนสิ้นสุดกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อให้ครอบคลุมในแต่ละประเด็น และสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัย

เอกสารอ้างอิง

เอกสารอ้างอิง

- กนกกร ไช้คล่องครุ. “การจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลศรีประจันต์ อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี”, *วารสารสุขศึกษา*. 38(129): 61-77; มกราคม-เมษายน, 2558.
- กรมการปกครอง. “สถิติจำนวนประชากรแยกอายุ”, *จำนวนประชากร*. <https://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statyear/#/>. 29 เมษายน, 2563.
- _____. “สถิติประชากรและบ้าน – จำนวนประชากรแยกอายุ”, *จำนวนประชากร*. <https://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statyear/#/>. 12 มกราคม, 2565.
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. “พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546”, *นโยบาย กฎหมาย*. https://www.dop.go.th/download/laws/regulation_th_20152509163042_1.pdf. 20 มกราคม, 2564ก
- _____. “ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย”, *นโยบาย กฎหมาย*. <http://www.dop.go.th/th/laws/1/30/767>. 20 มกราคม, 2564ข.
- _____. “แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ (พ.ศ. 2545 – 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552”, *นโยบาย กฎหมาย*. <http://www.dop.go.th/th/laws/1/28/766>. 23 เมษายน, 2564ค.
- กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น. *มาตรฐานการสงเคราะห์ผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: กระทรวงมหาดไทย, 2548.
- _____. “พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542”, *ระเบียบ กฎหมาย*. <http://www.dla.go.th/work/planlocal/>. 25 มกราคม, 2564.
- _____. “รายงานสรุปผลการประเมินประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (สส.-อปท.) ประจำปี พ.ศ. 2563”, *ข้อมูลสารสนเทศ*. http://www.dla.go.th/upload/ebook/column/2021/1/2305_6181.pdf. 25 กุมภาพันธ์, 2565.
- กรมสุขภาพจิต. “93 วันสู่สังคม “คนชรา” 5 จังหวัด? คนแก่เฒ่าสุด-น้อยสุด”, *ข่าวจากหนังสือพิมพ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต*. <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30453>. 23 มีนาคม, 2564.
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. *ยุทธศาสตร์กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พ.ศ. 2555-2559*. กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2560.
- กล้า ทองขาว. *การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ: กรณีศึกษานโยบายรณรงค์เพื่อการรู้หนังสือแห่งชาติ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2534.
- กล้าหาญ หินเมืองเก่า. *การใช้บริการตามสิทธิพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลหนองหมู อำเภอวิหารแดง จังหวัดสระบุรี*. การค้นคว้าอิสระปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2551.

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

- ครรชิต บรรลุผล. ความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการให้บริการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพเชิงรุกของ
องค์การบริหารส่วนตำบลคำแมด อำเภอข้าสูง จังหวัดขอนแก่น. การค้นคว้าอิสระ
ปริญญารัฐศาสตรมหาบัณฑิต: มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม, 2554.
- จิราภา สุขประเสริฐ. รูปแบบการจัดบริการเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุกรณีศึกษา
ศูนย์บริการผู้สูงอายุวัดอรุณญิก เทศบาลนครพิษณุโลก. การค้นคว้าอิสระปริญญา
รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต: มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2551.
- จิราวรรณ ไชยทองศรี. ความพึงพอใจของผู้สูงอายุในการให้บริการการจ่ายเบี้ยยังชีพขององค์การ
บริหารส่วนตำบลหนองห้าง อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์. การค้นคว้าอิสระ
ปริญญารัฐศาสตรมหาบัณฑิต: มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม, 2556.
- จุฑามาศ เต็มสวัสดิ์. ผลสัมฤทธิ์ของนโยบายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาคุณภาพชีวิต
ผู้รับบริการเทศบาลตำบลดงเจน อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดพะเยา. การค้นคว้าอิสระ
ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต: มหาวิทยาลัยพะเยา, 2556.
- เชน คล่องดี. รูปแบบการให้บริการเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาศูนย์
สุขภาพชุมชนตำบลบ้านค้อ อำเภอคำชะอี จังหวัดมุกดาหาร. การค้นคว้าอิสระ
ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต: มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2552.
- ชัยวัฒน์ เอี่ยมประภาศ. “ผลสัมฤทธิ์ในการจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้สูงอายุของเทศบาลใน
ภาคตะวันตกของประเทศไทย”, วารสารราชชนก. 8(ฉบับพิเศษ): 39-51;
กรกฎาคม-ธันวาคม, 2561.
- ญาณิ แสงสาย และคณะ. “ความต้องการบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบล
ในจังหวัดอุบลราชธานี”, ใน การประชุมวิชาการครบรอบ 25 ปี วิทยาลัยพยาบาล
บรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม. น. 78-86. นครพนม: มหาวิทยาลัย
นครพนม, 2555.
- ณัฐสินี ปพนไฉนวัฒน์. การจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้สูงอายุขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นใน
จังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต: มหาวิทยาลัยราชภัฏ
จันทรเกษม, 2550.
- ดรุณี ทิพย์ปลุก. รูปแบบและกลไกในการจัดทำบริการสาธารณะและสวัสดิการสังคมให้แก่
ผู้สูงอายุและผู้พิการ กรณีศึกษาเทศบาลเมืองเมืองแก่นพัฒนา อำเภอแม่แตง จังหวัด
เชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่,
2555.
- ดาวราย ลีมีสายหัว. “การบริหารจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลอ้อมเกร็ด
อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี”, วารสารมนุษยศาสตร์สังคมปริทรรศน์ (มสป.). 21(1):
65-79; มกราคม-มิถุนายน, 2562.

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

- ดำรง จาวสุวรรณวงษ์. การศึกษาความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการให้บริการด้านสวัสดิการของ
องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งพระ อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ. การค้นคว้าอิสระ
ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต: มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2550.
- ถนอมชาติ ชำนิราชกิจ. “โครงการกองทุนส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุและครอบครัวในชุมชน:
การจัดการเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพของเทศบาลตำบลคลองข่อย อำเภอปากเกร็ด จังหวัด
นนทบุรี”, วารสารการวิจัยการบริหารการพัฒนา. 9(2): 47-56; พฤษภาคม-สิงหาคม,
2562.
- ธาริกา ศักดิ์เศรษฐ. รายงานวิจัยการนำนโยบายด้านการจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุไปปฏิบัติของ
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอสีชล จังหวัดนครศรีธรรมราช. กำแพงเพชร:
มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร, 2558.
- นงนุช วงศ์สว่าง และคณะ. “ความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมในบ้านต่อการผลิตตกหล่อมและอุบัติเหตุ
การผลิตตกหล่อมของผู้สูงอายุ”, วารสาร Veridian E-Journal มหาวิทยาลัยศิลปากร
ฉบับภาษาไทย สาขามนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์และศิลปะ. 10(3): 2492-2506;
กันยายน-ธันวาคม, 2560.
- นารีรัตน์ จิตรมนตรี และสาวิตรี ทยานศิลป์. การทบทวนองค์ความรู้และแนวทางการจัดสวัสดิการ
ผู้สูงอายุในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
(สคส.), 2551.
- นิธิรัชต์ เพ็ชรสุข. การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการให้บริการด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ
ตามสิทธิในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 ในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัด
นครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่,
2557.
- นิภาวศุทธิ ประชาบุรุษ. ความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการบริการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุของ
องค์การบริหารส่วนตำบลสระใคร อำเภอสระใคร จังหวัดหนองคาย. วิทยานิพนธ์
ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต: มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม, 2555.
- นันทนา อยู่สบาย. ความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ในองค์การบริหารส่วนตำบล
ศิระจรจะเข้้น้อย อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ. การค้นคว้าอิสระปริญญา
รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต: มหาวิทยาลัยบูรพา, 2557.
- บุญลือ พวงประโคน. คุณภาพการให้บริการด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหาร
ส่วนตำบลทรายขาว อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี. การค้นคว้าอิสระปริญญา
รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต: มหาวิทยาลัยบูรพา, 2555.
- ปิยลักษณ์ โพธิ์วรรณ และกิตติกรณ์ บำรุงบุญ. รายงานวิจัยแนวทางการจัดสวัสดิการสังคม
ผู้สูงอายุเทศบาลเมืองมหาสารคาม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม. มหาสารคาม:
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม, 2558.

