

การเข้าถึงสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุที่พิการในจังหวัดขอนแก่น*

ACCESS TO SOCIAL WELFARE OF THE ELDERLY WITH DISABILITIES IN KHON KAEN PROVINCE

เศรษฐศักดิ์ มุลดามาศย์

Settasak Mooldamart

อจิรภาส เพียรขุนทด

Ajirapa Pienkhuntod

มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Khon Kaen University, Thailand

E-mail: ajirpi@kku.ac.th

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการเข้าถึงสวัสดิการทางสังคมของผู้สูงอายุที่พิการในจังหวัดขอนแก่น ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่พิการในเขตเมือง 5 คน และนอกเขตเมือง 5 คน รวมทั้งสิ้น 10 คน ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก โดยมีแนวทางการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง และวิเคราะห์ข้อมูลผ่านกระบวนการวิเคราะห์แก่นสาระ ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุที่พิการส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงสวัสดิการด้านการดำรงชีพ และสวัสดิการด้านสุขภาพได้ โดยมีรายละเอียด ดังนี้ 1) สวัสดิการด้านการดำรงชีพ ผ่านเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและเบี้ยยังชีพผู้พิการ พบว่า เบี้ยทั้งสองประเภทที่ผู้สูงอายุที่พิการได้รับถูกใช้ไปอย่างคุ้มค่าเพื่อใช้ดำรงชีพ และช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายในครอบครัว แต่อย่างไรก็ตาม จำนวนเงินของเบี้ยดังกล่าวยังคงไม่พอเพียงสำหรับการดำรงชีวิตในเบี้ยผู้สูงอายุ และมีผู้สูงอายุที่พิการบางส่วนได้รับ บัตรสวัสดิการแห่งรัฐควบคู่ด้วย 2) สวัสดิการด้านสุขภาพ พบว่า สวัสดิการหลักประกันสุขภาพเพียงพอต่อความต้องการของผู้สูงอายุที่พิการส่วนใหญ่ ซึ่งไม่เพียงแต่สามารถเข้าถึง แต่ยังใช้สวัสดิการอย่างคุ้มค่า ไม่เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และยังได้รับการรักษาดูแลจากแพทย์เฉพาะทาง แต่อย่างไรก็ตาม ยังพบว่า อุปกรณ์พิเศษที่เหมาะสมกับกลุ่มผู้พิการในแต่ละประเภท ยังคงมีปริมาณจำกัดและไม่เพียงพอต่อความต้องการ ผลการวิจัยยังชี้ให้เห็นว่า เครือข่ายอาสาสมัครในพื้นที่ ซึ่งให้บริการแบบตัวต่อตัวเป็นกลไกสำคัญที่ช่วยให้ผู้สูงอายุที่พิการเข้าถึงสวัสดิการด้านการดำรงชีพและสวัสดิการด้านสุขภาพ รวมถึงการประชาสัมพันธ์สิทธิสวัสดิการที่พึงได้ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ของภาครัฐไม่สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุที่พิการ และยังคงต้องอาศัยกลไกชุมชนเป็นหลักอีกด้วย

* Received 12 February 2022; Revised 25 February 2022; Accepted 26 February 2022



คำสำคัญ: การเข้าถึงสวัสดิการสังคม, ผู้สูงอายุที่พิการ, จังหวัดขอนแก่น

Abstract

The objectives of this research article were to study the access to the social welfare of the elderly with disabilities in Khon Kaen Province. The study was conducted by using a qualitative research methodology. The selection of key informants from the specific population who were the elderly with disabilities. They were eligible for receiving welfare which was including the 5 persons from urban areas and 5 persons from non-urban areas or a total of 10 elderly with disabilities. The in-depth interviews are made from samples with a guideline of Semi-structured interviews. Data analysis was conducted by the thematic analysis process. The results showed that most of the elderly with disabilities had access to living welfare and health welfare, with the details as follows: 1) Living welfare, the samples have received the elderly pension and disabilities pension. It was found that both welfares, the elderly with disabilities received were effectively used for their living. It can reduce the burden of family expenses. However, the number of such pensions was still insufficient for the elderly with disabilities to live with these pensions. While some elderly with disabilities need to use state welfare cards. 2) Health welfare, it was found that the health welfare was sufficient to the needs of most elderly with disabilities. They could access and spend the health welfare worthwhile, free of medical care expenses. They also received medical care from specialized doctors. However, it was found some special equipment that is suited for people with disabilities has remained limited and insufficient to meet their needs. The result also indicated that the volunteer network in the area that provided face-to-face service, was an important mechanism to assist the elderly with disabilities can access living and health welfare. Moreover, the publicizing of their rights and welfare through electronic government systems were not meet the needs of the elderly with disabilities. They still mainly relied on community mechanisms.

Keywords: Access to Social Welfare, Elderly with Disabilities, Khon Kaen Province



บทนำ

โครงสร้างประชากรได้ถูกเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วทั่วโลก ส่งผลให้ประชากรผู้สูงอายุ กล่าวคือผู้มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น โดยปัจจุบันโลกเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่า ร้อยละ 10.0) โดยมีผู้สูงอายุประมาณ 1,018 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 13.2 และคาดการณ์ว่าอนาคตเพิ่มขึ้นด้วยร้อยละ 3.0 ต่อปี ส่งผลให้อนาคตทุกประเทศจะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (ช่วงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 20.0) ในปี พ.ศ. 2587 (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2563) ปี พ.ศ. 2562 อาเซียนได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเป็นทางการ จำนวนประชากรทั้งหมดในอาเซียนมีจำนวน 657 ล้านคน เป็นประชากรผู้สูงอายุถึง 70 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 10.8 (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2563) โดยประเทศสมาชิกที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 4 ประเทศ ได้แก่ สิงคโปร์ ไทย เวียดนาม และมาเลเซีย คิดเป็นจำนวนผู้สูงอายุในประเทศร้อยละ 20.4 17.6 11.6 และ 10.0 ตามลำดับ ขณะที่ประเทศไทย ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) ในปี พ.ศ. 2548 โดยมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุถึงร้อยละ 10.0 ของประชากรในประเทศ และคาดการณ์ว่าจะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Aged Society) ในช่วงปี พ.ศ. 2564 รวมถึงเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในระดับสุดยอด (Super - Aged Society) ในปี พ.ศ. 2578 ขณะที่ปัจจุบันประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุ (อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป) คิดเป็นร้อยละ 17.6 ต่อประชากรทั้งหมดในประเทศ (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2561)

จากข้อมูลดังกล่าวทำให้เห็นว่า สถานการณ์ทางโครงสร้างประชากรไทย ส่งผลให้จำนวนประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ทุกภาคส่วนจึงต้องตระหนักถึงการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุ รวมถึงให้ความสำคัญกับกลุ่มประชากรดังกล่าว (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2550) เนื่องจากประชากรกลุ่มนี้มีความเสี่ยงหลากหลายด้าน เช่น ความเสี่ยงด้านสุขภาพ ด้านปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีพ ด้านการถูกทำร้ายร่างกาย ด้านการอยู่ในสถานะที่ยากลำบาก ด้านการเตรียมตัวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ตลอดจนไม่ได้รับความสะดวกจากบริการภาครัฐ (ศูนย์เฝ้าระวังและเตือนภัยทางสังคม, 2549) ความเสี่ยงข้างต้น ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิต ความเป็นอยู่ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างเห็นได้ชัด การจัดสวัสดิการสังคมและระบบคุ้มครองดูแลพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ จึงมีความจำเป็น เพื่อลดความเสี่ยงดังกล่าว และตอบสนองต่อความจำเป็นของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาครัฐต้องคุ้มครอง ดูแล และพิทักษ์สิทธิกลุ่มผู้สูงอายุที่เปราะบาง เช่น ผู้สูงอายุที่พิการ และขาดโอกาส ให้สามารถเข้าถึงบริการ และสวัสดิการต่าง ๆ ที่ภาครัฐจัดให้ได้อย่างทั่วถึง (คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ, 2561)

