



เรียนรู้เพื่อรับใช้สังคม

การศึกษาเปรียบเทียบการเข้าใช้บริการตามสิทธิและความต้องการ  
บริการสังคมของผู้สูงอายุ : กรณีศึกษา ผู้สูงอายุที่พักอาศัย  
ในชุมชนแออัดคลองเตย กรุงเทพมหานคร และผู้สูงอายุ  
ที่พักอาศัยในโครงการบ้านเอื้ออาทร สมุทรปราการ

A COMPARATIVE STUDY OF ACCESSIBILITY TO SOCIAL SERVICES  
BASED ON RIGHTS AND NEEDS OF THE ELDERLY : A CASE STUDY  
OF THE ELDERLY IN BANGKOK'S SLUM AREA AND BAN UEA ATTHON  
HOUSING PROJECT OF SAMUTPRAKAN

ศิริลักษณ์ ภู์หลง

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
หลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต (บูรณาการนโยบายสวัสดิการสังคม)  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ  
พ.ศ. 2559

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

การศึกษาเปรียบเทียบการเข้าใช้บริการตามสิทธิและความต้องการบริการสังคมของผู้สูงอายุ :

กรณีศึกษา ผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตย กรุงเทพมหานคร และผู้สูงอายุ

ที่พักอาศัยในโครงการบ้านเอื้ออาทร สมุทรปราการ

A COMPARATIVE STUDY OF ACCESSIBILITY TO SOCIAL SERVICES BASED ON

RIGHTS AND NEEDS OF THE ELDERLY : A CASE STUDY OF THE ELDERLY

IN BANGKOK'S SLUM AREA AND BAN UEA ATHON HOUSING PROJECT

OF SAMUTPRAKAN

ศิริลักษณ์ ภูหลง

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ตรวจสอบและอนุมัติให้

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

หลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต (บูรณาการนโยบายสวัสดิการสังคม)

เมื่อวันที่ 6 มกราคม พ.ศ. 2559



ศาสตราจารย์ศศิพัฒน์ ยอดเพชร

ประธานกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ



อาจารย์ ดร.จตุรงค์ บุญรัตนสุนทร

อาจารย์ที่ปรึกษา



รองศาสตราจารย์ ดร.ชัตติยา กรรณสูต

กรรมการ



อาจารย์ ดร.จตุรงค์ บุญรัตนสุนทร

กรรมการ



อาจารย์ ดร.ทิพาภรณ์ โพธิ์ถวิล

กรรมการ



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุขงค์ เสนานุช

ประธานหลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต  
(บูรณาการนโยบายสวัสดิการสังคม)



รองศาสตราจารย์อิสยา จันทรวิธานุชิต

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



อาจารย์นวลใย วัฒนกุล

คณบดีคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม

การศึกษาเปรียบเทียบการเข้าใช้บริการตามสิทธิและความต้องการบริการสังคมของผู้สูงอายุ : กรณีศึกษา  
ผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตย กรุงเทพมหานคร และผู้สูงอายุที่พักอาศัย  
ในโครงการบ้านเอื้ออาทร สมุทรปราการ

ศิริลักษณ์ ภู์หลง 554079

สังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต (บูรณาการนโยบายสวัสดิการสังคม)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: จตุรงค์ บุญยรัตนสุนทร, Ph.D.

บทคัดย่อ

การศึกษาเปรียบเทียบการเข้าใช้บริการตามสิทธิและความต้องการบริการสังคมของผู้สูงอายุ : กรณีศึกษา  
ผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตย กรุงเทพมหานคร และผู้สูงอายุที่พักอาศัยในโครงการบ้านเอื้ออาทร  
สมุทรปราการ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชนแออัดกับผู้สูงอายุที่  
อาศัยในโครงการบ้านเอื้ออาทร ศึกษาเปรียบเทียบการเข้าใช้บริการตามสิทธิ ปัญหาการเข้าใช้บริการตามสิทธิและ  
ความต้องการบริการสังคมของผู้สูงอายุและเสนอแนวทางการพัฒนาบริการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัย  
เชิงปริมาณ โดยสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงจากผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตย ชุมชนหมู่บ้านพัฒนา 70 ไร่  
จำนวน 118 คน และผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 จำนวน 226 คน และการศึกษาเชิงคุณภาพ  
จากบุคลากรตัวแทนของหน่วยงานที่ปฏิบัติเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงอยู่ในวัยผู้สูงอายุ  
ตอนต้น จบการศึกษาระดับประถมศึกษา มีความสามารถในการอ่านออกเขียนได้ นับถือศาสนาพุทธ อาศัยอยู่กับ  
บุตรหลาน ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ส่วนใหญ่มีรายได้มาจากเบี้ยยังชีพและรายได้  
ไม่เพียงพอจากรายจ่าย เช่นเดียวกับผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง  
อยู่ในวัยผู้สูงอายุตอนต้นจบการศึกษาในระดับประถมศึกษา มีความสามารถในการอ่านออกเขียนได้ ส่วนใหญ่นับถือ  
ศาสนาพุทธ อาศัยอยู่กับบุตรหลาน ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน รายได้ส่วนใหญ่มาจาก  
เบี้ยยังชีพและรายได้ไม่เพียงพอจากรายจ่าย การเข้าใช้บริการตามสิทธิ โดยบริการที่ผู้สูงอายุเข้าถึงมากที่สุด คือ  
บริการทางแพทย์และการสาธารณสุข ในขณะที่บริการตามสิทธิที่ผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2  
เข้าใช้บริการมากที่สุด คือ การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุที่พักอาศัยในสองพื้นที่ที่มีความต้องการบริการสังคมโดยรวม  
อยู่ในระดับมากที่สุด โดยผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตยมีความต้องการบริการสังคมมากที่สุด ในขณะที่  
ผลการศึกษาของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรมีความต้องการด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน  
มากที่สุด และเมื่อศึกษาเปรียบเทียบความต้องการบริการสังคมของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในสองพื้นที่ พบว่า ในภาพรวม  
ทั้ง 7 ด้าน ไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ความต้องการของผู้สูงอายุในด้านที่พักอาศัย ด้านความมั่นคง  
ทางเศรษฐกิจ ด้านการศึกษา ด้านนันทนาการ ด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน แตกต่างกัน ส่วนความต้องการ  
ด้านสุขภาพอนามัยและด้านบริการสังคม ไม่แตกต่างกัน

แนวทางการพัฒนาบริการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ควรมีการจัดประชาสัมพันธ์หรือณรงค์ให้ผู้สูงอายุทราบ  
ถึงเรื่องสิทธิของตนที่พึงได้รับ ในการจัดบริการสังคมควรผลักดันให้องค์กรปกครองท้องถิ่นหรือหน่วยงาน องค์กรที่  
อยู่ในชุมชนมีบทบาทหลักในการดำเนินงานด้านบริการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ส่งเสริมให้แต่ละชุมชนจัดตั้งกลุ่ม  
ชมรม หรือองค์กร ในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ

**คำสำคัญ :** การเข้าใช้บริการตามสิทธิและความต้องการบริการสังคมของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่พักอาศัยใน  
ชุมชนแออัดคลองเตย กรุงเทพมหานคร และผู้สูงอายุที่พักอาศัยในโครงการบ้านเอื้ออาทร  
สมุทรปราการ

**A COMPARATIVE STUDY OF ACCESSIBILITY TO SOCIAL SERVICES BASED ON RIGHTS AND  
NEEDS OF THE ELDERLY : A CASE STUDY OF THE ELDERLY IN BANGKOK'S SLUM AREA  
AND BAN UEA ATHON HOUSING PROJECT OF SAMUTPRAKAN**

SIRILAK PULONG 554079

MASTER OF SOCIAL WORK PROGRAM (INTEGRATED SOCIAL WELFARE POLICY)

THESIS ADVISORY COMMITTEE: JATURONG BOONYARATTANASOONTORN, Ph.D.

**ABSTRACT**

This research was aimed at comparative study of the basic information between the older person in slum area in Aur-Arethorn housing project as well as comparative study of the accessibility to services according to rights based, problem of accessibility to services and need for social services of the older person. This research provided the suggested solutions of social services for older person by using quantitative method. The sample collected with purposive sampling from the older person in slum area Bangkok 112,000 square meters of 118 people and the older person in Aur-Arethorn housing project, Suwannaphum 2, of 226 people as well as qualitative study from the respective from older person relevant units.

The research results were found that most of the older person in slum area Bangkok are women in the early elderly state, graduated from primary education, have the ability to read and write, believe in Buddhism, live with family with no occupation, have monthly income of less than 5,000 Bath/month which came from subsistence allowance and sufficient income. The same goes to the older person in Aur-Arethorn housing project, Suwannaphum 2. The accessibility to services according to rights based by the older person is medical service and public health service. Meanwhile, the accessibility to services according to rights based by the older person in Aur-Arethorn housing project, Suwannaphum 2, is allowance. The older people in both areas have the most need for social services. According to the research, the older person in slum area Bangkok have the most social need for social services, while the older person in Aur-Arethorn housing project, Suwannaphum 2 have the most need for security of life and belongings. The comparative study of the need for social services in both areas found out that in 7 aspects, there are similar levels of need. Separated into each aspect, the research found out that the need for social services of the older person in habitat aspect, stability economy aspect, education aspect, leisure aspect and security in life and belongings aspect are different, but for sanitation aspect and social service aspect are the same.

The recommendation solutions of social services for the older person are (a) there should be a promotion or campaign for the rights of the older person, (b) the community administration organizations should be the main organization in providing social services for the older person, (c) each community should establish clubs or organization to set up activities for the older person.

**Keywords:** The accessibility to service according to rights based and need for social services of the older persons, The older person in slum area Bangkok and the older person in aur-arethon housing project samutprakarn province

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์เรื่อง “การศึกษาเปรียบเทียบการเข้าใช้บริการตามสิทธิและความต้องการบริการสังคมของผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตย กรุงเทพมหานคร และผู้สูงอายุที่พักอาศัยในโครงการบ้านเอื้ออาทร สมุทรปราการ” ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาของศาสตราจารย์ศศิพัฒน์ ยอดเพชร ประธานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ อาจารย์ ดร.จตุรงค์ บุญยรัตนสุนทร อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.ชัตติยา กรรณสูต และอาจารย์ ดร.ทิพาภรณ์ โพธิ์ถวิล กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำ และตรวจทานแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ตลอดจนชี้แนะประเด็นที่เป็นโยชน์จนกระทั่งสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ขอขอบคุณ อาจารย์เบญจพร บัวสำลี อาจารย์ประจำคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ที่ช่วยให้คำแนะนำสอนเทคนิควิธีการใช้โปรแกรมสถิติวิเคราะห์ ขอขอบคุณ คุณชลีน่า ปะดุกา ที่คอยให้ความช่วยเหลือในการติดต่อประสานงานกับอาจารย์ที่คณะและบัณฑิตวิทยาลัย ขอขอบคุณเพื่อน ๆ ที่คอยช่วยเหลือแจ้งข้อมูลข่าวสารกำหนดการต่าง ๆ ของการทำวิทยานิพนธ์และให้คำแนะนำในการทำวิทยานิพนธ์ ผู้ศึกษารู้อีกซึ่งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ ผู้ให้กำเนิดและเลี้ยงดูจนมาถึงทุกวันนี้ ที่คอยให้กำลังใจ และให้คำปรึกษาต่าง ๆ ขอขอบพระคุณครู อาจารย์ ที่สั่งสอนข้าพเจ้าทั้งเรื่องวิชาการและเรื่องอื่น ๆ

ศิริลักษณ์ ภู่หลง

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ข
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญแผนภูมิ	ฉ
<b>บทที่ 1 บทนำ</b>	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	15
1.3 ขอบเขตการวิจัย	16
1.4 คำนิยามศัพท์	16
1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	17
<b>บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง</b>	
2.1 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	18
2.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความต้องการ	28
2.3 แนวคิดบริการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ	36
2.4 พระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. 2546 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2553	62
2.5 แนวคิดการเข้าถึงบริการ	81
2.6 แนวคิดเกี่ยวกับชุมชนแออัด	84
2.7 แนวคิดเกี่ยวกับบ้านเอื้ออาทร	90
2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	98
2.9 กรอบแนวคิดในการวิจัย	104
<b>บทที่ 3 ระเบียบวิธีการวิจัย</b>	
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	107
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล	109
3.3 การทดสอบความแม่นยำและความเชื่อถือได้ของเครื่องมือ	110

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล	110
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล	111
3.6 การนำเสนอผลการวิจัย	113
<b>บทที่ 4 ผลการวิจัย</b>	
4.1 ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม : ข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุ	114
4.2 ตอนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลด้านการเข้าใช้บริการตามสิทธิของผู้สูงอายุ ที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตยกับผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชน บ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 โดยใช้สถิติค่าร้อยละ (Percentage)	122
4.3 ตอนที่ 3 วิเคราะห์ระดับปัญหาการเข้าใช้บริการตามสิทธิของผู้สูงอายุ เปรียบเทียบข้อมูลระหว่างผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตย กับผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 โดยใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)	132
4.4 ตอนที่ 4 วิเคราะห์ระดับความต้องการบริการสังคมของผู้สูงอายุที่พักอาศัย ในชุมชนแออัดคลองเตยกับผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทร สุวรรณภูมิ 2 โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)	134
4.5 ตอนที่ 5 วิเคราะห์ผลการวิจัยในการเปรียบเทียบความต้องการบริการ สังคมของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตยกับผู้สูงอายุที่พัก อาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 โดยใช้สถิติการทดสอบ T-test	141
4.6 ตอนที่ 6 ผลการวิจัยความคิดเห็นของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุ ต่อแนวทางการพัฒนางานจัดบริการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ	154
<b>บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ</b>	
5.1 สรุปผลการวิจัย	162
5.2 อภิปรายผล	169
5.3 ข้อเสนอแนะ	175

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บรรณานุกรม	177
ภาคผนวก	181
ภาคผนวก ก เอกสารรับรองคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย	182
ภาคผนวก ข แบบสอบถาม	183
ประวัติผู้เขียน	193





## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 สัดส่วนของประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป ต่อประชากรทั้งหมดเท่ากับ ร้อยละ 7 และร้อยละ 14 ในประเทศที่พัฒนาแล้วเปรียบเทียบกับประเทศที่กำลังพัฒนา	2
2 สัดส่วนประชากรวัยเด็ก วัยแรงงาน และวัยสูงอายุ พ.ศ. 2553 – พ.ศ. 2583	3
3 ร้อยละการคาดประมาณการผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2553 – พ.ศ. 2583	4
4 อายุคาดเฉลี่ยของคนไทย	5
5 ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง	108
6 เปรียบเทียบเพศของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตยกับผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2	115
7 เปรียบเทียบอายุของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตยกับผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2	115
8 เปรียบเทียบสภาพสมรรถของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตยกับผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2	116
9 เปรียบเทียบระดับการศึกษาของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตยกับผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2	116
10 เปรียบเทียบความสามารถในการอ่านออก/เขียนได้ของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตยกับผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2	117
11 เปรียบเทียบการนับถือศาสนาของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตยกับผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2	117
12 เปรียบเทียบสมาชิกในครัวเรือนของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตยกับผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2	118
13 เปรียบเทียบการประกอบอาชีพของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตยกับผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2	119
14 เปรียบเทียบรายได้ของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตยกับผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2	119
15 เปรียบเทียบแหล่งที่มาของรายได้ของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตยกับผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2	120

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า	
16	เปรียบเทียบความเพียงพอของรายได้ของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตย กับผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2	120
17	เปรียบเทียบโรคประจำตัวของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตยกับผู้สูงอายุ ที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2	121
18	เปรียบเทียบการใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตย กับผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ	122
19	การใช้บริการตามสิทธิด้านการแพทย์และสาธารณสุข	123
20	การเข้าใช้บริการตามสิทธิด้านข้อมูลข่าวสาร การศึกษา และการฝึกอบรม	124
21	การเข้าใช้บริการตามสิทธิด้านการประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม	125
22	การเข้าใช้บริการตามสิทธิด้านการช่วยเหลือค่าโดยสารยานพาหนะ ตามความเหมาะสม	126
23	การเข้าใช้บริการตามสิทธิด้านสิ่งอำนวยความสะดวกในที่สาธารณะ	127
24	การเข้าใช้บริการตามสิทธิด้านการยกเว้นค่าเช่าสถานที่ของรัฐ	127
25	การเข้าใช้บริการตามสิทธิด้านการให้คำแนะนำ ปริญญาดำเนินการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในทางคดี	128
26	การเข้าใช้บริการตามสิทธิด้านการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ	129
27	การเข้าใช้บริการตามสิทธิด้านการจัดการศพตามประเพณี	130
28	การเข้าใช้บริการตามสิทธิด้านที่พักอาศัย	130
29	การเข้าใช้บริการตามสิทธิจำแนกเป็นรายด้าน	131
30	ด้านการแพทย์และสาธารณสุข	133
31	ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกในสถานที่สาธารณะ	133
32	ด้านการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพตามความจำเป็นอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม	134
33	ความต้องการด้านที่พักอาศัย	135
34	ความต้องการด้านสุขภาพอนามัย	136
35	ความต้องการด้านความมั่นคงทางเศรษฐกิจ	136
36	ความต้องการด้านการศึกษา	137

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
37 ความต้องการด้านนันทนาการ	138
38 ความต้องการด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน	139
39 ความต้องการด้านบริการสังคม	140
40 สรุปความต้องการของกลุ่มตัวอย่าง	141
41 การเปรียบเทียบความต้องการบริการสังคมของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัด คลองเตยกับผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 จำแนกเป็นรายด้าน	141
42 การเปรียบเทียบความต้องการบริการสังคมของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัด คลองเตยกับผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 ด้านที่พักอาศัย	143
43 การเปรียบเทียบความต้องการบริการสังคมของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัด คลองเตยกับผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 ด้านสุขภาพอนามัย	145
44 การเปรียบเทียบความต้องการบริการสังคมของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัด คลองเตยกับผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 ด้านความมั่นคงทางเศรษฐกิจ	146
45 การเปรียบเทียบความต้องการบริการสังคมของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัด คลองเตยกับผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 ด้านการศึกษา	148
46 การเปรียบเทียบความต้องการบริการสังคมของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัด คลองเตยกับผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 ด้านนันทนาการ	149
47 การเปรียบเทียบความต้องการบริการสังคมของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัด คลองเตยกับผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 ด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน	151
48 การเปรียบเทียบความต้องการบริการสังคมของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัด คลองเตยกับผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 ด้านบริการสังคม	152

## สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่		หน้า
1	ทฤษฎีความต้องการ 5 ลำดับขั้น ของ มาสโลว์	31
2	กรอบแนวคิดในการวิจัย	106



## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สำนักคณะกรรมการการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2554 : 25 – 30) ได้ประเมินสถานการณ์ความเสี่ยงและการสร้างภูมิคุ้มกันของประเทศ พบว่า ทั่วโลกกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง สำหรับในภูมิภาคอาเซียน ประเทศที่มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุมากที่สุด คือ ประเทศสิงคโปร์ องค์การสหประชาชาติ แบ่งคำว่าสังคมผู้สูงอายุ เป็น 3 ระดับ ซึ่งทั้งประเทศไทยและประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกใช้ความหมายเดียวกันในนิยามของทุกระดับของสังคมผู้สูงอายุ โดยให้นิยามของระดับต่าง ๆ ดังนี้ (ชมพูนุท พรหมภักดี. 2556 : 3)

1) ระดับการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Ageing society หรือ Aging society) หมายถึง สังคมหรือประเทศที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป รวมทั้งเพศชายและเพศหญิง มากกว่า 10% ของประชากรทั้งประเทศ หรือมีประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปี เกิน 7% ของประชากรทั้งประเทศ

2) ระดับสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged society) หมายถึง สังคมหรือประเทศที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นเป็น 20% หรือ ประชากรอายุ 65 ปี เพิ่มขึ้นเป็น 14% ของประชากรโดยรวมทั้งหมดของทั้งประเทศ

3) ระดับสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ (Super-aged society) หมายถึง สังคมหรือประเทศที่มีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่า 20% ของประชากรทั้งประเทศ อย่างไรก็ตามทุกประเทศทั่วโลกมีการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในช่วงเวลาแตกต่างกันตามความเจริญและความมั่งคั่งของแต่ละประเทศ ซึ่งมีผลต่อสุขภาพและการมีอายุยืนของประชาชน

หากพิจารณาจากคำจำกัดความที่ว่าสังคมผู้สูงอายุคือสังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่า 10% หรือมีประชากรที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่า 7% ของประชากรทั้งหมดในประเทศ และการศึกษาขนาดและแนวโน้มของประชากรสูงอายุจากสำมะโนประชากรประเทศไทยระหว่างปี พ.ศ. 2503 ถึง พ.ศ. 2543 และการคาดประมาณประชากรของประเทศไทยระหว่างปี พ.ศ. 2553 ถึง พ.ศ. 2573 จะเห็นได้ว่าในปี พ.ศ. 2503 ประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีเพียงร้อยละ 4.9 ของประชากรทั้งหมด สัดส่วนผู้สูงอายุเริ่มเพิ่มสูงขึ้นด้วยอัตราที่เร็วขึ้น ในระหว่างช่วงปี พ.ศ. 2523 ถึง พ.ศ. 2543 โดยเพิ่มจากร้อยละ 6.3 เป็นร้อยละ 9.5 และในปี พ.ศ. 2553 สัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 11.9 จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้วตั้งแต่ปี 2548

กล่าวคือ ในขณะนั้นประเทศไทยมีประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็น 10.5% และยังคงคาดการณ์ว่าใน พ.ศ. 2568 ประเทศไทยจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged society) โดยพิจารณาจากจำนวนประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่า ร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด และในอีก

16 ปีข้างหน้า (พ.ศ. 2573) ประชากรสูงอายุจะเพิ่มขึ้นมากกว่า 2 เท่าตัว โดยอยู่ที่ร้อยละ 25 (ประมาณ 1 ใน 4) ของประชากรไทยทั้งประเทศหรือหากคิดค่าเฉลี่ยคนไทยทุก ๆ 4 คน จะมีจำนวนผู้สูงอายุอยู่ 1 คน

**ตารางที่ 1** สัดส่วนของประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป ต่อประชากรทั้งหมดเท่ากับ ร้อยละ 7 และร้อยละ 14 ในประเทศที่พัฒนาแล้วเปรียบเทียบกับประเทศที่กำลังพัฒนา

กลุ่มประเทศ	ร้อยละ 7	ร้อยละ 4	จำนวนปีที่ใช้เวลาเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ
<b>กลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้ว</b>			
1. ฝรั่งเศส	พ.ศ. 2408	พ.ศ. 2523	115
2. สวีเดน	พ.ศ. 2429	พ.ศ. 2514	85
3. สหรัฐอเมริกา	พ.ศ. 2484	พ.ศ. 2556	72
4. อิตาลี	พ.ศ. 2467	พ.ศ. 2530	63
5. ญี่ปุ่น	พ.ศ. 2512	พ.ศ. 2537	26
<b>กลุ่มประเทศกำลังพัฒนา</b>			
6. เกาหลี	พ.ศ. 2543	พ.ศ. 2563	20
7. สิงคโปร์	พ.ศ. 2543	พ.ศ. 2560	17
8. ไทย	พ.ศ. 2553	พ.ศ. 2573	20
9. จีน	พ.ศ. 2545	พ.ศ. 2570	25

ที่มา: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2554

จากตารางที่ 1 และการศึกษาขนาดและแนวโน้มของประชากรผู้สูงอายุ แสดงให้เห็นว่าประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ในเวลาเพียง 20 กว่าปีเท่านั้น ซึ่งถือว่าใช้เวลาน้อย ในขณะที่กลุ่มประเทศที่เป็นคลื่นระลอกแรกของสังคมผู้สูงอายุ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว การก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในประเทศเหล่านี้จากสัดส่วนของประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปต่อประชากรทั้งหมดเท่ากับร้อยละ 7 และร้อยละ 14 ในสัดส่วนเดียวกัน ซึ่งในประเทศที่พัฒนาแล้วมีเวลาค่อนข้างมากในการปรับตัว เช่น ประเทศฝรั่งเศส ใช้เวลา 115 ปี ประเทศสวีเดน ใช้เวลา 85 ปี และประเทศสหรัฐอเมริกา ใช้เวลา 72 ปี เป็นต้น ทำให้ประเทศเหล่านี้มีเวลาปรับตัว ปรับโครงสร้างทางเศรษฐกิจและสังคมเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุอย่างเพียงพอ ขณะที่ในประเทศที่กำลังพัฒนา จากข้อมูลในตารางจะพบว่าใช้เวลานานกว่ามาก เช่น ประเทศเกาหลี ใช้เวลา 20 ปี ประเทศจีน 25 ปี ประเทศไทย 20 ปี และประเทศสิงคโปร์ 17 ปี ทำให้มีเวลาเตรียมตัวในการก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุค่อนข้างน้อย (ชมพูนุท พรหมภักดี. 2556 : 12)

ตารางที่ 2 สัดส่วนประชากรวัยเด็ก วัยแรงงาน และวัยสูงอายุ พ.ศ. 2553 – พ.ศ. 2583

พ.ศ.	สัดส่วนประชากรคิดเป็นร้อยละ		
	วัยเด็ก (0 – 14 ปี)	วัยแรงงาน (15 – 59 ปี)	วัยสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)
พ.ศ. 2553	19.8	67.0	13.2
พ.ศ. 2563	16.8	64.1	19.1
พ.ศ. 2573	14.8	58.6	26.6
พ.ศ. 2583	12.8	55.1	32.1

ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักทะเบียนประชากรและเคหะ. 2553

จากตารางที่ 2 เมื่อพิจารณาโครงสร้างทางอายุของประชากรแสดงด้วยสัดส่วนของประชากรในวัยต่าง ๆ โดยจำแนกประชากรออกเป็นกลุ่มอายุ 3 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ ประชากรวัยเด็ก (อายุน้อยกว่า 15 ปี) วัยแรงงาน (อายุ 15-59 ปี) และวัยสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) จะเห็นได้ว่าในระหว่างปี พ.ศ. 2553-พ.ศ.2583 สัดส่วนของประชากรวัยเด็กและวัยแรงงาน ในอนาคตมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่สัดส่วนของประชากรสูงอายุ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 13.2 ใน พ.ศ. 2553 เป็นร้อยละ 32.1 ใน พ.ศ. 2583 ดังนั้นเมื่อประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยสัดส่วนจำนวนประชากรในวัยทำงานและวัยเด็กลดลง เนื่องจากอัตราการเกิดและอัตราการตายของประชากรลดลงอย่างต่อเนื่อง ทำให้ประชากรไทยโดยเฉลี่ยมีอายุยืนยาวขึ้น ซึ่งเป็นผลจากการประสบผลสำเร็จจากการดำเนินนโยบายด้านประชากรและการวางแผนครอบครัวเพื่อลดภาวะเจริญพันธุ์ ตลอดจนความก้าวหน้าในการพัฒนาประเทศทั้งด้านเศรษฐกิจ และสังคม ส่งผลให้คนไทยมีสุขภาพดีมีอายุยืนยาวขึ้น และมีโอกาสได้รับการศึกษาที่สูงขึ้น มีความรู้และทักษะในการป้องกันและดูแลสุขภาพ มีการวางแผนครอบครัวที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งผลสำเร็จดังกล่าวทำให้อัตราการเจริญพันธุ์และอัตราการเกิดมีแนวโน้มลดลง จนเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านโครงสร้างของประชากรในประเทศไทย

กุลยา ตันติผลาชีวะ (2551 : 13-14) กล่าวถึง ปัจจัยที่ทำให้จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นตามลำดับดังนี้

- 1) ความก้าวหน้าทางการแพทย์และผลงานวิจัยทำให้การจัดบริการสุขภาพแก่ประชาชนมีคุณภาพมากขึ้น คนมีสุขภาพดี รู้วิธีการดำรงชีวิตที่ถูกต้อง กินอาหารถูกต้อง สามารถป้องกันตนเองจากโรคได้ ความก้าวหน้านี้นำไปสู่การมีอายุยืนยาวของคน
- 2) อัตราการตายลดลง การช่วยเหลือที่ทันท่วงที และทันสมัยเป็นผลทำให้การช่วยเหลือชีวิตมีประสิทธิภาพสูงขึ้น เมื่อมีการเจ็บป่วย การดูแลรักษาจะช่วยพยุงชีวิตให้ยืนยาวได้
- 3) การทำงานดีหรือฐานะทางเศรษฐกิจของประชากรดี ทำให้ประชาชนมีความอยู่ดีกินดี สมบูรณ์พูนสุขทั้งร่างกายและจิตใจ ความมีอายุยืนและสุขภาพก็มีมากขึ้นตามลำดับ

4) การควบคุมโรคเด็กมีประสิทธิภาพสูง ทำให้เด็กมีโอกาสเจริญเติบโตเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ได้โดยสมบูรณ์และอยู่รอดมากขึ้น

5) คนมีความรู้มากขึ้น การศึกษาและการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ และการกระตุ้นทางสังคมทำให้คนมีความรู้ในการดูแลตนเอง ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองและมีอายุที่ยืนยาวขึ้น

### ตารางที่ 3 ร้อยละการคาดประมาณการผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2553 – พ.ศ. 2583

พ.ศ.	จำนวนประชากรผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ		
	ผู้สูงอายุทั้งหมด	เพศชาย	เพศหญิง
พ.ศ. 2553	13.18	5.92	7.26
พ.ศ. 2558	15.90	7.12	8.87
พ.ศ. 2563	19.13	8.52	10.60
พ.ศ. 2568	22.93	10.10	12.69
พ.ศ. 2573	26.56	11.70	14.87
พ.ศ. 2578	29.63	12.93	16.69
พ.ศ. 2583	32.13	13.96	18.23

ที่มา: สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2555

จากสถานการณ์การดังกล่าวนี้เป็นสาเหตุสำคัญของการเริ่มต้นที่ทำให้โครงสร้างทางอายุของประชากรในประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลง โดยขนาดและสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุได้เพิ่มขึ้นอย่างช้า และต่อเนื่องดังจะเห็นได้จากตารางที่ 2 ผลการคาดประมาณแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2553 – พ.ศ. 2583 พบว่า สัดส่วนของประชากรสูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างชัดเจน กล่าวคือ ประชากรสูงอายุมีสัดส่วนร้อยละ 13.18 ในปี 2553 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 19.13 ในปี 2563 (ในระยะเวลา 10 ปี เพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 5.95) เมื่อพิจารณาสัดส่วนเพศของประชากรสูงอายุ พบว่า ประชากรสูงอายุเพศหญิงมีสัดส่วนร้อยละ 10.26 ในปี 2553 และจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 10.60 ในปี 2563

การที่ผู้สูงอายุมีจำนวนมากขึ้นและมีอัตราเพิ่มสูงขึ้นนั้น เป็นการแสดงให้เห็นว่าประชากรไทยมีอายุยืนยาวขึ้น หากพิจารณาลักษณะการเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากรผู้สูงอายุจะพบว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงมีจำนวนมากกว่าผู้สูงอายุเพศชายเสมอ มีข้อสังเกตว่าผู้หญิงมีแนวโน้มมีอายุยืนมากกว่าผู้ชาย และจากการศึกษาผลการสำรวจข้อมูลด้านประชากรสูงอายุของกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทยล่าสุด ปี 2555 พบว่า ภาพรวมจำนวนประชากรผู้สูงอายุไทยทั่วประเทศแบ่งเป็นผู้สูงอายุชาย ร้อยละ 44.4 และเป็นผู้สูงอายุหญิง ร้อยละ 55.6 เมื่อแบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่ม



ตามช่วงวัย คือ กลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60–69 ปี) กลุ่มผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70–79 ปี) และกลุ่มผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) พบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุวัยต้นถึงร้อยละ 49.8 เป็นผู้สูงอายุวัยกลาง ร้อยละ 32.8 และร้อยละ 17.4 เป็นผู้สูงอายุวัยปลายซึ่งเป็นวัยที่ต้องการพึ่งพาสูง

นอกจากนี้ผลจากความก้าวหน้าทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งการกระจายบริการด้านสาธารณสุขทำให้อัตราการเสียชีวิตในกลุ่มประชากรสูงอายุลดลงด้วย จึงทำให้ประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นและมีอายุยืนยาวขึ้น เมื่อพิจารณาจำนวนปีที่จะมีชีวิตต่อไปได้เมื่ออายุ 60 ปี (อายุคาดเฉลี่ยเมื่ออายุ 60 ปี คือ จำนวนปีผู้สูงอายุที่อายุ 60 ปี ที่คาดว่าจะมีชีวิตอยู่ต่อไปจนตาย) โดยอายุคาดเฉลี่ยของผู้สูงอายุเพศชาย คือ 19.9 ปี ผู้สูงอายุเพศหญิง คือ 23.1 ปี ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 อายุคาดเฉลี่ยของคนไทย

อายุคาดเฉลี่ย (Life Expectancy)	ชาย	หญิง
อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life expectancy at birth)	71.1 ปี	78.1 ปี
อายุคาดเฉลี่ยเมื่ออายุ 60 ปี (Life expectancy at age 60 years)	19.9 ปี	23.1 ปี
อายุคาดเฉลี่ยเมื่ออายุ 80 ปี (Life expectancy at age 80 years)	16.3 ปี	19.1 ปี

ที่มา: มหาวิทยาลัยมหิดล. 2556

กุลยา ตันติผลาชีวะ (2551 : 17 – 18) ได้อธิบายถึงสาเหตุที่ทำให้ผู้หญิงมีอายุยืนมากกว่าผู้ชายนี้ ไว้ 3 ประการ ดังนี้

- 1) ผู้หญิงใช้กำลังกายในการทำงานน้อยกว่าผู้ชาย ทำให้การโทรมของกล้ามเนื้อน้อยกว่าผู้ชาย
- 2) ผู้หญิงมีความเครียดของร่างกายและจิตใจน้อยกว่าผู้ชาย กล่าวคือ ผู้หญิงสามารถทนต่อความเครียดต่าง ๆ ของชีวิต หรือการทำงานสูงกว่าผู้ชาย เพราะสามารถระบายออกทางอารมณ์ได้หลายรูปแบบ ร่างกายของผู้หญิงสามารถปรับสมดุลในภาวะความเครียดต่าง ๆ ได้ดีกว่าผู้ชาย แต่การที่ผู้ชายอายุสั้นกว่าผู้หญิงนั้น ไม่ได้หมายความว่ามีความเครียดการใช้ร่างกายและความเครียดเท่านั้น แต่ผู้ชายยังต้องผจญสิ่งต่าง ๆ ในชีวิตในฐานะของผู้นำทั้งที่ผู้ชายมีความอดทนน้อยกว่าผู้หญิง
- 3) สาเหตุที่ทำให้ผู้ชายอายุสั้นอีกประการหนึ่ง คือ อุบัติเหตุที่อาจเกิดจากการเดินทางและการทำงาน อันตรายจากการดื่มสุราและบุหรี่ เป็นสาเหตุหนึ่งที่ร่วมบั่นทอนสุขภาพ ทำให้ผู้ชายอายุสั้นกว่าผู้หญิง

เนื่องจากภาวะสูงอายุแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล จึงเป็นการยากที่จะกำหนดให้เป็นสากลว่าเมื่อใดที่บุคคลเข้าสู่วัยสูงอายุ ทั้งนี้เพราะภาวะสูงอายุเป็นการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมพอ ๆ กัน จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า นักชราวิทยาได้แบ่งช่วงอายุ ออกเป็น 4 ช่วง โดยใช้เกณฑ์ตามลักษณะจิตสังคม ชีววิทยา ดังนี้ (ศรีเรือน แก้วกังวาล. 2553 : 541)

1) ช่วงไม่ค่อยแก่ (The young-old) หมายถึง ช่วงอายุนี้ประมาณ 60 – 69 ปี เป็นช่วงที่คนต้องประสบกับความเปลี่ยนแปลงของชีวิตที่เป็นภาวะวิกฤติหลายด้าน เช่น การเกษียณอายุ การจากไปของเพื่อนสนิท คู่ครอง รายได้ลดลง การสูญเสียตำแหน่งทางสังคม โดยทั่วไปช่วงนี้บุคคลยังเป็นคนที่แข็งแรง แต่อาจต้องพึ่งพิงผู้อื่นบ้าง สำหรับบุคคลที่มีการศึกษาสูง รู้จักปรับตัว ช่วงนี้ยังเป็นช่วงที่เราจะมีสมรรถภาพด้านต่าง ๆ ใกล้เคียงกับคนหนุ่มสาวมาก

2) ช่วงแก่ปานกลาง (The middle-aged old) หมายถึง ช่วงอายุประมาณ 70–79 ปี เป็นช่วงที่คนเริ่มเจ็บป่วย เพื่อน และสมาชิกในครอบครัวที่อายุใกล้ ๆ กัน อาจเริ่มล้มหายตายจากมากขึ้น คนในช่วงวัยนี้จะเข้าร่วมกิจกรรมของสังคมน้อยลง

3) ช่วงแก่จริง (The old-old) หมายถึง อายุประมาณ 80 – 90 ปี ผู้มีอายุถึงระดับนี้ปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมมากขึ้น เพราะสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับคนอายุเท่านี้ต้องมีความเป็นส่วนตัวมากขึ้น ไม่วุ่นวาย แต่ต้องอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ยังกระตุ้นสมรรถภาพในแง่ต่าง ๆ ตามวัย

4) ช่วงแก่จริง ๆ (The very old-old) หมายถึง อายุประมาณ 90 ปีขึ้นไป ผู้มีอายุยืนถึงระดับนี้มีจำนวนค่อนข้างน้อย ความรู้ต่าง ๆ ด้านชีววิทยา สังคม และจิตใจของคนวัยนี้ยังไม่มีการศึกษามากนัก เป็นระยะที่มักมีปัญหาสุขภาพ

บาร์โล และสมิธ (1979 : 17 อ้างถึงใน ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. 2549 : 10) ได้เสนอข้อคิดเห็นว่าเป็นการยากที่จะกำหนดว่าผู้ใดชราภาพหรือสูงอายุ แต่สามารถพิจารณาจากองค์ประกอบต่าง ๆ ได้ดังนี้ คือ

1) ประเพณีนิยม (Tradition) เป็นการกำหนดผู้สูงอายุ โดยยึดตามเกณฑ์อายุที่ออกจากราชการ เช่น ประเทศไทยกำหนดอายุวัยเกษียณอายุ เมื่ออายุครบ 60 ปี แต่ประเทศสหรัฐอเมริกา กำหนดอายุ 65 ปี เป็นต้น

2) การปฏิบัติหน้าที่ทางร่างกาย (Body functioning) เป็นการกำหนดโดยยึดตามเกณฑ์ทางสรีรวิทยา หรือทางกายภาพ บุคคลจะมีการเสื่อมสลายทางสรีรวิทยาที่แตกต่างกันในวัยสูงอายุ อวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายจะทำงานน้อยลง ซึ่งแตกต่างกันในแต่ละบุคคล บางคนอายุ 50 ปี ฟันอาจจะหลุดร่วงทั้งปาก แต่บางคนอายุถึง 80 ปี ฟันจึงจะเริ่มหลุด เป็นต้น

3) การปฏิบัติหน้าที่ทางด้านจิตใจ (Mental functioning) เป็นการกำหนดตามเกณฑ์ความสามารถในการคิดสร้างสรรค์ การจำ การเรียนรู้ และความเสื่อมทางด้านจิตใจ สิ่งที่พบมากที่สุด ในผู้สูงอายุ คือ ความจำเสื่อม ขาดแรงจูงใจ ซึ่งไม่ได้หมายความว่าบุคคลผู้สูงอายุทุกคนจะมีสภาพเช่นนี้

4) ความคิดเกี่ยวกับตนเอง (Self-concept) เป็นการกำหนดโดยยึดความคิดที่ผู้สูงอายุ มองตนเอง เพราะโดยปกติผู้สูงอายุมักจะเกิดความคิดว่า “ตนเองแก่ อายุมากแล้ว” และส่งผลต่อบุคลิกภาพทางกาย ความรู้สึกทางด้านจิตใจ และการดำเนินชีวิตประจำวัน สิ่งเหล่านี้จะเปลี่ยนแปลงไปตามแนวความคิดที่ผู้สูงอายุนั้น ๆ ได้กำหนดขึ้น

5) ความสามารถในการประกอบอาชีพ (Occupation) เป็นการกำหนดโดยยึดความสามารถในการประกอบอาชีพ โดยใช้แนวความคิดจากการเสื่อมถอยของสภาพทางร่างกายและจิตใจ คนทั่วไปจึงกำหนดว่า วัยสูงอายุเป็นวัยที่ต้องพักผ่อน หยุดการประกอบอาชีพ ดังนั้น บุคคลที่อยู่ในวัยสูงอายุจึงหมายถึงบุคคลที่มีวัยเกินกว่าวัยที่จะอยู่ในกำลังแรงงาน

6) ความกดดันทางอารมณ์และความเจ็บป่วย (Coping with stress and illness) เป็นการกำหนดโดยยึดตามสภาพร่างกายและจิตใจ ผู้สูงอายุจะเผชิญกับสภาพโรคร้ายไข้เจ็บอยู่เสมอ เพราะสภาพทางร่างกายและอวัยวะต่าง ๆ เริ่มเสื่อมลง นอกจากนั้นยังอาจเผชิญกับปัญหาทางด้านสังคมอื่น ๆ ทำให้เกิดความกดดันทางอารมณ์เพิ่มขึ้นอีก ส่วนมากมักพบกับผู้ที่มีอายุระหว่าง 60 – 65 ปีขึ้นไป

สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต (2555 : 15-16) ได้มีการแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุตามลักษณะของสุขภาพและสังคม ความสามารถในการทำหน้าที่ การเจ็บป่วย โรค และกลุ่มอาการของผู้สูงอายุเป็นลักษณะทางสุขภาพที่ใช้ในการจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุ โดยบูรณาการร่วมกับลักษณะทางสังคมที่สำคัญ คือ การมีส่วนร่วมในสังคม การมีหรือไม่มีผู้ดูแล การมีหรือไม่มีปัญหา/ทุกข์ยาก/เดือดร้อน และด้วยลักษณะต่าง ๆ เหล่านี้จะทำให้สามารถจำแนกผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่มดังนี้

กลุ่มที่ 1 กลุ่มติดสังคมหรือกลุ่มที่ช่วยตนเองได้ดี หมายถึง กลุ่มผู้สูงอายุที่ยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี ดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างอิสระ สามารถทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน และกิจวัตรประจำวันต่อเนื่องได้ เป็นผู้มีสุขภาพทั่วไปดี ไม่มีโรคเรื้อรัง หรือเป็นเพียงผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค หรือเป็นผู้ที่มีโรคเรื้อรัง 1 – 2 โรค ที่ยังคงควบคุมโรคได้

กลุ่มที่ 2 กลุ่มติดบ้าน หมายถึง กลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง หรือต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นเพียงบางส่วน มีความจำกัดในการดำเนินชีวิตในสังคม และเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังที่ควบคุมไม่ได้ มีภาวะแทรกซ้อนทางด้านร่างกาย หรือทางด้านจิตใจจนส่งผลต่อการรู้จัก การตัดสินใจ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน

กลุ่มที่ 3 กลุ่มติดเตียง หมายถึง กลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่น ๆ ในเรื่องการเคลื่อนย้าย การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันประจำวันอื่น ๆ มีโรคประจำตัวหลายโรคทั้งที่ควบคุมได้และควบคุมไม่ได้มีการเจ็บป่วยเรื้อรังมายาวนาน และมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่เป็นอยู่

เนื่องจากวัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ในวัยนี้จึงจำเป็นต้องอาศัยการปรับตัวเพื่อไม่ให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมา ปัญหาเกี่ยวกับผู้สูงอายุนั้นเกิดขึ้นจากสาเหตุทั้งตัวของผู้สูงอายุโดยตรง และสาเหตุของความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุต่อสภาพการณ์ทางสังคมอื่น ๆ อีกทั้งเป็นปัญหาของผู้สูงอายุ และเป็นปัญหาของหน่วยสังคมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ แยกพิจารณาได้ 3 ประการ คือ (โกศล วงศ์สวรรค์ และคณะ. 2540 : 311 – 312)

1) เกี่ยวกับตัวผู้สูงอายุ ความเปลี่ยนแปลงทางสรีระตามธรรมชาติ ความเปลี่ยนแปลงของร่างกายได้ก่อปัญหาทั้งทางกายและจิตแก่ผู้สูงอายุ กล่าวคือ

1.1) ความเสื่อมด้านสุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุที่พบบ่อย คือ เส้นผมจะหงอกขาว ผมบางลง เพราะหลุดร่วงง่ายขึ้น ผิวหนังจะเหี่ยวย่น และตกรกระ สายตายาว มองใกล้ไม่ชัด หูเริ่มตึง ลิ้นรับรสได้น้อยลง ฟันเริ่มหักและหมดไป ระบบย่อยอาหารไม่ดี ท้องผูก กระดูกเปราะ ขี้เลื่อม กล้ามเนื้ออ่อนกำลัง ไม่ค่อยแข็งแรง ระบบหายใจไม่ดี มีปัญหาเกี่ยวกับปัสสาวะ กลั้นปัสสาวะไม่ค่อยได้ ระบบประสาทและสมองเสื่อม รวมทั้งความเสื่อมของต่อมต่าง ๆ จนอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคประจำตัวหลายโรค ซึ่งลูกหลานหรือผู้ใกล้ชิดควรทราบเพื่อจะได้เข้าใจและให้ความช่วยเหลือได้ถูกต้อง

1.2) ความเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และการป่วยทางจิต ผู้สูงอายุที่ไม่ประสบความสำเร็จในชีวิตและมีปัญหาครอบครัว หรือมีปัญหาการเจ็บป่วยเรื้อรัง ปัญหาด้านสัมพันธภาพกับลูกหลาน มักส่งผลให้มีอารมณ์หงุดหงิด ใจน้อย อารมณ์เสียว่ายกว่าปกติ ไม่มีความภาคภูมิใจตัวเองเหลืออยู่ เพราะรู้สึกว่าคุณค่าตัวเองด้อยค่า ต้องพึ่งพาผู้อื่นอยู่ และยังคงเผชิญกับปัญหาการตายจากของคู่ครอง เพื่อนสนิท หรือพี่น้องที่อยู่ในวัยใกล้เคียงกัน ทำให้ผู้สูงอายุมีอารมณ์เศร้า อาการดังกล่าวจึงนำไปสู่การป่วยทางจิต ซึ่งโรคทางจิตเวชของผู้สูงอายุที่พบบ่อย คือ โรคซึมเศร้า (Depression) และโรคสมองเสื่อม (Dementia) ทั้ง 2 โรคนี้ ทำให้ผู้สูงอายุมีอารมณ์และพฤติกรรมเปลี่ยนไปโดยไม่รู้ตัว ได้แก่ มีอารมณ์เศร้า เก็บตัวอยู่คนเดียว และอาจคิดฆ่าตัวตาย หรือสูญเสียความทรงจำ หลง ๆ ลืม ๆ จนท้ายที่สุดถึงขั้นจำทางกลับบ้านไม่ถูก และจำลูกหลานไม่ได้

1.3) ภาวะความเสื่อมสมรรถภาพในการทำงาน และการสูญเสียสถานภาพในหน้าที่การงานทางเศรษฐกิจ จากหน่วยงาน และครอบครัว

2) เกี่ยวกับสังคมรอบด้าน การเปลี่ยนแปลงของสังคม และวัฒนธรรมในการดำเนินชีวิตอย่างสากล ทำให้ผู้สูงอายุซึ่งเป็นคนรุ่นหลังต่างมีความไม่เข้าใจกับลูกหลานซึ่งเป็นคนในยุคใหม่มากยิ่งขึ้น เพราะทัศนคติบางเรื่องได้เปลี่ยนแปลงไปตามยุคสมัย เช่น ทัศนคติของครอบครัวสมัยใหม่ต่อญาติผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ การเคารพยกย่องผู้สูงอายุในฐานะเป็นบุคคลที่มีพระคุณ ซึ่งในครอบครัวสมัยใหม่บางส่วน มองเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุในลักษณะดังกล่าวน้อยลง มีคตินิยมให้ผู้สูงอายุดูแลตนเอง และไม่ถือเป็นหน้าที่ที่ต้องตอบสนองคุณผู้สูงอายุ ทำให้ในปัจจุบันพบว่าผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งถูกละเลยละทิ้ง หรือถูกทอดทิ้งให้ต้องต่อสู้ชีวิตด้วยตนเอง

3) เกี่ยวกับนโยบาย การประกันสังคมแก่ผู้สูงอายุ และการสงเคราะห์ผู้สูงอายุของรัฐและองค์กรเอกชน ได้เกิดประกาศด้านนโยบายและแผนปฏิบัติการเพื่อพัฒนาและจัดบริการแก่ผู้สูงอายุเพื่อป้องกัน และแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุทั้งในปัจจุบันและอนาคต

เมื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุจึงควรมีการเตรียมการเพื่อรองรับ โดยเมื่อมีผู้สูงอายุมากขึ้น สัดส่วนคนทำงานลดลง ผลผลิตโดยรวมก็จะลดลง ส่งผลให้รายได้ของประเทศลดลงเกิดปัญหาทางด้านเศรษฐกิจของประเทศได้ ผู้สูงอายุต้องเกษียณจากการงานไม่มีรายได้ ต้องอาศัยรายได้จากเงินที่เก็บออมไว้ ถ้าหากไม่มีเงินออมไว้มากพอก็จะส่งผลให้เกิดปัญหาในการดำรงชีพเป็นภาระแก่สังคมที่ต้องช่วยเหลือเกื้อกูลจัดสวัสดิการต่าง ๆ ให้เหมาะสม และเพียงพอ เมื่อถึงวัยสูงอายุสภาพร่างกายและจิตใจมีการเปลี่ยนแปลงต้องมีการปรับตัว และที่สำคัญเมื่ออายุมากขึ้นสภาพร่างกายเริ่มเสื่อมถอยลง ปัญหาด้านสุขภาพก็จะตามมา ข้อมูลจากการสำรวจผู้สูงอายุปี 2554 (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. 2556 : 7) ทำให้ทราบว่า มีผู้สูงอายุประมาณหนึ่งในสามมีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจน ในอดีตแหล่งรายได้สำคัญที่สุดของผู้สูงอายุไทย ได้แก่ เงินช่วยเหลือจากบุตร แต่จากผลสำรวจพบว่าแหล่งรายได้จากบุตรลดลงจากร้อยละ 52 ในปี 2550 เหลือเพียงร้อยละ 40 ในปี 2554 ในขณะที่จำนวนผู้สูงอายุกำลังเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งทั้งหมดเป็นปัญหาที่ทุกภาคส่วนควรมีการเตรียมการเพื่อรองรับจำนวนผู้สูงอายุที่จะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ พร้อมกับปัญหาต่าง ๆ ที่ตามมา

ดังนั้นการที่จะปรับเปลี่ยนนโยบายหรือแนวทางดำเนินการด้านผู้สูงอายุให้เหมาะสมจำเป็นต้องพิจารณาถึงองค์ประกอบ หรือลักษณะต่าง ๆ ของประชากรสูงอายุ ทั้งในปัจจุบันและอนาคตควบคู่ไปกับแนวโน้มด้านปริมาณด้วย ทั้งนี้ผู้สูงอายุที่มีลักษณะแตกต่างกันมีศักยภาพความต้องการและปัญหาที่แตกต่างกัน ในอนาคตหากไม่มีนโยบายหรือแผนปฏิบัติการที่เหมาะสมรองรับประเด็นที่เด่นชัด คือ จำนวนประชากรวัยแรงงานที่ลดลงจะมีผลต่อผลผลิตรวมของประเทศ ในขณะที่การจัดสรรทรัพยากรเพื่อผู้สูงอายุของประเทศเพิ่มขึ้น ผลกระทบต่อการจัดการด้านสังคม คือ การพึ่งพิงสมาชิกในครอบครัวที่สูงขึ้น อันเนื่องมาจากภาวะถดถอยทางกายภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งปรากฏการณ์ดังกล่าวนี้จะส่งผลกระทบต่อความมั่นคงทางเศรษฐกิจ และสังคมของประเทศ อย่างต่อเนื่องในระยะยาว (สถาบันวิจัยและพัฒนามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน. มปป. : ออนไลน์)

ประเทศไทยได้เริ่มมีการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุอย่างเป็นทางการมาตั้งแต่ปี 2494 เริ่มต้นในยุคสมัยของ จอมพล ป.พิบูลสงคราม ได้มีแนวคิดในการจัดสวัสดิการสังคมและประชาสงเคราะห์จนถึงในปัจจุบัน มีกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ได้แก่ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย 2540 (ปัจจุบัน คือ รัฐธรรมนูญฉบับชั่วคราว พ.ศ. 2557) ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย 2542 แผนพัฒนาผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 จากบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญดังกล่าว ประกอบกับปฏิญญาผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2542 ข้อที่ 8 ที่ว่า “รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคมต้องตรากฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุ เพื่อเป็นหลักประกันและการบังคับใช้ในการพิทักษ์สิทธิคุ้มครอง

สวัสดิภาพและจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ” จากบทบัญญัติดังกล่าวจึงเป็นที่มาของการตราพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ซึ่งมีผลบังคับใช้มาตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2547 จนถึงปัจจุบัน การมีกฎหมายพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และแก้ไขเพิ่มเติมฉบับที่ 2 พ.ศ. 2553 ส่งผลให้การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุมีความชัดเจนมากยิ่งขึ้นและประสบความสำเร็จ ทำให้มีการออกกฎหมาย ประกาศข้อกำหนด กฎระเบียบในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของกระทรวงและหน่วยงานต่าง ๆ อย่างกว้างขวาง ซึ่งในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตราที่ 11 มีการบัญญัติสิทธิประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุไว้ซึ่งผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับความคุ้มครองการส่งเสริมและการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ รวมทั้งสิ้น 13 ประการ

การจัดสวัสดิการสังคมของไทย เริ่มต้นจากระบบการช่วยเหลือเกื้อกูลกันอย่างไม่เป็นทางการของครอบครัว เครือญาติและชุมชน ต่อมาเกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองทำให้การจัดสวัสดิการสังคมมีการปรับเปลี่ยนทิศทางไปสู่สวัสดิการแบบบูรณาการและเป็นสังคมสวัสดิการ ปัจจุบันประเทศไทยมีรูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ 4 รูปแบบ คือ การประกันสังคม การช่วยเหลือสาธารณะ การบริการสังคม และการช่วยเหลือเกื้อกูลของภาคประชาชน

นาริรัตน์ จิตรมนตรี และสาวิตรี ทยานศิลป์ (2552) ได้ศึกษาเรื่องการดำเนินงานด้านการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบันพบว่ามีปัญหาและอุปสรรคในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุอีกหลายประการ ยกตัวอย่าง เช่น

- 1) ขาดการบูรณาการและขาดความต่อเนื่องงานสวัสดิการผู้สูงอายุ มีอุปสรรคอำนาจในการสั่งการกลไกการขับเคลื่อนขาดความต่อเนื่องทั้งในระดับนโยบายและการปฏิบัติ จึงเป็นผลให้ไม่บรรลุเป้าหมาย
- 2) ขาดการนำนโยบายสู่ การปฏิบัติอย่างแท้จริง
- 3) ขาดแคลนทั้งงบประมาณและบุคลากร
- 4) สวัสดิการสังคมที่รัฐจัดให้กับผู้สูงอายุยังไม่เพียงพอกับความต้องการของผู้สูงอายุไม่สามารถตอบสนองปัญหาได้อย่างแท้จริง ไม่ครอบคลุมผู้สูงอายุทั้งหมด และยังไม่สามารถกระจายได้ทั่วถึง
- 5) แนวคิดในการบริการเชิงสงเคราะห์ระดับรายบุคคล ไม่สามารถสร้างความเข้มแข็งให้แก่ผู้สูงอายุ ให้สามารถพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืน และการจัดให้ผู้สูงอายุอยู่แยกจากครอบครัวทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตไม่ดี และมีความรู้สึกท้อแท้
- 6) ผู้สูงอายุยังขาดการรับรู้และความเข้าใจในสิทธิของผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546
- 7) การจัดบริการที่ภาคประชาชนไม่ มีส่วนร่วมทำให้ไม่ได้รับความร่วมมือ ดังนั้นเมื่อบริการที่มีอยู่ไม่สามารถตอบสนองกับความต้องการบริการสังคมที่ผู้สูงอายุต้องการได้ และรัฐไม่สามารถจัดบริการดังกล่าวให้ได้อย่างเหมาะสม เพียงพอ ทั่วถึง เป็นธรรม แม้ว่าจะมีนโยบายที่เป็นตัวกำหนดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนต่อการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุอยู่แล้ว แต่ก็ยังพบข้อจำกัดในการบริหารจัดการด้านบุคลากรงบประมาณ ทรัพยากรทางสังคมและการขาดแคลนข้อมูลผู้สูงอายุ จึงส่งผลให้การดำเนินงานสวัสดิการสังคม ไม่สามารถดำเนินการได้อย่างจริงจังและต่อเนื่อง

ดังนั้นในงานวิจัยครั้งนี้เพื่อให้ทราบถึงการเข้าถึงสิทธิของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยจึงมุ่งเน้นศึกษาว่า ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการตามสิทธิที่พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และฉบับปรับปรุงแก้ไข พ.ศ. 2553 กำหนดไว้มากน้อยเพียงใด และศึกษาความต้องการบริการสังคมของผู้สูงอายุที่พักอาศัย อยู่ในชุมชนหมู่บ้านพัฒนา 70 ไร่ คลองเตย กรุงเทพมหานคร และผู้สูงอายุที่พักอาศัยในโครงการ บ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 จังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน ด้านผู้สูงอายุในการพิจารณาปรับปรุงนโยบายให้เหมาะสม

สำหรับสาเหตุหลักที่ผู้วิจัยเลือกพื้นที่ชุมชนหมู่บ้านพัฒนา 70 ไร่ คลองเตย เป็นตัวแทนของ ชุมชนแออัดในการศึกษาวิจัย มีเหตุผลสำคัญ 5 ประการ ดังต่อไปนี้

- 1) ชุมชนแออัดคลองเตยเป็นชุมชนที่เก่าแก่ ก่อตั้งมานาน
- 2) ชุมชนแออัดคลองเตยอยู่ในเขตย่านธุรกิจ ย่านการค้า ย่านการขนส่งทางเรือระดับประเทศ
- 3) ชุมชนแออัดคลองเตยเป็นพื้นที่ที่มีคนด้อยโอกาส คนยากไร้ ผู้ใช้แรงงาน ทั้งที่มีทักษะ และไร้ทักษะอาศัยอยู่จำนวนมาก
- 4) ชุมชนแออัดคลองเตยเป็นพื้นที่ที่มีชุมชนแออัด อยู่อย่างหนาแน่นมากที่สุดของประเทศ
- 5) ชุมชนแออัดคลองเตย มีองค์กรพัฒนาเอกชน และองค์กรชุมชนที่มีความเข้มแข็งเข้าไป แก้ไขปัญหาในชุมชนจำนวนมาก

ชุมชนหมู่บ้านพัฒนา 70 ไร่ เป็นหนึ่งในชุมชนแออัดคลองเตย ประกาศขึ้นเป็นชุมชนในปี พ.ศ. 2537 มีจำนวนประชากรอาศัยอยู่ในชุมชนหนาแน่นมากที่สุดในคลองเตย ปัจจุบันตั้งอยู่บนถนน ดำรงลัทธินิพัทธ์ แขวง/เขตคลองเตย มีพื้นที่ 70 ไร่ มีจำนวนประชากร 8,493 คน ประกอบด้วย 1,113 ครัวเรือน มีบ้านอยู่ 1,082 บ้านเรือน ประชาชนส่วนใหญ่กว่าร้อยละ 70 ประกอบอาชีพ รับจ้าง ลูกจ้างโรงงาน ช่างก่อสร้าง ส่วนที่เหลือประกอบอาชีพค้าขาย ทำงานอิสระ และลูกจ้างบริษัท (สำนักผังเมือง กรุงเทพมหานคร. 2554 : 92)

ที่ตั้งของชุมชนแออัดบริเวณนี้ส่วนใหญ่เป็นที่ดินของการท่าเรือแห่งประเทศไทย ซึ่งทาง ราชการเวนคืนมาตั้งแต่ปี 2486 เดิมการท่าเรือฯ มีนโยบายจะใช้ที่ดินสร้างที่จอดเรือ และท่าโกดังสินค้า แต่เมื่อเกิดสงครามโลกครั้งที่ 2 โครงการต่าง ๆ ก็หยุดชะงัก ในช่วงนี้เองประชาชนเริ่มอพยพเข้าไปอยู่ ในที่ดินว่างเปล่า ต่อมาในปี 2513 รัฐบาลพยายามให้ประชาชนอพยพไปอยู่ที่อื่นแต่ไม่ประสบผลสำเร็จ จนกระทั่งปี 2516 ได้จัดตั้งการเคหะแห่งชาติและมอบนโยบายให้การเคหะฯ วางโครงการปรับปรุง ชุมชนแออัดคลองเตย โดยวิธีขอความร่วมมือจากการท่าเรือฯ ในการขอใช้ที่ดินเพื่อให้การท่าเรือฯ ดำเนินการตามโครงการได้ ขณะเดียวกันก็หาทางปรับปรุงชุมชนแออัด ซึ่งการปรับปรุงชุมชนแออัด คลองเตยได้เริ่มต้นตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา ส่วนใหญ่เป็นปการปรับปรุงด้านความมั่นคงในที่อยู่อาศัย

จนในปี พ.ศ. 2525 การท่าเรือแห่งประเทศไทย ต้องการใช้พื้นที่บริเวณชุมชนแออัดคลองเตย (ล็อก 12) ที่อยู่บนที่ดินของการท่าเรือฯ เพื่อสร้างโรงเก็บสินค้าจึงทำความตกลงกับการเคหะแห่งชาติ เพื่อการรื้อย้ายชุมชน แต่ถูกต่อต้านจากผู้อยู่อาศัยในชุมชนล็อก 12 เพราะไม่ต้องการขึ้นไปอยู่อาศัยบนแพลตฟอร์มและไม่ต้องการย้ายออกไปอยู่นอกการท่าเรือแห่งประเทศไทย ดังนั้นการท่าเรือแห่งประเทศไทยจึงอนุญาตให้การเคหะแห่งชาติ ปรับปรุงพื้นที่ซึ่งมีเนื้อที่ประมาณ 70 ไร่ ซึ่งเป็นพื้นที่ที่อยู่ใกล้เคียงกับชุมชนเดิมให้เป็นที่อยู่อาศัยของผู้ที่ต้องอพยพออกจากพื้นที่ดังกล่าว โดยมีการลงนามตกลงร่วมมือระหว่างการทำเรือฯ และการเคหะแห่งชาติ เพื่อแก้ไขปัญหาชุมชนแออัดคลองเตย โดยเมื่อวันที่ 6 มกราคม 2526 การเคหะแห่งชาติได้เช่าที่ดินในบริเวณดังกล่าวจากการท่าเรือแห่งประเทศไทย ตารางวาละ 1 บาท เป็นเวลา 20 ปี ผู้อยู่อาศัยจะเช่าต่อจากการเคหะแห่งชาติ ในราคาโดยรวมค่าปรับปรุงชุมชน เป็นเวลา 20 ปี เช่นกัน โดยแบ่งพื้นที่ให้กับชาวบ้านเป็น 2 ขนาด คือ แปลงขนาด 15 ตารางวา จำนวน 940 แปลง และแปลงขนาด 18 ตารางวา จำนวน 143 แปลง

โดยทำสัญญาเช่าตั้งแต่วันที่ 14 มกราคม 2529 เป็นต้นมา ผู้อาศัยในทุกหลังคาเรือนจะต้องเสียค่าเช่าตั้งแต่แปลงละ 60 บาท 120 บาท และ 300 บาท ตามลำดับ ตามขนาด และที่ดินที่ได้รับจัดสรร ซึ่งการเคหะแห่งชาติจะเป็นผู้เก็บค่าเช่าที่ดินทุกแปลงเป็นรายเดือนและส่งรายได้ที่สามารถจัดเก็บได้จากชาวชุมชนกลับคืนให้คณะกรรมการชุมชน หลังคาเรือนละ 20 บาท เพื่อใช้ในการบริหารชุมชน ทำให้คณะกรรมการชุมชนสามารถจัดทำ แผนงานและมิ่งงบประมาณทำ งานของตนเองได้อย่างต่อเนื่อง

ปัญหาหลักของชุมชนแออัด คือ

- 1) ไม่มีการวางแผนการใช้อาคารสถานที่ ทำให้ไม่เกิดประโยชน์เท่าที่ควร บางครั้งเกิดความเสียหาย และไม่มีคนรับผิดชอบ
- 2) มีการบุกรุกที่ดินสาธารณะตามบริเวณริมคลองที่ติดกับพื้นที่ชุมชน และบริเวณพื้นที่สาธารณะประมาณ 100 หลังคาเรือน ต้องดำเนินการประสานงานกับเจ้าหน้าที่ของการเคหะแห่งชาติอย่างจริงจังในฐานะเจ้าของพื้นที่
- 3) ปัญหาน้ำท่วม เพราะท่อน้ำเล็กไม่สามารถระบายน้ำได้ทัน และมีน้ำไหลจากชุมชนใกล้เคียงเข้ามา เนื่องจากพื้นที่ของชุมชน 70 ไร่ มีลักษณะเป็นแอ่งกระทะ
- 4) สัญญาเช่าที่การทำเรือฯ จะสิ้นสุดลงเมื่อครบ 20 ปี และในวันที่ 13 มกราคม 2549 ชาวบ้านจาก 22 ชุมชน จะต้องเผชิญปัญหาถูกไล่ที่จากโครงการจัดระเบียบการใช้ประโยชน์ที่ดินในพื้นที่ท่าเรือคลองเตยของรัฐบาล
- 5) การต่อสู้กับกลุ่มอิทธิพล ผู้ค้ายาเสพติด ที่มีความพยายามที่จะสร้างฐานขึ้นมาใหม่ เพื่อครอบงำ ชุมชนยังขาดแนวร่วมและวิธีการที่เหมาะสม



6) รถขยะไม่สามารถเข้าไปบริการได้ทั่วถึง ขยะจำนวนมากถูกทิ้งลงในทางระบายน้ำทำให้เกิดการอุดตันเน่าเสียท่วมขัง

จากสภาพปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นภายในชุมชน ทำให้ชาวบ้านในชุมชนช่วยกันระดมความคิดสร้างสรรค์กิจกรรมต่าง ๆ ขึ้นมาเพื่อพัฒนาชุมชน ซึ่งภายหลังได้มีภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในหลาย ๆ ด้าน ทั้งจากภาครัฐ องค์กรเอกชน สถาบันการศึกษา รวมทั้งสื่อมวลชน ก็ได้มีเข้ามามีบทบาทในการแก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชนแออัดหมู่บ้าน 70 ไร่พัฒนา

1) สำนักงานเขตคลองเตย มีบทบาทในการจัดกิจกรรมต่อต้านยาเสพติดร่วมประชุมแผนงานของชุมชนและให้ความรู้ด้านอาชีพเสริม

2) กรมส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อม มีบทบาทในการให้ความรู้สาธิต และร่วมกิจกรรมขยะแลกไข่

3) กรมควบคุมมลพิษ มีบทบาทในการประชาสัมพันธ์และสร้างการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างชุมชน

4) การเคหะแห่งชาติ มีบทบาทในการร่วมจัดสรรที่อยู่อาศัยให้กับคนในชุมชน

5) สถาบันการศึกษา มีบทบาทด้านวิชาการ และประชาสัมพันธ์ขยายผลกิจกรรมขยะแลกไข่

6) สหกรณ์บริการเพื่อการพัฒนา มีบทบาทในการส่งเสริมให้คนในชุมชนรู้จักการออม และบริการกู้ยืมเงินแก่คนในชุมชน สนับสนุนด้านอาชีพเสริมและสวัสดิการ

7) มูลนิธิดวงประทีป มีบทบาทในการร่วมจัดสรรที่อยู่อาศัย สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ทุนการศึกษา การพัฒนาเด็ก งานประชาสัมพันธ์ สนับสนุนงบประมาณกิจกรรมขยะแลกไข่

8) สถาบันพัฒนาพื้นฐาน มีบทบาทร่วมจัดสรรที่อยู่อาศัย สนับสนุนด้านวิชาการและประสานงาน

10) มูลนิธิส่งเสริมการพัฒนาบุคคล มีบทบาทในการสนับสนุนงบประมาณด้านกิจกรรมของชุมชน การเอื้อเพื่ออุปกรณ์และสถานที่ในการจัดกิจกรรมของคนในชุมชน และร่วมจัดสรรวัสดุอุปกรณ์สำหรับที่อยู่อาศัย

11) สสส. มีบทบาทในการสนับสนุนงบประมาณกิจกรรมขยะแลกไข่

12) มูลนิธิชุมชนไท มีบทบาทในการประชาสัมพันธ์กิจกรรมขยะแลกไข่

13) มูลนิธิเด็กอ่อนในสลัม มีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กในสลัม

14) ศูนย์ต่อสู้เอาชนะยาเสพติดอย่างยั่งยืนระดับเขตและจังหวัด (ศสส.) มีบทบาทในการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดในชุมชน

15) อาสาสมัครป้องกันฝ่ายพลเรือน มีบทบาทในการช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติด สอดส่องดูแลความปลอดภัยของคนชุมชน รักษาความสงบเรียบร้อยของชุมชน

16) สำนักงานคณะกรรมการปกป้องและปราบปรามยาเสพติด มีบทบาทในการจัดการอบรมเพื่อจัดตั้ง รปภ.ชุมชน

จะเห็นได้ว่า เนื่องจากปัญหาต่างๆในชุมชนหมู่บ้านพัฒนา 70 ไร่ เป็นผลทำให้เกิดแรงกระตุ้นหรือแรงจูงใจของชุมชน มีการเริ่มต้นโดยคนในชุมชนกลุ่มเล็กๆ และขยายความร่วมมือจากคนภายในชุมชนมากขึ้นทำให้ชุมชนหมู่บ้านพัฒนา 70 ไร่ นั้น เป็นพื้นที่เป้าหมายในการศึกษาทางวิชาการ จากหลายองค์กร มีหลายหน่วยงานทั้งที่อยู่ในพื้นที่ชุมชนและนอกพื้นที่ชุมชนให้การช่วยเหลือ สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ และงบประมาณในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชน

สำหรับโครงการบ้านเอื้ออาทรที่ผู้วิจัยนำมาศึกษาเปรียบเทียบกับผู้วิจัยเลือกพื้นที่โครงการบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 ตำบลบางไผ่ อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ เป็นตัวแทนของโครงการบ้านเอื้ออาทร ในการศึกษาวิจัย สาเหตุเนื่องจากเป็นโครงการบ้านเอื้ออาทรที่เพิ่งสร้างเสร็จและเป็นโครงการบ้านเอื้ออาทรที่มีขนาดใหญ่ที่สุดในบรรดาโครงการบ้านเอื้ออาทรอื่น ๆ และด้วยลักษณะบางประการที่มีความแตกต่างจากชุมชนหมู่บ้านพัฒนา 70 ไร่ ชัดเจน ได้แก่ ที่พักอาศัยเป็นลักษณะของแฟลตสูง 5 ชั้น ซึ่งแตกต่างจากชุมชนหมู่บ้านพัฒนา 70 ไร่ ที่เป็นชุมชนแนวราบบ้านปลูกชิดติดกันอย่างแออัด มีลักษณะการอยู่อาศัยแบบชุมชนชนบทเนื่องจากเป็นชุมชนที่ก่อตั้งมานาน คนในชุมชนมีความสัมพันธ์กันแน่นแฟ้น ผู้นำชุมชนจะเป็นผู้นำทางความคิดในชุมชนจะเชื่อถือและศรัทธาเหมือนกับกำนัน ผู้ใหญ่ในชนบท ต่างจากคนที่พักในบ้านเอื้ออาทรจะอยู่แบบชุมชนเมือง ต่างคนต่างทำงาน คนในชุมชนไม่ค่อยมีปฏิสัมพันธ์กัน ไม่มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมทางสังคมเท่าที่ควร ผู้นำชุมชนเป็นเพียงผู้นำทางการ คือ คณะกรรมการหมู่บ้านที่ทำหน้าที่หลักในการดูแลบริหารจัดการ ไม่มีอิทธิพลทางความคิดกับคนในชุมชน ความเหมือนของสองชุมชนนี้ คือ วัตถุประสงค์ของการก่อตั้ง ชุมชนหมู่บ้านพัฒนา 70 ไร่ และการเกิดขึ้นโครงการบ้านเอื้ออาทร เพื่อแก้ไขปัญหาที่อยู่อาศัยของผู้มีรายได้น้อยและปัญหาของชุมชนแออัด

โครงการบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 (บางนาตราด กม.16) เป็นหนึ่งในโครงการบ้านเอื้ออาทรที่ใหญ่ที่สุดในโครงการบ้านเอื้ออาทรทั้งหมด ตั้งอยู่ตำบลบางไผ่ อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ เพื่อแก้ไขปัญหาด้านที่อยู่อาศัยสำหรับผู้มีรายได้น้อยตามนโยบายของรัฐบาล และเพื่อเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาชุมชนแออัดในเมือง การเคหะแห่งชาติได้ตกลงทำสัญญาร่วมดำเนินกิจการ กับ ชินเทคไม่วาน เป็นผู้ดำเนินการก่อสร้างอาคารชุดสูง 5 ชั้น จำนวน 130 หลัง รวม 5,176 หน่วย พร้อมงานระบบสาธารณูปโภคสาธารณูปการอื่น ๆ มีจำนวนผู้พักอาศัยในโครงการบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 รวมทั้งสิ้น 5,176 หน่วย คิดเป็น 100% ของจำนวนหน่วยทั้งหมด

งบประมาณการก่อสร้าง (ภาค ก)	= 357,697,200.-บาท
งบประมาณการก่อสร้าง (ภาค ข)	= 1,816,222,800.-บาท
รวมงบประมาณการก่อสร้าง (ภาค ก + ภาค ข)	= 2,173,920,000.-บาท

ณ พุทธศักราช 2556 มีจำนวนผู้พักอาศัยในโครงการบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 (บางนาตราด กม. 16) รวมทั้งสิ้น 5,176 หน่วย คิดเป็นร้อยละ 100% ของจำนวนหน่วยทั้งหมด โดยผู้อยู่อาศัยได้ยื่นขอสินเชื่อกับธนาคารอาคารสงเคราะห์ จำนวน 4,172 หน่วย ยื่นทำสัญญาเช่า - ซื้อ กับการเคหะแห่งชาติ จำนวน 916 หน่วย และยื่นขอซื้อจำนวน 58 หน่วย (สุพัฒนา สรวรงค์. 2556 : 11)

เนื่องจากรัฐบาลกำหนดให้จัดสวัสดิการผู้สูงอายุให้ครอบคลุมและครบทุกด้าน จากสถานการณ์และการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยดังที่กล่าวมา จึงเป็นที่น่าสนใจว่าผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในชุมชนที่มีลักษณะเป็นแนวราบดังเช่นชุมชนหมู่บ้านพัฒนา 70 ไร่ ในเขตคลองเตย ซึ่งเป็นชุมชนเก่าแก่ที่เกิดขึ้นมานาน ผู้คนในชุมชนมีสัมพันธ์กันอย่างยาวนานกับผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในชุมชนที่มีลักษณะเป็นแนวตั้งคือหมู่บ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 ซึ่งเป็นชุมชนที่เพิ่งเกิดขึ้นได้ไม่นานความสัมพันธ์ของคนในชุมชนต่างคนต่างอยู่ ต่างทำมาหากิน ผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในสองชุมชนนี้จะมีการเข้าถึงบริการตามสิทธิ ปัญหาการเข้าถึงบริการตามสิทธิ และความต้องการบริการสังคม ตามที่รัฐกำหนดให้จัดให้หรือไม่

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นจึงทำให้ผู้ศึกษาสนใจศึกษาเรื่อง การศึกษาเปรียบเทียบการเข้าใช้บริการตามสิทธิและความต้องการของบริการสังคมของผู้สูงอายุ กรณีศึกษา : ผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตยและผู้สูงอายุที่พักอาศัยชุมชนบ้านเอื้ออาทร เพื่อให้ทราบถึงพฤติกรรมการเข้าใช้บริการตามสิทธิของผู้สูงอายุตามที่พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2553 ระบุไว้ และเพื่อทราบถึงความต้องการบริการสังคมของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนที่แตกต่างกัน และนำข้อมูลมาพัฒนาแนวทางการจัดบริการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในอนาคตให้เหมาะสมและตรงตามความต้องการมากยิ่งขึ้น

