

เลขที่สัญญา GRB\_APS\_54\_58\_52\_02

รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

## การศึกษาแนวทางการจัดระบบคุ้มครองทางสังคม สำหรับผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วม (ปีที่ 1)

**Social safety nets guidelines for elderly by  
community based**

**บวร ทรัพย์สินท์ และคณะ**

โครงการวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจาก  
งบประมาณแผ่นดิน สำนักงานคณะกรรมการการวิจัยแห่งชาติ (วช.)  
ปีงบประมาณ 2558

การศึกษาแนวทางการจัดระบบคุ้มภัยทางสังคมสำหรับ  
ผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วม (ปีที่ 1)  
**Social safety nets guidelines for elderly by community  
based**

คณะผู้วิจัย

บวร ทรัพย์สิงห์

วิชา โภภินทร์

วนิดา คชสาร

โครงการวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจาก  
งบประมาณแผ่นดิน สำนักงานคณะกรรมการการวิจัยแห่งชาติ (วช.)

ปีงบประมาณ 2558

## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาแนวทางการจัดระบบคุ้มภัยทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วม ปีที่ 1 เป็นการศึกษา ลักษณะ สภาพปัญหาของผู้สูงอายุในชุมชน ตลอดจนหาแนวทางการจัดระบบคุ้มภัยทางสังคมสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ โดยคำนึงถึงการมีส่วนร่วมของชุมชน

การดำเนินการวิจัยดังกล่าวสำเร็จลงได้ด้วยการสนับสนุนและช่วยเหลือเป็นอย่างดีจากผู้ร่วมทีมวิจัย ตลอดจนผู้นำชุมชน แกนนำผู้สูงอายุ และสมาชิกชุมชนที่เป็นพื้นที่ศึกษา อันได้แก่ ชุมชนศุภมิตร 2 ชุมชนประดิษฐ์ โทธารุท ชุมชนคลองสว่าง เทศบาลนครนนทบุรี อบต.ปากพูน และชุมชนอ่อนนุช 14 ไร่ ที่ช่วยสะท้อนสถานการณ์ ปัญหา ความต้องการของผู้สูงอายุ รวมถึงประสบการณ์การจัดสวัสดิการในระดับชุมชนสำหรับกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ของแต่ละชุมชน

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยคาดหวังให้เกิดแนวทางกว้างๆ และตัวอย่างการจัดระบบคุ้มภัยทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ และผู้เปราะบางอื่นๆ ในชุมชน ที่ตั้งอยู่บนฐานคิดเรื่องการมีส่วนร่วมของชุมชน การกระจายทรัพยากรที่เป็นธรรม ภายใต้รูปแบบการจัดระบบคุ้มภัยทางสังคมที่หลากหลาย และยืดหยุ่นสอดคล้องกับบริบททางสังคมวัฒนธรรม สถานการณ์ปัญหา และความต้องการที่ซับซ้อนของชุมชน

## บทสรุปผู้บริการ

การศึกษาแนวทางการจัดระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วม ปีที่ 1 วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะ และสภาพปัญหาของผู้สูงอายุในชุมชน และศึกษารูปแบบการจัดระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วม ใช้ระเบียบวิธีการศึกษาใช้ข้อมูลจากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับการสำรวจ สัมภาษณ์ และจัดสนทนากลุ่มกับผู้ที่เกี่ยวข้องในชุมชน เพื่อรวบรวมประเด็นสถานการณ์ ความต้องการของผู้สูงอายุ รวมถึงบทเรียนการดำเนินการจัดสวัสดิการสังคมที่ชุมชนสามารถดำเนินการได้

ผลการศึกษาพบว่า ภายใต้นโยบายความคิดเรื่องระบบคุ้มครองทางสังคม (Social Safety Nets) มีความเกี่ยวข้องกับอุดมการณ์ ทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองของสำนักคิดเสรีนิยมใหม่ (Neo Liberalism) ซึ่งเน้นความเป็นปัจเจกบุคคล โดยรัฐไม่จำเป็นต้องเข้าไปทำหน้าที่แทรกแซงในการดูแลการจัดสวัสดิการให้กับคนในสังคม และสวัสดิการยังเป็นเรื่องเฉพาะตัวของบุคคลที่แต่ละคนรู้ว่าตนเองต้องการสวัสดิการอะไร บุคคลจึงมีสิทธิในการแสวงหาสวัสดิการด้วยตนเอง การสร้างเครือข่ายความปลอดภัยทางสังคมจึงมุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนวิธีการลงทุนใหม่โดยเปิดโอกาสให้ภาคส่วนอื่นๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการ ภายใต้อำนาจที่รัฐบาลไม่สามารถแบกรับค่าใช้จ่ายในการจัดสวัสดิการได้ และรัฐอาจดำเนินการควบคู่กับการดำเนินมาตรการต่างๆ เพื่อช่วยเหลือเฉพาะกลุ่มเป้าหมาย

อย่างไรก็ตามบทบาทของชุมชนในการจัดระบบคุ้มครองทางสังคมซึ่งเป็นแนวทางของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ถูกสะท้อนออกมาในรูปแบบของการจัดสวัสดิการ ความช่วยเหลือ หรือกิจกรรมภายในชุมชนในรูปแบบไม่เป็นการ ไม่ได้มีระเบียบแบบแผนในการดำเนินงานที่เป็นแบบเดียวกัน ทั้งในประเภทการจัดบริการ หรือปริมาณในการจัดบริการ แต่ขึ้นอยู่กับความพร้อมของกลุ่ม องค์กร และความต้องการของแต่ละพื้นที่ที่จะเป็นผู้ตัดสินใจพิจารณา และจัดการสิทธิประโยชน์ให้เหมาะสมกับความต้องการของสมาชิก อย่างไรก็ตาม นโยบายและมาตรการของหน่วยงานภาครัฐจำเป็นต้องเอื้อต่อการจัดระบบการคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุในระดับชุมชน เนื่องจากแนวนโยบายด้านเศรษฐกิจ อุดมการณ์การเมือง การบริหารจัดการภาครัฐของประเทศ เช่น นโยบายด้านการเงินการคลัง การจัดเก็บภาษี การบริหารจัดการงบประมาณ การจัดสวัสดิการด้านสุขภาพ การศึกษา ที่อยู่อาศัย มาตรการที่เกี่ยวข้องกับรายได้และการออม รวมถึงมาตรการในการกระจายอำนาจ งบประมาณ ทรัพยากร และการถ่ายโอนภารกิจสู่หน่วยงานภาครัฐในระดับท้องถิ่น ภาคเอกชน และชุมชน ล้วนแล้วแต่มีบทบาทสำคัญต่อตัวผู้สูงอายุ ครอบครัวผู้สูงอายุ และการจัดระบบการคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุของครอบครัวและชุมชน

# สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	
บทสรุปผู้บริหาร	
<b>ส่วนที่ 1 บทนำ</b>	
ความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	2
ข้อจำกัดของการศึกษา	2
ขอบเขต และระเบียบวิธีการศึกษา	3
<b>ส่วนที่ 2 การทบทวนสถานะองค์ความรู้</b>	
ระบบคุ้มภัยทางสังคม (Social Safety Nets)	4
ความหมายและแนวคิดของระบบคุ้มภัยทางสังคม (Social Safety Nets)	4
ระบบสวัสดิการทางสังคม	8
ระบบการคุ้มครองทางสังคมในประเทศไทย	10
มาตรฐาน และสิทธิผู้สูงอายุ	13
มาตรฐานระดับสากล	13
มาตรฐานระดับประเทศ	15
สถานการณ์สิทธิมนุษยชนด้านผู้สูงอายุของประเทศไทย	21
สรุปสถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย	24
<b>ส่วนที่ 3 บทเรียนและประสบการณ์การจัดระบบคุ้มภัยทางสังคมกรณีศึกษาในต่างประเทศและประเทศไทย</b>	
บทเรียนและประสบการณ์การจัดระบบคุ้มภัยทางสังคมในต่างประเทศ	25
ประเทศสิงคโปร์	25
ประเทศมาเลเซีย	26
ประเทศญี่ปุ่น	27
ประเทศเกาหลีใต้	28
บทเรียนและประสบการณ์การจัดระบบคุ้มภัยทางสังคมในประเทศไทย	29
บทเรียนเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี	29
บทเรียนตำบลปากพูน อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช	31
บทเรียนชุมชนอ่อนนุช 14 ไร่ เขตประเวศ กรุงเทพมหานคร	32
บทเรียนและประสบการณ์การจัดระบบคุ้มภัยทางสังคม	34
<b>ส่วนที่ 4 ผลการศึกษาสถานการณ์ผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษา</b>	
ข้อมูลลักษณะทางประชากร และลักษณะทางภูมิศาสตร์	36
ข้อมูลด้านลักษณะของผู้สูงอายุ ที่อยู่อาศัย และความสัมพันธ์ในครอบครัว	37
ข้อมูลด้านสุขภาพ การรักษาพยาบาล	44

	หน้า
ข้อมูลด้านเศรษฐกิจ	48
ข้อมูลด้านสภาพแวดล้อมและสาธารณสุขปึก	51
ข้อมูลด้านการมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคม	54
ข้อมูลด้านการเตรียมความพร้อมของผู้สูงอายุ	56
ข้อมูลด้านคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	58
<b>ส่วนที่ 5 สรุปผลการศึกษา และเสนอแนวทางการจัดระบบคุ้มภัยทางสังคมในประเทศไทย</b>	
<b>ผลการศึกษา</b>	<b>61</b>
สถานการณ์ปัญหาของผู้สูงอายุในชุมชน	61
ขอบข่ายของการคุ้มภัยทางสังคม	62
รูปแบบและลักษณะการจัดสวัสดิการสังคม	63
การคุ้มครองทางสังคมในประเทศไทย	63
บทสังเคราะห์แนวทางการจัดระบบคุ้มภัยทางสังคม	64
มาตรการของหน่วยงานภาครัฐ	64
มาตรการการคุ้มครองทางสังคมของชุมชน	65
<b>บรรณานุกรม</b>	<b>67</b>

	หน้า
<b>สารบัญญภาพ</b>	
ภาพที่ 1      มิติของการจัดสวัสดิการทางสังคม	10
<b>สารบัญญตาราง</b>	
ตารางที่ 1   ภาพรวมของระบบการคุ้มครองทางสังคมของประเทศไทย	10
ตารางที่ 2   ลักษณะทางประชากร และลักษณะทางภูมิศาสตร์	36
ตารางที่ 3   ลักษณะของกลุ่มเป้าหมายที่ศึกษา และลักษณะที่อยู่อาศัย	38
ตารางที่ 4   ข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุ	40
ตารางที่ 5   ความสัมพันธ์ในครอบครัวของผู้สูงอายุ	42
ตารางที่ 6   สถานะทางสุขภาพ และการรักษาพยาบาล	45
ตารางที่ 7   สถานภาพทางเศรษฐกิจ	49
ตารางที่ 8   สภาพแวดล้อมและสาธารณสุขปึกภายในชุมชน	52
ตารางที่ 9   การเข้าร่วมกิจกรรมที่สนใจ และภูมิปัญญาของผู้สูงอายุ	54
ตารางที่ 10  การเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ	57
ตารางที่ 11  คุณภาพชีวิตของสูงอายุ	59

# ส่วนที่ 1

## บทนำ

### 1. ความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยได้ก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 อันเนื่องมาจากจำนวนและสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มจำนวนอย่างรวดเร็ว และอายุขัยโดยเฉลี่ยของผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น จากรายงานประจำปี สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ประจำปี 2553 พบว่า สถานการณ์ผู้สูงอายุไทยที่มีสัดส่วนของประชากรสูงอายุเพิ่มสูงขึ้น เป็นร้อยละ 11.9 และในปี พ.ศ.2573 จำนวนประชากรในประเทศจะเพิ่มเป็นมากกว่า 2 เท่าตัว อยู่ที่ร้อยละ 25 ในขณะที่ประชากรวัยแรงงานลดลง โดยจากปี พ.ศ.2553 มีประชากรแรงงานโดยเฉลี่ย 6 คน ต่อการดูแลผู้สูงอายุ 1 คน จะลดลงเหลือแค่เพียง 2 คน ในปี พ.ศ.2573 ซึ่งจะส่งผลให้คนวัยแรงงานมีภาระที่ต้องเกื้อหนุนดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ในขณะที่ผู้สูงอายุไทยนั้นมีอายุยืนขึ้น (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. 2555)

ด้านสถานการณ์ผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุบางส่วนยังมีฐานะยากจน และในจำนวนนี้ยังมีผู้สูงอายุบางส่วนไม่ได้รับเบี้ยยังชีพจากราชการ โดยผู้สูงอายุเองมีจำนวนมากกว่าครั้งที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง ซึ่งสภาพความเจ็บป่วยมักบั่นทอนสุขภาพ ทำให้ไม่สามารถช่วยเหลือตนเอง หรือทำงานได้ ประชากรในวัยทำงานจึงมีภาระในการดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น (นภาพร ชโยวรรณ.2548, ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา และคณะ.2548, อุทัยทิพย์ รักจรรยาบรรณา.2547.) โดยสถานการณ์ดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ กลับมีทิศทางตรงกันข้ามกับอายุเฉลี่ยของผู้สูงอายุ

ด้านระบบสวัสดิการและบริการสำหรับผู้สูงอายุของประเทศไทย พบว่า ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมมีบทบาทในการคุ้มครอง ส่งเสริม และสนับสนุนผู้สูงอายุมากขึ้น เช่น ด้านการบริการทางการแพทย์ และการสาธารณสุข ด้านการประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม ด้านการพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน ด้านการอำนวยความสะดวกและความปลอดภัย ด้านสถานที่ การเดินทาง และบริการสาธารณะ ด้านการสนับสนุนเบี้ยยังชีพ ด้านการจัดที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง เป็นต้น แต่การสนับสนุนดังกล่าวอาจไม่เพียงพอที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิต และความสุขทางจิตใจของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ สถานการณ์ของผู้สูงอายุยังมีความเกี่ยวข้องกับครอบครัวและชุมชน กล่าวคือ บุคคลในครอบครัวโดยเฉพาะผู้หญิงซึ่งเป็นผู้ที่ให้การดูแลผู้สูงอายุต้องรับบทบาทหลายด้าน ทั้งบทบาทของภรรยา แม่บ้าน และการทำงานเพื่อหารายได้ ดูแลบุตร และบุพการีพร้อมกัน ส่งผลให้ผู้ดูแลโดยเฉพาะผู้ที่มีฐานะยากจนต้องประสบปัญหาในการดูแลทั้งการขาดความรู้ มีปัญหาด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต รวมทั้งด้านเศรษฐกิจของผู้ดูแล ในขณะที่ชุมชนมีบทบาทค่อนข้างน้อยในการดูแล และสนับสนุนผู้สูงอายุ ภาระหนักในการดูแลผู้สูงอายุจึงเป็นหน้าที่หลักของครอบครัวใดครอบครัวหนึ่งเท่านั้น

ในอีกมุมมองหนึ่งภาครัฐเองก็ได้รับผลกระทบจากการลดลงของนักลงทุนภาคเอกชน อัตราว่างงานเพิ่มขึ้น ปัญหาการเงินการคลังของรัฐมีมากขึ้น ส่งผลให้หลายประเทศต้องหันกลับมาการลดสวัสดิการสังคม และเน้นการจัดสวัสดิการแบบเฉพาะเจาะจงแบบสวัสดิการขั้นต่ำ หรือระบบคุ้มภัยทางสังคม (Social Safety Nets) กล่าวคือ เป็นสวัสดิการสังคมในระดับที่พอให้คนจนอยู่ได้ (ณรงค์ เพ็ชรประเสริฐ และคณะ.2542) และเน้นการช่วยเหลือ

เฉพาะคนหรือกลุ่มคนที่จำเป็นต้องช่วยเหลือ และให้ภาคเอกชน ชุมชน จัดระบบสวัสดิการเพื่อช่วยเหลือตนเอง ก่อนที่จะเสนอความต้องการความช่วยเหลือจากภาครัฐ

แนวความคิดเรื่องระบบคุ้มภัยทางสังคม (Social Safety Nets) เป็นการจัดสวัสดิการขั้นต่ำให้แก่กลุ่มคน เป้าหมายที่เป็นกลุ่มคนจน หรือคนที่ช่วยตัวเองไม่ได้ เพื่อช่วยเหลือ หรือป้องกันไม่ให้คนกลุ่มดังกล่าวประสบภาวะยากลำบากจนนำไปสู่ปัญหาสังคมอื่นๆ โดยระบบคุ้มภัยทางสังคม ถือเป็นกลไกช่วยเหลือคนจน คนด้อยโอกาสให้มีชีวิตรอดอยู่ได้ท่ามกลางภาวะวิกฤติ เพื่อจะได้มีโอกาสสร้างชีวิตของตนเอง และเป็นทรัพยากรมนุษย์ของระบบ เศรษฐกิจต่อไป โดยการดำเนินงานในการสร้างระบบคุ้มภัยทางสังคมนี้ รัฐจำเป็นต้องร่วมมือกับเอกชน ภาคประชาสังคม รวมถึงชุมชนต่างๆ (ณรงค์ เพ็ชรประเสริฐ และคณะ. 2542)

ในสถานการณ์ที่สังคมไทยอยู่ระหว่างการเปลี่ยนผ่านทั้งด้านโครงสร้างประชากรซึ่งมีผลกระทบต่อสถานะทางเศรษฐกิจและภาวะทางสังคมของประเทศอย่างมาก โครงการศึกษาแนวทางการจัดระบบคุ้มภัยทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วม มีความมุ่งหวังที่จะประยุกต์ใช้กรอบโมเดลเรื่องระบบคุ้มภัยทางสังคม (Social Safety Nets) เพื่อจัดสวัสดิการ บริการสังคม และสร้างความเป็นธรรมทางสังคมโดยชุมชนเป็นฐานสำคัญ สำหรับการส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดระบบคุ้มภัยทางสังคมให้กับกลุ่มผู้สูงอายุ โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย และมีความยากลำบากในการดำเนินชีวิต ทั้งนี้ โครงการวิจัยยังมุ่งที่จะแสวงหาแนวทางการสร้างระบบคุ้มภัยทางสังคม (Social Safety Nets) สำหรับผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วม เพื่อให้ผู้สูงอายุ ครอบครัวผู้สูงอายุ และชุมชนมีคุณภาพชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น

## 2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

### วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาแนวทางการจัดระบบคุ้มภัยทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วม

### วัตถุประสงค์รอง

1. เพื่อศึกษาลักษณะ และสภาพปัญหาของผู้สูงอายุในชุมชน
2. เพื่อศึกษารูปแบบการจัดระบบคุ้มภัยทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วม

## 3. ขอบจำกัดของการศึกษา

การคัดเลือกชุมชนที่ใช้ในการศึกษา การดำเนินการศึกษารวมถึงการทดลองจัดระบบคุ้มภัยทางสังคมกับกลุ่มผู้สูงอายุที่มีกลุ่มผู้เปราะบางในสังคม อันได้แก่ กลุ่มคนจน กลุ่มคนด้อยโอกาส หรือช่วยเหลือตนเองไม่ได้ เพื่อประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดระบบคุ้มภัยทางสังคม สำหรับจัดสวัสดิการขั้นต่ำให้แก่กลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายดังกล่าวสามารถช่วยเหลือ หรือป้องกันไม่ให้ประสบภาวะยากลำบากไปกว่าเดิม หรือนำไปสู่ปัญหาสังคมอื่นๆ ในมิติที่ชุมชนมีบทบาทสำคัญในการจัดการปัญหาต่างๆ ของสมาชิกในชุมชนเอง ถือเป็นโอกาส ความท้าทาย และข้อจำกัดสำคัญของงานศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เนื่องจากต้องอาศัยความร่วมมือของผู้สูงอายุ และชุมชน รวมถึงการจัดระบบคุ้มภัยทางสังคม ซึ่งมีภาพความสำเร็จในมิติด้านเศรษฐกิจ สุขภาพ ความสัมพันธ์ของครอบครัวและชุมชน ตลอดจนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในระยะยาว การศึกษาดังกล่าวจึงเป็นความพยายามในวงกว้างๆ



ของการจัดระบบคุ้มภัยทางสังคม ทดลองจัดกิจกรรม และศึกษาความคิดเห็น ความต้องการ และผลสำเร็จของการจัดระบบดังกล่าว

อนึ่ง การศึกษาแนวทางการจัดระบบคุ้มภัยทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วม ในระยะที่ 1 (ปีที่ 1) สามารถสรุปผล และแนวทางการจัดระบบคุ้มภัยทางสังคมอย่างกว้างๆ สำหรับเป็นแนวทางเสนอแนะต่อหน่วยงานภาครัฐในส่วนกลางและท้องถิ่น องค์กรพัฒนาเอกชน และชุมชน เนื่องจากบริบทของพื้นที่ และความซับซ้อนของบริบทปัญหาและความต้องการของแต่ละพื้นที่ที่มีความแตกต่างกัน ทั้งนี้ การมุ่งเน้นแนวทางในการเปิดโอกาส และเพิ่มทางเลือกในการจัดระบบคุ้มภัยทางสังคม หรือสวัสดิการชุมชนที่ชุมชนมีส่วนร่วม ที่คำนึงถึงสิทธิและความต้องการของผู้สูงอายุ ครอบครัวผู้สูงอายุ กลุ่มคนที่ประสบภาวะยากลำบาก และชุมชน ซึ่งเป็นแนวทางการศึกษาครั้งนี้ให้ความสำคัญ

#### 4. ขอบเขต และระเบียบวิธีการศึกษา

การศึกษาแนวทางการจัดระบบคุ้มภัยทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วม ปีที่ 1 มีขอบเขตการวิจัย และขั้นตอนการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

**4.1 กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการศึกษา** ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องซึ่งที่มีบทบาทหน้าที่ในการจัดระบบคุ้มภัยทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุในระดับชุมชน

##### 4.2 พื้นที่ในการศึกษา

ชุมชนศุภมิตร 2 เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพมหานคร  
ชุมชนประดิษฐ์โทรการ เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร  
ชุมชนในเขตเทศบาลนครรังสิต จังหวัดปทุมธานี

##### 4.3 วิธีการเก็บข้อมูลวิจัย

1) การทบทวนเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องความสุขและความต้องการของผู้สูงอายุ สภาพปัญหาของผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยในชุมชน ตลอดจนรูปแบบการจัดระบบคุ้มภัยทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ โดยชุมชนมีส่วนร่วมจากบทเรียน และประสบการณ์ในประเทศและต่างประเทศ

2) การออกแบบเครื่องมือในการสำรวจข้อมูลสถานการณ์ผู้สูงอายุ เพื่อทำศึกษา

ข้อมูลพื้นฐานชุมชน สถานภาพทางครอบครัว สถานะทางสังคม สถานะทางเศรษฐกิจ สถานะสุขภาพ สภาพปัญหาและความต้องการ และการได้รับบริการและสวัสดิการของกลุ่มผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยในพื้นที่ชุมชนที่เป็นพื้นที่ศึกษา รวมถึงการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์และการจัดสนทนากลุ่ม เพื่อรับฟังสถานการณ์ปัญหา ความต้องการของผู้สูงอายุ รวมถึงถอดบทเรียนประสบการณ์ในการจัดระบบคุ้มภัยทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วมจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในพื้นที่ 3 พื้นที่ ได้แก่ ชุมชนศุภมิตร 2 เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพมหานครชุมชนประดิษฐ์โทรการ เขตจตุจักร กรุงเทพมหานครและชุมชนในเขตเทศบาลนครรังสิต จังหวัดปทุมธานี

3) นำเสนอบทเรียน และแนวทางการจัดระบบคุ้มภัยทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วม เพื่อทดลองจัดระบบคุ้มภัยทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วมในปีที่ 2

## ส่วนที่ 2

### การทบทวนสถานะองค์ความรู้

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับองค์ความรู้สำหรับการศึกษานโยบายการจักระบบคุ้มภัยทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วม สามารถแบ่งเนื้อหาสำคัญที่เกี่ยวข้องได้ดังนี้

#### 1. ระบบคุ้มภัยทางสังคม (Social Safety Nets)

##### 1.1 ความหมายและแนวคิดของระบบคุ้มภัยทางสังคม (Social Safety Nets)

ระบบคุ้มภัยทางสังคม (Social Safety Nets) ได้ถูกกล่าวถึงในที่ประชุมองค์กรแรงงานระหว่างประเทศ (ILO) ที่กรุงมนิลา เมื่อวันที่ 28 กรกฎาคม – 1 สิงหาคม 2541 ว่าคำว่า “โครงข่ายความปลอดภัยทางสังคม (Social Safety Nets)” หรือ “การคุ้มครองทางสังคม (Social Protection)” หมายถึง เครื่องมือต่างๆ เพื่อให้ความคุ้มครองและหลักประกันทางสังคมตามกฎหมาย ตลอดจนระบบประกันสังคมต่อภาคที่มีความจำเป็นมากที่สุดที่สุดในสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับกลุ่มผู้ใช้แรงงานและผู้ยากจน โดยถือเป็นสิทธิมนุษยชนและสิทธิทางสังคมที่ไม่ใช่เพื่อวัตถุประสงค์ทางมนุษยธรรมและสังคมตามนโยบายของรัฐเพื่อเปิดโอกาสให้ภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมเท่านั้น หากยังเป็นระบบแห่งสัญญาและข้อตกลงระหว่างประเทศ สัญญา และข้อตกลงร่วมทางสังคม และการกระจายรายได้อีกด้วย (ณรงค์ เพ็ชรประเสริฐ, 2544)

ในขณะที่ธนาคารโลก ให้ความหมายว่า Social Safety Nets หมายถึง การบริการของรัฐด้านการศึกษา สุขภาพ การช่วยเหลือของรัฐที่ให้แก่นักงาน คนด้อยโอกาส โครงการประกันสังคมที่รัฐจัดขึ้น โดยความร่วมมือของลูกจ้างและนายจ้าง และยังหมายรวมถึงโครงการต่างๆ ที่เอกชน และกลุ่มประชาชนต่างๆ จัดขึ้นเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกัน (ณรงค์ เพ็ชรประเสริฐ, 2544) ตามความหมายนี้ สามารถจำแนกโครงการออกเป็นประเภทต่างๆ ได้ดังนี้

1. การบริการสังคม (Social Service) เป็นระบบบริการที่ตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของประชาชน เช่น การศึกษา การรักษาพยาบาล การคุ้มครองรายได้ การคุ้มครองชีวิตและทรัพย์สิน อย่างไรก็ตามการบริการทางสังคมสามารถแบ่งออกได้เป็น การบริการพื้นฐาน เช่น การศึกษา สาธารณสุข การบริการสิ่งอำนวยความสะดวกและปัจจัยที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต เช่น ที่อยู่อาศัย ไฟฟ้า ประปา และการบริการด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน เช่น การบริการของตำรวจ ทหาร และข้อมูลข่าวสาร เป็นต้น

ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาการบริการทางสังคมในปัจจุบัน เพื่อตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานสำหรับผู้สูงอายุ สามารถแบ่งการบริการออกได้เป็น 4 บริการ ได้แก่

1) ด้านสุขภาพอนามัย ประกอบด้วย หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนทุกคน ให้บริการด้านการตรวจสุขภาพ การรักษา และการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข มีการจัดช่องทางเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุแยกจากผู้รับบริการทั่วไปในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล เป็นโครงการดูแลสุขภาพที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของชุมชนและท้องถิ่น การดูแลที่บ้าน เป็นบริการสำหรับผู้สูงอายุอีกรูปแบบหนึ่ง ซึ่งเหมาะกับผู้ป่วยสูงอายุที่อาการไม่รุนแรง และไม่สะดวกในการเดินทางมารักษาที่โรงพยาบาล เป็นการลดค่าเดินทางของผู้ใช้บริการ โครงการ

อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) เป็นโครงการที่มุ่งแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุขาดผู้ดูแล ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ถูกทอดทิ้ง ถูกละเลยเพิกเฉย และผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลไม่ถูกต้อง

2) ด้านที่อยู่อาศัย ประกอบด้วย การสงเคราะห์ที่อยู่อาศัยและการดูแล เป็นบริการในสถานสงเคราะห์สำหรับผู้สูงอายุที่ครอบคลุมความจำเป็นด้านปัจจัย 4 รวมทั้งบริการด้านการรักษา พยาบาล กายภาพบำบัด ศาสนกิจ งานอดิเรก นันทนาการ กิจกรรมส่งเสริมประเพณีและวัฒนธรรม รวมถึงการจัดสภาพแวดล้อมและที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้อยู่ในบ้านและภายในชุมชนที่คุ้นเคย

3) ด้านการมีงานทำและการมีรายได้ มีกองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุ ของสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) โดยยึดหลักการให้ผู้สูงอายุเป็นแกนนำในการกำหนดและตัดสินใจร่วมกันในการบริหารจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุกันเอง

4) ด้านการศึกษาและนันทนาการ ในรูปแบบของการศึกษานอกโรงเรียน สำหรับผู้สูงอายุตามความต้องการและความสนใจของผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต เสริมสร้างคุณค่าและการพัฒนาผู้สูงอายุ เสริมสร้างความร่วมมือและความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นการรวมกลุ่มกันทางสังคมของผู้สูงอายุที่มีความสนใจและมีอุดมการณ์ร่วมกันในการที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั้งทางกาย จิต และสังคม เพื่อให้ชีวิตมีคุณค่าและมีคุณประโยชน์ทั้งแก่ตนเอง ครอบครัว และสังคม การจัดตั้งศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ เป็นสถานที่รวมของผู้สูงอายุ เพื่อจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ สังคม จิต และปัญญา กายภาพบำบัด อาชีวบำบัด ออกกำลังกาย ศาสนกิจ กิจกรรมนันทนาการ ตลอดจนกิจกรรมในวันสำคัญต่างๆ โดยมีแนวคิดพื้นฐานคือ การใช้ชุมชนเป็นฐานในการให้บริการ การดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ และการจัดบริการแบบองค์รวม ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ (Day Centre) เป็นการให้ผู้สูงอายุได้อยู่ร่วมกับครอบครัวอย่างมีความสุขในบั้นปลายชีวิต ไม่ใช่การแยกผู้สูงอายุจากครอบครัว การบริการภายในศูนย์ ได้แก่ สุขภาพอนามัย กายภาพบำบัด สังคมสงเคราะห์ กิจกรรมเสริมรายได้ กิจกรรมนันทนาการ กิจกรรมเสริมความรู้ และศาสนกิจ บริการหน่วยเคลื่อนที่ เป็นต้น รวมถึงมีบริการบ้านพักฉุกเฉิน เป็นบริการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความเดือดร้อนเฉพาะหน้า โดยรับเข้าพักในบ้านพักฉุกเฉิน และให้บริการในด้านปัจจัย 4 สังคมสงเคราะห์ หรือส่งไปรับการช่วยเหลือจากหน่วยงานอื่น บริการหน่วยเคลื่อนที่ เป็นบริการออกเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุที่อยู่ตามบ้าน นำข้อมูลข่าวสารบริการไปเผยแพร่การให้บริการในด้านคำแนะนำ และการรักษาพยาบาลเล็กน้อย โดยหน่วยเคลื่อนที่ที่จะประกอบด้วย นักสังคมสงเคราะห์และเจ้าหน้าที่พยาบาล การสงเคราะห์เครื่องอุปโภคบริโภค เครื่องช่วยความพิการ และอื่นๆ ตามสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ

**2. การสังคมสงเคราะห์ (Social Assistance) หรือการประชาสงเคราะห์ (Public Assistance)** เป็นบริการช่วยเหลือประชาชนที่มีปัญหาความเดือดร้อน และอยู่ในภาวะที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ผู้ให้ความช่วยเหลือมีทั้งภาครัฐและภาคเอกชน โดยหลักการของการให้ความช่วยเหลือนี้มักมีการทดสอบหรือตรวจสอบอย่างแน่ชัดว่าผู้ที่ขอความช่วยเหลือเป็นผู้ที่เดือดร้อน หรืออยู่ในสภาวะยากลำบาก อย่างไรก็ตามการสงเคราะห์ดังกล่าวสำหรับผู้สูงอายุ เป็นแบบให้เปล่าสำหรับผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือ เพราะช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ด้อยโอกาสทางสังคมและไร้ที่พึ่ง รูปแบบของสวัสดิการที่มีอยู่ คือ (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2555; สุदारัตน์ สุตสมบุรณ์, 2557)

1) เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เป็นการจ่ายเงินแบบให้เปล่า ตามมติของคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 18 ตุลาคม 2554 ให้กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นจ่ายเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันไดให้กับผู้สูงอายุ โดยผู้ที่มีอายุ 60-69 ปี ได้รับเบี้ยยังชีพคนละ 600 บาทต่อเดือน ผู้ที่มีอายุ 70-79 ปี ได้รับเบี้ยยังชีพคนละ 700 บาทต่อเดือน ผู้ที่มีอายุ 80-89 ปี ได้รับเบี้ยยังชีพคนละ 800 บาทต่อเดือน และผู้ที่มีอายุ 90 ปีขึ้นไป ได้รับเบี้ยยังชีพคนละ 1,000 บาทต่อเดือน

2) กองทุนดูแลผู้สูงอายุที่ขาดที่พึ่ง เป็นการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุกรณีเดือดร้อนจากการทารุณกรรม ถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมายและถูกทอดทิ้ง การสนับสนุนการจัดการงานศพ ผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน และการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความเดือดร้อนเรื่องที่พิกาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่ม

**3. การประกันสังคม (Social Insurance)** เป็นโครงการที่รัฐเป็นผู้จัดระบบ และดำเนินงานเพื่อคุ้มครองประชาชนที่มีรายได้ประจำไม่ได้รับความเดือดร้อนในการดำเนินชีวิต โดยผู้มีรายได้ต้องออกเงินสมทบเข้ากองทุน และได้รับสิทธิประโยชน์ทดแทนตามข้อกำหนดของกองทุน ทั้งนี้ ระบบประกันภัยของประเทศไทยแบ่งออกได้ ดังนี้ (มูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, 2551 อ้างถึง กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2555)

- 1) ระบบเบี้ยยังชีพ ที่เป็นระบบประกันที่ไม่ต้องจ่ายสมทบ
- 2) ระบบบำเหน็จ บำนาญข้าราชการ เป็นค่าตอบแทนที่ข้าราชการปฏิบัติหน้าที่มานานหรือเกษียณอายุราชการ และกองทุนประกันสังคมรวมทั้ง ระบบประกันสังคมกรณีชราภาพ เป็นกองทุนที่ให้ความคุ้มครองลูกจ้างที่ประกันตนในกรณีว่างงาน เจ็บป่วย คลอดบุตร เสียชีวิต ชราภาพ เมื่อทำงานมาครบอายุ
- 3) กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.) เป็นการส่งเสริมการออมของข้าราชการ เพื่อวัยเกษียณอายุราชการ ให้กับข้าราชการที่สมัครใจเป็นสมาชิก อย่างไรก็ตามจุดอ่อนของกองทุนนี้มุ่งส่งเสริมการออมเฉพาะแรงงานในระบบเท่านั้น ไม่ได้แก้ไขแรงงานนอกระบบ หรือผู้ด้อยโอกาส
- 4) กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ กองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ (RMF) กองทุนรวมหุ้นระยะยาว (LTF) หรือระบบการออมผ่านบริษัทประกันแบบเงินได้ประจำ
- 5) ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่รัฐรับผิดชอบค่าบริการด้านสุขภาพอย่างครอบคลุมทุกคน ตามเกณฑ์และขอบเขตที่กำหนด

ทั้งนี้ ผลการศึกษาของสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (วรวรรณ ชาญด้วยวิทย์ และคณะ, 2551 อ้างถึง กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2555) พบว่าระบบหลักประกันสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทยมีหลายชั้น และไม่ถ้วนหน้า โดยมี 2 ลักษณะคือ

- 1) แบบเป็นระบบและมีกฎหมายรองรับ ได้แก่ ระบบบำเหน็จบำนาญข้าราชการ กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ กองทุนประกันสังคม กองทุนครูใหญ่และครูโรงเรียนเอกชน กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ กองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ กองทุนหุ้นระยะยาว บริษัทประกันชีวิต และระบบเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

2) แบบไม่เป็นทางการเป็นระบบสวัสดิการภาคประชาชน เช่น กลุ่มสัจจะวันละบาท  
ข้อดีคือ ชุมชนรับรู้ปัญหาที่แท้จริง ผู้สูงอายุที่มีความเดือดร้อนจริงจึงได้รับความช่วยเหลือตามความต้องการ  
ข้อด้อยคือ หากชุมชนไม่เข้มแข็งและผู้นำไม่มีคุณธรรม ระบบนี้ก็อาจไม่เกิดขึ้นหรือเกิดขึ้นแต่ไม่ประสบความสำเร็จ

