



รายงานฉบับสมบูรณ์

เรื่อง รูปแบบและกลไกในการจัดทำสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุและผู้พิการ  
กรณีศึกษาเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่

(Model and Mechanism of Production of Social Welfare

for the Elderly and Disabled: A Case Study of Muangkaenpattana Municipality,

Mae Taeng District, Chiang Mai Province)

ชุดโครงการการจัดการเครือข่ายและกลไกการจัดสวัสดิการที่เหมาะสม  
สำหรับผู้พิการและผู้สูงอายุ

โดย

นางสาวดรุณี ทิพย์ปลุก

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ได้รับทุนอุดหนุนจากสถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ (สสพ.)  
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุน  
การสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

6 มิถุนายน 2555



งานวิจัย (Research report)

รายงานฉบับสมบูรณ์

เรื่องรูปแบบและกลไกในการจัดทำสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุและผู้พิการ  
กรณีศึกษาเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่

(Model and Mechanism of Production of Social Welfare

for the Elderly and Disabled: A Case Study of Muangkaenpattana Municipality,  
Mae Taeng District, Chiang Mai Province)

ชุดโครงการการจัดการเครือข่ายและกลไกการจัดสวัสดิการที่เหมาะสม  
สำหรับผู้พิการและผู้สูงอายุ

โดย

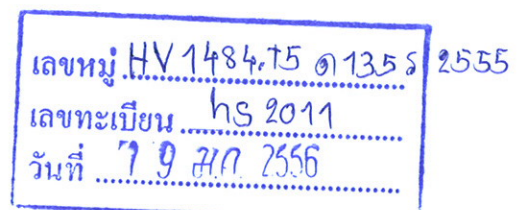
นางสาวดรณี ทิพย์ปลุก

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ได้รับทุนอุดหนุนจากสถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ (สสพ.)

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุน  
การสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

6 มิถุนายน 2555





## รายงานฉบับสมบูรณ์

# โครงการการจัดการเครือข่ายและกลไกการจัดสวัสดิการที่เหมาะสม สำหรับผู้พิการและผู้สูงอายุ

โดย

ดร. พจนา พิษิตปัจจา

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ได้รับทุนอุดหนุนจากสถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ (สสพ.)  
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุน  
การสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

6 มิถุนายน 2555

## สารบัญ

หน้า

สารบัญ

สารบัญตาราง

สารบัญแผนภาพ

### บทที่ 1 บทนำ

|     |                           |   |
|-----|---------------------------|---|
| 1.1 | ที่มาและความสำคัญ         | 1 |
| 1.2 | วัตถุประสงค์ในการศึกษา    | 4 |
| 1.3 | ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ | 4 |
| 1.4 | ขอบเขตการศึกษา            | 5 |
| 1.5 | นิยามศัพท์ทั่วไป          | 5 |

### บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม

|     |                                        |    |
|-----|----------------------------------------|----|
| 2.1 | แนวคิดเกี่ยวกับสวัสดิการสังคม          | 7  |
| 2.2 | งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิการสังคม | 39 |
| 2.3 | กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา             | 42 |
| 2.4 | นิยามศัพท์ปฏิบัติการ                   | 44 |

### บทที่ 3 กรณีศึกษาเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา

### บทที่ 4 ระเบียบวิธีวิจัย

|     |                                  |    |
|-----|----------------------------------|----|
| 4.1 | ผู้ให้ข้อมูล                     | 50 |
| 4.2 | แหล่งข้อมูล                      | 53 |
| 4.3 | ขั้นตอนวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล   | 53 |
| 4.4 | การตรวจสอบความเที่ยงตรงของข้อมูล | 57 |
| 4.5 | การวิเคราะห์ข้อมูล               | 57 |



## สารบัญ (ต่อ)

หน้า

### บทที่ 5 ผลการศึกษา

|     |                                                                                                                        |    |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 5.1 | รูปแบบและกลไกในการจัดสวัสดิการสังคมด้านสุขภาพอนามัย<br>ให้แก่ผู้สูงอายุและผู้พิการของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา          | 60 |
| 5.2 | รูปแบบและกลไกในการจัดสวัสดิการสังคมด้านความเป็นพื้นฐาน<br>ให้แก่ผู้สูงอายุและผู้พิการของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา       | 74 |
| 5.3 | รูปแบบและกลไกในการจัดสวัสดิการสังคมด้านสังคมและจิตใจ<br>ให้แก่ผู้สูงอายุและผู้พิการของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา         | 88 |
| 5.4 | รูปแบบและกลไกในการจัดสวัสดิการสังคมเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน<br>ให้แก่ผู้สูงอายุและผู้พิการของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา | 91 |

### บทที่ 6 อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

|     |            |     |
|-----|------------|-----|
| 6.1 | อภิปรายผล  | 100 |
| 6.2 | ข้อเสนอแนะ | 104 |

|            |     |
|------------|-----|
| บรรณานุกรม | 106 |
|------------|-----|

### ภาคผนวก

|   |                                                                 |   |
|---|-----------------------------------------------------------------|---|
| ก | รายชื่อผู้ให้สัมภาษณ์                                           | ก |
| ข | รายชื่อผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม                                 | ค |
| ค | รายชื่อบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม | ง |
| ง | ภาพกิจกรรมการสนทนากลุ่ม                                         | จ |

## สารบัญตาราง

| ตารางที่ |                                                                  | หน้า |
|----------|------------------------------------------------------------------|------|
| 2.1      | แสดงเกณฑ์ในการแบ่งประเภทของบริการและสวัสดิการสังคม               | 21   |
| 2.2      | แสดงมิติของการแบ่งบริการสาธารณะและสวัสดิการสังคม                 | 26   |
| 2.3      | แสดงสวัสดิการผู้พิการ/ผู้ช่วย/ผู้ดูแลผู้พิการ                    | 34   |
| 3.1      | แสดงถึงการแบ่งเขต หมู่บ้าน และชุมชน                              |      |
|          | และแสดงถึงจำนวนผู้สูงอายุและผู้พิการ ของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา | 47   |
| 4.1      | แสดงประเด็นการสัมภาษณ์ที่ใช้ในการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม        | 54   |

## สารบัญแผนภาพ

| แผนภาพที่ |                                                                    | หน้า |
|-----------|--------------------------------------------------------------------|------|
| 2.1       | แสดงแนวคิดพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิการสังคม                    | 14   |
| 2.2       | แสดงสิทธิสวัสดิการกับกลุ่มเป้าหมาย                                 | 16   |
| 2.3       | แสดงการแบ่งประเภทของบริการสาธารณะและสวัสดิการสังคม                 | 23   |
| 2.4       | แสดงสามเหลี่ยมกลยุทธ์การจัดทำบริการสาธารณะและสวัสดิการสังคม        | 27   |
| 3.1       | แสดงแผนที่แสดงเขตเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา                          | 46   |
| 5.1       | แสดงศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองแกนและบริการที่จัดให้มีขึ้นที่ศูนย์แพทย์   | 62   |
| 5.2       | แสดงภาพรตรางให้บริการรับส่งผู้สูงอายุ                              | 67   |
| 5.3       | แสดงการแจกเบี้ยยังชีพตามจุดให้บริการในแต่ละชุมชน                   | 79   |
| 5.4       | แสดงการแจกเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้พิการในเขตที่ 2 และเขตที่ 3 บ้านใหม่ | 84   |
| 5.5       | แสดงกายอุปกรณ์                                                     | 87   |
| 5.6       | แสดงการรวมตัวของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเพื่อประกอบอาชีพ              | 96   |
| 6.1       | แสดงการออกแบบการจัดทำสวัสดิการสังคม                                | 100  |
| 6.2       | แผนภาพการแบ่งประเภทของบริการสาธารณะ                                | 102  |

## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 ที่มาและความสำคัญ

สวัสดิการสังคมถือเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์เราตั้งแต่เกิดจนตาย ซึ่งในวัฏจักรดังกล่าวนี้ มนุษย์เราจำเป็นต้องได้รับบริการต่างๆ เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ภายในสังคม (ระพีพรรณ คำหอม, 2554) ประเทศไทยก็ได้เล็งเห็นถึงความจำเป็นดังกล่าว จึงได้มีการจัดทำบริการสาธารณะด้านสวัสดิการสังคมขึ้น ดังปรากฏในแผนพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับที่ 1 ถึง แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 ในประเด็นต่างๆ ตามบริบทของสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปและกลุ่มเป้าหมายที่แตกต่างกัน โดยแผนฯ ฉบับที่ 1, 2 และ 3 จะเน้นในเรื่องของการจัดสวัสดิการสังคมด้านที่อยู่อาศัย ด้านอาชีพ ด้านสาธารณสุข ให้แก่กลุ่มคนที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ไม่ว่าจะเป็นคนชรา เด็ก วัยรุ่น ผู้พิการ ผู้ประสบภัย และผู้ที่มีความเดือดร้อน (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ; 2503, 2507, 2515) ต่อมาในแผนฯ ฉบับที่ 4 ก็เริ่มมีการกำหนดมาตรฐานและรูปแบบในการจัดสวัสดิการสังคมให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่ม ไม่ว่าจะเป็น เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการทุพพลภาพ คนไร้ที่พึ่ง หญิงค้าบริการ ขาวเขา และผู้ต้องขัง (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ; 2520) ซึ่งแนวคิดและรูปแบบที่ได้กำหนดขึ้นนั้นก็ได้มีการปรับปรุงในแผนฯ ฉบับที่ 5 และ 6 โดยแผนฯ ทั้งสองฉบับจะมุ่งเน้นให้ประชาชนและกลุ่มผู้ด้อยโอกาสทั้งเด็ก สตรี คนชรา ผู้พิการและทุพพลภาพ ผู้ต้องโทษ และประชาชนที่ได้รับความความเดือดร้อน สามารถช่วยเหลือตนเองได้โดยไม่หวังพึ่งพาแต่บริการหรือสวัสดิการสังคมที่รัฐจัดหาให้ อีกทั้งยังส่งเสริมให้ภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำบริการต่างๆ เพิ่มมากขึ้น (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ; 2525, 2530) แต่สำหรับแผนฯ ฉบับที่ 7 จะมุ่งเน้นไปที่การจัดทำสวัสดิการสังคมทั้งในด้านสาธารณสุข ด้านอาชีพ และอื่นๆ ไปยังประชาชนส่วนภูมิภาคเป็นหลัก (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ; 2535) ส่วนในแผนฯ ฉบับที่ 8, 9 และ 10 นั้น การจัดสวัสดิการสังคมให้แก่คนในสังคมจะเป็นการดำเนินงานแบบองค์รวม โดยจะมีการสนับสนุนให้หน่วยงานในภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนที่เกี่ยวข้องให้เข้ามามีบทบาทในทุกขั้นตอนมากยิ่งขึ้น โดยแผนฯ ทั้งสามฉบับได้กำหนดประชากรกลุ่มเป้าหมายเป็นประชาชนทุกคนในสังคม ซึ่งจะครอบคลุมถึงกลุ่มผู้ด้อยโอกาสทางสังคม ไม่ว่าจะเป็นเด็กที่อยู่ในภาวะยากลำบาก (แรงงานเด็ก เด็กเร่ร่อน เด็กที่ติดเชื่อเอดส์) เด็กและสตรีที่ขายบริการทางเพศ ผู้พิการ ผู้สูงอายุ ผู้ต้องขัง คนยากจน และคนต่างด้าว ซึ่งในแผนดังกล่าวนี้ได้กำหนดให้กลุ่มคนเหล่านี้เป็นกลุ่ม

ผู้ด้อยโอกาสทางสังคม แต่การให้ความสำคัญเกี่ยวกับผู้สูงอายุและผู้พิการในแผนฯ ฉบับที่ 8, 9 และ 10 นั้นมีประเด็นที่ภาครัฐให้ความสำคัญและต้องการการพัฒนาที่แตกต่างกัน โดยแผนฯ ฉบับที่ 8 ได้ให้ความสำคัญต่อการยกระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้ด้อยโอกาสให้ได้รับการทางด้านการศึกษา ด้านสาธารณสุข ด้านอาชีพ และการช่วยเหลือคุ้มครองทางด้านกฎหมายอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน มีการจ่ายเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้พิการและผู้สูงอายุ นอกจากนั้นยังสนับสนุนให้มีการรวมกลุ่มและสร้างเครือข่ายกลุ่มผู้ด้อยโอกาสเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกัน (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ; 2540) แต่แผนฯ ฉบับที่ 9 ได้ให้ความสำคัญต่อกองทุนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิการสังคมให้มีความครอบคลุมมากยิ่งขึ้น (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ; 2545) นอกจากนั้นในแผนฯ ฉบับที่ 9 และ 10 ยังได้ให้ความสำคัญต่อการส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทในการจัดสวัสดิการสังคมเพื่อให้บริการเหล่านั้นตรงกับความต้องการของประชาชนทุกวัยในพื้นที่ และต้องมีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนในชุมชนอีกด้วย (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ; 2545, 2550)

จากแนวทางการพัฒนาของภาครัฐข้างต้นจะเห็นได้ว่า ภาครัฐได้ให้ความสำคัญต่อการจัดสวัสดิการสังคมให้แก่ประชาชนและกลุ่มผู้ด้อยโอกาสมากขึ้น อีกทั้งยังเปิดโอกาสและสนับสนุนให้หน่วยงานต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานภาคเอกชน ภาคประชาชน หน่วยงานในส่วนภูมิภาค หรือในส่วนท้องถิ่น ได้เข้ามามีส่วนร่วมและบทบาทในการดำเนินงาน เพื่อให้สวัสดิการสังคมที่จัดทำขึ้นนั้นตรงกับความต้องการที่แท้จริงของประชาชนในแต่ละพื้นที่ และช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนให้ดียิ่งขึ้น ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นถือว่าเป็นอีกหนึ่งหน่วยงานหนึ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการจัดสวัสดิการสังคม โดยรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 ได้ระบุให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทำหน้าที่ดูแลและดำเนินการจัดทำบริการสาธารณะเพื่อก่อให้เกิดประโยชน์แก่ประชาชนในท้องถิ่นของตน (รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย, 2550) นอกจากนี้ยังมีการระบุให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรับผิดชอบในการทำการสังคมสงเคราะห์ และพัฒนาคุณภาพชีวิตให้แก่เด็ก สตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาส ไว้ในพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 และพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2549 แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2546 (ธัญวัฒน์ รัตนศักดิ์, 2554) ทำให้เห็นได้ว่าภาครัฐมีความพยายามที่จะสนับสนุน และส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินการในการจัดทำสวัสดิการสังคมตามศักยภาพของตน

เทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนาเป็นเทศบาลขนาดกลาง มีการแบ่งพื้นที่ในการให้บริการของเทศบาลออกเป็น 3 เขต ตามการแบ่งเขตการเลือกตั้งสมาชิกสภาเทศบาล โดยมีพื้นที่ครอบคลุม 2 ตำบล

16 หมู่บ้าน 27 ชุมชน รวมทั้งยังมีจำนวนประชากรที่เป็นผู้สูงอายุและผู้พิการร้อยละ 19 เมื่อเทียบกับประชากรทั้งหมด (เทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา, 2554) โดยเฉพาะอย่างยิ่งยังมีจำนวนผู้พิการที่ได้รับการจดทะเบียนคนพิการตามพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 เป็นอันดับหนึ่งของจังหวัดเชียงใหม่ ทำให้คณะผู้บริหารของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนาได้ให้ความสำคัญกับการจัดสวัสดิการสังคมเป็นอย่างมาก ประกอบกับลักษณะภูมิประเทศของเทศบาลเป็นแห่งยาวรูปทรงสี่เหลี่ยมพื้นผ้า ส่งผลให้ผู้สูงอายุและผู้พิการเกิดความยากลำบากในการเดินทางมารับบริการต่างๆ ณ สถานที่ทำการของเทศบาล ดังนั้นเพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุและผู้พิการ เทศบาลจึงได้แบ่งพื้นที่ในการให้บริการออกเป็น 3 เขต ซึ่งในแต่ละเขตนั้นจะมีสมาชิกสภาเทศบาล ผู้นำชุมชน และประธานกลุ่มต่างๆ คอยเป็นผู้ประสานงานในการให้บริการหรือจัดกิจกรรมต่างๆ ร่วมกับทางผู้บริหารของเทศบาล นอกจากนั้นคณะผู้บริหารของเทศบาลยังได้ให้ความสำคัญต่อการกำหนดนโยบายด้านสังคมที่มุ่งให้การดูแลและพัฒนาส่งเสริมอาชีพแก่กลุ่มผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ผู้ด้อยโอกาส และผู้ขาดโอกาสทางสังคม และเทศบาลก็ได้ดำเนินนโยบายดังกล่าวมาเป็นแนวทางในการกำหนดเป็นยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาส่งเสริมคุณภาพชีวิต ซึ่งให้ความสำคัญกับประเด็นเกี่ยวกับการการสงเคราะห์แก่ผู้สูงอายุและผู้พิการให้ได้รับบริการดังกล่าวอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม (เทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา, 2554) เพื่อให้ผู้สูงอายุและผู้พิการในเขตเทศบาลมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้โดยไม่เป็นภาระของคนในครอบครัวและสังคม และจากยุทธศาสตร์ดังกล่าว เทศบาลจึงได้จัดทำโครงการที่มีผู้สูงอายุและผู้พิการเป็นกลุ่มเป้าหมาย ไม่ว่าจะเป็นโครงการด้านสุขภาพ/สาธารณสุข เช่น โครงการพัฒนางานด้านการสาธารณสุขสำหรับผู้พิการ โดยจะมีนักกายภาพบำบัดเข้าไปตรวจเยี่ยมและฟื้นฟูสมรรถภาพให้แก่ผู้พิการที่ไม่สามารถไปตรวจรับการรักษาที่โรงพยาบาลหรือคลินิกชุมชน, และยังมีโครงการจัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับผู้พิการอีกด้วย ส่วนโครงการด้านคุณภาพชีวิต เช่น โครงการฟื้นฟูคุณภาพชีวิตและการปรับสภาพจิตใจผู้สูงอายุ, โครงการส่งเสริมสนับสนุนเครือข่าย โดยจะให้การสนับสนุนการดำเนินงานทั้งของเครือข่ายผู้สูงอายุและผู้พิการ และในด้านอาชีพนั้น ทางเทศบาลก็ได้จัดให้มีโครงการอุดหนุนกลุ่มผู้สูงอายุในเขตเทศบาลให้มีการจัดฝึกอบรมทางด้านอาชีพ และยังมีโครงการเทศบาลเคลื่อนที่พบประชาชน เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าไปมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ภายในชุมชน ตลอดจนสามารถเข้าไปมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนร่วมกับเทศบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ ซึ่งปัจจุบันได้เปิดโอกาสให้แก่กลุ่มผู้สูงอายุและผู้พิการได้เข้าไปมีส่วนร่วมเพิ่มมากขึ้น ส่วนการสงเคราะห์นั้นก็ได้มีการแจกเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุและผู้พิการเป็นประจำทุกเดือน นอกจากโครงการที่ได้กล่าวไปแล้วนั้น เทศบาลยังได้มีการจัดตั้งศูนย์



ประสานงานเครือข่ายผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส เพื่อทำหน้าที่ประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ในการดูแลและช่วยเหลือผู้พิการและผู้ด้อยโอกาสกลุ่มอื่นๆ ซึ่งปรากฏในแผนพัฒนาสามปี พ.ศ. 2555-2557 ของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา รวมทั้งยังให้ความสำคัญกับการจัดทำฐานข้อมูลของผู้พิการและส่งเสริมให้ผู้พิการในชุมชนได้รับประโยชน์จากสิทธิที่ควรได้รับจากภาครัฐและจากชุมชน จากที่กล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่าผู้บริหารของเทศบาลได้ใส่ใจและให้ความสำคัญต่อการจัดทำสวัสดิการสังคมแก่กลุ่มผู้สูงอายุและผู้พิการอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม มีการส่งเสริมให้คนในชุมชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพให้แก่ผู้สูงอายุและผู้พิการ รวมทั้งให้ความสำคัญต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการในด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านสุขภาพอนามัย ด้านอาชีพ ด้านการมีส่วนร่วมภายในชุมชน จนทำให้เทศบาลได้รับรางวัลองค์กรดีเด่นที่ให้การสนับสนุนการดำเนินงานด้านผู้พิการ ประจำปี 2552 จากสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการแห่งชาติ (พก.) กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, รางวัลพระปกเกล้า ประจำปี 2553 ในประเภทที่ 1 ด้านความโปร่งใส และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน (วิทยาลัยพัฒนาการปกครองท้องถิ่น สถาบันพระปกเกล้า, 2553) ได้รับโล่เกียรติคุณตำบลต้นแบบการพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ปี 2554 จากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (เทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา, 2554: ระบบออนไลน์) ซึ่งจากรางวัลที่ได้รับนั้นสะท้อนให้เห็นว่า เทศบาลประสบความสำเร็จในการจัดทำสวัสดิการสังคมให้แก่กลุ่มผู้สูงอายุและผู้พิการ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงต้องการเข้าไปศึกษาว่าเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนามีรูปแบบและกลไกในการจัดทำสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุและผู้พิการอย่างไร

## 1.2 วัตถุประสงค์ในการศึกษา

1. เพื่อศึกษารูปแบบและกลไกในการจัดทำสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุและผู้พิการของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่

## 1.3 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบถึงรูปแบบและกลไกในการจัดสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุและผู้พิการของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา
2. ผลการศึกษาสามารถใช้เป็นแนวทางในการออกแบบการจัดทำสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการ

#### 1.4 ขอบเขตการศึกษา

การศึกษารูปแบบและกลไกในการจัดทำสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุและผู้พิการ กรณีศึกษา เทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา อำเภอมะเข่ จังหวัดเชียงใหม่ ในครั้งนี้มีเนื้อหาครอบคลุมเฉพาะ สวัสดิการสังคมที่จัดทำให้แก่ผู้พิการและผู้สูงอายุ ของเขตเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา อำเภอมะเข่ จังหวัดเชียงใหม่เท่านั้น และมีขอบเขตด้านเวลาในการศึกษารวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม 2554 – เดือนมิถุนายน 2555

#### 1.5 นิยามศัพท์ทั่วไป

**ผู้สูงอายุ** หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย

**ผู้พิการ** หมายถึง บุคคลซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม เนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือความบกพร่องอื่นใด ประกอบกับมีอุปสรรคในด้านต่าง ๆ และมีความจำเป็นเป็นพิเศษที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือด้านหนึ่งด้านใด เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป ทั้งนี้ตามประเภทและหลักเกณฑ์ที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประกาศกำหนด นิยามตามประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่องประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ ได้แบ่งผู้พิการออกเป็น 6 ประเภท คือ ผู้พิการทางการเห็น, ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย, ผู้พิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมหรือออทิสติก, ผู้พิการทางสติปัญญา, และผู้พิการทางการเรียนรู้

**รูปแบบ** หมายถึง ลักษณะของสวัสดิการสังคมที่จัดทำขึ้นสำหรับกลุ่มเป้าหมาย

**กลไก** หมายถึง วิธีการ ระบบ องค์การ บุคลากรและวิธีการในการดำเนินงานและส่งมอบสวัสดิการสังคมให้แก่กลุ่มเป้าหมาย

**สวัสดิการสังคม** หมายถึง ระบบการจัดบริการทางสังคมซึ่งเกี่ยวกับการป้องกัน การแก้ไข ปัญหา การพัฒนา และการส่งเสริมความมั่นคงทางสังคม เพื่อตอบสนองความจำเป็นขั้นพื้นฐานของประชาชน ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้อย่างทั่วถึง เหมาะสม เป็นธรรม และให้เป็นไปตามมาตรฐาน ทั้งทางด้านการศึกษา สุขภาพอนามัย ที่อยู่อาศัย การทำงาน และการมีรายได้ นันทนาการ กระบวนการยุติธรรม และบริการทางสังคมทั่วไป โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิที่ประชาชนจะต้องได้รับ และการมีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการสังคมทุกระดับ

## บทที่ 2

### ทบทวนวรรณกรรม

การศึกษาเรื่อง “รูปแบบและกลไกในการจัดทำสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุและผู้พิการ กรณีศึกษาเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่” โดยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดดังต่อไปนี้

- 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับสวัสดิการสังคม
  - 2.1.1 ความหมายของสวัสดิการสังคม
  - 2.1.2 องค์ประกอบของการจัดสวัสดิการสังคม
  - 2.1.3 หลักการสวัสดิการสังคม
  - 2.1.4 แนวคิดพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิการสังคม
  - 2.1.5 รูปแบบของสวัสดิการสังคม
  - 2.1.6 การแบ่งประเภทของบริการสาธารณะและสวัสดิการสังคม
  - 2.1.7 การออกแบบการจัดทำบริการสาธารณะและสวัสดิการสังคม
  - 2.1.8 สวัสดิการสังคมเชิงรุก
  - 2.1.9 การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้พิการและผู้สูงอายุของประเทศไทย
    - 2.1.9.1 สวัสดิการสังคมสำหรับผู้พิการในประเทศไทย
    - 2.1.9.2 สวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย
- 2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิการสังคม
- 2.4 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา
- 2.5 นิยามศัพท์ปฏิบัติการ

## 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับสวัสดิการสังคม

สวัสดิการสังคมทั้งในด้านสวัสดิการทั่วไปและสวัสดิการเฉพาะประชาชนแต่ละช่วงวัยล้วนเกิดจากระบบคุณค่าที่แต่ละสังคมสร้างขึ้น (กิติพัฒน์ นนทปัทมะคุลย์, 2554) ดังนั้นแต่ละสังคมจึงมีแนวคิดเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย ไม่ว่าจะเป็นบริบทของแต่ละสังคม พื้นฐานความเชื่อ ระบบการเมืองการปกครอง ระบบเศรษฐกิจ และระบบสังคมวัฒนธรรมของประเทศนั้น (ระพีพรรณ คำหอม, 2554: 2)

### 2.1.1 ความหมายของสวัสดิการสังคม

นักวิชาการหลายท่านได้นิยามความหมายของคำว่าสวัสดิการสังคมไว้แตกต่างกัน ซึ่งจะขึ้นอยู่กับบริบทแวดล้อม การรับรู้ และการให้คุณค่าแนวคิดที่แตกต่างกัน ซึ่งในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้ยึดการนิยามความหมายตามเกณฑ์การแบ่งของระพีพรรณ คำหอม (2554: 4-14) ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 เกณฑ์ดังนี้

เกณฑ์ที่ 1 คุณภาพชีวิตที่ดี หรือการอยู่ดีกินดี (Quality of Life or Well-being) ควบคู่กับการใช้นโยบายทางสังคมเพื่อสร้างระบบบริการสังคมอย่างครอบคลุมเพื่อนำไปสู่การสร้างความมั่นคงของมนุษย์และความมั่นคงทางสังคมโดยรวม ซึ่งมีนักวิชาการที่ได้นิยามความหมายในลักษณะดังกล่าว ดังนี้

พระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2546 และแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2550 ได้นิยามความหมายของ สวัสดิการสังคม ว่าหมายถึง ระบบการจัดบริการทางสังคมซึ่งเกี่ยวกับการป้องกัน การแก้ไขปัญหา การพัฒนา และการส่งเสริมความมั่นคงทางสังคม เพื่อตอบสนองความจำเป็นขั้นพื้นฐานของประชาชน ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้อย่างทั่วถึง เหมาะสม เป็นธรรม และให้เป็นไปตามมาตรฐาน ทั้งทางด้านการศึกษา สุขภาพอนามัย ที่อยู่อาศัย การทำงาน และการมีรายได้ นันทนาการ กระบวนการยุติธรรม และบริการทางสังคมทั่วไป โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิที่ประชาชนจะต้องได้รับ และการมีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการสังคมทุกระดับ

สำนักมาตรฐานการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2549: 10) ได้นิยามความหมายของ สวัสดิการสังคมว่า เป็นการส่งเสริมให้ประชาชนมีความสุขบนพื้นฐานความเป็นอยู่ที่มีมั่นคงอย่างมีเสถียรภาพ เมืองค์ประกอบ 3 ประการคือ สวัสดิการทางกาย (สุขภาพอนามัย) สวัสดิภาพทางจิตใจ (สุขภาพจิต) และสวัสดิภาพทางวัตถุ (ทรัพย์สินสมบัติหรือความรุ่งเรือง)

จอห์น เทอร์เนอร์ (1974 อ้างใน วันทนี วาสิกะสิน และคณะ 2553: 1) ได้นิยามคำว่า สวัสดิการสังคม ว่าเป็นความพยายามส่งเสริมให้ประชาชนมีมาตรฐานความเป็นอยู่ขั้นพื้นฐานที่มั่นคง โดยครอบคลุมการบริการกับบุคคลและชุมชนในลักษณะการพัฒนาสังคม และการเสริมสร้างให้บุคคลสามารถเผชิญกับสภาพปัญหาทางร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจและสังคม ตลอดจนการพยายามจัดสถานะที่พึงตนเอง ไม่ได้ของประชาชนให้หมดไป

James Midgley (อ้างใน สำนักมาตรฐานการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2549: 11) ได้กล่าวถึง สวัสดิการสังคมว่า เป็นสถานะ (State) หรือเงื่อนไข (Condition) ที่สถานะความกินดีอยู่ดีของประชาชนเกิดขึ้น (Human Well-Being) เมื่อปัญหาสังคมได้รับการแก้ไข, ความต้องการของประชาชนได้รับการตอบสนอง, หรือการเปิดโอกาสทางสังคมให้แก่ประชาชนได้ทั่วถึงในการที่จะได้รับการพัฒนาศักยภาพของพวกเขาได้อย่างสูงสุด

องค์การสหประชาชาติ (อ้างใน กิตติพัฒน์ นนทปัทมะดุลย์, 2554: 4-5) ได้นิยามคำว่า สวัสดิการสังคม คือ ระบบการจัดการเกี่ยวกับบริการสังคมต่างๆ ของสถาบันทางสังคมทั้งหลาย ที่กำหนดขึ้นเพื่อช่วยเหลือบุคคลและกลุ่ม เพื่อให้บรรลุถึง ซึ่งความพอใจในมาตรฐานของชีวิตและสุขภาพอนามัย และความพอใจในความสัมพันธ์ทางสังคม ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเป็นพื้นฐานที่จะพัฒนาเขาเหล่านั้น ให้มีความสามารถอย่างเต็มที่ และส่งเสริมให้ชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น สอดคล้องกับความต้องการของครอบครัว และชุมชน

เกณฑ์ที่ 2 สวัสดิการสังคมเป็นวัตถุประสงค์ (Aim) โดยเชื่อว่าสวัสดิการสังคมเป็นเป้าหมายการทำงานเพื่อใช้งานสวัสดิการสังคมเป็นเครื่องมือที่จะนำไปสู่การพัฒนาสังคมโดยรวม

เกณฑ์ที่ 3 ความหมายเฉพาะเจาะจงในรูปของโครงการหรือกิจกรรมหรือบริการ ซึ่งนักวิชาการที่นิยามความหมายตามเกณฑ์ดังกล่าว อาทิ

Encyclopedia of Social Work (1971 อ้างใน วันทนี วาสิกะสิน และคณะ 2553: 1) ได้นิยามสวัสดิการสังคมว่าหมายถึง กิจกรรมต่างๆ ที่จัดตั้งขึ้นโดยหน่วยงานทั้งของรัฐบาลและอาสาสมัคร เพื่อมุ่งป้องกันและจัดปัญหาสังคม หรือปรับปรุงความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคล กลุ่มและชุมชน กิจกรรมดังกล่าวนี้ใช้บุคลากรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องอย่างมากมาย อาทิ แพทย์ พยาบาล นักกฎหมาย นักการศึกษา วิศวกร นักบริหาร นักสังคมสงเคราะห์ ตลอดจนผู้ช่วยนักวิชาชีพในสาขาต่างๆ

วิจิตร ระวังค์ (2532 อ้างใน วันทนีย์ วาสิกะสิน และคณะ 2553: 1-2) ได้ให้ความหมายของสวัสดิการสังคมว่าหมายถึง กิจกรรมที่รัฐบาลและเอกชนทุกระดับจัดให้มีขึ้นทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เพื่อประกันความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชน โดยอาศัยผู้ปฏิบัติงานที่มีความรู้จากหลายสาขา ไม่เฉพาะแต่นักสังคมสงเคราะห์เท่านั้น ทั้งนี้จุดศูนย์กลางของงานสวัสดิการสังคม คือประชาชน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อความเป็นอยู่ที่ดีและมีหลักประกัน งานสวัสดิการสังคมไม่เพียงแต่จะช่วยเหลือ หรือแก้ไขปัญหากลุ่มบุคคลที่ประสบความเดือดร้อนเท่านั้น แต่ยังกินความรวมถึงมาตรการป้องกัน และส่งเสริมสวัสดิการสังคมให้ดีขึ้นด้วย ประการที่สำคัญสวัสดิการสังคมถือเป็นส่วนหนึ่งของงานพัฒนาสังคม นอกจากนี้สวัสดิการสังคมยังมีความเกี่ยวข้องกับการพัฒนาสังคมในฐานะที่เป็นเป้าหมายหนึ่งของการพัฒนาสังคม เพราะเป็นการกำหนดนโยบายสังคมโดยรัฐที่จะมีผลต่อความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชน โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการ ได้แก่ การประกันสังคม, การประชาสงเคราะห์, และบริการสังคม

เกณฑ์ที่ 4 สวัสดิการสังคมเป็นสถาบันทางสังคม ซึ่งนักวิชาการที่นิยามความหมายสวัสดิการสังคมว่าเป็นสถาบันทางสังคม ได้แก่

เฟเดอริโก (Federico, 1980 อ้างใน วันทนีย์ วาสิกะสิน และคณะ 2553: 1) อธิบายว่าสวัสดิการสังคมเป็นสถาบันที่สำคัญสถาบันหนึ่งในสังคม ในขณะที่ทุกสังคมมักจะประกอบไปด้วยอย่างน้อย 5 สถาบัน ได้แก่ สถาบันครอบครัว, สถาบันการศึกษา, สถาบันศาสนา, สถาบันการเมือง, และสถาบันเศรษฐกิจ สวัสดิการสังคมนับเป็นสถาบันที่หกที่มีหน้าที่อย่างสำคัญเด่นชัดในสังคม และมีความสัมพันธ์อย่างแยกไม่ออกกับสถาบันทั้ง 5 ข้างต้น

เกณฑ์ที่ 5 สวัสดิการสังคมเป็นสิทธิและความเท่าเทียมของคนทุกคนในสังคม

จากคำนิยามข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า สวัสดิการสังคม หมายถึง ระบบพื้นฐานของสังคมที่สร้างหลักประกันความเป็นอยู่ให้กับประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ให้มีคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดี และสามารถพึ่งตนเองได้อย่างทั่วถึง เหมาะสม เป็นธรรม และให้เป็นไปตามมาตรฐาน ทั้งทางด้านการศึกษา สุขภาพอนามัย ที่อยู่อาศัย การทำงาน และการมีรายได้ นั้นหนากการ กระบวนการยุติธรรม และบริการทางสังคมทั่วไป ซึ่งสามารถแสดงออกมาในรูปแบบของนโยบายสังคม กิจกรรม โครงการ ที่ดำเนินการโดยภาคส่วนต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน หรือเกิดจากการร่วมมือกันของภาคส่วนต่างๆ

### 2.1.2 องค์ประกอบของการจัดสวัสดิการสังคม

ระพีพรรณ คำหอม (2554: 15-20) ได้แบ่งองค์ประกอบของการจัดสวัสดิการสังคม โดยทั่วไป ว่ามีการใช้ใน 2 ลักษณะ คือ ลักษณะกว้างและลักษณะแคบ ดังนี้

2.1.2.1 องค์ประกอบของการจัดสวัสดิการสังคมลักษณะกว้าง มีขอบเขตครอบคลุมมิติการใช้ชีวิตของคนทุกคน ซึ่งแบ่งออกเป็น 7 ด้าน ได้แก่ การศึกษา, สุขภาพอนามัย, ที่อยู่อาศัย, การมีงานทำ และการมีรายได้, นันทนาการ, กระบวนการยุติธรรม, และบริการสังคม (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2546) ซึ่งในแต่ละด้านสามารถดำเนินการได้หลายลักษณะ อาทิ การส่งเสริมการพัฒนาการจัดสวัสดิการสังคม โดยการส่งเสริม สนับสนุนให้องค์การสวัสดิการสังคมของรัฐ องค์กรสาธารณประโยชน์ องค์กรสวัสดิการชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้มีส่วนร่วมจัดสวัสดิการสังคมให้เป็นไปตามมาตรฐาน, การสงเคราะห์ ซึ่งเป็นการให้ความช่วยเหลือเฉพาะหน้ากับกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับความเดือดร้อน, การคุ้มครองสวัสดิภาพของกลุ่มเป้าหมายให้ได้รับบริการการดูแลทางสังคมทั้งในระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว เป็นการจัดบริการที่เป็นไปตามนโยบายและกฎหมายด้านสังคมที่กำหนดไว้, การป้องกันปัญหาทางสังคมที่จะเกิดขึ้นกับกลุ่มเป้าหมาย, การแก้ไขปัญหาให้กับกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับความเดือดร้อนจากสถานการณ์ปัญหาต่างๆ, และการบำบัดฟื้นฟู ที่จัดให้กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับผลกระทบ ด้านสุขภาพ/สุขภาพจิตจากภาวะวิกฤต ภัยพิบัติต่างๆ เพื่อทำให้กลุ่มเป้าหมายสามารถปรับตัวและกลับคืนสู่สภาวะปกติที่จะใช้ชีวิตอยู่ในสังคมต่อไป (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2546)

2.1.2.2 องค์ประกอบของการจัดสวัสดิการสังคมลักษณะแคบ จะเน้นเชิงระบบจำกัดขอบเขตของการจัดสวัสดิการโดยรวม รัฐจะเลือกทำในขอบเขตของการจัดสวัสดิการสังคม 7 ด้าน โดยเลือกทำในลักษณะของโครงการเฉพาะ เพื่อตอบสนองกับความต้องการของประชาชนในสถานการณ์ปัญหาที่จำเป็น โดยทั่วไปจะขึ้นอยู่กับนโยบายสังคมของรัฐบาลที่สนใจ เน้นการสร้างระบบความมั่นคงทางสังคม ซึ่งการจัดสวัสดิการสังคมลักษณะแคบมักจะกำหนดตามพระราชบัญญัติความมั่นคงทางสังคม (Social Security Act 1935) ของประเทศสหรัฐอเมริกา (วันทนี วาลิกะสิน และคณะ, 2553: 3) ซึ่งจะแบ่งออกเป็น 3 บริการ ดังนี้

1) บริการประกันสังคม (Social Insurance) เป็นมาตรการหนึ่งในการจัดสวัสดิการสังคม เพื่อคุ้มครองป้องกันประชาชนที่มีรายได้ประจำ ไม่ให้ได้รับความเดือดร้อนเมื่อต้องสูญเสียรายได้ทั้งหมดหรือบางส่วนหรือมีรายได้ไม่เพียงพอแก่การเลี้ยงชีพ เพื่อให้มีหลักประกันด้านการดำรงชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น (คณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมแห่งชาติ, 2550) ซึ่งบริการประเภทดังกล่าวเป็นบริการที่เกิดขึ้นตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ปัจจุบันให้การคุ้มครองทั้งลูกจ้างในระบบ ลูกจ้างนอกระบบ กลุ่มเกษตรกร กลุ่มอาชีพอิสระ และกลุ่มที่รับจ้างทำงานตามบ้าน โดยจะคุ้มครองกลุ่มคนดังกล่าวให้ได้รับสิทธิประโยชน์ทดแทนในกรณีต่อไปนี ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยนอกเวลาทำงาน, กรณีพิการทุพพลภาพ, คลอดบุตร, สงเคราะห์บุตร, กรณีชราภาพ, และกรณีที่เสียชีวิต

2) บริการการช่วยเหลือประชาชน/บริการประชาสงเคราะห์ (Public Assistance) หรือการช่วยเหลือทางสังคม (Social Assistance) เป็นการช่วยเหลือประชาชนผู้ทุกข์ยากเดือดร้อน โดยฝ่ายผู้ให้บริการหรือหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนจะต้องมีการค้นหาสำรวจข้อเท็จจริงว่าผู้ที่จะได้รับบริการนั้นมีปัญหาความยากจนหรือเดือดร้อนจริง สมควรแก่การได้รับการช่วยเหลือ (คณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมแห่งชาติ, 2550) ซึ่งบริการประเภทดังกล่าวอาจถูกเรียกว่า บริการประชาสงเคราะห์ การสงเคราะห์แบบให้เปล่า โดยหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบมีหลายหน่วยงาน เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, องค์กรสาธารณะประโยชน์, องค์กรสวัสดิการสังคม, องค์กรภาคเอกชน เป็นต้น ซึ่งบริการในลักษณะนี้เป็นบริการหนึ่งที่รัฐให้การช่วยเหลือแก่ประชาชนหรือครอบครัวที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ โดยหน่วยงานที่ให้การช่วยเหลือจะมีการทดสอบความจำเป็น (Mean-Test) ก่อนให้การช่วยเหลือถือเป็นบริการทดแทนชั่วคราว เป็นการช่วยเหลือบรรเทาทุกข์เฉพาะหน้า (Relief) รวมทั้งให้บริการอื่นๆ ที่จำเป็น (Service)

3) บริการการบริการสังคม (Social Service) เป็นหน้าที่ความรับผิดชอบอย่างหนึ่งของรัฐบาลและเอกชนที่มีต่อประชาชนในการจัดสวัสดิการในการจัดสรรบริการ เพื่อสร้างเสริมชีวิตความเป็นอยู่และสวัสดิการภาพของประชาชนด้วยจุดมุ่งหมายของการป้องกัน การบำบัดความเดือดร้อน การสร้างเสริมและพัฒนาชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข ตามควรแก่อัตภาพ (คณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมแห่งชาติ, 2550) บริการสังคมถือเป็นบริการทางเลือกที่รัฐเปิดโอกาสให้ภาคเอกชน ภาคประชาชน ภาคประชาสังคม และภาคชุมชนได้เข้ามามี



ส่วนรับผิดชอบสังคมโดยจัดบริการให้กับประชาชนแทนรัฐ เป็นการใช้กลไกตลาดเข้ามาจัดการที่มุ่งส่งเสริมสวัสดิภาพของบุคคลในสังคมให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุขตามอัตภาพ ซึ่งผู้ให้บริการสามารถเลือกให้บริการได้ตามความต้องการของตนเอง

ดังนั้น องค์ประกอบของการจัดสวัสดิการสังคมทั้งในลักษณะแคบและกว้างนั้นสามารถนำไปปรับใช้ได้ โดยขึ้นอยู่กับการนำไปใช้ของนักสวัสดิการสังคมของแต่ละสังคม สำหรับสังคมไทยนั้นได้มีการนำมาใช้ทั้งในลักษณะกว้างและลักษณะแคบ โดยบริการประกันสังคมถือเป็นบริการที่นำไปสู่การสร้าง ความมั่นคงทางสังคมให้กับลูกจ้างผู้ใช้แรงงานที่พัฒนาขยายความครอบคลุมและสิทธิประโยชน์ทดแทนมากขึ้น ขณะที่บริการสงเคราะห์ประชาชนยังคงเป็นบริการที่รัฐต้องจัดสรรงบประมาณการช่วยเหลือกับผู้เดือดร้อน เป็นต้น ปัจจุบันรัฐพยายามใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชน ชุมชน องค์กรภาคเอกชน องค์กรพัฒนาเอกชนเข้าร่วมรับผิดชอบในระบบสวัสดิการสังคมมากขึ้น

### 2.1.3 หลักการสวัสดิการสังคม

ได้มีนักวิชาการหลายท่านได้กล่าวถึงหลักการของงานสวัสดิการสังคม อาทิ

ทิตมัสส์ (1974 อ้างใน ระพีพรรณ คำหอม, 2554: 25-26) กล่าวว่า งานสวัสดิการสังคมประกอบด้วยหลักการสำคัญ 4 ประการ คือ ประการแรก การจัดสวัสดิการสังคมจะต้องคำนึงถึงปัญหาหรือความต้องการบริการ หรือความจำเป็น โดยช่องทางการจัดสวัสดิการสังคมมี 5 ส่วน ได้แก่ ครอบครัว เครือญาติ นายจ้าง องค์กรการกุศลและรัฐบาล การจัดสวัสดิการสังคมจึงเกี่ยวข้องกับการใช้มาตรการด้านกฎหมาย มาตรการด้านภาษีอากร รวมทั้งมาตรการด้านการกระจายรายได้, ประการที่สอง สวัสดิการสังคมจัดให้เฉพาะกลุ่มเป้าหมาย โดยมีการกำหนดคุณสมบัติของผู้มีสิทธิรับบริการสวัสดิการ, ประการที่สาม ประชาชนมีสิทธิได้รับบริการสังคมจากรัฐเพื่อให้คนมีความมั่นคงทางสังคมในฐานะพลเมืองของรัฐ, และ ประการที่สี่ ระบบการสวัสดิการสังคม มี 3 ด้าน ได้แก่ การสงเคราะห์ประชาชน การประกันสังคม และการบริการสังคม

