

การศึกษาปัญหาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ-กรณีศึกษา อุปสงค์ต่อผู้ดูแลผู้สูงอายุ ในจังหวัดขอนแก่น

จิตติวรรณ ศรีเจริญ^{a,*} และ วุฒิพงศ์ อาริยาอาจง^b

Problems of Elderly Health Care and the Elderly Welfare Arrangement-Case Study of Demand on Elder Care in Khon Kaen Province

Thitiwan Sricharoen^{a,*} and Wuttipong Arjchariyaartong^b

^aคณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จ.ขอนแก่น 40002

^bสาขาวิชาเศรษฐศาสตร์ วิทยาเขตหนองคาย มหาวิทยาลัยขอนแก่น จ.ขอนแก่น 40002

^aFaculty of Management Science, Khon Kaen University, Khon Kaen 40002, Thailand.

^bDepartment of Economics, Nong Khai Campus, Khon Kaen University, Khon Kaen 40002, Thailand.

*Corresponding author. E-mail address: thitiwans@googlemail.com (T. Sricharoen)

Received 30 January 2009; accepted 15 December 2009

บทคัดย่อ

การศึกษาเรื่องปัญหาด้านสุขภาพและรูปแบบการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ มีวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาปัญหาของการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อศึกษาปัญหาและข้อเสนอแนะในการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ และเพื่อศึกษาสวัสดิการผู้สูงอายุในเรื่องของรูปแบบของผู้ดูแลผู้สูงอายุ พื้นที่ที่ใช้ในการศึกษาเป็นการศึกษาผู้สูงอายุในอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ใช้ในการศึกษานี้ เป็นผู้ที่มิอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 386 คน แบ่งออกเป็นประชากรในเขตพื้นที่เทศบาลนครขอนแก่น จำนวน 112 คนและนอกเขตเทศบาลนครขอนแก่น 234 คน ความต้องการสวัสดิการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการด้านเงินสนับสนุน ความต้องการด้านบริการทางการแพทย์ในระดับมาก ความต้องการด้านที่อยู่อาศัยอยู่ในระดับน้อย ความต้องการด้านการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม และความต้องการด้านชมรม กีฬาและสันทนาการ และความต้องการด้านการมีงานทำ ศิลปะและอาชีพ อยู่ในระดับปานกลาง ปัญหาและอุปสรรคในการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุที่สำคัญเป็นอันดับต้นๆ ได้แก่ ปัญหาการสนับสนุนด้านงบประมาณ ปัญหาผู้สูงอายุจำนวนมากสุขภาพไม่ดีไม่สามารถมาเข้าร่วมกิจกรรมได้ และปัญหาด้านการประชาสัมพันธ์กิจกรรม การวิเคราะห์รูปแบบการจัดสวัสดิการ พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 31.87 มีความต้องการผู้ดูแล จากการวิเคราะห์ด้านราคาผู้ดูแลผู้สูงอายุ พบว่า ราคา 100 บาทต่อวันเป็นราคาที่ต่ำที่สุด ถูกเลือกคิดเป็นหนึ่งในสี่ของกรณีที่เกิดขึ้นทั้งหมด ผู้สูงอายุเพศหญิงเลือกผู้ดูแลที่ราคา 100 บาทต่อวัน มากกว่าผู้สูงอายุชาย อย่างไรก็ตาม ระดับราคาที่สูงขึ้น คือ ราคา 200 บาทต่อวัน และราคา 150 บาทต่อวัน เป็นราคาที่ผู้สูงอายุชาย ให้ความสนใจเลือกมากกว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุเพศหญิงได้รับความนิยมมากที่สุด ผู้ดูแลอายุระหว่าง 30-39 ปี ถูกเลือกมากที่สุด และช่วงวันทำงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุพบว่า วันและเวลาตามนัดหมาย ถูกเลือกมากที่สุด

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ; การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ; ผู้ดูแลผู้สูงอายุ; การจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ

Abstract

This research attempted to explain the problems of elderly health care, the problems and suggestion in elder welfare arrangement and the demand on elder care. The survey underlying this study was conducted in Muang district, Khon Kaen province, Thailand. Eighteen sub districts were interviewed in the study area. Data were collected in two areas of Khon Kaen province, that are, the city of Khon Kaen and the outside Thesaban Nakhon Khon Kaen. The random sample consisted of 386 elders: 112 elders lived in the city of Khon Kaen and 234 elders lived outside Thesaban Nakhon Khon Kaen, Muang District, Khon Kaen. The analysis of the demand on elderly welfare gave an interesting result that the elders demanded on monthly income to support living cost and medical services at high level. The demand on housing was at low level. The demand on education, religion and culture, the demand on club, sport and entertainment, and the demand on job and art were at the moderate level. 5) The main problem of elderly welfare arrangement was the scarcity of budget support, the weakness of elder health, and activities announcement. 6) The analysis of pattern of elder welfare: the case study of elder care identified that 31.87 percent of the elders had demand on elder care. Price of the elder care at 100 Baht per day was mostly selected about one-fourth of all the case occurred. Female elder selected the elder care at 100 Baht per day, while male elder choose at higher price level, which were 200 Baht per day and 150 Baht per day respectively. The female elder care was the most popular. The elder care age between 30-39 years was mostly selected. Finally, most of elders purposed the working day of the elder care depend on their appointment.

