

กลไกการจัดการด้านสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมของผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาผู้สูงอายุใน
ตำบลสุเทพ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

THE APPROPRIATE MANAGEMENT SYSTEM OF ELDERLY WELFARE: A CASE
STUDY OF TAMBON SUTHEP, AMPHUR MUANG CHIANG MAI, CHIANG MAI
PROVINCE

ประเสริฐ ปอนถิ่น *

Prasert pontin

Received: January 22, 2019

Revised: October 29, 2019

Accepted: November 30, 2019

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์โครงการวิจัย 1) เพื่อศึกษารูปแบบ และวิธีการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลสุเทพ 2) เพื่อศึกษาทราบความคิดเห็นของผู้สูงอายุ ด้านการจัดสวัสดิการสังคมที่ตนได้รับ 3) เพื่อเป็นข้อเสนอแนะแนวทางการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุที่เหมาะสม และบังเกิดประโยชน์สุข โดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ได้แก่ การสัมภาษณ์เจาะลึก การใช้แบบสอบถาม และการใช้เทคนิค SWOT กับกลุ่มตัวอย่างของเทศบาลตำบลสุเทพ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 117 คน ประกอบด้วย กลุ่มผู้บริหาร ข้าราชการประจำส่วนท้องถิ่น คณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ และกลุ่มผู้สูงอายุ ผลการวิจัยมีดังนี้

ผลการศึกษารูปแบบและวิธีการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลสุเทพพบว่า กลุ่มผู้สูงอายุ มีจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ 4 รูปแบบ คือ การประกันสังคม (Social Security) การช่วยเหลือสาธารณะ (Public Assistance) การบริการสังคม (Social Service) และ

* Master of Social Work, Department of Studies In Social Work, University of Mysore, Manasagangotri, Mysore, India.

การช่วยเหลือเกื้อกูลของภาคประชาชน (The Assistance of People Sector) นอกจากนี้จากการศึกษาพบว่า การจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุยังมีปัญหาและอุปสรรคหลายประการ เช่น เบี้ยยังชีพไม่เพียงพอ กองทุนช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ยากจนหรือพิการ กองทุนชุมชน โครงการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาทางสังคม การจัดตั้งศูนย์อบรมหรือโรงเรียนผู้สูงอายุประจำหมู่บ้าน การมีงานทำและการมีรายได้ การจัดกิจกรรมด้านนันทนาการ ความเข้มแข็งของชมรมผู้สูงอายุ การประชุมของชมรมผู้สูงอายุ การมีส่วนร่วมของชมรมผู้สูงอายุ การสำรวจประวัติผู้สูงอายุ การตรวจรักษาพยาบาลเบื้องต้น การดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองไม่ได้ อาสาสมัครสวัสดิการสังคมในหมู่บ้าน ซึ่งปัญหาเหล่านี้มีเหตุปัจจัยมาจาก 1) ขาดการบูรณาการและขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงานด้านสวัสดิการผู้สูงอายุมีการแยกส่วนกันทำงานระหว่างงานด้านสุขภาพกับงานด้านสังคม และมีการรวมศูนย์ในการให้ความช่วยเหลือ ควรมีการกระจายความรับผิดชอบให้หน่วยงานในท้องถิ่นเข้าร่วมแสดงบทบาทให้มากขึ้น 2) ขาดการนำนโยบายสู่การปฏิบัติอย่างแท้จริง 3) ความไม่พร้อมของงบประมาณและการขาดแคลนบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในด้านผู้สูงอายุโดยตรง และ 4) สวัสดิการสังคม เช่น เบี้ยผู้สูงอายุ ที่รัฐจัดให้กับผู้สูงอายุยังไม่เพียงพอกับความต้องการของผู้สูงอายุ ไม่สามารถตอบสนองปัญหาได้อย่างแท้จริงและไม่ครอบคลุมผู้สูงอายุได้ทั้งหมด

ผลการศึกษาแนวทางการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุที่เหมาะสม พบว่า 1) ด้านการประกันสังคม ควรมีการปรับเพิ่มเบี้ยยังชีพให้สูงขึ้น โดยพิจารณาตามความเหมาะสมกับค่าใช้จ่ายในปัจจุบัน การตั้งกองทุนสำหรับผู้สูงอายุ 2) ด้านการช่วยเหลือสาธารณะ ควรมีการสำรวจประวัติผู้สูงอายุในแต่ละหมู่บ้าน และควรมีอาสาสมัครประจำชุมชน 3) การบริการสังคม ควรจัดให้มีการตรวจสุขภาพให้สม่ำเสมอและต่อเนื่อง การอบรมให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ และการจัดกิจกรรมนันทนาการให้แก่อุสูงอายุได้แสดงบทบาทด้านประเพณีวัฒนธรรม และ 4) การช่วยเหลือจากภาคประชาชน ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มอย่างสม่ำเสมอ และสนับสนุนชมรมผู้สูงอายุมีความเข้มแข็ง โดยการบูรณาการจากหลายภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน เพื่อรองรับจำนวนผู้สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ทั้งนี้เพื่อมุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีและเป็นผู้มีคุณค่าต่อสังคมและประเทศชาติต่อไป

คำสำคัญ : กลไกการจัดการ สวัสดิการ ผู้สูงอายุ

ABSTRACT

The purpose of this study is, 1) to study the form and management of social welfare for elderly people in Suthep Sub-district municipality 2) to study and know the opinion of older people for social welfare management they received 3) to provide guidelines for an appropriated social welfare management for older people and brings happy benefits

The research tools being used in this study are both qualitative and quantitative consisting of in-depth interviewing, questionnaires and SWOT analysis with the 117 samples including executives, local officials, committees of senior club, and older people in Suthep sub-district, Muang district, Chiang Mai province.

The study found that there were 4 forms of social welfare for older people:- (1) Social Security, (2) Public Assistance, (3) Social Service and (4) The Assistance of People Sector. The research also found that there were various problems and obstacles in management of the project like insufficient allowance, lack of fund to help the poor older or handicapped people, community fund, the project to helping older people who experienced the social problems, to found the training center or school for older people in the community, jobs and income, recreation activities, strengthening of elderly people club, elderly people meeting, participation of older people, exploring biographies of older people, first aid training, care for elderly people who can't care for themselves, volunteers for social welfare in community. These problems and obstacles arose from 1) lack of integration and stability in the process of social welfare for elderly people, separately performance in the health care and social welfare, as well as the centralization of the helping. It should be more decentralized for local organizations to participate in decision-making. 2) Lack of bringing policy to be really materialized 4) inadequate budgets and well educated personnel in social welfare for elderly people and 4) insufficient allowance given by the government which does not meet their needs and not cover to all elderly people.