## 1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชนแออัดคลองเตยกับผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทร สุวรรณภูมิ 2
- 2) เพื่อศึกษาการเข้าใช้บริการตามสิทธิ ปัญหาการเข้าใช้บริการตามสิทธิ และความต้องการบริการสังคมของผู้สูงอายุ
- 3) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระดับความต้องการบริการสังคมของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตย และผู้สูงอายุที่พักอาศัยในโครงการบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2
- 4) เพื่อศึกษากระบวนการแปลงนโยบายและแผนงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดบริการสังคมให้กับผู้สูงอายุสู่การปฏิบัติ
- 5) เพื่อเสนอแนวทางการพัฒนารูปแบบบริการสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดและผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทร สุวรรณภูมิ 2

### 1.3 ขอบเขตการวิจัย

#### 1.3.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา มุ่งเน้นการศึกษาในเนื้อหาต่าง ๆ ดังนี้

- 1) ศึกษาข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนหมู่บ้านพัฒนา 70 ไร่ คลองเตย และผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในชุมชนบ้านเอื้ออาทร สุวรรณภูมิ 2 สมุทรปราการ
- 2) ศึกษาการเข้าใช้บริการตามสิทธิ และปัญหาการเข้าใช้บริการตามสิทธิของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนหมู่บ้านพัฒนา 70 ไร่ คลองเตยและผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในชุมชนบ้านเอื้ออาทร สุวรรณภูมิ 2 สมุทรปราการ
- 3) ศึกษาระดับความต้องการบริการสังคมของผู้สูงอายุ ที่พักอาศัยในชุมชนหมู่บ้านพัฒนา 70 ไร่ คลองเตยและผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในชุมชนบ้านเอื้ออาทร สุวรรณภูมิ 2 สมุทรปราการ
- 4) ศึกษาเปรียบเทียบระดับความต้องการบริการสังคมของผู้สูงอายุ ที่พักอาศัยในชุมชนหมู่บ้านพัฒนา 70 ไร่ คลองเตยและผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในชุมชนบ้านเอื้ออาทร สุวรรณภูมิ 2 สมุทรปราการ
- 5) ศึกษานโยบายของหน่วยงานและข้อคิดเห็นของผู้แทนหน่วยงานที่ดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ

#### 1.3.2 ขอบเขตด้านพื้นที่ ศึกษาผู้สูงอายุที่อาศัยใน 2 พื้นที่ คือ

- 1) ชุมชนหมู่บ้านพัฒนา 70 ไร่ เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร
- 2) บ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ

### 1.4 คำนิยามศัพท์

**ผู้สูงอายุ** หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ซึ่งพักอาศัยอยู่ในชุมชนหมู่บ้านพัฒนา 70 ไร่ และพักอาศัยอยู่ในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2

**ชุมชนแออัด** หมายถึง ชุมชนที่ปลูกสร้างแนวราบ มีลักษณะเป็นบ้านหลังเล็ก ๆ ปลูกชิดติดกันสูงไม่เกิน 4 ชั้น อยู่กันอย่างแออัด และมีปัญหาเรื่องการไล่รื้อโดยผู้มีเอกสิทธิ์ในที่ดิน ในงานวิจัยครั้งนี้เจาะจงเฉพาะชุมชนหมู่บ้านพัฒนา 70 ไร่ ซึ่งเป็นชุมชนย่อยหนึ่งในชุมชนแออัดคลองเตย

**โครงการบ้านเอื้ออาทร** หมายถึง ที่พักอาศัยที่เกิดขึ้นตามนโยบายของรัฐบาลเพื่อแก้ปัญหาด้านที่พักอาศัยให้กับผู้มีรายได้น้อย ปลูกสร้างในลักษณะแนวตั้ง มีลักษณะเป็นอาคารชุด 5 ชั้น อยู่ภายใต้การควบคุมดูแลของการเคหะแห่งชาติ ในวิจัยครั้งนี้เจาะจงศึกษาเฉพาะโครงการบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 สมุทรปราการ

**บริการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ** หมายถึง บริการสังคมที่จัดขึ้นโดยภาครัฐ สำหรับบุคคลซึ่งมีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย ประกอบด้วย บริการ 7 ด้าน

**สิทธิของผู้สูงอายุ** หมายถึง สิทธิประโยชน์ที่ผู้สูงอายุต้องได้รับตามที่ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 บัญญัติไว้ 13 ประการ

**การเข้าใช้บริการสิทธิตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2553** หมายถึง การที่ผู้สูงอายุได้เข้าใช้บริการเข้ารับสิทธิตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2553 ประกอบด้วย บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ข้อมูลข่าวสาร บริการสิทธิและประโยชน์ที่ผู้ให้บริการที่ควรได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุน ตามวรรคหนึ่งให้หน่วยงานตามวรรคสอง ดำเนินการให้โดยไม่คิดมูลค่าหรือให้ส่วนลดเป็นกรณีพิเศษ ก็ได้แล้วแต่กรณี

**ปัญหาและอุปสรรคในการใช้บริการ** หมายถึง สิ่งหรือเหตุการณ์ หรือการกระทำที่ขัดขวางให้ผู้สูงอายุไม่ได้ใช้หรือเข้าไม่ถึงบริการตามสิทธิในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2553 ซึ่งบริการต่าง ๆ มีดังนี้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข บริการทางการศึกษา ศาสนา และข้อมูลข่าวสาร บริการทางการประกอบอาชีพ หรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรม บริการด้านอำนวยความสะดวก และความปลอดภัย การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะ การยกเว้นค่าเช่าชมสถานที่ท่องเที่ยว และการจัดกิจกรรม กีฬาและนันทนาการ บริการจัดที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่ม การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพรายเดือน บริการการสงเคราะห์ การลดหย่อนภาษี และกองทุนผู้สูงอายุ

**แนวทางการพัฒนาบริการสังคม** หมายถึง ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลง บริการสังคมสำหรับผู้สูงอายุให้ดียิ่งขึ้น โดยอยู่บนพื้นฐานของความต้องการของผู้สูงอายุเป็นหลัก

### 1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 1) ทราบถึงข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชนแออัดและผู้สูงอายุในโครงการบ้านเอื้ออาทร
- 2) ทราบถึงการเข้าใช้บริการตามสิทธิของผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชนแออัดและผู้สูงอายุในโครงการบ้านเอื้ออาทร
- 3) ทราบถึงปัญหาการเข้าใช้บริการตามสิทธิของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดและผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทร
- 4) ทราบถึงความต้องการบริการสังคมของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัด และความต้องการบริการสังคมของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในโครงการบ้านเอื้ออาทร
- 5) ทราบถึงการแปลงนโยบายและแผนงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดบริการสังคมให้กับผู้สูงอายุสู่การปฏิบัติ
- 6) เพื่อเป็นประโยชน์ในการเสนอแนวทางการพัฒนาการจัดบริการสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดและผู้สูงอายุที่พักอาศัยในโครงการบ้านเอื้ออาทร

## บทที่ 2

### แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยเรื่องการศึกษาเปรียบเทียบการเข้าใช้บริการตามสิทธิ และความต้องการของผู้สูงอายุ ทัศนศึกษา ผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตย กรุงเทพมหานคร และผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 สมุทรปราการ เป็นการศึกษาสำรวจปัญหาการใช้บริการสวัสดิการสังคม อุปสรรคในการใช้สวัสดิการสังคม และความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ เพื่อศึกษารูปแบบสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุซึ่งอยู่ในบริบทของสถานที่พักอาศัยในแนวราบ และแนวคิด ผู้วิจัยได้ทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

- 2.1 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
  - 2.1.1 ความหมายของผู้สูงอายุ
  - 2.1.2 การเปลี่ยนแปลงของวัยสูงอายุ
  - 2.1.3 ทฤษฎีการสูงอายุ
- 2.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความต้องการ
  - 2.2.1 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความต้องการของมนุษย์
  - 2.2.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความต้องการของผู้สูงอายุ
- 2.3 แนวคิดบริการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ
- 2.4 พระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. 2546 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2553
- 2.5 แนวคิดการเข้าถึงบริการ
- 2.6 แนวคิดเกี่ยวกับชุมชนแออัด
- 2.7 แนวคิดเกี่ยวกับบ้านเอื้ออาทร
- 2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.9 กรอบแนวคิดในการวิจัย

#### 2.1 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

##### 2.1.1 ความหมายของผู้สูงอายุ

ความสูงอายุหรือความชราภาพเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางกายภาพ อารมณ์ การเรียนรู้ สติปัญญา และเศรษฐกิจ การกำหนดเกณฑ์ว่าเมื่อใดจะเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุนั้น ขึ้นอยู่กับลักษณะของสังคมแต่ละสังคม ซึ่งประเทศไทยในปัจจุบันใช้อายุเป็นเกณฑ์ในการกำหนดความหมายของการเป็นผู้สูงอายุ ซึ่งการกำหนดช่วงอายุและความหมายของผู้สูงอายุมีผู้ให้นิยามไว้ดังนี้

คำว่า “ผู้สูงอายุ” มาจากศัพท์ภาษาอังกฤษว่า Elderly หรือ Ageing ในประเทศไทย ได้บัญญัติขึ้นโดย พล.ต.ต.อรรถสิทธิ์ สิทธิสุนทร เมื่อปี 2506 เนื่องจากที่ประชุมของผู้สูงอายุเห็นว่า ความแก่ หน่อม ชรา ไม่มีอะไรเป็นเครื่องวัดและเครื่องขีดคั่นกับทั้งไม่สมควรใช้คำว่าผู้ชรา เพราะจะทำให้ รู้สึกหดหู่ จึงให้ใช้คำว่า ผู้สูงอายุ ตั้งแต่นั้นมาโดยให้ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีความเสื่อมของ ร่างกายตามสภาพ มีกำลังถดถอยเชื่องช้า หรือเป็นผู้ที่มีโรคสมควรจะได้รับการช่วยเหลืออุปการะ (สุพัตรา สุภาพ. 2543 : 48)

องค์การสหประชาชาติ ซึ่งได้จัดการประชุมสมัชชาโลกเรื่องผู้สูงอายุ (World Assembly on Aging : WAA) เมื่อปี 2525 ณ กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย ได้ให้ความหมายผู้สูงอายุ คือ บุคคลทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป (สุรกุล เจนอบรม. 2534 : 11)

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 กล่าวว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุเกิน 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย (กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. 2547 : 2)

นิตประกาศ แก้วกระจ่าง (2550 : 20) กล่าวว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลทั้งเพศชาย และเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งมีความเสื่อมสภาพทางร่างกายไปตามวัย และจากความเสื่อมสภาพ ดังกล่าว อาจมีผลต่อทางด้านจิตใจตามมาได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุและ บุคคลรอบข้างที่ผู้สูงอายุอยู่ใกล้ชิดด้วย

สันต์ชัย มั่งธรรม (2552 : 12) กล่าวว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ขึ้นไป ซึ่งมีสภาวะเสื่อมถอยทางด้านร่างกาย จิตใจ และหน้าที่การงานทางสังคม โดยเป็นการเสื่อมถอยตาม ธรรมชาติของมนุษย์ทุกคนที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ จนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต

วิระวัฒน์ กอศิริวานนท์ (2554 : 15) กล่าวว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลซึ่งอายุเกิน 60 ปีขึ้นไป มีการเปลี่ยนแปลงถดถอยทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และบทบาททางสังคมลดลง สมควร ได้รับการช่วยเหลือดูแล เพื่อให้มีความสุขในบั้นปลายของชีวิต

อย่างไรก็ตาม คำจำกัดความของคำว่า ผู้สูงอายุ หรือวัยชรา ในแต่ละสังคมหรือแต่ละ ประเทศจะให้ความหมายที่ต่างกันไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอายุโดยเฉลี่ยของการทำงานหรือสภาพทาง ร่างกายของผู้สูงอายุ สภาพทางสังคมเศรษฐกิจและวัฒนธรรมของแต่ละประเทศ เช่น ในประเทศ สหรัฐอเมริกาถืออายุ 65 ปี กลุ่มประเทศสแกนดิเนเวีย ถืออายุ 67 ปี เป็นต้น ถึงกระนั้นก็ตามอายุ ไม่ได้เป็นเครื่องบ่งบอกว่าใครเป็นผู้สูงอายุ เพราะว่ามีคนเป็นจำนวนมากถึงแม้ว่าจะอายุ 60 ปี หรือ 65 ปี ก็มีสุขภาพแข็งแรงทั้งทางร่างกายและจิตใจ ในขณะที่คนอายุน้อยกว่าบางคนกลับมีสภาพ ร่างกายและจิตใจเสื่อมโทรมเสียมากกว่า ถึงแม้ว่าอายุจะไม่ได้เป็นเครื่องชี้เพียงอย่างเดียวว่าบุคคลใด ชราภาพหรือสูงอายุ แต่อายุนั้นสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางหนึ่งที่จะทราบได้ว่าบุคคลใดสมควรจะ เป็นคนชราหรือเป็นผู้สูงอายุ ดังนั้นตามหลักเกณฑ์มาตรฐานสากลขององค์การระหว่างประเทศจึงใช้อายุ เป็นเกณฑ์ในการกำหนดการเริ่มต้นของการเป็นผู้สูงอายุ สำหรับสังคมไทย ดังที่ได้กล่าวมาแล้วใน

ข้างต้น ผู้สูงอายุจะหมายถึงคนที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปตามเกณฑ์ของกฎหมายปลดเกษียณอายุข้าราชการและตามกฎหมายอื่น ๆ รวมทั้งจารีตประเพณีบางอย่าง

Craig (1991) และ Hoffman and others (1988) ได้แบ่งช่วงวัยของผู้สูงอายุเป็น 4 ช่วง ดังนี้ (ศรีเรือน แก้วกังวาล. 2545 : 541)

1) วัยสูงอายุตอนต้น (The young old) ช่วงอายุ 60 – 69 ปี เป็นช่วงที่ต้องพบกับความเปลี่ยนแปลงของชีวิตที่เป็นภาวะวิกฤติหลายด้าน เช่น การเกษียณอายุ การเสียชีวิตของญาติสนิทหรือคู่ครอง รายได้ลดลง การสูญเสียบทบาททางสังคม โดยทั่ว ๆ ไป ช่วงนี้บุคคลยังคงแข็งแรงแต่อาจต้องพึ่งพาผู้อื่นบ้าง อย่างไรก็ตามผู้ที่ได้รับการศึกษาสูงจะรู้จักปรับตัว ช่วงนี้เป็นช่วงที่ยังมีสมรรถภาพด้านต่าง ๆ มาก การปรับตัวควรใช้แบบ Engagement คือ ยังร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ทางสังคมทั้งในและนอกครอบครัว

2) วัยสูงอายุตอนกลาง (The middle age old) ช่วงอายุ 70 – 79 ปี เป็นช่วงที่เริ่มเจ็บป่วย เพื่อนและสมาชิกในครอบครัวที่อยู่ใกล้เคียงกันเริ่มเสียชีวิตมากขึ้น การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมน้อยลง ซึ่งเป็นการปรับตัวแบบ Disengagement คือ การเลิกเกี่ยวข้องกับกิจกรรมต่าง ๆ ของสังคม

3) วัยสูงอายุมาก (The old old) ช่วงอายุ 80 – 89 ปี ผู้ที่มีอายุช่วงนี้จะปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมมากขึ้น เพราะสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับคนอายุช่วงนี้ต้องมีความเป็นส่วนตัวมากขึ้น แต่ต้องอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ยังกระตุ้นความมีสมรรถภาพในแง่ต่าง ๆ ตามวัย (Both privacy and stimulating) ผู้สูงวัยระยะนี้ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นมากกว่าวัยที่ผ่านมา

4) วัยสูงอายุมาก ๆ (The very old old) ช่วงอายุ 90 – 99 ปี ผู้ที่มีระดับอายุนี้มีจำนวนค่อนข้างน้อย เป็นระยะที่มักมีปัญหาด้านสุขภาพมาก ผู้ที่อายุอยู่ในระดับนี้ควรทำกิจกรรมที่ไม่ต้องแข่งขัน ควรทำกิจกรรมที่ตนพอใจและอยากทำ ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ได้ผ่านวิกฤติต่าง ๆ ของชีวิตมาแล้วด้วยดีมากมาย ช่วงนี้จะเป็นคาบแห่งความสุขสงบ พอใจในตนเอง

นอกจากนี้ Hall (1976) และ Birren and Renner (1977) ยังได้แบ่งความสูงอายุป็น 3 มิติ โดยมิติแรกเป็นความสูงอายุมิติทางร่างกาย หรือชีวภาพ (Biological aging) เป็นมิติของความสูงอายุที่มีความเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย เนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายลดน้อยเป็นผลจากความเสื่อมตามกระบวนการสูงอายุซึ่งเป็นตามอายุขัย (Life span) ซึ่งบางครั้งอาจกล่าวได้ว่า เป็นมิติทางเวลาที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงไปสู่ความสูงอายุ เป็นความสูงอายุตามวัย (Chronological aging) เป็นความสูงอายุตามปีปฏิทิน โดยนับจากปีที่เกิดเป็นต้นไปและบอกได้ทันทีว่าใครมีอายุมากหรือน้อยเพียงใด มิติที่สองเป็นความสูงอายุมิติทางจิตใจ (Psychological aging) เป็นมิติของความสูงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงในหน้าที่ของการรับรู้กระบวนการความคิด ความจำ การเรียนรู้ เซาวนปัญญาและลักษณะของบุคลิกภาพที่ปรากฏในระยะต่าง ๆ ของชีวิตและคนที่มีอายุมากขึ้น มิติ



สุดท้าย เป็นความสูงอายุมิติทางสังคม (Social aging) เป็นมิติที่คำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ สถานภาพของผู้สูงอายุในระบบสังคม เช่น ครอบครัว ชุมชน หน่วยงานของราชการ สโมสร และอื่น ๆ เป็นต้น (ณัฐพงศ์ อนุวัตรรยรง. 2540 : 11-12)

จะเห็นได้ว่ามีผู้ให้ความหมายของผู้สูงอายุไว้มาก แต่โดยความหมายที่ค่อนข้างใกล้เคียงกัน โดยสรุปแล้วผู้สูงอายุจะเป็นวัยที่มีความเปลี่ยนแปลงเสื่อมถอย และแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป ดังนั้นในงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจะใช้นิยามของผู้สูงอายุ ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. 2546

### 2.1.2 การเปลี่ยนแปลงของวัยสูงอายุ

ความสูงอายุนั้นจะขึ้นอยู่กับเวลาของการมีชีวิตและสัมพันธ์โดยตรงกับความเจริญและความเสื่อมถอยของร่างกายมนุษย์ ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ (Lewis. 1995 : 33) วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงที่เป็นผลสืบเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ทางด้านจิตใจหรืออารมณ์ และทางด้านสังคม ดังต่อไปนี้ (สันต์ชัย มังธรรม. 2552 : 17-19)

1) การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย (Biological change) ของผู้สูงอายุมักจะเกิดความเสื่อมโทรมของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย เช่น ผิวหนังมีรอยเหี่ยวย่น การอ่อนแรงของกล้ามเนื้อ ในระบบต่าง ๆ ของร่างกาย การไหลเวียนของโลหิต ระบบทางเดินปัสสาวะ ระบบทางเดินอาหาร ระบบประสาท เซลล์สมองการจดจำ ประสาทสัมผัสของหู ระบบต่อมไร้ท่อ ระบบสืบพันธุ์

2) การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจหรืออารมณ์ (Psychological change) การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์ของผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย เช่น ความเจ็บป่วย การเสื่อมของระบบต่าง ๆ ของร่างกายทำให้เกิดความวิตกกังวลและความกดดัน การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจหรืออารมณ์ของผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากการสูญเสียไม่ว่าจะเป็นสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก เช่น เพื่อนฝูง บทบาทในการเป็นหัวหน้าครอบครัวและสังคม ทำให้รู้สึกว่าคุณค่าไร้ประโยชน์ สูญเสียความภาคภูมิใจ

3) การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม (Social change) ผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงบทบาทหรือพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติเป็นประจำ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการเกษียณอายุทำให้มีเวลาว่างมากขึ้น การทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่เคยทำลดลงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือสูญเสียสถานภาพและบทบาททางสังคม รู้สึกว่าตนเองด้อยคุณค่า การสมาคมกับเพื่อนฝูงผู้ร่วมงานน้อยลง ทั้งยังทำให้ขาดรายได้จากเดิมที่เคยมีอยู่ ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงทางครอบครัวโดยเมื่อลูก ๆ เติบโตขึ้นมีครอบครัวเป็นของตนเองก็ต้องสร้างครอบครัวใหม่ บุคคลในครอบครัวที่เคยมีอยู่จึงแยกย้ายกันไป ทำให้ผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะถูกปล่อยให้อยู่ตามลำพัง ผู้สูงอายุจึงต้องเผชิญกับความสูญเสียมากขึ้น

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่า ในวัยสูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นหลายด้าน ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และบทบาททางสังคม ซึ่งทำให้เกิดปัญหากับผู้สูงอายุ ในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงจำเป็นต้องศึกษาถึงปัญหาของผู้สูงอายุเพื่อนำไปสู่การพัฒนาสวัสดิการสังคมให้สอดคล้องกับการแก้ไขปัญหาของผู้สูงอายุให้ตอบสนองกับความต้องการของผู้สูงอายุให้มากที่สุด

### 2.1.3 ทฤษฎีการสูงอายุ

จากการศึกษาแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับภาวะสูงอายุ พบว่า มีนักวิชาการได้มองภาวะสูงอายุแตกต่างกัน ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยของนำเสนอทฤษฎีการสูงอายุในส่วนของ เอบเบอร์โซลและเฮส (Ebersole and Hess. 1985 : 23-32 อ้างถึงใน ศิริบุญ จงวุฒิเวศย์. 2553 : 9-11) ได้สรุปแนวคิดและทฤษฎีการสูงอายุออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ ได้แก่

- 1) ทฤษฎีทางชีววิทยา (Biological theory)
- 2) ทฤษฎีทางจิตวิทยา (Psychological theory)
- 3) ทฤษฎีทางสังคมวิทยา (Sociological theory)

**1) ทฤษฎีทางชีววิทยา (Biological theory)** ทฤษฎีนี้อธิบายเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ

1.1) ทฤษฎีพันธุกรรม (Genetic theory) กล่าวว่า การสูงอายุนั้นเป็นลักษณะที่เกิดขึ้นตามพันธุกรรม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างของอวัยวะบางส่วนของร่างกาย เมื่ออายุมากขึ้น คล้ายคลึงกันหลายชั่วอายุคน เช่น ลักษณะศีรษะล้าน ผมหงอกเร็ว

1.2) ทฤษฎีวิวัฒนาการ (Evolution theory) หรือทฤษฎีเซลล์ (Cell theory) ร่วมกันอธิบายว่าสิ่งมีชีวิตต่างก็มีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาการตลอดเวลา

1.3) ทฤษฎีนาฬิกาชีวิต (Biological clock) หรือทฤษฎีการถูกกำหนด (Programming aging theory) อธิบายว่า อายุขัยของคนถูกกำหนดไว้แล้วโดยรหัสทางพันธุกรรม (Gene) ถ้าบรรพบุรุษมีอายุยืน ลูกหลานก็มีอายุยืนยาวตามไปด้วย ทฤษฎีนี้เชื่อว่านาฬิกาชีวิตจะอยู่ในนิวเคลียส และโปรโตพลาสซึมของเซลล์ในร่างกาย

1.4) ทฤษฎีการกลายพันธุ์ (Somatic mutation theory) เกิดจากการได้รับรังสีที่ละเล็กทีละน้อยเป็นประจำ จนเกิดการเปลี่ยนแปลงดีเอ็นเอ (Deoxyribonucleic acid) และเกิดการผันแปรของเซลล์หรืออวัยวะในระบบต่าง ๆ ทำให้เกิดการแบ่งตัวผิดปกติ (Mutation) เกิดมีโรคภัยไข้เจ็บหรือเกิดโรคมะเร็ง

1.5) ทฤษฎีการสะสมความผิดพลาดของเซลล์ (Error theory) หรือทฤษฎีโมเลกุล (Molecular theory) อธิบายว่า ความแก่เกิดจากนิวเคลียสของเซลล์มีการถ่ายทอดดีเอ็นเอที่ผิดปกติไปจากเดิม ทำให้ Cell ใหม่ที่ได้แตกต่างไปจากเดิม และกลายเป็นสิ่งแปลกปลอมและร่างกายจะสร้างภูมิคุ้มมาต่อต้าน เป็นผลให้เซลล์เสื่อมสลายและทำหน้าที่ไม่ได้

1.6) ทฤษฎีความเสื่อมโทรม (Wear and tear theory) ความชราเป็นกระบวนการเกิดขึ้นเอง เมื่ออวัยวะมีการใช้งานมากย่อมเสื่อมได้ง่ายและเร็วขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น ข้อจำกัดของทฤษฎีนี้คือ อวัยวะส่วนใดของร่างกายที่ไม่ค่อยได้ทำงานจะเสื่อมสภาพไปก่อนในขณะที่อวัยวะส่วนอื่น ๆ ที่ทำงานกลับขยายใหญ่ขึ้น

1.7) ทฤษฎีระบบประสาทและต่อมไร้ท่อ (Neuroendocrine theory) เมื่อเข้าสู่วัยชราการทำงานของระบบประสาทจะลดลง การตอบสนอง (Reflex) ต่าง ๆ จะเชื่องช้า ความจำจะเสื่อมลง ต่อมไร้ท่อทำงานลดลง เช่น ตับอ่อนจะผลิตอินซูลิน (Insulin) น้อยลง เกิดเป็นเบาหวานขึ้นได้ในผู้สูงอายุ

1.8) ทฤษฎีความเครียดและการปรับตัว (Stress adaptation theory) เชื่อว่าความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันมีผลทำให้เซลล์ตาย บุคคลเมื่อเผชิญกับความเครียดบ่อย ๆ จะทำให้เข้าสู่วัยชราได้เร็วขึ้น เมื่อคนอยู่ในภาวะเครียดร่างกายจะตอบสนองให้หลังสาร ซึ่งจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นช่วยให้ร่างกายดำรงชีวิตอยู่ในภาวะเครียดได้ แต่ถ้าร่างกายต้องเผชิญกับภavnั้มาก ๆ อาจเสื่อมและทำงานผิดปกติได้

1.9) ทฤษฎีสะสมของเสีย (Waste product accumulation) เมื่อสิ่งมีชีวิตอายุมากขึ้นของเสียจะถูกสะสมทำให้ cell เสื่อมและตายเพิ่มขึ้น สารที่พบ ได้แก่ ไลโปฟัสซิน (Lipofuscin) ซึ่งเป็นสารสีดำไม่ละลายน้ำเป็นสารประกอบจำพวกไลโปโปรตีน (Lipoprotein) ดังที่กล่าวไปแล้ว

1.10) ทฤษฎีอนุมูลอิสระ (Free radical theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าการเสื่อมสลายของเซลล์ในร่างกายเกิดจากการสะสมของสารประกอบทางเคมี ขั้นสุดท้ายของออกซิเจนภายในเซลล์จึงเกิดการทำลายผนังเซลล์ได้ง่าย ทำให้มีคอลลาเจนและอีลาสตินเกิดขึ้นเป็นจำนวนมากจนเนื้อเยื่อเสียความยืดหยุ่นไป

**2) ทฤษฎีทางจิตวิทยา (Psychological theory)** เป็นทฤษฎีที่กล่าวถึง จิตวิทยา สังคมของผู้สูงอายุ เชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพและพฤติกรรมของผู้สูงอายุนั้น เป็นการปรับตัวเกี่ยวกับความนึกคิด ความรู้ ความเข้าใจ แรงจูงใจ การเปลี่ยนแปลงไปของอวัยวะรับสัมผัสทั้งหลาย ตลอดจนสังคมที่ผู้สูงอายุนั้น ๆ อาศัยอยู่ (สมศักดิ์ ศรีสันติสุข. 2539 : 13-14 ; ภาณุ อดกลั่น. 2551 : 8-9) เป็นทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับกลไกการเจริญทางด้านจิตวิทยา ได้มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับการมีอายุในจิตวิทยาในเรื่องเขาวนปัญญา พบว่า ไม่อาจสรุปได้ว่าเขาวนปัญญาจะเสื่อมลงตามวัย ส่วนในเรื่องความจำและการเรียนรู้ได้มีการศึกษาถึงความจำและการเรียนรู้เป็นสิ่งที่จะต้องควบคู่กันไป ผู้สูงอายุมิมีความสามารถในการเรียนรู้ได้ดีเท่าคนวัยเด็ก วัยหนุ่มสาว แต่จะต้องใช้เวลานานกว่าในการเรียนรู้ ปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหาต่อการเรียนรู้คือ ความเครียด อันเป็นผลมาจากระบบประสาทและสรีรวิทยาของบุคคล การสูญเสียความจำและความสามารถในการเข้าใจและแรงจูงใจ จากการศึกษาพบว่า

ผู้สูงอายุไม่จำเป็นต้องใช้แรงจูงใจในการทำงานมากกว่าบุคคลวัยอื่นเลย แม้ว่าผู้สูงอายุจะมีเซลล์ประสาทในสมองตายเป็นจำนวนมากแต่ขณะเดียวกันก็สะสมประสบการณ์อันเกิดจากการเรียนรู้ไว้มากเช่นกัน

2.1) ทฤษฎี Psychosocial developmental stage ของ อิริคสัน อธิบายถึงพัฒนาการของคน ซึ่งแบ่งได้เป็น 8 ระยะ ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยสูงอายุ สำหรับพัฒนาการของวัยสูงอายุจะเริ่มขึ้นในระยะที่ 7 เป็นช่วงของวัยกลางคน และระยะที่ 8 เป็นช่วงของวัยสูงอายุ ซึ่งระยะที่ 7 แบ่งที่ช่วงอายุระหว่าง 40 – 59 ปี เป็นช่วงวัยที่มีความทะเยอทะยาน มีความคิดสร้างสรรค์ต่าง ๆ ต้องการสร้างความสำเร็จในชีวิต ถ้าประสบความสำเร็จดีจะรู้สึกพอใจในความมั่นคงภาคภูมิใจ และสืบทอดไปยังรุ่นลูกหลาน แต่ถ้าไม่ประสบความสำเร็จในชีวิตช่วงนี้ก็กลายเป็นคนที่มีชีวิตเหงาหงอย เบื่อ ขาดความกระตือรือร้น และขั้นที่ 8 เป็นช่วงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เมื่อถึงขั้นนี้แล้วบุคคลจะต้องพัฒนาความรู้สึกได้ว่าตนได้กระทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่ควรทำเสร็จสิ้นตามหน้าที่ของตนแล้ว ยอมรับได้ทั้งความสำเร็จ สมหวัง และผิดหวัง ทำใจยอมรับความรู้สึกของตนเองและผู้อื่นอย่างที่เขาเป็น และมีความพอใจในชีวิตของตน ตรงกันข้ามกับผู้สูงอายุที่จมอยู่กับความหลังอาลัยอาวรณ์ยอมรับอดีตไม่ได้ (ปล่อยวางไม่สำเร็จ) ก็คิดแต่เพียงว่ามีเวลาน้อยลงไปทุกที ไม่สามารถทำอะไรใหม่ ๆ เพื่อแก้ไขอดีตที่ผิดพลาดไป กลัวความตายที่กำลังสืบคลานเข้ามา กลุ่มนี้จะมีความรู้สึกเศร้าสร้อยสิ้นหวังและหลีกเลี่ยงชีวิต บางรายอาจคิดฆ่าตัวตาย ซึ่งความพอดีระหว่างความมั่นคงทางใจและความสิ้นหวัง ทำให้คนเกิดความเฉื่อยฉาบ รู้เท่าทันโลกและชีวิตซึ่งเป็นสิ่งพึงปรารถนา ลักษณะความขัดแย้งทางจิตสังคมที่เกิดขึ้นในลำดับขั้นพัฒนาการชีวิตของ อิริคสัน 8 ขั้นตอน ได้แก่ (Eliopoulos. 1995 : 18 อ้างถึงใน ภาณุ อดกกลิ่น. 2551 : 8-9)

- (1) ขั้นความไว้วางใจแย้งกับความสงสัยน้ำใจผู้อื่น (Trust and mistrust) วัยทารก-อายุ 18 เดือน
- (2) ขั้นความเป็นตัวของตัวเองแย้งกับความละอายใจและไม่แน่ใจ (Autonomy and shame and doubt) อายุระหว่าง 18 เดือน-3 ปี
- (3) ขั้นความคิดริเริ่มแย้งกับความรู้สึกผิด (Initiative and guilt) อายุระหว่าง 3-6 ปี
- (4) ขั้นเอาการเอางานแย้งกับความมีปมด้อย (Industry and inferiority) อายุระหว่าง 6-12 ปี
- (5) ขั้นการพบอัตลักษณ์แห่งตนเองแย้งกับการไม่เข้าใจตนเอง (Identity and identity diffusion) อายุช่วง 12-20 ปี
- (6) ขั้นความสนิทสนมหาร่วมมือร่วมใจแย้งกับความเปล่าเปลี่ยว (Intimacy and solidarity and isolation) อายุช่วง 20-40 ปี

(7) ชั้นการบำรุงส่งเสริมแย้งกับความพะวงหลงเฉพาะตน (Generativity and Self absorption) อายุช่วง 40-50 ปี

(8) ชั้นความมั่นคงทางใจแย้งกับความสิ้นหวัง (Integrity and despair) อายุ 60 ปี ขึ้นไป ความขัดแย้งทางจิตสังคมที่เกิดขึ้นในแต่ละขั้นตอนพัฒนาการทั้ง 8 ชั้น ดังกล่าวจะทำให้มีผลต่อการพัฒนาบุคลิกภาพทั้งในทางที่พึงประสงค์ และไม่พึงประสงค์ อ่อนแอ และเข้มแข็ง ซึ่งเกิดจากความขัดแย้งทางสังคม และจิตใจในแต่ละช่วงวัยตามที่กล่าวเป็นตัวอย่างมาแล้วในระยะเวลาที่ 7 และ 8 ข้างต้น

สรุปว่าทฤษฎีนี้เชื่อว่า การพัฒนาด้านจิตวิทยาสังคมของผู้สูงอายุ นั้น เป็นช่วงชีวิตที่ผู้สูงอายุจะรู้สึกว่าชีวิตมีคุณค่า มั่นคง หรือท้อแท้หมดหวัง สำหรับบุคคลที่มีความรู้สึกว่าชีวิตนั้นมีคุณค่าถ้ามีความมั่นคง ก็จะมีความรู้สึกพอใจในความสำเร็จจากช่วงชีวิตที่ผ่านมา และเกิดความรู้สึกสุขสงบทางใจ

2.2) ทฤษฎีของ เพค (Peck's developmental theory) โรเบิร์ต เพค ได้แบ่งผู้สูงอายุเป็น 2 กลุ่ม คือ ผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 56-75 ปี) และผู้สูงอายุตอนปลาย (อายุ 75 ปีขึ้นไป) ซึ่งทั้ง 2 กลุ่ม มีความแตกต่างกันทั้งทางกายภาพ ได้แก่ ลักษณะนิสัย และการมีปฏิสัมพันธ์ ทางด้านจิตวิทยาสังคม ซึ่งมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตสังคมของผู้สูงอายุ 3 ลักษณะ คือ

(1) Ego differentiation and work-role preoccupation เป็นความสามารถในการแยกความแตกต่างของตนกับบทบาทในช่วงชีวิตที่ผ่านมา ความภาคภูมิใจในตนเอง และความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ขึ้นอยู่กับบทบาทหน้าที่การงาน ในทางตรงกันข้ามเมื่อเกษียณอายุ บางคนจะมีความรู้สึกไร้คุณค่า แต่ถ้าความรู้สึกภาคภูมิใจและมีคุณค่าของงานไม่ได้มาจากตำแหน่งหน้าที่ที่เคยทำหลังเกษียณอายุ ความรู้สึกนั้นก็ยังคงมีอยู่ เช่น ผู้สูงอายุที่ชอบปลูกต้นไม้ ก็จะรู้สึกพึงพอใจหลังเกษียณอายุที่จะได้ทำสิ่งที่ต้องการแทนงานอาชีพที่เคยทำเป็นประจำ

(2) Body transcendence and body preoccupation เป็นความรู้สึกที่ผู้สูงอายุสามารถยอมรับได้ว่าสภาพร่างกายของตนถดถอยลงและเรียนรู้ว่าชีวิตจะมีสุขได้ถ้าสามารถยอมรับและปรับความรู้สึกนี้ได้ แต่ถ้าหากผู้สูงอายุยังคงนึกถึงหลงคิดว่าร่างกายของตนยังมีความแข็งแรงอยู่ก็จะทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถยอมรับสภาพการเปลี่ยนแปลงที่เสื่อมลงของร่างกายได้ และถ้าหากผู้สูงอายุพยายามปรับตัวให้เหมาะสมกับวัยกับสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป ชีวิตก็จะมีความสุข แต่ถ้าผู้สูงอายุนึกถึงความถดถอยของร่างกาย ก็ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขในการใช้ชีวิตลดลง

(3) Ego transcendence and ego preoccupation เป็นความรู้สึกที่ยอมรับกฎเกณฑ์และการเปลี่ยนแปลงทางธรรมชาติ และยอมรับความตายได้โดยไม่รู้สึกหวาดวิตก การยอมรับว่าร่างกายของตนเปลี่ยนแปลงไปตามธรรมชาติกับสภาพร่างกายก่อนสูงอายุ การยอมรับร่างกายตามธรรมชาตินี้ ทำให้ผู้สูงอายุยอมรับความตายโดยไม่รู้สึกหวาดกลัว การยอมรับนี้รวมไปถึง

กิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับความตายด้วย ในทางตรงกันข้ามคนที่ยึดติดกับสภาพร่างกายขณะที่อยู่ในวัยที่อายุน้อยกว่าก็พยายามยืดชีวิตไว้ให้ยาวนานที่สุด โดยไม่พึงพอใจกับสภาพที่เป็นอยู่มีความหวาดกลัวความตาย

2.3) ทฤษฎีบุคลิกภาพ (Personality theory) กล่าวว่า ผู้สูงอายุจะมีความสุขหรือความทุกข์นั้นขึ้นอยู่กับภูมิหลังและการพัฒนาจิตใจของบุคคลนั้น ถ้าพัฒนาด้วยความมั่นคงอบอุ่น ถ้อยทีถ้อยอาศัย เห็นใจผู้อื่น ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ดีก็มักจะเป็นผู้สูงอายุที่มีความสุขอยู่ร่วมกับบุตรหลานได้อย่างมีความสุข แต่ในทางตรงกันข้ามถ้าชีวิตที่ผ่านมาไม่สามารถทำงานร่วมกับใครได้ จิตใจคับแคบ ไม่รู้จักช่วยเหลือ เห็นใจผู้อื่น ๆ ผู้สูงอายุผู้นั้นก็จะประสบปัญหาในบั้นปลายของชีวิต (Erikson. 1963 อ้างถึงใน ภาณุ อดกัลน์. 2551 : 8)

สรุป ทฤษฎีทางจิตวิทยานี้ได้เชื่อมโยงทฤษฎีทางชีววิทยาและสังคมวิทยาเข้ามา อธิบายว่า การเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพและพฤติกรรมของผู้สูงอายุนั้น เป็นการพัฒนาและปรับตัวของความนึกคิด ความรู้ ความเข้าใจ แรงจูงใจ การเปลี่ยนแปลงไปของอวัยวะรับสัมผัสทั้งปวง ตลอดจนสังคมที่คนชรา นั้น ๆ อาศัยอยู่ พฤติกรรมที่เปลี่ยนไปนั้นไม่สามารถยืนยันได้จากทฤษฎีใดเพียงทฤษฎีเดียว ถ้าผู้สูงอายุมีประสบการณ์ที่ดีในอดีตได้รับการยอมรับดี มีสภาพอารมณ์ที่มั่นคง ก็จะส่งผลต่อวัยที่สูงขึ้นทำให้มีความรอบคอบสุขุมตามขึ้นด้วย

3) ทฤษฎีทางสังคมวิทยา (Sociological theory) เป็นแนวคิดทฤษฎีที่กล่าวถึง แนวโน้มบทบาท สัมพันธภาพ และการปรับตัวในสังคมของผู้สูงอายุ ซึ่งพยายามวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องมีการเปลี่ยนแปลงสภาพทางสังคมไป และพยายามที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข มีแนวคิดที่น่าสนใจ ได้แก่

3.1) ทฤษฎีบทบาท (Role theory) ทฤษฎีนี้ได้ถูกนำมาอธิบายเรื่อง การปรับตัวของบุคคลเมื่อบุคคลเข้าสู่วัยสูงอายุ กล่าวคือ ผู้สูงอายุจะต้องปรับตัวกับสภาพชีวิตหลายสิ่งหลายอย่าง ปรับบทบาทที่ไม่ใช่บทบาทเดิมของตนที่เคยมีมาก่อน เช่น การละทิ้งบทบาททางสังคมซึ่งเคยปฏิบัติในวัยผู้ใหญ่ (Adult) และความสัมพันธ์ซึ่งเป็นไปแบบวัยผู้ใหญ่ มายอมรับบทบาทของสังคมและความสัมพันธ์ทางสังคมในรูปแบบของผู้สูงอายุ (Phillip. 1957 อ้างถึงใน ภาณุ อดกัลน์. 2551 : 12)

3.2) ทฤษฎีแยกตนเองหรือทฤษฎีการถอยห่าง หรือทฤษฎีการไม่เกี่ยวข้อง (Disengagement theory) เป็นแนวคิดที่มองเรื่อง วัยชรา ในลักษณะทฤษฎีโครงสร้างหน้าที่ (Functionalist) Elaine Cummings และ Willam Henry จากหนังสือ Growing old : The Process of Disengagement 1961 กล่าวว่า ความสูงอายุนั้นเป็นกระบวนการเกิดขึ้นโดยการแยกตัวออกทั้ง 2 ฝ่าย คือ ผู้สูงอายุแยกตนเองออกมาจากสังคม และผู้สูงอายุถูกแยกออกมาโดยสังคม กระบวนการนี้เป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ที่ผู้สูงอายุจะต้องลดกิจกรรมของตนเองและบทบาททางสังคม เมื่อตนเข้าสู่วัยสูงอายุ ผู้สูงอายุจึงพยายามหนีจากความกดดันและความตึงเครียดโดยการถอนตัวออกจากสังคม ซึ่ง

เป็นผลมาจากการที่รู้สึกว่าคุณเองมีความสามารถลดลง และเปิดโอกาสให้คนรุ่นใหม่ได้แสดงความสามารถต่อไป

3.3) ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity theory) นักทฤษฎีกลุ่มนี้เชื่อใหม่ว่าการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จนั้น ขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพและแบบแผนชีวิตของแต่ละช่วงวัยที่ผ่านมา และมีปัจจัยอื่น ๆ ที่เข้ามาช่วยอธิบาย ได้แก่ แรงจูงใจ สถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจและสังคม บุคลิกภาพ ความยืดหยุ่น ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยความสำเร็จและความล้มเหลวในชีวิตบั้นปลายของผู้สูงอายุ

3.4) ทฤษฎีกิจกรรม (Activity theory) อธิบายถึง สถานภาพทางสังคมของผู้สูงอายุ ซึ่งเน้นความสัมพันธ์ในทางบวกระหว่างการปฏิบัติกิจกรรมกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ กล่าวคือ เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้น สถานภาพและบทบาททางสังคมจะลดลง แต่บุคคลยังมีความต้องการทางสังคมเหมือนบุคคลในวัยกลางคน ซึ่งทฤษฎีนี้เชื่อว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการที่จะเข้าร่วมกิจกรรม เพื่อความสุขและการมีชีวิตที่ดี เช่นเดียวกับวัยผู้ใหญ่และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมที่ตนเองสนใจได้ สำหรับคำว่า กิจกรรม ตามแนวคิดนี้หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ นอกเหนือจากกิจกรรมที่บุคคลปฏิบัติต่อตนเอง นั่นคือ กิจกรรมที่บุคคลปฏิบัติต่อเพื่อนฝูง ต่อสังคม หรือชุมชน ซึ่งกิจกรรมต่าง ๆ ที่ผู้สูงอายุปฏิบัติจะทำให้รู้สึกว่าคุณเองยังมีคุณค่า และเป็นประโยชน์ต่อสังคม สารของทฤษฎีนี้ อธิบายได้โดยสรุปว่า การมีกิจกรรมต่อสังคมของผู้สูงอายุจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนั้นการมีกิจกรรมที่พอเหมาะกับวัยของผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งที่มีคุณค่าและจำเป็น การจัดกิจกรรมให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุควรคำนึงถึง สภาพสังคมปัจจุบันที่ทันสมัยและเปลี่ยนแปลงไป (Modernization perspective) เป็นปัจจัยซึ่งว่าด้วยบทบาทของคนในสังคมเปลี่ยนแปลงไป อาจทำให้ผู้สูงอายุก้าวตามไปไม่ทัน การเชื่อมโยงบุคคลแต่ละวัยแต่ละยุค (Intergeneration linkage) เป็นปัจจัยที่สนใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงและประสบการณ์ชีวิตของคนเมื่ออายุมากขึ้น ซึ่งอาจมีความแตกต่างกันระหว่างคนในวัยเดียวกันแต่คนละยุคสมัย และต้องคำนึงถึงบทบาทหน้าที่ตามโครงสร้างของแต่ละวัยของคน (Structural functional theory) ปัจจัยนี้กล่าวถึงการสูงอายุว่า เมื่อคนเข้าสู่วัยชรามากขึ้น บทบาทหน้าที่ของตนเองก็จะลดลง

3.5) ทฤษฎีสัญลักษณ์สัมพันธ์ (Symbolic interactionism) ทฤษฎีนี้เน้นถึงการกระทำระหว่างกันของบุคคลในสังคมเนื่องมาจากสัญลักษณ์ โดยเฉพาะภาษาเป็นการติดต่อสื่อสารที่สำคัญที่สุดที่ทำให้มนุษย์มีความผูกพันและสัมพันธ์กัน จนสร้างเป็นระเบียบ กฎเกณฑ์ต่าง ๆ ในสังคมทำให้สังคมมีการจัดระเบียบขึ้น (สมศักดิ์ ศรีสันติสุข. 2537 : 33) เมื่ออธิบายทฤษฎีสัญลักษณ์สัมพันธ์กับผู้สูงอายุ อาจจะกล่าวได้ว่า ความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับสมาชิกในสังคมมีความเกี่ยวข้องกับการสื่อสาร การพูดคุยติดต่อกันทางภาษา การตีความ ทำให้เกิดความเข้าใจที่ลึกซึ้งระหว่างผู้สูงอายุกับสมาชิกอื่น ๆ ในสังคมได้เป็นอย่างดี

จากทฤษฎีการสูงอายุที่กล่าวมา สรุปว่า แต่ละทฤษฎีจะกล่าวถึงความสูงอายุแตกต่างกันไป ทฤษฎีทางชีววิทยาจะอธิบายความชราโดยพิจารณาจากประสิทธิภาพการทำงานของร่างกายที่ลดลง ทฤษฎีทางจิตวิทยาจะมองความสูงอายุโดยพิจารณาจากความจำ การเรียนรู้ สติปัญญา อารมณ์ และทฤษฎีทางสังคมวิทยาพิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากความสามารถในการคงบทบาท และสถานภาพทางสังคมไว้ ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า ไม่มีทฤษฎีใดเพียงทฤษฎีเดียวที่จะอธิบายความเสื่อมถอยของสังขาร การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ จิตใจ และสภาพทางสังคมของผู้สูงวัยได้ทั้งหมด ผู้วิจัยได้ศึกษาทฤษฎีการสูงอายุมาเพื่อให้ถึงความเป็นผู้สูงอายุ และนำมาวิเคราะห์ว่าการจัดสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุนั้น ควรสอดคล้องกับปัญหาทางด้านร่างกาย จิต อารมณ์ และสังคมของผู้สูงอายุ ซึ่งมักเป็นปัญหาหลักในวัยสูงอายุ

## 2.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความต้องการ

### 2.2.1 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความต้องการของมนุษย์

แนวคิดพื้นฐานของการจัดสวัสดิการสังคมที่สำคัญ คือ การคำนึงถึงความต้องการของมนุษย์เป็นอันดับแรก เนื่องจากมนุษย์ทุกคนมีความต้องการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีนำมาซึ่งความสุขทั้งกายและใจ ความสุขทางกาย คือ การมีหรือได้รับการตอบสนองความต้องการทั้งด้านอาหาร เสื้อผ้า ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค เครื่องมือเครื่องใช้ เครื่องอำนวยความสะดวกต่าง ๆ พอสสมควร และทางจิตใจ การมีความรัก ความอบอุ่นและความมั่นคงทางจิตใจ ได้รับการยอมรับและยกย่องจากบุคคลอื่น

ระพีพรรณ คำหอม (2554 : 83) กล่าวว่า การจัดสวัสดิการขั้นพื้นฐานของรัฐมุ่งตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการโดยเฉพาะปัจจัยสี่ ได้แก่ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค และที่อยู่อาศัย แต่ในความเป็นจริงพบว่า ความต้องการของกลุ่มเป้าหมายในงานสวัสดิการสังคมเป็นเรื่องที่มีความละเอียดอ่อนมาก เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายแต่ละประเภทต่างมีคุณลักษณะเฉพาะของตนเอง นักสวัสดิการสังคมจึงต้องเข้าใจในความเป็นมนุษย์ของแต่ละบุคคล กลุ่ม ชุมชน เช่น ผู้สูงอายุ ต้องการการดูแลเอาใจใส่ ความเคารพนับถือ ความรักจากลูกหลานในสังคม

Newman, Summer and Warren (อ้างถึงใน สุพัตรา สรรวงษ์. 2556 : 44) ได้สรุปและแยกความต้องการของมนุษย์เป็น 4 ประเภท ด้วยกันคือ

- 1) ความต้องการทางกายภาพ (Physical needs) อันได้แก่ ที่อยู่อาศัย อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค ตลอดจนบริการและสวัสดิการต่าง ๆ เป็นต้น
- 2) ความต้องการทางสังคม (Social needs) อันได้แก่ การติดต่อสังสรรค์ หรือการร่วมในพิธีการต่าง ๆ เป็นต้น



3) ความต้องการแสดงความคิดเห็น (Self-Expression needs) อันได้แก่ โอกาสแสดงความคิดเห็นของตนเองอย่างเสรี

4) ความต้องการความมั่นคง (Security Needs) อันได้แก่ ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ความมั่นคงทางจิตใจ เป็นต้น

Rine and Montag (1976) ได้แบ่งความต้องการพื้นฐานของมนุษย์เป็น 3 ด้าน ดังนี้ (มณฑิรา เขียวยิ่ง และคณะ. 2540 : 16-17)

1) ความต้องการทางด้านร่างกาย (Physiological needs) เป็นความต้องการเพื่อดำรงชีวิตเป็นความต้องการพื้นฐานที่ต้องบรรลุเพื่อให้มนุษย์อยู่อย่างปกติ ได้แก่ ความต้องการอาหาร อากาศ น้ำดื่ม การพักผ่อน การออกกำลังกาย ความสุขสบายเกี่ยวกับเครื่องนุ่งห่มและที่อยู่อาศัย ความสะอาดของร่างกายทั่วไป และความสะอาดของสภาพแวดล้อม ความต้องการควบคุมอุณหภูมิของร่างกาย ตลอดจนความต้องการการขับถ่าย

2) ความต้องการทางด้านจิตใจ (Psychological needs) ได้แก่ ความต้องการความรัก ความเป็นเจ้าของ ต้องการความมั่นคง ความเป็นอิสระ การพึ่งพาอาศัยผู้อื่น ความสำเร็จ

3) ความต้องการทางวิญญาณ (Spiritual needs) ได้แก่ ความต้องการความเชื่อ ความหวัง ความมีศักดิ์ศรี ความมีเหตุผล การปลอบใจและเสริมสภาพ

สจวร์ต ไคว้ตระกูล (2537 : 115-117) ได้สรุปแนวคิดของ มาสโลว์ ซึ่งได้นักจิตวิทยา ที่ได้รวบรวมความคิดของนักจิตวิทยา และนักจิตวิเคราะห์ที่เรียกว่า Holistic dynamic theory อันเป็นทฤษฎีที่ผสมผสานทฤษฎีเชิงพฤติกรรม ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ของ ฟรอยด์ และทฤษฎีมนุษยนิยม เข้าด้วยกัน โดยเน้นประเด็นความต้องการของมนุษย์ซึ่งอธิบายความต้องการไว้ดังนี้

ความต้องการ (Needs) มากจากการขาดสมดุลทั้งภายในร่างกายเองและสิ่งแวดล้อมภายนอกแล้วทำให้เกิดแรงขับ (Drive) ขึ้น ความต้องการของคนมีมากบ้างน้อยบ้างอยู่ตลอดเวลา และทุกคนล้วนมีความต้องการด้วยกัน ความต้องการอาหารนับเป็นความต้องการภายใน (Physiological need) เมื่ออยู่ในสภาพที่เกิดความขาดแคลนมาก ความต้องการจะมีกำลังบังคับสูงขึ้น เช่น ต้องการอาหารเมื่อเกิดความหิว ต้องการอยู่ในสังคมเมื่อเกิดความรู้สึกเดียวดายหัวเหว เมื่อเกิดความขาดแคลน และต้องทนทุกข์ทรมานเพราะความไม่สมดุลทำให้เกิดการตอบโต้ (พฤติกรรม) ขึ้น

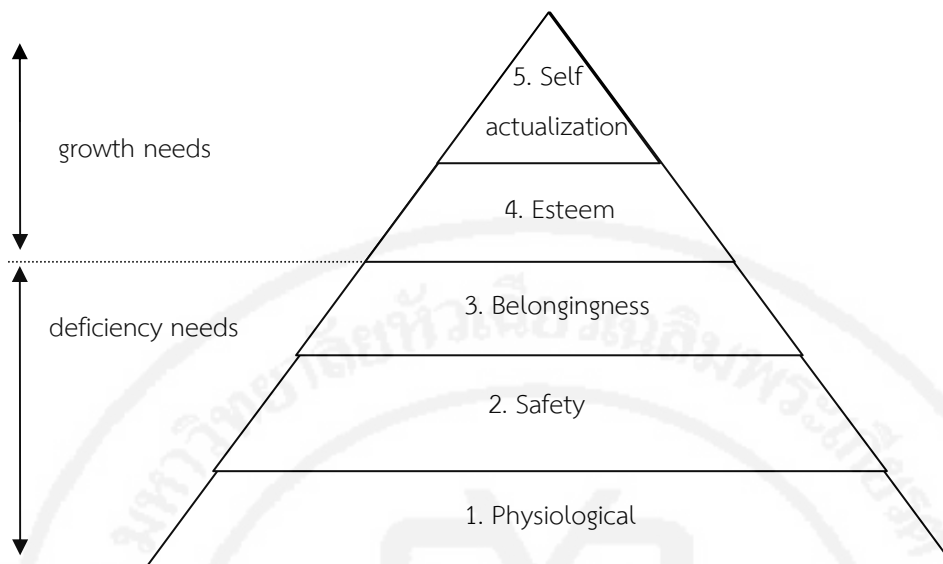
แรงขับ (Drive) เป็นสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นมาจากความต้องการ (Need) เมื่อเกิดความต้องการแล้ว จะทำให้เกิดความกระวนกระวาย หาช่องทางที่จะบำบัดความต้องการให้หายไป ภาวะความกระวนกระวาย และการหาช่องทางบำบัดความต้องการนี้เองที่เรียกว่า แรงขับ (Drive) ยกตัวอย่าง เช่น ถ้าเกิดความต้องการอาหาร ก็จะถูกเร้าด้วย แรงขับความหิว (Hunger drivers) แรงขับหรือสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดการตอบสนองนี้มาจากแหล่งต่าง ๆ เป็นต้นว่า ทางกาย ทางสังคม ทางสติปัญญา ฯลฯ เช่น เมื่อเกิดแรงขับความหิว

จะมีอาหารแสดงออกทางกายที่ต่างกันตามการอบรมทางสังคมและเท่าที่สติปัญญาจะบงการ เป็นต้นว่าบางคนปรุงอาหารรับประทานอาหารเอง หรือบางคนซื้ออาหารมารับประทานเอง และบางคนอาจใช้วิธีขโมยอาหารก็ได้ คำว่า “แรงขับ” (Drive) และ “แรงกระตุ้น” (Motive) นี้มักจะใช้ควบคู่กันในความหมายอย่างเดียว

จากธรรมชาติและความต้องการของแรงขับนี้ อับราฮัม มาสโลว์ (Abraham H. Maslow) นักจิตวิทยาแห่งมหาวิทยาลัยแบรนดีส์ ทฤษฎีนี้ระบุว่า บุคคลมีความต้องการเรียงลำดับจากระดับพื้นฐานที่สุดไปยังระดับสูงสุด กรอบความคิดที่สำคัญของทฤษฎีนี้ มีสามประการ คือ บุคคลเป็นสิ่งมีชีวิตที่มีความต้องการ ความต้องการมีอิทธิพลหรือเป็นเหตุจูงใจต่อพฤติกรรม ความต้องการที่ยังไม่ได้รับการสนองตอบเท่านั้นที่เป็นเหตุจูงใจ ส่วนความต้องการที่ได้รับการสนองตอบแล้วจะไม่เป็นเหตุจูงใจอีกต่อไป ความต้องการของบุคคลเป็นลำดับขั้นเรียงตามความสำคัญจากความต้องการพื้นฐาน ไปจนถึงความต้องการที่ซับซ้อนเมื่อความต้องการลำดับต่ำได้รับการสนองตอบอย่างดีแล้ว บุคคลจะก้าวไปสู่ความต้องการลำดับที่สูงขึ้นต่อไป มาสโลว์ เชื่อว่าพฤติกรรมของมนุษย์สามารถอธิบายโดยใช้แนวโน้มของบุคคลในการค้นหาเป้าหมายที่จะทำให้ชีวิตของเขาได้รับความต้องการ ความปรารถนา และได้รับสิ่งที่มีความหมายต่อตนเอง เป็นความจริงที่จะกล่าวว่ากระบวนการของแรงจูงใจเป็นหัวใจของทฤษฎีบุคลิกภาพของ มาสโลว์ โดยเขาเชื่อว่ามนุษย์เป็น “สัตว์ที่มีความต้องการ” (Wanting animal) และเป็นการยากที่มนุษย์จะไปถึงขั้นของความพึงพอใจอย่างสมบูรณ์ ในทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของ มาสโลว์ เมื่อบุคคลปรารถนาที่จะได้รับความพึงพอใจ และเมื่อบุคคลได้รับความพึงพอใจในสิ่งหนึ่งแล้ว ก็ยังคงเรียกร้องความพึงพอใจสิ่งอื่น ๆ ต่อไป ซึ่งถือเป็นคุณลักษณะของมนุษย์ ซึ่งเป็นผู้ที่มีความต้องการจะได้รับสิ่งต่าง ๆ อยู่เสมอ ความปรารถนาของมนุษย์นั้นติดตัวมาแต่กำเนิด และความปรารถนาเหล่านี้จะเรียงลำดับขั้นของความปรารถนาตั้งแต่ขั้นแรกไปสู่ความปรารถนาขั้นสูงขึ้นไปเป็นลำดับ

มาสโลว์ เห็นว่าความต้องการของบุคคลมีห้ากลุ่มจัดแบ่งได้เป็นห้าระดับจากระดับต่ำไปสูง เพื่อความเข้าใจมักจะแสดงลำดับของความต้องการเหล่านี้ โดยรูปพีระมิดที่ความต้องการที่มากที่สุดพื้นฐานที่สุดจะอยู่ข้างล่าง และความต้องการความสมบูรณ์ของชีวิต (Self-actualization) จะอยู่บนสุด มาสโลว์ เรียงลำดับลำดับขั้นความต้องการของมนุษย์ (The Need-Hierarchy Conception of Human Motivation) ดังแผนภูมิที่ 1

## แผนภูมิที่ 1 ทฤษฎีความต้องการ 5 ลำดับขั้น ของ มาสโลว์



### 1) ความต้องการทางด้านร่างกาย (Physiological needs)

เป็นความต้องการเพื่อจะอยู่รอดของมนุษย์ ถ้าความต้องการพื้นฐานที่สุดนี้ไม่ได้รับการตอบสนอง ร่างกายของมนุษย์ก็ไม่สามารถทำงานได้ หรือไม่สามารถทำงานได้ดี เป็นความต้องการลำดับต่ำสุด และเป็นพื้นฐานของชีวิต เป็นแรงผลักดันทางชีวภาพ เช่น ความต้องการอากาศ ความต้องการน้ำ ความต้องการอาหาร เป็นสิ่งที่ร่างกายต้องการเพื่อใช้ในกระบวนการสร้างและสลายเพื่อให้มนุษย์สามารถมีชีวิตอยู่ได้ เสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่มและที่พักจะให้การปกป้องที่จำเป็นกับมนุษย์ จากสภาพอากาศและสิ่งแวดล้อม สัตว์ขาดอาหารและความต้องการทางเพศ ถูกพัฒนามาจากการแข่งขันเพื่อโอกาสในการผสมและสืบพันธุ์

### 2) ความต้องการความปลอดภัย (Safety needs)

เป็นความต้องการที่จะเกิดขึ้นหลังจากที่ความต้องการทางด้านร่างกายได้รับการตอบสนองอย่างไม่ขาดแคลนแล้ว หมายถึง ความต้องการสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยทั้งทางกายและจิตใจ ความมั่นคงในงาน ในชีวิตและสุขภาพ การสนองความต้องการนี้ต่อพนักงานทำได้หลายอย่าง เช่น การประกันชีวิตและสุขภาพ กฎระเบียบข้อบังคับที่ยุติธรรม การให้มีสภาพแรงงาน ความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน เป็นต้น

### 3) ความต้องการความรักและความเป็นเจ้าของ (Belongingness and love needs)

เมื่อมีความปลอดภัยในชีวิตและมั่นคงในการทำงานแล้ว คนเราจะต้องความรัก มิตรภาพ ความใกล้ชิดผูกพัน ต้องการเพื่อน การมีโอกาสเข้าสมาคมสังสรรค์กับผู้อื่น ได้รับการยอมรับ เป็นสมาชิกในกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งหรือหลายกลุ่ม

### 4) ความต้องการได้รับความนับถือยกย่อง (Esteem needs)

เมื่อความต้องการทางสังคมได้รับการตอบสนองแล้ว คนเราจะต้องการสร้าง สถานภาพของตัวเองให้สูงเด่น มีความภูมิใจและสร้างการนับถือตนเอง ชื่นชมในความสำเร็จของงาน ที่ทำ ความรู้สึกมั่นใจในตัวเองแลเกียรติยศ ความต้องการเหล่านี้ ได้แก่ ยศ ตำแหน่ง ระดับเงินเดือน ที่สูง งานที่ท้าทาย ได้รับการยกย่องจากผู้อื่น มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในงาน โอกาสแห่ง ความก้าวหน้าในงานอาชีพ เป็นต้น

### 5) ความต้องการที่จะเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง (Self-actualization needs)

เป็นความต้องการระดับสูงสุด คือ ต้องการจะเต็มเต็มศักยภาพของตนเอง ต้องการ ความสำเร็จในสิ่งที่ปรารถนาสูงสุดของตัวเอง ความเจริญก้าวหน้า การพัฒนาทักษะความสามารถให้ ถึงขีดสุดยอด มีความเป็นอิสระในการตัดสินใจและการคิดสร้างสรรค์สิ่งต่าง ๆ การก้าวสู่ตำแหน่งที่ สูงขึ้นในอาชีพและการงาน เป็นต้น

มาสโลว์ แบ่งความต้องการเหล่านี้ออกเป็นสองกลุ่ม คือ

1) ความต้องการที่เกิดจากความขาดแคลน (Deficiency needs) เป็นความต้องการ ระดับต่ำ ได้แก่ ความต้องการทางกาย และความต้องการความปลอดภัย

2) ความต้องการก้าวหน้าและพัฒนาตนเอง (Growth needs) ได้แก่ ความต้องการ ทางสังคม เกียรติยศชื่อเสียง และความต้องการเต็มความสมบูรณ์ให้ชีวิต จัดเป็นความต้องการ ระดับสูง และอธิบายว่า ความต้องการระดับต่ำจะได้รับการสนองตอบจากปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ส่วนความต้องการระดับสูง จะได้รับการสนองตอบ จากปัจจัยภายในตัวบุคคลเอง

สรุปแนวความคิดความต้องการขั้นพื้นฐาน

ในการจัดสวัสดิการสังคมที่ตั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องคำนึงความต้องการของ กลุ่มเป้าหมาย ซึ่งจากการศึกษาทฤษฎีความต้องการขั้นพื้นฐานของ มาสโลว์ ผู้วิจัยจะได้สรุปแนวคิด เพื่อนำไปใช้เป็นกรอบในการกำหนดตัวแปรในการศึกษาโดยพิจารณาตัวแปรที่เหมาะสมและจำเป็น ต่อการศึกษาความต้องการของผู้สูงอายุนี้

- 1) ความต้องการด้านความเป็นอยู่ ฐานะทางเศรษฐกิจ และความมั่นคงปลอดภัย
- 2) ความต้องการความรัก ความอบอุ่น การดูแลเอาใจใส่จากลูกหลาน
- 3) ความต้องการการยอมรับและรู้สึกว่าคุณค่า

## 2.2.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความต้องการของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุจะมีลักษณะเฉพาะตัว ความเป็นปัจเจกของตนจะยิ่งเพิ่มมากขึ้นจนกลายเป็นคุณสมบัติที่มีลักษณะที่เป็นเอกลักษณ์ หรือเฉพาะของผู้สูงอายุ ซึ่งจะพบในผู้สูงอายุแต่ละคนแตกต่างกันไป ดังนั้นความต้องการของผู้สูงอายุจึงแตกต่างกันและหากไม่ได้รับการตอบสนองย่อมก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ความต้องการของผู้สูงอายุ นักวิชาการได้เสนอไว้ดังนี้

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2544 : 24-25 อ้างถึงใน วิระวัฒน์ กอศิริวานนท์ 2554 : 13-14) ได้กล่าวถึงความต้องการของผู้สูงอายุไว้ดังนี้

### 1) ความต้องการทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย

- 1.1) ต้องการมีสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์
- 1.2) ต้องการมีผู้ช่วยเหลือดูแลอย่างใกล้ชิด
- 1.3) ต้องการที่อยู่อาศัยที่สะอาด อากาศดี สิ่งแวดล้อมดี
- 1.4) ต้องการอาหารการกินที่ถูกสุขลักษณะตามวัย
- 1.5) ต้องการมีผู้ดูแลช่วยเหลือในการพยาบาลอย่างใกล้ชิด
- 1.6) ต้องการได้รับการตรวจสุขภาพ และการรักษาพยาบาลที่สะดวกรวดเร็วทันที่
- 1.7) ต้องการได้รับบริการรักษาพยาบาลแบบให้เปล่าจากรัฐ
- 1.8) ต้องการได้พักผ่อน นอนหลับ อย่างเพียงพอ
- 1.9) ต้องการบำรุงรักษาร่างกาย และการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ
- 1.10) ต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ

### 2) ความต้องการทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและสังคม จะทำให้จิตใจของผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงไปด้วย ผู้สูงอายุอาจจะปรับจิตใจและอารมณ์ไปตามการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและสิ่งแวดล้อม ลักษณะการเปลี่ยนแปลงของจิตใจที่พบ คือ

2.1) การรับรู้ ผู้สูงอายุจะยึดติดกับความคิดและเหตุผลของตนเอง การรับรู้สิ่งใหม่ ๆ จึงเป็นไปได้ยากและความทรงจำก็เสื่อมลง

2.2) การแสดงออกทางอารมณ์ การแสดงออกทางอารมณ์ของผู้สูงอายุเกี่ยวเนื่องกับการสนองความต้องการของจิตใจต่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ผู้สูงอายุจะมีความรู้สึกต่อตนเองส่วนใหญ่จะรู้สึกท้อแท้ น้อยใจ รู้สึกว่าสังคมไม่ได้ให้ความสำคัญกับตนเอง การกระทบกระเทือนใจเพียงเล็กน้อยจะทำให้ผู้สูงอายุเสียใจ หงุดหงิด โกรธง่าย ผู้สูงอายุจึงต้องการการยอมรับและเคารพยกย่องนับถือ การแสดงออกถึงความมีคุณค่าของผู้สูงอายุ โดยสมาชิกในครอบครัว สังคมของผู้สูงอายุ

2.3) ความสนใจสิ่งแวดลอม ผู้สูงอายุจะสนใจสิ่งแวดลอมเฉพาะที่ทำให้เกิดความพึงพอใจ และตรงกับ ความสนใจเท่านั้น

2.4) การสร้างวิถีการดำเนินชีวิตของตนเอง การมีอายุมากขึ้น คือ การเข้าใจกาลแห่งการสิ้นสุดของชีวิต การยอมรับสภาพดังกล่าวทำให้ผู้สูงอายุบางคนมุ่งสร้างความดีงามให้แก่ตนเองเพิ่มขึ้น และต้องการสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ อันได้แก่ คำสอนทางศาสนา

2.5) ความผิดปกติทางจิตใจและในวัยสูงอายุ แยกเป็นกลุ่มอาการทางจิต 2 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ 1) กลุ่มอาการทางจิต เนื่องจากสมองเสื่อม 2) กลุ่มอาการผิดปกติด้านจิตใจและอารมณ์ผู้สูงอายุ ทั้ง 2 กลุ่ม จึงต้องการได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากครอบครัวและสังคม

### 3) ความต้องการทางด้านสังคมและเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ

3.1) ต้องการได้รับความสนใจจากผู้อื่น และในขณะเดียวกันมีความต้องการความรู้ เพื่อปรับตนเองให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงของวัยและสิ่งแวดลอม เพื่อให้ทันต่อเหตุการณ์

3.2) ต้องการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว สังคม และหมู่คณะ

3.3) ต้องการช่วยเหลือสังคม และมีบทบาทในสังคมตามความถนัด

3.4) ต้องการการสนับสนุนช่วยเหลือจากครอบครัว และสังคม ทั้งด้านความเป็นอยู่ รายได้และบริการจากรัฐ

3.5) ต้องการมีชีวิตร่วมในชุมชน มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชนและสังคม

3.6) ต้องการลดการพึ่งพาคนอื่นให้น้อยลง โดยต้องการการดำเนินชีวิตอย่างปกติเหมือนผู้อื่น อยู่อย่างมีชีวิตชีวา สามารถคิดและทำอะไรได้อย่างอิสระให้นานที่สุดเท่าที่จะทำได้

3.7) ต้องการประกันรายได้และประกันความชราภาพ

ศรีทัษิมา (รัตนโกศล) พานิชพันธ์ (2534) ได้แบ่งความต้องการของผู้สูงอายุออกเป็นด้านต่าง ๆ ดังนี้ (สายสวาท เกตราสุวรรณ. 2542 : 32-33)

1) ความต้องการการสนับสนุนจากครอบครัว (Family support) ผู้สูงอายุเมื่อถูกปล่อยให้ อยู่โดดเดี่ยว หรือแยกตัวอยู่คนเดียว ขาดความมั่นคงทางอารมณ์และทางจิตใจรวมทั้งทางเศรษฐกิจ จึงต้องหันไปพึ่งการช่วยเหลือจากบุคคล หรือองค์การสังคมสงเคราะห์ภายนอกครอบครัว ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงมีความต้องการสนับสนุนจากครอบครัวดั้งเดิมของตนควบคู่ไปกับการช่วยเหลือจากภายนอกครอบครัว ซึ่งอาจจะเป็นกลุ่มอาสาสมัคร องค์การภาครัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์การภาคเอกชนทั้งที่เป็นองค์การศาสนาและองค์การที่มิใช่ศาสนาก็ได้

2) ความต้องการด้านการประกันรายได้ โดยเฉพาะการประกันสังคมประเภทประกันชราภาพ เมื่อเข้าสู่วัยชราภาพและเลิกประกอบอาชีพแล้ว จะได้รับบำนาญชราภาพเพื่อช่วยให้สามารถดำรงชีวิตอย่างมีความสุขและมั่นคงปลอดภัยตามควรแก่อัตภาพในบั้นปลายของชีวิต ไม่เป็นภาระของบุตรหลานและสังคม

3) ความต้องการมีชีวิตร่วมกับในชุมชน โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมในกิจกรรมบางประเภท ในสังคม สังคมจึงควรให้โอกาสแก่ผู้สูงอายุเหล่านี้ได้มีส่วนร่วมในการปรับปรุงชีวิตของชุมชนให้ดีขึ้น ให้มีโอกาสได้เรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ในการพัฒนาตนเอง ในการปรับตัวให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในการปรับปรุงวัฒนธรรมและในการรักษาสุขภาพทั้งทางกายและจิตใจให้แข็งแรงอยู่เสมอ

4) ความต้องการที่จะลดความพึ่งพาคนอื่นให้น้อยลง ถ้าหากครอบครัวและสังคมได้ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในครอบครัวและสังคมแล้ว จะเป็นการช่วยผู้สูงอายุให้รู้จักพึ่งตนเอง ไม่เป็นภาระแก่สังคมในบั้นปลายของชีวิต

#### 5) ความต้องการทางสังคมของผู้สูงอายุ (The elderly of social needs)

5.1) ความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว กลุ่ม และสังคม

5.2) ความต้องการการยอมรับและความเคารพยกย่องนับถือจากบุคคลในครอบครัวและสังคม

5.3) ความต้องการเป็นบุคคลที่มีความสำคัญในสายตาของสมาชิกในครอบครัวของกลุ่ม ของชุมชน และของสังคม

5.4) ความต้องการมีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลในครอบครัว ชุมชนและสังคม และสามารถปรับตัวเองให้เข้ากับลูกหลานในครอบครัวและสังคมได้

5.5) ความต้องการการมีโอกาสทำสิ่งที่ตนปรารถนา

6) ความต้องการทางกายและจิตใจ (Physical and psychological needs) เป็นความต้องการด้านพื้นฐานที่สุดในชีวิตมนุษย์ เพราะเป็นสิ่งที่ธรรมชาติของร่างกายต้องการเพื่อเสริมสร้างร่างกายให้ดำรงอยู่ได้ ความต้องการด้านร่างกาย ได้แก่ ความต้องการปัจจัย 4 คือ อาหาร เสื้อผ้า ที่อยู่อาศัย และการรักษาพยาบาล ส่วนความต้องการด้านจิตใจเป็นสิ่งที่มองไม่เห็นสัมผัสไม่ได้ แต่รู้สึกได้ อาทิ ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย (Security needs) โดยเฉพาะความต้องการด้านที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัยปราศจากความวิตกกังวลหวาดกลัว และการมีสุขภาพกายและจิตที่ดี นอกจากนี้ยังมีความต้องการได้รับการยอมรับนับถือ (Recognition needs) ซึ่งเป็นความต้องการ ที่ จะได้รับการยอมรับว่าเป็นสมาชิกของกลุ่มสังคมและครอบครัวความต้องการมีโอกาสก้าวหน้า (Opportunity needs) โดยเฉพาะในเรื่องความสำเร็จของการทำงานในบั้นปลายชีวิต

7) ความต้องการทางเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุได้รับการช่วยเหลือทางการเงินจากบุตรหลานของตน เพื่อสะสมไว้ใช้จ่ายในสถานะที่ตนเองเจ็บป่วย ผู้สูงอายุต้องการให้รัฐช่วยในการจัดหาอาชีพให้ เพื่อเป็นการเพิ่มพูนรายได้ ทั้งนี้เพื่อตนเองจะได้มีบทบาททางเศรษฐกิจ คือ ความต้องการที่จะช่วยตนเองเพื่อให้พ้นจากสถานะความบิ่คับทางเศรษฐกิจในสถานการณ์ปัจจุบันซึ่งสอดคล้องกับความต้องการข้อที่ 2 และ 4 ดังกล่าวแล้ว

สรุป ความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ทุกคน คือ การปรารถนาให้ตนมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีปัจจัย 4 ในดำรงชีวิตอย่างครบถ้วนไม่ขาดแคลน การเกิดพฤติกรรมต่าง ๆ ของมนุษย์จึงมีสาเหตุมาจาก ความต้องการ ความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองนั้นจะยิ่งเป็นแรงขับหรือแรงจูงใจให้เกิด พฤติกรรมต่าง ๆ ที่จะสนองความต้องการของตนเอง ซึ่งแนวคิดความต้องการของมนุษย์เป็นแนวคิด พื้นฐานของการจัดสวัสดิการสังคมที่สำคัญ โดยการคำนึงถึงความต้องการจำเป็น ขั้นพื้นฐานของมนุษย์ เป็นอันดับแรก โดยเฉพาะการคุ้มครอง ส่งเสริม สนับสนุนให้คนสามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่าง มีคุณค่าของความเป็นมนุษย์ ไม่ถูกกีดกันหรือเลือกปฏิบัติจากสังคม ดังจะเห็นได้จากนโยบาย สวัสดิการสังคมที่เกิดขึ้นในแต่ละประเทศที่สะท้อนผ่านทางโครงการ บริการ รูปแบบการจัดสวัสดิการ กับกลุ่มเป้าหมายทางสังคม ข้อสังเกตของการจัดสวัสดิการขั้นพื้นฐานของรัฐ พบว่า รัฐมุ่งตอบสนอง ความต้องการของผู้ใช้บริการโดยเฉพาะปัจจัยสี่ ได้แก่ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค และที่อยู่อาศัย แต่ในความเป็นจริง พบว่า ความต้องการของกลุ่มเป้าหมายแต่ละประเภทต่างมีลักษณะเฉพาะของตนเอง ในงานวิจัยนี้กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้สูงอายุ จึงจำเป็นต้องศึกษาและทำความเข้าใจใน ความต้องการของผู้สูงอายุ ได้แก่