อนึ่ง ระบบคุ้มภัยทางสังคม (Social Safety Nets) ที่สรุปไว้ข้างต้น มีลักษณะใกล้เคียงกับคำว่าสวัสดิการสังคม (Social Welfare) ซึ่งหมายถึงโครงการที่ภาครัฐ และ/หรือ ภาคเอกชนจัดขึ้นเพื่อเสริมสภาพความเป็นอยู่คุณภาพชีวิตของประชาชน เพื่อเสริมสร้างความมั่นคงทางสังคม (Social Security) อย่างไรก็ตาม แนวคิดการจัดสวัสดิการภายใต้แนวความคิดเรื่องระบบคุ้มภัยทางสังคม (Social Safety Nets) มีความเกี่ยวข้องกับอุดมการณ์แนวความคิด และประวัติศาสตร์ทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองที่เฉพาะเจาะจงมากกว่าการจัดสวัสดิการทางสังคมรูปแบบอื่น โดยนำปรัชญาของสำนักคิดเสรีนิยมใหม่ (Neo Liberalism) ซึ่งเน้นการเป็นปัจเจกบุคคล โดยรัฐไม่จำเป็นต้องเข้าไปทำหน้าที่แทรกแซงในการดูแลการจัดสวัสดิการให้กับคนในสังคม และสวัสดิการยังเป็นเรื่องเฉพาะตัวของบุคคลที่แต่ละคนรู้ว่าตนเองต้องการสวัสดิการอะไร บุคคลจึงมีสิทธิในการแสวงหาสวัสดิการด้วยตนเอง สำนักคิดกลุ่มนี้ให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์ของรัฐกับสังคม โดยมองว่าคนชนชั้นเป็นคนที่มียุทธศาสตร์ต่อสังคม คนจนควรช่วยตัวเองโดยการหางานทำ และแม้ว่าจะเกิดความเหลื่อมล้ำ และความไม่เท่าเทียมกันในสังคม แต่สิ่งเหล่านี้ถือเป็นการสร้างแรงจูงใจให้คนอยากทำงาน เพราะคนต้องการความเป็นอยู่และคุณภาพชีวิตที่ดี จึงต้องทำงานมากขึ้นเพื่อจะได้มีฐานะทางเศรษฐกิจที่ดี นอกจากนี้ สำนักคิดกลุ่มนี้ยังให้ความสำคัญกับเศรษฐกิจแบบตลาดเสรี (Free Market) โดยตลาดเสรีจะทำหน้าที่จัดสรรทรัพยากรให้กับปัจเจกบุคคลได้ดีอยู่แล้ว รัฐจำเป็นต้องหามาตรการจูงใจให้คนในสังคมทำงาน สร้างเครือข่ายความปลอดภัยทางสังคม ปรับเปลี่ยนวิธีการลงทุนใหม่โดยเปิดโอกาสให้ภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการ และรัฐควรมีบทบาทในการดำเนินนโยบายเรื่องอื่นๆ ได้แก่ การยกเลิกกฎระเบียบการควบคุมโดยรัฐ การแปรรูปให้เอกชน มากกว่าการจัดสวัสดิการสังคม (ระพีพรรณ คำหอม, 2557)

อย่างไรก็ตาม แนวทางการจัดสวัสดิการสังคมได้เปลี่ยนจากการจัดสวัสดิการเพื่อทุกกลุ่มคน และทุกชนชั้นมาเป็นการจัดสวัสดิการพื้นฐานภายใต้ระบบระบบคุ้มภัยทางสังคมสำหรับกลุ่มคนยากจนตามแนวคิดเสรีนิยมใหม่มากขึ้น สาเหตุหลักเกิดจากรัฐบาลไม่สามารถแบกรับค่าใช้จ่ายในการจัดสวัสดิการ จึงมีการใช้นโยบายให้ภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการ โดยรัฐอาจดำเนินการควบคู่กับการดำเนินมาตรการลดภาษีเพื่อให้ครอบครัวมีเงินออม และเลือกแสวงหาสวัสดิการด้วยตนเอง โดยรัฐยังคงดำเนินการจัดสวัสดิการเพื่อช่วยเหลือเฉพาะกลุ่มเป้าหมาย เพื่อช่วยเหลือ ป้องกัน ไม่ให้กลุ่มที่ประสบภาวะทุกข์ยากมีความยากลำบากมากไปกว่าเดิม อันจะนำไปสู่ปัญหาสังคมอื่นๆ ตามมา และภายใต้มุมมองดังกล่าวทำให้ระบบคุ้มภัยทางสังคม (Social Safety Nets) เป็นเสมือนสวัสดิการขั้นต่ำสำหรับคนด้อยโอกาส กลุ่มคนจน หรือคนที่ช่วยตัวเองไม่ได้ เพื่อช่วยเหลือ หรือป้องกันไม่ให้คนกลุ่มดังกล่าวประสบภาวะยากลำบากจนนำไปสู่ปัญหาสังคมอื่นๆ

## 1.2 ระบบสวัสดิการทางสังคม

สวัสดิการทางสังคม โดยส่วนใหญ่มีความเกี่ยวข้องกับ ความจำเป็นต่อมี (Needs) ซึ่งเกิดขึ้นจากสถานการณ์ปัญหาที่เผชิญอยู่ และจำเป็นต้องได้รับการตอบสนองโดยผู้ใดผู้หนึ่ง ความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาที่เกิดขึ้นและแนวทางการตอบสนองทำให้มีการเรียกร้อง กระตุ้น ให้มีการจัดหา จัดสรรบริการต่างๆ ให้แก่ประชาชนผู้มีความจำเป็น โดย Bradshaw (1972 อ้างถึง เอ็มพร พิชัยสนธิ, 2552) ได้ระบุระดับของความจำเป็นว่า

- 1) ความจำเป็นต้องมีตามเกณฑ์ของสังคม คือ ความจำเป็นต่อมีซึ่งกำหนดปทัสถาน หรือมาตรฐานที่ถูกจัดตั้งไว้ในสังคมนั้นๆ
- 2) ความจำเป็นต่อมีโดยเปรียบเทียบ คือ ความจำเป็นต่อมีที่เกิดจากปัญหาที่ปรากฏขึ้นเนื่องจากการเปรียบเทียบกับผู้ที่ไม่มีความจำเป็นต่อมี แนวคิดความจำเป็นต่อมีถูกนำมาใช้ในการเปรียบเทียบปัญหาสังคมในหลายๆ พื้นที่เพื่อระบุว่าพื้นที่ใดมีความขาดแคลนมากที่สุด
- 3) ความจำเป็นต่อมีที่เกิดจากความรู้สึก คือ ความจำเป็นต่อมีที่เกิดจากมุมมองของผู้ที่มี
- 4) ความจำเป็นต่อมีที่ถูกเปิดเผยออกมา คือ ความจำเป็นต่อมีที่ถูกแสดงออกมาว่าต้องการสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

อย่างไรก็ตาม สวัสดิการทางสังคมในปัจจุบันได้มีการขยายความหมายที่กว้างขวางขึ้น โดยมองสวัสดิการทางสังคมในฐานะที่เป็นสิทธิที่ต้องได้รับ (Right) ดังที่พระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม (พระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2546) ที่ระบุว่า สวัสดิการสังคม หมายถึง ระบบการจัดบริการทางสังคม ซึ่งเกี่ยวกับการป้องกัน การแก้ไขปัญหา การพัฒนา และส่งเสริมความมั่นคงทางสังคม เพื่อตอบสนองความจำเป็นขั้นพื้นฐานของประชาชน ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้ทั่วถึง เหมาะสม เป็นธรรม และให้เป็นไปตามมาตรฐานทั้งทางด้านการศึกษา สุขภาพอนามัย ที่อยู่อาศัย การทำงาน และการมีรายได้ นันทนาการ กระบวนการยุติธรรม และบริการทางสังคมทั่วไป โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิที่ประชาชนจะต้องได้รับ และมีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการสังคมทุกระดับ ซึ่งเห็นได้ว่า สวัสดิการสังคม ในทางกว้างครอบคลุมบริการ 7 ด้านได้แก่ การศึกษา สุขภาพอนามัย ที่อยู่อาศัย การทำงานและการมีรายได้ นันทนาการ กระบวนการยุติธรรม และการบริการทางสังคม

เมื่อพิจารณาลักษณะการแบ่งกลุ่มสวัสดิการสังคมในประเทศไทย พบว่า มีการจัดกลุ่มสวัสดิการโดยหน่วยงานรัฐ องค์กรพัฒนาเอกชน และนักวิชาการ เพื่อจำแนกประเภทสวัสดิการสังคมของประเทศไทยมีรายละเอียดแตกต่างกันไป ดังเช่น การศึกษาการพัฒนาาระบบสวัสดิการสำหรับคนจนและคนด้อยโอกาส (2546) และการศึกษาทิศทางและรูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมของประเทศไทย (2548) มีการแบ่งกลุ่มการจัดสวัสดิการออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ประกอบด้วย

- 1) ระบบสวัสดิการภาครัฐส่วนกลางซึ่งเป็นการจัดสวัสดิการของรัฐที่จัดให้กับประชาชน โดยคำนึงถึงความปลอดภัยทั่วถึงเป็นธรรม ครบถ้วน รูปแบบที่จัดให้ เช่น การจัดบริการในรูปแบบของสถาบัน สวัสดิการพื้นฐานโดยผ่านกลไกระบบการเงินการคลัง ระบบภาษีของรัฐ และโครงสร้างการบริหารงานขององค์กรราชการเป็นหลัก
- 2) ระบบสวัสดิการภาคชุมชนและท้องถิ่น แบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่มย่อย คือ การจัดสวัสดิการของหน่วยงานภาครัฐในระดับท้องถิ่นของเทศบาล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภายใต้นโยบาย งบประมาณ และกรอบการดำเนินงานของภาครัฐส่วนกลาง เพื่อจัดสวัสดิการขั้นพื้นฐาน อีกส่วนหนึ่งเป็นการจัดสวัสดิการของภาคชุมชน เพื่อสร้างหลักประกันความมั่นคงของคนในชุมชน ที่จะทำให้คนในชุมชนมีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น ทั้งในรูปแบบของสิ่งของ

เงินทุน การช่วยเหลือเกื้อกูลกันในวิถีชีวิตตั้งแต่เกิดจนเสียชีวิต หรือการสร้างหลักประกันผ่านช่องทางของ วัฒนธรรมให้กับคนในชุมชน เป็นสวัสดิการที่เกิดขึ้นจากฐานคิดด้านประเพณี ด้านวัฒนธรรมเฉพาะถิ่นด้านภูมิ ปัญญาชาวบ้าน ด้านศาสนา ด้านจิตวิญญาณ เช่น กองทุนสัจจะออมทรัพย์ กองทุนออมวันละบาท กองทุน สวัสดิการผู้นำชุมชน กองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุในชุมชน กองบุญข้าว กองทุนชากาดในศาสนาอิสลาม

นอกจากนี้ การศึกษาเรื่อง สู่ระบบสวัสดิการสังคมถ้วนหน้าภายในปี พ.ศ. 2560 (สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนา ประเทศไทย, 2554) พบว่า แบ่งระดับของสวัสดิการออกเป็น 3 ระดับ คือ

- 1) สวัสดิการสังคมพื้นฐาน โดยประชาชนไทยทุกคนต้องได้รับสวัสดิการสังคมจากรัฐตามนิยามข้างต้น อย่างถ้วนหน้าและเท่าเทียมกันในระดับพื้นฐาน เป็นสวัสดิการขั้นต่ำที่ทำให้มีชีวิตที่อยู่ได้สมกับความเป็นมนุษย์
- 2) สวัสดิการสังคมส่วนเพิ่มทั่วไป โดยประชาชนบางกลุ่มอาจได้รับสวัสดิการสูงกว่าระดับพื้นฐาน ในกรณีที่มีการสมทบจ่ายเพิ่มจากผู้ได้รับสวัสดิการเอง เช่น การรักษาพยาบาลภายใต้ระบบประกันสังคม การรักษาพยาบาล ของข้าราชการ สวัสดิการสังคมส่วนเพิ่มนี้อาจต่อยอดจากสวัสดิการพื้นฐาน หรือเป็นโครงการที่แยกออกจาก สวัสดิการพื้นฐานก็ได้
- 3) สวัสดิการสังคมส่วนเพิ่มสำหรับคนจนและกลุ่มอาชีพ สวัสดิการสังคมในส่วนนี้มีลักษณะเจาะจง กลุ่มเป้าหมาย โดยการดำเนินการเพื่อเลือกกว่าใครอยู่ในกลุ่มเป้าหมายนั้น อาจใช้วิธีการพิจารณาจากรายได้ ฐานะ อาชีพ

อย่างไรก็ตาม หลักการการจัดสวัสดิการสังคมในอนาคตคือการลดความซ้ำซ้อนระหว่างสวัสดิการขั้น พื้นฐานและสวัสดิการส่วนเพิ่ม เนื่องจากประชาชนบางคนได้รับสวัสดิการประเภทเดียวกันจากสองโครงการ ทั้งนี้ การ จัดสวัสดิการพื้นฐานอย่างถ้วนหน้าให้มีมาตรฐานสูงขึ้นไปเรื่อยๆ อาจเป็นแนวทางการจัดสวัสดิการในอนาคต โดย ไม่จำเป็นต้องมีสวัสดิการส่วนเพิ่มสำหรับคนจน คนด้อยโอกาส หรือกลุ่มอาชีพที่มีความเปราะบาง

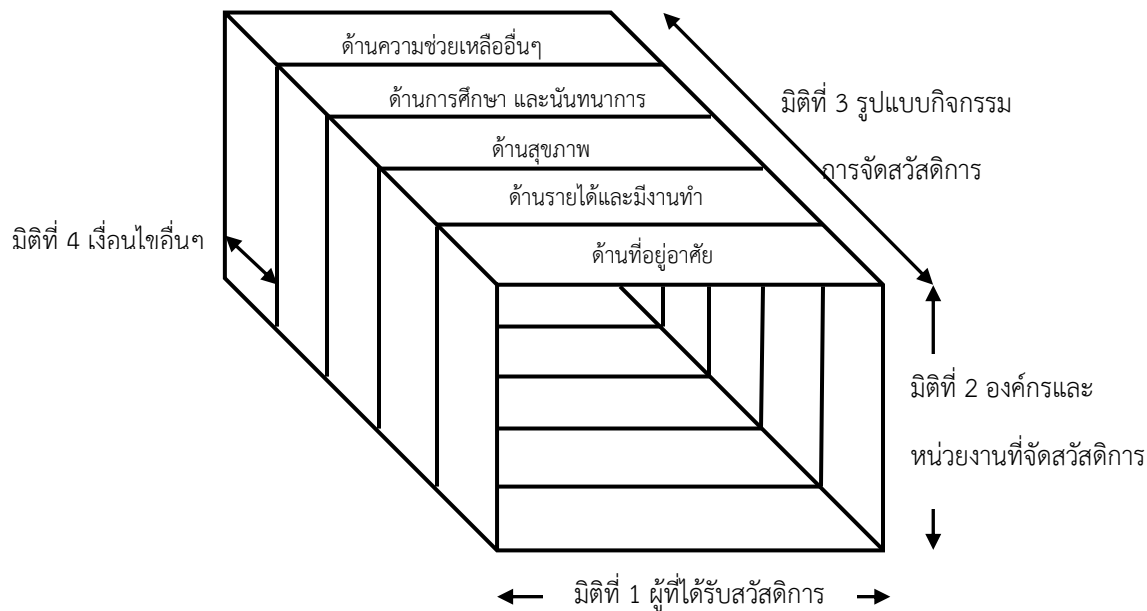
อนึ่ง ภายใต้ขอบข่ายของการจัดสวัสดิการสังคม คณะผู้วิจัยแบ่งมุมมององค์ประกอบของการจัดสวัสดิการ สังคมออกได้เป็น 4 มิติสำคัญที่เป็นองค์ประกอบในการจัดระบบสวัสดิการสังคม ประกอบด้วย

**มิติที่ 1** ด้านผู้ที่ได้รับการสวัสดิการสังคม เป็นการพิจารณาสวัสดิการสังคมว่าเป็นการจัดบริการสำหรับ ผู้รับบริการแบบถ้วนหน้า หรือการจัดบริการสำหรับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะกลุ่ม เช่น กลุ่มข้าราชการ กลุ่มผู้ที่จ่าย สมทบเพิ่มเติม กลุ่มผู้มีรายได้น้อย กลุ่มผู้สูงอายุ หรือกลุ่มผู้ที่ประสบความยากลำบาก

**มิติที่ 2** ด้านหน่วยงาน/องค์กรที่ทำหน้าที่จัดสวัสดิการ เป็นกระบวนการจัดบริการสวัสดิการทางสังคม ต่างๆ ว่าผ่านโครงสร้าง กลไกการบริหารจัดการ นโยบาย งบประมาณของหน่วยงานในระดับใด

**มิติที่ 3** ด้านรูปแบบการจัดสวัสดิการสังคม เป็นกิจกรรมการจัดสวัสดิการสังคมจากการสงเคราะห์ การ บรรเทาทุกข์ เป็นการจัดสวัสดิการสังคมตามสิทธิที่ต้องได้รับในด้านสุขภาพ การศึกษา ที่อยู่อาศัย รายได้และการมี งานทำ ความมั่นคงทางสังคม นันทนาการ และการบริการสังคมต่างๆ

**มิติที่ 4** ด้านเงื่อนไขการจัดสวัสดิการอื่นๆ เป็นรายละเอียดในการจัดสวัสดิการสังคมด้านต่างๆ เช่น การ ตรวจสอบคุณสมบัติ ความยั่งยืนทางการเงิน มาตรการการให้สวัสดิการสังคมเพื่อป้องกัน/เสริมพลัง-เสริมความรู้/ ชดเชย-เยียวยาความเสียหาย ตลอดจนระยะเวลาการให้สวัสดิการก่อน/ระหว่าง/หลังเผชิญความเสี่ยง รายละเอียด ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 มิติของการจัดสวัสดิการทางสังคม

### 1.3 ระบบการคุ้มครองทางสังคมในประเทศไทย

ระบบการคุ้มครองทางสังคมในประเทศไทย เป็นการให้ความช่วยเหลือผ่านหลักการประกันสังคม การคุ้มครองแรงงาน การสงเคราะห์ และการให้บริการทางสังคมควบคู่กันไป ทั้งในช่วงก่อน และหลังการเผชิญกับความเสี่ยง โดยมีหน่วยงานภาครัฐเป็นผู้มีบทบาทหลักในการให้ความคุ้มครองทางสังคม ทั้งนี้ ในภาพรวมของระบบการคุ้มครองทางสังคมของประเทศไทย สามารถจำแนกได้ตามกลุ่มอาชีพของบุคคล ซึ่งมีผลต่อเนื่องถึงการได้รับการคุ้มครองทางสังคมในช่วงผู้สูงอายุ แบ่งออกได้เป็น โครงการประกันสังคมแบบจ่ายเงินสมทบ โครงการแบบใช้งบประมาณจากภาษีโดยไม่ต้องจ่ายเงินสมทบทั้งแบบที่กำหนดกลุ่มเป้าหมายและแบบถ้วนหน้า และโครงการประกันสังคมแบบสมัครใจโดยได้รับเงินอุดหนุนบางส่วน ทั้งนี้ ระบบการคุ้มครองทางสังคมดังกล่าวมีการกำหนดสวัสดิการสำหรับกลุ่มเป้าหมายที่แตกต่างกัน ดังนี้ (องค์การแรงงานระหว่างประเทศ และคณะทำงานร่วมขององค์การสหประชาชาติในประเทศไทย, 2556)

#### ตารางที่ 1 ภาพรวมของระบบการคุ้มครองทางสังคมของประเทศไทย

ประเภท	กลุ่มเป้าหมาย	สิทธิประโยชน์	สถาบัน/องค์กรที่รับผิดชอบ
เจ้าหน้าที่รัฐ	เจ้าหน้าที่รัฐ	บำนาญหรือบำเหน็จ	ระบบบำเหน็จบำนาญข้าราชการของรัฐบาล/กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.) หน่วยงาน: กรมบัญชีกลางกระทรวงการคลัง



ประเภท	กลุ่มเป้าหมาย	สิทธิประโยชน์	สถาบัน/องค์กรที่รับผิดชอบ
	เจ้าหน้าที่รัฐและบุคคลในผู้ที่อุปการะ	การดูแลทางการแพทย์	ระบบสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ <u>หน่วยงาน</u> : กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง
พนักงานและลูกจ้างภาคเอกชน	พนักงานและลูกจ้างภาคเอกชน	บาดเจ็บจากการทำงานหรือเจ็บป่วยอันเกี่ยวเนื่องกับการทำงาน	กองทุนเงินทดแทน (สำนักงานประกันสังคม) โครงการบังคับ <u>หน่วยงาน</u> : สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน
	พนักงานและลูกจ้างภาคเอกชน (มาตรา 33)	สิทธิประโยชน์กรณีบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยอันไม่ได้เกิดจากอาชีพ คลอดบุตร ทูพพลภาพ เสียชีวิตว่างงาน ชราภาพ เงินอุดหนุนเพื่อเลี้ยงดูบุตรแรกเกิด- 6ปี (เงินสงเคราะห์บุตร)	กองทุนประกันสังคม (สำนักงานประกันสังคม) โครงการบังคับ <u>หน่วยงาน</u> : สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน
	พนักงานและลูกจ้างภาคเอกชน เคยประกันตนภายใต้มาตรา33 และเต็มใจจะประกันตนต่อ (มาตรา 39)	สิทธิประโยชน์กรณีบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยอันไม่ได้เกิดจากอาชีพ คลอดบุตร ทูพพลภาพ เสียชีวิต ชราภาพ เงินอุดหนุนเพื่อเลี้ยงดูบุตรบุตรแรกเกิด- 6 ปี (เงินสงเคราะห์บุตร)	กองทุนประกันสังคม (สำนักงานประกันสังคม) โครงการสมัครใจ <u>หน่วยงาน</u> : สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน
	พนักงานและลูกจ้างขององค์กรภาครัฐ รัฐวิสาหกิจ และบริษัทเอกชน	บำเหน็จ (เงินก้อน) เมื่อเกษียณ/สิ้นสุดการจ้าง	กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ โครงการสมัครใจ <u>หน่วยงาน</u> : คณะกรรมการกำกับหลักทรัพย์และตลาดหลักทรัพย์ (ก.ล.ต.)
แรงงานในเศรษฐกิจนอกระบบ	แรงงานในภาคเศรษฐกิจนอกระบบ (มาตรา 40)	<u>สิทธิประโยชน์ 1</u> กรณีเจ็บป่วยทุพพลภาพ และเสียชีวิต <u>สิทธิประโยชน์ 2</u> กรณีเจ็บป่วยทุพพลภาพ เสียชีวิต ชราภาพ (บำเหน็จ/เงินก้อน)	กองทุนประกันสังคม (สำนักงานประกันสังคม) โครงการสมัครใจ <u>หน่วยงาน</u> : สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน
	แรงงานภาคเศรษฐกิจนอกระบบ (ผู้ที่ไม่ได้ประกันตน)	การดูแลด้านการแพทย์	หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า <u>หน่วยงาน</u> : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข
	ผู้มีรายได้น้อย	ที่อยู่อาศัย	การปรับปรุงชุมชน และจัดหาที่อยู่อาศัย <u>หน่วยงาน</u> : การเคหะแห่งชาติ และสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน

ประเภท	กลุ่มเป้าหมาย	สิทธิประโยชน์	สถาบัน/องค์กรที่รับผิดชอบ
	ผู้ประกอบการรายย่อย หรือรายใหม่	ธนาคารประชาชน	สินเชื่อสำหรับผู้ประกอบการรายย่อย หรือผู้ประกอบการรายใหม่ <u>หน่วยงาน:</u> ธนาคารออมสิน
	คนพิการในภาคเศรษฐกิจนอกระบบ	เบี้ยความพิการ	เงินช่วยเหลือที่ไม่ต้องจ่ายเงินสมทบโดยถ้วนหน้าสำหรับผู้ทุพพลภาพ <u>หน่วยงาน :</u> องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภายใต้ความรับผิดชอบของกระทรวงมหาดไทย
	ผู้ได้รับเชื้อเอชไอวี/เอดส์	เงินช่วยเหลือกรณีผู้ได้รับเชื้อเอชไอวี/เอดส์	เงินช่วยเหลือที่ไม่ต้องจ่ายเงินสมทบโดยถ้วนหน้าสำหรับผู้ติดเชื้อ <u>หน่วยงาน :</u> องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภายใต้ความรับผิดชอบของกระทรวงมหาดไทย
	ผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับบำเหน็จบำนาญชราภาพ	เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	เงินช่วยเหลือที่ไม่ต้องจ่ายเงินสมทบโดยถ้วนหน้าสำหรับผู้สูงอายุ <u>หน่วยงาน :</u> องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภายใต้ความรับผิดชอบของกระทรวงมหาดไทย
	ผู้ทำงานในภาคเศรษฐกิจนอกระบบ (ผู้ที่ไม่ได้ประกันตน)	บำนาญผู้สูงอายุหรือบำเหน็จ/เงินก้อน	กองทุนการออมแห่งชาติ <u>หน่วยงาน :</u> กองทุนการออมแห่งชาติ ภายใต้สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง

อย่างไรก็ตาม นอกเหนือจากระบบการคุ้มครองทางสังคมดังกล่าว หน่วยงานภาครัฐบางส่วนได้จัดสวัสดิการพื้นฐาน สำหรับกลุ่มเป้าหมาย หรือกลุ่มผู้ประสบปัญหาเฉพาะในสังคม เช่น การส่งเสริมโอกาสทางการศึกษาสำหรับบุตรหลานของผู้สูงอายุ ผ่านโครงการกองทุนกั๊ยมเพื่อการศึกษา การส่งเสริมโอกาสการรวมกลุ่มและพัฒนาทรัพยากรในระดับชุมชน ผ่านโครงการกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมือง การให้สวัสดิการสำหรับผู้มีรายได้น้อยผ่านการลงทะเบียนคนจนและให้บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ตลอดจนมีการช่วยเหลือผ่านเงินสงเคราะห์ การให้ความช่วยเหลือด้านที่พัก อาหาร เครื่องนุ่งห่มแก่ผู้ด้อยโอกาส ผู้สูงอายุ หรือผู้ประสพภัย โดยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย หรือหน่วยงานภาครัฐในระดับท้องถิ่น เป็นต้น

นอกจากนี้ ยังมีการจัดระบบการคุ้มครองทางสังคมในรูปแบบไม่เป็นทางการ หรือภาคนอกระบบ หรือเป็นการจัดระบบคุ้มครองทางสังคมในภาคชุมชน หรือสวัสดิการชุมชน ซึ่งเป็นแนวทางของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ อย่างไรก็ตามการจ้ดระบบการคุ้มครองทางสังคม หรือสวัสดิการชุมชนดังกล่าวไม่ได้มีระเบียบแบบแผนในการดำเนินงานที่เป็นแบบเดียวกัน ทั้งในประเภทการจัดบริการ หรือปริมาณในการจัดบริการ แต่ขึ้นอยู่กับความพร้อมของกลุ่ม องค์กร และความต้องการของแต่ละพื้นที่ที่จะเป็นผู้ตัดสินใจ พิจารณา และจัดการสิทธิประโยชน์ให้

เหมาะสมกับความต้องการของสมาชิก การศึกษาการจัดระบบการคุ้มครองทางสังคมในภาคชุมชนในรูปแบบของการจัดสวัสดิการแบ่งออกได้เป็นฐานต่างๆ ได้แก่

1) ฐานทรัพยากร เช่น ในภาคเกษตรมีการเปิดโอกาสให้ผู้ด้อยโอกาสในชุมชนได้เข้าถึงทรัพยากรจากป่า แหล่งน้ำ หรือทรัพยากรส่วนบุคคล เพื่อนำมาบริโภค จำหน่ายเพื่อให้มีรายได้ หรือเป็นวัตถุดิบในการประกอบอาชีพ

2) ฐานวัฒนธรรม เช่น การเกื้อหนุนของครอบครัวและเครือญาติ การเกื้อกูลกันหรือการช่วยเหลือกันของระบบอุปถัมภ์ การช่วยเหลือโดยศาสนา และการคุ้มครองทางสังคมในฐานงานพัฒนา หรือกิจกรรมการพัฒนาของชุมชน เช่น การจัดตั้งกลุ่มฅาปนกิจ กลุ่มออมทรัพย์ กลุ่มอาชีพ/กลุ่มพัฒนาอาชีพ หรือกลุ่มธุรกิจชุมชน หรือการช่วยเหลือกันด้วยระบบญาติพี่น้อง หรือผู้ที่อยู่อาศัยใกล้เคียงกันในรูปแบบของการกู้ยืมเงินหรือสิ่งของในยามฉุกเฉิน การช่วยกันดูแลคนป่วย เด็ก หรือผู้สูงอายุในชุมชน

อย่างไรก็ตามภาคภาคเอกชน องค์กรสาธารณกุศล องค์กรทางศาสนา และองค์กรพัฒนาเอกชน ได้เข้ามา มีบทบาทในการช่วยเหลือภาครัฐในการพัฒนาระบบสวัสดิการ ลดข้อจำกัดในความไม่เพียงพอของการจัดสวัสดิการของหน่วยงานภาครัฐทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ โดยภาคเอกชน และองค์กรพัฒนาเอกชนได้สร้างระบบสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ รวมถึงผู้ด้อยโอกาส เช่น การให้ทุนการศึกษาสำหรับผู้มีรายได้น้อย การพัฒนาอาชีพ การสงเคราะห์ หรือการสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชน คุนูปการสำคัญขององค์กรดังกล่าวคือการพัฒนา กระแสทางเลือกในการพัฒนา ภายใต้แนวคิดการพึ่งพาตนเองที่สร้างความเชื่อมั่นในศักยภาพของประชาชนและชุมชนในการจัดการ เพื่อแก้ไขปัญหาของประชาชนชน ด้วยตัวของประชาชนเป็นสำคัญ

กล่าวโดยสรุป ระบบการคุ้มครองทางสังคมในประเทศไทย แบ่งออกได้เป็น 2 ระดับ คือ ระดับนโยบาย ภาครัฐ และระดับชุมชน โดยการคุ้มครองทางสังคมระดับนโยบายภาครัฐเป็นการจัดสวัสดิการที่ใช้เหมือนกันทั่วประเทศผ่านการบริหารจัดการของหน่วยงานภาครัฐ และมีภาระต่องบประมาณของประเทศ ส่วนการคุ้มครองทางสังคมระดับชุมชน เป็นการนำทรัพยากรที่ได้รับจากหน่วยงานภาครัฐและหน่วยงานภายนอก รวมถึงทรัพยากรภายในชุมชนมาเป็นฐานในการบริหารจัดการ ภายใต้แนวคิดทางวัฒนธรรม เศรษฐกิจ สังคม การเมือง ค่านิยมของแต่ละชุมชน เพื่อจัดสวัสดิการให้เหมาะสมกับความต้องการของสมาชิกชุมชน

## 2. มาตรฐาน และสิทธิผู้สูงอายุ

การศึกษาองค์ความรู้ด้านมาตรฐานในระดับสากล และระดับชาติ เป็นแนวทางสำคัญที่สะท้อนให้เห็นถึง แนวทางการจัดสวัสดิการสังคมที่นานาชาติ และประเทศไทยให้การยอมรับ และใช้เป็นแนวทางในการจัดสวัสดิการทางสังคมให้กับประชาชนในประเทศ ในส่วนของกลุ่มผู้สูงอายุ มีรายละเอียดของมาตรฐานระดับสากล และมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

### 2.1 มาตรฐานระดับสากล

1. ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน สมัชชาใหญ่แห่งองค์การสหประชาชาติได้มีมติรับรอง ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (Universal of Human Rights) เมื่อวันที่ 10 ธันวาคม พ.ศ. 2491 (ค.ศ. 1948) โดยเรียกร้องให้ประเทศสมาชิกปฏิบัติตามข้อบัญญัติอันเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของความเป็นมนุษย์ที่เคารพใน

เกียรติยศและศักดิ์ศรี ความมีเสรีภาพ และความยุติธรรม โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของสถานการณ์ทางการเมืองของแต่ละประเทศ ในปฏิญญาดังกล่าวได้มีการกล่าวถึงสิทธิขั้นพื้นฐานที่ครอบคลุมถึงผู้สูงอายุไว้ กล่าวคือ ในมาตรา 25 (1) กล่าวว่า “มนุษย์ทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับมาตรฐานในการครองชีพที่เหมาะสม เพื่อสุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดีของตนเองและครอบครัว อันได้แก่ อาหาร ที่อยู่อาศัย การรักษาพยาบาล และการบริการทางสังคมที่จำเป็น และมีสิทธิที่จะได้รับหลักประกันความมั่นคงในกรณีว่างงาน การเจ็บป่วย การเสื่อมสมรรถภาพ การเป็นหม้าย หรือการขาดความไม่สะดวกในการดำรงชีวิตอื่นที่นอกเหนือจากการควบคุม ”

**2. แผนปฏิบัติการระหว่างประเทศเกี่ยวกับผู้สูงอายุ** หรือเรียกแผนดังกล่าวว่าแผนปฏิบัติการระหว่างประเทศเวียนนาว่าด้วยเรื่อง ผู้สูงอายุ (The Vienna International Plan of Action on Ageing) พ.ศ. 2525 (ค.ศ.1982) ประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพและโภชนาการผู้สูงอายุ, การคุ้มครองผู้สูงอายุในฐานะผู้บริโภค, ที่พักอาศัย และสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ, ครอบครัวกับการเกื้อหนุนผู้สูงอายุ, สวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ, การศึกษาและการเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุ

**3. หลักการเกี่ยวกับผู้สูงอายุขององค์การสหประชาชาติ** องค์การสหประชาชาติกำหนดหลักการสำหรับผู้สูงอายุขั้น (United Nations Principles for older Persons) พ.ศ.2534 (ค.ศ.1991) ประกอบด้วย การพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุ, การมีส่วนร่วมในสังคม, การได้รับความดูแล, การบรรลุความพึงพอใจของตนเอง, การใช้ชีวิตอยู่อย่างมีเกียรติและมีศักดิ์ศรี

**4. ปฏิญญาสากลขององค์การสหประชาชาติ** ในปี พ.ศ.2542 (ค.ศ.1999) องค์การสหประชาชาติได้ประกาศให้เป็นปีผู้สูงอายุสากล (International Year of Older Persons 1999) และได้ประกาศหลักการในการเคารพสิทธิผู้สูงอายุ ในฐานะสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานในศักดิ์ศรี และในคุณค่าแห่งความเป็นมนุษย์ ความเท่าเทียมกัน สิทธิเสมอภาคไม่ว่าจะเป็นชายหรือหญิงหรือชนชาติใดก็ตาม และส่งเสริมสถานภาพทางสังคมและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นพร้อมกับขยายขอบข่ายของเสรีภาพให้มากขึ้น หลักการประกอบด้วย การมีอิสรภาพในการพึ่งตนเอง, การมีส่วนร่วม, การอุปการะเลี้ยงดู, การบรรลุความต้องการ และความมีศักดิ์ศรี

**5. แผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดริดว่าด้วยเรื่อง ผู้สูงอายุ (The Madrid International Plan of Action on Ageing: MIPAA)** .ในปี พ.ศ.2545 (ค.ศ.2002) ประกอบด้วย ผู้สูงอายุกับการพัฒนา (Older Persons and development), ส่งวัยอย่างสุขภาพดีและมีสุขภาวะ (Advancing Health and Well-Being into Old Age), สร้างสภาพแวดล้อมที่เกื้อหนุนและเหมาะสม (Ensuring Enabling and Supportive Environments)

**6. อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิของคนพิการ Convention on the Rights of the Persons with Disabilities (CRPD)** กลุ่มผู้สูงอายุยังถือเป็นกลุ่มเป้าหมายที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มคนพิการ ภายใต้ อนุสัญญาดังกล่าวสามารถเทียบเคียงกับอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิของคนพิการ ซึ่งประเทศไทยเข้าเป็นภาคีโดยการให้สัตยาบัน เมื่อวันที่ 29 กรกฎาคม 2551 และมีผลใช้บังคับกับไทยเมื่อวันที่ 28 สิงหาคม 2551 ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 (ข้อ 1-3) กล่าวถึงวัตถุประสงค์ ค่านิยม และหลักการทั่วไป อาทิ การเคารพศักดิ์ในศรี ที่มีมาแต่กำเนิด เสรีภาพในการตัดสินใจด้วยตนเอง ความเป็นอิสระของบุคคล การไม่เลือกปฏิบัติ การมีส่วนร่วมได้อย่างเต็มที่และมีประสิทธิภาพในสังคม การเคารพความแตกต่าง ความเท่าเทียมของโอกาส และความสามารถในการเข้าถึง

ส่วนที่ 2 (ข้อ 4-8) กล่าวถึงพันธกรณีทั่วไป ความเท่าเทียมกันและการไม่เลือกปฏิบัติ สตรีพิการ เด็กพิการ และการสร้างความตระหนักเกี่ยวกับคนพิการในสังคม

ส่วนที่ 3 (ข้อ 9-30) กล่าวถึงสิทธิของคนพิการ อาทิ การจ้างงาน สุขภาพ การศึกษา เสรีภาพในการแสดงออก เสรีภาพในการย้ายถิ่นฐาน เสรีภาพจากการถูกทรมาน สิทธิในการสร้างครอบครัว ฯลฯ

ส่วนที่ 4 (ข้อ 31-50) กล่าวถึงการเก็บรวบรวมสถิติข้อมูล ความร่วมมือระหว่างประเทศ การตรวจสอบติดตามผลการดำเนินงานตามอนุสัญญา อำนวยหน้าที่ของคณะกรรมการประจำอนุสัญญา ฯลฯ

## 2.2 มาตรฐานระดับประเทศ

### 1. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ถือเป็นกฎหมายสูงสุดของประเทศฉบับแรกที่กล่าวถึงประเด็นผู้สูงอายุ ซึ่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ได้กำหนดสิทธิเกี่ยวกับผู้สูงอายุไว้ 2 มาตรา คือ มาตรา 54 บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ และมาตรา 80 รัฐต้องคุ้มครองและพัฒนาเด็กและเยาวชน ส่งเสริมความเสมอภาคของหญิงและชาย เสริมสร้างและพัฒนาความเป็นปึกแผ่นของครอบครัว และความเข้มแข็งของชุมชน และรัฐต้องสงเคราะห์คนชรา ผู้ยากไร้ ผู้พิการหรือทุพพลภาพและผู้ด้อยโอกาส ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้ (สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา, มปป.)