ฮักแมน (1998 อ้างใน ระพีพรรณ คำหอม, 2554: 26-28) กล่าวถึงหลักการให้คุณค่าการจัดสวัสดิการสังคม ต้องคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้ ความต้องการ, ความเป็นพลเมือง, และสิทธิและความรับผิดชอบต่อความเสมอภาค และความยุติธรรม

ส่วนการจัดสวัสดิการสังคมของไทย (ระพีพรรณ คำหอม, 2554: 27-28) จะคำนึงถึงหลักการดังต่อไปนี้

2.1.3.1 หลักสิทธิมนุษยชน (Human Rights) โดยสาระสำคัญของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ได้กำหนดสิทธิของบุคคล เด็ก สตรี คนชรา และผู้พิการทุพพลภาพ เน้นให้มีการพิทักษ์ ปกป้อง ค้ำครอง โดยเฉพาะบริการพื้นฐานที่ประชาชนไทยควรจะได้รับ

2.1.3.2 หลักความต้องการขั้นพื้นฐาน (Basic Need) โดยกล่าวว่าประชาชนทุกคนควรได้รับบริการสวัสดิการสังคมขั้นพื้นฐานจากรัฐ บริการที่มุ่งตอบสนองปัญหาและความต้องการของคนในสังคม โดยทั่วไปบริการพื้นฐานถือเป็นบริการขั้นต่ำสุดที่รัฐต้องจัดให้กับคนในสังคม ซึ่งรัฐได้กำหนดให้มีเครื่องชี้วัดถึงความจำเป็นพื้นฐาน เพื่อให้สามารถตอบสนองกับปัญหาและความต้องการของคนในสังคมได้ในระดับหนึ่ง

2.1.3.3 หลักความยุติธรรมทางสังคม (Social Justice) เนื่องจากบริการสวัสดิการสังคมที่ดีจะต้องเป็นบริการที่อยู่บนพื้นฐานความถูกต้องของกฎหมาย ความยุติธรรมทางสังคม บริการที่ไม่เลือกปฏิบัติไม่ว่าจะเป็นเพศ ชนชั้น สีผิว ศาสนา วัฒนธรรม หลักการข้อนี้ยังแสดงถึงความครอบคลุม ครอบคลุมของบริการที่ประชาชนพึงจะได้รับ การเข้าถึงบริการสวัสดิการสังคมโดยไม่ถูกตัดโอกาสออกไป

2.1.3.4 หลักการมีส่วนร่วมของคนในสังคมทุกระดับ (Participation) เพราะบริการสวัสดิการสังคมเป็นบริการที่เกี่ยวข้องกับคนในสังคมตั้งแต่เกิดจนตาย เพราะฉะนั้นจำเป็นต้องเปิดโอกาสให้คนทุกกลุ่มทุกระดับที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนตั้งแต่ร่วมคิดค้นปัญหา ร่วมวิเคราะห์ ร่วมวางแผน ร่วมจัดบริการ และร่วมติดตามประเมินผลบริการจัดให้ว่าเป็นที่พึงพอใจ และสอดคล้องกับความต้องการของคนในสังคมมากน้อยเพียงใด

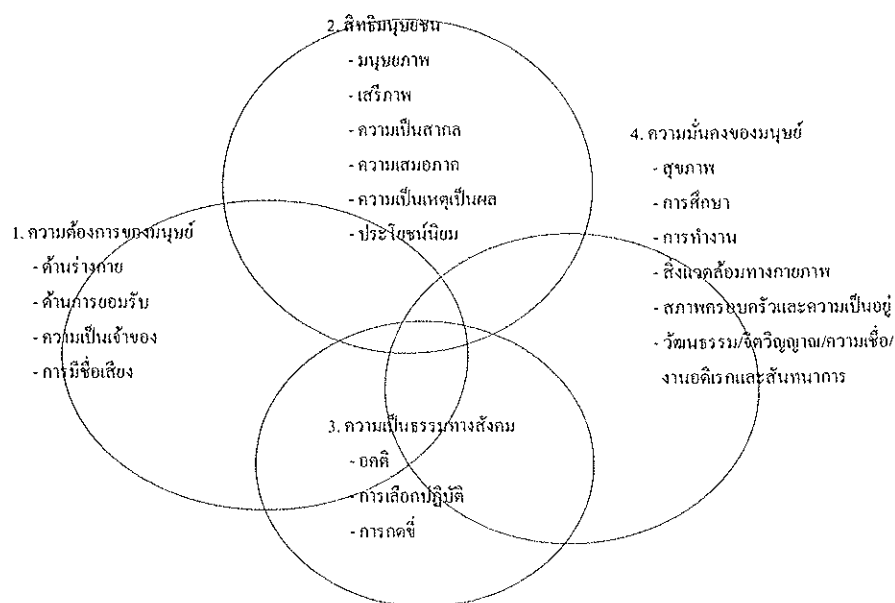
2.1.3.5 หลักความโปร่งใส (Transparency) หลักการข้อนี้เป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชน องค์กรต่างๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดบริการสามารถเข้าร่วมตรวจสอบถึงความถูกต้อง ความเหมาะสมของโครงการโดยคำนึงถึงผลประโยชน์ของประชาชนผู้ให้บริการเป็นหลัก โดยองค์กรจะต้องใช้กระบวนการประชาธิปไตยเข้ามาในการจัดบริการสวัสดิการสังคม

สรุปได้ว่า การจัดสวัสดิการสังคมของไทยจะประกอบไปด้วยหลักการที่สำคัญ 5 ประการคือ หลักสิทธิมนุษยชน หลักความต้องการขั้นพื้นฐาน หลักความยุติธรรมทางสังคม หลักการมีส่วนร่วม และหลักความโปร่งใส เพื่อให้สวัสดิการสังคมเป็นไปอย่างทั่วถึงและเพียงพอต่อกลุ่มเป้าหมาย

### 2.1.4 แนวคิดพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิการสังคม

ระพีพรรณ คำหอม (2554: 80-98) ได้อธิบายถึงบริบทการเปลี่ยนแปลงของสังคมโลก สังคมภูมิภาค สังคมประเทศ และสังคมท้องถิ่น ซึ่งทำให้แนวคิดเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมมีมุมมองและมิติที่หลากหลายของคนในสังคมที่อยู่ร่วมกัน ซึ่งแนวคิดที่สำคัญในการจัดสวัสดิการสังคม ประกอบไปด้วย 4 แนวคิด ดังนี้ แนวคิดความต้องการของมนุษย์ แนวคิดสิทธิมนุษยชน แนวคิดความเป็นธรรมทางสังคม และแนวคิดความมั่นคงของมนุษย์ โดยที่แต่ละแนวคิดจะมีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงกัน ดังแผนภาพที่ 2.1

แผนภาพที่ 2.1 แสดงแนวคิดพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิการสังคม



ที่มา : ระพีพรรณ คำหอม, 2554: 82

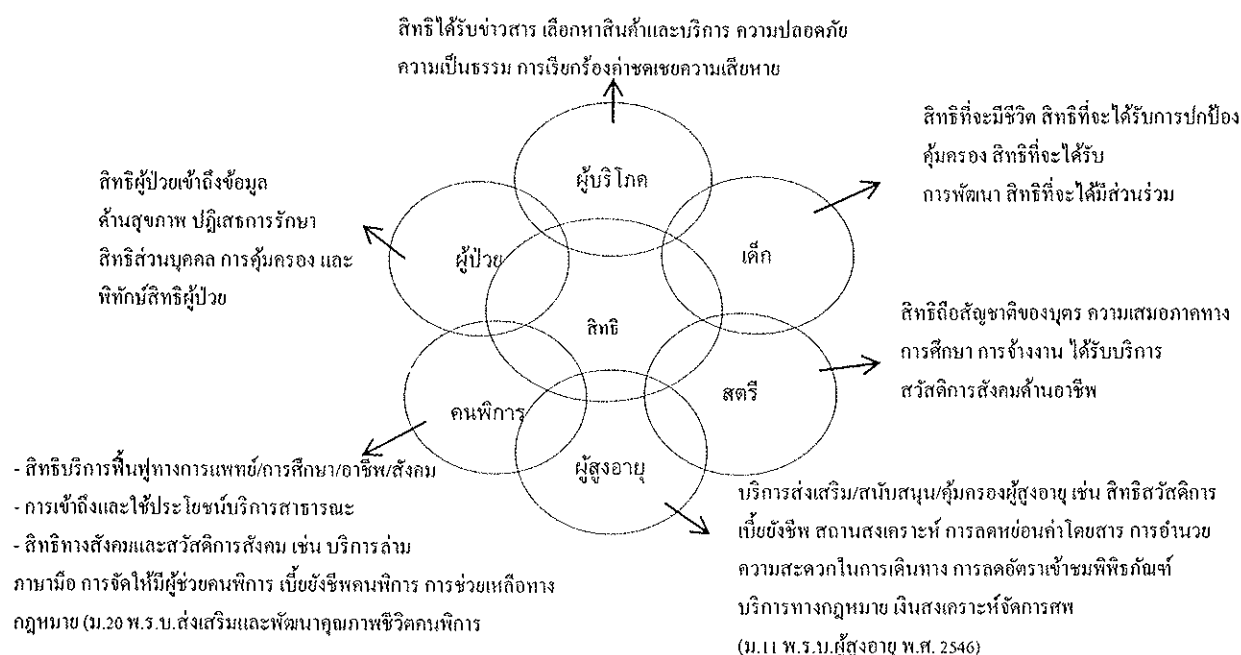
1) แนวคิดความต้องการของมนุษย์ ตามทฤษฎีความต้องการของมาสโลว์ (Maslow) ได้แบ่งความต้องการของมนุษย์ออกเป็น 5 ระดับ คือ ความต้องการด้านร่างกาย (Physiological needs) ต้องการปัจจัย 4 ที่มีผลต่อการดำรงชีวิต, ความต้องการความปลอดภัย (Safety needs) ต้องการความมั่นคงในหน้าที่การงาน, ความต้องการความรักและความเป็นเจ้าของ (Belongingness and Love needs) หมายถึงการได้รู้จักรักคนอื่น การได้มีส่วนร่วมในสังคม การมีคนรัก, ความต้องการได้รับความนับถือยกย่อง (Self-Esteem needs) ต้องการความภาคภูมิใจในตนเอง การได้รับการยอมรับนับถือ, และความต้องการที่จะเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง (Self-Actualization needs) ต้องการพัฒนาตนเองไปสู่ระดับสูงสุดที่ตนสามารถทำได้

ซึ่งความต้องการของมนุษย์ถือเป็นแนวคิดอันดับต้นๆ ที่ระบบผู้ให้บริการควรคำนึงถึงในการจัดทำสวัสดิการสังคม โดยเน้นความต้องการจำเป็นขั้นพื้นฐานของมนุษย์ โดยเฉพาะการคุ้มครอง ส่งเสริม สนับสนุนให้คนสามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณค่าของความเป็นมนุษย์ ไม่ถูกกีดกันและเลือกปฏิบัติจากสังคม ดังจะเห็นได้จากนโยบายสวัสดิการสังคมที่เกิดขึ้นในแต่ละประเทศที่สะท้อนผ่านทางโครงการ บริการ รูปแบบการจัดสวัสดิการกับกลุ่มเป้าหมายทางสังคม การกำหนดขอบเขตการให้ความช่วยเหลือโดยใช้เครื่องมือการทดสอบความจำเป็นของผู้ใช้บริการ (Means-test) การกำหนดคุณสมบัติหลักเกณฑ์ แนวทางการให้การช่วยเหลือกับกลุ่มเป้าหมาย การกำหนดขอบเขตของบริการทางสังคมกับการจัดสวัสดิการขั้นพื้นฐาน

นอกจากนี้ นโยบายของรัฐยังได้กำหนดให้การดำเนินงานด้านสวัสดิการสังคมของภาครัฐ ภาคท้องถิ่น ภาคชุมชน จำเป็นต้องมีการจัดประชุมเวทีประชาคมเพื่อรับฟังปัญหาและความต้องการของประชาชน โดยให้มีการจัดลำดับความสำคัญของการจัดสรรงบประมาณในรูปของแผนพัฒนา แผนงาน โครงการ กิจกรรมให้เป็นไปตามปัญหาและความต้องการของประชาชนในพื้นที่

2) แนวคิดสิทธิมนุษยชน เป็นสิทธิของบุคคลที่ได้รับการคุ้มครองโดยหลักบังคับของกฎหมาย ภายใต้หลักการมีเกียรติศักดิ์ สิทธิที่เท่าเทียมกัน ความเสมอภาคที่เป็นการส่งเสริมให้มนุษย์อยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างเป็นสุข ซึ่งจะประกอบไปด้วย สิทธิพื้นฐานของมนุษย์ทุกคน (Primary Right) โดยถือว่ามนุษย์ทุกคนมีความเท่าเทียมกันในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ โดยไม่ถูกเลือกปฏิบัติ, สิทธิส่วนบุคคล (Personal Right) เป็นสิทธิส่วนตัวของบุคคลที่ผู้อื่นจะล่วงละเมิดมิได้ เป็นพื้นที่ส่วนตัวของแต่ละบุคคล อาทิ สิทธิในการดำรงชีวิต สิทธิในที่อยู่อาศัย สิทธิในการแสดงความคิดเห็น, และสิทธิของพลเมือง (Civil Right) เป็นสิทธิของประชาชนในฐานะที่เป็นพลเมืองแห่งรัฐ เป็นสิทธิที่ถูกต้องตามกฎหมาย ทั้งสิทธิทางสังคม (Social Right) ซึ่งเป็นสิทธิของประชาชนทางสังคมที่จะได้รับบริการจากสังคมในฐานะที่เป็นสมาชิกของสังคม และสิทธิทางวัฒนธรรม (Cultural Right) ซึ่งแนวคิดสิทธิมนุษยชนถือเป็นฐานคิดที่นำไปสู่การกำหนดนโยบาย กฎหมายและมาตรการทางสังคมต่อกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ของสังคม ดังแผนภาพที่ 2.2

## แผนภาพที่ 2.2 แสดงสิทธิสวัสดิการกับกลุ่มเป้าหมาย



ที่มา : ระพีพรรณ คำหอม, 2554: 92

3) แนวคิดความเป็นธรรมทางสังคม ความเป็นธรรมทางสังคมถือเป็นองค์ประกอบสำคัญของสิทธิพลเมือง (Civil Right) สะท้อนถึงความยุติธรรมสำหรับคนในสังคม กล่าวคือ คนทุกคนในสังคมควรได้รับสิทธิพื้นฐาน (basic right) การคุ้มครอง (protection) โอกาส (opportunities) และสิทธิประโยชน์ทางสังคม (social benefit) ถือเป็นข้อผูกพันทางสังคมการจัดสรรทรัพยากร และการจัดบริการสวัสดิการสังคม โดยนักสวัสดิการสังคมจะให้ความสำคัญใน 3 ประเด็น คือ โอกาส, การเลือกปฏิบัติ, และการกดขี่ โดยโอกาสเป็นความเชื่อหรือทัศนคติเชิงลบที่ไม่ชอบต่อบุคคล กลุ่มที่เป็นมายาคติ และทำให้เกิดแนวคิดที่ไม่ถูกต้องต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ส่วนการเลือกปฏิบัติ เป็นการกระทำที่ปฏิบัติต่อประชาชนอย่างแตกต่างกัน ซึ่งเป็นผลจากความเชื่อที่มีอคติต่อเรื่องนั้นๆ หากการเลือกปฏิบัติมีการขยายวงกว้างและพัฒนาไปสู่ระบบการเลือกปฏิบัติที่จะนำไปสู่การกดขี่ การบีบบังคับ การใช้อำนาจโดยไม่มีเหตุผล

4) แนวคิดความมั่นคงของมนุษย์ ซึ่งตามความหมายของสำนักโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ (UNDP) แบ่งออกเป็น 2 มิติ ดังนี้ มิติแรก คือ ความปลอดภัยจากภาวะคุกคามที่เกิดขึ้นอย่าง

ต่อเนื่องยาวนาน ส่วนมิติที่สอง คือ การได้รับการปกป้องคุ้มครองจากอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นต่อการดำรงชีวิต ดังนั้นเพื่อให้เกิดความมั่นคงของมนุษย์จึงได้มีการกำหนดยุทธวิธีในการดำเนินงาน ประกอบด้วย ยุทธวิธีการปกป้อง (protection) เป็นการมุ่งป้องกันประชาชนปลอดภัยจากอันตรายต่างๆ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการสร้างนิคมทางสังคม การพัฒนากระบวนการให้เป็นระบบ เพื่อป้องกันความไม่มั่นคง ไม่ปลอดภัยต่างๆ ส่วนยุทธวิธีที่สองคือ การเสริมสร้างพลัง (Empowerment) เป็นกลวิธีที่จะช่วยสร้างประชาชนให้พัฒนาศักยภาพและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจอย่างเต็มที่ ซึ่งยุทธวิธีทั้งสองเป็นสิ่งที่มุ่งเสริมแรงแก่ประชาชนในทุกสถานการณ์และทุกกรณี (ศิริพร เบ็ญสลิ, 2554) ในปัจจุบันองค์ประกอบของความมั่นคงของมนุษย์ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ ดังนี้ ด้านความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ความมั่นคงทางด้านอาหาร ความมั่นคงด้านสิ่งแวดล้อม ความมั่นคงส่วนบุคคล และความมั่นคงทางการเมือง

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า การจัดสวัสดิการสังคมควรคำนึงถึง ความต้องการของมนุษย์ แนวคิดสิทธิมนุษยชน ความเป็นธรรมทางสังคม และแนวคิดความมั่นคงของมนุษย์

### 2.1.5 รูปแบบของสวัสดิการสังคม

ทิมมัสส์ ได้แบ่งสวัสดิการสังคมออกเป็น 3 รูปแบบกว้างๆ (อ้างใน กิตติพัฒน์ นนทปัทมะกุล, 2554: 12-14; วันทนีย์ วาสิกะสิน และคณะ, 2553: 3-5) ดังนี้

#### 2.1.5.1 รูปแบบส่วนที่เหลือ หรือ แบบเก็บตก (residual model of welfare)

เป็นการจัดสวัสดิการที่ตั้งอยู่บนความเชื่อที่ว่า บุคคลในสังคมจะได้รับการตอบสนองความต้องการ โดยแหล่งตอบสนองความต้องการทางสังคมที่สำคัญสองแหล่งใหญ่คือ ตลาดและครอบครัว โดยสวัสดิการในรูปแบบดังกล่าวจะปล่อยให้ประชาชนที่ประสบปัญหาเดือดร้อนหรือมีความต้องการทางสังคม ต้องช่วยเหลือตนเองเป็นส่วนใหญ่ โดยประชาชนจะหันเข้าหาแหล่งทรัพยากรของตน ด้วยการใช้จ่ายเงินรายได้หรือเงินออมที่มีอยู่ซื้อหาบริการทางสังคมต่างๆ เพื่อตอบสนองความต้องการและปัญหาของตน หากไม่สามารถซื้อหาบริการได้ ก็จะหันมาพึ่งครอบครัวหรือญาติมิตร ส่วนบุคคลที่ประสบปัญหาอย่างหนัก หรือประสบภัยพิบัติเท่านั้นที่สถาบันสวัสดิการสังคมของรัฐบาลจะยื่นมือเข้าไปช่วยเหลือเป็นครั้งคราว แนวความคิดสวัสดิการสังคมแบบชั่วคราวเป็นการจัดสวัสดิการสังคมให้กับประชาชนในส่วนที่เหลือจากประชาชนทั่วไปที่มีอำนาจซื้อหาบริการในตลาดของระบบเศรษฐกิจเสรี ทั้งนี้ด้วยความเชื่อว่าระบบเศรษฐกิจจะทำหน้าที่ของมันเอง โดยกลไกของตลาดเสรีจะปรับตัวอย่างอัตโนมัติ รัฐบาลไม่ควร

เข้ามาแทรกแซงตลาด หรือเข้ามาในสัดส่วนที่น้อยที่สุดเท่าที่จะกระทำได้ มองอีกด้านหนึ่งแนวคิดสวัสดิการสังคมแบบชั่วคราวเป็นการก่อให้เกิดปัญหาเกิดขึ้นก่อน แล้วจึงให้บริการในลักษณะตามแก้ปัญหา มากกว่าที่จะเป็นการป้องกันปัญหา หรือเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางสังคมให้กับประชาชนอย่างทั่วถึง

แนวคิดสวัสดิการรูปแบบนี้ทำให้เกิดการรับรู้ว่า ประชาชนที่ใช้บริการของรัฐบาลเป็นพวกที่ช่วยตนเองไม่ได้ เป็นภาระของสังคม หรือเป็นส่วนที่ไม่ใช่กำลังที่จะสนับสนุนการพัฒนาเศรษฐกิจ ในแง่ของการพัฒนาเศรษฐกิจที่เน้นการเติบโตและรายได้ประชาชาติ

#### 2.5.1.2 รูปแบบสัมฤทธิ์ผลทางอุตสาหกรรม (industrial achievement performance / handmaiden model)

เป็นแนวความคิดที่มองว่าสวัสดิการเป็นเสมือนกลไกสำคัญในระบบเศรษฐกิจสวัสดิการสังคมในแนวคิดนี้ถูกใช้ป็นเครื่องมือตอบแทนแก่ผู้ที่เป็นกำลังในการผลักดันระบบเศรษฐกิจ โดยใช้มาตรการทางด้านภาษีอากรและการเงินการคลัง ตลอดจนผลตอบแทนในอาชีพเป็นสิ่งตอบสนองความต้องการของบุคคลที่เป็นกำลังการผลิต การจัดสวัสดิการแบบสัมฤทธิ์ผลทางอุตสาหกรรม ใช้เกณฑ์การจัดสรรโดยพิจารณาจากความสามารถในการทำงาน สถานภาพ หรือบทบาทการทำงาน ผลผลิตและผลิตผลของงานเป็นสำคัญ ผู้ใดที่มีความสามารถในการทำงานสูงสามารถสร้างผลผลิตและผลิตผลที่น่าพึงพอใจแก่ระบบเศรษฐกิจ หรือมีสถานภาพและบทบาทต่อการผลิตอย่างสูง ก็จะได้รับสวัสดิการตอบแทนที่ดีกว่าผู้ที่มีผลผลิตและผลิตผลน้อยกว่า

#### 2.5.1.3 รูปแบบสถาบัน (institution redistributive model)

แนวคิดนี้ถือว่า สวัสดิการสังคมเป็นสถาบันสังคมสถาบันหนึ่งที่มีความสำคัญที่จะก่อให้เกิดการบูรณาภาพในสังคม ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่สังคมจะขาดเสียมิได้ สวัสดิการสังคมตามแนวคิดนี้ต้องทำหน้าที่ให้ระบบสังคมดำเนินไปอย่างราบรื่น ขณะที่ระบบเศรษฐกิจตลาดเสรี สร้างความไม่เป็นธรรมทางสังคม เศรษฐกิจ อันเป็นธรรมชาติที่ยากจะหลีกเลี่ยงได้ แนวคิดสวัสดิการสังคมแบบสถาบันมีความเหมาะสมกับระบบเศรษฐกิจเสรี ควรที่จะดำเนินการควบคู่กันไป เพื่อเป็นการคานกับกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางสังคมเศรษฐกิจที่ก่อให้เกิดความไม่เป็นธรรม โดยสวัสดิการรูปแบบนี้จะตั้งอยู่บนพื้นฐานที่สำคัญสองส่วนคือ ทฤษฎีที่อธิบายถึงผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ และหลักการเรื่องความเป็นธรรมทางสังคม

## 2.1.6 การแบ่งประเภทของบริการสาธารณะและสวัสดิการสังคม

### 2.1.6.1 เกณฑ์ในการแบ่งประเภทของบริการสาธารณะและสวัสดิการสังคม

มีนักวิชาการได้ทำการศึกษาและแบ่งประเภทของบริการไว้หลายท่าน ซึ่งแต่ละท่านจะใช้เกณฑ์ในการแบ่งที่แตกต่างกันออกไป เช่น

Cook et al. (1999) ได้แบ่งประเภทของบริการโดยใช้เกณฑ์ในการแบ่ง ดังนี้ การระบุจำนวนบริการ และ/หรือ สินค้าและบริการ (Kellogg and Chase, 1995; Silvestro et al., 1992; Lovelock, 1983; Shostack, 1977), กลยุทธ์ของบริการ (Bowen, 1990; Lovelock, 1983), ประสิทธิภาพของระบบการให้บริการ (Mersha, 1990), คุณภาพของการให้บริการ (Haywood-Farmer, 1988), และรูปแบบการให้บริการ (Bowen, 1990; Haywood-Farmer, 1988; Shostack, 1977)

Bowen (1990) ได้ใช้หลักของผู้รับและผู้ให้บริการมาสร้างเกณฑ์ในการแบ่งประเภทของบริการ ดังนี้ การให้ความสำคัญต่อพนักงาน, การปรับเปลี่ยนบริการให้เหมาะสมกับผู้รับบริการ (Silvestro et al., 1992), ความสามารถในการเข้าถึงบริการ, การปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ (Kellogg and Chase, 1995; Silvestro et al., 1992), การมุ่งเน้นระหว่างคนหรืออุปกรณ์ที่ใช้ในการให้บริการ (Silvestro et al., 1992), คุณประโยชน์ที่จะได้รับจากบริการ และความแตกต่างระหว่างองค์กร ซึ่งจากเกณฑ์ดังกล่าวสามารถแบ่งบริการออกเป็น 3 ประเภท คือ ประเภทที่ 1 เป็นบริการที่มีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการอยู่ในระดับสูง และต้องมีการปรับเปลี่ยนบริการเพื่อให้เหมาะสมกับผู้รับบริการแต่ละคน ประเภทที่ 2 เป็นบริการที่มีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการอยู่ในระดับปานกลาง เป็นบริการที่สามารถปรับเปลี่ยนบริการได้กึ่งหนึ่งเพื่อให้เหมาะสมกับผู้รับบริการ และประเภทที่ 3 เป็นบริการที่มีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการอยู่ในระดับปานกลาง มีการกำหนดการให้บริการไว้อย่างเป็นมาตรฐาน

Silvestro et al.(1992) ได้แบ่งประเภทของบริการบนความสัมพันธ์ของ อุปกรณ์ที่ใช้ในการให้บริการ ผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ โดยแบ่งเกณฑ์ต่างๆ ได้ดังนี้ การมุ่งเน้นระหว่างคนหรืออุปกรณ์ที่ใช้สำหรับให้บริการ (Bowen, 1990), ระดับการมุ่งเน้นระหว่างผลิตภัณฑ์ที่จะได้รับจากบริการ หรือกระบวนการในการให้บริการ, ระดับของระยะเวลาในการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ (Kellogg and Chase, 1995; Bowen, 1990), ระดับของการปรับเปลี่ยนบริการให้เหมาะสมกับผู้รับบริการ (Bowen, 1990), ระดับการตัดสินใจ, การสร้างมูลค่าเพิ่ม ณ จุดให้บริการ (front office) และจุดอื่นๆ ที่ไม่ได้



เป็นจุดให้บริการ (back office), และจำนวนลูกค้าที่เข้ารับบริการในแต่ละวัน ซึ่งเกณฑ์ดังกล่าวสามารถแบ่งประเภทของบริการออกเป็น 3 ประเภท คือ ประเภทที่ 1 Professional services เป็นบริการที่มุ่งเน้นคนและกระบวนการในการให้บริการ, ระยะเวลาในการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการอยู่ในระดับสูง, การปรับเปลี่ยนบริการให้เหมาะสมกับผู้รับบริการอยู่ในระดับสูง, ระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับสูง, มีการสร้างมูลค่าเพิ่ม ณ จุดให้บริการ (front office), และจำนวนลูกค้าที่เข้ารับบริการในแต่ละวันมีปริมาณน้อย

ประเภทที่ 2 Service shop เป็นบริการที่มีการผสมผสานระหว่างการใช้คนและอุปกรณ์ในการให้บริการ, มุ่งเน้นผลิตภัณฑ์กับกระบวนการในการให้บริการควบคู่กันไป, ระยะเวลาในการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการอยู่ในระดับปานกลาง, การปรับเปลี่ยนบริการให้เหมาะสมกับผู้รับบริการอยู่ในระดับปานกลาง, ระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับปานกลาง, มีการสร้างมูลค่าเพิ่ม ณ จุดให้บริการ (front office) และจุดอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง (back office), และจำนวนลูกค้าที่เข้ารับบริการในแต่ละวันมีปริมาณปานกลาง สุดท้ายบริการประเภทที่ 3 Mass services เป็นบริการที่มุ่งเน้นอุปกรณ์ในการให้บริการ, มุ่งเน้นผลิตภัณฑ์ที่จะได้รับจากบริการ, ระยะเวลาในการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการอยู่ในระดับต่ำ, การปรับเปลี่ยนบริการให้เหมาะสมกับผู้รับบริการอยู่ในระดับต่ำ, ระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับต่ำ, มีการสร้างมูลค่า ณ จุดอื่นที่ไม่ได้เป็นจุดให้บริการ (back office), และจำนวนลูกค้าที่เข้ารับบริการในแต่ละวันมีปริมาณมาก

Kellogg and Chase (1995) ได้แบ่งประเภทของบริการโดยใช้เกณฑ์ในการแบ่งดังนี้ ระยะเวลาในการปฏิสัมพันธ์, ความไว้วางใจระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ และความเพียงพอของข้อมูล

จากการแบ่งประเภทของบริการของนักวิชาการที่กล่าวมาข้างต้น พบว่า เกณฑ์ในการแบ่งประเภทของบริการจะมุ่งเน้นความสำคัญต่อการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้รับและผู้ให้บริการ นอกจากนั้น Bowen (1990) และ Silvestro et al. (1992) ยังได้ให้ความสำคัญต่อจุดมุ่งเน้นเดียวกัน คือ มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนบริการให้เหมาะสมกับผู้รับบริการ และมุ่งเน้นระหว่างคนหรืออุปกรณ์ที่ใช้สำหรับให้บริการ สามารถสรุปเป็นตารางได้ดังนี้

ตารางที่ 2.1 แสดงเกณฑ์ในการแบ่งประเภทของบริการสาธารณะและสวัสดิการสังคม

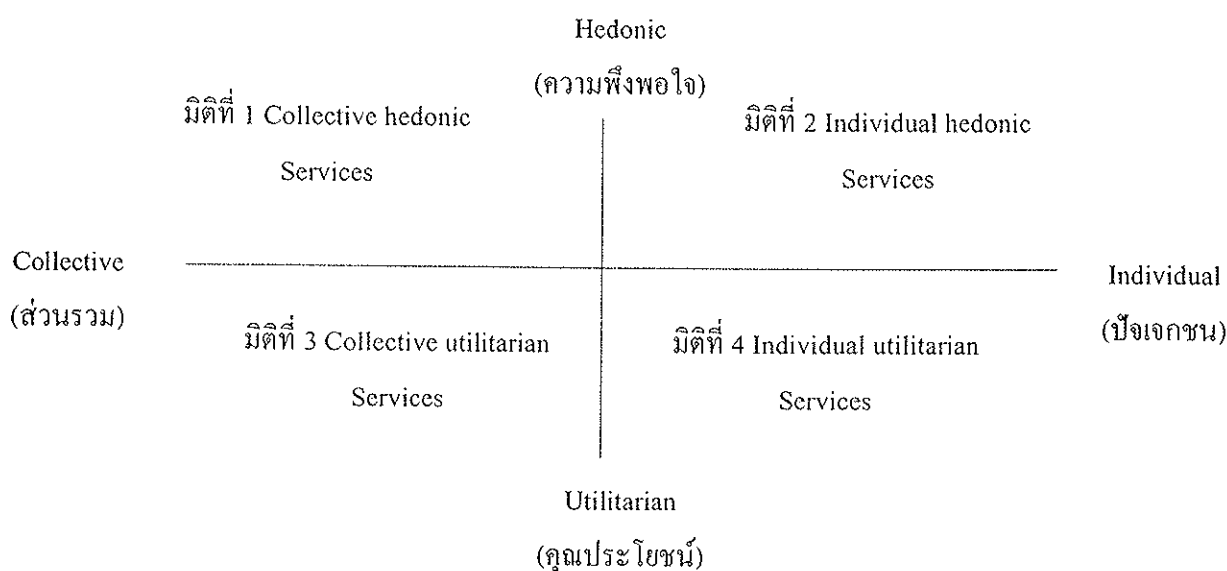
| ลำดับ<br>ที่ | เกณฑ์ที่ใช้ในการแบ่งประเภทของบริการ                                                                                | นักวิชาการ                    |                            |                 |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------|-----------------|
|              |                                                                                                                    | Kellog and<br>Chase<br>(1995) | Silvestro et<br>al. (1992) | Bowen<br>(1990) |
| 1            | การปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ                                                                         | ✓                             | ✓                          | ✓               |
| 2            | การปรับเปลี่ยนบริการให้เหมาะสมกับผู้รับบริการ                                                                      |                               | ✓                          | ✓               |
| 3            | การมุ่งเน้นระหว่างคนหรืออุปกรณ์ที่ใช้สำหรับให้บริการ                                                               |                               | ✓                          | ✓               |
| 4            | ความสามารถของผู้รับบริการในการเข้าถึงบริการ                                                                        |                               |                            | ✓               |
| 5            | คุณประโยชน์ที่จะได้รับจากบริการ                                                                                    |                               |                            | ✓               |
| 6            | ความแตกต่างระหว่างบริษัท                                                                                           |                               |                            | ✓               |
| 7            | การให้ความสำคัญต่อพนักงาน                                                                                          |                               |                            | ✓               |
| 8            | ระดับการตัดสินใจ                                                                                                   |                               | ✓                          |                 |
| 9            | การสร้างมูลค่าเพิ่มให้แก่บริการระหว่าง ณ จุดให้บริการ (front office) และจุดที่ไม่ได้เป็นจุดให้บริการ (back office) |                               | ✓                          |                 |
| 10           | ระดับการมุ่งเน้นระหว่างผลิตภัณฑ์ที่จะได้รับกับกระบวนการในการให้บริการ                                              |                               | ✓                          |                 |
| 11           | จำนวนลูกค้าที่เข้ารับบริการในแต่ละวัน                                                                              |                               | ✓                          |                 |
| 12           | ความไว้วางใจระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ                                                                           | ✓                             |                            |                 |
| 13           | ความเพียงพอของข้อมูล                                                                                               | ✓                             |                            |                 |

### 2.1.6.2 การแบ่งประเภทของการจัดทำบริการสาธารณะและสวัสดิการสังคม

การจัดทำบริการสาธารณะและสวัสดิการสังคม นั้น Sandy et al. (2007) ได้นำเกณฑ์ของ Silvestro et al. (1992) 6 เกณฑ์มาประยุกต์ใช้ ประกอบด้วย การมุ่งเน้นระหว่างคนหรืออุปกรณ์ที่ใช้เป็นองค์ประกอบหลักในการให้บริการ (Bowen, 1990), การมุ่งเน้นระหว่างผลิตภัณฑ์ที่จะได้รับหรือซื้อไปจากบริการกับกระบวนการในการให้บริการ, ระดับของระยะเวลาในการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการในแต่ละครั้งของการให้บริการ (Kellogg and Chase, 1995; Bowen, 1990), ระดับของการปรับเปลี่ยนบริการให้เหมาะสมกับผู้รับบริการ (Bowen, 1990), ระดับการตัดสินใจ, การสร้างมูลค่าเพิ่ม ณ จุดให้บริการ (front office) และจุดอื่นๆ ที่ไม่ได้เป็นจุดให้บริการ (back office), และยังสามารถเพิ่มเติมเกณฑ์หรือมิติจากคุณลักษณะเฉพาะที่มีอยู่ของบริการประเภท mass service ขึ้นมาพิจารณาอีก 2 เกณฑ์ ได้แก่ เกณฑ์เกี่ยวกับมุมมองของการจัดทำบริการ (view service delivery) ประกอบด้วย การบริการสำหรับส่วนรวม (collective) และการบริการสำหรับปัจเจกชน (individual) และเกณฑ์เกี่ยวกับวัตถุประสงค์หลักของการบริโภค (purpose of consumption) ประกอบด้วย การบริโภคเพื่อความพึงพอใจ (hedonic) และการบริโภคเพื่อก่อให้เกิดคุณประโยชน์ (utilitarian) ซึ่งเกณฑ์เกี่ยวกับมุมมองการจัดทำบริการ (view service delivery) ใช้บริบทด้านเวลาเป็นตัวพิจารณา โดยที่บริการประเภท Collective services ผู้รับบริการทั้งหมดสามารถรับบริการพร้อมกัน ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (at a certain point in time to all consumer) โดยมีจุดเริ่มต้นและจุดสิ้นสุดของการรับบริการพร้อมกัน แต่บริการประเภท Individual services นั้นผู้บริโภคทั้งหมดไม่สามารถรับบริการพร้อมกันได้ ผู้รับบริการสามารถเลือกรับบริการดังกล่าวในสถานที่หรือในช่วงเวลาที่ต่างกัน (separate point in time) ส่วนเกณฑ์เกี่ยวกับวัตถุประสงค์หลักของการบริโภค (purpose of consumption) ใช้วัตถุประสงค์ของการบริโภคเป็นตัวพิจารณา โดยบริการประเภท Utilitarian service เป็นบริการที่บริโภคเพื่อตอบสนองต่อความจำเป็น เมื่อบริโภคแล้วจะก่อให้เกิดคุณประโยชน์แก่ผู้รับบริการ ซึ่งลักษณะดังกล่าวถือเป็นคุณลักษณะตามธรรมชาติของบริการประเภทนี้ (Alber-Miller and Stafford, 1999) แต่บริการประเภท Hedonic service นั้นบริโภคเพื่อก่อให้เกิดความพึงพอใจ ความบันเทิง และความสนุกสนาน เป็นหลัก โดยผู้รับบริการจะยึดประสบการณ์ ทัศนคติ แรงกระตุ้นจากภายในเป็นเกณฑ์ในการตัดสินใจประเภทของการจัดทำบริการดังกล่าว และเมื่อพิจารณาจากเกณฑ์ของ Silvestro et al. (1992) ประกอบกับเกณฑ์ของ Sandy et al. (2007) แล้วสามารถแบ่งการจัดทำบริการประเภท mass service

ออกเป็น 4 มิติ คือ Collective hedonic Services, Individual hedonic Services, Collective utilitarian Services และ Individual utilitarian Services (Sandy et al., 2007) ดังแผนภาพต่อไปนี้

แผนภาพที่ 2.3 แสดงการแบ่งประเภทของบริการของบริการสาธารณะและสวัสดิการสังคม



ที่มา: Sandy et al. (2007: 477)

โดยที่การจัดทำบริการของบริการสาธารณะและสวัสดิการสังคมในแต่ละมิติจะมีลักษณะที่แตกต่างกัน ดังนี้

**มิติที่ 1 Collective hedonic services** เป็นการจัดทำบริการและสวัสดิการสังคมที่ผู้รับบริการทั้งหมดสามารถรับบริการเดียวกัน ได้พร้อมกัน ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งในสถานที่เดียวกัน, วัตถุประสงค์ของการรับบริการเพื่อก่อให้เกิดความพึงพอใจ, โดยการมุ่งเน้นของบริการจะผสมผสานระหว่างพนักงาน (คน) และอุปกรณ์ควบคู่กันไปในการให้บริการ, มุ่งเน้นกระบวนการของการให้บริการเป็นหลัก, ระดับของระยะเวลาในการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการอยู่ในระดับสูง ซึ่งอาจใช้ระยะเวลาเป็น ชั่วโมง วัน หรืออาจเป็นสัปดาห์, ระดับของการปรับเปลี่ยนบริการเพื่อให้เหมาะสมกับผู้รับบริการอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งจะมีการกำหนดขั้นตอนหรือกระบวนการในการให้บริการไว้อย่างเป็นมาตรฐาน, ระดับการตัดสินใจของผู้ให้บริการอยู่ในระดับต่ำ หากต้องมีการตัดสินใจในประเด็นที่เกี่ยวกับบริการต้องได้รับการ

ตัดสินใจจากผู้บังคับบัญชาหรือจากผู้ควบคุมดูแลเท่านั้น, การสร้างมูลค่าเพิ่มให้แก่บริการสามารถทำได้ ณ จุดให้บริการ (front office) และจะให้ความสำคัญต่อพนักงานที่ทำหน้าที่ปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการโดยตรง

**มิติที่ 2 Individual hedonic services** เป็นการจัดทำบริการที่ผู้รับบริการทั้งหมดไม่สามารถรับบริการพร้อมกันได้ ผู้รับบริการสามารถเลือกรับบริการดังกล่าวในสถานที่หรือในช่วงเวลาที่ต่างกัน, วัตถุประสงค์ของการรับบริการเพื่อก่อให้เกิดความพึงพอใจ, โดยการมุ่งเน้นของบริการจะผสมผสานระหว่างพนักงาน (คน) และอุปกรณ์ควบคู่กันไปในการให้บริการ, มุ่งเน้นกระบวนการของการให้บริการเป็นหลัก, ระดับของระยะเวลาในการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการอยู่ในระดับสูง ซึ่งอาจใช้ระยะเวลาเป็นชั่วโมง วัน หรืออาจเป็นสัปดาห์, ระดับของการปรับเปลี่ยนบริการเพื่อให้เหมาะสมกับผู้รับบริการอยู่ในระดับปานกลาง ผู้ให้บริการต้องมีทักษะที่จำเป็นต่อการให้บริการร่วมด้วย, ระดับการตัดสินใจของผู้ให้บริการอยู่ในระดับต่ำ หากต้องมีการตัดสินใจในประเด็นที่เกี่ยวกับบริการต้องได้รับการตัดสินใจจากผู้บังคับบัญชาหรือจากผู้ควบคุมดูแลเท่านั้น, และการสร้างมูลค่าเพิ่มให้แก่บริการสามารถทำได้ ณ จุดให้บริการ (front office) และจุดอื่นๆ ที่ไม่ได้เป็นจุดให้บริการ (back office)

**มิติที่ 3 Collective utilitarian services** เป็นการจัดทำบริการสาธารณะและสวัสดิการสังคมที่ผู้รับบริการทั้งหมดสามารถรับบริการเดียวกัน ได้พร้อมกัน ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งในสถานที่เดียวกัน, วัตถุประสงค์ของการรับบริการนั้นเพื่อก่อให้เกิดคุณประโยชน์ต่อผู้รับบริการเอง, โดยการมุ่งเน้นของบริการจะผสมผสานระหว่างพนักงาน (คน) และอุปกรณ์ควบคู่กันไปในการให้บริการ, มุ่งเน้นผลิตภัณฑ์ที่จะได้รับหรือซื้อไปจากบริการเป็นหลัก, ระดับของระยะเวลาในการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการอยู่ในระดับสูง ซึ่งอาจใช้ระยะเวลาเป็นชั่วโมง วัน หรืออาจเป็นสัปดาห์, ระดับของการปรับเปลี่ยนบริการเพื่อให้เหมาะสมกับผู้รับบริการอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งจะมีการกำหนดขั้นตอนหรือกระบวนการในการให้บริการไว้อย่างเป็นมาตรฐาน, ระดับการตัดสินใจของผู้ให้บริการอยู่ในระดับต่ำ หากต้องมีการตัดสินใจในประเด็นที่เกี่ยวกับบริการต้องได้รับการตัดสินใจจากผู้บังคับบัญชาหรือจากผู้ควบคุมดูแลเท่านั้น, และการสร้างมูลค่าเพิ่มให้แก่บริการสามารถทำได้ ณ จุดให้บริการ (front office) และจุดอื่นๆ ที่ไม่ได้เป็นจุดให้บริการ (back office)

**มิติที่ 4 Individual utilitarian services** เป็นการจัดทำบริการสาธารณะและสวัสดิการสังคมที่ผู้รับบริการทั้งหมดไม่สามารถรับบริการพร้อมกันได้ ผู้รับบริการสามารถเลือกรับบริการดังกล่าวในสถานที่หรือในช่วงเวลาที่ต่างกัน, วัตถุประสงค์ของการรับบริการเพื่อให้เกิดคุณประโยชน์ต่อ

ผู้รับบริการเอง, โดยจะมุ่งเน้นที่อุปกรณ์เป็นองค์ประกอบหลักในการให้บริการ, และยังมุ่งเน้นผลิตภัณฑ์ที่จะได้รับหรือซื้อไปจากบริการเป็นหลัก, ระดับของระยะเวลาในการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการอยู่ในรูปแบบผสมผสาน อาจใช้ระยะเวลาเป็นนาที ชั่วโมง วัน หรืออาจเป็นสัปดาห์, ระดับของการปรับเปลี่ยนบริการเพื่อให้เหมาะสมกับผู้รับบริการอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งจะมีการกำหนดขั้นตอนหรือกระบวนการในการให้บริการไว้อย่างเป็นมาตรฐาน, ระดับการตัดสินใจของผู้ให้บริการอยู่ในระดับต่ำ หากต้องมีการตัดสินใจในประเด็นที่เกี่ยวกับบริการต้องได้รับการตัดสินใจจากผู้บังคับบัญชาหรือจากผู้นิเทศดูแลเท่านั้น, และการสร้างมูลค่าเพิ่มให้แก่บริการสามารถทำได้ ณ จุดอื่นๆ ที่ไม่ได้เป็นจุดให้บริการ (back office) เช่น การคมนาคมขนส่งมวลชน ห้องสมุด เป็นต้น