ผู้สูงอายุที่พิการในประเทศไทย มีจำนวนถึง 1,059,242 คน คิดเป็นร้อยละ 1.62 ของประชากรทั้งหมดในประเทศ และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งปรากฏการณ์สำคัญคือ ผู้สูงอายุที่พิการไม่ว่าจะเกิดจากการพิการทางร่างกาย หรือจิตใจ จะมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ เกิดเป็นปัญหาทางสังคมในปัจจุบันที่สมาชิกในครอบครัว



ต้องรับภาระการเลี้ยงดูผู้สูงอายุที่พิการ ทั้งแง่ของค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลที่มากกว่าปกติ และภาวะจิตใจของผู้สูงอายุที่พิการที่นับวันยิ่งน่าเป็นห่วง (สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 6, 2558) ผู้สูงอายุที่พิการมีครอบคลุมในทุกพื้นที่ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีจำนวนผู้สูงอายุที่พิการมากที่สุด ประกอบกับจังหวัดขอนแก่นซึ่งเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ มีจำนวนผู้สูงอายุที่พิการมากถึง 32,341 คน อยู่ใน 7 อันดับแรกของประเทศ (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2562) สอดคล้องกับปรากฏการณ์สำคัญในปัจจุบัน คือ สวัสดิการทางสังคมที่ภาครัฐจัดขึ้นเพื่อผู้สูงอายุที่พิการ ยังไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้สูงอายุกลุ่มนี้ สวัสดิการยังถูกใช้ไปอย่างไม่คุ้มค่า และไม่สามารถตอบสนองกับปัญหา รวมถึงมีผู้สูงอายุที่พิการบางส่วนเข้าไม่ถึงสวัสดิการทางสังคมของภาครัฐอีกด้วย (สุดารัตน์ สุตสมบูรณ์, 2557)

จากเหตุผลดังกล่าว จึงมีคำถามการวิจัยที่ว่า ผู้สูงอายุที่พิการในจังหวัดขอนแก่นสามารถเข้าถึงสวัสดิการทางสังคมได้หรือไม่ อย่างไร เพื่อสำรวจระบบการจัดสวัสดิการที่มีอยู่ สู่การปรับปรุงอันส่งผลต่อนโยบายงานสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่พิการที่เหมาะสมต่อไปในระยะยาวเพื่อสังคมดี ผู้สูงอายุทุกกลุ่มมีความสุข พึ่งพาตัวเองได้ และเป็นพลังสำคัญของประเทศต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

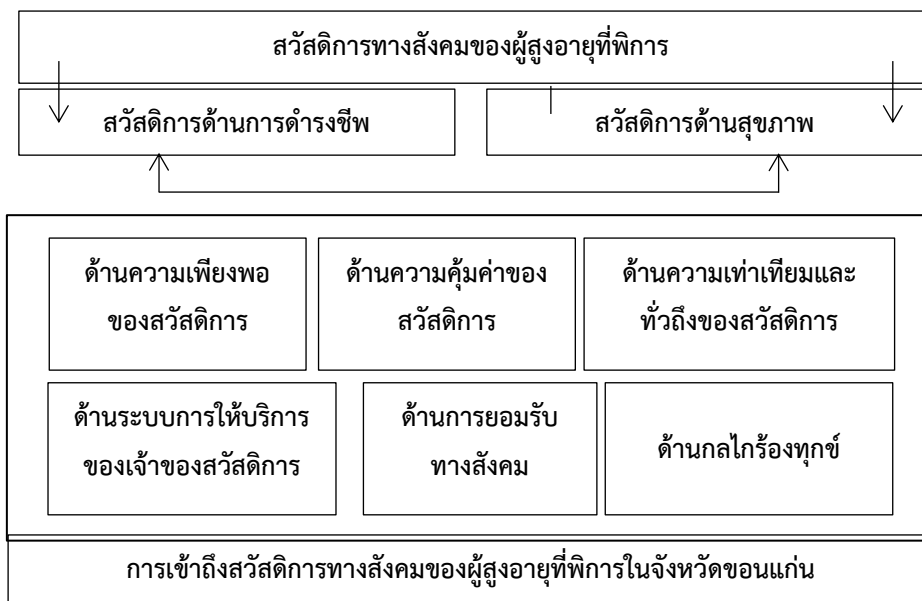
เพื่อศึกษาการเข้าถึงสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุที่พิการในจังหวัดขอนแก่น

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้ใช้รูปแบบการศึกษาแบบกรณีศึกษา (Case study) โดยคัดเลือกศึกษาจังหวัดขอนแก่น ผู้วิจัยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) รวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) โดยใช้การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง มีแนวทางการสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล



กรอบแนวคิดในการวิจัย



พื้นที่ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีจำนวนผู้สูงอายุร้อยละ 17.36 ของประชากรทั้งหมดในจังหวัด และถูกจัดว่าเป็นพื้นที่ที่เป็นสังคมผู้สูงอายุเรียบร้อยแล้ว (Aging Society) เพราะเป็นพื้นที่ที่มีประชากรผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมดในจังหวัด

การเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ผู้วิจัยจึงใช้วิธีการเลือกผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญ จากกลุ่มประชากรแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย จากผู้สูงอายุที่พิการที่อาศัยอยู่ในอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น และนอกเขตอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น โดยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญต้องเข้าเกณฑ์ผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้พิการ และเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุที่สามารถให้ข้อมูลสำคัญแก่ผู้วิจัยได้ และจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา (Covid-19) ทำให้เลือกกลุ่มเป้าหมายเพื่อเก็บข้อมูลจากเขตอำเภอเมือง 5 คน และนอกเขตอำเภอเมือง 5 คน รวมผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้งสิ้น 10 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้ทบทวนแนวคิด ทฤษฎี รวมถึงงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างเครื่องมือในการวิจัย ครั้งนี้ เพื่อนำไปใช้รวบรวมข้อมูลในการการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) โดยใช้การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Interview) ถูกตรวจสอบคุณภาพโดยเครื่องมือผ่านการปรึกษาอาจารย์ ที่ปรึกษาในการทำวิจัย และตรวจสอบความเที่ยงตรง



ของเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ มีข้อคำถามในประเด็นการเข้าถึงสวัสดิการทางสังคมของผู้สูงอายุ ในจังหวัดขอนแก่น ผ่านสวัสดิการทั้ง 2 ประเภท ได้แก่ สวัสดิการด้านสุขภาพ และสวัสดิการด้านการดำรงชีพ ประกอบไปด้วย 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความเพียงพอของสวัสดิการ 2) ด้านความคุ้มค่าของสวัสดิการ 3) ด้านความเท่าเทียม และทั่วถึงของสวัสดิการ 4) ด้านระบบให้บริการของเจ้าของสวัสดิการ 5) ด้านการยอมรับทางสังคม และ 6) ด้านกลไกรองทุกข์ ทั้งนี้ ผู้วิจัยใช้เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์มาช่วยในการบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์ (ขออนุญาต บันทึกเสียงกับผู้ให้ข้อมูลก่อนเสมอ) เช่น เทปบันทึกเสียง ประกอบกับการจดบันทึกในแบบบันทึกการสัมภาษณ์ ภายหลังจากสัมภาษณ์ จึงทำการถอดเทปบันทึกเสียง ให้เป็นความเรียงลงบนโปรแกรมคอมพิวเตอร์ เพื่อให้ได้ข้อมูลอย่างครบถ้วน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำเสนอการวิเคราะห์ข้อมูลในประเด็นต่าง ๆ ในลักษณะกระบวนการวิเคราะห์แก่นสาระ (Thematic Analysis) และมีขั้นตอนดังนี้ 1) เมื่อได้ข้อมูลจากการลงพื้นที่สัมภาษณ์เชิงลึกแล้ว ผู้วิจัยทำการทบทวนข้อมูล ในเบื้องต้น โดยข้อมูลที่ได้นั้นมีทั้งจากการจดบันทึก และการขออนุญาตบันทึกเสียง หลังจากนั้นถอดไฟล์เสียงโดยการพิมพ์เป็นความเรียงในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ และตรวจเช็คความถูกต้องของข้อมูลอย่างเป็นระบบ และเพื่อเป็นประโยชน์ในการนำมาอ้างอิงข้อมูลในส่วนของผล หรือข้อค้นพบในการวิจัย 2) นำเอาข้อมูลใส่ในตารางเพื่อเปรียบเทียบ การวิเคราะห์ข้อมูลโดยทำการเปรียบเทียบจากข้อมูลจัดไว้ในแต่ละส่วนแล้ว เพื่อหาข้อเปรียบเทียบระหว่างข้อมูล หาความเหมือนและความต่าง เพื่อดูความสัมพันธ์ของข้อมูล เพื่อให้สอดคล้องกับข้อเท็จจริงของข้อมูล รวมถึงวิเคราะห์ข้อมูลโดยการตีความสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย ซึ่งเป็นการนำข้อมูลที่ได้จากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นมาหาบทสรุป 3) ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกจะถูกนำมาวิเคราะห์ และประมวลผลเชื่อมโยงความสัมพันธ์อย่างเป็นองค์รวม