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

- พรรณสุภา โพธิ์ย้อย และณัฐกริช เปาอินทร์. “การนำนโยบายสภาวัฒนธรรมไปปฏิบัติ กรณีศึกษา สภาวัฒนธรรมตำบล จังหวัดสมุทรสาคร”, *วารสารการเมืองการปกครอง*. 8(3): 130; กันยายน-ธันวาคม, 2561.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. “สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2556”, รายงาน. <https://thaitgri.org/?p=36172>. 25 พฤษภาคม, 2563.
- เมธา ยุทธนาโยธิน. *การนำนโยบายการกำจัดขยะมูลฝอยไปปฏิบัติ: ศึกษาเฉพาะกรณี เขตสัมพันธวงศ์ กรุงเทพมหานคร*. การค้นคว้าอิสระปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2550
- มัน คงดี. *ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายการส่งเสริมปลูกยางพาราไปปฏิบัติ จังหวัดชัยภูมิ*. วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต: มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ, 2554
- ราชบัณฑิตยสถาน. *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พุทธศักราช 2542*. กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คส์พับลิเคชันส, 2546.
- รุ่งภพ คงฤทธิ์ระจัน. “การพัฒนาตัวแบบการนำนโยบายสวัสดิการผู้สูงอายุไปปฏิบัติ”, *วารสารวิชาการบัณฑิตวิทยาลัยสวนดุสิต*. 12(1): 7-17; มกราคม-เมษายน, 2559.
- รัฐกร กลิ่นอุบล. *ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีไปปฏิบัติ: กรณีศึกษาองค์การบริหารส่วนตำบลในภาคกลาง*. วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2551.
- ฤทธิเดช ภูจิรัง. *ความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการด้านสวัสดิการสังคมเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลโนนดินแดง อำเภอโนนดินแดง จังหวัดบุรีรัมย์*. วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต: มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม, 2558.
- วรชัย ทองไทย. *อายุเริ่มต้นของผู้สูงอายุไทย*. กรุงเทพฯ: สมาคมนักประชากรไทย, 2549.
- วรรณภา น้อยสำลี. *การนำนโยบายกองทุนหมู่บ้านไปปฏิบัติ: กรณีศึกษาตำบลเขาชัยสน อำเภอเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง*. วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2550.
- วรลักษณ์ แสงพงษ์เก่า. *ปัจจัยด้านทัศนคติที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการทำงานของพนักงานธนาคารสายงานสนับสนุนธุรกิจสังกัดธนาคารเฉพาะกิจแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจบัณฑิต: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2555.
- วรวิทย์ ชูวงศ์. *การนำนโยบายไปปฏิบัติ: โครงการก่อสร้างถนน รพช. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต: มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2537.*
- วรเดช จันทรศร. *ทฤษฎีการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: สหાયบล็อดการพิมพ์, 2548.

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

- วรเวศม์ สุวรรณระดา. “นักเศรษฐศาสตร์ จุฬาฯ แนะนำปฏิรูประบบบำนาญไทย เพื่อสังคมสูงวัยในอนาคต”, ข่าวสังคม. <https://workpointtoday.com/08-10-20/>. 14 พฤศจิกายน, 2563.
- วิจิตรา (ฟุ้งถัดดา) วิเชียรชม. **การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ**. กรุงเทพฯ: คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2556.
- วิทิต ตฤณดียะกุล. **การศึกษาปัญหาและความต้องการบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านฉาง อำเภอบ้านฉาง จังหวัดระยอง**. การค้นคว้าอิสระปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต: มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2550.
- วันชัย ชูประดิษฐ์. **การศึกษาความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลำทับ อำเภอลำทับ จังหวัดกระบี่**. การค้นคว้าอิสระปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต: มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์, 2555.
- วัลลภ รัฐฉัตรานนท์. “การหาขนาดตัวอย่างที่เหมาะสมที่เหมาะสมสำหรับการวิจัยมาภาคใต้ในการใช้สูตรของทาโรยามาเน และเครจซี่-มอร์แกน”, **วารสารสหวิทยาการวิจัย: ฉบับบัณฑิตศึกษา**. 8(1): 11-28; มกราคม-มิถุนายน, 2562.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคณะ. **ลักษณะการดำเนินงานและกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ**. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), 2555.
- ศานติกร พินยงค์. “ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุต่อการจัดสวัสดิการชุมชน: กรณีศึกษาตำบลลำเหย อำเภอดอนตูม จังหวัดนครปฐม”, **วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี**. 11(1): 35-44; มกราคม-เมษายน, 2564.
- ศุภชัย ยาวะประภาส. **ทฤษฎีการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ**. กรุงเทพฯ: สหทัยลોકการพิมพ์, 2547.
- ศุภณัฐ ทรัพย์นาวิน และคณะ. “การพัฒนารูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับภูมิสังคมของจังหวัดเพชรบุรี”, **วารสาร Veridian E-Journal มหาวิทยาลัยศิลปากร ฉบับภาษาไทย สาขามนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์และศิลปะ**. 11(3): 310-330; กันยายน-ธันวาคม, 2561.
- เศรษฐวิวัฒน์ โชควรรกุล. “นโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ”, **วารสารรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏกาฬสินธุ์**. 1(1): 146-165; มกราคม-มิถุนายน, 2555.
- สรวิณี ศรีสุพจน์, กฤษณะ ดาราเรือง และสมเดช สิทธิพงษ์พิทยา. “การพัฒนาการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลในเขตพื้นที่ภาคตะวันตกของประเทศไทย”, **วารสารการวัดผลการศึกษา**. 36(100): 78-92; กรกฎาคม-ธันวาคม, 2562.
- สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง. **ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้กระบวนการสูงอายุและคุณภาพชีวิต**. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษาดุสิตบัณฑิต: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2536.

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

- สารานุกรมเสรี. “จังหวัดอุบลราชธานี” , บทความ. <https://th.wikipedia.org/wiki/จังหวัดอุบลราชธานี/>. 14 มกราคม, 2565.
- สุกัญญา สุขชาติ. **ความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการให้บริการการจ่ายเบี้ยยังชีพขององค์การบริหารส่วนตำบลดอนหวาน อำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม.** การค้นคว้าอิสระปริญญารัฐศาสตรมหาบัณฑิต: มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม, 2557.
- สุชาติ หมิ่งห้อง. **สถานภาพและแนวทางการพัฒนาบริการสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในชุมชนเขตเทศบาลเมืองบางกรวย จังหวัดนนทบุรี.** การค้นคว้าอิสระปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต: มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2551.
- สุพัฒนา นฤอ้อม. **ความต้องการบริการสวัสดิการของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ.** การค้นคว้าอิสระปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต: มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2551.
- สุนทร ปัญญาพงษ์ และคณะ. “แนวทางการจัดสุขสวัสดิการสังคมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ บ้านเสี้ยวน้อย ตำบลบ้านเล่า อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ” , **วารสารสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ.** 3(1): 46-56; มกราคม-เมษายน, 2564.
- สัจญา เคนาภูมิ. “ตัวแบบทฤษฎีการนำนโยบายสาธารณะไปสู่การปฏิบัติ” , **วารสารการบริหารการปกครองและนวัตกรรมท้องถิ่น.** 3(1): 95-115; มกราคม-เมษายน, 2562.
- สันต์ชัย มั่งธรรม. **การศึกษาสภาพการได้รับบริการด้านสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา.** วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต: มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา, 2552.
- สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. “รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับชั่วคราว) พุทธศักราช 2557 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 4) พุทธศักราช 2560” , **รัฐธรรมนูญ.** <https://www.krisdika.go.th/librarian/get?sysid=766124&ext=htm>. 20 กุมภาพันธ์, 2562ก.
- _____ . “รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540” , **รัฐธรรมนูญ.** <https://www.krisdika.go.th/librarian/get?sysid=561157&ext=pdf>. 17 กุมภาพันธ์, 2562ข.
- _____ . “พระราชบัญญัติเทศบาล 2496” , **พระราชบัญญัติ.** <https://www.krisdika.go.th/librarian/get?sysid=618130&ext=htm>. 17 กุมภาพันธ์, 2562ค.
- _____ . “พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ 2546” , **พระราชบัญญัติ.** <https://www.krisdika.go.th/librarian/get?sysid=635171&ext=htm>. 20 มีนาคม, 2562ง.

