

## การได้รับและการเข้าถึงสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ An Obtaining and an Access to Social Welfare for Family with Elders

รองศาสตราจารย์ ดร.อำไพรัตน์ อักษรพรหม<sup>1</sup>

รองศาสตราจารย์ ดร.กฤษณา รุ่งโรจน์วนิชย์<sup>2</sup>

Associate Professor Ampairat Aksornprom, Ph.D.<sup>3</sup>

Associate Professor Krisana Rungrojwanich, Ph.D.<sup>4</sup>

### บทคัดย่อ

วิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงปริมาณ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ช่องว่างระหว่างการได้รับกับการเข้าถึงสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ และ 2) ความต้องการเพิ่มเติมสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุในระดับท้องถิ่น กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คนประกอบด้วยผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวใน 4 ภูมิภาคของประเทศไทย เจาะจงเลือกจังหวัดที่มีอัตราผู้สูงอายุสูง ได้แก่ เชียงราย อุบลราชธานี สุพรรณบุรี และนครศรีธรรมราช เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา และหาค่าช่องว่างระหว่างการได้รับกับการเข้าถึงสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ใช้ค่า ANOVA ผลวิจัยพบว่า 1) มีช่องว่างระหว่างการได้รับกับการเข้าถึงสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ทั้งภาพรวม (ระดับปานกลาง) และรายด้าน ยกเว้น ด้านสิทธิตามกฎหมายและระเบียบเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ โดยที่ด้านข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุมีช่องว่างกว้างที่สุด 2) ผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความต้องการเพิ่มเติม ได้แก่ ยกเว้นภาษีมูลค่าเพิ่มแก่ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ กองทุนเพื่อช่วยเหลือครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ระบบฐานข้อมูลครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ส่งเสริมอาชีพแก่สมาชิกในครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ

---

<sup>1</sup> อาจารย์ประจำสาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

<sup>2</sup> อาจารย์ประจำสาขาวิชาเกษตรศาสตร์และสหกรณ์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

<sup>3</sup> Lecturer at School of Human Ecology, Sukhothai Thammathirat Open University, Thailand

<sup>4</sup> Lecturer at School of Agriculture and Cooperatives, Sukhothai Thammathirat Open University, Thailand

E-mail : Ampairat.Aks@stou.ac.th, krisana.run@stou.ac.th

ศูนย์ช่วยเหลือผู้ดูแลผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่มาเยี่ยมบ้านเพื่อลดความเครียด ความรู้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ศูนย์ยืมอุปกรณ์หรือเครื่องมือในการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว รถฉุกเฉินบริการรับส่งผู้สูงอายุตลอด 24 ชั่วโมง เงินสนับสนุนผู้สูงอายุและผู้ดูแลเพื่อทำกิจกรรมวัฒนธรรมประเพณี และคนในครอบครัวมีความเห็นใจ รับฟังความคิดเห็น ให้ความเคารพผู้สูงอายุ ดูแลเอาใจใส่และมีกิจกรรมร่วมกับผู้สูงอายุ

**คำสำคัญ :** การได้รับ, การเข้าถึง, สวัสดิการสังคม, ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ

### Abstract

The objectives of this quantitative research were to study 1) gap between obtaining and access to social welfare of families with elders and 2) needs for more social welfare of families with elders. Four hundred samples comprised of elders and elderly caregivers from families in 4 regions of Thailand. Chiang Rai, Ubonratchathani, Supanburi and Nakornsrihammarat, provinces with high rate of elder, were purposive sampling. Interview form was used as research tool. Data was analyzed using descriptive. ANOVA was used to find gap between obtaining and access to social welfare of elders. The results showed that 1) there were gaps between obtaining and access to social welfare of families with elders, both overview and each aspect, excluding legal rights and social welfare rules for families with elders. The aspect with the widest gap was the information about social welfare for families with elders. 2) the needs of both elders and elderly caregivers for more social welfare were as follows, value-added tax exemption for families with elders, more income tax concession, fund assistance for families with elders, database of families with elders, occupational enhancement for family members with elders, the home visit of officers for stress reducing, elderly healthcare knowledge, caregiver assistance center, center for elderly equipment loan, 24 hours

emergency vehicle, and funding for cultural activity for elderly and caregivers. Besides, elders needed understanding, listening, respect, caring and interactivity from family members.