- 1) ด้านร่างกาย ได้แก่ ความต้องการด้านปัจจัย 4 ได้แก่ อาหาร ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค
- 2) ด้านจิตใจ/อารมณ์ ได้แก่ ความต้องการความรักการเอาใจใส่ดูแลจากบุตรหลาน การปรับตัวกับร่างกายและบทบาททางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป
- 3) ด้านสังคม ได้แก่ ความต้องการการยอมรับจากครอบครัวและสังคม ความต้องการ ด้านการมีที่อยู่อาศัยที่มั่นคงปลอดภัย

## 2.3 แนวคิดบริการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

เนื่องจากอัตราการเพิ่มของผู้สูงอายุรวดเร็วกว่าประชากรในวัยเด็กและวัยแรงงาน ทำให้ขีด ความสามารถของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุลดลง หรือไม่มีผู้ดูแลผู้สูงอายุ ในขณะที่วัยสูงอายุ นั้น เป็นวัยที่มีความจำเป็นต้องพึ่งพาบุตรหลาน ดังนั้นการสร้างระบบการดูแลระยะยาวทั้งในระดับ ครอบครัวและระดับชุมชนเป็นประเด็นที่รัฐผลักดันในระดับนโยบายที่ครอบคลุมทั้งมิติด้านสังคม

การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุเริ่มขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2496 และก้าวหน้าขึ้นเรื่อย ๆ จนเป็นรูปธรรม เมื่อ พ.ศ. 2525 หลังจากการเข้าร่วมการประชุมสมัชชาผู้สูงอายุโลก มีองค์กรดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ เกิดขึ้นหลากหลายองค์กร เช่น คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย สมาคมคลังปัญญาผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาผู้ประกอบการผู้สูงอายุ และองค์กรเอกชนอีกมากมาย ซึ่งใน ปัจจุบันมีการจัดทำแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 พ.ศ. 2545 – 2565 ประกอบด้วย มาตรการที่มีเป้าหมายและตัวชี้วัดที่ชัดเจน และมีการประกาศใช้พระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ



พ.ศ. 2546 ซึ่งเป็นผลให้มีการออกกฎหมาย ประกาศ ระเบียบในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของ กระทรวงและหน่วยงานต่าง ๆ อย่างกว้างขวางขึ้น

### 2.3.1 บริการสังคม

แนวคิดการจัดบริการสังคมนี้ จะให้ความสำคัญทั้งในด้านของความหมาย รูปแบบ องค์ประกอบ และวิธีการดำเนินการจัดบริการโดยยึดหลักของสิทธิที่ประชาชนควรได้รับ เพื่อให้เกิดความเสมอภาคและเป็นธรรม โดยภาครัฐจะต้องเน้นการกระจายบริการสังคมให้สามารถเข้าถึง บริการสังคมได้อย่างทั่วถึง อย่างมีประสิทธิภาพ และมีแนวทางพัฒนาระบบบริการสังคมที่เหมาะสม สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน

#### 1) ความหมายของบริการสังคม มีผู้ให้ความหมายไว้แตกต่างกันดังนี้

เอ วิลเลียม และอาร์ม แอนเดอร์สัน (อ้างถึงใน วรพงษ์ บุญเคลือบ. 2549 : 13) ได้ให้ทัศนะโดยสรุปว่า บริการสังคมเป็นบริการที่จัดขึ้นโดยจัดลำดับความสำคัญของการใช้ทรัพยากรอย่าง มีคุณค่าและเป็นบริการที่จัดขึ้นอย่างมิได้มุ่งหวังกำไร

เจ เคลก์ (อ้างถึงใน วรพงษ์ บุญเคลือบ. 2549 : 13) ให้คำจำกัดความว่า บริการสังคม หมายถึง การจัดบริการขึ้นเพื่อช่วยเหลือบุคคลากรที่มีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองได้น้อย ที่สุด เช่น คนป่วย ผู้สูงอายุ ผู้พิการ เป็นต้น ซึ่งแตกต่างไปจากการให้บริการสาธารณะหรือบริการจาก หน่วยงานเอกชนอื่น ๆ หรือการให้บริการของหน่วยงานธุรกิจ เนื่องจากบริการสังคมมีวัตถุประสงค์ เบื้องต้นในการจัดเพื่อส่งเสริมความเป็นอยู่ของบุคคล กลุ่มและชุมชนให้ดียิ่งขึ้น

นิคม จันทรวชิร (อ้างถึงใน ศรีทัษิม พานิชพันธ์. 2534 : 35) บริการสังคม หมายถึง บริการหรือกิจกรรมที่สังคมอาจเป็นรัฐบาลหรือเอกชน หรือเอกชนและรัฐบาลร่วมกันจัดขึ้น โดยมุ่งต่อความผาสุกและสวัสดิภาพของประชาชน ตลอดจนการป้องกันและบำบัดความเดือดร้อนต่าง ๆ ให้แก่ประชาชน ดังนั้น การบริการสังคม เป็นงานหลายด้านอย่างที่ปฏิบัติกันในแต่ละประเทศในกรณี ของประเทศไทยไม่ใช่งานของกรมประชาสงเคราะห์เท่านั้น แต่ถ้าหากเป็นงานที่บริการงานโดย กระทรวง ทบวง กรม ต่าง ๆ ที่เรียกว่า บริการสวัสดิการของรัฐ

ศักดิ์ศรี บริบาลบรรพตเขตต์ (อ้างถึงใน ภัทร อ่อนไหว. 2544 : 68) ได้รวบรวม แนวคิดของ บรรานันท์ เกี่ยวกับบริการสังคม ได้ดังนี้ บริการสังคม คือ หน้าที่ความรับผิดชอบหนึ่งของ รัฐบาลต่อประชาชนในการจัดสรรบริการเพื่อเสริมสร้างชีวิตความเป็นอยู่และเพื่อสวัสดิภาพของ ประชาชน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันแก้ไขความเดือดร้อน การส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต ของประชาชนให้สามารถดำรงอยู่ได้ในสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมออย่างมีความสุขตามอัตภาพ

คณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมแห่งชาติ (2550 : 9) ได้ให้ความหมาย ของบริการสังคมนี้ไว้ว่า หมายถึง หน้าที่ความรับผิดชอบอย่างหนึ่งของรัฐบาลและเอกชนที่มีต่อ ประชาชนในการจัดสวัสดิการในการจัดสรรบริการ เพื่อเสริมสร้างชีวิตความเป็นอยู่และสวัสดิภาพของ

ประชาชนด้วยจุดมุ่งหมายของการป้องกัน การบำบัดความเดือดร้อน การสร้างเสริมและพัฒนาชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข สมควรแก่อัตภาพ ทั้งนี้ บริการสังคมจะแตกต่างจากบริการสาธารณะและสาธารณูปโภคด้วยปัจจัยของการบริการที่มุ่งเน้นสวัสดิภาพของบุคคลมากกว่าการจัดสรรบริการทางกายภาพเพื่อชุมชนและโครงสร้างปัจจัยพื้นฐานทางเศรษฐกิจ

ระพีพรรณ คำหอม (2554 : 19) กล่าวว่า บริการสังคม เป็นบริการที่รัฐหรือเอกชนที่มีความพร้อมทำหน้าที่จัดให้บริการสังคมถือเป็นบริการทางเลือกที่รัฐเปิดให้โอกาสให้ภาครัฐ ภาคประชาชน ภาคประชาสังคม ภาคชุมชน ได้เข้ามามีส่วนรับผิดชอบสังคมโดยจัดบริการให้กับประชาชนแทนรัฐ เป็นการใช้กลไกตลาดเข้ามาจัดการมุ่งส่งเสริมสวัสดิภาพของบุคคลในสังคมให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุขตามอัตภาพ ซึ่งผู้ใช้บริการสามารถเลือกใช้บริการได้ตามความต้องการของตนเอง เช่น บริการสุขภาพอนามัยของโรงพยาบาลเอกชน บริการสถานพักฟื้นผู้ป่วย/ผู้สูงอายุ บริการสถานรับเลี้ยงเด็ก บริการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ เป็นต้น

## 2) วัตถุประสงค์และขอบเขตของการบริการสังคม

บริการสังคมมีวัตถุประสงค์หลัก 3 ประการ คือ

2.1) บริการสร้างให้เกิดการพึ่งตนเองทางเศรษฐกิจ

2.2) การดำรงความสามารถสูงสุดในการพึ่งตนเองของปัจเจกบุคคล ทั้งด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง การพึ่งตนเองทางสังคมควบคู่กับการแก้ไขความไม่สมบูรณ์ ในการปฏิบัติหน้าที่ทางสังคมของปัจเจกบุคคล

2.3) การป้องกันและเสริมสร้างโอกาสในการพัฒนาตนเองแก่บุคคลอย่างอิสระ

## 3) ประเภทบริการสังคม

ศักดิ์ศรี บริบาลบรรพพลเขตต์ (อ้างถึงใน วรพงษ์ บุญเคลือบ. 2547 : 15) จำแนกบริการสังคมเป็น 3 ประเภท คือ บริการ ซึ่งประชาชนทุกคนมีสิทธิใช้ได้โดยเท่าเทียมกัน เช่น สอนสาธารณะ เป็นต้น บริการ ซึ่งประชาชนใช้ได้ตามสถานภาพที่กำหนด เช่น เด็ก ผู้สูงอายุ เป็นต้น บริการ ที่จัดให้แก่บุคคลบางประเภทที่ต้องวินิจฉัยตามหลักวิชาการ เช่น คนปัญญาอ่อน คนพิการ และผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือพิเศษ

บริการสังคม (Social services) เป็นบริการที่จัดขึ้นโดยภาครัฐและเอกชน เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน แบ่งลักษณะบริการเป็น 6 ประเภท ดังนี้ (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. 2544 : 21-22 )

3.1) สุขภาพอนามัย (Health) เป็นบริการด้านสุขภาพอนามัย และการสาธารณสุข โภชนาการ และมาตรการต่าง ๆ ในการป้องกัน แก้ไข และฟื้นฟูสุขภาพของประชาชน

3.2) การศึกษา (Education) เป็นบริการที่จัดให้สำหรับประชาชนทุกคนอย่างน้อย ต้องได้รับการศึกษาภาคบังคับจากรัฐ และบริการด้านการศึกษานี้มีทั้งการศึกษาในโรงเรียนและนอกโรงเรียน

3.3) ที่อยู่อาศัย (Housing) เป็นบริการที่รัฐจัดการและดูแลด้านที่อยู่อาศัยให้กับประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้มีรายได้น้อย

3.4) การมีงานทำและมีรายได้ (Employment and income maintenance) เป็นบริการที่จัดขึ้นเพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีงานทำ คุ้มครองการทำงาน รายได้ และประกันสังคม

3.5) บริการสังคม (Social services) เป็นบริการที่จัดขึ้นเพื่อเสริมสร้างความสมบูรณ์ในด้านการดำเนินชีวิตของประชาชน โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

3.6) นันทนาการ (Recreation) เป็นบริการที่เกี่ยวกับการสร้างความรู้สึกร่วมเป็นส่วนหนึ่งของสังคมให้แก่ผู้ใช้บริการ เช่น บริการท่องเที่ยว บริการด้านกีฬา ดนตรี ภาพยนตร์ การออกกำลังกาย และรวมทั้งงานอดิเรกอื่น ๆ

### 2.3.2 แนวคิดการจัดบริการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

บริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุเป็นลักษณะการปฏิบัติงานสวัสดิการสังคมประเภทหนึ่งที่รัฐและองค์กรภาคเอกชนจัดขึ้นสำหรับผู้สูงอายุ โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี การจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ งานสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ รัฐควรมุ่งให้ผู้สูงอายุมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น มีสุขภาพกาย สุขภาพจิตที่ดี สามารถพึ่งตนเองได้ และมีความรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ซึ่งหมายถึง ผู้สูงอายุนั้นเป็นผู้มีคุณภาพชีวิตที่ดี (Quality of life) ดังนั้นแนวคิดที่ยึดถือกันมานานและใช้เป็นรากฐานในการปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ ประกอบด้วยแนวคิด 2 ประการ คือ (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. 2544 : 48-49)

1) แนวคิดด้านมนุษยธรรม (Humanitarian aspect of aging) หมายถึง ผู้สูงอายุควรได้รับการช่วยเหลือตามหลักมนุษยธรรมและความต้องการในด้านสุขภาพอนามัยและโภชนาการ ที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม ครอบครัว สวัสดิการสังคม ความมั่นคงทางรายได้ และการจ้างงานรวมถึงการศึกษา

2) แนวคิดด้านพัฒนา (Developmental aspect of aging) หมายถึง แนวคิดที่มีต่อบทบาทของผู้สูงอายุในกระบวนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม นอกจากนี้ยังมีผู้เสนอแนวคิดการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุไว้อีกหลายแนวคิด ดังนี้

2.1) แนวคิดรัฐสวัสดิการ (Welfare state) เป็นแนวคิดที่สังคมไทยลอกเลียนแบบมาใช้ในการจัดสวัสดิการให้กับกลุ่มผู้ด้อยโอกาสทางสังคมรวมทั้งผู้สูงอายุ โดยนำแนวคิดมาจากประเทศอังกฤษและประเทศสหรัฐอเมริกาภายใต้ความเชื่อของรัฐบาลไทยที่ว่า สังคมไทยเป็นสังคมระบอบเสรีนิยมประชาธิปไตยเช่นเดียวกับประเทศมหาอำนาจ การจัดสวัสดิการจึงเป็นเรื่องของ

ปัจเจกบุคคล ครอบครัวและชุมชนที่ต้องรับผิดชอบเอง ระบบเสรีนิยมที่ใช้กลไกตลาด (Marketing system) มากำหนด รัฐจะเข้ามาจัดการเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแล ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เท่านั้น รูปแบบสวัสดิการที่ปรากฏต่อบริการผู้สูงอายุจึงเป็นแบบเก็บตก (Residual model) บริการที่จัดให้กับผู้สูงอายุจึงเป็นการจัดให้ตามความจำเป็น (Needs) พื้นฐาน เพื่อให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ในระดับหนึ่งเท่านั้น ขณะเดียวกันรัฐก็รับแนวคิดรัฐสวัสดิการของประเทศสหรัฐอเมริกาที่ว่า รัฐมีหน้าที่ดูแลรับผิดชอบการจัดสวัสดิการให้กับประชาชนทุกคน ดังจะเห็นได้จากกฎหมายรัฐธรรมนูญไทย ปี 2540 บัญญัติว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ความขัดแย้งของแนวคิดรัฐสวัสดิการที่สำคัญคือ รัฐจะรับผิดชอบต่อสวัสดิการเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาส กลุ่มชายขอบหรือผู้สูงอายุทุกคนที่รัฐต้องดูแล

รูปแบบบริการแบบเก็บตก (Residual model) มีอิทธิพลต่อการจัดบริการสวัสดิการผู้สูงอายุโดยเริ่มจาก ปี พ.ศ. 2486 ที่รัฐบาลจอมพล ป.พิบูลสงคราม ได้จัดตั้งสถานสงเคราะห์คนชราขึ้นเป็นครั้งแรกที่บางแค กรุงเทพมหานคร ภายใต้นโยบายการสร้างชาติของรัฐ บริการที่รัฐจัดให้จึงเป็นแบบประชาสงเคราะห์ (Public assistance) โดยใช้แนวคิดการจัดบริการสังคมลักษณะสถาบันของรัฐ (Institutional model) ที่ให้กองบริการสวัสดิการสงเคราะห์ กรมประชาสงเคราะห์ ทำหน้าที่ดูแล จัดบริการสวัสดิการสงเคราะห์ผู้สูงอายุ บริการที่สะท้อนแนวคิดที่ชัดเจน เช่น บริการสังคมในชุมชน สถานสงเคราะห์ เบี้ยยังชีพ

## 2.2) แนวคิดการลดการพึ่งพาบริการของรัฐ (Institution approaches)

เมื่อแนวโน้มประชากรวัยสูงอายุเพิ่มขึ้นจากจำนวน 1.21 ล้านคน ใน พ.ศ. 2503 เป็น 4.02 ล้านใน พ.ศ. 2541 และคาดว่าจะเพิ่มเป็น 10.78 ล้านคน ใน พ.ศ. 2563 (สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล. 2541 : 1) รวมทั้งอายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของหญิงเพิ่มขึ้นจาก 71.1 ปี ใน พ.ศ. 2539 เป็น 74.9 ปี ใน พ.ศ. 2541 และอายุขัยเฉลี่ยของชายเพิ่มขึ้นจาก 66.6 ปี เป็น 69.9 ปี ซึ่งสูงกว่าอายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชาชน คือ หญิง 68 ปี และชาย 64 ปี (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2542) ซึ่งสถานการณ์ดังกล่าวส่งผลให้แนวคิดการจัดสวัสดิการสังคมตามแนวคิดรัฐสวัสดิการ ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้ทั้งหมด บริการที่จัดไม่เพียงพอและเกิดความไม่เป็นธรรมกับผู้สูงอายุรวมทั้งไม่สามารถกระจายบริการได้อย่างทั่วถึง

รัฐเริ่มนำแนวคิดการลดการพึ่งพาบริการจากรัฐ (De institutional approaches) มาใช้ โดยรัฐจะจัดบริการที่จำเป็นให้กับผู้สูงอายุในครอบครัว ชุมชน โดยผู้สูงอายุไม่ต้องเข้ามาอยู่ในสถานสงเคราะห์ ลักษณะบริการที่รัฐนำมาใช้ ได้แก่ บริการเบี้ยยังชีพต่อคนเดือนละ 200 บาท และเพิ่มเป็นเดือนละ 300 บาทต่อคน ช่วง 6 เดือน จากโครงการเมียชวาปี พ.ศ. 2542 ซึ่งบริการดังกล่าวจะช่วยลดค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุลงจากการเข้าอยู่ในสถานสงเคราะห์ของผู้สูงอายุเท่ากับ 28,200 บาทต่อปี มาเหลือเพียง 2,400 บาทต่อคนต่อปี ในการบริการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

แนวคิดการจัดบริการของสถานสงเคราะห์และเบี้ยยังชีพ รัฐได้นำแนวคิดสวัสดิการสังคมตะวันตกมาใช้ โดยเน้นการให้บริการเชิงปัจเจกบุคคล (Individual) แบบให้เปล่า (Public assistance) มาโดยตลอด ดังจะเห็นได้จากการใช้แบบ mean-test หาคุณสมบัติของผู้ที่จะได้รับการช่วยเหลือจากรัฐโดยรัฐเรียกคนกลุ่มนี้ว่าเป็น “ผู้สูงอายุที่ยากไร้ ไม่มีผู้ดูแล” ซึ่งในความเป็นจริงผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังอยู่กับครอบครัว เครือญาติ และชุมชนได้ แม้ว่าจะไม่รับบริการจากรัฐ แนวคิดดังกล่าวจึงอาจไม่สอดคล้องกับวัฒนธรรมไทยในประเด็นที่ว่า “ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีคุณค่าของครอบครัวและสังคม”

### 2.3) แนวคิดครอบครัว และชุมชนเป็นฐาน (Family and community-based)

ถือเป็นส่วนหนึ่งของแนวคิดการลดการพึ่งพาบริการจากรัฐ ที่น่าสนใจ ได้แก่ การจัดตั้งศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน จากเป้าหมายการตั้งศูนย์ภายใน พ.ศ. 2534 จำนวน 3,282 แห่ง เพิ่มขึ้นเป็น 67,884 ศูนย์ ใน พ.ศ. 2541 (สัญญา สนิทวงศ์ ณ อยุธยา. 2537 อ้างถึงใน กองการสงเคราะห์เอกชน. 2541) กิจกรรมหลักของศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน คือ การคัดเลือกผู้สูงอายุที่ควรได้รับเบี้ยยังชีพ ซึ่งผลการศึกษาของ สัญญา สนิทวงศ์ ณ อยุธยา พบว่า ร้อยละ 50.5 ของกิจกรรมศูนย์เป็นการจัดเรื่องเบี้ยยังชีพ รวมทั้งพาผู้สูงอายุไปเปิดบัญชีและได้รับเงินได้ ปัจจุบันศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้านถูกถ่ายโอนงานไปอยู่ในความรับผิดชอบของสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม และสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัดเป็นผู้ดูแลแทนประชาสงเคราะห์จังหวัด จากลักษณะดังกล่าวเป็นการสะท้อนให้เห็นว่า รัฐไม่ได้คำนึงถึงการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนตามแนวคิดชุมชนเป็นฐานแต่อย่างใด

### 2.4) แนวคิดการจัดสวัสดิการแบบรวมในชุมชน (Collective welfare)

เกิดขึ้นจากความต้องการความสนใจ และการสร้างความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุเอง คือ กองทุนฌาปนกิจสงเคราะห์ในหมู่บ้าน เป็นกองทุนสวัสดิการรวมของหมู่บ้านเป็นกลุ่มที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ เป็นการรวมกลุ่มของคนทุกกลุ่ม ทุกเพศ ทุกวัย ที่ต้องการช่วยเหลือคนในหมู่บ้านเมื่อตาย โดยการเก็บคนละ 10 หรือ 20 บาท และมอบให้ญาติผู้ตายทันที ผู้สูงอายุถือว่าเป็นการทำบุญช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน ขณะที่กลุ่ม/สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ที่รัฐมอบให้กองทุนความมั่นคงทางสังคม กรมประชาสงเคราะห์เป็นผู้ดูแลจะให้ความสำคัญกับการดำเนินตามพระราชบัญญัติฌาปนกิจสงเคราะห์ พ.ศ. 2541 ควบคุมการโกงเงิน และผลประโยชน์ที่สมาชิกฌาปนกิจสงเคราะห์จะได้รับ ซึ่งผู้สูงอายุและสมาชิกส่วนใหญ่มองว่า การเป็นสมาชิกของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์จะเป็นภาระในการจ่ายเงิน แนวคิดการจัดสวัสดิการแบบรวมในชุมชน (Collective welfare) ของไทยก็คือ อุดมการณ์ของกลุ่มเฟเบียน (Fabian) จะเชื่อในระบบคอมมูน (Commune) รวมโดยทุกคนจะต้องนำผลผลิตมารวมไว้ส่วนกลาง และจะมี การจัดสรรทรัพยากรให้กับทุกคนในสังคมอย่างเท่าเทียมกันทุกด้าน แต่กองทุนฌาปนกิจสงเคราะห์ในหมู่บ้านจะเป็นการตั้งโดยกำหนดวัตถุประสงค์เป็นหลักประกันความมั่นคงทางสังคมกับผู้สูงอายุเมื่อตายเท่านั้น

## 2.5) แนวคิดคุณภาพชีวิต

เป้าหมายสำคัญของการพัฒนาประเทศประการหนึ่ง คือ การมุ่งให้ประชาชนมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น มีสุขภาพสุขภาพจิตที่ดี สามารถพึ่งตนเอง และมีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ดังนั้นการให้ความหมายการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพน่าจะครอบคลุมคุณลักษณะ ดังนี้

ประเด็นที่ 1 ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ หมายถึง ผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ (Successful ageing) เป็นผู้ที่ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับความพึงพอใจและความปรารถนาของตนเอง

ประเด็นที่ 2 การมีคุณภาพชีวิตที่ดี หมายถึง การเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพและความสามารถ (Productive aging) เป็นความสามารถในการพึ่งพาตนเองเท่าที่จะทำได้ของผู้สูงอายุ การใช้ความสามารถได้ถูกพัฒนาขึ้นเพื่อลดอุปสรรคต่าง ๆ ที่มีต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ เป็นแนวคิดที่ให้จุดเน้นกับการนำความสามารถของผู้สูงอายุไปใช้ประโยชน์นั่นเอง (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. 2542 : 104-105)

## 2.6) แนวคิดความมั่นคงของมนุษย์ (Human security)

แนวคิดความมั่นคงของมนุษย์ (Human security) ได้มีการเปลี่ยนแปลงกระบวนทัศน์จากจุดที่เน้นความมั่นคงทางการเมืองเป็นหลักมาสู่จุดเน้นความมั่นคงของมนุษย์ โดยมุ่งให้เกิดการพัฒนาที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลาง (People center) ดังนั้นความหมายของความมั่นคงของมนุษย์จึงมีความหมายได้ 2 ประเด็น คือ

ประเด็นที่ 1 หมายถึง การดำเนินการปกป้องมนุษย์เพื่อให้เกิดความเป็นอิสระ ความปลอดภัยจากการกระทำ และสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในภาวะฉุกเฉิน และที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิต เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งให้เกิดขึ้น

ประเด็นที่ 2 หมายถึง การสร้างระบบเพื่อให้ประชาชนมีความอยู่รอด ศักดิ์ศรี และการมีชีวิตอย่างเหมาะสม

การดำเนินงาน เพื่อให้เกิดความมั่นคงของมนุษย์ดังกล่าว ได้มีการกำหนดยุทธวิธีหลัก 2 ประการ ในการดำเนินงาน ได้แก่ การปกป้อง (Protection) และการเสริมสร้างพลัง (Empowerment) โดยการปกป้อง เป็นยุทธวิธีที่มุ่งป้องกันประชาชนให้ปลอดภัยจากอันตรายต่าง ๆ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการสร้างค่านิยมทางสังคม การพัฒนากระบวนการให้เป็นระบบ เพื่อป้องกันความไม่มั่นคงไม่ปลอดภัยต่าง ๆ ส่วนการเสริมสร้างพลังเป็นกลวิธีที่จะช่วยสร้างประชาชนให้พัฒนาศักยภาพ และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจอย่างเต็มที่ ซึ่งยุทธวิธีทั้ง 2 ประการนี้ เป็นสิ่งที่มุ่งเสริมแรงแก่ประชาชนในทุกสถานการณ์และทุกกรณี ดังนั้นในส่วนของผู้สูงอายุซึ่งเป็นประชาชนกลุ่มหนึ่งสมควรได้รับการคุ้มครองและพัฒนาแนวคิดความมั่นคงของมนุษย์ จึงเป็นแนวคิดที่ถูกนำมาใช้เป็นเป้าหมาย ในการดำเนินงานกับผู้สูงอายุร่วมกับแนวคิดอื่น

### 2.3.3 การดำเนินการเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย

ประเทศไทย ได้เริ่มมีการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุอย่างเป็นทางการมาตั้งแต่ปี 2494 แล้ว โดยได้ตราพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญ พ.ศ. 2494 เพื่อเป็นหลักประกันรายได้ของข้าราชการเมื่อถึงวัยเกษียณอายุ รวมทั้งได้มีการจัดสร้างบ้านบางแคในปี 2496 ให้แก่ผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งหรือยากจน ดำเนินงานโดยกรมประชาสงเคราะห์ (ปัจจุบัน คือ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์) และต่อมาอีก 26 ปี ก็ได้เปิดศูนย์บริการผู้สูงอายุในปี 2522 มีการจัดตั้งคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ในปี 2525 โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยเป็นประธาน และอธิบดีกรมประชาสงเคราะห์ เป็นเลขานุการ ได้จัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2525 – 2544) ซึ่งเป็นแผนระยะยาว 20 ปี ที่เน้นการพัฒนาผู้สูงอายุ 5 ด้านหลัก คือ สุขภาพอนามัย การศึกษา ความมั่นคงของรายได้และการทำงาน สังคมและวัฒนธรรมและสวัสดิการสังคม

รัฐบาลโดยมติคณะรัฐมนตรีเมื่อ 14 ธันวาคม 2525 ประกาศให้วันที่ 13 เมษายน ของทุกปีเป็นวันผู้สูงอายุแห่งชาติ และมีการจัดงานวันผู้สูงอายุแห่งชาติตั้งแต่ปี 2526 เป็นต้นมา เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนให้ความสำคัญแก่ผู้สูงอายุ และต่อมาในปี 2534 ได้ประกาศให้วันที่ 14-15 เมษายน เป็นวันครอบครัว

ปี 2536 มีการจัดตั้งกระทรวงแรงงาน และกำหนดให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงาน เป็นประธานคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ มีโครงการสำคัญเกิดขึ้น 2 โครงการ คือ โครงการกองทุนส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุและครอบครัวในชุมชน (เบี้ยยังชีพ) ซึ่งดูแลโดย กรมประชาสงเคราะห์ และต่อมาได้ถ่ายโอนไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปี 2544 อีกโครงการหนึ่ง คือ การทดลองจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลชุมชนใน 4 จังหวัด โดยได้รับการสนับสนุนจากกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA) ภารกิจของรัฐต่อประชากรสูงอายุถูกกำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญเป็นครั้งแรกในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ซึ่งบัญญัติไว้ดังนี้

มาตรา 54 บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ

มาตรา 80 รัฐต้องคุ้มครองและพัฒนาเด็กและเยาวชน ส่งเสริมความเสมอภาคของหญิงและชาย ส่งเสริมและพัฒนาความเป็นปึกแผ่นของครอบครัวและความเข้มแข็งของชุมชน รัฐต้องสงเคราะห์คนชรา ผู้ยากไร้ ผู้พิการ หรือทุพพลภาพ และผู้ด้อยโอกาสให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้ ในรัฐธรรมนูญฉบับต่อมา พ.ศ. 2550 ยังคงบทบัญญัติทำนองนี้ไว้ในมาตรา 53 และมาตรา 80 (1) ถึงแม้ในปัจจุบันรัฐธรรมนูญทั้ง 2 ฉบับ ดังที่กล่าวมาจะถูกยกเลิกไปแล้ว แต่กฎหมายประกอบรัฐธรรมนูญที่ว่าด้วยเรื่องเกี่ยวกับผู้สูงอายุ สิทธิ สวัสดิการต่าง ๆ ยังคงอยู่ เช่น พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 พระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2550 เป็นต้น

ปี 2542 ซึ่งองค์การสหประชาชาติได้ประกาศให้เป็นปีสากลว่าด้วยผู้สูงอายุ นั้น เป็นวโรกาสที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงเจริญพระชนมายุครบ 72 พรรษาพอดี จึงได้มีการจัดทำปฏิญญาผู้สูงอายุไทยขึ้น อันเป็นภารกิจที่สังคมและรัฐพึงมีต่อผู้สูงอายุ

ปี 2545 ได้มีการจัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) เพื่อแก้ไขปรับปรุงปัญหาที่เกิดขึ้นในช่วงแผนฉบับแรก (พ.ศ. 2525-2544) ซึ่งเน้นที่การให้ความรู้และความคุ้มครองผู้สูงอายุด้านร่างกาย จิตใจ และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ โดยให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมทั้งในฐานะผู้รับและผู้ให้แก่สังคม แต่ในทางปฏิบัติยังไม่สามารถดำเนินการไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ เนื่องจากมีการปรับเปลี่ยนตัวกรรมการที่เป็นผู้แทนของหน่วยงานบ่อยมาก รวมทั้งงบประมาณที่ได้รับจัดสรรมีน้อยและกระจายกระจายตามหน่วยงานต่าง ๆ และบุคลากรที่รับผิดชอบในการดำเนินงานก็มีจำนวนจำกัด ในแผนฉบับที่ 2 จึงเน้นการมีส่วนร่วมของภาคต่าง ๆ ของสังคม ตั้งแต่ครอบครัว ชุมชน ภาครัฐ และภาคเอกชน และมีการนำภาคท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมรับผิดชอบดูแลสวัสดิการผู้สูงอายุด้วย หากพิจารณาทิศทางนโยบายโดยรวม เป็นการลดภาระและบทบาทของภาครัฐและหน่วยงานที่ทำหน้าที่ให้การสนับสนุนและส่งเสริมผู้สูงอายุ ในทางกลับกันก็เป็นการพยายามที่จะให้ผู้สูงอายุได้ใช้ชีวิตอยู่กับครอบครัว และชุมชนเพิ่มมากขึ้น ภาครัฐเป็นเพียงระบบเสริมเพื่อให้เกิดหลักประกันในวัยสูงอายุ และความมั่นคงของสังคมแผนยุทธศาสตร์ที่จัดทำขึ้นจึงมีลักษณะเชิงบูรณาการและมีการกำหนดดัชนีและเป้าหมายของมาตรการต่าง ๆ เพื่อประโยชน์ในการดำเนินการให้บรรลุ

ต่อมาได้มีการตราพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2547 เป็นต้นไป เพื่อให้เป็นกฎหมายที่ครอบคลุมทุกด้านสำหรับผู้สูงอายุ รวมทั้งเพื่อการดำเนินงานเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนต่อสิทธิและประโยชน์ของผู้สูงอายุ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พรบ. ผู้สูงอายุกำหนดให้มีคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (กผส.) ซึ่งมีอำนาจหน้าที่สำคัญ ได้แก่ การกำหนดนโยบายและแผนหลักเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุน สถานภาพ บทบาท และกิจกรรมของผู้สูงอายุ การกำหนดแนวทางการปฏิบัติตามนโยบายและแผนหลักดังกล่าว ตลอดจนการประสานงานติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติการพิจารณาให้การสนับสนุนและช่วยเหลือกิจกรรมของหน่วยงานของรัฐและภาคเอกชนเกี่ยวกับการสงเคราะห์และการพัฒนาผู้สูงอายุ การกำหนดระเบียบเกี่ยวกับการบริหารกองทุนผู้สูงอายุที่ต้องจัดตั้งขึ้นตามมาตรา 13 ส่วนสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุมีหน้าที่ดำเนินการเกี่ยวกับการคุ้มครองการส่งเสริมและการสนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ และรับผิดชอบงานธุรการและงานวิชาการของ กผส.



### 1) ปณิญาผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2542

ข้อที่ 1 ผู้สูงอายุต้องได้รับปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรี ได้รับการพิทักษ์และคุ้มครองให้พ้นจากการถูกทอดทิ้งและละเมิดสิทธิ โดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพึ่งตนเองหรือครอบครัวได้ และผู้พิการที่สูงอายุ

ข้อที่ 2 ผู้สูงอายุควรอยู่กับครอบครัวโดยได้รับความเคารพ รัก ความเข้าใจ ความเอื้ออาทร การดูแลเอาใจใส่ การยอมรับบทบาทของกันและกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดีในการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข

ข้อที่ 3 ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสในการศึกษา เรียนรู้ และพัฒนาศักยภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง เข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการทางสังคมอันเป็นประโยชน์ในการดำรงชีวิต เข้าใจถึงความเปลี่ยนแปลงของสังคมรอบด้านเพื่อสามารถปรับบทบาทของตนให้สมวัย

ข้อที่ 4 ผู้สูงอายุควรได้ถ่ายทอดความรู้ และประสบการณ์ให้สังคม มีโอกาสได้ทำงานที่เหมาะสมกับวัยตามความสมัครใจ โดยได้รับค่าตอบแทนที่เป็นธรรม เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจและเห็นชีวิตมีคุณค่า

ข้อที่ 5 ผู้สูงอายุควรได้เรียนรู้ในการดูแลสุขภาพพอนามัยของตนเอง ต้องมีหลักประกันและสามารถเข้าถึงหลักประกันและสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพอนามัยอย่างครบวงจร โดยเท่าเทียมกัน รวมทั้งได้รับการดูแลจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างสงบตามศตินิยม

ข้อที่ 6 ผู้สูงอายุควรมีบทบาท และมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว ชุมชน และสังคม โดยเฉพาะการรวมกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยน เรียนรู้ และความเข้าใจอันดีระหว่างผู้สูงอายุด้วยกันและกับบุคคลทุกวัย

ข้อที่ 7 รัฐ โดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องกำหนดนโยบายและแผนหลักด้านผู้สูงอายุ ส่งเสริมและประสานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องให้บรรลุตามเป้าหมาย

ข้อที่ 8 รัฐ โดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องตรากฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุ เพื่อเป็นหลักประกันและการบังคับใช้ในการพิทักษ์สิทธิ คุ้มครองสวัสดิภาพ และจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ

ข้อที่ 9 รัฐ โดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องรณรงค์ปลูกค่านิยม ให้สังคมตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุตามวัฒนธรรมที่เน้นความกตัญญูต่อบุพการีและความเอื้ออาทรต่อกัน

## 2) นโยบายรัฐบาลด้านผู้สูงอายุ

นโยบายการบริหารราชการแผ่นดินของรัฐบาลโดย พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา เป็นนายกรัฐมนตรี ปี 2558 มีนโยบายด้านการลดความเหลื่อมล้ำของสังคมและการสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการของรัฐ ซึ่งมีเรื่องเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ดังนี้

- พัฒนาระบบการคุ้มครองทางสังคม ระบบการออมและระบบสวัสดิการชุมชนให้มีประสิทธิภาพและมีความยั่งยืนมากยิ่งขึ้น รวมทั้งการดูแลให้มีระบบการกักขังที่เป็นธรรมและการสงเคราะห์ผู้ยากไร้ตามอัตภาพ พัฒนาศักยภาพ คุ้มครองและพิทักษ์สิทธิจัดสวัสดิการช่วยเหลือและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการ ผู้สูงอายุ สตรี และเด็ก
- เตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตและการมีงานหรือกิจกรรมที่เหมาะสม เพื่อสร้างสรรค์และไม่ก่อภาระต่อสังคม ในอนาคตโดยจัดเตรียมระบบการดูแลในบ้าน สถานพักฟื้น และโรงพยาบาล ที่เป็นความร่วมมือของภาครัฐภาคเอกชน ชุมชน และครอบครัว รวมทั้งพัฒนาระบบการเงินการคลังสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ

## 3) แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 – 2564)

ในปัจจุบันจำนวนผู้สูงอายุและสัดส่วนผู้สูงอายุ (ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป) ของประเทศไทยเพิ่มขึ้นในอัตราที่รวดเร็ว ทำให้โครงสร้างประชากรของประเทศไทยกำลังเคลื่อนเข้าสู่ระยะที่เรียกว่า “ภาวะประชากรผู้สูงอายุ (Population aging)” อันจะมีผลต่อสภาพทางสังคม สภาวะเศรษฐกิจและการจ้างงาน ตลอดจนการจัดสรรทรัพยากรทางสุขภาพและสังคมของประเทศอย่างต่อเนื่องในระยะยาวการกำหนดแผนระยะยาวที่เหมาะสมและเป็นรูปธรรมสำหรับการเปลี่ยนแปลงและพัฒนา จึงเป็นที่ตระหนักทั้งของรัฐและประชาคมต่าง ๆ ว่ามีความสำคัญในลำดับต้น โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

- 3.1) เพื่อสร้างจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงผู้สูงอายุในฐานะบุคคลที่มีประโยชน์ต่อสังคม
- 3.2) เพื่อให้ประชากรทุกคนตระหนักถึงความสำคัญของการเตรียมการในการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ
- 3.3) เพื่อให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี พึ่งตนเองได้ มีคุณภาพชีวิตและมีหลักประกัน
- 3.4) เพื่อให้ประชาชน ครอบครัว ชุมชน องค์กรภาครัฐและเอกชนมีส่วนร่วมในภารกิจด้านผู้สูงอายุ
- 3.5) เพื่อให้มีกรอบและแนวทางปฏิบัติสำหรับส่วนต่าง ๆ ในสังคม ทั้งภาคประชาชน ชุมชน องค์กรภาครัฐ และเอกชนที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุได้ปฏิบัติงานอย่างประสานและสอดคล้องกัน

แผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุง แบ่งยุทธศาสตร์ออกเป็น 5 ยุทธศาสตร์ ดังนี้  
 ยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ  
 ยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ  
 ยุทธศาสตร์ที่ 3 ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ  
 ยุทธศาสตร์ที่ 4 ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการ  
 ระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์ที่ 5 ด้านการประมวล พัฒนา และเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ  
 และการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

**ยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ**

**มาตรการที่ 1 หลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุ**

- 1.1) ขยายหลักประกันสุขภาพให้ครอบคลุมถ้วนหน้า
- 1.2) ส่งเสริมและสร้างวินัยการออมทุกช่วงวัย

**มาตรการที่ 2 การให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต**

2.1) ส่งเสริมการเข้าถึงและพัฒนาการจัดบริการการศึกษาและการเรียนรู้ต่อเนื่อง  
 ตลอดชีวิต ทั้งการศึกษาในระบบ นอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย เพื่อความเข้าใจชีวิตและ  
 พัฒนาการในแต่ละวัย และเพื่อเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุที่เหมาะสม

- 2.2) รณรงค์ให้สังคมตระหนักถึงความจำเป็นของการเตรียมการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุ

**มาตรการที่ 3 การปลูกจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรี  
 ของผู้สูงอายุ**

3.1) ส่งเสริมให้ประชาชนทุกวัยเรียนรู้และมีส่วนร่วมในการดูแลรับผิดชอบ  
 ผู้สูงอายุในครอบครัวและชุมชน

3.2) ส่งเสริมให้มีกิจกรรมสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับคนทุกวัย โดยเป็นส่วนหนึ่งของ  
 ของกิจกรรมการศึกษา ศาสนา วัฒนธรรม และการกีฬา

- 3.3) รณรงค์ให้สังคมมีจิตสำนึกและตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ

**ยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ**

**มาตรการที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเจ็บป่วย และดูแลตนเองเบื้องต้น**

1.1) จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในรูปแบบที่หลากหลายและเหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ  
 และครอบครัว

**มาตรการที่ 2 ส่งเสริมการรวมกลุ่มและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ**

- 2.1) ส่งเสริมการจัดตั้งและดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุและเครือข่าย
- 2.2) สนับสนุนกิจกรรมขององค์กรเครือข่ายผู้สูงอายุ

### มาตรการที่ 3 ส่งเสริมด้านการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ

- 3.1) ส่งเสริมการทำงานทั้งเต็มเวลาและไม่เต็มเวลา ทั้งในระบบและนอกระบบ
- 3.2) ส่งเสริมการฝึกอาชีพและจัดหางานให้เหมาะสมกับวัย และความสามารถ
- 3.3) ส่งเสริมการรวมกลุ่มในชุมชนเพื่อจัดทำกิจกรรมเสริมรายได้โดยให้ผู้สูงอายุ

สามารถมีส่วนร่วม

### มาตรการที่ 4 สนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ

- 4.1) ประกาศเกียรติคุณผู้สูงอายุที่เป็นตัวอย่างที่ดีของสังคม
- 4.2) ส่งเสริมให้เกิดคลังปัญญากลางของผู้สูงอายุเพื่อรวบรวมภูมิปัญญาในสังคม
- 4.3) ส่งเสริมและเปิดโอกาสให้มีการเผยแพร่ภูมิปัญญาของผู้สูงอายุและให้มีส่วนร่วม

ในกิจกรรมด้านต่าง ๆ ในสังคม

### มาตรการที่ 5 ส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ

- 5.1) ส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
- 5.2) ส่งเสริมการผลิต การเข้าถึงสื่อ และการเผยแพร่ข่าวสารสำหรับผู้สูงอายุ
- 5.3) ดำเนินการให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารจากสิ่งต่าง ๆ ได้อย่างต่อเนื่อง

### มาตรการที่ 6 ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม

- 6.1) สนับสนุนส่งเสริมให้ความรู้แก่ครอบครัวและผู้สูงอายุในการปรับปรุงที่อยู่อาศัยเพื่อรองรับความต้องการในวัยสูงอายุ
- 6.2) กำหนดมาตรการแหล่งเงินกู้ดอกเบี้ยต่ำเพื่อสร้าง/ปรับปรุงที่อยู่อาศัย และระบบสาธารณสุขป้อนสำหรับผู้สูงอายุ
- 6.3) มีการออกกฎหมายให้สิทธิพิเศษแก่ภาคเอกชนที่จัดบริการด้านที่พักอาศัยที่ได้มาตรฐานสำหรับผู้สูงอายุ

### ยุทธศาสตร์ที่ 3 ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

#### มาตรการที่ 1 คุ้มครองด้านรายได้

- 1.1) ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุทุกคนได้รับสวัสดิการด้านรายได้พื้นฐานที่รัฐจัดให้
- 1.2) ส่งเสริมการจัดตั้งกองทุนในชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ

#### มาตรการที่ 2 หลักประกันด้านสุขภาพ

- 2.1) พัฒนาและส่งเสริมระบบประกันสุขภาพที่มีคุณภาพสำหรับผู้สูงอายุทุกคน
- 2.2) ส่งเสริมการเข้าถึงบริการทางสุขภาพ และการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างทั่วถึง
- 2.3) ให้อำนาจที่จำเป็นตามมาตรฐาน การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ

2.4) รัฐต้องให้อุปกรณ์ช่วยในการดำรงชีวิตประจำวันตามที่จำเป็น เช่น แวนตา ไม้เท้า รถเข็น ฟันเทียมแก่ผู้สูงอายุ

### มาตรการที่ 3 ด้านครอบครัว ผู้ดูแลและการคุ้มครอง

3.1) ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้อยู่กับครอบครัวให้นานที่สุด โดยการส่งเสริมค่านิยมในการอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุ

3.2) ส่งเสริมสมาชิกในครอบครัวและผู้ดูแลให้มีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุ โดยการให้ความรู้และข้อมูลแก่สมาชิกในครอบครัวและผู้ดูแลเกี่ยวกับการบริการต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์

### มาตรการที่ 4 ระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน

4.1) ปรับปรุงบริการสาธารณะทุกระบบให้สามารถอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตและติดต่อสัมพันธ์กับสังคม กลุ่ม และบุคคล

4.1.1) ดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุทราบถึงอัตราค่าโดยสารของระบบขนส่งสาธารณะ และระบบขนส่งมวลชนต่าง ๆ ที่ลดหย่อนให้แก่ผู้สูงอายุ

4.1.2) ส่งเสริมให้มีการปรับปรุงบริการระบบขนส่งสาธารณะทุกประเภทให้ผู้สูงอายุเข้าถึงและได้ใช้อย่างสะดวกเหมาะสมกับผู้สูงอายุตลอดระยะเวลาให้บริการ โดยมีการประกาศเกียรติคุณแก่หน่วยบริการที่มีผลงานดีเด่น

4.1.3) ส่งเสริมให้ภาครัฐและเอกชนที่รับผิดชอบสถานที่สาธารณะปฏิบัติตามมาตรฐานสถานที่สาธารณะสำหรับผู้สูงอายุ

4.1.4) จัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่ใช้ได้จริงในสถานที่สาธารณะแก่ผู้สูงอายุ เช่น ถนน ทางเดินสาธารณะในเขตชุมชน สะดวก เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ และผู้พิการ

4.1.5) จัดให้มีสวนสาธารณะและพื้นที่ออกกำลังกายที่เพียงพอและเหมาะสมปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ

4.2) จัดตั้งและพัฒนาบริการทางสุขภาพและทางสังคม รวมทั้งระบบการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวในชุมชนที่สามารถเข้าถึงผู้สูงอายุมากที่สุด โดยเน้นบริการถึงบ้าน และมีการสอดประสานกันระหว่างบริการทางสุขภาพและทางสังคม โดยควรครอบคลุมบริการดังต่อไปนี้

4.2.1) สนับสนุนการดูแลระยะยาว

4.2.2) ระบบประกันสังคม

4.2.3) ดูแลโรคเรื้อรังที่สำคัญ ได้แก่ ความดันโลหิตสูงเบาหวานและโรคหลอดเลือด

ในสมอง

4.2.4) อาสาสมัครในชุมชน

4.2.5) สนับสนุนให้ผู้ดูแลมีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ

4.3) ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรทางศาสนา องค์กรเอกชน และ องค์กรสาธารณประโยชน์มีส่วนร่วมในการดูแลจัดสวัสดิการเพื่อผู้สูงอายุ โดยกระบวนการประชาคม

4.4) เกื้อหนุนให้เอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดบริการด้านสุขภาพและ สังคมให้แก่ผู้สูงอายุที่สามารถซื้อบริการได้ โดยมีการดูแลและกำกับมาตรฐานและค่าบริการที่เป็นธรรม ร่วมด้วย

4.5) รัฐมีระบบและแผนเพื่อการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุเมื่อเกิดภัยพิบัติ

4.6) ส่งเสริมให้โรงพยาบาลของรัฐ และเอกชนมีบริการแพทย์ทางเลือก

4.7) จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลของรัฐที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 120 เตียง ขึ้นไป

**ยุทธศาสตร์ที่ 4 ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่าง บูรณาการระดับชาติ และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ**

**มาตรการที่ 1 การบริหารการจ้ดกาเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการ ระดับชาติ**

1.1) เสริมสร้างความเข้มแข็งคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติให้สามารถผลักดัน นโยบายและภารกิจที่สำคัญด้านผู้สูงอายุสู่การปฏิบัติ

1.2) ให้คณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมด้านผู้สูงอายุจังหวัด ใน คณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมจังหวัด เป็นเครือข่ายการบริหารและพัฒนาผู้สูงอายุใน ระดับจังหวัดท้องถิ่น

1.3) การพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายในระดับจังหวัดและท้องถิ่น

1.4) คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติวางแผนและดำเนินการให้มีการติดตาม ประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ปรับแผน และแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติที่ทันกำหนดเวลา

**มาตรการที่ 2 ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ**

2.1) ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการผลิตหรือฝึกอบรมบุคลากรด้านผู้สูงอายุ ใน ระดับวิชาชีพอย่างเพียงพอและมีมาตรฐาน

2.2) ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการผลิตหรือฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุอย่างเพียงพอ และมีมาตรฐาน

2.3) กำหนดแผนการผลิตบุคลากรด้านผู้สูงอายุให้เหมาะสมและเพียงพอต่อความ ต้องการของประเทศและดำเนินการติดตามอย่างต่อเนื่อง

## ยุทธศาสตร์ที่ 5 ด้านการประมวล พัฒนา และเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ และการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

**มาตรการที่ 1** ด้านสนับสนุนและส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุสำหรับการกำหนดนโยบายและการพัฒนาการบริการหรือการดำเนินการที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ

**มาตรการที่ 2** ด้านการดำเนินการให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติที่มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง

**มาตรการที่ 3** ด้านการพัฒนาระบบข้อมูลทางด้านผู้สูงอายุให้ถูกต้องและทันสมัย โดยมีระบบฐานข้อมูลที่สำคัญด้านผู้สูงอายุที่ง่ายต่อการเข้าถึงและสืบค้น

### 2.3.4 หน่วยงานของรัฐด้านบริการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

รัฐมีหน่วยงานหลายกระทรวงที่ดูแลรับผิดชอบด้านสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงคมนาคม กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงแรงงาน และกระทรวงยุติธรรม ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ในการให้บริการสังคมแก่ผู้สูงอายุ ดังนี้

#### 1) กระทรวงมหาดไทย

##### 1.1) กรมการพัฒนาชุมชน

เป็นหน่วยงานทำหน้าที่ในการพัฒนาส่งเสริมกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชนให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนได้อย่างมีศักยภาพ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่กรมการพัฒนาชุมชนให้ความสนใจในการดำเนินงาน สนับสนุน ส่งเสริมการรวมกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความชำนาญเฉพาะด้านในสาขาวิชาชีพต่าง ๆ เพื่อถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ และช่วยเหลือสังคม รวมทั้งจัดกิจกรรมฟื้นฟูชนบทธรรมเนียมประเพณีเกี่ยวกับการยกย่องผู้สูงอายุและบุพการี เช่น วันสงกรานต์ วันแม่แห่งชาติ เป็นต้น

##### 1.2) กรมส่งเสริมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เป็นหน่วยงานทำหน้าที่เกี่ยวกับภารกิจปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งรับผิดชอบงานเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และกิจกรรมในชุมชนที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ดังนี้ คือ

1.2.1) การจัดสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในสมัยรัฐบาลนายอานันท์ ปันยารชุน เป็นนายกรัฐมนตรี ได้จัดให้มีการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพขึ้นในปี พ.ศ. 2536 เพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุในชนบทที่ยากจนไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพหรือถูกทอดทิ้งหรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดูและไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ โดยมอบเป็นเงินคนละ 200 บาท/เดือน และช่วยจนตลอดชีวิตซึ่งปีแรกได้รับงบประมาณเพียง 20,000 คนทั่วประเทศ โครงการนี้เป็นโครงการที่รัฐบาลให้ความสนใจมาก และผลักดันให้มีการเพิ่มจำนวนเงินเป็นเดือนละ 300 บาทต่อคน และเดือนละ 500 บาทต่อคน ในปี 2550 ปัจจุบันปรับให้เงินแบบขั้นบันไดตามอายุของผู้สูงอายุ คือ

- อายุ 60 – 69 ปี รับเงินเดือนละ 600 บาท
- อายุ 70 – 79 ปี รับเงินเดือนละ 700 บาท
- อายุ 80 – 89 ปี รับเงินเดือนละ 800 บาท
- อายุ 90 ปีขึ้นไป รับเงินเดือนละ 1,000 บาท

1.2.2) เดิมมีการจัดตั้งศูนย์บริการผู้สูงอายุในวัดโดยชุมชนตนเองเป็นโครงการที่สนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนของตนเอง โดยให้วัดหรือสถาบันทางศาสนาอื่น ๆ เช่น โบสถ์ มัสยิด เป็นศูนย์กลางในการจัดกิจกรรม โดยกิจกรรมที่จัดขึ้นเป็นไปตามความต้องการของชุมชนนั้น ๆ เช่น กิจกรรมส่งเสริมรายได้ กิจกรรมด้านการเกษตร กิจกรรมด้านการศึกษา และในปี พ.ศ. 2542 กรมประชาสงเคราะห์ (เดิม) ได้รับการจัดสรรเงินตามแผนมियाซาว่า เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์ แต่ในปัจจุบันตามนโยบายของรัฐบาลสมัยนางสาวยิ่งลักษณ์ ชินวัตร ในการเตรียมความพร้อมเขาสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ ได้มอบหมายให้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นเจ้าภาพหลักร่วมกับกระทรวงมหาดไทยและสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย ร่วมกันกำหนดรูปแบบการดำเนินงานจัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ โดยพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ครบวงจร และจัดให้มีศูนย์เบ็ดเสร็จในการดูแลและส่งเสริมอาชีพให้แก่ผู้สูงอายุ โดยมีวัตถุประสงค์การจัดตั้งศูนย์ฯ เพื่อส่งเสริมการจัดกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ มีสถานที่ในการจัดกิจกรรมและบริการส่งเสริมอาชีพ และถ่ายทอดภูมิปัญญาผู้สูงอายุในชุมชน ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาด้านสุขภาพกาย จิตใจ และสังคม เป็นศูนย์ส่งเสริมและสนับสนุน อพส. ปัจจุบันมีศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุทั่วประเทศ จำนวน 878 แห่ง

1.2.3) ในปี 2546 กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้ถ่ายโอนภารกิจสถานสงเคราะห์คนชราและศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุให้แก่องค์การบริหารส่วนตำบล หรือองค์การบริหารส่วนจังหวัด ที่มีความพร้อม ได้แก่ สถานสงเคราะห์คนชรา ประเภทสามัญ จำนวน 12 แห่ง ได้แก่ สถานสงเคราะห์คนชราบ้านโพธิ์กลาง จังหวัดนครราชสีมา สถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณวัดม่วง จังหวัดนครราชสีมา สถานสงเคราะห์คนชราบ้านเขาบ่อแก้ว จังหวัดนครสวรรค์ สถานสงเคราะห์คนชราบ้านจันทบุรี จังหวัดจันทบุรี สถานสงเคราะห์คนชราบ้านอุทองพนักตัก จังหวัดชุมพร สถานสงเคราะห์คนชราบ้านมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม สถานสงเคราะห์คนชราบ้านนครปฐม จังหวัดนครปฐม สถานสงเคราะห์คนชราบ้านศรีตรัง จังหวัดตรัง สถานสงเคราะห์คนชราบ้านลพบุรี จังหวัดลพบุรี สถานสงเคราะห์คนชราเฉลิมราชกุมารี (หลวงพ่อบึงอูปลั้ม) จังหวัดนครปฐม สถานสงเคราะห์คนชราเฉลิมราชกุมารี (หลวงพ่อลำไยอูปลั้ม) จังหวัดกาญจนบุรี สถานสงเคราะห์ประเภทพิเศษ จำนวน 1 แห่ง คือ สถานสงเคราะห์คนชราวัยทองนิเวศน์ จังหวัดเชียงใหม่ และศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ จำนวน 11 แห่ง ได้แก่ ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุดินแดง กรุงเทพมหานคร ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุศรีสุคต จังหวัด



พิษณุโลก ศูนย์บริการผู้สูงอายุโพธิ์กลาง จังหวัดนครราชสีมา ศูนย์บริการผู้สูงอายุทักษิณ จังหวัดยะลา ศูนย์บริการผู้สูงอายุบ้านธรรมปภรณ์วัดม่วง จังหวัดนครราชสีมา ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุวัยทอง จังหวัดเชียงใหม่ ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุลพบุรี จังหวัดลพบุรี ศูนย์บริการผู้สูงอายุบ้านบางแค 2 กรุงเทพมหานคร ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุศรีตรัง จังหวัดตรัง ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุอุทงพนังตัก จังหวัดชุมพร ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุเพชรทองคำ กรุงเทพมหานคร

นอกจากนี้ ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง กำหนดหน้าที่หน่วยงานรับผิดชอบในการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ลงวันที่ 28 กรกฎาคม 2547 ได้ระบุให้กระทรวงมหาดไทย เป็นหน่วยงานรับผิดชอบในเรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนผู้สูงอายุในการอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคาร รวมทั้งกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนผู้สูงอายุในการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพตามความจำเป็นอย่างทั่วถึงและเป็นธรรมตามมาตรา 11 (5) (11) ซึ่งได้ประกาศกระทรวงมหาดไทย ลงวันที่ 6 กันยายน 2548

## 2) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

มีหน้าที่รับผิดชอบตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตรา 11(4) (5) (8) (9) (10) และ (12)

### 2.1) กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ

ได้จัดบริการสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุดังนี้

2.1.1) สถานสงเคราะห์คนชรา เป็นการอุปการะผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความทุกข์ยากเดือดร้อน เช่น ถูกทอดทิ้ง ไม่มีที่อยู่อาศัย ไม่มีผู้อุปการะดูแล ที่มีความสมัครใจเข้าอยู่ในสถานสงเคราะห์ โดยบริการที่จัดให้ประกอบด้วย บริการด้านปัจจัย 4 บริการตรวจสอบสุขภาพทั่วไป การรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย บริการด้านกายภาพบำบัด บริการให้คำแนะนำปรึกษา

2.1.2) บริการด้านสังคมสงเคราะห์ กิจกรรมนันทนาการ กิจกรรมเสริมรายได้ บริการด้านศาสนกิจ บริการฌาปนกิจศพ เป็นต้น ซึ่งการอุปการะจะแบ่งออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่

(1) ประเภทสามัญ ให้การอุปการะเลี้ยงดูผู้สูงอายุ โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ โดยให้ผู้สูงอายุอาศัยอยู่รวมกันห้องละหลายคนชายหญิงไม่ปะปนกัน

(2) ประเภทเสียค่าบริการ จัดให้อยู่ในหอพักผู้สูงอายุ มีจำนวน 40 ห้อง โดยชำระค่าบริการประเภทเตียงเดี่ยว อัตราคนละ 550 บาทต่อเดือน ประเภทเตียงคู่ อัตราคนละ 1,060 บาทต่อเดือน มีเฉพาะสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแคเพียงแห่งเดียว

(3) ประเภทพิเศษ โดยผู้สูงอายุปลูกบ้านอยู่เองตามแบบแปลนที่กรมประชาสงเคราะห์ (เดิม) กำหนดปลูกในที่ดินของสถานสงเคราะห์ โดยทำสัญญาปลูกสร้างเสร็จแล้วยกกรรมสิทธิ์ให้กับทางราชการ และผู้ปลูกสร้างสามารถอาศัยอยู่ได้จนตลอดชีวิต มีบ้าน 3 แบบ คือ

บ้านเดี่ยว บ้านแฝด และบ้านปฏิบัติธรรม มีเฉพาะสถานสงเคราะห์คนชราวาระสนะเวศม์ฯ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ซึ่งปัจจุบันมีสถานสงเคราะห์เป็นศูนย์สาธิตด้านคนชราของกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ หลายแห่ง ได้แก่ สถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค กรุงเทพมหานคร สถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี สถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์เชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ สถานสงเคราะห์คนชราบ้านทักษิณ จังหวัดยะลา สถานสงเคราะห์คนชราวาระสนะเวศม์ในพระสังฆราชูปถัมภ์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา สถานสงเคราะห์คนชราบ้านภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต สถานสงเคราะห์คนชราบ้านบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์

2.1.3) ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ (Day centre) เนื่องจากปัจจุบันมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุมากขึ้น ประกอบกับการสงเคราะห์ภายในสถานสงเคราะห์มีค่าใช้จ่ายสูงมาก มีความจำกัดด้านบุคลากรและผู้สูงอายุและไม่ได้รับอัตราค่าจ้างเพิ่ม รวมทั้งหลักการดูแลผู้สูงอายุที่ดีที่สุดคือ การให้ผู้สูงอายุได้อยู่ร่วมกับครอบครัวอย่างมีความสุขในบ้านปลายชีวิต ไม่ใช่การแยกผู้สูงอายุจากครอบครัว จากหลักการและเหตุผลดังกล่าว กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการจึงจัดให้มีบริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุโดยให้บริการ ดังนี้

(1) บริการภายในศูนย์ ได้แก่ สุขภาพอนามัย กายภาพบำบัด สังคมสงเคราะห์ กิจกรรมเสริมรายได้ กิจกรรมนันทนาการ กิจกรรมเสริมความรู้ และศาสนกิจ บริการหน่วยเคลื่อนที่ เป็นต้น

(2) บริการบ้านพักฉุกเฉิน เป็นบริการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความเดือดร้อนเฉพาะหน้า โดยรับเข้าพักในบ้านพักฉุกเฉิน และให้บริการในด้านปัจจัย 4 สังคมสงเคราะห์ หรือส่งไปปรับการช่วยเหลือจากหน่วยงานอื่น การจัดตั้งศูนย์บริการบางแห่งเป็นส่วนหนึ่งของสถานสงเคราะห์ และในบางแห่งจัดตั้งเป็นเฉพาะศูนย์บริการเพียงอย่างเดียว ศูนย์บริการที่อยู่ในความรับผิดชอบของกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ จำนวน 7 แห่ง ดังนี้

- (2.1) ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น
- (2.2) ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุบางละมุง จังหวัดชลบุรี
- (2.3) ศูนย์บริการผู้สูงอายุบางแค กรุงเทพมหานคร
- (2.4) ศูนย์บริการผู้สูงอายุบ้านทิพย์สุคนธ์ กรุงเทพมหานคร
- (2.5) ศูนย์บริการผู้สูงอายุเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่
- (2.6) ศูนย์บริการผู้สูงอายุปิยะมัลย์ จังหวัดเชียงใหม่
- (2.7) ศูนย์บริการผู้สูงอายุบ้านบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์

2.1.4) บริการหน่วยเคลื่อนที่ เป็นบริการที่จัดขึ้นเพื่อออกเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุที่อยู่ตามบ้าน นำข้อมูลข่าวสารบริการไปเผยแพร่ การให้บริการในด้านคำแนะนำ และการรักษาพยาบาลเล็ก ๆ น้อย ๆ โดยหน่วยเคลื่อนที่ที่จะประกอบด้วย นักสังคมสงเคราะห์และเจ้าหน้าที่พยาบาลดำเนินการโดยหน่วยงานส่วนกลาง กรุงเทพมหานคร ศูนย์บริการผู้สูงอายุ และสถานสงเคราะห์คนชราต่าง ๆ

2.1.5) การสงเคราะห์เครื่องอุปโภคบริโภคเครื่องช่วยความพิการและอื่น ๆ การสงเคราะห์เครื่องอุปโภคบริโภค เครื่องช่วยความพิการและอื่น ๆ ตามสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ โดยมีนักสังคมสงเคราะห์เป็นผู้ให้บริการตามความเหมาะสม รวมทั้งติดต่อประสานงานหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ร่วมให้ความช่วยเหลือต่อไป

2.1.6) การจัดอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ โครงการจัดอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยเข้ารับการฝึกอบรมในหน่วยงานสังกัดกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ตามหลักสูตรกระทรวงศึกษาธิการ กำหนดไว้ และประสานงานให้นายจ้างที่มีความประสงค์ต้องการต่อไป

2.1.7) คຸ້ມครองและพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ ส่งเสริมและพัฒนาระบบการคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ส่งเสริมเครือข่ายเพื่อการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ กำหนดและพัฒนามาตรฐานแนวทางในการพิทักษ์และคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุ เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติให้ประชาชนตระหนักถึงคุณค่าและความสำคัญของผู้สูงอายุ

2.1.8) เลขาธิการของคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (กผส.) จัดทำแนวทางปฏิบัติตามนโยบายและแผนหลักเกี่ยวกับ การคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนสถานภาพบทบาทและกิจกรรมของผู้สูงอายุต่อคณะกรรมการ รวบรวมข้อมูลศึกษาวิจัย และพัฒนาเกี่ยวกับงานคุ้มครอง ส่งเสริม และสนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลางในการประสานงาน เผยแพร่ และประชาสัมพันธ์ งานหรือกิจกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุสร้างระบบดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ร่วมมือและประสานงานกับราชการบริหารส่วนกลาง ราชการบริหารส่วนภูมิภาค ราชการบริหารส่วนท้องถิ่น และรัฐวิสาหกิจ ตลอดจนองค์กรอื่นในการจัดให้ผู้สูงอายุได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

## 2.2) กรมกิจการผู้สูงอายุ

มีอำนาจหน้าที่ ด้านผู้สูงอายุ ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตราที่ 10 ดังนี้ ให้กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีอำนาจหน้าที่ดำเนินการต่าง ๆ เกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ และรับผิดชอบในงานธุรการ และงานวิชาการของคณะกรรมการ และให้มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

2.2.1) จัดทำแนวทางปฏิบัติตามนโยบายและแผนหลักเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริมและสนับสนุนสถานภาพ บทบาทและกิจกรรมของผู้สูงอายุต่อคณะกรรมการ

2.2.2) รวบรวมข้อมูล ศึกษาวิจัยและพัฒนาเกี่ยวกับงานคุ้มครอง ส่งเสริม และสนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

2.2.3) เป็นศูนย์กลางในการประสานงาน เผยแพร่และประชาสัมพันธ์ งาน หรือกิจกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

2.2.4) สร้างระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

2.2.5) ร่วมมือและประสานงานกับราชการบริหารส่วนกลาง ราชการบริหาร ส่วนภูมิภาค ราชการบรหหารส่วนท้องถิ่น และรัฐวิสาหกิจ ตลอดจนองค์กรอื่นในการจัดให้ผู้สูงอายุ ได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริมและสนับสนุน ตามพระราชบัญญัตินี้และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

2.2.6) ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติตามแผนหลักของหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องแล้วรายงานต่อคณะกรรมการ

2.2.7) พิจารณาเสนอความเห็นต่อคณะกรรมการ ในการให้มีหรือแก้ไข กฎหมาย ที่เกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนสถานภาพบทบาท และกิจกรรมของ ผู้สูงอายุ

2.2.8) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

### 2.3) สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

สนับสนุนเงินอุดหนุนแก่องค์กรเอกชน มูลนิธิที่ดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2517

## 3) กระทรวงแรงงาน

### 3.1) สำนักงานประกันสังคม

พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2537 ได้ขยายความคุ้มครองการประกันสังคมกรณีชราภาพ โดยเริ่มดำเนินการ วันที่ 31 ธันวาคม 2541 โดยส่งเงินสมทบเป็นร้อยละของรัฐบาล นายจ้างและผู้ประกันตน ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2543 อัตราส่วน 1 : 2 : 2 ตั้งแต่ 1 มกราคม 2546 เป็นต้นไป ปรับอัตราดอกเบี้ยเงินประกันสังคมเป็น ร้อยละ 4.7 ต่อปี กรณีเงินบำนาญชราภาพต้องจ่ายเงินสมทบไม่น้อยกว่า 180 เดือน หากจ่ายไม่ครบให้ได้รับ เงินบำเหน็จชราภาพ ทั้งนี้ผู้ประกันตนจะต้องมีอายุ 55 ปีบริบูรณ์

### 3.2) กรมการจัดหางาน

เป็นหน่วยงานศูนย์กลางติดต่อประสานให้แก่ผู้สูงอายุที่ต้องการทำงาน และ บริษัทต่าง ๆ ที่ต้องการรับผู้สูงอายุเข้าทำงาน ซึ่งกรมการจัดหางานมีหน่วยงานจัดตั้งดำเนินการในทุกจังหวัด

### 3.3) กรมพัฒนาฝีมือแรงงาน

หน่วยงานฝึกอบรมเกี่ยวกับผู้ดูแลผู้สูงอายุทำงานทั้งภายในและภายนอก ประเทศรวมทั้งเปิดฝึกอบรมทักษะอาชีพต่าง ๆ ให้แก่ผู้สูงอายุที่สนใจ

นอกจากนี้ ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง กำหนดหน้าที่หน่วยงานรับผิดชอบ ในการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ลงวันที่ 28 กรกฎาคม 2547 ได้ระบุให้ กระทรวงแรงงานเป็นหน่วยงานรับผิดชอบในเรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนผู้สูงอายุในการประกอบอาชีพและฝึกอาชีพที่เหมาะสม ตามมาตรา 11(3) ซึ่งได้ประกาศกระทรวงแรงงาน ลงวันที่ 16 กันยายน 2547

#### 4) กระทรวงศึกษาธิการ

##### 4.1) สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.)

เป็นบริการการศึกษานอกโรงเรียนสำหรับผู้สูงอายุ คือ กิจกรรมการศึกษานอกโรงเรียน และกิจกรรมการศึกษาตามอัธยาศัยในหลาย ๆ รูปแบบ ทั้งในการศึกษาแบบเบ็ดเสร็จขั้นพื้นฐานและการให้การศึกษาร่วมเพื่อช่วยพัฒนาอาชีพของผู้สูงอายุ โดยให้บริการทั้งในโรงเรียนประจำ และโรงเรียนฝึกอาชีพเคลื่อนที่ นอกจากนี้ยังมีการเผยแพร่ให้ความรู้ในการดำเนินชีวิต เช่น งานอาชีพ สุขภาพ กฎหมายโภชนาการโดยผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น วิทยุ หนังสือพิมพ์ เป็นต้น

##### 4.2) สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน (สช.)

หน่วยงานจัดทำหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุรวมทั้งติดตามและควบคุมการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่ดำเนินการสอนตามหลักสูตรนี้

นอกจากนี้ ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง กำหนดหน้าที่หน่วยงานรับผิดชอบ ในการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ลงวันที่ 28 กรกฎาคม 2547 ได้ระบุให้ กระทรวงศึกษาธิการเป็นหน่วยงานรับผิดชอบในเรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนผู้สูงอายุในการศึกษาและข้อมูลข่าวสารการดำเนินชีวิตตามมาตรา 11(2) ซึ่งได้ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ ลงวันที่ 28 กันยายน 2547

#### 5) กระทรวงวัฒนธรรม

##### สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ (สวช.)

เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่รวบรวมและคัดเลือกศิลปินแห่งชาติ ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่ทรงคุณค่าภูมิปัญญาไทยที่มีความสามารถในด้านต่าง ๆ เพื่อเผยแพร่ศิลปวัฒนธรรมที่ดีงาม และคงเอกลักษณ์ในสังคมไทย

นอกจากนี้ ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง กำหนดหน้าที่หน่วยงานรับผิดชอบ ในการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ลงวันที่ 28 กรกฎาคม 2547 ได้ระบุให้ กระทรวงวัฒนธรรมเป็นหน่วยงานรับผิดชอบในเรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนผู้สูงอายุในการศึกษา การศาสนาและข้อมูลข่าวสารการดำเนินชีวิต รวมทั้งการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนผู้สูงอายุในการจัดบริการเพื่ออำนวยความสะดวก ด้านพิพิธภัณฑ์ โบราณสถาน หอจดหมายเหตุฯ และการจัดกิจกรรมด้านศาสนา ศิลปะและวัฒนธรรม ตามมาตรา 11 (2) (13) ซึ่งได้ประกาศกระทรวงวัฒนธรรม ลงวันที่ 12 กรกฎาคม 2548

## 6) กระทรวงสาธารณสุข

### 6.1) กรมอนามัย

เป็นหน่วยงานพัฒนาส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อเฝ้าระวังป้องกันรักษาฟื้นฟูสุขภาพอนามัยผู้สูงอายุ เช่น การเผยแพร่ความรู้โดยใช้สื่อต่าง ๆ การอบรม สัมมนา การใช้สมุดบันทึกสุขภาพ การจัดทำคู่มือดูแลผู้สูงอายุ การพัฒนาบุคลากรในการให้บริการ รวมทั้งการศึกษาวิจัยเพื่อหารูปแบบการดำเนินงาน เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

### 6.2) สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์

หน่วยงานส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาองค์ความรู้ทางการแพทย์พัฒนาคุณภาพการบริการให้ได้มาตรฐานครอบคลุม โดยมุ่งเน้นการบริการเชิงรุกสู่ชุมชน ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเองผ่านทางระบบสาธารณสุขมูลฐาน รวมทั้งการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุผ่านสื่อต่าง ๆ

### 6.3) กรมสุขภาพจิต

หน่วยงานที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุ จัดทำโครงการรณรงค์ต่าง ๆ เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ โดยผ่านสื่อต่าง ๆ รวมทั้งรับปรึกษาปัญหาทางโทรศัพท์หมายเลข 1667

### 6.4) สำนักงานประกันสุขภาพ

เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบในการดำเนินการ ให้สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลแก่กลุ่มผู้สูงอายุ

### 6.5) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

หน่วยงานด้านวิชาการที่ศึกษาวิจัย หรือสนับสนุนหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน ในการศึกษาเรื่องเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเด็นต่าง ๆ และเผยแพร่สู่สาธารณชน

นอกจากนี้ ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง กำหนดหน้าที่หน่วยงานรับผิดชอบในการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ลงวันที่ 28 กรกฎาคม 2547 ได้ระบุให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานรับผิดชอบในเรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครองการส่งเสริม และการสนับสนุนผู้สูงอายุในการบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ ตามมาตรา 11 (1) ซึ่งได้ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ลงวันที่ 27 เมษายน 254

## 7) กระทรวงคมนาคม

### 7.1) องค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพมหานคร

มีการจัดที่นั่งสำรองสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้สูงอายุในการเดินทางโดยรถยนต์โดยสารประจำทาง โดยมีการระบุที่นั่งสำหรับผู้สูงอายุไว้บนรถยนต์โดยสารประจำทางทุกคัน รวมทั้งได้มีการให้สิทธิพิเศษแก่ผู้สูงอายุในการโดยสารรถยนต์โดยสารประจำทางฟรี เนื่องในงานสัปดาห์ผู้สูงอายุแห่งชาติและวันครอบครัว ประจำปี 2546

## 7.2) การรถไฟแห่งประเทศไทย

ให้สิทธิพิเศษด้วยการลดราคาค่าโดยสารครึ่งราคาของอัตราปกติ (ไม่รวมค่าธรรมเนียมต่าง ๆ) สำหรับผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และมีสัญชาติไทย ในระหว่างเดือน มิถุนายน-กันยายน ของทุกปี ตลอดจนจัดที่นั่งสำหรับผู้สูงอายุในรถประจำทางและรถรางให้ประชาชนเอื้อเฟื้อที่นั่งแก่ผู้สูงอายุ

## 7.3) บริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน)

ให้ส่วนลดค่าโดยสาร ร้อยละ 15 จากอัตราค่าโดยสารปกติชั้นประหยัด สำหรับเส้นทางบินภายในประเทศ สำหรับผู้โดยสารที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป

นอกจากนี้ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง กำหนดหน้าที่หน่วยงานรับผิดชอบ ในการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ลงวันที่ 28 กรกฎาคม 2547 ได้ระบุให้ กระทรวงคมนาคมเป็นหน่วยงานรับผิดชอบในเรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนผู้สูงอายุในการอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ ผู้สูงอายุในยานพาหนะ ตามมาตรา 11(5) (6) และการช่วยเหลือด้านค่าโดยสารตามความเหมาะสม ซึ่งได้ประกาศกระทรวงคมนาคม ลงวันที่ 1 กันยายน 2547