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

- สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. “พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537”, **พระราชบัญญัติ**.
<http://web.krisdika.go.th/data/law/law2/%CA52/%CA52-20-9999-update.pdf>.
 25 มีนาคม, 2562จ.
- สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 1-12. **รายงานวิจัยการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย**. สงขลา: สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 12 กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2558.
- สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 3. **รายงานวิจัยการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย กรณีศึกษา พื้นที่เมืองพัทธยา อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี และ อบต.ด่านชุมพล อำเภอบ่อไร่ จังหวัดตราด**. นครปฐม: สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 3 กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2558.
- อภิชัย บวรโมทย์. **ปัญหาการจัดบริการสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ**. การค้นคว้าอิสระปริญญารัฐศาสตรมหาบัณฑิต: มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม, 2553.
- อรรวรรณ พุ่มพวง. **การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนเขตเทศบาลนครเชียงใหม่**. การค้นคว้าอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2551.
- อิทธิชัย สีด้า. **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายเสริมสร้างสันติสุขในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ไปปฏิบัติ กรณีศึกษาผู้นำนโยบายไปปฏิบัติในจังหวัดปัตตานี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2553.
- อักรายุต์ม์ กาญจนเสถียร. **ทัศนคติ แรงจูงใจและบรรยากาศในการทำงานที่มีผลต่อความผูกพันต่อองค์กรของเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย บริษัท รักษาความปลอดภัย แอลโซคซัย เซอร์วิสเชส จำกัด**. การค้นคว้าอิสระปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี, 2562.
- Krejcie, R. V. and Morgan, D. W. “Determining Sample Size for Research Activities”, **Educational and Psychological Measurement**. 30(3): 607–610; September, 1970.
- Kumkoom, S. “เมื่อโลกเข้าสู่สังคมสูงวัย สสำรวจสวัสดิการผู้สูงแต่ละประเทศเป็นยังไงบ้าง”, **Social**.
<https://thematter.co/social/social-welfare-in-other-country/134828>.
 14 January, 2022.
- Lwanga, S. K. and Lemeshow, S. (1991). “Sample size determination in health studies: A practical manual”, **STATISTICS**.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/40062>. 28 February, 2022.
- Van Meter, D. S. and Van Horn, C. E. “The policy implementation process: A conceptual framework”, **Administration and Society**. 6(4): 445-488; February, 1975.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
ใบรับรองการผ่านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

ชื่อข้อเสนอการวิจัย ภาษาไทย	สวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานี
ชื่อข้อเสนอการวิจัย ภาษาอังกฤษ	Social Welfare for The Elderly : Ubon Ratchathani Province.
รหัสข้อเสนอการวิจัย	UBU – REC – 51 / 2563
สังกัด	คณะเภสัชศาสตร์
ผู้วิจัยหลัก	นายนิธิส ธานี
หมายเลขใบรับรอง	UBU – REC – 51 / 2563
วันที่ให้ใบรับรอง	2 พฤศจิกายน 2564
วันหมดอายุใบรับรอง	1 พฤศจิกายน 2565

ข้อเสนอการวิจัยดังกล่าวนี้ ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานีแล้ว คณะกรรมการ ฯ มีความเห็นว่า ข้อเสนอการวิจัยที่จะดำเนินการ มีความสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล ตลอดจนกฎหมาย ข้อบังคับและข้อกำหนดภายในประเทศ จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยตามข้อเสนอการวิจัยนี้ได้

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์น้องเล็ก คุณวรชาติชัย)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

ภาคผนวก ข
เครื่องมือวิจัย

แบบสอบถาม (โดยวิธีสัมภาษณ์)
การวิจัยเรื่อง สวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานี

กล่าวทักทาย แนะนำตัว และชี้แจงรายละเอียดการวิจัย

สวัสดิ (ค่ะ/ครับ) ผม/ดิฉัน ระบุชื่อ-สกุล เป็น อสม. ระบุหมู่บ้าน เป็น ผู้ช่วยวิจัยของโครงการวิจัย เรื่อง สวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานี เพื่อสอบถามความคิดเห็นของท่านในฐานะที่เป็นผู้สูงอายุเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสังคมด้านต่าง ๆ ของ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานภาครัฐ

ผม/ดิฉัน จะขอสัมภาษณ์พูดคุยกับ (เลือกสรรพนามที่ใช้ให้สอดคล้องกับผู้สูงอายุ เช่น ใช้ คุณตา คุณยาย พ่อใหญ่ หรือแม่ใหญ่) โดยใช้เวลาประมาณ 20 นาที ผลการสัมภาษณ์จะถูกสรุปเป็นภาพรวมเพื่อนำเสนอแนวทางในการปรับปรุงการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ โดยจะไม่ส่งผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูล และ (เลือกสรรพนามที่ใช้ให้สอดคล้องกับผู้สูงอายุ) สามารถปฏิเสธหรือหยุดการให้ข้อมูลหรือตอบคำถามได้

ตอนที่ 1 คุณลักษณะประชากร

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความลงในช่องว่างหรือทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง □
ให้ตรงกับความเป็นจริงหรือความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

- | | | |
|-------------------|--|---|
| 1. เพศ | <input type="checkbox"/> ชาย | <input type="checkbox"/> หญิง |
| 2. อายุ ปี | (นับจำนวนปีเต็ม) | |
| 3. สถานภาพ | <input type="checkbox"/> สมรส | <input type="checkbox"/> หม้าย หรือ หย่าร้าง |
| | <input type="checkbox"/> โสด | <input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ..... |
| 4. การศึกษาสูงสุด | <input type="checkbox"/> ไม่ได้เรียนหนังสือ | <input type="checkbox"/> ประถมศึกษา |
| | <input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนต้น | <input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนปลาย |
| | <input type="checkbox"/> ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) | <input type="checkbox"/> ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) |
| | <input type="checkbox"/> อนุปริญญา | <input type="checkbox"/> ปริญญาตรีหรือสูงกว่า |

ที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม

- | | | |
|-----------------------|---|---|
| 5. ที่พักอาศัยของท่าน | <input type="checkbox"/> อยู่ในเขตเทศบาล | <input type="checkbox"/> นอกเขตเทศบาล |
| 6. ท่านพักอาศัย | <input type="checkbox"/> อยู่คนเดียวลำพัง | <input type="checkbox"/> อยู่กับคู่สมรสตามลำพัง |
| | <input type="checkbox"/> อยู่กับครอบครัว | <input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ |

7. ที่พักอาศัย (สอบถาม หรือ สังเกต)

- | | |
|-----------------|--|
| 7.1 ความแข็งแรง | <input type="checkbox"/> สภาพแข็งแรง/ถาวร (อยู่ได้อย่างน้อย 5 ปี) |
| | <input type="checkbox"/> สภาพไม่แข็งแรง/ชั่วคราว (อยู่ได้ไม่เกิน 5 ปี) |