ผลการวิจัย

ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุที่พิการที่ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ในจังหวัดขอนแก่นสามารถเข้าถึงสวัสดิการด้านการดำรงชีพ และสวัสดิการด้านสุขภาพได้ ดังนี้

1. ด้านความเพียงพอของสวัสดิการ พบว่า สวัสดิการด้านการดำรงชีพ ได้แก่ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และ เบี้ยยังชีพคนพิการ ตลอดจนบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ผู้สูงอายุที่พิการที่ให้ข้อมูลทุกคนให้ความเห็นว่ายังไม่เพียงพอต่อความต้องการ เนื่องจากเบี้ยต่าง ๆ ที่ได้รับไม่มากพอที่จะครอบคลุมค่าครองชีพในปัจจุบัน หรือเพียงพอต่อการดำรงชีพในสังคมเมือง เช่น การจ่ายค่าสาธารณูปโภค ค่าน้ำ อาหาร ดูแลสมาชิกในครัวเรือน รวมถึงการชำระหนี้สินที่เคยกู้ยืมทั้งในระบบ และนอกระบบด้วย เป็นต้น โดยมีผู้ให้ข้อมูลให้ความคิดเห็นไว้ดังนี้



“มันก็ไม่เพียงพอหรอกลูก เราก็นั่งกินอยู่เฉย ๆ มีเงินก็ซื้อกิน ไม่มีก็ไม่ได้กิน บางทีก็เอาเงินมาเก็บหอมรอมริบ เคี้ยวนี้ต้องเอามาให้ลูกใช้อีก ช่วงนี้ลูกตกงานจากโควิด” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7, 2563)

การได้รับสวัสดิการด้านการดำรงชีพของผู้สูงอายุที่พิการก็ยังเป็นหนึ่งปัจจัยสำคัญทั้งในแง่ของการเป็นเงินตลอดทั้งเดือนของผู้สูงอายุที่พิการ ที่ต้องเอาไปใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน แล้วนั้น ผู้สูงอายุที่พิการที่ให้ข้อมูลส่วนใหญ่กล่าวในทำนองเดียวกันว่า ถึงแม้ว่าจะได้รับเบี้ยยังชีพในจำนวนที่ไม่มากนัก แต่ก็รู้สึกดีใจกว่าที่จะไม่ได้รับสวัสดิการในส่วนนี้เลย อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุที่พิการต้องการเบี้ยยังชีพเป็นจำนวนเงินที่เพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับความไม่เพียงพอของสวัสดิการด้านการดำรงชีพในข้างต้น โดยผู้ให้ข้อมูลให้ความคิดเห็นไว้ดังนี้

“มันไม่ใช่เราคนเดียวที่อยากได้เพิ่ม มันมีคนอยากได้เพิ่มอีกมาก ถ้าพูดถึงความอยากได้ของเรา เราก็ออยากได้อยู่แล้ว แต่ดีกว่าเราไม่ได้อะไรเลย (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1, 2563)”

ผลการศึกษาสวัสดิการด้านสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุที่พิการส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพ จึงต้องไปใช้สวัสดิการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอยู่ในทุกเดือน เป็นประจำ สม่ำเสมอ หรือตามที่แพทย์ได้ทำการนัดหมายไว้ โดยผู้สูงอายุที่พิการให้ความเห็นว่า สวัสดิการด้านสุขภาพที่ได้รับมีความเพียงพอต่อความต้องการของตน โดยส่วนใหญ่ไม่ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาล หรือจ่ายในราคาที่ไม่แพงมากโดยผู้สูงอายุที่พิการสามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลได้ทุกโรงพยาบาลที่รัฐจัดให้

“ไปโรงพยาบาลก็รักษาฟรี ไปก็หมอนัด แล้วก็ไปตามนัดที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน 3 เดือนครั้ง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5, 2563)

เป็นที่น่าสังเกตว่าการให้สวัสดิการด้านสุขภาพ ด้านการจัดหาอุปกรณ์เพื่อช่วยเหลือการดำรงชีวิตสำหรับผู้สูงอายุที่พิการ ให้สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ ยังไม่เพียงพอครอบคลุมทุกกลุ่มประเภทความพิการ ซึ่งนับว่าเป็นอุปสรรคพิเศษเฉพาะกลุ่ม ดังนั้น หากภาครัฐจัดหาอุปกรณ์ดังกล่าวเพิ่มเติมให้ตรงกับประเภทความพิการเฉพาะกลุ่ม จะสามารถช่วยตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุที่พิการได้มากขึ้น

2. ด้านความคุ้มค่าของสวัสดิการ พบว่า ผู้สูงอายุที่พิการมีความคิดเห็นว่าสวัสดิการด้านการดำรงชีพได้ถูกใช้ไปอย่างคุ้มค่า ได้แก่ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยยังชีพผู้พิการ ตลอดจนบัตรสวัสดิการแห่งรัฐถูกนำไปใช้จ่าย เพื่อซื้อของจำเป็นต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน เช่น อาหาร



เครื่องมือ อุปกรณ์สำหรับผู้สูงอายุที่พิการ จ่ายค่าไฟฟ้า ค่าน้ำประปา เป็นต้น นอกจากนี้ ยังได้นำเบี้ยต่าง ๆ มาดูแลบุคคลในครอบครัว และการชำระหนี้สินอีกด้วย

“คัมก็คือ แม่เอาไปจ่ายค่าไฟ ค่าแพมเพิส ซื้ของที่มีประโยชน์ค่ากินค่าอยู่ทุกวันนี้ละ บัตรคนจนแม่ก็เอาไปแลกเอาของใช้ในบ้าน แล้วก็เอาไปดูแลคนในครอบครัว ลูกหลาน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3, 2563)

ผลการศึกษาสวัสดิการด้านสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุที่พิการสะท้อนให้เห็นความจำเป็น และประโยชน์ของสวัสดิการด้านสุขภาพ ที่ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงการรักษาพยาบาลได้ โดยไม่มีค่าใช้จ่าย เช่น หากผู้สูงอายุที่พิการเป็นโรคที่มีค่ารักษาในราคาที่สูงก็สามารถรักษาได้ โดยที่ไม่มีค่าใช้จ่าย อีกทั้งยังได้รับการรักษาจากแพทย์เฉพาะทาง ตลอดจนได้รับการจ่ายยาที่ ตรงตามอาการป่วยของผู้สูงอายุที่พิการ รวมถึงผู้สูงอายุที่พิการยังได้ใช้เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและ เบี้ยยังชีพผู้พิการบางส่วนอย่างคุ้มค่า เพื่อจ่ายค่าเดินทางไปสถานพยาบาลใกล้เคียง หรือ สถานพยาบาลในตัวเมือง เพื่อแลกกับการรักษาพยาบาลฟรี ที่เป็นไปตามสิทธิเบื้องต้นของ ผู้สูงอายุที่พิการ หรือกรณียอมเสียเงินส่วนต่าง เพื่อแลกกับการได้รับยารักษาโรคที่มีคุณภาพสูง หรืออุปกรณ์การรักษาที่ไม่มีในระบบการให้บริการฟรี