**Keyword :** Obtaining, Access, Social Welfare, Family with Elder

### บทนำ

ประเทศไทยมีอัตราเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุสมบูรณแบบเพิ่มขึ้น ดังที่สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติได้พยากรณ์โครงสร้างประชากรไทยว่า “ประเทศไทยจะเป็นสังคมผู้สูงอายุสมบูรณแบบ ภายในช่วงระหว่างปี พ.ศ.2551–2571 สัดส่วนประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จะเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 11.10 เป็นร้อยละ 23.50 หรือคิดเป็น 1 ใน 4 ของประชากรทั้งประเทศ” แต่ความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุลดลง ดังผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2557, น.3; 2558, น.25) พบว่าแม้ผู้สูงอายุมีแหล่งรายได้หลักในการดำรงชีวิตจากบุตร แต่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 88.00 ที่ต้องดูแลปรนนิบัติตนเองในการทำกิจกรรมประจำวัน และผู้สูงอายุร้อยละ 1.08 ที่ต้องการผู้ดูแลในการทำกิจกรรมประจำวัน แต่ไม่มีผู้ดูแล และร้อยละ 0.91 ที่ไม่มีผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วย ดังนั้นผู้สูงอายุจึงมีความเสี่ยงต่อการดำรงชีวิตในสังคมมากขึ้น ซึ่งสุธรรม นันทมงคลชัย (2553, น.125-134) พบว่า ผู้สูงอายุมีรายได้น้อยไม่เพียงพอกับการใช้ชีวิตส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพ ภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และถูกทอดทิ้งให้อยู่ลำพัง หรือรับภาระเลี้ยงดูหลานที่ถูกนำมาทิ้งไว้ให้รับผิดชอบ และผลวิจัยของสัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และกนิษฐา บุญธรรมเจริญ (2553) ก็ยืนยันความเสี่ยงในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุเช่นกัน โดยพบว่า มีผู้สูงอายุร้อยละ 13 ที่มีภาวะพึ่งพิงระดับสูง แต่ต้องดูแลตนเองหรือไม่มีคนดูแล ในขณะที่ปัจจุบัน ระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขจัดให้แก่ประชาชนอย่างถ้วนหน้าทั้งในสถานพยาบาลและในชุมชน แต่ในโรงพยาบาลยังเน้นการดูแลแบบการเจ็บป่วยเฉียบพลันเป็นหลัก ซึ่งเมื่อพ้นระยะเฉียบพลันแล้วยังมีช่องว่างสำหรับการฟื้นฟูอยู่มาก ระบบบริการปฐมภูมิมิข้อจำกัดด้านบุคลากรทั้งจำนวนและศักยภาพ แม้โรงพยาบาลชุมชนหลายแห่งมีการพัฒนาระบบบริการเชิงรุกเข้าไปในชุมชน

เพื่อให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแก่ผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง อย่างไรก็ตามพบว่า ยังขาดมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ ขาดการกำหนดเป้าหมายการฟื้นฟูและระบบข้อมูล ติดตาม และยังมีลักษณะแยกส่วนขาดความเชื่อมโยงต่อเนื่องของระบบ รวมทั้งระบบ บริการสังคมในชุมชนสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่มีคนดูแลมีจำกัดและมีลักษณะสงเคราะห์ เป็นครั้งคราว จะเห็นว่าผู้สูงอายุไทยยังขาดหลักประกันความมั่นคงในชีวิต ที่สมควรได้รับการแก้ไขและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและครอบครัว

ความพยายามในการสร้างหลักประกันความมั่นคงในชีวิตแก่ผู้สูงอายุด้วยการจัดสวัสดิการสังคมที่ผ่านมามี 4 รูปแบบ คือ บริการสังคม ประกันสังคม การช่วยเหลือทางสังคม และการเกื้อกูลทางสังคม พบว่ายังมีช่องว่างระหว่างการได้รับกับการเข้าถึง ดังปรากฏในผลการประเมินการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545 – 2564) ระยะที่ 3 พ.ศ.2555 – 2559 ของวิทยาลัยประชากรศาสตร์ (2560, น.133-214) พบว่า 3 ใน 5 ยุทธศาสตร์ที่มีดัชนีชี้วัดไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด โดยเฉพาะ ยุทธศาสตร์ที่ 3 ระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ จากดัชนีทั้งหมด 22 ดัชนี มีดัชนีที่ผ่านการประเมินเพียง 8 (36.4%) ดัชนี และพบผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว หรืออยู่กับคู่สมรสเพียงลำพัง มากขึ้น

ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญของการค้นหาช่องว่างระหว่างการได้รับกับการเข้าถึงสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ และความต้องการเพิ่มเติมสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ที่สอดคล้องกับพัฒนาการมนุษย์แบบองค์รวมของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสวัสดิการสังคมที่เสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัว สามารถป้องกันการทารุณและทอดทิ้งผู้สูงอายุ ลดอัตราการอยู่ลำพังคนเดียวของผู้สูงอายุ และเพิ่มศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์แก่ผู้สูงอายุ อันจะเป็นการสร้างความมั่นคงในชีวิตแก่ผู้สูงอายุที่ส่งผลให้ลดความเลื่อมล้ำทางสังคมแก่ผู้สูงอายุในที่สุด

### วัตถุประสงค์วิจัย

1. วิเคราะห์ช่องว่างระหว่างการได้รับกับการเข้าถึงสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ
2. วิเคราะห์ความต้องการเพิ่มเติมสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ

### นิยามศัพท์

1. สวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ หมายถึง บริการสังคมที่ผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวพึงได้รับ 6 ด้าน ได้แก่ 1) สิทธิตามกฎหมายและระเบียบเกี่ยวกับสวัสดิการสังคม 2) ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสวัสดิการสังคม 3) บริการสังคมทั่วไป 4) สวัสดิการสังคมด้านสุขภาพ 5) สวัสดิการสังคมด้านการศึกษาและนันทนาการ และ 6) การดูแลผู้สูงอายุจากครอบครัว
2. การได้รับสวัสดิการสังคม หมายถึง ความตระหนักในสิทธิและได้รับประโยชน์สูงสุดจากบริการสังคมจากภาครัฐ ชุมชน และครอบครัว ที่ผู้สูงอายุพึงได้รับ
3. การเข้าถึงสวัสดิการสังคม หมายถึง ความยากหรือง่าย ในการได้รับสิทธิประโยชน์ด้านสวัสดิการสังคม จากภาครัฐ ชุมชน และครอบครัว ที่ผู้สูงอายุพึงได้รับ
4. ช่องว่างระหว่างการได้รับกับการเข้าถึงสวัสดิการสังคม หมายถึง ความแตกต่างระหว่างสิทธิที่ผู้สูงอายุพึงได้รับ กับ การได้รับจริง ในบริการสังคมจากภาครัฐ ชุมชน และครอบครัว