- 7.2 ลักษณะที่พึก บ้านชั้นเดียว (บ้านที่ไม่มีใต้ถุนหรือใต้ถุนเดี่ยวไม่สามารถอยู่อาศัยในใต้ถุนได้)
 บ้านสองชั้นหรือมากกว่า (รวมถึงบ้านที่มีใต้ถุนสูง)
 ลักษณะบันไดบ้าน มีราวให้ยึดเกาะ ไม่มีราวให้ยึดเกาะ
 (ราวยึดเกาะ หมายถึง ราวบันไดที่สร้างขึ้นมาเพื่อให้คนยึดเกาะขณะขึ้นหรือลงบันได)
- 7.3 ความเป็นเจ้าของ บ้านตนเอง บ้านของครอบครัวหรือญาติ
 บ้านเช่า อื่น ๆ ระบุ.....
- 7.4 ห้องนอน อยู่ชั้นล่างของบ้าน อยู่ชั้นบนของตัวบ้าน
 อื่น ๆ ระบุ.....
- 7.5 ห้องน้ำ อยู่ภายในตัวบ้าน อยู่นอกตัวบ้าน
 อื่น ๆ ระบุ.....
- 7.6 ภายในห้องน้ำ ไม่มีราวให้ยึดเกาะ มีราวยึดเกาะ
 บริเวณอาบน้ำ บริเวณห้องส้วม
- 7.7 ลักษณะส้วม โถแบบนั่งยอง โถนั่งห้อยเท้า
 อื่น ๆ ระบุ.....
8. ท่านได้รับการดูแลการใช้ชีวิตประจำวันจากผู้อื่นหรือไม่
 ไม่มีผู้อุปการะ หรือผู้ดูแล
 มีผู้อุปการะ/ดูแล (ระบุความสัมพันธ์).....
9. อาชีพ (**ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ** ถ้ามีมากกว่า 1 อาชีพ อาชีพที่เป็นหลักให้)
 เกษตรกร รับจ้างทั่วไป
 ทำงานบริษัทเอกชน/โรงงาน ค้าขาย/ประกอบอาชีพส่วนตัว
 ข้าราชการบำนาญ ไม่ได้ประกอบอาชีพ
 อื่น ๆ ระบุ
10. รายได้และหนี้สิน
- 10.1 รายได้ที่ได้รับมาจากแหล่งใด (**ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ**)
 การประกอบอาชีพด้วยตนเอง บุคคลในครอบครัว
 สวัสดิการจากรัฐ-เบี้ยผู้สูงอายุ และอื่น ๆ ข้าราชการบำนาญ
 อื่น ๆ ระบุ
- 10.2 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (**รวมรายได้จากทุกแหล่ง**)
 1,000 บาท หรือ ต่ำกว่า 1,001 ถึง 5,000 บาท
 5,001 ถึง 10,000 บาท 10,001 ถึง 15,000 บาท
 มากกว่า 15,000 บาท

10.3 ความเพียงพอของรายได้

- รายได้ **น้อยกว่า** รายจ่าย
 รายได้ **พอดีกับ** รายจ่าย
 รายได้ **มากกว่า** รายจ่าย

10.4 หนี้สินจากการกู้ยืม

- ไม่มี มี

ตอนที่ 2 สภาวะสุขภาพและการเข้าถึงบริการสาธารณสุข

11. ในช่วง 7 วัน ก่อนการสัมภาษณ์ ท่านรู้สึกว่าคุณภาพร่างกายของตนเองเป็นอย่างไร

- ดีมาก ดี ปานกลาง ไม่ดี ไม่ดีมาก ๆ

12. กิจกรรมในชีวิตประจำวัน

12.1 ท่าน **มองเห็นได้ชัดเจน** โดยไม่ต้องใส่แว่น

- ใช่ ไม่ใช่ มีแว่นสายตาใช้ ไม่มีแว่นสายตาใช้

12.2 ท่าน **ได้ยินชัดเจน** โดยไม่ต้องใส่หูฟัง / อุปกรณ์ช่วยฟัง

- ใช่ ไม่ใช่ มีหูฟัง/อุปกรณ์ช่วยฟัง ไม่มีหูฟัง/อุปกรณ์ช่วยฟัง

12.3 สุขภาพฟันและช่องปากของท่านดี และ **บดเคี้ยวอาหาร** ได้ปกติ

- ใช่ ไม่ใช่ ใส่ฟันปลอม ไม่มีฟันปลอม

12.4 ท่าน **เดินและเคลื่อนไหว** ได้ปกติ

- ใช่ ไม่ใช่ มีอุปกรณ์ช่วยเดิน ไม่มีอุปกรณ์ช่วยเดิน

13. โรคประจำตัว

- ไม่มี (ข้ามไปข้อ 15) มี (ตอบข้อ 14)
- ความดันโลหิต เบาหวาน
 ไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด
 โรคไต อื่น ๆ ระบุ

14. ท่านรักษาโรคในข้อ 13.อย่างไร

- พบหมอที่โรงพยาบาลตามนัดทุกครั้ง พบหมอที่โรงพยาบาลตามนัดเป็นส่วนใหญ่
 พบหมอที่โรงพยาบาลตามนัดบางครั้ง ซื้อยากินเอง
 ไม่ได้รักษา อื่น ๆ (ระบุ).....

15. เมื่อเจ็บป่วยส่วนใหญ่ว่าคุณดูแลสุขภาพตัวเองอย่างไร

(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ ข้อสำคัญที่สุดให้)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ไม่รักษา หรือ ปล่อยให้หายเอง | <input type="checkbox"/> ซื้อยากินเอง |
| <input type="checkbox"/> ไปหาหมอที่โรงพยาบาล | <input type="checkbox"/> ไปหาหมอที่คลินิก |
| <input type="checkbox"/> ใช้สมุนไพรด้วยตนเอง | <input type="checkbox"/> ไปหาหมอพื้นบ้านในชุมชน |
| <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ | |

16. ท่านตรวจสุขภาพประจำปี

- ตรวจเป็นประจำทุกปี ตรวจเป็นบางครั้ง ไม่เคยตรวจเลย

17. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

- ดื่ม ระบุประเภทที่ดื่มบ่อยที่สุด(เหล้าขาว เหล้าโรง ไวน์ เบียร์ ฯลฯ)
- ดื่มทุกวัน ดื่มมากกว่า 3 วัน/สัปดาห์ ดื่มเมื่อมีเทศกาลงานต่าง ๆ
- เคยดื่มแต่เลิกแล้ว
- เลิกดื่มมาเป็นระยะเวลา.....ปี/เดือน
- สาเหตุที่เลิกดื่ม (ระบุ).....
- ไม่ดื่ม

18. การสูบบุหรี่ สูบบุหรี่

- สูบทุกวัน สูบมากกว่า 3 วัน/สัปดาห์ สูบเมื่อมีเทศกาลงานต่าง ๆ
- เคยสูบแต่เลิกแล้ว
- เลิกสูบมาเป็นระยะเวลา.....ปี/เดือน
- สาเหตุที่เลิกสูบ (ระบุ).....
- ไม่สูบ

19. สิทธิการรักษาพยาบาล

- บัตรทอง
- ประกันสังคม
- สิทธิข้าราชการบำนาญ
- อื่น ๆ ระบุ

20. สถานพยาบาลของรัฐที่ท่านไปรับบริการบ่อยที่สุด

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> รพ.สต. ใกล้บ้าน | <input type="checkbox"/> รพ. อำเภอที่มีภูมิลำเนาอยู่ |
| <input type="checkbox"/> รพ.สรรพสิทธิประสงค์ | <input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ |

21. การเดินทางไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล

- สะดวก ไม่สะดวก

22. พาหนะหลักที่ใช้ในการเดินทางไปโรงพยาบาล

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> รถโดยสารประจำทาง | <input type="checkbox"/> รถยนต์ส่วนบุคคล |
| <input type="checkbox"/> รถรับจ้าง | <input type="checkbox"/> รถจักรยานยนต์ |
| <input type="checkbox"/> รถฉุกเฉิน 1669 | <input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ |

23. กิจกรรมทางสังคมที่ท่านมีส่วนร่วมในชุมชนของท่าน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- กิจกรรมในชุมชน เช่น งานแต่งงาน งานบวช ขึ้นบ้านใหม่ งานศพ ฯลฯ
- กิจกรรมทางศาสนา เช่น ไปวัด ฟังเทศน์ ทำบุญ
- งานประเพณี เช่น วันปีใหม่ วันสงกรานต์
- เข้ากลุ่มผู้สูงอายุ หรือ ชมรมผู้สูงอายุ
- กิจกรรมออกกำลังกายในชุมชน
- อื่น ๆ ระบุ

ตอนที่ 3 การได้รับสวัสดิการและความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ

คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของผู้สูงอายุมากที่สุด

ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาท่านได้รับสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุจากหน่วยงานภาครัฐต่อไปนี้หรือไม่ และท่านมีความต้องการสวัสดิการเหล่านั้นหรือไม่

ได้รับสวัสดิการ หมายถึง ได้รับสวัสดิการสังคมจากหน่วยงานภาครัฐ

ไม่ได้รับสวัสดิการ หมายถึง ไม่ได้รับสวัสดิการนั้นจากหน่วยงานภาครัฐ

ต้องการสวัสดิการ หมายถึง มีความต้องการสวัสดิการนั้นจากหน่วยงานภาครัฐ

ไม่ต้องการสวัสดิการ หมายถึง ไม่มีความต้องการสวัสดิการสังคมนั้นจากหน่วยงานภาครัฐ

การได้รับสวัสดิการ		1. ด้านสุขภาพภาพและรักษาพยาบาล	ความต้องการสวัสดิการ	
ได้รับ	ไม่ได้รับ		ต้องการ	ไม่ต้องการ
		1. ท่านได้รักษาพยาบาลฟรี ในสถานพยาบาลของรัฐ		
		2. เมื่อท่านใช้บริการสถานพยาบาลของรัฐ ท่านได้รับบริการแบบมีช่องทางเฉพาะสำหรับบริการผู้สูงอายุ		
		3. ท่านได้รับ หรือทราบว่าผู้สูงอายุที่เดินได้ไม่สะดวก จะได้รับสนับสนุนอุปกรณ์ช่วยเหลือจากหน่วยงานรัฐ เช่น ไม้เท้า หรือรถเข็น		
		4. มีหมอหรือเจ้าหน้าที่มาตรวจสุขภาพให้ท่านที่บ้าน		
		5. ท่านได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีในสถานพยาบาลของรัฐ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง		
		6. ท่านได้รับคำแนะนำหรือได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและโรคภัยจากเจ้าหน้าที่ของรัฐ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง		
ความคิดเห็นอื่น ๆ				

การได้รับสวัสดิการ		2. ด้านรายได้	ความต้องการสวัสดิการ	
ได้รับ	ไม่ได้รับ		ต้องการ	ไม่ต้องการ
		1. ท่านได้รับ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ จากหน่วยงานของรัฐ		
		2. ท่านได้รับความสะดวกรวดเร็วในการขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ		
		3. ท่านได้รับการสนับสนุนให้เข้าร่วมเป็นสมาชิกกองทุนต่าง ๆ ในหมู่บ้าน/ชุมชน เช่น กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ หรือฌาปนกิจสงเคราะห์		
		4. ท่านได้รับการสนับสนุนเงินทุน หรือคำแนะนำเพื่อการประกอบอาชีพจากกองทุนหมู่บ้าน/ชุมชน หรือจากหน่วยงานรัฐ		
		5. ท่านได้รับการอบรมพัฒนาอาชีพให้มีรายได้จากหน่วยงานของรัฐ		
		6. ท่านได้รับส่วนลดหรือท่านทราบว่ามีการลดค่าใช้จ่ายบริการต่าง ๆ แก่ผู้สูงอายุ เช่น ลดค่าโดยสารพาหนะในการเดินทาง ลดค่าเข้าชมพิพิธภัณฑ์/อุทยานแห่งชาติ /มหรสพต่าง ๆ เป็นต้น		
ความคิดเห็นอื่น ๆ				

การได้รับสวัสดิการ		3. ด้านที่พักอาศัย	ความต้องการสวัสดิการ	
ได้รับ	ไม่ได้รับ		ต้องการ	ไม่ต้องการ
		1. ท่านได้รับการช่วยเหลือด้านที่พักอาศัยจากเจ้าหน่วยงานของรัฐตามความจำเป็น เช่น การปรับปรุงบ้านหรือซ่อมแซมบ้านให้เหมาะสม เช่น ปรับพื้นไม้ให้ลื่น สร้างราวจับ ให้มีแสงสว่างเพียงพอ เป็นต้น		
		2. เจ้าหน้าที่ของรัฐได้ตรวจสภาพบ้าน ให้คำแนะนำเกี่ยวกับที่พักอาศัย เพื่อความปลอดภัย อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง		
		3. ท่านได้รับการอุปการะช่วยเหลือจากครอบครัวอื่น จากการจัดหาให้โดยเจ้าหน้าที่ของรัฐ		
		4. ท่านได้ทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการพักอาศัยในบ้านพักคนชราต่าง ๆ จากเจ้าหน้าที่ของรัฐ		
ความคิดเห็นอื่น ๆ				

การได้รับสวัสดิการ		4. ด้านนันทนาการ	ความต้องการสวัสดิการ	
ได้รับ	ไม่ได้รับ		ต้องการ	ไม่ต้องการ
		1. ท่านได้รับการส่งเสริมจากหน่วยงานภาครัฐให้เข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่มกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ เช่น ชมรม/สมาคมผู้สูงอายุ		
		2. ท่านได้รับการส่งเสริม สนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐให้เข้าร่วมกิจกรรมผู้สูงอายุในวันสำคัญตามประเพณี เช่น วันสงกรานต์ วันขึ้นปีใหม่ ฯลฯ		
		3. ท่านได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานของรัฐให้เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกันกับกลุ่มวัยอื่น ๆ ในชุมชน		
		4. ท่านได้รับการอำนวยความสะดวกจากหน่วยงานของรัฐเมื่อใช้บริการตามสถานที่พักผ่อนหย่อนใจที่เป็นสถานที่สาธารณะ เช่น สวนสุขภาพ สวนสาธารณะ เป็นต้น		
		5. ท่านได้รับการดูแลความปลอดภัยจากหน่วยงานของรัฐเมื่อใช้บริการตามสถานที่พักผ่อนหย่อนใจที่เป็นสถานที่สาธารณะ เช่น สวนสุขภาพ สวนสาธารณะ เป็นต้น		
		6. ท่านได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานของรัฐให้ไปทำบุญ ไหว้พระ ในรูปแบบต่าง ๆ เช่น เชิญชวนให้เข้าร่วมกิจกรรม สนับสนุนค่าใช้จ่าย เป็นต้น อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง		
		7. ท่านได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานของรัฐให้ไปท่องเที่ยวนอกสถานที่ ในรูปแบบต่าง ๆ เช่น เชิญชวนให้เข้าร่วมกิจกรรม สนับสนุนค่าใช้จ่าย เป็นต้น อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง		
ความคิดเห็นอื่น ๆ				