ทั้งนี้ มาตรา 54 และมาตรา 80 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 เป็นความพยายามตอบสนองหลักการอันเป็นผลสรุปของการประชุมสมัชชาสหประชาชาติเมื่อวันที่ 16 ธันวาคม ค.ศ. 1991 (พ.ศ. 2534) ที่ต้องการให้รัฐกำหนดเป้าหมายเกี่ยวกับผู้สูงอายุ และนำเอาหลักการของสหประชาชาติที่ว่าผู้สูงอายุต้องได้รับโอกาสทำงานหรือการมีรายได้ และการที่ผู้สูงอายุต้องได้รับการพัฒนาเพื่อให้สามารถมีส่วนร่วมในสังคมได้ (ณัฐภัทร วัลย์โพธิ์, 2551)

ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 มีบทบัญญัติ 2 มาตรา ที่บรรจุหลักการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 ซึ่งได้แก่ มาตรา 53 บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะอย่างสมศักดิ์ศรี และความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ และมาตรา 80 รัฐต้องดำเนินการตามแนวนโยบายด้านสังคม การสาธารณสุข การศึกษา และวัฒนธรรม โดย (1) คุ้มครองและพัฒนาเด็กและเยาวชน สนับสนุนการอบรมเลี้ยงดูและให้การศึกษา ปฐมวัยส่งเสริมความเสมอภาคของหญิงและชาย เสริมสร้างและพัฒนาความเป็นปึกแผ่นของสถาบันครอบครัวและชุมชน รวมทั้งต้องสงเคราะห์และจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุ ผู้ยากไร้ ผู้พิการหรือทุพพลภาพและผู้อยู่ในสภาวะยากลำบาก ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและพึ่งพาตนเองได้ ใน (4) รัฐต้องจัดให้มีการออมเพื่อการดำรงชีพในยามชราแก่ประชาชนและเจ้าหน้าที่ของรัฐอย่างทั่วถึง (สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา, มปป.) อย่างไรก็ตาม เห็นได้ว่าหลักการของการส่งเสริมการออมเพื่อการดำรงชีพในยามชราเป็นหลักการที่เพิ่งมีบัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญแห่ง

ราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 เนื่องมาจากพัฒนาการทางการแพทย์ที่ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีและอายุยืนยาวขึ้น ผู้สูงอายุจึงกลายเป็นประชากรส่วนใหญ่ของสังคมในหลายๆ ประเทศรวมทั้งในประเทศไทย การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ มีรายได้เพียงพอต่อการยังชีพ มีเงินออมที่เหมาะสมต่อการดำรงชีพในยามชราจึงมีความจำเป็น ทั้งยังช่วยแบ่งเบาภาระของรัฐในการให้ความช่วยเหลือและจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุอีกทางหนึ่ง

## 2. พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 แก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2553

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2547 และได้มีการปรับปรุงเพิ่มเติม พ.ศ. 2553 โดยพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ ได้มีการกำหนดความหมายของผู้สูงอายุว่าหมายถึง บุคคลที่มีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย กำหนดการทำงานด้านผู้สูงอายุ ใน 4 ด้านสำคัญ ประกอบด้วย การกำหนดให้มีคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (กผส.) การจัดตั้งและบริหารกองทุนผู้สูงอายุ การลดหย่อนภาษี และกำหนดสิทธิผู้สูงอายุ ทั้งนี้ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ได้กำหนดสิทธิของผู้สูงอายุว่ามีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนในด้านต่างๆ ได้แก่ (พระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ, 2546)

- 1) การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ
- 2) การศึกษา การศาสนา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต
- 3) การประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม
- 4) การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมการรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน
- 5) การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะหรือการบริการสาธารณะอื่น
- 6) การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม
- 7) การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ
- 8) การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกรังแกหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง
- 9) การให้คำแนะนำ ปรีกษา ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดีหรือในทางการแก้ไขปัญหาครอบครัว
- 10) การจัดที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง
- 11) การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพตามความจำเป็นอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม
- 12) การสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี
- 13) การอื่นตามที่คณะกรรมการประกาศ

ภายใต้พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ และการมอบหมายของคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ได้มีการกำหนดให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องออกกฎหมาย ประกาศ หรือระเบียบเพื่อรองรับการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2553 ประกอบด้วย (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2553)

1) การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วเป็นกรณีพิเศษ ตามมาตรา 11 ข้อ 1 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องคือหน่วยงานในสังกัดกระทรวงกลาโหม กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร และรัฐวิสาหกิจ รูปแบบการดำเนินกิจกรรม ได้แก่ การจัดให้มีช่องทางเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ กำหนดขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ การให้บริการเตียง หรือรถเข็นนั่ง การจัดที่จอดรถสำหรับผู้สูงอายุ บริการรับยาแทน บริการเรียกรถสาธารณะ หรือการให้สถานที่เพื่อจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ หรือกิจกรรมกีฬาและนันทนาการ

2) การศึกษา ตามมาตรา 11 ข้อ 2 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องคือหน่วยงานที่ให้บริการทางการศึกษา ในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ รูปแบบการดำเนินกิจกรรม ได้แก่ การส่งเสริมและสนับสนุนผู้สูงอายุในด้าน การบริการทางการแพทย์ การสาธารณสุข การจัดบริการการศึกษาในระบบ นอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย การพัฒนาความรู้ด้านผู้สูงอายุหลักสูตรต่างๆ การจัดกิจกรรมกีฬา นันทนาการ ตลอดจนการยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ

3) การศาสนา ตามมาตรา 11 ข้อ 2 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องคือกรมศาสนา กระทรวงวัฒนธรรม และสำนักพระพุทธศาสนาแห่งชาติ รูปแบบการดำเนินกิจกรรม ได้แก่ การจัดกิจกรรมศึกษาและเผยแพร่พุทธธรรม การส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมสำคัญในพระพุทธศาสนา

4) ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต ตามมาตรา 11 ข้อ 2 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องคือหน่วยงานที่ให้บริการข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตในสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น รูปแบบการดำเนินกิจกรรม ได้แก่ การจัดบริการข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต การจัดทำมุมความรู้ การจัดทำและเผยแพร่ความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุผ่านสื่อต่างๆ

5) การประกอบอาชีพ หรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม ตามมาตรา 11 ข้อ 3 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องคือหน่วยงานในสังกัดกระทรวงแรงงาน กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น รูปแบบการดำเนินกิจกรรม ได้แก่ การแนะนำข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับตลาดแรงงานและบริการจัดหางานที่ตรงตามความต้องการของผู้สูงอายุ การจัดอบรมทักษะอาชีพและฝึกอาชีพ การจัดให้มีศูนย์กลางข้อมูลทางการอาชีพและตำแหน่งงานสำหรับผู้สูงอายุ

6) การพัฒนาตนเอง และกระบวนกรมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะ เครือข่าย หรือชุมชน ตามมาตรา 11 ข้อ 4 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องคือหน่วยงานที่ในสังกัดกระทรวงมหาดไทย กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงวัฒนธรรม องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น รูปแบบการดำเนินกิจกรรม ได้แก่ การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุกำหนดแนวทางการพัฒนาตนเอง และพัฒนาสังคมผู้สูงอายุในชุมชน ให้สามารถดำเนินการได้ด้วยตนเอง ในรูปแบบของการบริหารจัดการ การประสานงาน การจัดกิจกรรม และการดำเนินงานด้านการเงิน ตลอดจนส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้พัฒนาตนเอง พัฒนาสังคมผู้สูงอายุให้มีความเข้มแข็ง โดยองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นต้องสรรหาและจัดทำทะเบียนผู้สูงอายุ รายชื่อผู้สูงอายุที่มีความรู้ความสามารถ และส่งเสริมให้เกิดการถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นแก่สังคม ตลอดจนส่งเสริมและสนับสนุนการประสานและเชื่อมโยงเครือข่าย

7) การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยในอาคารหรือสถานที่ ตามมาตรา 11 ข้อ 5 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องคือกรมโยธาธิการและผังเมือง กระทรวงมหาดไทย กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา รูปแบบ

การดำเนินกิจกรรม ได้แก่ การจัดสถานที่ อุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก และความปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ ในรูปแบบป้ายสัญลักษณ์ ทางลาดและลิฟต์ บันไดและราวบันได ประตู ที่จอดรถ พื้นทางเดิน ทางเข้าอาคาร ทางเดินระหว่างอาคาร และทางเชื่อมระหว่างอาคาร ห้องน้ำ ตลอดจนการจัดระบบสาธารณูปโภคในที่สาธารณะต่างๆ

8) การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยในยานพาหนะ บริการสาธารณะอื่นๆ ตลอดจนการช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม ตามมาตรา 11 ข้อ 5 และ 6 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องคือหน่วยงานในสังกัดกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงคมนาคม กรุงเทพมหานคร และรัฐวิสาหกิจ รูปแบบการดำเนินกิจกรรม ได้แก่ การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ การลดอัตราค่าโดยสาร การสำรองที่นั่งสำหรับผู้สูงอายุ การให้การดูแลหรือรับบริการพิเศษ

9) การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ ตามมาตรา 11 ข้อ 7 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องคือหน่วยงานในสังกัดกระทรวง ทบวง กรม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และรัฐวิสาหกิจที่จัดเก็บค่าเข้าชมสถานที่ รูปแบบการดำเนินกิจกรรม ได้แก่ การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่

10) การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกรังแกหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง การให้คำแนะนำ ปกป้อง ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดีความ และการให้คำแนะนำ ปกป้อง ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในการแก้ไขปัญหาครอบครัวตามมาตรา 11 ข้อ 8 และ ข้อ 9 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องคือหน่วยงานในสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงยุติธรรม สำนักงานอัยการสูงสุด สำนักงานตำรวจแห่งชาติ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีสถานสงเคราะห์คนชราในความรับผิดชอบ รูปแบบการดำเนินกิจกรรม ได้แก่ การให้คำปรึกษากับผู้สูงอายุและครอบครัว การให้คำแนะนำด้านคดีความ การช่วยเหลือด้านที่พัก การตรวจสุขภาพร่างกายจิตใจ การฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ การเตรียมความพร้อมของครอบครัว การให้การช่วยเหลือหรือเงินช่วยเหลือสำหรับค่าเดินทาง ค่าอาหาร ค่าเครื่องนุ่งห่ม หรือค่ารักษาพยาบาลเท่าที่จ่ายจริงครั้งละไม่เกินห้าร้อยบาท

11) การจัดที่พักอาศัย อาหาร เครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึงตามมาตรา 11 ข้อ 10 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องคือหน่วยงานในสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ รูปแบบการดำเนินกิจกรรม ได้แก่ การให้เข้ารับบริการในศูนย์บริการผู้สูงอายุ สถานสงเคราะห์คนชรา หรือสถานที่อื่นที่เหมาะสม การสนับสนุนเงิน อาหาร เครื่องนุ่งห่มตามความเหมาะสม โดยไม่เกินวงเงินครั้งละสองพันบาท และช่วยเหลือได้ไม่เกินสามครั้งต่อคนต่อปีงบประมาณ

12) การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพเป็นรายเดือนอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ตามมาตรา 11 ข้อ 11 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องคือหน่วยงานที่มีหน้าที่เกี่ยวกับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รูปแบบการดำเนินกิจกรรม คือ การจ่ายเงินยังชีพผู้สูงอายุให้กับผู้สูงอายุที่เป็นคนไทย และไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งจะได้รับเบี้ยยังชีพเป็นขั้นตามอายุ โดย อายุ 60-69 ปี จะได้รับ 600 บาท อายุ 70-79 ปี จะได้รับ 700 บาท อายุ 80-89 ปี จะได้รับ 800 บาท อายุ 90 ปีขึ้นไป จะได้รับ 1,000 บาท

13) การสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี ตามมาตรา 11 ข้อ 12 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องคือหน่วยงานในสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ รูปแบบการดำเนินกิจกรรม คือ การสงเคราะห์ในการจัดงานศพผู้สูงอายุตามประเพณีรายละสองพันบาท



14) การจัดการบริการสถานที่ท่องเที่ยว การจัดกิจกรรมกีฬา และนันทนาการ รวมถึงการจัดการบริการเพื่ออำนวยความสะดวกด้านพิพิธภัณฑ์ โบราณสถาน หอจดหมายเหตุ และการจัดกิจกรรมด้านศาสนา ศิลปะและวัฒนธรรม ตามมาตรา 11 ข้อ 13 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องคือหน่วยงานในสังกัดกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา หน่วยงานในสังกัดกระทรวงวัฒนธรรม รูปแบบการดำเนินกิจกรรม ได้แก่ การกำหนดมาตรฐานการบริการ ความปลอดภัย การอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในสถานที่สาธารณะ การลดอัตราค่าเข้าชม หรือการเข้าร่วมกิจกรรม รวมถึงการสนับสนุนกิจกรรมท่องเที่ยว กีฬา นันทนาการ กิจกรรมพักผ่อนยามว่างสำหรับผู้สูงอายุ

15) การประชาสัมพันธ์ให้ทราบเกี่ยวกับสิทธิที่ได้รับ ตามมาตรา 11 ข้อ 13 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องคือหน่วยงานในสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ รูปแบบการดำเนินกิจกรรม ได้แก่ การเป็นศูนย์กลางในการประสานความร่วมมือ การขอความร่วมมือหน่วยงานราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และรัฐวิสาหกิจให้ประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุและบุคลากรของหน่วยงานทราบสิทธิของผู้สูงอายุ การณรงค์และเผยแพร่ประชาสัมพันธ์

### 3. แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2525-2544) และฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564)

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ซึ่งเป็นแผนระยะยาว (20 ปี) มีการจัดทำ และดำเนินการมาแล้ว 2 ฉบับ คือ แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ.2525-2544) และแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) โดยแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 1 เน้นการกำหนดนโยบายและมาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาที่สำคัญ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพอนามัย ด้านสังคมวัฒนธรรม ด้านการศึกษา ด้านความมั่นคงทางรายได้และการทำงาน และด้านสวัสดิการ (วรวุฒิ สุวรรณระดา และรักชนก คชานูบาล, 2557)

ในส่วนของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) มีปรัชญาในการจัดทำแผนผู้สูงอายุ โดยมุ่งเน้น 1) การสร้างหลักประกันในวัยสูงอายุเป็นกระบวนการสร้างความมั่นคงให้แก่สังคม 2) ผู้สูงอายุมีคุณค่าและศักยภาพสมควรได้รับการส่งเสริมสนับสนุนให้มีส่วนร่วมอันเป็นประโยชน์ต่อสังคม 3) ผู้สูงอายุมีศักดิ์ศรีและสมควรดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนของตนได้อย่างมีคุณภาพที่สมเหตุสมผล และสมวัย 4) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ใช่บุคคลด้อยโอกาสหรือเป็นภาระต่อสังคมและถึงแม้ผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งจะประสบความทุกข์ยาก และต้องการการเกื้อกูลจากสังคมและรัฐ แต่ก็เป็นเพียงบางช่วงเวลาของวัยสูงอายุเท่านั้น

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 ได้กำหนดวิสัยทัศน์ว่า “ผู้สูงอายุเป็นหลักชัยของสังคม” โดยประกอบด้วย

1) ประชากรผู้สูงอายุที่มีสถานภาพดี หมายถึงสุขภาพดีทั้งกายและจิต ครอบครัวอบอุ่นมีสังคมที่ดี มีหลักประกันที่มั่นคง ได้รับสวัสดิการและบริการที่เหมาะสมอยู่อย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี พึ่งตนเองได้ มีส่วนร่วม มีโอกาสเข้าถึงข้อมูลและข่าวสารอย่างต่อเนื่อง

2) ผู้สูงอายุที่ทุกข์ยากและต้องการการเกื้อกูล หากมีการดำเนินการที่เหมาะสมจะช่วยให้ผู้สูงอายุเหล่านี้ส่วนใหญ่ดำรงอยู่ในชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง

3) ครอบครัวและชุมชนเป็นสถาบันหลักในการเกื้อหนุนผู้สูงอายุ

4) ระบบสวัสดิการและบริการจะต้องสามารถรองรับผู้สูงอายุให้สามารถดำรงอยู่กับครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีคุณภาพ

5) รัฐจะต้องส่งเสริมและสนับสนุนให้เอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในระบบบริการ

ทั้งนี้ แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ มีวัตถุประสงค์สำคัญประกอบด้วย

1) เพื่อสร้างจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงผู้สูงอายุในฐานะบุคคลที่มีประโยชน์ต่อสังคม

2) เพื่อให้ประชากรทุกคนตระหนักถึงความสำคัญของการเตรียมการ และมีการเตรียมการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ

3) เพื่อให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี พึ่งตนเองได้ มีคุณภาพชีวิตและมีหลักประกัน

4) เพื่อให้ประชาชน ครอบครัว ชุมชน องค์กรภาครัฐและเอกชนมีส่วนร่วมในการกิจด้านผู้สูงอายุ

5) เพื่อให้มีกรอบและแนวทางปฏิบัติสำหรับส่วนต่าง ๆ ในสังคมทั้งภาคประชาชนชุมชน องค์กรภาครัฐและเอกชนที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุได้ปฏิบัติงานอย่าง ประสานและสอดคล้องกัน

ยุทธศาสตร์ของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545 - 2564) แบ่งเป็น 5 ยุทธศาสตร์

1) ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ประกอบด้วย 3 มาตรการหลัก คือ มาตรการหลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุ มาตรการการให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต และมาตรการการปลูกจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ

2) ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 6 มาตรการหลัก คือ มาตรการส่งเสริมความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ดูแลตนเองเบื้องต้น มาตรการส่งเสริมการอยู่ร่วมกันและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ มาตรการส่งเสริมด้านการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ มาตรการสนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ มาตรการ ส่งเสริม สนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุ และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้ และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ และมาตรการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัย

3) ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 4 มาตรการหลัก คือ มาตรการคุ้มครองด้านรายได้ มาตรการหลักประกันด้านคุณภาพ มาตรการด้านครอบครัว ผู้ดูแลและการคุ้มครอง มาตรการระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน

4) ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 2 มาตรการหลัก คือ มาตรการการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุระดับชาติ มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

5) ยุทธศาสตร์ด้านการประมวลและพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตามประเมินผลการดำเนินการ ตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ประกอบด้วย 4 มาตรการหลัก คือ มาตรการ สนับสนุนและส่งเสริมให้หน่วยงานวิจัยดำเนินการประมวล และพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุที่จำเป็นสำหรับการกำหนดนโยบาย และการพัฒนาการบริการหรือการดำเนินการที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ มาตรการสนับสนุนและส่งเสริมการศึกษาวิจัยด้านผู้สูงอายุ โดยเฉพาะที่เป็นประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบาย การพัฒนาการบริการและการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างเหมาะสม มาตรการดำเนินการให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติที่มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง และมาตรการพัฒนาระบบข้อมูลทางด้านผู้สูงอายุให้เป็นระบบและทันสมัย

## 2.3 สถานการณ์สิทธิมนุษยชนด้านผู้สูงอายุของประเทศไทย

ภายใต้กลไกของคณะมนตรีสิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติ (Human Right Council หรือ HCR) ซึ่งกำหนดให้ประเทศสมาชิกสหประชาชาติ จัดทำรายงานทบทวนสถานการณ์สิทธิมนุษยชนของประเทศ เพื่อเสนอต่อคณะมนตรีสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ ทั้งนี้ รายงานสถานการณ์สิทธิมนุษยชน (Universal Periodic Review: UPR) ถือเป็นรายงานภาพรวมสถานการณ์ด้านสิทธิมนุษยชนของประเทศในทุกด้านตามกลุ่มเป้าหมาย โดยมีรายละเอียดของกลุ่มผู้สูงอายุดังนี้

### 1. รายงานสถานการณ์สิทธิมนุษยชนของภาครัฐ

เมื่อปี 2558 สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติได้ประมาณการณ์ว่า ไทยมีประชากรผู้สูงอายุประมาณ 10 ล้านคน หรือประมาณร้อยละ 15 ของประชากร ทั้งประเทศ ซึ่งสถิติดังกล่าวได้แสดงว่าประเทศไทยได้เข้าสู่ความเป็นสังคมผู้สูงอายุมากกว่า ทศวรรษแล้ว (เมื่อปี 2548 ไทยมีประชากรผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 10.5 ของประชากรทั่วประเทศ)

ในด้านนโยบาย นโยบายของรัฐบาลด้านผู้สูงอายุ ประกอบด้วย แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545- 2564) ซึ่งได้จัดทำขึ้นโดยสอดคล้องกับแผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดริดว่าด้วยเรื่อง ผู้สูงอายุ ค.ศ. 2002 และ พ.ร.บ. ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ซึ่งเป็นกลไกในการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุ

การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เป็นนโยบายที่สร้างหลักประกันรายได้ขั้นพื้นฐานสำหรับผู้สูงอายุ ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป อย่างถ้วนหน้า (ยกเว้นกลุ่มที่ได้รับบำนาญของราชการ) ในอัตรา 600 บาท สำหรับประชากรอายุ 60-69 ปี 700 บาท สำหรับ 70-79 ปี 800 บาท สำหรับ 80-89 ปี และ 1,000 บาท สำหรับประชากรที่มีอายุ 90 ปีขึ้นไป

นอกจากนี้ รัฐบาลได้ริเริ่มการสร้างหลักประกันด้านรายได้ให้แก่คนไทยทุกคน เพื่อให้มีเงินบำนาญสำหรับใช้จ่ายในวัยเกษียณ ด้วยการจัดตั้ง “กองทุนการออมแห่งชาติ” เมื่อเดือน สิงหาคม 2558 เพื่อขยายโอกาสให้คนไทยทุกคนที่อายุระหว่าง 15-59 ปี สมัครเข้าเป็นสมาชิก โดยการจ่ายเงินสะสมและรัฐบาลร่วมจ่ายเงินสมทบให้เป็นรายเดือน เพื่อรับเงินบำนาญเป็นรายเดือนเพื่อการดำรงชีพเมื่ออายุ 60 ปีขึ้นไปจนกระทั่งเสียชีวิต ทั้งนี้ กลุ่มเป้าหมายหลักของ โครงการ คือ ประชากรภาคแรงงาน และผู้ประกอบการอาชีพอิสระ ซึ่งไม่อยู่ในกองทุนอื่นที่ได้รับเงินสมทบจากรัฐหรือนายจ้าง และไม่อยู่ในระบบบำนาญภาครัฐหรือเอกชน โดยขณะนี้ มีผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิกเป็นจำนวนเกือบ 4 แสนคน

นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ช่วยส่งเสริมการเข้าถึงบริการสาธารณสุขให้กับประชาชนไทยทุกคนซึ่งรวมถึงประชากรผู้สูงอายุ ทั้งนี้กระทรวงสาธารณสุขได้เน้นการดำเนินการสำหรับ ผู้สูงอายุหลายประการ อาทิ การดูแลสุขภาพที่บ้าน การจัดคลินิกผู้สูงอายุ การป้องกันโรค การพัฒนาระบบดูแลผู้สูงอายุระยะยาวการส่งเสริมสุขภาพ และการมีส่วนร่วมในสังคม

เมื่อปี 2556 รัฐบาล โดยความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเครือข่ายผู้สูงอายุ ได้จัดตั้งศูนย์พัฒนาและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุในทุกอำเภอ รวมทั้งได้ร่วมมือในการซ่อมแซมที่อยู่อาศัยและสถานที่สาธารณะที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุด้วยการเผยแพร่องค์ความรู้เรื่อง “การออกแบบเพื่อทุกคน” (Universal Design) ต่อสาธารณะ เพื่อส่งเสริมให้มีการดำเนินการ ในชุมชนต่างๆ

ความสำเร็จของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ระยะ 20 ปี ขึ้นอยู่กับการติดตามและประเมินผลอย่างใกล้ชิด ซึ่งกำหนดไว้ทุก 5 ปี เพื่อช่วยติดตามความก้าวหน้าและระบุความท้าทายที่ยังเหลืออยู่ เพื่อกำหนดแนวทางการดำเนินการต่อไป ทั้งนี้การประเมินผลครั้งต่อไปจะมีขึ้นในปี 2560 นอกจากนี้ โดยที่ประเทศไทยกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ รัฐบาลจำเป็นต้องเตรียมความพร้อมของบุคลากรที่ให้บริการแก่ผู้สูงอายุ เช่น ผู้ดูแล และเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ เตรียมการด้านงบประมาณในการดำเนินโครงการต่างๆ ที่จะเพิ่มสูงขึ้น อาทิ โครงการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รวมทั้งเตรียมรับมือกับปัญหาที่เกี่ยวข้อง เช่น การขาดแคลนแรงงาน

## 2. รายงานสถานการณ์สิทธิมนุษยชนของภาคประชาสังคม

ความท้าทายของสถานการณ์สิทธิมนุษยชนของกลุ่มผู้สูงอายุ สรุปได้ว่า

1. การส่งเสริมสิทธิผู้สูงอายุ ตาม พรบ. ผู้สูงอายุ ปี 2546 มาตรา 11 ครอบคลุม 4 ประเด็น เศรษฐกิจ สุขภาพ สังคม และสภาวะแวดล้อมที่เหมาะสมในการดำรงชีวิตที่ดี ยังมีการดำเนินการไม่เพียงพอ ทำให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เสียโอกาสในการเข้าถึงสิทธิ ซึ่งจำนวนผู้สูงอายุในประเทศไทยมีมากกว่า 10 ล้านคน ในปี 2557
2. การปฏิรูประบบรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในประเทศไทยด้านเศรษฐกิจ เช่น ความมั่นคงทางรายได้ สุขภาพ สังคม และสภาวะแวดล้อม ตามข้อเสนอแนะ คณะกรรมการปฏิรูปฯ สถาปนาปฏิรูปแห่งชาติ (2557) ยังไม่มีความชัดเจนในกลไกการปฏิรูปของประเทศ
3. สิทธิด้านความมั่นคงทางรายได้ในวัยสูงอายุ โดยเฉพาะข้าราชการ ลูกจ้างแรงงานนอกระบบ และ ผู้ที่มีอาชีพอิสระจำนวนกว่า 24 ล้านคน ยังไม่เข้าถึงสิทธิด้านความมั่นคงทางรายได้
4. สังคมไทยส่วนใหญ่ และสื่อมวลชน ยังมีทัศนคติที่มองผู้สูงอายุเป็นภาระ แทนที่จะมองในมุมที่เป็นพลังทางสังคม
5. กลไกสิทธิมนุษยชน และ/หรือ ข้อตกลง รวมทั้งปฏิญญาระหว่างประเทศ ที่ว่าด้วยผู้สูงอายุ ยังไม่ชัดเจน เช่น ปฏิญญาอาเซียนว่าด้วยสิทธิมนุษยชนภายใต้คณะกรรมาธิการระหว่างรัฐบาลอาเซียนว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (ASEAN Human Right Declaration under AICHR) และ อนุสัญญาสหประชาชาติ (UN Convention) ที่จะเป็นกลไกส่งเสริมให้รัฐบาลไทย ได้มีกฎหมายนโยบาย กลไก แผนงาน และ รายงานความก้าวหน้าและประเมินผลการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง

อย่างไรก็ตาม ภาคประชาสังคมมีข้อเสนอแนะในการแก้ไขสถานการณ์สิทธิมนุษยชนของกลุ่มผู้สูงอายุ ดังนี้

1. กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กำหนดนโยบาย เสริมสร้างให้มีกลไกและทรัพยากร ในการส่งเสริมสิทธิผู้สูงอายุ ตาม พรบ. ผู้สูงอายุ ปี 2546 ให้สู่การปฏิบัติผ่านกลไกรัฐและภาคประชาสังคม ที่ในปัจจุบัน
2. บรรจุเป้าหมาย นโยบาย และ แผนงานผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 เข้าไปอยู่ในการวางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 และ เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนที่ครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่ม Leave no one behind ที่กำลังวางแผนอยู่ในปัจจุบัน เพื่อสนับสนุนให้เกิดการบูรณาการนโยบายด้านผู้สูงอายุ ของ 6 กระทรวง และ 2 หน่วยงาน ให้ส่งผลกระทบต่อเป้าหมายดังกล่าวสู่การปฏิบัติผ่านกลไกภาครัฐและภาคประชาสังคมที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ให้มีการติดตามการออกกฎหมาย พรบ. ส่งเสริมคุณภาพชีวิตและอาชีพผู้สูงอายุ ฉบับปี... ที่เสนอ

โดยคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมายแห่งชาติ (คปก.) จาก พรบ.ผู้สูงอายุ ปี 2546 ที่มีสอดคล้องกับสภาวะการที่เปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน

3. สร้างความตระหนักต่อสังคมในประเด็นผู้สูงอายุกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาประเทศ โดยกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์มีนโยบายและทรัพยากรสนับสนุน รวมทั้งองค์กรสนับสนุนเงินทุน ภาคประชาสังคม เช่น สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) ให้กับหน่วยงานรัฐ ภาคประชาสังคม และ ภาคสื่อมวลชนที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่องส่งผลให้ผู้สูงอายุเป็นวาระแห่งชาติ สอดรับกับการเดินก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุได้ด้วยดี

4. รัฐบาลและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วนควรจัดตั้งนโยบายเพื่อรณรงค์และสนับสนุน ภาพลักษณ์เชิงบวกของผู้สูงอายุและเพื่อคำนึงถึงความสำคัญของผู้สูงอายุ เนื่องจากสังคมไทยส่วนใหญ่ยังคงมีทัศนคติที่ว่าผู้สูงอายุเป็นภาระ แต่หากสังเกตดูแล้วผู้สูงอายุมีส่วนสำคัญอย่างมากในการขับเคลื่อนสังคม ทั้งในด้านสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจและการเมือง ซึ่งเป็นไปตามผลการประชุมอนุภูมิภาคคณะกรรมการสิทธิการเศรษฐกิจและสังคมแห่งเอเชียและแปซิฟิกเกี่ยวกับการยกระดับการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว และการมีส่วนร่วมในสังคมของผู้สูงอายุในภูมิภาคเอเชียตะวันออก และตะวันออกเฉียงเหนือ

5. การสร้างความมั่นคงทางรายได้ในวัยสูงอายุด้วยระบบบำนาญแห่งชาติ ให้กระทรวงการคลัง ออกนโยบายสนับสนุนการรณรงค์และให้มีกฎหมายรองรับ พรบ. คณะกรรมการนโยบายบำนาญและบำนาญแห่งชาติในรัฐบาลปัจจุบัน และ พรบ. บำนาญแห่งชาติ โดยภาคประชาสังคมในรัฐบาลเลือกตั้งต่อไป และ บรรลุให้เกิดระบบบำนาญแห่งชาติที่จะสร้างความมั่นคงทางรายได้ในวัยสูงอายุ ให้กับประชาชนคนไทยทุกคนในระยะยาว ข้อเสนอแนะเป็นไปตามข้อสังเกตเชิงสรุปต่อประเทศเวียดนามของคณะกรรมการว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมในปี พ.ศ. 2557

6. เพิ่มโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ใช้ศักยภาพความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ ผู้สูงอายุมีทักษะและความสามารถมากมายจากประสบการณ์ด้านอาชีพและส่วนตัว ดังนั้นรัฐควรเพิ่มโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ใช้ความสามารถและความเชี่ยวชาญเพื่อประโยชน์ของสังคม รวมถึงการมีส่วนร่วมในสังคม โอกาสดังกล่าว อาจนำไปสู่การจ้างงาน หรือ งานอื่นๆ เช่นงานชั่วคราวหรืองานอาสาสมัคร สถานที่ทำงานสำหรับผู้สูงอายุอาจเป็นวิสาหกิจส่วนบุคคล หรือวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อมได้ รัฐสามารถสนับสนุนองค์กรไม่แสวงหาผลกำไร หรือหน่วยงานภาครัฐที่เปิดรับตำแหน่งจ้างงานผู้สูงอายุ ข้อเสนอแนะนี้ เป็นไปตามผลการประชุมอนุภูมิภาคคณะกรรมการสิทธิการเศรษฐกิจและสังคมแห่งเอเชียและแปซิฟิกเกี่ยวกับ การยกระดับการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว และการมีส่วนร่วมในสังคมของผู้สูงอายุในภูมิภาคเอเชียตะวันออก และตะวันออกเฉียงเหนือ

7. รัฐบาลไทยควรสนับสนุนให้มีอนุสัญญาแห่งสหประชาชาติว่าด้วยผู้สูงอายุ ที่ซึ่งภาคี Help Age International และ องค์กรภาคีเครือข่าย ได้ร่วมกับ คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ จัดเวทีร่วมกับกระทรวงต่างประเทศ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ให้สนับสนุนคณะทำงานเปิดแห่งประชาชาติด้านผู้สูงอายุ (UN-Open End Working Group : OEWG) ผลักดันให้เกิดอนุสัญญาดังกล่าว เมื่อเกิดขึ้นแล้วรัฐบาลไทย ควรจะต้องรับรองและทำให้ต้องมีพันธสัญญา ที่ครอบคลุมทั้งกฎหมาย นโยบายและการดำเนินงานและรายงานด้านผู้สูงอายุที่ต่อเนื่อง ทั้งนี้กระบวนการดังกล่าวนี้อยู่ระหว่างดำเนินการ

### 3. สถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย

สถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2559 (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2560) พบว่า ประเทศไทยมีประชากรอาศัยอยู่ทั้งหมด 65.9 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 11 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 16.5 ของประชากรทั้งหมด จากการคาดประมาณพบว่า ในปี พ.ศ. 2562 จะเป็นครั้งแรกที่ประเทศไทยมีประชากรสูงอายุ มากกว่าประชากรวัยเด็ก (อายุต่ำกว่า 15 ปี) นอกจากนี้ ในปี 2564 ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ เมื่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด ในปี 2574 ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมสูงอายุระดับสุดยอด เมื่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด

ผู้สูงอายุจำนวนมากจัดอยู่ในภาวะเปราะบาง โดยหนึ่งในสามของผู้สูงอายุมีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจน กล่าวคือ ผู้สูงอายุร้อยละ 34.3 มีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจน หรือมีรายได้ต่ำกว่า 2,647 บาทต่อเดือน บุตรซึ่งเคยเป็นแหล่งรายได้สำคัญของผู้สูงอายุมีสัดส่วนลดลง จากร้อยละ 52 ในปี 2550 เหลือร้อยละ 37 ในปี 2557 ในขณะที่ร้อยละของผู้สูงอายุที่ยังทำงานอยู่มีเพิ่มสูงขึ้น อย่างไรก็ตามเป็นที่น่าสังเกตว่า ร้อยละ 88.25 ของผู้สูงอายุที่ยังคงทำงานอยู่จัดเป็นแรงงานนอกระบบ หรือคิดเป็นร้อยละ 31.59 ของจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2560)

สถานการณ์ด้านการอยู่อาศัย พบว่า ร้อยละของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังคนเดียวหรือตามลำพังกับผู้สูงอายุด้วยกันมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังคนเดียวในเขตเทศบาล (รวม กรุงเทพฯ) มากถึงร้อยละ 10 ในขณะที่ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังคนเดียวนอกเขตเทศบาล ประมาณร้อยละ 8 นอกจากนี้ขนาดครัวเรือนเปลี่ยนรูปแบบจากที่เคยเป็นครอบครัวขยาย คนหลายรุ่นอาศัยอยู่ด้วยกันเป็นครอบครัวใหญ่ เปลี่ยนเป็นครอบครัวเดี่ยวที่สมาชิกในครัวเรือนน้อยลง ไปจนถึงครัวเรือนที่คนคนเดียวอาศัยอยู่ หรืออยู่ด้วยกันกับคนที่ไม่ใช่ญาติพี่น้อง ปัจจุบันครัวเรือนไทยมีขนาดเล็กลงประมาณ 3 คนต่อครัวเรือน

สถานการณ์ผู้สูงอายุด้านสุขภาพ พบว่า โรคที่มักพบในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคความดันเลือดสูง เบาหวาน ข้ออักเสบ/ข้อเสื่อม โรคถุงลมโป่งพอง/หลอดลมปอดอุดตันเรื้อรัง หลอดเลือดหัวใจตีบ กล้ามเนื้อหัวใจตาย และอัมพาต นอกจากนี้ ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง มีจำนวนประมาณ 4 แสนคน และผู้สูงอายุที่เป็นโรคสมองเสื่อมประมาณ 6 แสนคนในปี 2559 มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอีกมาก ในอีก 20 ปีข้างหน้า ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงจะเพิ่มเป็น 1.3 ล้านคน และผู้ป่วยด้วยโรคสมองเสื่อมจะเพิ่มเป็น 1.4 ล้านคน เมื่อพิจารณาค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index-BMI) พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 35 มีภาวะอ้วน นอกจากนี้ ผู้สูงอายุไทยที่อยู่ในเขตเมืองและชนบท ที่มีสภาพทางเศรษฐกิจที่ต่างกัน ไม่เท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการสุขภาพอนามัย ซึ่งเนื่องมาจากข้อจำกัดในการเดินทาง และการรับรู้สิทธิของผู้สูงอายุในกลุ่มต่างๆ

อนึ่ง ภายใต้แนวคิดระบบคุ้มภัยทางสังคม รูปแบบและมิติของการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วม และสถานการณ์ด้านผู้สูงอายุในปัจจุบัน การศึกษาแนวทางการจัดระบบคุ้มภัยทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วม จึงเป็นการแสวงหาแนวทางการจัดระบบคุ้มภัยทางสังคม หรือสวัสดิการในพื้นที่ระดับชุมชน ซึ่งเริ่มต้นตั้งแต่การศึกษาลักษณะ และสภาพปัญหาของผู้สูงอายุในชุมชน และการพัฒนารูปแบบการจัดระบบคุ้มภัยทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุโดยชุมชนที่ชุมชนสามารถดำเนินการร่วมกันเพื่อกลุ่มเป้าหมายภายในชุมชนที่เป็นผู้สูงอายุ ครอบคลุมรูปแบบกิจกรรม การบริการตามสิทธิของผู้สูงอายุ และพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

### ส่วนที่ 3

## บทเรียนและประสบการณ์การจัดระบบคุ้มครองทางสังคม กรณีศึกษาในต่างประเทศ และประเทศไทย

บทเรียนและประสบการณ์การจัดระบบคุ้มครองทางสังคมในต่างประเทศ และประเทศไทย เป็นการศึกษา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนใช้การสัมภาษณ์ และสนทนากลุ่มกับกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการ จัดระบบคุ้มครองทางสังคม หรือจัดระบบสวัสดิการ เพื่อนำเสนอบทเรียน ประสบการณ์ และแนวทางในการจัดระบบ คุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน

#### 1. บทเรียนและประสบการณ์การจัดระบบคุ้มครองทางสังคมในต่างประเทศ

การศึกษาประสบการณ์การจัดระบบคุ้มครองทางสังคมในต่างประเทศ เป็นการศึกษารูปแบบการจัดระบบ สวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ และครอบครัวในด้านต่างๆ มีบทเรียนที่เป็นกรณีศึกษา ดังนี้ (รายการอ้างอิง TDRI รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการสร้างและขยายโอกาสในการเข้าถึงหลักประกันทางสังคมฯ, อ้างอิงในเล่ม TDRI, ประกันสังคม , ระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของคณะเศรษฐศาสตร์ )

##### 1.1 ประเทศสิงคโปร์

นโยบายด้านผู้สูงอายุของประเทศสิงคโปร์เป็นการให้ประชากรสูงอายุอยู่อย่างมีศักดิ์ศรีและเป็นส่วนหนึ่ง กับครอบครัวและสังคม นโยบายของรัฐจึงให้ความสำคัญกับการสร้างความร่วมมือลักษณะที่เป็นหุ้นส่วนในการ ดูแลผู้สูงอายุร่วมกับครอบครัวและชุมชน ทั้งนี้ นโยบายของประเทศจึงถูกขับเคลื่อนผ่านหน่วยงานต่างๆ เพื่อลงสู่ ชุมชน ทั้งการจัดหาอาสาสมัคร ความช่วยเหลือด้านเงินทุน การฝึกอบรมบุคลากร การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการ ดูแลผู้สูงอายุ รวมถึงการหามาตรการในการสนับสนุนสำหรับครอบครัวผู้สูงอายุควบคู่กันไป

การสร้างหลักประกันก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ การสร้างหลักประกันสำหรับการเกษียณอายุเป็นแผนการออม แบบระบบเงินออมส่วนบุคคลในกองทุน Central Provident Fund เพื่อให้ผู้มีงานประจำและนายจ้างจ่ายเงิน สมทบเงินเข้ากองทุนตามที่กฎหมายกำหนด โดยอัตราการจ่ายเงินสมทบจะลดลงตามอายุของสมาชิก ทั้งนี้ กองทุน ดังกล่าวแบ่งการออมส่วนบุคคลออกเป็น การซื้อที่อยู่อาศัย การลงทุน ซื้อประกันสำหรับการเกษียณ การศึกษา ของบุตร การใช้จ่ายกรณีฉุกเฉินและลงทุนเพื่อการเกษียณ และการรักษาพยาบาล อย่างไรก็ตามกองทุนดังกล่าวไม่ ครอบคลุมสำหรับผู้ที่ไม่ได้มีงานประจำ ผู้ที่มีค่าจ้างขั้นต่ำ ข้าราชการที่มีเงินบำนาญ และแรงงานต่างชาติ นอกจากนี้ แนวโน้มในอนาคตมีแนวโน้มว่าเงินจากกองทุนดังกล่าวจะไม่เพียงพอต่อค่าครองชีพ และค่า รักษาพยาบาลที่สูงขึ้น และผู้สูงอายุบางส่วนจำเป็นต้องพึ่งพาบุตรหลานในการดำรงชีวิต สถานการณ์ดังกล่าว รัฐบาลมีมาตรการช่วยเหลือทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแล หรือมีฐานะยากจน โดยจะได้รับเงินสงเคราะห์ เป็นรายเดือน และได้รับสิทธิการรักษาพยาบาลฟรี นอกจากนี้ รัฐบาลมีความพยายามส่งเสริมให้ผู้สูงอายุดูแล สุขภาพ และออมเงินไว้ยามเจ็บป่วย รวมถึงให้ครอบครัวมีบทบาทหลักในการช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาลก่อน ผู้สูงอายุรับเงินช่วยเหลือจากรัฐ การดำเนินการตามนโยบายดังกล่าว รัฐบาลจึงให้ความสำคัญกับการให้ความรู้ใน การดูแลสุขภาพ การตรวจสุขภาพ เพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลและรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุ

แนวทางในการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว ภายใต้อัตราการเจริญพันธุ์ที่ลดลง รัฐบาลได้มีมาตรการสนับสนุนเพื่อรองรับสถานการณ์ที่ผู้สูงอายุไม่มีผู้ดูแล อาศัยอยู่คนเดียว รวมทั้งมีความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ โดยสนับสนุนการจัดเตรียมโรงพยาบาลสำหรับผู้ป่วยเรื้อรังที่ต้องพักรักษาเป็นระยะเวลานาน โรงพยาบาลชุมชนสำหรับการบำบัดฟื้นฟู บ้านพักผู้สูงอายุสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มต่างๆ รวมถึงการจัดบริการให้ความช่วยเหลือ เช่น การจัดส่งอาหาร ซักรีด การติดตั้งอุปกรณ์อำนวยความสะดวกในบ้าน โทรศัพท์สายด่วน การจัดกิจกรรมในชุมชน การบริการอาสาสมัครเยี่ยมบ้านหรือพาไปสถานพยาบาล เป็นต้น

นอกจากนี้ รัฐบาลมีนโยบายด้านที่อยู่อาศัยที่เอื้อต่อการดูแลผู้สูงอายุ โดยให้สิทธิในการเลือกจับจองที่อยู่อาศัยสำหรับครอบครัวใหญ่ หรือเงินช่วยเหลือสำหรับผู้ที่ต้องการย้ายมาซื้อที่อยู่อาศัยใกล้ผู้สูงอายุ โดยมุ่งเน้นการส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวและชุมชนมีส่วนช่วยกันดูแลผู้สูงอายุภายใต้การออกนโยบายด้านที่อยู่อาศัยให้เอื้อต่อการส่งเสริมวัฒนธรรมการอยู่ร่วมกันเป็นครอบครัวใหญ่ และผู้สูงอายุอยู่ร่วมกับสังคมอย่างมีคุณค่าและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

## 1.2 ประเทศมาเลเซีย

นโยบายด้านผู้สูงอายุของประเทศมาเลเซีย มีจุดมุ่งหมายเพื่อสร้างสังคมที่ผู้สูงอายุมีความสุข ตระหนักถึงคุณค่า และศักดิ์ศรีของตนเอง ด้วยการใช้ศักยภาพและโอกาสของตนเอง รวมถึงการได้รับการดูแลและคุ้มครองในฐานะที่เป็นสมาชิกของครัวครัว สังคม และประเทศ จากจุดมุ่งหมายดังกล่าว ประเทศมาเลเซียได้กำหนดนโยบายในด้านการเพิ่มศักดิ์ศรีและคุณค่าของผู้สูงอายุในครอบครัว สังคม และประเทศ, การเพิ่มศักยภาพของผู้สูงอายุ ควบคู่กับการเพิ่มผลิตภาพในการพัฒนาประเทศ, การเพิ่มสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อการดูแลรักษาและคุ้มครองผู้สูงอายุ

การจัดสวัสดิการทางสังคมของประเทศมาเลเซีย มีการสวัสดิการหลัก 2 ประเภท คือ กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ และระบบประกันสังคม โดยในส่วนของกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ แบ่งออกเป็น 2 แบบ คือ แบบบัญชีที่ 1 ให้เป็นเงินทุนสำหรับประโยชน์ทดแทนกรณีชราภาพ ทุกสภาพ และผู้ที่อยู่ในอุปการะ และแบบบัญชีที่ 2 เป็นเงินทุนสำหรับซื้อที่อยู่อาศัย ค่าใช้จ่ายในการศึกษา และความเจ็บป่วยที่จำเป็น ในส่วนกรณีระบบประกันสังคม เป็นความคุ้มครองแบบบังคับสำหรับลูกจ้าง โดยยกเว้นลูกจ้างในครัวเรือน ผู้ประกอบอาชีพอิสระ แรงงานข้ามชาติ และบุคลากรในกองทัพ ระบบความคุ้มครองทางสังคมครอบคลุมสิทธิประโยชน์ใน 3 กรณี คือ กรณีชราภาพ ทุกสภาพ ผู้อยู่ในอุปการะ กรณีเจ็บป่วยและคลอดบุตร และกรณีประสบอันตรายจากการทำงาน โดยไม่ครอบคลุมถึงสิทธิประโยชน์ในกรณีว่างงาน และกรณีสงเคราะห์บุตร

การส่งเสริมและป้องกันสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศมาเลเซีย มีการจัดทำโครงการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อสร้างผู้เชี่ยวชาญด้านการบริการผู้สูงอายุในแต่ละรัฐ ตลอดจนพัฒนาแผนปฏิบัติการด้านการฝึกอบรม การวิจัยเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ และเพื่อให้บริการสุขภาพในระดับชุมชนที่มีคุณภาพด้วยการใช้ชุมชน ภายใต้โครงการดังกล่าวมีการดำเนินกิจกรรมประกอบด้วย การฝึกอบรมบุคลากร การป้องกันและควบคุมโรคเรื้อรัง การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ การดูแลและแนะนำสุขภาพสำหรับผู้ป่วยและผู้สูงอายุ

นอกจากนี้ ภายใต้แนวคิดที่เน้นให้สังคมและครอบครัวมีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุ รัฐบาลได้ออกมาตรการในด้านการลดหย่อนภาษีเพื่อจูงใจให้ผู้สูงอายุอยู่กับครอบครัวและชุมชน และมีการให้ความช่วยเหลือในการดำเนินชีวิตประจำวันสำหรับผู้สูงอายุ เช่น การบริการด้านการพยาบาล การเยี่ยมบ้าน การทำงาน การตรวจสุขภาพ รวมถึงการติดตามสุขภาพของผู้สูงอายุ ทั้งนี้ รัฐบาลมีนโยบายให้ภาคเอกชนเข้ามามีบทบาทในการดูแล



ผู้สูงอายุระยะยาว โดยให้ภาคเอกชนและองค์กรอิสระจัดตั้งบ้านพักสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการดูแลระยะยาว เพื่อให้การบริการสำหรับผู้สูงอายุที่มีฐานะได้รับบริการและการอำนวยความสะดวก

### 1.3 ประเทศญี่ปุ่น

สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงทางด้านโครงสร้างอายุของประชากรในประเทศญี่ปุ่น ซึ่งมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ในขณะที่อัตราการเจริญพันธุ์ลดลงอย่างมาก นอกจากนี้ การเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างทางเศรษฐกิจและสังคมจากสังคมเกษตรกรรมไปสู่สังคมอุตสาหกรรม ส่งผลบทบาทของครอบครัวถูกลดความสำคัญจากการที่อาศัยอยู่ร่วมกัน ดูแลและช่วยเหลือกัน รวมถึงการช่วยกันทำงานภายในภาคเกษตรกรรม เป็นการย้ายถิ่นฐานของบุตรหลาน ประชากรวัยทำงานไปสู่สังคมอุตสาหกรรม และสร้างครอบครัวขนาดเล็ก ประกอบกับค่าครองชีพในสังคมก็เพิ่มสูงขึ้น ความต้องการด้านรายได้มีผลทำให้ผู้หญิงบางส่วนต้องออกไปทำงานนอกบ้านเพิ่มขึ้น ปัจจัยดังกล่าวส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลโดยครอบครัวและชุมชนลดลง สถานการณ์ดังกล่าวมีผลตามมาในหลายมิติต่อระบบประกันสังคม รวมถึงนโยบายการบริหารกองทุน ได้แก่

1) การออกมาตรการที่เอื้อต่อการเลี้ยงดูบุตร เช่น การลดการเข้าคิวรอเข้าสถานเลี้ยงเด็กก่อนวัยเรียน การเพิ่มบริการเลี้ยงดูเด็ก สถานดูแลเด็กป่วยหรือมารดาที่ป่วย การปรับสภาพแวดล้อมในการทำงานของผู้เป็นพ่อแม่ เพิ่มวันลาเพื่อเลี้ยงดูบุตร การลดชั่วโมงการทำงาน การส่งเสริมให้บิดามารดาที่มีบุตรยังอยู่ในตลาดแรงงานต่อไป

2) การบริการรักษาพยาบาลและบริการดูแลระยะยาว เช่น การจัดหาบริการที่หลากหลายสำหรับผู้สูงอายุ การสร้างระบบการให้บริการในโรงพยาบาล การส่งเสริมความร่วมมือระหว่างท้องถิ่นและสถานพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การจัดบริการดูแลสุขภาพตามบ้าน การจัดตั้งระบบบูรณาการสำหรับดูแลผู้สูงอายุในชุมชน การจัดลำดับความสำคัญของสิทธิประโยชน์ เป็นต้น

แนวทางการดูแลผู้สูงอายุในที่พักอาศัย ประกอบด้วย การบริการช่วยเหลือที่บ้าน บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ การแนะนำให้คำปรึกษาทางการแพทย์ บริการดูแลกลางวัน บริการให้เช่าอุปกรณ์ดูแลสุขภาพ ส่วนการบริการในสถาบันในประเทศญี่ปุ่นเป็นการรับผู้สูงอายุเข้าไปอยู่ในความดูแลของบ้านพัก ศูนย์ดูแลสุขภาพ หรือสถานพยาบาลทางการแพทย์ โดยเหมาะสำหรับผู้ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด ผู้ใช้บริการต้องออกค่าใช้จ่ายส่วนหนึ่งของต้นทุน ค่าใช้จ่ายด้านค่าบริการ ค่าอาหาร ค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน อย่างไรก็ตามในบางพื้นที่ยังมีข้อจำกัดเรื่องบุคลากรไม่เพียงพอต่อการช่วยเหลือผู้สูงอายุ สถานที่พักฟื้น หรืออาคารไม่เพียงพอต่อความต้องการ การแก้ปัญหาดังกล่าวได้มีการให้เอกชนเข้ามามีส่วนในการดูแลผู้สูงอายุ หรือเช่าพื้นที่เพื่อดำเนินการช่วยเหลือผู้สูงอายุแทน

นโยบายขยายอายุการทำงาน การกลับเข้าทำงานใหม่ และการปรับขอบข่ายของการทำงานของผู้สูงอายุ เป็นแนวทางหนึ่งที่ประเทศญี่ปุ่นใช้เป็นแนวทางในการบรรเทาสถานการณ์ผู้สูงอายุ โดยการขยายอายุการทำงาน ไปจนถึงอายุ 65 ปี การขยายอายุการรับบำนาญ การทำงานแบบมีรายได้ในรูปแบบของการเป็นอาสาสมัครแบบรับค่าตอบแทนภายใต้วัตถุประสงค์เพื่อมีส่วนร่วมทางสังคม การเข้าทำงานในศูนย์ทรัพยากรมนุษย์ของรัฐเพื่อผู้สูงอายุโดยทำงานระยะสั้นให้กับครัวเรือน ชุมชน บริษัท หรือองค์กรรัฐเพื่อแลกกับค่าตอบแทนตามความสามารถ รวมถึงการทำงานแบบไม่มีรายได้ในฐานะเกษตรกร ผู้ผลิตสินค้าที่บ้าน หรืออาสาสมัครเพื่อการเรียนรู้ตลอดชีวิต และสหภาพการ

นอกจากนี้ หน่วยงานภาครัฐได้ออกมาตรการสนับสนุนอื่นๆ เพื่อสร้างคุณค่าทางสังคมให้กับผู้สูงอายุ ได้แก่ การขยายอายุการทำงาน การจัดตั้งธุรกิจส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ การจัดหางานให้กับผู้สูงอายุ การจัดทำบ้าน กลุ่มสำหรับผู้สูงอายุที่มีประเภทรโรคใกล้เคียงกัน การปรับปรุงมาตรฐานการบริการและสวัสดิการของผู้ให้การดูแล การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุอยู่อย่างอิสระและดูแลกันเอง การส่งเสริมการดูแลสุขภาพ การรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย

#### 1.4 ประเทศเกาหลีใต้

การเปลี่ยนแปลงด้านประชากรของประเทศเกาหลีใต้ พบว่า มีอัตราการเจริญพันธุ์ลดลงและประชากรมีอายุขัยเฉลี่ยเพิ่มสูงขึ้น ประกอบกับแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เช่น เยาวชนไม่ค่อยดูแลผู้สูงอายุทำให้ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ตามลำพัง นอกจากนี้ ความท้าทายอื่นๆ ของประเทศเกาหลีใต้ ได้แก่ ความยากจนของผู้สูงอายุ การประกันรายได้ที่ไม่เพียงพอ การใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุมีเพิ่มขึ้น เป็นต้น จากสถานการณ์และความต้องการของผู้สูงอายุส่งผลให้รัฐบาลมีนโยบายในการดูแลผู้สูงอายุโดยให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม โดยการทดลองให้เงินสนับสนุนบริการอาสาสมัครช่วยเหลือผู้สูงอายุที่บ้าน การดูแลกลางวัน และการดูแลระยะสั้น การขยายอายุการทำงาน การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบความยากลำบาก การกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำในการดำรงชีวิตที่ควรได้รับ การจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุในด้านที่อยู่อาศัย การรักษาพยาบาล การดูแลชุมชนและนันทนาการ เป็นต้น

การจัดสวัสดิการทางสังคมของประเทศเกาหลีใต้ มีการสวัสดิการหลัก 2 ประเภท คือ ระบบการประกันสังคม และการช่วยเหลือทางด้านสังคม ด้านประเภทของความคุ้มครอง

ระบบความคุ้มครองทางสังคมของประเทศเกาหลีใต้ด้านการประกันรายได้ ได้แก่ โครงการประกันสังคมเป็นโครงการสำหรับผู้ประกันตนที่เป็นข้าราชการและลูกจ้างทั่วไป โครงการให้ความช่วยเหลือจากรัฐตามมาตรการขั้นต่ำในการดำรงชีวิตเป็นการช่วยเหลือผู้สูงอายุและบุคคลทั่วไปที่มีฐานะยากจนโดยการตั้งกล่าวว่าจะได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากรัฐบาลกลางในอัตราส่วนที่มากกว่ารัฐบาลท้องถิ่น โครงการเงินบำนาญสำหรับผู้ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป โดยการตั้งกล่าวว่าจะได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากรัฐบาลกลางและรัฐบาลท้องถิ่นในอัตราส่วนที่เท่ากัน การจัดหางานสำหรับผู้สูงอายุภายในชุมชน หรือการให้ส่วนลดค่าโดยสาร ค่าเข้าชมพิพิธภัณฑ์

ระบบความคุ้มครองทางสังคมของประเทศเกาหลีใต้ด้านการประกันด้านสุขภาพ มีการประกันด้านการรักษาพยาบาล และบริการด้านการดูแลสุขภาพ โดยการประกันการรักษาพยาบาลครอบคลุมค่าใช้จ่ายด้านการตรวจรักษา การรักษาผู้ป่วยในและนอกเวลา การผ่าตัด การพยาบาล ยารักษาโรค และค่าเดินทางสำหรับการรักษาพยาบาล อย่างไรก็ตามการประกันดังกล่าวไม่ครอบคลุมค่าใช้จ่ายในประเภทอุปกรณ์สำหรับผู้สูงอายุ เช่น แวนตา ฟันปลอม เครื่องช่วยฟัง ในส่วนของการบริการด้านการดูแลสุขภาพ ประกอบด้วย การบริการตรวจสุขภาพ บ้านพักสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลระยะยาว โรงพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุ การดูแลร่วมกันภายในชุมชน

แนวทางการดูแลระยะยาว เป็นโครงการที่ส่งเสริมให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การช่วยเหลือที่บ้าน การดูแลในช่วงกลางวัน การดูแลในระยะสั้น การบริการจัดส่งอาหาร การบริการโดยอาสาสมัครในชุมชนให้มาช่วยดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน รวมถึงการบริการช่วยทำความสะอาด ซั้อของ หรือพัฒนาทักษะในการดำเนินชีวิตประจำวัน รวมถึงมีกิจกรรมเพื่อความรู้อและการบันเทิงสำหรับผู้สูงอายุ เช่น การดู

โทรทัศน์ อ่านหนังสือพิมพ์ พักผ่อนหย่อนใจ กิจกรรมนันทนาการตามความสนใจ ตรวจสอบสุขภาพ ให้คำปรึกษา ผ่านการจัดกิจกรรมโดยศูนย์ผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ หรือสถานตามอากาศสำหรับผู้สูงอายุ เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม การดำเนินนโยบายด้านผู้สูงอายุในประเทศเกาหลี ยังคงเป็นการให้ความช่วยเหลือที่มุ่งเน้นกับกลุ่มผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน ทำให้ผู้มีฐานะปานกลางและรายได้สูงไม่ได้สิทธิประโยชน์และถูกละเลย นอกจากนี้ การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว และนโยบายด้านที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุยังคงเป็นข้อจำกัดและความท้าทายสำคัญของประเทศ

## 2. บทเรียนและประสบการณ์การจัดระบบค้ำภัยทางสังคมในประเทศ

การศึกษาประสบการณ์การจัดระบบค้ำภัยทางสังคมในประเทศไทย เป็นการศึกษารูปแบบการจัดระบบสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ และครอบครัวในด้านต่างๆ โดยชุมชน รวมถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการดำเนินการ มีบทเรียนของชุมชนที่เป็นกรณีศึกษา ดังนี้

### 2.1 บทเรียนเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี

การจัดระบบค้ำภัยทางสังคมในเทศบาลนครนนทบุรี เป็นการนำกรอบยุทธศาสตร์การพัฒนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดนนทบุรี ในยุทธศาสตร์ที่ 1 ที่ระบุว่า “การพัฒนาและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชนให้มีความสุข มีรายได้ตามหลักเศรษฐกิจพอเพียงและอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี” มาเป็นแนวทางในการจัดระบบค้ำภัยทางสังคม โดยเทศบาลนครนนทบุรีได้บูรณาการการทำงานร่วมกับหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนนทบุรี สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน ตลอดจนผู้นำชุมชนอาสาสมัครสาธารณสุข ในการพัฒนากิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ และประชาชนในพื้นที่ ประกอบด้วย

#### 1) การพัฒนากองทุนสวัสดิการชุมชนเทศบาลนครนนทบุรี

กองทุนสวัสดิการชุมชนเทศบาลนครนนทบุรี เป็นการจัดระบบสวัสดิการให้กับประชาชนกลุ่มองค์กรในหมู่บ้านชุมชน เพื่อส่งเสริมความเป็นอยู่ให้ดีขึ้นอย่างเท่าเทียมกัน โดยเริ่มต้นจากการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน การแบ่งปัน และการมีน้ำใจต่อกันตามหลักการของการมีส่วนร่วม การพึ่งพาตนเองตามศักยภาพของชุมชน ทั้งนี้ กองทุนสวัสดิการชุมชนเทศบาลนครนนทบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นกองทุนสำหรับให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลกันด้านสวัสดิการชุมชน ซึ่งครอบคลุมตั้งแต่การเกิด แก่ เจ็บ ตายของสมาชิก เพื่อให้การสงเคราะห์ผู้ด้อยโอกาส ผู้ยากไร้ในชุมชน รวมทั้งส่งเสริมคุณภาพชีวิต และปลูกฝังจิตสำนึกในความรับผิดชอบร่วมกันของการทำงานเพื่อสังคม ตลอดจนสร้างความรัก ความสามัคคี การเอื้ออาทรต่อคนในชุมชน และสนับสนุนกิจกรรมการพัฒนาชุมชนตามแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง

การเข้าเป็นสมาชิกกองทุนสวัสดิการชุมชนเทศบาลนครนนทบุรี มีค่าธรรมเนียมแรกเข้า 20 บาท และค่าสมาชิกกองทุนเดือนละ 30 บาท

คุณสมบัติของผู้สมัครเป็นสมาชิกต้องเป็นผู้ที่มีทะเบียนบ้านและพักอาศัยอยู่ในเขตเทศบาล มีอายุไม่เกิน 75 ปี มีสุขภาพแข็งแรง ทั้งนี้ การขาดจากการเป็นสมาชิกในกรณีเสียชีวิต ขาดการชำระค่าสมาชิกติดต่อกัน 3 เดือน และลาออก

สวัสดิการที่สมาชิกจะได้รับภายหลังเป็นสมาชิกมาครบ 6 เดือน ประกอบด้วย ค่าซื้อผ้าอ้อม ชุดแรกตลอด 1,000 บาท กรณีสมาชิกเจ็บป่วยเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลจ่ายค่าเยี่ยมครั้งละ 500 บาท ปีละไม่เกิน

2 ครั้ง (ยกเว้นกรณีอุบัติเหตุ) กรณีสมาชิกเสียชีวิตเมื่อเป็นสมาชิกครบ 1 - 5 ปี จะได้รับเงิน 3,000 - 15,000 บาท (กรณีเสียชีวิตก่อนครบ 1 ปี จะได้รับเงินทำศพ 1,000-2,000 บาท) รวมถึงสนับสนุนทุนการศึกษาให้กับสมาชิกที่เป็นเด็กนักเรียนปีละ 500 บาท ต่อเนื่อง 3 ปี และกรณีเงินช่วยเหลืออื่นๆ ให้กับผู้ยากไร้ ผู้พิการ ผู้ประสบภัย ตามมติที่ประชุมใหญ่

## 2) การตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนครนนทบุรี

ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนครนนทบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นศูนย์กลางที่เชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลต่างๆ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีโอกาสใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ นอกจากจะส่งเสริมสุขภาพกายและจิตที่ดี การที่ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมประเภทต่างๆ ที่ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุเองจะทำให้มีโอกาสแสดง และใช้ศักยภาพภายในตนให้เกิดประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคม ทำให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเองที่ไม่ทำตัวเป็นภาระแก่สังคมและลูกหลาน ซึ่งจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี

รูปแบบการให้บริการของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนครนนทบุรี เป็นการให้บริการทางสังคมสำหรับสมาชิกที่มีอายุตั้งแต่ 45 ปี ขึ้นไป โดยมีกิจกรรมแบบเข้าไปเย็นกลับในลักษณะสโมสรผู้สูงอายุอบรมให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ การบริการสุขภาพในเบื้องต้น การส่งเสริมการออกกำลังกาย การทำสมาธิ การเรียนรู้ด้านสุขภาพด้วยตนเอง เรียนรู้เทคโนโลยี และกิจกรรมพิเศษต่างๆ เช่น กีฬา ภาษาอังกฤษ ภาษาจีน ดนตรี วาดภาพ เป็นต้น

อย่างไรก็ตามการดำเนินงานของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนครนนทบุรี พบว่า ในปี 2559 มีผู้สูงอายุที่มาใช้บริการของศูนย์ เพียง 7,091 คน ซึ่งถือเป็นสัดส่วนเพียงน้อยเมื่อเทียบกับจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดในเขตเทศบาล 55,434 คน ดังนั้น เทศบาลจึงได้ปรับกลยุทธ์การดำเนินงานในรูปแบบเชิงรุก เพื่อให้ผู้สูงอายุในชุมชนที่ไม่ได้เป็นสมาชิกของศูนย์ฯ อันเนื่องจากเป็นผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้ง และผู้สูงอายุติดเตียง ได้มีโอกาสทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ซึ่งส่งผลถึงคุณภาพชีวิตที่ดี นอกจากนี้ เทศบาลยังได้ริเริ่มศึกษาวิจัยพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในเขต เทศบาล เพื่อทำเป็นแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุของเทศบาล เพื่อพัฒนาสังคมผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีในอนาคต

3) การให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุ เด็กและเยาวชน คนพิการ คนยากจน หรือผู้ที่ประสบภาวะยากลำบากในรูปแบบต่างๆ ได้แก่ การเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุที่ไม่ประสงค์ขอรับเบี้ยยังชีพหรือผู้ที่มีจิตศรัทธาบริจาคเข้ากองทุนเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุช่วยเหลือเด็กยากจนและด้อยโอกาส เพื่อมอบเป็นทุนการศึกษาให้กับเด็กนักเรียนที่ยากจนและด้อยโอกาส ซึ่งศึกษาอยู่ในโรงเรียนในเขตพื้นที่เทศบาลนครนนทบุรี, การทำกิจกรรมระดมทุน ร่วมกับศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน ผ่านรูปแบบกิจกรรมวิ่ง เพื่อนำรายได้ไปช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาส และผู้พิการในเขตเทศบาล เป็นต้น

บทเรียนของการจัดระบบคุ้มครองทางสังคม และระบบสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุของเทศบาลนครนนทบุรี ถือเป็นรูปแบบการจัดการของหน่วยงานภาครัฐในระดับท้องถิ่น เพื่อดำเนินการติดต่อประสานงานและส่งต่อความช่วยเหลือผู้สูงอายุ และผู้ประสบภาวะยากลำบากในกรณีเร่งด่วนในระดับพื้นที่เบื้องต้น โดยการส่งเรื่องไปยังหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ หรือกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งการช่วยเหลือดังกล่าวช่วยให้ผู้ที่ประสบปัญหาได้รับความช่วยเหลือต่อเนื่องและมีความยั่งยืน นอกจากนี้ บทบาทของเทศบาลนครนนทบุรีบางส่วนเป็นการให้ความช่วยเหลือแบบครั้งคราว โดยอาศัยความร่วมมือจากภาคี

เครือข่ายและองค์กรในระดับพื้นที่ โดยให้ความช่วยเหลือเป็นครั้งคราวตามโอกาส อย่างไม่เป็นทางการกับผู้สูงอายุ คนพิการ คนยากจน หรือผู้ประสบสภาวะยากลำบากในชุมชน เช่น การให้ทุนการศึกษา การฝึกอบรมและพัฒนา การจัดกิจกรรมช่วยเหลือตามโอกาส

## 2.2 บทเรียนตำบลปากพูน อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

การจัดระบบคุ้มภัยทางสังคม และระบบสวัสดิการของชุมชนในตำบลปากพูนเป็นการดำเนินกิจกรรมให้ความช่วยเหลือประชาชนตั้งแต่เกิดจนถึงเสียชีวิต ครอบคลุมประชากรทุกกลุ่มในชุมชน ตั้งแต่ผู้ยากไร้ ด้อยโอกาส เด็ก สตรี ผู้สูงอายุ ผู้พิการ โดยการจัดสวัสดิการครอบคลุมในด้านการเกิด ชราภาพ การรักษาพยาบาล เสียชีวิต และด้านการศึกษา ทั้งนี้ จุดเริ่มต้นของการจัดสวัสดิการชุมชน เกิดขึ้นจากองค์การบริหารส่วนตำบล และภาคประชาชน พบข้อจำกัดในเรื่องงบประมาณ และระเบียบทางราชการในการจัดสวัสดิการให้มีความครอบคลุมตามความต้องการของชุมชน รวมถึงมีส่วนร่วมจากชุมชน กระบวนการขับเคลื่อนระบบสวัสดิการชุมชนเริ่มขึ้นประมาณ ปี 2547 ภายใต้แนวคิดเรื่องการพัฒนาสวัสดิการชาวบ้านระดับตำบล รวมถึงการนำแนวทางการดำเนินงานของการจัดสวัสดิการชุมชนที่เป็นการพึ่งตนเอง การช่วยเหลือ เกื้อกูลด้วยการให้อย่างมีคุณค่า และการรับอย่างมีศักดิ์ศรี ของครูชบ ยอดแก้ว มาเป็นแนวทาง เพื่อพัฒนาระบบสวัสดิการชุมชนที่มีความครอบคลุมกลุ่มประชากร และสวัสดิการที่ได้รับมากกว่าการได้รับสวัสดิการตามข้อกำหนดของกฎหมาย จนเกิดเป็นข้อตกลงและระเบียบ “กองทุนสวัสดิการชุมชนองค์การบริหารส่วนตำบลปากพูน” ในวันที่ 1 เมษายน 2550

การดำเนินงานสวัสดิการชุมชนมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องโดยประชาสัมพันธ์ ทำความเข้าใจเพื่อขยายฐานสมาชิกให้ครอบคลุมทุกกลุ่มประชากร เปิดโอกาสให้ผู้ได้รับสวัสดิการสังคมจาก อบต.ปากพูน ได้แก่ ผู้สูงอายุคนพิการ ผู้ติดเชื้อเอดส์ เข้าร่วมเป็นสมาชิกกองทุนฯ เพื่อให้ได้รับสวัสดิการครอบคลุมการเกิด การเจ็บป่วย ชราภาพ เสียชีวิต และการศึกษา นอกจากนี้ ยังมีการดำเนินการเชื่อมโยงกับการพัฒนาด้านอื่นๆ ของตำบล ได้แก่ การจัดการสิ่งแวดล้อมโดยการชำระค่าสมาชิกกองทุนฯ ด้วยขยะราคาตามท้องตลาด ช่วยทำให้ขยะลดลง เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม ลดปัญหากลิ่นเหม็น ลดปัญหาแหล่งเพาะเชื้อโรค ยุงลาย, เด็กทารกหลังคลอดจะได้รับต้นไม้ เช่น ต้นปาล์มเพื่อปลูก 4 ปี จะให้ผลผลิตเป็นรายได้ เป็นค่าเรียน ลดค่าใช้จ่ายในครอบครัว, การใช้น้ำมันพืชที่หมดสภาพผลิตไบโอดีเซลใช้กับเครื่องจักรของอบต., การนำน้ำมันพืชที่ใช้แล้วแลกเป็นเงินค่าสมาชิกกองทุน ชำระเป็นค่าน้ำประปา ค่าภาษีบำรุงท้องที่ ค่าเช่ารถแทรกเตอร์ รวมถึงการพัฒนางานสวัสดิการชุมชนให้เป็นศูนย์ปฏิบัติการเรียนรู้ เพื่อเป็นที่ศึกษาดูงาน ถ่ายทอดประสบการณ์การทำงาน การพัฒนาสวัสดิการชุมชนกับพื้นที่อื่นๆ

การจัดสวัสดิการชุมชนของตำบลปากพูนมีหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย อบต.ปากพูน สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สถาบันการศึกษาในพื้นที่ ตลอดจนกลุ่มผู้นำชุมชน กลุ่มจิตอาสาและอาสาสมัครในชุมชน และประชาชนในพื้นที่

หลักการจัดสวัสดิการชุมชนแบบมีส่วนร่วมของประชาชน เป็นการส่งเสริมให้ชุมชนช่วยเหลือเกื้อกูลกันของชุมชน การรวบรวมองค์ความรู้ ฐานข้อมูลสำหรับการกำหนดนโยบาย พัฒนาบุคลากร และขยายเครือข่ายการเรียนรู้สวัสดิการชุมชนให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ นอกจากนี้ จำเป็นต้องใช้สวัสดิการชุมชนเป็นตัวเชื่อมโยงการพัฒนาแบบย่อยต่างๆ และสร้างแรงจูงใจให้กับผู้ได้รับผลกระทบจากระบบย่อยต่างๆ

การจัดสวัสดิการเริ่มต้นจากองค์การบริการส่วนตำบลปากพูนเป็นผู้ประสานงานดำเนินการให้มีการคัดเลือก และรับรองสมาชิกจัดตั้งกรรมการคณะทำงานประชุมร่วมกัน เพื่อเสนอข้อบังคับ กำหนดรูปแบบสวัสดิการ ขอบเขตของสวัสดิการโดยมีกระบวนการ ดังนี้

การสมัครเป็นสมาชิกครั้งแรกใช้หลักฐาน สำเนาทะเบียนบ้าน สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนพร้อมค่าสมัคร 20 บาท และเงินกองทุนสวัสดิการ เดือนแรก 30 บาท รวม 50 บาท เดือนต่อไปสมาชิกต้องชำระทุกเดือนๆ ละ 30 บาท

ประเภทสวัสดิการ ประกอบด้วย 1) สวัสดิการการเกิด สมาชิกสตรีที่คลอดบุตรจะได้รับค่าทำขวัญบุตร จำนวน 500 บาท ชุดของขวัญ 2 ชุด ไม้ยืนต้น 20 ต้น เงินค่ารักษาพยาบาลคินละ 100 บาท พร้อมคนเฝ้า 100 บาท ไม่เกิน 10 วันต่อปี โดยคนเฝ้าไม่จำเป็นต้องเป็นสมาชิก 2) สวัสดิการด้านผู้สูงอายุผู้พิการ ผู้ป่วยโรคเอดส์ จ่ายเงินสวัสดิการให้กับสมาชิกที่เป็นผู้สูงอายุผู้พิการ ผู้ป่วยโรคเอดส์เป็นรายเดือน 3) สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลและสาธารณสุข ในกรณีสมาชิกเข้ารับการรักษาพยาบาล ทั้งผู้ที่เจ็บป่วยและคนเฝ้าไข้จะได้รับเงินสวัสดิการ คินละ 100 บาท/คน ไม่เกิน 10 วัน/ปี 4) สวัสดิการเมื่อเสียชีวิต กรณีสมาชิกเสียชีวิตทายาทจะได้รับค่าทำศพ เป็นจำนวนเงินตามระยะเวลาที่เป็นสมาชิกตามอัตราที่กำหนด 5) สวัสดิการด้านการศึกษา ให้ทุนการศึกษา กับเยาวชนที่เป็นสมาชิกซึ่งมีความประพฤติดีแต่ฐานะยากจน จัดกิจกรรมโรงเรียนวัยใส โดยเชิญวิทยากรมาสอนเยาวชนที่มีศักยภาพในด้านต่างๆ ตามความสนใจ

บทเรียนสำคัญของการพัฒนาระบบค้ำภัยทางสังคม และระบบสวัสดิการของชุมชน ประกอบด้วย

1) การใช้ข้อมูลและสถานการณ์ปัญหาของพื้นที่ในการพัฒนาระบบสวัสดิการที่ตอบสนองความต้องการของชุมชน โดยการนำใช้ข้อมูลเป็นหลักในการตัดสินใจ กำหนดนโยบาย วางแผน หาช่องทางการพัฒนาที่มีความเป็นไปได้ และสามารถดำเนินการตอบสนองต่อปัญหาต่างๆ ได้ตามบริบทสังคมวัฒนธรรมของพื้นที่

2) การประสานความร่วมมือและบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรพัฒนาเอกชน และภาคประชาชนทั้งในพื้นที่และนอกพื้นที่

3) การรณรงค์ สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ และการสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องของประชาชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง รวมถึงการเปิดโอกาสให้กับประชาชนภายนอกกลุ่มได้มีส่วนร่วมกิจกรรม และรับประโยชน์จากสวัสดิการ อันเป็นการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพ

4) การพัฒนาศักยภาพของคนในชุมชน เพื่อสร้างการมีส่วนร่วม เห็นความสำคัญ รวมทั้งพร้อมปกป้องผลประโยชน์ของตนเอง และชุมชน