Keywords: Elder; Elderly health care; Elder care; Elderly welfare arrangement

บทนำ

ในอดีตที่ผ่านมา เป็นที่ทราบกันเป็นอย่างดีว่า สังคมไทยมีระบบ

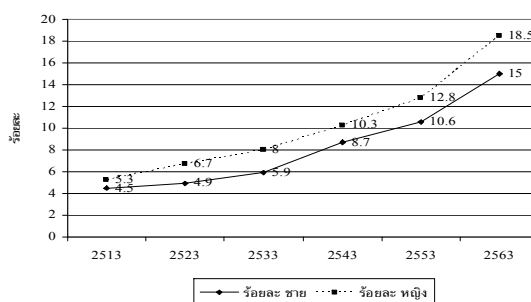
การดูแลผู้สูงวัยได้เป็นอย่างดี ถึงแม้ว่าระบบสวัสดิการทางสังคมในอดีตสำหรับผู้สูงอายุ จะยังไม่เป็นที่แพร่หลายและผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงได้มากนัก ก็มีได้ก่อให้เกิดปัญหาทางสังคมมากขึ้น แต่ทว่า

ผู้สูงวัยในสังคมไทยจึงเป็นปัญหาและมีความสำคัญที่ต้องขบคิดกันมากขึ้น

จากข้อมูลสถิติแสดง สัดส่วนของผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่า สัดส่วนผู้สูงอายุมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยมีการประมาณการกันว่า อีกประมาณเกือบ 20 ปี ประเทศไทยจะกลายเป็นเหมือนญี่ปุ่นปัจจุบันในแง่ของโครงสร้างประชากร โดยสัดส่วนประชากรกำลังแรงงาน (15-29 ปี) ต่อผู้สูงอายุ (ประชากร 60 ปีขึ้นไป) 1 คน กำลังลดลงเรื่อยๆ (รูปที่ 1)

จากการคาดการณ์ จำนวนประชากรโลก คาดว่า ในปี พ.ศ. 2563 ประเทศไทย จะมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 11 ล้านคน ผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี พ.ศ. 2545 พบว่า จำนวนประชากรสูงอายุของประเทศไทย มีจำนวนทั้งหมด 5.97 ล้านคน หรือร้อยละ 9.4 ของประชากรทั้งหมด เป็นผู้สูงอายุชาย 2.73

ล้านคนและหญิง 3.24 ล้านคน โดยผู้สูงอายุหญิงมีจำนวนมากกว่าผู้สูงอายุชายในทุกกลุ่มอายุ ทั้งในเขตชนบทและนอกเขตเทศบาล ข้อมูลดังกล่าว แสดงและให้เห็นว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในเขตชนบท (นอกเขตเทศบาล) เมื่อพิจารณาถึงอัตราส่วนการเป็นภาระของผู้สูงอายุพบว่า ภาคเหนือ มีสัดส่วนผู้สูงอายุมากที่สุดคือ ร้อยละ 11.1 รองลงมาคือ ภาคกลาง ร้อยละ 10.6 ภาคใต้ ร้อยละ 8.7 และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 8.6 สำหรับกรุงเทพมหานคร มีสัดส่วนของผู้สูงอายุ น้อยที่สุด ร้อยละ 7.8 เมื่อพิจารณาถึงการกระจายตัวของผู้สูงอายุทั่วประเทศ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ จำนวน 4.1 ล้านคน อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล (ชนบท) มีจำนวนผู้สูงอายุ เพียง 1.8 ล้านคน ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล (เมือง) ดังตารางที่ 1 (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2550)



ที่มา: สำนักทะเบียนและเคหะ พ.ศ. 2513-2543 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

รูปที่ 1 ร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามเพศ พ.ศ. 2513-2563

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละผู้สูงอายุจำแนกตามลักษณะทางประชากร เขตการปกครองและภาคในปี พ.ศ. 2545

ลักษณะทางประชากร	ทั่วราชอาณาจักร			ภาค				ได้เฉลี่ยเหนือ
	รวมยอด	ในเขตเทศบาล	นอกเขตเทศบาล	กรุงเทพ	กลาง	เหนือ	ตะวันออก	
ยอดรวม (1,000 คน)	5,969.0	1,851.9	4,117.1	619.4	1,531.7	1,257.0	1,824.6	36.3
กลุ่มอายุ	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	00.0
60-64 ปี	34.7	35.2	34.5	36.6	33.3	32.9	36.4	5.1
65-69 ปี	28.0	27.9	28.0	28.1	27.7	28.6	27.7	8.0
70-74 ปี	18.4	17.6	18.9	15.9	18.1	19.7	18.9	7.8
75 ปีขึ้นไป	18.9	19.3	18.7	19.4	20.9	18.8	17.0	9.1

ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงานกฤษฎีกา (2545)

การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย 2543-2563 สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

จากข้อมูลการสำรวจการเปลี่ยนแปลงประชากร พ.ศ. 2538-2539 ซึ่งรายงานถึงแนวโน้มความคาดหมาย การคงชีพ (การมีชีวิตที่ยืนยาว) ในกลุ่มประชากรที่มี อายุ 60 และ 70 ปี พบว่า ประชากรที่มีชีวิตอยู่จนถึง อายุ 60 ปี มีโอกาสที่จะอยู่รอดเพิ่มสูงขึ้นเป็นลำดับ จากข้อมูลการสำรวจการเปลี่ยนแปลงประชากร ปี พ.ศ. 2525-2529 เทียบกับ ปี พ.ศ. 2538-2539 แสดงให้เห็นว่า ประชากรเพศชายที่มีอายุ 60 ปี มีจำนวนปีโดยเฉลี่ยที่จะมีชีวิตอยู่รอดต่อไป เพิ่มประมาณ 4.8 ปี และเพศหญิงเพิ่มประมาณ 5.4 ปี เป็นที่น่าสังเกตว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงมีโอกาส หรือจำนวนปีโดยเฉลี่ยที่จะมีชีวิตอยู่รอดสูงกว่าผู้สูงอายุเพศชายอย่างชัดเจน (กระทรวงสาธารณสุข, 2550) ในทางตรงกันข้าม อัตราการยืนยาวขึ้นของอายุของผู้สูงอายุ มีผลทำให้จำนวนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น หากแต่ระบบสวัสดิการทางสังคมของรัฐที่สนับสนุนการดำรงชีพของผู้สูงอายุยังไม่เพียงพอ ผู้สูงอายุในสังคมไทยจำนวนไม่น้อยมีความไม่มั่นคงในการดำเนินชีพ ต้องเผชิญกับ

ปัญหาสภาพเศรษฐกิจและสังคม ตกอยู่ในภาวะวิกฤติ ไร้ที่อยู่อาศัย ขาดรายได้ ไม่มีผู้ดูแล ไม่สามารถเข้าถึงระบบสวัสดิการสังคมของภาครัฐ การจัดระบบสวัสดิการทางสังคม เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ นับวันจะมีความสำคัญมากขึ้น ดังนั้น การศึกษาถึงปัญหาผู้สูงอายุและการจัดระบบการดูแลช่วยเหลือจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีรายได้เนื่องจากอยู่นอกกองกำลังแรงงาน ด้วยเหตุนี้ ผู้สูงอายุจึงควรได้รับการตอบแทนจากสังคมด้วยการจัดระบบการดูแลสุขภาพที่ดี

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การศึกษาปัญหาของการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ความต้องการสวัสดิการผู้สูงอายุด้านต่าง ๆ ปัญหาและข้อเสนอนะในการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุเป็นการศึกษาในรูปของค่าสถิติ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ สำหรับการวิเคราะห์รูปแบบการจัดระบบสวัสดิการสังคมที่เป็นที่ต้องการ

ของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นการจัดหาสวัสดิการทางสังคมในทางเลือกต่าง ๆ ที่ผู้สูงอายุต้องการนั้น มีการประยุกต์ใช้เทคนิค Conjoint Analysis (CA) ซึ่งเป็น Multivariate Technique ใช้ในการศึกษาในรูปแบบสวัสดิการสังคมที่ผู้สูงอายุพึงพอใจโดยใช้แบบจำลองต่อไปนี้

$$Y = \sum_{i=1}^n \sum_{j=1}^m \beta_{ij} X_{ij} \quad (1)$$

กำหนดให้

Y แสดงความพึงพอใจของผู้สูงอายุ ในการเลือกรูปแบบของการประกันสุขภาพโดยรวม ซึ่งบ่งบอกถึงทางเลือกทางด้านต่าง ๆ ที่ผู้สูงอายุได้ประเมินความพึงพอใจของตนเอง ทางเลือกต่าง ๆ แสดงในระดับที่ j สำหรับทางเลือกที่ i

ค่า β_{ij} แสดงอรรถประโยชน์ของการบริโภคที่ j สำหรับทางเลือกที่ i ค่าอรรถประโยชน์ดังกล่าว วัดความสำคัญโดยเปรียบเทียบของตัวแปร X_{ij} ใด ๆ ในการประเมินตัวแปรตาม

X_{ij} เป็นค่าของตัวแปรควบคุมที่ j สำหรับทางเลือกที่ i

การศึกษารูปแบบสวัสดิการผู้สูงอายุเป็นการศึกษาความต้องการผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยมีการสำรวจเบื้องต้นถึงความต้องการพื้นฐานของผู้สูงอายุ ในเบื้องต้นว่า มีความต้องการด้านต่าง ๆ เช่น บ้านพักอาศัย ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ความต้องการการบริการการแพทย์ ความต้องการด้านการศึกษา ศาสนา วัฒนธรรม ความต้องการด้านชมรม กีฬาและสันทนาการ ความต้องการด้านการมีงานทำ ศิลปะและอาชีพ พบว่าความต้องการที่สามารถจัดให้กับผู้สูงอายุได้อย่างเป็นรูปธรรม คือ ความต้องการด้านบ้านพักอาศัยและผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยความต้องการผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความต้องการมากที่สุด

การสุ่มตัวอย่างประชากรผู้สูงอายุ ดำเนินการโดยการสุ่มตัวอย่างแบบธรรมดา เพื่อให้ได้ประชากรตัวอย่างโดยต้องการกลุ่มตัวอย่างจำนวน 386 คน จากจำนวนประชากรผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษาคือ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่นจำนวน 33,659 คน

ผลการศึกษา

การศึกษาเรื่องปัญหาด้านสุขภาพและรูปแบบการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ มีวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาปัญหาของการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ และเพื่อศึกษาสวัสดิการผู้สูงอายุ ในเรื่องของรูปแบบของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ขอบเขตของการศึกษานี้ เน้นศึกษาปัญหาและรูปแบบในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยพื้นที่ที่ใช้ในการศึกษาเป็นการศึกษาผู้สูงอายุในอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น แบ่งเป็นผู้สูงอายุที่อาศัย ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น และผู้สูงอายุที่อยู่นอกเขตเทศบาลนครขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ ที่ใช้ในการศึกษานี้ เป็นผู้ที่มิ อายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 386 คน แบ่งออกเป็นประชากร ในเขตพื้นที่เทศบาลนครขอนแก่น จำนวน 112 คน และนอกเขตเทศบาลนครขอนแก่น จำนวน 234 คน

ผลการวิเคราะห์ปัญหาผู้สูงอายุ ด้านเศรษฐกิจ พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 18.65 ไม่มีรายได้ ผู้สูงอายุมีความเหลื่อมล้ำทางด้านรายได้ค่อนข้างสูง ระหว่างกลุ่มที่มีรายได้ น้อยกว่า 4,000 บาทต่อเดือน ซึ่งมีสูงถึง ร้อยละ 53.89 และกลุ่มที่มีรายได้มากกว่า 20,000 บาท มีร้อยละ 17.36 การศึกษาแหล่งรายได้ของผู้สูงอายุ พบว่า รายได้ส่วนใหญ่มาจากการประกอบอาชีพ ตามด้วยการได้รับความช่วยเหลือด้านรายได้จากบุตร ธิดาและญาติ และกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ ร้อยละ

40, 33 และ 18 ตามลำดับ ปัญหาในเรื่องของรายได้ของผู้สูงอายุ มีข้อสังเกตคือ หากผู้สูงอายุไม่ได้ประกอบอาชีพราชการ หลังเกษียณอายุ จะไม่มีแหล่งรายได้ใด ๆ นอกจากการประกอบอาชีพและขอความช่วยเหลือจากบุตรและญาติ ซึ่งมีความไม่แน่นอนของรายได้ในการเลี้ยงชีพในแต่ละเดือนค่อนข้างสูงและมีความเสี่ยงในความไม่สมบูรณ์ของร่างกายซึ่งจะส่งผลต่อการประกอบอาชีพและการได้มาของรายได้ในแต่ละเดือน ผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อย ร้อยละ 45.60 มีรายได้ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่ายรายเดือน ผู้สูงอายุ ร้อยละ 37.31 มีหนี้สิน ซึ่งส่วนใหญ่ผู้สูงอายุกู้ยืมจากธนาคารและสหกรณ์ออมทรัพย์ครู

ผลการวิเคราะห์การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยครอบครัว โดยภาพรวมแล้วบุคคลในครอบครัวส่วนใหญ่ให้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุค่อนข้างดีและสัมพันธ์ภาพของผู้สูงอายุกับสมาชิกในครอบครัวอยู่ในระดับดีถึงดีที่สุด การศึกษาปัญหาและค่าใช้จ่ายของการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุเกือบทั้งหมดมีโรคประจำตัว โดยผู้สูงอายุ ร้อยละ 51.81 มีโรคประจำตัว ต่อคนจำนวน 3-4 โรค สำหรับปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุมีน้อย เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ใช้บัตรประกันสุขภาพ การได้รับการบริการทางสวัสดิการสังคม พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เข้าถึงสวัสดิการผู้สูงอายุปานกลาง

การศึกษาเครือข่ายทางสังคมของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุ ร้อยละ 24 มีตำแหน่งและบทบาทต่าง ๆ ในชมรม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ร้อยละ 66 มีการติดตามข่าวสารทางโทรทัศน์ และผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการเข้าสังคม อาจอยู่ในรูปแบบที่ไม่เป็นทางการ

ความต้องการสวัสดิการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ แบ่งออกเป็นความต้องการด้านเงินทุนสนับสนุน ความต้องการด้านที่อยู่อาศัย ความต้องการด้านบริการทางการแพทย์ ความต้องการด้านการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม ความต้องการด้านชมรม กีฬาและสันทนาการ ความต้องการด้านการมีงานทำ ศิลปะและอาชีพ จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุมีความต้องการด้านเงินทุนสนับสนุนในระดับมาก ร้อยละ 30 ความต้องการด้านที่อยู่อาศัยอยู่ในระดับน้อย ความต้องการด้านบริการทางการแพทย์ของผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 43 ความต้องการด้านการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรมและความต้องการด้านชมรม กีฬาและสันทนาการ และความต้องการด้านการมีงานทำ ศิลปะและอาชีพ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 44, 46 และ 39 ตามลำดับ

ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ ผลการศึกษา พบว่างบประมาณเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด ปัจจัยถัดมา คือ จำนวนผู้สูงอายุที่มีจำนวนมาก ทำให้การจัดสวัสดิการฯ ไม่ทั่วถึง การช่วยเหลือจากภายนอก เช่น ภาครัฐ เอกชน และองค์กรชุมชน ขนาดของชุมชน ผู้นำที่ดำรงตำแหน่งประธานชุมชน การมีส่วนร่วมของสมาชิกทุกคนในชุมชน การรวมกลุ่มกันของผู้สูงอายุ ความน่าสนใจของกิจกรรม วิธีการบริหารการจัดการสวัสดิการต่าง ๆ ที่เข้มแข็ง คณะกรรมการร่วมบริหารจัดการในชุมชน ผู้นำที่ดำรงตำแหน่งประธานกลุ่มออมทรัพย์ ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ปัญหาและอุปสรรคในการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ ที่สำคัญเป็นอันดับต้น ๆ ได้แก่ ปัญหาการสนับสนุนด้านงบประมาณ ปัญหาผู้สูงอายุจำนวนมากสุขภาพไม่ดีไม่สามารถมาเข้าร่วมกิจกรรมได้ ปัญหาด้านการประชาสัมพันธ์กิจกรรม ปัญหาการแสวงหาผลประโยชน์จากผู้สูงอายุ และปัญหาการประสานงานทั้งภายในและภายนอกตามลำดับ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ

	จำนวนตัวอย่าง	
	ความถี่	ร้อยละ
งบประมาณ	189	18.8
จำนวนผู้สูงอายุ	131	13.0
การช่วยเหลือจากภายนอก	108	10.7
ขนาดของชุมชน	99	9.83
ผู้นำที่ดำรงตำแหน่งประธานชุมชน	97	9.63
การมีส่วนร่วมของสมาชิกทุกคนในชุมชน	82	8.14
การรวมกลุ่มกันของผู้สูงอายุ	80	7.94
ความสนใจของกิจกรรม	75	7.45
วิธีการบริหารจัดการสวัสดิการต่างๆ ที่เข้มแข็ง	73	7.25
คณะกรรมการร่วมบริหารจัดการในชุมชน	47	4.67
ผู้นำที่ดำรงตำแหน่งประธานกลุ่มออมทรัพย์	26	2.58
รวม	1,007	100

ที่มา: จากการคำนวณ

ตารางที่ 3 ปัญหาและอุปสรรคในการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ

	จำนวนตัวอย่าง	
	ความถี่	ร้อยละ
ปัญหาการสนับสนุนด้านงบประมาณ	250	26
ปัญหาผู้สูงอายุจำนวนมากสุขภาพไม่ดีไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้	152	15.8
ปัญหาด้านการประชาสัมพันธ์กิจกรรม	81	8.41
ปัญหาการแสวงหาผลประโยชน์จากผู้สูงอายุ	79	8.2
ปัญหาการประสานงานทั้งภายในและภายนอก	77	8
ปัญหาเรื่องสถานที่จัดกิจกรรม	73	7.58
ปัญหาบุคลากรมีไม่เพียงพอ	72	7.48
ปัญหาผู้สูงอายุไม่ต้องการเข้าร่วมกิจกรรม แต่ต้องเข้าร่วมกิจกรรม	55	5.71
ปัญหาเรื่องการจัดทำระบบบัญชีและการบริหารทางการเงิน	46	4.78
ปัญหาการขาดความสามัคคี	40	4.15
ปัญหาการไม่มีเวลาของคณะกรรมการ	38	3.95
รวม	963	100

ที่มา: จากการคำนวณ

การวิเคราะห์รูปแบบการจัดสวัสดิการ: กรณีศึกษาการจัดผู้ดูแลให้แก่ผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุจำนวน 123 คนจาก 386 คน ที่มีความต้องการผู้ดูแล คิดเป็นร้อยละ 31.87 จากการวิเคราะห์ ด้านราคาผู้ดูแล ผู้สูงอายุ พบว่า ราคา 100 บาทต่อวัน เป็นราคาที่ต่ำที่สุด ถูกเลือกคิดเป็นหนึ่งในสี่ของกรณีที่เกิดขึ้นทั้งหมด เมื่อวิเคราะห์ราคาของผู้ดูแล ผู้สูงอายุจำแนกตามเพศของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงเลือกผู้ดูแลที่ ราคา 100 บาทต่อวัน มากกว่าผู้สูงอายุชาย อย่างไรก็ตาม

ระดับราคาที่สูงขึ้น คือ ราคา 200 บาทต่อวัน และราคา 150 บาทต่อวัน เป็นราคาที่ผู้สูงอายุชาย ให้ความสนใจเลือกมากกว่า เมื่อวิเคราะห์ถึงเพศของผู้ดูแลผู้สูงอายุ พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุเพศหญิงได้รับความนิยมนมากที่สุด เมื่อพิจารณาอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุ พบว่า ผู้ดูแล อายุระหว่าง 30-39 ปี ถูกเลือกมากที่สุด ช่วงวันทำงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุ พบว่า วันและเวลาตามนัดหมาย ถูกเลือกมากที่สุด (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ Attribute Main Effect และ Significant Level of Attribute ของผู้สูงอายุที่ต้องการผู้ดูแล จำแนกตามเพศ

	เพศ		รวม (N=123)
	ชาย (N=57)	หญิง (N=66)	
ราคา (บาทต่อวัน)			
100 บาท	0.17	0.22	0.20
150 บาท	0.09	0.05	0.07
200 บาท	0.16	0.15	0.15
Within Att. Chi-Square	8.88	40.87	43.76
D.F.	2	2	2
Significance	p < .05	p < .01	p < .01
เพศของผู้ดูแลผู้สูงอายุ			
ชาย	0.10	0.04	0.07
หญิง	0.19	0.25	0.22
Within Att. Chi-Square	13.78	87.55	87.98
D.F.	1	1	1
Significance	p < .01	p < .01	p < .01
อายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุ			
20-29 ปี	0.12	0.14	0.13
30-39 ปี	0.18	0.17	0.17
มากกว่า 40 ปี	0.15	0.12	0.13
Within Att. Chi-Square	3.48	2.42	4.42
D.F.	2	2	2
Significance	not sig	not sig	not sig

ที่มา: จากการคำนวณ

อภิปรายผลและสรุปผลการศึกษา

หากศึกษาการจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุ ในประเทศต่าง ๆ จะพบว่า การจัดสวัสดิการฯ นั้น มีความหลากหลายมาก ประเทศที่พัฒนาแล้วหลายประเทศมีการจัดสวัสดิการให้ความสำคัญกับการศึกษาต่อเนื่องของผู้สูงอายุและการขยายอายุการทำงาน การหาอาชีพให้แก่ผู้สูงอายุมีงานทำ มีรายได้มากขึ้น หลายประเทศให้ความสำคัญกับการจัดสรรที่พักอาศัย เนื่องจาก สภาพเศรษฐกิจและสังคมมีการเปลี่ยนแปลงไป การเป็นครอบครัวเดี่ยวและการมีบุตรน้อยลงในประเทศที่พัฒนาแล้ว จึงทำให้ผู้สูงอายุมีการพึ่งพาตนเองและเรียนรู้การใช้ชีวิตด้วยตนเองและความต้องการที่พักอาศัยที่อยู่ในชุมชนผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีเพื่อนคุยและรู้สึกถึงความเป็นสังคมเดียวกันกับตนเอง ผู้สูงอายุหลายคนมีความสบายใจ เมื่อเห็นเพื่อนรุ่นราวคราวเดียวกันยังอยู่และมีเรื่องราวเก่า ๆ ที่ตนเองสามารถพูดคุยได้กับคนรุ่นเดียวกัน การจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ ที่ประเทศเบลเยียม จะมีการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุแตกต่างกันในแต่ละชุมชนตามความต้องการของแต่ละชุมชน ในประเทศเอเชีย เช่น ประเทศญี่ปุ่น มีการจัดทำงานทำให้ผู้สูงอายุมีการอบรมการเลี้ยงดูเด็ก ดังนั้น ผู้สูงอายุจะมีความสุขมากขึ้น เมื่ออยู่กับเด็ก ๆ และมีความภูมิใจที่ตนเองยังสามารถทำงานได้

สำหรับประเทศไทย การจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ ถือได้ว่า มีการเปลี่ยนแปลงและมีความก้าวหน้ามากกว่าในอดีตมาก มีการออกพระราชบัญญัติการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตาม การจัดสวัสดิการต่าง ๆ ในความเป็นจริง อาจจะยังไม่บรรลุวัตถุประสงค์ในการจัดสวัสดิการฯ ทั้งหมด ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ยังมีความต้องการสวัสดิการพื้นฐานซึ่งยังไม่ทั่วถึง ผลสรุปจากการประมวลผลการวิเคราะห์และการสนทนากลุ่มกับผู้สูงอายุ พบว่า ระบบสวัสดิการฯ ในปัจจุบันถือว่าดีดัดค่อนข้างมาก มีพระราชบัญญัติคุ้มครองเป็นรูปธรรม แต่ยังมีข้อจำกัดด้านสวัสดิการอื่น ๆ อยู่ และมีข้อบกพร่องในบางที่ยังไม่ทั่วถึงทุกภาคส่วนและไม่สามารถให้บริการตามที่มีพระราชบัญญัติกำหนดได้และมีงบประมาณไม่เพียงพอ ไม่ทันกับความเดือดร้อนของผู้ประสบปัญหา ข้อเสียของระบบสวัสดิการฯ พบว่า การจัดสวัสดิการของหน่วยงานที่รับผิดชอบมักจะช่วยญาติพี่น้อง แนวทางการแก้ไข คือ ที่ระบบอุปถัมภ์และการจัดระบบการจัดสรรสวัสดิการฯ ปัญหาและข้อเสนอแนะด้านการจัดสวัสดิการ สำหรับผู้สูงอายุสามารถสรุปเป็นประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

ด้านการจัดทำบัตรผู้สูงอายุและบัตรสวัสดิการฯ ต่าง ๆ ในบางชุมชนพบว่า การดำเนินการยื่นเรื่อง เพื่อขอมีบัตรสวัสดิการต่าง ๆ มีความล่าช้า เมื่อได้รับบัตรประกันสุขภาพมาใช้ บัตรก็ใกล้หมดอายุแล้ว นอกจากนี้ ผู้สูงอายุจำนวนมากไม่ได้รับสวัสดิการใด ๆ เลย การจัดสวัสดิการผู้สูงอายุควรเป็นแบบที่ผู้สูงอายุไม่จำเป็นต้องเรียกร้องหรือต้องเดินทางไปทำบัตรใด ๆ ควรเป็นสวัสดิการแบบถึงมือเลย เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่สามารถเดินทางไปรับสิทธิ์และบริการต่าง ๆ ได้ บัตรสวัสดิการฯ ควรเป็นบัตรสมาร์ตการ์ดที่ให้กับผู้สูงอายุทุกคน ผู้สูงอายุทุกคนควรได้ลดค่าโดยสารสาธารณะ การโดยสารทั่วไป เช่น รถทัวร์ รถโดยสารประจำทางในจังหวัด และข้ามจังหวัด

ด้านเงินช่วยเหลือหรือเงินอุดหนุนรายเดือน กลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับเงินสนับสนุนรายเดือน เห็นว่า เงินสงเคราะห์ผู้สูงอายุยังแจกจ่ายไม่ทั่วถึง คนที่ได้ส่วนมากมักเป็นญาติ ๆ ของผู้นำชุมชนหรือนักการเมืองท้องถิ่น ผู้สูงอายุหลายคน ให้ข้อคิดเห็นว่า ผู้สูงอายุเหล่านั้นไม่ค่อยได้รับเงินสนับสนุนมากเท่าใดนัก รัฐควรมีการสำรวจกลุ่ม

ผู้สูงอายุที่ขาดการดูแล ยากจนและจัดสวัสดิการให้ สำหรับผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนทางการเงิน ให้เห็นว่า เงินสงเคราะห์ที่ได้รับหรือเงินสวัสดิการที่ให้ผู้สูงอายุ ควรจัดสรรให้เพียงพอค่าใช้จ่ายพื้นฐานของผู้สูงอายุ เนื่องจากปัจจุบัน เงินสวัสดิการไม่เพียงพอค่าใช้จ่าย เช่น การช่วยเหลือเรื่องค่าเครื่องนุ่งห่ม ข้าวของเครื่องใช้ในชีวิตประจำวัน สิทธิที่ให้กับผู้สูงอายุให้สิทธิน้อยเกินไป ไม่คุ้มกับเงินที่หักไปในแต่ละเดือน ควรขยายวงเงินคุ้มครองสวัสดิการให้มากกว่านี้ เช่น การทำทันตกรรม สำหรับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกล มีความต้องการให้รัฐบาลสนับสนุนเงินดำเนินกิจกรรมในชุมชนและช่วยเหลือ เรื่องเงินกองทุนผู้สูงอายุระดับชุมชน สำหรับผู้สูงอายุที่เป็นข้าราชการบำนาญจำนวนมาก มีความต้องการจัดทำบำนาญพิเศษหรือบำเหน็จทดแทนใหม่

ด้านกีฬาและสันทนาการ รัฐบาลควรมีการส่งเสริมด้านสุขภาพดี ในหมู่ผู้สูงอายุ ส่งเสริมกิจกรรมเพื่อสุขภาพ เช่น การเล่นกีฬาก่อนออกกำลังกาย แอโรบิก เล่นดนตรี และกิจกรรมด้านอาชีพ

ด้านการบริการทางการแพทย์ ผู้สูงอายุจำนวนมากต้องการให้รัฐช่วยแบ่งเบาภาระต่าง ๆ และต้องการเห็นรูปแบบของสวัสดิการที่เข้าถึงประชาชนมากกว่านี้ โดยเฉพาะด้านสาธารณสุข หมอ พยาบาล การบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ควรมีการจัดสถานที่เฉพาะและไม่คิดค่าใช้จ่ายในการรับบริการ ผู้สูงอายุหลายท่านต้องการให้คนมีบัตรทองไว้ เนื่องจาก มีข้อดีในการช่วยแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่าย ด้านการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุที่ยากจนได้มาก เพราะผู้สูงอายุไม่ต้องจ่ายเงินหรือสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ แต่ข้อเสียก็คือ บริการไม่ทั่วถึงและเสียเวลามาก ผู้สูงอายุบางกลุ่มมีปัญหาเรื่องกำลังใจในการดำรงชีพ และต้องการคนพูดคุยด้วย ดังนั้น จึงควรมีนักสังคมศาสตร์ นักจิตวิทยาที่ทำงานร่วมกับบุคคลากรทางการแพทย์ช่วยเหลือผู้สูงอายุเหล่านี้

ด้านความต้องการผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความจำเป็นมากขึ้นในอนาคต เมื่อสังคมเปลี่ยนแปลงไป การพึ่งพาลูกหลานซึ่งไปทำงานต่างจังหวัดเป็นไปได้น้อยมากขึ้น ดังนั้น ผู้ดูแลผู้สูงอายุจึงมีความจำเป็น ความต้องการผู้มาดูแลมีอยู่มากในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุค่อนข้างสูงมากและมีสุขภาพไม่ดี ขาดลูกหลานดูแล ผู้สูงอายุจำนวนมากไม่สามารถรับภาระค่าใช้จ่ายเรื่องผู้ดูแลได้ จึงต้องการให้รัฐช่วยสนับสนุนค่าใช้จ่ายส่วนหนึ่ง อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุบางท่านให้ความเห็นว่า ผู้ดูแลที่มีความจริงใจ มีประสบการณ์หายาก จึงควรมีสุนัขฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ อาจจะเป็นสุนัขฝึกฝนผู้ว่างงาน ฝึกอาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุ เมื่อผู้สูงอายุต้องการหาผู้ดูแล ก็สามารถไปหาได้ที่สุนัขดังกล่าว นอกจากนี้ การจัดสวัสดิการผู้สูงอายุควรมีการให้บริการผู้สูงอายุถึงตัวบุคคล ควรมีหน่วยงานรับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุและให้ความช่วยเหลือถึงในชุมชน ควรมีสุนัขบริการเกี่ยวกับผู้ดูแลผู้สูงอายุและควรมีการให้ข้อมูลในการให้บริการเพื่อผู้สูงอายุที่มีปัญหาสามารถเข้าสู่บริการของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ด้านการเตรียมความพร้อมให้กับผู้สูงอายุ รัฐควรมีการจัดอบรมการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงอายุ ให้ความรู้ด้านต่าง ๆ การดูแลตนเอง การปรับสภาพการดำรงชีวิตและจิตใจ และการมีหลักประกันสุขภาพที่ดี

ด้านหน่วยงานดูแลผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุจำนวนมาก เห็นว่า ควรมีหน่วยงานที่คอยสำรวจจำนวนผู้สูงอายุและติดตาม ดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ห่างไกล ที่ถูกทอดทิ้ง ควรมีสถานสงเคราะห์คนชรามากขึ้น และเพิ่มคนดูแลผู้สูงอายุ และควรเพิ่มสถานที่พบปะสังสรรค์กันของ

ผู้สูงอายุ ควรมีการจัดบ้านพักคนชราในชุมชนใหญ่ๆ และมีกิจกรรมสวัสดิการต่างๆ และเพิ่มงบประมาณแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ

ด้านอาชีพและการหารายได้ ระบบสวัสดิการฯ ควรมีระบบสวัสดิการประเภทควบคู่กับการหารายได้เป็นค่าตอบแทน เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังแข็งแรงและสติปัญญาดี

ด้านการกระจายข่าวสารและการเชื่อมสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุ ระบบการประชาสัมพันธ์สวัสดิการผู้สูงอายุยังมีปัญหาที่ควรแก้ไขอยู่มาก หน่วยงานชุมชนควรมีคู่มือประจำปีให้ผู้สูงอายุว่า กิจกรรมต่างๆ จัดเมื่อใด ที่ไหนบ้าง และควรมีการจัดทำวารสารที่อ่านแล้วน่าสนใจสำหรับผู้สูงอายุ ไม่ใช่วารสารวิชาการที่เป็นทางการมากนัก อย่างไรก็ตาม จากการสำรวจพบว่า ผู้สูงอายุในชนบทจำนวนมากยังเดือดร้อนและเข้าถึงสวัสดิการผู้สูงอายุน้อยกว่า ผู้สูงอายุในเมือง โดยเฉพาะผู้สูงอายุระดับรากหญ้าจำนวนมาก ยังเข้าถึงข้อมูลด้านการรับความช่วยเหลือสวัสดิการจากรัฐ ดังนั้น รัฐจึงควรให้ความสำคัญกับการประชาสัมพันธ์ให้มาก เพราะความรู้และข้อมูลข่าวสารมีส่วนในการทำให้ผู้สูงอายุเข้าถึงหลักประกันผู้สูงอายุและสวัสดิการต่างๆ

โดยสรุปแล้ว ผู้สูงอายุจำนวนมากต้องการเห็นการจัดระบบสวัสดิการใหม่ ๆ ถึงแม้ว่าในปัจจุบัน การช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุยุติพอสมควร แต่ผู้สูงอายุหลายท่าน เห็นว่า ระบบสวัสดิการผู้สูงอายุปัจจุบันดีอยู่แล้ว แต่ควรแก้ไขเรื่องการกระจายสวัสดิการ ระบบจัดสรรเงินให้มีประสิทธิภาพ ควรจัดสรรให้ถ้วนหน้า และเพียงพอ ทั้งถึงกับจำนวนผู้สูงอายุ จริยธรรมของผู้จัดการสวัสดิการฯ มีความสำคัญมากที่สุด เช่น กลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพรายเดือนเป็นกลุ่มที่ใกล้ชิดกับข้าราชการหน่วยงานรัฐ จำนวนเงินอุดหนุนรายเดือนที่ผู้สูงอายุแต่ละรายได้รับไม่เท่ากัน ผู้สูงอายุที่ไม่มีความสนิทสนมชิดเชื้อกับข้าราชการไม่ได้รับเงินส่วนนี้ ระบบสวัสดิการฯ จึงควรมีการกระจายที่เป็นธรรมมากกว่านี้และระบบการเมืองที่ไม่มั่นคง มีผลต่อการจัดสวัสดิการใหม่ ๆ แก่ผู้สูงอายุ การรวมกลุ่มกันของผู้สูงอายุทำให้สามารถเข้าถึงสวัสดิการที่รัฐจัดให้ โดยการรวมกลุ่มนั้นมีหลายระดับได้แก่ สมาผู้สูงอายุ เป็นการรวมกลุ่มในรูปแบบที่เป็นทางการ และการรวมกลุ่มโดยผู้นำชุมชนที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุอย่างใกล้ชิดในฐานะญาติพี่น้องหรือเพื่อน หรือ ในรูปแบบของการรวมกลุ่มตามชุมชนต่างๆ เป็นการรวมกลุ่มผู้สูงอายุที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในชุมชนนั้น ถือเป็นการรวมกลุ่มแบบที่ไม่เป็นทางการ กลุ่มทางสังคมเหล่านี้ มีส่วนช่วยกระจายความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุได้มาก

โดยภาพรวมทั้งหมดแล้ว ไม่ว่าการจัดทำรูปแบบสวัสดิการผู้สูงอายุออกมาในลักษณะใด สิ่งหนึ่งที่ขาดไม่ได้ก็คือ การติดตามและประเมินผลการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ ดังนั้น รัฐควรมีระบบประเมินติดตามผลว่า สวัสดิการที่จัดสรรไปแล้วนั้น ผู้สูงอายุได้รับหรือไม่ ดังนั้น การจัดสวัสดิการผู้สูงอายุควรมีคณะกรรมการประจำท้องถิ่นในการตรวจสอบการจัดสรรระบบสวัสดิการฯ ให้เข้าถึงผู้สูงอายุในระดับหมู่บ้าน และควรมีระบบทะเบียนที่แน่นอน

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. (2550). *สถานการณ์ด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในประเทศไทย*. สืบค้นข้อมูลเมื่อวันที่ 25 กรกฎาคม 2550, จาก : <http://advisor.anamai.moph.go.th/tamra/env/env106.html#06>

เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์. (2551). *ถึงเวลาเตรียมพร้อมรับ "สังคมผู้สูงอายุ"*. กรุงเทพฯ: วิชาการ.คอม.

เกื้อ วงศ์บุญสิน. (2546). การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย (พ.ศ.2543- 2568): *ผลต่อการกำหนดทิศทางนโยบายประชากรในอนาคต*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ชาญวิทย์ ทระเทพ. (2551). ระบบบริการสุขภาพในทศวรรษหน้า. สืบค้นข้อมูลเมื่อวันที่ 5 เมษายน 2551, จาก: <http://203.157.3.250/product/1/%E0%B8%9A%E0%B8%97%E0%B8%97%E0%B8%B5%E0%B9%88%201.doc>

ดาภาวัลย์ ทานกระโทก วันเพ็ญ ศิวารมย์ และ สุภาภรณ์ ละมูลศิลป์. (2547). รูปแบบการสร้างเสริมศักยภาพแกนนำ ชุมชนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนามาตรัสสิ่งแวดล้อมของสตรีวัยก่อนและหลังหมดระดู จังหวัดขอนแก่น. สืบค้นข้อมูลเมื่อวันที่ 15 พฤษภาคม 2551, จาก: <http://hpc6.anamai.moph.go.th/research48/old/old.pdf>.

ณรงค์ เพ็ชรประเสริฐ. (2547). โครงข่ายความปลอดภัยทางสังคม (Social Safety nets) ความหมาย แนวคิดทฤษฎี บทบาทและความสำคัญต่อสังคม. สืบค้นข้อมูลเมื่อวันที่ 28 มีนาคม 2551, จาก: <http://www.welfareforall.org/mainres.php3>.

มาลินี วงษ์สิทธิ์. (2540). *โครงการการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลให้บริการและกิจกรรมต่าง ๆ แก่ผู้สูงอายุ: ข้อมูลพื้นฐานของชุมชนและผู้สูงอายุ ตำบลแม่สา อำเภอมะแมร์ จังหวัดเชียงใหม่*. กรุงเทพฯ: สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

มณฑา จริยรัตน์ไพศาล และ อรอนงค์ แจ่มผล. (2551). การศึกษาปัญหาและความต้องการการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุในจังหวัดกำแพงเพชร. สืบค้นข้อมูลเมื่อวันที่ 15 มิถุนายน 2551, จาก: <http://gotoknow.org/blog/pangsila/184597>.

มูลนิธิชุมชนไท. (2551). การจัดระบบสวัสดิการผู้สูงอายุในประเทศไทย. สืบค้นข้อมูลเมื่อวันที่ 15 สิงหาคม 2551, จาก: http://www.chumchonhai.or.th/member/bookscontentdetail.asp?page=1&bc_id=3.

วรารณ ชาญด้วยวิทย์. (2549). *การประเมินความเสี่ยงและความเปราะบางทางสังคม: การประเมินการคุ้มครองทางสังคมในระดับองค์การและสถาบันของประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย.

วิริยาภรณ์ สวัสดิ์รักษา. (2544). การจัดสวัสดิการผู้สูงอายุเพื่อการพึ่งพาตนเอง: ศึกษาเฉพาะกรณีชุมชนในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์, หลักสูตรพัฒนาแรงงานและสวัสดิการมหาดบัณฑิตคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ศิริพันธ์ ถาวรทวิวงศ์. (2543). ประชากรศาสตร์. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2550). ข้อมูลเอกสารเผยแพร่ของสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. สืบค้นข้อมูลเมื่อวันที่ 2 เมษายน 2551, จาก : www2.nesac.go.th/document/images06/06100012c.doc

อภิญา เวชยชัย. (2544). การศึกษาโครงการกองทุนส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุและครอบครัวในชุมชน: โครงการเบี้ยยังชีพ. สืบค้นข้อมูลเมื่อวันที่ 12 สิงหาคม 2551, จาก : <http://library.hsri.or.th/researchlinks/411/การศึกษาโครงการกองทุนส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุและครอบครัวในชุมชน>

Basilevsky, A. T. (1994). *Statistical factor analysis and related methods*. New York: John Wiley & Sons.

Brigitte, D., & Huber, H. (2004). *Ageing and health care expenditure: The influence of changes in practices*. France: THEMA University Paris.

Poder, J. J., Barendregt, J. J., & Hans, V. O. (2006). Health care costs in the last year of life—the Dutch experience. *Social Science and Medicine*, 63, 1720–1731.

Fotaki, M., Boyd, A., Smith, L., McDonald, R., Roland, M., Sheaff, R., et al. (2005). *Patient choice and the organization and delivery of health services: Scoping review 1 report for the national co-ordinating centre for NHS service delivery and organisation R&D (NCCSDO) December 2005*. London: National Co-ordinating Centre for NHS Service Delivery and Organisation R&D (NCCSDO).

Robert, H., & Richard, H. (2005). *Old-age income support in the 21st century: An international perspective on pension systems and reform*. Washington, DC: The World Bank.

Sricharoen, T. (2007). *Vulnerability and risk management for sustainable livelihoods of farm households in Northern Thailand: The role of health insurance in managing risks*. Unpublished doctoral dissertation, University of Hohenheim.