The results of this research showed that 1) in terms of Social Security, subsistence allowance should be increased in order to meet the present expenditures. The funds for elderly people also should be raised. (2) As for Public Assistance we found that exploring biographies of older people and volunteers in a community should be established. (3) Moreover Social Service, consistency and continuity for health checking should be done. Health training for elderly people and cultural recreation activities also should be established. (4) Finally The Assistance of People Sector, we found that the government should support the older people to take part in any group activities continually and strengthen elderly people club. This can be possible by integration from various factions both government and private sectors in order to prepare for surging numbers of aging people in the future to come. This will enhance the quality of life of older people who are valuable and desirable for society as well as the nation.

Keywords: The Appropriate Management System, Welfare, Elderly

1. บทนำ

การเปลี่ยนแปลงของประชากรในศตวรรษที่ 21 แสดงให้เห็นชัดเจนถึงการเพิ่มจำนวนประชากรสูงอายุ อันเป็นผลจากการลดลงของอัตราเกิด จากการลดลงของประชากรวัยหนุ่มสาว ร่วมกับพัฒนาการเทคโนโลยีทางการแพทย์ การรักษาโรค และการขจัดติดเชื้อต่าง ๆ ตลอดจนการดูแลด้านโภชนาการและความสะอาดด้านสุขภาพที่ช่วยให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น อายุขัยเฉลี่ยของประชากรเพิ่มมากขึ้นจากจำนวนประชากรสูงอายุที่เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้มีข้อสังเกตถึงลักษณะการเพิ่มของประชากรผู้สูงอายุคือ ในกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้วการเพิ่มจำนวนประชากรจะเป็นลักษณะแบบค่อยเป็นค่อยไป ในขณะที่ประเทศกำลังพัฒนา การเพิ่มจำนวนประชากรผู้สูงอายุจะเป็นไปอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะในทวีปเอเชีย พบว่า ประเทศกลุ่มเอเชียตะวันออกจะมีจำนวนการเพิ่มประชากรผู้สูงอายุมากกว่าประเทศในกลุ่มเอเชียตะวันตก และพบการเพิ่มขึ้นอย่างช้า ๆ ในกลุ่มประเทศแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ จากจำนวนประชากรผู้สูงอายุทั่วโลกที่มีอยู่ร้อยละ 5 ในปี พ.ศ. 2513 คาดว่าจะเป็นร้อยละ 10 ในปี พ.ศ. 2593 โดยองค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่าในปี

พ.ศ.2568 ในกลุ่มประชากรจำนวนทุก 7 คน จะพบผู้สูงอายุ 1 คน จากการเพิ่มขึ้นของประชากร ผู้สูงอายุทั่วโลก พบประเด็นสาเหตุสำคัญและนำไปสู่ปัญหาทางสุขภาพ คือ ปัญหาความยากจนและการมีรายได้น้อย ซึ่งส่งผลให้ความพึงพอใจในชีวิตลดลง การรับบริการตอบสนองความต้องการพื้นฐาน ได้แก่ อาหาร ที่อยู่อาศัย และการรับบริการทางการแพทย์ลดลง มีผลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ในที่สุด ในประเทศกลุ่มภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้นั้น องค์การสหประชาชาติ ได้กำหนดให้ประเทศบังคลาเทศ ภูฏาน สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนเกาหลี เมียนมาร์ เนปาล และศรีลังกา เป็นกลุ่มประเทศรายได้น้อย (Low-income Countries) และประเทศอินโดนีเซีย มัลดีฟ และไทยเป็นประเทศรายได้น้อยระดับกลาง (Lower-middle Countries) นอกจากนี้ปัญหาความยากจนที่เป็นสาเหตุการเกิดปัญหาทางสุขภาพแล้ว ยังพบว่า ปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตและมีการพัฒนาการทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้ส่งผลให้ภาวะการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุเปลี่ยนจากการเจ็บป่วยแบบเฉียบพลันเป็นการเจ็บป่วยแบบเรื้อรัง (Institute of Geriatric Medicine, 2005)

ประเทศไทยได้ดำเนินนโยบายประชากร และประสบผลสำเร็จอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 3 เป็นต้นมา ทำให้อัตราเจริญพันธุ์ลดลงอยู่ต่ำกว่าระดับทดแทนประกอบกับความก้าวหน้าทางด้านระบบสาธารณสุข ทำให้คนไทยมีอายุยืนยาวขึ้น ส่งผลให้โครงสร้างประชากรไทยในปัจจุบัน แตกต่างไปจากในอดีตค่อนข้างมาก กล่าวคือ

1. ประชากรวัยเด็ก (0-14 ปี) มีสัดส่วนลดลงอย่างรวดเร็วจากร้อยละ 45.2 ในปี 2513 เป็นร้อยละ 24.3 ในปี 2543 คาดว่าช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 10 ในปี 2550 เป็น ร้อยละ 22.3 จะลดลงเป็นร้อยละ 21.0 เมื่อสิ้นแผนพัฒนาฯ ในปี 2554

2. ประชากรวัยแรงงาน (15-59 ปี) ยังคงมีสัดส่วนสูงเนื่องจากประชากรกลุ่มนี้เกิดในช่วงที่ประเทศไทยยังมีอัตราเจริญพันธุ์สูง โดยเพิ่มจากร้อยละ 49.8 ในปี 2513 เป็นร้อยละ 66.3 ในปี 2543 และยังคงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ไปจนถึงร้อยละ 67.1 หลังจากนั้น จะลดลงเป็นร้อยละ 67.0 ในปี 2554

3. ประชากรวัยสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) มีสัดส่วนสูงขึ้นจากร้อยละ 5.0 ในปี 2513 เป็นร้อยละ 9.5 ในปี 2543 และจะเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็นร้อยละ 11.7 ในปี 2554 (Office of the National Economic and Social Development Board, 2005)

ภาวะประชากรผู้สูงอายุ เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่มีการลดลงของอัตราการเกิดและอัตราการตาย การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรสามารถแสดงให้เห็นโดยง่าย จากการเปลี่ยนแปลงของลักษณะปิรามิดของประชากร (Population pyramid) ใน