## 2.3 บทเรียนชุมชนอ่อนนุช 14 ไร่ เขตประเวศ กรุงเทพมหานคร

การจัดระบบค้ำภัยทางสังคม และระบบสวัสดิการของชุมชนอ่อนนุช 14 ไร่ แต่เดิมชุมชนอ่อนนุช 14 ไร่ ย้ายมาจากชุมชนใต้สะพาน โชน 2-3 มาตั้งอยู่บริเวณอ่อนนุชซึ่งใกล้แหล่งทิ้งขยะ กลุ่มผู้ที่มีอาชีพหาของเก่า หาขยะขาย มารวมตัวกันทำกลุ่มขยะแลกของใช้จำเป็น เช่น น้ำปลา น้ำตาล น้ำมัน โดยดำเนินการรับแลกทั้งในชุมชน และตระเวนไปตามชุมชนต่างๆ และในปี 2547 ได้มีการริเริ่มดำเนินกิจกรรมในรูปแบบของสหกรณ์โดยระดมหุ้นจากสมาชิก ซึ่งทุกๆ 6 เดือน จะปันผลให้สมาชิก โดยหักร้อยละ 50 เข้ากลุ่ม ในปี 2548 จึงเริ่มคิดเรื่องการจัดสวัสดิการดูแลสมาชิก และรวมกลุ่มเยาวชนทำธนาคารขยะ ทั้งนี้ หลักการดำเนินงานของชุมชนอ่อนนุช 14 ไร่ ภายใต้อัน 3 แนวทาง ซึ่งใช้ขยะเป็นตัวขับเคลื่อน คือ

1) สร้างรายได้จากขยะ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทุกกลุ่มเป้าหมายในชุมชน อันประกอบด้วย ผู้ประกอบอาชีพค้าปลีก สมาชิกชุมชน และเยาวชนในการคัดแยกขยะตามประเภทและนำขยะแต่ละประเภทมาต่อยอดให้เกิดรายได้ ซึ่งดำเนินการผ่านกิจกรรมศูนย์วัสดุรีไซเคิล และธนาคารคนจน

2) พัฒนาเศรษฐกิจชุมชน โดยการส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากขยะให้ครอบคลุมทุกประเภทโดยขึ้นอยู่กับชนิด เช่น ขยะรีไซเคิลแทนเงินสดเข้าร้านศูนย์บาท หรือต่อยอดเพิ่มมูลค่าทำสิ่งประดิษฐ์ ขยะเศษอาหาร และขยะเปียกแปรรูปใช้ประโยชน์ปลูกผัก เลี้ยงสัตว์ เลี้ยงปลา

3) กองทุนสวัสดิการ การใช้ขยะรีไซเคิลมาทำสวัสดิการ เพื่อดูแลความเป็นอยู่ของสมาชิกชุมชน จากค่าธรรมเนียมการดำเนินงาน โดยผ่านกิจกรรม ประกันชีวิตวันละ 1 บาท

ระบบสวัสดิการของชุมชนอ่อนนุช 14 ไร่ ประกอบด้วย

1) ศูนย์วัสดุรีไซเคิล สมาชิกศูนย์วัสดุรีไซเคิล มี 2 ส่วน คือ ชุมชนในพื้นที่ ซึ่งสามารถเข้าร่วมเป็นสมาชิกร้าน 0 บาท และสมาชิกของชุมชนในพื้นที่ ซึ่งประกอบด้วย ผู้ประกอบอาชีพรับซื้อของเก่าสามารถขึ้นทะเบียนกับกลุ่มฯได้ โดยการรวมกลุ่มของสมาชิกจะมีการสมัครสมาชิกและศูนย์มีการบริหารจัดการในรูปแบบของการถือหุ้น ซึ่งสมาชิกสามารถร่วมลงทุนได้ หุ้นละ 100 บาท ไม่เกิน 10 หุ้นต่อคน โดยสามารถนำขยะมูลค่าเทียบเท่ามาลงทุนได้ ซึ่งนอกเหนือจากผลประโยชน์ในการต่อรองด้านราคากับร้านรับซื้อ ซึ่งศูนย์เป็นผู้รวบรวมดำเนินการไปจำหน่ายแล้วผลกำไรส่วนต่างๆ จะถูกจัดสรร เป็น 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 จำนวนร้อยละ 50 หักเข้ากลุ่มเป็นงบในการพัฒนาขยายกิจการ และกิจกรรมส่วนรวมอื่นๆ ส่วนที่ 2 จำนวนร้อยละ 20 จัดสรรใช้เป็นค่าตอบแทนของเจ้าหน้าที่ศูนย์ฯ ส่วนที่ 3 จำนวนร้อยละ 15 จ่ายปันผลสำหรับผู้ถือหุ้นตามจำนวนหุ้น และส่วนที่ 4 จำนวนร้อยละ 15 จ่ายปันผลสำหรับผู้ซื้อสินค้าในร้าน ซึ่งต้องเป็นสมาชิก (ผู้ซื้อสินค้าทั่วไปที่ไม่ได้เป็นสมาชิกไม่ได้รับเงินปันผล)

2) กองทุนสวัสดิการ จัดทำสวัสดิการและส่งเสริม ให้สมาชิกมีการออมโดยใช้วัสดุรีไซเคิลมาออมมูลค่าวันละ 1 บาท โดยการใช้สิทธิ์ต้องส่งเงินออมเป็นระยะเวลา 6 เดือนต่อเนื่องขึ้นไปซึ่งสมาชิกจะได้สิทธิประโยชน์ ได้แก่ กรณีป่วยไข้ อุบัติเหตุ กรณีพักฟื้นในโรงพยาบาล สนับสนุนให้คืนละ 200 บาท ไม่เกินครั้งละ 7 คืน, กรณีคลอดบุตร สนับสนุน 500 บาทต่อปี, ค่ารักษาพยาบาล (ยานอกบัญชี) 50 เปอร์เซ็นต์ จำนวน 1 ครั้ง และสนับสนุนค่าพาหนะเดินทางไปกลับโรงพยาบาลปีละ 200 บาท, กรณีเสียชีวิตได้รับเงินสนับสนุน 2,000 บาท สำหรับการเป็นเจ้าภาพในงานศพ 1 คืน และสนับสนุนโรงศพ 1 ใบ สำหรับสมาชิกที่นับถือศาสนาอิสลาม กรณีเสียชีวิต สนับสนุนเงิน 3,000 บาท นอกจากนี้ ก่อนเสียชีวิต สนับสนุนอาหารมื้อสุดท้ายไม่เกิน 200 บาท, สิทธิประโยชน์ด้านอื่นๆ ได้แก่ สนับสนุนทุนการศึกษา 500 บาทต่อปีต่อบุตร 1 คน โดยต้องมีเกรดเฉลี่ย 2.5 ขึ้นไป, รายได้จากสหกรณ์ร้านค้าสมทบเข้ากองทุน ร้อยละ 2

3) แปลงเกษตรผสมผสาน/สวนผักคนเมือง แปลงเกษตรแบบผสมผสาน ดำเนินการโดยสมาชิกของชุมชน ซึ่งมีการปลูกผักปลอดสารพิษ พืชผักสวนครัว และเลี้ยงปลา ให้สมาชิกสามารถนำไปประกอบอาหารในครัวเรือน โดยสมาชิกไม่จำเป็นต้องนำเงินมาซื้อผัก แต่ใช้ขยะมาแลกแทน โดยมีข้อแม้ว่าจะต้องหยิบไปแต่พอกิน และสมาชิกจะต้องมาร่วมกันลงขันในการปรับปรุงแปลงเกษตร ซึ่งถือว่าเป็นพื้นที่ส่วนกลาง

4) ธนาคารคนจน เกิดจากแนวคิดการปลูกฝังจิตสำนึกด้านการออมควบคู่ไปกับการดูแลสิ่งแวดล้อมโดยใช้ขยะแทนเงิน แต่ต้องการลดขั้นตอนความยุ่งยากของระบบธนาคารขยะที่มีการปฏิบัติตามปกติโดยขยะทุกๆ 100 บาท ที่นำมาฝากกลุ่มฯจะสมทบให้เพิ่มในอัตรา ร้อยละ 5 และสมาชิกสามารถถอนเงินต้นไปได้

5) ร้าน 0 บาท เดิมเป็นการลงหุ้นของสมาชิกในรูปแบบของสหกรณ์ เพื่อต้องการที่จะดูแลสภาพความเป็นอยู่และปากท้องสมาชิกในชุมชน ซึ่งส่วนใหญ่มีฐานะยากจน โดยใช้หลักการที่ว่าสมาชิกส่วนใหญ่อาจไม่มีเงินสำหรับซื้อสินค้า แต่ทุกคนมีวัสดุรีไซเคิลอยู่ในบ้าน ซึ่งสามารถใช้แทนเงินสดแลกสินค้าในร้านได้

บทเรียนของการจัดระบบคุ้มภัยทางสังคม และระบบสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุของชุมชนอ่อนนุช 14 ไร่ เป็นการจัดสวัสดิการชุมชนภายใต้ทรัพยากรของชุมชน ที่ทุกคนมีโอกาสและความสามารถที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการเป็นเจ้าของทรัพยากร และได้รับสิทธิประโยชน์จากทรัพยากรและสวัสดิการดังกล่าว นอกจากนี้ รูปแบบการจัดสวัสดิการยังคำนึงถึงความแตกต่าง ข้อจำกัดบางประการ และโอกาสที่ไม่เท่ากันของสมาชิก เช่น การนำขยะมาใช้แลกเปลี่ยนแทนเงินความแตกต่างด้านศาสนา ทำให้มีการออกแบบกิจกรรมและสวัสดิการให้สอดคล้องกับความต้องการของสมาชิกกลุ่มต่างๆ

### 3. บทเรียนและประสบการณ์การจัดระบบคุ้มภัยทางสังคม

บทเรียนและประสบการณ์การจัดระบบคุ้มภัยทางสังคมดังกล่าว สอดคล้องกับแนวคิดการดูแลผู้สูงอายุใน 3 รูปแบบ ได้แก่

1) การดูแลให้ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในที่เดิม (Ageing in place) อันเป็นการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ที่บ้านเดิมของตนเอง โดยไม่ย้ายไปรับการดูแลที่สถานบริการ แต่ที่อยู่อาศัยต้องมีการปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ด้วยตนเอง รวมถึงมีระบบให้ความช่วยเหลือดูแลทั้งด้านบริการสุขภาพ บริการสังคม ในรูปแบบของการให้บริการของทีมนสหวิชาชีพ จากโรงพยาบาลชุมชน หรือโรงพยาบาลประจำจังหวัด ที่ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ และทีมหมอครอบครัวที่ช่วยสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพและป้องกันโรค ทำการเยี่ยมเยียนและดูแลผู้สูงอายุในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

2) การดูแลผู้สูงอายุที่มีชุมชนเป็นฐาน (Community based care) โดยจัดบริการที่มีชุมชนและครอบครัวเป็น ศูนย์กลางในการให้บริการ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงได้ง่าย เป็นบริการที่ตอบสนองความต้องการในพื้นที่ ภายใต้การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน มีองค์ประกอบที่สำคัญ คือ การดูแลตนเอง การดูแลด้านการป้องกัน การดูแลในบริบทของชุมชน การดูแลต่อเนื่อง และการประสานความร่วมมือ ในการดูแล โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีบทบาทสำคัญในการประสานงานกับหน่วยงานในพื้นที่ เพื่อให้เกิดเป้าหมายร่วมกันในการดูแลผู้สูงอายุ

3) การพัฒนาเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age-friendly City) ผู้สูงอายุมีความต้องการสภาพสิ่งแวดล้อมอำนวยความสะดวก และการให้บริการพิเศษที่สามารถตอบสนองการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและสังคมตามอายุที่มากขึ้น การพัฒนาเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุจึงเน้นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีศักยภาพ สามารถพึ่งพาตนเองได้ และมีส่วนร่วมเชิงเศรษฐกิจ ซึ่งจะก่อให้เกิดความยั่งยืนในการพัฒนา องค์ประกอบของการเป็นเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุมี 8 ประการ กล่าวคือ องค์ประกอบด้านกายภาพ ที่มีผลต่อการใช้ชีวิตนอกบ้าน ความปลอดภัยและการมีส่วนร่วมในสังคม ได้แก่ พื้นที่ภายนอกอาคารและตัวอาคาร การคมนาคมขนส่ง และที่อยู่อาศัย องค์ประกอบด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม ที่สะท้อนถึงภาวะทางจิตใจและอารมณ์ที่ดี ได้แก่ การมีส่วนร่วมเชิงสังคม การให้ความสำคัญและการยอมรับทางสังคม และการมีส่วนร่วมในประชาคมและการจ้างงานในฐานะพลเมืองกลุ่มหนึ่งของเมือง องค์ประกอบด้านสุขภาพอนามัยและการให้บริการทางสังคม ได้แก่ การสื่อสารและการให้ข้อมูล และการสนับสนุนจากชุมชนและบริการสาธารณสุข



ทั้งนี้ บทเรียนและประสบการณ์การจัดระบบคุ้มภัยทางสังคม หรือการจัดสวัสดิการขั้นต่ำสำหรับผู้สูงอายุ ในชุมชนสอดคล้องตามแนวคิดดังกล่าว แต่เพิ่มเติมเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือ หรือป้องกันไม่ให้คน กลุ่มดังกล่าวประสบภาวะยากลำบากไปกว่าเดิม หรือนำไปสู่ปัญหาสังคมอื่นๆ ตลอดจนส่งเสริมให้ชุมชนมีบทบาท ในการจัดการปัญหาต่างๆ ของสมาชิกในชุมชน เป็นการมองการจัดระบบการคุ้มภัยทางสังคมภายใต้แนวคิดสำคัญ ที่ใช้เงินหรือทรัพยากรอันมีค่าของชุมชนเป็นเครื่องมือในการพัฒนา โดยสร้างสวัสดิการ หลักประกัน และความ เป็นอยู่ที่ดีของสมาชิกในชุมชนอย่างเท่าเทียมกัน ทั้งในรูปของสิ่งของ เงินทุน การช่วยเหลือเกื้อกูลกันตั้งแต่เกิดจน เสียชีวิต โดยยึดหลักการให้อย่างมีคุณค่า รับอย่างมีศักดิ์ศรี อย่างไรก็ตามการออกแบบและพัฒนาระบบคุ้มภัยทาง สังคมในระดับชุมชน จำเป็นต้องคำนึงถึงความพร้อม ตลอดจนสภาพเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมของชุมชน ซึ่งอาจ มีความแตกต่างไปจากชุมชนอื่น โดยการดำเนินการด้านการจัดระบบคุ้มภัยทางสังคมมีองค์ประกอบสำคัญ ประกอบด้วย

1) สมาชิกที่มีอุดมการณ์ จิตสำนึก และความต้องการร่วมกัน นอกจากนี้ จำเป็นต้องสร้างความรู้ความ เข้าใจเพื่อขยายฐานสมาชิกให้มากขึ้น โดยแนวทางของการชักชวนสมาชิกอาจเริ่มต้นจากการค้นหาปัญหาร่วมกัน การทำกิจกรรมร่วมกัน การระดมทุน หรือเก็บเงินเข้ากองทุนที่ได้รับการสมทบจากสมาชิก ทั้งนี้ การจัดตั้งเป็นกลุ่ม กองทุน หรือสวัสดิการชุมชนจำเป็นต้องอาศัยความพร้อมและความเข้าใจในการจัดตั้งและการบริหารจัดการ ซึ่งไม่ ควรดำเนินการอย่างรีบเร่ง

2) การบริหารจัดการ เป็นการบริหารจัดการกิจกรรม สิทธิประโยชน์ หรือเงินสนับสนุน เพื่อจัดสรร กิจกรรม สิทธิประโยชน์ หรือสวัสดิการให้ความครอบคลุมกับความต้องการของสมาชิก ในมิติด้านสุขภาพ การศึกษา ที่อยู่อาศัย รายได้และการมีงานทำ ความมั่นคงทางสังคม นันทนาการ และการบริการสังคมต่างๆ ทั้งนี้ ระบบการบริหารจัดการจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาดังนี้

2.1) การพัฒนาระบบฐานข้อมูล และการใช้ข้อมูลเป็นฐานพัฒนากิจกรรม สิทธิประโยชน์ ติดต่อ ประสานงาน หรือให้ความช่วยเหลือกลุ่มเป้าหมายให้ตรงกับความต้องการ

2.2) การพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วม ในรูปแบบการสร้างพื้นที่ศูนย์กลางในการรวมกลุ่ม การ สร้างกิจกรรมพัฒนาศักยภาพและความรู้ และการสร้างความสัมพันธ์ของผู้สูงอายุ และสมาชิกในครอบครัวผ่าน ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และศูนย์พัฒนาครอบครัวในระดับชุมชน

2.3) การออกแบบการจัดกิจกรรมช่วยเหลือ ในรูปแบบของการจัดกิจกรรมระดมทุน การขอรับ บริจาค หรือการช่วยเหลือกันในรูปแบบอาสาสมัคร เพื่อนำทรัพยากรมาใช้จัดกิจกรรม ให้การสนับสนุน และความ ช่วยเหลือกับกลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มผู้ด้อยโอกาสในชุมชน รวมทั้งสร้างอุดมการณ์และจิตสำนึกร่วมของชุมชน

2.4) การสรุปบทเรียน ชุดความรู้ในการจัดกิจกรรม หรือการจัดสวัสดิการชุมชน เพื่อสรุปบทเรียน การดำเนินงาน และศึกษาการเปลี่ยนแปลงของการพัฒนา

3) การบูรณาการทรัพยากร และเครือข่ายความร่วมมือจากหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาค ประชาชนในพื้นที่ เพื่อสร้างและเชื่อมโยงเครือข่ายในระดับต่างๆ ให้การจัดระบบคุ้มภัยทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ และผู้ประสบภาวะยากลำบากเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ หากมีสถานการณ์ปัญหา หรือผู้ประสบปัญหา แรงด่วนก็สามารถติดต่อและประสานงานส่งเรื่องต่อไปยังหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องได้ทันที นอกจากนี้ เครือข่าย ความร่วมมือดังกล่าวยังมีบทบาทสำคัญในการเชื่อมโยงการพัฒนาสู่ประเด็น กิจกรรม หรืองานพัฒนาด้านอื่นๆ

## ส่วนที่ 4

### ผลการศึกษาศาสนาการณผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษา

การศึกษาศาสนาการณผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษา เป็นการสำรวจข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุและครอบครัว ในมิติด้านด้านสังคม เศรษฐกิจ สุขภาพ สภาพปัญหา ความต้องการบริการและสวัสดิการของกลุ่มผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย รวมถึงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุใน 3 พื้นที่ศึกษา ได้แก่ ชุมชนศุภมิตร 2 เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพมหานคร, ชุมชนประดิษฐ์โทรการ เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร และชุมชนในเขตเทศบาลนครรังสิต จังหวัดปทุมธานี โดยมีกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน ชุมชนละ 40 ตัวอย่าง รวม 120 ตัวอย่าง นอกจากนี้ การศึกษาศาสนาการณผู้สูงอายุดังกล่าวยังใช้การสัมภาษณ์ และสนทนากลุ่มกับกลุ่มผู้สูงอายุเพิ่มเติมในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับแบบสำรวจ เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนดำเนินการสำหรับการทดลองจัดระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วมในปีที่ 2 ต่อไป

#### 1. ข้อมูลลักษณะทางประชากร และลักษณะทางภูมิศาสตร์

สถานที่ตั้ง อาณาเขต ลักษณะทางภูมิศาสตร์ และลักษณะทางประชากรของชุมชนที่ศึกษา 3 ชุมชน มีรายละเอียดดังนี้

ชุมชนคลองสว่าง เขตเทศบาลนครรังสิต อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี จัดตั้งชุมชนขึ้นในปี 2543 ชุมชนตั้งอยู่บนพื้นที่ของกรมชลประทาน มีจำนวนผู้อยู่อาศัย 60 ครัวเรือน และจำนวนที่อยู่อาศัย 60 หลังคาเรือน

ชุมชนศุภมิตร 2 เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย จัดตั้งเป็นชุมชนในปี 2536 ชุมชนตั้งอยู่บนพื้นที่ของสำนักงานทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์ มีจำนวนผู้อยู่อาศัย 380 ครัวเรือน และจำนวนที่อยู่อาศัย 337 หลังคาเรือน

ชุมชนประดิษฐ์โทรการ เขตจตุจักร จัดตั้งเป็นชุมชนในปี 2535 ชุมชนได้รับบริจาคที่ดินบางส่วนให้ชาวบ้านสร้างถนนเข้าซอย และแบ่งที่ดินส่วนหนึ่งขายให้แก่ชาวบ้าน ปัจจุบันที่ดินถือเป็นกรรมสิทธิ์ของชาวบ้านแต่ละคน ชุมชนมีจำนวนครัวเรือนรวม 278 ครัวเรือน มีจำนวนบ้าน 219 หลังคาเรือน รายละเอียดดังตาราง

#### ตารางที่ 2 ลักษณะทางประชากร และลักษณะทางภูมิศาสตร์

	คลองสว่าง	ศุภมิตร 2	ประดิษฐ์โทรการ
ปีที่จัดตั้งชุมชน (พ.ศ.)	2543	2536	2535
อำเภอ และจังหวัด	ธัญบุรี ปทุมธานี	ป้อมปราบศัตรูพ่าย กทม.	จตุจักร กทม.
กรรมสิทธิ์ที่ดิน	ผู้เช่า	ผู้เช่า	เจ้าของ
เจ้าของที่ดิน	กรมชลประทาน	สนง.ทรัพย์สิน.	ชาวบ้าน
ครัวเรือน (ครอบครัว)	60	380	278
หลังคาเรือน (หลัง)	60	337	219

นอกจากนี้ ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ และสนทนากลุ่มกับประชาชน และผู้สูงอายุในชุมชนในประเด็นที่ เกี่ยวข้องกับลักษณะทางประชากร และลักษณะทางภูมิศาสตร์ พบว่า

การอยู่อาศัยของชาวชุมชน มีทั้งที่เป็นผู้อยู่อาศัยที่อยู่มีทะเบียนบ้านอยู่ในชุมชน และเป็นผู้อยู่อาศัยที่ไม่มี ทะเบียนบ้านอยู่ในชุมชน อย่างไรก็ตามก็พบว่าชาวชุมชนที่มีทะเบียนบ้านถือได้ว่ามีโอกาสได้รับสิทธิประโยชน์ รวมถึงเข้าถึง ระบบสาธารณูปโภคพื้นฐานในราคาที่ถูกลงกว่า เช่น ระบบไฟฟ้า น้ำประปา การรักษาพยาบาล การศึกษา เบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุ รวมถึงมีโอกาสได้รับโอกาสให้เข้าร่วมกลุ่มด้านต่างๆ หรือได้รับสวัสดิการชุมชนในด้านต่างๆ ซึ่งมีเงื่อนไข แตกต่างกันไปตามกฎเกณฑ์ของแต่ละชุมชน เช่น การเข้าร่วมกิจกรรมของหน่วยงานภาครัฐ การรวมกลุ่มเพื่อออม ทรัพย์ หรือการรวมกลุ่มเพื่อเข้าร่วมโครงการพัฒนาที่อยู่อาศัย เป็นต้น ทั้งนี้ ในกลุ่มของผู้อาศัยที่ไม่มีทะเบียนบ้าน ซึ่งเข้ามาอาศัยอยู่ในชุมชนในฐานะผู้เช่า หรือญาติของเจ้าของบ้านนั้น ส่วนใหญ่แม่อยู่ในวัยเรียน วัยทำงาน กลับ ได้รับโอกาสจากระบบสาธารณูปโภค และสวัสดิการพื้นฐานในราคาที่สูงกว่า นอกจากนี้ ภาพของชุมชนที่มีทั้งคนที่ เป็นเจ้าของบ้าน และคนนอกที่เป็นผู้เช่า ได้ส่งผลให้การเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน และการมีส่วนร่วมของชุมชนมี น้อยลง

“...คนในชุมชนบางส่วนเป็นผู้เช่า เป็นคนที่ทำงาน หรือเรียนอยู่ในย่าน ไกลๆ กับชุมชน กลุ่มคนพวกนี้ไม่ค่อยอยากเข้ามามีส่วนร่วมกับชุมชนเท่าไร ... อาจเพราะเงิน เวลา หรือความสนใจ ชุมชนจึงขาดการมีส่วนร่วมของคนกลุ่มนี้ และรวมถึงคนในวัยดังกล่าวด้วย...”

ผู้สูงอายุ ชุมชนศุภมิตร 2

“...การไม่มีทะเบียนบ้านส่งผลให้ค่าใช้จ่ายในการดำเนินชีวิตสูงขึ้น การ รักษาพยาบาล การศึกษา การขอมิเตอร์น้ำประปา ไฟฟ้า หรือสวัสดิการต่างๆ ก็ ได้ยากขึ้น รวมถึงเสียค่าใช้จ่ายแพงขึ้นเพื่อให้ได้มา ... การต่อพ่วง การเช่า การ ซื้อ รวมถึงการเดินทางที่ไกลขึ้นด้วย ...”

ประชาชน ชุมชนคลองสว่าง

## 2. ข้อมูลด้านลักษณะของผู้สูงอายุ ที่อยู่อาศัย และความสัมพันธ์ในครอบครัว

การสำรวจข้อมูลด้านลักษณะของกลุ่มเป้าหมาย ลักษณะของที่อยู่อาศัย และความต้องการย้ายออกจาก ชุมชน ของชุมชนที่ศึกษา 3 ชุมชน พบว่า

ชุมชนคลองสว่าง มีจำนวนบ้านที่เป็นกลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการศึกษา 25 หลังคาเรือน โดยมีสมาชิกเฉลี่ย หลังละ 2.77 คน และเป็นผู้สูงอายุเฉลี่ยหลังละ 1.37 คน ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ด้าน ลักษณะที่อยู่อาศัยโดยภาพรวมพบว่า ลักษณะที่อยู่อาศัยของชุมชนเป็นบ้านครึ่งปูนครึ่งไม้ (ร้อยละ 42.50) มี จำนวนชั้นเฉลี่ย 1.47 ชั้น มีจำนวนห้องนอนเฉลี่ย 1.71 ห้อง และห้องน้ำเฉลี่ย 1.07 ห้อง ทั้งนี้ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ ในชุมชนทั้งหมดไม่ต้องการย้ายออกจากชุมชน

ชุมชนศุภมิตร 2 มีจำนวนบ้านที่เป็นกลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการศึกษา 37 หลังคาเรือน โดยมีสมาชิกเฉลี่ยหลังละ 2.85 คน และเป็นผู้สูงอายุเฉลี่ยหลังละ 1.61 คน ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ด้านลักษณะที่อยู่อาศัยโดยภาพรวมพบว่า ลักษณะที่อยู่อาศัยของชุมชนเป็นบ้านครึ่งปูนครึ่งไม้ (ร้อยละ 37.50) มีจำนวนชั้นเฉลี่ย 1.73 ชั้น มีจำนวนห้องนอนเฉลี่ย 2.33 ห้อง และห้องน้ำเฉลี่ย 1.34 ห้อง ทั้งนี้ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนทั้งหมดไม่ต้องการย้ายออกจากชุมชน

ชุมชนประดิษฐ์โทรการ จำนวนบ้านที่เป็นกลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการศึกษา 40 หลังคาเรือน โดยมีสมาชิกเฉลี่ยหลังละ 4.20 คน และเป็นผู้สูงอายุเฉลี่ยหลังละ 1.80 คน ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ด้านลักษณะที่อยู่อาศัยโดยภาพรวม พบว่า ลักษณะที่อยู่อาศัยของชุมชนเป็นบ้านครึ่งปูนครึ่งไม้ (ร้อยละ 52.50) มีจำนวนชั้นเฉลี่ย 1.95 ชั้น มีจำนวนห้องนอนเฉลี่ย 2.60 ห้อง และห้องน้ำเฉลี่ย 1.57 ห้อง ทั้งนี้ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนทั้งหมดไม่ต้องการย้ายออกจากชุมชน รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ 3 ลักษณะของกลุ่มเป้าหมายที่ศึกษา และลักษณะที่อยู่อาศัย

	คลองสวน	ศุภมิตร 2	ประดิษฐ์โทรการ
<b>กลุ่มเป้าหมายที่ศึกษา</b>			
จำนวนบ้านที่ศึกษา	25 หลังคาเรือน	37 หลังคาเรือน	40 หลังคาเรือน
สมาชิกในบ้านเฉลี่ย	2.77 คน	2.85 คน	4.20 คน
ผู้สูงอายุในบ้านเฉลี่ย	1.37 คน	1.61 คน	1.80 คน
<b>ประเภทผู้สูงอายุที่ศึกษา</b>			
กลุ่มติดสังคม	38 คน	39 คน	37 คน
กลุ่มติดบ้าน	2 คน	1 คน	3 คน
รวม	40 (100.00)	40 (100.00)	40 (100.00)
<b>ลักษณะที่อยู่อาศัย</b>			
บ้านตึกหรือปูน	9 (22.50)	13 (32.50)	12 (30.00)
บ้านไม้	14 (35.00)	12 (30.00)	7 (17.50)
บ้านครึ่งปูนครึ่งไม้	17 (42.50)	15 (37.50)	21 (52.50)
รวม	40 (100.00)	40 (100.00)	40 (100.00)
<b>จำนวนชั้น ห้องนอน ห้องน้ำเฉลี่ย</b>			
จำนวนชั้นเฉลี่ย	1.47	1.73	1.95
จำนวนห้องนอนเฉลี่ย	1.71	2.33	2.60
จำนวนห้องน้ำเฉลี่ย	1.07	1.34	1.57
<b>ความต้องการย้ายออกจากชุมชน</b>			
ไม่ต้องการย้ายออก	40 (100.00)	40 (100.00)	40 (100.00)
ต้องการย้ายออก	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
รวม	40 (100.00)	40 (100.00)	40 (100.00)

นอกจากนี้ ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ และสนทนากลุ่มกับประชาชน และผู้สูงอายุในชุมชนในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับลักษณะของกลุ่มเป้าหมาย และที่อยู่อาศัย พบว่า

กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการศึกษาทั้งหมดมาจากครัวเรือน 102 หลังคาเรือน ทั้งนี้ ในแต่ละหลังคาเรือนมีจำนวนสมาชิก 2 คนขึ้นไป และมีผู้สูงอายุในบ้านหลังละ 1 คนขึ้นไป หรือประมาณร้อยละ 50 ของสมาชิกในครัวเรือนเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุในชุมชนส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม หรือกลุ่มที่สามารถช่วยตัวเองได้ดี

“... สมาชิกในชุมชน บางทีก็ไม่รู้ว่าเป็นคนแก่ เพราะเห็นกันมานาน อายุก็คงไล่เลี่ยกัน เห็นหน้ากัน เป็นเพื่อนกันตั้งแต่ยังไม่แก่ ส่วนใหญ่ก็ยังแข็งแรง เดินทางไปไหนมาไหนได้ บางคนยังทำงานอยู่เลย ...”

ผู้สูงอายุ ชุมชนประดิษฐ์โทรการ

ด้านลักษณะที่อยู่อาศัยของชุมชนที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นบ้านครึ่งปูนครึ่งไม้ มีความสูง 1-2 ชั้น รวมถึงมีห้องนอน และห้องน้ำ 1-2 ห้อง ผู้สูงอายุและชาวบ้านส่วนใหญ่มีความเห็นว่าลักษณะที่อยู่อาศัยมีความเกี่ยวข้องกับความมั่นคงและกรรมสิทธิ์ในที่ดิน สถานะทางการเงินของครอบครัว และจำนวนสมาชิกในครอบครัว

“... การที่เราเป็นเจ้าของที่ดิน เจ้าของสิทธิในการอยู่อาศัย และเราก็มีรายได้มากพอจากการประกอบอาชีพ ช่วยให้เราเห็นความสำคัญของการปรับปรุงที่อยู่อาศัย ปรับปรุงทางเดินที่ใช้ร่วมกันของชุมชน ... ถ้าเรารู้สึกว่าบ้านของเรามั่นคง เราก็จะเชื่อว่านี่คือชุมชนของเรา...”

ประชาชน ชุมชนประดิษฐ์โทรการ

“... ชาวบ้านเป็นเจ้าของบ้าน แต่ไม่ได้เป็นเจ้าของที่ดิน การปรับปรุงที่อยู่อาศัย ต่อเติมห้องนอน ห้องน้ำ ก็จำเป็นต้องได้รับการยินยอมจากเจ้าของที่ดินด้วย ... ก็เข้าใจเจ้าของที่ดินนะ บางบ้านก็ต่อเติมห้องน้ำ ห้องนอน ต่อเติมให้เป็นห้องเช่าก็มีนะ ...”

ผู้สูงอายุ ชุมชนศุภมิตร 2

ด้านความต้องการย้ายออกชุมชนผู้สูงอายุทั้งหมดไม่ต้องการย้ายออกจากชุมชน เนื่องจากผู้สูงอายุมีความผูกพันกับสภาพแวดล้อม และสิ่งอำนวยความสะดวกภายในและภายนอกชุมชน ตลอดจนเครือข่ายและคนรู้จักอยู่ในชุมชน การย้ายออกจากชุมชนเพื่อกลับสู่ภูมิลำเนาเดิม หรือย้ายไปอาศัยอยู่กับลูกหลาน จึงเป็นทางเลือกสุดท้ายของผู้สูงอายุ

“... ไม่มีผู้สูงอายุคนไหนต้องการย้ายออกจากชุมชน ที่มีเพื่อนที่รู้จักกันมานาน และประสบการณ์ร่วมกัน .... บางทีตอนกลางวัน ลูกหลานไม่อยู่ คนในชุมชนก็ช่วยดูแลผู้สูงอายุให้ได้ ... “

ผู้สูงอายุ ประดิษฐ์โครงการ

“... ผู้สูงอายุบางคนที่เป็นต้องย้ายออกไปอยู่กับลูกหลาน เพราะว่าป่วย ไม่มีคนดูแล หรือลูกหลานย้ายที่อยู่ เวลากลับมาเยี่ยมชุมชน มักบอกว่าที่อยู่ใหม่นั้นเหงา มาก และมีความสุขมากที่ได้กลับมา...”

ผู้สูงอายุ ชุมชนศุภมิตร 2

ด้านข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ พบว่า

ชุมชนคลองสว่าง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 57.50) มีอายุเฉลี่ยประมาณ 65.85 ปี นอกจากนี้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสแบบอยู่ด้วยกันโดยไม่จดทะเบียน (ร้อยละ 40.00) มีจำนวนบุตรเฉลี่ย 2.13 คน ส่วนใหญ่มีการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 70.00) และเคยประกอบอาชีพค้าขาย (ร้อยละ 60.00)

ชุมชนศุภมิตร 2 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 65.00) มีอายุเฉลี่ยประมาณ 67 ปี นอกจากนี้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสแบบหย่า/หม้าย (ร้อยละ 35.00) มีจำนวนบุตรเฉลี่ย 2.23 คน ส่วนใหญ่มีการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 62.50) และเคยประกอบอาชีพค้าขาย (ร้อยละ 47.50)

ชุมชนประดิษฐ์โครงการ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 57.50) มีอายุเฉลี่ยประมาณ 67.20 ปี นอกจากนี้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสแบบอยู่ด้วยกันโดยไม่จดทะเบียน (ร้อยละ 45.00) มีจำนวนบุตรเฉลี่ย 2.20 คน ส่วนใหญ่มีการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 85.00) และเคยประกอบอาชีพรับจ้างและบริการ (ร้อยละ 65.00) รายละเอียดดังตาราง

#### ตารางที่ 4 ข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุ

	คลองสว่าง	ศุภมิตร 2	ประดิษฐ์โครงการ
<b>เพศ</b>			
ชาย	17 (42.50)	14 (35.00)	17 (42.50)
หญิง	23 (57.50)	26 (65.00)	23 (57.50)
<b>รวม</b>	<b>40 (100.00)</b>	<b>40 (100.00)</b>	<b>40 (100.00)</b>
<b>อายุเฉลี่ย (ปี)</b>	65.85	67.00	67.20
<b>สถานภาพสมรส</b>			
โสด	1 (2.50)	3 (7.50)	4 (10.00)
อยู่ด้วยกันโดยไม่จดทะเบียน	16 (40.00)	12 (30.00)	18 (45.00)
จดทะเบียนสมรส	10 (25.00)	5 (12.50)	6 (15.00)
แยกกันอยู่	0 (0.00)	6 (15.00)	2 (5.00)
หย่า/หม้าย	13 (32.50)	14 (35.00)	10 (25.00)
<b>รวม</b>	<b>40 (100.00)</b>	<b>40 (100.00)</b>	<b>40 (100.00)</b>

	คลองสวน	ศุภมิตร 2	ประดิษฐ์ไพเราะ
จำนวนบุตรเฉลี่ย (คน)	2.13	2.23	2.20
<b>การศึกษาสูงสุด</b>			
ไม่ได้ศึกษา	3 (7.50)	2 (5.00)	1 (2.50)
ประถมศึกษา	28 (70.00)	25 (62.50)	34 (85.00)
ม.ต้น	7 (17.50)	6 (15.00)	0 (0.00)
ม.ปลาย/ปวช.	1 (2.50)	7 (17.50)	2 (5.00)
ปวส./อนุปริญญา	1 (2.50)	0 (0.00)	0 (0.00)
ปริญญาตรี	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (5.00)
<b>รวม</b>	<b>40 (100.00)</b>	<b>40 (100.00)</b>	<b>40 (100.00)</b>
<b>อาชีพที่เคยทำ</b>			
ว่างงาน	3 (7.50)	0 (0.00)	0 (0.00)
ราชการ/พนักงานรัฐ	2 (5.00)	1 (2.50)	3 (7.50)
บริษัท/โรงงาน	3 (7.50)	3 (7.50)	3 (7.50)
ก่อสร้าง/งานช่าง	1 (2.50)	0 (0.00)	0 (0.00)
รับจ้าง/บริการ	7 (17.50)	17 (42.50)	26 (65.00)
ค้าขาย	24 (60.00)	19 (47.50)	8 (20.00)
<b>รวม</b>	<b>40 (100.00)</b>	<b>40 (100.00)</b>	<b>40 (100.00)</b>

นอกจากนี้ ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ และสนทนากลุ่มกับประชาชน และผู้สูงอายุในชุมชนในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุ พบว่า

ผู้สูงอายุที่ใช้ในการศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ยมากกว่า 65 ปี มีสถานภาพสมรสแบบอยู่ด้วยกันโดยไม่จดทะเบียน หม้าย และหย่าร้าง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีบุตรเฉลี่ย 2 คน มีการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา และส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง บริการ และค้าขาย

“... ผู้สูงอายุในชุมชนส่วนใหญ่เคยรับจ้างทำซอกลงหิน โดยรับจ้างทำอยู่ในชุมชน เป็นการรับงานมาทำที่บ้าน แต่พอสภาพเศรษฐกิจและความต้องการลดลง รายได้และเศรษฐกิจของคนในชุมชนก็ลดลงตามไปด้วย...”