“คืออยู่ครับ สวัสดิการแบบนี้ รักษาฟรีไม่เสียตังค์ แต่เวลาพอไปนอนโรงพยาบาลค้าง คืน ค่าห้องพิเศษมันอาจเกินมาเขาก็คิด 100 กว่าบาท ไม่แพงหรอก ก็คืออยู่” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8, 2563)

3. ด้านความเท่าเทียม และทั่วถึงของสวัสดิการ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลทุกคนได้รับสวัสดิการ ในการดำรงชีพ ได้แก่ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (จ่ายเบี้ยแบบขั้นบันได) และเบี้ยยังชีพผู้พิการ เนื่องจากเป็นสิทธิที่กลุ่มเป้าหมายพึงจะได้รับ เมื่อมีอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ และเป็นผู้ขึ้น ทะเบียนเป็นคนพิการอย่างถูกต้อง แต่อย่างไรก็ตาม ผู้ให้ข้อมูลยังเชื่อว่ามีผู้สูงอายุที่พิการ บางส่วนไม่ได้รับเบี้ยพิการ เพราะเป็นผู้สูงอายุที่พิการต้องทำการขึ้นทะเบียนคนพิการด้วยตนเอง และไม่สามารถขึ้นทะเบียนเป็นคนพิการได้ ซึ่งขั้นตอนการขึ้นทะเบียนนี้ไม่เป็นไปโดยอัตโนมัติ เหมือนกับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ที่ผู้สูงอายุทุกคนจะได้รับสิทธิทันทีเมื่ออายุเข้าเกณฑ์ 60 ปีขึ้นไป

ในส่วนของบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ผู้สูงอายุที่พิการที่ให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัยกว่าครึ่งไม่ได้รับ สวัสดิการประเภทนี้ เนื่องจากไม่ทราบรายละเอียดที่ชัดเจนในการเข้าถึงสวัสดิการที่รัฐ มีให้ รายละเอียดซับซ้อน ตั้งแต่กระบวนการเข้าถึงสิทธิ หรือผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายไม่ทราบ รายละเอียดใด ๆ เลย หรือการไม่เข้าเกณฑ์คุณสมบัติที่สมควรได้รับ ตลอดจนตรวจสอบจาก ภาครัฐ เป็นต้น



“ไม่ได้เลยลูก ทำไมเพื่อนเขาได้กัน แม่ทำไมแม่ไม่ได้บัตรที่เขาเอกไปแลกของ ถ้ามกไม่ได้ เขาเรียกว่าบัตรคนจนใช่ไหม นั่นละมันไม่ตกมาหาเรา ไม่รู้จะว่ายังไง เป็นเพราะผู้นำหมู่บ้าน หรือยังงั้นแม่ก็ไม่รู้ พิการขนาดนี้ยังไม่ได้เลย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7, 2563)

นอกจากนี้ ยังพบว่า กลไกสำคัญที่ช่วยผู้สูงอายุที่พิการให้ได้รับสวัสดิการ คือการมีเครือข่ายในพื้นที่ของตนเอง ซึ่งมีส่วนช่วยในการประสานงานหรือเป็นช่องทางเข้าถึงเจ้าหน้าที่ในชุมชนที่ให้บริการด้านผู้สูงอายุที่พิการในพื้นที่ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และสมาชิกภายในเครือข่ายในพื้นที่ รวมถึงกลไกสำคัญอื่น ๆ ที่ช่วยอำนวยความสะดวกในการเข้าถึงสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุที่พิการ ก็คือ ความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว การมีผู้ดูแลที่ใกล้ชิด และการรับรู้สิทธิโดยตนเอง เป็นต้น ตัวอย่างเช่น การกู้เงินคนพิการเพื่อสนับสนุนเป็นเงินทุนประกอบอาชีพ ผู้สูงอายุที่พิการที่ให้ข้อมูลบางส่วนได้รับสวัสดิการจากการประชาสัมพันธ์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และ อสม. ยังมีบทบาทสำคัญในการส่งเรื่องความต้องการ หรือปัญหาของผู้สูงอายุที่พิการในระดับพื้นที่ที่รับผิดชอบเข้าสู่กลไกของรัฐต่อไป

“มีคนมาแจ้งเรื่องสวัสดิการอยู่ อสม. เรายื่นละ บางครั้งก็ได้ยินจากเสียงตามสายในหมู่บ้านด้วย ประธานชุมชนเป็นคนแจ้ง หรือมีกิจกรรมอะไรก็มาแจ้งที่บ้านเลย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4, 2563)

ผลการศึกษาสวัสดิการด้านสุขภาพ พบว่า คนในครอบครัวของผู้สูงอายุที่พิการไม่เพียงแต่ดูแลผู้สูงอายุในชีวิตประจำวันแล้ว แต่ยังมีส่วนสำคัญที่ช่วยทำให้ผู้สูงอายุที่พิการเข้าถึงสิทธิรักษาพยาบาลและสวัสดิการที่ผู้สูงอายุพิการพึงได้รับที่โรงพยาบาล

“เวลาไปโรงพยาบาล แม่บ้านก็พาไป เราไปไม่ได้ ตาบอด ก็ต้องมีคนพาไป ผู้ดูแลพาไป เหมารถกันไป” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6, 2563)

อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาชี้ว่า การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ช่วยทำให้ผู้สูงอายุที่พิการหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุที่พิการ ตระหนักรู้ถึงสิทธิของตนเองในการได้รับสวัสดิการประเภทต่าง ๆ และช่องทางในการเข้าถึงสวัสดิการนั้น ๆ ซึ่งกลไกสำคัญที่พบ คือ กลไกชุมชน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อนบ้าน แพทย์ประจำโรงพยาบาล เครือข่ายด้านการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ รองลงมาได้แก่ การรับรู้ผ่านผู้ดูแลผู้สูงอายุพิการ เช่น สมาชิกในครอบครัว เป็นต้น ทั้งนี้การรับรู้ด้วยตนเอง เช่น การรับรู้ผ่านช่องทางข่าวสารบนโทรทัศน์ หรือเบอร์โทรศัพท์ช่วยเหลือของภาครัฐยังมีส่วนให้ผู้สูงอายุที่พิการสามารถเข้าถึงสวัสดิการต่าง ๆ



“อย่างพวกเรื่องสุขภาพ เรื่องบัตรต่าง ๆ อสม. ก็หามาให้ ถ้าต้องการบอกได้เลย เดี่ยวจะจัดการให้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10, 2563)

4. ด้านระบบการให้บริการกับเจ้าของสวัสดิการ พบว่า จากการศึกษาด้านสวัสดิการ ดำรงชีพ ภาครัฐ หรือเจ้าของสวัสดิการมีรูปแบบการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และเบี้ยยังชีพผู้พิการ โดยการโอนเงินผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ (กรมบัญชีกลางเป็นผู้ดำเนินการ) โดยโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากของผู้มีสิทธิ หรือผู้ดูแลผู้สูงอายุที่พิการ โดยเงินเบี้ยต่าง ๆ จะเข้าระบบประมาณวันที่ 10 ของทุกเดือน ซึ่งการโอนเงินผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์สามารถช่วยให้การเข้าถึงเงินเบี้ยมีความรวดเร็วและสม่ำเสมอ

“เดี๋ยวนี้เค้าโอนเข้าบัญชีเลย ตั้งแต่งวดแรกเลยนะ เราอยู่ในเขตเทศบาลใช้ไหมล่ะ เค้าจ่ายเราผ่านธนาคารอยู่แล้ว ก็พอใจอยู่นะ ไม่มีล่าช้านะ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1, 2563)