ตารางที่ 2.2 แสดงมิติของการแบ่งบริการสาธารณะและสวัสดิการสังคม ดังตารางต่อไปนี้

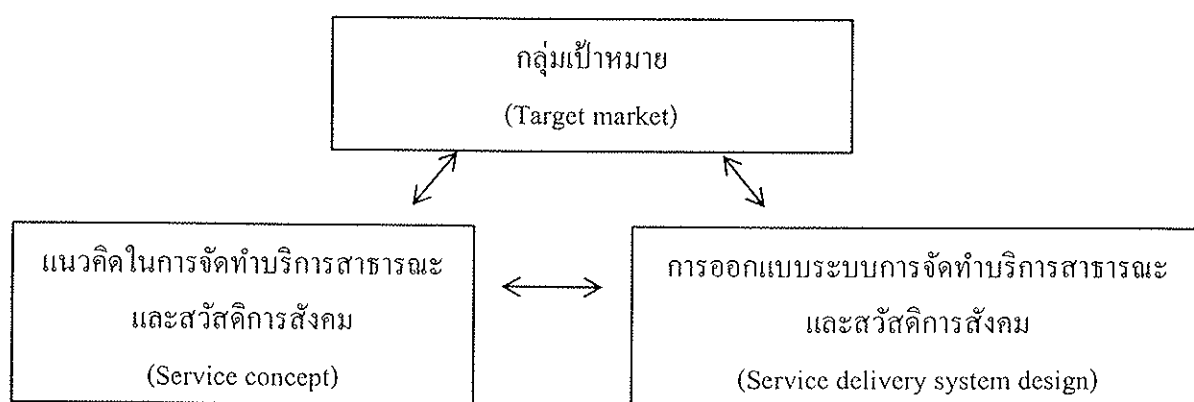
| เกณฑ์                                                                                                        | การจัดทำบริการ                                        |                                                          |                                                       |                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
|                                                                                                              | มิติที่ 1<br>Collective hedonic<br>Services           | มิติที่ 2<br>Individual hedonic<br>Services              | มิติที่ 3<br>Collective utilitarian<br>Services       | มิติที่ 4<br>Individual utilitarian<br>Services          |
| 1. มุมมองของการจัดทำบริการ                                                                                   | ผู้รับบริการทั้งหมดสามารถ<br>รับบริการ<br>พร้อมกันได้ | ผู้รับบริการทั้งหมด<br>ไม่สามารถรับบริการพร้อม<br>กันได้ | ผู้รับบริการทั้งหมดสามารถ<br>รับบริการ<br>พร้อมกันได้ | ผู้รับบริการทั้งหมด<br>ไม่สามารถรับบริการพร้อม<br>กันได้ |
| 2. วัตถุประสงค์หลักของการบริโภค                                                                              | ความพึงพอใจ                                           | ความพึงพอใจ                                              | คุณประโยชน์                                           | คุณประโยชน์                                              |
| 3. การมุ่งเน้นระหว่างพนักงาน (คน) หรืออุปกรณ์ที่ใช้เป็น<br>องค์ประกอบหลักในการให้บริการ                      | ผสมผสานระหว่างพนักงาน<br>กับอุปกรณ์                   | ผสมผสานระหว่างพนักงาน<br>กับอุปกรณ์                      | ผสมผสานระหว่างพนักงาน<br>กับอุปกรณ์                   | อุปกรณ์                                                  |
| 4. การมุ่งเน้นระหว่างผลิตภัณฑ์ที่จะ ได้รับหรือซื้อไปจากบริการกับ<br>กระบวนการในการให้บริการ                  | กระบวนการ                                             | กระบวนการ                                                | ผลิตภัณฑ์                                             | ผลิตภัณฑ์                                                |
| 5. ระดับของระยะเวลาในการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และ<br>ผู้รับบริการในแต่ละครั้งของการให้บริการ               | สูง                                                   | สูง                                                      | สูง                                                   | ผสมผสาน<br>ระหว่างสูงกับต่ำ                              |
| 6. ระดับของการปรับเปลี่ยนบริการให้เหมาะสมกับผู้รับบริการ                                                     | ต่ำ                                                   | ปานกลาง                                                  | ต่ำ                                                   | ต่ำ                                                      |
| 7. ระดับการตัดสินใจ                                                                                          | ต่ำ                                                   | ต่ำ                                                      | ต่ำ                                                   | ต่ำ                                                      |
| 8. การสร้างมูลค่าเพิ่ม ณ จุดให้บริการกับ (front office) จุดอื่นๆ ที่<br>ไม่ได้เป็นจุดให้บริการ (back office) | Front office                                          | ผสมผสาน<br>ระหว่าง front office<br>กับ back office       | ผสมผสาน<br>ระหว่าง front office<br>กับ back office    | Back office                                              |

ที่มา : Sandy et al. (2007: 476)

### 2.1.7 การออกแบบการจัดทำบริการสาธารณะและสวัสดิการสังคม

Roth and Menor (2003 อ้างใน F.Ponsignon, P.A. Smart and R.S. Maull, 2011: 326) ได้สังเคราะห์แบบจำลองของการออกแบบการจัดทำบริการสาธารณะและสวัสดิการสังคม เรียกว่า สามเหลี่ยมกลยุทธ์การจัดทำบริการสาธารณะ (The service strategy triad) ดังแผนภาพที่ 2.4

แผนภาพที่ 2.4 แสดงสามเหลี่ยมกลยุทธ์การจัดทำบริการสาธารณะและสวัสดิการสังคม



ที่มา : Roth and Menor (อ้างใน F.Ponsignon, P.A. Smart and R.S. Maull, 2011: 326)

สามเหลี่ยมกลยุทธ์การจัดทำบริการสาธารณะ ประกอบไปด้วยองค์ประกอบหลัก 3 ประการ ดังนี้

กลุ่มเป้าหมายในการจัดทำบริการสาธารณะและสวัสดิการสังคม ซึ่งจะต้องมีการระบุกลุ่มเป้าหมายที่แท้จริง เพื่อให้การกำหนดแนวคิดและการออกแบบการจัดทำบริการสาธารณะและสวัสดิการสังคมนั้นตรงกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้

แนวคิดในการจัดทำบริการสาธารณะและสวัสดิการสังคม แนวคิดดังกล่าวจะเกี่ยวข้องกับคุณลักษณะของบริการสาธารณะและสวัสดิการสังคมที่นำเสนอให้แก่กลุ่มเป้าหมาย ซึ่ง Sasser et al. (1978 อ้างใน F.Ponsignon, P.A. Smart and R.S. Maull, 2011: 327) กล่าวว่า แนวคิดในการจัดทำบริการสาธารณะและสวัสดิการสังคม หมายความว่า กลุ่มของสินค้าและบริการที่มอบให้กับลูกค้า รวมถึงความสัมพันธ์ของแต่ละองค์ประกอบที่มีให้แก่ผู้บริโภคทั้งในส่วนขององค์ประกอบที่สามารถจับต้องได้ และที่ไม่สามารถจับต้องได้ เป็นการกำหนดส่วนประกอบต่างๆ ของบริการ นอกจากนั้น แนวคิดในการจัดทำบริการสาธารณะยังหมายถึง การถ่ายทอดคุณประโยชน์และคุณค่าไปยังลูกค้า (Collier, 1994 อ้างใน



F.Ponsignon, P.A. Smart and R.S. Maull, 2011: 327) จากความหมายที่ได้กล่าวมาข้างต้นจึงสามารถสรุปได้ว่า แนวคิดในการจัดทำบริการสาธารณะ หมายถึง การนำเสนอสิ่งที่มีมูลค่าขององค์การให้แก่ลูกค้า (Brohman et al., 2002; Edvardsson and Olsson, 1996; Heskett, 1987 อ้างใน F.Ponsignon, P.A. Smart and R.S. Maull, 2011: 327) ดังนั้นในการกำหนดแนวคิดในการจัดทำบริการสาธารณะจะต้องสอดคล้องสัมพันธ์กับกลุ่มลูกค้าเป้าหมาย

การออกแบบระบบการจัดทำบริการสาธารณะและสวัสดิการสังคม หมายถึง การดำเนินการส่งมอบแนวคิดในการจัดทำบริการสาธารณะและสวัสดิการสังคมให้แก่กลุ่มลูกค้าเป้าหมาย (Tax and Stuart, 1997 อ้างใน F.Ponsignon, P.A. Smart and R.S. Maull, 2011: 327) ซึ่งมีนักวิชาการหลายท่านได้นำเสนอองค์ประกอบที่ต้องพิจารณาสำหรับการออกแบบระบบการจัดทำบริการสาธารณะและสวัสดิการสังคม เช่น Heskett (1987 อ้างใน F.Ponsignon, P.A. Smart and R.S. Maull, 2011: 327) เสนอว่า การออกแบบทางเลือกในการจัดทำบริการสาธารณะและสวัสดิการสังคมนั้นจะต้องพิจารณาถึง บทบาทหน้าที่ของคน, เทคโนโลยี, สิ่งอำนวยความสะดวก, อุปกรณ์, การจัดการพื้นที่ (lay out), ขั้นตอนการให้บริการ, และระเบียบวิธีการปฏิบัติหน้าที่ (procedure) เช่นเดียวกับ Ramaswamy (1996 อ้างใน F.Ponsignon, P.A. Smart and R.S. Maull, 2011: 327) ที่เสนอว่าการตัดสินใจเกี่ยวกับการออกแบบระบบการจัดทำบริการสาธารณะและสวัสดิการสังคมนั้นจะต้องสัมพันธ์กับสิ่งอำนวยความสะดวก ณ จุดให้บริการที่จัดเตรียมไว้ และต้องสัมพันธ์กับกระบวนการจัดส่งบริการเหล่านั้น ซึ่งจะเห็นได้ว่าการกำหนดคุณลักษณะของระบบการจัดทำบริการสาธารณะและสวัสดิการสังคมข้างต้นถูกกำหนดจากความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างคน, กระบวนการให้บริการ, และองค์ประกอบทางด้านกายภาพ โดยมีติดังกล่าวจะต้องพิจารณาร่วมกับแผนและแนวคิดในการจัดทำบริการสาธารณะและสวัสดิการสังคม ต่อมา Roth and Menor (2003 อ้างใน F.Ponsignon, P.A. Smart and R.S. Maull, 2011: 327) จึงได้นำเสนอถึงองค์ประกอบในการออกแบบระบบการจัดทำบริการสาธารณะและสวัสดิการสังคมนั้นจะต้องประกอบไปด้วย องค์ประกอบแรก คือ ลักษณะโครงสร้าง ซึ่งเป็นลักษณะทางกายภาพของระบบการให้บริการ เช่น สิ่งอำนวยความสะดวก การจัดการพื้นที่ และอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ, องค์ประกอบที่สอง คือ โครงสร้างพื้นฐาน โดยจะกล่าวถึงบทบาท หน้าที่ของผู้จัดทำบริการ อาทิ การออกแบบงาน (job design), นโยบาย, และทักษะต่างๆ ของผู้ให้บริการ, องค์ประกอบที่สาม คือ การบูรณาการ จะเกี่ยวข้องกับการปฏิสัมพันธ์, ห่วงโซ่อุปทานของการ

บริการ, และการประยุกต์ใช้อุปกรณ์และเทคโนโลยีในการให้บริการ จากองค์ประกอบข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า องค์ประกอบที่จำเป็นต่อการออกแบบระบบการจัดทำบริการสาธารณะและสวัสดิการสังคม ประกอบไปด้วย บทบาทของคน, บทบาทของเทคโนโลยีและอุปกรณ์, และบทบาทของสถานที่และการจัดการพื้นที่

จากแนวคิดการออกแบบการจัดทำบริการสาธารณะและสวัสดิการสังคมข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า ในการจัดทำบริการสาธารณะและสวัสดิการสังคมนั้นจะต้องมีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่แท้จริงในการจัดทำบริการสาธารณะและสวัสดิการสังคม เพื่อที่จะนำไปสู่การกำหนดแนวคิดในการจัดทำบริการสาธารณะและสวัสดิการสังคมให้เหมาะสมและตรงกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย จากนั้นก็จะนำไปสู่การออกแบบระบบการจัดทำบริการสาธารณะและสวัสดิการสังคม ซึ่งจะต้องพิจารณาถึง รูปแบบในการออกแบบบริการสาธารณะและสวัสดิการสังคม อุปกรณ์และเทคโนโลยีที่ใช้ในการจัดทำบริการสาธารณะและสวัสดิการสังคม และสถานที่ให้บริการดังกล่าวด้วย

#### 2.1.8 สวัสดิการสังคมเชิงรุก

สวัสดิการสังคมเชิงรุก เป็นแนวคิดของกรมประชาสงเคราะห์ที่พยายามเปลี่ยนแปลงงานสวัสดิการสังคมและงานสังคมสงเคราะห์ออกจากงานที่เป็นสวัสดิการสังคมรูปแบบส่วนที่เหลือหรือแบบเก็บตก (residual model of welfare) ซึ่งเป็นสวัสดิการสังคมแบบเก่า โดยเหตุผลในการจัดสวัสดิการสังคมเชิงรุก เนื่องจากสภาพสังคมไทยที่เปลี่ยนแปลงไปจากสังคมเกษตรกรรมไปสู่สังคมอุตสาหกรรม ทำให้ประชาชนบางกลุ่มได้รับผลกระทบโดยตรงหรือกลายเป็นผู้เสียโอกาส ไม่สามารถเข้าถึงบริการทางสังคม ซึ่งปัญหาดังกล่าวอาจส่งผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศในด้านอื่นๆ นอกจากนั้นยังเกิดจากความไม่เพียงพอของบริการสวัสดิการสังคมและการสังคมสงเคราะห์ที่มีอยู่ และเกิดจากคุณภาพของการให้บริการที่ส่วนใหญ่เป็นสวัสดิการในระดับที่ช่วยแก้ไขปัญหาคือความเดือดร้อนเฉพาะหน้า ไม่สามารถให้ความช่วยเหลือได้ในระยะยาวหรือช่วยให้ประชาชนสามารถพึ่งพาตนเองได้ (วันทนีย์ วาสิกะสิน และคณะ, 2553: 20-26) ทำให้กรมประชาสงเคราะห์กำหนดกลยุทธ์ในการดำเนินงานสวัสดิการสังคมเชิงรุก ขึ้นมาเป็นแนวทางในการจัดทำสวัสดิการสังคม โดยจำแนกออกเป็น 17 มิติ ดังนี้

มิติที่ 1 การรุดให้เข้าถึงพื้นที่ ให้ครอบคลุมชุมชนทุกระดับ ทุกพื้นที่ ให้ได้รับบริการ

มิติที่ 2 การรุกเข้าถึงประชากรกลุ่มเป้าหมายที่แท้จริง ซึ่งควรครอบคลุมทุกกลุ่ม ไม่ว่าจะเป็น กลุ่มผู้สูงอายุ เด็ก สตรี ผู้พิการและทุพพลภาพ คนไร้ที่พึ่ง และประชาชนกลุ่มเสี่ยง

มิติที่ 3 การรุกเข้าถึงต้นเหตุแห่งปัญหา ต้องมีแนวความคิดในการมองปัญหาอย่างเป็นระบบ และครบวงจร เพื่อการป้องกันปัญหาสังคมในวงกว้างและการพัฒนาสังคมอย่างเป็นการบวนการเคลื่อนไหว

มิติที่ 4 การรุกในด้านบริการ โดยจำแนกออกเป็น 3 ลักษณะ ดังนี้ ลักษณะแรกเป็นการให้บริการแบบผสมผสานและครบวงจร ระหว่างวิธีการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ 5 วิธี คือ การสังคมสงเคราะห์เฉพาะราย การสังคมสงเคราะห์กลุ่มชน การสังคมสงเคราะห์ชุมชนหรือการจัดระเบียบชุมชน การบริหารงานสังคมสงเคราะห์ และการวิจัยทางสังคมสงเคราะห์ พร้อมๆ กับการพิจารณากลุ่มเป้าหมายอย่างองค์รวม ไม่ว่าจะเป็นเด็ก สตรี ผู้สูงอายุ โดยไม่แยกส่วนกลุ่มเป้าหมายและไม่แยกส่วนมนุษย์ ต้องพิจารณามนุษย์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมอย่างสัมพันธ์กัน ลักษณะที่สองเป็นการบริการที่เน้นการป้องกันและพัฒนามากกว่าการแก้ไขและการฟื้นฟูสภาพ โดยกิจกรรมการให้บริการต้องประกอบไปด้วย การป้องกัน การพัฒนา การแก้ไข และการฟื้นฟู ลักษณะสุดท้ายเป็นการลดความสำคัญของการบริการโดยตรงจากสถาบันหน่วยงาน แต่มุ่งเพิ่มพูนความสำคัญต่อสถาบันที่เป็นเครือข่ายทางสังคม (social network) ที่มีความใกล้ชิดกับประชาชน ในการให้บริการ

มิติที่ 5 การรุกในด้านพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร การศึกษาค้นคว้า ส่งเสริมและสนับสนุน การวิจัย ควรมีการศึกษาปัญหาและข้อจำกัดต่างๆ เพื่อให้ได้กลยุทธ์และแนวทางปรับปรุงแก้ไขการจัดสวัสดิการสังคมแก่ประชาชนอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง รวมทั้งมีการคิดค้นหารูปแบบ วิธีการทำงาน และเทคโนโลยีที่เหมาะสมสำหรับประชาชนผู้ให้บริการ และมีการศึกษาข้อมูลพื้นฐาน หาดัชนีชี้วัดทางสังคมของกลุ่มผู้ด้อยโอกาสและกลุ่มเสี่ยง เพื่อนำข้อมูลมาประกอบการวางแผน กำหนดนโยบายการแก้ไข ป้องกัน ฟื้นฟู และพัฒนาผู้ด้อยโอกาสทางสังคม

มิติที่ 6 การรุกโดยการจัดทำแผน ที่ควรกำหนดมาจากความต้องการและปัญหาที่แท้จริงของประชาชนผู้ด้อยโอกาส ควรเปิดโอกาสให้ชุมชนและผู้ด้อยโอกาสได้มีส่วนร่วมในการวางแผน

มิติที่ 7 การรุกโดยระบบนิเทศงาน ติดตามงาน ให้คำปรึกษาและประเมินผลงานที่มีคุณภาพ

มิติที่ 8 การรูกโดยสร้างระบบเครือข่ายงานและระบบประสานงานที่มีวัตถุประสงค์ เป้าหมาย วิธีการ ที่ชัดเจนและสอดคล้องกันทั้งระบบ ไม่ได้เป็นการควบคุมงานหรือแบ่งหน้าที่ แบ่งความรับผิดชอบระหว่างองค์กรที่เกี่ยวข้อง แต่เป็นการทำความเข้าใจอย่างชัดเจนกับบทบาทหน้าที่ที่ตั้งอยู่บนพื้นฐาน การร่วมผนึกความรับผิดชอบ ระหว่างองค์กรและหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิการสังคม และสังคมสงเคราะห์

มิติที่ 9 การรูกโดยการเปลี่ยนแปลงบทบาทของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ เจ้าหน้าที่ทุกระดับควร จะได้รับการปรับแนวความคิดในการทำงาน เสริมสร้างคุณลักษณะ ปรับปรุงบทบาทและวิธีการทำงาน เพื่อให้มีจิตสำนึกและความพร้อมที่จะทำงานให้สอดคล้องกับการทำงานเชิงรุกในงานด้านสวัสดิการสังคม ที่ต้องทำให้ครบกระบวนการและเป็นระบบ และต้องทำงานร่วมกับประชาชน

มิติที่ 10 การรูกโดยหน่วยงานที่ให้บริการสวัสดิการสังคม ต้องปรับการดำเนินงานให้มี ประสิทธิภาพ ให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ หน้าที่ความรับผิดชอบของหน่วยงาน

มิติที่ 11 การรูกโดยการส่งเสริมให้ประชาชนได้มีส่วนร่วม เพื่อให้การจัดบริการสังคม สามารถตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของประชาชนได้อย่างแท้จริง

มิติที่ 12 การรูกโดยการระดมทรัพยากรในชุมชนมาใช้ประโยชน์ให้ได้มากที่สุดในการ จัดทำบริการสวัสดิการสังคม

มิติที่ 13 การรูกโดยการพัฒนางานประชาสัมพันธ์ให้เป็นระบบสื่อสารสองทาง เพื่อให้เกิด การรับรู้ เข้าใจ และเกิดจิตสำนึกที่จะมีส่วนร่วมในการพัฒนา ป้องกันและแก้ไขปัญหของตนเองและของ ประเทศชาติ

มิติที่ 14 การรูกโดยการปรับทิศทางการพัฒนาให้มุ่งเน้นไปที่การพัฒนาคน สังคม สิ่งแวดล้อมและคุณภาพชีวิตให้มากขึ้น โดยมุ่งเน้นการพัฒนาแบบยั่งยืน ที่มองมนุษย์อย่างรอบด้านทั้งทาง ร่างการ อารมณ์ สังคม จิตใจ โดยไม่ละเลยปัจจัยแวดล้อมอื่นๆ

มิติที่ 15 การรูกโดยการปรับระบบการเมืองการปกครอง ระบบราชการให้มีการกระจาย อำนาจแก่ประชาชนในเนื้อหาสาระและกระบวนการอันเป็นวิถีชีวิตของประชาชน

มิติที่ 16 การรูกโดยให้มีกฎหมายสวัสดิการสังคมมารองรับ เพื่อให้มีการจัดสรรทรัพยากรที่ เพียงพอเหมาะสมกับงาน และกำหนดวิธีการให้บริการสวัสดิการสังคมที่มีคุณภาพแก่ประชาชนอย่างทั่วถึง

มติที่ 17 การรื้อโดยการปรับกฎ ระเบียบต่างๆ ให้ทันเหตุการณ์ ชัดหยุ่น สามารถทำงานได้อย่างคล่องตัวและสามารถตรวจสอบผลงานได้

การจัดสวัสดิการสังคมเชิงรุกข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า การจัดสวัสดิการสังคมของไทยได้มีการปรับเปลี่ยนไปเป็นสวัสดิการเชิงรุก เพื่อให้เหมาะสมกับบริบททางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป โดยกรมประชาสงเคราะห์ซึ่งถือเป็นหน่วยงานหลักในการจัดสวัสดิการสังคมได้ทำการปรับกลยุทธ์ในการดำเนินการมาเป็นการดำเนินการเชิงรุกเพิ่มมากขึ้น ทั้งในส่วนขององค์กร บุคลากร และการดำเนินการต่างๆ เพื่อให้สวัสดิการสังคมที่จัดขึ้นสามารถให้การดูแลและช่วยเหลือแก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้อย่างทั่วถึง และเป็นธรรม โดยได้กำหนดแนวทางในการจัดทำสวัสดิการเชิงรุกทั้งหมด 17 มิติ ดังที่ได้กล่าวไปแล้วข้างต้น

#### 2.1.9 การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้พิการและผู้สูงอายุของประเทศไทย

ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 นั้น ได้กำหนดให้ผู้สูงอายุและผู้พิการเป็นกลุ่มเป้าหมายในการจัดสวัสดิการสังคมด้านต่างๆ ซึ่งได้ปรากฏอยู่ในมาตราต่างๆ ดังนี้

มาตรา 40 กล่าวว่า บุคคลย่อมมีสิทธิในกระบวนการยุติธรรม ดังต่อไปนี้ (6) เด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ หรือผู้พิการหรือทุพพลภาพ ย่อมมีสิทธิได้รับความคุ้มครองในการดำเนินกระบวนการพิจารณาคดีอย่างเหมาะสม และบุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการปฏิบัติที่เหมาะสมในคดีเกี่ยวกับความรุนแรงทางเพศ

มาตรา 49 บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับการศึกษาไม่น้อยกว่าสิบสองปีที่รัฐจะต้องจัดให้อย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ โดยไม่เก็บค่าใช้จ่าย ผู้ยากไร้ ผู้พิการหรือทุพพลภาพ หรือผู้อยู่ในสภาวะยากลำบาก ต้องได้รับสิทธิตามวรรคหนึ่ง และการสนับสนุนจากรัฐเพื่อให้ได้รับการศึกษาโดยทัดเทียมกับบุคคลอื่น

มาตรา 53 บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะอย่างสมศักดิ์ศรี และความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ

มาตรา 54 บุคคลซึ่งพิการหรือทุพพลภาพ มีสิทธิเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะ และความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ บุคคลวิกลจริตย่อมได้รับความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ

มาตรา 80 รัฐต้องดำเนินการตามนโยบายด้านสังคม การสาธารณสุข การศึกษา และวัฒนธรรม ดังต่อไปนี้ (1) กู้มครองและพัฒนาเด็กและเยาวชน สนับสนุนการอบรมเลี้ยงดูและให้การศึกษา ปฐมวัย ส่งเสริมความเสมอภาคของหญิงและชาย เสริมสร้างและพัฒนาความเป็นปึกแผ่นของสถาบันครอบครัวและชุมชน รวมทั้งต้องสงเคราะห์และจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุ ผู้ยากไร้ ผู้พิการหรือทุพพลภาพ และผู้อยู่ในสภาวะยากลำบาก ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและพึ่งพาตนเองได้

นอกจากรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 แล้วนั้นก็ยังมีกฎหมายอื่นๆ ที่ส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม (ระพีพรรณ คำหอม, 2554) ให้แก่กลุ่มเป้าหมายทั้งสองซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

#### 2.1.9.1 สวัสดิการสังคมสำหรับผู้พิการในประเทศไทย

ผู้พิการตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพผู้พิการ พ.ศ. 2550 หมายถึง บุคคลซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม เนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือความบกพร่องอื่นใด ประกอบกับมีอุปสรรคในด้านต่าง ๆ และมีความจำเป็นเป็นพิเศษที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือด้านหนึ่งด้านใด เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป (กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2550) ซึ่งสามารถแบ่งผู้พิการออกเป็น 6 ประเภท คือ ผู้พิการทางการเห็น, ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย, ผู้พิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมหรือออทิสติก, ผู้พิการทางสติปัญญา, และผู้พิการทางการเรียนรู้ ตามที่กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประกาศกำหนดในเรื่องประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ (กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2552) สวัสดิการสังคมสำหรับผู้พิการตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการ พ.ศ. 2550 สามารถสรุปออกมาเป็นตารางดังนี้

ตารางที่ 2.3 แสดงสวัสดิการผู้พิการ/ผู้ช่วย/ผู้ดูแลผู้พิการ

| บริการ                                                         | สิทธิ/สวัสดิการ/การเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะ                                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์                                | - บริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าอุปกรณ์ ค่าเครื่องช่วยความพิการ สื่อส่งเสริมพัฒนาการเพื่อส่งเสริมสมรรถภาพให้ผู้พิการสามารถปรับสภาพและใช้ชีวิตเป็นปกติได้                                                    |
| บริการการศึกษาที่เหมาะสม                                       | - การจัดบริการการศึกษาที่เหมาะสมตามประเภทความพิการในระบบการศึกษาปกติ การศึกษาทางเลือก การศึกษานอกโรงเรียน โดยให้หน่วยงานที่รับผิดชอบจัดสื่อ สิ่งอำนวยความสะดวกและความช่วยเหลือทางการศึกษาที่เหมาะสมสำหรับผู้พิการ                                       |
| บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ                                  | - การบริการที่มีมาตรฐาน การคุ้มครองแรงงาน มาตรการการจ้างงานผู้พิการของสถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 50 คนขึ้นไป การส่งเสริมการประกอบอาชีพอิสระ บริการสื่อ สิ่งอำนวยความสะดวก เทคโนโลยี หรือความช่วยเหลืออื่นใดเพื่อการทำงานและประกอบอาชีพของผู้พิการ |
| การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง | - การยอมรับและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้พิการในกิจกรรมทางสังคม เศรษฐกิจและการเมืองบนพื้นฐานความเท่าเทียมกับบุคคลทั่วไป ตลอดจนได้รับสิ่งอำนวยความสะดวก บริการต่างๆ ที่จำเป็นสำหรับผู้พิการ                                                              |
| บริการล่ามภาษามือ                                              | - บริการล่ามภาษามือให้กับผู้พิการ                                                                                                                                                                                                                       |
| บริการข้อมูลข่าวสาร                                            | - บริการข้อมูลข่าวสาร การสื่อสาร บริการโทรคมนาคม เทคโนโลยีสารสนเทศ การสื่อสารและเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อการสื่อสารสำหรับผู้พิการทุกประเภท ตลอดจนบริการสื่อสารสาธารณะ                                                                            |

ตารางที่ 2.3 แสดงสวัสดิการผู้พิการ/ผู้ช่วย/ผู้ดูแลผู้พิการ (ต่อ)

| บริการ                                         | สิทธิ/สวัสดิการ/การเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะ                                                                                                                                                                      |
|------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| สวัสดิการเบี้ยความพิการ                        | - เบี้ยความพิการเดือนละ 500 บาท ถือเป็นสิทธิที่ผู้พิการจะได้รับเมื่อขึ้นทะเบียนผู้พิการ                                                                                                                                                          |
| บริการการฝึกอาชีพและการ<br>แนะนำการประกอบอาชีพ | - การฝึกอาชีพและการประกอบอาชีพในศูนย์ฟื้นฟูอาชีพและพัฒนาอาชีพผู้พิการ 9 แห่ง<br>ที่จังหวัดสมุทรปราการ ขอนแก่น อุบลราชธานี (2 แห่ง) เชียงใหม่ นครศรีธรรมราช<br>หนองคาย ตพบุรี และนนทบุรี                                                          |
| การสงเคราะห์ผู้พิการ                           | - การสงเคราะห์ครอบครัวผู้พิการ การช่วยเหลือด้านการเงินหรือสิ่งของไม่เกินวงเงินครั้ง<br>ละ 2,000 บาท ติดต่อกันได้ไม่เกิน 3 ครั้ง/ครอบครัว การให้การปรึกษาแนะนำแก้ปัญหา<br>กรณีต่างๆ การให้เงินช่วยค่ากายอุปกรณ์แต่ละประเภทจำนวนไม่เกิน 15,000 บาท |
| สิทธิสำหรับผู้ช่วยผู้ดูแลผู้<br>พิการ          | - ผู้ดูแลและผู้พิการมีสิทธิได้รับบริการให้คำปรึกษาแนะนำ ฝึกอบรมทักษะการเลี้ยงดู การ<br>จัดการศึกษา การส่งเสริมอาชีพและการมีงานทำ<br><br>- ผู้พิการและผู้ดูแลผู้พิการมีสิทธิได้ลดหย่อนภาษี/ยกเว้นภาษี                                             |

ที่มา : กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2552 อ้างใน ระพีพรรณ คำหอม, 2554: 250-252

#### 2.1.9.2 สวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ได้นิยามความหมายของผู้สูงอายุ ว่าหมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย โดยสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัตินี้สามารถสรุปออกมาเป็นตารางดังนี้



ตารางที่ 2.4 แสดงสวัสดิการผู้สูงอายุและผู้สูงอายุที่อยู่ในสภาวะยากลำบาก

| สิทธิและสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ                            |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| บริการ                                                       | ลักษณะบริการ                                                                                                                                                                                                                                                            |
| บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข                                | - การจัดช่องทางการให้บริการกับผู้สูงอายุ แยกจากผู้รับบริการทั่วไปในแผนกผู้ป่วยนอก                                                                                                                                                                                       |
| บริการด้านการท่องเที่ยว                                      | - ผู้สูงอายุที่มีสิทธิได้รับการจัดบริการอำนวยความสะดวกในสถานที่ท่องเที่ยว จัดกิจกรรมและโครงการเกี่ยวกับการท่องเที่ยวสำหรับผู้สูงอายุ                                                                                                                                    |
| บริการด้านการประกอบอาชีพ                                     | - การได้รับการปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารตลาดแรงงาน<br>- บริการจัดหางานที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ<br>- บริการอบรมทักษะอาชีพหรือฝึกอาชีพให้ผู้สูงอายุตามอัธยาศัย                                                                                                      |
| บริการการได้รับลดหย่อนค่าโดยสารและอำนวยความสะดวกในการเดินทาง | - การได้รับลดหย่อนค่าโดยสารในการเดินทางโดยรถไฟฟ้ามหานครขนส่งมวลชนแห่งประเทศไทย รถประจำทาง (ขสมก. บขส. และรถไฟ)<br>- การลดหย่อนค่าโดยสารเครื่องบินกับผู้สูงอายุร้อยละ 15 ของค่าโดยสาร<br>- บริการอำนวยความสะดวก เช่น โทรศัพท์ ลิฟต์ ทางลาด ห้องสุขา มุมพักผ่อนรถเข็นนั่ง |
| บริการด้านกีฬาและนันทนาการ                                   | - ผู้สูงอายุที่มีสิทธิได้รับการอำนวยความสะดวกด้านกีฬาและนันทนาการ                                                                                                                                                                                                       |
| บริการด้านพิพิธภัณฑ์โบราณสถาน หอจดหมายเหตุ                   | - การได้รับการอำนวยความสะดวกและปลอดภัยในสถานบริการดังกล่าว<br>- การลดอัตราค่าเข้าร่วมกิจกรรมด้านศาสนา ศิลปะและวัฒนธรรม                                                                                                                                                  |
| บริการช่วยเหลือทางกฎหมาย                                     | - การช่วยเหลือในทางคดี ให้คำแนะนำ ปกป้อง ความรู้ทางกฎหมาย<br>- จัดหาทนายความช่วยเหลือ                                                                                                                                                                                   |
| การลดหย่อนภาษีเงินได้                                        | - การได้รับการดูแลจากอาสาสมัคร ค้ำครองสิทธิและเสรีภาพในพื้นที่<br>- การหักลดหย่อนค่าอุปการะเลี้ยงดู บิดา มารดาของผู้มีเงินได้ รวมทั้งบิดา มารดาของสามีหรือภรรยาของผู้มีเงินได้ โดยให้หักลดหย่อนได้คนละ 30,000 บาทต่อผู้สูงอายุ 1 คนในแต่ละปีภาษี                        |

ตารางที่ 2.4 แสดงสวัสดิการผู้สูงอายุและผู้สูงอายุที่อยู่ในสภาวะยากลำบาก (ต่อ)

| สิทธิและสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| บริการ                                                            | ลักษณะบริการ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| บริการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ                                       | - ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ 500 บาท/เดือน โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจ่ายเป็นรายเดือนๆ ละ 1 ครั้ง                                                                                                                                                                                                               |
| การสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี                               | - การช่วยเหลือเป็นเงินในการจัดการศพรายละ 2,000 บาท โดยยื่นขอรับการช่วยเหลือภายใน 15 วันนับแต่วันที่ออกใบมรณะบัตร                                                                                                                                                                                                                   |
| บริการเงินทุนประกอบอาชีพ                                          | - สงเคราะห์เงินทุนประกอบอาชีพ                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| การซ่อมแซมที่อยู่อาศัย                                            | - การซ่อมแซมที่อยู่อาศัยให้ผู้สูงอายุ                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| บริการกองทุนผู้สูงอายุ                                            | - การกู้ยืมเงินเพื่อประกอบอาชีพเป็นรายบุคคล รายละไม่เกิน 15,000 บาท หากเป็นกลุ่ม กลุ่มละไม่น้อยกว่า 5 คน ได้กลุ่มละไม่เกิน 100,000 บาท                                                                                                                                                                                             |
| สิทธิและสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในสภาวะยากลำบาก           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| บริการ                                                            | สิทธิ/สวัสดิการ/การเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะ                                                                                                                                                                                                                                                        |
| ผู้สูงอายุที่ประสบความเดือดร้อนและมีความจำเป็นได้รับ การช่วยเหลือ | - บริการศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุให้บริการ 4 ลักษณะ ได้แก่<br>1) ศูนย์บริการผู้สูงอายุกลางวัน<br>2) ศูนย์บริการเลี้ยงดูผู้สูงอายุแบบเข้าไป-เย็นกลับ<br>3) บ้านพักฉุกเฉิน บริการที่พักชั่วคราวไม่เกิน 15 วัน<br>4) บ้านพักผู้สูงอายุ 3 ประเภท ได้แก่ ประเภทสามัญ ประเภทหอพัก และประเภทปลูกบ้านอยู่เอง                |
| ผู้สูงอายุที่ถูกละเมิดสิทธิ                                       | - การช่วยเหลือเป็นเงินตามความจำเป็นและเหมาะสมเป็นค่าพาหนะเดินทาง ค่าอาหาร ค่าเครื่องนุ่งห่ม ค่ารักษาพยาบาล ไม่เกิน 500 บาท<br>- การช่วยเหลือทั่วไป การจัดที่พักอาศัยที่ปลอดภัยโดยผู้สูงอายุสมัครใจ การตรวจสุขภาพ การให้คำปรึกษาแนะนำ การฟื้นฟูสภาพร่างกายผู้สูงอายุ การอุปการะผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ |

ตารางที่ 2.4 แสดงสวัสดิการผู้สูงอายุและผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะยากลำบาก (ต่อ)

| สิทธิและสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะยากลำบาก |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| บริการ                                                 | สิทธิ/สวัสดิการ/การเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| ผู้สูงอายุที่ถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบ                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- การช่วยเหลือเป็นเงินตามความจำเป็นและเหมาะสมเป็นค่าพาหนะเดินทาง ค่าอาหาร ค่าเครื่องนุ่งห่ม ค่ารักษาพยาบาล ไม่เกิน 500 บาท</li> <li>- การช่วยเหลือทั่วไป การจัดที่พักอาศัยที่ปลอดภัยโดยผู้สูงอายุสมัครใจ การตรวจสุขภาพ การให้คำปรึกษาแนะนำ การฟื้นฟูสภาพร่างกายผู้สูงอายุ การอุปการะผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ</li> <li>- บริการฝึกอาชีพและการเตรียมความพร้อมของครอบครัวและส่งคืนกลับสู่ครอบครัว</li> </ul>                                                                                                                    |
| ผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้ง                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>- การช่วยเหลือเป็นเงินตามความจำเป็นและเหมาะสมเป็นค่าพาหนะเดินทาง ค่าอาหาร ค่าเครื่องนุ่งห่ม ค่ารักษาพยาบาล ไม่เกิน 500 บาท</li> <li>- การช่วยเหลือทั่วไป การจัดที่พักอาศัยที่ปลอดภัยโดยผู้สูงอายุสมัครใจ การตรวจสุขภาพ การให้คำปรึกษาแนะนำ การฟื้นฟูสภาพร่างกายผู้สูงอายุ การอุปการะผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ</li> <li>- บริการฝึกอาชีพและการเตรียมความพร้อมของครอบครัวและส่งคืนกลับสู่ครอบครัว</li> <li>- บริการบ้านพักฉุกเฉินของศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุดินแดง กทม.</li> <li>- บริการบ้านพักเด็กและครอบครัว</li> </ul> |

ที่มา : ดัดแปลงจาก สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็กและเยาวชน ผู้ด้อยโอกาสและผู้สูงอายุ และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, สำนักมาตรฐานการพัฒนาสังคมความมั่นคงของมนุษย์, 2552 อ้างใน ระเบียบพรณ คำหอม, 2554: 254-258

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้พิการและผู้สูงอายุข้างต้นนั้นเป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด โดย

สวัสดิการสังคมที่จัดให้กับผู้พิการ ซึ่งจะรวมถึงผู้ดูแลผู้พิการด้วยนั้น จะประกอบไปด้วยสวัสดิการสังคมด้านสาธารณสุข/สุขภาพ ด้านการศึกษา ด้านอาชีพ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิต ด้านการสงเคราะห์ ทั้งในส่วนของเบี้ยยังชีพ และสิ่งอำนวยความสะดวกอื่นๆ ที่ใช้ในการดำรงชีวิต เช่น ถ้าม ายอุปกรณ์ สัตว์นำทาง อีกทั้งยังมีการเปิดโอกาสให้ผู้พิการและผู้ดูแลผู้พิการได้เข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมทำให้การดำเนินการต่างๆ สำหรับผู้พิการเป็นไปอย่างยั่งยืน

สวัสดิการสังคมที่จัดให้ผู้สูงอายุแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม โดยกลุ่มแรกเป็นผู้สูงอายุโดยทั่วไปที่มีอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ จะได้รับสวัสดิการสังคมทางด้านการแพทย์/สาธารณสุข ด้านการศึกษา ด้านที่อยู่อาศัย ด้านอาชีพ ด้านกฎหมาย รวมไปถึงด้านคุณภาพชีวิต ส่วนกลุ่มที่สองเป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะยากลำบาก ซึ่งจะได้รับสวัสดิการสังคมเพิ่มเติมจากกลุ่มแรก โดยจะเน้นไปที่การช่วยเหลือและฟื้นฟูเพื่อให้ผู้สูงอายุกลุ่มดังกล่าวหลุดพ้นจากสภาวะยากลำบาก

## 2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิการสังคม

F. Ponsignon, P.A. Smart and R.S. Maull (2011) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การออกแบบระบบการจัดทำบริการสาธารณะตามคุณลักษณะและสถานการณ์ เพื่อทำการสำรวจและตรวจสอบเชิงประจักษ์เกี่ยวกับคุณลักษณะและสถานการณ์ในการออกแบบระบบการจัดทำบริการสาธารณะ เป็นการศึกษาแบบกรณีศึกษา โดยในการศึกษาครั้งนี้ได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากองค์กรชั้นนำทางการตลาดในกลุ่มอุตสาหกรรมพลังงาน ผลการศึกษาพบว่า การออกแบบคุณลักษณะในการจัดทำบริการสาธารณะตามสถานการณ์นั้น จะต้องมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการตามความเหมาะสมของลูกค้า และปรับเปลี่ยนตามประเภทของแนวคิดในการจัดทำบริการสาธารณะ โดยในการออกแบบระบบการจัดทำบริการสาธารณะตามสถานการณ์ (contingency) นั้นจะต้องพิจารณาถึง ทักษะของพนักงาน, ระดับการตัดสินใจของพนักงาน, ทักษะในการปฏิบัติงานประจำ, การดำเนินการและการควบคุมการทำงานด้วยระบบอัตโนมัติ (automation), และโครงสร้างของจุดให้บริการ (FO: front office) และจุดอื่นๆ ที่

นอกเหนือไปจากจุดให้บริการ (BO back-office) เพื่อให้บริการสาธารณะเหล่านั้นสามารถตอบสนองต่อความต้องการของกลุ่มลูกค้าเป้าหมายได้อย่างแท้จริง และก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการดำเนินงาน

สำนักมาตรฐานการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ร่วมกับคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ได้ทำการศึกษาเรื่อง ทิศทางและรูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมของประเทศไทยในอนาคต (2547) พบว่า ทิศทางของงานสวัสดิการสังคมของไทยในอนาคตจะเริ่มเข้าสู่รูปแบบสวัสดิการพหุลักษณะ (Welfare Pluralism) ที่ใช้รูปแบบการให้บริการที่หลากหลายตามวิถีแห่งวัฒนธรรม ประเพณี ความเชื่อตามหลักศาสนา ค่านิยมของคนเฉพาะกลุ่ม ชุมชน กลุ่มชาติพันธุ์ เป็นรูปแบบที่เปิดโอกาสให้มีความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนของสังคมตั้งแต่ ประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น ธุรกิจ เอกชน และรัฐเข้ามาร่วมจัดบริการสังคมให้ตรงกับความต้องการของประเด็นปัญหา พื้นที่และกลุ่มมากขึ้น เน้นวิธีการทำงานแบบบูรณาการ หลายวิธีการ (พหุวิธี) ตามความเหมาะสมและความพร้อมของแต่ละพื้นที่ โดยภาครัฐมีบทบาทเป็นในการส่งเสริม สนับสนุน พัฒนากลไก สร้างมาตรการใหม่ให้เกิดการรองรับกับปัญหาสังคมใหม่ในอนาคต ซึ่งสวัสดิการพหุลักษณะถือเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่เป็นการผสมผสานระหว่างสวัสดิการสังคมกระแสหลักและกระแสทางเลือก ซึ่งเป็นผลจากการบังคับใช้พระราชบัญญัติกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ที่เป็นการกระจายบริการสวัสดิการสังคมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้เข้ามามีส่วนร่วมจัดบริการให้กับประชาชนในแต่ละท้องถิ่น ซึ่งน่าจะทำให้บริการที่จัดมีความสอดคล้องและตรงกับความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นได้มากขึ้น

ทิพาภรณ์ โพธิ์ฉวิล และนุชนาฏ ยูธันเงาะ (2544) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “กลไกการบริหารระบบสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุไทย” ผลการศึกษาพบว่า การบริหารระบบสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุมีความจำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงเพื่อความเหมาะสมกับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป เพื่อตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ และเพื่อให้สามารถนำนโยบาย แผน และมาตรการหลักไปสู่การปฏิบัติอย่างได้ผล การศึกษาสถานการณ์การบริหารระบบสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุไทยในปัจจุบัน พบว่า กลไกการบริหารทั้งในระดับนโยบาย และระดับปฏิบัติการไม่สามารถทำหน้าที่ได้อย่างเหมาะสม การดำเนินงานขององค์กรระดับชาติขาดความต่อเนื่อง โครงสร้างการบริหารงานผู้สูงอายุของหน่วยงานภาครัฐขาดเอกภาพ ไม่มีการประสานงาน แบ่งงานกันทำที่เหมาะสม การทำงานซ้ำซ้อน องค์กรประชาชนไม่เข้มแข็ง ต้องมีการ

ปรับปรุงกลไกการบริหารระบบสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุไทยให้เหมาะสม โดยประการแรก ปรับปรุงกลไกระดับนโยบาย ควรมีองค์กรอิสระระดับชาติมาทำหน้าที่หลักด้านนโยบาย ประสานงาน/ประสานทรัพยากร และกำกับดูแลการดำเนินงานขององค์กรต่างๆ ด้านผู้สูงอายุ จะต้องมีการกฎหมายรองรับ ต้องมีสำนักงานของตนเอง มีงบประมาณสนับสนุน และมีบุคลากรประจำ องค์กรดังกล่าวอาจเกิดขึ้นได้โดยการจัดตั้งขึ้นใหม่ หรือปรับโครงสร้างองค์กรที่มีอยู่เดิม และจะต้องประกอบด้วย คณะกรรมการ คณะทำงานหรืออนุกรรมการย่อย และสำนักงานเลขานุการ ประการที่สอง กลไกระดับปฏิบัติการ หน่วยงานภาครัฐจะต้องปรับลดบทบาทและให้แต่ละหน่วยงานมีหน้าที่หลักเกี่ยวกับผู้สูงอายุโดยตรงเพียงด้านเดียว เพิ่มบทบาทหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ปรับปรุงโครงสร้างงานผู้สูงอายุให้ชัดเจนและสังกัดหน่วยงานที่เหมาะสม รับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุที่ค้อยโอกาส สนับสนุน ส่งเสริมงบประมาณและวิชาการให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ กำกับดูแลการดำเนินงานไม่ให้ผู้สูงอายุถูกเอารัดเอาเปรียบ สำหรับองค์กรเอกชนและธุรกิจเอกชนควรเพิ่มบทบาทและมีส่วนร่วมในการจัดบริการทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุที่มีฐานะดี ประการที่สาม กลไกระดับท้องถิ่น จะต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพให้เข้มแข็ง ปรับ โครงสร้างองค์การบริหารส่วนตำบลให้รองรับการดูแลผู้สูงอายุ ส่งเสริมการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ องค์กรท้องถิ่นควรมีผู้สูงอายุและบุคลากรหลายวัยเข้าร่วมทำหน้าที่ในการดูแล จัดสวัสดิการ กิจกรรมให้ผู้สูงอายุ เป็นตัวแทนผู้สูงอายุในการทำหน้าที่พิทักษ์ปกป้องคุ้มครองสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุในชุมชน

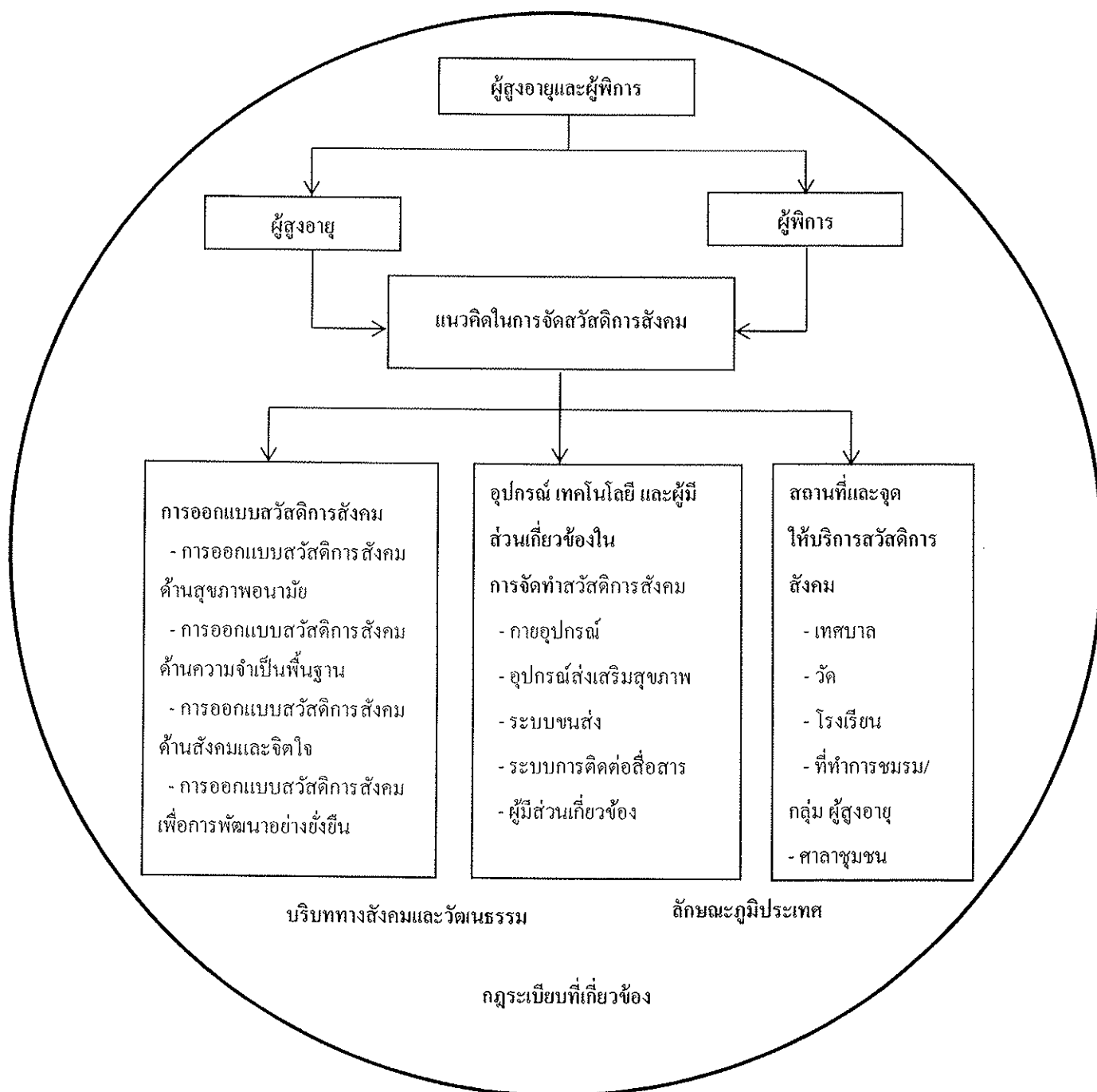
สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และคณะ (2540) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ระบบบริการทางการแพทย์เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาถึงปัญหาความพิการ สถานการณ์ของการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ของผู้พิการ และปัญหา ความต้องการของผู้พิการที่มีต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ในประเทศไทย เพื่อที่จะได้นำไปสู่ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและนำไปสู่ระบบการบริการเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการที่มีประสิทธิภาพและเป็นธรรมต่อไป ในการศึกษาครั้งนี้จะเป็นการหาความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบต่างๆ ที่ส่งผลต่อการจัดระบบบริการสาธารณสุขและความสัมพันธ์ระหว่างผู้บริการกับปัญหาและความต้องการของคนพิการ ผลการศึกษาที่ค้นพบถูกแบ่งออกเป็น 3 ประเด็น ดังนี้ ประเด็นที่ 1 เกี่ยวกับการสำรวจข้อมูลผู้พิการซึ่งมีการดำเนินการเป็นครั้งคราวจากหน่วยงานหลายหน่วยงานทำให้ข้อมูลที่ได้มีความแตกต่างกัน อีกทั้งยังไม่มีการศึกษาที่ครอบคลุมถึงผลกระทบจากการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมต่อความพิการ รวมทั้งผลกระทบความพิการและการฟื้นฟู

สมรรถภาพคนพิการต่อเศรษฐกิจและสังคม ประเด็นที่ 2 เกี่ยวกับระบบการบริการเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ประกอบไปด้วย การบริหารจัดการด้านนโยบาย และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เนื่องจากภาครัฐมองว่าผู้พิการเป็นผู้ด้อยโอกาส จำเป็นที่จะต้องได้รับการสงเคราะห์ ช่วยเหลือ แต่เมื่อมีกฎหมายที่มุ่งเน้นการให้สิทธิประโยชน์แก่ผู้พิการ ดังนั้นภาครัฐจึงต้องปรับเปลี่ยนทัศนคติในการมองผู้พิการ และปรับเปลี่ยนวิธีการดำเนินการต่อผู้พิการให้เหมาะสม นอกจากนั้นยังพบว่าโครงสร้างองค์กรของระบบบริการทั้งในส่วนของภาครัฐและภาคเอกชนยังขาดการประสานงานกัน ทรัพยากรในระบบบริการยังขาดความรู้ความเข้าใจที่แท้จริงเกี่ยวกับผู้พิการ และงบประมาณในการจัดบริการดังกล่าวยังมีไม่เพียงพอจากปัญหาดังกล่าวทำให้ต้องหาแนวทางการแก้ไข โดยการพัฒนาโครงสร้างองค์กร ทั้งด้านการประสานงาน การเร่งรัดพัฒนานวัตกรรมในด้านดังกล่าว รวมทั้งพัฒนากฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องให้ครอบคลุมกับสิทธิที่ผู้พิการจะต้องได้รับ และต้องส่งเสริมให้ครอบครัว และชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำบริการดังกล่าว

### 2.3 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษานี้ได้ประยุกต์มาจากแนวคิดเกี่ยวกับการออกแบบระบบการจัดทำบริการสาธารณะและสวัสดิการสังคมของ Roth and Menor (2003) โดยกรอบแนวคิดจะนำเสนอผ่านความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มเป้าหมายในการจัดทำสวัสดิการสังคม ซึ่งหมายถึงผู้สูงอายุและผู้พิการในเขตเทศบาล กับแนวคิดในการจัดทำสวัสดิการสังคม ซึ่งความสัมพันธ์ดังกล่าวส่งผลต่อการออกแบบการจัดทำสวัสดิการสังคม ทั้งในส่วนของรูปแบบของสวัสดิการสังคม ประกอบไปด้วย สวัสดิการสังคมด้านสุขภาพอนามัย ด้านความจำเป็นพื้นฐาน ด้านสังคมและจิตใจ และด้านการพัฒนาอย่างยั่งยืน นอกจากนั้นยังส่งผลต่อการออกแบบกลไกในการจัดทำสวัสดิการสังคม ประกอบไปด้วย อุปกรณ์ เทคโนโลยีและผู้ที่เกี่ยวข้องในการจัดทำสวัสดิการสังคม อาทิ ภายอุปกรณ์ อุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพ ระบบขนส่ง ระบบการติดต่อสื่อสาร และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง รวมทั้งยังส่งผลต่อการออกแบบสถานที่และจุดให้บริการ ประกอบไปด้วย เทศบาล วัด โรงเรียน โดยในการออกแบบระบบการจัดทำสวัสดิการสังคมนั้นจะมีปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการจัดทำบริการสาธารณะและสวัสดิการสังคมของเทศบาล ซึ่งประกอบไปด้วย บริบททางสังคมและวัฒนธรรม

ลักษณะภูมิประเทศ และกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุและผู้พิการ ดังแผนภาพดังต่อไปนี้



แผนภาพที่ 2.5 แสดงกรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา



## 2.4 นิยามศัพท์ปฏิบัติการ

**ผู้สูงอายุ** หมายถึง บุคคลที่มีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ซึ่งมีสัญชาติไทย และขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา

**ผู้พิการ** หมายถึง บุคคลซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม เนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือความบกพร่องอื่นใด ประกอบกับมีอุปสรรคในด้านต่างๆ และมีความจำเป็นเป็นพิเศษที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือด้านหนึ่งด้านใด เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป และต้องเป็นบุคคลที่ขึ้นทะเบียนผู้พิการในเขตเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา

**รูปแบบ** หมายถึง ลักษณะของบริการสาธารณะและสวัสดิการสังคมที่เทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนาจัดทำขึ้นสำหรับผู้สูงอายุและพิการในเขตเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา

**กลไก** หมายถึง การบริหารจัดการ และวิธีการส่งมอบบริการสาธารณะและสวัสดิการสังคมของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา เพื่อให้เกิดบริการสาธารณะและสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการ

**สวัสดิการสังคม** หมายถึง สวัสดิการสังคมที่ผู้สูงอายุและผู้พิการในเขตเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนาได้รับ

**แนวคิดในการจัดสวัสดิการสังคม** หมายถึง การจัดสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุและผู้พิการในเขตเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนาโดยยึดหลักของความเสมอภาคและต่อเนื่อง ได้รับประโยชน์โดยเท่าเทียม และความต้องการของประชาชน

**การออกแบบสวัสดิการสังคม** หมายถึง การออกแบบสวัสดิการสังคมด้านสุขภาพอนามัย ด้านความจำเป็นพื้นฐาน ด้านสังคมและจิตใจ และบริการสาธารณะและสวัสดิการสังคมเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน ให้แก่ผู้สูงอายุและผู้พิการของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา

**ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง** หมายถึง ผู้ที่เข้าไปมีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุและผู้พิการของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา

### บทที่ 3

#### กรณีศึกษาเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่

เทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ ตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกของอำเภอแม่แตง ระยะทางห่างจากอำเภอเมืองไปทางทิศเหนือตามทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 107 ประมาณ 48 กิโลเมตร เทศบาลมีอาณาเขต

ทิศเหนือ ติดต่อกับ ท้องที่องค์การบริหารส่วนตำบลอินทขิล อำเภอแม่แตง  
ทิศใต้ ติดต่อกับ ท้องที่องค์การบริหารส่วนตำบลแม่หอพระ ตำบลแม่แตง  
ทิศตะวันออก ติดต่อกับ ท้องที่องค์การบริหารส่วนตำบลแม่หอพระ  
และองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเป้า  
ทิศตะวันตก ติดต่อกับ ท้องที่เทศบาลตำบลอินทขิล

เทศบาลมีพื้นที่ในเขตการปกครอง 24 ตารางกิโลเมตร ครอบคลุม 2 ตำบล 16 หมู่บ้าน 27 ชุมชน ดังนี้ ตำบลช่อแล ประกอบด้วย 6 หมู่บ้าน 7 ชุมชน และตำบลอินทขิล ประกอบด้วย 10 หมู่บ้าน 20 ชุมชน ซึ่งลักษณะสำคัญทางภูมิศาสตร์ของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนานั้นพบว่า มีลำน้ำสำคัญ 2 สาย คือ ลำน้ำปิงและลำน้ำแม่อิงไหลผ่าน ส่งผลให้เกิดการแบ่งพื้นที่ของเทศบาลออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนของตำบลอินทขิลและตำบลช่อแล สำหรับตำบลอินทขิลนั้นมีจำนวนหมู่บ้านเป็นจำนวนถึง 10 หมู่บ้าน จึงต้องมีการแบ่งพื้นที่ออกเป็น 2 เขต ดังนั้น เทศบาลจึงมีการแบ่งพื้นที่ในการจัดทำสวัสดิการสังคมออกเป็น 3 เขต ซึ่งจากการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นโดยการสัมภาษณ์และการสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วมของกรณีศึกษาในประเด็นรูปแบบและกลไกการจัดทำสวัสดิการสังคม พบว่าสามารถแบ่งเป็นกรณีศึกษาได้เป็น 3 กรณี ตามการแบ่งพื้นที่การเลือกตั้งของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา คือ

กรณีที่ 1 รูปแบบและกลไกการจัดทำบริการสาธารณะของเขตเลือกตั้งที่ 1

กรณีที่ 2 รูปแบบและกลไกการจัดบริการสาธารณะของเขตเลือกตั้งที่ 2

กรณีที่ 3 รูปแบบและกลไกการจัดบริการสาธารณะของเขตเลือกตั้งที่ 3

รายละเอียดดังแสดงในแผนภาพที่ 3.1 และตารางที่ 3.1 ดังนี้



ตารางที่ 3.1 แสดงถึงการแบ่งเขต หมู่บ้าน และชุมชน และแสดงถึงจำนวนผู้สูงอายุและผู้พิการ  
ของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่

| เขตที่ | หมู่บ้าน  | ชุมชน                                              | จำนวนผู้สูงอายุ<br>(คน) | จำนวนผู้พิการ<br>(คน) |
|--------|-----------|----------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------|
| 1      | หางดง     | ชุมชนหางดง 1<br>ชุมชนหางดง 2                       | 80                      | 24                    |
|        | บ้านปง    | ชุมชนบ้านปง 1<br>ชุมชนบ้านปง 2<br>ชุมชนบ้านปง 3    | 329                     | 63                    |
|        | บ้านเด่น  | ชุมชนบ้านเด่น 1<br>ชุมชนบ้านเด่น 2                 | 108                     | 15                    |
|        | สันป่าตอง | ชุมชนสันป่าตองอินทิล<br>ชุมชนบ้านหนองรวมใจ         | 138                     | 31                    |
| 2      | ป่าจี้    | ชุมชนป่าจี้ 1<br>ชุมชนป่าจี้ 2                     | 134                     | 22                    |
|        | วังแดง    | ชุมชนวังแดง 1<br>ชุมชนวังแดง 2                     | 138                     | 24                    |
|        | หัวดง     | ชุมชนหัวดง                                         | 44                      | 7                     |
|        | ม่วงคำ    | ชุมชนม่วงคำ 1<br>ชุมชนม่วงคำ 2                     | 113                     | 21                    |
|        | ท่าตันปุย | ชุมชนท่าตันปุย                                     | 34                      | 11                    |
|        | หนองออน   | ชุมชนหนองออน 1<br>ชุมชนหนองออน 2<br>ชุมชนหนองออน 3 | 157                     | 31                    |
| 3      | ช่อแล     | ชุมชนบ้านช่อแล                                     | 427                     | 60                    |
|        | สันป่าสัก | ชุมชนสันป่าสัก                                     | 118                     | 18                    |
|        | วังคิน    | ชุมชนวังคิน                                        | 43                      | 14                    |
|        | ป่าไผ่    | ชุมชนป่าไผ่                                        | 70                      | 11                    |
|        | บ้านใหม่  | ชุมชนรวมใจบ้านใหม่ 1<br>ชุมชนบ้านใหม่รวมใจพัฒนา 2  | 130                     | 20                    |
|        | หนองบัว   | ชุมชนหนองบัว                                       | 67                      | 12                    |

ตารางที่ 3.1 แสดงถึงการแบ่งเขต หมู่บ้าน และชุมชน และแสดงถึงจำนวนผู้สูงอายุและผู้พิการ  
ของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา อำเภอมะนัง จังหวัดเชียงใหม่ (ต่อ)

| เขตที่ | หมู่บ้าน                         | ชุมชน                                             | จำนวนผู้สูงอายุ<br>(คน) | จำนวนผู้พิการ<br>(คน) |
|--------|----------------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------|
| 3      | ช่อแล                            | ชุมชนบ้านช่อแล                                    | 427                     | 60                    |
|        | สันป่าสัก                        | ชุมชนสันป่าสัก                                    | 118                     | 18                    |
|        | วังคิน                           | ชุมชนวังคิน                                       | 43                      | 14                    |
|        | ป่าไผ่                           | ชุมชนป่าไผ่                                       | 70                      | 11                    |
|        | บ้านใหม่                         | ชุมชนรวมใจบ้านใหม่ 1<br>ชุมชนบ้านใหม่รวมใจพัฒนา 2 | 130                     | 20                    |
|        | หนองบัว                          | ชุมชนหนองบัว                                      | 67                      | 12                    |
|        | รวมจำนวนประชากรทั้งหมด 13,239 คน |                                                   | 2,130                   | 384                   |

จากตารางที่ 3.1 จะเห็นได้ว่าในทุกหมู่บ้านมีผู้สูงอายุและผู้พิการอาศัยอยู่ และเมื่อเทียบกับประชากรทั้งหมดคิดเป็นประมาณร้อยละ 19 และมีจำนวนผู้พิการที่ได้รับการจดทะเบียนคนพิการตามพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 ของเทศบาล ถือเป็นอันดับหนึ่งของจังหวัดเชียงใหม่ เทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนาจึงให้ความสำคัญกับการพัฒนาส่งเสริมในด้านการจัดทำสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุและผู้พิการในเขตเทศบาล เพื่อให้ตอบสนองต่อความต้องการแก่ผู้สูงอายุและผู้พิการในพื้นที่ ซึ่งเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนาได้กำหนดไว้ในแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านการพัฒนาส่งเสริมคุณภาพชีวิต คือ

ด้านการดูแล สงเคราะห์ ผู้ด้อยโอกาส ขาดโอกาสทางการศึกษา การพัฒนาอาชีพ เพื่อให้ผู้สูงอายุและผู้พิการสามารถพึ่งพาตนเองได้ โดยการจัด

1. โครงการอุดหนุนกลุ่มผู้สูงอายุ โดยจัดสรรงบประมาณอุดหนุนแก่กลุ่มผู้สูงอายุในการพัฒนาอาชีพ จัดกิจกรรม จัดการอบรมฝึกอาชีพ ตามความต้องการของแต่ละกลุ่ม โครงการดังกล่าวมีกองสวัสดิการสังคมของเทศบาลเป็นหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ
2. โครงการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพคนชรา เทศบาลจะมีการจ่ายเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุที่ลงทะเบียนในเขตเทศบาลเป็นประจำทุกเดือน ซึ่งผู้สูงอายุแต่ละคนจะได้รับเบี้ยยังชีพคนละ 500 บาท โดยเงินดังกล่าวมาจากการจัดสรรงบประมาณอุดหนุนจากรัฐบาล โครงการดังกล่าวมีกองสวัสดิการสังคมของเทศบาลเป็นหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ

3. โครงการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพคนพิการ เทศบาลจะมีการจ่ายเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้พิการที่ลงทะเบียนในเขตเทศบาลเป็นประจำทุกเดือน ซึ่งผู้พิการแต่ละคนจะได้รับเบี้ยยังชีพคนละ 500 บาท โดยเงินดังกล่าวมาจากการจัดสรรงบประมาณอุดหนุนจากรัฐบาล โครงการดังกล่าวมีกองสวัสดิการสังคมของเทศบาลเป็นหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ
4. โครงการเสริมสร้างเครือข่ายผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส โดยจัดเวทีประชาคมเพื่อหาแนวทางในการดูแลช่วยเหลือคนพิการและผู้ด้อยโอกาสในเขตเทศบาล และมีการให้ความรู้แก่ผู้พิการเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์และสวัสดิการที่ควรได้รับ โครงการดังกล่าวเป็นการร่วมมือกันระหว่างกองสวัสดิการสังคมของเทศบาล ร่วมกับศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการหายาศน์ จังหวัดเชียงใหม่

นอกจากโครงการต่างๆ ที่ทางเทศบาลจัดทำให้แก่ผู้สูงอายุและผู้พิการแล้วนั้น ยังมีการจัดกายอุปกรณ์ ได้แก่ รถเข็น รถโยก ไม้เท้า เครื่องช่วยฟัง และอุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ถูวิ่ง ไม้ที่ศูนย์กลางของชุมชนต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นที่วัด โรงเรียน และศูนย์ที่ทำการชมรมผู้สูงอายุในแต่ละหมู่บ้าน ซึ่งจะเห็นได้ว่า เทศบาลได้ให้ความสำคัญทั้งในส่วนองประเภทของสวัสดิการสังคม ตลอดจนยังให้ความสำคัญกับสถานที่หรือจุดในการให้บริการสวัสดิการสังคม เพื่อให้เกิดความเท่าเทียมกับประชาชนในแต่ละชุมชนแต่ละหมู่บ้าน ซึ่งรายละเอียดในการจัดทำและกลไกในการจัดทำสวัสดิการสังคมในบทถัดไป

## บทที่ 4

### ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาวิจัยชิ้นนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพโดยใช้วิธีวิเคราะห์แบบกรณีศึกษา ซึ่งจากการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งมีโครงสร้างและการสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วมของกรณีศึกษาในประเด็นเกี่ยวกับการจัดทำสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุและผู้พิการ พบว่าสามารถแบ่งเป็นกรณีศึกษาที่ใช้ในการเปรียบเทียบได้เป็น 3 กรณี คือ

กรณีที่ 1 รูปแบบและกลไกในการจัดทำสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุและผู้พิการในเขตพื้นที่ที่ 1

กรณีที่ 2 รูปแบบและกลไกในการจัดทำสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุและผู้พิการในเขตพื้นที่ที่ 2

กรณีที่ 3 รูปแบบและกลไกในการจัดทำสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุและผู้พิการในเขตพื้นที่ที่ 3

เพราะจากการสังเกตในการจ่ายเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุและผู้พิการในแต่ละเขตพื้นที่ที่มีผู้ที่เกี่ยวข้องและร่วมกันดำเนินการแจกเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุและผู้พิการแตกต่างกัน ส่งผลให้วิธีการทำงานในแต่ละเขตพื้นที่แตกต่างกันด้วย โดยมีรายละเอียดของการศึกษาดังนี้

#### 4.1 ผู้ให้ข้อมูล

จากการสัมภาษณ์รองปลัดเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนาและเจ้าหน้าที่เทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนาสามารถกำหนดกลุ่มผู้ให้ข้อมูลออกเป็น 16 กลุ่ม โดยเป็นการกำหนดกลุ่มผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง โดยผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุและผู้พิการของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา ดังนี้

1. ผู้บริหารเทศบาลเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา (A001) จำนวน 3 คน
2. เจ้าหน้าที่เทศบาลที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการ (A002) จำนวน 5 คน
3. เจ้าหน้าที่ประสานงานสามวัย (A003) จำนวน 1 คน

โดยเกณฑ์การคัดเลือกจะให้ความสำคัญกับเจ้าหน้าที่ที่ดูแลผู้สูงอายุโดยตรง

4. ตัวแทนจากโรงพยาบาลแม่แตง (A004) จำนวน 1 คน

โดยเกณฑ์การคัดเลือกจะให้ความสำคัญกับเจ้าหน้าที่ที่มีส่วนร่วมในการจัดทำสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุและผู้พิการของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา

5. พยาบาลวิชาชีพ ศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองแกน (A005) จำนวน 1 คน  
โดยเกณฑ์การคัดเลือกจะให้ความสำคัญกับเจ้าหน้าที่  
ที่ดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการโดยตรง
6. อติตนักกายภาพบำบัด โรงพยาบาลแม่แตง (A006)  
ประจำศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองแกน จำนวน 1 คน
7. ประธานชมรมผู้สูงอายุ (A007) จำนวน 27 คน
8. ประธานชุมชน (A008) จำนวน 27 คน
9. สมาชิกเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา (A009) จำนวน 18 คน
10. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เขตพื้นที่ละ 2 คน (A010) จำนวน 6 คน  
โดยสุ่มแบบเจาะจง โดยทำการคัดเลือกเฉพาะผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง  
กับการจัดทำบริการสวัสดิการสังคม
11. ผู้สูงอายุในแต่ละหมู่บ้าน โดยสุ่มแบบบังเอิญเขตพื้นที่ละ 10 คน (A011) จำนวน 30 คน
12. ผู้พิการ โดยสุ่มแบบเจาะจง เฉพาะผู้พิการที่สามารถดูแลตัวเองได้ (A012) จำนวน 10 คน
13. ผู้ดูแลผู้พิการ เขตพื้นที่ละ 5 คน (A013) จำนวน 15 คน
14. ตัวแทนจากศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการหายดฝน (A014) จำนวน 1 คน  
โดยเกณฑ์การคัดเลือกจะให้ความสำคัญกับเจ้าหน้าที่ที่มีส่วนร่วม  
ในการดูแลผู้พิการของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา
15. ตัวแทนจากสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ จังหวัดเชียงใหม่ (A015) จำนวน 1 คน  
โดยเกณฑ์การคัดเลือกจะให้ความสำคัญกับเจ้าหน้าที่ที่มีส่วนร่วม  
ในการดูแลผู้พิการของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา
16. ตัวแทนมูลนิธิสร้างสรรค์เพื่อคนพิการ (A016) จำนวน 1 คน  
โดยเกณฑ์การคัดเลือกจะให้ความสำคัญกับเจ้าหน้าที่ที่มีส่วนร่วม  
ในการจัดทำสวัสดิการสังคม
- รวมผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด จำนวน 148 คน



ทั้งนี้สามารถจำแนกผู้ให้ข้อมูลออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์, กลุ่มผู้ให้ข้อมูลในการสนทนากลุ่ม และกลุ่มผู้ให้ข้อมูลในการสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม ซึ่งกลุ่มผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มมีจำนวนผู้ให้ข้อมูลแตกต่างกัน ดังต่อไปนี้

#### 4.1.1 ผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์

|                                                                       |        |             |
|-----------------------------------------------------------------------|--------|-------------|
| 1. ผู้บริหารเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา                                  | (A001) | จำนวน 3 คน  |
| 2. เจ้าหน้าที่เทศบาลที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการ | (A002) | จำนวน 5 คน  |
| 3. เจ้าหน้าที่ศูนย์ 3 วัยสานสายใยครอบครัว                             | (A003) | จำนวน 1 คน  |
| 4. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลแม่แตง                                         | (A004) | จำนวน 1 คน  |
| 5. พยาบาลวิชาชีพประจำศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองแกน                          | (A005) | จำนวน 1 คน  |
| 6. อดีตนักกายภาพบำบัดโรงพยาบาลแม่แตง<br>ประจำศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองแกน  | (A006) | จำนวน 1 คน  |
| 7. ประธานชมรมผู้สูงอายุ                                               | (A007) | จำนวน 6 คน  |
| 8. ประธานชุมชน                                                        | (A008) | จำนวน 6 คน  |
| 9. สมาชิกสภาเทศบาล                                                    | (A009) | จำนวน 18 คน |
| 10. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)                            | (A010) | จำนวน 3 คน  |
| 11. ผู้สูงอายุ                                                        | (A011) | จำนวน 20 คน |
| 12. ผู้พิการ                                                          | (A012) | จำนวน 10 คน |
| 13. ผู้ดูแลผู้พิการ                                                   | (A013) | จำนวน 10 คน |
| 14. ตัวแทนจากศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการหายดฝน                            | (A014) | จำนวน 1 คน  |
| 15. ตัวแทนจากสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์                            | (A015) | จำนวน 1 คน  |
| 16. ตัวแทนมูลนิธิสร้างสรรค์เพื่อคนพิการ                               | (A016) | จำนวน 1 คน  |
| รวมผู้ให้สัมภาษณ์ทั้งหมด                                              |        | จำนวน 88 คน |

#### 4.1.2 ผู้ให้ข้อมูลในการสนทนากลุ่ม

|                                    |        |             |
|------------------------------------|--------|-------------|
| 1. ประธานชมรมผู้สูงอายุ            | (A007) | จำนวน 27 คน |
| 2. ประธานชุมชน                     | (A008) | จำนวน 27 คน |
| 3. สมาชิกสภาเทศบาล                 | (A009) | จำนวน 18 คน |
| 4. ผู้สูงอายุ                      | (A011) | จำนวน 10 คน |
| 5. ผู้พิการ                        | (A012) | จำนวน 5 คน  |
| 6. ผู้ดูแลผู้พิการ                 | (A013) | จำนวน 5 คน  |
| รวมผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มทั้งหมด |        | จำนวน 92 คน |

#### 4.2 แหล่งข้อมูล

แหล่งข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้มี 2 ประเภท

4.2.1 แหล่งข้อมูลปฐมภูมิ ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับรูปแบบและกลไกในการจัดทำสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุและผู้พิการ รวมทั้งข้อมูลที่ได้จากการสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม การสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งมีโครงสร้าง และการสนทนากลุ่ม

4.2.2 แหล่งข้อมูลทุติยภูมิ ได้แก่ กฎหมายและนโยบายของรัฐเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการ แนวคิดเกี่ยวกับสวัสดิการสังคม งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุและผู้พิการ ข้อมูลพื้นฐานของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา แผนพัฒนาสามปีของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา รวมทั้งรางวัลที่เทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนาได้รับ

#### 4.3 ขั้นตอนวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้มีขั้นตอนและวิธีการในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การเก็บรวบรวมพื้นฐาน เพื่อจัดทำข้อมูลพื้นฐานของกรณีศึกษา โดยการสัมภาษณ์และการสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม

ขั้นตอนที่ 2 การเก็บรวบรวมข้อมูลของกรณีศึกษาเกี่ยวกับประเด็นที่จะศึกษา โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งมีโครงสร้างและการจัดทำกรสนทนากลุ่ม

ตารางที่ 4.1 แสดงประเด็นการสัมภาษณ์ที่ใช้ในการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม

| วิธีการเก็บ<br>รวบรวมข้อมูล             | กลุ่มผู้ให้ข้อมูล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ประเด็นคำถาม             | ประเด็นการสัมภาษณ์                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. การสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งมีโครงสร้าง | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้บริหารเทศบาล</li> <li>2. เจ้าหน้าที่เทศบาลที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการ</li> <li>3. สมาชิกสภาเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา</li> <li>4. ประธานชมรมผู้สูงอายุ</li> <li>5. ประธานชุมชน</li> <li>6. ผู้สูงอายุ</li> <li>7. ผู้พิการและผู้ดูแลผู้พิการ</li> </ol>                                                  | รูปแบบสวัสดิการสังคม     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- สวัสดิการสังคมที่จัดให้แก่ผู้พิการและผู้สูงอายุมีอะไรบ้าง</li> <li>- ใครเข้าไปมีส่วนร่วม และมีการจัดทำอย่างไร</li> </ul>                    |
|                                         | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้บริหารเทศบาล</li> <li>2. เจ้าหน้าที่เทศบาลที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการ</li> <li>3. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน</li> <li>4. เจ้าหน้าที่คลินิกชุมชนเมืองแกน</li> <li>5. ตัวแทนจากโรงพยาบาลแม่แตง</li> <li>6. เจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโป่ง</li> </ol>                           | การออกแบบสวัสดิการสังคม  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ในการจัดสวัสดิการสังคมเกิดขึ้นมาได้อย่างไร ใครเข้าไปมีส่วนร่วมในการกำหนดรูปแบบในการจัดสวัสดิการสังคม</li> </ul>                             |
|                                         | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้บริหารเทศบาล</li> <li>2. เจ้าหน้าที่เทศบาลที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการ</li> <li>3. สมาชิกสภาเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา</li> <li>4. ประธานชมรมผู้สูงอายุ</li> <li>5. ประธานชุมชน</li> <li>6. ผู้สูงอายุ</li> <li>7. ผู้พิการและผู้ดูแลผู้พิการ</li> <li>8. ตัวแทนศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการหายาดฝน</li> </ol> | กลไกการจัดสวัสดิการสังคม | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ในการจัดสวัสดิการสังคมมีการจัดทำและส่งมอบอย่างไร ใครเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องบ้าง</li> <li>- ท่านเข้าถึงสวัสดิการสังคมอย่างไร (6,7)</li> </ul> |

ตารางที่ 4.1 แสดงประเด็นการสัมภาษณ์ที่ใช้ในการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม (ต่อ)

| วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล                       | กลุ่มผู้ให้ข้อมูล                                                                                                                       | ประเด็นคำถาม                      | ประเด็นการสัมภาษณ์                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. การสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งมีโครงสร้าง (ต่อ) | 9. ตัวแทนเจ้าหน้าที่สถาบันพัฒนาการเด็ก<br>ราชนครินทร์<br>10. ตัวแทนมูลนิธิสร้างสรรค์คนพิการ                                             | กลไกการจัดสวัสดิการสังคม          | - ในการจัดสวัสดิการสังคมมีการจัดทำและส่งมอบอย่างไร<br>ใครเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องบ้าง<br>- ท่านเข้าถึงสวัสดิการสังคมอย่างไร (6,7)                                                             |
| 2. การสนทนากลุ่ม                              | 1. สมาชิกสภาเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา<br>2. ประธานชมรมผู้สูงอายุ<br>3. ประธานชุมชน<br>4. ผู้สูงอายุ<br>5. ผู้พิการ<br>6. ผู้ดูแลผู้พิการ | ความเข้าใจเกี่ยวกับสวัสดิการสังคม | - สวัสดิการสังคมตามความคิดเห็นของท่านคืออะไร<br>- ผู้ที่มีบทบาทในการจัดทำสวัสดิการสังคมมีใครบ้าง<br>- เทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนามีจุดบริการสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุและผู้พิการที่ใดบ้าง |
|                                               | 1. สมาชิกสภาเทศบาล<br>2. ประธานชมรมผู้สูงอายุ<br>3. ประธานชุมชน<br>4. ผู้พิการ<br>5. ผู้ดูแลผู้พิการ<br>6. ผู้สูงอายุ                   | รูปแบบสวัสดิการสังคม              | - สวัสดิการสังคมอะไรบ้างที่เทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนาจัดให้แก่ผู้สูงอายุและผู้พิการ                                                                                                           |

ตารางที่ 4.1 แสดงประเด็นการสัมภาษณ์ที่ใช้ในการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม (ต่อ)

| วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล           | กลุ่มผู้ให้ข้อมูล                                                                                                                                                                                                | ประเด็นคำถาม                 | ประเด็นการสัมภาษณ์                                                                                        |
|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2. การสนทนากลุ่ม (ต่อ)            | 1. สมาชิกสภาเทศบาล<br>2. ประธานชมรมผู้สูงอายุ<br>3. ประธานชุมชน<br>4. ผู้พิการ<br>5. ผู้ดูแลผู้พิการ<br>6. ผู้สูงอายุ                                                                                            | ความเหมาะสมของสวัสดิการสังคม | -สวัสดิการสังคมที่ท่านได้รับเพียงพอหรือไม่ ต้องการให้ปรับปรุงอะไรบ้าง                                     |
|                                   | 1. สมาชิกสภาเทศบาล<br>2. ประธานชมรมผู้สูงอายุ<br>3. ประธานชุมชน<br>4. ผู้พิการ<br>5. ผู้ดูแลผู้พิการ<br>6. ผู้สูงอายุ                                                                                            | กลไกสวัสดิการสังคม           | - ท่านได้รับสวัสดิการสังคมมาอย่างไร<br>- ทำอย่างไรให้ได้สวัสดิการสังคมเพิ่มขึ้น แล้วท่านจะเรียกร้องจากใคร |
| 3. การสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม | 1. เจ้าหน้าที่เทศบาลที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการ<br>2. สมาชิกสภาเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา<br>3. ประธานชมรมผู้สูงอายุ<br>4. ประธานชุมชน<br>5. ผู้พิการ<br>6. ผู้ดูแลผู้พิการ<br>7. ผู้สูงอายุ | -                            | -                                                                                                         |

#### 4.4 การตรวจสอบความเที่ยงตรงของข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ทำการตรวจสอบความเที่ยงตรงของข้อมูลโดยการตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (data triangulation) โดยจะทดสอบจากแหล่งบุคคล ซึ่งได้แก่ ผู้บริหารของเทศบาล ชาวบ้าน และประชาชนชมรมผู้สูงอายุ (Norman K. Denzin, 1978: 291-297)

#### 4.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในงานวิจัยครั้งนี้ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลแบบอุปนัย (Analytic induction) (สุภางศ์ จันทวานิช, 2552: 130-133) และเขียนบรรยาย (Descriptive) ตามแต่ละขั้นตอนของการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้ต่อไปนี้

4.5.1 จัดทำดัชนีข้อมูลจากข้อมูลในการสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม การสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งมีโครงสร้าง การสนทนากลุ่มเพื่อหาความสัมพันธ์และอธิบายถึงความสัมพันธ์ของผู้ที่เกี่ยวข้องในการจัดทำสวัสดิการสังคมในแต่ละประเภท รวมทั้งแนวทางในการดำเนินงานสวัสดิการสังคมด้านสุขภาพ สวัสดิการสังคมด้านความจำเป็นพื้นฐาน สวัสดิการสังคมด้านสังคมและจิตใจ และสวัสดิการสังคมเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน

4.5.2 จัดทำข้อสรุปชั่วคราวจากข้อมูลที่ได้จากดัชนีข้อมูลจากขั้นตอนที่ผ่านมาโดยหาความสัมพันธ์ของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดทำสวัสดิการสังคม รวมทั้งกลไกในการจัดทำ ตลอดจนประเภทของสวัสดิการตามความต้องการของแต่ละชุมชน/หมู่บ้าน

4.5.3 จัดทำบทสรุป โดยทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์จากข้อสรุปเพื่อหารูปแบบและกลไกในการจัดทำสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้พิการและผู้สูงอายุ

## บทที่ 5

### ผลการศึกษา

การศึกษาเรื่อง รูปแบบและกลไกในการจัดทำสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุและผู้พิการ กรณีศึกษาเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา อำเภอมะเณร จังหวัดเชียงใหม่ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ แบบกรณีศึกษา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาถึงรูปแบบและกลไกในการจัดทำสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุและผู้พิการในเขตเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา โดยผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วมในช่วงที่เทศบาลลงพื้นที่ทำการแจกเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุและผู้พิการในแต่ละชุมชน ของทั้ง 3 เขต และในช่วงเวลาดังกล่าวผู้วิจัยยังได้ทำการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งมีโครงสร้างจาก ผู้บริหารเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา, เจ้าหน้าที่เทศบาลที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการ, ประธานชมรมผู้สูงอายุ, ประธานชุมชน,ผู้สูงอายุ, ผู้พิการ, ผู้ดูแลผู้พิการ, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), เจ้าหน้าที่ศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองแกน (คลินิกชุมชนเมืองแกน), เจ้าหน้าที่ศูนย์ 3 วิสาสนสายใยครอบครัว, เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลแม่เฒ่า, เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโป่ง, ตัวแทนจากมูลนิธิสร้างสรรค์คนพิการ รวมทั้งอดีตนักกายภาพบำบัดโรงพยาบาลแม่เฒ่าประจำศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองแกน นอกจากนี้ยังเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสนทนากลุ่มในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการในเขตเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา

โดยผู้วิจัยได้แบ่งผลการศึกษาออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

5.1 รูปแบบและกลไกในการจัดทำสวัสดิการสังคมด้านสุขภาพอนามัยให้แก่ผู้สูงอายุและผู้พิการของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา

5.2 รูปแบบและกลไกในการจัดทำสวัสดิการสังคมด้านความจำเป็นพื้นฐานให้แก่ผู้สูงอายุและผู้พิการของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา

5.3 รูปแบบและกลไกในการจัดทำสวัสดิการสังคมด้านสังคมและจิตใจให้แก่ผู้สูงอายุและผู้พิการของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา

5.4 รูปแบบและกลไกในการจัดทำสวัสดิการสังคมเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืนให้แก่ผู้สูงอายุและผู้พิการของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา

เทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนาให้ความสำคัญกับการจัดทำสวัสดิการสังคมแก่ประชาชนในเขตเทศบาล ภายหลังจากที่ภาครัฐเริ่มมีการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เข้ามามีบทบาทในการจัดทำสวัสดิการสังคมตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 เพื่อให้สวัสดิการสังคมที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำขึ้นนั้นสามารถแก้ไขปัญหาและตอบสนองต่อความต้องการของคนในพื้นที่ได้อย่างแท้จริง ซึ่งเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนาก็ได้จัดให้มีสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุและผู้พิการในด้านต่างๆ เรื่อยมา จนกระทั่งในปี พ.ศ. 2551 นั้นทางกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นก็ได้กำหนด “หลักเกณฑ์ แนวทางการจัดสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุและคนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” ขึ้นเพื่อเป็นแนวทางให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วประเทศได้ยึดไว้เป็นแนวทางในการดำเนินงานเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการในท้องถิ่นของตน โดยได้กำหนดหลักการดำเนินงานไว้ 4 แผนงานหลัก คือ

1) แผนงานให้บริการด้านสุขภาพอนามัย ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้มีการฝึกอบรมให้ความรู้ในด้านต่างๆ แก่ผู้สูงอายุ คนพิการ และคนในชุมชน, มีการจัดโครงการออกหน่วยเคลื่อนที่เพื่อบริการตรวจสุขภาพเบื้องต้นแก่ผู้สูงอายุและผู้พิการ, อีกทั้งยังจัดให้มีหน่วยเคลื่อนที่สำหรับรักษาพยาบาลแบบฉุกเฉินแก่ผู้สูงอายุและผู้พิการ โดยอาจกำหนดให้มีการแจ้งเรียกหน่วยเคลื่อนที่สำหรับรักษาพยาบาลแบบฉุกเฉินได้ตลอด 24 ชั่วโมง จากหมายเลขโทรศัพท์ที่กำหนด

2) แผนงานส่งเสริมการอยู่ร่วมกัน และสร้างความเข้มแข็งด้านองค์กรผู้สูงอายุ และคนพิการ โดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้สูงอายุและผู้พิการมีการรวมตัวกันเป็นชมรม องค์กรและภาคีเครือข่ายของผู้สูงอายุและผู้พิการ และส่งเสริมให้กลุ่มเหล่านั้นร่วมกันจัดกิจกรรมตามความต้องการของสมาชิก ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องให้การสนับสนุนงบประมาณหรือวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินกิจกรรมตามความเหมาะสม

3) แผนงานส่งเสริมอาชีพหรือรายได้ของผู้สูงอายุและผู้พิการ โดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้มีการฝึกอบรมในด้านอาชีพให้แก่ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ดูแล และประสานความร่วมมือกับสถานประกอบการและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นให้เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุและผู้พิการที่มีความพร้อมและมีศักยภาพเข้าทำงาน

4) แผนงานด้านการบริหารจัดการระบบพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุและผู้พิการ, มีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับสิทธิ และการเข้าถึงบริการที่ผู้สูงอายุและผู้พิการพึงได้รับจากภาครัฐ, จัดให้มีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการ, มีการจ่ายเบี้ยยัง



ชีพสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการในพื้นที่อย่างทั่วถึง เป็นธรรม และเป็นไปตามข้อกำหนดของระเบียบ/กฎหมาย อีกทั้งยังต้องเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุและผู้พิการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นและพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเอง และของชมรม/องค์กร (กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น, 2550) โดยกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นได้แจ้งหลักเกณฑ์ดังกล่าวไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วประเทศ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการจัดสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุและผู้พิการต่อไป

จากที่ได้กล่าวไปแล้วข้างต้นส่งผลให้ทางเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนาให้ความสำคัญกับการจัดทำสวัสดิการสังคมแก่คนในเขตเทศบาลสะท้อนผ่านทางแผนยุทธศาสตร์ของเทศบาล โดยในแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาของเทศบาลในปี พ.ศ. 2551-2553 ก็เช่นกัน จะเห็นได้จากแผนยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ประชาชนได้รับการบริการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมมีการดำเนินชีวิต ตามแนวทางปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง มีสุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ผู้ด้อยโอกาสได้รับการสงเคราะห์อย่างทั่วถึงและเหมาะสม จากแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าวจะเห็นได้ว่า เทศบาลต้องการให้ประชาชนในพื้นที่ซึ่งจะหมายรวมถึงผู้สูงอายุและผู้พิการให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและยังมองว่าผู้สูงอายุและผู้พิการเป็นกลุ่มคนที่ต้องการการสงเคราะห์ช่วยเหลือจากทางเทศบาล ดังนั้น เทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนาจึงได้ให้ความสำคัญกับการจัดทำสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุและผู้พิการในเขตเทศบาล โดยจากการเก็บรวบรวมข้อมูลพบว่า เทศบาลให้ความสำคัญกับสวัสดิการสังคม 4 ด้าน คือ ด้านสุขภาพอนามัย, ด้านความจำเป็นพื้นฐาน, ด้านสังคม/จิตใจ, และสวัสดิการสังคมเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน โดยแต่ละด้านมีรายละเอียดของรูปแบบและกลไก ดังนี้

## 5.1 รูปแบบและกลไกในการจัดทำสวัสดิการสังคมด้านสุขภาพอนามัยให้แก่ผู้สูงอายุและผู้พิการในเขตเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา

สวัสดิการสังคมด้านสุขภาพอนามัยนั้นถือเป็นบริการด้านหนึ่งที่เทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนาให้ความสำคัญ โดยเห็นได้จากการที่เทศบาลผลักดันให้มีการจัดตั้งศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองแกนขึ้นบริเวณหน้าสำนักงานเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา ในปี พ.ศ. 2549 ซึ่งแต่เดิมนั้นศูนย์ดังกล่าวใช้ชื่อว่า “คลินิกชุมชน” ซึ่งในการดำเนินการช่วงแรกๆ นั้นทางคลินิกชุมชนประสบปัญหาการขาดแคลนแพทย์และบุคลากรที่จะมาปฏิบัติงานที่คลินิกชุมชน ต่อมาในปี พ.ศ. 2551 จึงได้มีแนวคิดที่จะมีการร่วมลงนามในบันทึกสัญญาความร่วมมือ (Memorandum of Understanding: MOU) ระหว่างเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา โรงพยาบาลอำเภอแม่แตง และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่แตง เพื่อให้คลินิก

ชุมชนได้รับการสนับสนุนจากภาคส่วนต่างๆ ทั้งจากเทศบาลที่ได้ให้การสนับสนุนในส่วนของการสถานที่ในการจัดตั้งคลินิกชุมชน สนับสนุนงบประมาณ 960,000 บาท สำหรับก่อสร้างคลินิกชุมชนและใช้ในการจัดซื้ออุปกรณ์ เครื่องใช้สำนักงานและเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ นอกจากนั้นทางเทศบาลยังได้จัดส่งเจ้าหน้าที่ของกองสาธารณสุขให้มาปฏิบัติหน้าที่เป็นเจ้าหน้าที่ดูแลทั่วไปประจำคลินิกชุมชน จำนวน 4 อัตรา เจ้าหน้าที่บรรเทาพยาบาล จำนวน 2 อัตรา และยังจัดหาพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 1 อัตรา มาคอยให้บริการแก่ผู้ป่วย นอกจากนั้นคลินิกชุมชนยังได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่แตงในส่วนของการบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ แพทย์ 1 อัตรา พยาบาลเวชปฏิบัติ 1 อัตรา พยาบาลวิชาชีพ 3 อัตรา และนักกายภาพบำบัด 1 อัตรา มาให้บริการตรวจรักษายังคลินิกชุมชนในวันและเวลาที่คลินิกชุมชนเปิดให้บริการ นอกจากนั้นทางโรงพยาบาลยังให้การสนับสนุนงบประมาณเป็นเงิน 500,000 บาท เพื่อจัดซื้อเวชภัณฑ์ วัสดุทางการแพทย์ และยาไว้ใช้ภายในคลินิกชุมชน (สรุปสัมภาษณ์ผู้ให้สัมภาษณ์ A001, A002 , A004, A005 และ A006) นอกจากในการให้บริการบางรูปแบบของคลินิกชุมชนก็จะมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เข้ามาร่วมเป็นส่วนหนึ่งการให้บริการ จะเห็นได้ว่าคลินิกชุมชนได้รับการสนับสนุนและช่วยเหลือจากหลายภาคส่วนจนทำให้คลินิกชุมชนกลายมาเป็นสถานพยาบาลภายในเขตเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนาที่มีความพร้อมในการให้บริการทางด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนในเขตเทศบาล และต่อมา “คลินิกชุมชน” ก็ได้เปลี่ยนชื่อมาเป็น “ศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองแกน” โดยบริการที่ศูนย์แพทย์จัดให้บริการแก่ประชาชนในเขตเทศบาลประกอบด้วย บริการตรวจรักษาผู้ป่วยโรคทั่วไปในวันจันทร์ถึงวันศุกร์ ตั้งแต่เวลา 08.30 – 16.30 น. โดยในช่วงเวลาดังกล่าวผู้ป่วยจะได้รับการตรวจรักษาจากพยาบาลเวชปฏิบัติที่โรงพยาบาลแม่แตงส่งมาประจำยังศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองแกน ส่วนในวันจันทร์และวันอังคารนั้นจะมีแพทย์จากโรงพยาบาลแม่แตงมาทำการตรวจรักษา ตั้งแต่เวลา 09.00 น. ไปจนถึงเวลา 12.00 น.

