

การประเมินโครงการบริการสวัสดิการสังคมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต
ผู้สูงอายุในประเทศไทย
The Evaluation on Social Welfare Services to develop the quality of Life
of the Elderly in Thailand

ชุดโครงการวิจัยและพัฒนานโยบายระบบสวัสดิการสังคม
เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในประเทศไทย

โดย

ระพีพรรณ	คำหอม
จิระลักษณ์	จงสถิตย์มั่น
อภิญา	เวชชชัย
ธัญญา	สนิทวงศ์ ณ อยุธยา
ปิยะฉัตร	ชื่นตระกูล

โครงการนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข
ความเห็นและข้อเสนอแนะที่ปรากฏในเอกสารนี้เป็นของผู้วิจัย
มิใช่ความเห็นของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

พ.ศ. 2542

ISBN 974-572-820-9

คำนำ

การศึกษาโครงการบริการสวัสดิการสังคมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในประเทศไทย เป็นส่วนหนึ่งของชุดโครงการวิจัยและพัฒนาคุณภาพนโยบายระบบงานสวัสดิการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในประเทศไทย ซึ่งประกอบด้วย 5 โครงการย่อย โดยโครงการนี้เป็นโครงการที่ 4 ซึ่งประกอบไปด้วยอีก 4 โครงการย่อย ได้แก่ โครงการประเมินบริการสถานสงเคราะห์ โครงการประเมินบริการเบี้ยยังชีพ โครงการประเมินรูปแบบบริการสังคม (เน้นศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน) และโครงการประเมินบริการฌาปนกิจสงเคราะห์ การศึกษาครั้งนี้จะเลือกเฉพาะบริการที่สำคัญและเป็นที่รู้จักดีของคนในสังคม คณะผู้วิจัยประกอบด้วย คณาจารย์จากคณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ คณาจารย์จากคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ คณาจารย์จากคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และนักวิจัยจากกองโรงพยาบาลภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นทีมงานนักวิจัยที่มีความหลากหลายทางความรู้ และมีประสบการณ์การทำงานที่เกี่ยวข้องกับงานสวัสดิการสังคมเป็นอย่างดี

คณะผู้วิจัยได้ตระหนักและเห็นความสำคัญของการพัฒนาผู้สูงอายุว่าเป็นเรื่องที่ต้องดำเนินการอย่างจริงจังและมีความต่อเนื่องและต้องอาศัยภาคีจากภาคประชาชนสูงอายุ ภาคเอกชน องค์กรชุมชนเป็นหลัก รัฐอาจจะทำหน้าที่เพียงการสนับสนุนบริการในรูปของการส่งเสริม การป้องกัน และการพัฒนามากขึ้น ผลการประเมินบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุครั้งนี้ คณะผู้วิจัยหวังว่าคงเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานและผู้เกี่ยวข้องที่จะได้นำผลไปพัฒนารูปแบบการจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในสหัฐวชนหน้า การพัฒนาบริการสวัสดิการสังคม สำหรับผู้สูงอายุเป็นเรื่องของคนทุกคนในสังคมที่ต้องดูแลซึ่งกันและกัน หากผลการศึกษาครั้งนี้มีข้อผิดพลาด และบกพร่องจากข้อจำกัดของคณะนักวิจัย ทีมงานนักวิจัยทุกคนยินดีน้อมรับไว้ปรับปรุงแก้ไขต่อไป และหวังว่าผลการวิจัยจะได้นำไปใช้ในการวางนโยบายและการสร้างมาตรการเพื่อผู้สูงอายุในอนาคตไม่มากนัก

คณะผู้วิจัย

บทคัดย่อ

การศึกษาเรื่อง “การประเมินโครงการบริการสวัสดิการสังคมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในประเทศไทย” วัตถุประสงค์การศึกษาเพื่อประเมินวัตถุประสงค์ เป้าหมาย การดำเนินงาน ประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของบริการสวัสดิการสังคมที่ดำเนินการโดยรัฐ 4 บริการ ได้แก่ บริการสถานสงเคราะห์ บริการเบี้ยยังชีพ บริการสังคมในชุมชน (เน้นศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน) และบริการฌาปนกิจสงเคราะห์ ระเบียบวิธีวิจัยที่ใช้ในการศึกษาเป็นการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ ผู้สูงอายุใน 4 ภาคและเขตปริมาณพล 9 จังหวัด เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเชิงปริมาณ คือ แบบสอบถามผู้สูงอายุ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเชิงคุณภาพคือ แบบสัมภาษณ์ กรณีศึกษา การจัด Focus Group ร่วมกับผู้สูงอายุ การสังเกตการณ์ในหมู่บ้านและชุมชนที่ศึกษา สถิติที่ใช้ศึกษาได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าไค-สแควร์ และการวิเคราะห์ความแปรปรวน

ผลการประเมินโครงการบริการสวัสดิการสังคมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในบริบทแวดล้อมพบว่า วัตถุประสงค์ของการจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ รัฐมีแนวคิดการจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้สูงอายุที่ยากจน ไม่มีผู้ดูแล ไม่มีผู้อุปการะเป็นหลัก โดยการใช้เครื่องมือทางวิชาชีพ (Means-test) คัดเลือกผู้สูงอายุที่เหมาะสมที่จะรับบริการ แนวคิดของการจัดบริการสวัสดิการสังคมที่สำคัญคือ แนวคิดการสงเคราะห์ประชาชน (Public Assistance) ได้แก่ บริการสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุ บริการเบี้ยยังชีพ แนวคิดชุมชนเป็นฐาน (Community-based) ได้แก่ บริการสังคมในชุมชน (เน้นศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน) และบริการฌาปนกิจสงเคราะห์ ถือเป็นบริการเดียวที่มีวัตถุประสงค์เฉพาะคือ การจัดงานศพให้กับผู้สูงอายุ และเป็นบริการเดียวที่ช่วยเหลือเกื้อกูลของคนในชุมชนต่อผู้สูงอายุ ผลการประเมินเป้าหมายการให้บริการพบว่า บริการฌาปนกิจสงเคราะห์เป็นบริการเดียวที่คำนึงถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ ขณะที่บริการอื่น ๆ เป็นบริการที่รัฐจัดให้กับผู้สูงอายุโดยใช้นโยบายจากบนสู่ล่าง (Top-down)

ผลการประเมินการใช้ทรัพยากรของโครงการบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุพบว่า บริการสถานสงเคราะห์ใช้จ่ายทรัพยากรในการสงเคราะห์ผู้สูงอายุค่อนข้างสูงถึงปีละ 34,500 บาทต่อราย บริการเบี้ยยังชีพใช้จ่ายงบประมาณให้ผู้สูงอายุปีละ 2,400 บาท (เฉลี่ยเดือนละ 200 บาท) บริการศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้านใช้จ่ายงบประมาณดำเนินการครั้งแรกของศูนย์ ๆ ละ 12,500 บาท ส่วนบริการฌาปนกิจสงเคราะห์ รัฐมิได้จัดสรรงบประมาณ

ให้ แต่มาจากผู้สูงอายุ และครอบครัวโดยเก็บจากสมาชิกในชุมชนรวมทั้งผู้สูงอายุศพละ 5-50 บาท บริการฌาปนกิจสงเคราะห์ จึงเป็นบริการที่ใช้ศักดิ์ศรีความเป็นคนของผู้สูงอายุและต้นทุนทางสังคมของชุมชนเป็นหลัก งบประมาณพึ่งพากับรัฐน้อยมาก ขั้นตอนการใช้บริการของฌาปนกิจสงเคราะห์จะยืดหยุ่นและปรับตามความเหมาะสมของผู้สูงอายุ ศักยภาพขององค์กรให้บริการสวัสดิการผู้สูงอายุจึงขึ้นอยู่กับความเข้มแข็งของชุมชนเป็นสำคัญ

ผลการประเมินประสิทธิภาพการดำเนินงานโครงการฯ พบว่า กลไกการบริหารจัดการของรัฐยังไม่มีประสิทธิภาพที่ดี ซึ่งสะท้อนไปที่กลไกการดำเนินงานของรัฐตั้งแต่ การประเมินผู้สูงอายุที่ควรจะได้รับบริการ หลักเกณฑ์การคัดเลือกผู้สูงอายุเข้าสถานสงเคราะห์และรับเบี้ยยังชีพยังขาดมาตรฐานและสร้างความเป็นธรรมให้กับผู้สูงอายุ ขาดเครื่องมือทางวิชาชีพที่เหมาะสม (Means-test) อันนำไปสู่การจัดสรรทรัพยากรที่ไม่เป็นธรรม รัฐขาดกระบวนการควบคุมกำกับดูแลตรวจสอบ ติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนงานและโครงการบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพ ดังจะเห็นได้จากมีปัญหาในกระบวนการเบิกจ่ายเงินของเบี้ยยังชีพและเงินกองทุนศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน กลไกที่จัดตั้งขึ้นตามระบบราชการไม่ได้มาจากตัวแทนของผู้สูงอายุในชุมชนที่แท้จริง ผลการดำเนินงานของโครงการบริการสวัสดิการสังคมที่พบ คือ

1. การดำเนินงานของสถานสงเคราะห์ตอบสนองความต้องการด้านกายภาพผู้สูงอายุเป็นอย่างดี แต่ไม่สามารถตอบสนองความต้องการด้านจิตใจ และจิตวิญญาณของผู้สูงอายุไทย บริการสถานสงเคราะห์มีพอเพียง แต่ไม่เป็นธรรมที่ทำให้ผู้สูงอายุที่มีฐานะดี และปานกลางค่อนข้างดีได้รับประโยชน์จากสถานสงเคราะห์เท่าเทียมกับผู้สูงอายุยากจน ไร้ที่พึ่งพา

2. บริการเบี้ยยังชีพเป็นบริการที่แบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่มได้แก่ กลุ่มที่ 1 ผู้สูงอายุที่ยากจน อายุมาก มีโอกาสได้เบี้ยยังชีพมากที่สุด กลุ่มที่ 2 ผู้สูงอายุที่อยู่กับบุตรหลาน ไม่ยากลำบาก ฐานะปานกลาง แต่มีสายสัมพันธ์กับคณะกรรมการหมู่บ้านกลุ่มนี้จะได้รับเบี้ยยังชีพเป็นอันดับที่ 2 และกลุ่มที่ 3 ผู้สูงอายุที่ยากจน ทุกข์ยาก ไร้ญาติขาดมิตร อยู่ลำพังคนเดียว มีโอกาสได้รับเบี้ยยังชีพน้อยที่สุด เพราะเป็นกลุ่ม “คนชายขอบ” ในชุมชน บริการเบี้ยยังชีพเป็นบริการที่มีการใช้อำนาจและกลไกทางการเมืองของรัฐเข้ามาแทรกแซงการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่

3. บริการเบี้ยยังชีพและบริการศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน เป็นการกระจายบริการเชิงปริมาณมากกว่าคุณภาพ

4. บริการฌาปนกิจสงเคราะห์ที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ (กลุ่มธรรมชาติ) เป็นบริการที่ตอบสนองกับความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชนมากกว่าบริการอื่นๆ ที่รัฐดำเนินการ

ผลการประเมินประสิทธิภาพของโครงการฯ พบว่า บริการส่วนใหญ่ที่รัฐจัดให้ผู้สูงอายุไม่เหมาะสมและไม่เป็นธรรมเพราะ ผู้สูงอายุกลุ่มยากจน ไร้ญาติ ไม่มีผู้ดูแลยังไม่สามารถเข้าถึงบริการของรัฐได้ ซึ่งเป็นผลจากระบบการคัดเลือกผู้สูงอายุที่ไม่เป็นธรรมอยู่ภายใต้ระบบอุปถัมภ์ ผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายยังไม่ได้รับบริการ ไม่สามารถพิทักษ์สิทธิของตนเองได้ ผู้สูงอายุไม่ได้มีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการ การดำเนินงาน จึงส่งผลให้บริการส่วนใหญ่จึงขาดความยั่งยืนของบริการและกิจกรรม ไม่สามารถสร้างความเข้มแข็งให้ผู้สูงอายุและชุมชนได้ในระยะยาว การจัดบริการเน้นบริการแบบแยกส่วน เช่น บริการสถานสงเคราะห์แยกผู้สูงอายุออกจากครอบครัวและชุมชน ขณะที่ 3 บริการดีแต่ก็ขาดการพัฒนาเนื้อหาการจัดบริการไปสู่การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุให้พึ่งตนเอง มีความมั่นคงในสังคม ขาดการพัฒนาจิตวิญญาณของผู้สูงอายุในระยะยาว ผู้สูงอายุจึงดำรงชีวิตอยู่ได้เพียงการ “อยู่ได้ อยู่รอด” แทน “อยู่ดี มีสุข”

ข้อเสนอแนะการประเมินโครงการบริการสวัสดิการสังคมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในประเทศไทยมี 2 ระดับ ดังนี้

ระดับการดำเนินงาน

รัฐควรพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมใหม่ โดยการใช้กลไกของเครือข่ายผู้สูงอายุ ครอบครัว ชุมชน องค์กรท้องถิ่น องค์กรพัฒนาเอกชน ให้เข้ามามีส่วนร่วมต่อการดำเนินงานโดยผู้สูงอายุ เพื่อผู้สูงอายุทุกคน โดยดำเนินงานดังต่อไปนี้

1. ควรรณรงค์แนวความคิดการดูแลผู้สูงอายุเป็นเรื่องของคนทุกคนในสังคมมากกว่าเป็นเรื่องหน่วยงานรัฐ การให้ความสำคัญต่อแนวความคิดบริการเชิงบูรณาการที่เน้นตัวผู้สูงอายุ ครอบครัวและชุมชนเป็นหลักมากกว่าการใช้แนวคิดตะวันตกที่แยกผู้สูงอายุออกจากครอบครัวและชุมชน

2. ควรปรับเปลี่ยนวิธีคิด กระบวนทัศน์การทำงานใหม่ที่เน้นการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุเป็นหลักมากกว่าการให้ความสำคัญกับรูปแบบของเงินที่เป็นการจัดบริการแบบแยกส่วนเชิงสงเคราะห์ (Residual Model) กับผู้สูงอายุ

3. ควรปฏิรูประบบสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุตั้งแต่แนวคิด กลไกการบริหารจัดการ กลไกการดำเนินงานให้เหมาะสม และสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมไทย เพื่อให้เกิดพลังที่ไปสู่การสร้างความเป็นธรรมในกลุ่มผู้ด้อยโอกาสทั้งหมดไม่ใช่เฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มเดียว

4. รูปแบบการจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุควรเป็น **“รูปแบบที่หลากหลาย ยืดหยุ่น ทางเลือก”** มากกว่าการใช้รูปแบบเดียว (One Size fits for all) โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เพศ ปัญหาที่ซับซ้อน วัฒนธรรมที่แตกต่างกัน

5. ควรสร้างมาตรฐานการบริการสวัสดิการสังคมเพื่อไปสู่การพัฒนาคุณภาพบริการที่ดี เพื่อมุ่งสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในระยะยาวต่อไป

6. ควรปรับปรุงกลไกการบริหารจัดการเน้นการตรวจสอบ กำกับดูแลการจัดบริการจากภาครัฐ และภาคประชาชนให้ชัดเจน เพื่อสร้างความเป็นธรรมในการจัดสรรทรัพยากรที่เหมาะสม

ระดับนโยบาย

1. ควรกำหนดนโยบายสาธารณะให้คนทุกคนในสังคมได้ตระหนักต่อการดูแลผู้สูงอายุว่าเป็นภารกิจร่วมกันของสังคมไทย ซึ่งเป็นการปลูกฝังค่านิยมทางสังคมต่อคนรุ่นต่าง ๆ ให้เกื้อกูลเอื้ออาทรผู้สูงอายุ

2. ควรกำหนดนโยบายสังคมที่จะส่งผลไปถึงการจัดบริการสังคมระดับรากหญ้านโยบายที่จะไปสู่การปฏิบัติ ควรผ่านกระบวนการกลั่นกรองอย่างรอบคอบ มีการพิจารณาถึงผลดี ผลเสีย และผลกระทบอย่างถี่ถ้วน

3. นโยบายสังคมที่กำหนดควรเป็นแนวทางการปฏิบัติกว้าง ๆ เพื่อให้แต่ละพื้นที่สรรหารูปแบบที่เหมาะสมกับพื้นที่ของตนตามลักษณะของวัฒนธรรม ประเพณี และวิถีชีวิตของคนในชุมชน เนื่องจากความพร้อมของแต่ละชุมชนไม่เท่าเทียมกันหรือมีปัจจัยที่เอื้อให้เกิดความสำเร็จที่ต่างกัน

4. ควรประเมินนโยบายก่อนใช้เพื่อป้องกันปัญหาที่จะตามมาภายหลัง เช่น บริการที่เกิดขึ้น ยุบไม่ได้แม้ได้ผลน้อย เพราะผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ตระหนักว่าเป็นบริการของผู้สูงอายุ ๆ จึงไม่นิยมไปใช้บริการ

5. รัฐควรมีนโยบายสนับสนุนประชาคมผู้สูงอายุที่เข้มแข็ง เพื่อไปสู่การจัดบริการสวัสดิการสังคมทางเลือกที่สอดคล้องกับความต้องการ ความจำเป็นของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการสนับสนุนให้เกิดนโยบายเครือข่ายความปลอดภัยทางสังคม (Social Safety Net) กับกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นชนชั้นกลาง มิฉะนั้นกลุ่มนี้ก็จะกลายเป็นกลุ่มผู้ด้อยโอกาสที่รัฐต้องรับภาระเข้าไปจัดบริการเชิงสงเคราะห์ต่อไป

6. การใช้นโยบายการบริหารจัดการองค์กรเชิงคุณภาพ “เล็ก กะทัดรัด โปร่งใส มีคุณภาพ” มากกว่าการขยายงานเชิงปริมาณแต่คุณภาพต่ำ การปรับนโยบายการบริหารงานแบบยืดหยุ่นมากกว่ายึดติดในระบบราชการ กฎเกณฑ์ที่ไม่เอื้อต่อการจัดบริการต่อผู้สูงอายุ

7. ควรมีกฎหมายลูกที่จะบังคับใช้เฉพาะผู้สูงอายุ เน้นกลุ่มผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาสเป็นหลัก โดยคำนึงถึงความเป็นธรรม ความเท่าเทียมกันของผู้สูงอายุ และความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุ

8. รัฐควรปรับเปลี่ยนโครงสร้างการเก็บภาษีใหม่ โดยหารายได้จากระบบอื่น ๆ มาทดแทนการลดหย่อนภาษีผู้เลี้ยงดูผู้สูงอายุในครอบครัว ซึ่งเป็นการสร้างแรงจูงใจให้ครอบครัวดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว ซึ่งจะเป็นการลดภาระของรัฐในการจัดสวัสดิการแบบสถาบันลง

EXECUTIVE SUMMARY

The study of “the evaluation of social welfare services to develop the quality of life of the elderly in Thailand” has the purpose to evaluate the purpose, target, efficiency and effectiveness of the social welfare services by the government in 4 areas I.e. Homes for the elderly, the allowance, social services in the community (emphasizing the village welfare Assistance Center) and the funeral welfare services. The procedures in doing the research are both quantitative and qualitative research. The examples of study are the elderly in four regions and the peripheral provinces. The methodology in the quantitative study are the enquiries of the elderly, and the tools used in the qualitative study are the methods of interviewing, case studies, focus grouping with the elderly, observation in the village and community concerned. The statistics of the study is the percentage, the mean, chi-square and the analysis of variation.

In this study it is found out that the context evaluation particularly the purpose of the social welfare for the elderly. The government has the concept to manage mainly the service for the poor elderly without the relatives and supporters, by using the occupational means-test by screening them who qualified to receive the social welfare. The main concept of social welfare for the elderly is the concept of public assistance except the funeral welfare services is as the welfare services with the specific purpose in organizing the funeral for the elderly which is the welfare assisting the elderly in the community. The result's evaluation of the purpose of services found that the funeral welfare services is the only welfare that giving concern the value and dignity of elderly as far as the elderly are concerned themselves and voluntary involvement of their relatives in guaranteeing for the elderly in the society, while others services the government arranged for the elderly has been directed through the top-down policy

In the assessment the spending social resources for social welfare projects for the elderly, it is found out that the cost for Homes for the elderly is yearly high as 34,500 Baht per person, the allowance for the elderly in communities is 2,400 Baht a year (200 Baht per month in average) the cost of operation in the village Welfare Assistance Center in the early stages is 25,000 Baht. While the funeral welfare the government does not allocate the budget but collects from the elderly and their families by collecting from the community's members including the elderly 5-50 Baht per dead person. The funeral welfare is the service concern with the dignity of the elderly and mainly counted as the cost of the community, thus the dependence on the government budget become less. The procedure of using the funeral welfare is flexible and adapts to the elderly's qualification. Thus, the potentials of social welfare services for the elderly of the organization therefore mainly depends on the strength of the community.

According to the result of this study is found out that the mechanics of the government organizations are not so efficiency, that reflects the mechanism of the governmental organization from the evaluation of the qualified elderly, the criteria of selecting the elderly to be admitted to the Village Welfare Assistance Center the elderly and receiving the allowance lower than the standard that will guarantee the social justice for the elderly, lacking the suitable means-test that will lead to unfair allocation of the government budget. The government lacks the process of

assessment, investigating, monitoring and evaluating system to accomplish the social welfare projects for the elderly efficiently, as they face the problem of disbursement process of the allowance and fund of the Village Welfare Assistance Center. The mechanism have been created according to the bureaucratic system, not by the representatives of the elderly in the community.

The result of evaluation of the effectiveness of social Welfare Services find out are the following.

1. the operation of Homes for the elderly can respond well the the physical needs of the elderly but cannot respond spiritually. There are enough governmental welfare Homes for the elderly, but unfair as far as the elderly with the high and medium income can be admitted to the facilities as same as the poor elderly.

2. The system of the Allowance is divided into 3 groups as following.

- 2.1 the poor elderly has the opportunity to get the highest allowance

- 2.2 the elderly with their descendants not so poor, with medium income but has good relations with the committee of the village will get the next high allowance

- 2.3 The miserable, living alone (or without relatives) elderly has the opportunity to get the less subsistence because they are “marginal groups” in the community. The social welfare in terms of the allowance of the officials is intervened by the political mechanism

3. The Allowance and the village Welfare Assistance Center is decentralized in terms of quantity.

4. The official and unofficial funeral welfare services (natural groups) responds to the elderly’s needs of the community more than other social welfare services of the government.

The evaluation of projects of social welfare for the elderly shows that the social welfare by the government is not so functional and justice as far as the poor elderly, without relatives, cannot get access to the social welfare services because of the selection process is nepotism and unfair. The target groups of the elderly cannot enjoy such welfare as they cannot protect their own rights as they are not participated in the management process which leads to the sustainable welfare and activities, cannot strengthen the elderly and the community for long. As far as managing the service separately i.e. handling the government welfare Homes for the elderly separately from the family and community. Even the welfare is good but lacking the improvement of management to develop the potentials of elderly for self-dependence, stabilization in the society, lacking the spiritual development of elderly for a long period, thus the elderly lead a “surviving-existing” rather than “well-doing” style of life.

suggestions in the evaluation of the social welfare projects to develop the quality of life of Elder in Thailand in 2 levels as follows.

Level of implementation

The government should develop the new social welfare system by utilizing and having the mechanism and network of the elderly, their families, their community, local administration, private organization to participate in the implementation by the elderly and for the elderly.

1. campaign the concept that it’s a duty for each in the society to help take care the elderly, not the government’s works, namely comprehensive management for

the elderly in accordance with the elderly's family and community rather than western thought in separating the elderly from the family and community.

2. change the way of thinking, process of implementation which mainly underlining developing the potentials of the elderly rather than giving importance to financing the service management separately as analyzing the residual model with the elderly.

3. reform the concept of social welfare for the elderly from the concept, selecting the suitable mechanism of management according to changing in Thai society to create the force in building the social justice for all the marginal groups, not only the elderly.

4. The style of managing the social welfare for the elderly should be **“more variable, flexible, alternative”** rather than fixed one (one size fits for all) with concern to the human dignity, gender, complicated problems, the different culture.

5. create the standard of the social welfare to develop the quality of service in order to improve the quality of life of the elderly for long.

6. improve the mechanism of managing, investigation, monitoring the government's management and people definitely to guarantee the social justice in handling the social resources fairly in the society.

Level of policy

1. fix the public policy to create the social value in generations encouraging each in the society to bear in mind that taking care of the elderly is the duty in common in Thai Society.

2. fix the policy that will result in the social management to the grass-roots level that will contribute to the thorough debate about the good and bad results and the after-effect before implementation.

3. The social policy should be in general that will enable the local community to adapt to select the most appropriate pattern of development according to their culture, tradition, custom, and style of life due to the difference of level of readiness of each community.

4. Should evaluate the policy before implementation to prevent the problems aftermath i.e. cannot abolish any welfare services for elderly even not so effective because they do not acknowledge and consume such welfare services.

5. The policy should contribute to the empowerment elderly society in order to create the optional social welfare according to the elderly's needs, particularly encouraging the policy to result the **“Social Safety Net”** with the elderly who are middle class, or else they will become the marginal groups that need the government's assistance in the future.

6. Should embody the quality-oriented more than the quantity-oriented management i.e. **“small, compact, transparent and qualitative”** more than the quantity-oriented but low quality, that will help in adjustment of management from the bureaucratic style that the regulations impeding the improvement of the service for the elderly.

7. Should have the law enforcing only the elderly, underlining the marginal groups elderly with concern about the social justice, fairness and equality in an access to the welfare services system for the elderly.

8. The government should adjust the tax structure to collecting tax from other sources rather than reducing the tax for the relatives who taking care of the elderly

that will motivate the family to take care the elderly for a longer period which will lessen the government's burden in alleviating the budget for Institutional Welfare.

กิตติกรรมประกาศ

รายงานการวิจัยการประเมินโครงการบริการสวัสดิการสังคมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในประเทศไทย เป็นโครงการย่อยในชุดโครงการวิจัยเรื่อง นโยบายและระบบสวัสดิการและบริการผู้สูงอายุไทยของ ศาสตราจารย์ ยุพา วงศ์ไชย โครงการวิจัยชุดนี้ประกอบด้วย 5 โครงการย่อย ได้แก่

โครงการที่ 1 แนวคิดและแนวทางการจัดสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุในประเทศไทยของ ดร.จักรินทร์ โกมลศิริ โครงการที่ 2 แนวทางการจัดสรรทรัพยากรเพื่อการลงทุนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของ รองศาสตราจารย์ ดร.สุกัญญา นิธิกร โครงการที่ 3 กลไกการบริหารระบบสวัสดิการผู้สูงอายุที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทยของ ดร.ทิพาภรณ์ โพธิ์ถวิล โครงการที่ 4 การประเมินโครงการบริการสวัสดิการสังคมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในประเทศไทยของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ระพีพรรณ คำหอม และคณะ รวมทั้งโครงการที่ 5 โครงการกฎหมายสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทยของ อาจารย์ ช. ชยินทร์ เพชรไพศิษฐ์

การวิจัยประเมินครั้งนี้เป็นความพยายามของทีมงานในชุดโครงการย่อยที่ 4 ที่ประกอบด้วย 4 โครงการย่อย ได้แก่ โครงการย่อยที่ 4.1 การประเมินสถานสงเคราะห์คนชราของรัฐของผู้ช่วยศาสตราจารย์ จิราลักษณ์ จงสถิตมั่น คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ คุณพรประภา สีนันทนา กองวิชาการ กรมประชาสงเคราะห์ คุณนภัส ศิริสัมพันธ์ สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โครงการย่อยที่ 4.2 การประเมินบริการเบี้ยยังชีพของ อาจารย์ อภิญา เวชยชัย คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และคุณสาตราวรรณะหทัย โครงการย่อยที่ 4.3 การประเมินรูปแบบบริการที่จัดให้ผู้สูงอายุในชุมชน (เน้นศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน) ของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ธัญญา สนิทวงศ์ ณ อยุธยา คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ และคุณสุปราณี แก้วเพชร กรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม โครงการย่อยที่ 4.4 การประเมินบริการฌาปนกิจสงเคราะห์ของ คุณปิยะจิตร์ ชื่นตระกูล กองโรงพยาบาลภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข โครงการย่อยที่ 4 จึงเป็นโครงการประเมินบริการสวัสดิการสังคมที่ระดมทีมงานที่หลากหลายจากหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งในส่วนกลาง และส่วนภูมิภาคมาทำงานร่วมกัน ระดมความคิดที่แตกต่างกัน ระดมประสบการณ์ของนักวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ การให้โอกาสนักวิจัยใหม่ ๆ ได้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกับนักวิชาการ

การสร้างให้นักวิชาการได้เรียนรู้มิติใหม่ของการพัฒนาผู้สูงอายุที่มีอยู่จริงบนพื้นฐานภูมิปัญญา และวัฒนธรรมชุมชน ผลงานครั้งนี้เป็นจุดเริ่มต้นและได้สร้างภาคีของนักวิจัยที่ให้นักวิจัยมือใหม่ได้เข้าใจถึงวิถีชีวิตของผู้สูงอายุที่แตกต่างกันในแต่ละภูมิภาค นักวิชาการได้เห็นกลไกการทำงานตั้งแต่ระดับนโยบาย แผน และการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพน้อย และประสิทธิผลต่ำ การจุดประกายใหม่ ๆ ให้ทีมงานชุดนี้ได้ทำงานร่วมกันในการวิจัยโจทย์อื่น ๆ ของงานสวัสดิการสังคมต่อไป

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ยุพา วงศ์ไชย ผู้จัดการโครงการวิจัยทั้งหมด ศาสตราจารย์ สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล รองศาสตราจารย์ ดร.พีระศิลป์ คำนวนศิลป์ คุณอุบล หลิมสกุล คุณมรกต สิงหะเชนทร์ และเจ้าหน้าที่ของกองสวัสดิการสงเคราะห์ กรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคมที่ได้กรุณาให้ความรู้ความเข้าใจกับคณะผู้วิจัยในโครงการที่ 4 การสนับสนุนข้อมูลที่เป็นประโยชน์ การให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ การอำนวยความสะดวกกับงานวิจัยชิ้นนี้ด้วยดี ขอขอบพระคุณสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข โดยเฉพาะคุณเพ็ญจันทร์ ประดับมุข และเจ้าหน้าที่ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ที่ได้ให้โอกาสแก่คณะผู้วิจัยได้มาร่วมงานภายใต้โครงการวิจัยชุดนี้

สุดท้ายนี้ คณะผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณหน่วยงาน โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกคนที่ได้เมตตา กรุณาให้คณะผู้วิจัยได้เรียนรู้วิถีชีวิตของผู้สูงอายุไทย คณะผู้วิจัยหวังว่าผลการประเมินครั้งนี้คงจะเป็นประโยชน์ต่อรัฐบาล ผู้บริหารองค์การสวัสดิการสังคม และผู้เกี่ยวข้องที่จะพัฒนานโยบาย และกลไกที่นำไปสู่การพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุในระยะยาว หากผลการประเมินยังมีจุดอ่อนด้วยความไม่รอบด้านของคณะผู้วิจัย ผู้วิจัยขอน้อมรับด้วยความเต็มใจและขออภัยมา ณ โอกาสนี้ด้วย

จาก

คณะผู้วิจัยทุกคน

สารบัญ

	หน้า
คำนำ.....	(1)
บทคัดย่อ.....	(2)
ABSTRACT.....	(7)
กิตติกรรมประกาศ.....	(12)
สารบัญ.....	(14)
สารบัญตาราง.....	(16)
สารบัญรูป.....	(17)
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ที่มาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ทั่วไป.....	3
วัตถุประสงค์เฉพาะ.....	3
ขอบเขตการศึกษา.....	3
นิยามศัพท์ที่ใช้ในการศึกษา.....	5
ระเบียบวิธีวิจัยที่ใช้ในการศึกษา.....	6
กรอบแนวคิดการศึกษา.....	14

2	นโยบายและแนวคิดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุไทย.....	15
2.1	นโยบายของรัฐต่อการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ.....	15
2.2	รัฐ : บริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ.....	26
2.3	แนวคิด : รูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ.....	31
2.4	แนวคิดการประเมินโครงการบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ.....	36
3	ผลการศึกษา.....	41
3.1	แนวคิดการจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุไทย.....	41
3.2	บริการสวัสดิการสังคมของรัฐที่จัดให้กับผู้สูงอายุไทย.....	43
3.3	สัมพันธภาพของผู้สูงอายุกับครอบครัวไทย.....	44
3.4	ประสิทธิภาพของบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุไทย.....	45
3.5	ประสิทธิผลของบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุไทย.....	52
4	บทสรุปและข้อเสนอแนะ.....	62
4.1	ผลการศึกษาภาพรวม.....	62
4.2	การอภิปรายผล.....	70
4.3	ข้อเสนอแนะรวมด้านการดำเนินงาน.....	79
4.4	ข้อเสนอแนะรวมด้านนโยบาย.....	80
4.5	ข้อเสนอแนะเฉพาะด้านการดำเนินงาน.....	81
4.6	ข้อเสนอแนะเฉพาะด้านนโยบาย.....	86
	บรรณานุกรม.....	87
	ประวัติผู้วิจัย.....	92

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 การเลือกพื้นที่ศึกษาจำแนกตามภาคและจังหวัดที่มีจำนวนผู้สูงอายุมากและน้อยที่สุด.....	4
2 ระเบียบวิธีวิจัยการศึกษาของการประเมินโครงการบริการสวัสดิการสังคมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในประเทศไทย.....	11
3 ความสอดคล้องของแนวนโยบายของรัฐ / ปฏิญญาผู้สูงอายุไทยต่อวิสัยทัศน์ผู้สูงอายุไทยและวิสัยทัศน์ระบบสวัสดิการ.....	19
4 การตอบสนองต่่อนโยบายรัฐบาล.....	22
5 วิสัยทัศน์ / มาตรการหลักและกิจกรรมบริการสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในอนาคต.....	24
6 มาตรการหลักของระบบสวัสดิการสังคมและการดำเนินการบริการผู้สูงอายุ.....	25
7 เป้าหมายและงบประมาณเบี้ยยังชีพของรัฐ ปี พ.ศ. 2536-2542.....	28
8 จำนวนของบริการสวัสดิการสังคมแต่ละประเภทที่อยู่ในความรับผิดชอบของกรมประชาสงเคราะห์ ปี พ.ศ. 2542.....	31
9 ข้อดีของการใช้แนวคิดครอบครัวเป็นฐานในการจัดบริการสวัสดิการสังคมไทย.....	35
10 ผลการประเมินประสิทธิภาพโครงการบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุไทย.....	57
11 ผลการประเมินประสิทธิผลโครงการบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุไทย.....	58
12 ค่าใช้จ่ายของผู้สูงอายุต่อบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุไทย.....	61

สารบัญรูป

ตารางที่		หน้า
1	รูปแบบการประเมินโครงการบริการสวัสดิการสังคมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไทย.....	40
2	รูปแบบการจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุไทยในอนาคต.....	73

บทที่ 1

บทนำ

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

นโยบายของรัฐต่อการจัดสวัสดิการสังคมพิจารณาได้จากกฎหมายรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ พ.ศ. 2540 ในมาตรา 54 รัฐได้แสดงเจตนารมณ์ที่รับผิดชอบต่อการจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่มีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ เป็นกลุ่มประชากรที่รัฐต้องให้การดูแลเป็นพิเศษประกอบกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรในสังคมไทยที่เห็นแนวโน้มชัดเจนว่าสัดส่วนประชากรวัยสูงอายุจะมีมากขึ้นและมีอายุเฉลี่ยยืนยาวขึ้นทำให้ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มประชากรสำคัญที่รัฐจะต้องให้ความสนใจมากขึ้นในอนาคตหากพิจารณาจากแผนพัฒนาสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์แห่งชาติฉบับที่ 3 (2540-2544) พบว่า แผนฉบับดังกล่าวก็มีความสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (2540-2544) เช่นกัน กล่าวคือแผนพัฒนาฯ ทั้งสองฉบับได้ระบุชัดเจนว่า ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเป้าหมายที่รัฐจะต้องดูแลโดยจัดสวัสดิการด้านที่อยู่อาศัย บริการด้านสุขภาพอนามัย และบริการสงเคราะห์ในลักษณะต่าง ๆ ขณะเดียวกันมีประเด็นที่น่าสนใจว่า นโยบายและแผนงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุที่จะละเลยไม่ได้เลยคือ แผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ (2525-2544) ซึ่งเป็นแผนที่กล่าวถึงแนวคิดนโยบายและมาตรการด้านต่าง ๆ 5 ด้านได้แก่ ด้านสุขภาพอนามัย ด้านการศึกษา ด้านความมั่นคงทางรายได้และการทำงาน ด้านสังคมและวัฒนธรรมและด้านสวัสดิการสังคมมีเพียงมาตรการเดียวที่เกิดขึ้นในทางปฏิบัติ คือ พระราชบัญญัติประกันสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่จะมีการนำออกมาใช้ในปลายปี พ.ศ. 2541 ขณะที่มาตรการด้านภาษีอากรหักง้อและสนับสนุนการสงเคราะห์ผู้สูงอายุและมาตรการอื่น ๆ ไม่สามารถเกิดขึ้นได้ ต่อมาได้มีการกำหนดนโยบายและมาตรการหลักสำหรับผู้สูงอายุระยะยาว(พ.ศ.2534-2554)รัฐได้สนับสนุนให้ภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริการพื้นฐานแก่ผู้สูงอายุมากขึ้นการจัดบริการตามความต้องการและความจำเป็นของผู้สูงอายุ นโยบายและแผนฉบับนี้ได้พยายามเน้นถึงบริการรูปแบบต่างๆ ที่รัฐควรจัดให้กับผู้สูงอายุมากขึ้นแต่มีผลในทางปฏิบัติน้อยมาก

การจัดบริการสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุในอดีต รัฐได้จัดบริการสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุมาแล้วหลายรูปแบบนับแต่การจัดตั้งสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค การจัดทำโครงการบัตรสงเคราะห์ผู้สูงอายุ ทั่วประเทศ การจัดบริการเบี้ยยังชีพเดือนละ 200 บาทต่อคน

ตลอดชีพสำหรับผู้สูงอายุยากจน (พ.ศ. 2536-ปัจจุบัน) การจัดตั้งศูนย์บริการผู้สูงอายุในชุมชน การจัดตั้งศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้านกว่า 60,000 แห่งทั่วประเทศรวมถึงการสนับสนุน จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุประมาณ 2,000 แห่งทั่วประเทศ เพื่อให้เกิดการระดมการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการช่วยเหลือกันเอง และนำไปสู่การสนับสนุนทางสังคมอันเป็นการขยายศักยภาพชุมชน และ เป็นการกระจายบริการสวัสดิการสังคมออกไปในส่วนภูมิภาค บริการรูปแบบต่างๆ ที่รัฐจัดให้ สำหรับผู้สูงอายุหลากหลายกลุ่มที่ไม่มีโอกาสได้รับบริการสวัสดิการสังคมด้านอื่นโดยตรงจากรัฐ นอกจากนี้ยังมีการจัดบริการสวัสดิการสังคมในรูปแบบอื่น ๆ ที่รัฐได้จัดขึ้นเฉพาะแก่ผู้สูงอายุที่เคย รับราชการและเกษียณอายุไปแล้ว เช่น การจัดตั้งกองทุนฌาปนกิจสงเคราะห์ และกองทุนบำเหน็จ บำนาญข้าราชการซึ่งถือเป็นสวัสดิการโดยตรงที่ข้าราชการสูงอายุเหล่านี้ได้มีส่วนในการสะสม เงินสวัสดิการร่วมกันโดยผ่านรัฐและผ่านหน่วยงานของตนเอง ทั้งยังมีบริการรูปแบบอื่นที่รัฐได้ พยายามทดลองดำเนินงานในรูปแบบโครงการต่าง ๆ เช่น โครงการบ้านสามวัย การจัดตั้งศูนย์บริการ ผู้สูงอายุชุมชนโดยมีวัดเป็นแกนกลางในการทำงาน เป็นต้น สำหรับบริการของภาคเอกชน ที่จัดให้ สำหรับผู้สูงอายุที่พอจะมีกำลังทรัพย์ช่วยเหลือตนเองได้ เช่น ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุของโรงพยาบาล เอกชน สถานดูแลผู้สูงอายุต่าง ๆ เป็นต้น

อย่างไรก็ตามผลการศึกษาวิจัยของ**วาทินี บุญชะลิกษ์ และยุพิน วรสิริอมร (2540)** มีความสอดคล้องกับ**สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล(2541)** และ**ระพีพรรณ คำหอม (2541)** ที่มีการตั้งโจทย์การวิจัยสำหรับผู้สูงอายุว่า นโยบาย แผนงานและมาตรการบริการสำหรับผู้สูงอายุ มีความเหมาะสมพอเพียง มีการเข้าถึงกลุ่มผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาสมากน้อยเพียงใด บริการสวัสดิการสังคมที่มีอยู่มักจะเน้นหนักไปในส่วนการบริการเชิงสงเคราะห์ ซึ่งมีทั้งการสงเคราะห์แบบให้เปล่า การสงเคราะห์บางส่วน การสงเคราะห์แบบเบ็ดเสร็จในสถาบันสถานสงเคราะห์ แม้ในระยะต่อมารัฐอาจต้องมีการปรับเปลี่ยนแนวคิด โดยการให้ความสำคัญกับการให้ครอบครัว และชุมชนเป็นฐาน การพยายามผลักดันให้ครอบครัวและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล ผู้สูงอายุมากขึ้น แต่เนื่องจากข้อจำกัดในด้านเศรษฐกิจและผลจากปัญหาสังคมต่าง ๆ ที่ครอบครัว และชุมชนกำลังเผชิญ จึงทำให้บริการสวัสดิการสังคมในเชิงการพัฒนาผู้สูงอายุยังไม่สามารถตอบ คำถามได้อย่างชัดเจนนักถึงผลสำเร็จเมื่อเปรียบเทียบกับทรัพยากรที่รัฐได้ลงทุนไปท่ามกลาง กระแสความหลากหลายของบริการสวัสดิการสังคมต่าง ๆ ที่รัฐได้ดำเนินการไปในรูปของโครงการ ต่าง ๆ ทำให้เกิดคำถามในเชิงประสิทธิภาพและประสิทธิผลของบริการแต่ละรูปแบบ คุณภาพ การดำเนินงานของแต่ละโครงการบริการเป็นอย่างไร ผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษาโครงการบริการ

สวัสดิการสังคมที่รู้จักกันดีและมีการกล่าวถึงสำหรับผู้สูงอายุ 4 บริการ ได้แก่ บริการสถานสงเคราะห์ บริการเบี้ยยังชีพ บริการสังคมในชุมชน (เน้นศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน) และบริการฌาปนกิจสงเคราะห์ที่มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุมากน้อยเพียงใด สามารถนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในระยะยาวได้ในลักษณะใด

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อประเมินโครงการบริการสวัสดิการสังคมที่ดำเนินการโดยรัฐ ได้แก่ บริการสถานสงเคราะห์ เบี้ยยังชีพ บริการสังคมในชุมชน (เน้นศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน) และบริการฌาปนกิจสงเคราะห์
2. เพื่อประเมินประสิทธิภาพของโครงการบริการสวัสดิการสังคมต่อผู้สูงอายุ
3. เพื่อประเมินประสิทธิผลของโครงการบริการสวัสดิการสังคมต่อผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อประเมินวัตถุประสงค์ของแต่ละโครงการบริการสวัสดิการสังคมที่รัฐจัดให้กับผู้สูงอายุ
2. เพื่อประเมินเป้าหมายของแต่ละโครงการบริการสวัสดิการสังคมที่รัฐจัดให้กับผู้สูงอายุ
3. เพื่อประเมินประสิทธิภาพของแต่ละโครงการบริการสวัสดิการสังคมที่รัฐจัดให้กับผู้สูงอายุ
4. เพื่อประเมินประสิทธิผลที่เกิดขึ้นของแต่ละโครงการบริการสวัสดิการสังคมที่รัฐจัดให้กับผู้สูงอายุ

ขอบเขตการศึกษา

เป็นการประเมินโครงการบริการสวัสดิการสังคมที่รัฐจัดให้กับผู้สูงอายุ ใน 4 บริการ ได้แก่ บริการสถานสงเคราะห์ เบี้ยยังชีพ บริการสังคมในชุมชน (เน้นศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน) และบริการฌาปนกิจสงเคราะห์

เป็นการประเมินแต่ละโครงการย่อย โดยพิจารณาจากนโยบาย วัตถุประสงค์ เป้าหมายของบริการที่จัดให้กับผู้สูงอายุการดำเนินงานของบริการทั้ง 4 ประเภท การกระจายบริการรวมทั้งการใช้ทรัพยากรที่นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุการประเมินประสิทธิภาพของแต่ละบริการ ซึ่งได้แก่

1. ขั้นตอนการให้บริการสำหรับผู้สูงอายุ

2. การเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุ
 3. การกระจายบริการอย่างทั่วถึง
 4. ความเป็นธรรมในการจัดบริการ
- การประเมินประสิทธิผลของแต่ละบริการ ได้แก่
5. ความเป็นธรรม / เสมอภาคของบริการ
 6. การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ
 7. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
 8. ความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อบริการ
 9. ความยั่งยืนของบริการ ความมั่นคงทางจิตใจผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุพึ่งตนเองได้ มีความสุขใจ)
 10. ผลกระทบต่อผู้สูงอายุ ครอบครัวและชุมชน

เป็นการประเมินผลบริการที่ผู้สูงอายุได้รับทั่วประเทศ จากตัวเลขการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย (2533-2563) โดยแยกตามพื้นที่ 4 ภาคและเขตปริมณฑล ได้แก่ จังหวัดในเขตปริมณฑล ภาคกลาง และภาคตะวันออก ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ คณะผู้วิจัยได้กำหนดพื้นที่ศึกษาเป็น 4 ภาคและเขตปริมณฑล โดยใช้เกณฑ์ของจังหวัดที่มีจำนวนผู้สูงอายุมากที่สุดและน้อยที่สุดดังตารางที่ 1 การเลือกพื้นที่ดังนี้

ตารางที่ 1

การเลือกพื้นที่ศึกษาจำแนกตามภาคและจังหวัดที่มีจำนวนผู้สูงอายุมากและน้อยที่สุด

ภาค	จังหวัดที่มีจำนวนผู้สูงอายุมากที่สุด	จังหวัดที่มีจำนวนผู้สูงอายุ น้อยที่สุด
ภาคเหนือ	เชียงใหม่	ตาก
ภาคกลาง และภาคตะวันออก	อยุธยา	ตราด
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	นครราชสีมา	หนองบัวลำภู
ภาคใต้	นครศรีธรรมราช	สตูล
จังหวัดในเขตปริมณฑล	นครปฐม	

ที่มา : กองวางแผนทรัพยากรมนุษย์, 2538.