ระยะเวลาต่าง ๆ โดยจากลักษณะโครงสร้างที่มีรูปร่างปิรามิดชัดเจนในปี พ.ศ. 2503 ไปเป็นลักษณะระฆังคว่ำในปี พ.ศ. 2543 และรูปแฉกในปี พ.ศ. 2563

เนื่องจากการจะเข้าสู่ความเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ภาครัฐได้เตรียมความพร้อมในหลายด้าน เช่น ด้านนโยบายของประเทศ รัฐบาลได้จัดทำนโยบายและแผนที่จะรองรับสังคมผู้สูงอายุอย่างชัดเจน ทั้งในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 11 มีการกำหนดแผนประชากร (พ.ศ.2555 – 2559) อย่างเป็นทางการ มีวิสัยทัศน์ชัดเจน ที่จะพัฒนาคุณภาพ ประชากรในสังคมสูงวัยว่า “ประชากรไทยทุกคนเกิดมามีคุณภาพ ได้รับการพัฒนา ทุกช่วงวัย ให้สามารถเป็นพลัง ในการขับเคลื่อนการเจริญเติบโตของประเทศ มีหลัก ประกันที่มั่นคง พร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัยที่มีการจัดสวัสดิการอย่างยั่งยืน โดยครอบครัว และชุมชนมีส่วนร่วม” (Wiphawan Prajoabmoa, 2012)

สวัสดิการสังคมโดยเฉพาะเบี้ยยังชีพที่ผู้สูงอายุได้รับเป็นประจำรายเดือน เป็นจำนวนที่เหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจปัจจุบันที่มีค่าครองชีพสูงขึ้นทุกปีหรือไม่ ผู้สูงอายุควรได้รับเบี้ยยังชีพมากน้อยเพียงใด และสวัสดิการสังคมด้านอื่นๆ ที่ควรจัดให้มีขึ้นเพื่อเสริมสร้างชีวิตจิตใจให้ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวต่อไป ไม่เป็นภาระกับบุตรหลานและกับสังคมระดับชุมชน จึงเป็นประเด็นสำคัญในการวิจัยให้ได้ข้อมูลและแนวทางที่เป็นไปได้ในการปรับเปลี่ยนกลไกการจัดการด้านสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุให้กลุ่มบุคคลดังกล่าวมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เป็นประโยชน์และมีคุณค่าสำหรับสังคมสืบไป

ด้วยเหตุที่ผู้วิจัยได้ทราบถึงลักษณะทางเศรษฐกิจ และสังคมของตำบลสุเทพที่มีความเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว พร้อมๆ กับการพัฒนาทางด้านโครงสร้างพื้นฐาน และความเหลื่อมล้ำทางด้านเศรษฐกิจของประชากรที่มีมากขึ้นตามไปด้วย ตลอดถึงการเกิดขึ้นของชุมชนผู้ด้อยโอกาสทางสังคมที่อพยพเข้ามาทำงานทำในเขตเทศบาล และในเมืองเชียงใหม่ เช่น ชุมชนชาวเขา ซึ่งตั้งอยู่หมู่ที่ 13 บ้านสันลมจอย และคนต่างด้าวที่เข้ามาพักอาศัยในเขตชุมชน และส่วนหนึ่งเป็นกลุ่มคนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี ซึ่งเข้ามาซื้อพื้นที่ปลูกบ้านพักขนาดใหญ่ หรือทำไร่ ทำให้ชุมชนมีความหลากหลายของคนหลายกลุ่มชนชั้น และหลายกลุ่มชาติพันธุ์ ส่งผลกระทบต่อความมั่นคงปลอดภัยของประชากรในพื้นที่ และการพัฒนาเป็นชุมชนเมืองที่มีความเป็นปัจเจกชนสูง จึงได้เลือกพื้นที่ตำบลสุเทพ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ เป็นพื้นที่ศึกษาวิจัยในครั้งนี้

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 2.1 เพื่อศึกษารูปแบบ และวิธีการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลสุเทพ
- 2.2 เพื่อศึกษาทราบความคิดเห็นของผู้สูงอายุ ด้านการจัดสวัสดิการสังคมที่ตนได้รับ

2.3 เพื่อเป็นข้อเสนอแนะแนวทางการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุที่เหมาะสมและบังเกิดประโยชน์สุข

3. วิธีดำเนินการวิจัย

3.1 รูปແລลการวิจัยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ได้แก่ การสัมภาษณ์ เจาะลึก การใช้แบบสอบถาม และการใช้เทคนิค SWOT กับกลุ่มตัวอย่างของเทศบาลตำบลสุเทพ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 117 คน ประกอบด้วย กลุ่มผู้บริหาร ข้าราชการ ประจำส่วนท้องถิ่น คณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ และกลุ่มผู้สูงอายุ

3.2 การวิจัยเชิงเอกสาร (Document Research) การกำหนดระเบียบวิธีการวิจัย โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงเอกสาร (Document Research) โดยเริ่มต้นจากการศึกษาดังนี้ (1) กฎหมายว่าด้วยการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550 และพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 ได้ให้ความคุ้มครอง ส่งเสริม และการสนับสนุนต่อสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุ (2) ปัญหาของผู้สูงอายุซึ่งว่าด้วยปัญหาด้านสังคมที่ผู้สูงอายุไม่มีญาติพี่น้อง มาดูแลปัญหาด้านเศรษฐกิจ คือค่าใช้จ่ายในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ และปัญหาด้านกายภาพ ของที่อยู่อาศัยที่ไม่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เป็นต้น (3) แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุว่าด้วยความหมายของผู้สูงอายุ ทฤษฎีที่ว่าด้วยบทบาทของผู้สูงอายุในสังคม ว่าด้วยกิจกรรมของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ในสังคม และทฤษฎีที่ว่าด้วยความทันสมัย คือเกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคม วัฒนธรรม และเทคโนโลยี ทำให้เกิดผลกระทบต่อผู้สูงอายุ ด้านสถานภาพ บทบาทของผู้สูงอายุ เป็นต้น (4) แนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับความต้องการว่าด้วยความต้องการหรือความจำเป็นขั้นพื้นฐานของมนุษย์ ซึ่งมีความจำเป็นหลายระดับผู้สูงอายุก็มีความต้องการที่จะได้รับการเลี้ยงดู หรือความจำเป็นขั้นพื้นฐานเหมือนกัน (5) การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 ว่าด้วยการจ่ายเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุ นโยบาย และมาตรการของผู้สูงอายุด้านต่างๆ เช่น ด้านสวัสดิการสุขภาพอนามัย ด้านสาธารณสุข โภค ด้านที่พักอาศัย หรือด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุ (6) แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมว่าด้วยการที่ประชาชนจะมีทั้งสิทธิและหน้าที่ที่จะเข้าร่วมในการแก้ปัญหาทางสุขภาพของเขา มีความรับผิดชอบมากขึ้นที่จะสำรวจตรวจสอบความจำเป็นเรื่องสุขภาพอนามัย การระดมทรัพยากรท้องถิ่นและเสนอแนะทางแก้ไขใหม่ๆ เช่นเดียวกับการก่อตั้งและดำรงรักษาองค์กรต่างๆ ในท้องถิ่น