ผู้สูงอายุ ชุมชนประดิษฐ์ไพเราะ

“... ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่กินกันแบบไม่ได้จดทะเบียน ความสัมพันธ์ในครอบครัวส่วนใหญ่เป็นความเกื้อกูลที่ต่อสู้อันยาวนาน เรื่องผลประโยชน์ สิทธิ หรือสวัสดิการที่เกิดขึ้นจากการจดทะเบียน จึงไม่ใช่เรื่องที่จำเป็นมากนักที่จะสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวยุคก่อน...”

ผู้สูงอายุ ชุมชนศุภมิตร 2

นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาด้านความสัมพันธ์ในครอบครัวของผู้สูงอายุ พบว่า **ชุมชนคลองสว่าง** ความสัมพันธ์ในครอบครัวของผู้สูงอายุ พบว่า สมาชิกในครอบครัวแสดงออกถึงความรักและเอาใจใส่ระหว่างกันในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 2.63) สมาชิกในครอบครัวยอมรับและเคารพความคิดเห็นซึ่งกันและกันในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 2.72) สมาชิกในครอบครัวสื่อสารกันอย่างมีคุณภาพในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 2.74) สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมแก้ปัญหาข้อขัดแย้งด้วยเหตุผลไม่ใช้ความรุนแรงในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.02) ครอบครัวทำบทบาทหน้าที่ของครอบครัวต่อสมาชิก (การปฏิบัติตนต่อสมาชิก) ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 2.80) ทั้งนี้ ในภาพรวมผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ในครอบครัวในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 2.78)

**ชุมชนศุภมิตร 2** ความสัมพันธ์ในครอบครัวของผู้สูงอายุ พบว่า สมาชิกในครอบครัวแสดงออกถึงความรักและเอาใจใส่ระหว่างกันในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 2.57) สมาชิกในครอบครัวยอมรับและเคารพความคิดเห็นซึ่งกันและกันในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 2.60) สมาชิกในครอบครัวสื่อสารกันอย่างมีคุณภาพในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 2.59) สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมแก้ปัญหาข้อขัดแย้งด้วยเหตุผลไม่ใช้ความรุนแรงในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 2.98) ครอบครัวทำบทบาทหน้าที่ของครอบครัวต่อสมาชิก (การปฏิบัติตนต่อสมาชิก) ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 2.60) ทั้งนี้ ในภาพรวมผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ในครอบครัวในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 2.67)

**ชุมชนประดิษฐ์ไพเราะ** ความสัมพันธ์ในครอบครัวของผู้สูงอายุ พบว่า สมาชิกในครอบครัวแสดงออกถึงความรักและเอาใจใส่ระหว่างกันในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.02) สมาชิกในครอบครัวยอมรับและเคารพความคิดเห็นซึ่งกันและกันในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.22) สมาชิกในครอบครัวสื่อสารกันอย่างมีคุณภาพในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 2.96) สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมแก้ปัญหาข้อขัดแย้งด้วยเหตุผลไม่ใช้ความรุนแรงในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.22) ครอบครัวทำบทบาทหน้าที่ของครอบครัวต่อสมาชิก (การปฏิบัติตนต่อสมาชิก) ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.03) ทั้งนี้ ในภาพรวมผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ในครอบครัวในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.09) รายละเอียดดังตาราง

#### ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ในครอบครัวของผู้สูงอายุ

	คลองสว่าง	ศุภมิตร 2	ประดิษฐ์ไพเราะ
<b>สมาชิกในครอบครัวแสดงออกถึงความรักและเอาใจใส่ระหว่างกัน</b>			
- สมาชิกในครอบครัวแสดงออกที่สื่อถึงความรัก เอาใจใส่กัน	2.60 มาก	2.60 มาก	3.04 มาก
- สมาชิกในครอบครัวมีการช่วยเหลือแบ่งเบาภาระงานบ้าน	2.65 มาก	2.55 มาก	3.01 มาก
- สมาชิกในครอบครัวมีการทำกิจกรรมประจำวันร่วมกัน	2.65 มาก	2.55 มาก	3.01 มาก
<b>รวม</b>	<b>2.63 มาก</b>	<b>2.57 มาก</b>	<b>3.02 มาก</b>
<b>สมาชิกในครอบครัวยอมรับและเคารพความคิดเห็นซึ่งกันและกัน</b>			
- สมาชิกในครอบครัวมีการพูดคุยและ/หรือรับฟังซึ่งกันและกัน	2.75 มาก	2.60 มาก	2.90 มาก
- สมาชิกในครอบครัวยอมรับความคิดเห็นของแต่ละคน	2.65 มาก	2.55 มาก	2.90 มาก
- สมาชิกในครอบครัวเคารพความเป็นส่วนตัวของแต่ละคน	2.75 มาก	2.65 มาก	3.87 มากที่สุด
<b>รวม</b>	<b>2.72 มาก</b>	<b>2.60 มาก</b>	<b>3.22 มาก</b>
<b>สมาชิกในครอบครัวสื่อสารกันอย่างมีคุณภาพ</b>			
- สมาชิกในครอบครัวพูดคุยต่อกันด้วยดีและ/หรือใช้เหตุผล	2.79 มาก	2.60 มาก	2.90 มาก
- สมาชิกในครอบครัวแสดงความชื่นชม เห็นคุณค่ากัน	2.75 มาก	2.56 มาก	3.00 มาก
- เมื่อประสบปัญหาสมาชิกในครอบครัวสามารถหาทางออกได้	2.80 มาก	2.66 มาก	2.99 มาก



	คลองสว่าง		ศุภมิตร 2		ประดิษฐ์ไพเราะ	
- สมาชิกในครอบครัวเชื่อใจหรือไว้วางใจที่จะเล่าเรื่องต่างๆ	2.60	มาก	2.55	มาก	3.00	มาก
<b>รวม</b>	<b>2.74</b>	<b>มาก</b>	<b>2.59</b>	<b>มาก</b>	<b>2.96</b>	<b>มาก</b>
<b>สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมแก้ปัญหาข้อขัดแย้งด้วยเหตุผลไม่ใช้ความรุนแรง</b>						
- สมาชิกในครอบครัวร่วมตัดสินใจเรื่องสำคัญต่างๆ ด้วยกัน	2.75	มาก	2.57	มาก	2.90	มาก
- สมาชิกในครอบครัวร่วมกันแก้ปัญหาข้อขัดแย้งด้วยเหตุผล	2.75	มาก	2.57	มาก	2.90	มาก
- สมาชิกในครอบครัวไม่ทำร้ายร่างกาย จิตใจต่อกัน	3.55	มากที่สุด	3.80	มากที่สุด	3.87	มากที่สุด
<b>รวม</b>	<b>3.02</b>	<b>มาก</b>	<b>2.98</b>	<b>มาก</b>	<b>3.22</b>	<b>มาก</b>
<b>ครอบครัวทำบทบาทหน้าที่ของครอบครัวต่อสมาชิก (การปฏิบัติตนต่อสมาชิก)</b>						
- สมาชิกในครอบครัวทำหน้าที่ตามบทบาทของตน	2.82	มาก	2.60	มาก	2.95	มาก
- สมาชิกในครอบครัวมีการดูแลใส่ใจความปลอดภัยของสมาชิก	2.75	มาก	2.62	มาก	3.10	มาก
- สมาชิกในครอบครัวมีการใช้คุณธรรมในการดำเนินชีวิต	2.85	มาก	2.58	มาก	2.90	มาก
- สมาชิกในครอบครัวปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีต่อสมาชิก	2.80	มาก	2.59	มาก	3.15	มาก
<b>รวม</b>	<b>2.80</b>	<b>มาก</b>	<b>2.60</b>	<b>มาก</b>	<b>3.03</b>	<b>มาก</b>
<b>ภาพรวม</b>	<b>2.78</b>	<b>มาก</b>	<b>2.67</b>	<b>มาก</b>	<b>3.09</b>	<b>มาก</b>

นอกจากนี้ ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ และสนทนากลุ่มกับประชาชน และผู้สูงอายุในชุมชนในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ในครอบครัวของผู้สูงอายุ พบว่า สมาชิกในครอบครัวแสดงออกถึงความรักและเอาใจใส่ระหว่างกันในระดับมาก สมาชิกในครอบครัวยอมรับและเคารพความคิดเห็นซึ่งกันและกันในระดับมาก สมาชิกในครอบครัวสื่อสารกันอย่างมีคุณภาพในระดับมาก สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมแก้ปัญหาข้อขัดแย้งด้วยเหตุผลไม่ใช้ความรุนแรงในระดับมาก ครอบครัวทำบทบาทหน้าที่ของครอบครัวต่อสมาชิกในระดับมาก ทั้งนี้ในภาพรวมผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ในครอบครัวในระดับมาก

“... ครอบครัวของข้า คือ พี่ และน้อง ที่อยู่บ้านเดียวกัน ทุกคนคือผู้สูงอายุ ลูกและหลานไม่ได้อยู่ที่นี้แล้ว เขากลับมาหาบ้าง พาไปเที่ยวบ้าง หรือรับไปอยู่บ้านเขาบ้าง ... อยู่ที่นี่ที่บ้านของเรานี้ เราก็กู้ช่วยกัน ดูแลกันไป เวลาไปโรงพยาบาลไปหาหมอก็กไปด้วยกัน ไปเป็นเพื่อนกัน เรียกแท็กซี่มารับแล้วไปส่งโรงพยาบาล เวลากลับก็นั่งแท็กซี่มาด้วยกัน...”

ผู้สูงอายุ ชุมชนศุภมิตร 2

“... ตอนเช้าลูกหลานส่วนใหญ่ไปทำงาน ไปโรงเรียน กว่าจะกลับบ้านก็ค่ำๆ ช่วงกลางวันผู้สูงอายุจะพักผ่อน และออกมาพูดคุยกับเพื่อนบ้านในชุมชน ... ตอนเช้าๆ เย็นๆ หรือช่วงวันหยุดจะเห็นผู้สูงอายุแถวนี้ไปซื้อข้าว ซื้ออาหารมาทำไว้ให้ลูกหลานกิน ...”

ประชาชน ชุมชนศุภมิตร 2

### 3. ข้อมูลด้านสุขภาพ การรักษาพยาบาล

ข้อมูลด้านสิทธิในการรักษาพยาบาล วิธีการรักษาพยาบาล สถานะทางสุขภาพ รวมถึงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า

ชุมชนคลองสวน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับสิทธิในการรักษาผ่านหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ร้อยละ 87.50) สถานะทางสุขภาพและความสามารถในการเดินทางและการใช้ชีวิตในปัจจุบัน พบว่า สามารถเดินได้ปกติ (ร้อยละ 95.00) การนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหลังจากอายุ 60 ปี พบว่า ผู้สูงอายุส่วนมากไม่เคยนอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล (ร้อยละ 67.50) ด้านวิธีการรักษาเมื่อเจ็บป่วย พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่นำยาเก่ามารับประทาน (ร้อยละ 33.33) และการเดินทางไปรักษาที่ศูนย์บริการสาธารณสุข (ร้อยละ 18.38) นอกจากนี้ ดัชนีมวลกายของผู้สูงอายุในชุมชนส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้ำหนักเกิน (ค่า BMI เท่ากับ 24.83) ส่วนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในขณะที่ดื่มกาแฟ สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง กินอาหารที่มีประโยชน์สัปดาห์ละ 4-6 ครั้ง อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังมีการออกกำลังกายเพียงบางครั้ง

ชุมชนศุภมิตร 2 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับสิทธิในการรักษาผ่านหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ร้อยละ 87.50) สถานะทางสุขภาพและความสามารถในการเดินทางและการใช้ชีวิตในปัจจุบัน พบว่า สามารถเดินได้ปกติ (ร้อยละ 97.50) การนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหลังจากอายุ 60 ปี พบว่า ผู้สูงอายุส่วนมากไม่เคยนอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล (ร้อยละ 52.50) ด้านวิธีการรักษาเมื่อเจ็บป่วย พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลรัฐ/เอกชน (ร้อยละ 29.11) และการเดินทางไปรักษาที่ศูนย์บริการสาธารณสุข (ร้อยละ 21.52) นอกจากนี้ ดัชนีมวลกายของผู้สูงอายุในชุมชนส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้ำหนักเกิน (ค่า BMI เท่ากับ 24.93) ส่วนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในขณะที่ดื่มกาแฟ สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง กินอาหารที่มีประโยชน์และดื่มน้ำวันละ 8 แก้วทุกวัน อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังมีการออกกำลังกายบ่อยครั้ง

#### ชุมชนประดิษฐ์ไทรการ

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับสิทธิในการรักษาผ่านหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ร้อยละ 85.00) สถานะทางสุขภาพและความสามารถในการเดินทางและการใช้ชีวิตในปัจจุบัน พบว่า ผู้สูงอายุทั้งหมดสามารถเดินได้ปกติ (ร้อยละ 100.00) การนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหลังจากอายุ 60 ปี พบว่า ผู้สูงอายุส่วนมากไม่เคยนอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล (ร้อยละ 65.00) ด้านวิธีการรักษาเมื่อเจ็บป่วย พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลรัฐ/เอกชน (ร้อยละ 24.24) และการเดินทางไปรักษาที่ศูนย์บริการสาธารณสุข (ร้อยละ 16.95) นอกจากนี้ ดัชนีมวลกายของผู้สูงอายุในชุมชนส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้ำหนักเกิน (ค่า BMI เท่ากับ 24.56) ส่วนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในขณะที่ดื่มกาแฟ สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง กินอาหารที่มีประโยชน์และดื่มน้ำวันละ 8 แก้วทุกวัน อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังมีการออกกำลังกายบ่อยครั้ง รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ 6 สถานะทางสุขภาพ และการรักษาพยาบาล

	คลองสว่าง	ศุภมิตร 2	ประดิษฐ์ไพเราะ
<b>สิทธิการรักษาพยาบาล</b>			
บัตรทอง	35 (87.50)	35 (87.50)	34 (85.00)
ข้าราชการและครอบครัว	5 (12.50)	4 (10.00)	6 (15.00)
ประกันสังคม	0 (0.00)	1 (2.50)	0 (0.00)
รวม	40 (100.00)	40 (100.00)	40 (100.00)
<b>ความสามารถในการเดินและการใช้ชีวิตในปัจจุบัน</b>			
เดินได้	38 (95.00)	39 (97.50)	40 (100.00)
ใช้ไม้เท้า	2 (5.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
ใช้รถเข็น	0 (0.00)	1 (2.50)	0 (0.00)
รวม	40 (100.00)	40 (100.00)	40 (100.00)
<b>ความรู้สึกต่อสุขภาพ เมื่อเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา</b>			
ดีขึ้น	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.50)
เหมือนเดิม	29 (72.50)	28 (70.00)	28 (70.00)
แย่ลง	11 (27.50)	12 (30.00)	11 (27.50)
รวม	40 (100.00)	40 (100.00)	40 (100.00)
<b>การนอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลหลังอายุ 60 ปี</b>			
ไม่เคย	27 (67.50)	21 (52.50)	26 (65.00)
เคย	13 (32.50)	19 (47.50)	14 (35.00)
รวม	40 (100.00)	40 (100.00)	40 (100.00)
<b>วิธีการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย (จัดอันดับ)</b>			
ปล่อยให้หายเอง	24 (10.26)	19 (8.02)	15 (6.36)
นำยาเก่าที่มีมากิน	78 (33.33)	27 (11.39)	29 (12.29)
ซื้อจากร้านขายยา	13 (5.56)	30 (12.66)	22 (9.32)
คลินิกเอกชน	2 (0.85)	11 (4.64)	4 (1.69)
ตู้ยาชุมชน/ออสส.	8 (3.42)	30 (12.66)	57 (24.15)
ศูนย์สาธารณสุข	43 (18.38)	51 (21.52)	40 (16.95)
ร.พ.รัฐ/เอกชน	32 (13.68)	69 (29.11)	69 (29.24)
หมอพื้นบ้าน/สมุนไพร	34 (14.53)	0 (0.00)	0 (0.00)
รวม	234 (100.00)	237 (100.00)	236 (100.00)
<b>ค่าดัชนีมวลกาย (BMI)</b>			
ผอมเกินไป	3 (7.50)	1 (2.50)	3 (7.50)
น้ำหนักปกติ	11 (27.50)	15 (37.50)	9 (22.50)
น้ำหนักเกิน	12 (30.00)	6 (15.00)	11 (27.50)
อ้วน	8 (20.00)	12 (30.00)	15 (37.50)
อ้วนมาก	6 (15.00)	6 (15.00)	2 (5.00)
ค่า BMI เฉลี่ย	24.84	24.93	24.56
แปลผล	น้ำหนักเกิน	น้ำหนักเกิน	น้ำหนักเกิน

	คลองสว่าง	ศุภมิตร 2	ประดิษฐ์ไพเราะ
<b>พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเฉลี่ย</b>			
สูบบุหรี่ หรือยาเส้น	4.85 ไม่ปฏิบัติ	4.80 ไม่ปฏิบัติ	4.85 ไม่ปฏิบัติ
ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	4.85 ไม่ปฏิบัติ	4.75 ไม่ปฏิบัติ	4.75 ไม่ปฏิบัติ
ดื่มชา กาแฟ ชูกำลัง	3.30 สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง	2.88 สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง	3.10 สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง
กินอาหารที่มีประโยชน์	3.55 สัปดาห์ละ 4-6 ครั้ง	4.40 ทุกวัน	4.78 ทุกวัน
ดื่มน้ำวันละ 8 แก้วขึ้นไป	3.67 เกือบทุกครั้ง	4.37 ทุกวัน	4.75 ทุกวัน
พบแพทย์เมื่อเจ็บป่วย	2.80 บ่อยครั้ง	4.00 เกือบทุกครั้ง	4.30 ทุกครั้ง
กินยาตามที่แพทย์สั่ง	2.80 บ่อยครั้ง	4.05 เกือบทุกครั้ง	4.50 ทุกวัน
ออกกำลังกาย	1.90 บางครั้ง	2.75 บ่อยครั้ง	2.80 บ่อยครั้ง

นอกจากนี้ ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ และสนทนากลุ่มกับประชาชน และผู้สูงอายุในชุมชนในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับสิทธิในการรักษาผ่านหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทั้งนี้ สถานะทางสุขภาพและความสามารถในการเดินทางและการใช้ชีวิตในปัจจุบัน พบว่า ผู้สูงอายุทั้งหมดสามารถเดินได้ปกติ ผู้สูงอายุส่วนมากไม่เคยนอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล ด้านวิธีการรักษาเมื่อเจ็บป่วย พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาและยาผ่านโรงพยาบาลรัฐ/เอกชน ศูนย์บริการสาธารณสุข ศูนย์ชุมชน รวมถึงนำยาเก่ามารับประทานเพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วย

“... ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสิทธิบัตรทอง และผู้สูงอายุในชุมชนก็เดินทางไปโรงพยาบาล ไปศูนย์สาธารณสุขชุมชนได้สะดวกมากขึ้น แต่ถ้าเจ็บป่วยเล็กน้อยๆ ไม่ได้มีอาการหนัก เจ็บ หรือปวดมากก็มักจะนำยาเก่ามากิน หรือรับยาจากตุ๋ยาของชุมชน...”

ผู้สูงอายุ ชุมชนศุภมิตร 2

“... ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสุขภาพแข็งแรง ยังสามารถทำงาน ทำงานบ้าน เดินทางไปทำธุระนอกชุมชน ทำกิจกรรมในชุมชน ใช้ชีวิตได้ตามปกติ ... สิ่งสำคัญในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ คือ ต้องไม่หกล้ม ถ้าหกล้มจะแย่ไปหมด ...”

ผู้สูงอายุ ชุมชนคลองสว่าง

บทบาทของ อาสาสมัครสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ของศูนย์สาธารณสุขในพื้นที่ ถือว่ามีบทบาทสำคัญในการติดตาม เฝ้าระวัง และให้ความรู้ในด้านสุขภาพ ทั้งนี้ ผู้สูงอายุเกือบทั้งหมดรับรู้สถานการณ์โรค ความเจ็บป่วย และวิธีการดูแลตนเองตนเองเป็นอย่างดี รวมถึงระบบสาธารณสุขภายในชุมชนสามารถส่งต่อ และเชื่อมโยงผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยฉุกเฉิน และมีความเสี่ยงสูงเพื่อส่งต่อไปยังโรงพยาบาล และระบบสาธารณสุขในระดับที่สูงขึ้น

“... ออส. ในชุมชนก็ดูแลดี มีการตรวจวัดความดัน ติดตาม ถ้ามองเรื่อง ความเจ็บป่วยอยู่ตลอด หากเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ ก็สามารถไปหาเพื่อรับยาจาก ตู้ยาชุมชนได้ หรือจะไปที่ศูนย์สาธารณสุขก็ได้ หรือถ้าเจ็บป่วยหนักก็สามารถส่ง ต่อไปยังโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุดได้ ...”

ผู้สูงอายุ ชุมชนศุภมิตร 2

“...ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รู้ว่าตัวเองเป็นโรคอะไร มีอาการอย่างไร ต้อง ดูแลตัวเองอย่างไร การตรวจสุขภาพร่างกาย การติดตามโรคและคนไข้ของหมอ พยาบาล และ ออส. ช่วยได้มาก อย่างน้อย ออส. ก็รู้ว่าใครในชุมชนเจ็บป่วย ใครมีโรคประจำตัวอะไร ซึ่งเป็นฐานข้อมูลที่สำคัญ...”

ผู้สูงอายุ ชุมชนประดิษฐ์โทรการ

นอกจากนี้ ค่าดัชนีมวลกาย และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในระดับน้ำหนักเกิน ด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ และไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมทั้งมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในด้านการรับประทานอาหาร การพบแพทย์ การ รับประทานยา และการออกกำลังกายค่อนข้างดี

“... ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง อาจมาจากการ ทำงานที่แข็งแรง ใช้กำลังกาย ทำให้ได้ออกกำลังกายเป็นส่วนใหญ่ ช่วยให้สุขภาพ ร่างกายให้แข็งแรงตามปกติอยู่แล้ว ...”

ผู้สูงอายุ ชุมชนคลองสว่าง

“...ผู้สูงอายุที่เป็นผู้หญิงส่วนใหญ่มีน้ำหนักตัวค่อนข้างมากกว่าผู้ชาย อาจเพราะลักษณะการทำงาน ผู้ชายส่วนใหญ่ทำงานใช้แรงมากกว่าผู้หญิง ทำให้ มีโอกาสในการออกกำลังกายมากกว่า แต่โดยภาพรวมถือว่าสุขภาพก็มีความ แข็งแรงไม่ต่างกัน...”

ผู้สูงอายุ ชุมชนคลองสว่าง

“... เมื่อเข้าสู่ช่วงสูงอายุ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ค่อยดื่มเหล้า ไม่ค่อยสูบ บุหรี่กันแล้ว คิดว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ก็กังวลกับปัญหาสุขภาพของตนเองอยู่บ้าง อยากอยู่กับครอบครัว อยากอยู่กับลูกหลานนานๆ และก็尽量不要ให้รู้สึกเป็น ภาระให้กับลูกหลานต้องกังวลด้วย...”

ผู้สูงอายุ ชุมชนประดิษฐ์โทรการ

#### 4. ข้อมูลด้านเศรษฐกิจ

ข้อมูลด้านการทำงาน รายได้ รายจ่าย หนี้สิน เงินออม สถานะทางเศรษฐกิจ รวมถึงแนวทางการแก้ไขปัญหาการเงินของผู้สูงอายุ พบว่า

ชุมชนคลองสว่าง ผู้สูงอายุบางส่วนยังคงทำงานอยู่ (ร้อยละ 12.50) โดยผู้สูงอายุในชุมชนมีรายได้จากแหล่งต่างๆ ประมาณ 5,062.90 บาทต่อเดือน มีรายจ่ายด้านต่างๆ เฉลี่ย 4,811.00 บาทต่อเดือน นอกจากนี้ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีเงินออม (ร้อยละ 70.00) ทั้งนี้ ผู้สูงอายุที่มีเงินออมมีเงินออมเฉลี่ย 35,643.00 บาท ในขณะที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีหนี้สิน (ร้อยละ 87.50) ทั้งนี้ ผู้สูงอายุที่มีหนี้สิน มีหนี้สินเฉลี่ย 64,048.15 บาท โดยมีสาเหตุของการมีหนี้สินจากการใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน (ร้อยละ 33.33) นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาฐานะทางเศรษฐกิจเปรียบเทียบกับครอบครัวอื่นๆ ในชุมชน ผู้สูงอายุมีความคิดเห็นว่าครอบครัวตนเองมีฐานะพอกันกับครอบครัวอื่นๆ (ร้อยละ 57.50) อย่างไรก็ตาม เมื่อสอบถามถึงการแก้ไขปัญหาทางการเงินของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุมีความเห็นว่าจะแก้ไขปัญหาโดยการกู้ยืมเงินจากญาติและคนรู้จัก (ร้อยละ 51.95) และการนำเงินออมที่มีออกมาใช้ (ร้อยละ 42.88)

ชุมชนศุภมิตร 2 ผู้สูงอายุบางส่วนยังคงทำงานอยู่ (ร้อยละ 47.50) โดยผู้สูงอายุในชุมชนมีรายได้จากแหล่งต่างๆ ประมาณ 6,835.90 บาทต่อเดือน มีรายจ่ายด้านต่างๆ เฉลี่ย 6,633.00 บาทต่อเดือน นอกจากนี้ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีเงินออม (ร้อยละ 65.00) ทั้งนี้ ผู้สูงอายุที่มีเงินออมมีเงินออมเฉลี่ย 38,010.71 บาท ในขณะที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีหนี้สิน (ร้อยละ 70.00) ทั้งนี้ ผู้สูงอายุที่มีหนี้สิน มีหนี้สินเฉลี่ย 118,791.67 บาท โดยมีสาเหตุของการมีหนี้สินจากการใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน (ร้อยละ 40.00) นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาฐานะทางเศรษฐกิจเปรียบเทียบกับครอบครัวอื่นๆ ในชุมชน ผู้สูงอายุมีความคิดเห็นว่าครอบครัวตนเองมีฐานะพอกันกับครอบครัวอื่นๆ (ร้อยละ 57.50) อย่างไรก็ตาม เมื่อสอบถามถึงการแก้ไขปัญหาทางการเงินของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุมีความเห็นว่าจะแก้ไขปัญหาโดยการกู้ยืมเงินจากญาติและคนรู้จัก (ร้อยละ 50.00) และการนำเงินออมที่มีออกมาใช้ (ร้อยละ 22.41) นำทรัพย์สินไปขาย (ร้อยละ 22.41)

ชุมชนประดิษฐ์ไพเราะ ผู้สูงอายุบางส่วนยังคงทำงานอยู่ (ร้อยละ 42.50) โดยผู้สูงอายุในชุมชนมีรายได้จากแหล่งต่างๆ ประมาณ 7,550.00 บาทต่อเดือน มีรายจ่ายด้านต่างๆ เฉลี่ย 5,819.00 บาทต่อเดือน นอกจากนี้ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีเงินออม (ร้อยละ 75.00) โดยมีเงินออมมีเงินออมเฉลี่ย 43,040.00 บาท ในขณะที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีหนี้สิน (ร้อยละ 75.00) ทั้งนี้ ผู้สูงอายุที่มีหนี้สิน มีหนี้สินเฉลี่ย 199,375.00 บาท โดยมีสาเหตุของการมีหนี้สินจากการประกอบธุรกิจ (ร้อยละ 36.36) นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาฐานะทางเศรษฐกิจเปรียบเทียบกับครอบครัวอื่นๆ ในชุมชน ผู้สูงอายุมีความคิดเห็นว่าครอบครัวตนเองมีฐานะพอกันกับครอบครัวอื่นๆ (ร้อยละ 62.50) อย่างไรก็ตาม เมื่อสอบถามถึงการแก้ไขปัญหาทางการเงินของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุมีความเห็นว่าจะแก้ไขปัญหาโดยการนำเงินออมที่มีออกมาใช้ (ร้อยละ 51.53) รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ 7 สถานภาพทางเศรษฐกิจ

	คลองสว่าง	ศุภมิตร 2	ประดิษฐ์ไพเราะ
<b>การทำงานของผู้สูงอายุ</b>			
ไม่ได้ทำงาน	19 (87.50)	21 (52.50)	23 (57.50)
ยังคงทำงาน	21 (12.50)	19 (47.50)	17 (42.50)
รวม	40 (100.00)	40 (100.00)	40 (100.00)
<b>รายรับและรายจ่ายเฉลี่ยต่อเดือน</b>			
รายรับต่อเดือน (บาท)	5,062.90	6,835.90	7,550.00
รายจ่ายต่อเดือน (บาท)	4,811.00	6,633.00	5,819.00
<b>การมีเงินออม</b>			
ไม่มีเงินออม	28 (70.00)	26 (65.00)	10 (25.00)
มีเงินออม	12 (30.00)	14 (35.00)	30 (75.00)
รวม	40 (100.00)	40 (100.00)	40 (100.00)
เงินออมเฉลี่ย (บาท)	35,643.00	38,010.71	43,040.00
<b>การมีหนี้สิน</b>			
ไม่มีหนี้สิน	35 (87.50)	28 (70.00)	30 (75.00)
มีหนี้สิน	5 (12.50)	12 (30.00)	10 (25.00)
รวม	40 (100.00)	40 (100.00)	40 (100.00)
หนี้สินเฉลี่ย (บาท)	64,046.15	118,791.67	199,375.00
<b>สาเหตุของการมีหนี้สิน</b>			
การรักษาพยาบาล	1 (16.67)	2 (20.00)	0 (0.00)
ดูแลบุคคลในครอบครัว	1 (16.67)	0 (0.00)	1 (9.09)
ใช้ในชีวิตรประจำวัน	2 (33.33)	4 (40.00)	3 (27.27)
ประกอบธุรกิจ/ค้าขาย	1 (16.67)	3 (30.00)	4 (36.36)
ถูกฉ้อโกง/เอาเปรียบ	1 (16.67)	0 (0.00)	0 (0.00)
ซื้อหรือซ่อม ที่อยู่/รถ	0 (0.00)	1 (10.00)	3 (27.27)
รวม	6 (100.00)	10 (100.00)	11 (100.00)
<b>ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวเทียบกับครอบครัวอื่นๆ ในชุมชน</b>			
ฐานะดีกว่า	5 (12.50)	8 (20.00)	6 (15.00)
ฐานะพอกัน	22 (57.50)	23 (57.50)	25 (62.50)
ฐานะแย่กว่า	12 (30.00)	9 (22.50)	9 (22.50)
รวม	39 (100.00)	40 (100.00)	40 (100.00)
<b>แนวทางแก้ปัญหาทางการเงินเมื่อเผชิญปัญหา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</b>			
นำเงินออมมาใช้	33 (42.86)	39 (22.41)	84 (51.53)
กู้ยืมธนาคาร/สหกรณ์	0 (0.00)	9 (5.17)	14 (8.59)
กู้ยืมจากญาติ/คนรู้จัก	40 (51.95)	87 (50.00)	55 (33.74)
นำทรัพย์สินไปขาย	4 (5.19)	39 (22.41)	10 (6.13)
รวม	77 (100.00)	174 (100.00)	163 (100.00)

นอกจากนี้ ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ และสนทนากลุ่มกับประชาชน และผู้สูงอายุในชุมชนในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ พบว่า

ผู้สูงอายุส่วนมากไม่ได้ทำงานแล้ว โดยผู้สูงอายุในชุมชนส่วนมากมีรายได้มากกว่ารายจ่าย และผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีเงินออม และไม่มีหนี้สิน ทั้งนี้สาเหตุของการมีหนี้สินส่วนใหญ่การประกอบธุรกิจและการใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน ทั้งนี้ เป็นที่น่าสังเกตว่าผู้สูงอายุที่ยังคนทำงานอยู่เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ และเคยประกอบอาชีพค้าขาย บริการ และรับจ้าง โดยเหตุผลที่ยังทำงานอยู่คือใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ การทำงานเป็นการพักผ่อน การออกกำลังกาย การเข้าสังคม รวมถึงมีรายได้จากการประกอบอาชีพเพื่อไปใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน และลดภาระการพึ่งพิงบุตรหลาน

“... ที่ยังต้องทำงานอยู่เพราะยังมีพ้อมีแรงอยู่ ไม่อยากอยู่บ้านเฉยๆ การไปทำงานช่วยให้เจอเพื่อน เจอคนเยอะ มีเงิน มีรายได้มาใช้จ่ายเล็กๆ น้อยๆ เอาไว้ใช้จ่ายส่วนตัวด้วย จะได้ไม่ไปรบกวนของลูกหลาน...”

ผู้สูงอายุ ชุมชนคลองสว่าง

“...ชุมชนมีการออมเงินกันอยู่แล้ว แต่ก่อนคนในชุมชนมีรายได้จากการขายของ รายได้บางส่วนเอามาพัฒนาสาธารณูปโภคส่วนกลาง บางส่วนเอามาพัฒนาเป็นกลุ่มออมทรัพย์ไว้จัดสวัสดิการให้กับสมาชิกในชุมชน...”

ผู้สูงอายุ ชุมชนประดิษฐ์โทรการ

“...หนี้สินที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่เกิดขึ้นจากการกู้ยืมเงินมาเพื่อใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน ถ้ารายได้เป็นรายวัน ได้มาก็ใช้ไป จะเอาเงินก้อนมาเพื่อซื้อของจ่ายค่าเรียน ค่าเทอมก็ต้องไปยืมเขา ... การประกอบอาชีพก็ต้องกู้เงินมาซื้อของมาขาย มาลงทุนก่อน แล้วก็ค่อยๆ ผ่อนเขา ถ้าขายไม่ได้ก็ติดลบ หนี้สินเพิ่ม ... แหล่งเงินกู้เองก็หายากนะ คนที่ทำงานค้าขาย หาเช่ากินค่านี กู้จากสถาบันการเงินไม่ได้เพราะไม่มีอะไรไปค้ำประกัน ต้องกู้จากแขก จากหมวกกันน็อค จากเสาไฟฟ้า ซึ่งคิดดอกเบี้ยสูงมาก ...”

ประชาชน ชุมชนศุภมิตร 2

“... หนี้สินที่เคยมีลดลงก็เพราะลูกๆ ใช้หนี้ เคลียหนี้ให้หมด ตอนนี้อยู่ไม่กล้าไปหยิบยืมใครหรือขยี้ยืมลูกกว่าเอา ส่วนเงินฝากที่มีก็เป็นเงินฝากกับกลุ่มออมทรัพย์ของชุมชนที่ออมมานาน...”

ผู้สูงอายุ ชุมชนศุภมิตร 2



ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาฐานะทางเศรษฐกิจเปรียบเทียบกับครอบครัวอื่นๆ ในชุมชน ผู้สูงอายุมีความคิดเห็นว่า ครอบครัวตนเองมีฐานะพอเท่ากับครอบครัวอื่นๆ นอกจากนี้ เมื่อสอบถามถึงการแก้ไขปัญหาทางการเงินผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความเห็นว่าจะแก้ไขปัญหาโดยการนำเงินออมที่มีออกมาใช้ รวมถึงการกู้ยืมเงินจากญาติ/คนรู้จัก

“... คนในชุมชนส่วนใหญ่ดูเหมือนมีฐานะทางเศรษฐกิจพอๆ กัน หากผู้สูงอายุมีรายได้มากกว่านี้ เขาคงเลือกที่จะย้ายออกไปจากชุมชนแล้ว ที่ดูลำบากกว่าก็พอมิให้เห็น แต่ก็ไม่ได้มีหลายคน ... ผู้สูงอายุที่ยังอยู่ที่นี้ ตอนนี้อยู่จึงดูมีฐานะที่ไม่แตกต่างกันมาก...”

ผู้สูงอายุ ชุมชนศุภมิตร 2

“... ผู้สูงอายุในชุมชนส่วนใหญ่ มีอาชีพ มีความยากลำบากพอๆ กัน มีบ้างที่บางคนดูร่ำรวยกว่าเรา แต่บางคนก็ดูเหมือนว่าจนกว่าเรา ...”

“... เราเลยรู้สึกว่าเป็นเหมือนกับคนอื่นๆ กลางๆ ไม่ได้รวย หรือลำบากอะไร คนที่สบายกว่าเรา และลำบากกว่าเรายังมิให้เห็นบ้าง แต่ไม่มากนัก ...”