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการศึกษา

บริการสวัสดิการสังคม หมายถึง บริการสังคม (Social Services) เฉพาะของรัฐที่จัดให้สำหรับผู้สูงอายุ บริการสังคมถือเป็นองค์ประกอบ 1 ใน 3 บริการของประเภทสวัสดิการสังคมได้แก่ 1. บริการประกันสังคม (Social Insurance) สำหรับผู้สูงอายุเริ่มปี 2541 และจะมีผลบังคับใช้ใน ปี 2554 ขณะที่ 2 บริการประชาสงเคราะห์ (Public Assistance) เน้นกับผู้สูงอายุที่ขาดผู้อุปการะเลี้ยงดูไร้ที่พึ่งและยากจนเป็นหลัก บริการสวัสดิการสังคมที่สำคัญ เช่น บัตรผู้สูงอายุ เบี้ยยังชีพ สถานสงเคราะห์คนชรา เป็นต้น และ 3. บริการสังคมเป็นบริการโดยรัฐหรือเอกชนที่มีความพร้อมในการจัดบริการ บริการสังคมที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่จะเน้นการจัดบริการให้กับกลุ่มผู้สูงอายุที่ยากจน ไม่มีผู้ดูแล ไม่มีที่อยู่อาศัย ในที่นี้บริการสังคมที่สำคัญได้แก่ บริการด้านสุขภาพอนามัย เช่น บัตรผู้สูงอายุ บริการด้านที่อยู่อาศัย เช่น บริการสถานสงเคราะห์ และบริการด้านสังคม ที่จำเป็น เช่น เบี้ยยังชีพ บำนาญผู้สูงอายุ เป็นต้น ในที่นี้ผู้ศึกษาหมายถึง บริการสังคมในชุมชน (เน้นศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน) บริการสถานสงเคราะห์คนชรา บริการเบี้ยยังชีพ และบริการฌาปนกิจสงเคราะห์

การประเมินบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ หมายถึง การประเมินวัตถุประสงค์ เป้าหมายของการให้บริการ ประสิทธิภาพ ประสิทธิผลของบริการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

ประสิทธิภาพของบริการสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ หมายถึง การใช้ทรัพยากรในการจัดบริการทางสังคมน้อยกว่า แต่ได้ผลลัพธ์ที่มากกว่าสิ่งที่ใส่เข้าไป ได้แก่ การใช้งบประมาณน้อย แต่ได้บริการที่พึงประสงค์ มีคุณภาพ โดยพิจารณาจากขั้นตอนการให้บริการ การเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุ การกระจายบริการอย่างทั่วถึง และความเป็นธรรมในการจัดบริการ

ประสิทธิผลของบริการสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ หมายถึง ผลที่ผู้สูงอายุได้รับจากการจัดบริการสวัสดิการสังคมของรัฐใน 4 บริการได้แก่ บริการสังคมในชุมชน (เน้นศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน) สถานสงเคราะห์ เบี้ยยังชีพ และฌาปนกิจสงเคราะห์ โดยคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้ได้แก่ ความเป็นธรรม / เสมอภาคของบริการ การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในแต่ละบริการ การมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ความพึงพอใจของผู้สูงอายุ ความยั่งยืนของบริการ อันนำไปสู่ความมั่นคงทางจิตใจ การพึ่งตนเองและความสุขของผู้สูงอายุ และผลกระทบต่อผู้สูงอายุ ครอบครัวและชุมชน

ระเบียบวิธีวิจัยที่ใช้ในการศึกษา

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาโดยการวิจัยเชิงปริมาณร่วมกับการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยมีวิธีการศึกษาเชิงปริมาณ ได้แก่

- 1.1 การศึกษาจากเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 1.2 การศึกษาจากข้อมูล รายงาน รายงานประจำปี และสถิติที่เกี่ยวข้องของแต่ละบริการ
- 1.3 การใช้แบบสอบถามผู้สูงอายุ ครอบครัวผู้สูงอายุ และผู้นำชุมชน
- 1.4 การใช้แบบสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับบริการสังคมในชุมชน (ศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน) สถานสงเคราะห์ เบี้ยยังชีพ และฌาปนกิจสงเคราะห์ ทั้งในส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค รวมทั้งคณะกรรมการศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน คณะกรรมการฌาปนกิจสงเคราะห์ในพื้นที่ตัวอย่าง

วิธีการวิจัยเชิงปริมาณ

เป็นการศึกษาโดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการศึกษา

วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ

เป็นการศึกษาโดยวิธีการต่าง ๆ เพื่อช่วยให้ข้อมูลเชิงปริมาณที่ได้มา มีความถูกต้อง น่าเชื่อถือมากขึ้น

- 1.5 การใช้แบบสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่สถานสงเคราะห์ เจ้าหน้าที่ของสำนักงานประชาสงเคราะห์จังหวัด คณะกรรมการศูนย์สงเคราะห์ประจำหมู่บ้าน คณะกรรมการฌาปนกิจสงเคราะห์ เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องของกองสวัสดิการสงเคราะห์ กรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม รวมทั้งผู้เกี่ยวข้อง
- 1.6 กรณีศึกษาผู้สูงอายุโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก
- 1.7 การจัด Focus Group ผู้สูงอายุ
- 1.8 การจัด Focus Group ในคณะผู้วิจัยเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลที่เกี่ยวข้องของบริการสวัสดิการสังคมที่จัดให้ผู้สูงอายุ
- 1.9 การสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม

องค์ประกอบของโครงการ ประกอบด้วย

โครงการ 4.1 : การประเมินบริการสถานสงเคราะห์คนชราของรัฐ : ศึกษากรณีสถาน
สงเคราะห์คนชรา 3 แห่ง

โครงการ 4.2 : การประเมินบริการเบี้ยยังชีพ

โครงการ 4.3 : การประเมินรูปแบบบริการที่จัดให้ผู้สูงอายุในชุมชน : เป็นการให้บริการ
ของศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน

โครงการ 4.4 : การประเมินบริการฌาปนกิจสงเคราะห์สำหรับผู้สูงอายุ

การคัดเลือกพื้นที่การศึกษา

การเลือกพื้นที่ศึกษา เลือกจากจังหวัดที่มีผู้สูงอายุมากที่สุดและน้อยที่สุด (กองวางแผน
ทรัพยากรมนุษย์, 2538) ประกอบกับข้อมูลของศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้านของกรม
ประชาสงเคราะห์ 2541 ที่กระจายตัวในแต่ละภาคและเขตปริมณฑล การคัดเลือกพื้นที่จังหวัดใน
แต่ละภาค ๆ ละ 2 จังหวัด ได้จังหวัดที่ใช้ในการศึกษาทั้งหมด 12 จังหวัด ได้แก่

ภาคเหนือ	จังหวัดเชียงใหม่และตาก
ภาคกลาง	จังหวัดพระนครศรีอยุธยาและตราด
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	จังหวัดนครราชสีมาและหนองบัวลำภู
ภาคใต้	จังหวัดนครศรีธรรมราชและสตูล
จังหวัดในเขตปริมณฑล	จังหวัดนครปฐม

การคัดเลือกพื้นที่อำเภอ กำหนดพื้นที่จังหวัดละ 2 อำเภอ โดยคัดเลือกจากอำเภอที่มี
มีจำนวนหมู่บ้านน้อยที่สุด อำเภอที่ใช้ในการศึกษา 18 อำเภอ ได้แก่ จังหวัด

จังหวัด อำเภอที่มีจำนวนหมู่บ้านมากที่สุด อำเภอที่มีจำนวนหมู่บ้านน้อยที่สุด

เชียงใหม่	สันทราย	สะเมิง
ตาก	แม่สอด	อุ้มผาง
พระนครศรีอยุธยา	บางปะอิน	บางซ้าย
ตราด	เขาสมิง	คลองใหญ่
นครราชสีมา	ปักธงชัย	บ้านเหลื่อม
หนองบัวลำภู	ศรีบุญเรือง	นาวัง

นครศรีธรรมราช	ปากพนัง	จุฬาลงกรณ์
สตูล	ละงู	ควนกาหลง
นครปฐม	กำแพงแสน	ดอนตูม

การคัดเลือกหมู่บ้านเป็นการเก็บในหมู่บ้านต่าง ๆ อำเภอละ 2-3 หมู่บ้าน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลเชิงปริมาณผู้ศึกษาได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุเพื่อใช้ในการสำรวจสภาพความเป็นอยู่ คุณภาพชีวิตและความต้องการบริการสังคม คำนวณจากประชากรผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ซึ่งมี 5,137,000 คน (**ข้อมูล ณ วันที่ 1 กรกฎาคม 2541 จากสารประชากร มหาวิทยาลัยมหิดล**) โดยใช้สูตรในการคำนวณสำหรับการหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่มีประชากรขนาดใหญ่มาก ดังนี้

(บุญชม ศรีสะอาด ,2539 : 40)

$$n = \frac{p(1-p)z^2}{e}$$

เมื่อ

n แทน จำนวนสมาชิกกลุ่มตัวอย่าง

p แทน สัดส่วนของประชากรที่กำหนดจะสุ่ม กำหนดให้เป็น .04

z แทน ความมั่นใจที่กำหนดไว้ 95 % ที่ระดับ .05 มีค่าเท่ากับ 1.96

e แทน สัดส่วนของความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับให้เกิดขึ้นได้ 5 % มีค่าเท่ากับ .05

$$n = \frac{(.04)(1-.04)(1.96)^2}{(.05)}$$

$$n = \frac{.04 \times .60 \times 3.84}{.0025}$$

= 368.64 จำนวนเต็มคือ 369

ฉะนั้น จะใช้กลุ่มตัวอย่าง 369 คน

จากตัวอย่างผู้สูงอายุจำนวน 369 คนที่คำนวณได้ ผู้วิจัยได้ทำการสุ่มตัวอย่างไปในพื้นที่ 4 ภาค และจังหวัดในเขตปริมณฑล จำนวนเท่า ๆ กัน ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคกลาง และภาคตะวันออก ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคใต้ และจังหวัดในเขตปริมณฑล จำนวนภาคละ 73.8 คน หรือเท่ากับ 74 คน ได้ครอบคลุม 9 จังหวัด ๆ ละ 41.9 หรือ 42 คน

การคัดเลือกตัวอย่าง

ข้อมูลเชิงคุณภาพผู้ศึกษาได้กำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่มีรายละเอียดแตกต่างกัน โดยการคัดเลือกตัวอย่างบริการสังคมในชุมชน (ศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน) จะใช้การสัมภาษณ์พูดคุยกับผู้ใหญ่บ้าน 12 คน คณะกรรมการศูนย์ 12 คน การพูดคุยกับผู้นำชุมชน เช่น คณะกรรมการหมู่บ้าน คณะกรรมการศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน กำหนด ผู้ใหญ่บ้านในแต่ละพื้นที่ศึกษา

การคัดเลือกตัวอย่างของการศึกษาบริการสถานสงเคราะห์ ได้แก่

ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ 3 แห่ง ๆ ละ 40 คน รวม 120 คนที่ใช้การสัมภาษณ์ คัดเลือกโดยวิธี Stratified Random Sampling

กรณีศึกษาผู้สูงอายุจากสถานสงเคราะห์ 3 แห่ง ๆ ละ 3 ราย โดยเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling)

- เจ้าหน้าที่สถานสงเคราะห์แยกเป็น ผู้ปกครองสถานสงเคราะห์ นักสังคมสงเคราะห์ เจ้าหน้าที่ พยาบาล พี่เลี้ยง กรรมการบริหารมูลนิธิ และอาสาสมัคร (ถ้ามี) สำหรับผู้ปฏิบัติงานที่กรมประชาสงเคราะห์ สัมภาษณ์ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสงเคราะห์ หัวหน้าฝ่ายสงเคราะห์คนชรา

สำหรับการคัดเลือกตัวอย่างของการศึกษาบริการเบี้ยยังชีพประกอบด้วย

การสัมภาษณ์กลุ่มประชากรดังกล่าว จะดำเนินการสัมภาษณ์โดยการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงใน 3 ภาค ได้แก่

ภาคกลางและภาคตะวันออก พระนครศรีอยุธยา และตราด

จังหวัดในเขตปริมณฑล นครปฐม

ภาคใต้ นครศรีธรรมราช และสตูล

ผู้สูงอายุจาก 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ได้รับบริการในปัจจุบันและกลุ่มที่ไม่ได้รับบริการ กลุ่มละ 1 คนจาก 5 ภาค ๆ ละ 2 คน รวมเป็น 10 คน

ครอบครัวของผู้สูงอายุที่ได้รับการเบี้ยยังชีพในปัจจุบัน และครอบครัวของผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการภาคละ 2 ครอบครัว รวมเป็น 10 ครอบครัว

ภาครัฐ

เจ้าหน้าที่ส่วนกลางในกองสวัสดิการสงเคราะห์ กรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม และเจ้าหน้าที่ของประชาสงเคราะห์จังหวัดในส่วนภูมิภาค ที่รับผิดชอบโครงการ เช่น นักสังคมสงเคราะห์ จำนวน 5 คน และ เจ้าหน้าที่ประชาสงเคราะห์จังหวัด ๆ ละ 1 คน รวม 9 คน

ภาคชุมชน

คณะกรรมการเบี้ยยังชีพ / คณะกรรมการชุมชนที่รับผิดชอบในกระบวนการทำงานด้านต่าง ๆ ภาคละ 4-5 คน รวม 25 คน

การคัดเลือกตัวอย่างของการศึกษาบริการฌาปนกิจสงเคราะห์ จะใช้การสัมภาษณ์แบบเฉพาะเจาะจงในคณะกรรมการของฌาปนกิจสงเคราะห์แห่งละ 1-5 คน (ดังรายละเอียดตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ระเบียบวิธีวิจัยการศึกษาของการประเมินโครงการบริการสวัสดิการสังคมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในประเทศไทย

ชื่อโครงการ	วิธีการศึกษา	ประชากรศึกษา	ขนาดตัวอย่าง	เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	การเก็บรวบรวมข้อมูล	การวิเคราะห์ข้อมูล
4.1 สถานสงเคราะห์	- กรณีศึกษา 3 แห่ง (นครปฐม, เชียงใหม่, นครราชสีมา) - Focus Group - สัมภาษณ์	- ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ - กรณีศึกษาผู้สูงอายุ - เจ้าหน้าที่สถานสงเคราะห์	120 คน 3 ราย	- แบบสัมภาษณ์ - การใช้ Focus Group - กรณีศึกษา	- ใช้วิธีเก็บแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive)	สถิติเชิงพรรณนา
4.2 บริการเบี้ยยังชีพ	- สัมภาษณ์ 74 คน 4 ภาค และเขตปริมณฑล - Focus Group - สัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยเลี้ยง	- ผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยเลี้ยง - ครอบครัวผู้สูงอายุ / ผู้สูงอายุ - เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการส่วนกลาง / ส่วนภูมิภาค - คณะกรรมการเบี้ยยังชีพ / ชุมชน	369 คน 10 คน/10 ครอบครัว 14 คน ภาคละ 4-5 คน รวม 45 คน	- แบบสอบถาม - แบบสัมภาษณ์	จังหวัดละ 2 อำเภอ อำเภอละ 2 ตำบล ตำบลละ 3 หมู่บ้าน	สถิติเชิงพรรณนา

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ชื่อโครงการ	วิธีการศึกษา	ประชากรศึกษา	ขนาดตัวอย่าง	เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	การเก็บรวบรวมข้อมูล	การวิเคราะห์ข้อมูล
4.3 บริการที่จัดไว้ ผู้สูงอายุในชุมชน (เน้นบริการของศูนย์สังเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน)	- สํารวจ 4 ภาคและเขตปริณทล Focus Group	- ผู้สูงอายุในชุมชน - ผู้ใหญ่บ้าน - กรรมการศูนย์ฯ - ประชาสงเคราะห์จังหวัด - นายอำเภอ/ปลัดอำเภอ 1-2 คน	369 คน 12 คน 12 คน 9 คน 18 คน	- แบบสอบถาม - แบบสัมภาษณ์	- จังหวัดละ 2 อำเภอ - อำเภอละ 2 ตำบล - ตำบลละ 2 หมู่บ้าน	สถิติเชิงพรรณนา
4.4 บริการฌาปนกิจสงเคราะห์	- สํารวจ 4 ภาค - Focus Group	- ผู้สูงอายุในสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ - เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับสมาคมฯ - คณะกรรมการของสมาคมฯ - สมาชิกในครอบครัว	369 คน 8-10 คน 5 คน ภาคละ 2 ครอบครัว/ 8 ครอบครัว	- แบบสอบถาม - แบบสัมภาษณ์	- จังหวัดละ 2 อำเภอ - อำเภอละ 2 ตำบล - ตำบลละ 2 หมู่บ้าน	สถิติเชิงพรรณนา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

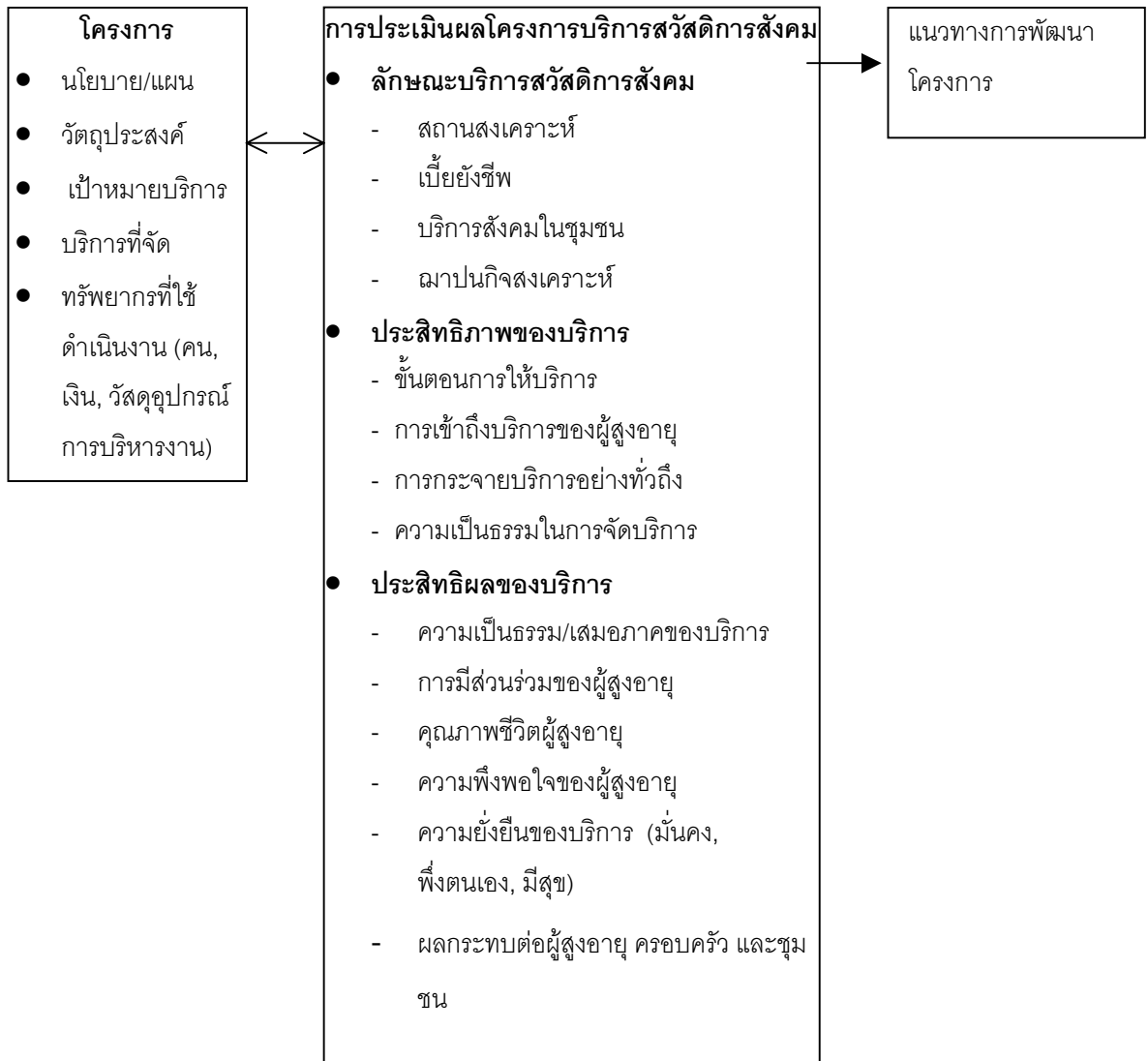
การวิจัยเชิงปริมาณใช้แบบสอบถามผู้สูงอายุ ขณะที่การวิจัยเชิงคุณภาพจะใช้การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (หัวข้อการพูดคุย / เสนวนา ประเด็นการสังเกต) กรณีศึกษา และการจัด Focus Group ผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องร่วมกับการสังเกตการณ์ในหมู่บ้านชุมชนที่ศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติพรรณนา ค่าร้อยละ การทำความเข้าใจความสัมพันธ์ของตัวแปรโดยใช้ค่าไค - สแควร์ การวิเคราะห์ความแปรปรวน

ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์ตามแนวคิดทฤษฎีผู้สูงอายุ ทฤษฎีการประเมินแนวคิดการจัดสวัสดิการสังคมต่อผู้สูงอายุ แนวคิดการจัดตั้งศูนย์ส่งเสริมสุขภาพประจำหมู่บ้าน สถานสงเคราะห์ เบี้ยยังชีพ และฅาปนกิจสงเคราะห์ นโยบายของรัฐต่อการจัดสวัสดิการสังคมกับผู้สูงอายุ

กรอบแนวคิดการศึกษา



บทที่ 2

นโยบายและแนวคิดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุไทย

การศึกษาเรื่องการเมืองการสวัสดิการสังคมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในประเทศไทยเป็น 1 ในโครงการย่อยของชุดโครงการวิจัยและพัฒนานโยบายและระบบสวัสดิการสังคมเพื่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในประเทศไทย ที่คณะผู้วิจัยเห็นว่าการจัดบริการสวัสดิการสังคมต่อผู้สูงอายุไทยไม่สามารถตอบสนองปัญหาและการขยายตัวทางประชากรของผู้สูงอายุไทยในอนาคตได้ ผู้กำหนดนโยบาย (รัฐบาล) และหน่วยงานของรัฐไม่สามารถจัดการด้านบริการสวัสดิการผู้สูงอายุแต่เพียงลำพังอีกต่อไป แนวคิดสวัสดิการสังคมต่อผู้สูงอายุจะสะท้อนมาสู่รูปแบบการจัดบริการสังคม โดยทั่วไปการจัดสวัสดิการสังคมต่อผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่ดี แต่การนำนโยบายไปใช้ในการดำเนินงานในการจัดบริการสังคมมักจะเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของนโยบายที่ตั้งไว้ คณะผู้วิจัยจึงขอเสนอประเด็นนโยบายและแนวคิดการจัดสวัสดิการสังคมต่อผู้สูงอายุไทยซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับบริการสังคมในชุมชน (เน้นศูนย์สังเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน) บริการสถานสงเคราะห์ บริการเบี้ยยังชีพ และบริการฌาปนกิจสงเคราะห์ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 นโยบายของรัฐต่อการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

2.2 รัฐ : บริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

2.3 แนวคิด : รูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

2.4 แนวคิดการเมืองการบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

2.1 นโยบายของรัฐต่อการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

นโยบายของรัฐต่อการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ สามารถพิจารณาได้จากวิสัยทัศน์ผู้สูงอายุไทย วิสัยทัศน์ระบบสวัสดิการและบริการผู้สูงอายุในอนาคต ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย ปี 2542 กฎหมายรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 และหลักการว่าด้วยสิทธิผู้สูงอายุของสหประชาชาติ นโยบายและมาตรการสำหรับผู้สูงอายุระยะยาว พ.ศ. 2535-2554 ซึ่งผู้ศึกษาจะขอล่าวในรายละเอียดต่อไป

2.1.1 วิสัยทัศน์ผู้สูงอายุไทย

1. ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีศักดิ์ศรี มีคุณค่า มีเกียรติภูมิ เป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจของบุตรหลานผู้สูงอายุได้อยู่กับบุตรหลานในครอบครัวอย่างอบอุ่น
2. ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีทั้งกายและจิตใจ ได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี ยามเจ็บป่วยมีโอกาสได้รับการบริการที่ดี สามารถเข้าถึงและสามารถเลือกใช้บริการต่าง ๆ ได้
3. ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีหลักประกันรายได้ ได้รับการเกื้อกูลจากบุตรหลาน มีการออมทรัพย์ไว้ตั้งแต่ในช่วงวันทำงาน มีกองทุนผู้สูงอายุในชุมชน และมีระบบประกันสุขภาพ
4. ผู้สูงอายุมีโอกาสได้เรียนรู้อย่างต่อเนื่อง มีระบบข้อมูลข่าวสารที่เข้าถึง มีความรู้และทักษะที่สำคัญเพื่อการประยุกต์ใช้ในการดำรงชีวิตและเสริมคุณค่าของชีวิต
5. ผู้สูงอายุส่วนใหญ่พึ่งพาตนเองได้ สามารถช่วยเหลือครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในสังคม เป็นแหล่งภูมิปัญญาของคนรุ่นหลัง มีการเข้าสังคม มีนันทนาการที่ดี และมีเครือข่ายช่วยเหลือซึ่งกันและกันในชุมชน

2.1.2 วิสัยทัศน์ระบบสวัสดิการและบริการผู้สูงอายุในอนาคต

วิสัยทัศน์ระบบสวัสดิการและบริการผู้สูงอายุในอนาคตที่เกี่ยวข้อกับระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ มี 6 ใน 10 ข้อได้แก่

ข้อ 1. มีระบบสวัสดิการ เพื่อสร้างระบบประกันสุขภาพให้ครอบคลุมทุกคน โดยส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการสร้างหลักประกัน เช่น กองทุนสวัสดิการ โดยชุมชนส่งเสริมนิสัยการออมเพื่อสุขภาพตั้งแต่วัยต้น และมีระบบประกันสุขภาพ

ข้อ 2. มีระบบสวัสดิการและบริการระดับชุมชน (Community – based services) มุ่งให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการแบบผสมผสาน โดยชุมชนมีส่วนร่วมจัดบริการดูแลผู้สูงอายุ ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษา รวมทั้งการฟื้นฟูสมรรถภาพ และการบริการทางสังคมมีเครือข่ายประสานงานและปฏิบัติงานระหว่างภาครัฐ เอกชน และชุมชน ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถหรือมีโอกาสอยู่กับครอบครัวหรือชุมชนต่อไปได้

ข้อ 3. มีระบบบริการที่มีความหลากหลาย เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีทางเลือกที่จะเข้าถึงบริการเหล่านั้นได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการ

ข้อ 7. ส่งเสริมและสนับสนุนให้ครอบครัว และองค์กรท้องถิ่นดูแลเอาใจใส่และเกื้อกูลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่ยากไร้ไม่สามารถพึ่งตนเองได้ ต้องได้รับการช่วยเหลือจากรัฐอย่างเป็นธรรม

ข้อ 8. ส่งเสริมและสนับสนุนให้ภาคเอกชนจัดบริการด้านต่าง ๆ ให้แก่ผู้สูงอายุที่สามารถซื้อบริการได้ เช่น ที่อยู่อาศัย การดูแลด้านสุขภาพ หรือนันทนาการด้านอื่น ๆ โดยรัฐทำหน้าที่ดูแลและควบคุมกำกับมาตรฐานคุณภาพการบริการ

ข้อ 10. ส่งเสริมและสนับสนุนความร่วมมือด้านวิชาการ การวิจัย และการพัฒนาบุคลากร ด้านผู้สูงอายุ เพื่อผลักดันให้เกิดระบบสวัสดิการและบริการผู้สูงอายุที่พึงประสงค์

2.1.3 ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย

องค์การสหประชาชาติได้ประกาศให้ ปี พ.ศ. 2542 เป็นปีสากลว่าด้วยผู้สูงอายุ และเนื่องในวโรกาสที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงเจริญพระชนมายุครบ 72 พรรษา จึงได้มีการกำหนดปฏิญญาผู้สูงอายุไทยไว้ทั้งหมด 9 ข้อ ซึ่งมีบางส่วนที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ 4 ใน 9 ข้อ ได้แก่

ข้อ 1. ผู้สูงอายุต้องได้รับปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรี ได้รับการพิทักษ์และคุ้มครองให้พ้นจากการถูกทอดทิ้ง และการละเมิดสิทธิจากการถูกเลือกปฏิบัติ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพึ่งตนเองได้

ข้อ 3. ผู้สูงอายุควรเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการทางสังคมอันเป็นประโยชน์ในการดำรงชีวิตเข้าใจถึงความเปลี่ยนแปลงของสังคมรอบด้านเพื่อสามารถปรับบทบาทของตนให้สมวัย

ข้อ 7. รัฐต้องกำหนดนโยบายและแผนหลักด้านผู้สูงอายุ ส่งเสริมและประสานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินงานอย่างต่อเนื่องให้บรรลุผลตามเป้าหมาย

ข้อ 8. รัฐต้องตรากฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุ เพื่อเป็นหลักประกันและการบังคับใช้ในการพิทักษ์สิทธิ คุ้มครองสวัสดิภาพและจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ

2.1.4 กฎหมายรัฐธรรมนูญไทยต่อการดูแลผู้สูงอายุ

กฎหมายรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ได้กำหนดเกี่ยวกับเรื่องผู้สูงอายุไว้ 3 มาตราได้แก่

มาตรา 4 : ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพของบุคคลย่อมได้รับการคุ้มครอง

มาตรา 54 : บุคคลซึ่งมีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ

มาตรา 80 : วรรค 2 รัฐต้องสงเคราะห์คนชรา ผู้ยากไร้ ผู้พิการ หรือทุพพลภาพ และผู้ด้อยโอกาสให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และพึ่งตนเองได้

เมื่อเปรียบเทียบกฎหมายรัฐธรรมนูญไทย พ.ศ. 2540 ปณิญาผู้สูงอายุไทย วิสัยทัศน์ผู้สูงอายุไทย และวิสัยทัศน์ระบบสวัสดิการและบริการผู้สูงอายุในอนาคต มีประเด็นร่วมกันเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ คือ สิทธิ ศักดิ์ศรี คุณค่าของผู้สูงอายุไทย ระบบสวัสดิการและบริการทางสังคมที่เข้าถึงผู้สูงอายุ ขณะเดียวกันรัฐต้องกำหนดนโยบายและแผนหลักด้านผู้สูงอายุ รวมทั้งการตรากฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุเพื่อสร้างหลักประกันกับผู้สูงอายุ (ดังตาราง ที่ 3)

ตารางที่ 3 ความสอดคล้องของแนวนโยบายของรัฐ/กฎหมายผู้สูงอายุไทยต่อวิสัยทัศน์ผู้สูงอายุไทยและวิสัยทัศน์ระบบสวัสดิการ

กฎหมายรัฐธรรมนูญไทย พ.ศ. 2540	กฎหมายผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2542	วิสัยทัศน์ผู้สูงอายุไทย	วิสัยทัศน์ระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในอนาคต
ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิเสรีภาพของบุคคลได้รับการคุ้มครอง (ม.4)	ผู้สูงอายุได้รับปัจจัยพื้นฐานในการอยู่อย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรี	มีศักดิ์ศรี มีคุณค่า มีเกียรติภูมิ	-
ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการช่วยเหลือจากรัฐตามที่กฎหมายบัญญัติ (ม.54)	การได้รับบริการทางสังคมที่เป็นประโยชน์ต่อการดำรงชีวิต	มีสุขภาพกาย/จิตดี มีบริการที่ดี ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงและเลือกใช้บริการได้	- มีระบบสวัสดิการและบริการระดับชุมชน - มีระบบบริการที่มีความหลากหลาย -เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย จิตใจและสังคมของผู้สูงอายุวัยต้น
-	รัฐต้องตรากฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุ เพื่อสร้างหลักประกันกับผู้สูงอายุ	มีหลักประกันรายได้/ระบบประกันสุขภาพ	มีระบบสวัสดิการเพื่อสร้างระบบประกันสุขภาพให้ครอบคลุมทุกคน

ตารางที่ 3 (ต่อ)

กฎหมายรัฐธรรมนูญไทย พ.ศ. 2540	กฎหมายผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2542	วิสัยทัศน์ผู้สูงอายุไทย	วิสัยทัศน์ระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในอนาคต
-	ได้รับโอกาสในการศึกษา พัฒนา ศักยภาพอย่างต่อเนื่อง	มีโอกาสเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง	ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเรียนรู้ตลอดชีวิต
รัฐต้องสงเคราะห์คนชราให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี พึ่งตนเองได้ (ม.80)	ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรม ครอบครัว ชุมชนและสังคม	พึ่งพาตนเองได้ ช่วยเหลือครอบครัวและชุมชนได้ มีส่วนร่วมในสังคม	ส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุให้พึ่งพาตนเองได้ในลักษณะกลุ่มอาชีพ กลุ่มเครือข่ายในชุมชน
-	รัฐต้องกำหนดนโยบายและแผนหลักด้านผู้สูงอายุ	-	- มีเครือข่ายประสานงานและปฏิบัติงานระหว่างภาครัฐเอกชนและชุมชนเพื่อให้ผู้สูงอายุอยู่กับครอบครัวหรือชุมชน - รัฐดูแลและควบคุมกำกับมาตรฐาน คุณภาพการบริการ - การเปลี่ยนบทบาทรัฐมาเป็นการ ส่งเสริมและสนับสนุนการจัดบริการสังคมต่างๆ

2.1.5 นโยบายของรัฐต่อการพัฒนาบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

จุดเปลี่ยนแปลงของการพัฒนาบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ คือ รัฐได้ใช้นโยบายและมาตรการสำหรับผู้สูงอายุระยะยาว พ.ศ. 2535-2554 โดยนโยบายที่ประกาศโดยรัฐบาลนาย อานันท์ ปันยารชุน (พ.ศ.2534-2535) นายชวน หลีกภัย (พ.ศ.2535) นายบรรหาร ศิลปอาชา (พ.ศ. 2538) พลเอกชวลิต ยงใจยุทธ (พ.ศ.2538) ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่มีการจัดทำแผนระยะยาวแห่งชาติดังกล่าวขึ้นเป็นหลักในการประเมิน (ตารางที่ 4) และรัฐบาลนายชวน หลีกภัยปัจจุบันที่ได้แถลงนโยบายของรัฐต่อรัฐสภาเมื่อ 20 พฤศจิกายน 2540 ว่า “คนชราต้องได้รับการดูแล ฟื้นฟู และพัฒนาโดยให้ได้รับการศึกษา ฝึกอาชีพ และการจ้างงาน และนันทนาการตามสมควรแก่กรณี เพื่อให้สามารถพึ่งตนเองได้อย่างภาคภูมิใจและดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข” แต่เมื่อประเมินถึงการดำเนินงานตามนโยบายและมาตรการสำหรับผู้สูงอายุระยะยาว พ.ศ.2535-2554 ยังดำเนินการได้น้อยมีความล่าช้า รัฐสามารถดำเนินงานด้านสวัสดิการที่เป็นหลักประกันผู้สูงอายุได้เพียง 3 ด้านคือ บริการเบี้ยยังชีพ บัตรผู้สูงอายุ (การสงเคราะห์ด้านการรักษาพยาบาลโดยไม่คิดมูลค่า ซึ่งจัดให้กับผู้สูงอายุทุกคน) และการลดหย่อนค่าโดยสารครั้งราคา จากการใช้บริการรถไฟ (ค่าธรรมเนียมไม่ลด) โดยใช้ได้เฉพาะเดือน มิถุนายน-กันยายนของการใช้บริการตู้โดยสารชั้น 3 มุมมองของรัฐต่อการจัดบริการสังคมสำหรับผู้สูงอายุมีความขัดแย้งกันเอง ดังจะเห็นได้จาก นโยบายส่วนหนึ่งเน้นผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้ ไม่มีอาชีพ ไม่มีผู้อุปการะเลี้ยงดู ผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะได้รับเบี้ยยังชีพ ขณะเดียวกันรัฐเห็นว่า ผู้สูงอายุทุกคนควรได้รับบัตรผู้สูงอายุ ส่งผลให้ผู้สูงอายุทุกคนมีสิทธิรับบริการสุขภาพโดยไม่คิดมูลค่า จึงส่งผลให้รัฐมีภาระการจัดสรรงบประมาณเชิงสงเคราะห์ด้านเบี้ยยังชีพและบัตรผู้สูงอายุสูงมากในเวลาต่อมา กลไกการบริหารจัดการ การจัดสรรทรัพยากรไม่สามารถนำไปสู่การพัฒนาบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่สมควรจะได้รับการได้ นโยบายของรัฐจึงไม่สามารถตอบสนอง สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาผู้สูงอายุและเศรษฐกิจในปัจจุบัน ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการขาดประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการดำเนินงานของรัฐจึงทำให้นโยบายและมาตรการสำหรับผู้สูงอายุระยะยาว พ.ศ.2335-2554 ไม่เป็นผลในทางปฏิบัติมากนัก

ตารางที่ 4

การตอบสนองต่อนโยบายรัฐบาล (สมัยนายอานันท์ ปันยารชุน , นายชวน หลีกภัย
นายบรรหาร ศิลปอาชา, พลเอกชวลิต ยงใจยุทธ) และนโยบายและมาตรการ
สำหรับผู้สูงอายุระยะยาว (พ.ศ.2535-2554)