การได้รับสวัสดิการ		5. ด้านความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว ผู้ดูแลและการคุ้มครอง	ความต้องการสวัสดิการ	
ได้รับ	ไม่ได้รับ		ต้องการ	ไม่ต้องการ
		1. ท่านได้รับบริการต่าง ๆ จากศูนย์สงเคราะห์ผู้สูงอายุในชุมชน เช่น ส่งเสริมอาชีพ ส่งเสริมให้มีรายได้ เสริมความรู้ นันทนาการ ศาสนา ข้อมูลข่าวสาร บริการแก้ไขปัญหา บริการด้านสุขภาพอนามัย เป็นต้น		
		2. ในชุมชนของท่านมีการสงเคราะห์จัดงานศพสำหรับผู้เสียชีวิตที่เป็นผู้สูงอายุที่ยากจน หรือไม่มีญาติ โดยหน่วยงานของรัฐ		
		3. ท่านได้รับการเยี่ยมบ้านจากเจ้าหน้าที่ของรัฐ อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง		
		4. เมื่อท่านไปติดต่องานตามหน่วยงานราชการต่าง ๆ ท่านได้รับการอำนวยความสะดวกจากเจ้าหน้าที่		
		5. หน่วยงานราชการ มีการออกแบบภายในเพื่อความปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุ เช่น ทางเดินมีราวจับ มีทางลาดแทนบันได เป็นต้น		
		6. ท่านได้รับการอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยในยานพาหนะต่าง ๆ เช่น มีที่นั่งสำหรับผู้สูงอายุ มีราวจับ เป็นต้น		
		7. ญาติของท่าน หรือผู้ดูแลท่านได้รับความรู้ ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ		
		8. ท่านได้รับการเชิดชูให้คนในครอบครัว/ชุมชน เห็นคุณค่า ความดีงาม ความสามารถของท่าน โดยการสนับสนุนให้มีกิจกรรมนี้จากหน่วยงานของรัฐ เช่น กิจกรรมรดน้ำคำหัวในวันสงกรานต์ เป็นต้น		
		9. หน่วยงานของรัฐได้จัดกิจกรรมส่งเสริมให้ท่านได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว เช่น กิจกรรมศูนย์ 3 วัย เป็นต้น		
		10. ท่านได้รับความช่วยเหลือด้านกฎหมาย หรือการพิทักษ์ผลประโยชน์ เพื่อให้ไม่ถูกรังแกเอาเปรียบจากบุคคลอื่น โดยเจ้าหน้าที่ของรัฐ		
ความคิดเห็นอื่น ๆ				

การได้รับสวัสดิการ		6. ด้านการสร้างบริการและเครือข่ายเกื้อหนุน	ความต้องการสวัสดิการ	
ได้รับ	ไม่ได้รับ		ต้องการ	ไม่ต้องการ
		1. ท่านได้รับบริการต่าง ๆ จากหน่วยบริการเคลื่อนที่ของหน่วยงานของรัฐ ในชุมชนเป็นครั้งคราว เช่น การตรวจสุขภาพ		
		2. ท่านได้รับบริการต่าง ๆ จากศูนย์บริการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ตั้งอยู่ในชุมชน โดยการสนับสนุนจากหน่วยงานของรัฐ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ		
		3. ท่านได้รับการดูแลจากอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ที่สนับสนุนโดยหน่วยงานของรัฐ เช่น อสม. หรือผู้ที่ผ่านการอบรมดูแลผู้สูงอายุ		
		4. ผู้ดูแลผู้สูงอายุ หรือ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ได้รับการอบรมความรู้ เรื่องการดูแลผู้สูงอายุ โดยการสนับสนุนของหน่วยงานของรัฐ		

การได้รับสวัสดิการ		6. ด้านการสร้างบริการและเครือข่ายเกื้อหนุน	ความต้องการสวัสดิการ	
ได้รับ	ไม่ได้รับ		ต้องการ	ไม่ต้องการ
		5. ท่านได้รับการสนับสนุนให้เข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือกันของผู้สูงอายุในชุมชนนี้หรือชุมชนใกล้เคียง โดยการสนับสนุนจากหน่วยงานของรัฐ		
		6. ท่านได้รับบริการการช่วยเหลือจากแม่บ้านที่สนับสนุนโดย หน่วยงานของรัฐ เพื่อช่วยเหลือในการทำงานบ้านต่าง ๆ เช่น ทำความสะอาดบ้าน หรือ ประกอบอาหาร ฯลฯ		
ความคิดเห็นอื่น ๆ				

แนวคำถามการทำสนทนากลุ่ม กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ

นักวิจัยกล่าวทักทาย แนะนำตัว และ ชี้แจงรายละเอียดการวิจัย

สวัสดีครับ ผม นายนิธิต ธานี เป็น นักศึกษาปริญญาเอก คณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี กำลังศึกษาวิจัย เรื่อง สวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานี ผมขอขอบพระคุณทุกท่านที่ตอบรับเป็นตัวแทนผู้สูงอายุในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการได้รับสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุและความต้องการสวัสดิการในด้านต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ ผมจึงใคร่ขอความร่วมมือจากทุกท่านในการบอกเล่าประสบการณ์ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นอย่างเต็มที่ในการพูดคุยร่วมกันครั้งนี้ ซึ่งจะใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมงครึ่ง และผมขออนุญาตบันทึกเสียงการสนทนาร่วมด้วย เพื่อให้สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้อย่างครบถ้วน ทั้งนี้ผมจะนำเสนอผลการศึกษาในภาพรวม โดยไม่เปิดเผยชื่อผู้ให้ข้อมูลหรือแหล่งข้อมูลเป็นรายบุคคล และจะนำผลการศึกษาไปเผยแพร่ในเชิงวิชาการ เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการดูแลผู้สูงอายุต่อไปในอนาคต นอกจากนี้ในระหว่างการสนทนาหากท่านรู้สึกอึดอัดไม่สบายใจ ท่านสามารถยุติการให้ข้อมูลได้ตลอดเวลา และผมขอขอบพระคุณทุกท่านเป็นอย่างสูงที่เสียสละเวลามาร่วมพูดคุยกันในวันนี้

ตอนที่ 1 การสอบถามประวัติอย่างย่อของผู้ร่วมสนทนากลุ่มทุกราย

คำถาม ขออนุญาตให้ผู้สูงอายุทุกท่านที่มาร่วมพูดคุยกันในวันนี้แนะนำตัวทีละคน

ชื่อ-สกุล

เพศ (การสังเกต)

อายุ

อาชีพ

ตอนที่ 2

ประเด็นการสนทนาเรื่องการได้รับสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุและความต้องการสวัสดิการสังคม ก่อนเริ่มการสนทนากลุ่ม

ผู้วิจัยชี้แจงความหมายของสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ดังนี้ “สวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ หมายถึง การดูแล การสนับสนุน การช่วยเหลือหรือการคุ้มครองผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ ตามสิทธิที่ควรได้รับในฐานะที่เป็นผู้สูงอายุไทย”

คำถามปลายเปิด

ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ท่านมีประสบการณ์เกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในประเด็นต่าง ๆ อย่างไร

- ได้รับ หรือ ไม่ได้รับสวัสดิการแต่ละด้าน เรื่องใดบ้าง
- มีความต้องการ หรือ ไม่ต้องการ สวัสดิการแต่ละด้าน เรื่องใดบ้าง
- อยากให้มีสวัสดิการอะไรเพิ่มเติมจากที่ได้รับอยู่

ด้านสุขภาพอนามัยและการรักษาพยาบาล

- การรักษาฟรีในสถานพยาบาลรัฐ
- การใช้ช่องทางเฉพาะผู้สูงอายุ ที่ รพ. รัฐ
- การเยี่ยมบ้านเพื่อดูแลเรื่องสุขภาพ
- การตรวจสุขภาพประจำปี
- การสนับสนุนหรือแจกอุปกรณ์ช่วยเหลือผู้สูงอายุ เช่น ไม้เท้า หรือ รถเข็น
- การอบรมหรือการให้คำแนะนำเรื่องสุขภาพ
- การมีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุภายในชุมชน
- การจัดบริการแพทย์ทางเลือก

ด้านรายได้/เศรษฐกิจ

- เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (ความสะดวก/ความเพียงพอ)
- การพัฒนาอาชีพ (เงินทุน การอบรม ส่งเสริมการตลาดรายได้)
- การลดค่าบริการต่าง ๆ ให้ผู้สูงอายุ
- การหารายได้และการออมเงินเพื่อเตรียมทุนทรัพย์ในการดำรงชีวิต
- การให้ความรู้เพื่อนำไปประกอบอาชีพ