### วิธีดำเนินการวิจัย

วิจัยนี้มีเป็นวิจัยเชิงสำรวจ ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ ดังนี้

1. ประชากร ประกอบด้วย 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) ผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ในพื้นที่เป้าหมาย 4 ภาค รวม 4 จังหวัด โดยใช้ข้อมูลสถิติจากการสัมมนาของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ.2555 เจาะจงเลือกจังหวัดที่มีอัตราผู้สูงอายุสูงของแต่ละภูมิภาค ได้แก่ เชียงราย อุบลราชธานี สุพรรณบุรีและนครศรีธรรมราช รวมทั้งสิ้นจำนวน 760,031 คน

และ 2) ผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว เป็นสมาชิกในครอบครัวที่อาศัยในบ้านเดียวกับผู้สูงอายุ หรืออาศัยในบ้านละแวกเดียวกับผู้สูงอายุ

2. ตัวอย่าง ประกอบด้วยตัวแทนของประชากร 2 กลุ่ม กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ใช้สูตรของ Taro Yamane ที่ระดับความคลาดเคลื่อน .05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 400 คน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

พื้นที่เก็บข้อมูล ภาคสนาม	ประชากร สูงอายุ:คน	จำนวนกลุ่ม ตัวอย่าง: คน	ร้อยละ	พื้นที่เป้าหมาย
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดอุบลราชธานี	273,687	182	45.64	อำเภอเมือง ตำบลหัวเรือ และอำเภอพิบูลมังสาหาร ตำบลอ่างศิลา และอำเภวารินชำราบ ตำบลแสนสุข
ภาคใต้ จังหวัดนครศรีธรรมราช	210,115	114	28.51	อำเภอลานสกา ตำบลขุนทะเล อำเภอร่อนพิบูลย์ เทศบาลเมืองร่อนพิบูลย์ และอำเภอทุ่งสง เทศบาลเมืองทุ่งสง
ภาคเหนือ จังหวัดเชียงราย	152,534	84	20.70	อำเภอเมือง ตำบลนางแล ตำบลเวียง และตำบลแม่ยาว
ภาคกลาง จังหวัดสุพรรณบุรี	123,695	20	5.15	อำเภอบางปลาม้า ตำบลวัดดาว อำเภอเดิมบางนางบวช ตำบลเดิมบาง และอำเภออุทุมพร ตำบลระเซ่สามพัน

3. เครื่องมือวิจัย ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือวิจัย 2 ประเภท ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ และ แบบสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว ผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ 5 คน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ 2 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ 2 คน และผู้เชี่ยวชาญด้านสถิติและการวิจัย 1 คน การวิเคราะห์ความสอดคล้องของข้อคำถาม (Index of item objective congruence; IOC) ได้ค่า IOC ระหว่าง .66-1.00 จากนั้น ผู้วิจัยปรับปรุงเครื่องมือวิจัยทั้ง 2 ประเภทตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ และตรวจสอบความเที่ยงในการวัด โดยทดลองเก็บข้อมูลกับผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติเดียวกับตัวอย่าง ที่อาศัยนอกพื้นที่เป้าหมายจำนวน 30 คน ผลการวิเคราะห์ความเชื่อมั่นด้วยสถิติสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) คือ (1) แบบสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ เท่ากับ .989 และ (2)

แบบสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้สูงอายุ เท่ากับ .984 รวมทั้ง ผ่านการตรวจสอบจริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์ และได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ใบรับรองเลขที่ 36 ออกให้เมื่อ วันที่ 20 เมษายน 2559

4 การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้การสัมภาษณ์ตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยที่เป็นคนในพื้นที่เป้าหมาย ที่ผ่านการฝึกอบรมการสัมภาษณ์และวิธีการเก็บรวบรวม ข้อมูลในพื้นที่ ประสานงานหน่วยงานภาคท้องถิ่นและชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่ เข้า สัมภาษณ์ตัวอย่างที่บ้านของตัวอย่างแต่ครอบครัว ทั้งนี้ ก่อนเริ่มการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยและ คณะขอความยินยอมโดยสมัครใจของตัวอย่างในการให้ข้อมูล

5 การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ช่องว่างระหว่างการได้รับกับการเข้าถึงสวัสดิการ สังคมสำหรับผู้สูงอายุ ใช้สถิติเชิงอนุมาน ค่า ANOVA และวิเคราะห์ความต้องการเพิ่มเติม สวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

### ผลการศึกษา

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถนำเสนอสาระสำคัญได้ 3 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ช่องว่างระหว่างการได้รับกับการเข้าถึงสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มี ผู้สูงอายุ และความต้องการเพิ่มเติมสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ แต่ละ ส่วนมีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า ผู้สูงอายุเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย กลุ่มที่มีมากที่สุดมีอายุ 60-70 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา เป็นหม้าย หย่าร้าง หรือแยกกัน อยู่ มีแหล่งรายได้หลักจากเบี้ยยังชีพรายเดือนจากภาครัฐ ในขณะที่มีค่าใช้จ่ายส่วนตัวใน ชีวิตประจำวันต่อเดือนเฉลี่ย 3,570 บาท มีโรคประจำตัวหรือเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ แต่ สามารถดูแลตัวเองได้ และมีสุขภาพจิตสดชื่นแจ่มใส รายละเอียดดังตารางที่ 2

ผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย กลุ่มที่มีมากที่สุดมีอายุต่ำกว่า 20-25 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา อาศัยกับคู่สมรส ไม่มีอาชีพ มีรายได้ต่อเดือนเฉลี่ย

6,946 บาท มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ และ มีสุขภาพจิตที่ดีตื่นแจ่มใส รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ	ร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้สูงอายุ
1. เพศ หญิง ร้อยละ 59.5 ชาย ร้อยละ 40.5	1. เพศ หญิง ร้อยละ 65.5 ชาย ร้อยละ 34.5
2. อายุ อายุ 60-70 ปี ร้อยละ 36.5 อายุ 71-80 ปี ร้อยละ 45.5 อายุ 81-90 ปี ร้อยละ 16.0 อายุ 91-100 ปี ร้อยละ 2.5	2. อายุ อายุต่ำกว่า 20-25 ปี ร้อยละ 1.5 อายุ 26-45 ปี ร้อยละ 32.0 อายุ 46-60 ปี ร้อยละ 41.0 อายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 25.5
3. จบการศึกษาระดับ ไม่เคยเรียนหนังสือ ร้อยละ 12.0 ประถมศึกษา ร้อยละ 85.5 มัธยมศึกษา ร้อยละ 2.0 อาชีวศึกษา ร้อยละ 0.5	3. จบการศึกษาระดับ ระถมศึกษา ร้อยละ 49.0 มัธยมศึกษา ร้อยละ 39.5 จบอาชีวศึกษา ร้อยละ 4.5 อุดมศึกษา ร้อยละ 5
4. สถานภาพสมรส หม้าย หย่าร้าง และแยกกันอยู่ ร้อยละ 51.0 อยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 45.5 โสด ร้อยละ 3.5	4. สถานภาพสมรส อยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 60.0 โสด ร้อยละ 21.0 หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ ร้อยละ 19.0
5. แหล่งรายได้หลัก เบี้ยยังชีพรายเดือนจากภาครัฐ ร้อยละ 62.0 ลูกหลานส่งเงินให้ใช้ ร้อยละ 23.5 มีอาชีพพึ่งพาตนเองได้ ร้อยละ 14.0	5. แหล่งรายได้หลัก
6. อาชีพ	6. อาชีพ ไม่มีอาชีพ ร้อยละ 18.0 เกษตรกร ร้อยละ 24.5 แรงงานรับจ้างรายวัน ร้อยละ 24.0



	ค่าขายเล็กๆ น้อยๆ ร้อยละ 17.0 รับจ้างค่าแรงรายเดือน ร้อยละ 16.0 เงินบำนาญ ร้อยละ 0.5
7. ค่าใช้จ่ายส่วนตัวในชีวิตประจำวันต่อเดือนเฉลี่ย 3,570 บาท	7. รายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 6,946 บาท
8. สุขภาพร่างกาย มีโรคประจำตัวหรือเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ แต่สามารถดูแลตัวเองได้ ร้อยละ 47.5 แข็งแรงสมบูรณ์ ร้อยละ 20.0 เจ็บป่วยเรื้อรังต้องการผู้ดูแล ร้อยละ 18.5 ป่วยติดเตียงต้องการการดูแลใกล้ชิด ร้อยละ 3.5	8. สุขภาพร่างกาย สุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ ร้อยละ 67.0 มีโรคประจำตัวหรือเจ็บป่วยแต่สามารถดูแลตัวเองได้ ร้อยละ 28.0 เจ็บป่วยเรื้อรังต้องพบแพทย์เป็นประจำ ร้อยละ 5
9. สุขภาพจิต สุขภาพจิตสดชื่นแจ่มใส ร้อยละ 62.5 มีภาวะซึมเศร้า เล็กๆ น้อยๆ ร้อยละ 16.50 เบื่อหน่าย ท้อแท้ ร้อยละ 10.5 หงุดหงิด ฉุนเฉียว โมโหง่าย ร้อยละ 5.0 วิตกกังวลง่าย ร้อยละ 3.0 ป่วยทางจิตเวชต้องพบแพทย์และกินยา ร้อยละ 3.0	9. สุขภาพจิต สุขภาพจิตที่สดชื่นแจ่มใส 78.0 มีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 20.5 ป่วยทางจิตเวชต้องพบแพทย์และกินยา ร้อยละ 1

2. ช่องว่างระหว่างการได้รับกับการเข้าถึงสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ พบช่องว่างระหว่างการได้รับกับเข้าถึงสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ทั้งภาพรวมและรายด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีช่องว่างตั้งแต่ระดับปานกลางถึงระดับน้อย ยกเว้น ด้านสิทธิตามกฎหมายและระเบียบเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ โดยที่ด้านข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัว มีช่องว่างกว้างที่สุด และด้านบริการสังคมทั่วไป มีช่องว่างแคบที่สุด ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ช่องว่างระหว่างการได้รับกับการเข้าถึงสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ

สวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ	Gap	แปลผล
ภาพรวม	.656*	ปานกลาง
1. ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ	.645*	ปานกลาง
2. สวัสดิการสังคมด้านสุขภาพสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ	.594*	ปานกลาง
3. การดูแลผู้สูงอายุจากครอบครัว	.584*	ปานกลาง
4. สวัสดิการสังคมด้านการศึกษาและนันทนาการสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ	.472*	น้อย
5. บริการสังคมทั่วไปสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ	.467*	น้อย
6. สิทธิตามกฎหมายและระเบียบเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ		ไม่พบช่องว่าง