นโยบายและมาตรการหลัก	นโยบาย รัฐบาล	นโยบายและ มาตรการระยะยาว	การตอบ สนอง
ออกกฎหมายและระเบียบข้อบังคับเกี่ยวกับการพัฒนา ศักยภาพและสุขภาพผู้สูงอายุ (นายอานันท์ ปันยารชุน)	✓		+
สร้างหลักประกันสำหรับการบริการสุขภาพและให้การสงเคราะห์ แก่ผู้สูงอายุ (นายอานันท์ ปันยารชุน)	✓		++/+++
ดูแลความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุให้สามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้ อย่างมีความสุข (นายชวน หลีกภัย)	✓		++
สนับสนุนการสร้างระบบประกันสุขภาพเพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าถึง บริการสาธารณสุข (นายบรรหาร ศิลปอาชา)	✓		++
สนับสนุนการสร้างระบบประกันสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อให้ได้รับ การรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐโดยไม่ต้องเสียค่ารักษา (พลเอกชวลิต ยงใจยุทธ)	✓		+++
ส่งเสริมและให้บริการความรู้โดยเน้นที่การส่งเสริมสุขภาพและการ ดำรงชีวิตในบั้นปลายอย่างมีคุณค่าและมีความสุข		✓	+++
ขยายบริการพื้นฐานและสวัสดิการ (โดยเฉพาะแก่ผู้ด้อยโอกาส) ด้านสุขภาพอนามัย		✓	++/+++
สังคม			++/+++
สาธารณูปโภค / สาธารณูปการ			- /+
สนับสนุนให้การศึกษา ส่งเสริม และเปิดโอกาสในการได้ทำงานตามความถนัด		✓	++
จัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วม		✓	++
ส่งเสริมและรณรงค์ให้ประชาชนและสังคมมีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ		✓	+++
สนับสนุนองค์กรทางศาสนาในการเผยแพร่คำสอนเพื่อเป็นที่พึ่งทาง จิตใจสำหรับผู้สูงอายุ		✓	++
สนับสนุนให้มีการผลิตและพัฒนาบุคลากรสำหรับดูแล รักษา และให้บริการแก่ผู้สูงอายุ		✓	++
ให้มีการจัดเก็บข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ รวมทั้งส่งเสริม สนับสนุนให้มีการศึกษา วิจัย ติดตาม และประเมินผลเกี่ยวกับผู้สูงอายุ		✓	++/+++
- ยังไม่มีการตอบสนอง + มีการตอบสนอง ++ มีการตอบสนองและดำเนินการบ้าง +++ มีการตอบ สนองและดำเนินการไปเป็นส่วนใหญ่ ++++ มีการตอบสนองและดำเนินการได้ตามนโยบายหรือมาตรการหลัก			

ที่มา : สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล , 2542 , หน้า30

2.1.6 มาตรการระบบสวัสดิการและบริการผู้สูงอายุไทยในอนาคต

แม้ว่านโยบายและมาตรการผู้สูงอายุระยะยาว (พ.ศ.2535-2554) ได้พยายามกำหนดมาตรการ กิจกรรม หน่วยงานรับผิดชอบชัดเจน แต่นโยบายและมาตรการหลัก ๆ ไม่บรรลุเป้าหมาย โดยเฉพาะมาตรการหลักที่สำคัญที่ยังอยู่ระหว่างการดำเนินการ เช่น การออกพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ การขยายบริการสาธารณสุขปโค / สาธารณูปการสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่ง **สุทธิชัย จินะพันธ์กุล** ได้ประเมินนโยบายและมาตรการเหล่านี้ว่า “ยังไม่บรรลุเป้าหมายและยังมีความล่าช้า ภาระของการดำเนินการโดยเฉพาะในส่วนงบประมาณและกระบวนการจัดการอยู่ที่ การขยายบริการ และสวัสดิการด้านสุขภาพอนามัย สังคมและสาธารณสุขปโคเป็นส่วนใหญ่ รัฐควรปรับปรุงกลไก การบริหารจัดการระดับบนยังต้องพัฒนาเพื่อให้การดำเนินการต่าง ๆ มีความเป็นเอกภาพ และต่อเนื่อง ขณะเดียวกันควรปรับปรุงกระบวนการหรือหน่วยบริการต่าง ๆ ที่มีอยู่ให้มีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับความต้องการที่แท้จริง เพื่อให้การดำเนินการบรรลุเป้าหมาย” การดำเนินงานของแต่ละมาตรการจำเป็นต้องใช้การผนึกกำลังของคนในสังคมทุกคนที่ต้องดำเนินการอย่างจริงจังต่อเนื่อง และเป็นระบบ โดยเฉพาะผู้สูงอายุจะต้องเข้ามามีส่วนร่วมในมาตรการต่าง ๆ มากขึ้น

ผลการประชุมระดับชาติเรื่องสวัสดิการและบริการผู้สูงอายุ : ทิศทางและรูปแบบในทศวรรษหน้า เมื่อวันที่ 28 ตุลาคม 2542 จัดโดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข การประชุมดังกล่าวได้มีการนำเสนอวิสัยทัศน์ระบบสวัสดิการและบริการผู้สูงอายุในอนาคตและมาตรการหลัก (ตารางที่ 5) ซึ่งมาตรการใหม่จะให้ความสำคัญกับการสนับสนุน ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ ครอบครัว ภาคเอกชน องค์กรเครือข่ายชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ มากกว่าการดูแลรักษาผู้สูงอายุ หากมาตรการส่วนใหญ่สามารถดำเนินการไปพร้อม ๆ กัน มาตรการดังกล่าวจะทำให้รับ หน่วยงานปรับเปลี่ยนบทบาทของการจัดระบบ สวัสดิการและบริการผู้สูงอายุมากเป็นการสนับสนุน ส่งเสริมแทน (ตารางที่ 6) อันจะเป็นการสอดคล้องกับข้อจำกัดด้านงบประมาณ และบุคลากรของรัฐและเป็นการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรีพึ่งพาตนเองได้ สิ่งสำคัญที่รัฐจะต้องเร่งดำเนินการให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลคือ การสร้างระบบประกันสุขภาพ การพัฒนารูปแบบการสร้างหลักประกันที่มีความหลากหลาย ยืดหยุ่น เหมาะสม เช่น กองทุนสวัสดิการชุมชน กองทุนออมทรัพย์ชุมชน กองทุนฌาปนกิจสงเคราะห์ เป็นต้น การสร้างระบบสวัสดิการและบริการระดับชุมชนที่มีความหลากหลายมากขึ้น โดยสอดคล้องกับวัฒนธรรม ชุมชน และความต้องการของผู้สูงอายุอย่างแท้จริง

ตารางที่ 5 วิสัยทัศน์ มาตรการหลักและกิจกรรมบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในอนาคต

วิสัยทัศน์ระบบสวัสดิการและบริการผู้สูงอายุในอนาคต	มาตรการ	กิจกรรม
ข้อ 1. มีระบบสวัสดิการ ระบบประกันสุขภาพ	ข้อ 2. ระบบประกันสำหรับผู้สูงอายุและวัยชรา	- ขยายหลักประกันยามชราภาพ / จัดให้มีระบบประกันสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ - ส่งเสริมการตั้งกองทุนผู้สูงอายุ
ข้อ 2. มีระบบสวัสดิการและบริการระดับชุมชน	ข้อ 9. ระบบการบริการชุมชนโดยให้ชุมชนเป็นฐาน	- บริการทางสุขภาพและทางสังคมในชุมชนถึงบ้าน - ศูนย์ดูแลกลางวัน (Day Care Center) - บริการดูแลที่บ้าน (Home Care) - บริการเยี่ยมบ้าน (Home Visit) - จัดตั้งระบบเฝ้าระวังดูแลผู้สูงอายุในชุมชน - ส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวมีศักยภาพดูแลผู้สูงอายุ
ข้อ 3. มีระบบบริการที่มีความหลากหลาย	ข้อ 18. สถานบริการสุขภาพทางการแพทย์ชนิดเฉียบพลัน ข้อ 20. สถานบริการสุขภาพเรื้อรัง	- คลินิกผู้สูงอายุ - หอผู้ป่วยสูงอายุ
ข้อ 4. ส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุให้พึ่งพิงตนเองในลักษณะกลุ่ม อาชีพ การระดมทุนและกลุ่มเครือข่ายในชุมชน	ข้อ 10. ส่งเสริมให้องค์กรปกครองท้องถิ่น / องค์กรชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ	- ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าไปมีบทบาทในองค์การบริหารส่วนตำบล - ส่งเสริม / สนับสนุนชุมชนจัดบริการและสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ
ข้อ 7. ส่งเสริมและสนับสนุนให้ครอบครัวและองค์กรท้องถิ่นดูแลเอื้ออาทรและเกื้อกูลผู้สูงอายุให้ได้ รับการช่วยเหลือจากรัฐอย่างเป็นธรรม	ข้อ 6. ส่งเสริมการอยู่ร่วมกันและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ ข้อ 13. ส่งเสริมการสร้างเครือข่ายการให้บริการผู้สูงอายุ	- ส่งเสริมการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุและเครือข่าย - เครือข่ายศูนย์ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในระดับอำเภอ จังหวัดและภาค
ข้อ 8. ส่งเสริมและสนับสนุนให้ภาคเอกชนจัดบริการต่าง ๆ ให้ผู้สูงอายุโดยรัฐดูแลและควบคุม กำกับมาตรฐานคุณภาพบริการ	ข้อ 16. ส่งเสริมให้เอกชนจัดบริการต่าง ๆ ให้ผู้สูงอายุที่ซื้อบริการได้	- บริการด้านที่อยู่อาศัย สุขภาพ และด้านอุปโภคและบริโภค

ตารางที่ 6 มาตรการหลักของระบบสวัสดิการสังคมและการดำเนินการบริการผู้สูงอายุ

มาตรการ	ส่งเสริม	ป้องกัน	ดูแลรักษา	ฟื้นฟู	การดำเนินการ
1. ส่งเสริมให้ครอบครัวดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง	✓				+++
2. ระบบประกันสำหรับผู้สูงอายุและวัยชรา	✓				++
3. ให้ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ดูแลตนเองเบื้องต้น	✓	✓	✓		+++
4. ด้านการเงินและภาษี		✓	✓		-
5. กฎหมาย	✓	✓	✓	✓	+
6. ส่งเสริมการอยู่ร่วมกันและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ	✓				+++
7. ส่งเสริมด้านการงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ	✓				++
8. ปรับปรุงบริการสาธารณะทุกระบบ	✓	✓	✓		+
9. ระบบบริการชุมชน	✓	✓	✓		++
10. ส่งเสริมให้องค์กรปกครองท้องถิ่น / องค์กรชุมชนมีส่วนร่วมดูแล จัดสวัสดิการผู้สูงอายุ	✓				+
11. การให้การศึกษาและเรียนรู้ตลอดชีวิต	✓	✓	✓		+
12. สนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ					+++
13. ส่งเสริมการสร้างเครือข่ายการให้บริการผู้สูงอายุ	✓		✓		++
14. ส่งเสริมความรู้ความสามารถให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุ	✓				++
15. สร้างฐานข้อมูล วิจัยศึกษา อบรม เผยแพร่เพื่อกำหนดนโยบายและสวัสดิการ		✓			+++
16. ส่งเสริมให้เอกชนจัดบริการด้านต่าง ๆ ให้ผู้สูงอายุที่สามารถซื้อบริการได้	✓		✓		++
17. ให้ศาสนามีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	✓				++
18. สถานบริการสุขภาพทางการแพทย์ชนิดเฉียบพลันสำหรับผู้สูงอายุ			✓		+
19. ส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการสำหรับผู้สูงอายุ	✓				++
20. สถานบริการสุขภาพเรื้อรังสำหรับผู้สูงอายุ			✓		-
21. สนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าถึงข่าวสารและสื่อ	✓	✓			-

- ยังไม่ได้ดำเนินการ + เริ่มดำเนินการ
++ ดำเนินการบ้าง +++ ดำเนินการมาก

2.2 รัฐ : การจัดการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

2.2.1 บริการสถานสงเคราะห์

การจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่เป็นเรื่องของรัฐ โดยเฉพาะหน่วยงานหลักที่ทำหน้าที่ดูแลการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ คือ กรมประชาสงเคราะห์ **บริการหลักและบริการแรกที่รัฐดำเนินการเป็นรูปธรรม คือ การจัดตั้งสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค** ในปี 2446 สำหรับผู้สูงอายุที่ยากจน ไม่มีผู้ดูแล รัฐเริ่มให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุหลังจากการเข้าร่วมปฏิญญาเวียนนาในปี พ.ศ. 2525 และได้จัดทำแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. 2525-2544 บริการสังคมของรัฐในช่วงนี้เป็นบริการที่เน้นการบริการด้านสุขภาพอนามัยผู้สูงอายุ บริการด้านที่อยู่อาศัยในลักษณะของศูนย์บริการผู้สูงอายุให้เป็นแหล่งพักพิงชั่วคราว บริการสังคมสำหรับผู้สูงอายุยังอยู่ภายใต้การมองปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุเป็นสำคัญ บริการที่จัดจึงเน้นที่การรองรับปัญหาด้านสุขภาพอนามัย และที่อยู่อาศัยแบบชั่วคราวและสถานสงเคราะห์เป็นหลัก ผลการศึกษาด้านผู้สูงอายุได้พยายามชี้ให้เห็นว่า ในอนาคตข้างหน้าสังคมไทยที่มีปัญหาผู้สูงอายุมากขึ้น จากสถานการณ์ดังกล่าวได้มีการใช้ผลการสำรวจสำมะโนประชากร ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ และสถาบันวิจัยประชากร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้นำเสนอข้อมูลการเปลี่ยนแปลงทางประชากรไทยว่า ประชากรสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) เพิ่มขึ้นจาก 1.21 ล้านคนในปี 2503 เป็น 4.02 ล้านคนในปี 2533 และจากการคาดประมาณประชากร พ.ศ. 2533-2563 สำนักงานคณะกรรมการสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ คาดว่าประชากรผู้สูงอายุไทยจะเพิ่มเป็น 10.78 ล้านคน โดยมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 15.28 ซึ่งถือเป็นอัตราที่เร็วมาก

2.2.2 ศูนย์บริการผู้สูงอายุในชุมชน

การจัดบริการสังคมผู้สูงอายุยังคงใช้รูปแบบสวัสดิการแบบเก็บตก (Residual Model) เป็นหลัก สถาบันครอบครัวเป็นสถาบันหลักที่ต้องทำหน้าที่ดูแลและรับผิดชอบในการดูแลผู้สูงอายุ บทบาทของรัฐจะเป็นการช่วยเหลือสงเคราะห์เฉพาะหน้า เฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ แผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. 2525-2544 จึงไม่สามารถบรรลุผลที่ตั้งไว้ได้ จากลักษณะดังกล่าวจึงทำให้กลุ่มผู้สนใจปัญหาผู้สูงอายุตระหนักว่า การจัดบริการสังคมที่เป็นอยู่ไม่สามารถไปมีการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างแท้จริงได้ รัฐจึงได้มีการจัดตั้งองค์กรของรัฐ คือ สภาผู้สูงอายุแห่งชาติในปี พ.ศ.2531โดยอยู่ภายใต้การดำเนินงานของกรมประชาสงเคราะห์เช่นเดิม ทำหน้าที่สนับสนุนการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุทั่วประเทศ และจัด

ทำโครงการนำร่อง การจัดตั้งศูนย์บริการผู้สูงอายุในชุมชน เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนใน 4 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพฯ สุพรรณบุรี ขอนแก่น และเชียงใหม่ กิจกรรมที่จัดเป็นการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และการให้ความรู้ทั่วไป ศูนย์บริการผู้สูงอายุเป็นบริการที่ผู้สูงอายุมาทำกิจกรรมร่วมกันในเวลากลางวัน ปัจจุบันมีศูนย์บริการผู้สูงอายุทั้งหมด 13 แห่ง ให้บริการผู้สูงอายุได้กว่า 20,000 คน/ปี (ทรงธรรม สวพิยะ, 2540, 28) ซึ่งนับว่าศูนย์บริการผู้สูงอายุยังให้บริการกับผู้สูงอายุอย่างมาก

2.2.3 บริการเบี้ยยังชีพ

บริการสังคมที่สำคัญของกรมประชาสงเคราะห์ที่รู้จักดีอีกบริการหนึ่งคือ **บริการเบี้ยยังชีพ** โดยได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีเมื่อ 3 มีนาคม 2535 และได้ดำเนินการมาตั้งแต่ปี 2536- ปัจจุบัน กรมประชาสงเคราะห์ได้ดำเนินการอุดหนุนกองทุนส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุในชุมชน (โครงการเบี้ยยังชีพ) ซึ่งถือเป็นการจัดสวัสดิการด้านการงานและรายได้ให้กับผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแลหรืออุปการะและไม่สามารถประกอบอาชีพได้ โดยกรมประชาสงเคราะห์ตระหนักว่าปัญหาการดูแลผู้สูงอายุในลักษณะสถานสงเคราะห์นั้นทำให้รัฐมีภาระค่าใช้จ่ายดูแลผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ต่อคนต่อปีสูงมาก โดยในปี พ.ศ.2542 ค่าใช้จ่ายผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ต่อคนประมาณ 34,500 บาทโดยไม่รวมค่าใช้จ่ายอื่นๆ (จิราลักษณ์ จงสถิตย์มัน, 2543, 224) รวมทั้งการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุยังขาดการกระจายบริการอย่างทั่วถึง เพียงพอกับจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะผู้สูงอายุในชนบทส่วนใหญ่ที่มีปัญหาเศรษฐกิจ และขาดโอกาสที่จะเข้าถึงบริการของรัฐ รัฐพิจารณาเห็นว่า การจัดบริการเบี้ยยังชีพเป็นเงินเดือนละ 200 บาทตลอดชีพ หมู่บ้านละ 5 คน เป็นการ**จัดบริการที่มีค่าใช้จ่ายถูกกว่าการนำผู้สูงอายุเข้าสถานสงเคราะห์** รัฐพยายามปรับเปลี่ยนรูปแบบบริการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในลักษณะของสถาบันเป็นหลัก (Institutional Care) มาเป็นลักษณะลดการพึ่งพาสถาบันของรัฐน้อยลง (Deinstitutional Care) ร่วมกับการใช้แนวคิดชุมชนเป็นฐาน (Community - based) ดึงการมีส่วนร่วมของชุมชนเข้ามาร่วมจัดดำเนินการคัดเลือกผู้สูงอายุที่จะได้รับเบี้ยยังชีพ โดยมีการจัดตั้งองค์กรระดับท้องถิ่นที่เรียกว่า ศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน มีการจัดตั้งคณะกรรมการศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน แต่ส่วนใหญ่จะเป็นคณะกรรมการที่ซ้อนกับคณะกรรมการหมู่บ้านของกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ตัวแทนที่เกิดขึ้นของคณะกรรมการศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้านจึงเป็นการใช้กลไกอำนาจรัฐที่มีอยู่เดิมโดยไม่ได้นำเสียงถึงตัวแทนของผู้สูงอายุเพศ วัฒนธรรมท้องถิ่น ผลการดำเนินการบริการเบี้ยยังชีพทำให้สัดส่วนการเพิ่มของผู้สูงอายุรับเบี้ยยังชีพและปริมาณเงินที่ใช้โครงการเพิ่มมากขึ้น โดยไม่สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายของเบี้ยยังชีพได้ ดังจะเห็นได้จากปีพ.ศ.2536 มีผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแลและไม่สามารถประกอบอาชีพได้รับเบี้ยยังชีพ 20,000 คน ใช้งบประมาณทั้งสิ้น 12 ล้านบาท และเพิ่มเป็นจำนวนผู้สูงอายุรับเบี้ย

ยังชีพ 20,000 คน ใช้เงินทั้งสิ้น 48 ล้านบาท ระยะเวลาการดำเนินงาน 7 ปี จากปี 2536-2542 ปัจจุบันมีผู้สูงอายุรับเบี้ยยังชีพทั้งหมด 400,000 คน ใช้เงินทั้งสิ้น 1,400 ล้านบาท (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 7
เป้าหมายและงบประมาณเบี้ยยังชีพของรัฐ
ปี พ.ศ. 2536-2542

จำนวน	ปี 2536	ปี 2537	ปี 2538	ปี 2539	ปี 2540	ปี 2541	ปี 2542
คน	20,000	20,000	110,850	183,880	291,270	318,000	400,000
เงิน	12.0	48.0	266.04	441.32	700.73	763.20	1,440

ที่มา: อภิญา เวชชัย อ้างในเอกสารโครงการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ, 2542.

2.2.4 บริการของศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน

โครงการบริการเบี้ยยังชีพได้พยายามใช้กลไกองค์กรระดับท้องถิ่น คือศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน ซึ่งเป็นเครื่องมือของรัฐ ศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้านถูกจัดตั้งขึ้นครั้งแรกตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 19 พฤษภาคม พ.ศ.2530 ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ.2531 ศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้านถือเป็นองค์กรประชาชนในระดับหมู่บ้าน จัดตั้งขึ้นในรูปของคณะกรรมการ ทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางในการดำเนินงานช่วยเหลือประชาชน ผู้ด้อยโอกาส และประสบปัญหาความทุกข์ยากเดือดร้อน รวมทั้งผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแล อุปการะและไม่สามารถประกอบอาชีพได้ รัฐเห็นว่า การจัดตั้งศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้านจะทำให้ประชาชนผู้ทุกข์ยากเดือดร้อนในหมู่บ้านได้รับการดูแล ช่วยเหลืออย่างทั่วถึงและทันต่อเหตุการณ์ สามารถตอบสนองปัญหาและความต้องการของคนในชุมชนได้เร็วขึ้น

แนวคิดสำคัญต่อการจัดบริการศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน คือ แนวคิดการใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community-based) ซึ่งประชาชนในชุมชนจะต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหา ในท้องถิ่นของตนเอง บนพื้นฐานของการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ภายใต้สโลแกนที่ว่า “ศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้านเป็นองค์กรของประชาชน โดยประชาชนและเพื่อประชาชน”

การให้ศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้านมีอำนาจหน้าที่ การคัดเลือกจำนวนผู้สูงอายุที่สมควรจะได้รับเบี้ยยังชีพหมู่บ้านละ 5 คนๆละ 200 บาทต่อเดือน โดยรัฐได้กำหนดไว้ในแนวทางการดำเนินงานของศูนย์ฯในข้อ 1 ด้านการสงเคราะห์และฟื้นฟู รัฐได้กำหนดวัตถุประสงค์กว้างๆของศูนย์สงเคราะห์ฯว่า ศูนย์สงเคราะห์ฯอาจมีกองทุนศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้านที่ได้มาจากการบริจาค การจัดกิจกรรม การรณรงค์หาทุน หรือได้รับเงินอุดหนุนจากทางราชการ โดยให้คณะกรรมการศูนย์สงเคราะห์ฯเป็นผู้บริหารเงินกองทุนศูนย์ฯเอง และให้นำเงินกองทุนฝากไว้ที่ธนาคารหรือสถาบันการเงินของรัฐ เพื่อให้การจัดตั้งศูนย์สงเคราะห์ฯเป็นไปตามเจตนารมณ์ของรัฐเป็นรูปธรรมชัดเจนขึ้น รัฐจึงให้งบประมาณเป็นเงินอุดหนุนกับศูนย์สงเคราะห์ฯเมื่อเริ่มดำเนินการ โดยกำหนดเป้าหมายการตั้งศูนย์ฯภายใน พ.ศ.2534 จำนวน 3,282 ศูนย์ๆละ 12,500 บาท รวมเป็นงบประมาณที่รัฐสนับสนุน 41,025,000 บาท ปัจจุบันศูนย์ฯกระจายตัวอยู่ในทุกหมู่บ้านทั้งหมด 67,884 ศูนย์ (กองสังคมสงเคราะห์เอกชน,2541) ซึ่งเป็นการเพิ่มศูนย์ฯในเชิงปริมาณเท่ากับ 20.68 เท่า โดยใช้ระยะเวลาเพียง 7 ปี (2534-2541)

2.2.5 บริการฌาปนกิจสงเคราะห์

บริการฌาปนกิจสงเคราะห์เป็นบริการสังคมรูปแบบหนึ่งที่รัฐเข้ามาทำหน้าที่ควบคุมกำกับดูแลด้านการบริหารจัดการระบบการเงิน บัญชี โดยกองความมั่นคงทางสังคม กรมประชาสงเคราะห์ ถือว่างานฌาปนกิจสงเคราะห์เป็นงานหนึ่งที่รัฐต้องรับผิดชอบ ดูแล ควบคุม กำกับ เพื่อป้องกันปัญหาการฉ้อโกงของของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ ฌาปนกิจสงเคราะห์เป็นบริการที่ใช้แนวคิดของระบบประกันสังคม แต่เป็นการเข้าร่วมแบบสมัครใจของสมาชิก เพื่อเป็นการดูแลด้านสวัสดิการ และสร้างหลักประกันด้านการตายขึ้น โดยสวัสดิการดังกล่าวอาจปรากฏในรูปแบบของการประกันสุขภาพ ประกันสังคม ประกันชีวิต รวมทั้งการฌาปนกิจสงเคราะห์

บริการฌาปนกิจสงเคราะห์เกิดขึ้นมาคู่กับสังคมไทย ภายใต้วิถีชีวิต ขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรมที่สืบทอดกันมาในสังคม การตายและการจัดงานศพถือเป็นเรื่องสำคัญที่ครอบครัว คนในชุมชนต้องช่วยเหลือ เกื้อกูล อุปถัมภ์กันตามกำลังกายกำลังใจ การจัดงานศพถือเป็นการแสดงความเคารพศพ และให้เกียรติกับผู้ตายเป็นครั้งสุดท้าย การเริ่มต้นของฌาปนกิจสงเคราะห์ในประเทศไทยมีการดำเนินงานในลักษณะที่เป็นการกุศล (Charity) ช่วงแรก ๆ จำกัดวงอยู่ในเฉพาะครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เป็นการดูแลกันและกัน จัดการกันเองภายในชุมชน เมื่อสังคมเปลี่ยนแปลงไปชุมชนเปิดกว้างมากขึ้น รูปแบบการดูแลของฌาปนกิจสงเคราะห์ก็ขยายตัวออกไป มีการรวมกลุ่มและดูแลเรื่องการตายเพิ่มขึ้น โดยผู้นำชุมชน ครู เจ้าอาวาส กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เป็นแกนกลางรวมกลุ่มประชาชนในท้องถิ่นให้มีการดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

การดำเนินงานของฌาปนกิจสงเคราะห์จึงมีการพัฒนาเป็นรูปแบบของคณะกรรมการฌาปนกิจสงเคราะห์ ดูแลผลประโยชน์ให้กับสมาชิก ในช่วงปี พ.ศ. 2510-2512 เกิดปัญหาการข้อโกงของฌาปนกิจสงเคราะห์อย่างรุนแรงมาก

รัฐได้ตระหนักว่า การข้อโกงของฌาปนกิจสงเคราะห์สร้างความเดือดร้อนให้กับประชาชนโดยเฉพาะชนบทมากขึ้น เพื่อป้องกันปัญหาดังกล่าว ปี พ.ศ. 2515 รัฐจึงได้ออกกฎหมายตราเป็นพระราชบัญญัติการฌาปนกิจสงเคราะห์ พ.ศ.2517 โดยให้กรมประชาสงเคราะห์เป็นผู้รับผิดชอบ กำกับ ดูแล บริการฌาปนกิจสงเคราะห์มีรูปแบบการดำเนินงานที่หลากหลายมาก คนในชุมชนชนบทส่วนใหญ่ไม่ได้เข้าเป็นสมาชิกของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ที่ถูกต้องตามกฎหมาย แต่เข้าเป็นสมาชิกของกองทุนฌาปนกิจสงเคราะห์หมู่บ้านแทน ไม่มีการเก็บค่าสมาชิก การจ่ายเงินก็จะจ่ายเมื่อมีการตายเกิดขึ้นเท่านั้น จำนวนเงินจ่ายก็ขึ้นกับข้อตกลงของสมาชิกฌาปนกิจสงเคราะห์ในชุมชนนั้น ๆ จำนวนของบริการสวัสดิการสังคมที่อยู่ในความรับผิดชอบของกรมประชาสงเคราะห์ ในปี พ.ศ. 2542 หากพิจารณาบริการสำหรับผู้สูงอายุ 5 ประเภทจะพบว่า บริการส่วนใหญ่ยังคงเป็นบทบาทของรัฐที่ต้องจัดสรรงบประมาณลงไปดำเนินการ ซึ่งค่าใช้จ่ายสำหรับผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ต่อรายจะสูงกว่าบริการประเภทอื่น ๆ บริการเบี้ยยังชีพเป็นบริการที่ใช้งบประมาณต่อหัวน้อย (200-300 บาทต่อราย) แต่ภาพรวมของงบประมาณของรัฐต่อปีจะสูงมาก ขณะที่บริการศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน และบริการฌาปนกิจสงเคราะห์ไม่สามารถระบุจำนวนคนที่ครอบคลุมได้ (ดังตารางที่ 8)

ตารางที่ 8
จำนวนของบริการแต่ละประเภทที่อยู่ในความรับผิดชอบของกรมประชาสงเคราะห์
ปี พ.ศ. 2542

จำนวน	สถาน สงเคราะห์	ศูนย์บริการผู้สูง อายุในชุมชน	เบี้ยยังชีพ	ศูนย์สงเคราะห์ ราษฎรประจำหมู่บ้าน	ฅาปนกิจ สงเคราะห์
แห่ง	16	13	-	67,884	-
คน	3,000	20,000	400,000	-	-
เงิน	78,000,000 ล้านบาท	-	1,440 ล้านบาท	84,855,000 ล้านบาท	

หมายเหตุ: เบี้ยยังชีพ 200-300 บาท/คน ปีละ 2,400-3,600/คน

ศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน ๆ ละ 12,500 บาท

สถานสงเคราะห์ใช้งบประมาณดูแลผู้สูงอายุ 34,500 บาท 1 ปีต่อคน (ไม่รวมค่าที่ดิน, ก่อสร้าง)

การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุตลอด 46 ปีที่ผ่านมา (2496-2542) ผู้ศึกษาเห็นว่า ลักษณะและรูปแบบบริการสังคมสำหรับผู้สูงอายุไทยยังมีการพัฒนาน้อยมาก บริการสังคมที่เป็นที่รู้จักดี คือ บริการสถานสงเคราะห์ และบริการเบี้ยยังชีพ ขณะที่ศูนย์บริการผู้สูงอายุในชุมชน ศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน เป็นบริการของรัฐที่พยายามปรับเปลี่ยนรูปแบบมาอยู่ที่ชุมชนเป็นหลัก (Community-based) ให้คนในชุมชนเข้าร่วมในกิจกรรมของศูนย์ฯ แต่ก็ไม่สามารถเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ได้ ส่วนบริการฅาปนกิจสงเคราะห์เป็นบริการที่รัฐเข้ามาแทรกแซงในการดำเนินงานน้อยที่สุด เพราะรัฐจะเข้ามาควบคุม กำกับ ดูแลเฉพาะสมาคมฅาปนกิจสงเคราะห์ที่ขึ้นทะเบียนไว้กับกรมประชาสงเคราะห์เท่านั้น

2.3 แนวคิด : รูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

แนวคิดการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุไทย อาจจะพิจารณาได้จากอุดมการณ์ ค่านิยม และการปฏิบัติต่อผู้สูงอายุในอดีต – ปัจจุบันที่พิจารณาจากรูปแบบบริการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ แม้ว่าสังคมไทยได้กำหนดเป้าหมายของการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุสำคัญ คือ “การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ” มาโดยตลอด แต่หากพิจารณาจากผลการศึกษาของ **นภาพร ชัยวรรณ (2542)** ยังพบว่า บริการสวัสดิการสังคมที่เข้าถึงผู้สูงอายุมากที่สุด

คือ สวัสดิการรักษายาบาลที่รัฐให้กับทุกคน แต่ผู้สูงอายุบางส่วนเท่านั้นที่ได้ไปใช้บริการ ขณะที่บริการเบี้ยยังชีพจัดให้กับผู้สูงอายุที่ยากจน ไม่มีผู้ดูแลในชนบทมากกว่าผู้สูงอายุในเมือง ซึ่ง **สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล (2542)** ได้กล่าวถึงการจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุไทยยังเน้นอยู่ที่การช่วยเหลือสงเคราะห์เฉพาะหน้าเป็นหลัก ซึ่งผู้ศึกษามีประเด็นที่เกี่ยวข้องกับแนวความคิดการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุดังนี้

2.3.1 การใช้แนวคิดตะวันตกแต่ขาดการปรับใช้ให้เหมาะสมกับสังคมไทย

- **แนวคิดการสงเคราะห์ประชาชน (Public Assistance)** เป็นแนวคิดที่สังคมไทยลอกเลียนแบบมาใช้ในการจัดสวัสดิการให้กับกลุ่มผู้ด้อยโอกาสทางสังคม รวมทั้งผู้สูงอายุ โดยนำแนวคิดมาจากประเทศอังกฤษ และประเทศสหรัฐอเมริกาภายใต้ความเชื่อของรัฐบาลไทยที่ว่าสังคมไทยเป็นสังคมระบบอุปถัมภ์ประชาธิปไตยเช่นเดียวกับประเทศมหาอำนาจ วิธีคิดดังกล่าว การจัดสวัสดิการจึงเป็นเรื่องของปัจเจกบุคคล ครอบครัวและชุมชนที่ต้องรับผิดชอบเอง ซึ่งเป็นแนวคิด Reluctant (George and Wilding, 1976) ที่เชื่อว่า รัฐจะเข้าแทรกแซงบริการสวัสดิการสังคมเมื่อจำเป็นหรือน้อยที่สุด คนทุกคนต้องรับผิดชอบต่อตนเอง คนมีอิสระเสรีภาพ แต่ต้องมีขอบเขตตามระบบเสรีนิยมที่ใช้กลไกตลาด (Marketing System) กำหนด รัฐจะเข้ามาจัดการดูแลสวัสดิการเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแล ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เท่านั้น รูปแบบสวัสดิการที่ปรากฏต่อบริการผู้สูงอายุจึงเป็นแบบเก็บตก (Residual Model) ตามแนวคิดของ (Titmuss, 1974, 31-33) บริการที่จัดให้กับผู้สูงอายุจึงเป็นการจัดให้ตามความจำเป็น (Needs) พื้นฐานเพื่อให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ในระดับหนึ่งเท่านั้น ขณะเดียวกันนโยบายรัฐปัจจุบันได้เปลี่ยนไปเป็นการใช้แนวคิดด้านสิทธิมนุษยชน (Human Rights) และแนวคิดความเป็นธรรมทางสังคม (Social Justice) ที่เน้นด้านความเท่าเทียมกัน (Equality) และความเสมอภาค (Equity) โดยเฉพาะการให้ความสำคัญกับคนทุกคนในรัฐในฐานะที่เป็นพลเมืองของรัฐ (Citizenship) ว่ารัฐควรมีหน้าที่ดูแลรับผิดชอบต่อการจัดสวัสดิการให้กับประชาชนทุกคน ดังจะเห็นได้จากกฎหมายรัฐธรรมนูญไทย ปี พ.ศ. 2540 บัญญัติว่าด้วยสิทธิมนุษยชน **ความขัดแย้งของแนวคิดการสงเคราะห์ประชาชนและแนวคิดความเป็นพลเมืองของรัฐที่สำคัญคือ รัฐจะรับผิดชอบต่อจัดสวัสดิการเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่ยากจน ไม่มีผู้ดูแล ไม่มีผู้อุปการะ เป็นกลุ่มชายขอบหรือผู้สูงอายุทุกคน** ขณะเดียวกันการจัดสวัสดิการกับประชาชนในปัจจุบัน รัฐจะต้องเปิดกว้างและมีการเชื่อมโยงระหว่างท้องถิ่นและโลกอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ (Townsend, 1995, 231) ขณะเดียวกันประเทศสหรัฐอเมริกาก็ได้ปรับเปลี่ยนนโยบายการจัดสวัสดิการสังคมจาก Welfare มาเป็น Workfare ดังจะเห็นได้จากคำกล่าวของประธานาธิบดีคลินตันที่ว่า “เป็นการสิ้นสุดที่รัฐต้องจัดสวัสดิการให้กับประชาชน” โปรแกรมการจัดสวัสดิการสังคมที่รู้จักกันดีของสหรัฐอเมริกา เช่น

โปรแกรม AFDC (Aids to Families with Dependent Children) ซึ่งเป็นโปรแกรมที่จัดสำหรับครอบครัวที่มีภาระเลี้ยงดูเด็กได้ถูกยกเลิกไป โดยรัฐอ้างว่า ผู้รับบริการส่วนหนึ่งใช้สิทธิการรับบริการทั้ง ๆ ที่ไม่ได้เป็นผู้ที่สมควรจะได้รับบริการ ลักษณะดังกล่าวทำให้รัฐมีภาระด้านงบประมาณสูง ๆ ขึ้นเรื่อย โปรแกรมนี้จึงมีการปรับใหม่เป็นโปรแกรม TANF (The Temporary Assistance to Needy Families Program) เป็นโปรแกรมที่รัฐจัดให้กับคนที่จำเป็นเท่านั้น และจะต้องผ่านการทดสอบจากเจ้าหน้าที่ของรัฐว่า เป็นผู้ที่สมควรจะได้รับการช่วยเหลือหรือไม่ (Douglas J. Besharov, 1995, 31) โดยรัฐจะกำหนดเงื่อนไขเวลาในการรับการสงเคราะห์ไว้เพียง 5 ปี รัฐจะให้การช่วยเหลือช่วงระยะเวลาหนึ่ง และเน้นให้ผู้รับการสงเคราะห์ทุกคนต้องทำงานเพื่อให้มีรายได้เลี้ยงตัวเอง แต่บริการสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุไทยที่ผ่านมาเป็นการมุ่งเน้นผู้สูงอายุที่ยากจน ไม่มีผู้ดูแลเป็นหลัก และผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังเผชิญกับการขาดระบบสวัสดิการสังคมที่ดีรองรับ ดังนั้นการลอกเลียนแบบแนวคิดตะวันตกมาใช้จำเป็นต้องปรับให้เหมาะสมกับสังคมไทย

รูปแบบบริการแบบเก็บตก (Residual Model) และแบบสถาบันของรัฐ (Institutional Model) มีอิทธิพลต่อการจัดบริการสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุโดยเริ่มจากปี พ.ศ. 2496 ที่รัฐบาลจอมพล ป.พิบูลสงคราม ได้จัดตั้งสถานสงเคราะห์คนชรา ที่บ้านบางแคขึ้นเป็นครั้งแรก ภายใต้ต้นตอของการสร้างชาติของรัฐ บริการที่รัฐจัดให้จึงเป็นแบบการสงเคราะห์ประชาชน (Public Assistance) โดยใช้แนวคิดการจัดบริการสวัสดิการในลักษณะสถาบันของรัฐ (Institutional Model) ที่ให้ของสวัสดิการสงเคราะห์ กรมประชาสงเคราะห์ทำหน้าที่ดูแล จัดบริการสวัสดิการสงเคราะห์ผู้สูงอายุ บริการที่สะท้อนแนวคิดที่ชัดเจน เช่น บริการสังคมในชุมชน สถานสงเคราะห์ เปียยังชีพ เป็นต้น แนวคิดนี้มีอิทธิพลต่อการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุจากอดีตถึงปัจจุบัน

2.3.2 การใช้บริบทการทำงานของชุมชนเป็นฐาน (Community-Based)

- **แนวคิดการลดการพึ่งพาบริการของรัฐ (Deinstitutional Model)**
เมื่อแนวโน้มสัดส่วนประชากรวัยสูงอายุเพิ่มขึ้น จากจำนวน 1.21 ล้านคน ปี พ.ศ. 2503 เป็น 4.02 ล้าน ในปี พ.ศ. 2541 และคาดว่าจะเพิ่มเป็น 10.78 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2563 (สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล, 2541, 1) รวมทั้งอายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของหญิงเพิ่มขึ้นจาก 71.7 ปี ในปี พ.ศ. 2539 เป็น 74.9 ปี ในปี 2541 และอายุขัยเฉลี่ยของชายเพิ่มขึ้นจาก 66.6 ปี เป็น 69.9 ปี ซึ่งสูงกว่าอายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชากรโลก คือ หญิง 68 ปี และชาย 64 ปี (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2542) ซึ่งสถานการณ์ดังกล่าวส่งผลให้แนวคิดการจัดสวัสดิการสังคมตามแนวคิดเดิมของรัฐไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ ได้ทั้งหมดบริการที่

จัดไม่เพียงพอ รัฐมีภาระด้านการจัดสรรงบประมาณสูงมาก และไม่สามารถจัดสรรทรัพยากร จำกัดสำหรับผู้สูงอายุ รวมทั้งไม่สามารถกระจายบริการได้อย่างทั่วถึง รัฐเริ่มนำแนวคิดการลดการพึ่งพาบริการจากรัฐ (Deinstitutional Model) มาใช้ โดยรัฐจะจัดบริการที่จำเป็นให้กับผู้สูงอายุในครอบครัว ชุมชน โดยผู้สูงอายุไม่ต้องเข้ามาอยู่ในสถานสงเคราะห์ ลักษณะบริการที่รัฐนำมาใช้ได้แก่ บริการเบี้ยยังชีพต่อคน เดือนๆ ละ 200 บาท และ เพิ่มเป็นเดือนละ 300 บาทต่อคน ช่วง 6 เดือน จากโครงการมียาชาวา ปี พ.ศ. 2542 ซึ่งบริการดังกล่าวจะช่วยลดค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุลงมาจากการเข้าอยู่ในสถานสงเคราะห์ของผู้สูงอายุเท่ากับ 28,200 บาทต่อปีมาเหลือเพียง 2,400 บาทต่อคนต่อปี ในบริการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

แนวคิดการจัดบริการของสถานสงเคราะห์และเบี้ยยังชีพ รัฐได้นำแนวคิดสวัสดิการสังคมตะวันตกที่เน้นการให้บริการเชิงปัจเจกบุคคล (Individual) แบบสงเคราะห์ประชาชน (Public Assistance) มาโดยตลอด ดังจะเห็นได้จากการใช้แบบ Mean-test หากคุณสมบัติของผู้ที่จะได้รับการช่วยเหลือจากรัฐ โดยรัฐเรียกคนกลุ่มนี้ว่าเป็น “ผู้สูงอายุที่ยากไร้ ไม่มีผู้ดูแล” ซึ่งในความเป็นจริงผู้สูงอายุส่วนใหญ่ก็ยังอยู่กับครอบครัว เครือญาติ และชุมชนได้ แม้ว่าจะไม่รับบริการจากรัฐ รูปแบบบริการดังกล่าวจึงอาจจะไม่เหมาะสมและสอดคล้องกับวัฒนธรรมไทยในประเด็นที่ว่า “ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีคุณค่าของครอบครัวและสังคม”

- **แนวคิดครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน (Family and Community-Based)** มาใช้ในการจัดบริการสังคมให้กับผู้สูงอายุในชุมชนที่ถือเป็นส่วนหนึ่งของแนวคิดการลดการพึ่งพาบริการจากรัฐ (Deinstitutional Models) บริการสังคมในลักษณะนี้เป็นกระแสนิยามการทำงานของภาคเอกชน องค์กรพัฒนาเอกชนที่เชื่อว่ารัฐควรเตรียมความพร้อมของคนในชุมชน การสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน และมีการนำแนวคิดสวัสดิการสังคมเชิงรุกมาใช้ในการสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ บริการที่สำคัญจากแนวคิดนี้ เช่น ศูนย์บริการผู้สูงอายุในชุมชน การจัดตั้งศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน ปัจจุบันศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้านถูกถ่ายโอนงานไปอยู่ในความรับผิดชอบของสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม และสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัดเป็นผู้ดูแลแทนประชาสงเคราะห์จังหวัด และจะถูกถ่ายโอนให้ไปอยู่กับองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ต่อไปในอนาคต จากลักษณะดังกล่าวเป็นการสะท้อนให้เห็นว่า รัฐไม่ได้คำนึงถึงการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนตามแนวคิดชุมชนเป็นฐานแต่อย่างใด กระบวนการทำงานที่ดำเนินมาโดยตลอด คือ การขยายจำนวนศูนย์สงเคราะห์ฯ มากกว่าการพัฒนาจิตสวัสดิการของคนในชุมชน ปัจจุบันแนวคิดชุมชนเป็นฐานได้มีการพัฒนาจากการ