“...ที่คลินิกมีหมอมาจากโรงบาล 1 คนต่อวัน มาอาทิตย์ละ 3 วัน แต่เสาร์อาทิตย์ไม่มา ไม่ใช่แต่หมอโรคทั่วไปยังไม่มี แต่ถ้าเป็นพยาบาลเวชปฏิบัติจะมาตรวจให้ จะดูโรคให้กว้างๆ เท่ากับหมอ...” (ผู้ให้สัมภาษณ์ A005)

แต่โดยปกตินั้นทางศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองแกนจะเปิดให้บริการทุกวันตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งนอกเหนือไปจากเวลาราชการนั้นทางศูนย์ก็จะมีเจ้าหน้าที่จากกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมประจำการอยู่ เพื่อกอยให้บริการนำส่งผู้ป่วยฉุกเฉินไปส่งยังโรงพยาบาลแม่แตง, บริการคลินิกเฉพาะโรคในช่วงเช้าของวันจันทร์และวันอังคาร ตั้งแต่เวลา 09.00 – 12.00 น. บริการดังกล่าวจัดทำขึ้นเพื่อคัดกรองและให้การรักษาแก่ผู้ป่วยที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิต โรคหัวใจหลอดเลือด โรค

ปลอดอุกัณ และโรคอุทกมลโป่งพองโดยแพทย์จากโรงพยาบาลแม่แตง เพื่อให้ประชาชนไม่ต้องเดินทางไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลแม่แตง, มีบริการแพทย์แผนไทย ซึ่งเป็นการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกายให้แก่ผู้ป่วย โดยจะมีทั้งการนวดและการประคบที่ห้องชั้นสองของอาคารศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองแกน ในวันจันทร์ถึงวันศุกร์ตั้งแต่เวลา 08.00 น. ไปจนถึงเวลา 20.00 น. โดยนักกายภาพบำบัดที่โรงพยาบาลแม่แตงส่งมาประจำยังศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองแกน และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ได้รับการฝึกอบรมจนสามารถนำมาประกอบเป็นอาชีพได้มาเป็นผู้ให้บริการร่วมด้วย, และบริการการวางแผนครอบครัวและการอนามัยแม่และเด็ก ประกอบไปด้วย การทำหมัน, การตรวจมะเร็งปากมดลูก, การติดตามดูแลหญิงตั้งครรภ์ ให้ไปฝากครรภ์และตรวจครรภ์ตามกำหนดระยะเวลาที่แพทย์กำหนด, และการออกเยี่ยมบ้านหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดและกลับมารักษาตัวอยู่ที่บ้าน โดยทีมดูแลสุขภาพของศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองแกน ซึ่งประกอบไปด้วย แพทย์ พยาบาล ร่วมกับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และเจ้าหน้าที่จากกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม และเจ้าหน้าที่จากกองสวัสดิการสังคม โดยบริการส่วนใหญ่ที่ศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองแกนจัดขึ้นมาให้แก่ประชาชนในเขตเทศบาลนั้นจะไม่คิดค่าบริการจากผู้รับบริการ ยกเว้นบางบริการ เช่น การทำหมัน เป็นต้น (สรุปสัมภาษณ์ผู้ให้สัมภาษณ์ A005 และ A006)



**แผนภาพที่ 5.1 แสดงศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองแกน (ซึ่งแต่เดิมเรียกว่าคลินิกชุมชน) และบริการที่จัดให้มีขึ้นที่ศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองแกน**

แม้จะมีการจัดให้บริการทางด้านสุขภาพอนามัยโดยศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองแกนแล้วนั้น ทว่าบริการดังกล่าวก็ยังไม่เพียงพอ และไม่ทั่วถึงประชาชนบางกลุ่มโดยเฉพาะผู้สูงอายุและผู้พิการ ซึ่งสอดคล้องกับผลที่ได้จากการสนทนากลุ่มที่มีทั้งกลุ่มผู้เห็นด้วยกับประเด็นที่ว่า ควรจัดให้มีบริการในด้านสุขภาพอนามัยให้แก่ผู้สูงอายุและผู้พิการในเขตเทศบาลเพิ่มมากขึ้น โดยกลุ่มผู้พิการต้องการให้มี

การเปิดโอกาสให้ผู้พิการได้เข้าร่วมในการกำหนดรูปแบบของสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้พิการ เช่น บริการรับส่งผู้พิการ เนื่องจากในปัจจุบันเทศบาลมีรถรางคอยให้บริการรับส่งผู้สูงอายุและผู้พิการ เพื่อมารับบริการต่างๆ จากทางเทศบาล แต่ทว่าผู้พิการบางประเภทก็ไม่สามารถเข้าใช้บริการรถรางได้ เนื่องจากสภาพร่างกายที่ไม่เอื้ออำนวย เช่น ผู้ป่วยที่เป็นอัมพฤกษ์ ดังนั้นหากเปิดโอกาสให้ผู้พิการได้เข้าร่วมคิดในการจัดหารถหรือระบบขนส่งที่เหมาะสมกับผู้พิการ ก็จะเป็นอีกช่องทางในการช่วยเหลือผู้พิการในเขตเทศบาล เป็นต้น สำหรับผู้ดูแลผู้พิการนั้นมีความคิดเห็นว่าการจัดสถานที่ เช่น บ้านพักพื้นที่คอยดูแลผู้พิการในช่วงเวลาที่ผู้ดูแลผู้พิการต้องออกจากบ้าน เพื่อไปประกอบอาชีพ เช่น บ้านพักที่มีแพทย์หรือพยาบาลมาคอยดูแลผู้พิการขณะผู้ดูแลออกไปทำงาน เป็นต้น (ผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม A012, A013) เพราะจากการลงพื้นที่สำรวจความต้องการของผู้สูงอายุและผู้พิการในเขตเทศบาล พบว่า ผู้สูงอายุและผู้พิการบางกลุ่มไม่สามารถเดินทางมาใช้บริการในด้านดังกล่าวจากศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองแกนได้ เช่น ผู้สูงอายุและผู้พิการที่เจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง หรือ โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต สำหรับผู้พิการบางคนที่สามารถรับบริการทางด้านสุขภาพอนามัยที่ศูนย์แพทย์ได้นั้น ทว่าในการเดินทางมายังศูนย์แพทย์ก็เป็นไปด้วยความยากลำบาก

“...ตอนเช้ารถเทศบาลไปรับ ตอนแรกรถรางไปรับแต่แม่ขึ้นไปได้ (แต่แม่ขึ้นไม่ได้) เพราะขาแม่ข้างนี้มันบวมมีแรง (ขาแม่ข้างนี้ไม่มีแรง) เพราะแม่เป็นอัมพฤกษ์ครึ่งซีก...” (ผู้ให้สัมภาษณ์ A012)

ดังนั้นทางเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนาจึงได้มีแนวคิดที่จะจัดทำสวัสดิการสังคมในด้านสุขภาพอนามัยในรูปแบบของการให้บริการเชิงรุกมากขึ้น เพื่อให้ผู้สูงอายุและผู้พิการทุกคนในเขตเทศบาลได้รับการดูแลในด้านสุขภาพอนามัยอย่างทั่วถึงและครอบคลุม ทั้งในส่วนของการป้องกัน การส่งเสริม การรักษาและการฟื้นฟู ตามแนวทางการให้บริการสาธารณสุขของภาครัฐ ซึ่งจากการเก็บรวบรวมข้อมูลพบว่า เทศบาลได้มีการจัดทำสวัสดิการสังคมในด้านดังกล่าวขึ้นมา 3 รูปแบบ ดังนี้

### 5.1.1 สวัสดิการสังคมด้านสุขภาพอนามัยในรูปแบบของการป้องกันโรคด้วยบริการตรวจเช็คสุขภาพ เช่น การตรวจวัดความดันโลหิต การชั่งน้ำหนัก การวัดส่วนสูง สำหรับสูงอายุและผู้พิการในเขตเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา

โดยปกติบริการดังกล่าวจะให้แก่ประชาชนในเขตเทศบาลที่ศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองแกน แต่สำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการในเขตเทศบาลนั้น ได้มีการจัดให้บริการตามจุดให้บริการ<sup>1</sup>ของแต่ละชุมชน

<sup>1</sup> จุดให้บริการ หมายถึง สถานที่หรือบริเวณที่มีการจัดให้บริการแก่ผู้สูงอายุและผู้พิการในแต่ละชุมชน เช่น วัด, หอประชุม, ศาลาชุมชน, ที่ทำการกองทุนหมู่บ้าน, ที่ทำการชมรม/กลุ่มผู้สูงอายุ

เช่น วัด, หอประชุมของหมู่บ้าน, และที่ทำการชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น โดยบริการดังกล่าวเป็นความร่วมมือกันระหว่างเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา, ศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองแกน, และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของแต่ละชุมชน เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้สูงอายุและผู้พิการในชุมชนนั้นๆ โดยบริการดังกล่าวจะจัดให้บริการพร้อมกับการแจกเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุและผู้พิการ (รายละเอียดการแจกเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุและผู้พิการจะอธิบายในส่วนของการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและผู้พิการ 5.2.2 และ 5.2.4) เนื่องจากเจ้าหน้าที่ของกองสวัสดิการสังคมที่รับผิดชอบในส่วนการแจกเบี้ยยังชีพ และเจ้าหน้าที่ของกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมที่รับผิดชอบในส่วนของการให้บริการตรวจเช็คสุขภาพได้เล็งเห็นว่า บริการทั้ง 2 รูปแบบนั้นสามารถจัดทำร่วมกันได้ เนื่องจากปัจจุบันงบประมาณที่เทศบาลได้รับลดลง ดังนั้นหากมีการจัดบริการทั้งสองรูปแบบควบคู่กันไปก็จะเป็นการช่วยลดค่าใช้จ่ายของเทศบาลลง เทศบาลสามารถนำงบประมาณที่เหลือไปปรับปรุงการให้บริการในด้านอื่นๆ ต่อไป นอกจากนี้ยังพบเจ้าหน้าที่ของกองสวัสดิการสังคมและกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมมีจำนวนน้อย หากแยกการให้บริการทั้งสองออกจากกันก็จะทำให้เจ้าหน้าที่ของแต่ละกองมีภาระงานที่มากขึ้น ซึ่งอาจส่งผลต่อการให้บริการแก่ประชาชนในเขตเทศบาล ดังนั้นทางเทศบาลจึงมีการจัดทำบริการทั้งสองรูปแบบควบคู่กันไป แต่ทว่าบริการตรวจเช็คสุขภาพนั้นจะไม่จัดให้มีเป็นประจำทุกเดือน จะจัดให้ 3 เดือนต่อครั้ง โดยจะจัดทำขึ้นในช่วงที่เจ้าหน้าที่ของเทศบาลลงพื้นที่แจกเบี้ยยังชีพพร้อมกับคณะผู้บริหารของทางเทศบาล (สรุปสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล A001 และ A002)

ในการจัดให้บริการตรวจเช็คสุขภาพนั้นจะประกอบด้วยกลไกหลายๆ ส่วนทำงานร่วมกัน ทั้งในส่วนของผู้ที่เกี่ยวข้องซึ่งประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ของเทศบาลจากกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ร่วมกับกองสวัสดิการสังคม ตลอดจนนักกายภาพบำบัดและพยาบาลวิชาชีพจากศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองแกนเข้าร่วมในกิจกรรมดังกล่าว โดยเจ้าหน้าที่ของกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมจะจัดทำหนังสือขอความร่วมมือไปยังศูนย์แพทย์ชุมชนให้จัดส่งบุคลากรทางแพทย์ ซึ่งก็ได้รับความร่วมมือศูนย์แพทย์เป็นอย่างดี นอกจากนี้ทางเทศบาลยังได้จัดส่งหนังสือแจ้งไปยังสมาชิกสภาเทศบาลของทั้ง 3 เขต แจ้งไปยังประธานชมรมผู้สูงอายุ และประธานชุมชนของแต่ละชุมชน เพื่อให้ผู้นำชุมชนเหล่านั้นเข้ามาช่วยดูแลเรียบร้อยในการให้บริการตรวจเช็คสุขภาพและการแจกเบี้ยยังชีพในเขตพื้นที่ของตน รวมทั้งยังขอความร่วมมือจากผู้นำชุมชนให้ช่วยกระจายข่าวสารดังกล่าวไปยังผู้สูงอายุและผู้พิการในเขตพื้นที่ของตน ซึ่งจากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุและผู้พิการพบว่า ทั้ง 3 เขตนั้นมีวิธีการกระจายข่าวสารไปยังผู้สูงอายุและผู้พิการในเขตพื้นที่ของตนในลักษณะที่คล้ายคลึงกัน คือ มีทั้งการประชาสัมพันธ์ด้วยการประกาศ

ผ่านทางเสียงตามสายของหมู่บ้านซึ่งทุกหมู่บ้านจะมีหอกระจายข่าว โดยผู้ประกาศส่วนใหญ่จะเป็นสมาชิกสภาเทศบาล ประธานชุมชน หรือประธานผู้สูงอายุในชุมชนนั้นๆ

“...ถ้ามีเรื่องสำคัญก็จะมีการประกาศเสียงตามสาย แล้วคนที่ประกาศส่วนใหญ่จะเป็นผู้นำ แต่โดยมากจะเป็น สท. เป็นอาจารย์ของโรงเรียนบ้านป่าจี้ถ้ามีอะไรก็จะขอให้เค้ามาประกาศให้ ประกาศเสียงตามสายทั่วนี้เลย แต่ถ้า สท. นี่จะประกาศที่บ้าน สท. เขาต่อสายไปที่บ้าน ทั่วหมู่บ้านจะได้ยิน อยู่ถึงบ้านป่ายังได้ยิน ถ้ามีเหตุด่วนเหตุร้ายเค้าก็มาประกาศ...” (ผู้ให้สัมภาษณ์ A011)

นอกจากนั้นยังมีการประกาศผ่านทางสถานีวิทยุชุมชนซึ่งเป็นของเทศบาล (คลื่น 97.0) โดยผู้ที่มาเป็นผู้ดำเนินรายการนั้นจะเป็นเจ้าหน้าที่ของทางเทศบาลเอง นอกจากนั้นทางสมาชิกสภาเทศบาล ประธานชุมชน และประธานผู้สูงอายุ ยังสามารถแจ้งข่าวสารดังกล่าวผ่านงานประเพณีหรืองานที่จัดขึ้นในวันสำคัญทางศาสนา เช่น งานทอดกฐิน งานผ้าป่า งานแต่งงาน งานศพ ซึ่งเป็นงานที่ชาวบ้านในชุมชนมักจะมาเข้าร่วม ซึ่งเป็นลักษณะเด่นของสังคมชนบทที่คนในเทศบาลยังคงรักษาไว้ (สรุปสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล A007, A008 และ A009)

อีกทั้งทางเทศบาลยังได้แจ้งไปยัง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของแต่ละชุมชนในทั้ง 3 เขตให้มาเข้าร่วมกิจกรรม โดยรับผิดชอบในส่วนของการเป็นผู้ให้บริการตรวจเช็คสุขภาพเบื้องต้นแก่ผู้สูงอายุและผู้พิการ ซึ่งในการประสานงานไปยังอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของแต่ละชุมชนนั้น ทางเทศบาลได้มีเลือกใช้ทั้งการติดต่อสื่อสารด้วยลักษณะที่เป็นทางการ คือ จะแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรผ่านตัวของจดหมายหรือเอกสารจากเทศบาล และแจ้งด้วยวาจาผ่านที่ประชุมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของทั้ง 3 เขต ซึ่งจะมีการจัดประชุมขึ้นที่เทศบาลเป็นประจำทุกเดือน (สรุปสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล A010)

เมื่อถึงวันแจกเบี้ยยังชีพนั้น ช่วงเวลาก่อนที่เจ้าหน้าที่ของเทศบาลจะเริ่มทำการแจกเบี้ยยังชีพนั้น จะพบว่า ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุและผู้พิการก็จะมานั่งรอและนั่งล้อมวงพูดคุยกันที่จุดให้บริการของแต่ละชุมชน (การสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วมกลุ่ม A011, A012 และ A013) ดังนั้นในช่วงเวลาที่ผู้สูงอายุและผู้พิการนั่งรอเพื่อรับเบี้ยยังชีพอยู่นั้นทางเจ้าหน้าที่ของกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของชุมชนนั้นๆ ก็จะมาตั้งโต๊ะให้บริการตรวจเช็คสุขภาพเบื้องต้นแก่ผู้สูงอายุและผู้พิการในบริเวณใกล้ๆ กับโต๊ะแจกเบี้ยยังชีพ โดยบริการตรวจเช็คสุขภาพนั้นจะจัดทำขึ้นก่อนหรือหลังจากที่มีการแจกเบี้ยยังชีพ ซึ่งผลการตรวจที่ได้นั้นทางอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ร่วมกับกองสาธารณสุขจะรวบรวมและจัดทำเป็นรายงานแจ้งมายังคณะผู้บริหารของเทศบาล และเมื่อพบผู้สูงอายุและผู้พิการที่ป่วยไม่ว่าจะเป็นโรค

หัวใจหรือปวายเป็นโรคเรื้อรัง ทาง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ร่วมกับ เจ้าหน้าที่กองสาธารณสุขก็จะจัดทำประวัติและส่งข้อมูลต่อไปยังศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองแกนให้เข้ามาดูแลรักษาต่อไป และนอกจากนั้นยังพบว่า หลังจากที่มีการตรวจเช็คสุขภาพเบื้องต้นให้แก่ผู้สูงอายุและผู้พิการแล้วนั้น ยังมีการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแล รักษาสุขภาพร่างกายให้ถูกวิธี เพื่อให้ผู้สูงอายุและผู้พิการมีสุขภาพพลานามัยที่แข็งแรง ห่างไกลจากโรคภัยไข้เจ็บอยู่เสมอ โดยผู้ที่มาให้ความรู้นั้นจะมีทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เจ้าหน้าที่กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม หรือนักกายภาพบำบัดจากโรงพยาบาลแม่แตงที่มาประจำอยู่ที่คลินิกชุมชน เพื่อคอยให้บริการแก่คนในเขตเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา โดยในการจัดทำบริการดังกล่าวนี้ทางเทศบาลได้รับงบประมาณสนับสนุนจากทางสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำหรับดำเนินกิจกรรมดังกล่าว

จะเห็นได้ว่าบริการตรวจเช็คสุขภาพที่จัดขึ้นมาสำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการในแต่ละชุมชนนั้น ถือเป็นบริการเชิงรุกรูปแบบหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุและผู้พิการในแต่ละชุมชนสามารถเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพอนามัยยิ่งขึ้น เพื่อช่วยป้องกันโรคที่อาจจะเกิดกับผู้สูงอายุและผู้พิการ ซึ่งถือเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะป่วยหรือเกิดโรคแทรกซ้อนได้ง่าย

#### 5.1.2 สวัสดิการสังคมด้านสุขภาพอนามัยในรูปแบบของการส่งเสริมสุขภาพด้วยกิจกรรมการออกกำลังกายที่ศูนย์สามวัยสถานสายใยแห่งครอบครัวของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา

ศูนย์สามวัยสถานสายใยแห่งครอบครัวแต่เดิมนั้นอยู่ในความรับผิดชอบของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ แต่ปัจจุบัน ได้ถูกโอนย้ายมาให้กับเทศบาลเป็นผู้รับผิดชอบดูแล ดังนั้นเทศบาลจึงกำหนดให้ศูนย์ดังกล่าวเป็นศูนย์กลางในการจัดกิจกรรมให้แก่ผู้สูงอายุในเขตเทศบาล ซึ่งหนึ่งในบริการที่ศูนย์ดังกล่าวจัดขึ้นสำหรับผู้สูงอายุนั้นก็คือ การออกกำลังกาย โดยศูนย์ดังกล่าวจะมีเจ้าหน้าที่ประจำอยู่ที่ศูนย์สามวัยคอยให้การช่วยเหลือและดูแลผู้สูงอายุในการออกกำลังกายและดูแลในการจัดกิจกรรมต่างๆ (สรุปสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล A003) สำหรับกิจกรรมการออกกำลังกายนั้นทางศูนย์จะมีเครื่องออกกำลังกายคอยให้บริการอยู่ซึ่งมีอยู่ 2 ประเภทคือ ประเภทแรกเป็นเครื่องออกกำลังกายแบบสากลที่ศูนย์จะต้องจัดซื้อมาจากภายนอก เช่น ลูกวิ่ง จักรยานไฟฟ้า เป็นต้น และประเภทที่สองเครื่องออกกำลังกายที่สามารถทำขึ้นเองภายในชุมชน โดยจะมีการดัดแปลงรูปร่างลักษณะให้เหมาะสมกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ เช่น เครื่องบริหารแขนซึ่งมีอยู่ 2 ลักษณะ คือ ลักษณะแรกเป็นวงล้อเช่นเดียวกับล้อรถจักรยานซึ่งจะติดอยู่ที่ผนังของศูนย์สามวัยโดยเครื่องออกกำลังกายดังกล่าวจะมีด้าม



จับไว้สำหรับหมุนออกกำลังกายแขน และลักษณะที่สองเป็นเชือกที่แขวนกับลูกรอกเอาไว้ดึงออกกำลังกายแขนเช่นกัน ซึ่งงบประมาณที่ใช้ในการจัดซื้ออุปกรณ์และใช้ในการดำเนินการนั้นมาจากเทศบาลและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยผู้สูงอายุทุกคนในเขตเทศบาลสามารถร่วมกิจกรรมดังกล่าวได้ โดยจะมีเจ้าหน้าที่ของศูนย์เป็นผู้จัดทำตารางการออกกำลังกายให้แก่ผู้สูงอายุทุกหมู่บ้านให้สลับสับเปลี่ยนหมุนเวียนกันไปจนครบทุกหมู่บ้าน โดยกิจกรรมดังกล่าวนี้จะจัดให้มีขึ้นในช่วงเช้าของวันจันทร์ถึงวันพฤหัสบดี (สรุปสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล A003 และ A011) ทางศูนย์จะมีการประสานงานไปยังเทศบาล เพื่อขอความอนุเคราะห์ให้เทศบาลจัดส่งรถรางไปคอยให้บริการรับส่งผู้สูงอายุของแต่ละหมู่บ้านตามจุดนัดหมาย<sup>2</sup> เพื่อมายังศูนย์สามวัย

“...ที่เทศบาลจะมีเครื่องออกกำลังกาย แต่บ้านเราไม่มี เทศบาลก็จัดกลุ่มไปออกที่เทศบาล บางทีกลุ่มนี้ไปวันนี้ พรุ่งนี้เป็นอีกกลุ่มหนึ่งไป ทางบ้านจะเป็นคนจัดกลุ่ม แล้วเทศบาลก็มีรถรางมารับเค้าเอารถมาบริการหมด...” (ผู้ให้สัมภาษณ์ A011)

“...ถ้าถึงเวลานัดของบ้านป้าจีเป็นก็เอารถรางมารับ ที่จุดหน้าวัด นัดผู้สูงอายุว่ามาขึ้นรถ เช่นวันจันทร์นี้เป็นคิวของป้าจีเทศบาลก็มารับ แล้วออกกำลังกายเดือนละสองครั้งเดือนนี้มีวันที่ 24 ให้ไปออกกำลังกายที่เทศบาล เทศบาลจะมีใบมาให้มาแจ้งที่ประธานผู้สูงอายุ ทุกทีจะมีสองครั้ง แต่เดือนนี้มีวันเดียววันที่ 24 แล้วก็จะให้ สท. ช่วยประกาศ...” (ผู้ให้สัมภาษณ์ A007)



แผนภาพที่ 5.2 แสดงภาพรถรางให้บริการรับส่งผู้สูงอายุจากชุมชนต่างๆ มายังจุดให้บริการ

<sup>2</sup> จุดนัดหมาย หมายถึง จุดที่รถรางคอยจอดให้บริการรับส่งผู้สูงอายุและผู้พิการตามชุมชนต่างๆ ซึ่งจุดนัดหมายของแต่ละชุมชนจะแตกต่างกันออกไป เช่น บริเวณหน้าวัด บริเวณหน้าตลาด เป็นต้น แต่ส่วนใหญ่จะเป็นบริเวณใจกลางของชุมชน



จะเห็นได้ว่ารูปแบบของการส่งเสริมสุขภาพด้วยกิจกรรมการออกกำลังกายที่ได้กล่าวไปแล้วนั้น นอกจากจะช่วยส่งเสริมในด้านสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุแล้วนั้น ยังช่วยส่งเสริมในด้านของสภาพจิตใจให้แก่ผู้สูงอายุร่วมด้วย เพราะผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลนั้นมักถูกปล่อยปละละเลยให้อยู่บ้านตามลำพัง ถูกหลานต่างพากันออกจากบ้านไปประกอบอาชีพและไปศึกษาเล่าเรียน ดังนั้นเมื่อศูนย์ได้จัดกิจกรรมดังกล่าวขึ้นก็ช่วยให้ผู้สูงอายุได้มาพบปะพูดคุยและทำกิจกรรมร่วมกัน และในบางครั้งผู้สูงอายุก็นิยามอาหารมารับประทานร่วมกัน เป็นการเสริมสร้างทั้งสุขภาพกายและสุขภาพใจให้แก่ผู้สูงอายุ

### 5.1.3 สวัสดิการสังคมด้านสุขภาพอนามัยในรูปแบบของการฟื้นฟูสมรรถภาพให้แก่ผู้สูงอายุและผู้พิการในเขตเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนาด้วยกิจกรรมการออกเยี่ยมบ้าน

กิจกรรมการออกเยี่ยมบ้านนั้นถือเป็นบริการเชิงรุกอีกรูปแบบหนึ่งที่ทำขึ้นสำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการในเขตเทศบาลโดยเฉพาะ โดยจะเน้นไปที่ผู้สูงอายุและผู้พิการในกลุ่มที่ป่วยและนอนรักษาตัวอยู่ที่บ้าน หรือกลุ่มผู้สูงอายุและผู้พิการที่ไม่สามารถเดินทางออกมาจากบ้านได้ด้วยตนเอง โดยกิจกรรมดังกล่าวเริ่มจากการที่นักกายภาพบำบัดที่ถูกส่งตัวมาจากโรงพยาบาลแม่แตงให้มาประจำอยู่ที่ศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองแกนตระหนักถึงความสำคัญของการลงพื้นที่ออกเยี่ยมบ้านผู้พิการให้ได้รับการฟื้นฟูอย่างถูกวิธี เพื่อให้ผู้พิการเหล่านั้นมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มีการประสานงานขอความร่วมมือไปยังกองสวัสดิการสังคมและกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมของเทศบาล ซึ่งก็ได้รับความร่วมมือจากทั้งสองกองเป็นอย่างดี เนื่องจากกิจกรรมดังกล่าวถือเป็นหนึ่งในกิจกรรมการดำเนินงานที่ทั้งสองกองต้องทำ ดังนั้นหากกิจกรรมดังกล่าวมีการจัดทำพร้อมกันก็จะเป็นการช่วยประหยัดทั้งในส่วนของงบประมาณและเวลา อีกทั้งยังช่วยลดภาระงานของเจ้าหน้าที่ของเทศบาลอีกด้วย นอกจากนั้นก็ได้ขอความร่วมมือไปยังนักกิจกรรมบำบัดของโรงพยาบาลแม่แตง ตลอดจนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อให้เข้าร่วมกิจกรรมการออกเยี่ยมบ้าน จะเห็นได้ว่าผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมการออกเยี่ยมบ้านผู้พิการนั้นจะประกอบด้วย นักกายภาพบำบัด, นักกิจกรรมบำบัด, เจ้าหน้าที่จากกองสวัสดิการสังคม, เจ้าหน้าที่จากกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม, และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งรวมเรียกว่า “ทีมสหวิชาชีพ” จากนั้นทีมสหวิชาชีพก็จะเตรียมข้อมูลสำหรับการออกเยี่ยมบ้าน ซึ่งประกอบไปด้วยข้อมูลสภาพชุมชน จำนวนผู้พิการ ประเภทความพิการ และที่อยู่ของผู้พิการ จากกองสวัสดิการสังคม, ข้อมูลประวัติการรักษาจากคลินิกชุมชน, และข้อมูลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จากกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เมื่อเตรียมข้อมูลเรียบร้อยแล้ว

ต่อมาก็จะร่วมกันคัดเลือกหมู่บ้านนาร่อง ซึ่งหมู่บ้านที่ถูกคัดเลือกเป็นที่แรก คือ บ้านม่วงคำ หมู่ที่ 4 ตำบลอินทจิล เนื่องจากบ้านดังกล่าวเป็นชุมชนที่มีผู้พิการที่ได้รับการขึ้นทะเบียนมากที่สุด และมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความสัมพันธ์ส่วนตัวกับนักกายภาพบำบัดที่เป็นผู้รับผิดชอบหลักของกิจกรรม เมื่อได้ชุมชนนาร่องสำหรับกิจกรรมแล้วนั้น ทางทีมสหวิชาชีพจะจัดประชุมร่วมกันเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการจัดกิจกรรมและขั้นตอนการดำเนินการต่าง รวมทั้งมีการแบ่งทีมของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) (ซึ่ง อสม. ที่มีผู้พิการอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของตนนั้นเป็นหัวหน้ากลุ่ม และให้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ไม่มีผู้พิการในเขตรับผิดชอบลงชื่อเข้ากลุ่มตามความสมัครใจ) และมีการจัดทำกำหนดการในการออกเยี่ยมบ้านร่วมกันระหว่างทีมสหวิชาชีพ ซึ่งจะประกอบไปด้วย วัน เวลา และสถานที่นัดหมาย โดยส่วนมากช่วงเวลาที่ใช้ในการออกเยี่ยมจะเริ่มตั้งแต่ 09.00 น. ถึง 12.00 น. หลังจากการจัดทำกำหนดการเสร็จสิ้นแล้วนั้น อสม. ก็จะเป็นผู้ไปแจ้งกำหนดการดังกล่าวให้แก่ผู้พิการและญาติผู้พิการรับทราบ รวมทั้งทีมสหวิชาชีพก็จะจัดทำจดหมายแจ้งเรื่องไปยังประธานชุมชนตลอดจนสมาชิกสภาเทศบาลที่รับผิดชอบชุมชนดังกล่าว เพื่อให้ประธานชุมชนและสมาชิกสภาเทศบาลเข้าร่วมในกิจกรรมการออกเยี่ยมบ้าน และเพื่อให้ประธานชุมชนและสมาชิกสภาเทศบาลกลับไปแจ้งข่าวแก่ลูกบ้านของตน โดยจะมีการประกาศผ่านทางเสียงตามสาย ส่วนเทศบาลนั้นก็จะมีการประกาศผ่านทางวิทยุชุมชนของเทศบาล (คลื่น 97.0) เพื่อแจ้งข่าวสารไปยังประชาชนในเขตเทศบาลได้รับทราบ

สำหรับขั้นตอนต่างๆ ที่ทีมสหวิชาชีพได้กำหนดขึ้นในวันที่มีการออกเยี่ยมบ้านนั้น พบว่า จะประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้

#### ขั้นตอนที่ 1 การตรวจสอบสภาพเบื้องต้น (การวัดความดันโลหิต และการตรวจชีพจร)

เมื่อเดินทางไปถึงบ้านผู้พิการแต่ละคนแล้ว จะมีการทักทาย ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการมา และซักถามความเป็นอยู่ทั่วไป จากนั้น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ก็จะเข้ามาวัดความดันโลหิตและชีพจรและบันทึกค่าไว้เป็นสถิติในสมุดประจำตัวของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) แต่ละคน นอกจากนั้นแล้ว อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ยังให้บริการตรวจวัดความดันโลหิตและชีพจรให้กับญาติและผู้ดูแลที่อยู่กับบ้านด้วย บางครั้งหากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ไม่สามารถมาร่วมกิจกรรมได้จะมีเจ้าหน้าที่ของกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมที่รับผิดชอบในแต่ละเขตเป็นผู้ทำหน้าที่นี้แทน หรือหากมีนักศึกษาสาขาสาธารณสุขศาสตร์ที่มาฝึกงานที่เทศบาลติดตามออกเยี่ยมบ้านด้วยก็จะให้ทำหน้าที่นี้แทน

## ขั้นตอนที่ 2 การประเมินกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน (Barthel's Index)

นอกจากการตรวจวัดความดันโลหิตและชีพจรแล้ว อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ยังรับผิดชอบในส่วนของการตรวจประเมินกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานของผู้พิการ ซึ่งเป็นการให้คะแนนตามหัวข้อกิจกรรมพื้นฐาน 10 ด้าน ที่ผู้พิการควรจะได้ในการใช้ชีวิตประจำวัน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาจใช้การสอบถามจากผู้พิการ ญาติ หรือผู้ดูแล และการสังเกตผู้พิการเพื่อประเมินกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน แล้วจึงนำคะแนนที่ได้มาเปรียบเทียบกับช่วงคะแนนตามเกณฑ์การประเมินระดับความสามารถ เพื่อประเมินว่าผู้พิการมีระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอยู่ที่ระดับใด

ทั้งนี้ ทางนักกายภาพบำบัดจะมีการชี้แจงและสอนวิธีในการประเมินให้กับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในวันที่มีการประชุมเตรียมงานแล้ว การประเมินกิจวัตรประจำวันของผู้พิการมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อกิจกรรมต่อไป เพราะนักกายภาพบำบัดจะนำผลการประเมินดังกล่าวมาใช้ในการจัดโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพที่เหมาะสมกับผู้พิการต่อไป

## ขั้นตอนที่ 3 การซักประวัติและข้อมูลทั่วไปของผู้พิการ

ในกิจกรรมนี้เจ้าหน้าที่จากกองสวัสดิการสังคมจะเป็นผู้สอบถามและกรอกข้อมูลทั่วไปของผู้พิการ รวมถึงข้อมูลด้านความพิการ แขนที่บั้น และแผนผังเครือญาติ (Family Folder) โดยบันทึกข้อมูลดังกล่าวลงในแบบฟอร์มการเยี่ยมบ้านผู้พิการ การซักประวัติส่วนตัวผู้พิการนั้นครอบคลุมทั้งข้อมูลส่วนตัว สถานภาพ การศึกษา อายุ อาชีพ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การรับประทานยา และครอบคลุมถึงข้อมูลผู้ดูแลผู้พิการด้วย หลังจากนั้นเจ้าหน้าที่จากกองสวัสดิการสังคมที่ซักประวัติส่วนตัวผู้พิการจะทำการบันทึกแผนที่บ้านและแผนผังเครือญาติ เพื่อทำความเข้าใจโครงสร้างความสัมพันธ์ทางเครือญาติของผู้พิการและคนอื่นๆ โดยใช้สัญลักษณ์ต่างๆ การทำแผนผังเครือญาติจะช่วยให้นักกายภาพบำบัดสามารถประเมินความพิการ ความสัมพันธ์กับครอบครัวและสามารถให้โปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ญาติที่ดูแลได้ หากไม่มีญาติพี่น้องหรือมีน้อยก็จะได้นำแนะให้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มาช่วยดูแลแทน ในระหว่างการซักประวัติและข้อมูลทั่วไป ทีมเยี่ยมบ้าน<sup>3</sup> คนอื่นๆ จะทำการสำรวจสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยของผู้พิการว่ามีความเหมาะสมหรือไม่ ตลอดจนบริเวณรอบบ้านเพื่อดูความสัมพันธ์กับเพื่อนบ้าน เพราะสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยเป็นอีก

<sup>3</sup> ทีมเยี่ยมบ้าน จะประกอบไปด้วย ทีมสหวิชาชีพ (ซึ่งมีทั้ง นักกายภาพบำบัด, นักกิจกรรมบำบัด, เจ้าหน้าที่จากกองสวัสดิการสังคม, เจ้าหน้าที่จากกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม, และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) และผู้เข้าร่วมคนอื่นๆ ที่ไม่ใช่ทีมสหวิชาชีพในการออกเยี่ยมบ้านในแต่ละครั้ง เช่น คณะผู้บริหารของเทศบาล สมาชิกสภาเทศบาล ประธานชุมชน นักศึกษาแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ที่ไปฝึกงานที่โรงพยาบาลแม่แตง และนักศึกษาสาขาสาธารณสุขศาสตร์ที่ไปฝึกงานที่เทศบาล

ปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ และการติดต่อกับเพื่อนบ้าน การออกไปพบปะกับคนในชุมชนก็จะส่งผลต่อสภาพจิตใจของผู้พิการด้วย หากสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยไม่เหมาะสม ทางทีมเยี่ยมบ้านก็จะได้ให้คำแนะนำหรือความช่วยเหลือต่อไป

หลังจากนั้นเจ้าหน้าที่กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมและเจ้าหน้าที่กองสวัสดิการสังคมจะร่วมกันรับฟังความคิดเห็นของผู้พิการเกี่ยวกับการให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้พิการของเทศบาล การจัดสวัสดิการแก่ผู้พิการ การมอบเบี้ยยังชีพ และการอำนวยความสะดวกในเรื่องของสถานที่และอุปกรณ์ต่างๆ ที่เกี่ยวกับผู้พิการ ตลอดจนความต้องการอื่นๆ เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวไปเสนอแก่ผู้บริหารของเทศบาล เพื่อหาแนวทางในการช่วยเหลือผู้พิการด้านต่างๆ ที่เหมาะสมต่อไป ทั้งนี้ข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการซักประวัติผู้พิการ แผนที่บ้าน แผนผังเครือญาติ สภาพที่อยู่อาศัย และความต้องการต่างๆ จะถูกบันทึกลงในโปรแกรมคอมพิวเตอร์โดยนักกายภาพบำบัดด้วย เพื่อนำข้อมูลเหล่านั้นไปใช้เป็นฐานข้อมูลสำหรับการให้โปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพ และข้อมูลพื้นฐานสำหรับการออกเยี่ยมบ้านในครั้งต่อไป

**ขั้นตอนที่ 4 การซักประวัติการเจ็บป่วยและข้อมูลทางการแพทย์อื่นๆ, การตรวจประเมินร่างกาย, และการให้คำแนะนำด้านสุขภาพและการให้โปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพ**

กิจกรรมนี้ดำเนินการโดยนักกายภาพบำบัดที่จะสำรวจข้อมูลในส่วนของการเจ็บป่วยทั้งในอดีตและปัจจุบัน และสอบถามข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องทางการแพทย์ และตรวจประเมินร่างกายและวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นในระบบต่างๆ ของร่างกายโดยเฉพาะระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ ระบบประสาท ระบบการไหลเวียนเลือดและการหายใจ และพัฒนาการทางการเคลื่อนไหว รวมถึงประเมินระดับความสามารถของผู้ป่วยในการช่วยเหลือตนเองในการประกอบกิจวัตรประจำวันต่างๆ เพื่อที่นักกายภาพบำบัดและนักกิจกรรมบำบัดจะได้จัดโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพที่เหมาะสม ซึ่งประกอบด้วย ทำสำหรับการออกกำลังกายที่เหมาะสม หรือทำออกกำลังกายกล้ามเนื้อ และแนะนำให้ผู้พิการออกกำลังกายเองวันละกี่ครั้ง กี่เวลา และบันทึกลงในแบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน ซึ่งทำออกกำลังกายนี้จะให้ญาติ และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จะร่วมเรียนรู้ด้วยเพื่อให้สามารถดูแลผู้พิการได้อย่างถูกต้อง