\*T-test  $\alpha = .05$

เมื่อพิจารณารายบริการสังคม พบว่า มีบริการสังคมประมาณ 3 ใน 4 คิดเป็นร้อยละ 74.42 ที่มีช่องว่างระหว่างการได้รับกับการเข้าถึง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่บริการสังคมที่มีช่องว่างกว้างที่สุด คือ รถรับส่งของชุมชนเมื่อผู้สูงอายุประสบอุบัติเหตุ/เจ็บป่วยฉุกเฉิน/รับการรักษา รองลงมาได้แก่ สมาชิกในครอบครัวดูแลเมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บ และอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ตามลำดับ ส่วนการได้รับกับการเข้าถึงเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุมีช่องว่างแคบที่สุด ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ช่องว่างระหว่างการได้รับกับการเข้าถึงสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุรายบริการสังคม (\*T-test  $\alpha = .05$ )

สวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ	Gap	แปลผล
1. รถรับส่งของชุมชนเมื่อผู้สูงอายุประสบอุบัติเหตุ/เจ็บป่วยฉุกเฉิน/รับการรักษา	.613*	ปานกลาง
2. สมาชิกในครอบครัวดูแลเมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บ	.583*	ปานกลาง
3. อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน	.581*	ปานกลาง
4. การรับแจ้งเหตุเมื่อผู้สูงอายุประสบอุบัติเหตุ/เจ็บป่วยฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมงของชุมชน	.574*	ปานกลาง
5. เครื่องมือสื่อสาร เทคโนโลยี อินเทอร์เน็ต และ social media	.565*	ปานกลาง
6. การดูแลจากสมาชิกในชุมชนเมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บ	.557*	ปานกลาง
7. เครื่องใช้ในชีวิตประจำวันสำหรับผู้สูงอายุ	.535*	ปานกลาง

8. สมาชิกในครอบครัวพาผู้สูงอายุออกไปร่วมกิจกรรมต่างๆ ที่ชุมชนจัดขึ้น หรือกิจกรรมทางสังคมอื่นๆ	.532*	ปานกลาง
9. เงินช่วยเหลือหรือปัจจัยสี่แก่ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุต้องดูแลเด็กหรือวัยรุ่น	.513*	ปานกลาง
10. สมาชิกในครอบครัวเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุในครอบครัว	.486*	น้อย
11. การดูแลจากเพื่อนบ้านเมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บ	.471*	น้อย
12. การหางานที่มีรายได้ ให้สมาชิกในครอบครัวทำ เพื่อให้ดูแลผู้สูงอายุด้วยตนเองได้	.466*	น้อย
13. อุปกรณ์และเครื่องช่วยในการดูแลผู้สูงอายุเจ็บป่วย/พิการ	.444*	น้อย
14. สมาชิกในครอบครัวเอาใจใส่ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุด้วยความเข้าใจ เคารพรัก และเอื้ออาทร	.439*	น้อย
15. รายการวิทยุ และโทรทัศน์ สำหรับผู้สูงอายุในครอบครัว	.438*	น้อย
16. สมาชิกในครอบครัวให้เงินหรือสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุเป็นประจำ หรือครั้งคราว	.427*	น้อย
17. เงินช่วยเหลือหรือปัจจัยสี่แก่ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ	.426*	น้อย
18. ผู้สูงอายุได้ออกจากบ้าน มาเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน หรือร่วมตัวกันของผู้สูงอายุ	.408*	น้อย
19. บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านจากทีมแพทย์หรือสาธารณสุข	.366*	น้อย
30. สิทธิการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุ	.321*	น้อย
31. กิจกรรมส่งเสริมให้ลูกหลานมีความกตัญญูทวดเวทิตี่จะเลี้ยงดูพ่อแม่หรือญาติผู้ใหญ่ที่สูงอายุ	.290*	น้อย
32. เบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ	.161*	น้อยที่สุด
33. การลดหย่อนภาษีสำหรับการเลี้ยงดูบุพการี	ไม่พบช่องว่าง	
34. การลดหย่อนภาษีสำหรับการซื้อประกันชีวิตแก่บุพการี	ไม่พบช่องว่าง	
35. การเป็นสมาชิกกองทุนการออมแห่งชาติ	ไม่พบช่องว่าง	
36. การดูแลเรื่องอาหารและโภชนาการ การออกกำลังกาย ของผู้สูงอายุในครอบครัว	ไม่พบช่องว่าง	
37. กฎหมายต่างๆ และการทำพินัยกรรม	ไม่พบช่องว่าง	
38. การประกันชีวิต และการออม	ไม่พบช่องว่าง	
39. การซ่อมแซมบ้านให้เหมาะแก่การอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ	ไม่พบช่องว่าง	

40. ศูนย์บริการผู้สูงอายุชั่วคราว หรือเฉพาะกลางวันแบบไปเช้าเย็นกลับ	ไม่พบช่องว่าง
41. ทำอาหารให้ที่บ้านของผู้สูงอายุหรือนำอาหารมาส่งให้ผู้สูงอายุที่บ้าน	ไม่พบช่องว่าง
42. กิจกรรมส่งเสริมให้ลูกหลานมีความต้องการอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุในครอบครัว	ไม่พบช่องว่าง
43. โรงเรียนผู้สูงอายุในชุมชน	ไม่พบช่องว่าง