ประเด็นที่น่าสนใจที่สอดคล้องกับประเด็นด้านการเข้าถึงสวัสดิการผ่านเทคโนโลยี ข้างต้น พบว่า การจะได้รับสวัสดิการบางประเภท เช่น บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ โครงการคนละครึ่ง โครงการเราชนะ หรือบริการอื่น ๆ ที่ภาครัฐจะต้องมีกระบวนการลงทะเบียนผ่านทางระบบเทคโนโลยี เช่น โทรศัพท์มือถือ หรือบน แอปพลิเคชันต่าง ๆ ทำให้ผู้สูงอายุเข้าไม่ถึงสวัสดิการด้วยตนเอง เนื่องจาก ส่วนใหญ่ไม่มีความรู้ในการใช้เทคโนโลยี เป็นต้น ดังนั้น

“ใช้ไม่เป็น เข้าไม่เป็นหรอก ใช้เป็นแต่มือถือแบบปุ่มกด ตามวัยแหละ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2, 2563)

ผลการศึกษาสวัสดิการด้านสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุที่พิการที่ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีปัญหาเชิงกายภาพ และความบกพร่องทางร่างกาย จึงทำให้ไม่สามารถไปโรงพยาบาลได้เพียงลำพัง การที่จะได้รับสวัสดิการด้านสุขภาพ หรือสวัสดิการด้านการดำรงชีพ รัฐ ซึ่งเป็นเจ้าของสวัสดิการควรมีรูปแบบ หรือระบบการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุที่พิการแบบตัวต่อตัว (Face-to-face) โดยอาศัยกลไกในชุมชนเป็นเครื่องมือในการเผยแพร่ข่าวสาร แจ้งสิทธิ และสวัสดิการที่ผู้สูงอายุกลุ่มนี้พึงจะได้รับ เช่น ผ่านองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่เป็นผู้ดำเนินงานหลัก หนุนเสริมด้วยเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือเครือข่ายด้านผู้สูงอายุในพื้นที่ เนื่องจากบุคคลเหล่านี้สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย และมีข้อมูลการช่วยเหลือต่าง ๆ ของผู้สูงอายุที่พิการในพื้นที่



“ต้องให้เขาเข้ามา เพราะผู้สูงอายุพิการส่วนมากไม่สะดวกที่จะไปโรงพยาบาล ถ้าสะดวกเอาที่ใกล้ ๆ ก็จะได้ดีกว่า อย่างมีกิจกรรม หรือโครงการ อสม. ก็จะมาแจ้งว่ามีสิทธิ์อะไรบ้าง สวัสดิการเป็นอย่างไร” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2, 2563)

ในขณะที่การให้บริการของหน่วยงาน ณ ที่ทำการของผู้ให้บริการสวัสดิการด้านต่าง ๆ พบว่า มีระบบการดูแลและช่วยเหลือ เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้สูงอายุที่พิการ เมื่อเข้ามาติดต่อรับสวัสดิการ เช่น กรณีไปโรงพยาบาลได้มีอุปกรณ์ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่พิการ เช่น มีรถเข็น มีผู้ช่วยพยาบาลที่มาดูแลเป็นกรณีพิเศษอีกด้วย โดยผู้ให้ข้อมูลให้ความคิดเห็นไว้ดังนี้

“ตอนไปโรงพยาบาล บริการดีอยู่ เวลาเราไปถึง ลงรถแล้วเราเดินไปได้ เขาก็เอารถเข็นมารับ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9, 2563)

5. ด้านการยอมรับทางสังคม จากผลการศึกษาทั้งด้านสวัสดิการด้านการดำรงชีพและด้านสวัสดิการด้านสุขภาพ พบว่า คนในชุมชน หรือคนในพื้นที่ยอมรับในการเป็นผู้สูงอายุที่พิการ โดยเฉพาะบุคคลในครอบครัวให้การยอมรับ ไม่มีการดูถูกดูแคลนผู้สูงอายุที่พิการที่ได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ และต้องการให้ผู้สูงอายุที่พิการได้รับสวัสดิการเพื่อการดำรงชีพ และสวัสดิการด้านสุขภาพ เนื่องจากผู้สูงอายุที่พิการส่วนใหญ่ ไม่มีรายได้จากการประกอบอาชีพ และต้องพึ่งพิงครอบครัว ทำให้หากมีรายได้จากเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ และผู้พิการ ก็จะช่วยแบ่งเบาภาระการใช้จ่ายในครัวเรือนได้ และค่าใช้จ่ายด้านการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่พิการด้วย สอดคล้องกับผู้สูงอายุที่พิการเองที่ยอมรับว่าตนเองเป็นผู้สูงอายุที่พิการ

“เขาก็มารับกันหมดเต่ลูก ที่บ้านเราก็อยากให้เราได้สวัสดิการดี ๆ ไม่เสียเงินไปโรงพยาบาลอย่างว่าก็ฟรีนะ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7, 2563)

6. ด้านกลไกร้องทุกข์ จากผลการศึกษาทั้งด้านสวัสดิการด้านการดำรงชีพและด้านสวัสดิการด้านสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุที่พิการที่ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ยังไม่เคยไปร้องทุกข์ในกลไกของรัฐ หรือกระบวนการที่เป็นทางการ เนื่องจาก ไม่รู้บทบาทภารกิจของหน่วยงาน กระบวนการที่ซับซ้อน ไม่รู้ช่องทางเข้าไปใช้บริการ ตลอดจนหน่วยงานตั้งอยู่ในที่ห่างไกล แต่มีบางส่วนที่สามารถไปร้องทุกข์กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งเป็นกลไกที่ใกล้ชิดกลุ่มเป้าหมายมากที่สุดในพื้นที่ ตลอดจนมีผู้สูงอายุที่พิการคนอื่นมาร้องทุกข์กับกลุ่มเป้าหมายด้วยกันด้วย เป็นที่น่าสังเกตว่ามีผู้สูงอายุที่พิการบางส่วน ไม่ไปร้องทุกข์ เนื่องจากไม่มั่นใจ และไม่เชื่อมั่นในระบบให้การบริการของเจ้าหน้าที่ของรัฐ ประเด็นที่น่าสนใจ คือ ผู้ให้ข้อมูลบางส่วนได้เป็นผู้รับแจ้งการร้องทุกข์จากผู้สูงอายุที่พิการที่ประสบปัญหาทางสังคมในพื้นที่ชุมชนของ



ตนเอง เช่น ผู้ที่อาศัยอยู่เพียงลำพัง หรือผู้ที่อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัย เป็นต้น เหตุผลดังกล่าว สะท้อนให้เห็นว่าผู้สูงอายุที่พิการที่เป็นผู้รับแจ้งการร้องทุกข์จากกลุ่มเป้าหมายอื่น เป็นกลุ่มที่มีข้อมูลในการเข้าถึงผู้สูงอายุที่พิการรายอื่น ๆ ทั้งกลุ่มที่ตกสำรวจจากภาครัฐ กลุ่มที่ต้องการความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน ดังนั้น ทั้งสวัสดิการด้านการดำรงชีพ และสวัสดิการด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่เคยไปร้องทุกข์กับกลไกของรัฐ

“แม่ไม่เคยไปร้อง ไม่ได้ทำ ไปร้องก็ไม่ได้หรอก แล้วแต่เขาจะให้ ไม่อยากไปแย่งชิงอะไรกับเขา เรามีสิทธิ์เขาก็ให้ ไม่มีสิทธิ์เราก็ไม่ได้ ไม่อยากเบียดเบียนใคร” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3, 2563)

อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาการเข้าถึงสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุที่พิการในจังหวัดขอนแก่น สามารถสรุปเป็นตารางได้ดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงผลการศึกษาการเข้าถึงสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุที่พิการในจังหวัดขอนแก่น