**ขั้นตอนที่ 5 การวิเคราะห์ปัญหาเพื่อจัดทำแผนการติดตามเยี่ยมบ้านผู้พิการแบบต่อเนื่อง**

ในขั้นตอนดังกล่าวนี้ทางทีมสหวิชาชีพจะร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาและจัดกลุ่มผู้พิการ ซึ่งในการจัดกลุ่มผู้พิการนั้นสามารถจำแนกผู้พิการออกเป็น 2 กรณี คือ กรณีที่ 1 ผู้พิการที่มีปัญหาต้องส่งปรึกษาต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือให้ความช่วยเหลือได้ เช่น ในผู้พิการที่มีปัญหาทางด้าน

สุขภาพจะส่งไปปรึกษาต่อที่คลินิกชุมชน หรือสถานอนามัย (ปัจจุบัน คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) ที่อยู่ใกล้บ้าน หรือโรงพยาบาลแม่แตง สำหรับผู้พิการที่มีปัญหาด้านสวัสดิการต่างๆ จะส่งไปปรึกษายังเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา เป็นต้น, และกรณีที่ 2 ผู้พิการที่ต้องได้รับการเยี่ยมบ้านผู้พิการแบบต่อเนื่อง โดยการจัดกลุ่มผู้พิการที่ได้รับการเยี่ยมบ้านแล้วเพื่อการติดตามเยี่ยมบ้านแบบต่อเนื่อง โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 เยี่ยมบ้านทุก 1 เดือน, กลุ่มที่ 2 เยี่ยมบ้านทุก 3 เดือน, และกลุ่มที่ 3 เยี่ยมบ้านทุก 6 เดือน

การออกเยี่ยมบ้านผู้พิการในชุมชนบางครั้งจะพบผู้พิการรายใหม่ที่ยังไม่ได้ขึ้นทะเบียนผู้พิการ หรือคนในชุมชนที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการเป็นผู้พิการ การค้นพบผู้พิการรายใหม่เกิดจาก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือญาติของผู้พิการ เมื่อทราบว่าจะมีทีมเยี่ยมบ้านไปเยี่ยมบ้านก็จะขอให้ไปดูผู้พิการคนนั้น หากเป็นกรณีที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการเป็นผู้พิการก็จะให้คำแนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพ สำหรับผู้พิการนั้นนักกายภาพบำบัดและนักกิจกรรมบำบัดจะร่วมกันตรวจประเมินว่ามีลักษณะความพิการหรือไม่ เป็นความพิการประเภทใด และอยู่ในระดับใด ซึ่งผลการตรวจประเมินสามารถแยกเป็น 2 กรณี คือ กรณีที่ 1 ผลการตรวจประเมินปรากฏว่ายังอยู่ในภาวะที่ฟื้นฟูได้โดยไม่ต้องขึ้นทะเบียนผู้พิการ ทีมเยี่ยมบ้านก็จะให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพและวิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพ, และกรณีที่ 2 ผลการตรวจประเมินปรากฏว่าเป็นผู้พิการที่อยู่ในเกณฑ์ที่ต้องขึ้นทะเบียนผู้พิการ นักกายภาพบำบัดจะประเมินความพิการและทำหน้าที่รับรองความพิการ และให้แพทย์โรงพยาบาลแม่แตงเป็นผู้ลงนามรับรองความพิการให้ โดยแพทย์ได้มอบอำนาจให้นักกายภาพบำบัดเป็นผู้ประเมินความพิการ ทำให้ผู้พิการรายใหม่ไม่ต้องเดินทางไปตรวจประเมินความพิการและขอใบรับรองความพิการที่โรงพยาบาลแม่แตง

หลังจากที่ได้มีการออกเยี่ยมบ้านผู้พิการในหมู่บ้านม่วงคำซึ่งเป็นหมู่บ้านนำร่องเสร็จสิ้นแล้วนั้น ทางทีมสหวิชาชีพก็ได้มาประชุมสรุปผลการดำเนินการร่วมกัน ซึ่งผลการดำเนินการก็ประสบความสำเร็จและบรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้ จากนั้นทางทีมสหวิชาชีพจึงได้มีแนวคิดที่จะขยายกิจกรรมดังกล่าวไปจัดให้บริการแก่ผู้พิการในหมู่บ้านอื่นๆ ทั้งในเขตที่ 1, 2, และ 3 ต่อๆ ไป ทางทีมสหวิชาชีพจึงได้ทำการขอรับการสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อนำเงินที่ได้ไปใช้ในการดำเนินกิจกรรม และก็ได้มีการดำเนินกิจกรรมดังกล่าวจนครบทุกหมู่บ้านในเขตเทศบาล (สรุปสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล A002, A004, A005, A006, A010, A011, A012 และ A013)

จากที่ได้กล่าวไว้ข้างต้น พบว่า รูปแบบของสวัสดิการสังคมด้านสุขภาพอนามัยที่เทศบาลจัดทำให้แก่ผู้สูงอายุและผู้พิการนั้น ประกอบไปด้วย 3 รูปแบบ ดังนี้ (1) รูปแบบของการป้องกันโรค

ด้วยบริการตรวจเช็คสุขภาพ เช่น การตรวจวัดความดันโลหิต การชั่งน้ำหนัก การวัดส่วนสูง สำหรับ  
 สูงอายุและผู้พิการในเขตเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา (2) รูปแบบของการส่งเสริมสุขภาพด้วย  
 กิจกรรมการออกกำลังกายที่ศูนย์สามวัยของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา และ (3)  
 รูปแบบของการฟื้นฟูสมรรถภาพให้แก่ผู้สูงอายุและผู้พิการในเขตเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนาด้วย  
 กิจกรรมการออกเยี่ยมบ้าน ซึ่งในการจัดทำสวัสดิการสังคมในด้านดังกล่าวนี้ประกอบไปด้วยกลไกที่  
 เกี่ยวข้องหลายส่วน ดังนี้

- 1) ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการสวัสดิการสังคมในด้านสุขภาพ ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ของกอง  
 สาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมของเทศบาล สมาชิกสภาเทศบาล ประธานชมรมผู้สูงอายุ ผู้นำแต่ละชุมชน  
 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) นักกายภาพบำบัดจากศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองแกน นัก  
 กิจกรรมบำบัด
- 2) งบประมาณในการดำเนินงาน จาก เทศบาล, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
 (สปสช.)
- 3) จุดให้บริการ ประกอบด้วย ที่ทำการกลุ่ม/ชมรมผู้สูงอายุ วัด หอประชุม ศาลาชุมชน ที่ทำการ  
 กองทุนหมู่บ้าน ศูนย์สามวัยสถานสายใยรักแห่งครอบครัว
- 4) อุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย เครื่องออกกำลังกายแบบสากล และเครื่องออกกำลังกาย  
 ที่จัดทำขึ้นเองภายในชุมชน
- 5) ระบบการขนส่ง ประกอบด้วย รถราง
- 6) ระบบการติดต่อสื่อสาร ประกอบด้วย เสียงตามสาย สถานีวิทยุของสถานี การพูดคุยกัน

## 5.2 รูปแบบและกลไกในการจัดสวัสดิการสังคมด้านความจำเป็นพื้นฐาน<sup>4</sup>ให้แก่ผู้สูงอายุและผู้พิการในเขตเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา

สวัสดิการสังคมในด้านความจำเป็นพื้นฐาน<sup>5</sup> ที่เทศบาลจัดทำขึ้นสำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการนั้นสามารถแบ่งออกเป็น 5 รูปแบบที่สำคัญ ดังนี้

### 5.2.1 สวัสดิการสังคมด้านความจำเป็นพื้นฐานในรูปแบบของการให้บริการขึ้นทะเบียนให้แก่ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา

การขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุนั้นถือเป็นเรื่องที่สำคัญ หากผู้สูงอายุได้รับการขึ้นทะเบียนแล้วนั้นก็ส่งผลให้ผู้สูงอายุคนดังกล่าวได้รับสิทธิต่างๆ โดยเฉพาะสิทธิในการได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ตามระเบียบคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ พ.ศ. 2552 และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2552

โดยการขึ้นทะเบียนให้แก่ผู้สูงอายุนั้นถือเป็นหน้าที่หนึ่งที่สำคัญขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ต้องจัดให้บริการแก่ผู้สูงอายุของทั้ง 3 เขตพื้นที่ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของผู้บริหารเทศบาลที่พยายามผลักดันให้ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลทุกคนได้รับสิทธิต่างๆ ตามที่ตนพึงได้รับ ดังนั้นทางเทศบาลจึงพยายามหาช่องทาง วิธีการ และกลไกต่างๆ ที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับสิทธิโดยให้ความสำคัญกับการจัดทำบริการในที่เกี่ยวข้องกับการจดทะเบียนผู้สูงอายุโดยเริ่มต้นจากการที่เจ้าหน้าที่กองสวัสดิการสังคมร่วมกับเจ้าหน้าที่จากกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง ได้ทำการสืบค้นเพื่อหาผู้สูงอายุที่ยังไม่ได้รับการขึ้นทะเบียน โดยจะใช้วิธีการลงไปค้นหาตามชุมชน ผ่านทางการกิจกรรมต่างๆ เช่น กิจกรรมการออกเยี่ยมบ้าน หรือเจ้าหน้าที่ของเทศบาลจะมีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับสิทธิที่ผู้สูงอายุพึงได้รับ ตลอดจนเกณฑ์การขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ<sup>6</sup> และมีการให้ความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนและวิธีการในการมาขอขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ ณ กองสวัสดิการสังคมที่สำนักงานเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา โดยเจ้าหน้าที่ของเทศบาลจะขอความร่วมมือไปยังสมาชิกสภาเทศบาลของทั้ง 3 เขตพื้นที่ และประธานชุมชนให้มีการประกาศแจ้งไปยัง

<sup>4</sup> ด้านความจำเป็นพื้นฐานของงานวิจัยชิ้นนี้ จะครอบคลุมในส่วนของ บึงจ้อย 4, ราชได้, การขึ้นทะเบียนของผู้สูงอายุและผู้พิการเพื่อให้ผู้สูงอายุและผู้พิการเหล่านั้นได้รับสิทธิตามที่กฎหมายกำหนด

<sup>5</sup> อ้างแล้ว

<sup>6</sup> ผู้สูงอายุที่มีสิทธิในการมาขอขึ้นทะเบียนที่เทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปมีสัญชาติไทย และอาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา

ผู้สูงอายุและผู้พิการในเขตพื้นที่ของตนผ่านทางเสียงตามสาย ส่วนเจ้าหน้าที่ของเทศบาลก็จะประชาสัมพันธ์การขึ้นทะเบียนดังกล่าวผ่านทางคลื่นวิทยุชุมชน ซึ่งผู้สูงอายุที่ต้องการขึ้นทะเบียนนั้นสามารถมาแจ้งความประสงค์ได้ที่กองสวัสดิการสังคม ณ สำนักงานของเทศบาลได้ในวันที่เทศบาลเปิดให้บริการ ซึ่งหลังจากที่ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลได้มายื่นความจำนงแล้วนั้น ทางเจ้าหน้าที่ของเทศบาลก็จะรวบรวมเอกสาร ตรวจสอบเอกสาร และทำการขึ้นทะเบียนให้แก่ผู้สูงอายุคนดังกล่าว เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับสิทธิในการได้รับเบี้ยยังชีพในปัจุบันประมาณถัดไป

### 5.2.2 สวัสดิการสังคมด้านความจำเป็นพื้นฐานในรูปแบบของการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา

การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุตามความเข้าใจของผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม ซึ่งถือเป็นตัวแทนของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดทำสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุภายในเขตเทศบาลพบว่า บางกลุ่มมองว่าเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เป็นสวัสดิการเพียงรูปแบบเดียวที่ภาครัฐได้จัดทำให้แก่ผู้สูงอายุ เนื่องจากเป็นสวัสดิการที่มีความเป็นรูปธรรม ผู้สูงอายุสามารถจับต้องได้ (ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม A012) แต่บางกลุ่มมองว่าเบี้ยยังชีพถือเป็นหนึ่งในหลายๆ รูปแบบของสวัสดิการที่ภาครัฐจัดทำให้แก่ผู้สูงอายุ (ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม A007, A008 และ A009) แต่ทว่าจำนวนเงินเบี้ยยังชีพที่ผู้สูงอายุได้รับนั้นผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มมองว่า ไม่เพียงพอสำหรับการดำรงชีวิตในปัจจุบัน ภาครัฐควรมีการเพิ่มอัตราเบี้ยยังชีพขึ้นจากเดิม เป็น 1,000 หรือ 1,500 บาทต่อเดือน (ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม A007 และ A011)

สำหรับผู้สูงอายุที่จะได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพนั้นจะต้องเป็นผู้ที่ได้ขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ซึ่งรายละเอียดของการขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุนั้นได้กล่าวไว้แล้วข้างต้น ซึ่งการแจกเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุนั้นถือเป็นอีกหนึ่งบทบาทหนึ่งที่สำคัญของการจัดสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ของตน แต่เดิมนั้นหน้าที่ดังกล่าวเป็นของกรมประชาสงเคราะห์ แต่ต่อมาหลังจากที่มีการกระจายอำนาจยังท้องถิ่น หน้าที่ดังกล่าวก็ถูกโอนถ่ายมาให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่งให้มาเป็นผู้ดำเนินการ ส่วนระเบียบวิธีการในการจ่ายเบี้ยรวมทั้งอัตราในการจ่ายเบี้ยยังชีพนั้นจะถูกกำหนดจากกระทรวงมหาดไทยซึ่งเป็นหน่วยงานต้นสังกัดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548 ตามระเบียบดังกล่าวผู้สูงอายุในแต่ละท้องถิ่นนั้นจะไม่ได้รับเบี้ยยังชีพทุกคน แต่จะมีการคัดเลือกและจัดลำดับผู้มีสิทธิของ



แต่ละท้องถิ่นขึ้น ต่อมาในปี พ.ศ. 2552 กระทรวงมหาดไทยก็ได้มีการปรับเปลี่ยนผู้สูงอายุที่มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพ จากที่ต้องมีการคัดเลือกก่อนนั้นก็กลายมาเป็นมอบเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุทุกคนที่มีคุณสมบัติตรงตามที่ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2552 กำหนดไว้ นอกจากนั้นในระเบียบดังกล่าวยังได้กำหนด ระเบียบและขั้นตอนในการการยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพ ว่าผู้สูงอายุต้องไปยื่นคำขอด้วยตนเองต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนาอยู่ ณ สำนักงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นๆ แต่หากไม่สามารถเดินทางไปดำเนินการได้เองก็สามารถมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้แก่ผู้อื่นให้ไปรับเบี้ยแทนตนได้ หลังจากที่ได้อื่นคำขอแล้วนั้นทางองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก็จะเป็นผู้ไปดำเนินการเบิกจ่ายงบประมาณที่จะนำมาจ่ายเบี้ยยังชีพต่อไป ส่วนอัตราและวิธีการในการแจกเบี้ยยังชีพนั้นก็ได้ถูกกำหนดไว้ในระเบียบดังกล่าว ดังนี้

ข้อ 12 ว่าด้วยการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุให้จ่ายในอัตราเดือนละห้าร้อยบาท หรือตามมติรัฐมนตรี

ข้อ 13 การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุให้แก่ผู้มีสิทธิตามระเบียบนี้ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจ่ายเป็นเงินสด หรือโอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ หรือในนามบุคคลที่รับมอบอำนาจเป็นหนังสือจากผู้มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เป็นรายเดือน ภายในวันที่ 10 ของทุกเดือน

จากระเบียบดังกล่าวนี้ทางเทศบาลก็ได้นำมายึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติสำหรับการแจกเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุในเขตเทศบาล แต่บางขั้นตอนนั้นทางเทศบาลก็ได้มีการปรับเปลี่ยนวิธีการเพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มผู้สูงอายุในแต่ละชุมชนมากยิ่งขึ้น เพื่อให้ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลทุกคนได้รับเบี้ยยังชีพ

สำหรับวิธีการในการแจกเบี้ยยังชีพนั้น พบว่า ก่อนที่จะมีการแจกเบี้ยในแต่ละเดือนนั้น ทางเจ้าหน้าที่ของกองสวัสดิการสังคมจะทำการจัดเตรียมเงินไว้สำหรับจ่ายเบี้ยยังชีพ โดยเงินที่ใช้จะได้รับการอุดหนุนจากภาครัฐตามโครงการสร้างหลักประกันรายได้แก่ผู้สูงอายุ หมดงบประมาณเฉพาะกิจและได้รับจากเทศบาลร่วมด้วย จากนั้นเจ้าหน้าที่ของเทศบาลจะทำการส่งหนังสือเชิญประธานชุมชนของแต่ละชุมชน, สมาชิกสภาเทศบาลของทั้ง 3 เขต, และประธานชมรมผู้สูงอายุให้มาร่วมประชุมเพื่อแจ้งแนวทางและขั้นตอนในการแจกเบี้ย และเพื่อที่จะให้ประธานชุมชน, สมาชิกสภาเทศบาล, และประธานชมรมผู้สูงอายุนำข่าวสารดังกล่าวไปประกาศเสียงตามสายแจ้งให้ลูกบ้านของตนทราบ (สรุปสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล A002, A008 และ A009) นอกจากนั้นในวันที่มีการประชุมเจ้าหน้าที่ของกอง

สวัสดิการสังคมจะมีการแจกเอกสารต่างๆ ที่ผู้สูงอายุต้องใช้สำหรับการมารับเบี้ยยังชีพให้แก่ประธานชุมชน ซึ่งหลังจากที่ประธานชุมชนได้รับเอกสารดังกล่าวแล้วนั้น แต่ละคนก็จะมีวิธีการจัดการกับเอกสารที่ได้รับแตกต่างกันออกไป ตัวอย่างที่เห็นได้ชัดคือ เขตที่ 2 ชุมชนบ้านซ่อแล หลังจากที่ได้รับเอกสารชุมชนได้รับเอกสารพร้อมบัตรคิวแล้วนั้น ประธานชุมชนก็จะนำไปเก็บและจัดเตรียมไว้ที่บ้านของประธานชุมชนก่อนแล้วจะนำมาแจกให้แก่ผู้สูงอายุในวันที่มีการแจกเบี้ยยังชีพ ส่วนชุมชนบ้านสันป่าสักทางผู้นำจะมีการประกาศผ่านทางเสียงตามสายให้ลูกบ้านของตนให้มารับเอกสารและบัตรคิวที่บ้านประธานชุมชนก่อนถึงวันแจกเบี้ยยังชีพ พอใกล้จะถึงวันแจกเบี้ยประมาณ 1 อาทิตย์ทางประธานชุมชนสมาชิกเทศบาล และประธานชมรมผู้สูงอายุจะทำการประกาศเสียงตามสายแจ้งเตือนให้ผู้สูงอายุมารับเบี้ยยังชีพตามเวลาที่กำหนดในช่วงเวลาเช้าและเย็นในแต่ละวัน ส่วนเจ้าหน้าที่ของเทศบาลก็จะประชาสัมพันธ์ผ่านทางคลื่นวิทยุของชุมชนร่วมด้วย เมื่อถึงวันแจกเบี้ยยังชีพเจ้าหน้าที่ของกองสวัสดิการสังคมจะแบ่งออกเป็น 2 ทีม ซึ่งแต่ละทีมจะมีเจ้าหน้าที่ของกองคลังเข้าร่วมในการลงพื้นที่ด้วย โดยในวันดังกล่าวทั้งสองทีมจะมารวมตัวกันที่เทศบาลก่อนเวลา 08.00 น. ซึ่งเป็นเวลาที่เทศบาลนัดกับบ้านแรกเอาไว้ เมื่อรวมตัวกันเรียบร้อยแล้ว แต่ละทีมก็จะแยกกันไปตามจุดให้บริการของแต่ละหมู่บ้านที่ตนเองรับผิดชอบ หลังจากนั้นแต่ละจุดก็จะให้บริการแจกเบี้ยแก่ผู้สูงอายุที่แตกต่างกันออกไป

**เขตที่ 1** บ้านปง ในการแจกเบี้ยของชุมชนบ้านปงนั้น เนื่องจากมีจำนวนผู้สูงอายุสูงถึง 329 คน จึงต้องใช้จำนวนเจ้าหน้าที่มากกว่าชุมชนอื่นๆ ดังนั้นทางเทศบาลจะขอความร่วมมือไปยังสมาชิกสภาให้เข้าร่วมในการดูแลความเรียบร้อยในการแจกเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุ โดยบ้านปงนั้นจะทำการแจกเบี้ยที่วัด จะมีการตั้งโต๊ะแบ่งตามช่วงอายุและมีการแบ่งลำดับที่ เพื่อให้เกิดความรวดเร็ว จากนั้นเมื่อเจ้าหน้าที่จัดเตรียมการเรียบร้อยแล้วเจ้าหน้าที่ก็จะตะโกนเรียกให้ผู้สูงอายุมารับเบี้ย

**เขตที่ 2** บ้านวังแดง มีจำนวนผู้สูงอายุที่มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพ 138 คน ในการแจกเบี้ยยังชีพทางเทศบาลได้เลือกหอประชุมวังแดงเป็นที่แจกเบี้ย และเนื่องจากบ้านดังกล่าวมีผู้สูงอายุจำนวนมาก จึงมีการแบ่งโต๊ะในการแจกเบี้ยเพียง 3 โต๊ะ ซึ่งผู้พิการก็จะถูกรวบรวมไว้กับผู้สูงอายุด้วยเนื่องจากผู้พิการก็มีจำนวนเพียง 24 คน โดยเจ้าหน้าที่จะมาทำการตั้งโต๊ะรอ จากนั้นเมื่อผู้สูงอายุมาถึงก็จะพากันทยอยเดินไปรับเบี้ยยังชีพ ไม่ต้องมารับเอกสารหรือบัตรคิวเหมือนชุมชนซ่อแลเพราะเอกสารดังกล่าวผู้สูงอายุต้องไปรับที่บ้านประธานชุมชนก่อนถึงวันรับเบี้ยประมาณ 1 อาทิตย์ ซึ่งในการเดินทางมารับเบี้ยยังชีพของผู้สูงอายุชุมชนดังกล่าวมีหลายรูปแบบ ไม่ว่าจะเป็นเดินเท้ามาด้วยตนเอง บันจอร์ยานมารับ หรือผู้สูงอายุบางคนที่บ้านอยู่ไกลก็จะจ้างรถรับจ้างให้มาส่ง ซึ่งเสียค่าใช้จ่ายประมาณ 20 บาทต่อครั้ง

เขตที่ 3 ชุมชนบ้านซ้อแล ซึ่งมีจำนวนผู้สูงอายุที่มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพถึง 427 คนนั้น ในชุมชนดังกล่าวจะมีวิธีการจัดการที่แตกต่างจากวิธีการที่แตกต่างจากชุมชนอื่น โดยชุมชนดังกล่าวทางประธานชุมชนจะมีการตั้งโต๊ะที่บริเวณศูนย์บริการผู้สูงอายุ ซึ่งอยู่บริเวณเดียวกับศาลาชุมชนบ้านซ้อแลซึ่งเป็นสถานที่ตั้งโต๊ะแจกเบี้ยยังชีพของเจ้าหน้าที่ของเทศบาล โดยประธานชุมชนจะมาตั้งโต๊ะเพื่อแจกบัตรคิวแจกเอกสาร และตรวจเอกสารพร้อมกับเซ็นด์เอกสารรับรองเป็นพยานให้แก่ผู้สูงอายุก่อนที่เจ้าหน้าที่ของเทศบาลจะมาถึงก่อนประมาณ 1 ชั่วโมง (ประมาณ 07.00 น.) เป็นบริการแบบ one stop service (จากการสัมภาษณ์) และเมื่อผู้สูงอายุได้รับเอกสารจากประธานชุมชนแล้วนั้น ผู้สูงอายุก็นำเอกสารไปยื่นต่อเจ้าหน้าที่ของศาลาชุมชนซึ่งตั้งอยู่ข้างๆ กับศูนย์บริการชุมชน ซึ่งเจ้าหน้าที่จะทำการตั้งโต๊ะแบ่งออกเป็น 6 โต๊ะ ตามช่วงอายุ 60 – 69, 70 – 79 และ 80 ปีขึ้นไป จากนั้นผู้สูงอายุก็นำเอกสารไปยื่นต่อเจ้าหน้าที่เพื่อรับเบี้ยยังชีพ

“...แต่ที่นี้ผมอยากให้มาที่นี้ เอาที่นี้แหละง่ายดี พอมาถึงที่นี้ก็จะแสดงว่าเขาจะได้รับการคัดกรองในระดับหนึ่ง แล้วเอกสารบางครั้งมอมฉันทะมา หรือเอกสารบางอันที่เราต้องเซ็นด์เป็นพยาน ก็ถ้าหากว่าไปรับที่บ้านคนก็ไม่ครบ เพราะพยานมันตั้ง 2 คน ก็ต้องไปอีกหลายที่ แล้วสุดท้ายก็ต้องมารับเงินที่นี้ เพราะฉะนั้นมาที่นี้เถอะ ที่นี้เราก็ใช้ประกาศเสียงตามสาย...เหมือนเป็น one stop service เลย แล้วก็ต้องมาก่อน 1 ชั่วโมง...ครับ อย่างวันนี้เทศบาลจะแจก 8 โมง เราก็มารั้งตั้งแต่ 7 โมง คนเขาก็จะมาตรวจๆ เอกสาร 400 กว่าคนนี่ อย่างเรานี้ก็ใช้เวลาชั่วโมงหนึ่งได้ เวลาถึงคงพอดีกับที่ทางเทศบาลตั้งโต๊ะแจกเบี้ยยังชีพ ก็พอดีกัน...” (ผู้ให้สัมภาษณ์ A008)

ในการแจกเบี้ยยังชีพนั้นทางเจ้าหน้าที่กองสวัสดิการสังคมจะกำหนดให้มีการแจกเบี้ยในช่วงต้นเดือนของทุกเดือนประมาณวันที่ 1 ถึง 5 ของทุกเดือน ซึ่งในการแจกเบี้ยต้องแล้วเสร็จภายใน 3 วัน โดยจะทำการแจกเบี้ยยังชีพทั้งผู้สูงอายุและผู้พิการรวมกันวันละ 1 เขต ซึ่งผู้สูงอายุคนใดที่ไม่ได้มารับเบี้ยยังชีพตามจุดให้บริการนั้น ผู้สูงอายุคนดังกล่าวต้องนำเอกสารไปขอรับเบี้ยยังชีพภายหลังที่กองสวัสดิการสังคมของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา และทุกๆ 3 เดือน ทางคณะผู้บริหารของเทศบาลก็จะร่วมลงพื้นที่พร้อมกับเจ้าหน้าที่ของเทศบาลเพื่อไปพบปะพูดคุย, แจ่งข่าวสารต่างๆ เช่น ข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับสิทธิที่ผู้สูงอายุจะได้รับ รวมทั้งยังลงพื้นที่เพื่อไปขอรับฟังปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในแต่ละชุมชน และสิ่งที่สังเกตเห็นได้ก็คือ ในทุกชุมชนจะมีสมาชิกสภาเทศบาลหรือประธานชุมชนมาคอยให้บริการ และดูแลความเรียบร้อยในการแจกเบี้ยยังชีพของทุกชุมชน (จากการสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วมกลุ่ม A008 และ A009)



แผนภาพที่ 5.3 แสดงการแจกเบี้ยยังชีพตามจุดให้บริการในแต่ละชุมชน

### 5.2.3 สวัสดิการสังคมด้านความจำเป็นพื้นฐานในรูปแบบของการให้บริการเงินทดแทนให้แก่ผู้พิการในเขตเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา

ในการที่ผู้พิการจะได้รับสิทธิต่างๆ ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 นั้น อาทิ สิทธิในการรับเบี้ยความพิการนั้น ผู้พิการจำเป็นที่จะต้องมียบัตรประจำตัวผู้พิการ และต้องไปขึ้นทะเบียนผู้พิการ ซึ่งตามระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติว่าด้วย หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการยื่นคำขอมียบัตรประจำตัวคนพิการ และการออกบัตร การกำหนดสิทธิหรือการเปลี่ยนแปลงสิทธิ การขอสละสิทธิของคนพิการ และอายุบัตรประจำตัวคนพิการ พ.ศ. 2552 กำหนดให้คนพิการที่มีสัญชาติไทยไปยื่นคำขอมียบัตรประจำตัวคนพิการ หรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่าขึ้นทะเบียนคนพิการที่สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติและสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด โดยบัตรประจำตัวคนพิการมีอายุ 6 ปี นับแต่วันออกบัตร ซึ่งมีเอกสารที่ต้องใช้ประกอบการยื่นคำขอมียบัตรประจำตัวคนพิการ ประกอบด้วย 1) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ หรือสำเนาสูติบัตรของคนพิการ, 2) สำเนาทะเบียนบ้านของคนพิการ, 3) รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว ถ่ายมาแล้วไม่เกิน 6 เดือน จำนวน 2 รูป, และ 4) ใบรับรองความพิการโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของสถานพยาบาลของรัฐ หรือสถานพยาบาลเอกชนที่เลขาธิการประกาศกำหนด เว้นแต่กรณีสภาพความพิการที่ไม่สามารถเห็นได้โดยประจักษ์ ไม่ต้องมีใบรับรองความพิการก็ได้ คนพิการตามกฎหมายนั้นสามารถจำแนกสภาพ

ความพิการได้ 6 ประเภท คือ ความพิการทางการมองเห็น, ความพิการทางการได้ยินหรือการสื่อความหมาย, ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกาย, ความพิการทางจิตหรือพฤติกรรม, ความพิการทางสติปัญญาหรือออทิสติก และความพิการทางการเรียนรู้

จากกฎหมายข้างต้นประกอบกับแนวคิดของผู้บริหารเทศบาล ที่มองว่า ผู้พิการถือเป็นประชาชนคนหนึ่งในสังคม ที่ต้องได้รับสิทธิตามที่ผู้พิการพึงมี พึงได้รับ ไม่ว่าจะเป็นสวัสดิการทางด้านการสาธารณสุข ด้านกฎหมาย และด้านอื่นๆ (สรุปสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล A001) ส่งผลให้เทศบาลพยายามที่จะผลักดันให้ผู้พิการในเขตเทศบาลทุกคนได้รับการขึ้นทะเบียน โดยเทศบาลพยายามหาช่องทาง วิธีการ และกลไกต่างๆ ที่จะช่วยในการค้นหาผู้พิการในเขตเทศบาลที่ยังไม่ได้ขึ้นทะเบียนผู้พิการ และจะช่วยอำนวยความสะดวกในการดำเนินการขึ้นทะเบียนให้แก่ผู้พิการในกลุ่มดังกล่าวให้ได้สิทธิ เพื่อให้ผู้พิการมีสภาพชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น แต่สำหรับผู้พิการและผู้ดูแลผู้พิการส่วนใหญ่กลับมองว่า สิทธิต่างๆ ที่ผู้พิการได้รับเป็นการสงเคราะห์ การช่วยเหลือจากรัฐ โดยรัฐผู้พิการเหล่านั้นว่าเป็นเพียงผู้ด้อยโอกาส (ผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม A013 และ A014)

สำหรับการดำเนินการให้บริการขึ้นทะเบียนแก่ผู้พิการในเขตเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนานั้น ในอดีตผู้พิการในเขตเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนาต้องเดินทางไปขอขึ้นทะเบียนด้วยตนเอง แต่เนื่องจากผู้พิการส่วนใหญ่ในเขตเทศบาลเป็นผู้ที่มีสภาพร่างกายบกพร่อง และส่วนมากจะบกพร่องทางด้านการเคลื่อนไหวกว่าร้อยละ 70 ของผู้พิการทั้งหมด (สรุปสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล A002 และ A006) ส่งผลให้การเดินทางไปขอขึ้นทะเบียนด้วยตนเองเป็นไปด้วยความยากลำบาก ดังนั้นทางเทศบาลจึงดำเนินการให้บริการขึ้นทะเบียนแก่ผู้พิการในเขตเทศบาล โดยการดำเนินการดังกล่าวจะมีเจ้าหน้าที่จากกองสวัสดิการสังคมและเจ้าหน้าที่จากกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินการ โดยจะเริ่มจากการสืบหาผู้พิการที่ยังไม่ได้รับการขึ้นทะเบียน โดยจะใช้วิธีการเชิงรุกคือ ลงไปค้นหาผู้พิการในแต่ละชุมชน ผ่านทางการกิจกรรมต่างๆ เช่น กิจกรรมการออกเยี่ยมบ้าน (Home health care) (รายละเอียดดังที่ได้กล่าวไว้ใน 5.1.3 สวัสดิการสังคมด้านสุขภาพอนามัยในรูปแบบของการฟื้นฟูสมรรถภาพให้แก่ผู้สูงอายุและผู้พิการในเขตเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนาด้วยกิจกรรมการออกเยี่ยมบ้านที่จัดขึ้น) หรือทางเทศบาลมีการประชาสัมพันธ์ข่าวสารเกี่ยวกับการขึ้นทะเบียนของผู้พิการไปยังผู้พิการและผู้พิการผ่านทางสถานีวิฑูรย์ชุมชน และมีการส่งหนังสือแจ้งไปยังประธานชุมชนและสมาชิกสภาเทศบาลเพื่อให้แจ้งข่าวสารดังกล่าวแก่ผู้พิการในเขตความรับผิดชอบของตน จากนั้นผู้พิการที่ต้องการจะขึ้นทะเบียนต้องไปพบแพทย์เพื่อรับการตรวจและได้รับการรับรองความพิการจากแพทย์ ซึ่งเทศบาลได้ให้การช่วยเหลือแก่ผู้พิการทั้งในการพาผู้พิการ ไปรับการตรวจที่โรงพยาบาล

ตัวอย่างเช่น ผู้พิการทางสติสองคนหนึ่งที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล โดยผู้พิการคนดังกล่าวได้อาศัยอยู่กับน้องชาย ทว่าก็ไม่ได้ให้การดูแลเอาใจใส่จากน้องชายมากนัก หลังจากที่เทศบาลได้ลงพื้นที่ไปตรวจเจอเจ้าหน้าที่ของเทศบาลพบว่าผู้พิการคนดังกล่าวไม่ได้รับการช่วยเหลือใดๆ จากภาครัฐ เนื่องจากผู้พิการไม่มีบัตรประจำตัวประชาชนซึ่งถือเป็นหลักฐานสำคัญสำหรับการได้รับสิทธิต่างๆ ในฐานะที่เป็นคนไทย เมื่อคณะผู้บริหารเทศบาลได้รับทราบถึงกรณีของผู้พิการคนดังกล่าว จึงได้มอบหมายให้เจ้าหน้าที่กองสวัสดิการสังคมร่วมกับเจ้าหน้าที่กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมให้พาผู้พิการคนดังกล่าวไปทำบัตรประชาชน ไปตรวจร่างกายที่โรงพยาบาลเพื่อขึ้นทะเบียนผู้พิการ และขึ้นทะเบียนขอรับเบี้ยความพิการ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ถือเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ผู้พิการพึงได้รับ หลังจากนั้นก็ทำให้ผู้พิการที่คนดังกล่าวมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น

“...อย่างครั้งหนึ่งมีผู้พิการสติปัญญาสองคนพี่น้อง อยู่ที่บ้าน คนในครอบครัวจะเอาไว้ได้ยุ่ง ข้าว เป็นห้องเล็กๆ ไม่มีแม้กระทั่งบัตรประชาชน อาศัยน้องผู้ชายคอยดูแล จนน้องไม่มีครอบครัว เพราะต้องคอยดูแลพี่ ตอนนี้ก็ยัง มีชีวิตอยู่ ทางผู้บริหารเองก็ได้ ให้ความอนุเคราะห์ เอารถไปรับผู้พิการคนดังกล่าวจากบ้าน เพราะว่าในหลักเกณฑ์เงื่อนไขของการที่ต้องมีบัตรประจำตัวผู้พิการ ต้องมีบัตรประชาชน แต่ เขามีแค่ สำเนาทะเบียนบ้าน เทศบาลเราก็เอารถไปรับผู้พิการที่บ้าน เอาไปทำบัตรประชาชน จากการที่ว่าผู้พิการอยู่ในได้ยุ่งข้าวเป็นเวลานาน นานแล้วที่ ไม่ได้ไปไหนเลยจนอายุห้าสิบ ตอนที่เราไปเจอห้าสิบกว่าแล้ว ยืนไม่ค่อยได้ ต้องคอยประคองเวลาถ่ายรูป เราต้องนั่งข้างล่างคอยประคองให้เขาสามารถ ยืนได้ โกงโค้งถ่ายรูปได้ หลังจากนั้นก็พาไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล (โรงพยาบาล) แพทย์ก็ให้การวินิจฉัยว่า เป็นผู้พิการทางสติปัญญาระดับที่หนึ่ง คือระดับที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ หลังจากนั้น ก็คือได้รับสวัสดิการที่ผู้พิการควรได้...” (ผู้ให้สัมภาษณ์ A002)

นอกจากการพาผู้สูงอายุไปตรวจที่โรงพยาบาลเพื่อให้แพทย์ให้การรับรองความพิการแล้วนั้น ทางเทศบาลยังได้มีการประสานงานไปยังโรงพยาบาลแม่แดง เพื่อให้จัดส่งแพทย์มาตรวจรับรองความพิการให้แก่ผู้พิการในเขตเทศบาลที่ศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองแกน เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้พิการและผู้ดูแลผู้พิการ หลังจากที่ผู้พิการได้รับการตรวจและรับรองความพิการจากแพทย์แล้วนั้น ขั้นตอนต่อมาผู้พิการ ผู้ดูแลผู้พิการ หรือญาติของผู้พิการ ต้องนำเอกสารดังกล่าวไปยื่นที่เทศบาล หลังจากนั้นเจ้าหน้าที่ของเทศบาลจะเป็นผู้ดำเนินการตรวจเอกสารดังกล่าว และจะเป็นผู้นำเอกสารเหล่านั้นไปยื่นที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเชียงใหม่แทนผู้พิการ ถือเป็นบริการอีกรูปแบบหนึ่งที่เทศบาลจัดทำขึ้นให้แก่ผู้พิการในเขตเทศบาล โดยงบประมาณที่ใช้ในการดำเนินการนั้นได้รับการสนับสนุนจากเทศบาลเป็นหลัก (สรุปสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล A001 และ A002)

#### 5.2.4 สวัสดิการสังคมด้านความจำเป็นพื้นฐานในรูปแบบของการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพให้แก่ผู้พิการในเขตเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา

ผู้พิการที่จะได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพนั้นจะต้องเป็นผู้ที่ได้ขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ซึ่งได้กล่าวถึงไปแล้วข้างต้น ในการแจกเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้พิการนั้นถือเป็นอีกบทบาทหนึ่งที่สำคัญของการจัดสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้พิการในเขตพื้นที่ของตน ซึ่งแต่เดิมน้ำที่ดังกล่าวเป็นของกรมประชาสงเคราะห์ ในช่วงดังกล่าวผู้พิการทุกคนไม่มีสิทธิในการรับเบี้ยยังชีพ แต่ต้องได้รับการคัดเลือกจากคณะกรรมการก่อน ซึ่งการคัดเลือกผู้พิการที่มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพนั้นต้องเป็นผู้ที่มีฐานะยากจน อาศัยอยู่ตามลำพัง หรืออยู่ในครอบครัวที่ฐานะยากจน โดยมีรายได้เฉลี่ยต่อคนต่ำกว่าเกณฑ์ความจำเป็นพื้นฐาน ตามระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ว่าด้วยการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ พ.ศ. 2539 ต่อมาเมื่อมีการกระจายอำนาจมาให้ท้องถิ่น หน้าที่ในการแจกเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้พิการก็ถูกโอนถ่ายมาให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่งเป็นผู้ดำเนินการ โดยมีลักษณะเช่นเดียวกันกับการแจกเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548 ต่อมาในปี พ.ศ. 2553 กระทรวงมหาดไทยก็ได้มีการปรับเปลี่ยนผู้พิการที่มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2553 ซึ่งในระเบียบดังกล่าวจะกำหนดรายละเอียดเกี่ยวกับการจ่ายเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้พิการไว้

จากระเบียบดังกล่าวนี้ทางเทศบาลก็นำมายึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติสำหรับการแจกเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้พิการในเขตเทศบาล แต่บางขั้นตอนนั้นทางเทศบาลก็ได้มีการปรับเปลี่ยนวิธีการเพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มผู้พิการในแต่ละชุมชน เพื่อให้ผู้พิการในเขตเทศบาลทุกคนได้รับเบี้ยยังชีพ โดยในการแจกเบี้ยยังชีพผู้พิการนั้นมีลักษณะเช่นเดียวกับการแจกเบี้ยผู้สูงอายุ คือ ก่อนที่จะมีการแจกเบี้ยในแต่ละเดือนนั้น ทางเจ้าหน้าที่ของกองสวัสดิการสังคมจะทำการจัดเตรียมเงินไว้สำหรับจ่ายเบี้ยยังชีพ โดยเงินที่ใช้จะได้รับการอุดหนุนเฉพาะกิจสำหรับสนับสนุนการเสริมสร้างสวัสดิการทางสังคมให้แก่คนพิการจากรัฐบาลกลาง และได้รับสนับสนุนบางส่วนจากเทศบาลร่วมด้วย จากนั้นเจ้าหน้าที่ของเทศบาลจะทำการส่งหนังสือเชิญประธานชุมชนของแต่ละชุมชน, สมาชิกสภาเทศบาลของทั้ง 3 เขตให้มาร่วมประชุม เพื่อแจ้งแนวทางและขั้นตอนในการแจกเบี้ย และเพื่อที่จะให้ประธานชุมชน, สมาชิกสภาเทศบาล, และประธานชมรมผู้สูงอายุนำข่าวสารดังกล่าวไปประกาศเสียงตามสายแจ้งให้ลูกบ้านของตนทราบ นอกจากนั้นในวันที่มีการประชุมเจ้าหน้าที่ของกองสวัสดิการสังคมจะมีการแจก



เอกสารต่างๆ ที่ผู้พิการต้องใช้สำหรับการมารับเบี้ยยังชีพให้แก่ประธานชุมชน ซึ่งหลังจากที่ประธานชุมชนได้รับเอกสารดังกล่าวแล้วนั้น แต่ละคนก็จะมีวิธีการจัดการกับเอกสารที่ได้รับแตกต่างกันออกไป ตัวอย่างที่เห็นได้ชัดคือ เขตที่ 2 ชุมชนบ้านช่อแล หลังจากที่ได้รับเอกสารพร้อมบัตรคิวแล้วนั้น ประธานชุมชนก็จะนำไปเก็บและจัดเตรียมไว้ที่บ้านของประธานชุมชนก่อนแล้วจะนำมาแจกให้แก่ผู้พิการในวันที่มีการแจกเบี้ยยังชีพ ส่วนชุมชนบ้านสันป่าสักทางผู้นำจะมีการประกาศผ่านทางเสียงตามสายให้ลูกบ้านของตนให้มารับเอกสารและบัตรคิวที่บ้านประธานชุมชนก่อนถึงวันแจกเบี้ยยังชีพ พอใกล้จะถึงวันแจกเบี้ยประมาณ 1 อาทิตย์ทางประธานชุมชน สมาชิกสภาเทศบาลจะทำการประกาศเสียงตามสายแจ้งเตือนให้ผู้พิการมารับเบี้ยยังชีพตามเวลาที่กำหนดในช่วงเวลาเช้าและเย็นในแต่ละวัน ส่วนเจ้าหน้าที่ของเทศบาลก็จะประชาสัมพันธ์ผ่านทางคลื่นวิทยุของชุมชนร่วมด้วย เมื่อถึงวันแจกเบี้ยยังชีพเจ้าหน้าที่ของกองสวัสดิการสังคมจะแบ่งออกเป็น 2 ทีม ซึ่งแต่ละทีมจะมีเจ้าหน้าที่ของกองคลังเข้าร่วมในการลงพื้นที่ด้วย โดยในวันดังกล่าวทั้งสองทีมจะมารวมตัวกันที่เทศบาลก่อนเวลา 08.00 น. ซึ่งเป็นเวลาที่เทศบาลนัดกับบ้านแรกเอาไว้ เมื่อรวมตัวกันเรียบร้อยแล้ว แต่ละทีมก็จะแยกกันไปตามจุดให้บริการของแต่ละหมู่บ้านที่ตนเองรับผิดชอบ ซึ่งในการแจกเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้พิการในแต่ละเขตพบว่า มีความแตกต่างกัน ดังนี้

**เขตที่ 1** บ้านปง ในการแจกเบี้ยของชุมชนบ้านปงนั้น เนื่องจากจำนวนผู้พิการมีจำนวนถึง 63 คน ดังนั้นในการตั้งโต๊ะแจกเบี้ยให้แก่ผู้พิการก็จะถูกแยกออกมาจากผู้สูงอายุ เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกแก่ผู้พิการ แต่ในชุมชนดังกล่าวนี้สมาชิกสภาเทศบาลจะเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญ ดังนั้นในการแจกเบี้ยยังชีพแต่ละครั้งนั้นก็จะมีสมาชิกสภาเทศบาลก็จะเป็นผู้เข้ามาดูแล