3. ความต้องการเพิ่มเติมสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความต้องการเพิ่มเติมสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ดังนี้

3.1 สิทธิตามกฎหมายและระเบียบเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ได้แก่ ยกเว้นภาษีมูลค่าเพิ่มแก่ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ การลดหย่อนภาษีเงินได้กองทุนเพื่อช่วยเหลือครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเมื่อมีความจำเป็น และกองทุนต่างๆ ที่เกี่ยวกับการออม

3.2 ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ได้แก่ ความรู้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และการชี้แนะในการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ

3.3 บริการสังคมทั่วไปสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุที่ดูแลตัวเองไม่ได้และรายได้น้อย ได้แก่ ระบบฐานข้อมูลครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ การสำรวจสภาพความเป็นอยู่ของครอบครัวที่มีผู้สูงอายุทุกปี จัดให้มีศูนย์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุในระดับท้องถิ่น ผู้สูงอายุที่พิการได้รับการเติมเต็มในด้านกำลังใจสู่ชีวิต เพิ่มเงินเบี้ยเลี้ยงชีพให้ผู้สูงอายุ และช่วยเหลือด้านกำลังใจและกำลังใจทรัพย์สินแก่ผู้สูงอายุที่ต้องเลี้ยงดูหลานในวัยเรียน รวมทั้ง ศูนย์ช่วยเหลือผู้ดูแลผู้สูงอายุ เช่น รับฝากผู้สูงอายุเมื่อผู้ดูแลติดธุระหรือไปพักผ่อน รับฝากชื่อของใช้ที่จำเป็น เป็นต้น การรวมกลุ่มของผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวหรือสมาชิกในครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ เพื่อทำกิจกรรมหรือฝึกอาชีพร่วมกัน ให้กำลังใจกันช่วยเหลือกัน และมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมในชุมชน กิจกรรมต่างๆ เกี่ยวกับการพัฒนาผู้สูงอายุ ส่งเสริมอาชีพของสมาชิกในครอบครัวที่มีผู้สูงอายุให้สามารถดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว เพื่อป้องกันการทอดทิ้งหรือทำร้ายผู้สูงอายุ

3.4 สวัสดิการสังคมด้านสุขภาพสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ มีความต้องการทั้งด้านบุคลากร และการอำนวยความสะดวก ดังนี้

3.4.1 ด้านบุคลากร ได้แก่ มีอาสาสมัครสาธารณสุขเยี่ยมบ้านที่มีผู้สูงอายุเป็นประจำแบบบ่อยๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง เพื่อให้กำลังใจแก่ผู้สูงอายุและผู้ดูแล ให้ความรู้ใหม่ๆ ในการดูแลผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือนักจิตวิทยาจะมาเยี่ยมเพื่อลดความเครียด ความรู้สึกถูกทอดทิ้ง และการคิดฟุ้งซ่าน

3.4.2 ด้านการอำนวยความสะดวก ได้แก่ ศูนย์มีอุปกรณ์ช่วยเหลือหรือเครื่องมือในการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว รถฉุกเฉินบริการรับส่งผู้สูงอายุตลอด 24 ชั่วโมง การรับทำหรือส่งอาหารตามบ้านที่มีผู้สูงอายุเพื่อลดภาระผู้ดูแล และจัดเมนูอาหารที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ การมอบสิ่งของเครื่องใช้ในชีวิตประจำวันแก่ผู้สูงอายุที่ติดเตียง เช่น ผ้าอ้อมสำเร็จรูป และเครื่องออกกำลังกายประจำทุกชุมชน

3.5 สวัสดิการสังคมด้านการศึกษาและนันทนาการสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ได้แก่ เงินสนับสนุนผู้สูงอายุในการรวมกลุ่มทำกิจกรรมวัฒนธรรมประเพณี

3.6 การดูแลผู้สูงอายุจากครอบครัว ได้แก่ คนในครอบครัวมีความเห็นใจ รับฟังความคิดเห็น และให้ความเคารพ ดูแลเอาใจใส่ และมีกิจกรรมร่วมกับผู้สูงอายุ

3.7 โครงสร้างพื้นฐาน ได้แก่ ปรับปรุงภูมิทัศน์ภายในชุมชน เพิ่มทางลาดลดทางต่างระดับและทางชัน ให้เอื้อแก่การดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวและชุมชน ได้แก่ มีทางลาดตั้งแต่ออกจากบ้าน วัดมีทางลาดให้เข็นผู้สูงอายุได้ สถานที่สาธารณะมีห้องน้ำกว้างพอสำหรับรถเข็น และระบบขนส่งมวลชนสาธารณะที่เอื้อให้กับผู้สูงอายุสามารถเดินทางด้วยตนเองได้อย่างสะดวกและปลอดภัย

### อภิปรายผลวิจัย

#### 1. ช่องว่างระหว่างการได้รับการเข้าถึงสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ

การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมเป็นประเด็นแรกในการเข้าถึงสวัสดิการสังคมด้านต่างๆ สำหรับผู้สูงอายุและครอบครัว ยิ่งรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมมากก็ยิ่งรู้ช่องทางในการเข้าถึง ทำให้สามารถเข้าถึงสวัสดิการสังคมด้าน