ประเด็น การเข้าถึง สวัสดิการสังคม	สวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุที่พิการ	
	สวัสดิการด้านการดำรงชีพ (Living Welfare)	สวัสดิการด้านสุขภาพ (Health Welfare)
1. ด้านความเพียงพอ ของสวัสดิการ	ไม่เพียงพอที่จะครอบคลุมค่าครองชีพในปัจจุบัน	เพียงพอในการรักษาพยาบาล แต่ด้านอุปกรณ์พิเศษสำหรับผู้สูงอายุยังไม่เพียงพอ
2. ด้านความคุ้มค่า ของสวัสดิการ	ถูกใช้ไปอย่างคุ้มค่า เพื่อนำมาดูแลตนเองและครอบครัว	คุ้มค่าในการเข้าถึงการรักษาพยาบาล และไม่เสียค่าใช้จ่าย
3. ด้านความเท่าเทียม และทั่วถึงของสวัสดิการ	เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และพิการเท่าเทียม และทั่วถึง ขณะที่บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ไม่เท่าเทียม และไม่ทั่วถึง ขึ้นอยู่กับกลไกในพื้นที่ และเงื่อนไขของสวัสดิการนั้น ๆ	เท่าเทียม และทั่วถึง จากกลไกเครือข่ายในพื้นที่ แบบตัวต่อตัว (Face-to-face) และผู้ดูแลผู้สูงอายุที่พิการ
4. ด้านระบบ การให้บริการของ เจ้าของสวัสดิการ	ใช้ระบบอิเล็กทรอนิกส์ในการจ่าย เบี้ยยังชีพ และเข้าถึงบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ	ยังใช้กลไกในระดับพื้นที่ในการอำนวยความสะดวกเพื่อให้ได้รับสวัสดิการ
5. ด้านการยอมรับ ทางสังคม	สังคมยอมรับ เพื่อให้ได้รับสวัสดิการไว้แบ่งเบาภาระการใช้จ่ายในครัวเรือนได้	
6. ด้านกลไกการ ร้องทุกข์	ไม่เคยไปร้องทุกข์กับกลไกของรัฐ หรือกระบวนการที่เป็นทางการ แต่มีการร้องทุกข์กับกลไกเครือข่ายในพื้นที่ และกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้สูงอายุที่พิการด้วยกัน	



อภิปรายผล

จากการศึกษาการเข้าถึงสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุที่พิการในจังหวัดขอนแก่น ชี้ให้เห็นว่า ผู้สูงอายุที่พิการส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงสวัสดิการทางสังคมได้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ในการศึกษา ซึ่งสะท้อนการเข้าถึงสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุที่พิการ 6 ด้าน ในด้านความเพียงพอของสวัสดิการ ผู้สูงอายุที่พิการที่ให้ข้อมูลทุกคนให้ความเห็นว่ายังไม่เพียงพอต่อความต้องการ เนื่องจากเบี้ยต่าง ๆ ที่ได้รับไม่มากพอที่จะครอบคลุมค่าครองชีพในปัจจุบัน หรือเพียงพอต่อการดำรงชีพในสังคมเมือง ดังผลการวิจัยของ ธนัตถ์วนันท์ เอียดพวง ที่กล่าวไว้ว่า ภาครัฐจำเป็นต้องปรับเพิ่มอัตราเบี้ยยังชีพให้เพียงพอต่อความต้องการของผู้สูงอายุที่อยู่สถานะทางเศรษฐกิจที่มีค่าครองชีพวันยังสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเป็นแหล่งรายได้หลักเพียงแหล่งเดียวที่จะตอบสนองการดำรงชีพของผู้สูงอายุ หากผู้สูงอายุในปัจจุบันได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับค่าใช้จ่ายจริงก็จะทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีสภาพความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นอีกด้วย (ธนัตถ์วนันท์ เอียดพวง, 2554) อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาด้านสวัสดิการด้านสุขภาพ บ่งชี้ว่า ผู้สูงอายุที่พิการได้รับสวัสดิการด้านสุขภาพที่เพียงพอต่อความต้องการของตน ผู้สูงอายุที่พิการส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพ จึงต้องไปใช้สวัสดิการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพเป็นประจำ สม่ำเสมอ ตามที่ ญัตติชัยธร เดชสิทธิ์บุลพร กล่าวว่า ผู้สูงอายุชุมชนสามตำบล เทศบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม สามารถเข้าถึงสวัสดิการสังคมด้านสุขภาพและพึงพอใจในการเข้ารับบริการการรักษาพยาบาล จากศูนย์บริการสาธารณสุขใกล้บ้าน เดินทางสะดวก รวมทั้งแพทย์และพยาบาลให้บริการด้วยความสุภาพ เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ (ญัตติชัยธร เดชสิทธิ์บุลพร, 2557)

ด้านความคุ้มค่าของสวัสดิการ ในแง่การดำรงชีพ พบว่า ผู้สูงอายุที่พิการมีความคิดเห็นว่าสวัสดิการ ได้ถูกใช้ไปอย่างคุ้มค่า ได้แก่ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยยังชีพผู้พิการ ตลอดจนบัตรสวัสดิการแห่งรัฐถูกใช้จ่าย เพื่อซื้อของจำเป็นต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน นอกจากนี้ ยังได้นำเบี้ยต่าง ๆ มาดูแลบุคคลในครอบครัว ดังผลการวิจัยของ รุจิราภรณ์ นาแข็งฤทธิ์ พบว่า การใช้ประโยชน์จากเบี้ยยังชีพ ของผู้สูงอายุชุมชนไทยสมุทร อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ส่วนใหญ่ใช้ในการดำรงชีวิต ซื้อของใช้ที่จำเป็น และช่วยแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายที่จำเป็นในครอบครัว เช่น อาหาร ยารักษาโรค เครื่องนุ่งห่ม และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่จำเป็น และสวัสดิการด้านสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุที่พิการสะท้อนให้เห็นความคุ้มค่า ผ่านการเข้าถึงการรักษาพยาบาลที่จำเป็นได้ โดยไม่มีค่าใช้จ่าย หรือสามารถแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายได้ (รุจิราภรณ์ นาแข็งฤทธิ์, 2558) ผลการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับ ปิยะนุช ชัยสวัสดิ์ ที่กล่าวไว้ว่า เมื่อเกิดกรณีเจ็บป่วย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในตำบลวิหาร อำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี ได้ตัดสินใจไม่ใช้บริการสุขภาพตามสิทธิที่มี เนื่องจากปัญหาด้านการเดินทางไปโรงพยาบาล (ปิยะนุช ชัยสวัสดิ์, 2559)

ด้านความเท่าเทียม และทั่วถึงของสวัสดิการ ในส่วนของสวัสดิการด้านการดำรงชีพ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลทุกคนได้รับสวัสดิการ เนื่องจากเป็นสิทธิที่พึงจะได้รับ เมื่อมีอายุครบ 60 ปี