3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัย ได้ติดตามการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารเทศบาล จำนวน 5 คน ข้าราชการประจำส่วนท้องถิ่น จำนวน 10 คน คณะกรรมการผู้สูงอายุ จำนวน 35 คน สมาชิกผู้สูงอายุ จำนวน 82 คน

3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย สำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นแบบสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ผู้บริหารเทศบาล จำนวน 5 คน ข้าราชการประจำส่วนท้องถิ่น จำนวน 10 คน คณะกรรมการผู้สูงอายุ จำนวน 35 คน สมาชิกผู้สูงอายุ จำนวน 82 คน ส่วนเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณเป็นแบบแบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 117 ชุด

4. สรุปผลผลการวิจัย

4.1 รูปแบบและวิธีการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

1) การประกันสังคม (Social Security) พบว่า ยังไม่มีการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นของผู้สูงอายุ เบี้ยยังชีพของผู้สูงอายุไม่เพียงพอควรเพิ่มเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุให้เพียงพอ และการจัดตั้งกองทุนช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ยากจนหรือพิการ ควรศึกษาหาวิธีการจัดเก็บภาษีหรือเงินออมสำหรับเป็นเบี้ยของสูงอายุ

2) การช่วยเหลือสาธารณะ (Public Assistance) พบว่า ยังไม่มีโครงการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบปัญหา การทารุณกรรม การแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย การได้รับคำปรึกษาในทางคดี และการถูกทอดทิ้ง การสนับสนุนการจัดการงานศพผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน และการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความเดือดร้อนเรื่องที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่ม การยกเว้นค่าเช่าชมสถานที่ของรัฐ และการช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะ

3) การบริการสังคม (Social Service) 1) ด้านการศึกษา พบว่า ยังไม่มีศูนย์อบรมหรือโรงเรียนสำหรับผู้สูงอายุในการให้ความรู้ หรือจัดกิจกรรมกับผู้สูงอายุ 2) ด้านการมีงานทำและการมีรายได้ พบว่า ที่ผ่านมาจากเทศบาลตำบลสุเทพเคยทำการฝึกอบรมการผลิตไม้กวาด ดอกไม้จันทร์ของที่ระลึก แต่ก็ไม่ประสบความสำเร็จ เนื่องจากขาดความต่อเนื่อง และขาดงบประมาณสนับสนุน 3) ด้านนันทนาการ พบว่า ในรอบปี ทั้ง 15 หมู่บ้าน ไม่ค่อยมีการจัดกิจกรรมที่เป็นรูปธรรม เช่น กิจกรรมออกกำลังกาย มีเพียงบางกลุ่มที่ไปทำกิจกรรมออกกำลังกาย ส่วนใหญ่จะจัดกิจกรรมทางศาสนา เช่น วันเข้าพรรษา กิจกรรมรดน้ำดำหัวในวันสงกรานต์ เป็น

4) การช่วยเหลือแก่กุลของภาคประชาชน 1) ด้านความเข้มแข็งของชมรมผู้สูงอายุ พบว่า จากการประเมินร้อยละ 80 ส่วนอีกร้อยละ 20 ยังไม่เข้มแข็ง เนื่องจากชมรมบางแห่งยังไม่มี การจัดตั้งชมรมอย่างไม่เป็นรูปร่างสมบูรณ์ 2) ด้านการประชุมของชมรมผู้สูงอายุ พบว่า ทุกหมู่บ้าน

ส่วนมากมีการประชุมของชมรม แต่สมาชิกที่เข้าร่วมประชุมในแต่ละครั้งมีจำนวนไม่มาก เนื่องจากผู้สูงอายุบางท่านมีปัญหาด้านสุขภาพ บางส่วนก็ไม่ให้ความสนใจในเรื่องประชุม บางส่วนก็ไม่ใช่สมาชิกของชมรม 3) ด้านการมีส่วนร่วมของชมรมผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการทำแผนหรือโครงการน้อยมาก เนื่องจากชมรมบางแห่งยังขาดแกนนำ ที่จะดำเนินการ การประชุมของแต่ละชุมชนการเข้าร่วมประชุมของผู้สูงอายุก็มีส่วนร่วมน้อย

4.2 ความคิดเห็นของผู้สูงอายุด้านการจัดสวัสดิการสังคมที่ตนได้รับ

1) ด้านการประกันสังคม ดังนี้ 1) ด้านการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ พบว่า ควรเพิ่มเติมเป็นเดือนละ 1,000 บาทขึ้นไป สำหรับผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาทางสังคม ควรเพิ่มโดยคำนวณจากค่าใช้จ่ายในแต่ละวัน 2) ด้านการตั้งกองทุนคนชรา พบว่า ควรมีการจัดตั้งกองทุนผู้สูงอายุ เพื่อเก็บออมเงินไว้ใช้จ่ายจำเป็น เพื่อเป็นการแบ่งเบาภาระของภาครัฐและประชากรวัยทำงานในอนาคตในการเลี้ยงดูผู้สูงอายุหรือผู้ที่ไม่มียานพาหนะ 3) ด้านการจัดตั้งกองทุนผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาทางสังคม พบว่า ควรมีการจัดตั้งกองทุนผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาทางสังคม เพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุยากจนพิการ ที่เดือดร้อน