**เขตที่ 2** บ้านหนองออน ในการแจกเบี้ยของชุมชนดังกล่าวจัดขึ้นที่วัดหนองออน สำหรับชุมชนดังกล่าว มีผู้พิการที่ได้รับเบี้ยยังชีพเป็นจำนวน 31 คน ซึ่งในการตั้งโต๊ะแจกเบี้ยยังชีพนั้นจะถูกแยกออกมาจากโต๊ะแจกเบี้ยของผู้สูงอายุ และ โต๊ะแจกเบี้ยยังชีพของผู้พิการจะตั้งอยู่บริเวณริมสุด เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้พิการ เนื่องจากชุมชนดังกล่าวมีผู้สูงอายุที่มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพมากถึง 157 คน หากมีการรวมกันแจกทั้งเบี้ยผู้พิการและผู้สูงอายุที่โต๊ะเดียวกัน ก็ทำให้ผู้พิการต้องรอคิวเป็นเวลานาน ซึ่งส่วนใหญ่ผู้พิการที่มารับเบี้ยก็เป็นผู้ที่มีปัญหาทางด้านการเคลื่อนไหว ส่วนใหญ่จะนั่งรถเข็นและถือไม้เท้า ดังนั้นจึงไม่ควรให้ผู้พิการเหล่านั้นมายืนรอรับเบี้ยเป็นเวลานาน เมื่อถึงเวลาแจกเบี้ยนั้นก็จะจะมีเจ้าหน้าที่จากกองสวัสดิการสังคมตะโกนเรียกผู้สูงอายุและผู้พิการพร้อมกัน จากนั้นผู้สูงอายุและผู้พิการก็จะไปยืนต่อแถวกันเพื่อรอรับเบี้ย



เขตที่ 3 บ้านใหม่ สำหรับการแจกเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้พิการของบ้านใหม่นั้นจัดขึ้นที่ลานวัดบ้านใหม่ ซึ่งชุมชนบ้านใหม่มีจำนวนผู้พิการเพียง 20 คน ทำให้ในตั้งโต๊ะแจกเบี้ยให้แก่ผู้พิการนั้นทำร่วมกันกับผู้สูงอายุ ซึ่งจากการสังเกตพบว่า ชุมชนดังกล่าวผู้ที่มารับเบี้ยผู้พิการส่วนมากจะเป็นผู้ดูแลหรือผู้ที่ผู้พิการมอบอำนาจให้มารับแทน แทนจะไม่พบผู้พิการมารับด้วยตนเอง ซึ่งในการแจกเบี้ยยังชีพของบ้านใหม่นั้น เมื่อเจ้าหน้าที่ของเทศบาลตั้งโต๊ะพร้อมแล้วนั้นก็จะมีการประกาศเรียกให้ผู้มารับเบี้ยเข้าไปรับเบี้ย ซึ่งทุกคนจะพากันกรูเข้าไปยังจุดดังกล่าวพร้อมๆ กัน ประกอบกับพื้นที่บริเวณวัดมีพื้นที่จำกัดทำให้ในการแจกเบี้ยยังชีพทั้งผู้สูงอายุและผู้พิการนั้นเป็นไปด้วยความแออัด (การสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วมกลุ่ม A001, A002, A004, A005 และ A006)

ในการแจกเบี้ยยังชีพนั้นทางเจ้าหน้าที่กองสวัสดิการสังคมจะกำหนดให้มีการแจกเบี้ยในช่วงต้นเดือนของทุกเดือนประมาณวันที่ 1 ถึง 5 ของทุกเดือน ซึ่งในการแจกเบี้ยต้องแล้วเสร็จภายใน 3 วัน โดยจะทำการแจกเบี้ยยังชีพทั้งผู้สูงอายุและผู้พิการรวมกันวันละ 1 เขต ซึ่งผู้พิการคนใดที่ไม่ได้มารับเบี้ยยังชีพตามจุดให้บริการนั้น ผู้พิการคนดังกล่าวต้องนำเอกสารไปขอรับเบี้ยยังชีพภายหลังที่กองสวัสดิการสังคมของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา และทุกๆ 3 เดือน ทางคณะผู้บริหารของเทศบาลก็จะร่วมลงพื้นที่พร้อมกับเจ้าหน้าที่ของเทศบาลเพื่อไปพบปะพูดคุย, แจ่งข่าวสารต่างๆ เช่น ข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับสิทธิที่ผู้พิการจะได้รับ รวมทั้งยังลงพื้นที่เพื่อไปขอรับฟังปัญหาและความต้องการของผู้พิการในแต่ละชุมชน และสิ่งที่สังเกตเห็นได้ก็คือ ในทุกชุมชนจะมีสมาชิกสภาเทศบาลหรือประธานชุมชนมาคอยให้บริการ และดูแลความเรียบร้อยในการแจกเบี้ยยังชีพของทุกชุมชนเช่นเดียวกับการแจกเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุ



แผนภาพ 5.4 แสดงการแจกเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้พิการในเขตที่ 2 บ้านหนองออน และ เขตที่ 3 บ้านใหม่

### 5.2.5 สวัสดิการสังคมด้านความจำเป็นพื้นฐานในรูปแบบของการสงเคราะห์ (เงิน ภาย อุปการณ และเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่ม) ให้แก่ผู้สูงอายุและผู้พิการในเขตเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา

เนื่องจากผู้สูงอายุและผู้พิการในเขตเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนามักถูกทอดทิ้งให้อยู่บ้านตามลำพัง โดยที่ลูกหลานต่างพากันออกนอกพื้นที่เพื่อไปประกอบอาชีพและเรียนหนังสือ ทำให้ผู้สูงอายุและผู้พิการขาดการดูแลเอาใจใส่ อีกทั้งผู้สูงอายุและผู้พิการในพื้นที่ส่วนใหญ่มักไม่ได้ประกอบอาชีพ ขาดรายได้ที่จะนำมาเลี้ยงชีพ และไม่เพียงพอที่จะนำไปซื้อเครื่องอุปโภค บริโภคที่จำเป็น จากปัญหาที่เกิดขึ้นจึงส่งผลให้เทศบาลเมืองเมืองแกนจัดให้สวัสดิการแก่ผู้สูงอายุและผู้พิการในรูปแบบของการสงเคราะห์แก่ผู้สูงอายุและผู้พิการในเขตเทศบาลในรูปแบบต่างๆ ไม่ว่าจะเป็น เงิน, ภายอุปการณ เช่น รถเข็น แวนตา ไม้เท้า, เสื้อกันหนาว ผ้าห่ม โดยสิ่งของดังกล่าวนี้นอกจากทางเทศบาลจะเป็นผู้ให้งบประมาณสนับสนุนแล้วนั้น ทางเทศบาลโดยเจ้าหน้าที่ของกองสวัสดิการสังคมและเจ้าหน้าที่ของกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมยังได้ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ ให้ช่วยสนับสนุนทั้งในรูปแบบที่เป็นตัวเงินและในรูปแบบที่เป็นการช่วยเหลือ อาทิ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิการและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาสและผู้สูงอายุ, สถาบันพัฒนาการเด็กราชชนครินทร์จังหวัดเชียงใหม่ ตัวอย่างเช่น การที่สถาบันดังกล่าวให้การช่วยเหลือมารดาของเด็กผู้พิการที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล โดยได้ส่งเสริมให้มารดาของเด็กคนดังกล่าวมีอาชีพเสริม, ศูนย์พัฒนาสังคมหน่วยที่ 13 จังหวัดเชียงใหม่, สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเชียงใหม่, และมูลนิธิสร้างสร้างคนพิการ เป็นต้น

“...ทั้งในเรื่องของการฟื้นฟูสมรรถภาพของ เด็กพิการคนนี้ รวมทั้งสนับสนุนในเรื่องของรถเข็น อาหาร นม ซึ่งเด็กคนนี้ไม่เคยข้าวที่เป็นเม็ดๆ เลย กินแต่ที่เป็นน้ำๆ ตอนนี้อายุสิบสามขวบละ บ่าเคยได้กินที่เป็นกาก อาหารอ่อนก็กินไม่ได้ กินได้เฉพาะนม น้ำเต้าหู้ ตอนนี้อยู่คนเดียวอยู่ ทางศูนย์เราก็ได้ให้งานแม่เด็กไปทำ เป็นงานผ้า มาทำที่บ้าน ถ้าทำงานเสร็จก็เอาไปส่ง ให้เงินล่วงหน้ามา พันห้าร้อยบาท ให้งานมาทำ ทำงานเสร็จก็เอาไปส่ง รับเงินก้อนใหม่ งานขึ้นใหม่มา นี่เด็กพิการหลายอย่าง พิจารณาเข้าซ้อน...” (ผู้ให้สัมภาษณ์ A015)

“... การขอรับสนับสนุนรถเข็น นี่คือทางเรามีคนพิการหรือหน่วยงานต่างๆ ที่ต้องการรถเข็นมาขอบริจาคเยอะ แต่บของเราก็มีจำกัด แล้วเราก็พยายามประยุกต์ใช้วัสดุที่มีอยู่เพื่อลดต้นทุน จนได้มาเป็นรถเข็นแบบนี้ เราก็เอาไปแจกให้ถึงที่เลยนะ เอาไปประกอบถึงที่เลย เจ้าหน้าที่กับชาวบ้านก็มาช่วยกันประกอบด้วย ....” (ผู้ให้สัมภาษณ์ A016)

โดยในการติดต่อกับหน่วยงานเหล่านี้ทางเทศบาลได้อาศัยวิธีการแบบที่เป็นทางการ คือ การส่งจดหมาย และวิธีการที่ไม่เป็นทางการด้วยการพูดคุยผ่านทางความสัมพันธ์ส่วนตัวระหว่างเจ้าหน้าที่ของเทศบาลกับเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานที่ติดต่อ หลังจากที่ได้มีการติดต่อประสานงานไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องแล้วนั้น จากนั้นเทศบาลก็จะต้องแจ้งข่าวสารดังกล่าวไปยังผู้พิการและผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองเมืองพัฒนาให้รับทราบโดยผ่าน 2 ช่องทางหลัก คือ การประกาศผ่านทางเสียงตามสายของแต่ละหมู่บ้านโดยประธานชุมชน, สมาชิกสภาเทศบาล, หรือประธานผู้สูงอายุ และการประกาศผ่านทางคลื่นวิทยุชุมชน แต่ในการจะได้มาซึ่งการส่งเคราะห์ดังกล่าวนั้นขึ้นอยู่กับความสามารถของประธานชุมชน สมาชิกสภาเทศบาล และประธานผู้สูงอายุในการดึงเอาความช่วยเหลือดังกล่าวมาสู่ชุมชนของตนได้ และเมื่อแต่ละชุมชนได้รับการส่งเคราะห์จากเทศบาลแล้วนั้นก็จะมีวิธีการแจกจ่ายสิ่งเหล่านั้นที่แตกต่างกัน ตัวอย่างเช่น การส่งเคราะห์ผ้าห่มและเสื้อกันหนาว สำหรับชุมชนบ้านหนองออนนั้นประธานชุมชนและสมาชิกสภาเทศบาลจะเป็นผู้คัดเลือกผู้ที่ได้รับการแจกผ้าห่มและเสื้อกันหนาว จากนั้นจึงจะแจ้งไปยังผู้สูงอายุและผู้พิการผ่านการประกาศทางเสียงตามสายหรืออาจจะไปบอกกล่าวด้วยตนเอง แล้วก็นำผ้าห่มและเสื้อกันหนาวมามอบให้แก่ผู้สูงอายุและผู้พิการที่วัดหนองออน ส่วนชุมชนบ้านป่าจั่นนั้นผู้สูงอายุและผู้พิการต้องไปลงชื่อหรือที่คนในชุมชนเรียกว่า “การขึ้นเส้น” ที่บ้านของประธานชุมชนก่อน

“...ไม่จำเป็นให้เค้ายังงั้น ประกาศว่าใครอยากได้ ให้มาขึ้นเส้นที่บ้านผู้นำ แล้วเราจะส่งหนังสือไปให้เทศบาล เป็นให้ครบทุกคน...” (ผู้ให้สัมภาษณ์)

และจากนั้นประธานชุมชนก็จะคัดเลือกคนจากรายชื่อที่ได้ขึ้นเส้นไว้ จากนั้นก็จะประกาศผ่านแจ้งผ่านทางเสียงตามสายให้ผู้ที่ได้รับเลือกมารับมอบผ้าห่มและเสื้อกันหนาวที่วัดป่าจั่นหรืออาคาร SML บริเวณหน้าวัด ส่วนการส่งเคราะห์กายอุปกรณ์ประเภทรถเข็นและไม้เท้า นั้น ส่วนใหญ่ก่อนที่ผู้สูงอายุและผู้พิการจะได้รับนั้นจะได้รับการประเมินและพิจารณาจากแพทย์และนักกายภาพบำบัดประจำศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองแกน หรือได้รับการประเมินจากเจ้าหน้าที่กองสวัสดิการสังคมและเจ้าหน้าที่กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เพื่อประเมินดูว่าผู้สูงอายุและผู้พิการคนใดควรได้รับกายอุปกรณ์ดังกล่าว เมื่อพิจารณาว่าผู้สูงอายุและผู้พิการรายดังกล่าวสมควรได้รับกายอุปกรณ์นั้นๆ ก็จะแจ้งไปยังผู้สูงอายุและผู้พิการคนดังกล่าวผ่านทางสถานีวิทยุชุมชนของเทศบาล ตลอดจนแจ้งไปยังประธานชุมชน



สมาชิกสภาเทศบาล และประธานผู้สูงอายุให้นำไปแจ้งยังผู้สูงอายุและผู้พิการรายดังกล่าว จากนั้นก็นำกายอุปกรณ์ดังกล่าวไปมอบให้ที่บ้าน ที่จุดให้บริการ<sup>7</sup> หรือแจ้งให้มารับยังสำนักงานของเทศบาล

จะเห็นได้ว่าการให้การสงเคราะห์แก่ผู้สูงอายุและผู้พิการนั้นมีรูปแบบและวิธีการที่แตกต่างกัน ซึ่งจะขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง เช่น ตัวของผู้รับ, ความสัมพันธ์ส่วนตัวระหว่างผู้นำกับผู้รับการสงเคราะห์, จำนวนผู้สูงอายุและผู้พิการในชุมชนดังกล่าว เป็นต้น



ภาพที่ 5.5 แสดงกายอุปกรณ์

จากที่ได้กล่าวไว้ข้างต้น พบว่า รูปแบบของสวัสดิการสังคมด้านความจำเป็นพื้นฐานที่เทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนาจัดทำให้แก่ผู้สูงอายุและผู้พิการนั้น ประกอบไปด้วย 5 รูปแบบ ดังนี้ (1) รูปแบบของการให้บริการขึ้นทะเบียนให้แก่ผู้สูงอายุในเขตเทศบาล (2) รูปแบบของการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุในเขตเทศบาล (3) รูปแบบของการให้บริการขึ้นทะเบียนให้แก่ผู้พิการในเขตเทศบาล (4) รูปแบบของการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพให้แก่ผู้พิการในเขตเทศบาล และ (5) รูปแบบของการสงเคราะห์เงิน กายอุปกรณ์ และเสื้อผ้าเครื่องนุ่งให้แก่ผู้สูงอายุและผู้พิการในเขตเทศบาล ซึ่งในการจัดทำสวัสดิการสังคมในด้านดังกล่าวนี้ประกอบไปด้วยกลไกที่เกี่ยวข้องหลายส่วน ดังนี้

1) ผู้ที่เกี่ยวข้องหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการสวัสดิการสังคมในด้านความจำเป็นพื้นฐาน ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่กองสวัสดิการสังคม เจ้าหน้าที่กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ผู้นำแต่ละชุมชน สมาชิกสภาเทศบาล เจ้าหน้าที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเชียงใหม่ เจ้าหน้าที่กองคลังของเทศบาล แพทย์ประจำโรงพยาบาลแม่แตงหรือแพทย์ประจำศูนย์แพทย์ชุมชน คณะผู้บริหารของเทศบาล สำนักงานส่งเสริมสวัสดิการการและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส

<sup>7</sup> อ้าแล้ว

และผู้สูงอายุ, สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์จังหวัดเชียงใหม่, ศูนย์พัฒนาสังคมหน่วยที่ 13 จังหวัดเชียงใหม่

- 2) งบประมาณในการดำเนินงาน จาก รัฐบาลหมวดงบประมาณเฉพาะกิจ, เทศบาล
- 3) จุดให้บริการ ประกอบด้วย สำนักงานของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา ที่ทำการกลุ่ม/ชมรมผู้สูงอายุ วัด หอประชุม ศาลาชุมชน ที่ทำการกองทุนหมู่บ้าน
- 4) ระบบการขนส่ง ประกอบด้วย
- 5) ระบบการติดต่อสื่อสาร ประกอบด้วย วิทยุชุมชน จดหมาย เสียงตามสาย การพูดคุยกัน
- 6) กฎหมาย และกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546, ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2552, พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550, ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2553
- 7) กายอุปกรณ์ เช่น รถเข็น แวนตา ไม่เท่า
- 8) อื่นๆ เช่น เลือกันหนาว ผ้าห่ม

### 5.3 รูปแบบและกลไกในการจัดสวัสดิการสังคมด้านสังคมและจิตใจให้แก่ผู้สูงอายุและผู้พิการในเขตเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา

ปัจจุบันพบว่าผู้สูงอายุและผู้พิการในเขตเทศบาลมักถูกทอดทิ้งให้อยู่บ้านตามลำพัง เนื่องจากลูกหลานต้องออกจากบ้านเพื่อไปประกอบอาชีพหรือเรียนหนังสือ ทำให้ผู้สูงอายุและผู้พิการในเขตเทศบาลมีความรู้สึกโดดเดี่ยว จนอาจจะก่อให้เกิดโรคซึมเศร้า และรู้สึกสิ้นหวังในที่สุด จากปัญหาที่เกิดขึ้นนั้นทางเทศบาลจึงจัดให้มีสวัสดิการสังคมด้านสังคมและจิตใจขึ้น โดยกำหนดให้กลุ่มเป้าหมายในการจัดสวัสดิการในด้านดังกล่าวเป็นผู้สูงอายุและผู้พิการในเขตเทศบาลโดยเฉพาะ ซึ่งสวัสดิการสังคมในด้านดังกล่าวที่จัดขึ้นนี้จะแบ่งออกเป็น 2 รูปแบบ ดังนี้ รูปแบบแรกเป็นการพาผู้สูงอายุไปทัศนศึกษา และรูปแบบที่สองเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจให้แก่ผู้สูงอายุและผู้พิการ โดยในแต่ละรูปแบบนั้นจะมีกลไกที่ใช้ในการขับเคลื่อนบริการนั้นๆ รายละเอียดดังนี้

### 5.3.1 สวัสดิการสังคมด้านสังคมในรูปแบบของการพาผู้สูงอายุไปทัศนศึกษา

กิจกรรมการพาผู้สูงอายุไปทัศนศึกษานั้นจะช่วยให้ผู้สูงอายุในแต่ละชุมชนได้มาพบปะพูดคุยกัน ทำกิจกรรมร่วมกัน และเปิดหูเปิดตา โดยกิจกรรมดังกล่าวนี้ทางเทศบาลจะเป็นผู้ให้การสนับสนุนในส่วนของงบประมาณและบุคลากร โดยมอบหมายหน้าที่ให้แก่เจ้าหน้าที่ของกองสวัสดิการสังคมเป็นผู้ที่คอยติดต่อประสานงานกับสถานที่ที่เทศบาลจะพาไปทัศนศึกษา กิจกรรมดังกล่าวทางเทศบาลจะมีการประชาสัมพันธ์ไปยังกลุ่มผู้สูงอายุผ่านทางหลายๆ ช่องทาง ไม่ว่าจะเป็นการประกาศผ่านทางเสียงตามสาย สถานีวิทยุของชุมชน หรือมีพูดคุยกันระหว่างประธานผู้สูงอายุกับผู้สูงอายุในชุมชน เป็นการบอกกันปากต่อปาก ซึ่งหลังจากที่มีการประชาสัมพันธ์กิจกรรมดังกล่าวแล้วนั้น หากมีผู้สูงอายุที่สนใจจะเข้าร่วมเป็นจำนวนมาก ก็จำเป็นที่จะต้องมีการคัดเลือกผู้ที่จะได้ไปร่วมกิจกรรม โดยประธานชุมชนของแต่ละชุมชน ประธานชมรมผู้สูงอายุ และสมาชิกสภาเทศบาลของแต่ละเขต เป็นผู้คัดเลือกผู้สูงอายุที่จะได้ไปทัศนศึกษาร่วมกับเทศบาล โดยวิธีการในการคัดเลือกจะแตกต่างกัน ซึ่งสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 วิธีคือ วิธีแรก เป็นการคัดเลือกโดยผู้นำซึ่งจะหมายถึงประธานชุมชน ประธานชมรมผู้สูงอายุ และสมาชิกสภาเทศบาล โดยผู้ที่ถูกคัดเลือกส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่ให้ความร่วมมือและเข้าร่วมกิจกรรมกับเทศบาลและชมรมผู้สูงอายุเป็นประจำสม่ำเสมอ

“...คัดเองโดยพี่เค้า ในหมู่บ้านนี้ยกะ (นี้แหละ) แล้วส่งรายชื่อไป ผู้ยากไร้ ผู้สูงอายุ บางที่ก็ให้คนที่เค้ามาทำงานช่วย...” (ผู้ให้สัมภาษณ์ A007)

และวิธีที่สองนั้น บางชุมชนผู้นำจะประกาศรายละเอียดของกิจกรรมผ่านทางเสียงตามสายเพื่อให้ผู้สูงอายุในชุมชนที่อยู่ในความรับผิดชอบของตนมาแจ้งความจำนงค์ที่จะขอเข้าร่วมกิจกรรมการทัศนศึกษาในครั้งดังกล่าว ซึ่งหลังจากที่ได้รวบรวมรายชื่อของแต่ละชุมชนจากวิธีการทั้งสองแล้ว จากนั้นผู้นำจะรวบรวมรายชื่อดังกล่าวไปแจ้งยังกองสวัสดิการสังคมของเทศบาล จากนั้นเจ้าหน้าที่ของเทศบาลร่วมกับผู้นำจะร่วมกันคัดเลือกรายชื่อที่ได้ไปทัศนศึกษาและต่อมากจะมีการคัดเลือกสถานที่แล้ว และทำการติดต่อไปยังสถานที่ที่จะไปเยี่ยมชม เพื่อให้เจ้าหน้าที่ของสถานที่นั้นๆ คอยให้บริการและอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ เมื่อใกล้ถึงวันจัดกิจกรรมทางเทศบาลจะมีการประกาศผ่านทางสถานีวิทยุชุมชนเพื่อแจ้งเตือนผู้สูงอายุที่จะเข้าร่วมการทัศนศึกษาในครั้งดังกล่าว ให้เตรียมความพร้อมก่อนประมาณ 1 อาทิตย์ และเมื่อถึงวันที่จะไปทัศนศึกษานั้น ทางเทศบาลจะจัดส่งรถรางไปรับผู้สูงอายุในแต่ละชุมชนตรงบริเวณที่นัดหมาย จากนั้นก็จะพาผู้สูงอายุที่เข้าร่วมการทัศนศึกษามายังสำนักงานเทศบาล เพื่อขึ้นรถโดยสารที่ทางเทศบาลได้จัดเตรียมไว้ โดยในการไปทัศนศึกษาในแต่ละครั้งนั้น ทางเทศบาลจะประสานงานไปยังกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมให้จัดส่งเจ้าหน้าที่ไปคอยให้บริการ

ผู้สูงอายุร่วมกันกับเจ้าหน้าที่ของกองสวัสดิการสังคม นอกจากนั้นยังขอความร่วมมือไปยังอาสาสมัคร  
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.) สมาชิกสภาเทศบาล และ  
ประธานผู้สูงอายุ ให้คอยมาช่วยกันดูแลผู้สูงอายุในระหว่างการทำนุศึกษา โดยในการทำนุศึกษาในแต่ละ  
ครั้งนั้นทางเทศบาลจะเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายให้ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมทุกคน โดยกิจกรรมการทำนุศึกษา  
ครั้งล่าสุดที่จัดขึ้นนั้น เป็นการพาผู้สูงอายุไปไหว้พระแก้ววัด เป็นกิจกรรมที่สร้างความประทับใจให้แก่  
ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมในกิจกรรมดังกล่าว

### 5.3.2 สวัสดิการสังคมด้านสังคมในรูปแบบของการสร้างขวัญและกำลังใจให้แก่ผู้สูงอายุและผู้ พิการในเขตเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา

เป็นรูปแบบของการสร้างขวัญและกำลังใจให้แก่ผู้สูงอายุและผู้พิการ โดยจะอาศัยวัด  
และพระสงฆ์เป็นกลไกในการสร้างขวัญและกำลังใจ กิจกรรมดังกล่าวมีแนวคิดเริ่มมาจากการที่  
อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน หรือที่เรารู้จักกันดีในนามของ อผส. เล็งเห็นว่า ผู้สูงอายุและผู้พิการใน  
กลุ่มที่ไม่สามารถเดินทางไปไหนมาไหนได้ด้วยตนเอง ผู้สูงอายุและผู้พิการกลุ่มดังกล่าวต้องนอน  
รักษาตัวอยู่ที่บ้านเป็นระยะเวลานาน ซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุและผู้พิการกลุ่มดังกล่าวห่างไกลจากวัดและ  
ธรรมมะธรรมะ ทำให้ขาดที่พึ่งทางจิตใจ ส่งผลให้ผู้สูงอายุและผู้พิการเกิดความวิตกกังวล สิ้นหวัง ดังนั้น  
เพื่อเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจให้แก่ผู้สูงอายุและผู้พิการกลุ่มดังกล่าว นั้น ทางอาสาสมัครดูแล  
ผู้สูงอายุจึงมีแนวคิดที่จะนิมนต์พระให้ไปเทศนาและให้ศีลให้พรแก่ผู้สูงอายุและผู้พิการเหล่านั้น ตาม  
โครงการเพื่อนช่วยเพื่อน โดยงบประมาณที่ใช้ในการดำเนินการนั้นมาจาก สปสช. ซึ่งเงินที่ได้มานั้นทาง  
อผส. จะแบ่งออกมาเป็น 3 ส่วน ส่วนแรกจะนำไปเป็นปัจจัยมอบให้แก่พระสงฆ์ ส่วนที่สองนำไปซื้อ  
สังฆทานให้ผู้สูงอายุและผู้พิการที่จะไปเยี่ยมได้ถวายให้แก่พระที่ทาง อผส. ได้นิมนต์ไป ส่วนสุดท้าย  
อผส. จะนำไปเป็นค่าเดินทาง และส่วนที่เหลือก็จะเก็บไว้ทำกิจกรรมอื่นต่อไป โดยก่อนวันที่จะมีการ  
ออกเยี่ยมในลักษณะดังกล่าวนี้ทาง อผส. จะขอความร่วมมือมายังกองสวัสดิการสังคมให้ประสานงาน  
ไปยังกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม อสม. ประธานชุมชน สมาชิกสภาเทศบาลให้มาเข้าร่วมกิจกรรม  
ดังกล่าว ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวนี้ทางเทศบาลจะนำเสนอแก่คนในเขตเทศบาลผ่านทางสถานีวิชชุมชน  
และประกาศผ่านทางเสียงตามสาย จากนั้นเมื่อถึงวันออกเยี่ยม อผส. จะไปนิมนต์พระที่วัดของชุมชน  
ให้มาเทศนาและให้พรแก่ผู้สูงอายุและผู้พิการที่เป็นกลุ่มเป้าหมายของกิจกรรม เมื่อกิจกรรมดังกล่าว  
เสร็จสิ้นผู้สูงอายุและผู้พิการเกิดความรู้สึกว่าตนเองไม่ได้ถูกทอดทิ้ง รู้สึกว่าตนมีคุณค่ามากขึ้น สามารถ  
ต่อสู้กับโรคภัยไข้เจ็บต่อไปได้ (สรุปสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล A002)

“...รวมไปถึงในเรื่องของจิตวิญญาณ ซึ่งกลุ่มผู้สูงอายุและผู้พิการที่นอนติดบ้านนี้ หลายปีแล้วไม่เคยได้พบพระ ในกลุ่มอาสาสมัคร จะไปร่วมกับ พระสงค์ ไปพร้อมพระ นิมนต์พระไปด้วย พระก็จะไปพบผู้สูงอายุและผู้พิการที่นอนติดเตียงที่บ้าน ไปเทศนา แล้วก็ความรู้สึกของผู้สูงอายุและผู้พิการจะรู้สึก จิตใจเป็นจะดีขึ้น นี่คือในส่วนของผู้สูงอายุ...” (ผู้ให้สัมภาษณ์ A002)

จากที่ได้กล่าวไว้ข้างต้น พบว่า รูปแบบของสวัสดิการสังคมด้านสังคมและจิตใจที่เทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนาจัดทำให้แก่ผู้สูงอายุและผู้พิการนั้น ประกอบไปด้วย 2 รูปแบบ ดังนี้ (1) รูปแบบของการพาผู้สูงอายุไปทัศนศึกษา และ (2) การสร้างขวัญและกำลังใจให้แก่ผู้สูงอายุและผู้พิการ ซึ่งในการจัดทำสวัสดิการสังคมในด้านดังกล่าวนี้ประกอบไปด้วยกลไกที่เกี่ยวข้องหลายส่วน ดังนี้

- 1) ผู้ที่เกี่ยวข้องหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการสวัสดิการสังคมในด้านสังคมและจิตใจ ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่กองสวัสดิการสังคม ประธานชุมชน ประธานผู้สูงอายุ สมาชิกสภาเทศบาล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อสพ.) พระสงฆ์
- 2) งบประมาณในการดำเนินงาน จากเทศบาล สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- 3) ระบบการขนส่ง ประกอบด้วย รถราง
- 4) ระบบการติดต่อสื่อสาร ประกอบด้วย สถานีวิทยุชุมชน เสียงตามสาย การพูดคุยกันปากต่อปาก

#### 5.4 รูปแบบและกลไกในการจัดสวัสดิการสังคมเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืนให้แก่ผู้สูงอายุและผู้พิการในเขตเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา

จากหลักเกณฑ์ แนวทางการจัดสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุและคนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดขึ้นมานั้นจะเห็นได้ว่า เทศบาลควรให้ความสำคัญกับการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุและผู้พิการจัดตั้งกลุ่ม/ชมรม ขึ้นเพื่อดำเนินกิจกรรมต่างๆ ตามความต้องการของสมาชิก นอกจากนั้นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังต้องให้การสนับสนุนสมาชิกในกลุ่มให้ร่วมกันคิดและดำเนินการต่างๆ เพื่อให้กลุ่มที่จัดตั้งขึ้นนั้นมีความยั่งยืน และนำพาผู้สูงอายุและผู้พิการที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งรูปแบบของสวัสดิการในด้านดังกล่าวประกอบด้วย 2 รูปแบบ คือ



#### 5.4.1 สวัสดิการสังคมเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืนในรูปแบบของการกองทุนหมุนเวียนสำหรับผู้พิการในเขตเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา

สวัสดิการสังคมที่ผู้พิการในเขตเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนาได้รับแต่เดิมนั้นจะเป็นไปในรูปแบบของการให้การสงเคราะห์หรือเป็นบริการที่จัดโดยเทศบาลร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ การสนับสนุนด้านอาชีพให้แก่คนพิการโดยเจ้าหน้าที่กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมร่วมกับศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการหายดฝน จะเห็นได้ว่าสวัสดิการส่วนใหญ่ผู้พิการจะเป็นเพียงผู้รอรับบริการ แต่ในปัจจุบันเทศบาลได้เปิดโอกาสให้ผู้พิการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการให้แก่ผู้พิการมากขึ้น เพื่อให้สวัสดิการดังกล่าวนี้เป็นไปอย่างยั่งยืนและนำไปสู่การพัฒนาต่อไป โดยกองทุนหมุนเวียนสำหรับผู้พิการในเขตเทศบาล ก็ถือเป็นอีกรูปแบบหนึ่งที่เปิดโอกาสให้ผู้พิการเข้ามามีส่วนร่วม

กองทุนหมุนเวียนสำหรับผู้พิการนั้นถูกจัดขึ้นเพื่อให้การช่วยเหลือแก่ผู้พิการและผู้ดูแลผู้พิการ โดยจะเปิดโอกาสให้ผู้พิการหรือผู้ดูแลผู้พิการได้กู้เงินจากกองทุนดังกล่าว เพื่อนำไปประกอบอาชีพตามความถนัดและความสนใจของผู้พิการเองหรือผู้ดูแลผู้พิการ เพื่อให้ผู้พิการและผู้ดูแลผู้พิการมีรายได้เลี้ยงตนเองหรือเพื่อให้ผู้ดูแลผู้พิการมีเงินรายได้ สามารถนำเงินรายได้ดังกล่าวไปดูแลผู้พิการที่ตนเองรับผิดชอบอยู่ นอกจากนั้นยังช่วยในด้านจิตใจของผู้พิการ ทำให้ผู้พิการรู้สึกว่าคุณค่าไม่ถูกทอดทิ้งจากสังคม ทำให้ผู้พิการตระหนักถึงคุณค่าในตัวเอง ซึ่งเงินที่นำมาใช้หมุนเวียนในกองทุนดังกล่าวมาจากรางวัลที่ชนะการประกวดโครงการที่เกี่ยวกับการดูแลผู้พิการของสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการแห่งชาติ รางวัลดังกล่าวเป็นเงินทั้งสิ้น 100,000 บาท หลังจากที่เทศบาลได้รับเงินรางวัลดังกล่าวแล้วนั้นทางคณะผู้บริหารของเทศบาลก็มีแนวความคิดที่ว่าควรจะนำเงินดังกล่าวไปจัดทำสวัสดิการให้แก่ผู้พิการให้ได้รับประโยชน์อย่างทั่วถึง และต้องการให้ผู้พิการได้เข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการสวัสดิการที่จะจัดขึ้น จากแนวคิดดังกล่าวจึงเป็นจุดเริ่มต้นของการจัดตั้งกองทุนหมุนเวียนสำหรับผู้พิการ

“...สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการแห่งชาติ สถาบันนี้ ให้เงินมาแสนกว่าบาท แต่แสนกว่าบาทเนี่ย สมัยนั้น ผอ.นรินทร์ ได้ขึ้นมา ปรีกษากันแล้วเรา ไม่อยากให้เงินแสนกระจายลงไปหาผู้พิการ คนละสี่ห้าพัน สองสามพัน แล้วก็หมดไปโดยที่คนพิการ ไม่มีเครือข่าย ไม่มีทีมในกลุ่มของเป็นเอง เราก็เลยมองว่า ถ้าให้เป็นเป็นคณะกรรมการร่วมกันเนี่ย อันนี้เป็นการสร้างเครือข่าย ให้เป็นคณะกรรมการร่วมกัน ในเมื่อเป็นคณะกรรมการร่วมกัน คณะกรรมการทั้งหมด ก็จะมีบทบาทในเรื่องการจัดสรรงบประมาณ แสนกว่าบาทนี้...” (ผู้ให้สัมภาษณ์ A001)

และต่อมาทางสำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ก็ได้มอบเงินให้แก่กองทุนดังกล่าว 40,000 บาท เพื่อนำมาใช้ในการดำเนินการจัดการกองทุน โดยหลังจากที่มีการจัดตั้งกองทุนขึ้นมาแล้ว นั้นต่อมาก็ได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการกองทุนขึ้นมาจากผู้พิการ ผู้ดูแลผู้พิการ และเจ้าหน้าที่กองสวัสดิการสังคมขึ้น โดยเจ้าหน้าที่จากกองสวัสดิการสังคมนั้นมีหน้าที่เพียงคอยเป็นพี่เลี้ยงให้แก่ผู้พิการ และผู้ดูแลผู้พิการในการบริหารจัดการกองทุน ซึ่งหลังจากนั้นคณะกรรมการก็จะจัดประชุมร่วมกันเพื่อกำหนดระเบียบกองทุน ซึ่งจะประกอบด้วย คุณสมบัติของผู้กู้, ขั้นตอนและวิธีการในการกู้ยืมเงินกองทุนและการชำระเงินกู้ดังกล่าว เป็นต้น

สำหรับขั้นตอนและวิธีการในการกู้ยืมเงินกองทุนและการชำระเงินกู้ของกองทุนดังกล่าว นั้นจะเริ่มต้นจากการที่เทศบาลและคณะกรรมการกองทุนประกาศแจ้งไปยังทุกชุมชนเกี่ยวกับการกู้ยืมเงินดังกล่าว ผ่านทางคลื่นวิทยุชุมชน, และแจ้งเป็นหนังสือไปยังประธานชุมชนและสมาชิกสภาเทศบาลของแต่ละเขต ให้ประกาศผ่านรายละเอียดของโครงการผ่านทางเสียงตามสายของแต่ละชุมชน จากนั้นผู้พิการหรือผู้ดูแลผู้พิการทุกคนที่อยู่ในเขตเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนาและมีความประสงค์จะขอกู้ยืมเงินจากกองทุนดังกล่าว ให้มาแจ้งชื่อและความจำเป็นที่เจ้าหน้าที่ของกองสวัสดิการสังคมที่สำนักงานของเทศบาล พอถึงเวลาหมดเขตรับสมัครผู้ที่ขอกู้ยืม ทางเจ้าหน้าที่ของเทศบาลก็จะมีการกำหนดวันในการจับฉลาก (เป็นวิธีการจัดลำดับที่ของผู้พิการและผู้ดูแลผู้พิการ ซึ่งคณะกรรมการเล็งเห็นว่าเป็นวิธีการที่ยุติธรรมสำหรับผู้กู้ทุกคน) และประชาสัมพันธ์ไปยังผู้มีสิทธิกู้ให้มาทำการจับฉลากที่สำนักงานของเทศบาล จากนั้นก็จะมีการจับฉลากที่สำนักงานเทศบาล โดยผู้ที่ได้ลำดับที่ 1, 2, 3 และ 4 จะได้รับสิทธิในการกู้ยืมเงินก่อน เมื่อผู้กู้ในลำดับดังกล่าวได้ชำระเงินคืนกองทุนรวมกันจนครบ 5,000 แล้วนั้น ทางกองทุนก็จะปล่อยให้ผู้กู้ลำดับที่ 5 ได้สิทธิในการกู้ และทำเช่นนี้ไปจนครบทุกลำดับ และเมื่อครบทุกลำดับแล้วนั้นทางกองทุนก็จะเริ่มเปิดรับสมัครผู้พิการและผู้พิการที่มีความประสงค์จะขอกู้ยืมในรอบต่อไป ซึ่งในการกู้ยืมนั้นทางกองทุนไม่คิดดอกเบี้ยในการกู้ยืม ส่วนการชำระเงินคืนนั้น ผู้กู้สามารถชำระคืนได้เป็นระยะอาจค่อยๆ ทบยอดคืนเดือนละ 500 หรือ 250 แต่มีผู้กู้บางคนให้กองทุนหักจากเบี้ยยังชีพที่ตนได้รับในแต่ละเดือน

“...กองทุนให้ผู้พิการยืมโดยไม่มีดอกเบี้ย พอครบกำหนดก็ให้หนี้ ยืมประกอบอาชีพไม่มีดอกเบี้ยประมาณ 20 เดือน จ่ายเดือนละ 500 บ้าง 250 บ้าง ใครมีเยอะก็จ่ายเยอะ แต่ส่วนใหญ่แล้วก็จะเอาจากเบี้ยมาจ่าย มันไม่ได้สร้างภาระให้คนพิการดี...” (ผู้ให้สัมภาษณ์ A009)

การหักกลับด้วยวิธีการดังกล่าวทางกองทุนจะได้เงินครบตามจำนวนพร้อมทั้งเป็นการสร้างวินัยทางการเงินให้กับชาวบ้าน ตลอดจนสามารถนำเงินให้ผู้กู้อย่างต่อไปได้อีกด้วย

จะเห็นว่าเทศบาลมีการจัดทำสวัสดิการสังคมในรูปแบบของกองทุนผู้พิการ เพื่อให้ผู้พิการและผู้ดูแลผู้พิการ ได้มีเงินทุนไปใช้ในการประกอบอาชีพ แต่ทว่าทางเทศบาลยังไม่มี การสนับสนุนในการจัดหาตลาดเพื่อรองรับสินค้าดังกล่าว หรือไม่มีกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมทางด้านอาชีพ ดังนั้นผู้พิการและผู้ดูแลผู้พิการจึงต้องการให้มีการจัดสวัสดิการดังที่กล่าวแล้วข้างต้น (ผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม A012 และ A013)

#### 5.4.2 สวัสดิการสังคมเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืนในรูปแบบของการอุดหนุนการจัดตั้งกลุ่มอาชีพของผู้สูงอายุ

ตามที่กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นได้กำหนด “หลักเกณฑ์ แนวทางการจัดสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุและคนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” ขึ้นเพื่อเป็นแนวทางให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วประเทศได้ยึดไว้เป็นแนวทางในการดำเนินงานเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการในท้องถิ่นของตน โดยหนึ่งในแผนงานหลักก็คือ การส่งเสริมอาชีพให้แก่ผู้สูงอายุและผู้พิการ เพื่อเป็นการเพิ่มรายได้ให้แก่ผู้สูงอายุและผู้พิการในเขตพื้นที่ของตน ซึ่งเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา ก็ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญในด้านอาชีพเช่นกัน สอดคล้องกับผลการสนทนากลุ่มในประเด็นเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมด้านอาชีพ ที่ผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มมองว่า การสร้างอาชีพ สร้างรายได้ให้แก่ผู้สูงอายุเป็นเรื่องที่สำคัญ (ผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม A007, A008, A009 และ A011) ซึ่งเทศบาลควรให้การสนับสนุนในด้านต่างๆ เช่น สนับสนุนในด้านวิทยากรที่จะมาช่วยอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับด้านอาชีพ (ผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม A007), เพิ่มเงินช่วยเหลือกลุ่มอาชีพ (ผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม A011) เป็นต้น

จากที่กล่าวมาแล้วข้างต้นจะเห็นได้ว่ารูปแบบของการอุดหนุนการจัดตั้งกลุ่มอาชีพของผู้สูงอายุ ถือเป็นสวัสดิการสังคมรูปแบบหนึ่งที่สำคัญ โดยทางเทศบาลเมืองเมืองแกนได้ให้การสนับสนุนผู้สูงอายุให้มีการจัดตั้งกลุ่มอาชีพในชุมชนของคนขึ้น เพื่อเป็นการสร้างอาชีพสร้างรายได้ให้แก่ตนเอง เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่าการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพที่ได้มาเดือนละ 500 บาทนั้นไม่เพียงพอ (ผู้ให้สัมภาษณ์ A011) แต่ในปัจจุบันเทศบาลได้รับการจัดสรรงบประมาณจากภาครัฐลดลง ดังนั้น ทางเจ้าหน้าที่ของกองสวัสดิการสังคมจึงต้องจัดทำโครงการเพื่อเสนอของบประมาณสนับสนุนไปยังสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อนำงบดังกล่าวมาให้การสนับสนุนการดำเนินงานของกลุ่มอาชีพ นอกจากสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเชียงใหม่แล้วนั้น ทางเทศบาลยังได้ส่งจดหมายติดต่อประสานงานไปยังหน่วยงานอื่นๆ

อาทิ ศูนย์พัฒนาสังคมหน่วยที่ 13, ศูนย์พัฒนาฝีมือแรงงานให้เข้าร่วมเป็นเครือข่ายทางด้านอาชีพ ร่วมกับเทศบาล (สรุปสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล A002 และ A016) และเมื่อเทศบาลได้รับการสนับสนุนจากหลายๆ ภาคส่วนแล้วนั้นทางเทศบาลก็จะกระจายงบประมาณไปยังกลุ่มอาชีพของผู้สูงอายุในแต่ละอำเภอ โดยแต่ละกลุ่มแต่ละเขตมีลักษณะและการดำเนินงานที่แตกต่างกันไป ดังนี้

**เขตที่ 1 ชุมชนบ้านปง** ชุมชนดังกล่าวจะแบ่งกลุ่มอาชีพของผู้สูงอายุออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มอาชีพของผู้สูงอายุผู้หญิงซึ่งจะเป็นกลุ่มประดิษฐ์ดอกไม้จันทน์ และกลุ่มอาชีพของผู้สูงอายุผู้ชายจะเป็นกลุ่มจักสาน โดยผู้สูงอายุทั้งสองกลุ่มจะให้ความสำคัญต่อการนำเสนอข้อเรียกร้องในด้านอาชีพของตนผ่านการทำประชาคมที่จัดขึ้นโดยเจ้าหน้าที่ของกองสวัสดิการสังคม ซึ่งจะจัดขึ้นที่วัดบ้านปงในช่วงเวลากลางคืน ตั้งแต่ 20.00 น. เป็นต้นไป โดยในการทำประชามสนั้นจะทำการรวมกัน 4 กลุ่มคือ กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มเกษตรกรรม และกลุ่มเด็กและเยาวชน ซึ่งในการจัดประชาคมในแต่ละครั้งนั้นพบว่า จะมีประธานชุมชนและสมาชิกสภาเทศบาลเข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าวอยู่เป็นประจำ โดยจะมาสำรวจความต้องการของผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบของตน อีกทั้งมาดูแลความสงบเรียบร้อยของการจัดทำประชาคมในแต่ละครั้ง โดยกลุ่มผู้สูงอายุที่เข้าร่วมการจัดทำประชามสนั้นส่วนใหญ่จะเป็นประธานชมรมผู้สูงอายุและเป็นประธานกลุ่มอาชีพของผู้สูงอายุ โดยสิ่งที่ผู้สูงอายุในชุมชนดังกล่าวต้องการคือ การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุรวมกลุ่มเพื่อทำกิจกรรมที่ก่อให้เกิดอาชีพก่อให้เกิดรายได้ ต้องการการสนับสนุนในส่วนของการงบประมาณและวิทยากรที่มีความรู้ที่จะมาบรรยายให้แก่ผู้สูงอายุ เป็นต้น หลังจากนั้นทางเจ้าหน้าที่ของกองสวัสดิการสังคมจะเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการนำเสนอของผู้สูงอายุในชุมชนดังกล่าว เพื่อนำไปเสนอต่อคณะผู้บริหารของเทศบาลและนำไปจัดทำโครงการเพื่อสนับสนุนงบประมาณแก่กลุ่มอาชีพของผู้สูงอายุในชุมชนดังกล่าว