ด้านที่พักอาศัย

- การช่วยเหลือเรื่องที่พักอาศัยตามความจำเป็น เช่น การตรวจสภาพ หรือการปรับปรุง

ซ่อมแซมจากภาครัฐ

- ข่าวสารเรื่องบ้านพักคนชรา
- การจัดหาที่อยู่ให้ผู้สูงอายุที่ไร้ที่พึ่งพิง

ด้านนันทนาการ

- การเข้าร่วมกิจกรรม หรือ ชมรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ
- การเข้าร่วมกิจกรรมด้านนันทนาการ

ด้านความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว ผู้ดูแลและการคุ้มครอง

- การได้รับบริการและการดูแลจากภาครัฐ
- การอำนวยความสะดวกของสถานที่
- การเดินทางไปยังสถานที่ต่าง ๆ
- การพัฒนาเครื่องมือเครื่องใช้อุปกรณ์เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ
- การสนับสนุนให้ร่วมกองทุนต่าง ๆ

ด้านการสร้างบริการและเครือข่ายเกื้อหนุน

- ได้รับบริการจากเครือข่ายเกื้อหนุน เช่น หน่วยบริการเคลื่อนที่ของหน่วยงานรัฐ ชมรมผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุข คนในชุมชน
- ส่งเสริมผู้สูงอายุมีบทบาทในการให้ความรู้ที่ตนเองเชี่ยวชาญแก่ชุมชน
- การจัดเตรียมบุคลากรรองรับให้มีจำนวนที่เพียงพอและมีมาตรฐาน
- การพัฒนาบุคลากรที่ดูแลผู้สูงอายุทั้งในสถานพยาบาลและที่บ้าน

แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้รับผิดชอบงานสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

คำชี้แจง

ด้วยข้าพเจ้า นิธิศ ธาณี นักศึกษาหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาเภสัชศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี มีความประสงค์จะทำวิจัย เรื่อง สวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ โดยมีวัตถุประสงค์ในการศึกษาดังนี้

1. ศึกษาการได้รับสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานี
2. ศึกษาความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานี
3. ศึกษาการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
4. เพื่อเสนอแนวทางในการดำเนินงานด้านสวัสดิการผู้สูงอายุของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ท่านได้รับเลือกให้เป็นผู้ให้ข้อมูล เนื่องจากท่านเป็นผู้รับผิดชอบงานสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผลการศึกษาจะเป็นประโยชน์ต่อแนวทางการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่าง ๆ ให้บรรลุผลสำเร็จมากขึ้นต่อไป

ในการนี้ผู้วิจัยใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการให้ข้อมูลโดยเป็นการสัมภาษณ์ ซึ่งจะใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง ข้อมูลที่ได้รับจากท่านจะถูกนำเสนอในภาพรวม โดยไม่เปิดเผยชื่อผู้ให้ข้อมูลหรือแหล่งข้อมูล ทั้งนี้ผู้วิจัยขอจดบันทึก และบันทึกเสียงการสนทนาเพื่อความครบถ้วนของข้อมูล ขอขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูงที่ได้กรุณาให้ข้อมูลในครั้งนี้

แบบคำถามการสนทนากลุ่ม ประกอบด้วย

- ตอนที่ 1 คุณลักษณะของผู้ให้ข้อมูล และหน่วยงาน
- ตอนที่ 2 ปัจจัยการนำนโยบายการดำเนินงานสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุไปปฏิบัติ
- ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะ และความคิดเห็น ต่อแนวทางการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุให้ประสบผลสำเร็จ

ตอนที่ 1 คุณลักษณะของผู้ให้ข้อมูล และหน่วยงาน

- 1.1 ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล อาจใช้การหาข้อมูลจากหน่วยงานแทนสัมภาษณ์ ดังนี้
ชื่อ-สกุล เพศ อายุ ตำแหน่ง ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่ง
- 1.2 ข้อมูลคุณลักษณะหน่วยงาน

ในช่วงปีงบประมาณที่ผ่านมา หน่วยงานของท่านมีความรับผิดชอบในงานสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุมากน้อยเพียงใด

ขนาดของหน่วยงาน (ตามเกณฑ์ประชากร หรือรายได้)

งบประมาณ

รูปแบบสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุที่ดำเนินงาน

ตอนที่ 2 ปัจจัยการนำนโยบายการดำเนินงานสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุไปปฏิบัติ

คำถามปลายเปิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2.1 ในมุมมองของท่านซึ่งรับผิดชอบงานด้านสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ หน่วยงานของท่านมีการนำนโยบายงานสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุไปปฏิบัติในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุอย่างไร

ประเด็นสืบเนื่อง

- 1) ผลสัมฤทธิ์ของโครงการ
- 2) โครงสร้าง และสมรรถนะองค์กร
- 3) ความชัดเจนของวัตถุประสงค์และนโยบาย
- 4) ความพอเพียงของทรัพยากร (งบประมาณ และบุคลากร)
- 5) การสื่อสาร/ประชาสัมพันธ์
- 6) ทักษะของผู้ปฏิบัติงาน
- 7) การมีส่วนร่วมของชุมชน (ชาวบ้าน/ผู้นำชุมชน)

2.2 หน่วยงานของท่านยึดกรอบแนวทางจากแหล่งใดในการดำเนินงานสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

2.3 หน่วยงานของท่านมีการจัดโครงสร้างองค์กรเพื่อดำเนินงานสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุอย่างไร

ประเด็นสืบเนื่อง

- 1) การกำหนดภาระหน้าที่ขององค์กร
- 2) การแบ่งผู้รับผิดชอบงานสวัสดิการสังคมฯ
- 3) ความชัดเจนของสายการบังคับบัญชา
- 4) อื่น ๆ

2.4 หน่วยงานของท่านมีการดำเนินการด้านสมรรถนะองค์กร (ศักยภาพ ความสามารถ) เกี่ยวกับการดำเนินงานสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุอย่างไร

ประเด็นสืบเนื่อง

- 1) การกำหนดผู้รับผิดชอบ
- 2) การพัฒนาบุคลากรเพื่อเพิ่มสมรรถนะในการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ
- 3) การสร้างความร่วมมือจากชุมชนและหน่วยงานต่าง ๆ ในการจัดสวัสดิการฯ
- 4) แผนงาน โครงการ กิจกรรมตามนโยบาย
- 5) อื่น ๆ

2.5 หน่วยงานของท่านมีการดำเนินการเกี่ยวกับวัตถุประสงค์และนโยบายในการดำเนินงานสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุอย่างไร

ประเด็นสืบเนื่อง

- 1) ความชัดเจนของวัตถุประสงค์ นโยบายและเป้าหมาย
- 2) ความเป็นไปได้ในการนำวัตถุประสงค์และนโยบายไปปฏิบัติ

- 3) ความสอดคล้องของนโยบายกับความต้องการของประชาชน
 - 4) อื่น ๆ
- 2.6 หน่วยงานมีการจัดการทรัพยากรในการดำเนินงานสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุอย่างไร
- ประเด็นสืบเนื่อง
- 1) ความเพียงพอของบุคลากร
 - 2) ความเพียงพอของงบประมาณ
 - 3) ความเพียงพอของวัสดุ อุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก
 - 4) อื่น ๆ
- 2.7 หน่วยงานมีการประชาสัมพันธ์การดำเนินงานสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุอย่างไร
- ประเด็นสืบเนื่อง
- 1) รูปแบบหรือวิธีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ เกี่ยวกับสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุให้แก่ประชาชน
 - 2) การให้ข้อมูลด้านสิทธิในสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุแก่ประชาชน
 - 3) การจัดอบรมให้ความรู้ที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุแก่ตัวแทนผู้สูงอายุ
 - 4) อื่น ๆ
- 2.8 หน่วยงานของท่านมีการสื่อสารในการดำเนินงานสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ อย่างไร
- ประเด็นสืบเนื่อง
- 1) การแจ้งรายละเอียดต่าง ๆ ของงานสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ของผู้บริหารระดับสูง
 - 2) การสื่อสารเป็นลายลักษณ์อักษร
 - 3) การชี้แจงรายละเอียดของงานที่ได้รับผิดชอบเพื่อนำไปปฏิบัติในคณะทำงาน
 - 4) ความชัดเจนของข่าวสารที่หน่วยงานได้รับ
 - 5) วิธีการติดต่อสื่อสารกับกลุ่ม/ชมรมผู้สูงอายุในชุมชน และอุปสรรคในการติดต่อสื่อสาร
 - 6) อื่น ๆ
- 2.9 การดำเนินการด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการดำเนินงานสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ
- หน่วยงานของท่านมีวิธีดำเนินการอย่างไร
- ประเด็นสืบเนื่อง
- 1) การจัดกิจกรรมประชุมประชาคมด้านการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ
 - 2) การจัดการเพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมในโครงการการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ
 - 3) การสนับสนุนให้ประชาชนเสนอโครงการหรือกิจกรรมด้านการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ
 - 4) การจัดกิจกรรมส่งเสริมให้ครอบครัว / ชุมชน มีส่วนร่วมการจัดสวัสดิการฯ ในการวางแผน เข้าร่วม ติดตาม และประเมินผล