2) ด้านการช่วยเหลือสาธารณชน ดังนี้ 1) ด้านการสำรวจประวัติผู้สูงอายุ พบว่า ควรมีการสำรวจ และบันทึกประวัติ รายละเอียดเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ รายได้ ความเชี่ยวชาญด้านต่างๆ เพื่อใช้ในการวางแผนในการจัดตั้งกองทุนช่วยเหลือผู้สูงอายุในหมู่บ้าน 2) กองทุนชุมชน พบว่า ผู้สูงอายุได้การสมัครเป็นสมาชิกกองทุนสวัสดิการชุมชน เพราะเห็นความสำคัญในด้านการบริหารการเงิน และเป็นพื้นที่แลกเปลี่ยนพบปะ รวมไปถึงการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เมื่อเจ็บไข้ป่วยหรือตาย 3) ด้านการดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองไม่ได้ พบว่า ในรอบปีที่ผ่านมาทางชมรมผู้สูงอายุในชุมชนมีการไปเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยในโรงพยาบาล ในชุมชน นำสิ่งของไปให้บ้าง แต่ก็ไม่มาก เนื่องจากทางชมรมไม่มีทุน และไม่สามารถช่วยเหลือได้มากนัก 4) ด้านอาสาสมัครสวัสดิการสังคมในหมู่บ้าน พบว่า ควรมีการริเริ่มให้มีอาสาสมัครสวัสดิการสังคมในหมู่บ้านคอยช่วยเหลือ และประสานงานผู้สูงอายุในชุมชน เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีความรู้ในด้านสวัสดิการสังคม เช่น การประกันสังคม การช่วยเหลือสาธารณชน

3) การบริการสังคม ดังนี้ 1) ด้านสุขภาพอนามัย พบว่า มีการบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข โดยโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและบริการรถรับส่งโรงพยาบาลเวลาเจ็บป่วยตลอด 24 ชั่วโมง 2) ด้านการดูแลสุขภาพ พบว่า ในด้านสุขภาพอนามัย ผู้สูงอายุเข้าไปรับรักษาสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุที่หน่วยบริการสุขภาพ ร้อยละ 76.9 ออกกำลังกายโดยการเดิน/วิ่ง ร้อยละ 51.3 รับประทานอาหารครบ 3 มื้อ ร้อยละ 80.3 ส่วนใหญ่รับประทานอาหาร เช่น

ผัก ผลไม้ และปลา เป็นประจำ ร้อยละ 86.3 ดื่มน้ำสมุนไพร ร้อยละ 45.3 สามารถหลับนอนเป็นปกติ ร้อยละ 92.3 3) ด้านการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุต้องการให้มีการศึกษาอบรมด้านสุขภาพ การป้องกันรักษาสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ 4) ด้านที่อยู่อาศัย พบว่า ส่วนใหญ่มีบ้านเป็นของตนเอง อาศัยอยู่บ้านเช่า 4) ด้านนันทนาการ พบว่า ในรอบปีที่ผ่านมา มีกิจกรรมร่วมกลุ่มของผู้สูงอายุ เช่น การเล่นวู้ดบอล (Wood Ball) แต่มีปัญหาที่สำคัญคือไม่สามารถที่จะรวมกลุ่มกันได้มากนัก เนื่องจากสมาชิกไม่ค่อยให้ความสนใจในการตั้งกลุ่ม ขาดสิ่งดึงดูดในการทำกิจกรรม 5) ด้านประเพณีวัฒนธรรม พบว่า ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมประเพณีทางประเพณีและศาสนา เช่น วันสงกรานต์ วันลอยกระทง วันมาฆบูชา วันวิสาขบูชา วันอาสาฬหบูชา มีการจัดกิจกรรมนันทนาการ และจัดสถานที่ออกกำลังกาย เป็นต้น 6) ด้านเศรษฐกิจ พบว่า มีรายได้ต่อเดือนเพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 64.1 ส่วนใหญ่ได้รับเบี้ยยังชีพ คิดเป็นร้อยละ 91.5

4) การช่วยเหลือจากภาคประชาชน ดังนี้ 1) ด้านการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เข้าร่วมทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 51.3 2) ด้านข้อมูลส่วนตัว พบว่า ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีอายุระหว่าง 60 – 65 ปี คิดเป็นร้อยละ 49.6 ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 และ 7 จำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 69.2 3) ด้านการประชุมของชมรม พบว่า ในรอบปีที่ผ่านมา มีการประชุมประมาณ 4 – 5 ครั้ง ต่อปี ส่วนใหญ่จะประชุมกันเกี่ยวกับวันสำคัญ และประเพณี ทั้งระดับชาติและระดับท้องถิ่น เพื่อปรึกษาหารือกัน ในการเข้าร่วมในพิธีนั้นตามเทศกาล โดยใช้วัดเป็นศูนย์กลางในการประชุม

4.3 แนวทางการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุที่เหมาะสม

1) ด้านการประกันสังคม พบว่า ด้านการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ควรให้เบี้ยยังชีพ 10,000 บาทต่อเดือน และตั้งกองทุนคนชราขึ้นเพื่อช่วยเหลือในยามชรา และช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาทางสังคม ให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้ สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติสุข

2) ด้านการช่วยเหลือสาธารณะ พบว่า ทางเทศบาลควรสำรวจประวัติผู้สูงอายุในแต่ละหมู่บ้านให้ชัดเจน และสามารถเข้าถึงได้อย่างสะดวก และควรตั้งกองทุนชุมชนเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุในแต่ละชุมชนขึ้น ส่วนผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองไม่ได้ ชุมชนแต่ละชุมชนควรช่วยกันดูแลผู้สูงอายุในชุมชนของตน และควรมีอาสาสมัครประจำของแต่ละชุมชน เพื่อคอยช่วยเหลือภาคีรัฐเทศบาลในด้านข้อมูล ข่าวสารในชุมชน ตลอดจนการทำโครงการต่างๆ ตามความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชน

3) การบริการสังคม พบว่า ด้านการดูแลสุขภาพ ควรจัดให้มีการตรวจรักษาให้บ่อยขึ้น และมีรถบริการรับส่ง และเทศบาลควรจัดให้มีการอบรมให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุบ่อยขึ้น

และควรดูแลที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ และช่วยซ่อมที่อยู่อาศัย ควรมีโครงการด้านนันทนาการให้แก่ผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น และส่งเสริมผู้สูงอายุให้มีบทบาทด้านการเข้าร่วมประเพณีวัฒนธรรมให้มากขึ้น