ทำงานในมิติเดิม (ของรัฐ) มาเป็นการรวมตัวรวมกลุ่มของคนในชุมชนมากขึ้น มีองค์กรประชาชนกลุ่มต่าง ๆ เกิดขึ้นมากมายที่พร้อมจะดูแล รับผิดชอบเฉพาะกลุ่มของตนเอง

แนวคิดครอบครัวเป็นฐานถือเป็นยุทธศาสตร์การทำงานเชิงรุก ซึ่งชุมชนต้องมีความเข้มแข็ง และมีศักยภาพสูง การใช้เครือข่ายในระดับต่าง ๆ ตั้งแต่ระดับครอบครัว (Family Network) ระดับเพื่อนบ้าน (Neighbourhood Network) และระดับชุมชน (Community Network) ซึ่งผู้ปฏิบัติงานจะต้องทำงานแบบทู่เม โดยเข้าไปทำงานร่วมกับครอบครัวในฐานะเป็นสมาชิกคนหนึ่งของครอบครัวที่ใช้เวลาร่วมกับครอบครัว อย่างไรก็ตามแนวคิดนี้ก็ยังมีข้อดีที่เกิดขึ้นกับกลุ่มผู้ด้อยโอกาสทางสังคม ครอบครัว ชุมชน องค์กรและผู้ปฏิบัติงานที่น่าสนใจ ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9

ข้อดีของการใช้แนวคิดครอบครัวเป็นฐานในการให้บริการสวัสดิการสังคมของไทย

ครอบครัว	ชุมชน	องค์กร / ผู้ปฏิบัติงาน
- สอดคล้องกับวัฒนธรรมความเชื่อของสังคมไทย - ตอบสนองกับปัญหาและความต้องการของครอบครัว - เข้าถึงบริการทางเลือกได้ง่ายขึ้น - เห็นพลังและความเข้มแข็งของครอบครัว - ครอบครัวทำหน้าที่จัดบริการ / กิจกรรมแทนองค์กรของรัฐได้	- เกิดความเข้มแข็งและมีพลังในการทำงานเชิงรุกมากขึ้น - กิจกรรมที่จัดจะสอดคล้องกับความต้องการของชุมชน - ชุมชนสามารถป้องกันปัญหาสังคมที่จะเกิดขึ้นได้เพราะได้รับความร่วมมือจากครอบครัว	- ลดบทบาทการทำงานแบบทำให้ (do for) มาเป็นแบบทำร่วมกับครอบครัว (work with) - รัฐใช้งบประมาณน้อยลงเพราะครอบครัวเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายต่อกิจกรรมทางเลือกเอง - บริการเชิงรุกเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่แท้จริง - พัฒนาศักยภาพทางวิชาชีพที่ชัดเจนมากขึ้น

ที่มา: ระพีพรรณ คำหอม, 2541, 42

- แนวคิดการจัดสวัสดิการแบบรวมในชุมชน (Collective Welfare) ที่เกิดขึ้นจากความต้องการ ความสนใจ และการสร้างความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุเอง แนวคิดการจัดสวัสดิการแบบรวมในชุมชน (Collective Welfare) ของไทยก็คือ อุดมการณ์ของกลุ่มเพี้ยน

(Fabian) ในกลุ่มประเทศสังคมนิยมของแนวคิดสวัสดิการสังคมตะวันตกนั่นเอง ซึ่งแนวคิดเฟเบียน (Fabian) รัฐเข้ามาแทรกแซงจัดสวัสดิการสังคมให้กับคนในสังคม รัฐเชื่อว่า คนไม่สามารถรับผิดชอบตัวเองได้ทั้งหมด รัฐต้องเข้ามาช่วยเหลือโดยเฉพาะกลุ่มผู้ด้อยโอกาสทางสังคม รัฐให้ความสำคัญกับการจัดสรรทรัพยากรให้กับทุกคนในสังคมอย่างเท่าเทียมกันทุกด้าน (Equality) การกำหนดวัตถุประสงค์เพื่อสร้างหลักประกันความมั่นคงทางสังคม (Social Security) กับคนในชุมชน

2.4 แนวคิดการประเมินโครงการบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

2.4.1 ความหมายของการประเมินโครงการ

นักประเมินผลได้ให้ความหมายของการประเมินโครงการไว้แตกต่างกันดังนี้

R.W Tyler (1930) กล่าวถึงความหมายการประเมินโครงการว่า คือ การเปรียบเทียบพฤติกรรมเฉพาะอย่าง (performance) กับจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมที่วางไว้ (สุพรรณ สุขมลสันต์ และคณะ อ้างใน สมหวัง พิธิยานุวัฒน์, 2533, 156) การประเมินโครงการในลักษณะนี้มุ่งยึดจุดมุ่งหมายหรือวัตถุประสงค์ของโครงการเป็นหลัก (Goal Attainment Model or Objective) การประเมินโครงการของ Tyler จึงพยายามตรวจสอบถึงความสำเร็จของโครงการ และถือเป็นการประเมินผลสรุป (Summative Evaluation) และนำผลที่ได้จากการประเมินมาปรับปรุงโครงการที่ดำเนินการอยู่

Cronbach and M. Scriven ได้กล่าวถึงความหมายการประเมินว่า คือ การเก็บรวบรวมข้อมูลและกำหนดเกณฑ์การวัดจากจุดมุ่งหมายของโครงการ และใช้ข้อมูลเพื่อตัดสินใจเกี่ยวกับโครงการ ทั้งสองท่านเห็นว่าการประเมินควรจะประเมินผลกระทบต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินโครงการ และไม่ควรเน้นหนักกับการประเมินตามจุดมุ่งหมายที่วางไว้เพียงอย่างเดียว จุดมุ่งหมายของการประเมินของ Scriven คือ การประเมินผลความก้าวหน้า (Formative Evaluation) ซึ่งเป็นการประเมินผลในระหว่างที่โครงการกำลังดำเนินการอยู่และนำผลที่ได้จากการประเมินไปปรับปรุงโครงการให้ดีขึ้น และการประเมินผลสรุป (Summative Evaluation) โดยประเมินผลเมื่อโครงการสิ้นสุดเรียบร้อยแล้ว เพื่อตัดสินคุณค่าว่าโครงการนั้นมีลักษณะที่ดีที่จะนำไปใช้ต่อไป

D.L.Stufflebeam และคนอื่น ๆ ค.ศ.1977 (จำเนียร สุขหลาย และคณะ อ้างใน สมหวัง พิธิยานุวัฒน์, 2533,205) ให้ความหมายการประเมินว่า เป็นกระบวนการของการวิเคราะห์เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการตัดสินใจในทางเลือกต่าง ๆ ที่มีอยู่ Stufflebeam ได้นำเสนอรูปแบบของการประเมินแบบ “ซีป” (CIPP model) ซึ่งประกอบด้วย การประเมิน 4 ประเภท ได้แก่

1. C คือ การประเมินสภาวะแวดล้อมของโครงการ (Context Evaluation) หรือใช้ตัวย่อว่า “C”: การประเมินสภาวะแวดล้อมเป็นรูปแบบพื้นฐานของการประเมินโดยทั่ว ๆ ไป เป็นการประเมินเพื่อให้ได้มาซึ่งเหตุผล เพื่อช่วยในการกำหนดวัตถุประสงค์ของโครงการ โดยเน้นถึงความสัมพันธ์เกี่ยวกับสภาพแวดล้อม ความต้องการ เงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับระบบการเมือง ระบบเศรษฐกิจและระบบสังคม วิธีการประเมินสภาวะแวดล้อมมี 2 วิธี ได้แก่

1. การประเมินเพื่อหาโอกาสและแรงผลักดันจากภายนอกระบบ (Opportunities and pressure outside of the immediate system) เพื่อให้ได้ข้อมูลมาใช้พัฒนาส่งเสริมโครงการให้ดีขึ้น โดยใช้การสำรวจปัญหาภายในขอบเขตที่กำหนดอย่างกว้าง ๆ การสำรวจแบบนี้จะทำให้สามารถที่จะคาดการณ์เกี่ยวกับอนาคตซึ่งจะมีประโยชน์ในการวางแผนโครงการต่อไป

2. การประเมินเปรียบเทียบระหว่างการปฏิบัติจริงกับวัตถุประสงค์ที่วางไว้ซึ่งจะทำให้ทราบว่าคุณภาพใดบ้างที่ไม่สามารถจะบรรลุเป้าหมายได้

การประเมินสภาวะแวดล้อมที่ดีจึงจำเป็นต้องใช้วิธีการประเมินทั้ง 2 วิธี เพื่อเป็นการตรวจสอบความถูกต้องของวัตถุประสงค์ของโครงการที่ตั้งไว้ และหาข้อมูลที่จะนำไปปรับปรุงและพัฒนาโครงการให้ดีขึ้นต่อไป

2. I คือ การประเมินปัจจัยนำเข้าของโครงการ (Input Evaluation) หรือใช้คำย่อว่า “I” เป็นการประเมินทรัพยากรต่าง ๆ ที่นำมาใช้ในการดำเนินโครงการบริการสวัสดิการสังคม ได้แก่ จำนวนคนหรือบุคลากร การใช้งบประมาณ การใช้วัสดุอุปกรณ์ ครุภัณฑ์ อาคารสถานที่ หน่วยงานที่จะสนับสนุน ช่วยเหลือ เวลาที่ใช้ การประเมินปัจจัยนำเข้าของโครงการจะช่วยให้ข้อมูลที่จะตัดสินใจว่าโครงการนั้น ๆ เหมาะสมและเป็นไปได้ในทางปฏิบัติมากน้อยเพียงใด และจะทำให้โครงการบรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่ โดยดำเนินโครงการอย่างมีประสิทธิภาพ

3. P คือ การประเมินกระบวนการดำเนินงานของโครงการ (Process Evaluation) หรือใช้คำย่อว่า “P” เป็นการประเมินเกี่ยวกับวิธีการจัดกิจกรรมของโครงการบริการสวัสดิการสังคม การนำปัจจัยนำเข้ามาใช้อย่างเหมาะสม กิจกรรมที่จัดตรงกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้หรือมี

ปัญหาอุปสรรค เพื่อนำผลที่ได้มาปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานของโครงการให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

4. P คือ การประเมินผลผลิตของโครงการ (Product Evaluation) หรือใช้คำย่อว่า “P” เป็นการประเมินเพื่อวัดผลสำเร็จของโครงการ ประสิทธิภาพของโครงการบริการสวัสดิการสังคมที่เกิดขึ้น การประเมินผลผลิตจะมีการนำไปเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้เพื่อเป็นตัวบ่งชี้ความสำเร็จของโครงการ การประเมินผลผลิตของโครงการจะเกิดขึ้นในระหว่างและหลังโครงการ

ประชัย เปี่ยมสมบูรณ์ (2529, 65) เห็นว่า การประเมินที่ให้ความสำคัญกับวัตถุประสงค์ และเป้าประสงค์จะเป็นการจำกัดทิศทางและขอบเขตการประเมินมากเกินไป จึงทำให้การประเมินละเลยศึกษาเกี่ยวกับกระทบทางอ้อม ผลกระทบข้างเคียง และผลกระทบอื่น ๆ ของโครงการ การประเมินโครงการ นักประเมินผลควรแสวงหาภาพรวม ผลลัพธ์ และผลกระทบ รวบรวมของโครงการมากกว่าการจำกัดกรอบการประเมินผลเพียงตามที่กำหนดไว้ในวัตถุประสงค์ และเป้าประสงค์อย่างแคบ ๆ อย่างไรก็ตามในทางปฏิบัติการใช้รูปแบบอิสระจากเป้าประสงค์ (goal-free evaluation) ก็ยังไม่ได้รับความสนใจจากนักประเมินผลเท่าที่ควร

อย่างไรก็ตามรูปแบบการประเมินโครงการที่ได้รับความนิยมใช้ในการประเมิน คือ ชิปป (CIPP Model) เนื่องจากรูปแบบชิปป ถือเป็นการประเมินที่ครอบคลุมให้ความสำคัญทั้งวัตถุประสงค์ เนื้อหา กระบวนการดำเนินการ และผลที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานของโครงการ โดยเฉพาะโครงการทางสังคมต่าง ๆ ผู้ศึกษาได้เลือกรูปแบบประเมินชิปป (CIPP Model) มาใช้เป็นแนวทางการประเมินโครงการบริการสังคม 4 ประเภท ได้แก่ บริการสถานสงเคราะห์คนชรา เบี้ยยังชีพ รูปแบบบริการที่จัดให้ผู้สูงอายุในชุมชน และบริการฌาปนกิจสงเคราะห์ ได้แก่

การประเมินสภาวะแวดล้อมของโครงการที่มาของนโยบาย แผนที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ วัตถุประสงค์ เป้าหมายของบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ เกณฑ์ / คุณสมบัติของการให้บริการ การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ / ชุมชน

การประเมินปัจจัยนำเข้าของโครงการ คำนึงถึงการใช้ทรัพยากรของบริการแต่ละประเภท ความเหมาะสม ต้นทุนการใช้ทรัพยากร ขั้นตอนการให้บริการแต่ละประเภทของผู้สูงอายุ ศักยภาพขององค์กรที่ให้บริการ

การประเมินกระบวนการดำเนินงานของโครงการ ได้แก่ กระบวนการดำเนินงานของโครงการที่มีประสิทธิภาพ พิจารณาจากขั้นตอนการให้บริการ การเข้าถึงผู้สูงอายุ การกระจายบริการทั่วถึงและความเป็นธรรมในการจัดบริการ

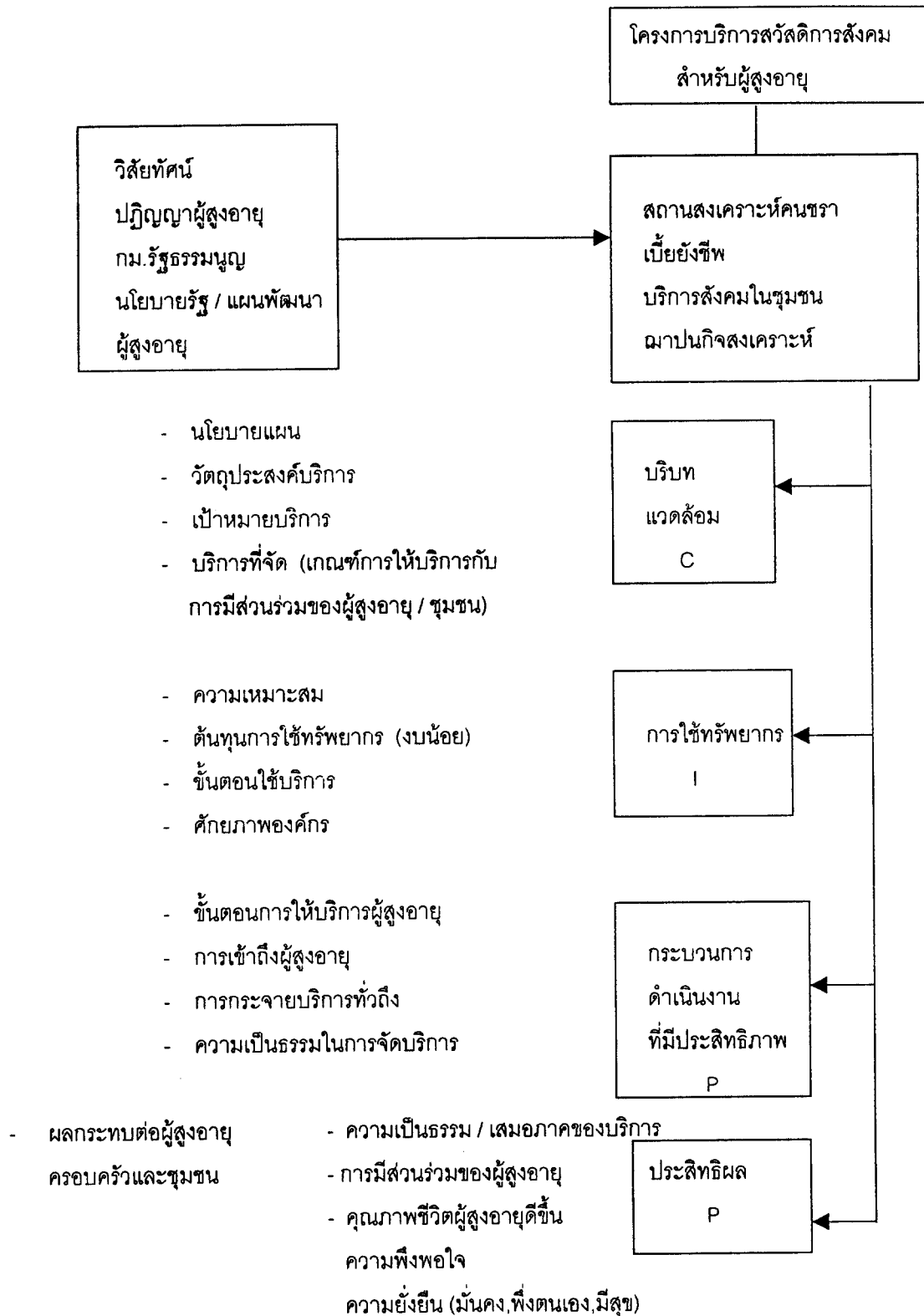
การประเมินผลผลิตของโครงการ เป็นการศึกษาถึงการดำเนินงานโครงการบริการสวัสดิการสังคม ว่ามีประสิทธิผลสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ สามารถสร้างความเป็นธรรม / ความเสมอภาคของบริการ การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ความพึงพอใจ และนำไปสู่การพัฒนาแบบยั่งยืนให้กับผู้สูงอายุมากขึ้นเพียงใด

2.4.2 แนวคิดการประเมินโครงการบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

ผู้ศึกษาได้ใช้รูปแบบการประเมินชิป (CIPP) ของ D.L.Stufflebeam มาใช้ในการศึกษาและวิเคราะห์ดังนี้ (รูปที่ 1)

รูปที่ 1

รูปแบบการประเมินโครงการบริการสวัสดิการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ



บทที่ 3

ผลการศึกษา

การศึกษาการประเมินโครงการบริการสวัสดิการสังคมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในประเทศไทย วัตถุประสงค์เพื่อประเมินบริการสังคมของรัฐที่จัดให้กับผู้สูงอายุได้แก่ สถานสงเคราะห์ เบี้ยยังชีพ บริการสังคมในชุมชน เป็นศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน และบริการฌาปนกิจสงเคราะห์ และประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของบริการสังคมของรัฐทั้ง 4 บริการ ผลการศึกษามีประเด็นที่น่าสนใจดังนี้

- 3.1 แนวคิดการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุไทย
- 3.2 บริการสวัสดิการสังคมของรัฐที่จัดให้กับผู้สูงอายุ
- 3.3 สัมพันธภาพของผู้สูงอายุกับครอบครัว
- 3.4 ประสิทธิภาพของการจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ
- 3.5 ประสิทธิผลของการจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

3.1 แนวคิดการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุไทย

3.1.1 แนวคิดขัดแย้งกับนโยบายและการดำเนินงานจริง

การจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุสำคัญคือ เพื่อเป็นการตอบแทนคุณงามความดีในอดีตให้กับผู้สูงอายุที่เคยทำประโยชน์ให้กับชาติ และทำให้เกิดนโยบายชาติที่กำหนดว่า “รัฐต้องดูแลผู้สูงอายุ เพื่อตอบแทนบุญคุณผู้สูงอายุ” ซึ่งสอดคล้องกับวัฒนธรรมไทยที่เน้นให้บุตรหลานมีหน้าที่เลี้ยงดูผู้สูงอายุเป็นการตอบแทนคุณในฐานะที่ท่านเป็นบุพการี และถือว่า บิดา มารดา (สูงอายุ) เป็นเสมือนพระในบ้านของลูก ๆ ทุกคน ที่ต้องเคารพบูชา และตอบแทนพระคุณโดยการอุปการะเลี้ยงดูผู้สูงอายุให้มีความสุขในบั้นปลายชีวิตผู้สูงอายุ บริการหลักสำคัญผู้สูงอายุคือ บริการสถานสงเคราะห์คนชรา โดยรัฐอุปการะผู้สูงอายุยากจน ขาดผู้อุปการะ ไม่มีที่อยู่อาศัย แนวคิดสำคัญของการจัดบริการสังคมผู้สูงอายุอยู่ภายใต้แนวคิดมนุษยธรรม แนวคิดสวัสดิการสังคมแบบสถาบันที่เป็นการแยกผู้สูงอายุออกจากครอบครัวและชุมชน และพัฒนารูปแบบบริการสังคม โดยใช้แนวคิดบริการผู้สูงอายุภายนอกสถาบันได้แก่ บริการของศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน เบี้ยยังชีพ และฌาปนกิจสงเคราะห์ ซึ่งเป็นบริการที่เกิดจากแนวคิดชุมชนเป็นฐาน ครอบครัวเป็นฐาน โดยรัฐพยายามลดบทบาทลง ให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริการมากขึ้น แต่นโยบายของรัฐที่ขึ้นอยู่กับเสถียรภาพของรัฐบาลแต่ละยุค

จึงทำให้นโยบายของรัฐไม่แน่นอน ขาดความต่อเนื่อง รัฐขาดวิสัยทัศน์ที่ชัดเจนต่อเรื่องผู้สูงอายุ เช่น นโยบายลดสถานสงเคราะห์แต่การปฏิบัติกลับเพิ่มจำนวน เช่นเดียวกับบริการของศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้านและเบี้ยยังชีพในทางปฏิบัติเพิ่มขึ้นในอัตราที่รัฐไม่สามารถประเมินได้

3.1.2 แนวคิดรัฐสวัสดิการและชุมชนเป็นฐานแต่ปฏิบัติเน้นเชิงการสงเคราะห์

การปรับเปลี่ยนแนวคิดการจัดสวัสดิการสังคมของรัฐ นโยบายของรัฐจากกฎหมายรัฐธรรมนูญราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 นโยบายและมาตรการสำหรับผู้สูงอายุระยะยาว พ.ศ. 2535 – 2554 ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย (ร่าง) พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้สูงอายุ วิสัยทัศน์ผู้สูงอายุไทยในอนาคต พยายามที่จะผลักดันประเด็นความเป็นธรรมทางสังคม การคำนึงถึงสิทธิของผู้สูงอายุที่ควรจะได้รับบริการจากรัฐอย่างทั่วถึง เท่าเทียมกัน ผลการศึกษาบริการสถานสงเคราะห์คุณลักษณะของผู้สูงอายุที่จะเข้าอยู่ในสถานสงเคราะห์เปลี่ยนไปจากเดิมคือ มีแนวโน้มจะเป็นผู้สูงอายุที่มีการศึกษา มีฐานะทางเศรษฐกิจสังคมสูงมากขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งจะทำให้สถานสงเคราะห์ต้องเผชิญหน้ากับปัญหาการเรียกร้องสิทธิ ในฐานะของพลเมือง และสิทธิที่ตราไว้ในกฎหมายรัฐธรรมนูญ ซึ่งเป็นแนวคิดรัฐสวัสดิการ ขณะที่บริการเบี้ยยังชีพส่วนหนึ่งก็ยังเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีฐานะปานกลาง อยู่ร่วมกับบุตรหลานซึ่งเป็นกรรมกรหมู่บ้าน หรือกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หรือคณะกรรมการศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน ขณะเดียวกันบริการเบี้ยยังชีพก็ยังเป็นบริการลักษณะการสงเคราะห์ประชาชน (Public Assistance) ดังจะเห็นได้จากกลไกและกระบวนการดำเนินงานของศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน ที่ยังไม่สามารถดึงคนในชุมชนโดยเฉพาะผู้สูงอายุ กลุ่มผู้นำแบบไม่เป็นทางการมาเข้าร่วมในกระบวนการคัดเลือกผู้สูงอายุที่ควรจะได้รับเบี้ยยังชีพได้ บริการเบี้ยยังชีพและศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้านจึงยังคงเป็นบริการเชิงสงเคราะห์ที่ไม่ได้พัฒนาตามแนวคิดชุมชนเป็นฐานอย่างที่เราควรจะเป็น

3.1.3 การปรับเปลี่ยนแนวคิดและนโยบายที่ขาดแผนงานพัฒนาคนรองรับ

ผลกระทบจากภาวะวิกฤตเศรษฐกิจของไทยในปี 2540 ส่งผลให้รัฐต้องปรับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (2540 – 2544) **จิราลักษณ์ จงสถิตย์มัน** เรียกแนวคิดในช่วง พ.ศ. 2540 – ปัจจุบัน ว่าเป็นยุค “ปรับแนวคิดวิกฤต” การเร่งรัดใช้นโยบายลดขนาดของบุคลากรในสถานสงเคราะห์ ลดจำนวนสถานสงเคราะห์ ทำให้สถานสงเคราะห์มีขนาดเล็กลง เป็นแนวคิดการส่งเสริม พัฒนา ป้องกันปัญหาก่อนเข้าสู่ผู้สูงอายุ ส่งเสริมบริการในรูปของศูนย์บริการผู้สูงอายุในชุมชนและในวัด (Community - based Care) แต่ขาดแผนงานการพัฒนาศักยภาพของครอบครัว ชุมชน องค์กรชุมชน ให้เข้มแข็ง ขาดแผนพัฒนาบุคลากรด้านสวัสดิการสังคมให้มียุทธศาสตร์การทำงานแนวใหม่ กระบวนการทำงานจึงไม่สามารถบรรลุวัตถุประสงค์

และเป้าหมายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้ การกระจายบริการสังคมลงไปชุมชนโดยใช้ ศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน เป็นรูปธรรมที่ขาดการพัฒนายุทธศาสตร์การใช้ศักยภาพของคนในชุมชนที่เหมาะสม สอดคล้องกับวัฒนธรรม ปัญหาของชุมชน กลไกการดำเนินงานจึงไม่เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลเต็มที่

3.2 บริการสวัสดิการสังคมของรัฐที่จัดให้กับผู้สูงอายุ

บริการสวัสดิการสังคมของรัฐที่จัดให้กับผู้สูงอายุครั้งแรกคือ

3.2.1 **บริการด้านที่อยู่อาศัย** โดยมีการจัดตั้งสถานสงเคราะห์คนชราแห่งแรกคือ สถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค กรุงเทพมหานครในปี พ.ศ. 2496 ขณะทำการศึกษามีจำนวนสถานสงเคราะห์คนชราทั้งหมด 16 แห่ง และอยู่ระหว่างการขยายสถานสงเคราะห์คนชราอีก 1 แห่งคือ สถานสงเคราะห์คนชรา

3.2.2 **บริการสวัสดิการสังคม** สำหรับผู้สูงอายุที่รัฐให้ความสำคัญเป็นอย่างมาก เช่น บริการด้านสุขภาพอนามัย โดยเฉพาะการจัดทำบัตรผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับบริการด้านสุขภาพอนามัยฟรี ศูนย์บริการผู้สูงอายุในชุมชน ชมรมผู้สูงอายุที่หน่วยงานรัฐจัดขึ้น เป็นต้น รัฐภายใต้หน่วยงานของกรมประชาสงเคราะห์ได้ปรับแนวคิดการจัดบริการสวัสดิการสังคมในรูปแบบสถาบัน (Institutional Model) ไปเป็นการให้บริการผู้สูงอายุนอกสถาบันแทน (Deinstitutional Model) เน้นให้ชุมชนเข้ามาส่วนร่วมในการจัดบริการสังคมให้กับคนในชุมชน โดยมีองค์กรที่เรียกว่า

3.2.3 **ศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน** ทำหน้าที่เป็นองค์กรระดับหมู่บ้านที่ประสานบริการต่าง ๆ ของรัฐให้เข้าถึงผู้สูงอายุ / ยากจน ไม่มีผู้อุปการะ ไม่มีญาติ โดยมีการจัดตั้งศูนย์สงเคราะห์ฯ ขึ้นครั้งแรกในปี พ.ศ.2528 ในช่วงปี พ.ศ. 2528-2541 (13 ปี) มีการจัดตั้งศูนย์สงเคราะห์ฯ ให้กระจายตัวอยู่ในระดับตำบล หมู่บ้านทั้งหมด 67,884 ศูนย์ บริการสำคัญของศูนย์สงเคราะห์ คือ การดูแลกลุ่มเป้าหมายที่ด้อยโอกาสในชุมชนได้แก่ เด็ก สตรี ผู้พิการ และผู้สูงอายุ ผลการประเมินสถานะผู้สูงอายุไทยของมหาวิทยาลัยมหิดลในปี พ.ศ. 2533 ได้แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่ยากจน มีปัญหาเศรษฐกิจ รัฐได้ใช้แนวคิดการจัดสวัสดิการสังคมในรูปแบบนอกสถาบันอย่างต่อเนื่อง โดยเชื่อว่า เพื่อลดจำนวนผู้สูงอายุที่จะเข้าสถานสงเคราะห์ลง รัฐได้ประเมินค่าใช้จ่ายต่อหัวที่ให้ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์เท่ากับ 26,000 บาท / ปี ซึ่งสูงมาก รัฐจึงได้จัดรูปแบบใหม่ขึ้นคือ

3.2.4 บริการเบี้ยยังชีพ โดยจัดให้มีขึ้นในปี พ.ศ. 2536 โดยให้ผู้สูงอายุที่ยากจน รายละ 200 บาทต่อเดือน (2,400 บาท 1 ปี) เพื่อให้ผู้สูงอายุได้อยู่กับครอบครัว และชุมชนแทน การรับเข้าสถานสงเคราะห์ บริการเบี้ยยังชีพถือเป็นบริการที่ผู้สูงอายุรู้จักเป็นอย่างดี ผู้สูงอายุและ คนในชุมชนเรียกว่า “เบี้ยคนแก่” หรือ “เบี้ยยังชีพคนแก่” มีการขยายบริการเบี้ยยังชีพอย่างรวดเร็วและเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ โดยคาดว่าจะต้องครอบคลุมร้อยละ 8 ของผู้สูงอายุ 9 ล้านคน บริการสวัสดิการสังคมเพียงบริการเดียวที่รัฐเข้าไปดูแลจัดการน้อยที่สุด คือ

3.2.5 บริการฌาปนกิจสงเคราะห์ในชุมชน รัฐทำหน้าที่เพียงออกกฎหมายควบคุมในปี พ.ศ. 2517 บริการฌาปนกิจสงเคราะห์เป็นบริการที่จัดให้กับคนในชุมชน และสมาชิกในครอบครัวจะเข้าร่วมตามความสมัครใจ บริการฌาปนกิจสงเคราะห์ของผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นการเตรียมตัวของผู้สูงอายุและครอบครัวเพื่อมีเงินไว้ใช้จ่ายจัดการศพของตนเองเบี้ยเลี้ยงชีวิต โดยไม่ทำให้ลูกหลานเดือดร้อนภายหลัง บริการฌาปนกิจสงเคราะห์เป็นบริการทั้งที่รัฐจัดให้ และคนในชุมชนจัดให้เอง กรณีที่รัฐจัดให้มักจะมีรูปแบบ ระเบียบ กฎเกณฑ์ตายตัว ขณะที่บริการฌาปนกิจสงเคราะห์ของชุมชน จะมีรูปแบบหลากหลาย ระเบียบ กฎเกณฑ์ / ยืดหยุ่น สอดคล้องกับความต้องการของคนในชุมชนมากกว่าที่รัฐเข้าไปควบคุมดูแล

3.3 สัมพันธภาพของผู้สูงอายุกับครอบครัว

3.3.1 ผู้สูงอายุหญิงมีอายุยืนยาวกว่าผู้สูงอายุชาย

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย มีอายุตั้งแต่ 60 ปี – 106 ปี ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีอายุในช่วง 71 – 80 ปี สถานะสมรสเป็นหม้าย อาศัยอยู่กับบุตรหลานที่บ้านของตนเอง ระดับการศึกษาของผู้สูงอายุคือ ไม่ได้รับการศึกษา-ประถมศึกษา รายได้หลักของครอบครัว ผู้สูงอายุมาจากภาคเกษตรกรรม ผู้สูงอายุ (ร้อยละ 26.4) ยังต้องทำงานหาเงินเพื่อเลี้ยงตัวเอง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประเมินว่า ตนเองมีฐานะปานกลางคือ พอมีพอกิน (ร้อยละ 52.6) และฐานะยากจน (ร้อยละ 41.1) ข้อสังเกตคือ ผู้สูงอายุหญิงมีอายุยืนยาวกว่าผู้สูงอายุชาย ผู้สูงอายุชายที่เป็นหม้ายจะเริ่มต้นครอบครัวใหม่

3.3.2 คุณค่าของผู้สูงอายุในครอบครัว

ผู้สูงอายุมีสถานภาพเป็นหัวหน้าครอบครัวผู้สูงอายุไทยยังมีความสำคัญต่อบุตรหลานมีเกียรติภูมิ คุณค่าของตนเอง เพราะผู้สูงอายุคิดว่าตนเองยังทำหน้าที่สำคัญ เช่น การดูแลบ้าน ใฝ่บ้านให้กับบุตรหลาน ผู้สูงอายุที่ยากจนส่วนใหญ่ยังต้องรับภาระการหาเงิน การหารายได้มาจุนเจือครอบครัวของบุตรหลานด้วยความสมัครใจของผู้สูงอายุ

3.3.3 สัมพันธภาพของผู้สูงอายุกับครอบครัว

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังได้รับการดูแล เอาใจใส่จากบุตรหลานเป็นหลัก บุตรหลานจะดูแลด้านสุขภาพอนามัย ช่วยทำงานบ้าน ช่วยเหลือสนับสนุนด้านการเงินตามอัตภาพของบุตรหลานที่มี ยกเว้นผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ส่วนหนึ่งมักจะมีปัญหาสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัว ปรับตัวไม่ได้ จึงไม่สามารถอยู่กับสมาชิกในครอบครัวได้

3.4 ประสิทธิภาพของการดำเนินงานของบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

3.4.1 นโยบายที่สถานสงเคราะห์ถือปฏิบัติยังไม่มีเอกภาพ (จิราลักษณ์ จงสถิตย์มัน) บริการสถานสงเคราะห์แม้จะมีมานาน แต่นโยบายของสถานสงเคราะห์ที่ใช้เป็นแนวการดำเนินงานต่างกัน กล่าวคือ สถานสงเคราะห์คนชรา 3 แห่ง เน้นนโยบายการทำให้สถานสงเคราะห์ให้เล็กลงแต่มีคุณภาพลดจำนวนการรับผู้สูงอายุเข้าสถานสงเคราะห์ลง สถานสงเคราะห์ 8 แห่ง เน้นนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตและดูแลสวัสดิการของผู้สูงอายุ ส่วนสถานสงเคราะห์อีก 4 แห่ง เน้นปฏิบัติตามนโยบายกรมประชาสงเคราะห์และนโยบายจังหวัด มีสถานสงเคราะห์เพียงแห่งเดียวที่ระบุว่า ปฏิบัติตามนโยบายกรมประชาสงเคราะห์และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 ซึ่งการที่สถานสงเคราะห์แต่ละแห่งถือปฏิบัติตามนโยบายที่ไม่เหมือนกัน จึงส่งผลกระทบต่อกระบวนการจัดทำแผนงานและโครงการต่าง ๆ ของสถานสงเคราะห์คนชรา มีความลักลั่นกันอยู่ เนื่องจากสถานสงเคราะห์คนชราบางแห่งจัดทำแผนงานตามสภาพปัญหาความจำเป็นของตนเองและนโยบายของกรมประชาสงเคราะห์ ในขณะที่บางแห่งก็เน้นแผนงานและโครงการตามนโยบายของกรมฯ และของจังหวัด โดยที่แผนงานและโครงการของสถานสงเคราะห์มีความยืดหยุ่นสูงมาก ซึ่งข้อดีคือ ทำให้เกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน แต่ก็ทำให้เกิดข้ออ่อนที่ทำให้สถานสงเคราะห์คนชรายังไม่ได้ให้ความสำคัญกับแผนเป็นหลักในการดำเนินงานสถานสงเคราะห์ และมาตรฐานการทำงานของสถานสงเคราะห์คนชราแต่ละแห่งก็ไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านการบริหาร นโยบายของผู้บริหารเป็นสำคัญ

3.4.2 การบริหารเงินบริจาคให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ผู้บริจาคให้สถานสงเคราะห์คนชรา

การบริหารงาน ในแง่มุมของการบริหารพบว่า สถานสงเคราะห์มีลักษณะ “อาณาจักร” สูง ซึ่งเป็นลักษณะธรรมชาติของส่วนราชการที่เป็นระบบ “ปิด” มีการรวมศูนย์ที่ผู้ปกครองสถานสงเคราะห์ซึ่งเป็นผู้บริหารสูงสุด และยังพบว่าในสถานสงเคราะห์ที่ศึกษา ผู้ปกครองสถานสงเคราะห์มีภาระหนักในการปกครองดูแลเจ้าหน้าที่มากกว่าผู้สูงอายุ เพื่อให้เจ้าหน้าที่มุ่งประโยชน์สุขของผู้สูงอายุ เป็นต้น ทั้งนี้ สถานสงเคราะห์จะรายงานและขึ้นตรงต่อ

ส่วนกลางมาว่าทางจังหวัด และยังขาดการติดตามประเมินผลจากส่วนกลางที่เป็นระบบและมีรูปแบบ จึงมีลักษณะของการรายงานผลการปฏิบัติงานทางเดียว ส่วนในด้านการบริหารงบประมาณนั้น พบปัญหาคือ งบประมาณบางหมวดไม่พอใช้ เช่น หมวดสาธารณูปโภค จำเป็นต้องขอเปลี่ยนแปลงหมวดงบประมาณตอนปลายปี ส่วนหมวดที่ดินและสิ่งก่อสร้างไม่ได้รับการจัดสรร สถานสงเคราะห์คนชราพึ่งพาการบริจาคจากสาธารณชนมากเพื่อเสริมงบประมาณจากรัฐ และในวิกฤตเศรษฐกิจเช่นนี้ สถานสงเคราะห์คนชราถึงครั้งต่อครั้งได้รับผลกระทบจากการบริจาคที่ลดจำนวนลง หรือเปลี่ยนเป็นสิ่งของ เครื่องใช้แทนเงินสด สุดท้ายคือ การที่ส่วนกลางให้สถานสงเคราะห์ส่งเงินบริจาคแบบไม่เจาะจงไปไว้ที่ส่วนกลาง โดยต้องขออนุมัติใช้เป็นคราว ๆ นั้น ทำให้เป็นอุปสรรคต่อสถานสงเคราะห์ในการใช้จ่ายตามเจตนารมณ์ของผู้บริจาค

3.4.3 บุคลากรจำกัดกับคุณภาพบริการผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์

บุคลากร ในด้านความเพียงพอของบุคลากรสถานสงเคราะห์ พบว่าการกระจายตัวของอัตรากำลังไม่สมดุล คือ มีการกระจุกตัวของบุคลากรในสถานสงเคราะห์บางแห่ง ขณะที่บางแห่งขาดแคลนอัตรากำลัง กล่าวคือ ในบรรดาสถานสงเคราะห์คนชราทั้งหมด 19 แห่ง มีข้าราชการขาด 26 ตำแหน่ง เกิน 20 ตำแหน่ง ลูกจ้างประจำขาด 27 ตำแหน่ง เกิน 18 ตำแหน่ง บางแห่งไม่มีนักสังคมสงเคราะห์ บางแห่งไม่มีพยาบาล บางแห่งขาดแคลนพี่เลี้ยง ในขณะที่ผู้สูงอายุมีแนวโน้มจะช่วยเหลือตัวเองได้น้อยลงหรือบางแห่งผู้สูงอายุมีร่างกายพิการและสติสัมปชัญญะไม่สมบูรณ์อยู่เป็นจำนวนมาก ในเกือบทุกสถานสงเคราะห์จึงพบว่า ต้องใช้เงินดอกผลจากมูลนิธิของสถานสงเคราะห์มาจัดจ้างเจ้าหน้าที่ที่จำเป็นและขาดแคลน

อนึ่ง สถานสงเคราะห์คนชราทั้ง 3 แห่งที่ศึกษาได้จัดจ้างบุคลากรเพิ่มเติมหลายตำแหน่งคือ สถานสงเคราะห์ขนาดใหญ่ จัดจ้างนักกายภาพบำบัด 1 คน นักสังคมสงเคราะห์ 1 คน พี่เลี้ยง 4 คน ยาม 2 คน คนงาน 1 คน คนครัว 1 คน รวมเป็น 10 คน สถานสงเคราะห์ขนาดกลาง จัดจ้างบุคลากร 5 คน คือ พี่เลี้ยง 4 คน เจ้าหน้าที่พยาบาล 1 คน และสถานสงเคราะห์ขนาดเล็ก จัดจ้างบุคลากร 4 คน คือ พี่เลี้ยง 3 คน เจ้าหน้าที่พิมพ์ดีด 1 คน ทั้งนี้ เมื่อคิดอัตราส่วนระหว่างพี่เลี้ยงกับผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราทั้ง 3 แห่ง จะเท่ากับ 1 : 13-19 คน

ในด้านคุณภาพของบุคลากร พบว่ายังเป็นปัญหาอยู่โดยเฉพาะบุคลากรระดับล่างยังมีจิตสำนึกในฐานะผู้ให้บริการน้อย และยังมีความเข้าใจเรื่องสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุไม่เพียงพอ อันเนื่องมาจากสาเหตุหลายประการ เช่น ไม่มีความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ ความรู้ด้านผู้สูงอายุยังจำกัด ไม่ได้รับการปลูกฝังอุดมคติในการทำงานในระดับกรมฯ ไม่ประสงค์จะรับการอบรมเพิ่มเติม หากต้องจากภูมิลำเนาไประยะหนึ่ง ฯลฯ ดังนั้น จึงพบปรากฏการณ์ที่บุคลากรระดับ

ล่างมีข้อครหาในการใช้วาจาล่วงละเมิด (Verbal Abuse) ผู้สูงอายุ และการทุจริตเบียดบังทรัพย์สินที่มีผู้มาบริจาคให้สถานสงเคราะห์และผู้สูงอายุไปเป็นสมบัติส่วนตัว โดยเฉพาะพี่เลี้ยงซึ่งใกล้ชิดผู้สูงอายุมากที่สุด และเป็นที่จับตาของผู้สูงอายุ อีกทั้งบุคลากรในระดับล่าง แม้จะเป็นคนในชุมชนส่วนใหญ่ อันเป็นการสร้างงานให้กับคนในชุมชนที่สถานสงเคราะห์ตั้งอยู่ก็จริง แต่ก็พบว่ามีความเกี่ยวข้องกันฉันท์เครือข่ายติดอยู่จำนวนหนึ่ง ซึ่งหากนำเรื่องส่วนตัวเข้ามาเกี่ยวพันด้วยก็จะเป็นอุปสรรคในการบริหารสถานสงเคราะห์ นอกจากนี้ก็ยังพบว่าสถานสงเคราะห์ยังขาดการปฏิบัติงานในลักษณะของหมู่คณะ (Teamwork) เช่น งานแก้ไขปัญหาและพฤติกรรมของผู้สูงอายุ ตระหนักแก่ฝ่ายสังคมสงเคราะห์ โดยได้รับความร่วมมือน้อยหรือขาดความเข้าใจจากบุคลากรระดับล่างซึ่งส่วนใหญ่จบการศึกษาเพียงประถมศึกษา

3.4.4 กลวิธีการให้บริการกับระเบียบการรับผู้สูงอายุเข้าสถานสงเคราะห์

กลวิธีการให้บริการ เริ่มตั้งแต่การรับผู้สูงอายุเข้าสถานสงเคราะห์ยังพบปัญหาหลายประการที่สำคัญ ประการแรก สำนักงานประชาสงเคราะห์จังหวัดซึ่งเป็นผู้พิจารณารับผู้สูงอายุเข้าสถานสงเคราะห์ไม่อาจกลั่นกรองรับเฉพาะผู้สมควรที่เดือดร้อนจำเป็นจริง ๆ ได้ จึงพบว่าผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งไม่ได้เดือดร้อนจริง มีทางเลือกที่จะอยู่กับครอบครัวได้ บางรายมาอยู่สถานสงเคราะห์ได้ระยะหนึ่งก็ร้องขอให้ส่งตัวกลับบ้าน ประการที่สอง สถานสงเคราะห์มีความจำเป็นต้องรับผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งในที่สาธารณะ หรือถูกนำส่งเพราะไร้ญาติขาดที่พึ่งทุกราย แม้บางคนจะผิดระเบียบ ซึ่งกำหนดให้เป็นผู้มีร่างกายแข็งแรง ช่วยตัวเองได้ โดยพบว่าร่างกายพิการหรือไม่สุขภาพก็ทรุดโทรมมากจนอาจจะเสียชีวิตในเร็ววัน และประการสุดท้าย ระเบียบการรับผู้สูงอายุเข้าสถานสงเคราะห์เปิดกว้างเกินไป ใ้รับผู้สูงอายุที่อยู่กับครอบครัวไม่มีความสุขได้ แม้จะมีครอบครัวดูแลและมีฐานะทางเศรษฐกิจไม่เดือดร้อน ทำให้สถานสงเคราะห์จำเป็นต้องรับผู้สูงอายุประเภทนี้ไว้ ทั้ง ๆ ที่การจัดสรรเนื้อที่สถานสงเคราะห์ให้ผู้สูงอายุที่มีความเดือดร้อนจำเป็นมากกว่า

สำหรับการให้บริการของบุคลากรในระดับนักวิชาชีพ พบว่ามีเพียงบางคนบางตำแหน่งที่ยังขาดจิตสำนึกในหน้าที่ ประเด็นสำคัญที่พบก็คือ นอกจากพยาบาลและนักกายภาพบำบัดจะต้องรับมือกับปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุที่ค่อนข้างหนักแล้ว นักสังคมสงเคราะห์ก็ต้องรับมือกับปัญหาของผู้สูงอายุมากที่สุด ในขณะเดียวกันก็เสียเวลาไปกับการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าของผู้สูงอายุ และงานอื่นในหน้าที่ ในระดับจังหวัด ทำให้ไม่อาจพัฒนางานสังคมสงเคราะห์ให้เป็นระบบอย่างจริงจัง บริการที่จัดจึงเป็นงานสังคมสงเคราะห์เฉพาะรายกับงานสังคมสงเคราะห์กลุ่มชน

3.4.5 การจัดสรรทรัพยากรที่ไม่เป็นธรรมและไม่เหมาะสม

ศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้านและเบี้ยยังชีพ เป็นบริการของรัฐที่พยายามกระจายอำนาจการจัดบริการไปสู่ชุมชน โดยการฝากงานไว้กับกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้าน คณะกรรมการศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน แต่ขาดการเตรียมความคิด การเตรียมความพร้อมของชุมชนและขาดการติดตามผล การประเมินปัญหาที่แท้จริง บริการหลักที่จัดให้กับผู้สูงอายุโดยเฉพาะเบี้ยยังชีพจึงอยู่ภายใต้กลไกของรัฐ ผู้นำที่เป็นทางการที่ยึดติดระบบอุปถัมภ์ การอุปถัมภ์จึงทำให้การให้เบี้ยยังชีพเป็นการเลือกให้ตามระบบเครือญาติ ความสนิทสนมรายบุคคล **การสร้างและขยายฐานอำนาจทางการเมือง** เป็นการใช้อิทธิพลส่วนตัวของผู้นำทางการเมืองที่ไม่เหมาะสม และนำไปสู่การจัดสรรทรัพยากร (เบี้ยยังชีพ) อย่างไม่เป็นธรรม นำไปสู่ความขัดแย้ง ความไม่พอใจของผู้ที่สมควรได้แต่ไม่ได้ ความเหนียวแน่นของชุมชนตามสายสัมพันธ์เดิมที่มีอยู่ลดลง และมีแนวโน้มจะนำไปสู่ความแตกแยกในชุมชนมากกว่าการสร้างความเป็นปึกแผ่นในชุมชน ผลการศึกษาเบี้ยยังชีพของ **อภิญา เวชชัย** พบว่าเงินจำนวนน้อยของเบี้ยยังชีพคนละ 200 บาท ที่รัฐจัดสรรลงไปสู่ชุมชน ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งยังได้ไม่ครบจำนวน ผู้นำหรือกรรมการที่ไปรับเงินเบี้ยยังชีพมาได้ ยังต้องจ่ายค่าตอบแทนมีทั้งผู้สูงอายุให้เองด้วยความสมัครใจ และถูกหักไว้ล่วงหน้าเพื่อเป็นค่ารถประมาณ 50 – 100 บาทต่อครั้ง ขึ้นกับจำนวนเงินที่ไปเบิกมาด้วยว่ามากน้อยแค่ไหน ระยะเวลาการโอนเงินก็ไม่แน่นอน ล่าช้ามาก ผู้สูงอายุไม่สามารถนำเงินดังกล่าวมาใช้เป็นเงินเพื่อการยังชีพรายเดือน และแก้ปัญหาทุกข์ยากเฉพาะหน้าได้อย่างเหมาะสม ซึ่งไม่เป็นไปตามแนวคิดและนโยบายของกรมประชาสงเคราะห์ที่ตั้งไว้

3.4.6 การลงทุนของรัฐสำหรับบริการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาของ **จิราลักษณ์ จงสถิตย์มัน** สอดคล้องกับ **Cary S. Kart (1994, 446)** ที่ว่า “สถานสงเคราะห์คนชราที่มีต้นทุนทางการเงินและทางมนุษย์สูง” ค่าใช้จ่ายต่อผู้สูงอายุรายบุคคลต่อปี ตามที่สำนักงานประมาณกำหนดปีงบประมาณ 2542 ที่ถึงผู้สูงอายุโดยตรงเท่ากับ 13,502 บาท (ค่าอาหาร 32 บาท/คน/วัน ที่เหลือเป็นค่าวัสดุ ของใช้ ยา) ส่วนค่าใช้จ่ายต่อผู้สูงอายุรายบุคคลต่อปี ปีงบประมาณ 2542 เป็นเงินเดือนและค่าจ้าง ค่าตอบแทน ค่าใช้สอยและวัสดุ และค่าสาธารณูปโภครวม 90,221,880 บาท เป็นค่าใช้จ่ายรายบุคคลต่อปีประมาณ 34,500 บาท (ซึ่งไม่รวมค่าที่ดินและสิ่งก่อสร้าง ค่าเครื่องมืออุปกรณ์กายภาพบำบัด ค่ารักษาพยาบาล เงินบริจาค ดอกผลจากมูลนิธิ และเงินสนับสนุนจากกองทุนมูลนิธิส่งเสริมสวัสดิการสังคมไทย)

แม้บริการเบี้ยยังชีพถือเป็นการพัฒนารูปแบบบริการที่เข้าถึงผู้สูงอายุยากจนได้ถึงร้อยละ 8 ของผู้สูงอายุ 5 บ้านคน กล่าวคือ ปี 2542 – 2543 จะมีผู้รับเบี้ยยังชีพทั้งสิ้น 400,000 คน แต่รัฐต้องใช้งบประมาณจัดสรรถึง 1,440 ล้านบาท ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 34.07 ของงบประมาณกรมประชาสงเคราะห์ทั้งหมด 4,225.78 ล้านบาทในปี 2541 (รายงานประจำปี 2541, กรมประชาสงเคราะห์, น. 33) แต่บริการเบี้ยยังชีพก็ไม่สามารถนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแบบยั่งยืนได้ เนื่องจากรูปแบบการสงเคราะห์ประชาชน (Public Assistance) ข้อสังเกตคือ งบประมาณเบี้ยยังชีพได้ก่อให้เกิดงบประมาณผูกพันที่รัฐต้องจัดให้ผู้สูงอายุจนกว่าจะเสียชีวิตและมีผู้สูงอายุรายใหม่มาแทนที่ ซึ่งทำให้รัฐไม่สามารถวางแผนจัดสรรงบประมาณได้อย่างชัดเจน การจัดสรรเบี้ยยังชีพจึงเป็นเพียงการแจกเงินลงไปในชุมชน แต่รัฐขาดการพัฒนากลไก ระบบการติดตาม ควบคุมกำกับดูแลให้ชัดเจน โปร่งใส บริการเบี้ยยังชีพจึงสะท้อนให้เห็นการจัดสรรทรัพยากรที่ไม่เป็นธรรมและไม่เหมาะสมกับผู้สูงอายุในชุมชนอย่างชัดเจน ซึ่งก็คล้ายคลึงกับบริการศูนย์สงเคราะห์ฯ “ที่เร่งรัด เร่งรับ สั่งการ จัดตั้งโดยเร็ว” แต่ขาดกระบวนการพัฒนาความคิด การสร้างจิตสำนึกของคนในชุมชน ขาดการสร้างความเข้มแข็งของชุมชน

3.4.7 หลักเกณฑ์การคัดเลือกผู้สูงอายุที่ใช้เกณฑ์อายุเป็นหลักไม่เพียงพอ : ขั้นตอนการใช้บริการ

หลักเกณฑ์การคัดเลือกผู้สูงอายุในการรับบริการสถานสงเคราะห์ เบี้ยยังชีพสะท้อนให้เห็นถึงหลักเกณฑ์พิจารณาแบบตายตัว ใช้เกณฑ์อายุ 60 ปี เป็นตัวกำหนดการเข้าสู่วัยสูงอายุ ไม่ได้คำนึงถึงบริบทแวดล้อมทางสังคมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ประกอบกับกลไกการดำเนินการของรัฐไม่ได้นำเอาหลักการให้ความช่วยเหลือทางวิชาชีพ (Means-test) มาใช้ประกอบในการคัดเลือกผู้สูงอายุอย่างเป็นธรรม จึงทำให้ปัญหาซับซ้อนของผู้สูงอายุ ปัญหาความหลากหลายของผู้สูงอายุไม่ได้ถูกนำมาพิจารณา ข้อสังเกตพบว่า แนวโน้มอายุผู้สูงอายุไทยจะมีอายุยืนยาวขึ้น มีปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังร่วมกับความพิการ ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ กลุ่มวัยผู้สูงอายุตอนปลาย ช่วยตัวเองไม่ได้จึงต้องได้รับการพิจารณาเข้าอยู่ในสถานสงเคราะห์ด้วย แต่ยังเป็นทางเลือกสุดท้ายของผู้สูงอายุ (ตอนปลาย) เช่นกัน เกณฑ์อายุจะต้องนำมาพิจารณาร่วมกับบริบทอื่น ๆ การจัดกลุ่มอายุวัยต้น วัยกลาง วัยปลายสำหรับผู้สูงอายุ มีความสำคัญกับบริการระยะยาวของสถานสงเคราะห์ที่ต้องมีความหลากหลาย และให้ทางเลือกที่สอดคล้องเหมาะสมกับช่วงวัยของผู้สูงอายุด้วย ขณะที่บริการเบี้ยยังชีพให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุยากจนอายุมากเป็นกลุ่มที่ 2

3.4.8. ความเข้มแข็งของศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้านต่อการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

การดำเนินงานของศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่เป็นไปตามนโยบายการสั่งการ มีศูนย์ฯ เพียงไม่กี่แห่งที่ประสบความสำเร็จดี ซึ่งศูนย์ฯ ที่ประสบความสำเร็จจะต้องมีผู้นำที่เข้มแข็ง โดดเด่น เสียสละ คนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมของศูนย์ฯ ประธานศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้านต้องเข้าใจงานสงเคราะห์ราษฎรตามวัตถุประสงค์อย่างแท้จริง แต่เนื่องจากโครงสร้างการบริหารงานของศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้านเป็นโครงสร้างเดียวกันของงานปกครองและพัฒนา ประธานศูนย์ฯ ทั้งหมด 9 คน ส่วนใหญ่เป็นผู้นำตามตำแหน่งที่มีภาระงานมาก ขาดความรู้ความเข้าใจในเนื้อหาของศูนย์สงเคราะห์ราษฎรฯ อย่างแท้จริง จำเป็นต้องอาศัยความรู้ด้านสังคมสงเคราะห์ที่คำนึงถึงจิตใจ ผลกระทบ วิถีชีวิต ความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุที่ยากจน ไม่มีผู้ดูแลประกอบกับการใช้หลักเกณฑ์อื่น ๆ พิจารณาร่วมด้วย การสร้างความเข้มแข็งของศูนย์ฯ จึงเป็นเรื่องที่ต้องใช้ระยะเวลาการพัฒนากลุ่ม เครือข่ายองค์กรที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและภาคเอกชนมาเข้าร่วมกระบวนการทำงานตลอดเวลา และต้องเป็นการทำงานที่ต่อเนื่อง เป็นการพัฒนาจิตสำนึกด้านสวัสดิการ

✿ จุดแข็งของแต่ละชุมชนต่อความเข้มแข็งของชุมชนที่แตกต่างกัน

ผลการศึกษาของ **ธัญญา สนิทวงศ์ ณ อยุธยา** ตั้งข้อสังเกตว่า ภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือยังมีวัฒนธรรมประเพณีพื้นบ้านช่วยเหลือนกันอยู่ โดยเฉพาะจังหวัดตากที่มีทั้งหมู่บ้านไทย หมู่บ้านกระเหรี่ยง และหมู่บ้านม้ง ยังมีประเพณีการช่วยงานกันทำอยู่มาก ขณะที่จังหวัดเชียงใหม่ หมู่บ้านไทยล้านนาก็ยังคงประเพณีการช่วยเหลือคนในชุมชนเช่นกัน โดยเฉพาะบางหมู่บ้านในจังหวัดเชียงใหม่ มีการรวมตัวของชาวบ้านเพื่อแก้ไขปัญหาเอ็ดส์ได้เป็นอย่างดี ขณะที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือจะมีกลุ่มผู้หญิงและกลุ่มเยาวชนหนุ่มสาวที่สนใจพัฒนางานชุมชน ทำหน้าที่ประสานงานและเป็นตัวแทนของกลุ่มเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชน ขณะที่ภาคใต้มีลักษณะเด่นของผู้นำชุมชน คณะกรรมการศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน และผู้นำที่ไม่เป็นทางการเช่น ผู้อาวุโสในหมู่บ้าน หมอยาพื้นบ้าน โดยมีผู้นำชุมชนของหมู่บ้านแห่งหนึ่งในจังหวัดสตูลมักจะเข้าร่วมแลกเปลี่ยนกับผู้นำท้องถิ่นอื่น ๆ การศึกษาดูงานต่างพื้นที่และนำมาเสนอให้กับคณะกรรมการหมู่บ้านและคณะกรรมการศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้านเข้าใจ และทดลองปรับใช้ในชุมชนของตนเอง เช่น การรณรงค์หาทุนให้กับศูนย์สงเคราะห์ฯ ในรูปแบบต่าง ๆ ขณะที่จังหวัดนครศรีธรรมราชมีเวทีของชาวบ้าน การรวมกลุ่มตามวัยที่เรียกว่า “สภากาแฟ” และถือเป็นวัฒนธรรมท้องถิ่นของจังหวัด ที่ทุกคนในชุมชนจะมารวมตัวกันในช่วงเวลา 05.00 – 8.00 น. มีการพูดคุยในประเด็นการเมือง ประเด็นปัญหาของคนในชุมชน การถามทุกข์-สุขของพ่อเฒ่า แม่เฒ่า

(ผู้สูงอายุชาย-หญิง) กลุ่มผู้หญิงก็จะมีการรวมตัวกันที่ลานขายขนมจีน ซึ่งจะเป็นกลุ่มแม่บ้านและแม่เฒ่าก็จะไปรวมตัวกันที่นั่น สภากาแฟและลานขายขนมจีนจึงเป็นศูนย์กลางประชาสัมพันธ์ ชาวสารของชุมชน ข้อสังเกตของคนเฒ่าว่า ผู้สูงอายุในชุมชนนี้มีอายุยืนมาก มีผู้สูงอายุ 90-106 ปี เป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงมากและมีสุขภาพจิตดีมาก หมู่บ้านนี้จะไม่มีการลงทุน ฅาปนกิจสงเคราะห์ เพราะทุกคนในสังคมมีการดูแลซึ่งกันและกันเป็นอย่างดี ลูก-หลานจะทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุในบ้าน และในชุมชนได้เป็นอย่างดี

❖ บัณฑิตอาสากับการเสริมสร้างความเข้มแข็งขององค์กรชุมชน

ระหว่างการศึกษาเป็นช่วงที่ในชุมชนมีการจ้างงานบัณฑิตอาสา จากงบประมาณของโครงการมียาชาวา ซึ่งเป็นการจ้างงานบัณฑิตอาสาที่เป็นบัณฑิตในชุมชนที่จบปริญญาตรี แต่ยังไม่มีการทำงาน ให้ทำงานในภูมิลาเนาที่อยู่ของตนเอง บัณฑิตอาสาถือเป็นตัวแทนของคนในชุมชน และเป็นผู้ประสานงานระหว่างหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และคนในชุมชนซึ่งจะรู้จักชุมชนของตนเองและข้อจำกัดภายในชุมชน บัณฑิตอาสามีส่วนสนับสนุนและช่วยให้งานบริการสวัสดิการสังคมเข้าชุมชน เข้าถึงตัวผู้สูงอายุที่เดือดร้อนได้เร็วขึ้น และคนในชุมชนก็รู้สึกแปลกแยก เพราะยอมรับบัณฑิตอาสาเป็นเสมือนลูก-หลาน ผู้สูงอายุที่เดือดร้อนจะรู้สึกไว้วางใจและเปิดเผยปัญหาของตนเองได้มากกว่า ผู้สูงอายุและคนในชุมชนต่างยอมรับว่าบัณฑิตอาสามีส่วนช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับบริการสะดวก และรวดเร็วกว่าเดิม บัณฑิตอาสาจึงเป็นกลไกสำคัญหนึ่งที่ช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งขององค์กรชุมชน โดยเฉพาะทำให้เกิดการประสานงาน ประสานความร่วมมือร่วมใจระหว่างคณะกรรมการศูนย์ฯ หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง คนในชุมชน ภาคเอกชน กลุ่มต่าง ๆ ของชุมชนได้เป็นอย่างดี ข้อสังเกตหน่วยงานของรัฐจะต้องมีระบบการควบคุม ติดตามการแนะนำและมีระบบนิเทศงานให้กับบัณฑิตอาสาอย่างสม่ำเสมอเช่นกัน

❖ ประเพณีสะกาด : การสร้างสวัสดิการชุมชนอิสลาม

ศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้านและชาวบ้าน ถือเป็นองค์ประกอบและเป็นเนื้อแท้ของความเข้มแข็งในชุมชน ผลการศึกษาของ **ธัญญา สนิทวงศ์ ณ อยุธยา** พบว่าชุมชนส่วนใหญ่ยังมีความร่วมมือร่วมใจ ร่วมกันทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมแรงในการเก็บเกี่ยวข้าว ร่วมจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนได้ เช่น การใช้วัฒนธรรมประจำท้องถิ่นของตนเอง เช่น ชาวมุสลิมในบางหมู่บ้านของจังหวัดสตูล มีประเพณี “สะกาด” ที่ชาวบ้านทุกคนจะต้องนำข้าวสารมามอบให้สุเหร่า จำนวนการให้ข้าวสารขึ้นกับจำนวนสมาชิกในครอบครัว คนละ 4 ลิตร คณะกรรมการสุเหร่า ซึ่งมีโต๊ะอิหม่ามเป็นร่วมด้วยจะเป็นผู้พิจารณา หลักเกณฑ์สำคัญคือ การจัดสรรข้าวสาร แบ่งปันให้กับครอบครัวที่ยากจน ครอบครัวที่ไม่ได้ปลูกข้าว และผู้สูงอายุยากจน ไม่มีผู้ดูแลจะเป็นกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการพิจารณาจัดสรรข้าวสารด้วย ผู้สูงอายุที่ได้รับข้าวสะกาดสามารถนำข้าวไป

ขายเพื่อแลกเปลี่ยนเป็นเงินมาซื้อของใช้ที่จำเป็นในการดำรงชีวิตของตนเองได้ หรือนำข้าวสารไปแลกเปลี่ยนอาหารแห้ง หรืออาหารสดกับคนในหมู่บ้านได้ ผู้สูงอายุที่ยากจนก็สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีคุณค่า ขณะที่ผู้สูงอายุพิการ ไม่มีผู้ดูแลในหมู่บ้านแห่งหนึ่งของจังหวัดนครศรีธรรมราช ก็ได้รับการดูแลจากเพื่อนบ้าน คนในชุมชน ผู้นำชุมชนโดยการนำอาหารมาฝากอย่างสม่ำเสมอ คนในชุมชนให้เหตุผลว่า ถือว่าผู้สูงอายุรายนี้เป็นเสมือนญาติที่ทุกคนในชุมชนต้องช่วยเหลือ รับผิดชอบดูแลกัน เป็นต้น

3.5 ประสิทธิผลของบริการสวัสดิการผู้สูงอายุ

3.5.1 กิจกรรมนิยมนกับการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ

ประเภทของกิจกรรมที่จัดให้ผู้สูงอายุในแต่ละบริการ ยังคงเป็นกิจกรรมเชิงสงเคราะห์เฉพาะหน้า เช่น การให้เงิน การให้สิ่งของ การให้เครื่องอุปโภค-บริโภค ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ **จิราลักษณ์ จงสถิตย์มัน** ที่กล่าวว่า ประเภทของกิจกรรมยอตนนิยมในหมู่ผู้สูงอายุชายและหญิงในสถานสงเคราะห์ ได้แก่ การได้รับบริจาคเงินหรือสิ่งของเครื่องใช้ การออกกำลังกาย/กายบริหาร ขณะที่ผลการศึกษาของ **ธัญญา สนิทวงศ์ ณ อยุธยา และ อภิญา เวชชัย** พบว่า กิจกรรมส่วนใหญ่ของศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้านที่จัดให้ผู้สูงอายุคือการจัดสรรเรื่องเบี้ยยังชีพ ช่วยเหลือผู้สูงอายุเมื่อเจ็บป่วย เช่น ให้เงิน นำส่งโรงพยาบาล ตั้งกองทุนยา จัดหาเครื่องอุปโภค บริโภคให้ผู้สูงอายุ ขณะที่กิจกรรมที่ทำน้อยสุดคือ การให้ความรู้เรื่องบัตรผู้สูงอายุ (ร้อยละ 4.0) เท่านั้น รัฐยังคงบทบาทของผู้ให้ หยิบยื่นบริการกับผู้สูงอายุมากกว่าการคำนึงถึงการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ แม้กิจกรรมของศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้านและเบี้ยยังชีพพยายามใช้แนวคิดชุมชนและครอบครัวเป็นฐาน แต่กิจกรรมที่จัดประชาชนในชุมชนมิได้มีส่วนร่วมในการประเมินปัญหาของชุมชนด้วยตนเอง การเข้าร่วมในกิจกรรมโครงการฯ ยังเป็นการทำงานตามใบสั่ง ขาดกระบวนการร่วมคิด ร่วมกำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหา การพัฒนาเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของผู้สูงอายุและศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน กิจกรรมที่จัดจึงไม่สามารถไปสู่กระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตแบบยั่งยืนได้ ขณะที่กิจกรรมของฅาปนกิจสงเคราะห์ที่จัดโดยกลุ่มไม่เป็นทางการ (กลุ่มธรรมชาติ) เปิดโอกาสให้ทุกคนในชุมชนเข้าร่วม แต่ก็ไม่สามารถพัฒนากลุ่ม/กองทุนให้เข้มแข็งได้ เพราะคณะกรรมการขาดความรู้ ทักษะการพัฒนากลุ่ม โดยรัฐไม่ยอมรับกลุ่ม/กองทุนเหล่านี้ว่าถูกต้องตามกฎหมาย

3.5.2 สิทธิของผู้สูงอายุ : ค้ำครองสิทธิ รักษาสิทธิ กลัวเสียสิทธิต่อบริการที่ได้รับจากรัฐ

การคุ้มครองสิทธิของตนเองของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์เริ่มมีการตรวจสอบบริการที่ได้รับว่าเหมาะสมหรือไม่ และแนวโน้มผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์จะเป็นผู้มีการศึกษาและมีฐานะทางเศรษฐกิจสังคมสูงมากขึ้นเรื่อย ๆ เจ้าหน้าที่ของรัฐเริ่มเผชิญกับปัญหาเรียกร้องสิทธิในฐานะพลเมืองที่ควรได้รับบริการสังคมจากรัฐ ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ที่เข้าอยู่ในสถานสงเคราะห์ ถือเป็นการแย่งชิงพื้นที่ทางสังคม (Social Space) เพื่อแสดงจิตลักษณะของตนเอง ผู้สูงอายุเหล่านี้บางคนยังขาดแคลนเจ้าหน้าที่ระดับล่างของสถานสงเคราะห์ ทำให้การบริหารงานและการให้บริการในสถานสงเคราะห์มีความยากลำบากมากขึ้น ซึ่งต่างจากผู้สูงอายุรับเบี้ยยังชีพบางส่วนที่ไม่กล้าเรียกร้องสิทธิของตนเอง แม้ว่าจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพไม่ครบ เพราะกลัวว่าตนเองจะถูกตัดสิทธิการรับเบี้ยยังชีพ รวมทั้งผู้สูงอายุบางส่วนที่ไม่ได้เปิดบัญชีธนาคารในชื่อตนเอง ไม่มีโอกาสตรวจสอบยอดเงินของตนเอง ไม่สามารถคุ้มครองสิทธิของตนเองได้ ไม่รู้ว่าจะต้องทำอะไร บางหมู่บ้านไม่มีผู้สูงอายุสมควรได้รับเบี้ยยังชีพ แต่คณะกรรมการศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน ต้องการรักษาสีทธิของผู้สูงอายุในหมู่บ้าน จึงทำให้ผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพไม่ใช่กลุ่มเป้าหมายที่แท้จริงที่ควรจะได้รับ ข้อสังเกตผู้สูงอายุยากจนที่อยู่โดดเดี่ยว มักอยู่ในชุมชนอย่างเจียมเนื้อเจียมตัว ไม่มีปากเสียง ไม่เรียกร้อง มีความรู้สึกด้อยในการแสดงตน เพื่อพิทักษ์สิทธิของตนเอง และถูกผู้นำทางการละเลย

3.5.3 การกระจายบริการเชิงปริมาณมากกว่าคุณภาพ

บริการของศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน และเบี้ยยังชีพได้ขยายตัวและกระจายบริการอย่างรวดเร็ว ขาดการเตรียมพร้อมด้านความคิดของผู้ปฏิบัติงาน ขาดการใช้บริบทแวดล้อมของชุมชนร่วมด้วย หากพิจารณาภาพรวมบริการเบี้ยยังชีพพบว่า เป็นบริการที่กระจายเข้าสู่ผู้สูงอายุในทุกหมู่บ้านของชุมชนชนบท แต่เมื่อพิจารณาถึงการกระจายบริการที่ขาดการคำนึงถึงความเป็นจริงของครัวเรือนที่ไม่เท่ากันในแต่ละหมู่บ้าน ขนาดของชุมชนที่แตกต่างกันมาก การกระจายบริการให้ถึงผู้สูงอายุชายของที่อยู่ห่างไกล ทุกข์ยาก หรือมีปัญหาซ้ำซ้อนทางสังคมอื่น ๆ ร่วมด้วย ค่าครองชีพที่แตกต่างกันของแต่ละชุมชน จึงทำให้ที่มาของจำนวนคนรับเบี้ยยังชีพ (หมู่บ้านละ 5 คน) ซึ่งมาจากการสำรวจเบื้องต้นของศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้านพบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ในข่ายได้รับความช่วยเหลือประมาณ 5 คนต่อหมู่บ้าน รวมทั้งที่มาของจำนวนเงิน 200 บาท/คน/เดือน ที่กรมประชาสงเคราะห์คิดจากหลักเกณฑ์ของสภาพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติที่ใช้เส้นแบ่งความยากจน (Poverty Lines) ในปี 2535 ผู้ที่มีรายได้ต่ำกว่า 6,000 บาท/ปี เป็นผู้ยากจน เฉลี่ยเดือนละ 500 บาท/เดือน แต่เนื่องจากงบประมาณมีจำกัด จึงปรับลด

เงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ เป็นคนละ 200 บาท/คน/เดือน การกระจายบริการดังกล่าวออกมาจึงไม่สามารถนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุได้ เพราะบริการที่กระจายเป็นจำนวนคนได้รับมากกว่าคุณภาพของกระบวนการดำเนินงาน กลไกบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ

3.5.4 บริการสังคมที่ดูแลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

บริการสังคมที่รัฐจัดสำหรับผู้สูงอายุที่มีปริมาณมาก ให้บริการได้ทั่วถึง และให้บริการดี คือ บริการด้านสาธารณสุข ซึ่งนโยบายของรัฐเน้นให้ผู้สูงอายุควรจะได้รับบัตรผู้สูงอายุทุกคน แต่ผลการศึกษาของ รัญญา สนิทวงศ์ ณ อยุธยา พบว่าผู้สูงอายุมีบัตรผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 83.4 เท่านั้น โดยบัตรผู้สูงอายุจะทำให้ผู้สูงอายุมีสิทธิเข้ารับบริการรักษาพยาบาลโดยไม่คิดมูลค่า บริการสังคมรองลงมาคือ บริการฌาปนกิจสงเคราะห์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยะฉัตร ชื่นตระกูล ที่พบว่าบริการฌาปนกิจสงเคราะห์แบบไม่เป็นทางการ ที่เป็นการรวมตัวของคนในชุมชนตามธรรมชาติ เป็นสวัสดิการที่สร้างความมั่นใจ ความปลอดภัยในชีวิตและเป็นหลักประกันชีวิตให้กับคนในชุมชนได้ดีกว่าบริการฌาปนกิจสงเคราะห์ของธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์ ที่สมาชิกของธนาคารฯ เป็นว่าประโยชน์ของสมาคมฌาปนกิจฯ ที่สำคัญคือ การป้องกันหนี้สินสูญหายเนื่องจากสมาชิกของธนาคารฯ ตาย เช่น หมู่บ้านบางแห่งในจังหวัดหนองบัวลำภู การจัดเก็บเงินของสมาชิกกองทุนฯ จะไม่เท่ากัน ขึ้นกับข้อตกลงของคนในชุมชน การรับสิทธิผลประโยชน์ก็ขึ้นกับวงเงินที่จ่ายเข้ากองทุนฯ วิธีการจ่ายเงินคณะกรรมการกองทุนฯ จะนำไปจ่ายให้กับครอบครัวของสมาชิกในงานศพคืนแรก โดยจะมอบให้ครอบครัวผู้ตายในงานศพคืนแรก พร้อมทั้งแจ้งยอดรับ/ยอดจ่ายจากสมาชิกทั้งหมด ขณะที่รูปแบบการบริหารเงินของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ (กลุ่มที่เป็นทางการ) จะต้องมีการจัดทำรายงานการเงินบัญชี การรับ/จ่ายที่ชัดเจนเพื่อป้องกันการโกง สมาชิกของ ฌาปนกิจสงเคราะห์ (ฌกส.) มักจะบอกว่าไม่รู้เรื่องรู้สึกยุ่งยาก บางพื้นที่ก็มีการแจ้งรายรับ/รายจ่ายแต่ละเดือนให้สมาชิกทราบ แต่ส่วนใหญ่ไม่ได้แจ้งให้สมาชิกทราบเป็นลายลักษณ์อักษร แต่จะให้สมาชิกตรวจสอบค่าใช้จ่ายของสมาชิกฯ ได้ที่คณะกรรมการบริหารของ ฌกส.

ข้อสังเกตของการศึกษาคือ การบริหารเงินที่รู้รูปแบบของกองทุนฌาปนกิจสงเคราะห์ (กลุ่มธรรมชาติ) แต่พึงประสงค์ของคนในชุมชน คณะกรรมการบริหารกองทุนฯ มักจะขาดการพัฒนาทักษะที่จำเป็นด้านการบริหารงาน หากรัฐให้การสนับสนุนส่งเสริมข้อมูลของคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ก็จะทำให้กลุ่มเหล่านี้มีความเข้มแข็ง และเป็นพลังสำคัญของการพัฒนาชุมชนที่ดีได้ต่อไป

3.5.5 บริการสังคมของรัฐ : ประสิทธิภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทย

✿ การได้รับปัจจัยสี่ของผู้สูงอายุต่อบริการสังคมต่าง ๆ

ผลการศึกษปัจจัยสี่ของผู้สูงอายุ ได้แก่ อาหารที่ได้รับ การมีที่อยู่อาศัยที่เป็นของตนเอง การมีเสื้อผ้า เครื่องอุปโภค บริโภคที่จำเป็น โดยพิจารณาถึงความพอเพียงและคุณภาพพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีที่อยู่อาศัยดีพอสมควร รวมทั้งอาหารและการรักษาพยาบาล ส่วนเสื้อผ้าและข้าวของเครื่องใช้ เครื่องอุปโภค บริโภคที่จำเป็นยังได้รับน้อย

✿ เพศกับการตอบสนองความต้องการด้านกายภาพมากกว่าด้าน

จิตวิญญาณผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ทั้ง 3 สถานสงเคราะห์ มีความสุขกาย สุขใจกับชีวิตในสถานสงเคราะห์ โดยผู้สูงอายุชายมีความสุขกายสุขใจมากกว่าผู้สูงอายุหญิง ผู้สูงอายุเปรียบเทียบชีวิตก่อนมาอยู่สถานสงเคราะห์กับชีวิตในสถานสงเคราะห์ว่า ส่วนใหญ่มีชีวิตดีขึ้นจากเดิม ชื่อน่าสนใจที่พบคือ ผู้สูงอายุหญิง รู้สึกว่าชีวิตของตนเอง แย่ลงจากเดิมมีมากกว่าผู้สูงอายุชาย ผู้สูงอายุหญิงมีความรู้สึกเหงา ว้าเหว่ น้อยเนื้อต่ำใจ เศร้าสร้อย เบื่อหน่าย วิตกกังวลมากกว่าผู้สูงอายุชาย ผู้สูงอายุหญิงมีความต้องการด้านจิตใจมากกว่าผู้สูงอายุชาย เพราะ มีความละเอียดอ่อนและไวต่อปัญหามากกว่าผู้สูงอายุชาย ผู้สูงอายุชายมีความพึงพอใจในชีวิตในสถานสงเคราะห์มากกว่าผู้สูงอายุหญิง ช่างคิดน้อยกว่าผู้สูงอายุหญิง และมีสุขภาพจิตดีกว่า

✿ เงินกับการแลกเปลี่ยนบริการของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ ผลการศึกษาของ **จิราลักษณ์ จงสถิตย์มัน** ที่น่าสนใจคือ ภาวะการออมของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ จำนวนเงินออมของผู้สูงอายุที่พบมากที่สุดอยู่ระหว่าง 100 – 500 บาทมากที่สุด (ร้อยละ 21) รองลงมาคือระหว่าง 1,000 – 3,000 บาท และ 3,000 – 20,000 บาท จำนวนเท่า ๆ กัน (ร้อยละ 11) จำนวนผู้สูงอายุชายที่มีเงินออมมีมากกว่าผู้สูงอายุหญิง (ร้อยละ 76 และ 63 ของผู้สูงอายุแต่ละเพศ) สำหรับจำนวนเงินออม ผู้สูงอายุหญิงมีจำนวนเงินออมสูงกว่าผู้สูงอายุชาย โดยผู้ที่มีเงินออมเกินแสนบาทมีร้อยละ 1 เป็นผู้สูงอายุหญิงจากสถานสงเคราะห์ขนาดใหญ่และขนาดกลาง ขนาดของสถานสงเคราะห์ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับจำนวนเงินออมของผู้สูงอายุ คือ สถานสงเคราะห์ขนาดใหญ่ ผู้สูงอายุมีรายได้เดือนละไม่เกิน 1,000 บาทจากผู้บริจาค สถานสงเคราะห์ขนาดกลางส่วนใหญ่มีรายได้เดือนละ 200 บาทจากผู้บริจาค ส่วนสถานสงเคราะห์ขนาดเล็ก ส่วนใหญ่ไม่มีรายได้ ชื่อน่าสังเกตคือ ค่าใช้จ่ายของผู้สูงอายุทั้ง 3 แห่งไม่แตกต่างกันคือ ค่าใช้จ่ายของผู้สูงอายุอยู่ระหว่าง 100 – 200 บาทต่อเดือน

ค่าใช้จ่ายของผู้สูงอายุถูกนำมาใช้เป็นการซื้ออาหารมารับประทาน และเป็นการแลกเปลี่ยนกับบริการที่ได้รับจากผู้สูงอายุด้วยกัน เช่น จ้างซักผ้า ซื้ออาหาร เทกระโถน ยกอาหาร ซึ่งบางกรณีผู้สูงอายุใช้เป็น “สินน้ำใจ” ขณะที่บางกรณีก็เป็น “ค่าจ้าง” มิใช่ “การให้वान” ในฐานะเพื่อนร่วมสถานสงเคราะห์ ลักษณะเช่นนี้จึงทำให้เงินเข้ามามีอิทธิพล อำนาจ และสนับสนุน “ความเป็นปัจเจกบุคคล” ของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ และนำไปสู่การเกิดผู้สูงอายุประเภท “ขาใหญ่” (การใช้อิทธิพลก่อความสงบสุขของเพื่อนผู้สูงอายุด้วยกัน หรือการใช้อุปถัมภ์ค้ำจุนผู้สูงอายุอื่นๆ ให้เป็นสมัครพรรคพวก) ผู้สูงอายุจึงกระตือรือร้นสูงที่จะได้รับบริจาคเงิน อันแตกต่างจากการเข้าร่วมกิจกรรมอื่นๆ ในสถานสงเคราะห์ที่เจ้าหน้าที่ต้องใช้เทคนิคการชักจูง หวานล่อมต่าง ๆ นานา

❖ การใช้รูปแบบเดียวตายตัวพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไทย

แม้ลักษณะบริการสังคมของรัฐที่จัดให้กับผู้สูงอายุจะมีการพัฒนาแนวคิดใหม่ ๆ มาใช้ แต่ขาดการเข้าใจถึงแก่นแท้ของแนวคิดนั้นๆ จึงทำให้ไม่สามารถพัฒนารูปแบบบริการที่เหมาะสมได้ บริการของรัฐมีลักษณะคล้ายๆ กันคือ การใช้รูปแบบเดียวตายตัว (One size fits for all) ขาดการมองบริบทแวดล้อม ปัจจัย องค์ประกอบสำคัญของชุมชน วัฒนธรรมความเชื่อของแต่ละพื้นที่ ประกอบกับกลไกการจัดสรรทรัพยากรยังมีข้อจำกัดทั้งด้านการบริหารงาน การดำเนินงาน ขาดการประเมินความพร้อม ขาดการพัฒนากระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง กระบวนการดำเนินงานยังเป็นภารกิจหลักของรัฐมากกว่าผู้สูงอายุ ชุมชน และองค์กรชุมชน ซึ่งส่งผลให้บริการที่รัฐจัดให้ไม่สามารถสร้างความเป็นธรรมให้กับผู้สูงอายุที่ยากจน ไม่มีที่อยู่อาศัย เพราะกระบวนการคัดเลือกคณะกรรมการศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน การคัดเลือกผู้สูงอายุรับเบี้ยยังชีพ การคัดเลือกผู้สูงอายุเข้าอยู่ในสถานสงเคราะห์ ขาดมาตรฐานทางวิชาชีพที่เหมาะสม รูปแบบบริการที่จัดให้จึงไม่สามารถตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุที่มีความหลากหลายมากขึ้น รายละเอียดอื่นๆ พิจารณาประกอบตารางที่ 10 - 12

ตารางที่ 10 ผลการประเมินประสิทธิภาพของโครงการบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุไทย

สาระสำคัญ	บริการสังคมในชุมชน (เน้นศูนย์สงเคราะห์ราษฎร ฯ)	สถานสงเคราะห์	เบี้ยยังชีพ	ฉาปนกิจสงเคราะห์
1. ปีที่ดำเนินการ	2528	2496	2536	2517
2. แนวคิดที่เกี่ยวข้อง	ชุมชนเป็นฐาน	สวัสดิการแบบสถาบัน	ชุมชนเป็นฐานและครอบครัว เป็นฐาน	- การประกันสังคม - สวัสดิการชุมชน
3. นโยบายของรัฐ	สร้างความเข้มแข็งให้องค์กรชุมชนช่วยเหลือสงเคราะห์ประชาชนและผู้สูงอายุ	- ตอบแทนคุณงามความดีผู้สูง อายุ - ดูแลผู้สูงอายุที่ยากจนไม่มีผู้ดูแล	- ลดการเข้าอยู่ในสถาน สงเคราะห์ / ลดงบประมาณ - ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุอยู่ใน ครอบครัวและชุมชน	ควบคุมการคดโกงโดยออก พรบ. การฉาปนกิจสงเคราะห์ พ.ศ. 2517
4. ลักษณะการดำเนินงาน	การให้กองทุนดำเนินการ (12,500 บาท / หมู่บ้าน)	การพึ่งพาสถานสงเคราะห์สงเคราะห์ เฉพาะหน้า	การให้เปล่า (200 –300 บาท /5 คน / หมู่บ้าน)	ผู้สูงอายุสมัครใจ การจ่ายเงินขึ้น กับระเบียบของรัฐและของชุมชน ตกลงกัน (5 – 50 บาท / ศพ)
5. วิธีการดำเนินงาน	กระจายอำนาจสู่องค์กรชุมชน	กระจายบริการ	กระจายบริการชุมชนผู้สูงอายุ	ครอบครัว / ผู้สูงอายุ / ชุมชน / เอกชน
6. การบริหารจัดการ	ขึ้นกับส่วนกลาง (รัฐ)	ขึ้นกับส่วนกลาง (รัฐ)	ขึ้นกับส่วนกลาง (รัฐ)	ขึ้นกับส่วนกลาง (รัฐ)
7. กลไกการบริหารจัดการ	-ขาดการตรวจสอบจากคนในชุมชน	- ขาดการตรวจสอบจาก สาธารณชน	- ขาดการติดตาม ควบคุม กำกับดูแลใกล้ชิด	- มีการติดตาม ควบคุม กำกับ เฉพาะกลุ่มที่เป็นทางการ
	- ขาดการติดตาม ควบคุม กำกับ ดู แล ใกล้ชิด	- การติดตามประเมินผลจากส่วน กลางน้อยมาก		กลุ่มไม่เป็นทางการขึ้นอยู่ กับจริยธรรมของคนในชุมชน
8. การเติบโตของบริการ	รวดเร็ว / กระจายตัว	รัฐพยายามลด	เพิ่มจำนวนคน / งบประมาณ รัฐคาดการณ์ไม่ได้	ขึ้นกับความเข้มแข็งของผู้สูงอายุ / ชุมชน

ตารางที่ 11 ผลการประเมินประสิทธิผลโครงการบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุไทย

ผู้สูงอายุกับบริการ	สถานสงเคราะห์	ศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน	เบี้ยยังชีพ	ฌาปนกิจสงเคราะห์
1. การรู้จักบริการ	รู้จักบ้าง	รู้จัก - ไม่รู้จัก	รู้จักดี	รู้จักดี
2. วัตถุประสงค์ของบริการ	- ตอบแทนคุณงามความดีในอดีตของผู้สูงอายุให้มีที่พึ่งในบั้นปลายชีวิต	- กระจายบริการสังคมให้เข้าถึงกลุ่มผู้ด้อยโอกาสโดยตั้งองค์กรระดับหมู่บ้านขึ้นมา	- ลดการพึ่งพาบริการของรัฐในรูปแบบสถานสงเคราะห์ลง - ลดค่าใช้จ่ายการดูแลผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์	- การสงเคราะห์ซึ่งกันและกันใน การจัดงานศพและสงเคราะห์ครอบครัวผู้ตาย
3. การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุต่อการดำเนินงาน	ไม่มี - น้อย	ไม่มี ขึ้นกับคณะกรรมการศูนย์สงเคราะห์ , ผู้ใหญ่บ้าน , กำนัน	ไม่มี ขึ้นกับคณะกรรมการศูนย์สงเคราะห์ , ผู้ใหญ่บ้าน , กำนัน	มีส่วนร่วมทุกขั้นตอน
4. ประเภทผู้สูงอายุที่ใช้บริการ	- ผู้สูงอายุในเมืองนิยมใช้ เพราะถือเป็นสิทธิของผู้สูงอายุ - ผู้สูงอายุในชนบทไปนิยมใช้บริการ - อายุ 60 ปี ยากจน ไม่มีผู้ดูแล อยู่กับลูกหลานไม่ได้ ต้องช่วยตัวเองได้	- ผู้สูงอายุที่ต้องการเบี้ยยังชีพ	- ผู้สูงอายุฐานะปานกลางเป็นญาติกับกรรมการหมู่บ้าน , กำนัน , ผู้ใหญ่บ้าน - ผู้สูงอายุยากจน อายุมาก สัมพันธ์ภาพกับกรรมการดี - ผู้สูงอายุยากจน ไร้ญาติ เข้าไม่ถึง	- ทาการ (ไม่รับผู้สูงอายุ) - ไม่เป็นทางการ ขึ้นกับการตกลงกันของกลุ่ม ความพร้อม ความสมัครใจของผู้สูงอายุและครอบครัว
5. ความครอบคลุมของบริการ	ร้อยละ 0.06 ของผู้สูงอายุ 5 ล้านคน	67,884 ศูนย์ ทุกตำบล หมู่บ้าน (ปี 41)	- ร้อยละ 8 ของผู้สูงอายุ 5 ล้านคน	- 3,200 แห่ง ครอบคลุม 7,200,000คน

ตารางที่ 11 (ต่อ)

ผู้สูงอายุกับบริการ	สถานสงเคราะห์	ศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน	เบี้ยยังชีพ	ฌาปนกิจสงเคราะห์
6. กระจายบริการ	- เน้นบริการเชิงกายภาพ เช่น ปัจจัยสี่, เงิน , สิ่งของมากกว่า การพัฒนาจิตวิญญาณผู้สูงอายุ	- เน้นความครอบคลุมเชิงปริมาณ มากกว่าคุณภาพของศูนย์ ฯ	- เน้นการขยายปริมาณมากกว่า คุณภาพบริการ	- รัฐกำหนดให้มีการจดทะเบียน สมาคมให้ถูกต้อง - ไม่เป็นทางการจำกัดเฉพาะ กลุ่ม ชุมชน เน้นคุณค่าของสมาชิก
7. การเข้าถึงบริการ	- ขึ้นกับเพศ , อายุ , ภาวะสุขภาพ, ระดับการช่วยเหลือตัวเอง	- ขึ้นกับความสัมพันธ์กับกรรมการ	- กลุ่มยากจน ไร้ญาติห่าง ไกลเข้าไม่ถึง	- ขึ้นกับวัฒนธรรม ความเชื่อ ศาสนา ความเข้มแข็งของ ชุมชน
8. ความเหมาะสมของรูปแบบบริการ	เป็นรูปแบบเดียวตายตัว	เป็นรูปแบบเดียวตายตัว	เป็นรูปแบบเดียวตายตัว	มีความหลากหลายแต่ขาดการ สนับสนุนจากรัฐ
9. ความพึงพอใจต่อบริการ	- ผู้สูงอายุชายพอใจมากกว่า ผู้สูงอายุหญิง	- ไม่สามารถประเมินได้ เพราะผู้สูงอายุ ไม่รู้จัก , ไม่รู้ว่าทำอะไร	- ผู้รับเบี้ยพอใจ - ผู้ไม่ได้รับเบี้ยไม่พอใจและอาจ นำไปสู่ความขัดแย้งในชุมชน	- มาก เพราะครอบคลุมได้ ประโยชน์โดยตรง รวดเร็ว สะดวก
10. ประสิทธิภาพ	- อุปการะผู้สูงอายุที่ไร้ที่อยู่ ไร้ ที่พึ่ง - อุปการะผู้สูงอายุที่ไม่เดือด ร้อนจริง - เป็นแหล่งให้ความรู้ของ สถาบันการศึกษา	- ผู้สูงอายุได้รับบริการสะดวก รวดเร็ว ขึ้น	- ผู้สูงอายุมีหลักประกันมากขึ้น - มีเครดิตทางสังคมในชุมชน - ใช้เงินเหลือลูกหลาน	- ขึ้นกับวัตถุประสงค์

ตารางที่ 11 (ต่อ)

ผู้สูงอายุกับบริการ	สถานสงเคราะห์	ศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน	เบี้ยยังชีพ	ฉาปนกิจสงเคราะห์
11. ผลกระทบต่อผู้สูงอายุ	- มีความเป็นส่วนตัวลดลง - ปฏิเสธการให้ข้อมูล	- ผู้สูงอายุได้รับการของรัฐเร็วขึ้น - ลดขั้นตอนการไปใช้บริการที่ จว. ลง	- ไปใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน - มีเงินทำบุญ - ช่วยค่าใช้จ่ายในบ้านให้ลูกหลาน	
12. ความเป็นธรรม	- ผู้สูงอายุฐานะดี – ปานกลางได้รับประโยชน์เท่า ๆ กับคนยากจน - ไม่มีคนดูแล	- - น้อย เพราะกลไกที่มีอยู่ไม่เป็นไปตามแนวคิด นโยบายวัตถุประสงค์	- มีน้อย เพราะกลไกการบริหารดำเนินงาน ไม่เป็นไปตามแนวคิด นโยบายวัตถุประสงค์	- เสมอภาคเป็นไปตามระเบียบของกองทุนที่กำหนดไว้ทั้ง 2 กลุ่ม
13. การพึ่งตนเอง	- น้อย	- น้อยมาก	- น้อย	- มาก

ตารางที่ 12 ค่าใช้จ่ายของผู้สูงอายุต่อบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุไทย

กิจกรรม	หน่วยนับ	สถานสงเคราะห์		ศูนย์บริการทางสังคม		เบี้ยยังชีพ		ศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน	
		2539	2540	2539	2540	2539	2540	2539	2540
1. สงเคราะห์ผู้สูงอายุ	แห่ง	16	16	-	-	-	-	-	-
จำนวนผู้สูงอายุ	คน	2,504	2,624	-	-	-	-	-	-
2. สงเคราะห์ผู้สูงอายุภายนอก	ราย	-	-	283,051	457,824	-	-	-	-
ศูนย์บริการทางสังคม	แห่ง	-	-	13	13	-	-	-	-
3. สงเคราะห์เบี้ยยังชีพ	หมู่บ้าน	-	-	-	-	45,702	60,917	-	-
	คน	-	-	-	-	183,880	291,970	-	-
4. จัดตั้งศูนย์สงเคราะห์ราษฎร ฯ	ล้านบาท	-	-	-	-	441.3	700.7	-	-
	จังหวัด	-	-	-	-	-	-	75	75
5. ค่าใช้จ่ายต่อหัวต่อปีของผู้สูงอายุ	ศูนย์	-	-	-	-	-	-	62,399	67,236
6. ค่าใช้จ่ายต่อศูนย์	บาท	-	-	-	15	-	2,400	-	-
	บาท	-	-	-	-	-	-	12,500	12,500

หมายเหตุ : คิดคำนวณจากค่าใช้จ่ายทุกหมวดรายจ่ายปี 2540 ยกเว้นหมวดเงินเดือน ค่าจ้างประจำและครุภัณฑ์

ที่มา : ประมาณการโดยกองวิชาการและแผนงาน กรมประชาสงเคราะห์, 2540.

บทที่ 4

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

4.1 ผลการศึกษาภาพรวม

4.1.1. แนวคิดการจัดบริการสวัสดิการสังคมของรัฐต่อผู้สูงอายุไทยเป็นไปตามระบบเสรีนิยมประชาธิปไตย ที่ใช้แนวคิดการสงเคราะห์ประชาชน (Public Assistance) โดยรัฐใช้รูปแบบสถาบัน (Institutional Model) จัดบริการสวัสดิการสังคมเป็นหลัก ดังจะเห็นได้จาก บริการสถานสงเคราะห์ บริการสังคมแบบสงเคราะห์เฉพาะหน้า บริการบัตรสุขภาพ บริการบัตรผู้สูงอายุ เป็นต้น ยกเว้นบริการเบี้ยยังชีพและบริการศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้านที่รัฐได้พยายามปรับแนวคิดใหม่โดยนำแนวคิดครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน (Family and Community-based) มาใช้ บริการเบี้ยยังชีพเป็นการปรับเปลี่ยนรูปแบบแทนการนำผู้สูงอายุเข้าไปอยู่ในสถานสงเคราะห์ เพื่อเป็นการลดค่าใช้จ่ายผูกพันในระยะยาวของรัฐลง โดยให้ผู้สูงอายุรายละ 200 บาทต่อเดือน หมู่บ้านละ 5 คนโดยผ่านการคัดเลือกจากคณะกรรมการศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน และเพิ่มเป็น 300 บาทต่อเดือนต่อคนในปี 2542 บริการเบี้ยยังชีพเป็นบริการที่กระจายตัวอย่างครอบคลุม และเข้าถึงผู้สูงอายุที่ยากจนในชุมชนในระดับหมู่บ้าน แต่เป็นบริการที่รัฐไม่สามารถควบคุมการจัดสรรงบประมาณได้ในระยะยาว

4.1.2 ภาพรวมของการจัดบริการสวัสดิการสังคมของรัฐต่อผู้สูงอายุพบว่า บริการที่จัดยังไม่พอเพียง หลายบริการยังไม่สามารถกระจายได้ทั่วถึงและตอบสนองต่อความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุ บริการบางส่วนยังเข้าไม่ถึงกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้สูงอายุยากจน ด้อยโอกาสอย่างแท้จริง เช่น ผู้มีบัตรผู้สูงอายุแต่ไม่ใช้บริการ การจัดตั้งศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้านในทุกหมู่บ้านเพื่อให้ชุมชนทำหน้าที่คัดเลือกผู้สูงอายุด้อยโอกาสยากจนเป็นผู้รับเบี้ยยังชีพ ดำเนินการแบบเร่งรัดและรวบรัด จึงส่งผลให้ประสิทธิภาพการดำเนินงานเป็นเรื่องผลงานของภาครัฐมากกว่าการเข้าถึงความต้องการของภาคประชาชนและชุมชน

4.1.3 บริการที่จัดยังเป็นการสงเคราะห์เฉพาะหน้า มากกว่าการพัฒนาผู้สูงอายุให้พึ่งตนเองได้อย่างยั่งยืนในระยะยาว กลไกที่รัฐใช้ในการจัดบริการสวัสดิการสังคมในระดับหมู่บ้านที่สำคัญคือ “ศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน” แต่ขาดการเตรียมองค์การให้เข้มแข็งการดำเนินงานจึงเป็นการใช้กลไกการบริหารจัดการภายใต้โครงสร้างอำนาจของรัฐควบคุมกับระบบอุปถัมภ์เกือบทุกกระบวนการเป็นแบบรวมศูนย์ สั่งการ (Top-down) ขาดการติดตาม ควบคุม

กำกับดูแลอย่างใกล้ชิด ประกอบกับการใช้หลักเกณฑ์ทางวิชาชีพ (Means-test) ในการคัดเลือกกลุ่มผู้สูงอายุที่ยากจน ด้วยโอกาสไม่เหมาะสม ไม่สอดคล้องกับปัญหาผู้สูงอายุในแต่ละชุมชน จึงทำให้การจัดสรรเบี้ยยังชีพและการคัดเลือกผู้สูงอายุเข้าสถานสงเคราะห์ไม่สามารถบรรลุนโยบายของรัฐที่กำหนดไว้ และไม่สามารถสร้างความเป็นธรรมให้กับผู้สูงอายุได้

4.1.4 บริการสังคมเดียวที่เข้าถึงผู้สูงอายุในชุมชนมากที่สุดคือ บริการฌาปนกิจสงเคราะห์ ถือเป็นการสร้างระบบสวัสดิการสังคมในชุมชน ประเภทของฌาปนกิจสงเคราะห์มี 2 ประเภทคือ

✽ บริการฌาปนกิจสงเคราะห์ที่จัดตั้งโดยรัฐ (กลุ่มที่เป็นทางการ)

✽ บริการฌาปนกิจสงเคราะห์ที่จัดตั้งโดยคนในชุมชน (กลุ่มที่ไม่เป็นทางการ/กลุ่มธรรมชาติ)

บริการแรกเป็นบริการที่ผู้สูงอายุรู้จักดี แต่เป็นสมาชิกจากการเข้าไปเป็นสมาชิกเงินกู้ของธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์ การประกันชีวิตจึงเป็นผลประโยชน์ทางอ้อมที่ผู้สูงอายุได้รับ รัฐให้ความสำคัญกับการควบคุม กำกับดูแลด้านการเงิน บัญชี เพื่อป้องกันการโกงเงินมากกว่าให้ความสำคัญกับสิทธิประโยชน์ของสมาชิกฌาปนกิจสงเคราะห์ ขณะที่บริการฌาปนกิจสงเคราะห์ที่เป็นกลุ่มธรรมชาติจะเป็นรูปแบบการดำเนินงานแบบยืดหยุ่น ระเบียบกลุ่มมาจากการตกลงร่วมกัน การบริหารจัดการมาจากความสมัครใจของคนในชุมชน และอยู่ภายใต้ระบบวัฒนธรรม ความเชื่อการทำบุญ การเกื้อกูลคนในชุมชน ชุมชนที่เป็นชนบทจะมีความเหนียวแน่นของบริการฌาปนกิจสงเคราะห์ที่เป็นกลุ่มธรรมชาติมากกว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เรียกบริการในลักษณะนี้ว่า “ฌกส.เถื่อน”

4.1.5 กลไกการบริหารจัดการบริการสังคมทั้งหมด จึงเป็นตัวสะท้อนให้เห็นถึงการจัดสรรทรัพยากร งบประมาณไม่เป็นธรรม กลไกการบริหารจัดการที่ไม่มีประสิทธิภาพ ไม่มีประสิทธิผล จำกัดความคิด จำกัดบริการ สร้างเงื่อนไขหรือระเบียบกฎเกณฑ์ที่ไม่สอดคล้องขาดการปรับปรุงให้เหมาะสมกับสถานการณ์สังคมที่เปลี่ยนแปลงไป กระบวนการตรวจสอบกระบวนการคัดเลือกผู้สูงอายุที่ยากจน ด้วยโอกาสจึงใช้เกณฑ์ที่ไม่คำนึงถึงความซับซ้อนของปัญหาผู้สูงอายุและสภาพแวดล้อมผู้สูงอายุ

4.1.6. ผลการประเมินโครงการบริการสวัสดิการสังคมของรัฐต่อผู้สูงอายุ จึงไม่สามารถตอบสนองปัญหาและความต้องการผู้สูงอายุ ไม่พอเพียง ไม่ทั่วถึง เข้าไม่ถึงกลุ่มเป้าหมายที่แท้จริง บริการที่จัดจึงไม่ไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ไม่สามารถพัฒนาจิตวิญญาณผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวม บริการที่จัดให้จึงเป็นการช่วยเหลือให้ “อยู่รอด มากกว่าอยู่ดี มีสุข”

บริการเฉพาะ

1. บริการสังคมในชุมชน (ธัญญา สนิทวงศ์ ณ อยุธยา)

✽ บริการสังคมในชุมชนเป็นรูปแบบบริการที่จัดโดยภาครัฐเป็นหลัก ในลักษณะการสงเคราะห์ประชาชน (Public Assistance) บริการที่รัฐให้ความสำคัญต่อผู้สูงอายุคือ บริการด้านสุขภาพอนามัย บริการด้านการสงเคราะห์เฉพาะหน้า และบริการอื่นๆ ที่จำเป็น

✽ บริการสังคมที่จัดในชุมชนที่ดีทั้งปริมาณและคุณภาพ คือ บริการด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะบัตรผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้ใช้บริการค่อนข้างมาก พิจารณาจากสัดส่วนการได้รับบริการ ทั้งบริการสังคมทั่วไปและการได้รับปัจจัยสี่ บริการสังคมที่ปรากฏในชุมชนมี 2 ลักษณะคือ บริการจากภาครัฐ และบริการจากชุมชน

- **บริการจากภาครัฐ** ได้แก่ บริการด้านสุขภาพอนามัยเป็นบริการที่ผู้สูงอายุรู้จักและใช้มากที่สุดคือ บัตรผู้สูงอายุ (83.4%) และบริการจากสถานอนามัย/โรงพยาบาล (80.0%) บริการสังคมทั่วไป ได้แก่ ศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน (30.3%) กิจกรรมที่สำคัญของศูนย์ฯ ด้านหนึ่งคือ การให้บริการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (56.3%)

- **บริการจากชุมชน** เป็นบริการจากกลุ่มสังคมในชุมชนที่ได้รับความนิยมคือ กองทุนฌาปนกิจสงเคราะห์ (43.7%) โดยเฉพาะแบบไม่จดทะเบียน ซึ่งเป็นการรวมตัวของคนในชุมชนตามธรรมชาติ ชาวบ้านถือเป็นสวัสดิการที่สร้างความมั่นใจและหลักประกันชีวิตเมื่อตายได้เป็นอย่างดี

✽ การได้รับบริการจากผู้นำชุมชนมีส่วนค่อนข้างสูง ผู้นำชุมชนที่ให้บริการสังคมต่อผู้สูงอายุคือกำนันผู้ใหญ่บ้าน (70.3%) แต่เนื้อหาของบริการยังเป็นการช่วยเหลือเฉพาะหน้า เช่น แจกผ้าห่ม เสื้อผ้า ข้าวสาร รวมทั้งการให้เบี้ยยังชีพ

✽ ศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน เป็นบริการที่รัฐจัดตั้งขึ้นมาโดยใช้แนวคิดสวัสดิการสังคมเชิงรุกและชุมชนเป็นฐาน (Community-based) เพื่อให้บริการของรัฐเข้าถึงหมู่บ้าน ในทุกจังหวัดมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน รัฐเชื่อว่าศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้านเป็นองค์กรประชาชนในระดับหมู่บ้านเป็นองค์กรของประชาชน โดยประชาชน และเพื่อประชาชน ที่จะช่วยเหลือสงเคราะห์ราษฎรที่เดือดร้อนให้ได้รับบริการอย่างรวดเร็ว และทันการณ์ บริการสังคมในชุมชนที่ดำเนินงานผ่านศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน คือ บริการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

❖ **กลไกการบริหารจัดการของศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้านที่น่าสนใจ** คือ การตั้งคณะกรรมการบริหารศูนย์สงเคราะห์ฯ ไม่ได้เกิดจากการคัดเลือกตัวแทนของคนในชุมชนที่เหมาะสมต่อการให้บริการสังคม ประธานศูนย์ส่วนใหญ่จึงเป็นผู้ใหญ่บ้าน เมื่อครบวาระคณะกรรมการศูนย์ก็จะเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย บริการสังคมจึงไม่ต่อเนื่อง การขยายตัวของศูนย์ฯ เป็นไปอย่างรวดเร็ว 67,884 ศูนย์ฯ ในปี พ.ศ.2541 คณะกรรมการศูนย์ส่วนใหญ่ขาดความรู้ ความเข้าใจในแนวคิดและการบริหารเงินกองทุน จึงส่งผลให้การบริหารเงินคลุมเครือไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ ไม่สามารถพัฒนากองทุนให้คงอยู่หรือเพิ่มพูน คนในชุมชนส่วนใหญ่ไม่รู้จักรและไม่ทราบว่าศูนย์ฯทำอะไร เข้าไม่ถึงกลุ่มเป้าหมายที่แท้จริงโดยเฉพาะผู้สูงอายุ

❖ **ผลการประเมินบริการของศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน** ยังไม่สามารถดำเนินงานที่ชัดเจนเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ได้ บริการที่จัดไม่ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชน ยังไม่มีคุณภาพ มีความครอบคลุมในระดับหมู่บ้านแต่ไม่สามารถสร้างความเป็นธรรม และเข้าถึงผู้สูงอายุที่เดือดร้อน อยู่ห่างไกลได้

❖ **ความเข้มแข็งของชุมชนต่อการดูแลผู้สูงอายุ** พบว่า ชุมชนที่เข้มแข็งชาวบ้านมีความร่วมมือกันให้การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีระดับหนึ่ง การมีครอบครัวที่เข้มแข็ง ลูกหลานยังอาศัยอยู่ร่วมกัน ครอบครัวมีศักยภาพดูแลผู้สูงอายุได้ดี หากศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้านทำหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงต่อสุขทุกข์ของประชาชน ทำหน้าที่ของตนเองอย่างเต็มศักยภาพ เข้าถึงปัญหา รู้วิธีการช่วยเหลือ ผู้สูงอายุกลุ่มด้อยโอกาสจะมีโอกาสพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้นได้มากพอสมควร

❖ **ผู้สูงอายุในเมืองมีโอกาสดูแลเลือกใช้บริการสังคมที่หลากหลาย มากกว่าผู้สูงอายุในชนบท** ขณะที่ผู้สูงอายุในชนบทมีทางเลือกการให้บริการสังคมน้อยกว่า ผู้สูงอายุในชนบทเห็นว่าครอบครัว เครือญาติ วัด กลุ่มต่างๆ และเครือข่ายในชุมชนยังเข้มแข็งพอที่จะดูแลผู้สูงอายุให้พึ่งตัวเองได้

2. บริการสถานสงเคราะห์ (จรรยาบรรณ จงสถิตยมั่น)

❖ **บริการสถานสงเคราะห์เป็นบริการในรูปแบบสถาบัน** ที่เน้นการให้แบบเฉพาะราย ปัจจุบันมีจำนวนสถานสงเคราะห์ทั้งหมด 16 แห่ง และอยู่ระหว่างการเพิ่มสถานสงเคราะห์ 1 แห่ง และคาดว่าจะมีการเพิ่มขึ้นอีก สถานสงเคราะห์ถือเป็นรูปแบบการจัดบริการเดียวที่รัฐจัดให้กับผู้สูงอายุที่ยากจน ไม่มีผู้ดูแล ไม่สามารถปรับตัวอยู่กับครอบครัวได้ การจัดตั้งสถานสงเคราะห์ระยะหลังๆ เป็นเครื่องมือทางการเมือง

✿ บริการสถานสงเคราะห์มีทั้งบริการหลัก (ปัจจัยสี่) บริการเสริม (เช่น กายภาพบำบัด งานอดิเรก) และบริการพิเศษ (เช่น ทัศนศึกษา) ซึ่งมีความลักลั่นกันในแต่ละตำแหน่ง และแม้จะตอบสนองความต้องการด้านร่างกายแต่ขาดการดูแลทางจิตใจ ลดทอนคุณค่าศักดิ์ศรีและความเป็นส่วนตัวของผู้สูงอายุ

✿ บริการสถานสงเคราะห์ไม่ได้เป็นไปตามนโยบายของรัฐ ที่เน้นการสงเคราะห์ผู้สูงอายุยากไร้ ไม่มีผู้ดูแล เนื่องจากหลักเกณฑ์การรับผู้สูงอายุเข้าสถานสงเคราะห์ไม่สามารถคัดเลือกกลุ่มที่ยากไร้ที่แท้จริงได้ หลักเกณฑ์ที่มีอยู่ไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาผู้สูงอายุในปัจจุบัน ผู้สูงอายุในเมืองนิยมมาอยู่สถานสงเคราะห์ ขณะที่ผู้สูงอายุในชนบทไม่นิยมมาอยู่สถานสงเคราะห์ในตัวจังหวัดใหญ่ๆ จะเต็ม มีการเข้าคิวรอเข้าสถานสงเคราะห์ แต่สถานสงเคราะห์ส่วนใหญ่ยังมีจำนวนผู้สูงอายุเข้าอยู่ไม่เต็มจำนวนที่รัฐกำหนดไว้

✿ ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ปัจจุบันเริ่มมีปัญหาลักษณะซับซ้อนหลากหลาย มีอายุยืนยาวมากขึ้นและไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ เนื่องจากมีปัญหาสภาพกายร่วมกับความพิการ มีอาการหลงลืม ผู้สูงอายุชายสามารถปรับตัวได้ดีกว่าผู้สูงอายุหญิง ผู้สูงอายุหญิงส่วนหนึ่งมีปัญหาสภาพจิตใจ เครียดง่าย และมีปัญหาการทะเลาะวิวาทกัน แต่ปัญหาเหล่านี้เจ้าหน้าที่ในสถานสงเคราะห์ไม่สามารถจัดการได้ แนวโน้มผู้สูงอายุที่มีฐานะดี-ปานกลางในสถานสงเคราะห์เริ่มเรียกร้องสิทธิตามกฎหมายรัฐธรรมนูญที่จะได้รับบริการอย่างมีคุณภาพ เท่าเทียมกัน เริ่มมีการตรวจสอบการจัดบริการในสถานสงเคราะห์

✿ ผู้สูงอายุเป็นผู้รอรับบริการมากกว่าจะเป็นผู้มีส่วนร่วม ผู้ที่สมองเสื่อม/หลง/พิการมากยังเข้าไม่ถึงบริการเท่าที่ควร ยังขาดการจัดทำมาตรฐานสถานสงเคราะห์ ผู้สูงอายุฐานะดี-ปานกลางได้รับประโยชน์เท่า ๆ กับผู้ยากจน ในด้านความพอเพียง สถานสงเคราะห์ส่วนใหญ่ยังรับไม่เต็มตามงบประมาณ มีบางแห่งที่มีเข้าคิวรอนาน

✿ ความสัมพันธ์ของสถานสงเคราะห์กับชุมชนใกล้เคียงมีน้อย แม้จะได้รับการสนับสนุนจากชุมชนวงกว้าง

✿ กลไกการบริหารจัดการขึ้นตรงต่อส่วนกลางมาก แต่การติดตามประเมินผลจากส่วนกลางมีน้อยมาก ยังขาดการตรวจสอบจากสาธารณชน รัฐใช้งบประมาณดูแลผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์มากกว่าบริการรูปแบบอื่นคือ 34,500 บาท/ปีต่อคน (ไม่รวมที่ดินและสิ่งก่อสร้าง เงินบริจาคจากสังคม ค่ารักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลรัฐแบกรับแทน)

✿ สถานสงเคราะห์ยังคงจำเป็นต่อไปสำหรับผู้สูงอายุไร้ที่อยู่อาศัย แต่ควรลดขนาดและจำนวนการรับผู้สูงอายุเข้าอยู่น้อยลง และเพิ่มการพัฒนาคุณภาพบริการสถานสงเคราะห์ตามนโยบายที่วางไว้

3. บริการเบี้ยยังชีพ (อภิญา เวชยชัย)

✽ เป็นบริการที่รัฐเปลี่ยนแปลงรูปแบบบริการจากบริการในสถานสงเคราะห์หรือศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ (Institutional Care) มาสู่บริการที่ใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community-Care) โดยผ่านความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 3 มีนาคม 2535 และเริ่มดำเนินการจริงในปี 2536 เป้าหมายผู้สูงอายุ 20,000 คน ใช้งบประมาณ 12 ล้านบาท (3 เดือน) และเพิ่มปริมาณมากขึ้นเป็น 400,000 คน โดยใช้งบประมาณทั้งสิ้น 1,440 ล้านบาท ในปี 2542-2543 กลไกสำคัญในการจัดสรรเบี้ยยังชีพคือศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้านในภูมิภาคต่างๆเป็นผู้ดำเนินการในชุมชน

✽ รัฐคิดว่ารูปแบบบริการเบี้ยยังชีพ จะนำไปสู่มาตรการกระจายบริการสู่ภูมิภาคมากขึ้น และป้องกันปัญหาของผู้สูงอายุในชุมชน โดยคนในชุมชนเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุยังคงอยู่ร่วมกับครอบครัวของตนเองได้ รวมทั้งการให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริการให้แก่ผู้สูงอายุในหมู่บ้าน ชุมชน

✽ ที่มาของจำนวนคน/จำนวนเงินเบี้ยยังชีพต่อเดือน ใช้จากการสำรวจเบื้องต้นของศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้านพบว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในข่ายสมควรได้รับเบี้ยยังชีพประมาณ 3-5 คนต่อ 1 หมู่บ้าน เกณฑ์ 200 บาท/คน/เดือน คิดจากหลักเกณฑ์ของสถาบันวิจัยประชากร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2535) ว่า ผู้มีรายได้ต่ำกว่า 6,000 บาทต่อปีเป็นผู้ยากจน เมื่อคิดรายได้เฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 500 บาท แต่งบประมาณของรัฐไม่พอ จึงขอปรับลดเงินเบี้ยยังชีพเป็นคนละ 200 บาท/เดือน

✽ ลักษณะการดำเนินงานผ่านทางศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้านที่ขาดกระบวนการพัฒนาหรือเสริมสร้างความเข้มแข็งกับศูนย์อย่างแท้จริง จำนวนศูนย์ที่มีมากขาดพลังและไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอจะรองรับโครงการนี้ได้

✽ การดำเนินงานเน้นการจัดบริการระดับรายบุคคล และยังเป็นบริการที่จัดให้กับผู้สูงอายุยากจนในรูปแบบสวัสดิการแบบเก็บตก (Residual Welfare Model) เป็นบริการแบบสงเคราะห์ประชาชนให้เปล่า (Public Assistance) ที่สะท้อนถึงความไม่สามารถกระจายบริการออกไปสู่ผู้สูงอายุยากจนทั้งหมด

✽ หลักเกณฑ์และคุณสมบัติการคัดเลือกผู้สูงอายุที่มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพยังไม่ได้ถูกนำไปใช้อย่างเป็นมาตรฐานและมีความเป็นธรรมดีพอ ขาดการพัฒนาโดยใช้หลักเกณฑ์ให้ความช่วยเหลือทางวิชาชีพ (Mean-test) ทำให้กลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพจำกัดวงอยู่ในระบบมอดยิปไตย ระบบเครือญาติของคณะกรรมการคัดเลือก ผู้นำจำนวนมากใช้ดุลพินิจส่วน

ตัวควบคู่กับระบบอุปถัมภ์ การสร้างฐานอำนาจทางการเมือง แสวงหาประโยชน์จากการเป็นผู้จัดสรรเงินเบี้ยยังชีพ กลุ่มผู้สูงอายุยากไร้ หรือกลุ่มชายขอบในชุมชนไม่สามารถเข้าถึงบริการ

✽ **กระบวนการในการรับเบี้ยยังชีพของผู้สูงอายุ** ที่ผ่านตัวแทน(กรรมการศูนย์สงเคราะห์ฯ) บางรายยังไม่มี ความเหมาะสม มีการเก็บค่าตอบแทน ค่าพาหนะ โดยผู้สูงอายุไม่มีโอกาสปฏิเสธ ผู้สูงอายุบางรายถูกหักเงินโดยไม่ทราบเหตุผลที่ชัดเจน แต่ต้องอยู่ในสภาพยอมจำนนต่ออิทธิพลท้องถิ่น เพราะเกรงว่าตนจะถูกตัดสิทธิในโอกาสต่อไป

✽ **รัฐขาดกลไกการควบคุม ติดตามผลและตรวจสอบจำนวนเงิน** จำนวนเงินที่ได้ไม่ครบ ถูกหักเป็นค่ารถ ค่าเสียเวลา ระยะเวลาการเบิกจ่ายเงินไม่แน่นอน ขาดการทำความเข้าใจกับชุมชนและตัวผู้สูงอายุอย่างชัดเจนและสม่ำเสมอ การจัดการตามขั้นตอนแบบราชการ ทำให้ผู้สูงอายุ ครอบครัวยุ และชุมชนไม่สามารถเข้ามามีส่วนร่วมจัดการ หรือปรับปรุงให้ดีกว่าเดิม

✽ **ความพอใจของผู้สูงอายุ** ผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพมีความพอใจ แม้จะเป็นจำนวนน้อยไม่เพียงพอแก่การยังชีพ แต่ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่า ตนมีหลักประกัน มีเครดิต มีความน่าเชื่อถือมากขึ้น สามารถไปซื้อของ ใช้เงินเชื่อได้ สามารถนำเงินไปช่วยเหลือค่ากับข้าว ค่า น้ำ ค่าไฟฟ้าให้ลูกหลาน ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าและมีศักดิ์ศรีมากขึ้น แต่ไม่สามารถสร้างความเป็นธรรมให้กับกลุ่มผู้สูงอายุยากจนชายขอบได้ เพราะความพอใจนี้ไม่ใช่ความพอใจของกลุ่มเป้าหมายที่ควรจะเป็น

✽ **ความเป็นธรรมของโครงการ** หลักเกณฑ์และคุณสมบัติผู้สูงอายุ กลไกการบริหารจัดการ กลไกการดำเนินงานที่อยู่ภายใต้อิทธิพลของระบบอุปถัมภ์ ความเคยชินในการจัดการโดยใช้อำนาจและความสัมพันธ์ การดำเนินการของโครงการนี้ยังไม่มีความเป็นธรรมอย่างที่ควรจะเป็น เมื่อพิจารณาการใช้งบประมาณจำนวนมหาศาล ที่มีลักษณะการสงเคราะห์แบบกระจัดกระจาย สงเคราะห์เฉพาะหน้าและยังเป็นบผูกพันต่อเนื่องอย่างไม่มีกำหนดเวลาชัดเจน ทำให้การใช้จ่ายงบประมาณดังกล่าวไม่สามารถประกันในหลักการบริหารที่เหมาะสม จำนวนงบประมาณจำนวนมากที่ทุ่มลงไป เมื่อเทียบกับผลที่จะได้รับ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่ยังไม่ใช่กลุ่มเป้าหมายที่แท้จริง ทำให้โครงการนี้ไม่สามารถสร้างความเป็นธรรมได้

✽ **การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน** ขาดการเปิดโอกาสให้ชุมชน องค์กรชุมชนในท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมคิด ร่วมกำหนด ร่วมติดตามผล กระบวนการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานยังไม่เกิดขึ้นในระดับที่น่าพอใจขาดการกระจายอำนาจในการจัดการในระดับชุมชนอย่างจริงจัง เป็นการกำหนดจากภาครัฐมากกว่าจะเกิดจากสำนึกและความต้องการที่แท้จริงของชุมชนเอง

❖ **ความยั่งยืนของโครงการ** การดำเนินโครงการยังไม่ได้ให้ความสำคัญกับกระบวนการทำงานด้านความคิดและการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในปัจจุบันและในอนาคต บริการเบี้ยยังชีพยังไม่สามารถนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ยากจนไปสู่การพึ่งตนเองได้ในระยะยาว

4. บริการฌาปนกิจสงเคราะห์ (ปิยะฉัตร ชื่นตระกูล)

❖ **บริการฌาปนกิจสงเคราะห์ถือเป็นรูปแบบการช่วยเหลือซึ่งกันและกันด้วยความสมัครใจ** เมื่อมีการตายเกิดขึ้นในชุมชนในลักษณะสวัสดิการชุมชน เป็นบริการที่มีมาคู่กับสังคมไทย โดยเริ่มต้นมาจากวิถีชีวิต ความเป็นอยู่ ขนบธรรมเนียมประเพณีวัฒนธรรมที่ปฏิบัติสืบทอดกันมาในสังคม โดยไม่หวังผลกำไรตอบแทน อันเป็นการสร้างระบบความมั่นคงทางสังคมให้กับผู้สูงอายุในชุมชน

❖ **วัตถุประสงค์ของการฌาปนกิจสงเคราะห์** เพื่อช่วยเหลือสงเคราะห์ซึ่งกันและกันในการจัดการศพ หรือจัดการศพ และสงเคราะห์ครอบครัวของสมาชิกเรื่องการตายและการจัดงานศพ โดยไม่ได้แสวงหากำไรเพื่อแบ่งปันกัน

❖ **ความครอบคลุมของบริการฌาปนกิจสงเคราะห์** มีการจัดตั้งองค์การฌาปนกิจสงเคราะห์ของชุมชน ร้อยละ 94.7 ของบริการกระจายตัวในภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออก เชียงเหนือและเขตปริมณฑล มีเพียงร้อยละ 5.3 ของชุมชนภาคใต้ที่ไม่มีการจัดตั้งองค์การในระดับหมู่บ้าน แต่มีการดูแลกันเมื่อเกิดการตายของคนในชุมชน

❖ **หลักเกณฑ์และคุณสมบัติของสมาชิกฌาปนกิจสงเคราะห์** ผู้สูงอายุทุกคนสามารถที่จะเป็นสมาชิกฌาปนกิจสงเคราะห์ในชุมชนได้ รวมทั้งการเปิดโอกาสให้สมาชิกทุกกลุ่มอายุในชุมชนเข้าร่วมเป็นสมาชิกได้ องค์การที่จัดตั้งโดยรัฐจะจำกัดอายุของผู้สูงอายุ โดยมีอายุไม่เกิน 74 หรือ 75 ปีเท่านั้น แต่ให้สมาชิกเลือกประเภทสมาชิก 2 แบบได้แก่ แบบรายบุคคล และแบบครอบครัว อัตราค่าสมาชิกขึ้นอยู่กับความสามารถของสมาชิกที่จะชำระได้ ผลการศึกษาพบว่า สมาชิกในชุมชนโดยเฉพาะครอบครัวยากจนส่วนใหญ่เป็นสมาชิกฌาปนกิจสงเคราะห์ประเภทที่ไม่เป็นทางการ(กลุ่มธรรมชาติ) มากกว่า เพราะค่าจัดเก็บสมาชิกขึ้นอยู่กับฐานะของคนในชุมชน ความสมัครใจและความพร้อมของครอบครัว ระเบียบและกฎเกณฑ์สามารถยืดหยุ่นได้

❖ **องค์การฌาปนกิจสงเคราะห์ที่ได้รับความนิยมในชนบทคือ ฌาปนกิจสงเคราะห์ของธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์** ที่เกิดจากการเป็นลูกค้ายืมกู้ของธนาคารฯ และเข้าเป็นสมาชิกฌาปนกิจสงเคราะห์ด้วย โดยกำหนดว่า ผู้ที่เป็นลูกหนี้จำต้องไม่เกิน 60 ปี ส่วนผู้เป็นเจ้าของหนี้ธนาคารสามารถเป็นสมาชิกได้ต้องมีอายุไม่เกิน 65 ปี กลไกการ

บริหารจัดการเป็นไปตามพระราชบัญญัติฌาปนกิจสงเคราะห์ เน้นการบริหารเงินมากกว่าสิทธิประโยชน์ของสมาชิกเป็นหลัก

✽ รูปแบบบริการฌาปนกิจสงเคราะห์ในชุมชน มี 2 ประเภท 4 รูปแบบ คือ

1. ประเภทที่เป็นทางการ มีการจัดตั้งองค์กรชัดเจน มีการจดทะเบียน และควบคุมการบริหารโดยรัฐ ได้แก่
 1. การจัดตั้งเป็นสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์
2. ประเภทที่ไม่เป็นทางการ (กลุ่มธรรมชาติ) ได้แก่
 2. การจัดตั้งเป็นองค์กรฌาปนกิจสงเคราะห์ในชุมชน หรือในหมู่บ้าน และหมู่บ้านใกล้เคียง
3. การจัดตั้งเป็นองค์กรฌาปนกิจสงเคราะห์ในชุมชน สมาชิกมาจากคนในชุมชนหรือหมู่บ้านนั้นโดยเฉพาะ
4. ไม่มีการจัดตั้งเป็นองค์กรใด ๆ แต่เมื่อมีการตายเกิดขึ้น คนในชุมชนจะช่วยเหลือกันในลักษณะต่างๆ เช่น ด้านเงิน บริจาคเป็นข้าวสาร ช่วยด้านแรงงาน ด้านอุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้ในงานศพ

✽ กลไกการบริหารจัดการรูปแบบบริการฌาปนกิจสงเคราะห์ 1-3 จะเป็นไปตามระเบียบของสมาคมฯ ผู้สูงอายุจำนวน 1 ใน 4 เป็นกรรมการดำเนินการบริการฌาปนกิจสงเคราะห์ ขณะที่การบริหารจัดการบริการประเภทที่ 2 (กลุ่มธรรมชาติ) ระเบียบการเข้าสิทธิประโยชน์ ขึ้นกับการตกลงกันของคนในชุมชน และสอดคล้องกับวัฒนธรรมชุมชน มีการยืดหยุ่นการดำเนินงานมากกว่า

✽ ผลการประเมินบริการฌาปนกิจสงเคราะห์ สามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ 3 ใน 4 ของผู้สูงอายุมีหลักประกันการตายจากองค์กรฌาปนกิจสงเคราะห์ในชุมชน และส่วนน้อยที่มีการประกันชีวิต บริการสามารถเข้าถึงคนในชุมชน ทุกกลุ่มอายุ ครอบครัวและชุมชน และเป็นธรรม เนื่องจากเป็นการมีส่วนร่วมของคนทุกคนในชุมชน เมื่อมีการตายเกิดขึ้น เงินที่ได้รับก็สะดวก รวดเร็ว ครอบครัวผู้สูงอายุพอใจ เพียงพอที่จะใช้จัดการศพได้ แต่ขาดการสนับสนุนจากภาครัฐให้กองทุนธรรมชาติเข้มแข็ง

4.2 การอภิปรายผล

✽ นโยบายและแผนพัฒนาผู้สูงอายุ

✽ รูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในอนาคต

✽ กลไกของรัฐต่อการบริหารจัดการระบบสวัสดิการผู้สูงอายุ

✽ วิเคราะห์ผลการจัดบริการสวัสดิการผู้สูงอายุ

ผู้ศึกษาจะขอแนะนำเฉพาะประเด็นที่ได้จากการประเมินโครงการสวัสดิการสังคมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในประเทศไทยโดยสังเขปดังนี้

❖ นโยบายและแผนพัฒนาผู้สูงอายุ

- นโยบายสวัสดิการสังคม (Social Welfare Policy) ของไทยที่ปรากฏในกฎหมายรัฐธรรมนูญไทยฉบับใหม่ พ.ศ. 2540 แผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ (พ.ศ. 2525-2544) และนโยบายและมาตรการหลักสำหรับผู้สูงอายุระยะยาว (พ.ศ. 2534-2544) มีความครอบคลุมกับโปรแกรมและบริการ 5 ด้านที่ควรจัดให้กับผู้สูงอายุทุกคนในสังคม ได้แก่ด้านสุขภาพอนามัย ด้านการศึกษา ด้านความมั่นคงของรายได้และการทำงานด้านสังคมวัฒนธรรม และด้านสวัสดิการสังคม ซึ่งนโยบายสวัสดิการสังคมที่กำหนดไว้ในแผนฯ ดังกล่าวก็ยังไม่สามารถที่จะเป็นจริงได้ทั้งหมด เนื่องจากเสถียรภาพของรัฐบาลเองและภาวะเศรษฐกิจถดถอยทำให้รัฐต้องชะลอนโยบายและแผนดังกล่าวออกไปโดยไม่มีกำหนด

- นโยบายสังคม (Social Policy) สำหรับผู้สูงอายุ รัฐสามารถดำเนินการได้เฉพาะเรื่องบัตรผู้สูงอายุที่ครอบคลุมการให้บริการสาธารณสุขกับผู้สูงอายุทุกคน ขณะที่นโยบายสังคมและแผนพัฒนาผู้สูงอายุด้านที่อยู่อาศัย ได้แก่ สถานสงเคราะห์ ด้านบริการสังคม ได้แก่ เบี้ยยังชีพ ศุนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน และบริการฌาปนกิจสงเคราะห์ บริการเบี้ยยังชีพ ยังเป็นบริการที่ยังเข้าไม่ถึงกลุ่มผู้สูงอายุทุกคนในสังคมแต่อย่างใด เป็นการจัดบริการเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่ยากจนไม่มีผู้ดูแล ช่วยเหลือตัวเองได้

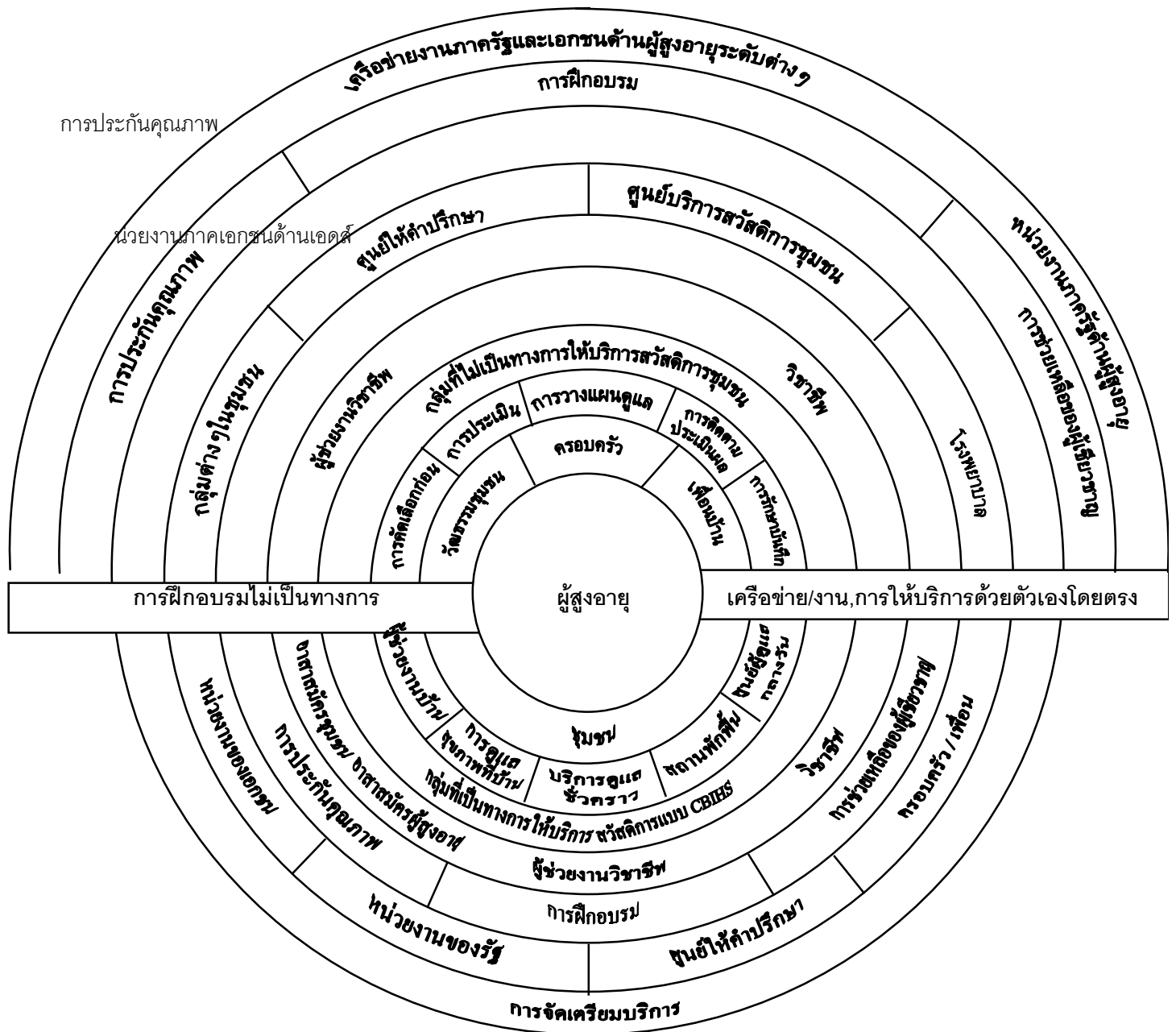
- นโยบายสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่มีความชัดเจน และเป็นการแสดงเจตนารมณ์ของรัฐต่อการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ คือ การประกันชราภาพ ซึ่งเพิ่งเริ่มใช้ในปลายปี พ.ศ. 2541 และต้องใช้เวลากว่า 15 ปี จึงจะทำให้กลุ่มผู้ประกันตนสามารถใช้สิทธิจากกองทุนประกันสังคมได้ แต่การประกันชราภาพก็ยังคงเป็นการประกันเฉพาะกลุ่มคนทำงานในระบบที่มีนายจ้าง และมีเงินเดือนชัดเจนเท่านั้น ไม่ได้ครอบคลุมถึงผู้สูงอายุทุกคนในสังคมไทยแต่อย่างใด

- แผนพัฒนาผู้สูงอายุที่มีอยู่ยังไม่สามารถไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในระยะยาวได้ เนื่องจากลักษณะบริการสังคมที่จัดให้ผู้สูงอายุยังขาดการมองผู้สูงอายุในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว ชุมชนและสังคมไทยโดยรวม ดังจะเห็นได้จากบริการที่จัดให้ผู้สูงอายุยังเป็นบริการเฉพาะตัว (Individual) และเป็นบริการแบบเฉพาะหน้าในรูปของการสงเคราะห์เป็นหลัก บริการที่ผู้สูงอายุและคนส่วนใหญ่รู้จักดีคือ “การแจกผ้าห่มให้ผู้สูงอายุ” เป็นต้น ขณะที่บริการฌาปนกิจสงเคราะห์ซึ่งเป็นสวัสดิการที่เกิดขึ้นจากความต้องการ ความสมัครใจของผู้สูงอายุกลับถูกละเลยจากรัฐ

❖ รูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในอนาคต

ผลการศึกษาการประเมินโครงการบริหารสวัสดิการสังคมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในประเทศไทยที่น่าสนใจคือ รูปแบบบริการสังคมสำหรับผู้สูงอายุไทยในอนาคตที่จะเปลี่ยนไป คือ รัฐจะต้องให้ความสำคัญกับโปรแกรมการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว (Long-term care) มากขึ้น ขณะเดียวกันการดูแลของรัฐในลักษณะตาข่ายความปลอดภัยทางสังคม (Social safety Net) อย่างเดียวคงไม่พอเพียง รัฐจะต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุให้มีลักษณะที่หลากหลาย สร้างทางเลือกหลายรูปแบบที่เหมาะสมและสอดคล้องกับเพศ อายุ วัย ระดับการช่วยเหลือตนเอง ศักยภาพ ฐานะทางเศรษฐกิจ ภาวะสุขภาพกายและจิต วัฒนธรรมและความเชื่อของผู้สูงอายุและครอบครัวในแต่ละท้องถิ่น บริการการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวจะเป็นการเสริมสร้างความเข้มแข็งของผู้สูงอายุ กลุ่ม/ชมรม องค์กรในชุมชน ให้ความสำคัญกับการสร้างระบบสนับสนุนทางสังคมระบบสำหรับผู้สูงอายุ เน้นการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุในลักษณะต่าง ๆ มากขึ้น การสร้างตาข่ายความปลอดภัยทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุแบบไม่เป็นทางการ จึงน่าจะเป็นทางเลือกใหม่ของบริการสังคมสำหรับผู้สูงอายุไทย รูปแบบนี้จะเน้นที่ตัวผู้สูงอายุเป็นหลัก (The Elderly-based) บุคคลที่ใกล้ชิดและสิ่งแวดล้อมผู้สูงอายุได้แก่ ครอบครัว เพื่อนบ้าน คนในชุมชน องค์กรต่างๆ การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวจึงเป็นบริการทางเลือกที่หลากหลาย เป็นโปรแกรมการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ การดูแลสุขภาพที่บ้าน การให้ความรู้ที่เป็นประโยชน์กับผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีทางเลือกที่จะตัดสินใจในบริการที่ตนเองต้องการได้ ระบบเครือข่ายการทำงานจึงเกิดขึ้นทั้งในภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน บทบาทสำคัญของภาครัฐที่จำเป็น คือ การพัฒนาเชิงวิชาชีพ การพัฒนาผู้ช่วยงานวิชาชีพ การพัฒนาผู้เชี่ยวชาญ เฉพาะด้านผู้สูงอายุ และการสร้างระบบประกันคุณภาพบริการให้เกิดมาตรฐานงานที่จะทำให้ผู้สูงอายุ ผู้เกี่ยวข้องสามารถตรวจสอบได้ด้วยตนเอง รวมทั้งการพัฒนารูปแบบบริการทางเลือกให้กับผู้สูงอายุที่เป็นชนชั้นกลางไปใช้บริการที่เป็นการสร้างหลักประกันแทนการมาใช้สิทธิของผู้สูงอายุยากจน ไม่มีผู้อุปการะ ไม่มีผู้ดูแล ดังรูปที่ 1

รูปแบบการจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในอนาคต



ประยุกต์จาก Cheyenne, Wyoming with Margaret A. Auker, A Social Model For Community - Based In - Home Services for the Profoundly Rural Elderly, in Judith Ann Miller (1991), p.123.

✿ กลไกของรัฐต่อการบริหารจัดการระบบบริการสวัสดิการผู้สูงอายุ

- กลไกการบริหารจัดการระบบบริการสวัสดิการผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังคงเป็นการดำเนินงานภายใต้ระบบอุปถัมภ์ที่ยังมีการใช้อำนาจหน้าที่ในระบบราชการเป็นกลไกหลัก ซึ่งกลไกของรัฐในลักษณะนี้เป็นกระบวนการทำงานแบบสั่งการ (Top-down) บริการผู้สูงอายุที่ปรากฏชัดเจนที่สะท้อนให้เห็นถึงความล้มเหลวของกลไกระบบราชการคือ ศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน ที่ใช้รูปแบบเดียวกระจายตัวลงไปในทุกพื้นที่ของหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด กระบวนการดำเนินงานของศูนย์สงเคราะห์ฯ ไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ การมีจำนวนศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้านมากกระจายตัวในทุกหมู่บ้าน มิได้เป็นตัวชี้วัดถึงความสำเร็จของการเป็นองค์กรท้องถิ่นที่กรมประชาสงเคราะห์ต้องการให้เกิดการเข้าถึงกลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มผู้ด้อยโอกาสทางสังคมในชุมชนแต่อย่างใด

- การบริหารจัดการระบบบริการสวัสดิการผู้สูงอายุยังมีลักษณะการรวมศูนย์ที่ส่วนกลางมากกว่าการกระจายอำนาจ ดังจะเห็นได้จาก บริการสถานสงเคราะห์ยังขึ้นตรงต่อส่วนกลางมาก การบริหารเงินนอกงบประมาณ รวมศูนย์ที่ส่วนกลาง ขณะที่บริการเบี้ยยังชีพก็ยังคงมีปัญหาการบริหารจัดการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผู้สูงอายุกับเจ้าหน้าที่ประชาสงเคราะห์ ผู้สูงอายุกับผู้ใหญ่บ้าน

- รัฐบาลกลไกการควบคุม กำกับ ติดตามดูแลในระบบบริการสวัสดิการสังคมทุกด้าน ลักษณะดังกล่าวจึงส่งผลให้บริการสวัสดิการสังคมที่จัดไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ เช่น บริการเบี้ยยังชีพส่งผลให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้รับเป็นเดือนแต่ได้เป็นงวด และเป็นงวดที่ไม่แน่นอน ขาดการสื่อสารระหว่างประชาสงเคราะห์จังหวัดกับผู้สูงอายุในชุมชน

- การใช้กลไกของรัฐเพียงอย่างเดียวในการตรวจสอบการจัดบริการสวัสดิการสังคมในปัจจุบันไม่เพียงพอ เนื่องจากบริการสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุเป็นเรื่องของคนทุกคนในสังคมจะต้องเข้ามามีส่วนรับผิดชอบร่วมกัน ดังนั้นจำเป็นต้องใช้กลไก/ ตัวแทนของผู้สูงอายุในชุมชน องค์กรภาคประชาชน องค์กรภาคเอกชน และผู้สนใจเข้ามามีส่วนร่วมตรวจสอบการจัดบริการสังคมมากขึ้น การใช้การตรวจสอบจากสาธารณชนจะช่วยให้การจัดระบบสวัสดิการสังคมต่อผู้สูงอายุเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่แท้จริงได้มากขึ้น

❖ วิเคราะห์ผลการจัดบริการสวัสดิการผู้สูงอายุของรัฐ

การจัดบริการสวัสดิการผู้สูงอายุในที่นี้ ผู้ศึกษาจะศึกษาในบริการ 4 ด้านได้แก่

1. บริการสังคมในชุมชน (เน้นศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน)
2. บริการสถานสงเคราะห์คนชรา
3. บริการเบี้ยยังชีพ
4. บริการฌาปนกิจสงเคราะห์

ผลการศึกษาที่มีประเด็นที่น่าสนใจโดยสังเขปดังนี้

- การเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุ

บริการที่รัฐจัดให้กับผู้สูงอายุยังไม่สามารถเข้าถึงกลุ่มผู้สูงอายุทุกคนตามนโยบายสังคมที่รัฐต้องการให้บัตรผู้สูงอายุกับผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถไปใช้บริการสุขภาพจากหน่วยงานของรัฐได้ ผลการศึกษาของ **ธัญญา สนิทวงศ์ ณ อยุธยา** พบว่า มีผู้สูงอายุ ร้อยละ 83.4 ที่มีบัตรผู้สูงอายุ เมื่อพิจารณาถึงการดูแลผู้สูงอายุที่ยากจน ไม่มีผู้ดูแลโดยให้เบี้ยยังชีพ มีผู้สูงอายุได้รับเพียงร้อยละ 56.3 ผู้สูงอายุได้รับบริการจากกลุ่มฌาปนกิจสงเคราะห์ร้อยละ 43.7 และบริการสังคมที่ผู้สูงอายุได้รับน้อยที่สุดคือ บริการของศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้านร้อยละ 30.3 ซึ่งบริการสังคมพื้นฐาน เช่น บริการสุขภาพถือเป็นบริการที่จำเป็นและสำคัญที่ผู้สูงอายุทุกคนควรได้รับถึง 100% บริการที่จัดให้ส่วนใหญ่มุ่งเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น (60-65 ปี) เป็นหลัก ในขณะที่บริการสังคมที่มีอยู่ไม่ได้คำนึงถึงประเด็นด้านสิทธิ อายุ เพศ ศาสนา และภูมิภาคแต่อย่างใด (**จิราลักษณ์ จงสฤติย์มัน และ อภิญา เวชยชัย**) การมองผู้สูงอายุยังเป็นการมองภาพรวมของผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้เป็นหลัก ขาดการมองปัญหาผู้สูงอายุที่มีปัญหาซับซ้อน เช่น ผู้สูงอายุที่พิการ ป่วยเรื้อรัง/ ไม่มีญาติและยากจน ยิ่งรัฐจัดบริการก็ยิ่งเพิ่มช่องว่างการให้บริการระหว่างภาครัฐกับภาคประชาชนผู้สูงอายุมากขึ้น เพราะกลุ่มผู้สูงอายุที่ตกขอบยิ่งจะไม่มีโอกาสเข้าไปอยู่ในระบบได้ เนื่องจากระบบ ระเบียบ กฎเกณฑ์ที่หน่วยงานเคร่งครัดและถือเป็นปทัสถานนิยม ทำให้ผู้สูงอายุที่ไม่มีตัวตนในสังคม (ไม่มีบัตร/ ทะเบียนบ้าน/ อยู่ห่างไกลจากชุมชนมาก) ไม่มีโอกาสเข้าสู่ระบบการรับบริการของรัฐได้เลย

- การกระจายบริการของรัฐ

แม้ว่ารัฐจะขยายบริการสังคมลงไปสู่ชุมชนมากขึ้น เช่น การขยายสถานสงเคราะห์เป็น 17 แห่ง การกระจายศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้านมากขึ้น การเพิ่มจำนวนผู้รับเบี้ยยังชีพจาก 20,000 คน งบประมาณ 12 ล้านบาท เป็นจำนวนผู้รับเบี้ยยังชีพ 38,000 คน งบประมาณ 763.2 ล้านบาท และคาดว่าจะเพิ่มเป็น 400,000 คน โดยใช้งบประมาณ

1,440 ล้านบาท ซึ่งการกระจายบริการที่เน้นการขยายตัวเชิงปริมาณมากกว่าการควบคุมคุณภาพของบริการ จึงส่งผลให้บริการดังกล่าวไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ เช่น คนในชุมชนไม่รู้จักรว่าศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้านอยู่ที่ไหนและทำอะไร การเพิ่มจำนวนเงินเบี้ยยังชีพ 200 บาท เป็น 300 บาทต่อเดือน ในช่วง 6 เดือนและเพิ่มจำนวนผู้สูงอายุเข้ามา การกระจายบริการของรัฐที่เกิดขึ้นจึงเป็นเพียงรูปแบบ แต่ขาดการเตรียมคน เตรียมความคิด โดยเฉพาะการพัฒนาผู้สูงอายุไปสู่การพึ่งตนเอง งบประมาณที่ใช้ในการกระจายบริการลงไปจึงกลายเป็นพันธสัญญา (Commitment) ของรัฐที่เพิ่มมากขึ้น ขณะที่ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งถือเป็นสิทธิของผู้สูงอายุที่ควรจะได้รับจากรัฐ ในฐานะที่เป็นพลเมืองของประเทศ รัฐจะเผชิญหน้ากับปัญหาการเรียกร้องสิทธิของผู้สูงอายุอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

- คุณภาพของบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

คุณภาพของบริการสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุยังไม่สามารถตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุได้อย่างแท้จริง เพราะบริการที่จัดให้กับผู้สูงอายุเป็นบริการแบบจำกัด ไม่สามารถไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้แต่อย่างใด เนื่องจากเป็นบริการแบบแยกส่วน เร่งรัด และรวดเร็ว ดังจะเห็นได้จากผู้รับเบี้ยยังชีพ ส่วนหนึ่งก็ยังไม่ใช่ว่าผู้สมควรจะได้รับจริง รวมทั้งผู้สูงอายุที่เข้าอยู่ในสถานสงเคราะห์ ส่วนหนึ่งก็จะอยู่เพื่อรอวันตายในสถานสงเคราะห์ แต่ขาดกิจกรรมหรือบริการสนับสนุนด้านจิตใจให้กับผู้สูงอายุได้อยู่อย่างมีความสุข นอกจากนี้ ผู้ศึกษายังพบว่า คุณภาพของบริการสวัสดิการยังมีความแตกต่างกันไป ขาดการจัดทำมาตรฐานงานการให้บริการ

- ความเป็นธรรมของการจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุของรัฐ

ความเป็นธรรมของการจัดบริการสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุของรัฐอาจพิจารณาได้จากสิ่งต่อไปนี้

● การจัดสรรทรัพยากรสำหรับผู้สูงอายุ

การจัดสรรทรัพยากรสำหรับผู้สูงอายุต่อบริการสวัสดิการ ปรากฏชัดเจนว่าเป็นการสงเคราะห์เฉพาะหน้าโดยให้เงิน บริการที่รู้จักดีคือ บริการเบี้ยยังชีพ ซึ่งให้ผู้สูงอายุหัวละ 200 บาท และ 300 บาท (งบประมาณโครงการมียาชาวา) จากจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด 4.2 ล้าน บาทและเป็นกลุ่มเป้าหมายงบประมาณ 400,000 คน ในปี พ.ศ.2542-2543 ซึ่งรัฐจะต้องเพิ่มงบประมาณการจัดสรรเบี้ยยังชีพเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ข้อสังเกตผลการศึกษาของ **อภิญา เวชยชัย** ได้ชี้ให้เห็นว่า การจัดสรรเบี้ยยังชีพที่เป็นอยู่ยังไม่ถึงกลุ่มเป้าหมายที่แท้จริง เพราะยังมีผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งที่ตกขอบและไม่ได้รับการจัดสรรเบี้ยยังชีพทั้งๆ ที่ควรจะเป็นผู้ได้รับ ขณะเดียวกัน คนในชุมชนต่างตระหนักรว่า คนที่ได้รับเบี้ยยังชีพไม่ควรจะได้รับ เนื่องจากไม่ได้ยากจนจริง เช่น

ผู้ใหญ่บ้านรายหนึ่งในจังหวัดสตูลเห็นว่า ถ้าถามความเห็นของตนต่อเบี้ยยังชีพถือว่า คนในหมู่บ้านไม่มีผู้เหมาะสมที่จะได้เพราะฐานะเศรษฐกิจไม่ถือว่ายากจน คนในครอบครัวยังดูแลผู้สูงอายุได้ ไม่มีการทอดทิ้งผู้สูงอายุ มีประเพณีสะกาด (ศาสนาอิสลาม) กำหนดให้มีการให้ข้าวกับคนจนคนละ 4 ลิตร ทุกคนในหมู่บ้านต้องให้กับคนจน คณะกรรมการมัสยิดจะเป็นผู้จัดสรรข้าวให้ ซึ่งส่วนใหญ่ก็จะจัดให้ผู้สูงอายุที่ยากจนในหมู่บ้านผู้สูงอายุอาจนำไปขายเพื่อแลกเป็นเงินมาใช้ในการดำรงชีวิตประจำวันได้ เมื่อเปรียบเทียบกับอีกอำเภอหนึ่งที่ยากจนกว่า ดังนั้น ผู้สูงอายุที่ได้เบี้ยยังชีพจึงไม่ใช่คนจน แต่เนื่องจากหมู่บ้านต้องการรักษาสีหิเบียยังชีพ 5 คน ต่อหมู่บ้าน และหน่วยงานประชาสงเคราะห์จังหวัดก็ขอให้ส่งชื่อไป ซึ่งผู้ใหญ่บ้านรายนี้ไม่เห็นด้วยกับผู้สูงอายุที่ยากจนจริงๆ แทนการใช้จำนวน 5 คน ต่อทุกหมู่บ้าน “การให้เบี้ยยังชีพไม่ควรเป็นการผูกขาดกับผู้สูงอายุจนกว่าจะตายจึงจะหมดสิทธิ รัฐควรเอาเงินไปทำส่วนอื่นจะดีกว่า เช่น 200 บาท ทำอะไรไม่ได้มาก รัฐน่าจะมีการผลัดเปลี่ยนผู้ได้รับเบี้ยยังชีพ โดยใช้วิธีการหมุนเวียนในแต่ละปี น่าจะเป็นธรรมกับผู้สูงอายุที่ยากจนทุกคนในหมู่บ้านมากกว่าการให้ในปัจจุบัน

- **เกณฑ์หรือคุณสมบัติการคัดเลือกผู้สูงอายุได้รับบริการสวัสดิการ**

เกณฑ์หรือคุณสมบัติการคัดเลือกผู้สูงอายุรับบริการสวัสดิการที่น่าสนใจ คือ คงเป็นเกณฑ์กว้างๆ แม้ว่าจะผ่าน Means-Test ที่อยู่ภายใต้วิธีการดำเนินงานแบบแนวตั้ง ขาดการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ ครอบครัวและเครือญาติ คนในชุมชน ประกอบกับกลไกการดำเนินงานภายใต้ระบบอุปถัมภ์ การใช้อำนาจหน้าที่ไม่ชอบธรรม ระบบพรรคพวกจึงทำให้บริการสถานสงเคราะห์ไม่ใช่บริการสำหรับผู้สูงอายุที่ยากจนจริงๆ ขณะที่สังคมมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว แต่เกณฑ์หรือคุณสมบัติการคัดเลือกผู้สูงอายุยังคงเหมือนเดิม ไม่มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้สอดคล้องและเหมาะสมกับสังคมที่เปลี่ยนไป เช่น คุณสมบัติของผู้สูงอายุที่จะเข้าสถานสงเคราะห์ข้อหนึ่งคือ ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถอยู่กับครอบครัว ลูกหลานได้ก็สามารถขอรับบริการเข้าอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราได้ ซึ่งนับวันแนวโน้มของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์จะเป็นชนชั้นกลาง (ผู้มีฐานะดี-ปานกลาง) มากกว่าผู้สูงอายุที่ยากจน ซึ่งแสดงให้เห็นว่า บริการสถานสงเคราะห์หลายแห่งกำลังเผชิญหน้ากับปัญหาการเรียกร้องสิทธิการได้รับบริการอย่างมีคุณภาพมากขึ้น ที่จะนำไปสู่ความขัดแย้งระหว่างเจ้าหน้าที่สถานสงเคราะห์กับผู้สูงอายุในประเด็นที่ว่า ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ควรได้รับบริการที่ดีอย่างเสมอภาค ทั่วหน้ากันมากกว่าบริการแบบการยังชีพที่อุดหนุนไปวันๆ ไม่สนใจถึงความรู้สึกและความคิดของผู้สูงอายุแต่อย่างใด

● กลไกการบริหารจัดการที่ไม่เป็นธรรม

การใช้กลไกการบริหารจัดการของกระทรวงมหาดไทยเป็นการง่ายต่อการจัดการของรัฐ แต่ไม่เหมาะสมกับการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ ดังจะเห็นได้จากบริการสังคมที่จะให้ผู้สูงอายุในชุมชน ศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน บัตรผู้สูงอายุ เบี้ยยังชีพ ส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับการใช้ดุลยพินิจของกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่ได้รับการไม่ทราบว่า ทำไมตนเองถึงได้รับการสวัสดิการ แต่บอกได้แต่เพียงว่า “ผู้ใหญ่บ้านบอกว่าตนได้เบี้ยยังชีพ บัตรสูงอายุ” ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งที่ได้เบี้ยยังชีพจึงเป็นเครือญาติ นามสกุลเดียวกับผู้ใหญ่ กำนัน ผู้สูงอายุที่ยากจนจริงไม่ได้รับการเสนอชื่อเข้าไปหรือมีชื่อแต่อยู่ในบัญชีรายชื่อที่ต้องรอรับบริการ (Waiting list) ซึ่งไม่ทราบว่าเมื่อไรจะได้รับเบี้ยยังชีพ มีเพียงบริการฌาปนกิจสงเคราะห์แบบบำนาญเท่านั้นที่มีการจัดสรรเงินที่ได้จากสมาชิกไปให้ญาติผู้สูงอายุทั้งหมดอย่างเท่าเทียมกัน

- ความพอเพียงต่อบริการสวัสดิการผู้สูงอายุ

บริการสังคมที่จัดให้กับผู้สูงอายุสามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้บางส่วนเท่านั้น แต่ภาพรวมของความพอเพียงต่อบริการสวัสดิการผู้สูงอายุ พบว่า ไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ เช่น บริการสถานสงเคราะห์คนชรา พบว่า งบประมาณที่จัดสรรให้ไม่ได้เพื่อบริการผู้สูงอายุ แต่เป็นงบประมาณจัดสรรด้านบุคลากร ขณะที่บริการเบี้ยยังชีพก็ยังพบปัญหาการได้ไม่ครบจำนวน 200 บาท มีการถูกหักร้อยละ 50% (100 บาท จาก 200 บาท) 30% (170 บาท จาก 200 บาท) ฉะนั้นจำนวนเงินที่รัฐจัดสรรให้น้อยอยู่แล้ว จึงไม่สามารถช่วยให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้แต่อย่างใด รัฐเพียงแค่เปลี่ยนแปลงรูปแบบการจัดสวัสดิการให้ผู้สูงอายุไป เช่น ศูนย์บริการผู้สูงอายุในวัด ศูนย์บริการผู้สูงอายุในชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น แต่บริการที่จัดของรัฐไม่ไปถึงความพอเพียงต่อมาตรฐานขั้นต่ำของผู้สูงอายุยากจนที่จะอยู่ได้อย่างมีความสุขในสังคม แม้แต่บริการฌาปนกิจสงเคราะห์ก็ยังเป็นบริการที่ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกไม่ได้ใช้สิทธิประโยชน์แต่กลับได้เมื่อตายและใช้จัดการศพ “ยามอยู่ก็อยู่ยากลำบาก ยามตายก็ขอให้ตายสบายมีคนทำศพให้” รัฐออกพระราชบัญญัติฌาปนกิจสงเคราะห์เพื่อป้องกันและควบคุมการโก่ง แต่รัฐไม่ได้คำนึงถึงประโยชน์ของผู้สูงอายุยามมีชีวิตอยู่แต่อย่างใด

- การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุต่อระบบบริการสวัสดิการผู้สูงอายุ

บริบทการจัดบริการสวัสดิการผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้ให้โอกาส ไม่คำนึงถึงความคิดเห็นของผู้สูงอายุ ไม่มีการประเมินนโยบาย บริการที่จัดให้กับผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบชัดเจน การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุเป็นเพียงการมารับฟัง รับทราบ เข้าประชุมว่ารัฐจะจัดบริการเบี้ยยังชีพมายังหมู่บ้านเมื่อไร ได้กี่คน ผลการศึกษาของ **จิราลักษณ์ จงสถิตย์มัน** พบว่า ผู้สูงอายุเป็นผู้รับ

บริการ (Beneficiaries) มากกว่าเป็นผู้ร่วมจัดบริการ (Active Participants) ขณะที่ผลการศึกษาของ **อภิญา เวชชัย และ ธีญา สนิทวงศ์ ณ อยุธยา** มีความสอดคล้องกันว่า บริการสวัสดิการผู้สูงอายุไม่ได้มาจากจิตวิญญาณ จิตสำนึกและความต้องการที่แท้จริงของชุมชนแต่อย่างใด บริการสวัสดิการผู้สูงอายุจึงเป็นบริการที่เร่งรัด เร่งรีบ เพื่อให้ได้รายชื่อผู้สูงอายุไปรับบริการ ผู้สูงอายุที่มีรายชื่อที่จะเป็นผู้รับบริการ และเข้าร่วมก็หวังว่าตนจะได้รับประโยชน์อะไรจากรัฐบ้าง มีเพียงบริการฌาปนกิจสงเคราะห์กลุ่มธรรมชาติเท่านั้น ที่มีการจัดสรรเงินที่ได้จากสมาชิกไปให้ญาติผู้สูงอายุอย่างเท่าเทียมกัน ที่ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการคิด การจัดการ การจ่ายเงิน วงเงินที่จะได้รับ การไว้วางใจกันและกัน และนำไปสู่สวัสดิการชุมชน แต่บริการฌาปนกิจสงเคราะห์ก็ดำเนินการแบบเดิมๆ ที่สืบทอดกันมา ไม่ได้มีการพัฒนาระบบมากนัก และไม่ต้องการให้รัฐเข้ามายุ่งเกี่ยวกับ เพราะเมื่อรัฐเข้ามาจัดการ รัฐจะเข้ามาพร้อมกับการดำเนินงานที่ใช้แนวคิดอมาตยาธิปไตยเข้ามาพร้อมกับการใช้กลไก อำนาจของรัฐ ให้เข้าไปอยู่ในระบบราชการ ซึ่งกลุ่มฌาปนกิจสงเคราะห์ในหมู่บ้านเห็นว่า เป็นเรื่องยุ่งยากกับการจัดทำระบบบัญชี

- ความยั่งยืนของระบบบริการสวัสดิการผู้สูงอายุ

ระบบบริการสวัสดิการที่จัดให้ผู้สูงอายุไม่สามารถไปสู่การพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุ และความเข้มแข็งของผู้สูงอายุในระยะยาวได้ เนื่องจากบริการที่จัดให้ผู้สูงอายุเป็นการจัดบริการแบบแยกส่วน เช่น บริการสถานสงเคราะห์เป็นการแยกผู้สูงอายุออกจากครอบครัวและชุมชนเดิมไปอยู่สถานสงเคราะห์ แต่บริการเชิงพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ยังทำได้น้อยมาก แม้ว่าบริการศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน เบี้ยยังชีพจะเป็นบริการเชิงรุกที่ใช้แนวคิดครอบครัวและชุมชนเป็นฐานเข้าไปให้ผู้สูงอายุในชุมชน แต่บริการดังกล่าวก็ไม่ได้มีการพัฒนาเนื้อหาการจัดบริการที่ไปสู่การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ การพัฒนาจิตวิญญาณของผู้สูงอายุยังไม่เกิด เพราะรัฐยังมีความเชื่อที่ว่า การพัฒนาสวัสดิการผู้สูงอายุต้องใช้งบประมาณเป็นหลัก ขณะที่ผู้สูงอายุใช้ความสุขทางใจวัดคุณภาพชีวิตของตนเอง แต่รัฐใช้ค่าของเงินที่จัดลงไปวัดว่าคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุดีขึ้น

4.3 ข้อเสนอแนะรวมด้านการดำเนินงาน

1. ควรรณรงค์แนวคิดการดูแลผู้สูงอายุเป็นเรื่องของคนทุกคนในสังคมมากกว่า เป็นเรื่องหน่วยงานรัฐ
2. ควรให้ความสำคัญต่อแนวคิดการจัดบริการเชิงบูรณาการที่เน้นตัวผู้สูงอายุ ครอบครัว และชุมชนเป็นหลักมากกว่าการใช้แนวคิดตะวันตกที่แยกผู้สูงอายุออกจากครอบครัวและชุมชน

3. ควรปรับเปลี่ยนวิธีคิด กระบวนทัศน์การทำงานใหม่ที่เน้นการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ เป็นหลักมากกว่าการให้ความสำคัญกับรูปแบบของเงินที่เป็นการจัดบริการแบบแยกส่วนเชิง สงเคราะห์ (Residual Model) กับผู้สูงอายุ

4. ควรสร้างมาตรฐานการบริการสวัสดิการสังคม เพื่อไปสู่การพัฒนาคุณภาพบริการที่ดี เพื่อมุ่งสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในระยะยาวต่อไป

5. ควรปรับปรุงกลไกการบริหารจัดการเน้นการตรวจสอบ กำกับดูแลการจัดบริการจาก ภาครัฐ และภาคประชาชนให้ชัดเจน เพื่อสร้างความเป็นธรรมในการจัดสรรทรัพยากรที่เหมาะสม

6. การสร้างความเข้มแข็งให้กับผู้สูงอายุโดยใช้รูปแบบและบริการทางเลือกที่ยืดหยุ่น เหมาะสม สอดคล้องกับสภาพชุมชน และวัฒนธรรมท้องถิ่น

7. รูปแบบการจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุควรเป็นรูปแบบที่มีความหลากหลาย มากกว่าการใช้รูปแบบเดียว (One size fits for all) โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เพศ ปัญหาที่ซับซ้อน วัฒนธรรมที่แตกต่างกัน

8. ควรปฏิรูประบบสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุตั้งแต่แนวคิด กลไกการบริหารจัดการ กลไก การดำเนินงานให้เหมาะสม และสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมไทย เพื่อให้เกิดพลังที่ไป สู่การสร้างความเป็นธรรมในกลุ่มผู้ด้อยโอกาสทั้งหมดไม่ใช่เฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มเดียว

4.4 ข้อเสนอแนะรวมด้านนโยบาย

1. ควรกำหนดนโยบายสังคมที่จะส่งผลไปถึงการจัดบริการสังคมระดับรากหญ้า นโยบาย ที่จะไปสู่การปฏิบัติ ควรผ่านกระบวนการกลั่นกรองอย่างรอบคอบ มีการพิจารณาถึงผลดี ผลเสีย ผลประโยชน์ และผลกระทบอย่างถี่ถ้วน

2. นโยบายสังคมที่กำหนดควรเป็นแนวทางการปฏิบัติกว้าง ๆ เพื่อให้แต่ละพื้นที่สรรหา รูปแบบที่เหมาะสมกับพื้นที่ของตนตามลักษณะของวัฒนธรรม ประเพณี และวิถีชีวิตของคนใน ชุมชน การกำหนดรูปแบบตายตัวแบบเดียวให้ปฏิบัติหรือใช้กันทั่วประเทศ ทำให้ผลที่เกิดขึ้นเป็น เพียงรูปแบบ แต่ไม่มีการดำเนินงาน เนื่องจากความพร้อมของแต่ละชุมชนไม่เท่าเทียมกันหรือมี ปัจจัยที่เอื้อให้เกิดความสำเร็จที่ต่างกัน

3. ควรมีกฎหมายลูกที่จะบังคับใช้เฉพาะผู้สูงอายุ เน้นกลุ่มผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาสเป็นหลัก โดยคำนึงถึงความเป็นธรรม ความเท่าเทียมกันของผู้สูงอายุ และความเสมอภาคในการเข้าถึง บริการของผู้สูงอายุ

4. ควรสร้างแรงจูงใจให้ครอบครัวดูแลผู้สูงอายุโดยการลดหย่อนภาษีของผู้เลี้ยงดูครอบครัว เพื่อลดภาระของรัฐในการจัดสวัสดิการแบบสถาบันลง (สถานสงเคราะห์)
5. ควรประเมินนโยบายก่อนใช้เพื่อป้องกันปัญหาที่จะตามมาภายหลัง เช่น บริการที่เกิดขึ้น ยุปไม่ได้แม้ได้ผลน้อย เพราะผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ตระหนักว่าเป็นบริการของผู้สูงอายุจึงไม่นิยมไปใช้บริการ
6. การใช้นโยบายการบริหารจัดการองค์กรเชิงคุณภาพ “ เล็ก กะทัดรัด โปร่งใส มีคุณภาพ ” มากกว่าการขยายงานเชิงปริมาณแต่คุณภาพต่ำ การปรับนโยบายการบริหารงานแบบยืดหยุ่นมากกว่ายึดติดในระบบราชการ กฎเกณฑ์ที่ไม่เอื้อต่อการจัดบริการต่อผู้สูงอายุ
7. รัฐควรมีนโยบายสนับสนุนประชาคมผู้สูงอายุที่เข้มแข็ง เพื่อไปสู่การจัดบริการสังคมทางเลือกที่สอดคล้องกับความต้องการ ความจำเป็นของผู้สูงอายุ
8. รัฐควรสนับสนุนให้เกิดนโยบาย Safety Net กับกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นชนชั้นกลาง มิฉะนั้นกลุ่มนี้ก็จะกลายเป็นกลุ่มผู้ด้อยโอกาสที่รัฐต้องรับภาระเข้าไปจัดบริการเชิงสงเคราะห์ต่อไป