ผู้สูงอายุ คลองสว่าง

## 5. ข้อมูลด้านสภาพแวดล้อมและสาธารณูปโภค

ข้อมูลความพึงพอใจในสภาพที่อยู่อาศัย ทำเลที่ตั้ง และสาธารณูปโภคภายในชุมชน พบว่า ชุมชนคลองสว่าง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความพึงพอใจสภาพที่อยู่อาศัยและทำเลที่ตั้งของชุมชนในระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 2.32) อย่างไรก็ตามประเด็นด้านสภาพแวดล้อมที่ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจด้านสภาพที่อยู่อาศัยสูงสุดคือด้านการเดินทางและการขนส่ง (ค่าเฉลี่ย 2.90) ด้านโครงสร้างบ้านที่มีความมั่นคงปลอดภัย และด้านพื้นที่ใช้สอยภายในและภายนอกบ้าน (ค่าเฉลี่ย 2.43) นอกจากนี้ ในด้านสาธารณูปโภคภายในชุมชน พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความพึงพอใจระบบสาธารณูปโภคภายในชุมชนในระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 2.36) เมื่อพิจารณาประเด็นความพึงพอใจด้านสาธารณูปโภคภายในชุมชน พบว่า ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจด้านสถานที่พักผ่อนภายในชุมชน (ค่าเฉลี่ย 2.90)

ชุมชนศุภมิตร 2 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความพึงพอใจสภาพที่อยู่อาศัยและทำเลที่ตั้งของชุมชนในระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 2.45) อย่างไรก็ตามประเด็นด้านสภาพแวดล้อมที่ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจด้านสภาพที่อยู่อาศัยสูงสุดคือด้านการเดินทางและการขนส่ง (ค่าเฉลี่ย 2.90) ด้านพื้นที่ใช้สอยภายในและนอกชุมชน (ค่าเฉลี่ย 2.3) นอกจากนี้ ในด้านสาธารณูปโภคภายในชุมชน พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความพึงพอใจระบบสาธารณูปโภคภายในชุมชนในระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 2.42) เมื่อพิจารณาประเด็นความพึงพอใจด้านสาธารณูปโภคภายในชุมชน พบว่า ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจความกว้างของถนนแลซอย ไฟฟ้าส่องสว่าง (ค่าเฉลี่ย 2.98) และการบริการไฟฟ้าและน้ำประปา (ค่าเฉลี่ย 2.95)

ชุมชนประดิษฐ์โทรการ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความพึงพอใจสภาพที่อยู่อาศัยและทำเลที่ตั้งของชุมชนในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 2.54) อย่างไรก็ตามประเด็นด้านสภาพแวดล้อมที่ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจด้านสภาพที่อยู่อาศัยสูงสุดคือด้านโครงสร้างบ้านที่มีความมั่นคงปลอดภัย (ค่าเฉลี่ย 2.80) และการเดินทางและการขนส่ง (ค่าเฉลี่ย

2.73) นอกจากนี้ ในด้านสาธารณสุขโรคภายในชุมชน พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความพึงพอใจระบบสาธารณสุขโรคภายในชุมชนในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 2.81) เมื่อพิจารณาประเด็นความพึงพอใจด้านสาธารณสุขโรคภายในชุมชน พบว่า ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจด้านการป้องกันน้ำเสีย ขยะ และอัคคีภัย การรักษาความปลอดภัย และการพักผ่อนหย่อนใจภายในชุมชน (ค่าเฉลี่ย 3.00) รายละเอียดดังตาราง

### ตารางที่ 8 สภาพแวดล้อมและสาธารณสุขโรคภายในชุมชน

	คลองสว่าง		ศุภมิตร 2		ประดิษฐ์โทรการ	
<b>ด้านสภาพที่อยู่อาศัยและทำเลที่ตั้ง</b>						
- โครงสร้างบ้านมั่นคงปลอดภัย	2.43	น้อย	2.60	มาก	2.80	มาก
- พื้นที่ใช้สอยภายในบ้าน/นอกบ้าน	2.43	น้อย	2.63	มาก	2.60	มาก
- สิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้าน	1.93	น้อย	2.08	น้อย	2.08	น้อย
- ห้องน้ำมีความสะดวก	1.90	น้อย	2.03	น้อย	2.48	น้อย
- การเดินทางและการขนส่ง	2.90	มาก	2.90	มาก	2.73	มาก
<b>รวม</b>	<b>2.32</b>	<b>น้อย</b>	<b>2.45</b>	<b>น้อย</b>	<b>2.54</b>	<b>มาก</b>
<b>ด้านสาธารณสุขโรคภายในชุมชน</b>						
- ถนนและซอยกว้างและไฟฟ้าสว่าง	2.42	น้อย	2.98	มาก	2.90	มาก
- บริการไฟฟ้า และน้ำประปา	2.30	น้อย	2.95	มาก	2.93	มาก
- ป้องกันน้ำเสีย ขยะ อัคคีภัย	2.10	น้อย	2.38	น้อย	3.00	มาก
- การรักษาความปลอดภัย	2.45	น้อย	2.20	น้อย	3.00	มาก
- สถานที่พักผ่อนหย่อนใจในชุมชน	2.90	มาก	2.08	น้อย	3.00	มาก
- สาธารณูปโภคสำหรับผู้สูงอายุ	2.03	น้อย	1.93	น้อย	2.05	น้อย
<b>รวม</b>	<b>2.36</b>	<b>น้อย</b>	<b>2.42</b>	<b>น้อย</b>	<b>2.81</b>	<b>มาก</b>

นอกจากนี้ ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ และสนทนากลุ่มกับประชาชน และผู้สูงอายุในชุมชนในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลด้านสภาพที่อยู่อาศัย ทำเลที่ตั้ง และระบบสาธารณสุขโรคของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุในชุมชนประดิษฐ์โทรการมีความเห็นพอใจสภาพที่อยู่อาศัย และทำเลที่ตั้งของชุมชนในระดับมาก ส่วนผู้สูงอายุในชุมชนคลองสว่าง และชุมชนศุภมิตร 2 มีความเห็นพอใจสภาพที่อยู่อาศัย และทำเลที่ตั้งของชุมชนในระดับน้อย

“... ชุมชนเดินทางสะดวกใกล้ถนนใหญ่ ตั้งอยู่ใกล้สถานที่ราชการ ใกล้โรงพยาบาล และรถสาธารณะก็มีให้บริการ แต่ความมั่นคงในที่อยู่อาศัย โดยเฉพาะที่ดินยังคงเป็นความกังวลของผู้สูงอายุ และผู้อยู่อาศัยทุกคน...”

ผู้สูงอายุ ชุมชนศุภมิตร 2

“...ระบบสาธารณสุขปโภคภายในชุมชน การรวมกลุ่มของสมาชิกภายในชุมชน และสภาพแวดล้อมในชุมชนดีขึ้นมากในช่วงที่คนในชุมชนมีรายได้จากการทำทองลงหิน ... ปัจจุบัน แม้รายได้จากการค้าขายไม่ได้เหมือนเดิม แต่ระบบสาธารณสุขปโภค และความสัมพันธ์ในชุมชนของผู้คน ช่วยให้ความเป็นชุมชนคงอยู่...”

ผู้สูงอายุ ชุมชนประดิษฐ์ไทรการ

“...ด้านหน้าชุมชนกำลังก่อสร้างรถไฟฟ้ามอเตอร์ ด้านหลังก็มีถนน ชุมชนตั้งอยู่ใกล้ๆ มหาวิทยาลัย ใกล้ๆ ชุมชนก็มีคอนโดมิเนียมมาตั้งอยู่หลายโครงการ ช่วงนี้รถติดนิดหน่อย แต่นานาคหน้าจะเดินทางสะดวกมากขึ้น...”

ประชาชน ชุมชนประดิษฐ์ไทรการ

“...ชุมชนมักเผชิญปัญหาน้ำท่วม น้ำขังอยู่เป็นประจำ และผลกระทบจากการมีน้ำท่วม น้ำขัง และสภาพชุมชนที่ตั้งอยู่ใกล้คลองก็มีผลเสียต่อสภาพความเป็นอยู่ของชุมชนพอสมควร ... การจัดการส่งแวดล้อม การจัดการขยะ การบำบัดน้ำเสียก่อนทิ้งสู่แหล่งน้ำเป็นสิ่งสำคัญที่ชุมชนให้ความสำคัญ ...”

ผู้สูงอายุ ชุมชนคลองสว่าง

ทั้งนี้ ด้วยลักษณะของชุมชนที่ดำเนินศึกษา โดยเฉพาะชุมชนคลองสว่าง และชุมชนศุภมิตร 2 เป็นชุมชนแออัด และมีความไม่มั่นคงในที่ดิน ความไม่มั่นคงในสิทธิการอยู่อาศัย จึงส่งผลสำคัญต่อการก่อสร้างที่อยู่อาศัย การมีส่วนร่วมในการจัดสภาพแวดล้อมของชุมชน รวมถึงการจัดสรรพื้นที่ส่วนกลางสำหรับการพักผ่อนหย่อนใจ และการทำกิจกรรมของสมาชิกในชุมชน อย่างไรก็ตาม ชุมชนที่ดำเนินการศึกษาส่วนใหญ่ตั้งอยู่ใกล้พื้นที่สาธารณะ เช่น วัด ตลาด โรงเรียน สถานที่ของหน่วยงานราชการ รวมถึงถนนและคลอง ที่สมาชิกในชุมชนสามารถร่วมใช้ประโยชน์ได้ รวมทั้งสมาชิกในชุมชนมีความสนิทสนมกันมากเพียงพอจนผู้สูงอายุ เด็ก และเยาวชน สามารถเดินเล่น พักผ่อน และใช้ประโยชน์จากบริเวณถนนย่อยในซอย และตรอกของชุมชนได้

“...ชุมชนตั้งอยู่ใกล้กับวัด ใกล้กับตลาด บ้านและร้านค้าต่างๆ ในชุมชนและย่านใกล้ๆ ชุมชน ผู้สูงอายุที่อาศัย กับชาวบ้านในย่านนี้รู้จักกันเป็นอย่างดีถึงคนแก่และเด็กๆ จะไปเดินเล่นที่สวนสาธารณะไม่ได้ แต่ก็สามารถเดินเล่นในถนนแถวนี้ได้...”

ผู้สูงอายุ ชุมชนศุภมิตร 2

“...คลองไถ่ๆ นี้ เราต่างช่วยกันดูแลกันเป็นอย่างดี เราไม่ทิ้งขยะ ไม่  
ทิ้งน้ำเสียลงในคลอง ... บรรยากาศใกล้คลองก็สร้างความสดชื่น เป็นที่นั่ง  
พักผ่อนของผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี...”

ประชาชน ชุมชนคลองสว่าง

## 6. ข้อมูลด้านการมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคม

ข้อมูลด้านการมีส่วนร่วมกิจกรรม กิจกรรมทางสังคมที่มีความสนใจ รวมถึงภูมิปัญญาของผู้สูงอายุภายใน  
ชุมชน พบว่า

ชุมชนคลองสว่าง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมภายในและภายนอกชุมชน (ร้อยละ 65.00)  
โดยกิจกรรมที่ผู้สูงอายุมีความสนใจได้แก่ กิจกรรมทางศาสนา (ร้อยละ 28.63) กิจกรรมออกกำลังกาย (ร้อยละ  
28.21) อย่างไรก็ตามกิจกรรมที่ผู้สูงอายุมีความสนใจเข้าร่วมน้อยคือกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ และการเป็น  
คณะกรรมการในการบริหาร อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาถึงองค์ความรู้ ภูมิปัญญาของผู้สูงอายุพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่  
ระบุว่าตนเองไม่มีองค์ความรู้ (ร้อยละ 92.50)

ชุมชนศุภมิตร 2 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมภายในและภายนอกชุมชน (ร้อยละ 70.00)  
โดยกิจกรรมที่ผู้สูงอายุมีความสนใจได้แก่ กิจกรรมทางศาสนา (ร้อยละ 37.18) กิจกรรมออกกำลังกาย (ร้อยละ  
29.49) อย่างไรก็ตามกิจกรรมที่ผู้สูงอายุมีความสนใจเข้าร่วมน้อยคือการเป็นคณะกรรมการในการบริหาร อย่างไรก็ตาม  
เมื่อพิจารณาถึงองค์ความรู้ ภูมิปัญญาของผู้สูงอายุพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ระบุว่าตนเองมีองค์ความรู้ (ร้อยละ  
57.55) ทั้งนี้ ผู้สูงอายุที่มีภูมิปัญญาส่วนใหญ่ไม่มีโอกาสได้ถ่ายทอดองค์ความรู้ดังกล่าว (ร้อยละ 40.00)

ชุมชนประดิษฐ์ไทรการ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมภายในและภายนอกชุมชน (ร้อยละ  
80.00) โดยกิจกรรมที่ผู้สูงอายุมีความสนใจ ได้แก่ กิจกรรมทางศาสนา (ร้อยละ 32.03) กิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์  
(ร้อยละ 22.08) และกิจกรรมออกกำลังกาย (ร้อยละ 16.45) อย่างไรก็ตามกิจกรรมที่ผู้สูงอายุมีความสนใจเข้าร่วม  
น้อยคือการเป็นคณะกรรมการในการบริหาร อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาถึงองค์ความรู้ ภูมิปัญญาของผู้สูงอายุพบว่า  
ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ระบุว่าตนเองมีองค์ความรู้ (ร้อยละ 57.55) ทั้งนี้ ผู้สูงอายุที่มีภูมิปัญญาส่วนใหญ่ไม่มีโอกาสได้  
ถ่ายทอดองค์ความรู้ดังกล่าว (ร้อยละ 40.00) รายละเอียดดังตาราง

### ตารางที่ 9 การเข้าร่วมกิจกรรมที่สนใจ และภูมิปัญญาของผู้สูงอายุ

	คลองสว่าง	ศุภมิตร 2	ประดิษฐ์ไทรการ
กิจกรรมที่สนใจเข้าร่วม (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)			
กิจกรรมทางศาสนา	67 (28.63)	87 (37.18)	74 (32.03)
กิจกรรมออกกำลังกาย	66 (28.21)	69 (29.49)	38 (16.45)
กิจกรรมท่องเที่ยว	45 (19.23)	46 (19.66)	26 (11.26)
กิจกรรมร้องเพลง/สังสรรค์	32 (13.68)	8 (3.42)	17 (7.36)
กิจกรรมฝึกอาชีพ/เสริมรายได้	24 (10.26)	18 (7.69)	14 (6.06)
กิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์	0 (0.00)	5 (2.14)	51 (22.08)
การเป็นคณะกรรมการบริหาร	0 (0.00)	1 (0.43)	11 (4.76)
<b>รวม</b>	<b>234 (100.00)</b>	<b>234 (100.00)</b>	<b>231 (100.00)</b>

	คลองสว่าง	ศุภมิตร 2	ประดิษฐ์ไพเราะ
<b>การเข้าร่วมกิจกรรมภายใน/ภายนอกชุมชน ในรอบ 3 เดือน</b>			
ไม่ได้ร่วม	14 (35.00)	12 (30.00)	8 (20.00)
ได้ร่วมกิจกรรม	26 (65.00)	28 (70.00)	32 (80.00)
<b>รวม</b>	<b>40 (100.00)</b>	<b>40 (100.00)</b>	<b>40 (100.00)</b>
<b>ภูมิปัญญา องค์ความรู้ และการถ่ายทอดภูมิปัญญาของผู้สูงอายุ</b>			
ไม่มีองค์ความรู้	37 (92.50)	17 (42.50)	17 (42.50)
มีองค์ความรู้			
ไม่ได้ถ่ายทอด	1 (2.50)	16 (40.00)	16 (40.00)
ได้ถ่ายทอด	3 (7.50)	7 (17.55)	7 (17.55)
<b>รวม</b>	<b>40 (100.00)</b>	<b>40 (100.00)</b>	<b>40 (100.00)</b>

นอกจากนี้ ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ และสนทนากลุ่มกับประชาชน และผู้สูงอายุในชุมชนในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลด้านความสนใจกิจกรรม การเข้าร่วมกิจกรรม รวมทั้งภูมิปัญญาและองค์ความรู้ของผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่สนใจกิจกรรมทางศาสนา กิจกรรมการออกกำลังกาย และกิจกรรมด้านการท่องเที่ยว ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวเป็นกิจกรรมพื้นฐานที่องค์กร/สถาบันทางสังคม รวมทั้งหน่วยงานภาครัฐส่วนใหญ่ให้การสนับสนุน โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าว

“... กิจกรรมของผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมที่เน้นเรื่องการส่งเสริมสุขภาพร่างกาย และจิตใจที่ดี เช่น เข้าวัด สวดมนต์ ไหว้พระ ออกกำลังกาย พักผ่อนหย่อนใจ สันทนาการ หรืองานประดิษฐ์ ... กิจกรรมส่วนใหญ่เป็นแบบนี้ และผู้สูงอายุส่วนใหญ่น่าจะพอใจกิจกรรมแบบนี้...”

“...แต่ผู้สูงอายุบางส่วนก็ยังคงมีปัญหาเรื่องการเงิน ต้องดูแลลูกหลาน และคนในครอบครัว ความเป็นอยู่ และมีสุขภาพที่ไม่เอื้ออำนวย ทำให้บางส่วนก็เข้าร่วมกิจกรรมไม่ได้...”

ผู้สูงอายุ ชุมชนศุภมิตร 2

“...ผู้สูงอายุบางส่วนต้องทำงาน ต้องดูแลญาติที่ป่วย บางคนเดินทางไปร่วมกิจกรรมไม่ได้เพราะสุขภาพไม่อำนวย หรือลูกหลานไม่สะดวกไปส่ง ทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรม หรือเดินทางเพื่อไปร่วมกิจกรรมได้...”

ผู้สูงอายุ ชุมชนคลองสว่าง

นอกจากนี้ ในด้านภูมิปัญญาและองค์ความรู้ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มองว่าตนเองไม่มีความรู้ รวมถึงมีองค์ความรู้ก็ไม่มีความสามารถในการถ่ายทอดภูมิปัญญาและองค์ความรู้ ทั้งนี้ เป็นที่น่าสังเกตว่าผู้สูงอายุส่วนมากมีองค์ความรู้ ทักษะ และภูมิปัญญาในการประกอบอาชีพ เช่น การทำอาหาร/ขนม ศิลปะประดิษฐ์ การเย็บปักถักร้อย หัตถกรรม รวมถึงความรู้และทักษะทางด้านช่างต่างๆ เป็นอย่างดี แต่ผู้สูงอายุส่วนมากยังคงมองว่าทักษะดังกล่าวเป็นเพียงทักษะพื้นฐาน และไม่มีโอกาสได้ถ่ายทอดประสบการณ์และองค์ความรู้ให้กับชุมชน

“...คนในชุมชนทำซอมนกันได้เป็นส่วนใหญ่ ที่ชุมชนก็มีศูนย์เรียนรู้เรื่องดังกล่าวอยู่ด้วย มีคนมาดูงาน มีการทำให้ดูเป็นตัวอย่าง และก็ขายสินค้าได้บ้าง เป็นครั้งคราว ... กิจกรรมแบบนี้ เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุก็เรียนรู้ร่วมกันได้ ทุกคนมีความรู้ ความสามารถ ทั้งเรื่องการทำกับข้าว ช่างไฟฟ้า ช่างประปา ช่างไม้ แต่ส่วนใหญ่ไม่ค่อยมีโอกาสและการสนับสนุน...”

ประชาชน ชุมชนประดิษฐ์โทรการ

“... ที่มีความรู้ และทักษะก็พอมี แต่ไม่ค่อยมีโอกาสได้ถ่ายทอดให้ใคร บางคนไม่มีเวลาที่จะถ่ายทอด บางคนพร้อมถ่ายทอดแต่ไม่มีใครอยากรู้ แต่ก็มีผู้สูงอายุบางส่วนที่ได้เป็นครูภูมิปัญญาของ กศน. แต่ส่วนมากไม่ค่อยมั่นใจว่าตนเองมีความรู้ ความสามารถ...”

ผู้สูงอายุ ชุมชนศุภมิตร 2

## 7. ข้อมูลด้านการเตรียมความพร้อมของผู้สูงอายุ

ข้อมูลด้านการเตรียมความพร้อมของผู้สูงอายุ และข้อมูลบุคคลที่ผู้สูงอายุคาดหวังให้เป็นผู้ดูแลเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ พบว่า

ชุมชนคลองสว่าง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความคิดที่จะเตรียมพร้อม แต่ไม่ได้ดำเนินการเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ อย่างไรก็ตามความคิดในการเตรียมความพร้อมที่ผู้สูงอายุในชุมชนดำเนินการได้แก่ การเตรียมความเป็นอยู่ว่าจะอยู่อย่างไร อยู่กับใคร รวมถึงการเตรียมการให้ใครเป็นผู้ดูแล (ค่าเฉลี่ย 2.23) นอกจากนี้ ผู้สูงอายุในชุมชนส่วนใหญ่ไม่ได้คิดและไม่ได้เตรียมเรื่องการหาความรู้ด้านสิทธิและสวัสดิการ (ค่าเฉลี่ย 1.53) รวมถึงไม่ได้คิดและไม่ได้เตรียมเรื่องการทำศพของตนเอง (ค่าเฉลี่ย 1.50) ทั้งนี้ เมื่อสอบถามว่าผู้สูงอายุมีความคิดเห็นว่ามีใครควรเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความเห็นว่า ลูกหลานควรเป็นผู้ดูแล (ร้อยละ 24.58) และหน่วยงานภาครัฐควรเป็นผู้ดูแล (ร้อยละ 24.17)

ชุมชนศุภมิตร 2 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความคิดที่จะเตรียมพร้อม แต่ไม่ได้ดำเนินการเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ อย่างไรก็ตามความคิดในการเตรียมความพร้อมที่ผู้สูงอายุในชุมชนดำเนินการได้แก่ การเตรียมศึกษาศาสนา และร่วมกิจกรรมทางศาสนา (ค่าเฉลี่ย 2.33) เตรียมความเป็นอยู่ว่าจะอยู่อย่างไร อยู่กับใคร รวมถึงการเตรียมการให้ใครเป็นผู้ดูแล (ค่าเฉลี่ย 2.28) นอกจากนี้ ผู้สูงอายุในชุมชนส่วนใหญ่คิดแต่ไม่ได้เตรียมเรื่องการทำศพของตนเอง (ค่าเฉลี่ย 2.05) ทั้งนี้ เมื่อสอบถามว่าผู้สูงอายุมีความคิดเห็นว่ามีใครควรเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความเห็นว่า ลูกหลานควรเป็นผู้ดูแล (ร้อยละ 40.42) และหน่วยงานภาครัฐควรเป็นผู้ดูแล (ร้อยละ 25.42)

ชุมชนประดิษฐ์โทรการ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีทั้งที่คิดและเตรียมความพร้อม และมีความคิดที่จะเตรียมพร้อม แต่ไม่ได้ดำเนินการเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ อย่างไรก็ตามความคิดและการเตรียมความพร้อมที่ผู้สูงอายุดำเนินการได้แก่ การเตรียมความเป็นอยู่ว่าจะอยู่อย่างไร อยู่กับใคร (ค่าเฉลี่ย 2.45) คิดเตรียมดูแลสภาพ

จิตใจ (ค่าเฉลี่ย 2.43) เตรียมการให้ใครเป็นผู้ดูแล (ค่าเฉลี่ย 2.40) และเตรียมการดูแลสุขภาพให้แข็งแรง (ค่าเฉลี่ย 3.38) ) ทั้งนี้ เมื่อสอบถามว่าผู้สูงอายุมีความคิดเห็นว่ามีใครควรเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความเห็นว่า หน่วยงานภาครัฐควรเป็นผู้ดูแล (ร้อยละ 32.50) และลูกหลานควรเป็นผู้ดูแล (ร้อยละ 30.42) รายละเอียดดังตาราง

### ตารางที่ 10 การเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ

	คลองสว่าง	ศุภมิตร 2	ประดิษฐ์โทรการ
<b>การเตรียมพร้อมก่อนวัยสูงอายุ</b>			
ความเป็นอยู่ อยู่อย่างไร อยู่กับใคร	2.23 (คิดแต่ไม่ได้เตรียม)	2.28 (คิดแต่ไม่ได้เตรียม)	2.45 (คิดและเตรียม)
เตรียมการให้ใครเป็นผู้ดูแล	2.23 (คิดแต่ไม่ได้เตรียม)	2.28 (คิดแต่ไม่ได้เตรียม)	2.40 (คิดและเตรียม)
ออมเงิน หรือสะสมทรัพย์สินให้เพียงพอ	2.13 (คิดแต่ไม่ได้เตรียม)	2.20 (คิดแต่ไม่ได้เตรียม)	2.33 (คิดแต่ไม่ได้เตรียม)
ดูแลตนเองให้มีสุขภาพแข็งแรง	2.13 (คิดแต่ไม่ได้เตรียม)	2.20 (คิดแต่ไม่ได้เตรียม)	2.38 (คิดและเตรียม)
ดูแลสุขภาพจิตใจที่ดี ป่วยยาวง	2.15 (คิดแต่ไม่ได้เตรียม)	2.30 (คิดแต่ไม่ได้เตรียม)	2.43 (คิดและเตรียม)
ศึกษาศาสนา ร่วมกิจกรรมทางศาสนา	2.15 (คิดแต่ไม่ได้เตรียม)	2.33 (คิดแต่ไม่ได้เตรียม)	2.35 (คิดและเตรียม)
ประกอบอาชีพ หรือการทำกิจกรรม	1.80 (คิดแต่ไม่ได้เตรียม)	2.23 (คิดแต่ไม่ได้เตรียม)	2.28 (คิดแต่ไม่ได้เตรียม)
หาความรู้ด้านสิทธิ สวัสดิการ	1.53 (ไม่ได้คิดและเตรียม)	2.23 (คิดแต่ไม่ได้เตรียม)	2.30 (คิดแต่ไม่ได้เตรียม)
เตรียมการทำศพตนเอง	1.50 (ไม่ได้คิดและเตรียม)	2.05 (คิดแต่ไม่ได้เตรียม)	2.25 (คิดแต่ไม่ได้เตรียม)
<b>บุคคลที่ควรดูแลผู้สูงอายุเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ</b>			
หน่วยงานภาครัฐ	58 (24.17)	61 (25.42)	78 (32.50)
ลูก/หลาน	59 (24.58)	97 (40.42)	73 (30.42)
สามี/ภรรยา	46 (19.17)	16 (6.67)	54 (22.50)
ตัวผู้สูงอายุเอง	70 (29.17)	46 (19.17)	17 (7.08)
ญาติ	7 (2.92)	19 (7.92)	15 (6.25)
เพื่อน	0 (0.00)	1 (0.42)	3 (1.25)
<b>รวม</b>	<b>240 (100.00)</b>	<b>240 (100.00)</b>	<b>240 (100.00)</b>

นอกจากนี้ ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ และสนทนากลุ่มกับประชาชน และผู้สูงอายุในชุมชนในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มองว่าบุคคลที่ควรเป็นผู้ที่มีหน้าที่ดูแลตนเองเมื่อสูงอายุคือหน่วยงานภาครัฐ ลูกหลาน และสามีภรรยา และตัวผู้สูงอายุเอง นอกจากนี้ ผู้สูงอายุส่วนมากคิดที่จะเตรียมความพร้อมด้านความเป็นอยู่ว่าจะอยู่อย่างไร อยู่กับใคร และเตรียมให้ใครเป็นผู้ดูแลเมื่อสูงอายุ แต่เป็นที่น่าสังเกตว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความคิดในการเตรียมความพร้อม ไม่ได้ลงมือในการเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์ต่างๆ

“...ก็เตรียมตัว ก็คิดอยู่ แต่ก็ไม่ได้ทำอะไรมาก ทุกวันนี้ก็คิดว่าเตรียมพร้อมบางส่วนไว้บ้างแล้ว การเตรียมตัว เตรียมสุขภาพ เตรียมเงิน มันต้องใช้เวลาและมีค่าใช้จ่ายด้วย ...”

ผู้สูงอายุ ชุมชนคลองสว่าง

“...บางส่วนที่ยังไม่พร้อมก็ต้องทำกันต่อไป บางคนก็ยังคงต้องทำงาน อยู่ บางคนก็ยังคงต้องไปหาหมอ ออกกำลังกาย บางคนเลิกเหล้า เลิกบุหรี่ เป็นคน แก่ที่ดูแลครอบครัว ดูแลหลานให้กับลูก ช่วยงานชุมชนบ้าง ... นี่คือการเตรียม ความพร้อม และทำอยู่เสมอ...”

ผู้สูงอายุ ชุมชนประดิษฐ์โทรการ

“... คนที่มีครอบครัว มีลูกก็คงคาดหวังที่จะพึ่งลูก แต่จริงๆ ลูกก็ต้อง ทำงาน ทหารายได้ เลี้ยงตัวเอง เลี้ยงลูกของเขา เราก็ต้องพึ่งตัวเอง หรือดูแล กันเอง (สามี/ภรรยาตนเอง) ... ส่วนที่ต้องพึ่งรัฐจริงๆ ก็พวกที่ไม่มีลูกหลานคอย ดูแล ไม่มีญาติพี่น้อง ซึ่งก็ต้องพึ่งพาสิทธิการรักษา เงินคนแก่ หรือตอนที่ไม สามารถพึ่งตนเอง และดูแลกันเองได้แล้ว...”

ผู้สูงอายุ ชุมชนประดิษฐ์โทรการ

“... ความรัก ความอบอุ่นในครอบครัว และความสามัคคีภายในชุมชน เราก็ทำร่วมกันอยู่ ... การเตรียมอย่างอื่น ๆ ทั้งด้านสุขภาพ การเงิน ก็เตรียมกัน อยู่เหมือนกัน แต่ละคน แต่ละครอบครัวอาจเตรียมต่างกัน... บางครอบครัวหา เข้ากินค่าก็คงเตรียมตัวอะไรไม่ได้มาก จะได้หวังพึ่งลูกหลาน เขาก็ต้องดูแล ครอบครัวของเขาด้วย...”

ผู้สูงอายุ ชุมชนศุภมิตร 2

## 8. ข้อมูลด้านคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ข้อมูลด้านคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ที่ใช้ข้อมูลจากแบบสำรวจคุณภาพชีวิตคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกฉบับย่อ WHOQOL-BREF ที่ถูกแปลเป็นภาษาไทย และใช้ในการวัดคุณภาพชีวิตของกรมสุขภาพจิต ผลการสำรวจ พบว่า

ชุมชนคลองสวน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.91) อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุในชุมชนมีคุณภาพชีวิตสูงที่สุดในด้านสุขภาพกาย (ค่าเฉลี่ย 3.08) ด้านจิตใจ (ค่าเฉลี่ย 2.93) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (ค่าเฉลี่ย 2.90) และด้านสภาพแวดล้อม (ค่าเฉลี่ย 2.81) ตามลำดับ

ชุมชนศุภมิตร 2 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.92) อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุในชุมชนมีคุณภาพชีวิตสูงที่สุดในด้านจิตใจ (ค่าเฉลี่ย 3.03) ด้านสุขภาพกาย (ค่าเฉลี่ย 2.97) ด้านสภาพแวดล้อม (ค่าเฉลี่ย 2.89) และด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (ค่าเฉลี่ย 2.74) ตามลำดับ

ชุมชนประดิษฐ์โทรการ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.23) อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุในชุมชนมีคุณภาพชีวิตสูงที่สุดในด้านจิตใจ (ค่าเฉลี่ย 3.39) ด้านสุขภาพกาย (ค่าเฉลี่ย 3.28) ด้านสภาพแวดล้อม และด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (ค่าเฉลี่ย 3.13) ตามลำดับ รายละเอียดตามตาราง



## ตารางที่ 11 คุณภาพชีวิตของสูงอายุ

	คลองสว่าง		ศุภมิตร2		ประดิษฐ์ไทรการ	
ท่านพอใจกับสุขภาพของท่านในตอนนี้อย่างไร	2.70	ปานกลาง	2.70	ปานกลาง	3.20	ปานกลาง
การเจ็บปวด ทำให้ไม่สามารถทำสิ่งที่ต้องการ	3.45	มาก	2.95	ปานกลาง	3.58	มาก
ท่านมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ในแต่ละวันไหม	3.10	ปานกลาง	2.85	ปานกลาง	3.13	ปานกลาง
ท่านพอใจกับการนอนหลับของท่านมากน้อยเพียงใด	3.05	ปานกลาง	2.90	ปานกลาง	3.23	ปานกลาง
ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิตมากน้อยเพียงใด	3.03	ปานกลาง	2.85	ปานกลาง	3.25	ปานกลาง
ท่านมีสมาธิในการทำงานต่าง ๆ ดีเพียงใด	3.00	ปานกลาง	3.08	ปานกลาง	3.35	ปานกลาง
ท่านรู้สึกพอใจในตนเองมากน้อยแค่ไหน	2.95	ปานกลาง	3.13	ปานกลาง	3.38	ปานกลาง
ท่านยอมรับรูปร่างหน้าตาของตัวเองได้ไหม	2.93	ปานกลาง	3.13	ปานกลาง	3.53	มาก
ท่านมีความรู้สึกไม่ดี รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่บ่อยแค่ไหน	2.90	ปานกลาง	3.10	ปานกลาง	3.43	มาก
ท่านรู้สึกพอใจมากน้อยแค่ไหนที่ทำอะไรผ่านไปได้	2.93	ปานกลาง	2.93	ปานกลาง	3.25	ปานกลาง
ท่านจำเป็นต้องรับการรักษายาบาลมากน้อยเพียงใด	3.33	ปานกลาง	3.25	ปานกลาง	3.30	ปานกลาง
ท่านพอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคย	2.90	ปานกลาง	3.00	ปานกลาง	3.10	ปานกลาง
ท่านพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่นแค่ไหน	3.05	ปานกลาง	2.83	ปานกลาง	3.50	มาก
ท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อนแค่ไหน	3.03	ปานกลาง	2.98	ปานกลาง	3.43	มาก
ท่านรู้สึกว่าชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยดีไหมในแต่ละวัน	2.93	ปานกลาง	2.95	ปานกลาง	3.30	ปานกลาง
ท่านพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้อย่างไร	2.90	ปานกลาง	2.93	ปานกลาง	3.33	ปานกลาง
ท่านมีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็นมากน้อยเพียงใด	2.55	น้อย	2.93	ปานกลาง	2.83	ปานกลาง
ท่านพอใจที่จะสามารถไปใช้บริการสาธารณสุขเพียงใด	2.85	ปานกลาง	2.83	ปานกลาง	3.30	ปานกลาง
ท่านได้รู้ข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตมากน้อยเพียงใด	2.70	ปานกลาง	2.88	ปานกลาง	3.20	ปานกลาง
ท่านมีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียดมากน้อยเพียงใด	2.80	ปานกลาง	2.90	ปานกลาง	2.90	ปานกลาง
สภาพแวดล้อมดีต่อสุขภาพของท่านมากน้อยเพียงใด	2.73	ปานกลาง	2.80	ปานกลาง	2.98	ปานกลาง
ท่านพอใจกับการเดินทางของท่านมากน้อยเพียงใด	3.05	ปานกลาง	2.90	ปานกลาง	3.18	ปานกลาง
ท่านรู้สึกว่าชีวิตท่านมีความหมายมากน้อยแค่ไหน	2.75	ปานกลาง	2.93	ปานกลาง	3.43	มาก
ท่านสามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ดีเพียงใด	2.83	ปานกลาง	2.93	ปานกลาง	3.38	ปานกลาง
ท่านพอใจในชีวิตทางเพศของท่านแค่ไหน	2.63	ปานกลาง	2.35	น้อย	2.45	น้อย
ท่านคิดว่าท่านมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับใด	2.65	ปานกลาง	2.80	ปานกลาง	3.15	ปานกลาง
ด้านสุขภาพกาย	3.08	ปานกลาง	2.97	ปานกลาง	3.28	ปานกลาง
ด้านจิตใจ	2.93	ปานกลาง	3.03	ปานกลาง	3.39	ปานกลาง
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	2.90	ปานกลาง	2.74	ปานกลาง	3.13	ปานกลาง
ด้านสิ่งแวดล้อม	2.81	ปานกลาง	2.89	ปานกลาง	3.13	ปานกลาง
คุณภาพชีวิตในทุกด้าน	2.91	ปานกลาง	2.92	ปานกลาง	3.23	ปานกลาง

นอกจากนี้ ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ และสนทนากลุ่มกับประชาชน และผู้สูงอายุในชุมชนในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพจิตใจและสุขภาพร่างกาย ถือเป็นคุณภาพชีวิตที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีมากกว่าคุณภาพชีวิตในด้านอื่นๆ

“...การดูแลสุขภาพร่างกาย และจิตใจของตัวเอง การกินอาหาร กินยา การพักผ่อน ออกกำลังกาย ทำจิตใจให้ดี การคงเป็นสิ่งที่คุณสูงอายุแต่ละคนสามารถทำได้ง่ายที่สุดแล้ว เพราะทำได้ด้วยตนเอง ...”