4) การช่วยเหลือจากภาคประชาชน พบว่า ด้านการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม เทศบาลควรกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มให้มากขึ้น และสนับสนุนชมรมให้มีความเข้มแข็งขึ้น และกระตุ้นให้สมาชิกเห็นความสำคัญของการรวมกลุ่ม และเข้าร่วมประชุมอย่างสม่ำเสมอ

5. อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษา “กลไกการจัดการด้านสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมของผู้สูงอายุ : กรณีศึกษา ผู้สูงอายุในตำบลสุเทพ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่” ผู้วิจัยได้นำผลการวิจัยมาอภิปราย ดังต่อไปนี้

5.1. รูปแบบและวิธีการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ เนื่องจากการจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นการจัดสวัสดิการของภาครัฐ เช่น การให้เบี้ยยังชีพ การให้บริการบริการพิเศษทางการแพทย์ ทำให้ผู้สูงอายุในชุมชนได้รับการบริการที่ไม่เพียงพอและไม่ทั่วถึง เพราะงบประมาณและบุคลากรภาครัฐมีจำกัด มีการบริหารงานเชิงรับมากกว่าเชิงรุก ทำให้ไม่สามารถเข้าถึงผู้สูงอายุในชุมชนได้อย่างแท้จริง โดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกล หรือกลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ขาดผู้ดูแล ดังนั้น ควรมีการจัดรูปแบบและวิธีการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุใน 4 รูปแบบ คือ

1) ด้านการประกันสังคม จากผลการศึกษาของ (Napaporn Chayowan, 1988) พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักประสบปัญหาเกี่ยวกับการเงิน (ร้อยละ 39) รองลงมาคือปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ (ร้อยละ 34) และปัญหาสุขภาพจิต (ร้อยละ 13) โดยเฉพาะผู้สูงอายุในชนบทมีปัญหาด้านการเงินมากกว่าผู้สูงอายุในเมืองโดยผู้สูงอายুর้อยละ 48 มีรายได้ส่วนใหญ่จากบุตร ร้อยละ 28 มาจากการทำงานของตนเอง ร้อยละ 8 มาจากเงินออม และร้อยละ 2 มาจากเงินบำนาญ ดังนั้น องค์การภาคท้องถิ่น ควรมีบทบาทหน้าที่หลักในการให้บริการด้านหลักประกันทางสังคม เพื่อแก้ปัญหารายได้ของผู้สูงอายุที่ไม่มีงานทำ (Office of the National Economic and Social Development Board, 2010) โดยการจัดตั้งกองทุนสวัสดิการชุมชนสำหรับผู้สูงอายุหรือประชากรในวัยแรงงาน ส่งเสริมการออมในระดับชุมชน เพื่อสร้างหลักประกันความมั่นคงของคนในชุมชนให้มีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น

2) การช่วยเหลือสาธารณะ ควรเป็นการสงเคราะห์แบบให้เปล่าแก่ผู้สูงอายุที่มีความต้องการความช่วยเหลือจริง โดยมีกระบวนการในการสำรวจและคัดเลือกที่ถูกต้อง เช่น การแต่งตั้งคณะกรรมการในชุมชนเข้าร่วมพิจารณาในการคัดเลือก ซึ่งจากการศึกษาของ (Nalinee

Lochingchairit, 2006) พบว่า เทศบาลนครเชียงใหม่ไม่สามารถจัดสรรงบประมาณเพื่อจ่ายเบี้ยยังชีพได้อย่างทั่วถึง มีผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาทางสังคมอีกเป็นจำนวนมากที่ยังไม่ได้เบี้ยยังชีพ และยังพบว่า คณะกรรมการคัดเลือกผู้สูงอายุไม่ได้พิจารณาคัดเลือกผู้สูงอายุตามกฎเกณฑ์ที่กำหนดไว้ เนื่องจากกระบวนการคัดเลือกมีการใช้ระบบอุปถัมภ์ ส่งผลให้ผู้สูงอายุอีกจำนวนหนึ่งที่ยากลำบากไม่ได้รับการพิจารณา เนื่องจากขาดการพิจารณาถึงบริบทอย่างรอบด้าน ขาดการเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสาร และการประชาสัมพันธ์อย่างทั่วถึง ทำให้กระบวนการขาดความโปร่งใสและเป็นธรรม

3) การบริการสังคม (Social Service) ควรพัฒนาระบบการให้บริการด้านสุขภาพอนามัยแก่ผู้สูงอายุให้เพิ่มขึ้น การจัดตั้งศูนย์อบรมหรือโรงเรียนผู้สูงอายุประจำหมู่บ้าน ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิต ศูนย์การเรียนรู้ของผู้สูงอายุ ซึ่งจะเป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาวิชาชีพในการหารายได้เสริม สอดคล้องกับงานศึกษาของ พรพรม ไชชัยภูมิ และภรณี ศิริโชติ (2554) พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องการให้มีบริการเพิ่มขึ้น เช่น บริการการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุประจำปี และบริการช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาลและบริการยานพาหนะในการเดินทางไปรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ต้องการให้เทศบาลจัดบริการสอนหนังสือแก่ผู้สูงอายุ เผยแพร่ข่าวสารตามสิทธิของผู้สูงอายุ และต้องการให้เทศบาลจัดทัศนศึกษาที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ การจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุถ่ายทอดความรู้และทักษะแก่คนรุ่นหลัง การให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางศาสนา และประเพณีทางสังคม ซึ่งจะเป็นโอกาสในการสร้างรายได้ให้กับผู้สูงอายุ

4) การช่วยเหลือของประชาชน พบว่า ผู้สูงอายุยังมีส่วนร่วมในชมรมผู้สูงอายุไม่มากนัก เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจสิทธิของตนเอง เช่นเดียวกับงานศึกษาของ (Sudarat Sudsomboon, 2014) พบว่า เป็นผลมาจากการจัดบริการที่ภาคประชาชนไม่มีส่วนร่วมทำให้ไม่ได้รับความร่วมมือประเด็นสำคัญ ผู้สูงอายุเองก็ขาดการรับรู้และความเข้าใจในสิทธิของผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 การบูรณาการ และขาดความต่อเนื่องในงานสวัสดิการผู้สูงอายุ มีการดำเนินงานแยกส่วนไม่มีลักษณะบูรณาการ และมีอุปสรรคปัญหาในเรื่องอำนาจสั่งการ กลไกการขับเคลื่อนขาดความต่อเนื่องทั้งในระดับนโยบายและการปฏิบัติ จึงเป็นผลให้ไม่บรรลุเป้าหมาย