บริบูรณ์ และเป็นผู้ขึ้นทะเบียนเป็นคนพิการอย่างถูกต้อง เป็นที่น่าสังเกตว่าบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ผู้สูงอายุที่พิการที่ให้อายุแก่ผู้วิจัยกว่าครึ่งไม่ได้รับสวัสดิการนี้ เนื่องจากไม่ทราบรายละเอียดที่ชัดเจนในการเข้าถึงสวัสดิการที่รัฐมีให้ รายละเอียดซับซ้อน ตั้งแต่กระบวนการเข้าถึงสิทธิ หรือการไม่เข้าเกณฑ์คุณสมบัติที่สมควรได้รับ ตลอดจนตรวจสอบจากภาครัฐ ซึ่งเป็นไปตาม ปัทมา ล้อพงศ์พานิชย์ กล่าวไว้ว่า สาเหตุสำคัญ ที่ทำให้ผู้สูงอายุที่พิการเข้าไม่ถึงสวัสดิการสังคม ได้แก่ การขาดทักษะ ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นในการรับสิทธิของตน โดยกลไกสำคัญที่ช่วยผู้สูงอายุที่พิการให้ได้รับสวัสดิการทั้งสวัสดิการด้านการดำรงชีพและสวัสดิการด้านสุขภาพ คือ การมีเครือข่ายในพื้นที่ของตนเอง ซึ่งมีส่วนช่วยในการประสานงานหรือเป็นช่องทางเข้าถึงเจ้าหน้าที่ในชุมชนที่ให้บริการด้านผู้สูงอายุที่พิการในพื้นที่ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และสมาชิกภายในเครือข่ายในพื้นที่ รวมถึงกลไกสำคัญอื่น ๆ เช่นบุคคลในครอบครัว ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่พิการ ที่ช่วยอำนวยความสะดวกในการเข้าถึงสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุที่พิการ (ปัทมา ล้อพงศ์พานิชย์, 2560) และดังที่ กิริติ กิจจิระวุฒิมังษ์ กล่าวว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ทั้งผู้ดูแลที่เป็นทางการ (บุคลากรทางการแพทย์ ผ่านการอบรมหลักสูตรของกรมอนามัย) หรือผู้ดูแลที่ไม่เป็นทางการ (คนในครอบครัว ลูกหลาน) มีบทบาทอย่างมากในการช่วยเหลือผู้สูงอายุให้สามารถเข้าถึงสวัสดิการของผู้สูงอายุ (กิริติ กิจจิระวุฒิมังษ์, 2561)

ด้านระบบการให้บริการของเจ้าของสวัสดิการ ในแง่สวัสดิการด้านการดำรงชีพ พบว่ารัฐมีรูปแบบการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และเบี้ยยังชีพผู้พิการ โดยการโอนเงินผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ ระบบดังกล่าวช่วยทำให้การเข้าถึงเงินเบี้ยมีความรวดเร็วและสม่ำเสมอ แต่มีผู้สูงอายุที่พิการบางส่วนไม่สามารถตรวจสอบเช็คสถานะการโอนเงินได้ เนื่องจากไม่มีทักษะในการใช้งานระบบ ประเด็นที่น่าสนใจที่สอดคล้องกับประเด็นด้านการเข้าถึงสวัสดิการผ่านเทคโนโลยีข้างต้น พบว่า การจะได้รับสวัสดิการบางประเภท เช่น บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ โครงการคนละครึ่ง โครงการเราชนะ หรือบริการอื่นใดที่ภาครัฐจะต้องมีกระบวนการลงทะเบียนผ่านทางโทรศัพท์มือถือ หรือบนแอปพลิเคชันต่าง ๆ ทำให้ผู้สูงอายุเข้าไม่ถึงสวัสดิการด้วยตนเอง เนื่องจาก ส่วนใหญ่ไม่มีความรู้ในการใช้เทคโนโลยี เป็นต้น เป็นไปตามการวิจัยของ จักรภพ ดุลศิริชัย กล่าวว่า ปัญหาในการใช้สิทธิของคนพิการ คือ ความไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ จากระบบเทคโนโลยีได้ ซึ่งมีผลต่อสวัสดิการที่พึงจะได้รับต่อไปในอนาคต เช่น เบี้ยยังชีพคนพิการ หลักประกันสุขภาพ และสวัสดิการอื่น ๆ ที่สามารถเข้าถึงได้ ในด้านสวัสดิการด้านสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุที่พิการส่วนใหญ่มีปัญหาเชิงกายภาพ จึงทำให้ส่วนใหญ่ไม่สามารถไปโรงพยาบาลได้เพียงลำพัง เจ้าของสวัสดิการควรมีระบบการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุที่พิการแบบตัวต่อตัว (Face-to-face) โดยอาศัยกลไกในชุมชนเป็นเครื่องมือในการเผยแพร่ข่าวสาร แจ้งสิทธิ และสวัสดิการที่ผู้สูงอายุกลุ่มนี้พึงจะได้รับผ่านเครือข่ายด้านผู้สูงอายุในพื้นที่ เนื่องจากบุคคลเหล่านี้สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย และมีข้อมูลการช่วยเหลือต่าง ๆ ของ



ผู้สูงอายุที่พิการในพื้นที่ (จักรภพ ดุลศิริชัย, 2556) ตามที่ ศิริพร เป็งสลิ กล่าวว่า กลไกชุมชนมีความสำคัญในการมีส่วนช่วยให้กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงสวัสดิการ เช่น การให้อาสาสมัครชุมชนเดินบอกข่าวสารตามบ้านของผู้สูงอายุ รวมทั้งยังมีการแจ้งเตือนผู้สูงอายุในชุมชนเมื่อใกล้จะถึงวันในการมีกิจกรรม หรือขึ้นทะเบียนต่าง ๆ ส่งผลให้ผู้สูงอายุในชุมชนส่วนใหญ่ได้รับสวัสดิการอย่างทั่วถึง และทำให้ผู้สูงอายุทราบข่าวสารข้อมูลที่เป็นประโยชน์อีกด้วย (ศิริพร เป็งสลิ, 2554)

ประเด็นด้านการยอมรับทางสังคม จากผลการศึกษาทั้งด้านสวัสดิการด้านการดำรงชีพและด้านสวัสดิการด้านสุขภาพ พบว่า คนในชุมชน หรือคนในพื้นที่ที่ยอมรับในการเป็นผู้สูงอายุที่พิการ โดยเฉพาะบุคคลในครอบครัวให้การยอมรับ ไม่มีการดูถูกดูแคลนผู้สูงอายุที่พิการที่รับความช่วยเหลือจากรัฐ และต้องการให้ผู้สูงอายุที่พิการได้รับสวัสดิการเพื่อการดำรงชีพ และสวัสดิการด้านสุขภาพ เนื่องจากผู้สูงอายุที่พิการส่วนใหญ่ ไม่มีรายได้จากการประกอบอาชีพ และต้องพึ่งพิงครอบครัว ทำให้หากมีรายได้จากเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ และผู้พิการ ก็จะช่วยแบ่งเบาภาระการใช้จ่ายในครัวเรือนได้ สอดคล้องกับผู้สูงอายุที่พิการเองที่ได้ยอมรับว่าตนเองเป็นผู้สูงอายุที่พิการ ทั้งนี้ยังไม่มีงานวิจัยใดที่ได้ศึกษาในเรื่องการยอมรับทางสังคมที่มีต่อผู้สูงอายุที่พิการ อย่างไรก็ตามผู้วิจัยเห็นว่าควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในประเด็นดังกล่าวเพื่อความเข้าใจอย่างลึกซึ้งและการดำเนินนโยบายที่สอดคล้องกับสถานการณ์ต่อไป สำหรับประเด็นด้านกลไกช่องทาง จากผลการศึกษาทั้งด้านสวัสดิการด้านการดำรงชีพและด้านสวัสดิการด้านสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุที่พิการที่ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ยังไม่เคยไปร้องทุกข์ในกลไกของรัฐ หรือกระบวนการที่เป็นทางการ เนื่องจาก ไม่รู้บทบาทภารกิจของหน่วยงาน กระบวนการที่ซับซ้อน ไม่รู้ช่องทางเข้าไปใช้บริการ ตลอดจนหน่วยงานตั้งอยู่ในที่ห่างไกล แต่มีบางส่วนที่สามารถไปร้องทุกข์กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งเป็นกลไกที่ใกล้ชิดกลุ่มเป้าหมายมากที่สุดในพื้นที่ ตลอดจนมีผู้สูงอายุที่พิการคนอื่นมาร้องทุกข์กับกลุ่มเป้าหมายด้วยกันด้วย เป็นที่น่าสังเกตว่ามีผู้สูงอายุที่พิการบางส่วน ไม่ไปร้องทุกข์ เนื่องจากไม่มั่นใจ และไม่เชื่อมั่นในระบบให้การบริการของเจ้าหน้าที่ของรัฐ ทั้งนี้ยังไม่มีงานวิจัยใดที่ได้ศึกษาในเรื่องกลไกช่องทางของผู้สูงอายุที่พิการเลย อย่างไรก็ตามผู้วิจัยเห็นว่าควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในประเด็นดังกล่าวต่อไป