## 8) กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา

### การกีฬาแห่งประเทศไทย

เป็นหน่วยงานของรัฐที่มีหน้าที่หลักในการส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชน โดยใช้กีฬาเป็นสื่อ ในส่วนผู้สูงอายุได้จัดทำโครงการและกิจกรรมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดีขึ้น เช่น โครงการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โครงการค่ายพักแรม การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ โครงการส่งเสริมกีฬาและสุขภาพมวลชน เป็นต้น บางโครงการที่จัดทำจะเน้นการประชาสัมพันธ์ ให้หน่วยราชการ รัฐวิสาหกิจ ภาคเอกชน และองค์กรชุมชนร่วมกันจัดกิจกรรมให้แก่ผู้สูงอายุได้ ออกกำลังกายและเล่นกีฬาเพื่อสุขภาพมากขึ้น และถูกต้องตามหลักวิชาการรวมทั้งส่งเสริมการให้บริการ ทางวิชาการโดยจัดทำเป็นเอกสาร คู่มือต่าง ๆ แผ่นโปสเตอร์ วิทยุทัศน์โทรทัศน์ วิทยุ เป็นสื่อเผยแพร่

นอกจากนี้ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง กำหนดหน้าที่หน่วยงานรับผิดชอบ ในการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ลงวันที่ 28 กรกฎาคม 2547 ได้ระบุให้ กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬาเป็นหน่วยงานรับผิดชอบในเรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนผู้สูงอายุในการจัดบริการเพื่ออำนวยความสะดวก สถานที่ท่องเที่ยวและการจัดกิจกรรมกีฬาและนันทนาการ ตามมาตรา 11(13) ซึ่งได้ประกาศ กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ลงวันที่ 20 กันยายน 2547

## 9) สำนักนายกรัฐมนตรี

### กรมประชาสัมพันธ์

เป็นหน่วยงานกลางในการเผยแพร่สื่อเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ตลอดจนรณรงค์ให้ประชาชนและสื่อมวลชนให้เห็นความสำคัญของผู้สูงอายุในรูปแบบต่าง ๆ ดำเนินการประกาศ เรื่อง กำหนดหน้าที่หน่วยงานรับผิดชอบในการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ลงวันที่ 28 กรกฎาคม 2547 ตามมาตรา 11, 23 และ 24

## 10) กระทรวงทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม

### กรมอุทยานแห่งชาติสัตว์ป่าและพันธุ์พืช

ผู้สูงอายุเกิน 60 ปีขึ้นไป ที่มีสัญชาติไทย ได้รับการยกเว้นบริการเข้าไปในอุทยานแห่งชาติทุกแห่ง

นอกจากนี้พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตรา 11(2) ได้ระบุให้หน่วยงานของรัฐรับผิดชอบในเรื่อง ยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐซึ่งกรมอุทยานแห่งชาติสัตว์ป่าและพันธุ์พืชได้ดำเนินการออกประกาศแล้ว ลงวันที่ 8 กรกฎาคม 2547

## 11) กระทรวงยุติธรรม

ทำหน้าที่ให้ความคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิแก่ผู้สูงอายุด้านกฎหมาย นอกจากนี้ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง กำหนดหน้าที่หน่วยงานรับผิดชอบในการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ลงวันที่ 28 กรกฎาคม 2547 ได้ระบุให้กระทรวงยุติธรรม หน่วยงานรับผิดชอบในเรื่อง การให้คำแนะนำ ปรีกษา ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องทางคดีตามมาตรา 11(9) ซึ่งกระทรวงยุติธรรมได้ดำเนินการออกประกาศแล้ว ลงวันที่ 16 สิงหาคม 2548

## 12) กระทรวงการคลัง

ได้ดำเนินการแก้ไขเพิ่มเติมประมวลรัษฎากรเกี่ยวกับการลดหย่อนภาษีเงินได้ ผู้บริจาคเงินหรือทรัพย์สินแก่กองทุนผู้สูงอายุ และลดหย่อนภาษีเงินได้แก่ผู้อุปการะเลี้ยงดูบุพการี ตามมาตรา 16 และ 17 ของพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ซึ่งกระทรวงการคลังได้ดำเนินการแก้ไขเพิ่มเติมประมวลรัษฎากร (ฉบับที่ 36) พ.ศ. 2548

นอกจากนี้ยังมีภารกิจของหน่วยงานอื่น ๆ ในเรื่องทำหน้าที่พิทักษ์คุ้มครองสิทธิแก่ผู้สูงอายุทางด้านกฎหมาย เช่น กระทรวงยุติธรรม รวมทั้งหน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการศึกษาวิจัย เผยแพร่ความรู้แหล่งวิชาการเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ซึ่งมีผลงานแพร่หลายทั้งในและต่างประเทศ เช่น วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นต้น อาจกล่าวได้ว่า หน่วยงานภาครัฐที่จัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุที่นำเสนอในเอกสารนี้เป็นส่วนหนึ่งของหน่วยงานหลายแห่ง ที่ดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อจัดบริการให้ครอบคลุมปัญหาของผู้สูงอายุที่กล่าวมาแล้วข้างต้น



### 13) กรุงเทพมหานคร

หน่วยงานที่มีหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยกำหนดแผนงานและกิจกรรมที่จะดำเนินการดังนี้

13.1) การให้การสงเคราะห์ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองไม่ได้ ถูกทอดทิ้งหรือประสบปัญหาความเดือดร้อน เช่น ด้านปัจจัย 4 ด้านการรักษาพยาบาล การให้คำแนะนำปรึกษา เป็นต้น

13.2) การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อมุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสพบปะสังสรรค์ทำกิจกรรมร่วมกัน ปัจจุบันมีสหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร

13.3) การจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาล สังกัดกรุงเทพมหานคร และศูนย์บริการสาธารณสุข ให้มีความพร้อมในด้านการให้บริการ โดยไม่คิดมูลค่าและครอบคลุมทั้งด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสุขภาพ

13.4) การจัดกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุในวันผู้สูงอายุแห่งชาติประจำปี

13.5) การประสานงานและสร้างเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุระหว่างองค์กรภาครัฐ เอกชน ครอบครั้ว และชุมชน

13.6) การจัดทำบัตรประจำตัวประชาชนสำหรับผู้สูงอายุ

13.7) การจัดทำบัตรประจำตัวผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตของศูนย์บริการสาธารณสุข เพื่อให้ได้รับบริการด้านการตรวจรักษาฟรี

13.8) การจัดหน่วยเคลื่อนที่เยี่ยมเยียนผู้สูงอายุในชุมชน

13.9) รับถ่ายโอนภารกิจจากกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ (ในปี 2546)

(1) สถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค 2

(2) ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ ดินแดง

### 14) หน่วยงานภาคเอกชน

#### 14.1) สมาคมผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ฯ

ได้มีการดำเนินงานโครงการค่ายผู้สูงอายุส่งเสริมสุขภาพและงานอดิเรกให้แก่สมาชิกสาขาสภาผู้สูงอายุฯ จำนวน 38 คน ณ ทรัพย์ไพรวลัย รีสอร์ท จังหวัดพิษณุโลก โครงการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุในหมู่บ้านห่างไกลและหมู่บ้านสร้างเสริมสุขภาพ มีชมรมผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 75 ชมรม การจัดงานเดิน – วิ่ง เพื่อสุขภาพผู้สูงอายุ มีผู้เข้าร่วมจำนวนประมาณ 1,500 คน การจัดฝึกอบรม การออกกำลังกาย และกีฬาสำหรับผู้สูงอายุ มีผู้สูงอายุร่วมรับการฝึกอบรมจำนวน 40 คน การให้คำแนะนำปรึกษาตลอดจนส่งเสริมและสนับสนุนกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ โดยการเยี่ยมเยียนชมรมผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่ ร้อยเอ็ด กาฬสินธุ์ มหาสารคาม ยโสธร และอุดรธานี จัดการสัมมนา เรื่อง การพัฒนาสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ เป็นการระดมความคิดเห็น เพื่อการปรับปรุงและพัฒนาสภาผู้สูงอายุฯ

## 14.2) สมาคมคลังปัญญาอาวุโสแห่งประเทศไทย

ได้จัดโครงการจัดการเสริมศึกษาพิเศษผู้สูงอายุ โดยจัดให้มีการเสวนา การบรรยายพิเศษ และการอบรมสาธิตด้านอาชีพ มีสมาชิกสมาคมฯ และประชาชนเข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 565 คน และโครงการเลือกสรรผู้สูงอายุดีเด่น ประจำปีของสมาคมฯ ด้วย มีการดำเนิน กิจกรรมต่าง ๆ เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ได้แก่

- (1) โครงการสานสองวัย โดยเป็นกิจกรรมที่ส่งสมาชิกผู้สูงอายุที่มีความรู้ ความสามารถไปให้ความรู้เรื่องผู้สูงอายุแก่นักเรียนในโรงเรียนต่าง ๆ
- (2) การให้บริการแนะนำปรึกษาปัญหาเกี่ยวกับเรื่องของผู้สูงอายุทาง โทรศัพท์
- (3) การจัดเลี้ยงอาหารกลางวันผู้สูงอายุที่ยากไร้ที่ชุมชนคลองเตย
- (4) การให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุ ในเรื่องการดูแลสุขภาพอนามัย การอบรม วิชาชีพโหราศาสตร์ เป็นต้น

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาถึงระดับความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ 7 ด้าน ได้แก่ ด้านที่พักอาศัย ด้านสุขภาพอนามัย ด้านความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ด้านการศึกษา ด้านนันทนาการ ด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ด้านบริการสังคม โดยเป็นบริการสวัสดิการสังคมที่ภาครัฐ จัดให้หรือสนับสนุนให้องค์การภาคเอกชนจัดบริการให้สำหรับประชากรผู้สูงอายุ

ในวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาถึงแนวทางการพัฒนานโยบายบริการสังคมสำหรับผู้สูงอายุใน หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กรมกิจการผู้สูงอายุ การเคหะแห่งชาติ สมาคมผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ฯ กองสังคมสงเคราะห์กรุงเทพมหานคร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต.บางไผ่) มูลนิธิดวงประทีป

## 2.4 พระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. 2546 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2553

### 2.4.1) สิทธิของผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ 2546

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มาตรา 54 บัญญัติว่า บุคคลซึ่งมีอายุ เกินหกสิบปีบริบูรณ์และไม่มีรายได้เพียงพอและการยังชีพ มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ มาตรา 80 วรรคสอง บัญญัติว่า รัฐต้องสงเคราะห์คนชราและผู้ยากไร้ ผู้พิการ หรือทุพพลภาพ และผู้ด้อยโอกาสให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้ ส่งผลให้เกิดการผลักดัน พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ซึ่งพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวกำหนดแนวนโยบายการดำเนินการ เกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุเป็นสำคัญ โดยการกำหนด ให้มีการสร้างระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน การส่งเสริมกองทุนผู้สูงอายุเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการดำเนิน กิจกรรมของผู้สูงอายุในชุมชนมากขึ้น ซึ่งพระราชบัญญัตินี้เป็นกฎหมายที่เอื้อให้เกิดโครงสร้างองค์กร

และระบบบริหารจัดการที่ดีที่จะรองรับการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุของประเทศเพื่อรองรับสิทธิสำหรับผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น โดยมีสาระสำคัญที่เกี่ยวข้องในมาตรา 11 โดยสิทธิผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ได้เพิ่มเติมสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ฉบับกฤษฎีกา เล่ม 120 ตอนที่ 130 ก วันที่ 31 ธันวาคม 2546 มีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 1 มกราคม 2547 และพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2553 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 127 ตอนที่ 56 ก หน้า 3 วันที่ 15 กันยายน 2553 ผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 16 กันยายน 2553 พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ ทั้งสองฉบับมีสาระสำคัญ 4 เรื่อง คือ คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (กผส.) สิทธิผู้สูงอายุ การลดหย่อนภาษีเงินได้ และกองทุนผู้สูงอายุ ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องออกกฎหมาย/ประกาศ/ระเบียบเพื่อรองรับการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2553 สิทธิประโยชน์ที่ผู้สูงอายุจะได้รับตามมาตรา 11 ของพระราชบัญญัติทั้งสองฉบับ ได้แก่ (สำนักงานส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. 2556 : 1)

#### 2.4.2 พระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ 2546

ปัจจุบันประเทศไทยมีกฎหมายที่ให้การรับรองสิทธิของผู้สูงอายุเป็นการเฉพาะซึ่งมีชื่อว่า พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 สาระของกฎหมายฉบับนี้ได้กำหนดความหมายของผู้สูงอายุว่า หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ได้รับรองให้ผู้สูงอายุได้รับประโยชน์ที่กฎหมายรับรองและคุ้มครองให้แก่บุคคลที่มีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย ซึ่งในกฎหมายใช้คำว่า สิทธิผู้สูงอายุ ให้มีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มีสาระสำคัญสรุปได้ดังนี้ (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. 2547 : 1-13)

##### 1) การบริการทางแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ

คำว่า การบริการทางการแพทย์ และการสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 3 ให้ความหมายว่า หมายถึง บริการด้านการแพทย์ และสาธารณสุข ซึ่งให้โดยตรงแก่บุคคลเพื่อเสริมสร้างสุขภาพการป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต โดยให้รวมถึง การบริการการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ ซึ่งมาตรา 5 บัญญัติให้บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้

ผลของการมีกฎหมายดังกล่าวทำให้หน่วยงานของรัฐที่รับผิดชอบต้องจัดบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ โดยกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้หน่วยบริการระดับโรงพยาบาลของรัฐจัดให้มีช่องทางเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุแยกจากผู้รับบริการทั่วไปในแผนกผู้ป่วยนอก ถึงแม้ว่าในทางปฏิบัติโรงพยาบาลส่วนใหญ่ในปัจจุบันยังมีข้อจำกัดเรื่องบุคลากรที่ไม่เพียงพอจึงทำให้ยังไม่สามารถดำเนินการดังกล่าวได้ แต่ในอนาคตโรงพยาบาลต่าง ๆ คงจะได้หาทางแก้ไขปัญหาดังกล่าวเพื่อให้สามารถจัดบริการแก่ผู้สูงอายุตามที่กฎหมายกำหนดได้

## 2) การศึกษา การศาสนา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต

ในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุไม่ได้กำหนดรายละเอียดการจัดบริการการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุไว้ แต่รายละเอียดต่าง ๆ สามารถพิจารณาได้จากกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง คือ พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 ซึ่งได้กำหนดหลักการในการศึกษาให้ผู้สูงอายุสามารถศึกษาหาความรู้เพื่อนำมาพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนได้หลายทางที่สำคัญ ได้แก่

- 2.1) การศึกษาตามอัธยาศัย ซึ่งเป็นการหาความรู้ด้วยตนเอง เป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ การทำงาน จากบุคคลและจากสถานที่ต่าง ๆ ได้ตลอดเวลา
- 2.2) การเรียนรู้จากศูนย์การเรียนรู้ชุมชนที่จัดการศึกษา การถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ให้แก่คนในชุมชน
- 2.3) การเรียนรู้จากศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน ซึ่งเป็นองค์กรที่จัดการศึกษาให้กลุ่มเป้าหมายพิเศษต่าง ๆ รวมถึงผู้สูงอายุด้วย

## 3) การประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม

ผู้สูงอายุจะได้รับบริการด้านการประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (ประกาศกระทรวงแรงงาน เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครอง การส่งเสริมและสนับสนุนผู้สูงอายุในการประกอบอาชีพและฝึกอาชีพที่เหมาะสม เมื่อ 16 กันยายน 2547) ดังนี้

- 3.1) การขอรับคำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารตลาดแรงงานและบริการจัดหางานที่ตรงตามความต้องการของผู้สูงอายุจากสำนักงานจัดหางานทุกแห่ง
- 3.2) การขอรับบริการอบรมทักษะอาชีพและฝึกอาชีพตามอัธยาศัย
- 3.3) การไปใช้บริการจากศูนย์กลางข้อมูลทางการอาชีพ และตำแหน่งงานสำหรับผู้สูงอายุ ณ สำนักงานจัดหางานทุกแห่ง
- 3.4) การขอรับบริการจัดหาอาชีพที่เหมาะสมตามควรแก่อัตภาพ

#### 4) การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน

ผู้สูงอายุจะได้รับบริการและการสนับสนุนเพื่อให้เกิดการพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชนจากหน่วยงานของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยเฉพาะสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในทุกจังหวัดในลักษณะต่าง ๆ ดังนี้

4.1) การร่วมกันกับผู้สูงอายุในการกำหนดการดำเนินงานด้านการพัฒนาตนเอง และการพัฒนาสังคมผู้สูงอายุในชุมชนให้ชุมชนสามารถดำเนินการได้ด้วยตนเอง โดยคำนึงถึงการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ และความพร้อมของชุมชน รวมถึงการปกครองส่วนท้องถิ่น

4.2) การส่งเสริม สนับสนุน ด้านความรู้ ความเข้าใจ การให้คำปรึกษา ตลอดจนทรัพยากรด้านบุคคลและวัสดุอุปกรณ์ เพื่อให้การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในชุมชนมีความเข้มแข็ง และสามารถดำเนินการได้ด้วยตนเอง

4.3) การส่งเสริม สนับสนุนการเชื่อมโยงเครือข่ายงานด้านการพัฒนาตนเอง และการพัฒนาสังคมผู้สูงอายุในชุมชนระดับตำบล อำเภอ และจังหวัด

4.4) การประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสรรหาและจัดทำทะเบียนผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่น และส่งเสริมให้เกิดการถ่ายทอดภูมิปัญญาแก่สังคมต่อไป

4.5) การจัดทำทะเบียนองค์กรผู้สูงอายุและองค์กรที่ทำงานด้านผู้สูงอายุ เพื่อประโยชน์ในการประสานงานและสร้างเครือข่ายในทุกกระดับ

#### 5) การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคารสถานที่ ยานพาหนะ หรือการบริการสาธารณะอื่น

ผู้สูงอายุจะได้รับบริการอำนวยความสะดวกจากรัฐในลักษณะของการกำหนดลักษณะอาคารสถานที่ ยานพาหนะ หรือการบริการสาธารณะที่ต้องมีอุปกรณ์ที่อำนวยความสะดวกโดยตรงแก่ผู้สูงอายุ เช่น ราวบันได ลิฟต์ ทางเดินเท้า รวมถึงการจัดมมุขสภาพในสวนสาธารณะ

ในส่วนของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ซึ่งเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบในการดำเนินการตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ได้กำหนดแนวทางในการอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในการบริการสาธารณะอื่นที่อยู่ในความรับผิดชอบของหน่วยงานต่าง ๆ ในสังกัด (ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครอง การส่งเสริม และสนับสนุนการอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในการบริการสาธารณะอื่น วันที่ 23 ธันวาคม 2547)

บริการที่ผู้สูงอายุจะได้รับจากสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์  
จังหวัด มีดังนี้

- 5.1) การจัดสถานที่ โต๊ะ เก้าอี้ เพื่อให้บริการแก่ผู้สูงอายุไว้เป็นส่วนหนึ่งในสำนักงาน
- 5.2) การให้บริการแก่ผู้สูงอายุเป็นลำดับต้นหรือเป็นกรณีพิเศษ โดยเน้นบริการแบบเบ็ดเสร็จ
- 5.3) การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้สูงอายุ เช่น รถเข็นนั่ง ไม้เท้า ราวอุปกรณ์ในห้องน้ำ
- 5.4) การจัดทำแผนผังช่องทางการให้บริการที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ
- 5.5) การเป็นศูนย์กลางในการประสานความร่วมมือ และรณรงค์ประชาสัมพันธ์กับทุกภาคส่วนในจังหวัดให้ตระหนักถึงความสำคัญเกี่ยวกับการอำนวยความสะดวก และความปลอดภัยในการให้บริการแก่ผู้สูงอายุ
- 5.6) การจัดทำโครงการหรือกิจกรรมเชิงรุกเพื่ออำนวยความสะดวกและปลอดภัยในการให้บริการแก่ผู้สูงอายุที่อยู่ในพื้นที่ เช่น การออกหน่วยเคลื่อนที่

บริการที่ผู้สูงอายุจะได้รับจากการเคหะแห่งชาติ คือ การจัดสถานที่และให้มีอุปกรณ์สำหรับบริการผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยในพื้นที่ของชุมชนการเคหะแห่งชาติ

สำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในระดับหมู่บ้าน จะได้รับบริการจากอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในการอำนวยความสะดวก โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ยากจนและประสบปัญหาในการเดินทางไปขอรับบริการ โดยอาสาสมัครจะทำหน้าที่รับเรื่อง สอบข้อเท็จจริงเบื้องต้น และประสานงานกับสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด และหน่วยงานต่าง ๆ รวมทั้งประสานการจัดพาหนะเดินทางนำผู้สูงอายุไปรับบริการหรือร่วมกิจกรรมต่าง ๆ

นอกจากนี้กระทรวงการท่องเที่ยวและการกีฬา ยังได้ออกประกาศให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชนส่งเสริมการจัดบริการเพื่ออำนวยความสะดวกและให้สิทธิสำหรับผู้สูงอายุทุกคนในสถานที่ท่องเที่ยว หรือสนามกีฬา หรือสถานออกกำลังกายอื่น ๆ ซึ่งรวมถึงการอำนวยความสะดวกและลดค่าเข้าชม หรือการเข้าร่วมกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุในสถานที่ดังกล่าวด้วย (ประกาศกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครองการส่งเสริม และการสนับสนุนผู้สูงอายุในการจัดบริการด้านกรท่องเที่ยว กีฬา และนันทนาการ เมื่อวันที่ 20 กันยายน 2547)

#### 6) การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม

กรณีนี้เป็นเรื่องของผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไป ที่เป็นคนไทยหรือมีสัญชาติไทยมีสิทธิได้รับการช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะที่ให้บริการสาธารณะอยู่แล้ว เช่น การลดหย่อนค่าโดยสาร

การยกเว้นค่าธรรมเนียมบางประเภท เช่น การลดหย่อนค่าโดยสารรถไฟ รถประจำทาง และเครื่องบิน รวมทั้งการช่วยเหลือค่าโดยสารยานพาหนะกลับภูมิลำเนาในกรณีตกทุกข์ได้ยากในต่างท้องที่

### 7) การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ

กรณีนี้เป็นเรื่องที่รัฐให้สวัสดิการแก่ผู้สูงอายุในการพักผ่อนหย่อนใจและนันทนาการ และเป็นการส่งเสริมให้บุตรหลานได้พาผู้สูงอายุไปท่องเที่ยวพักผ่อน ซึ่งส่งผลเป็นการสร้างครอบครัวให้เข้มแข็ง โดยการออกเป็นกฎหมายยกเว้นการเรียกเก็บค่าเข้าชมสถานที่ต่าง ๆ ที่อยู่ในสังกัดของรัฐ

ผลจากการมีบทบัญญัติในเรื่องนี้ทำให้หน่วยงานของรัฐ ทั้งส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่นที่เคยมีการเก็บเงินค่าเข้าชมสถานที่ที่เป็นปกติจากผู้ใช้บริการสถานที่ต่าง ๆ เช่น สถานที่ท่องเที่ยวและนันทนาการ พิพิธภัณฑ์ โบราณสถาน สวนสัตว์ โรงมหรสพ อุทยานแห่งชาติ เป็นต้น ต้องยกเว้นมิให้เก็บค่าเข้าชมสถานที่นั้นจากผู้สูงอายุอีกต่อไป

ปัจจุบันมีหน่วยงานของรัฐที่มีสถานที่ยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่สำหรับผู้สูงอายุ ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 จำนวน 12 หน่วยงาน รวม 256 แห่ง อาทิ การยกเว้นค่าบริการเข้าไปในอุทยานแห่งชาติทุกแห่ง (จำนวน 119 แห่ง) ให้แก่ผู้สูงอายุที่มีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย

โดยผู้สูงอายุที่จะใช้สิทธิดังกล่าวต้องแสดงบัตรประจำตัวประชาชนหรือหลักฐานที่แสดงว่ามีสัญชาติไทย และมีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป แก่เจ้าหน้าที่อุทยานแห่งชาติ (ประกาศกรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์พืช เรื่อง การยกเว้นค่าบริการเข้าอุทยานแห่งชาติให้แก่ผู้สูงอายุ วันที่ 8 กรกฎาคม 2547) หรือการยกเว้นค่าเข้าชมพิพิธภัณฑ์สถานแห่งชาติ จำนวน 40 แห่ง สำนักหอสมุดแห่งชาติ 1 แห่ง สถาบันวัฒนธรรมศึกษา 5 แห่ง องค์การพิพิธภัณฑ์วิทยาศาสตร์แห่งชาติ 2 แห่ง สถาบันวิทยาศาสตร์ทางทะเล 1 แห่ง

### 8) การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกรังแกหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมายหรือถูกทอดทิ้ง

ในกรณีที่ผู้สูงอายุได้รับอันตรายจากการถูกรังแกหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง กฎหมายกำหนดให้รัฐต้องเข้าไปคุ้มครอง ช่วยเหลือ ลักษณะของอันตรายดังกล่าวแยกพิจารณา (ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครอง การส่งเสริม และสนับสนุนการช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกรังแกหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง และการให้คำแนะนำ ปกป้อง ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางการแก้ไขปัญหาครอบครัว วันที่ 2 พฤษภาคม 2547) ได้ดังนี้

คำว่า การทารุณกรรม หมายถึง การกระทำหรือละเว้นการกระทำด้วยประการใด ๆ จนเป็นเหตุให้ผู้สูงอายุเสื่อมเสียเสรีภาพ หรือเกิดอันตรายแก่ร่างกายหรือจิตใจ หรือการกระทำ ความผิดทางเพศต่อผู้สูงอายุ ทั้งนี้ โดยคำนึงถึงสภาพจิต หรือพฤติกรรมของผู้สูงอายุ สภาพสังคม สิ่งแวดล้อม หรือศีลธรรมอันดีของประชาชน ไม่ว่าจะผู้สูงอายุนั้นจะยินยอมหรือไม่ก็ตาม

คำว่า แสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หมายถึง

(1) การหลอกลวง การกล่าวเท็จ หรือให้ผู้สูงอายุกระทำการใด ๆ เพื่อให้ได้ ประโยชน์จากผู้สูงอายุ หรือ

(2) การใช้ให้ผู้สูงอายุกระทำหรือประพฤตินลักษณะที่น่าจะเป็นอันตรายแก่ ร่างกายหรือจิตใจ หรือขัดต่อกฎหมายหรือศีลธรรมอันดี ทั้งนี้ ไม่ว่าจะผู้สูงอายุจะยินยอมหรือไม่ก็ตาม

คำว่า ทอดทิ้ง หมายถึง ละเลยไม่เอาใจใส่ดูแล หรือไม่ดูแลเป็นระยะเวลาอันอาจ จะเกิดอันตรายต่อกายหรือจิตใจของผู้สูงอายุ

หากผู้สูงอายุได้รับอันตรายในลักษณะดังกล่าวข้างต้น ผู้สูงอายุมีสิทธิแจ้งเพื่อขอรับ การคุ้มครอง ช่วยเหลือจากหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องได้ กล่าวคือ ในกรุงเทพมหานครให้แจ้ง กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ในต่างจังหวัดให้แจ้งอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ หรือสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ หรือหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยผู้สูงอายุ จะได้รับการดูแลตามแต่กรณี ดังนี้

(1) กรณีผู้สูงอายุถูกทารุณกรรม มีสิทธิได้รับการคุ้มครอง ช่วยเหลือ ดังนี้

(1.1) ผู้สูงอายุจะได้รับการแยกไปพักอาศัยในสถานที่อื่นซึ่งมีความปลอดภัย ทั้งนี้โดยคำนึงถึงความสมัครใจของผู้สูงอายุเป็นสำคัญ

(1.2) การนำผู้สูงอายุไปตรวจสุขภาพกาย สุขภาพจิต

(1.3) การสอบถามผู้สูงอายุเกี่ยวกับข้อเท็จจริง พฤติการณ์ของการถูกทารุณกรรม

(1.4) กรณีที่ผู้สูงอายุถูกทารุณกรรมโดยบุคคลภายนอกครอบครัว เจ้าหน้าที่จะ ดำเนินการแจ้งความต่อพนักงานสอบสวนเพื่อดำเนินคดีต่อผู้กระทำความผิด โดยเจ้าหน้าที่จะรวบรวม พยานหลักฐานอันเกิดจากการตรวจร่างกายหรือจากการสอบข้อเท็จจริงเพื่อนำส่งพนักงานสอบสวนด้วย

(1.5) กรณีที่ผู้สูงอายุถูกทารุณกรรมโดยบุคคลภายในครอบครัวหรือบุคคลที่ ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วยและเป็นเรื่องไม่ร้ายแรง นักสังคมสงเคราะห์จะทำหน้าที่ให้คำแนะนำแก่ ครอบครัว หรือบุคคลที่ผู้สูงอายุอยู่ด้วย เพื่อทำความเข้าใจให้สามารถดูแลผู้สูงอายุมิให้ถูกทารุณกรรมอีก แต่ถ้าเป็นกรณีที่การทารุณกรรมที่ร้ายแรง เจ้าหน้าที่จะดำเนินการตามข้อ (1.4)

(1.6) ผู้สูงอายุจะได้รับการฟื้นฟูสภาพร่างกาย สภาพจิตใจให้กลับสู่ภาวะปกติ และสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุ ครอบครัว หรือบุคคลที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วยได้ หรือผู้สูงอายุ อาจได้รับการส่งไปเข้ารับการอุปการะในสถานสงเคราะห์คนชรา เว้นแต่ผู้สูงอายุไม่ยินยอม



(2) กรณีผู้สูงอายุถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย มีสิทธิได้รับการคุ้มครองช่วยเหลือ ดังนี้

(2.1) ผู้สูงอายุจะได้รับการนำไปพักอาศัยในสถานที่ปลอดภัยตามความเหมาะสม

(2.2) เจ้าหน้าที่จะสอบข้อเท็จจริง และพฤติการณ์ของการถูกแสวงหาประโยชน์ หรือหากจำเป็นผู้สูงอายุอาจได้รับการตรวจสุขภาพกาย และสุขภาพจิต อนึ่งในการสอบข้อเท็จจริงจะรวมถึงการสอบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับบุคคลที่เป็นตัวการหรือเป็นนายหน้าในการนำผู้สูงอายุมาแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย ในกรณีที่ผู้สูงอายุถูกบุคคลแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบอันเป็นความผิดทางอาญา เจ้าหน้าที่จะแจ้งความต่อพนักงานสอบสวนเพื่อดำเนินคดีต่อผู้กระทำผิด

(2.3) ผู้สูงอายุจะได้รับการฟื้นฟูสภาพร่างกาย สภาพจิตใจ หรือฝึกอาชีพให้ผู้สูงอายุตามความต้องการและตามความเหมาะสม

(2.4) กรณีที่ผู้สูงอายุประสงค์จะกลับไปอยู่กับครอบครัวหรือบุคคลซึ่งผู้สูงอายุมีความประสงค์จะไปอยู่ด้วย เจ้าหน้าที่จะดำเนินการเตรียมความพร้อมของครอบครัว

(3) กรณีผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง มีสิทธิได้รับการคุ้มครองช่วยเหลือ ดังนี้

(3.1) ในท้องที่กรุงเทพมหานคร ผู้สูงอายุจะได้รับการนำส่งบ้านพักฉุกเฉินของศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุดินแดง สังกัดกรุงเทพมหานคร เพื่อดำเนินการสอบข้อเท็จจริง สืบหาญาติ หรือให้ความช่วยเหลือตามควรแก่กรณีต่อไป

(3.2) ในต่างจังหวัด ผู้สูงอายุจะได้รับการนำส่งสำนักงานพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด หรือบ้านพักเด็กและครอบครัว หรือบ้านพักฉุกเฉิน เพื่อดำเนินการสอบข้อเท็จจริง สืบหาญาติ หรือให้ความช่วยเหลือตามควรแก่กรณีต่อไป

อนึ่ง เจ้าหน้าที่อาจพิจารณาให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุที่ได้รับอันตรายในทั้ง 3 กรณีข้างต้น ในรูปแบบของการช่วยเป็นเงินตามความจำเป็นและเหมาะสมเป็นค่าพาหนะเดินทาง ค่าอาหาร ค่าเครื่องนุ่งห่ม หรือค่ารักษาพยาบาลเบื้องต้นได้เท่าที่จ่ายจริงครั้งละไม่เกินห้าร้อยบาท

อย่างไรก็ตาม ในการดำเนินการช่วยเหลือผู้สูงอายุกฎหมายกำหนดให้เจ้าหน้าที่คำนึงถึงการมีส่วนร่วมและความสัมพันธ์อันดีระหว่างครอบครัว ชุมชน และบุคคลที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วย เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถกลับไปอยู่กับครอบครัว ชุมชน หรือบุคคลซึ่งผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วยโดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของผู้สูงอายุเป็นสำคัญ

**9) การให้คำแนะนำ ปรีกษา ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดีหรือในทางการแก้ไขปัญหาคครอบครัว**

กฎหมายได้ให้สิทธิผู้สูงอายุในเรื่องนี้ โดยแยกพิจารณาได้เป็น 2 กรณี ดังนี้

9.1) สิทธิได้รับคำแนะนำ ปรีกษา ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดีในกรณีที่ผู้สูงอายุกำลังประสบปัญหาข้อพิพาทต่าง ๆ เพื่อคุ้มครองสิทธิเสรีภาพของผู้สูงอายุในกระบวนการยุติธรรม ซึ่งกระทรวงยุติธรรมได้มีประกาศให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุในเรื่องนี้แล้ว ตั้งแต่ พ.ศ. 2548 เป็นต้นมา

9.2) สิทธิได้รับคำแนะนำ ปรีกษา ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางการแก้ไขปัญหาครอบครัว อาทิ การส่งเสริมทักษะการจัดการปัญหาความขัดแย้งในครอบครัวโดยสันติวิธี การสร้างความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัว การให้คำปรึกษาและประสานเครือข่ายให้ความช่วยเหลือ หรือแก้ไขปัญหาครอบครัว

#### 10) การจัดที่พักอาศัย อาหาร และเครื่องนุ่งห่ม ให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง

กรณีนี้เป็นเรื่องที่กฎหมายรับรองและคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุที่พักอาศัย อาหาร และเครื่องนุ่งห่ม ให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง โดยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครอง การส่งเสริม และสนับสนุนการจัดที่พักอาศัย อาหาร และเครื่องนุ่งห่มให้ผู้สูงอายุตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง เมื่อวันที่ 2 มีนาคม 2548) ได้กำหนดหลักเกณฑ์ในการคุ้มครองว่าผู้ที่จะใช้สิทธิดังกล่าวจะต้องเป็นผู้สูงอายุซึ่งประสบปัญหาความเดือดร้อนและมีความจำเป็นเรื่องที่พักอาศัย อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ส่วนการเข้าถึงบริการดังกล่าวอาจทำได้โดยให้บุคคลหรือองค์กรที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น ญาติหรือผู้อุปการะ ผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานพยาบาล สถานีตำรวจ แจ้งหรือยื่นคำขอรับความช่วยเหลือให้แก่ผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความเดือดร้อนและมีความจำเป็น โดยยื่นต่อหน่วยงานในสังกัดของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

หลังจากที่มีการยื่นคำขอแล้ว เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องจะดำเนินการสอบข้อเท็จจริง และอาจขอหลักฐานของตัวผู้สูงอายุและของผู้ยื่นคำขอแทนผู้สูงอายุ (กรณีที่บุคคลอื่นเป็นผู้ยื่นคำขอแทนผู้สูงอายุ) ได้แก่ บัตรประจำตัวประชาชน และทะเบียนบ้าน พร้อมสำเนา ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอดังกล่าวจะได้รับการพิจารณาให้ความช่วยเหลือตามสภาพปัญหาที่ประสบ กล่าวคือ กรณีที่ประสบปัญหาเรื่องที่พักอาศัย ผู้สูงอายุจะได้เข้ารับบริการในศูนย์บริการผู้สูงอายุ หรือเข้าอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์คนชรา หรือสถานที่อื่นที่เหมาะสม ส่วนผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาเรื่องอาหารและ/หรือเครื่องนุ่งห่ม จะได้รับการช่วยเหลือเป็น เงิน อาหารและ/หรือเครื่องนุ่งห่ม ซึ่งผู้ที่ประสบความเดือดร้อนเรื่องอาหารและ/หรือเครื่องนุ่งห่มจะได้รับการช่วยเหลือตามความจำเป็นและเหมาะสมไม่เกินวงเงินครั้งละสองพันบาท และจะมีสิทธิได้รับการช่วยเหลือไม่เกินสามครั้งต่อคนต่อปี

### 11) การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพตามความจำเป็นอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพเป็นการสงเคราะห์แบบให้เปล่าแก่ผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน หรือถูกทอดทิ้งหรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ ซึ่งปัจจุบันมีการถ่ายโอนภารกิจนี้ให้อยู่ในความรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้สูงอายุจะได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพภายใต้หลักเกณฑ์อย่างน้อย 3 ประการ ดังนี้ 1) ต้องเป็นการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพตามความจำเป็น หมายถึง การให้การสงเคราะห์ ต้องมีการทดสอบและวินิจฉัยก่อนว่า ผู้สูงอายุมีคุณสมบัติครบถ้วน และมีความจำเป็นหรือเดือดร้อนเพียงใด 2) ต้องให้การสงเคราะห์อย่างทั่วถึง หมายถึง การให้การสงเคราะห์นั้นต้องครอบคลุมผู้สูงอายุในพื้นที่ต่าง ๆ ในเขตท้องที่รับผิดชอบ 3) ต้องให้การสงเคราะห์อย่างเป็นธรรม หมายถึง การไม่เลือกปฏิบัติกับผู้สูงอายุคนใดคนหนึ่ง หรือให้ความเป็นธรรมกับผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามระเบียบอย่างเท่าเทียม อนึ่ง ปัจจุบันองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ดำเนินการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพแก่ผู้สูงอายุ

สำหรับการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2552 กำหนดไว้ดังนี้

ผู้สูงอายุ หมายความว่า บุคคลซึ่งมีอายุหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย คุณสมบัติของผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพ

- (1) มีสัญชาติไทย
- (2) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน
- (3) มีอายุหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป ซึ่งได้ลงทะเบียน และยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(4) ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ได้รับเงินเดือนค่าตอบแทน รายได้ประจำ หรือผลประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่รัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำ ยกเว้นผู้พิการและผู้ป่วยเอดส์ ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548

ขั้นตอนการยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ภายในเดือนพฤศจิกายนของทุกปี ให้ผู้ที่มีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป ในปีงบประมาณถัดไป ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุด้วยตนเองต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนา ณ สำนักงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด โดยมีหลักฐานดังนี้

(1) บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนา

(2) ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา

(3) สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา สำหรับกรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผ่านธนาคาร

ในกรณีที่มีความจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเองได้ตามวรรคหนึ่ง อาจมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแทนก็ได้ ในกรณีที่ผู้สูงอายุที่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปีงบประมาณที่ผ่านมา ให้ถือว่าเป็นผู้ได้ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุตามระเบียบนี้แล้ว ในกรณีที่ผู้สูงอายุที่มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหนึ่งย้ายภูมิลำเนาไปอยู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เคยจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเดิมยังคงจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจนกว่าจะสิ้นสุดปีงบประมาณนั้น หากมีความประสงค์จะรับเบี้ยยังชีพกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ต้องไปลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ก่อนสิ้นปีงบประมาณ

การสิ้นสุดการได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุสิทธิของผู้ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจะสิ้นสุดลงในกรณีดังต่อไปนี้

(1) ตาย

(2) ขาดคุณสมบัติของผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพ

(3) แจ้งสละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเป็นหนังสือต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ กรณีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุดังกล่าวสิ้นสุดตามวรรคหนึ่ง ให้ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นๆ สั่งระงับการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุสำหรับบุคคลดังกล่าวทันที (ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2552)

ซึ่งในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2553 มาตรา 4 ให้ยกเลิกความใน (11) ของมาตรา 11 แห่งพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และให้ใช้ข้อความต่อไปนี้แทน “(11) การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพเป็นรายเดือนอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม”

## 12) การสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี

กรณีนี้เป็นเรื่องที่กฎหมายให้สิทธิแก่ผู้สูงอายุได้รับสวัสดิการการฌาปนกิจสงเคราะห์จากรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย เพื่อเป็นการช่วยเหลือครอบครัวหรือชุมชนผู้สูงอายุที่เสียชีวิตซึ่งมีภาระมากหรือมีความยากลำบากในการดำรงชีวิต

### 13) การอื่นใดตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด ได้แก่

- (1) การจัดบริการสถานที่ท่องเที่ยว การจัดกิจกรรมกีฬาและนันทนาการ
- (2) การจัดบริการเพื่ออำนวยความสะดวกด้านพิพิธภัณฑสถาน โบราณสถาน หอจดหมายเหตุแห่งชาติ และการจัดกิจกรรมด้านศาสนา ศิลปะ และวัฒนธรรม

(3) การประชาสัมพันธ์ให้ทราบเกี่ยวกับสิทธิที่ได้รับ

นอกจากนี้ ในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2553 ยังกำหนดเงื่อนไขสิทธิประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุ ในเรื่องของการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนดังกล่าวให้ดำเนินการให้โดยไม่คิดมูลค่าหรือโดยให้ส่วนลดเป็นกรณีพิเศษก็ได้แล้วแต่กรณี ทั้งนี้ตามหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีรับผิดชอบประกาศกำหนด

(1) การได้สิทธิหรือประโยชน์ของผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติไม่เป็นการตัดสิทธิหรือประโยชน์ที่ผู้สูงอายุได้รับตามที่บัญญัติไว้ในกฎหมายอื่น

(2) ให้จัดตั้งกองทุนเรียกว่า “กองทุนผู้สูงอายุ” เพื่อเป็นทุนใช้จ่ายเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และสนับสนุนผู้สูงอายุ ซึ่งกองทุนประกอบด้วย

(2.1) เงินทุนที่รัฐจัดสรรให้

(2.2) เงินที่ได้รับจากงบประมาณรายจ่ายประจำปี

(2.3) เวนหรือทรัพย์สินที่มีผู้บริจาคมอบให้

(2.4) เงินอุดหนุนจากต่างประเทศหรือองค์กรระหว่างประเทศ

(2.5) เงินหรือทรัพย์สินที่ตกเป็นของกองทุนหรือที่กองทุนได้รับตามกฎหมาย

(2.6) ดอกผลที่เกิดจากเงินหรือทรัพย์สินของกองทุน เงินและดอกผลดังกล่าวนี้

ไม่หักเก็บเป็นรายได้ของแผ่นดิน

(3) สำหรับกรณีมีผู้บริจาคเงินหรือทรัพย์สินให้แก่กองทุน ผู้บริจาคมีสิทธินำไปลดหย่อนในการเรียกเก็บภาษีเงินได้

(4) ในกรณีผู้อุปการะเลี้ยงดูบุพการีซึ่งเป็นผู้สูงอายุซึ่งไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพผู้นั้นจะได้รับการลดหย่อนภาษีตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในประมวลรัษฎากร

ในมาตรา 13 กำหนดให้จัดตั้งกองทุนผู้สูงอายุขึ้นในสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ (ปัจจุบัน คือ กรมกิจการผู้สูงอายุ) เพื่อเป็นทุนใช้จ่ายเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนผู้สูงอายุกองทุน ประกอบด้วย

(1) เงินทุนประเดิมที่รัฐบาลจัดสรรให้

(2) เงินที่ได้รับจากงบประมาณรายจ่ายประจำปี

(3) เงินหรือทรัพย์สินที่มีผู้บริจาคให้

(4) เงินอุดหนุนจากต่างประเทศและดอกผลของกองทุน

คณะกรรมการบริหารกองทุน ประกอบด้วย

- (1) ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นประธาน
- (2) ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ เป็นรองประธาน
- (3) ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข ผู้แทนสำนักงานประชาบาล ผู้แทนกรมบัญชีกลาง และผู้ทรงคุณวุฒิซึ่ง กผส. แต่งตั้ง จำนวน 5 คน ซึ่งในจำนวนนี้ต้องเป็นผู้แทนองค์กรของผู้สูงอายุ 1 คน ผู้แทนองค์กรเอกชนที่เกี่ยวข้องกับงานด้านการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนสถานภาพ บทบาทและกิจกรรมของผู้สูงอายุ 1 คน และผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในการระดมทุน 1 คน เป็น กรรมการ
- (4) ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ เป็นกรรมการและเลขานุการ

#### 2.4.3 บทบาทของหน่วยงานในการให้บริการตามสิทธิผู้สูงอายุ

ทั้งนี้หน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และท้องถิ่นมีบทบาทในการให้บริการ ตามสิทธิผู้สูงอายุที่ระบุไว้ข้างต้น การดำเนินการตามประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง การกำหนด หน่วยงานผู้มีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบดำเนินการเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุน ผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2553 (ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 127 ตอนพิเศษ 151 ง วันที่ 29 ธันวาคม 2553 หน้า 9) มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานตาม พระราชบัญญัติ ประกอบด้วย กระทรวงกลาโหม กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงแรงงาน กระทรวงมหาดไทย กระทรวงยุติธรรม กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงคมนาคม กระทรวงการคลัง สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร รัฐวิสาหกิจ สำนักงานพระพุทธศาสนา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรมโยธาธิการและผังเมือง สำนักงานอัยการสูงสุด สำนักงานส่งเสริม สวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาสและผู้สูงอายุ โดยทุกหน่วยงานได้ออกประกาศ ระเบียบ กฎกระทรวง และคำสั่ง เพื่อรองรับสิทธิผู้สูงอายุสรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

- 1) กระทรวงกลาโหม ออกประกาศกระทรวง เรื่อง การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข ที่จัดไว้ โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ พ.ศ. 2554 (ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 128 ตอนพิเศษ 60 ง วันที่ 30 พฤษภาคม 2554 หน้า 16) เพื่อให้โรงพยาบาล สังกัดกระทรวงกลาโหม จัด ให้มีช่องทางเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุแยกจากผู้รับบริการทั่วไปในแผนกผู้ป่วยนอก การกำหนดขั้นตอน และระยะเวลาในการให้บริการแก่ผู้สูงอายุโดยปิดประกาศไว้ให้ชัดเจน และให้มีการประชาสัมพันธ์ใน ระหว่างให้บริการด้วย

2) กระทรวงศึกษาธิการ ออกประกาศกระทรวง เรื่อง การคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนผู้สูงอายุ ในด้านการบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข ด้านการศึกษา และ ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต ด้านการประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม (ลงวันที่ 4 ตุลาคม 2554) เพื่อกำหนดให้โรงพยาบาลหรือสถานที่ให้บริการทางการแพทย์ในสังกัด สถาบันอุดมศึกษา จัดให้มีช่องทางเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ จัดที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุที่มาใช้บริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข จัดบริการอำนวยความสะดวกทุกขั้นตอนให้ครบวงจร เช่น การเจาะเลือด การรื้อยาที่รวดเร็ว มีเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษา ดูแลช่วยเหลือ มีศูนย์ให้บริการเจาะเลือดสำหรับผู้สูงอายุเป็นพิเศษ และจัดพื้นที่ไว้สำหรับผู้สูงอายุได้พักระหว่างที่มาใช้บริการทางการแพทย์ นอกจากนี้ยังกำหนดให้หน่วยงานที่ให้บริการการศึกษาในสังกัด (สำนักงาน กศน. ห้องสมุดประชาชน จังหวัด/อำเภอ ห้องสมุดประชาชนเฉลิมราชกุมารี กศน. ตำบล และศูนย์การเรียนรู้ในระดับตำบล) จัดบริการข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตให้แก่ผู้สูงอายุ จัดให้มีการพัฒนาความรู้ ด้านผู้สูงอายุในหลักสูตรต่าง ๆ ตามความเหมาะสม ส่งเสริมและสนับสนุนให้ลดหย่อนค่าใช้จ่ายในการใช้บริการแหล่งความรู้ต่าง ๆ ที่กระทรวงศึกษาธิการเป็นผู้ดำเนินการ

3) กระทรวงสาธารณสุข ออกประกาศกระทรวง เรื่อง การบริการทางการแพทย์ และ สาธารณสุขที่จัดไว้ โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ พ.ศ. 2548 (ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 122 ตอนที่ 45 ง วันที่ 7 มิถุนายน 2548 หน้า 1) เพื่อให้โรงพยาบาลและสถานพยาบาลของรัฐ ที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) ต้องจัดให้มีช่องทางสำหรับผู้สูงอายุแยกจากผู้รับบริการทั่วไปใน แผนกผู้ป่วยนอก และกำหนดขั้นตอนและระยะเวลาในการให้บริการแก่ผู้สูงอายุ โดยปิดประกาศไว้ให้ ชัดเจน และมีการประชาสัมพันธ์ระหว่างให้บริการ

4) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ออกประกาศหลายฉบับเพื่อ รองรับสิทธิผู้สูงอายุ ดังนี้

4.1) ประกาศกระทรวง เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนการพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่ม ในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน (ราชกิจจานุเบกษา ฉบับประกาศทั่วไป เล่ม 122 ตอนที่ 109 ง ลงวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2548 หน้า 36-37) เพื่อกำหนดให้สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ประจำจังหวัด (พมจ.) และหน่วยงานอื่นในสังกัด ส่งเสริม สนับสนุนด้านความรู้ ความเข้าใจ การให้ คำปรึกษา ตลอดจนทรัพยากรด้านบุคลากรและวัสดุอุปกรณ์ เพื่อให้การดำเนินการด้านการพัฒนา ตนเอง และการพัฒนาสังคมผู้สูงอายุในชุมชนเข้มแข็ง และสามารถดำเนินการได้ด้วยตนเอง ประสานงาน ส่งเสริม สนับสนุน การเชื่อมโยงเครือข่ายด้านการพัฒนาตนเอง และการพัฒนาสังคม ผู้สูงอายุในชุมชน ระดับตำบล อำเภอ และจังหวัด รวมทั้งประสานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใน

การสรรหาและจัดทำทะเบียนผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่น และส่งเสริมให้เกิดการถ่ายทอดภูมิปัญญา

4.2) ประกาศกระทรวง เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนการอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในการบริการ สาธารณะอื่น (ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 122 ตอนที่ 10 ง ลงวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2548 หน้า 34 – 35) เพื่อกำหนดให้ พมจ. และหน่วยงานอื่นในสังกัด จัดสถานที่ โต๊ะ เก้าอี้เพื่อให้บริการแก่ผู้สูงอายุไว้เป็น สัดส่วนในสำนักงาน ให้บริการแก่ผู้สูงอายุเป็นลำดับขั้นหรือเป็นกรณีพิเศษ โดยเน้นบริการแบบเบ็ดเสร็จ จัดสิ่งอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้สูงอายุ เช่น รถเข็นนั่ง ไม้เท้า ราว อุปกรณ์ในห้องน้ำ การจัดทำ แผนผังช่องทางการให้บริการที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ การเป็นศูนย์กลางในการประสานความร่วมมือ และรณรงค์ประชาสัมพันธ์กับทุกภาคส่วนในจังหวัดให้ตระหนักถึงความสำคัญเกี่ยวกับการอำนวยความสะดวก และความปลอดภัยในการให้บริการแก่ผู้สูงอายุ การจัดทำโครงการหรือกิจกรรมเชิงรุก เพื่ออำนวยความสะดวกและปลอดภัยในการให้บริการแก่ผู้สูงอายุที่อยู่ในพื้นที่ เช่น การออกหน่วยเคลื่อนที่ ทั้งนี้ ในพื้นที่ของชุมชนการเคหะแห่งชาติ ให้จัดสถานที่และให้มีอุปกรณ์สำหรับบริการผู้สูงอายุที่อยู่ อาศัยด้วย

4.3) ประกาศกระทรวง เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนการช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรม หรือ ถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง และการให้คำแนะนำ ปรีกษา ดำเนินการอื่น ที่เกี่ยวข้องในทางการแก้ไขปัญหาคกรอบครัว (ราชกิจจานุเบกษา ฉบับประกาศทั่วไปเล่ม 122 ตอน พิเศษ 43 ง ลงวันที่ 16 มิถุนายน 2548 หน้า 14-17) เพื่อจัดให้ผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูก ทารุณกรรมหรือ ถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้งพักในสถานที่ปลอดภัย ตามความเหมาะสม โดยคำนึงถึงความสมัครใจของผู้สูงอายุ มีบริการฟื้นฟูสภาพร่างกาย สภาพจิตใจ หรือฝึกอาชีพ ตามความต้องการของผู้สูงอายุ และความเหมาะสม และได้รับเงินช่วยเหลือ เพื่อเป็น ค่าพาหนะ ค่าอาหาร ค่าเครื่องนุ่งห่ม หรือค่ารักษาพยาบาลเบื้องต้นตามความจำเป็น และเหมาะสม และได้รับคำแนะนำ ปรีกษา หรือการดำเนินการอื่นใด ในการแก้ไขปัญหาคกรอบครัว

4.4) ประกาศกระทรวง เรื่อง กำหนดการหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนการสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี พ.ศ. 2557 (ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 131 ตอนพิเศษ 207 ง วันที่ 16 ตุลาคม 2557 หน้า 15) เพื่อเป็นแนวทางในการสนับสนุนการสงเคราะห์ ในการจัดการศพตามประเพณี นอกจากนี้ยังกำหนดให้ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาสและผู้สูงอายุ รับผิดชอบการประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุทราบเกี่ยวกับสิทธิที่ได้รับ



5) กระทรวงวัฒนธรรม โดยกรมการศาสนา ออกประกาศกระทรวง เรื่อง การจัดบริการ เพื่ออำนวยความสะดวกด้านพิพิธภัณฑ โบราณสถาน หอจดหมายเหตุ หอศิลป์ และการจัดกิจกรรม ด้านศาสนา ศิลปวัฒนธรรม (ประกาศ ณ วันที่ 12 กรกฎาคม 2548) เพื่อกำหนดให้หน่วยงานในสังกัดจัดให้มีบริการให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตผู้สูงอายุ และกำหนดให้ สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ ส่งเสริมและสนับสนุนการจัดกิจกรรมศึกษาปฏิบัติ และเผยแพร่ พุทธธรรมสำหรับผู้สูงอายุ ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมวันสำคัญทาง พระพุทธศาสนา จัดบริการข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพระพุทธศาสนาสำหรับผู้สูงอายุ นอกจากนี้ ยังยกเว้น ค่าธรรมเนียมเข้าชมสถานที่ หน่วยงานที่จัดบริการด้านพิพิธภัณฑ โบราณสถาน หอจดหมายเหตุแห่งชาติ และการจัดกิจกรรม ด้านศาสนา ศิลปะ และวัฒนธรรม ในสังกัด

6) กระทรวงแรงงาน ออกประกาศกระทรวง เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการและ เงื่อนไขการคุ้มครอง การส่งเสริมและสนับสนุนผู้สูงอายุในการประกอบอาชีพและฝึกอาชีพที่เหมาะสม (ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 121 ตอนพิเศษ 106 ง วันที่ 27 กันยายน 2547 หน้า 7-8) เพื่อให้หน่วยงาน ในสังกัดดำเนินการจัดอบรมทักษะอาชีพหรือฝึกอาชีพให้แก่ผู้สูงอายุ ให้สำนักงานจัดหางานทุกแห่ง มีศูนย์ข้อมูลอาชีพและตำแหน่งงานว่างสำหรับผู้สูงอายุ (บริหารร่วมกับกลุ่มเป้าหมายอื่น) และ ให้บริการส่งเสริมการมีงานทำและส่งเสริมการประกอบอาชีพที่เหมาะสมตามอัตภาพให้แก่ผู้สูงอายุ

7) กระทรวงมหาดไทย ออกระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 126 ตอนที่ 156 ง ลงวันที่ 21 ตุลาคม 2552 หน้า 5-9) เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใช้เป็นแนวทางในการจ่ายเบี้ยยังชีพให้ ผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังมอบหมายให้ กรมโยธาธิการและผังเมือง กระทรวงมหาดไทย ดำเนินการ ออกแบบอาคารราชการ ให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้สูงอายุตามกฎหมายกระทรวง ว่าสิ่ง อำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพและคนชรา พ.ศ. 2548

8) กระทรวงยุติธรรม ออกประกาศกระทรวง เรื่อง การให้คำแนะนำ ปรีกษา และ ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องในทางคดีสำหรับผู้สูงอายุ (ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 122 ตอนพิเศษ 90 ง ลงวันที่ 19 กันยายน 2548 หน้า 7-8) โดยให้กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพเป็นหน่วยงานหลักใน การดำเนินการให้บริการผู้สูงอายุ

9) กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ออกประกาศกระทรวง เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนผู้สูงอายุในการจัดบริการเพื่ออำนวยความสะดวก สถานที่ท่องเที่ยวและการจัดกิจกรรมกีฬาและนันทนาการ (ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 121 ตอนพิเศษ 110 ง ลงวันที่ 1 ตุลาคม 2547 หน้า 2) เพื่อส่งเสริมการจัดบริการเพื่ออำนวยความสะดวกและให้สิทธิ สำหรับผู้สูงอายุทุกคนในสถานที่ท่องเที่ยว หรือสนามกีฬา หรือสถานออกกำลังกายอื่น ๆ รวมถึง ความปลอดภัยและลดค่าเข้าชม หรือการเข้าร่วมกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุในสถานที่ดังกล่าว

10) กระทรวงคมนาคม ประกาศกระทรวง เรื่อง ให้นำหน่วยงานในสังกัดกระทรวงคมนาคม กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนแก่ผู้สูงอายุในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข รวมทั้ง การขนส่งสาธารณะ พ.ศ. 2554 (ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 128 ตอนพิเศษ 53 ง วันที่ 6 พฤษภาคม 2554 หน้า 2) เพื่อให้หน่วยงานในสังกัดอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการขนส่งสาธารณะในความรับผิดชอบ เช่น ในอาคารสถานที่ และยานพาหนะ จัดเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำช่วยเหลือดูแล และอำนวยความสะดวกในบริการสาธารณะ ทั้งนี้ คณะกรรมการควบคุมการขนส่งทางบกกลาง ได้ออกประกาศคณะกรรมการ เรื่อง การกำหนด (สำรอง) ที่นั่งสำหรับพระภิกษุสงฆ์ สามเณร และผู้สูงอายุบนรถโดยสารประจำทาง หมวด 1 และหมวด 4 (ราชกิจจานุเบกษา ฉบับประกาศทั่วไป เล่ม 117 ตอนที่ 14 ง วันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2543 หน้า 69-70) เพื่อให้จัดที่นั่งสำหรับผู้สูงอายุในบริการขนส่งสาธารณะ นอกจากนี้ หน่วยงานในสังกัดกระทรวงคมนาคมหลายหน่วยงาน ได้จัดบริการรองรับสิทธิแก่ผู้สูงอายุ ได้แก่

การรถไฟฯขนส่งมวลชนแห่งประเทศไทย ข้อบังคับการรถไฟฯขนส่งมวลชนแห่งประเทศไทย ว่าด้วยการกำหนดอัตราค่าโดยสาร วิธีการจัดเก็บค่าโดยสาร และการกำหนดประเภทบุคคลที่ได้รับการยกเว้นไม่ต้องชำระค่าโดยสารรถไฟฯมหานคร สายเฉลิมรัชมงคล พ.ศ. 2557 (31 กรกฎาคม 2557) เพื่อลดค่าโดยสารลงกึ่งหนึ่งให้ผู้สูงอายุ

บริษัท ขนส่ง จำกัด (บขส.) จัดให้มีเจ้าหน้าที่ให้ความช่วยเหลืออำนวยความสะดวกแก่ผู้พิการและผู้สูงอายุภายในสถานีขนส่งผู้โดยสารกรุงเทพ และลดหย่อนค่าโดยสารให้ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป ในอัตราร้อยละ 50 ของค่าโดยสาร (ลดเฉพาะค่าโดยสาร แต่ไม่ลดค่าธรรมเนียม) โดยให้ผู้สูงอายุแสดงบัตรประจำตัวต่อพนักงานจำหน่ายตั๋ว (ประกาศ ณ วันที่ 29 สิงหาคม 2549)

ส่วนองค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ (ขสมก.) ประกาศให้รถโดยสารประจำทางของ ขสมก. และรถของผู้ประกอบการที่เดินรถร่วม ลดหย่อนค่าโดยสารกึ่งหนึ่งให้ผู้สูงอายุเมื่อผู้สูงอายุมาใช้บริการและแสดงบัตรประจำตัวประชาชน

11) กระทรวงการคลัง โดยโรงพยาบาลโรงงานยาสูบ ได้ออกประกาศโรงพยาบาลโรงงานยาสูบ เรื่อง การบริการเพื่อความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ เพื่อกำหนดให้บริการผู้สูงอายุที่เดินไม่สะดวกด้วยเตียงหรือรถเข็นนั่ง ในกรณีของคนไข้ที่เจาะเลือด การฉีดยา ตลอดเวลาที่เข้ารับบริการ ให้บริการรับยาแทนผู้สูงอายุ จัดสถานที่ตั้ง ชมรมผู้สูงอายุ เพื่อกระทำกิจกรรมนันทนาการและกีฬา อาทิ การสอนลีลาศ และการสอนร้องเพลง

12) สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กำหนดแนวทางการกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข การคุ้มครอง การส่งเสริม การสนับสนุนผู้สูงอายุในด้านต่างๆ ของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ เพื่อให้โรงพยาบาลตำรวจ จัดช่องทางบริการให้ความสะดวกรวดเร็วและครบวงจร โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรณีเร่งด่วน

ฉุกเฉิน จัดที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ จัดรถกอล์ฟ บริการรับ-ส่งผู้สูงอายุในโรงพยาบาล จัดที่นั่งพักผ่อนหย่อนใจ/ที่นั่งพักรอให้ผู้สูงอายุ และมีเจ้าหน้าที่คอยอำนวยความสะดวก

13) กรุงเทพมหานคร ออกประกาศกรุงเทพมหานคร เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 เพื่อกำหนดให้สถานบริการสาธารณสุข/ โรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร จัดให้มีช่องทางเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุแยกจากผู้รับบริการทั่วไปในแผนกผู้ป่วยนอก ปิดประกาศหรือประชาสัมพันธ์การให้บริการ กรุงเทพมหานครยังกำหนดให้หน่วยงานที่รับผิดชอบ ประชาสัมพันธ์ข่าวสารในรูปแบบต่าง ๆ แนะนำข่าวสารที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ รวมทั้งจัดสภาพแวดล้อมและมีเจ้าหน้าที่ให้ความดูแลช่วยเหลือลดหย่อนค่าโดยสารรถประจำทางด่วนพิเศษ (BRT) ครึ่งราคา นอกจากนี้องค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ (ขสมก.) ลดหย่อนค่าโดยสารกึ่งหนึ่งให้ผู้ที่มิอายุตั้งแต่อายุ 60 ปีขึ้นไป จัดที่นั่งสำหรับเด็ก สตรี และคนชรา ปิดประกาศสิทธิของผู้โดยสารไว้บนรถประจำทาง

14) สำนักงานอัยการสูงสุด มีบริการให้ความช่วยเหลือทางกฎหมายแก่ผู้สูงอายุ โดยจัดให้มีพนักงานอัยการ นิติกร เจ้าหน้าที่ หรือนายความอาสา ไว้บริการให้ความช่วยเหลือทางกฎหมาย ได้แก่ การให้คำปรึกษาหารือทางกฎหมาย การให้ความช่วยเหลือในการประนอมข้อพิพาท และให้ความช่วยเหลือทางอรรถคดี ซึ่งการให้บริการดังกล่าว สำนักงานอัยการสูงสุดให้บริการโดยไม่คิดค่าตอบแทนใด ๆ จากผู้ขอรับความช่วยเหลือ

15) เทศบาลเมืองพัทยา จัดบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ส่งเสริมการพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม และการรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชนโดยการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุเมืองพัทยา สนับสนุนการจัดกิจกรรมตลอดปี ให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ได้รับอันตรายจากการ ถูกทารุณกรรมหรือถูกแสวงหาประโยชน์ที่มีขอบด้วยกฎหมาย

16) องค์การสวนพฤกษศาสตร์ ออกประกาศ เรื่อง ปรับอัตราค่าธรรมเนียมในการเข้าชมสวนเพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีอายุ (ตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์) ไม่เสียค่าธรรมเนียม

17) องค์การสวนสัตว์แห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ ยกเว้นค่าเข้าชมสวนสัตว์ทุกแห่ง

18) การไฟฟ้านครหลวง โดยฝ่ายการแพทย์ ได้ออกประกาศเรื่อง การให้บริการผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และ พ.ศ. 2553 กำหนดให้โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง ติดสติ๊กเกอร์ผู้สูงอายุไว้หน้าห้องระเบียน การยื่นบัตรตรวจโรคสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นผู้ป่วยส่วนใหญ่ แยกกล่องห้องตรวจเฉพาะโรค พยาบาลที่คัดกรองผู้สูงอายุจะพิจารณาให้ผู้สูงอายุเข้ารับการรักษาจนกว่าผู้ป่วยทั่วไป และจัดแยกอุปกรณ์รับใบสั่งยาไว้โดยเฉพาะ จัดที่นั่งรอรับยาใกล้กับช่องจ่ายยา

19) การรถไฟแห่งประเทศไทย จัดทำเป็นคำสั่งฝ่ายการเดินรถ ดำเนินการอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยตามสถานีรถไฟและบนขบวนรถ และให้พนักงานด้านบริการทุกคน มีหน้าที่คอยอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยเมื่อผู้สูงอายุมาใช้บริการ ลดค่าโดยสารให้ผู้สูงอายุครึ่งราคาทุกชั้น ทุกที่นั่ง ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน - 30 กันยายน ของทุกปี นอกจากนี้ สำนักงานการแพทย์ การรถไฟแห่งประเทศไทย ยังได้ออกประกาศให้ โรงพยาบาลบุนนาคไชยากร (โรงพยาบาลรถไฟ) ปรับปรุงโครงสร้างทางโรงพยาบาล จัดทำเส้นทางลาดติตรวเกาะระหว่างทางเดินไปห้องน้ำผู้สูงอายุ การจัดทำบัตรตรวจโรคสำหรับผู้สูงอายุแยกจากผู้ป่วยทั่วไป รวมทั้งจัดเตรียมอุปกรณ์รถเข็นนั่ง รถนอน จัดเจ้าหน้าที่คอยช่วยเหลืออำนวยความสะดวก ดูแลความปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุ จัดที่นั่งแยกส่วนเพื่อรอรับยาให้อยู่ใกล้ช่องจ่ายยา

20) บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) กำหนดแนวทางการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2553 มาตรา 11 เพื่อให้บริการที่นั่งพิเศษสำหรับผู้สูงอายุระหว่างรอเช็คอิน ณ บริเวณจุดบริการลูกค้าจัดเตรียมที่นั่งที่เหมาะสมให้แก่ผู้สูงอายุ โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของเครื่องบินแต่ละประเภท จัดบริการรถเข็นนั่งให้ผู้สูงอายุที่ไม่ต้องการเดินไกลไปสู่ประตูทางออกขึ้นเครื่อง กรณีเดินทางต่างประเทศจัดบริการห้องพักพิเศษใกล้ประตูขึ้นเครื่อง บริการให้นำผู้สูงอายุขึ้นเครื่องเป็นลำดับแรก จัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ เช่น ราวจับภายในห้องน้ำ ราวบันได และราวจับบริเวณทางลาดชัน ทั้งอาคารสำนักงานใหญ่และอาคารสำนักงานสุวรรณภูมิ ลดราคาค่าบัตรโดยสาร ร้อยละ 15 กรณีอัตราค่าโดยสารพิเศษ (ภายในประเทศ) ลดราคาบัตรโดยสาร ร้อยละ 20 กรณีอัตราค่าโดยสารธรรมดา (ภายในประเทศ)

กล่าวโดยสรุป พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2553 มาตรา 11 กำหนดสิทธิที่ผู้สูงอายุได้รับในด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคมต่าง ๆ เช่น การแพทย์และการสาธารณสุข การประกอบอาชีพ ด้านการลดหย่อนค่าโดยสารและการอำนวยความสะดวกในการเดินทาง ด้านสวัสดิการ ด้านกฎหมาย ด้านการศึกษาและศาสนา ศิลปะและวัฒนธรรม เพื่อให้การคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนผู้สูงอายุให้มีศักยภาพ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีและเกิดประโยชน์ต่อผู้สูงอายุและประชาชนทั่วไป รวมทั้ง ผู้ปฏิบัติงานที่มีภารกิจเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำแนวคิดเรื่องสิทธิของผู้สูงอายุพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาใช้ในการกำหนดแบบสอบถามสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อศึกษาว่าผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนหมู่บ้านพัฒนา 70 ไร่ คลองเตย และผู้สูงอายุที่พักอาศัยในโครงการบ้านเอื้ออาทร สุวรรณภูมิ 2 นั้น มีการเข้าใช้บริการตามสิทธิที่ตนได้รับหรือไม่

## 2.5 แนวคิดการเข้าถึงบริการ

การศึกษา เรื่อง การเข้าถึงสิทธิต่าง ๆ ของผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2553 พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีความรู้เรื่องสิทธิตามพระราชบัญญัตินี้ ในส่วนของการเข้าถึงบริการ พบว่า ผู้สูงอายุเข้าถึงและได้ใช้บริการมากที่สุด เรื่อง การบริการอำนวยความสะดวกในสถานที่ของรัฐ และการบริการช่องทางด่วนสำหรับผู้สูงอายุในโรงพยาบาล (สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ. 2555 : 1-12) ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า การเข้าถึงและการใช้บริการเป็นเรื่องเกี่ยวข้องกัน (คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. 2558 : 22-26)

### 2.5.1 ความหมาย

นักวิชาการให้ความหมายของคำว่า “การเข้าถึง” ไว้หลายประการ โดยจำแนกการให้ความหมายเป็น 2 ประเด็น คือ การเข้าถึงตามสิทธิ และการเข้าใช้บริการและความสามารถในการเข้าใช้

#### 1) การเข้าถึงตามสิทธิ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 มาตรา 30 ได้บัญญัติว่าบุคคลย่อมเสมอกันในกฎหมายและได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกัน ชายและหญิงมีสิทธิเท่าเทียมกัน การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคลเพราะเหตุแห่งความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ สภาพทางกาย หรือสุขภาพ สถานะของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรม หรือความคิดเห็นทางการเมือง อันขัดต่อบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญจะกระทำมิได้ มาตรการที่รัฐกำหนดขึ้นเพื่อขจัดอุปสรรคหรือส่งเสริมให้บุคคลสามารถใช้สิทธิและเสรีภาพได้เช่นเดียวกับบุคคลอื่น ย่อมไม่ถือว่าเป็นการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมตามวรรคสาม ดังนั้น การจัดการให้แก่ประชาชนตามสิทธิที่กำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญนั้น จึงทำให้เข้าใจได้ว่าการที่ประชาชนสามารถเข้าถึง (Access) บริการต่าง ๆ นั้น สำคัญไม่ได้อยู่แค่การที่รัฐจัดบริการให้ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย สะดวกหรือรวดเร็วเท่านั้น แต่สิ่งสำคัญ คือ ความคาดหวังต่อการเข้าถึงบริการในแง่ของความเพียงพอของการให้บริการ ความครอบคลุมและสามารถตอบสนอง ความต้องการของทุกกลุ่มเป้าหมาย นอกจากนั้น คุณภาพการให้บริการมีความสำคัญต่อการให้บริการเช่นเดียวกัน อีกทั้งการเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุบางกลุ่ม อาทิ ผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแล หรือผู้สูงอายุที่ตกอยู่ในภาวะพึ่งพิงยังอาจต้องคำนึงถึงปัจจัยด้านอื่น ๆ ร่วมด้วย

สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ ระบุว่า การเข้าถึง คือ สิทธิการเข้าถึงบริการ ประกอบด้วย สิทธิความเป็นพลเมือง สิทธิความเสมอภาค และเป็นธรรม สิทธิในการรับบริการ การได้รับการเสริมพลัง ความสามารถพิทักษ์สิทธิของตนเอง และการไม่กระทบสิทธิของผู้อื่น (นิชนันท์ ไชโย. 2552 : 10)

ในขณะที่ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคณะ (2551 : 29) กล่าวถึง การเข้าถึงของผู้สูงอายุในฐานะบุคคลที่มีสิทธิได้รับบริการตามสิทธิที่ระบุไว้ในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ว่าผู้สูงอายุต้องสามารถเข้าถึง (Access) บริการอย่างสะดวก โดยวิถีหรือหนทางของผู้ใช้บริการตามสิทธิที่ควรได้รับจากแหล่งบริการสาธารณะด้านต่าง ๆ ของรัฐที่จัดไว้หรือจัดให้บริการสำหรับประชาชนโดยทั่วไป ไม่ว่าจะเป็นการบริการด้านการศึกษา ศาสนา และการเข้าถึงบริการข้อมูลข่าวสาร ด้านอาคารสถานที่ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ด้านการประกอบอาชีพและการฝึกอาชีพที่เหมาะสม การพัฒนาตนเอง การมีส่วนร่วมในกิจกรรม การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ และด้านสาธารณูปการ ทั้งนี้บริการต่าง ๆ ที่จัดให้ผู้ให้บริการนั้นจะต้องเป็นบริการที่มีคุณภาพมีมาตรฐาน ทัวถึงและเท่าเทียมกัน โดยปราศจากการเลือกปฏิบัติต่อผู้ให้บริการ

หากพิจารณาแนวคิดของการเข้าถึงตามสิทธิในความหมายที่กล่าวมาข้างต้นนั้น เป็นการให้ความหมายที่สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญ โดยเน้นการเข้าถึงในแง่ของสิทธิที่ควรได้รับจากแหล่งบริการสาธารณะด้านต่าง ๆ ที่รัฐจัดไว้ หรือให้บริการสำหรับประชาชนโดยทั่วไป อย่างไรก็ตาม มินกิวการอีกกลุ่มหนึ่งได้ให้ความหมายของการเข้าถึงประเด็นที่ 2 คือ การเข้าใช้บริการและความสามารถในการเข้าใช้ ดังนี้

## 2) การเข้าใช้บริการและความสามารถในการเข้าใช้

อมรรกรณ์ จรจันทร์ (2550 อ้างถึงใน นิชนันท์ ไชโย. 2552 : 12) ให้ความหมายของการเข้าถึง ว่าเป็นความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวกและทั่วถึง โดยประกอบด้วย ปัจจัย 4 ด้าน ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านผู้ให้บริการ 2) ปัจจัยด้านการบริหารองค์กร 3) ปัจจัยด้านการบริการ และ 4) ปัจจัยด้านผู้ให้บริการ

นอกจากนี้ยังมีผู้ให้ความหมายของการเข้าถึง ในแง่การเข้าใช้บริการ ดังเช่น วาริ ปัญจะผลินกุล (2543 อ้างถึงใน เพ็ญภาค ยาหิ. 2548 : 36) ระบุว่า การเข้าถึง หมายถึง การเข้าใช้ การใช้ประโยชน์สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ เพื่อลดข้อจำกัดในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมและการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมการสนับสนุน การส่งเสริมในทุก ๆ ด้าน เพื่อให้สามารถเข้าถึงบริการได้อย่างเท่าเทียม ทัวถึงและเป็นธรรม

กัลลิฟอร์ด และคณะ (Gulliford et al. 2001) ให้ความหมาย การเข้าถึงบริการสุขภาพ หมายถึง ความสะดวกในการช่วยให้ประชาชนสมควรได้รับการบริการด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม ได้แก่ 1) มีบริการที่เพียงพอต่อการให้บริการสุขภาพ 2) มีบริเวณที่ประชาชนเข้าถึงอย่างกว้างขวาง โดยอาศัยระบบการเงิน การคลัง คำนึงถึงความแตกต่างทางสังคมวัฒนธรรม และทางด้านกายภาพ 3) การบริการที่ให้ตรงกับปัญหา มีประสิทธิภาพ ประชาชนมีความพึงพอใจ 4) การให้บริการสุขภาพที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ และคุณภาพเป็นที่ยอมรับ

ส่วนการเข้าถึงที่มีขอบเขตเฉพาะเจาะจงกว่านั้น เช่น ณิชานันท์ ไชโย (2552 : 12) กล่าวถึงความหมายของการเข้าถึง ว่าเป็นความสามารถขององค์กรหรือหน่วยงานที่ทำงานด้านผู้สูงอายุ ในการขอรับการสนับสนุนโครงการต่าง ๆ จากกองทุนผู้สูงอายุได้อย่างสะดวก