5.2 ความคิดเห็นของผู้สูงอายุด้านการจัดสวัสดิการสังคมที่ตนได้รับ

1) ปัจจัยด้านประกันสังคม ซึ่งมีองค์ประกอบด้วยปัจจัยย่อย 3 ปัจจัย ประกอบด้วย ปัจจัยด้านการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ปัจจัยด้านการตั้งกองทุนคนชรา และปัจจัยด้านการจัดตั้งกองทุนผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาทางสังคม พบว่า ทุกตัวแปรสามารถมีผลต่อกลไกการจัดการด้านสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ (Morakot Singhakachen. 1999) พบว่า เกณฑ์จำนวนเงินที่ให้ผู้สูงอายุไม่เหมาะสม การได้รับเงินส่วนใหญ่ระยะเวลาไม่แน่นอน

ไม่มีโครงสร้างบุคลากรมารองรับกับปริมาณงาน และส่งผลให้เจ้าหน้าที่ไม่สามารถกำกับดูแลหรือคิดตามข้อมูลในพื้นที่ให้เป็นปัจจุบันได้ การแก้ไขรายชื่อผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติไม่ตรงกับกรอบที่ตั้งไว้มีการดำเนินงานที่น้อยมากหรือบางแห่งอาจไม่แก้ไขเลย และการติดตามผลการดำเนินงานประปัญหาค่อนข้างมาก การคัดเลือกผู้สูงอายุให้ได้รับเบี้ยยังชีพให้ความสำคัญกับคุณสมบัติของการมีอายุ 60 ปีขึ้นไปมากที่สุด และงานศึกษาของ (Sasiphat Yodphet, 2011) พบว่า ลักษณะของบริการเป็นการให้ความช่วยเหลือทางด้านวัตถุหรือการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้ามากกว่าการให้บริการเพื่อพัฒนา ดังนั้น การเปลี่ยนแปลงในระดับนโยบายจะเป็นการให้บริการกับผู้สูงอายุที่สมบูรณ์และต่อเนื่องสามารถสนองต่อปัญหาความต้องการของผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม

2) ปัจจัยด้านการช่วยเหลือสาธารณะ ซึ่งมีองค์ประกอบย่อย 5 ปัจจัย ประกอบด้วย ปัจจัยด้านการสำรวจประวัติผู้สูงอายุ ปัจจัยด้านกองทุนชุมชน ปัจจัยด้านด้านการดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองไม่ได้ และปัจจัยด้านด้านอาสาสมัครสวัสดิการสังคมในหมู่บ้าน พบว่า ทุกตัวแปรสามารถมีผลต่อกลไกการจัดการด้านสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ (Pornprom Chaipum and Pornnee Sirichot, 2011) พบว่า มีการดำเนินการจัดตั้งกองทุนฌาปนกิจสงเคราะห์หมู่บ้าน ซึ่งประชาชนดำเนินการกันเอง ปัจจุบันมีกองทุนศพละ 12,000 บาท ซึ่งเก็บจากสมาชิกศพละ 10 บาท ในส่วนของเทศบาลตำบลโนนไทยไม่มีบริการฌาปนกิจสงเคราะห์ให้แก่ผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ต้องการให้ทางเทศบาลจัดงานศพให้แก่ผู้สูงอายุ ในกรณีที่ไม่มีญาติพี่น้อง และประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามที่กฎหมายกำหนดได้รับการสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี

3) ปัจจัยด้านการบริการสังคม ซึ่งมีองค์ประกอบย่อย 7 ปัจจัย ประกอบด้วย ปัจจัยด้านด้านสุขภาพอนามัย ปัจจัยด้านการดูแลสุขภาพ ปัจจัยด้านการศึกษา ปัจจัยด้านด้านที่อยู่อาศัย ปัจจัยด้านด้านนันทนาการ ปัจจัยด้านด้านประเพณีวัฒนธรรม และปัจจัยด้านด้านเศรษฐกิจ พบว่า ทุกตัวแปรสามารถมีผลต่อกลไกการจัดการด้านสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ (Pornprom Chaipum and Pornnee Sirichot, 2011) พบว่า เทศบาลตำบลโนนไทยมีการบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข โดยโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและบริการรับส่งโรงพยาบาลเวลาเจ็บป่วยตลอด 24 ชั่วโมง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ต้องการให้มีบริการเพิ่มขึ้น คือบริการการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุประจำปี และบริการช่วยเหลือคำปรึกษาพยาบาลและบริการยานพาหนะในการเดินทางไปรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ด้านการอำนวยความสะดวก และความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุ ในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะหรือบริการสาธารณะอื่น พบว่า ยังไม่เพียงพอกับความต้องการและจำนวนของผู้สูงอายุในชุมชน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ต้องการให้จัดสวัสดิการทางด้านที่อยู่อาศัย จัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ จัดศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในเวลากลางวัน และต้องการให้มีบริการตรวจติดตามที่พักอาศัยให้ถูกสุขลักษณะ จัดให้มีบริการอำนวยความสะดวก และความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะหรือบริการสาธารณะอื่นๆ อาทิ ทางเดิน ทางเท้าห้องน้ำ เป็นต้น และปัจจัยด้านการศึกษา พบว่า ประชาชนไม่ทราบรายละเอียดการจัดบริการการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุที่จัดให้โดยศูนย์บริการการศึกษานอกโรงเรียนอำเภอโนนไทย จึงไม่ได้ใช้บริการของดังกล่าว กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ต้องการให้เทศบาลจัดบริการสอนหนังสือแก่ผู้สูงอายุ จัดเผยแพร่ข่าวสารตามสิทธิของผู้สูงอายุ จัดให้ผู้สูงอายุถ่ายทอดความรู้และทักษะแก่คนรุ่นหลัง และต้องการให้เทศบาลจัดทัศนศึกษาที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุและจัดให้ร่วมกิจกรรมทางศาสนา

4) ปัจจัยด้านการช่วยเหลือจากภาคประชาชน ซึ่งมีองค์ประกอบย่อย 3 ปัจจัย ประกอบด้วย ปัจจัยด้านการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม ปัจจัยด้านข้อมูลส่วนตัว และปัจจัยด้านการประชุมของชมรม สอดคล้องกับผลการศึกษาของ (Pornprom Chaipum and Pornnee Sirichot, 2011) พบว่า ผู้สูงอายุได้รับทราบถึงการส่งเสริม และสนับสนุนชมรมผู้สูงอายุให้มีกิจกรรมทางสังคมภายในชุมชนร่วมกัน ผู้สูงอายุได้มีการกำหนดการพัฒนาตนเอง โดยการจัดกิจกรรมนันทนาการ และจัดสถานที่ออกกำลังกาย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ต้องการให้มีเครือข่ายผู้สูงอายุช่วยเหลือซึ่งกันและกันในชุมชนและกับชุมชนใกล้เคียง ต้องการให้เทศบาลจัดกิจกรรมนันทนาการแก่ผู้สูงอายุในงานวันสำคัญต่างๆ และจัดเจ้าหน้าที่คอยแนะนำส่งเสริมให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุด้านการรวมกลุ่มกิจกรรมทางสังคม

5.3 แนวทางการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุที่เหมาะสม

จากข้อค้นพบในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำเสนอแนวทางที่เหมาะสมสำหรับกลไกการจัดการด้านสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมของผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาผู้สูงอายุในตำบลสุเทพ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ เทศบาลควรให้ความสำคัญ 4 ปัจจัย ดังต่อไปนี้ ปัจจัยด้านการประกันสังคม ปัจจัยด้านการช่วยเหลือสาธารณะ ปัจจัยด้านการบริการสังคม ปัจจัยด้านการช่วยเหลือจากภาคประชาชน สอดคล้องกับ (Jirawattana Klaharn, 2015) ได้ศึกษาแนวทางการพัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่รับเบี้ยยังชีพ พบว่า ควรมุ่งเน้นไปที่ความต้องการรับสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่มีความต้องการอยู่ในระดับมาก จำนวน 5 ด้าน ประกอบด้วย ด้านสุขภาพ ด้านที่พักอาศัยอาหารและเครื่องนุ่งห่ม ด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ด้านการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ และด้านการสงเคราะห์การจัดการศพตามประเพณี ซึ่งควรประกอบด้วยปัจจัยต่างๆ ที่สัมพันธ์กันหลากหลายปัจจัยในลักษณะการดูแลเป็นเครือข่าย เป็นสิ่งที่ช่วยให้การดูแล

ผู้สูงอายุสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ภายใต้การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในชุมชน ซึ่งรวมถึงตัวผู้สูงอายุเองด้วย อันจะทำให้บริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุมีความสอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

6. ข้อเสนอแนะ

6.1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- 1) การทำฐานข้อมูลปัญหาความเดือดร้อนหรือความต้องการของผู้สูงอายุแต่ละคนใน
ทุกหมู่บ้าน
- 2) การจัดประชุมสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในแต่ละหมู่บ้านเป็นเนืองนิตย์ เพื่อสะท้อน
ปัญหาความต้องการของผู้สูงอายุ
- 3) การให้เบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุตามชั้นอายุอาจจะไม่เหมาะสม และจำนวนเงินที่ได้รับ
แต่ละเดือน

6.2. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

- 1) เร่งรัดการสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุทุกคนทุกหมู่บ้านเป็นข้อมูลรายละเอียดรายบุคคล
เกี่ยวกับ ประวัติ อายุ เพศ การศึกษา สถานภาพ ที่อยู่อาศัย อาชีพ ประวัติความเจ็บป่วย ฯลฯ
- 2) เร่งจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ หรือ ศูนย์สวัสดิการสังคม หรือศูนย์พัฒนาศักยภาพ
ผู้สูงอายุทุกหมู่บ้าน
- 3) การจัดตั้งกองทุนฌาปนกิจเป็นสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุที่ทุกหมู่บ้าน

6.3 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรจะทำการศึกษาในประเด็นที่เกี่ยวข้องเพื่อให้กลไกการจัดการด้านสวัสดิการสังคมที่
เหมาะสมของผู้สูงอายุในชุมชน ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น การทำวิจัยครั้งต่อไปควรจะศึกษาเชิง
ทดลอง การมีส่วนร่วมของพระสงฆ์ และประชาชนในชุมชนควรมีบทบาทอย่างไรในการช่วยเหลือ
ผู้สูงอายุในชุมชน

References

Institute of Geriatric Medicine, (2005), Guidelines for the Establishment and
Operation of the Geriatric Clinic, Bangkok: Department of Medical
Services, Ministry of Public Health.

Jirawattana Klaharn, (2015), Guidelines for the Development of Social Welfare for the Elderly, Conference and Research Presentation National and international 6, April 28-29, 2012, Bangkok: Suan Sunandha Rajabhat University.

Morakot Singhakachen, (1999), Evaluation of welfare allowance for the elderly from Department of Public Welfare, Bangkok: Office of Social Development and Human Security.

Napaporn Chayowan, (1988). The results of the research project on socio-economic and demographic effects of the elderly in Thailand, Institute of Demography Chulalongkorn University.

Nalinee Lochingchairit, (2006), Evaluation of social welfare performance on elderly subsistence allowances. Case study of Chiang Mai municipality. Chiangmai Province, Independent Study Report on Master Degree in Public Administration Graduate School, Chiang Mai University.

Office of the National Economic and Social Development Board, (2005), Strategic Framework for the Preparation of Thai Society for the Elderly, Bangkok: Office of the Prime Minister.

Pornprom Chaipum and Pornnee Sirichot, (2011), Welfare Requirements for the Elderly of Non Thai District Municipality, Non Thai District, Nakhon Ratchasima Province, Journal of the Humanities and Social Sciences.

Sasiphat Yodphet (2011), Guidelines for Social Welfare Services for the Elderly, Institute of Thai Studies, Thammasat University,

Sudarat Sudsomboon, (2014), Social welfare of the elderly in Thailand. Southern Journal of Technology. Vol. 7 No. 1 January - June 2014.

Wiphawan Prajoabmoa, (2012), Annual Report of the Thai Elderly Age 2012, College of Population Studies Chulalongkorn University and the Foundation for Thai Elderly Research and Development Institute, Nonthaburi: SS Plus Media Company Limited,.