สรุป/ข้อเสนอแนะ

- 1) จากผลการศึกษา พบว่า ด้านการจัดหาอุปกรณ์เพื่อช่วยเหลือการดำรงชีวิตสำหรับผู้สูงอายุที่พิการ ให้สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ ยังไม่เพียงพอครอบคลุมทุกกลุ่มประเภทความพิการ ดังนั้น ภาครัฐควรจัดหาอุปกรณ์เหล่านี้เพิ่มเติมให้ตรงกับประเภทความพิการเฉพาะกลุ่ม จะสามารถช่วยตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุที่พิการได้มากขึ้น
- 2) จากพบการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุที่พิการที่ให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัยกว่าครึ่งไม่ได้รับบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ เนื่องจากไม่ทราบรายละเอียดที่ชัดเจนในการเข้าถึงสวัสดิการที่รัฐมีให้ ดังนั้น ภาครัฐ



ควร มีกระบวนการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับสวัสดิการโดยการประชาสัมพันธ์แบบ ตัวต่อตัว (Face-to-face) ผ่านกลไกชุมชน ซึ่งเป็นกลไกที่ใกล้ชิดกับกลุ่มเป้าหมายมากที่สุด 3) จากผลการศึกษา พบว่า กลไกในระดับพื้นที่ หรือกลไกชุมชน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และสมาชิกภายในเครือข่ายในพื้นที่ รวมถึงกลไกสำคัญอื่น ๆ ที่ช่วยอำนวยความสะดวกในการเข้าถึงสวัสดิการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่พิการ ดังนั้นภาครัฐควรสนับสนุนรูปแบบกลไกในระดับพื้นที่ในการเป็นเครื่องมือส่งต่อความรู้ในเรื่องสิทธิ สวัสดิการที่ผู้สูงอายุพึงได้รับ รวมถึงพัฒนาทักษะความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่พิการให้กับคนกลุ่มนี้ด้วย 4) จากผลการศึกษา พบว่า ภาครัฐใช้ระบบการให้บริการเกี่ยวกับสวัสดิการผ่านระบบเทคโนโลยี ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่พิการไม่สามารถเข้าถึงสวัสดิการต่าง ๆ ที่ควรได้ ดังนั้นรัฐควรมีกระบวนการสร้างความรู้ความเข้าใจ หรือเพิ่มทักษะในการใช้เทคโนโลยี เพื่อใช้ในการเข้าถึงสวัสดิการของผู้สูงอายุที่พิการ ให้แก่กลุ่มเป้าหมาย และผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มนี้ด้วย

เอกสารอ้างอิง

- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2562). มาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง สังคมผู้สูงอายุ (ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพมหานคร: บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- กิริติ กิจธิระวุฒินงษ์. (2561). ทิศทางของการพัฒนาผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 36(4), 15-24.
- คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ. (2561). แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 – 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2561. กรุงเทพมหานคร: สามลดา.
- จักรภพ ดุลศิริชัย. (2556). การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับคนพิการในจังหวัดขอนแก่น: กรณีศึกษาบุคคลที่มีความบกพร่องทางการมองเห็น. ใน วิทยานิพนธ์หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนาสังคม คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ณัฐชัยธร เดชสิทธิ์บุลพร. (2557). คุณภาพชีวิตและความต้องการสนับสนุนสวัสดิการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชุมชนสามตำบล จังหวัดนครปฐม. ใน วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน บัณฑิตวิทยาลัย . มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ธนต์ถวัลย์นันทน์ เอียดพวง. (2554). การประเมินโครงการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ศึกษาองค์การบริหารส่วนตำบล โพธิ์แท่น จังหวัดนครนายก . ใน วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานโยบายสาธารณะ. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ปัทมา ล้อพงศ์พานิชย์. (2560). ผู้สูงอายุที่มีความพิการ: การเข้า (ไม่) ถึงสวัสดิการสังคม. วารสารการพยาบาลการดูแลสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี, (35)3, 25-26.



- ปิยะนุช ชัยสวัสดิ์. (2559). การใช้บริการสุขภาพตามสิทธิของผู้สูงอายุ ตำบลวิหารขาว อำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี. วารสารการพยาบาล, (18)2, 42-50.
- ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1. (15 ธันวาคม 2563). การเข้าถึงสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุที่พิการในจังหวัดขอนแก่น. (เศรษฐศักดิ์ มูลตามาตย์, ผู้สัมภาษณ์)
- ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10. (5 ธันวาคม 2563). การเข้าถึงสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุที่พิการในจังหวัดขอนแก่น. (เศรษฐศักดิ์ มูลตามาตย์, ผู้สัมภาษณ์)
- ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2. (5 ธันวาคม 2563). การเข้าถึงสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุที่พิการในจังหวัดขอนแก่น. (เศรษฐศักดิ์ มูลตามาตย์, ผู้สัมภาษณ์)
- ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3. (5 ธันวาคม 2563). การเข้าถึงสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุที่พิการในจังหวัดขอนแก่น. (เศรษฐศักดิ์ มูลตามาตย์, ผู้สัมภาษณ์)
- ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4. (5 ธันวาคม 2563). การเข้าถึงสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุที่พิการในจังหวัดขอนแก่น. (เศรษฐศักดิ์ มูลตามาตย์, ผู้สัมภาษณ์)
- ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5. (5 ธันวาคม 2563). การเข้าถึงสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุที่พิการในจังหวัดขอนแก่น. (เศรษฐศักดิ์ มูลตามาตย์, ผู้สัมภาษณ์)
- ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6. (15 ธันวาคม 2563). การเข้าถึงสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุที่พิการในจังหวัดขอนแก่น. (เศรษฐศักดิ์ มูลตามาตย์, ผู้สัมภาษณ์)
- ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7. (15 ธันวาคม 2563). การเข้าถึงสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุที่พิการในจังหวัดขอนแก่น. (เศรษฐศักดิ์ มูลตามาตย์, ผู้สัมภาษณ์)
- ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8. (5 ธันวาคม 2563). การเข้าถึงสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุที่พิการในจังหวัดขอนแก่น. (เศรษฐศักดิ์ มูลตามาตย์, ผู้สัมภาษณ์)
- ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9. (15 ธันวาคม 2563). การเข้าถึงสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุที่พิการในจังหวัดขอนแก่น. (เศรษฐศักดิ์ มูลตามาตย์, ผู้สัมภาษณ์)
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2563). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2562. นครปฐม: พรินเตอร์.
- รุจิราภรณ์ นาแข็งฤทธิ์. (2558). ความเป็นธรรมของระบบเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในเขตเมืองและเขตชนบท. ใน วิทยานิพนธ์การพัฒนาร่างงานและสวัสดิการมหาดินชาติ สาขาวิชาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2550). ศูนย์เอนกประสงค์สำหรับผู้สูงในชุมชน: กลไกการดำเนินงานเพื่อความยั่งยืน. กรุงเทพมหานคร: มิสเตอร์ก๊อปปี.
- ศิริพร เป้งสลิ. (2554). การกำหนดทางเลือกกลยุทธ์ในการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุเทศบาลเขลางค์นคร. ใน วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.



- ศูนย์เฝ้าระวังและเตือนภัยทางสังคม. (2549). ความเสี่ยงของผู้สูงอายุไทย. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. (2561). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2560. กรุงเทพมหานคร: เดือนตุลา.
- สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 6. (2558). รูปแบบการบริการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุพิการ. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. ขอนแก่น: สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 6.
- สุดารัตน์ สุดสมบูรณ์. (2557). สวัสดิการของผู้สูงอายุในประเทศไทย. วารสารเทคโนโลยีภาคใต้, 7(1), 73-82.