4.5 ข้อเสนอแนะเฉพาะด้านการดำเนินงาน

1. การจัดบริการสวัสดิการสังคมต่อผู้สูงอายุควรสร้างเครื่องมือตรวจสอบ (Mean-test) ที่แบ่งแยกผู้สูงอายุตามอายุ ปัญหาและความต้องการ ระดับการช่วยเหลือตัวเอง และความซับซ้อนของปัญหา เพื่อแบ่งแยกผู้สูงอายุที่จำเป็นและไม่จำเป็นให้ชัดเจน เพื่อให้เกิดการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่แท้จริง
2. ควรปรับโครงสร้างของคณะกรรมการศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน ให้เป็นตัวแทนของกลุ่มอายุต่างๆ กลุ่มอาชีพที่หลากหลาย องค์ประกอบความสมดุลเรื่องเพศเข้าไป รวมทั้งตัวแทนผู้สูงอายุเข้าไปดูแลการบริหารจัดการบริการสังคมที่จัดให้กับผู้สูงอายุ
3. ศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้านควรหาทิศทางการทำงานที่ชัดเจน ควรปรับการคัดเลือกคณะกรรมการที่จะบริหารศูนย์ฯ การให้ความรู้ความเข้าใจ การอบรม การสัมมนาให้เพียงพอที่ผู้รับผิดชอบจะสามารถทำงานบริการสังคมให้กับราษฎรอย่างเต็มที่และมีประสิทธิภาพ
4. บริการสถานสงเคราะห์ ควรปรับปรุงและพัฒนาด้านนโยบายและด้านการดำเนินงานที่สำคัญดังต่อไปนี้

ด้านนโยบาย

4.1 ควรจะสร้างประเด็นสาธารณะว่า ชีวิตในสถานสงเคราะห์คนชรานั้นไม่น่าพึงประสงค์สำหรับผู้สูงอายุทุกคนอย่างที่สาธารณชนคิด ควรจะจำกัดเฉพาะผู้สูงอายุที่ไร้ญาติขาดที่พึ่ง เพื่อลดความกดดันจากนักการเมืองในการสนับสนุนให้จัดตั้งสถานสงเคราะห์ รวมทั้งมีการทำประชาพิจารณ์แลกเปลี่ยนความคิดเห็นของสาธารณชนที่ต้องการเพิ่มสถานสงเคราะห์คนชราขึ้น เพราะสถานสงเคราะห์ที่มีอยู่ก็ยังไม่เต็มจำนวน

4.2 ควรมีมาตรการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน เช่น การส่งเสริมเศรษฐกิจแบบพอเพียง ส่งเสริมสวัสดิการที่ชุมชนจัดขึ้นเอง และส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวด้วยมาตรการการให้ความรู้ด้านการดูแลผู้สูงอายุทั้งในระยะยาวและระยะสั้น และการสนับสนุนด้านวัตถุประสงค์

4.3 ควรส่งเสริมมาตรการการดูแลผู้สูงอายุทั้งในระยะยาวและระยะสั้น โดยคำนึงถึงการจัดบริการหลากหลายตามปัญหาและความจำเป็นของผู้สูงอายุ ได้แก่

มาตรการระยะยาว - การส่งเสริมชุมชนให้จัดตั้งบ้านเล็ก ๆ สำหรับดูแลผู้สูงอายุในชุมชนทดแทนการจัดตั้งสถานสงเคราะห์ โดยให้ชุมชนบริหารงานเองภายใต้การสนับสนุนของรัฐบางส่วน

- การส่งเสริมให้ภาคเอกชนมาลงทุนจัดสร้างบ้านพักผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีและปานกลาง

- การส่งเสริมความเข้มแข็งของอาสาสมัครประชาสงเคราะห์ในชุมชน และศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

มาตรการระยะสั้น - การจัดบริการช่วยดูแลผู้สูงอายุที่บ้านเป็นครั้งคราว (Respite Care)

- การส่งเสริมและฝึกอบรมอาสาสมัครในชุมชนเพื่อช่วยดูแลผู้สูงอายุในชุมชนในด้านต่าง ๆ เช่น สุขภาพอนามัย การศึกษาตลอดชีวิตเพื่อพัฒนาความเป็นอยู่ การทำงานของผู้สูงอายุ

ด้านการดำเนินงาน

* การสร้างหลักประกันคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยการจัดทำระบบมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ของทั้งภาครัฐและภาคเอกชนในระดับที่เป็นมาตรฐานขั้นต่ำ เช่น ด้านอาคารสถานที่ ด้านสุขภาพกาย ด้านบริการสังคม ฯลฯ

* ควรปรับปรุงกลไกการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ เช่น การให้สถานสงเคราะห์บริหารงบประมาณแทนการรวมศูนย์ที่ส่วนกลาง การเกลี่ยอัตรากำลังสถานสงเคราะห์ให้สมดุลในแต่ละสถานสงเคราะห์ การให้สาธารณชนเข้ามามีส่วนร่วมในรูปของคณะกรรมการ

บริหารสถานสงเคราะห์ เพื่อเป็นการพัฒนาบุคลากรให้เกิดการเรียนรู้ระบบงานจากภายนอกเพื่อนำมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับสถานสงเคราะห์

* ควรสร้างระบบตรวจสอบติดตามผลของทางราชการให้มีประสิทธิภาพ และปฏิบัติได้จริง รวมทั้งระบบตรวจสอบของสาธารณชนต่อสถานสงเคราะห์ เช่น การจัดประชาพิจารณ์กิจการสถานสงเคราะห์ประจำปี การแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารสถานสงเคราะห์ที่มีผู้แทนจากชุมชนโดยรอบสถานสงเคราะห์ รวมทั้งองค์กรชุมชน หรือ องค์กรบริหารส่วนตำบล เพื่อติดตามตรวจสอบงานสถานสงเคราะห์

* ควรส่งเสริมกิจกรรมกระตุ้นพัฒนาการของผู้สูงอายุที่มีอายุมากขึ้นเรื่อย ๆ และเสื่อมถอย เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เพิ่มมากขึ้น อันจะเป็นภาระต่อสถานสงเคราะห์เพิ่มขึ้นต่อไป

* ควรเน้นให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตร่วมกันเป็นกลุ่ม มีการดูแลพึ่งพาอาศัย ช่วยเหลือกัน และกันในกลุ่มย่อย เพื่อลดความเป็น “ปัจเจก” ลง

5. บริการเบี้ยยังชีพ ควรพัฒนากลไกการบริหารจัดการ และการดำเนินงานที่มีอยู่ในปัจจุบันได้แก่

5.1 การพัฒนากลไกการดำเนินงานที่มีอยู่ในปัจจุบัน โดยการทบทวน ปรับปรุง โครงสร้างการทำงาน ภาระหน้าที่งาน ความพร้อมด้านกำลังคนของหน่วยงานภาครัฐในส่วนภูมิภาค ให้สามารถทำงานกับชุมชนอย่างเหมาะสม สามารถระดมการมีส่วนร่วมจากคนในชุมชนมาแก้ปัญหาของชุมชนได้อย่างแท้จริง

5.2 รูปแบบการสร้างการมีส่วนร่วม ควรได้รับการทบทวนให้เป็นการมีส่วนร่วมตั้งแต่ การคิด การกำหนดประเด็นปัญหา การพิจารณาแนวทางทางเลือกในการแก้ไขปัญหา หรือการเฝ้าติดตามข้อมูล สถานการณ์ผู้สูงอายุในชุมชน โดยรัฐเปลี่ยนบทบาทหน้าที่เป็นผู้สนับสนุน ผู้ให้ความสะดวกในกลไกสนับสนุนต่าง ๆ มิใช่การสั่งการให้มีส่วนร่วมตามธรรมเนียมที่เคยเป็นมา ต้องสร้างการมีส่วนร่วมในระดับพื้นฐานอย่างแท้จริง

5.3 ควรปรับปรุงและพัฒนาหลักเกณฑ์การคัดเลือกผู้สูงอายุ ได้แก่

* ควรทบทวนการแต่งตั้งคณะกรรมการดูแลเบี้ยยังชีพใหม่ให้มีความยืดหยุ่น และเหมาะสมสอดคล้องกับชุมชน โดยไม่จำเป็นต้องเป็นกรรมการศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้านกลุ่มเดิมที่มาจากสายการปกครองทั้งหมด แต่ควรใช้สัดส่วนจากประชาชนทุกส่วนในชุมชนที่มีความหลากหลายทั้ง เพศ วัย อาชีพ เช่น ตัวแทนผู้อาวุโส ตัวแทนแม่บ้าน เยาวชน

ตัวแทนครู พระ รวมทั้งปราชญ์ชาวบ้าน เพื่อร่วมกันปรับหลักเกณฑ์การคัดเลือกผู้สูงอายุใหม่ให้เป็นธรรม ทั้งถึงมากขึ้น

* ควรทบทวนหลักเกณฑ์การคัดเลือกผู้สูงอายุ ควรกำหนดหลักเกณฑ์ที่ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุที่ยากลำบากเป็นลำดับต้น ซึ่งหมายถึง ผู้สูงอายุที่มีปัญหาซ้ำซ้อน มีความพิการ อยู่ลำพังคนเดียว ไร้ที่พึ่ง และอยู่ในพื้นที่ห่างไกล ทุรกันดารที่ยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐ

* ควรมีมาตรการควบคุมมิให้กลุ่มครอบครัว เครือญาติของกรรมการฯ ที่ไม่มีความเหมาะสมได้รับเบี้ยยังชีพอย่างไม่เป็นธรรม

* การคัดเลือกผู้สูงอายุ ควรชี้แจง ประชาสัมพันธ์ให้ชุมชนได้รับรู้ เพื่อร่วมกันระดมความช่วยเหลือของชุมชนให้เพิ่มความดูแลต่อผู้สูงอายุในลำดับรายชื่ออื่น ๆ (waiting list) ต่อไป และเป็นการกระตุ้นให้ชุมชนร่วมกันดูแลเอาใจใส่กันและกัน โดยมีหวังพึ่งหรือเฝ้ารอรับสวัสดิการของรัฐเพียงอย่างเดียว

5.4 ควรปรับปรุงกลไกและกระบวนการจ่ายเบี้ยยังชีพให้มีความเป็นระบบ โปร่งใส และมีมาตรฐาน ตั้งแต่ การเปิดบัญชีธนาคารเป็นรายชื่อของผู้สูงอายุ การแจ้งหลักฐานการโอนเงินเข้าบัญชีให้แก่ผู้สูงอายุให้ทราบ การปรับปรุงระบบการโอนเงินเข้าบัญชีให้มีระยะเวลาที่สม่ำเสมอ

5.5 รัฐต้องสร้างกลไกการบริหารจัดการ ด้านการติดตามประเมินผลการทำงาน การมีระบบตรวจสอบการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ โดยให้ชุมชน ตัวแทนประชาชน และตัวแทนกลุ่มเป้าหมายเข้ามามีส่วนร่วม เป็นการป้องกันการใช้จ่ายเงินผิดวัตถุประสงค์ เพิ่มประสิทธิภาพการทำงานทุกขั้นตอน การจัดสรรทรัพยากรที่เป็นธรรมและเหมาะสม

ด้านการดำเนินงาน

5.6 ทางเลือกของรูปแบบบริการ ปรับเปลี่ยนรูปแบบการสงเคราะห์ เบี้ยยังชีพจากสวัสดิการแบบปัจเจกเป็นสวัสดิการชุมชน โดยตั้งเป็น “ กองทุนสวัสดิการชุมชน หรือ กองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุในชุมชน” โดยปรับให้เหมาะสมกับความพร้อมและความต้องการของแต่ละชุมชน โดยนำเงินเบี้ยยังชีพในแต่ละหมู่บ้านมารวมเป็นทุนพื้นฐานของการตั้งกองทุน การพัฒนากองทุนในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การจัดตั้งร้านค้าสหกรณ์ การดำเนินการกลุ่มสัจจะออมทรัพย์ โดยมีสมาชิกที่เป็นครอบครัวของผู้สูงอายุในชุมชนเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ด้วย และผลกำไรของกองทุนดังกล่าวจะถูกนำมาจัดสรรในรูปของทุนเบี้ยยังชีพประจำเดือน (อาจเป็นเงินหรือสิ่งของ เครื่องอุปโภคบริโภคที่จำเป็น) ค่ารักษาพยาบาล ค่าช่วยเหลือทำศพเมื่อเสียชีวิต เงินกู้ยืมชั่วคราวและคืนโดยคิดดอกเบี้ยต่ำ

5.7 รูปแบบการช่วยเหลือผู้สูงอายุในชุมชนควรมีความหลากหลาย สอดคล้องกับ ปัญหาและความต้องการ วัฒนธรรมเฉพาะที่แตกต่างกันของชุมชน เช่น ผู้สูงอายุในชุมชน ภาคเหนือที่ต้องรับภาระดูแลหลานของลูกที่เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ กองทุนฯ อาจต้องสนับสนุนเป็น ทุนค่าเล่าเรียนเด็ก ทุนอาหารกลางวัน ฯลฯ เป็นต้น

5.8 รัฐควรส่งเสริมให้เกิดโครงการกองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุ ที่เป็นโครงการนำร่อง เชิงปฏิบัติการในพื้นที่บางส่วน และสนับสนุนกลไกพัฒนาการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน องค์การชุมชน ผู้สูงอายุที่นำไปสู่การสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชนในการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ ด้วยจำนวนเงินที่รัฐจ่ายให้เท่ากัน ผ่านแนวทางทางเลือกที่เกิดโดยใช้ชุมชนเป็นฐานโดยแท้จริง ซึ่ง คาดว่าจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงของระบบสวัสดิการผู้สูงอายุในชุมชนได้

5.9 รัฐควรสร้างรูปแบบบริการทางเลือกที่เน้นการสร้างหลักประกันทางสังคมต่อผู้ สูงอายุในลักษณะตาข่ายความปลอดภัยทางสังคม (Social Safety Net) แบบต่าง ๆ โดยเฉพาะ กลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาว

5.10 รัฐควรวางจังหวะก้าวในการปรับเปลี่ยนรูปแบบบริการให้ยกระดับและพัฒนา ขึ้น เพื่อพัฒนาสิทธิและโอกาสของผู้ด้อยโอกาสแต่ละกลุ่มให้เข้มแข็ง และเพิ่มพลังอำนาจที่จะ จัดการปัญหาของพวกเขาโดยกลุ่มของพวกเขาเอง

6. บริการฌาปนกิจสงเคราะห์ ควรพัฒนาและเสริมสร้างกลไกการบริหารจัดการ กลุ่มฌาปนกิจสงเคราะห์ (กลุ่มธรรมชาติ) ได้แก่

6.1 ควรสนับสนุนด้านความรู้ด้านการบริหารกองทุนให้มีประสิทธิภาพ เช่น ระบบ ข้อมูลสมาชิก การดำเนินงานค่าใช้จ่ายต่างๆ ของกองทุน การพัฒนางานกองทุนให้เอื้อประโยชน์ กับสมาชิกมากกว่าเฉพาะกิจการตายอย่างเดียว

6.2 รัฐควรสนับสนุน ส่งเสริมความเข้มแข็งของชุมชนที่มีอยู่เพื่อให้คณะกรรมการ กองทุนฯ พัฒนารูปแบบการช่วยเหลือผู้สูงอายุและครอบครัวที่จะนำไปสู่การสร้างระบบสวัสดิการผู้ สูงอายุในชุมชน

6.3 การพัฒนาองค์การบริหารฌาปนกิจสงเคราะห์ในชุมชน ตั้งแต่คณะกรรมการ บริหาร และ คณะกรรมการดำเนินงาน และสมาชิก สร้างระบบการตรวจสอบ ควบคุม กำกับดู แลเพื่อประโยชน์ของสมาชิก และผู้สูงอายุ

4.6 ข้อเสนอแนะเฉพาะด้านนโยบาย

1. **นโยบายการพัฒนาผู้สูงอายุ** ควรสอดคล้องกับปฏิญญาผู้สูงอายุไทย เน้นคุณค่า ศักดิ์ศรี ศักยภาพของผู้สูงอายุ รวมทั้งครอบครัว ชุมชน องค์การภาครัฐและภาคเอกชนควรเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุให้คุณภาพชีวิตที่ดี ได้รับการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิ .

2. **นโยบายการพัฒนาระบบบริการสังคมให้มีมาตรฐานที่ดี** โดยสถานสงเคราะห์ ควรมีการพัฒนาบุคลากรของสถานสงเคราะห์ โดยให้มีการโยกย้ายบุคลากรแทนการให้อยู่แบบถาวร ซึ่งนำไปสู่ระบบพรรคพวกและระบบปิดในองค์กร

3. รัฐควรสนับสนุนให้หน่วยงานและกลุ่มสังคมที่เกี่ยวข้องพัฒนาหลักเกณฑ์ การให้ความช่วยเหลือ/สร้างเครื่องมือกลไกการตรวจสอบ การรับเข้า (Mean-test) โดยมีนักวิชาชีพมาร่วมตรวจสอบ ดูแลการจัดบริการทั้งระบบ (รับเข้า ดูแล ประเมิน และ สิ้นสุดการช่วยเหลือ) กรณีที่มีเจ้าหน้าที่ที่ไม่เพียงพอควรใช้อาสาสมัครช่วยงาน บัณฑิตอาสา นักศึกษาฝึกงานสังคมสงเคราะห์ที่มีอยู่มาร่วมดำเนินงาน

4. รัฐควรส่งเสริมนโยบายและการสร้างมาตรการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวมากขึ้น ควบคู่กับการสร้างมาตรการดูแลผู้สูงอายุระยะสั้น เพื่อรองรับปัญหาผู้สูงอายุในอนาคต

5. การประกันคุณภาพบริการ โดยรัฐควรจัดทำมาตรฐานควบคุมการดูแลผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ของภาครัฐและภาคเอกชน เพื่อป้องกันปัญหาการกระทำทารุณกรรมผู้สูงอายุที่มีปัญหาความซ้ำซ้อน ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นในอนาคต

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

กรมประชาสัมพันธ์. กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม. สมาคมพฤฒวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย. สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย. การประชุมวิชาการแห่งชาติว่าด้วยผู้สูงอายุ “ผู้วัยสูงอายุด้วยคุณภาพ.” วันที่ 22-24 พฤศจิกายน 2542 ณ โรงแรมปรินส์ พาเลส กรุงเทพฯ

กรมประชาสัมพันธ์. กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม. รายงานประจำปี 2540-2541. (เอกสารโรเนียว)

กรมประชาสัมพันธ์. สถิติสวัสดิการสังคมและงานประชาสัมพันธ์. เอกสารวิชาการลำดับที่ 519 เล่มที่ 84/2541 (เอกสารโรเนียว) 2541.

กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม. คู่มือปฏิบัติงานของศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน. 2541.

กองการสังคมสงเคราะห์เอกชน กรมประชาสัมพันธ์. ข้อมูลการจัดระดับศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน. 2541.

กองสวัสดิการสงเคราะห์ กรมประชาสัมพันธ์. ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย. (เอกสารโรเนียว) 2542.

กองวางแผนทรัพยากรมนุษย์ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย 2533-2563. 2538.

คณะกรรมการการศึกษาวิจัยและวางแผนระยะยาวเกี่ยวกับผู้สูงอายุ. แผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ 2525-2544. กรุงเทพฯ: สหกรณ์กลาโหม จำกัด 2525.

คณะทำงานดำเนินการจัดทำรายงาน. รายงานรวบรวมข้อเท็จจริงและสภาพปัญหาสิทธิผู้สูงอายุ
ไทย. (กลุ่มที่ 15) (เอกสารโรเนียว)

คณะทำงานพิจารณานโยบายและมาตรการหลักเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุ. สาระสำคัญของนโยบาย
และมาตรการสำหรับผู้สูงอายุระยะยาว (พ.ศ.2535-2554). กรุงเทพมหานคร :
สำนักนายกรัฐมนตรี 2535.

จักรินทร์ โกมลศิริ. แนวคิดการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ. (เอกสารโรเนียว) 2542.

จิราลักษณ์ จงสถิตย์มั่น. การประเมินบริการสถานสงเคราะห์คนชราของรัฐ. (เอกสารโรเนียว)
2542.

จำเนียร สุขหลาย และคณะ. ใน รวมบทความทางการประเมินโครงการ. สมหวัง พิธิยานุวัฒน์
(บรรณาธิการ) กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533.

ช. ชยินทร์ เพชฌุไพศิษฐ์. กฎหมายสำหรับผู้สูงอายุ. (เอกสารโรเนียว) 2542.

ทิพาภรณ์ โพธิ์ถวิล. กลไกการบริหารจัดการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ. (เอกสารโรเนียว)
2542.

ทรงธรรม สอนิยะ. สวัสดิการผู้สูงอายุ: การมีส่วนร่วมของชุมชนในสังคมไทยภายใต้ภาวะวิกฤต.
(เอกสารโรเนียว) 2542.

ธัญญา สนิทวงศ์ ณ อยุธยา. การประเมินรูปแบบบริการที่จัดให้ผู้สูงอายุในชุมชน: เน้นการให้
บริการของศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน. (เอกสารโรเนียว) 2542.

นภาพร ชัยวรรณ. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทยในปัจจุบัน การประชุมวิชาการแห่งชาติว่าด้วยผู้สูงอายุ “ผู้วัยสูงอายุด้วยคุณภาพ.” จัดโดย กรมประชาสัมพันธ์ กระทรวงแรงงาน และสวัสดิการสังคม สมาคมพฒณวิทยาและเวชศาสตร์ ผู้สูงอายุไทย สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย วันที่ 22-24 พฤศจิกายน 2542 ณ โรงแรมปริมรินทร์ พาเลซ.

บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น, 2535.

ปิยะฉัตร ชื่นตระกูล. การประเมินบริการฉาปนกิจสงเคราะห์สำหรับผู้สูงอายุ. (เอกสารโรเนียว) 2542.

ยุพา วงศ์ไชย. (ร่าง) รายงานวิจัยระบบงานสวัสดิการสังคมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในประเทศไทย. (เอกสารโรเนียว) 2542.

ระพีพรรณ คำหอม. การสำรวจความต้องการและจัดลำดับความสำคัญโดยผู้บริหารระดับสูงเพื่อกำหนดหัวข้อวิจัยและพัฒนานโยบายคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2541.

ระพีพรรณ คำหอม. “การประยุกต์ใช้แนวคิดครอบครัวเป็นฐานในการให้บริการสวัสดิการสังคมของไทย” นิตยสารการประชาสงเคราะห์. ปีที่ 41 ฉบับที่ 2 มีนาคม – เมษายน 2541.

วาทินี บุญชะลิกษ์ และ ยุพิน วรสิริอมร. ประเด็นวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ: สังเคราะห์และประเมินจากนโยบายและแผนงานที่เกี่ยวข้อง. (เอกสารโรเนียว) 2540.

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. รายงานสรุปการประชุมระดับชาติเรื่อง สวัสดิการและบริการผู้สูงอายุ: ทิศทางและ รูปแบบในทศวรรษหน้า 28 ตุลาคม 2542 ณ โรงแรมปริมรินทร์ พาเลซ. (เอกสารโรเนียว)

สุกัญญา นิธิกร และ นงนุช สุนทรชวากานต์. แนวทางการจัดสวัสดิการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ. (เอกสารโรเนียว) 2542.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.. รายงานสรุปการประชุมระดับชาติ เรื่อง สวัสดิการและบริการผู้สูงอายุ: ทิศทางและรูปแบบในทศวรรษหน้า. 28 ตุลาคม 2542 ณ โรงแรมปรินส์ พาเลส กรุงเทพฯ

สุกัญญา นิธิกร และ นงนุช สุนทรชวากานต์. แนวทางการจัดสวัสดิการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ. (เอกสารโรเนียว) 2542.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.

สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. ผู้สูงอายุหญิงในประเทศไทย: สถานะในปัจจุบัน. กรุงเทพฯ: สมาคมพฤฒวิทยา และเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย, 2542.

สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. สถานะของประชากรสูงอายุไทยในปัจจุบันและการดำเนินการต่าง ๆ ของประเทศ (เอกสารโรเนียว) 2541.

สุพัฒน์ สุกมลสันต์ และคณะ. ใน รวมบทความทางการประเมินโครงการ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย, 2533.

อภิญา เวชยชัย. การประเมินโครงการเป็ยยังชีพผู้สูงอายุ. (เอกสารโรเนียว) 2542.

อดุลย์ วิริยเวชกุล. ประมวลประเด็นการวิจัยและบรรณานุกรมเอกสารการวิจัยเรื่อง ผู้สูงอายุในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ศุภานิชการพิมพ์, 2538.

หนังสือภาษาอังกฤษ

Douglas J. Besharov. "A Monster of His Own creation." The Washington Post.
November 2, 1995, A31.

George, Vic. And Paul, Wilding. Welfare and Ideology. Hertfordshire: Harvester
Wheatsheaf, 1976.

Gilbert, Neil, Dimensions of Social Welfare Policy. Boston: Allyn and Bacon, 1998.

Judith Ann Miller. Community-Based Long Term Care, Newbury Park, California, 1991.

Martin O' Brien and Sue Penna. Theorising Welfare. London: SAGE Publication,
1998.

Ronald B. Dear. "Social Welfare Policy.W Encyclopedia of Social Work. DC: NASW
PRESS., 1995.

Titmuss, R. Social Policy: An Introduction. London: Allen and Unwin, 1974.

Townsend, P. The Rise of International Social Policy. Brighton: The policy Press, 1995.

United Nations Economic And Social Council. Social Safety Nets: Safety Nets At The
Community Level. Second Session of the Committee on Socio-economic
Measures To Alleviate Poverty in Rural and Urban Areas. 1-3 December 1999.

World Bank "Lesson from experience in the political economy of safety nets", web
page, [WWW.Worldbank. org/poverty/safety/design/choosing2p. 24.htm](http://WWW.Worldbank.org/poverty/safety/design/choosing2p.24.htm)
(5 October 1999)

ประวัติผู้วิจัย

- ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัยย่อย : นางระพีพรรณ คำหอม
- ตำแหน่งทางวิชาการ: ผู้ช่วยศาสตราจารย์
- สังกัดภาควิชา/สาขา/หมวด: อาจารย์ประจำสาขาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์
ภาควิชาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- หน้าที่/ตำแหน่งปัจจุบัน:
- ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อาจารย์ประจำสาขาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์
ภาควิชาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
 - รองคณบดีฝ่ายการนักศึกษา คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์
 - รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหารและการเงิน โครงการปริญญาโท
สาขาการบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม
- ผลงานวิจัย:
- พ.ศ.2531 การพัฒนาสุขภาพเด็กด้วยโครงการโภชนาการในครอบครัวของ อ.เบตง จ.ยะลา (ร่วมวิจัย)
 - พ.ศ.2532 ความเป็นไปได้ในการเปิดสาขาวิชาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ วิทยาลัยหัวเฉียว (ร่วมวิจัย)
 - พ.ศ.2533 การประเมินผลโครงการพัฒนาศรีใน 3 จังหวัด : ร้อยเอ็ด บุรีรัมย์ ขอนแก่น
 - พ.ศ.2534 การวิจัยประเมินผลการปฏิบัติงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอในเขตเมือง (คปสอ.เมือง) จังหวัดนนทบุรี พ.ศ.2534 (ร่วมวิจัย)
 - พ.ศ.2535 การศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อระบบส่งต่อของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า นนทบุรี (ร่วมวิจัย)
 - การประเมินความรู้และการใช้บริการของผู้ประกันตนในกองทุนประกันสังคม โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า นนทบุรีในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา (มิถุนายน – พฤศจิกายน 2534) (ร่วมวิจัย)

- พ.ศ.2537 ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อกิจการของสำนักงานสลากกินแบ่งรัฐบาล (ร่วมวิจัย)
- แนวความคิดการจัดสวัสดิการสังคมโดยลดการพึ่งพิงบริการของรัฐ (ร่วมวิจัย)
- พ.ศ.2538 การประเมินผลควบคุมป้องกันและแก้ไขการแพร่ระบาดของวัตถุเสพติด (ยาบ้า) (ร่วมวิจัย)
- แนวทางการกำหนดค่าจ้างและระบบสวัสดิการสังคมเจ้าหน้าที่ในองค์การพัฒนาเอกชน (ร่วมวิจัย)
- พ.ศ.2539 การติดตามผลการปฏิบัติงานของผู้สำเร็จการฝึกอาชีพหลักสูตรฝึกเตรียมเข้าทำงานและฝึกอาชีพในชนบท (ร่วมวิจัย)
- ความต้องการแรงงานและความพร้อมในการมีส่วนร่วมกับภาครัฐในการพัฒนาฝีมือแรงงานของสถานประกอบการทั่วประเทศ
- การเกื้อหนุนทางสังคมแก่ผู้สูงอายุ (ร่วมวิจัย)
- พ.ศ.2540 แนวทางการกำหนดนโยบายสวัสดิการสังคมกับผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย (ร่วมวิจัย)
- การทบทวนและสังเคราะห์งานวิจัยเรื่อง เด็กในภาวะยากลำบากในประเทศไทย (ร่วมวิจัย)
- คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทยในปัจจุบัน การเกื้อหนุนทางสังคมแก่ผู้สูงอายุ พื้นที่ศึกษาในเขตภาคกลาง (ร่วมวิจัย)
- พ.ศ.2541 การสำรวจความต้องการและจัดลำดับความสำคัญ โดย ผู้บริหารระดับสูงเพื่อกำหนดหัวข้อการวิจัยและพัฒนา นโยบายเพื่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
- คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทยในปัจจุบัน การเกื้อหนุนทางสังคมแก่ผู้สูงอายุ พื้นที่ศึกษาในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร่วมวิจัย)

- การพัฒนาสถาบันครอบครัว : ปัจจัยสำคัญในการเกื้อหนุนผู้สูงอายุ (ร่วมวิจัย)
- พ.ศ.2542-2543 การประเมินโครงการบริการสวัสดิการสังคมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในประเทศไทย
- พ.ศ.2543 แนวทางการพัฒนาบริการสวัสดิการเด็กที่อยู่ในครอบครัวยากจน : ศึกษาเฉพาะกรณีกรุงเทพมหานคร
- พ.ศ.2543-2544 รูปแบบการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ในยุคโลกาภิวัตน์

ประวัตินักวิจัย

โครงการ 4.1 : การประเมินบริการสถานสงเคราะห์คนชราของรัฐ : ศึกษากรณีสถาน สงเคราะห์คนชรา 3 แห่ง

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัยย่อย : ผู้ช่วยศาสตราจารย์จิราลักษณ์ จงสถิตย์มัน

ตำแหน่งทางวิชาการ: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ระดับ 8

สังกัดภาควิชา/สาขา/หมวด: ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

หน้าที่/ตำแหน่งปัจจุบัน: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ระดับ 8

หน้าที่/ตำแหน่งอดีต: - เจ้าหน้าที่วิเทศสัมพันธ์ 6 กองวิชาการ และหัวหน้าวิเทศสัมพันธ์
กองวิชาการ

กรมประชาสงเคราะห์

- นักสังคมสงเคราะห์ 5 ฝ่ายวางแผนและประสานงาน กอง

สวัสดิการสงเคราะห์ กรมประชาสงเคราะห์

ที่อยู่: 4/1 ถนนห้วยแก้ว ซอย 3 ตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่
50200

โทรศัพท์: (053) 216005

โทรศัพท์(ที่ทำงาน): (053) 943546 , 943575

การศึกษา(อุดมศึกษา): - 1972 สส.บ. (เกียรตินิยมดี)

- 1975-1976 Post-graduate Diploma, ISS, the Netherlands
(Urban Social Development)

- 1980 M.Sc. (AIT) Human Settlements Planning and
Developmentทุน CIDA

- 1984-1985 ฝึกอบรมด้านสังคมสงเคราะห์และการพัฒนาเมือง
ทุนจาก Hubert H. Humphry North-South Fellowship Program
USA

ผลงานทางวิชาการ: - งานวิจัย เอกสารเรื่อง สถานภาพและบทบาทของสตรีภาค
เหนือและพัฒนากิจการของการขายบริการทางเพศ ในโครงการ
วิจัย เรื่อง “วิกฤตทางวัฒนธรรมกับการดำรงชีวิตของ เยาวชน
สตรี กรณีศึกษาผลกระทบของการพัฒนาชนบทภาคเหนือ”

สนับสนุนเงินทุน วิจัยและจัดพิมพ์เผยแพร่ โดยสำนักงาน
คณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ

- งานวิจัยในนาม ศูนย์สตรีศึกษา คณะสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เรื่อง “ การรักษาผู้ติดเชื้อเอดส์ด้วย
การปฏิบัติธรรม : ศึกษาเฉพาะกรณี
วัดดอยเกิ้ง อ. แม่สะเรียง จ.แม่ฮ่องสอน” พ.ศ.2538 ได้รับ
ทุนสนับสนุนจาก Norwegian T.V. Campaign '89 Women in
Third World
- งานวิจัยเรื่อง “Household and Community Responses to
HIV/AIDS in Thailand”, 1996 ได้รับทุนสนับสนุนจาก
WHO/GPA/UNAIDS
- งานวิจัยเรื่อง “แนวทางการกำหนดนโยบายสวัสดิการสังคมกับ
ผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย” พ.ศ.2540 ได้รับทุนสนับสนุนจาก
อนุกรรมการวิจัยเกี่ยวกับโรคเอดส์ ทบวงมหาวิทยาลัย

ประวัตินักวิจัย

โครงการที่ 4.2 : โครงการประเมินบริการเบี้ยยังชีพที่รัฐจัดให้แก่สำหรับผู้สูงอายุ

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัยย่อย : อาจารย์อภิญญา เวชยชัย

ตำแหน่งทางวิชาการ: อาจารย์

สังกัดภาควิชา/สาขา/ สาขาสังคมสงเคราะห์ทางการศึกษา ภาควิชาสังคมสงเคราะห์

หมวด: คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มธ.

หน้าที่/ตำแหน่งปัจจุบัน:

- อาจารย์ประจำคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- อาจารย์พิเศษ สาขาสวัสดิการสังคมฯ คณะนิเทศศาสตร์และศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกริก
- กรรมการบริหาร โครงการเข้าถึง เอดส์ (ACCESS)
- กรรมการดำเนินการ มูลนิธิอาสาสมัครเพื่อสังคม
- อาจารย์ประจำคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- อาจารย์พิเศษ สาขาสวัสดิการสังคมฯ คณะนิเทศศาสตร์และศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกริก
- กรรมการบริหาร โครงการเข้าถึง เอดส์ (ACCESS)
- กรรมการดำเนินการ มูลนิธิอาสาสมัครเพื่อสังคม

หน้าที่/ตำแหน่งอดีต:

- นักสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี
- นักสังคมสงเคราะห์ กลุ่มงานวิจัย กองวิชาการ กรมประชาสงเคราะห์
- บรรณาธิการบริการ นิตยสารรักลูก และนิตยสาร Life & Family
- ผู้อำนวยการฝ่ายนิตยสาร บริษัทแปลน พับลิชชิง จำกัด

ที่อยู่:

995/25 ถนนกรุงเทพฯ-นนทบุรี ซอย 29 แขวงบางซื่อ เขตบางซื่อ กรุงเทพฯ 10800

โทรศัพท์: 585-7268 โทรสาร 9108541

โทรศัพท์(ที่ทำงาน) 221-6171-80 ต่อ 2507

การศึกษา(อุดมศึกษา):

- ครุศาสตร์บัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สังคมสงเคราะห์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ผลงานทางวิชาการ:

- รายงานการวิจัยเรื่อง ระบบประสานงานระหว่างหน่วยงานภาครัฐและเอกชน เพื่อให้บริการ เด็กกำพร้า เด็กพิการและเด็กเร่ร่อน สนับสนุนโดย สภาองค์การพัฒนาคเด็ก และเยาวชน และ องค์การแตร้เดซอม ปี 2531 (ผู้ร่วมวิจัย)
- รายงานการวิจัยเรื่อง การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในรูปแบบชุมชนบำบัดโดยการทำงานเป็นสหวิชาชีพ ชุมชนตลาดขวัญ ต.บางกระสอ อ.เมือง นนทบุรี โดยได้รับการสนับสนุนจาก กรมการแพทย์ กระทรวงสา-ธารณสุข ตุลาคม 2531 (ผู้ร่วมวิจัย)
- รายงานเบื้องต้นเกี่ยวกับงานบริการด้านสวัสดิการสังคม และผลการดำเนินงานในความรับผิดชอบของ กรมประชาสงเคราะห์ เอกสารวิชาการลำดับที่195เล่มที่3/2532 กองวิชาการ กรมประชาสงเคราะห์
- ผู้ศึกษาร่วม เอกสารรายงาน โสภณ:สภาพปัญหา สาเหตุและมาตรการหลักในการป้องกันและแก้ไขปัญหา เสนอต่อ คณะอนุกรรมาธิการแก้ปัญหาโสภณ ในคณะกรรมาธิการกิจการสตรีและเยาวชน สภาผู้แทน-ราษฎร, ปี 2532
- ผู้ศึกษาร่วม งานวิจัยเรื่อง “เอดส์ สังคมและพฤติกรรม” เสนอในที่วิชาการพฤติกรรมสุขภาพ ครั้งที่ 1จัดโดยข่ายงานพฤติกรรมและสุขภาพ และศูนย์ประสานงานทางการแพทย์และสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ปี 2533
- บทความ “นักสังคมสงเคราะห์กับครอบครัวอุปการะ” : สัมพันธภาพที่ต้องทบทวน” วารสารสังคม -สงเคราะห์ศาสตร์,ปีที่5 ฉบับที่ 1 มกราคม – มิถุนายน 2533
- บทความ”ผลกระทบของสื่อมวลชนต่อเด็ก” สื่อเพื่อพัฒนาเด็กไทย วิทยะเรยนรู้ เอกสารวิชาการของ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน ร่วมกับมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร ปี 2538

ชื่อผู้ร่วมวิจัย นางสาวพรประภา สิ้นธุนา
 ตำแหน่ง นักสังคมสงเคราะห์ 6
 สังกัดภาควิชา/สาขา/ กองวิชาการ กรมประชาสงเคราะห์
 หมวด:
 หน้าที่/ตำแหน่งปัจจุบัน: นักสังคมสงเคราะห์ 6
 หน้าที่/ตำแหน่งอดีต: -
 ที่อยู่: 432/5 ถ.จรัลสนิทวงศ์ ต.บางขุนนนท์ อ.บางกอกน้อย กทม.
 โทรศัพท์: 434-4805 มือถือ 01-9095816
 โทรศัพท์(ที่ทำงาน): 282- 3231
 การศึกษา(อุดมศึกษา): รัฐศาสตรบัณฑิต
 สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต
 ผลงานทางวิชาการ: งานวิจัย
 - ฐานะและบทบาทของหญิงที่หาเลี้ยงครอบครัวและภูมิหลังในชนบท
 - การมีส่วนร่วมของสตรีชุมชนแออัดกับการพัฒนาชุมชน : ศึกษาเฉพาะกรณีชุมชนแออัดคลองเตย
 - การจัดทำคู่มือการใช้แบบสอบถามและการปฏิบัติงานสำรวจข้อมูลด้านสวัสดิการสังคมของครัวเรือน ตามโครงการส่งเสริมสวัสดิการสังคมระดับครัวเรือนทั่วประเทศ (ครอบครัวผาสุก)
 - การศึกษาวิจัยโครงการกำหนดมาตรฐานขั้นพื้นฐานและจัดทำคู่มือในการดูแลและพัฒนาเด็กอ่อนในสถานสงเคราะห์

ประวัตินักวิจัย

ชื่อโครงการวิจัยย่อยที่ 3 :	การประเมินรูปแบบบริการที่จัดให้กับผู้สูงอายุในชุมชน
ชื่อหัวหน้าโครงการย่อย :	อาจารย์ธัญญา สนิทวงศ์ ณ อยุธยา
ตำแหน่งทางวิชาการ :	อาจารย์ประจำมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
สังกัดภาควิชา/สาขา/หมวด :	สาขาสวัสดิการสังคม คณะสังคมสงเคราะห์และสวัสดิการสังคม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
หน้าที่/ตำแหน่งปัจจุบัน :	อาจารย์ประจำสาขาสวัสดิการสังคม คณะสังคมสงเคราะห์และสวัสดิการสังคม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
หน้าที่/ตำแหน่งอดีต :	- หัวหน้าหมวดวิชาภาษาอังกฤษ โรงเรียนเชียงใหม่คริสเตียน - อาจารย์ประจำภาควิชาการภาษาอังกฤษ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ - Business writing Skill Director
ที่อยู่ :	คณะสังคมสงเคราะห์และสวัสดิการสังคม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ถ.บางนา-ตราด กม.18 บางพลี จ.สมุทรปราการ
โทรศัพท์ :	
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน)	3126300-78
เบอร์ตรง :	1200
การศึกษา (อุดมศึกษา)	- Master of Arts in English language Teaching University of San Carlos, Philippines - พัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม) สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
ผลงานทางวิชาการ :	งานวิจัยที่รับทุนสนับสนุนจากมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ - การสำรวจปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในเมืองอุตสาหกรรมใหม่ : ศึกษาเฉพาะกรณีชุมชนเมืองบางพลี, พ.ศ.2537 - การศึกษาสภาพการการรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรม พ.ศ.2537 - แนวคิดและกระบวนการรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรม, พ.ศ.2538 - ชีวิตการทำงานในเมืองอุตสาหกรรมใหม่ : ศึกษาผู้ทำงานในนิคมอุตสาหกรรมบางพลี, พ.ศ.2538

- การศึกษาการเตรียมตัวด้านอาชีพของประชาชนในพื้นที่เวนคินเพื่อสร้าง สนามบินหนองงูเห่า พ.ศ.2538
 - การสังเคราะห์ตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตของคนไทยในสังคมอุตสาหกรรมใหม่, พ.ศ.2539
 - การศึกษาข้อมูลด้านครอบครัวของกลุ่มแรงงานภาคอุตสาหกรรม พาณิชยกรรม และบริการในจังหวัดสมุทรปราการ, พ.ศ. 2541
- งานวิจัยที่รับทุนสนับสนุนจากภายนอก
- การวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดหารูปการศึกษาที่เหมาะสมแก่เด็กลูก กรรมกรก่อสร้างในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล, (ทุนวิจัยจาก องค์การแรงงานระหว่างประเทศ / โครงการรณรงค์เพื่อขจัดปัญหาการใช้แรงงานเด็ก) พ.ศ.2539.

ประวัตินักวิจัย

โครงการที่ 4.4 : การประเมินบริการฉาปนกิจสงเคราะห์สำหรับผู้สูงอายุ

ชื่อหัวหน้าโครงการย่อย : นางปิยะฉัตร ชื่นตระกูล

ตำแหน่ง: นักสังคมสงเคราะห์ ระดับ 6

สังกัดภาควิชา/สาขา/หมวด: ฝ่ายวิชาการ กองโรงพยาบาลภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุข

หน้าที่/ตำแหน่งปัจจุบัน: นักสังคมสงเคราะห์ ระดับ 6

หน้าที่/ตำแหน่งอดีต: -

ที่อยู่: 136/6 หมู่ 1 บางศรีเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี

โทรศัพท์: 882-8344

โทรศัพท์(ที่ทำงาน) 590-1803-4

การศึกษา(อุดมศึกษา): สังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาบัณฑิต

ผลงานทางวิชาการ: งานวิจัยด้านสาธารณสุข เช่นผู้ป่วยวัณโรค,พฤติกรรมสุขภาพ