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะ และความคิดเห็น ต่อแนวทางการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุให้ประสบความสำเร็จ

คำถามปลายเปิดเกี่ยวกับข้อเสนอแนะ และความคิดเห็น ต่อแนวทางการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุให้ประสบความสำเร็จ

3.1 ท่านคิดว่าในบริบทของท้องถิ่นมีปัจจัยอื่นที่มีผลต่อการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุให้ประสบความสำเร็จหรือไม่ อย่างไร

3.2 ท่านคิดว่าหน่วยงานของท่านได้ดำเนินการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในภาพรวมมากน้อยเพียงใด เพราะเหตุใด

3.3 ท่านมีความคิดเห็น หรือข้อเสนอแนะอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาหรืออุปสรรคในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ หรือมีข้อเสนอแนะทางแก้ไขอย่างไร

แนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึก กลุ่มผู้บริหารงานสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

คำชี้แจง

เรียน ท่านท้องถิ่นจังหวัด

พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด

นายกเทศมนตรี

นายกองค์การบริหารส่วนตำบล

ด้วยข้าพเจ้า นิธิศ ธาณี นักศึกษาหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาเภสัชศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี มีความประสงค์จะทำวิจัย เรื่อง สวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ โดยมีวัตถุประสงค์ในการศึกษาดังนี้

1. ศึกษาการได้รับสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานี
2. ศึกษาความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานี
3. ศึกษาการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
4. เพื่อเสนอแนวทางในการดำเนินงานด้านสวัสดิการผู้สูงอายุของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ท่านได้รับเลือกให้เป็นผู้ให้ข้อมูล เนื่องจากท่านเป็นผู้บริหารที่เกี่ยวข้องกับงานสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ โดยการสัมภาษณ์ครั้งนี้เพื่อประกอบการศึกษาเรื่องการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตลอดจนปัญหาและอุปสรรค ในการดำเนินงาน ผลการศึกษาจะเป็นประโยชน์ต่อแนวทางการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่าง ๆ ให้บรรลุผลสำเร็จมากขึ้นต่อไป

ในการนี้ผู้วิจัยใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการให้ข้อมูลโดย ซึ่งจะใช้เวลาสัมภาษณ์ประมาณ 1 ชั่วโมง ข้อมูลที่ได้รับจากท่านจะถูกนำเสนอในภาพรวม โดยไม่เปิดเผยชื่อผู้ให้ข้อมูลหรือแหล่งข้อมูล ทั้งนี้ขอจดบันทึก และบันทึกเสียงการสนทนาเพื่อความครบถ้วนของข้อมูล ขอขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูงที่ได้กรุณาให้ข้อมูลในครั้งนี้

**คำถามวิจัยเชิงคุณภาพสำหรับท้องถิ่นจังหวัด พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
จังหวัด นายกเทศมนตรี นายกองค์การบริหารส่วนตำบล**

เพื่อศึกษา “การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ใน
จังหวัดอุบลราชธานี”

ตอนที่ 1 ประวัติส่วนตัว และประวัติการทำงานอย่างย่อ ของผู้ให้สัมภาษณ์

อาจใช้การหาข้อมูลจากหน่วยงานแทนการสัมภาษณ์

ชื่อ - สกุล

เพศ

อายุ

ตำแหน่ง

ประสบการณ์การทำงาน

ตอนที่ 2 คำถามปลายเปิดเกี่ยวกับทัศนคติต่อการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ขององค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดอุบลราชธานี

การนำนโยบายงานสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุไปปฏิบัติขององค์กรปกครองส่วน
ท้องถิ่น ในมุมมองของท่าน เป็นอย่างไร

ตอนที่ 3 คำถามปลายเปิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุขององค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่น

3.1 จังหวัดอุบลราชธานี/หน่วยงานของท่าน ยึดกรอบแนวทางจากแหล่งใดในการ
ดำเนินงานสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

3.2 ที่กล่าวว่าปัจจัย 6 ปัจจัย มีอิทธิพลต่อการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุขององค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่

- 1) โครงสร้างองค์กร และสมรรถนะขององค์กร
- 2) วัตถุประสงค์และนโยบาย
- 3) ทรัพยากร
- 4) การสื่อสาร/ประชาสัมพันธ์
- 5) ทัศนคติของผู้ปฏิบัติ
- 6) การมีส่วนร่วมของประชาชน

ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร เพราะเหตุใด

ตอนที่ 4 คำถามปลายเปิดเกี่ยวกับข้อเสนอแนะ และความคิดเห็น ต่อแนวทางการดำเนินงาน
สวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ให้ประสบผลสำเร็จ

4.1 ท่านคิดว่าในบริบทของจังหวัดอุบลราชธานี/ในพื้นที่ของท่าน มีปัจจัยอื่น ๆ ที่มี
อิทธิพลต่อการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุให้ประสบผลสำเร็จหรือไม่ อย่างไร

4.2 (เฉพาะนายกเทศมนตรี และนายกองค์การบริหารส่วนตำบล หรือผู้แทน) ท่านคิดว่า ปัจจัยทั้ง 6 ด้าน ตามข้อ 3.2 หน่วยงานของท่านได้มีการดำเนินการในประเด็นงานสวัสดิการสังคม สำหรับผู้สูงอายุครบถ้วนหรือไม่ อย่างไร

4.3 (เฉพาะนายกเทศมนตรี และนายกองค์การบริหารส่วนตำบล หรือผู้แทน) ท่านคิดว่า หน่วยงานของท่านได้ดำเนินงานสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในภาพรวมมากน้อยเพียงใด เพราะเหตุใด

4.4 ความคิดเห็น หรือ ข้อเสนอแนะอื่น ๆ เช่น ปัญหา อุปสรรค แนวทางแก้ไขการดำเนินงานสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นายนิธิศ ธาณี
วัน เดือน ปีเกิด	18 มกราคม พ.ศ. 2509
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2532 วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2546 วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศาสตร์อุตสาหกรรมและความปลอดภัย มหาวิทยาลัยมหิดล
ประวัติการวิจัย	ทุนสนับสนุนการทำวิทยานิพนธ์บางส่วน ประจำปีการศึกษา 2564 คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
ประวัติการทำงาน	พ.ศ. 2532 - 2540 โรงพยาบาลตระการพืชผล อุบลราชธานี พ.ศ. 2540 - ปัจจุบัน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี
ตำแหน่ง	พ.ศ.2532 นักวิชาการสุขาภิบาล ระดับ 3 พ.ศ.2534 นักวิชาการสุขาภิบาล ระดับ 4 พ.ศ.2536 นักวิชาการสุขาภิบาล ระดับ 5 พ.ศ.2539 นักวิชาการสาธารณสุข ระดับ 6 พ.ศ.2549 วิทยากร ระดับ 7 พ.ศ. 2551 วิทยากร ระดับ 8 พ.ศ. 2553 วิทยากรชำนาญการพิเศษ
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี 187 หมู่ที่ 3 ตำบลเมืองศรีไค อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี