



สัดส่วนการเข้าถึงสิทธิสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุที่มารับบริการ ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์

สุทธิกานต์ ก่อสกุล¹, บังอรศรี จินดาวงค์^{2*}, สุรัสวดี ตางจงราช³,
ปิยธิดา คูหิรัญรัตน์², นิพิฐพนธ์ สีอุปถัมภ์²

¹นักศึกษา หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาสุขภาพชุมชน
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

²สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน เวชศาสตร์ครอบครัว และอาชีวเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

³งานสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Proportion of Rights and Social Welfare Accessibility Among the Older Patients at Srinagarind Hospital

Suthikran Korsakul¹, Bangonsri Jindawong^{2*}, Suratsawadee Tangjongratt³,
Piyathida Kuhirunyaratn², Nipitphon Seeooppalat²

¹Master of Science Program Student in Community Development,
Department of Community, Family, and Occupational Medicine.
Faculty of Medicine, Khon Kaen University

²Department of Community, Family, and Occupational Medicine.
Faculty of Medicine, Khon Kaen University

³Department of Social Work, Srinagarind Hospital. Faculty of Medicine,
Khon Kaen University

Received: 5 April 2024 /Review: 10 April 2021 /Revised: 3 May 2024/

Accepted: 7 May 2024

บทคัดย่อ

หลักการและวัตถุประสงค์: ประเทศไทยก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มรูปแบบ หน่วยงานรัฐได้จัดให้มีสิทธิสวัสดิการสังคมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ การเข้าถึงสิทธิสวัสดิการยังมีความแตกต่างกันตามบริบท และการจัดการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสัดส่วนการเข้าถึงสิทธิสวัสดิการสังคมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้สูงอายุที่มารับบริการในโรงพยาบาลศรีนครินทร์

วิธีการศึกษา: การศึกษาเชิงพรรณนา แบบภาคตัดขวาง ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง ขนาดตัวอย่าง 165 ราย สุ่มตัวอย่างด้วยวิธีใช้กรอบเวลาเป็นหน่วยสุ่ม (time frame allocation) เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น เก็บข้อมูลระหว่างช่วงเดือนกรกฎาคม-สิงหาคม 2566 มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค 0.73 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่ามัธยฐาน และพิสัยระหว่างควอไทล์ ส่วนสถิติเชิงวิเคราะห์ใช้ chi-square และ 95%CI

ผลการศึกษา: อัตราตอบกลับร้อยละ 100 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.4 ค่ามัธยฐาน±พิสัยระหว่างควอไทล์ 68.78 ± 11 (ผู้สูงอายุกว่าครึ่งทราบ/เคยใช้สิทธิสวัสดิการสังคมด้านสุขภาพ แต่มีเพียง 1 ใน 4 ของผู้สูงอายุที่ทราบสิทธิสวัสดิการสังคมด้านอื่น ๆ และพบว่าปัจจัยด้าน อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา และปฏิสัมพันธ์ทางสังคม เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงสิทธิสวัสดิการทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $p < 0.05$

สรุป: ผู้สูงอายุมีสัดส่วนการเข้าถึงสิทธิและสวัสดิการสังคมด้านสุขภาพมากที่สุด ส่วนมิติด้านสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และการสังคมสงเคราะห์ ผู้สูงอายุยังเข้าถึงได้น้อย จึงควรมีการประชาสัมพันธ์สิทธิสวัสดิการสังคมเพิ่มมากขึ้นโดยผู้นำชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

คำสำคัญ: สิทธิสวัสดิการสังคม, การเข้าถึงสิทธิสวัสดิการสังคม, ผู้สูงอายุ

*Corresponding author: Bangonsri Jindawong, E-mail: kbongo@kku.ac.th

Abstract

Background and Objective: Thailand has transitioned to an aging society, and the government has implemented social welfare policies to enhance the quality of life of elderly persons. However, the varieties of access to these rights and welfare depend on the context and management capability of the relevant organizations. This research aimed to explore the proportion of accessibility to rights and social welfare and factors related to patients at Srinagarind Hospital.

Methods: Descriptive study, sample size 165 elderly persons. The time frame allocation method was used for sampling. The tool was a questionnaire, with Cronbach's alpha coefficient of 0.73. Data collection was conducted during July-August 2023 through the trained interviewer. Data analysis was descriptive statistics such as frequency, percentage, median (IQR), and inferential statistics was chi-square and 95%CI.

Results: The response rate was 100%. The majority of the elderly persons were female (56.4%), Median±IQR 68.78±11. More than half of elderly persons knew/used rights and social welfare for their health care, and only 1 in 4 knew about their other rights and social welfare. The factors that affect access to rights and social welfare were age, occupation, education level, and social interaction with statistically significant at $p < 0.05$.

Conclusions: The most rights and social welfare that the elderly persons access was the health care dimension. However, elderly persons still have limited access to other rights and social welfare such as social, economic, environmental, and social work, therefore the relevant organizations and the community leaders should give more information and public relations.

Keywords: rights and social welfare, access to rights and social welfare, the older person

บทนำ

ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มรูปแบบ ในปี พ.ศ. 2565 มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป 12.5 ล้านคน (ร้อยละ 18.9) ของประชากรทั้งหมด แบ่งตามช่วงอายุ 60-69 ปี เท่ากับ 7.0 ล้านคน (ร้อยละ 56.3) ช่วงอายุ 70-79 ปี 3.6 ล้านคน (ร้อยละ 29.5) และช่วงอายุ 80 ปีขึ้นไป 1.7 ล้านคน (ร้อยละ 14.2)¹ รัฐบาลมีความมุ่งหมายให้คณะรัฐมนตรีและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นผู้ที่มีหน้าที่สำคัญในการมองพัฒนาการของประเทศไทยในภาพรวม รับทราบข้อมูลข้อเท็จจริงว่าด้วยเรื่องการเปลี่ยนแปลงทางประชากรสูงอายุ การกำหนดนโยบายสาธารณะ รวมทั้งกำหนดทิศทางการพัฒนาของประเทศ และสร้างความมั่นใจว่า การที่ประเทศไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุไม่ใช่อุปสรรคต่อการพัฒนา แต่อาจจะเป็นโอกาสในการพัฒนาประเทศ ให้สามารถเจริญเติบโตต่อไปได้ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ไม่ใช่ภาระที่จะต้องได้รับการดูแล²

สิทธิและสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุเป็นแนวคิดของการช่วยเหลือ ที่รัฐบาลให้ความสำคัญ มีการกำหนดนโยบาย และแผนในทุกระดับเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อให้เพียงพอ ทัวถึง สอดคล้องกับสถานการณ์ทางสังคม ในประเทศไทย ที่ผ่านมารัฐบาลได้เพิ่มเงินทุนสำหรับโครงการสวัสดิการสังคมและดำเนินนโยบายเพื่อสนับสนุนกลุ่มผู้สูงอายุ แต่ยังคงพบปัญหา ความเข้าใจและความตระหนักในสิทธิ และสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ ซึ่งผู้สูงอายุหลายคนพึ่งพาครอบครัวและชุมชนเพื่อการสนับสนุนสิทธิและสวัสดิการสังคม รวมถึงผู้สูงอายุยังมีความแตกต่างระหว่างเขตเมือง ชนบท และระหว่างกลุ่มเศรษฐกิจและสังคมต่างๆ ในการเข้าถึงสิทธิ และสวัสดิการสังคม³

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า ผู้สูงอายุ ยังมีปัญหาเรื่องการรับรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสาร ส่งผลกระทบต่อการเข้าถึงสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ รวมถึงด้านสิทธิต่าง ๆ ที่ผู้สูงอายุพึงมีพึงได้⁴ และพบว่า มีผู้สูงอายุ บางส่วนที่ไม่ได้ใช้สวัสดิการสังคมตามกฎหมาย เนื่องจากไม่ทราบว่าสวัสดิการสังคม⁵ ซึ่งบทบาทสำคัญของหน่วยงานภาครัฐ การให้ผู้สูงอายุได้รับทราบสิทธิของตนตามกฎหมาย และเข้าถึงสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุที่รัฐจัดให้ได้รับสวัสดิการสังคมความจำเป็นขั้นพื้นฐาน และมีคุณภาพชีวิตที่ดี⁶ การศึกษาครั้งนี้ในผู้สูงอายุที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล ศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ให้บริการกับผู้ป่วยที่มารับบริการจากทุกพื้นที่ของประเทศไทย โดยเฉพาะภาคตะวันออกเฉียงเหนือและมีจังหวัดขอนแก่น เป็นที่ตั้ง ซึ่งมีจำนวนผู้สูงอายุมากถึง ร้อยละ 19.65 เป็นอันดับ 4 ของประเทศไทย⁷ จากการทบทวนวรรณกรรม พบการศึกษา

การเข้าถึงสิทธิและสวัสดิการในผู้สูงอายุในชุมชนเป็นจำนวนมาก และส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ พบการศึกษาจำนวนน้อยในเขตเมืองและการศึกษาในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ การศึกษารังนี้จะเป็นข้อมูลสำคัญให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นำไปวางแผน หรือจัดทำนโยบายให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การจัดบริการสวัสดิการสังคมให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงสิทธิได้อย่างมีประสิทธิภาพเชื่อมโยงกับความต้องการของผู้สูงอายุ และบริบทชุมชน อันจะส่งผลกับผู้สูงอายุให้มีความสามารถ ดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างมีความสุข ตามศักยภาพที่มีคุณค่า ศักดิ์ศรี และมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไปในอนาคต ดังนั้นการศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง สัดส่วน และความต้องการปัญหาอุปสรรคของการเข้าถึงสิทธิสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุที่มารับบริการในโรงพยาบาลศรีนครินทร์

คำนิยามเชิงปฏิบัติการ (Operational definition)

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ทั้งเพศชายและหญิง มีสัญชาติไทยที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีนครินทร์

สิทธิสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ หมายถึง การจัดบริการ เพื่อป้องกันและแก้ไข ปัญหาสังคมและพัฒนาสังคม รวมทั้งการส่งเสริมความมั่นคงทางสังคม เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้ในระดับมาตรฐาน บริการดังกล่าวจะต้องตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของประชาชนให้ได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

การเข้าถึงสิทธิสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ หมายถึง การที่ผู้สูงอายุ ทราบว่าต้องไปใช้บริการตามสิทธิสวัสดิการสังคมที่พึงมีพึงได้ในหน่วยงานของภาครัฐและเอกชน และใช้สิทธิสวัสดิการสังคม เมื่อมีความจำเป็น 5 ด้าน คือ ด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านสังคมสงเคราะห์ โดยการวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดประเด็นสิทธิสวัสดิการสังคม ที่สำคัญตามสิทธิที่พึงมีพึงได้ที่จำเป็นในชีวิตผู้สูงอายุ⁸ ในระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา ได้แก่

การเข้าถึงสิทธิสวัสดิการสังคมด้านสุขภาพ หมายถึง การได้รับการช่องทางพิเศษ และได้รับการช่วยเหลือเมื่อไปรับบริการด้านสุขภาพ

การเข้าถึงสิทธิสวัสดิการสังคมด้านเศรษฐกิจ หมายถึง การได้รับการช่วยเหลือเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การได้ใช้สิทธิในการลดหย่อนค่าโดยสารบางประเภท สิทธิการกู้ยืมเงินอุดหนุนประกอบอาชีพ ผ่อนชำระ โดยไม่เสียดอกเบี้ยภายใน 3 ปี

การเข้าถึงสิทธิสวัสดิการสังคมด้านสังคม หมายถึง การได้รับการส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิสวัสดิการทางสังคม ทางกฎหมาย รวมถึงข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นด้านต่างๆ การได้รับคำปรึกษา แนะนำช่วยเหลือ การเข้าชมฟรี ในสถานที่ท่องเที่ยวของรัฐ กองทุนผู้สูงอายุในการจัดกิจกรรมทางสังคม ชมรมผู้สูงอายุ

การเข้าถึงสิทธิสวัสดิการสังคมด้านสิ่งแวดล้อม หมายถึง การได้รับบริการทางลาด ราวบันได ห้องน้ำ รถเข็น ในหน่วยงานต่างๆ ภาครัฐและเอกชนต่างๆ ที่ไปรับบริการ การปรับสภาพที่อยู่อาศัย ซ่อมแซมบ้านให้มีความปลอดภัย

การเข้าถึงสิทธิสวัสดิการสังคมด้านสังคมสงเคราะห์ หมายถึง การได้รับการสงเคราะห์ ในภาวะยากลำบาก ที่พักอาศัย อาหาร เครื่องนุ่งห่ม และเมื่อจำเป็นที่ได้รับอันตรายจากการทารุณกรรมเออาร์ดีเอเปรียบ ถูกทอดทิ้ง

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย การศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ โดยทำการเก็บข้อมูลหลังจากที่ได้รับบริการแล้ว ขณะนั่งรอรับยากลับบ้าน ณ ห้องจ่ายยากลางในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เกณฑ์คัดเข้า คือผู้มารับบริการที่เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีความสามารถอ่านออกเขียนได้ สื่อสารได้ และสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี เกณฑ์คัดออก คือ ผู้มารับบริการที่เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป นั่งรถเข็น หรือรถนอน ผู้สูงอายุที่มีปัญหาการรับรู้บกพร่อง ได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยสมองเสื่อมที่ไม่สามารถตอบสัมภาษณ์หรือให้ข้อมูลได้

คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม Winpeppi version 11.65⁹ กำหนดค่าช่วงความเชื่อมั่น confidence level 95%, assumed proportion 0.7 การเข้าถึงสิทธิสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จากการศึกษเบื้องต้น (pilot study) ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ acceptable difference มีค่า 0.07 ค่าการไม่ได้รับการตอบกลับ (allow for lost) ร้อยละ 10 ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 165 ราย ทำการสุ่มตัวอย่างด้วยวิธี time frame allocation (กรอบเวลาเป็นหน่วยสุ่ม)¹⁰ โดยทำการสุ่มตามเก้าอี้ที่ผู้สูงอายุที่มารับบริการนั่งรอรับยาที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ซึ่งเป็นการเก็บข้อมูลผู้สูงอายุที่เป็นแบบ dynamic population

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ใช้แบบสัมภาษณ์ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นเอง จากการทบทวนวรรณกรรมและการศึกษาที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบไปด้วย 5 ส่วนสำคัญคือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะประชากร ส่วนที่ 2 ข้อมูลสถานะทางสุขภาพ/จิตใจของผู้สูงอายุ ส่วนที่ 3 ข้อมูลสถานะทางสังคม ส่วนที่ 4 การเข้าถึงสิทธิสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะ / ข้อคิดเห็นความต้องการปัญหาอุปสรรคการเข้าถึงสิทธิสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ แบบสัมภาษณ์นี้ได้รับการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน มีค่าดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity index: CVI) รายข้อ (item content validity index; I-CVI) เท่ากับ 1.00 และมีค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ (content validity for scale; S-CVI) เท่ากับ 1.00 และมีค่าความเที่ยง (reliability) สัมประสิทธิ์อัลฟาของค่าครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) มีค่าเท่ากับ 0.73

การเก็บรวบรวมข้อมูล เก็บข้อมูลโดยพนักงานสัมภาษณ์ จำนวน 3 คน ที่ผ่านการอบรมจากผู้วิจัยจนเป็นที่เข้าใจนิยามศัพท์ต่างๆ ตรงกัน และพัฒนาคู่มือการสัมภาษณ์เป็นมาตรฐานเดียวกัน โดยเก็บข้อมูลกับผู้สูงอายุที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ขณะนั่งรอรับยา ณ ห้องจ่ายยากลางตามระเบียบวิธีการสุ่ม ทั้งนี้ดำเนินการเก็บข้อมูลทั้งสิ้น 17 วันๆ ละ 9-10 ราย โดยทำการบันทึกข้อมูลลงในแบบสอบถามที่เป็นแบบ Google form

การวิเคราะห์ข้อมูล ทำการ download จาก Google form เข้าโปรแกรม Microsoft Excel จากนั้นตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้อง และแปรรหัสข้อมูล วิเคราะห์ด้วยโปรแกรม SPSS version 26 ซึ่งเป็นลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น ใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และใช้สถิติอ้างอิง (inferential statistics) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติ Pearson- chi square, 95% CI และ p-value

จริยธรรมในการวิจัย โครงการวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาเข้าข่ายการยกเว้นการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ตามประกาศของมหาวิทยาลัยขอนแก่น ฉบับ 2178/2563 หมายเลขสำคัญโครงการวิจัย HE661220

ผลการศึกษา

ลักษณะทั่วไปของผู้สูงอายุ

อัตราตอบกลับคิดเป็นร้อยละ 100 พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 56.4) ค่ามัธยฐานของอายุ 68.78 ปี (IQR 11 ปี) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 84.2) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 47.9) ประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ

43.6) ค่าเฉลี่ยของรายได้ 7,478.79 บาท (ต่ำสุด = 600, สูงสุด = 44,000) ไม่มีหนี้สิน (ร้อยละ 67.3) อาศัยอยู่กับครอบครัว (ร้อยละ 70.9) ใช้สิทธิจ่ายตรงในการรักษาพยาบาล (ร้อยละ 58.2)

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มองเห็นชัดเจน (ร้อยละ 90.3) ได้ยินชัดเจน (ร้อยละ 90.3) มีการเคลื่อนไหวออกแรงในชีวิตประจำวัน (เช่น การเดิน ทำสวน ทำธุระ) เป็นประจำ (ร้อยละ 61.2) ไม่มีความพิการ (ร้อยละ 92.7) มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 84.8) และภาวะสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป (ร้อยละ 49.7) นอกจากนี้ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีส่วนร่วมในสังคมเป็นประจำ (ร้อยละ 53.9) ทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัวเป็นประจำ (ร้อยละ 49.1) ไปมาหาสู่กับเพื่อนบ้านเป็นประจำ (ร้อยละ 48.5) เป็นสมาชิกกลุ่มสังคม (ร้อยละ 58.8) และได้รับการเยี่ยมบ้านโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้ดูแล (caregiver) บ่อย ๆ (ร้อยละ 42.4) (ตารางที่ 1)

การเข้าถึงสิทธิสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุรายด้านด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการชองทางพิเศษ (ร้อยละ 71.5) และได้รับการช่วยเหลือเมื่อไปรับบริการด้านสุขภาพ (ร้อยละ 52.7)

ด้านเศรษฐกิจ ส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 59.4) ที่ได้รับการช่วยเหลือเบี้ยยังชีพ และมีผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างทราบถึงการใช้สิทธิในการลดหย่อนค่าโดยสารบางประเภท (ร้อยละ 14.5) และกลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมด ไม่ทราบสิทธิการกู้ยืมเงินทุนประกอบอาชีพ ผ่อนชำระ โดยไม่เสียดอกเบี้ยภายใน 3 ปี

ด้านสังคม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ทราบสิทธิของตนเองในด้านการได้รับคำปรึกษา แนะนำช่วยเหลือ ดำเนินการเกี่ยวข้องกับทางคดี ปัญหาครอบครัวการส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยการเข้าชมฟรีในสถานที่ท่องเที่ยวของรัฐกองทุนผู้สูงอายุในการจัดกิจกรรมทางสังคมชมรมผู้สูงอายุ

ด้านสิ่งแวดล้อม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ทราบสิทธิการใช้บริการที่หน่วยงานต่าง ๆ จัดสิ่งแวดล้อมเพื่ออำนวยความสะดวกในการไปรับบริการในสถานที่ต่าง ๆ ได้แก่ ทางลาดราวจับได้ รถเข็น นอกจากนี้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ไม่ทราบสิทธิของตนเองในประเด็นสวัสดิการการปรับสภาพที่อยู่อาศัยซ่อมแซมบ้านให้มีความปลอดภัย

ด้านสังคมสงเคราะห์ มีสัดส่วนของผู้สูงอายุที่ไม่ทราบและเข้าถึงสิทธิในส่วนนี้ เช่น การรับเงินสงเคราะห์ค่าจ้างงานศพรายละ 3,000 บาทตามบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ การได้รับการสงเคราะห์ในภาวะยากลำบาก ช่วยเหลือด้านที่พัก อาหาร เครื่องนุ่งห่ม และเมื่อจำเป็นที่ได้รับอันตรายจากการทารุณกรรมเอาผิดเอาเปรียบ ถูกทอดทิ้ง (ตารางที่ 2)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงสิทธิสวัสดิการสังคมของแต่ละด้าน

จากการวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง/เปรียบเทียบระหว่างตัวแปรสองตัว (bivariate analysis) เบื้องต้น พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงสิทธิสวัสดิการสังคมด้านสุขภาพ ได้แก่ อายุ การไปมาหาสู่กับเพื่อนบ้าน และการเป็นสมาชิกกลุ่มสังคม ปัจจัยที่เกี่ยวข้องด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ ระดับการศึกษา และการไปมาหาสู่กับเพื่อนบ้าน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องด้านสังคม ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ การมีส่วนร่วมในสังคม การไปมาหาสู่กับเพื่อนบ้าน และการเป็นสมาชิกกลุ่มสังคม ปัจจัยที่เกี่ยวข้องด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ระดับการศึกษา และปัจจัยที่เกี่ยวข้องด้านสังคมสงเคราะห์ ได้แก่ ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการเข้าถึงสิทธิสวัสดิการสังคมของแต่ละด้าน ($p < 0.05$) (ตารางที่ 3)

ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็นความต้องการปัญหาอุปสรรคการเข้าถึงสิทธิสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

จากแบบสอบถามปลายเปิด ได้ข้อมูลในการเข้าถึงสิทธิสวัสดิการสังคมรายด้าน และความต้องการปัญหาอุปสรรคการเข้าถึงสิทธิสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ไม่ทราบสิทธิของตนเองแล้วแต่ลูกหลาน หรือผู้นำชุมชนจัดการให้ และหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องดูแลผู้สูงอายุ และมีการประชาสัมพันธ์สิทธิต่างๆ ให้มากขึ้น อาทิ ผ่านผู้นำชุมชน โทรทัศน์ และสื่อสังคมออนไลน์ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 1 ข้อมูลด้านคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง (n=165)

ตัวแปร	ความถี่ (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	72 (43.6)
หญิง	93 (56.4)
อายุ (ปี) มัธยฐาน 68.78 ปี พิสัยระหว่างควอไทล์ = 11 ต่ำสุด = 60 ปี สูงสุด = 90 ปี	
สถานภาพสมรส	
โสด	8 (4.8)
คู่	139 (84.2)
หม้าย	18 (10.9)
ระดับการศึกษา	
ไม่ได้เรียน	2 (1.2)
ประถมศึกษา	79 (47.9)
มัธยมต้น/ปลาย	33 (20.0)
ปวช/ปวส	7 (4.2)
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	44 (26.7)
อาชีพ	
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	32 (19.4)
เกษตรกรกรรม	72 (43.6)
ข้าราชการเกษียณ	39 (23.6)
รับจ้างทั่วไป	14 (8.5)
ค้าขาย	7 (4.2)
อื่นๆ	1 (0.6)
รายได้ มัธยฐาน 7,478.79 บาท พิสัยระหว่างควอไทล์ 9,300 ต่ำสุด = 600 บาท สูงสุด = 44,000 บาท	
หนี้สิน	
ไม่มี	111 (67.3)
มี	54 (32.7)
การพักอาศัย	
คนเดียว	3 (1.8)
ครอบครัว	117 (70.9)
คู่สมรส	44 (26.7)
ญาติ	1 (0.6)
สิทธิการรักษาปัจจุบัน	
บัตรทอง	57 (34.5)
ชำระเงินเอง	12 (7.3)
จ่ายตรง	96 (58.2)
สถานะทางสุขภาพ/จิตใจของผู้สูงอายุ	
การมองเห็น	
มองเห็นชัดเจน	149 (90.3)
มองเห็นเลือนลางหรือตาบอด 1 ข้าง	16 (9.7)

ตารางที่ 1 ข้อมูลด้านคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง (n=165) (ต่อ)

ตัวแปร	ความถี่ (ร้อยละ)
การได้ยิน	
ได้ยินชัดเจน	149 (90.3)
หูหนวก/หูตึง/หูดับ 1 ข้าง	13 (7.9)
หูหนวก/หูตึง/หูดับ 2 ข้าง	3 (1.8)
การเคลื่อนไหวออกแรงในชีวิตประจำวัน เช่น การเดิน ทำสวน ทำธุระ อย่างน้อย 30 นาที	
เป็นประจำ	101 (61.2)
บางครั้ง	52 (31.5)
ไม่เคย	12 (7.3)
ความพิการ	
ไม่มี	153 (92.7)
มี	12 (7.3)
การมีโรคประจำตัว	
ไม่มี	25 (15.2)
มี	140 (84.8)
สภาวะสุขภาพจิต	
50-60 คะแนน (สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป)	82 (49.7)
43-49 คะแนน (สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป)	74 (44.8)
42 คะแนนหรือน้อยกว่า (สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป)	9 (5.5)
การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ การมีส่วนร่วมในสังคม เช่น ไปวัด ทำกิจกรรมในชุมชน	
เป็นประจำ	89 (53.9)
บางครั้ง	66 (40.0)
ไม่เคยเลย	10 (6.1)
การทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัว	
เป็นประจำ	81 (49.1)
บางครั้ง	75 (45.5)
ไม่เคยเลย	9 (5.5)
การไปมาหาสู่กับเพื่อนบ้าน	
เป็นประจำ	80 (48.5)
บางครั้ง	71 (43.0)
ไม่เคยเลย	14 (8.5)
การเป็นสมาชิกกลุ่มสังคม	
ไม่เป็น	68 (41.2)
เป็น	97 (58.8)
การได้รับการเยี่ยมบ้านจากคนในชุมชน อสม. ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (care giver-CG)	
บ่อย ๆ	70 (42.4)
นาน ๆ ครั้ง	67 (40.6)
ไม่เคยเลย	28 (17.0)

ตารางที่ 2 การเข้าถึงสิทธิสวัสดิการทางสังคมด้านต่าง ๆ (n=165)

การเข้าถึงบริการ ด้านสุขภาพ		ความถี่	ร้อยละ
1. การได้รับบริการช่องทางพิเศษ	เคยได้รับบริการ	47	28.5
	ไม่เคยได้รับ	118	71.5
2. เจ้าหน้าที่ช่วยเหลือเมื่อไปรับบริการด้านสุขภาพ	ไม่เคย	78	47.3
	เคย	87	52.7
การเข้าถึงบริการด้านเศรษฐกิจ			
1. การได้รับการช่วยเหลือเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	ไม่เคย	24	14.5
	เคย	98	59.4
	ไม่ใช่ เพราะได้รับเงินบำนาญ	43	26.1
2. การลดหย่อนค่าโดยสารบางประเภท	ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ	141	85.5
	ทราบ	24	14.5
3. การกู้ยืมเงินทุนประกอบอาชีพ ผ่อนชำระ โดยไม่เสียดอกเบี้ยภายใน 3 ปี	ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ	156	94.5
	ทราบ	9	5.5
4. การได้รับข้อมูลค่าปรึกษา ข้อมูลข่าวสารตลาดแรงงานของศูนย์ การข้อมูลทางอาชีพ	ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ	150	90.9
	ทราบ	15	9.1
การเข้าถึงบริการด้านสังคม			
1. การส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย	ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ	91	55.2
	ทราบ	74	44.8
2. การได้รับคำปรึกษา แนะนำช่วยเหลือ ดำเนินการ เกี่ยวข้องกับ ทางคดี ปัญหาครอบครัว	ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ	155	93.9
	ทราบ	10	6.1
3. การเข้าชมฟรีในสถานที่ท่องเที่ยวของรัฐ	ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ	123	74.5
	ทราบ	42	25.5
4. กองทุนผู้สูงอายุในการจัดกิจกรรมทางสังคม ชมรมผู้สูงอายุ	ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ	146	88.5
	ทราบ	19	11.5
การเข้าถึงบริการด้านสิ่งแวดล้อม			
1. การได้รับบริการทางลาด ราวบันได ห้องน้ำ รถเข็น	ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ	36	21.8
	ทราบ	129	78.2
2. สวัสดิการการปรับสภาพที่อยู่อาศัย ซ่อมแซมบ้านให้มีความปลอดภัย	ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ	152	92.1
	ทราบ	13	7.9
การเข้าถึงบริการด้านสังคมสงเคราะห์			
1. การได้รับการสงเคราะห์ในภาวะยากลำบาก ช่วยเหลือด้านที่พัก อาหาร เครื่องนุ่งห่ม	ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ	149	90.3
	ทราบ	16	9.7
2. การรับเงินสงเคราะห์ค่าจ้างงานศพ รายละ 3,000 ตามบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ	ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ	139	84.2
	ทราบ	26	15.8
3. เมื่อจำเป็นที่ได้รับอันตรายจากการทารุณกรรมเออาร์ดีเอเปริียบ ถูกทอดทิ้ง	ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ	146	88.5
	ทราบ	19	11.5

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงสิทธิสวัสดิการสังคมบางประเด็นของแต่ละด้าน

ปัจจัย	ด้านสุขภาพ		p-value	ด้านเศรษฐกิจ		p-value	ด้านสังคม		p-value	ด้านสิ่งแวดล้อม		p-value	ด้านสังคมสงเคราะห์		p-value	
	เข้าถึง	เข้าไม่ถึง		เข้าถึง	เข้าไม่ถึง		เข้าถึง	เข้าไม่ถึง		เข้าถึง	เข้าไม่ถึง		เข้าถึง	เข้าไม่ถึง		
เพศ	ชาย	21 (29.2)	51 (70.8)	0.864	62 (86.1)	10 (13.9)	0.833	30 (41.7)	42 (58.3)	0.469	55 (76.4)	17 (23.6)	0.623	7 (9.7)	65 (90.3)	0.992
	หญิง	26 (28.0)	67 (72.0)		79 (84.9)	14 (15.1)		44 (47.3)	49 (52.7)		74 (79.6)	19 (20.4)		9 (9.7)	84 (90.3)	
อายุ (ปี)	60-69	19 (20.0)	77 (80.0)	0.003*	80 (83.3)	16 (16.7)	0.362	39 (40.6)	57 (59.4)	0.198	77 (80.2)	19 (19.8)	0.457	8 (8.3)	88 (91.7)	0.485
	70 ปีขึ้นไป	28 (40.6)	41 (59.4)		61 (88.4)	8 (11.6)		35 (50.7)	34 (49.3)		52 (75.4)	17 (24.6)		8 (11.6)	61 (88.4)	
สถานภาพสมรส	โสด/หม้าย	8 (30.8)	18 (69.2)	0.778	24 (92.3)	2 (7.7)	0.281	14 (53.8)	12 (46.2)	0.424	20 (76.9)	6 (23.1)	0.865	0 (0.0)	26 (100)	0.068
	คู่	39 (28.1)	100 (71.9)		117 (84.2)	22 (15.8)		63 (45.3)	76 (54.7)		109 (78.4)	30 (21.6)		16 (11.5)	123 (88.5)	
ระดับการศึกษา	ไม่ได้รับเรียน/ประถมศึกษา	26 (32.1)	55 (67.9)	0.314	14 (17.3)	67 (82.7)	<	44 (54.3)	37 (45.7)	0.016*	23 (28.4)	58 (71.6)	0.044*	4 (4.9)	77 (95.1)	0.042*
	มัธยม ปวส. และปริญญาตรี	21 (25.0)	63 (75.0)		48 (57.1)	36 (42.9)	0.001*	30 (35.7)	54 (64.3)		13 (15.5)	71 (84.5)		12 (14.3)	72 (85.7)	

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงสิทธิสวัสดิการสังคมบางประเด็นของแต่ละด้าน (ต่อ)

ปัจจัย	ด้านสุขภาพ		p-value	ด้านเศรษฐกิจ		p-value	ด้านสังคม		p-value	ด้านสิ่งแวดล้อม		p-value	ด้านสังคมสงเคราะห์		p-value
	เข้าถึง	เข้าไม่ถึง		เข้าถึง	เข้าไม่ถึง		เข้าถึง	เข้าไม่ถึง		เข้าถึง	เข้าไม่ถึง		เข้าถึง	เข้าไม่ถึง	
อาชีพ	ไม่ได้ประกอบอาชีพ		12 (37.5)	20 (62.5)	0.208	30 (93.8)	2 (6.2)	7 (21.9)	25 (78.1)	0.003*	26 (81.3)	6 (18.7)	3 (9.4)	29 (90.6)	0.945
	ประกอบอาชีพ		35 (26.3)	98 (73.7)		111 (83.5)	22 (16.5)	67 (50.4)	66 (49.6)		103 (77.4)	30 (22.6)	13 (9.8)	120 (90.2)	
การมีส่วนร่วมในสังคม เช่น ไปวัด ทำกิจกรรมในชุมชน															
เป็นประจำ	ไม่		28 (31.5)	61 (68.5)	0.359	72 (80.9)	17 (19.1)	58 (65.2)	31 (34.8)	< 0.001*	67 (75.3)	22 (24.7)	8 (9.0)	81 (91.0)	0.739
	บางครั้ง/ไม่เคยเลย		19 (25.0)	57 (75.0)		69 (90.8)	7 (9.2)	16 (21.1)	60 (78.9)		62 (81.6)	14 (18.4)	8 ()	68 ()	
การไปมหาสารกับเพื่อนบ้าน	ไม่		29 (36.3)	51 (63.7)	0.032*	63 (78.8)	17 (21.2)	59 (73.8)	21 (26.2)	< 0.001*	63 (78.8)	17 (21.2)	10 (12.5)	70 (87.5)	0.238
	บางครั้ง/ไม่เคยเลย		18 (21.2)	67 (78.8)		19 (22.4)	66 (77.6)	15 (17.6)	70 (82.4)		66 (77.6)	19 (22.4)	6 (7.1)	79 (92.9)	
การเป็นสมาชิกกลุ่มสังคม	ไม่		9 (13.2)	59 (86.8)	<	62 (91.2)	6 (8.8)	5 (7.4)	63 (92.6)	< 0.001*	54 (79.4)	14 (20.6)	4 (5.9)	64 (94.1)	0.165
	เป็น		38 (39.2)	59 (60.8)		79 (81.4)	18 (18.6)	69 (71.1)	28 (28.9)		75 (77.3)	22 (22.7)	12 (12.4)	85 (87.6)	

ตารางที่ 4 ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็นความต้องการปัญหาอุปสรรคการเข้าถึงสิทธิสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

ประเด็น	ผลการศึกษา
การเข้าถึงสิทธิและสวัสดิการสังคม ด้านสุขภาพ	<p>“ไปใช้บริการสุขภาพที่สถานบริการสุขภาพเมื่อมีอาการเจ็บป่วย”</p> <p>“ไม่มีค่ารักษาพยาบาล ส่วนใหญ่เป็นบัตรทอง หรือใช้สิทธิของบุตรหลาน”</p> <p>“ไม่เคยได้ใช้ช่องทางด่วนสำหรับผู้สูงอายุ เวลาไป รพ. หรือสถานบริการสุขภาพ ไม่มีช่องทางหรือสถานที่สำหรับผู้สูงอายุ ทุกคนนั่งรอ และไปรับบริการเหมือนกันทั้งหมด”</p> <p>“เวลาไปใช้บริการ มีเจ้าหน้าที่เข้ามาช่วยเหลือเวลารับบริการบ้าง แต่ไม่ทุกครั้ง”</p>
ปัญหาและอุปสรรค การเข้าถึงสิทธิและสวัสดิการสังคม ด้านเศรษฐกิจ	<p>“ไม่มีปัญหาและอุปสรรคในการใช้บริการทางสุขภาพ แต่ไม่รู้ว่ามีสิทธิอะไรบ้าง ส่วนใหญ่ถูกพาไป”</p> <p>“ไม่รู้ว่ามีสิทธิ สวัสดิการทางสังคมด้านเศรษฐกิจด้านใด ทราบแต่ว่าตนเองมีสิทธิเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ”</p> <p>“เป็นผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ไม่ได้ไปไหน แล้วแต่ลูกหลาน จะพาไป สิทธิต่าง ๆ แล้วแต่ลูก และเพื่อนบ้าน จะพาไป”</p> <p>“ไม่ทราบว่าสิทธิสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่จะให้ลูกหลานจัดการหรือผู้นำชุมชนมาบอก แนะนำ”</p>
การเข้าถึงสิทธิและสวัสดิการสังคม ด้านสังคม	<p>“ไม่ทราบว่าสิทธิ สวัสดิการทางสังคมด้านเศรษฐกิจด้านใด ทราบแต่ว่าตนเองมีสิทธิเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ”</p> <p>“เป็นผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ไม่ได้ไปไหน แล้วแต่ลูกหลาน จะพาไป สิทธิต่าง ๆ แล้วแต่ลูก และเพื่อนบ้าน จะพาไป”</p> <p>“ไม่ทราบว่าสิทธิ สวัสดิการสังคม เนื่องจากไม่ได้เล่นสื่อสังคมออนไลน์”</p> <p>“ไม่มีปัญหาในครอบครัว ทำให้ไม่มีปัญหาที่จะต้องปรึกษาใคร ไม่ได้ไปท่องเที่ยวที่ไหน แล้วแต่ลูกหลาน ถ้าเขาพาไป ก็ไม่ต้องจ่ายเงิน เป็นผู้สูงอายุ รู้แต่ว่าฟรี หรือถ้าไม่ฟรีลูกหลานก็ออกค่าใช้จ่ายให้”</p>
การเข้าถึงสิทธิและสวัสดิการด้านสิ่งแวดล้อม	<p>“ไม่รู้จัก ไม่เคยใช้บริการ เคยเห็นแต่ คนที่บ้านน้ำท่วม มีหน่วยงานมาซ่อมบ้านให้”</p> <p>“ที่บ้าน ไม่มีทางลาด หรือราวจับ แต่เวลาไปหน่วยงาน หรือมา รพ. มีทางลาด หรือมีราวจับ รถเข็น แต่ไม่ได้ใช้หรอก ยังเดินไหวอยู่”</p>
การเข้าถึงสิทธิและสวัสดิการทางสังคมสงเคราะห์	<p>“ข้อมูลบางอย่าง สิทธิบางอย่างที่ใกล้ตัวก็ยังไม่ค่อยรู้ ทราบเรื่องคำมาปนกิจ แต่ไม่รู้ว่าจะต้องไปขอที่ไหน”</p> <p>“อยากให้มีส่วนช่องทางในการให้ข้อมูลมากกว่านี้”</p>
ข้อเสนอแนะ	<p>“อยากให้มีการประชาสัมพันธ์ ให้ ผู้สูงอายุ และเพื่อนบ้าน ครอบครัว ผู้นำชุมชน ให้รู้ เรื่องสิทธิของผู้สูงอายุ จะได้ช่วยแนะนำการใช้สิทธิต่าง ๆ”</p> <p>“อยากให้หน่วยงานต่าง ๆ ดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น มีความสะดวกให้การเข้ารับบริการ”</p> <p>“อยากให้แนะนำ สอน หรือประชาสัมพันธ์ สิทธิและสวัสดิการทางสังคมต่าง ๆ ผ่านทีวี จะได้ดูและจำได้”</p> <p>“อยากให้กระจายข่าวสารสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในช่องทางต่าง ๆ ให้มากขึ้น ส่วนใหญ่จะเป็นผู้นำชุมชน ผู้ใหญ่บ้านเป็นผู้ประชาสัมพันธ์ หรือ ประชาสัมพันธ์ทางโทรทัศน์บ่อย ๆ เพราะชอบดูข่าว หรือสื่อสารผ่านสื่อออนไลน์ช่องทางต่าง ๆ”</p> <p>“อยากให้มีการจัดทีมเยี่ยมบ้าน แนะนำสิทธิสวัสดิการสังคมต่าง ๆ ให้ทราบและแจกของใช้ต่าง ๆ ที่จำเป็น ผู้สูงอายุที่ทราบว่าช่องทางบริการพิเศษ แต่ยังไม่ค่อยใช้บริการนานควรจัดให้มีช่องทางบริการพิเศษสำหรับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้ใช้สิทธิจ่ายตรง และส่วนผู้สูงอายุที่ไม่ทราบ เสนอแนะให้มีช่องทางบริการพิเศษสำหรับผู้สูงอายุ”</p>

วิจารณ์

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุ ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มีสัดส่วนการเข้าถึงสิทธิและสวัสดิการสังคมในด้านต่าง ๆ อยู่ในระดับที่แตกต่างกันออกไป ในส่วนของการเข้าถึงสิทธิและสวัสดิการทางสังคม

ด้านสุขภาพ พบว่า ประมาณร้อยละ 30 ของผู้สูงอายุที่ได้รับช่องทางพิเศษ และกว่าครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลเมื่อไปรับบริการสุขภาพ การศึกษาค้นคว้านี้เป็นการศึกษาภายใต้บริบทของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิขั้นก้าวหน้าที่มีผู้มารับบริการ

จำนวนมากในแต่ละวัน และจากข้อมูลจำนวนผู้มารับบริการ ในแผนกอายุรศาสตร์¹¹ พบว่า ผู้มารับบริการส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ดังนั้น การให้บริการช่องทางพิเศษที่กำหนดไว้ จึงอาจมีความไม่เพียงพอสำหรับผู้มารับบริการ อาจมีความแตกต่างไปตามบริบทที่อยู่อาศัยและหน่วยงานที่ให้บริการด้านสุขภาพ การศึกษาของ Ngoenphoklan¹² ได้ศึกษาในชุมชน พบว่า ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงสิทธิสวัสดิการสังคมด้านสุขภาพได้ง่าย มีทั้งเทศบาลและหน่วยงานสุขภาพในพื้นที่ให้บริการและเยี่ยมบ้านในด้านสุขภาพ รวมถึง การให้ความรู้และตรวจสุขภาพเกี่ยวกับโรคเรื้อรัง มีบริการรถรับส่ง การตรวจร่างกายตามระยะเวลาที่โรงพยาบาลนัดหมาย

ในส่วนของการเข้าถึงสิทธิสวัสดิการสังคมด้านเศรษฐกิจ พบว่า เข้าถึงมากที่สุดคือ การได้รับการช่วยเหลือเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ซึ่งปัจจุบันมีการจ่ายเบี้ยยังชีพผ่านสองช่องทาง คือ รับเป็นเงินสด และโอนเข้าบัญชี เพื่อใช้ในการดำรงชีวิต และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่จำเป็น¹³ อย่างไรก็ตาม Mooldamart และ Pienkhuntod¹⁴ พบว่า จำนวนเงินของเบี้ยดังกล่าวไม่พอเพียง ดังนั้น การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้เข้าถึงสิทธิสวัสดิการสังคมด้านอื่น ๆ และควรเพิ่มจำนวนเงินเบี้ยยังชีพ จึงเป็นประเด็นที่ควรศึกษา และสนับสนุนการเข้าถึงสิทธิสวัสดิการสังคมด้านนี้อย่างต่อเนื่อง

การเข้าถึงสิทธิสวัสดิการด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า มีสัดส่วนของผู้สูงอายุเข้าถึงมากที่สุดในพื้นที่ของทางลาด ราวจับบันได ห้องน้ำ รถเข็น ในการไปรับบริการในสถานที่ต่าง ๆ ทั้งนี้หน่วยงานราชการต่าง ๆ ได้มีการดำเนินการก่อสร้างเพื่ออำนวยความสะดวกอย่างเป็นรูปธรรมในหน่วยบริการเกือบทุกแห่งทำให้ผู้สูงอายุสามารถใช้บริการได้สะดวก การเข้าถึงสิทธิสวัสดิการด้านสังคม และสังคมสงเคราะห์ มีสัดส่วนของการเข้าถึงน้อย อธิบายได้จากแนวคิดการเข้าถึงระบบบริการเพื่อความพึงพอใจของผู้มารับบริการ¹⁵ มี 5 องค์ประกอบสำคัญคือ การเข้าถึงแหล่งบริการ คือ ความสัมพันธ์ระหว่างสถานที่ให้บริการกับที่อยู่อาศัยของผู้รับบริการ ค่าใช้จ่ายในการเดินทางเข้ารับบริการ ความเพียงพอของบริการที่จัดให้ ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวก ความสามารถในการจ่ายของผู้รับบริการ และความสัมพันธ์ระหว่างการให้บริการของผู้ให้บริการและการยอมรับหรือความพึงพอใจของผู้รับบริการ การศึกษาครั้งนี้พบว่า มีสัดส่วนของการเข้าถึงน้อย อาจเนื่องจากความสามารถในการเดินทาง ค่าใช้จ่าย รวมถึง การรับรู้สิทธิของตนเอง สอดคล้องกับทฤษฎีที่กล่าวข้างต้น การศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า ลูกหลานจะพาไป หรือเป็นผู้จัดการให้เรื่องของการใช้สิทธิสวัสดิการสังคมด้านสังคมและสังคมสงเคราะห์ สอดคล้องกับการศึกษาของ Lophongpanit¹⁶

ที่พบว่า เพียงร้อยละ 19.1 รับรู้สิทธิในระดับมาก ร้อยละ 41.1 รับรู้ในระดับน้อย สำหรับสวัสดิการอื่น ๆ นั้นยังมีการเข้าถึงค่อนข้างต่ำ เช่น การขอรับเงินจากกองทุนผู้สูงอายุมาดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ เนื่องจากต้องเขียนโครงการรองรับ และจัดเตรียมเอกสารหลายขั้นตอน และผู้สูงอายุจำนวนมากไม่ทราบสิทธิต่าง ๆ ของตน นอกจากนี้ Phavayvekin และคณะ⁴ ยังพบว่า ผู้สูงอายุยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิและสวัสดิการของผู้สูงอายุ จึงควรมีรูปแบบที่เหมาะสมในการรับรู้และเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสวัสดิการของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้เข้าถึงและสิทธิที่พึงมีพึงได้ของตนเองต่อไป

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงสิทธิและสวัสดิการสังคม พบว่า อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ การมีส่วนร่วมในสังคม การไปมาหาสู่กับเพื่อนบ้าน และการเป็นสมาชิกกลุ่มสังคม มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า อายุที่น้อย การศึกษาที่สามารถอ่านออกเขียนได้ และผู้สูงอายุที่ยังประกอบอาชีพ จะทำให้สามารถเข้าถึงบริการต่าง ๆ ทางสุขภาพ รับรู้สิทธิของตนเอง หรือใช้สิทธิสวัสดิการต่าง ๆ ได้ง่าย สอดคล้องกับการศึกษาของ Khuneepong¹⁷ ที่พบว่า การรับรู้สิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพ การรับรู้ระบบบริการสุขภาพของสถานบริการสาธารณสุข และการใช้บริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ เป็นต้น

ในส่วนปัจจัย ด้านสังคม การมีส่วนร่วมในสังคม การไปมาหาสู่กับเพื่อนบ้านและการเป็นสมาชิกกลุ่มสังคม มีผลต่อการเข้าถึงสิทธิสวัสดิการสังคม จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ผู้นำชุมชนและเครือข่ายต่าง ๆ ในชุมชนที่มีความสำคัญในการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ เช่น การมีทางลาดสำหรับรถเข็น¹⁸ นอกจากนี้ แหล่งความรู้ที่สำคัญที่จะทำให้ผู้สูงอายุ สามารถเข้าถึงสิทธิและสวัสดิการสังคมได้ ผ่านสื่อในชุมชนได้คือ ผู้นำชุมชน และเพื่อนบ้าน สอดคล้องกับการศึกษาของ Leetragul และคณะ¹⁹ พบว่า เครือข่ายทางสังคม ซึ่งหมายถึงกลุ่มคนที่มีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงกันระหว่างสมาชิกในลักษณะของความเป็นเพื่อน ญาติ หรือบุคคลที่อยู่ในสังคมและทำกิจกรรมร่วมกัน จะมีการสื่อสารทั้งทางตรงและทางอ้อม ทางออนไลน์เช่นอีเมลหรือสื่อสังคมออนไลน์เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลหรือแสดงความคิดเห็นหรือการให้ข้อเสนอแนะ ตลอดจนการใช้ทรัพยากรร่วมกัน เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องสร้างการรับรู้และการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุที่ยากจนในชุมชนเมือง

ผลการศึกษาครั้งนี้อาจมีข้อจำกัดในการใช้ผลการศึกษา เนื่องจากเป็นการเก็บข้อมูลในผู้สูงอายุที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยขอนแก่น ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่แม้จะมีปัญหาสุขภาพ แต่ยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดีสามารถเดินทางมารับบริการที่โรงพยาบาลได้สะดวก จึงอาจมีข้อจำกัดในการใช้ผลการศึกษานี้กับผู้สูงอายุทั่วไปในชุมชน และการศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา แบบภาคตัดขวาง ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง ดังนั้นหากมีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์สิทธิด้านสวัสดิการสังคมต่าง ๆ มากขึ้น สัดส่วนของการเข้าถึงสิทธิสวัสดิการสังคมอาจเปลี่ยนแปลงไปได้ อย่างไรก็ตามการศึกษานี้มีจุดแข็งคือ อัตราการตอบกลับ (Response rate) สูง คิดเป็นร้อยละ 100 ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการตอบคำถามการวิจัยได้ และแบบสอบถามที่ใช้ได้ทำการทบทวนวรรณกรรมตามสิทธิและสวัสดิการสังคมด้านต่าง ๆ โดยผู้เชี่ยวชาญ และมีประเด็นในการศึกษาครอบคลุมใน 5 ด้านที่ผู้สูงอายุ พึงเข้าถึงสิทธิและได้รับสวัสดิการตามกฎหมาย และเครื่องมือนี้มีคุณภาพเป็นที่ยอมรับได้

สรุป

การเข้าถึงสิทธิสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุด้านสุขภาพที่มีสัดส่วนมาก ได้แก่ เจ้าหน้าที่ช่วยเหลือเมื่อไปรับบริการด้านสุขภาพ ส่วนการได้รับการช่องทางพิเศษมีสัดส่วนทราบข้อมูลสิทธิน้อย ด้านเศรษฐกิจที่มีสัดส่วนมาก ได้แก่ การได้รับการช่วยเหลือเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ส่วนการลดหย่อนค่าโดยสารบางประเภท การกู้ยืมเงินทุนประกอบอาชีพ และการได้รับการปรึกษา แรงงานทางอาชีพ ด้านสังคม สิ่งแวดล้อม และการสังคมสงเคราะห์มีสัดส่วนทราบข้อมูลสิทธิน้อย ยกเว้นสวัสดิการสังคมด้านสิ่งแวดล้อมในเรื่องการได้รับบริการทางลาดราวจับบันได ห้องน้ำ รถเข็น มีสัดส่วนการทราบข้อมูลสิทธิได้มาก ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงสิทธิและสวัสดิการสังคม ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ การมีส่วนร่วมในสังคมไปมาหาสู่กับเพื่อนบ้าน และการเป็นสมาชิกกลุ่มสังคม ปัญหาอุปสรรคการเข้าถึงสิทธิสวัสดิการสังคม คือ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ทราบสิทธิของตนเองแล้วแต่ลูกหลาน หรือผู้นำชุมชนจัดการให้

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการเผยแพร่ความรู้ การใช้สิทธิสวัสดิการสังคม เพื่อเพิ่มการเข้าถึงสิทธิและสวัสดิการสังคมทุกด้านสำหรับผู้สูงอายุ ผ่านการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อนผู้สูงอายุ เครือญาติ โดยเน้นการประชาสัมพันธ์สิทธิในด้านต่าง ๆ ไปยังผู้สูงอายุ เช่น ในด้านสุขภาพ ควรเน้นกับผู้สูงอายุในช่วงอายุ 60-69 ปี ส่วนสิทธิด้านเศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และด้านสังคมสงเคราะห์ ควรเน้นการประชาสัมพันธ์ ในผู้สูงอายุที่มีการศึกษาในระดับ

ประถมศึกษา หรือไม่ได้รับการศึกษา ส่วนสิทธิด้านสังคม ควรเน้นการประชาสัมพันธ์ในผู้สูงอายุที่ไม่มีงานทำ

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ศึกษาในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดระบบบริการตามสิทธิและสวัสดิการสังคมทุกด้านสำหรับผู้สูงอายุ จัดระบบในการดูแลอำนวยความสะดวกเพิ่มการเข้าถึงสิทธิและสวัสดิการสังคม
2. ศึกษาการเข้าถึงสิทธิและสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุ

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจาก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่โครงการ IN66083 คณะผู้วิจัยขอขอบคุณผู้สูงอายุทุกท่านที่เสียสละเวลาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์ จนทำให้การศึกษาในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute (TGRI). Situation of the Thai Older Persons 2021. Nakhon Pathom: Institute for Population and Social Research, Mahidol University, 2022.
2. Department of Older Persons (DOP). Action plan for the elderly, phase 3 (B.E. 2566-2580). [Internet]. 2023. [Cited May 1, 2023]. Available from: https://www.dop.go.th/download/laws/th1653553501-843_0.pdf
3. Chatrupativin K. Problems of elderly persons and community welfare management: case studies of two communities in Wangthonglang, Bangkok. Journal of Social Research 2018;41(2):67-96.
4. Phavayvekin V, Thummanitchayuth D, Noochai-kaew K, Thipchai K. Problems in perception and access to information regarding the aged welfare. HUSO DRU 2023;6(3):71-86.
5. Kitjao K, Lertmongkolnam P, Nanudorn P, Fackhorm K, Siripulwattana A, Keeratipongphaisan K, et al. The suitable welfare for the elderly in different ages. [Internet]. 2015. [Cited May 1, 2023]. Available from: <http://tps04.m-society.go.th/images/DatabaseTPSO4/Research/2558/Ages.pdf>

6. Suwannaphuma S, Panyavajiro C, Wannathong P, Kuppako D. Guidelines for appropriate social welfare for the elderly. *Journal of MSD Social Development* 2022;7(1):106-20.
7. Department of Older Persons (DOP). Thai older statistics 77 provinces on December 31, 2022. [Internet]. 2022. [Cited April 1, 2022]. Available from: <https://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/1766>
8. Department of Older Persons (DOP). Knowledge about the Official Information Act, B.E. 2540. [Internet]. 1997. [Cited Dec 31, 2022]. Available from: <https://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/176>
9. Abramson JH. WINPEPI updated: computer programs for epidemiologists, and their teaching potential. *Epidemiol Perspect Innov* 2011;8(1):1. doi:10.1186/1742-5573-8-1.
10. Chirawatkul A. Sampling of patients in a hospital at a particular time frame is classified into what type? *JHS* 2004;13(5):713-4.
11. Medical records and statistics department, Srinagarind Hospital. Patient statistics at Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine. Khon Kaen University, 2022; Volume 42. [Internet]. 2022. [Cited Dec 31, 2023]. Available from: https://www.medical-records.kku.ac.th/md10/?page_id=199
12. Ngoenphoklan A. Access to social welfare of the elderly under the Social Welfare Act for the elderly: case study in Ban Nam Mao Lat Bua Khao Subdistrict, Sikhio District, Nakhon Ratchasri Province. *Journal of Local Management and Development Pibulsongkram Rajabhat University* 2023;3(2):16-24.
13. Wongworn W, Ruangthamasing C. Readiness of local administrative organizations in Mueng District, Khon Kaen Province to adopt monthly elderly welfare payment through an electronic system. *Santapol College Academic Journal* 2020;6(1):113-22.
14. Mooldamart S, Pienkhuntod A. Access to social welfare of the elderly with disabilities in Khon Kaen Province. *Journal of Social Science and Buddhistic Anthropology* 2022;7(2):325-42.
15. Penchansky R, Thomas JW. The concept of access: definition and relationship to consumer satisfaction. *Med Care* 1981;19(2):127-40. doi: 10.1097/00005650-198102000-00001.
16. Lophongpanit P. Elderly people with disabilities: accessible (inaccessible) to social welfare. *Journal of Nursing and Health Care* 2017;35(3):22-30.
17. Khuneepong A. Factors influencing elderly's services access in Pathum Thani Province. *J DMS* 2019;44(5):75-80.
18. Teungfung R, Chaiumporn S. Social support of the elderly in urban communities: a case study of kinship communities and multiple social relationship communities. *JSD* 2017;19(2):1-20.
19. Leetragul S, Promjaisa N, Kaewsri P, Jaiboontan T. The mobilization of social networks in creating perception and benefits accessibility for poor elderly in urban communities of Chiang Rai province. *Kasalongkham Research Journal Chiang Rai Rajabhat University* 2018;12(2):15-27.