ต่างๆ ได้ง่ายกว่า ในทางตรงข้าม หากไม่รับรู้หรือรับรู้บ้าง จะมิช่องทางในการเข้าถึงน้อย จึงเข้าถึงสวัสดิการสังคมด้านต่างๆ ได้ยากกว่า ผลวิจัยนี้ พบว่า การได้รับกับการเข้าถึงสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ทั้งภาพรวมและรายด้าน มีช่องว่างระหว่างกันระดับปานกลางถึงระดับน้อย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ด้านข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ที่มีช่องว่างระหว่างการได้รับกับการเข้าถึงกว้างที่สุด (ระดับปานกลาง) ซึ่งสะท้อนว่าแม้ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุได้รับสวัสดิการสังคมแต่เข้าถึงสวัสดิการสังคมได้ยาก หรือมีความสามารถน้อยในการเข้าถึงสวัสดิการสังคม ทำให้ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเสียโอกาสในการได้รับบริการสังคมที่พึงได้รับ เนื่องจากข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมมีความสำคัญต่อการตัดสินใจในการเลือกใช้บริการสังคมตามความต้องการ ซึ่งสอดคล้องกับ นาริรัตน์ จิตรมนตรี และสาวิตรี ทยานศิลป์ (2552) ที่พบว่า ผู้สูงอายุขาดการรับรู้และความเข้าใจในสิทธิของผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 ช่องว่างระหว่างการได้รับกับการเข้าถึงสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ อาจเกิดจากการกระจายอำนาจแก่หน่วยงานระดับท้องถิ่น เป็นหน่วยงานหลักในการจัดสวัสดิการสังคมแก่ประชาชน แต่ในทางปฏิบัติ หน่วยงานระดับท้องถิ่นมีภาระงานกว้าง ต้องรับผิดชอบประชาชนตั้งแต่เกิดจนตาย ทั้งส่งเสริมประชาชนปกติให้มีความเข้มแข็งยิ่งขึ้น เฝ้าระวังและป้องกันประชากรกลุ่มเสี่ยง การแก้ไขปัญหาและการฟื้นฟูสภาพ กลุ่มเป้าหมายที่มีความอ่อนแอ แต่มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบการจัดสวัสดิการสังคมโดยตรงจำนวนน้อย 1 เทศบาลหรือ 1 องค์การบริหารส่วนตำบลมีเจ้าหน้าที่ด้านสวัสดิการสังคมเพียง 1-2 คน การปฏิบัติงานจริงของหน่วยงานส่วนใหญ่จึงมักเป็นการแก้ไขปัญหาหรือการบรรเทาความเดือดร้อนเฉพาะหน้า ดังที่ นาริรัตน์ จิตรมนตรี และสาวิตรี ทยานศิลป์ (อ้างแล้ว) พบว่า ปัญหาและอุปสรรคในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุไทยมีหลายประการ ประการหนึ่งคือขาดแคลนบุคลากร นอกจากนี้ ผลวิจัยไม่พบช่องว่างระหว่างการได้รับกับการเข้าถึงด้านสิทธิตามกฎหมายและระเบียบเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ น่าจะเป็นเพราะการจัดสวัสดิการสังคมแก่ประชาชนตามสิทธิที่กฎหมายกำหนดเป็นปฏิบัติงานตามนโยบายภาครัฐที่ถูกกำกับโดยกระทรวงมหาดไทย

ช่องว่างระหว่างกาได้รับกับการเข้าถึงสวัสดิการสังคมด้านสุขภาพสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุที่มีความกว้างลำดับรองลงมา (ระดับปานกลาง) เมื่อพิจารณารายบริการพบว่าบริการที่มีช่องว่างระหว่างกาได้รับกับการเข้าถึงใน 3 อันดับแรกล้วนเป็นบริการด้านสุขภาพ ได้แก่ รถรับส่งของชุมชนเมื่อผู้สูงอายุประสบอุบัติเหตุ/เจ็บป่วยฉุกเฉิน/รับการรักษา สมาชิกในครอบครัวดูแลเมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บ และอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน แสดงว่าการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศไทย แม้จะประสบความสำเร็จเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล โดยที่ประชาชนทุกคนมีสิทธิการรักษาพยาบาลโดยถ้วนหน้า แต่การดำเนินงานเกี่ยวกับการเฝ้าระวัง การป้องกัน การดูแลในภาวะฉุกเฉิน และการฟื้นฟูสภาพแก่ผู้สูงอายุ ยังพบความเหลื่อมล้ำ เห็นได้ชัดว่ากระจายบริการดังกล่าวสู่ท้องถิ่นยังไม่ทั่วถึง สอดคล้องกับสัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และ กนิษฐา บุญธรรมเจริญ (2553, บทคัดย่อ) ที่พบว่า ระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ระดับปฐมภูมิมีข้อจำกัดด้านบุคลากรทั้งจำนวนและศักยภาพ บริการสังคมในชุมชนสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่มีคนดูแล มีจำกัดและมีลักษณะสงเคราะห์เป็นครั้งคราว แม้มีอาสาสมัครสาธารณสุขหรืออาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ แต่มีศักยภาพจำกัดและขาดการจัดการในชุมชนเพื่อให้ผู้สูงอายุที่ไม่มีคนดูแล ได้รับการช่วยเหลือดูแลอย่างเหมาะสมอย่างไรก็ตาม การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายระดับท้องถิ่น มีบทบาทสำคัญในการลดช่องว่างระหว่างกาได้รับกับการเข้าถึงสวัสดิการสังคมด้านสุขภาพสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ดังที่ วริยา จันทร์ขำ หทัยชนก บัวเจริญ และชินวุฒิ อาสน์วิเชียร (2558, น.35) พบว่า การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ อสม.และอผส. ในการทำกิจกรรมร่วมกันประจำเดือน ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่เข้าร่วม ได้รับการดูแลและได้ทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตและสุขภาพกายของผู้สูงอายุเป็นประจำทุกเดือน

นอกจากนี้ ผลวิจัยยังพบช่องว่างระหว่างกาได้รับและการเข้าถึงการดูแลผู้สูงอายุจากครอบครัว โดยที่ครอบครัวยังมีบทบาทน้อยในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับผลวิจัยของเรวดี สุวรรณนพแก้ว และรศรินทร์ เกรย์ (2553, น.85) ที่พบว่า ผู้สูงอายุมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัวค่อนข้างน้อย มีการปรึกษาหารือ หรือมีโอกาสพูดคุยกับคนในครอบครัว และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในกิจกรรมของครัวเรือนลดลง จะเห็นว่า

บทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุที่ลดลงสะท้อนถึงความอ่อนแอของครอบครัวในการเป็นสถาบันพื้นฐานในการจัดสวัสดิการสังคมแก่สมาชิกครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งสมาชิกที่เป็นผู้สูงอายุ ดังที่สันติ แซ่ลี่ (2561) ระบุว่า ครอบครัวมีความสำคัญอย่างมากสำหรับผู้สูงอายุ การดูแลจากสมาชิกในครอบครัวเดียวกันเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุมีความต้องการมากที่สุด จึงควรดูแลผู้สูงอายุอย่างใกล้ชิด

## 2. ความต้องการเพิ่มเติมสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ

ผลวิจัยพบว่าผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความต้องการเพิ่มเติมสวัสดิการสังคมที่ส่วนใหญ่เป็นบริการสังคมภาครัฐมีการจัดในระดับท้องถิ่น แต่เนื่องจากมีช่องว่างระหว่างการได้รับกับการเข้าถึงด้านข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัว มีช่องว่างกว้างที่สุด ทำให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุอาจไม่รู้ว่ามีบริการสังคมดังกล่าวรัฐจัดไว้แล้ว หรืออาจเป็นเพราะบริการสังคมดังกล่าวเข้าถึงได้ยาก หรือผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุคิดว่าบริการสังคมที่รัฐจัดไว้แล้วยังมีคุณภาพไม่เพียงพอ

### ข้อเสนอแนะ

การลดช่องว่างระหว่างการได้รับและการเข้าถึงสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ควรให้ความสำคัญกับการส่งเสริมให้ครอบครัวเป็นสถาบันหลักในการจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุ ด้วยการสนับสนุนให้ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุมีความเข้มแข็ง สามารถดูแลผู้สูงอายุได้ด้วยตนเองที่บ้าน โดยเพิ่มบุคลากรระดับท้องถิ่น ทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ ด้านปริมาณควรเพิ่มจำนวนผู้ปฏิบัติงานจัดสวัสดิการสังคมให้เพียงพอ รวมทั้งพัฒนาจิตอาสาภายในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ด้านคุณภาพควรยกระดับบุคลากรให้ได้รับรองมาตรฐานการจัดสวัสดิการสังคม รวมทั้งเพิ่มพูนความรู้แก่บุคลากรและจิตอาสาอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ จะส่งผลให้ลดปัญหาและอุปสรรคในการเข้าถึงสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ในระดับท้องถิ่น ที่สอดคล้องกับพัฒนาการมนุษย์แบบองค์รวมของผู้สูงอายุ นอกจากตอบสนอง





หญิงที่เลี้ยงหลานในเขตชนบทภาคเหนือของประเทศไทย. รายงานสืบเนื่องการประชุมวิชาการประชากรศาสตร์แห่งชาติ 2553. สมาคมนักประชากรไทย. โรงแรมเดอะทวิน ทาวเวอร์ ปทุมวัน กรุงเทพมหานคร, วันที่ 25-26 พฤศจิกายน 2553, หน้า 125-134.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2557). รายงานผู้สูงอายุประจำปี 2557. สืบค้นเมื่อ 2 กันยายน 2558, จาก <http://service.nso.go.th/nso.nsopublish/themes/files/elderlyworkExc57.pdf>.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2558). สถิติประชากรและเคหะทั่วประเทศ. สืบค้นเมื่อ 2 กันยายน 2558, จาก <http://service.nso.go.th/nso/thailand/dataFile/01/J01W/J01W/th/0.Htm>.

สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และกนิษฐา บุญธรรมเจริญ (2553) การสังเคราะห์ระบบการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวสำหรับประเทศไทย. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.). คลังข้อมูลและความรู้ระบบสาธารณสุข. สืบค้นเมื่อ 3 กันยายน 2558, จาก <http://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/2902?locale-attribute=th>.

สันติ แซ่ลี. (2561). ครอบครัวไทย...ใส่ใจ...ผู้สูงอายุ. สารแนะนำรัฐสุขภาพจิต. ประชาสัมพันธ์กรมสุขภาพจิต. สืบค้นเมื่อ 21 ธันวาคม 2561, จาก <http://www.prdmh.com/สารสุขภาพจิต/สารแนะนำรัฐสุขภาพจิต/413-ครอบครัวไทย-ใส่ใจ-ผู้สูงอายุ.html>