**เขตที่ 2 ชุมชนบ้านป่าจี้**มีลักษณะเช่นเดียวกับชุมชนบ้านปงในเขตที่ 1 ซึ่งจะนำเสนอความต้องการทางด้านอาชีพผ่านการทำประชาคมเป็นหลัก โดยชุมชนดังกล่าวมีการจัดตั้งกลุ่มอาชีพประเภทการทำกระเป๋าส่งก็ได้รับการสนับสนุนในส่วนของการงบประมาณและวิทยากรที่จะมาให้การฝึกสอนการเย็บกระเป๋าจากเทศบาล การเรียกร้องของกลุ่มอาชีพบ้านป่าจี้นั้นจะเรียกร้องผ่านสมาชิกสภาเทศบาลเป็นส่วนใหญ่ เนื่องจากสมาชิกสภาเทศบาลมีความใกล้ชิดกับผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก จากนั้นสมาชิกสภาเทศบาลก็จะนำข้อเรียกร้องในด้านอาชีพไปนำเสนอต่อคณะผู้บริหารของเทศบาล ซึ่งนอกจากบ้านป่าจี้แล้วนั้นยังมีบ้านวังแดง และบ้านหัวดงที่ได้ตั้งกลุ่มจักสานและกลุ่มประดิษฐ์ฝางประทิบ

**เขตที่ 3 ชุมชนบ้านช่อแล** พบว่า ชมรมผู้สูงอายุของชุมชนดังกล่าวนี้มีการรวมตัวกันและทำกิจกรรมร่วมกันอยู่เสมอ โดยผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมเหล่านั้นได้จะต้องขึ้นทะเบียนเป็นสมาชิกของ

ชมรมด้วย โดยจากการสัมภาษณ์พบว่า ชุมชนดังกล่าวประกอบไปด้วยกลุ่มอาชีพหลายกลุ่ม เช่น กลุ่มโพธิ์เงินโพธิ์ทอง กลุ่มครัวสืบชะตา กลุ่มดอกไม้จันทร์ เป็นกลุ่มอาชีพที่ผู้สูงอายุได้ริเริ่มขึ้นเอง จากนั้นก็ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากเทศบาลเพื่อนำมาใช้ในการดำเนินการของกลุ่ม ซึ่งกลุ่มจะประดิษฐ์ผลิตภัณฑ์ร่วมกันที่ศูนย์บริการผู้สูงอายุบ้านช่อแล การเรียกร้องของกลุ่มอาชีพของชุมชนบ้านช่อแลจะเรียกร้องผ่านทางประธานชมรมผู้สูงอายุ เพื่อให้เข้าไปติดต่oprสานงานกับเทศบาล

จะเห็นได้ว่าการดำเนินการของกลุ่มอาชีพแต่ละกลุ่มมีความแตกต่างกัน ไม่ว่าจะเป็นอาชีพที่แต่ละชุมชนเลือก การติดต่อกับเทศบาลเพื่อขอรับการสนับสนุนในส่วนต่างๆ และสถานที่สำหรับจัดกิจกรรมและสำหรับใช้ในการดำเนินงานของกลุ่มอาชีพ (สรุปสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล A002, A007 และ A011)



ภาพที่ 5.6 การรวมตัวของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเพื่อประกอบอาชีพ

จากที่ได้กล่าวไว้ข้างต้น พบว่า รูปแบบของสวัสดิการสังคมเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืนให้แก่ผู้สูงอายุและผู้พิการที่เทศบาลจัดทำให้แก่ผู้สูงอายุและผู้พิการนั้น ประกอบไปด้วย 2 รูปแบบ ดังนี้ (1) รูปแบบของกองทุนหมุนเวียนสำหรับผู้พิการในเขตเทศบาล (2) รูปแบบของการอุดหนุนการจัดตั้งกลุ่มอาชีพของผู้สูงอายุ ซึ่งในการจัดทำสวัสดิการสังคมในด้านดังกล่าวนี้ประกอบไปด้วยกลไกที่เกี่ยวข้องหลายส่วน ดังนี้

1) ผู้ที่เกี่ยวข้องและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการสวัสดิการสังคมเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืนให้แก่ผู้สูงอายุ ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ของกองสวัสดิการสังคมของเทศบาล คณะกรรมการกองทุนหมุนเวียนสำหรับผู้พิการ ประธานชุมชน สมาชิกสภาเทศบาล สำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการแห่งชาติ ประธานชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาสังคมหน่วยที่ 13 ศูนย์พัฒนาฝีมือแรงงาน มูลนิธิสร้างสรรค์คนพิการ

- 2) งบประมาณในการดำเนินงาน จาก สำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการแห่งชาติ เทศบาล รัฐบาล
- 3) จุดให้บริการ ประกอบด้วย สำนักงานของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา
- 4) กฎหมายและกฎระเบียบ ประกอบด้วย ระเบียบกองทุนหมุนเวียนผู้พิการ

สวัสดิการสังคมที่จัดทำให้แก่ผู้สูงอายุและผู้พิการในเขตเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนาที่กล่าวไว้ข้างต้นนั้น จะเห็นได้ว่ามีความครอบคลุมใน 4 ด้านที่สำคัญ คือ (1) ด้านสุขภาพอนามัย โดยในด้านดังกล่าวจะประกอบด้วย การให้บริการในรูปแบบของการป้องกันโรคด้วยบริการตรวจเช็คสุขภาพ เช่น การตรวจวัดความดันโลหิต การชั่งน้ำหนัก การวัดส่วนสูง สำหรับสูงอายุและผู้พิการ รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพด้วยกิจกรรมการออกกำลังกายที่ศูนย์สามวัยสาขาสายไขแห่งครอบครัวของผู้สูงอายุ รูปแบบของการฟื้นฟูสมรรถภาพให้แก่ผู้สูงอายุและผู้พิการด้วยกิจกรรมการออกเยี่ยมบ้าน (2) ด้านความจำเป็นพื้นฐาน ซึ่งประกอบด้วย รูปแบบของการให้บริการขึ้นทะเบียนและการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุ การให้บริการขึ้นทะเบียนและสงเคราะห์เบี้ยความพิการให้แก่ผู้พิการ รวมทั้งการสงเคราะห์ เงิน ภายอุปการภ์ และเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่ม ให้แก่ผู้สูงอายุและผู้พิการในเขตเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา (3) ด้านสังคมและจิตใจ ในด้านดังกล่าวนี้จะประกอบด้วย การพาผู้สูงอายุไปทัศนศึกษา และการสร้างขวัญและกำลังใจให้แก่ผู้สูงอายุและผู้พิการในเขตเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา และ (4) การจัดสวัสดิการสังคมเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืนให้แก่ผู้สูงอายุและผู้พิการในเขตเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา ประกอบด้วย รูปแบบของการกองทุนหมุนเวียนสำหรับผู้พิการ และรูปแบบของการอุดหนุนการจัดตั้งกลุ่มอาชีพของผู้สูงอายุ

สวัสดิการสังคมในแต่ละด้านแต่ละรูปแบบนั้นพบว่า มีการปรับเปลี่ยนการดำเนินการ และกลไกที่ใช้ให้มีความสอดคล้องกับบริการในแต่ละรูปแบบ ไม่ว่าจะเป็นในส่วนของ (1) ผู้ที่เกี่ยวข้องที่มาจากหน่วยงานของภาครัฐ เช่น ผู้บริหารของเทศบาลที่มักมีบทบาทในการผลักดันให้เกิดสวัสดิการสังคมในรูปแบบต่างๆ, เจ้าหน้าที่ของเทศบาลที่คอยเป็นผู้ดำเนินการและประสานงานในการจัดทำสวัสดิการสังคมเหล่านั้น ซึ่งนอกจากบุคลากรของเทศบาลแล้วนั้น ยังพบว่ามีผู้ที่เกี่ยวข้องจากหน่วยงานภายนอกเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน อาทิ เจ้าหน้าที่จากศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการ เจ้าหน้าที่สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ เป็นต้น และในส่วนผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องที่อยู่ในภาคส่วนอื่นนอกเหนือจากหน่วยงานภาครัฐแล้วนั้น ยังมีภาคส่วนประชาชน เช่น สมาชิกสภาเทศบาล ประธานชุมชน ประธานชมรมผู้สูงอายุ ที่คอยเป็นผู้ติดต่อประสานงานในการจัดทำบริการต่างๆ ระหว่างชุมชนกับเทศบาล รวมทั้งองค์กรไม่แสวงหากำไร คือ มูลนิธิสร้างสรรค์คนพิการเข้าร่วมในการจัดทำสวัสดิการสังคมเหล่านี้อีกด้วย (2) ในส่วนของงบประมาณ พบว่า งบประมาณส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนจากเทศบาลเป็นหลัก แต่ในบางรูปแบบของบริการสาธารณะก็มีหน่วยงานอื่นๆ ให้การสนับสนุน เช่น สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด และสำนักงานหลักประกัน

สุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เป็นต้น (3) สถานที่และจุดให้บริการสาธารณะ ซึ่งพบว่าในแต่ละด้านเลือกจุดให้บริการที่แตกต่างกัน อาทิ กิจกรรมการออกกำลังกายในด้านสุขภาพอนามัยจะมีศูนย์สามวัยสาธิตสายใยครอบครัวเป็นจุดให้บริการ หรือในการแจกเบี้ยยังชีพให้แก่ทั้งผู้พิการและผู้สูงอายุ แต่ละชุมชนต่างมีจุดให้บริการที่แตกต่างกัน เช่น บางชุมชนเลือกวัดเป็นจุดให้บริการ บางชุมชนเลือกที่ทำการกลุ่มผู้สูงอายุ บางชุมชนเลือกวัด เป็นต้น (4) การติดต่อสื่อสารหรือการประชาสัมพันธ์ ซึ่งถือเป็นกลไกหนึ่งที่สำคัญโดยพบว่า ในการจัดทำสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุและผู้พิการในเขตเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนานั้นมีทั้งในลักษณะที่เป็นทางการ เช่น การส่งจดหมายแจ้งไปยังผู้นำชุมชนให้กระจายข่าวสารให้แก่ประชาชนที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบของตน การประชาสัมพันธ์ผ่านทางเสียงตามสายและผ่านทางสถานีวิทยุของชุมชน นอกจากนั้นยังมีการติดต่อสื่อสารกันแบบไม่เป็นทางการ คือ การบอกต่อปากต่อปาก เป็นต้น (5) ระบบการขนส่งที่สำคัญในการจัดทำสวัสดิการสังคมนั้น คือ รถมอเตอร์ไซด์ ซึ่งรถมอเตอร์ไซด์จะคอยให้บริการแก่ผู้สูงอายุและผู้พิการตามแต่ละชุมชนเพื่อที่จะได้มารับบริการต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการออกกำลังกายที่ศูนย์สามวัย และ (6) กฎระเบียบและข้อบังคับ โดยจะเห็นว่าสวัสดิการสังคมในบางรูปแบบจำเป็นที่จะต้องมีการกำหนดระเบียบข้อบังคับขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการหรือการจัดให้มีบริการดังกล่าว เช่น การขึ้นทะเบียนและแจกเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุและผู้พิการที่มีกฎระเบียบจากส่วนกลางมาเป็นตัวกำหนดขั้นตอนในการดำเนินการ แต่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่างๆ สามารถนำไปเปลี่ยนแปลงเพื่อให้เหมาะสมกับท้องถิ่นของตน ซึ่งเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนาถือเป็นอีกหน่วยงานหนึ่งที่ได้มีการปรับเปลี่ยนขั้นตอนในการให้บริการให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุและผู้พิการของทั้ง 3 เขต



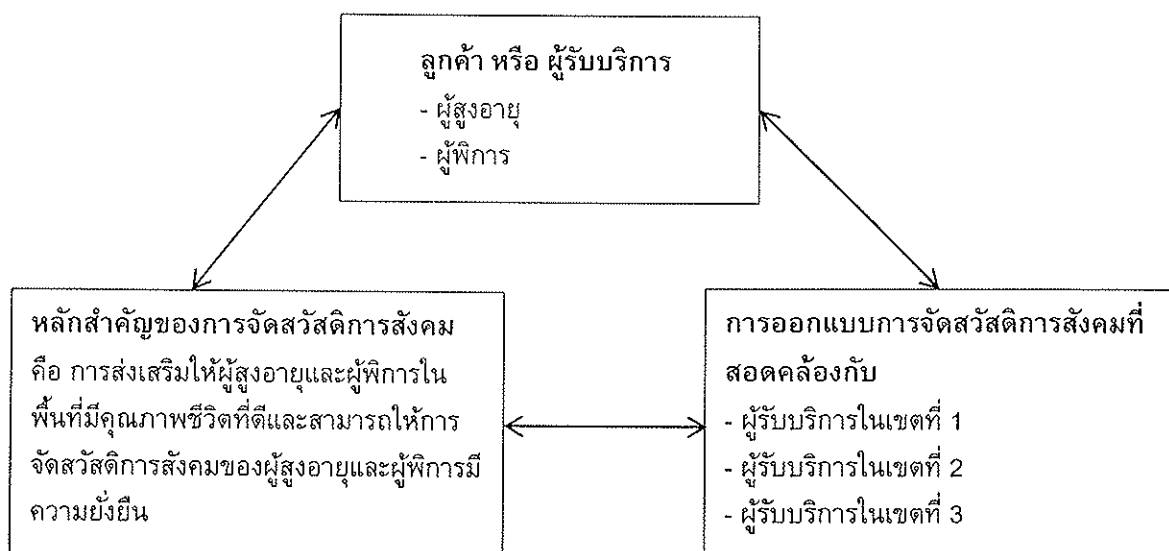
## บทที่ 6

### อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

#### 6.1 อภิปรายผล

การออกแบบรูปแบบและกลไกในการจัดทำสวัสดิการสังคมของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา เพื่อให้ลูกค้าหรือผู้รับบริการซึ่งก็คือประชาชนในเขตพื้นที่ของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา โดยเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนาได้แบ่งกลุ่มของผู้สูงอายุและผู้พิการเป็นผู้รับบริการกลุ่มเดียวกัน ซึ่งมีหลักสำคัญของการให้บริการคือ การส่งเสริมให้ประชาชนในพื้นที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีและสามารถทำให้สวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุและผู้พิการมีความยั่งยืน จึงทำให้ต้องมีการออกแบบสวัสดิการสังคมที่มีความสอดคล้องกับเขตของพื้นที่ทั้ง 3 ดังแผนภาพต่อไปนี้

แผนภาพที่ 6.1 แสดงการออกแบบการจัดทำสวัสดิการสังคม



จากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่ารูปแบบของสวัสดิการสังคมของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนามีการจัดทำสวัสดิการสังคม โดยเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนามองประชาชนในฐานะที่เป็นลูกค้าที่มารับบริการตรงกับหลักการบริหารจัดการสมัยใหม่ (New Public Management) มากกว่าที่จะเป็นไปตามหลักการจัดบริการสาธารณะแนวใหม่ (New Public Service) ดังนั้น แนวความคิดที่นำมาใช้ในการจัดทำสวัสดิการสังคม จึงเป็นการจัดทำบนฐานแนวคิดของบริการสาธารณะแบบมวลชน (mass

product) ซึ่ง รูปแบบของการจัดสวัสดิการสังคมจึงอาศัยเกณฑ์ของเป้าหมายและผู้รับบริการตามแนวทางของ Sandy Ng (2007) สามารถแบ่งสวัสดิการสังคมออกเป็น 4 รูปแบบ ดังนี้

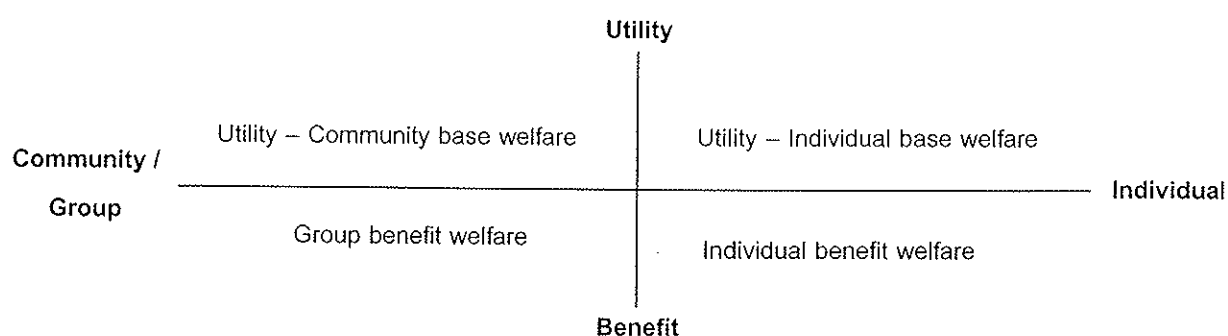
**1. Utility – Community base welfare** เป็นการ จัดสวัสดิการสังคมที่เน้นอรรถประโยชน์ของชุมชนเป็นหลักในการจัดสวัสดิการสังคม ซึ่งรูปแบบจะแตกต่างกันไปตามเป้าหมายที่เป็นประโยชน์ของแต่ละชุมชนเป็นหลัก เช่น การจัดตั้งกลุ่มอาชีพของผู้สูงอายุ เพื่อเป็นการสร้างงานสร้างรายได้ให้แก่สมาชิก โดยแต่ละชุมชนจะมีการจัดตั้งกลุ่มอาชีพที่แตกต่างกัน เช่น เขตที่ 1 ชุมชนบ้านปงจัดตั้งกลุ่มประดิษฐ์ดอกไม้จันทน์และกลุ่มจักรยาน โดยให้ปราชญ์ชาวบ้านเป็นผู้สอน, เขตที่ 2 ชุมชนบ้านป่าจัดตั้งกลุ่มประดิษฐ์กระเป๋า ชุมชนวังแดงและชุมชนหัวคางจัดตั้งกลุ่มจักสานและกลุ่มประดิษฐ์ผางประทีบ, และเขตที่ 3 ชุมชนบ้านข่อยจัดตั้งกลุ่มโพธิ์เงินโพธิ์ทอง กลุ่มครัวสืบชะตา และกลุ่มประดิษฐ์ดอกไม้จันทน์ เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีการจัดตั้งกองทุนหมุนเวียนสำหรับผู้พิการ เพื่อให้การช่วยเหลือด้านเงินทุนในการนำไปประกอบอาชีพสำหรับผู้พิการและผู้ดูแลผู้พิการ โดยผู้พิการสามารถเข้ารับการฝึกอาชีพได้ที่ศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการหายดฝน นอกจากนี้กองทุนดังกล่าวจะเปิดโอกาสให้ผู้พิการและผู้ดูแลผู้พิการทุกคนในเขตเทศบาลเมืองเมืองแก่นท้าวพัฒนาสิทธิในการขอกู้เงินกองทุนดังกล่าว

**2. Utility – Individual base welfare** เป็นการ จัดสวัสดิการสังคมที่เน้นอรรถประโยชน์ส่วนบุคคลเป็นหลัก อาทิ บริการตรวจเช็คสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นการตรวจวัดความดัน การชั่งน้ำหนัก การวัดส่วนสูง ซึ่งเป็นบริการที่ช่วยป้องกันโรคให้แก่ผู้สูงอายุและผู้พิการซึ่งเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงที่จะป่วยหรือเกิดโรคแทรกซ้อนได้ง่าย, บริการฟื้นฟูสมรรถภาพให้แก่ผู้สูงอายุและผู้พิการด้วยกิจกรรมการออกเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุและผู้พิการกลุ่มที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ โดยได้รับความร่วมมือจากโรงพยาบาลแม่แตง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่ง รวมทั้งได้รับการความร่วมมือจาก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), บริการรถรางและรถพยาบาล เพื่อจัดส่งผู้สูงอายุและผู้พิการมาทำการตรวจรักษาที่ศูนย์แพทย์ชุมชนหรือโรงพยาบาลเนื่องจากผู้สูงอายุและผู้พิการในเขตเทศบาลส่วนใหญ่มีปัญหาทางด้านการเคลื่อนไหว ส่งผลให้การเดินทางไกลเป็นไปได้ด้วยความยากลำบาก ดังนั้นเพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้สูงอายุและผู้พิการในการมารับบริการที่ศูนย์แพทย์ชุมชน เทศบาลจึงจัดให้มีบริการดังกล่าว (ดังแสดงรายละเอียดในผลการศึกษา), และนอกจากนั้นยังมีบริการการขึ้นทะเบียนให้แก่ผู้สูงอายุและผู้พิการ เพื่อให้ผู้สูงอายุและผู้พิการได้รับสิทธิในด้านต่างๆ ตามที่กฎหมายกำหนด, และการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุและผู้พิการในเขตเทศบาล เป็นต้น

3. **Group benefit welfare** เป็นการจัจัดสวัสดิการสังคม ที่เน้นประโยชน์ที่อยู่ในลักษณะของความพึงพอใจของกลุ่ม เช่น การจัดทัศนศึกษาสำหรับผู้สูงอายุ โดยมีการพาไปไหว้พระเก้าวัด มีการจัดกิจกรรมของผู้สูงอายุร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ซึ่งในการเข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าวนี้ เทศบาลเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุในแต่ละชุมชนเข้าร่วมด้วยความสมัครใจ เป็นต้น

4. **Individual benefit welfare** เป็นการจัจัดสวัสดิการสังคมที่เน้นประโยชน์ของบุคคล เช่น การสงเคราะห์กายอุปกรณ์ให้แก่ผู้พิการหรือผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางการเคลื่อนไหว โดยกายอุปกรณ์ที่ได้รับนั้นจะมาจากหลายๆ องค์กรให้การสนับสนุน, การนิมนต์พระไปเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุและผู้พิการที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเอง เกิดความรู้สึกว่าตนเองไม่ได้ถูกทอดทิ้ง รู้สึกว่าตนมีคุณค่ามากขึ้น เป็นต้น

แผนภาพที่ 6.2 แผนภาพการแบ่งประเภทของบริการสาธารณะ



สำหรับกลไกที่ทางเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนาสามารถแบ่งได้เป็น 2 กลไก คือ

1. กลไกที่มีระบบราชการ (bureaucratic – base mechanism) ในการดำเนินการจัจัดสวัสดิการสังคม ประกอบด้วย (1) บุคลากรจากภาครัฐที่เข้ามามีบทบาทในการจัดทำสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุและผู้พิการในเขตเทศบาล เช่น เจ้าหน้าที่กองสวัสดิการสังคม เจ้าหน้าที่กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมของเทศบาล ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบสวัสดิการที่เทศบาลจัดให้แก่ผู้สูงอายุและผู้พิการ, บุคลากรทางการแพทย์ที่ประจำอยู่ที่ศูนย์แพทย์ชุมชน เช่น แพทย์ นักกายภาพบำบัด ซึ่งจะเข้ามาจัดทำสวัสดิการสังคมในด้านสุขภาพอนามัยให้แก่ผู้สูงอายุและผู้พิการ นอกจากนั้นยังมีบุคลากรจากสำนักงานส่งเสริมสวัสดิการและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาสและผู้สูงอายุ, สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์จังหวัดเชียงใหม่, ศูนย์พัฒนาสังคมหน่วยที่ 13 จังหวัดเชียงใหม่ที่เข้ามาให้การช่วยในการจัจัดสวัสดิการสังคมในด้านการส่งเสริมอาชีพ เป็นต้น (2) งบประมาณที่ภาครัฐให้การสนับสนุนในการจัจัดสวัสดิการสังคม ซึ่งได้รับจากเทศบาล สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) (4) จุด

ให้บริการของรัฐ ประกอบด้วย สำนักงานของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา ที่ทำการกลุ่ม/ชมรมผู้สูงอายุ หอประชุม ศาลาชุมชน ที่ทำการกองทุนหมู่บ้าน, (5) ระบบการขนส่ง ซึ่งจะมีรถรางไว้คอยให้บริการรับส่งผู้สูงอายุและผู้พิการจากชุมชนมายังศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองแกน (6) ระบบการติดต่อสื่อสาร ซึ่งสวัสดิการสังคมที่จัดขึ้นนั้น ส่วนใหญ่จะใช้ช่องทางในการติดต่อสื่อสารที่คล้ายกัน คือ มีการประชาสัมพันธ์กระจายข่าวสารผ่านทาง วิทยุชุมชน จดหมาย เสียงตามสาย และ (7) กฎหมายและกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง สำหรับสวัสดิการสังคมนั้นมักมีกฎหมายเข้ามาเกี่ยวข้อง ตัวอย่างเช่น ในการจ่ายเบี้ยยังชีพและบริการขึ้นทะเบียนให้แก่ผู้สูงอายุและผู้พิการ ซึ่งจะมี พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546, ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2552, พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550, ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2553 เพื่อให้เทศบาลยึดเป็นหลักในการปฏิบัติ

2. กลไกของกลุ่มผลประโยชน์ (Interest group mechanism) เป็นกลไกที่กลุ่มผลประโยชน์ต่างๆ เข้ามาช่วยในการดำเนินการ เช่น สมาชิกสภาเทศบาลและประธานชุมชนที่เข้าไปช่วยในการจัดระเบียบหรือการอำนวยความสะดวกในการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและผู้พิการ เป็นการหาเสียงในการแข่งขันครั้งต่อไป และเพื่อที่จะเข้าไปนำเสนอความคิดและโน้มน้าว ให้ชุมชนจัดกิจกรรมตามแนวทางที่ประธานชุมชนอยากให้ชุมชนนั้นดำเนินงาน นอกจากนั้นผู้นำชุมชน<sup>1</sup> ที่เข้าไปช่วยในการแจกเบี้ย เช่น ลงนามรับรองเป็นพยานในการมอบอำนาจในการมารับเบี้ยยังชีพแทนผู้สูงอายุและผู้พิการ ซึ่งเป็นการแสดงถึงความเป็นที่เคารพของคนในชุมชน นอกจากนั้นสมาชิกสภาเทศบาลและประธานชุมชนยังเป็นผู้ที่มีสิทธิในการคัดเลือกผู้สูงอายุให้เข้าร่วมกิจกรรมของเทศบาล เช่น คัดเลือกผู้สูงอายุเข้าร่วมการทัศนศึกษา และคัดเลือกผู้สูงอายุและผู้พิการในการได้รับการสงเคราะห์จากเทศบาล เช่น ได้รับการสงเคราะห์กายอุปกรณ์ เป็นต้น

3. กลไกที่มีองค์กรไม่แสวงหาผลกำไร เข้ามาช่วยในการดำเนินการจัดสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุและผู้พิการในเขตเทศบาล ได้แก่ มูลนิธิสร้างสรรค์คนพิการ ที่ได้เข้ามาให้การสงเคราะห์กายอุปกรณ์ ร่วมกับเทศบาล เป็นต้น

<sup>1</sup> ประธานชุมชน หมายถึง ผู้นำชุมชนและประธานชมรมผู้สูงอายุ

## 6.2 ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการเพิ่มรูปแบบของสวัสดิการสังคมที่เน้นบรรเทาประโยชน์ของชุมชนเป็นหลักเพิ่มมากขึ้น เพื่อทำให้เกิดการพัฒนาแก่ชุมชนในภาพรวมและเป็นการสร้างค่านิยมให้คนในชุมชนตระหนักถึงผลประโยชน์ของชุมชนเป็นหลัก เพื่อจะเป็นฐานของการพัฒนาที่ยั่งยืนต่อไป ทั้งนี้เพราะจากผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่บริการสาธารณะที่จัดทำขึ้นนั้นมีเทศบาลเป็นแกนหลักในการริเริ่มและยังไม่ได้มีการขยายผลต่อไปยังชุมชน เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมรวมทั้งค่านิยมของชุมชนให้ตระหนักถึงผลประโยชน์ของชุมชน เช่น การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมให้แก่ผู้สูงอายุและผู้พิการ ซึ่งเทศบาลเคยได้รับรางวัลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดีเด่นด้านการจัดสวัสดิการสำหรับคนพิการ ประจำปี 2552 ซึ่งเทศบาลมีการปรับสภาพแวดล้อมของเทศบาล เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้สูงอายุและผู้พิการที่เข้ามาติดต่องานราชการ หากเทศบาลมีการขยายผลต่อไปโดยเริ่มจากการปรับสภาพแวดล้อมในสถานที่ที่เป็นศูนย์กลางของชุมชน โดยให้ชุมชนเป็นผู้คัดเลือกว่าจะเริ่มจากสถานที่ใด ไม่ว่าจะเป็น วัด โรงเรียน หรือที่ทำการชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น เพื่อเป็นการเริ่มจัดสภาพแวดล้อมอย่างง่ายร่วมกัน เช่น การทำราวจับ โดยจะอาศัยภูมิปัญญาท้องถิ่นหรือสละ เข้ามาร่วมในการออกแบบและมีการใช้วัสดุพื้นบ้านมาทำอุปกรณ์ดังกล่าว เพื่อเป็นการลดค่าใช้จ่าย และยังมีความเหมาะสมกับแต่ละชุมชนแต่ละเขต รวมทั้งยังสร้างความรู้สึกร่วมเป็นเจ้าของให้กับคนในชุมชน ซึ่งจะเป็นจุดเริ่มต้นของการสร้างค่านิยมสาธารณะต่อไป

2. ควรสร้างกลไกที่เกิดจากรากฐานของการพึ่งพาตนเอง เพื่อไม่ให้ชุมชนเน้นการพึ่งพาความช่วยเหลือจากส่วนราชการเกินไปหรือเน้นการพึ่งพาจากกลุ่มต่างๆ มากเกินไป เพราะจะเห็นได้ว่าที่ผ่านมาไม่จำเป็นที่จะเป็นการจัดทำบริการสาธารณะหรือสวัสดิการสังคมจะมีเพียงสองกลไก คือ กลไกที่มีระบบราชการเป็นหลักและกลไกที่มีกลุ่มผลประโยชน์เป็นหลัก อาจทำให้ประชาชนและชุมชนคิดว่าการจัดทำบริการสาธารณะจะต้องพึ่งพาสองกลไกดังกล่าวข้างต้นเท่านั้น ซึ่งหากเทศบาลพัฒนากลไกที่เกิดจากรากฐานของการพึ่งพาตนเอง ก็จะเป็นทางเลือกให้กับชุมชน รวมทั้งเป็นการสร้างค่านิยมในการพึ่งตนเองของชุมชนด้วย ยกตัวอย่างเช่น หากเทศบาลจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการ โดยเปิดโอกาสให้ประชาชนหรือชุมชนเข้าร่วมเป็นผู้ดำเนินการหรือเป็นหัวหน้าตั้งแต่การวางแผนจนกระทั่งเสร็จสิ้นการทำงาน โดยมีเทศบาลเป็นผู้ประสานงานเป็นผู้เสี่ยงในการจัดหาทรัพยากรในการดำเนินงาน แต่ไม่เป็นผู้นำหลักในการดำเนินการ และเทศบาลต้องไม่คาดหวังกับผลการดำเนินการว่าจะต้องประสบความสำเร็จไม่ว่าจะเป็นประสิทธิภาพด้านต่างๆ หรือระยะเวลา หรือ

การใช้จ่ายในการดำเนินงาน แต่เน้นการเป็นการเวทีจำลองเพื่อให้ประชาชนหรือชุมชนรับผิดชอบร่วมกันทั้งหมด เน้นที่วิธีการมากกว่าผลลัพธ์หรือผลผลิต

3. ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยครั้งต่อไป ควรทำการวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อสำรวจหาความต้องการของสวัสดิการสังคมที่ประชาชนในแต่ละเขตต้องการ และควรทำการเปรียบเทียบบริการสาธารณะที่ประชาชนของทั้ง 3 เขตต้องการ เพื่อให้ทราบถึงสวัสดิการสังคมที่ผู้สูงอายุและผู้พิการในเขตเทศบาลต้องการ

## บรรณานุกรม

- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. 2546. พระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2546. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมแห่งชาติ สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- \_\_\_\_\_. 2552. ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง ประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมแห่งชาติ สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- กิตติพัฒน์ นนทปัทมะคุลย์. 2554. นโยบายสังคมและสวัสดิการสังคม. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- คณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมแห่งชาติ. แผนยุทธศาสตร์ 5 ปี สร้างสวัสดิการสังคมไทย ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2550-2554)
- ทิพาภรณ์ โพธิ์ถวิล และนุชนาฏ ชูอินเงาะ. 2544. “รายงานวิจัย เรื่องกลไกการบริหารระบบสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุไทย”. ชุดโครงการวิจัยและพัฒนานโยบายระบบสวัสดิการสังคมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในประเทศไทย. คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม มหาวิทยาลัยหัวเทสบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา. (2554). แผนพัฒนาสามปี (พ.ศ. 2555-2557) เทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา.
- \_\_\_\_\_. (2554). แผนยุทธศาสตร์ เทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่. เอกสารอัดสำเนา.
- \_\_\_\_\_. (2555). เทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา รับโล่เกียรติคุณตำบลต้นแบบการพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ปี 2554 จากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 22 มีนาคม 2555.
- [http://www.muangkaen.org/s7-news\\_activities.php?yyyyymm=201109](http://www.muangkaen.org/s7-news_activities.php?yyyyymm=201109)
- ธัญวัฒน์ รัตนศักดิ์. 2554. โครงการศึกษาวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) ด้านการจัดสวัสดิการ

ชั้นบัณฑิต. 2554. โครงการศึกษาวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) ด้านการจัดสวัสดิการ  
สำหรับผู้พิการของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่.

พระราชบัญญัติแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.

2542. เอกสารอัดสำเนา.

“พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546” (2546, 31 ธันวาคม). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 120 ตอนที่ 130 ก.

“พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550” (2550, 27 กันยายน).

ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 124 ตอนที่ 61 ก.

“รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550” (2550, 24 สิงหาคม). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 124  
ตอนที่ 47 ก. หน้า 1.

ระพีพรรณ คำหอม. 2554. สวัสดิการสังคมกับสังคมไทย (Social Welfare in The Thai Society).

พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: จรัสสินทวงศ์การพิมพ์ จำกัด.

วันทนี วาสิกะสิน สุราษฎร์รัตน์ วศินารมย์ และกิตติพัฒน์ นนทปัทมะคุลย์. 2553. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับ

สวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

วิทยาลัยพัฒนาการปกครองท้องถิ่น สถาบันพระปกเกล้า. 2553. เทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา อำเภอ

แม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ ได้รับรางวัลพระปกเกล้า ประจำปี 2553 ประเภทที่ 1 ด้านความ

โปร่งใสและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน. [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา:

[http://www.kpi.ac.th/kpiaward/index.php?option=com\\_content&view=article&id=325:-----](http://www.kpi.ac.th/kpiaward/index.php?option=com_content&view=article&id=325:-----2553--1---&catid=87:2010-07-26-15-34-26&Itemid=57)

2553--1---&catid=87:2010-07-26-15-34-26&Itemid=57.

สุภาภรณ์ จันทวานิช. 2552. วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 17. กรุงเทพฯ: ด้านสุขภาพการพิมพ์.

สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และคณะ. 2540. “รายงานการวิจัยเรื่อง ระบบบริการทางการแพทย์เพื่อการ

ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ”. สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข, ศูนย์สิทธิการเพื่อการฟื้นฟู

สมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ, และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

สำนักมาตรฐานการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. 2549. กระบวนการสร้างเครือข่ายงาน

พัฒนาสังคมและสวัสดิการสังคมในชุมชน.



\_\_\_\_\_. 2548. ทิศทางและรูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมของประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 1.

กรุงเทพฯ; เทพเพ็ญวานิชย์.

สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ. 2503. แผนพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ ระหว่างระยะเวลา

พ.ศ. 2504 ถึง พ.ศ. 2506 และถึง พ.ศ. 2509. อัดสำเนา.

\_\_\_\_\_. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 3-4 พ.ศ. 2515-2524. เอกสารอัดสำเนา.

\_\_\_\_\_. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 พ.ศ. 2525-2529. เอกสารอัดสำเนา.

\_\_\_\_\_. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 พ.ศ. 2530-2534. เอกสารอัดสำเนา.

\_\_\_\_\_. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 พ.ศ. 2535-2539. เอกสารอัดสำเนา.

\_\_\_\_\_. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 พ.ศ. 2540-2544. เอกสารอัดสำเนา.

\_\_\_\_\_. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545-2549. เอกสารอัดสำเนา.

\_\_\_\_\_. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554. เอกสารอัดสำเนา.

สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของ

มนุษย์. 2554. เทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา รับโล่เกียรติคุณตำบลต้นแบบ

การพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ปี 2554 จากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคง

ของมนุษย์. [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา:

[http://www.muangkaen.org/s7-news\\_activities.php?yyyyymm=201109&no=1](http://www.muangkaen.org/s7-news_activities.php?yyyyymm=201109&no=1).

F.Ponsignon, P.A. Smart and R.S. Maull. 2011. **Service delivery system design: Characteristics and contingencies**. International Journal of Operations & Production Management, 31, 3:

Norman K. Denzin. 1987. **The research act**. edition 2<sup>nd</sup>. New York : McGRAW-HILL Book Company.

Sandy Ng, Rebekah Russell-Bennett and Tracey Dagger. 2007. **Typology of mass service: the role of service delivery and consumption purpose in classifying service experiences**.

Journal of Services Marketing. 21, 7 (November): 471-480.

## ภาคผนวก ก

## รายชื่อผู้ให้สัมภาษณ์

| รหัส | ตำแหน่ง                                                            | วันที่สัมภาษณ์                                                                          |                                                                                              |
|------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| A001 | ผู้บริหารเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา                                  | 15 สิงหาคม 2554<br>23 มีนาคม 2555                                                       | 9 มกราคม 2555                                                                                |
| A002 | เจ้าหน้าที่เทศบาลที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการ | 6 กรกฎาคม 2554<br>1 กันยายน 2554<br>5 กันยายน 2554<br>9 พฤศจิกายน 2554<br>9 มกราคม 2555 | 20 กรกฎาคม 2554<br>2 กันยายน 2554<br>8 พฤศจิกายน 2554<br>28 พฤศจิกายน 2554<br>22 มีนาคม 2555 |
| A003 | เจ้าหน้าที่ศูนย์ 3 วิสัยทัศน์สายใยครอบครัว                         | 6 กรกฎาคม 2554<br>8 พฤศจิกายน 2554<br>9 มกราคม 2555                                     | 5 กันยายน 2554<br>28 พฤศจิกายน 2554<br>22 มีนาคม 2555                                        |
| A004 | เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลแม่แตง                                         | 27 ตุลาคม 2554                                                                          |                                                                                              |
| A005 | พยาบาลวิชาชีพ ที่ประจำอยู่ที่ศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองแกน               | 20 กรกฎาคม 2554                                                                         |                                                                                              |
| A006 | อดีตนักกายภาพบำบัด โรงพยาบาลแม่แตง<br>ประจำศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองแกน | 28 มีนาคม 2555                                                                          |                                                                                              |
| A007 | ประธานชมรมผู้สูงอายุ                                               | 1 กันยายน 2554<br>5 กันยายน 2554<br>9 พฤศจิกายน 2554                                    | 2 กันยายน 2554<br>8 พฤศจิกายน 2554                                                           |
| A008 | ประธานชุมชน                                                        | 1 กันยายน 2554<br>5 กันยายน 2554<br>9 พฤศจิกายน 2554                                    | 2 กันยายน 2554<br>8 พฤศจิกายน 2554                                                           |
| A009 | สมาชิกสภาเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา                                  | 1 กันยายน 2554<br>5 กันยายน 2554<br>9 พฤศจิกายน 2554                                    | 2 กันยายน 2554<br>8 พฤศจิกายน 2554                                                           |
| A010 | อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)                             | 10 มกราคม 2555                                                                          | 23 มกราคม 2555                                                                               |

| รหัส | ตำแหน่ง                                      | วันที่สัมภาษณ์                                       |                                    |
|------|----------------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------|
| A011 | ผู้สูงอายุ                                   | 1 กันยายน 2554<br>5 กันยายน 2554<br>9 พฤศจิกายน 2554 | 2 กันยายน 2554<br>8 พฤศจิกายน 2554 |
| A012 | ผู้พิการ                                     | 1 กันยายน 2554<br>5 กันยายน 2554<br>9 พฤศจิกายน 2554 | 2 กันยายน 2554<br>8 พฤศจิกายน 2554 |
| A013 | ผู้ดูแลผู้พิการ                              | 1 กันยายน 2554<br>5 กันยายน 2554<br>9 พฤศจิกายน 2554 | 2 กันยายน 2554<br>8 พฤศจิกายน 2554 |
| A014 | เจ้าหน้าที่ศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการหายดฝน     | 15 สิงหาคม 2554                                      | 15 สิงหาคม 2554                    |
| A015 | เจ้าหน้าที่สถาบันพัฒนาการเค็กราช<br>นครินทร์ | 27 ตุลาคม 2554                                       | 27 ตุลาคม 2554                     |
| A016 | เจ้าหน้าที่มูลนิธิสร้างสรรค์เพื่อคนพิการ     | 24 มกราคม 2555                                       | 24 มกราคม 2555                     |

## ภาคผนวก ข

## รายชื่อผู้ที่เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม

| รหัส | ตำแหน่ง                           | วันที่สนทนากลุ่ม  |
|------|-----------------------------------|-------------------|
| A007 | ประธานชมรมผู้สูงอายุ              | 30 พฤศจิกายน 2554 |
| A008 | ประธานชุมชน                       |                   |
| A009 | สมาชิกสภาเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา |                   |
| A011 | ผู้สูงอายุ                        |                   |
| A012 | ผู้พิการ                          |                   |
| A013 | ผู้ดูแลผู้พิการ                   |                   |

## ภาคผนวก ก

## รายชื่อบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม

| รหัส | ตำแหน่ง                                                                                      | เหตุการณ์                                                                 | วันที่สังเกตการณ์                                                            |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| A002 | เจ้าหน้าที่เทศบาลเมืองเมืองแกน<br>พัฒนาที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการดูแล<br>ผู้สูงอายุและผู้พิการ | 1. แจกเบี้ยยังชีพ<br>ผู้สูงอายุและผู้พิการ<br>2. ทำประชาคมชุมชน<br>บ้านปง | 1. 1, 2, 5 กันยายน 2554<br>และ 8, 9 พฤศจิกายน<br>2554<br>2. 8 พฤศจิกายน 2554 |
| A007 | ประธานชมรมผู้สูงอายุ                                                                         | 1. แจกเบี้ยยังชีพ<br>ผู้สูงอายุและผู้พิการ<br>2. ทำประชาคมชุมชน<br>บ้านปง | 1. 1, 2, 5 กันยายน 2554<br>และ 8, 9 พฤศจิกายน<br>2554<br>2. 8 พฤศจิกายน 2554 |
| A008 | ประธานชุมชน                                                                                  | 1. แจกเบี้ยยังชีพ<br>ผู้สูงอายุและผู้พิการ<br>2. ทำประชาคมชุมชน<br>บ้านปง | 1. 1, 2, 5 กันยายน 2554<br>และ 8, 9 พฤศจิกายน<br>2554<br>2. 8 พฤศจิกายน 2554 |
| A009 | สมาชิกสภาเทศบาลเมืองเมืองแกน<br>พัฒนา                                                        | 1. แจกเบี้ยยังชีพ<br>ผู้สูงอายุและผู้พิการ<br>2. ทำประชาคมชุมชน<br>บ้านปง | 1. 1, 2, 5 กันยายน 2554<br>และ 8, 9 พฤศจิกายน<br>2554<br>2. 8 พฤศจิกายน 2554 |
| A011 | ผู้สูงอายุ                                                                                   | 1. แจกเบี้ยยังชีพ<br>ผู้สูงอายุและผู้พิการ<br>2. ทำประชาคมชุมชน<br>บ้านปง | 1. 1, 2, 5 กันยายน 2554<br>และ 8, 9 พฤศจิกายน<br>2554<br>2. 8 พฤศจิกายน 2554 |
| A012 | ผู้พิการ                                                                                     | แจกเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ<br>และผู้พิการ                                   | 1, 2, 5 กันยายน 2554 และ<br>8, 9 พฤศจิกายน 2554                              |
| A013 | ผู้ดูแลผู้พิการ                                                                              | แจกเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ<br>และผู้พิการ                                   | 1, 2, 5 กันยายน 2554 และ<br>8, 9 พฤศจิกายน 2554                              |

## ภาคผนวก ง

### ภาพกิจกรรมการสนทนากลุ่มของเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา