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมุ่งศึกษาการเข้าใช้บริการตามสิทธิ ในแง่มุมมองของการเข้าถึง แหล่งบริการ (Accessibility) ตามสิทธิตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่2) พ.ศ. 2553 ประกอบด้วย บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ข้อมูลข่าวสาร บริการ สิทธิและประโยชน์ที่ผู้ใช้บริการที่ควรได้รับ รวมทั้งบริการสิ่งอำนวยความสะดวก เป็นความสามารถ เข้าถึงพื้นที่ที่ให้บริการ (การเข้าถึงสถานที่ที่ให้บริการ) ซึ่งได้คำนึงถึงความสะดวกในการเข้าถึงบริการ ด้านที่ตั้งและการเดินทางเข้าใช้บริการโดยไม่เป็นอุปสรรคทางกายภาพสำหรับผู้ให้บริการ

### 2.5.2 ปัจจัยในการเข้าถึงบริการ

อเดย์ และแอนเดอร์เซน (Aday and Andersen. 1981 อ้างถึงใน ครองขวัญ เสวกสูตร. 2553 : 8-9) ได้พัฒนาและปรับปรุงแบบการเข้าใช้บริการสุขภาพใหม่ โดยคำนึงถึงความสัมพันธ์หรือ ปฏิกริยาระหว่างระบบการให้บริการสุขภาพ (Characteristics of health delivery system) กับ ประชากรกลุ่มเสี่ยงด้วย ซึ่งปัจจัยดังกล่าวทำให้เกิดความเป็นไปได้ในการเข้าถึงบริการ รวมทั้งความพอใจ ของผู้ใช้บริการในแง่ของความสะดวกสบาย การมีบริการที่ต้องการ ค่าใช้จ่าย ลักษณะของผู้ให้บริการ และคุณภาพของบริการ ซึ่งจะก่อให้เกิดการเข้าถึงบริการและการใช้บริการสุขภาพ โดยกำหนด ลักษณะประชาชนผู้รับบริการ ประกอบด้วย ปัจจัยนำปัจจัยสนับสนุน และปัจจัยความต้องการ ด้านสุขภาพ ดังนี้

1) ปัจจัยนำ เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะเฉพาะในแต่ละบุคคลของผู้ใช้บริการ ได้แก่ อายุ เชื้อชาติ ศาสนา ค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพและการเจ็บป่วย

2) ปัจจัยสนับสนุน เป็นปัจจัยที่เกื้อกูลให้บุคคลสามารถไปใช้บริการได้ ประกอบด้วย รายได้ของครอบครัว ความครอบคลุมด้านการประกันสุขภาพ สวัสดิการรัฐตลอดจนการกระจายของ แหล่งบริการในชุมชน หมายถึง ระยะทางที่จะเกื้อกูลให้ใช้บริการ

3) ปัจจัยความต้องการด้านสุขภาพ เป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลรับรู้เมื่อเกิดอาการ เจ็บป่วยและจำเป็นต้องใช้บริการด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการประเมินการเจ็บป่วย

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้น การเข้าถึงบริการจึงต้องมองทั้งสองฝ่ายไม่ว่าจะเป็นจาก ผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ซึ่งการเข้าถึงบริการในครั้งนี้ หมายถึง การที่ผู้สูงอายุได้รับสิทธิและใช้ ประโยชน์จากสิทธิที่พึงได้รับของตนเองอย่างเต็มที่

## 2.6 แนวคิดเกี่ยวกับชุมชนแออัด

ชุมชนแออัดเป็นผลมาจากปัญหาอื่น ๆ ในสังคม ดังเช่น ความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจและสังคมระหว่างเมืองและชนบท การถูกไล่ที่ของคนยากจน ผู้ที่มีปัญหาในการดำเนินชีวิตเหล่านี้จึงต้องอพยพย้ายถิ่นเข้าสู่เมืองด้วยความหวังว่าจะมีชีวิต มีอาชีพที่ดีกว่าที่ตนเป็นอยู่ แต่ในความเป็นจริงเมื่อคนเหล่านี้เข้ามาอยู่ในเมืองแล้วนั้น กลับต้องเผชิญกับความทุกข์ยากอีกลักษณะหนึ่งในเมือง กลุ่มคนด้อยโอกาสเหล่านี้มีจำนวนมากและอยู่ในภาวะที่ยากลำบาก ต้องเผชิญกับความยากจนขาดแคลน ต้องต่อสู้ดิ้นรนเพื่อความอยู่รอด ซึ่งเป็นหน้าที่ของรัฐบาลที่ต้องกำหนดนโยบายเพื่อดูแลบุคคลเหล่านี้ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีเหมาะสมตามสภาพในฐานะของการเป็นพลเมืองของประเทศ

ชุมชนแออัดในประเทศไทย เริ่มปรากฏตั้งแต่ปี พ.ศ. 2480 ด้วยสาเหตุของความต้องการแรงงานในการสร้างและพัฒนาเมือง กำลังงานจากชนบทได้เคลื่อนย้ายเข้าสู่เมืองใหญ่ อาทิเช่น กรุงเทพมหานคร และหัวเมืองใหญ่ภูมิภาค เพื่อเป็นกำลังงาน การได้รับค่าแรงงานต่ำ และภาวะความคลาดแคลนทางเศรษฐกิจในการดำรงชีวิตในเมืองใหญ่ ประชาชนจึงต้องเลือกที่จะอยู่อาศัยในบริเวณที่มีราคาถูก ในเวลาต่อ ๆ มาเมื่อจำนวนผู้ย้ายเข้ามามีมากมายมหาศาลก็ทำให้เกิดสภาพความแออัดและความเสื่อมโทรมของสภาพแวดล้อมในชุมชน ในที่สุดชุมชนแออัดได้กลายเป็นแหล่งหรือบ่อเกิดของปัญหาสังคมมากมาย (อคิน รพีพัฒน์. 2542 : 50)

### 2.6.1 ความหมายของชุมชนแออัด

ชุมชนแออัด ตรงกับภาษาอังกฤษว่า Slum ซึ่งคำว่า Slum ได้ถูกแปลเป็นคำต่าง ๆ เช่น บริเวณวิบัติ บริเวณเสื่อมโทรม แหล่งอบายมุข แหล่งทรุดโทรม หรือ แหล่งเสื่อมโทรม อย่างไรก็ตาม คำว่า แหล่งเสื่อมโทรม ยังเป็นที่ใช้กันอยู่มาก แต่ท้ายที่สุดจึงออกมาเป็นคำว่า ชุมชนแออัด ตรงกับภาษาอังกฤษว่า Crowded Community คำดังกล่าวนี้ใช้แทนคำว่า สลัม โดยคำว่า ชุมชนแออัด เป็นคำที่ผ่านการอนุมัติจากคณะรัฐมนตรี เพื่อใช้แทนคำเดิมว่า สลัม ตั้งแต่วันที่ 27 เมษายน 2525 เนื่องจากคำว่า สลัม ให้ความหมายในเชิงต่ำต้อย ผู้อยู่อาศัยรู้สึกตนเป็นคนชั้นล่าง ส่อถึงช่องว่างทางสังคมอันอาจก่อให้เกิดผลในทางลบได้ อย่างไรก็ตาม ได้มีนักวิชาการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ให้ความหมายของชุมชนแออัดที่คล้ายกันดังนี้

โกศล วงษ์สุวรรณ และคณะ (มปป. : 98) กล่าวว่า ชุมชนแออัด เป็นคำเรียกสถานที่อยู่อาศัยของคนยากไร้ที่ที่พักอาศัยอยู่อย่างแออัดยัดเยียดจนได้มองเห็นความทุกข์ยากทางกายที่เนื่องจากความคลาดแคลนปัจจัยสี่ ปัจจัยทางสาธารณูปโภค และสาธารณสุขในขั้นมูลฐาน ความด้อยทางกายภาพของผู้คนกดดันให้เกิดเป็นปัญหาทางจิตใจ และปัญหาสังคมอื่น ๆ ตามมา

การเคหะแห่งชาติ (2528 : 8) ให้คำจำกัดความว่า ชุมชนแออัด หมายถึง ชุมชนที่ส่วนใหญ่มีอาคารหนาแน่น ไร้ระเบียบ และชำรุดทรุดโทรม ประชากรอยู่กันอย่างแออัด มีสภาพแวดล้อม ไม่เหมาะสมอันอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ อนามัย และความปลอดภัยของผู้อยู่อาศัยและชุมชนที่มีปัญหาด้านเศรษฐกิจและสังคม



สิริลักษณ์ แก้วคงยศ (2533 : 7) ได้สรุปเกณฑ์การพิจารณาการเป็นชุมชนแออัดนั้น  
พิจารณาได้ใน 2 ลักษณะ คือ สภาพทางกายภาพ และสภาพทางสังคม

1) สภาพทางกายภาพนั้น พิจารณาถึงที่ตั้งอาคารว่ามีความแออัด หนาแน่น มีความไม่เป็น  
ระเบียบของการก่อสร้างอาคาร ที่อยู่อาศัย สภาพของอาคารทรุดโทรม และไม่ได้ก่อสร้างตามแบบแผน  
นอกจากนี้ ยังต้องพิจารณาถึงสภาพแวดล้อม ได้แก่ ทางเดินเท้า ทางระบายน้ำโสโครก การถ่ายเทอากาศ  
การกำจัดขยะมูลฝอย และการรับบริการด้านไฟฟ้าและน้ำประปาจากรัฐ

2) สภาพทางสังคมนั้น จะพิจารณาในประเด็นของความเสื่อมโทรมทางด้านศีลธรรม  
การเป็นแหล่งอาชญากรรมประเภทต่าง ๆ ความสัมพันธ์ของคนในชุมชนนั้น เป็นต้น

อคิน รพีพัฒน์ (2542 : 127-128) ได้เสนอหลักเกณฑ์ในการพิจารณาสภาพที่อยู่  
อาศัยที่จัดว่าเป็นชุมชนแออัดหรือสลัม โดยทั่วไปประกอบด้วยเกณฑ์หลัก ๆ ดังต่อไปนี้

1) ความหนาแน่นแออัดของบ้านเรือน รวมทั้งลักษณะของการปลูกสร้างบ้านเรือนที่  
ไม่เป็นระเบียบ ไม่มีแบบแผน ไม่มีความคงทนถาวร

2) สภาพแวดล้อมและสุขาภิบาลไม่ดี เช่น ไม่มีทางระบายน้ำ หรือท่อระบายน้ำไม่ได้  
มาตรฐาน ไม่ทั่วถึง ทำให้มีน้ำขัง มีขยะมูลฝอยเกลื่อนกลาด สภาพอัปซัน การระบายอากาศไม่ดี  
ทางเดินภายในชุมชนหรือทางเดินเข้าออกไม่สะดวก

3) ระบบสาธารณูปโภคไม่ทั่วถึงหรือไม่มี โดยทั่วไปชุมชนที่ตั้งอยู่ในที่บุงกรุกจะไม่ได้รับ  
บริการสาธารณูปโภค เช่น ไฟฟ้า น้ำประปา การจัดเก็บขยะมูลฝอย ระบบการระบายน้ำ ยกเว้นเฉพาะ  
กรณีที่ได้รับอนุญาตจากเจ้าของที่ดินเท่านั้น

4) สิทธิในที่ดิน เป็นเกณฑ์สำคัญประการหนึ่งในการพิจารณาว่าชุมชนนั้น ๆ เป็น  
ชุมชนแออัดหรือไม่

มาลี สันติศิริศักดิ์ (2546 : 34) กล่าวโดยสรุปว่า ชุมชนแออัด หมายถึง บริเวณที่มี  
อาคารบ้านเรือนหนาแน่น ชำรุด ทรุดโทรม และไม่เป็นระเบียบ และไม่เหมาะสมสำหรับเป็นที่อยู่อาศัย  
มีประชาชนอาศัยอยู่อย่างแออัด ซึ่งอาจจะเป็นอันตรายต่อสุขภาพ

กระทรวงมหาดไทย หมายถึง สภาพของย่านเคหะสถาน หรือบริเวณที่พักอาศัยในเมือง  
ที่ประกอบด้วย อาคารเก่าแก่ทรุดโทรม หรือบริเวณที่สกปรกรกรุงรัง ประชากรอยู่กันอย่างแออัด  
ผิดสุขลักษณะ ต่ำกว่ามาตรฐานที่สมควร ทำให้การดำเนินชีวิตความเป็นอยู่แบบครอบครัวตามปกติ  
วิสัยมนุษย์ ไม่อาจดำเนินไปได้ เพราะไม่มีความปลอดภัยสุขอนามัย (ณัฐชัย ตันติสุข. 2523 : 30)

ในงานวิจัยนี้ใช้ความหมายของชุมชนแออัดตามคำจำกัดความของการเคหะแห่งชาติ

## 2.6.2 สาเหตุของการเกิดชุมชนแออัด

โกศล วงศ์สวรรค์ สุธิลา ตูลยะเสถียร และสสิต วงศ์สวรรค์ (2547 : 104) ได้สรุป  
สาเหตุของการเกิดชุมชนแออัดไว้ดังนี้

- 1) กรุงเทพมหานครเป็นเมืองหลวงเก่า ศูนย์รวมของการศึกษา หน่วยราชการ การค้า และเป็นศูนย์ความเจริญทั้งปวง นับว่าเป็นปัจจัยดึงดูดที่สำคัญ ให้ประชากรจากส่วนภูมิภาคอพยพเข้ามาเพื่อหางาน หรือแสวงหาโอกาสที่ดีกว่าอยู่ตลอดเวลา
- 2) ผลการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศทำให้เกิดช่องว่างของความเจริญก้าวหน้าระหว่างเมืองกับชนบท ชาวชนบทประสบความทุกข์ยากในการดำรงชีวิตทางการเกษตร ที่สร้างความไม่มั่นคงและความไม่แน่นอนทางเศรษฐกิจ จึงเคลื่อนย้ายมาแสวงหาอาชีพใหม่ในเมืองโดยวิธีเสี่ยงโชคหรือตามเครือข่ายที่เข้ามาก่อนแล้ว
- 3) ที่ดินในเขตกรุงเทพมหานครมีราคาแพงมาก คนยากจนที่อพยพมาจากชนบทหรือจากแหล่งไฟไหม้จึงบุกรุกเข้าไปอาศัยตามที่ว่างต่าง ๆ ซึ่งเป็นหน่วยงานของรัฐที่ขาดการควบคุมดูแล จึงเกิดการสร้างที่อยู่อาศัยที่ไม่ได้มาตรฐาน ดังเช่น ที่ดินของการท่าเรือแห่งประเทศไทยหรือที่ว่างสองข้างทางรถไฟเหนือสถานีหัวลำโพงขึ้นไป
- 4) ที่ดินรกร้างว่างเปล่าของนักเก็งกำไรที่ดินที่ทิ้งไว้ ต่อมาผู้อยู่อาศัยเข้าไปอยู่อย่างชั่วคราว เกิดเป็นที่อยู่อาศัยเสื่อมโทรม เช่น ย่านที่ดินภายในบล็อกของเมืองซึ่งมีตึกแถวล้อมรอบหรือที่ว่างเล็ก ๆ หลังตึกแถวย่านธุรกิจ
- 5) ที่ดินแปลงเล็กที่ให้เช่าหรือขายในราคาถูกแก่ผู้มีรายได้น้อยราคาถูก ต่อมาเกิดขยายครอบครัวทำให้เกิดความแออัดยัดเยียด และไม่มีการพัฒนาปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้ดี เช่น ที่ดินของเอกชน วัด และสำนักงานทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์
- 6) เอกชนจัดสรรที่ดินปลูกสร้างอาคารเช่าซื้อมุ่งหวังกำไรมากกว่าคำนึงถึงมาตรฐานของอาคารและสิ่งแวดล้อม
- 7) พื้นที่ใต้สะพานหรือใต้ทางด่วนบางแห่งมีการแอบปลูกสร้างเพิงพักของพวกหาเช่ากินค่า หรือจับจองเป็นที่พักชั่วคราวของพวกเร่ร่อนจรจัด ดังเช่น สะพานย่านดาวคะนอง ใต้ทางด่วนคลองเตย เป็นต้น
- 8) กรุงเทพมหานครให้นโยบายและมาตรการเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไข สงเคราะห์ช่วยเหลือด้านที่อยู่อาศัยและบริการสาธารณสุขแก่ผู้ยากไร้ ซึ่งมีจำนวนมากมายในกรุงเทพมหานครไม่ทันเวลา ในขณะที่การแพร่กระจายทั้งจำนวนประชาชนที่ยากไร้ขาดแคลนและจำนวนพื้นที่แหล่งเสื่อมโทรมก็กว้างขวางออกไปทุกที
- 9) สภาพทางกายภาพของกรุงเทพมหานครไม่ส่งเสริมการเติบโตของเมือง
- 10) การเพิ่มจำนวนพลเมืองกรุงเทพมหานครอย่างรวดเร็วเกิดการจากการอพยพย้ายถิ่นฐานจากชนบทสู่เมือง
- 11) มีการขาดแคลนที่อยู่อาศัยอย่างรุนแรง สำหรับคนหลายระดับชั้น

12) มีที่ดินซึ่งเป็นหน่วยงานของรัฐและเอกชน ซึ่งถูกทิ้งไว้ให้รกร้างว่างเปล่า ที่ดินเหล่านี้ไม่ได้รับการพัฒนา ไม่ได้ถมที่

13) มีการปลูกบ้านเล็ก ๆ อยู่ชิดติดกันหรือสร้างห้องแถวให้ผู้มีรายได้น้อยเช่าโดยไม่มีการพัฒนาที่ดิน

14) ไม่มีการวางแผนหรือควบคุมการก่อสร้างบ้านและเพิงที่มีประสิทธิภาพ

15) กรุงเทพมหานครไม่ได้ให้ความสนใจต่อการทำท่อระบายน้ำโสโครก ท่อระบายน้ำที่ทิ้งขยะมูลฝอย และการจัดเก็บอย่างมีประสิทธิภาพ

16) กรุงเทพมหานครได้ถูกปล่อยให้ขยายตัวและเติบโตขึ้นโดยที่การเตรียมทั้งด้านกายภาพและสังคม ไม่ได้มีการคำนึงถึงสภาวะแวดล้อมความเป็นอยู่ และอนาคตของผู้มีรายได้น้อยเพียงพอ

สรุปสาเหตุหลักที่ก่อให้เกิดชุมชนแออัดในกรุงเทพมหานคร คือ การอพยพเข้าสู่เมืองของประชาชนในชนบท เพื่อเข้ามาหางานทำ เพิ่มพูนรายได้ให้ตนเอง การต้องการมาศึกษาต่อ อีกทั้งกรุงเทพมหานครยังเป็นศูนย์รวมของความเจริญต่าง ๆ ทั้งเศรษฐกิจและสังคม จึงเป็นแหล่งดึงดูดใจให้คนในชนบทอพยพเข้ามาพักอาศัยในเมือง ซึ่งต้องประสบกับปัญหาอัตราค่าครองชีพสูง รายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย และในขณะลักษณะทางกายภาพของกรุงเทพมหานครไม่สมดุลการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากร และการขยายตัวของที่พักอาศัย ทำให้ประชาชนบางส่วนต้องอาศัยอยู่ในพื้นที่มีราคาถูกและไม่ได้มาตรฐาน จึงเป็นการเอื้ออำนวยให้เกิดชุมชนแออัดขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

### 2.6.3 ประเภทของชุมชนแออัด

สิริลักษณ์ แก้วคงยศ (2533 : 16-29) ได้แบ่งประเภทชุมชนแออัดตามลักษณะการตั้งถิ่นฐานออกได้เป็น 4 ประเภท ดังนี้

- 1) ชุมชนดั้งเดิม
- 2) ชุมชนใหม่
- 3) ชุมชนประเภทบุกรุก
- 4) ชุมชนที่ต้องรื้อล้างและการไล่รื้อ

ลักษณะชุมชนแออัดทั้ง 4 ประเภทนี้ แต่ละชุมชนแออัดย่อมมีลักษณะเฉพาะของแต่ละชุมชนที่แตกต่างกัน ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

**1) ชุมชนดั้งเดิม** หมายถึง ชุมชนเก่าที่มีประวัติการตั้งถิ่นฐานมานานแล้ว ตั้งแต่ก่อนหรือพร้อม ๆ กับเมืองที่พัฒนาขึ้น ถือเอาชุมชนที่มีประวัติการตั้งถิ่นฐานมานานมากกว่า 15 ปี และมีความเสื่อมโทรมถึงระดับที่สมควรจะทำการปรับปรุงให้มีสภาพดีขึ้น สำหรับชุมชนแออัดบางแห่งนั้นเดิมเคยเป็นเขตหรือย่านของความเจริญหรือเขตธุรกิจในสมัยก่อน แต่เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจและการเจริญเติบโตของเมือง เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสภาพของเขต

หรือย่านให้กลายเป็นชุมชนแออัดในเขตหรือย่านธุรกิจเก่าแก่ ซึ่งชุมชนแออัดดั้งเดิมแบ่งย่อยตามสภาพอาคารสถานที่ได้ 4 ลักษณะ คือ ชุมชนเช่าที่ปลูกบ้าน บ้านพักข้าราชการที่เสื่อมโทรมลง อาคารสงเคราะห์ที่เสื่อมโทรมลง และอาคารเก่าแก่ในเขตใจกลางเมือง

**2) ชุมชนใหม่** หมายถึง ชุมชนที่เกิดขึ้นใหม่ที่มีอายุการตั้งชุมชนต่ำกว่า 15 ปี และเป็นชุมชนที่มีการจัดตั้งโดยไม่มีระเบียบ มีความเสื่อมโทรม หรือมีแนวโน้มที่จะมีความเสื่อมโทรมเพิ่มขึ้นในอนาคต ซึ่งบริเวณที่จะก่อให้เกิดชุมชนแออัดใหม่ ๆ ได้แก่

2.1) บริเวณที่คนรวยยังไม่เข้าไปยึดครอง หมายถึง บริเวณที่ยังไม่มีหมู่บ้านจัดสรร หรือบริเวณที่มีการวางแผนไว้สำหรับใช้เป็นที่อยู่อาศัยของผู้มีรายได้สูงหรือปานกลาง

2.2) บริเวณที่กิจกรรมทางเศรษฐกิจยังไม่เจริญ หมายถึง ความเจริญทางด้านทางการเงิน การธนาคาร สถานบริการ ศูนย์เศรษฐกิจยังไม่พัฒนาเท่าที่ควร

2.3) เขตที่มีโรงงานดำรงอยู่ได้ อาณาบริเวณใดก็ตามที่ยังมีโรงงานอุตสาหกรรม ก็ย่อมยังคงมีชุมชนแออัด และมีแนวโน้มจะให้เกิดชุมชนแออัดเพิ่มมากขึ้นได้ด้วย หรือกล่าวได้ว่า กิจกรรมด้านธุรกิจโดยเฉพาะอย่างยิ่งยังไม่เจริญ ชุมชนแออัดยังคงมีอยู่

2.4) บริเวณที่อยู่อาศัยเดิม ที่ประกอบด้วยบุคคลหลายระดับ ไม่มีโครงการบ้านจัดสรร เข้าไปถึงบริเวณนั้นได้ ประการสำคัญ คือ มีสถานที่ราชการต่าง ๆ อยู่ ซึ่งเหมาะสมที่จะก่อให้เกิดชุมชนแออัดขนาดเล็ก ๆ ได้

2.5) บริเวณที่สามารถหวนกลับไปก่อตั้งได้ใหม่ ซึ่งได้แก่ บริเวณเมืองเก่าเดิมที่อยู่อาศัยมีโอกาสเสื่อมลง เช่น เขตพระนคร เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย โอกาสที่จะก่อให้เกิดชุมชนแออัดขนาดเล็กได้ง่าย ในตึกธุรกิจเก่า ๆ หรือที่อยู่อาศัยเก่า ๆ

2.6) บริเวณที่ถูกมองข้ามไปย่อมก่อให้เกิดชุมชนแออัดบุกรุกขนาดเล็กใหม่ ๆ ได้ง่าย แม้จะไม่ขยายตัวออกไปแต่ก็ซุกซ่อนอยู่ได้ ดังเช่น ตามใต้สะพานคลองเปรมประชากร เป็นต้น

**3) ชุมชนประเภทบุกรุก (Squatter settlement)** หมายถึง ชุมชนที่ผู้อาศัยเข้าไปครอบครองปลูกสร้างอาคารโดยไม่ได้รับคำยินยอม หรือการรับรู้ใด ๆ จากเจ้าของที่ดินหรือที่อยู่ระหว่างการไล่ที่จากเจ้าของที่ดิน หรือชุมชนที่เข้าไปตั้งอยู่ในบริเวณที่สาธารณประโยชน์ เช่น ชุมชนที่เข้าไปตั้งอยู่ในบริเวณไฟไหม้ ชุมชนริมคลองชุมชนที่เรียกว่า ริมทางรถไฟ เป็นต้น ชุมชนบุกรุกแบ่งได้เป็นประเภทย่อย ๆ ดังนี้

3.1) ชุมชนบุกรุกที่พบเห็นทั่วไป (Typical squatter settlement) ปลูกบ้านอยู่โดยไม่ได้รับคำยินยอมจากเจ้าของที่ดิน เช่น ชุมชนแออัดคลองเตย ชุมชนแออัดริมทางรถไฟแถมมหานคร ริมคลองลาดพร้าว อันเป็นลักษณะรูกกล้าที่ดินริมคลอง ซึ่งเป็นความรับผิดชอบของกรมชลประทาน

3.2) ชุมชนบุกรุกขนาดเล็ก (Mini squatter settlement) มีสภาพคล้ายกับชุมชนบุกรุกที่พบเห็นทั่วไป (Typical squatter settlement) หากแต่มีขนาดเล็กกว่า อาจมีการปลูกสร้าง

อาคาร หรือบ้านเพียง 2 – 3 หลัง จนถึงปลุกกันขนาด 10 – 20 หลัง ชุมชนประเภทนี้มักจะแอบอยู่ตามที่ลับตาคน เช่น บริเวณใต้สะพานหลาย ๆ แห่ง โดยชุมชนเหล่านี้มีขนาดเล็กมาก และตั้งอยู่ในที่มิดชิดทำให้ไม่เป็นที่สนใจ หรือที่สังเกตเห็นของบุคคลทั่วไปนัก

3.3) ชาวเรือ (Boat house) ในที่นี้หมายถึงเฉพาะกลุ่มเรือที่อยู่อาศัยตามแม่น้ำ ลำคลองสาธารณะในลักษณะที่ยึดหัวหาดอยู่อย่างยาวนาน การบุกรุกนี้อาจจะไม่ใช้การบุกรุกที่ดินก็ได้ แต่เป็นการบุกรุกแม่น้ำ ลำคลอง อันเป็นที่สาธารณะ ซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบของกรมชลประทาน หรือของกรุงเทพมหานคร ฉะนั้นการครอบครองเช่นนี้จึงมีลักษณะผิดกฎหมาย เช่น ชาวเรือคลองมหานาค ที่ถูกกรุงเทพมหานครไล่ไป เป็นต้น

3.4) ชุมชนแออัดที่อยู่ระหว่างการไล่รื้อ (Under-eviction slum) ชุมชนเช่นนี้แต่เดิมมีลักษณะเป็นแหล่งชุมชนแออัดมาก่อน เช่น บริเวณชุมชนแออัดที่มีการเช่าที่ปลูกบ้าน และต่อมาได้เสียสิทธิในการอยู่อาศัยตามกฎหมาย เนื่องจากถูกไล่ที่และไล่รื้อจากเจ้าของที่ดินที่ขอด้วยกฎหมาย ซึ่งหากผู้เช่าอยู่อาศัยไม่ยินยอมรื้อถอนออกไปก็แปรสภาพจากถูกกฎหมายเป็นบุกรุกหรือผิดกฎหมายไปโดยปริยาย

**4) ชุมชนที่ต้องรื้อล้างและการไล่รื้อ** หมายถึง ชุมชนที่กำหนดว่าจะต้องถูกรื้อล้าง หรือมีแนวโน้มที่จะได้รับการพัฒนาเป็นอย่างอื่น การไล่รื้อเป็นสาเหตุหนึ่งที่อยู่ในการพัฒนาเมืองให้มีระบบระเบียบที่ดีงามสมกับคุณภาพเจริญเติบโตของเมือง เหตุผลของการไล่รื้อโดยทั่วไปพอสรุปได้ดังนี้

4.1) เพื่อเป็นการเปลี่ยนแปลงการใช้ที่ดินเพื่อกิจกรรมอื่น ๆ หรือธุรกิจอย่างอื่นที่เหมาะสมกว่าเดิม

4.2) มีการเวนคืนที่ดิน เพื่อนำไปใช้ทำสวนสาธารณะประโยชน์อย่างหนึ่งอย่างใด

4.3) มีการเวนคืนเพื่อสร้างเส้นทางคมนาคมภายในเมือง

4.4) ชุมชนที่บุกรุกที่ของทางราชการ จำเป็นต้องถูกไล่รื้อ

สิ่งสำคัญที่จำเป็นต้องคำนึงถึงเกี่ยวกับการรื้อล้างหรือไล่รื้อชุมชนแออัดนี้ ภาครัฐจำเป็นต้องจัดเตรียมที่ใหม่ไว้ด้วย เพื่อเตรียมรับการอพยพจากบริเวณที่รื้อล้าง มิฉะนั้นแล้วประชาชนที่ถูกรื้อล้างเหล่านี้จะก่อให้เกิดปัญหา การกระจายตัวของชุมชนแออัดทั่วไปในกรุงเทพมหานคร

#### 2.6.4 สภาพและปัญหาของชุมชนแออัด

โกศล วงศ์สวรรค์ สุธิลา ตฤยเสถียร และสถิต วงศ์สวรรค์ (2547 : 103) ได้กล่าวถึงสภาพและปัญหาของชุมชนแออัดไว้ดังนี้

1) ความเสื่อมโทรมหรือความด้อยทางกายภาพ

1.1) ทำเลที่ตั้งมักเป็นที่รกร้างว่างเปล่า หรือพื้นที่เสื่อมโทรม หรือพื้นที่อับทางคมนาคม เป็นต้น ซึ่งพื้นที่เหล่านี้ถูกแอบเข้ามาจับจองปลูกเพิงพักหรือที่อยู่อาศัยชั่วคราวในพื้นที่จำกัดโดยใช้วัสดุในการปลูกสร้างที่ทำได้ง่าย ๆ เช่น เศษไม้ สังกะสี เศษวัสดุก่อสร้าง

1.2) สภาพแวดล้อมทางกายภาพด้อยมาตรฐาน สกปรก และเสื่อมโทรม เมื่อที่อยู่อาศัย ล้วนปลูกสร้างเพียงเพื่อให้มีที่อยู่หลับนอนเท่านั้น จึงขาดการใส่ใจต่อการจัดการด้านสาธารณสุขปโภค อีกทั้งบ้านพักอาศัยเป็นบ้านถื่นไม่มีทะเบียนบ้าน จึงไม่อาจขอรับความช่วยเหลือจากรัฐได้ จึงไม่ได้รับบริการในด้านประปา ไฟฟ้า ทางเท้า ท่อระบายน้ำ การกำจัดสิ่งปฏิกูล ขยะมูลฝอย

1.3) ความเสื่อมโทรมทางด้านสุขภาพอนามัยบุคคลและชุมชน สภาพชุมชนที่เสื่อมโทรมและแออัด นำไปสู่ความเสื่อมโทรมด้านสุขภาพอนามัย มีโรคระบาดบางอย่างเกิดขึ้นได้ง่าย และบ่อยในชุมชน เช่น โรคเกี่ยวกับทางเดินอาหาร โรคเกี่ยวกับผิวหนัง เป็นต้น

## 2) ความเสื่อมโทรมทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และจิตใจ

2.1) ผู้อยู่อาศัยที่มีภาวะรายได้น้อยและการว่างงาน สาเหตุจากที่เป็นแรงงานด้อยฝีมือ จากภาคชนบท จึงด้อยโอกาสในการทำงานที่มีรายได้สูง ส่วนใหญ่ต้องทำงานที่ใช้กำลังเป็นหลัก ต้องทำงานหนัก งานเสี่ยงอันตราย งานสกปรก เป็นต้น

2.2) ผู้อยู่อาศัยที่มีการศึกษาต่ำหรือไม่ได้รับการศึกษาอบรม ทั้งผู้ใหญ่และเด็ก โดยเฉพาะเด็กอาจต้องทำงานช่วยครอบครัวหรือไม่มีทะเบียนบ้าน จึงขาดโอกาสเข้ารับการการศึกษาที่ดี แม้บางครั้งได้มีองค์กรของรัฐหรือเอกชนได้เข้าไปฟื้นฟูอาชีพ แต่ก็ยังไม่เป็นที่น่าสนใจ

2.3) ผู้อยู่อาศัยที่มีความกดดันทางด้านอารมณ์และจิตใจ

2.4) ชุมชนเสื่อมโทรมและแหล่งปัญหาสังคม

กล่าวโดยสรุป ที่พักอาศัยที่เป็นชุมชนแออัดนั้น จะมีลักษณะเด่นชัดของการปลูกสร้าง ที่พักอาศัยในแนวราบ เป็นบ้านหลังเล็ก ๆ ปลูกชิดติดกันอย่างแออัด และมีปัญหาเรื่องการไล่อื้อโดยผู้มี เอกสารสิทธิ์ในที่ดิน ผู้วิจัยได้นำแนวคิดเรื่องชุมชนแออัดมาใช้ประกอบการวิเคราะห์ข้อมูลด้านที่อยู่อาศัย ของกลุ่มเป้าหมายในการวิจัย ซึ่งกลุ่มเป้าหมายในงานวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชน หมู่บ้านพัฒนา 70 ไร่ เป็นหนึ่งในชุมชนแออัดซึ่งมีขนาดใหญ่ที่สุดในคลองเตย

## 2.7 แนวคิดเกี่ยวกับบ้านเอื้ออาทร

การเคหะแห่งชาติ เป็นหน่วยงานรัฐวิสาหกิจ สังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคง ของมนุษย์ ก่อตั้งขึ้นเมื่อวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2516 ตามประกาศคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 316 ดำเนินงาน ภายใต้พระราชบัญญัติการเคหะแห่งชาติ พ.ศ. 2537 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2550 โดยการยุบรวมหน่วยงานของรัฐ 4 แห่ง คือ กองเคหะสถานสงเคราะห์ (จากกรมประชาสงเคราะห์) สำนักงานอาคารสงเคราะห์ กิจการเกี่ยวกับอาคารสงเคราะห์ (จากธนาคารอาคารสงเคราะห์) และ สำนักงานปรับปรุงแหล่งชุมชน (จากกรุงเทพมหานคร) รวมเป็นหน่วยงานเดียว เพื่อทำหน้าที่ด้านการพัฒนา และแก้ไขปัญหาด้านที่อยู่อาศัยโดยตรง

ในช่วงที่ผ่านมาสถานการณ์ตลาดที่อยู่อาศัยของประเทศไทยมีแนวโน้มปรับตัวไปในทิศทางที่ดีขึ้น เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่โดยเฉพาะผู้มีรายได้น้อยยังคงมีความต้องการที่อยู่อาศัยอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้หน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชนต่างให้ความสำคัญกับการพัฒนาและนำเทคโนโลยีสมัยใหม่ที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อมมาใช้ในการก่อสร้างที่อยู่อาศัย อีกทั้งผู้ประกอบการธุรกิจอสังหาริมทรัพย์หลายแห่งเร่งจัดสร้างที่อยู่อาศัยหลากหลายรูปแบบ ทั้งคอนโดมิเนียม ทาวน์เฮ้าส์ บ้านเดี่ยว ฯลฯ เป็นจำนวนมาก เพื่อตอบสนองความต้องการด้านที่อยู่อาศัยของประชาชน แต่ก็ยังไม่สามารถตอบสนองความต้องการดังกล่าวได้อย่างครอบคลุมและทั่วถึง เนื่องจากยังมีประชาชน โดยเฉพาะผู้มีรายได้น้อยที่ยังมีความต้องการที่อยู่อาศัยอีกเป็นจำนวนมาก การเคหะแห่งชาติในฐานะหน่วยงานรัฐวิสาหกิจที่มีภารกิจด้านการพัฒนาและจัดสร้างที่อยู่อาศัย ดำเนินงานด้านการฟื้นฟูเมือง

### 2.7.1 ปัจจัยที่มีความสำคัญต่อมนุษย์

ศูนย์วิชาการที่อยู่อาศัยและการตั้งถิ่นฐานมนุษย์ การเคหะแห่งชาติ (2527 : 2) ได้กล่าวถึงที่อยู่อาศัย ว่าเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อมนุษย์ ทั้งทางด้านกายภาพ เศรษฐกิจ สังคมและความมั่นคงของประเทศ 4 ประการ ดังนี้

1) ความสำคัญด้านกายภาพ เดิมที่อยู่อาศัยจะมีความสำคัญเน้นหนักในด้านตัวอาคารเพียงอย่างเดียว เนื่องจากรัฐบาลให้ความสำคัญกับนโยบายด้านเกษตรกรรมซึ่งเป็นนโยบายหลักของประเทศมากกว่านโยบายการอยู่อาศัย แต่ในปัจจุบันที่อยู่อาศัยมีความสำคัญทางด้านกายภาพมากขึ้นกว่าเดิมเพราะที่อยู่อาศัยหมายรวมถึงบ้านที่ได้มาตรฐานทั้งในด้านตัวอาคาร ยังพิจารณาครอบคลุมถึงสิ่งแวดล้อมและองค์ประกอบต่าง ๆ ในชุมชน รวมทั้งงานสาธารณูปโภค สาธารณูปการ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของเมือง

2) ความสำคัญด้านเศรษฐกิจ ทั้งในส่วนชุมชนชนบทและชุมชนเมือง

2.1) ที่อยู่อาศัยในชนบทเป็นศูนย์กลางของชุมชนในการผลิตงานด้านหัตถกรรมในครัวเรือนและการเลี้ยงสัตว์

2.2) ส่วนที่อยู่อาศัยในชุมชนเมือง เป็นเครื่องกระตุ้นให้เกิดการออมทรัพย์ เป็นการลงทุนในทรัพย์สินเพื่อรากฐานของครอบครัว

ในส่วนรวมนั้นที่อยู่อาศัยเป็นองค์ประกอบสำคัญในการขยายตัวเมือง ของการตั้งเมืองใหม่แล้วยังเป็นการกระจายรายได้อีกด้วย นับว่าเป็นประโยชน์ทางด้านเศรษฐกิจขอประชาชนอย่างยิ่ง นอกจากนี้ที่อยู่อาศัยที่ได้ดำเนินการในทางธุรกิจเป็นอุตสาหกรรมก่อสร้างหรือที่เรียกว่าธุรกิจอสังหาริมทรัพย์ ยังเป็นกลไกสำคัญในการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ ทั้งนี้เพราะเป็นการสร้างงานก่อให้เกิดธุรกิจต่อเนื่องอีกมากมาย เช่น ธุรกิจรับเหมาก่อสร้าง

3) ความสำคัญด้านสังคม ที่อยู่อาศัยเป็นเครื่องแสดงความสำเร็จในชีวิตของแต่ละคน ให้เป็นที่เชิดหน้าชูตาในสังคมเป็นส่วนประกอบหนึ่งของชุมชน แต่เดิมชุมชนเมืองมีวิถีชีวิตแบบต่างคนต่างอยู่ แต่ในปัจจุบันได้มีการสนับสนุนให้เห็นถึงความสำคัญของการอยู่ร่วมกันในชุมชน ทั้งนี้เพื่อเป็นการฝึกฝนความรับผิดชอบต่อสังคมขั้นมูลฐาน โดยการก่อตั้งในรูปแบบของคณะกรรมการชุมชนมีหน้าที่ในการร่วมกันดูแลชุมชนของตนเอง

4) ความสำคัญด้านความมั่นคงของประเทศ การที่ประชาชนได้มีที่อยู่อาศัยที่ได้มาตรฐานเป็นของตนเอง ทำให้เกิดความรู้สึกเสมอภาคทางสังคม เป็นการลดช่องว่างทางสังคมทั้งยังเป็นการกระจายรายได้ ซึ่งมีผลอย่างมากต่อความมั่นคงของประเทศ นอกจากนี้การจัดการที่อยู่อาศัยในรูปแบบของชุมชนสมบูรณ์แบบ มีการรวมตัวกันเพื่อเลือกตั้งกรรมการชุมชนเพื่อปกครองกันเองวิธีการประชาธิปไตย ยังเป็นการง่ายต่อการจัดระบบป้องกันชุมชนและพฤติกรรม

### 2.7.2 ประเภทของที่อยู่อาศัย

ที่อยู่อาศัยสามารถแบ่งออกเป็น 7 ประเภท ตามสภาพการอยู่อาศัย คือ (สุพัตรา สรวงษ์. 2556 : 41-42)

1) บ้านที่เอกชนปลูกสร้างเอง รวมถึงบ้านจัดสรร โดยภาคเอกชน อาคารพาณิชย์ และ คอนโดมิเนียม

2) บ้านเช่า เป็นบ้านซึ่งปลูกในที่ดินซึ่งเป็นกรรมสิทธิ์ของเจ้าบ้านหรือปลูกในที่ดินให้เช่า มีลักษณะเป็นบ้านเดี่ยว หรือห้องแบ่งให้เช่า

3) ที่อยู่อาศัยในลักษณะเคหะสงเคราะห์ เป็นโครงการที่อยู่อาศัยที่การเคหะแห่งชาติ ดำเนินการ โดยอาศัยเงินอุดหนุนบางส่วนจากรัฐ ซึ่งหมายถึง อาคารแฟลต บ้านเดี่ยว บ้านสร้างบางส่วน และชุมชนแออัดที่ปรับปรุงด้านกายภาพ

4) ที่อยู่อาศัยที่นายจ้างจัดให้ลูกจ้าง รวมถึงที่อยู่อาศัยในโรงงานที่เป็นที่พักอาศัยชั่วคราว ในบริเวณก่อสร้าง และบ้านพักข้าราชการ ในอดีตนิยมปลูกสร้างเป็นอาคารไม้ แต่ปัจจุบันนิยมปลูกสร้างเป็นอาคารแฟลต

5) ที่อยู่อาศัยประเภทบุกรุกที่ดิน เป็นที่อยู่อาศัยแบบชั่วคราวหรือกึ่งถาวร มักปลูกสร้างในที่สาธารณะริมคลอง ริมทางรถไฟ บนที่ดินว่างเปล่าที่ยังไม่ทำประโยชน์ เป็นที่อยู่อาศัยที่ต่ำกว่ามาตรฐาน และผิดสุขลักษณะโดยเฉพาะอย่างยิ่ง คือ ระบบสาธารณูปโภคที่ไม่ได้มาตรฐาน

6) ที่อยู่อาศัยในเรือ เป็นที่อยู่อาศัยที่มีลักษณะเฉพาะช่องประเทศใช้สัญจรทางน้ำเป็นหลัก เช่น ประเทศไทย มักมีผู้มีรายได้น้อยที่มีอาชีพพ่อค้าเร่ และอาศัยอยู่ในเรือทั้งครอบครัว เป็นที่อยู่อาศัยที่ไม่ถูกสุขลักษณะอย่างยิ่ง เพราะมีการถ่ายสิ่งปฏิกูลลงน้ำและมีการเคลื่อนที่ไปเรื่อย ๆ ก่อให้เกิดความสกปรก



7) ที่อยู่อาศัยในชนบท เป็นที่อยู่อาศัยที่ก่อสร้างด้วยวัสดุพื้นบ้านเป็นหลัก มีลักษณะ กึ่งถาวร หรือถาวร ตามมาตรฐานของผู้อยู่อาศัยที่เป็นเกษตรกร

### 2.7.3 ปัญหาในการพัฒนาที่อยู่อาศัย

สำหรับปัญหาหรือข้อขัดข้องต่าง ๆ ในการพัฒนาที่อยู่อาศัย ประกอบด้วย (การเคหะแห่งชาติ. 2554 : 38-39)

1) ปัญหาความไม่สอดคล้องระหว่างพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ พ.ศ. 2540 ซึ่งกำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจหน้าที่ในการจัดการเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย ของประชาชนในท้องถิ่นด้วยกับพระราชบัญญัติจัดตั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เนื่องจากมีเพียง เทศบาลนครเท่านั้นที่มีอำนาจหน้าที่ในการจัดการในเรื่องที่อยู่อาศัยได้ นอกจากนี้ ยังมีประเด็นสำคัญ อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องอีกเนื่องจากที่อยู่อาศัยไม่ได้เป็นเพียงแค่ “ผลผลิต” เท่านั้น ที่อยู่อาศัยยังมี “กระบวนการ” พัฒนาที่ซับซ้อนอีกด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเด็นทางด้านการเงิน

2) ปัญหาที่อยู่อาศัยของแรงงานต่างด้าว การนำเข้าแรงงานจากต่างประเทศส่งผลกระทบต่อเรื่องที่อยู่อาศัยทั้งในเชิงเศรษฐกิจและสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเชิงสังคมหลายแห่งที่มี การจัดเป็นที่พักของแรงงานต่างด้าวหากไม่มีการบริหารจัดการที่ดี อาจทำให้ประชาชนชาวไทยที่ อาศัยอยู่ในพื้นที่ได้รับความรำคาญและมีความรู้สึกไม่ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

3) ปัญหาสภาวะโลกร้อน โดยที่มวลมนุษยชาติต่างตระหนักถึงความสำคัญของ ผลกระทบที่เกิดจากภาวะวิกฤตพลังงานโลก ทำให้ประเทศต่าง ๆ ให้ความสำคัญกับการลดต้นทุน การใช้พลังงานเชื้อเพลิงจากน้ำมัน และใช้พลังงานหมุนเวียนทดแทนธรรมชาติ ซึ่งทำให้เกิดผลดีต่อ สิ่งแวดล้อม ทั้งจะช่วยลดการเกิดภาวะโลกร้อนอันเป็นสาเหตุสำคัญในการเกิดภัยพิบัติต่าง ๆ ใน ปัจจุบัน ดังนั้นมีความจำเป็นที่จะต้องมีการออกแบบและก่อสร้างที่อยู่อาศัยใหม่ รวมทั้งปรับปรุงที่อยู่ อาศัยเก่าให้ประหยัดพลังงานและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม

4) ปัญหาที่อยู่อาศัยกับสิ่งแวดล้อมและต้นทุน โครงการท่ามกลางกระแสแห่งความรับผิดชอบต่อ สังคม (Corporate Social Responsibility : CSR) ปัจจุบันกระแสเรื่องความรับผิดชอบต่อสังคม มีมากขึ้นในทุกวงการรวมทั้งการพัฒนาที่อยู่อาศัยทำให้หลายโครงการทั้งของภาครัฐและภาคเอกชน โดยเฉพาะโครงการของการเคหะแห่งชาติ มีการออกแบบและพัฒนาบนพื้นฐานของความรับผิดชอบต่อ สังคมโดยการเชื่อมโยงเรื่องที่อยู่อาศัยกับสังคมและสิ่งแวดล้อม เช่น การจัดให้มีพื้นที่สีเขียว การควบคุม คุณภาพของบ้าน และการใช้วัสดุที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม เป็นต้น อย่างไรก็ตามในการดำเนินการ ดังกล่าวล้วนมีผลทำให้เพิ่มต้นทุนโครงการทั้งสิ้น ดังนั้น ประเด็นสำคัญและเป็นความท้าทายในยุคนี้ คือ จะทำอย่างไรให้เกิดความสมดุลระหว่างต้นทุนโครงการกับความรับผิดชอบต่อสังคมเพื่อมิให้ เกิดผลกระทบหรือสร้างภาระด้านการเงิน ต่อประชาชนโดยเฉพาะผู้มีรายได้น้อยและให้เกิด การพัฒนา ที่อยู่อาศัยที่ยั่งยืนต่อไป

## 2.7.4 การพัฒนาที่อยู่อาศัยโดยการเคหะแห่งชาติ

การเคหะแห่งชาติมีผลงานด้านการพัฒนาที่อยู่อาศัย และแก้ไขปัญหาชุมชนแออัด โดยมีผลงานแล้วเสร็จถึง เดือนกันยายน 2555 รวมจำนวนทั้งสิ้น 697,817 หน่วย ประกอบด้วย (การเคหะแห่งชาติ. 2555 : 38-39)

1) โครงการเคหะชุมชน เป็นที่อยู่อาศัยประเภทเช่าและเช่าซื้อ สำหรับประชาชนผู้มีรายได้น้อย ที่ยังไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง อาทิ บ้านเดี่ยวบ้านแฝด บ้านแถว บ้านสร้างบางส่วน (Site & Services) แฟลต5 ชั้น และอาคารชุด จำนวน 141,863 หน่วย

2) โครงการแก้ไขข้อสังหาริมทรัพย์ เป็นการรับซื้อโครงการอสังหาริมทรัพย์ของภาคเอกชนที่ประสบภาวะวิกฤติตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 10 สิงหาคม 2542 จำนวน 2 โครงการ ได้แก่ โครงการทรัพย์ทวีคอนโดมิเนียม จำนวน 210 หน่วย และโครงการบ้านอรุณธรรม จำนวน 48 หน่วย รวมทั้งสิ้น 258 หน่วย

3) โครงการเคหะข้าราชการ เป็นโครงการที่จัดขึ้นเพื่อให้ข้าราชการมีที่อยู่อาศัยในบริเวณใกล้สถานที่ทำงาน เพื่อเป็นการเพิ่มขีดความสามารถ สร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติหน้าที่ โดยจัดสร้างที่อยู่อาศัยให้แก่หน่วยงานต่าง ๆ อาทิ กรมตำรวจ กระทรวงยุติธรรม กรมการปกครอง ฯลฯ รวมทั้งสิ้น 49,766 หน่วย

4) โครงการพิเศษและบริการชุมชน การเคหะแห่งชาติได้จัดสร้างโครงการพิเศษและบริการชุมชน ด้วยการก่อสร้างร้านค้าอาคารพาณิชย์เพื่อจำหน่ายสินค้าอุปโภคและบริโภคแก่ผู้อยู่อาศัย ส่งผลให้ชุมชนมีความสมบูรณ์แบบมีแหล่งอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้อยู่อาศัยในชุมชน ปัจจุบันมีโครงการพิเศษและบริการชุมชนกระจายตามเคหะชุมชนต่าง ๆ รวมทั้งสิ้น 3,980 หน่วย

5) โครงการช่วยเหลือผู้ประสบภัยภาคใต้การเคหะแห่งชาติได้จัดสร้างบ้านพักให้แก่ผู้ประสบภัยธรรมชาติในพื้นที่ภาคใต้ คือ ที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี และผู้ประสบภัยพิบัติสึนามิที่จังหวัดตรัง เพื่อเป็นการฟื้นฟูสภาพความเป็นอยู่ให้กับผู้ประสบภัย รวมทั้งสิ้น 845 หน่วย

6) โครงการราชภัฏฯ เป็นโครงการที่การเคหะแห่งชาติประสานความร่วมมือกับสถาบันราชภัฏในการจัดสร้างที่อยู่อาศัยที่ได้มาตรฐานในสภาพแวดล้อมชุมชนที่เหมาะสม โดยการเคหะแห่งชาติจัดหาแหล่งเงินทุนและก่อสร้างหอพักตามที่สถาบันราชภัฏฯ ต้องการ ส่วนสถาบันราชภัฏฯ เป็นผู้จัดหาสถานที่ก่อสร้าง บริหารจัดการ และผ่อนชำระคืนเงินลงทุนให้การเคหะแห่งชาติ โดยดำเนินการจัดสร้างโครงการราชภัฏฯ รวมทั้งสิ้น 2,374 หน่วย

7) โครงการปรับปรุงชุมชนแออัดการเคหะแห่งชาติได้ดำเนินการให้ความช่วยเหลือผู้มีรายได้น้อยในชุมชนแออัดให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ได้แก่ การปรับปรุงในที่ดินเดิม เป็นการปรับปรุงสภาพความเป็นอยู่ของชุมชนแออัดให้ดีขึ้น โดยเฉพาะทางด้านกายภาพ การจัดหาที่อยู่ใหม่ เป็นการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ได้รับความเดือดร้อนจากการถูกไฟไหม้ไล่ที่ หรือถูกเวนคืนที่ดิน และการประสาน

ประโยชน์ทางที่ดิน โดยการเคหะแห่งชาติเข้าไปประสานกับเจ้าของที่ดินบางส่วนเพื่อให้ชาวชุมชนได้เช่า ในระยะยาวหรือขายแก่ชาวชุมชนมีผลการดำเนินงาน รวมทั้งสิ้น 233,964 หน่วย (ปรับปรุงในที่ดินเดิม 181,400 หน่วย จัดหาที่อยู่ใหม่ 52,564 หน่วย)

8) โครงการแก้ไขปัญหาที่อยู่อาศัยผู้มีรายได้น้อย (โครงการบ้านเอื้ออาทร) เป็นโครงการพัฒนาที่อยู่อาศัยที่รัฐบาลมอบหมายให้การเคหะแห่งชาติดำเนินการจัดสร้างที่อยู่อาศัยที่ได้มาตรฐาน ในชุมชนที่มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม พร้อมด้วยระบบสาธารณูปโภค สาธารณูปการที่จำเป็น สำหรับกลุ่มผู้ด้อยโอกาส ผู้มีรายได้น้อย ข้าราชการ และพนักงานชั้นผู้น้อย ที่มีระดับรายได้ต่อครัวเรือนไม่เกิน 40,000 บาทต่อเดือน มีผลการดำเนินงานทั้งสิ้น 264,767 หน่วย

### 2.7.5 โครงการแก้ไขปัญหาที่อยู่อาศัยผู้มีรายได้น้อย (โครงการบ้านเอื้ออาทร)

โครงการบ้านเอื้ออาทรเป็นโครงการพัฒนาที่อยู่อาศัยตามนโยบายของรัฐบาลที่มอบหมายให้การเคหะแห่งชาติดำเนินการจัดสร้างที่อยู่อาศัยที่ได้มาตรฐานสำหรับประชาชนผู้มีรายได้น้อย ข้าราชการ และพนักงานชั้นผู้น้อยในราคาที่สามารถรับภาระได้ มีเป้าหมายการดำเนินงานครอบคลุมพื้นที่ในเขตเมืองทั่วประเทศ จำนวน 601,727 หน่วย ภายในระยะเวลา 5 ปี (พ.ศ. 2546-2550) เพื่อตอบสนองความต้องการด้านที่อยู่อาศัยสำหรับผู้ที่มีรายได้ต่อครัวเรือนไม่เกิน 15,000 บาทต่อเดือน และในปัจจุบันปรับเป็นไม่เกิน 30,000 บาทต่อเดือน ซึ่งมีวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้ (เอกชัย ศุภวิทยาภินันท์. 2546 : 1)

1) เพื่อเสริมสร้างความมั่นคงในการอยู่อาศัยให้แก่กลุ่มเป้าหมาย โดยจัดสร้างที่อยู่อาศัยที่ได้มาตรฐานในชุมชนที่มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม พร้อมระบบสาธารณูปโภค สาธารณูปการที่จำเป็นในระดับราคาที่สามารถรับภาระในการเช่าซื้อที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองได้

2) เพื่อเสริมสร้างสายสัมพันธ์อันดีระหว่างภายในครอบครัว ชุมชนและสังคมจากลักษณะการออกแบบทางกายภาพก่อให้เกิดความเข้มแข็งและมีคุณภาพ รวมทั้งสนับสนุนกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายในการพัฒนาชุมชนของตนนำไปสู่ความเป็นชุมชนน่าอยู่อย่างยั่งยืน

3) เพื่อส่งเสริมให้เกิดกิจกรรมทางเศรษฐกิจ เป็นการสร้างโอกาสให้กับผู้อาศัยในชุมชนให้มีรายได้เพิ่มขึ้นโดยจัดให้มีองค์ประกอบของชุมชนรองรับกิจกรรมทางเศรษฐกิจ

4) เพื่อสร้างกลไกประสานความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดที่อยู่อาศัยให้แก่ผู้ด้อยโอกาส กลุ่มผู้มีรายได้น้อยในลักษณะองค์กรรวม ประกอบด้วย สถาบันการเงิน หน่วยงานที่รับผิดชอบด้านการพัฒนาสังคม และหน่วยงานที่รับผิดชอบทางด้านกายภาพ

ภายใต้วัตถุประสงค์ดังกล่าว การจัดทำโครงการบ้านเอื้ออาทรของรัฐบาลที่จัดสร้างขึ้น เพื่อให้การช่วยเหลือแก่ผู้มีรายได้น้อยที่ไม่มีที่อยู่อาศัยที่มั่นคง ปลอดภัย ยึดหลักการบรรเทาความเดือดร้อน และยกระดับคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้ด้อยโอกาส และมีผู้มีรายได้น้อย โดยร่วมมือกับภาคเอกชน พันธมิตรทางธุรกิจในการดำเนินการบ้านเอื้ออาทร เพื่อให้ผู้มีรายได้น้อยได้ซื้อที่อยู่อาศัย อุปกรณ์ตกแต่งที่

จำเป็นในราคาถูก นอกจากนี้ยังส่งเสริมสายสัมพันธ์อันดีภายในครอบครัว ชุมชนและสังคม โดยการจัดงานกิจกรรมในวันสำคัญต่าง ๆ เช่น งานกิจกรรมวันเด็ก งานกิจกรรมวันสงกรานต์ งานกิจกรรมวันแม่ งานกิจกรรมวันพ่อ เป็นต้น รวมทั้งสนับสนุนกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายในการพัฒนาชุมชนของตน เพื่อนำไปสู่ความเป็นชุมชนน่าอยู่อย่างยั่งยืน และเป็นการสร้างโอกาสให้กับผู้อยู่อาศัยในชุมชนให้มีรายได้เพิ่มขึ้น

บ้านเอื้ออาทร แบ่งออกเป็น 4 ลักษณะ ดังนี้

- 1) บ้านเอื้ออาทร แบบบ้านเดี่ยว 2 ชั้น
- 2) บ้านเอื้ออาทร แบบบ้านแฝด 2 ชั้น
- 3) บ้านเอื้ออาทรแบบทาวโฮม
- 4) บ้านเอื้ออาทรแบบอาคารพาณิชย์ 5 ชั้น

เนื่องจากเศรษฐกิจชะลอตัวทำให้ความสามารถในการซื้อที่อยู่อาศัยของผู้มีรายได้น้อยลดลง ดังนั้นเพื่อให้การดำเนินการจัดสร้างบ้านเอื้ออาทรสอดคล้องกับสภาพการณ์ดังกล่าว การเคหะแห่งชาติได้ดำเนินการจัดสร้างโครงการบ้านเอื้ออาทรตั้งแต่ปี 2546 เป็นต้นมา โดยในปัจจุบันได้มีการปรับปรุงและปรับลดหน่วยบางโครงการให้สอดคล้องกับความต้องการด้านที่อยู่อาศัยของประชาชน ทำให้มีหน่วยดำเนินการคงเหลือ 281,525 หน่วย มีผลการดำเนินงาน ณ ปีงบประมาณ 2554 ดังนี้ (การเคหะแห่งชาติ. 2554 : 43-44)

1) การทำสัญญาตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2546 จนถึงปัจจุบัน การเคหะแห่งชาติได้เปิดให้ประชาชนยื่นจองสิทธิ์โครงการบ้านเอื้ออาทรในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปริมณฑลและภูมิภาค และได้มีผู้มาทำสัญญาจะซื้อจะขายแล้ว จำนวน 226,385 หน่วย ให้กรมทหารมหาดเล็กรักษาพระองค์เช่าจำนวน 311 หน่วย และรอทำสัญญา 54,473 หน่วย

2) การขออนุมัติสินเชื่อ (Post finance) และการส่งมอบอาคารจากจำนวนผู้ทำสัญญาจะซื้อจะขาย 226,385 หน่วย เป็นสัญญาของโครงการที่ก่อสร้างแล้วเสร็จ 193,822 หน่วย และโครงการที่อยู่ระหว่างก่อสร้าง 32,563 หน่วย ซึ่งมีการชำระเงินสดครบ 4,431 หน่วย เข้าซื้อโดยตรงกับการเคหะแห่งชาติ 33,682 หน่วย ธนาคารอนุมัติสินเชื่อ128,794 หน่วย และสหกรณ์เครดิตยูเนียนอนุมัติสินเชื่อแล้ว 4,491 หน่วย รวม 171,398 หน่วย ในจำนวนนี้ได้ส่งมอบอาคารที่ก่อสร้างแล้วเสร็จให้ผู้ได้สิทธิ์แล้ว 170,106 หน่วย และมีหน่วยที่อยู่ระหว่างการพิจารณาสินเชื่อของธนาคาร 11,247 หน่วย และชำระเงินมัดจำครบ/อยู่ระหว่างผ่อนชำระเงินมัดจำ 43,740 หน่วย

3) ด้านการขาย ในส่วนของอาคารคงเหลือที่นำเข้าโครงการบ้านเอื้ออาทร จำนวน 4,055 หน่วย ได้ทำสัญญาจะซื้อจะขายแล้ว 2,160 หน่วย ในจำนวนนี้ธนาคารได้อนุมัติสินเชื่อแล้ว 1,841 หน่วย ชำระเงินสดครบ 127 หน่วย และเข้าซื้อโดยตรงกับการเคหะแห่งชาติ 96 หน่วย รวมเป็น 2,064 หน่วย โดยมีการส่งมอบอาคารเพื่อเข้าอยู่อาศัยแล้วทั้งหมด 4 โครงการ การก่อสร้างโครงการ

การเคหะแห่งชาติ ได้ดำเนินโครงการบ้านเอื้ออาทร จำนวน 281,525 หน่วย ณ ปีงบประมาณ 2554 มีผลการดำเนินงานดังกล่าวก่อสร้างแล้วเสร็จ 248 โครงการ จำนวน 239,175 หน่วย อยู่ระหว่างก่อสร้าง 58 โครงการ จำนวน 41,994 หน่วย และอยู่ระหว่างการจัดหาผู้รับจ้าง 1 โครงการ จำนวน 356 หน่วย

4) ด้านการบริหารชุมชน การเคหะแห่งชาติได้ผลักดันและสนับสนุนให้ผู้อยู่อาศัยบริหารตนเองในรูปแบบขององค์กรชุมชน โดยมุ่งหวังให้สมาชิกชุมชนนำหลักการ อุดมการณ์ และวิธีสหกรณ์มาใช้เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิต เสริมสร้างความเข้มแข็งด้านเศรษฐกิจและสังคม มีคุณภาพชีวิตที่ดีบนพื้นฐานของการพึ่งพาตนเองและช่วยเหลือเกื้อกูลกัน โดยการจัดตั้งสหกรณ์บริการชุมชน โครงการบ้านเอื้ออาทร ซึ่งการเคหะแห่งชาติจะเป็นพี่เลี้ยงสนับสนุนองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสหกรณ์ ประสานงานให้หน่วยงาน ด้านสหกรณ์และองค์กรชุมชน รวมทั้งองค์กรเอกชนเข้ามาให้ความรู้และสนับสนุนการดำเนินงานด้านบริหารชุมชนแบบบูรณาการ รวมทั้งกำกับ ดูแล ประเมินความสามารถ และศักยภาพของสหกรณ์เป็นระยะ ๆ ณ ปีงบประมาณ 2554 การเคหะแห่งชาติได้จัดตั้งสหกรณ์บริการชุมชนแล้ว จำนวน 42 สหกรณ์ มีสมาชิก 9,802 ราย โดยให้เอกชน จำนวน 44 บริษัท และสหกรณ์ จำนวน 31 สหกรณ์ เข้ามาดำเนินการบริหารชุมชนแบบบูรณาการในโครงการบ้านเอื้ออาทร รวม 203 โครงการ จำนวน 232,462 หน่วย

นอกจากนี้ การเคหะแห่งชาติยังได้จัดโครงการวัฒนธรรมเอื้ออาทรขึ้นในชุมชนบ้านเอื้ออาทร เพื่อรณรงค์วัฒนธรรมเอื้ออาทรให้เกิดขึ้นในชุมชน สร้างชุมชนให้น่าอยู่อาศัย มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน มีคุณภาพชีวิตและสิ่งแวดล้อมที่ดี บนพื้นฐานของการพึ่งพาตนเอง ช่วยเหลือเกื้อกูล การเอื้ออาทรต่อกัน และการเคารพสิทธิของผู้อื่น โดยได้รณรงค์ให้เกิดวัฒนธรรมเอื้ออาทรในชุมชน 4 ด้าน ได้แก่ วัฒนธรรมด้านกายภาพ วัฒนธรรมด้านเศรษฐกิจ วัฒนธรรมด้านบริการ และวัฒนธรรมด้านสังคม โดยในเบื้องต้นเน้นการสร้างวัฒนธรรมด้านกายภาพตามคำขวัญของโครงการ คือ “ชุมชนสดใส ง่าย ๆ เริ่มที่บ้านเรา” โดยการรณรงค์และสร้างความรู้ความเข้าใจให้แก่ชาวชุมชนบ้านเอื้ออาทร เพื่อให้ตระหนักและเล็งเห็นถึงความสำคัญในการร่วมมือร่วมใจกันรักษาความสะอาด จัดสวนสวย และปลูกไม้ดอกไม้ประดับทั้งในบ้านของตนเองและในชุมชน ทั้งยังเป็นการสร้างความสามัคคีในชุมชน และการตระหนักถึงสิทธิ หน้าที่ ความรับผิดชอบต่อครอบครัว ชุมชน สังคม และประเทศชาติ นับแต่เริ่มโครงการจนถึงปี 2551 การเคหะแห่งชาติได้จัดกิจกรรมในโครงการบ้านเอื้ออาทร 6 แห่ง และแจกลีโปะประชาสัมพันธ์ในชุมชน 53 แห่ง (การเคหะแห่งชาติ. 2551 : 31-32)

กล่าวโดยสรุป โครงการบ้านเอื้ออาทรเป็นที่พักอาศัยที่จัดขึ้นโดยการเคหะแห่งชาติ สำหรับผู้มีรายได้น้อย ซึ่งมีความแตกต่างกันชุมชนแออัดตั้งแต่ในเรื่องของลักษณะทางกายภาพ การปลูกสร้างที่พักอาศัยในลักษณะอาคาร 5 ชั้น กระบวนการบริหารจัดการภายในชุมชน

ชุมชนแออัดเป็นชุมชนแนวราบ มีการปลูกสร้างลักษณะเป็นบ้านหลังเล็ก ๆ ปลูกชิดติดกัน อยู่กันอย่างแออัด และมีปัญหาเรื่องการไล่รื้อโดยผู้มีเอกสารสิทธิในที่ดิน ขณะที่บ้านเอื้ออาทร คือ ชุมชนที่ได้รับการจัดตั้งและดูแลโดยการเคหะแห่งชาติเป็นลักษณะของชุมชนแนวตั้ง มีสภาพเป็นแฟลต มีการดำเนินการด้านทางระบายน้ำ ขยะ ทางเท้า และสุขอนามัยต่าง ๆ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดเรื่องบ้านเอื้ออาทร มาใช้ประกอบการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน ด้านสังคม ที่อยู่อาศัยของกลุ่มเป้าหมายในการวิจัย ซึ่ง กลุ่มเป้าหมายในงานวิจัยครั้งนี้คือผู้สูงอายุที่พักอาศัยในโครงการเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2

## 2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ประยงค์ แก้วประทุม (2549) ศึกษาเรื่อง ความต้องการของประชาชนชุมชนแออัดคลองเตย ในการรับบริการทางการศึกษาจากวิทยาลัยชุมชน กรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบความต้องการของประชาชนชุมชนแออัดคลองเตยในการรับบริการทางการศึกษา จากวิทยาลัยชุมชนกรุงเทพมหานคร 5 ด้าน คือ 1) ด้านโปรแกรมวิชา (อนุปริญญา) 2) ด้านหลักสูตร การศึกษาอาชีพ 3) ด้านอบรมระยะสั้น 4) ด้านเวลาที่เรียน และ 5) ด้านสถานที่เรียน ผลการศึกษา พบว่า สถานภาพของประชาชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นหญิง ร้อยละ 52.76 อายุอยู่ในช่วง 21 – 30 ปี ร้อยละ 32.16 ระดับการศึกษา ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ร้อยละ 30.40 และรายได้เฉลี่ย ต่อเดือน 3,001–6,000 บาท ร้อยละ 43.22 ความต้องการของประชาชนชุมชนแออัดคลองเตยในการรับบริการ ทางการศึกษาจากวิทยาลัยชุมชนกรุงเทพมหานครทั้ง 5 ด้าน พบว่า ด้านโปรแกรมวิชาที่เรียน และ ด้านหลักสูตรการศึกษาสายอาชีพ วิชาคอมพิวเตอร์ มีความต้องการเป็นอันดับแรก ด้านอบรมระยะสั้น วิชาช่างซ่อมเครื่องยนต์เล็ก มีความต้องการเป็นอันดับแรก ด้านเวลาที่เรียน มีความต้องการเป็น อันดับแรก คือ เสาร์-อาทิตย์ (09.00–20.00 น.) และด้านสถานที่เรียนต้องการเรียนที่วิทยาลัยชุมชน (โรงเรียนฝึกอาชีพ) เป็นอันดับแรก ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ประชาชนชุมชนแออัดคลองเตย ที่มีเพศต่างกันมีความต้องการรับบริการทางการศึกษาจากวิทยาลัยชุมชนกรุงเทพมหานคร ด้านหลักสูตร การศึกษาสายอาชีพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ประชาชนที่มีอายุและระดับ การศึกษาต่างกันมีความต้องการด้านหลักสูตรระยะสั้นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .001 ตามลำดับ และประชาชนที่มีรายได้ต่างกันมีความต้องการรับบริการทางการศึกษาจาก วิทยาลัยชุมชนกรุงเทพมหานครไม่แตกต่างกัน

วิจิต ตฤณตียะกุล (2550) ศึกษาเรื่อง การศึกษาปัญหาและความต้องการบริการสวัสดิการ สังคมของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านฉาง จังหวัดระยอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ปัญหาและความต้องการบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านฉาง อำเภอบ้านฉาง จังหวัดระยอง เก็บข้อมูลกับกลุ่มประชากรผู้สูงอายุที่กำหนดแบบเฉพาะเจาะจงโดยใช้ ประชากรกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 200 คน พบว่า การส่งเสริมอาชีพที่เหมาะสมเพื่อเพิ่มรายได้ก็เป็นอีก

ปัญหาหนึ่งที่ภาครัฐควรเร่งดำเนินการชมรมผู้สูงอายุควรที่จะจัดตั้งในทุกหมู่บ้านเพื่อเพิ่มศักยภาพในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ความต้องการของผู้สูงอายุจะวางอยู่บนมาตรฐานของปัจจัยพื้นฐานทางสวัสดิการสังคมเท่านั้น ซึ่งหน่วยงานภาครัฐสามารถตอบสนองได้อย่างต่อเนื่อง

พิมพ์ชนก ไพรีพินาศ (2551) ศึกษาเรื่อง แนวทางการพัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดขอนแก่น มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาสภาพการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดขอนแก่น 2) เพื่อศึกษาสภาพปัญหาการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดขอนแก่น และ 3) เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดขอนแก่น โดยเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ซึ่งเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 129 คน ผลการศึกษาพบว่า สภาพการจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุทั้งทางภาครัฐและภาคเอกชนมีการบริการ การจัดสวัสดิการสังคมที่คล้ายคลึงกัน ประกอบด้วย ด้านการส่งเสริมสุขภาพอนามัย ด้านนันทนาการ ด้านการส่งเสริมอาชีพ และด้านการบริการสังคม ทั้งภาครัฐและภาคเอกชนมีการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ 2 รูปแบบ คือ 1) การจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุภายในหน่วยงาน และ 2) การจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชน

เกรียงศักดิ์ หอนงาม (2551) ศึกษาเรื่อง ความต้องการด้านสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุกรณีศึกษา : องค์การบริหารส่วนตำบลเพ็ญ อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความต้องการด้านสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ และนำผลที่ได้มาใช้เป็นแนวทางในการเตรียมความพร้อมของประชาชนก่อนเข้าสู่ผู้สูงอายุ ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องการการได้รับการจัดสวัสดิการทางสังคมอยู่ในระดับสูง เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ความต้องการสูงสุดใน 3 อันดับแรก ได้แก่ ความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุด้านนันทนาการ ด้านสุขภาพอนามัย และด้านความมั่นคง โดยมีความต้องการมากกว่า ร้อยละ 90 ขึ้นไป

สุชาติ หมั่งห้อง (2551) ศึกษาเรื่อง สถานภาพและแนวทางการพัฒนาบริการสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในชุมชนเขตเทศบาลเมืองบางกรวย จังหวัดนนทบุรี โดยวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์สถานภาพข้อจำกัด ปัญหาและอุปสรรคการให้บริการสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุ ศึกษาความต้องการของผู้รับบริการด้านสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุและศึกษาแนวทางการให้บริการด้านสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ผลการศึกษา พบว่า ปัญหาด้านบริการสวัสดิการสังคมในปัจจุบันสำหรับผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ปัญหาด้านสุขภาพอนามัยและสิ่งแวดล้อม และปัญหาด้านสังคมและวัฒนธรรม ในส่วนปัญหาด้านสุขภาพ ได้แก่ การขาดแคลนบริการสาธารณสุขที่เข้าถึงผู้สูงอายุ ขาดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่มาให้คำแนะนำในชุมชน ขาดบุคลากรทางการแพทย์มาเยี่ยมบ้านแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ขาดการรับรู้ข้อมูลข่าวสารสำหรับผู้สูงอายุ ขาดการรับรู้เรื่องบทบาทและสิทธิของผู้สูงอายุ ขาดความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ปัญหาการเดินทางไปรับบริการด้านสุขภาพเมื่อเจ็บไข้ และบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าใช้ได้เฉพาะสถานพยาบาลที่กำหนด ปัญหาทางสังคมและวัฒนธรรม ได้แก่ ความปลอดภัย

ในชีวิตและทรัพย์สินสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน และสถานที่พักผ่อนหรือนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ ในชุมชน ความต้องการบริการสวัสดิการสังคมที่ผู้สูงอายุอยากเห็นหรืออยากได้ในระดับมาก ได้แก่ การดูแลรักษาต่อเนื่องจากผู้สูงอายุออกจากโรงพยาบาลและผู้สูงอายุสามารถนำบัตรประกันสุขภาพ ทั่วหน้าไปใช้กับโรงพยาบาลของรัฐได้ทุกแห่งทั่วประเทศไทย

อรรถญา โรจน์ประดิษฐ์ (2552) ศึกษาเรื่อง การพัฒนางานสวัสดิการผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบางพลีใหญ่ อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อสำรวจ อัตราความครอบคลุมในการดำเนินงานสวัสดิการผู้สูงอายุและหน่วยงานอื่น ๆ จำนวน 6 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล เน้นการตรวจสุขภาพประจำปี 2) ด้านรายได้ เน้นการจ่ายเงิน เบี้ยยังชีพและการส่งเสริมให้ฝึกอาชีพ 3) ด้านที่พักอาศัย เน้นการบริการตรวจที่พักผู้สูงอายุให้ถูก สุขลักษณะ 4) ด้านนันทนาการ เน้นการรวมกลุ่มผู้สูงอายุในรูปแบบของกลุ่มและการเข้าร่วมโครงการ ทักษะศึกษา 5) ด้านความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว ผู้ดูแลและการคุ้มครอง เน้นการช่วยเหลือจาก ศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน และ 6) ด้านการสร้างบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน เน้น การช่วยเหลือจากอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุในเขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

บุษบา หงษาคำ (2553) ศึกษาเรื่อง การพัฒนาการจัดการสวัสดิการของผู้สูงอายุในเขต เทศบาลตำบลทับมา อำเภอมือทอง จังหวัดระยอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการจัดการงานสวัสดิการ ของผู้สูงอายุ ปัญหา อุปสรรค ในการจัดการสวัสดิการของผู้สูงอายุ และแนวทางในการพัฒนาการจัดการ สวัสดิการของผู้สูงอายุในเขตเทศบาล ตำบลทับมา อำเภอมือทอง ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการบริการสวัสดิการสังคมเรื่องเบี้ยยังชีพและบัตรทอง/บัตรผู้สูงอายุมากที่สุด ส่วนด้านบุคลากรของเทศบาลตำบลเนินพระ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระเบียบ กฎหมายที่ เกี่ยวข้องกับงานสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุเป็นอย่างดี แต่เทศบาลมีข้อจำกัดด้านขีดความสามารถของ บุคลากรไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงานและยังได้รับการจัดสรรงบประมาณไม่เพียงพอต่อการบริหารจัดการ งานสวัสดิการสังคม การประสานกับหน่วยงานอื่น ๆ ได้มีการประสานกับหน่วยงานทั้งภายในและ ภายนอกองค์กร ด้านการมีส่วนร่วม พบว่า ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมเป็นอย่างดี รวมทั้งมีการตรวจ ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ สำหรับแนวทางในการพัฒนาการจัดการ สวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาล คือ เจ้าหน้าที่ควรเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ที่ เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ และให้ความสำคัญกับปัญหาความต้องการของผู้สูงอายุที่เสนอต่อเทศบาล และ ตอบสนองต่อความต้องการของชุมชน ดำเนินการแก้ไขปัญหาด้วยความเสมอภาค ไม่เลือกปฏิบัติ ควรส่งเสริมและสนับสนุนงานบริการสวัสดิการผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ ให้มากขึ้น โดยมีการดำเนินการ อย่างต่อเนื่อง จริงจัง ใช้นโยบายทั้งเชิงรุกและเชิงรับ



สุมาลี ไชยศรารกุล (2553) ศึกษาเรื่อง การก่อเกิดและดำรงอยู่ของชุมชนแออัดในเมือง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการก่อเกิดและดำรงอยู่ของชุมชนแออัดในเมือง ศึกษาสถานการณ์โลว์รีโอและการตอบโต้ของชุมชนแออัดต่อสถานการณ์โลว์รีโอ ผลการศึกษา พบว่า ชุมชนแออัดที่ศึกษาเกิดจากการย้ายถิ่นจากชนบทสู่เมือง การถูกไล่ออกจากชุมชนแออัดอื่น ๆ การขยายเมืองและการขาดแคลนที่อยู่อาศัยราคาถูก สำหรับชนชั้นกลางระดับล่างในเมือง ส่วนการที่ชุมชนแออัดดำรงอยู่ได้ เนื่องจากการสร้างอาชีพนอกระบบของชาวชุมชน การมีระบบเครือข่ายที่เข้มแข็งและลักษณะของ “เมืองแห่งชานานา” ที่ทำให้ชาวชุมชนแออัดไม่สามารถสะสมทุนและเคลื่อนย้ายออกจากชุมชนแออัดได้ สถานการณ์โลว์รีโอในชุมชน พบว่า ความเจริญของเมืองทำให้ที่ดินในชุมชนแออัดมีราคาแพง ชาวชุมชนจึงถูกผลักออกจากพื้นที่ ชาวชุมชนส่วนหนึ่งได้เข้าร่วมโครงการบ้านมั่นคง ส่วนที่เหลือยังคงใช้ชีวิตชุมชนแออัดในชุมชนเดิมหรือในชุมชนแห่งใหม่ในละแวกใกล้เคียง

กฤษณา ปลั่งเจริญศรี บัณฑิต ผังนิรันดร์ และอรุณรุ่ง วงศ์กังวาน (2554) ได้ศึกษาเรื่อง บุพปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้อาศัยในโครงการบ้านเอื้ออาทร ในเขตกรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบันเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้อาศัยในโครงการบ้านเอื้ออาทร และบุพปัจจัย (ภาวะผู้นำของหัวหน้าชุมชน เศรษฐฐานะของผู้อาศัยในโครงการ นโยบายรัฐบาล ด้านที่อยู่อาศัยที่เกี่ยวข้องกับบ้านเอื้ออาทร การมีส่วนร่วมของคนในชุมชน ความรู้ความเข้าใจของคนในชุมชน และสภาพแวดล้อมของชุมชน) รวมทั้งศึกษาถึงบุพปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้อาศัยในโครงการบ้านเอื้ออาทร ผลการวิจัย พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้อาศัยในโครงการบ้านเอื้ออาทร และตัวแปรบุพปัจจัย ได้แก่ ภาวะผู้นำของหัวหน้าชุมชน นโยบายรัฐบาลด้านที่อยู่อาศัยที่เกี่ยวข้องกับบ้านเอื้ออาทร เศรษฐฐานะของผู้อาศัยในโครงการสภาพแวดล้อมของชุมชน และการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน อยู่ในระดับดี ส่วนความรู้ความเข้าใจของคนในชุมชนอยู่ในระดับมาก นอกจากนี้จากการวิเคราะห์อิทธิพลด้วยสมการถดถอยพหุด้วยแบบจำลองสมการโครงสร้าง พบว่า บุพปัจจัย ซึ่งประกอบไปด้วยสภาพแวดล้อมของชุมชน นโยบายรัฐบาลด้านที่อยู่อาศัยที่เกี่ยวข้องกับบ้านเอื้ออาทร การมีส่วนร่วมของคนในชุมชน เศรษฐฐานะของผู้อาศัยในโครงการ และความรู้ความเข้าใจของคนในชุมชน ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยตัวแปรทั้งหมดสามารถร่วมกันพยากรณ์คุณภาพชีวิตได้ร้อยละ 7

พรพรม ไชยชัยภูมิ และภรณี ศิริโชค (2554) ศึกษาเรื่อง ความต้องการสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลโนนไทย อำเภอโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการสวัสดิการของผู้สูงอายุและเพื่อเสนอแนวทางในการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลโนนไทย อำเภอโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย ประธานกรรมการชุมชน ประธานศูนย์ส่งเสริมสุขภาพประจำชุมชน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชน กลุ่มชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลโนนไทย และตัวแทนประชาชน

ทั่วไป จาก 8 ชุมชน ของเทศบาลตำบลโนนไทย รวมทั้งสิ้น 48 คน ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลโนนไทย ได้รับสวัสดิการการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพอย่างทั่วถึง แต่ต้องการให้เพิ่มวงเงินเบี้ยยังชีพ เป็นเดือนละ 1,000 บาท ความต้องการอื่นที่สำคัญ คือ ต้องการพัฒนาตนเองและต้องการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม และต้องการการรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่าย ต้องการให้มีศูนย์บริการผู้สูงอายุในชุมชน

สำนักส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 1-12 กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2555) ได้ศึกษาเรื่อง การจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในระดับตำบลอย่างมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานภาพ รูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในระดับตำบลอย่างมีส่วนร่วม และการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุของกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ เป็นการวิจัยเชิงผสานวิธีในพื้นที่เขตรับผิดชอบของสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 1-12 (ยกเว้นกรุงเทพมหานคร) ร่วมกับเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบงานด้านสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตัวเองได้มากซึ่งรายได้เพียงพอไม่มีหนี้สิน และมีการออมเงิน มีสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดี ไม่มีภาวะซึมเศร้าแต่มองเห็นคุณค่าในตนเองระดับต่ำ ส่วนใหญ่มีสภาพที่ปกอาศัยปลอดภัยและมีความรู้เรื่องสิทธิตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุระดับต่ำ แต่สามารถเข้าถึงบริการของรัฐและมีความพึงพอใจในการบริการสวัสดิการที่มีอยู่ในปัจจุบัน ผู้สูงอายุมีความคาดหวังให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเอาใจใส่ดูแล ให้คำปรึกษา แนะนำด้านการจัดสวัสดิการสังคมและมีความต้องการเบี้ยยังชีพและรายได้

นิตยระตี วงษ์สวัสดิ์ (2555) ได้ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้อาศัยอยู่ในโครงการที่ดำเนินการโดยภาครัฐ โครงการบ้านเอื้ออาทรนนทบุรี (กันตนา) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้อาศัยอยู่ในโครงการที่ดำเนินการโดยภาครัฐ โครงการบ้านเอื้ออาทรนนทบุรี (กันตนา) 2) เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้อาศัยอยู่ในโครงการที่ดำเนินการโดยภาครัฐ โครงการบ้านเอื้ออาทรนนทบุรี (กันตนา) 3) เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตกับลักษณะของชุมชน สัมพันธภาพในครอบครัวและการสนับสนุนทางสังคมของผู้อาศัยอยู่ในโครงการที่ดำเนินการโดยภาครัฐ ผลการศึกษา พบว่า 1) ผู้อาศัยอยู่ในโครงการที่ดำเนินการโดยภาครัฐ โครงการบ้านเอื้ออาทรนนทบุรี (กันตนา) มีระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ที่ระดับปานกลาง = 3.16 ปัญหาของผู้อาศัยอยู่ในโครงการฯ เป็นปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ เสียงดัง ความสะอาด ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน กลิ่นเหม็น การปฏิบัติที่ผิดกฎระเบียบและโครงสร้างของอาคาร ปัญหาด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ได้แก่ ปัญหาการบริหารงานและการเปลี่ยนนิติบุคคลบ่อย ปัญหาการแทรกแซงจากการเมืองท้องถิ่น 2) ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิต พบว่า ผู้อาศัยอยู่ในโครงการที่มีเพศ อายุ สถานภาพการสมรส จำนวนผู้อยู่อาศัย สถานภาพการเป็นสมาชิกชมรม/กลุ่มแตกต่างกัน มีคุณภาพ

ชีวิตในการอยู่อาศัยในโครงการฯ ไม่แตกต่างกัน แต่ผู้อยู่อาศัยอยู่ในโครงการฯ ที่มีระดับการศึกษา สถานภาพการทำงาน รายได้ ระยะเวลาอยู่อาศัยและการร่วมกิจกรรมชุมชนแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตในการอยู่อาศัยในโครงการฯ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ 3) ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ลักษณะของชุมชนสัมพันธ์ภาพในครอบครัวและการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

ทัศนวรรณ พันธเสน และกฤษยา ลิขหาวงศ์ (2556) ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนาระบบการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลธัญบุรี อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี มีวัตถุประสงค์ คือ 1) เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับการใช้บริการสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลธัญบุรี และ 2) เพื่อศึกษาแนวทางในการพัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลธัญบุรี อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี กลุ่มตัวอย่าง คือ ตัวแทนของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลธัญบุรี จำนวน 374 คน โดยสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ด้านการศึกษา ด้านสุขภาพอนามัย ด้านที่อยู่อาศัย ด้านการทำงานและการมีรายได้ ด้านความมั่นคงทางสังคม ด้านบริการทางสังคม ด้านนันทนาการ และด้านการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่เทศบาลตำบลธัญบุรี อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษาพบว่า การจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลธัญบุรี มีปัญหาและอุปสรรคเรียงลำดับดังนี้ สวัสดิการด้าน บริการทางสังคม ร้อยละ 90.3 รองลงมา คือ ด้านสุขภาพ ร้อยละ 85.3 ด้านการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ร้อยละ 84.9 ด้านการทำงานและการมีรายได้ ร้อยละ 81.2 ด้านความมั่นคงทางสังคม ร้อยละ 79.1 ด้านนันทนาการ ร้อยละ 78.6 ด้านที่อยู่อาศัย ร้อยละ 74.8 และด้านการศึกษา ร้อยละ 66.6 และแนวทางพัฒนาที่ต้องแก้ไขปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพ คือ 1) ควรตรวจเยี่ยมและดูแลรักษาสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนอย่างต่อเนื่อง 2) ควรมีกิจกรรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพร่างกายและจิตใจเพิ่มมากขึ้น 3) ควรให้ความสำคัญกับกลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้มากขึ้น 4) ควรมีการประเมินผลการจัดระบบสวัสดิการผู้สูงอายุตลอดเวลา 5) ควรพัฒนาเจ้าหน้าที่ ผู้ให้บริการด้านสวัสดิการสังคมให้มีประสิทธิภาพ 6) ควรมีกิจกรรมส่งเสริมความสัมพันธ์ในครอบครัวในทุกชุมชน 7) ควรมีการให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งให้มีที่พักอาศัยที่ปลอดภัยและมีความสุข และ 8) ควรมีกิจกรรมส่งเสริมอาชีพและพัฒนารายได้เพิ่มมากขึ้น

สุพัตรา สรวงษ์ (2556) ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของครัวเรือนที่อยู่อาศัยในบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเป็นมา วัตถุประสงค์ และการบริหารโครงการบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้อยู่อาศัยด้านมาตรฐานของที่อยู่อาศัย สภาพแวดล้อม ระบบสาธารณูปโภค การจัดกิจกรรมสร้างสายสัมพันธ์อันดีภายในครอบครัว ชุมชนและสังคม การส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายเพื่อนำไปสู่ความเป็นชุมชนน่าอยู่อย่างยั่งยืน การจัดกิจกรรมทางเศรษฐกิจเพื่อสร้างโอกาสให้กับผู้อยู่อาศัยให้มีรายได้เพิ่มขึ้น

และการบริหารจัดการของ บริษัท ซี ดี เอส เซอร์วิส จำกัด และเพื่อเป็นแนวทางในการให้ข้อเสนอแนะต่อการปรับปรุงนโยบายและการบริหารโครงการบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 ผลการศึกษา พบว่า โครงการบ้านเอื้ออาทรเริ่มโครงการเมื่อปี 2546 โดยรัฐบาลได้มอบให้การเคหะแห่งชาติดำเนินการก่อสร้างโครงการนี้ วัตถุประสงค์ของบ้านเอื้ออาทร คือ เพื่อให้ประชาชนผู้มีรายได้น้อยมีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง โดยการเช่าซื้อหรือซื้อ กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจทุกด้านระดับน้อย โดยลำดับความพึงพอใจจากมากไปหาน้อย คือ 1) ด้านการจัดกิจกรรมทางเศรษฐกิจ ค่าเฉลี่ย 2.52 2) ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ค่าเฉลี่ย 2.37 3) ด้านสาธารณูปโภค สาธารณูปการ ค่าเฉลี่ย 2.36 4) ด้านการบริหารจัดการของ บริษัท ซี ดี เอส เซอร์วิส จำกัด ค่าเฉลี่ย 2.33 5) ด้านการจัดกิจกรรมทางสังคม ค่าเฉลี่ย 2.32 และ 6) ด้านมาตรฐานห้องชุด ค่าเฉลี่ย 2.30

## 2.9 กรอบแนวคิดในการวิจัย

การกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย เรื่อง การศึกษาเปรียบเทียบการเข้าใช้บริการตามสิทธิและความต้องการบริการสังคมของผู้สูงอายุ กรณีศึกษา : ผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดและผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทร ได้กำหนดกรอบโดยยึดวัตถุประสงค์การวิจัย คือ เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชนแออัดกับผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทร และเพื่อศึกษาเปรียบเทียบการเข้าใช้บริการตามสิทธิ ปัญหาการเข้าใช้บริการตามสิทธิ และความต้องการบริการสังคมของผู้สูงอายุ เพื่อศึกษากระบวนการแปลงนโยบายและแผนงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดบริการสังคมให้กับผู้สูงอายุสู่การปฏิบัติ และเพื่อเสนอแนวทางการจัดบริการสังคมที่เหมาะสมและมีหลักประกันสำหรับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนแออัดและผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนบ้านเอื้ออาทร

โดยเชื่อมโยงกับการทบทวนวรรณกรรมแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องตามที่ได้กล่าวมาข้างต้น จากวัตถุประสงค์ของงานวิจัยดังกล่าว จึงกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัยดังนี้

### 2.9.1 ตัวแปรต้น

1) การศึกษาข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัด หมู่บ้านพัฒนา 70 ไร่ คลองเตย และผู้สูงอายุที่พักอาศัยในโครงการบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 สมุทรปราการ เพื่อให้ทราบถึงข้อมูลทั่วไป ได้แก่ สถานภาพ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้เพียงพอของรายได้ แหล่งที่มาของรายได้ ศาสนา การอยู่อาศัย สุขภาพอนามัย แล้วนำข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในที่แตกต่างกันมาวิเคราะห์ ซึ่งจะสะท้อนถึงสถานการณ์ผู้สูงอายุของแต่ละพื้นที่

2) การศึกษาการเข้าใช้บริการตามสิทธิของผู้สูงอายุ ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2553 เพื่อให้ทราบถึงการไปใช้บริการตามสิทธิซึ่งรัฐจัดสรรให้ของผู้สูงอายุ นำผลการศึกษาของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดมาเปรียบเทียบกับผล

การศึกษาของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในโครงการบ้านเอื้ออาทร ซึ่งจะเชื่อมโยงไปสู่การมองเห็นจุดอ่อนของการจัดบริการสังคมตามสิทธิที่พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2553 กำหนดไว้ให้กับผู้สูงอายุ

จากการทบทวนวรรณกรรมทำให้ทราบว่า รัฐมีภารกิจที่ต้องจัดทำบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์แห่งมหาชน หรือประโยชน์สาธารณะ ซึ่งต้องตอบสนองความต้องการของส่วนรวม หรือเป็นส่วนเสริมข้อบกพร่องหรือความไม่เพียงพอของประชาชน และรัฐพึงดำเนินการให้บริการแก่ประชาชนอย่างทั่วถึง ต่อเนื่อง และเท่าเทียม ซึ่งสิทธิและสวัสดิการที่ผู้สูงอายุได้รับต้องเป็นไปตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ในมาตรา 11 ซึ่งผู้วิจัยนำมาเป็นกรอบในการศึกษา

3) การศึกษาความต้องการบริการสังคมของผู้สูงอายุ เพื่อให้ทราบถึงความต้องการบริการสังคมของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดและความต้องการบริการสังคมของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในโครงการบ้านเอื้ออาทร การศึกษาความต้องการบริการสังคมของผู้สูงอายุจะเชื่อมโยงไปสู่ข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนารูปแบบบริการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

การศึกษาการเข้าใช้บริการตามสิทธิและความต้องการบริการสังคมของผู้สูงอายุจะเชื่อมโยงไปสู่ข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนารูปแบบบริการสังคมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมนั้นทำให้ทราบว่าบริการสังคมที่ดีนั้นต้องสามารถแก้ไขปัญหา และตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของประชาชนได้ตามความเหมาะสม ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดดังกล่าวมาเป็นส่วนประกอบหนึ่งในการกำหนดกรอบของงานวิจัย

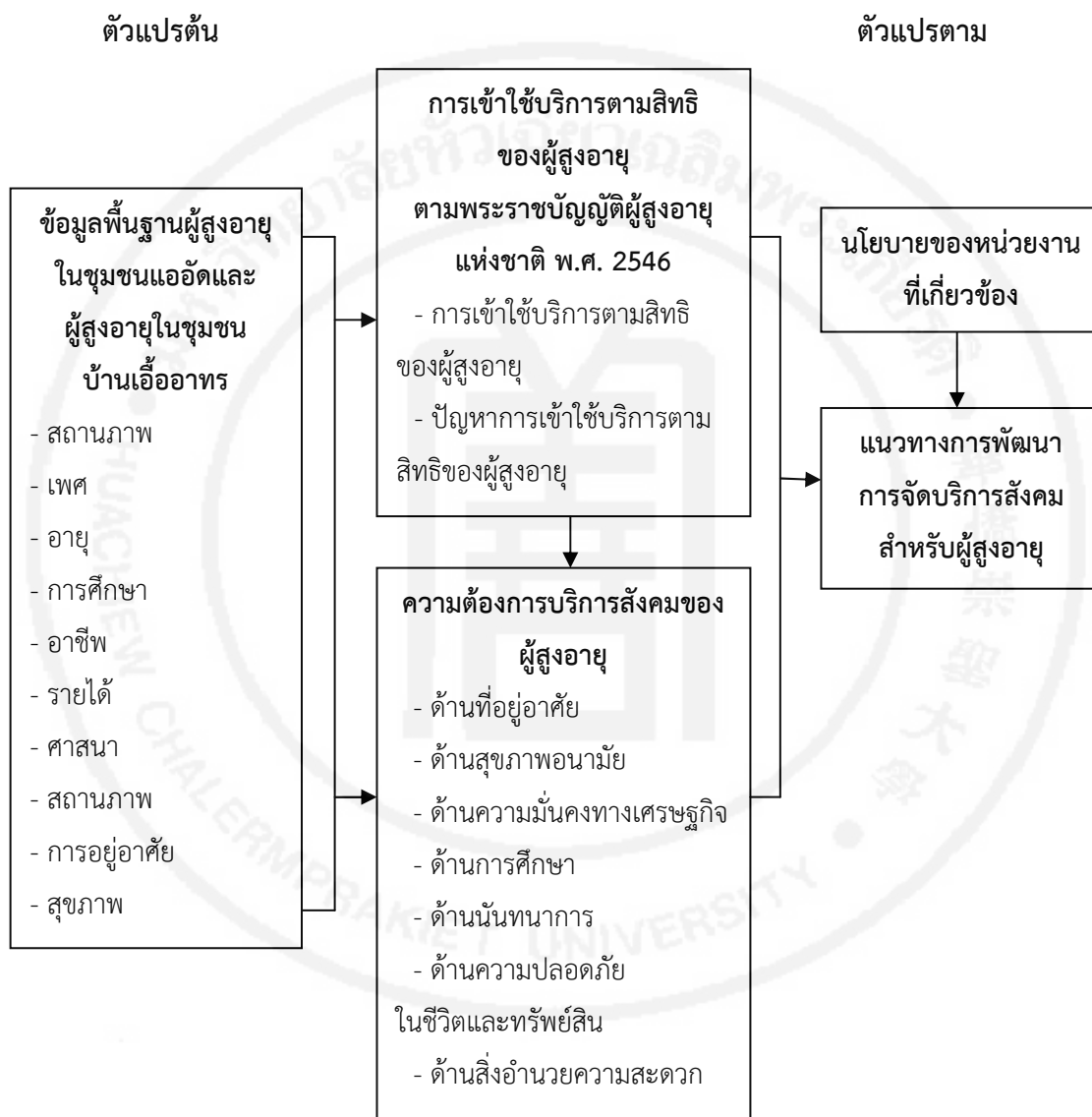
## 2.9.2 ตัวแปรตาม

การศึกษานโยบาย การดำเนินงาน และการจัดสรรงบประมาณ ของหน่วยงานที่มีส่วนรับผิดชอบดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ จากการทบทวนวรรณกรรม ทำให้ทราบถึง แนวคิด นโยบาย และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ตลอดจนการผลักดันให้เกิดการขับเคลื่อนสู่การบังคับใช้และการปฏิบัติจริง ซึ่งจะมีหน่วยงานหรือองค์กรทำหน้าที่เป็นกลไกที่สำคัญในการทำหน้าที่จัดบริการสังคมให้กับผู้สูงอายุ โดยเริ่มตั้งแต่ระดับผู้กำหนดนโยบาย สู่ผู้ปฏิบัติงาน และหน่วยงานที่มีภารกิจในการแปลงนโยบายสู่การปฏิบัติ

ดังนั้นในการศึกษาเปรียบเทียบการเข้าใช้บริการตามสิทธิและความต้องการบริการสังคมของผู้สูงอายุ กรณีศึกษา : ผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดและผู้สูงอายุที่พักอาศัยในโครงการบ้านเอื้ออาทร จึงต้องนำมาเชื่อมโยงกับประเด็นที่เป็นปัญหาและข้อสนใจที่เกิดขึ้นจากการศึกษาเปรียบเทียบข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุ ซึ่งพักอาศัยในชุมชนที่มีลักษณะต่างกัน การเข้าใช้บริการตามสิทธิ ปัญหาการใช้บริการตามสิทธิที่เกิดขึ้น และความต้องการบริการสังคมของผู้สูงอายุ ตลอดจนการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับนโยบาย แผนงานในการจัดบริการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย และตัวอย่างที่ดีของการจัดบริการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในต่างประเทศ เพื่อนำมาวิเคราะห์และ

เปรียบเทียบกับความต้องการบริการสังคมของผู้สูงอายุที่มีอยู่ในระดับชุมชนที่ผู้สูงอายุพักอาศัยอยู่ต่างกัน จากนั้นนำมาสู่ข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาการจัดบริการสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดและผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทร ดังในแผนภูมิที่ 2

แผนภูมิที่ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัย



### บทที่ 3 ระเบียบวิธีการวิจัย

การศึกษาเปรียบเทียบการเข้าใช้บริการตามสิทธิและความต้องการบริการสังคมของผู้สูงอายุ  
กรณีศึกษา : ผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตย กรุงเทพมหานคร และผู้สูงอายุที่พักอาศัย  
ในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 สมุทรปราการ เป็นทั้งการศึกษารวบรวมข้อมูลจากเอกสารที่  
เกี่ยวข้อง การวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยมีระเบียบวิธีวิจัยดังนี้

#### 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### 3.1.1 การศึกษาและรวบรวมข้อมูลจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง (Documentary research)

ได้แก่ กฎหมาย พระราชบัญญัติ ระเบียบ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านการดูแล  
และจัดบริการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ การศึกษาบริบทของชุมชนแออัด และชุมชนบ้านเอื้ออาทร  
เอกสารวิชาการ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

##### 3.1.2 การศึกษาเชิงปริมาณ

ในการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ ประชากรของการวิจัยในครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่  
60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในชุมชนแออัดหมู่บ้านพัฒนา 70 ไร่ คลองเตย ซึ่งมีจำนวนประชากรที่มีอายุ  
ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวนทั้งหมด 169 คน (ข้อมูลจากการสำรวจชุมชน ณ เดือนพฤศจิกายน พ.ศ.  
2556) และประชากรผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 มีจำนวนทั้งหมด 503 คน  
(ข้อมูลจากองค์การบริหารส่วนตำบลบางโฉลง ณ เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2556)

การสุ่มตัวอย่างประชากรผู้สูงอายุทั้ง 2 พื้นที่ ใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi  
state sampling) ดังนี้

1) กำหนดพื้นที่กลุ่มเป้าหมาย ใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบ Purposive sampling  
เจาะจงเลือกชุมชนตัวอย่าง คือ

1.1) พื้นที่ตัวแทนของชุมชนแออัด คือ ชุมชนแออัดคลองเตย เนื่องจากว่าชุมชน  
แออัดคลองเตยที่นับได้ว่าเป็นชุมชนแออัดที่ใหญ่ที่สุดในประเทศไทย ได้ผ่านกระบวนการแก้ไขปัญหา  
ที่อยู่อาศัยด้วยนโยบายที่หลากหลาย และก่อตั้งมานานจึงเป็นที่น่าสนใจศึกษา โดยเลือกศึกษา  
ผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดหมู่บ้านพัฒนา 70 ไร่ เป็นตัวแทนในการเก็บตัวอย่างเนื่องจาก  
ชุมชนนี้เป็นชุมชนแออัดในคลองเตยที่ขนาดพื้นที่มากที่สุด

1.2) พื้นที่ตัวแทนของบ้านเอื้ออาทร คือ บ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 เนื่องจากเป็น  
โครงการบ้านเอื้ออาทรที่เพิ่งสร้างเสร็จและมีผู้อยู่อาศัยยังไม่เกิน 5 ปี และเป็นโครงการที่ใหญ่ที่สุดใน  
โครงการบ้านเอื้ออาทรทั้งหมดในจังหวัดสมุทรปราการ

2) การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ตารางของ เครซี และมอร์แกน (Krejcie and Morgan. 1970 : 607-610) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% หรือมีความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้น 5% จึงได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในการศึกษาคั้งนี้ ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

พื้นที่	จำนวนประชากร	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
ชุมชนหมู่บ้านพัฒนา 70 ไร่	169 คน	118 คน
บ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2	503 คน	226 คน
รวม		344 คน

3) การสุ่มตัวอย่างในแต่ละพื้นที่ ใช้วิธีการสุ่มแบบกระจายกลุ่มตัวอย่างให้ครอบคลุมพื้นที่ของผู้สูงอายุในชุมชนหมู่บ้านพัฒนา 70 ไร่ และผู้สูงอายุในบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 อยู่อาศัย โดยการประสานงานกับคณะกรรมการชุมชนเพื่อทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

### 3.1.3 การศึกษาเชิงคุณภาพ

ในการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interviews) ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informant) โดยการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structured interview) ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดคำถามไว้ล่วงหน้า ก่อนการสัมภาษณ์จะขออนุญาตกลุ่มตัวอย่างบันทึกเสียงในระหว่างสัมภาษณ์จะทำการบันทึกคำให้สัมภาษณ์ควบคู่ไปกับการใช้เครื่องบันทึกเสียง

สำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informant) ซึ่งเป็นตัวแทนหน่วยงานและองค์กรที่มีส่วนร่วมในการจัดบริการสังคมให้กับผู้สูงอายุ มีระยะเวลาในการปฏิบัติด้านผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1-3 ปี และมีประสบการณ์ในการจัดบริการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งมีหน่วยงาน ดังนี้

- 1) ผู้แทน กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
- 2) ผู้แทน สำนักงานการสงเคราะห์และสวัสดิภาพสังคม สำนักพัฒนาสังคม กรุงเทพมหานคร
- 3) ผู้แทนเคหะแห่งชาติ
- 4) ผู้แทนนักวิชาการผู้สูงอายุ
- 5) ผู้แทนสมาคมผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์
- 6) ผู้แทนองค์กรสาธารณประโยชน์ที่ปฏิบัติงานในชุมชนแออัด



การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการกำกับดูแลนโยบาย ด้านผู้สูงอายุ และกลุ่มที่ทำหน้าที่โดยตรงในการให้บริการแก่ผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชนแออัดและผู้สูงอายุที่อาศัยในบ้านเอื้ออาทร ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจ และมีประสบการณ์ในการดำเนินงาน เหมาะสมต่อการศึกษาข้อมูล

### 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

#### 3.2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ

ใช้แบบสอบถามปลายปิด (Close-ended questionnaire) ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐาน ได้แก่ อายุ การนับถือศาสนา การศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่พักอาศัยอยู่ด้วยกัน จำนวนบุตร

ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัญหาและอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการสังคม

ส่วนที่ 3 ข้อมูลความต้องการการยอมรับและความต้องการบริการสังคมของผู้สูงอายุ

#### 3.2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

ใช้แบบสัมภาษณ์แบบปลายเปิด (Open-ended interview) ในการสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth interview) ตัวแทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการทางสังคมและการจัดที่อยู่อาศัย ให้กับผู้มีรายได้น้อย แบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลของผู้ให้สัมภาษณ์ ได้แก่ ตำแหน่งงาน อำนาจหน้าที่

1) คุณมานิช นิรุทนันทน์ ตำแหน่งผู้อำนวยการกองบริหารกองทุนผู้สูงอายุ คุณชนาธิป สุนทรภรณ์ (นิติกร) และคุณตะตียา ไกรสรศรี ตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มงานผู้สูงอายุ กองคุ้มครองสิทธิ สังกัดกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

2) คุณรุ่งกานดา พงศ์ธรรกุลพานิช ตำแหน่งผู้อำนวยการสำนักงานการสงเคราะห์และสวัสดิภาพสังคม และหัวหน้ากลุ่มงานผู้สูงอายุ สังกัดสำนักงานการสงเคราะห์และสวัสดิภาพสังคม สำนักพัฒนาสังคม กรุงเทพมหานคร

3) คุณจารุวรรณ งามกนกวรรณ ตำแหน่งรองผู้ว่าการเคหะแห่งชาติ ประธานคณะทำงานโครงการบ้านสบายเพื่อยายตา และคณะทำงานโครงการบ้านสบายเพื่อยายตา สังกัดการเคหะแห่งชาติ

4) คุณอรรษา จักขุทิพย์ ตำแหน่งนักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการประเภทวิชาการ สังกัดสถาบันโรคผิวหนัง

5) คุณธิดา ศรีไพพรรณ เลขาธิการสมาคมผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์

6) คุณโสภพ ดาลาด ผู้ปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุ สังกัดมูลนิธิดวงประทีป (ชุมชนแออัด คลองเตย)

ส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับนโยบาย แผนงาน โครงการ และปัญหาอุปสรรคในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ในชุมชนแออัดและบ้านเอื้ออาทร

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะในการจัดบริการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนแออัด และบ้านเอื้ออาทรที่เหมาะสม

ในระหว่างการสัมภาษณ์เชิงลึก จะใช้เครื่องบันทึกเสียงเป็นเครื่องมือในการบันทึกข้อมูลโดยจะขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลหลักก่อนใช้เครื่องมือนี้

### 3.3 การทดสอบความแม่นยำตรงและความเชื่อถือได้ของเครื่องมือ

เพื่อให้แบบสอบถามมีคุณภาพ ตรงตามวัตถุประสงค์ ปราศจากอคติ จึงต้องมีการทดสอบความแม่นยำตรงของเครื่องมือของการวิจัยเชิงปริมาณ ด้วยวิธีการดังนี้

1) การทดสอบความเที่ยงตรงด้านเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามส่งอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงด้านเนื้อหาของแบบสอบถาม ความครอบคลุม ความเหมาะสม และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของงานวิจัยที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา

2) การทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยการนำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงแล้วไปทดสอบใช้ครั้งแรกกับผู้สูงอายุที่มีในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน แล้วนำมาทดสอบค่าความเชื่อมั่น ในกรณีที่ค่าถามข้อใดมีค่าความเชื่อมั่นตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไป ถือว่าค่าความเชื่อมั่นเป็นที่ยอมรับได้ ส่วนข้อใดที่มีค่าความเชื่อมั่นต่ำกว่า 0.70 จะทำการปรับปรุงคำถามแล้วนำไปทดสอบใหม่จนได้ค่าความเชื่อมั่นที่ไม่ต่ำกว่า 0.70 หลังจากนั้นจึงจะนำแบบสอบถามไปใช้เก็บข้อมูลจริง

### 3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

#### 1) การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ

ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง (Personally administered questionnaire) ทั้ง 2 พื้นที่ โดยอ่านคำถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบทีละข้อ และเก็บแบบสอบถามทันทีหลังจากตอบจนครบทุกข้อ

#### 2) การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

ใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interviews) ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informant) โดยการสัมภาษณ์แบบแบบมีโครงสร้าง (Structured interview) ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดคำถามไว้ล่วงหน้า ก่อนการสัมภาษณ์จะขออนุญาตกลุ่มตัวอย่างบันทึกเสียง ในระหว่างสัมภาษณ์จะทำการบันทึกคำให้สัมภาษณ์ควบคู่ไปกับการใช้เครื่องบันทึกเสียง

### 3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

#### 3.5.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

##### 1) ใช้สถิติพรรณนา (Descriptive statistic)

ในการพรรณนา คือ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ในการสรุปข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างใน ส่วนที่ 1 ซึ่งประกอบด้วย เพศ อาชีพ สถานภาพ ระดับการศึกษา ศาสนา และใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ในการจำแนก ระดับความต้องการของผู้สูงอายุ และระดับความปัญหาการใช้บริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ โดยใช้แบบวัดทัศนคติของ Likert โดยเรียงเรียงให้ข้อความที่ใช้วัดทัศนคติซึ่งมีวิธีดังนี้

การให้คะแนนในคำถามแต่ละข้อจะใช้หลักการของ Likert scales โดยพิจารณาแนวคำถามดังนี้

ถ้าเป็นข้อความที่แสดงความเห็นชอบ หรือ คำถามเชิงปฏิฐาน (Positive) จะให้คะแนนดังนี้

มากที่สุด	ใช้ระดับคะแนนเท่ากัน	5
มาก	ใช้ระดับคะแนนเท่ากัน	4
ปานกลาง	ใช้ระดับคะแนนเท่ากัน	3
น้อย	ใช้ระดับคะแนนเท่ากัน	2
น้อยที่สุด	ใช้ระดับคะแนนเท่ากัน	1

ถ้าเป็นข้อความที่แสดงความไม่เห็นชอบ หรือ คำถามที่เป็นเชิงนิเสธ (Negative) จะให้คะแนนดังนี้

มากที่สุด	ใช้ระดับคะแนนเท่ากัน	1
มาก	ใช้ระดับคะแนนเท่ากัน	2
ปานกลาง	ใช้ระดับคะแนนเท่ากัน	3
น้อย	ใช้ระดับคะแนนเท่ากัน	4
น้อยที่สุด	ใช้ระดับคะแนนเท่ากัน	5

ส่วนที่ 2 การประเมินปัญหาการใช้บริการตามสิทธิของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตย และผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 ใช้วิธีการวัดทัศนคติของ Likert เป็นคำถามเชิงนิเสธ โดยผู้วิจัยปรับปรุงจากระดับการวัดทัศนคติจาก 5 ระดับ เป็น 4 ระดับ คือ 1) มีปัญหามาก 2) มีปัญหามาก 3) มีปัญหาน้อย 4) ไม่มีปัญหา โดยผู้ประเมินได้กำหนดเกณฑ์ในการพิจารณาแบ่งระดับของความต้องการด้วยการหาพิสัย (Range) ของชั้น ซึ่งคำนวณได้จากสูตร

$$\begin{aligned} \text{พิสัย} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{0-3}{4} = 0.75 \end{aligned}$$

คะแนน 0.00 – 0.74 คือ รู้สึกว่าไม่ปัญหาเลย

คะแนน 0.75 – 1.49 คือ รู้สึกว่ามีปัญหาน้อย

คะแนน 1.50 – 2.24 คือ รู้สึกว่ามีปัญหาปานกลาง

คะแนน 2.25 – 3.00 คือ รู้สึกว่ามีปัญหามาก

ส่วนที่ 3 การประเมินความต้องการบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตย และผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 ในด้านที่พักอาศัย ด้านสุขภาพอนามัย ด้านความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ด้านการศึกษา ด้านนันทนาการ ด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ด้านบริการสังคม เป็นคำถามเชิงปริมาณผู้ประเมินจึงกำหนดเกณฑ์ในการแบ่งระดับความต้องการเป็น 5 ระดับ คือ 1) ต้องการน้อยที่สุด 2) ต้องการน้อย 3) ต้องการปานกลาง 4) ต้องการมาก และ 5) ต้องการมากที่สุด

โดยผู้ประเมินได้กำหนดเกณฑ์ในการพิจารณาแบ่งระดับของความต้องการ ด้วยการหาพิสัย (Range) ของชั้น ซึ่งคำนวณได้จากสูตร

$$\begin{aligned} \text{พิสัย} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{5-1}{5} = 0.8 \end{aligned}$$

คะแนน 1.00 – 1.79 คือ ความต้องการน้อยที่สุด

คะแนน 1.80 – 2.59 คือ ความต้องการน้อย

คะแนน 2.60 – 3.39 คือ ความต้องการปานกลาง

คะแนน 3.40 – 4.19 คือ ความต้องการค่อนข้างมาก

คะแนน 4.20 – 5.00 คือ ความต้องการมากที่สุด

ระดับของความต้องการของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตยและความต้องการของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 โดยเฉลี่ยจะใช้มัธยฐานเลขคณิตเป็นเกณฑ์ในการพิจารณา

$$\bar{X} = \frac{\text{คะแนนรวมทั้งหมดของคำตอบที่ได้จากคำถามที่ใช้เป็นเครื่องมือ}}{\text{จำนวนผู้สูงอายุที่ตอบคำถาม} \times \text{จำนวนข้อคำถามที่ใช้เป็นเครื่องมือชีวิตความต้องการ}}$$

## 2) ใช้สถิติวิเคราะห์ (Analytical statistic)

ในการพิสูจน์สมมติฐานการวิจัยใช้ T- test ในการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้านความต้องการบริการทางสังคมของกลุ่มผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในชุมชนแออัด และผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในบ้านเอื้ออาทร ซึ่งเป็นการทดสอบกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระต่อกัน (Two-sample test) ตามหลักการทางสถิติ มีข้อตกลงเบื้องต้นในการทดสอบดังนี้

- 2.1) กลุ่มตัวอย่างทั้งสองได้จากการสุ่ม (Random) และเป็นอิสระต่อกัน (Independent)
  - 2.2) ต้องทราบค่าความแปรปรวนของประชากรทั้งสองกลุ่ม ( $\sigma_1^2, \sigma_2^2$ ) ในกรณีที่ไม่ทราบค่าความแปรปรวนของประชากรให้ใช้ค่าความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่าง ( $S_1^2, S_2^2$ ) แทน
  - 2.3) ขนาดกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนมาก (Large sample) และต้องไม่น้อยกว่า 30 หน่วย ( $n_1 > 30, n_2 > 30$ )
  - 2.4) การแจกแจงของประชากรเป็นโค้งปกติ (Normal distribution)
  - 2.5) ข้อมูลอยู่ในมาตราอันดับ (Interval scale) หรือมาตราอัตราส่วน (Ratio scale)
- ข้อมูลเชิงปริมาณจากการสุ่มตัวอย่าง 2 พื้นที่ มีลักษณะ 5 ประการ ดังกล่าว ผู้วิจัยจึงใช้สถิติ T-test for independent samples ในการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้านความต้องการด้านสวัสดิการสังคมของกลุ่มผู้สูงอายุ 2 กลุ่ม ในการวิจัยครั้งนี้

### 3.5.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative analysis)

หลังจากเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มแบบมีส่วนร่วมแล้ว ผู้วิจัยทำการถอดเทปและจัดบันทึกข้อมูลทั้งหมด รวมถึงข้อมูลที่ได้จากการสังเกตเพื่อนำมาจัดระบบข้อมูลที่ตั้งไว้ในแต่ละประเด็น จากนั้นใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหาตามวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดในการวิจัย

### 3.6 การนำเสนอผลการวิจัย

ผลงานวิจัยเชิงปริมาณนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย ส่วนผลการวิจัยเชิงคุณภาพนำเสนอในรูปแบบพรรณนาความ โดยยึดโยงกับข้อมูลเชิงปริมาณ และการตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัย

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

ผลการวิจัย เรื่อง “การศึกษาเปรียบเทียบการเข้าใช้บริการตามสิทธิและความต้องการบริการสังคมของผู้สูงอายุ” กรณีศึกษา : ผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตย กรุงเทพมหานคร และ ผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 สมุทรปราการ จะนำเสนอตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ โดยแบ่งออกเป็น 6 ตอน คือ

4.1 ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม : ข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา การนับถือศาสนา ความสามารถในการอ่านออกเขียนได้ จำนวนสมาชิกในครัวเรือน การประกอบอาชีพ รายได้ ที่มาของรายได้ ความเพียงพอของรายได้ โรคประจำตัว การใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือ โดยใช้สถิติค่าร้อยละ (Percentage) การแจกแจงความถี่ (Frequency)

4.2 ตอนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลด้านการเข้าใช้บริการตามสิทธิของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตยกับผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 โดยใช้สถิติค่าร้อยละ (Percentage)

4.3 ตอนที่ 3 วิเคราะห์ระดับปัญหาการเข้าใช้บริการตามสิทธิของผู้สูงอายุเปรียบเทียบข้อมูลระหว่างผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตยกับผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

4.4 ตอนที่ 4 วิเคราะห์ระดับความต้องการบริการสังคมของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตยกับผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

4.5 ตอนที่ 5 วิเคราะห์ผลการวิจัยในการเปรียบเทียบระดับความต้องการบริการสังคมของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตยกับผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 โดยใช้สถิติการทดสอบ T-test

4.6 ตอนที่ 6 ผลการวิจัยความคิดเห็นของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุต่อแนวทางการพัฒนาการจัดบริการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

#### 4.1 ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม : ข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุ

##### 4.1.1 เพศ

ผู้ตอบแบบสอบถามที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตยเป็นเพศชาย จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 41.5 เป็นเพศหญิง จำนวน 69 คน คิดเป็นร้อยละ 58.5 ในขณะที่ผู้ตอบแบบสอบถามที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 เป็นเพศชาย จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 25.2 และเป็นเพศหญิง จำนวน 169 คน คิดเป็นร้อยละ 74.8 (ตารางที่ 6)

**ตารางที่ 6** เปรียบเทียบเพศของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตยกับผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2

เพศ	หมู่บ้านพัฒนา 70 ไร่		บ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	49	41.5	57	25.2
หญิง	69	58.5	169	74.8
<b>รวม</b>	<b>118</b>	<b>100.0</b>	<b>226</b>	<b>100.0</b>

#### 4.1.2 อายุ

ผู้ตอบแบบสอบถามที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตยที่มีอายุ 60–69 ปี จำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 46.6 อายุ 70–79 ปี จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 40.7 อายุ 80 ปีขึ้นไป จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 12.7 ในขณะที่ผู้ตอบแบบสอบถามที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 ที่มีอายุ 60–69 ปี จำนวน 144 คน คิดเป็นร้อยละ 63.7 อายุ 70–79 ปี จำนวน 74 คน คิดเป็นร้อยละ 32.7 อายุ 80 ปีขึ้นไป จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 3.5 (ตารางที่ 7)

**ตารางที่ 7** เปรียบเทียบอายุของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตยกับผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2

อายุ	หมู่บ้านพัฒนา 70 ไร่		บ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
60 – 69 ปี	55	46.6	144	63.7
70 – 79 ปี	48	40.7	74	32.7
80 ปีขึ้นไป	15	12.7	8	3.5
<b>รวม</b>	<b>118</b>	<b>100.0</b>	<b>226</b>	<b>100.0</b>

#### 4.1.3 สถานภาพสมรส

ผู้ตอบแบบสอบถามที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตย มีสถานภาพโสด จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 11.9 สถานภาพสมรสและอยู่กับคู่สมรส จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 19.5 สถานภาพหม้าย หย่าร้าง แยกกันกันอยู่ จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 36.4 และสถานภาพคู่สมรส เสียชีวิต จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 32.2

ในขณะที่ผู้ตอบแบบสอบถามที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 มีสถานภาพโสด จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 8.0 สถานภาพสมรสและอยู่กับคู่สมรส จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 23.9 สถานภาพหม้าย หย่าร้าง แยกกันกันอยู่ จำนวน 92 คน คิดเป็นร้อยละ 40.7 และสถานภาพคู่สมรสเสียชีวิต จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 27.42 (ตารางที่ 8)

**ตารางที่ 8** เปรียบเทียบสถานภาพสมรสของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตยกับผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2

สถานภาพสมรส	หมู่บ้านพัฒนา 70 ไร่		บ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
โสด	14	11.9	18	8.0
สมรสและอยู่ด้วยกัน	23	19.5	54	23.9
หม้าย หย่า แยก	43	36.4	92	40.7
สมรสคู่สมรสตาย	38	32.2	62	27.4
<b>รวม</b>	<b>118</b>	<b>100.0</b>	<b>226</b>	<b>100.0</b>

#### 4.1.4 ระดับการศึกษา

ผู้ตอบแบบสอบถามที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตย ไม่ได้เรียนหนังสือ จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 12.7 ประถมศึกษา จำนวน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 71.2 มัธยมศึกษา 15 คน คิดเป็นร้อยละ 12.7 และอาชีวศึกษา 4 คน คิดเป็นร้อยละ 3.4 ในขณะที่ ผู้ตอบแบบสอบถามที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 ไม่ได้เรียนหนังสือ จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 12.8 ประถมศึกษา จำนวน 184 คน คิดเป็นร้อยละ 81.4 มัธยมศึกษา 8 คน คิดเป็นร้อยละ 3.5 อาชีวศึกษา 3 คน คิดเป็นร้อยละ 1.3 และอุดมศึกษา จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.9 (ตารางที่ 9)

**ตารางที่ 9** เปรียบเทียบระดับการศึกษาของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตยกับผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2

ระดับการศึกษา	หมู่บ้านพัฒนา 70 ไร่		บ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ได้เรียน	15	12.7	29	12.8
ประถมศึกษา	84	71.2	184	81.4
มัธยมศึกษา	15	12.7	8	3.5
อาชีวศึกษา	4	3.4	3	1.3
อุดมศึกษา	0	0	2	0.9
<b>รวม</b>	<b>118</b>	<b>100.0</b>	<b>226</b>	<b>100.0</b>



#### 4.1.5 ความสามารถในการอ่านออก/เขียนได้

ผู้ตอบแบบสอบถามที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตย มีความสามารถในการอ่านออกเขียนได้ จำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 83.1 อ่านออกแต่เขียนไม่ได้ จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 5.1 และอ่านไม่ออกเขียนไม่ได้ จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 11.9 ในขณะที่ผู้ตอบแบบสอบถามที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 มีความสามารถในการอ่านออกเขียนได้ จำนวน 198 คน คิดเป็นร้อยละ 87.6 อ่านออกแต่เขียนไม่ได้ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 1.8 และอ่านไม่ออกเขียนไม่ได้ จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 10.6 (ตารางที่ 10)

**ตารางที่ 10** เปรียบเทียบความสามารถในการอ่านออก/เขียนได้ของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตยกับผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2

ความสามารถในการอ่านออก/เขียนได้	หมู่บ้านพัฒนา 70 ไร่		บ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อ่านออกเขียนได้	98	83.1	198	87.6
อ่านออกเขียนไม่ได้	6	5.1	4	1.8
อ่านไม่ออกเขียนไม่ได้	14	11.9	24	10.6
<b>รวม</b>	<b>118</b>	<b>100.0</b>	<b>226</b>	<b>100.0</b>

#### 4.1.6 การนับถือศาสนา

ผู้ตอบแบบสอบถามที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตย นับถือศาสนาพุทธ จำนวน 111 คน คิดเป็นร้อยละ 94.1 ศาสนาอิสลาม จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 2.7 ในขณะที่ผู้ตอบแบบสอบถามที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 นับถือศาสนาพุทธ จำนวน 220 คน คิดเป็นร้อยละ 97.3 ศาสนาอิสลาม จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 5.9 (ตารางที่ 11)

**ตารางที่ 11** เปรียบเทียบการนับถือศาสนาของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตยกับผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2

การนับถือศาสนา	หมู่บ้านพัฒนา 70 ไร่		บ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
พุทธ	111	94.1	220	97.3
อิสลาม	7	5.9	6	2.7
<b>รวม</b>	<b>118</b>	<b>100.0</b>	<b>226</b>	<b>100.0</b>

#### 4.1.7 สมาชิกในครัวเรือน

ผู้ตอบแบบสอบถามที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตย พักอาศัยอยู่คนเดียว จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 21.2 พักอยู่กับคู่สมรส จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 11.9 พักอยู่กับคู่สมรสและบุตรหลาน จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 47.5 พักอยู่กับบุตร จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 47.5 และพักอยู่กับญาติ จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 11.0 ในขณะที่ผู้ตอบแบบสอบถามที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 พักอาศัยอยู่คนเดียว จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 2.7 พักอยู่กับคู่สมรส จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 4.9 พักอยู่กับคู่สมรสและบุตรหลาน จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 17.3 พักอยู่กับบุตร จำนวน 142 คน คิดเป็นร้อยละ 62.8 และพักอยู่กับญาติ จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 11.9 (ตารางที่ 12)

**ตารางที่ 12** เปรียบเทียบสมาชิกในครัวเรือนของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตยกับผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2

สมาชิกในครัวเรือน	หมู่บ้านพัฒนา 70 ไร่		บ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อยู่คนเดียว	25	21.2	6	2.7
คู่สมรส	14	11.9	11	4.9
คู่สมรสบุตรหลาน	10	8.5	39	17.3
บุตรหลาน	56	47.5	142	62.8
ญาติ	13	11.0	27	11.9
อื่น ๆ	0	0	1	0.4
<b>รวม</b>	<b>118</b>	<b>100.0</b>	<b>226</b>	<b>100.0</b>

#### 4.1.8 การประกอบอาชีพ

ผู้ตอบแบบสอบถามที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตย ไม่ได้ประกอบอาชีพ จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 54.2 อาชีพค้าขาย จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 29.7 และอาชีพรับจ้าง จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 16.1 ในขณะที่ผู้ตอบแบบสอบถามที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 ไม่ได้ประกอบอาชีพ จำนวน 172 คน คิดเป็นร้อยละ 76.1 อาชีพค้าขาย จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 10.2 และอาชีพรับจ้าง จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 13.7 (ตารางที่ 13)

**ตารางที่ 13** เปรียบเทียบการประกอบอาชีพของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตยกับผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2

การประกอบอาชีพ	หมู่บ้านพัฒนา 70 ไร่		บ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	64	54.2	172	76.1
ค้าขาย	35	29.7	23	10.2
รับจ้าง	19	16.1	31	13.7
<b>รวม</b>	<b>118</b>	<b>100.0</b>	<b>226</b>	<b>100.0</b>

#### 4.1.9 รายได้

ผู้ตอบแบบสอบถามที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตย มีรายได้ต่ำกว่า 1,000 บาท จำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 55.1 รายได้ 1,001–5,000 บาท จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 38.1 รายได้ 5,001–10,000 บาท จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 5.9 และรายได้มากกว่า 10,001 บาท จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.8 ในขณะที่ ผู้ตอบแบบสอบถามที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 รายได้ต่ำกว่า 1,000 บาท จำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 29.6 รายได้ 1,001–5,000 บาท จำนวน 97 คน คิดเป็นร้อยละ 42.9 รายได้ 5,001–10,000 บาท จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 23.0 และรายได้มากกว่า 10,001 บาท จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 4.4 (ตารางที่ 14)

**ตารางที่ 14** เปรียบเทียบรายได้ของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตยกับผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2

รายได้	หมู่บ้านพัฒนา 70 ไร่		บ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 1,000 บาท	65	55.1	67	29.6
1,001 – 5,000 บาท	45	38.1	97	42.9
5,001 – 10,000 บาท	7	5.9	52	23.0
มากกว่า 10,001 บาท	1	0.8	10	4.4
<b>รวม</b>	<b>118</b>	<b>100.0</b>	<b>226</b>	<b>100.0</b>

#### 4.1.10 แหล่งที่มาของรายได้

ผู้ตอบแบบสอบถามที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตย มีแหล่งที่มาของรายได้จากบุตรหลาน จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 14.5 เงินบำนาญ บำนาญ เบี้ยยังชีพ จำนวน 118 คน คิดเป็นร้อยละ 59 ญาติพี่น้อง จำนวน 2 คน ร้อยละ 1.0 ทำงานด้วยตนเอง จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 25.5 ในขณะที่ผู้ตอบแบบสอบถามที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 มีแหล่งที่มาของรายได้จากบุตรหลาน จำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 22.6 เงินบำนาญ บำนาญ เบี้ยยังชีพ จำนวน 224 คน คิดเป็นร้อยละ 61.7 ญาติพี่น้อง จำนวน 9 คน ร้อยละ 2.5 ทำงานด้วยตนเอง จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 13.2 (ตารางที่ 15)

**ตารางที่ 15** เปรียบเทียบแหล่งที่มาของรายได้ของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตยกับผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2

แหล่งที่มาของรายได้	หมู่บ้านพัฒนา 70 ไร่		บ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
บุตรหลาน	29	14.5	82	22.6
บำนาญ บำนาญ เบี้ยยังชีพ	118	59	224	61.7
ญาติพี่น้อง	2	1.0	9	2.5
ทำงานด้วยตนเอง	51	25.5	48	13.2
<b>รวม</b>	<b>200</b>	<b>100.0</b>	<b>363</b>	<b>100.0</b>

#### 4.1.11 ความเพียงพอของรายได้

ผู้ตอบแบบสอบถามที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตย มีรายได้เพียงพอกับรายจ่าย จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 39 มีรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย จำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 61.0 ในขณะที่ผู้ตอบแบบสอบถามที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 มีรายได้เพียงพอกับรายจ่าย จำนวน 77 คน คิดเป็นร้อยละ 34.1 มีรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย จำนวน 149 คน คิดเป็นร้อยละ 65.9 (ตารางที่ 16)

**ตารางที่ 16** เปรียบเทียบความเพียงพอของรายได้ของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตยกับผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2

ความเพียงพอของรายได้	หมู่บ้านพัฒนา 70 ไร่		บ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รายได้เพียงพอกับรายจ่าย	46	39.0	77	34.1
รายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย	72	61.0	149	65.9
<b>รวม</b>	<b>118</b>	<b>100.0</b>	<b>226</b>	<b>100.0</b>

#### 4.1.12 โรคประจำตัว

ผู้ตอบแบบสอบถามที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตย ที่ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 12.2 โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 22.4 โรคเบาหวาน จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 24.4 โรคหัวใจ จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 3.8 โรคกระดูกและข้อ ปวดเมื่อย จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 19.9 โรคชราและนอนไม่หลับ จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 14.1 และโรคอื่น ๆ จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 3.2 ในขณะที่ผู้ตอบแบบสอบถามที่พักอาศัยในชุมชน บ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 ที่ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 14.5 โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 23.1 โรคเบาหวาน จำนวน 90 คน คิดเป็นร้อยละ 35.3 โรคหัวใจ จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 7.1 โรคระบบทางเดินอาหาร จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.8 โรคกระดูก และข้อ ปวดเมื่อย จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 7.5 โรคชราและนอนไม่หลับ จำนวน 25 คน คิดเป็น ร้อยละ 9.8 และโรคอื่น ๆ จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 2.0 (ตารางที่ 17)

ตารางที่ 17 เปรียบเทียบโรคประจำตัวของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตยกับผู้สูงอายุที่ พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2

โรคประจำตัว	หมู่บ้านพัฒนา 70 ไร่		บ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีโรคประจำตัว	19	12.2	37	14.5
โรคความดันโลหิตสูง	35	22.4	59	23.1
โรคเบาหวาน	38	24.4	90	35.3
โรคหัวใจ	6	3.8	18	7.1
โรคระบบทางเดินอาหาร	0	0	2	0.8
โรคกระดูกและข้อ ปวดเมื่อย	31	19.9	19	7.5
โรคชราอนไม่หลับ	22	14.1	25	9.8
โรคอื่น ๆ	5	3.2	5	2.0
<b>รวม</b>	<b>156</b>	<b>100.0</b>	<b>225</b>	<b>100.0</b>

#### 4.1.13 การใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือ

ผู้ตอบแบบสอบถามที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตย ที่ไม่ต้องใช้อุปกรณ์ ช่วยเหลือ จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 22.9 แวนตา จำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 61.9 ไม่เท้า จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 28.8 คอกช่วยเดิน จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.8 รถเข็น จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 12.7 และเครื่องช่วยฟัง จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 2.5 ในขณะที่ผู้ตอบ

แบบสอบถามที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 ที่ไม่ต้องใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือ จำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 27.9 แวนตา จำนวน 147 คน คิดเป็นร้อยละ 65.0 ไม้เท้า จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 15.9 ไม้สามขา จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.4 คอกช่วยเดิน จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 4.9 รถเข็น จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 4.9 และเครื่องช่วยฟัง จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 5.8 (ตารางที่ 18)

**ตารางที่ 18** เปรียบเทียบการใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตยกับ ผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2

การใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือ	หมู่บ้านพัฒนา 70 ไร่		บ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ต้องใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือ	27	17.6	63	22.3
แวนตา	73	47.7	147	52.1
ไม้เท้า	34	22.2	36	12.8
ไม้สามขา	0	0	1	0.4
คอกช่วยเดิน	1	0.7	11	3.9
รถเข็น	15	9.8	11	3.9
เครื่องช่วยฟัง	3	2.0	13	4.6
<b>รวม</b>	<b>153</b>	<b>100.0</b>	<b>282</b>	<b>100.0</b>

4.2 ตอนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลด้านการเข้าใช้บริการตามสิทธิของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัด คลองเตยกับผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 โดยใช้สถิติค่าร้อยละ (Percentage)

ผลการวิจัยจำแนกตามสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ตามรายละเอียดในมาตรา 11 ของพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มีดังนี้

**4.2.1 การใช้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ**

สภาพการเข้าใช้บริการตามสิทธิผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ 2546 ของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตย กรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ใน ภาพรวม ร้อยละ 98.87 เคยใช้บริการทางแพทย์และสาธารณสุข โดยโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ในชุมชน และความสะดวกรวดเร็วของการใช้บริการในโรงพยาบาล มีผู้สูงอายุเพียง ร้อยละ 1.13 ที่ไม่เคยเข้าใช้บริการดังกล่าวเลย

สภาพการเข้าใช้บริการตามสิทธิผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ 2546 ของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 สมุทรปราการ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในภาพรวม ร้อยละ 63.13 เคยใช้บริการทางแพทย์และสาธารณสุข โดยโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ในชุมชน และความสะดวกรวดเร็วของการใช้บริการในโรงพยาบาล มีผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 36.87 เท่านั้นที่ไม่เคยใช้บริการดังกล่าว (ตารางที่ 19)

**ตารางที่ 19** การใช้บริการตามสิทธิด้านการแพทย์และสาธารณสุข

ข้อความคำถาม	การให้บริการ							
	ชุมชนแออัดคลองเตย				ชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2			
	ไม่เคย		เคย		ไม่เคย		เคย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>ด้านการแพทย์และการสาธารณสุข</b>								
1. บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	2	1.7	116	98.3	18	8.0	208	92.0
2. หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ในชุมชน	2	1.7	116	98.3	217	96.0	9	4.0
3. ความสะดวกรวดเร็วของบริการในโรงพยาบาล	0	0	118	100.0	15	6.6	211	93.4

#### 4.2.2 ข้อมูลข่าวสาร การศึกษา และการฝึกอบรมที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต

สภาพการเข้าใช้บริการตามสิทธิผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ 2546 ของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตย กรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในภาพรวม ร้อยละ 89.4 ไม่เคยใช้บริการที่รัฐจัดให้ในเรื่องของบริการข้อมูลข่าวสาร การศึกษา และการฝึกอบรม บริการการศึกษาในระบบการศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย มีผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 10.6 เท่านั้น ที่เคยใช้บริการดังกล่าว

สภาพการเข้าใช้บริการตามสิทธิผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ 2546 ของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 สมุทรปราการ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในภาพรวมร้อยละ 99.8 ที่ไม่เคยใช้บริการที่รัฐจัดให้ในเรื่องของบริการข้อมูลข่าวสารการศึกษาและการฝึกอบรม บริการการศึกษาในระบบ การศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย มีผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 0.2 เท่านั้นที่เคยใช้บริการดังกล่าว (ตารางที่ 20)

ตารางที่ 20 การเข้าใช้บริการตามสิทธิด้านข้อมูลข่าวสาร การศึกษา และการฝึกอบรม

ข้อความ	การให้บริการ							
	ชุมชนแออัดคลองเตย				ชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2			
	ไม่เคย		เคย		ไม่เคย		เคย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>ด้านข้อมูลข่าวสาร การศึกษา และการฝึกอบรม</b>								
4. บริการข้อมูล ข่าวสารการศึกษาและ การฝึกอบรม	105	89.0	13	11.0	225	96.6	1	0.4
5. มีการศึกษา ทั้งในและนอกระบบ ตามและการศึกษาตาม อัธยาศัย	106	89.8	12	10.2	226	100.0	0	0

#### 4.2.3 การประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม

สภาพการเข้าใช้บริการตามสิทธิผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ 2546 ของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตย กรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในภาพรวม ร้อยละ 95.15 ไม่เคยใช้บริการที่รัฐจัดให้ในเรื่องของบริการให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารตลาดแรงงาน บริการจัดหางานที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ บริการการฝึกอบรมทักษะอาชีพตามอัธยาศัย และการสงเคราะห์เงินทุนประกอบอาชีพ มีผู้สูงอายุเพียง ร้อยละ 4.85 เท่านั้น ที่เคยใช้บริการดังกล่าว

สภาพการเข้าใช้บริการตามสิทธิผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ 2546 ของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 สมุทรปราการ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในภาพรวม ร้อยละ 99.9 ไม่เคยใช้บริการที่รัฐจัดให้ในเรื่องของบริการให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารตลาดแรงงาน บริการจัดหางานที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ บริการการฝึกอบรมทักษะอาชีพตามอัธยาศัย และการสงเคราะห์เงินทุนประกอบอาชีพ มีผู้สูงอายุเพียง ร้อยละ 0.1 เท่านั้น ที่เคยใช้บริการดังกล่าว (ตารางที่ 21)



**ตารางที่ 21** การเข้าใช้บริการตามสิทธิด้านการประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม

ข้อความ	การให้บริการ							
	ชุมชนแออัดคลองเตย				ชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2			
	ไม่เคย		เคย		ไม่เคย		เคย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>ด้านการประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม</b>								
6. การได้รับการปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารตลาดแรงงาน	113	95.8	5	4.2	225	99.6	1	0.4
7. บริการจัดหางานที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ	111	94.1	7	5.9	226	100.0	0	0
8. การฝึกอบรมทักษะอาชีพตามอัธยาศัย	113	95.8	5	4.2	226	100.0	0	0
9. การสงเคราะห์เงินทุนประกอบอาชีพ	112	94.9	6	5.1	226	100.0	0	0

#### 4.2.4 การช่วยเหลือค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม

สภาพการเข้าใช้บริการตามสิทธิผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ 2546 ของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตย กรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในภาพรวม ร้อยละ 63.4 ที่ไม่เคยใช้บริการที่รัฐจัดให้ผู้สูงอายุในเรื่องของการลดหย่อนค่ารถไฟฟ้าขนส่งมวลชน การลดหย่อนค่ารถประจำทาง ขสมก. การลดหย่อนค่ารถประจำทาง บขส. การลดหย่อนค่าโดยสารรถไฟ การลดหย่อนค่าโดยสารเครื่องบินกับผู้สูงอายุ มีผู้สูงอายุเพียง ร้อยละ 36.6 เท่านั้น ที่เคยใช้บริการดังกล่าว เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า บริการที่ผู้สูงอายุเข้าถึงมากที่สุด คือ บริการลดหย่อนค่าโดยสารรถประจำทาง ขสมก. มีผู้สูงอายุใช้บริการ ร้อยละ 89.8

สภาพการเข้าใช้บริการตามสิทธิผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ 2546 ของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 สมุทรปราการ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในภาพรวม ร้อยละ 65.22 ที่ไม่เคยใช้บริการที่รัฐจัดให้ผู้สูงอายุในเรื่องของการลดหย่อนค่ารถไฟฟ้าขนส่งมวลชน การลดหย่อนค่ารถประจำทาง ขสมก. การลดหย่อนค่ารถประจำทาง บขส. การลดหย่อนค่าโดยสารรถไฟ การลดหย่อนค่าโดยสารเครื่องบินกับผู้สูงอายุ มีผู้สูงอายุเพียง ร้อยละ 34.78 เท่านั้น ที่เคยใช้บริการดังกล่าว เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า บริการที่ผู้สูงอายุเข้าถึงมากที่สุด คือ บริการลดหย่อนค่าโดยสารรถประจำทาง ขสมก. มีผู้สูงอายุใช้บริการ ร้อยละ 68.6 (ตารางที่ 22)

ตารางที่ 22 การเข้าใช้บริการตามสิทธิด้านการช่วยเหลือค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม

ข้อความถาม	การให้บริการ							
	ชุมชนแออัดคลองเตย				ชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2			
	ไม่เคย		เคย		ไม่เคย		เคย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>ด้านการช่วยเหลือค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม</b>								
10. ลดหย่อนค่ารถไฟฟ้ ขนส่งมวลชน	113	95.8	5	4.2	226	100.0	0	0
11. ลดหย่อนค่ารถ ประจำทาง ขสมก.	12	10.2	106	89.8	71	31.4	155	68.6
12. ลดหย่อนค่ารถ ประจำทาง บขส.	54	45.8	64	54.2	93	41.2	133	58.8
13. ลดหย่อน ค่าโดยสารรถไฟ	79	66.9	39	33.1	137	60.6	89	39.4
14. ลดหย่อน ค่าโดยสารเครื่องบิน กับผู้สูงอายุ	116	98.3	2	1.7	210	92.9	16	7.1

#### 4.2.5 การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในที่สาธารณะอื่น

สภาพการเข้าใช้บริการตามสิทธิผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ 2546 ของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตย กรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในภาพรวม ร้อยละ 52.4 เคยใช้บริการที่รัฐจัดให้ผู้สูงอายุในเรื่องของการอำนวยความสะดวกในที่สาธารณะ ได้แก่ โทรศัพท์สาธารณะ ลิฟต์ ทางลาด ห้องสุขา มุมพักผ่อน รถเข็นนั่ง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า บริการมุมพักผ่อนตามสถานที่สาธารณะมีผู้สูงอายุใช้บริการมากที่สุด ร้อยละ 75.4 ในภาพรวมมีผู้สูงอายุ ร้อยละ 47.6 ที่ไม่เคยใช้บริการดังกล่าว โดยเฉพาะบริการเรื่องของรถเข็นนั่งมีผู้สูงอายุไม่เคยใช้บริการ ร้อยละ 92.4

สภาพการเข้าใช้บริการตามสิทธิผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ 2546 ของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 สมุทรปราการ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในภาพรวม ร้อยละ 61.05 ไม่เคยใช้บริการที่รัฐจัดให้ผู้สูงอายุในเรื่องของการอำนวยความสะดวกในที่สาธารณะ ได้แก่ โทรศัพท์สาธารณะ ลิฟต์ ทางลาด ห้องสุขา มุมพักผ่อน รถเข็นนั่ง ในภาพรวมมีผู้สูงอายุ ร้อยละ 38.95 ที่เคยใช้บริการดังกล่าว (ตารางที่ 23)

ตารางที่ 23 การเข้าใช้บริการตามสิทธิด้านสิ่งอำนวยความสะดวกในที่สาธารณะ

ข้อความ	การใช้บริการ							
	ชุมชนแออัดคลองเตย				ชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2			
	ไม่เคย		เคย		ไม่เคย		เคย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกในที่สาธารณะ								
15. โทรศัพท์สาธารณะ	47	39.8	71	60.2	189	83.6	37	16.4
16. ลิฟต์	67	56.8	51	43.2	131	58.0	95	42.0
17. ทางลาด	49	41.5	69	58.5	101	44.7	125	55.3
18. ห้องสุขา	36	30.5	82	69.5	83	36.7	143	63.3
19. มุมพักผ่อน	29	24.6	89	75.4	102	45.1	124	54.9
20. รถเข็นนั่ง	109	92.4	9	7.6	222	98.2	4	1.8

#### 4.2.6 การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ

สภาพการเข้าใช้บริการตามสิทธิผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ 2546 ของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตย กรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในภาพรวม ร้อยละ 68.30 ไม่เคยใช้บริการที่รัฐจัดให้ผู้สูงอายุในเรื่องของบริการลดอัตราค่าเข้าร่วมกิจกรรม ด้านศาสนา บริการลดอัตราค่าเข้าร่วมกิจกรรมด้านศิลปวัฒนธรรม และบริการลดอัตราค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ มีผู้สูงอายุเพียง ร้อยละ 31.70 เท่านั้น ที่เคยใช้บริการดังกล่าว

สภาพการเข้าใช้บริการตามสิทธิผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ 2546 ของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 สมุทรปราการ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในภาพรวม ร้อยละ 99.1 ไม่เคยใช้บริการที่รัฐจัดให้ผู้สูงอายุในเรื่องของบริการลดอัตราค่าเข้าร่วมกิจกรรม ด้านศาสนา บริการลดอัตราค่าเข้าร่วมกิจกรรมด้านศิลปวัฒนธรรม และบริการลดอัตรา ค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ มีผู้สูงอายุเพียง ร้อยละ 0.9 เท่านั้น ที่เคยใช้บริการดังกล่าว (ตารางที่ 24)

ตารางที่ 24 การเข้าใช้บริการตามสิทธิด้านการยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ

ข้อความ	การใช้บริการ							
	ชุมชนแออัดคลองเตย				ชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2			
	ไม่เคย		เคย		ไม่เคย		เคย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านการยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ								
23. ลดอัตราค่าเข้าร่วมกิจกรรมด้านศาสนา	82	69.5	36	30.5	224	99.1	2	0.9
24. ลดอัตราค่าร่วมกิจกรรมด้านศิลปะและวัฒนธรรม	81	68.6	37	31.4	224	99.1	2	0.9
25. ลดอัตราค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ	79	66.9	39	33.1	224	99.1	2	0.9

#### 4.2.7 การให้คำแนะนำ บริการดำเนินการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในทางคดี

สภาพการเข้าใช้บริการตามสิทธิผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ 2546 ของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตย กรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในภาพรวม ร้อยละ 94.4 ไม่เคยใช้บริการที่รัฐจัดให้ผู้สูงอายุในเรื่องของบริการช่วยเหลือทางคดี บริการให้คำแนะนำปรึกษาความรู้ทางกฎหมาย บริการจัดหาทุนความช่วยเหลือ บริการสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการให้ความช่วยเหลือทางกฎหมายและจัดหาทุนความแก่ต่างคดี และการได้รับการดูแลจากอาสาสมัครคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพในพื้นที่ มีผู้สูงอายุเพียง ร้อยละ 5.6 เท่านั้น ที่เคยใช้บริการดังกล่าว

สภาพการเข้าใช้บริการตามสิทธิผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ 2546 ของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 สมุทรปราการ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในภาพรวม ร้อยละ 97.12 ไม่เคยใช้บริการที่รัฐจัดให้ผู้สูงอายุในเรื่องของบริการช่วยเหลือทางคดี บริการให้คำแนะนำปรึกษาความรู้ทางกฎหมาย บริการจัดหาทุนความช่วยเหลือ บริการสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการให้ความช่วยเหลือทางกฎหมายและจัดหาทุนความแก่ต่างคดี และการได้รับการดูแลจากอาสาสมัครคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพในพื้นที่ มีผู้สูงอายุเพียง ร้อยละ 2.82 เท่านั้น ที่เคยใช้บริการดังกล่าว (ตารางที่ 25)

ตารางที่ 25 การเข้าใช้บริการตามสิทธิด้านการให้คำแนะนำ บริการดำเนินการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในทางคดี

ข้อคำถาม	การให้บริการ							
	ชุมชนแออัดคลองเตย				ชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2			
	ไม่เคย		เคย		ไม่เคย		เคย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านการให้คำแนะนำ บริการดำเนินการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในทางคดี								
27. บริการช่วยเหลือทางคดี	112	94.9	6	5.1	221	97.8	5	2.2
28. บริการให้คำแนะนำปรึกษาความรู้ทางกฎหมาย	112	94.9	6	5.1	221	97.8	5	2.2
29. บริการจัดหาทุนความช่วยเหลือ	112	94.9	6	5.1	221	97.8	5	2.2
30. บริการสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการให้ความช่วยเหลือทางกฎหมายและจัดหาทุนความแก่ต่างคดี	112	94.9	6	5.1	219	96.9	7	3.1
31. การได้รับการดูแลจากอาสาสมัครคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพในพื้นที่	109	92.4	9	7.6	216	95.6	10	4.4

#### 4.2.8 การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพตามความจำเป็นอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

สภาพการเข้าใช้บริการตามสิทธิผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ 2546 ของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตย กรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในภาพรวม ร้อยละ 98.8 เคยใช้บริการที่รัฐจัดให้ผู้สูงอายุในเรื่องของการรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามอัตราที่รัฐบาลกำหนดทุกเดือน มีผู้สูงอายุเพียง ร้อยละ 4.2 เท่านั้น ที่ไม่เคยใช้บริการดังกล่าว

สภาพการเข้าใช้บริการตามสิทธิผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ 2546 ของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 สมุทรปราการ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในภาพรวม ร้อยละ 98.7 8 เคยใช้บริการที่รัฐจัดให้ผู้สูงอายุในเรื่องของการรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามอัตราที่รัฐบาลกำหนดทุกเดือน มีผู้สูงอายุเพียง ร้อยละ 1.3 เท่านั้น ที่ไม่เคยใช้บริการดังกล่าว (ตารางที่ 26)

ตารางที่ 26 การเข้าใช้บริการตามสิทธิด้านการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ

ข้อความ	การให้บริการ							
	ชุมชนแออัดคลองเตย				ชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2			
	ไม่เคย		เคย		ไม่เคย		เคย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>ด้านการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ</b>								
33. ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามอัตราที่รัฐบาลกำหนดทุกเดือน	5	4.2	113	95.8	3	1.3	223	98.7

#### 4.2.9 การสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี

สภาพการเข้าใช้บริการตามสิทธิผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ 2546 ของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตย กรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในภาพรวม ร้อยละ 87.3 ไม่เคยใช้บริการที่รัฐจัดให้ผู้สูงอายุในเรื่องของการช่วยเหลือเป็นเงินในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณีรายละเอียดสองพันบาทแก่ผู้สูงอายุที่ยากจนและไม่มีญาติ มีผู้สูงอายุเพียง ร้อยละ 12.7 เท่านั้น ที่เคยใช้บริการดังกล่าว

สภาพการเข้าใช้บริการตามสิทธิผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ 2546 ของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 สมุทรปราการ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในภาพรวม ร้อยละ 95.1 ไม่เคยใช้บริการที่รัฐจัดให้ผู้สูงอายุในเรื่องของการช่วยเหลือเป็นเงินในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณีรายละเอียดสองพันบาท แก่ผู้สูงอายุที่ยากจนและไม่มีญาติ มีผู้สูงอายุเพียง ร้อยละ 4.9 เท่านั้น ที่เคยใช้บริการดังกล่าว (ตารางที่ 27)

ตารางที่ 27 การเข้าใช้บริการตามสิทธิด้านการจัดการศพตามประเพณี

ข้อความ	การให้บริการ							
	ชุมชนแออัดคลองเตย				ชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2			
	ไม่เคย		เคย		ไม่เคย		เคย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>ด้านการจัดการศพตามประเพณี</b>								
34. ได้รับการช่วยเหลือการจัดการศพรายละ 2,000 บาท ภายใน 15 วัน หลังออกใบมรณะบัตร	103	87.3	15	12.7	215	95.1	11	4.9

#### 4.2.10 การจัดที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง

สภาพการเข้าใช้บริการตามสิทธิผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ 2546 ของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตย กรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในภาพรวม ร้อยละ 87.3 ไม่เคยใช้บริการที่รัฐจัดให้ผู้สูงอายุในเรื่องของบริการจัดหาที่อยู่อาศัยให้ผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาเดือดร้อน มีผู้สูงอายุเพียง ร้อยละ 12.7 เท่านั้น ที่เคยใช้บริการดังกล่าว

สภาพการเข้าใช้บริการตามสิทธิผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ 2546 ของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 สมุทรปราการ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในภาพรวม ร้อยละ 99.6 3 ไม่เคยใช้บริการที่รัฐจัดให้ผู้สูงอายุในเรื่องของบริการจัดหาที่อยู่อาศัยให้ผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาเดือดร้อน มีผู้สูงอายุเพียง ร้อยละ 0.4 เท่านั้นที่เคยใช้บริการดังกล่าว (ตารางที่ 28)

ตารางที่ 28 การเข้าใช้บริการตามสิทธิด้านที่พักอาศัย

ข้อความ	การให้บริการ							
	ชุมชนแออัดคลองเตย				ชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2			
	ไม่เคย		เคย		ไม่เคย		เคย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>ด้านที่พักอาศัย</b>								
35. บริการซ่อมแซมที่อยู่อาศัยให้ผู้สูงอายุ	103	87.3	15	12.7	225	99.6	1	0.4

#### 4.2.11 การเข้าใช้บริการตามสิทธิของผู้สูงอายุ พิจารณาภาพรวมในรายด้าน

ตารางที่ 29 การเข้าใช้บริการตามสิทธิจำแนกเป็นรายด้าน

ข้อคำถาม	การให้บริการ			
	ชุมชนแออัด คลองเตย		ชุมชนบ้านเอื้ออาทร สุวรรณภูมิ 2	
	ไม่เคย	เคย	ไม่เคย	เคย
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
1. บริการทางแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ	1.13	99.87	36.87	63.13
2. การศึกษา การศาสนา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต	89.4	10.6	99.8	0.2
3. การประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม	95.15	4.85	99.99	0.1
4. การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม	63.4	36.6	65.22	34.78
5. การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะหรือบริการสาธารณะอื่น	47.6	52.4	61.05	38.95
6. การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ	68.30	31.70	99.1	0.9
7. การให้คำแนะนำ ปรึกษาดำเนินการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในทางคดี	94.40	5.60	97.12	2.82
8. การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพตามความจำเป็นอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม	4.20	99.80	1.3	98.7
9. การสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี	87.3	12.7	95.1	4.9
10. การจัดที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง	87.3	12.7	99.6	0.4

จากตารางที่ 29 ผลการวิจัยการเข้าใช้บริการตามสิทธิของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตย และผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 พบว่า มีบริการตามสิทธิ 3 ด้าน ที่ผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตย ส่วนใหญ่เกิน ร้อยละ 50 ที่เข้าใช้บริการ ได้แก่ บริการทางแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะ หรือบริการสาธารณะอื่น การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพตามความจำเป็นอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ส่วนบริการที่เหลือนั้น พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่เคยเข้าใช้บริการดังกล่าว เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน

พบว่า บริการตามสิทธิที่ผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตยเข้าใช้บริการมากที่สุด คือ บริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ ร้อยละ 99.87 รองลงมา คือ การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพตามความจำเป็นอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ร้อยละ 99.80 ส่วนบริการตามสิทธิที่ผู้สูงอายุเข้าใช้บริการน้อยที่สุด คือ การให้คำแนะนำ ปรึกษาดำเนินการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในทางคดี ร้อยละ 5.6

ในขณะที่บริการตามสิทธิที่ผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 พบว่า มีบริการตามสิทธิเพียง 2 ด้าน ที่ผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 ส่วนใหญ่เกินร้อยละ 50 ที่เข้าใช้บริการ ได้แก่ บริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพตามความจำเป็นอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ส่วนบริการที่เหลือพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่เคยเข้าใช้บริการดังกล่าว เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า บริการที่ผู้สูงอายุเข้าใช้บริการมากที่สุด คือ การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพตามความจำเป็นอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ร้อยละ 98.7 รองลงมา คือ บริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ ร้อยละ 63.13 ส่วนบริการตามสิทธิที่ผู้สูงอายุเข้าใช้บริการน้อยที่สุด คือ การศึกษา การศาสนา และข้อมูลข่าวสาร ที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต ร้อยละ 0.2

#### 4.3 ตอนที่ 3 วิเคราะห์ระดับปัญหาการเข้าใช้บริการตามสิทธิของผู้สูงอายุ เปรียบเทียบข้อมูลระหว่างผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตยกับผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

จากผลการวิจัยในส่วนของ การเข้าใช้บริการตามสิทธิของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตยกับผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 พบว่า มีบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษที่ผู้สูงอายุ บริการการอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะ หรือบริการสาธารณะอื่น และการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพตามความจำเป็นอย่างทั่วถึงและเป็นธรรมที่มีผู้สูงอายุส่วนใหญ่เข้าใช้บริการเกิน ร้อยละ 50 ในขณะที่บริการด้านอื่น ๆ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่เคยเข้าใช้บริการ ดังนั้นในการวิเคราะห์ปัญหาการเข้าใช้บริการตามสิทธิของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลบริการที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เข้าใช้บริการเกินร้อยละ 50 มาวิเคราะห์ปัญหาการเข้าใช้บริการด้านต่าง ๆ ดังนี้

##### 4.3.1 ด้านการแพทย์และสาธารณสุข

ผลการวิจัย พบว่า ปัญหาการเข้าใช้บริการตามสิทธิของผู้สูงอายุด้านการแพทย์และสาธารณสุขของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตย โดยภาพรวมไม่มีปัญหา ค่าเฉลี่ย 0.65 โดยบริการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ในชุมชนมีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 1.46 และบริการบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ 0.30



ในขณะที่ปัญหาการเข้าใช้บริการตามสิทธิของผู้สูงอายุด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 โดยภาพรวมอยู่มีปัญหาน้อย ค่าเฉลี่ย 0.79 โดยบริการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ในชุมชนมีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 1.50 และบริการบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ 0.47 (ตารางที่ 30)

ตารางที่ 30 ด้านการแพทย์และสาธารณสุข

ด้านการแพทย์และสาธารณสุข	ชุมชนแออัดคลองเตย			ชุมชนบ้านเอื้ออาทร สุวรรณภูมิ 2		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับปัญหา	$\bar{X}$	S.D.	ระดับปัญหา
1. บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	0.30	0.867	ไม่มีปัญหา	0.47	1.007	ไม่มีปัญหา
2. หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ในชุมชน	1.46	1.550	ปานกลาง	1.50	1.680	ปานกลาง
3. ความสะดวกรวดเร็วในการเข้ารับ บริการในสถานพยาบาล	1.20	1.136	น้อย	0.92	0.891	น้อย

#### 4.3.2 ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกในสถานที่สาธารณะ

ผลการวิจัย พบว่า ปัญหาการเข้าใช้บริการตามสิทธิของผู้สูงอายุด้านสิ่งอำนวยความสะดวกในสถานที่สาธารณะของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตย โดยภาพรวมอยู่ในระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 1.31 โดยบริการเกี่ยวกับรถเข็นนั่ง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 1.89 และบริการโทรศัพท์สาธารณะมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ 0.87

ในขณะที่ปัญหาการเข้าใช้บริการตามสิทธิของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.52 โดยที่บริการรถเข็นนั่งมีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 2.75 และบริการโทรศัพท์สาธารณะและบริการมุมพักผ่อน มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ 0.47 (ตารางที่ 31)

ตารางที่ 31 ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกในสถานที่สาธารณะ

ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกใน สถานที่สาธารณะ	ชุมชนแออัดคลองเตย			ชุมชนบ้านเอื้ออาทร สุวรรณภูมิ 2		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับปัญหา	$\bar{X}$	S.D.	ระดับปัญหา
15. โทรศัพท์สาธารณะ	0.87	1.275	น้อย	1.08	1.320	ปานกลาง
16. ลิฟต์	1.18	1.396	ปานกลาง	1.51	1.501	ปานกลาง
17. ทางลาด	1.32	1.430	ปานกลาง	1.51	1.457	ปานกลาง
18. ห้องสุขา	1.37	1.430	ปานกลาง	1.22	1.406	ปานกลาง
19. มุมพักผ่อน	1.24	1.398	ปานกลาง	1.08	1.389	ปานกลาง
20. รถเข็นนั่ง	1.89	1.167	ปานกลาง	2.75	0.500	มาก

### 4.3.3 ด้านการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพตามความจำเป็นอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

การวิจัย พบว่า ปัญหาการเข้าใช้บริการตามสิทธิของผู้สูงอายุ ด้านการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพตามความจำเป็นอย่างทั่วถึงและเป็นธรรมของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตย โดยภาพรวมไม่มีปัญหา ค่าเฉลี่ย 0.18

ในขณะที่ปัญหาการเข้าใช้บริการตามสิทธิของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 โดยภาพรวมไม่มีปัญหา ค่าเฉลี่ย 0.30 (ตารางที่ 32)

ตารางที่ 32 ด้านการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพตามความจำเป็นอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

ด้านการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพตามความจำเป็นอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม	ชุมชนแออัดคลองเตย			ชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับปัญหา	$\bar{X}$	S.D.	ระดับปัญหา
33. ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามอัตราที่รัฐบาลกำหนด ทุกเดือน	0.18	0.697	ไม่มีปัญหา	0.30	0.842	ไม่มีปัญหา

4.4 ตอนที่ 4 วิเคราะห์ระดับความต้องการบริการสังคมของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตยกับผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

#### 4.4.1 ความต้องการด้านที่พักอาศัย

ผลการวิจัย พบว่า ความต้องการบริการสวัสดิการสังคมด้านที่พักอาศัยของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตย โดยภาพรวมอยู่ในระดับ มากที่สุด ค่าเฉลี่ย 4.42 โดยความต้องการบริการครอบครัวอุปการะสำหรับผู้สูงอายุที่ไร้ที่พึ่ง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 4.49 และความต้องการบริการบ้านพักฉุกเฉินสำหรับผู้สูงอายุ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ 4.32

ในขณะที่ความต้องการบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 โดยภาพรวมอยู่ในระดับ มากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.59) โดยความต้องการบริการสวัสดิการสังคมด้าน การจัดบริการซ่อมแซมบ้านผู้สูงอายุ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 4.68 และที่ความต้องการบริการสวัสดิการสังคมด้านบริการครอบครัวอุปการะสำหรับผู้สูงอายุที่ไร้ที่พึ่งพักอาศัยอยู่เพียงลำพัง มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ 4.54 (ตารางที่ 33)

ตารางที่ 33 ความต้องการด้านที่พักอาศัย

ความต้องการด้านที่พักอาศัย	ชุมชนแออัดคลองเตย			ชุมชนบ้านเอื้ออาทร สุวรรณภูมิ 2		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ ความต้องการ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ ความต้องการ
1. ที่พักสำหรับผู้สูงอายุในรูปแบบสถานสงเคราะห์	4.42	1.049	มากที่สุด	4.59	0.493	มากที่สุด
2. บริการบ้านพักฉุกเฉินสำหรับผู้สูงอายุ	4.32	0.886	มากที่สุด	4.58	0.495	มากที่สุด
3. การจัดบริการซ่อมแซมบ้านสำหรับผู้สูงอายุ	4.47	0.781	มากที่สุด	4.68	0.467	มากที่สุด
4. ชุมชนมีส่วนร่วมจัด กิจกรรมพัฒนาที่อยู่อาศัยแก่ผู้สูงอายุ	4.45	0.711	มากที่สุด	4.56	0.507	มากที่สุด
5. บริการครอบครัวอุปการะสำหรับผู้สูงอายุที่ไร้ที่พึ่งพักอาศัยอยู่เพียงลำพัง	4.49	0.760	มากที่สุด	4.54	0.508	มากที่สุด

#### 4.4.2 ความต้องการด้านสุขภาพอนามัย

ผลการวิจัย พบว่า ความต้องการบริการสวัสดิการสังคมด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตย โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 4.39 โดยความต้องการบริการบริการตรวจสุขภาพประจำปีสำหรับผู้สูงอายุ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 4.49 และความต้องการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตแก่ผู้สูงอายุ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ 4.34

ในขณะที่ความต้องการบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 4.46 โดยความต้องการบริการสวัสดิการสังคมด้านบริการรถรับส่งผู้สูงอายุกรณีฉุกเฉิน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 4.54 และที่ความต้องการบริการสวัสดิการสังคมด้านกิจกรรมอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ 4.33 (ตารางที่ 34)

ตารางที่ 34 ความต้องการด้านสุขภาพอนามัย

ความต้องการ ด้านสุขภาพอนามัย	ชุมชนแออัดคลองเตย			ชุมชนบ้านเอื้ออาทร สุวรรณภูมิ 2		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ ความต้องการ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ ความต้องการ
1. กิจกรรมอบรมให้ความรู้ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ	4.35	0.646	มากที่สุด	4.33	0.480	มากที่สุด
2. บริการตรวจสุขภาพประจำปี สำหรับผู้สูงอายุ	4.49	0.581	มากที่สุด	4.52	0.527	มากที่สุด
3. ให้คำแนะนำการออกกำลังกาย ที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ	4.35	0.659	มากที่สุด	4.48	0.575	มากที่สุด
4. บริการรถรับส่งผู้สูงอายุกรณี ฉุกเฉิน	4.44	0.593	มากที่สุด	4.54	0.534	มากที่สุด
5. บริการให้คำปรึกษาด้าน สุขภาพจิตแก่ผู้สูงอายุ	4.34	0.616	มากที่สุด	4.47	0.543	มากที่สุด

#### 4.4.3 ความต้องการด้านความมั่นคงทางเศรษฐกิจ

ผลการวิจัย พบว่า ความต้องการบริการสวัสดิการสังคมด้านความมั่นคงทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตย โดยภาพรวมอยู่ในระดับค่อนข้างมาก ค่าเฉลี่ย 4.12 โดยความต้องการบริการงบประมาณสำหรับผู้สูงอายุในการประกอบอาชีพ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 4.56 และความต้องการบริการจัดกิจกรรมถ่ายทอดความรู้ด้านอาชีพและภูมิปัญญาผู้สูงอายุผู้สูงอายุ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ 3.91

ในขณะที่ความต้องการบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 4.28 โดยความต้องการบริการสวัสดิการสังคมด้านการฝึกอบรมฝีมือแรงงาน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 4.45 และที่ความต้องการบริการสวัสดิการสังคมด้านจัดให้มีสถานที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์จากผู้สูงอายุ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ 4.06 (ตารางที่ 35)

ตารางที่ 35 ความต้องการด้านความมั่นคงทางเศรษฐกิจ

ความต้องการ ด้านความมั่นคงทางเศรษฐกิจ	ชุมชนแออัดคลองเตย			ชุมชนบ้านเอื้ออาทร สุวรรณภูมิ 2		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ ความต้องการ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ ความต้องการ
1. งบประมาณสำหรับผู้สูงอายุ ในการประกอบอาชีพ	4.56	0.757	มากที่สุด	4.38	0.555	มากที่สุด
2. การฝึกอบรมฝีมือแรงงาน	4.20	0.801	มากที่สุด	4.45	0.589	มากที่สุด

ตารางที่ 35 (ต่อ)

ความต้องการ ด้านความมั่นคงทางเศรษฐกิจ	ชุมชนแออัดคลองเตย			ชุมชนบ้านเอื้ออาทร สุวรรณภูมิ 2		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ ความต้องการ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ ความต้องการ
3. การศึกษาดูงานด้านอาชีพทั้ง ในและต่างจังหวัด	4.01	0.882	มาก	4.43	0.665	มากที่สุด
4. จัดให้มีสถานที่จำหน่าย ผลิตภัณฑ์จากผู้สูงอายุ	3.93	0.855	มาก	4.06	0.814	ค่อนข้างมาก
5. จัดกิจกรรมถ่ายทอดความรู้ ด้านอาชีพและภูมิปัญญาผู้สูงอายุ	3.91	0.867	มาก	4.12	0.827	ค่อนข้างมาก

#### 4.4.4 ความต้องการด้านการศึกษา

ผลการวิจัย พบว่า ความต้องการบริการสวัสดิการสังคมด้านการศึกษาของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตย โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.38 โดยความต้องการบริการจัดศูนย์ถ่ายทอดวัฒนธรรมท้องถิ่นประจำชุมชน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 3.64 และความต้องการบริการจัดการศึกษาตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุในหลักสูตรต่าง ๆ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ 2.81

ในขณะที่ความต้องการบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 4.46 โดยความต้องการบริการสวัสดิการสังคมด้าน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ จัดศูนย์ถ่ายทอดวัฒนธรรมท้องถิ่นประจำชุมชน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 4.04 และที่ความต้องการบริการสวัสดิการสังคมด้านจัดการศึกษาตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุในหลักสูตรต่าง ๆ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ 3.18 (ตารางที่ 36)

ตารางที่ 36 ความต้องการด้านการศึกษา

ความต้องการด้านการศึกษา	ชุมชนแออัดคลองเตย			ชุมชนบ้านเอื้ออาทร สุวรรณภูมิ 2		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ ความต้องการ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ ความต้องการ
1. จัดการศึกษาตลอดชีวิตสำหรับ ผู้สูงอายุในหลักสูตรต่าง ๆ	2.81	1.410	ปานกลาง	3.18	1.105	ปานกลาง
2. จัดศูนย์การเรียนรู้ชุมชนสำหรับ ผู้สูงอายุ	3.47	1.115	มาก	3.92	0.927	มาก
3. จัดบริการห้องสมุดเคลื่อนที่	3.44	1.082	มาก	4.03	0.916	มาก

ตารางที่ 36 (ต่อ)

ความต้องการด้านการศึกษา	ชุมชนแออัดคลองเตย			ชุมชนบ้านเอื้ออาทร สุวรรณภูมิ 2		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ ความต้องการ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ ความต้องการ
4. จัดศูนย์ถ่ายทอดวัฒนธรรมท้องถิ่น ประจำชุมชน	3.64	0.929	มาก	4.04	0.925	มาก
5. สนับสนุนการวิจัยและพัฒนางาน ด้านผู้สูงอายุ	3.58	0.964	มาก	4.03	0.926	มาก

#### 4.4.5 ความต้องการนันทนาการ

ผลการวิจัย พบว่า ความต้องการบริการสวัสดิการสังคมด้านนันทนาการของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตย โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.38 โดยความต้องการบริการการสนับสนุนกิจกรรมวันอาทิตย์ค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 4.03 และความต้องการบริการการสนับสนุนกิจกรรมการท่องเที่ยวทั้งในและต่างจังหวัด มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ 3.42

ในขณะที่ความต้องการบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 โดยภาพรวมอยู่ในระดับค่อนข้างมาก ค่าเฉลี่ย 4.15 โดยความต้องการบริการสวัสดิการสังคมด้านจัดบริการห้องสมุดเคลื่อนที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 4.43 และที่ความต้องการบริการสวัสดิการสังคมด้านจัดการศึกษาตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุในหลักสูตรต่าง ๆ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ 3.54 (ตารางที่ 37)

ตารางที่ 37 ความต้องการด้านนันทนาการ

ความต้องการด้านนันทนาการ	ชุมชนแออัดคลองเตย			ชุมชนบ้านเอื้ออาทร สุวรรณภูมิ 2		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ ความต้องการ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ ความต้องการ
1. การสนับสนุนกิจกรรมการท่องเที่ยว ทั้งในและต่างจังหวัด	3.42	1.323	มาก	3.54	0.957	ค่อนข้างมาก
2. การสนับสนุนกิจกรรมการเล่นพื้นบ้าน	3.69	1.068	มาก	4.16	0.801	ค่อนข้างมาก
3. การสนับสนุนกิจกรรมวันสำคัญทาง ศาสนา	3.97	0.836	มาก	4.43	0.672	มากที่สุด
4. การสนับสนุนกิจกรรมวันอาทิตย์	4.03	0.832	มาก	4.42	0.657	มากที่สุด
5. การสนับสนุนกิจกรรมร้องเพลงและเต้นรำ	3.80	0.948	มาก	4.22	0.830	มากที่สุด

#### 4.4.6 ความต้องการด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

ผลการวิจัย พบว่า ความต้องการบริการสวัสดิการสังคมด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตย โดยภาพรวมอยู่ในระดับค่อนข้างมาก ค่าเฉลี่ย 3.77 โดยความต้องการบริการอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุในอาคารสถานที่ ยานพาหนะ บริการสาธารณะ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 4.68 และความต้องการบริการลดหย่อนภาษีเงินได้แก่บุตร ที่เลี้ยงดูผู้สูงอายุ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ 4.46

ในขณะที่ความต้องการบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 4.77 โดยความต้องการบริการสวัสดิการสังคมด้านลดหย่อนภาษีเงินได้แก่บุตรที่เลี้ยงดูผู้สูงอายุ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 4.81 และความต้องการบริการสวัสดิการสังคมด้านบริการศาสนกิจและฅาปนกิจแก่ผู้สูงอายุไร้ญาติ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ 4.70 (ตารางที่ 38)

ตารางที่ 38 ความต้องการด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

ความต้องการด้านความปลอดภัย ในชีวิตและทรัพย์สิน	ชุมชนแออัดคลองเตย			ชุมชนบ้านเอื้ออาทร สุวรรณภูมิ 2		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ ความต้องการ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ ความต้องการ
1. บริการศาสนกิจ และฅาปนกิจแก่ ผู้สูงอายุไร้ญาติ	4.71	0.586	มากที่สุด	4.70	0.506	มากที่สุด
2. ลดหย่อนภาษีเงินได้แก่บุตรที่เลี้ยงดู ผู้สูงอายุ	4.46	0.758	มากที่สุด	4.81	0.415	มากที่สุด
3. บริการด้านกฎหมาย เพื่อป้องกัน รักษาสิทธิ สวัสดิการของผู้สูงอายุ	4.50	0.650	มากที่สุด	4.79	0.441	มากที่สุด
4. สิ่งอำนวยความสะดวก/ความปลอดภัย แก่ผู้สูงอายุในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะ บริการสาธารณะ	4.68	0.625	มากที่สุด	4.80	0.414	มากที่สุด

#### 4.4.7 ความต้องการด้านบริการสังคม

ผลการวิจัย พบว่า ความต้องการบริการสวัสดิการสังคมด้านการบริการสังคมของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตย โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 4.68 โดยความต้องการบริการจัดเครื่องอุปโภคบริโภคแก่ผู้สูงอายุ ค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 4.82 และความต้องการบริการให้คำปรึกษาแนวทางแก้ปัญหาการดำเนินชีวิต มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ 4.54

ในขณะที่ความต้องการบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (4.70) โดยความต้องการบริการสวัสดิการสังคมด้านจัดเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 4.81 และที่ความต้องการบริการสวัสดิการสังคมด้านบริการจัดเครื่องอุปโภคบริโภคแก่ผู้สูงอายุ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ 4.58 (ตารางที่ 39)

ตารางที่ 39 ความต้องการด้านบริการสังคม

ความต้องการด้านบริการสังคม	ชุมชนแออัดคลองเตย			ชุมชนบ้านเอื้ออาทร สุวรรณภูมิ 2		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ ความต้องการ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ ความต้องการ
1. จัดเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	4.71	0.522	มากที่สุด	4.71	0.436	มากที่สุด
2. จัดเครื่องอุปโภคบริโภคแก่ผู้สูงอายุ	4.82	0.517	มากที่สุด	4.38	0.409	มากที่สุด
3. ความต่อเนื่องในการจัดกิจกรรมเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ	4.61	0.555	มากที่สุด	4.67	0.498	มากที่สุด
4. สนับสนุนอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน	4.66	0.543	มากที่สุด	4.65	0.524	มากที่สุด
5. ให้คำปรึกษาแนวทางแก้ปัญหาการดำเนินชีวิต	4.54	0.687	มากที่สุด	4.58	0.637	มากที่สุด

#### 4.4.8 สรุปความต้องการของผู้สูงอายุในทุกด้าน

ผลการวิจัย พบว่า ความต้องการบริการสวัสดิการสังคมด้านการบริการสังคมของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตย โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 4.20 โดยความต้องการด้านบริการสังคมมีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 4.59 และความต้องการด้านการศึกษา มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ 4.54

ในขณะที่ความต้องการบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 4.39 โดยความต้องการบริการสวัสดิการสังคมด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 4.81 และที่ความต้องการบริการสวัสดิการสังคมด้านนันทนาการ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ 4.58 (ตารางที่ 40)



ตารางที่ 40 สรุปความต้องการของกลุ่มตัวอย่าง

สรุปความต้องการ ของกลุ่มตัวอย่าง	ชุมชนแออัดคลองเตย			ชุมชนบ้านเอื้ออาทร สุวรรณภูมิ 2		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ ความต้องการ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ ความต้องการ
1. ที่พักอาศัย	4.43	0.7003	มากที่สุด	4.59	0.437	มากที่สุด
2. สุขภาพอนามัย	4.39	0.5332	มากที่สุด	4.46	0.430	มากที่สุด
3. ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ	4.14	0.6672	มาก	4.28	0.585	มากที่สุด
4. การศึกษา	3.39	0.9205	ปานกลาง	4.46	0.430	มากที่สุด
5. นันทนาการ	3.78	0.8423	มาก	4.15	0.604	มากที่สุด
6. ความปลอดภัยในชีวิต และทรัพย์สิน	4.59	0.5482	มากที่สุด	4.77	0.359	มากที่สุด
7. บริการสังคม	4.69	0.4403	มากที่สุด	4.70	0.370	มากที่สุด

4.5 ตอนที่ 5 วิเคราะห์ผลการวิจัยในการเปรียบเทียบความต้องการบริการสังคมของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตยกับผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 โดยใช้สถิติการทดสอบ T-test

4.5.1 การเปรียบเทียบความต้องการบริการสังคมของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตยกับผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 จำแนกเป็นรายด้าน

ตารางที่ 41 การเปรียบเทียบความต้องการบริการสังคมของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตยกับผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 จำแนกเป็นรายด้าน

จำแนกเป็นรายด้าน	ชุมชน	N	$\bar{X}$	S.D.	T	Sig
1. ด้านที่พักอาศัย	คลองเตย	118	4.40	0.753	2.349	.016
	บ้านเอื้ออาทร สุวรรณภูมิ 2	226	4.59	0.437		
2. ด้านสุขภาพอนามัย	คลองเตย	118	4.38	0.568	1.484	.140
	บ้านเอื้ออาทร สุวรรณภูมิ 2	226	4.46	0.430		
3. ด้านความมั่นคง ทางเศรษฐกิจ	คลองเตย	118	4.06	0.770	2.981	.003
	บ้านเอื้ออาทร สุวรรณภูมิ 2	226	4.28	0.585		

ตารางที่ 41 (ต่อ)

จำแนกเป็นรายด้าน	ชุมชน	N	$\bar{x}$	S.D.	T	Sig
4. ด้านการศึกษา	คลองเตย	118	3.36	0.93	4.922	.000
	บ้านเอื้ออาทร สุวรรณภูมิ 2	226	3.83	0.797		
5. ด้านนันทนาการ	คลองเตย	118	3.80	0.869	3.894	.000
	บ้านเอื้ออาทร สุวรรณภูมิ 2	226	4.15	0.604		
6. ด้านความปลอดภัย ในชีวิตและทรัพย์สิน	คลองเตย	118	4.58	0.548	3.337	.001
	บ้านเอื้ออาทร สุวรรณภูมิ 2	226	4.77	0.359		
7. ด้านบริการสังคม	คลองเตย	118	4.65	0.529	0.999	.319
	บ้านเอื้ออาทร สุวรรณภูมิ 2	226	4.70	0.370		

จากตารางที่ 41 พบว่า ผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตยกับผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 จะมีความต้องการบริการสังคมของผู้สูงอายุในภาพรวมทั้ง 7 ด้านไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ความต้องการของผู้สูงอายุในด้านที่พักอาศัย ด้านความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ด้านการศึกษา ด้านนันทนาการ ด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนความต้องการด้านสุขภาพอนามัยและด้านบริการสังคม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

1) ด้านที่พักอาศัย พบว่า ความต้องการด้านที่พักอาศัยของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตยกับผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2) ด้านสุขภาพอนามัย พบว่า ความต้องการด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตยกับผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3) ด้านความมั่นคงทางเศรษฐกิจ พบว่า ความต้องการด้านความมั่นคงทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตยกับผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 มีความต้องการด้านความมั่นคงทางเศรษฐกิจสูงกว่าผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตย

4) ด้านการศึกษา พบว่า ความต้องการด้านการศึกษาของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตยกับผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 มีความต้องการด้านการศึกษาสูงกว่าผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตย

5) ด้านนันทนาการ พบว่า ความต้องการด้านนันทนาการของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตยกับผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 มีความต้องการด้านนันทนาการสูงกว่าผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตย

6) ด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน พบว่า ความต้องการด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตยกับผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 มีความต้องการด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินสูงกว่าผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตย

7) ด้านบริการสังคม พบว่า ความต้องการด้านบริการสังคมของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตยกับผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

#### 4.5.2 การเปรียบเทียบความต้องการบริการสังคมของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตยกับผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 ด้านที่พักอาศัย

ตารางที่ 42 การเปรียบเทียบความต้องการบริการสังคมของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตยกับผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 ด้านที่พักอาศัย

ด้านที่พักอาศัย	ชุมชน	N	$\bar{X}$	S.D.	T	Sig
1. ที่พักสำหรับผู้สูงอายุในรูปแบบสถานสงเคราะห์	คลองเตย	118	4.49	0.759	0.679	0.498
	บ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2	226	4.54	0.507		
2. บริการบ้านพักฉุกเฉินสำหรับผู้สูงอายุ	คลองเตย	118	4.32	0.885	2.930	0.004
	บ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2	226	4.57	0.494		

ตารางที่ 42 (ต่อ)

ด้านที่พิกอาศัย	ชุมชน	N	$\bar{x}$	S.D.	T	Sig
3. การจัดบริการซ่อมแซมบ้านผู้สูงอายุ	คลองเตย	118	4.46	0.780	2.749	0.007
	บ้านเอื้ออาทร สุวรรณภูมิ 2	226	4.68	0.466		
4. ชุมชนมีส่วนร่วมจัดกิจกรรมพัฒนาที่อยู่อาศัยแก่ผู้สูงอายุ	คลองเตย	118	4.44	0.711	1.472	0.143
	บ้านเอื้ออาทร สุวรรณภูมิ 2	226	4.55	0.506		
5. บริการครอบครัวอุปการะสำหรับ ผู้สูงอายุที่ไร้ที่พึ่งพิกอาศัยอยู่เพียงลำพัง	คลองเตย	118	4.49	0.759	0.679	0.498
	บ้านเอื้ออาทร สุวรรณภูมิ 2	226	4.54	0.507		

จากตารางที่ 42 ผู้สูงอายุที่พิกอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตยกับผู้สูงอายุที่พิกอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 จะมีความต้องการบริการสังคมของผู้สูงอายุในภาพรวมด้านที่พิกอาศัยพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้สูงอายุที่พิกอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 มีความต้องการด้านที่พิกอาศัยสูงกว่าผู้สูงอายุที่พิกอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตย เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบรายละเอียดดังนี้

1) ที่พิกสำหรับผู้สูงอายุในรูปแบบสถานสงเคราะห์ พบว่า ความต้องการของผู้สูงอายุที่พิกอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตยกับความต้องการของผู้สูงอายุที่พิกอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 ในด้านนี้ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2) บริการบ้านพักฉุกเฉินสำหรับผู้สูงอายุ พบว่า ความต้องการของผู้สูงอายุที่พิกอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตยกับความต้องการของผู้สูงอายุที่พิกอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 ในด้านนี้มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3) การจัดบริการซ่อมแซมบ้านผู้สูงอายุ พบว่า ความต้องการของผู้สูงอายุที่พิกอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตยกับความต้องการของผู้สูงอายุที่พิกอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 ในด้านนี้มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4) ชุมชนมีส่วนร่วมจัดกิจกรรมพัฒนาที่อยู่อาศัยแก่ผู้สูงอายุ พบว่า ความต้องการของผู้สูงอายุที่พิกอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตยกับความต้องการของผู้สูงอายุที่พิกอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 ในด้านนี้ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5) บริการครอบครัวอุปการะสำหรับผู้สูงอายุที่ไร้ที่พึ่งพักอาศัยอยู่เพียงลำพัง พบว่า ความต้องการของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตยกับความต้องการของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 ในด้านนี้ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

#### 4.5.3 การเปรียบเทียบความต้องการบริการสังคมของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตยกับผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 ด้านสุขภาพอนามัย

ตารางที่ 43 การเปรียบเทียบความต้องการบริการสังคมของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตยกับผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 ด้านสุขภาพอนามัย

ด้านสุขภาพอนามัย	ชุมชน	N	$\bar{X}$	S.D.	T	Sig
1. กิจกรรมอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ	คลองเตย	118	4.34	0.645	0.297	0.767
	บ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2	226	4.32	0.479		
2. บริการตรวจสุขภาพประจำปีสำหรับผู้สูงอายุ	คลองเตย	118	4.49	0.580	0.494	0.622
	บ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2	226	4.52	0.526		
3. ให้คำแนะนำการออกกำลังกายที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ	คลองเตย	118	4.34	0.658	1.962	0.51
	บ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2	226	4.48	0.575		
4. บริการรถรับส่งผู้สูงอายุกรณีฉุกเฉิน	คลองเตย	118	4.44	0.592	1.645	0.101
	บ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2	226	4.54	0.533		
5. บริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตแก่ผู้สูงอายุ	คลองเตย	118	4.33	0.616	2.080	0.038
	บ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2	226	4.47	0.543		

จากตารางที่ 43 ผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตยกับผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 จะมีความต้องการบริการสังคมของผู้สูงอายุในภาพรวมด้านสุขภาพอนามัย พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบรายละเอียดดังนี้

1) กิจกรรมอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่า ความต้องการของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตยกับความต้องการของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 ในด้านนี้ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2) บริการตรวจสุขภาพประจำปีสำหรับผู้สูงอายุ พบว่า ความต้องการของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตยกับความต้องการของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 ในด้านนี้ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3) บริการให้คำแนะนำการออกกำลังกายที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ พบว่า ความต้องการของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตยกับความต้องการของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 ในด้านนี้มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4) บริการรับส่งผู้สูงอายุกรณีฉุกเฉิน พบว่า ความต้องการของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตยกับความต้องการของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 ในด้านนี้ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5) บริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตแก่ผู้สูงอายุ พบว่า ความต้องการของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตยกับความต้องการของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 ในด้านนี้มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**4.5.4 การเปรียบเทียบความต้องการบริการสังคมของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตยกับผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 ด้านความมั่นคงทางเศรษฐกิจ**

**ตารางที่ 44** การเปรียบเทียบความต้องการบริการสังคมของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตยกับผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 ด้านความมั่นคงทางเศรษฐกิจ

ด้านความมั่นคงทางเศรษฐกิจ	ชุมชน	N	$\bar{X}$	S.D.	T	Sig
1. งบประมาณสำหรับผู้สูงอายุในการประกอบอาชีพ	คลองเตย	118	4.55	0.757	2.267	0.025
	บ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2	226	4.38	0.554		
2. การฝึกอบรมฝีมือแรงงาน	คลองเตย	118	4.20	0.801	2.969	0.003
	บ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2	226	4.45	0.588		

ตารางที่ 44 (ต่อ)

ด้านความมั่นคงทางเศรษฐกิจ	ชุมชน	N	$\bar{x}$	S.D.	T	Sig
3. การศึกษาดูงานด้านอาชีพ ทั้งในและต่างจังหวัด	คลองเตย	118	4.00	0.881	5.016	0.000
	บ้านเอื้ออาทร สุวรรณภูมิ 2	226	4.43	0.665		
4. จัดให้มีสถานที่จำหน่าย ผลิตภัณฑ์จากผู้สูงอายุ	คลองเตย	118	3.93	0.854	1.379	0.169
	บ้านเอื้ออาทร สุวรรณภูมิ 2	226	4.06	0.814		
5. จัดกิจกรรมถ่ายทอดความรู้ ด้านอาชีพและภูมิปัญญา ผู้สูงอายุ	คลองเตย	118	3.90	0.867	2.227	0.027
	บ้านเอื้ออาทร สุวรรณภูมิ 2	226	4.11	0.826		

จากตารางที่ 44 ผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตยกับผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 มีความต้องการบริการสังคมของผู้สูงอายุในภาพรวมด้านความมั่นคงทางเศรษฐกิจ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 มีความต้องการด้านความมั่นคงทางเศรษฐกิจสูงกว่าผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตย เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบรายละเอียดดังนี้

1) งบประมาณสำหรับผู้สูงอายุในการประกอบอาชีพ พบว่า ความต้องการของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตยกับความต้องการของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 ในด้านนี้มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2) การฝึกอบรมฝีมือแรงงาน พบว่า ความต้องการของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตยกับความต้องการของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 ในด้านนี้มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3) การศึกษาดูงานด้านอาชีพทั้งในและต่างจังหวัด พบว่า ความต้องการของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตยกับความต้องการของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 ในด้านนี้มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4) จัดให้มีสถานที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์จากผู้สูงอายุ พบว่า ความต้องการของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตยกับความต้องการของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 ในด้านนี้ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5) จัดกิจกรรมถ่ายทอดความรู้ด้านอาชีพและภูมิปัญญาผู้สูงอายุ พบว่า ความต้องการของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตยกับความต้องการของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 ในด้านนี้มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

#### 4.5.5 การเปรียบเทียบความต้องการบริการสังคมของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตยกับผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 ด้านการศึกษา

ตารางที่ 45 การเปรียบเทียบความต้องการบริการสังคมของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตยกับผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 ด้านการศึกษา

ด้านการศึกษา	ชุมชน	N	$\bar{X}$	S.D.	T	Sig
1. จัดการศึกษาตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุในหลักสูตรต่าง ๆ	คลองเตย	118	2.80	1.409	2.493	0.013
	บ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2	226	3.17	1.105		
2. จัดศูนย์การเรียนรู้ชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ	คลองเตย	118	3.47	1.114	3.686	0.000
	บ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2	226	3.91	0.927		
3. จัดบริการท่องเที่ยวเคลื่อนที่	คลองเตย	118	3.44	1.082	5.324	0.000
	บ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2	226	4.03	0.915		
4. จัดศูนย์ถ่ายทอดวัฒนธรรมท้องถิ่นประจำชุมชน	คลองเตย	118	3.64	0.929	3.760	0.000
	บ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2	226	4.04	0.925		
5. สนับสนุนการวิจัยและพัฒนางานด้านผู้สูงอายุ	คลองเตย	118	3.57	0.964	4.263	0.000
	บ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2	226	4.03	0.925		

จากตารางที่ 45 ผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตยกับผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 จะมีความต้องการบริการสังคมของผู้สูงอายุในภาพรวมด้านการศึกษาพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 มีความต้องการด้านการศึกษาสูงกว่าผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตย เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบรายละเอียดดังนี้



1) จัดการศึกษาตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุในหลักสูตรต่าง ๆ พบว่า ความต้องการของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตยกับความต้องการของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 ในด้านนี้มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2) จัดศูนย์การเรียนรู้ชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ พบว่า ความต้องการของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตยกับความต้องการของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 ในด้านนี้มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3) จัดบริการห้องสมุดเคลื่อนที่ พบว่า ความต้องการของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตยกับความต้องการของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 ในด้านนี้มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4) จัดศูนย์ถ่ายทอดวัฒนธรรมท้องถิ่นประจำชุมชน พบว่า ความต้องการของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตยกับความต้องการของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 ในด้านนี้มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5) สนับสนุนการวิจัยและพัฒนางานด้านผู้สูงอายุ พบว่า ความต้องการของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตยกับความต้องการของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 ในด้านนี้มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

#### 4.5.6 การเปรียบเทียบความต้องการบริการสังคมของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตยกับผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 ด้านนันทนาการ

ตารางที่ 46 การเปรียบเทียบความต้องการบริการสังคมของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตยกับผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 ด้านนันทนาการ

ด้านนันทนาการ	ชุมชน	N	$\bar{X}$	S.D.	T	Sig
1. การสนับสนุนกิจกรรมการท่องเที่ยวทั้งในและต่างจังหวัด	คลองเตย	118	3.41	1.322	0.874	0.383
	บ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2	226	3.53	0.957		
2. การสนับสนุนกิจกรรมการเล่นพื้นบ้าน	คลองเตย	118	3.68	1.067	4.229	0.000
	บ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2	226	4.15	0.800		
3. การสนับสนุนกิจกรรมวันสำคัญทางศาสนา	คลองเตย	118	3.96	0.836	5.622	0.000
	บ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2	226	4.43	0.671		

ตารางที่ 46 (ต่อ)

ด้านนันทนาการ	ชุมชน	N	$\bar{x}$	S.D.	T	Sig
4. การสนับสนุนกิจกรรม วันอาทิตย์	คลองเตย	118	4.02	0.831	4.820	0.000
	บ้านเอื้ออาทร สุวรรณภูมิ 2	226	4.42	0.656		
5. การสนับสนุนกิจกรรม ร้องเพลงและเต้นรำ	คลองเตย	118	3.79	0.947	4.288	0.000
	บ้านเอื้ออาทร สุวรรณภูมิ 2	226	4.22	0.829		

จากตารางที่ 46 ผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตยกับผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 จะมีความต้องการบริการสังคมของผู้สูงอายุในภาพรวมด้านนันทนาการพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 มีความต้องการด้านนันทนาการสูงกว่าผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตย เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบรายละเอียดดังนี้

1) การสนับสนุนกิจกรรมการท่องเที่ยวทั้งในและต่างจังหวัด พบว่า ความต้องการของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตยกับความต้องการของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 ในด้านนี้ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2) การสนับสนุนกิจกรรมการเล่นพื้นบ้าน พบว่า ความต้องการของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตยกับความต้องการของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 ในด้านนี้มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3) การสนับสนุนกิจกรรมวันสำคัญทางศาสนา พบว่า ความต้องการของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตยกับความต้องการของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 ในด้านนี้มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4) การสนับสนุนกิจกรรมวันอาทิตย์ พบว่า ความต้องการของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตยกับความต้องการของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 ในด้านนี้มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5) การสนับสนุนกิจกรรมร้องเพลงและเต้นรำ พบว่า ความต้องการของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตยกับความต้องการของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 ในด้านนี้มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**4.5.7 การเปรียบเทียบความต้องการบริการสังคมของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตยกับผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 ด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน**

**ตารางที่ 47** การเปรียบเทียบความต้องการบริการสังคมของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตยกับผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 ด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

ด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน	ชุมชน	N	$\bar{X}$	S.D.	T	Sig
1. บริการศาสนกิจ และ ฌาปนกิจแก่ผู้สูงอายุไร้ญาติ	คลองเตย	118	4.71	0.586	0.210	0.834
	บ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2	226	4.69	0.505		
2. ลดหย่อนภาษีเงินได้แก่บุตรที่เลี้ยงดูผู้สูงอายุ	คลองเตย	118	4.45	0.758	4.690	0.000
	บ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2	226	4.80	0.415		
3. บริการด้านกฎหมาย เพื่อป้องกัน รักรักษาสิทธิสวัสดิการของผู้สูงอายุ	คลองเตย	118	4.50	0.650	4.313	0.000
	บ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2	226	4.78	0.441		
4. สิ่งอำนวยความสะดวก/ความปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะ บริการสาธารณะ	คลองเตย	118	4.67	0.625	1.856	0.65
	บ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2	226	4.79	0.414		

จากตารางที่ 47 ผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตยกับผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 จะมีความต้องการบริการสังคมของผู้สูงอายุในภาพรวมด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 มีความต้องการด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินสูงกว่าผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตย เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบรายละเอียดดังนี้

1) บริการศาสนกิจ และฌาปนกิจแก่ผู้สูงอายุไร้ญาติ พบว่า ความต้องการของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตยกับความต้องการของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 ในด้านนี้ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2) ลดหย่อนภาษีเงินได้แก่บุตร ที่เลี้ยงดูผู้สูงอายุ พบว่า ความต้องการของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตยกับความต้องการของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 ในด้านนี้มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3) บริการด้านกฎหมาย เพื่อป้องกัน รักษาสิทธิ สวัสดิการของผู้สูงอายุ พบว่า ความต้องการของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตยกับความต้องการของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 ในด้านนี้มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4) สิ่งอำนวยความสะดวก/ความปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะ บริการสาธารณะ พบว่า ความต้องการของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตยกับความต้องการของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 ในด้านนี้ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

#### 4.5.8 การเปรียบเทียบความต้องการบริการสังคมของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตยกับผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 ด้านบริการสังคม

ตารางที่ 48 การเปรียบเทียบความต้องการบริการสังคมของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตยกับผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 ด้านบริการสังคม

ด้านบริการสังคม	ชุมชน	N	$\bar{X}$	S.D.	T	Sig
1. จัดเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	คลองเตย	118	4.81	0.522	0.072	0.943
	บ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2	226	4.80	0.436		
2. จัดเครื่องอุปโภคบริโภคแก่ผู้สูงอายุ	คลองเตย	118	4.82	0.516	0.193	0.847
	บ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2	226	4.83	0.408		
3. ความต่อเนื่องในการจัดกิจกรรมเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ	คลองเตย	118	4.61	0.555	1.025	0.307
	บ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2	226	4.67	0.497		

ตารางที่ 48 (ต่อ)

ด้านบริการสังคม	ชุมชน	N	$\bar{x}$	S.D.	T	Sig
4. สนับสนุนอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน	คลองเตย	118	4.66	0.542	0.249	0.803
	บ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2	226	4.64	0.523		
5. ให้คำปรึกษาแนวทางแก้ปัญหาการดำเนินชีวิต	คลองเตย	118	4.54	0.687	0.442	0.659
	บ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2	226	4.57	0.636		

จากตารางที่ 48 ผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตยกับผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 จะมีความต้องการบริการสังคมของผู้สูงอายุในภาพรวมด้านบริการสังคมพบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบรายละเอียดดังนี้

1) จัดเบี่ยงชีผู้สูงอายุ พบว่า ความต้องการของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตยกับความต้องการของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 ในด้านนี้ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2) จัดเครื่องอุปโภคบริโภคแก่ผู้สูงอายุ พบว่า ความต้องการของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตยกับความต้องการของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 ในด้านนี้ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3) ความต่อเนื่องในการจัดกิจกรรมเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ พบว่า ความต้องการของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตยกับความต้องการของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 ในด้านนี้ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4) สนับสนุนอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน พบว่า ความต้องการของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตยกับความต้องการของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 ในด้านนี้ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5) ให้คำปรึกษาแนวทางแก้ปัญหาการดำเนินชีวิต พบว่า ความต้องการของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตยกับความต้องการของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 ในด้านนี้ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

#### 4.6 ตอนที่ 6 ผลการวิจัยความคิดเห็นของบุคคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุต่อแนวทางการพัฒนางาน จัดบริการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

การวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดประเด็นจากการสัมภาษณ์บุคคลากรซึ่งเป็นตัวแทนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ทัศนศึกษาให้ข้อคิดเห็นดังนี้

##### 4.6.1 ความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุต่อนโยบายแผนงานโครงการของหน่วยงาน

ในการแปลงนโยบายผู้สูงอายุไปสู่การปฏิบัตินั้น ทัศนศึกษามีความเห็นว่าเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องคำนึงถึงการตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ และให้ทันต่อการแก้ไขปัญหาของผู้สูงอายุที่มักจะเปลี่ยนแปลงไปตามยุคสมัยของสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะในอนาคตจะมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ แต่ในทางตรงกันข้ามกลับยังมีผู้สูงอายุอีกมากที่ถูกทอดทิ้ง ขาดการดูแลจากสถาบันครอบครัว ดังนั้นจึงเป็นหน้าที่ของหน่วยงานรัฐที่ต้องให้การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุเหล่านั้น ซึ่งนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละรัฐบาลได้มีวิวัฒนาการและเปลี่ยนแปลงไปตามบทบาทและผู้นำรัฐบาล จากการกำหนดนโยบายผู้สูงอายุของรัฐบาลในปัจจุบันที่เน้นเรื่องของการพัฒนาระบบการคุ้มครองทางสังคม ระบบการออม และระบบสวัสดิการชุมชนให้มีประสิทธิภาพและมีความยั่งยืนมากยิ่งขึ้น รวมทั้งการดูแลให้มีระบบการกักขังที่เป็นธรรมและการสงเคราะห์ผู้ยากไร้ตามอัตภาพ พัฒนาศักยภาพ คุ้มครองและพิทักษ์สิทธิจัดสวัสดิการช่วยเหลือและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการ ผู้สูงอายุ สตรี และเด็กเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตและการมีงานหรือกิจกรรมที่เหมาะสมเพื่อสร้างสรรค์และไม่ก่อภาระต่อสังคม ในอนาคตโดยจัดเตรียมระบบการดูแลในบ้าน สถานพักฟื้น และโรงพยาบาล ที่เป็นความร่วมมือของภาครัฐภาคเอกชน ชุมชน และครอบครัว การพัฒนาระบบการเงินการคลังสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ รวมทั้งบทบัญญัติแห่งกฎหมายต่าง ๆ ทั้งพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2553 แผนพัฒนาผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 – 2564) นำไปสู่การกำหนดแผนงาน โครงการ กิจกรรมต่าง ๆ ของหน่วยที่ทำงานเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ทั้งหน่วยงานของภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรชุมชน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุคุณภาพชีวิตที่ดี ไม่เป็นภาระของสังคม แผนงาน ประเภทของกิจกรรมหรือโครงการหลักที่เกิดขึ้น ส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องเกี่ยวกับเงินทุนจากกองทุนต่าง ๆ สำหรับผู้สูงอายุ เบี้ยยังชีพ บริการด้านที่พักอาศัย โครงการกิจกรรมนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ การส่งเสริมสุขภาพ การดูแลตัวเองของผู้สูงอายุ

#### 4.6.2 ความคิดเห็นของบุคลากรด้านผู้สูงอายุต่อบทบาทและการมีส่วนร่วมของหน่วยงานในการส่งเสริมและสนับสนุนการเข้าถึงบริการตามสิทธิของผู้สูงอายุ

ผลการวิจัย พบประเด็นหลัก ๆ 2 ประการ คือ การส่งเสริมหน่วยงานให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุพิทักษ์สิทธิของตนเอง โดยผู้แทนจากหน่วยงานการศึกษาได้ให้ข้อคิดเห็นที่น่าสนใจไว้ต่าง ๆ ดังนี้

หน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบงานด้านผู้สูงอายุ มีหน้าที่สำคัญในการทำงานภายใต้บทบัญญัติแห่งกฎหมายหรือภายใต้นโยบายที่รัฐกำหนด ตัวอย่างเช่น กรมกิจการผู้สูงอายุมีการส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานภายใต้พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2553 ตามมาตรา 11 ที่กำหนดให้ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ หน่วยงานจึงต้องมีบทบาทในการผลักดันและขับเคลื่อนกิจกรรมหรือโครงการเพื่อส่งเสริมให้เกิดสังคมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ โดยมุ่งเน้นให้การคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี เช่น จัดให้มีกิจกรรมหรือโครงการที่ส่งเสริมการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ โครงการพัฒนาหลักสูตรการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุให้องค์กรเครือข่ายและขยายผลโดยถ่ายทอดความรู้แก่บุคลากรภายในหน่วยงาน โครงการส่งเสริมการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ สนับสนุนงานคลังปัญญาผู้สูงอายุ และสนับสนุนการกู้ยืมเงินทุนประกอบอาชีพรายกลุ่มหรือรายบุคคลผ่านกองทุนผู้สูงอายุ โครงการสร้างแนวทางการคุ้มครองชีวิตผู้สูงอายุล่วงหน้าในสถานการณ์ที่มีภัยพิบัติ และสร้างภูมิคุ้มกันภัยทางสังคมแก่ผู้สูงอายุ เป็นต้น (มานิช นิรุตตินานนท์ และชนธิป สุนทรภรณ์, 12 กันยายน 2558 : สัมภาษณ์) ในขณะที่การเคหะแห่งชาติซึ่งมีภารกิจในการพัฒนาที่อยู่อาศัยเพื่อผู้มีรายได้น้อยได้จัดการดำเนินโครงการบ้านสบายเพื่อขยายตา ซึ่งเป็นโครงการที่สอดคล้องกับนโยบายด้านการช่วยเหลือ ด้านที่อยู่อาศัยแก่ผู้ยากไร้ มีการบูรณาการร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ ในท้องถิ่น ไม่ว่าจะเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาชน สถาบันการศึกษา และหน่วยงานด้านสุขภาพ ทั้งยังสนับสนุนให้พนักงานในแต่ละส่วนงานเป็นคณะทำงานที่มีจิตอาสาทำโครงการ ซึ่งเป็นการเสียสละเวลาส่วนตนมาสร้างคุณประโยชน์ให้แก่สังคม โดยมีการเคหะแห่งชาติร่วมเป็นส่วนหนึ่งในการดูแลผู้สูงอายุ อีกส่วนหนึ่งที่สำคัญคือการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีรายได้ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ร่างกายยังแข็งแรงสามารถทำงานที่เหมาะสมกับวัย (คณะทำงานโครงการบ้านสบายเพื่อขยายตา, 25 กันยายน 2558 : สัมภาษณ์) นอกจากนี้สิ่งสำคัญอีกประการหนึ่ง คือ ควรจะส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน และส่งเสริมการทำงานของผู้สูงอายุตามความพร้อมเพื่อให้สอดคล้องกับข้อเสนอของสภาปฏิรูปแห่งชาติ (สปช.) ที่ส่งเสริมให้มีการขยายอายุการทำงานของผู้สูงอายุวัยเกษียณ รวมถึงส่งเสริมการออมและการประกอบอาชีพ เห็นว่าเป็นแนวทางที่ดีในการส่งเสริมศักยภาพของผู้สูงอายุที่ยังพร้อมทำงานและพร้อมประกอบอาชีพต่าง ๆ ได้ โดยไม่ต้องหยุดทำงานในทันที เนื่องจากข้อมูล พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังพร้อมเป็นกำลังหลักในการทำงาน

และมีสัดส่วนน้อยมากเท่านั้นที่ต้องพึ่งการดูแลหรือติดเตียงทำงานไม่ได้ นอกจากนี้ยังสนับสนุนให้ชมรมผู้สูงอายุเป็นของผู้สูงอายุเพื่อผู้สูงอายุโดยแท้จริง โดยให้ผู้สูงอายุมีอำนาจหน้าที่ในการบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุของตนเอง (ธิดา ศรีไพพรรณ. 25 กันยายน 2558 : สัมภาษณ์)

#### 4.6.3 ความคิดเห็นของบุคลากรด้านผู้สูงอายุต่อปัญหา อุปสรรค และข้อจำกัดอะไรในการจัดบริการสังคมสำหรับผู้สูงอายุให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ 2546 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2553

สำหรับผลการวิจัยความเห็นของบุคลากรต่อปัญหา อุปสรรค และข้อจำกัดที่เกิดขึ้นในการจัดบริการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ พบประเด็นหลัก 3 ประเด็น ได้แก่ ปัญหาด้านบุคลากร ปัญหาด้านงบประมาณ และปัญหาที่เกิดขึ้นจากตัวกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1) ปัญหาข้อจำกัดของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน ส่วนใหญ่ผู้แทนของหน่วยงานต่าง ๆ ให้ความเห็นว่ายังพบประเด็นปัญหาในการปฏิบัติงานอยู่ หน่วยงานที่ดำเนินการให้บริการด้านสิทธิของผู้สูงอายุยังขาดอัตรากำลังบุคลากร ซึ่งมีจำนวนจำกัดและไม่เพียงพอต่อการให้บริการแก่ผู้สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในทุกระดับพื้นที่ และบุคลากรเองก็ยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิผู้สูงอายุอย่างชัดเจน ในการปฏิบัติงานที่ต้องลงพื้นที่เข้าไปทำงานในชุมชนนั้น ผู้แทนการเคหะแห่งชาติกล่าวว่า ผู้ปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุต้องทำงานภายใต้แรงกดดันมากมายที่เกิดขึ้นจากการที่ชุมชนไม่ให้ความร่วมมือในการเปิดเผยข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ ทำให้การทำงานนั้นยากลำบากและเจ้าหน้าที่ไม่ได้ข้อมูลข้อเท็จจริงที่จะนำมาวิเคราะห์เพื่อนำไปสู่การหาหนทางในการแก้ไขปัญหาให้กับกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน (ตะติยา ไกรสรศรี. 12 กันยายน 2558 : สัมภาษณ์)

2) ปัญหาด้านข้อจำกัดงบประมาณในการปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุ เนื่องจากงบประมาณเป็นสิ่งจำเป็นต่อการขับเคลื่อนการให้บริการและการเข้าถึงสิทธิของผู้สูงอายุประสบผลสำเร็จ ดังนั้นการจัดสรรงบประมาณที่ไม่เพียงพอจึงเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นโดยเฉพะงบประมาณที่ต้องนำมาใช้เรื่องของการปรับปรุงอาคารที่พักอาศัยและสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุ การปรับปรุงสภาพอาคารพื้นที่ให้มีความเหมาะสมสำหรับการใช้งานของผู้สูงอายุเป็นเรื่องที่จำเป็นต้องใช้งบประมาณในการดำเนินงานที่มาก การจัดสรรงบประมาณที่มีอยู่อย่างจำกัด ทำให้การจัดบริการสังคมสำหรับผู้สูงอายุให้ทั่วถึงจึงเป็นไปได้ยาก (ตะติยา ไกรสรศรี. 12 กันยายน 2558 : สัมภาษณ์) ตัวอย่างเช่น การดำเนินโครงการปรับปรุงที่พักอาศัยให้เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในชื่อโครงการบ้านสบายเพื่อขยายตาของการเคหะแห่งชาติ เนื่องจากงบประมาณในการทำบ้านสบายเพื่อขยายตาซึ่งมีอยู่อย่างจำกัดขึ้นอยู่กับว่าในแต่ละพื้นที่ของชุมชนนั้นจะได้รับการสนับสนุนจากภาคส่วนใดบ้าง และมีจำนวนผู้สูงอายุที่รอการช่วยเหลือมากน้อยเพียงใด เมื่อเทียบกับสัดส่วนของงบประมาณในการดำเนินงานที่มีอยู่ ทำให้ไม่สามารถช่วยปรับปรุงซ่อมแซมบ้านได้ทุกหลัง ต้องใช้วิธีการคัดเลือกพิจารณาจากบ้านของผู้สูงอายุที่เดือดร้อน ยากไร้ จำเป็นเร่งด่วนจริง ๆ ซึ่งก็มีอยู่จำนวนมากจึงคิดว่าต้องอาศัยกระบวนการ



มีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ ในรูปแบบของการบริจาคทุนทรัพย์สนับสนุนโครงการ ซึ่งจากสิ่งที่เกิดขึ้นสะท้อนให้เห็นว่า งบประมาณที่อยู่อย่างจำกัดทำให้หน่วยงานภาครัฐไม่สามารถจัดบริการให้ผู้สูงอายุได้ทั่วถึง (คณะทำงานโครงการบ้านสบายเพื่ออายุตา. 25 กันยายน 2558 : สัมภาษณ์) ซึ่งการที่ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยที่คับแคบไม่เหมาะสมยังเป็นอุปสรรคที่ทำให้การดำเนินกิจกรรมบางประเภทไม่สามารถทำได้สะดวก เช่น สถานที่ในชุมชนแออัดคลองเตยคับแคบไม่เหมาะในการทำกิจกรรมบางกิจกรรม การออกกำลังกายด้วยไม้ของกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน (โสภพ ดาลาด. 18 กันยายน 2558 : สัมภาษณ์)

3) ปัญหาจากตัวกลุ่มเป้าหมายเอง ซึ่งเกิดจากการประชาสัมพันธ์หรือเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสิทธิของผู้สูงอายุที่ไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้สูงอายุในปัจจุบัน โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะไม่ทราบถึงข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องสิทธิและการให้บริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุเท่าที่ควร เนื่องจากหน่วยงานหรือองค์กรต่าง ๆ มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ที่น้อยและไม่ทั่วถึงผู้สูงอายุทุกกลุ่มในสังคม ซึ่งการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการให้บริการผู้สูงอายุและช่องทางการเข้าถึงสื่อประชาสัมพันธ์ของผู้สูงอายุยังไม่ทั่วถึง ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุซึ่งเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการบริการทางสังคมของผู้สูงอายุที่รัฐจัดสรรให้ได้อย่างครอบคลุม (มานิช นิรุตตินานนท์ และชนาธิป สุนทรภรณ์. 12 กันยายน 2558 : สัมภาษณ์) ซึ่งการไม่ทราบข้อมูลข่าวสารจะทำให้ผู้สูงอายุบางกลุ่มเสียสิทธิบางประการที่ตนพึงได้รับ เช่น ในการขอรับเบี้ยยังชีพของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ยังมีผู้สูงอายุหลายรายที่ไม่มายื่นลงทะเบียนขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามเวลาที่กำหนด เนื่องจากอ้างว่าไม่ทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการรับลงทะเบียน หน่วยงานไม่มีการประชาสัมพันธ์และไม่มีบุคลากรคอยสนใจดูแลติดตามข่าวสารการลงทะเบียน เป็นต้น (รุ่งกานดา พงศ์ธรกุลพานิช. 6 กันยายน 2558 : สัมภาษณ์)

4) ปัญหาด้านเทคโนโลยี เนื่องจากเทคโนโลยีมีความทันสมัยและเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วในปัจจุบัน ส่งผลกระทบให้เกิดปัญหาขึ้นในหน่วยงาน เพราะหน่วยงานยังมีวัสดุอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ที่ไม่ทันสมัยและมีจำนวนจำกัด (ตะติยา ไกรสรศรี. 12 กันยายน 2558 : สัมภาษณ์)

#### 4.6.4 ความคิดเห็นของบุคลากรต่อเรื่องสิทธิของผู้สูงอายุในปัจจุบัน

ปัจจุบันสังคมไทยกำลังเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มรูปแบบ ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมาพร้อมกับปัญหาที่จะตามมาหลายเรื่อง เช่น ปัญหาการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ การทอดทิ้งผู้สูงอายุ ปัญหาด้านสุขภาพอนามัย ปัญหาด้านการจัดบริเวณสถานที่สำหรับผู้สูงอายุที่เหมาะสม หรือแม้กระทั่งปัญหาการเข้าถึงสิทธิของผู้สูงอายุที่ไม่ทั่วถึงและครอบคลุม กล่าวคือ ปัจจุบันมีผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยที่เข้าไม่ถึงสิทธิผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ทั้ง 13 ด้าน ได้อย่างทั่วถึงเนื่องจากผู้สูงอายุบางกลุ่มยังไม่รู้ถึงสิทธิของตนเองและขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง รวมถึงเจ้าหน้าที่หรือผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านสิทธิสำหรับผู้สูงอายุยังขาดความรู้ความเข้าใจด้านสิทธิ ทำให้ไม่สามารถ

ถ่ายทอดหรือให้บริการผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลต่อผู้สูงอายุบางกลุ่มไม่สามารถเข้าถึงสิทธิได้ในปัจจุบัน แต่ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะเข้าถึงและรับรู้เกี่ยวกับสิทธิด้านการได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเท่าที่นั้น ตัวอย่างเช่น เราจะเห็นได้ว่าส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะรู้จักและเข้าถึงสิทธิในเรื่องของการรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเพียงอย่างเดียวแต่จะไม่ว่ามีสิทธิด้านอื่น ๆ ที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงได้ การให้ความช่วยเหลือแนะนำปรึกษาในเรื่องของกฎหมายหรือการดำเนินการทางคดีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุหรือครอบครัวก็เป็นสิทธิอย่างหนึ่งที่ผู้สูงอายุพึงได้รับ (ตะติยา ไกรสรศรี. 12 กันยายน 2558 : สัมภาษณ์) ถึงแม้ว่าในปัจจุบันผู้สูงอายุได้รับสิทธิประโยชน์มากมายทั้งจากนโยบายของรัฐบาลแต่ละยุคสมัย จากหน่วยงานของรัฐที่นำนโยบายมาสานต่อในรูปแบบของกิจกรรมหรือโครงการ นำมาสู่การบริการเพื่อผู้สูงอายุ บริการกิจกรรม โครงการการองค์เอกชนที่จับมือกับภาคประชาชน เพื่อคิดแนวทางการทำโครงการเพื่อผู้สูงอายุโดยเน้นเพื่อรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในอนาคตโดยมีตัวบทกฎหมายเป็นสิ่งที่กำหนดแนวทางในการดำเนินงานผู้สูงอายุ แต่น่าเสียดายที่ผู้สูงอายุบางส่วนไม่ทราบสิทธิของตนเองไม่เคยออกมาพิทักษ์ที่ตนพึงจะได้รับ แล้วผู้สูงอายุกลุ่มนั้นก็มักเป็นกลุ่มที่ด้อยโอกาสทางสังคม ถูกทอดทิ้ง ไม่มีผู้ดูแลช่วยเหลือ (จาร์วรรณ งามกนกวรรณ. 25 กันยายน 2558 : สัมภาษณ์) การเสนอให้ภาครัฐสนับสนุนกิจกรรมการจัดชมของผู้สูงอายุเพื่อให้กลุ่มผู้สูงอายุมีกิจกรรมตอบสนองความต้องการระหว่างกัน เพราะผู้สูงอายุเข้าใจความต้องการของกลุ่มตัวเองได้ดีกว่ากลุ่มอื่น ๆ เพราะผลจากการประเมินงานพบว่า กลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนมีกิจกรรมร่วมกันมากขึ้น ช่วยลดอัตราผู้สูงอายุที่ซึมเศร้า ทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์ร่วมกันในชุมชนระหว่างสมาชิกกลุ่มวัยอื่น ๆ กับผู้สูงอายุ และต้องส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรู้จักทวงสิทธิ์ของตัวเอง เช่น เป็นผู้สูงอายุแต่ไม่ได้รับสิทธิ์ที่จะขึ้นเครื่องบินก่อนในฐานะคนชรา หรือแหล่งท่องเที่ยวสาธารณะขณะนี้ก็เปิดให้ผู้สูงอายุเข้าฟรี อาทิ เขาดิน หรืออุทยานแห่งชาติ ซึ่งยังมีผู้สูงอายุอีกจำนวนมากที่ไม่ทราบสิทธิดังกล่าว และไม่เคยใช้สิทธิของตัวเองในเรื่องต่าง ๆ เหล่านี้ (ธิดา ศรีไพพรรณ. 25 กันยายน 2558 : สัมภาษณ์)

#### 4.6.5 ความคิดเห็นของบุคลากรต่อแนวทางการพัฒนารูปแบบบริการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

จากการวิจัยความคิดเห็นของบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุต่อประเด็นในเรื่องของแนวทางการพัฒนารูปแบบบริการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบประเด็นสำคัญ 7 ประการ ได้แก่

- 1) การให้ความสำคัญกับทัศนคติส่วนบุคคล สิ่งสำคัญอันดับแรกในการพัฒนารูปแบบบริการสังคมสำหรับผู้สูงอายุนั้น จำเป็นต้องคำนึงถึงทัศนคติส่วนบุคคลเป็นสิ่งสำคัญ โดยการเล็งเห็นคุณค่าและการให้ความสำคัญของผู้สูงอายุ ซึ่งอาจเริ่มต้นจากผู้สูงอายุในครอบครัว ที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับบุคคล สามารถสะท้อนถึงการมีจิตสำนึกและทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุได้ โดยการมีทัศนคติที่ดีกับผู้สูงอายุจะช่วยสร้างจุดเริ่มต้นที่ดีในการพัฒนาด้านรูปแบบบริการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ (มานิช นิรุตตินานนท์ และชนธิป สุนทรภรณ์. 12 กันยายน 2558 : สัมภาษณ์)

2) การส่งเสริมสนับสนุนให้มีการเตรียมความพร้อมก่อนการเข้าสู่ผู้สูงอายุจะเป็นอีกแนวทางหนึ่งที่ทำให้บุคคลสามารถเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพในอนาคต โดยต้องให้ความสำคัญต่อการส่งเสริมการจัดสวัสดิการและสิทธิที่มีความเหมาะสมต่อผู้สูงอายุอย่างแท้จริง การส่งเสริมด้านรายได้ และการเก็บออมที่ดีเพื่อนำมาใช้ในอนาคต

3) การเตรียมความพร้อมด้านที่อยู่อาศัยที่มีความเหมาะสมกับช่วงวัยสูงอายุในการพัฒนาที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมและมีคุณภาพชีวิตที่ดีสำหรับวัยสูงอายุนั้น ต้องสร้างที่พักโดยยึดความต้องการของผู้สูงอายุซึ่งเป็นเจ้าของบ้านเป็นหลัก เพื่อให้ผู้สูงอายุได้อยู่สบายในบ้านปลายชีวิตที่จะอยู่และตายที่นั่น การดำเนินโครงการบ้านเพื่อผู้สูงอายุตลอดระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา ทำให้การเคหะแห่งชาติได้ความคิดที่ตกผลึกเป็นแนวทางในการพัฒนาที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมสำหรับสังคมไทยเหมาะกับประเทศไทยที่ยังขาดงบประมาณที่จะดูแลผู้สูงอายุอย่างจริงจัง เพื่อแก้ปัญหาที่อยู่อาศัยให้กับผู้สูงอายุโดยมีผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลาง ซึ่งไม่ใช่การสร้างที่พักหรือสร้างบ้านบางแคเท่านั้น แต่การพัฒนาที่พักอาศัยต้องไม่ไปกระทบชีวิตความเป็นอยู่เดิมของผู้สูงอายุ ต้องคงไว้ซึ่งกิจกรรมเชิงสังคมของพวกเขาในวันข้างหน้า สังคมของเราจะมีผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น เราจึงต้องเตรียมความพร้อมให้ชาวบ้านในชุมชนต่าง ๆ หันมาพึ่งพาดูแลตัวเองให้มากที่สุด เพราะถ้ามีแต่รอความช่วยเหลือจากหน่วยงานต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นภาครัฐหรือเอกชน สิ่งที่ได้มาก็เป็นเพียงแค่การสนับสนุนเท่านั้น รัฐไม่ได้ให้ทั้งหมด ตัวอย่างเช่น โครงการการสร้างบ้านให้ยายตา ภายใต้การดำเนินงานของการเคหะแห่งชาติ แม้โครงการดังกล่าวจะช่วยให้การดำเนินชีวิตของพวกเขาดีขึ้น แต่สิ่งสำคัญมากกว่านั้น คือ การดูแล การบริหารจัดการชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนให้ดีขึ้น การเคหะแห่งชาติคงไม่สามารถทำได้เพียงหน่วยงานเดียว แต่ต้องอาศัยองค์ประกอบหลาย ๆ อย่างเข้ามาช่วยเหลือด้านบริหารจัดการ เช่น หน่วยงานสาธารณสุข ผู้นำชุมชนองค์กรท้องถิ่น เป็นต้น (จารุวรรณ งามกนกวรรณ และคณะทำงานโครงการบ้านสบายเพื่อยายตา. 25 กันยายน 2558 : สัมภาษณ์) ส่วนในการจัดสภาวะแวดล้อมให้เหมาะสมเอื้อต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุจะต้องคำนึงถึงประเด็น 3 ประการ

3.1) สภาวะแวดล้อมส่วนบุคคล คือ ควรปรับเปลี่ยนเพื่อให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ได้มากขึ้น ตามภาวะเสื่อมถอย การผิปกติ และสภาพปัญหา

3.2) สภาวะแวดล้อมทางสังคม ควรจัดสภาวะแวดล้อมที่ส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น โดยการประสานงานระหว่างวิศวกร สถาปนิก มัณฑนากร ครอบครัวยุและผู้สูงอายุ

3.3) สภาวะแวดล้อมทางกายภาพ ควรสนใจเรื่องความปลอดภัยของผู้สูงอายุนอกเหนือจากความสวยงาม เช่น ราวจายึด ทางลาดสำหรับรถเข็น

4) การส่งเสริมความสัมพันธ์ในครอบครัวให้มั่นคงและเข้มแข็ง คือ ต้องทำให้คนในบ้านรู้ว่าพวกเขา คือ เจ้าของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุไม่ใช่ภาระของพวกเขา และภาระของท้องถิ่น แล้วหลังจากนั้นต้องทำให้ท้องถิ่นคิดว่าตัวเองเป็นเจ้าของโครงการที่ต้องดูแลรับผิดชอบ โดยที่ภาครัฐทำหน้าที่เป็นแค่

คนคอยช่วยสนับสนุน ให้การดำเนินการต่าง ๆ สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี (จารุวรรณ งามกนกวรรณ และ คณะทำงานโครงการบ้านสบายเพื่อยายตา. 25 กันยายน 2558 : สัมภาษณ์)

5) จัดการเรื่องศักยภาพของคนในบ้านที่จะมาช่วยเป็นจิตอาสาดูแลผู้สูงอายุ ตัวอย่างเช่น ขนาดบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ หรือคนป่วย บางครั้งยังรู้สึกเหนื่อย แล้วถ้าเป็นชาวบ้านตาสีตาสาที่ไม่มีความรู้ไม่มีข้อมูลอะไรเลยคงลำบากกว่ามากในการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ดังนั้นจึงต้องจัดอบรมให้ความรู้กับผู้ที่ต้องดูแลผู้สูงอายุประจำ (จารุวรรณ งามกนกวรรณ และคณะทำงานโครงการบ้านสบายเพื่อยายตา. 25 กันยายน 2558 : สัมภาษณ์)

6) การกำหนดมาตรการระดับท้องถิ่น ควรกำหนดมาตรการระดับท้องถิ่นเพื่อส่งเสริมความร่วมมือระหว่างรัฐบาลและองค์กรเอกชน ในการทำงานเพื่อผู้สูงอายุ รวมทั้งโครงการนำร่อง ซึ่งริเริ่มโดยองค์กรเอกชนเพื่อผู้สูงอายุโดยเฉพาะอย่างยิ่งในชนบทและในเรื่องของสาธารณสุข การดูแลโดยชุมชน การศึกษา และกิจกรรมสร้างแหล่งรายได้ ปรับปรุงการให้บริการแก่ผู้สูงอายุ ได้แก่ การสร้างเครือข่ายความปลอดภัยทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุทุกคนโดยเฉพาะสตรีสูงอายุ และผู้สูงอายุในชนบท ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางและใช้บริการได้โดยผู้สูงอายุทั่วทั้งชุมชน การให้บริการทางการแพทย์ที่ผู้สูงอายุใช้ได้ และสามารถจ่ายค่าบริการได้ ทั้งในชุมชนท้องถิ่น และศูนย์บริการสาธารณสุขเฉพาะทาง และผู้ดูแลผู้สูงอายุในบ้าน เพื่อส่งเสริมให้มีการดูแลในบ้านที่มีคุณภาพ ซึ่งสนองต่อความจำเป็นของผู้สูงอายุที่ต้องการความมีอิสระ การมีเพื่อน และการมีส่วนร่วมในชุมชน การส่งเสริมการศึกษาตลอดชีวิต ผ่านการให้โอกาสทางการศึกษาแก่ผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อให้โอกาสพวกเขาได้รับการจ้างงาน ซึ่งจะได้ประโยชน์จากความรู้ ความสามารถ ตลอดจนประสบการณ์ที่สะสมมายาวนาน (ธิดา ศรีไพพรรณ. 25 กันยายน 2558 : สัมภาษณ์) เนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานในระดับพื้นที่ซึ่งมีความใกล้ชิดกับผู้สูงอายุเป็นอย่างดี ดังนั้นแนวทางในการพัฒนาขับเคลื่อนให้สิทธิผู้สูงอายุเป็นไปตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุอย่าง พ.ศ. 2546 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2553 จะมีประสิทธิภาพและเกิดผลเป็นรูปธรรมจะต้องอาศัยหน่วยงานระดับพื้นที่ในการขับเคลื่อน โดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือหน่วยงานองค์กรด้านผู้สูงอายุในพื้นที่มีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบต่อการดำเนินงานด้านสิทธิสำหรับผู้สูงอายุ โดยส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุในชุมชนสามารถเข้าถึงสิทธิได้อย่างครอบคลุม (ตะติยา ไกรสรศรี. 12 กันยายน 2558 : สัมภาษณ์)

7) สร้างมาตรฐานการเข้าถึงสิทธิของผู้สูงอายุ เป็นประเด็นสำคัญอีกประการหนึ่งที่ผู้แทนสำนักงานส่งเสริมสุขภาพและสวัสดิภาพสังคมได้เสนอไว้ คือ ควรสร้างความเสมอภาคและเป็นธรรมในการให้บริการ เสริมพลังให้พลเมืองที่เป็นผู้สูงอายุรู้จักเรียกร้องและพิทักษ์สิทธิของตนเอง การไม่ถูกเลือกปฏิบัติหรือกีดกันจากหน่วยบริการในสังคม แต่ทั้งนี้ควรให้ความสำคัญกับการส่งเสริมเรื่องการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร สิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุ เนื่องจากยังมีผู้สูงอายุอีกมากไม่เข้าใจสิทธิประโยชน์ของตนเอง หรือเข้าใจผิด ๆ ความไม่รู้ไม่เข้าใจต่าง ๆ เหล่านี้ส่งผลให้ผู้สูงอายุจำนวนมากเข้าไม่ถึงสิทธิ

ของตนเอง เช่นเดียวกับที่ผู้แทนกรมกิจการเสนอว่าควรมีการผลักดันให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือหน่วยงานองค์กรด้านผู้สูงอายุในพื้นที่มีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบต่อการดำเนินงานด้านสิทธิสำหรับผู้สูงอายุโดยส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุในชุมชนสามารถเข้าถึงสิทธิได้อย่างครอบคลุมเนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานในระดับพื้นที่ซึ่งมีความใกล้ชิดกับผู้สูงอายุเป็นอย่างดี (รุ่งกานดา พงศ์ธรรกุลพานิช. 6 กันยายน 2558 : สัมภาษณ์)



## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

#### 5.1 สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “การศึกษาเปรียบเทียบรูปแบบการเข้าใช้บริการตามสิทธิและความต้องการบริการสังคมของผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตย กรุงเทพมหานคร และผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 สมุทรปราการ” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชนแออัดกับผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทร ศึกษาการเข้าใช้บริการตามสิทธิและปัญหาการเข้าใช้บริการตามสิทธิของผู้สูงอายุ ศึกษาเปรียบเทียบความต้องการบริการสังคมของผู้สูงอายุ ศึกษากระบวนการแปลงนโยบายและแผนงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้สูงอายุสู่การปฏิบัติ และเพื่อเสนอแนวทางการพัฒนางานบริการสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่พักอยู่ในชุมชนแออัดและผู้สูงอายุที่พักอยู่ในชุมชนบ้านเอื้ออาทร

ในงานวิจัยเชิงปริมาณซึ่งเป็นการศึกษาเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนหมู่บ้านพัฒนา 70 ไร่ คลองเตย จำนวน 118 ราย และผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 จำนวน 226 ราย ผลการวิจัยสรุปได้ว่า

##### 5.1.1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนหมู่บ้านพัฒนา 70 ไร่ คลองเตย จำนวน 118 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 58.5 อยู่ในวัยผู้สูงอายุตอนต้น ร้อยละ 46.6 เป็นหม้ายแยกทางกับสามี ร้อยละ 36.4 ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 71.2 ส่วนใหญ่มีความสามารถในการอ่านออกเขียนได้ ร้อยละ 83.1 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 94.1 อาศัยอยู่กับบุตรหลาน ร้อยละ 47.5 ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 54.2 ส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 1,001 บาทต่อเดือน ร้อยละ 55.1 แหล่งที่มาของรายได้ส่วนใหญ่มาจากเบี้ยยังชีพ ร้อยละ 59.0

ผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 จำนวน 226 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 74.8 อยู่ในวัยผู้สูงอายุตอนต้น ร้อยละ 63.7 เป็นหม้ายแยกทางกับสามี ร้อยละ 40.7 ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 81.4 ส่วนใหญ่มีความสามารถในการอ่านออกเขียนได้ ร้อยละ 87.6 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 97.3 อาศัยอยู่กับบุตรหลาน ร้อยละ 62.8 ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 76.1 ส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 1,001 – 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 42.9 แหล่งที่มาของรายได้ส่วนใหญ่มาจากเบี้ยยังชีพ ร้อยละ 61.7

### 5.1.2 ปัญหาทั่วไปของผู้สูงอายุ

1) ปัญหาด้านสุขภาพอนามัย ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตย ส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพหรือมีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 87.8 และโรคประจำตัวของผู้สูงอายุที่พบมากที่สุด คือ โรคเบาหวาน ร้อยละ 24.4 รองลงมา คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 22.4 เช่นเดียวกับผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 ส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพหรือมีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 85.5 และโรคประจำตัวของผู้สูงอายุที่พบมากที่สุด คือ โรคเบาหวาน ร้อยละ 35.3 รองลงมา คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 23.1

2) ปัญหาด้านอุปกรณ์ช่วยเหลือ ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตย ส่วนใหญ่ต้องใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือ คิดเป็นร้อยละ 82.4 และอุปกรณ์ช่วยเหลือที่ผู้สูงอายุต้องใช้มากที่สุด คือ แวนตา ร้อยละ 47.7 รองลงมา คือ ไม้เท้า ร้อยละ 22.2 เช่นเดียวกับผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทร ส่วนใหญ่ต้องใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือ คิดเป็นร้อยละ 77.7 และอุปกรณ์ช่วยเหลือที่ผู้สูงอายุต้องใช้มากที่สุด คือ แวนตา ร้อยละ 52.1 รองลงมา คือ ไม้เท้า ร้อยละ 12.8

3) ปัญหาด้านรายได้ ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตย ส่วนใหญ่มีปัญหารายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย คิดเป็นร้อยละ 61.0 เช่นเดียวกับผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 ส่วนใหญ่มีปัญหารายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย คิดเป็นร้อยละ 65.9 สอดคล้องกับรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย 2556 (คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ : 2556) ที่กล่าวว่าข้อมูลจากการสำรวจผู้สูงอายุปี 2554 ได้แสดงว่ามีผู้สูงอายุประมาณหนึ่งในสามมีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจนในอดีต ซึ่งแหล่งรายได้สำคัญที่สุดของผู้สูงอายุไทย ได้แก่ เงินช่วยเหลือจากบุตร แต่ผลการสำรวจพบว่า แหล่งรายได้จากบุตรได้ลดลงจากร้อยละ 52 ในปี 2550 เหลือเพียงร้อยละ 40 ในปี 2554

### 5.1.3 การเข้าใช้บริการตามสิทธิของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตยกับผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2

ผลการวิจัยการเข้าใช้บริการตามสิทธิของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตยและผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า บริการตามสิทธิที่ผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตยเข้าใช้บริการมากที่สุด คือ บริการทางแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ รองลงมา คือ การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพตามความจำเป็นอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ส่วนบริการตามสิทธิที่ผู้สูงอายุเข้าใช้บริการน้อยที่สุด คือ การให้คำแนะนำ ปรึกษาดำเนินการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในทางคดี

ในขณะที่บริการตามสิทธิที่ผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 เข้าใช้บริการมากที่สุด คือ การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพตามความจำเป็นอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม รองลงมา คือ บริการทางแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุ

เป็นกรณีพิเศษ ส่วนบริการตามสิทธิที่ผู้สูงอายุเข้าใช้บริการน้อยที่สุด คือ การศึกษา การศาสนา และ ข้อมูลข่าวสาร ที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต

ผลการวิจัยปัญหาการเข้าใช้บริการตามสิทธิ พบว่า ปัญหาการเข้าใช้บริการตามสิทธิของผู้สูงอายุด้านการแพทย์และสาธารณสุขของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตย โดยภาพรวมไม่มีปัญหา ปัญหาการเข้าใช้บริการตามสิทธิของผู้สูงอายุด้านสิ่งอำนวยความสะดวกในสถานที่สาธารณะของผู้สูงอายุ โดยภาพรวมอยู่ในระดับปัญหาน้อย การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพยังเหมาะสมทั่วถึงและเป็นธรรม ไม่มีปัญหา

ปัญหาการเข้าใช้บริการตามสิทธิของผู้สูงอายุ ด้านการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพตามความจำเป็นอย่างทั่วถึงและเป็นธรรมของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตย ปัญหาการเข้าใช้บริการตามสิทธิของผู้สูงอายุด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 โดยภาพรวมอยู่ในระดับปัญหาน้อย ปัญหาการเข้าใช้บริการตามสิทธิของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 ด้านการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพยังเหมาะสมทั่วถึงและเป็นธรรมอยู่ในระดับปานกลาง

#### 5.1.4 ความต้องการบริการสังคมของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตยกับผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2

ผลการวิจัยความต้องการบริการสังคมของผู้สูงอายุโดยรวมของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตย พบว่า มีความต้องการบริการสังคมโดยรวมในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับความต้องการอยู่ในระดับมากที่สุด คือ ด้านบริการสังคม รองลงมา คือ ด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ที่พักอาศัย และด้านสุขภาพอนามัย เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า

ด้านบริการสังคม ผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตย มีความต้องการเรื่องอุปโภคบริโภค เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ต้องการให้มีกิจกรรมการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง และให้มีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน เป็นความต้องการที่อยู่ในระดับมากที่สุด

ด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตย มีความต้องการในระดับมากที่สุด 4 เรื่อง คือ ช่วยเหลือฉาบปะปาแก๊สผู้สูงอายุที่ไร้ญาติ การให้ความรู้ด้านกฎหมายแก่ผู้สูงอายุ เพื่อป้องกัน รักษาสิทธิสวัสดิการผู้สูงอายุ และสิ่งอำนวยความสะดวก/ความปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะ บริการสาธารณะ

ด้านที่พักอาศัย ผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตย มีความต้องการในระดับมากที่สุด 5 เรื่อง คือ มีครอบครัวอุปการะสำหรับผู้สูงอายุที่ไร้ที่พึ่งพักอาศัยอยู่เพียงลำพัง มีบริการซ่อมแซมบ้านผู้สูงอายุ อยากให้ชุมชนมีส่วนร่วมจัดกิจกรรมพัฒนาที่อยู่อาศัยแก่ผู้สูงอายุ และมีบ้านพักฉุกเฉินสำหรับผู้สูงอายุกรณีเมื่อเปิดปัญหาขึ้น



ด้านสุขภาพอนามัย ผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตย มีความต้องการในระดับมากที่สุด 5 เรื่อง คือ มีการตรวจสุขภาพประจำปีสำหรับผู้สูงอายุ บริการรถรับส่งผู้สูงอายุกรณีฉุกเฉิน ให้จัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การให้คำแนะนำการออกกำลังกายที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตแก่ผู้สูงอายุ

ผลการวิจัยความต้องการบริการสังคมของผู้สูงอายุโดยรวมของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 พบว่า มีความต้องการบริการสังคมโดยรวมในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับความต้องการอยู่ในระดับมากที่สุด คือ ด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน รองลงมา คือ บริการสังคม ที่พักอาศัย และด้านสุขภาพอนามัย เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า

ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 มีความต้องการในระดับมากที่สุด 4 เรื่อง คือ ลดหย่อนภาษีเงินได้แก่บุตรที่เลี้ยงดูผู้สูงอายุ บริการศาสนกิจและฌาปนกิจแก่ผู้สูงอายุ ใ้ญาติช่วยเหลือฌาปนกิจศพแก่ศพผู้สูงอายุที่ไร้ญาติ การให้ความรู้ด้านกฎหมายแก่ผู้สูงอายุ เพื่อป้องกัน รักษาสิทธิสวัสดิการผู้สูงอายุ บริการด้านกฎหมาย เพื่อป้องกัน รักษาสิทธิ สวัสดิการของผู้สูงอายุ และช่วยเหลือฌาปนกิจศพแก่ศพผู้สูงอายุที่ไร้ญาติ

ด้านบริการสังคม ผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 มีความต้องการในระดับมากที่สุด 5 เรื่อง คือ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ต้องการให้มีกิจกรรมการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ให้คำปรึกษาแนวทางแก้ปัญหาการดำเนินชีวิต ให้มีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน และความต่อเนื่องในการจัดกิจกรรมเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ

ด้านที่พักอาศัย ผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 มีความต้องการในระดับมากที่สุด 5 เรื่อง คือ มีการจัดบริการซ่อมแซมบ้านผู้สูงอายุ ที่พักสำหรับผู้สูงอายุในรูปแบบสถานสงเคราะห์ บริการบ้านพักฉุกเฉินสำหรับผู้สูงอายุ ชุมชนมีส่วนร่วมจัดกิจกรรมพัฒนาที่อยู่อาศัยแก่ผู้สูงอายุ บริการครอบครัวอุปการะสำหรับผู้สูงอายุที่ไร้ที่พึ่งพักอาศัยอยู่เพียงลำพัง

ด้านสุขภาพอนามัย ผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 มีความต้องการในระดับมากที่สุด 5 เรื่อง คือ มีบริการรถรับส่งผู้สูงอายุกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน บริการตรวจสุขภาพประจำปีสำหรับผู้สูงอายุ ให้คำแนะนำการออกกำลังกายที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ บริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตแก่ผู้สูงอายุ และกิจกรรมอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ

จะเห็นได้ว่าความต้องการบริการสังคมของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตย และผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 พบว่า ผู้สูงอายุในชุมชนแออัดคลองเตยนั้น มีความต้องการด้านบริการสังคมมากที่สุด แตกต่างจากผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 ที่มีความต้องการด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินมากกว่าด้านอื่น ๆ

### 5.1.5 การเปรียบเทียบความต้องการบริการสังคมของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัด คลองเตยกับผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2

ผลการวิจัยเปรียบเทียบความต้องการของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตยกับผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 จะมีความต้องการบริการสังคมของผู้สูงอายุในภาพรวมทั้ง 7 ด้าน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า

ความต้องการของผู้สูงอายุในด้านที่พักอาศัย ด้านความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ด้านการศึกษา ด้านนันทนาการ ด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนความต้องการด้านสุขภาพอนามัยและด้านบริการสังคม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านและรายชื่อ พบว่า

1) ความต้องการบริการสังคมด้านที่พักอาศัย พบว่า ผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตยกับผู้สูงอายุที่พักอาศัยชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 มีความต้องการบริการสังคมด้านที่พักอาศัย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า ข้อที่ 1 ที่พักสำหรับผู้สูงอายุในรูปแบบสถานสงเคราะห์ ข้อที่ 4 ชุมชนมีส่วนร่วมจัดกิจกรรมพัฒนาที่อยู่อาศัยแก่ผู้สูงอายุ และข้อที่ 5 บริการครอบครัวอุปการะสำหรับผู้สูงอายุที่ไร้ที่พึ่งพักอาศัยอยู่เพียงลำพัง ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนข้อที่ 2 บริการบ้านพักฉุกเฉินสำหรับผู้สูงอายุ และข้อที่ 3 การจัดบริการซ่อมแซมบ้านผู้สูงอายุ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2) ความต้องการบริการสังคมด้านสุขภาพอนามัย พบว่า ผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตยกับผู้สูงอายุที่พักอาศัยชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 มีความต้องการบริการสังคมด้านสุขภาพอนามัย ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า ข้อที่ 1 กิจกรรมอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ข้อที่ 2 บริการตรวจสุขภาพประจำปีสำหรับผู้สูงอายุ และข้อที่ 4 บริการรับส่งผู้สูงอายุกรณีฉุกเฉิน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนข้อที่ 3 บริการให้คำแนะนำการออกกำลังกายที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ ข้อที่ 5 บริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตแก่ผู้สูงอายุ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3) ความต้องการบริการสังคมด้านความมั่นคงทางเศรษฐกิจ พบว่า ผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตยกับผู้สูงอายุที่พักอาศัยชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 มีความต้องการบริการสังคมด้านความมั่นคงทางเศรษฐกิจ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า ข้อที่ 4 จัดให้มีสถานที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์จากผู้สูงอายุ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนข้อที่ 1 งบประมาณสำหรับผู้สูงอายุในการประกอบอาชีพ ข้อที่ 2 การฝึกอบรม

ฝีมือแรงงาน ข้อที่ 3 การศึกษาดูงานด้านอาชีพทั้งในและต่างจังหวัด และข้อที่ 5 จัดกิจกรรมถ่ายทอดความรู้ด้านอาชีพและภูมิปัญญาผู้สูงอายุ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4) ความต้องการบริการสังคมด้านการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตยกับผู้สูงอายุที่พักอาศัยชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 มีความต้องการบริการสังคมด้านการศึกษา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าทุกข้อมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5) ความต้องการบริการสังคมด้านนันทนาการ พบว่า ผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตยกับผู้สูงอายุที่พักอาศัยชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 มีความต้องการบริการสังคมด้านนันทนาการ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่ 1 การสนับสนุนกิจกรรมการท่องเที่ยวทั้งในและต่างจังหวัด ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วน ข้อที่ 2 การสนับสนุนกิจกรรมการเล่นพื้นบ้าน ข้อที่ 3 การสนับสนุนกิจกรรมวันสำคัญทางศาสนา ข้อที่ 4 การสนับสนุนกิจกรรมวันอาทิตย์ ข้อที่ 5 การสนับสนุนกิจกรรมร้องเพลงและเต้นรำ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

6) ความต้องการบริการสังคมด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน พบว่า ผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตยกับผู้สูงอายุที่พักอาศัยชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 มีความต้องการบริการสังคมด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่ 1 บริการศาสนกิจ และฌาปนกิจแก่ผู้สูงอายุไร้ญาติ ข้อที่ 4 สิ่งอำนวยความสะดวก/ความปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะ บริการสาธารณสุข ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนข้อที่ 2 ลดหย่อนภาษีเงินได้แก่บุตรที่เลี้ยงดูผู้สูงอายุ และข้อที่ 3 บริการด้านกฎหมาย เพื่อป้องกัน รักษาสิทธิ สวัสดิการของผู้สูงอายุมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

7) ความต้องการบริการสังคมด้านบริการสังคม พบว่า ผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตยกับผู้สูงอายุที่พักอาศัยชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 มีความต้องการบริการสังคมด้านบริการสังคม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ทุกข้อไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วน

### 5.1.6 สรุปความคิดเห็นของบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุต่อแนวทางการพัฒนางานบริการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

บทบัญญัติแห่งกฎหมายต่าง ๆ ทั้งพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2553 แผนพัฒนาผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 – 2564) นำไปสู่การกำหนดแผนงาน โครงการ กิจกรรมต่าง ๆ ของหน่วยที่ทำงานเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ทั้งหน่วยงานของภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรชุมชน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุคุณภาพชีวิตที่ดี ไม่เป็นภาระ

ของสังคม แผนงาน ประเภทของกิจกรรมหรือโครงการหลักที่เกิดขึ้น ส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องเกี่ยวกับเงินทุนจากกองทุนต่าง ๆ สำหรับผู้สูงอายุ เบี้ยยังชีพ บริการด้านที่พักอาศัย โครงการกิจกรรมนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ การส่งเสริมสุขภาพ การดูแลตัวเองของผู้สูงอายุ โดยหน่วยงานต้องมีบทบาทในการส่งเสริมหน่วยงานให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และ การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุพิทักษ์สิทธิของตนเอง

สำหรับผลการวิจัยความเห็นของบุคลากรต่อปัญหา อุปสรรคและข้อจำกัดที่เกิดขึ้นในการจัดบริการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ พบประเด็นหลัก 3 ประเด็น ได้แก่ ปัญหาด้านบุคลากร ปัญหาด้านงบประมาณ และปัญหาที่เกิดขึ้นจากตัวกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1) ปัญหาข้อจำกัดของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน ส่วนใหญ่ผู้แทนของหน่วยงานต่าง ๆ ให้ความเห็นว่า ยังพบประเด็นปัญหาในการปฏิบัติงานอยู่ หน่วยงานที่ดำเนินการให้บริการด้านสิทธิของผู้สูงอายุยังขาดอัตรากำลังบุคลากรซึ่งมีจำนวนจำกัดและไม่เพียงพอต่อการให้บริการแก่ผู้สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในทุกระดับพื้นที่ และบุคลากรเองก็ยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิผู้สูงอายุอย่างชัดเจน ในการปฏิบัติงานที่ต้องลงพื้นที่เข้าไปทำงานในชุมชนนั้น ผู้แทนการเคหะแห่งชาติกล่าวว่า ผู้ปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุต้องทำงานภายใต้แรงกดดันมากมายที่เกิดขึ้นจากการที่ชุมชนไม่ให้ความร่วมมือในการเปิดเผยข้อมูลที่แท้จริงเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ ทำให้การทำงานนั้นยากลำบากและเจ้าหน้าที่ไม่ได้ข้อมูลข้อเท็จจริงที่จะนำมาวิเคราะห์เพื่อนำไปสู่การหาหนทางในการแก้ไขปัญหาให้กับกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน

2) ปัญหาด้านข้อจำกัดงบประมาณในการปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุ เนื่องจากงบประมาณเป็นสิ่งจำเป็นต่อการขับเคลื่อนการให้บริการและการเข้าถึงสิทธิของผู้สูงอายุประสบผลสำเร็จ ดังนั้นการจัดสรรงบประมาณที่ไม่เพียงพอจึงเป็นปัญหาที่เกิดขึ้น การปรับปรุงอาคารที่พักอาศัย และสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุ การปรับปรุงสภาพอาคารพื้นที่ให้มีความเหมาะสมสำหรับการใช้งานของผู้สูงอายุ เป็นเรื่องที่จะต้องใช้งบประมาณในการดำเนินงานที่มาก การจัดสรรงบประมาณที่มีอยู่อย่างจำกัดทำให้การจัดบริการสังคมสำหรับผู้สูงอายุให้ทั่วถึงจึงเป็นไปได้ยาก ซึ่งการที่ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยที่คับแคบไม่เหมาะสม ยังเป็นอุปสรรคที่ทำให้การดำเนินกิจกรรมบางประเภทไม่สามารถทำได้สะดวก

3) ปัญหาจากตัวกลุ่มเป้าหมายเอง ซึ่งเกิดจากการประชาสัมพันธ์หรือเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสิทธิของผู้สูงอายุที่ไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้สูงอายุในปัจจุบัน โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะไม่ทราบถึงข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องสิทธิและการให้บริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุเท่าที่ควร เนื่องจากหน่วยงานหรือองค์กรต่าง ๆ มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ที่น้อยและไม่ทั่วถึงผู้สูงอายุทุกกลุ่มในสังคม ซึ่งการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการให้บริการผู้สูงอายุและช่องทางการเข้าถึงสื่อประชาสัมพันธ์ของผู้สูงอายุ

ยังไม่ทั่วถึงทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุซึ่งเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการบริการทางสังคมของผู้สูงอายุที่รัฐจัดสรรให้ได้อย่างครอบคลุม

4) ปัญหาด้านเทคโนโลยี เนื่องจากเทคโนโลยีมีความทันสมัยและเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วในปัจจุบัน ส่งผลกระทบให้เกิดปัญหาขึ้นในหน่วยงาน เพราะหน่วยงานยังมีวัสดุอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ที่ไม่ทันสมัยและมีจำนวนจำกัด

สำหรับความคิดเห็นของบุคลากรที่มีต่อเรื่องสิทธิของผู้สูงอายุนั้น ปัจจุบันสังคมไทยกำลังเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มรูปแบบ แต่กลับพบว่า ยังมีผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยที่เข้าไม่ถึงสิทธิผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ทั้ง 13 ด้าน ได้อย่างทั่วถึง เนื่องจากผู้สูงอายุบางกลุ่มยังไม่รู้ถึงสิทธิของตนเองและขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง รวมถึงเจ้าหน้าที่หรือผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านสิทธิสำหรับผู้สูงอายุยังขาดความรู้ความเข้าใจด้านสิทธิ ทำให้ไม่สามารถถ่ายทอดหรือให้บริการผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลต่อผู้สูงอายุบางกลุ่มไม่สามารถเข้าถึงสิทธิได้ ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะเข้าถึงและรับรู้เกี่ยวกับสิทธิด้านการได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเท่านั้น ตัวอย่างเช่น เราจะเห็นได้ว่าส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะรู้จักและเข้าถึงสิทธิในเรื่องของการรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเพียงอย่างเดียวแต่จะไม่รู้ว่ายังมีสิทธิด้านอื่น ๆ ที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงได้ การให้ความช่วยเหลือ แนะนำปรึกษาในเรื่องของกฎหมายหรือการดำเนินการทางคดีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุหรือครอบครัวก็เป็นสิทธิอย่างหนึ่งสำหรับผู้สูงอายุพึงได้รับ นำเสียดายที่ผู้สูงอายุบางส่วนไม่ทราบสิทธิของตนเอง ไม่เคยออกมาพิทักษ์ที่ตนพึงจะได้รับ แล้วผู้สูงอายุกลุ่มนั้นก็มักเป็นกลุ่มที่ด้อยโอกาสทางสังคม ถูกทอดทิ้ง ไม่มีผู้ดูแลช่วยเหลือ

## 5.2 อภิปรายผล

ผลการวิจัย พบว่า ปัญหาด้านสุขภาพอนามัยเป็นปัญหาหลักที่พบมากในผู้สูงอายุทั้ง 2 พื้นที่ คือ ผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตย และผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 มีปัญหาด้านสุขภาพเหมือนกัน กล่าวคือ ส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพหรือมีโรคประจำตัว และโรคประจำตัวของผู้สูงอายุที่พบมากที่สุด คือ โรคเบาหวาน กับโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่เขตความรับผิดชอบของชุมชนนั้น ควรดำเนินการตรวจสุขภาพรักษาพยาบาลและให้คำแนะนำผู้สูงอายุอย่างทั่วถึง ในลักษณะบริการเชิงรุก ในการดูแลสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ขวัญ สงวนเสริมศรี ซึ่งศึกษาวิจัยเรื่องแนวทางการจัดบริการสวัสดิการผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา (2552) พบว่า ในด้านสุขภาพอนามัยผู้สูงอายุต้องการให้มีหน่วยแพทย์เคลื่อนที่เข้าไปตรวจรักษาโรคในชุมชนให้มีบริการแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ การให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้สูงอายุหลังจากที่ออกจากโรงพยาบาล หรือผู้สูงอายุที่นอนติดเตียงอยู่กับบ้าน ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาเยี่ยมให้คำแนะนำที่บ้าน รวมทั้งการจัดให้มีแพทย์

ทางเลือกสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน และนอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุมักประสบปัญหาด้านรายได้ ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตย ส่วนใหญ่มีปัญหารายได้ไม่เพียงพอ กับรายจ่าย คิดเป็นร้อยละ 61.0 เช่นเดียวกับผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 ส่วนใหญ่มีปัญหารายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย คิดเป็นร้อยละ 65.9 เนื่องจากผู้สูงอายุมีรายได้เฉลี่ย ต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท มาจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ รายได้ที่ได้รับส่วนใหญ่ มาจากเงินเบี้ยยังชีพจากภาครัฐ ซึ่งปัจจุบันปรับให้ค่าเบี้ยยังชีพเป็นแบบขั้นบันไดตามอายุของผู้สูงอายุตั้งแต่ 600 - 1,000 บาท ย่อมมีส่วนช่วยเหลือผู้สูงอายุได้บ้าง มีเพียงส่วนน้อยที่ผู้สูงอายุจะได้รับเงินจากบุตรหลานด้วย สอดคล้องกับ ปริญา ชูเลขา (2554) ที่ศึกษารายได้และรายจ่าย ผู้สูงอายุในประเทศไทยเพื่อต้องการศึกษาถึงแหล่งที่มาของรายได้ และรายจ่ายผู้สูงอายุและเพื่อศึกษาเปรียบเทียบถึงมาตรฐานการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุมีรายได้น้อยกว่า รายจ่าย โดยกลุ่มผู้สูงอายุ ร้อยละ 37.2 มีรายได้ไม่พอเพียง เพราะเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่มีอาชีพจึงไม่มี แหล่งรายได้ และร้อยละ 62.8 ของกลุ่มผู้สูงอายุที่มีรายได้พอเพียง โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุมีอาชีพ รับราชการมาก่อน จึงมีแหล่งรายได้จากบำนาญ สอดคล้องงานวิจัยของ จินดา ถนอมรอด (2551) ที่ ศึกษาเรื่องการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุที่เทศบาลตำบลแหลมฉบัง อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี ซึ่ง ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหารายได้ไม่เพียงพอกับการดำรงชีวิต แม้ว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมี รายได้มาจากบุตรหลาน แต่ร้อยละ 59.10 มียังมีรายได้ไม่เพียงพอกับการดำรงชีวิต ส่วนสาเหตุของปัญหา การขาดแคลนรายได้หรือรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่ายนั้น เป็นผลมาจากสุขภาพร่างกายที่ไม่แข็งแรง มีโรคประจำตัว ไม่มีรายได้ที่แน่นอน จึงไม่สามารถประกอบอาชีพหรือทำงานหนักเหมือนตอนเป็น หนุ่มสาว หลังจากเกษียณอายุรายได้ก็ลดลง ในขณะที่ค่าครองชีพสูงขึ้นเรื่อย ผู้สูงอายุจึงมีรายได้ไม่เพียงพอ กับรายได้ในแต่ละเดือน (โรสริน ปุระสิริ. 2554) ทั้งนี้จากสำนักงานพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม แห่งชาติ (2551) กล่าวว่า ผู้เกษียณอายุที่มีศักยภาพทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ประชาชนชาวบ้าน ชุมชน ท้องถิ่น ที่มีประสบการณ์ความรู้ความสามารถ จะเป็นทรัพยากรบุคคลที่สำคัญในการร่วมกันพัฒนา ประเทศ ซึ่งจะมีการส่งเสริมการจ้างงานในผู้สูงอายุ พัฒนาการเรียนรู้เพิ่มขึ้น จากการที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการศึกษาเพียงประถมศึกษา และการพัฒนาด้านสาธารณสุขเพื่อให้ผู้สูงอายุไม่เป็นภาระของ สังคม

1) ผลการวิจัยการเข้าใช้บริการตามสิทธิของผู้สูงอายุตาม พ.ร.บ. ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 พบว่า ในบริการที่กำหนดไว้ในมาตรา 11 ในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. 2546 เพื่อรับรองให้ ผู้สูงอายุได้รับประโยชน์ที่กฎหมายรับรองและคุ้มครองให้แก่บุคคลที่มีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย แต่ในผลการวิจัย พบว่า มีบริการเพียงไม่กี่เรื่องที่ผู้สูงอายุไปใช้บริการตามสิทธิที่ กำหนดไว้ ได้แก่ บริการทางแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ ซึ่งเป็นบริการสังคมที่ผู้สูงอายุในชุมชนแออัดคลองเตย และผู้สูงอายุที่พัก

อาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 เข้าใช้มากกว่าบริการด้านอื่น ๆ สอดคล้องกับรายงานวิจัยของสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 1-12 (2555) ที่พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีความรู้เรื่องสิทธิตามพระราชบัญญัตินี้ ในส่วนของการเข้าถึงบริการ พบว่า ผู้สูงอายุเข้าถึงและได้ใช้บริการมากที่สุด คือ การบริการอำนวยความสะดวกในสถานที่ของรัฐ และการรับบริการทางด่วนสำหรับผู้สูงอายุในโรงพยาบาล ที่เป็นเช่นนั้นอาจมีสาเหตุมาจากกลุ่มเป้าหมายซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวอยู่ และยังเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกายและการเสื่อมโทรมของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงและทฤษฎีความเสื่อมโทรมที่อธิบายไว้ว่า ความชราเป็นกระบวนการเกิดขึ้นเอง เมื่ออวัยวะมีการใช้งานมากย่อมเสื่อมได้ง่ายและเร็วขึ้น เมื่ออายุมากขึ้นมักจะเกิดความเสื่อมโทรมของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย เช่น ผิวหนังมีรอยเหี่ยวย่น การอ่อนแรงของกล้ามเนื้อในระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ในกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้สูงอายุจึงเป็นวัยที่มีการเจ็บป่วยเรื้อรัง ต้องเข้าออกโรงพยาบาลมากกว่าในวัยอื่น ๆ ดังนั้นบริการสังคมด้านการแพทย์และสาธารณสุขจึงเป็นบริการที่กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่เข้าถึง

2) ผลการวิจัยปัญหาการเข้าใช้บริการสังคมตามสิทธิของผู้สูงอายุ พบว่า บริการสังคมที่ผู้สูงอายุเข้าถึงมากและเกิดปัญหาในการใช้บริการ ได้แก่ บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข สอดคล้องกับงานวิจัยของ บัวลักษณ์ จันทระ (2550) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การเข้าถึงบริการสุขภาพภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ผลการวิจัยพบว่า ปัญหาและอุปสรรคในการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ สถานบริการให้บริการล่าช้า เสียเวลารอตรวจนาน สอดคล้องกับงานวิจัยของ ผาณิตา พงษ์เศวต (2551) ที่พบว่า ในแต่ละปีมีผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเพียงเล็กน้อยหรือเจ็บป่วยเรื้อรังไปใช้บริการในสถานพยาบาลใกล้เคียงกับที่พักอาศัย ซึ่งปัญหาที่ผู้สูงอายุพบในการใช้บริการในสถานพยาบาล คือ ปัญหาด้านบริการ ไม่ได้รับความสะดวกในสถานพยาบาลเพราะรู้สึกว่าจะต้องรอคอยนาน นอกจากปัญหาเรื่องการรอคอยการรักษาแล้ว งานวิจัยของ สุชาติ หมั่งห้อง (2551) ที่ศึกษาเรื่อง สถานภาพและแนวทางการพัฒนาบริการสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในชุมชนเทศบาลเมืองบางกรวย จังหวัดนนทบุรี ผลการวิจัย พบว่า ปัญหาด้านสุขภาพอนามัยเป็นปัญหาในระดับมากโดยมีปัญหาในเรื่องการขาดแคลนบริการสาธารณสุขที่เข้าถึงผู้สูงอายุ ขาดแคลนหน่วยแพทย์เคลื่อนที่มานำในชุมชน ขาดแคลนบุคลากรมาเยี่ยมบ้านให้คำแนะนำเรื่องสุขภาพ นอกจากนี้งานวิจัยของ เกษม แก่นบุญ (2552) ที่ศึกษาวิจัยเรื่อง แนวทางในการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหนองบอล อำเภอบ่อไร่ จังหวัดตราด ซึ่งผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุได้เสนอแนวทางในการแก้ไขปัญหาด้านบริการสุขภาพและการรักษาพยาบาล โดยสรุปว่าควรจัดให้มีเจ้าหน้าที่ในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น เพื่อปรับเวลาหรือให้บริการที่รวดเร็วยิ่งขึ้น หรือจัดหน่วยบริการเข้ามาตรวจใกล้บ้าน

3) ผลการวิจัยความต้องการบริการสังคมของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตย โดยรวม พบว่า อยู่ในระดับมาก เช่นเดียวกับความต้องการสังคมของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 โดยรวม พบว่า อยู่ในระดับมากเช่นกัน นั้นแสดงให้เห็นว่าแม้ภาครัฐจะมีบริการสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่ชัดเจนอยู่แล้ว แต่ก็ยังไม่เพียงพอกับความต้องการของผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ชาญวิทย์ บ่วงราบ (2551) ได้ศึกษาเรื่อง ความต้องการการได้รับสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในตำบลเสาธงหิน อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุในตำบลเสาธงหิน อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี มีความต้องการการได้รับสวัสดิการในภาพรวมและรายด้านแต่ละด้านทั้ง 7 ด้าน อยู่ในระดับมาก ด้านที่ผู้สูงอายุมีความต้องการมากที่สุด คือ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข สอดคล้องกับการศึกษาของ วิระวัฒน์ กอศิริวานนท์ (2554) ที่พบว่า ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเขตอุดมศักดิ์มีความต้องการบริการสวัสดิการสังคมในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะรูปแบบการจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในปัจจุบัน ยังไม่ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้อย่างทั่วถึงและเพียงพอกับความต้องการ

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตย มีความต้องการด้านบริการสังคมมากที่สุดเมื่อเทียบกับด้านอื่นๆ โดยมีความต้องการอยู่ในระดับมากที่สุด แตกต่างจากผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 ซึ่งมีความต้องการด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินมากกว่าด้านอื่น ๆ โดยมีความต้องการอยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ผู้วิจัยหลายท่านดังนี้ เกรียงศักดิ์ ทองงาม (2551) ได้วิจัยเรื่องความต้องการด้านสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องการได้รับการจัดสวัสดิการทางสังคมอยู่ในระดับสูง โดยความต้องการสูงสุดใน 3 อันดับแรก ได้แก่ ความต้องการสวัสดิการของสูงอายุด้านสุขภาพอนามัย นันทนาการ และความมั่นคงทางเศรษฐกิจ โดยมีความต้องการมากกว่า ร้อยละ 90 ขึ้นไป สอดคล้องกับงานวิจัยของ อุษกร เหมือนเดช (2552) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องความต้องการในการได้รับสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาล จังหวัดสมุทรปราการ ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการได้รับสวัสดิการสังคมในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีความต้องการได้รับสวัสดิการสังคมในด้านสุขภาพอนามัยมากที่สุด สอดคล้องกับงานวิจัยของ นัญญกานต์ แสงพิทักษ์ (2555) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องความต้องการสวัสดิการของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลแสมสาร จังหวัดชลบุรี ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับความต้องการสวัสดิการโดยภาพรวมอยู่ในระดับมากในด้านของการสาธารณสุข ความมั่นคงทางสังคม รายได้ ที่พักอาศัย นันทนาการ และบริการสังคม

4) ผลการวิจัยเปรียบเทียบความต้องการบริการสังคมของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตยกับผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 พบว่า ความต้องการบริการสังคมของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตยกับผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 โดยผลการวิจัย พบว่า ภาพรวมทั้ง 7 ด้าน ไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน



พบว่า ความต้องการของผู้สูงอายุ มีความแตกต่างกัน ในด้านที่พักอาศัย ด้านความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ด้านการศึกษา ด้านนันทนาการ ด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน จากข้อสังเกต ผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 มีความต้องการบริการสังคมดังกล่าวสูงกว่า ผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตย ส่วนความต้องการด้านสุขภาพอนามัยและด้านบริการสังคม พบว่า ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจมีสาเหตุมาจากลักษณะความเป็นอยู่ของคนในชุมชนหมู่บ้านพัฒนา 70 ไร่คลองเตย แม้ว่าจะเป็นชุมชนแออัดคนที่อยู่อาศัยในชุมชนส่วนใหญ่มีรายได้ไม่น้อยก็ตาม แต่เนื่องจากชุมชนนี้เป็นลักษณะการอยู่อาศัยแบบชุมชนชนบท ประชากรที่อยู่อาศัยในชุมชนมีความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้น เพราะชุมชนนี้ก่อตั้งมาอย่างยาวนาน และเป็นชุมชนขนาดใหญ่ จึงถูกมองว่า เพราะเป็นชุมชนขนาดใหญ่ทำให้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นมีความหลากหลาย และยากแก่การแก้ไข โดยองค์กรหรือหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง จึงจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากหลายหน่วยงานทั้งในพื้นที่โดยตรง และจากพื้นที่ใกล้เคียง หรือหน่วยงานทั้งภาครัฐ และภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องภายนอก เข้ามาให้ความช่วยเหลือและร่วมกันแก้ไขหาทางออกให้กับคนคลองเตย ถือว่าได้ใช้ประโยชน์จากความได้เปรียบของลักษณะเฉพาะของชุมชนที่เป็นชุมชนแออัด ทำให้ผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัด ได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง ต่างจากการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 ซึ่งเป็นชุมชนเกิดใหม่ในลักษณะของชุมชนเมือง สำหรับผู้มีรายได้ไม่น้อยสามารถเช่าซื้อและมีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง และเพื่อการแก้ปัญหาความหนาแน่นของชุมชนแออัด การอยู่อาศัยเป็นแบบห้องแถวเล็ก ๆ ต่างคนต่างทำงาน ยังไม่มีการรวมกลุ่มกันทำกิจกรรมต่าง ๆ สอดคล้องกับงานวิจัยของ นิตยระตี วงษ์สวัสดิ์ (2555) ที่ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้อาศัยอยู่ในโครงการที่ดำเนินการโดยภาครัฐ โครงการบ้านเอื้ออาทรนนทบุรี ผลการวิจัยการสนับสนุนทางสังคมของผู้อาศัยอยู่ในโครงการที่ดำเนินการโดยภาครัฐ พบว่า ผู้ที่อยู่อาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรยังไม่ได้การสนับสนุนทางสังคมจากตัวแทนของภาครัฐเท่าที่ควร

5) ผลการวิจัยกระบวนการแปลงนโยบายผู้สูงอายุสู่การปฏิบัติ รัฐมีบทบาทในการกำหนดนโยบายต่าง ๆ และให้หน่วยของภาครัฐนั้นเป็นตัวแทนในการนำนโยบายไปเป็นหลักในการทำงาน เพื่อแก้ไขปัญหาของผู้สูงอายุและให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี บุคคลากรทั้ง 6 เป็นตัวแทนของหน่วยงานที่ดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนนโยบายผู้สูงอายุ ไปสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมในรูปแบบของแนวทาง แผนงาน โครงการ กิจกรรมต่าง ๆ เพื่อสอดคล้องกับการแก้ไขปัญหาของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแล ได้รับสิทธิประโยชน์ และบริการสังคม โดยอยู่บนพื้นฐานของความต้องการของผู้สูงอายุ ตามที่บทบัญญัติแห่งกฎหมายและพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ได้กำหนดสิทธิประโยชน์ที่ผู้สูงพึงควรจะได้รับไว้ สำหรับขับเคลื่อนนโยบายผู้สูงอายุมาสู่การปฏิบัติของหน่วยงานต่าง ๆ นั้น ปรากฏผลที่เห็นชัดเป็นรูปธรรมในรูปแบบของการดำเนินงานต่าง ๆ ได้แก่ การจัดกองทุนผู้สูงอายุ ของกรมกิจการผู้สูงอายุ สอดคล้องข้อกำหนดของพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ ฉบับที่ 2 พ.ศ.

2553 ที่ประกาศให้จัดตั้งกองทุนผู้สูงอายุ เพื่อเป็นทุนใช้จ่ายเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และ สนับสนุนผู้สูงอายุการดำเนินงานแจกจ่ายเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบของตนเอง ของ สำนักงานสงเคราะห์และสวัสดิการสังคม กรมพัฒนาชุมชน กรุงเทพมหานคร สอดคล้องกับ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. 2546 มาตราที่ 11 ที่ระบุว่า ผู้สูงอายุต้องได้รับการสงเคราะห์ เบี้ยยังชีพอย่างทั่วถึงเหมาะสมและเป็นธรรม ซึ่งสอดคล้องนโยบายของรัฐในปัจจุบันที่มีข้อกำหนด จ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้กับผู้สูงอายุแบบขั้นบันได คือ อายุ 60 – 69 ได้รับเงิน 600 บาท อายุ 70 – 79 ปี ได้รับเงิน 700 บาท อายุ 80 – 89 ได้รับเงิน 800 บาท และอายุ 90 ปีขึ้นไป ได้รับเงิน 1,000 บาท โครงการปรับปรุงที่อยู่อาศัย ช่อมแซมบ้านของผู้สูงอายุ และโครงการบ้านสบายเพื่อยายตา ของ การเคหะแห่งชาติ สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลในยุคปัจจุบันในการเตรียมพร้อมการเข้าสู่สังคม ผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 – 2564) ยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ มาตราที่ 6 ในการสนับสนุนส่งเสริมให้ความรู้แก่ครอบครัวและ ผู้สูงอายุในการปรับปรุงที่อยู่อาศัยเพื่อรองรับความต้องการในวัยสูงอายุการดำเนินโครงการเยี่ยมบ้าน ผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งโดยอาสาสมัครในชุมชน การดำเนินกิจกรรมนันทนาการในรูปแบบต่าง ๆ ที่ ผู้สูงอายุสามารถทำได้ กล่าวคือผู้สูงอายุมีสิทธิที่จะได้รับบริการต่างๆจากหน่วยงานของภาครัฐตามที่ กฎหมายกำหนด เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ไม่เป็นภาระของสังคม สามารถดำเนินชีวิต อยู่ได้อย่างมีความสุข

แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นแม้ในหน่วยงานจะมีแบบแผนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุที่ชัดเจนอยู่แล้วแต่ใน การดำเนินงานก็ยังคงพบเจอปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน ทั้งในเรื่องการขาดความรู้ความเข้าใจ ของผู้สูงอายุในเรื่องสิทธิประโยชน์ของตนเองเพราะผู้สูงอายุส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับ ประถมศึกษา และบางส่วนก็ไม่ได้ติดตามข้อมูลข่าวสารจากภาครัฐ ทำให้ไม่ทราบว่าตนเองพึงได้รับ สิทธิอะไรบ้าง เราจะเห็นได้ว่าส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะรู้จักและเข้าถึงสิทธิไม่กี่เรื่อง ตัวอย่างเช่น ในเรื่อง ของการรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เรื่องการรักษาพยาบาลแต่จะไม่มีรู้ว่ามีสิทธิด้านอื่น ๆ ที่ผู้สูงอายุสามารถ เข้าถึงได้ การให้ความช่วยเหลือ แนะนำปรึกษาในเรื่องของกฎหมายหรือการดำเนินการทางคดีที่ เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ หรือครอบครัวก็เป็นสิทธิอย่างหนึ่งที่ผู้สูงอายุพึงได้รับ การขาดแคลนบุคลากรที่จะ ลงพื้นที่ไปปฏิบัติงานใกล้ชิดกับผู้สูงอายุในพื้นที่ต่าง ๆ และเนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็น หน่วยงานในระดับพื้นที่ซึ่งมีความใกล้ชิดกับผู้สูงอายุ จึงมีความเห็นว่าควรส่งเสริมให้องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นประจำเขตพื้นที่ต่าง ๆ ดำเนินโครงการ กิจกรรมกับผู้สูงอายุให้มากขึ้น

แนวทางการพัฒนาบริการสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตย และ ผู้สูงอายุที่พักอาศัยในโครงการบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 บริการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในอนาคต ควรมีความหลากหลายเพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคมและปัญหาของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุ สามารถเลือกใช้บริการได้ตามความต้องการและความเหมาะสมกับตัวผู้สูงอายุเองดังนี้

- 1) การให้ความสำคัญกับทัศนคติส่วนบุคคล
- 2) การส่งเสริมสนับสนุนให้มีการเตรียมความพร้อมก่อนการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ
- 3) การเตรียมความพร้อมด้านที่อยู่อาศัยที่มีความเหมาะสมกับช่วงวัยสูงอายุ โดยการจัดสถานะแวดล้อมให้เหมาะสมเอื้อต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ จะต้องคำนึงถึงประเด็น 3 ประการ
  - 3.1) สถานะแวดล้อมส่วนบุคคล คือ ควรปรับเปลี่ยนเพื่อให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ได้มากขึ้น ตามสถานะเสื่อมถอย การผิดปกติ และสภาพปัญหา
  - 3.2) สถานะแวดล้อมทางสังคม ควรจัดสถานะแวดล้อมที่ส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น โดยการประสานงานระหว่างวิศวกร สถาปนิก มัณฑนากร ครอบครัวยุและผู้สูงอายุ
  - 3.3) สถานะแวดล้อมทางกายภาพ ควรสนใจเรื่องความปลอดภัยของผู้สูงอายุ นอกเหนือจากความสวยงาม เช่น ราวเกาะยึด ทางลาดสำหรับรถเข็น
- 4) การส่งเสริมความสัมพันธ์ในครอบครัวให้มั่นคง และเข้มแข็งต้องมา
- 5) จัดการเรื่องศักยภาพของคนในบ้านที่จะมาช่วยเป็นจิตอาสาดูแลผู้สูงอายุ
- 6) การกำหนดมาตรการระดับท้องถิ่น ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าถึงสิทธิของตัวเอง
- 7) การสร้างมาตรฐานการเข้าถึงสิทธิของผู้สูงอายุ

### 5.3 ข้อเสนอแนะ

#### 5.3.1 ข้อเสนอแนะระดับปฏิบัติ

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการให้ผู้สูงอายุตามสิทธิที่พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2553 ควรมีบทบาทในการพัฒนาและปรับปรุงแก้ไขบริการดังนี้

- 1) ด้านบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งมีกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบหลัก ควรส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติงานเชิงรุกในเรื่องของการจัดบริการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่เพื่อเข้าไปให้บริการกับกลุ่มเป้าหมายซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชน ควรจัดบริการให้ทั่วถึงแก่ทุกชุมชน ทุกพื้นที่และจัดบริการให้เกิดขึ้นอย่างประจำสม่ำเสมอ
- 2) หน่วยงานที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับการการพัฒนาหรือฝึกอาชีพผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นสำนักงานจัดหางานประจำจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถาบันพัฒนาฝีมือแรงงาน ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัวโดยเฉพาะกลุ่มเป้าหมายที่รายได้น้อย ให้มีทัศนคติที่ดีในการประกอบอาชีพ และการสร้างรายได้ของผู้สูงอายุที่ยังพอมีแรงประกอบอาชีพได้ ตลอดจนการสนับสนุนปัจจัยที่เอื้อประโยชน์ต่อการประกอบอาชีพของผู้สูงอายุ เช่น วัสดุอุปกรณ์ในการประกอบอาชีพ จัดหาตลาดขายผลิตภัณฑ์ของผู้สูงอายุ เป็นต้น

3) หน่วยงานภาครัฐที่ทำหน้าที่ให้บริการตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2553 ควรส่งเสริมการประชาสัมพันธ์และให้ความรู้เรื่องสิทธิของผู้สูงอายุ ให้ผู้สูงอายุได้รับทราบสิทธิของตนเอง

### 5.3.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

จากผลการวิจัยที่กล่าวมาทั้งหมดแล้วนั้น จะพบว่าในปัจจุบันภาครัฐได้จัดบริการสังคมตามสิทธิที่กฎหมายกำหนดให้กับผู้สูงอายุไว้มากมาย แต่ก็ยังมีบริการบางประเภทที่ผู้สูงอายุไม่เข้าถึงบริการที่รัฐจัดให้เลย ยกตัวอย่างเช่น บริการด้านการช่วยเหลือทางคดี บริการด้านการลดหย่อนค่าโดยสารเครื่องบิน บริการการลดหย่อนค่าเข้าชมสถานที่ท่องเที่ยวของรัฐ ต่าง ๆ เหล่านี้ เป็นต้น ในขณะที่บริการบางประเภทที่ผู้สูงอายุใช้อยู่ในชีวิตประจำวันก็มีจำนวนผู้สูงอายุที่เข้าถึงมาก เช่น บริการลดหย่อนค่าโดยสารรถประจำทาง บริการการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เป็นต้น ซึ่งจากผลการศึกษาดังกล่าว เป็นสิ่งที่น่าคิดต่อไปว่าเพราะสาเหตุจึงเป็นเช่นนั้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงขอเสนอประเด็นหลักเพื่อเป็นโอกาสในการศึกษาค้นคว้าวิจัยครั้งต่อไปดังนี้

1) การศึกษาถึงเรื่องของการปรับปรุงสิทธิของผู้สูงอายุที่หน่วยงานของภาครัฐจัดเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ หรือการพิจารณาแก้ไขปรับปรุงรูปแบบการให้บริการสังคม เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการที่รัฐจัดให้ได้ง่ายขึ้น

2) การศึกษาถึงเรื่องบทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการตามสิทธิที่ได้รับจัดให้

3) การสร้างทัศนคติด้านการประกอบอาชีพหรือการแสวงหารายได้ของผู้สูงอายุ

4) การเสริมพลัง (Empowerment) ให้ผู้สูงอายุรู้จักเรียกร้องหรือพิทักษ์สิทธิของตนเอง

ตนเอง

5) ควรประเมินความรู้ของผู้สูงอายุเกี่ยวกับสิทธิของตนเอง

### บรรณานุกรม

- กรกมล บำรุงวัต. (2545) **สภาพและวิถีชีวิตผู้สูงอายุ : ศึกษาเฉพาะผู้สูงอายุในจังหวัดสมุทรปราการ.** วิทยานิพนธ์ สส.ม. (สาขาวิชาการจัดการโครงการสวัสดิการสังคม) สมุทรปราการ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- กฤตวรรณ สาหร่าย. (2553) **การเข้าถึงสิทธิการรักษาพยาบาลในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ของผู้ที่อยู่อาศัยในชุมชนแออัด จังหวัดสมุทรปราการ.** วิทยานิพนธ์ สส.ม. (สาขาวิชาบูรณาการนโยบายสวัสดิการสังคม) สมุทรปราการ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2548) **ทิศทางและรูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมของประเทศไทย.** กรุงเทพมหานคร : เทพเพ็ญวานิสัย.
- กิติพัฒน์ นนทปัทมะดูล. (2554) **นโยบายสังคมและสวัสดิการสังคม.** พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร : สามลดา.
- กิตติพัฒน์ นนทปัทมะดูล, วันทนี วาสิกะสิน และสุรางรัตน์ วศินารมณ. (2553) **ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์.** พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร : สามลดา.
- กุลยา ดันติผลาชีวะ. (2551) **สุขภาพกับวัยสูงอายุ.** กรุงเทพมหานคร : เรือนปัญญา.
- โกศล วงศ์สุวรรณ, สุธิลา ตูลยะเสถียร และสถิต วงศ์สุวรรณ. (2547) **ปัญหาสังคม.** กรุงเทพมหานคร : อมรการพิมพ์.
- ขวัญรัก สุขสมหทัย. (2540) **การศึกษาความต้องการและการปรับตัวทางสังคมของผู้สูงอายุในกรุงเทพและปริมณฑล.** วิทยานิพนธ์ สส.ม. (สาขาวิชาการจัดการโครงการสวัสดิการสังคม) สมุทรปราการ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- คณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาสวัสดิการและสังคมสงเคราะห์แห่งชาติ. (2534) **แผนพัฒนางานสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2535-2539.** เอกสารทางวิชาการ ลำดับที่ 257 เล่มที่ 18/2534.
- จรรย์พร สุรมินิจกุล. (2544) **การมีส่วนร่วมในการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุของศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ กรมประชาสงเคราะห์ กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ สส.ม. (สาขาวิชาการจัดการโครงการสวัสดิการสังคม) สมุทรปราการ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- นงลักษณ์ เทพสวัสดิ์. (2543) **วิเคราะห์ปัญหาสำคัญในสังคมไทย.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

### บรรณานุกรม (ต่อ)

- นภาพร ชัยวรรณ และจอห์น โนเดล. (2539) รายงานการสำรวจภาวะผู้สูงอายุในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นาริรัตน์ จิตรมนตรี และสาวิตรี ทยานศิลป์. (2551) รายงานฉบับสมบูรณ์ : การทบทวนองค์ความรู้ และแนวทางการจัดระบบสวัสดิการผู้สูงอายุในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).
- บุหลัน ทองกลีบ. (2550) บทบาทภาครัฐในการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร. ดุษฎีนิพนธ์ ปร.ด. (สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์) กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ปัทมาวดี ชูชุกิ. (2552) นโยบายเศรษฐกิจว่าด้วยสวัสดิการสังคม : บทวิเคราะห์ประสบการณ์ในประเทศไทยตะวันตก. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ปราโมทย์ ประสาทกุล. (2556) “สถานการณ์ผู้สูงอายุ แนวโน้ม และผลกระทบจากการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน” ใน เอกสารการสัมมนาประชาคมอาเซียนกับสังคมสูงวัย. ณ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ คอนเวนชั่น 12 ธันวาคม 2556. กรุงเทพมหานคร : สำนักส่งเสริมสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- ไพโรจน์ วงศ์วุฒิวัฒน์. (2551) สังคมผู้สูงอายุ : เราจะเตรียมรับมือกันอย่างไร. กรุงเทพมหานคร : ธนาคารกรุงเทพ.
- มาลี สันติธิตศักดิ์. (2546) อิทธิพลของครอบครัว ชุมชน สังคมและสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในภาวะปกติในชุมชนแออัด กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ สส.ม. (สาขาวิชาการจัดการโครงการสวัสดิการสังคม) สมุทรปราการ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2550) สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2549. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เดือนตุลา.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2551) สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2550. กรุงเทพมหานคร : ทีคิวพี.
- ยุวดี กฤษวัฒนาภรณ์. (2537) การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวที่มีต่อผู้สูงอายุในเคหะชุมชน หุ่นสองห้อง. วิทยานิพนธ์ สส.ม. (สาขาวิชาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- รพีพรรณ คำหอม. (2554) สวัสดิการสังคมกับสังคมไทย. พิมพ์ครั้งที่ 3 ฉบับปรับปรุง. กรุงเทพมหานคร : จรัลสนิทวงศ์การพิมพ์.

### บรรณานุกรม (ต่อ)

- รุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว. (2545) **สวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุและบทบาทของสุขศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เจริญดีการพิมพ์.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2544) **สวัสดิการผู้สูงอายุ**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- \_\_\_\_\_. (2549) **สวัสดิการผู้สูงอายุ แนวคิดและวิธีการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : มิสเตอร์ก๊อบบี้.
- สมศักดิ์ ศรีสันติสุข. (2539) **สังคมวิทยาภาวะสูงอายุ ความเป็นจริงและการคาดการณ์ในสังคมไทย**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สถาบันวิจัยและให้คำปรึกษาแห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. (2547) **ปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตชนบท**. กรุงเทพมหานคร : บางกอกบล๊อค.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล และมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2557) **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2556**. กรุงเทพมหานคร : อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2547) **ปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตชนบท**. กรุงเทพมหานคร : บางกอกบล๊อค.
- สิริลักษณ์ แก้วคงยศ. (2533) **ชุมชนแออัดตะกอนบางกอก**. กรุงเทพมหานคร : รุ่งเรืองสาส์นการพิมพ์.
- สุพัตรา สรวงษ์. (2556) **ความพึงพอใจของครัวเรือนที่อยู่อาศัยในบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ**. วิทยานิพนธ์ สส.ม. (สาขาวิชาบูรณาการนโยบายสวัสดิการสังคม) สมุทรปราการ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- สุภาวดี สว่างจิตต์. (2546) **การเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ การมองเห็นคุณค่าตนเองและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนแออัด กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ สส.ม. (สาขาวิชาการจัดการโครงการสวัสดิการสังคม) สมุทรปราการ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- สิริกร ตันติถาวรกิจ. (2545) **การจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาผู้สูงอายุยากจนในตำบลนางบวช อำเภอเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี**. วิทยานิพนธ์ สส.ม. (สาขาวิชาการจัดการโครงการสวัสดิการสังคม) สมุทรปราการ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- แสงเดือน มุสิกรมณี. (2545) **ความต้องการด้านกิจกรรมของผู้สูงอายุในจังหวัดสมุทรปราการ**. วิทยานิพนธ์ สส.ม. (สาขาวิชาการจัดการโครงการสวัสดิการสังคม) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.

**บรรณานุกรม (ต่อ)**

- สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. (2547) พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546. กรุงเทพมหานคร :  
เจ เอส การพิมพ์.
- เอี่ยมพร พิชัยสนิท. (2552) นโยบายเศรษฐกิจว่าด้วยสวัสดิการสังคมบทวิเคราะห์ประสบการณ์  
ในประเทศตะวันตก. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.







ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

## เอกสารรับรองคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย



เรียนรู้เพื่อรับใช้สังคม

เอกสารรับรอง

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

วันที่ 28 กรกฎาคม 2557

ชื่อเรื่อง การศึกษาเปรียบเทียบรูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมที่เหมาะสม  
สำหรับผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชนแออัดและผู้สูงอายุที่อาศัยในบ้านเอื้ออาทร

ชื่อนักวิจัย/หัวหน้าโครงการ นางสาว ศิริลักษณ์ ภู่อกลง

คณะวิชา/หลักสูตร หลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาบูรณาการนโยบายสวัสดิการสังคม  
มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ขอรับรองว่า งานวิจัยดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับประกาศ  
เอลซิงกิ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ลงนาม

(รองศาสตราจารย์ ดร.จริยาวัตร คมพัยค์ม)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

วันที่รับรอง

วันที่ 28 กรกฎาคม 2557

เลขที่รับรอง

อ.243/2557.

วันที่ให้การรับรอง: 28 กรกฎาคม 2557

วันหมดอายุไปรับรอง: 27 กรกฎาคม 2559

## ภาคผนวก ข

## แบบสอบถาม

## แบบสอบถามสำหรับผู้สูงอายุ (ชุดที่ 1)

การศึกษาเปรียบเทียบการเข้าถึงสิทธิและความต้องการบริการสังคมของผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตย กรุงเทพมหานคร กับผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 สมุทรปราการ

**คำชี้แจง :** แบบสอบถามฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ของการศึกษาตามหลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบูรณาการนโยบายสวัสดิการสังคม จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบคำถามตามความเป็นจริง ข้อมูลที่ท่านตอบในแบบสอบถามนี้ถือเป็นความลับและขอขอบพระคุณท่านผู้ตอบแบบสอบถามเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัญหาการใช้บริการสังคมและอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการสังคม

ส่วนที่ 3 ข้อมูลความต้องการการยอมรับและความต้องการบริการสังคม

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐาน

**คำชี้แจง** กรุณาเติมคำลงในช่องว่างหรือแสดงเครื่องหมาย  ลงในวงเล็บ  หน้าข้อความที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

1. เพศ

1.  ชาย

2.  หญิง

2. อายุ.....ปี

3. สถานภาพ

1.  โสด

2.  สมรสและอยู่ด้วยกัน

3.  ม่าย หย่า แยกกันอยู่

4.  สมรสแต่คู่สมรสเสียชีวิต

4. ระดับการศึกษา

1.  ไม่ได้เรียน

2.  ประถมศึกษา

3.  มัธยมศึกษา

4.  อาชีวศึกษา

5.  อุดมศึกษา

## 5. ความสามารถในการอ่านเขียน

1.  อ่านออก/เขียนได้  
 2.  อ่านออก/เขียนไม่ได้  
 3.  อ่านไม่ออก/เขียนไม่ได้

## 6. ศาสนา

1.  พุทธ                      2.  คริสต์                      3.  อิสลาม

## 7. ปัจจุบันท่านพักอาศัยอยู่กับ

1.  อยู่คนเดียว                      2.  อยู่กับคู่สมรสเท่านั้น  
 3.  อยู่กับคู่สมรสและบุตรหลาน                      4.  อยู่กับบุตร/หลาน  
 5.  อยู่กับญาติ                      6.  อื่น ๆ ระบุ.....

## 8. จำนวนบุตร.....คน

## 9. ปัจจุบันท่านพักอาศัยอยู่ใน

1.  ชุมชนแออัด                      2.  บ้านเอื้ออาทร

## 10. อาชีพ

1.  ไม่ได้ประกอบอาชีพ                      2.  ค้าขาย                      3.  รับจ้าง  
 4.  เกษตรกรรม                      5.  อื่น ๆ โปรดระบุ.....

## 11. รายได้

1.  ไม่มี                      2.  มี (เดือนละเท่าไรโปรดระบุ)  
 2.1  ต่ำกว่า 1,000 บาท  
 2.2  1,001 – 5,000 บาท  
 2.3  5,001 – 10,000 บาท  
 2.4  มากกว่า 10,001 บาท

## 12. แหล่งที่มาของรายได้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1.  บุตรหลาน                      2.  เงินบำเหน็จ/บำนาญ/เบี้ยยังชีพ  
 3.  ญาติพี่น้อง                      4.  ทำงานด้วยตนเอง  
 5.  อื่น ๆ โปรดระบุ.....

## 13. รายได้ของท่านเพียงพอกับรายจ่ายหรือไม่

1.  เพียงพอ (ต้องตอบข้อ 14)                      2.  ไม่เพียงพอ(ต้องตอบข้อ15)

## 14. กรณีที่ท่านมีรายได้เพียงพอ เพียงพออย่างไร

1.  พอกินพอใช้ไม่เหลือเก็บ                      2.  มีเหลือเก็บเล็กน้อยในบางเดือน  
 3.  มีเหลือเก็บเหลือใช้ทุกเดือน

15. กรณีที่รายได้ไม่เพียงพอ ท่านทำอย่างไร

- |   |  |
|---|--|
| 1. <input type="checkbox"/> ขอเพิ่มจากบุตร คู่สมรส ญาติ | 2. <input type="checkbox"/> ทหารรายได้พิเศษด้วยตนเอง |
| 3. <input type="checkbox"/> ใช้วิธีการประหยัด           | 4. <input type="checkbox"/> กู้ยืมจากผู้อื่น         |
| 5. อื่น ๆ โปรดระบุ.....                                 |  |

16. ท่านมีปัญหาสุขภาพหรือโรคประจำตัวหรือไม่

- |                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| 1. <input type="checkbox"/> ไม่มี | 2. <input type="checkbox"/> มี (โปรดระบุ)              |
|                                   | 2.1 <input type="checkbox"/> ความดันโลหิตสูง           |
|                                   | 2.2 <input type="checkbox"/> โรคเบาหวาน                |
|                                   | 2.3 <input type="checkbox"/> โรคหัวใจ                  |
|                                   | 2.4 <input type="checkbox"/> โรคระบบทางเดินอาหาร       |
|                                   | 2.5 <input type="checkbox"/> โรคกระดูกและข้อ ปวดเมื่อย |
|                                   | 2.6 <input type="checkbox"/> โรคชรา นอนไม่หลับ         |
|                                   | 2.7 <input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ.....          |

17. ท่านมีความจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือหรือไม่

- |  |   |
|--|---|
| 1. <input type="checkbox"/> ไม่ต้องใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือ | 2. <input type="checkbox"/> ต้องใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือ (โปรดระบุ.....) |
|  | 2.1 <input type="checkbox"/> แวนตา                                  |
|  | 2.2 <input type="checkbox"/> ไม่เท้า                                |
|  | 2.3 <input type="checkbox"/> ไม้สามขา                               |
|  | 2.4 <input type="checkbox"/> คอกช่วยเดิน                            |
|  | 2.5 <input type="checkbox"/> รถเข็น                                 |
|  | 2.6 <input type="checkbox"/> เครื่องช่วยฟัง                         |

**ส่วนที่ 2** ปัญหาการใช้บริการสังคมและอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการสังคม

18. ท่านรู้จักหรือเคยได้ยินเกี่ยวกับพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ (พ.ร.บ. ผู้สูงอายุ) พ.ศ. 2546 (ฉบับแก้ไข พ.ศ. 2553) หรือไม่

1.  ไม่รู้ / ไม่เคยได้ยิน

2.  รู้ / เคยได้ยิน

19. โปรดทำเครื่องหมาย  ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริง ท่านเคยประสบปัญหาในการเข้าใช้บริการเหล่านี้หรือไม่

การได้รับสวัสดิการสังคมตาม พ.ร.บ. ผู้สูงอายุ ปี 2546	ไม่มีปัญหา	ระดับของปัญหา			ไม่เคยใช้บริการ	หมายเหตุ
		มาก	ปานกลาง	น้อย		
<b>ด้านการแพทย์และสาธารณสุข</b>						
1. บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า						
2. หน่วยแพทย์เคลื่อนที่บริการในชุมชน						
3. ความสะดวกรวดเร็วในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล						
<b>ด้านข้อมูลข่าวสาร การศึกษา และการฝึกอบรม</b>						
4. มีบริการข้อมูลข่าวสารการศึกษาและการฝึกอบรม						
5. มีการศึกษาทั้งในและนอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย						
<b>ด้านการประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม</b>						
6. การได้รับการปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารตลาดแรงงาน						
7. บริการจัดหางานที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ						
8. การอบรมทักษะอาชีพหรือฝึกอาชีพให้ผู้สูงอายุตามอัธยาศัย						
9. การสงเคราะห์เงินทุนประกอบอาชีพ						
<b>ด้านการช่วยเหลือค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม</b>						
10. ได้รับลดหย่อนค่าโดยสารในการเดินทางโดยรถไฟฟ้ามหานคร						
11. การลดหย่อนค่าโดยสารในการเดินทางโดยประจำทาง ชสมก.						

19. (ต่อ)

การได้รับสวัสดิการสังคมตาม พ.ร.บ. ผู้สูงอายุ ปี 2546	ไม่มี ปัญหา	ระดับของปัญหา			ไม่เคย ใช้บริการ	หมายเหตุ
		มาก	ปานกลาง	น้อย		
12. การลดหย่อนค่าโดยสารใน การเดินทางโดยรถประจำทาง บขส.						
13. การลดหย่อนค่าโดยสารใน การเดินทางโดยรถไฟ						
14. การลดหย่อนค่าโดยสารเครื่องบิน กับผู้สูงอายุ 15% ของค่าโดยสาร						
<b>ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกในสถานที่สาธารณะ</b>						
15. โทรศัพท์สาธารณะ						
16. ลิฟต์						
17. ทางลาด						
18. ห้องสุขา						
19. มุมพักผ่อน						
20. รถเข็นนั่ง						
<b>ด้านการท่องเที่ยว</b>						
21. กิจกรรมและโครงการเกี่ยวกับ ท่องเที่ยวสำหรับผู้สูงอายุ						
22. ความปลอดภัยในสถานที่ ท่องเที่ยวที่ท่านไป						
23. ลดอัตราค่าเข้าร่วมกิจกรรมด้าน ศาสนา						
24. ลดอัตราค่าร่วมกิจกรรมด้านศิลปะ และวัฒนธรรม						
25. ลดอัตราค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ						
<b>ด้านกีฬาและนันทนาการ</b>						
26. ความสะดวกในการไปใช้สนาม กีฬา						
<b>ด้านการช่วยเหลือทางกฎหมาย</b>						
27. บริการช่วยเหลือทางคดี						
28. บริการให้คำแนะนำปรึกษาความรู้ ทางกฎหมาย						
29. บริการจัดหาทนายความช่วยเหลือ						

## 19. (ต่อ)

การได้รับสวัสดิการสังคมตาม พ.ร.บ. ผู้สูงอายุ ปี 2546	ไม่มี ปัญหา	ระดับของปัญหา			ไม่เคย ใช้บริการ	หมายเหตุ
		มาก	ปานกลาง	น้อย		
<b>ด้านการลดหย่อนภาษีเงินได้</b>						
30. บริการสนับสนุนค่าใช้จ่าย ในการให้ความช่วยเหลือทางกฎหมาย และจัดทนายความแก้ต่างคดี						
31. การได้รับการดูแลจากอาสาสมัคร คุ้มครองสิทธิและเสรีภาพในพื้นที่						
32. บุตรได้รับการลดหย่อน ค่าอุปการะเลี้ยงดู บิดา มารดา คนละ 30,000 บาทต่อผู้สูงอายุ 1 คน ในแต่ ละปีภาษี						
<b>ด้านการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ</b>						
33. ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามอัตรา ที่รัฐบาลกำหนด ทุกเดือน						
<b>ด้านการจัดการศพตามประเพณี</b>						
34. ได้รับการช่วยเหลือการจัดการศพ รายละเอียด 2,000 บาท ภายใน 15 วันหลัง ออกใบมรณะบัตร						
<b>ด้านที่พักอาศัย</b>						
35. บริการซ่อมแซมที่อยู่อาศัยให้ ผู้สูงอายุ						

## ส่วนที่ 3 ความต้องการบริการทางสังคม

คำชี้แจง : โปรดใส่เครื่องหมาย  ในช่อง  ที่ตรงกับความต้องการของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว  
และกรุณาตอบให้ครบทุกข้อ

- 5 หมายถึง มีความต้องการได้รับการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุใน ระดับมากที่สุด
- 4 หมายถึง มีความต้องการได้รับการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุใน ระดับมาก
- 3 หมายถึง มีความต้องการได้รับการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุใน ระดับปานกลาง
- 2 หมายถึง มีความต้องการได้รับการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุใน ระดับน้อย
- 1 หมายถึง มีความต้องการได้รับการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุใน ระดับน้อยที่สุด



บริการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ	ระดับความต้องการ				
	5	4	3	2	1
<b>ด้านที่อยู่อาศัย</b>					
1. การจัดการที่พักสำหรับผู้สูงอายุในรูปแบบสถานสงเคราะห์					
2. การจัดการบริการบ้านพักกรณีฉุกเฉินสำหรับผู้สูงอายุ					
3. การจัดการบริการซ่อมแซมบ้านพักผู้สูงอายุ					
4. การจัดกิจกรรมพัฒนาที่อยู่อาศัยแก่ ผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วม					
5. การจัดการบริการครอบครัวอุปการะสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว ไร้ที่พึ่ง					
<b>ด้านสุขภาพอนามัย</b>					
1. การจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ					
2. การให้บริการตรวจสุขภาพประจำปีสำหรับผู้สูงอายุ					
3. การให้คำแนะนำการออกกำลังกายที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ					
4. การจัดการบริการส่งผู้ป่วยกรณีฉุกเฉิน					
5. การให้คำปรึกษาด้านสภาพจิตใจแก่ผู้สูงอายุ					
<b>ด้านความมั่นคงทางเศรษฐกิจ</b>					
1. การสนับสนุนงบประมาณประกอบ อาชีพสำหรับผู้สูงอายุ					
2. การฝึกอบรมฝีมือแรงงาน					
3. การศึกษาดูงานด้านอาชีพทั้งในและต่างจังหวัด					
4. การจัดให้มีสถานที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์ จากผู้สูงอายุ					
5. การจัดกิจกรรมถ่ายทอดความรู้ด้านอาชีพและภูมิปัญญาผู้สูงอายุ					
<b>ด้านการศึกษา</b>					
1. การจัดการศึกษาตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุในหลักสูตรต่าง ๆ					
2. การจัดศูนย์การเรียนรู้ชุมชน สำหรับผู้สูงอายุ					
3. การจัดการบริการห้องสมุดเคลื่อนที่อย่างต่อเนื่อง					
4. การจัดศูนย์ถ่ายทอดวัฒนธรรม ห้องถิ่นประจำตำบล					
5. การสนับสนุนการวิจัยและพัฒนางานงานด้านผู้สูงอายุ					
<b>ด้านนันทนาการ</b>					
1. การสนับสนุนกิจกรรมการท่องเที่ยวทั้งในและต่างจังหวัด					
2. การสนับสนุนกิจกรรมการเล่นพื้นบ้าน					
3. การสนับสนุนกิจกรรมวันสำคัญทางศาสนา					
4. การสนับสนุนกิจกรรมวันอาทิตย์					
5. การสนับสนุนกิจกรรมร้องเพลงและเต้นรำ					

## ส่วนที่ 3 (ต่อ)

บริการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ	ระดับความต้องการ				
	5	4	3	2	1
<b>ด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน</b>					
1. บริการศาสนกิจ และฌาปนกิจให้ผู้สูงอายุที่ไม่มีญาติ					
2. ลดหย่อนภาษีเงินได้แก่บุตร ซึ่งเป็นผู้อุปการะเลี้ยงดูผู้สูงอายุ					
3. บริการด้านกฎหมาย เพื่อป้องกันรักษาความปลอดภัย สิทธิและสวัสดิการ					
4. การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุ ในอาคารสถานที่ ยานพาหนะ หรือบริการสาธารณะอื่น ๆ					
<b>ด้านบริการสังคม</b>					
1. การจัดเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ					
2. การจัดเครื่องอุปโภคบริโภค					
3. ความต่อเนื่องในการจัดกิจกรรมเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ					
4. การสนับสนุนอาสาสมัครบริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน					
5. การให้คำปรึกษาและแนวทางแก้ปัญหาการดำเนินชีวิต					

## แบบสัมภาษณ์สำหรับผู้กำหนดนโยบาย (ชุดที่ 2)

การศึกษาเปรียบเทียบการเข้าถึงสิทธิและความต้องการบริการสังคมของผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนแออัดคลองเตย กรุงเทพมหานคร กับผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนบ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 สมุทรปราการ

**คำชี้แจง :** แบบสอบถามฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ของการศึกษาตามหลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบูรณาการนโยบายสวัสดิการสังคม จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบคำถามตามความเป็นจริง ข้อมูลที่ท่านตอบในแบบสอบถามนี้ถือเป็นความลับและขอขอบพระคุณท่านผู้ตอบแบบสอบถามเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

แบบสัมภาษณ์ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 นโยบาย แผนงาน โครงการ และปัญหาอุปสรรค

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะ

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. สถานที่ทำงาน .....
2. ตำแหน่ง .....
3. อำนาจหน้าที่ .....

### ส่วนที่ 2 นโยบาย แผนงาน โครงการ และปัญหาอุปสรรค

4. งานด้านผู้สูงอายุ

- นโยบาย
- แผนงาน
- โครงการ

5. หน่วยงานของท่านพบ ปัญหา อุปสรรค หรือ ข้อจำกัดในการจัดบริการสังคมให้กับ

ผู้สูงอายุให้เป็นไปตามกฎหมาย

- 5.1 ด้านบุคลากร
- 5.2 ด้านงบประมาณ
- 5.3 ด้านวัสดุอุปกรณ์
- 5.4 ด้านอื่นๆโปรดระบุ

6. ท่านคิดอย่างไรกับสิทธิของผู้สูงอายุ ในปัจจุบัน

7. ท่านคิดว่าจะมีแนวทางการพัฒนางานบริการสังคมสำหรับผู้สูงอายุอย่างไร