ผู้สูงอายุ ชุมชนประดิษฐ์โทรการ

“...ความสะอาด สภาพแวดล้อมภายในชุมชน ความปลอดภัย ความสัมพันธ์กับชุมชน สภาพที่อยู่อาศัย หรือรายได้ เราอาจทำอะไรมากกว่านี้ไม่ได้ ปรับอะไรไม่ได้แล้วในวัยของเราในตอนนี้ ... การเปลี่ยนงาน หาเงินเพิ่ม ลดหนี้สิน หาเพื่อน หรือแม้แต่การไปมาหาสู่กับญาติที่ห่างไกลทำได้ยาก การดูแลกันเองในครอบครัว ในชุมชน และการดูแลสุขภาพทำเองได้ง่ายที่สุด”

ผู้สูงอายุ ชุมชนศุภมิตร 2

ภายใต้ข้อมูลจากการสำรวจข้างต้น กล่าวได้ว่า สถานการณ์ผู้สูงอายุในชุมชนที่ศึกษาอาศัยอยู่ในพื้นที่และทำเลที่ตั้งที่ไม่มีความมั่นคงในที่ดินและที่อยู่อาศัย และความไม่ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินที่เกิดขึ้นจากสภาพแวดล้อมภายในชุมชน สภาพความไม่มั่นคงดังกล่าวส่งผลต่อสภาพที่อยู่อาศัย ระบบสาธารณสุขปโภคภายในและภายนอกชุมชน นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุดังกล่าวยังมีการศึกษาน้อย ประกอบอาชีพรับจ้าง/ค้าขายที่มีรายได้ไม่แน่นอน ไม่มีโอกาส ความมั่นคงในการประกอบอาชีพ สถานการณ์พื้นฐานของผู้สูงอายุดังกล่าวมีผลเกี่ยวข้องกับรายได้ เงินออม และหนี้สิน ซึ่งผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่าผู้สูงอายุมีค่าใช้จ่ายในการดำเนินชีวิตอยู่ในเมืองค่อนข้างสูง มีรายได้ค่อนข้างจำกัด รวมถึงมีหนี้สินสูงกว่าเงินออม โดยมีสาเหตุของการเป็นหนี้ที่เกิดจากการใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน และลงทุนประกอบอาชีพ อย่างไรก็ตาม ข้อดีประการหนึ่งของการที่ผู้สูงอายุพักอาศัยอยู่ในชุมชนเมือง และมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน ช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับสิทธิ สวัสดิการ และโอกาสการเข้าถึงการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลที่ดี ตลอดจนสามารถเดินทาง ดำเนินชีวิตประจำวัน และดูแลสุขภาพของตนเองได้เป็นอย่างดี การเตรียมความพร้อมของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นการเตรียมความพร้อมที่สามารถดำเนินการได้โดยไม่มีเงื่อนไขด้านเศรษฐกิจและรายได้มาเป็นตัวกำหนด รวมถึงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีค่ามากในด้านสุขภาพจิตใจ และสุขภาพร่างกายซึ่งสามารถดำเนินการได้ด้วยตนเอง แต่มีค่าน้อยคือในด้านสภาพแวดล้อมและความสัมพันธ์ทางสังคมซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากปัจจัยภายนอก ทั้งนี้ ข้อมูลจากการสำรวจดังกล่าว จะเป็นข้อมูลพื้นฐานสำคัญสำหรับการจัดสนทนากลุ่ม และทดลองจัดระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วมในปีที่ 2 ต่อไป

## ส่วนที่ 5

### สรุปผลการศึกษา และเสนอแนวทาง การจัดระบบคุ้มภัยทางสังคมในประเทศไทย

การศึกษาแนวทางการจัดระบบคุ้มภัยทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วม ปีที่ 1 มีเป้าหมายเพื่อศึกษาลักษณะ และสถานการณ์ปัญหาของผู้สูงอายุในชุมชน ตลอดจนศึกษารูปแบบการจัดระบบคุ้มภัยทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วม สรุปได้ดังนี้

#### 1. ผลการศึกษา

##### 1.1 สถานการณ์ปัญหาของผู้สูงอายุในชุมชน

การศึกษาสถานการณ์ผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษา เป็นการสำรวจข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุและครอบครัว ในมิติด้านด้านสังคม เศรษฐกิจ สุขภาพ สภาพปัญหา ความต้องการบริการและสวัสดิการของกลุ่มผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย รวมถึงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุใน 3 พื้นที่ศึกษา มีกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน ชุมชนละ 40 ตัวอย่าง รวม 120 ตัวอย่าง และใช้วิธีการสัมภาษณ์ และสนทนากลุ่มกับกลุ่มผู้สูงอายุเพิ่มเติม ผลการสำรวจสถานการณ์ผู้สูงอายุในชุมชนที่ศึกษา พบว่า

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาถือเป็นผู้สูงอายุที่มีสถานะยากลำบาก และมีรายได้น้อย เนื่องจากผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในชุมชนที่ไม่มีความมั่นคงในที่ดินและที่อยู่อาศัย มีอยู่อาศัย โครงสร้างพื้นฐาน สาธารณูปโภคภายในชุมชนที่ไม่มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาลักษณะการอยู่อาศัยของสมาชิก พบว่า ภายในที่อยู่อาศัยประเภทครึ่งปูนครึ่งไม้ ขนาดประมาณ 2 ห้องนอน จะมีสมาชิกอาศัยอยู่ร่วมกันประมาณ 3-4 คน และครึ่งหนึ่งเป็นสมาชิกที่เป็นผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาถือเป็นผู้สูงอายุที่รายชื้ออยู่ในทะเบียนบ้านของชุมชน ทำให้ได้รับสิทธิในฐานะเจ้าของบ้านหรือผู้อยู่อาศัยที่พักอาศัย และการมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านช่วยให้สามารถเข้าถึงสิทธิพื้นฐานต่างๆ ได้ อย่างไรก็ตาม ยังมีผู้สูงอายุบางกลุ่มที่อาศัยอยู่ในชุมชนโดยไม่ได้มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน ซึ่งอาศัยอยู่ในฐานะผู้เช่า บิดา/มารดาของผู้เช่า ที่ติดตามบุตรหลานเข้ามาทำงานและเช่าบ้านเช่าราคาถูกอาศัยอยู่ในชุมชน ผู้สูงอายุดังกล่าวแม้มีฐานะเป็นผู้เช่า แต่อาศัยอยู่ในชุมชนมาอย่างยาวนาน มีความเป็นอยู่ที่ไม่แตกต่างจากผู้สูงอายุที่มีทะเบียนบ้าน

ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล และความสัมพันธ์ทางสังคมของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีจบการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา และประกอบอาชีพรับจ้าง/ค้าขายซึ่งไม่มีความมั่นคงในอาชีพและรายได้ อย่านี่ไรก็ดี ผู้สูงอายุมีบุตรเฉลี่ย 2 คน และมีความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ดี

ด้านเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุบางส่วนยังคงต้องทำงานอยู่ เพื่อให้มีรายได้อื่นๆ ใช้เวลารว่าง และพักผ่อนหย่อนใจ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรายจ่ายใกล้เคียงกับรายได้ที่ได้รับ รวมถึงมีหนี้สินสูงมากกว่าเงินออม นอกจากนี้ผู้สูงอายุในชุมชนมองว่าตนเองมีฐานะไม่แตกต่างจากผู้สูงอายุคนอื่นๆ ภายในชุมชน และในด้านสุขภาพผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ได้รับสิทธิการรักษาตามสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง) สามารถเดินทาง ใช้ชีวิตประจำวัน และดูแลสุขภาพของตนเองได้เป็นอย่างดี

ด้านการมีส่วนร่วมและความสัมพันธ์ทางสังคมของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความสนใจกิจกรรมทางศาสนา การออกกำลังกาย และการท่องเที่ยว โดยส่วนใหญ่เคยได้ร่วมกิจกรรมที่จัดขึ้นจากภายในและภายนอก

ชุมชน นอกจากนี้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่แม้เป็นผู้ที่เคยประกอบอาชีพ รับจ้าง และค้าขาย ซึ่งเป็นอาชีพที่ใช้ความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ในการทำงาน แต่เป็นที่น่าสังเกตว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ระบุว่าตนเองไม่มีองค์ความรู้ ภูมิปัญญา และทักษะที่สามารถถ่ายทอดให้กับบุคคลอื่นๆ

ด้านการเตรียมความพร้อม และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความคิดในการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ แต่ไม่ได้เตรียมการอย่างใดไว้ อย่างไรก็ตามสิ่งที่ผู้สูงอายุได้เตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุไว้บ้าง คือ การเตรียมความพร้อมว่าจะอยู่กับใคร ให้ใครเป็นผู้ดูแล เตรียมการดูแลสุขภาพร่างกาย และจิตใจให้ปล່อยวาง การศึกษาธรรมะ และเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา ซึ่งเป็นที่น่าสังเกตว่าการเตรียมความพร้อมที่สามารถดำเนินการได้โดยไม่มีเงื่อนไขด้านเศรษฐกิจและรายได้มาเป็นตัวกำหนด อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาถึงบุคคล/หน่วยงานที่น่าจะเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เห็นว่าหน่วยงานภาครัฐ ลูก/หลาน และสามี/ภรรยา ควรเข้ามามีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุ นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยคุณภาพชีวิตที่มากคือด้านสุขภาพจิตใจและสุขภาพร่างกาย คุณภาพชีวิตที่มีค่าน้อยคือด้านสภาพแวดล้อม และความสัมพันธ์ทางสังคม

## 1.2 ขอบข่ายของการคุ้มครองทางสังคม

โครงข่ายความปลอดภัยทางสังคม (Social Safety Nets) หรือ การคุ้มครองทางสังคม (Social Protection) เป็นเครื่องมือต่างๆ เพื่อให้การคุ้มครอง และหลักประกันทางสังคมตามกฎหมาย ต่อกลุ่มที่มีความจำเป็นมากที่สุดทางสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับกลุ่มผู้ใช้แรงงานและผู้ยากจน รวมถึงยังเป็นการบริการของรัฐด้านการศึกษา สุขภาพ การช่วยเหลือของรัฐที่ให้แก่คนจน คนด้อยโอกาส ยังหมายรวมถึงโครงการต่างๆ ที่เอกชน และกลุ่มประชาชนต่างๆ จัดขึ้นเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ใน 3 รูปแบบหลัก ได้แก่ 1) การบริการสังคมหรือระบบบริการที่ตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของประชาชน ในรูปแบบของการบริการสิ่งอำนวยความสะดวกและปัจจัยที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต และการบริการด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน 2) การสังคมสงเคราะห์ หรือการประชาสงเคราะห์ อันเป็นการบริการช่วยเหลือประชาชนที่มีปัญหาความเดือดร้อน และอยู่ในภาวะที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ซึ่งหลักการของการให้ความช่วยเหลือนี้มักมีการทดสอบหรือตรวจสอบอย่างแน่ชัดว่าผู้ขอความช่วยเหลือเป็นผู้ที่เดือดร้อน หรืออยู่ในสภาวะยากลำบาก และ 3) การประกันสังคม เป็นโครงการที่รัฐจัดระบบ และดำเนินงานเพื่อคุ้มครองประชาชนที่มีรายได้ประจำไม่ได้รับความเดือดร้อนในการดำเนินชีวิต

แนวความคิดเรื่องระบบคุ้มครองทางสังคม (Social Safety Nets) มีความเกี่ยวข้องกับอุดมการณ์ ทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองของสำนักคิดเสรีนิยมใหม่ (Neo Liberalism) ซึ่งเน้นการเป็นปัจเจกบุคคล โดยรัฐไม่จำเป็นต้องเข้าไปทำหน้าที่แทรกแซงในการดูแลการจัดสวัสดิการให้กับคนในสังคม และสวัสดิการยังเป็นเรื่องเฉพาะตัวของบุคคลที่แต่ละคนรู้ว่าตนเองต้องการสวัสดิการอะไร บุคคลจึงมีสิทธิในการแสวงหาสวัสดิการด้วยตนเอง นอกจากนี้ สำนักคิดกลุ่มนี้ให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์ของรัฐ และให้ความสำคัญกับเศรษฐกิจแบบตลาดเสรี (Free Market) โดยตลาดเสรีจะทำหน้าที่จัดสรรทรัพยากรให้กับปัจเจกบุคคล รัฐจำเป็นต้องหามาตรการจูงใจให้คนในสังคมทำงาน สร้างเครือข่ายความปลอดภัยทางสังคม ปรับเปลี่ยนวิธีการลงทุนใหม่โดยเปิดโอกาสให้ภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการ ภายใต้ข้อจำกัดที่ว่ารัฐบาลไม่สามารถแบกรับค่าใช้จ่ายในการจัดสวัสดิการได้ และรัฐอาจดำเนินการควบคู่กับการดำเนินมาตรการลดภาษี เพื่อให้ครอบครัวมีเงินออม และเลือกแสวงหาสวัสดิการด้วยตนเอง โดยรัฐยังคงดำเนินการจัดสวัสดิการเพื่อช่วยเหลือเฉพาะกลุ่มเป้าหมาย เพื่อ

ช่วยเหลือ ป้องกัน ไม่ให้กลุ่มที่ประสบภาวะทุกข์ยากมีความยากลำบากมากไปกว่าเดิมอันจะนำไปสู่ปัญหาสังคมอื่นๆ ตามมา และภายใต้มุมมองดังกล่าวทำให้ระบบคุ้มภัยทางสังคม (Social Safety Nets) เป็นเสมือนสวัสดิการขั้นต่ำสำหรับคนด้อยโอกาส กลุ่มคนจน หรือคนที่ช่วยตัวเองไม่ได้ เพื่อช่วยเหลือ หรือป้องกันไม่ให้คนกลุ่มดังกล่าวประสบภาวะยากลำบากจนนำไปสู่ปัญหาสังคมอื่นๆ

### 1.3 รูปแบบและลักษณะการจัดสวัสดิการสังคม

ระบบการจัดสวัสดิการสังคมภายใต้แนวคิดของระบบคุ้มภัยทางสังคม มีความเกี่ยวข้องกับเงื่อนไขใน 2 ด้าน คือ 1) ความจำเป็น (Needs) ซึ่งเกิดขึ้นจากสถานการณ์ปัญหาที่เผชิญอยู่ และจำเป็นต้องได้รับการตอบสนอง โดยผู้ใดผู้หนึ่ง ความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาที่เกิดขึ้นและแนวทางการตอบสนองทำให้มีการเรียกร้อง กระตุ้น ให้มีการจัดหา จัดสรรบริการต่างๆ ให้แก่ประชาชนผู้มีความจำเป็น และ 2) สิทธิที่ต้องได้รับ (Right) ซึ่งระบบการจัดบริการทางสังคม ซึ่งเกี่ยวกับการป้องกัน การแก้ไขปัญหา การพัฒนา และส่งเสริมความมั่นคงทางสังคม เพื่อตอบสนองความจำเป็นขั้นพื้นฐานของประชาชน ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้ทั่วถึง เหมาะสม เป็นธรรม และให้เป็นไปตามมาตรฐาน ทั้งทางด้านการศึกษา สุขภาพอนามัย ที่อยู่อาศัย การทำงาน และการมีรายได้ นันทนาการ กระบวนการยุติธรรม และบริการทางสังคมทั่วไป โดยคำนึงถึงการมีส่วนร่วม และมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

รูปแบบการจัดสวัสดิการสังคม ถูกแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) ระบบสวัสดิการภาครัฐส่วนกลาง และ 2) ระบบสวัสดิการภาคชุมชนและท้องถิ่น ช่างสามารถแบ่งเป็นการจัดสวัสดิการของหน่วยงานภาครัฐในระดับท้องถิ่น ภายใต้นโยบาย งบประมาณ และกรอบการดำเนินงานของภาครัฐส่วนกลาง และการจัดสวัสดิการของภาคชุมชน เพื่อสร้างหลักประกันความมั่นคงของคนในชุมชน และเพื่อทำให้คนในชุมชนมีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น

### 1.4 การคุ้มครองทางสังคมในประเทศไทย

การคุ้มครองทางสังคมในประเทศไทย เป็นการให้ความช่วยเหลือผ่านหลักการประกันสังคม การคุ้มครองแรงงาน การสงเคราะห์ และการให้บริการทางสังคมควบคู่กันไป ทั้งในช่วงก่อน และหลังการเผชิญกับความเสี่ยง โดยมีหน่วยงานภาครัฐเป็นผู้มีบทบาทหลักในการให้ความคุ้มครองทางสังคม ทั้งนี้ ในระบบการคุ้มครองทางสังคมของประเทศไทย แบ่งได้ 2 ระดับ คือ

1) การคุ้มครองทางสังคมระดับนโยบายภาครัฐ เป็นการจัดสวัสดิการที่ใช้เหมือนกันทั่วประเทศผ่านการบริหารจัดการของหน่วยงานภาครัฐ และมีภาระต่องบประมาณของประเทศ โดยภาพรวมการจัดสิทธิประโยชน์ของการคุ้มครองทางสังคมดังกล่าวแตกต่างกันตามกลุ่มอาชีพของบุคคล ซึ่งมีผลผูกพันถึงการได้รับการคุ้มครองทางสังคมถึงวัยสูงอายุ เช่น เจ้าหน้าที่รัฐได้รับสิทธิประโยชน์บำเหน็จ/บำนาญ การดูแลทางการแพทย์ ภายใต้งบประมาณจากภาษีโดยไม่ต้องจ่ายเงินสมทบ, พนักงานและลูกจ้างเอกชนได้รับสิทธิการรักษาพยาบาล และบำเหน็จ ภายใต้โครงการประกันสังคมแบบจ่ายเงินสมทบ, แรงงานนอกระบบและผู้ด้อยโอกาสต่างๆ ได้รับสิทธิประโยชน์การรักษาพยาบาลจากโครงการประกันสังคมแบบสมัครใจโดยได้รับเงินอุดหนุนบางส่วน หรือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมถึงได้รับเงินช่วยเหลือด้านที่อยู่อาศัย เบี้ยคนพิการแบบเฉพาะกลุ่ม นอกจากนี้ ยัง

มีการจัดสวัสดิการพื้นฐานโดยหน่วยงานภาครัฐสำหรับกลุ่มเป้าหมาย หรือกลุ่มผู้ประสบปัญหาเฉพาะในสังคม เช่น การส่งเสริมโอกาสทางการศึกษาสำหรับบุตรหลานของผู้สูงอายุ ผ่านโครงการกองทุนกู้ยืมเพื่อการศึกษา การส่งเสริมโอกาสการรวมกลุ่มและพัฒนาทรัพยากรในระดับชุมชน ผ่านโครงการกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมือง การให้สวัสดิการสำหรับผู้มีรายได้น้อยผ่านการลงทะเบียนคนจนและให้บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ตลอดจนมีการช่วยเหลือผ่านเงินสงเคราะห์ การให้ความช่วยเหลือด้านที่พัก อาหาร เครื่องนุ่งห่มแก่ผู้ด้อยโอกาส ผู้สูงอายุ หรือผู้ประสบภัย โดยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย หรือหน่วยงานภาครัฐในระดับท้องถิ่น

2) การคุ้มครองทางสังคมในระดับชุมชน ถือเป็นการจัดระบบสวัสดิการชุมชน ในรูปแบบไม่เป็นทางการ ซึ่งเป็นแนวทางของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ โดยเป็นสวัสดิการที่ไม่ได้มีระเบียบแบบแผนในการดำเนินงานที่เป็นแบบเดียวกัน ทั้งในประเภทการจัดบริการ หรือปริมาณในการจัดบริการ แต่ขึ้นอยู่กับความพร้อมของกลุ่ม องค์กร และความต้องการของแต่ละพื้นที่ที่จะเป็นผู้ตัดสินใจ พิจารณา และจัดการสิทธิประโยชน์ให้เหมาะสมกับความต้องการของสมาชิก

## 2. บทสังเคราะห์แนวทางการจัดระบบคุ้มครองทางสังคม

เมื่อพิจารณาบทเรียนการจัดระบบการคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุในระดับชุมชนของต่างประเทศ และประเทศไทย สามารถนำเสนอมาตรการของหน่วยงานภาครัฐและชุมชนในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ และผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ได้ดังนี้

### 2.1 มาตรการของหน่วยงานภาครัฐ

มาตรการของหน่วยงานภาครัฐจำเป็นต้องเอื้อต่อการจัดระบบการคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุในระดับชุมชน เนื่องจากแนวนโยบายด้านเศรษฐกิจ อุดมการณ์การเมือง การบริหารจัดการภาครัฐของประเทศ เช่น นโยบายด้านการเงินการคลัง การจัดเก็บภาษี การบริหารจัดการงบประมาณ การจัดสวัสดิการด้านสุขภาพ การศึกษา ที่อยู่อาศัย มาตรการที่เกี่ยวข้องกับรายได้และการออม รวมถึงมาตรการในการกระจายอำนาจงบประมาณ ทรัพยากร และการถ่ายโอนภารกิจสู่หน่วยงานภาครัฐในระดับท้องถิ่น ภาคเอกชน และชุมชน ล้วนแล้วแต่มีบทบาทสำคัญต่อตัวผู้สูงอายุ ครอบครัวผู้สูงอายุ และการจัดระบบการคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ของครอบครัวและชุมชน อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาโดยกำหนดเป้าหมายของการจัดระบบการคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุในระดับชุมชนเป็นเป้าหมายหลัก หน่วยงานภาครัฐจำเป็นต้องให้ความสำคัญและสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน ครอบครัว และผู้สูงอายุ แบ่งได้ดังนี้

1) การสร้างหลักประกันทางการเงินในรูปแบบของการสร้างแผนการออมที่มีความยืดหยุ่น สำหรับผู้มีงานทำที่มีนายจ้างและไม่มีนายจ้างจ่ายเงินสมทบ เพื่อส่งเสริมการออม และนำเงินมาใช้เพื่อการรักษาพยาบาล การศึกษาของบุตร การซื้อหรือซ่อมแซมที่อยู่อาศัย และใช้จ่ายยามเกษียณ โดยรัฐจ่ายสมทบเพิ่มเติมเป็นกรณีพิเศษในกลุ่มเฉพาะ เช่น ผู้ที่มีฐานะยากจน ผู้ที่ไม่มีคนดูแล หรือการสมทบเพิ่มเติมให้กับกองทุนเงินออมและเงินสวัสดิการชุมชน

2) การส่งเสริมสวัสดิการด้านสุขภาพอนามัย ที่มุ่งเน้นการลดความแตกต่างและความซ้ำซ้อนระหว่างสวัสดิการ การส่งเสริมการให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพ การตรวจสุขภาพ ตลอดจนการเตรียมการเพื่อรองรับสถานการณ์ที่ผู้สูงอายุไม่มีผู้ดูแล อาศัยอยู่คนเดียว หรือผู้ป่วยเรื้อรังที่ต้องพักรักษาเป็นระยะเวลานาน

3) การส่งเสริมสวัสดิการด้านที่อยู่อาศัย เพื่อส่งเสริมให้ครอบครัวและชุมชนมีบทบาทมากขึ้นในการดูแลผู้สูงอายุ เช่น การให้เงินสนับสนุนครอบครัวใหญ่ การช่วยเหลือบุตรที่ต้องการย้ายมาซื้อที่อยู่อาศัยใกล้ผู้สูงอายุ การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในที่อยู่อาศัย ชุมชน และสถานที่สาธารณะ รวมถึงการออกนโยบายด้านที่อยู่อาศัยที่เอื้อต่อการส่งเสริมวัฒนธรรมการอยู่ร่วมกันเป็นครอบครัวใหญ่ โดยที่ผู้สูงอายุอยู่ร่วมกับสังคมอย่างมีคุณค่าและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

4) การส่งเสริมสวัสดิการสำหรับกลุ่มคนทำงานที่มีผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการ และเด็กในวัยพึ่งพิง เพื่อส่งเสริมลดภาระให้กลุ่มคนวัยแรงงานยังคงอยู่ในตลาดแรงงานต่อไป โดยมาตรการดังกล่าวได้แก่ การออกมาตรการที่เอื้อต่อการดูแลผู้สูงอายุ/คนพิการ/บุตร ส่งเสริมและสนับสนุนสถานที่ดูแลเด็กและผู้สูงอายุ การเพิ่มวันลา และการลดชั่วโมงการทำงาน เป็นต้น

5) การส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ ในรูปแบบของการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีอาชีพ รายได้ และทำกิจกรรมที่สนใจ เช่น การขยายอายุการทำงาน การส่งเสริมการจ้างงานผู้สูงอายุ การส่งเสริมการทำงานเป็นอาสาสมัครทำงานระยะสั้นให้กับชุมชน หน่วยงานรัฐแบบรับค่าตอบแทน การทำงานที่บ้าน ค่าขาย รับจ้างในเศรษฐกิจนอกระบบ หรือการเป็นอาสาสมัครแบบไม่รับค่าตอบแทนในการดูแลผู้สูงอายุ เด็ก หรือผู้เปราะบางในชุมชน เป็นต้น

6) การส่งเสริมและสนับสนุนให้ท้องถิ่น ชุมชน และครอบครัวมีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุ ในรูปแบบของการส่งเสริมให้เกิดชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์ผู้สูงอายุ การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรม การเปิดโอกาสให้คนต่างอายุได้เข้ามาร่วมทำกิจกรรมกับผู้สูงอายุ รวมถึงการสนับสนุนองค์ความรู้ งบประมาณ ทรัพยากร เพื่อให้ท้องถิ่น และชุมชนมีโอกาสในการออกแบบระบบสวัสดิการที่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุและผู้เปราะบางในชุมชน

## 2.2 มาตรการการคุ้มครองทางสังคมของชุมชน

มาตรการคุ้มครองทางสังคมในระดับชุมชน ถือเป็นรูปแบบในการส่งเสริมและสนับสนุนให้ท้องถิ่นภาคเอกชน องค์กรพัฒนาเอกชน ชุมชน ตลอดจนครอบครัว เข้ามามีส่วนในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อลดบทบาทของภาครัฐ และเพิ่มทางเลือกในการจัดสวัสดิการให้ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการให้มากขึ้น โดยถือได้ว่าสอดคล้องกับแนวคิดการดูแลผู้สูงอายุใน 3 รูปแบบ ได้แก่ การดูแลให้ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในที่เดิม (Ageing in place) อันเป็นการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ที่บ้านเดิมของตนเอง โดยไม่ย้ายไปรับการดูแลที่สถานบริการ การดูแลผู้สูงอายุที่มีชุมชนเป็นฐาน (Community based care) โดยจัดบริการที่มีชุมชนและครอบครัวเป็น ศูนย์กลางในการให้บริการ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงได้ง่าย เป็นบริการที่ตอบสนองความต้องการในพื้นที่ภายใต้การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน และแนวคิดการพัฒนาเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age-friendly City) โดยการจัดสภาพแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวก และการให้บริการพิเศษที่สามารถตอบสนองการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและสังคมตามอายุที่มากขึ้น อย่างไรก็ตาม ข้อเสนอแนะทางการจัดระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ เป็นเพียงหลักการกว้างๆ สำหรับใช้เป็นกรอบในการออกแบบสวัสดิการให้มีความสอดคล้องตามความต้องการของผู้สูงอายุ สรุปได้ดังนี้

1) หลักการสำคัญในการจัดระบบคุ้มครองทางสังคม ต้องคำนึงถึงสิทธิ และความต้องการของผู้ที่มีสภาวะยากลำบาก เพื่อไม่ให้ผู้สูงอายุ หรือกลุ่มผู้เปราะบางดังกล่าวประสบสภาวะยากลำบากไปกว่าเดิม หรือนำไปสู่ปัญหาสังคมอื่นๆ โดยการใช้เงินหรือทรัพยากรอันมีค่าของชุมชนเป็นเครื่องมือในการพัฒนา โดยสร้างสวัสดิการหลักประกัน และความเป็นอยู่ที่ดีของสมาชิกในชุมชนอย่างเท่าเทียมกัน ทั้งในรูปของสิ่งของ เงินทุน การช่วยเหลือ เกื้อกูลกันตั้งแต่เกิดจนเสียชีวิต โดยยึดหลักการให้อย่างมีคุณค่า รับอย่างมีศักดิ์ศรี

2) การออกแบบและพัฒนาระบบคุ้มครองทางสังคมในระดับชุมชน อาจไม่มีกฎเกณฑ์ตายตัวในการจัดสิทธิประโยชน์ หรือสวัสดิการ แต่การออกแบบและพัฒนาระบบคุ้มครองทางสังคมในระดับชุมชนจำเป็นต้องคำนึงถึงความพร้อม สภาพเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมของชุมชน ซึ่งอาจมีเงื่อนไข บริบทการจัดสวัสดิการที่แตกต่างกันไปในแต่ละชุมชน อย่างไรก็ตาม อย่างไรก็ดี หลักการร่วมกันในการออกแบบและพัฒนาระบบคุ้มครองทางสังคมในระดับชุมชน จำเป็นต้องคำนึงถึงองค์ประกอบสำคัญในการดำเนินการ ประกอบด้วย 1) การมีอุดมการณ์ จิตสำนึก และความต้องการร่วมกันของสมาชิกของกลุ่มหรือชุมชน และ 2) การดำเนินการแบบมีส่วนร่วม เพื่อศึกษาสถานการณ์ ความต้องการ และบริหารจัดการกิจกรรม โดยการสนับสนุนสิทธิประโยชน์ ให้ครอบคลุมความต้องการของสมาชิกทุกกลุ่ม ในมิติต่างๆ ทั้งด้านสุขภาพ การศึกษา เศรษฐกิจ หรือความสัมพันธ์ทางสังคม ภายใต้บรรยากาศของการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมดำเนินการ และร่วมติดตามตรวจสอบโดยสมาชิกของชุมชน

3) การบูรณาการเครือข่ายความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน เพื่อระดมทรัพยากร งบประมาณ ความช่วยเหลือ สำหรับใช้ในการบริหารจัดการ แก้ไขสถานการณ์ปัญหา และความต้องการของผู้สูงอายุ ตลอดจนสมาชิกกลุ่มต่างๆ ภายในชุมชน ทั้งในรูปแบบของการขอรับการสนับสนุน การให้ความช่วยเหลือแบบเร่งด่วน หรือส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเด็นปัญหาด้านสุขภาพและความเจ็บป่วยเร่งด่วน นอกจากนี้ การบูรณาการเครือข่ายความร่วมมือยังเป็นเครื่องมือสำคัญในการขอรับความช่วยเหลือและการสนับสนุนด้านงบประมาณ องค์ความรู้ และทรัพยากรจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาออกแบบ ปรับปรุง พัฒนาระบบคุ้มครองทางสังคมภายในชุมชน เพื่อการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวภายในชุมชน และกลุ่มเป้าหมายกลุ่มต่างๆ ในชุมชน ในมิติที่เกี่ยวข้องกับการปรับปรุงที่อยู่อาศัย สภาพแวดล้อมภายในชุมชน การส่งเสริมอาชีพ การดูแลสุขภาพ การส่งเสริมแบบครบวงจร และการพัฒนาชุมชนและกลุ่มให้มีความเข้มแข็ง

4) ประสิทธิภาพ และตัวอย่างการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุโดยชุมชน ภายใต้หลักการที่กล่าวมาข้างต้น อาจออกมาในรูปแบบแบบของโครงการและกิจกรรมที่มีบริบทเงื่อนไขที่แตกต่างหลากหลายตามสถานการณ์ปัญหาความต้องการ งบประมาณ ทรัพยากร และความพร้อมของแต่ละชุมชน โดยตัวอย่างของรูปแบบกิจกรรม เช่น การส่งเสริมความสัมพันธ์ภายในชุมชนและครอบครัว การดูแลผู้สูงอายุหรือการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุในช่วงกลางวัน การส่งเสริมการออมในระดับครอบครัวและชุมชน การส่งเสริมอาชีพและรายได้ให้กับผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว การติดตามตรวจเยี่ยมผู้สูงอายุ การดูแลและช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ยากลำบาก การซ่อมแซมที่อยู่อาศัย การปรับปรุงสภาพแวดล้อมและสาธารณูปโภคภายในชุมชน การให้บริการรับส่งผู้สูงอายุที่ต้องไปโรงพยาบาล เป็นต้น



## บรรณานุกรม

- กรมองค์การระหว่างประเทศ กระทรวงการต่างประเทศ. 2559. รายงานทบทวนสถานการณ์สิทธิมนุษยชนของ **ประเทศไทย ภายใต้กลไก Universal Periodic Review (UPR) รอบที่ 2.** เข้าถึงจาก [humanrights.mfa.go.th/th/upr/report-2/report01.php](http://humanrights.mfa.go.th/th/upr/report-2/report01.php)
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. 2553. **พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2553**
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. 2548. **ทิศทางและรูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมของประเทศไทย.** เข้าถึงจาก: [www.m-society.go.th/article\\_attach/8913/10955.pdf](http://www.m-society.go.th/article_attach/8913/10955.pdf)
- การรวมกลุ่มของภาคประชาสังคมไทยในกระบวนการทบทวนสถานการณ์สิทธิมนุษยชน. 2559. **การทบทวนสถานการณ์สิทธิมนุษยชนรอบที่ 2 ของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2559.** ข้อมูลว่าด้วยสถานะของสถานการณ์สิทธิมนุษยชนในประเทศไทย เข้าถึงจาก [www.upr-info.org/sites/default/files/document/thailand/session\\_25\\_may\\_2016/upr\\_advocacy\\_factsheets\\_-\\_thailand2016-th.pdf](http://www.upr-info.org/sites/default/files/document/thailand/session_25_may_2016/upr_advocacy_factsheets_-_thailand2016-th.pdf)
- ชัตติยา กรรณสูต และจตุรงค์ บุญยรัตนสุนทร. 2546. **การศึกษาการพัฒนาระบบสวัสดิการสำหรับคนจนและคนด้อยโอกาส.** สำนักงานคณะกรรมการการวิจัยแห่งชาติ.
- ชื่นฤทัย กาญจนนะจิตรา และคณะ. 2548. **สุขภาพคนไทย 2548.** กรุงเทพฯ. อัมรินทร์พรินติ้งแอนด์ พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
- ณรงค์ เพ็ชรประเสริฐ และคณะ. 2542. **การสำรวจความรู้เชิงแนวคิด ทฤษฎี บทบาท และความสำคัญต่อสังคมของโครงข่ายความปลอดภัยทางสังคม.** สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.).
- ณรงค์ เพ็ชรประเสริฐ. 2544. **โครงข่ายความปลอดภัยทางสังคม เพื่อคนจนและคนด้อยโอกาส.** วารสารวิจัยสังคม ปีที่ 24 ฉบับที่ 1.
- ณรงค์ เพ็ชรประเสริฐ. 2546. **บทสังเคราะห์ภาพรวมการพัฒนาระบบสวัสดิการสำหรับคนจนและคนด้อยโอกาสในสังคมไทย.** กรุงเทพฯ เอ็ดดิสันเพรส โปรดักส์.
- ณัฐภัทร ถวัลย์โพธิ์. 2551. **ผู้สูงอายุในกฎหมายไทย.** รัฐสภาสาร. ปีที่ 56, ฉบับที่ 7 ก.ค. 2551.
- นภาพร ชโยวรรณ. 2548. **กลุ่มผู้สูงอายุที่เปราะบางในประเทศไทย.** วารสารประชากรศาสตร์. 21 (1), 10-18.
- พระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2546.** เข้าถึงจาก [dep.go.th/sites/default/files/files/law/41.pdf](http://dep.go.th/sites/default/files/files/law/41.pdf)
- มูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย. 2549. **รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการสร้างและขยายโอกาสในการเข้าถึงหลักประกันทางสังคมขั้นพื้นฐานสำหรับผู้สูงอายุ.** สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. 2555. **รายงานประจำปี สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2553.** เข้าถึงจาก [www.thaitgri.org](http://www.thaitgri.org).

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. 2560. สถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2559. เข้าถึงจาก <http://thaitgri.org/?p=38427>.

ยุพา วงไชย และคณะ. 2528. ระบบสวัสดิการในประเทศไทย: ข้อเสนอต่อสภาสตรีแห่งชาติ. รายงานวิจัย ฝ่ายสังคมสงเคราะห์ ศูนย์สนเทศสตรี.

ระพีพรรณ คำหอม. 2557. สวัสดิการสังคมกับสังคมไทย. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

วรวรรณ ชาญด้วยวิทย์ และคณะ. 2551. รายงานฉบับสมบูรณ์ โครงการวิจัยเรื่องหลักประกันด้านรายได้สำหรับผู้สูงอายุไทย. กรุงเทพฯ. สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย.

วรวุฒิ สุวรรณระดา และรักชนก คชานุกาล. 2557. รายงานการศึกษาฉบับสมบูรณ์การขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุเพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน. กรุงเทพฯ. วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย. 2554. รายงานฉบับสมบูรณ์เรื่องสู่ระบบสวัสดิการสังคมถ้วนหน้าภายในปี พ.ศ.2560. พิมพ์ครั้งที่ 1. เข้าถึงจาก: [tdri.or.th/wp-content/uploads/2012/12/m67.pdf](http://tdri.or.th/wp-content/uploads/2012/12/m67.pdf)

สุดารัตน์ สุดสมบูรณ์. 2557. สวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในประเทศไทย. วารสารเทคโนโลยีภาคใต้ 7(1):73-81.

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. 2559. พระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ, 2546. เข้าถึงจาก [web.krisdika.go.th/data/law/law2/%BC02/%BC02-20-9999-update.pdf](http://web.krisdika.go.th/data/law/law2/%BC02/%BC02-20-9999-update.pdf)

สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร. ม.ป.ป. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540. เข้าถึงจาก [www.senate.go.th/w3c/senate/pictures/sec/22/con\\_law\\_/2540.pdf](http://www.senate.go.th/w3c/senate/pictures/sec/22/con_law_/2540.pdf), 1 กุมภาพันธ์ 2559.

สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร. ม.ป.ป. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 เข้าถึงจาก [library2.parliament.go.th/giventake/content\\_cons50/cons2550](http://library2.parliament.go.th/giventake/content_cons50/cons2550), 1 กุมภาพันธ์ 2559.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2560. การสำรวจแรงงานนอกระบบ พ.ศ. 2560. เข้าถึงจาก [www.nso.go.th/sites/2014/DocLib13](http://www.nso.go.th/sites/2014/DocLib13).

สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. 2552. แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564). ปรับปรุงแก้ไขครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552. เข้าถึงจาก [www.oppo.opp.go.th/pages/law/law\\_15.html](http://www.oppo.opp.go.th/pages/law/law_15.html)

สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. 2553. พระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. 2546 (แก้ไข พ.ศ. 2553). เข้าถึงจาก [www.oppo.opp.go.th/pages/law/law\\_09.html](http://www.oppo.opp.go.th/pages/law/law_09.html)

องค์การแรงงานระหว่างประเทศ และคณะทำงานร่วมขององค์การสหประชาชาติในประเทศไทย. 2556. การประเมินการคุ้มครองทางสังคมจากการปรึกษาหารือระดับชาติ เพื่อก้าวสู่ฐานการคุ้มครองทางสังคมภายใต้บริบทของประเทศไทย. เข้าถึงจาก [www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---asia/---ro-bangkok/---sro-bangkok/documents/publication/wcms\\_216129.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---asia/---ro-bangkok/---sro-bangkok/documents/publication/wcms_216129.pdf)

อุทัยทิพย์ รักจรรยาบรรณ. 2547. การดูแลผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพโดยครอบครัว. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการประชากรศาสตร์แห่งชาติ 2547ระหว่างวันที่ 25-26 พฤศจิกายน 2547. สมาคมนักประชากรไทย.

เอื้ออมพร พิชัยสนธิ์. 2552. นโยบายเศรษฐกิจว่าด้วยสวัสดิการสังคม: บทวิเคราะห์ประสบการณ์ ในประเทศ. โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

United Nations. 1948. **The universal declaration of human rights.** เข้าถึงจาก  
[www.un.org/en/documents/udhr](http://www.un.org/en/documents/udhr).

United Nations ESCAP. 1999. **The United Nations Principles for Older Persons.** เข้าถึงจาก  
[www.unescap.org/ageing/res/principl.htm](http://www.unescap.org/ageing/res/principl.htm)